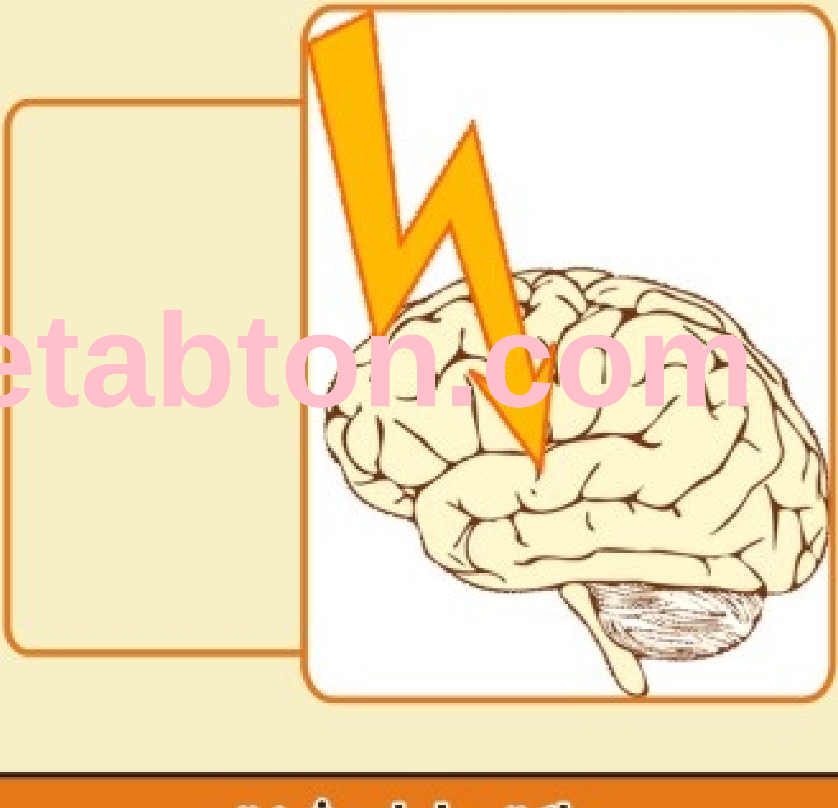
دماغي سکتي



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 الرحيم

کتاب پېژندنه:

د کتاب نوم: دماغي سکتې

لیکـــوال: ډاکتر بادام شفق

خپرونـدی: د افغانستان ملي تحريك، فرهنگي څانگه

وېـبپـاڼـه: www.melitahrik.com

ډیزاینـګر: ضیاء ساپی

پښتۍ ډيزاين: فياض حميد

چـاپشمېـر: ۱۰۰۰ ټوکه

چـاپـکـال: ۱۳۹۴ ل كال/ ۲۰۱۵م

د تحريك د خپرونو لړ: (۵۶)

يادونه: د چاپ حقوق له ملي تحريک سره خوندي دي او د کتاب د محتوا مسوليت ليکوال 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**

تقريظ..١

سريزه.. ....۴

لومړې فصل

دنورمال انسان ددماغ جوړښت اووظيفي. ۶

ددماغ جوړښت(آناتومي).. ....۶

دماغ Encephalone. ۶

ددماغ نسج او ژونکي... ....١٣

نيورون... ....١٣

گلياء حُجرى... ....١۵

پيغام رسول... . ...١۶

پرمختگ که په شا تگ ... .١٨

ددماغ وظيفوي سيستم.... .... ٢٢

وظيفى اودهغوى موقعيتونه ٢٨

– هوښ.. ....٢٨

– حركت اوعمل... .... ٢٩

– له ساده احساسه تر معناداره كيدلوپوري.......................................٢٩

(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 دويني 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 موادوزیاتوالی.. .... ۶۱

(c) ketabton.com: The Digital Library

څلورم فصل

ددماغی سکتی اعراض اوعلایم... .... ۶۶

کلینیکی تشخیص او تفریقي تشخیصونه ۶۶

دوخت له مخی ددماغی سکتی داعراضوپرمختګ.. ۶۸

تفریقی تشخیص ۶۹

داعراضو کرکتر.... .... ۷۰

موضعی اعراض او علایم.... .... ۷۲

ددماغ دمختلفو برخو داخته کیدواعراض.. ۷۶

– Crebral Cortex...76

– left cerebral hemispher..77

– Right cerebral hemisphere...78

– Frontal lobe 79

– Temporal lobe..81

– Parital lobe.. 82

– Occipital lobe...83

– Capsula interna..84

– Basal ganglia..84

– Diancephalone..84

(c) ketabton.com: The Digital Library

– Crebellum..86

– Brain stem..87

– Pons..87

– Medulla oblangata...89

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

دهوښ تغیر، سردردي ا وسر څرخي ۹۷

– دهوښ تغیر.. ....۱۹۷

– سردردی ... .۹۹

– تندر سردردی.. ....۱۰۰

– سردردی دملګري عرض په توګه ... .۱۰۲

– د dipyridamolله کبله سردردي...۱۰۲

– دمزمنی دماغی سکتی سره تشنجی سردردي.....................................۱۰۳

– میګرین اودماغی سکته ۱۰۳

– نتیجه ۱۰۴

سرڅرخي... ....۱۰۴

– مرکزی سر څرخي... ....۱۰۵

periferal vertigo تفریقی تشخیص...۱۰۷

احساساتی اعراض، ډپریشن او پتالوژیکه ژړاء او خنداء ۱۰۸

– ددماغی سکتی څخه وروسته ډپریشن..۱۰۸

– پتالوژیکه ژړاء یا خنداء ... .۱۰۹

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

– ددماغ دچپی نیمی کری دa.cerebri media داړواء په ساحه کی ۱۱۵
دصدمی له کبله نیوروسایکولوژیک تشوشات...۱۱۶
– ددماغ دنیموکُرودوینی دشاتنی اړواء 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 دCT او MRمقایسه...۱۴۳
– CT– scaning. ۱۴۴

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

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

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

– ددماغی سکتی ځخه 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 پرمختگ ... .۲۰۴

پړسوب منځته راتلل... ....۲۰۵

دانفارکټ محدودول.. ....۲۰۶

دانفارکټونومورفولوژي... ....۲۰۶

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

دلویو رگونو ناروغی ۲۰۹

دشریانودتصلب(آتیروسکلروز) منځ ته راتگ...۲۱۰

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوړورګونوناروغۍ Small vessel disease..۲۱۴

Lacunarانفاړکټونه ... .۲۱۴

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

دوړورګونو دناروغۍ اسباب... ....۲۱۷

دخطر فکتورونه... ....۲۱۸

دقلبی امبولی ګانو له کبله دماغي سکته ۲۱۹

آتریل فبریلیشن... ....۲۱۹

دزړه عدم کفایه... ....۲۲۰

دزړه حاده احتشاء ... .۲۲۰

دزړه دوالونو ناروغۍ.... ....۲۲۱

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

نادر سببونه Rare Causes ۲۲۳

شرياني تسليخ arterial dissection...۲۲۳

درګونوانتاني او التهابي ناروغۍ ... .۲۲۵

دانتاناتو له کبله Vasculopathy.. ....۲۲۷

ددماغي رګونودتقبض 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

دمایتوکاندریاء ناروغی. ۲۳۳

د Fabryناروغي ۲۳۳

نوری نادری شریاني ناروغی. ۲۳۵

فبرو مسکولر دسپلازیاء. ۲۳۵

مویاء مویاء سندروم.. .... ۲۳۶

دتاکا یاسوس ناروغي. ۲۳۷

داسکیمیکی دماغی سکتی اعراض اوعلایم.. ۲۳۹

کلینیکی اوپاراکلینیکی معاینات.. ۲۴۲

تشخیص او تفریقی تشخیص. ۲۴۴

تداوي... .... ۲۴۵

Endovascular Therapy(EVT)... .... ۲۴۵

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

دغاړی دشریان جراحی عملیات Carotis Surgery ۲۴۶

ددواپواسطه وقایوي تداوي Medical Prophylaxis.. ۲۴۷

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

دوینی دلوړ فشار تداوي.. ۲۴۸

ستاتین گروپ دواگانی... ۲۴۸

مجدده احیاء.. ۲۴۸

اختلاطات.. ۲۴۹

انزار.. ۲۵۰

اوم فصل

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغی اسکیمي 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... ۲۷۲

اعراض او علايم.... ۲۷۳

تداوی... ۲۷۴

د ناروغی سپراوانزار... ۲۷۴

لسم فصل

دآراکنوئيد لاندی خونريزي... ۲۷۷

تعريف .. ۲۷۷

وقوعات... ۲۷۷

اسباب.. ۲۷۸

د SAHتقسيمات.. ۲۷۸

پتوفزيولوژي... ۲۷۹

اعراض او علايم.. ۲۸۰

کلينيکی اوپاراکلينيکي معاينات... ۲۸۲

تشخيص اوتفريقی تشخيص... ۲۸۴

تداوي.. ۲۸۵

دوائي تداوي... ۲۸۵

جراحی تداوي... ۲۸۵

دانيوريزم Coiling... ۲۸۶

انزار.. ۲۸۹

يولسم فصل

ددماغي سکتوعاجله دوائي اوجراحي تداوي. ۲۹۰

دعاجلي اسکيميکی دماغي سکتي ترومبولايز تداوي... ۲۹۱

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

دولسم فصل

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

دیارلسم فصل

ثانوي وقایه ۳۳۱

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دSDB سببونه اوانزار.. ۳۶۳
تشخیص ۳۶۳

تداوي.. .... ۳۶۴
دتداوۍ استطباب ۳۶۴

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

خوارلسم فصل

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

پنځلسم فصل

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

شپاړسم فصل

دماغي سکته په ساده ژبه دټولولپاره... ۴۰۶

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

ضمیمی :

1- دوینی دفشادزیاتوالی له کبله ددماغ اخته کیدل.. ۴۲۶
HYPERTENSIVE ENCEPHALOPATHY
2- FAST. ۴۲۹
ماخذونه Refrences ۴۳۰
دکتاب دلیکونکي لنډه پیژندګلوي ۴۳۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

د تحريك يادښت

د افغانستان ملي تحريك د (۱۳۹۳ ل) کال په پيل کې له خپلو ګرانو هېوادوالو سره ژمنه کړې وه چې د دې کال په بهير کې به (شل عنوانونه) بېلا بېل ديني، علمي، ادبي او ټولنيز اثار خپلې ټولنې ته وړاندې کوي. ملي تحريك دا ژمنه د ياد كال د كب پر (۲۸)مه نېټه پوره او د يوې پرتمينې غونډې په ترڅ کې يې شل عنوانونه علمي اثار هېوادوالو ته وړاندې کړل. ملي تحريك په ياده غونډه کې ژمنه وکړه چې د (۱۳۹۴ ل) کال په بهير کې به انشاء الله د خداى (ج) په نصرت ټول ټال سل (۱۰۰) عنوانه بېلابېل علمي اثار ټولنې ته وړاندې کوي. طبيعي خبره ده چې دا اسانه کار نه دى، ډېر زيات زيار او زحمت ته اړتيا لري، خو ملي تحريك ټينګ هوډ کړى چې خپله دا ژمنه به هم د تېرې ژمنې په څېر عملي کوي. دا اثر چې ستاسو په لاس کې دى د همدې (سل عنوانونو) ژمنه کړو اثارو له جملې څخه دى، چې د چاپ جامه اغوندي. ملي تحريك هيله لري چې له دې اثر څخه به زموږ هېوادوال په زړه پورې ګټه پورته کړي. ملي تحريك له ټولو هغو ليکوالو، ژباړونکو، سمونچارو، مالي او معنوي مرستندويانو او چاپ چارو څخه چې ددې اثارو د چاپ په دې ټول بهير کې يې يو بل سره مرسته او ملګرتيا کړې او دا فرهنګي بهير يې برياليى کړى، د زړه له کومې مننه کوي او کور ودانى ورته وايي.

د هېواد د فرهنګ د ښېرازۍ په هيله

د افغانستان ملي تحريك فرهنګي څانګه

(c) ketabton.com: The Digital Library

تقریظ :

دماغی سکته په اوسنی طبابت کې دبحث مهمه موضوع ده .
دماغی سکتې اکثراً په چاغو اوهغو خلکو کې چې، فزیکې فعالیت ئــی کــم اوډیــر استراحت کوي اویا ځای په ځای ناست وي اوډیر نه گرځی، وزن ئي زیات اوپه بدن کې ئی دشحمی موادوزخایر ډیر وي، ډیری لیدل کېږي .
نو ویلې شوچې داناروغي دهغوځو ناروغیوپه ډله کې راځي چې معمولاً متمول اومستریح خلک پری ډیر اخته کېږي. دبیلگی په توگه دزړه او رگونو ناروغی چــې درگونودبندوالي، تنگوالي اویا شړیدلوله کبله منځتــه راځــي او مهــم ســبب ئــي دډیروغوړواو شحمیات لرونکوخوراکونو، تنباکو اومخدره موادواســتعمال دې، چــې دشریانونو په دیوالونوکې درسوب له کبله شریانی تنگوالي منځته راوړي او داروائي مشکلاتوسبب کېږي، اویاداچې رگونه ډیر شکننده کوي او ددماغي خونریزی سبب کېږي .
ددی برسیره دوینی دفشارجگوالې ددماغي سکتودمهمو سببوڅخه شمیرل کېږي. بله ناروغی چې ددماغی سکتې خطرزیاتوی، دشکری ناروغی ده . دا ناروغی زیاتره واړه شریانونه مبتلا کوی اوپه دماغ اودبدن په نورو برخوکې داروائي اختلال سبب کېږي .
دشکری دناروغی پیښې ډیری زیاتی دی، چې پری اخته ناروغان دمــرض دشــدت دمختلفودرجو اواختلاطاتو سره ډاکترته مراجعه کوي .
ددماغی سکتو یوبل مهم عامل ددماغ درگونوانومالي گانی دي، چې دشړیدو له کبله ئي دماغي خونریزی منځته راځي .
دپورته ذکرشووعواملوبرسیره یوشمیرنورعوامل هم شته چې د قلبی اودماغي سکتو خطرزیاتوي . ددغو عواملودجملي څخه ئي یو هم روحی تشوشات او فشارونه دی چې په هغو ټولنو اومملکوکې چې اقتصادی ، سیاسی اوامنیتی کشمکشونه پکې ډیردي ، زیات لیدل کېږي .
ددماغی سکتې داعراضوشکل اودوخامت درجه دسکتې په سبب، په دماغ کې ددماغي تخریباتو په اندازي اودصدمی په موقعیت پوري اړه لري . چــې دډاکترانولــه خــواء

(c) ketabton.com: The Digital Library

داوسنیوډیروپرختللو وسایلو په واسطه تشخیص اوتداوي کېږي. اودتداوی نتیجــه روغتون ته دناروغ دژر رسیدو، دناروغی دشدت په درجی اودتداوی دکېفیت په ښه والي پوري اړه لري .

په واضحه توګه دذکروړبولم چې د (دماغی سکتې) ترعنوان لاندی داکتــاب چــې دمحترم ډاکتر شفق لخواء لیکل شوېدي ، داصلی موضوع دمغلق والي په مقایسه په ډیره سلیسه اوروانه اومشرحه توګه لیکل شوېدې، چې دموضوع په ارتباط ټول نوي اومُدرن طبی اکتشافات او نظریات ورپکې ځای شویدي.

ددی کتاب څخه دطب محصلین، ډاکتران او متخصیصین فوق العاده ګټه اخیستلې شي . څرنګه چې داکتاب په ملي ژبه (پښتو) لیکل شوېدې، خصوصاً دهغو ځوانانولپاره چې په خارجی ژبه کې مشکل لري اويا داسی نوی اوګټور علمی خارجی آثار چــې ددی کتاب په لیکلوکې تری ګټه آخیستل شویده په لاس نه ورځي ، ددی کتاب لوستل ورته ستر غنیمت دې .

څرنګه چې داکتاب په ډیرو واضحو کلماتواوجملاتو لیکل شوېدې، اوهم دکتاب شپاړسم فصل چې دکتاب په آخرکې راغلې دې، او خاص دهغو کسانو لپاره لیکل شوېدي چې لوست کولې شي، غیر مسلکې وطنوال هم کولې شي چې ورڅخه کافي استفاده وکړي، ترڅوددی خطرناکې ناروغی په سببونوپوه او دوقایوي تدابیرو په نیولوسره ئي د منځته راتلو څخه جلوګیری وکړي .

ددی کتاب لیکونکې ډاکتر شفق زه دځوانی له وخته تراوسه پیژنم ، اویوه موده نږدي همکاران هم وو. نوموړې دخپل مسلک سره خاصه مینه لري ، دناروغیو په تشخیص اوتداوی کې کافي علمي پوهه او تجروبه لري، اوپه ساده اوروانو جملو دمغلقو علمي مسائلوپه تشریح کولواولیکلوکې پوره مهارت اوتوان لري . نوموړې پدی عقیده دې چې ژبه اوکلتور هغه وخت غني کېدایشي چې علمي او ادبي آثارپکې ډیرولیکل شي، لدی کبله دمسلکې کاري مصروفیت برسیره ، نوموړې دډنمارک هیواد دآغوس پــه ښارکې (دافغانانودیووالی او پیوستون دفرهنګي مرکز)، مؤسس دې.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

افغانان خصوصاً ځوان نسل دملي وحدت ټینګولو اوساتلواود خپل اصـیل افغـاني کلتورساتلو اوغناء اوپه هغي جمله کې پخپلو مورنیوژبو خبرو کولو اولیکلوته تشویقوي . دمسلکې کار اونورو اجتماعي اوکلتوري مصروفیتونو سره سره دداسي یو لوي علمي اثر لیکل واقعاً چې ډیروخت اوډیرزحمت ته اړتیاء لري، چې داکار خپلی ژبی اوکلتورته دده د خدمت کولو په ژمنتیاء دلالت کوي .

زه ډاکتر شفق ته ددي علمی درانه آثر دلیکلو په مناسبت مبارکې وایم ، او دطـب شاګردان، خپل محترم هم مسلکان اوخپل لوستي هیوادوال 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 څانګه کې مطالعه کېدل، اوس امکان نلري. څما په یاددی چې زمونږ په هیوادکې تردی نږدی کلونو پوری دعلی آباد، چارصدبستر او جمهوریت په شان لویولویو روغتونوکې دداخلی یوسرویس موجودوو، چې دداخلی هرراز ناروغان به پکې بستر اوتداوی کېدل.اوس دطب هره څانګه په څونورو اختصاصی څانګو ویشل شویده. په پرمختللی نړۍ کې خوخبره اوس دی ته رسیدلی ده چې دطب ډاکتران حتی یوازی په یوه مرض کې تخصص اخلي، او هره ناروغی په جلاسرویس حتی جلاروغتون کې معاینه او تداوی کېږی.

دماغی سکتې چې څما 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 څانګي لري.

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

په هر حال، ددې لپاره چې له یوې خوا د ګرانې مورنۍ ژبې د علمي غناء لپاره که څه هم ډېر کم وي دخپلې وسې په اندازه یوکوچنی خدمت شوی وي او له بلې خوا مې خپلو ګرانو څوانو هم مسلکانو ته اوهم خپلو هغو وطنوالو ته چې لوستل کولای شي د خپلې وسې په اندازه څه وړاندې کړي 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 وموم 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 سټندرډه 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 ژبي پښتواوګرانووطنوالوته به زما دا ډالۍومنئ، اوکه ګران لوستونکي د کومې علمي سهوې او غلطۍ سره مخامخ کیږي هیله ده خپل نظرونه زماپه لاندې انترنتي آدرس shafaq53@gmail.dk راته راواستوي چې په بیا چاپ او خپرولو کې یې اصلاح ته توجو وشي .

دخپل ګران هېواد او ګرانو

هېوادوالو سره په ژوره مینه

ډاکټر 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 شويدي.
مرکزی عصبی سستم ددماغ (Encephalone)اوحرام مغز(Medulla Spinalis)څخه جوړ شويدي. محيطی عصبی سستم دعصبی نسج څخه جوړشويدي کوم چې ددی دواړو ساختمانونو څخه دباندی واقع دي ، دمثال په توگه په اطرافُوکې عصبی رشتي او په کولموکې عصبی حجری.
دلته زمونږ دمطالعی اصلی موضوع دماغ (Encephalone) دي :

دماغ (Encephalone):

دماغ (Encephalone)دانسان دعصبی سستم اساسي برخه ده ، چې دسرپه کوپړی کې موقعيت لري اود سر دهډوکو په واسطه محافظه کيږي.
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 شويدي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دژوندي انسان دماغ ډیرنرم دي اوډ رموالې ئی دجلاتین اویا دسپینی لوبیا حلواء ته ورته دي. ددماغ دقشر دبیرونی سطحی رنګ ډیر کمرنګې ګلابي اودداخلی برخی رنګ ئی دځمکې دچنجي په شان سپین ته مایل ژیړبخن دي .

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

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

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

دانسان ددماغ قشردنورو حیواناتو په مقایسه زیا تانکشاف (پرمختګ) کړیدي. ددماغ سطحه قاتونه ، ګونجی او لوړی، ژوری لري چې لوړي ئی د(gyri) او ژوري ئی د(sulci) به نوم یادیږي. داګونجي او قاتونه ددماغ دسطحی دډیروالی سبب کیږي، اوددی امکان په لاس ورکوی چې ډیری زیاتی حُجری په یو کوچنی ځای کې ځای کړل شي . که تصور وکړو چې مونږ داګونجی شوی قشر بیرون وغوړوو نو 2,5 متره مربع 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) موجوددي چې ددماغ داوږده درز یا Fissura longitudinalis cerebriپه نوم یادیږي ، ددماغ سطحه ئی په دوه وو، ښی او چپی نیمی کری یا (Right and left hemisphere)، تقسیم کړیده. د Fissura longitudinalis cerbri په ژوره برخه کې یومهم ساختمان پروت دي چې دپیوندونکې جسم یا Corpus callosum په نامه یادیږي. داساختمان د عصبی رشتو(تارونو) څخه جوړشویدي او ددماغ دواړه نیمی

(c) ketabton.com: The Digital Library

کُري سره وصلوي.

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

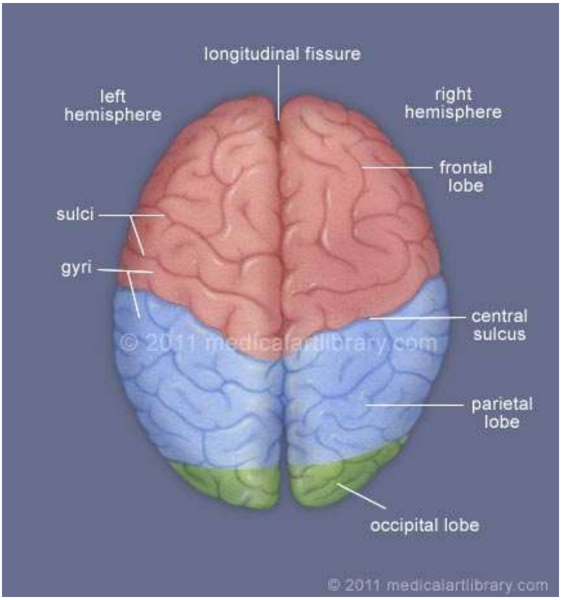
1- Frontal lobe قُدامی فُص (مخکنی برخه)

2- Temporal lobe صدغی فُص (دځنې برخه)

3- Parital lobe جداري فُص(دیوالي برخه)

4- Occipital lobe خلفی فُص (شاتنی برخه)

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



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

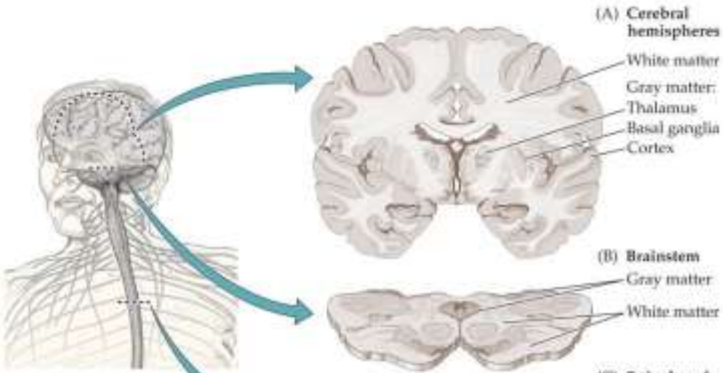
Occipital lobeاودلاندی له خواء د Temporal lobeپه واسطه احاطه شوېدي. لدی برسیره د Parital lobe,Temporal lobe او Frontal lobe په منځکې یوه ژوره ساحه چې دعایقی ساحی یا Insula regionاپه نوم

(c) ketabton.com: The Digital Library

يادېږي پر ته ده.

ځينی کسان ليمبک قشر(Limbic cortex) هم پنځم فُص بولي. دقشر دابرخه داخل ته قات شوی او ددماغ Medial(وسطی) برخه جوړوي .

دا آناتوميک تقسيمات يوفزيولوژيک اهميت هم لري. که ددماغ دقشرنسج قطع شي دسطحی برخی اوژوری برخی درنګ تر منځ ئی توپير ليدل کېږي،   پدی ډول چـې سطحی برخه ئی نسبت ژوری برخی ته يو څه تيره رنګ لري لدی کبله د خاکستری مادی يا Gray matter اوژوره برخه نسبتاً سپين رنګي ده لدی کبله دسپينی مادی يا White matter په نوم يادېږي. داد درنګ تغير دمرکزی عصبی سستم په نورو برخو کې هم ليدل کېږي.



<u>۱. ۲شکل: په پورته شکل کې ددماغ، ددماغ دساقي او حرام مغز په قطع شووبرخوکې white matter اوGray matter ليدل کېږي.</u>

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

په عمومی ډول حسی اطلاعات په هغوساحوکې تحلیل اوتجزیه کېږی چې د Sulcus centralis شاته موقعیت لري اوهغه ناحیې چې دپلانګذاری او حرکي وظایفوداجراء کولو مسؤلیت په غاړه لری

د Sulcus Centralis څخه مخی ته پرتی دی.

ددماغ په منځ کې څلور خالیګا یا بطېنات(ventricles) شته ، کوم چې ددماغی ـ نخاعي مایع (cerebrospinal fluid"CSF") څخه ډک دي. CSF د شوکې نخاع خالیګاه ته ورتخلیه کېږي . که پدی خالیګاه ووکې فشارډېر جګ یا ډیرټیټ شی نو دفشـاربی موازنګی منځ ته راځي،

او په نتیجه کې دمختلفو اعراضو او علایمو سبب کېږي، او په شدیدو حـالاتو کــې کېدایشی دمرګ سبب شی . که دمایع دا تخلیه کېدل قطع شی نوددماغ په داخل کې دفشاردجګوالی سبب کېږي ، دمثال په توګه 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 یادېږي . 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 دارګونه وچوي . که خونریزي زیاتــه وی کېدایشي چې دمرګ خطرولری . د dura څخه لاندی arachnoidea او pia پراته دي. pia ددماغ دقشر ټولی لوړی ژوری تعقیبوي . د piaاو arachnoid منځ د CSFڅخه ډک دي.

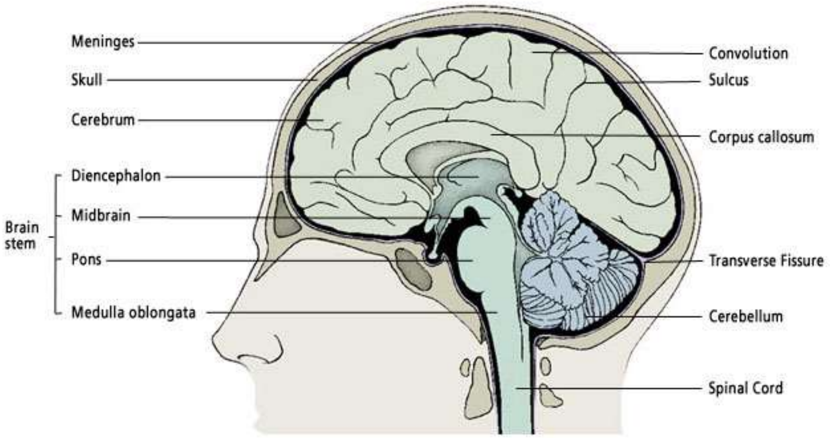
وړوکې دماغ یعنی Cerebellum چې شاته ددماغ دساقي اوشاتني فُص ترمنځ پروت دې دنور ټول دماغ څخه زیاتی عصبی حجری لري. وړوکې دماغ دحرکاتوپه همآهنګه کولوکې مهم رول لوبوي، خو په فکرکولو، رفتـار او احساســاتوکې هـم رول لــري. دکوچني دماغ وظایف دلوی دماغ دنوری لوئي برخی په اطلاعاتوپوری اړه لري، پدی ډول چې ددماغ له قشر، ددماغ له ساقي، دموازنی له دستګاه، 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 جوړه ده. داساختمان دلوي دماغ، واړه دماغ او حرام مغز سره ارتباط لري اوددوی ترمنځ 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 . ددماغ ساقه نه یوازی دنورو ساحو څخه دراغلو انتقالی لارو څخه جوړه ده بلکې دعصبی حجرو تجمع (هستي Nucleous) لری چې Cranial Nerves(دجمجمی اعصاب) تری منشاء اخلي.

«دجمجمی اعصاب هغه اعصاب دی چې دحرام مغز داعصابو (spinal nerves) برخلاف، کوم چې دحرام مغز څخه منشار اخلي، دوی له دماغ څخه منشار اخلی.» د Ⅲ څخه تر Ⅻ قحفی اعصابو ددماغ له ساقي څخه منشاء اخلي چې عصبی رشتی ئی احتواء کوي اود نوروظیفو ترڅنګ دمخ څخه دحسی اطلاعاتوداداری وظیفه په غاړه لري. ددماغ دساقی نوری هستی په بدن کې نوری ډېری اساسی وظیفی ، لکه تنفس، په غاړه لري.

The Major Portions of the Brain Include the Cerebrum, Cerebellum and Brain Stem



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

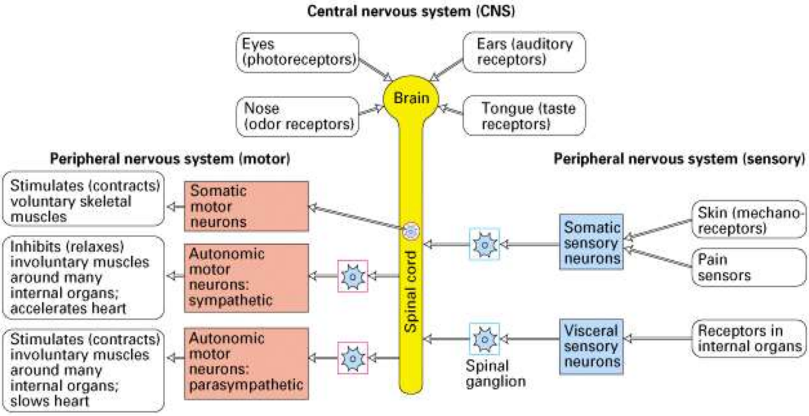
(c) ketabton.com: The Digital Library

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 دجّنین 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، دوینی درگونو دديوالونو دعضلاتو ، یعنی دهغو برخو چې په مستقیم ډول دارادي کنترول لاندی ندي، دتعصیب مسؤلیت په غاړه لري .

خود کاره یا اوتونوم عصبی سستم په سمپاتیک اوپاراسمپاتیک عصبی سسـتمونو 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 سسـتمونه 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 محيطی عصبی سستم ، کوم چې د نخاع شوکې څخه منشاء اخلی ښودل شوېدي.

ددماغ نسج اوژوَنکي (حُجري):

ددمـاغ نسـج ددوه عمـده گـروپ ژوَنکـو یـا حُجـرو څخـه جوړشـوېدي:

۱- عصبی حُجري یـا نيورونونـه ، چـې دعصـبی سسـتم اصـلي وظيفـه ئـي پـه غاړه ده.

۲- گلياء حُجـري یـا کـومکي ژوَنکـي چـې محـافظوي او تنظيمـونکې وظيفـه لري.

۱ـ عصبی حُجري یا Neurones:

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

د Array tomography دتخمـين لـه مخـي دنـر بـالغ نارينـه دمـاغ تقريبـاً

---

array tomography : یو نوي مايکرو سکوپيک ميتوددي چې دالکترون او فلوروسنس مايکرو سکوپي ددواړویوځائي اجراء تـه اجـازه ورکـوي اوکولايشـي چـې ديـو نسـج پـه يـومعين حُجـم کـې دحجراتوشـميراتکل کـړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۰۰ملیارده عصبی حجری او تردی څلور چنده ډیری ګلیا ء حجری لري. ددماغ دټولو عصبی حجراتو ۱۹٪ ، ددماغ په قشر کې «ددماغ دقشر لاندی سپینی 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 .

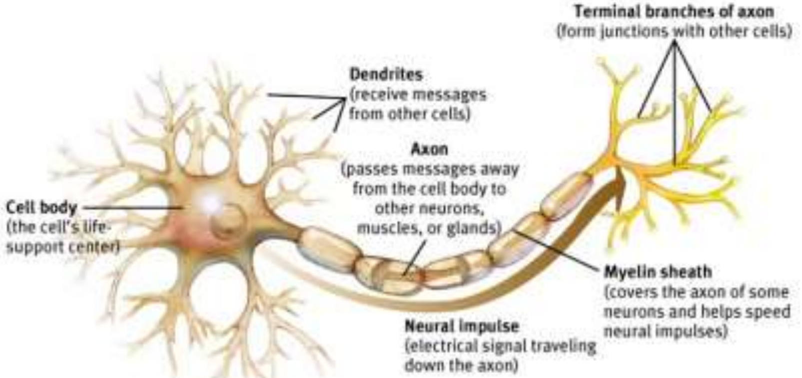
دندریتونه خپل اطلاعات له نورو نیورونونوڅخه ، کوم چــې د عضــلاتو، مفاصــلو، پوستکي اونورو نیورونو څخه اطلاعات انتقالوي، اخلي . دندریتونه خپل اطلاعــات دحجري جسم ته وروړي. دحجري له جسم څخه بل مخصوص اکسون خارجیږي، کوم چې دعصبی حُجری څخه معلومات په سستم کې مخته مثلاً عضلاتو یا نورو عصبی حُجروته انتقالوي. 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 حرکې 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.

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



۵

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

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

Oligodendrocytes او Schwann cells : داحُجري دعصبی حجروداکسونونو چاپیره میالینی پوښ جوړوي. دامیالینی پوښ په مربوطه اکسون کې دانتقال سرعت زیاتوي . مګـر پـه عصـبی سسـتم کـې ټـول اکسـونونه میـالیني پـوښ نلـري.

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

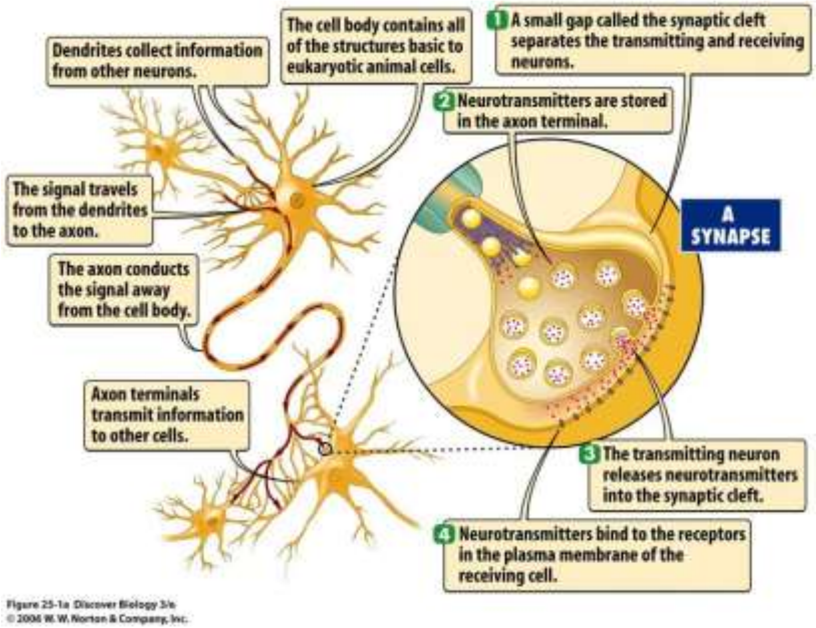
(c) ketabton.com: The Digital Library

لکه چې مخکې ذکرشویده ، ددماغ دنسج قطع شوی ټوټه په خاکستري‌ماده (Gray matter) او سپینه ماده (White matter) تقسیمیږي.
درنګ 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 رنګ ورکړېدې.

پیغام رسول Signaling:

دیوی عصبی حُجری څخه بلی عصبی حُجری ته اویا دیوی عصبی حجری څخه عضلی ته پیغام ، سګنال 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 لومړنی 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 توګه یو اکسون چې دیــوی عضــلی ســره سینپس جوړوي، له ځانه Acethylcholine خــارجوي. اســتایل کــولین پــه هغــو ریسپتورونو پوری چې دعضلی په سطحه کې واقع دی نښلي اودعضلی حجرود آیون کانالونودخلاصیدواوعضلاتو دتقلص سبب کېږي. نیوروترانسمترونه یا ژرتخریبیږي ، یاد اکسون ا ونږدی پرتو ګلیاءحجرو په واسطه بیرته آخستل کېږي او پــدی ډول

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

پر مختګ که شاته تګ؟:

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

په دی هکله زمونږتصورات چې زړښت په انسان کې څه معنی اواهمیت لری په لویه پیمانه تاریخی او کلتوری ریښه لري . مونږ دزړښت په هکله یودبل ضددوه قسمه تصورات لرو: زمونږیو تصوردادې چې په زړښت سره مونږلا هوښیاران، عاقلان، حساس اوباهوښه کېږو ، اوبل ددی مخالف تصوردې، چې مونږ په زړښت سره کمزوری کېږو، پرمختګ مو په شاتګ بدلیږي او دکاره لویږو . دادواړه انګیرنی زمونږ په کُلتورکې موجودی وی 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 توګه ښودلی

(c) ketabton.com: The Digital Library

ده چې سره لدی چې دافرادو ترمنځ سترتوپيرونه شته ولی دعمر پــه تيريدوســره ددماغ په حجم کې کموالې راځي . مخصوصاً ددماغ دقشر دحجرو په تراکُم کې کموالې منځ ته راځي . دادراک اوفهم دوظايفو(cognitiv functions)نيوروسايکولوژيکواندازه ګيري يو ښودلی ده چې دعمرپه تيريدوسره زمونږ دوظايفوداجراء په سـرعت، دقـت اومستقلی اجراء کې ټيټوالې منځ ته راځي . په نورمال زړښت کې دژبی مهارتونه ، دجهت پېداکولوتوان ، دذده کړي توان او حافظه فقط په لږه اندازه کميږي . تراوسه کوم مستند ثبوت په لاس کې نشته چې ايا پدی وظايفوکې کموالې مستقيماً ددماغ په هغوبيولوژيکو تغيراتوپوری آړه لری چې په زړښت کې منځته راځي !

په هغوحالاتوکې چې زاړه خلک په فزيکې ډول کم فعال وی، کېدايشی دکاردسرعت کموالې توضيح کړي. داجتماعی اودماغی تحريک اوتنبيه کموالې کېدايشی په نورو برخوکې دټسټ داجراء ټيټوالې توضيح کړي . دی قسم فکرونو (دوقائي تيوری) منځته راوړی ده .

پدی تيوری کې داسی ادعاء کېږی چې دماغی او فزيکې فعاليت ددمـاغ دانعطـاف پذيری (plasticity) سره دعمر تر آخره مرسته کوی ، چې دابيا پخپل نوبـت دمـاغ دنورمال degeneration (تخريب) په مقابل کې وقايه کوي ، او کېدايشی چې د دماغی حجرو دله منځه تللو مخنيوې هم وکړي . که چېری مونږدی مفکوری ته دوام ورکړو ، نو په تيوريک لحاظ ممکنه ده چې په دمـاغی نـاروغيوکې لکـه ددمـاغی سـکتې اوډمنشياء په ناروغانوکې د ځينو وظايفودله منځه تللو څخه مخنيوې وکړو. خوتراوسه پوری ددی نظرئی دثبوت لپاره مکمل تحقيق لاندې شوې، چې وقايوی نظريه ياتأئيد اويائي ردکړي .

دعمر په تيريدوسره يوه اندازه حجرات له منځه ځي ، اومونږ بايد د هغه ټست په اجراء کې چې سرعت او دقت اندازه کوی ديوه اندازه ټيټـوالی تمـه ولـرو. دبلـه طرفـه دافرادوترمنځ ډير لوی توپير موجوددې . زمونږ پوهه پدی هکله چې ، مونږ په نورمال زړښت کې دحجراتو دله منځه تلو او وظايفو ترمنځ په ارتباط باندی په دقيــق ډول څنګه کولې شو چې پوه شو، نيمګړی ده. سره لدی چې دعمر په مختلفو دوروکې د ددماغ دانعطاف او تطابق قابليت فرق سره لري ، ولی داسی څه نشته چې وښيی چې

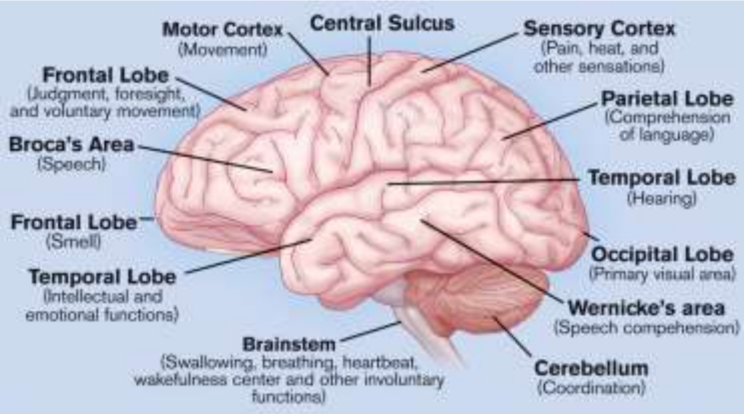
(c) ketabton.com: The Digital Library

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 ددمـاغ پـه وظیفـوي 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، تحلیـل اوتجزیه کولواو زخیره کولولپاره یوسستم دې. دا ناحیه دجسم دحسی اورګانونو له لاری له بیرون څخه اطلاعات اخلي (دا اطلاعات دبدن دحسی اورګانونو څخه ددماغ قشرته دراغلو عصبی رښتو(afferent pathway) پواسطه رسول کېږي) .



۷.۱ شکل : په پورته شکل کې ددماغ دقشرڅلورلوبونه ،حسی او حرکي قشرونه اودهغوی وظایف ښودل شویدي

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Temporal lobe

هر Lobe يوه ابتدائي قشري ناحيه (primary cortex area) لري، کوم چې د تلاموس له لارې خپل معلومات اخلي، او په عمده ډول د يو ماډله او ډير واختصاصي حجرو څخه جوړه ده. د حجرو يو ماډلوالې پدې پورې اړه لري چې قشر د Ocipital lobe په (primary visual cortex) کې چې ديد ته مختص شوېدي، که د Temporal lobe په (primary auditory cortex) کې چې اوريدلو ته مختص شوېدي او که د Parital lobe په (primary tactile–kinetic cortex

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

دوهمي همآهنګ کوونکې قشري ناحيي (secondary associative cortex area) هم يو ماډله کارکوي او د لومړنيو قشری ناحيو سره په مستقيم ارتباط کې واقع دي . دلته هر يو جداګانه حسي ماډل (شکل، قسم) په يو ماډله مجتمع ګانو کې راجمع کېږي او تعبير او تفسير کېږي .

دريمي قشري ناحيې (Tertiary cortex area) يا supramodals قشری ناحيي مختلف حسي ماډلونه راټولوي او يوه مجموعه چې د ېرمختللو 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 د پلانګذاری کولو، د پلانګذاری شوو اهدافو داجراء لپاره د عملي فعاليتونو سازماندهي کولو او دعملی کار پروګرامولو ، کنټرولولو او اصلاح کولو وظيفه په غاړه لري .

د frontal lobes قشر په دريو برخوويشل کېږي:

Prefrontal,–premotoric,–primary motoric قشری ناحی.

– prefrontal قشری ناحيه : دا ناحيه يوه supramodal ، فوق العاده او دريمه قشری ناحيه ده ، چې د فعاليتونو او له هغی جملی څخه دعملي فعاليت، خبرو او فکر کولو د سازماندهی ، پروګرامولو، اداره کولو او کنترولولو وظيفه په غاړه لري.

شاتنی برخی premotoric قشری ناحيه : چې يوه modalspecific او همآهنګ

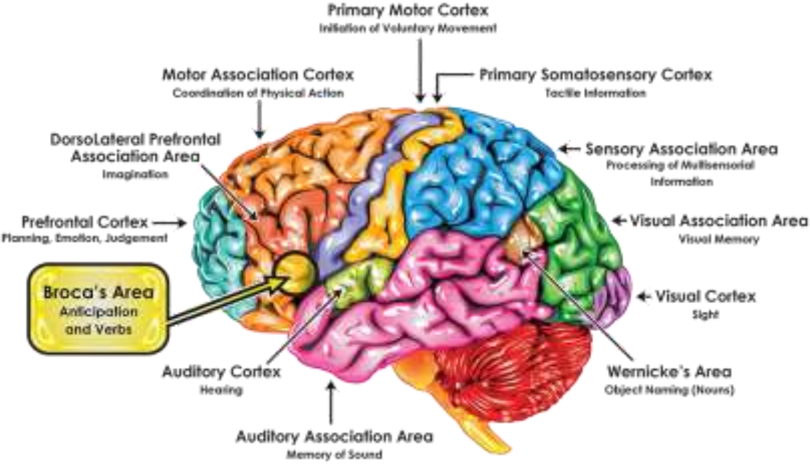
(c) ketabton.com: The Digital Library

کـــــوونکې، دویمــــه قشـــــری ناحیـــــه ده او primaryقشــــری 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

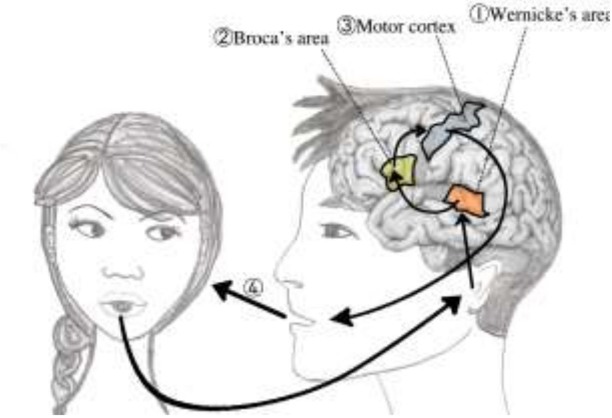


۱. ۸ شکل : په پورته شکل کې ددماغ دقشر مختلفی ناحیی اود هغوی وظیفی ښودل‌شویدي.

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

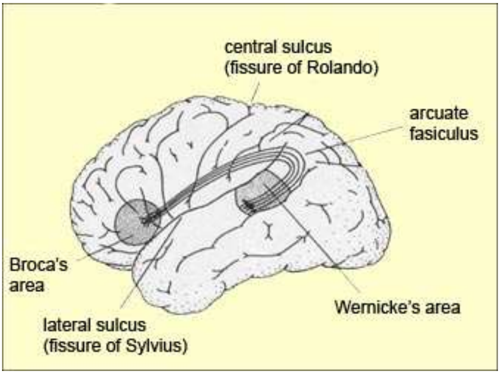
(c) ketabton.com: The Digital Library

وی لکه یوی عضلی ته حرکت ورکول اویا کېدایشی ډېر مغلق وی لکه دیوی پیچلی ریاضی مسئلی حل اوداسی نور. تراوسه لا اوږده لاره په مخکې ده ، ترڅو پدی پوره پوه شو چې داهمکاری څنګه صورت نیسي! مونږپدی پوهیږو چې عصبی حجری پخپلو منځوکې هم ددماغ دقشرپه داخل کې ، هم دتحت القشری لارو او هم دمقابلې دماغی نیمی کری سره پخپل منځ کې ارتباطات لری .
ځینی دا ارتباطونه په غږیدلو سترګو لیدل کېږي، ځینی ئی دتصویر اخیستلو په مرسته مطالعه کېدایشی او ځینی ئي په تیوریک ډول اثباتیږي .
اطلاعات یوازی د «الف» نقطی څخه «ب»نقطی ته جریان نلری بلکې کېدایشی په ډېرو لاروکې جریان ولري. دشبکې ځینی برخی کېدایشی تحریکوونکې یا منع کوونکې تأثیر اوځینی برخی کېدایشی ثبات ورکوونکې او تنظیموونکې وظیفی ولري .



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

(c) ketabton.com: The Digital Library



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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

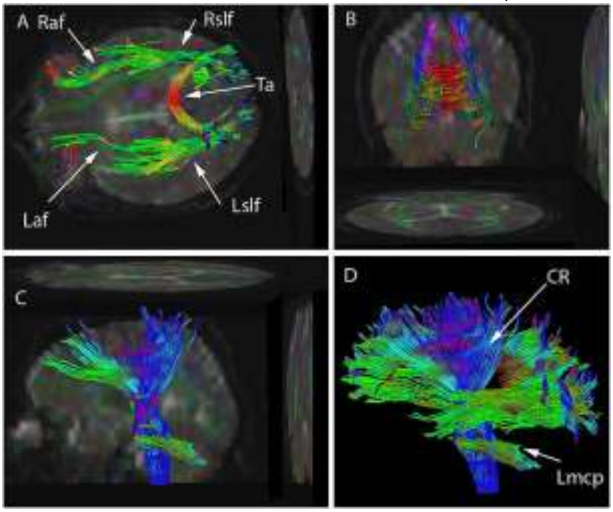
ددماغي حُجرو دفعالیدودزیاتوالی سره همزمانه په نسبی ډول ددماغ په نسج کې دوینی دجریان اومتابولیزم جګوالې منځ ته راځي . ددی حالت څخه په مختلفو پرنسیپونوکې لکه SPECT؛ PET اوfMRI-scanings کې ددماغ په وظیفــوي تصــویر آخیستنه کې استفاده کېږي . (۱. ۱جدول وګورئ !)

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کوي .

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



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

په A او B تصویرکې :

Raf = Right arcuate fasciculus

Laf = Left arcuate fasciculus

Rslf = Right superior longitudinal fasciculus

Lslf = Left superior longitudinal fasciculus

په C اوD 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 وړپکې 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 ، پــدی وسیله دځینو ټاکلو نیورو ترا -نســمترونو اوپروتینونواندازه معلوموي .	PET (positron emission tomography)	وظیفه
دناروغ لپاره یوبی تکلیفه متــوددې چــې دددماغ دقشرپه تنبیه کولوکې تری کــار اخستل کېږي، چې هــم کېدایشــی چــې 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 پــدی متودکې د PET ؛ fMRI یا SPECT متودونوپه شان دعصبی تنبیه ګانو څخه منځ ته راغلی سګنالونه لکه دوینی جریان یامتابولیزم نه مطالعه کېږي، بلکې په مستقیم ډول عصبی رشتي تنبیه کېږي اوعصبی فعالیدل مستقیماً مطالعه کېږي .

TMS اوس په تجروبوی توګه کارول کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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 چــې تــنفس ، دوینــی 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 انداره نه متأثره کوي، خوپه نادروحالاتوکې دهوښ په تنظیمونکو ناحیو کې یوه کوچنۍ صدمه هم کېدایشی دمرګ سبب شی .

په دماغی سکته کې دهوښ متأثریــدل معمولاًپــه ثــانوی ډول د ددمــاغ دســاقی 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 پکــې شاملی دی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

حرکت اوعمل:

ددماغ ددواړونيموکرود frontal لوبونو په شاتنۍ برخه کې د sulcus centralis سم مخې ته پروت دماغ حرکې قشر(primary motor cortex)، ددماغ ابتــدائی حرکــي ناحيــه (primary motoric area)جوړوي . ددی ناحيو څخه عصبی خطونه په داسی ډول مقابلی خواته تيريږي چي دښۍ خواء قشری ناحيه دبدن چپ نيم بدن ته او دچپــی خــواء قشری ناحيه دبدن ښۍ نيمی خواته اطلا عات ليږي .دحرکې قشر څخه اوږده عصبی خطونه خپل لومړی synaps دملا په حرام مغز کې جوړوي . نــور ارتباطــات د Basal ganglia ،تلاموس او Cerebellum
له لاري نوربدن ته ځي .

مگردحرکې فعاليتونو په تنظيم کې يوازې primary motor cortex برخه نه اخلی ، بلکې pre motoric ناحيي چې د pre motoric cortex او(SMC) supplementary motor cortex

، Frontal gaze center اودخبرودحرکي مرکزڅخه جوړې دي ، هم پکې برخه اخلي . د frontal cortex لويه برخه چې دحرکې ارتباط دناحيي (motoric association area) په نوم يادېږي ، چېری چې حرکې اطلاعات دنوراطلاعاتوسره په يوه شبکه کې ، کوم چې حرکې فعاليتونه اصلاح او تنظيموي يوځای کېږي . دنورومغلقو وظايفوسرته رسول ايجابوی چې حرکې اطلاعات په هغه عصبی شبکه کې چې اطلاعات ددماغ دقشــر دډيرونوروبرخوڅخه سره رايوځای کوي، لکه primary sensoric cortex او هغه ناحيي چې داوريدلو او ليدلو اطلاعات مخته استوي هم مرسته وکړي .

له ساده احساسه تر معناداره کېدلوپوري:

يوناروغ قيصه کوله چې يوه ورځ په پخلنځي کې ولاړوواود تختی په سرئی غوښه ټوټه کوله ، چې دفعتاً ئی غوښه له نظره ورکه شوه، اودغوښی، تختی اوميزدرنگونوتوپيرئی نشوکولې اوهرڅه ورته تور، سپين يا خــړ ښــکاره کېــدل. درنگونوليــدل ئــی پــه ځومياشتوکې ورو ورويوڅه ښه شو، خوهيڅکله دپخواپه شان نورمال حالت ته راونه گرځيدل .

(c) ketabton.com: The Digital Library

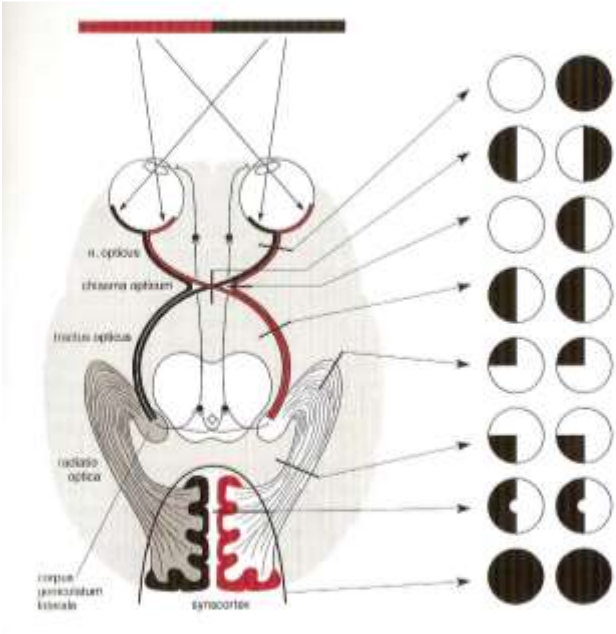
ددنیاء په باب زمونږ تجروبه په ساده احساسولوولاړه ده ، چې زمونږ په دماغ کې نورهم دمغلقي، مرکبی او معناداري تجروبي په شکل سره یوځای کیږي چې درک یا perception ئی بولي .   یو امریکائي سایکولوګ پدی واقعیت باندی ټینګارکاوه چې "انسانان جهان همیشه دفعالی اومعناداری پروسي له لاري درک کوي ." مونږ جهان فقط د یوقسم 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 کیږي . ددماغ دلاندنی برخی په یوه ساحه کې bulbus olfactorius موقعیت لري ، چې دبُوی ساده اطلاعات مختته استوي .

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

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 . ددیددټول قشر صدمه د قشري ړندوالي(cortical blindness) سبب کیږي . (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 او visual cortex په مابېنی برخه کې یوګروپ حجری موندل کیږي چې درنګ په پیژاندلوکې برخه اخلي، اوددی سره ډیره نږدي یوه ناحیه پرته ده چې دمخونواوځیرو په پیژاندلوکې برخه اخلي . فکر کیږي چې ددید داطلاعاتوتوحید هم په پورته خواته تللواو هم په ښکته خواته تللولاروباندی سیرکوي. پورتنۍ لاری داستقامت اووضعیت، اوښکتنۍ 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 کړیدې . همدارنګه مونږکولې شوچې په ارادی ډول په یوڅه خپله توجومتمرکزه کړویا خپله توجووړڅخه 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، خوفکرکیږی چې ښۍ نیمه کره پکې خاص اومهم رول لري . ددماغ دچپی نیمی کری په صدمه کې ددقت اخلال معمولاً نسبتاً ژر ښه کیږي . ددی سبب ممکن داوی چې ښۍ 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) وکنټل شی .
حافظه یوه پروسه ده په کومی کې چې په دماغ کې آخستل شوی معلومات په کودونوبدلیږي ،زخیره کیږي اووروسته په یادراوړل کیږي .
لدی کبله دحافظی پروسه دری مرحلی لري :
۱- راجسترول یا کود کول(Encodning) : داطلاعاتو راخیستل، تحلیل او تجزیه کول، توحیدول اوحافظی ته ورسپارل .
۲- زخیره کول(Storage) : دراجسترشوو اطلاعاتوڅخه یودایمی ثبت شوې ریکارډجوړول اوپه حافظه کې ساتل
۳- بیرته موندل(Retrieval) : دثبت اوریکارډشوو اطاعاتو بیرته په یادراوړل .
دشفرکولو په مرحله کې دبیرونی دنیاء څخه آخیستل شوی اطلاعاتو اومعلوماتونو ته اجازه ورکول کیږی چې دکیمیاوی اوفزیکې تنبیه ګانوپه شکل احساس شي . پدی مرحله کې باید لومړې دمعلوماتونوشکل ته تغیرورکړل شی ترڅو دکودونو(شفر یا رمز) په شکل زخیره کړلشي.
زخیره کول دحافظی دپروسی دومه مرحله ده . دا ددی سبب کیږی چې اطلاعات دیوی مودی پوری وساتل شي.
دریمه مرحله دهغو اطلاعاتو بیرته په یادراوړل دي،کوم چې مخکې زخیره شوی وو. دغه اطلاعات بایدبیرته د فهم یادرک حالت ته راوړلشي .
دځینو دلایلو له مخی ځینی زخیره شوي اطلاعات په آسانه ، خو ځینی ئی بیاپه ډیر تکلیف په یادراوړل کیږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دحافظې ډولونه:

حافظه په 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 حقيقت کې زمونږ دشاوخواء دُنياء دتنبيهاتو يوحايل(بفر) دې . ټولی هغه تنبيه ګانی چې زمونږحواسو ته رارسيږي، په لنډوخت کې راجستر (ثبت) کېږي . ځينی ئي راټوليږي اونور کاروربانډی کېږي (تحليل او تجزيه کېږي) . حسی حافظه حسی اطلاعات وروسته درارسيدوڅخه ديوی ثانيي څخه دکم وخت لپاره ساتی . ددی قابليت چې يوشی وليدل شی ، اوپه يادراوړل شی چې دا څه شی دې، فقط ديوی ثانيی څوومی برخی وخت ته ضرورت لری ، چې داد حسی حافظی يوښه مثال دې . دايو اوتوماتيک عکس العمل دي چې زمونږ دادراک له کنتروله وتې دې ، اوپه عمومی ډول مونږ په هغی نه خبر يږو ..

۲- لنډمهالی حافظه (Short–term memory)

لنډ مهالی حافظه دکاردحافظی(Working memory) په نوم هم ياديږي. داداطلاعاتويوه لنډ مهالی زخيره ده اوکه تکرارنشی کېدايشی چې په اعظمی ډول دڅوثانيويايوی دقيقی لپاره وساتل شي . لنډ مهالی حافظه ډير محدود ظرفيت لری ، اوکولې شی چې په اوسط ډول ۷شيان په يوځل زخيره کړي، چې دا په اشخاصوپوری اړه لري ، يعنی په لنډ مهالی حافظه کې کېدايشی چې د۷ څخه تر ۹پوری شيان زخيره او وساتل شی اوکله چې نوې مطلب وربانډی وراضافه شی دپخوانيو مطالبوڅخه يوئی حذف کېږي، او خپل ځای نوی مطلب ته ورکوي . ديومطلب تکرار دهغی په ياد پاتی کېدلوکې زيات رول لوبوي . ځکه کله چې يو مطلب تکرارشي په آسانه خپل ځای بلی موضوع ته نه پريږدي . دموضوع په ذهنی تکرار سره کولې شو لنډ مهالی حافظه تقويه

(c) ketabton.com: The Digital Library

اودموضوعاتودهیریدوڅخه 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 کېږي . 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 123دې بیا لومړی دری عددونه (456) اوبیا وروستۍ ټوټه چې (7890) کېږی 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 مونږپواځی 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

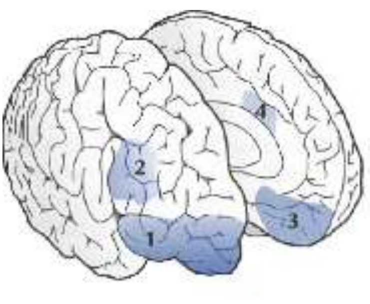
اوسره جلا کړې شو . په کمپیوټری ژبه کې دابرخه د کاري حافظی په نوم (Working memory) په نوم یادیږی . دعصبی شبکې په Frontal لوبونـــواو hippocampus کـــې موجود ساختمانونه هغه مرکزی عناصردی چې دکار حافظه فعالوی اوتنظیموی . دکارپه حافظه کې اطلاعات انتخابیږي، اولدی وروسته په ټیپیک ډول دhippocampus له لاری ددماغ 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 کـــړی اوحـــافظی هغـــه 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 ډیروناد‌رو حالاتوکې په hippocampus کې شدیده صدمه اود هغی په نتیجه کې دحافظی دخرابیدو مشکل منځ ته راځی . ددی یوسبب دنوروعواملوبرسیره دادې چې hippocampus

دځـــو مختلفوشـــر یانونو پـــه واســـطه ارواء کیـــږي . د Communicans شـــر یانونوپه خونریزی‌کې دحافظی شدید اخلال او افسانی ویل منځ ته راځی اوپه زیاته انـــدازه 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 ناروغـــانو دذده کـــړی قابلیت اوحافظه ساتل شوی وی چې ناروغ ته داحیای مجدد په خاطر ښه توان ورکوي .



(c) ketabton.com: The Digital Library

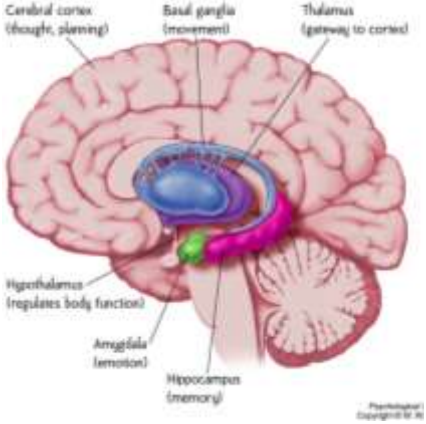
۱ – ۱۳ شکل : کله چې مونږمختلف خپل ځان تنظیمونکې اودماغی فعالیتونه ، کوم چې زمونږداجتماعی سلوک اوځان پیژاندنی لپاره مهم دی، اجراء کوودFrontal lobe یوه سلسله ساحی فعالیږي . ډیرزیات شواهدشته چې:

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 چـې مونږدمختلفـو هیجـانی مسائلوسره مخامخ کېږو.

۴. Cinguli anterior cortex فعال وی، کله چې مونږ په ارادی ډول په یوه موضـوع دقـت او تمرکزکـوو.



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 خـاطري (دحادثوحافظـه)، اودجهـت پیداکولوپه هکله معلومات .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

خبری او ارتباطات Language and Communication:

خبری یو اجتماعی قراردادديِ، دکوم په واسطه چې مونږ یوبل پوهوو . مونږ یودبل سره دخبرو اولیک په واسطه خپل معلوماتونه تبادله کوو. خوداکار داشاراتوپه واسطه هم اجراء کوو. دلیک منځتــه راتــګ ددی امکانــات برابرکــړل چــې انســانان خپلــه 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، ددمــاغ دچپــی خــوا دخبرودشــبکې دفعالولوپه واسطه ترسره کېږي . 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 عصــبی لاری ، ریلــي کــوونکې مرکزونه اودهغی جملی څخه تلاموس شامل دی . همدارنګه دخبرو دفعالیت په وخت کې دښی طرف دنیمی کری ځینی برخی هم فعالیږي . ښی نیمه کره دخبرو دمیلُودي اوټون 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 اوکلتــوري فرقونــه موجوددي، اودا پدی پوری اړه لری چې مونږ چېری 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 دمورنۍ 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 چــې ناروغ په وروسته ذده کړل شــوی ژبــه دمــورنۍ ژبــې څخــه ښــی خبــری کــوي .

(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 دي چې په زیاته اندازه ددماغ په قدامی برخو پوری اړه لري .اجرائیوی او کنترولی وظـایف دیوسلسله مختلفودماغی اوفکري وظایفو څخه عبارت دي :

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 سر ته 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 تعقُّ:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

ددماغ دښی او چپ طرف دوظايفوتوپير :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

باید وویل شی چې اکثره ادراکي او احساسی مغلق وظایف عموماً ددماغ په یوه نیمه کره کې سرته رسیږي. دوظایفو یوطرفه اجراء ددماغ دټول قشر دوظایفوداجراء لپاره اهمیت لري. کله چې دواړه نیمی کری په یو قسم تنبیه باندی په موازی ډول په یوه وخت کې کارکوي، نوموړی تنبیه په مختلف ډول تحلیل او تجزیه کېږي، ځکه چې هری نیمی کری په داسی ډول انکشاف کړېدې چې د تنبیه په معیینو قسمونو پــه اختصاص ډول کارکوي. دمثال په توګه حسی او حرکې 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 تســلط (hands dominance) یو ځائي انکشاف کړې دې.

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

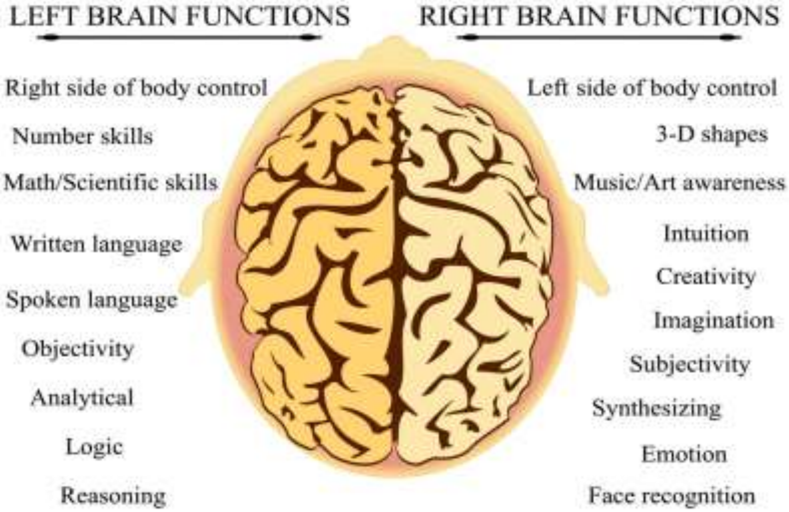
ددماغ ددواړو کرو دزیاتو برخوترمنځ دمعلوماتو تبادله د carpus callosum او تحت القشری ساختمانونو (subcortical structures)

(c) ketabton.com: The Digital Library

په واسطه صورت نيسي. نفی کوونکې تأثير واضحاً هغه وخت ليدل کېږي کله چې يوه 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 کميږي. لدی کبله دچپی نيمی کری دخبرو وظيفه په بی سنجشه، بی توجو، بی محتواء او دوامدار ډول منځته راځي.

ددماغ دنيمو کُرو ترمنځ دعدم تناظر (Hemispheric asymetry)

دتوضيح لپاره څو احتمالي سببونه موجوددي. له هغی جملی څخه : عدم تناظرپه يوه وخت کې دانسان دځو مختلفو فعاليتونو داجراء امکانات زياتوي ، عدم تناظرعصبی ظرفيت لوړوي، څکه چې په دماغي شبکه کې دغير ضروری دوه چنده کار(dobble working) مخنيوې کېږي، او بالاخره عدم تناظر داامکان برابروي چي ، دعصبی پروسو او هغو پروسو په اجراء کې چې فقط په يوه نيمه کره کې صورت نيسي، سرعت منځته راشي، څکه چې پدی ډول دcorpus callosum له لاری ددواړو نيمو کرو ترمنځ همغږي کميدلې شي.



۱. ۹ شکل : په پورتــه شــکل کــې ددمــاغ دښــی او چپــی خــوا وظــايف ښــودل شــويدي.

(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) اویا 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، ددماغي وریدونو ترومبوز Cerebral Venus thrombosis ، دماغي خونریزۍ Cerebral hemorrhageاو دددماغ دارکنوئیدغشاء دلاندي خونریزۍ Subarachnoidal hemorrhage

(c) ketabton.com: The Digital Library

لپاره مشترک نوم دی .

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 اکثرآنا 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 صدغي فصونو(frontal,parital and temporal lobes) دسطحو لویه برخه ارواء کوي .

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

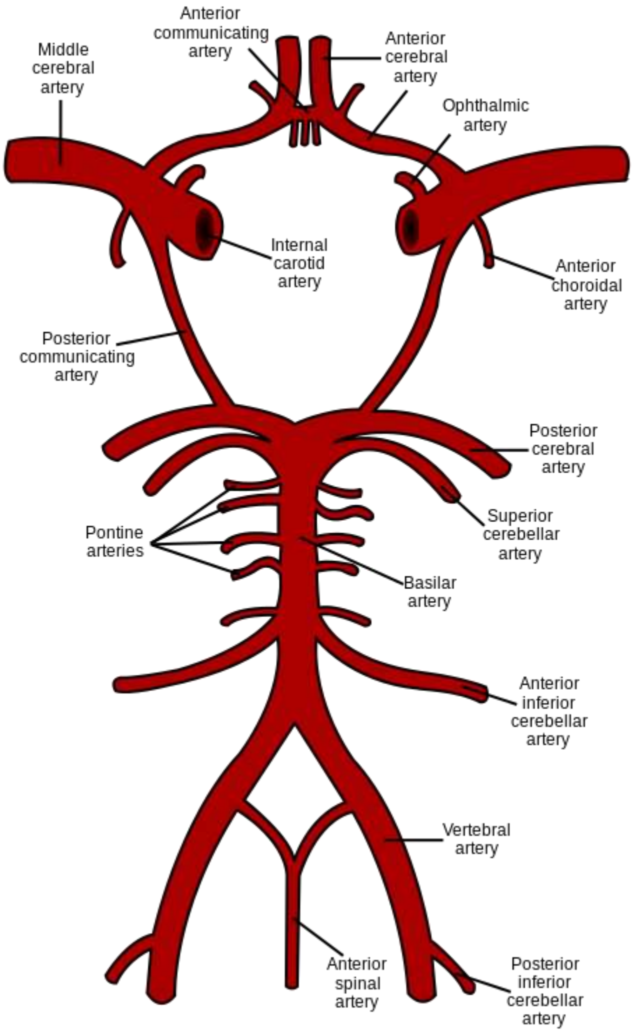
مهره یی او قاعدوي شریانونه (The vertebral and basilar arteries) ددماغ ساقه

(c) ketabton.com: The Digital Library

(brain stem) وړوکي دماغ(cerebellum) ،د شاتنی دماغ قشر (posterior cerebral cortex) اود صـدغي فـص داخلـی برخـه (medial temporal lobe) ارواء کـوي . ددمـاغ شـاتني شـراين (The posterior cerebral arteries) دقاعـدوی شريان(a.basilaris) څخه منشعب کېږي اودهاپیو کامپوس په شمول دصدغی فّص 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 ساختمانونو ته وینه ورکوي . څرنگه چې دسوری کوونکو شریانونوڅخه ډیری کمـی نـوری وړی څانگي 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 څانگي سره یوځای کېږي دويني دفشار دکموالی په صورت کې دويني داورواء دکموالی دډیر خطر سره مخـامخ دي . پـدی سـاحوکې انفـارکتونو تـه (Watershed Infarction) وايـي.

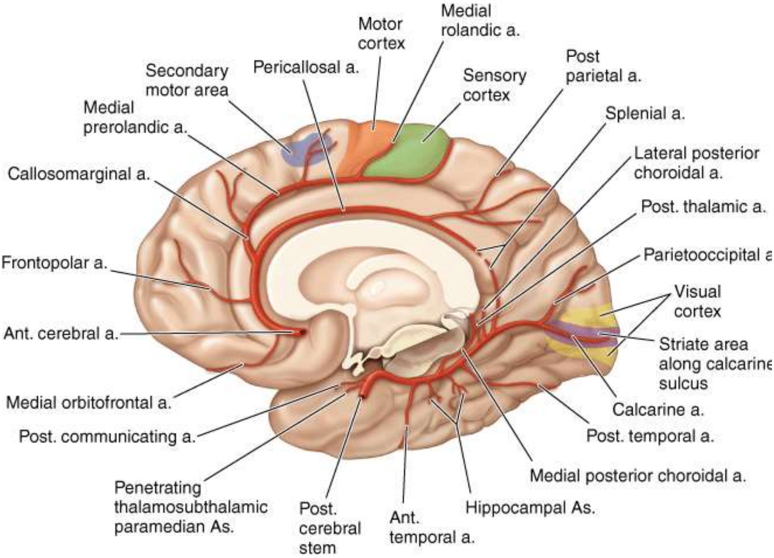
یادونه : لاندی شکلونه به درسره مرسته وکړي چې دويني دشراینو پواسطه ددماغ دويني په ارواءبه پوه شئ . لطفاً ئي په دقت وگورئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library



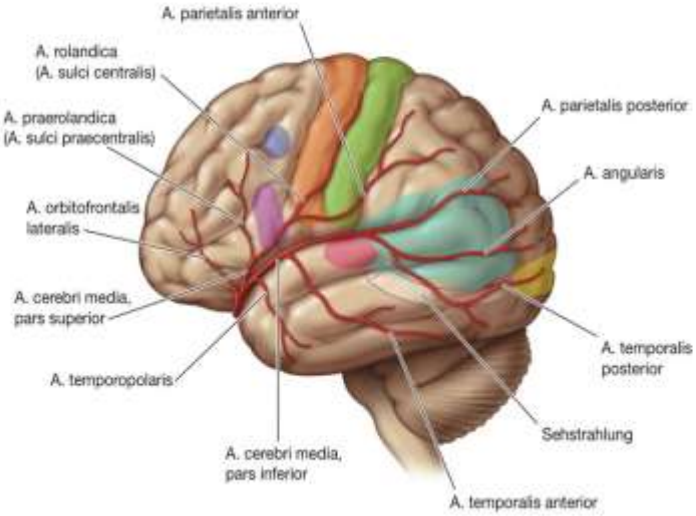
۲-۱شکل:په پورته شکل کې دماغ ته راغلی رگونه اودWillis حلقه وینی.

