دماغي سکتې

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 تحریك، فرهنګي څانګه

وېـبپـاڼه: www.melitahrik.com

ډیزاینګر: ضیاء ساپی

پښتۍ ډیزاین: فیاض حمید

چـاپشمېـر: ۱۰۰۰ ټوکه

چـاپـکـال: ۱۳۹۴ ل کال/ ۲۰۱۵م

د تحریك د خپرونو لړ: (۵۶)

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډالۍ

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

لړلیک

عنوان **مخ**

تقریظ..۱

سریزه.. ....۴

لومړي فصل

دنورمال انسان ددماغ جوړښت اووظيفي.. ....۶

ددماغ جوړښت(آناتومي).. ....۶

دماغ Encephalone. ۶

ددماغ نسج او ژونكي... ....۱۳

نیورون... ....۱۳

گلیاء حُجرى... ....۱۵

پیغام رسول... . ...۱۶

پرمختگ که په شا تگ ... .۱۸

ددماغ وظیفوي سیستم... ....۲۲

وظیفی اودهغوی موقعیتونه ... .۲۸

– هوښ.. ....۲۸

– حرکت اوعمل... ....۲۹

– له ساده احساسه تر معناداره کیدلوپوري...۲۹

(c) ketabton.com: The Digital Library

–توجو ... ۳۲
– حافظه... ۳۳
– خبري اوارتباطات ... ۳۸
– دقُدامی فُص دکنترول سستم ... ۳۹
– احساسات او تعقُل.. ۳۹
ددماغ دښی او چپ طرف دوظایفوتوپیر.. ۴۰

دوهم فصل

ددماغ درگونو ناروغی ... ۴۳
تعریف او تقسیمات.. ۴۳
دماغي سکتي... ۴۳
ددماغ دوینی ارواء.. ۴۴
دمغزومیتابولیزم اووینی جریان... ۵۱

دریم فصل

دماغی سکته... ۵۳
تعریف... ۵۳
ددماغی سکتو قسمونه .. ۵۳
وقوعات... ۵۶
ددماغی سکتی دخطر فکتورونه (عوامل).. ۵۸
دخطرغیرقابل اصلاح فکتورونه... ۵۹
قابل اصلاح فکتورونه .. ۶۰
– په وینه کی دغوړو موادوزیاتوالې.. ۶۱

(c) ketabton.com: The Digital Library

شلورم فصل

ددماغی سکتی اعراض اوعلایم...۶۶

کلینیکی تشخیص او تفریقي تشخیصونه ... .۶۶

دوخت له مخی ددماغی سکتی داعراضوپرمختگ...۶۸

تفریقی تشخیص ... .۶۹

داعراضو کرکتیر.... ....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

تفریقی تشخیص periferal vertigo...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 داروا‌ء په ساحه کی دصدمی له کبله Cognitive تشوش ۱۱۵

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

پنځم فصل

ددماغی سکتی تشخیصیه معائنات ... .۱۴۲

– رادیولوژیک تشخیص... ....۱۴۲
– په حاده دماغی سکته کی دCT او MRمقایسه..۱۴۳
– CT– scaning. ۱۴۴

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

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

- **Echocardiography ۱۷۴**
- **داتریل فیبریلیشن دتشخیص لپاره معاینات.......................................۱۸۲**

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

– په دماغي ترومبوزکی دوینی دلخته کیدو معاینات ۱۹۰

- **دترومبوفیلیاء د تشخیص لپاره پلټنی ۱۹۱**

–ددماغي 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

دانفارکتونومورفولوژي... ....۲۰۶

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

دلویو رګونو ناروغی ۲۰۹

دشریانودتصلب(آتیروسکلروز) منځ ته راتگ..۲۱۰

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوړورګونوناروغی Small vessel disease..۲۱۴

Lacunarانفاړکتونه ... .۲۱۴

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

دوړورګونو دناروغی اسباب.. ....۲۱۷

دخطر فکتورونه.. ....۲۱۸

دقلبی امبولی ګانو له کبله دماغي سکته ۲۱۹

آتریل فبریلیشن.. ....۲۱۹

دزړه عدم کفایه.. ....۲۲۰

دزړه حاده احتشاء ... .۲۲۰

دزړه دوالونو ناروغی.... ....۲۲۱

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

نادر سببونه Rare Causes ۲۲۳

شرياني تسليخ arterial dissection...۲۲۳

درګونوانتاني او التهابي ناروغی ... .۲۲۵

دانتاناتو له کبله Vasculopathy.. ....۲۲۷

ددماغي رګونودتقبض بيرته راګرځيدونکې سندروم..................................... ۲۲۸

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

هيماتولوژيک اسباب.... .... ۲۳۰

ارثي حالتونه ۲۳۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

کاداسیل CADASIL.. .... ۲۳۱

دمایتوکاندریاء ناروغی.. .... ۲۳۳

د Fabryناروغي ۲۳۳

نوری نادری شرياني 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 ترومبولايز.. ....۳۰۳
د stentپه واسطه داخل قحفي تداوي... .... ۳۰۵
په دماغي هماتوم اوانفاړکتونوکی جراحي مداخله.. ۳۰۵
ددماغ په داخل کی هماتومونه Intracerebral hematoms...۳۰۵
دهماتوم دتخليي دعملياتوتخنيک.. ۳۰۷
ددماغي خونريزی سببي تداوي... ....۳۰۸
په دماغي انفاړکتونوکی جراحي مداخله.. ....۳۰۹
دويني دلخطه کېدوضد اوترومبولايزتداوی...۳۱۴

دولسم فصل

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

دیارلسم فصل

ثانوي وقايه ۳۳۱
دوائي تداوي ۳۳۱
دوینی دلخطه کیدو ضد تداوي ۳۳۱
دترومبوسيتونو نهی کوونکی دواګاني.. ....۳۳۲
په حاده مرحله کی دترومبوسيت دنهی کوونکودواګانوپه واسطه وقايوی تداوي ۳۳۳
په آتيروترومبوتيکودماغي سکتوکی دترومبوسيت نهی کوونکو دواګانوپه.................۳۳۴
نتيجه ۳۳۵
د وينی دلخطه کيدوضدتداوي 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
ويتامين کا – انتاګونستونه Vitamin k –antagonists ۳۳۶
نوي انتي کواګولانت دواګاني...۳۳۷
په آتيروترومبوتيکو دماغي سکتوکی انتی کواګوليشن تداوي ۳۳۹
نتيجه ... .۳۴۰
دوينی دفشارضد تداوي.. ....۳۴۰

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

په حاده دماغي سکته کی ستاتین تداوي...۳۴۴

په ستاتین تداوی کی عضلي دردونه..۳۴۴

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 تنګوالیsymptomatic stenosis ۳۴۸

دغاړی دشریانو بي اعراضو تنګوالي...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
تشخيص ۳۶۳

تداوي.. ....۳۶۴
دتداوی استطباب ۳۶۴

دتنفسي لاری دبندش له کبله دتنفس توقف..۳۶۴
مرکزی تنفسي ناروغی.. ....۳۶۵
دچاغوالی له کبله دهايپوونتليشن سندروم..۳۶۵
دهايپوونتليشن نور شکلونه.. ....۳۶۵
د CPAP/BiPAP تداوی دبريالیتوب معیارونه..۳۶۵

خوارلسم فصل

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

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

پنځلسم فصل

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

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

د هېواد د فرهنګ د ښېرازۍ په هیله

د افغانستان ملي تحریك فرهنګي څانګه

(c) ketabton.com: The Digital Library

تقريظ :

دماغی سکته په اوسنی طبابت کې دبحث مهمه موضوع ده .
دماغی سکتې اکثراً په چاغو اوهغو خلکو کې چې، فزيکې فعاليت ئـی کـم اوډيـر استراحت کوي اويا ځای په ځای ناست وي اوډير نه ګرځی، وزن ئي زيات اوپه بدن کې ئی دشحمی موادوزخاير ډير وي، ډيری ليدل کېږي .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

الحاج جنرال ډاکترمحمد اسلم (رامکې)
دسردار محمدداودخان روغتون
پخواني سرجراح

(c) ketabton.com: The Digital Library

سريزه

لکه چې لوستونکي پوهيږي، طبيعي علوم او له هغې ډلې طبابت ورځ تربلې چټک پرمختګ کوي اوپراخيږي. دعلومودډې پرمختګ او پراخيدوله کبله هغه طبيعي علوم چې پخواء به په يوه ځانګه کې مطالعه کېدل، اوس امکان نلري. ځما په يادډې چې زمونږ په هيوادکې ترډې نږدې کلونو پورې دعلي آباد، چارصدبستر او جمهوريت په شان لويولويو روغتونوکې دداخلې يوسرويس موجودوو، چې دداخلې هرراز ناروغان به پکې بستر اوتداوی کېدل.اوس دطب هره ځانګه په ځونورو اختصاصی ځانګو ويشل شويده. په پرمختللې نړۍ کې خوخبره اوس دې ته رسيدلې ده چې دطب ډاکتران حتی يوازې په يوه مرض کې تخصص اخلي، او هره ناروغی په جلاسرويس حتی جلاروغتون کې معاينه او تداوی کېږي.

دماغې سکتې چې ځما دمحصلۍ په دوران کې (۱۹۷۲ تر ۱۹۷۸) کې ئې دطب محصلينو ته يوازې مختصره يادونه کېده اودتدريسی کتابونو يا لکچرنوټونو تر دوه دريوصفحوډېر معلومات نه ورکول کېده . اوس په پرمختللو ممالکوکې جلاء جلاء لوی لوی سرويسونه او حتی جلاء جلاء لوی لوی روغتونونه ورته دتشخيص، تداوۍ او مجددی احياء لپار جوړ شويدي . همدا اوس (د۲۰۱۶زيږيز کال د جنوری مياشت)زه دډنمارک دهيواد په يوه داسی لوی روغتون کې کارکوم چې يواځې ددماغی سکتو دناروغانودتشخيص، تداوۍ اومجددی احياء لپاره جوړ شوېدې او تر شلوزياتې بيلا بيلې اختصاصي ځانګې لري.

زمونږ په هيوادکې خولازمونږ نالوستو هيوادوالو ددماغی سکتو نوم هم ندې اوريدلې اوخپل فلج شوی او ګونګيان شوي ناروغان زيارتونو او تعويز ورکوونکو ته بيائی او پدی نه پوهيږي چې داناروغی لکه دنورو جسمی ناروغيو په شان په دماغ کې دکوم رګ دبنديدو او يا په دماغ کې دکوم رګ دشړيدو اوخونريزۍ له کبله منځ ته راځي اولکه دنورو ناروغيو په شان ،خصوصاً په اوسنی عصرکې، په ډيره ښه توګه تداوی کېږي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دګرانو لوستونکو په واک کې ورکړ .

داچې دماغ ډېر مغلق جوړښت لرى او دغير مسلکې کسانو لپاره سخته ده چې دداسى مغلق ساختمان دناروغيو په هکله په تشريحاتو باندى پوره پوه شي . نولدې لپاره چې د دې ليکنې څخه هم زموږ ګران لوستي هېواد وال او هم قدرمن هم مسلکان ګټه واخلي غوره مې وګڼله چې دکتاب په پيل کې دانسان ددماغ دجوړښت اووظيفو په باب لنډ معلومات وړاندي کړم. اووروسته بيادکتاب اصلى موضوع چې ددماغى سکتو څخه عبارت ده د توان تر حده مفصله او ساده تشريح کړم، اودکتاب په آخرکې يو خاص فصل دهغووطنوالو لپاره چې دطب مسلکې ذده کړى نلري، خو لوستل کولې شي وليکم . هيله من يم چې درانه لوستونکى ګټه ترى واخلي.

دکتاب دليکلو په جريان کې څما لوى مشکل داوو چې نه مى شواى کولې هغو طبى نومونو اواصطلاحاتو ته په پښتوکې ټولو ته منل شوى او صحيح نومونه او اصطلاحات ومومم چې په نوروپرمخ تللوژبو کې شته ولي په پښتو ژبه کې هغوي ته صحيح نوم او اصطلاح موندل ډېر سخت کاردې. دا لدى سببه ده چې مونږ په پښــتو کــې کومــه ستندرډه پښتوطبى ډکشنري چې دپښتو ديو مسلکې بورډ ياکميتي لخواء ليکــل شوي وى نلرو. دپښتو طبى ډکشنريو دليکلواوچاپولو لپاره يوشمير وطنوالوپه يوازي ځان زيار ويستلې دې، چې زيارئى دقدردانۍ اوستايلووړدې . ولى ښه به داوي چې داطلاعاتو او فرهنګ وزارت، دعالي تحصيلاتواو عامى روغتياء وزارتونه او دافغانستان دعلومو آکاډيمي ددى کار لپاره يوه داسى باکفايته کُميټه وټاکي چې هم دطب دهري څانګي پښتانه رسيدلي او متخصص پوهان او هم دپښتو ژبى ژبپوهان پکې ګډون ولري . اوپوره امکانات په لا س ورکړل شي . تر څو په نږدي راتلونکې کې داتشه ډکه شي.

په هر صورت هيله مند يم چې، چې ملي ژبــي پښــتواوګرانووطنوالوته بــه زمــا دا ډالۍومنۍ، اوکه ګران لوستونکي د کومې علمي سهوې او غلطۍ سره مخامخ کيږي هيله ده خپل نظرونه زماپه لانــدې انترنتــي آدرس shafaq53@gmail.dk راتــه راواستوي چې په بيا چاپ او خپرولو کې يې اصلاح ته توجو وشي .

دخپل ګران هېواد او ګرانو
هېوادوالو سره په ژوره مينه
ډاکتر بادام شفق
ډنمارک ، دآغوس ښار
د۲۰۱۶ ع کال د جنوري مياشت

(c) ketabton.com: The Digital Library

لومړی فصل

دنورمال انسان ددماغ جوړښت اووظيفي

ANATOMY AND PHYSIOLOGY OF NORMAL HUMAN BRAIN

ددماغ جوړښت(اناتومي):

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

دماغ (Encephalone):

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دژوندې انسان دماغ ډېرنرم دې اوډ رموالې ئې دجلاتين اويا دسپينې لوبيا حلواء ته ورته دې. ددماغ دقشر دبيرونۍسطحی رنګ ډېرکمرنګې ګلابي اودداخلی برخی رنګ ئې دځمکې دچنجي په شان سپين ته مايل ژيړبخن دې .

ديو بالغ نارينه ددماغ وزن په منځنی ډول ۱۴۵۰ګرامه ، اوديوی بالغی ښځی ددماغ وزن په متوسط ډول ۱۳۵۰ ګرامه دې ،او دبدن دټول وزن ٪۲ جوړوي. پدی ډول ددماغ وزن په ښځوکې دنارينه وو په نسبت په متوسط ډول ۱۰۰ګرامه کم دې .حجم ئې په ښځو کې د ۱۱۳۰ اوپه نارينه وو کې د ۱۲۶۰ سانتی مترمکعبو په شــاو خــواکې دې، خودافرادو ترمنځ ددماغ په وزن او حجم کې څرګند توپير شته . دښځواونروددماغ دوزن او حجم توپير دهغوی دذ کاوت او هو ښياری سره کوم تړاونلري.

همدارنګه ددماغ دښي او چپ طرف په لويوالی کې هم توپير شته . هم په ښځه اوهم په نرو کې ددماغ چپه خواء نسبت ښي خواته لږڅه لويه ده .

دانسان ددماغ خارجی برخه د عصبی حجرو د ۵ ملی متره پيړی طبقی څخه جوړه شويده . ددماغ دا برخه ددماغ دپوټکې يعنی قشر يا Cortex په نوم ياديږي .

دانسان ددماغ قشردنورو حيواناتو په مقايسه زياتانکشاف (پرمختــګ) کړيــدې. ددماغ سطحه قاتونه ، ګونجی او لوړی، ژوری لري چې لوړي ئی د(gyri) او ژوري ئی د(sulci) به نوم ياديږي. داګونجي او قاتونه ددماغ دسطحی دډيروالی سبب کيــږي، اوددی امکان په لاس ورکوی چې ډيری زياتی حُجری په يو کوچنی ځای کې ځای کړل شي . که تصور وکړو چې مونږ داګونجی شوی قشر بيرون وغوړوو نو 2,5 متره مربــع ساحه به ونيسي . ددماغ دقشر يوه برخه ددماغ په خارجی سطحه کې موقعيت لری ، خو يوه برخه ئی پداسی طريقه ددماغ د ننه ته ورقات شويده چې په ژووره کې واقع يادد‌ماغی قشر دپټی برخی پنوم ياديږي . ددماغ په منځني خط کې له مخی تر شا پوری يو ژور درز(چاک) موجوددې چې ددماغ داوږده درز يا Fissura longitudinalis cerebriپه نوم ياديږي ، ددماغ سطحه ئی په دوه وو، ښی او چپی نيمی کرې يا (Right and left hemisphere)، تقسيم کړيده. د Fissura longitudinalis cerbri په ژوره برخه کې يومهم ساختمان پروت دې چې دپيوندونکې جسم يــا Corpus callosum پــه نامــه ياديږي. داساختمان د عصبی رشتو(تارونو) څخه جوړشوېدې او ددماغ دواړه نيمی

(c) ketabton.com: The Digital Library

ګړي سره وصلوي.

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

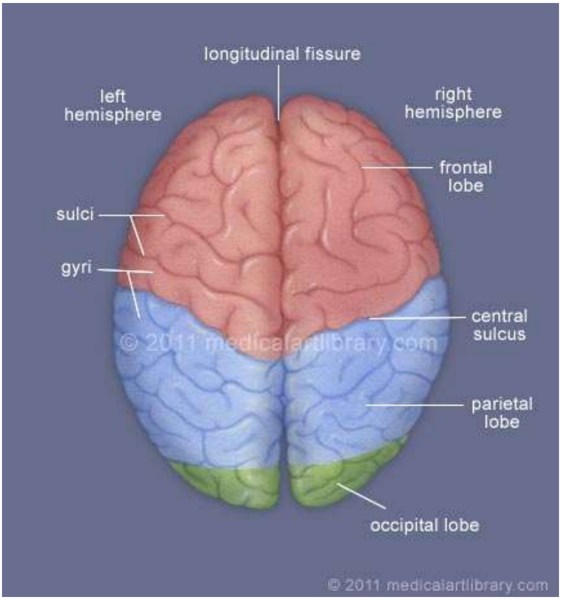
1– Frontal lobe قُدامی فُص (مخکنۍ برخه)

2– Temporal lobe صدغی فُص (دځنې برخه)

3– Parital lobeجداري فُص(دیوالي برخه)

4– Occipital lobe خلفی فُص (شاتنۍ برخه)

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

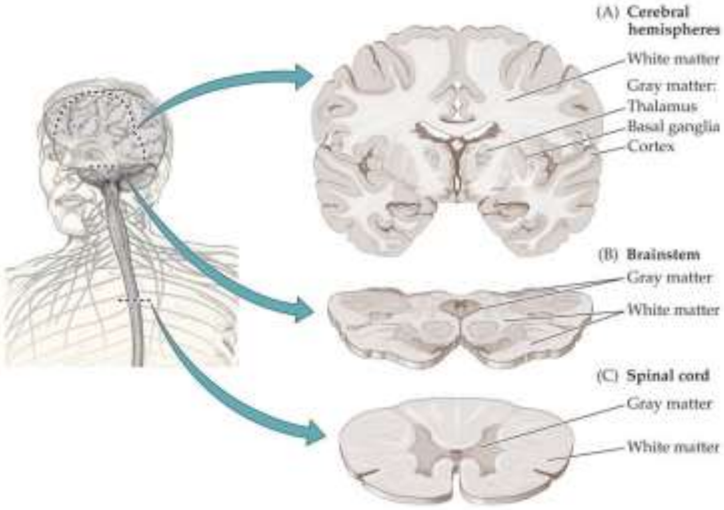


۱. اشــکل: پورتــه شــکل ددمــاغ دقشــر بیرونــی ســطحه اود هغــی مختلفــی برخــی ښــیي

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

یادیږی پر ته ده.
ځینی کسان لیمبک قشر(Limbic cortex) هم پنځم فُص بولي. دقشر دابرخه داخل ته قات شوی او ددماغ Medial(وسطی) برخه جوړوي .
دا آناتومیک تقسیمات یوفزیولوژیک اهمیت هم لري. که ددماغ دقشرنسج قطع شي دسطحی برخی اوژوری برخی درنګ تر منځ ئی توپیر لیدل کېږي، پدی ډول چې سطحی برخه ئی نسبت ژوری برخی ته یو څه تیره رنګ لري لدی کبله د خاکستری مادی یا Gray matter اوژوره برخه نسبتاً سپین رنګي ده لدی کبله دسپینی مادی یا White matter په نوم یادیږي. داد درنګ تغیر دمرکزی عصبی سستم په نورو برخو کې هم لیدل کېږي.



۱. ۲شکل: په پورته شکل کې ددماغ، ددماغ دساقي او حرام مغز په قطع شووبرخوکې white matter اوGray matter لیدل کېږي.

ددماغ په نیمو کُروکې ځینی مخصوصی برخی شته چې دمختلفوحواسو اطلاعات تحلیل اوتجزیه(حلاجی ،پروسس)کوي. دمثال په توګه دلیدوقشر چې شاته په Occipital lobe کې پروت دې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په عمومی ډول حسی اطلاعات په هغوساحوکې تحلیل اوتجزیه کېږی چې د Sulcus centralis شاته موقعیت لري اوهغه ناحیي چې 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 ــ نخاعي مایع ("cerebrospinal fluid"CSF) څخه ډک دي. CSF د شوکې نخاع خالیګاه ته ورتخلیه کېږي . که پدی خالیګاه ووکې فشارډیر جګ یا ډیرټیټ شی نو دفشــاربی موازنګی منځ ته راځي،

او په نتیجه کې دمختلفو اعراضو او علایمو سبب کېږي، او په شدیدو حــالاتو 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 یادیږي . ترټولو خارجی پوښ چې دقحف داخلی برخه ئی پوښ کړیده، په دوه طبقو ویشل شوې یو ساختمان دې چې ددماغ دسختی غشاء یا dura په نوم یادیږي. شریانونه اووریدونه د dura ددی دوه طبقو په منځ کې غزیدلی دي . که سرکومه ضربه وخوری کېدایشی دارګونه وچوي . که خونریزي زیاتــه وی کېدایشي چې دمرګ خطرولری . د dura څخه لاندی arachnoidea او piaپراته دي. pia ددماغ دقشر ټولی لوړی ژوری تعقیبوي . د piaاو arachnoid منځ د CSFڅخه ډک دې.

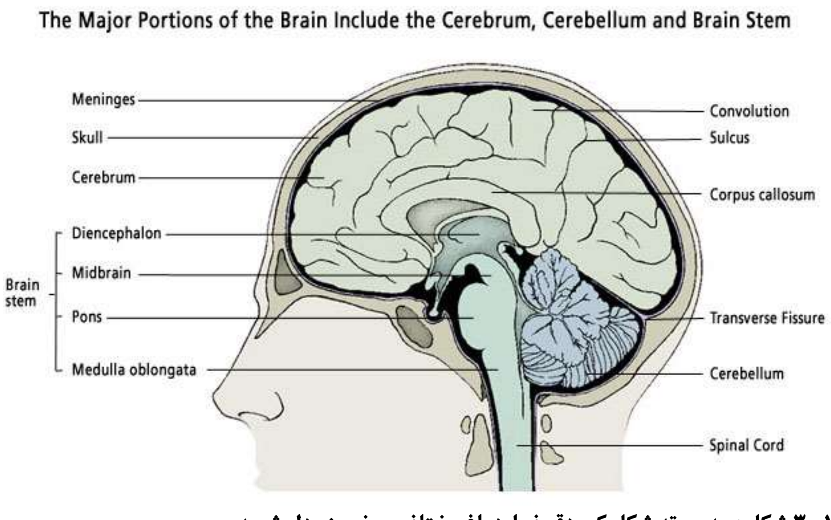
وړوکې دماغ یعنی Cerebellum چې شاته ددماغ دساقي اوشاتني فُص ترمنځ پروت دې دنور ټول دماغ څخه زیاتی عصبی حجری لري. وړوکې دماغ دحرکاتوپه همآهنګه کولوکې مهم رول لوبوي، خو په فکرکولو، رفتــار او احساســاتوکې هــم رول لــري. دکوچني دماغ وظایف دلوی دماغ دنوری لوئي برخی په اطلاعاتوپوری اړه لري، پدی ډول چې ددماغ له قشر، ددماغ له ساقي، دموازنی له 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 جــوړه ده. داساختمان دلوي دماغ، واړه دماغ او حرام مغز سره ارتبــاط لــري اوددوی تــرمنځ دمعلوماتو دتبادلي وظیفه په غاړه لري. لدی کبله ددماغ په ساقه کې حتی نسبتاً یوه کوچنۍ صدمه دلوی نقصان ،لکه دحرکي ظایفو دنقصان، سبب کېدا یشي . ددمــاغ ساقه نه یوازی دنورو ساحو څخه دراغلو انتقالی لارو څخه جوړه ده بلکې دعصــبی حجرو تجمع (هستې Nucleous) لری چې Cranial Nerves(دجمجمی اعصاب) تری منشاء اخلي.

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

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



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

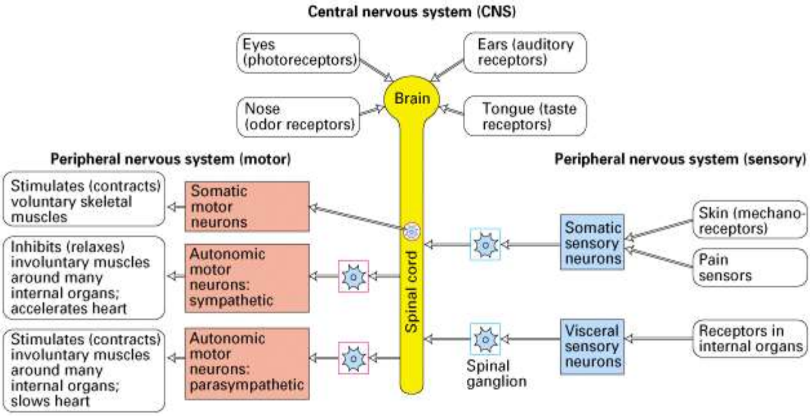
(c) ketabton.com: The Digital Library

Medulla Spinalis (حرام مغز، شوکې نخاع): دحرام مغز پاسنۍ برخه د ددماغ دساقې سره نښتې ده. حرام مغز په داسې شکل پروت دې چې دملادتیردهري فقرې په مقابل کې يو سگمنټ لري، خوداچې دجّنين په دوره کې ستون فقرات تر حرام مغز زياته نشو نماء کوي، حرام مغز يوازې دستون فقرات تر دوهمې فقرې پورې ځان اوږدوي. ستون فقرات په Cervical (گردني، عُنقي) ، Thoracal (دسينې يا صدري)، Lumbal (دملاء يا قطني)، او Sacrale (لکلمي ياعجزي) برخو ويشل ويشل شويدې. دحرام مغز په منځ کې Gray matter(خاکستري ماده) موجوده ده. دحرام مغز په خاکسترې ماده کې عصبي حجرات پدې ډول تقسيم شويدي چې، هغه حجرې چې حرکي وظيفه په غاړه لري په مخکنۍ برخه (anterior horn)کې موقعيت لري، او هغه حجرې چې مرکـزي اعصابوته حسي معلومات راوړي شـاته پـه(posterior horn) کـې موقعيـت لـري. دخاکسترې مادې گردچاپيره سپينه ماده (White matter) پرته ده . دا سپينه ماده دهغو عصبي رښتوڅخه جوړه ده کوم چې دمرکزي عصبي سستم دپاسنۍ او لاندنۍ برخې ترمنځ ارتباط قائموي.

له حرام مغز څخه نخاعي ريښې(spinal roots) جدا شويدې ،کومې چې نخاعي اعصاب (Spinal nerves)جوړوي ، چې دنورو له جملې څخه د سکليټ عضلاتو ته هم اعصاب ورکوي. په نخاعي اعصابوکې خودکاره عصـبي سسـتم (autonom nerves system) هم برخه لري چې دبدن د اعضاوو ، دزړه دعضلاتو، دويني درگونو دديوالونو دعضلاتو ، يعنې دهغو برخو چې په مستقيم ډول دارادي کنترول لاندې ندي، دتعصيب مسؤليت په غاړه لري .

خود کاره يا اوتونوم عصبي سستم په سمپاتيک اوپاراسمپاتيک عصبي سسـتمونو تقسيميږي. پاراسمپاتيک اعصاب دځينو قحفي اعصابو او دنخاع دعجزي برخې څخه جلاء کيږي او سمپاتيک اعصاب دنخاع دصدري برخې اود قطني برخې دپاسني قسمت څخه راجداء کيږي. دبدن اکثره اعضاوي هم دسمپاتيک اوهم د پاراسمپاتيک اعصابو پواسطه تعصيب کيږي. سمپاتيک او پارا سمباتيک عصبي سسـتمونه يودبـل ضـد کارکوي. مثلاً دسمپاتيک اعصابو دفعاليت زياتوالې دنبض زياتوالې منځ ته راوړي او دپاراسمپاتيک اعصابو دفعاليت زياتوالې دنبض په شميرکې کموالې منخ ته راوړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



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

ددماغ نسج اوژوَنکي (حُجري):

ددماغ نسج ددوه عمده گروپ ژوَنکو یا حُجرو څخه جوړشوېدي:

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

۲- گلیاء حُجري یا کومکي ژونَکي چې محافظوي او تنظیمونکې وظیفه لري.

۱ـ عصبی حُجري یا Neurones:

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

د Array tomography دتخمین له مخې دنر بالغ نارینه دماغ تقریباً

---

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ددماغ دټولو عصبی حجراتو٪۸۰په واړه دماغ(Cereblium) کې، اود٪۱ څخه کم ددماغ په نورو برخوکې پرتی دي.

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

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

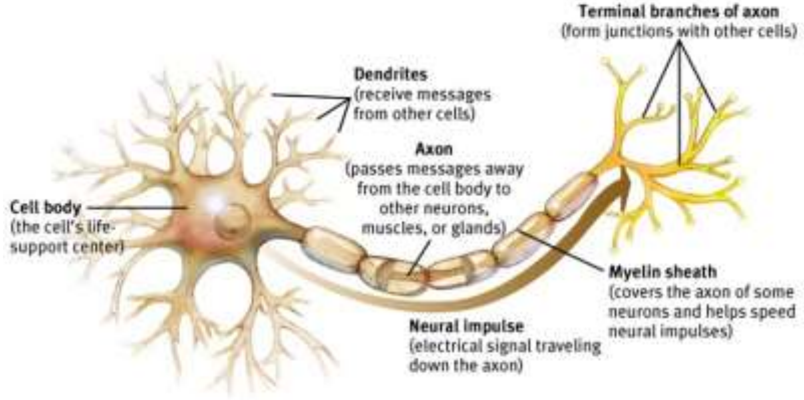
دندریتونه خپل اطلاعات له نورو نیورونونوڅخه ، کوم چـې د عضـلاتو، مفاصـلو، پوستکي اونورو نیورونو څخه اطلاعات انتقالوي، اخلي . دندریتونه خپل اطلاعـات دحجري جسم ته وروړي. دحجري له جسم څخه بل مخصوص اکسون خارجیږي، کوم چې دعصبی حُجری څخه معلومات په سستم کې مخته مثلاً عضلاتو یا نورو عصبی حُجروته انتقالوي. هره 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 شـویدی چـې هـم 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 اوږدوالې 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 لری چې آن دپښو عضلاتوته ځان رسوي.

ځینی عصبی حجری ددماغ دقشر په داخل کې نږدی ارتباطات لری، ځینی ئی بیا دتحت القشری حجراتو سره ، اويا 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 ، اکسون اودهغی آخري شعبي او په اکسون کې دپیغام انتقال، دندریتونه ، میالینی پوښ، اودعصبی حجری دمختلفو برخووظیفي ښودل شویدي .

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

Oligodendrocytes او Schwann cells : داحُجري دعصبی حجروداکسونونو چاپیره میالینی پوښ جوړوي. دامیالینی پوښ په مربوطه اکسون کې دانتقال سرعت زیاتوي .

مګر په عصبی سستم کې ټول اکسونونه میالیني پوښ نلري.

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.

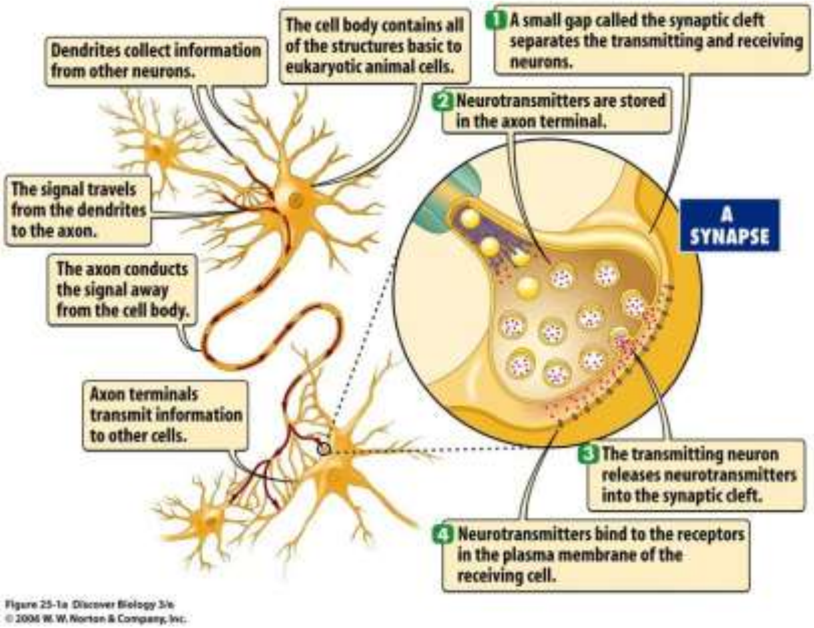
(c) ketabton.com: The Digital Library

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

پیغام رسول Signaling:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library



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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دسينپس له خاليګاء څخه ژرله منځه ځی . دنيورو ترانسمترونو په باب دی معلوماتو دنوو او مخصوصو درملو منځ ته راتلو ته زمينه برابره کړيده ، چې ښه مثال ئی دډپريشن ضد نوی دواګاني ذکرکولې شو.

پر مختګ که شاته تګ؟:

دماغ دوخت په تيريدو سره تغيرکوی . دنوی زيږيدلی ماشوم ددماغ وزن تقريباً ۳۵۰ګرامه وی . دماشوم دماغ ژر انکشاف کوی او په ۱۰– ۱۲ کلنۍ ديو بالغ انسان ددماغ دوزن تقريباً ۹۵٪ ته رسيږي. د عصبی حجرو يعنی نيورونونوشمير تر زياته حده په نوو زيږدلوماشوانوکې دبالغو کسانو دشمير په اندازه وی . پرمختګ دګليال حجرو په شميراويودبل سره ددماغ دمختلفو ناحيوپه ارتباطاتوکې راځي . دارتباطاتو شمير اکثراً دعمر په لومړيو کلوکې زياتيږي . هغه بلوغ (پخيدل) چې دماشوموالی په آخراودځوانۍ په عمر کې منځ ته راځی په زياته اندازه دارتباطاتو دقوی کېدو ، مخصوصاً د قدامی فُص دقشر دخپل منځی ارتباطاتو اودقدامی فُص او نورو ناحيو ترمنځ دارتباطاتو دقوی کېدوله کبله وی . په دماغ کې دنوو ارتباطاتو دشبکې دايجادپروسه داسی کارندې چې دځوانۍ په عُمرکې توقُف وکړي .

په دی هکله زمونږتصورات چې زړښت په انسان کې څه معنی اواهميت لری په لويه پيمانه تاريخی او کلتوری ريښه لري . مونږ دزړښت په هکله يودبل ضددوه قسمه تصورات لرو: زمونږيو تصوردادې چې په زړښت سره مونږلا هوښياران، عاقلان، حساس اوباهوښه کېږو ، اوبل ددی مخالف تصوردې، چې مونږ په زړښت سره کمزوری کېږو، پرمختګ مو په شاتګ بدليږي او دکاره لويږو . دادواړه انګيرنی زمونږ په کُلتورکې موجودی وی اودي چې مونږ ته لاس په لاس او خوله په خوله رارسيدلي دي . ددماغی سکتې په ارتباط مونږته لازمه ده چې پدی هکله دوه سواله خپلی مخی ته کېږدو :

– که ددماغی سکتې يو ناروغ مونږ هغه دنوروروغو همزولو سره مقايسه کړو، ددماغی صدمی په ارتباط په کوم وظيفوی توان کې دتغيرتمه کېدايشي ؟

– ايا کېدايشی چې عمر په تداوی يا مجددی احياء باندی کوم مستقل تأثيرولري ؟

داوسنيو پرمختللوتصويری تخنيکونو په مرسته څيړنو په واضحه توګه ښودلی

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

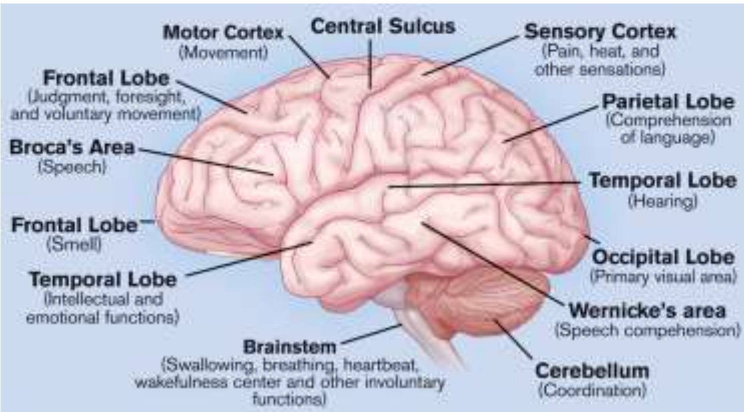
(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ددماغ وظیفوي سیستم:

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

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



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 یوه ابتدائي قشري ناحیه (primary cortex area) لري، کوم چې دتلاموس له لاری خپل معلومات اخلی، اوپه عمده ډول دیوماډله اوډیرواختصاصي حجروڅخه جوړه ده . دحجرویوماډلوالې پدی پوری اړه لري چې قشردOcipital lobeپه (primary visual cortex)کې چې دید ته مختص شوېدي، که دTemporal lobeپه (primary auditory cortex) کې چې اوریدلو ته مختص شوېدي اوکه د Parital lobe په-(primary tactile-kinetic cortex

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

دوهمي همآهنگ کوونکې قشری ناحیي (secondary associative cortex area) هم یو ماډله کارکوي اود لومړنیو قشری ناحیو سره په مستقیم ارتباط کې واقع دي . دلته هریو جداگانه حسي ماډل (شکل، قسم) په یو ماډله مجتمع گانو کې راجمع کېږي اوتعبیر اوتفسیرکېږي .

دریمي قشري ناحیی (Tertiary cortex area) یا supramodals قشری ناحیي مختلف حسي ماډلونه راټولوي او یوه مجموعه چې دپرمختللو ادراکي وظایفو (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 دپلانگذاری کولو، دپلانگذاری شوو اهدافوداجراء لپاره دعملي فعالیتونوسازماندهي کولو اودعملی کار پروگرامولو ، کنټرولولو او اصلاح کولو وظیفه په غاړه لري .

دfrontal lobes قشر په دریو برخوویشل کېږي:

Prefrontal,-premotoric,-primary motoric قشری ناحی.

- prefrontal قشری ناحیه : داناحیه یوه supramodal ، فوق العاده او دریمه قشری ناحیه ده ، چې دفعالیتونو او له هغی جملی څخه دعملي فعالیت، خبرو او فکرکولو د سازماندهی، پروگرامولو، اداره کولو او کنترولولو وظیفه په غاړه لري.

premotoric قشری ناحیه : چې یوه modalspecific اوهمآهنگ شاتنی برخی

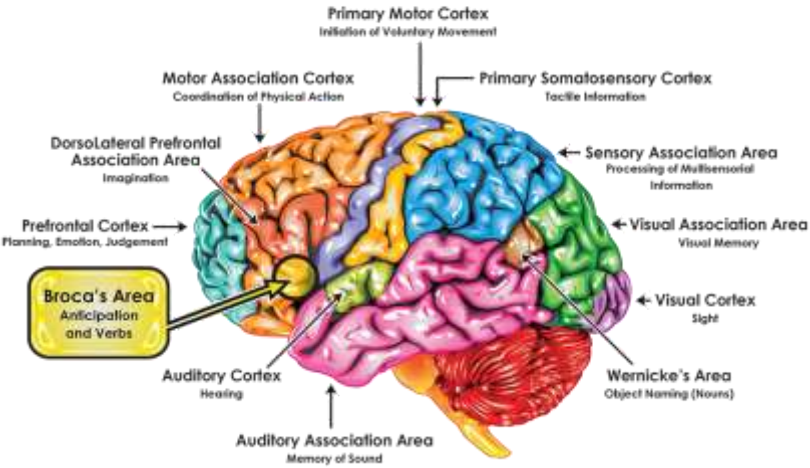
(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ددماغ وظیفوی اناتومی:

Functional Neuroanatomy

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



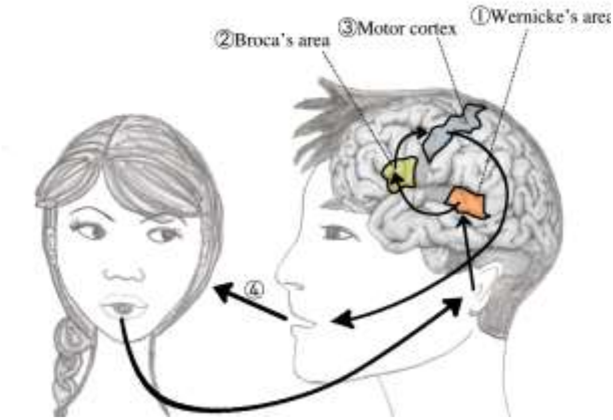
۸.۱ شکل : په پورته شکل کې ددماغ دقشر مختلفی ناحیی اود هغوی وظیفی ښودل‌شویدي.

څرګندولې 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

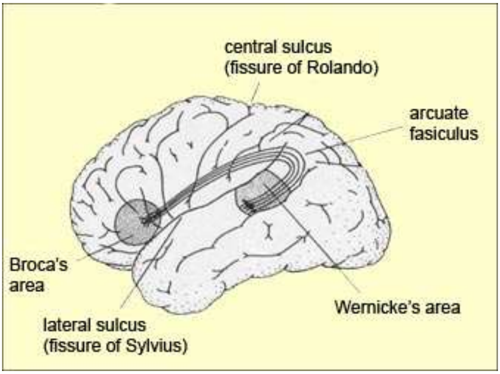
وی لکه یوی عضلی ته حرکت ورکول اویا کېدایشی ډېر مغلق وی لکه دیوی پیچلی ریاضی مسئلی حل اوداسی نور. تراوسه لا اوږده لاره په مخکې ده ، ترڅو پدی پوره پوه شو چې داهمکاری څنګه صورت نیسي! مونږپدی پوهیږو چې عصبی حجری پخپلو منځوکې هم ددماغ دقشرپه داخل کې ، هم دتحت القشری لارو او هم دمقابلي دماغی نیمی کری سره پخپل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

ځینی دا ارتباطونه په غږیدلو سترګو لیدل کېږي، ځینی ئی دتصویر اخیستلو په مرسته مطالعه کېدایشی او ځینی ئي په تیوریک ډول اثباتیږي . اطلاعات یوازی د «الف» نقطی څخه «ب»نقطی ته جریان نلری بلکې کېدایشی په 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 .

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

ددماغ دوظايفواووظيفوی نيورو آناتومی په هکله معلوماتونه په 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 ۱۸۶۱ز کال کې په frontal lobeکې يوه ناحيه په نښه کړه چې هغه فکرکاوه چې دخبرودتوليد اوخبروته دحرکت ورکولو مسؤليت په غاړه
لري . وروسته يوبل جرمنی نيورولوګ Wernickeپه 1874ز ، کال کې شاته په Temporal lobe کې يوه ناحيه وموندله چې دخبرو په پوهيدلو کې ئی ټاکونکې رول درلوده. پورته ناحيي اوس دنومونړو نيورولوژستانو يعنیBroca او Wernickپه نومونو يادېږي .
دشلمی پيړۍ په منځنيووختوکې دوه کاناډائی عصبی جراحانو Wilder Penfield

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوHerbert Jasper په سستماتيک ډول تشريح کړه چې ددماغ په دواړوخواووکې دحس درک کــوونکې نــاحيي اود حرکتونــو فعــالوونکې نــاحيي چېــري پرتـــي دي . دحرکتونوفعالوونکې ناحيي په دواړو قدامی فُصونوکې د Sulcus centralis سم مخی ته واقع دي ، چې دحرکې قشر يا Motor Cortex په نوم هم يادېږي. دحس درک کوونکې ناحيې په Parital لوبونوکې د Sulcus centralis سمی شاته پرتـــی دی، د sensory cortexپه نوم هم يادېږي . (۱. ۸ شکل وګورئ !).

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

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

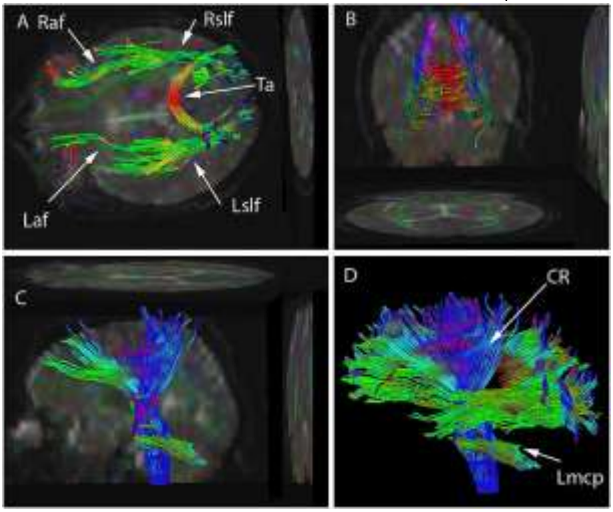
ددماغي حُجرو دفعاليدودزياتوالی سره همزمانه په نسبی ډول ددماغ په نسج کې دوينی دجريان اومتابوليزم جګوالې منځ ته راځي . ددی حالت څخه په مختلفو پرنسيپونوکې لکه SPECT؛ PET اوfMRI-scanings کې ددماغ په وظيفــوي تصــوير آخيستنه کې استفاده کېږي . (۱. ۱جدول وګورئ !)

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کوي .

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



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

په A او B تصویرکې :

Raf = Right arcuate fasciculus

Laf = Left arcuate fasciculus

Rslf = Right superior longitudinal fasciculus

Lslf = Left superior longitudinal fasciculus

په C او D تصویرونوکې :

CR = Corona radiata

Lmcp =Left middle cerebellar peduncle

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(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 چې تنفس ، دوینې دوران اودانرژي تبادله تنظیموي، خپله وظیفه سمه اجراء کړي .

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

په دماغی سکته کې دهوښ متأثریدل معمولاًپه ثانوی ډول د ددماغ دساقی دمتأثریدوله کبله منځ ته راځي،ځکه چې ددماغ په نوروبرخوکې خونریزي یا پړسوپ په دماغ کې فشار زیاتوي.

دانسان د فعالیتونوداجراء کولو لپاره یوبل مهم شرط هغه سستمونه دی چې خوب اوبېداری تنظیموي . مونږ دخپل ژوند په ⅓ برخه وخت کې ویده یو . مونږ دقیقاً پدی نه پوهیږي چې خوب څه وظیفه لري ! ددماغ په ساقه کې شبکوی تشکلات (Reticular formation) ،

دتلاموس او هایپوتلاموس دځینو ناحیو په شمول ، دخوب اوبیداری په تنظیمولوکې مهم رول لري . دا سستمونه دهغه شبکې یوه برخه ده چې قشری ناحیی هم پکې شاملی دی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

حرکت اوعمل:

ددماغ ددواړونيموکرود frontal لوبونو په شاتنۍ برخه کې د sulcus centralis سم مخې ته پروت دماغ حرکې قشر(primary motor cortex)، ددماغ ابتـدائی حرکـي ناحيـه (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 دچپـی خـواء قشری ناحيه دبدن ښۍ نيمی خواته اطلا عات ليږي .دحرکې قشر څخه اوږده عصبی خطونه خپل لومړي synaps دملا په حرام مغز کې جوړوي . نـور ارتباطـات د Basal ganglia ،تلاموس او Cerebellum

له لاري نوربدن ته ځي .

مګردحرکې فعاليتونو په تنظيم کې يوازي 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 جوړي دي ، هم پکې برخه اخلي . د frontal cortex لويه برخه چې دحرکې ارتباط دناحيي (motoric association area) په نوم ياديږي ، 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 دقشـر 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 اوميزدرنګونوتوپيرئی نشوکولې اوهرڅه ورته تور، سپين يا خـړ ښـکاره کېـدل. درنګونوليـدل ئـی پـه څومياشتوکې ورو ورويوڅه ښه شو، خوهيڅکله دپخواپه شان نورمال حالت ته راونه ګرځيدل .

(c) ketabton.com: The Digital Library

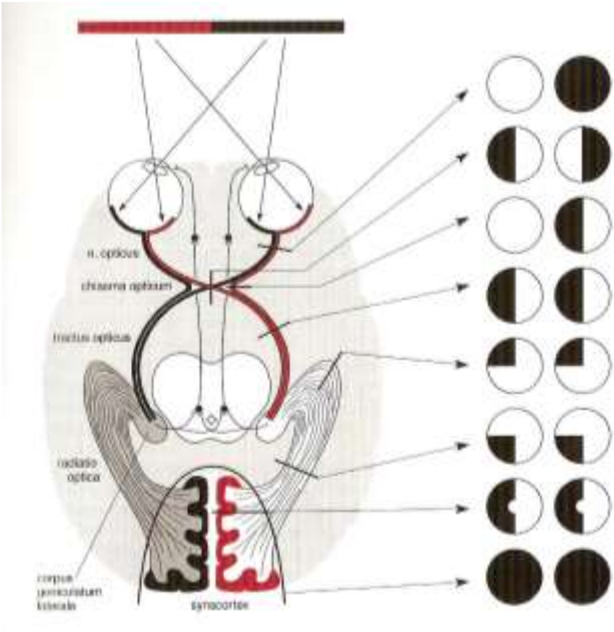
ددنیاء په باب زمونږ تجروبه په ساده احساسولوولاړه ده ، چې زمونږ په دماغ کې نورهم دمغلقي، مرکبی او معناداري تجروبي په شکل سره یوځای کېږي چې درک یا perception ئی بولي . یو امریکائي سایکولوګ پدی واقعیت باندی ټینګارکاوه چــې "انسانان جهان همیشه دفعالی اومعناداری پروسي له لاري درک کوي ." مونږ جهان فقط د یوقسم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

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

visual cortex داسی حجری لري چې ډیری خاصي 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 کېږي . (۱- ۱۲شکل وګورئ)

(c) ketabton.com: The Digital Library



1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

1.Nervus.opticus

(Blindness of one eye)

2.Chiasma opticum(Middle line)

(Bi temporal hemianopsia)

3.Chiasma opticum(Lateral)

(Nasal hemianopsi in one eye)

4.Tractus opticus

(Contralateral hemianopsia)

5.Radatiooptica(Lower part of Temporal lap):

Contralateral upper quadrant homonym anopsia.

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

Contralateral lower quadran thomonym anopsia.

7. Radatio optica (occipital or visual cortex)

(Contralateral homonym hemianopsia with macullar cutout)

8. Bilateral striata area

(Cortical blindness)

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ددید یوه لړه برخه اطلاعات دهغی لاری سیر کوی چې دتلاموس له لاری اطلاعات مستقیماً د Parital cortex ځینو ناحیوته راوړي ، نه د primary visual cortex ناحیو ته . لدی کبله یوه نادره او عجیبه پیښه منځ ته راځی ، چې داقسم قشری ړوند کولې شی چې ددید په وسیله دیوشی حرکت ووینی، ولی ددید په وسیله نورڅه نشی احساسولې.
ددماغ دقشر یوه لویه برخه association ناحیه احتواء کوی ، په کومی کې چې حسی اطلاعات توحیدیږي(یو په بل کې ادغامیږي). دتوحیدیدو په منطقه (Integration area) کې داtemporal اوvisual cortex په مابېنی برخه کې یوګروپ حجری موندل کېږي چې درنګ په پیژاندلوکې برخه اخلي، اوددی سره ډیره نږدې یوه ناحیه پرته ده چې دمخونواوڅیرو په پیژاندلوکې برخه اخلي . فکرکېږي چې ددید داطلاعاتوتوحید هم په پورته خواته تللواو هم په ښکته خواته تللولاروباندی سیرکوي. 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 توجوورڅخه وګرځوو. مونږ همداډول ددی توان لرو چې ډیرزیات ناظر او دقیق واوسو. مونږ خپله توجوتقسیمولې هم شو، پدی ډول چې په یوه وخت کې مختلف اطلاعات تعقیبولې شو. داوظایف د څو مختلفودماغی شبکوپه واسطه تنظیمیږي . ددماغ دواړه نیمی کري پدی تنظیمولوکې مرسته کوی، خوفکرکېږی چې ښۍ نیمه کره پکې خاص اومهم رول لري . ددماغ دچپی نیمی کری په صدمه کې ددقت اخلال معمولاً نسبتاً ژر ښه کېږي . ددی سبب ممکن داوی چې 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) وګنل شی .
حافظه یوه پروسه ده په کومی کې چې په دماغ کې آخســتل شــوی معلومــات پــه 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) : دراجسترشــوو اطلاعاتوڅخــه یــودایمی ثبــت شــوې 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 دکېمیاوی اوفزیکې تنبیه ګانوپه شکل احساس شي . پدی مرحله کې باید لومړې دمعلوماتونوشکل ته تغیرورکړل شی ترڅو دکودونو(شفر یا رمز) په شکل زخیره کړلشي.
زخیره کول دحافظی دپروسی دومه مرحله ده . دا ددی سبب 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

دحافظی ډولونه:

حافظه په دري ډوله ده .

۱- حسی حافظه (Sensory memory)

۲- دلنډوخت حافظه(Short– term memory)

۳- داوږدوخت حافظه (Long–term memory)

۱- حسی حافظه (Sensory memory):

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

۲- لنډمهالی حافظه (Short–term memory)

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

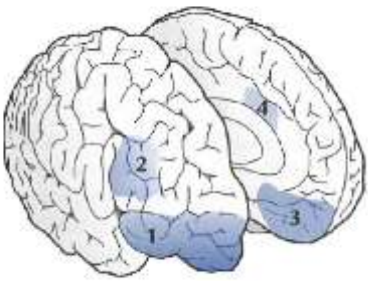
اوسره جلا کړې شو . په کمپيوټری ژبه کې دابرخه د کاري حافظی په نوم (Working memory) په نوم يادېږی . دعصبی شبکې په Frontal لوبونــواو hippocampus کــې موجود ساختمانونه هغه مرکزی عناصردی چې دکار حافظه فعالوی اوتنظيموی . دکارپه حافظه کې اطلاعات انتخابيږي، اولدی وروسته په ټيپيک ډول دhippocampus له لاری ددماغ د Temporal ناحيی په مختلفوبرخوکې زخيره کېږي . په بيايادراوړلوکې پــه Temporal cortex ، Hippocampus او Frontal

لوبونوکې شبکه بيا فعاليږي .(۱- ۱۳ شکل)

په بيا پيژندلوکې ممکن hippocampus کم رول ولري . دزده کــړی اوحــافظی هغــه ناخوداګاه پروسه چې مخکې ورڅخه بحث وشو، Frontal لوبونه او hippocampus پکې کمه برخه اخلي ، او په زياته اندازه ژورپراته ساختمانونه لکه amygdala ، putamen او Nucleus caudatus فعالوي . (۱ - ۱۴شکل)

ددماغی سکتې په ناروغانوکې په ډيروناډرو حالاتوکې په hippocampus کې شديده صدمه اود هغی په نتيجه کې دحافظی دخرابيدو مشکل منځ ته راځی . ددی يوسبب دنوروعواملوبرسيره دادې چې hippocampus

دځــو مختلفوشــريانونو پــه واســطه ارواء کېــږي . د Communicans شــريانونوپه خونريزی‌کې دحافظی شديد اخلال او افسانی ويل منځ ته راځی اوپه زياته انــدازه آګاهانه زده کول له منځه ځي . ددماغی سکتې په ناروغانوکې په ټيپيک ډول دحافظی خفيف اخلال ليدل کېږي چې عمدتاً دذده کړی په مرحله کې دتوجواوفکردتمرکزد يوی کمی اندازی تشوش له کبله وي . ددماغی سکتې دزياتو ناروغــانو دذده کــړی قابليت اوحافظه ساتل شوی وی چې ناروغ ته داحيای مجدد په خاطر ښه توان ورکوي .



(c) ketabton.com: The Digital Library

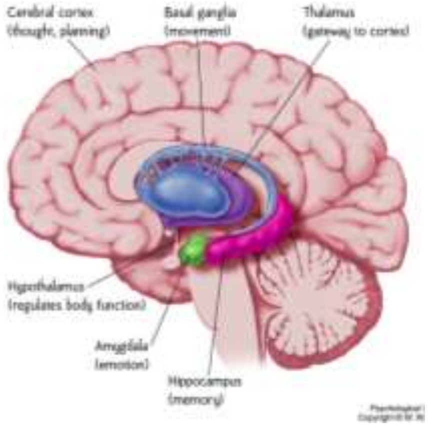
۱ – ۱۳ شکل : کله چې مونږمختلف خپل ځان تنظيمونکې اودماغی فعاليتونه ، کوم چې زمونږداجتماعی سلوک اوځان پيژاندنی لپاره مهم دی، اجراء کوودFrontal lobe يوه سلسله ساحی فعاليږي . ډيرزيات شواهدشته چې:

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

۲.Dorsolateral prefrontal cortex فعال وی ، کله چې مثلاً مونږ غواړو دخو شيانو په منځ کې يوانتخاب کړو، او کله چې مونږ په ډيرو اطلاعاتوباندی همزمانه کارکوو.

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

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



۱– ۱۴ شکل : دانسان ددماغ زياتی برخی دانسان دحافظی سره مرسته کوی .

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

Amygdala : دترضيضی حادثاتو په ناخوداګاه حافظه کې رول لري .

Temporal لوبونه : اوږدمهالي حافظه .

Putamin : دعمل دطرزذده کړه لکه بايسکل چلول يا ديو يادشوی کودليکل .

hippocampus : زخيره کول اوبياپه يادراوړل، مخصوصاً شخصی خـاطري (دحادثوحافظـه)، اودجهـت پيداکولوپه هکله معلومات .

Nucleus caudatus : غيرارادی او فطری ذده کړي مثلاً که مونږدامبولانس تيزاوازونه <u>واورونو په غيرارادی ډول عکس العمل ښايو .</u>

(c) ketabton.com: The Digital Library

خبری او ارتباطات Language and Communication:

خبری یو اجتماعی قراردادديې، 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 منځتـه راتـګ ددی امکانـات برابرکـړل چـې انسـانان خپلـه دمختلفوزمانوپوهه زخیره اوجمع کړی اوووخت 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، ددمـاغ دچپـی خـوا دخبرودشـبکې دفعالولوپه واسطه ترسره کیږي . پدی شبکه کې د چپ frontal lobe هغه قشری برخه چې مخکې ورځخه د خبرودحرکې مرکز motor speech center یا Broca´s area په نوم بحث وشو ، او چپ Temporal lobe ، تحت القشری عصـبی لاری ، ریلـي کـوونکې مرکزونه اودهغی جملی ځخه تلاموس شامل دی . همدارنګه دخبرو دفعالیت په وخت کې دښی طرف دنیمی کری ځینی برخی هم فعالیږي . ښی نیمه کره دخبرو دمیلُودي اوټون په تنظییمولو ، اوددی په کنترول کې چې مونږ ځومره 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 اوکلتـوري فرقونـه موجوددي، اودا پدی پوری اړه لری چې مونږ چیری لوی شوی یو او دتاریخ دکومی مرحلي دخلکو دخبروکولو په باب بحث کوو .

اکثره خلک دیوی ځخه په زیاتوژبوپوهیږي اوخبری پری کوي . زیات شواهد شته چې په دماغ کې زمونږ دمورنی ژبی اووروسته دبلی ذده کړل شوی ژبی په موقعیت کې فرق شته . ددماغی سکتې ځخه وروسته مونږ کله کله وینو چې ناروغان دوروسته ذده کړل شوی ژبی په خبروکولوکې مشکل لري . ډیرپه نُدرت سره داسی هم پیښیږي چـې ناروغ په وروسته ذده کړل شـوی ژبـه دمـورنی ژبـی ځخـه ښـی خبـری کـوي .

(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) (lobesصدمی دانسان په سلوک اورفتار، شخصیت اودنوروخلکوپه احساساتو باندی دپوهیدلو په توان کې څرنگه ډراماتیک تغیرراولي .

اوس مونږپوهیږوچې ددماغ قدامی برخی دانسان په تقریباً ټولومختلفو فعالیتونوکې مداخله کوي، او قدامی فُصونه زمونږ دفکرونواواعمالو په اجتماعی ، اوروحی تطابق کې ستر او مستقل اهمیت لري . مونږ معمولاً داجرائیوی وظایفو(Executive functions) به باب خبری کوو، چې په مجموعی ډول دټولو هغه کنترولی وظایفو څخه عبارت دې چې په زیاته اندازه ددماغ په قدامی برخو پوری اړه لري .اجرائیوی او کنترولی وظـایف دیوسلسله مختلفودماغی اوفکري وظایفو څخه عبارت دې :

لکه پلان جوړول، داعمالوتنظیمول، ارزیابی کول، دنتیجی محاسبه اوداسی نور. دایوه غلطه عقیده ده چې گوندی دا ټول ډیر مختلف فعالیتونه یوازې دقُدامی فُصـونوپه فعالیت پوری اړه لري . اجرائیوی اوکنترولي فعالیتونه هغه وخت په کافی اندازه سرته رسیږي چې قدامی برخی ددماغ دنورو برخوسره په ښه توگه خپل اطلاعات تبادله کړي ، مثلاً مناسب احساسی اوروحی اطلاعات مجموعی شبکي ته ورکړي .

-احساسات او 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 ، داحساساتودځرګندولودطريقى، دنوروخلکو داحساساتو ددرک ، اودمنع کولوپه مهارت کې خاص تغيرات منځ ته راوړي.

ددماغ په prefrontal او Limbicناحيوکې يوه سلسله عصبى شبکې پرتى دى چې د شوق داحساس، اوديوکاردسرته رسولو يا منع کولوسره فعاليږي . پــه prefrontal او مخصوصاً ددواړو قدامى فصونوددغى ناحيى په صدمه کې دسړى ديوعمل څخه دمنع کولواودنوروخلکوپه احساساتوباندى دپوهيدوپه مهارت کې تغيرات منځ ته راوړي . داتغيرات دصدمى ددقيق موقعيت په اساس دسلوک داسى تغيرات منځ ته راوړي چې شخص بى توجو اوبى تفاوته يابرعکس هيجانى اونه منع کېدونکې معلوميږي .

په مختلفو وختوکې پدى هکله چې ددماغ کومى ناحيى په روحى فعاليتونوکې مثلاً داحساساتوپه درک کولو اوځرګندولوکې برخه اخلي

مختلفى نظرئي موجودى وي . پدى برخه کې اوس حاکم نظردادې چې کله چې مونږ احساسات درک کوواويائى اظهاروو ددماغ ډيرى مختلفى ناحيي فعاليږي . پدى برخه کې Limbic system مرکزى رول لوبوي . داســـتم د gyrus cinguli; hipocampus; basal nuceli in amygdala;Hypothalamus; septum and nervus /bulbus olfactorius څخه متشکل دې .داساختمانونه دنورودماغى ساختمانونو خصوصاً ددماغ دقشر سره هراړخيزارتباط لري .

ددماغ دښى او چپ طرف دوظايفوتوپير :

دانسان ددماغ دوه نيمى کري يو شان ندي.ددماغ دښى او چپى نيمــى کــرى دوظايفو ترمنځ فرق موجوددې چې د نيمو کرو دوظيفوي عدم تنــاظر (functional hemispheric asymetry) په نوم هم ياديږي، کوم چې پــه زيــاتو ادراکــي وظــايفو (Cognitive functions)کې ليدل کېږي. دى دواړو نيمو کرو په اختصاصى توګه انکشاف کړېدې، دمثال په توګه داکثرو خلکــو ښــې نيمــى کــري visuospatial stimulus (دشيانودليدلو اودهغوى ترمنځ دارتباطاتوتنبيه) په تحليل او تجزئى باندى تسلط لري، او چپى نيمى کرى دخبرودتنبيه په توليد او تحليل او تجزيه باندى تسلط لري.

دوظيفوي عدم تناظر برسيره ددى 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.

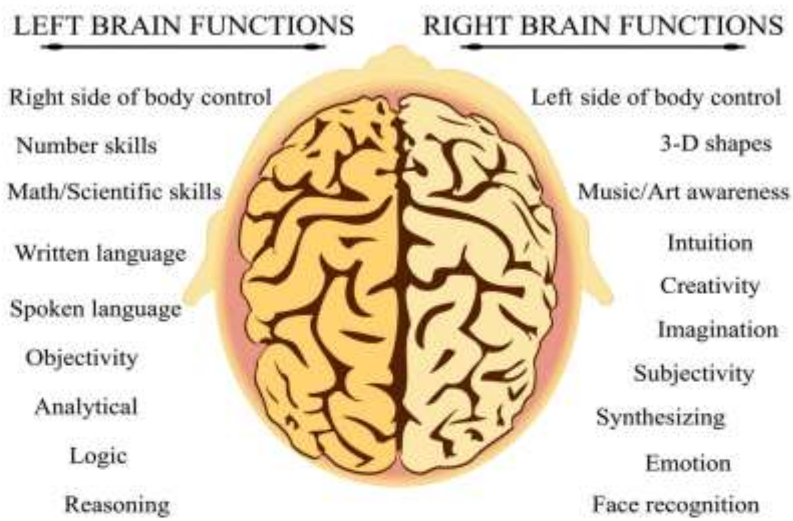
ددماغ ددواړو کرو دزیاتو برخوترمنځ دمعلوماتو تبادله د carpus callosum او تحت القشری ساختمانونو (subcortical structures)

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ددماغ دنیمو کُرو ترمنځ دعدم تناظر (Hemispheric asymetry)

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



۱. ۹ شکل : په پورتــه شــکل کــې ددمــاغ دښــی او چپــی خــوا وظــایف ښــودل شــویدي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوهم فصل

دماغي وعائي ناروغۍ:

CEREBROVASCULAR DISEASE

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

تعریف او تقسیمات :

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

په دماغ کې دوینی دجریان دکموالي ناروغۍ یا Cerebral Ischemic disease اکثراً 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 پوری چې دبیهوشۍ Coma سره یوځای وي شدت لرلې شي .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

لپاره مشترک نوم دې .

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

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

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

ددماغ دويني ارواء Brain Circulation:

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

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

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

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

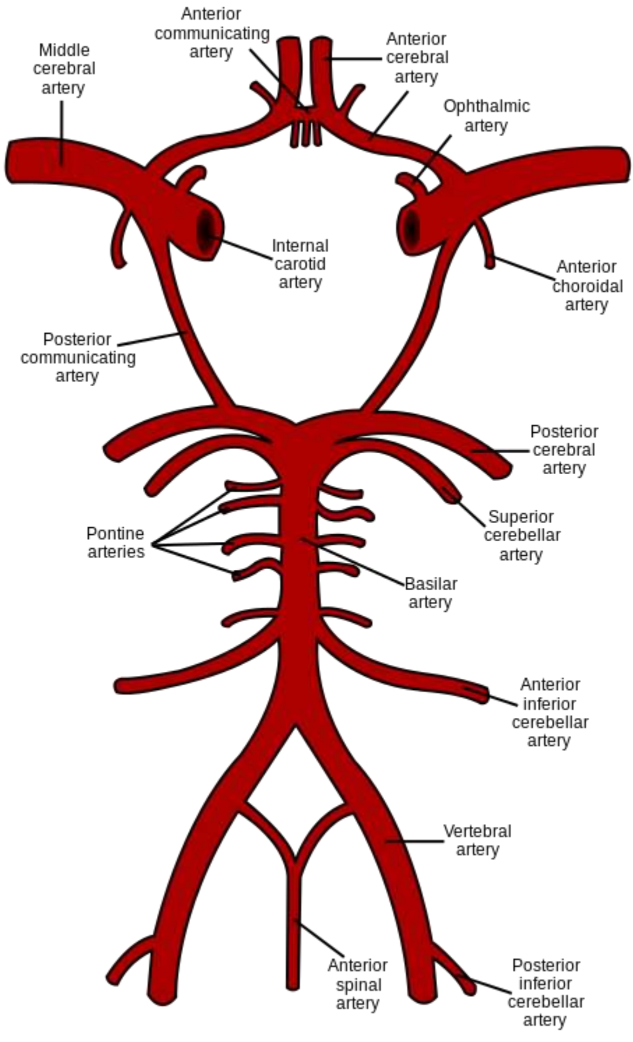
مهره يی او قاعدوي شريانونه (The vertebral and basilar arteries) ددماغ ســاقه

(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 . ددمــاغ شــاتني شــراين (The posterior cerebral arteries) دقاعــدوی شريان(a.basilaris) څخه منشعب کېږي اودهاپيو کامپوس په شمول دصدغی فَص داخلي برخه(the medial temporal lobe
(including the hippocampus) ، شاتنې فُصونه (occipital lobes) ، تلاموس(thalamus) ، mammillary او geniculate bodiesارواء کوي. ددماغ دسطحی دلويو شريانونو څخه سوری کوونکې شريانونه ددماغ قشر ، white matter اوژورو پرتو هستوی ساختمانونوته وينه ورکوي . څرنگه چې دسوری کوونکو شريانونوڅخه ډيری کمـی نـوری وړی څانگي ددماغ دنسج د ارواء (خړوبولو) په خاطر جداشويدي، نوځکه که کوم سوري کوونکي شريان بندشي دمغزو په ډيره کوچنۍ برخه کې تری انفارکت (Infarct) منځ ته راځي. ولی ددماغ په هغو ساحوکې چې دلويو شراينو اخري څانگي سره يوځای کېږي دويني دفشار دکموالی په صورت کې دويني دارواء دکموالی دډير خطر سره مخــامخ دي . پــدی ســاحوکې انفــارکتونو تــه (Watershed Infarction) وايــي.

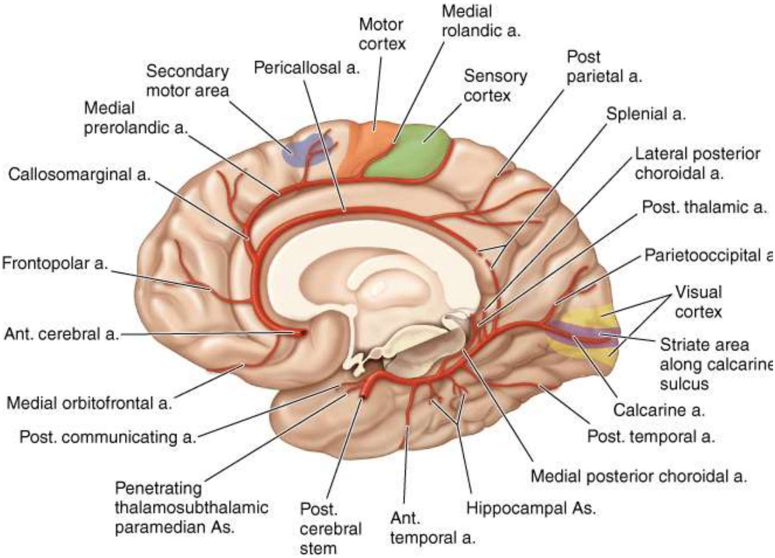
يادونه : لاندی شکلونه به درسره مرسته وکړي چې دويني دشراينو پواسطه ددماغ دويني په ارواءبه پوه شئ . لطفاً ئي په دقت وگورئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library



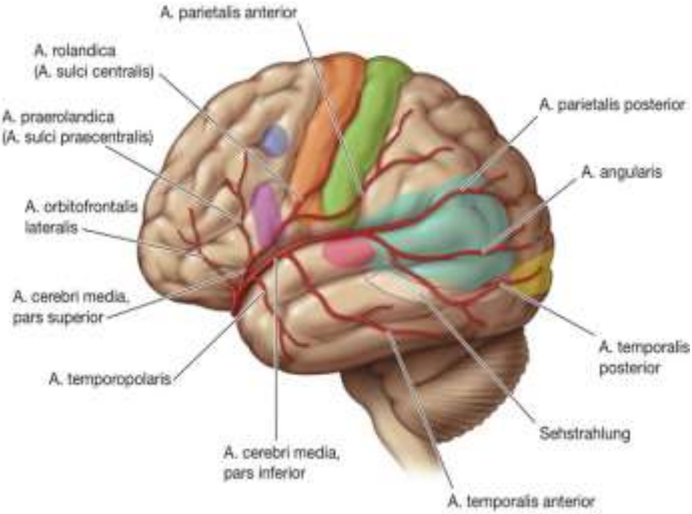
۲-۱شکل:په پورته شکل کې دماغ ته راغلی رگونه اودWillis حلقه وینی.

(c) ketabton.com: The Digital Library



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

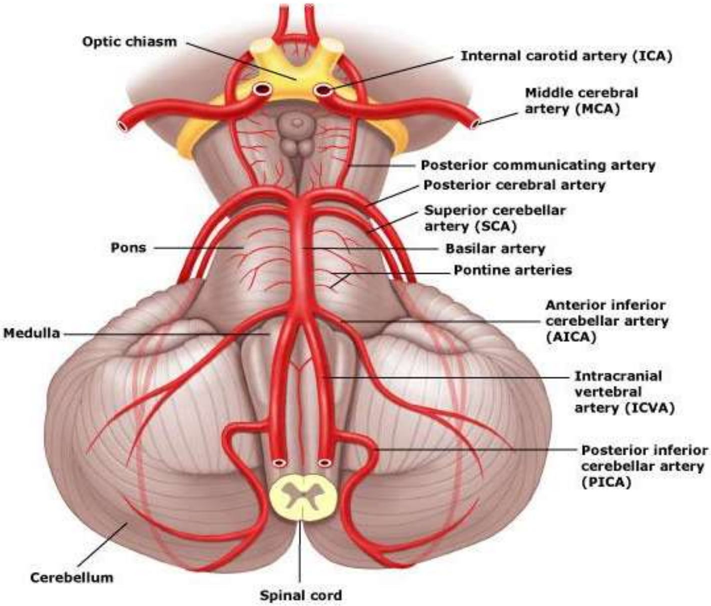
(c) ketabton.com: The Digital Library



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

(c) ketabton.com: The Digital Library

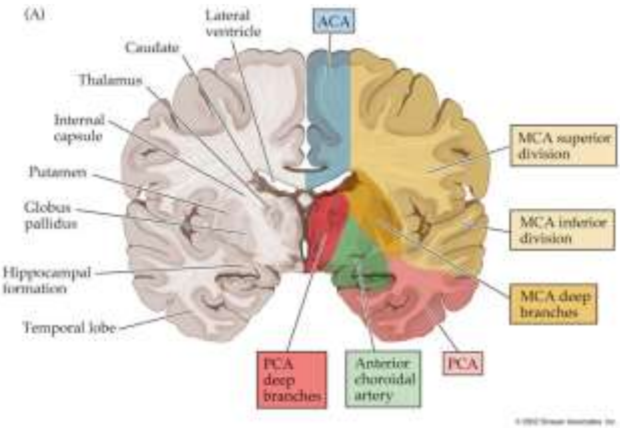
Posterior circulation to the brain



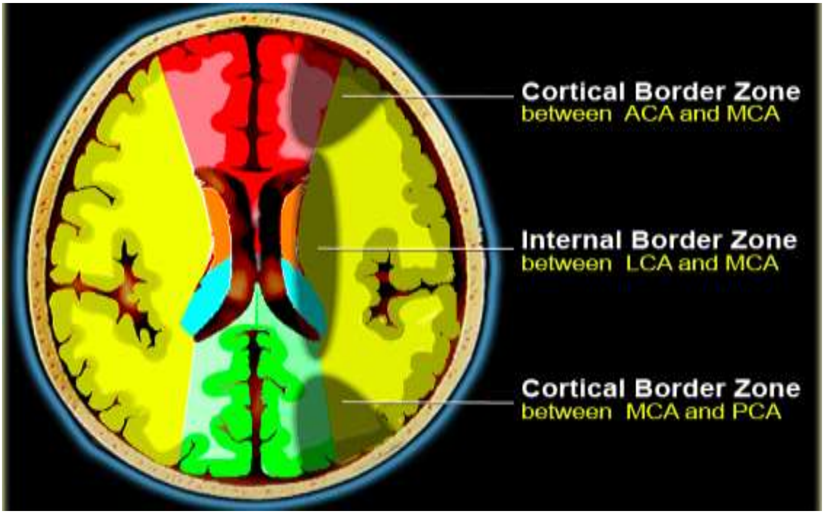
۴- ۲ شکل : ددماغ دشریانونوشاتنی دوران ښيئي . دلته ددماغ دشاتنی دوران مهمي شریانی څانګي، دواړه ښي او چپ a.vertebralis شریانونه، a.basilaris، a.cerebri posterior، a.communicans.

، Circulus Willisi اود پورته ذکرشوو شریانونونوري وړي څانګي اوددماغ هغه برخی ښيئي چې دنوموړو شریانونوپه واسطه ارواء کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



(B)



شکل ۴-۲ :

(c) ketabton.com: The Digital Library

شــکلونه ددمــاغ دمختلفــو شــر يانونوپه واســطه (B)او(A) ددمــاغ پــاس 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 . دمغزودانرژۍ 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 دوينی جريان دمتابوليکي فعاليت سره نږدی ارتباط لري او دمتابوليزوم نوسانات(جگيدل او ټيټيدل) کېدايشي په غير مستقيمه توگه په دماغ کې دوينی دجريان دنوساناتو له مخي مطالعه شي .
په داسی حال کې چې په نورمال حالت کې ددماغ د متابوليزم مجموعی ضرورت او تقاضاء ثابته وي، داختلاجاتو په صورت کې په واضحه توگه جگيږي اودهوښ دکموالي اوبيهوشۍ په حالت کې کميږي .
دوينی دفشار په پراخو حدودوکې په دماغ کې دوينی دجريان ثابت ساتلوته – په دماغ کې دوينی دجريان دپخپله تنظيمونی (autoregulation) – اصطلاح کارول 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 داُکسيجن استخراج دوه چنده شي .
(نورمـــال $2,6 \ mmol \times ml^{-1}$) ، پــدی ځـــای کـــې ضـــعف (بيحـــالی) پيـــداکيږي.
دعصبی حجراتو(نيورونونو) وظايف دالکترو انسفالوگرافي (EEG) پواسطه ارزيـــابی
کېدايشي، ځکه چې دگـــراف دمنحنـــی فريکونســـي کميـــږي، اودوينـــی دجريـــان
دډيروکميدو اوخطرناک حالت کې، چې دحرارت په نورماله درجه کې $0,16- \ \times min^{-1}$
$0,18ml \times gl$ 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 $0,1ml \times g^{-1} \times min^{-1}$ څخه کم شی لنډ وخت وروسته دحجراتومرگ منځته راځي.
په مغزوکې دويني جريان دکېمياوی کنترول د ميکانيزم پواسطه هم تنظيميږي .
پدی ارتباط دهايدروجن دآيون دغلظت رول چې دا دکاربنډای اُکسايډ په غلظت
پوري آړه لري مهم دې .
دشرياني ويني دکاربنډای اُکسايډ دغلظت د زياتوالې Hypercapnia سره په دماغ
کې دويني جريان زياتوالې مومي ، اوددماغ په نسج کې دکاربنډای اُکسايډ دغلظت
کموالې (Hypocapnia) په دماغ کې دويني دجريان کمـــوالې مـــنځ تـــه راوړي.
Hypocapnia په عين وخت کې 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

دریم فصل

دماغي سکته:

APOPLEXY (STROKE)

تعریف:

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

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

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

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

ددماغي سکتو قسمونه :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

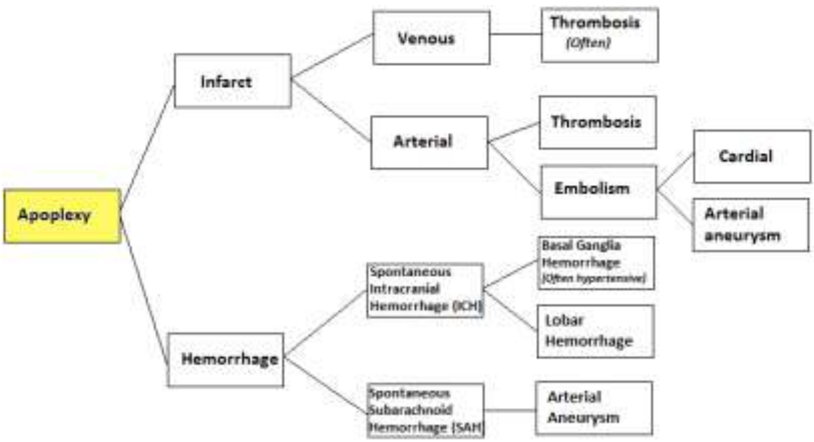
ددماغی سکتې دری مهم علتونه عبارت له :

۱- دماغي اسکیمی

۲- ددماغ په نسج کې اویا دآراکنوئید لاندی خونریزي .

۳-ددماغي وریدونوترومبوزونه اویوتعدادنورسببونه .

اسکیمیکه دماغی سکته(Ischemic Apoplexy) ترټولو زیاته او عامه ده ، چې دغربی ممالکو په خلکو کې د ددماغي سکتودټولو پیښو تقریباً ٪80 جوړوي . اسکیمیکه دماغی سکته په عمومی ډول دزړه اورګونودناروغیو سره ارتباط لری . اسکیمیکه 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 دماغی سکته (thrombotic apoplexy) اوکه د وینی لخطه دزړه او یا دزړه او دماغ ترمنځ پرتو شریانونو څخه راشکېدلی وي او ددماغ په کوم شریان کې بنده پاتی شوی وی دامبولیکې دماغي سکتې (embolic apoplexy)په نوم یادیږي .



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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دپیښیدوخطر ٪10 دي ، 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 شریـانو دڅیری کېدوله کبله منځته راځی . پدی سره خونریزی مستقیماً ددماغ په نسج کې صورت نیسي. په عمومی ډول ئی دخلکو په منځ کې دپیښیدو خطر په هرو۰۰۰ ۱۰۰ 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 arteriovenous malformation,aneurysm,cavenous angioma دی .