(c) ketabton.com: The Digital Library



۲- ۲ شکل: په پورته شکل کې د cerebri anterior. او a.cerebri posterior د دوینی داروا، ساحی ګوری.

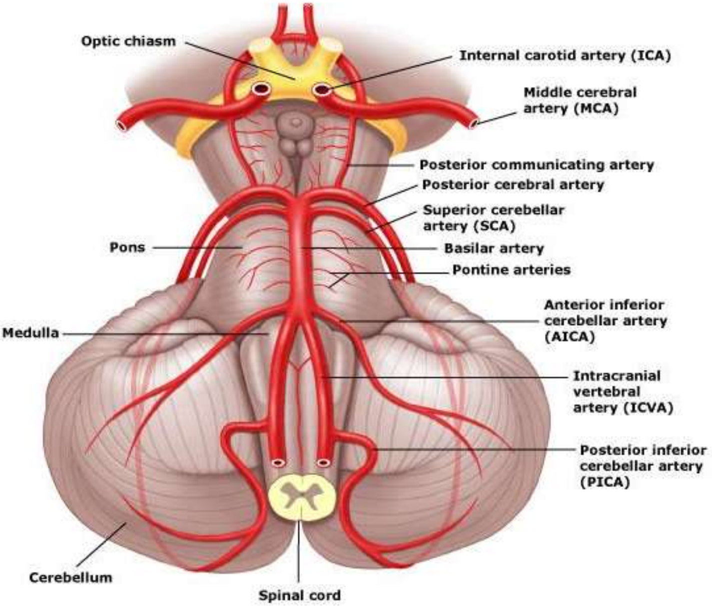
(c) ketabton.com: The Digital Library



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

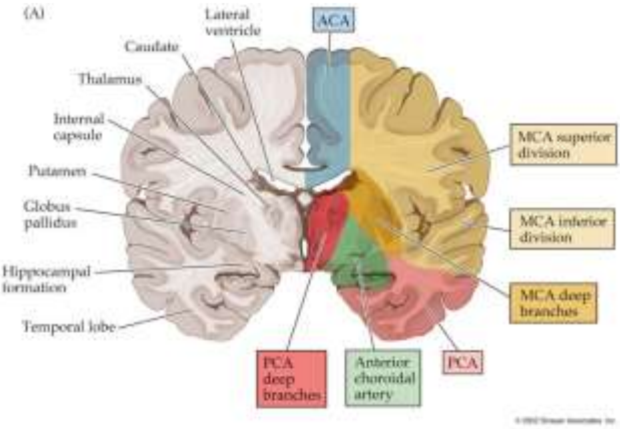
(c) ketabton.com: The Digital Library

Posterior circulation to the brain

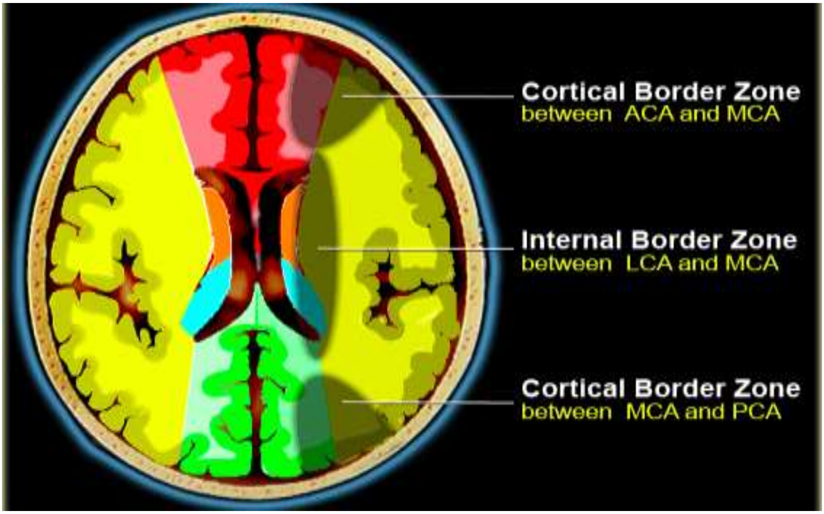


۴– ۲ شکل : ددماغ دشریانونوشاتنی دوران ښیئي . دلته ددماغ دشاتنی دوران مهمي شریانی څانگي، دواړه ښي او چپ a.vertebralis شریانونه، a.basilaris، a.cerebri posterior ، a.communicans. ، Circulus Willisi اود پورته ذکرشوو شریانونونوري وړي څانگي اوددماغ هغه برخی ښیئي چې دنوموړو شریانونوپه واسطه ارواء کیږي.

(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 ښېئي .

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 سرچېنه گلوکوزدې چې داوکسيجن په موجوديت کې سوزي . متابوليزم دمغزوپه خاکستري

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دريم فصل

دماغي سکته:

APOPLEXY (STROKE)

تعريف:

Apoplxyيويوناني لغت دې چې په انګليسي کې Stroke ورته وايي او لغوي معنايی (ناګهاني حمله يا ديوی ضربي پواسطه بيهوښه کېدل) دي ، په پښتوکې ورته دماغي سکته ويل کېږي.

دروغتياء جهاني سازمان دتعريف له مخی Apoplexy يــو کلينيکــې تشــخيص دې اوداسي ئی تعريفوي :

دماغی سکته ياapoplexy په سريع ډول ددمــاغ دموضــعی او کلــه کلــه دعمــومی وظايفوداخلال منځ ته راتلل دی ، کوم چې وعائي منشاء ولري اود ۲۴ساعته څخه زيات دوام وکړي اويا دمرګ سبب شي.

داپدی معناء ده چې ددماغی سکتې تشــخيص دکلينيکــې علايمــو، ددی علايمــو دپرمختګ او دوام په اساس ايښودل کېږي ، اوددماغ scaning اصــلاً ددی لپــاره استعماليږي، چې دا معلومه شی چې دسکتې سبب ددماغ خونريزی،ددماغ ا حتشاء اويا کوم بل علت دې .

ددماغي سکتو قسمونه :

اصلاً دری ډوله عصبی وعائی ناروغی شته چې دری واړه کولې شی داسی کلينيکې اعــراض مــنځ تــه راوړي چــې ددمــاغی ســکتې تعريــف تکميــل کــړي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

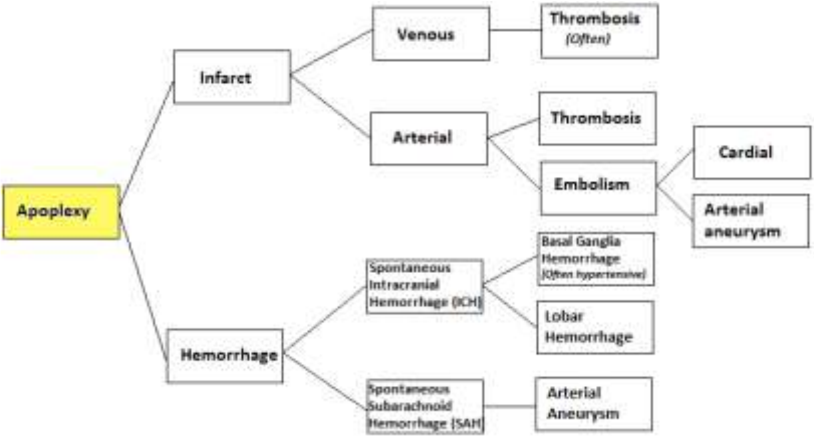
ددماغی سکتې دری مهم علتونه عبارت له :

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 ممــالکو پــه خلکــو کــې د ددمــاغي ســکتودټولو پیښــو تقریبــاً ٪80 جــوړوي . اسکېمیکه دماغی سکته په عمومی ډول دزړه اورګونودناروغیو سره ارتباط لــری . 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 ســکتې (embolic apoplexy)په نوم یادیږي .



۳-۱ : پــه پورتــه شــکل کــې د د مــاغی ســکتو تقســیم بنــدی گــوری.

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 .

ددمـــــاغ پـــــه داخـــــل کـــــې خـــــونریزي (Intracerebral bleeding) ددماغ د شریانانو دڅیری 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 ثـــانوی ډول دوینـــی دفشـــار دجګـــوالی لـــه کبلـــه مـــنځ تـــه راځـــي . دوینی دفشار په مزمن جګوالې 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)

په عمده ډول په ٪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 دلاندې خونريزۍ وقوعات دمختلفوخلکو په منځ کې د هرو ۱۰۰۰۰۰ خلکو څخه د ۲څخه تر ۲۲ پورې فرق کوي. په ډنمارک کې ئې دوقوعاتوشمير په هرو سلو زرو کسانو کې لس پيښې دي .

وريدي ترومبوز : پاتې پيښي ددماغي وريدونو دترومبوز او نورو سببو له کبله منځ ته راځي ، چې پيښي ئې ډيري نادري دي .

مړينې:

هغه مرګونه چې مستقيماً ددماغي سکتو له کبله منځ ته راځي په لومړۍ اونۍ کې واقع کېږي . لدې وروسته او ددماغي سکتې له شروع څخه تر ترځلورمې هفتې پورې په زياتيدونکې ډول ددماغي سکتې اختلاطات دي چې دناروغ دمړينې سبب کېږي . په اختلاطاتوکې عمده ئې انتانات مخصوصاً دسږو التهابات (pneumonia) او پــه لويــو وريدونوکې دويني لخطې("DVT" deep venous thrombosis) دي چې دمرګ ســبب کېږي .

دمړيـنو شمير دعمر په ارتباط يودبل سره ډيرفرق لري . ددماغي سکتې يو ناروغ چې د ۸۵کلونو څخه زيات عمر لري دهغه ناروغانو په نسبت چې عمرئې د۵۵ او۶۴ کلونو ترمنځ وي دمړينې ۲ تر ۳ چنده زيات خطر لري.دمړينو شمير ددماغي سکتو په مختلفو اشکالوکې هم يودبل سره فرق لري. ددماغي خونريزۍ او دآراکنوئيد لاندې خونريزۍ ناروغانوتقريباً نيمائي شميرداعراضو دشروع څخه په وروسته لومړۍ مياشت کې مړه کېږي . زياتې مړينې په لومړيو شپوورځو کې پيښيږي . داسکېميکې دماغي سکتې په ناروغانو کې دمړينو شميرپه کافي اندازه کم دې، يعنې تقريباً ۱۰ تر ۱۵سلنه ناروغان داعراضو دشروع څخه وروسته د۲۸ ورځوپه جريان کې مړه کېږي .

وقوعات :

دماغي سکتې په نړيواله سطحه يو لوی روغتيائی مشکل دې .

دجهان دروغتيائی موسسي(WHO) داټکل له مخې په کال کې په نړۍ کې تقريباً 15 ميليونه کسان په دماغي سکتو اخته کېږي . لدې جملي څخه 5 ميليونــه دايمــی

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

په ځینو اسیائي ملکونوکې له هغې جملې څخه په چین او جاپان کې دمړینوترټولو زیات سبب دماغي سکتې دي، خو په غربي نړۍ کې دماغي سکتې د سرطاني 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 نوموړې کال کې ۶،۴ملیونه کسان ددماغي سکتي له کبله مړه شویدي چې دټولو مړینو ۱۲ سلنه جوړوي چې ددې جملې څخه ۳،۲ملیونه د اسکېمیکو سکتو او ۳،۲ملیونه یې 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 یې درلود.

هغه څیړنې چې د1970 څخه تر 2005کلونو پوري تر سره شویدي ښیي چې ددغه 35 کلونو په اوږدوکې په هغه ملکونو کې چې ډېر عایدات او درآمد لرې 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 څیړنې 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 یې دکلنیوواقعاتو په شمیر کې 10سلنه زیاتوالې راغلې دې .

په ډنمارک کې په متوسط ډول دواقعاتو شمیر په هرو 100000کسانو کې 200واقعې دي . دواقعاتو شمیر دعمر په زیاتوالي سره ډېر 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 شمیر په هرو ۱۰۰۰۰۰کسانو کې ۲۰۰واقعي دي خو هغه کسان چې د۷۵ او۸۴ کلونو ترمنځ عمرلري ددماغي سکتو دواقعاتو شمیر پکې دپورتنۍ ذکر شوو واقعاتو په نسبت پنځه چنده زیات دې . او په هغو خلکوکې چې عمرئی له 84 کلونو څه زیات دي داشـــــمیره پـــــه هـــــرو 100000 کســــــانوکې 1600 تـــــه جګیــــــږي . په نارینه وو کې ددماغي سکتي واقعات دښځوپه نسبت زیات پیښیږي خو داچې ښځي دنارینه وو په نسبت زیات عمرکوي په مجموعي ډول هغه شمیر ښځی چې په دمـــاغي ســـکته اختـــه شـــويدي دنارینـــه و پـــه نســـبت زیـــاتي دي . په ډنمارک کې چې 6,5ملیونه نفوس لري هرکال تقریباً 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

څیړنوښودلی ده چې په سلګونوعوامل ددماغی سکتې دخطردفکتورونو سره اړه لری، خو ددی ډلی څخه زیات شمیر ئی ددماغی ســکتې اساســی علتونــه نــدی بلکــې دنوروهغوناروغیونښی (Markers)دی،کومی چې کېدایشي ددماغی سکتې خطرونـه زیات او یاکم کړی .خودډیروتجربو او مشاهداتو په واسطه یوکم تعدادفکتورونه دقوی او ثابتوخطری فکتورونو په توګه پیژاندل شويدي چې پــه واقعــي توګــه ددمــاغی سکتودمنځ ته راتلوخطر زیاتوي. څکه دغه فکتورونه ددماغی سکتودخطر داساسی فکتورونو په نوم یادیږي . دافکتورونه په قابل اصلاح (modifiable) او غیر قابل اصلاح (non-modifiable) فکتورونو باندی ویشل کېږي .

دانوم ګذاري پدی پوری اړه لری چې ایا سړې کولې شی چې په فعـال ډول پدغـه 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 څرګند ډول زیاتوالې راځي ، پدی ډول چې د۵۵کلنی څخه وروسته هر ۱۰ کاله چې په عمر ورزیاتیږي، ددماغی سکتې دپیښیدو خطرورسره دوه چنده کېږي، پدی ډول چې په یو ۶۵ کلن کس کې په متوسط ډول دیو ۵۵ کلن کس په نسبت په دماغی سکته داخته کېدو خطر دوه چنده زیات دې.

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

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

ددماغي سکتې دخطر اساسي فکتورونه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دخطر قابل اصلاح فکتورونه

- دوینی دفشار جګوالې
- دتنباکو استعمال
- دشکري ناروغي
- په وینه کې دغوړومو‌ادو زیاتوالې
- اتریل فبریلیشن
- دزړه نوري ناروغۍ(دزړه حاده احتشاء، دزړه عدم کفایه اود زړه دوالونو ناروغۍ)
- 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 نـو ددمـاغی سـکتو پیښـی بـه ۶۲٪ اودزړه داسکېمیکې ناروغۍپیښې 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 سترول لري .

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

فکر کیږی 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 ځومره رول ولری، ولي ټولی هغه پتو فزیولوژیک پروسي چــې دشکری په ناروغۍ کې منځته راځی حکم کوي چې دوینی شکره باید پدی ناروغانو کې ټینګه کنترول شي . ددماغی سکتې وقایه دشکری په ناروغانو کې ډیره مهمه ده ځکه چې دشکری په ناروغانوکې دمړینی دپیښو دلوړوالي او ډیري ورو مجددی احیاء له کبله انزار خرابتر دې .

دوینی دغوړو موادوزیاتوالی(Hyperlipidemia) :

په اکثرو ،مګرنه په ټولو، اپیډیمیکوځیړنوکې په وینه کــې دکولســترول دلــوړوالې اوددماغی سکتو د خطردزیاتوالی تر منځ ارتباط موندل شوېدې . بر عکس پــه یــو سلسله ځیړنو کې په وینه کې دکولسترول دټیټوالی او داخــل دمــاغی خــونریزۍ دخطردډیروالی ترمنځ ارتباط موندل شوېدې . داواضحه ده او ځیړنو ښودلې ده چې که هغه ناروغان چې دقلبی وعائی اسکیمیکو حادثاتو خطر پکې زیات وی Statin ګروپ دواګاني واخلی مثبت تأثیروربانډی لري. په پورته اجراء شوو ځیړنو کې موندل شویده

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې،د Statin ګروپ دواګانو په واسطه تداوی دوینیLDL– Cholestrol ۳۰ تر۵۰فیصده راکموي چې ورسره یوځای ددماغی سکتو په پیښوکې هم کموالې راځي .

اتریل فبریلیشن(Atrial fibrilation)

داسکېمیکو دماغی سکتو دپیښیدو لپاره اتریـل فبریلیشـن یـو لـوی خطـر دې. نسبی خطر په روماتیک اتریل فبریلیشن کې 15–18چنده اوپه غیرروماتیک اتریل فبریلیشن کې 3–4چنده زیات دې . دعمومی نفوس په حساب داتریل فبریلیشـن 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 وقوعـات ئـی ۱۰٪ دي . پـه زړو خلکوکې اتریل فبریلیشن داسکېمیکو دماغی سکتومهم سبب دې، ځکه چـې هـر څلورم ناروغ چې د ۸۰کلو څخه زیات عمر او اسکېمیکه دماغی سکته لري، ورېکې اتریل فبریلیشن موجودوي . دوینی دلخطه کېدو ضد تداوی(Anticoagulant Therapy) ددماغی سکتو ⅔ برخی خطر راکموي، خودا تداوی متأسفانه چې په صحیح ډول نه اجراءکېږي .

دژوندطریقي Life style :

دوزن زیاتوالې : یو لوی شمیر څیړنې په واضحه توګه ښيي 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 ډوډۍ ،او ماهی استعمال دلــوړنی دمــاغی سکتې خطر راکموي .

دلوړنی 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 دلوړی دماغی سکتې دپيښيدو خطرکموي . دماهيانو او -Omega-3 poly unsaturated fatty acid

ډير خوړل هم احتمالاً دلوړنی 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

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

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

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

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

ارثیت :Genetic

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

څلورم فصل

ددماغی سکتې اعراض او علایم

کلینیکې تشخیص او تفریقي تشخیصونه

یوه واقعه

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

دا په 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 پیښنه شویده او دصدمی لویوالې څومره دې .

ددماغی سکتې ډیر معمول اعراض په لاندی ډول دي :

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

او دیو طرف مخ مرکزی فلج (Central Facialis Paresis)

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

- دخبرومشکلات Speach disorders :

- دخبروکولــــــــو مشـــــــکلات Expressive aphasia

- دنوروخلکـــو پــــه خبرنــــه پوهیــــدل Impressive aphasia

- په غږ کې تغیر dysarthria

- دغذا ء په تیرولو کې مشکلات (dysphagia)

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

- د واړه دماغ اوددماغ دساقي په افاتوکې دهمغږۍ اختلال (ataxia) ، سرڅرخي (Vertigo)،دموازني خرابوالې(Balance disorder)، زړه بدوالې او کانګي او Nystagmus لیدل 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 غیر 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 وظایفو یو ځای شروع د دماغ دیوی ناحیی دوینی دارواء ددفعتاً دمنځه تلـو سـره مطابقت لري .

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

او یا Endovascular تداوی په نظر کې وی ، دحملی دشروع دقیق وخـت معلومـول ضروری دی . پداسی حالاتوکې باید دامکان په صورت کې دعینی شاهد څخه معلومات لاس ته راوړل شي .

داسکېمیکو دماغی سکتو په کـم تـر کمـه څلورمـه برخـه ناروغـانوکې پـه لومړیوساعتواویاورځوکې داعراضو خرابوالي لیدل کېږي . ددی سبب کېدایشی داوی چې په شروع کې به دشریان یوه برخه بنده وه خو وروسته به شریان مکمل بند شوې وي . په هغوناروغانوکې چې ددماغ څخه دباندی او یا دددماغ په دننه کې دشـریانو شدید تنګوالې لری، کېدایشي چې یائی دنوو ترومبو امبولیکوحادثاتو او یا دهیمـو ډینامیکو حادثاتو په سبب، په اعراضو کې کله زیاتوالې اوکله کموالې ولیدل شي . که دامبولی سرچېنه قلبی وی، نو دزړه څخه دنوو امولیګانو دحملو خطر شته . لدی کبله داډیره مهمه ده چې پخپله دناروغ اویا خپلوانو څخه ئی وپوښتل شي چې نـاروغ مخکې ددماغي سکتو داقسم اویا دی ته ورته اعراض درلودل کنه ؟ اویاداچې ناروغ خو

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

تفریقي تشخیص:

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 ستـه سـردردی منځتـه راځي،(خوسـردردی همیشه منځ تهنه راځی) . دصرعی په موضعی حمله کې داعراضوخپریدل د ثانیوپه جریان کې صورت نیسي . دمیگرین په aura 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

تفريقی تشخيصونه

نور حالات چې کېدايشی دعصبی وظايفو موضعی خرابي منځته راوړي:

- **په دماغ کې ساختمانی تغيرات : ابسي، تومورونه، Subdural hematoma؛ arteriovenous malformation**
- **انتاني او معافيتی حالتونه : انسفاليت، Multiple sclerosis**
- **گذري حالتونه : دصرعی حمله (Todds paresis)؛ ميگرين(aura phenomena)؛ Transient global amnesia؛ Cataplexy**
- **متابوليک حالتونه : په وينه کې دسوډيم کموالې؛ په وينه کې دګلوکوز کموالې يا زياتوالې ، په وينه کې دکلسيم زياتوالې ؛ دمايتو کاندرياء ناروغی.**
- **تسممی حالات : دالکولو تسمم ؛ دليتيم تسمم**
- **وظيفوی حالتونه :**
- **په اطرافی اعصابوکې ناروغی: په N.facialis؛ N.abducens؛ N. vestibularis او N.radialis**

داعراضو خاصيت(کرکټر):

ددماغ په حاده اسکېمی او ددماغ دنسج په داخلی خونريزی کې په ټيپک ډول دموضعی عصبی وظايفوخرابي منځته راځی ، يعنی داندامونو قسمی يا بيخي فلج ، په مکمل يا قسمی ډول دحس له منځه تلل، دنيم طرف ديد له منځه تلل، دخبرو په کولو اوپوهيدلو کې مشکلات، دادراک نقص . داپدی پوری اړه لری چې ددماغ کومه برخه اخته شويده . پورته اعراض به لاندی په تفصيل تشريح شي .

ددماغ په حاده اسکېمی کې اعراض ددماغ دمصاب شوی شريان داروا‌ء په ساحی اودهغی په جانبی ارواء پوری اړه لري .

دصرعی په موضعی حمله کې ددی برعکس ځينی اعراض لکه ريتميک او پخپل سرحرکتونه اودستنی دوهلو احساس(په فارسي کې : سوزنک سوزنک شدن)، ليدل کېږي . د aura سره يوځای ميگرين ، معمولاً د aura د اعراضو سره يوځای 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 نښـې 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 کښدايشي دپورتـه دواړو حـالتو پـه توپيرولوکې مرسته وکړي .

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

موضعي اعراض او علايم:

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

دقوت کموالې (فلج):

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دقوت دکموالی درجه

0 په ارادی ډول دعضلاتو دتقلص نشتوالې .

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

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

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

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

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

5 نورمال قوت

حسي تشوشات Sensoric disorders:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

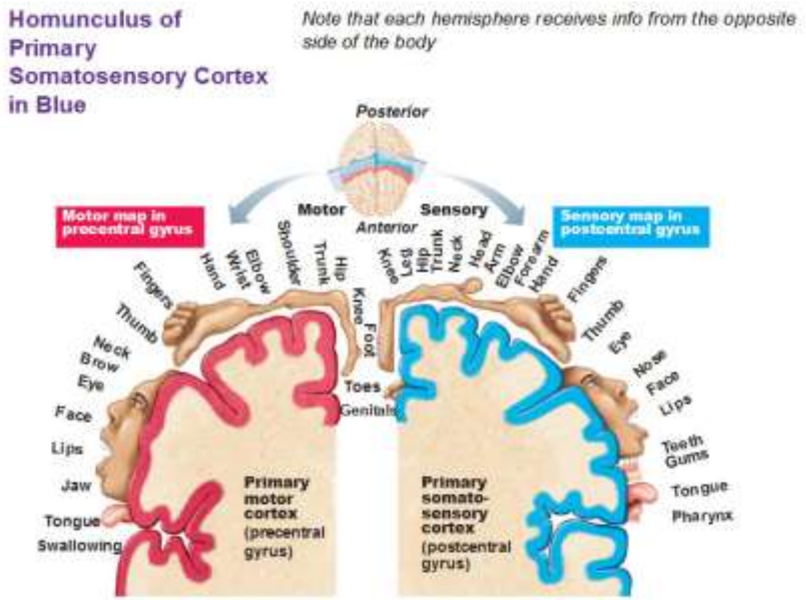
حسی اعراض:

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 قشرتوپوګرافيک تقسيمات د motoric او Somatosensoric هومن کولوس humunculus څخه معلوميږي . (په راتلونکې صفحه کې ۴-۱شکل ته وګورئ.) دشکل څخه څرګنديږی چې، ددماغ دقشر نسبتاً لويه برخه دژبی ، شونډو مخ او لاس په حرکې وظايفو پوری اړه لري . ولی برعکس دپښی لپاره دقشر ساحه دومره وسيع 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 گوته کوي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

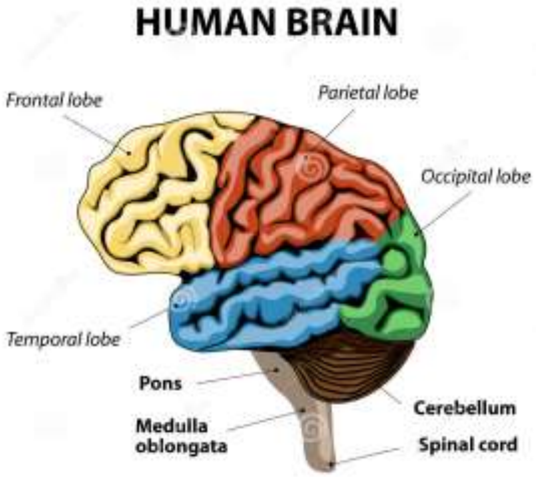
Topografic Symptomatology

ددماغ دمختلفو برخو داخته کېدو اعراض

ددماغ قشر Cerebral Cortex :

په لاندی جدول کې به لومړې دلوی دماغ (Cerebrum) ددماغ دښې اوچپی نیمی کُری دصدمودنښو اوبیابه دځلورواړه قُصونودقشر، 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 نیمه کره Left Cerebral hemispher	
وظیفه	**دصدمی په صورت کې ئی اعراض**
• دبدن دښی طرف کنترول • داعدادو مهارت • دساینس اوریاضی مهارت • لیکل شوی ژبه • ویل شوی ژبه • مادیت ، عینیت او واقعیت • تحلیل او تجزیه •منطق • استدلال	• دښی طرف دحرکـې او ،یـا حسـی عصبی وظیفی له منځه تلل. • په خبروکولو او پوهیدلوکې مشکلات(aphasia) • پـه لیکلـوکې مشــکل(agraphia) • په لوســتلو کــې مشــکل(alexia) • دښی اوچپ طرف په پیژاندلو کــې مشــکل Right –Left) (confusion • دخپلــو ګوتــو پــه پیژانــدلوکې مشـــــــکل(Finger agnosia) • دیو ســاده کــار پــه اجراکولــوکې مشـــــــــــــکل(apraxia) • په ریاضی کــې مشــکل(acalculi) • داستقامت په پیداکولوکې اخـلال • ډپریشن • دپوهیدلو، خبری کولو، حساب کولو اوعملی کارونوسره مشکلات لرل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغ ښۍ نيمه کره Right Cerebral hemispher	
وظيفه	**دصدمی په صورت کې ئی اعراض**
• دبدن دچپی خواء کنترول • دری بُعدی اشکال(دیوشی یا منظری عمومی درک) • دموزيک اوهنر پوهه • هوښياري (بصيرت، بينش) • خلاقيت اودابتکار قدرت • ابتکار، تصوراو تخيل • ذهنيت • ترکیبونه • احساسات • دخيرو اومخونو پيژاندل • دحسونو تحليل او تجزيه ، پيژاندنه	• دچپ طرف دحرکي او ، يا حسي عصبی وظيفی له منځه تلل. • دخپلی ناروغی‌نه پیژاندل (anosognosia) • دبدن يوه برخه پردی ګڼل (neglect) • دځای او او استقامت په پيژاندلو کې دديداخلال • دفکرې ه نظم کې اخلال • داحساساتو تغير • دابتکار کموالې • دخيری دحالت تغير

(c) ketabton.com: The Digital Library

قُدامی فُص Frontal lobe	
وظایف	**دصدمی په صورت کې اعراض**
● په هغه څه چې پخپل محیط کې ئــی اجــراء کــوو څنگــه پــوهیږو ! (Consciousness) ● دخپل محیط په مقابل کې څنگه خپل عکس العمل شروع کوو (تحریک (Motivation. ●په احساساتواو اجتماعی اوجنســی فعالیتونوباندی کنترول ● دهغه فعالیتونوپه باب قضاوت چې مونږپه ورځنی ژوند کې ورسره مخامخ کیږو. (Judgments) ● خودجوش اوپخپل سریوکارسرته رسول (Spontanity) ● دمشکل حل کول (problem resolution) ● تصمیم نیول Decision-making ● دخبروفورمولبنــــــدی کــــول . (Linguistic formulation) ●حرکې یووالې یا حرکې ادغام ● (Motoric Integration) ارادی حرکات (Voluntary movement)	په یوه وظیفه دفکــر دتمرکزاودقــت کموالې.● (Reduced attension) په احساساتو، اجتماعی سلوک او جنسی فعالیتونو خپل کنترول دلاسه ورکول . (Uncontrolled ,Emotional, Social and Sexual activity) ● انعطــاف ناپــذیره طــرز تفکــر (سرتنبگي) (Rigid in thinking) ● پخپل سر یوکار سرته نه رسول . (Aspontane) ● دمشکلاتو په حلولو کې مشکل لرل. (Difficulties with problem solving) ● دشخصیت تغیر. (Personality change) ●په خبروکولوکې مشــکل لــرل. (Broca's Aphasia) ●کم ابتکاره او ډیر ورورو حرکت کول (Decreased initiative and slow

(c) ketabton.com: The Digital Library

• په منظم ډول اودسلسلی دمراتبوله مخي دیوکاراجراء (Formation of a sequenc)	movement) • یوکـــار مسلســـل تکـــرارول (Perseveration) •یو کارپه منظم ډول او دمراتبو پــه سلسله نه اجراء کول. (Inability to Carry out activities in the correct order) • دبد ن دمقابلی طرف دیوی برخی فلج

(c) ketabton.com: The Digital Library

صدغی فُص Temporal lobe	
وظیفیFunctions	دصدمی په صورت کې اعراض
• دلنډ وخت حافظه • په خبرو پوهیدل • دخبرو تحلیل اوتجزیه • په موزیک پوهیدل • انتخابی توجو • دشیانو تصنیف بندي • دشیانو دموقعیت پیژاندل • دڅیروپیژاندل • رفتار(سلوک)	• داشخاصو دڅیرو او مخونوپه پیژاندلو کې مشکلات (persopagnosia) • خبرو په پوهیدلو کې مشکلات (Wernickes Aphasia= Impressive aphasia) • لیدل شوو اواوریدل شوو شیانو ته دتوجو کموالې • د لنډ مهالي حافظی کمزوري • د جنسي سلوک تغیرات (جنسی شوق ډیروالې یا کموالې) • تشدد اوشدیدعکس العمل . • دشیانو په پیژاندلو،کتگوری کولو اودهغوي په شفاهی بیانولوکې مشکلات • دښی طرف په صدمه کې کېدایشي چې دوامداري خبری کول منځ ته راوړي . (Confabulation)

(c) ketabton.com: The Digital Library

جداري فُص Parital Lobe

دصدمی په صورت کې اعراض	وظیفیFunctions
• 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	• 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

(c) ketabton.com: The Digital Library

خلفی فُص Occipital lobe	
وظیفی	دصدمی په صورت کې اعراض
• دددیــــــــــد درک کـــــــول • ددیــــــد تحلیـــــــل او تفســــــیر • لوستل	• د لیدلو نقص • ددید په مرسته په محیط کــې د موجــودو شیانو دموقعیت دمعلومولومشکل • درنگونو په معلومولـوکې مشــکل (Color agnosia) • ددیــد کـــاذب اســـتنباط، اوشـــیان پـــه غیردقیـــــــــق ډول لیــــــــــدل (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 پـه مرســته دیوشــی حرکـت نشــی درک کولې(Movement agnosia) • دلیکلو اولوستلو مشکل • ددید داطلاعاتو دتحلیل او تجزئی مشکلات

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

- Corpus geniculatum : دمقابل طرف Homonym hemianopsia	

Mesencephalon

- شاتنۍ برخه دلوئی صدمی په صورت کې بیهوښي .
- اوږده عصبی تارونه دمخالفی خوادمخ او اطرافوفلج
- Fasciculus Longitudinalis Medialis دسترگیInternuclear فلج
- Dento–Rubralخطونه دمخالفی خواءAtaxia
دمخالفی خواء رعشه
- Trochlearisهسته دمخالفی خواءTrochlearis Paresis
- Oculomotoriusهسته دافت وهلی خواء دسترگی فلج
- colliculus cranialis ددواړو سترگودعمودی حرکت یوځائي متأثرتوب . دپورته کتلوفلج، په 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	
وظیفی	دصدمی په صورت کې، اعراض ئي
• دارادی حرکتونـــــو همغــــږي • دلویواوکوچنیـــو حرکـــاتو همغـــږي • وضعیتی کنترول(دبدن وضعیت) • موازنـه او تعادل • دسترگو حرکتونه	• منځنـــــــــې خـــــــط - پــــه لار دتــــگ اخـــــتلال - ناهماهنگـــه اوپـــه وازو قـــدمو ســــــــره تــــــگ - دتنی Ataxia • نیمــــــی کــــري - dysarthria - رعشــه (Tremor) - Nystagmus - دافت دخواء داطرافـــــــــــودوظیفی خرابـــــــــــــــــوالې -دآفــت دخــواء داطرافــو ataxia -دآفت په خواء اطرافوکې hypotonia او Hyporeflexia

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغ ساقه Brain Stem

Pons(دماغي پُل)

وظایف ئی :

- **خودکاره عصبی سستم (دزړه دضربان سرعت، تنفُس، حرارت اوداسی نور)**
- **دهوښ اوبیداری سطحه : خوب او بیداری (Formatio reticularis)**
- **دبلع کولو (غذاء او مایع تیرولو)وظیفه**
- **موازنه او حرکات**

Ponsدصدمی اعراض:

-Medial Superior pontin syndrom:

بیهوښي(که لویه صدمه موجوده وي)

دافت په خواکې Cerbellar ataxia

دآفت په خواکې دسترگی فلج

دآفت په خواء کې Myoclonus

دآفت په مخالفه خواء مخ او اطرافوکې فلج

دمخالفی خواء دوضعیتي اوارتعاش دحس متأثریدل.

-Lateral superior pontine syndrome :

بیهوښي(که لویه صدمه موجوده وي)

سرڅرخي، دلبدی او استفراق

دافت په خواکې Cerbellar ataxia

دآفت په خواء لویدل

Nystagmus

د سترگی دآړولو فلج ، کوږ انحراف

دآفت په طرف Horner syndrom

دآفت دمخالفی خواء ددرد اوحرارت دحس متأثریدل

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمخالفی خواء دوضعیت اوارتعاش دحس متأثریدل.

: Medial middle pontine syndrome –

بیهوښي(که لویه صدمه موجوده وي)

دافت په طرف کې Cerbellar ataxia

دآفت په طرف دسترگی فلج

دآفت دمخالفی خواء مخ او اطرافوکې فلج

دمخالفی خواء دوضعیتي اوارتعاش دحس متأثریدل.

:Lateral Medial middle pontine syndrome– سرڅرخي،

دلبدی او استفراق

دافت په خواکې Cerbellar ataxia

دافت په خواکې دژوولو دعضلاتوبیخی فلج

دافت په خوا مخ کې دتماس اودرد حس له منځه تلل

: Medial inferior pontine syndrome –

دآفت په طرف دنظرفلج

دآفت په طرف دکتلو په صورت کې یوشې دوه

کتل(abdocens)

Nystagmus

دآفت په طرف دمخ اطرافی فلج

دافت په خواکې Cerebellar ataxia

دآفت دمخالفی خواء دمخ او اطرافو فلج

دمخالفی خواء دوضعیتي اوارتعاش دحس متأثریدل.

lateral inferior pontine syndrome–

سرڅرخي ، دلبدی او ااستفراق

دآفت په طرف دنظرفلج

یوشې دوه لیذل

Nystagmus

دآفت په خواء د مخ اطرافی فلج

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

بصله (دحرام مغز پیاز)

Medulla Oblangata (MO)

Medial MO-syndrom-

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

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
دآفـــــت دطـــــــرف تـــــــالو فلـــــــج
دآفـــت دطـــرف دتـــالو درفلکـــس (عکـــس العمـــل) نیتوالې
دغـــــــــذا تیرولـــــــــو مشـــــــــکل (dysphagia)
دمخالفی خواءپــه اطرافــوکې دوضــعیتي اوارتعــاش دحــس متأثریــدل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دافت په خواکې Cerbellar ataxia
دآفت په خوا لویدل
دآفت دمخالفی خواء په تنه او اطرافوکې ددرد اوحرارت دحس متأثره کېدل .

سرچېنه : Modified after Paulson et al.,2004

دشریانودارواء په ساحوکې کې دانفارکټ اعراض

symptoms of infarction in the arterial supply areas

لکه چې ددماغ دوینی دارواء په برخه کې تشریح شوه ، دماغ دمخی لخواء دښی او چپ a.Carotis interna په واسطه وروسته لدی چې a.ophthalmica ورڅخه جداشي ، دواړه په a.cerebri anterior او a.cerebri media تقسیمیږي ؛ اودشا لخواء دښی اوچپ a.vertebralis په واسطه چې یودبل سره یوځای کېږي او a.basilaris جوړوي ارواء کېږي .

په تقریباً ۸۰٪ خلکوکې a.basilalris ځان په ښی اوچپه خوا کې په a.cerebri posterior تقسیموي، اوپه تقریباً ۲۰٪ خلکوکې د a.cerebri posterior د a.carotis interna څخه منشاء اخلي . ښي اوچپ د a.cerebri anterior د a.communicans anterior سره ، او a.cerebri posterior او a.carotis interna د a.communicans posterior سره په ښی اوچپه خواکې یوځای کېږي .

درګونوداشبکه –Circulus Willisi– دکوم شریان دبندیدوپه صورت کې جانبی ارواء اطمئناني کوي . خوډېر اناتومیک توپیرونه موجوددي، پدی ډول چې په معاینه شووخلکوکې یوازی نیمائی 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 یوطرفه مکمل بندوالي ئی درلوده، د Circulus Willisi څخه په مختلفه درجه دوینی جانبی ارواء وموندل شوه . لوی دماغی شریانونه له Circullus Willisi برسیره د Pia اوخارج قحفی شریانونو سره هم ارتباط لری

(c) ketabton.com: The Digital Library

، لدی کبله ددماغ دآخری انفارکټ 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 ه.ه کن‌ونلري.

A rteria Carotis Interna (داخلي کاروتید شریان)

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

د جداکېدو څخه مخکې a.communiacans posterior خارجیږي .

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

hypophyse، د داخلـــــی کپســــول شـــــاتنی برخـــــی اوglobus pallidus په ارواء کې برخه اخلي .

a.cerebri anterior (مخکېنې دماغی شریان):

په یواځی ډول د a.cerebri anterior انفارکټ دومره ډېر نه لیدل کېږي. د a.cerebri anteriorدانفارکټ اعراض عبارت دی له :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ولیدل شي . څرنګه 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 جلوګیري ، دانګیزی کموالې، ضد ونـ ـة یض ﻫ یجاذ ات او apraxia موجوده وي . کېدایشی چې ناروغ په حاده مرحله کې ګُنګ وی، او کېدایشي دخبرو اختلال دسر په خود خبرو کولودکموالی په شکل چې دخبرو کولوتکرارېکې ساتل شوې وی ولیدل شي .د Fronto–cerebellar عصبی کرښوداخته کېدو په صورت کې کېدایشی همآهنګي (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.communicans anterior د a.cerebri 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 ددواړوسترګو 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 مــنځ تــه راتلــې شی.دانفارکټ آخری لويوالې دساحی په جانبی ارواء پوری اړه لري.

د a.cerebri media څخه تقريباً 6–12 سوری کوونکې شــريانونه خــارجيږی ، 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 کــې چــې فقــط 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 ، دکومــو چــې احتمالی سببونه دکوم سوری کوونکې شريان ژر تيريدونکې اويادايمی بندوالې وي، او په سفلی اطرافوکې دعلوی اطرافو په نسبت خفيف فلج منځ تــه راوړي . دســوری کوونکې شريان په distalبرخه کې بندوالې، دسوری کونکې شريان دارواء ساحه نــه 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 subcortical white matter ، Centrum ovale او centrum semiovale ارواء کوي .

دشاتنی دوران په صدموکې کېدايشي عبوری اعراض وليدل شي : دصدمی په خواء دمخ فلج او مخالفی خواء داطرافوفلج . همدارنګه اکثره وخــت دنــوروقحفی 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 یوځای شی او a.basilaris جوړ کړی، هم ددماغ څخه دباندی او هم دقحف په داخل کې غزیدلی دی. په ٪۷۵ خلکوکې ددماغ څخه دباندی a.spinalis anterior اوددماغ په داخل کې (a.cerebelli infrior posterior(PICA، ورڅخه جلا کیږی، کوم چې په Medialاو Lateralځانګو ختمیږي .

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

Arteria basilaris (قاعدوی شریان)

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

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

ارواء کوي .د Internal auditory artery دبندیدو له کبله دفعتاً کونوالې منخ ته راتلې شي .

a.cerebelli superior ، Dorsolateral of medulla oblangata; Pedunculus Cerebellaris Superio او Superior Cerebellar hemispher ارواء کــوي . پــه مکمــل a.cerebelli superior syndrome کې دعین طرف Horner Syndrome، داطرافو Ataxia ، رعشه ، دمقابل طرف

(c) ketabton.com: The Digital Library

مـــخ supranuclear فلـــج او دحساســـيت لـــه منځـــه تلـــل ليـــدل 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 اودادراک قوه ئی بيخی سالمه وی ، خو دسترګو دعمودی حرکت او سترګو په واسطه دارتباط څخه په غير ئی نورټول حرکې فعاليتونه دمنځه تللی وي .
دبينائي دقشر (Visual cortex) او مجاورو Parito-occipital ناحيوددوه طرفه اختـــه کېدو له امله قشری ړوندوالی (Cortical blindness) يا Anton syndrom منځ ته راځی .

دصدغی فص دلاندنی 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 بيداری 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) دخو 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 ۲۰٪خلکوکې a.cerebri posterior د a.carotis interna په واسطه ارواء کېږي). a.cerebri posterior د Temporal lobe اودماغ دساقی دپـــورتنی 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 بيلی شي، کـومی 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 یود معمولو اعراضو څخه ددید له منځه تلل، او ددید بل اختلال ئی درنګ دلیدو 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 .

Watershed Infarct

په یو شريان کې دperfusion دکموالی، یا نشتوالی په صورت کې ، ددماغ هغه ليری پرته ساحه چې ددغه شريان په واسطه ارواء کېږی د اسکېمی دزیات خطر سره مخامخ ده . watershed انفاركتونه په هغه ساحوکې پراته انفاركتونه دی ،کوم چې دوه شريانونونه دخپلو ارواء په ليری پرتو ساحوکې سره یوځای 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 انفاركتونه منځته راشي . خو ددی انفاركتونو 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 کتونه ليدل کېږي .

Medulla spinalis

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

a.spinalis posterior شـــاتنۍ رشـــتی او شـــاتنې ښـــکر(dorsal horn) ارواء کوي، خوداچې دMedullaدشاتنیو رشتو کرښې 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، سردردۍ او سرڅرخۍ په باره کې بحث وکړو. هغه څه چې په دی اعراضوکې شریک دی دادې چې : کېدايشي هم ددماغی سکتې دلومړنۍ صدمی له کبله اوهم کېدایشی په ثانوی ډول منځ ته راشي، او کېدايشـي ددماغی سکتې سره ملګری یو عرض وی ، او هم په یو سلسله نوروحالاتوکې لیدل کېږي .

دهوښ تغیر Altered Consiousness

لومړنۍ صدمه :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دهوښ کموالې په دماغی خونریزۍ کې په لومړۍ ورځ اوپه لوی دماغی انفارکټ کې په لومړیو ۲- ۳ ورځوکې به ثانوی ډول 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 ملګري علایم :

ددماغی سکتې په حاده مرحله کې اکثراً دادراک نُقص(cognitive deficit) منځته راځي . په عېن 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 پرمختګ 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 دواګـاني)، 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 دزړوناروغانو ارزیابی سخته وی مثلاً په مننجایتس کې ضرور نده چې داناروغان دی دغاړی شخي یا جګه 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 عامو روغو خلکو کې دسردردی واقعات خورا زیات دي. په عامو خلکو کې دیوی ترسره شوی سروی له مخي د خپل ژوند په دوران کې

۷۵٪ خلکو تشنجی سردردي(tension headach)، ۳٪ مزمنه تشنجی سردردي، ۹٪ په غیر دaura میگرین،۶٪ د aura سره میگرین او ۰,۱٪ Cluster headache درلود .

سره ددی چې دسردردی خاص فزیولوژیک تغیرات واضحه شویدي ، خو ددی مختلفوابتدائی سردردیو اصلی میخانیکېت تراوسه ندی پیژندل شوې.

سردردی معمولاً په انتاناتو، ترضیضاتو اودماغی سکتوکې لیدل کېږي . ددی ثانوی سردردیوداعراضوشکل دابتدائی سردردیو داعراضو دشکل سره مشابه دي .

په دماغی سکتوکې سردردی معمولاً موجوده وی ، ولی یوازی هغه وخت توجوور گرځی 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 توگه سردردی په ښځو کې زیاته لیدل کېږي .

په حاده مرحله کې داسکېمیکې دماغی سکتې په تقریباً ۲۰ ٪ ، دداخل دماغی خونریزی په تقریباً ۵۰ ٪ او دآراکنوئیید لاندی خونریزی په تقریباً 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 انفارکټونو، خصوصاً د Occipital lobeاو دFossa posterior په انفارکټونوکې 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 ، inflamationه دحرارت لوړوالی،دلوکوسایتونو زیاتوالي، دوینی دکتلي آثر اوأدیمار دهغو ناروغانو په نسبت چې سردردی نلري، زیاته لیدل کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دآراکنوئید دلاندی خونریزی ("Subarachnoidal hemorrhagia"SAH)لـه کبلـه سردردی دیوی ضربی په شان دفعتاً شروع کېږی ، اوناروغ وائی چې په خپل ژوندکې ئی داسی شدیده سردردی نه وه لیدلي . سردردی معمولاً دفزیکـې فعالیـت سـره زیاتیږي او دزړه بدوالي او کانګو سره یوځای وی . دغه سمدستی منځ ته راغلی سخته سردردی د تندر یا اسمانی تکې سردردۍ (Thunder hovedepine) په نوم یادیږي چې اکثراً په ځوانو ناروغانوکې لیدل کېږي دSAH په تقریباً ۷۵٪ ناروغانوکې دغاړي شخي او په تقریباً ۴۸٪ ناروغانو کې دهوښ اختلال لیـدل کېـږي . پـه یـوه برخـه ناروغانوکې شدیده سردردی دSAHیواځنۍ علامه وی، او پدی ناروغـاونو څیړنـې 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 ، چـې شـاید دډیری کمی اخطاریه خونریزۍ (warning leak)له کبله به وي .

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

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

دتندر سردردۍ سببونه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

- Cerebral venous thrombosis
- 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 سـردردی درلـوده .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 ۱۱ناروغـانوکې پـه مـخ پـه زیاتیدونکې، په ۳ ناروغانوکې په حادی، او په ۳ناروغانو کې په تندرسردۍ شروع شوی وه . په ۱۵ ناروغانوکې ثابته اودوامداره سردردی موجوده وه او په ۱۳ناروغانوکې ئی یوطرفه موقعیت درلوده .

ددماغی رګونو موضعی رجعی انقباضی سندروم (Reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS)، یو حالت دې په کوم کې چې ددماغ په داخلی رګونو کې رجعی توګه 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 رگونوپه التهاب (cerebral vasculitis) کې اکثراً سردردی،دادراک او فهم متأثریدل،او دوړودماغی سکتو له کبله دموضعی عصبی وظایفو خرابي لیدل کېږي . ددی حالت تشخیص اکثراًمشکل دې . Giant cell arteritis چې arteriatis temporalis منځ ته راوړي ، دشدیدی سردردۍ سره یوځای وي .

سر دردي د ملګري عرض په توګه:

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

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

د dipyridamol له کبله منځته راغلې سردردي:

د(dipyridamol(persantin دآخستلو له کبله په تقریباً ۲۰ ٪ واقعاتوکې سردردی منځته راځی، چې په اکثرو‌واقعاتوکې خفیفه وی او ځو ورځی وروسته پخپله دمنځه ځي . په ځینو ناروغانوکې، اکثراً دمیگرین 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 کېږي او سردردی ولري ، باید ډایپایریدامول په کومی بلی انتی ترومبیکې دواء لکه (clopedogrel(Plavix بایدی 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 څېړنه 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 نــه مصاب شوو عضلاتو باندی ددېر فشارڅخه دتشنجی سردردۍ تمه کېدایشي . داچې سردردی په عمومی توګه دژوند په کېفیت آغیزه لري ، ځکه نــو ددمــاغی ســکتې ناروغـــان دســـردۍ لـــه پلـــوه بایـــد ښـــه معاینـــه او تـــداوی شـــي .

میګرین اودماغی سکته :

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

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

په یوشمیر ارثی ناروغیوکې هم دمیګرین اوهم ددماغی سکتود پیښو زیاتوالې لیدل کېږي . CADACIL (Cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy)، د NOTCH3- mutation له کبله منځته راځي . پدی ناروغۍ کې دقحف دعضلاتواو پوستکې دوړو شریانونو Tunica media متــأثره کېږي . ناروغان میګرین لری چـــې اکثــراً د aura ســـره یوځـــای 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) ، يونادر حالت دې

چې سبب ئې دمايتو کاندريائی DNA ميوتيشن دې . داناروغان ميگرين چې اکثراً دaura سره يوځای وي ، TCI، دماغی سکتې، دعضلاتو کمزوری، صرعه او دعقل زوال لري.

ددماغی سکتو هغه ناروغان چې ميگرين لری بايد persantin د انتی ترومبوتيکې تداوی په خاطر ورته انتخاب نشي . همدارنگه سرې بايد دويني دجگ فشار دتداوی لپاره هم داسی دواء انتخاب کړي چې په ميگرين هم تأثير ولري . دميگرين دحادی حملی په تداوی کې بايد پ تاذ وذ هِ ت ر(Triptans)استعمال نشي .

نتيجه:

سردردی ددماغی سکتوسره زياته ليدل کېږي، خونه دســـردردی موجوديــت اونــه دسردردی شکل ، ددماغی سکتې د قسم دتشخيص لپاره استعماليدايشی . په حاده مرحله کې بايد معاينات اجراشي ، دردپه منظمه توگه معلوم اوتداوی شي . دناروغی په وروسته سېرکې بايددناروغ څخه دسردردی دموجوديت پوښتنه وشي ، ځکه چې ځينی ناروغان

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

سر څرخي Vertigo

سرڅرخي دحرکاتو دفريب، دتوازن دخرابی او ناآرامی يوذهنی احساس او تجروبه ده . Vertig دسرڅرخی لپاره يوه مناسبه اصطلاح ده ، ځکه چې دحرکاتو فريب ورپکـــې يوضروری شرط دې .

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

مرکزي سرڅرخي (Centeral verigo)

ابتدائي صدمه

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

سر څرخي ددماغی سکتې دملګري عرض په توګه:

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

همدارنګه روماتيک تغيرات اوپه حرکې سيستم کې دهغی په شان نور حالات کولې شی سرڅرخي منځ ته راوړی . هغه ناروغان چې small vessel disease او leukoareosis لری ، کېدايشي دقدم وهلو مشکل او لويدو ته ميلان ولري، کوم چې دسر څرخی په شان درک کېږي . په نيوروپتی کې چې اکثراً د Vitamin B12 دفقدان ، دالکولو دزيات استعمال او دشکری ناروغی له کبله منځته راځی ، کېدايشی 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 سرڅرخي لري.

بالآخره کمخوني، orthostatic hypotension , دزړه arythmia ګانی اودزړه عدم کفايه دسرڅرخی 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 وروسته په لاره دتګ دوظیفی دبیرته نورمالیدوته درسیدو په لارکې ستر چلنج وی.

د periferal vertigo تفریقی تشخیص :

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

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

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

Neuritis vestibularis دحادی پیښیدونکې سرڅرخۍ 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 څرخي 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 ددماغ دساقی نور اعراض هم ملګری وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

احساساتي اعراض

ډپريشن او پتالوژيکه ژړاء يا خنداء

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

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

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

ددماغی سکتې څخه وروسته ډپريشن :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

دشـــــدت درجـــــه :	**الف - دډپریشن دحملوعمومی مشخصات پوره وي .**
خفیـــف : ۲الـــف +۲ج **متوســـط: ۲ب + ۲ج** **شـــدید: ۳ ب + ۵ج**	**ب- خفگان** **دشوق یادلچسپی کموالې** **دانرژی کموالې یا ډیره ستړیاء**
	ج- په ځان داعتماد کموالې یا دعزت النفس کمبود **ځان ملامتول یا دځان گناهکار گڼلواحساس** **دمرگ یا ځان وژنی په باب فکرونه** **دفکرکولواودفکر تمرکز مشکل** **نا 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 ارتبـاط چـې پـه لانـدی جـدول کـې توضـیح شـویده مـنځ تـه راځـي .

دپتالوژیکې ژړا ء اوپتالوژیکې خنداء خصوصیات :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتو فزیولوژي

عصبی حجري Aminergic

ددماغی سکتې څخه وروسته دډپریشن سبب دارثي ، بیولوژیکواو روحی اجتماعی فکتورونوګډ تأثیردي ، خودپتالوژیکي ژړاء سبب په دماغ کې د ترتولوزیات خپورشوی aminergic transmitter یعنی سیروتونین حاد کموالي دې . سیروتونین یو نیوروترانسمیتر(سګنال لیږدونکي مواد) دی، چې ددماغ په ساقه کې په پرتو هستو(Raph nuclei) کې تولیدیږي، لکه دنورو نورادرینرجیکو اودوپامینرجیکو هستو په شان چې دلته پیداکیږي، له کومه ځایه چې په صعودی ډول پورته دبطینی سستم دشاوخواء ددماغ دمرکز ی برخی سره (دLimbic system سره)، اوله هغی وروسته بیرون دټول دماغ سره ارتباطات پیداکوی ، اوبالاخره په تحت القشری برخه کې په 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 دنشتوالي خطر منځته راځی، اوهم ئی په سینپسونوکې 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 لوی دماغی انفارکټ لري او یا انفارکټ هغه منطقی متضرری کړی وی په کومو کې چې د سیروتونرجیک عصبی حجروتمرکز زیات وی ، اختلال منځته راځي. په ساده ډول ویلې شو چې ، هغه انفارکټ چې سیروتونرجیکی عصبی حجری ئی زیاتی مصابی کړی وی، په دماغ کې دسیروتونین دکموالي حالت نسبتاً په زیاته اندازه منځته راوړي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دآسیب پذیری زیاتوالې:

ډپریشن چې ددماغی سکتې څخه وروسته منځته راځی ناروغ په زیاته اندازه آسیب پذیره کوی . په دماغی سکته کې ډپریشن ددماغی انفارکټ له کبله منځته راځی، کوم چې عصبی حجری تخریبوی، او په نتجه کې بی موازنګی اود وظایفوکموالی منځته راځی، اودناروغ دسختیو او stress سره دمقابلی قابلیت کمزورې کوي . د هرنوع مشکل په مقابل کې دناروغ طبیعی مقاومت کمزوری کېږي. ډیر هغه اعراض چې ددماغی سکتې څخه وروسته ډپریشن کې لیدل کېږي، کېدایشی دسیروتونې وظایفو په کموالي پوری اړه ولري. سیروتونین دروحی 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 سترياء اودابتکار نشتوالې لیدل کېږي . پدی ځای کې په aminergic نیورونوکې اصلی بی موازنګی ډیر امکان لری چې په نورادرینرجیک وظایفوکې دکموالی او دهغی صدمی له کبله چې نورادرینرجیک عصبی حجری ئی تخریب کړی وی منځته راشي .

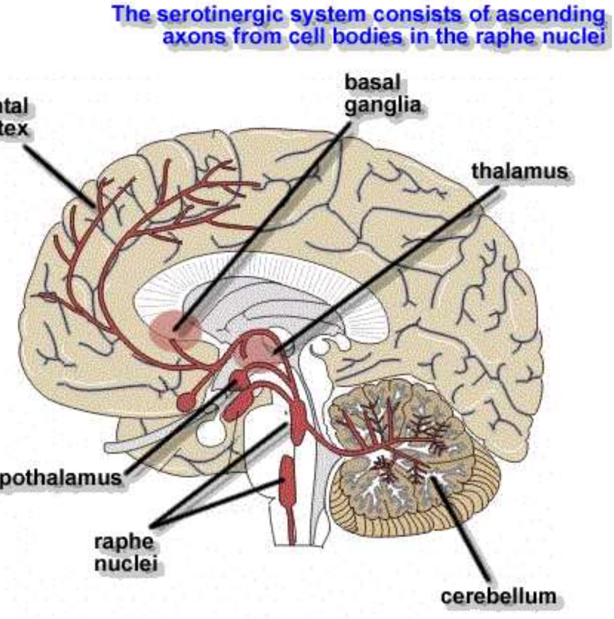
دوعائی صدمی اهمیت

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

هغه ناروغانو چې پخواء به ئی دبحران او خطرناکو حالاتو سره مقابله کولې شوه ، اوس ئی نشی کولې، ځکه چې دماغی صدمی هغه سستمونه متضرره کړی وی کوم چې په روحی آمادګۍ کې رول اواهمیت لري . ددماغ په لویو صدمو کې تقریباً همیشه ډپریشن منځته راځي .لدی کبله اکثره دغسی ناروغان مزمن اعراض لری اود عمر ترآخره دډپریشن ضد 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 ژړالــری ، دډپریشن منځته نه راځی، لدی کبله کېدايشي ددماغی سکتې څخه وروسته په دماغ کې دسیروتونین کموالې دډپریشن دمنځته راتلو يواځينې علت نه وي.



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

پتالوژيکه خندا ء:

په پتالوژيکه 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 سلُوکي او رُو حی اختلالاتو به هم لنډه رڼاء واچولشی. ډیر ناروغان دپخوانی دماغی سکتې له کبله انفارکتونه اویا نوری ناروغی لری، لدی کبله ناروغ مخلوط،ګډوډ اوناروښانه اعراض لری، چې یواځی داوسنی صدمی له مخی نشی توضیح کیدای .

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

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

---

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

لدی کبله دMSA داصلی ساقی اودهغی دڅانگود بندوالی سره په یوشان معامله کیږي، سره لدی چې دڅانگو په بندیدوکې د Cognitive وظیفی

انزار ، داساسی ساقی دبندیدو په نسبت ډیر ښه دې .

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

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

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

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

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 کیږي، 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 کیږی، کوم چې په خبروپوهیدل، دشیانو نوم آخیستل، دخبرو تکرارول او خبری کول پکې متأثره کیږي .

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 پوهیدلو اودشیانود نوم آخیستلوعناصر ډیر متضرره کېږي. hemianopsia اوحسی تشوش ورسره معمولاً ملګرې وي .

دخبرو دساحی په داخل کې ډیری محدودی صدمی کېدایشي دتکرارولو وظیفه متأثره کړي(Conduction aphasia)، یا کېدایشي چې اسمونوته دحرکت ورکولو قابلیت یعنی دشیانو دنوم آخیستلو وظیفه متضرره کړي (anomia) .

که صدمه په انتخابی شکل دخبروپه قدامی برخه کې موجوده وی، خبــری ورو، پــه زحمت، اوجمله بندی خرابیږي (Non– fluent) چې دفونوتیکو اوګرامری غلطیو سره یوځای وی .

(په ټیپیکه توګه Brocas Aphasia)منځته راځي .

داشکل اکثراً دښی نیمی خواء دنیمه فلج سره یوځای وي، او لاس تر پښی معمــولاً زیاته متأثره وی. دآفازی په صــورت کــې معمــولاً هــم دلوســتلو وظیفــه متــأثره کېږي(alexia) اوهم دلیکلو قابلیت متأثره کېږي(agraphia) .

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

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

اعراض Symptoms	وظیفه Function
دخبرو مشکلات Aphasia • Global aphasia دخبروعمومی Fluent aphasia (posterior lesion) روانه افازي(شاتنی صدمه) • Wernicke aphasia ورنیک اَفَزي • Anomic aphasia آنومیکه افازي • Conduction aphasia انتقالی افازي	Language ژبه (خبري)

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

کــه صــدمه پورتــه parital lobe تــه وغزيــږي درســم کولــو مشــکلات ليــدل کيږي (Construction apraxia) ، چې ممکن د agraphia، acalculia ، دښي او چپ طرف دپيژندلو دمغشوشيت، او دلاس دګوتو دپيژاندلو او فرق کولودقابليــت دنشــتوالې (finger agnosia) سره يوځای وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

که چېرې آخيري درې اعراض يو ځاى منځته راشي د(Gerstmanns syndrome) په نوم ياديږي. باالاخره کېدايشي چې په ناروغ کې دشيانو او څيرودتشخيص او پيژنــدلو قابليـــت لـــه منځـــه لاړشـــي ، چـــې دى حالـــت تـــه(agnosia) وائـــي .

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

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

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

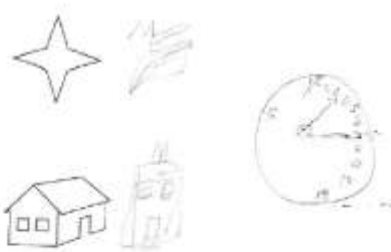
ددماغ په ښى نيمه کره کې د a.cerebri media دارواء په ساحه کې صدمه بيخى بـل شـان خصوصيات لري، چې مهم ئى په لاندى جدول کې ذکر کېږي :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د Cgnitive اعراضودبیرته رغیدلوامکانات خراب دي، خصوصاً کله چې دناروغی دنه پیژاندلو حالت ورسره یوځای وي . دښی‌نیمی کُری په ناروغانوکې کېدایشي agnosia موجوده وی، په کوم کې چې ددرک اختلال اوددید په مرسته دشیانو او مخونو(ځیرو) دپیژاندلو مشــکل موجــودوي . دی



حالت ته facial – or object agnosia وائـــــي . دشـــــیانواوځیروپیژاندلو agnosiaکېدایشي ددواړو نیموکرو په صدمو کې ولیدل شي ، او دجوړیــدو امکانات ئی یوازی دښی‌نیمی 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 دinfarct A.media لــه کبلــه disorder Constructional او Neglect ئــــــــــــــــی درلـــــــــــــــوده .

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 کیږي 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 دنیموګرودوینی دشاتنی ارواء په ساحه کې دصدمو له کبله نیوروسایکولوژیک اختلالات

ددماغ شاتنی برخی(ددیدقشراوهغی ته راتلونکې خطونه) دa.cerebri posteriorاو a.vertebralisپه واسطه ارواء کیږي. د دماغ دشاتنی ارواء په ساحه کې انفارکټونه دټولو انفارکټونو۵- ۱۰٪ پیښی جوړوي ، او معمولاً دید (Vision)اوددید درک کول (Visual

(c) ketabton.com: The Digital Library

(perception)متأثره 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 کېدایشي ددید ددرک 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 دشاتنیو 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 دڅیرو نه پیژاندل Balints syndrome بیلینټ سندروم • optic ataxia ددیدآتاکسیاء • occulomotor ataxia دسترگو دحرکتونو آتاکسي • Simultan agnosia همزمانه آتاکسي	Complex visual perception ددید مجموعی درک
Visual neglect ددید نه توجو	•	•	توجوAttension
Neglect ataxia دتوجو نه کولو آتاکسی	Alexia لوستل نشی کولې		Reading function لوستل

(c) ketabton.com: The Digital Library

.	Amnestic syndrome دهیریدو سندروم	Amnestic syndrome دهیریدو سندروم	حافظـــــــــهMemory حملوی(episodic)
.	.	Apraxia (Ideatoric) آپرکسي(ایدیاتوریک)	Aquired motoric skils activities کسبی حرکې مهارتونه

دوه طرفه انفارکتونه Bilateral Infarcts:

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

په ځینو حالاتوکې ناروغ نه پوهیږي چې دیدئی له منځه تللې دې ، دی حالـت تـه Blindness anosognosia یا Anton–Babinski syndrom وائي.

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

یوطرفه انفارکتونه Unilateral infarcts:

که صدمه یوازي په چپ Occipital lobe پوری محدوده وي ، نودلوستلودمهارت دله منځه تللوسبب کېږی ، چې دی حالت ته alexia وائي . پدی حالت کې ناروغ نه یوازی داچې یولغت یاجمله نشی لوستلې بلکې یوجداء حرف هم نشی لوستلې . په خالصه alexia کې (بیله agraphia څخه Alexia کې) ناروغ کولې شی چې لیکل وکړایشی، خو هغه څه چې پخپله ئي لیکلی دی نشي لوستلې . پدی ساحه کې دصدمی لـه کبلـه کېدای شی درنگ دپیژاندلو اودشیانو دنوم آخستلو اخلال(Color agnosia) هم منځ ته راشی .

مخصوصاًدښی خواء په صدمه کې دځیری پیژاندل له منځه ځي چې دی حالت تـه prosoagnonosia وائي .دښی طرف خساره ددید ددادراک دتشوش له کبلـه اکثـراً دneglect او anosognosia سره ملگری وي .

ددمـاغ دنیموکُرودقـدامی ارواء پـه سـاحه کـې دخسـاری لـه کبلـه نیوروسایکولوژیک تغیرات

a.cerebri anterior په نادروحالاتوکې بندیږي، او Cognitive مشکلات ورپکې، سره لدی چې اکثراً سخت عواقب لری، مشکله ده چې وپیژاندل شی، ځکه چې له یوی خـواء اوسنی مروج Cognitive ټستونه ددی وړتیاء نلري چـې ددی تشوشـاتو خاصـیتونه تشخیص کړی ، اوله بلی خواء هغه ناروغان چې Frontal صدمه لري مشکله ده چې معاینه شی. ځکه نو هغه اعراض او نښی چې موندل کېږي باید دناروغ دهغه حالت سره مقایسه شی، کوم چې ددماغی سکتې څخه دمخه ئی درلوده . دوه طرفه انفارکتونه نادردی، خو منځته راتلې شي . دمثال په توگه د a.communicans anterior دآنیوریزم یا دآراکنوئید دلاندی خونریزی په ارتباط درگونو دسپازم له کبله . په ناروغ کې دخپلی ناروغی پیژاندل اکثراً نیمگړي یا بیخی له منځه تللی وي . برسیره پـردی د frontal صدمو په نوم یوشمیرعلایم چې دادراک ، شخصیت او روش تغیرات ورپکې لیـدل

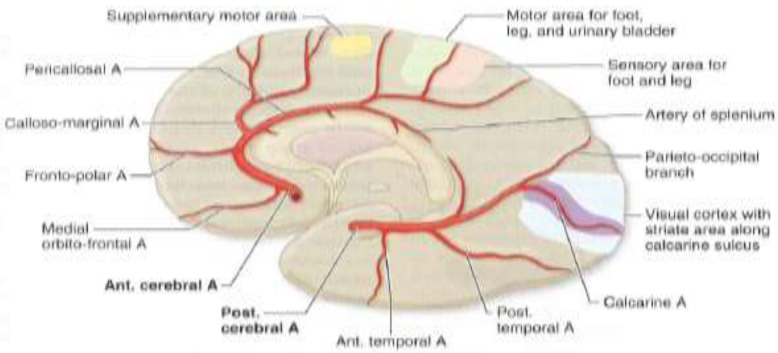
(c) ketabton.com: The Digital Library

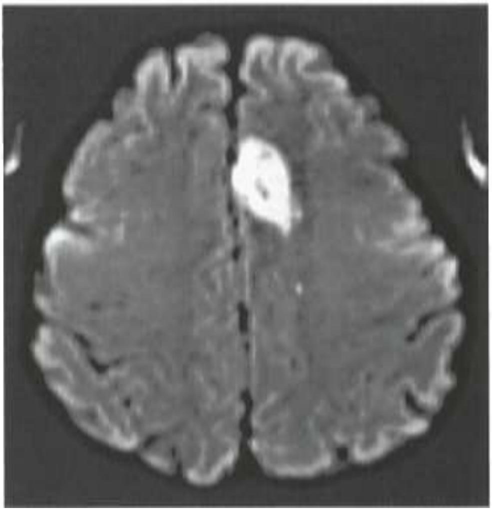
کېږي منځته راځي. ددماغ دنیموکرودقدامی ارواء په ساحه کې دصدمو له کبله مهم تغیرات په لاندی جدول کې وګورئ !

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 نشتوالي دارادی کموالي Abulia بی علاقګي Apathy دخودپه خودی والی نشتوالي Aspontanity	Spontanity; motivation og initiative خودپخودي والي، انګیزه اوابتکار
Dysexecutive syndrome دوظایفو دخرابی اجراء سندروم • Concrete thinkning کانکریت فکرکول • Perseveration, Rigidity دوامدار ساتل، شخوالي • Impulsiveness آنی عمل سرته رسول • Uncritical; lack of social understanding (Empathy) غیر انتقادی توب، داجتماعی پوهی کموالي(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 والي(نهی) • Judgement قضاوت
Attension deficit دتوجو کموالي	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	Memory حافظه

(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 څانګې اوددماغ هغه عمده برخی ښيي چې دنوموړی شریان اودهغی دڅانګو په واسطه ارواء کېږي .

همدارنګه د a.cerebri posterior داساسی څانګو سیر هم ښودل شوېدي .

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

دارواء په ساحه کې تازه اسکیمیک انفارکت لیدل کیږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

د frontal lobe په صدموکې په مختلفودرجودشخصیت تغیرات، اود ادراک او اجتماعی ارزښتونوبا یلل منځ ته راځي . خاصتاًد دوه طرفه صدموپه حاده مرحله کې کېدايشي ناروغ بيخي خودپخودي حرکت او خبرى ونکړلې شي . دى حالت ته Akinetic mutism وائي .

په خفيفوحالاتوکې په کلينيکې منظره کې اکثراً دخبروکولو او حرکاتو غيرفعالتوب حاکم وى ، دى حالت ته abulia وائي . آبولياء يو پاسيف حالت دې چې خفيف حالت ئى د apathy يا aspontanity په نوم يادېږي . سره لدى چې پدى حالاتوکې هم دخبرو او هم دحرکې فعاليتونو لپاره کافى عصبى پوتانسيل او امکانات موجودوى ، ولى ناروغ پخپل ابتکار هيڅ نه کوي . کله چې دناروغ دفعاليتونو سطحه لږه جګه شى سړى اکثراً مومى چې فکرکول کانکريټ، ثابت او دوامداره وي . برسيره پردى دفعتاً او آنى عمل کول(Impulsivity)،دقضاوت دقوي کموالې اود نورو په احساس نه پوهيدل(Empathy) منځته راځي .

دچپي خواء په صدمه کې دخبرودتحريک قوه کمه وي .

دښې خواء په صدمه کې دناروغى پيژاندل، دکارحافظه اودتوجو کولو مختلف اشکال يوه اندازه متأثره شوى وي .

دواړه Cognitive او personality اختلالات کېدايشى په دايمى ډول په ناروغ کې پاتى شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دتحت القشری ساختمانونوپه صدموکې نیوروسایکولوژیک تشوشات

Neuropsychological disorders with lesions of Subcortical structures.

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

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

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

دتلاموس انفارکتونه هم amnesia منځ ته راوړې شي . کېدايشي چې دقشـری وظیفودله منځه تلل لکه Aphasia، Neglect یا داجرائیوی وظیفو خرابوالې یعنـی (frontal اختلال) هم منځ ته راشي . د تلاموس په حساس ځای کې واقع شوې صدمه په نادروحالاتوکې کېدايشی دفکر دزوال (dementia) یودایمی حالت منځ ته راوړي، چې دادراک (Cognation) دمختلفو شکلونو دکمزورۍ سره ملګـری وی . داچـې ولـی دتلاموس یوازې یوه کوچنۍ صدمه کولیشي چې ددماغی وظایفو دومره خطرناک او

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

دیو حاد ناروغ کلینیکې ارزیابي

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Impaired consciousness (Coma,Stopor, somnolence) دهـــــــــــو ښ اخـــــــــــتلال (کوماء ، نیمه کوماء، خوبجن حالت)	Large infarcts with the mass effect Infarct in thalamus or Brain stem لـــوی انفارکـــټ دکتلـــي دعمـــل ســـره پـــه تلامـــوس او دمـــاغ پـــه ســـاقه کـــې انفارکـــټ
Abnormal fatigue ,Apathy غیرنورماله سترړیاء ، بیعلاقګي	ټول موقعیتونه all localisations
Anosognosia, indifference په خپلی ناروغی بی خبري، بی تفاوتي	Right hemispheres, Frontal lobes With Wernicks Aphasia,Cortical blindness, ښی دماغی نیمی کُري Amnestic syndrome قدامی فُص، دورنیک افزي سره، قشـــری ړونـــدوالي، دحافظی بایللو سندروم
Agitation(Exitement and angst) ناقراري(تهیج، ا ضطراب)	Nucleus caudatus نوکلیس کاوداتوس
Pathologic tear and Lough پتالوژیکه ژړاء او خنداء	All localisations, infarcts in pons ټول موقعیتونه ، په Ponsکې انفارکټ
ډپریشن Depression	ټول موقعیتونه All Localisation
حسی خطاء Hallucinations	Temporo- occipital infarcts,thalamus,pedunculus cerebri دتیمپورو - اوکسیپیتال انفارکتونه ، تلاموس، ددماغ ساقه
سایکوز Psychosis	Especially with early dementia and psychiatric disorder as well as in the elderly مخصوصاً دوختـــی ډمنشـــیاء ســـره اوســـایکوتیکو ناروغیو او زړو خلکوکې.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوباطله عقيده(delusion) کېدايشي ددماغی سکتې هرناروغ ته پيداشی . داوســنی ناروغی څخه پخواء دډمنشياء موجوديت، روحی ناروغی، اوپخوانی انفارکتونه(ضروری نده چې ناروغ دی اعراض لرلــي وي)، دداســی اعراضــو دپيښــيدو خطرزيــاتوي.

لکه دCognitiveاختلال په شان دسلوک اوروح تغيرات ، دناروغ پــه تــداوی، مراقبت اومجددی احيای کې ډير ارزښت لري ، لدی کبله ددی قسم اعراضو ليدل بايد هميشه دناروغ دمجموعی دماغي حالت

په ارزيابی کې شامل وی .

په حاده دماغي سکته کې ددید اختلال

Visual disorders with acute stroke

ددماغی سکتې اوTIAپه ناروغانوکې کېدايشي ددید داخلال مختلف اشکال ددغــو ناروغيو ديو جُز په حېث منځتــه راشــي. بــرعکس کېدايشــي دديــد اخــلال ددی ناروغانويواځينی اود خطرناکې دماغی اسکېمی دشروع نښه وي. په دماغی اسکېمی کې ددید اخلال په عمومی اولنډډول پــه دوه برخوويشــل کېــږی . Mononuclear او Binuclear

د مونونوکليرشکل ديد په اخلال کې ديد په يوسترگه کې له منځه ځی او پــه بــای نوکليرشکل کې په دواړوسترگوکې ددید اخلال، ديوشی دوه ليدلوسره يوځای منځته راځي . ددید داخلال شکل قسماً داسکېمی په شدت، اوقسماً دصدمی په موقعيــت پوری اړه لري . مونونوکلير شکل ئی خاصتاً د a.carotis دارواء دساحی په اسکېمی کې ليدل کېږي . پداسی حال کې چې د a.vertebralis په اســکېمی کــې، دديــد بــای نوکليرشکل اخلال اويا ديوشی دوه ليــدل(Diplopia)Double vision منځتــه راوړي .

دديددعصبی کرښو غزيدل

ددید تنبيه دسترگی دشبکيي(Retina) څخه ددید دعصب (optic nerve) له لاری Chiasma opticum ته انتقاليږي او دديدپه شاتنی خطونو کې دوام کوی ، ترڅو چې په

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ددیدمونونوکلیراخلال یادسترگی او یا ددیدد عصب دصدمی له کبله منځته راځي .

ددیدبای نوکلیراخلال ددواړو سترگودصدمی ، اویا ددید دعصب دصدمی لـه کبلـه منځته راځي ، خو په عمده ډول د Chiasma

، شـــاتنیو خطونـــو یـــا ددیـــد دقشـــر پـــه صـــدموکې لیـــدل کیـــږي .

ددید اخلال:

ډیر ناروغان متوجی نه وی چې په یوه یا دواړوسترگوکې ئی دید له منځه تللې دې ، اوځینی ناروغان چې یوشې دوه شیان گوري، یعنیdiplopia 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 کیږي . ددید دنقص دموجودیت په صورت کې لازمه ده معاینه دهری سترگې دجداء گانه پټولو یاپو ښلو په واسطه اجراء شي . همدارنگه دناروغ څخه باید دسترگو ددید په هکله مفصلی پوښتنی وشي .

ددیدپه Binuclearبایللوکې 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 اسکیمی کې لیدل کیږي . د Retina دایمی یا ګذري اسکیمی 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 تشکیل شوی وي ، چې اکثراً د کاروتید شریانو داتیروسکلروتیک پلکونواو په کمو پیښوکې دقلب څخه منشاء اخلي .

نادر سببونه ئـی د Carotisdissection، قلبـی تومورونـو(Myxom)، دغتـو هـډوکو دماتیدوڅخه وروسته شحمی امبولي ، داندوکاردیت له کبله سپتیکې امبولي اوپـه هغوکسانوکې چې داخل وریدی مخدره مواد استعمالوی دتلک امبولی ګاني دي .

ددماغی سکتې لپاره خطر:

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

د Retinal infarctکلنې خطر ۱-۲٪ دې .

(c) ketabton.com: The Digital Library

تفريقي تشخيص:

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

د Transient mononuclear visual loss تفريقی تشخيص
وعـــائي Vascular
ا مبـــولی Embolism •
دســترګی اســکېميکه نــاروغي Ischemic eye disease •
دغــاړی دشــريان تســليخ Carotis dissektion •
دصـدغی شــريان التهــاب / وعــائي التهــاب Arteritis temporalis/ Vasculitis •
دشبکئي شريانونو سپازم Retinal vasospasm •
دديد عصب Optic nerve
papilledema •
دديدعصــب التهــاب Optic neuritis •
دســترګی کاســه Eye hole
تومور Tumor •
يــوازی دســترګي پتــالوژي Isolated ocular pathology
Intermittently close angle glaucoma •
په وقفوي ډول دزاوئي دبنديدو ګلوکوم
دســترګي پــه قــدامی خاليګــاه کــې خــونريزي Hyphema •
دسترګي وچوالې Dry eye •

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډیره مهمه ده چې artritis temporalis د ارتیروسکلروز له کبله Transient mononuclear visual loss سره تشخیص تفریقی وشي ، اوخصوصاً په ټولو هغو کسانوکې چې عمرئی د۵۰کلونو څخه زیات اود Transient mononuclear visual loss ډیری حملی تیری کړی وي بایدد artritis temporalis شک پری وشي ، اوددی لپاره چې دناروغ ددوه طرفـه ړونـدوالی مخـه ونیـول شـي بایـد تـداوی ئـی سمدسـتی شـروع شـي . 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) پـــه التهـــاب کـــې لیـــدل کېـــږي (uhthoffs phenomena) .

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

داسی فکر کېږی چـې Retinal vasospsme خصوصـاً پـه ځوانـانوکې د Transient mononuclear visual lossسبب کېږي ; 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 میگرین لري . ددید Binuclear اخـلال دمثال په توگـه دTransient homonym homoanopsia سـره، یـا میگـرین بایـد 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 کېږي. دشروع نښه ئی په یو سترگه کې په سمدستی ډول ددید بیخی له منځه تلل اویاددید کموالې دې . ددید له منځه تلل شاید د Transient mononuclear visual loss څخـه وروسته اویا دلنډ وخت لپاره د سترگی شاته دردڅخه وروسته منځ ته راشي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دسترگی اسکېمیک سندروم:

Ocular Ischemic Syndrome

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

اعراض اونښې:

د OIS نښي داونیو او میاشتو په جریان کې په تدریجی ډول ددید کمیدل دي . داحالت کله چې دسترگی په شبکېه (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 سترگه اویادهغی په شاوخواء

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوپه شبکېه(Retina) کې نری شريانونه ، دوړووريدونوتوسع او خونريزي وليدل شي . درگونو جوړيدل کېدايشي دسترگی دفشار جگوالي اوگلوکوم منځته راوړي.

دوه هسته يز ديد بايلل:

Binuclear Visual Loss

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

Homonyme Hemianopsia

Homonym hemianopsia (HH) ددماغی سکتووروسته په ۸- ٪۲۶ناروغانوکې راپورورکړل شوېدې . ⅓ برخه انفارکتونه دديد دخطونوپه شاتنۍ برخه کې او½ برخه ئی په شاتنی فُصونو(Occipital lobes) کې موقعيت لری . هغه HH چې په يوازی ډول منځته راځي، د a.vertebrobasilaris نښه ګڼل کېږي، خو کېدايشی د a.carotis دساحی دنښوپه حيث هم منځته راشي .

آناتوميک موقعيت:

دChiasma شاته دديد په کرښوکې صدمی Homonyme hemianopsia منځته راوړی ، چې دښی يا چپی نيمی خواء دديد ساحه ورپکې په دواړوسترگوکې له منځه ځي . دديد نقص دصدمی په مخالفه خواکې منځته راځي، مثلاً که صدمه ددماغ په ښی نيمه کره کې وی په چپ طرف کې HH منځ ته راوړي . يوHH کېدايشي مکمل وي او ټول نيم طرف احتواء کړي ، چې هم د a.carotis اوهم دa.vertebralis دارواء دساحی په صدموکې ليدل کېدايشي . په هغه HH کې چې دساتل شوی ماکولا(Macular spare HH) په نوم يادېږي، دديد ۵-۱۰ درجی مرکزی ساحه سالمه پاتي وي . دا په کلاسيک ډول د Occipital cortexپه انفارکتونوکې ليدل کېږي، خود دديد دشاتنيو کرښوکې په صدموکې هم ليدل کېدايشي . دديددساحی دپاسنۍځلورمی برخی دمنځه تلل (upper

(c) ketabton.com: The Digital Library

(quadrant anopsia د Temporal Lobe په انفارکټونو اوددیددساحی دڅلورمی ښکتنۍ 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، پـ ه کومه کې چې دا Temporalطرف 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 ورکیـږي . کـه Macula سـالمه 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 HHلري، 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 anosognosiaیا Anton syndromeوائي .

(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 شی دسـترګی پـه حرکاتواوخپـل منځـی همـآنګی کـې اخـلال منځتـه راوړي .

سترګه دشپږو خارجی عضلوپه واسطه حرکت کوي، کومی چې د دریم، څلورم او

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ناروغ لدی کبلــه یوشــې دوه ګــوری چــې دســترګو عضــلات نشــی کــولې چــې دسترګومحورونه موازی وساتي. ځینی ناروغان واضح یوشی دوه ګوری او ځینی بیا په غیر وصفی ډول خړپړ دید لری . که یوه سترګه پټه شي دغه ددیدخړوالې ورکیږي . ځینی ناروغان پخپله خپله یوه سترګه پټوي او یا خپل سریوطرف ته ګرځوی اوپه ثابت وضــعیت ئــی ســاتي ترڅــو- دیوشــی دوه لیــدلو- څخــه جلــوګیری وکــړی . دسترګودعضلاتو دحرکې اعصابودهستو فعالیت د کنترول دفوق العاده میخانیکېت په واسطه تنظیمیږي . پدی وســیله ددواړو ســترګو تــرمنځ همغــږي تــأمینیږي . دSupranuclearصدمو په واسطه داموازنه اخلالیږي. دbrain stems یا cerebellumانفاړکټ کولې شی Nystagmusمنځته راوړي .

دنا اروغsubjective اعراض کېدایشي سرڅرخي، 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 کیږی. 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 کیږي .

(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 اوڅوورځی وروسته له منځه ځي .

دVertebro-basilarisداروا‌ء په ساحه کې داسکېمی لـه کبلـه 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 پتــالوژۍ کــې لکــه – Graves disease ; orbital inflamation; tumor; Carotico- cavernous fistules; يا Sinus Cavernosus thrombosis – کې هم ليدل کيږي .

مونونوکلير diplopia دسترگی يوموضعی پرابلم دې چې دسترگی دقرنيي دوچوالي ، کترکت، دشبکې دامراضويااد غلطو عينکوله کبله منځته راتلې شي . پدی حالت کې diplopia ديوی سترگی دپټولو په صورت کې له منځه نه ځي .

آخري تبصره:

ددماغ اسکيمی کيدايشی چې دسترگی داعراضو سره يوځای وی، اويـا کيدايشــي دسترگو په اعراضوشروع شي. سرې کولې شی چې ددماغی سکتې دشــروع څخــه وروسته د ۳- ۶ مياشتوپوری داعراضو دپخپل سر ښه والــی، لــدی جملــی څخــه دديددنقص او دسترگی دحرکې پرابلمونو دښه والي تمه ولري . ددوه ليدنی(Diplopia) ناراحتی کيدايشي چې دشيشه ئی منشوراويادیوی سترگی دپوښلو په واسطه کمه کړل شي، اودسترگی دکوږوالی جراحی عمليات (Squint srgery) هغه وخت مطــرح کيږی

چې دپخپل سر نورښه والي څخه تمه قطع شي .

ددی لپاره چې ددید دساحی دنقص معاينات او تداوی ښه ترسره شی ، دامهمه ده چې دسترگو ډاکتر ديومسلکې همکارپه توگه دددماغی سکتودهغه ناروغانو دتشخيص ، تداوۍ او مجددی احياء په پروسه کې ،کوم چې دسترگو اعراض ولري ، راشريک کړل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پنځم فصل

ددماغی سکتې تشخیصیه معاینات

پدی فصل کې به دهغوناروغانو چې ددماغی سکتې نښې لری ، ددماغ رادیولوژیک معائنات اودسکتې داصلی سبب دمعلومولـو لپـاره نـور معاینـات تشـریح شـي.

رادیولوژیک تشخیص:

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

ددماغی سکتې په حاده مرحله کې درادیولوژیکو معایناتو هدف دادې، چې هغه څه چې دناروغ په کلینیکې معایناتو کې موندل شویدي تأئید یا رد شي، دماغی اسکېمی ژر وموندل شي ،داسکېمیکې خساری موقعیت او لویوالی تثبیت شـي او دمـاغی خونریزي رد یا تائید شی . درادیولوژیکو موندنو په اساس سړې 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 لکـه د اُدیمـاء دپیشرفت او خونرزۍ په موندلو کې مهم رول لوبوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

:CT- scaning

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

پدی وروستیو کلونوکې د CT تخنیک ډیر پرمختگ کړېدې . اوس رادیولوژستان د-CT angiography (CT-A) په واسطه کولې شي چې ددماغ دداخلي اوددماغ څخه دباندی رگونـــو پـــه هکلـــه پـــه تفصـــیل معلومـــات لاســـته راوړي .
ددماغ په داخل کې دوینی جریان د(CT-perfusion (CT-Pپه واسطه محاسبه کېدایشي . دستانډارډ CT سره د CT-Aو 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، ولې داتخنیکونه دډیروقاطع معلوماتو په لاسته راوړلوکې مرسته کوي ، ځکه چې په یو خالي CT کې ډیری کوچنی 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 بایدژر ترژره دترومبو لایزپه خاطر داعصابو نوکریوال ډاکتر ته اطلاع ورکړل شي، او هغه بایدسمدستی درادیولوژی سرویس ته خبرورکــړي ، ترڅــوچې نــاروغ تیــاریږي بایــد یووزګار ســکېنر آماده کړلشــي . ددی لپاره چې CT-perfusion اوددماغ څخه بهر دماغ ته دراغلو رګونومعاینه اجراء شي، باید سرنج دکثیفه موادوڅخــه ډک او تیــار کړلشــي .دنــاروغ دتیــارۍ پــه خاطربایددځنګل په ورید (Vena cubitus) کې دسیروم ستن کینښودل شي .

CT معاینه :

دکثیفه موادو څخه په غیر CT-scaning ؛ دمعاینی دلومړۍ 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 ناروغۍ چې ددماغی سکتې په شان اعراض ورکوي ، هم معلومی کړل شي ؛ دمثال په توګه تومورونه او درګونو سوء تشکلات . که چېری scanining نورمال حالت اویا دانفارکټ تغیرات وښيئي ، نو فوراً ورپسی CT-P او CT-A ته دوام ورکول کېږي . داقسم مکمله معاینه خصوصاً په هغه مرکزونوکې چې دداخل شریانی تداوۍ امکانات لري ډیر اهمیت لري .

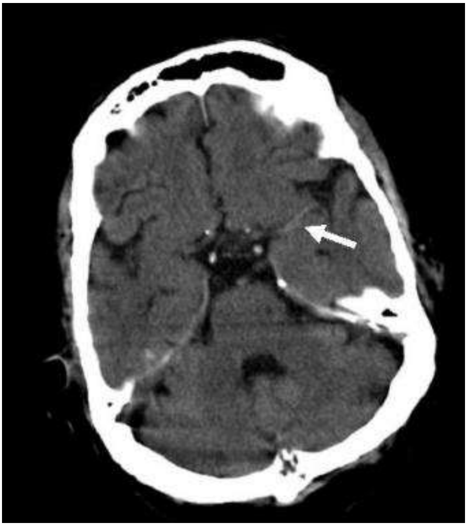
په CT-scaning کې دانفارکټ یوه ټیپیکــه نښــه یــوه کــم کثافتــه ناحیــه (Hypodense area) ده ، چې دیو شریان دارواء په منطقه کې موقعیت لري ، او سپین او خړه ماده (White and gray matter)هم ورپکې اشتراک کوي . تغیرات شــاید ډیــر کوچني او نازک وی ، لدی کبله باید رادیولوګ هره قطعه په ډیر دقت له نظره تیره کړي .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

اود Insula cortex سرحدله منځه تلل دي . نوري نښې کېدايشي چې په اسکېميکه ساحه کــې دخــړی او ســپينی مــادی (gray and white substance) تــرمنځ دسرحداتواودخطونو په څيرژورو نښو (sulcus) له منځه تلــل وي . يــوhyperdense شريان (string sign)، چې معمولاً د a.cerebri media په مسير کې ليدل کېږي ، سبب ئی دشريان په داخل کې يوترومب وي . داکېدايشی ددماغی سکتې لومړنی

ښکاره شوی نښه وي . که چېری دی نښی ته اهميت ورکول کېږي ، نــو بايــد پــه کلينيکي لحاظ په مناسب طرف کې واقع وی ، اوددی او روغ طرف تر منځ واضح فرق موجودوي . که چېر په CT-scaning کې انفاړکټ ومونډل شي ، نو راديولوگ بايــد داسکېميکي ناحيی د نسبی لويوالي تخمين وکړي ، ځکه چې په هغه صورت کې چې اسکېميکه ساحه دa.cerebri media داروا‌ء دساحی د ⅓برخی څخه زياته وی اويا د a.cerebri anterior يا د a. cerebri posterior د ½برخي څخه لويه وي ؛ Thrombolysis ورپکې مضاداستطباب ده .



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

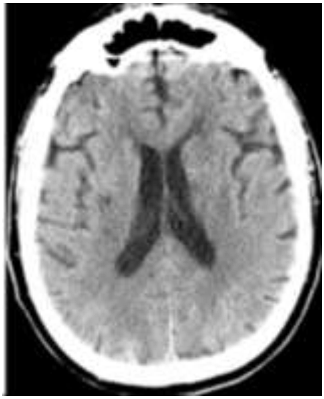
(c) ketabton.com: The Digital Library

2.5 شکل : ددماغ په –CT◄ scaning کې ددماغ په ښی نیمه کُره کې د۶ ساعتونو څخه دکمی مـودی دتـــازه انفارکـــټ نښـــی لیـــدل کیـــږي: Gray matterاو White matter ترمنځ فرق او سرحد له منځه تللي دي. دددماغ دCortical sulci نښی لـه منځـــه تللـــي اوپـــه Right lateral ventrical باندی فشارراغلي او چپی خواء ته ټیله شـوېدي .

.5 3 شکل : دا CT–scaning چې د حملی دشروع څخه ۲۴ساعته وروسته آخستل شویدی، ورپکې په چپ طرفTemporal Lobe کېHypodensity اودپرسوب
له کبله دهغه فُص لویوالې لیدل کیږي،چې چپSylvian fiessur ته ئی فشاورکړېدي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

4.5 شــکل : ددمــاغ دا CT-scaning ◄ پــه دواړو Lobes Occipital د۳۶ســـــــــــــــــاعتونو Sub acute انفاړکتونه د Hypodensityپه تور شکل لیــدل کېــږي.

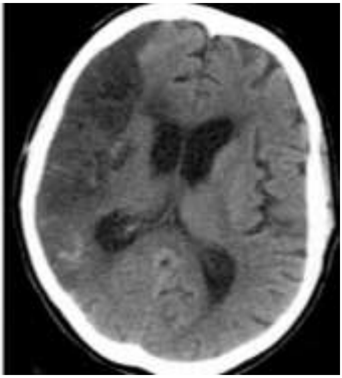


5.5 شکل :ددماغ دا ◄

CT- scaning دهماغه 3.

نمبر د CT-scaning دناروغ دې چې 18ورځــې دحملې څخه وروسته آخستل شوېدي . چــې بیرته ددماغ دنسج سره Isodense شوېدي .

(c) ketabton.com: The Digital Library



6.5 شکل.
▶دا CT-scaning ددمـــــاغ دښـــــي طـــــرف د a.cerebri media دارواء په ساحه کې یو مزمن انفارکټ په ډیر Hypodense(تور) شکل ښیيي چې ددماغ پـــه Encephalomalacia یعنـــی (ددماغ په نرمیدلو)دلالت کوي .

تخنیکې جنبې:

اکثراً دانفارکټ په ډیره ابتدائی مرحله کې ددماغ دنورمال نسج او انفارکټ ترمنځ دکثافت ډیرکم تفاوت موجودوي، او په آسانی سره کېدایشي چې له نظره پټ پاتی شي، ترڅو چې دهغه تخنیک څخه کاروانه خستل شي، چې بهترین کثیفه موادورپکې استعمالیږي او بهترین تصویرونه تهیه کوي،.

دCT-scaning عیب :

په CT-scaningکې د آیونایز شعاعوڅخه کارآخستل کېږي، لدی کبله کېدایشی د سرطان سبب شي . پهCT-A او CT-P کې ناروغ ته دآیـود لرونکـو مـوادو ورکـول ایجابوي، لدی کبله په هغه ناروغانوکې چې دپښتـورگو وظـایف ئـی خـراب وي، کېدایشی مشکلات منځ ته راوړي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

:CT-Perfusion

(CT-P) CT-perfusion د scaning یونوې ډینامیک تشخیص دې، چې بازار ته دنوو، متعددو تشخیصیه ډیټکټورلرونکوسکېنرونو درراوتلو وروسته ئې ، 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 داسکېمیکي 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 لویوالي ااووسعت اودوینی په واسطه ناحیوی ډکوالي (cerebral blood volum= CBV) ځانته معلوم کړي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

میتود:

CT-perfusion یوه ډینامیکه معاینه ده چې په قوت سره دکثیفه موادو دپیچکـاری کېدوپه واسطه اجراء کېږي . پدی معاینه کې د۴۰ - ۵۰ ملی لیتره ، دزیات غلظـت لرونکو کثیفه موادوڅخه ، چې په هرملی لیترکې ۳۷۰ - ۴۰۰ ملیگرامه آیود لري، کار آخستل کېږي . دانجکشن سرعت په هره ثانیه کې ۴- ۵ ملی لیتره دې، چې دځنگل په لوی ورید کې پیچکاری کېږی، پدی ډول چې کثیفه مواد په کتلوی ډول ددمـاغ رگونو ته ورسیږي . دا چې ددماغ لویه یا وړه برخه کېدایشی معاینه شي دډتکتورونوپه شمیر پوری آړه لري، په تیپیک ډول د ۶۴ډتکتورونوپه واسطه د۴ او ۸ سانتی مترو په اندازه ساحه معاینه کېدلې شي . پخپله سکېننگ یوه دقیقه وخـت نیسـي او کـه وروسته پروسس ئی دباتجربه شخص په واسطه اجراء شي، فقط څودقیقی وخت نیسي .

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

دPerfusions parameter تصویرونو تفسیر:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

CTاو CT-perfusion

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

داډېږه مهمه ده چې اشاره ورته وشي چې، هغه نتايج چې د CT-Pڅخه پلاس راځي، فقط دترومبولايزتداوی څخه مخکې دعصبی معايناتودکلينيکې ارزيابی لپـاره لار ښوددې .

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

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

په دماغی سکته کې MR-scaning:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تخنيکې جنبې:

قطعی Sequences

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

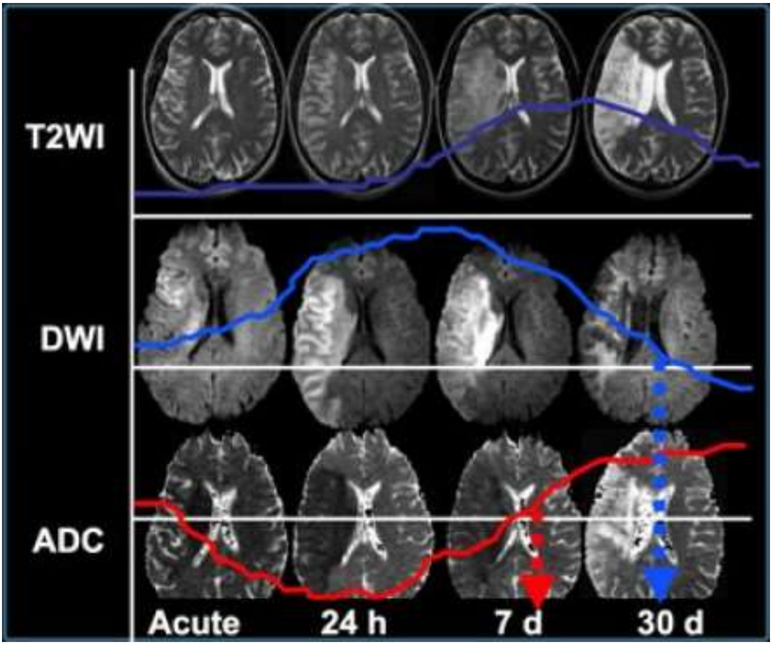
: (DWI)Diffusion-weighted imaging

DWI کولې شي چې اسکېمیکه دماغی خساره چې د Cytotoxic oedema له کبله منځ ته راځی اوداو بو دخارج الحجروی مالیکولونو د دډیفیوژن دکموالي سبب کېږی، ډیرژر، څودقیقی دسکتې داعراضو د شروع څخه وروسته تشخیص کړی. یوحاد انفارکټ په DWIکې روښانه سپین (Hyperintens) ښکاری ، او پ ه ADC تصویرونوکې تور (Hypodens)ښکاری . ADC دخارج الحجروی اوبو د مالیکولونو دحرکت دقابلیت یوه کمی اندازه ګیری ده . زاړه انفارکتونه هم کېدایشی پهDWI کې Hyperintens ښکاره شي .

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library



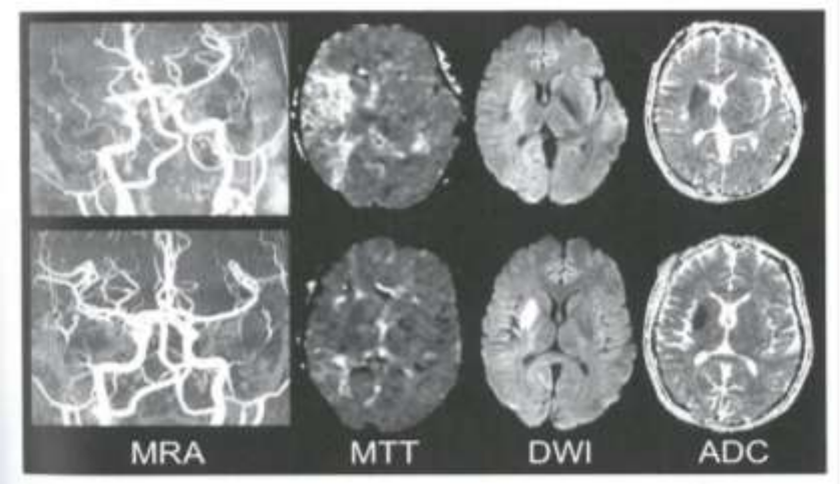
7.5 شـــــــکل: ددمــــــــاغ دپورتــــــــه MR تصــــــــویرونو توضــــــــیح:

کله چې مونږ په T2WI؛DWI او ADCکې انفارکتونه سره مقایسه کوو لاندی نقطو ته باید متوجې اوسو:

- په حاده مرحله کې کېدایشی چې په T2WI کې نورمال وی ، خودوخت په تیریدو سره دانفارکټ منطقه Hypertens کېږی .
- په T2WI کې Hypertensity د۷او ۳۰ ورځو په منځ کې اعظمی حالت ته رسیږی او لدی وروسته ډ ه همغه شان باقی پاتې کېږی .
- DWI لا مخکې دمخکې په حاده مرحله کې مثبت وی ، چې وروسته ورووړو روښانه سپین کېـږی، او روښانه سپینوالې ئی په ۷ورځوکې اعظمی حد ته رسیږي .
- ددماغ انفارکټ په DWI کې دحملی له شروع څخه تقریباً تر ۳ اونیو پوری مثبت وی .(د spinal cord انفارکټ په DWI کې تریوی اونۍ پوری مثبت وی)

(c) ketabton.com: The Digital Library

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



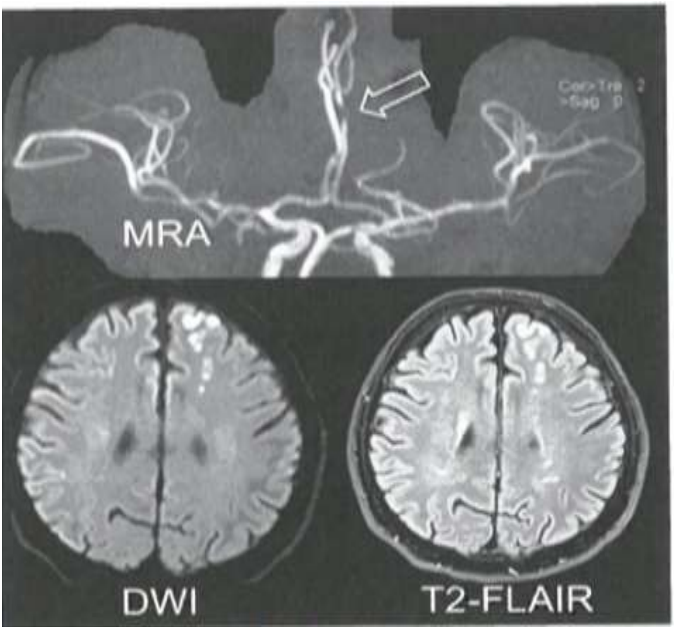
5. 8شـــــکل: ددمـــــــاغ د MR-scaningدپورتــــــه تصــــــویرونو تشـــــریح:

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 تیک دوه ساعته وروسته ئي ددماغ MR-scaning واخیستل شو. په پاس قطارکې تصویرونه چې دتداوی له شروع څخه دمخه آخیستل شویدی وربکــې 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 انفارکټ 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: داتصویرونه د Hemodynamic infarct له کبله ددماغی سکتې دیوه ۶۶ کلن ناروغ څخه آخیستل شویدي . نوموړې 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 انفاړکټونه لیدل کېږي. دغه انفاړکټونه هم پهDWI اوهم په FLAIR کې واضحه ښکاري . په MRA کې په چپ a.cerebri anteriorکـــې موضـــعی تنگـــوالې لیـــدل کېـــږي(Segment A2) .

T2-Weighted MR

T2-Weighted MR کولې شی چې تحت الحاد اوزاړه انفاړکټونه وښیي . 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 دژر پیچکاری کولو په مرسته د MR تصویرونو آخیستل دی. وروسته ددماغ د نسج په منځ کې دوینی جریان محاسبه او لیدل کېږي : ددماغ په نسج کې د هایپوپرفیوژن دتشخیص لپاره (Mean transit time (MTT); Time to peak (TTP) او Tmax

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

MR time –of–flight–angiografi (MRA)

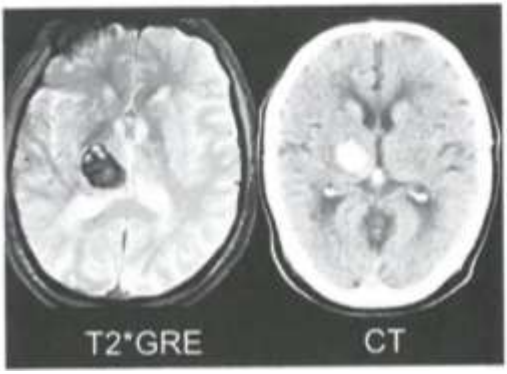
ددماغ دداخلی شریانونو MRA دکثیفه موادو دپیچکاری څخه پرته اجـراء کېـږي، خوددماغ څخه دباندی رگونو د scaning لپاره کثیفه مواد توصیه کېږي . دامعاینه هم ددماغ دباندی او هم ددماغ په داخل کې د a.carotis interna اوهــم د a.vertebralis تنگوالې او بندوالې ښودلې شــي . د a.basilaris اود a.cerebri media نــږدی برخــه (MCA,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 شدیدتنگوالی ترمنځ ئی فرق کول همیشه ممکن ندي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

T2 gradient Echo (T2 GRE)

د T_2 GRE deoxyhemoglobin په مقابل کې اودهمدی کبله دوینی په مقابل کې ډیر حساس دي . ترومب چې اکثراً کېدایشی درگ 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 وښیي ، 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 substanceتـرمنځ دکثافـت دتـوپیر لـه کبلـه T_1 د آناتومیـک تصـویرونو

(c) ketabton.com: The Digital Library

دآخستلولپاره ډېر 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 .

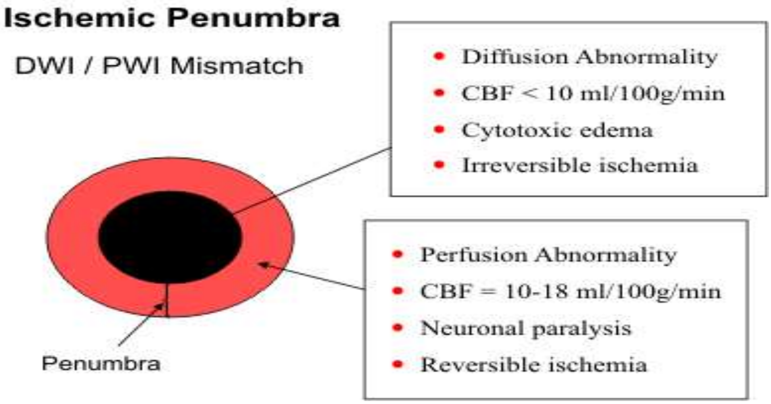
په MR–perfusio کې د Gadolinium لرونکوکثیفه موادو استعمال په هغه ناروغانوکې چې دپښتورگو وظایف ئی خراب وي ، کېدایشي مُضر تمام شی، ځکه چې کېدایشیnephrogenic systemic fibrosisمنځ ته راوړي .

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 ۍ و چاپیره ساحه چې دويني جريان 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 جريان ورپکې شدیداًکم وی، که دويني جريان 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 تیپیک 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 .

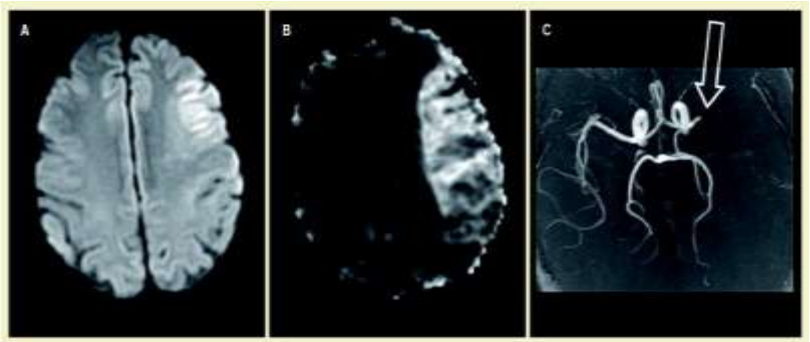
(c) ketabton.com: The Digital Library



تمثيلــــــــــــوي. Penumbra Ischemic Mismatchاو 11.5DWI/PWI شــــــــــکل:

DWI PWI MRA

↓ ↓ ↓



12.5 شـــــــکل:ددمــــــــاغ پــــــه MR-scaning کـــــــــي پـــــــه واضـــــــح ډول *perfusion-diffusion-mismatch* ليدل کيږي .

په PWIاو DWIکي دصدمی موقعيت ډاکتر ته دپتوفزيولوژيک ميخانيکېت په هکله اشاره کوی . په هغو دماغی سکتوکي چي دوړو رګونو دناروغيو په تعقيب منځتـــه راځي، انفارکتونه په ټيپيک ډول په Basal ganglia کي ليدل کيږي . که صدمه په

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

زاړه انفارکتونه په T_2 کې Hyperintense ښکاري . دمیاشتو په جریان کې انفارکتونه

(c) ketabton.com: The Digital Library

څملک کېږي ، او په کلی یا قسمی ډول دشوکې نخاع په مایع(CSF) باندی تبدیلیږي . لدی کبله د Basal ganglia انفارکتونه په T_1اوDWI تصویرونوکې دتور سوری ("Lacnar") په شان او دنیمو کرو انفارکتونه دلویو له منځه تللــو ســاحو پــه شــکل ښــکاري .

د Thrombolyse تداوۍ څخه دمخه MR

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

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

که چېری انفارکټ هم په DWI اوهــم پــه T_2–FLAIRکــې واضــح معلــومیږي، بایــد دترومبولایز تداوۍ لپاره دتعین شوی وخت دتیریدو په باب فکر وشی . اکثره ناروغان چې د ترومبو لایز لپاره دتعین شوی وخت په دننه کې(څلورنیم ساعته) scane شوی وی ، T2–FLAIR ئــــی پــــه مثبــــت کېدوشــــــروع کــــړی وی .

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

د Thrombolysisتداوۍ دمضاداستطباب معیار(Criteria)

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

- **داخل قحفی خونریزي، تومور،ابسی اوداسی نور .**
- **که DWI Lesion د a.cerebri media د اروا‌ء دساحی د 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**

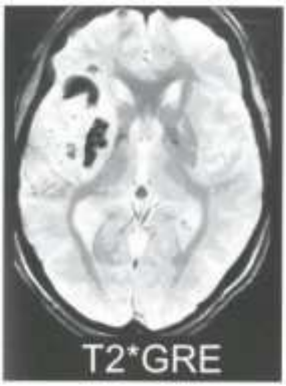
(c) ketabton.com: The Digital Library

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 نښې، معمولاً د وړونقطو په شکل د Hemosidrin زخیرې ("Cerebral microbleeds") یوازې په T2 GRE کې لیدل کېږي، نه په 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 کېدایشي، خوداچې پدی هکله پوره علمی معلوماتونه تراوسه نشته، نوکه د Subarachnoidal خونریزۍ شک موجودوي، د CT-scaning آخیستل توصیه کېږي.



13.5شکل: دداخل وریدی ترومبوز لاپاره تداوۍ څخه وروسته Hemorrhagic transformation وینه په T2GRE کې توره ښکاري.خونریزۍ کتلوی تأثیرنـدې کړې اوغیر متناظره ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

سونوګرافي SONOGRAPHY

(ULTRASOUND SCANING)

عمومیات :

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

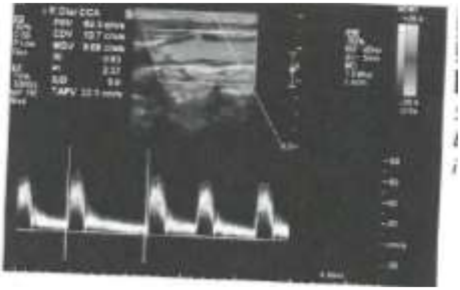
تشخیصیه سونوګرافي Doppler effect په اساساتو ولاړدي . دا آساسات پــه لومړی ځل په 1842 ع کال کې دیو اطریشی فزیک پــوه Christian Doppler(1803-1853) په واسطه تشریح شول . یوداستراحت په حال کې ساختمان ماورای صــوت امواج ، بیله دی چې تغیر وکړي په هماغه فریکونسۍ بیرته منعکسوي، په کومه چې ورآستول شوی وو . بیرته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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د B–mode او Doppler ترکيب ډبل ســکېننګ (Duplexscaning) نــوميږي . ددی ترکېب لويه فايده داده چې د B–mode داناتوميکو معلوماتو څخه په استفاده رګونه وپيژاندل شي او ورپکې دوينی دجريان پتالوژيک تغيرات په دقيق ډول معلوم شی . دوينی دجريان دسرعت په هکله معلوماتوڅخه درګ دبندوالی په درجه بندی کې ګټه آخستل کېږي .



14.5 شــــــــــــــــــکل: رنګـــــه دوه تــــائي تصــــويرونه: پاسنې : ب . تصوير ، په سپين اوتــور عکس کې آناتوميک تفصيلات ښيي . په a.carotis Communis او a.carotis interna کې دسروکروياتو حرکت پــه يوقسم سوررنګ کود شوېدې ، چــې درګونو په داخل کې دنورمال جريــان څرګندونه کوي.

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

دغاړي درګونو اُلتراسونډ معاينات

Ultrasound of carotid artries

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

وليدل شي .

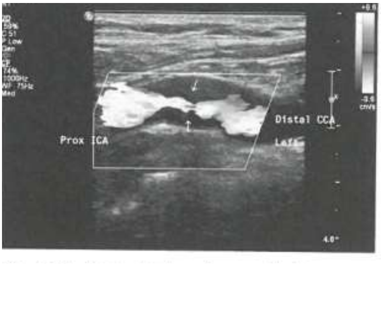
ددماغ څخه دمخه رګونو دمعاينی په واسطه کېدايشی چــې درګونــو ســير، احتمالی اناتوميک تغيرات، پتالوژيک تغيــرات لکــه اتيروســکلروتيک رســوبات، ترومبونه، دډايسکشن يا درګونو دالتهاب نښی وليدل شي . په يو بندشوې رګ کې

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د carotid شـریانونو ددیوالونـودداخلی طبقـې (Intema او media) پنـډوالې داتیروسکلروزددرجی دمعلومولوپه خاطر ارزیابی کېږي . درګونو دمنځ محتویات په Echogenic او Echo poor پلکونو ویشل کېږي . دشریان احتمالی تنګـوالې دوینـې دسرعت اود Doppler منظری په اساس درجه بندی کېږي . هم د Plaque مورفولوژي اوهم د شریان دتنګوالی درجه داسکېمیکې دماغی سکتې دبیـا پیښېـیدودخطرپه ارزیابی کولوکې کې شامل دی، کوم چې دناروغ ددوائي تداوی او جراحی تداوی په استطباب باندی چــې د thrombendarterectomy پـه نـوم یـادیږي ، تـأثیر لـري .
a.subclavia د a.vertebralis دخارجیدوله نقطی څخه دقحف ترقاعدی پوری ښکاره کېدایشي . تنګوالې اکثراً د a.subclavia څخه دخارجیدو وروسته ښـکاره کېـږي . دقحف په داخل کې دتنګوالی مستقیماًلیدل ډیرمشـکل دی ، خـواکثراً ئـې غیـر مستقیمی علامی لکه دوینی دجریان کموالې، یا غیرنورمالتوب لیـدل کېـږي . پـه 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 تنګـوالې محـدودیږي، او د a.vertebralis



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

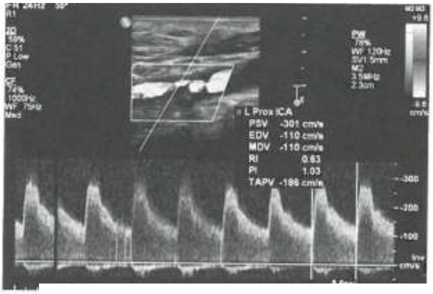
پ ه دوارو a.vertebralis کــې دوینـــی نوسانی جریان کېدایشی چې د a.basilaris

(c) ketabton.com: The Digital Library

دشدید تنګوالی یا بیخی بندوالی نښه وی .

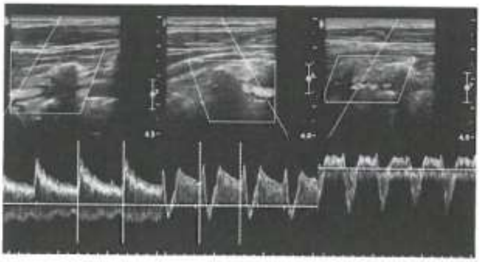
15.5شکل :

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



16.5شکل :

د a.carotis interna دتنګوالی دپاســه دDuppler منظره متلاطم (Turbulent) جریان ښیي .دجریان دسرعت داندازی تعین دتنګوالی په درجه بندی کـــــــــې مرســــــــته کــــــــوی .



17.5 شکل :

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

او Dopplerspectrum

منځني: دsubclavian steel شروع (۱-۲ درجه) عمدتاً پــه درســت ســمت 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 معاینـه، د Circulus Willisi دمعاینی په شمول، دځنی دنازک هډوکې دلاری ممکنه ده . لـوی ساختمانونه لکه ددماغ ساقه اوددماغ خالیګاوی معلومیدېشي او په هکله ئی معلومات لاسته راتلې شي . هډوکې د Ultrasoundدومره امواج جذبوی چې درګونو دمـنځ او دیوالونو په B-modeکې مکمله تصویر آخستنه ممکنه نده . په عوض کې ئی duplex- sonography کولې شی چې ددماغ دداخل لوی رګونه وښیي. ،او په نتیجه کې ئـي وظیفوی معاینه ممکنه شي. (18.5شکل وګورئ !)

درګ په یوه ټوټه کې دوینی دجریان دسرعت زیاتوالې درګ په تنګوالي اودوینـی 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 Intra arteial او Thrombectomy thromolysisباندی باید فکروشي .دا ښودل شویده چې دماورای صوت ضربی پخپل

(c) ketabton.com: The Digital Library

ذات کې ترومبولایتیک تأثیر لري . دترومبــولایز او اُلتراسـَـوند مجمــوعی تــأثیر sonothrombolyse نومیږی ، چې دتداوی په حیث کلنیکې تجربې

پری روانی دي .

د a.vertebralis داخل قحفی سیراوa.basilaris د forame magnumله لاری معاینه کېدا پشي په کوم کې چې دوینی دجریان جگ سرعت د رگ دتنگوالې نبنه ده . ،(19.5شکلوگورئ !)

دقحف له لاری سونوگرافی معمولاًدرگ دتنگوالی د مفصلی درجه بنــدی پــه بــاب نورمعلومات نشی ورکولې . خودامعاینه درگونو دهغو تغیراتو چــې پــه CTیــا MR– angiographyکې موندل شویدی ، دوظیفوی اهمیت دارزیابی لپاره مناسبه ده . دجانبی عوارضود نشتوالی او نسبتاً کم قېمت له کبله Transcranial sonography دهغو ناروغانو دکنترول لپاره چې درگونو داخل قحفی تنگوالې لری ډیره مناسبه ده .

18.5شکل:

دځنــــــی دنــــــاحيي لـــــــه لاری (Transtemporale)دقحــــف دقاعـــدی دلویوداخل قحفی رگونو(Circulus Willisi) نورمالــــــه ســــــونو گرافـــــــي .

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 دلویو رگونو Transcranial ultrasound

په بنې a.vertebralis(AVdxt)کې دوینی

(c) ketabton.com: The Digital Library

په درست سمت جریان(آبی) ، اوپه چپ a.vertebralis (AV sin) کې دوینی معکوس جریان (سور) ، چې د Subclavian steel علامه ده (وینه دښی a.vertebralis له لاری پورته ځی اود چپ a.vertebralis له لاری بیرته ښکته گرځي) . همدارنگه (AB) a.basilaris هم دوینی معکوس جریان ښکاره کوي (سور)، چېددی څرگندونه کوي چې په دوامدار ډول ددماغ څخه وینه غلاء (Steel) کېږي .

نتیجه CONCLUSION:

اوس Duplex sonography هم ددماغ څخه 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 کړېدي چې اوس دغاړی درگونو دتنگوالی دمعلومولو لپاره انتخــابی معاینــه ده ، او درگونو اکثرو جراحانو ته د عملیاتو څخه دمخکې تشخیص لپاره Duplex sonography دقبول او اطمئنان وړده. دا معاینه دCT او MR-scaning په اندازه اختصاصی او حساسه ده ، خو پدی شرط چې معاینه کوونکې ښه تربیه شوی وی او ښه تجرُبه ولري . په ډیرو ځایونو کې دعملیاتو څخه مخکې اضافیCT 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 سکلروزپه حالت کې، ضروری وی چې د CTیا MR-angiographyپه واســطه اضافی معاینه اجراء شي .

ددماغي پرفیوژن لیدل دعصبی سونوگرافی آخرنې پرمختگ دي. دی میتودته خصوصاً دحادی اسکېمیکې دماغی سکتې په تشخیص اودترومبولایزتداوی په جریان کې دتداوی دنتیجی په نظارت اوکنترول کې دهغی څخه 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 دمعلومولولپاره معاینات .

ایکو کاردیو ګرافي:

ECHOCARDIOGRAPHY

داسکېمیکو دماغی سکتو تقریباً ٪۲۰ پیښښي د هغو امبولی ګانو له کبله منځته راځی چې دقلب څخه منشأ اخلي . امبولی ګانی د قلب دداخلی ترومبونـــو، دزړه دوالونـــو دبرآمدګیو(Vegitations)، یاتومورونو څخه جداء کېږی . پورته غیرنومال حالات تقریباً پـــه ٪۱۰۰ پیښـــوکې د Transthoracal echocardiography (TTE) او Tranesophagal echocardiography (TEE) په مقابل کې حساس او لیدل کېداېشی . 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 آذین کې ، اود زړه په عدم کفایه کې دزړه په زُروه (apex) کې وینه لخته کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دانتخابی معایناتو ستراتیژي:

- داسکېمیکو دماغی سکتو تقریباً ۲۰٪ پیښی دزړه څخه دراغلو امبولی ګانو له کبله منځ ته راځي .
- دزړه څخه دراغلو امبولی ګانو په هکله هغه وخت شک زیاتیږی چې ددماغ په مختلفو ساحوکې انفارکتونه ولیدل شي .
- داسکېمیکو سکتو په لاندی حالاتوکې echocardiographyتوصیه کېږي :

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

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

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

۴- هغه ناروغان چې ۶۵ کلونو څخه کم وی، اود ددماغی وعائی ناروغیو کومه مساعده زمینه لکه دوینی دفشارلوړوالې، دشکری ناروغي، دغاړی درګونو سکلروتیک پلکونه او ترومبوفیلیاء ونلري .

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

شوېدې اوکنه ،باید داتریل فبریلیشن ناروغانو ته د ددماغی سکتې دحملی دشروع څخه ۱- ۲ اُونی وروسته دوینی دلخته کېدو ضد تداوی (anticoagulation therapy) شروع شي . ددماغی سکتې هغه ناروغان چې مخکې له مخکې ئی اتریل فبریلیشن درلوده ، دزړه ناروغي ئی مخکې له مخکــې درســته پیژانــدل 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 نښې وښیی . پداسی حالت کې باید ناروغ دزړه د مشخصی ناروغی دتشخیص ، TTE اوسمی تداوی لپاره قلبی څانګی ته واستول شي . TTE کولې شی چې ددغه حالتو له کبله په

چــپ بطــین کــې منځتــه راغلــې Mural thrombوښيي . په دماغي سکته کې دزړه عدم کفایه چې نښې ئی وظیفوی نفس تنګی اویا د سږو ستاز دې هم د TTE استطباب لری، خو پدی شرط چې ناروغ پدی هکله ددی دمخــه ســم معاینه اوتداوی شوی نه وی . دزړه عدم کفایه کېدایشی چې د زړه دوالونو دخاموشه ناروغیو اودزړه د ظیفوي عدم کفائی نښه وي ، لکه دزړه درګونــــو 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 .

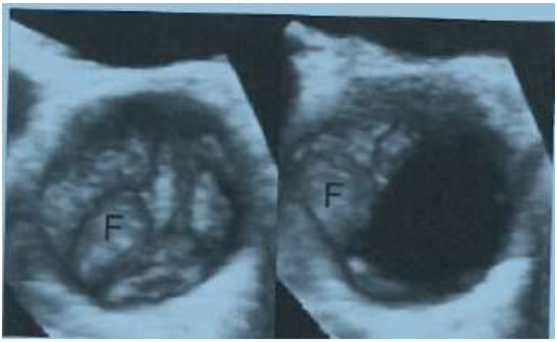
(c) ketabton.com: The Digital Library

20.5شکل : يوناروغ چې اتريل فبريليشن لرى د TEE په واسطه ئى په چپ أذين کې ترومب(T) ليدل کېږي . دترومب لويوالې تقريباً 1 x 1,5 سانتى متره دې . د Vitamin K antagonists (VKA) په واسطه د درى اوُنيو تداوي وروسته دکنترولى معاينى په واسطه وښودل شوه چې نوموړې ترومب، بيله دى چې کومه کلينيکې امبولى ئى منځته راوړى وى له منځه تللې وو .

دزړه دوالونو ناروغۍ او تو موروونه :

دزړه دستاتوسکوپۍ په واسطه اوريدل شوې مرمر (murmur) کېدايشى چې دزړه په هغه ناروغيو چې امبولى ورکوى لکه دمترال تنګوالې، دچپ أذين د myxom سليم تومور او احتمالي mitral prolaps باندى دلالت وکړى . که چېرى ناروغ دزړه د مرمر څخه برسيره تبه اويا دوينى مثبت کلچر ولري، نو داندوکارديت د Vegitation په امبولى ګانو دلالت کوى او لدى کبله ئى بايد TTE او TEE په عاجله توګه اجراء شي . په ډنمارک کې يوى سروى ښودلى ده چې داندوکارديت په ٪۲۵ ناروغانوکې دامبولى ګانو اختلاطات ليدل کېږي او په کمو حالاتو کې ئى دبستريدو سبب دماغى سکته وي .

هغه papillary fibroelastoma چې ترومبوامبولي ورکوي په ابهر او مترال والونو پورى نښتى وي(21.5 شکل) . دغه سليم توموروونه دومره کوچنى وى چې دوالونو دعدم کفائى او دمرمر دمنځ ته راتلو سبب نه کېږي ، او اکثراً يوازى د TEE په واسطه تشخيصدلې شي .



21.5شکل :

papillary fibroelastoma (F) چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

دابهر په وال پورې نښتي ده ، کوم چې دوال دتړل کېدو او خلاصیدو په وخت کې دمرۍ له لارې ددرې بُعدی اکوکاردیوګرافي (Three dimentional TEE) په واسطه ئې تصویر آخستل شوېدې . ناروغه يوه ۴۷کلنه ښځه وه ، چې دماغی سکته ئی درلوده ، اوددماغی سکتې اعراض ئی مکمل له منځه تللی وو. دابهر دوال دبدلولو په واسطه تداوی شوه .

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

ددماغی ترومبو امبولی ګاونو ناپیژاندل شوی سببونه :

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

په عام ډول PFO په ۲۰- ۲۵٪ او ASA د۵٪ ځخه کمو خلکوکې لیدل کېږي، خو داحالتونه اکثراً ددماغی سکتې په هغوناروغانوکې موجودوی چې عمرونه ئی د ۵۰ او ۶۰ کلونو ځخه ټیټ وي . داسی ګنل کېږی چې دوریدی ترومب ټوټی د PFO دلارې دښی اُذین ځخه چپ اُذین ته په هغه حالتوکې تیریږی چې په ګیډه باندی دفشار ځخه وروسته ښی اُذین ته دزیاتی وینی دجریان له کبله په ښی اُذین کې فشار نسبت چپ اُذین ته زیات او PFO خلاص شی (18.5شکل) . دټوخی حمله همدغه حالت 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 ځخه وروسته دناروغانوثانوی وقایوی تداوي په معمول ډول اجراء کېږی او د ASAدمعلومولو لپاره اضافی معایناتو ته ضرورت نشته .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

مخکې تشخیصیدلې شي . پدی معاینه کې Agitated Isotonic NaCl محلول ،کوم چې وړې مایکروسکوپیکې پوکنۍ لري ، اوپه سرږو 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 شــي . کـه د Valsalva مــانور داجــراء کولـو ځخــه پرتــه دغــه مایکروسکوپیکې پوکنۍپه چپ اُذین کې ولیدل شی نو په سرږو کې پــه وریــدی – شریاني فیستول دلالت کوي ، چې دغه فستولونه هم په دماغ کــې دوریــد ځخــه دورغلي امبولي سبب کېدلې شي .

په یوه لویه څېړنه کې چې ددماغی سکتې په ناروغانوچې PFO ئی درلوده ښــودل شویده چې د(Vitamin k–antagonist(Warfarin

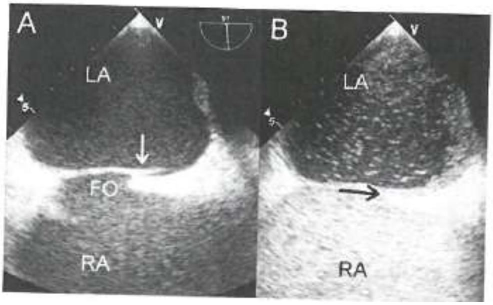
په واسطه ثانوی وقایوی تداوی د Aspirinاود Clopidogrel دیوځائی وقایوی تداوۍ په مقایسه کومه برتري نلري. کېدای شی چې PFO دکتیتر په واسطه بند کړل شي ، خو څېړنو ښودلې ده چې د PFO بندول د Aspirinیا Warfarin دوقایوی تداوۍ په مقایسه کومه برتری نلري .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

په ابهرکې اتیروماتوز پلکونه او زخمی پلکونه چې ترومب ورپوری نښتې وی په TEE کې معمولاً لیدل کېدا یشي . دغه 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 !) . ښې خواته ۱۵ ثــانیې Valsalva maneuver اجــراء شــویدې. د Valsalva maneuver څخه وروسته دنورمال تنفُس لاندی د (Foramen ovale(PFOوال دفشار په واسطه خلاصیږي . (تیرتــه توجــو وکــړئ !) . د ۱۰ ملــی لیتــره Echo contrast مــوادو (Agitated isotonic NACL) دپیچکاری کولوڅخه وروسته دښي أذین(RA) څخه چپ أذین(VA) ته د PFO له لاری په تیز ډول جریان پیدا کوي ، چېری چې مایکروسکوپیکي پوکنۍ په ژوندۍ تصویرکې لکه دواوري دطوفان دتیزی شبي په شان ښکاري . دښی څخه چپ ته شنټ مخکې له مخکې دکثیفه موادو سره د TTE په مرسته تشخیص شوې وو ، خوفقط TEE پــه دقیــق ډول ښــودلې شــی چــې شــنټ د PFO لــه لاری صــورت نیســي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغیو واقعات په هغو پلکونوکې زیات دی چې درگونو منځته کم تر کمه ۴ ملی متره برجسته شوی وي ، اوکه دحرکت په حال کې ترومب ورسره نښتې وي، داخطر لا زیاتیږي . ځیرنی 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 دنادروسرچېنواحتمال چې تداوي ایجابوی لکه Myxoma ، دقلبی والونو Papillary fibroelastoma

؛ دمترال خاموشه ناروغی او دزړه غیر متوقع داخلی ترومبونه په ځوانو اومنځنی عمرناروغانوکې په کافی اندازه ډیردې. ځیړنو 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 کېږي . 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 لـری 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 . کـه ECG اتریـل فبریلیشن ونه ښیي ، نوناروغ ته اوږد مهاله ECG (Holter monitoring) توصیه کېږي ، تر څوچې Paroxysmal atrial fibrilation وموندل 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 لپـاره څوچنده مؤثر دي . څرنګه چې

Paroxysmal atrial fibrilation معمولاً اعراض نلری ، نو لدی کبله

(c) ketabton.com: The Digital Library

telemetry او Holter monitoring د ناروغ په واسطه د Event recorder څخه ترجیح لري . هر څومره چې د telemetry او Holter monitoring به واسطه دمعاینې موده اوږده وی ، په همغه اندازه د Paroxysmal atrial fibrilation د تشخیص چانس ډیر دې . پورته معاینات 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 او TIA دنوروسببونو موجودیت رد شــوې وي او او د atrial fibrilation دموجودیت 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 دمتخصصیینو 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 دي او ددوینی دفشار کنترول ددماغی سکتو په مخنیوی کې یوه ګټوره وسیله ده . برسیره پردي، دوینی دفشار کنترول دنورو قلبــی – 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 دهایپوپرفیوژن 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 دماغ کې 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 به ددماغی سکتې ځ انګړنوی 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 دفشارحقیقی اندازه معلومه اود hypertension سم تشخیص وضع شي. طبیعی ده چې په کلینیک کې دفشارداندازه کولوڅخه هم کار آخستل کېدایشی . دیوی میاشتی په جریان کې دوینی دفشاردکنترولولوپه مرسته باید دوینی فشار نورمال حالت ته راښکته کړل شي . دوینی دفشاردحد په برخه کې ځینی انفرادی ځانګړتیاوی لکه عمراوځینی نوری ناروغۍ خصوصاً دزړه اسکېمیکي ناروغی باید په نظرکې ونیول شي .

د ۵۵کلنۍ څخه په لږ عمرناروغانوکې که 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

دمنځنی عمر د۵۵څخه تر ۶۹ کلنۍ پورې ناروغانوکې ددماغی سکتې څخه وروسته بایددوینی فشار د 130/80څخه لږوي . که دزړه درګونو دناروغیو نښې موجودې وي باید کوښښ وشی چې دوینی فشار 130/80 ته راټیټ کړل شي، ولی ددې څخه بایدراټیټ نکړل شي.

د۷۰څخه تر ۷۹کلنۍ پورې ناروغان بایدد ۵۵څخه تر ۶۹کلنۍ ناروغانو په شان تداوی شي ؛ خو دعمرپه زیاتیدوسره بایددسرڅرخۍ اوOrthostatisme پیښیدو ته ډیره زیاته توجووشي . پداسی حالاتوکې مخکې لدی چې پدی ګروپ ناروغانوکې دوینی دفشاردضد دوا ء دوز لوړکړل شی، باید دناروغ دوینی فشاردولاړی 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 ټیټ وي . پدی ګروپ ناروغانوکې کېدایشی چې په کورکې دورځی لخواء یا۲۴ ساعته اندازه شوی سستولیک فشار د 145 څخه هم راکم کړل شي . باید دوینی فشار په ولاړه اندازه شی اود هغی په څنګ کې دپښتورګو دوظایفو اندازه کول بایدله یاده ونه ویستل 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.

دوینی 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 ، تری ډیر کار آخیستل کېږي . په زړو خلکوباندی سپینه ډاکتری چپن دځوانانو په نسبت ډیر تأثیرلري . لدی کبله دفشار داندازه کولو ترمنځ ئی باید اوږده، د ۴۵ تر ۶۰ دقیقوپورې وقفه ، موجوده وي .کېدایشی چې ناروغان په کورکې دوینی 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 ورڅخه نامعقوله استفاده وشي .

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

سرګرځي اکثراًدتداوۍ په شروع کې او ددواء ددوز دزیاتولوڅخه وروسته منځته راځی ، خو اکثراً دڅو هفتو تداوۍ څخه 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 مړینـــی خطـــر دشـــکری دنــاروغۍ پــه وروســـتیو اختلاطاتو(diabetes late complications)

پوری تړلې دي. 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 یادېږی ، 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 کیږي .

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

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

دلویورګونوپه ناروغیوکې دشکری دناروغی پلټنه ولي؟:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

دشکری دناوغۍ لپاره پلټني .

څنګه ؟

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

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

oral glucose intolarence test اجــــــــراء کولوڅخــــــــــــه .

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

په دماغي ترومبوزکې دويني دلخته کېدو معاينات:

Coagulation Investigation With Cerebral Thrombosis

په coagulation سستم کې تشوش د هموستاز له متضرره کېدوڅخه چې دخونريزۍ په ناروغانوکې ليدل کېږي، تردويني دزياتی لخته کېدو پوری، کوم چې دترومبوز پــه ناروغانوکې ليدل کېږي ، وسعت لري . په عمومی ډول لابراتواری معاينات دوينــی دلخته کېدو دتشوش دتشخيص اومناسبی تداوۍ په منظورترسره کېږي . پدی فصل کې به پدی بحث وشی 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 شی، کېدايشی چې

ځينی coagulation معاينات دحاد reaction ځينی نښی لکه دکواګوليشــن فکتــور Ⅷ, Willebrand-factor ، دفبرينوجن اوfibrin d-dimer جګوالې وښــيي.د اتغيــرات دهموستازدبی موازنګۍ يوه غيروصفی نښه ده . برسيره پردي 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 ټست 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 ځينی ناروغان سره لدی چې ددماغ وريدی ترومبوز لری خــو Fibrin d-dimer ئــی نورمال وی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ترومبوفیلیاء د تشخیص لپاره پلټنې:

Thrombophilia Investigation

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

معمولی ارثي ترومبوفیلی ګانی د Leiden Factor V دې ، 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 داجنیتکې 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 :

ځرنګه چې دترومبوزپه شروع کې دترومبوفيلياء معاينات د حادی مرحلی د Reactants څخه متأثره وی ، نو مناسبه داده چې دامعاينات دترمبوز دشروع څخه ۲- ۳ مياشتی وروسته اجراء شی .

دامعاينات پدی هدف اجراء کېږی چې کېدايشی دترومبوزدسبب په واضحه کولوکې مرسته وکړی. پدی برسيره ددی معايناتو څخه دترومبوتيکې حادثې دبياء پيښيدو دخطرپه ارزيابۍ او ددرستی ترومبوزضد تداوی په انتخاب کې ګته آخستل کېږي . دامهمه ده چې دی ټکې ته بايد توجووکړوچې دترومبوفيلياء نشتوالې دامعنی نلری چې په آينده کې به بيا دترومبوز حادثه منځته نه راځي ، او دترومبوفيلياء موجوديت به ګوندی په راتلـونکې وخـت کـې خامخـاء دترمبـوز دحـادثې سـبب کېـږي .

په دماغی انفارکتونو کې دترومبو فيلياء معاينات

ترومبوفيلياء په عمده ډول دوريدی ترومبوزونو خطر زياتوي ، او د دماغی سکتې په يوه کمه برخه ناروغانوکې، فقط ديوکومک کوونکې فکتور په توګه مهم رول لوبوي . برسيره پردی، دترومبوفيلياء اوکلينيکې واقعاتوترمنځ ارتباطات په دماغی سکته کې نسبت وريدی ترومبوزونو ته کم په اثبات رسيدلی دی . لدی کبله دترومبوفيليـاء معاينات ددماغی سکتې يوشميرانتخابی ګروپ ناروغانوته توصيه کېږي .

په لاندی حالاتوکې ددماغی سکتې په ناروغانوکې دترومبوفيلياء معاينات استطباب لري :

- ځوان ناروغان چې ددمـاغی سـکتې بـل کـوم واضـح سـبب ئـی معلـوم نـه وي . د "ځـوانی" دعمـر حـدود مختلـف ښـودل شـويدی ، پـه ځينـو ځايونوکې تر ۴۰ کلنۍ پـوری او پـه ځينـو ځـايونو کـې تـر ۵۰ کلنـۍ پـوری دځوانی عمر ګڼل کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

- دوریـــدی ترومبوزونـــو پـــه شـــمول ،پخـــواني ترومبـــو امبـــولیکې نـــاروغی. ځکــه چــې اپیډیمیکوڅېړنوښــودلی ده چــې هغــه ناروغــان چــې پخــوائی وریـــدی ترومبـــوز درلـــوده، وروســـته دشـــریاني ترومبـــوز دمنځتـــه راتلـــو خطرورتـــه زیـــات دې ، اوهغـــه ناروغـــان چـــې پخـــوائی شـــریاني ترومبوزدرلوده وروسته ورته دوریدی ترومیوز دپېداکېدوخطرزیات دې
- هغه ناروغان چې اوږد (Activated Partial Thromboplastin Time(APTT ولري . اوږد APTT کېدايشی 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 دشریاني یاوریدی ترومبوامبولیکو ناروغیو سره اړیکې لري .

د antiphospholipid انتی باډی ګــانو پــه بــاب بایــدوویل شــی چــې ، د lupus anticoagulantدوامداره موجودیت ، دخطر هغه مارکر(نښه کوونکې) دې ، کوم چې ددماغی انفارکټ دمنځته راتلو او دهغی د تکراري منځته راتلو(عود) سره ټینګـــی آړیکې لری . که چېری ناروغ په غیر دکوم واضح سبب څخه وریدی یا شریاني ترومبوز ولري، یا په تکراري ډول سقط وکړي، او د ۱۲ 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 څېړنو ښودلی ده ، چې دویټـامینونو پـــه وســیله دهوموســـتئين دســـويي راکمولوکوم کلینیکې تأثیرنلري.

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

تبصره	وریـــدی ترومبوز	شـــریاني ترومبوز	ترومبوفیلیاء
دشریاني ترومبوزدخطرسره ئی رابطه مشکوکه	+	(+)	Antithrombin

(c) ketabton.com: The Digital Library

ده. دوریدی شریان لپاره ئی خطر ۱۰چنده زیات دې .			dificiency
دپروتین C دفقدان له کبله داسکېمیکې دماغی سکتې دخطرزیاتوالې ذکرشـوېدې ، د Protein Sدکمـــوالی خطـــر کـــم ذکرشــــوېدې . دوریدی ترمبوز لپاره ئی خطر کم ترکمه ۱۰ چنده زیات دې .	+	(+)	Protein S or C dificiency
د Factor Ⅴ _Leiden Varient او شریانی ترومبوز ترمنځ دخطردزیاتوالی رابطه په کوچنیانو کــې موندل شویده ، خوپه لویانوکې نده موندل شوي .دوریدی ترومبوامبولی ګانو خطرکه چېری سړې هتروزایګوټ وی 5–8 چنده زیــات دې ، اوکــه هوموزایګوټ وی ، آن 50 چنده زیات دې .	+	–	Factor Ⅴ _Leiden Variant
اکثره څیړنو د Factor Ⅱ –Variant اودشریانی ترومبوز دخطر تــرمنځ رابطــه نــده ښــودلی. دوریدی ترومبوامبولیکوناروغیو خطر، که سړې هتروزایګوټ وي تقریباً دوه چنده زیات دې.	+	–	Factor Ⅱ – Variant
دLupus anticoagulant ددوامــداره زیـــاتوالی موجودیـــت دترومبوامبولیکونـــاروغیو خطـــر زیاتوی، چـې هــم دشــریانی اوهــم دوریــدی ترومبوزونودبیا منځته راتللو دخطر پیشـګوئی 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 ددقیقی تاریخچې اوکلینیکې معایناتوپه واسطه نوموړې شک تأئید یارد شي . ددی کار لپاره چې سرې ددماغي سکتې په نادرسببونو مشکوک شي اووروسته ئې تشخیص کړل شی، یوشرط دادې چې ډاکتربايد 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

يوځای واخستل شي، دمعمولی اوعادی انجيوګرافی په مقايسه تشـخيص نـورهم اطمئنانی کېږي .

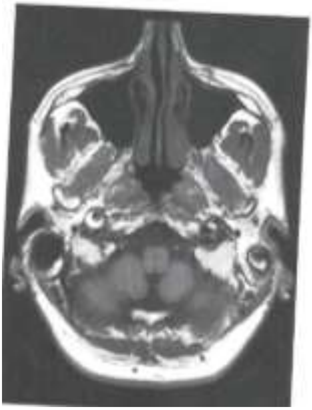
درګ تغيرات کېدايشی په a.carotis interna, a.basilaris

او a.vertebralis کې وليدل شی ، خو ددماغ دداخل په وړوړګونوکې نشی ليدل کېدلې . ددی برسيره چې MR درګ تغيرات څرګندوی ، دډايسکشن اسکېميک اختلاطات خصوصـاً د diffusion weighted تصـويرونو پـه واسـطه هـم معلوميـدلې شـي .

(CT-angiography(CTA يوه ډيره معموله معاينه ده چـې درګ دداخـل حـالات معلومولې شي . مګر درګ دداخل حالت د CTA په واسطه نسبت MRA ته خراب ښودل کېږي ، لدی کبله درګ ډايس کشن هميشه په CTAکې نشی معلوميدلې . لدی برسيره CT دډايسکشن داسکېميکواختلاطاتو په معلومولوکې هم ډير حساس ندې .

Ultrasound کولې شی چې هم ددماغ څخه بهر او هم ددماغ په داخل کې درګونو تنګوالې وښيي . داهم کېدايشی چې د

Proximal a.carotis interna دجدار په داخل کې دويني لخته (ترومـب) او دجـدار غيرمنظموالې وښيي . خودتشخيص مطمئنوالې ئی نسبت MRA او CTAته ډيرکم دې .



(Digital substractions angiography(DSA پــه اطمئنـــاني ډول درګونـــو دداخـــل حالـــت ښـــه تشخيصولې شي ، خولکه د CTAپه شان دجـدار حالت نشی معلولې .څرنګه چـې دايـو تهـاجمی ميتوددې، نوآخرنې انتخاب دې، او يواځی هغـه وخت اجراء کېږي چې دMRA اوCTA داجراء څخه وروسته بيا هم په تشخيص کې شک موجودوي .

23.5شکل : ددوه طرفـه Carotis interna دډايسکشـن -T1 MRI weighted تصويرونه . په ښی طرف a.carotis internaکې پــه واضــحه توګــه دشــريان دجــدار هيمــاتوم دنيمـــی ســپوږمی پــه شـــان ښــکاري .

(c) ketabton.com: The Digital Library

درګونوالتهابی ناروغی

Inflammatory Vasculopathy

که په ناروغ درګونو دالتهابی ناروغیو په هکله شک موجودوي ، باید د autoimmune antibody یعنی(ANA,ANCA)لپاره ئی معاینات اجراء شی ، کومی چې په سستمیکو autoimmuneناروغیوکې لکه SLE او Sjögrens syndromeکې لیدل کېږي.

دشوکې نخاع مایع (Cerebrospinal fluid"CSF") دالتهابی ناروغیو دتشخیص لپاره معاینه کېږي . دالتهابی ناروغیو دموجودیت په صورت کې په CSF کې معمولاً Lymphocytic pleocytosis ، زیات مقدارپروتین اوoligoclonal bands موندل کېږي.

که درګونودمیکروبی ناروغیو په هکله شک موجودوی نو دناروغ وینه اوCSF کلچرکېږي . ددماغ په CT او MRکې هم په White اوهم په Gray matterکې په منتشرډول اسکېمیک تغیرات لیدل کېږي . دکثیفه موادوسره MR-scaning کې کېدایشی چې په سحایاووکې دکثیفه موادودموجودیت زیاتوالې ولېدل شي . دانجیو ګرافی په واسطه په ترتیب سره په 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 . څرنگه چې التهابی تغیـرات پــه موضــعی ډول موجودوی ، لدی کبله دبیوپسی کاذبه منفی نتیجه لیدل کېدايشي .

ارثي حالات :

ارثی حالات دجنیتکي ټستونو په واسطه تشخیصیدلې شي ، لکه دمثال په توگه په CADASILکې، چې په 19کروموزوم کې، NOTCH3 میو ټیشن لیدل کېږي . په Fabrys ناروغی کې دجنیتیکي معایناتو برسیره دناروغانو په پلازماء اوسپینو کرویاتوکې – αgalactose فعالیت اندازه کېږي . نور حالات دنماینده انساجو دمعاینی په اســاس تشخیص کېږي ، دمثال په توگه 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 دInfarctus Cerebri، Ischemic Apoplexy 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 (Localپواسطه دیورګ دبندیدو څخه منځته راځي.

په دماغي امبولي Cerebral Embollism کې دامبولي پواسطه ددماغ کوم رګ بندیږي.

په دماغ کې دنکروز شوی (مړی شوی) ساحی لویوالې دبندشوی رګ دلویوالي برسیره دجانبي شریانونو په ارواء پوری هم اړه لري.

ددماغ داسکېمیکي سکتې پتو فزیولوجي:

Pathophysiology of ischemic stroke

دوینی درګونوبندوالې په مختلفوطریقو منځته راځی ، خوآخری نتیجه ئی همیشـــه یوشان وی. دوینی درګونو دبندوالی له کبله ددماغ په هغه برخه کې چې ددغه رګ په واسطه ارواء کېږی دوینی جریان کمیږي، اولدی کبلـــه ددغـــه ســـاحی حجراتوتـــه

(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 لـدی کبله په عصبی حُجراتوکې دسیالو(Impulse) تحلیل اوتجزیه ، دسیالوجوړول اواستول دفعتاً توقُف 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 حُجراتـوکې دپروتین جوړیدل (protein syntesis)له منځه ځي .

ددماغ په نسج کې په ګُذری ډول دګلوکوز مصرف زیـاتیږي، کـوم چـې 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 راټیټه شی په سینپسونوکې دسیالی انتقال له منځه ځی اوددماغ په اسکېمیک نسج کـې برقـی سکوت (electric silence) منځته راځي .