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

داراکنو ئید لاندی خونریزي(subarachnoidal bleeding)

پـه عـمده ډول پـه ٪70 پیښو کې دآنیوریزم ، په ٪10 پیښوکې دشریانی – وریدی سوء تشکلاتو، او په ٪15 تر ٪20 پیښوکې ئی علت ندی معلـوم. پـه عمـومی ډول

(c) ketabton.com: The Digital Library

دآراکنوئید دلاندی خونریزی وقوعات دمختلفوخلکو په منځ کې د هرو ۱۰۰۰۰۰ خلکو څخه د ۲څخه تر ۲۲ پوری فرق کوی. په ډنمارک کې ئی دوقوعاتوشمیر په هرو سلو زرو کسانو کې لس پیښی دی .
وریدی ترومبوز : پاتی پیښې ددماغی وریدونو دترومیوز او نورو سببو له کبله منځ ته راځي ، چې پیښې ئی ډیري نادري دي .

مړينې:

هغه مرګونه چې مستقیماً ددماغی سکتو له کبله منځ ته راځی په لومړی اونۍ کې واقع کېږي . لدی وروسته او ددماغی سکتې له شروع څخه تر ترڅلورمی هفتی پوري په زياتيدونکې ډول ددماغی سکتې اختلاطات دی چې دناروغ دمړینی سبب کېږي . په اختلاطاتوکې عمده ئی انتانات مخصوصاً دسږو التهابات (pneumonia) او پــه لويــو وريدونوکې دوینی لخطی("DVT" deep venous thrombosis) دی چې دمرګ ســبب کېږي .
دمړینو شمیردعمر په ارتباط یودبل سره ډیرفرق لري . ددماغی سکتې یو ناروغ چې د ۸۵کلونو څخه زیات عمر لري دهغه ناروغانو په نسبت چې عمرئی د۵۵ او۶۴ کلونو ترمنځ وي دمړینی ۲ تر ۳ چنده زیات خطر لري.دمړینو شمیر ددماغی سکتو په مختلفو اشکالوکې هم یودبل سره فرق لري. ددماغی خونریزی او دآراکنوئید لاندی خونریزی ناروغانوتقریباً نیمائي شمیرداعراضو دشروع څخه په وروسته لومړی میاشت کې مړه کېږي . زياتی مړینی په لومړیو شپوورځو کې پیښیږي . داسکېمیکې دماغی سکتې په ناروغانو کې دمړینو شمیرپه کافی اندازه کم دې، یعنی تقریباً ۱۰ تر ۱۵سلنه ناروغان داعراضو دشروع څخه وروسته د۲۸ ورځوپه جریان کې مړه کېږي .

وقوعات :

دماغی سکتې په نړیواله سطحه یو لوی روغتیائی مشکل دې .
دجهان دروغتیائی موسسي(WHO) داټکل له مخی په کال کې په نړۍ کې تقریباً 15 میلیونه کسان په دماغي سکتو اخته کېږي . لدی جملي څخه 5 میلیونــه دایمــی

(c) ketabton.com: The Digital Library

معیوبیږي او 5،5 مړه کیږي، چې دمړو دجملی څخه 11سلنه ښځی او 4،8 سلنه نارینه دي .
ددماغي سکتې دواقعاتو شمیر دنړۍ په مختلفو جغرافیوی برخوکې متفاوت دې .
په ځینو اسیائي ملکونوکې له هغی جملی څخه په چین او جاپان کې دمړینوترټولو زیات سبب دماغي سکتې دي، خو په غربی نړۍ کې دماغي سکتې د سرطانی اوزړه ناروغیو څخه وروسته دریم ځای لري.
په ۲۰۱۳ کال کې په متوسط ډول په ټوله نړۍ کې دماغي سکتې دقلب درګونو دناروغیو وروسته په دومه درجه دمړیني سبب وي. په نوموړی کال کې ۶،۴ملیونه کسان ددماغي سکتي له کبله مړه شویدي چې دټولو مړینو ۱۲ سلنه جوړوي چې ددی جملي څخه ۳،۲ملیونه د اسکیمیکو سکتو او ۳،۲ملیونه یی ددماغي خونریزیو له کبله وو.
ددماغي سکتوتقریباً نیمایي کسان تریوه کاله کم ژوندي پاتي شول . ددماغي سکتو2/3 برخه په هغو کسانو کې منځ ته راغله چې د65کلونو څخه زیات عمرونه یی درلود.
هغه څیړنی چې د1970 څخه تر 2005کلونو پوري تر سره شویدي ښیي چې ددغه 35 کلونو په اوږدوکې په هغه ملکونو کې چې ډیر عایدات او درآمد لری ددماغي سکتو دواقعاتو کلنې شمیر 40 سلنه کم شوېدې ، خو په هغه ملکونو کي چې فقیر دی اوکم درآمد لري ددماغي سکتودواقعاتوکلنې شمیر پکې زیات شوېدې .
او هغه څیړنی چې د1990 او2010کلونو تر منځ ترسره شویدی په دغو شلو کلونو کې په پرمختللو هیوادو کې ددماغي سکتود کلنیوپیښوپه شمیرکې ۱۰سلنه کموالې اوبرعکس په مخ په انکشافه هیوادوکې یی دکلنیوواقعاتو په شمیر کې 10سلنه زیاتوالې راغلې دې .
په ډنمارک کې په متوسط ډول دواقعاتو شمیر په هرو 100000کسانو کې 200واقعی دي . دواقعاتو شمیر دعمر په زیاتوالي سره ډیر زیاتوالي مومی . دمثال په توګه هغه کسان چې د55 کلونو څخه کم عمر لري دواقعاتو شمیر ورپکې په هرو 100000 کسانوکې10 تنه اوهغه کسان چې د۵۵ او ۶۴کلونو ترمنځ عمر لري ددماغی سکتي

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ددماغی سکتې دخطر فکتورونه (عوامل):

Risk factors for Apoplexy

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

اساسی فکتورونه ددماغی سکتو دتولو 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 د۵۵کلنۍ څخه وروسته هر ۱۰ کاله چې په عمر ورزیاتیږي، ددماغی سکتې دپیښیدو خطرورسره دوه چنده کېږي، پدی ډول چې په یو ۶۵ کلن کس کې په متوسط ډول دیو ۵۵ کلن کس په نسبت په دماغی سکته داخته کېدو خطر دوه چنده زیات دې.

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

نژاد : څیړنو ښودلی ده چې په یوتعداد نژادی 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 جگوالې
- دتنباکو استعمال
- دشکري ناروغي
- په وینه کې دغوړومودادو زیاتوالې
- اتریل فبریلیشن
- دزړه نوري ناروغی(دزړه حاده احتشاء، دزړه عدم کفایه اود زړه دوالونو ناروغی)
- دوزن زیاتوالې
- فزیکې غیر فعالتوب
- غذاء (زیاته مالگه او مشبوع غوړي، او لږه میوه او ترکاري)

دخطرقابل اصلاح فکتورونه (Modifable Factors) :

دوینی دفشارجگوالې(Hypertension) : دوینی دفشار جگوالې ددماغی سکتې دټولو اشکالودخطر یو مهم قابل اصلاح سبب دې . داسی اټکل شویده چې که په خلکو کې دوینی دفشار جگوالې موجودنه وی نــو ددمــاغی ســکتو پیښــی بــه ۶۲٪ اودزړه داسکېمیکې ناروغی‌پیښی به ۴۹٪ راښکته شي. دوینی دفشار اوددماغی سکتې دخطر تر منځ ارتباطات د لوگاریتم دخط ماډل(نمونه) تعقیبوي ، یعنی دوینی دفشاردهر 10 mm جگوالي په مقابل کې ددماغی سکتې خطر 80٪ زیاتیږي . دغه نمونه پــه هغــه چوکاټ کې چې په مروج ډول نورمال بلل کیږي یعنی په .140/80mmHg> کې هم صدق کوی. دوینی دفشار جگوالې په خلکو کې ډیر شایع دې ، مخصوصاً هغه زیات شمیر خلک چې دوینی دفشارخفیف جگوالې 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 داندازي په تناسب زیاتیږي . په غیر فعال ډول دتنباکوددود تنفس کول تقریباً 1,3 چنده ددماغی سکتې دخطر زیاتوالې منځته راوړي. دتنباکو داستعمال قطع کول زیات شوې خطر 90٪ کموی، خو هیڅکله ئی په هغه اندازه نه راکموي لکه چې هیڅکله ئی تنباکو نه وي دودکړي .

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

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

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

دوینی دغوړو موادوزیاتوالی(Hyperlipidemia) :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

اتریل فبریلیشن(Atrial fibrilation)

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

دژوندطریقي Life style :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

وقایه:

Prophylaxis

داپیدیمیولوژیکو مطالعاتو له مخی تخمیناًدټولو دماغی سکتو ٪۷۰

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

دټول نفوس په وقایه کې مداخله کېدایشي دقانون دلاری صورت ونیسي دمثال په 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 خطرډېر زیاتوی. » .

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

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

ارثیت Genetic:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

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

۷۰ۍ 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 شو یدې، ښی خواته ولویده او ښې لاس ئی ښی خواته ښکته ځوړند شو. ښځی ئی ورسره په خبرو پیل وکړ، خو میړه ئی یوازی له خولی آواز ویستلې شو خو خبری ئی نشوی کولې .

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

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

ددماغی سکتې ډیر معمول اعراض په لاندی ډول دي :

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

او دیو طرف مخ مرکزی فلج (Central Facialis Paresis)

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

- دخبرومشکلات Speach disorders :

- دخبروکولـــو مشـــکلات Expressive aphasia

- دنوروخلکــو پــه خبرنــه پوهیــدل Impressive aphasia

- په غږ کې تغیر dysarthria

- دغذا ء په تیرولو کې مشکلات (dysphagia)

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

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

- دخپلی ناروغۍ دنه پیژندلو ، یاکم پیژندلو مشکل.

- دبــدن یــوطرف نیمــی خواتــه دتوجــو کمبــود یــا نشــتوالې (Neglect)

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

- مغشوشیت او دفکرکولو مشکل(Confusion)

- عجیب وغریب روش او رفتار

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

- دفعتاً دمثاني یا کولمو یادواړو کنترول له لاسه ورکول .

- دفعتاً سردردی پیداکېدل

- اختلاجات Convulsions

(c) ketabton.com: The Digital Library

- په 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 شــروع کېږي، اومعمولاً دهمغه شروع څخه اعظمی وي . داعراضو حاده اودتړلو متأثره شوو وظايفو يو ځاى شروع د دماغ ديوى ناحيې دوينى دارواء ددفعتاً دمنځه تلــو ســره مطابقت لري .

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددید دلاسه ورکولو لنډی حملی (amaurosis fugax)نه درلودی ؟ کوم چې د غــاړی درگو نو دتنگوالي په ناروغانوکې پیښیدایشي .ددمــاغی ســکتې پخــوانۍ حملــی داحتمالی موضعی دماغی اسکېمی سره داپه گوته کوی چې ناروغ په ډیر خطرنــاک گروپ کې شامل دې او کېدایشي چې دایمی معیوبیت ورپکــې مــنځ تــه راشــي . بالآخره په اسکېمیکې دماغی سکته کې کېدایشي دناروغۍ اعراض په لومړیو ورځو کې دماغ په انفارکټ شوی برخه کې په ثانوی ډول دپړ سوب (oedema)دمنځ ته راتلو له کبله بدتر شی .

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

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 دهغې ورو سته ســردردی منځتــه راځي،(خوســردردی همیشه منځ تهنه راځی) . دصرعی په موضعی حمله کې داعراضوخپریدل د ثانیوپه جریان کې صورت نیسي . دمیگرین پهaura او د صرعی په موضعی حمله کې اعراض ددماغي اسکېمی په شان دعضلاتو په یومعین گروپ کې موضعی نه وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

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) ؛ Cataplexy Transient global amnesia ؛**
- **متابوليک حالتونه : په وينه کې دسوډيم کموالې؛ په وينه کې دگلوکوز 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.abducens؛ N.facialis 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 آړه 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 آړه 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 دژرژررونښانه کېدو او ګل کېدو په شان اعراضو شروع کوی، اوروسته په ساحه کې په مؤقتی ډول ددید کموالې منځ ته راځي (Flicker Scotoma) . خو کېدایشي چې دعصبی وظایفو دخرابۍ اعراض لکه فلجونه (Hemiplegic Migren) دخبروکولویاپوهیدلو یا دواړو مشکلات (aphasia) اود وجود دحجم او شکل دتغیر احساس هم ولیدل شي .

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

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 وخت وروسته اختلاجی حمله دبیهوښۍ سره یوځای شروع کېږي، اوورپسي داختلاجاتونه وروسته دهوښ متأثره کېدل، د هیروالې (فراموشۍ) سره یو ځای منځته راځی . دلته کلینیکې معاینا ت فوق العاده مهم دي، ځکه چې دا کېدایشی یو لوی انفارکټ وی چې قشر ئی هم اخته کړی وی . په یو ځوان کې چې پخوا روغ وو او په نشه ئی موادو هم نه وو اخته،داختلاجی حملی وروسته په روغ طرف (نه په فلج وهلی طرف) دسر او سترګوګرځیدل، اوشدید Plantar response ددماغي سکتې نښی دي، اودThrombolysisیا Endovascular تـداوۍ امکانات باید له لاسه ورنکړل شي .
بر عکس په یوه زاړه شخص کې اختلاجات، چې پخوائی دماغی سکته درلوده ، اکثراً په

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

بی لدی چې نوی دماغی سکته منځته راغلي وي .

د DWI–Sequence سره ددماغ MR–scaning کېدايشي دپورتــه دواړو حــالتو پــه توپيرولوکې مرسته وکړي .

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

موضعي اعراض او علايم:

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

دقوت کموالې (فلج):

دقوت کموالې ددماغی سکتو د معمولونښو څخه دې او په ۸۰ – ۹۰٪ ناروغانوکې ليدل کېږي . دقوت کموالې کېدايشی 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 کېدايشی 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 کېږي .

(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

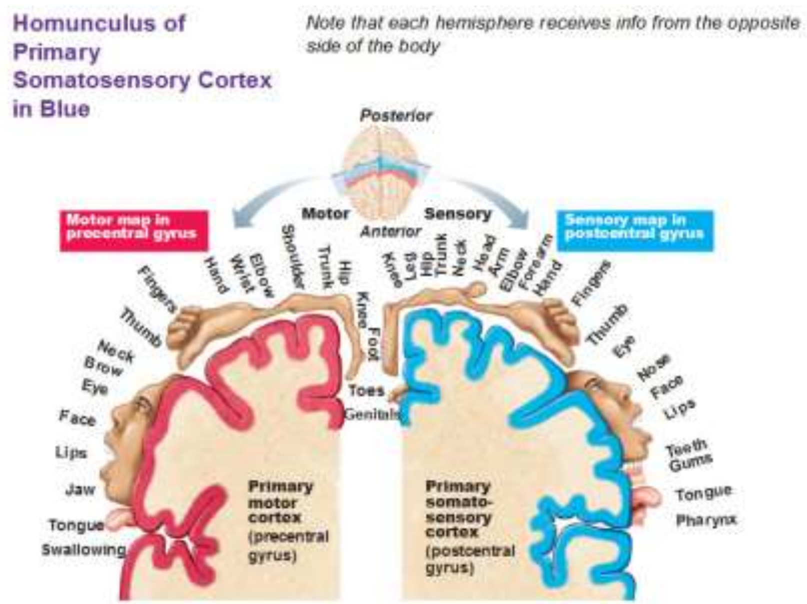
حسي اعراض:

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 قشر توپوګرافيک 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 ګوته کوي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

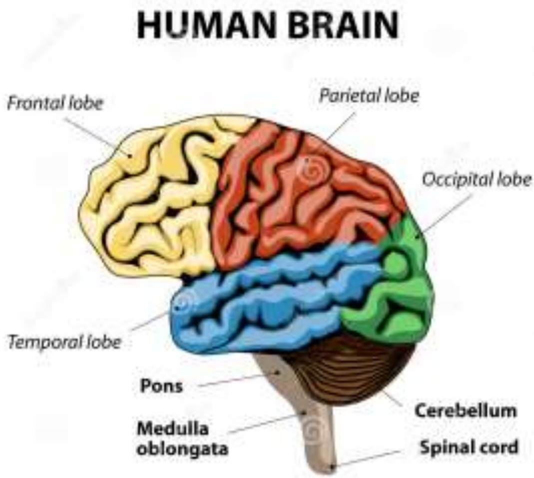
Topografic Symptomatology

ددماغ دمختلفو برخو داخته کېدو اعراض

ددماغ قشر Cerebral Cortex :

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

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



۴-۲شکل: **پورته 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 حســی عصبی وظیفی له منځه تلل. • په خبروکولو او پوهیدلوکې مشکلات(aphasia) • پــه لیکلــوکې مشــکل(agraphia) • په لوســتلو کــې مشــکل(alexia) • دښی اوچپ طرف په پیژاندلو کــې مشــکل Right –Left) confusion) • دخپلــو ګوتــو پــه پیژانــدلوکې مشــــــــکل(Finger agnosia) • دیو ســاده کــار پــه اجراکولــوکې مشــــــــــــــــکل(apraxia) • په ریاضی کــې مشــکل(acalculi) • داستقامت په پیداکولوکې اخــلال • ډپریشن • دپوهیدلو، خبری کولو، حساب کولو اوعملی کارونوسره مشکلات لرل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

قُدامی فُص Frontal lobe	
وظایف	**دصدمی په صورت کې اعراض**
• په هغه څه چې پخپل محیط کې 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 کېږو. (Judgments) • خودجوش اوپخپل سریوکارسرته رسول (Spontanity) • دمشکل حل کول (problem resolution) • تصمیم نیول Decision-making • دخبروفورمولبنــــــدی کـــــول . (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 وروړو 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
• دلند وخت حافظه • په خبرو پوهیدل • دخبرو تحلیل اوتجزیه • په موزیک پوهیدل • انتخابی توجو • دشیانو تصنیف بندي • دشیانو دموقعیت پیژاندل • دخیروپیژاندل • رفتار(سلوک)	• داشخاصو دخیرو او مخونوپه پیژاندلو کې مشکلات (persopagnosia) • خبرو په پوهیدلو کې مشکلات (Wernickes Aphasia= Impressive aphasia) • لیدل شوو اواوریدل شوو شیانو ته دتوجو کموالې • د لند 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

وظيفیFunctions	دصدمی په صورت کې اعراض
• دتماس حس • د ځـــــای او اســــــقامت ادراک • دبدن څخه خبرتیاء • اکادمیک مهارتونه • دشــــــــــــــــــیانونومونه • دښـــی او چـــپ طـــرف پیژندنـــه • بصــــــــــــری توجـــــــــــو • دسترگی او لاس همغږي • دمختلفو حسونو توحیدول(یوپه بل کې ادغـــــــــــــــــــــــــــام) • دیــو هــدف پــه لــور ارادی حرکــت	• داکادمیکومهـــارتونو اوریاضـــی ســـره مشکلات(dyscalculia) • دشیانو دنومونـو دآخســتلو ســره مشــکلات (anomia) • دلیکلو مشکلات (Agraphia) • دلوســــــــتلو مشـــــــکلات(Alexia) • دشیانو درسمولو مشکل • دښي او چپ طرف دپیژاندلو مشکلات • دتماسی حس کموالې • دبصری (دید) توجو کموالې • دلاس او سترگو دهمغږی کموالې • دخپل بدن یوی برخی یـا محـیط تـه دتوجـو کموالې یا نشتوالې (Neglec) • دځای او استقامت موندلو مشکل • په یووخت کې دیوشی څخه زیـاتو شـیانو تـه دتوجو کولو سره مشکل

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

- Corpus geniculatum : دمقابل طرف
Homonym hemianopsia

Mesencephalon

- شاتنۍ برخه دلوئی صدمی په صورت کې بیهوښي .
- اوږده عصبی تارونه دمخالفی خوادمخ او اطرافوفلج
- Fasciculus Longitudinalis
Medialis دسترگیInternuclear فلج
- Dento–Rubralخطونه دمخالفی خواءAtaxia
دمخالفی خواء رعشه
- Trochlearisهسته دمخالفی خواءTrochlearis Paresis
- Oculomotoriusهسته دافت وهلی خواء دسترگی فلج
- colliculus cranialis ددواړو سترگودعمودی حرکت یوځائي
متأثرتوب . دپورته کتلوفلج، په لړو
حالاتوکې دښکته کتلوفلج
اطرافی فلج
دافت په خواکې Cerbellar ataxia
دآفت دمخالفی خواء مخ او اطرافوکې فلج
دمخالفی خواء دوضعیتي اوارتعاش دحس
متأثریدل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

کوچنې دماغ Cerebellum	
وظیفې	دصدمې په صورت کې، اعراض ئې
• دارادي حرکتونـــــــو همغـــــــږي • دلويواوكوچنيـــــو حركـــــاتو همغـــــږي • وضعیتې کنترول(دبدن وضعیت) • موازنه او تعادل • دسترګو حرکتونه	• منځنـــــــــې خـــــــــط – پـــــه لار دتـــــګ اخـــــتلال – ناهماهنګـــــه اوپـــه وازو قـــدمو ســـــــــره تـــــــــګ – دتنې Ataxia • نیمـــــى کـــــري – dysarthria – رعشـــه (Tremor) – Nystagmus – دافت دخواء داطرافـــــــــــــودوظیفې خرابـــــــــــــــــوالې –دآفـــت دخـــواء داطرافـــو ataxia –دآفت په خواء اطرافوکې hypotonia او Hyporeflexia

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغ ساقه Brain Stem

Pons(دماغي پُل)
وظايف ئی : • خودکاره عصبی سستم (دزړه دضربان سرعت، تنفُس، حرارت اوداسی نور) • دهوښ اوبيداری سطحه : خوب او بيداری (Formatio reticularis) • دبلع کولو (غذاء او مايع تيرولو)وظيفه • موازنه او حرکات
Ponsدصدمی اعراض: -Medial Superior pontin syndrom: بيهوښي(که لويه صدمه موجوده وي) دافت په خواکې Cerbellar ataxia دآفت په خواکې دسترګی فلج دآفت په خواء کېMyoclonus دآفت په مخالفه خواء مخ او اطرافوکې فلج دمخالفی خواء دوضعيتي اوارتعاش دحس متأثريدل. -Lateral superior pontine syndrome : بيهوښي(که لويه صدمه موجوده وي) سرګرځي، دلبدی او استفراق دافت په خواکې Cerbellar ataxia دآفت په خواء لويدل Nystagmus د سترګی دآړولو فلج ، کوږ انحراف دآفــــت پــــه طــــرف Horner syndrom دآفـــت دمخـــالفی خـــواء ددرد اوحـــرارت دحـــس متأثريـــدل

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمخالفی خواء دوضعیت اوارتعاش دحس متأثریدل.

– Medial middle pontine syndrome :

بیهوښي(که لویه صدمه موجوده وي)

دافت په طرف کې Cerbellar ataxia

دآفت په طرف دسترګی فلج

دآفت دمخالفی خواء مخ او اطرافوکې فلج

دمخالفی خواء دوضعیتي اوارتعاش دحس متأثریدل.

–Lateral Medial middle pontine syndrome: سرڅرخي،

دلبدی او استفراق

دافت په خواکې Cerbellar ataxia

دافت په خواکې دژوولو دعضلاتوبیخی فلج

دافت په خوا مخ کې دتماس اودرد حس له منځه تلل

– Medial inferior pontine syndrome :

دآفت په طرف دنظرفلج

دآفت په طرف دکتلو په صورت کې یوشې دوه

کتل(abdocens)

Nystagmus

دآفت په طرف دمخ اطرافی فلج

دافت په خواکې Cerebellar ataxia

دآفت دمخالفی خواء دمخ او اطرافو فلج

دمخالفی خواء دوضعیتي اوارتعاش دحس متأثریدل.

–lateral inferior pontine syndrome

سرڅرخي ، دلبدی او ااستفراق

دآفت په طرف دنظرفلج

یوشې دوه لیذل

Nystagmus

دآفت په خواء د مخ اطرافی فلج

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

بصله (دحرام مغز پیاز)

Medulla Oblangata (MO)

Medial MO-syndrom-

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

Lateral MO-syndrome; (Wallenberg) -

سرګرځي، زړه بدي، کانګی، هکک
Nystagmus
یوشې دوه لیذل
دآفت په طرف مخ کې ددرد دحس متأثریدل
دذایقی دحس له منځه تلل
دآفت په خوا Horners syndrome
دآفـــــت دطـــــــرف تــــــالو فلـــــج
دآفـــت دطـــرف دتـــالو درفلکـــس (عکـــس العمـــل) تیټوالې
دغـــــــــــذا تیرولــــــــــو مشــــــــــکل (dysphagia)
دمخالفی خواءپــه اطرافــوکې دوضــعیتي اوارتعــاش دحــس متأثریــدل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دافت په خواکې Cerbellar ataxia

دآفت په خوا لويدل

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

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 media او a.cerebri anterior 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 a.cerebri posterior د a.carotis interna څخه منشاء اخلي . ښې اوچپ 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 . خوډیر اناتومیک توپیرونه موجوددي، پدی ډول چې په معاینه شووخلکوکې یوازی نیمائی ئی سالمه Circulus Wllisi درلوده . داچې مختلفی اناملی ګاني به جانبی ارواء څومره متأثره کوی تراوسه نده معلومه . په هغوناروغانوکې چې بدون د عصبی اعراضو د 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 لويوالې دويني دمختلفو جانبی ارواء ګانوله کبله نشي پيشبينی کېدلې .

دa.media قشری ځانګی په مختلفواندازو د Pia شريانو سره وصل دی ، لـدی کبلـه دهغی داروا‌ء په ساحه کې هم دجانبی ارواء امکانــات شــته . ژورســوری کــوونکې شــريانونه(perforated arteries) آخــری شــريانونه دی لــدی کبلــه جــانبی ارواء ه.م کن‌ونلري.

A rteria Carotis Interna (داخلي کاروتيد شريان)

د a.carotis interna پــــه بنــــدوالی کــــې اعــــراض د Circulus Willisi له خواء په جانبي ارواء پوری آړه لري،چې داعراضو دبيخی نشتتوالی څخه بيا ددماغ دنيمی کری دلوئی برخی د انفارکټ تراعراضوپوری فرق کوي . پــه ٪۸۰ پيښــوکې د a.cerebri media ،a.cerebri anterior او a,ophthalmica داروا په ساحو کې، اوبرسيره پردی په ٪۲۰پيښوکې کېدايشي د a.cerebri posterior داروا‌ء په ساحه کې انفارکټ وليدل شي .د a.cerbri media او a.cerebri anterior

د جداکېدو څخه مخکې a.communiacans posterior خارجيږي .

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

hypophyse، د داخلــــــی کپســــــول شــــــاتنی برخــــــــی اوglobus pallidus په ارواء کې برخه اخلي .

a.cerebri anterior (مخکېنې دماغی شريان):

په يواځی ډول د a.cerebri anterior انفاړکټ دومره ډير نه ليدل کېږي. د a.cerebri anteriorدانفاړکټ اعراض عبارت دی له :

دمقابل طرف دپښي دشديدفلج (چې دپښی په لاندنۍ برخه کې ئی شدت زيات وی) اود مټ دخفيف فلج څخه . کېدايشي چې په پښه کې په لږه اندازه دحس کموالې

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

a.cerebri media (منځنې دماغی شريان)

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

برسیره پردی په مختلفو درجو دادراک داختلال مختلف شکلونه مــنځ تــه راتلــې شی.دانفارکټ آخری لویوالې دساحی په جانبی ارواء پوری آړه لري.

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

خو دځینوLacunar انفارکټونو سبب کېدایشی ترومبو امبولیکه منشاء وي

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

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

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

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

Arteria vertebralis (فقری شریان)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوه a.vertebralis مخکې لدی چې سره یوځای شی او a.basilaris 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 کېږی، 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 سرګرځي، 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 اوnuclear یا Internuclear ophthalmophlelgia منځته راوړي . برعلاوه a.cerebelli inferior anterior او a.cerebelli superior ورڅخه خارجیږي .

a.cerebelli inferior anterior ددماغ دساقی لاندنۍ برخه، د cerebellumمخکنۍ 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، داطرافوAtaxia ، رعشه ، دمقابل طرف

(c) ketabton.com: The Digital Library

مــخ supranuclear فلــج او دحساســيت لــه منځــه تلــل ليــدل کېــږي . په زياتو واقعاتوکې د a.cerebelli superior قسمی فلج ليــدل کېــږي، چــې فقــط Cerebellum مصابوي .

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

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

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

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

Arteria cerebri posterior (شاتنی دماغی شريان)

a.basilaris ځان په ښی او چپ a.cerebri posterior تقسيموي (مګر په ٪۲۰خلکوکې a.cerebri posterior د a.carotis interna په واسطه ارواء کېږي). a.cerebri posterior د Temporal lobe اودماغ دساقی دپــورتنۍ برخــی تــرمنځ پــروت دې ، او دلتــه د mesencephaloneاو 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 شر يانونو ختميږي .

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

Watershed Infarct

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

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

Medulla spinalis

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

a.spinalis posterior شـــــاتنی رشـــــتی او شـــــاتنې ښـــــکر(dorsal horn) ارواء کوي، خوداچې دMedullaدشاتنیو رشتو کرښې زیاته جـانبی اروا لـري ، نـو انفارکتونه پدی برخه کې په ډېر نُدرت لیدل کېږي .. (a.spinalis posterior–syndrome) په a.spinalis anterior–syndromeکې ،په ملاء او ورمېږ 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 : کېدایشي هم ددماغی سکتې دلومړنۍ صدمی له کبله اوهم کېدایشی په ثانوی ډول منځ ته راشي، او کېدایشـي ددماغی سکتې سره ملګری یو عرض وی ، او هم په یو سلسله نوروحالاتوکې لیدل کېږي .

دهوښ تغیر Altered Consiousness

لومړنۍ صدمه :

په هوښ یا بیدارۍ کې تغیر ددماغی صدمی دلومړۍ نښې په توګه په حـاده 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 دأدیما 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 مکملي بیهوشۍ پوری وسعت پیداکوي .

ددماغی سکتې سره ملګري علایم :

ددماغی سکتې په حاده مرحله کې اکثراً دادراک نُقص(cognitive deficit) منځته راځي . په عین وخت کې داخطر موجوددې چې ددماغی سکتې په ناروغ کې Organic psycho syndrom(دتوجوکموالې، هزیانات، نوسانی اعراض، دخوب او روحی- حرکي 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، متابولیکو او الکترولیتونو په اختلال، دوینی دفشار دزیاتوالی له کبله انسفالوپتي،تسممی حالاتو(الکول او دواګاني)، او انتاني حالاتو(مننجایتیس او انسفالایتس) لیدل کېږي . لدی کبله داډیره مهمه ده چې هغه ناروغان چې هوښ ئی متأثروي بایددپورته 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 عامورو غوخلکوکې دسردردی واقعات خورا زیات دي. په عامو خلکوکې 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 میګرین،٪۶ د aura سره میګرین او ٪0,1 Cluster headache درلود . سره ددی چې دسردردی خاص فزیولوژیک تغیرات واضحه شویدي ، خو ددی مختلفوابتدائی سردردیو اصلی میخانیکیت تراوسه ندی پیژندل شوې.

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

په دماغی سکتوکې سردردی معمولاً موجوده وی ، ولی یوازی هغه وخت توجوورګرځی چې شدیده وي، ځکه چې نور اعراض لکه فلج، دخبرواودید مشکلات زیاته توجو جلبوي . لدی کبله مهمه ده چې باید دناروغ څخه دسردردی دموجودیت پوښتنه وشي . په عمومی توګه سردردی په ښځو کې زیاته لیدل کیږي .

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 کیږي .

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 کیږي ، چې دصدمی په خواء موجوده وي او شدت ئی دانفارکټ په لویوالی پوری اړه نلري .

په هغه ناروغانوکې چې دداخل دماغی خونریزی سره یوځای سردردی هم لری ، inflamation، دحرارت لوړوالی،دلوکوسایتونو زیاتوالي، دوینی دکتلي آثر اواُدیمار دهغو ناروغانو په نسبت چې سردردی نلری، زیاته لیدل کیږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دآراکنوئید دلاندې خونريزی ("Subarachnoidal hemorrhagia"SAH)لـه کبلـه سردردی ديوی ضربی په شان دفعتاً شروع کېږی ، اوناروغ وائی چې په خپل ژوندکې ئی داسی شديده سردردی نه وه ليدلي . سردردی معمولاً دفزيکـې فعاليـت سـره زياتيږي او دزړه بدوالی او کانګو سره يوځای وی . دغه سمدستی منځ ته راغلی سخته سردردی د تندر يا اسمانی تکې سردردی (Thunder hovedepine) په نوم يادېږي چې اکثراً په ځوانو ناروغانوکې ليدل کېږي دSAH په تقريباً ۷۵٪ ناروغانوکې دغاړي شخي او په تقريباً۴۸٪ ناروغانو کې دهوښ اختلال ليـدل کېـږي . پـه يـوه برخـه ناروغانوکې شديده سردردی دSAHيواځنی علامه وی، او پدی ناروغـاونو څيړنـی ښودلی ده چې په تقريباً ۳۰٪ واقعاتوکې ډاکترانو په لومړي تماس کې د SAHشک پرې نه وو کړې . تقريباً ۳۰- ۴۰ ٪ ناروغانو يوه تر دوه اونی د SAH دشروع څخه مخکې دشديدی سردردی يوه يا څوداخطاريه سردردی حملی درلودلی وي ، چـې شـايد دډيری کمی اخطاريه خونريزی (warning leak)له کبله به وي .

دغاړی درګونوتسليخ (Dissection)سردردی منځ ته راوړي، چې اکثراً يو 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 کېدايشي د dissectionيواځنی نښه وی . په يوه څيړنه کې چې د carotid dissection په ۲۴۵ ناروغانو تر سره شوه ، ۲۰(۸٪) ناروغانو يواځی سردردي درلوده ، لدی جملی څخه

دتندر سردردی سببونه:

- لومړنی تندر سردردی
- دابتدائی ټوخې ، جنسي مجامعت، اودسخت فزيکې فعاليت پوری اړونده سردردي .
- دآراکنوئيد لاندی خونريزی .
- دwarning–leaks سره سردردی

(c) ketabton.com: The Digital Library

- Cerebral venous thrombosis
- دغاړی درگ Dissection
- پخپل سر دداخل قحفی فشار کمیدل .
- د hypophyse سکته
- دترقوی شاته خونریزی (Retroclavicular bleeding)
-ددماغ اسکېمیکه سکته
- دوینی دفشار دجگوالی حاد بُحران
- ددماغ درگونو 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.vertebralis د۱۶۹ ناروغانو دجملی څخه ۸۸٪ئی 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 رگونو موضعی رجعی انقباضی سندروم (Reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS)، یو حالت دې په کوم کې چې ددماغ په داخلی رگونو کې رجعی توته ئي انقباض او تنگوالې لیدل کېږي . ناروغی په تندرسردردۍ شروع کېږي، او په یوه څیړنه کې د ۶۴

ناروغانو دجملی څخه ۲۶٪ ئی دماغی سکته درلوده .

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغی رګونوپه التهاب (cerebral vasculitis) کې اکثراً سردردی،دادراک او فهم متأثریدل،او دوړودماغی سکتو له کبله دموضعی عصبی وظایفو خرابي 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 خونریزی،د اُدیماء دمـنځ تـه راتـګ، دداخـل قحفـی فشـار دجګـوالي، دوینـی دفشاردجګوالی له سببه انسفالوپتي، یا انفکشن دمنځته راتګ دتشـخیص پـه خاطرژر تر ژره معاینه شي.

لدی برسیره باید اطمئنان حاصل شی چې ناروغ په درست وضعیت اچول شوې وي اوادرار احتباس(urine retention) ونلري ، ځکه چې دا دوینی دفشاردزیاتوالې سبب کیـږي، کـوم چـې دسـردردۍ او دځـان دناسـازه احساسولوسـره مـل وي .

د dipyridamol له کبله منځته راغلې سردردي:

د(dipyridamol(persantin دآخستلو له کبله په تقریباً ۲۰ ٪ واقعـاتوکې سـردردی منځته راځی، چې په اکثرو واقعاتوکې خفیفه وی او څو ورځی وروسته پخپله دمنځه ځي . په ځینو ناروغانوکې، اکثراً دمیګرین په ناروغانوکې، سردردی شدیده وی او دزړه بدۍ او کانګو سره ملګری وي . لدی کبله باید سړې متوجی وی چې، په هغه صورت کې چې ناروغ د dipyridamol په واسطه تداوی کیـږي او سـردردی ولـري ، بایـد ډایپایریدامول په کومی بلی انتی ترومبیکې دواء لکه (clopedogrel(Plavix باندی معاوضه شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمزمنی دماغی سکتې سره تشنجی سردردي:

Tension headach with Chronic apoplexy

تشنجی سردردی په مزمنه دماغی سکته کې تشریح شویده ولي وسعت او اهمیت ئی ښه توضیح شوې ندې . په یوه لویه سویډنی څیړنه کې تشریح شویده چې وقوعات ئی ۷-۱۰٪ دی ، چې دعادی خلکو په مقایسه دومره زیات ندي . احتمال لری چې سبب ئی د دماغی سکتې له کبله وی، ځکه چې دمصاب شوو عضلاتود Tonus دتغیر اوپه نــه مصاب شوو عضلاتو باندی دډیر 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 داسکېمیکې ناروغۍ دپیداکېدو لپاره زیات خطر لری.

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

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

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

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

نتیجه:

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

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

سر څرخي Vertigo

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دادحرکاتوغولیدنه ، کېدایشی دورانی وي لکه چې سړي ئی ځای په ځای دتیز څرخ وهلو وروسته احساسوي . یاکېدایشي طولانی وی لکه چې سړي 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 ، خویو 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 داډیره مهمه ده چې دمرکزی او اطرافی سرڅرخی ترمنځ توپیر وکړل شي .

مرکزي سرڅرخي (Centeral verigo)

ابتدائي صدمه

هغه سرڅرخي چې داسکېمی یا خونریزی له کبله پیداکېږي، په ثانیو یادقیقوکې منځته راځی . په ځینو حالاتوکې ناروغ سر څرخي ښه نشی توضیح کولې ، مثلاً که ناروغ دخوبه داعراضو سره ویښ شوې وي، یا ناروغ دهوښ اختلال ولري . که ددماغ په ساقه کې صدمه موجوده وی ، په اکثرو حالاتو کې ناروغ دعصبی وظایفو دله منځه تللو نور ی نښی هم لری، خوفقط یوازی سرڅرخي د Cerebellum په اسکېمی یا خونریزی کې لیدل کېدایشي . که دسرڅرخی سره د کوپړی دشاتنی برخی 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 اپیډیمیکو

(c) ketabton.com: The Digital Library

څیړنوکې ۱٪ پیښې ښودل شویدي .مګرپدی څیړنه کې په سمدستی ډول او په تدریج سره منځ ته راغلود سرڅرخې پیښوترمنځ توپیر ندې شوې . خو که چېری یوازې په سمدستی ډول منځته راغلی سرڅرخې په نظرکې ونیول شي، ځو محدودو څیړنــو ښودلی ده چې ددماغی سکتووقوعات ورپکې په واضحه توګه لوړدي .

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

سر څرخې ددماغی سکتې دملګري عرض په توګه:

په حرکې سیستم کې هریووظیفوی کموالې، کوم چې موازنه متأثره کوی، دسرڅرخې په شان درک کېږي . دارابطه ددماغی سکتې په زیاتو ناروغانوکې په واضحه توګــه لیدل کېږي، چې علت ئی دعصبی وظایفو خرابوالې دې .

همدارنګه روماتیک تغیرات اوپه حرکې سیستم کې دهغی په شان نور حالات کولې شی ســرڅرخې مــنځ تــه راوړی . هغــه ناروغــان چــې small vessel disease او leukoareosis لری ، کېدایشي دقدم وهلو مشکل او لویدو ته میلان ولري، کوم چې دسر څرخې په شان درک کېږي . په نیوروپتی کې چې اکثراً د Vitamin B12 دفقدان ، دالکولو دزیات استعمال او دشکری ناروغۍ له کبله منځته راځی ، کېدایشی دلام سی حس (proprioreception)متأثره شی ، کوم چې دموازنی مشکل ، خصوصاً په تورتم کې منځته راوړي .

هغه ناروغان چې دديدخرابوالې لري، کېدایشی خپل عدم اطمئنان داسی تشریح کړی چې ګوندی سرڅرخې لري.

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

پدی حالاتوکې اعراض ښائی دناروغ دسترګو مخی ته دتیاری 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 پـه لاره دتـګ دوظیفـې دبیرتـه 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 vestibularناروغیو کې غیرنورمال vestibulo occular reflx لیدل کېږي . دشدیدی سرڅرخې یوه لنډه حمله چې اکثراً دسردښورولوله کبله منځ تـه راځي او ممکن داوږده وخت لپاره د نامطمئنوالي داحساس په واسطه تعقیب شی ، په ټیپیک ډول په (benign paroxystic positional vertigo (BPPVکې 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 سرڅرخې 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 کوښوالې ورسره یوځای نه وی .

حاده سر څرخي چې داوریدو دله منځه تللو سره یوځای وی په Menie`rناروغۍ 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 ددمـاغ دساقی نور اعراض هم ملګری وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

احساساتي اعراض

ډپريشن او پتالوژيکه ژړاء يا خنداء

دژړاحملې او ډپريشن معمولاً ددماغی سکتې له کبله ددماغی صدمی مستقيمه نتيجه وی . داډېره 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 کبدايشی اعظمی گټه ورځخه واخيستل شی، ستر اهميت لري .

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

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

ددماغی سکتې ځخه وروسته ډپريشن :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

پتالوژیکه ژړا یا خنداء:

دغیر ارادی پتالوژیکې یا غیر نورمالی ژړا یا خنداء دحملو څخه عبارت ده چې په هغه ارتبــاط چـــې پـــه لانـــدی جـــدول کـــې توضـــیح شـــویده مـــنځ تـــه راځـــي .

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 دپتالوژيکي ژړاء يا خندا اوډپريشن ترمنځ تفريقی تشخيص وشي . دژړاء حملی د خنداء دحملو څخه ډيری زياتی ليدل کيږي، اوپه ډيروکمو ناروغانوکې ئی دواړه شکلونه ليدل کيږي . 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 دمڅانی دمنع کوونکې رفلکس دنشتوالی په شان دې چې ددماغی سکتې څخه وروسته پيداکيږي او په نتيجه کې ئی Incontinance منځتـه راځی . په پتالوژيکه ژړا کې د احساساتو څرګندونه د موجود احساساتی حالت سره هيڅ مناسبت نلري ، او حمله کيدايشی خودپخوده په غير له کوم تحريکـه ، او يـا وروسته دډيرکم تحريک څخه څخه منځته راشي . داحالت دډيرودمـاغی سـکتې ناروغانو لپاره دخجالت او نااميدی سبب کيږی . کله چې حملی خرابی وی دناروغ د احيای مجدد په پروسه او نورو سره په اجتماعی معاشرت کې اخلال منځته راوړي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتو فزیولوژي

Aminergic عصبی حجري

ددماغی سکتې څخه وروسته دډپریشن سبب دارئي ، بیولوژیکواو روحی اجتماعی فکتورونوګډ تأثیردې ، خودپتالوژیکې ژړاء سبب په دماغ کې د ترتولوزیات خپورشوی aminergic transmitter یعنــی ســیروتونین حــاد کمــوالې دې . ســیروتونین یــو نیوروترانسمیتر(سګنال لیږدونکي مواد) دی، چې ددماغ په ســاقه کــې پــه پرتــو 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 القشــری برخــه کــې پــه سیناپسونو ختمیږي . په حاده دماغی سکته کې aminergic عصبی حجری په مختلفو درجو متأثره کیږي، دکوم سره چې په سناپسونوکې دسیروتونین دکموالی له کبله هم ددوی په منځ کې دتعادل دنشتوالي خطر منځته راځی، اوهم ئی په سینپســونوکې دکموالی له کبله ددماغ دوظایفو د aminergic تنظیم په وظایفو کې کموالي منځته راځي .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دآسیب پذیری زیاتوالې:

ډپریشن چې ددماغی سکتې څخه وروسته منځته راځی ناروغ په زیاته اندازه آسیب پذیره کوی. په دماغی سکته کې ډپریشن ددماغی انفاړکټ 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 ښیګنې 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 .

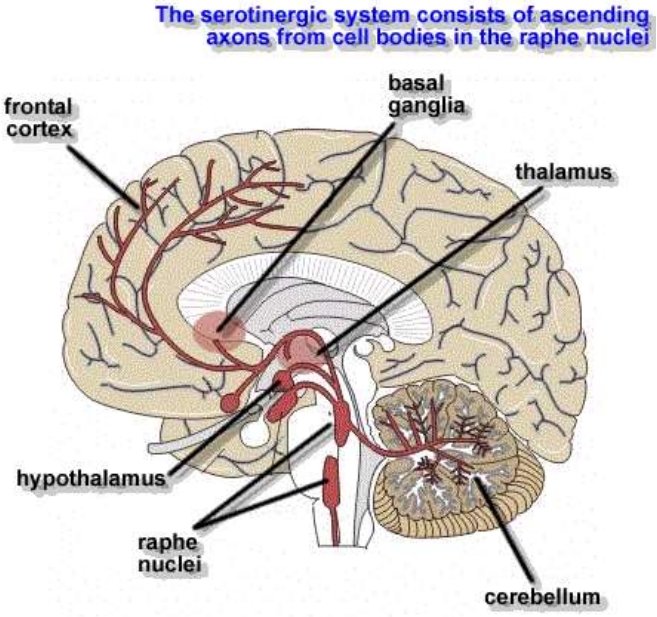
دوعائی صدمی اهمیت

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

سینپسونوکې دسیروتونین دغلظت دکموالی له کبله په حاده مرحله کې ژړالــری ، ډپریشن منځته نه راځی، لدی کبله کېدایشي ددماغی سکتې څخه وروسته په دماغ کې دسیروتونین کموالې دډپریشن دمنځته راتلو یواځینې علت نه وي.



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

پتالوژیکه خندا ء:

په پتالوژیکه خنداء کې سیروتونین نه، بلکه په نورو aminergic عصبی حجروکې بی موازنگی مداخله کوی . دلته نورادرینالین اساسی رول لري، او اعراض دسینپسونو په خالیگاوکې دنورادرینالین دغلظت دکموالی له کبله منځته راځی . ممکن دالدی کبله

(c) ketabton.com: The Digital Library

وی چې صدمی معمولاً ددماغ په ساقه کې دLocus 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 دغتو رګونو دارواء دساحو په اساس تشریح شي . اصلی فشار به په (cognitive) اعراضو واچول شي، مګر په سلُوکي او رُو حـــی اختلالاتو به هم لنډه رڼاء واچولشی. ډیر ناروغان دپخوانی دماغی سکتې له کبلــه انفارکټونه اویا نوری ناروغی لری، لدی کبله ناروغ مخلوط،ګډوډ اوناروښانه اعراض لری، چې یواځی داوسنی صدمی له مخی نشی توضیح کیدای .

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

دارواء ساحه ترټولو زیاته یعنی دټولوانفارکټونو د ⅔ برخو څخه زیاته متأثره کیږي . دشریان په اصلی سټه کې بندوالې وسیعه دماغی صدمه منځته راوړي، چې ددماغ دنیمی کری دقشردخارجی مخ زیاته برخه، دقشر لاندی ساختمانونه او داخلی کپسول وریکې شامل وي . دشریان دڅانګو بندوالې دوړو ساختمانی صدمو سبب کیږي، مګر اکثراً په حادو او تحت الحادومرحلوکې په لویه ساحه کې فزیولوژیک اختلالات منځته راوړي (diaschisis*) ، لدی کبله پهاعراضوکې اکثراً د ارواء دنسبتاً لوئی ســاحی 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 پرتـــی ســـاحه کـــې دوینـــی دجریـــان کمـــوالې پـــه ګوتـــه کـــوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

لدی کبله دMSA داصلی ساقی اودهغی دڅانګود بندوالی سره په یوشان معامله کېږي، سره لدی چې دڅانګو په بندیدوکې د Cognitive وظیفی انزار ، داساسی ساقی دبندیدو په نسبت ډیر ښه دې .

فکرکېږي چې ددماغ چپه نیمه کره په خبرو او ښی نیمه کره په 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 ټولي جنبی په بر کې نیسي . Cognitive : په Cognition پوری مربوط یعنی، داحساسولویادرک کولو ، فکرکولواوحافظی ته دسپارلودقوي پوری مربوط ،په معنی استعمالېږي.

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

(په ټيپيکه توګه Brocas Aphasia)منځته راځي .

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

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

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

اعراض Symptoms	وظيفه Function
دخبرو مشکلات Aphasia • Global aphasia دخبروعمومی Fluent aphasia (posterior lesion) روانه افازي(شاتنی صدمه) • Wernicke aphasia ورنيک اَفَزي • Anomic aphasia آنوميکه 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	
• Alexia دلوستلو دمهارت نشتوالې • Agraphia دليکلو دمهارت نشتوالې	Reading/spelling/writing لوستل/املاء ،ليکل
• Acalculia دحساب کولودمهارت نشتوالې	Arithmetic skills دحساب مهارت
Apraxia اپراکسياء • Ideomotoric apraxia اديومتريک آپراکسياء • Oral apraxia فمي آپراکسياء	Learned motoric skills and actions کسبی حرکې مهارتونه او عملی اجراأت
Spatial and constructional disorders مکاني، اورسمولو اختلالات	Topogarphical disorientation توپو ګرافيکه سردرګمي
• Right –Left confusion ښی او چپه سردرګمي • Finger agnosia دګوتونه پيژندل	Other cognitive disorders دادراک نور اختلالات
Verbale episodic learning –and memory disorders دزباني ذده کړی او حافظی اختلالات	Memory حافظه

سازماندهی اواجراء کولوکې مشکلات منځته راځي . نادراً دحساب مهارت یا ضعیفیږي اویا له منځه ځی چې دی حالت ته(acalculi) وائي .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ناروغ شايد دخپلی ناروغۍ په مقابل کې بی تفاوته روحی عکس العمل، دخپلی ناروغۍ بی 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 خپلی چپی 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 ددښی‌نيمی کُري دحادی صدمی په زيات شمير ناروغانوکې ليدل کېږي .

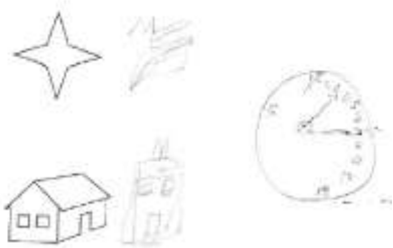
ددماغ په ښی نيمه کره کې د a.cerebri media دارواء په ساحه کې صدمه بيخی بـل شـان خصوصيات لري، چې مهم ئی په لاندی جدول کې ذکر کېږي :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Dressing apraxia په کالوآغوستلوکې مشکلات	Dressing کالی آغوستل
▪ Spatial and constructional disorders دفاصلی او رسمولواختلال ▪ Topographic Disorientation توپوگرافیکه سردرګمي	Space direction function دځـــای داســـتقامت سردرگمی
نه پیژاندل Agnosia دشـــیانونه پیژانـــدل Object agnosia ▪ دځیرو نه پیژاندل Face –(prosop–)agnosia ▪	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 شناســی لکــه پــه اشعاروکې
Amnesia for objects and places localization دشیانواو مکان دموقعیت فراموشي	spatial memory دفاصلی حافظه

د Cgnitive اعراضودبیرته رغیدلوامکانات خراب دي، خصوصاً کله چې دناروغۍ دنه پیژاندلو حالت ورسره یوځای وي . دښۍ نیمی کُری په ناروغانوکې کېدایشي agnosia موجوده وی، په کوم کې چې ددرک اختلال اوددید په مرسته دشیانو او مخونو(ځیرو) دپیژاندلو مشــکل موجــودوي . دی facial – or object agnosia حالت ته وائـــي . دشـــیانواوځیروپیژاندلو agnosiaکېدایشي ددواړو نیموکرو په صدمو کې ولیدل شي ، او دجوړیـــدو امکانات ئی یوازی دښۍ نیمی کُری په صدمی



(c) ketabton.com: The Digital Library

کې خراب دي . دځای (مکان)او استقامت(سمت) اختلال (Space and direction disorder) له هغه حالت څخه عبارت دې چې ناروغ په فضاء کې دشیانو یودبل په 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 کاپی کړېدې چې هم ساختماني او درسمولو مشکل (constructional) او هم ئی Spatial neglectدرلود.

۴-۴شکل : پورته رسم دیوناروغ په واسطه کاپی شوېدې چې دښي طرف دA.media infarct له کبله disorder Constructional او Neglect ئی درلوده .

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 کمزوري اودانتقاد نشتوالې منځته راوړي . دمهمو او غیر مهموکارونو ترمنځ توپیرکول له منځه ځي . فکر اکثراً کانکریټ، لندمهالې او غیر واقعي وي .

دخبرو دوظیفی سلامتي او دخپلی ناروغی دنه درک کولو یو ځائی موجودیت ددی سبب کېږي چې ناروغ هم خپل ځان اوهم نورو خلکو ته قناعت ورکړي چې هغه روغ او جوړدې، او هغه څه چې نورئی فکرکوي هغسی ناروغه ندې .

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

(perceptionمتأثره کوي .په یوطرفه انفارکتونوکې اکثراًدمقابل طرف ددیدپه ساحه کې نقص (دیوطرف سترګی 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 .

په لاندی جدول کې دشاتنیو انفارکتونو معمول نیوروسایکوتیک اعراض وګورئ !

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 روندوالې	Vision دید (لیدنه)
Visual agnosia (ansigter) دلیدلو په واسطه نه پیژاندل(څیري)	Visual agnosia (Object,Color) دلیدلو په واسطه نه پیژاندل(شیان، رنګونه)	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 دسترګو دحرکتونو آتاکسي • Simultan agnosia همزمانه آتاکسي	Complex visual perception ددید مجموعی درک
Visual neglect ددید نه توجو	•	•	توجوAttension
Neglect ataxia دتوجو نه کولو آتاکسی	Alexia لوستل نشی کولې		Reading function لوستل

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

دوه طرفه انفارکټونه Bilateral Infarcts:

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

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

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

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

دشاتنۍ برخی په صدمه کې کېدایشی چې ددیدپه مرسته دشیانو، ســمبولونو او څیرودپیژاندلو مشکلات منځته راشي، چې دی حالت ته Visual agnosia وائی. ناروغ ټول هغه شیان 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

يوطرفه انفارکتونه Unilateral infarcts:

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

مخصوصاًدښي خواء په صدمه کې دڅيرې پيژاندل له منځه ځي چې دې حالت تـه prosoagnonosia وائي .دښي طرف خساره ددید ددادراک دتشوش له کبلــه اکثــراً دneglect او anosognosia سره ملګرې وي .

ددمــاغ دنيموګرودقــدامې ارواء پــه ســاحه کــې دخســارې لــه کبلــه نيوروسايکولوژيک تغيرات

a.cerebri anterior په نادروحالاتوکې بنديږي، او Cognitive مشکلات ورپکې، سره لدې چې اکثراً سخت عواقب لري، مشکله ده چې وپيژاندل شي، ځکه چې له يوې خــواء اوسنې مروج Cognitive ټستونه ددې وړتياء نلري چــې ددې تشوشــاتو خاصــيتونه تشخيص کړي ، اوله بلې خواء هغه ناروغان چې Frontal صدمه لري مشکله ده چې معاينه شي. ځکه نو هغه اعراض او نښې چې موندل کېږي بايد دناروغ دهغه حالت سره مقايسه شي، کوم چې ددماغي سکتې څخه دمخه ئې درلوده . دوه طرفه انفارکتونه نادردي، خو منځته راتلې شي . دمثال په توګه د a.communicans anterior دآنيوريزم يا دآراکنوئيد دلاندې خونريزې په ارتباط درګونو دسپازم له کبله . په ناروغ کې دخپلې ناروغۍ پيژاندل اکثراً نيمګړې يا بيخي له منځه تللې وي . برسيره پــردې د frontal صدمو په نوم يوشميرعلايم چې دادراک ، شخصيت او روش تغيرات ورپکې ليــدل

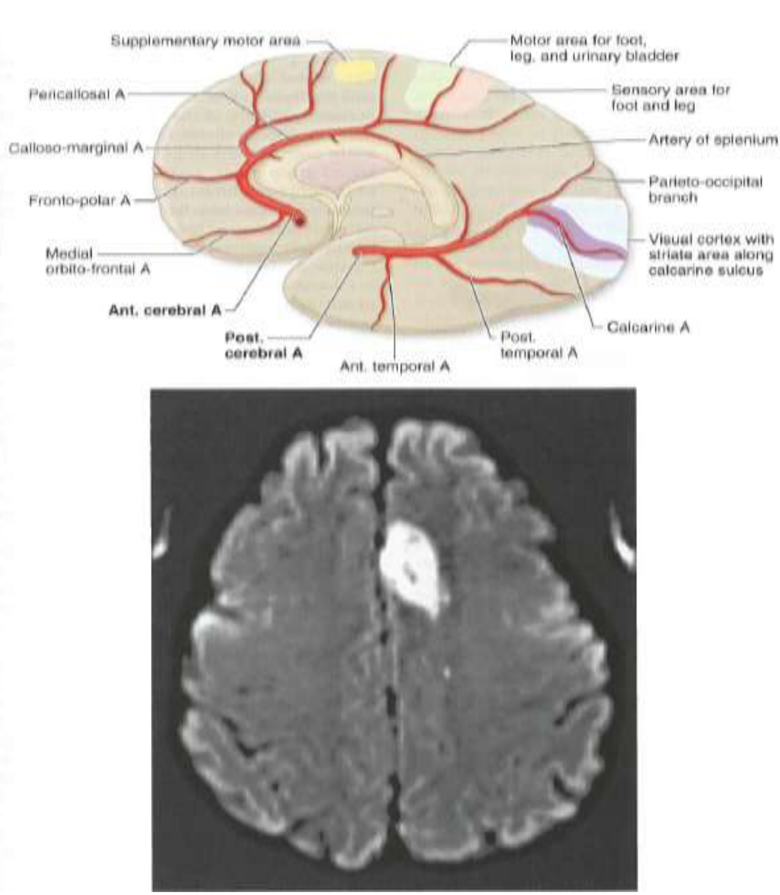
(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دآنیوریزم سره)	



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

همدارنګه د a.cerebri posterior داساسي څانګو سیر هم ښودل شوېدي .
لاندنې تصویرپه axial diffusion-weighted MRI کې د a.cerebri anterior

دارواء په ساحه کې تازه اسکېمیک انفارکت لیدل کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

دچپي خواء په صدمه کې دخبرودتحريک قوه کمه وي .

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دتحت القشری ساختمانونوپه صدموکې نیوروسایکولوژیک تشوشات

Neuropsychological disorders with lesions of Subcortical structures.

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

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

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

دتلاموس انفاړکتونه هم amnesia منځ ته راوړې شي . کیدایشي 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 کیدایشی دفکر دزوال (dementia) یودایمی حالت منځ ته راوړي، چې دادراک (Cognation) دمختلفو شکلونو دکمزورۍ سره ملگـری وی . داچـې ولـی دتلاموس یوازی 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 واقـع 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 انفاړکتونه اکثـراً دa.cerebri media دځانگو دبندیدو له کبله منځ ته راځي . (Nucleous Caudatus اکثراً دخونریزی ګانو ځای دې). سره لدی چې داسی ګڼل کېږی چې، قاعدوی هستي په عمده ډول حرکي وظیفه لری ، خوپه حادو او تحت الحادو مرحلوکې کېدایشی چې په زیاتـه انـدازه دادراک (Cognitive) اورفتار (behavioral)اختلالات ولیدل شي . هم په لوی وظیفوی سستم کې ددی ساختمانونواشتراک اوهم دأدیماء او اتصالاتوداختلال له کبله لیری فزیولوژیـــک تـــأثیر ات کېدایشــــي دپورتــــه تشوشـــاتو علـــت وي .

دیو حاد ناروغ کلینیکې ارزیابي

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

په ارزیابی کې شامل وی .

په حاده دماغي سکته کې ددید اختلال

Visual disorders with acute stroke

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

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

ددیددعصبی کرښو غزیدل

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Occipital فُصونوکې ددید قشر (Visual cortex) ته ورسيږي . ددید دخطونو نیمائی په Chiasma کې مقابل طرف ته تیریږي، پدی ډول دښی طرف ددیدتنبیه دچپ طـرف occipital cortexاود چپ طرف ددیدتنبیه دښي طرف occipital cortex ته رسيږي . د Chiasmaشاته دعصبی خطونوصدمه هم دښیاوهم 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 دناروغیدتاریخچي په اساس ایښودل کیږي .

ددید دنقص دموجودیت په صورت کې لازمه ده معاینه دهری سترگي 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 اسکېمی کې لیدل کېږي . د Retina دایمی یا ګذري اسکېمی دامبولی اویاد a.ophthalmica داروا‌ء په ساحه کې دHypoperfusion له کبله چې د a.carotis internaیادa.ophthalmica دآتیرو سکلروز په سبب منځته راځي . مهم تشخیصونه ئی ددید Transitional mononuclear، د Retinaانفارکټ او ocular ischemic syndromeدې .

په سترګه کې امبولي:

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

نادر سببونه 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 توجووړ تنګوالې ددماغی سکتې خطر زیاتوي ، ولی خطرئی ددماغ دنیمو کرو دTIA په نسبت نیمائي دې .

د Retinal infarctکلنې خطر ۱-۲٪ دې .

(c) ketabton.com: The Digital Library

تفریقي تشخیص:

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

د Transient mononuclear visual loss تفریقی تشخیص
وعـــائي Vascular
ا مبـــولی Embolism •
دســـترګی اســـکېمیکه نـــاروغي Ischemic eye disease •
دغـــاړی دشـــریان تســـلیخ Carotis dissektion •
دصـــدغی شـــریان التهـــاب / وعـــائي التهـــاب Arteritis temporalis/ Vasculitis •
دشبکئي شريانونو سپازم Retinal vasospasm •
ددید عصب Optic nerve
papilledema •
ددیدعصـــب التهـــاب Optic neuritis •
دســـترګی کاســـه Eye hole
تومور Tumor •
یـــوازی دســـترګي پتـــالوژي Isolated ocular pathology
Intermittently close angle glaucoma •
په وقفوي ډول دزاوئي دبندیدو ګلوکوم
دســـترګي پـــه قـــدامی خالیګـــاه کـــې خـــونریزي Hyphema •
دسترګي وچوالې Dry eye •

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډیره مهمه ده چې artritis temporalis د ارتیروسکلروز له کبله Transient mononuclear visual loss سره تشخیص تفریقی وشي ، اوخصوصاً په ټولو هغو کسانوکې چې عمرئی د۵۰کلونو څخه زیات اود Transient mononuclear visual loss ډیری حملی تیری کړی وي بایدد artritis temporalis شک پری وشي ، اوددی لپاره چې دناروغ ددوه طرفه رونــدوالی مخــه ونیــول شــي بایــد تــداوی ئــی سمدســتی شــروع شــي . 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) پــــه التهـــاب کــــې لیــــدل کیـــږي (uhthoffs phenomena) . د Glaucoma له کبله د mononuclear visual loss حملي اکثراً دسترگی دشاوخواء درد سره یوځای وی .

داسی فکر کیږی چــې Retinal vasospsme خصوصــاً پــه ځوانــانوکې د Transient mononuclear visual lossسبب کیږي ؛ خوداموضوع چندان روښانه نده . د Retinal migren اصطلاح باید په Visual auraپوری مربوطه وګڼل شي، چې په هغه ناروغانوکې په څودقیقو کې منځ ته راځی چې معلومدار میگرین لري . ددید Binuclear اخــلال دمثال په توگــه د Transient homonym homoanopsia ســره، یــا میگــرین بایــد د Transient mononuclear visual loss څخه تشخیص تفریقی شي .

دشبکې د شریان بندوالې:

Retinal artery oclusion

دیو retinal شریان دوامدار بندوالې، په شبکیه (Retina)کې د انفارکټ سبب کیږي. دشروع نښه ئی په یو سترگه کې په سمدستی ډول ددید بیخی له منځه تلل اویاددید کموالې دې . ددید له منځه تلل شاید د Transient mononuclear visual loss څخــه 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 ډېرنادردې، اواحتمالاً ډېری پیښې 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 دناروغی‌له کبله، اوپنځمه برخه ئی ددماغي سکتې له کبله مړه کېږی.

اعراض اونښې:

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

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

کې دستنی وهلو په شان درد، بی لدی چې دسترگی فشارجگ شوې وي، د orbital angina په نوم یادېږي . 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 نرۍ شریانونه ، دوړووریدونوتوسع او خونریزي ولیدل شي . درګونو جوړیدل کېدایشي دســـترګی دفشـــار جګــوالې اوګلوکــوم منځتـــه راوړي.

دوه هسته یز دید بایلل:

Binuclear Visual Loss

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

Homonyme Hemianopsia

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

آناتومیک موقعیت:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

اعراض:

د HH ناروغان اکثراً دځپل ديد نقص Mononuclear احساسوي او په هغه سترګه کې موقعيت لري، ږ ه‌کومه کې چې دTemporal طرف ديد ساحه ئی له منځه تللی وي . ناروغ په Hemianoptic طرف کې شيان نه وينی اوورسره ټکرکوي . په هغه صورت کې چې دديد مرکزی ساحه اخته شوی وي،دلوستلو مشکل زيات وي . ناروغ شکايت کوی چې دمتن حروف ټوټه کېږي او دديد له ساحی ورکيـــږي . کـــه Macula ســـالمه وی، دلوستلو ديدنورمال وي . دجداری انفارکټ (parital infarct)سره دديد تغافُل (Visual neglect) ملګرې وي .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

انزار:

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

تفریقي تشخیصونه:

یوازې 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 ڤصونوکې داسکېمی له کبله په Vertebro-basilar TIA؛ کې کېدایشی ولیدل شي . دداخل قحفی فشار جګوالې هم کولې شي دديدوقفوی خړوالې منځ ته راوړي، خو داد papillar stase

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

دمیګرین سره یوځای ددید اختلال اکثراً زیات دوام کوی، په تدریج زیاتیږي اوپه 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 کوچنی دماغ کې دسترګودحرکاتومرکزونه دسترګوحرکات کنترولوی. لدی سببه ږدی ساحوکې انفارکټ یا اسکېمی کولې شي دسترګی په حرکاتواوخپل منځی همآنګی کې اخلال منځته 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 .

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

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

Eye motoric disorder with ischemia in a.carotis territory

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

Eye motoric disorder with ischemia in Vertebrobasilaris territory

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

د Mesencephalone په پاسنۍ برخه کې اسکېمی دکتلو دعمودی فلج سره یوځای وي ، یعنی ناروغ نشی کولې چې په عمودی ډول خپلودواړو سترګوته یو ځــائي حرکــت ورکړي . دMesencephalone په منځنۍ برخه کې انفارکټ کولې شي چې دســترګی نوکلیر او Facicular حرکې فلج منځته راوړي . د Pons صدمه کولېشي چې دکتلود افقي فلج سبب شی ، پداسی حال کې چې د Medulla او کوچنی دماغ صدمی برسیره پردي کېدایشی Nystagmusهم ولري .

تفریقی تشخیصونه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

cavernosus

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

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

آخري تبصره:

ددماغ اسکېمی کېدایشی چې دسترګی داعراضو سره یوځای وی، اویـا کېدایشـي دسترګو په اعراضوشروع شي. سرې کولې شی چې ددماغی سکتې دشـروع څخـه وروسته د ۳- ۶ میاشتوپوری داعراضو دپخپل سر ښه والـی، لـدی جملـی څخـه دديددنقص او دسترګی دحرکې پرابلمونو دښه والي تمه ولري . ددوه لیدنی(Diplopia) ناراحتی کېدایشي چې دشیشه ئی منشوراویادیوی سترګی دپوښلو په واسطه کمه کړل شي، اودسترګی دکوږوالی جراحی عملیات (Squint srgery) هغه وخت مطـرح کېږی

چې دپخپل سر نورښه والي څخه تمه قطع شي .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پنځم فصل

ددماغی سکتې تشخیصیه معاینات

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

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 شــي او دمــاغی خونریزي رد یا تائید شی . درادیولوژیکو موندنو په اساس سرې کولې شي ،چې مناسبه تداوی انتخاب کړي . برسیره پردی ډیره مهمه ده چې دعصبی وظایفودله منځه تللو نور سببونه رد کړل شي . بالآخره رادیولوژیک معاینات داختلاطاتو لکــه د اُدیمــاء دپیشرفت او خونرزۍ په موندلو کې مهم رول لوبوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددې دواړو معايناتو ګټې او محدوديتونه په لاندې جدول کې وګورئ !

په حاده دماغي سکته کې دCT او MRمقايسه		
MR-Scaning	CT-scaning	
تازه اوزاره انفارکتونه دواړه په اسانی تشخيصوي .	تازه انفارکټ ښه نشی تشخيصولې . زوړ انفارکټ په اسانه تشخيصوی .	انفارکټ
تازه اوزره خونريزي دواړه په آسانه تشخيصوي.	تازه خونريزي ډيره ښه تشخيصوی . زړه خونريزی لږپه مشکله تشخيصوي .	خونريزي
ټول دماغ معاينه کولې شي .	يوازی ددماغ کوچنی برخه، په ټيپيک ډول ۸سانتی متره پنډه قطعه، معائنه کولې شي .	پرفيوژن Perfusion
دکثيفه موادو زرقول ضروری ندی	دکثيفه موادو زرقول ضروری دی.	ددماغ دداخلی رګونو انجيوګرافي
تحمل ئی تر CT کم، Claustrophobia اکثراً يو پرابلم وي.مقناطيسی فلزات، برقی دستګاوي (Pace makers) اود ناروغ دتنی ډير پنډوالې مضاد استطباب دې . دوام ئی ۸- ۲۵ دقيقی دې .	ناروغ ئی ښه تحمل کوي. Scaner زيات خلاص، سروصدائی کمه، نظارت ئی ترMRآسان، اودوام ئی ۵دقيقی دې.	دناروغ تحمل، سرعت او دسترسي
په آسانه دسترسې ورته نشته. حامله ښځی په لومړيو دری مياشتوکې يوازی په حياتی استطباب کېدايشي.	د شعاع په آيونايز 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 (CT–A) angiography په واسطه کولې شي چې ددماغ دداخلي اوددماغ څخه دباندی رگونــــو پــــه هکلــــه پــــه تفصــــیل معلومــــات لاســــته راوړي .
ددماغ په داخل کې دوینی جریان د(CT–perfusion (CT–Pپه واسطه محاسبه کېدایشي . دستاندارډ CT سره د CT–Aاو CT–Pله ترکیب څخه سړې په ډیر ښه ډول تشخیص ته رسیدلې شي، ځکه چې سړې په مطمئن ډول داسکېمیکو ناحیو او Ischemic Penumbr حدود تعینولې شي. Ischemic penumbra ددماغ هغه نسج ته وائی چې تر عاجل خطر لاندی وي، ولی تر اوسه نه وی مړ شوې . برسیره پردی سړې کولې شي چې دشریان داحتمالي بندوالي او دجانبي شریانو دارواء په هکله معلومات لاسته راوړي . پدی ډول دڅو قطعه ای سکېنرونو (Multislice–scaners) په واسطه د CT څو موډله معاینات په تقریباً ۱۰دقیقوکې سرته رسیږي .

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

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

CT معاينه :

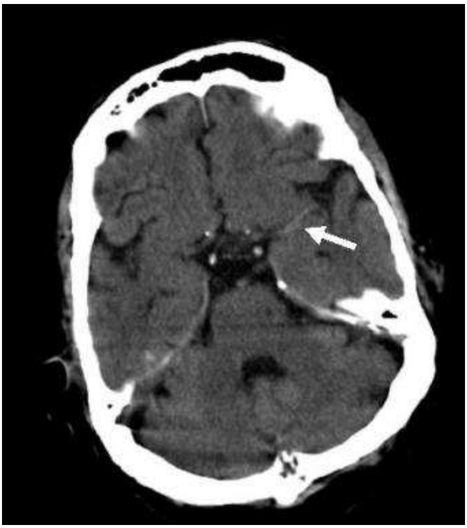
دکثيفه موادو څخه په غير CT-scaning ؛ دمعاينی دلومړۍ مرحلی په توګه هميشه بايد داعراضو دشروع څخه وروسته ژرترژره او دوخت له ضايع کېدوپرته اجراء شي . CT په اطمئنانی ډول داخل قحفی خونريزيګانی ښودلې شي . همدارنګه ډيره مهمه ده چې ځينی نوری ناروغۍ چې ددماغی سکتې په شان اعراض ورکوي ، هم معلومی کړل شي ؛ دمثال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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

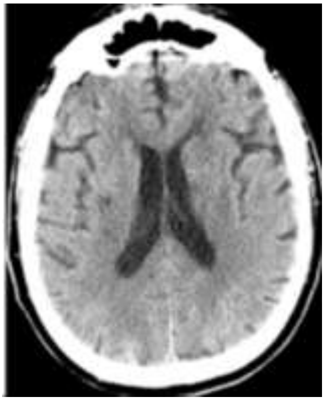
(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

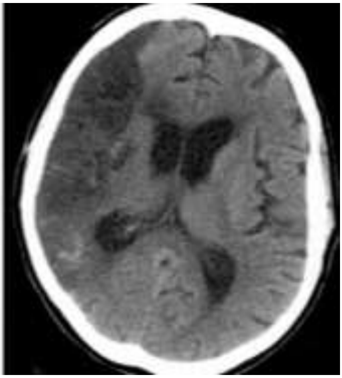
4.5 شـــکل : ددمـــاغ دا CT–scaning ◄ پـــه دواړو Occipital Lobes د۳۶ســــــــــــــــــاعتونو Sub acute انفاړکتونه د Hypodensity په تور شکل لیـــــــــــــــــــــــــــــــــــــدل کېــږي.



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

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

(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 انفاړکټ په ډیر Hypodense(تور)

شکل ښییي چې ددماغ پـــه Encephalomalacia یعنـــی (ددماغ په نرمیدلو)دلالت کوي .

تخنیکې جنبې:

اکثراً دانفاړکټ په ډیره ابتدائی مرحله کې ددماغ دنورمال نسج او انفاړکټ 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 دپښتـورګو وظـایف ئـی خـراب وي، کېدایشی مشکلات منځ ته راوړي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

:CT-Perfusion

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

خوبیخی حاد انفارکټ په لومړیوڅوساعتوکې چې دتداوی تصمیم باید ونیولشــي د عادي اوخالي CT-scaning پواسطه نشی تشخیصیدلې . په نادرو حالاتوکې په عادی ، خالی Scaning کې لوی دماغی انفارکټ دهغی دشروع څخه ۲-۳ ساعته وروســته ، اودځانګوواړه او Lacunar انفارکتونه دحملیدشروع څخــه وروســته پــه ۱۲- ۲۴ ساعتوکې دلیدو وړ ګرځیدلې شي .

دCT-P په واسطه داعراضو دشروع څخه لږ وروسته ممکنه ده چې ددماغ په منځ کې دوینی دجریان هغه تغیرات تشخیص کړي، کوم چې داسکېمیکې دمــاغي ســکتې دتغیراتو څرګندونه کوی . څرنګه چې Thrombolysis تداوي باید دسکتې دشروع څخه وروسته ژرترژره، په اعظمی ډول د 4½ ساعتو په دننه کې شروع شي، نو ضروری ده چې په دماغ کې دوینی دجریان هغه تغیرات ولیدل شی، کوم چې په حاده دماغي سکته کې منځته راځي . پدی ډول د CT-perfusionپه واسطه سرې فوراً کولې شي چې په اسکېمیک نسج کې داسکېمیک Hypoperfusion لویوالې اووسعت اودوینــی پــه واســطه نــاحیوی ډکــوالې (cerebral blood volum= CBV) ځانتــه معلــوم کــړي .

(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 دډټکتورونوپه شمیر پوری آړه لري، په ټیپیک ډول د ۶۴ډټکتورونوپه واسطه د۴ او ۸ سانتی مترو په اندازه ساحه معاینه کېدلې شي . پخپله سکېننگ یوه دقیقه وخـت نیســي او کــه وروسته پروسس ئی دباتجربه شخص په واسطه اجراء شي، فقط څودقیقی وخت نیسي .

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

سبب کېږي چې دCBF او CBV ترمنځ مستقیم ارتباط موجودشی، یعنی که رګونه پراخ شی دواړه جګیږی او که رګونه انقباض وکړي دواړه ښکته کېږي . دهغو نتایجو استعمال او تفسیرکوم چې د CT-perfusion په واسطه محاسبه کېږي ،په "Mismatch" نظرئی پوری اړه لري، کوم چې دانفارکټ دلویوالي توپیرتوضیح کوي ، یعنی نه راګرځیدونکې 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 ترومبولایز تداوی په تصمیم نیولوکې

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

دPerfusions parameter تصویرونو تفسیر:

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

CBV= CBF x MTT

CBV چې په رګونوکې کې دوینی موجودیت تشریح کوی، په حاده اسکېمی کې پخپله دانفارکټ تر 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 ځگیږي .

که ددماغ په منځ کې دوینی جریان نورمال وی، په ناحیه کې MTTیوشان (Homogen) وي . برسیره پردی څرنگه چې MTT دنورمال یا پتالوژیک حالت څرگندونه 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 انفارکټ	↓↓	↓
Penumbra (هغه نســج چــې کېدایشــي وژغورل شي.)	↓	↔ ↓

CT او CT-perfusion

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

داډېره مهمه ده چې اشاره ورته وشي چې، هغه نتايج چې د CT-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 سرې نشی کولې چې په لنډو وقفوکې دهمغی ناحيی معاينه بيا تکرارکړي . برسيره پردی سرې نشی کولې چې په CT-P کې ډير تازه انفارکټ په مستقيم ډول وګوري، مګر سرې کولې شی د Diffusion Whighted Images (DWI) په واسطه پـه MR-scaning کې دCytotoxic oedema دسکتې داعراضو دشروع څخه ژرڅودقيقی وروسته وګوري .

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

په دماغی سکته کې MR-scaning:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تخنیکې جنبې:

قطعې Sequences

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

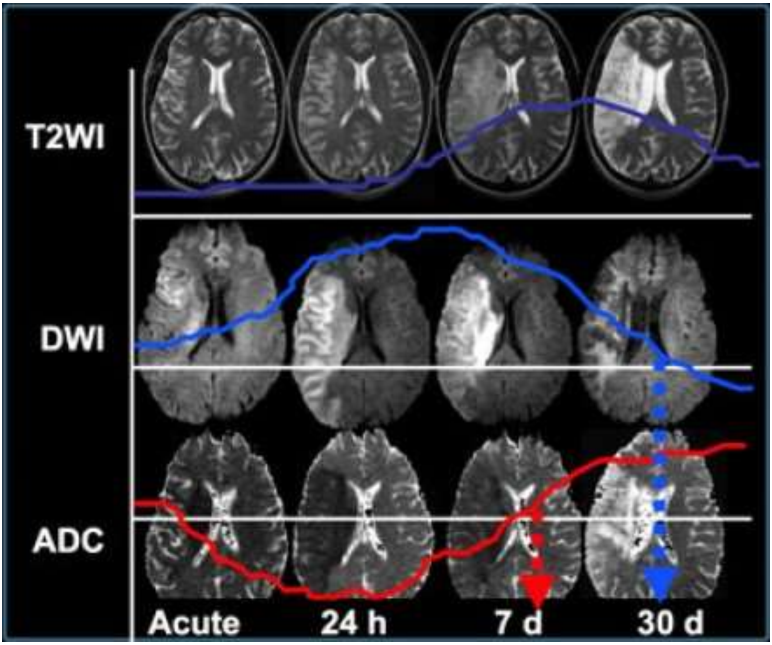
: (DWI)Diffusion-weighted imaging

DWI کولې شي چې اسکېمیکه دماغی خساره چې د Cytotoxic oedema له کبله منځ ته راځی اوداو بو دخارج الحجروی مالیکولونو د دډیفیوژن دکموالي ســبب کېــږی، ډیرژر، څودقیقی دسکتې داعراضو د شروع څخه وروسته تشخیص کــړی. یوحــاد 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 گیری 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 سړې کولې شی چې د DWIاوADC تصویرونودمقایسه کولو په واسطه دنوی اوتازه انفارکت ترمنځ فرق وکړي .

(c) ketabton.com: The Digital Library



5. 7شــــــکل: ددمـــــــــاغ دپورتــــــــه MR تصــــــــویرونو توضـــــــــیح:

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

- **په حاده مرحله کې کېدایشي چې په T2WI کې نورمال وی ، خودوخت په تیریدو سره دانفارکټ منطقه Hypertens کېږی .**

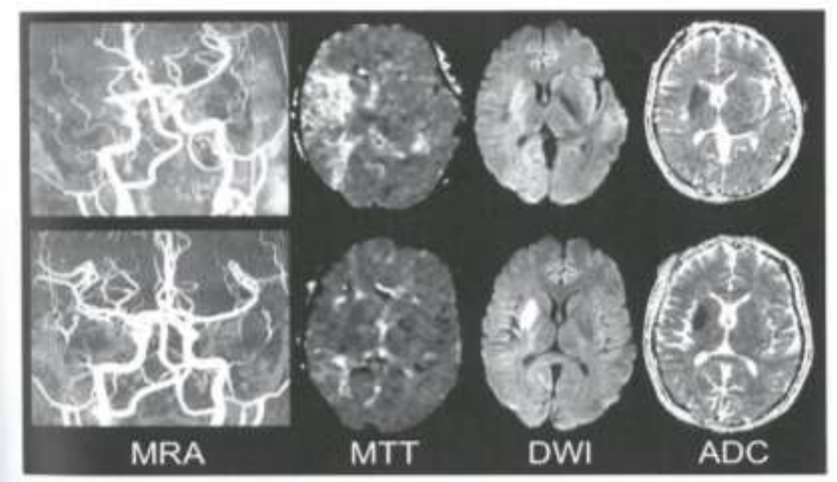
- **په T2WI کې Hypertensity د۷ او ۳۰ ورځو په منځ کې اعظمی حالت ته رسیږی او لدی وروسته ږ ه همغه شان باقی پاتې کېږی .**

- **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 ساعتونوپورې Low Signal intensity لري (يعنی نښې ئي چندانی نه وی ځرګندی)، ولی لدی وروسته ئي ورو ورو Signal intensity زياتيږي ، چې بالاخره پــه مزمنه مرحله کې روښانه سپين ښکاري .