که ددماغ په نسج کې دوینی جریان دنورمال حالت د۲۰ ٪ څخه راټیـټ شـی پـه 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

اسکېمیکه پنومبرا

Ischemic penumbra

ددماغ دکوم شریان بندوالې، ددغه شریان دارواء دساحی په مرکزی برخه کې، په کوم ځای کې چې دوینی جریان شدیداً کم شوې وي او یا بیخی قطع شوې وي، دفعتاًیو اسکېمیک مرکز منځته راځي . دامرکز دیوځه ښي اروا ء شوی ساحی په واسطه احاطه شوې وي چې د *Penumbra* په نوم یادیږي . دpenumbra نوم دلمرنیولو(افتاب گرفتگی) هغه نیمه سیوری ته وائي چې دلمر دمکمل توریدو له کبله په مځکه لویږي . (۶-۱اشکل وګوری)

داسکېمیک مرکزپه حُجروکې دګلوکوز او اُوکسیجن دقطـع کېدولـه کبلـه د ATP جوړیدل هم قطع کېږي او لکه چې ذکرشوه ډیرژر دحجراتوبیرته نه راګرځیدونکې (نه جبرانیدونکې)صدمه منځته راځي . داسکېمیکې penumbra په عصـبی حُجروکـې مختلف وظیفوی او متابولیـک تشوشـات منځتـه راځـي، خوداسـکېمیک مرکـز دحجروبرعکس ورپکې دفعتاً نه جبرانېدونکې خساره منځته نه راځي، اوکېدایشی چې درګ دبندیدوځخه وروسته څو ساعته ژوندۍ پاتې شي ، خودا پدی پوری اړه لري چې دpenumbra جانبي ارواء څومره ښه ده .

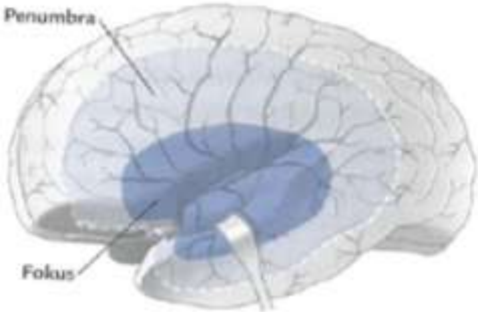
که د penumbra دوینی ارواء بیرته اعاده نشی، نو دpenumbra حجرات هم مړه کېږي، چې لدی کبله Infarct انکشاف کوی اولوی کېږي. پدی ډول دpenumbra کرکتر داسی دې چې ساحه ئی دتهدید لاندی وې ،خو لومړې ورپکې بیرته نه جبرانیدونکې خساره منځته نه راځي او کېدایشی دوینی دجریان دبیرته اعاده کېدو(reperfusion) په واسطه وژغورل شي .

لدی کبله penumbra دتداوۍ دمداخلي په واسطه ددماغ داسکېمی دآخري خساری دمحدودولوپه خاطر زیات اهمیت لري . دایوازی نه دترومبـولایز (Thrombolyse)او ترومبکتومی (Thrombectomy)

تداوۍ دانتخاب لپاره اهمیت لري، بلکې داسکېمیکې دماغی سکتې په حاده مرحله کې دساده فزیولوژیکو پارامترونو لکه دوینی فشار، دوینی ګلوکوزاودبدن دحرارت

(c) ketabton.com: The Digital Library

لپاره هم اهمیت لري .



۱-۶شکل :

ددماغ دکوم شریان بندوالې مثلاً د a.cerebri media لکه په شکل کې چې ښودل شویدی ، یوه اسکېمیکه ساحه منځ ته راوړي چې یوه مرکزی برخه لری، په کومی کې چې دوینی جریان تقریباً له منځه تللې دې (Ischemic focus)، دهغی شاوخواء یوه ساحه موجوده ده چې دوینی یوڅه ښه ارواء لري (Penumbra). په Penumbra کې په لومړی سرکې نه جبیره کېدونکې خساره موجوده نه وي اوکېدایشی چې دوینی دجریان دبیرته ژرسمیدو په واسطه وژغورل شي .

په موضعی دماغي اسکېمی کې دحجراتودمرګ میخانیکېت

The mechanisms of cell death in focal cerebral ischemia

هغه پتالوژیک میخانیکېتونه کوم چې د دماغ پــه حجروکــې د اســکېمیک مــرګ اوانفارکټ په منځته راوړلوکې رول لری، دځو مختلفو حادثاتوڅخه متشکل دي، چې په مجموعی ډول د(ischemic cascade) په نوم یادیږي . زمــونږ اوســنی پوهــه عمــدتاً پــه حیواناتوباندی داسکېمی په تجربو ولاړه ده .

داسکېمی په نتیجه کې دګلوکوزاو اُکسیجن کموالې هم په عصبی حجرواوهم پــه ګلیاء حجروکې د ATP- synthesis کموالي اویا بیخی نشتوالې منځته راوړي . د ATP کموالې د

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

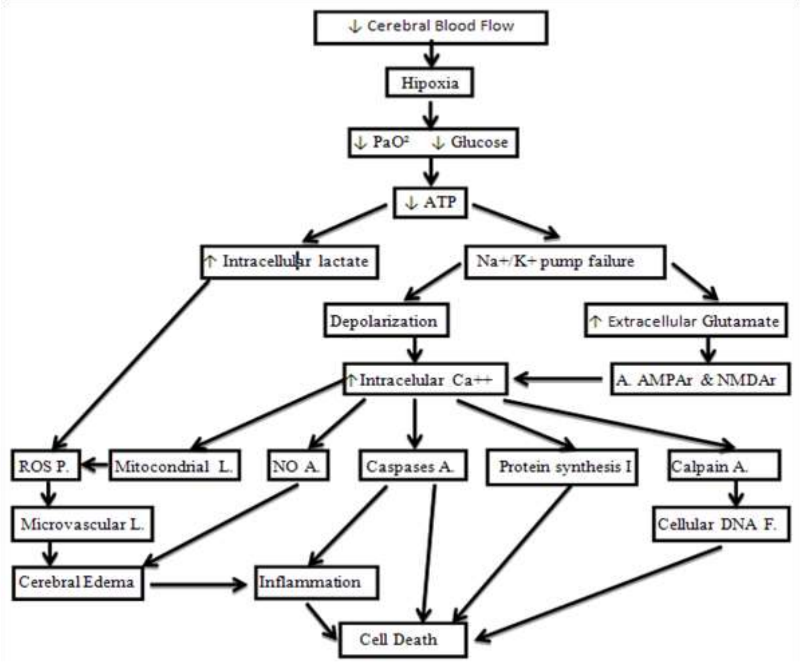
وظايف په خطرکې اچوي، دکومې له کبله چې دحجراتوپه جدارونوکې دآيونونورمال حالت نه ساتل کېږي. لدى کبله K^+دحجراتوڅخه خارجيږي او Na^+ داوبوسره يوځای دحجراتو له خارج څخه حجراتوداخل ته ورننوزي . پدې وسيله دعصبی حجرو جدارونه غيرقطبی کېږي اوهمزمانه دحجراتو په داخل کې سايتوتوکسيک پړسوب (Cytotoxic oedema) منځته راځي، چې دحجراتوپه خارج کې دمايعاتو دحجم دکموالی سره يوځای وي، کوم چې داسکېمی دمنځ ته راتلوڅخه څودقيقې 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 پردې په سينپسونوکې يوتحريکونکې نيوروترانسميتر چې ګلوتاميت (glutamate)نوميږي، په زياته اوتسممی اندازه ورآزاديږي (Excitotoxicity). دسينپسونوڅخه وروسته دګلوتاميټ ريسپټورونو(postsynaptic glutamate receptors) لکه N-methyl-D-aspartate receptor (NMDA) او α-amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxazolepropionic acid receptor (AMPA)له لارې هم Na^+او هم Ca^{++}داخل ته هجوم وړي . په نورمال حالت کې د ATP پورې 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 پروسې شروع کېږي . چې له هغې جملې څخه کلسيم مختلف پروتيزونه (protases) او ليپيزونه(Lipases) فعالوي ، کوم چې دحجرودپروتينونو او جدارونو دتخريب اويا په وظايفوکې ئې دبدلون سبب کېږي .

پردې برسيره دکلسيم زياتوالی داوکسيجن دآزادو راديکالونو دجوړيدو يوشميرسرچينې 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

راديكالونو دلازياتوجوړيدو او proapoptotic فکتورونو دآزاديدوسبب کېږي، کوم چې دحجراتو

پروګرام شوې مرګ شروع کوي . دجنونوکاپی کېدل تغيرکوی ، او لدی جملی څخه يوشمير مختلف proiflamatoric جنونه منځ ته راځی چې ددماغ په نسج کې دالتهابی عکس العمل سبب کېږي.



۶- ۲ شکل : موضعی دماغي اسکېمی کې دحجراتودمرګ میخانیکېت ښيي.

دانفارکټ پرمختګ infarction development

داسکېمیک انفارکټ دحادی مرحلی په پرمختګ کې يوتعداد میخانیکېتونـه لکـه دتحريکې نيوروترانسمترونوآزاديدل، دحجراتو په منځ کې دکلسيم دغلظت زياتيدل

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوداُکسیجن دآزادوراډیکالونوزیات جوړیدل برجسته رول لري .

اسکېمی په غیرنورمال ډول په سینپسونو کې دګلوتامیت دغلظت دزیاتوالی سبب کېږي، چې دا حالت postsynaptic عصبی حجروته دکلسیم دآیونونو)بی کنتروله پمپ منځته راوړي. کله چې دحجراتوپه داخل کې دکلسیم غلظت دیوټاکلی مقدارڅخه زیات شي، یوسلسله عکس العملونه دLipases او Protease دفعالیدوله 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 بدلیږي چې دڅوورځوڅخه تر هفتودوام کوي . فکرکېږی چې پدی آخری مرحله کې پړسوب ،التهاب Inflamation او apoptosis (دحجراتوپروګرام شوې مرګ) ،

خصوصاً دانفارکټ په محیطی ساحوکې دناوخته خساری سبب وي .

پړسوب منځته راتلل Oedem formation:

اسکېمیک پړسوب دوه جُزه لري .

سایتوتوکسیک پړسوب1-Cytotoxic edema

وازوجنیک پړسوب 2-Vasogenic edema

سایتوتوکسیک پړسوب دلومړی ساعت په جریان کې منځته راځي. خو وازوجنیک پړسوب چې د وینی - دماغ دمانعی دنقیصي

(blood brain barrier defect) له کبله منځته راځي، په دویمه او دریمه ورځ ډیره واضح او څرګند وي . پړسوب منځته راتلل ددماغی احتشاوو په حاد وحالاتو کې دمړینو مهم عامل دې .مخصوصاً د a.crebri media لوی انفارکټ دقحف په داخــل کــې دفشــار دجګوالي او transtentorial herniation سبب کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دانفارکټ محدودول Limitation of infarction:

ددماغ خساره مندی شوی ناحیی ته ژرتر ژره دوینی دجریان دوباره منځتــه راوړل ددماغ دآخري خساری په محدودولوکې تاکونکې رول لري .
مګراسکېمیک دماغی نسج ته دوینی دجریان دوباره منځ تــه راوړل(Reperfusion) دیوشمیرخاصو مشکلاتوسره مل وي . د Reperfusion سره یو سلسـله پتالوژیـک میخانیکېتونه پېلیږي چې د دماغ نسج ته ضرر رسوي . ددماغ اسکېمیک نسج تــه داوکسیجن دبیارسیدو (reoxigenation) له کبله په عکس العملی ډول داوکســیجن 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 درګونــو (basal lamina) تخریبوي .چې په نتیجه کې ئی دوینی -دماغ -مانعی ("blood– brain–barrier"BBB) تخریب، په نسج کې خــونریزی، اود انفارکــټ دانتقــالي خــونریزی(Hemorrhagic transformation) امکانات منځته راځي .

دانفارکټونو مارفولوژي morphologyof infarctions :

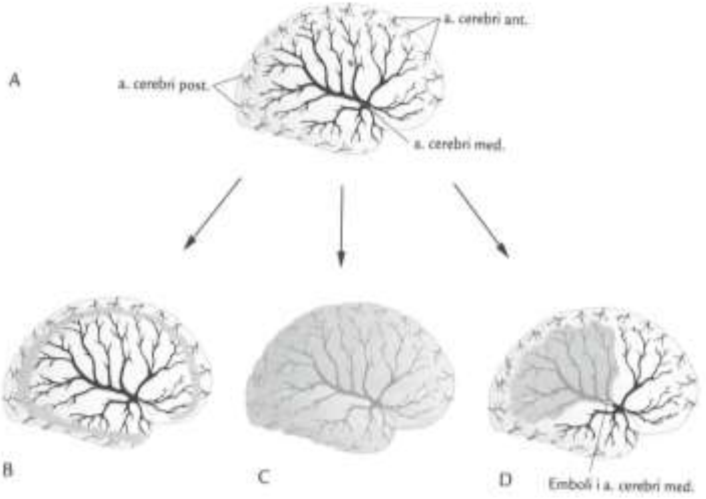
په دماغ کې دشریانی انفارکټونو نیوروپتالوژیک کرکټرددماغی اسکېمی په میخانیکېت (ترومبوز، امبولي، هایپرټنشن)، دبند شوی رګ په لویوالی، موقعیــت، جــانبی ارواء اودانفارکټ په عمر پوری آړه لري . په ټیپیک ډول دماغی انفارکټ دبندشوی شریان دارواء دساحی په مرکزی برخه کې دیولخته شوی نکروز(Coagulation necrosis) په 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 معلوموی.
12-18 ساعته وروسته دانفارکټ رنګ پدی پوری اړه لری چې په انفارکټ کې خونریزی منځته راغلی ده اوکنه! دژیړ آنیمیک اوخونریزی لرونکې انفارکټ ترمنځ فرق کېدلې شي . خونریزی لرونکې انفارکټ معمولاً دامبولی له کبله درګ په بندیدو کې لیـدل کېږي ، خو په یو اتیروسکلروتیک شریان کې دترومبوز ورو ورو پرمختګ آنیمیـک انفارکټونه منځته راوړي .
د۲۴ساعتو په جریـان کــې دانفارکــټ پــه څنــډوکې عکــس العملــی تغیــرات د دنوتروفیلونواوګرانولوسایتونودانفلتریشن اودمایکروګلیاء، استرو سایتونو او شعریه رګونودپرولفریشن له کبله منځته راځي .
تقریباً یوه اونۍ وروسته انفارکټ بیخی ډیرزیات نرمیږي او دلیپید لرونکو ماکروفاجونو انفلتریشن ورېکې موجودوی .
د۳- ۴ اونیوپه جریان کې په انفارکټ کې یودایمی جوف منځته راځی چې یوجدارلری ، او ګلیائي، فبرینی او وعائي عناصراحتواء کوي .
ددماغ دشریان بندوالې کېدایشی داسی اعراض اوعلایم منځته راوړي، چې ښائی دخساره مندی شوی ناحیې دعصبی حجراتو دظایفودبایللوسـره مطابقـت ولـري .
دابایدذکرشی چې دځینو رګونو 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 , aa.cerebelliاو دهغوی دڅانګوبندوالې دهغوی دارواء په ساحه کې همیشه داوکسیجن کموالې منځته راوړي، ځکه چې دارګونه دنورو رګونوسره ندی یوځای شوی او جانبی ارواء نلري .
دلنډ وخت لپاره دزړه دعدم کفائی حمله او یادوینی دفشارشدیدټیټیوالې دماغ په منتشرډول متضرره کوي ، خو ددماغ هغه برخی چې دشریانونو دآخـري څانګوپـه

(c) ketabton.com: The Digital Library

واسطه ارواء کېږي لومړۍ دضربی لاندی 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 دويني دفشارتیټوالې (دزړه مؤقتي ودریدل یاداسی نور) ، لومړې ددماغ په هغوساحوکې داوکسیجن کموالې منځته راوړی، کوم چې ددماغ داراوء په لری ساحو کې پرتی دی ، اوپه کلاسیک ډول watershed انفارکټونه منځته راوړي .

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

D : مگرپه موضعی ډول ددماغ په یوشریان کې دويني دلخطی (یاامبولی) دمنځته راتللو په واسطه د یوشریان دبندیدلو له کبله ، دبندشوی شریان داراوء په مرکزی برخه کې شدیده اسکېمی منځته راځي، پداسی حال کې چې ددماغ لری پرته ، اطرافی برخه (penumbra area) کولې شی دخپلوگاونډی رگونوڅخه یوه اندازه ، خوناکافی وينه او اوکسیجن واخلي .

داقسم ناحيي دلوی دماغ ددری اساسی شریانونوداراوء په سرحدی ساحوکې واقع دی. دغه ساحی د watershed area په نومونو یادیږي، لدی کبله پدی ساحوکې دحجراتو مرگ د watershed infarct په نوم یادیږي .

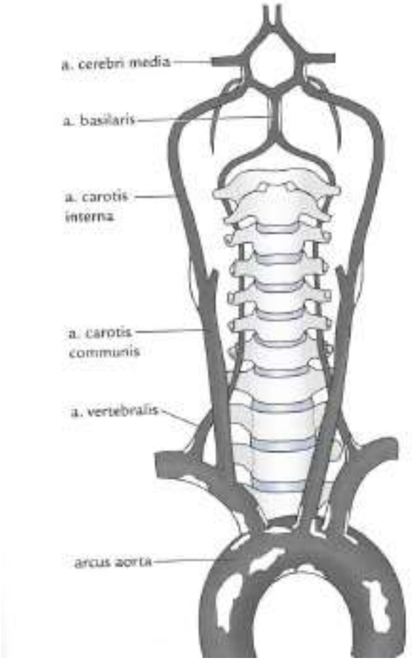
(c) ketabton.com: The Digital Library

سببونه اودمنځته راتلو میخانیکېت:

Ethiology and Pathogenesis

ددماغی سکتې سببونه په لاندې ګروپونــو تقسیمیږي :

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



۶- ۴ شـــــکل: دآتیروســـــکلروتیک ⟵ پلکونـــــو ټیپیـــــک موقعیتونـــــه .

دلویورګونو ناروغي Large vessel disease

هغه دماغی سکتې چې دلویورګونو دناروغیو له کبله منځته راځی ، سبب ئی په aorta، a.carotis internaاو دداخل قحفی شریانونو په proximal برخوکې شــریانی تصــلب (atherosclerosis)دي .

داتیروسکلروتیک پلکونو دمنځته راتلو ټیپیک موقعیتونه په (۶-۴شکل) کې ښــودل شویدي . آتیروسکلروزپه زیاته یاکمه اندازه اکثراً دغربي ممالکو په کاهلو خلکوکې منځ ته راځي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دشریانودتصلب(آتیروسکلروز) منځته راتلل:

داحالت داسې منځته راځي چې دويني په مقابل کې د Endothelial حجراتومانعه له منځه ځي، چې لدې کبله شحمي مواد، دهغې جملې څخه کولسترول اوترايګليسرايدونه دپروتين سره يوځاى داندوتيلیال حجراتو دلاندي د Tunica intema دمنضمي انساجو (connective tissue) په طبقه کې ټوليږي . ددې موادو دوامداره تجمع ددې سبب کېږي چې دوينې څخه ماکروفاژونه (دبدن دپاک کارې حجري) اوعضلي حجري د Tunica media څخه د Tunica intima داخل ته مهاجرت وکړي، اودلته راټول شوى شحمي اوپروتيني مواد جذب کړي .

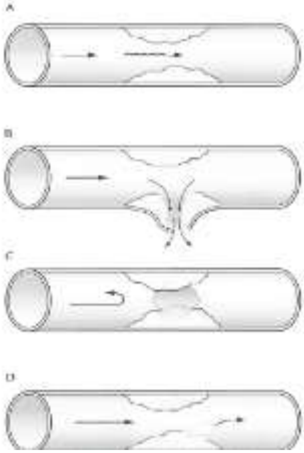
لدې سببه دلته يوشميرلويې پړسيدلي حجرې جوړيږي چې د (foam cells) په نوم ياديږي . ددې برسيره دغه حجري د التهابی عکس العمل په پيښيدوکې مرسته کوى ،کوم چې دموضعي ندبې نسج دجوړيدوسبب کېږي ، کوم چې دFoam cells ، غيرقابل منحلو غوړو اوپروتيني موادوڅخه متشکل وي . دغه ندبې نسج دوخت په تيريدوسره سکلروز (تصلّب) کوي ، دکوم له کبله چې درګ داخل خواته سخته او همواره برجستګی منځ ته راوړي، چې د plaque په نوم ياديږي .

پورته ذکرشوې آتيروسکلروز دويني درګونو لپاره څو بدې نتيجې منځته راوړي :

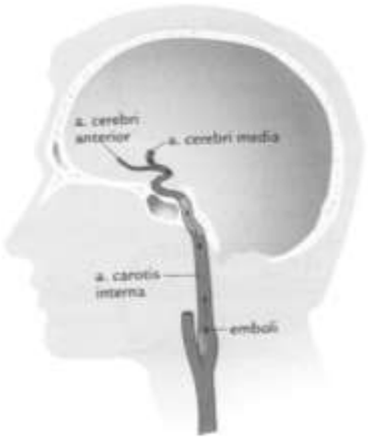
- **دآتيروسکلروز پروسه دويني درګونومنځ تنګوي ، يائي بيخې بندوي، لدې کبله دويني دجريان کموالې منځته راوړي.**
- **دآتيروسکلروزپروسه دويني په مقابل کې داندوتيلیال حجرومانعه نوره هم زيانمنه کوي ، دکومې په واسطه چې په موضعي توګه دويني لخته کېدو (ترومب جوړيدو) ته زمينه برابريږي، کوم چې دويني درګ دبندوالي سبب کېږي .**
- **جوړشوې آتيروماتوزپلک کېدايشي ټوټه شي ، اودغه ټوټې پدې ډول دويني دجريان پواسطه درګونوځانګوته دامبولي په توګه لاړې شي اوهغه بندي کړي(دويني دهغه ترومب برعکس چې په موضعي ډول منځته راغلې وي، دويني يوه لخطه دکوم بل ځاى څخه دويني دجريان په واسطه راوړل شوى وى او رګ ئي بندکړې وى) (۶-**

(c) ketabton.com: The Digital Library

۶شکل وګورئ!)



۶- ۵ شکل : پدې شکل کې ښودل ←
شویدی چې دیوموضعی پلک جوړیدل دوینی دیـورګ سلامتیاء او دوینی جریان څنګه متضرره کوی .
A : دپلک جوړیدل درګ منځ بندوی، دکوم له کبله چې دوینی جریان تغیرکوي .
B: دپلک جوړیدل درګ جدار تخریبوي، دکوم له کبله چې کېدایشی رګ وشړیږي او موضعی خونریزي منځته راوړي .
C : دپلک جوړیدل کولې شی چې رګ په مکمله توګـه بندکړی، دکوم له کبله چې مخی ته دوینی جریان قطع کېـــږي .
D: پلک کېدایشی وچوي اود پلک اجزاوي، دوینی دجریان له لاری درګونونریوځانګوته یوړل شي، اوهلته دامبولی په توګه بندی شي.



(c) ketabton.com: The Digital Library

۶- ۶ شکل: ←
د a.carotis interna دآتیروسکلروتیک
پلک ځخه امبولی دوینی دجریان په واسطه
a.cerebri mediaته وړل شویده.

یوآتیروسکلروتیک پلک په تدریج سره دڅوکلونوپه جریان کې منځته راځي، اواکثراً بیخی بی اعراضووی. دآتیروسکلروتیکوتغیراتوپه درجه بندۍ اووسعت په تعینولوکې یوازی په شخص کې داعراضو موجودیت ټاکونکې رول نلري . خوکه چېرې درگ په سطحی برخه کې درزونه پېداشي، 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 چېرې 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 تنگوالې یا بندوالې منځته راوړي مثلاً په a.cerebri mediaکې.**
- **دیوشریان ځخه بل شریان ته امبولي : دترومب کتله یا احتمالاً دپلک موادجداکېږي ، اودوینی دجریان په واسطه دشریاني سستم لرې 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 دډیرزیات تنگوالی له کبله، ددماغ نسج ته دوینی دجریان شدیدکموالې منځته راوړي . دوینی**

(c) ketabton.com: The Digital Library

دسستمیک فشار دښکته کېدوپه صورت کې په ساحه کې اسکېمی او ممکن انفارکټ منځته راشي.

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

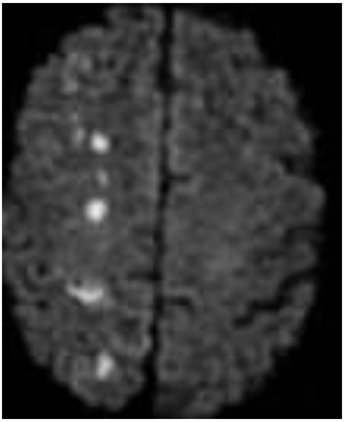
داکېدایشي موقتی اوگذری وی اوکېدایشی دوامداره وی، چې داداسکېمی دشدت په درجی او دوام پوری آړه لری . په گذری اعراضوکې په لومړیوساعتونو،ورځو او اُونیوکې دنوواعراضودمنځته راتلوخطرزیات دې.

له اُونیو اومیاشتووروسته دنوو اسکېمیکوحملودواقعاتوشمیرکمیږي، چې دا امکان لري دپلک دروغیدوله کبله وي .

په آتیروترومبوتیک اوامبولیک آساس شریانی انفارکتونه معمولاً لوی او په قشری ساحوکې موقعیت لري . خود a.cerebri media او a.basilaris د proximal برخو په آتیروترومبوزکې په جانبی وړو څانگو(perforating arteries) کې بندوالې منځته راځی، کوم چې په Basalganglia او Brainstem کې دوړوانفارکتونودمنځته راتلوسبب کېږي.

ددی برعکس دلویوشریانواوژړه څخه امبولی گانی په ندرت سره ددی وړونافذه شریانونودبندوالی سبب کېږي، چې داممکن لدی کبله وی چې داوړی څانگی دلویو شریانوڅخه په 90° زاویه جداکېږي .

هغه انفارکتونه چې water shed انفارکتونه نومیږي، دلویورگونودارواء دساحوپه لری سرحدی منطقوکې لیدل کېږي اواکثراً هیموډینامیکه منشاء لري .



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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دخطر فکتورونه Risk factores :

آتیروسکلروز دژوند دطریقو دفکتورونودخراب حالت په تعقیب منځ ته راځي ، لکه دتمباکودودول، په وینه کې دغوړو موادوزیاتوالې، دفزیکې تمریناتوکموالې، دوینی دفشارجګوالې اودشکری ناروغي. هغه ناروغان چې دلویورګونوناروغۍ لري اکثراً نوری آتیروسکلروتیکې ناروغۍ لکه دزړه اسکېمیکې ناروغۍ اوداطرافی شریانونوناروغۍ هم لري .

دوړورګونوناروغۍ Small vessel disease:

په دماغ کې دوړورګونوناروغۍ ددماغ په لاندنی مخ کې دلویورګونوجانبی وړی څانګي (deep perforating arteries)، او ددماغ په سطحه دمتوسطولویو رګونو آخری څانګي(superficial perforating arteries)اخته کوي. دا آخری رګونه دي . داپدی معناء چې هریوئی ددماغ یوه‌کوچنۍ برخه بیله دی چې جانبی ارواء ولری په مستقل ډول ارواء کوي .

ژورسوری کوونکې شریانونه (deep perforating arteries)، د Basalganglia ساحی , thalamus، capsula intern اوbrain stem ته وینه رسوي . سطحی سوری کوونکې شریانونه (superficial perforating arteries) ددماغ white matterته چې دقشر لاندی اودبطیناتوپه شاوخواکې موقعیت لري وینه رسوی . دوړورګونوناروغي Lacunarانفارکتونه منځته راوړي، اوددماغ پهwhite matter کې دتغیراتوسبب کېږي .

Lacunar انفارکتونه:

لکونارانفارکتونه واړه انفارکتونه دي چې قطرئی په حاده مرحله کې د ۲۰ملی مترو ، اوپه مزمنه مرحله کې د۱۵ملی مترو څخه کوچنۍ وي .

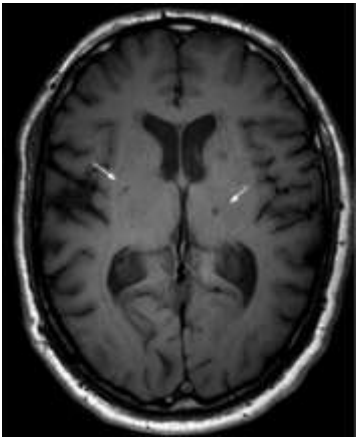
لکونار انفارکتونه ددماغ په CTاوMR کې دکوچنیوسوریوپه شان ښکاري . (۸-۶شکل

(c) ketabton.com: The Digital Library

وګوری)

که لکونارانفارکتونه ددماغ په ستراتیژیکونقطوکې منځته راشی ، دکلینیکې اعراضوسره حاده دماغی سکته منځته راوړي ، لکه Brainstem اوcapsula interna، په کوموکې چې هغه اوږدی عصبی کرښی غزیدلی دی، کومی چې ددماغ نیمی کری اوحرام مغز سره نښلوي.

داسی لکونار انفارکتونه هم ددماغ په CT-scaningاو MR-scaningکې لیدل کېږي چې دحادی دماغی سکتې اعراض نه ورکوي
اودڅوپوانفارکتونو(silent infarction) په نوم یادیږي.



۶-۸شکل : ددماغ د CT-scaningپه پورته تصویرکې دچپی خواء په تلاموس او Basal gangliaاو دښی خوا په Basal ganglia کې لکونارانفارکتونه دتورو سوریو په شان لیدل کېږي .

ددماغ په سپینه ماده (White matter)کې تغیرات:

دوړورګونوناروغی همدارنګه کولې شی چې ددماغ په سپینه ماده (White matter)کې دمنتشرواووسیع تغیراتوپه واسطه بیله کوم حقیقی انفارکتي تغیره هم ځان وښیي . ددماغ په سپینه ماده کې تغیرات په CT او MR-scaning دوارو کې لیدل کېدایشی. (۹-۶شکل وګورئ)

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

خاصتاً MR-scaning د سپينی مادی دتغيراتودانتشاراوشدت ددرجه بندی دمعلومولوپاره ښه وسيله ده . دWM-lesions شميراووسعت د دادراک داخلال(cognitive disorders) او حقيقی Dementia دانکشاف سره ډيری نږدی اړيکې لري .

دوړورگونوناروغی په کلينيکې توگه ځان دحادی دماغي سکتي په شکل ښکاره کوي، خو دوړو رگونوناروغی دډيروخت (کلونو) په تيريدوسره په تدريجی توگه دلاندی 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 پورې په نهائی توګه معلوم شوي ندی. پدی هکله لاندی نظرئی موجودی دی :

- **په ژورو نافـــذه شـــــرائینو(deep perforating arteries) کــــې آتیروترومبوزدهغـــوی دتنګـــوالی اوبنـــدوالی ســـبب کېـــږي . داســـی تصـــــورکېږی چـــې همـــــدا د Lacunar انفــــــاړکټونو چـــې دنیورولوژیکـــو اعراضوســـــره یوځــــای وی معمــــول ســــبب دې. اکثــــراً په لویورګونوکې هم آتیروسکلروتیک تغیرات موجودوی .**
- **Lipohyalinosis پـــه وړورګونـــوکې منتشـــر تغیـــرات دی ، چـــې د رګونوپـــــــه جــــــدارکې همــــــواری عضـــــلی حجـــــری (smooth muscle cells) لــــــه منځــــــه ځـــــی، او کــــولاجنی مــــوادئي ځـــای نیســـي، چـــې دادرګونودجـــدار دپنـــډوالی اودرګ دمـــنځ دتنګیدوسبب کېـــږي . داســـی تصـــورکېږی چـــې ددمـــاغ پـــه ســـپینه مـــاده کـــې مـــــزمن هـــــایپوپرفیوژن، د degeneration ســـــره یوځـــــای وی ، اودهغی جملی څخه داکسونونو میالینی پوښ تخریبیږي .**
- **قلبـــی وعـــائي خطـــری فکتورونـــه دعصـــبی وعـــائی واحـــد، کـــوم چـــې دکوچنیـــو شـــراینو، استروســـایتونو، درګونودشـــاوخواحجرو، او عصـــبی حجراتوڅخـــه جـــوړدې، ســـاختمان اووظیفـــی تـــه تغیرورکـــوي . داســـی تصـــورموجوددې چـــې دانـــدوتیلیل خســـاره اودوینـــی- دمـــاغ - مانعـــه لـــه منځـــه تلـــل اود رګ پـــه جـــدار اودهغـــی پـــه شـــاوخواء دمـــاغی نســـج کـــې دپلازماپروتین زخیره کېدل پدی کارکې مهم رول لوبوي .**

دنسج په مقابل کې دزهری موادو زخیره کېدل، د inflamation ، oxidative stress درګونـــــو دشـــــاوخواء پړســـــوب او داکســـــونونو دمیالینی پوښ دله منځه تللو سبب کېږي.

داچې دکلینیکي اعراضو سره یوځای lacunar انفاړکټونو ، خاموشه lacunar انفاړکټونو

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

دخطر فکتورونه :

ددماغ دوړورګونوناروغان هماغه دخطرفکتورونه لری کوم چې د لویورګونودآتیروسکلروز(Large vessel disease)ناروغان ئې لری، لکه دوینی دفشارلوړوالې، په وینه کې دغوړومواودډیروالې، دشکری ناروغی، دتمباکو دودول او دزړه مخکنی احتشاء . (لاندي جدول وګورئ)

۶- ۱جدول : دلویو اووړورګونودناروغیودخطرفکتورونه		
دلویو رګونوناروغي	دوړورګونوناروغي	
دکولسترول لوړوالې	بیله Leucoaraiosis	د Leucoaraiosisسره
دتمباکودودول	دوینی دفشارجګوالې	
دشکری ناروغي	دکولسترول جګوالې	عمر
دزړه پخوانی احتشاء	دشکری ناروغي	
داطرافی رګونو پخوانی ناروغي	دزړه پخوانی احتشاء	
(دوینی دفشار جګوالې)		

فکرکیږی چې دوینی دفشار جګوالې پدی ناروغی کې خاص اوزیات اهمیت لري، اوپه ځینی ناروغانوکې دعمر په استثناء دخطریواځینې فکتوروي .

دوړورګونو په ځینو ناروغانوکې حاده دماغی سکته دیوه Lacunar infarct له کبله شروع کیږي او په scanning کې نور تغیرات نه لیدل کیږي. په ځینو نورو ناروغانوکې هم حاده دماغی سکته د Lacunar infarct سره شروع کیږي ، خو په scanning کې ئې ددماغ په سپینه ماده (White matter) کې تغیرات او خاموشه انفارکتونه لیدل کیږي . داناروغان کېدایشي 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 پہ کلینیکې لحاظ ددماغ کوچنۍ سکته لري ، دستروشکلاتو سره مخامخ
وي . بالاخره داسی ناروغان موندل کېږی چې هیځکله ئی ددماغی سکتې کلینیکې
اعراض نه درلودل ، خود زیاتیدونکې ادراکي اختلال (cognitive disorders) ، اودواقعی
عقلي زوال(Dementia) ، دپریشن، دقدم وهلودمشکلاتو او دادرار دکنترول دمشکل
(Incontinence) دمنځته راتلو له کبله ئي په تدریج سره په مشکلاتوورزیاتیږي او نشی
کولې دخپل ځان سرپرستی پخپله وکړی . دداسی ناروغانوسره سړې اکثراً دډمنشیاء
په کلینیکونوکې مخامخ کېږي .دداسی ناروغانو په Scanning کې هم ددماغ په سپینه
ماده کې منتشرتغیرات چې د leucoaraiosis په نوم یادیږي لیدل کېږی ، اوممکن
خاموش انفارکتونه (sailent infarcts) هم ولیدل شي .

دقلبی امبولی ګانو له کبله دماغي سکته:

قلبی امبولی ګانی دزړه دديوالواو یاوالونوځخه دترومبوتیکوموادود جداء کېدو له کبله
منځته راځي . پدی ډول چې یوه یاځوامبولی ګانی دوینی دجریان په واسطه ددماغ
رګونوته انتقالیږي اودرګونودبندیدو سبب کېږي .

اتریل فبریلیشن دقلبی امبولی ګانو له کبله ددماغی سکتواکثریت او تقریباًنیمی
پیښی جوړوي. دزړه عدم کفایه ، دزړه دحادی احتشاء په ارتباط دماغی سکته اودزړه
دوالونوناروغی ئی نورمعمول سببونه دي .

اتریل فبریلیشن:

په اتریل فبریلیشن کې کېدایشی چې دچپ اُذین په auricle کې دترومب موادجوړشي
. وقفوی اتریل فبریلیشن (paroxysmal atrial fibrillation) ددماغی سکتودمنځته راتلو
لپاره هماغومره خطرناک دې لکــه دایمـي اتریـل فبریلېشــن (permanent atrial
fibrillation) چې خطرناک دې . داتریل فبریلیشن په ناروغانوکې ددماغی سکتودمنځته
راتلوخطر په مختلفو اشخاصوکې یودبل سره ډیرتفاوت لري . دعمرزیاتوالې، دوینی

(c) ketabton.com: The Digital Library

دفشارجگوالې، دشکرى ناروغي، پخوانى دماغى سکته اوTIA ټول ددماغي سکتودمنځته راتلوخطرزياتو. پخوانى ناتداوى شوى دماغى سکته اوTIA هرکال ددماغى سکتې دمنځته راتلو تقريباً ۱۰٪ تر ۱۲٪ خطرجوړوي . دعمر اودوينى دفشارزياتوالې په هغو ناروغانو کې چې اتريل فبريليشن هم نلري دخطرزياتوالې 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 اُذين په auricle کې دوينى جريان کميږي، کوم چې په هغوناروغانوکې چې اتريل فبريليشن لري نورهم په چپ اُذين کې دترومب دجوړيدو دخطرسره مرسته کوي، چې لدى کبله دترومبوامبوليکو دماغى سکتو د خطردزياتيدوسبب کيږي . دشکرى ناروغى هم دامبولى خطرزياتوي ، چې داکيدايشى دترومبوز لپاره دمخکنى مساعد حالت(prothrombotic conditions) له کبله وي .

دزړه عدم کفايه:

هغه ناروغان چې دچپ بطين دوظايفوخرابوالې اودزړه نورمال سينوس ريتم لري، په کال کې ۱ - ۳٪ ددماغى سکتې دپيښيدو خطرلري.
فکرکيږى چې خطردچپ بطين دوظايفودخرابى په درجى پورى اړه لري.
ددماغى سکتې دخطرزياتوالې فکرکيږي چې په زيات احتمال دقلبى امبولى ګانو له کبله وي، ځکه چې دزړه دعدم کفائي په تقريباً ۱۲٪ناروغانوکې په چپ بطين کې دترومب کُتله ليدل کيږي .
برسيره پردى دزړه دعدم کفائي په ناروغانوکې ترومبوسايتونه او دکواګوليشن سستم فعاليږي . دزړه دعدم کفائي په ناروغ کې چې پخوانى اسکيميکه 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 دتيټوالي اودزړه دجدارد ترومب سره يوځاى وي ددماغي امبولى ګانولپاره زيات خطرلري . البته د مؤثرى انتى کواليشن تداوى په و اسطه پدى 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 ځينى مداخلوي پروسيجرونه ددماغي امبولى ګانودخطرسره يوځاى وي. چې دا خطرمخصوصاًپه (bypassoperation) کې زيات موجودوي .

دزړه دوالونو ناروغى:

دزړه مصنوعي ميخانيکې والونه ددماغى سکتې لپاره ډيرزيات خطرلري، چې سبب ئي دهغوترومبوتيکوموادوامبولى ګاني دي ، کوم چې دزړه په والونوباندي جوړيږي. لدى کبله هغه ناروغان چې دزړه مصنوعي وال وراچول کيږي دترومبوزضد تداوى ورته شروع کيږي .

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

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

دزړه دوالونوڅخه دماغى رګونو ته دانتاني موادو دامبولى ګانودليږلو له کبله داختلاط په توګه منځته راځي . په ځينو حالاتوکې اندوکارديت ددماغي اسکېمى په اعراضوشروع کيږي . Haemorrhagic transformation په هغودماغي انفارکتونوکې چې داندوکارديت له کبله منځته راغلي وى، دهغوانفارکتونوپه نسبت چې په عادى شکل منځته راغلي وي زيات ليدل کيږي .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دنوواسکېمیکودماغي سکتوپیښبیدل دهغي په سبب پوري اړه لري !

ددماغی سکتې اوTIA څخه وروسته دبلی نوی دماغی سکتې دپیښبیدوخطر ددماغي سکتې په اصلی سبب پوری اړه لري . دلویورگونودناروغیوله کبله دمنځتـه راغلـی دماغی سکتې څخه وروسته په لومړیو ۹۰ورځوکې دنوی دماغی سکتې دپیښبیدوخطر تقریباً ٪۲۰دې ، خو دغاړې اودماغ په داخل کې درگونو دشدیدتنگوالی په صورت کې داخطرنورهم زیات دې . ددی برعکس دوړورگونوپه ناروغی کې په لنډوخت کې دبلی نوی دماغی سکتې دپیښبیدوخطرډیرلږ او په لومړیودری میاشتوکې تقریباً دصفرڅخه تر ٪۴ پوری دې . دقلبی امبولی له کبله دماغی سکتې یا TIAکـې پـه لومړیـودری میاشتوکې دنوی دماغی سکتې دپیښبیدوخطرتقریباً ٪۱۰دې . باید یادونه وکړو چې دلویورگونوپه ناروغی اوقلبي امبولی گانوکې په لومړیو ۷ورځوکې دنوی دماغي سکتې دپیښبیدو خطر ډیرزیات دې .

دنوی دماغي سکتې دپیښبیدو خطر ددماغي سکتو په ټولوگروپونوکې په لومړی کال کې ډیرزیات دې ، اوله هغی وروسته په ښکته درجه ثابت پاتی کیږي . دوخت په تیریدوسره دحادی قلبی احتشاء اووعائی پیښنوله کبله دمرگ خطر، هم دلویورگونو اوهم دوړورگونوپه ناروغیو اوهم دقلبی امبولی گانوله کبله دماغي سکته کې، زیاتیږي . دوړورگونوپه ناروغی کې دلنډ وخت انزارهم دانفارکټ دکوچنیوالي اوهم دنوی دماغی سکتې دپیښبیدوله کبله ښه دې . داوږده وخت لپار دمړینی له نظـره دانزارتفـاوت کمیږي ، خودوړورگونوپه ناروغی کې دنوروسببونوله کبله ددماغی سکتوپه مقایسه په ډیره کمه اندازه کموالې لیدل کیږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

نادر سببونه Rare causes:

هغه ترومبوامبولیک میخانیکېتونه چې پورته ترې بحث وشو ددماغ داکثر یتوموضعي اسکېمی ګانو سببونه دي. خو یوشمیرنوری ډیرنادري ناروغۍ اوپتالوژیکې پروسې 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 ۴۰٪جوړوي . 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 دغاړي 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 راپوروکړل 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 . دغاړی 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 سرډایسکشن دبیا پیښیدو خطر لږ او په کال کې تقریباً ٪۱دې.

دډایسکشن اسباب:

دډایسکشن پتوجنیز اکثراً غیراطمئناني وي . ډایسکشن کېدایشی دمثال په توګه دغاړي دسختي تاویدو یاشاته دغاړي دکړیدو(extension) له کبله منځته راشي، خوکېدایشی چې دلږ ترضیض له کبله لکه دآنتوسې (عطسي)، ټوخي دزيات وخت لپاره دسرتاویدلو او دجنسی عمل (سکس) په ارتباط هم منځته راشي. برسیره پردي ډایسکشن اکثراً دځینو ناروغیو له کبله لکــه Ehlers–Danlos`syndrome type IV, Marfans syndrome او Fibromuscular dysplasia منځته راځي .

دډایسکشن پتوفزیولوژي:

په ډایسکشن کې یادرګونودجدارد intima اویا adventitial لاندی دوینی تجمع منځته راځي . دامعلومه نده چې دوینی تجمع په لومړنی توګه درګ په جدارکې منځته راځي اوکه سبب ئی دIntima تخریب دې ، کوم چې په ځینو حالاتوکې په انجیوګرافي کې لیدل کېږي . عمومی نظرداسی دې چې د Intima دلاندی دوینی دجَمعه کېدوله کبله درګ د قطرتنګوالې اویا بندوالې منځته راځي ، او که دIntima ډیرتخریبونه موجودوي، کېدایشی یوکاذب جیب(خالیګاء) جوړ شي ، خو د adventitial دلاندی دوینی تجمع یوکاذب آنیوریزم منځته راوړي . دډایسکشــن پــه دواړوشــکلونوکې دترومبــوجن موادوسره د مواجیه کېدو په صورت کې موضعی ترومب جوړیږي، چې په نتیجه کې ئی درګ دتنګوالې ســبب کېــږي چــې دبیخــی بنــدوالی اولــری برخوتــه دامبــولی ګانودلیږلوخطرورسره موجودوی .

یوازي دقحف دداخلی رګونو ډایسکشن نادر دې . دقحف داخل ته دیوخارج قحفی ډایسکشن غزیدل په تقریباً ۱۰- ٪۲۰ پیښوکې منځته راځي ، او اکثراً د a.vertebralis په ډایسکشن کې پیښیږي. په داخل قحفی شریانونوکې د Lamina elastica externa دنشتوالې له کبله د رګ دچاودو اوپه نتیجه کې ئی دآراکنوئید دلانــدي خــونریزی

(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 دبندوالی له کبله دماغی اسکېمی منځته راځي .

دډايسکشن اعراض:

په کلينيکي لحاظ دډايسکشن اعراض په موضعی اوليری اعراضو تقسيميږي :

موضعی اعراض دتسليخ شوی شريان ددرد اويا دموضعی کتلوی تأثيرله کبلـه منځته راځي . دa.carotis interna دډايسکشن له کبله درد دهمغه خواء سترګی په شاوخواء، تندی اوڅنې اودمری په قُدامی برخه کې واقع وي، په داسی حال کې چې د a.vertebralis دډايسکشن له کبله درد په همغه خواء غاړه کې واقع وي . دa.carotis interna په ډايسکشن کـې دهمغـه طـرف Horner syndrome، ضرباني Tinitusاو لاندنيو قحفی اعصابو فلج ليدل کېږي . د a.vertebralis په ډايسکشن کې کېدايشی دغاړي څخه دو تلو اعصابوپه ريښوباندي دفشارتأثيرات او ددماغ دساقی په لاندنۍ برخه باندی دفشاراعراض وليدل شی .

لری اعراض دقدامی شرياني ارواء، اويا دشاتنۍ شـرياني ارواء پـه سـاحه کـې داسکېمی له کبله ددماغی سکتې داعراضو اوکله کله دTIA داعراضو په شکل منځته راځي . برسيره پردي دa.carotis interna پـه ډايسکشـن کـې کېدايشـی Retinal ischemiaمنځته راشي . موضعی اعراض معمولاً دليـری اعراضـو څخـه څوسـاعته ياڅوورځي مخکې منځته راځي .

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

درګونوانتاني او التهابي ناروغی:

Infectious and inflamatory vasculopathy

دماغی سکته کېدايشی چې د ابتدائي وعائي التهاب ، دمنضمی انساجو په ناروغيو او انتاناتوکې داختلاطاتو اوپه ډيرولږوحالاتوکې داعراضودشروع په شکل ليدل کېدايشي . (۶-۳جدول وګورئ)

(c) ketabton.com: The Digital Library

په ابتدائی دماغي وعائي التهاب (primary cerebral vasculitis) او دمـاغـی amyloid angiopathy کې تغیرات یوازي ددماغ په رګونوکې پېداکېږي، خوپه ځینونوروحالاتوکې نوری اعضاوی او سستمونه هم اخته کېدايشی . په وعائي التهاب (Vasculitis) کـې پتالوجي ددماغي شريانونو اووريدونودجدارد حاد، تحـت الحـاد اومـزمن التهـاب (Inflamation) څخه عبارت دي ، چې درګونوپه جدارونوکې دحجراتوپه پروليفريشن، چې دګرانوليشن سره يوځای اويا بيله ګرانوليشن څخه وي، نکروز اوفبروزمنجر کېږي . داکېدايشي په ثانوی ډول درګونو دتنګوالي يا بندوالي ، ترومبــوزي کېــدلو ، درګ دډايسکشن په منځته راتللو، آنيوريزم جوړيدلو او درګ دچاودلو سبب شي .

۶- ۳ جدول : هغه انتاني او التهابی حالتونه چې ددماغي سکتې لپاره خطر لري .		
درګونوابتدائي التهاب Primary vasculitis		
الــف: درګونوموضــعي التهـــاب Localised vasculitis	يواځی دمرکــزي عصبی سستم درګونو التهاب	دمرکـــزی عصـــبی ســـتم درګونوابتـــــدائي التهــــاب اودآمائيلوئيد انجيوپتی له کبله درګونوالتهاب
ب : درګونوسستميک 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	دسستميکوناروغيوســره 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 پە دماغي ، Cochlear او retinalرگونوکې یوه مایکروانجیوپتي ده، پە کومی کې بیله دی چې پە هستولوژیک لحاظ کوم التهابي تغیرات وموندلشي، دیوی التهابی پروسی پە حیث ګڼل کېږي او تداوی کېږي .

دانتاناتو لە کبلە Vasculopathy:

پە سفلیس، ځینو فنګسونو اوCysticercosis کې معمــولاً ددمــاغ پــە قاعــده کــې دسحایاودرګونوالتهاب لیدل کېږي .درګونو دغه التهاب کېدایشــی پــه متوســطو اولویورګونوکې بندوالې منځته راوړي، پداسی حال کې چې دسحایاوالتهاب کېدایشی چې پە وړونافذه شریانونوکې بندوالې اودقحفی اعصابودفلج سبب شي . پە 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، پە کوم کې چې احتمالاً د N.trigiminus دداخل قحفــي څانګودوعــائي تعصیب لە لاری دویروس دانتشار لە کبلە، التهاب دهماغی خواء پە a.cerebri media یا a.cerebri anterior کې رامنځته کېږي. داچې HIV پە کومه اندازه درګونودالتهاب سبب

(c) ketabton.com: The Digital Library

کېږي

تراوسه دبحث لاندی 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 ومومي .

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 ئي 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 چېرې 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 ډیره 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 اونی 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:

ځینی مخدره موادددماغ درگونود التهاب(vasculitis) سبب کېدايشي.

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

ددماغ درگونو دانتاني او التهابي ناروغيو اعراض

که چېرې يوځوان ناروغ چې دخطرفکتورونه ونه لري، هغه ناروغان چې مخکني يا اوسني ځینی 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 دڅنی په ناحيه کې درد اودژوولو په وخت کې دژامی سترېاء 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 ښی،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 بايددټولو 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 اوسنی،دماغي 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 ناروغـــانو تشـــخیص اوتـــداوي بایـــد دنیورولوجســـتانو، انتـــاني اورومـــاتیزم دمتخصصانوپه ګډه همکاری 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 بایددغو هماتولوژیکو ناروغیو تداوي دنیورولوژست او هماتولوژست په ګډه همکاری ترسره شي .   (دکواګولیشن اختلالات په پنځم فصل کې ولولئ)

۶- ۴جدول: هغه هیماتولوژیک حالات چې ددماغي سکتې خطر ورپکې موجودوي .
دویني په ترکیبي عناصرو کې کمي تشوشات : Polycythemia,Thrombocythemia,Thrombotic thrombocytic purpura, anemia
دویني په ترکیبي عناصرو کې کیفي تشوشات : Hemglobinopathies, Paroxysmal nocturnal hemoglobinuria, Leukemia,Intravascular lymphoma,Thrombocyt dysfunction

ارثي حالات:

ډیر ارثي حالتونه ددماغي سکتې لپاره زمینه برابروي . یوه مثبته فامیلی تاریخچه دارثی سبب په هکله شک پیداکوي، خوداکوم لازمی شرط ندي ځکه چې پیښې ئی ډیری کمی دي اومختلف ارثي اشکال لري .
اکثره ارثی ناروغیځومختلف 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"

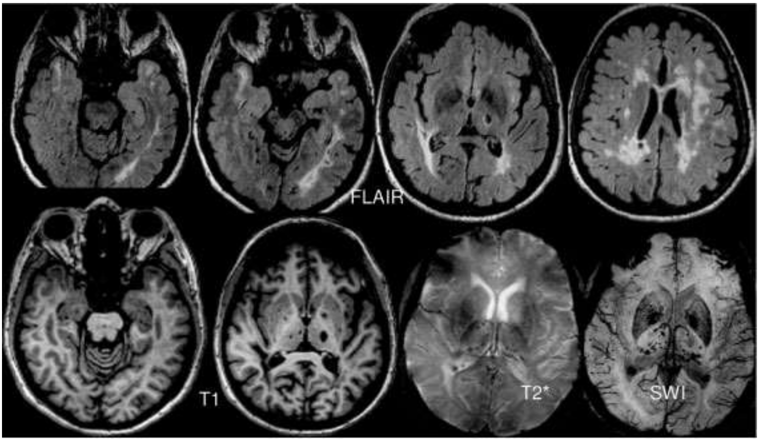
داناروغي اوتوزومال مسلطه ارثي شرياني ناروغي ده اوسبب ئی په NOTCH3 جن کې نقص دې، کوم چې په نولسم(19) کروموزوم کې موقعیت لري. ددی جن میوتیشـــن دشریانونودجدارپه Media طبقه کې د granular تجمع سبب کېږي . داناروغي ددماغ دتحت القشری احتشاءگانو او منتشر لوکو انسفالوپتي سره يوځای وي چې د وړورگونو د آفاتو له کبله منځته راځي. داناروغان ددماغ په سپینه ماده ،Baslganglia ، تلاموس اوددماغ په ساقه کې Nodularتغیرات لري. داتغیرات دبطیناتو په شاوخواء او Centrum

(c) ketabton.com: The Digital Library

semiovale کې شروع کوي اودعمرپه تیریدوسره په شدت سره انتشارکوي، چې په آخره کې ټوله سـپینه مـاده (White substance) دU رښـتوپه شـمول اشـغالوي . دوړورگونودنورروناروغیو برعکس د CADASIL ناروغان په capsula externaاو Temporal کې معمولاً تخریبات لري .

دماغی اسکېمی چې ددماغی سکتې او TIA په شکل تظاهرکوي ددی ناروغۍ معمول اعراض دی، چې ۸۵٪ واقعات ئـی پـه ۴۰ تـر۵۰ کلنـۍ عمرکـې شـروع کېـږي . کلنیکې علایم ئي ډېر نامتجانس دي، اومشخصات ددماغی سکتو تکراری حملې، نیم سرې (Migrain) ، احساسي ناروغۍ (affective disease) اودعقل دزوال (Dementia) منځ ته راتلل دي .

کومه مخصوصه وقایوی تداوي نلري. اکثراً دترومبوسیتونو ضد 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 داخلي کپسول کې منتشرواړه واړه انفارکتونه ، او مایکرو سکوپیکې خـونریزي گـانی لیـدل کېـږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمايتوکاندرياء ناروغي:

مايتوکاندريائي ارثی ناروغي په مايتوکاندريائي DNA (mtDNA) اويا دهستوپه DNA کې، کوم چې مايتوکادريائي پروتين کودکوي، دميوټيشن له کبله منځته راځي . په Mitochondrial encephalomyopathy, lactic acidosis, and stroke-like episodes (MELAS)

کې دmtDNA ميوټيشن منځته راځي . په يوه فنليندی څيړنه کې ئی وقوعات په هرو ۱۰۰۰۰۰کسانوکې ۱۶پيښی موندل شويدي . ددماغی سکتوپه شان اعراضودپتوفزيولوژي علت ددماغ په نسج کې متابوليک تشوشات دي، اوهغه تخريبات چې دMR-scanning په تصويرونوکې ليدل کيږي، دوعائي ناروغيوله کبله دمنځته راغلو تخريباتو په شان دشريانونو دارواء سرحد نه مراعتوي . تخريبات (lesions) اکثراً په Occipital او Temporal ساحوکې موقعيت لري او قشری برخی اشغالوي . ددی برسيره په متناظره توګه ددواړوطرفونو د Basalganglia کلسيفيکېشن په ډيره واضحه توګه ليدل کيږي . مؤقتي يا دائمي حاد موضعی دماغی اعراض کېدايشی آن دتازه ځوانی په عمرکې ، دقشری ړوندوالي، په يوه خواء سترګه کې دديددله منځه تللو، دبدن په نيمه خواکې دفلج دمنځته راتلواو آفازي په شکل، وليدل شي. تبه اوانتانات د تحريکونکوفکتورونوپه توګه رول لري .

د Fabryناروغي:

يوه نادره ارثي ناروغی ده، اود osis sphingolipid يوشکل دې،
چې د Alpha-galactosidase انزايم دفعاليت دکموالي له کبله منځته راځي، چې په نتيجه کې ئي د sphingolipid متابوليزم خرابيږي ،
اوپه عمده ډول درګونوپه اندوتيليم کې د Glycosphingolipid دتجمع سبب ګرځي .
دماغی سکته د Fabry يوعام اختلاط دې . يوه څيړنه ښيي چې ددی ناروغانو دMR دمعايني په ۸۵ ٪ پيښوکې، او د۵۴کلنی څخه پورته ټولوناروغانوکې Ischemic Lesions ليدل کيږي.
هيميزايګوټ سړي په ۳۰کلنی کې ددماغی رګونودناروغی اعراض څرګندوي، خوHetrozygot ښځي دا اعراض يوه لسيزه ترنارينه وو وروسته ځرګندوي . په ۵۰٪پيښوکې ددماغی رګونواسکيميک اعراض دوينی داروا‌ء دشاتنی ساحی اوپه

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۰٪واقعاتوکې دقدامی(مخنۍ) ساحی څخه منځته راځي. پاتی ئی دوړورګونو منتشره ناروغي لري .
معمولاًدقحف دداخلی رګونوپراخوالې ليدل کېږي، اواکثراً په basilaris اوVertebris شريانونوکې منځتــه راځــي . پــه Fabry نــاروغۍ کــې اســکېمی پــه مختلفوميخانيکېتونو پېداکېږي ، لکه ددماغ پــه داخــل کــې درګونــو پراخــوالې، دوړورګونوپرمختلونکې ناروغۍ، دزړه څخــه امبــولي، داوتونــوم وظــايفوخرابوالې اواندوتيليل خرابوالې .

(c) ketabton.com: The Digital Library

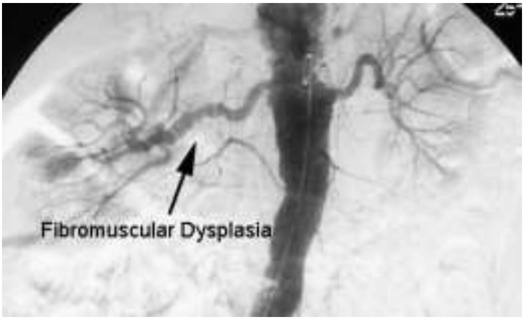
نورې نادرې شرياني ناروغۍ

OTHER RARE ARTERIAL DISEASE

فبرو مسکولر دسپلازياء

FIBROMUSCULAR DYSPLASIA

دا ناروغي دغاړې شريان (a.carotis) او په نادرو حالاتوکې قاعدوی شريان (a.basilaris) اخته کوی. داناروغی دشريان په مختلفو برخوکې دتنګوالي دمنځته راوړو له کبله په انجيوګرافی کې لکه دتسپو په شان منظره ورکوي . کېدايشي شی چې دشريان دبيخی بندوالي سبب شی ، خاصتاً کله چې dissection هم ورسره يوځای شي. داناروغی اکثراً د قحف په داخل کې دکځوړي په شکل انيوريزمونو (Intracranial Sacculated Anyorisms) اونوروشريانونوکې، خو اکثراً دپښتورګی دشريان د Fibromusculr dysplasia سره يوځای وي.



۶- ۱۰شکل:

په پورته CT-angiographyکې په واضحه توګه دپښتورګي دشريان Fibromuscular dysplasia ليدل کېږي.

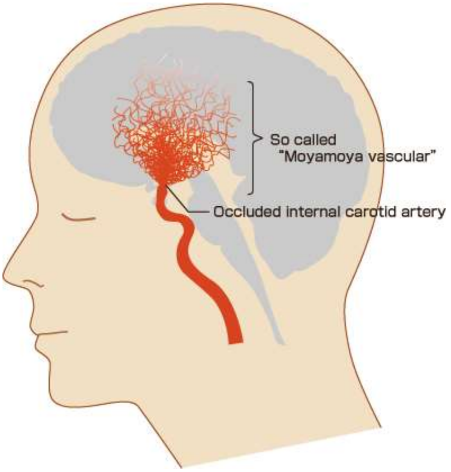
(c) ketabton.com: The Digital Library

مویاء مویاء سندروم

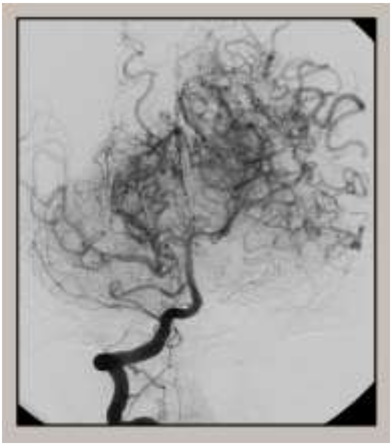
MOYA MOYA SYNDROM

Moya Moya په جاپانی ژبه کې هغی وریځی ته وائي چې دلوګي (دُود)څخه جوړیږي (لکه دسګرتودُود) . دااصطلاح څکه دی ناروغۍ ته استعمالیږي چې دهغو ناروغـانو 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 دخونریزۍ، دآراکنوئید له لاندی خونریزۍ او دپرله پسي دماغی انفـارکتونو سـبب کیږي.

دانــــاروغي د Intra-ekstra-kranial by-pass جراحـــــی عملیـــاتو پواســـطه دهـــر نـــاروغ دځــانګړی ارزیــابۍ وروســـته تـــداوی کیـــږي.



(c) ketabton.com: The Digital Library



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

دتاکا یاسوس ناروغي:

TAKAYASUS DISEASE

داسندروم درگونو یومزمن التهاب دې، چې مشخصات ئي دلویوحجراتو شریانی التهاب(giant cell arteritis) دې او ترټولو مخکې لوی شریانونه ، ابهر او دهغی څانگی مصابوي. په اسیائي ځوانوښځوکې ئي واقعات زیات لیدل کیږي، خوپه اروپایانو اوخصوصاًپه ځوانوښځوکې ئي هم واقعات لیدل کیږي. اعراض ئی اغلباً عمومی ستړیاء، تبه، بی اشتهائي، وزن بایلل، دمفصلونو درد، دعضلاتودرد، کمخوني او جگ (SR)sedimentation rate دې. داناروغي کېدایشی د a.subclavia دبندیدو له کبله د متو او لاسونو اود a.carotis دمصابیدو له کبله دماغی سکته منځته راوړي. لومړي اعراض او علایم ئی دتیریدونکو اسکېمیکو دماغی حملو (TIA) په شکل هم لیدل کیږي . 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 سایتونو ضد دواګانو لکه Tabl.aspirin او Tabl.Clopedogrelاو احتمالاً د معافیتي سیستم د سرکوب کوونکو (Immunosuppressive) دواګانو پواسطه کېږي.

۶- ۱۲شکل: په پورته عکس کې د Takayasus ناروغۍ له کبله لاسته راغلې شریان بند شویدې . دلاس دګوتورنګ دوینی دجریان دبندیدو له کبله تورشوې دي اودلاس په مړوند کې نبض نشته

(c) ketabton.com: The Digital Library

داسکېميکې دماغي سکتي اعراض اوعلايم:

یادونه : دلته به په لنډ ډول ددماغي اسکېميکو سکتو داعراضو او علايمو 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 وظايفو دله منځه تللو سـبب کېـږي . اوپدی پوری اړه لری چې کوم رگ بند شويدې اويا ددماغ په کومه ساحه کې انفارکټ منځ ته راغلې دې .

ددماغي سکتې داعراضو او علايمو شدت دمصاب شوی ناحيي په موقعيت، دانفارکټ په لويوالي اوژوروالي پوری اړه لري.

په اسکېميکه دماغی سکته کې اعراض دفعتاًشروع کېږي او په لومړۍ مرحله کـې داعراضو په شدت کې کله کموالې اوکله زياتوالې راځي .

Occlusion of a.carotisدغـــــاړی دداخلــــي شـــــريان دبنـــــدوالي اعراض او علايم دويليس دحلقيinterna

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

وظيفه اجراکړي کېدايشی چې هيڅ اعراض ونلري اوکه ښه وظيفـه اجـراء نکـړي کېدايشي ډير شديد اعراض ولري .

Dissectionکېدا يشی په غاړه اودژامی به زاويـه کـې ددرد سـبب شـي . ددمـاغی انفارکټونواعراض او علايم پدی پوری اړه لري چې ددماغ کومه برخه په انفارکټ اخته شويده . داعراضو او علايمو له مخی سـړې دلـوی دمـاغ Cerebrum , ژوروپرتـو ساختمانونو ، ددماغ دساقی Brain Stem او واړه دماغ Cerebellumدانفارکټوتو تر منځ توپيرکولې شي .

ددماغ دانفارکټونو لويه برخه ددماغ دوسطی شريان Cerebri Media.aداړواء په ساحه کې منځته راځي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

پـــه لـــوی دمـــاغ کـــې دمخنـــی دمـــاغي شـــریان (a.Cerebri anterior) بندوالې دمخالف طرف فلج ،چې په پښو کې ډیر واضح وي ، اوددرک دقوی (Cognitive function) کموالې منځ ته راوړي .

دa.cerebri media دخړوبولو په ساحه کې انفارکټ دمخالف طرف فلج منځته راوړي، چې په لاس او مټ کې دیرواضح وي ،او اکثراً دمخالف طـرف Homonym quadrant anopsiاو hemianopsi موجوده وي.

که انفارکـټ ددمـاغ پـه هغـه نیمـه کـره کـې منځتـه راشـي چـې Language dominantوی(اکثراچپه خوا) afasiaپکې لیدل کېږي، چې دددماغي سکتوپه ۳۵سلنه پيښوکې منځته راځي . که انفارکټ ددماغ په هغه نیمه کره کې منځته راشي چــې Language dominantنه وی، کېدايشي اغفال Neglectاودفضاء اواستقامت دپوهیدلو مشکل اود کالو آغوستلو عملی مشکلات پکې موجودوي.

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

ددماغ دشاتنی شریان بندوالې occlusion of a.cerebri posterior دنیم مخالف طرف ددید دخرابوالي او دتلاموس دشاتنی برخی داروا ء دخرابوالی به صورت کې اکثــراً حرکې، حسي، او عصبی ــ روحی Neuropsychologicاعراض منځته راځي .

دکوم سوری کوونکې شریان (Penetereting arteria)دبندیدو په صورت کې اکثراً واړه انفارکټونه منځته راځي چې دLacunar Infarctپه نوم یادیږي. Lacuneکوچنی سوری ته ویل کېږي کوم چې ددی کوچنیو انفارکټونو په صورت کې په دماغ کې لیدل کېږي. که یو lacunar infarct په داخلی کپسول (capsula interna)کې منځته راشي کېدايشی چې خالص حرکې یا مشترک حسي حرکې وظایف له منځـه لاړشـي . پـه Nucleus subthalamicus کې انفارکټ دبدن په مخالف طرف کې د Hemibalism سبب کېږي .

" Hemibalism : یو داسی غیرارادی حرکت ته وايي چې دبدن یوطرف په ناڅاپي توگه غورزي"

ددماغ دساقی انفارکټونه (Brain Stem Infarcts) چې په قاعدوي شریان(A.Basilaris) اودهغی په څانگوکې دترومبوزله کبله منځته راځي ، اعراض او علایم یی پدی پوری آړه لري چې دکوم عصب هسته یا داعصابو کومه ریتاړه یی اخته کړیده . پدی قسم

(c) ketabton.com: The Digital Library

انفارکټونوکې اکثراً دمخالف طرف داندامونواودعَین طرف دجمجمه ای اعصابو (Cranial Nervs)اعراض اوعلایم منځته راځي . برسیره پردی کېدایشي چې دفلجی خواپه طرف سترگی ورکړي شوی وي .

که چېری a.basilaris مکمل بند شوې وي په ناگهاني ډول بیهوشي اود تنفس عــدم کفایه منځ ته راځي .

ددماغ دساقي په سخته صدمه کې کېدایشي د (Locked– In) په نوم یوحالت منځ ته راشي . پدی حالت کې دځلورو واړوطرفونو اودمخ دعضــلاتوفلج منځتــه راځــی ، خودسترگوعمودي حرکات ثابت پاتی وي چې دناروغ سره دافهام اوتفهیم یوازیني پاتی شوی امکانات وي . که دتنفس عدم کفایه منځته رانشي کېدایشي ناروغ ژوندې پاتی شي خو سخت معلول به وي .

ددماغ دساقی دانفارکټ دیو مثال په Lateral medullar infarct(Wallenbergs syndrom) توگه ذکــر کولایشــو، چــې کېدایشــي د a. cerebelli posterior دبنــدوالي او یــاد 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 ددردداوحرارت حس دمنځه تلــل ، دتــالوفلج ، Horners Syndrom، دذایقی دحس اوموازني د منځه تلل منځته راوړي . دافــت پــه مخالف طرف تنه او اطرافوکې ددرد اوحرارت حس له منځه ځــي . لــدی برســیره Dysarthri ، هکــک اومعمولاًقســمي Wallenbergs syndrom مــنځ تــه راځــي . هغه اعراض اوعلایم چې سرې باید ددماغ دساقي داخته کېدوپه لورفکر وکړي عبارت دی له :

سرڅرخي، زړه بدوالي، کانگي،یوشې دوه لیدل، Nystagmus، په غوږوکې ددوامداره غیر عادي اوازونو اوریدل(Tinitus)، غیر عادی تلفظ(Dysarthri) ، بی موازنگي، پــه مخالف طرف کې دحس له منځه تلل اودبدن دواړو طرفونو اعراض اوعلایم.

د کوچنی دماغ انفاړکټونه Cerebellar Infarcts په ټیپیک ډول دشدیدی سرڅرخی، زړه بدوالي، کانگو او اکثراً دبدن دنیمی خواء په بی موازنگی او Nystagmusشروع کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دCerebellumپه لويو انفارکتونوکې کېدايشي چې په مصابه شوی ناحيه کې پړسوب (Oedeme)منځته راشي، چې ددماغ دڅلورم بطين(4th.Ventricle) څخه دشوکې نخاع دمايع (Cerebro Spinal fluid= CSF) دجريان دبنديدو اوAcute Hydrocephalus سبب کېږي ، چې دعصبی جراحی پواسطه بايد تداوي شي .

دمرکزی عصبی سيستم دآفاتو له کبله دردونــه معمــولاً دتلامــوس پــه صــدمو او Wallenbergs Syndrom کې منځته راځي چې دحادی حملی څخه څو مياشتی وروسته شروع کېږي .

کلينيکي اوپاراکلينيکي معاينات :

Clinical and Paraclinical Examinations

دناروغۍ تاريخچه اوعصبی کلينيکې معاينات په اکثرو حالاتوکې ددماغی ســکتې تشخيص اوپه تقريبی ډول په دماغ کې دصدمی موقعيت په ګوته کولې شي.

دانفارکټ اوهماتوم ترمنځ فرق اودنورو پتالوژيکو حالاتوڅخه دهغوی تفريقي تشخيص ددماغ د CTاو MR- scaningپواسطه ترسره کېږي.

دمثال په توګــه پــه غېردکثيفــه مــوادو CT-scaning مــزمن subdural hematoma دنوروحالاتوڅخه تفريقي تشخيص کولې شي ، اوددماغ انفارکټ 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 4-2سانتی متروپنډو ټوټو کې بلکې په ټول دماغ کې وښيي.

CT-Scanning او CT-Angiography په 5دقيقو کې اجراء کېدايشي شی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

MR-scanning هم په مطمئن ډول کولېشی چې دانفارکټ او خونریزۍ توپیروکړی، او نوری پتالوژی ګانی رد کړي .

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

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

MR-Angiography د Time Of Flight sequence (TOF) پواسطه کــولې شـــی ددمــاغ 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 (یعنـــی حرکـــې نـــارامی ولـــري) دامیتـــود ښـــه نتیجـــه نشـــی ورکـــولې .

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-angiography squence د MR-scaning

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 رګونــه ولیدل شي. دا معاینه کېدای شي په حادو حالاتوکې دناروغ دبستر تر څنګ اجراء شي.

دAtrial fibrillation دمعلومولو لپاره ECG آخستل کېږی، اووروسته د Telemetry یــا Holter monitor پواسطه تعقیبیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په روتــين ډول دوينـــی لانـــدی لابراتـــواري معائينـــات اجـــراء کېـــږي:
هيموگلوبين، د سپينو کروياتو شمير، دترومبو سايتونو شمير، دوينی گلوکوز، ناتريوم، کاليم، کرياتينين، INR, GFR,
Activated partial thromboplastin time(APTT)
Fractionated Lipids اود ځيگر معاينات.
ادرار دوينی، البومين ،اوگلوکوز په خاطر معاينه کېږي.
که دترمبوفيليبيا (Thrombophillia) په هکله شک موجودوی ، دحادی مرحلی څخه وروسته دترومبوفيلی ټول معاينات ترسره کېږي.
که دزړه دساختمانی ناروغيو له کبله دقلبی امبولی گانوپه منشاء شک موجـودوي، ايکوکارديوگرافي (دمری له لاري ددی معاينی داجراء څخه ښه نتيجه لاسته راځي)، يـــاد زړه CT-scanningيـــا MR-scanning بايـــد اجـــراء شـــي.
دوينـــی فشـــار بايـــد دوينـــی دجـــگ فشـــار دتشـــخيص پـــه خـــاطر انـــدازه شـــي.
په دواړوښی اوچپ طرف کې a.radialis,a.dorsalis pedis, a.tibialis posterior, کې نبض داطرافــو دشــرياني مرضــونو دمعلومولــو ، اوپــه ځوانــانوکې د Takayasus artritis دمعلومولوپاره لمس کېږي.

تشخيص اوتفريقي تشخيص:

DIAGNOSIS & DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

ددماغ دCTاوMR-scanningپواسطه ددمــاغي انفارکــټBrain infarction اودمــاغي خـــونريزی Intracerbral Hemorrhage فـــرق کېـــدلې شـــي .
پورتني معاينـات همدارنگه Subarachnoidal hemorrhage . تشخيصـولې شـي .
دماغی تومورونه، multiple sclerosis او subdural hematom
کلــه کلــه ددمـــاغي ســکتې داعراضــو او علايموپــه شــان شــروع کــوي .
دموضعی صرعي Focal epilepsyدحملی څخه وروسته کېدايشي چې موضعی فلـج منځته راشي.
پهHyperglycemia اودوينی دالکترولايتونو په بی موازنگی کې کېدلې شي چې په گذری

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډول موضعی عصبی وظایف له منځه لاړشي ، اوددماغی سکتې اعراض تمثیل کړي.

داسکېمیکودماغي سکتو تداوي:

ددماغی سکتوپه تداوی کې وخت ډیر اهمیت لري چې باید ضایع نشي.

داعراضو له شروع څخه دڅلورنیمو ساعتوپه دننه کې دداخل وریدي Recombinant tissue Plasminogen Activator (rt-Pa) پواسطه په حادډول ترومبولایز تداوي دسکتې په اعراضو اوعلایمو کې ښه والې راولي، خو دمړینو په شمیر کې فرق منځته نشي راوړلې. دThrombolysisپواسطه دحادی دماغی اسکېمی تداوي په ۶تر ۸ سلنه واقعاتوکې دککری(قحف) په داخل کې دخونریزی خطر لری. څومره چې داعراضو دشروع کېدوڅخه وخت ډیر تیرشی هماغومره د I.VThrombolysis تأثیر کمیږي. لدی کبله دترومبولایز مرکز ته ژر رسیدل، ژر تشخیص اودتداوی ژر شروع کېدل ډرزیات اهمیت لري. اسناد اومدارک ښییی چې بی لدی چې سړې دناروغی شدت اویا دناروغ عمر په نظر کې ونیسي پورته تداوي مؤثره ده. داتداوی د80 کلنو څخه په پورته عمر خلکوکې هم مؤثره ده. په غربي ممالکوکې دی تداوی اوس ډیر استعمال پیداکړې دې.

Endovascular Therapy(EVT)

پدی قسم تداوی کې هغه میتودونه شامل دی چې یاد کتیتر پواسطه دشریان دداخل څخه دوینی لخطه (ترومب) لری کېږي اویا تجزیه کېږي .

دداخل وریدی Thrombolysis تأثیرات تراوسه یقینی شوی ندي، ولی پدی کې شک نشته چې په ځینی انتخابی ناروغانودپام وړ تأثیر لري.

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

دHeparin یا Vit. k antagonist پواسطه anticoagulation تداوي دحادو اسکېمیکو دماغی سکتو اوهغو سکتو په تداوی کې چې دپیشرفت په حال کې وي (Stroke in progression) نه استعمالیږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

داتداوی کېدایشی په ځینو مخصوصو حالاتوکې دمثال په 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 Antiplatelet تداوی 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 کموالې راولي .
که درګونو شدید بندوالې 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 ۵٪ناروغانو کې لیدل کېږي، دغاړی درګ جراحی عملیات Carotisendarterectomy پ ه څرګند ډول ددماغی سکتو به پیښوکې کموالې 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 شریان کم تنګ شوې وي جراحی تداوي ګټه نلري.
تجربوښودلی ده چې دبالون پواسطه درګ دغــاړې آرتولــو یعنــی Balondilatation اود Percutan Transluminal Angioplasty پواســــــطه اوپیاوړنوداینبودلوپواسطه Stent دEndarterectomyڅخه کومه بهتري نلري.
که دغاړې داخلي شریان بیخی بند شوې وي، جراحی عملیــات اســتطباب نلــري.
خودغاړې ددواړو خواوو دداخلی شریانونو د مصابیدو پــه صــورت کــې دجراحــی عملیاتوپواسطه د a.cerebri media اود a.temporalis Superficialis سره وصلول یعنی Aanastomosis ددماغ دنیمو کرو ارواء ښه کولې شي.

ددواپواسطه وقایوي تداوي Medical Prophylaxis

د Acetylsalicylic acid (Aspirin) پواسطه Antiplateletتداوی مــؤثره ده اوژر تــرژره وروسته له هغی چې دCT اوMR scanning پواسطه دماغی خونریزی رد شي باید شروع شي. په ورځ کې د۵۰څخه تر۲۰۰ملیګرامه اسپرین پواسطه تداوی ددماغی اوقلبــی سکتواووعائي ناروغیو پواسطه مړینه کې ٪۱۷کموالې منخته راوړي. لدی څخه جګ دوز اسپرین بهتر تأثیر نلري. اسپرین په لړه اندازه ددماغی او معدی معائي خونریزي خطر لري. دورځی د ۷۵ملیګرامو Clopedogrel (Plavix) استعمال او یا په ورځ کــې یوځل ۷۵ ملیګرامه اسپرین ، په ورځ کې ددوه ځلی ۲۰۰ملیګرامو Persantin Retard سره یو ځای استعمال تر یوازی اسپرینو ډیر ښه تأثیر لري. لدی کبله اوس په ورځ کې د ۷۵ملیګرامو Clopedogrel (Plavix) انتخابی تداوی ده .

دویني دلخته کېدو ضد تداوي:

Anticoagulation Treatment

که ناروغ Atrialfibrilition ولري دویټامین K ضددواګانی ،دترومبین مستقیمی منع کوونکې د Xa فکتور منــع کــوونکې دواګــانی پــه نورمــالو حــالاتوکې داسکېمیکي سکتې داعراضو دشروع څخه ۷ تر۱۰ ورځی روسته، پدی شــرط

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې مضاداستطباب ونلری، شروع کېږي .

که اسکېميکې دماغی سکتې تداوی نشی دنوی دماغی سکتې دپیښېدو مطلق خطر يې په کال کې د 3 څخه تر 18فیصدو پوري (دادنوروقلبی وعایی فکتورونو پوری اړه لري) فرق کوی.

داتریل فبریلیشن Anticoagulation تداوی ددماغی سکتې پورته خطرتقریباً ۶۷٪ کموي .

دويني دلوړ فشار تداوي:

څرګند شواهد شته چې دويني دفشار ضد تداوی چې دويني دفشار ضد تداوی، حتی په هغه ناروغانوکې چې دويني جګ فشارنلری ، هم دنوی دماغی سکتې دپیښېــیدو خطر کموي. بيتا بلاكرونه (Betablockers) دنورو فشار ضددواګانو په مقایسه خراب انتخاب دي. دويني فشار بايدتر 130،80 اودهغی څخه لاهم ښکته کړل شي.

ستاتين ګروپ دواګاني Statins:

په هغو ناروغانو کې چې دويني دپلازما کولسترول يې د3.5 اويااددی څخه پورته وي، دستاتين ګروپ دواګانو تداوي داسکېميکې دماغی سکتې دبیا پیښېدو خطرکموي.

مجدده احیای Rehabilitation :

ناروغ ته ژرترژره ددماغی سکتې دلومړی ورځی څخه حرکت ورکول ، پدی ډول چې ناروغ پخپله اويادبل چا په کومک اوتکېه په پښو ودریږي ، دناروغی په انزار کې ښه والې راولي.

دناروغ هدفمنده پرستاری چې ټول ورځنی کارونه ورپکې شامل دی لکه ځان مينځل، کالي آغوستل، خواړه خوړل اوله ځایه حرکت کول، دناروغ په ورځنی وظیفوی حالت کې ښه والې راولي.

دماغی سکتې پخپله ښه کېدوته تمایل لري. مناسبه فزیوتراپی او ارګوتراپی

(c) ketabton.com: The Digital Library

پدې ښه والي کې مرسته کوی. ډیرو څیړنو ښودلی ده چې که چېرې 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 اړه 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.

ناروغ که ددرک دقوي نُقصان (Cognitive Dificit) ولري، نیورو سایکولوجست ته ضرورت دې چې مشکل یی تحلیل او تجزیه، او Retraining یی پیشنهاد او رهنمائی کړي.

داوږدی مودی لپار Cognitive Retraining ددماغی سکتو داحیای مجدد په مرکزونوکې اجراء کیږي . داحیای مجد په پروسه کې دناروغ دخپلوانو راشریکول مثبت تأثیرلري.

اختلاطات Copmlications:

نوټ: داسکیمیکودماغی سکتواختلاطات په څوارلسم فصل کې مفصلاً تشریح شویدي . دلته پرې یوازی لنډ او اجمالي بحث شویدې. کولې شی هلته ئي په تفصیل مطالعه کړی.

Deep Venous Thrombosis (DVT) دشلی شوی (فلج شوی) پښې په ۵۰٪ واقعاتوکې منځته راځي ، چې اکثراً اعراض نلری، خو کیدایشی پړسوب اودرد ورپکې موجودوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دسږو امبولی pulmonary emboly په سختودماغی سکتو کې کمی ندي.
وقايوی تداوی ئي ناروغ ته حرکت ورکول، اوترهغی چې ناروغ تگ وکړلې شي، ديوقسم جرابواستعمال چې د Intermitant pneumonic Compression Sock په نوم يادېږي اوLow molecular heparin دي . که چېری دزياتی مودی وروسته ناروغ ونکولې شي چې وگرځی ، نوداوږدی مودی دوريدی ترومبوز مخنيوې ئي د antiplatelet دواگانو لکه Clopedogrel يا Aspirinپواسطه ترسره کېږي.
که دوريدونوژورترومبوز تشخيص شي ، دمعمولوپرنسيپونو له مخی تداوی کېږی.
ددماغی سکتوډيرناروغان په لومړيووختوکې دغذاء دتيرولومشکل (Dysphagy) لري ، اوسږوته دغذائي موادوداخليدل سينه بغل(Pneumonia) منځته راوړي، دوريد له لاری مايعاتوورکولو اودسونډ له لاری تغذيه کولوته ضرورت پيداکېږي، لدی کبله دبستريدوسره سم دغذاء دتيرولو ټسټ (Dysphagy screaning)
ضروری دې.
دتشو متيازوبنديدل (Urinretension) او دمتيازوکولو بی اختياری (urinincontinance) دسختودماغی سکتوپه اکثرووقعاتوکې منځته راځی. دکتيترپواسطه دمثانی خالی کول اکثراًضروري وي، اودتشو متيازودلاری انتانات اکثراً ليدل کېږي.
ناروغ ته په بسترکې دزيات وخت لپاره دپريوتوله کبله دبدن په پوستکې کې زخمونه پيداکېږي. چې دناروغ دژر ژر په ډډه اړولواودپوستکي دښې پرستارۍ پواسطه ئي مخنيوې کېدايشي .
ددماغي سکتې دلومړی کال په جريان کې 20 تر40 سلنه واقعاتوکې Depression منځته راځی . ډپريشن د مجددی احياء (Rehabilitation) په پروسه کې خنډ اوځنډ پيداکوی ، لدی کبله ډيره مهمه ده چې بايدډيرژر تشخيص اوتداوی شي ځکه چې SSRI (Serotonin Reoptake Inhibitor) دواگانی ورباندی ډير ښه تأثيرکوي او دمجددی احياء په پروسه ډير مثبت آثرلري.

انزار Prognosis:

داسکېميکي دماغی سکتې انزار دانفارکټ په موقعيت ، لويوالي اوناروغ په عمرپوری اړه لري. په ۲۰تر۳۰٪ واقعاتوکې په لومړيو ۲۴ساعتوکې بيله کومه واضحه دليله دناروغ

(c) ketabton.com: The Digital Library

په اعراضو اوعلایموکې زیاتوالې منځته راځی. په لومړیو ۳۰ ورځوکې مړینه په ۱۰ تر ۱۵سلنه واقعاتوکې پیښیږي.

تقریباً ٪۴۰ ناروغان تردی اندازی ښه کیږي چې دځان سره په ورځنیوکاروکې مرسته کولې شي.

که چیری ناروغ دسد یا هوښ کموالې ولري اویائي سترگی یوی خواته کږی شوی وي، په حاده مرحله کې ئي دمړینی امکان ٪۳۰ دې.

دیوکال په دننه کې ددماغی سکتې دبیا پیښیدو امکان له ٪۵ تر ٪۱۰ اټکل شوېدې.

تقریبـــــاً ٪۵۵ ناروغـــــان تـــــر پنځـــــو کلونوپـــــوری ژونـــــدکوي.

هغه ناروغان چې په حاده مرحله کې ندی مړه شوي وروسته بیا اکثراً ددماغی بلـــی سکتې دتکرار اویادزړه دناروغۍ له کبله مړه کیږي.

ددماغی احتشاء څخه وروسته تقریباً په ٪۵ ناروغانوکې میرگي (صرعه Epilepsy) لیدل کیږی چې معمولاً دمیرگی ضـــدتداوی (antiepilepticدواگـــانو) پواسطه په ښه ډول تداوي کیږي.

(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 وموميې، داسکېمیکې دماغی سکتې تیریدونکې(ګُذری) حمله ورته وائي .

داتعریف په ۱۹۶۰ لسیزه کې هغه وخت منځته راغې چې لاد CT-scanningپه واسطه په دماغ کې دانفارکتونوتشخیصیدل لاموجودنه وو. داسی ګومان کېده چې د۲۴ساعتونو څخه دکمی مودی لپاره دعصبی وظایفو له منځه تلل یوسلیم حالت دې او دوامداره دماغي خساره یا دوامدارکلینیکې اعراض منځته نه راوړي. ۲۴ ساعته وخـت پـه تصادفی ډول تعین شو. خووروسته څېړنو وښوده چې د TIA اکثره واقعـات د ۱- ۲ ساعتونوپه دننه کې له منځه ځي اوفقط ٪۱۴واقعات دشپږوساعتونو څخه زیات دوام کوي. د CTاو MR-scanning په منځته راتلوسره معلومه شوه چـې پورتـه تعریـف دپتوفزیولوژیک جوهراوماهیت سره مطابقت نلري. دTIA پدی تعریف کې دوا ړه حالات یعنی بیله نیورونونو له منځه تللوڅخه په مکمل ډول بیرته اعاده کېدونکي دمـاغي اسکېمي ، اوددماغي نسج دمرګ سره یوځای کوچنۍ دماغي سکتي راشاملی شویدي.

په دي ډول چې د TIA دتقریباً ٪۲۸ناروغانو په CT-scanning اود ۴۰ - ٪۵۱ ناروغانو په MR-scanningکې تازه دماغي اسکېمیک تغیرات لیدل کېږي.

پدی دلیل دامریکاء دزړه دناروغیو انجمن (The American Heart Association) د TIAلپاره لاندی نوي تعریف وړاندی کړېدې:

(TIA په دماغ ، حرام مغز یا Retinaکې دموضعی اسکېمی له کبله ، بیله دی چې حاد انفارکټ منځته راولي، په مؤقتي ډول دموضعی عصبی وظیفودخرابۍ حمله ده .)

(c) ketabton.com: The Digital Library

پدی تعریف کې دوخت مسئله نده ذکرشوی اوپه استثنائي ډول پدی آساساتوولاړه ده چې ددماغ په Scaning کې حادانفارکټ ښودل کېږي کـه نـه ؟ یعنـی یوخـالص پتوفزیولوژیک معیارپه نظرکې نیول شوېدې . داتعریف تراوسه په نړیواله سـطحه تصـویب شـوې نـدې، ځکـه چـې دنورودلایلـو ترڅنـګ پـدی دلیـل چـې پـه رادیولوژیکومعاینا توپورى تړلې دې ، او درادیولوژیکو معاینـاتوتخنیکي میتودونـه ددوامدارپرمختګ په حال کې دي. پدی ډول چې هرنوي میتود چې ددماغي اسکېمی ګانوپه ښودلوکې ډیرحساس وی، د TIA ډیروحادثاتوته به ددماغي سکتې پـه نـوم تغیرورکړي .

لدی کبله ددی کتاب په ټولوبرخوکې دTIA دزاړه تعریف څخه کارآخیستل شوېدې.

وقوعات Incidence :

دTIA ټولودماغي اسکېمیکوپیښو ۳۰٪ اودماغي سکتې ئـي ۷۰٪ تشـکېلوي. پـه هغوکسانوکې چې د۵۶کلونو څخـه زیـات عمرلـری پـه کـال کـې ورپکـې دTIA دواقعاتوشمیر تقریباً په هروزرو کسانوکې یوتن اټکل شوېدې. خوداشمیر ځکه دقیق ندي چې دTIA اکثره پیښي، دهغی اعراضوته دنه توجوله کبله بی تشخیصه پاتی کېږي . دTIA ناروغان ددماغي سکتې دناروغانوپه شان دخطرفکتورونه لري، لکه دوینـی دفشارجګوالې، دتمباکودودول، دشکری ناروغي، دوینی دکولسـترول لـوړوالې او دالکولوډیراستعمال، خوددماغي سکتو اوپخوانیو قلبی احتشـاء ګـانو پـه نسـبت دآتیروسکلروتیکو ناروغیوډیرکم تظاهرات لري . برسیره پردی آتریل فبریلیشن پکې ډیرنادردې. دTIA په ۲۷٪ ناروغانوکې دشریانونوآتیروسکلروتیک تنګوالې یا بندوالې لیدل کېږي، چې لدی جملی څخه ۱۷٪ د a.carotis ۶٪ د a.vertebralis او ۱۲٪ ددمـاغ دداخلي رګونو تنګوالي تشکېلوي.

په ۱۹٪ناروغانوکې داطرافی شریانونوناروغۍ لیدل کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ایتیولوژي اوپتوفزیولوژي

Ethiology and Pathophysiology

دسببونو له نظره ئی ددماغ دانفارکټ سره فرق نه کېږي، ددواړو دخطر فکتورونه هم یوشان دی . پتوجنیز ئی په 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 پرېږدي.

خوددماغ CT-scaning ښېیی چې تر۲۸٪ پوری دTIA ناروغان دماغی انفارکټونه لري ؛ احتمالاً لدی کبله چې دغه انفارکټونه ددماغ په څوپو 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 تقسیمیږي :

1- هغه چې دغاړی دداخلی شریانونو (a.Carotis interna)دارواء په ناحیو پوری آړه لري.

2- هغه چې د مهروي - قاعدوي شریانونو(a.vertebro-basilaris) دارواء په ساحوپوری

(c) ketabton.com: The Digital Library

آړه لري .

اعراض او علایم Signe and symptoms:

په TIA کې لکه ددماغی احتشاء(Infarct) په شان په 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 دې 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 تداوی 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 تداوی ته ضرورت لري لکه حاده اسکېمیکه دماغي سکته . CT-scanning د TIA په ډیرونادروحالاتوکې حاد تغیرات ښیيي ، خو کېدایشي پخوانی، زاړه کوچنی خاموش (بی اعراضو) انفارکتونه وښیيي. DWI-MR کولې شي چې په تقریباً ۴۵٪ کلینیکې تشخیص شوو TIA واقعاتوکې یوه اسکېمیکه صدمه (Ischemic Lesion) وښیيي . دTIA په مخصوصوکلینیکونویا شفاخانه کې ددی

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغانو دمعايناتوتکميل اومناسبه تداوي په لومړيودرى مياشتوکې ددماغى سکتې خطرپه دريو مياشتوکې د ۱۰ - ۱۲٪ څخه ۵،۱ تر۲٪ پورى ، اوددماغي سکتې کلنــې 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 داعراضــوتدريجى 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 دهوش 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 اسکيمى له کبله منځ ته راځي، چې د TIA په تعريف کې نده شامل .

يوه وړه امبولى حتى ددماغ په ساقه کې ډيرکم امکان لري چې دبيهوښى سبب شي .

drop-attack هغه حالت ته وائي چې ديوکس په پښوکې قوت له منځه لاړشي، ولويږي اوکېدايشي چې دلنډى مودى لپاره بيهوښه شي. داحمله اکثراً په هغه ناروغــانوکې منځته راځى چې دشريانونو په تصلب (سختوالى) اخته وى، خو ددى حالت دپيښيدو ميخانيکېت تراوسه واضح شوې ندې.

برسيره پردي ددمــاغي ســکتې او TIA تفريقــى تشــخيص يوشــان دې اودمــاغى

(c) ketabton.com: The Digital Library

خونريزي(Intracerebral hemorrhage) ، دډورامتر لاندی هماټوم(Subdural hematom)، دماغی تومورونه، او روحی ناروغۍ باید هم په تفريقي تشخيص کې په نظرکې ونيول شي .

انزار :prognose

پخواء TIA يوه سليمه حادثه ګڼل کېده . مګرعلمی څیړنو وښوده چې TIA په لنډو وختوکې ددماغي سکتې لپاره يوه مهمه اخطاريه علامه ده او پـه اوږده مـوده کـې دټولوآتيروسکلروتيکوناروغيو اومړينی دخطردزياتوالی څرګندونه کوي. د TIA په ناروغانوکې وروسته ددماغی سکتې دخطر دمنځته راتلولپاره ددرجه بندۍ يو سستم منځته راغلې دې. ABCD²

دخطرددرجه بندۍ لپاره يوسستم دې چې دعمر، دويني دفشار، مخصوصـــو کلينيکـــې اعراضـــو، داعراضـــوددوام او دشـــکري دنـــاروغۍ (age,bloodpressure,clinical symptoms,duration,diabetes mellitus) له مخي درجه بندی کېږي .

د TIAوروسته په لومړيودريومياشتوکې داسکېميکې دماغی سکتې دپيښيدوخطر ۱۰ تر ۱۲٪ دې ، او لدی وروسته په کال کې ۴تر۷سلنی ته راکميږي. که دTIA سبب شديد Carotis stenosis وي نوددماغي سکتي دپيښيدوخطرئي ٪۳۵ دې . نيمائي دماغي سکتې دلومړيو ۲- ۷ ورځوپه جريان کې منځته راځي . شپږمياشتی وروسته داخطر په ثابت ډول په کال کې ۲،۲ تر ٪۶ پيښنو 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 دناروغيو له کبله دمړينی خطر په کال کې ۵ تر ٪۸،۵ دې .

په ډنمارک کې تر ٪۷۲ هغه کسان چې TIA ئی تيره کړی وی تر ۵ کلونو پوری ژوندی پاتی وو. دمرګونوزياتره سبب دزړه ناروغۍ، او له هغی وروسته دماغي سکتې وی.

څرنګه چې د TIA څخه وروسته اکثراً دماغی سکته منځته راځي، لدی کبله وقايوی تداوی ئی زيات ارزښت لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

هغه ناروغان چې واضح او مشخص اعراض لکه دنیمی خواء فلج لری وروسته پکـــې ددماغی سکتې خطر نسبت هغو خلکوته ډیرزیات دي، کوم چې غیر مشخص اعراض لري.

همدارنگه هغه ناروغان چې ددماغ په MR-scaning کې اسکېمیک تغیــرات لــري، ددماغي سکتې خطر ورپکې ډیردې.

وقایوی تداوي Profylaxis:

څرنگه چې دTIA څخه وروسته ددماغی سکتې خطر په لومړیو ورځو او اونیــو کــې ډیرزیات دي، څکه نودوینی دلخته کېدو ضد تداوي (antithrombotic treatment) باید سمدستی ناروغ ته شروع شي.

دا اونوره تداوي ئي لکه ددماغی انفاړکت دوقایوي 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 ، وينه شاوخواء دماغي نسج ته جريان پيداکوی اوپدی توگه په شاوخواء پرتودماغی حجراتو فشارراوړي، هغوی وژل کېږي اويائی وظايف اخلالېږي.

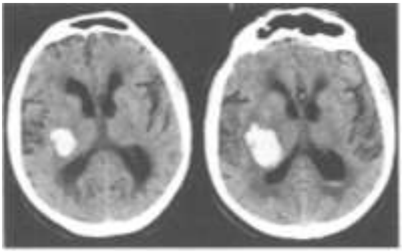
هغه حالات چې دوينی درگونودکمزوری سبب کېږي لکه آتيروسکلروز اودرگونوسوء تشکلات، درگونوپه جدار دفشارزياتوالې لکه هايپرتېنشن اويادکواگوليشن دپروسی دنهی کېدو له کبله وينی کېدوته دتمايل زياتوالې لکه دوينی دلخطه کېدوضدتداوي، تېول دداخل قحفی خونريزی خطرزياتوي، اودپخپل ســرخونريزيو عواقــب لاپســی خرابوي. شاوخوا پروت عصبی نسج تخريبيږي، ځکه چې درگ څخه بيرون ته وتلي وينه (هماتوم)وربانديی فشار راوړي. ددماغ دشريان څخه دقوی خونريزی له کبلــه کېدايشی چې ددومره زياتی وينی دجمع کېدو سبب شی چې کولې شی ددماغ نسج تېله کړي اودومره ئي دفشارلاندی راولي چې دمرگ سبب ئي شي . پدی ډول په دماغ کې د ۳۰ملی ليتروڅخه دزياتی وينی توليدل تقريباً هميشه دمړينی 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 ليتره خونريزی ګنجايش شته ، کوم چې ددماغ په نسج دومره زيات فشارراوړي چې ډيرژردمرگ سبب کېږي . په همدغه توگه

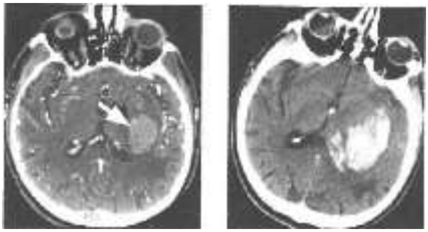
(c) ketabton.com: The Digital Library

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 . پورتـه تجـارب لا پـه انسـانانو نـدی اجـراء شـوي .



۸- ۱ شـــــــــــــــــکل :
يو ۷۷ کلن سړې چې دآتريل فبريليشن لـه کبله د کواګوليشن ضدتداوی لاندی وو،دفعتاً وريکې دچپی خوا فلج منځته راغې. حالت ئی په وروسته دوه ورځوکې د خونريزۍ دزياتيدوله کبلـــــــه خـــــــراب شـــــو.



۸- ۲ شـــــــــــــــــکل :
دکثيفه موادو خالونه دنوری زياتی خونريزۍ اوخـــراب انـــزار وړاندوينــــه کـــوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

اسباب اوپتو جنیز Ethiology and Pathogenesis

پخپل سر ناګهانی دماغي خونریزي کېدايشي ډير عوامل ولري (لطفاً ۸- اجدول وګورۍ) ، خو اکثراً دويني دفشار دجګوالي يا ددماغ درګونو

دسوء تشکلاتو لکه انيوريزم ، دشرا ينو اووريدونوســوء تشـــکلاتو (arteriovenous malformation)، دشعريه شريانونو اووريـــدونودانجيوما ګـــانو (Capilary or venous angioma) په سبب منځته راځي.

۸- اجدول : ددماغی خونریزی سببونه Ethiology of brain bleeding

- Hypertension دويني دفشار لوړوالي
- Cerebral amyloid angiopathy ددماغي رګونواما 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 درګونو التهاب
  - Alcohol and drug abuse دالکولو او مخدره موادوڅخه سوء استفاده
  - Coagulation disorders – Anticoagulation therapyn دويني دلخته کېدوتشوشات دويني دلخته کېدوضدتداوي
    - Lever disease دځيګرناروغی
    - Hemophilia هيموفيلياء
    - Disseminated intravascular coagulation (DIC) درګونو په داخل کې دويني منتشرلخته کېدل
  - Thrombocytopenia دترومبوسايتونو کموالي

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تداوي(anticoagulation therapy) ، دويني دلختی دتجزيه کولو تداوي (Thrombolysis therapy) او يا دترومبو سايتونو ضد تداوي(antiplatelets therapy).
مزمن الکوليزم دالکولو دحاد تسمم په شان دماغي خونريزۍ ته زمينه مساعدوي.
تقريباً په ۲۵٪ واقعاتوکې ددماغي خونريزۍ سبب نه معلومېږي.

دماغي خونريزي اکثراًپرمختګ کوي:

په تقريباً ۴۰٪ ناروغانوکې دويني جمع کېدل دلومړنۍ خونريزۍ داندازي څخه د ⅓برخې په اندازه نوره هم غټيږي . (۸-۱شکل)

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

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

(۸-۲شکل)

دکثيفه موادوداډول ښودنه مخکې له مخکې دهماتوم دغټيدواوخونريزۍ ددوام وړاندوينه کوي، ځکه نوبايدکوښښ وشی چې دويني داجريان د ويني دعلقه کوونکو او دويني دفشاردټيټونکو دواګانوپه واسطه ودرول شي.

دويني فشار اوددماغ خودپه خودي خونريزي:

دبستريدوپه وخت کې چې څومره دناروغ دويني فشارجګ وي په هغه اندازه دناروغ دمړيني خطرزيات وي . ددماغي خونريزۍ تقريباً ټول ناروغان په حادحالت کې دويني جګ فشار(160/100 mmHg <)لري، کوم چې دهماتوم دغټېدومحرکه قوه ده ، اوکېدايشي چې دويني دفشارپه راښکته کولوسره راکمه کړل شي . خودبلې خواء په تيوريک لحاظ په ډيره زياته اندازه دويني دفشارراښکته کول، دهماتوم د شاوخواء روغ

(c) ketabton.com: The Digital Library

نسج دويني دجريان دکموالی سبب کېږي، خو په علمی څېړنوکې داسی څه نـدی موندل شوي، اونه په positrone-emission-tomography(PET) کې داوکسيجن کموالې موندل شوېدې. په يوه بله علمی څېړنه کې ښـودل شـويده چـې دهمـاتوم دشاوخواء ساحی په عصبی حجراتوکې دويني دجريان اوداوکسيجن کموالې منځته نه راځي ، لدی کبله دويني دلوړفشار راښکته کول ددي حجراتولپاره چندان خطرناکه نده .

دخطر فکتورونه:

دداخل دماغي خونريزي ګانونيمائي پيښی دفشاردلوړوالي سره تړلـي دي . مـزمن لوړفشارمخصوصاً دوړونافذه شريانونو استحاله، ټوټه ټوټه کېدل او فبرينوئيد نکروز منځته راوړي، چې لدی کبله په آساني سره چوي ، لدی کبله ددمـاغي خـونريزۍ اومرګ خطر پنځه چنده زياتوي. دويني دجګ فشار له کبله منځته راغلی خونريزي اکثراً ددماغ په ژوروبرخوکې، اوپه هغو نافذه کوچېنوشراينوکې منځته راځي چـې د a.cerebri media او a.basilaris څخه منشاء اخلي. اټکل کېږي چې ددماغ دابتدائي خونريزيو تقريباً ۳۰٪ د Amyloid angiopathyله کبلـه منځتـه راځـي . د Amyloid angiopathyله کبله منځته راغلي دماغي خونريزي معمولاً سطحی واقـع اود فُصـی خـونريزۍ (Lobar bleeding) پـه شـکل وي. ددمـاغ دداخلـي خـونريزۍ دبيـا پيښيدوخطرپه ژوره دماغي خونريزۍ کې په کال کې ۲ ٪ ، اوددی په پرتله په سطحی Lobar خونريزۍ کې ۱۰٪ دې. 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. دويني دلخته کېدو يوسلسله ارثی تشوشـات (Heriditory coagulation disorders) کېدايشي ددماغی خونريزيو سبب وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نور ارثي امراض عبارت دی له :
ارثی شریانی- وریدی سوء تشکلات (heriditary arteriovenous malformation) ، ارثي داخل قحفی 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)، رینډو- 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 دهماتوم کتلوي دماغی تأثیرات دخوورځو پوری مخ په زیاتیدو وي.

هماتوم معمولاً په تدریج سره جذبیږي، چې داپروسه کېدایشي څومیاشتی په برکې ونیسي. ددماغی خونریزۍ په مزمنه مرحله کې کېدایشی په دماغ کې یوجوف پاتی

(c) ketabton.com: The Digital Library

شي، چې دشفافی ژیړی مایع څخه ډک وي.

اعراض اوعلایم Signes and symptoms:

ددماغی خونریزی اعراض اوعلایم دهماتوم په لویوالی اوموقعیت پوری اړه لري.

دماغی خونریزی دکلینیکې اعراضو اوعلایمو له مخی ددماغی انفارکټ څخه نشی توپیر کېدای . ددماغی خونریزی خاصیت په ناڅاپی ډول دفلج منځته راتلل دي، چې دڅوساعتو په جریان کې مخ په زیاتیدووی ، اود سردردی ،کانگواود سد(هوښ) دکمزوری سره یوځای وي. کېدایشي چې په شروع کې بیسدي(بیهوښي) منځتــه راشي، چې ممکن داوږده وخت لپاره دوام وکړي.

دناروغی سیر امکان لري چې ډیر سخت اویا ډیر اسان وي، خو اعراض په ډیرو کمو حالاتوکې کېدایشي چې تیریدونکې(گذری) وی. که چېری 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 پریښودل شي، په درانه ډول ژربیرته په بستره لویږی. پداسی حال کې چې دناروغ مخالف روغ طرف ډیر په قـــراره لـــه پورتـــه کېدووروســـته ډیـــرورو 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 دســـــږوڅخه هــــواء خـــــارجوي دهـــــواء پواســـــطه پورتـــــه کېـــــږي. ددماغ دنیمی کُری په آفاتوکې سترگي 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 سړې 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 داخـل کـې خـونریزی اوپاسـنې غشـې دجمـع شـوی وینـی پـه شـاوخواکې پړسـوب (اَدیمـا) ښـيي.

که چېرې د اولی حاد حالت CT-scanning په تعقیب سمدسـتی CT-angiography واخستل شي ، کېدایشي جاری خونریزي دیوی نقطوی علامی (Spotsigne) یا درگ ځخه دکثیفه موادو دخاجیدوروسته حالت (post-contrast extravasation) په شکل ولیدل شي، ځکه چې کثیفه مواد هماتوم ته رخنه کوي(ورلیکاژ کېږي).

دکثیفه موادو سره انجیوگرافی پواسطه درگونو سوء تشکلات، که احتمالاًموجود وی، هم معلومیږي .

دنخاع شوکې مایع (Cerebrospinal fluid=CSF) معاینات په داسی حـالاتوکې کـوم کلینیکې ارزښت نلري، اودنخاع شوکې مایع رااېستل(lumbal punkture) خطرناک وی، ځکه که دقحف په داخل کې کوم کتلوي آفت لکه لویه خونریزي، لوی انفارکټ یا لوی تومور موجودوي اودقحف داخلي فشار جگ وي، ددماغی فتق (Herneation) خطرپکې شته. لدی کبله Lumbal puncture یواځی په ځینو خاصو مواردو کې اجراء کېږي مثلاً که په ناروغ د Meningitis زیات شک موجودوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دزړه گراف (Electrocardiogram) اکثراً دزړه هغه غیرنورمال حالات چې په دماغ کې دانفارکټ سبب کېږی ښيي. په لومړیو۲۴ساعتونوکې دزړه دگراف څارنــه (-ECG monitoring) کولېشی دزړه هغه اریتمی گانی وښیيي، کومی چې تداوی ته اړتیاء لری. که یوداسی ناروغ ته په ناڅاپی ډول موضعي عصبی علایم پیداشی چې دوینی دلخطه کېدو ضد دواگانی اخلی ، باید همیشه ئي ددماغ CT-scanning واخستل شي.

تداوي Treatment:

(دلته ددماغی خونریزی تداوي په خلص ډول ذکر کېږي، خوپه تفصیلي ډول په یو لسم فصل کــې تشریح شویده . لطفاً ئي هلته ولولئ)

سرې باید مطمئن شی چې دناروغ تنفسی لاره خلاصه ، تنفس اودوینی دوران ئي ثابت حالت لري ، اوناروغ پخپله کولې شی چې تنفسی لاره دخارجی موادودداخلیدوڅخه وساتي. معمولاً فشار ډېر جگ وي. ډیروڅېړنو ښودلی ده چې که دوینی سستولیک فشار په حاده مرحله کې ژرترژره 140mmHg-160ته راښکته کړل شي دناروغی پــه انزارښه تأثیرلري.

که د ناڅاپی روحی فشار(stress) له کبله معدی- معائی خونریزی پیداشي تداوی ئي اکثرأد H2-receptor antagonist یا Acid pump inhibitors گروپ دواگانو پواسطه کفایت کوي. دداخل قحفی فشار جگوالی کېدایشي چې تر خطرناک حالت پوری پرمختگ وکړی. د مونیتول Monitol په واسطه تداوی کولې شی داخل قحفی فشارپه مؤقتي ډول راتیت کړي.

دجراحی عملیاتوپواسطه دلوی دماغ(Cerebrum) دڤصونو دلویو هماتومونواو واړه دماغ (Cerebellum) دهماتوم تخلیه کېدایشی دناروغ ژوند دمرگ له خطره وژغوري. خوپه دماغ کې دکوچنیو هماتومونو دتخلیی دگټی په هکله شواهد په لاس کــې نشــته. دحاد هایدرو سفالوس (acute hydrocephalus) په صورت کې ددماغی بطیناتو درېناژ باید اجراء شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغي خونریزیٔمحافظوی تداوی دڅوورځو لپاره آرامی اوپه بستر کې دسر دلړ جګ ایښودلوڅخه عبارت ده ، اوله هغی وروسته لکه ددماغی احتشاء دناروغانوپه شان ناروغ ته له بستر څخه حرکت ورکول او فزیوتراپی ده .

د ضـرورت پـه صـورت کـې ددرد ضـددواګانی بایـد تجویزشـي اودمایعـاتو 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 کيږي. په داسی حال کې چې ددی څخه واړه هماتومونه په ۱۰تر ۲۰ فیصده پیښوکې په حاده مرحله کې دمرګ سبب کيږي.

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 جوړيږي. 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 دوينـی لخطـه منځتـه راوړي درګ دبنديـدو سـبب کيدايشـي. ددمــاغ پــه لويــو وريدونولکــه V. Sagitalis superior V.sagitalis inferior, Sinus transversus, اوSinus rectus کې ترومبوز (دوينی لخطه) , ددماغ دأډيما(پړسوب)، اسکيمي او احتمالاً دستاز له کبلــه خــونريزی (Stasis bleeding) مــنځ تــه راوړي. کيدايشي ددماغ دقشر په وړووريدونوکې هم ترومب(دوينی لخطه) منځ ته راشي.

آقـــلاً دوه مختلـــف عمـــــده ميخانيکيتونــــه Vascular اوLiquordynamic ددماغي وريدی ترومبوزدکلينيکي تظاهراتوپه منځته راوړوکې رول لوبوي :

وعائي شرايط Vascular Conditio :

دماغی وريدی ترومبوزدستازسره يوځاي دداخـل وريــدی فشــاردزياتوالي ســبب کيږي.دوريــدی فشــارزياتوالي يــوه سلســله لانــدی تغيــرات منځتــه راوړي:

- **دوريدونواوشعريه رګونو توسع.**

(c) ketabton.com: The Digital Library

- دوینـــــی- دمـــــاغ-مـــــانعي (Blood–Brain–Barrier) متضـــــرره کېـــــدل، ددمـــــاغ د oedema Interstitial دمنځتـــــه راتلـــــو او اریتروســـــایتونو دخارجیدو(diapedesis)سره .
- دشـــعر یه رګونودهـــایپوپرفیوژن اودوینـــی دجریـــان دکمښـــت لـــه کبلـــه، دسایتوتوکسیکې اُذیماء سره اسکېمی .
- دوریدونودچاودلو خطر دآراکنوئیـد دلانـدي خـونریزۍ او Intraparynchymal خونریزۍ سره .

دورید مثلاً د sinus sagitalis superior په بیخی بندوالی کې سرې معمـولاً مخکـې دمخکې په حاده مرحله کې دانجیوګرافۍ په وسیله دوینی دسرچپه جریان سره جانبی رګونه لیدلې شي .دالدی کبله ممکنه ده چې داخل قحفی وریدی سستم والونه نلري .داسی فکرکېږي چې په لومړۍ مرحله کې دکولترال سستم له لاری دیوبدیل په توګه دوریدی ډریناژ امکان، دوعائي صدمی څخه، کومه چې دداخل وریدی جګ فشارله کبله منځته راځي، ددماغ دنسج په محافظه کې یوقاطع رول لوبوي . داپتوفزیولوژیک حالت ددی دلیل دې چې اکثراًدوریدي انفارکټ دمنځته راتلووروسته ښه کلنیکـې بهبودي منځته راځي.

دماغي وریدي انفارکتونه اکثراً د Pons اوقشري وریدونوپه ترومبوزي کېدوکې لیدل کېږي، خویوازي د dural سینوسونوپه ترومبوزي کېدوکې هم لیدل کېدایشي .

هم په حیواناتو تجربی اوهم د ناروغانود MR–scanning تصویرونه ښـېي چـې Vasogenic oedema دCytotoxic oedemaڅخه دمخــه منځتــه راځــي . Diffusion weighted MR–scaningپه ټیپیک ډول یوه Hetrgenic نمونه ښیي، خواکثراً دیوی نښي سره چې د Vasogenic oedema جوړیدل (دحجــرو څخــه دبانــدي) ، د cytotoxic oedema(دحجرو په داخل کې) په نسبت ډیره برجسته اواکثراً پیښیږي . پدی ترتیب

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوريدي انفاږکتونو توپيردهغو انفاږکتونوڅخه 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 اوأديما دکتلوي تأثيرله کبله ددريم بطېن(3.ventricle) ميخانيکي بندوالې منځتــه راغلې وي .

وقوعات : وريدی ترومبوزونه په نادروواقعاتوکې دددماغی سکتې سبب وي. وقوعات ئې په هرو سلوزرووااقعاتوکې له يوی واقعی څخه هم کم تخمين شويدی. خوبايد په ياد ولرو چې ډير واقعات ئي بی تشخيصه پاتی کېږي.

اســـباب او دمـــنځ تـــه راتلـــو ميخانيکېـــت Ethiology and pathogenesis دوينی دعلقه کېدو تشوشات، انتانات، دبدن دمايعاتوشديدکموالې، دوينی ناروغۍ، دترومبوسايتونوزياتوالې، دحاملگۍ په وخت کې هورموني تغيرات، دماشوم دزيږون څخه وروسته دوره (دنفاس دوره)، داستروجن پواسطه تداوي. دسرطان په ناروغيوکې دوريدی ترومبوزدپيښېدوخطر 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

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

اعراض اوعلايم:

دوريدی ترومبوزاعراض په تدريجی ډول په سردردئ 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 کېـږی اوکېدايشـــی دبـل طـــرف فلـــج هـــم منځتـــه راشـــي. دميرګي(صرعی) حملی اکثراً منځته راځي. د sinus cavernosus ترومبوز دســترګی دګاټی شاته درد، دسترګی دعضلاتوفلج، دسترګی دوريدونو رکـودت، بيـرون تـه دسترګی دګاټی برجستګي (Exophthalmos) اوديد له منځــه تلـل منځتـه راوړي. داعراضو دشدت درجه ديوی پيښی تربلي ډير توپيرلري. ډير ناروغان بيله سردردئ 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 جګوالې سردردی، او احتمالاً زړه بدوالې اوکانګي منځته راوړي.

ددماغ په CTscaning کې اکثراً دماغی انفارکټ، پړسوب اومنتشری خونریزی ګـانی 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 ارتیریوګرافي (Venous artereography) کولې شي چې تشخیص تائید یا ردکړي.

تداوي:

کره شواهد شته چې د پوستکې دلاندی low molecular weight heparinد ورکولوپه واسطه تداوی ، چې دوزئی دناروغ دوزن له مخې ټاکل کېږي اویا دوریـد لـه لاری د Unfactionated Heparin پواسطه تداوی چــې دوزئــی د APTT(Activated Partial Thromboplastin Time) داندازه کولوپه مرسته ټاکل کېږی دناروغی سیر بهتره کوي. دThombolysisپه واسطه تداوی ښه نتیجه ورکوي.

کــه دوریــدی ترومبــوز ســبب انتانــات وی نــو هغــه بایــد تــداوی شــي. 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.

مرګونه اکثراً د قحف دداخلی فشار دپرمختګ اوددماغي تفتق (Transtentorial

(c) ketabton.com: The Digital Library

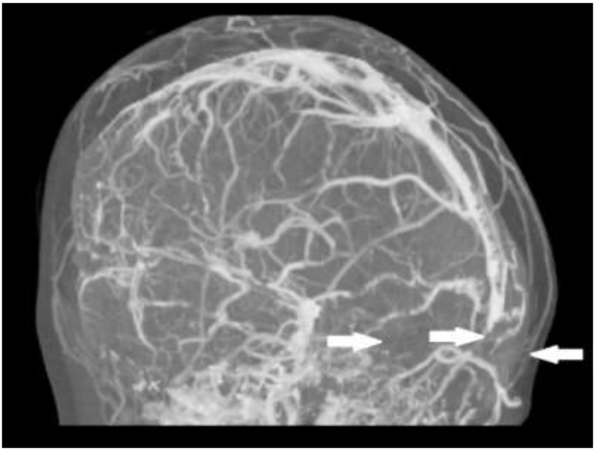
herniation) له کبله منځ ته راځي .

۹- ۱شکل: په پورته شکل کې ددماغي وریدونو اوسینوسونو آناتومي او ترمینـــالولوژي ښــودل کېــږي

۹- ۲شکل: په پورته شکل کې ددماغي وریدی ترومبوز له کبله خراب ډریناژ ،دماغی پړسوب اودماغی صدمه ښودل شویده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۹- ۳شکل: په پورته شکل کې ددماغی وریدي ترومبوز له کبله ددماغ په نسج کې خــونریزي ښــودل شویده.



۹- ۴شکل: دکثیفه موادوسره یوځای په پورته CT-Venogram کې پــه Superior Sagitalis Sinus کــې 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 اوکلنۍ 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 $\frac{1}{3}$برخه پیښوکې په a.carotis interna یا a.communis posterior ، په

(c) ketabton.com: The Digital Library

⅓برخه پيښوکې په a.communis anterior يا a.cerebri anterior، په ¼برخه پيښوکې په a.cerebri media، اوپاتی ئي يا په a.vertebralis اويا په a.basilaris کې ليدل کېږي. تقريباً ٪۱۰ ناروغان دوه آنيوريزمونه او ٪۳ لدی څخه زيات آنيوريزمونه (Multiple aneurysm)لري.

اسبابEthiology:

دشريان ديوال د Tunica media کمزوري، چې کېدايشي ولادی يا کسبی وی ، دکلونو په تيريدو آنيوريزم جوړوي. آنيوريزم اکثراً په هغه ځای کې چې شريان په دوه برخو تقسيميږی ليدل کېږي.

دفاميلي داخل قحفی آنيوريزمونو پيښی کمی ندی، چې کېدايشی د fibromuscular dysplasia اوډپښتورگو د polycystic ناروغۍ سره يوځای وی. دتنباکو استعمال اودوينی دفشارجگوالې دSAH دخطر فکرونه دي.

د SAHتقسيمات:

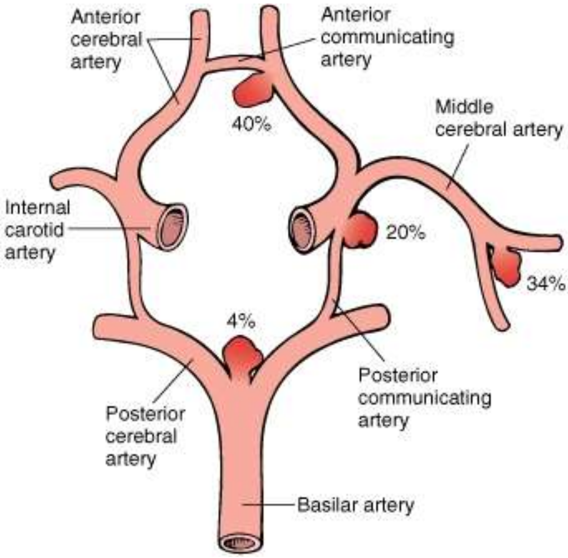
SAH په دوه برخو تقسيميږي.

۱- ابتدائي Primary : هغه SAH ته وائي چې دآنيوريزم، شرياني- وريدی سوء تشکلاتو يا پخپل سر بيله کوم معلوم سببه منځته راځي.

۲- ثانوي Secondary : قحفی ترضيضات ، ددماغ په داخل کې خونريزي ،چې اکثراً دوينی دفشار دجگوالی له کبله منځته راځی، اودآراکنوئيد دلاندی خاليگا (subarachnoidal space) ی اددماغ بطينی سستم ته لاره پيداکوی، داخل قحفی تومورونه ، هغه ناروغۍ چې دوينی دلخطه کېدو دنقصان سره يوځای وی، اودوينی دلخطه کېدو ضددواگانوپواسطه تداوي.

دانسفالون (encephalone) شاوخواء SAH دشرياني وريدی سوء تشکلاتو له کبله منځته نه راځي او اکثراً ښه انزار لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library



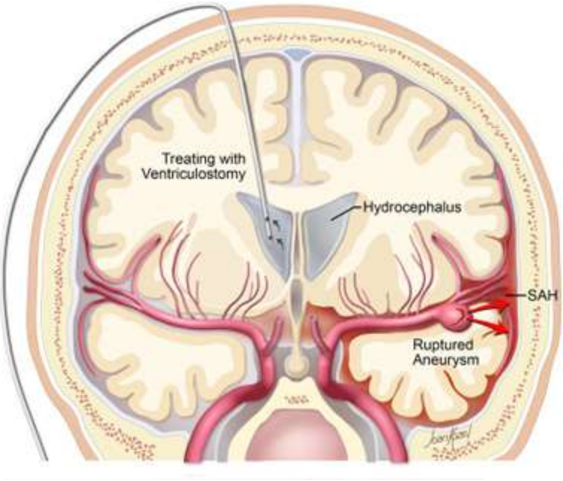
۱۰- اشکل: پاس شکل ددماغ درگونو په مختلفو برخوکې آنیوریزمونه دسروراوتلو خلطویاپوکنیو پــه شکل ښیي.

پتو فزیولوژی Pathophysiology:

دانیوریزم دچاودلواوآراکنوئید لاندی خالیگاه ته دوینی دتویدلو له کبله دقحف داخلی فشاردوینی دفشار سطحی ته جګیږي اوپدی ډول خونریزی توقف کوي. وروسته لدی دقحف داخلي فشارکمیږي چې ښائي څودقیقی یاڅوساعته وروسته بیرته نورمال شي. دآراکنوئید لاندی په ټوله خالیگاه اوبطېنی سستم کې وینه ورګډیږي. پــه ځینــی حالاتوکې خــونریزی همزمانــه ددمــاغ پــه داخــل کــې همــاتوم منځتــه راوړي. دآنیوریزم سره درگ په نږدي سگمنټ (ټوټــه) کــې کېدایشــی ســپازم (تشــنج)

(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 ټیپیکه 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

ډېروشمیر ناروغان د لږي SAH له کبله په کمه اندازه meningeale اعراض اوعلایم لري لکه : سردردی، زړه بدوالی، دڅټ دفقراتو دستنی (ستون فقراتو)درد او Photophobia (درڼاء څخه ډار).

په نورو ناروغانوکې دآنیوریزم دلویدوله کبله دهغي په شاوخواء باندی دفشارسبب اعراض اوعلایم منځ ته راځي دمثال په توګه دسترګی دکسي غیرنورمالتوب، دسترګی دعضلاتو فلج، دسترګی درد، دمخ درد اویا ئی په ګذری ډول دحرکت یا حس له منځه تلل.

داخل قحفی آنیوریزمونه په ٪۹۴ پیښوکې ځان د SAH داعراضو او علایمو ، اوپه پاتی ٪۶ پیښوکې دآنیوریزم په شاوخواء باندی دفشار له کبله ځان څرګندوی، دمثال په توګه دسترګی دعضلاتو فلج .

داعراضو اوعلایمو شدت دهغی وینی په اندازی پوري چې دآراکنوئید لاندی خالیګاه ته ورتویږي اواحتمالاً ددماغ په منځ کې دهماتوم په حجم پوری آړه لري. که دوینی مقدار په کافی اندازه زیات وی دفعتاً بیهوښي منځته راځی ، اوکېدایشی ناروغ ژر مړشي. ډېر ناروغان په اول کې دلږ وخت لپاره بیهوښه کېږي او ورپسي دشدیدی سردردی له کبله ویښیږي، چې کېدایشي رنګ ئي آلوتې وی، درڼا سره حساسیت ولري، کانګی اوګیچوالې ولري.

ډېر ناروغان په څو لومړیو ورځو کې دوینی یوه اندازه جګ فشار لری. دیوی ورځی وروسته دناروغ دبدن دحرارت درجه تر ۳۸-۳۸،۵ سانتیګرادوپوری جګیږي.

اکثره هغه ناروغان چې کم هوښه یا بیخی ویښ اوبیداروی په لومړیو ۲۴ساعتوکې ورپکي دغاړي شخوالې منځته راځی، خوداعلامه په لومړیو ساعتونو کې اکثراً موجوده نه وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دموضعی عصبی وظايفو له منځه تلل لکه دبدن دنيم طرف فلج، دبدن دنيم طـرف دحس له منځه تلل، دقحفی اعصابودوظايفو له منځــه تلــل دوينــی پــه موقعيــت اواحتمالاًپه همزمانه موضعی هماتوم پوری آړه لري.

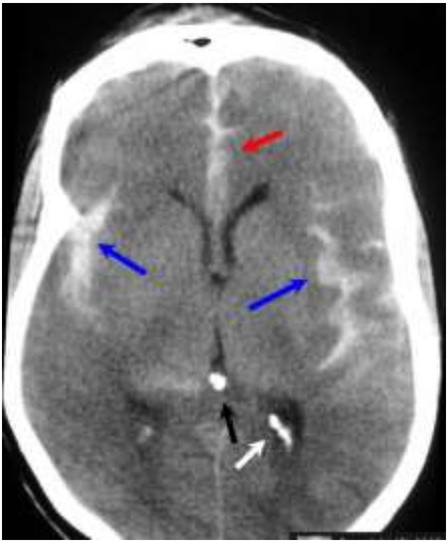
تقريباً په ۱۵٪ ناروغانوکې دSAH دشروع څخه دأونيو په جريان کې هايدروسفالوس منځ ته راځي.

۱۰. ۳شــــکل: لکـــه دشــــنه اســـمان تکـــه ناگهـــاني شـــديد ســـردرد پيداکېـــدل د SAH څرگنده نښه ده.

کلينيکي اوپاراکلينيکي معاينات:

که چېری يوڅوک ديوناڅاپی اولکه دتندر په شان تُندی اوسختی سردردی له کبله مراجعه وکړی بايد سمدستی او په عاجله توگه ئي ددماغ CT-scanning واخستل شي. که SAH موجوده وي، ددماغ په CT-scanning کې ئي دآراکنوئيد نه لاندی خاليگاه کې اوهمدارنگه ورسره اکثراً ددماغ په بطينی سستم کې وينه ليدل کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

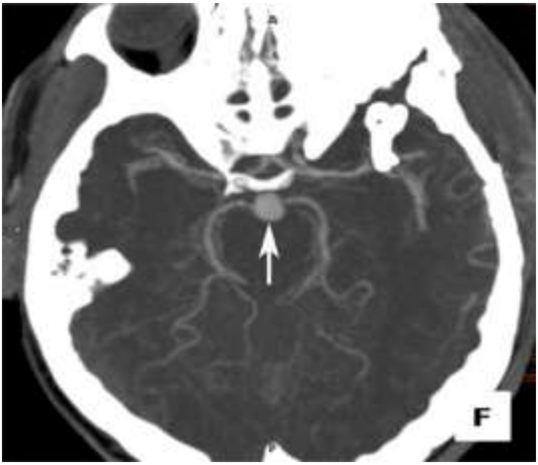


۱۰-۴ شکل: ددماغ په پاسنی CT-scanning کې پورته ښی اوکېڼی خواته آبی تیرونه اوپاسنې سور تیر دآراکنوئید لاندی خونریزي اولاندني سپین تیر ددماغ په چپ بطېن کې وینه ښیيي.

CT-angiography کولېشي دآنیوریزم موقعیت وښیيي.

که چېری ددماغ CT-scanning دآراکنوئید لاندی خالیگاه کې وینه ونه ښیي، اوپه ناروغ د SAH شک موجودوي، نوتقریباً ۱۲ ساعته وروسته باید Lumbar puncture اجراء شي. که چېری لدی مخکې Lumbar puncture اجراشي، SAHدهغی وینی سره مغالطه کېږي، کومه چې دستنی دتروما له کبله لاسته راځي. د SAH څخه ۸ تر ۱۰ 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 اشــاره کړیــده.

تشخیص اوتفریقی تشخیص:

دناروغۍ کلاسیکه تاریخچه لکه ناڅاپی شدیده سردردي، چې ښائي دلنډ مهــالی بیهوښۍ، زړه بدۍ اوکانگو اویوشمیرنورو کلینیکې نښو سره یوځای وي، دSAH پ ه ه ک له شک راپورته کوي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

زياتوالى کې Lumbar punctur(قطنى بزل يا دملاء څخه دددماغى- شوکې مايع ايستل) مضـاد 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 منځتـه راځـي. د SAH تداوى په دوه برخو ويشل کيږي:

دوائي تداوي او جراحى تداوي.

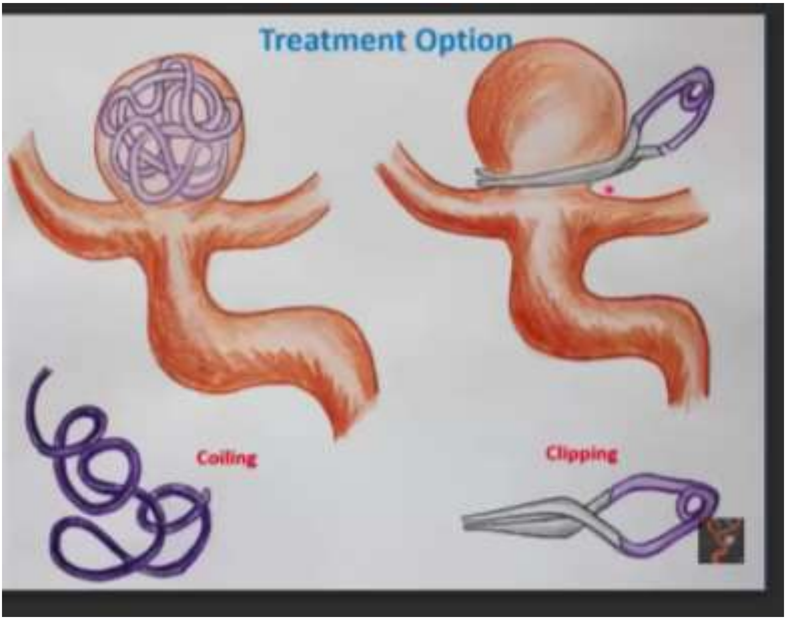
۱- دوائي تداوي :

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

۲- جراحى تداوى :

دقانون له مخى ناروغان بايد ژرترژره دعصبى جراحۍ څانګى ته واستول شى. بايد کوښښ وشى چې ددوباره خونريزۍ څخه مخنيوې وشى، چې داکار يـاد آنيـوريزم د Coiling (دپلاتين نرى اونرم فنرپواسطه دآنيوريزم دجوف يا خاليګاه ډکـول) يـا 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

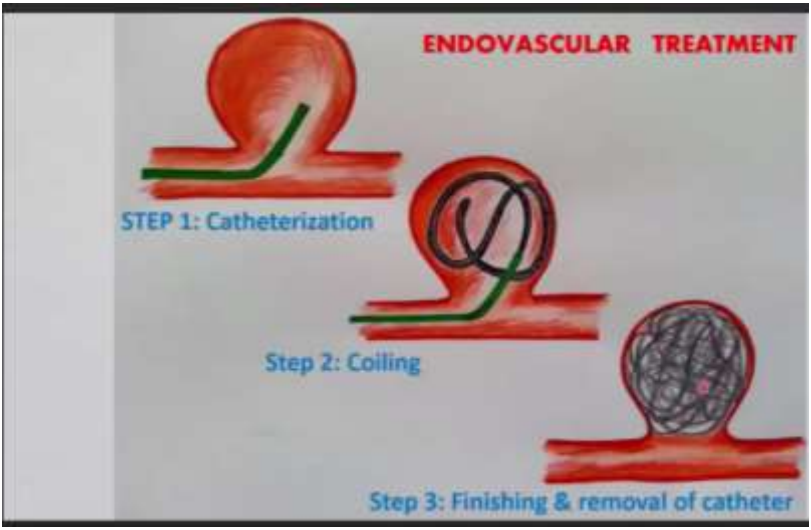


۱۰- ۶ شکل: په پورته شکل کې Coiling او Clippingلیدل کېږي.

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 ته ورداخلیږي او بیا دهمدی کتیتر له لاري دپلاتین یو نري اونرم فنرچې په آسانه سره ځان قاتوي دآنیوریزم کڅوړي ته ورداخلیږي اودآنیوریزم خالیگاه وربانديي ډکېږي. وروسته کتیتر بیرته راکش کېږي اوله هماغی لاري چې داخل شوې وو بیرته راویستل کېږي. آنیوریزم ته دورداخل شوی او دجړ ي ماشوړي په شان تاوراتاوشوی پلاتینی فنر ترمنځ خلاء دوینی دعلقی پواسطه ډکېږي . (۱۰- ۷شکل وگورئ !)

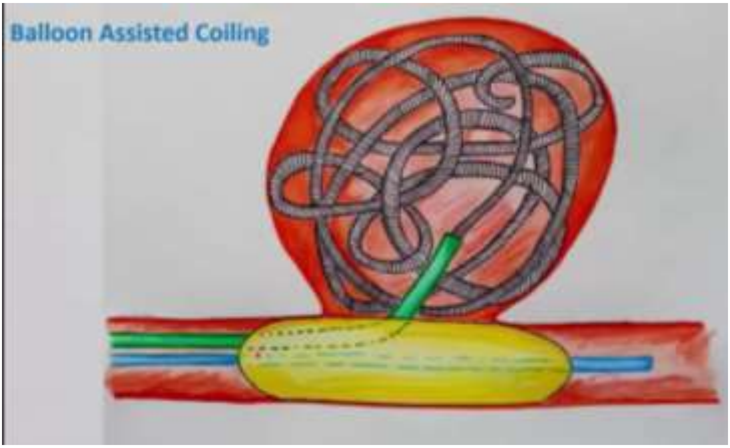
(c) ketabton.com: The Digital Library



۱۰ – ۷ شکل: پورته شکل د رګونو دداخل له لاري دآنیوریزم د تداوی (Endovascular Treatment) دري مرحلي ښیي.

دابايد په پام کې ونيول شي چې دآنيوريزم په کڅوړه کې ورداخل شوې پلاتنيني فنر بيرته دآنيوريزم له خاليګاه څخه بايدراونه وځی. که چېرې دآنيوريزم دکڅوړی غاړه نری وي دفنر دبيرته راوتلو خطر کم دې. ولي که دآنيوريزم دکڅوړي غاړه پراخه وي د آنيوريزم دکڅوړي څخه نوموړې فنر په آسانه راوځي. لدی کبله دهغو آنيوريزمونو چې پراخه غاړه لري خوله بايد دفنر له داخليدووروسته بنده شي. چې داکار په دوه وو طريقو اجراء کېږي. ياداچې د آنيوريزم خوله ديو بالون پواسطه اويا د يو Stent پواسطه بنديږي. (لاندی شکلونه وګوری تر څو موضوع درته نوره هم ساده اود پوهيدووړشي!)

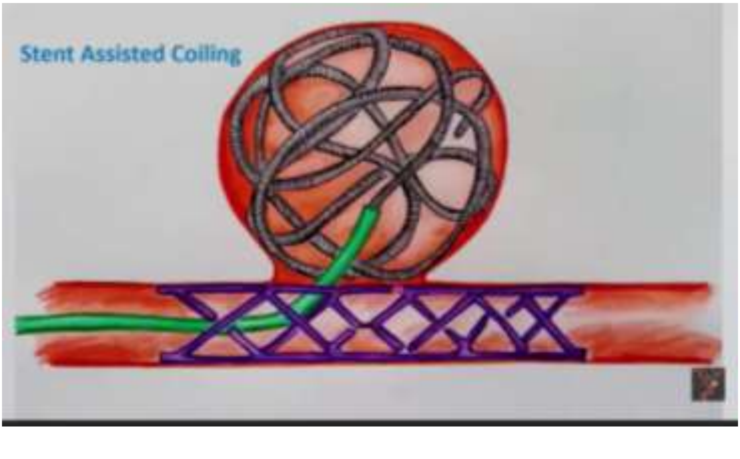
(c) ketabton.com: The Digital Library



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

ج

۱۰–۱۱شکل: پورته شکل د stent پواسطه دهغه آنیوریزم دخولي بندول ښیي کوم چې پراخه غاړه لری . تر څـــو دآنیـــوریزم څخـــه آیښـــودل شـــوي فنـــر بیرتـــه راونـــه وځـــي .



(c) ketabton.com: The Digital Library

انزار Prognosis :

په لـومړي مرحلـه کـې مړینـه تقریبـاً ۴۰٪ ده ، البتـه دا شـمیرځینی وختونـه یوڅـه تـوپیر کـوي ، اوداپـدی پـوری آړه لـری چـې دخـونریزی سـبب څـه شـې دې. ۸- ۱۷٪ ناروغـان مخکـې لـدی چـې روغتـون تـه ورسـیږي مري ، اونور۱۰ - ۱۲٪ په ۲۴ساعتونکې دننه مړه کیږي. پدی جمله کې هغه ناروغان هم شامل دی چې یا خو دچاودلي آنیوریزم له کبله عملیات شویدی اویـا دCoilingپـه واسطه تداوی شوی وی، اوانزارئی په مختلفو فکتورونوپوری اړه لري لکه دناروغ عمر، په ناروغ کې مخکې له مخکې دوینی دلوړ فشار موجودیت، د SAH دپخوانی حملی تاریخچه، داوسنی SAH حملی اوتداوی دشروع ترمنځ زماني فاصلـه ، دآنیـوریزم موقعیت او ددماغ په منځ کې دهماتوم همزمانه شته والي، ددماغ درگونو سپازم اود ناروغ دهوښ(سد) سطحه.

هغه ناروغان چې دچاودلي آنیوریزم څخه وروسته دعملیاتو پواسطه نه وی تـداوی شـوي، پـه لـومړی میاشـت کـې ئـي ددوبـاره خـونریزی خطـر ۳۵ - ۴۰ ٪ دې . شپږ میاشتی وروسته ورپکې ددوباره خونریزی خطرپه کال کې ۳ ٪ ته راښکته کیږي.

تقریباً ½برخی هغه ناروغان چې د a.cerebri media پـه سـاحه کـې د آنیـوریزم دموجودیت له کبله عملیات شوی وی د عقل دزوال (Dementia) لري یا شدیدی نښی لري. خو ⅓برخی هغه ناروغان چې د a.cerebri media او یا د a.basilaris دآنیوریزم له کبله عملیات شوي وي د Dementia نښی لري. برسیر پردی ½ برخی هغه ناروغان چې د a.cerebri media په ساحه کې دآنیوریزم له کبله عملیات شوی وي دموضعی عصبی وظایفو دله منځه تللو نښی نښاني لري، خو ي وازی ۱.۵ برخه هغه ناروغان چې په نورو ساحو کې دآنیوریزم له کبلـه عملیـات شـوی وي دغـه نښـی لـري. هغه ناروغان چې دنامعلومو سببونو له کبله دپخپل سر SAH څخه ژوندی پاتي شوی وي ددوباره خونریزی خطر ورپکې په کال کې فقط ۵.۱ ٪ دې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

يوولسم فصل

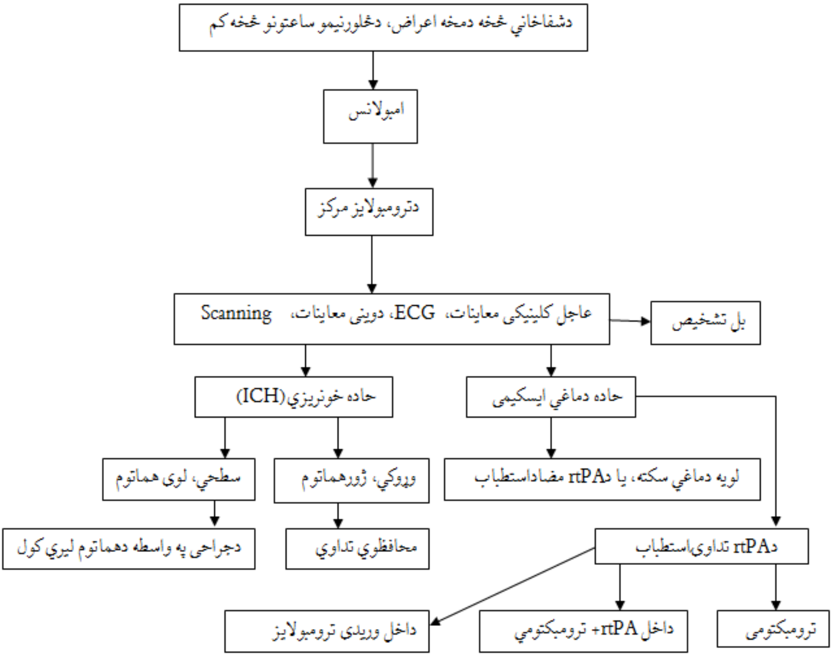
ددماغي سکتوعاجله دوائي اوجراحي تداوي

ددماغي سکتې دعاجلى تداوۍ څخه مطلب دادې چې ددماغ نسج دمړکېدوڅخه وژغورل شي. پدی وسيله دانفاړکټ لويوالې محـدودکړل شـي، دمعيوبيـت څخـه جلوګيری وشی اويا راکم کړل شی. په ځينو حالاتو کې عاجله تداوي ژوندته نجات ورکوي. هرڅومره چې تداوی ژرشروع شي په همغه اندازه ئی نتيجه ښه وی. لدی کبله په روغتونونوکې بايد ددماغي سکتې دعاجلي تداوۍ لپـاره ښـه او مؤثرترتيبـات موجودوي.

داچې کومه عاجله تداوي اجراء شي ، ددماغ عاجل scanning ورپکې قاطع رول لوبوي . اسکېميکه دماغي سکته کېدايشی دداخل وريدی ترومبولايز، يـا داخـل وعـائي مداخلي په واسطه ياددواړوپه واسطه په ګډه اجراء شي . ددماغي خونريزۍ په تداوۍ کې کېدايشي جراحی مداخله مطرح شي، اود کواګوليشن ضدتداوۍ داختلاط په توګه دماغي خونريزۍ کې بايد دنوموړی تداوۍ تأثيرات هرڅومره ژرچې کېدايشي له منځه يوړل شي. په لويو دماغی سکتو(The malignant media infarct) اويادوينی دارواء په شاتنی سستم کې انفاړکټ کېدايشی دناروغ دژونددژغورلو په خاطر decompressive craniectomy اجراء شي.

ددی لپاره چې په عاجلوحالاتوکې ژرترژره تصميم ونيول شي بايد چې تداوی کوونکي ددی تداوی ګانوپه تأثيراتواوجانبی عوارضوباندی ښه پوه وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



پورتــه چــارت دحــادي دمــاغي ســکتي دعــاجلي تــداوی لنــډه لارښــوونه کــوي.

دعــاجلي اســکېميکي دمــاغي ســکتي ترومبــولايز تــداوي

Thrombolysis treatment for acute stroke

دبندشـــوی رګ بيرتــه آزادول د fibrinolysisپــه واســطه صــورت نيســي. Thrombolysis دڅومختلفوفبرينولايتيکونومشترک نوم دي، کوم چې په پلازمين باندی دپلازمينوجن بدلول ديو کتلست په حيث تقويه کوي، کوم چې فبرين، چې دترومب سخته برخه جوړوي، په انزايماتيک ډول تخريبوي. (ترومبولايز= دترومب "دوينــی دلخطي منحلول ").

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۱- ۱ جدول : دداخل وريدي ترومبولايز معيارونه (Criteria)

داعراضو شروع دڅلورنيموساعتوڅخه کم وخت(که دشروع وخت نه وي معلوم، له هغه وخته حسابيږي ، کله چې ناروغ روغ ليدل شوې وي)
• دنيم بدن فلج، داداره کولو مشکل، دمخ فلج يا آفازي . • د۱۸ کلنۍ څخه زيات عُمر* . • دډمنشياء نه درلودل . • بايد په ورځنيوفعاليتونو(ADL (Activities of Daily Living کې دځان سره پخپله مرسته وکړلې شي . • بايد دکومې لوئي دماغي سکتې چې دبيهوښۍ سره يوځای وی نښې موجود ی نه وي. **
لاندي حالات چې مضاد استطباب دي بايد موجودنه وي ***
• نوی دماغي سکته (دری مياشتی). • دکواگوليشن ضدتداوي او INR‹ 1,4 . • فعاله قرحه يادخونريزی کوم بل پرابلم . • دويني د فشار بی کنتروله زياتوالې (BT 185/110mmHg) . • نوې لوی ترضيض يا جراحي مداخله (دري مياشتي). • سخت او آخری درجه دسرطان ناروغي يا کومه بله خطرناکه ناروغي.

* ۸۰ کلنۍ نور دعمرمطلق آخرنې سرحدندې. بيولوژيک عمرپه انفرادي توگه ارزيابي کيږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

** بېهوښي بايدددماغي سكتې پوري آړه ولري ، نه په اختلاجاتوپوري .
*** دمضاد استطباب په هكله آخري تصميم دترومبولايز په مركزكې نيول كېږي(دبديل په توګه احتمالاً دترومبكتومي څخه كار آخيستل كېږي)

په شديد ډول د plasminogen فعالول دنوروزياتوكواګوليشن فكتورونودتخريب سبب كېږي، كوم چې دويني علقه كېدل او دترومبوسايتونوجمع كېدل كموي. اوس recombinant human tissue plasminogen activator(rt-PA"Actilyse") 0,9 ملی ګرامه دبدن په هركېلوګرام وزن، په يوساعت كې درګ دلاري دانفيوژن په شكل، وروسته لدی چې ۱۰٪ ئی په كتلوي ډول يوځائي تزريق شی وركول كېږي. fibrinolyticتأثيرئي په څودقيقوكې شروع كېږي ، اود پلازماء Half life ئي فقط پنځه دقيقی دي. دفبرين تجزيه كوونكې تأثيرئي نيم ساعت وروسته ختميږي. دفبرينوجن نوی جوړيدل ۲۴ تر۳۶ ساعتونو په بركې نيسي ، اولدی وروسته دكواګوليشن پروسه بيرته نورماليږي . (دداخل وريدی ترومبولايزتداوی معيارونه(Criteria) په 1.11 جدول كې ښودل شويدي).

دويني دارواء بيرته سمول:

ټول انسانان په طبيعی ډول دخودپخودي ترومبولايزدپاره آمادګي لري، لدی كبله يوشميرناروغان خپل ترومبوزونه(دويني لختي) پخپله منحلوي . دشريان دداخلي ترومبولايز پيښي په ٪۵۰ ناروغانوكې منځته راځي، اوپه بهترينو حالاتوكې دادُومره ژرپيښيږي چې ناروغ يوازی ګذري اعراض لري، كوم چې په TIA كې دحادو ګذري اعراضولپاره يوه توضيح اوتوجيه ده . خواكثراً درګ دابيرته آزاديدل ناوخته منځته راځي، اوداچې په دماغ كې دانرژي زخايرنشته ، چې داسكېمی په حالاتوكې عصبی حجري تغذيه كړي، نوددماغ دايمی خساره منځته راځي . لدی كبله كه ددماغي اسكېمی ارواء دrecanalisation په واسطه بيرته ژرسمه نشي ، په ٪۷۵ پيښوكې عصبی خساره په لومړي شواروزكې لويوالي اووسعت پيداكوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

لکه چې په شپږم فصل کې توضيح شويده ، دامهمه ده چې په يادوساتل شي چې ددماغي سکتي حاداعراض يوډيناميک حالت په برکې نيسي (the ischemic penumbra). اعراض دهغوعصبي حجروڅخه منشاء اخلي، کومي چې سيگنالونه نشي ليږلې، مگر ضروري نده چې مړي وي . يوازې دهغې ساحي عصبي حجرې چې دويني اروائي ډيره ټيټه وي مړي وي(Ischemic infarct). اکثراً په لومړيوڅوساعتونوکې دگاونډې ساحي څخه يوه اندازه دويني ضروري ارواء ترسره کېږي ، کومه چې دنيورونونو دمرگ څخه جلوگيري کوي. که دويني ارواء دوباره سمه شي، ددماغ هغه نسج چې لامړندې خپله وظيفه بيرته له سره شروع کوي. ددې برعکس که جانبي ارواء ضعيفه وي، انفارکټ غتيږي. دترومبوزدمنځته راتلوپه لومړيوساعتوکې دانفارکټ دا تهديدونکې پرمختگ او غتيدل بيرته راگرځيدونکې وي، خوداعراضودشروع اودويني دارواء دبيرته سميدلو ترمنځ وخت دوروسته معيوبيت لپاره ډير مهم اوقاطع رول لري. Thrombolysis دبندشوي رگ دوختي بيرته خلاصيدلو چانس زياتوي ، خوکه ترومبولايز ناوخته اجراء شي، دانفارکټ کوچنې کېدونکې تأثير منځته نه راځي(خساره پيښه شوې وي) ، او په عين وخت کې دخونريزې خطرهم زياتيږي.