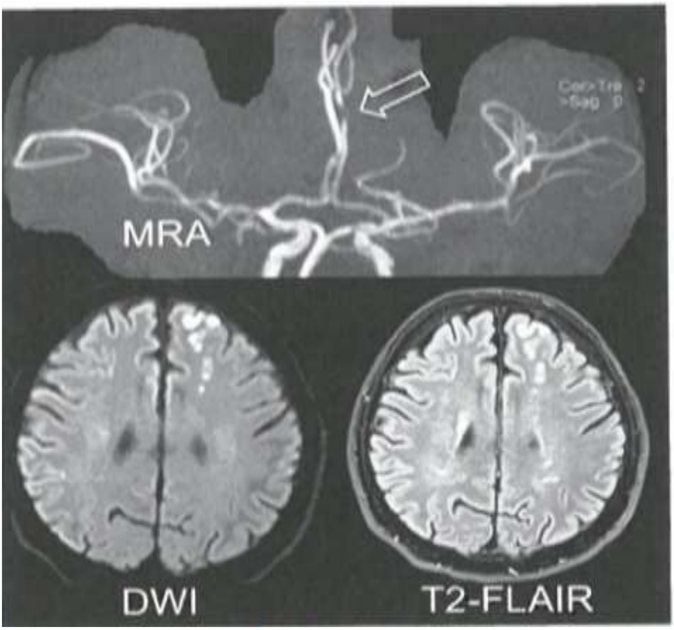
---

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library



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

T2-Weighted MR

T2-Weighted MR کولې شی چې تحت الحاد اوزاړه انفارکتونه وښيي . هم په T_2 fluid attenuated inversion recovery (T_2 - FLAIR) او fast spin-echo (T_2 FSE)

(c) ketabton.com: The Digital Library

کې انفارکټ hyperintens (یعنی ډېر روښانه ښکاری)، پداسی حال کې چې دشوکې نخاع مایع (CVF) په ترتیب سره روښانه او تور ښکاري . T2- FLAIR ته اکثراً ترجیح ورکول کېږي، ځکه چې قشری (Hypertens) انفارکټونه 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 . مګر په شـــدیده اسکېمی کې CBV کم وي .

MR time –of–flight–angiografi (MRA)

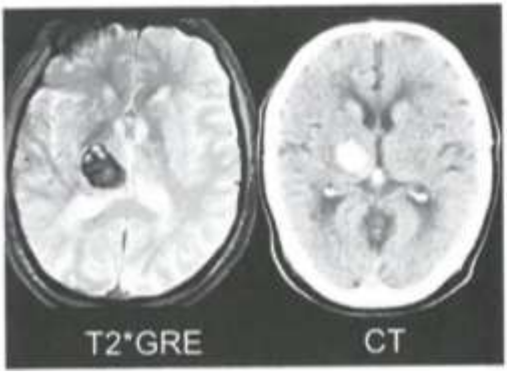
ددماغ دداخلی شریانونو MRA دکثیفه موادو دپیچکاری ځخه پرته اجــراء کېــږي، خوددماغ ځخه دباندی رګونو د scaning لپاره کثیفه مواد توصیه کېږي . دامعاینه هم ددماغ دباندی او هم ددماغ په داخل کې د a.carotis interna اوهــم د a.vertebralis تنګوالې او بندوالې ښودلې شـــي . د a.basilaris اود a.cerebri media نــږدی 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 شدیدتنګوالی ترمنځ ئی فرق کول همیشه ممکن ندي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

T2 gradient Echo (T2 GRE)

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



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

T1- Weighted MR

T_1- Weighted MR نشی کولې چې حاد انفاړکټونه 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 substance ترمنځ دکثافت دتوپیر لــه کبلــه T_1 د آناتومیــک تصــویرونو

(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 .

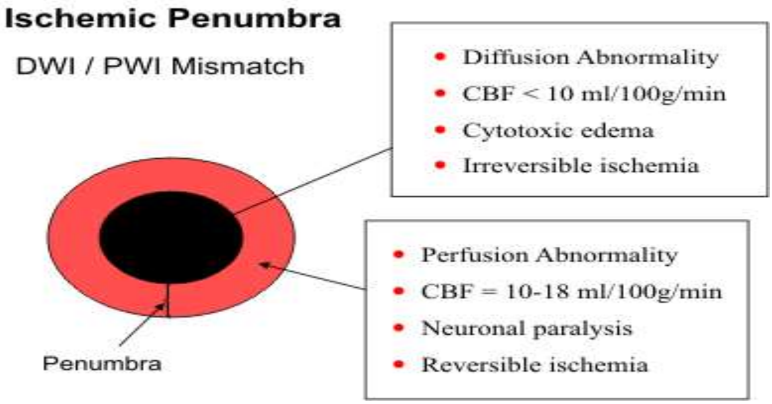
په MR-perfusio کې د Gadolinium لرونکوکثیفه موادو استعمال په هغه ناروغانوکې چې دپښتورگو وظایف ئی خراب وي ، کېدایشي مُضر تمام شی، ځکه چې کېدایشیnephrogenic systemic fibrosis منځ ته راوړي .

پتوفزیولوژي او کلینیکې استعمال

اسکېمیکه دماغی سکته :

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

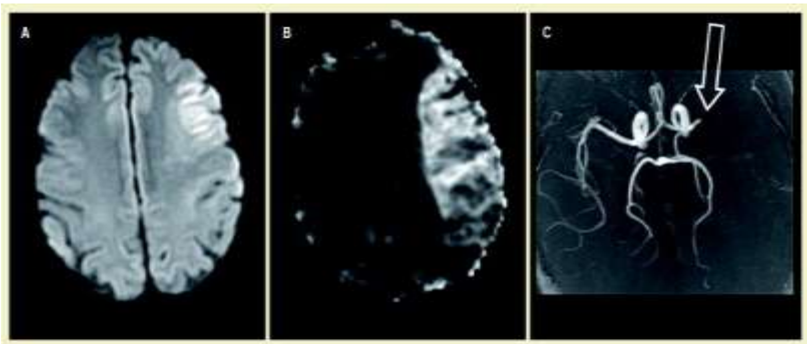
(c) ketabton.com: The Digital Library



تمثیلـــــــــــوي. Penumbra Ischemic اوMismatch 11.5DWI/PWI شـــــــــکل:

DWI PWI MRA

↓ ↓ ↓



12.5 شـــــــکل:ددمــــــاغ پــــــه MR-scaning کـــــــې پـــــه واضـــــــح ډول *perfusion-diffusion-mismatch* لیدل کېږي .

په PWIاو DWIکې دصدمې موقعیت ډاکتر ته دپتوفزیولوژیک میخانیکېت په هکله اشاره کوي . په هغو دماغی سکتوکې چې دوړو رګونو دناروغیو په تعقیب منځته راځي، انفارکتونه په تیپیک ډول په Basal gangliaکې لیدل کېږي . که صدمه په

(c) ketabton.com: The Digital Library

Watershed ساحه کې موقعیت ولري، د hemodynamic سببونو په باب باید سرې 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 T₂GREاو T₂-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 دځو شریانونو دارواء په ساحه کې منځ ته راځی اوکېدایشی چې دوه طرفه وی، ددماغ درګونو په التهاب (Cerebral Vasculitis) کې لیدل کېږي ، کوم چې په عین زمان کې په T1 کې دکثافت زیاتوالې او په MRA کې متناوب قطر لرونکې رګ لیدل کېږي . یوازی د MRA نښی د Cerebral Vasculitis لپاره کافی ندی ، خودتصویرونو سره یو ځای دتاریخچې او د شوکې نخاع دمایع (CVF) 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 T₂-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 T₂-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 T₂ کې Hyperintense ښکاري . دمیاشتو په جریان کې انفارکتونه

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځملک کېږی ، او په کلی یا قسمی ډول دشوکې نخاع په مایع(CSF) باندی تبدیلیږي . لدی کبله د Basal ganglia انفارکتونه په T_1 اوDWI 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 خطــر 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 ئـــــی پـــــه مثبـــــت کېدوشـــــروع کـــــړی وی .

دترومبولایز تداوۍ په واسطه دشریان دبندی برخی ددوباره آزادیدو احتمال کم دې، خو څومره چې ترومب نږدي (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 .

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

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 ٪۵۰څخه زیاته ساحه نیولی وی .که د DWI Lesion د ۳۳ تر ٪۵۰ پوری وی، او Ischemic Penumbra وښيي ، Thrombolysis تداوی اجراء کېږي .**
- **په T2-FLAIRکې، په عین هماغه ساحه کې چې په DWI Lesion کې لیدل کېږي ،وسیع او واضحه hyperintensity**

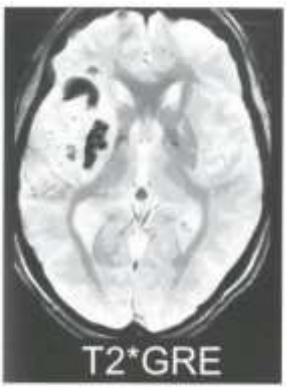
(c) ketabton.com: The Digital Library

د خونریزۍ له کبله دماغي سکته:

Hemorrhagic Apoplexy

دماغی خونریزی په T_2-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 زخیری ("Cerebral microbleeds") یوازی په T_2 GRE کې لیدل کېږي، نه په CT-scaing کې. همدارنګه په انفاړکټ شوی نسج کې Hemorrhagic transformation، په T_2 GRE کې لیدل کېږي (لاندی تصویر وګورئ!)

Subarachnoidal خونریزي هم په T_2-FLAIR او هم په T_2GRE 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 ← تداوۍ څخه وروسته Hemorrhagic transformation وینه په T_2GRE 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 دمعاینی لاندی انساجوڅخه دأُلترا سونډ دامواجود انعکاس په آساساتو ولاړدې . دایو ډینامیک میتوددې چې هم دثابتو انساجو اوهم دحرکت په حال کې انســاجو لکــه اریتروسایتونوســاختمانی کرکتــر معلوملې شي .

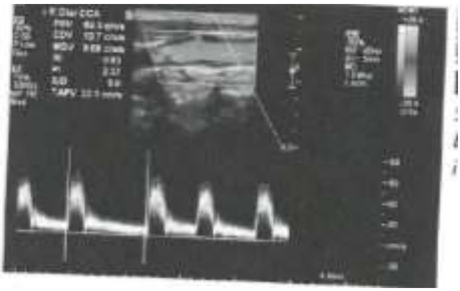
تشخیصیه سونوګرافي Doppler effect په اساساتو ولاړدي . دا آساسات پــه لومړی ځل په 1842 ع کال کې دیو اطریشی فزیک پــوه Christian Doppler(1803– 1853) په واسطه تشریح شول . یوداستراحت په حال کې ساختمان ماورای صــوت امواج ، بیله دی چې تغیر وکړي په هماغه فریکونسی بیرته منعکسوي، په کومه چې ورآستول شوی وو . بیرته 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 دفریکونسی په تغیر سره بیرته منعکسوي ، چې دهغی په ســرعت اودحرکــت پــه استقامت پوری آړه لري ، کوم چې د ډوپلر تغیر (Duppler Shift) پــه نــوم یــادیږي، اوداریتروسایتونو دسرعت سره مناسبت لري .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د B-mode او Doppler ترکیب ډبل سـکېننګ (Duplexscaning) نـومیږي . ددی ترکیب لویه فایده داده چې د B-mode داناتومیکو معلوماتو څخه په استفاده رګونه وپیژاندل شي او ورپکې دويني دجریان پتالوژيک تغیرات په دقیق ډول معلوم شی . دويني دجریان دسرعت په هکله معلوماتوڅخه درګ دبندوالی په درجه بندی کې ګټه آخستل کیږي .



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

لاندينې : Duppler منظره په a.carotis communis کې دسروکروياتودجریان نورمال اسـتقامت، نمونـه اوسرعت ښيي .

دغاړي درګونو اُلتراسوند 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 پـوری a.vertebralis

ولیدل شي .

ددماغ څخه دمخه رګونو دمعاینی په واسطه کېدايشي چـې درګونـو سـیر، احتمالی اناتومیک تغیرات، پتالوژيک تغیـرات لکـه اتیروسـکلروتیک رسـوبات، ترومبونه، دډايسکشن يا درګونو دالتهاب نښی ولیدل شي . په یو بندشوې رګ کې

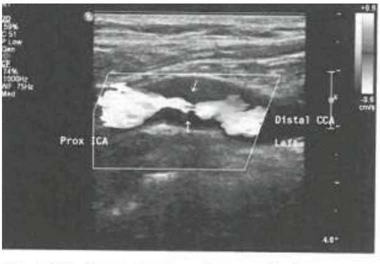
(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د carotid شريانونو دديوالونودداخلی طبقی (Intema او media) پنډوالې داتيروسکلروزددرجی دمعلومولوپه خاطر ارزيابی کېږي . درگونو دمنځ محتويات په Echogenic او Echo poor پلکونو ويشل کېږي . دشريان احتمالی تنگوالې دوينی دسرعت اود Doppler منظری په اساس درجه بندی کېږي . هم د Plaque مورفولوژي اوهم د شريان دتنگوالی درجه داسکېميکې دماغی سکتې دبيا پيښيدودخطرپه ارزيابی کولوکې کې شامل دی، کوم چې دناروغ ددوائي تداوۍ او جراحی تداوۍ په استطباب باندی چې د thrombendarterectomy په نوم ياديږي ، تأثير لري .

a.vertebralis د a.subclavia دخارجيدوله نقطی څخه دقحف ترقاعدی پوری ښکاره کېدايشي . تنگوالې اکثراً د a.subclavia څخه دخارجيدو وروسته ښکاره کېږي . دقحف په داخل کې دتنگوالی مستقيماًليدل ډيرمشکل دی ، خواکثراً ئی غير مستقيمی علامی لکه دوينی دجريان کموالې، يا غيرنورمالتوب ليدل کېږي . په a.vertebralis کې دوينی بيرته شاته جريان (Retrograd flow)

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



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

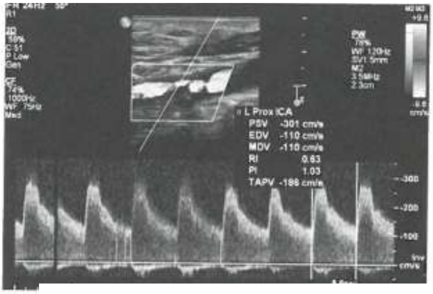
په دواړو a.vertebralis کې دوينی نوسانی جريان کېدايشي چې د a.basilaris

(c) ketabton.com: The Digital Library

دشدید تنگوالی یا بیخی بندوالی نښه وی .

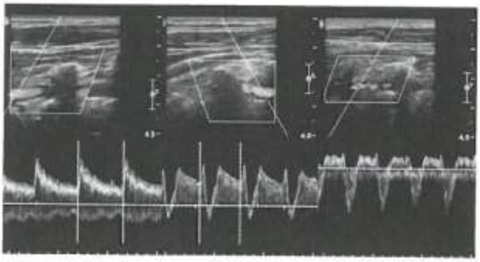
15.5شکل :

د a.carotis interna په رنگه دوه تائي سونوگرافی (Color dupplex Sonography) کې د متحـدالمرکزه Echopoor پلک له کبله دریگی ساعت په شان لنډ تنگوالې . دسره څخه روښانه ژیړ او آبی ته درنـگ دکـــودتغیر مـــتلاطم (Turbulent)جریـــان اودجریـــان دســـرعت زیـــاتوالې ښـــیي .



16.5شکل :

د a.carotis interna دتنگوالی دپاســه دDuppler منظره متلاطم (Turbulent) جریان ښیي .دجریان دسرعت داندازی تعین دتنگوالی په درجه بندی کـــــې مرســـــــته کـــــوی .



17.5 شکل :

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

او Dopplerspectrum

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دقحف له لاري سونوگرافي :

TRANSCRANIAL ULTRASOND

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

پری روانی دي .

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

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

18.5شکل:

دښــــی دنــــاحيي لــــــه لاری (Transtemporale)دقحــف دقاعــدی دلويوداخل قحفی رگونو(Circulus Willisi) نورمالــــه ســــــونو گرافــــــي .

ACA= anterior cerebri arteria

MCA= Mediale cerebrale arteria

PCA= posterior cerebrale arteria

19.5شکل:

په غاړه کې د شا لخواء د foramen magnum له لاري

(Transnuchal) دقحف دقاعدی دلويو رگونو Transcranial ultrasound

په ښي a.vertebralis(AVdxt)کې دويني

(c) ketabton.com: The Digital Library

پە درست سمت جریان(آبی) ، اوپە چپ a.vertebralis (AV sin) کې دوینی معکوس جریان (سور) ، چپ د Subclavian steel علامە دە (وینە دښی a.vertebralis لە لاری پورتە ځی اود چپ a.vertebralis لە لاری بیرتە ښکتە گرځي) . همدارنگە (AB) a.basilaris هم دوینی معکوس جریان ښکارە کوي (سور)، چېددی ځرگندونە کوي چې پە دوامدار ډول ددماغ ځخە وینە غلاء (Steel) کېږي .

نتیجه CONCLUSION:

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

دامعاینه ځکه فوقیت لري چې: ناروغ ته بی تکلیفه ده، کوم جانبی عوارض نلری او دسترسی ورته اسانه ده . سونوگرافی دکلونو په اوږدو کې تردی اندازی پرمختــگ کړېدې چې اوس دغاړې درگونو دتنگوالی دمعلومولو لپاره انتخــابی معاینــه ده ، او درگونو اکثرو جراحانو ته د عملیاتو ځخه دمخکې تشخیص لپاره Duplex sonography دقبول او اطمئنان وړده. دا معاینه 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 ځخه مخکې اضافیCT یا MR-angiography ددی لپاره اجراء کېږی چې هغه ځایونه لکه په میډیاستینوم ، دقحف په قاعده او دقحف په داخل کې ولیدلشيکوم چې په التراسونو گرافی کې پوره نشی لیدل کېدلې . برسیره پردی په مشکل اناتومیک حالت کې اویا دغاړې 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 دې. دی میتودته خصوصاً دحادی اسکېمیکې دماغی سکتې په تشخیص اودترومبولایزتداوی په جریان کې دتداوی دنتیجی په نظارت اوکنترول کې دهغی ځخه داستفادی له کبله، دیو مهم اوډیر ښه پرمختگ په سترگه کتل کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دامبولی ګانو دسرچېنی دموندلو لپاره قلبی معاینات

Investigation for cardiac source of embolism

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

- د Echo cardiography په واسطه دزړه معاینات .

- دزړه دریتم دمعلومولولپاره معاینات .

ایکو کاردیو ګرافي:

ECHOCARDIOGRAPHY

داسکېمیکو دماغی سکتو تقریباً ٪۲۰ پیښي د هغو امبولی ګانو له کبله منځته راځی چې دقلب څخه منشأ اخلي . امبولی ګانی د قلب دداخلی ترومبونــو، دزړه دوالونــو دبرآمدګیو(Vegitations)، یاتومورونو څخه جداء کېږی . پورته غیرنومال حالات تقریباً پــه ٪۱۰۰ پیښــوکې د (Transthoracal echocardiography(TTE او Tranesophagal echocardiography(TEE) په مقابل کې حساس او لیدل کېدا یشی . TEE دوالونو او چپ اّذین 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 اّذین 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٪ پیښې دزړه څخه دراغلو امبولی گانو له کبله منځ ته راځي .
- دزړه څخه دراغلو امبولی گانو په هکله هغه وخت شک زیاتیږی چې ددماغ په مختلفو ساحوکې انفارکتونه ولیدل شي .
- داسکېمیکو سکتو په لاندی حالاتوکې 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 کلنو څخه کم وی، اود ددماغی وعائی ناروغیو کومه مساعده زمینه لکه دوینی دفشارلوړوالې، دشکری ناروغي، دغاړی درگونو سکلروتیک پلکونه او ترومبوفیلیاء ونلري .

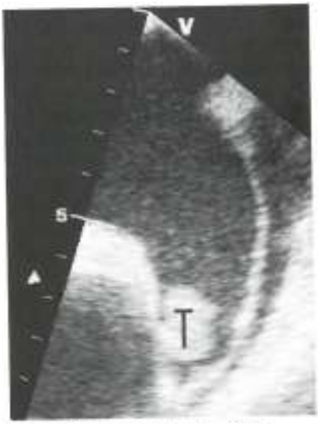
- که چېری عادی echocardiography حالات اودتداوی ستراتیژی ښه روښانه نکړي، باید echocardiography (TEE) Tranesophagal اجراء شي .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

شوېدې اوکنه ،باید داتریل فبریلیشن ناروغانو ته د ددماغی سکتې دحملی دشروع څخه ۱- ۲ اُونی وروسته دوینی دلخته کېدو ضد تداوی (anticoagulation therapy) شروع شي . ددماغی سکتې هغه ناروغان چې مخکې له مخکې ئی اتریل فبریلیشن درلوده ، دزړه ناروغي ئی مخکې له مخکــې درســـته 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 تنگوالې چې دستاتسکوپ په واسطه نشي تشخیصیدلې اودزړه اریتمی، چې تداوی ته ضرورت لري، معلوم اوتداوی شي .

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



چــپ بطــین کــې منځتــه راغلــې Mural thrombوښيي . په دماغي سکته کې دزړه عدم کفایه چې نښی ئی وظیفوی نفس تنگی 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 درگونــــو 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 توگه په ډیرو کمو واقعاتوکې لیدل کېږي .

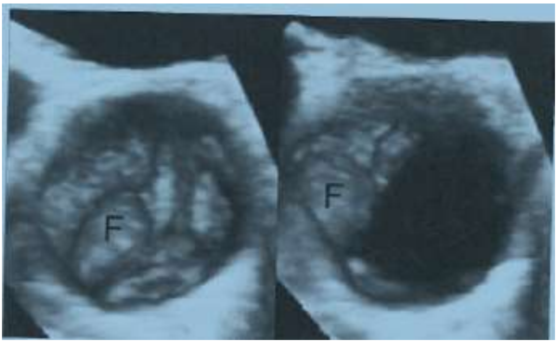
(c) ketabton.com: The Digital Library

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

دزړه دوالونو ناروغۍ او تو موروونه :

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

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



21.5شکل :

(F) papillary fibroelastoma چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

دابهر په وال پورې نښتي ده ، کوم چې دوال دترل کېدو او خلاصيدو په وخت کې دمرۍ له لارې ددرې بُعدي اکوکارديوگرافي (Three dimentional TEE) پ ه واسطه ئي تصوير آخستل شوېدې . ناروغــه يــوه ۴۷کلنه ښځه وه ، چې دماغی سکته ئی درلوده ، اوددماغی سکتې اعراض ئی مکمل له منځه تللی وو. دابهـــــــر دوال دبـــــــدلولو پـــــــه واســـــــطه تـــــــداوی شـــــــوه .

هغه ناروغان چې دزړه مصنوعي والونه لري اودماغی سکته ورته پيداشوی وی ، بايد هم اکوکارديوگرافی ته معرفی شي ، ځکه چې کېدايشی ناروغ دمصـــنوعی وال داسی ترومب ولري چې جراحی تداوۍ ته ضرورت ولري .

ددماغی ترومبو امبولی گاونو ناپيژاندل شوی سببونه :

پدی سببونوکې دپورته ذکرشوو سليمو تومورونو برسيره ، چې ځينـــی ئـــی ددزړه دوالونوعدم کفايه 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 ليدل کېږي، خو داحالتونه اکثراً ددماغی سکتې په هغوناروغانوکې موجودوی چې عمرونه ئی د ۵۰ او ۶۰ کلونو ځخه ټيټ وي . داسی گنل کېږی چې دوريدی ترومب ټوټی د PFO دلارې دښی أذين ځخه چپ أذين ته په هغه حالتوکې تيريږی چې په گيډه باندی دفشـــار ځخه وروسته ښی أذين ته دزياتی وينی دجريان له کبله په ښی أذين کې فشار نسبت چپ أذين ته زيات او PFO خلاص شی (5. 18شکل) . دټوخی حمله همدغــه حالــت پيښولې شي . دASA پيښی دPFO دپيښوسره اکثراً يو ځای وي . او ASA پخپله په ډيرو لږو واقعاتوکې ترومب لري . په يوه څيړنه کې ښودل شويده چې ددماغی سکتو هغه ناروغان چې ASA لری او اسپرين اخلي ، ددماغی سکتې تکرار ورپکې نه ليدل کېږي . نو ددماغی سکتې ځخه وروسته دناروغانوثانوی وقايوی تداوي په معمول ډول اجراء کېږی او د ASAدمعلومولو لپاره اضافی معايناتو ته ضرورت نشته .

TEE د PFO دتشخيص لپاره غوره معاينه ده (22.5شکل)، خودښی أذين ځخه چپ أذين ته شنټ د کثيفه موادو دپيچکاری کولوپه مرسته د TTE په واسطه مخکې له

(c) ketabton.com: The Digital Library

مخکې تشخیصیدلې شي . پدی معاینه کې Agitated Isotonic NaCl محلول ،کوم چې وړي مایکروسکوپیکې پوکنۍ لري ، اوپه سږو کې دمنځه ځی او لدی کبله معمولاً په چپ اُذین کې نشي لیدل کېدي. نوددی لپاره چې دا میکروسکوپیکې پوکنۍ له منځه لاړی نشی او په چپ اُذین کې ولیدل شي، اود PFO له لاری راساً چپ اُ ذین ته تیری شي ، لازمه ده چې د PFO ناروغ دایکو کاردیو ګرافي داجراء په وخت کې د Valsalva maneuver اجـراء شـي . کـه د Valsalva مـانور داجـراء کولـو څخـه پرتـه دغـه مایکروسکوپیکې پوکنۍپه چپ اُذین کې ولیدل شی نو په سږو کې پـه وریـدی - شریاني فیستول دلالت کوي ، چې دغه فستولونه هم په دماغ کـې دوریـد څخـه دورغلي امبولي سبب کېدلې شي .

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

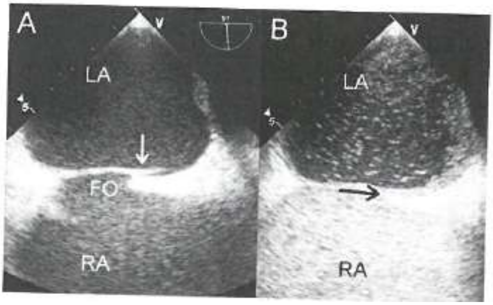
په واسطه ثانوی وقایوی تداوی د Aspirinاود Clopidogrel دیوځائی وقایوی تداوۍ په مقایسه کومه برتري نلري. کېدای شی چې PFO دکتیتر په واسطه بند کړل شي ، خو څیړنو ښودلې ده چې د PFO بندول د Aspirinیا Warfarin دوقایوی تداوۍ په مقایسه کومه برتری نلري .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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



22.5شکل : خلاص (PFO) Foramen ovale چې د کثیفه موادوسره ئی دTEE په واسطه تصویر آخستل شوېدې . چپې خواته (FO)Fossa ovalis لیدل کېږي چې سورې ورپکې نه لیدل کېږي (تیرته توجو وکړئ !) . ښې خواته ۱۵ ثــانیي Valsalva maneuver اجــراء شــویدې. د Valsalva maneuver څخه وروسته دنورمال تنفُس لاندی د (PFO)Foramen ovaleوال دفشار په واسطه خلاصیږي . (تیرتــه توجــو وکــړئ !) . د ۱۰ ملــی لیتــره Echo contrast مــوادو (Agitated isotonic NACL) دپیچکاری کولوڅخه وروسته دښې اُذین(RA) څخه چپ اُذېن(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 . دښې 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

ناروغيو واقعات په هغو پلکونوکې زيات دی چې درگونو منځته کم تر کمه ۴ ملی متره برجسته شوی وي ، اوکه دحرکت په حال کې ترومب ورسره نښتې وي، داخطر لا زياتيږي . څيړنی ښيي چې په برجسته پلکونوکې د Aspirinاو Statin په واسطه وقايوی تداوي، او د حرکت په حال کې ترمب د Warfarin په واسطه وقايوی تداوی گټوره تماميږي .

ددماغی سکتې هغه ناروغان چې عمرئی د ۶۵ کلونو څخه کم وی ، او ددماغی سکتو غير قلبي مساعد کوونکې فکتورونه لکه دوينی دفشار زياتوالې، دشکری ناروغی ، دکولسترول جگوالې ، دابهر پلکونه اويا ترومبو فيلياء ونلري ، سره لدی چې مرمر، تبه او يادزړه دعدم کفائی نښی نلري په انتخابی ډول بايد ايکو کارديوگرافی ورته توصيه شي .

دقلبی امبولی ګانو دنادروسرچېنواحتمال چې تداوي ايجابوی لکه Myxoma ، دقلبی والونو Papillary fibroelastoma

؛ دمترال خاموشه ناروغی او دزړه غير متوقع داخلی ترومبونه په ځوانو اومنځني عمرناروغانوکې په کافی اندازه ډيردې. څيړنو ښودلی ده چې اتريل فبريليشن په هغوناروغانوکې چې عمرئی د۶۵ کلونو څخه ډيروي ، د خطر يو مستقل فکتوردې .

نتيجه :

ددماغی سکتې قلبی سببونه معمول دی . ايکوکارديوگرافی ددغو سببونو دتشخيص لپاره غوره معاينه ده، خو داسی قلبی ناروغی چې تداوی ئی مخکې له مخکې نه وی پيل شوی دايکوکارديوگرافی په واسطه کمی موندل کيږي . لدی کبله دايکوکارديوگرافی معاينات بايد ددماغی سکتې په ناروغانوکې په انتخابی ډول توصيه شي . دقلبی ناروغيو له نښو برسيره ، دځودماغی شريانونو دارواء په ساحه کې انفارکټونه د ايکوکارديو گرافی داجراء ضروت نور هم زياتوي .

پدی وروستيوکې د PFO اوابهرد پلکونو د تداوی د گټورتوب دثبوت له کبله د TEE معاينی ضرورت ددماغی سکتې به ناروغانوکې نور هم پسی زيات 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 . کــه ECG اتریــل 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 لپــاره څوچنده مؤثر دي . څرنګه چې

Paroxysmal atrial fibrilation معمولاً اعراض نلری ، نو لدی کبله

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

که چېری ددماغی سکتي اوTIA دنوروسببونو موجودیت رد شـوې وي او او د atrial fibrilationدموجودیت په هکله لاهم شک موجودوی نو ناروغ دحادی مرحلی څخـه 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 کېږي . 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 بايدداعصابو او زړه دمتخصصینو په ګډه همکاری ترسره شي ، څکه چې اتریل فبریلیشن اونوري اریتمی ګانی معمولاً نورو قلبی معایناتو او مشخصی تداوۍ لکـه 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، څکه چې د دماغی سکتې دبیا پیښیدو خطردوینی دجګ فشار له کبله ډیرزیات دې او ددوینی دفشار کنترول ددماغی سکتو په مخنیوی کې یوه ګټوره وسیله ده . برسیره پردي، دوینی دفشار کنترول دنورو قلبـی – وعـائی ناروغیو اوله هغی جملی څخه دقلبی احتشاء اوزړه دعدم کفائي دپیښیدوڅخه په مخنیوی کې چې پدی ګروپ ناروغانوکې ډیر لیدل کېږی، 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 دتداوۍ په واسطه ښه تداوی اوکنترول شوې وو، خوممکن دسکتې څخه وروسته دغه ښه تداوی شوي ونه ګڼل شي، ځکه چې اوس دتداوۍ حد ښائی10mmHg ټیټ وي . پدی خبره باید تأ کېد وشی چې ددماغی سکتې اکثره ناروغان دوینی دفشار ضد تداوۍ ته ضرورت لري ، اودتداوۍ 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 څیــړل شــویده چــې دفشــار دښــکته کېدوحدداوسنی توصیه شوی حد څخه 10mmHgجګ وو. په هغوناروغانوچې دوینی نورمال فشار لری (130/80 mmHg >) ددماغی سکتې څخه وروسته دوینی دفشار ضد تداوۍ دګټورتوب په هکله ډیر معلومات نشته، ولی پدی هکله هم ځینی دلایل شته چې پداسی حالاتوکې هم دوینی فشار ضد تداوی کېدایشی ګټوره وي .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

مګر ددماغی خونريزۍ له کبله دماغی سکته کې که دويني سستوليک فشار د 180 mmHg څخه جګ وی ، په حاد حالت کې هم دويني دفشار ضد تداوی شروع کېږي اود لومړيو 6 ساعتوپه دننه کې بايد سستوليک فشار له 160 mmHg څخه راښکته کړل شي . پداسی حالاتوکې سستوليک فشار بايدد۱۶۰او ۱۴۰ ترمنځ وساتل شي . ځکه چې تردی جګ فشار د دماغی خونريزۍ دزياتوالی او تردی کم فشار په دماغ کې د Hypoperfusion سبب کېږي . دويني دفشار په ژر راښکته کولوکې د Tabl. Nimotop يا Inj.trandatڅخه کار آخستل کېږي . (په دماغی سکته کې دويني دفشار تداوی به ددماغی سکتې ثـ انـدثانوی تداوۍ په فصل کې په مفصله توګه تشريح شي . لطفاً ئی هلته ولولئ !)

دويني دفشار ضد تداوۍ ارزيابي :

يوه اُونۍ بايدانتظاروايستل شی ، اووروسته ښه داده چې لکه دنوروحالاتو په شان دويني ۲۴ساعته فشاراندازه شی، ترڅو دويني دفشارحقيقی اندازه معلومه اود hypertension سم تشخيص وضع شي. طبيعی ده چې په کلينيک کې دفشاراندازه کولوڅخه هم کار آخستل کېدايشی . ديوی مياشتی په جريان کې دويني دفشاردکنترولولوپه مرسته بايد دويني فشار نورمال حالت ته راښکته کړل شي . دويني دفشاردحد په برخه کې ځينی انفرادی ځانګړتياوی لکه عمراوځينی نوری ناروغۍ خصوصاً دزړه اسکېميکې ناروغۍ بايد په نظرکې ونيول شي .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمنځنی عمر د۵۵څخه تر ۶۹ کلنۍ پورې ناروغانوکې ددماغی سکتې څخه وروسته بايددوينی فشار د 130/80څخه لږوي . که دزړه درګونو دناروغيو نښې موجودی وي بايد کوښښ وشی چې دوينی فشار 130/80 ته راټيټ کړل شي، ولی ددی څخه بايدراټيټ نکړل شي.

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

د۸۰ کلنۍ څخه په پورته ناروغانوکې بايد په کلينيک کې اندازه شوی سستوليک فشار د 150 څخه کم وي ، اوکه ئی تحمل کولې شی کېدايشي چې ددی څخه هم ټيټ وي . پدی ګروپ ناروغانوکې کېدايشی چې په کورکې دورځی لخواء يا۲۴ ساعته اندازه شوی سستوليک فشار د 145 څخه هم راکم کړل شي . بايد دوينی فشار په ولاړه اندازه شی اود هغې په څنګ کې دپښتورګو دوظايفو اندازه کول بايدله ياده ونه ويستل شي .

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

خوتجربو ښودلی ده چې په کورکې دفشار اندازه کول ناروغ ته اکثراً تشویش پیداکوي ، او کېدایشي چې په تداوۍ کې ورځخه نامعقوله استفاده وشي .

که فشار په ډېرشدید ډول تداوي شی کېدایشی چې دډیری 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 دځو هفتو تداوۍ څخه وروسته ، دوینی دعمومی ټیټ فشار سره سره کله چې Cerebral autoregulation منځته راشی، له منځه ځی . لدی کبله سړي باید ډیر ژر حوصله له لاسه ورنکړي ، خوداهم باید په پام کې وی چې ددواء دوز هم باید ژرژر جګ نکړل شي .

ددماغی سکتې په ناروغ کې دشکری ناروغۍدتشخیص په خاطر پلټني

دشکری ناروغی یوه ناروغی ده چې تشخیص ئی په وینه کې دلوړ ګلوکوز په اساس وضع کېږي ، خو د معلولیت اوژر مړینــی خطــر دشــکری دنــاروغۍ پــه وروســتیو 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 یادیږی ، 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 کېږي .

د Type$_1$ 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 Type$_2$ diabetes دچاڼولو په ضرورت باندی تمرکز کوو.

په امریکائی او استرلیائی څیړنوکې دلاسته راغلو معلوماتو له مخی په Type$_2$ diabetes باندی تر هغی چې تشخیص کېږی په متوسط ډول د 5 څخه تر10 کلونه وتلي وی . پدی موده کې شخص طبعاً بیله تداوی وي ، او د شکری دناروغۍ دوروستیو اختلاطاتو خطر هماغسی موجودوي ، لدی کبله د Type$_2$ diabetes ډیرزیات هغه ناروغان چې دشکری ناروغی ئی نوی تشخیص شوی وی دتشخیص په وخت کې دشکری دناروغۍ ناوخته اختلاطات diabetes late complications لري .

دلویورګونوپه ناروغیوکې دشکری دناروغۍ پلټنه ولي؟:

یوه لویه اروپائی سروی چې درګونو دناروغیو په ۱۱۰مرکزونوکې په تقریباً ۴۲۰۰ ناروغانوکې دشکری دناروغۍ 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 او٪۳۶ ئي دګلوکوز ټیټ تحمل درلوده .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

وي، وروسته باید دويني دفشار، ليپيدونو ، دترومبوز دوقائي، دژوند دطرز داصــلاح اونوروله نظره ډير جدی‌تداوي شي . دشکري دناروغۍ دناتشخيص شووپيښو زيات واقعات اودهغوی دجدی تداوۍ ضرورت دا ايجــابوی چــې هغــه ناروغــان چــې د macrovascular ناروغيو لکه ددماغ، زړه اواطرفي رګونو دناروغيو له کبله بسترشوی وی ، باید دشکري دناروغۍ تشخيصيه ټسټ پکې اجراء شی .

دشکري دناوغۍ لپاره پلټني .

څنګه ؟

ټول هغه ناروغان چې ددماغ وعائي ناروغۍ (Cerebrovascular disease) لري بايــد دشکري دناروغۍ دتشخيص لپاره ئي معاينات اجراء شي .

دا ټسټونه عبارت دي له : د (Hb A1C) Hemoglobin A1C اندازه کولو، په ولړه دويني دپلازما دګلوکوز(fast plasma glucose)اندازه کولو، ياد

oral glucose intolarence test اجــــــــراء کولوڅخــــــــــــه .

څرنګه چې د پښتورګو له لاری دګلوکوز داطراح قدمه په مختلفو افرادوکې سره ډير توپيرونه لري ، لدی کبله په ادرار کې دګلوکوزلټول دشکري دناروغۍ په تشخيص کې نه استعماليږي . دعمر په زياتوالی سره هم دګلوکوز لپاره دپښتورګوقدمه جګيږي، لدی کبله دويني دګلوکوز دجګوالی سره سره بيا هم په ادرار کــې ګلوکــوز نشــی تشخيصيدلې .

د WHO د1911ز کال دتوصيی له مخی باید دشکري دناروغۍ تشخيص 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 دشکري دناروغۍ په تشخيص دلالت کوي . خو هغــه ناروغــان چــې دپښتورګو شدیده عدم کفايه ، شدیده کمخوني يا ځينی hemoglobinopathy ګانی ولري ، په غلطه توګه د Hb A1C اندازه ټيټه ښيي ، نو پداسی حالاتوکې د شکري ناروغۍ په تشخيص کې د fast plasma glucose او oral glucose intolarence test څخه استفاده کيږي .

(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 پـه ناروغانوکې ليدل کېږي ، وسعت لري . په عمومی ډول لابراتواری معاينات دوينـي 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 دارزيـابۍ لپـاره کارواخستل شی .

دتشخيص په وخت کې Coagulation analysis:

کله چې ترومبو امبوليکه ناروغی پيښه شی، کېدايشی چې

ځيني coagulation معاينات دحاد reaction ځيني نښی لکه دکواگوليشـن فکتـور VIII, Willebrand-factor ، دفبرينوجن اوfibrin d-dimer جګوالې وښـيي.د اتغيـرات دهموستازدبی موازنګۍ يوه غيروصفی نښه ده . برسيره پردي CRP اکثـراً لـوړوی .

دشرياني ترومبو امبوليکې ناروغۍ په حاده مرحله کې کېدايشی دکواگوليشن معايناتوڅخه دتشخيص لپاره په غلط ډول کار واخستل شـي. کـه د Deep Venous Thrombosis (DVT) په هکلـه شـک موجـودوي، نونورمـال Fibrin d-dimer د DVT دردولولپار استعماليږي . ځکه چې ددی ټسټ منفی والې زيات پيشبينی کـوونکې ارزښت لري . د Cerebral venous thrombosis په اکثره ناروغانوکې Fibrin d-dimer جګ وی ، خو نورمال Fibrin d-dimer ددماغ وريدی ترومبوز نشی ردولې، ځکه چې ځيني ناروغان سره لدی چې ددماغ وريدی ترومبوز لری خـو Fibrin d-dimer ئـی نورمال وی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ترومبوفیلیاء د تشخیص لپاره پلټنې:

Thrombophilia Investigation

ترومبوفیلیاء دوینې په کواګولیشن کې ارثي یاکسبي تغیرات دي ، چې دترومبوز خطرزیاتوي .

معمولي ارثي ترومبوفیلي ګانې د Leiden Factor V دې ، چې د hetrozygot په شکل په تقریباً ۵٪ خلکوکې لیدل کېږي، لدې 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) دطبیعي انتي کواګولانتونو لکه anti thrombin; Protien Cاو protien S کمبود لیدل کېږي .

جګ Homocystein داسې تشریح شوېدې چې د ترومبوز خطر زیاتوي . د Homocystein دجګوالي سبب کېدایشي ارثي تغیرات ، لکه په methylen–tetrahydrofolat–reduktase (MTHFR) کې تغیرات وي . تقریباً ۱۰٪ خلک داتغیرات لري، خوداتراوسه روښانه نده چې داجنیتکې تغیرات دترومبوزخطر زیاتوي اوکنه ؟

لدې برسیره کېدایشي چې د Homocystein دجګوالي سبب کسبي وي ، کوم چې د Vitamin B6, Vitamin B12 او Folate په کموالي کې لیدل کېږي .