ترومبولايزتداوي دمړينوواقعات نه کموي . دا خاصتاًددې سببه ده چې په شديدوناروغانوباندې متأسفانه داخل وريدي ترومبولايزتداوي تأثير نلري، ځکه چې دويني لخته(thromb) نه منحليږي، اوپه لوی انفارکټ لرونکوناروغانوکې دمړينوواقعات ډيرزيات دي . داگروپ ناروغان احتمالاً دداخل وعائي مداخلې په واسطه ښه تداوي کېږي، په کوم کې چې دکتيتر په واسطه ترومب ليري کېږي او يا مستقيماً دترومب په داخل کي شرياني ترومبولايز، اوياخودواړه اجراء کېږي.

ژراوگړندې هڅي ضروري دې:

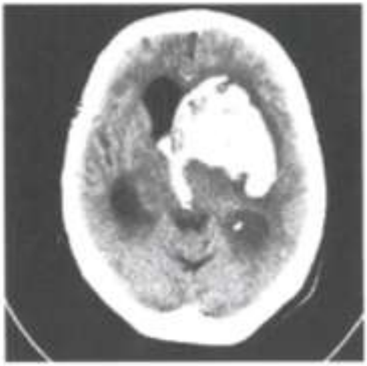
په اسکېميکه دماغي سکته کې د rt-PAپواسطه تداوي په څلورنيمو ساعتونوکې دننه توصيه کېږي. په څلورنيموساعتوکې دننه د Actilyse په واسطه تداوی په مجموعي ډول مثبت تأثيرلري، خوددې وروسته مطمئن مثبت تأثيرنلري، ځکه چې مفيدتأثيرئي

(c) ketabton.com: The Digital Library

کمېږي اوپه عَين وخت کې ئي دخونريزۍ خطرډېريـږي . دڅلورنيموســاعتونوڅخه وروسته بايدداتداوي يواځي په انتخابي ناروغانوکې اجراء شــي، کــوم چــې د-MR scanning دارزيابۍ له مخي مخکې له مخکې لويه دماغي خساره ونلري ، په کوموکې چې دخونريزۍ خطرلږدې . بايد هميشه دقيقه تاريخچه اوبيله کوم ځنـډه ددمـاغ scanning واخيستل شي،دوينی عاجله معاينه اوسيستيميک کلنيکي معاينات، بايد مخکې لدی چې تداوی شروع شي، اجراء شي . ددماغي ســکتې دشــدت درجــه د (National NIHSS (Institute of Health Stroke Scale له مخي ارزيابي کېږي، په کومي کې چې له صفره تر 7نُمري ديوی کوچنۍ دماغي سکتې، او د 13څخه جګي نُمري په شديده دماغي سکته دلالت کوي . فکرکېږي چې په منځنۍ درجه دماغي سکته کې دترومبولايزتداوۍ تأثير ډېرزيات دې .

دخونريزۍ اختلاطات:

دخونريزۍ داختلاطاتوجلوګيری نشي کېدلې . اوس دکلينيکې اعراضوسره ددماغي خونريزۍاختلاطات په ٪۲ پيښوکې منځته راځي، په کوموکې چې ددی پيښو نيمائي برخه ناروغان مړه کېږي، کوم چې دمنلووړ ارزيابي کېږي. ۱۱ - ۱ تصوير يوه خطر ناکه خونريزي ښيی، کومه چې د rt-PA تداوۍ له ختميدو ۱۶ ساعته وروسته ، چې هيڅ تأثيرئي نه وو کړې



۱۱-۱ شـــــــــــــــکل ◄
په يوه ۷۲ کلنه ښځه کې دداخل وريدی ترومبولايز څخه ۱۶ ساعته وروسته دفعتاً مرګوني خونريزۍ ښيي ، چې بطيناتو ته ئي لاره پيـداکړه . ناروغــه دفعتــاً بيهوښه شوه، اختلاجات ورته پيداشول اوڅوساعته وروسته مړه شوه .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دخونريزۍ خطرد rt-PA دداخل وريدي انفيوژن له ختميدوځخه وروسته په لومړيو ۳۶ ساعتونوکې ډېرزيات دې، لدی کبله په لومړي شواروز کې دناروغ مراقبت ډېرضروري دې . په عمومی ډول توصيه کېږي چې بايد په لومړيو ۲۴ساعتونوکې نـاروغ تـه د magnyl په واسطه دوينی رقيقونکې او دکواګوليشن ضددواګاني شروع نشي. مګـر ځينی داسی واقعات چې ډيرواړه انفارکتونه ورپکې موجودوي پورته تداوي وختـي شروع کېدايشي . په پخوانيوهغوراجسترشوو ناروغانوکې چې مخکې له مخکـې د antiplatelet دواګانودتداوۍ لاندي وودخونريزۍ دليدووړکوم زياتوالې ندي مونـدل شوې.

۱۱- ۲ جدول: دداخل دماغي خونريزۍ خطرونه :

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

- دتداوۍ څخه مخکې لوی انفارکتونه.
- په وينه کې دګلوکوز دسوئي جګوالې يا دشکری ناروغي .
- دحادواعراضودشدت ددرجی جګوالې.
- دتداوۍ نه مخکې اويا دتداوۍ په جريان کې دسستوليک فشارجګوالې.
- ترومبوسايتوپينياء
- دعمرجګوالې .

(c) ketabton.com: The Digital Library

سره لدی چې ددی فکتورونوله جملی څخه یو هم په یوازی ځان د-rt PA تداوی لپاره مضاداستطباب ندې، خودڅوفکتورونوپه موجودیت کې باید سړې ډیرزیات محتاط وي. دترومبولایز تداوی په هکله تصمیم دناروغانودانفرادي ارزیابی له مخي نیول کېږي . ددماغي خونریزی داختلاط خطرباید همیشه دهغوامکاناتو سره مقایسه شي چې که ترومبولایز تداوي ورکړل شي نو ناروغ به د شدیدمعیوبیت یا مرګ څخه چې دیولوي ترومب له کبله ورته پېداکېږي ، وژغورل شي. په هغوحالاتوکې چې حالـت داسـی ارزیابی شي چې ناروغ دخونریزی ډیرخطر لري، سړې باید پدی هکله فکروکړي چې ایا داخل وعائې مداخله (endovascular intervention)، یادضمیموي تداوی په حیث دامداخله یو بدیل کېدایشي !

که دترومبولایز تداوی په جریان کې دخونریزی شک پیداشي ، باید انفیوژن قطـع او CT-scanning واخیستل شي، اوکه خونریزي منځتـه راغلـي وي د fresh frozen plasma په واسطه ئي عرضی تداوي اجراء شي .

درګونوپه داخل کې مداخله:

ENDOVASCULAR INTERVENTION

سره لدی چې ډیرناروغان داخل وریدی ترومبولایزتداوي اخلي، خو داروښانه شویده چې په هغوناروغانوکې چې یاداخل وریدی ترومبولایز تداوی تأثیرپری نکوي اویا دا تداوي ورپکې مضاداستطباب وي، داخل وعائي مداخلي ته دمتممي اویا بدیلي تداوی په حیث ضرورت وي .

درګونو په داخل کې مداخله:

Endovascular Treatment (EVT)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دحادی دماغي اسکېمی له کبله ددماغي سکتې په تداوی کې درگونوپه داخل کــې دمداخلي په واسطه تداوي، هم دمستقلی اوهم دداخل وریدی ترومبولایز تداوی سره ، که په ۳۰- ۶۰ دقیقو پوری شریان آزاد نشي دمتممی تداوی په حېث ، اجراء کېدایشي . دحــادی دمــاغی ســکتې دتقریبــاً نیمــائي ناروغانوشــر یانونه دداخــل وریــدي ترومبولایزتداوي په واسطه په کافی اندازه نه خلاصیږي، خو کــه دداخــل وریــدي ترمبولایز اودرگونوپه داخل کې دمداخلی تــداوی یوځــای اجــراء شــي پــه ۵۰٪ نوروناروغانوکې هــم شــریان خلاصــیږي . اوس درگ پــه داخــل کــې دمــداخلی یوشمیر تخنیکونه منځته راغلي دي، چې خپل مؤثریت ئي ښودلې دې . چې عبارت دي له : داخل شریاني ترومبولایز، میخانیکي ترومبکتومي، اوددماغ په داخلي رگونواود غاړي په تنگو شریانونوکې د stent ایښودل.

درگونو په داخل کې دمداخلی استطباب:

دامعلومه شویده چې څومره چې یوه دماغي سکته شدیده وي، په همغه اندازه داخل وریدی rt-PA تداوي لږتأثیرکوي. دا هم معلومه شویده چې دشدیدی دماغی سکتې دناروغانوپه تداوی کې که دداخل وریدی ترومبولایز سره EVT تداوي هم یوځای اجراء شي گټوره تماميږي . (د EVT تداوی استطباب، مضاد استطباب اونسبي مضاد استطباب په ۱۱- ۳ شماره جدول کې ښودل شویدي .)

د EVTتداوی په هکله باید په یوسلسله حالاتوکې چې داتداوي مضاداســتطباب وي فکروشي . همدارنگه پدی هکله هم باید فکروشي چې ددماغي سکتې هغه ناروغان چې په NIHSS کې تر 10 ډیری نُمري لري ، بیله دي چې rt-PA احتمالي تداوي پــه نظرکې ونیول شي،EVT تداوي باید تجویزشي . څرنگه چې د NIHSS نُمرو اودشریان دبندوالی د موقعیت ترمنځ ټینگ ارتباط موجوددې، پدی ډول چې که NIHSS نُمری زیاتی وی، ددی احتمال زیات دې چې کېدایشي ددماغ په داخل کې کوم لوی شریان بنــــــــد شــــــــوې وي : لکــــــــه a.carotis interna, a.cerebri media, a.cerebri anterior, a.basilaris

(c) ketabton.com: The Digital Library

همدغه بندوالي دي چې د I.V. Thrombolysis په مقابل کې زيات مقاوم وي . هغه ناروغان چې اعراضوئي د 4½ ساعتوڅخه زيات دوام کړې وي دEVT تداوۍ لپاره کانديدان دي . څکه چې ددی تداوۍ

۱۱- ۳ جدول : دEVTتداوۍ استطباب او مضاد استطباب
د(Endovascular treatment (EVT کلينيکي استطباب • 10 ≥ NIHSS يا تکراري TIA يا تدريجي پرمختګ ، کوم چې دلوي رګ دبندوالي له کبله منځته راغلې وي . • د ICA ، M1 اوياد MCA، BA يا VAد پروکزيمال M2څانګي بندوالې يا تنګوالې . • دخونريزۍ نشتوالې اود انفارکټ 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 انفارکټ کې د EVT تداوۍميعاد ۶ ساعته دې . که چېرې څېڅانده اعراض موجودوي، يا دداسی يوی ناحيي څخه دوامداراعراض موجودوي چې تراوسه نه وي انفارکټ شوي، اود MRپه واسطه ارزيابي شوي وي دوخت ددي ميعاد څخه معاف دې . • د a.basilaris ميعاد داعراضو دشروع څخه تر 12 ساعتونو اوآن تردي هم اوږددې. ناروغان شايد څېڅانده ، په ساعتونواوورځو بيرته راګرځيدونکي اسکېميک دماغي اعراض ولري، خو بيا هم EVT تداوۍ ته کانديد وي. دا ارزيابی مګر د MR–scaning په DWI کې دارزيابۍ ايجاب کوي .
مضاد استطباب • داخل قحفي خونريزي – ICH , SAH • لوي انفارکټ – د MCA دارواء دساحي د⅓ برخي څخه زيات . • د a.basilaris ترومبوز چې کوما 9 GCS ‹ اود Brainstem وسيع انفارکټ ئی دMR په DWIکې ښودل شوې وي .
نسبي مضاد استطباب • Premorbidity mRS ≥ 3 • دزړه اوسږو دعدم کفائي ناروغۍ، عمومي برجسته آتيروسکلروز، يا نوری داسی

(c) ketabton.com: The Digital Library

مهمي داخلي ناروغی، کومی چې د EVTتداوی اوانستیزي په ارتباط خطرزیاتوي .
- دوینی دفشار جگوالې(BT ‹ 185/110) ، کوم چې نشي کنترولیدلې .

په پام کې ولرئ چې خونرریزی ته تمایل لکه د۱۰۰څخه کم ترومبوسیتونه او د 1,4 څخه جگ INR ضروری نده چې د EVTتداوی لپاره دي مضاد استطباب وي.

اختصارات:

BA: arteria basilaris

DWI: diffusion weighted Image(MR)

EVT:Endovascular therapy

ICA:arteria carotis interna

ICH:Intracerebral hemorhage

MCA: arteria cerebri media

mRS: modified Rankin scale

NIHSS: National Institut of Health Stroke Scale

SAH: subarachnoidal hemorhage

VA:arteria vertebralis

داجراء لپاره سرې ډیروخت لري ، چې د کاروتیدونو ددوران لپاره 6-7 ساعته اود Basilaris دوران لپاره 12- 18 ساعته دې. خوسرې باید پدی هکله یوڅه زیات آزاد(لیبرال)وي، ځکه چې د Basilaris په بندوالی کې دمداخلی نه کول دلازیات خراب انزار سبب کیږي . که تداوی نشی آن تر ۹۰٪ پیښوکې مړینه منځته راځي . ددی لپاره چې EVT تداوي په هرناروغ کې دهغه دحال مطابق اجراء شي ، اوددی لپاره چې د penumbraلویوالې ئي معلوم شي، ترڅو پوه شو چې ددماغ څومره نسج ژغورل کیدایشي، باید دهغوناروغانوچې دمعین میعاد څخه پري زیات وخت تیر شوي وي بهتره ده چې diffusion weighted MRاو Perfussion weighted MR-scanningئي اجراء شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دعملیاتوتخنیک Operation technique :

عملیات هم په ویښه او هم دعمومي انستزی لاندي، خو اکثراً په ویښه اجراء کېږي. په ویښه ئي اجراء کول بهتردي ځکه چې دیوی خواء سړې وخت سپماء کوي، اوله بلی خواء نارکوز دتداوی په نتیجه منفي تأثیرلري، اوشاید دالدی کبله وي چې د intubation په ارتباط ناروغ ته Hypotensionپېداکېږي . خو له بلي خواء دعمومي انستزي لاندي دناروغ تنفسي سستم محافظه کېږي، اودعملیاتولاندی دناروغ دنارامی مخنیوې کېږي . مداخله د a.femoralis او aorta له لاري صورت نیسي، له کومه ځایه چې تشخیصي کتیترددماغ څخه مخکي شریانونو (precerebral arteries) ته داخلیږي، ترڅوداحتمالي تنگوالې اندازه اودشریان دبندوالي موقعیت معلوم شي. که چېري په a.carotis interna کې کوم شدید تنگوالې اویا احتمالاً کوم تازه بندوالې وموندل شي، کېدایشي له Thrombectomy څخه دمخه دبالون په واسطه دشریان توسع (ballondilatation) اجراء شي، او وروسته پکې احتمالاً Stent کېښودل شي . په دي ډول له یوی خواء ددماغ رگونوته لاره آزادیږي، اوله بلی خواء درگ دخلاصوالی اطمئنان حاصلیږي . لدی وروسته په هغه رگ کې چې ددماغ اسکېمیکه ساحه ارواء کوي یو اداره کونکې کتیتر ایښودل کېږي. ددی کتیتر له لاری یو مایکروکتیتر (Microcatheter) بندشوی رگ ته ورداخلیږي، اوکېدایشي دبندشوي ځاي څخه مخکي تیرکړل شي، او نوي انجیوگرافي واخیستل شي، ترڅو اطمئنان حاصل شي چې دغه لیري رگ خلاص دې. لدی وروسته ددماغ په داخل کې دبند شوي رگ تداوي یا د rt-PAپه واسطه د Intraarterial thrombolysis او یا په میخانیکې ډول دترومب دلیري کولو په وسیله Mechanical thrombectomyپیل کېږي . اکثراً بهتره گڼل کېږي چې دواړه تداوی گاني په مختلط ډول اجراء شي . د glycoprotien II / III inhibitor مثلاً(abciximab(ReoPro داستعمال په هکله ، چې 10mgئي په شروع کې په یوځل اوکه چېري ورته ضرورت وي کېدایشی چې وروسته 10mg نور اضافيabciximab هم ورکړل

(c) ketabton.com: The Digital Library

شي . abciximab يوقسم monoclonal antibodyده چې دترومبوسيتونو دجمع کېدلو دپروسي مخنيوې کوي .

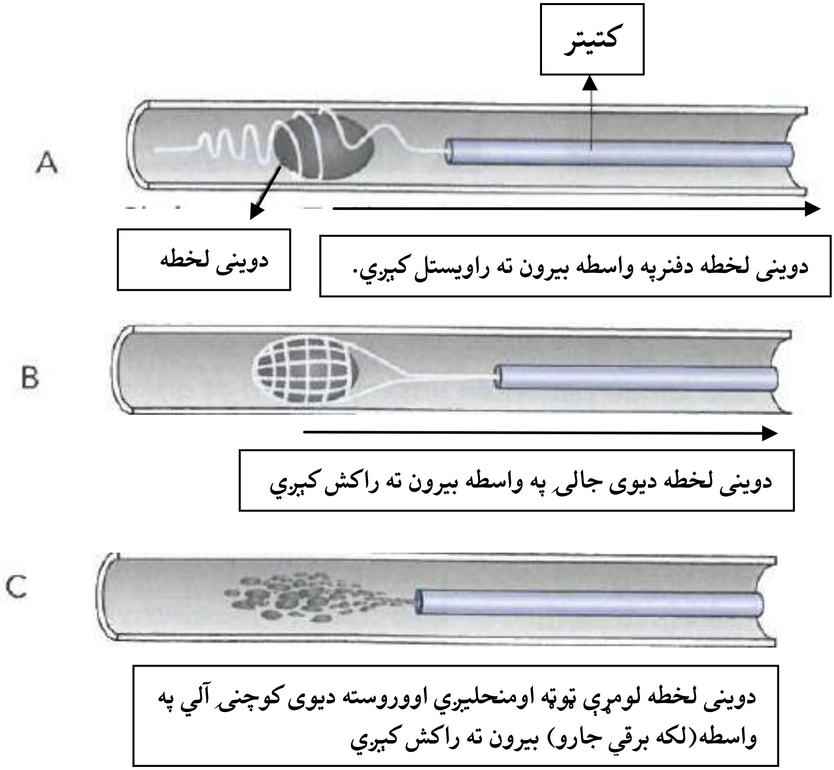
ميخانيکې ترومبکتومي Mechanical thrombectom :

دقحف له داخل څخه دميخانيکې ترمبکتُومی لپاره يوشميروسايل جوړشويدي. (۱۱- ۲ شکل) . دمثال په توګه Retriever ® MERCI چې لکه د بوتل څخه دکاک ويستونکې (corkscrew) په شان ساختمان لري، کوم چې دترومب څخه مخي ته تيريږي، شاته راکشونکې (retiever) خلاصيږي، او دترومب په پاسنی برخی باندی راکش کېږي،او کلک تړل کېږي، له هغی وروسته سيستم داداره کوونکې کتيتر په منځ کې بيرته شاته راکش کړل کېږي . retiever دترومبوتيکوموادوڅخه پاکېږي، اوکه چېري ضرورت وی وروسته بيا داخليږي اوپورته پروسيجر تکراريږي . دا هم امکان لری چې Solitaire® stent استعمال شي، کوم چې ديومخصوص تخنيک په واسطه ترومب کلک تړي اولدی وروسته ئـي راخـارجوي . penumbra® يو سيستم دې چې دخلاء دايجاد يالکه دبرقي جارو په شان آساساتو 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 چې دترومب په

(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 چــې پــاس ذکرشــویده دضرورت په صورت کې کېدایشي چې 20 ملیګرامه abciximab وربانډی وراضافه کړل شي.



۱۱- ۲ شکل :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

c) دوینی لخته لومړې تجزیه اومنحلیږي اوبیادیوی کوچنی آلي په واسطه (لکه دبرقي جارو په شان) بیرون ته راکش کېږي.

داخل شرياني ترومبولايز Intaarterial Thrombolysis :

دشریان په داخل کې د rt-PA دورکولوپه واسطه ترومبولایز یوه مؤثره تداوی ده ، په کومه کې چې دیوازی داخل وریدی ترومبولایز په مقایسه د شریان دبیا ژرخلاصیدلو احتمال ډیر دې. په یوه ټیپیکه تداوی کې سرې کولې شي چې د rt-PA دټول دوز ⅔برخی چې 0,6 mg/kg کېږي،په وریدکې ورکړي، او لدی وروسته تقریباً 20-24 ملیگرامه دشریان په داخل کې، 4-2 ملیگرامه د ترومب په شاوخواکې ، په همدومره دوزپخپله دترومب په مختلفوبرخوکې اومتباقي ئي په قراره قراره دترومب په مرکزي برخه کې ورکول کېږي . لکه چې ذکر شویده سرې کولې شي چې د rt-PA مکمل دوز یعنی تر 90 ملیگرامه دورید په داخل کې ورکړي، اولدی وروسته داخل شریانی ترومبولایز پری وراضافه کړي. پدی ډول تداوی کې دخونریزی زیات خطرتراوسه ندې څرگندشوې . موضعی شریانی ترومبولایز (local intraarterial thrombolysis"LAT") په داخل وریدی ترومبولایز باندی یو څه برتري لري . پدی ډول چې دمایکروکتیترله لاری دترومب په شاوخواء اوپخپله ترومب کې دrt-PA دتزریق له کبله دا ممکنه کېږي چې په موضعی ډول د rt-PA دغلظت زیاتوالې منځته راشي. پدی ډول د-rt PAدعمومی دوز دکموالی له کبله دخونریزی خطرکمیږي . اکثراً دشریان په داخل کې موضعی ترومبولایز او میخانیکې ترومبکتومی یوځائي انتخابیږي . سره لدی چې کېدایشي یوترومب په میخانیکې طریقه لیری نکړل شي، خواکثراً امکان لري چې ترومب ټوټه ټوټه کړل شي، اوپدی ډول هغه سطحه چې کېدایشي د rt-PA سره په تماس کې راشي، زیاته کړل شي او پدی ډول هم دوریدی اوهم دشریانی لاری دترمبولایزتأثیرزیات شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

د stentپه واسطه داخل قحفي تداوي:

دداخل قحفی شريانونوپه تنگوالي کې داعراضوورکوونکې دماغي سکتې خطر ۱۰ – ۲۴٪ دې ، اوپه 70–99٪ تنگوالې کې زيات جگ 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 رگونوکې داستعمال لپاره ستنتُونه(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 پری کوم تأثيرنه وی کړې، اودتداوی بله چاره هم ونلري .

درگونودداخلي تداوی خطرونه:

په EVT تداوی کې هميشه داختلاطاتوخطرونه موجودوي. داخطرونه عبارت دی له : درگ دڅيـــری کېـــدلو (perforation)، ډايسکشــــن، اونوررگونوتـــه دترومـــب دټوټودخپريدلوڅخه. همدارنگه امکان لری چې په اسکېميکه ناحيه کې خونريزي او يا hyperperfusion syndrome منځته راشي . hyperperfusion syndrome په اسکېميکه ناحيه کې د autoregulation دله منځه تللو له کبله منځته راځي، کوم چې په رگونوکې دپرفيــوژن فشـــار دجـــگ تللـــو لـــه کبلـــه ددمـــاغي خـــونريزی ســـبب کېـــږي.

په دماغي هماتوم اوانفارکټونوکې جراحي مداخله :

Surgical intervention for brain hematom and infarction

ددمـــــاغ پـــــه داخـــــل کـــــې هماتومونـــــه Intracerebral hematoms

ددماغی هماتوم ابتدائي تداوی دناروغ په اعراضوپوری اړه لري، خوترټولولومړې سرې 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

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

پدی هیله چې ددماغ دوینی جریان اودماغ ته داوکسیجن رسیدل بهترکړل شي، دهماتوم په شاوخواکې دأديماء جوړیدنه اوددماغ نوره زیاته خساره راکمه کړل شي اوپه راتلونکې وخت کې دناروغ انزارښه کړل شي، هغه علتونه دی چې سرې 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 دې. (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 هماتومونودتخليې استطباب
هغه هماتومونه چې بايد تخليه شي. - د 50ملی ليتره څخه زيات حجم او دهوښ دمتأثره کېدوپرلپسي زياتيدل. - د Cerebellum هماتوم ددماغ دساقي دمتأثره کېدوسره.
هغه ناروغان چې هماتوم ئي بايد اوس تخليه نشي . - د۵۰ ملی ليتره څخه وړوکې هماتوم، په کلينيکې توګه ثابت حالت يا پخپله ښه والې . - ددماغ په نيمو کروکي ژور واقع شوي هماتوم . - ددماغ په ساقه کې هماتوم. - ددماغ پيشرفته او غيرقابل ارجاع فتق . - شديده سستميکه ناروغي لکه سرطان . - ډيرزيات عمر .

که چېرې دغيرنورمال CSF ډيناميک فشار له کبله دوامدار ډريناژ ته ضرورت وی ، وروسته له هغي چې دنخاع شوکې مايع څخه وينه ورکه شي دعملياتو پــه واســطه lvntriculoperitoneal shunt (VPS) ايښودل کېږي .

دهماتوم دتخليې 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 دويني غيرنورمال رګ یا تومور اوداسي نورو دموندلو لپاره لټول کېــږي . بالآخره سرې مخکې لدې چې دهډوکو پارچې بيرته پخپل ځای کې ځای په ځای کړي

(c) ketabton.com: The Digital Library

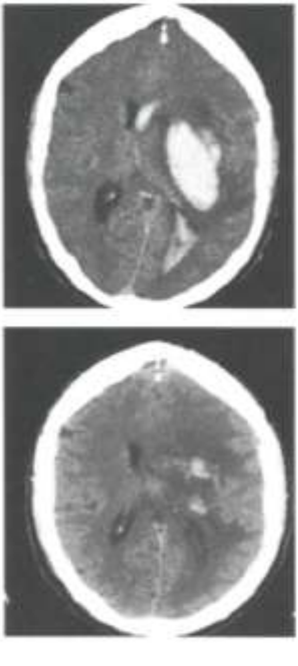
او پوستکې وګنډي، باید وګوری چې ددماغ دنسج څخه خودهماتوم جوف ته دزیم په ډول وینه نه راځي .

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

ددماغي خونریزۍ سببي تداوي:

[لطفاً په آتم فصل ۸-۱ جدول کې ددماغی خونریزۍ سببونه هم وګورۍ.]

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



که ناروغ دکواګولیشن ضد دواګاني اخلي، بایـد ئـي د کواګولیشـن فکتورونـو مـثلاً د INR 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 ديوناروغ

ددماغ په CT-scaning کې دعملياتوڅخه دمخه اود عملياتو په واسطه دهماتوم دليرى کولوڅخه وروسته په چپه دماغي نيمه کره کې يوسطحى هماتوم ليدل کې . پدى واقعه کې عمليات ډيرښه کامياب وو، پدى ډول چې وروسته معيوبيت محـدودکړل شـو، اوناروغ په داسى حال کې له روغتونه رخصت شو چې دخپل ځان پرستاري ئي پخپله کولې شوه .

درگونو التهاب(Vasculitis) اکثراً ديوى سستميکي اوتوايميیون ناروغی (Systemic autoimmune disease)له کبله منځته راځي، لدى کبله ئي تداوى Immunosuppressive دواګاني لکـه سايتوسـتاتيکونه (Cytostatics)او يـا پــه جــگ دوز سـتيرويدونه (Steroids)دي .

په دماغي انفاړکتونوکې جراحي مداخله:

ددماغي انفاړکتونو تر ۱۰٪ پيښبود a.cerebri media مکمل انفاړکتونه تشکېلوي چې کېدايشي 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 فشارډيرجگيدوله کبله دناروغ هوښ ژرکميږي. دغه حالت د malign media infarct په نوم ياديږي، اودمړينى خطر ئي ۸۰٪ دې . دمرگ 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 فشارواردوي، احتمالاً د هايدروسفالوس دمنځته راتلوسره يوځای وي . دناروغ حالت ژر خرابيږي اودادیماء دژر پرمختګ له کبله

دمرګ دخطرسره مخامخ وي . posterior suboccipital craniotomy دمړينوپه شميرکې په څرګندډول کموالي منځته راوړي . څرنګه چې په Cerbellar دماغی سکته کې دوظايفوبايلل ډيرکم وی اوتقريباً ټول ناروغان وروسته دخپل ځان سره پخپله مرسته کولې شي ، ددماغ دساقی داخته کېدودعلايموپه څرګنديدو اودهوښ دکميدوپه صورت کې بايد داعمليات اجراء شي .

دCraniotomyاستطباب:

په دريوڅيړنوکې ښودل شويده چې په malignant media infarct کې craniotomyنه 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 چېری ناروغ دحادی مرحلي څخه ژوندي راووځي، انزارئي ښه دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په اکثرونشراتوکې hemicraniotomy ځوانوناروغانوته چې له ۵۵-۶۰کلونوڅخه کم عمرولري اختصاص ورکړل شوېدي. فکرنه کېږي چې craniotomy دی په هغه ناروغانوکې چې د۶۰کلونوڅخه زيات عمرولري ګټه ولري لدی کبله ورته نه توصيه 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 اوډاکترئي 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:

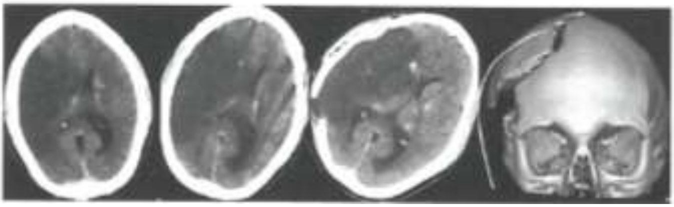
- **وختی تداوي (دحملی دشروع څخه وروسته د۴۸ساعتونوڅخه په کم وخت کې).**
- **په لومړي سرکې دGlascow coma scale scores جګې نُمري.**
- **د۶۰ کلونوڅخه کم عُمر.**
- **په غير د a.cerebri mediaداروا‌ء دساحی څخه دبل شريان داروا‌ء ساحه نه وی اخته شوي.**
- **د anisocoria يعنی د سترګی دکسي دلويوالی دفرق نشتوالې.**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

دعمليات تخنيک:

دپوستکې خلاصول دسوالئي دعلامی په شکل(؟) دغومبوری دهډوکي (os zygomaticum)، دغوږ دمخکنی برخی څخه شروع کېږي. پدی ډول چې د temporalاو frontal قُصونو لويه برخه اود parital lobe قُدامي برخه په برکې ونيسي . لدی کبله چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

ديوى خواء ددماغ دحجم لويه برخه په برکې ونيول شي ، اوله بلي خواء دقحف پــه يوواړه سورى کې دماغ دفشارلاندى رانشي craniotomy بايد لويه وي. دقانون له مخي بايد د craniotomy سورې دلاس دخپړي په اندازه لوي وي . Dura بايدوسيعاً خلاصه شي، او پرځاى ئي مصنوعي ډورا ايښودل کېږي، ترڅودتحت الجلد (subcutis) اودماغ دقشر دنښتلوڅخه جلوګيري وشي. د هډوکو تخته بايد يابيخى ليري او کنګل شوى يخه وساتل شي اوله عملياته شپږ اونۍ وروسته بيرته کېښودل شي ، اويا پداسي ډول په قحف پوري کلکه شي چې ددماغ دپړسوپ په وخت کې له ځايه وښوري اوپړسيدلي دماغ ته ځاى ورکړي اوکله چې پړسوب کم شي بيرته خپل اصلي ځاى ته ورشي .



۱۱ – ۴ شکل : چپ طرف ته ددماغ د CT–Scanning لومړي دوه تصويرونه چې په ترتيب سره لومړې تصوير ئي په لومړۍ ورځ اودوهم تصويرئي په څلورمه ورځ آخيستل شويدي ددماغ پــه ښـــى خـــواکې لوي a.media infarct دشديدى أديماء سره ښيئي. ښى خواته دوه آخري تصويرونه د Hemicranectomy څخه وروسته آخيستل شويدي اود عملياتونتيجه ښيي.دعملياتوڅخه وروسته دمنځني خط دانحراف کميدوته توجووکړئ!

اختلاطات :

decompression hemicraniotomy يوه سلسله اختلاطات لري. معمول اختلاطات ئي د هډوکودتختوترا ايښودووروسته دهډوکو انتانات

او هايدروسفالوس دي، کوم چې د ventriculo peritoneal valve په واســطه تــداوي ايجابوي . يوبل ډيرنادرخوپه فزيولوژيک لحاظ ډير دلچسپ اختلاط ددماغ دننه ټيله کېدل دي . پخپله دdecompression hemicraniotomy لکه د "يوتړلي بکس د خلاصولو "

(c) ketabton.com: The Digital Library

په څیرده، پدی ډول ددماغ دپړسوب لپاره ځاي پیداکیږي. همدغه شي 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، اووروسته 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 ارزیابی 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 دکمیدولہ کبله ډیرښه دې، او همیشه باید دهوښ دکمیدواوددماغ دساقي داعراضو لکه Dobble vision، Facialis paresis او داسی نوروکې په نظرکې ونیول شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دويني دلخطه کېدوضد اوترومبولايزتداوی له کبله منځته راغلې دماغي خونريزی تداوي

په داخل دماغی خونريزی کې د anticoagulationتداوی معکوسول(خنثی کول) :

يوزيات شميرناروغان اوس د (Vit.K antgonist(VKA په واسطه تداوی کېږي.ددی تداوی يولوی چلنج د INRډيرلوړفرق 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 داسی 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 يوژرتأثيرلرونکي ماده لکه fresh

(c) ketabton.com: The Digital Library

recombinant factor یـا frozen plasma ; prothrombin complex concentrate;
VIIa (rVIIa)

اویوه اوږد تأثیرلرونکي دواء لکه Vitamin K په شریکه ورکړل شي، ترڅوپه لـومړی راتلــونکې ورځ کـــې انتـــي کواگولانـــت تـــأثیر بیرتـــه منځتـــه رانشـــي.
Vitamin k په نسبتاً کم دُوز(د ۱۱- ۶ جدول مطابق)ورکول کیږي ، ځکه چې جگ دوز ئی نه دوینی دلخطه کېدوضدتأثیرژر اصلاح کولې شي، اونه کوم بهتر کلینیکې تأثیرلري، اوبرعکس پدی کارسره دامشکل منځته راځي ، چې کله دتــداوی حــاده مرحلــه تیــره شــي، بیرتــه دتــداوی ســوئي تــه دINR راگرځــول ســختیږي .
دfresh frozen plasma په استعمال کې باید دوینــی دحجــم دزیــاتوالي (volum overload) خطرپه نظرکې ونیول شي. ددی برسیره دانتان دانتشاراودترانسفیوژن له کبلــه دســږو دحـــادي خســاري یــوه لــږه انــدازه خطــرهم موجــوددې.
Prothrombin complex concentrate (PCC) هــم د VKA تــداوی دمعکوســیدولپاره استعمالیږي . دPCC په واسطه دتداوی ترجیح پدی کې ده چې تأثیرئي ژرمنځته راځي ، او لږ حجم ئي استعمالیږي. خوددی تداوی دترومبوامبولیک خطرپه هکله تراوسه کم معلومات موجوددې .

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

۱۱- ۶ جدول: د VKA تداوی دتأثیر دمعکوسیدو(څَنثي) کېدو امکانات.

variable	Vitamin K	Fresh frozen plasma (FFP)	Prothrombin complex concentrate (PCC)	Recombinant factor VIIa

(c) ketabton.com: The Digital Library

Rational	د II ,VII,IX او X فکتورونو جوړیدل زیاتوي.	IX,X ,VII, II فکتورونه، فبرینوجن، von Willebrand فکتور اوانتی ترومبین احتواء کوي.	IX,X ,VII, II فکتورونه اوپروتین S او C احتواءکوي.	دVIIa فکتورلري
Dosis	i.v : 0,5–1mg INR4,5–10: 1–2,5mg INR‹10: 2,5mg	10–30ml/kg body weight. Optimal dosis is unknown.	8–28 iE/kg body weight. Dosis is related to weighte and INR	20–30µg/kg body weigt i.v.
Time to effect	4–6 hours max effect after 24–36 hours.	10 minutes	10 minutes	10 minutes
Half life		1,5–2 day	6–8 hour	› 60 minutes
Comment	که چېرې ددواء دتأثیر ژر خنثي کول مطلب وي باید همیشه دVitamink FFP یاPCC سره یوځای ورکړل شي .	ښیگڼه : دډیرو کلونوداستعمال تجروبه. بدگني: ډیروخت نیسي. دحجم دزیاتوالي خطرلري. دانتان خطر موجوودې Transfusion (TRALI) Related Acute Lung injury	ښیگڼه : غیرفعال شوي ویروس دې. لږحجم لري ، ژرتأثیرکوي. بدگني: – ترومبوامبولیک خطرئي تراوسه ندې تشریح شوې. – لږه کلینیکي تجروبه ئي په هکله موجوده ده .	ښیگڼه : ژرتأثیرکوي. بدگني: د INRدنورماليدو اوخونریزی ترمنځ دارتباط پوره اسنادپه لاس کې نشته .

(c) ketabton.com: The Digital Library

کې داختلاط په توګه دترومبو امبولیکوحادثاتو زیات خطرات موندل شویدي. داخطر په کم دوز (20µg/kg) تداوۍ کې ندی لیدل شوی ، ځکه داکم دوزد VKA تداوۍ دتأثیر دمعکوسیدولپاره توصیه کېږي .

دپاسنیو دلایلو له کبله Vitamin K د fresh frozen plasma اویا Prothrombin complex concentrate (PCC)سره په شریکه په دماغی خونریزۍ کې د VitK antgonist (VKA)تأثیر دمعکوسولو (خنثی کولو)لپاره استعمالیږي .

دترومبولایز له کبله ددماغ دداخلي خونریزۍ تداوي:

دترومبولایز تداوۍ له کبله په لومړیو ۲۴ساعتوکې په ۶٪ پیښوکې یاد دماغی انفارکټ Hemorhagic transformation اویا ددماغ دنسج په داخل کې خونریزي منځته راځي ، چې لدی جملی څخه په ۲٪ پیښوکې دحالت دډیرخرابوالي اویا مرګ سب کېږي. که دترومبولایز تداوۍ په جریان کې دخونریزۍ شک پېداشي ، باید ددواء انفیوژن دفعتاً قطع شي اوعاجل CT-scanning واخستل شي ، اودخونریزۍ په صورت کې دعرضی تداوۍ په توګه یخ وهلي تازه پلازماء (fresh frozen plasma)ورکړل شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دولسم فصل

ددماغي سکتو ځانګه
اوددماغي سکتوحادي اوتحت الحادي پیښې

ددماغي سکتوسرویس(ځانګه) دروغتـون يـوه ځانګـه ده چـې يـوازی ددمـاغي سکتودناروغانو دمعایناتو، تداوۍ اومجددی احیاء وظیفه په غاړه لري. پدی ځانګه کې دمختلفو رښتوداسی پرسونل په یوټیم کې مشترک کارکوي چې ددماغي سکتو په رشته کې خاصه پوهه او دلچسپي لري ، اودناروغ خپلوان هم دناروغ دتداوۍ په جریان کې راشاملوي.

څرګند شواهد شـته چـې ددمـاغي سـکتو پـه ځانګـه کـې ددمـاغي سـکتو دناروغانوبســترول دروغتــون پــه نوروځانګوتربســترکولوډیره ګټــه لــري. ځیړنی ښېئي چې ددماغی سـکتوپه ځانګـه کـې دنـاروغ بسـتری کـول نسـبت نوروسرویسوته په مرګونو ، معیوبیتونواودناروغانودبیا بسترکولو په شمیرکې څرګند کموالي منځته راوړي. داتأثیر دناروغ په عمر، جنس اودسکتې په شدت پوري اړه نلري، اوددماغي سکتوټولوناروغانوته ګټه لري.

دمختلف مسلکې پرسونل ترمنځ ګډکار، پخپل مسلک کـې ځـانګړي پوهـه، اودناروغ اودهغه خپلوان(که ناروغ وغواړي) په پروسه کې راشاملول ددماغي سکتوپه ځانګه کې دکار اساس جوړوي. ددماغی سکتې په جریان کې دټیم هرغړې دخپـل مسلک مطابق په مختلف ډول کوښښونه کوي، خودناروغۍ پـه ټـول جریـان کـې دمختلفو مسلکونوترمنځ همکاري ډیره مهمه ده .

هرمسلکې ګروپ بايد هم یوازي اوهم دنورو مسلک لرونکو سره هم د خپلی مسلکې سوئي اوهم دنورپرسونل دعلمي سطحی دلوړیدو، اوهـم نـاروغ اودهغـه

(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 دادې 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:

ددماغي سکتوډاکترته بايد ژرترژره دناروغ په هکله ترممکني اندازی مفصل معلومات ورکړل شي، اود وخت دضايع کېدودمخنيوي په خاطربايد ناروغ په عاجله توګه ددماغي سکتوڅانګي ته انتقال شي.

په اکثرو هيوادونوکې دامبولانس پرسونل داسی روزل شوېدې چې ددماغي سکتو په اعراضو اوعلايموپوهيږي اوتشريح کولې ئی شي. بهتره ده چې دامبولانس پرسونل د ستاندارډ Scoring system لکه"FAST" څخه کارواخلي. (په ۴۷۰مخ کې دوهم نمبر ضميمه وګورئ)

(c) ketabton.com: The Digital Library

روغتون ته دناروغ رسيدل:

روغتون ته دناروغ درسيدوسره سم 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. داعراضودشــروع واضــح معلومــات (دقيــق وخــت، داعراضودمنځته راتلوسرعت، دناروغ سره څه اوپه څومره سرعت وشــول، دنــاروغ دلويدلواحتمال، داعراضودشروع څخه داعراضوبهتريدل يابدتريدل)، ددماغي سکتې دخطرقابل اصلاح اوغيرقابل اصلاح فکتورونه لکه " دويني دفشارجګوالې، 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، اودســـتمي مزمنـــو ناروغيولکــه 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 شریانی نبض جَس کېږي.
عصبی معاینات په ستاندارډتوګه اجراء ،اوددی په خاطر چې دناروغ په حالت کې ښه والې اوبدتری سرې وروسته دناروغۍ په جریان کې تعقیب کړلې شي په National Institute of Health Scale(NIHSS) او یا Scandinavian Stroke Scale(SSS) Stroke کې راجسترکېږي. د SSS څخه ددماغي سکتودعمومي راجستر لپاره او NIHSS دترومبولايز تداوۍ اوEndovascular therapy په ارتباط استعمالیږي.
دادواړه معیارونه (scale) دحرکې وظایفوبرسیره دناروغ هوښ اوخبري هم ارزیابي کوي. په NIHSS کې علاوتاً حسي حالت، دبلع کولو مشکلات او neglectهم شامل دي.
معمولاً سرې عمیق رفلکسونه اودپښې دتلي عکس العمل(plantar response) هم معاینه کوی، چې په عاجله مرحله کې اکثراً غیرنورمال وي.
ددdiadokokinase ډېرلړوحرکې وظایفودنقیصی په معلومولوکې ډېر حساس دې. که چېري دعاجلي کلینیکې معاینی په واسطه سمدستی تشخیص وضع نشي ، پدی صورت کې دمکملي عصبی کلینیکي معاینی ایجاب کوي. ددی لپاره چې په دماغ کې دصدمی موقعیت معلوم شي، بایددفلجونوشته والې، افازي او neglect ، اوددماغ په نیمه کُره کې دخساري مطابق دبدن په نیم طرف کې فلج اود pons دلاندنۍ برخی په صدمه کې دهمغه طرف اعراض باید په نظرکې ونیول شي.
ددماغی سکتو په $\frac{1}{3}$ برخه ناروغانوکې تشخیص نشي وضع کېداي. دفلجونونشتوالې، یوازی دافازي موجودیت، په لویو انفارکتونوکې او خونریزۍ کې دهوښ کموالې دتشخیص وضع کول مشکلوي. همدارنګه په هغوناروغانوکې چې ډمنشیاء، نوی اختلاجات او پخوانۍ دماغی سکتې لري، اعراض یا دسترګوڅخه پټ پاتي کېږی اویا غلط تعبیریږي.
که چېری ناروغ مایعاتو، انتي بیوتیکواویانورو تداوی ګانوته ضرورت ولري، باید ورته شروع شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

Category	Score/Description		Date/Time Initials	Date/Time Initials	Date/Time Initials	Date/Time Initials	Date/Time Initials
1a. Level of Consciousness (Alert, drowsy, etc.)	0 = Alert 1 = Drowsy 2 = Stuporous 3 = Coma						
1b. LOC Questions (Month, age)	0 = Answers both correctly 1 = Answers one correctly 2 = Incorrect						
1c. LOC Commands (Open/close eyes, make fist/let go)	0 = Obeys both correctly 1 = Obeys one correctly 2 = Incorrect						
2. Best Gaze (Eyes open - patient follows examiner's finger or face)	0 = Normal 1 = Partial gaze palsy 2 = Forced deviation						
3. Visual Fields (Introduce visual stimulus/threat to pt's visual field quadrants)	0 = No visual loss 1 = Partial Hemianopia 2 = Complete Hemianopia 3 = Bilateral Hemianopia (Blind)						
4. Facial Paresis (Show teeth, raise eyebrows and squeeze eyes shut)	0 = Normal 1 = Minor 2 = Partial 3 = Complete						
5a. Motor Arm - Left **5b. Motor Arm - Right** (Elevate arm to 90º if patient is sitting, 45º if supine)	0 = No drift 1 = Drift 2 = Can't resist gravity 3 = No effort against gravity 4 = No movement X = Untestable (Joint fusion or limb amp)	Left					
		Right					
6a. Motor Leg - Left **6b. Motor Leg - Right** (Elevate leg 30º with patient supine)	0 = No drift 1 = Drift 2 = Can't resist gravity 3 = No effort against gravity 4 = No movement X = Untestable (Joint fusion or limb amp)	Left					
		Right					
7. Limb Ataxia (Finger-nose, heel down shin)	0 = No ataxia 1 = Present in one limb 2 = Present in two limbs						
8. Sensory (Pin prick to face, arm, trunk, and leg - compare side to side)	0 = Normal 1 = Partial loss 2 = Severe loss						
9. Best Language (Name item, describe a picture and read sentences)	0 = No aphasia 1 = Mild to moderate aphasia 2 = Severe aphasia 3 = Mute						
10. Dysarthria (Evaluate speech clarity by patient repeating listed words)	0 = Normal articulation 1 = Mild to moderate slurring of words 2 = Near to unintelligable or worse X = Intubated or other physical barrier						
11. Extinction and Inattention (Use information from prior testing to identify neglect or double simultaneous stimuli testing)	0 = No neglect 1 = Partial neglect 2 = Complete neglect						
	TOTAL SCORE						

INITIAL	SIGNATURE	INITIAL	SIGNATURE	INITIAL	SIGNATURE

159387 10/04

The National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دويني معاينات او ECG:

دهــا يپو ګلوکېميــاء اوالکترليتونــوداختلال دتفريقـــي تشـــخيص، ، اوځينونـــورو ناروغيودتشخيص په خاطرپه روتين ډول دويني معاينات اجراء کېږي. (۱۱-۱ بکس وګورئ) دزړه دريتم داختلال اودزړه دحادي اسکېميکې حملې دتشخيص پــه خــاطر دزړه ګراف(ECG) آخيستل کېږي. په لومړيو ۲۴- ۴۸ ساعتونوکې Telimetriتوصيه کېږي.د Telimetriداوږده نظارت په واسطه د هغواريتمی ګانو دتشخيص چانس ډيريږي، کومې چې تداوۍ ته ضرورت لري.

۱-۱۲ بکس : دويني معاينات

- عمومي پلټنې : دويني معاينات
- دشکرې ناروغي : ګلوکوز
- آنيمياء او پولي 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 معيارونه لکه ترومبوسايتونه ، INRاو APTT
- ميتابوليزم : TSH
- دليپيدونواندازه : کولسترول، ترايګليسريدونه
- عضلي تخريبات: کرياتينين کاينيز

(c) ketabton.com: The Digital Library

تصویری تشخیص:

هغه ناروغان چې ددماغي سکتې یا TCI اعراض لری باید چې معاینات ئي په عاجل ډول تکمیل شي. CT یا MR-scanning خوئی بایدپه هماغه لومړۍ ورځ آخیستل شوي وي.

دکثیفه موادو څخه په غیرCT-scanningنوری پتولوژی ګاني لکه مزمن subdural هماتوم ، دماغی تومور اوخونریزي ردوي. سرې دماغي اسکېمیک تغیرات په حـاده مرحله کې ژرنشي لیدلې، خوپهsub acute مرحله کې اویا په لویودماغي انفارکتونوکې لیدل کېدایشي.

دکثیفه موادو څخه په غیرCT-scanning سره یوځای CT-angiography هم اجراء کېدایشي ، کوم چې دابهرقوس څخه تر قحف پوري درګونو قطرښودلې شي. داخل قحفي شریانی بندوالې، اودغاړي په شریانونوکې دتنګوالي او ډایسکشن تغیرات شاید وښودل شي، چې کولې شي دپتوجنیزپه څرګندولواوتداوی په انتخاب کې مرسـته وکړي.

CT-scanning ددماغی خونریزۍ په تشخیص کې هم مهم رول لوبوي، ځکه چې که داعراضودشروع څخه وروسته په لومړی ساعت کې واخیستل شی، کېدایشي چــې جاری خونریزي اودناروغ دخاص مراقبت ضرورت وپیژاندل شي. CT-angiography د تشخیصونکې او ارزیابي کوونکي تجروبه ایجابوي.

CT-perfusion کولې شي perfusion defects تشخیص کړی. دCT-perfusion نوی تکنالوجي کولې شي چې ټول دماغ، ددماغ دساقی په شمول سکېن کړي، اودپرفیوژن صحیحه اومطلقه اندازه معلومه کړي. ضرور نده چې دا تخنیک دی واړه تخریبات لکه Lacunar انفارکتونـــه وښــــېئي . دا میتـــود ډیـــره تجروبـــه غـــواړي.

د (DWI) Diffusio weighted MR-scaning په واسطه دماغي اسکېمیک تخریبات په آسانه تشخیص کېږي. MR-scaning کولې شي چې دماغی خونریزۍ تشخیص کړی او هم انجیوګرافي واخلي.

اکثراً په یوناآرامه ناروغ کې دMR-scanning په نسبت د CT-scanning اجراءکول آسان دي. MR دا ښه والې لري چې، دCT په شان آیونایزکوونکې شعاع ګاني نلري .

(c) ketabton.com: The Digital Library

داچې ددماغي سکتوپه عاجله مرحله کې MR اوکه CTښه تشخیصـــی وســـیله ده تراوسه پوري تربحث لاندی ده. خوپدی کې هیڅ شک نشته چې ددواړو وسیلوځخه ددماغي سکتو په عاجله مرحله کې دتشخیص لپاره ښه استفاده کېدايشي. .ددواړو وسیلوتخنیک او میتودونه ددوامدار انکشاف اوپرمختګ په حال کې دی. په دواړو وسیلوکې دمیتودونوترکېب دتشخیص کېفیت لا لوړ کړېدي اودلا پرمختګ په حال کې دی.

دتشخیص سوال:

دکلینیکې اورادیولوژیکومعایناتو په مرسته ډاکتر کولې شي چې ددماغی سکتې په حاده مرحله کې دتشخیص سوال ته جواب پېداکړي.

ایا ناروغ حاده دماغي سکته لري ؟

ایا ناروغ اسکېمیکه دماغی سکته اوکه دماغی خونریزی لري؟

ایاناروغ عاجلی تداوی ته لکه Intravenous thrombolysis یا Endovascular therapy کاندید دي؟

الکتروکاردیوګرام اودوینی معاینات ددماغي سکتې په حاده مرحله کـــې دســـکتې داحتمالي میخانیکېت په معلومولوکې مرسته کولې شي .

دناروغ مراقبت:

په متوسطه اوشدیده دماغي سکته کې یوسلسله فزیولوژیک تغیرات لیدل کېږي، چې کېدایشـــي پـــه لومړیـــو ســـاعتونوکې راڅرګرګندشـــي. دبـــدن د حـــرارت درجـــه، دلوکوسیتونوشمیر، CRP اودوینی ګلوکوز جګیږي.

په خفیفه دماغی سکته کې دوینی فشاردبستریدوځخه وروسته ژر راښکته کېږي، خو په شدیده دماغي سکته کې همداسی جګ پاتی کېږي. په عمـــومی ډول ددمـــاغي خونریزی په ناروغانوکې نسبت ددماغي اسکېمی ناروغانوته دوینی فشار جګ پاتي کېږي. په شدیده دماغی سکته کې نبض جګ وي ، او په الکتروکاردیوګرام کې اکثراً

(c) ketabton.com: The Digital Library

tachycardia sinus، xtrasystolesاونـــــور تغيـــــرات ليـــــدل کېـــــږي.

په لومړيو ۲۴ ساعتونوکې ددماغي سکتې دناروغ دنيورولوژيک حالت، دوينــي دفشار، نبض او دحرارت ددرجی نږدي مراقبت ، هردوه ساعته وروسته توصيه کېږي. pulsoxymetry په دوامدار يا وقفوي ډول اندازه کېږي. دوينی ګلوکوز بايــد پــه 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 معاينــات اجراءکېږي، خودادناروغ په کلينيکې اوپاراکلينيکې نښو پوري اړه لــري. کــه پــه 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 سټري اوضعيف ناروغ کې ډير جګ فشار دتشومتيازو داحتباس، درد اوناآرامۍ نښه ده او طبيعی ده چې بايد تداوي شي.

ددماغي خونريزۍ په ناروغانوکې يوی څيړني ښودلي ده چــې کــه پــه لومړيــو شپږوساعتوکې دناروغ دوينی سيستوليک فشارتر 140 mmHg پوری راښکته کړل شي دهماتوم په غټيدلوکې کموالې راځي.

تداوي:

هغوناروغانوته چې اسکېميکه دمــاغی ســکته ولــری، اوترومبــولايز يــا 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 ئــي يوځــل 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 ســکتې دمنځتــه راتــګ خطرډيرزيــات دي نوداتداوي څومره ژرچې کېدايشی بايد ورته شروع شي. سره ددی چــې ددمــاغ 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 خونريزۍ 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 مساوي 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 تداوۍ شروع ته ۷ تر ۱۰
ورځي انتظار وباسي ، کنه ددماغي خونريزۍ خطرزياتيږي .
که ددماغي خونريزۍ له کبله دماغي سکته منځته راغلي وی ، اوپه ناروغ کې
دانتی کواگوليشن تداوۍ استطباب لا هم موجودوي، ۱۴ورځي وروسته ورته نوموړی
تداوی شروع کېدايشي .
ددی لپاره چې دنوودماغی سکتودپيښيدومخنيوې وشي، دوينی دلخته
کېدوضد تداوۍ برسيره نوری ثانوي وقايوی تداوي گانی بايد ژرترژره آن له لومړۍ
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
دفشارتيتوونکې تداوی دشروع يو شرط دادې چې دتداوۍ دشروع څخه مخکې
بايددغاړی درگونوحالت معلوم شي، ترڅوپه دماغ کې دهايپوپرفيوژن په باب سړې
مطمئن شي .
که ناروغ دانفارکټ طرف دغاړي دشريان د۷۰٪ څخه زيات عرض لرونکي
تنگوالې 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 شرياني تداوی کېدايشی

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې انتخاب شي، خودپروسیجرپه ارتباط ئې دنوی دماغي سکتې دمنځته راتلوخطرنسبت عملیاتی carotis endarterectomy ته 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 پـــه واســـطه کېدایشـــي امبـــولي معلومـــه شـــي . که دمخالفی خواء دامبولی لکه دښی خواء څخه چپی خواته دشنټ شک موجودوي دمثال په توګه په persistent foramin ovale کې، کېدایشی چې دادغـاړي درګونـو دمعاینی په ارتباط دپوکنۍ لرونکي مالګوبي دپیچکاری کولوپه واسطه معاینه شي . که چېری پوکنۍ د زړه – سږو ددوران څخه تیری شوی، نوداسی ښکاری چې ناروغ شنټ لري. دکثیفه موادوسره دمرۍ دلاری ایکوکـاردیوګرافي او valsalva maneuver پـه 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 دوینـی ګلوکوزغیرنورمـال وي، نـور معاینـات ئـي لکـه (Glycated hemoglobin) HBA$_{1c}$ او glucose tolerance test ئـــي اجـــراء کېـــږي.

که چېری ناروغ اتریل فبریلیشن، آتیروسکلروز اویادخطر معلومداره فکتورونه ونلري، دترومبوزدسبب دتشخیص په خاطر نوری وسیعي څیړني اودوینی معاینات سرته رسیږي، ترڅو ددماغي سکتې نادرجنیتیکې سببونه تشـخیص کـړل شـي.

(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 پلانګذاري 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 وروسـته لـه روغتونـه 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، دموتږچلولوداجازي، 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 تـه ضـرورت ولـري، نودمجددی احیاء پلان باید دډاکتر لخواء ورته توصیه شي . خود پلان جوړولوعملي وظیفه ددماغی سکتې دسرویس دفزیو تراپستانو، او ارګوتراپستانو ده .

دروغتون څخه دناروغ درخصتیدلو څخه ۱- ۳ میاشتی وروسـته پـه سـراپاء ډول دتوصیه شوی وقایوی تداوی نتیجه ارزیابی کېږي . او کتل کېږي چې پـه کـورکې

(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 ستراتیژۍ 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

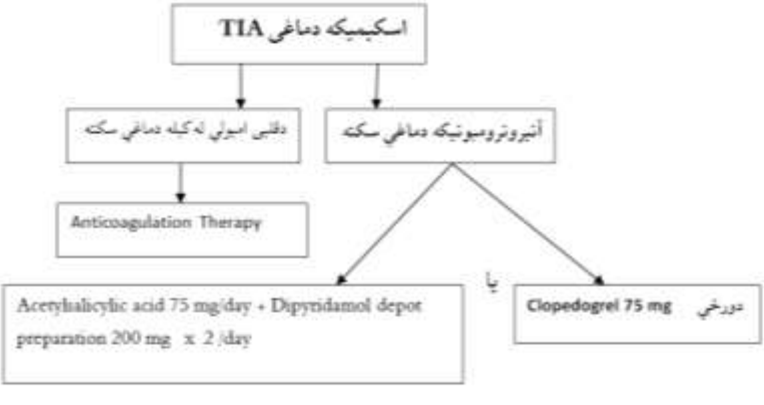
دوائي تداوي

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 : داسکېميکې دماغی سکتې او TIA وروسته دترومبوز ضد تداوی د ثانوي وقايوی تداوي په



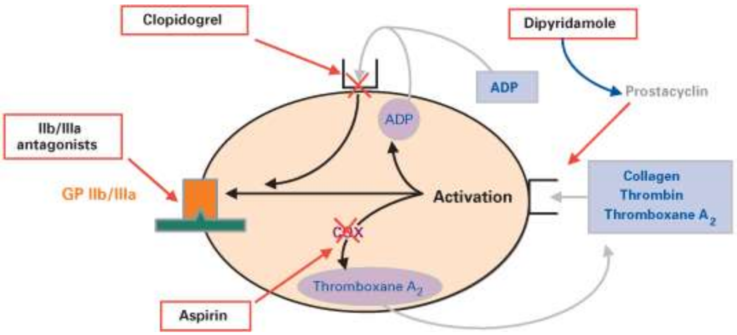
(c) ketabton.com: The Digital Library

توګه .

ترومبوسیت نهی کوونکې دواګاني (antiplatelet drugs) په آتیروترومبوتیکو دماغی سکتوکې ، اوانتي کواګولانت دواګاني (anticoagulant drugs) په هغواسکېمیکو دماغي سکتوکې استعمالیږي، په کوموکې چې امبولي ګاني دزړه څخه منشاء اخلي.

دترومبوسیتونو نهی کوونکې دواګاني:

یوچاودلې اتیروسکلروتیک پلک (Ruptured atherosclerotic plaque) ترومبوسیتونه فعالوي، اوپدی شکل دوینی دلخطي دجوړیدو خطرزیاتوي ، چې ددماغ اوددماغ څخه دباندی رګونودبندیدویاتنګوالي سبب کېږي. ددی کار دمخنیوی په خاطر، مختلف تأثیر لرونکې دواګانی استعمالیږي. Acetylsalisylic acid (ASA) د Irreversible cyclooxygenase-I نهی کوي اوپدی وسیله د ترومبوسیتونوپه واسطه د Thromboxan A-2دجوړیدو مخنیوې کوي. dipyridamol (Persantine) د adenosin جذب دنورودجملی څخه په سروکرویاتوکې نهی کوي اوپه ترومبوسیتونوکې د Cyclic adenosine



۱۱- ۲ شکل : دترومبوسیتونوفعالیدل اوددواء په واسطه دهغې منع کیدل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

monophosphate(c-AMP) غلظت زیاتوي، کوم چې دترومبوسیتونو دفعالیدومخه نیسي. ددی برسیره dipyridamol په رګونوتوسع کوونکې تأثیرلري.

Clopedogrel (Plavix) په فعال میتابولیت بدلیږي، چې دترومبوسیتونو د P_2Y_{12}برخی سره دADP نښتل نهی کوي.

څیړنو ښودلی ده چې دری واړه پورتنۍ دواګانی داسکېمیکودماغي سکتود بیا پیښیدوپه مخنیوي مؤثر اومثبت تأثیرلري.

په حاده مرحله کې دترومبوسیت دنهی کوونکودواګانوپه واسطه وقایوی تداوي

داسکېمیکودماغی سکتو په حاده مرحله کې دترومبوسیتونودنهی کوونکو دواګانوداستعمال د مؤثریت په هکله محدود شواهد موجوددي. دپورتنیودریومستحضراتودډلي څخه ASA یوازنۍ دواء ده چې داسکېمیکې دماغی سکتې په حاده مرحله یعنی په لومړیو ۴۸ ساعتونوکې ئي دمثبت تأثیر په هکله ثبوت شته. په ناثابتو اوډیرخطرلرونکوناروغانو کې لکه په چاودلي آتیروسکلروتیک پلک کې چې داسکېمیکې دماغی سکتې دتکراري پیښیدوډیر خطر پکې موجودوی، کېدایشی چې دلنډې مودی لپاره د ASA او Clopedogrel ګډه تداوی په نظرکې ونیول شي . ددی دواړو دواو شریک استعمال نسبت یوازی یوی دواء ته مؤثردې، خودخونریزۍ خطرزیاتوی څکه ئي استعمال د ۱- ۳ میاشتوڅخه دزیاتی مودی لپاره نه توصیه کېږي.

دترومبولایز تداوۍ څخه وروسته دثانوی وقایوی تداوۍ دشروع ښه وخت تراوسه ښه ندې روښانه شوي. د SITS-MOST په نامه یوه سروی په ۱۱۸۶۵ هغوناروغانوکې ترسره شویده چې دترومبولایزپه واسطه تداوی شوی وو. پدی سروی کې هغو ناروغانوچې دترومبولایز تداوۍ څخه دمخه ئي ASA؛ ASAاو dipyridamol دواړه یوځای یا یوازیClopedogrel آخیستل نسبت هغو کسانوته چې پورته دواګاني ئی نه آخیستلی دترومبولایز په ارتباط ورپکې دخونریزۍ خطر لږزیات وو. پدی سروی کې

(c) ketabton.com: The Digital Library

دری میاشتی وروسته وظیفوی خرابوالې یا دمړینو زیاتوالې ونه لیدل شو. معمولاً باید دترومبولایز څخه وروسته دڅانوی وقایوی تداوۍ شروع ته ۲۴ساعته انتظاروویستل شي. که یوناروغ په کلینیکې لحاظ غیرثابت حالت ولری ، کېدایشي چې د تداوی په وختی شروع کېدوفکروشي، خوباید دخونریزۍ دخطرزیاتوالې هم په نظرکې ونیول شي.

په آتیروترومبوتیکودماغي سکتوکې دترومبوسیت نهی کوونکو دواګانوپه واسطه اوږدمهاله وقایوي تداوي:

په تحت الحاده مرحله کې دترومبوز دوقایوی تداوۍ په خاطر ددواء انتخاب ددماغی سکتې په سبب، دخطرپه فکتورونو،نورو ناروغیو اوداچې ناروغ کومی دواء ته ترجیح ورکوی آړه لري. اکثره ناروغان دآتیروسکلروز دپیښېدولپاره دخطر فکتورونه لري، چې د اسکېمیکودماغی سکتودپیښېدو 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 تداوۍ 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 تداوۍ په اندازه مؤثره ده . په ګډه تداوۍ کې خونریزی یوه اندازه زیاته وي. Clopedogrel ترجیحاً په هغوناروغــانوکې استعمالیږي چې دقلبی یااطرفی رګونوآتیروسکلرو تیکې ناروغۍ 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 دتداوۍ له کبله الرژي اویاغیرقبول جانبی عوارض پېداکړی باید د ASA او dipyridamol ګډه تداوي انتخاب شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په هغه ناروغانوکې چې د Clopedogre يا د ASA او dipyridamol دګډې تداوۍ لاندې وی ، اونوی اسکېميکه دماغی سکته ورته پيدا شي ، دتداوۍ ستراتيژي واضحه نده . ددا سی ناروغانو معاينات بايدددوهم ځل لپاره خاصتاً ددماغ څخه دباندی رګونو دتنګوالی 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 اجـراء کېدايشي، خوددی ټسټ په نتيجه کې د تداوۍ دستراتيژۍ بدلون تراوسه ندې تعين شوې. که چېرې ځينی خاص حالات، لکه خطرناک جانبی عوارض، منځته رانشـي، معمولاً وقايوی تداوۍ ته د دژوند تر آخره دوام ورکول کېږي .

ددماغی سکتوپه نادرو اشکالو، لکه ددماغ په داخل کـې درګونـو ډايسکشـن ، 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 چـې وروسته به مفصل تشريح شي.

نتيجه:

ASA دترومبوسيتونو دعاجلي منع (نهی) کوونکې دواء په حېث داسکېميکې دماغی سکتې په حاده مرحله کې استعماليږي. په حاده مرحله کې ، مخصوصاً که دناثابتـه 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 دچپ 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 پیښیدو اودوظایفوپه ښه کېدوئی کوم مثبت تأثیر ونه ښودل شو، ولي برعکس ئي داختلاط په توګه ددماغ دداخلی خونریزۍ واقعات په څرګند ډول زیات وښودل. ځکه 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 تـداوۍ څخـه وروســته دINR ســویه نورمـال حالـت تـه راوګرځـي.

دقلبي امبولی ګانو له کبله دماغی سکتوکې دانتي کواګولانت دواګـــانو پـــه واســـطه اوږدمهالـــه وقـــایوی تـــداوي:

ویټـــــامین کــــــا - انتاګونســـــتونه

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 شویده. که هغه ناروغان چې اتریل فبریلیشن لری تداوي نشي ، هرکال ورپکې ددماغی سکتودپیښیدو خطر ۱۲٪دي. د VKA تداوی خپل مثبت تأثیرثابت کړېدي، ځکه چې که ناروغ دVKA تداوی لاندې وي ددغوپیښوشمیر ۴٪ ته راښکته کېږي. دتداوی لاندی د خارج قحفی خونریزی خطرډیردي، خودداخل قحفی خونریزی خطر نسبتاً کم دي. لدی کبله هغوناروغانوته چې دماغی سکتې اوآتریل فبریلیشن لري، داوږدمهاله وقایوی تداوی په خاطرVKA توصیه کېږي او INRباید د 2 او 3 ترمنځ تنظیم شي. دVKA تداوي د شروع کېدو لپاره تیک وخت ندي ټاکل شوی. که چېری دا تداوي ددماغي سکتې ځخه وروسته ډیره ژر شروع شي، دګتی ځخه ئی تاوان ډیردي، ځکه چې دخونریزی خطرپکې زیات دي. دا تداوی باید معمولاً دسکتې دحملـي ځخـه وروسته ددوه اونیو په دننه کېشروع شي . کله چې ناروغ ته VKA تداوی شروع شي ، Heparin تداوی ته هیڅ اړتیـاء نشـته . ددی لپـاره چـې د VKA دلخطـه کېـدو 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٪ دي. دداخل قحفي خونریزی خطر په کال کې ۱٪ دي.

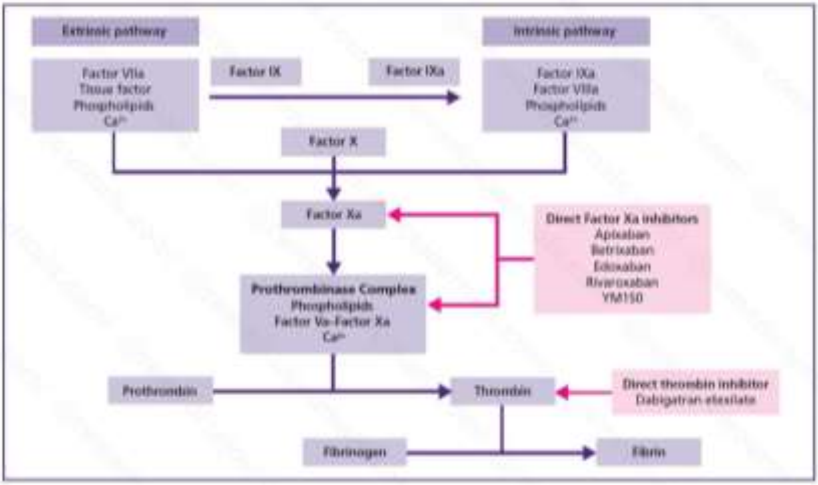
نوي انتي کواګولانت دواګاني:

یوه ترومبین نهی کوونکې دواده چې دخولی دلاری آخیستل کېږي. دادواء ددماغی سکتې او سستمیکو امبولی ګانو دمخنیوي لپاره په هغوکاهلو اشخاصوکې چې atrial non-valvular a fibrilation

اودپخوانی دماغی سکتې یا TIA په شمول دخطریو یا ځوفکتورونه ولري، استعمالیږي.

Dabigatran etixilate(Pradaxa®) یـوه مـاده ده چـې پـه بـدن کـې پـه

(c) ketabton.com: The Digital Library



۱۲- ۳ شکل : دنووهغو انتی کواګولانت دواګانودتأثیر میخانیکېت ښيي ، کـومی چــې دخــولي دلاري اخیستل کېږي. Thrombin نهی کوونکې دترومبین په واسطه د فبرین جوړیدل نهی کوي. د Xa فکتور نهـــــی کــــــوونکې پـــــه تــــــرومبین بانـــــدی دپروتـــــرومبین تبـــــدیلول ودروي.

یوه فعاله ماده چې Dabigatran نومیږي تبدیلیږي. داماده د VKA یعنی Warfarin څخه کم تأثیره نده. ۱۵۰ ملیګرامه په ورځ کې دوه ځلي دوزئي د Warfarin څخه په زیاته اندازه ددماغی سکتې او سستمیکو امبولی ګانو مخنیوې کوي. پداسی حال کې که ۱۱۰ ملیګرامه په ورځ کې دوه ځلي واخیستل شي، دلویو خونریزیو د پیښیدو اودهغی جملی څخه دلویو خطرناکو دماغی خونریزی خطرپکي کم دي. داکم دوز د۸۰ کلنی څخه پورته ناروغانو اوهغوناروغانوته چې دخونریزی خطر پکې زیات وی ورکول کېږي.

Dabigatran etexilate دکومی غذاء سره متقابل تأثیرنلري ، او فقط دیوکم شمیر دواګانو سره متقابل تأثیر لري. Dabigatran په عمده ډول دپښتورګو له لاری خارجیږي.

برسیره پردی دوه نوري دوینی دلخطه کېـدو مســتقیم نهــی کـوونکي دواګــاني (Apixaban (Eliquis® او (Rivaroxaban (Xarelto® کومی چې دواړه په کواګولیشن سستم

(c) ketabton.com: The Digital Library

کې X_a فکتورنهی کوي ، د اتریل فبریلیشن په ناروغانوکې ازمویل شویدي اوښــه نتیجه ئي ورکړیده . Rivaroxaban په هغوکاهلوناروغانوکې چې non valvualar atrial fibrilation لري ، ددماغی سکتې اوسستیمیکو امبولي ګـانودمخنیوی دپـاره استعمالیږي. Rivaroxaban ۲۰ ملیګرامه پــه ورځ کــې یوځــل ، ددمــاغی ســکتې اوسستمیکوامبولی ګانوپه مخنیوی کې تر VKA(warfarin) کم تأثیره نده ، اود خطر ناکي خونریزئ خطرئی هم زیات ندې.

په آتیروترومبوتیکو دماغي سکتوکې انتی کواګولیشن تداوي:

که داسکېمیکودماغی ســکتو پــه هغوناروغــانوکې چــې قلبــی منشــاء نلــري، د VKA(warfarin) په واسطه وقایوی تداوی ددوه اونیو په دننه کې پېل شي ، کېدایشی د اسکېمیکودماغی سکتو دپیښیدوخطر کم کړي ، خوپه عوض کې ئــي دسســتمیکو اودماغی خونریزیو خطر زیــاتوي. د VKA(warfarin) تــداوي پــه واســطه مرګونــه اومعیوبیتونه نه کمیږي. په بل عبارت د VKA(warfarin)تداوئ وختی شروع کول، نه په حاده مرحله کې اونه په اوږد مهاله مرحله کې پدی ناروغانوکوم مثبــت تــأثیرلري . داتداوي دژورو وریدونودترومبوز او دسږو دامبولی ګانو واقعات کموی، خــو خــالص ګټورتوب ئی دخونریزئ 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 دتداوئ په شــان دې، ددی پــرعکس پــه VKA(warfarin) تداوئ کې دخونریزئ 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 تداوۍ په توګه استعمال شي .

نتیجه:

په هغوناروغانو چې دزړه دامبولی ګانو (خصوصاً اتریل فبریلیشن)له کبلـه دمـاغي 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 توګـه کېدایشــی چــې dabigatran etexilate یا rivaroxaban دورځې په ثابت دوز بیله دی چې دویني لابراتواری اندازه ګیرۍ ته ضرورت ولیدل شي دخولي له لاري شروع شــي . پــه اتریــل فبریلیشــن اوحادواسکېمیکودماغی سکتوکې ، د د (VKA(warfarin په 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 کــوم مثبــت تأثیرلري.