یوه خطرناکه کسبي ترومبو فیلیاء د antiphospholipid انتي باډې ګانوجوړیدل دې . دایو هتروجن ګروپ autoimune

انتي باډیګانې دي چې دفاسفو لیپیدپوري تړلو پروتینونو په مقابل کې منځته راځي . دا انتي باډیګانې ددرې مختلفو لابراتواري معایناتو په واسطه تشخیصیدلې شي :

- Lupus anticoagulant
- anti– B2–glycoprotein–I (IgGیا IgM قسم انتي باډې ګانې)
- anticardiolipin (IgGیا IgM قسم انتي باډې ګانې)

اوس کومه واحده لابراتواري تجزیه نشته چې واضحه کړي چې ناروغ ترومبوفیلیاء لري 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 دترومبوفیلیاء معاینات د حادی مرحلی د Reactants څخه متأثره وی ، نو مناسبه داده چې دامعاینات دترمبوز دشروع څخه ۲- ۳ میاشتی وروسته اجراء شی .

دامعاینات پدی هدف اجراء کېږی چې کېدایشی دترومبوزدسبب په واضحه کولوکې مرسته وکړی. پدی برسیره ددی معایناتو څخه دترومبوتیکې حادثي دبیاء پیښیدو دخطرپه ارزیابۍ او ددرستی ترومبوزضد تداوۍ په انتخاب کې ګټه آخستل کېږي . دامهمه ده چې دی ټکې ته باید توجووکړوچې دترومبوفیلیاء نشتوالې دامعنی نلری چې په آینده کې به بیا دترومبوز حادثه منځته نه راځي ، او دترومبوفیلیاء موجودیت به ګوندی په راتلونکې وخت کې خامخاء دترمبوز دحادثی سبب کېږي .

په دماغی انفارکټونو کې دترومبو فیلیاء معاینات

ترومبوفیلیاء په عمده ډول دوریدی ترومبوزونو خطر زیاتوي ، او د دماغی سکتې په یوه کمه برخه ناروغانوکې، فقط دیوکومک کوونکې فکتور په توګه مهم رول لوبوي . برسیره پردی، دترومبوفیلیاء اوکلینیکې واقعاتوترمنځ ارتباطات په دماغی سکته کې نسبت وریدی ترومبوزونو ته کم په اثبات رسیدلی دی . لدی کبله دترومبوفیلیاء معاینات ددماغی سکتې یوشمیرانتخابی ګروپ ناروغانوته توصیه کېږي .

په لاندی حالاتوکې ددماغی سکتې په ناروغانوکې دترومبوفیلیاء معاینات استطباب لري :

- **ځوان ناروغان چې ددماغی سکتې بل کوم واضح سبب ئی معلوم نه وي. د "ځوانی" دعمر حدود مختلف ښودل شویدی ، په ځینو ځایونوکې تر ۴۰ کلنۍ پوری او په ځینو ځایونو کې تر ۵۰ کلنۍ پوری دځوانۍ عمر ګڼل کېږي .**

(c) ketabton.com: The Digital Library

- دوریــدی ترومبوزونــو پــه شــمول ،پخــوانی ترومبــو امبــولیکې نــاروغی. ځکــه چــې اپیډیمیکوڅیړنوښــودلی ده چــې هغــه ناروغــان چــې پخــوائی وریــدی ترومبــوز درلــوده، وروســته دشــریانی ترومبــوز دمنځتــه راتلــو خطرورتـــه زیـــات دې ، اوهغـــه ناروغـــان چـــې پخـــوائی شـــریانی ترومبوزدرلوده وروسته ورته دوریدی ترومیوز دپیداکیدوخطرزیات دې
- هغه ناروغان چې اوږد (APTT) Activated Partial Thromboplastin Time ولري . اوږد APTT کېدایشی د Lupus anti coagulant علامه وي .

دراتلونکې مخ په جدول کې به دترومبوفیلی دخطرونو نښه کوونکې (Markers) ، دداسی نښو سره وښودل شی چې په کومه اندازه دشریانی یاوریدی ترومبوامبولیکو ناروغیو سره اړیکې لري .

د antiphospholipid انتی باډی 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 ټینګــی آړیکې لری . که چېری ناروغ په غیر دکوم واضح سبب څخه وریدی یا شریانی ترومبوز ولري، یا په تکراري ډول سقط وکړي، او د ۱۲ اونیو په وقفوکې د lupus anticoagulant موجودیــت وښــودل شــي ، نــو نــاروغ antiphospholipid syndrome لــري .

سره لدی چې د Homocystein اوترومبوز دخطر تر منځ آړیکې موجودی دی ، ولی ډیرو څیړنو ښودلی ده ، چې دویټــامینونو پــه وســیله دهوموســستئین دســویي راکمولوکوم کلینیکې تأثیرنلري.

دترومبو فیلیاء دخطرنښه کوونکې(مارکرونه) اودشریانی اووریدی ترومبــوز لپــاره دهغــوی دخطرلنډیز په لاندی جدول کې کتلې شئ!

تبصره	وریــدی ترومبوز	شــریانی ترومبوز	ترومبوفیلیاء
دشریانی ترومبوزدخطرسره ئی رابطه مشکوکه	+	(+)	Antithrombin

(c) ketabton.com: The Digital Library

ده. دوریدی شریان لپاره ئی خطر ۱۰چنده زیات دې .			dificiency
دپروتین C دفقدان له کبله داسکېمیکې دماغی سکتې دخطرزیاتوالې ذکرشوېدې ، د Protein Sدکموالی خطر کم ذکرشوېدې . 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 کې موندل شویده ، خوپه لویانوکې نده موندل شوی .دوریدی ترومبوامبولی ګانو خطرکه چېری سړې هتروزایګوټ وی 5–8 چنده زیات دې ، اوکه هوموزایګوټ وی ، آن 50 چنده زیات دې .	+	–	Factor V _Leiden Variant
اکثره څیړنو د Factor II –Variant اودشریانی ترومبوز دخطر ترمنځ رابطه نده ښودلی. دوریدی ترومبوامبولیکوناروغیو خطر، که سړې هتروزایګوټ وي تقریباً دوه چنده زیات دې.	+	–	Factor II – Variant
دLupus anticoagulant دوامداره زیاتوالی موجودیت دترومبوامبولیکوناروغیو خطر زیاتوی، چې هم دشریانی اوهم دوریدی ترومبوزونودبیا منځته راتللو دخطر پیشګوئی کوي .	+	+	Antiphospholipid antibodies
دFactor VIII دوامداره جګوالې هم دشریانی اوهم دوریدی ترومبوزونو دتکرار پیشګوئی کوي .	+	+	Factor VIII/ von Willebrand factor
دشریانی ترومبوزپه ارتباط دFibrinogen جګوالې غیر مطمئن دې . خوفقط په یوه څیړنه کې معلومه شویده چې دFibrinogen جګوالې داسکېمیکې دماغی سکتې خطر زیاتوي . د Fibrinogen دوامداره جګوالې دوریدی 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 سړې ددماغي سکتې په نادرسببونو مشکوک شي اووروسته ئې تشخیص کړل شی، یوشرط دادې چې ډاکتربا ید 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 شی، دمعمولی اوعادی انجیوګرافی په مقایسه تشــخیص نــورهم اطمئنانی کېږي .

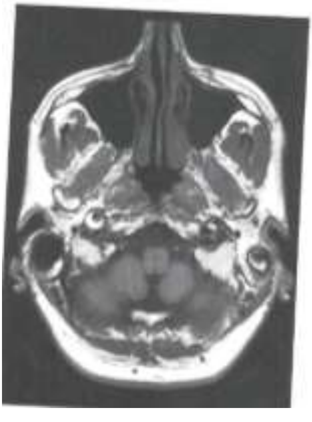
درګ تغیرات کېدایشی په a.carotis interna, a.basilaris

او a.vertebralis کې وليدل شی ، خو ددماغ دداخل په وړورګونوکې نشی ليدل کېدلې . ددی برسيره چې MR درګ تغيرات څرګندوی ، دډايسکشن اسکېميک اختلاطات خصوصـاً د diffusion weighted تصــويرونو پــه واســطه هــم معلوميــدلې شــي .

CT-angiography(CTA) یوه ډيره معموله معاينه ده چــې درګ دداخــل حــالات 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 (ترومــب) او دجــدار غيرمنظموالې وښيي . خودتشخيص مطمئنوالې ئی نسبت MRA او CTAته ډيرکم دې .



Digital substractions angiography(DSA) پــه اطمئنــاني ډول درګونــو دداخــل حالــت ښــه تشخيصولې شي ، خولکه د CTAپه شان دجــدار حالت نشی معلولې .څرنګه چــې دايــو تهــاجمی ميتوددې، نوآخرنې انتخاب دې، او يوائې هغــه وخت اجراء کېږي چې دMRA اوCTA داجراء څخه وروسته بيا هم په تشخيص کې شک موجودوي .

23.5شکل : ددوه طرفــه Carotis interna دډايسکشــن -T1 MRI weighted تصويرونه . په ښی طرف a.carotis internaکې پــه واضــحه توګــه دشــريان دجــدار هيمــاتوم دنيمــی ســپوږمی پــه شــان ښــکاري .

(c) ketabton.com: The Digital Library

درګونوالتهابی ناروغۍ

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 ګرافۍ په واسطه په ترتیب سره په MRA; CTA اوDSA

کې کېدایشی چې دمتوسطواوړودماغی 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 پورتنۍ 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 دلومړنۍدماغی التهابی ناروغۍ (primary cerebral infllamatory vasculopathy)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دتشخيص لپاره دماغی بيوپسی ضروري ده . د arteritis temporalis دتشخيص لپاره د a.temporalis بيوپسی ضروری ده . څرنګه چې التهابی تغيــرات پــه موضــعی ډول موجودوی ، لدی کبله دبيوپسی کاذبه منفی نتيجه ليدل کېدايشي .

ارثي حالات :

ارثی حالات دجنيټکې ټستونو په واسطه تشخيصيدلې شي ، لکه دمثال په توګه په CADASILکې، چې په 19کروموزوم کې، NOTCH3 ميو ټيشن ليدل کېږي . په Fabrys ناروغی کې دجنيټيکې معايناتو برسيره دناروغانو په پلازماء اوسپينو کروياتوکې – αgalactose فعاليت اندازه کېږي . نور حالات دنماينده انساجو دمعاينی په اســاس تشخيص کېږي ، دمثال په توګه په مايتوکاندريائی ناروغيوکې د عضــلی بيوبســی اخستل کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

شپږم فصل

اسکېمیکه دماغي سکته

ISCHEMIC STROKE

اسکېمیکه دماغی سکته ددماغي احتشـــاء دIschemic Apoplexy، Infarctus Cerebri او Cerebral Infarction په نومونو هم یادیږي.

تعریف : که ددماغ په داخل کې 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 ترومبوزThrombosis) (Localپواسطه دیورګ دبندیدو څخه منځته راځي.

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

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

ددماغ داسکېمیکې سکتې پتو فزیولوجي:

Pathophysiology of ischemic stroke

دوینی درګونوبندوالې په مختلفوطریقو منځته راځی ، خوآخری نتیجه ئی 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 راگرځیدووړحالت Reversible condition)، خو که اسکېمی ډیر وخت دوام وکړی، حجرات مری او بیرته نه راگرځیدونکې 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 گانوکې په تجروبوی ډول ښودل شوېده چې که ددماغ په نسج کې دوینی جریان دنورمالی اندازی تقریباً نیمائي اندازی ته راټیټ شي په حُجراتوکې دپروتین جوړیدل (protein syntesis) له منځه ځي .

ددماغ په نسج کې په گُذری ډول دگلوکوز مصرف زیـاتیږي، کـوم چـې د aerobic glycolysis څخه anaerobic glycolysis ته دتغیر څرگندونه کوي ، اوپه سینپسونوکې دتنبهی نیوروترانسمیترگلوتامیټ (Glutamate) دآزادیدو له کبله په اسکېمیک دماغی نسج کې گذری 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 دگلوکوزمصرف 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 راگرځیدونکې صدمه(Irreversible damage) منځته راځي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

اسکېميکه پنومبرا

Ischemic penumbra

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

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

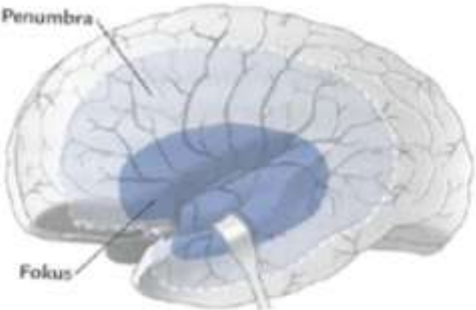
که د penumbra دوينی ارواء بيرته اعاده نشی، نو دpenumbra حجرات هم مړه کېږي، چې لدی کبله Infarct انکشاف کوی اولوی کېږي. پدی ډول دpenumbra کرکتر داسی دې چې ساحه ئی دتهديد لاندی وې ،خو لومړې ورپکې بيرته نه جبرانيدونکې خساره منځته نه راځي او کېدايشی دوينی دجريان دبيرته اعاده کېدو(reperfusion) په واسطه وژغورل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

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

تداوی دانتخاب لپاره اهميت لري، بلکې داسکېميکې دماغی سکتې په حاده مرحله کې دساده فزيولوژيکو پارامترونو لکه دوينی فشار، دوينی ګلوکوزاودبدن دحرارت

(c) ketabton.com: The Digital Library

لپاره هم اهمیت لري .



۱-۶شکل :

ددماغ دکوم شریان بندوالي 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 دويني جريان تقریباً له منځه تللې دي (Ischemic focus)، دهغی شاوخواء یوه ساحه موجوده ده چې دويني يوڅه ښه ارواء لري (Penumbra). په Penumbra کې په لومړی سرکې نه جبیره کېدونکې خساره موجوده نه وي اوکېدايشی چې دويني دجريان دبیرته ژرسمیدو په واسطه وژغورل شي .

په موضعی دماغي اسکېمی کې دحجراتودمرگ میخانیکېت

The mechanisms of cell death in focal cerebral ischemia

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

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

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

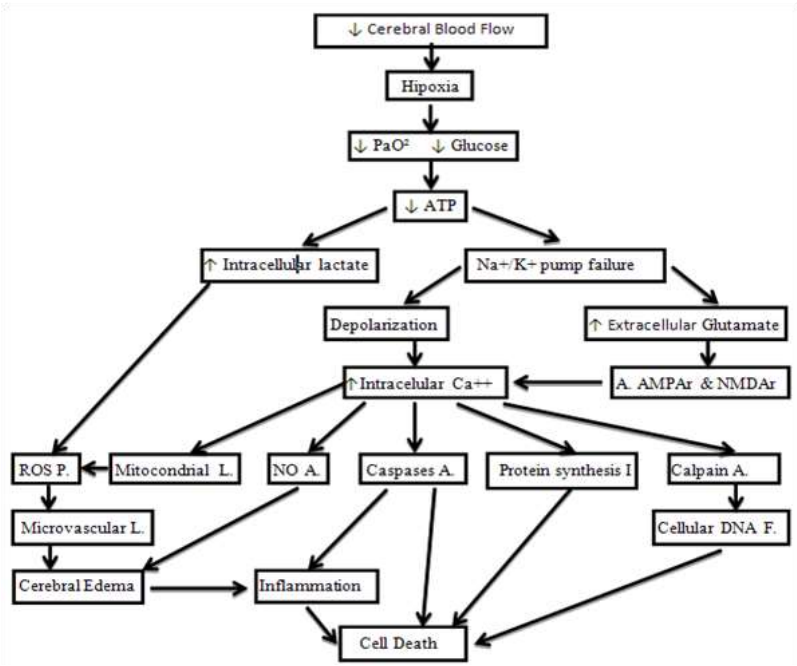
(c) ketabton.com: The Digital Library

وظایف په خطر کې اچوي، دکومی له کبله چې دحجراتوپه جدارونوکې دآیونونورمال حالت نه ساتل کېږي. لدی کبله K^+ دحجراتوڅخه خارجیږي او Na^+ داوبوسره یوځای دحجراتو له خارج څخه حجراتوداخل ته ورننوزي . پدی وسـیله دعصـبی حجـرو جدارونه غیرقطبی کېږي اوهمزمانه دحجراتو په داخل کې سایتوتوکسیک پړسوب (Cytotoxic oedema) منځته راځي، چې دحجراتوپه خارج کې دمایعاتو دحجم دکموالی سره یوځای وي، کوم چې داسکېمی دمنځ ته راتلوڅخه څودقیقی وروسته په Diffusion weighted MR-scaning کې لیدل کېدایشی. غیرقطبـی کېـدل (depolarisation) دحجراتو پـه جـداروکې دکلسـیم کانـالونو دوازیدواودحجراتولـه خـارج څخـه دحجراتوداخل ته دکلسیم (Ca^{++})دحرکت اوننوتوسبب کېږي . برسـیره پـردی پـه سینپسونوکې یوتحریکونکې نیوروترانسمیتر چې ګلوتامیت (glutamate)نومیږي، په زیاته اوتسممی انـدازه ورآزادیـږي (Excitotoxicity). دسینپسـونوڅخه وروسـته دګلوتامیټ ریسپتورونو(postsynaptic glutamate receptors) لکه N-methyl-D-aspartate receptor (NMDA) او α-amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxazolepropionic acid receptor (AMPA)له لاری هم Na^+او هم Ca^{++}داخل ته هجوم وړي . په نورمال حالت کې د ATP پوری مربوط دحجراتوڅخه دCa^{++} بیرون ته پمپول اودحجراتو دداخلی زخیروڅخه دکلسیم دآیونوآزادیدل، دواړه دحجراتو په داخل کې دکلسیم دآیونونو په غلظت کې ډیرزیاتوالې منځ ته راوړي ، کوم چې دحجرو په داخل کې، هم په پلازما کې اوهم دحجرو په هستوکې، یوشمیر تخریبی پروسی شروع کېږي . چې له هغی جملی څخه کلسیم مختلف پروتیزونه (protases) او لیپیزونه(Lipases) فعالوي ، کوم چې دحجرودپروتینونو او جدارونو دتخریب اویا په وظایفوکې ئی دبدلون سبب کېږي .

پردی برسـیره دکلسـیم زیـاتوالی داوکسـیجن دآزادو رادیکـالونو دجوړیـدو یوشمیرسرچېنی فعالوی . ددماغ په نسج کې داوکسیجن کموالې د pH دراښکته کېدوسره په ملګرتیاء په عکس العملی ډول په زیاته انـدازه د اُکسـیجن دآزادو راډیکلونودجوړیدوسبب کېږي چې لاد حجراتودمتشکله اجزاووخساره منځته راوړي. لدی جملی څخـه د DNA او Mitochondria خسـاره داوکسـیجن دآزادو

(c) ketabton.com: The Digital Library

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



۶- ۲ شکل : موضعی دماغي اسکېمی کې دحجراتودمرګ ميخانيکېت ښېيي.

دانفارکټ پرمختګ infarction development

داسکېميک انفارکټ دحادی مرحلی په پرمختګ کې يوتعداد ميخانيکېتونــه لکــه 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 راځي، 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 دي .مخصوصاً د a.crebri media لوی انفارکټ دقحف په داخــل کــې دفشــار دجګوالي او transtentorial herniation سبب کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دانفاړکټ محدودول Limitation of infarction:

ددماغ خساره مندی شوی ناحیی ته ژرتر ژره دوینی دجریان دوباره منځته راوړل ددماغ دآخري خساری په محدودولوکې ټاکونکې رول لري .

مګراسکېمیک دماغی نسج ته دوینی دجریان دوباره منځ تـه راوړل(Reperfusion) دیوشمیرخاصو مشکلاتوسره مل وي . د Reperfusion سره یو سلسـله پتالوژیـک میخانیکېتونه پېلیږي چې د دماغ نسج ته ضرر رسوي . ددماغ اسکېمیک نسج تـه داوکسیجن دبیارسیدو (reoxigenation) له کبله په عکس العملی ډول داوکسـیجن دآزادورادیکالونوډیرزیات جوړېدل منځته راځي. داوکسیجن دراډیکالونو جوړیدل د proinflamatory سایتوکېنونودتحریکولو له لاری التهابی عکس العمل منځته راوړی، چې دا په خپل نوبت دوینی دجریان څخه ددماغ نسج ته د سپینوکرویاتو دمهاجرت سبب کېږي .

برسیره پردی داوکسیجن راډیکالونه دپروتیزونو(protase)دافراز سبب کېږي، کوم چې دخارج حجروی ماټریکس (Extrcellular matrix) او دوینی درګونـو (basal lamina) تخریبوي.چې په نتیجه کې ئی دوینی -دماغ -مانعی ("blood– brain–barrier"BBB) تخریب، په نسج کې خـونریزی، اود انفاړکـټ دانتقـالي خـونریزی(Hemorrhagic transformation) امکانات منځته راځي .

دانفاړکټونو مارفولوژي morphologyof infarctions :

په دماغ کې دشریانی انفاړکټونو نیوروپتالوژیک کرکټرددماغی اسکېمی په میخانیکېت (ترومبوز، امبولي، هایپرټنشن)، دبند شوی رګ په لویوالی، موقعیـت، جـانبی ارواء اودانفاړکټ په عمر پوری آړه لري . په ټیپیک ډول دماغی انفاړکټ 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 انفاړکټ پړسیږي او نرمیږي او په واضح ډول

(c) ketabton.com: The Digital Library

خپل سرحد معلوموي.

12–18 ساعته وروسته دانفاړکټ رنګ پدی پوری اړه لری چې په انفاړکټ کې خونریزی منځته راغلی ده اوکنه! دژیړ آنیمیک اوخونریزی لرونکې انفاړکټ ترمنځ فرق کېدلې شي . خونریزی لرونکې انفاړکټ معمولاً دامبولی له کبله درګ په بندیدو کې لیـــدل کېږي ، خو په یو اتیروسکلروتیک شریان کې دترومبوز ورو ورو پرمختګ آنیمیـــک انفاړکتونه منځته راوړي .

د۲۴ساعتو په جریـــان کـــې دانفاړکـــټ پـــه څنـــډوکې عکـــس العملـــی تغیـــرات د دنوتروفیلونواوګرانولوسایتونودانفلتریشن اودمایکروګلیاء، استرو سایتونو او شعریه رګونودپرولفریشن له کبله منځته راځي .

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

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

ددماغ دشریان بندوالې کېدایشی داسی اعراض اوعلایم منځته راوړي، چې ښائی دخساره مندی شوی ناحیی دعصبی حجراتو دظایفودبایللوســـره مطابقـــت ولـــري .

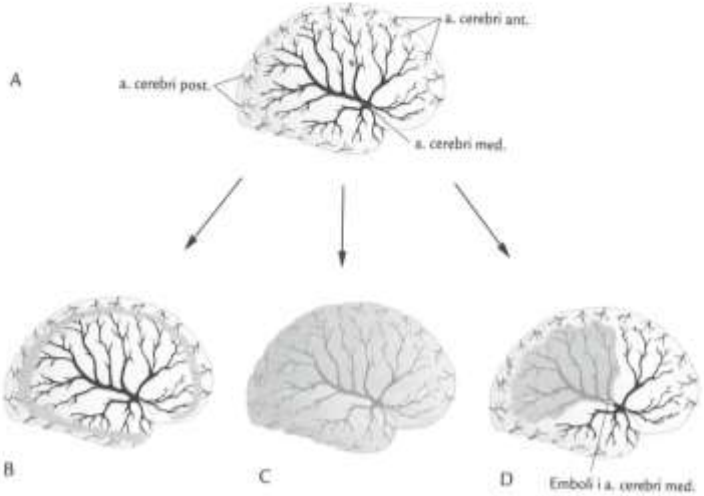
دابایدذکرشی چې دځینو رګونو لکه د a.carotis internaیا a.vertebralis بندوالې د circulus arteriosus cerebri له لاری دجانبی ارواء له کبله په ځینوحالاتوکې کېدا یشی هیڅ اعراض ورنکړی اوناروغ پری خبر هم نه شي . خوبیا په ځینونورو حالاتوکې ، کله چې دوینی جانبی ارواء ښه نه وی ، کېدایشی چې دشریانونو داقسم بندوالې 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 دآخـــري څانګوپـــه

(c) ketabton.com: The Digital Library

واسطه ارواء کېږي لومړۍ دضربی لاندی راځي .



۶- ۳ شکل : پورته شکلونه ښيي چې داسکېمی یا اوکسیجن دکموالي مختلف علتونه په په څه ډول په لوی دماغ کې دانفارکټونو خاصی نموني منځته راوړي:

A : په نورمال حالت کې ددماغ دخارجی برخی دوینی ارواء ښيي.

B : دفعتاً دوینی دفشارتیټوالي (دزړه مؤقتي ودریدل یاداسی نور) ، لومړي ددماغ په هغوساحوکي داوکسیجن کموالي منځته راوړی، کوم چې ددماغ دارواء په لری ساحو کې پرتی دی ، اوپه کلاسیک ډول watershed انفارکټونه منځته راوړي .

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

D : مگرپه موضعی ډول ددماغ په یوشریان کې دوینی دلخطی (یاامبولی) دمنځته راتللو په واسطه د یوشریان دبندیدلو له کبله ، دبندشوی شریان دارواء 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 وینه او اوکسیجن واخلي .

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

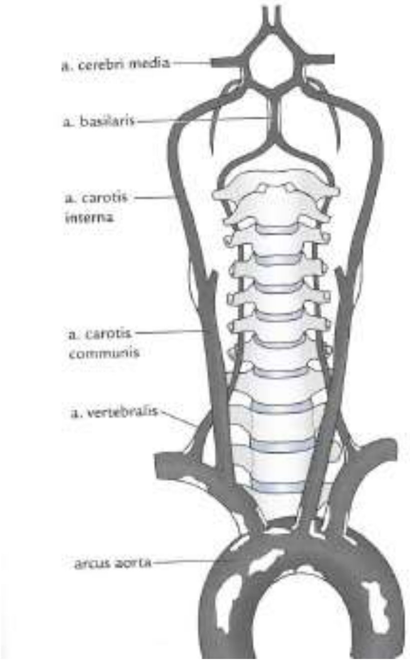
(c) ketabton.com: The Digital Library

سببونه اودمنځته راتلو میخانیکېت:

Ethiology and Pathogenesis

ددماغی سکتې سببونه په لاندی ګروپونــو تقسیمیږي :

- **دلویـــو رګونونـــاروغي تقریبـــاً ۴۰ ٪**
- **دوړورګونوناروغی تقریباً ٪۲۵**
- **قلبی امبولی ګانی تقریباً ٪۲۰**
- **نادرســـــــــــــببونه ٪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 داسی منځته راځی چې دوینی په مقابل کې د Endothelial حجراتومانعه له منځه ځي، چې لدی کبله شحمی مواد، دهغی جملی څخه کولسترول اوترایگلیسرایدونه دپروتین سره یوځای داندوتیلیال حجراتو دلاندي د Tunica intema دمنضمی انساجو (connective tissue) په طبقه کې ټولیږي . ددی موادو دوامداره تجمع ددی سبب کېږي چې دوینی څخه ماکروفاژونه (دبدن دپاک کاری حجري) اوعضلی حجري د Tunica media څخه د Tunica intima داخل ته مهاجرت وکړي، اودلته راټول شوی شحمی اوپروتینی مواد جذب کړي .

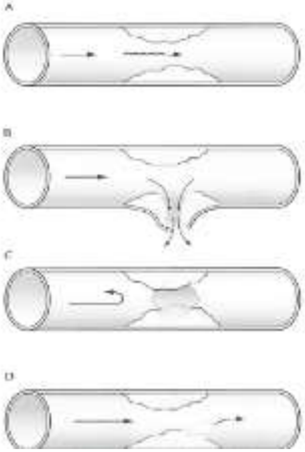
لدی سببه دلته یوشمیرلویی پړسیدلي حجری جوړیږي چې د (foam cells) په نوم یادیږي . ددی برسیره دغه حجري د التهابی عکس العمل په پیښیدوکې مرسته کوی ،کوم چې دموضعی ندبی نسج دجوړیدوسبب کېږي ، کوم چې دFoam cells ، غیرقابل منحلو غوړو اوپروتینی موادوڅخه متشکل وي . دغه ندبی نسج دوخت په تیریدوسره سکلروز (تصلّب) کوي ، دکوم له کبله چې درگ داخل خواته سخته او همواره برجستگی منځ ته راوړي، چې د plaque په نوم یادیږي .

پورته ذکرشوې آتیروسکلروز دوینی درگونو لپاره څو بدی نتیجی منځته راوړي :

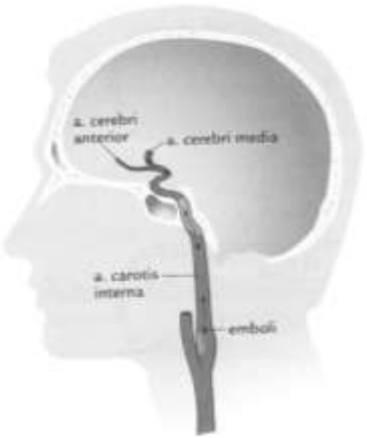
- دآتیروسکلروز پروسه دوینی درگونومنځ تنگوی ، یائي بیخی بندوي، لدی کبله دوینی دجریان کموالې منځته راوړي.
- دآتیروسکلروزپروسه دوینی په مقابل کې داندوتیلیال حجرومانعه نوره هم زیانمنه کوي ، دکومی په واسطه چې په موضعی توگه دوینی لخته کېدو (ترومب جوړیدو) ته زمینه برابریږي، کوم چې دوینی درگ دبندوالی سبب کېږي .
- جوړشوې آتیروماتوزپلک کېدایشی ټوټه شی ، اودغه ټوټي پدی ډول دوینی دجریان پواسطه درگونوڅانگوته دامبولی په توگه لاړی شی اوهغه بندی کړی(دوینی دهغه ترومب برعکس چې په موضعی ډول منځته راغلې وی، دوینی یوه لخطه دکوم بل ځای څخه دوینی دجریان په واسطه راوړل شوی وی او رگ ئي بندکړې وی) (۶-

(c) ketabton.com: The Digital Library

۶شکل وګورئ !)



۶- ۵ شکل : پدی شکل کې ښودل ⟵
شویدی چې دیوموضعی پلک جوړیدل دوینی 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 کېـــړي .
D: پلک کېدایشی وچوي اود پلک اجزاوي، دوینی دجریان له لاری درګونونریوځانګوته یوړل شي، اوهلته دامبولی په توګه بندی شی.



(c) ketabton.com: The Digital Library

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

یوآتیروسکلروتیک پلک په تدریج سره 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 درګ په سطحی برخه کې درزونه پېداشي، نو درګ انساج دوینی سره په تماس کې راځي ،د کوم له کبله چې ترومبوسایتونه او کواګولیشن سستم فعالیږي ، نویوپلک کېدایشی چې اعراض منځته راوړی. دپلک حالت ، دوینی دجریان حالـت، دترومبوسـایتونو دفعالیدودرجه، اودهیموستازاو په وینه کې د فبرینولایزترمنځ موازنه پـه رګ کـې دترومب په انکشاف او اندازه کې ټاکونکې رول لري .

دآتیروترومبوز له کبله اسکېمی:

که چېرې یو آتیروسکلروتیک پلک اعراض منځته راوړي، نودا اکثراً یوعاجل حالت وی اود بـــی ثباتـــه پلـــک (unstable plaque)لـــه کبلـــه منځتـــه راځـــي .
آتیروترومبوز په لاندی میخانیکېتونو ددماغی اسکېمی سبب کېږي :

- **په موضعی ډول ترومب منځته راتلل، دهمغه ځای تنګوالې یا بندوالې منځتـه راوړي مثلاً په a.cerebri mediaکې.**
- **دیوشریان څخه بل شـریان تـه امبـولي : دترومـب کتلـه یـا احتمـالاً دپلـک موادجداکېږي ، اودوینی دجریان په واسطه دشریاني سستم لری ناحیی ته وړل کېږي، دمثال په توګه د carotid bifurcation په پلک کې دترومب منځته راتلـل او a.cerebri media ته امبولی ورکول.** (۶-۶شکل وګورئ !)
- **هیموډینامیکه اسکېمی چې دشـریان دډیرزیـات تنګـوالی لـه کبلـه، ددمـاغ نسـج تـه دوینـــی دجریـــان شـــدیدکموالې منځتـــه راوړي . دوینـــی**

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

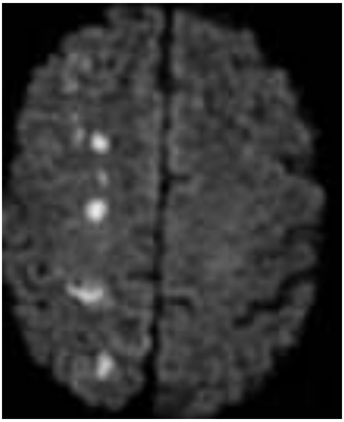
اعراض اودهغوی شدت پدی پوری اړه لری چې کوم شریان تنګ شوې اویا بند شوېدې او دوینی دجانبی ارواء حجم او اندازه څومره ده .

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

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

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

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



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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دخطر فکتورونه Risk factores :

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

دوړورګونوناروغۍ Small vessel disease:

په دماغ کې دوړورګونوناروغۍ ددماغ په لاندنی مخ کې دلویورګونوجانبی وړی څانګې (deep perforating arteries)، او ددماغ پــه ســطحه دمتوســطولویو رګونــو آخــری څانګې(superficial perforating arteries)اخته کوی. دا آخری رګونه دی . داپدی معناء چې هریوئی ددماغ یوه کوچنۍ برخه بیله دی چې جانبی ارواء ولری په مستقل ډول ارواء کوي .

ژورسوری کوونکې شریانونه (deep perforating arteries)، د Basalganglia ساحی , ,thalamus، capsula intern او brain stem ته وینه رسوي . سطحی سوری کــوونکې شریانونه (superficial perforating arteries) ددماغ white matter ته چې دقشر لاندی اودبطیناتوپــه شــاوخواکې موقعیــت لــري وینــه رســوی . دوړورګونونــاروغي Lacunar انفارکتونه منځته راوړي، اوددماغ په white matter کې دتغیراتوسبب کیږي .

Lacunar انفارکتونه:

لکونارانفارکتونه واړه انفارکتونه دی 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 . (۸-۶شــکل

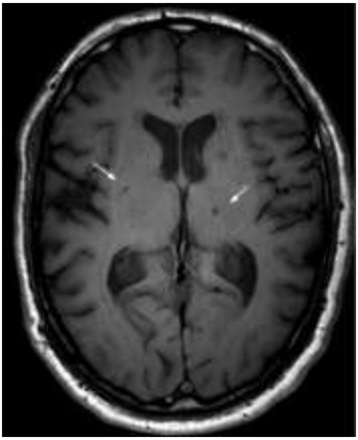
(c) ketabton.com: The Digital Library

وګورئ)

که لکونارانفارکتونه ددماغ په ستراتیژیکونقطوکې منځته راشي ، دکلینیکي اعراضوسره حاده دماغی سکته منځته راوړي ، لکه capsula internaاو Brainstem، 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 کیږي چې دحادی دماغی سکتې اعراض نه ورکوي

اودځوپوانفارکتونو(silent infarction) په نوم یادیږي.



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

ددماغ په سپینه ماده (White matter)کې تغیرات:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۹-۶شکل : ددماغ په MR-scaningکې ددماغ په دواړو، ښی اوچپی خواکې په منتشرډول دسپیني مادي تغیرات (White matter lesions= WM-lesions) لیدل کیږي .

خاصتاً MR-scaning د سپینی مادی دتغیراتودانتشاراوشدت ددرجه بندی دمعلومولولپاره ښه وسیله ده . دWM-lesions شمیراووسعت د دادراک داخلال(cognitive disorders) او حقیقی Dementia دانکشاف سره ډیری نږدی اړیکې لري .

دوړورګونوناروغی په کلینیکې توګه ځان دحادی دماغي سکتي په شکل ځرګندوي، خو دوړو رګونوناروغی دډیروخت (کلونو) په تیریدوسره په تدریجی توګه دلاندی اعراضو دمنځته راتلو خطرهم لري :

- دادراک اختلال (cognitive dysfunction)   اوډمنشیاء
- ډپریشنی اعراض اوډپریشن
- د قدم وهلو اختلال او دموازني مشکل
- دادرار دکنترولولو مشکل (Urinary incontinence)

داپورته اعراض اکثراً په یوه ناروغ کې همزمانه موجودوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوړورګونو دناروغۍ اسباب:

په دماغ کې دوړورګونودناروغۍ سببونه تراوسه پوری په نهائی توګه معلوم شوي ندی. پدی هکله لاندی نظرئی موجودی دی :

- **په ژورو نافذه شرائینو(deep perforating arteries) کې آتیروترومبوزدهغوی دتنګوالی اوبندوالی سبب کېږي . داسی تصورکېږی چې همدا د Lacunar انفارکتونو چې دنیورولوژیکو اعراضوسره یوځای وی معمول سبب دې. اکثراً په لویورګونوکې هم آتیروسکلروتیک تغیرات موجودوی .**
- **Lipohyalinosis په وړورګونوکې منتشر تغیرات دی ، چې د رګونوپه جدارکې همواری عضلی حجری (smooth muscle cells) له منځه ځی، او کولاجني موادئي ځای نیسي، چې دادرګونودجدار دپنډوالي اودرګ دمنځ دتنګیدوسبب کېږي . داسی تصورکېږی چې ددماغ په سپینه ماده کې مزمن هایپوپرفیوژن، د degeneration سره یوځای وی ، اودهغی جملې څخه داکسونونو میالینی پوښ تخریبیږي .**
- **قلبی وعائي خطری فکتورونه دعصبی وعائی واحد، کوم چې دکوچنیو شراینو، استروسایتونو، درګونودشاوخواحجرو، او عصبی حجراتوڅخه جوړدې، ساختمان اووظیفی ته تغیرورکوي . داسی تصورموجوددې چې داندوتیلیل خساره اودوینی- دماغ - مانعه له منځه تلل اود رګ په جدار اودهغی په شاوخواء دماغی نسج کې دپلازماپروتین زخیره کېدل پدی کارکې مهم رول لوبوي .**

دنسج په مقابل کې دزهری موادو زخیره کېدل، د inflamation ، oxidative stress درګونو دشاوخواء پړسوب او داکسونونو دمیالینی پوښ دله منځه تللو سبب کېږي.

داچې دکلینیکې اعراضو سره یوځای lacunar انفارکتونو ، خاموشه lacunar انفارکتونو

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

دخطر فکتورونه :

ددماغ دوړورګونوناروغان هماغه دخطرفکتورونه لری کوم چې د لویورګونودآتیروسکلروز(Large vessel disease)ناروغان ئي لری، لکه دوینی دفشارلوړوالې، په وینه کې دغوړومواد وډیروالې، 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)		

فکرکېږی 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 کېږي او په scanning کې نور تغیرات نه لیدل کېږي. په ځینو نوروناروغانوکې هم حاده دماغی سکته د Lacunar infarct سره شروع کېږي ، خو په scanning کې ئي ددماغ په سپینه ماده (White matter) کې تغیرات او خاموشه انفارکتونه لیدل کېږي . داناروغان کېدایشی چې اکثراً ددماغی سکتې څخه دمخه ځینی مشکلات ولري چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

نشی کولې دخپل ځان سرپرستی پخپله وکړي ، اووروسته سره
لدی چې په کلینیکې لحاظ ددماغ کوچنۍ سکته لري ، دسترومشکلاتو سره مخامخ وي . بالاخره داسی ناروغان موندل کېږی چې هیڅکله ئی ددماغی سکتې کلینیکې اعراض نه درلودل ، خود زیاتیدونکې ادراکي اختلال (cognitive disorders) ، اودواقعی عقلي زوال(Dementia) ، ډپریشن، دقدم وهلودمشکلاتو او دادرار دکنترول دمشکل (Incontinence) دمنځته راتلو له کبله ئي په تدریج سره په مشکلاتوورزیاتیږي او نشی کولې دخپل ځان سرپرستی پخپله وکړی . دداسی ناروغانوسره سړې اکثراً دډمنشیاء په کلینیکونوکې مخامخ کېږي .دداسی ناروغانو په Scanning کې هم ددماغ په سپینه ماده کې منتشر تغیرات 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 ددیوالواو یاوالونوڅخه دترومبوتیکوموادود جداء کېدو له کبله منځته راځي . پدی ډول چې یوه یاڅوامبولی 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 لکه دایمي اتریل فبریلېشن (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

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

دزړه عدم کفايه:

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

فکرکېږى چې خطردچپ بطين دوظايفودخرابى په درجى پورى اړه لري.

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

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

دزړه حاده احتشاء Acute myocardial infarction:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

دزړه دوالونو ناروغی:

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

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

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

دزړه دوالونوڅخه دماغی رګونو ته دانتاني موادو دامبولی ګانودليږلو له کبله داختلاط په توګه منځته راځي . په ځينو حالاتوکې اندوکارديت ددماغي اسکېمی په اعراضوشروع کېږي . Haemorrhagic transformation په هغودماغي انفارکتونوکې چې داندوکارديت له کبله منځته راغلي وی، دهغوانفارکتونوپه نسبت چې په عادی شکل منځته راغلي وي زيات ليدل کېږي .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دنوواسکېمیکودماغي سکتوپیښیدل دهغي په سبب پوري اړه لري !

ددماغی سکتې اوTIA څخه وروسته دبلی نوی دماغی سکتې دپیښیدوخطر ددماغي سکتې په اصلی سبب پوری اړه لري . دلویورګونودناروغیوله کبله دمنځتــه راغلــي دماغی سکتې څخه وروسته په لومړیو ۹۰ورځوکې دنوی دماغی سکتې دپیښیدوخطر تقریباً ٪۲۰دې ، خو دغاړي اودماغ په داخل کې درګونو دشدیدتنګوالی په صورت کې داخطرنورهم زیات دې . ددی برعکس دوړورګونوپه ناروغۍ کې په لنډوخت کې دبلی نوی دماغی سکتې دپیښیدوخطرډیرلږ او په لومړیودری میاشتوکې تقریباً دصفرڅخه تر ٪۴ پوری دې . دقلبی امبولی له کبله دماغی سکتې یا TIAکــې پــه لومړیــودری میاشتوکې دنوی دماغی سکتې دپیښیدوخطرتقریباً ٪۱۰دې . باید یادونه وکړو چې دلویورګونوپه ناروغۍ اوقلبي امبولی ګانوکې په لومړیو ۷ورځوکې دنوی دماغي سکتې دپیښیدو خطر ډیرزیات دې .

دنوی دماغي سکتې دپیښیدو خطر ددماغي سکتو په ټولوګروپونوکې په لومړی کال کې ډیرزیات دې ، اوله هغی وروسته په ښکته درجه ثابت پاتی کیږي . دوخت په تیریدوسره دحادی قلبی احتشاء اووعائی پیښوله کبله دمرګ خطر، هم دلویورګونو اوهم دوړورګونوپه ناروغیو اوهم دقلبی امبولی ګانوله کبله دماغي سکته کې، زیاتیږي . دوړورګونوپه ناروغۍ کې دلنډ وخت انزارهم دانفارکټ دکوچنیوالي اوهم دنوی دماغی سکتې دپیښیدوله کبله ښه دې . داوږده وخت لپار دمړینی له نظــره دانزارتفــاوت کمیږي ، خودوړورګونوپه ناروغۍ 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 تری بحث وشو ددماغ داکثر یتوموضعی اسکېمی ګانو سببونه دي. خو یوشمیرنوری ډیرنادري ناروغۍ اوپتالوژیکې پروسی هم شته چې ددماغی رګونو دبندوالي اودماغي اسکېمی سبب کېږي . دا نادر اسباب دعمرپه ټولوګروپونوکې پیداکېږي، خو ددماغی سکتو په ۱۵ تر ۴۵کلنو ناروغانوکې زیات لیدل کېږي . په مجموعی ډول داګروپ دټولو دماغي سکتو ۵٪ تشکېلوي، چې په اروپایانوکې دهروسلوزرو خلکوپه سر په کال کې د ۱۰تر ۱۱پیښو سره سمون خوري . خوددماغي سکتو په ځوانو ناروغانوکې دا نادري پیښې 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 تداوۍ ، انزار او احتمالاً جنیتیکو توصیوکې رول لري .

داسکېمیکودماغی سکتو نادر اسباب په arterial dissection ، Inflamatory vasculopathy ، هیماتولوژیکو اسبابو، او ارثي حالاتو تقسیمیږي :

شر یاني تسلیخ Arterial dissection:

اسکېمیکه دماغي سکته کېدایشی دغاړي دشر یانونو اویا ددماغ دداخلی شر یانونو دپخپل سر تسلیخ(dissection) له کبله منځته راشي . پخپل سر د a.carotis internaداعراضولرونکې dissection دواقعاتو پیښې په کال کې په هرو ۱۰۰۰۰۰ کسانوکې ۲،۶ تر ۹،۲ پوری راپورورکړل شوېدي، پداسی حال کې چې په a.vertebralis کې ددی پیښو شمیر دپورته شمیري ⅓برخه جوړوي . خوحقیقی شمیر ددی څخه ډیردې ځکه چې dissection کېدایشی بی اعراضووي . په ۱۰- ۱۵٪ پیښوکې ډایسکشن دیوڅخه په زیاتو شر یانوکې 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 سرډايسکشن دبيا پيښېدو خطر لږ او په کال کې تقريباً ٪۱دې.

دډايسکشن اسباب:

دډايسکشن پتوجنيز اکثراً غيراطمئناني وي . ډايسکشن کېدايشی دمثال په توګه دغاړې دسختي تاويدو ياشاته دغاړي دکږيدو(extension) له کبله منځته راشي، خوکېدايشی چې دلږ ترضيض له کبله لکه دآنتوسې (عطسي)، ټوخي دزيات وخت لپاره دسرتاويدلو او دجنسی عمل (سکس) په ارتباط هم منځته راشي. برسيره پردي ډايسکشن اکثراً دځينو ناروغيو له کبله لکه Ehlers–Danlos`syndrome type IV, Marfans syndrome او Fibromuscular dysplasia منځته راځي .

دډايسکشن پتوفزيولوژي:

په ډايسکشن کې يادرګونودجدارد intima اويا adventitial لاندې دويني تجمع منځته راځي . دامعلومه نده چې دويني تجمع په لومړني توګه درګ په جدارکې منځته راځي اوکه سبب ئی دIntima تخريب دې ، کوم چې په ځينو حالاتوکې په انجيوګرافي کې ليدل کېږي . عمومی نظرداسی دې چې د Intima دلاندې دويني دجَمعه کېدوله کبله درګ د قطرتنګوالې اويا بندوالې منځته راځي ، او که دIntima ډيرتخريبونه موجودوي، کېدايشي يوکاذب جيب(خاليګاه) جوړ شي ، خو د adventitial دلاندې دويني تجمع يوکاذب آنيوريزم منځته راوړي . دډايسکشن په دواړوشکلونوکې دترومبوجن موادوسره د مواجيه کېدو په صورت کې موضعی ترومب جوړيږي، چې په نتيجه کې ئی درګ دتنګوالې سبب کېږي چې دبيخی بندوالی اولری برخوته دامبولی ګانودليږلوخطرورسره موجودوی .

يوازې دقحف دداخلی رګونو ډايسکشن نادر دې . دقحف داخل ته ديوخارج قحفی ډايسکشن غزيدل په تقريباً ۱۰- ٪۲۰ پيښوکې منځته راځي ، او اکثراً د a.vertebralis په ډايسکشن کې پيښيږي. په داخل قحفی شريانونوکې د Lamina elastica externa دنشتوالې له کبله د رګ دچاودو اوپه نتيجه کې ئی دآراکنوئيد دلاندې خونريزی

(c) ketabton.com: The Digital Library

(SAH)زيات خطر موجودوي . لدی برسيره دقحف په داخل کې ډايسکشن دډايسکشن شوی رګ دبندوالي او يا دګاونډي رګ دبندوالی له کبله دماغی اسکېمی منځته راځي .

دډايسکشن اعراض:

په کلينيکې لحاظ دډايسکشن اعراض په موضعی اوليری اعراضو تقسيميږي :

موضعی اعراض دتسليخ شوی شريان ددرد اويا دموضعی کتلوی تأثيرله کبلــه منځته راځي . د a.carotis interna دډايسکشن له کبله درد دهمغه خواء سترګی په شاوخواء، تندی اوځني اودمرۍ 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 . د a.carotis interna په ډايسکشن کــې دهمغــه 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 شي .

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

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

درګونوانتاني او التهابي ناروغی:

Infectious and inflamatory vasculopathy

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

په ابتدائی دماغي وعائي التهاب (primary cerebral vasculitis) او دماغی amyloid angiopathy کې تغیرات یوازي ددماغ په رگونوکې پېداکېږي، خوپه ځینونوروحالاتوکې نوری اعضاوی او سستمونه هم اخته کېدایشی . په وعائي التهاب (Vasculitis) کې پتالوجي ددماغي شريانونو اووريدونودجدارد حاد، تحت الحاد اومزمن التهاب (Inflamation) څخه عبارت دې ، چې درگونوپه جدارونوکې دحجراتوپه پرولیفریشن، چې دگرانولیشن سره یوځای اویا بیله گرانولیشن څخه وي، نکروز اوفبروزمنجرکېږي . داکېدایشی په ثانوی ډول درگونو دتنگوالي یا بندوالي ، ترومبوزي کېدلو ، درگ دډایسکشن په منځته راتللو، آنیوریزم جوړیدلو او درگ دچاودلو سبب شي .

۶- ۳ جدول : هغه انتاني او التهابی حالتونه چې ددماغي سکتې لپاره خطر لري .		
درگونوابتدائي التهاب Primary vasculitis		
الــف: درگونوموضــعي التهــاب Localised vasculitis	یواځی دمرکــزي عصبی سستم درگونو التهاب	دمرکــزی عصــبی ســستم درگونوابتــدائي التهــاب اودآمائیلوئید انجیوپتی له کبله درگونوالتهاب
ب : درگونوسستمیک التهاب Systematic vasculitis	لوی رگونه	Arteritis temporalis Takayasus arteritis
	متوسط رگونه	Polyarteritis nodosa Kawasakis vasculitis
	واړه رگونه	Wagners granulomatosis,Churge-straus`s syndrome , Shönlein-Henichs purpura,Microscopic polyangitis,Susacs syndrome
درگونوثانوي التهاب Secondary vasculitis		
SLE,Sjögrens syndrome, Sneddons syndrome, Behcéts syndrome,essential cryoglobinemia,Kohlmeier-Degos disease, Sarcoidosis , Buergers	دسستمیکوناروغیوسره درگونوالتهاب	

(c) ketabton.com: The Digital Library

disease, Eles` disease, Cogans syndrome, Acute posterior multifocalplacoid pigment epitheliopathy		
Varicella-zoster-virus (VZV), Syphilis,TB, HIV,fungus infection; Systicercosis	دانتاناتوسره انجیوپتي	
Reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS), Antibody induced vasculopathy	نورحالات	

Susacs Syndrome

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

دانتاناتو له کبله Vasculopathy:

په سفلیس، ځینو فنګسونو اوCysticercosis کې معمـولاً ددمـاغ پـه قاعـده کـې دسحایاودرګونوالتهاب لیدل کېږي .درګونو دغه التهاب کېدایشـی پـه متوسـطو اولویورګونوکې بندوالې منځته راوړي، پداسی حال کې چې دسحایاوالتهاب کېدایشی چې په وړونافذه شریانونوکې بندوالې اودقحفی اعصابودفلج سبب شي . په Varicella-zoster ویروسی انفکشن کې معمولاً یوطرفه وعائي التهاب، او د Varicella-zoster دانتشاروروسته درګونوبندوالې منځته راځي . چې اکثراً د Zoster ophthalmicus څخه عبارت وي، په کوم کې چې احتمالاً د N.trigiminus دداخل قحفـي څانګودوعـائي تعصیب له لاری دویروس دانتشار له کبله، التهاب دهماغی خواء په a.cerebri media یا a.cerebri anterior کې رامنځته کېږي. داچې HIV په 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 کلینیکي لحاظ د RCVS په ناروغانوکې ډېره شدیده سردردي منځته راځي، چې ګذري وي، خو په لومړیو څــو اونیو یا میاشتوکې پخپل سر اویادفزیکې فعالیت له کبله بیرته راګرځیدوته مېلان لري. په دماغي اسکېمی کې اعراض اکثراً ددید دله منځه تللوپه شکل منځته راځي، سره لدی چې معمولاً داحالت ځوورځي یا اونۍ وروسته بیرته نورمال حالت ته راګرځي، خو ډېری شدیدی، بــرق آســاء اومرګــونی پیښــی پکــې هــم منځتــه راتلــې شــي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمخدره موادو داستعمال له کبله ددماغ درګونو التهاب:

ځینی مخدره موادددماغ درګونود التهاب(vasculitis) سبب کېدايشي.

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

ددماغ درګونو دانتاني او التهابي ناروغیو اعراض

که چېرى يوځوان ناروغ چې دخطرفکتورونه ونه لري، هغه ناروغان چې مخکني يا اوسني ځینی عمومي اعراض لکه دوزن بايلل، ځان په عمومی توګه ناروغه احساسول،تبه، دپوستکي رَش، دپوستکې په سر شبکوي بيرنګه خالونه (Livedo reticlaris)، دمفاصلو اعراض، دپښتورګو 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) ډيرجګ وي . داناروغان شايد دڅنی په ناحيه کې درد اودژوولو په وخت کې دژامی ستړياء اوکېدايشي لکه ددماغی اسکېمی په شان ګذري ړوندوالي(amaurosis faugax) ولري. په Takayasus arteritis کې په آبهر اودهغی په لومړنيوجانبي څانګوکې التهاب ليدل کېږي . اودوينی فشار ئي معمولاً په ښی اوچپه څنګل کې سره توپيرلري، کوم چې ددی حالت دتشخيص لپاره يوه ساده معاينه ده . هغه ناروغان چې هم ددماغ دوظايفومرکزي اختلال، اوهم دقحفی اعصابوفلج ولري بايددتولو هغو اسبابودتشخيص په خاطرئی معاينات اجراء شی کوم چې دسحاياوودرګونودالتهاب (meningovasculitis) سبب کېدايشي .

ددماغي 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 ناروغـانو تشـخیص اوتـداوي بایـد دنیورولوجسـتانو، انتـاني اورومـاتیزم دمتخصصانوپه ګډه همکارۍ ترسره شي .

هیماتولوژیک اسباب:

دماغی سکته دهماتولوژیکوناروغیوداختلاطاتو له کبله منځته راتلې شي .

(۶- ۴جدول وګورئ !)

دا اکثراًممکنه نه وي چې په قاطعیت سره وویل شی چې دغه هماتولوژیکه ناروغي ددماغي سکتې سبب دې، یاددماغی سکتې خطرزیاتوي اویائی په شدت کې زیاتوالې راولي . لدی کبله بایدددغو هماتولوژیکو ناروغیو تداوي دنیورولوژست او هماتولوژست په ګډه همکارۍ ترسره شي . (دکواګولیشن اختلالات په پنځم فصل کې ولولئ)

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

ارثي حالات:

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

اکثره ارثي ناروغۍخومختلف عضوی سستمونه اخته کوي، په کوم کې چې کېدایشی ددماغی سکتې اعراض کمه یازیاته برخه ولري . پتالوژی ئی کېدایشي درګونوسـوء تشکلات، درګونو په جدارونوکې رسوبات، یا دجدارونودمنضموانساجو غیرنورمالتوب وي، کوم چې په ثانوی توګه هم دماغی اسکیمی اوهم دماغی خونریزي منځته راوړلې شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

۶- ۵جدول: هغه ارثي حالات چې ددماغی سکتې خطر پکې موجودوي.

درگونوغيراتيروســـکلروتيک 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 ميتابوليک تشوشات Hereditary metabolic disorders Mitochondria disease(MELAS) Fabrys disease Homocystinuria

کاداسيل CADASIL

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

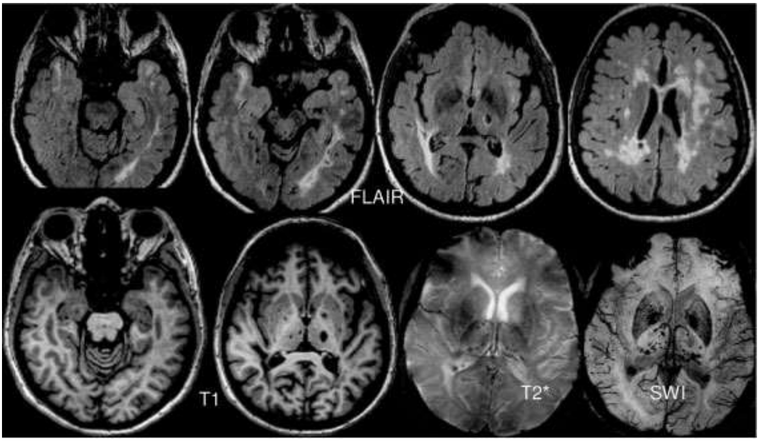
داناروغي اوتوزومال مسلطه ارثي شرياني ناروغي ده اوسبب ئی په NOTCH3 جن کې نقص دې، کوم چې په نولسم(19) کروموزوم کې موقعيت لري. ددی جن ميوټيشـــن دشريانونودجدارپه Media طبقه کې د granular تجمع سبب کېږي . داناروغي ددماغ دتحت القشری احتشاءگانو او منتشر لوکو انسفالوپتي سره يوځای وي چې د وړورگونو د آفاتو له کبله منځته راځي. داناروغان ددماغ په سپينه ماده ،Baslganglia ، تلاموس اوددماغ په ساقه کې Nodularتغيرات لري. داتغيرات دبطيناتو 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 ډیر نامتجانس دي، اومشخصات ددماغی سکتو تکراری حملي، نیم سرې (Migrain) ، احساسي ناروغۍ (affective disease) اودعقل دزوال (Dementia) منځ ته راتلل دي .

کومه مخصوصه وقایوی تداوي نلري. اکثراً دترومبوسیتونو ضد دواگانو لکه اسپرین او کلوپیدوگرل او ستاتین گروپ دواگانو لکه Simvastatine او Atovastatin پواسطه تداوي کېږي.



۶-۹شکل: ددماغ په پورته تصویر کې دیوی ۶۵کلنی ښځی ددماغ MR scaning گوری. چې CADASIL– Syndrom لري اود ددماغی سکتو څو حملی ئی تیری کړیدي اودعقلي زوال په ناروغۍ (Dementia) هم اخته وه . په تصویرکې ددماغ په White matterکې دبطینی سستم په شاوخواء اوژوروپرتو ساختمانونواو داخلی کپسول کې منتشرواړه واړه انفاړکتونه ، او مایکرو سکوپیکې خـونریزي گـانی لیـدل کېـږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمايتوکاندرياء ناروغی:

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

کې دmtDNA ميوتيشن 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 . تخريبـات (lesions) اکثـراً پـه Occipital او Temporal ساحوکې موقعيت لري او قشری برخی اشغالوي . ددی برسيره په متناظره توگه ددواړوطرفونو د Basalganglia کلسيفيکېشن په ډيره واضحه توگه ليدل کيږي . مؤقتي يا دائمي حاد موضعی دماغی اعراض کېدايشی آن دتازه ځوانی په عمرکـې ، دقشری ړوندوالي، په يوه خواء سترگه کې دديددله منځه تللو، دبدن په نيمه خواکې دفلـج دمنځتــه راتلــواو آفــازي پــه شــکل، وليــدل شــي. تبــه اوانتانــات د تحريکونکوفکتورونوپه توگه 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 درگونوپه اندوتيليم کې د Glycosphingolipid دتجمع سبب گرځي .
دماغی سکته د Fabry يوعام اختلاط دې . يوه څيړنه ښيي چې ددی ناروغانو دMR دمعاينې په ۸۵ ٪ پيښوکې، او د۵۴کلنی څخه پورتــه ډېلوناروغــانوکې Ischemic Lesions ليدل کيږي.
هيميزايگوټ سړي په ۳۰کلنی کې ددمــاغی رگونودنــاروغی اعــراض څرگنــدوي، خوHetrozygot ښځي دا اعراض يوه لسيزه ترنارينــه وو وروســته څرگنــدوي . پــه ٪۵۰پيښوکې ددماغی رگونواسکېميک اعراض دوينی دارواء دشاتنی ساحی اوپــه

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

معمولاًدقحف دداخلی رګونوپراخوالې ليدل کېږي، اواکثراً په basilaris اوVertebris شريانونوکې منځتــه راځــي . پــه Fabry نــاروغی کــې اســکیمی پــه مختلفوميخانيکېتونو پېداکېږي ، لکه ددماغ پــه داخــل کــې درګونــو پراخــوالې، دوړورګونوپرمختلونکې ناروغی، دزړه څخــه امبــولي، داوتونــوم وظــايفوخرابوالې اواندوتيليل خرابوالې .

(c) ketabton.com: The Digital Library

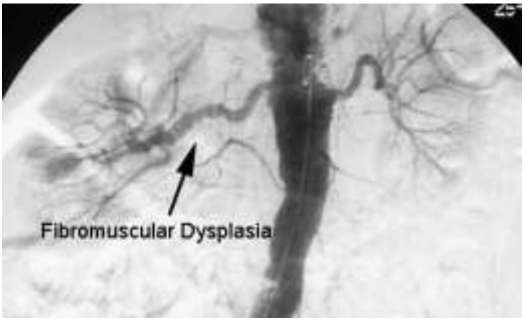
نوری نادری شرياني ناروغۍ

OTHER RARE ARTERIAL DISEASE

فبرو مسکولر دسپلازياء

FIBROMUSCULAR DYSPLASIA

دانا روغي دغاړې شريان (a.carotis) اوپه نادروحالاتوکې 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.

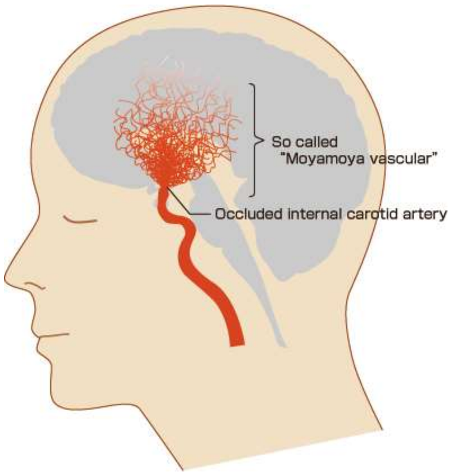
(c) ketabton.com: The Digital Library

مویاء مویاء سندروم

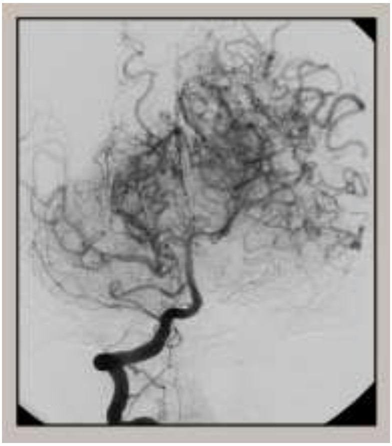
MOYA MOYA SYNDROM

Moya Moya په جاپانی ژبه کې هغی وریځی ته وائي چې دلوگي (دُود)ځخه جوړیږي (لکه دسگرتودُود) . دااصطلاح ځکه دی ناروغی ته استعمالیږي چې دهغو ناروغـانو انجیوگرافی چې د a.carotis interna دبندوالي اوددماغ په قاعدوی هستو کې د رگونو دکولترال شبکې له کبله منځ ته راځی په انجیوگرافي لکه دلوگی په شان منظره منځ ته راوړي. داناروغی په اسیائي ماشومانو او ځوانانوکې زیاته لیدل کیږي او په دماغ کې دخونریزي، دآراکنوئید له لاندی خونریزي او دپرله پسي دماغی انفـارکتونو سـبب کیږي.

داناروغي د Intra-ekstra-kranial by-pass جراحـی عملیـاتو پواسـطه دهـر نـاروغ دځـانگړی ارزیـابی وروسـته تـداوی کیـږي.



(c) ketabton.com: The Digital Library



۶-۱۱شکل: پاس شکل ددماغ په شريانونوکې دMoyamoyaناروغیتصویر اوتری لاندی دMoyamoyaناروغ ددماغ درګونو انجيو ګرافي ښيي.

دتاکا یاسوس ناروغي:

TAKAYASUS DISEASE

داسندروم درګونو يومزمن التهاب دې، چې مشخصات ئي دلويوحجراتو شرياني التهاب(giant cell arteritis) دې او ترټولو مخکي لوی شريانونه ، ابهر او دهغی څانګی مصابوي. په اسيائي څوانوښځوکې ئي واقعات زيات ليدل کېږي، خوپه اروپايانو اوخصوصاًپه څوانوښځوکې ئي هم واقعات ليدل کېږي. اعراض ئی اغلباً عمومی ستړياء، تبه، بی اشتهائي، وزن بايلل، دمفصلونو درد، دعضلاتودرد، کمخوني او جګ sedimentation rate(SR) دې. داناروغي کېدايشی د a.subclavia دبنديدو له کبله د متو او لاسونو اود a.carotis دمصابيدو له کبله دماغی سکته منځته راوړي. لومړي اعراض او علايم ئی دتيريدونکو اسکېميکو دماغی حملو (TIA) په شکل هم ليدل کېږي . که په کلينيکې معائيناتو کې د a.radialis نبض ورک وي پدی ناروغی شک منځ ته راځی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تداوی ئي دترومبو سايتونو ضد دواګانو لکه Tabl.aspirin او Tabl.Clopedogrelاو احتمالاً د معافيتي سيستم د سرکوب کوونکو (Immunosuppressive) دواګانو پواسطه کيږي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

داسکېميکې دماغي سکتي اعراض اوعلايم:

یادونه : دلته به په لنډ ډول ددماغي اسکېميکو سکتو داعراضو او علایمو په باب بحث وکړو،ځکه چې په څلورم فصل کې ددماغی سکتوداعراضوپه باب مفصل بحث شوېدی ، اوپدی هم مفصل بحث شوېدې چې کوم رګ 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 سبب کېږي . اوپدی پوری اړه لری چې کوم رګ بند شويدې اويا ددماغ په کومه ساحه کې انفارکټ منځ ته راغلې دې .

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

په اسکېمیکه دماغی سکته کې اعراض دفعتاًشروع کېږي او په لومړۍ مرحله کې داعراضو په شدت کې کله کموالې اوکله زیاتوالې راځي .

دغاړی دداخلي شریان دبندوالي Occlusion of a.carotis interna اعراض او علایم دویلیس دحلقي

(Circulus Willisi) په وظیفی پوری اړه لري،چې که ښه وظيفه اجراکړي کېدايشی چې هيڅ اعراض ونلري اوکه ښه وظیفه اجراء نکړي کېدايشي ډېر شدید اعراض ولري .

Dissection کېدايشی په غاړه اوډژامی به زاويه کې ددرد سبب شي . ددماغی انفارکټونواعراض او علايم پدی پوری اړه لري چې ددماغ کومه برخه په انفارکټ اخته شويده . داعراضو او علايمو له مخی سرې دلوی دماغ Cerebrum , ژوروپرتو ساختمانونو ، ددماغ دساقی Brain Stem او واړه دماغ Cerebellum دانفارکټوتو تر منځ توپيرکولې شي .

ددماغ دانفارکټونو لويه برخه ددماغ دوسطی شریان a.Cerebri Media داروا په ساحه کې منځته راځي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

په لــــوی دمــــاغ کـــې دمخنــــی دمــــاغي شـــــريان (a.Cerebri anterior) بندوالې دمخالف طرف فلج ،چې په پښو کې ډير واضح وي ، اوددرک دقوی (Cognitive function) کموالې منځ ته راوړي .

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

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

ددماغ دساقي په سخته صدمه کې کېدايشي د (Locked– In) په نوم یوحالت منځ ته راشي . پدی حالت کې دڅلورو واړوطرفونو اودمخ دعضــلاتوفلج منځتــه راځــی ، خودسترګوعمودي 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 .

(Wallenbergs syndrom)Lateral medullar infarctددماغ دساقی دانفارکټ دیو مثال په توګه ذکــر کولایشــو، چــې کېدایشــي د a .cerebelli posterior دبنــدوالي او يــاد a.vertebralis دسوری کوونکو(نافذه) شعباتو داخته کېدو له کبله منځته راشي ، چې په ناڅاپي ډول دسرڅرخی ، زړه بدوالي ،کانګو او Nystagmus پواسطه شروع کېــږي . همدارنګه دافت په موافق طرف کې ددرداوحرارت 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، کانګي،یوشې دوه لیدل، Nystagmus، په غوږوکې ددوامداره غیر عادي اوازونو اوریدل(Tinitus)، غیر عادی تلفظ(Dysarthri) ، بی موازنګي، پــه مخالف طرف کې دحس له منځه تلل اودبدن دواړو طرفونو اعراض اوعلایم.

د کوچنی دماغ انفاړکتونه Cerebellar Infarcts په تیپیک ډول دشدیدی سرڅرخی، زړه بدوالي، کانګو او اکثراً دبدن دنیمی خواء په بی موازنګی 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 دعصبي جراحي پواسطه بايد تداوي شي .

دمرکزی عصبی سیستم 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

دناروغی 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 انفاړکټ اوخــونريزي ســره توپيرولې شي .

حاد انفاړکټ کله کله په CT-scaning کې په آسانی نشي ليدل کېدې او لومړې هغه وخت په خړ رنګ ځان ښکاره کوي کله چې په انفاړکت 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 يوازي په 4-2سانتی متروپنډو ټوټو کې بلکې په ټول دماغ کې وښيي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

MR-scanning هم په مطمئن ډول کولېشی چې دانفارکټ او خونریزۍ توپیروکړی، او نوری پتالوژی 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 اسکېمی وښییی اوپدی وسیله دانفارکټ کلینیکـــې تشخیص تائید کړي.

MR-Angiography د Time Of Flight sequence (TOF) پواسطه کـــولې شـــی ددمـــاغ 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 دساقې Brainstem تصویرونه بهتره ښودلې شی.

یو MR-scaning د MR-angiography squence سره تقریباً په ۲۰دقیقوکې ترسره کېدایشي.

د MR-scaning داجراء کېدو په وخت کې باید ناروغ په سکېنر کې آرام پروت وي او حرکت ونکړي، لدی برسیره باید دناروغ په بدن کې مقناطیسی مواد موجودنه وي.

د Doppler تخنیک پواسطه دغاړي د رګونو Ultrasound 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 رګونـــه ولیدل شي. دا معاینه کېدای شي په حادو حالاتوکې دناروغ دبستر تر څنګ اجراء شي.

د Atrial fibrillation دمعلومولو لپاره ECG آخستل کېږی، اووروسته د Telemetry یـــا Holter monitor پواسطه تعقیبیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په روتین ډول دویني لاندی لابراتواري معائینات اجراء کېږي: هیموګلوبین، د سپینو کرویاتو شمیر، دترومبو سایتونو شمیر، دویني ګلوکوز، ناتریوم، کالیم، کریاتینین، INR, GFR,
Activated partial thromboplastin time(APTT) Fractionated Lipids اود ځیګر معاینات.
ادرار دویني، البومین ،اوګلوکوز په خاطر معاینه کېږي.
که دترمبوفیلیبیا (Thrombophillia) په هکله شک موجودوی ، دحادی مرحلی څخه وروسته دترومبوفیلی ټول معاینات ترسره کېږي.
که دزړه دساختماني ناروغیو له کبله دقلبي امبولی ګانوپه منشاء شک موجودوي، ایکوکاردیوګرافي (دمری له لاري ددی معاینی داجراء څخه ښه نتیجه لاسته راځي)، یاد زړه CT-scanningیا MR-scanning باید اجراء شي.
دویني فشار باید دویني دجګ فشار دتشخیص په خاطر اندازه شي.
په دواړوښی اوچپ طرف کې a.radialis,a.dorsalis pedis, a.tibialis posterior, کې نبض داطرافو دشریاني مرضونو دمعلوملو ، اوپه ځوانانوکې د Takayasus artritis دمعلومولوپاره لمس کېږي.

تشخیص اوتفریقي تشخیص:

DIAGNOSIS & DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

ددماغ دCTاوMR-scanningپواسطه ددماغي انفارکت Brain infarction اودماغي خونریزی Intracerbral Hemorrhage فرق کېدلې شي .
پورتني معاینات همدارنګه Subarachnoidal hemorrhage . تشخیصولې شي .
دماغی تومورونه، multiple sclerosis او subdural hematom
کله کله ددماغي سکتې داعراضو او علایموپه شان شروع کوي .
دموضعی صرعي Focal epilepsy دحملی څخه وروسته کېدایشي چې موضعی فلج منځته راشي.
په Hyperglycemia اودویني دالکترولایتونو په بی موازنګی کې کېدلې شي چې په ګذری

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

داسکېمیکودماغي سکتو تداوي:

ددماغی سکتوپه تداوی کې وخت ډېر 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 نشــي راوړلې. دThrombolysisپواسطه دحادی دماغی اسکېمی تداوي پــه ۶تــر ۸ ســلنه واقعاتوکې دککری(قحف) په داخل کې دخونریزی خطر لری. څومره چې داعراضو دشروع کېدوڅخه وخت ډېر تیرشی هماغومره د I.VThrombolysis تأثیر کمیږي. لدی کبله دترومبولایز مرکز ته ژر رسیدل، ژر تشخیص اودتداوی ژر شروع کېدل ډېرزیات اهمیت لري. اسناد اومدارک ښییی چې بی لدی چې سړې دناروغی شدت اویا دناروغ عمر په نظر کې ونیسي پورته تداوي مؤثره ده. داتداوی د80 کلنو څخه په پورته عمر خلکوکې هم مؤثره ده. په غربي ممالکوکې دی تداوی اوس ډېر استعمال پیداکړې دې.

Endovascular Therapy(EVT)

پدی قسم تداوی کې هغه میتودونه شامل دی چې یاد کتیتر پواسطه دشریان دداخل څخه دوینی لخطه (ترومب) لری کېږي اویا تجزیه کېږي .
دداخل وریدی Thrombolysis تأثیرات تراوسه یقینی شوی ندي، ولی پدی کې شک نشته چې په ځینی انتخابی ناروغانودپام وړ تأثیر لري.
Malignant a.cerebri media infarct چې دقحف دداخلی فشاردجگوالی سره مل وي ، دفشار دلری کولو په منظور Hemicranectomy حیاتی ارزښت لري.
دHeparin یا Vit. k antagonist پواسطه anticoagulation تداوي دحــادو اســکېمیکو دماغی سکتو اوهغو سکتو په تداوی کې چې دپیشرفت په حال کې وي (Stroke in progression) نه استعمالیږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

داتداوی کېدایشی په ځینو مخصوصو حالاتوکې دمثال په توګه په Dissection اوددماغ په داخلی یا ددماغ څخه دباندی شریانوکې دوینی دهغی نرمی علقی(Soft Thrombus) په تداوی کې چې په سترګو لیدل کېږي استعمال شي .

د(Acetylsalicylic acid (Aspirin پواسطه Antiplateletتداوی دبابیږی کوونکو دماغی سکتو په کموالی کې لږ شان تأثیر لري او لــه اولــی ورځــی څخــه شــروع کېــږي.

دوینی فشار کېدایشي چې د بستر کېدوپه وخت کې جګ وي ، خــو اکثــراً پخپلــه ټیټیږي. په شدیدو سکتوکې کېدایشی فشار دډیر ورځو لپاره جګ پاتی شي. کــه دوینی فشار ډیر جګ وي باید کوښښ وشي چې ټیټ کړل شي. که چېری ناروغ لا دمخه دوینی دجګ فشار له کبله دفشار ضد دواء آخیستله ، نوموړی دواء ته دی په حاده مرحله کې هم دوام ورکړل شي. دحادی مرحلي څخه وروسته دجګ فشار تداوی ددماغی سکتو په بیا تکرار کې کموالي راولي .

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

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

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

دغاړی دشریان جراحی عملیات Carotis Surgery :

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

که دناروغ دغاړې داخلي شريان کم تنګ شوې وي جراحی تداوي ګټه نلري.
تجربوښودلی ده چې دبالون پواسطه درګ دغــاړی آرتولــو يعنـــی Balondilatation اود Stent ايښودلوپواســـــــطه Percutan Transluminal Angioplasty دEndarterectomyڅخه کومه بهتري نلري.
که دغاړی داخلي شريان بيخی بند شوې وي، جراحی عمليــات اســتطباب نلــري.
خودغاړی ددواړو خواوو دداخلی شريانونو د مصابيدو پــه صــورت کــې دجراحـــی عملياتوپواسطه د a.cerebri media اود a.temporalis Superficialis سره وصلول يعنی Aanastomosis ددماغ دنيمو کرو ارواء ښه کولې شي.

ددواپواسطه وقايوي تداوي Medical Prophylaxis

د Acetylsalicylic acid (Aspirin) پواسطه Antiplateletتداوی مــؤثره ده اوژرتــرژره وروسته له هغی چې دCTاوMR scanning پواسطه دماغی خونريزی رد شي بايد شروع شي. په ورځ کې د۵۰څخه تر۲۰۰مليګرامه اسپرين پواسطه تداوی ددماغی اوقلبــی سکتواووعائي ناروغيو پواسطه مړينه کې ٪۱۷کموالې منخته راوړي. لدی څخه جګ دوز اسپرين بهتر تأثير نلري. اسپرين په لړه اندازه ددماغی او معدی معائي خونريزی خطر لري. دورځی د ۷۵مليګرامو (Clopedogrel(Plavix استعمال او يا په ورځ کــې يوځل ۷۵ مليګرامه اسپرين ، په ورځ کې ددوه ځلی ۲۰۰مليګرامو Persantin Retard سره يو ځای استعمال تر يوازی اسپرينو ډير ښه تأثير لري. لدی کبله اوس په ورځ کې د ۷۵مليګرامو (Clopedogrel(Plavix انتخابی تداوی ده .

دويني دلخته کېدو ضد تداوي:

Anticoagulation Treatment

که ناروغ Atrialfibrilition ولري دويټامين K ضددواګانی ،دترومبين مستقيمی منع کوونکې د Xa فکتور منــع کــوونکې دواګــانی پــه نورمــالو حــالاتوکې داسکېميکې سکتې داعراضو دشروع څخه ۷ تر۱۰ ورځی روسته، پدی شــرط

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې مضاداستطباب ونلری، شروع کېږي .

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

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

دوینی دلوړ فشار تداوي:

څرگند شواهد شته چې دوینی دفشار ضد تداوی چې دوینی دفشار ضد تداوی، حتی په هغه ناروغانوکې چې دوینی جگ فشارنلری ، هم دنوی دماغی سکتې دپیښېــیدو خطر کموي. بیتا بلاکرونه (Betablockers) دنورو فشار ضددواگانو په مقایسه خراب انتخاب دې. دوینی فشار بایدتر 130،80 اودهغی څخه لاهم ښکته کړل شي.

ستاتین گروپ دواگانی Statins:

په هغو ناروغانو کې چې دوینی دپلازما کولسترول یی د3.5 اویاددی څخه پورته وي، دستاتین گروپ دواگانو تداوي داسکېمیکې دماغی سکتې دبیا پیښېدو خطرکموي.

مجدده احیای Rehabilitation :

ناروغ ته ژرترژره ددماغی سکتې دلومړۍ ورځی څخه حرکت ورکول ، پدی ډول چې ناروغ پخپله اویادبل چا په کومک اوتکیه په پښو ودریږي ، دناروغۍ په انزار کې ښه والې راولي.

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پدی ښه والي کې مرسته کوی. ډیرو څیړنو ښودلی ده چې که چېری ناروغ ددماغی سکتو په کوم مخصوص مرکز کې دمختلف مسلکې پرسونل په واسطه دوباره ټرینینگ (Retraining) شي ، ډیره ښه نتیجه ورکوي. پدی سره په شفاخانه کې دناروغ دداخل بستر مودی اومړینوپه شمیرکې کموالې راځي . څیړنی داهم په گوته کوی چې پورته نتایج دناروغ په عمر اود دماغی سکتې په شدت پوری آړه نلري. دناروغ په اعراضوکې ډیر ښه والې په لومړیو دریو میاشتوکې منځته راځي. د ۳ او ۶ میاشتو په منځ کې په ناروغی کې ښه والې په لږه اندازه وي اود۶ میاشـتوڅخه وروسـته دنـاروغی پـه اعراضوکې نادراً ښه والې منځته راځي.

دمټ په بیخي فلـج (Paralysis) کـې داوړی دبنـد بیځایـه کېـدل (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 ټریننگ او خبری کول یی تحریکېږي.

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

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

اختلاطات Copmlications:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دسږو امبولی pulmonary emboly په سختودماغی سکتو کې کمی ندي. وقايوی تداوی ئي ناروغ ته حرکت ورکول، اوترهغی چې ناروغ تگ وکړلې شي، ديوقسم جرابواستعمال چې د Intermitant pneumonic Compression Sock په نوم ياديږي 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 اکثرو واقعاتوکې 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 دښی پرستاری پواسطه ئي مخنيوې کېدا يشي .

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:

داسکېميکې 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 اوعلايموکې زياتوالې منځته راځی. په لومړيو ۳۰ ورځوکې مړينه په ۱۰ تر ۱۵سلنه واقعاتوکې پيښيږي.
تقريباً ٪۴۰ ناروغان تردی اندازی ښه کيږي چې دځان سره په ورځنيوکاروکې مرسته کولې شي.
که چيری ناروغ دسد يا هوښ کموالې ولري اويائي سترگی يوی خواته کږی شوی وي، په حاده مرحله کې ئي دمړينی امکان ٪۳۰ دې.
ديوکال په دننه کې ددماغی سکتې دبيا پيښيدو امکان له ٪۵ تر ٪۱۰ اټکل شوېدې.
تقريبـــــــاً ٪۵۵ ناروغـــــان تـــــر پنځــــــو کلونوپــــــوری ژونــــــدکوي.
هغه ناروغان چې په حاده مرحله کې ندی مړه شوي وروسته بيا اکثراً ددماغی بلـــی سکتې دتکرار اويادزړه دناروغی له کبله مړه کيږي.
ددماغی احتشاء څخه وروسته تقريباً په ٪۵ ناروغانوکې ميرگي (صرعه Epilepsy) ليدل کيږی چې معمولاً دميرگی ضـــدتداوی (antiepilepticدواگـــانو) پواسطه په ښه ډول تداوي کيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوم فصل

ددماغی اسکېمي ګُذري حمله

Transistoric Ischemic Attacke(TIA)

تعریف: په ناڅاپي ډول دموضعی عصبی وظایفولــه منځــه تللوتــه چــې احتمــالي اسکېمیکه وعائي منشاء ولري اوپه ۲۴ساعتونو کې ئي اعراض بیرته په مکمل ډول ښه والې وموميې، داسکېميکې 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 وظايفو له منځه تلل یوسلیم حالت دې او دوامداره دماغي خساره یا دوامدارکلینیکې اعراض منځته نه راوړي. ۲۴ ساعته وخــت پــه تصادفی ډول تعین شو. خووروسته څېړنو وښوده چې د TIA اکثره واقعــات 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 چــې پورتــه تعریــف دپتوفزیولوژیک جوهراوماهیت سره مطابقت نلري. دTIA پدی تعریف کې دوا ړه حالات یعنی بیله نیورونونو له منځه تللوڅخه په مکمل ډول بیرته اعاده کېدونکي دمــاغي اسکېمي ، اوددماغي نسج دمرګ سره یوځای کوچنی 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 کړ یدې:
(TIA په دماغ ، حرام مغز یا Retinaکې دموضعی اسکېمی له کبله ، بیله دی چې حاد انفارکټ منځته راولي، په مؤقتي ډول دموضعی عصبی وظیفودخرابی حمله ده .)