دويني دفشارضد تداوي:

دوینی دفشارجګوالې ددماغي سکتو دخطر یومهم اومستقل فکتوردې، اواپیډیمیکو څېړنو ښودلي ده چې دوینی دفشارجګوالې ددماغي سکتو په ¼ برخه ناروغانوکې ددماغي سکتو سبب دې. دوینی دفشارجګوالي ددوارو، هم داسکېمیکودماغي سکتو او هم ددماغی خونریزۍ له کبله ددماغی سکتوخطرزیاتوي . څومره چې دوینی فشار جګ وي په هماغه اندازه ورسره ددماغی سکتوخطرډیریږي، اوڅومره چې دوینــی

(c) ketabton.com: The Digital Library

فشارکم وي په هماغه اندازه ورسره ددماغي سکتو دپيښيدو خطر راکميږي. په همدي ډول ددماغی سکتې څخه وروسته دثانوي وقايوي تداوۍ په خاطر دويني دفشار ضد تداوی دنوی دماغي سکتې خطرراکموي.

د PROGRESS په نامه په يوڅيړنه کې ومونډل شوه چې ، دويني دفشارضدتداوۍ، بيله دی چې دويني دفشاردجګوالي سطحه په نظرکې ونيول شي مثبت تأثيرلري، يعنی سره لدی چې ناروغ Hypertension ونلری دويني دفشارضد تداوي ورېکې دنوی دماغي سکتې دپيښيدو خطرکموي.

داتراوسه روښانه نده چې ددماغي سکتې څخه څومره وخت وروسته دويني دفشارضدتداوۍ شروع کېدل بهتردي . په TIA اوخفيفه دماغی سکته کې بهتره ده چې دويني دفشارضدتداوي سمدستي شروع شي، خودويني دفشارضدتداوۍ دشروع څخه دمخه بايد دغاړې درګونو CT-angiography يا Doppler معاينه اجراء شي ،ځکه چې دغاړې درګونوتنګوالي يا بندوالې ، مخصوصاً که په دواړوخواوکې موجودوي، دويني دفشارضدتداوۍ دشروع څخه وروسته په دماغ کې دهايپوپرفيوژن (hypoperfusion) دخطرسبب کېږي.

تراوسه داسی معتبر اسناد نشته چې وښيي، چې دلوی اسکېميک انفارکټ څخه څومره موده وروسته دويني دفشارضدتداوی بايد شروع شي . خوددی لپاره چې دانفارکټ په اسکېميکوځنډنيوناحيوکې دهايپوپرفيوژن د منځته راتلومخنيوې وشي، بايددويني دفشار ضد دواء شروع کېدوته په لومړيو ۲۴ ساعتوکې صبروشي. په دماغي خونريزي ګانوکې اسکېميکې ځنډنۍ ناحيي نشته، نولدی کبله دويني دفشارضد تداوۍ ځنيدوته ضرورت نشته .

په زړوخلکوکې بايد دويني دفشار ضد تداوی په ډير احتياط سره شروع شي ، ځکه چې پدی ګروپ ناروغانوکې دويني دفشار ژر ټيتوالې دهايپوپرفيوژن خطرلري. تداوی بايد دهرناروغ دحال سره سمون ولري ، اوپه عين حال کې بايد ددوائي تداوۍ په انتخاب کې نوری داخلي ناروغۍ هم په نظرکې ونيول شي .

دجانبی عوارضولکه Orthostatic hypotension ، سرڅرخي، لويدل، اوالکتروليتونو داختلالاتوخطرزيات دې، لدی کبله دتداوۍ تنظيم ډيرمهم دې . مخکې له دی چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوینی دفشار ضدتداوی شروع شي باید په ناسته او ولاړه ، اواحتمالاً دوینی څلورویشت ساعته فشاراندازه شي .

دثانوي وقایوی تداوی په خاطرددماغي سکتې څخه وروسته دوینی دفشار دتداوی هدف اوس د 90/ 140 څخه ښکته تاکل شوېدې، خو یوی څېړني ښودلي ده چې ډېر ښه سستولیک فشار باید د 120 او 130 ترمنځ وي .

دشدیدجگ فشار(دیاستولیک فشار د 120څخه پورته) لپاره کومه ثابته لارښوونه نشته . خواکثراً دځو ساعتونوپه جریان کې فشارپخپله راښکته کېږي. اکثراً ډېرجگ فشار ددرد، دادرارداحتباس، یا په شدیدیدو ناروغانوکې داضطراب او تشویش له کبله دعکس العمل په توگه منځته راځي، چې داسی سببونه باید لومړې تداوي شي . دترومبولایز څخه دمخه فشارباید په اعظمی ډول د 185/110 څخه جگ نه وي ، اوکه جگ وی بایدد i.v.labetalol په واسطه راښکته کړل شي. په کم دوز Diazepam اکثراً گټورتمامیږي ، اوپه حاده مرحله کې مطمئن اوقابل قبول تأثیر لري.

که چېرې ناروغ ډېرزیات لوړ فشارولري، کوم چې دناتداوی شوی شدیدلوړ فشار نښه ده ، باید په قراره دځورځو په جریان کې راښکته کړل شي، ځکه چې پدې گروپ ناروغانوکې ددماغی هایپوپرفیوژن خطر ډېردې.

ددماغی سکتووروسته دفشارضددواء دانتخاب په هکله کمی څېړنې ترسره شویدي. فکر کېږي چې بیتا بلاکرونه دوینی دفشاردنورودواگانو په نسبت دنوی دماغي سکتې د منځته راتلو په مخنیوی کې کم تأثیرلري. په ځینو خاصو حالاتوکې چې همزمانه نوری رقیبی ناروغی (لکه دزړه ناروغی) موجودی وی، کېدایشي بیتا بلاکرونه ښه انتخاب وي.

څېړنو ښودلي ده چې ددماغي سکتې څه وروسته په وقایوی تداوي کې د ACE- inhibitors او thiazide یوځائي استعمال ، ښه تأثیرلري.

یوسلسله څېړنوددماغی سکتوڅخه وروسته د angiotensin receptor inhibitors په واسطه تداوی گټورتوب ثابت کړېدې.

اوس داسی انگیرل کېږي چې ددماغی سکتې څخه وروسته سړې باید دوینی دفشار ښکته کولوته متوجی وي، نه ددواء انتخاب ته . دوینی دفشارضدتداوی باید دناروغ

(c) ketabton.com: The Digital Library

دحال اونورواحتمالي ناروغیو دموجودیت سره برابربښت ولري . لدی برسیره سړې باید ددواء ګانو جانبی عوارضو اودهغي عواقبوته متوجی وي.

کولسترول ټیټوونکي تداوي:

څیړنوښودلی ده چې په وینه کې دکولسترول زیاتوالې داسکېمیکودماغی سکتودخطر دزیاتوالی سره یوځای وی. ددی برعکس په وینه کې د کولسترول کموالې ددماغی خونریزی له کبله دماغی سکتودمنځته راتلـو لپـاره خطرلـري. د Statineګــروپ دواګانوپه واسطه دکولســترول دټیټولــو تــداوي، پــه هغوناروغــانوکې چــې دزړه درګونومخکنی ناروغی لري، اویا دزړه دناروغیو دمنځته راتلودخطرفکتورونه لکـه دوینی دفشارجګوالې او دشکری ناروغي لري ، داسکېمیکودماغی سکتوخطر کموي .

د Statine ګروپ دواګانوپه واسطه ثانوي وقایه:

داسکېمیکودماغی سکتو یا TIA څخه وروسته دستاتین ګروپ دواګانودثانوی وقایوی تأثیرپه هکله دوه ستری څیړنی ترسره شویدی.

یوه څیړنه چې د Heart Protection Study په نامه په 20536 هغوناروغانو ترسره شوه چې مخکې ئی آتیروترومبوتیکې ناروغی اویا دشکری ناروغي درلوده . پدی څیړنه کــې وښودل شوه چې په هغو ناروغانو کې چې مخکې ئي دماغی سکتي درلودی خودقلبی رګونو ناروغی ئي نه درلودی ، دنوی دماغی سکتې دمنځته راتګ خطرپکې کم نه شو. خوددی برعکس یوه بله څیړنــه چــې د SPARCL-Study ترنامــه لانــدی پــه 4731 هغوناروغانوترسره شوه چې داسکېمیکي دماغي سکتې یا TIA ئی درلودی او دوینی LDL-Cholestrol ئي 2,6-4,6 mmol/Lوو. پدی څیړنه کې وموندل 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 ستاتین تداوي:

دستاتین ګروپ دواګانی برسیره پردی چې دوینی LDL-Cholestrol راکموي، دځو لارو مثبت تأثیرکوي . داګروپ دواګاني د اندوتیلییم دحجروپه وظیفو اودآتیروسکلروتیک پلک په ثبات باندی مثبت تأثیرکوي، او دالتهاب ضدتأثیر هم لري. همدارنګه داسی نظریه شته چې دستاتین ګروپ دواګاني پــه عصــبی حجــرو محافظــه کــوونکې (Neuroprotective) تأثیر لري. چې څومره به په کلینیکې لحاظ داتأثیر موجــودوي تراوسه لاځرګنده نده .

په ستاتین تداوۍ کې عضلي دردونه:

دستاتین ګروپ دواګانو په واسطه تداوی د عضلاتو دخفیف درد څخه نیــولي ، تــر وژونکي rhabdomyolysis پوري بد تأثیرلرلې شي. دستاتین ترتداوۍ لاندی په ۱۰٪ ناروغانوکې بیله دی چې په وینه کې creatine kinase جګ شي عضلی دردونه منځته راځي. ددی برعکس د creatine kinase دجګوالی سره یوځای دحقیقی Myopathy پیښی نادری دي، اود Rhabdomyolysis پیښي خو بیخی په نادرډول پیښیږي. کــه ناروغ ته عضلی دردونه پیداشی باید په وینه کې ئی creatine kinase اندازه شي. که چیری ناروغ دعضلی دردونوڅخه ډیر په عــذاب وی، نودکــوم بــل ســتاتین لکــه fluvastatine یا دکم دوز rosuvastatine په واسطه تداوي باید وازمایل شي.

دوینی دغوړو(لیپیدونو) نوری اصلاح کوونکې دواګاني:

(Ezetimibe (Ezetrol® په وړوکولموکې د LDLکولسترول جذب نهی کوي، اوپه یوازي ډول اویا د statine سره یوځای په وینه کې د LDL کولسترول سویه ټیټوي. لدی کبلــه Ezetimibe هغوناروغانوته توصیه کیږي ، چې یوازی د statine تــداوۍ پــه واســطه کولسترول ټاکلی اندازي (Total Cholestrole› 4,5 mmol/L او
(LDL Cholestrol› 2,5mmol/L ته راټیټ نشي ، اویاناروغ statine تحمل نکړلې شي . دی

(c) ketabton.com: The Digital Library

ته باید توجووکړو چې تراوسه د Ezetimibe په واسطه د قلبی – وعائي پیښو دراکمیدو په هکله کومه څېړنه سر ته نده رسیدلي .

د LDL–cholestrole کموالې اود Triglycerideزیاتوالې دددماغی سکتو دمنځته راتلو خطرزیاتوی، خوپدی هکله چې ایا په وینه کې د LDL–cholestrole زیاتوالې اود Triglycerideکموالې ددماغي سکتو په منځته راتلو کوم تأثیر لري کنه ؟ پدی هکله تراوسه کوم شواهد نشته .

نتیجه:

دهغو دماغی سکتو او TIA څخه وروسته دستاتین ګروپ دواګانوپه واسطه وقایوی تداوی ، چې قلبی منشأ نلري ، دنوودماغی سکتو او قلبی وعائی حادثاتو دپیښیدوخطرکموی . لدی کبله ددماغی سکتو او TIA څخه وروسته ناروغانوته دستاتین ګروپ دواګانوپه واسطه وقایوی تداوی توصیه کېږي. دآتیروسکلروتیکوسببوله کبله هغواسکېمیکو دماغی سکتوکې چې زیات خطرولري کېدایشي چې په جدی ډول د کولسترول راټیټوونکې تداوي توصیه شي.

هغه ناروغان چې مخکې له مخکې دستاتین دواګانوترتداوی لاندی وي، اوحاده اسکېمیکه دماغی سکته یا TIA ورته پېداشي، باید نوموړی تداوی ئي قطع نشي .

ددماغی خونریزی له کبله دماغی سکته کې دستاتین ګروپ دواګانو په واسطه تداوی استطباب نلري اوباید توصیه نشي. پدی هکله چې ایا داسکېمیکودماغی سکتو څخه وروسته دستاتین په واسطه وقایوی تداوی ددماغی خونریزی له کبله ددماغي سکتو خطرزیاتوی اوکه څنګه ؟ لازیاتو څېړنوته اړتیاء ده .

ددوائي تداوی په څنګ کې دغذائی رژیم اصلاح ته هم ضرورت دې، چې په همدی فصل کې به لږ وروسته تشریح شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

په زړوخلکوکې خاص مشکلات:

اکثره زاړه خلک ډېرې مزمنې ناروغۍ لري، ډېرې دواګاني اخلي اوددرک قابلیت (Cognitive function)ئـــــي تیــــټ وي .

هغه زاړه خلک چې دماغی سکتې لرې باید معمولاً دځوانانوپه شـان، اویوقســم دواګانو په واسطه تداوی شي .

دکم دوز ASA له کبله هم کېدایشي چې دمعدې اواثناء عشرزخمونه پېداشــي . اعراض ئې کېدایشي یوازې بې اشتهائي ، دوزن کمیدل او کمخوني وي . چې اکثره دا اعراض کېدایشي د Proton-pump inhibitors (PPIs) دیوځاي ورکړې په واسطه تداوی شــــي . یـــــا ASA او Dipyridamol پـــــه Clopedogrel تبـــــدیل شـــــي .

هغه زاړه ناروغان چې Atrial flutter (AFL)، permanent یا Paroxysmal اتریــل فبریلیشن ولري ، باید warfarine(Vitamin k antagonist) اویا دبدیل په توګه نوې انتي 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 تخمیني 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 ډېر 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 . دفکرې زوال(ډمنشیاء) ناروغان کېدایشي چې دانتی کواګولیشن دواو په واسطه تداوی شي، خوپدې شرط چې ناروغ ثابت او استوار حالت ولري ، او ددواء تطبیق دبل چاء په غاړه وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوينی فشار بايد په ناست او ولاړ حالت کې اندازه شي. دوينی دسستوليک فشار دتـــــــداوی پـــــــه واســــــطه hypotension orthostatic هم کميږي .ددوائی تداوی په واسطه بايد دوينی فشار په قراره قراره دلخواه اندازي ته راښکته کړل شي . د 80 کلنی څخه دپورته عمر زړو خلکوسستوليک فشار بايد د ۱۵۰ څخه را کم کړل شي ، اوکه تحمل ئی 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 تداوی ددماغی سکتوخطر راکموي .

ددماغی سکتواکثره زاړه ناروغان دزړه اسکېميکې ناروغی هم لري ، لدی کبله که چېری متباقی متوقع عمر ۲- ۳ کاله تخمين کړلشي، بايد د Statine په واسطه ئــي وقايوی تداوی په نظر کې ونيولشي .

عمر اوملګري ناروغی - په زاړه عمرکې دسړی سره ډيري ناروغی 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 .

دغاړی درګونو جراحي عمليات او انجيوپلاستي:

Carotid Endarterectomy & Angioplasty

په a.carotis کې آتيروسکلروز (دغاړی دشريان تنګوالې) کېدايشی ددماغی سکتې سبب شي. د ۱۰ او ٪۲۰ ترمنځ دماغی سکتې دغاړی درګونو د تنګوالی له کبله منځته

(c) ketabton.com: The Digital Library

راځي . دغاړې په رګونو کې کېدايشي چې د آتيروسکلروتيک پلک دچاودلو څخه وروسته ترومب(دويني لخطه) منځته راشي ، کوم چې کېدايشي دغاړې شريان پــه عاجله توګه بند کړي، يا دماغ اوسترګی ته امبولي ګاني 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 درګونو دتنګوالی پتوفزيولوژي په نظر کې ونيول شي ، بايد داتنګوالې 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 تنګوالي ئي درلودل، اودCarotid endarterectomy په واسطه تداوی شول، په ټولو څيړنو کې ددی جراحی تداوی نتيجي ګټوری وښودل شوي.

اعراض لرونکې تنګوالې 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 درګونودقطر د۵۰ ٪ څخه زيات تنګوالې 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 دشړو مياشتو په جريان کې د Carotid endarterectomy جراحي عملياتو په واسطه ليری شو، ګټوري نتيجی تري لاسته راغلي . په عمليات شوو ناروغانوکې دنوي دماغي سکتودپيښيدوپيښي 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 ګټه په هغه ناروغانوکې چې دغاړې دشريان ډيرتنګوالې (د۷۰٪ څخه زيات)ئي درلود، نسبت هغو ناروغانوته چې دغاړې دشريان متوسط (د ۵۰- ۶۹٪) تنګوالې ئي درلوده، ډيره وه .

(c) ketabton.com: The Digital Library

خو په هغو ناروغانوکې چې کم (د ٪۵۰ څخه لږ) تنگوالې ئي درلوده، ديوازی دوائــي تداوی په مقايسه ئي گټه زياته نه وه. دپورته څيړنو څخه وروسته نوری ډيری څيړني ترسره شوی، برسيره پردی چې دپورته څيړنو نتيجی ئی تائيد کړي، دائي هم وښودله چې د Carotid endarterectomyجراحی عمليات دوامدار وقايوی تأثير لري .

وروسته پدی هــم څيړنــي ترســره شــوی چــې دجــنس، عمــر، اعراضــو، اود وروستنيواعراضو څخه دتيرشوی وخت اهميت روښانه کړي. دجراحۍعملياتوخطر په ټولوعمرونوکې يوشانته وو، اوپه دوائي وقايوی تداوۍ کې دعمر په زياتوالي ســره خطرهم ډيريده ، لدی کبله چې څومره عمر ډيريږي هغومره دجراحی عملياتو پــه واسطه دنوو دماغي سکتو مطلق خطر راکميږي . که 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 ٪ څخــه 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(٪۹۹يا 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 غاړي جراحي:

اروغ ته معلومات ورکول :

ناروغ او خپلوانوته ئي بايددعملياتودګتي ، تاوان اوسېر په باره کې معلومات ورکړل شـــي. دابايد ورته وويل شي چې د عملياتو په ارتباط ورپکې دمرګ اويا دماغي سکتې خطر ۳ – ۵٪ دې . ددی برسيره بايد ورته معلومات ورکړل شي چې داطرافی اعصابودصـــدمي، دزخــم 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 شــق اجــراء کېـږي .د a.carotis communis ۳ – ۵ سانتی متره distal برخه، د a.carotis externa پروګزيمــال برخــه ، اود a.carotis interna دومره برخه چې د آتيروماتوزپلک دختم څخه distal خواته دترلولپــاره ضروري وي ، لوڅيږي. دری واړه شريانی څانګي ديو شرياني پنس يا کلکي پلاستيکي 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 . درګ شق بايد بيرته وتړل شي . ددی لپاره چې دشريان دتنګوالی څخه جلوګيری وشي، کېدايشي چې يوpatch (پېوند) ورسره وګنډل 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.

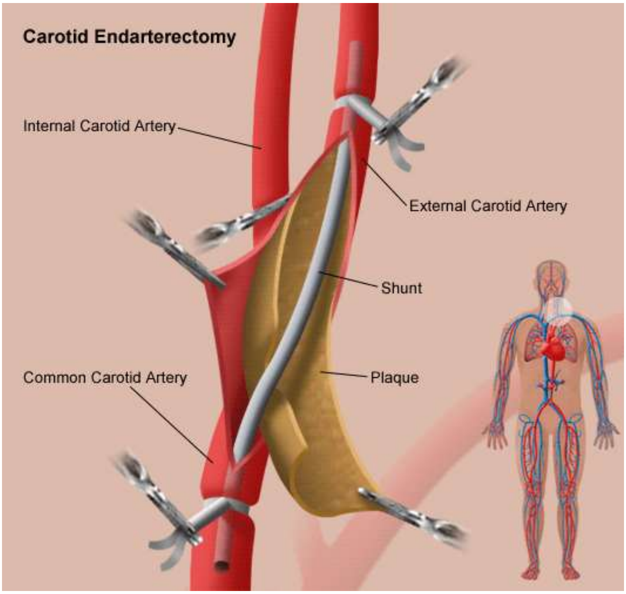
دعمليات څخه وروسته :

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 ښي او صحی طريقی که مخکې توصيه شوي نه وي ، توصيه کېږي.

چې د غاړی شريان دوباره آزاد شي، ددی خطر موجوددې چې دماغ تــه ورڅخــه امبولي ګاني وليږل شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

خلاصه داچي : هغه ناروغان چې موضعی عصبی اعراض ولری باید ژر تر ژره ئـــي دغاړی رګونه د اولتراسوند په واسطه معاينه شي . که په مناسبه خواکې ئي دغاړی دشريان تنګوالې ۵۰ - ٪۹۹ وو، نو د carotid endarterectomyعمليات ئي بايد ديوی اونۍ په دننه کې اجراء شي .



۱۱ - ۴شـــــکل : د Endarterectomy Carotid عمليـــــاتي تخنيـــــک ښـــــيي.

دغاړی دشريانو بي اعراضو تنګوالې:

هغه ناروغان چې په تصادفی ډول ورپکې دغاړی درګونوتنګوالې وموندل شي اساساً نه عمليات کيږي، ځکـه چـې فکرکيـږي چـې پـدی ګـروپ ناروغـانوکې ددمـاغي سکتودپيښيدوخطر دعملياتودخطرپه نسبت زيات ندي . د ACSTپه نامه يوه اروپائي اوپه ACASنامه يوه امريکائي څيړنه په ۵۰۰۰هغوناروغانوکې سرته ورسيدی چې دغاړی درګونوبی اعراضو تنګوالې ئـی درلـوده او endarterectomy Carotid عمليـات ورپکـې

(c) ketabton.com: The Digital Library

اجراءشوی وو. په پنځو کلونوکې ددماغی سکتو دپیښیدوخطرپکې ٪۵۰راټیټ شو، خودخطر مطلق خطرپکې د ٪۱۰ څخه ٪۵ ته، یعنی فقط ٪۵ راکم شو، چې په کال کې د٪۱ مطلق خطـر دراکمیدوسره برابردې. په دواړو ځیرنوکې وموندل شوه چې په ښځوکې عملیاتوهیڅ گټه نه درلوده.

په پورته ټولوځیړنوکې (هم په اعراض لرونکواوهم په بی اعراضو ناروغانوکې) چې دغاړې درگونوپه تأثیراجراء شوی دی مشترک ټکي دادي چې دژوندطریقی اودوائي تداوي دنن پـه شان نه وه . ډیروخلکوسگرټ دودول، دوینی دفشا دتداوی لپاره اندازه لوړه ټاکل شـوی وه، کموخلکودوینی دلخته کېدوضددواء استعمالوله، ستاتین دواګاني خو بیخی کمی استعمالیدي. لدی کبله باید په هغوناروغانوکې چې دخطرفکتورونه ئي کم وي ، مثلاً په بی اعراضوناروغانوکې یا په هغوناروغانوکې چې داعراضو دشروع څخه ئي ډیر وخت تیر شوې وي، دعملیاتو استطباب باید په ډیر احتیاط کېښودل شي.

دپاس دلایلو له کبله په هغوناروغانوکې چې دغاړې درگونوبی اعراضو تنگوالې لري باید عملیات اجراء نشي.

هغه ناروغان چې داسی اعراض ولری چې ددماغ په نیموکرو پوري ارتبـاط ونلـري لکـه سـرڅرخي ، عملیـات ورپکــې اســتطباب نلــري. خوکــه دا اعــراض دداســی موضــعی نیورولوجیکواعراضوسره یوځای منځته راشي چې ددماغ په نیموکروپـوري ارتبـاط ولـري، عملیات ورپکې استطباب لرلې شي .

د Stent سره اویابیله Stent دغاړې درگونو انجیوپلاستي:

درگونودداخلي مداخلي له لاری تداوي(انجیوپلاستیک ، د stent سره یابیله stent دبالون په واسطه درگونوپراخول)، په اکثروشریانونوکې لکه زړه اوپښوکې، اوس لومړنی انتخابی تداوی ده . خوددماغی رگونوپه هکله دا کار بل شانته دې. په لسوځیړنوکې ښودل شویده چې دغـاړې درگونوانجیوپلاستی تداوی خطر نسبت endartectomy عملیات ته ډیر زیات دې. لدی کبله په عمومی توگه دغاړې درگونوپه تنگوالی کې انجیوپلاستی نه توصیه کېږي. انجیوپلاستی یوازی هغه وخت توصیه کېږي چې دعملیاتوخطرئی ډیرزیات وي، مثلاً که په غاړه کې د شعاعوصدمه موجوده وی، اویا زیات قلبی خطر موجودوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دناروغ انتخاب او معاینات ئي:

څرنګه چې دلومړنیو اعراضوڅخه وروسته په لومړیوساعتونواوورځوکې دنوو دماغی سکتو دپیښیدوامکان ډیرزیات دي، لدی کبله باید په هغو ناروغانوچې دغاړی درګونودتنګوالی شک کېږي، ژرترژره ئی باید د غاړی درګونو معاینات اجراء اوژردرګونو دجراحی ناروغیوسرویس ته دعملیاتو داستطباب دارزیابی په خاطر معرفي شي . ډیره ښه به داوي چې دلومړیو ۲۴ساعتونو په دننه کې دالټراسونډ په واسطه دغاړی درګونومعاینه اجراء شي، اوکه دغاړی دشریانونوتنګوالې وموندل شي په همدغه ورځ باید درګونودجراحی څانګې ته دعملیاتو داستطباب دارزیابی لپاره معرفي شي ، اوکله چې دعملیاتو استطباب وضع شو دڅوورځو په دننه کې ئي باید عملیات اجراء شي.

په دوه لویو څیړنوکې داهم وموندل شوه چې یوتعدا دفکتورونه لکه دناروغ جنسیت، عمر، دغاړی دشریان دتنګوالي درجه، اعراض اود لومړیو اعراضو د پیښیدو څخه وروسته تیرشوې وخت دتداوی په انتخاب تأثیر لري.

دعملیات لپاره دناروغ دانتخاب په ارزیابی کې باید ناروغ عمومي وضع او پاتي متوقع عمرپه نظرکې ونیول شي. وقایوی عملیات په هغوناروغانوکې چې پرمختلي سرطانی ناروغی‌لری نه اجراء کېږي. همدارنګه په هغوناروغانوکې چې ددماغ دپخواني انفارکټ له کبله سخت معیوبیت ولري، دغاړی دشریانونودوقایوی جراحی عملیاتو ارزښت ډیرکم دي.

څرنګه چې د Carotid endarterectomy تأثیرپه لومړی کال کې منځته راځی ، باید دعمرفکتور دجراحی عملیاتوپه انتخاب کې دومره جدی ونه نیول شي، بلکې لکه پورته چې ذکرشوه یوازی دناروغ عمومي حالت بایدپه پام کې ونیول شي.

هغه ناروغان چې دغاړی درګونودتنګوالی احتمال پکې موجود وي، دپورته ذکرشووشرایطو له مخی ئي باید معاینات اجراء شي :

فقط هغه ناروغان چې مناسب اعراض لري، باید معاینات ئي اجراءشي. دغاړی درګونو په سر د murmur اوریدل بیله دی چې، ناروغ اعراض ولري، دمعایناتواوتداوی په انتخاب کوم تأثیرنلري. دستاتسکوپ په واسطه په غاړه کې د murmur اوریدل یوه غیر

(c) ketabton.com: The Digital Library

وصفی علامه ده، ځکه چې دشریانوډیر تنګوالی murmur نلري، اوډیر شریانونه بیله دی چـــې تنګـــوالي ولـــري، murmur لـــري. تقریبـــاً ټـــول ناروغـــان لـــومړې بایـــد د (duplexscanning) ultrasoundپه 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 دلومړی ورځی څخه اجراء کېږي، اوعملیات په اعظمی ډول دلومړنی اسکېمیکې دماغی حملی څخه وروسته دیوی اونی په دننه کې باید اجراء شي . وازه جراحی تداوی لومړنې انتخاب دې.
carotid angioplasty دوازی جراحی تداوی 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 ونلـــری 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 غیردوائـــي تـــداوی څخـــه دژونـــد پـــه طریقـــوکې دبـــدلون راوړلونورامکانات ارزیابي شي . داچې اکثره خلک دزړه اورګونود آتیرو سکلروتیکو

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغيو اودهغي جملي څخه داسکېميکو دماغي سکتودخطر دفکتورنو پــه هکلــه معلومات نلري، بايد ناروغانوته دخطر د مهموفکتورونوپه هکله پوره معلومات ورکړل شي .

دتنباکودودول :

دتنباکودودول دويني په رګونوپه مختلفواشکالوتأثيرکوي. فقــط يوســګرټ نــبض اوفشارجګوی اودرګونوايلاستيکېت کموي. ددی حادوحالتو دمنځته راتلوبرســيره دســــګرټ دودول دآتيروســــکلروز دمنځتـــه راتلـــو ســـبب هـــم کېـــږي. دتنباکودودول دآتيروسکلروز دمنځته راتلواوپه ترومبوسايتونوباندی د مستقيم تأثير له کبله ، کوم چې دترومبوزجوړيدوته دتمايل زيــاتوالې منځتــه راوړي، ددمــاغی سکتوخطرزياتوی.

ددماغی سکتوناروغان بايد دی ته تشويق شی چې دسګرټو دودول پريــږدي. دسګرټوپريښودل ددماغی سکتو خطرء راکموي. دخطرداراکميدل په عمراو جــنس پوری آړه نلري اوپه هرعمرخلکو، هــم پــه ښــځوهم پــه نروکــې منځتــه راځــي. اپيډيميکوڅيړنوښودلی ده چې دسګرټوپريښودل ددوائي تداوی پــه انــدازه ښــه تأثيرلري.

دمحيط څخه دسګرټود دود تنفس کول (passive smoking)هــم ددمــاغی ســکتې دپيښيدو خطرزياتوي. سره ددی چې په غيرفعال ډول دسګرټو ددوداندازه نســبت دسګرټو دفعال دودولو(active smoking) په نسبت ډيره کمه ده، خوسره ددی هــم ددماغی سکتو دپيښيدو خطرورپکې دهغو کسانوپه نسبت چې سګرټ نه دودوي اوياد محيط څخه دسګرټو لوګې نه تنفس کوي ، دوه چنده دي.

ددماغی سکتويوشميرناروغان دسګرټيانواوچلميانو سره يوځای ژوندکوي، لدی کبله داډيره مهمه ده چې داسي کسانوته هم دسګرټ دفعالودودولو او هم په غير فعال ډول دسګرټو دلوګي دتنفسولو دخطرونو په باب معلومات ورکړل شي اودسګرټ ددولو ترک کولوته تشويق کړل شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

لدی برسیره باید دناروغ سره دنیکوتین دمتبادلی تداوۍ په هکله (لکه Nicotin plaster; Nicotin spray ; Nicotin Gum)مشوره وشي. دسګرټو پرېښودل دناروغ څخه یوه اندازه تحمل اوشهامت غواړي.

غذا ء :

دوزن کمول دوینی فشارکموی، لدی کبله دوزن کمول ددواء څخه په غیر ددمـاغی سکتې دوقایوی تداوۍ یوه برخه ده . هغه غذائي رژیم چې ډیره میوه، سبزیجات اولږ کولسترول ولري، په وینه کې دکولسترول مقدار راټیټوي.

اپیډیمیکو څېړنو ښودلی ده چې دزیـات Sodium (Na) اوکـم Potasium (K) آخیستل ددماغي سکتو دپېښیدو خطرزیاتوي. دلیل ئي ښایي داوی چـې دزیـات سوډیم آخستل دوینی فشار زیاتوي اوزیات پوتا سیم آخیستل دوینی فشارکموي. لدی کبله په بین المللي غذائي لارښوونوکې په ورځ کې په اعظمـی ډول 100 mmol سوډیم او120 mmol پوتاشیم توصیه کېږي.

الکول:

الکول په ترومبوسایتونو مستقیم تأثیرلري ، اوپه حاد حالت کې دالکولو آخیسـتل دترومبوسیتونودفعالیدو قابلیت راټیټوي. الکول دوینی دلخطه کېدوضدتأثیر لري، په وینه کېHDL–Cholestrole (چې ګټور کولسترول دی) زیاتوي اود پلازماء د فبرینـوجن مقدار راټیټوي .

دالکولوزیات استعمال دوینی فشار لوړوي اودزړه دناروغیو خطر د اتریل فبریلیشن په شمول زیاتوي، لدی کبله دالکولو زیات استعمال ددماغی سـکتو دمنځتـه راتلـو دخطردزیاتوالی سبب کېږي. خوددماغی سکتو په ناروغانوروسته د رګونو دناروغیو دمنځته راتلو دخطر په باب په الکولو څېړنی ندي شوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په لړه اندازه دالکولو استعمال هم دځینو سرطانی ناروغیو دمنځته راتلوخطرزیاتوی ، لدی کبله به وی چې ددماغی سکتو ناروغانوته نه توصیه کېږي ، چې ددماغی سکتې دوقائي په خاطر دالکولو څښل شروع کړی .

فزیکې فعالیت:

دفزیکې فعالیت زیاتوالې دوینی دفشـاردلږوالي، دوینــی دمجمـوعی کولســترولو دکموالي، دوینی دګلوکوز دکموالی او دوینی درګونودپراخوالي دقابلیت دزیـاتوالی سبب کېږي. ددی کبله ددماغی سکتوناروغانوته زیات فزیکې فعالیت توصیه کېږي.
تراوسه داسی شواهد نشته چې ګوندی فزیکې فعالیت دی ددماغی سکتو وروسته په مړینوکې کموالې راولي اویا ددماغی سکتو څخه وروسته دنوی دماغی سکتي منځته راتلل کم کړي. خو څیړنو ښودلی ده چې فزیکې ټرینینګ دناروغ عمومی فزیکې حالت تقویه کوي.
څیړنو ښودلی ده چې ډیر فزیکې فعالیت دلومړی ځل دماغی سکتو دمنځته راتلــو خطرکموي . هغه ناروغان چې ددماغی سکتي دحملي څخه دمخه ئي ډیــر فزیکــې فعالیت کاوه ، دسکتوڅخه دوه کاله وروسته ئي کم اعراض درلودل اوانزارئي ښه وو.

فشارونه Stress :

روحی تشویش او فشارونه ددماغي سکتې داحتمالي خطرپه توګه ذکر شویدي. په یوه لویه بین المللي څیړنه کې چې د۲۲ملکتونو په ۶۰۰۰ کسانوترسره شویده، وښودل شوه چې اجتماعی اوروحي فشارونه ددماغی سکتو د منځته راتلو خطرزیاتوي. دی څیړني وښوده چې ددماغی سکتو تقریباً ۴،۶ ٪ پیښې د Stress له کبله منځته راځي. یوی ډنمارکې څیړني دا ښکاره کړیده چې په شدید Stress کې ددماغی سکتو دمنځته راتلو خطردوه چنده دې، چې پدی قسم سکتوکې دمړینی خطرهم ډیر لوړ دې. هغه کسان چې په اونۍ کې یوځل د Stress حالت ورته پېداکېږي هم دمرګونی دماغي ســکتې

(c) ketabton.com: The Digital Library

پيښي ورپکې لوړې دی. ددماغی سکتې دمنځته راتلو څخه وروسته د Stress په مقابل کې دکوښښونونتيجه تر اوسه نده څېړل شوي.

په يوه ډنمارکي څېړنه کې روښانه شويده چې هغو کسانوچې ځان ئي دفشارلاندي(stressed) احساساوه دهغوکسانو په نسبت چې ځان ئي دفشارلاندی نه احساساوه، دژوند کولو طريقه ئي چندان صحي نه وه (اکثراً ئي سگرټ دودول، فزيکې فعاليت ئي کم کاوه، اکثراً دويني دفشار له کبله دتداوي لاندی وو) . لدی کبله هغه ناروغان چې پخپله ددstress څخه شکايت کوی، دژونددغيرصحی طريقو يوه نښه ده، لدی کبله ددماغي سکتو څخه وروسته ناروغ ته بايدد stress دخطرونواود دهغی دکنترول په باب معلومات ورکړل شي .

دروغتيائي لارښوونو مراعت Compliance:

څرنگه چې ددماغی سکتواو TIA دتړلوپيښو ۳۰٪ پيښي په هغوناروغانو کې منځته راځي چې مخکې ئي د TIA يا دماغی سکتي درلودي، لدی کبله ددماغی سکتويا TIA څخه وروسته وقايوی تداوي ډير اهميت لري. دانده معلومه چې وقايوی تداوی به دنوودماغی سکتو په منځته راتلو څومره آغيز ولري، خوکه ددماغی سکتودتړلو وقايوی کوښښونو اوتدابيرو څخه په سمه توگه استفاده وشي، کېدای شي چې ددماغی سکتو دپيښيدوپه خطرونوکې تقريباً ۸۰٪ کموالې راشي .

دطبی لارښوونو رعايتول ددماغی سکتودمخنيوي دبرياليتوب ضروری او مهم شرط دې . په ډنمارک کې څېړنو ښودلی ده چې ددماغی سکتو او TIA تقريباً ۹۰٪ ناروغانويوکال وروسته دترومبوز ضدتداوی او ۷۰ -۹۰٪دکولسترولو اووينی دفشارټيټوونکي دواگاني اخستلی، خو يوازی په نيمائي برخه ناروغانوکې دتداوی هدف يعنی دويني فشار 130/80 ≥ اودويني دسيروم کولسترول 4,5 mmol/L> ، لاسته راوړل شوې وو. دتنباکو د دودولوعادت يوازی په ۲۰-۶ ٪ ناروغانوکې تغيرکوي. يوی څېړنی هم دنيمائي څخه په زياتو ناروغانو کې مجموعی قناعت بخښونکې ثانوی وقايوی تداوی نده موندلی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په ډنمارک کې د TIAپه ۳۰۶ ناروغانو یوی څیړنی وښوده چې په ۴۷،۶٪ ناروغانوکې یوکال وروسته یوازی دلاندی څلورو څخه دري ثانوی وقایوي هدفونه : (BT≤ 130/80, S-cholestrole ›4,5 mmol/L دوینی دلخطی دضددواګانو آخیستل او دسګرټو نه دودول) په قناعت ببښونکې توګه لاسته راغلي وو.

ځینی فکتورونه لکه دناروغی او ددواء دتاثیر اوجانبی عوارضو په هکله معلومات، دتحصیل سویه، عایدات اود لومړنیو نیورولوجیکو اعراضو دشدت درجه دلارښوونو په مراعاتولو مثبت تاثیرلري.

ځینی نورفکتورونه لکه دګولیو(تابلیتونو)شمیر،دجانبی عواضودشمیر اوشدت زیاتوالې دطبی لارښوونو په رعایتولو منفي تاثیرلري.

داډیره مهمه ده چې ناروغ دروغتون څخه درخصتیدو وروسته په منظمه او مسلسله توګه تعقیب شي چې ایا وقایوی دوائي اوغیر دوائي توصیه شوی تدابیر په سمه توګه اجراء کوي که نه ؟ اونتیجه ئي څنګه ده ؟ اویا نورو اضافی توصیو ته ضرورت شته اوکنه؟

په دماغی سکتوکې په خوب پوري مربوطي تنفسي ناروغی

: Sleep Disordered Breathing (SDB)

په خوب پوري مربوطي تنفسی ناروغی چې په انګلیسي کې ورته Sleep Disordered Breathing (SDB) وائي ، په خوب کې دتنفس یاآزادی هواء آخیستلو کموالی ته وائي. SDB د apneaپه شکل چې اقلاً د ۱۰ ثانیو لپاره تنفس قطع کېږي، د hypopnea یعنی دتنفس دکموالي په شکل ، د hypoventilationیعنی په غیروقفوی ډول دتهوئي یا تازه هواء دآخیستلو دکموالی شکل منځته راځي.

داحالات په لاندی ډول تقسیمیږي :

- **Obstructive apnea : دتنفس په وخت کې دپورتنی تنفسی لاری دبندوالی څخه عبارت دي، چې دصدراوبطن حرکتونه پکې دوام لري.**

(c) ketabton.com: The Digital Library

• Central apnea : دمرکزی عصبی سیستم په واسطه دتنفسی سستم فعالیدل کمیږي، لدی کبله دتنفسی حرکتونوکموالې منځته راځي. وقفوی مرکزی تنفسی اختلال (Cheyne-strokes` respiration) هم پدی ګروپ پوري اړه لري.

• Mixed apnea : پدی شکل کې دObstructive apnea او Central apnea دواړوعناصر شامل دي.

• Hypopnea : په نوبتی ، متفاوت اووقفوی ډول په تهویه(دآزادی هواء آخیستلو) کې کموالي ته وائي .

• Sleep-related apnea : دخوب په وخت کې په دوامدار یا وقفوي ډول دوینبوالي 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 توګه 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 اوhypopneaشمیر.

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 بېداريدلو څخه عبارت دې. چې په نتيجه کې ئي ناروغ دورځي لخواء ستړې وي، دخوب حملې ورباندې راځي، ددرک اوفهم سويه ئي راټيټيږي، اوکله کله سردردي ورته پېداکيږي.

په دماغي سکتوکې د SDBوقوعات او اقسام:

په ۳۰ - ۶۰ کلنۍ عمرکې د Obstructive Sleep Apnea پيښې په کال کې ۳- ۱۸٪ دي. دObstructive Sleep Apnea پيښې ۲- ۴٪ په نارينه وو کې او ۱- ۲٪ په ښځوکې منځته راځي. SDB، Obstructive Sleep Apnea او obesity hypoventilation syndrome اکثراً په هغوکسانوکې منځته راځي چې دخطر فکتورونه لکه دوزن زياتوالې، ميتابوليک سندروم، اودسږو، زړه اوددماغ درګونو ناروغي.

> د Sleep Apnea اودماغي خطرونو ترمنځ ارتباط:
>
> - Obstructive Sleep Apnea دهايپرټنشن اوقلبي اودماغي اسکېميکو حملود منځته راتلودخطريومستقل فکتوردې.
> - داسکېميکودماغي سکتوپه ناروغانوکې په خوب کې دتنفس بنديدل (Sleep Apnea) دنوی انفارکټ دمنځته راتلولپاره خطر لري.
> - احتمال لري ، خوتراوسه روښانه نده چې د Sleep Apnea موجوديت کېدايشي پخوانې اسکېميک انفارکټ يا دماغي خونريزی دتنفس دتوقف په وخت کې دمنځته راغلي hypoxia له کبله تشديد کړي، ځکه چې دتنفس دتوقُف په وخت کې ددماغ دنسج Penumbra دزيات خطر لاندې وي .
> - دماغي سکته پخپله SDB منځته راوړي اويا دهغې دتشديد سبب کيږي:
>
> •هغه دماغي تخريبات چې دتنفس عصبي تنظيم متأثره کوي، معمولاً دSDB تنفس دمرکزي اختلال (Central apnea؛ central hypopnea؛Cheyne-Stoke`s respiration اويا hypoventilation) منځته راوړي .
>
> • هغه تخريبات چې دپورتني تنفسی سيستم دعضلاتوتنظيم مختلوي (لکه ددماغ ساقه، قُدامی قُص)، کېدايشي بصلی (Bulbar) او کاذب بصلی فلج (pseodo bulbar paresis)منځته راوړي ، او لدی سببه دتنفس همغږيزه کېدل له منځته ځي اود Obstructive Apnea خطر منځته راځي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

• لوی انفارکټونه اودنيم بدن فلج چې دتنفس مشکلات ورسره يوځای وي، کېدايشي هايپوونټليشن منځته راوړي.

هغه حالات چې پورتني حالات تشديدوي :

- **ددماغی سکتي شدت، پخوانی دماغي سکته .**
- **تبه لرونکې ناروغی.**
- **په پورتنی تنفسي سيستم کې دافرازاتو بندوالې.**
- **د صرعی حمله (اختلاجی او غېر اختلاجی)**
- **دزړه ناروغی (دزړه اريتمی ، دزړه عدم کفايه "چې کولې شی `cheyne strokes respiration هم منځته راوړي ")**
- **دسږو مخکنيوناروغيو موجوديت (لکه مزمن برانشيت او استماء)**
- **دالکتروليتونو بی نظمی**

ولري . په دی ناروغانوکې دوينی دفشاردزياتوالي، دزړه اودماغ دوعائي ناروغيو د پيښيدو اومړينوخطرډيرزيات دې. ددماغی سکتوپه حادو ناروغانوکې د SDB دمنځته راتلو خطرزيات دې، ځکه چې داناروغان ددماغی سکتې ځخه دمخه Obstructive Sleep Apnea، hypoventilation يا SDB لری چې وروسته ددماغی سکتې په واسطه شدت پېداکوي.

ددماغی سکتو او TIA په ¾ برخه ناروغانوکې په مختلفو درجو او تقريباً ۳۸٪ کې ئي په متوسطه اندازه شديده SDB ليدل کېږي. پدی ډول دحادی دماغي سکتې د ⅓ برخی ځخه زيات ناروغان، او ۲۰٪ ددماغی سکتي په جريان کې داهميت وړ SDB لري. ددی احتمالي سبب دادې چې Obstructive Sleep Apnea ددماغی سکتو دپيښيدو دخطر فکتوردې، اوددماغی سکتې له کبله SDB ځکه منځته راځی چې دتنفُس کنترول متأثره کېږي. دماغی سکتې يا دتنفس مرکزی اختلال منځته راوړي اويا ددماغ هغه هستی متأثره کوی کومی چې دپورتنی تنفُسي لاری د Tonus په تنظيم 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، کېدایشی 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 کېدایشي دهوښ داختلال نور اشکال تقليدکړي.

ددی سبب چې په ناروغانوکې اکثراً SDB منځته راځي ، هغه مغلق نظم دي چې پــه 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 یا 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 پــه تشــخیص کــې رول نلــري.

- Respiratory polygraphy : پدی میتودکې دتنفس نمونــه اوشــکل او داوکســیجن مشبوعیت دواړه اندازه کېږي. دخوب شکل اونمونه نه ارزیابی کېږي. EKG کېدایشی واخیستل شي، خو کومه ستانډارډ تشخیصیه معاینه نده .
- Polysomnography: دخوب نمونه اود الکتروانسفالوگرافی مختلفی اندازه گیری پکې شاملی دي. سرې کولې شي چې پدی ډول د صرعی حملی هم تشخیص کړی، خودادالکتروانسفالوگرافی دکانالونوپه شمیرپوری آړه لري. همزمانه دتنفس اوحرکاتو نمونــه هــم ارزیــابی کېــږي. CO_2دضــرورت لــه مخــي انــدازه کېــږي.

تداوي:

پــه خــوب پــوری دمربوطوتنفســی نــاروغیو لــومړنی تــداوی positive airway contineous pressure(CPAP) یـــا Bilevel airway pressure(BiPAP)، اوپـــه ځینوخاصــوحالاتوکې نــوری اختصاصــی تــداوی گــانی اوجــدی نظــارت 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 5/ time‹(AHI) وي، اودشــپې لخــواء داوکســيجن دمشــبوعيت ټيټــوالې موجــود نــه وي، تــداوۍ تــه ضــرورت نشــته .
- که Apnea-hypopnea index (AHI) د 5-15/ time په منځ کې وی ، دتداوۍ نسـبی استطباب موجوددې، اوداپه دی پوری آړه لري چې آيا اعراض شـديددي ؟ (يعنـی داوکسيجن داشباع کموالې، يا hypercapnea همزمانه موجوددي ؟)
- که Apnea-hypopnea index 15≤(AHI) وی، CPAP تداوی معمولاً توصيه کېږي.

مرکزی تنفسي ناروغۍ (Central sleep apnea,Cheyne-Strokes` respiration)

په مرکزی تنفسی ناروغيوکې تراوسه لا دقيقه نده معلومه چې تداوی به دناروغ په انزار څومره اثرولري، لدی کبله دتداوۍ استطباب دناروغ په حالت پوری آړه لــري.

دچاغوالی له کبله دهايپوونټليشن سندروم:

Obesity hypoventilation syndrome

پدی سندروم کې تداوی استطباب لري، ځکه چې داقسم ناروغان خراب انزار لري. پدی حالت کې دBiPAP په واسطه تداوي توصيه کېږي.

دهايپوونټليشن نور شکلونه:

دهايپوونټيليشن په نورو قسمونوکې تداوی دBiPAP په واسطه اويادد‌ی په شان بله تداوی اجراء کېږي.

د CPAP/BiPAP تداوۍ دبرياليتوب معيارونه :

- په مناسبه توګه دتداوۍ رعايت : (په ورځ کې ترڅلور ساعته زيات دپورته تداوی استعمال)
- په مناسبه اندازه د SDB راکميدل : کوښښ کېږي چې تنفُس اود اوکسيجن 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 ناروغــان ښــائي دتداوۍ په هکله په مختلفو اندازوپوهه اومعلومات ولري. دعصبی نقصانونوشته والې (لکه آفازي، آپراکسي ، دنیم بدن فلج، دمخ فلج اوځینی نور) کېدایشي نوره هم تداوی مشکله کړي .

ځینی ناروغان په حاده مرحله کې فقط لنډی تداوۍ ته ضرورت لري. دحادی مرحلی څخــه وروســته ئــي دنــاروغ نــوری تــداوۍ تــه ضــرورت ارزیــابی کېــږي. ځینــی نــور ناروغــان دوامــداری تــداوۍ تــه ضــرورت لــري، ځکــه چــي :
۱) ښائي چې ناروغ ددماغی سکتې څخه دمخه Obstructive sleep apnea درلوده .
۲) کېدایشي چې نوي موندل شوی SDB دوامداره وي . داناروغان باید وروسته پــه CPAP کلینیک کې کنترول شي، اوکېدایشي چې وروسته ئي دشپې لخواء تنفســی حالت معلوم کړل شی او دتداوۍ اوکنترول ضرورت ئي ارزیابی شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

څوارلسم فصل

ددماغي سکتي اختلاطات

ددماغی سکتې په حاده مرحله کې ځینی اختلاطات لکه اختلاجات اوانتانات کېدایشي منځته راشي ، خوکېدايشي 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	دپيښنو تقريبي سلنه (فيصدي)
ډپريشن	۴۰٪
اضطراب(anxiety)	۲۵٪
دمصاب شوي طرف په اُوږه کې درد.	۳۰- ۴۰٪
بیعلاقگي(apathy)	۱۱- ۴۰٪
پتالوژیکه ژړاء	۱۵٪
دعضلاتوشخي Spasticity/spasm	۱۷- ۳۶٪
میرگي(صرعه Epilepsy	۲- ۱۴٪
سردردي	۱۰٪
مرکزی دردونه	۸٪
پتالوژیکه خنداء	۱٪

(c) ketabton.com: The Digital Library

رواني (روحي) اختلاطات :

سره لدی چې دسلوکلوځخه 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 ددماغي سکتې وروسته منځته راځي یوطبیعی حالت دی. 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 دی، سره لدی چې کېدای شي ناروغ ته کوم مُهم معیوبیت نه وی پاتی شوی. 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 یوخطردی، 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 حملې او ډپريشن منځته راوړي. دناروغۍ په حادوحالاتوکې ناروغ دځانــه ســره داســوالونه طرحــه کــوي :
کېدايشي چې ژوندې پاتې شم؟
دابه ښه نه وای چې مړشوې واې ؟
کېدايشی چې بياراته دماغی سکته پېدا شي ؟
ولي دايواځې 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 سرځرخي 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 پرابلمونوځخه 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 دخلّق خرابي(خفگان) موجود نه وي ، ولی برعکس دهرشی سره دشوق نشتوالې موجودوي. ژوند دخوشحالی څخه خالي کیږي اوددی لپاره چې سړې دمشکلاتوله جنجاله ځان خلاص کړي دځان وژني سوچونه ښـائی پــه فکرکــې ور وگرځي. خوب اواشتهاء اکثراً خرابیږي، اواکثره خلک زیـات وزن بـایلي. دانــرژی نشتوالې ژوندخرابوي اواضطراب داعراضوسره لکه نارامی ، ناراحتی ، ســردردی ، دحس داختلال یا سرڅرخی سره یوځای کیږي. دافزیکې اعراض اکثراً غلط تفسیریږي اوداسی گڼل کیږي چې گوندي داکوم دوینی وړوکي گذري لختي دي یاپه دماغ کې داوکسیجن کموالې دې، چې کېدایشي شدیدتشویش ایجادکړي.

وقوعات:

ددماغي سکتو په تقریباً ٪۴۰ناروغانوکې په لومړي کال کې ډپریشن منځته راځي . اکثره واقعات کېدایشي چې په 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) دتشــوش 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 دژوندپـه کیفیـت اوهمآهنګه کولوکې ډيرښه والې راولي . Serotonin يوقسم نيوروترانسمتردې چـې 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 کـې زيـاتوالې راوړي . همدارنګـه څوعلمي څيړنوښودلی ده چې که دډپريشن ضدتداوي پـه تحـت الحـاده مرحلـه (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 لويـه علمي څيړنه ښيي چې داتداوي دنوو وعائي پيښو دمنځته راتلو مخنيوې کوي، چې امکان لری ددی کبله وی چې داددډپريشن ضددواء د ترومبوسيتونو دتوليدو مخـه نيسي .

دا دواء په عمومی ډول د شپږومياشتولپاره توصيه کيږي ، او په کلنيکې لحاظ ددی لپاره کنتروليږي چې دوز ئي تنظيم شي او احتمالأکه 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 دسايکولوجسـت مرسـته هـم ګټـوره 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 تحمـل کيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتالوژیکه ژړاء:

مونږله کوچنیوالي ذده کړی دی چې څنګــه دخپلــی ژړارفلکــس کنتــرول کــړو، اوکېدایشي چې په څوکلونوکې کوم ځل داسی پیښه شی چې دنوروخلکو په مخکي وژاړو. کېدایشی چې ددماغی سکتې دپیښیدووروسته په حاده مرحله کې سړې هم کوم ځل وژاړي. خوکه دژړاحملی په عادی او کوچنیو موضوعاتو، په داسی ډول چې دناروغ دداخلی احساس سره هیڅ مطابقت ونلري دوام وکړي نو مزخرفه اونامعقوله ښکاري، لدی کبله داقسم ژړاء نورماله ژړا نه ګڼل کېږي. ددی قسم پتالوژیکې ژړاسبب دژړادرفلکس دنهی کېدونشتوالې دې. ډېریشن اوداقسم پتالوژیکه ژړا یودبل سره هیڅ ارتباط نلري، خواکثراً یوځای منځته راځي .

پتالوژیکه ژړاء په خبروکولواونوروسره په ګډژوند نه وقایه او تداوی کېږي. بلکې برعکس داناروغان کوښښ کوي چې دنوروڅخه جداء او یوازي وي څکه چــې دژړاء دحملوله کبله له نوروخلکوشرمیږي.

هغه ناروغان چې په حادوحالاتوکې ورته پتالوژیکه ژړاء پېداشی ددی امکان ډیردي چې وروسته ورته ډېریشن پېداشي ، خوکېدایشي چې ددوائي تداوی په واسطه وقایه شي.

وقوعات :

ددماغی سکتې څخه وروسته دحاد حالت په لومړیوڅوساعتونو یا شواروز کې ناروغ ته دژړاحملی پیداکېږي، چې دادانفارکټ په موقعیت پوری اړه لري. پتالوژیکه ژړاء په تقریباً ۵۰ ٪ ناروغانوکې په لومړی میاشت کې دمنځه ځي، خولدی وروسته داعرض مزمن ګڼل کېږي. ددماغی سکتې څخه وروسته دټولو ناروغانو تقریباً ٪۱۵ ئي په لومړی کال کې دپتالوژیکې ژړا معیارونه پوره کوي. ډیرناروغان داذده کوي چــې دداســی هیجاني حالاتوسره له مخامخ کېدوڅانونه وژغوري، کوم چې دژړا حملي تحریکوي. په

(c) ketabton.com: The Digital Library

همدی ډول دناروغ خپلوان ، متعلقين اوطبی پرسونل بايد داذده کړي چې دناروغ سره په مخامخ کېدواوخبروکې ځنثي (neutral) حالت ولري، کوم چې ډيراهميت لري.

تداوي:

پتالوژيکه ژړاء د SSRI ګروپ ډپريشن ضددواګانوپه واسطه په ډير مؤثرډول، اوژر، چې تــأثيرئي دتــداوی لــه شــروع ۲۴ســاعته ورســته څرګنــديږي، تــداوي کېــږي. د(PET(positron emission tomography په مرسته لومړنیعلمی څيړنه چې په ډنماک کې ددماغی سکتې په حادوناروغانوترسره شويده دانظريه ئــي تأئيدکړيــده چــې، پتالوژيکه ژړاء په مرکزي عصبی سستم کې دسيروتونين دکموالی له کبله منځتــه راځي. د SSRI ګروپ ډپريشن ضددواګاني په سينپسونوکې دسيروتونين دغلظــت دجګولوله لاري تآثيرکوي، لدی کبله ئي تأثيرډيرژراوپه ډراماتيک ډول منځته راځي.

په ډيرونادروحالاتوکې پتالوژيکه خنداء منځته راځي چې SSRI ګروپ دواګاني پری تأثيرنکوي، اوکېدايشي چې حالت لانورهم خراب کړي. دپتالوژيکې خنداء بهتره تداوي داده چې ادرينرجيک ريسپتورونه تنبيه اوتحريک شي. پــه بــازارکې يــوه دواء د (reboxetin) په نوم موندل کېږي، چې په پتالوژيکه خنداء ژراوډراماتيک تأثيرکوي.

ددماغي سکتې څخه وروسته ستړياء(خستګي):

ددماغی سکتې وروسته دستړياء پيښبيدل معمول دي، چې په ډپريشن پوری اړه نلري، اوتراوسه ئي کومه مؤثره تداوي نده موندل شوي. ددماغی سکتوڅخه وروســته پــه لومړیمياشت کې ستړياء تقريباًهميشه 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 تقريباً ۳۰٪ ناروغانوکې ستړياء په مزمن ډول پاتي کېږي. ستړياء دانرژی دکموالي اوعضلاتودضعيفوالي يوعمــومی احساس دې چې د فزيکي اودماغی فعاليتونوڅخه وروسته په ډيرشديد ډول منځته راځي. ددماغی سکتې څخه وروسته ستړياء يو مغلــق پــرابلم دې چــې اکثــراً پــه

(c) ketabton.com: The Digital Library

هغوکسانوکې منځته راځي چې فزيکې معيوبيت لري. بايدپدی خبره تأکېدوشي چې سترياء لاتراوسه يولوی مشکل دې، کوم چې په ځوانانوکې دکارقابليت ډيرراکموي. اکثره ځيړنی ښيي چې سترياء اوډپريشن معمولاًيوځای منځته راځي. خوسره لدی کله چې ډپريشن تداوی شي ، سترياء له منځه نه ځي. داپدی معناء ده چې سره لدی چې داداواړه سندرومونه يوځای منځته راځي ولي يودبل څخه مستقل دي . تراوسه داسي تداوی نده موندل شوی چې دسترياء سره مرسته وکړي.

داسي بايد وګڼل شی چې سترياء ډيروفکتوريزه اوځواړخيزه ده اودکوم يوساده بيولوژيک موډل له مخی نشي تشريح کېداي. ددی برسيره چې سترياء دډپريشن اوفزيکې معيوبيت سره يوځای وی په ځينوځيړنوکې ښودل شويده چې سترياء ددماغ دويني دشاتني دوران دانفارکټونو، په خوب کې دڅوڅانيولپاره دتنفس 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 اواضطراب دډپريشن په اندازه معمول دې اوددماغي سکتوپه تقريباً ۲۵٪ پيښوکې منځته راځي. ددماغي سکتوڅخه وروسته دډپريشن ۵۰٪ ناروغان دعمومی تشويش اواضطراب معيارونه پوره کوي. برعکس هغه ناروغان چې ددماغي سکتې څخه وروسته عمومي اضطراب اوتشويش لري په ۷۵- ۹۰ پيښوکې ډپريشن هم لري. کله چې ډپريشن 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 دډپريشن ضد دواګانوپه واسطه تداوی شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

بیعلاقګي Apathy:

ددماغي سکتې څخه وروسته بیعلاقګي ددماغي انفارکټ په خاص موقعیت پوري اړه لري. دا دقدامی فُص په انفارکټونوکې (a.cerebri anterior infarcts) مخصوصاً کله چې چپ طرف اخته شي منځته راځي، خودتلاموس له انفارکټونووروسته هم لیدل کېږي. که ددواړو خواود تلاموس ارواء دیوه شریان په واسطه صورت ونیسي، کوم چې دعامو خلکوپه ۲۰٪ کې موجودوي، کېدا یشی ددواړوخواودتلاموس انفارکټونه منځته راشي. دچپ طرف تلاموس لوی انفارکټ، یاددواړوخواو تلاموسونو په انفارکټونوکې دفعتاً دناروغ په رویه اوسلوک کې تغیرراځي، ډیر تنبل کېږي، دخبروپه مقابل کې یا هیڅ عکس العمل نه ښيي اویاډیر ضعیف عکس العمل ښيي، اودفعتاً دخوب اوبېـداری متغییرحالتونه ورته پېداکېږي. ناروغ بی ابتکاره کېږي او بیله دی چې ډپریشن ولري، څیره ئي دډپریشني ناروغ په شان ښکاري، اودډپریشن ضددواګاني ورباندي چندان تأثیرنه کوي. دسلوک اوروش تغیر، بیله دی چې کوم فزیکې معیوبیت موجودوي، اکثراً ناروغ له کاره اچوي ، اوداچې دوائي تداوي په ناروغ تأثیرنکوي، با لآخره مخکي لـه وخته تقاعدته سوقیږي.

نتیجه:

ددماغی سکتوڅخه وروسته روحي(رواني) اعراض معمول دي. دامهمه ده چې خپله ناروغ اودهغه خپلوان پدی خبره پوه کړل شي. دډپریشن، پتالوژیکې ژړاء او پتالوژیکې خنداء لپاره مؤثره تداوي شته، خوددی حالتونوژرمعلومول اوتداوي کـول ډیـرمهم اوضروری کاردې.

ددماغي سکتي څخه وروسته دردونه:

لکه ددماغي سکتې وروسته چې فلجونه ، حسي تشوشات، دخبرو مشکلات اوادراک اوپوهی مشکلات ښه پیژاندل شویدي، ددرد منځته راتلل لږ پیژاندل شویدي. څیړني ښيئي چې ددماغی سکتې څخه وروسته د ۱۱څخه تر ۵۵٪ پوری ناروغانوکې مزمن

(c) ketabton.com: The Digital Library

دردونه راپوروکړل شوېدې. مګرداتول 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.

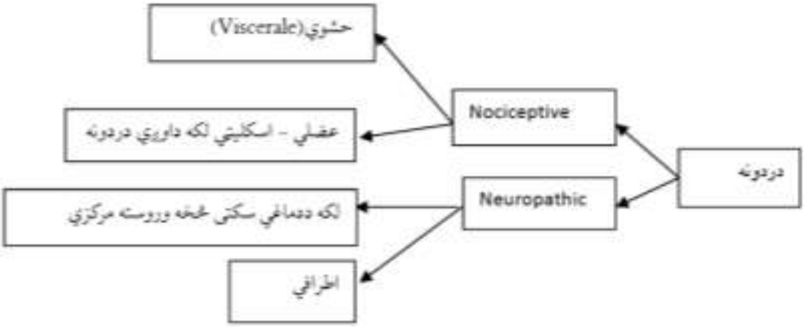
ددماغی سکتې څخه وروسته مزمن دردونه دناروغ دژوندکېفيت راټيټوي، دســړي خُلق، خوب اواجتماعي وظايف متأثره کوي، اومجدده احياء مشکله کوي.

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 سکتي څخه وروسته دردونه.

ددرد اقسام	Nociceptive دردونه	Neuropathic دردونه
تقسیمات	- عضلي اواسکلیتي دردونه. - داحشاوودردونه	- مرکزي - اطرافي
تشریحي الفاظ	- ژور - سورى کوونکې - تیز - څرېکې وهونکي - فشاري - ضعیفه خودروندددرد - تخریشوونکي - دتماس په واسطه ددردزیاتیدل	- سطحی - سوې کوونکې - سوزیدونکي - انتشارکوونکې - دستنو خنبیدل(سوزنک سوزنک شدن) - دیخ داحساس په شان - ددرددفعتاً منځته راتلل
نورخواص	- دموقعیت معلومول ئي مشکل دي. - دوزن په واسطه زیاتیږي - منتشر	- داعصابوپه اناتومیک مسیرکې وی. - معمولاًدیخ په واسطه درد زیاتیږي. - معمولاًدتماس په واسطه دردزیاتیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تحریکونکي سببونه	دانساجوصدمه اوالتهاب: په عضلاتو، اوتارو، مفاصلو اوجلد کې په مستقیم ډول ددردونو اطرافي ریسیپټورونه (nociceptors) فعالوي، یائي حساسوي.	عصبی صدمه : داطرافي یا مرکزی عصبی سستم په درد انتقالوونکي اعصابو اوعصبی لاروکې صدمه .
دکوم نسج څخه منځته راځي	- عضلات - مفاصل - هډوکي - پوستکې - احشاء(حشوي دردونه)	- اطرافي اعصاب - داعصابوجرړي - حرام مغز - دماغ
دوائي تداوي	-Paracetamol -NSAID - Opioids	- antiepileptics -antidepressiva -(opioids)

کله چې دیونسج دصدمی له کبله nociceptorsتنبیه یاتحریک شي، Nociceptiv دردونه منځته راځي. او کله چې په عصبی سستم کې صدمه منځته راشي Neuropathic دردونه منځته راځي. نیوروپتیک دردونه په مرکزي اواطرافي عصبی دردونوتقسیم شویدي، چې پدی پوری آړه لري چې دردونه په کوم ځای کې دصدمی له کبله منځته راغلي دي. خودعصبی سستم ټولی صدمی عصبی دردونه منځته نه راوړي. Nociceptiveاو Neuropathicدردونه دکلینیکې منظري، سببي پتوفزیولوژی اوتداوی له مخي یودبل سره توپیرلري. لدی کبله مهمه ده چې دامختلف قسم دردونه باید یوله بله توپیرکړل شي.

ددماغي سکتې څخه وروسته داوړي دردونه

داوړی درد معمولاً یوNociceptive دردې، چې ددماغي سکتې په ۳۰ -۴۰٪ ناروغانوکې دمصاب شوی طرف په اوږه کې منځته راځي. داوړي درد دحسي اوحرکې وظیفودبایللو، داوړي دقسمی بیځایه کېدو(subloxation) اودغیرفعال (پاسیف)حرکت

(c) ketabton.com: The Digital Library

دکموالي سره يوځای وي. داوړي درد دحرکت په واسطه زياتيږي اويا منځته راځـي اودشپې خوب مختلوي.

اکثروخيړنوښودلی ده چې subloxation او داوړي درد يوله بله سره ارتباط نلري. برعکس داوړي subloxation د متي دحرکې وظيفي دخرابوالی سره يوځای وي. داوړي subloxation ديوی تيکي په واسطه په غاړه کـې د مـټ دځوړنـدولو(Sling) اوياپاس تړلوپه واسطه تداوی کېږي. داسی فکرکېږي چې داډول تداوي داوړي ددرد دمنځته راتلو وخت شاته اچـوي، خوپـه اطمئنـاني ډول ددرد دکمـوالی اود اوړي دوظايفودبهتريدو سبب نه ګرځي.

داوړي دردپه شديدواقعاتوکې کېدايشی چې داوړي - لاس سندروم (shoulder-hand syndrome) چې دCRPS(Chronic regional pain syndrome) په شان يوحالت دې ، په لاس کې منځته راشي.

داوړي درد دفزيوتراپی ، اوپه ځينو خاصـو حـالاتوکې دبرقـي تنبيـه (electric stimulation) دمفصل په داخل کـې انجکشـن(intra articular injection) يـاجراحی مداخلي په واسطه تداوي کېږي. ددواء په واسطه ئـی تـداوي دنـوروNociceptive دردونودتداوی څخه توپيرنلري ، يعنی د پاراستامول، NSAID اوددردضدقوي دواګانوپه واسطه تداوي کېږي.

نورNociceptive دردونه:

دعضلاتوشخي(دعضلاتو دوامداره شخي ياspasticity) **اوسپازم** (دعضلاتومؤقتي کشش او شخي spasm) **ددماغي سکتوپه ۱۷-۳۶٪ ناروغانوکې راپور ورکړل شويدې. دعضلاتوشخی دحرکـــاتودکموالي، دورځنيووظـــايفو (ADL) داجـــراء ، دپريوتـــو اوکېناســـتو اودردونودمشکلاتو، اوډيري زياتی پرستاری ته دضرورت خطرزياتوي.**

spasticity ددماغی سکتې په شدت پوري ارتباط لري، پدی ډول چې هغه ناروغان چې شـــديد فلجونـــه لـــري اکثـــراً ورپکـــې spasticity منځتـــه راځـــي.

دspasticity لومړنی تداوي ناروغ ته ددرست وضعيت ورکولو او فزيوتراپی په واسطه د هغي وقايوي تداوي ده. کوښښ کېږي چې دزياتي منتشري spasticity تداوی

(c) ketabton.com: The Digital Library

د antispsmolytic دواگانو(سرې ئي بايد ددی دواء Sedativeجــانبی اعراضــوته متــوجي وي) او دBaclofen د Intra Thecal ورکولوپه واسطه اجراء شي. خودموضعي spasticity تداوی د Batulin دتوکسين (Botox therapy) اوجدي فزيوتراپۍ سره د يوځائي تداوۍ پــه واسطه اجراء کېږي.

مزمنه سردردي چې اکثراً فشاری يا کششي (tension) شکل لري، په تقريباً ۱۰٪ ناروغانوکې منځته راځي . دنورومفاصلو لکه د روغ طرف داوږي ، ملاء، زنگانه اوورانه دمفصل دردونه اکثراً ددماغي سکتي په ناروغانوکې ليدل کېږي. دادردونه کېدايشي دډيــروزن داچولواويادحرکــت دشــکل دتغيــر لــه کبلــه منځتــه راشــي.

ددماغي سکتې څخه وروسته مرکزي دردونه:

ددماغي سکتي څخه وروسته مرکزي دردونــه (Central post apoplexy pain) هغــه عصبی دردونه دي چې په somatosensoric سيستم کې دمستقيمی صدمی له کبله چې ددماغي وعائي صدمی په نتيجه کې پيښيږي، منځته راځي. داقسم دردونه په لومړی ځل داتلسمی پيړۍ په آخره لسيزه کې تشريح شول، خودهغی وروسته پــه ۱۹۰۶ع کال کې د Dejerineاو Roussyپه واسطه لا ښه تشريح شول اوجدي پاملرنه ورته راوگرځيده. په مخکنيووختوکې دی دردونوته تلاميک دردونه ويل کېدل، ځکه چې دادردونه لومړې ځل په هغه ناروغانوکې تشريح شول چې دتلاموس صدمه ئــي درلوده، خواوس مونږپوهيږو چې دادردونه په هغوناروغانوکې هم منځته راځي چې دتلاموس څخه په غير ددماغ په نوروبرخوکې صدمی لري، لدی کبله Central postapoplexy pain ئي دقيق نوم دي.

ددماغی سکتې څخه وروســته مرکــزی دردونــو مشخصــات دادي چــې، پــه هغوناحيوکې واقع وي کوم چې ددماغی سکتې له کبله په مصابی شوی ناحيي کــې حسي تشوشات لري. اکثراً په مصابه شوی ناحيه کې دحس کموالي اوزياتوالي دواړه په گډه ليدل کېږي. کېدايشي په ناحيه کــې dysesthesia وليــدل شــي. dysesthesia يوناراحتوونکې، غيرنورمال احساس اويا allodynia يعنی هغه درد دې چې دنورمالي تنبيه په واسطه کومه چې په عادي حالتوکې ددردسبب نه کېږي، منځته راځي. دا درد

(c) ketabton.com: The Digital Library

کېدايشي پخپل سر اويادتحريکېدوپه واسطه منځته راشي. ددی دردونو لپاره کوم معين معيارنشته ، خواکثراً دناروغ لخواء لکه دسوي، دردناکوالي، دستنی چوخولو، ديخ داحساس او يا دمرمۍ داصابت په شان توصيف اوتشريح کېږي.

دردکېدايشي چې دبدن په يوه وړه ناحيه لکه لاس ياپښه کې موقعيت ولري، خو کېدايشي چې دبدن لويه برخه لکه دبدن نيم يوطرف احتواء کړي. ددرد احسا س له يوه ناروغه تربل ناروغه فرق کوي، ځينی ناروغان فقط يوخفيف درد احساسوي؛ خو ځينی ناروغان دخپل بدن په نيمه خوا کې شديد معيوبوونکې دردونه احساسوي، چې په ډېرو شديدوحالاتوکې کېدايشي چې ناروغ ځانته صدمه ورسوي اويا خودکُشـــي وکړي.

ددماغی سکتوڅخه وروسته مرکزی دردونه په ۸٪ پيښوکې آتکل کېږي. ددماغ په ځينومعينوبرخوکې ، مخصوصاً دتلاموس په ځينوبرخو اوددماغ دساقي پـــه Lateral برخه کې صدمی (Wllenbergs syndrome)معمولاً دادردونه منځتـــه راوړي. دردونـــه کېدايشي دفعتاً ددماغي سکتې دپيښيدووروسته شروع شي، خومعمولاً څومياشتی وروسته منځته راځي.

ددماغی سکتوڅخه وروسته مرکزی دردونوسبب پـــوره واضـــحه شـــوی نـــدي. 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 دڅـــوکې دتماس اوحرارت په حسولو کې تغيرليدل کېږي ، اوفکر کېـــږی چـــې هغـــه 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

اویا دډپریشن ضد دواګاني یاtricyclic antidepressiva اویا Serotonin/ noradrenalin reoptake inhibitors(SNRI) ګروپ دواګاني استعمالیږي. لدی برسیره کېدایشي دالتهاب ضد دواګاني او یا مورفینونه استعمال شي.

۱۴- ۳جدول : دمرکزي دردونومیخانیکېتونه .

نظریه	تعریف
Central sensibilisation	دحرام مغز اویادمرکزي عصبی سیستم په پورتنیومرکزونوکې غیرنورمال زیات عکس العمل اویادعصبی حجرودقدمی تیتوالې.
Deafferentation	د اطرافی عصبی سستم څخه دمرکزي عصبی سیستم پورتنیو مرکزونو ته دنورمال inputله منځه تلل.
Disinhibation	په مرکزی عصبی سستم کې دنورمالي نهي (inhibation) له منځه تلل
Neuroplasticity	په مرکزی عصبی سستم کې دعصبی حجرو په وظیفه کې تغیر یا بی نظمي.

نتیجه:

ددماغی سکتوڅخه وروسته مزمن دردونه معمول دی، اوددی دردونو ارزیابی باید ددماغي سکتودناروغانو دتعقیب اوکنترول یوه برخه وي. ددردونوتداوی دهغوي په اصلي سبب پوری اړه لري. تشخیص ئي د مفصلی تاریخچي، اودقیقوفزیکي معایناتواودهغی جملی څخه د حسي سستم دمعایني په واسطه ایښودل کېږي. دانادره نده چې ناروغ همزمانه ددرد مختلف اشکال یوځای ولري، کوم چې په تشخیص کې مشکلات پیښوي. ددماغی سکتوڅخه وروسته دردونو انزار ښه ندي روښانه، خو ممکن Nociceptiveدردونه تر neuropathicدردونو ښه انزار ولري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

میرگي (صرعه Epilepsy)

تشخیص

دمیرگو (صرعي) دتشخیص کرکتردادې چې ورپکې دصرعي متحدالشکله او تکراري حملي لیدل کېږي.

دصرعي دهغی حادی (تحریکېدونکې) حملي ، کوم چې ددمــاغي ســکتې دشروع کېدوپه ارتباط منځته راځي ، اودصرعي دنه تحریکېــدونکې حملــي، چــې ددماغي سکتې دشروع کېدوځخه دیوي اونۍ څخه زیاته موده وروسته منځته راځي، توپیرشته . فقط دصرعي هغه تکراري حملي چې ددماغی سکتې دشروع څخه دیوی اونۍ څخه زیاته موده وروسته منځته راځي ، دصرعي دنه تحریکېدونکو حملویاصرعي په حېث ګڼل کېږي .

دټولودماغی سکتوپه تقریباً ۳- ۴٪ ناروغانوکې په لومړیو۲۴ ساعتوکې دصرعي یوه تحریکېدونکې حمله لیدل کېږي .

په هغوخلکوکې چې ددماغي سکتې دشروع څخه دیوی اونــۍ نــه اوږده مــوده وروسته دصرعي حمله پیداشي دتکراري حملــو(=صــرعي)خطر ورپکــې ٪۵۰ دې.

دصرعي حملي کېدایشي چې دنوروحملوي ناروغیو لکه سنکوپ،Panic anxiety ، Non epileptic attack(سایکوجنیکه حمله)، Hemibalismus او Hallucinations سره مغالطه شي، نوبایدورسره تفریقي تشخیص شي.

دحملوقسمونه:

دصرعي هغه حملی چې په دماغ کې دکومي محدودی خساري مــثلاً ددمــاغي سکتي په نتیجه کې منځته راشي، دموضعي حملي په واسطه مشخصیږي. 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. کېدا يشي 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 سترړياء، ژور خوب، يا مغشوشيت منځته راځي چې داحالت دحملـي څخـه وروســته ترڅـو دقيقويـا ساعتونوپوري دوام کوي.

دصرعی دموضعی حملی څخه وروسته کېدايشي چې په ګُذري 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 هکلــه ،چــې وروسته ورپکې مؤقتي فلج يا آفزي منځته راغلی وي، پوښتنه وشي.

دصرعی تکراري يا دوامداره حملــه (status epilepticus) ددمــاغي ســکتوپه ۱٪ ناروغانوکې منځته راځي. په کاهلانو او زړو خلکوکې د status epilepticus دټولوحملو تقريباً ۲۵ - ۴۵٪ ئي ددماغی سکتو له کبله منځته راځي. لدی کبله دماغي سکتي په مُسنوخلکوکې د status epilepticus داکثروپيښو ســبب دې. ددمــاغي ســکتو پــه ناروغانوکې دهوښ تغير اومغشوشيت کېدا يشی چې دصرعی داوږدي حملي (non-convulsive status epilepticus) علامه وي . داحالت بايدد (Electro Encephalography) EEGپه واسطه تشخيص کړل شي.

وقوعات:

دصرعي حملي په ۲- ۱۴٪هغوناروغانوکې چې دماغي سکتي لري ليدل کېږي. خطرئي په هغوناروغانوکې چې ددماغ دلويوصدمو سره ددماغ قشرهم مصاب شوې وي، اوهغه

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغان چې دماغي خونريزي لري ډيردې. په شرياني دماغی انفارکتونوکې ئي خطر ۳ - ۵٪ دې، خو په وريدي دماغی انفارکتونوکې ئي خطر آن تر ۲۵٪ پوري لوړدې. په دماغي خونريزيوکې ئي خطرتقريباً ۱۰٪ دې. صرعه اکثراً ددماغي سکتې وروسته په لومړي کال کې منځته راځي، خو کېدايشي چې تردوه کلونو زياته موده وروسته هم منځته راشي .

دمړينوواقعات په هغو خلکوکې چې ددماغي سکتې وروسته صرعه ورته پېداشوی وی، نسبت هغو خلکوته چې ددماغي سکتې وروسته صرعه ورته نه وي پېدا شوي، ۲ - ۳ چنده زيات دي، خودمړينودا زياتوالي 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 کېږي. خوددی برعکس ددماغي سکتې څخه وروسته دصرعی دلومړی حملي په تعقيب ناروغ ته اکثراً دصرعي ضد تداوي شروع کېږي، 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 کېږي. اکثراً سره Valproat ,Lamotrigin يا Gabapantin انتخابوي، ځکه ددی دواګانوتأثير په مسنوخلکواوددماغی سکتې څخه وروسته صرعوکې ازمويل شويدي. ددواء دتداوی دوام په انفرادی ډول ارزيابی کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

معمولاً که په یوناروغ کې ددواء دشروع څخه وروسته ۲- ۳ کاله دصـرعی دحملـو تکرارونه لیدل شي کېدایشي دصرعی ضددواء قطع شي، خو دتداوی په جریان کې بایـد همیشــه ددواء جــانبی عــوارض اودحملــی دتکرارخطرســره پرتلــه شــي .

څرنګه چې ددماغي سکتې وروسته صرعی اکثراً په زړوخلکوکې منځته راځي، چې همزمانه نوری دواګاني هم اخلي، نود ددواګانودمتقابل تأثير (interaction) امکانــات ډيردي. مخصوصاً سړې بايد د Warfarin اوصرعی ضد هغودواګانو دمتقابل تأثير په هکله چې متابوليزم ئي په ځيګرکې صورت نيسي لکــه fenytoin ,carbamazepin, او phenobarbital زيات متوجی وي . برسيره پردی يوزيات شميردواګاني کولې شي چې دصرعی قدمه ټيټه کړي. پدی ډله کې هغه يوشميردواګانی هم شاملی دی چې اکثراً ددماغی سکتې ناروغانوته ورکــول کېــږي لکــه antipsychotics,antidepressants, baclofen antihistamins, او Tramadol

۱۴- ۴ جدول : دماغي سکته او صرعه

- **د۶۰ کلنی څخه په جګ عمرکې دماغي سکتې د صرعي معمول سبب دي .**
- **ددماغي سکتې په ۲ - ۱۴٪ ناروغانوکې صرعه منځنته راځي.**
- **صــرعه دخــونريزی پــه ناروغــانوکې زياتــه (۱۰٪)، او پــه اســکېميکودماغي سکتوکې يوڅه کمه (۳- ۴٪)ليدل کېږي.**
- **صــرعه پــه هغوناروغــانوکې چــې ددمــاغ قشــرئي ورســره اختــه شــوې وي، اوشديدو دماغی سکتوکې زياته ليدل کېږي.**
- **دصرعی دتداوی لومړی انتخابی دواء په انفرادي ډول توصيه کېږي، خو معمولاً Lamotrigin , Valproat يا gabapantin استعماليږي.**

(c) ketabton.com: The Digital Library

وعائي ډمنشیاء

VASCULAR DEMENTIA

(درگونود ناروغیو 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 Dementiaتعریف : ډمنشیاء یو سندروم دې چې:

- د پوهیدلودمختلفو نقصونو (ادراکي نقیصو یعنی cognitive deficit) دتدریجی منځته راتلوسره یوځای وي، اودحافظی دکمزورۍ برسیره اقلاً دلاندی نقصونوله ډلی څخه یوئي باید هم ورسره مل وي:

Executive dysfunctionاو Agnosia,Apraxia , Aphasia

- ددرک کولو دانقیصه باید دفزیکي معایناتو(ټستونو) په واسطه تثبیت شوی وي ، او بایددناروغ دپخواني لوړ وظیفوی قابلیت په نسبت اوسنې وظیفوي قابلیت کم شوې وي. دانقیصه بایددومره زیاته وي چې دکار یا اجتماعی وظایفو قابلیت ئی کم کړې وي.

-که دادراک نقص یوازی په موقتي ډول دسد یا هوښ دکموالي اویا د Delirium سره یو ځای وي، او یا دروحی ناروغیو لکه سکېزوفرینیاء یا ډپریشن په ارتباط منځته راغلې وي، په ناروغ دډمنشیاء تشخیص نشي ایښودل کېدلې.

- بالآخره دتاریخچې، کلینیکې یا پاراکلینیکي معایناتو په واسطه باید ددماغی ناروغی، یادنورو عضوی ناروغیو له کبله ددماغي صدمی کوم دلیل یاثبوت چې د ادراک یا پوهی دکموالي سبب شوې وي،موجودوي.

ډمنشیاء ډیر سببونه لري چې یو 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 دټولوپیښو 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

هغــه نــاروغی چــې د وعــائي ډمنشــياء ســبب کېــږي، عبــارت دي لــه :

- Subcortical small vessel disease
- Cortical Infarcts Multiple
- A strategic located infarct
- Hٯmorrhage
- Hypoperfusion چې ددماغي Hypoxia دماغيهغه

له کبله منځته راغلي وي.

په هغه صورت کې چې ناروغ يوازی لږ دماغی وعائی تغيرات او لږه ډمنشياء ولـري مشکله ده چې دالزهايمر څخه ئی توپيروشي.

(مختلطـــــه ډمنشــــياء) اصـــــطلاح هغـــو ناروغـــــانو Mixed dementiaد اوهــم پــه لــږه تــه اســتعماليږي چــې هــم دالزهــايمر کريتيريــاء پــوره کــوي اندازه دماغي وعائي تغيرات لري.

په دماغ کې دتغيراتو سبب کېدايشــي چــې دزړه او يــا دغــاړی درگــو څخــه ترومبوامبولي گانی وي ، اوياخو پخپله ددماغ په رگونو کې اتيروسکلروتيک تغيرات وي. دوړودماغی رگونودناروغی 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 ناروغی‌دی، فکر وکړي. د CADASIL جنيتيک تشخيص امکان لري ، خوبرعکس داماليلوئيد انجيو پتي تشخيص، ترڅو چې دناروغ دفاميل دکوم مړه شوي غړي اوتوپسي موجوده نه وي، ډير مشکل دې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخيص:

تاريخچه او عصبی معاينات کېدايشي معلومه کړی چې اياء ناروغ ددماغي موقته اسکېمي (TIA) يا دعصبی وظايفو دله منځه تللو نور اعراض لکه: Aphasia، دبدن دغړودادارہ کولو مشکلات، يادليدلو(ديد)مشکلات درلودل اويائي لري!

دوعائي ډمنشياء اعراض دوعائي صدمی په شکل اوموقعيت پوري پوري اړه لري. په ستراتيژيک موقعيت کې يوازی يوانفاړکټ يا ډيرانفاړکتونه ددرک اوپوهيدلوکموالې (Cognitive deficit) منځته راوړي ،کوم چې په استثنائي ډول دانفاړکټ په موقعيت پوری آړه لري.

(دقُدامی فُص تحتً القشري وعائي تخريبات) subcortical frontal vascular lesions frontostriatal pathway متأثره کوي، چې په تيپيک ډول ددقت کولو، تمرکز اوسرعت دقابلت دوختي متأثره کولوپه واسطه ځان څرګندوي ، کوم چې داداري وظايف ، دقضاوت قوه او کُلي يا مجموعي ارزيابي کمزوري کوي. ددی پرعکس کېدايشی چې حافظه نسبتاً ښه ساتل شوي وي. دډپريشن اعراض، روحی بی ثباتي، اوبيعلاقګي معمولاً منځته راځي، اونسبت الزهايمر ناروغۍ ته زياته برجسته وي. برسيره پردي په تحت القشري وعائي ناروغۍ (subcortical vascular disease) کې دقدم وهلواخلال او دمتيازو بی ارادګي (urinary incontinence) ليدل کېږي.

معمولاً ناروغان دوعائي ناروغۍ دخطر فکتورونه لری.

تشخيص دډمنشياء داعراضودپرمختګ سېر، اودا چې ددماغ CT-Scanning او-MR scanningکولې شی داسی دماغی وعائي تغيرات وښيي ، کوم چې اندازه او موقعيت ئي دناروغۍ حالت څرګند کړي، پيشبينی کېدايشي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دتشخيص معيارونه :

سره ددی چې دوعائي ډمنشياء دتشــخيص لپــاره مختلــف معيارونــه موجــوددي، خودتېولومعيارونو مشترک ټکي دادي:

۱-دفزيکې معايناتوپه واسطه بايدددرک اوفهــم اخــتلال (Cognitive dysfunction) وموندل شي.

۲- بايد دماغی وعائي ناروغی تشخيص شي . ددماغی وعائي ناروغی نښي ممکن يوازی دکلينيکې معايناتوپه واسطه وموندل شي، خوپه حقيقت کې دماغی وعائي ناروغی هميشـــــه د CTيـــــا MR-scanningپـــــه واســـــطه تشـــــخيص کيـــــږي.
۳- دوخت له نظره بايد د(۱) او (۲) ترمنځ ارتباط موجودوي. يعنی بايدډمنشياء يــا دددماغی سکتې څخه وروسته په حادډول ، يا په تــدريجي ډول اويــا څومياشــتی وروسته شروع شوي وي.

ډيره مفصله کرايتيرياء NINDS-AIREN (National Institute of Neurological Disorders and Stroke-Association Internationale pour La Recerche et l·Enseignement en Neuroscience)

ده . دا کرايتيريــاء مهمـــي دمـــاغی وعـــائي نـــاروغی داســـي توضـــيح کـــوي: څولوي انفارکتونه، يا په ستراتيژيک موقعيت کې يوانفارکټ (لکه په angulus gyrus ، thalamus ، ددماغ دقدامی برخي قاعده ، د a.cerebri anterior يا a.cerebri posterior دارواء په منطقوکې)، په Basal gangliaکې متعددانفارکتونه، يا په سپينه ماده کـې منتشرتخريبات (دسپيني مادی د٪۲۵ څخه په زياته برخه کې) ، يادپورته ذکرشوو ترکيب.

کلينيکې تجربي څرګندوي چې دا ډيره مشکله ده چې دCognitive dysfuction اووعائي ناروغيوترمنځ زماني ارتباط معلوم کړل شي . دوعائي تغيراتودموقعيت اوشدت ددرجی او Cognitive dysfuction ترمنځ مطابقت درلودل ډيرارزښت لري. په بل عبارت ايــا کلينيـــک ددمـــاغي دتخريباتودموقعيـــت ســـره ســـمون لـــري اوکنـــه؟

(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 بدتريږي.

۱- د ډمنشـياء عمـومی معيارونـه (شاخصـونه) ئـي بايـد پـوره کـړی وي.
۲- ددماغی خونريزئ 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) .

- هغـه وعـائي ډمنشـياء چـې پـه تـدريجی ډول شـروع کـوي:
يـا تحـت القشـری وعـائي ډمنشـياءSubcortical Vascular dementia :
که ډمنشياء د وړورګونو دناروغيو(Small Vessel Disease) له سببه منځته راغلی وي، دالزهـايمر دنـاروغئ پـه شـان پـه تـدريج پرمختـګ کـوي.
۱- د ډمنشـياء عمـومی معيارونـه (شاخصـونه) ئـي بايـد پـوره کـړی وي.
۲- نـاروغ دوينـی دفشـار دجګـوالي تاريخچـه لـري.
۳-کلينيکې معاينات او تشخيصی تصويرونه ددماغ دنيمو کرو د White matter په ژوروبرخوکې دوعائي ناروغئ 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 لويوالې 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

څو قشري انفارکټونه [Multiple cortical infarcts]، فقط يو انفاركټ چې ستراتيژيک موقعيت ولري لکه په کاوداتوس هسته (Nucleus caudatus)، پوتامين (putamin) ، دداخلي کپسول مخکنۍ برخه (front part of capsula interna,)، تلاموس (thalamus)، صدغي فُص(parital lobe)، دقدامي فُص داخلي برخه (Medial frontal lobe)، دجداري فُص لاندنۍ داخلي برخه (infereo-medial temporal lobe) په قاعدوي هستو او قدامي سپينې مادي کې څولکونار انفارکټونه (Multiple lacunar infarcts in basalganglea or in frontal white matter) ؛ اودسپينې مادې وسيع صدمې (Extensive white matter lesions)

تداوي :

تداوی درگونو دناروغيودخطر فکتورونو لکه دوينی دفشار جگوالي، په وينه کې دکولسترول زياتوالي، دتمباکوداستعمال، شکرې ناروغۍ، او په وينه کې دهوموسيستيين زياتوالی ته متوجې کېږي . ددماغی انفاركټونو په صورت کې اکثراً دوينی دلخطه کېدو مخنيوی کوونکي دواگاني لکه ; Acetylsalicylic acid (Aspirin) Clopedgrel (plavix); Dipyramidamol (Persantin) استطباب لري.
په ځينو خاصو شرايطوکې لکه په atrial fibrilation کې دوينی دلخته کېدو ضد دواگاني لکه Warfarin(Marevan) اونوی انتی کواگو لانتونه لکه Dabigatran (Pradaxa) او Apixaban(Eliquis)استطباب لري.

دوعائي ډمنشياء په ناروغانوکې دکولينرجيک وظايفو خرابوالې ليدل کېږي، چې د cholinestrase inhibiters په واسطه نهی کېږي، اوداچې د گلوتاميت ډيرفعاليدل اسکېميک تخريبات منځته راوړي چې دگلوتاميت انتاگونست Memantin په واسطه ئي دتأثير مخه نيول کېږي. خوځوعلمي ځيړنو ښودلی ده چې دادډمنشياء ضد دواگانی لکه Acethylcholinestrase inhibiters او Memantine په وعائي ډمنشياء باندي چندان تأثيرنلري ، نولدی کبله ئي توصيه کول ندي معمول. . خودا مهمه ده چې که يو ناروغ پخپله تاريخچه کې ددماغي انفارکټ دځو کلونو مخکنۍ تاريخچه ولري او له هغې وروسته يوه موده دډمنشيار له علايمو فارغ وی او وروسته دډمنشياء اعراض او علايم

(c) ketabton.com: The Digital Library

په تدريجی ډول شروع شی اوپرمختگ وکړي، بايد سرې دمختطی ډمنشياء په باب فکروکړي. په داسی مواردوکې نو بيا دالزهايمردضد دواگانواستعمال مناسب دې.

انزار:

دوعائي ډمنشياء انزار په يوشمير فکتورونو، له هغی جملی څخه دخطر په فکتورونوپوري اړه لري . کلينيکې څيړنو ښودلی ده چې دوعائي ډمنشياء په ناروغانوکې ددرک اوپوهی اعراض (Cgnitive symptoms)نسبت الزهايمرناروغۍ ته واضحاً په چټک ډول پرمختگ کوي. داپرمختگ ددماغ په وعائي ناروغۍ پوری هيڅ 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 ډیروز یاتومصارفوته اړه لري، ځکه چې دیوی خواء ئي پیښې ډیری زیاتی دی، اوله بلی خواء داناروغي په روغتونونوکې داوږدي مودی لپاره جدی سرپرستی اوټرینینگ ته ضرورت لري چې باید دډیرومسلکونوپرسونل 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، اودتداوی، پرستاری او ټرینینګ لپاره ئي سم پلان جوړ کړل شي، دناروغی په سېر او انزار باندی پوهیدل ضروري دي.

مرګونه:

مرګونه په دماغی سکتوکې ډیرزیات، اوپه لومړی اونی 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 جګي 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 لـري دمړينو خطرډير اود نورمالوخلکوپه نسبت ۳- ٪۸ دې.

ددماغی سکتو څخه وروسته په لومړی مياشت کې دمړينو سبب پــه ⅔برخــه ناروغانوکې پخپله دماغي سکتې يعنی دماغی انفارکټ يا دماغی خونريزی ده، خو په ⅓برخه ناروغانوکې دمړينو سبب دحرکت نه کولو نتيجه (خصوصاً انفکشــن) دې. ددماغی سکتې ډيره لږه برخه (٪۵)ناروغان په لومړی اونۍ کې د زړه دناروغيو له کبله مري. ددماغی سکتو په وروسته ســېرکې دوفيــاتو زيــات ســبب قلبــی– وعــائي ناروغۍ(نوی دماغی سکتې يادزړه ناروغۍ) دی .

ددماغی سکتو اقسام:

ددماغی سکتې شکل دمړينو په خطر باندی زيات تأثيرلري. په دماغی خونريزۍ کې ددماغی انفارکټ په نسبت دمرگ خطرډير زيات دې. په دماغی انفارکټونوکې دمرگ خطر په لومړيو۳۰ ورځوکې ۱۰ - ٪۲۵ دې، خو په دماغی خونريزۍ کې دمرگ خطر ۳۰ - ٪۶۰ دې. په لومړی اونۍ کې دمرگ خطر په هغوناروغانوکې چې دماغی خونريزی لري د هغو کسانوپه نسبت چې دماغی انفارکټ لري څلورچنده زيات دې. په لومړيو

(c) ketabton.com: The Digital Library

دری میاشتوکې دمرگ 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 6%–5 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 دمرگ په پیښېـوکې مهـم رول لوبـوي، خـودجنس اوعمررول هم پکې مُهم دې. څومره چــې عمرزیـات وی اوڅـومره چـې ددمــاغی سکتودشدت درجه زیاته وی په هماغه اندازه دمرګ خطرزیات دې. ددماغی سکتوپه حاده مرحله کې ښځې دنارینه وو په نسبت دژوندی پاتی کېدو زیات چانس لـري . 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 کېـدوکې دارول موجـوددې. دشکری ناروغي په یوکال، دوه کلونو اولسوکلونوکې په ژوندی پاتی کېدو باندی څرګند رول لــري. دزړه اســکېمیکي نــاروغی، اتریــل فبریلیشــن، اوداطــرا فــو درګونواتیروسکلروتیکي 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 ښیئي چې دری میاشتی وروسته ددماغی سکتوڅخه ژوندیوپاتی شوو ٪۴۳ ناروغانو دځان سره پخپله مرسته کولې شوه . څرنگه چې پدی څېړنه کې په دریولومړیومیاشتوکې دمړینوواقعات 30٪ ښودل شویدی ، په مجموع کې ددماغی سکتو خطرناکتوب څرگندوي.
همدارنگه یوه امریکائي څېړنه څرگندوی چې داسکېمیکودماغی سکتو دناروغانو ٪۴۱یوه 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 ښیئي . په امریکائي Framingham څېړنه کې۲۰ کاله وروسته ددماغی سکتو ٪۱۹ ناروغان لا ژوندی وو، چې ددی جملی څخه ⅔ برخی ناروغانودخپل ځان سره پخپله مرسته کولې شوه .

ددماغي سکتو شکلونه :

ددماغی سکتو داشکالو یعنی دماغی انفارکټ او دماغی خونریزۍ اود هغوی دوظیفوی انزار په هکله کمی څېړنی ترسره شویدی. یوی چېلیا ئي څېړنی وښوده چې ددماغی خونریزۍ ½ برخی ، اود ددماغی انفارکټ ¾ برخی ناروغانو شپږ میاشتی وروسته دځان سره پخپله مرسته کولې شوه. خو یوی انگلیسي څېړنی دپورتنی څېړنی برعکس وښوده چې یوکال وروسته په دواړو، هم دماغی انفارکټ او هم دماغی

(c) ketabton.com: The Digital Library

خونریزی، کې وظیفوی انزار یوشانته وو یعنی په دواړوقسمونوکې ⅔ ناروغانو دځان سره پخپله مرسته کولې شوه .
په یوه ډنمارکې څیړنه کې چې دکوپنهاګن ددماغی سکتې په ۱۰۰۰ تنو ناروغانو ترسره شوه وښوده چې ددماغی سکتې ۹٪ ئي دماغی خونریزي درلوده . داڅیړنه 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 anterior اوa.cerebri mediaشریانونوداړواء په ساحه کې دلویو انفارکټونو په مقایسه ښه وظیفوی انزار لري.
یوی انګلیسی اویوی استرلیائي څیړنی 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 څیړنی 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٪ ناروغانویوکال 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 پنخه کاله وروسته دوظیفوی معیوبیت سره ټینګی اړیکې لري . د۱۷څخه جګ NIHSS-score دمړینی یا په شدید ډول دوظیفو دبایللو په معني دي، پداسی حال کې

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې کــه د ۷ څخــه ښــکته وي دښــه وظیفــوی انــزار څرگندونــه 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 تقسیم بندی شول:

خفیفه دماغی سکته (SSS 45–58)

متوسطه دماغی سکته (SSS 30–44)

شدیده دماغی سکته (SSS15–29)

ډیره شدیده دماغی سکته (SSS 0–14)

دی څیړني وښوده چې دخفیفو دماغی سکتو ۹۵٪ ، متوسطو دماغی ســکتو ۸۰٪ ، شدیدو دماغي سکتو ۴۰٪، ډیرو شدیدو دماغی سکتو فقط ۲۰٪ ناروغــانودروغتون څخه درخصتید په وخت کې ډیرخفیف اعراض درلودل ، یائي بیخي اعراض نه درلودل . دخفیفو اومتوسطودماغي سکتو ناروغانو ۶۸٪ ، د شدیدو دماغی سکتو ۳۵٪ اودډیرو شدیدو دماغی سکتو ۲۰٪، په داسی حال کې له روغتونه رخصت شول چې دځانه سره ئي مکمله مرسته کولې شوه .

سیر:

ددماغی سکتو څخه وروسته پــه عمــده ډول پــه لــومړۍ اُونــۍ کــې پــه عصــبی اعراضواووظایفو کې ښه والې راځي ، خو ددري میاشتو څخه وروسته پکې معمولاً کوم عمده ښه والې نه راځي . په ډیره شدیده دماغی سکته کې داعراضو دښه والي دامرحله شپږومیاشتو ته غزیږي ، خولدی وروسته سرې باید نه په عصبی اعراضو اونــه پــه وظایفوکې دښه والي تمه ولري. په یونیم ناروغ کې کېدایشي تریوکاله هم یوڅه ښه والې ولیدل شي، خودا ښه والې نادراً منځته راځي. دعصبی اعراضو او وظایفو دابهتري دقیقاً د دماغی سکتو په شدت پوری آړه لري .

Copenhagen Stroke Study وښوده چې په خفیفه دماغی سکته کې دوظایفو اعظمی ښه والې د ۲ میاشتو په جریان کې منځته راغې ، په متوسطه درجه دماغی سکتو کې دوظایفودا اعظمی ښه والې په ۳ میاشتوکې، په شدیدو دماغی ســکتو کــې پــه ۴ میاشتوکې، اوپه ډیره شدیدو دماغی سکتو کې د ۵ میاشتو په جریان کې منځته راغې

(c) ketabton.com: The Digital Library

. پدی ۱۰۰۰ کسانوکې چې دڅيړنی لاندی وو، د ۱٪ څخه کمو ناروغانو د ۵ مياشتو څخه وروسته په وظايفوکې ښه والې احساس کړې وو. د اکثروناروغانوپه وظايفوکې دنـــاروغی دســـېر پـــه لومړيووختـــوکې ښـــه والـــې منځتـــه راغـــې . Copenhagen Stroke Study وښوده چې دخفيفو دمـاغی سـکتود ٪۸۰ناروغانوپـه وظايفوکې د ۳ هفتو په دننه کې اعظمی ښه والې منځته راغې، دمتوسطی درجی په دماغی سکتوکې د ۷ هفتو په دننه کې ، اوپه شديدو اوډيرو شديدو دماغی سکتوپه ناروغانوکې دوظايفو دا ښه والې د ۱۲ اُونيو په دننه کې منځته راغې . دعصبی اعراضو بهتري معمولاً دوظايفو دبهتری څخه ۱- ۲ اُونی دمخه منځته راځي .

داطرافو(لاس او پښو) وظايف

ددماغي سکتو څخه وروسته دبدن د پاسنيو او لاندنيواطرافو(لاس او پښو) دوظايفو ښه کېدوته زياته توجوګرځول کيږي، اوډيروخت او سرمايه ددی وظايفو په احيای مجدد او ټرينينګ مصرفيږي .

دتګ(قدم وهلو) وظايف :

Copenhagen Stroke Study وښوده چې ددماغی سکتو ٪۶۳ ناروغانود بستر کېدو په وخت کې دتګ(قدم وهلو)مشکلات درلودل :
٪۵۱ ئی بيخی دتګ وظايف نه درلودل، ۱۲ ٪ ئی يوازی دنورو په کومک قدم وهلې شو ، او ۳۷ ٪ ئي په لاره پخپله په مستقله توګه تللې شول . د دوبـاره ټرينينـګ څخـه وروسته ٪۲۱ ئي مړه وو، ٪۱۸ ئی لاهم دتګ وظايف نه درلودل، ٪۱۱ ئې دنورو په کومک قدم وهلې شو، پداسی حال کې چې ٪۵۰ئي په لاره پخپله په مستقله توګه تللې شول . پدی ډول دژوندی پاتی شوو ناروغانو دډلي څخه په ⅔برخه ناروغانوکې دمستقل تګ وظايف منځته راغلل، خو په ¼برخه ناروغانوکې ددوباره ټرينينګ دختم څخه وروسته لاهم د تګ وظايف 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 دوظيفی سره نږدی ارتباط لري . د پښي دمکمل فلج (paralysis) موجوديت دډير خراب انزار نښه ده . فقط په ٪۶هغو ناروغانوکې چې لومړې ئی 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 شوی وو: ٪۳۱ئي هيڅ وظايف نه درلودل، ٪۲۴ئي په قسمی توګه وظايف درلودل، او ٪۴۵ئي بيخی نورمال وظايف درلودل . ددوباره ټرينينګ په آخرکې ۲۱ ٪ ناروغان مړه وو، ٪۷ ئي لا وظايف نه درلودل، ٪۱۲ ئي قسمی وظايف درلودل، پداسی حال کې چې ٪۶۰ ئي په علوی(پاسنيو) اطرافوکې مکمل وظايف درلودل . لکه د ښکتنيواطرافو(پښو) په شان دپورتنيواطرافو(لاسو) دلومړني فلج درجي دهغوی دوظايفوسره مستقيم ارتباط درلوده : دناروغی په شروع کې هغوناروغانوچې دپاسنيو طرفونو تام فلج(paralysis) يا شديد فلج درلوده , ٪۷۳ ئي په پاسنی طرف کې هيڅ وظايف نه درلودل، ٪۲۲ ئي فقط قسمی وظايف اجراء کول، او ٪۵ ئی مکمل وظايف اجراء کول . ددوباره ټرينينګ په آخرکې ۴۵ ٪ ناروغان مړه وو، ٪۲۰ ئي لا وظايف نه درلودل، ٪۲۴ ئي قسمی وظايف درلودل، پداسی حال کې چې فقط په ٪۱۱ کې په علوی(پاسنيو) اطرافوکې مکمل وظايف منځته راغلل . هغوناروغانوچې دعلوی اطرافو خفيف يا متوسطه درجه فلج ئي درلود ۱۳ ٪ ئي په پاسنيو اطرافوکې وظايف نه درلودل، ٪۳۱ ئي په قسمی ډول وظايف درلودل، په داسی حال کې چې ٪۵۶ ئي دپورتنيو اطرافو مکمل وظايف درلودل . ددوباره ټرينينګ په آخرکې۸ ٪ ناروغان مړه وو، ٪۵ ئي لا وظايف نه درلودل، ٪۱۰ ئي قسمی وظايف درلودل، پداسی حال کې چې په ٪۷۷ کې په علوی(پاسنيو) اطرافوکې مکمل وظايف منځته راغلل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

آفازي (Aphasia)

ددماغی سکتو تقریباً ⅓برخه ناروغان په حادحالت کې آفازي لري.

د ۶ میاشتو په جریان کې له ۲۵ تر ٪۵۰ناروغانو کې دخبرو وظایف بیرته منځته راځي . معمولاً په لومړی 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 کیدایشي 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 دښۍ نیمی کري په خساره کې دبدن د چپی خواڅخه دتنبیه په مقابل کې منځته راځي ، کوم چې فکرکیږي چې دخالص حسی یاحرکې نقصان له کبله منځته نه راځي . Hemineglect ددماغي سکتو دټولوپیښو په ¼ برخه ناروغانوکې پیدا کیږي ، یعنی دښۍ نیمی کرّی دخساری په ۳۰ – ٪۴۰ناروغانوکې او دچپی نیمی کرّی دخساری په ۱۰– ٪۱۵ناروغانوکې منځته راځي . دامعلومه نده چې Hemineglect دوظایفو په انزار تأثیر لري اوکنه ! خوپه روغتون کې دبستر په دوام کوم تأثیر نلري .

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Anosognosia

Anosognosia يا دخپلی ناروغی څخه ناخبري ، ددماغی سکتود شروع دعلامی پــه توګه ددماغي سکتوپه 1/5 برخه ناروغانوکې منځته راځي . Anosognosia ددماغ دښی طرف په خساره کې ددماغ دچپی خواء د خساري په نسبت دوه چنده زياته ليــدل کېږي . دا عرض د سکتې دشروع څخه وروسته ديوی اُونۍ په جريان کې دمنځه ځي ، خو دAnosognosia موجوديت دناروغۍ په انزار باندی هم د ژوندی پاتی کېدو اوهم دوظيفوی معيوبيت له نظره بد تأثيرلري ، اوپه روغتون کې د ناروغ دبستريدو وخت اوږدوي .

:Hemi anopsia

Hemianopsia (په نيم طرف ساحه کې نظر له منځه تلل)، ددماغی سکتو په ⅓ برخه ناروغانوکې ليدل کېږي . وروسته دناروغۍ په جريان کې ددی ناروغانو په نيمائي برخه کې يوه اندازه ښيګڼه منځته راځی، خو فقط ٪۱۰ ناروغان مکمل ښه والې احساسوي .

:Incontinenece

دتشو متيازو او غايطه موادوپه اطراح باندی بی اختياري (incontinence) ددمــاغی سکتو په ناروغانوکې يو مهم پرابلم دې . دبستريدو په شروع کې ددماغي سکتو ۴۰ – ٪۵۰ ناروغان دتشو متيازو په اطراح باندی په مختلفو درجو بی واکي لري . خاصتاً زاړه خلک چې شديده دماغی سکته ولري incontinence لري . 1/5 برخه ناروغان يوکال وروسته لاهم دتشو متيازوincontinence لري . دتشو متيازو بی اختياری دخراب انزار نښه ده ، چې دډيرو مړينو ،شديد معيوبيت او پرستار خانی ته دناروغ د ليږلو سبب کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دغايطه موادو incontinence دتشو متيازود incontinence په اندازه زيات ليدل کېږي ، اومعمولاً دواړه يوځای منځته راځي. 1/5 برخه ناروغان يوکال وروسته لاهم دغايطه موادوincontinence لري ، اودتشو متيازود 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 چپې نیمو کرو ویشل شوېدې. ددماغ دادواړه نیمی کری دډیرو زیاتو عصبی رښتو په واسطه چې د (کارپوس کالوزوم carpus callosum) په نوم یادیږي یودبل سره ارتباط لري ، او یو دبل سره دهمدی عصبی رښتو په واسطه خپل معلوماتونه تبادله کوي، او خپل فعالیتونه همآهنګه کوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دلوی دماغ هره نیمه کره په څلورو برخوویشل شویده چې هری برخی ته ئي په عربی کې (فُص یا قطعه) او انګلیسی کې(Lobe) وائي . داڅلوربرخی عبارت دی له .

- مخکني برخه: قُدامی فُصFrontal lobe
- شاتنی برخه: خلفي فُصOccipital lobe
- دځني 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 عمده ډول دبدن دموازني دساتلو وظیفه په غاړه لري.

دماغ ساقه دلوی دماغ په ښکتنی برخه او دکوچنی دماغ مخی ته پرته ده. چې ددماغ څخه دهمدی لاری شمزی او نوربدن ته عصبی رشتی ښکته غزیدلی دی، او مهم حیاتی مراکز لکه تنفسی مرکز همدلته پراته 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 ګلیا حجري ورته وائي اوشمیرئي تقریباً دنیورونونو سره برابردې . برسیره پردی دماغ شریانونه او وریدونه لري چې صافه وینه ورته رسوي ، اوناصافه وینه ورڅخه وړي .

لدی څخه علاوه ددماغ خالیګاوی ددماغي - نخاعي مایع څخه ډکې 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 اوسترېاء احساس ، حياتى وظايف لکه دزړه حرکات ، دوينى فشار، تنفُس، اوداسي نور، داهرڅه ددماغ په واسطه يا سرته رسيږي اوياورڅخه اداره اوکنټروليږي.

دماغ دځپلو عصبى تارونو په واسطه دټول بدن سره ارتباط لري ، اودهغوى له لاري دټول بدن څخه ځان خبروي او د همدى ارتباطاتو په واسطه هغه کنټرول او اداره کوي . دليدلواحساس دسترګو له لاري، خبري د غوږونو له لاري ، دګرمۍ اونرمۍ احساس دپوستکي له لاري ، بوى دپزي له لارى اوذايقى احساس دژبــى لــه لاري ددمــاغ مختلفو برخو ته رسول کيږي . دماغ هغه په ډير سرعت دسترګو په رَپ کې تحليلوى، توحيدوى ، تصميم نيسي اومربوطو غړوته داجرا ئاتو امر صادروى، چې کوم کاراجراء کړي يادکوم کارڅخه جلوګيري وکړي . مثلاً که زمونږ لاس دکوم ډير ګرم شي سره په تماس کې راشي، دپوستکي دحس له لاري دماغ ته دعصبى لاري ژر احوال ورل کيږي، دماغ لاسته امرکوي چې ژر بايد دګرم شي څخه ليري شي . يوساده کار لکه دميــز دسرڅخه دچايو دپيالي را اخيستل او خولي ته ئي راوړل اودهغى ځنبل هم ددماغ دفعاليت نتيجه ده.

دزړه دحرکاتو اوتنفُس تنظيم اوکنټرول هم ددماغ دحياتى مراکزو له لارى صورت نيسي.

ددماغ ددى ډيرو وظايفو دتنظيم، کنټرول 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 انســان پــرى پــوهيږي. دخبــرو دپوهيـــدلو دغـــه منطقـــه د Wernicke نـــاحيى پـــه نـــوم يـــاديږي. دخبروکولولپاره ددماغ په مخکنۍ 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 دنوموړو ساحووظیفی ئـي معلـومی کـړي دي، نوځکـه ددوی پـه نومونویـادیږي. دحرکاتو اجـراء مسـؤله برخـه هـم ددمـاغ پـه مخکنـی برخـه کـې واقـع ده. ددید لپاره مسؤله ناحیه ددماغ په شاتنی برخه کې قرار لري، چې ددید قشر ئي بولي . دتماس داحساس لپاره ددماغ شاته پاسنی برخه مسؤله ده چې جداری برخه ئي بولي. دتنفس او قلبی حرکاتو دتنظیم اوبیداری او هوښ مرکزونه ددماغ په ستہ یا ساقه کې دي.

موازنه زیـاتره لـه واړه دماغـه کنترولیـږي . قضـاوت کـول، سـلوک او رفتـاراو داحساسـاتوکنترول دتنـدی څخـه شـاته پـرا تـه مغـز کـې ترسـره کیـږي . حافظه لکه دکمپیوتردډسک دحافظی په شان ددماغ په ژورو برخوکې چې د هایپو کامپوس (Hypocampus) په نوم یادیږي زخیـره اووروسـته پـه یـاد راوړل کیـږي. ا حساسات (خوشـحالي او خفګـان) ددمـاغ دیـوی ژوري برخـی چـې امیګـدالا (Amygdala)نومیږي وظیفه ده .

اوداسی نور.....

سره لدی چې ددماغ مختلفی برخی او مرکزونه ځانته خاصی وظیفي لري، خودابرخی اومرکزونه پخپلومنځوکې دعصبی رشتو په واسطه یودبل سره ارتباط لـري اوددی ارتباطاتوپه واسطه یوبل ته معلوماتونه او اطلاعات لیږي، اوپدی ډول خپل فعالیتونه سره همغږي کوي .

که پورته ناحیي د رګ دبندیدو او یا دخونریزی له کبله تخریب شي، نو دهغی وظیفه هم زیانمنه کیږي اویا له منځه ځـي ، چـې دغـه حالـت دمـاغی سـکته بـولي .

دماغي سکته څه شي دې ؟

که ددماغ کوم رګ دوینی دلختي په واسطه دفعتاً بند شي اویـا ددمـاغ کـوم رګ دفعتاًوشریږي اوپه دماغ کې خونریزی پیداشي، نو ددماغ ددغی تخریب شوی برخی

(c) ketabton.com: The Digital Library

وظیفه چې ورپه غاړه وه له منځه ځي ، دغــه حالــت تــه دمــاغی ســکته وائــي .

ددماغی سکتې علامي څه شې دي ؟

دماغ دسکتې مهمی علامی عبارت دی له : فلج ، بی حسی یادحس خرابي ، دخبروپه کولو او یاخبرو پوهیدلوکې مشکلات، دیوشی دوه لیدل یادیوطرف یا دواړوطرفونودديد خرابي یا له منځه تلل، دغذاء او اوبود تیرولو مشکلات ، دلاس اویا پښې اداره کول له منځه تلل، سرګرځي او دموازني له منځه تلل ، ددرک اوپوهیدلو په قوه کې مشکل، دقضاوت په قوه او دفکر په تمرکزکې خرابي، پخپله ناروغی نه پوهیدل ، په سلوک او رفتار کې تغیر، سردردي اود هوښ کمزوري یا بیهوښی څځه .

فلج : په دماغی سکته کې فلج معمولاً دفعتاً اود سترګي په رَپ کې منځته راځي. فلج یا دبدن په ټوله نیمه خواکې او یا دبدن دیوطرف په یوه برخه مثلاً یو طرف مخ، لاس اویا پښه کې منځته راځي .

څرنګه چې ددماغ ښی نیمه کره دبدن چپه نیمه خواء اوددماغ چپه نیمه کره دبدن ښی نیمه خوا اداره کوي، نوکه دوینی رګ په ښي طــرف کــې بندشــي ، یــاوچوي اوخونریزی ورپکې پیداشي دبدن په چپ طرف کې فلج منځته راځي، اوبرعکس که ددماغ په چپه نیمه کره کې دوینی رګ بندشي ، یاوچوي اوخونریزی ورپکې پیداشي دبدن په ښی نیمه خواکې فلج منځته راځي .

فلج کېدايشی خفیف وي یعنی لږڅه کم قوتي منځته راشي، کېدایشي متوسط وي اوهم کېدايشي ډېر 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 دویني دلختي په واسطه درګ مؤقت بندیدل، بیا آزادیدل اودوباره بیا بندیدل 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 ښني شاته داخلي برخه کې چې صدغی فصٌ ئي بولي په یوه ناحیه کې چې دخبرو دپوهیدلووظیفه ورترغاړی ده اود ورنیک ناحیي (Wernicke area) په نوم یادیږي دسکتې له کبله صدمه منځته راشي، ناروغ په خبره نه پوهیږي، چې د ورنیک آفزي یا امپریسیف آفزي (Wernicke Aphasia) په نوم یادیږي .پدی حالت کې ناروغ خبری اوریدلې شي اوخبری هم کولې شي، خو په خبرویا بیخی نه پوهیږي اویا پری کم پوهیږي.

که ددماغي سکتې له کبله هم په Broca اوهم په Wernickeناحیه خساره منځته را شي، ناروغ نه په خبروپوهیږي اونه خبری کولې شي، دي حالت ته مکمله آفــزي(global aphasia) وائي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دلیدومشکلات : که دناروغ ددماغ په شاتنی برخه کې چې خلفی فُص ئي بــولي، ددماغی سکتې له کبله ئی په یوطرف کې صدمه منځته راشي، د ناروغ په مقابل طرف کې دید له منځه ځي چې (Homonym hemianopsia) ورته وائي . اوکه صدمه په دواړو خواوو کې منځته راشي، ناروغ په دواړو سترګو ړندیږي. چې دی حالت تــه قشــری ړوندوالې یا (Cortical blindness)وائي .

باید یادونه وشي چې که ددید دعصب (optic nerve) په اوږدوکې ددماغی سکتې له کبلــه کومــه صــدمه منځتــه راشــی هــم دديــد نقــص ورځخــه منځتــه راځــي .

یوشي دوه لیدل : که ددماغی سکتې له کبله ددماغ په ساقه کې صدمه منځتــه راشی ناروغ یو شې دوه ويني .

دغذاء تیرولو مشکل: که ددماغی سکتې له کبله ددماغ په ساقه کې صدمه منځته راشي، نودستونی هغه عضلات چې دغذاء دتیرولووظیفه ورپه غاړه ده فلجیــږي او ناروغ غذا نشی تیرولې چې دی حالت ته (Dysphagia) وائي. پدی ناروغانوکې تنفسي لاری ته دغذائي موادو دتیریدلو له کبله داختلاط په توګه دسینه بغل (Aspiration Pneumonia) منځته راتلل ، ډیر معمول دي.

سر ګرځي او بی موازنګي : که ددماغی سکتې له کبله په کوچنی دماغ یاددماغ په ساقه کې صدمه منځته راشي ناروغ ته ســرګرځي او دمــوازنی دلاســه ورکــول پیــــداکیږي، چـــې اکثـــراً دزړه بـــدوالي او کـــانګو ســـره ملګـــري وي . باید یادونه وکړم چې دداخلي غوږ دموازنی د سستم په ناروغیو له کبله هم دموازني خرابوالې، زړه بدوالې اوکانګي منځته راځي ، اوپه کلینیک کې ډاکتر ته مشکله ده چې تشخیص 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 یا MR-scanning کې دکوچنی دماغ یا ددماغ دساقي صدمه ونه موندل شي ناروغ باید دغوږ دناروغیو 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 ډیری 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 ! چــپ 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 ډیرمعمول 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 هاپیو 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 خونریزۍ 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 ډيره آسانه دډپريشن ضد SSRI گروپ دواگانوپه 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 ډير 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 رگ دبنديدو له کبله اويا د کوم رگ دشريدو له کبله منځته راځي .
که دماغی سکته ددماغ دکوم رگ 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 رگ بندشی نوددماغ هغی ساحی ته چې دغه بندشوی رگ مخکې وينه ورسوله تری قطع کېږی اوددماغ دغی برخی ته وينه نه رسيږي. لدی کبله ددماغ نوموړی برخی ته اوکسيجن اوگلوکوز نه رسيږي اومري . دنوموړی برخی مرکزی برخه ژر اوپه څودقيقوکې مري،چې ددماغ مړه شوی برخه يا دماغی احتشاء (Brain infarction) ورته ويل کېږي. مگر اطرافی برخه ئي له 4 ½ څخه دزيات وخت لپاره ژوندۍ پاتی کېږي. دغه شاوخواء برخی ته دافتاب گرفتگی يا(penumbra) نوم ورکړل شوېدې . که په دی 4 ½ ساعتوکې دناروغ رگ ددواء په واسطه خلاص شي، يا دځينو وسايلو په واسطه دوينی لخته ددماغ له رگه رااويستل شي ، نوددماغ دغه برخه چې لامړه شوی نده ژغورل کېږي اوکه رگ په څلور نيمو ساعتو کې خلاص نشي، ددماغ دغه برخه هم مړه کېږي. نوځکه بايد ناروغ په ډيره عجله بيله دی چې وخت ضايع شي ، داسي روغتون ته ورسول شي چې ددماغی سکتو دتداوۍ پوره امکانات ولري . ترڅو دناروغ دمرگ، معيوبيدو اوياډيرو معيوبيدو مخه ونيول شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

بل قسم دماغی سکته ددماغ دکوم رگ دشړیدواو خونریزۍ 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 سکتو٪۱۰ 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

- دوینی جګ فشار .
- ددمــــاغ پــــه رګونــــوکې آنیوریزمونــــه اوددمــــاغ درګونونــــوری غیرنورمــــال حالتونه.
- دماغی تومورونه .
- دوینی دلخطه کېدو ضددواګانی آخیستل.
- په وینه کې دترومبو سیتونو دشمیردکموالې، اوداسی نور.

دماغی سکته څنګه تشخیصیږي ؟

دماغی سکته ددماغي سکتې د اعراضواوعلایمو دناڅاپی شروع کېدو، اوددماغ د CT- Scanningیا MR-scanning په واسطه تشخیصیږي. که یو ناروغ ته ددماغی ســکتې پورته اعراض اوعلامی پېداشي، باید ډیرژر او په عاجله توګه ځان داسی یو مجهــز روغتون ته ورسوي، چې ددماغي سکتو تشخیص او تداوی ورپکې کېدایشي . ددماغی سکتو تشخیص اوتداوي په عصبی سرویسونو کې د اعصابودډاکترانواومتخصصــینو کاردې.

په لومړی اوحاده مرحله کې روغتون ته دناروغ درسیدو سره سم باید لومړی توجو دی ته وشي چې ناروغ ددماغي سکتې اعراض لري اوکنه ؟ او که لري ئي باید توجو ددماغی سکتې دقسم په معلومولو متمرکزه شي.

دتاریخچې او فزیکې معایناتو په واسطه ډاکتر کولې شي چې ددماغي سکتې ناروغي تشخیص کړي . خودا نشی تشخیصولې چې دماغي سکته ددماغ درګ دبندیدو لــه کبله او که په دماغ کې درګ دشړیدو له کبله منځته راغلی ده . داکار ددماغ د CT- Scanningیــــــا MR-scanning پــــــه واســــــطه ســــــرته رســــــیږي . دماغي خونریزی ددمــاغ د CT-Scanning او MR-scanning پــه واســطه یوشــان تشخیصیږي. خوددماغ درګونو دبندوالي له کبله دماغی سکته په لومړي وخت کې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

MR-scanning په واسطه دCT-Scanning په پرتله ښه تشخیصیږي . ځکه چې ددماغ هغه برخه چې درګ دبندوالی له کبله متضرره شویده په لومړیو ساعتونوکې په CT-Scanning کې نه ښکاري . همدارنګه کوچنی تخریبات او هغه تخریبات چې ددماغ په ساقه کې موجودوی د CT-Scanning په واسطه ښه نه تشخیصیږي . برعکس د MR-scanning په واسطه حتی پنځه دقیقي وروسته هغه تازه دماغی تخریبات چې په دماغ کې درګ دبندوالی له کبله منځته راځي تشخصیدلې شي . لدی برسیره ددماغ MR-scanning په دماغ کې ډیرکوچنی تخریبات اوددماغ په ساقه کې کوچنی تخریبات په آسانه تشخیصولې شي. خو دابايد ذکرکړم چې دMR-scanning معاینه هم قیمته ده او هم په هرځای کې خصوصاً دوروسته پاتی ممالکو په روغتونو کې د MR-scanning آلی معمولاً موجودی نه وي .

په دوهمه مرحله کې توجو بايد ددماغي سکتې دسبب په معلومولو متمرکزه شـي . دقلب څخه دماغ ته دويني دلختـي دراتـګ دسـرچېني دمعلومولـو دپـاره دزړه ګراف(ECG) آخیستل کیږي او زړه دأُلترا سونډ پـه واسـطه معاینـه کیـږي چـې (ایکوکاردیوګرافي Echocardiography) ئی بولي .

دغاړې درګونو دتنګوالي یا بندوالي دمعلومولولپاره دغاړې رګونه د أُلترا سونډ پـه واسطه معاینه کیږي او یائی دCT یا MRپه واسطه معاینه اجراء کیږي چېangiography CTیا MR angiographyورته وائي .

برسـیره پـردی وینـه دځیګـر، پښـتورګي، تایروئیـد او پخپلـه دوینـی دهغـو ناروغیودتشخیص لپاره معاینه کیږي،کومی چې کېدایشي ددماغي سکتې سبب شي.

دمـــــاغي ســـــکته څنګـــــه تـــــداوی کیـــــږي ؟

۱- عاجلـــــــــــه تـــــــــــداوي :

که دماغی سکته دويني دلخطی په واسطه ددماغ درګ دبندوالی له کبله منځته راغلي وي اوناروغ دسکتې دحملی دشروع څخه څلورنیم ساعته لا نه وی تیرشوی کېدایشي

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې په رگ کې دويني دلخطی دمنحلونکي دواء په واسطه تداوی شی ، چې دی عمليي ته ترومبولايز وائي . ياداچې ددماغ رگونوته دکتيتر دداخليدو په واسطه دويني لخطه راوويستل شي، چې دی عمليي ته ترومبکتومی وائي . دابايدذکرشي چې دتـداوی دواړه ميتودونه ډير نوی او عصری ميتودونه دی چې په ډيروعصری روغتونوکې چې ددی تداوی گانو لپاره روزل شوې او باتجروبه پرسونل اودتشخيص لازم وسايل ولري، ترسره کيږي . په امريکاء کې پورتنۍ تداوی گاني د۱۹۹۰کال په لسيزه کـې او پـه ډنمارک کې د۲۰۰۰ کال په لومړۍ لسيزه کې مروج شوی ، 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 .
- کـه چـا ددريـو مياشـتوپه جريـان کـې دمـاغی سـکته تيـره کـړی وی.
- که يو څوک دويني دلختي ضددواء اخلي او دويني په معاينه کې ئي INR د 1,4څخه لوړوي.
- کـه نـاروغ دمعـدی فعـال زخـم اويـا دخـونريزۍ کـوم بـل مشـکل ولـری.
- که دناروغ دويني فشار د 185/110څخه جـگ وی اوددواوو پـه واسـطه راښـکته اوکنترول نکړل شي.

د۱۸ کلنۍ څخه ځوانو ناروغانوته، او هغوناروغانو ته چې عقلي زوال (ډمنشياء) ولري د ترومبولايز تداوی نه توصيه کيږي.

ترومبکتـــومی هـــم بـــی خطـــره نـــده، چـــې مهـــم خطرونـــه ئـــي دادی:
- درگ شـــړيدل اوپـــه نتيجـــه کـــې ئـــي خـــونريزی منځتـــه راتلـــل.
- درگ دداخلی جدارڅيری 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 دلازيات بندوالی سبب کېږي، او له بلي خوا دماغ ته دنورو نوو امبولی گانوليږلو ته زمينه برابروی .

- دوينی دلخطي ټوټه کېدل اوټوټي ئي درگونونورو ځانگوته خپريدل .

داسکېميکي دماغی سکتې په هغه ناروغانو چې دځلورنيمو ساعتونوځخه زيات وخت پری تير شوې وي اويائی دنورو عواملو له کبله دترومبولايز تداوی نه وی اجراء شوی . پــه عاجلــه مرحلــه کـــې ۳۰۰مليگرامـــه اســـپرين پـــه يوځـــل ورکـــول کېـــږي .

که دCT يا MR-Scanningپه واسطه ومونډل شی چې ناروغ دماغی خونريزی لـــري، تداوي ئي دخونريزۍ په علت، دخونريزۍ په موقعيت اودهماتوم(په دماغ کې دټوی شـــوی او جمـــع شـــوی وينــــی) پــــه حجــــم پــــوری اړه لــــري. که ددماغي خونريزۍ سبب دوينی دلختی ضددواگانوآخيستل وی، نوموړی دواگانی بايد سمدستی قطع شي، او که ناروغ دWarafrines دواء اخلي، بايد دتـأثير دخنثـــي کېدوپه خاطر ناروغ ته درگ له لاری Vitamin K ورکړل شي . همدارنگـــه ددمـــاغي خونريزۍ ناروغانوته تازه يخ وهلی پلازماء او دوينی دلخته کېدو دفکتورونو ځخـــه جوړشوی ځينی مستحضرات ورکول کېږي .

داچې ددماغي خونريزۍ له کبله دماغی سکتو کوم ناروغان عمليات شي اوکوم نشی داعصابو دجراحانو(Neurosurgeons) دنده ده، خو بايد وويل شی چې کـــه ددمـــاغي خونريزۍ علت آنيوريزم وی ، که دعملياتو امکان ئـــي موجـــودوی بايـــد دجراحـــی عملياتوپه واسطه تداوی شي . که وينه ددماغ په نسج کې سطحی واقع وی او تخليه ئي اسانه وی، تخليه کېږي . همدارنگه که وينه ددماغ په خاليگاوو (بطېناتو) کې واقع وی، دډرېن په واسطه تخليه کېږي. که دلوی دماغ په نسج کې دجمع شوی وينـــی مقدار د ۶۵ ملی ليتروځخه کمه وی جراحی تداوی ئی ګټه نلري، خو که وينه په داسی ځای کې جمع شوی وی چې حياتی خطر ولري مثلاً په کوچنی دماغ کې، که ځه هم چې د۶۵ ملی ليتروځخه کمه وي، بايد دجراحی په واسطه تخليه شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲- دعاجلي مرحلي څخه وروسته تداوي :

داتداوي دثانوي وقايوي تداوۍ په نوم هم ياديږي. ددې تداوۍ اصلي هدف دادې چې ددماغي سکتې داوسنۍ پيښې شوي دماغي سکتې دپرمختګ او د ددماغي سکتې دبيا پيښيدو مخه ونيول شي. ځکه هغه دماغي تخريب چې ددماغ په نسج کې منځته راغلي وي، که دترومبولايز يا ترومبکتومي 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 شوي برخه بيرته روغيدلې نشي .

ا- دويني دلخته کېدو ضدتداوي :

که دماغي سکته ددماغي اسکيمي له کبله منځته راغلي وي ، دلومړۍ او عاجلي تداوۍ وروسته دويني دلخته کېدو ضد ثانوي وقايوي تداوي دسکتې په علت پوري اړه لري : که داسکېمي سبب ددماغ په شريان کې په موضعي ډول دويني جوړه شوي لخته وي، ناروغ ته کلو پيدوګرل ۷۵ ملی ګرامه په ورځ کې يوځل اويا (اسپرين۲۵مليګرامه + پرسانتين ډيپوټ ۲۰۰مليګرامه په ورځ کې دوه ځلي) توصيه کېږي. چې دعمر ترآخره ئـــي بايـــد واخلـــي . دتـــداوۍ دادواړه قســـمونه يوشـــان تـــأثير لـــري . که ددماغي اسکېمي سبب دغاړي درګونوتنګوالی يا ډايسکشن اويادغاړې څخه راغلي امبولی وي، د ۱ تر ۳ حتی شپږومياشتوپوري د (۷۵ مليګرامه اسپرين + ۷۵مليګرامه کلوپردوګرل) دګډې ورکړې په واسطه تداوي کېږي. دتوصيه شوی لنـډې مـودې وروسته اسپرين قطع کېږی او۷۵ مليګرامو کلوپيدوګرل ته دژوند ترآخره دوام ورکول کېږي .

که ددماغي سکتې سبب دزړه څخه راغلي دويني لختی(امبولي) وي، دVitamin K ضد واګانو لکه Warfarin يادويني دلختي دنوو ضد دواګانو لکه apixaban, rivaroxaban , dabigatran etexilat پـــه واســـطه ئـــی ثـــانوي وقـــايوی تـــداوي اجراءکېـــږي .

۲- دويني دجګ فشار تداوی شي:

(c) ketabton.com: The Digital Library

که دماغی سکته د دماغی خونریزی له کبله منځته راغلی وی ، اوناروغ جګ فشارولری باید دوینی ستولیک فشارئي ژرتر ۱۴۰پوري راښکته کړل شي . ځکه چې دوینی جګ فشارپه دماغ کې دخونریزی دزیاتیدو سبب کیږي .

خوکه ددماغي سکتې سبب دماغی اسکیمی وی، اوددماغ خساره (احتشاء) لویه وی ، اودوینی سستولیک فشار د۲۲۰ څخه جګ نه وي، دوینی فشار په عاجله مرحله یعنی لومړیو ۴۸ساعتونوکې باید ژرددواء په واسطه راښکته نکړل شي، ځکه چې دوینی دفشار ژر راښکته کول په دماغ کې دوینی جریان کموي اوددماغي خساري دزیاتوالي سبب کیږي . خوکه دوینی سستولیک فشار د ۲۲۰ څخه زیات وی ، ددوائي تداوی په واسطه باید په احتیاط او په تدریج را ښکته کړل شي .

که دزړه اسکیمیکه ناروغی اویا دزړه عدم کفایه موجوده وی ، که څه هم سستولیک فشار د۲۲۰ څخه کم وی ، بایددوینی فشار ددوائي تداوی په واسطه را ښکته کړل شي . خو که دماغي خساره وړه وی لکه په لکونار انفارکتونوکې کېدایشی دوینی دفشار ضد تداوی ژر شروع شي . ځکه دوینی دفشار راښکته کول په کوچنیو انفارکتونوکومه منفی اغیزه نلري .

که یوځوک دماغی سکته ولري باید دوینی فشارئي همیشه کنترول شی او په راتلونکې وخت کې ئی دوینی فشارد 130/80 څخه ښکته وساتل شی. باید وویل شی چې دثانوی وقائي په خاطر معمولاً د اسکیمیکودماغی سکتو په ناروغانوکې دوینی دلوړ فشار تداوي یوه اونۍ وروسته شروع کیږي .

۳- دکولسترول ضد تداوي :

هغه ناروغان چې ددماغی سکتې سبب ئي دشراینوسختوالي(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

څرنګه چې دتنباکو استعمال ددماغی سکتو مهم خطری فکتوردې، لدی کبله بایــد نــاروغ تــه جــدی توصــیه وشــي چــې دتنباکواســتعمال تــرک کــړي.

۵- غذائي رژيم :

ناروغ ته باید توصیه وشی چې څومره چې کولې شي په خپله غذاء کې ډیره ترکاري او میوه وخوري. او که امکان ولري بایدپه اونۍ کې دوه ځلي دماهیانو غوښه وخــوري. اوډېرو غوړو خصوصاً حیوانی غوړو اوهغو خرابو نباتی غوړو څخه چې یا په منجمد حالت کې وی اویا ژر منجمد کېږي ، دخوړلوڅخه ئي باید ډډه وشي. ځکه چې داډول غوړي پخپل ترکیب کې مشبوع شحمي اسیدونه چې ډیرمضردي زیات لري .

۶- ورزش :

باید ناروغ ته توصیه وشی چې دډیروکښیناستلو اوډیرو څملاستلوڅخه ډډه وکړي، اوکه کولې شي ډیرسپورت وکړي او 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 دســکتو دخطــری فکتورونــو پــه اصــلاح کــې جــدی هلــی ځلــي وکــړي. دوینی فشار په کال کې حدآقل یوځل کنترول کړي، اوکه جګ وی باید ډاکتــر تــه

(c) ketabton.com: The Digital Library

مراجعه وکړي چې تداوی ئي کړي ، او پری نږدي چې دويني فشارئي د 130/80 څخه لوړشي،. که دناروغ عمر د ۸۰کلنۍ څخه جگ وی کېدايشي، دويني سستوليک فشارئي تر ۱۴۵ پوري هم جگ وي، ځکه چې پدی ډول ناروغانوکې که دويني فشارډيرراټيټ کړل شي، دسرگرځی او لويدو خطر پکې موجوددي .

دابايد په ياد ولرۍ چې دويني لوړ فشار دوامداري تداوۍ ته اړتيا لري اواکثراً ناروغان پخپل ټول عمرکې دويني دفشار کنترول اوتداوۍ ته ضرورت لري . خو متأسفانه چې زمونږ ځيني وطنوال يوځل ډاکترته مراجعه کوی ډاکتر دويني دجگ فشار دتداوۍ لپاره يوه نُسخه ورکوي، خو ياډاکتر ورته نه وائي چې ته دوامداری، حتي ټول عمر تداوۍ ته ضرورت لري! اوياخو ناروغ د دغی توصيی په اهميت نه پوهيږي ، نتيجه ئي داشي چې ناروغ يادفعتاً شديده دماغي سکته اوياناڅاپی دزړه سکته پېداکړي او په ځينو حالاتوکې ددی سکتوڅخه مړشي . نولدی کبله دويني دفشارپه خطراودهغي ددوامداري تداوۍ په اهميت پوهيدل ضروری دي .

سړې بايد دخپليويني کولسترول معاينه کړي که دويني مجموعی کولسترول د 4,5 څخه او LDL کولسترول د 2,5 څخه جگ وی ، بايد ډاکتر ته مراجعه وکړي ترڅودکولسترول ضددواګانولکه simvastatin يا atovastatin په واسطه ئي تداوي کړي. دکولسترول ضد تداوی هم لکه دويني دجگ فشار دتداوۍ په شان دوامداری تداوۍ ته ضرورت لري.

که سړې اتريل فبريليشن او يا دزړه نوری داسی ناروغۍولري چې دماغ ته دامبولی ګانو دليږلو سبب کېږي، بايد په منظم ډول دډاکتر په واسطه توصيه شوی دويني دلختی ضد دواء ګانی واخلي .

سړې بايد دتنباکو داستعمال څخه ډډه وکړي .

سړې بايد ډير سپورت وکړي او ډيروګرځي.

بايد په غذاء که ډيره ترکاری اوميوه جات استعمال شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمــاهی خـــوراک دډېـــرو ګټوروغـــوړو ددرلودلـــو لـــه کبلـــه ډېـــره ګټـــه لـــري. دحیوانی غوړو اوهغو غوړوڅخه چې ډېرمشبوع شحمی اسیدونه لري ، او نښه ئی داده چې ژر ئي یخ وهي او یا په جامد حالت کې په قوطیوکې موجودوی ، داستعمال څخه یی باید ډډه وشي .

لنډه داچې که ددماغي سکتو دخطر دهغو عواملو اوفکتورونو په اصلاح کې چې پاس ذکر شویدی جدی هلي ځلی وشي، په زیاته اندازه یعنی ٪۸۰ددماغی سکتو دمنځته راتلوخطر کمیدایشي .

ددماغي سکتې دجوړیدو یا نه جوړیدو پیشبینی !

هغه ناروغان چې ددماغ لویه برخه ئي ددماغ د وینی دکوم لوی رګ دبندیدو له کبله تخریب شوی وی ، اویاکومه لویه خونریزي اویا شدید فلج اوبیهوښي ولري، دمرګ خطروریکې ډیرزیات دې. همدارنګه ددماغ دساقي په لویه دماغي احتشاء اویا نسبتاً لویه خونریزۍ کې دمرګ خطر شته .

خوکه دماغي تخریبات ډېرنه وي، او خونریزی هم ډیره نه وي ناروغ ژوندې پاتی کیږي خو په آینده کې مختلف فزیکې یا دماغي اویا دواړه معیوبیتونه لري.

که دناروغ په دماغ کې کوچنۍ احتشاء ګاني یا کوچنۍ خونریزی ګاني ددماغ په داسی برخـــوکې منځتـــه راغلـــي وي چـــې حساســـی نـــه وي ، نـــاروغ مکمـــل جـــوړیږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

لومړی ضمیمه

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 کیږي .

دوینی دفشار دډیرلوړوالی 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 کیږي. 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.

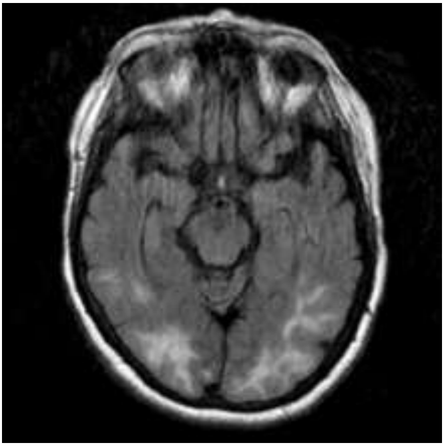
ددی حالت توپیرددماغي سکتې څخه دویني دفشارډیرجگوالې، داعراضو اوعلایمو تدریجی شروع اودهوښ تدریجي کمزوری ده.

دا حالت حیاتي خطر لري اوتداوي ئی د جدی مراقبت په څانگه کې دوینی دفشار ضد دواگانو په واسطه ترسره کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

PRES معمولاً په هغو کسانوکې ليدل کېږي چې دويني جگ فشارلری خودتـداوی لاندی نه وي، دالکتروليتونوبی نظمی لری، دمعافيتی سستم ضعيفوونکې دواگانی اخلي اويا مخدره مواد استعمالوي.

ددماغ MR-scaning په متناظر ډول ددماغ په شاتنۍ برخه کېVasovagent oedema ليـدل کېـږي کومـه چـې دشـريانونوداروا ء سـرحد نـه مراعتـوي. ددی سندروم تداوی دويني دفشار او الکتروليتونواصلاح ده ، چې په نتيجه کې ئی کلينيکې اعراض اوعلايم اوددماغ scaning نورمال حالت ته راگرځي.



د syndrome(PRES) encephalopathy reversible posterior نـــاروغ ددماغ MR-Scaning

---

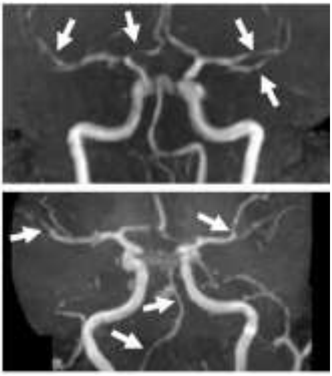
ددماغی شـرائينو دتقـبض بيرتـه راگرځيـدونکې سـندروم (Revrsible Cerebral vasoconstriction syndrom «RCVS») يونوې تشخيص شوې حالت دې، چې تراوسه ښه ندې تشريح شوې. کلينيکې اعراض ئی صاعقوي سردردی (thunderclap headache) ده

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې په ځینو حـالاتوکې دموضـعی عصـبی وظـایفو دلـه منځـه تللـو یـاعمومی تونیکواوکلونیکواختلاجاتو سره یوځای وي.

په تشخیص کې باید لږ تر لږه ددماغ په CT یا MRI انجیوگرافی کې په دوه شریانوکې دوه تنگوالي ولیدل شي ، او داتغیرات باید په ۳میاشتوکې له منځه لاړشي. کېدایشی چې ددی سندروم سره په ارتباط کې په نا معمول موقعیت کې داراکنوئیـد لانـدی خـونریزي، اوددمـاغ پـه داخـل کـې خـونریزي هـم ولیـدل شـي. RCVS اکثراً دماشوم له زیږونی وروسته لیدل کېږي، ولی دچرسـو، SSRI ، دپـزی داحتقان ضد ځاځکو اودیو تعداد زیاتو نورو دواگانو اومخدره موادو داستعمال له کبله هم منځ ته راځي.

داحالت معمولاً د Nimodipin په واسطه تداوي کېږي. تأثیرئی البته په ثبـوت نـدی رسیدلې. انزار ئی بی له تداوی هم ښه ښودل شویدي.



په«RCVS» Revrsible Cerebral vasoconstriction syndrom

اخته ناروغ ددماغی شریانونو انجیوگرافي

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوهمه ضمیمه

Functional Assessment Scale (FAST)

1	No difficulty either subjectively or objectively.
2	Complains of forgetting location of objects. Subjective work difficulties.
3	Decreased job functioning evident to co-workers. Difficulty in traveling to new locations. Decreased organizational capacity. *
4	Decreased ability to perform complex task, (e.g., planning dinner for guests, handling personal finances, such as forgetting to pay bills, etc.)
5	Requires assistance in choosing proper clothing to wear for the day, season or occasion, (e.g. pt may wear the same clothing repeatedly, unless supervised.*
6	Occasionally or more frequently over the past weeks. * for the following **A)** Improperly putting on clothes without assistance or cueing . **B)** Unable to bathe properly (not able to choose proper water temp) **C)** Inability to handle mechanics of toileting (e.g., forget to flush the toilet, does not wipe properly or properly dispose of toilet tissue) **D)** Urinary incontinence **E)** Fecal incontinence
7	**A)** Ability to speak limited to approximately ≤ 6 intelligible different words in the course of an average day or in the course of an intensive interview. **B)** Speech ability is limited to the use of a single intelligible word in an average day or in the course of an intensive interview **C)** Ambulatory ability is lost (cannot walk without personal assistance.) **D)** Cannot sit up without assistance (e.g., the individual will fall over if there are not lateral rests [arms] on the chair.) **E)** Loss of ability to smile. **F)** Loss of ability to hold up head independently.

*Scored primarily on information obtained from a knowledgeable informant.
Psychopharmacology Bulletin, 1988 24:653-659.

(c) ketabton.com: The Digital Library

References مأخذونه

1.Apopleksi , Sygdom, behandling og organisation , Grethe Anderson, proffesor , Neurologis k afd.universitet Hospital Aarhus. Dorte Domgaard,Phd.Specill وge i Neurologi universitet hospital Aarus. Hysse B. Forchhammer,Phd. Lektor og specialist i neurologi Glostrup Hospital. Helle K.Iversen Ovel وg , 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 smәkarsygdom og apopleksi: Christian Baastrup Sndergaard, lوge, Christine Krarup Hansen, lوge og PhD-studerende, Hanne Christensen, professor; Bispebjerg Hospital, Neurologisk afdeling
Apopleksibladet; 2015; Dansk selskab for Apopleksi.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډاکتر بادام شفق د۲۰۱۵ع کال داگست په میاشت کې

دکتاب د لیکونکي لنډه پېژندگلوي :

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 نرنگ په لومړني ښونځي کې ترسره کړې. په۱۳۴۵کال په ننگرهار دارُالمعلمین کې شامل او په ۱۳۵۰ کال کې ددغه دارُالمعلمین ددولسم ټولگي څخه عمومی اول نُمره فارغ شو. په ۱۳۵۰ کال د ننگرهار 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 څانگه کې دعلمي کدر د غړي په توگه ومنل شو. د ۱۳۵۸ کال په وروستیو کې دکابل دطب پوهنځي د داخلې په څانگه د علمي کدر د امتیاز په ساتلو د علي آباد روغتون داخلې په څانگه کې په خدمت وگمارل شو. په ۱۳۵۹ کال کې د افغانستان د مسلحو قواو د طبي علومو د اکاډمۍ د داخلې په څانگه کې مقرر شو. په ۱۳۶۱ - ۱۳۶۳کلونو کې د کورنیو چارو وزارت په مرکزي روغتون کې ډاکتر او ددغه وزارت د روغتیـاء درياست مرستیال وو. په ۱۳۶۳ کال کې دفاریاب ولایت د څارندوی د روغتیا د آمر په توگه وگمارل شو. په ۱۳۶۸ کال کې د کورنیو چارو وزارت د دوه سوه بستریز

(c) ketabton.com: The Digital Library

مرکزي روغتون د قوماندان په توگه مقرر شو.

نوموړې د ۱۳۷۱کال په کورنیو جنگونو کې د رسمي وظیفې پرېښودو ته اړ شو. له ۱۳۷۱ څخه تر ۱۳۷۸ کال پورې یې په خپل شخصي کلینیک کې کار کاوه . د۱۳۷۸ کال په اواخروکې ډنمارک ته مهاجر شو. په ۱۳۸۱ کال کې د ډنمارک د اغوس د روغتون د داخلې په څانگه کې موظف اوپه ۱۳۸۴کال کي دډنمارک د غنس د مرکزي روغتون د داخلې اودماغی سکتو په څانگه کې په دنده وگمارل شو.

په۱۳۹۴ کال کې دهمل په دماغي مرکز (HamelNeurocenter) کې ، چې ددماغي سکتواودماغي صدمودتداوی یو عالي تخصصی مرکزدې ، په کار پیل وکړ ،چې تر اوسه (د ۲۰۱۶زیږیز کال دجنوري میاشت) 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: ۵۶

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library