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

وقوعات Incidence :

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

په ٪۱۹ناروغانوکې داطرافی شریانونوناروغی 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 .

فکر کېږي چې دTIA ځینی واقعات Hemodynamic منشاء لري. لدی جملی څخه Orthostatic hypotension ذکر کولې شو.

دغاړی ددوه طرفه داخلي شریانو په ناروغیوکې کېدایشی چې Shaking Limb TIAمنځته راشي . دا داسی یوحالت دې چې ناروغ دولاړی په حالت کې پداسی حال کې چې فزیکې فعالیت کوی، دفعتاً ورپکې دنیم بدن شدیده لرزه منځته راځي.

پتولوژي او تقسیمات :

Pathology and Classification

دTIA اکثره واقعات په دماغی نسج کې تغیرات له ځانه نه پریږدي.

خوددماغ CT-scaning ښیی چې تر۲۸٪ پوری دTIA ناروغان دماغی انفارکټونه لري ؛ احتمالاً لدی کبله چې دغه انفارکټونه ددماغ په چُوپو منطقو (Silent areas) یعنی هغو برخوکې منځته راغلي وي چې اعراض نه ورکوي.

د diffusion weighted MR-scaning پواسطه په تقریباً ۴۰ -۵۱٪ هغوناروغانوکې چې د TIA شک پری کېږي دماغی حادی صدمی acute cerebral lesions لیدل کېږي، چې ددی کسانو اکثریت وروسته بیا دماغی انفارکټونه ښیيي.

TIA په دوه عمده گروپونو تقسیمیږي :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

آړه لري .

اعراض او علایم Signe and symptoms:

په TIA کې لکه ددماغی احتشاء(Infarct) په شان په موضـعی ډول عصـبی وظـایف اخلالیږي، خوپه ۲۴ ساعتونوکې دننه اواکثراً په یوساعت کې دننه دغه موضعی اخلال شوي عصبی وظایف بیرته اعاده کېږي.

په Amaurosis fugax کې په ناګهانی ډول د۵ تر ۲۰دقیقولپاره دسترګودیدپه کلـی 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 معمـول دې.

دهوښ دمغشوشیت په صورت کې باید په عمومی اختلاجی حملي (genral convulsive attack)، سنکوپ(syncope) یا میتابولیک غیر منظموالی(metabolic disorders) لکه دشکری کموالی(hypoglycemia) باندی شک وشي.

کلینیکې اوپاراکلینیکې معاینات:

TIA باید یوه داسی ناروغي وګڼل شي چې عاجلی تداوۍ ته ضرورت لري . معاینات اوتداوي ئي لکه داسکېمیکې دماغی سکتي په شان دي . سره لدی چې اعراض ئی کم ډراماتیک دي ولی په همغه اندازه عاجلی تداوۍ ته ضرورت لري لکه حاده اسکېمیکه دماغي سکته . CT-scanning د TIA په ډیروناوروحالاتوکې حاد تغیرات ښییي ، خو کېدایشي پخوانی، زاړه کوچنی خاموش (بی اعراضو) انفاړکتونه وښییي. DWI-MR کولې شي چې په تقریباً ۴۵٪ کلینیکې تشخیص شوو TIA واقعاتوکې یوه اسکېمیکه صدمه (Ischemic Lesion) وښییي . دTIA په مخصوصوکلینیکونویا شفاخانه کې ددی

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغانو دمعايناتوتکميل اومناسبه تداوي په لومړيودرى مياشتوکې ددماغى سکتې خطرپه دريو مياشتوکې د ۱۰ - ۱۲٪ څخه ۵،۱ تر۲٪ پورى ، اوددماغي سکتې کلنې مجموعي خطر تر ۲،۵ - ۴٪ او دزړه دحادى احتشاء خطر په کال کې له ۲،۵ څخه 0،5٪ ته راښکته کوي .

تفريقي تشخيص:

Diffrential diagnosis

دلاندى حالاتوڅخه د TIAتفريقى تشخيص ډير مهم دې:

د auraسره ميگرين اودساده قسمى صرعي حمله .(simple partial epileptic attack)

سره :

ميگرين دTIA څخه پدى توپيرکېږى چې په ميگرين کې معمولاً داعراضــوتدريجى پرمختگ اوياداعراضوبل ځاى ته مهاجرت اودنيورولوژيکواعراضودښــه کېدوڅخــه وروسته سردردي ليدل کېږي .

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

دعمومى عقيدى برعکس بيله مخصوصو موضعي عصبى اعراضو څخه دهوښ له منځه تلل، سرڅرخي او مغشوشوالې (Confusion) د TIA اعراض ندي .

ضعف کول (Faintness) په تشخيص کې مشکلات پيداکولې شي.

ضعف کول معمولاً ددماغ دعمومى اسکېمى له کبله منځ ته راځي، چې د TIA په تعريف کې نده شامل .

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

drop-attack هغه حالت ته وائي چې ديوکس په پښوکې قوت له منځه لاړشي، ولويږي اوکېدايشي چې 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 څېړنو وښوده چې TIA په لنډو وختوکې ددماغي سکتې لپاره يوه مهمه اخطاريه علامه ده او پـه اوږده مـوده کـې دتپولوآتيروسکلروتيکوناروغيو 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، دوينی 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 ناروغی، 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 دې، کوم چې غیر مشخص اعراض لري.
همدارنګه هغه ناروغان چې ددماغ په MR-scaning کې اسکېمیک تغیــرات لــري، ددماغي سکتې خطر ورپکې ډیردې.

وقایوی تداوي Profylaxis:

څرنګه چې دTIA څخه وروسته ددماغی سکتې خطر په لومړیو ورځو او اونیــو کــې ډیرزیات دې، 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 اخلاليږي.

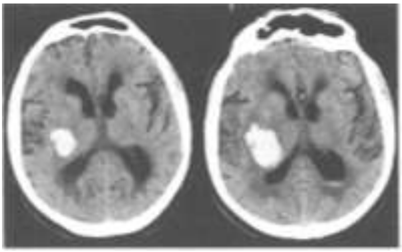
هغه حالات چې دوينی درگونودکمزوری سبب کېږي لکه آتيروسکلروز اودرگونوسوء تشکلات، درگونوپه جدار دفشارزياتوالې لکه هايپرتېنشن اويادکواگوليشن دپروسی دنهی کېدو له کبله وينی کېدوته دتمايل زياتوالې لکه دوينی دلخطه کېدوضدتداوي، ټول دداخل قحفی خونريزی خطرزياتوي، اودپخپل ســرخونريزيو عواقــب لاپســی خرابوي. شاوخوا پروت عصبی نسج تخريبيږي، ځکه چې درگ څخه بيرون ته وتلي وينه (هماتوم)ورباندی فشار راوړي. ددماغ دشريان څخه دقوی خونريزی له کبلــه کېدايشی چې ددومره زياتی وينی دجمع کېدو سبب شی چې کولې شی ددماغ نسج ټيله کړي اودومره ئي دفشارلاندی راولي چې دمرگ سبب ئي شي . پدی ډول په دماغ کې د ۳۰ملی ليتروڅخه دزياتی وينی ټوليدل 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

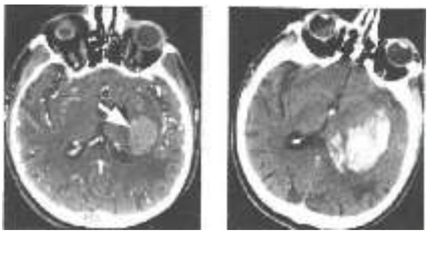
دمربوطه شريان تخريب اودهغی په شاوخواء کې دفشارشـدیدزیاتوالې، دهمدغـه شريان دارواء په ليري پرته ساحه کې دويني جريان خرابوي . ددماغ په داخل کـې دويني دخونريزی له کبله ددی قسم penumbra دموجوديت، وسعت اودهغی دشدت ددرجي په هکله دځیړنومتناقض نتايج موجوددي . دماغ په وروسته څوورځوکې د Vasogenic (دويني درګونو دمتــأثره کېدولــه کبلــه) او Cytogenic (دحجرولپــاره دزهريت)دماغي أديماء له کبله ، چې دويني – دماغ – مانعی دتخریب 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 ويني په شاوخواکې دماغي نسج کې نوراضافی تخريبات د apoptosis(دحجراتودپروګرام شوي مرګ) له کبله منځته راځي . دڅوورځوپه جريـان کـې لوکوسـايتونه راځــی اويـو منتشــرالتهاب پېليــږي . پورتــه تجــارب لا پــه انســانانو نــدی اجــراء شــوي .



۸ – ۱ شـــــــــــــــــــکل :

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 خونريزی دزياتيدوله کبلـــــــه خـــــــراب شـــــــو.



۸ – ۲ شـــــــــــــــــــکل :

دکثيفه موادو خالونه دنوری زياتی خونريزی اوخــــراب انــــزار وړاندوينــــه کــــوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

اسباب اوپتو جنیز Ethiology and Pathogenesis

پخپل سر ناگهانی دماغي خونريزي کېدايشي ډير عوامل ولري (لطفاً ۸- ۱جدول وگوری) ، خو اکثراً دوینی دفشار دجگوالي یا ددماغ درگونو

دسوء تشکلاتو لکه انیوریزم ، دشراینو اووریدونوسوء تشکلاتو (arteriovenous malformation)، دشعریه شریانونو اووریدونودانجیوما گانو (Capilary or venous angioma) په سبب منځته راځي.

۸- ۱جدول : ددماغی خونریزی سببونه Ethiology of brain bleeding

- Hypertension دوینی دفشار لوړوالي
- Cerebral amyloid angiopathy ددماغي رگونواما یلوئیدناروغی
- Other نور
  - Bleeding in tumors په تومورونوکې خونريزي
  - Aneurism bleeding دانیوریزم خونريزي
  - Arteriovenous malformation شریانی وریدی سوء تشکلات
  - Bleeding in cerebral infarct په دماغي انفارکټ کې خونريزي
  - Cerebral venous thrombosis ددماغ دوریدونوترومبوز
  - Vasculitis درگونو التهاب
  - Alcohol and drug abuse دالکولو او مخدره موادوځخه سوء استفاده
  - Coagulation disorders – Anticoagulation therapyn دوینی دلخته کېدوتشوشات دوینی دلخته کېدوضدتداوي
    - Lever disease دځیگرناروغی
    - Hemophilia هیموفیلیاء
    - Disseminated intravascular coagulation (DIC) درگونو په داخل کې دوینی منتشرلخته کېدل
  - Thrombocytopenia دترومبوسایتونو کموالي

دهیموستازنقص (Hemostasis defect) کېدا یشی سببي فکتوروي: لکه هغه ناروغی چې دوینی دلخته کېدو دنقصان سره یوځای وي(Coagulopathy)، دوینی 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 معلوميږي.

دماغي خونريزي اکثراًپرمختګ کوي:

په تقريباً ٪۴۰ ناروغانوکې دويني جمع کېدل دلومړنۍ خونريزۍ داندازي څخه د ⅓برخی 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 موادوداړول ښودنه مخکي له مخکې دهماتوم دغټيدواوخونريزۍ ددوام وړاندوينه کوي، ځکه نوبايدکوښښ وشی چې دويني داجريان د ويني دعلقه کوونکو او دويني دفشاردټيټونکو دواګانوپه واسطه ودرول شي.

دويني فشار اوددماغ خودپه خودي خونريزي:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

دخطر فکتورونه:

دداخل دماغي خونريزي ګانونيمائي پيښې 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 angiopathy له کبلـه منځتـه راځـي . د Amyloid angiopathy له کبله منځته راغلي دماغي خونريزي معمولاً سطحی واقـع اود قُصـی خـونريزۍ (Lobar bleeding) پـه شـکل وي. ددمـاغ دداخلـي خـونريزۍ دبيـا پيښيدوخطرپه ژوره دماغي خونريزۍ کې په کال کې ۲ ٪ ، اوددی په پرتله په سطحی Lobar خونريزۍ کې ۱۰٪ دي. دويني دلخته کېدوضد دواګاني لکه Aspirin, Heparin او (marevan) Warfarin ډيـره او داوږد وخـت لپـاره خـونريزي منځتـه راوړي ، چـې (marevan) Warfarin 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 انیوریزمونـه (Heriditary intracranial aneurisms) ، اهلـرز- ډانلـوس سندروم (Ehlers–Danlos syndrom)، کاذب زانتوماء ایلاستیکوم (pseudoxanthoma elasticum)، مارفان سندروم (marfan syndrom)، ستیورج- ویبرز سندروم (Sturge–Webers syndrom)، دپښتورګوپولي سیستیک ناروغی(Polycystic kidney disease)، سیګل سل کمخوني (seglcelle anemia)،فامیلي کَوَرنُوز انجیوما ګاني(Family covernus angioma) ، وون هیپل - لینډاو سندروم (von Hippel–Lindau syndrom)، ریندو-اوسلر-ویبرز سندروم(Rendu–Osller–Webers syndrom)، ارثي همورجیک تلانجکتازي (Heridatary hemorrhagic telangectasia)، توبر اوسیوس سکلروز(Tuberoseus sclerosis)، فبرومسکولر دیسپلازیاء(fibromuscular dysplasia)، داما یلودوز 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) کېدایشي دلویوالی، موقعیت اوددماغ بطېنـی سیستم (Venticle system) ته دلاری پیداکېدو له مخی تقسیم بندی شي.

پـه ۳۵٪ناروغـانوکې خـونریزی پـه لومړیـو۴- ۶ سـاعتو کـې دوام کـوی. دپړسوب دمنځ ته راتلو په سبب دهماټوم کتلوي دماغی تأثیرات دخوورځو پوری مخ په زیاتیدو وي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

شي، چې دشفافی ژېړی مايع څخه ډک وي.

اعراض اوعلايم Signes and symptoms:

ددماغی خونريزۍ اعراض اوعلايم دهماتوم په لويوالی اوموقعيت پوری اړه لري.

دماغی خونريزی دکلينيکې اعراضو اوعلايمو له مخی ددماغی انفارکټ څخه نشی توپير کېدای . ددماغی خونريزۍ خاصيت په ناڅاپی ډول دفلج منځته راتلل دي، چې دڅوساعتو په جريان کې مخ په زياتيدووی ، اود سردردۍ ،کانګواود سد(هوښ) دکمزورۍ سره يوځای وي. کېدايشي چې په شروع کې بيسدي(بيهوښي) منځتــه راشي، چې ممکن داوږده وخت لپاره دوام وکړي.

دناروغۍ سېر امکان لري چې ډير سخت اويا ډير اسان وي، خو اعراض په ډيرو کمو حالاتوکې کېدايشي چې تيريدونکې(ګذری) وی. که چېری ناروغ بيهوښه وي، اکثراً دتنفسي تشوش لکه Chejne-Stokeتنفُس يا Hyperventilation سره يوځای وي . کېدايشی دبدن ديوطرف تام فلج وليدل شی، چې ديوطرف پښه اولاس پکې بيخی سست اوضعيف وی اوکله چې دبسترڅخه پورته شي اوبيرته پريښودل شي، په درانه ډول ژربيرته په بستره لويږی. پداسی حال کې چې دناروغ مخالف روغ طرف ډير په قــراره لــه پورتــه کېدووروســته ډيــرورو بيرتــه پــه بســتره لــويږي. دمخ فلج په هغه ناروغانوکې چې بيهوښه وي يا کم هوښه وی دتنباکو ددود دپوف کولومنظره غوره کوي . پدی ډول چې فلج شوې غومبورې په هغه وخت کې چې ناروغ دســـږوڅخه هـــواء خـــارجوي دهـــواء پواســـطه پورتـــه کيـــږي. ددماغ دنيمی کُری په آفاتوکې سترګي دفلج شوی خوا مقابل طرف ته کږيږي. دپښی دتلـــی رفلکـــس (plantar refleks) پـــه يـــوه يـــادواړو طرفـــوکې شـــديد وی. کېدلې شي ددماغی احتشاء په څير ديوطرف ديد له منځه تلل (hemianopsia) او دخبروکولو اويا په خبر پوهيدلوکې مشکلات (Afasia) وليدل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تفریقی تشخیص Differential Diagnosis:

که اعراض اوعلایم په ناګهاني 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 دپیښېدو په څولومړیـو ساعتونو کې منځته راځی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۸- ۳ شکل: ددماغ په پورته CT Scanning کې لاندنۍ غشې ددماغ دنسج په داخـل کـې خـونريزی اوپاسـنۍ غشـې دجمـع شـوی وينـی پـه شـاوخواکې پړسـوب (اُديمـا) ښـيي.

که چېرې د اولی حاد حالت CT-scanning په تعقيب سمدسـتی CT-angiography واخستل شي ، کېدايشي جاری خونريزي ديوی نقطوی علامی (Spotsigne) يا درگ څخه دکثيفه موادو دخاجيدووروسته حالت (post-contrast extravasation) په شکل وليدل شي، څکه چې کثيفه مواد هماتوم ته رخنه کوي(ورليکاژ کېږي).

دکثيفه موادو سره انجيوگرافی پواسطه درگونو سوء تشکلات، که احتمالاًموجود وی، هم معلوميږي .

دنخاع شوکې مايع (Cerebrospinal fluid=CSF) معاينات په داسی حـالاتوکې کـوم کلينيکې ارزښت نلري، اودنخاع شوکې مايع رااېستل(lumbal punkture) خطرناک وی، څکه که دقحف په داخل کې کوم کتلوي آفت لکه لويه خونريزي، لوی انفارکټ يا لوی تومور موجودوي اودقحف داخلي فشار جگ وي، ددماغی فتق (Herneation) خطرپکې شته. لدی کبله Lumbal puncture يواځی په څينو خاصو مواردو کې اجراء کېږي مثلاً که په ناروغ د Meningitis زيات شک موجودوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دزړه گراف (Electrocardiogram) اکثراً دزړه هغه غیرنورمال حالات چې په دماغ کې دانفارکټ سبب کېږی ښیي. په لومړیو۲۴ساعتونوکې دزړه دگراف څارنــه (ECG-monitoring) کولېشی دزړه هغه اریتمی گانی وښیي، 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. ډېروڅېړنو ښودلی ده چې که دوینی سستولیک فشار په حاده مرحله کې ژرترژره 140mmHg-160ته راښکته کړل شي دناروغۍ پــه انزارښه تأثیرلري.

که د ناڅاپی روحی فشار(stress) له کبله معدی- معائی خونریزی پیداشي تداوی ئي اکثراًد 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 راټیت کړي.

دجراحی عملیاتوپواسطه دلوی دماغ(Cerebrum) دقُصونو دلویو هماتومونواو واړه دماغ (Cerebellum) دهماتوم تخلیه کېدایشی دناروغ ژوند دمرگ له خطره وژغوري. خوپه دماغ کې دکوچنیو هماتومونو دتخلیی دگټی په هکله شواهد په لاس کــې نشــته. دحاد هایدرو سفالوس (acute hydrocephalus) په صورت کې ددماغی بطیناتو دریناژ باید اجراء شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغي خونریزۍمحافظوی تداوی دڅوورځو لپاره آرامی اوپه بستر کې دسر دلړ جګ اینبودلوڅخه عبارت ده ، اوله هغی وروسته لکه ددماغی احتشاء دناروغانوپه شان ناروغ ته له بستر څخه حرکت ورکول او فزیوتراپی ده .

د ضرورت په صورت کې ددرد ضددواګانی باید تجویزشي اودمایعاتو او الیکترولیتوموازنه بایدوساتل شي.

انزار Prognosis:

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

نهم فصل

دماغي وریدی ترومبوز

CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS

تعریف : ددماغ په رګونواووریدی سینوسونوکې ترومب جوړیدلوته دماغي وریدی ترومبوزوائي . دناروغی د Thrombosis Vena cerebri په نوم هم یادیږي . په وریدونوکې دوینی فشار ټیټ اودوینی دجریان سرعت ورپکې سست وي، لدی کبله هغه پروسه چې دوینی لخطه منځته راوړي درګ دبندیدو سبب کېدایشي. ددماغ په لویو وریدونولکه V. Sagitalis superior V.sagitalis inferior, Sinus transversus, اوSinus rectus کې ترومبوز (دوینی لخطه) , ددماغ دأدیما(پړسوب)، اسکېمي او احتمالاً دستاز له کبله خونریزی (Stasis bleeding) منځ ته راوړي. کېدایشي ددماغ دقشر په وړووریدونوکې هم ترومب(دوینی لخطه) منځ ته راشي.

آقلاً دوه مختلف عمده میخانیکېتونه Vascular اوLiquordynamic ددماغي وریدی ترومبوزدکلینیکې تظاهراتوپه منځته راوړوکې رول لوبوي :

وعائي شرایطVascular Conditio :

دماغی وریدی ترومبوزدستازسره یوځاي دداخل وریدی فشاردزیاتوالي سبب کېږي.دوریدی فشارزیاتوالې یوه سلسله لاندی تغیرات منځته راوړي:

- دوریدونواوشعریه رګونو توسع.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- دوينـــــى - دمــــاغ -مــــانعي (Blood–Brain–Barrier) متضـــــرره كېــــدل، ددمـــــاغ د Interstitial oedema دمنځتــــــه راتلــــو او اريتروســـــايتونو دخارجيدو(diapedesis)سره .
- دشـــعريه رګونودهـــاپيوپرفيوژن اودوينـــى دجريـــان دکمښـــت لـــه کبلـــه، دسايتوتوکسيکې أذيماء سره اسکېمی .
- دوريدونودچاودلو خطر دآراکنوئيــد دلانــدي خــونريزۍ او Intraparynchymal خونريزۍ سره .

دوريد مثلاً د sinus sagitalis superior په بيخی بندوالی کې سرې معمــولاً مخکــې دمخکې په حاده مرحله کې دانجيوګرافۍ په وسيله دوينی دسرچپه جريان سره جانبی رګونه ليدلې شي .دالدی کبله ممکنه ده چې داخل قحفی وريدی سستم والونه نلري .داسی فکرکېږي چې په لومړۍ مرحله کې دکولترال سستم له لاری ديوبديل په توګه دوريدی ډريناژ امکان، دوعائي صدمی څخه، کومه چې دداخل وريدی جګ فشارله کبله منځته راځي، ددماغ دنسج په محافظه کې يوقاطع رول لوبوي . داپتوفزيولوژيک حالت ددی دليل دې چې اکثراًدوريدي انفارکټ دمنځته راتلووروسته ښه کلنيکــې بهبودي منځته راځي.

دماغي وريدي انفارکتونه اکثراً د Pons اوقشري وريدونوپه ترومبوزي کېدوکې ليدل کېږي، خويوازي د dural سينوسونوپه ترومبوزي کېدوکې هم ليدل کېدايشي .

هم په حيواناتو تجربی اوهم د ناروغانود MR–scanning تصويرونه ښــيي چــې Vasogenic oedema دCytotoxic oedemaڅخه دمخــه منځتــه راځــي . Diffusion weighted MR–scaningپه ټيپيک ډول يوه Hetrgenic نمونه ښيي، خواکثراً ديوی نښې سره چې د Vasogenic oedema جوړيدل (دحجــرو څخــه دباندي) ، د cytotoxic oedema(دحجرو په داخل کې) په نسبت ډيره برجسته اواکثراً پيښيږي . پدی ترتيب

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوریدي انفاړکتونو توپیردهغو انفاړکتونوڅخه کېږي کوم چې دشریاني اسکېمی له کبله منځته راځي.

داخل قحفي فشاراو Liqvordynamic تشوشات:

په arachnoidal villi کې دجگ مقاومت له کبله دمایعاتودجذب کموالې معمولاً د دداخل قحفي فشار دجگوالي سبب کېږي. مگرد sinus sagitalis superior پــه ترومبــوزکې دمایعاتودفشاراندازه کولو وښودله چې دمایعاتو دجذب کموالې په لږشمیرکسانوکې رول درلوده . یوجگ داخل قحفــي فشارکېدایشــي پــه عمــومي ډول پــه وریــدی سینوسونوکې دفشاردجگوالي سبب شي ، خــو د sinus sagitalis او Cerebrospinal دفشارتفاوت ثابت پاتي کېږي . برسیره پردي داوږده وخت لپاره د ناروغانو تعقیــب ښودلی ده چې دکلونوپه اوږدوکې دsinus thrombosis په تعقیــب دداخــل قحفــي فشارجگوالي کومه منفي نتیجه نه درلوده .

دناروغی په جریان کــې هایدروســفالوس پــه کموحــالاتوکې منځتــه راځــي ، خوکېدایشی په هغه صورت کې ولیدل شي چې دژور وریدی سستم داختــه کېــدو اواُدیما دکتلوي تأثیرله کبله ددریم بطېن(3.ventricle) میخانیکي بندوالې منځتــه راغلې وي .

وقوعات : وریدی ترومبوزونه په نادرو واقعاتوکې دددماغی سکتې سبب وي. وقوعات ئې په هرو سلوزرو واقعاتوکې له یوی واقعی څخه هم کم تخمین شویدی. خوباید په یاد ولرو چې ډیر واقعات ئې بی تشخیصه پاتی کېږي.

اســـباب او دمـــنځ تـــه راتلـــو میخانیکېـــت Ethiology and pathogenesis دوینی دعلقه کېدو تشوشات، انتانات، دبدن دمایعاتوشدیدکموالې، دوینی ناروغی، دترومبوسایتونوزیاتوالې، دحاملگی په وخت کې هورموني تغیرات، دماشوم دزیږون څخه وروسته دوره (دنفاس دوره)، داستروجن پواسطه تداوي. دسرطان په ناروغیوکې دوریدی ترومبوزدپیښیدوخطر ډیرزیات دي. دماغی وریــدی ترومبــوز دموضــعی نارودغیو 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

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

اعراض اوعلايم:

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

همدارنګه موضعی نښی اوعلامی لکه دنيم بدن فلج چې لومړې دبدن ديوطرف په فلج شـــروع کېـــږی اوکېدايشـــی دبـــل طـــرف فلـــج هـــم منځتـــه راشـــي. دميرګي(صرعی) حملی اکثراً منځته راځي. د sinus cavernosus ترومبوز دســترګی دګاټي شاته درد، دسترګی دعضلاتوفلج، دسترګی دوريدونو رکــودت، بيــرون تــه دسترګی دګاټی برجستګي (Exophthalmos) اوديد له منځــه تلـل منځتــه راوړي. داعراضو دشدت درجه ديوی پيښی تربلي ډير توپيرلري. ډير ناروغان بيله سردردۍ نور اعراض اوعلايم نلري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغی وریدی ترومبوزدتشخیص وضع کول اکثراً مشکل وي، ځکه چې کلینیکې سیرئي اکثراً څېڅپانده اوتغیریدونکې وي.

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

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

د CTیاMR تخنیکونو په واسطه وریدی ارتیریوگرافي (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 مخي تاکل کېږي اویا دورید لـه لاری د Unfactionated Heparin پواسطه تداوی چـې دوزئـیـد APTT(Activated Partial Thromboplastin Time) داندازه کولوپه مرسته ټاکل کېږی دناروغۍ 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.

دناروغۍ سیر اوانزار

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

مرگونه اکثراً د قحف دداخلی فشار دپرمختگ اوددماغي تفتق (Transtentorial

(c) ketabton.com: The Digital Library

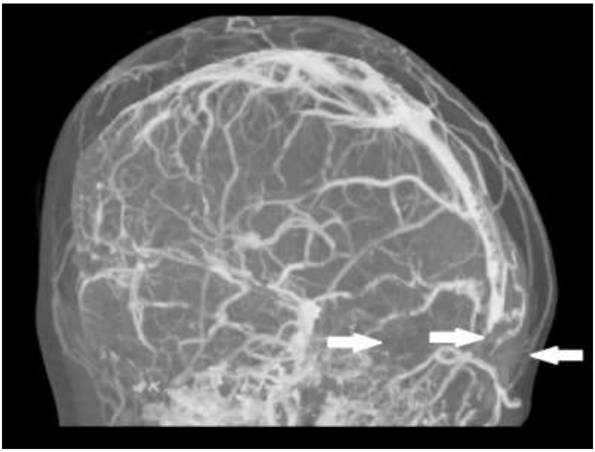
herniation) له کبله منځ ته راځي .

۹- ۱شکل: په پورته شکل کې ددماغي وریدونو اوسینوسونو آناتومي او ترمینــالولوژي ښــودل کېــږي

۹- ۲شکل: په پورته شکل کې ددماغي وریدی ترومبوز له کبله خراب ډریناژ ،دماغی پړسوب اودماغی صدمه ښودل شویده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۹- ۳شکل: په پورته شکل کې ددماغی وریدي ترومبوز له کبله ددماغ په نسج کې خــونریزي ښــودل شویده.



۹- ۴شکل: دکثیفه موادوسره یوځای په پورته CT-Venogram کې پــه Superior Sagitalis Sinus کــې دکثیفه موادووپواسطه دډکېدونقص اوپه Posterior sagitalis sinus کې کثیفه مواد بیخي نه لیدل کېږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

لسم فصل

دآراکنوئید لاندی خونریزي

SUBARACHNOID HEMORRHAGE (SAH)

تعریف: دآراکنوئید دلاندی یعنی دآراکنوئید(arachnoid) او پیامتر (Piameter) ترمنځ په هغه خالیگاه کې خونریزۍ ته وائي، چې په نورمال حالت کې د Cerebro spinalمایع ځخه ډکه وي.

دی خونریزۍ 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 پیښـې دي. په ۷۰٪ واقعاتوکې ئي سبب دشریانی آنیوریزم چاودل دي، په ۱۰٪پیښوکې 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 په۴۰٪ 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 پیښوکې په a.communis anterior یا a.cerebri anterior، په ¼برخه پیښوکې پهa.cerebri media ، اوپاتې ئې یا په a.vertebralis اویا په a.basilaris کې لیدل کېږي. تقریباً ٪۱۰ ناروغان دوه آنیوریزمونه او ٪۳ لدی څخه زیات آنیوریزمونـه (Multiple aneurysm)لري.

اسبابEthiology:

دشریان دیوال د Tunica media کمزوري، چې کېدایشي ولادی یا کسبی وی ، دکلونو په تیریدو آنیوریزم جوړوي. آنیوریزم اکثراً په هغه ځای کې چې شریان په دوه برخو تقسیمیږی لیدل کېږي.

دفامیلي داخل قحفی آنیوریزمونو پیښی کمی ندی، چې کېدایشی د fibromuscular dysplasia اودپښتورگو د polycystic نـــاروغی ســـره یوځـــای وی. دتنبـــاکو اســـتعمال اودوینـــی دفشـــارجگوالې دSAH دخطـــر فکرونـــه دي.

د SAHتقسیمات:

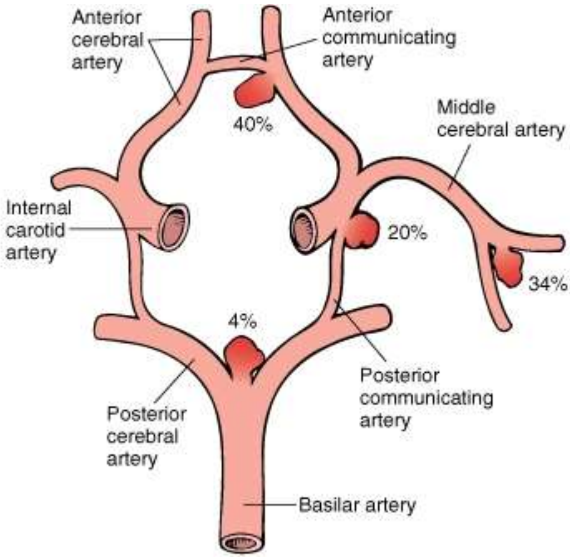
SAH په دوه برخو تقسیمیږي.

۱- ابتدائي Primary : هغه SAH ته وائي چې دآنیوریزم، شریانی- وریدی سوء تشکلاتو یا پخپل سر بیله کوم معلوم سببه منځته راځي.

۲- ثانوي Secondary : قحفی ترضیضات ، ددماغ په داخل کې خونریزي ،چې اکثـراً دوینی دفشار دجگوالی له کبلـه منځتـه راځـی، اودآراکنوئیـد دلانـدی خالیگـا (subarachnoidal space) ﺉ اددماغ بطینی سستم ته لاره پیداکوی، داخل قحفـی تومورونه ، هغه ناروغی چې دوینی دلخطه کېدو دنقصان سره یوځای وی، اودوینی دلخطه کېدو ضددواگانوپواسطه تداوي.

دانسفالون (encephalone) شاوخواء SAH دشریانی وریدی سوء تشکلاتو له کبله منځته نه راځي او اکثراً ښه انزار لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library



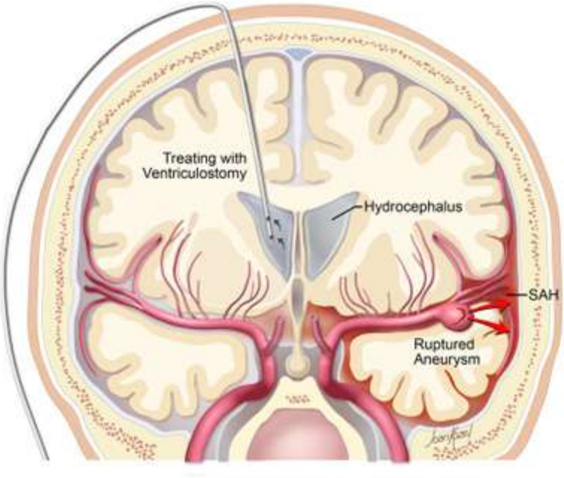
۱۰ – ا شکل: پاس شکل ددماغ درگونو په مختلفو برخوکې آنیوریزمونه دسروراوتلو خلطویاپوکنیو پــه شکل ښيي.

پتو فزیولوژی Pathophysiology:

دانیوریزم دچاودلواوآراکنوئید لاندی خالیگاه ته دوینی دتویدلو له کبله دقحف داخلی فشاردوینی دفشار سطحی ته جگیږي اوپدی ډول خونریزی توقف کوي. وروسته لدی دقحف داخلي فشارکمیږي چې ښائي څودقیقی یاڅوساعته وروسته بیرته نورمال شي. دآراکنوئید لاندی په ټوله خالیگاه اوبطېنی سستم کې وینه 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 تشــنجاتو (ســپازم) اوددماغ په منځ کې دوینی دجریان دتغیراتوترمنځ چې دانفارکټ سره یوځــای وی یونامعلوم ارتباط شته دي.



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

اعراض او علایم Signe and symptoms:

په ټیپیکه SAH کې اعراض په ناڅاپی ډول په سخته سردردی شروع کېــږي. ډیــر ناروغان وائي چې په سر کې ئی لومړي یوه ترق وشو اوورپسی سخته سردردی شروع شوه.

SAH اکثراً دکوم فزیکي فعالیت لکه دیودرانه شی جګولو، دمواد غایطی کولو په وخت کې زوروهلو ، جنسي مجامعت اوداسی نوروفزیکي فعالیتونو سره په ارتباط کې منځته راځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډ وشمير ناروغان د لږي SAH له کبله په کمه اندازه meningeale اعراض اوعلايم لري لکه : سردردی، زړه بدوالې، دشټ دفقراتو دستنی (ستون فقراتو)درد او Photophobia (درڼاء څخه ډار).

په نورو ناروغانوکې دآنيوريزم دلويدوله کبله دهغي په شاوخواء باندی دفشارسبب اعراض اوعلايم منځ ته راځي دمثال په توګه دسترګی دکسي غيرنورمالتوب، دسترګی دعضلاتو فلج، دسترګی درد، دمخ درد اويا ئی په ګذری ډول دحرکت يا حس له منځه تلل.

داخل قحفی آنيوريزمونه په ٪۹۴ پيښوکې ځان د SAH داعراضو او علايمو ، اوپه پاتی ٪۶ پيښوکې دآنيوريزم په شاوخواء باندی دفشار له کبله ځان ځرګندوی، دمثال په توګه دسترګی دعضلاتو فلج .

داعراضو اوعلايمو شدت دهغی وينی په اندازی پوري چې دآراکنوئيد لاندی خاليګاه ته ورتويږي اواحتمالاً ددماغ په منځ کې دهماتوم په حجم پوری آړه لري. که دوينی مقدار په کافی اندازه زيات وی دفعتاً بيهوښي منځته راځی ، اوکېدايشی ناروغ ژر مړشي. ډير ناروغان په اول کې دلږ وخت لپاره بيهوښه کېږي او ورپسي دشديدی سردردی له کبله ويښيږي، چې کېدايشي رنګ ئي آلوتې وی، درڼا سره حساسيت ولري، کانګی اوګيچوالې ولري.

ډير ناروغان په څو لومړيو ورځو کې دوينی يوه اندازه جګ فشار لری. ديوی ورځی وروسته دناروغ دبدن دحرارت درجه تر ۳۸-۳۸،۵ سانتيګرادوپوری جګيږي.

اکثره هغه ناروغان چې کم هوښه يا بيخی ويښ اوبيداروی په لومړيو ۲۴ساعتوکې ورپکي دغاړي شخوالې منځته راځی، خوداعلامه په لومړيو ساعتونو کې اکثراً موجوده نه وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دموضعی عصبی وظایفو له منځه تلل لکه دبدن دنیم طرف فلج، دبدن دنیم طـرف دحس له منځه تلل، دقحفی اعصابودوظایفو له منځــه تلــل دوینــی پــه موقعیــت اواحتمالاًپه همزمانه موضعی هماتوم پوری آړه لري.

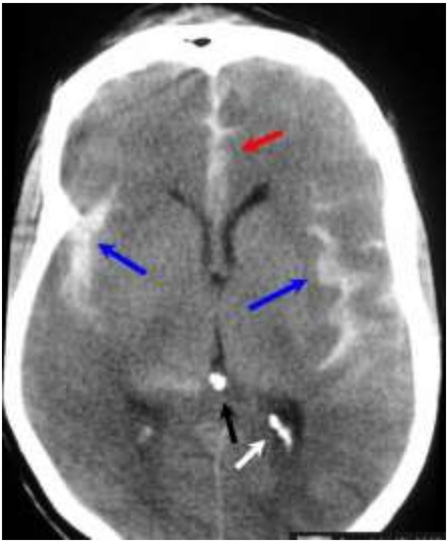
تقریباً په ۱۵٪ ناروغانوکې دSAH دشروع څخه دأونیو په جریان کې هایدروسفالوس منځ ته راځي.

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

کلینیکې اوپاراکلینیکې معاینات:

که چېری یوڅوک دیوناڅاپی اولکه دتندر په شان تُندی اوسختی سردردی له کبله مراجعه وکړی باید سمدستی او په عاجله توګه ئي ددماغ CT-scanning واخستل شي. که SAH موجوده وي، ددماغ په CT-scanning کې ئي دآراکنوئید نه لاندی خالیګاه کې اوهمدارنګه ورسره اکثراً ددماغ په بطینی سستم کې وینه لیدل کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

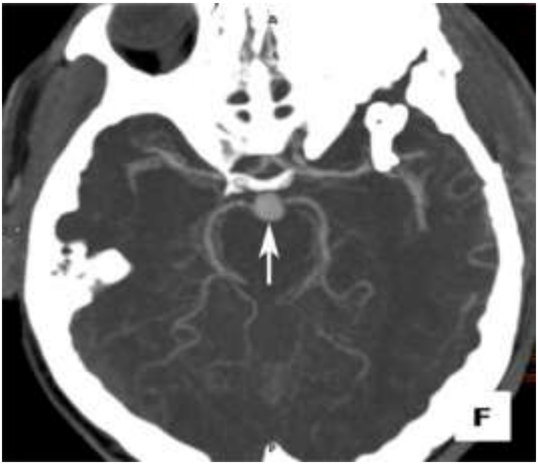


۱۰-۴ شکل : ددماغ په پاسنی CT-scanning کې پورته ښی اوکېڼی خواته آبی تیرونه اوپاسنې سورتیر دآراکنوئید لاندی خونریزي اولاندني سپین تیر ددماغ په چپ بطېن کې وینه ښیيي.

CT-angiography کولېشي دآنيوريزم موقعيت وښيي.

که چېرى ددماغ CT-scanning دآراکنوئید لاندی خالیگاه کې وینه ونه ښيي، اوپه ناروغ د SAH شک موجودوي، نوتقريباً ۱۲ ساعته وروسته بايد Lumbar puncture اجراء شي. که چېرى لدى 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 کرويات دشوکې نخاع له مايع څخه ورک کېږي، خو Xanthochromia لا يوه اونۍ نورهم پاتي کېږي، خوپه ډیروکمو حالاتوکې تردی هم زياته پاتي کېدايشي.

(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 ناڅاپي شدیده سردردي، چې ښائي دلنډ مهــالی بیهوښۍ، زړه بدۍ اوکانگو اویوشمیرنورو کلینیکې نښو سره یوځای وي، دSAH پ ه ه کـ 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 نودسحايوالتهاب (Meningitis) موجودیت باید دمعایناتو په واسطه ردکړل شي. دغاړې شخوالې یوازې په Meningitis کې نه لیدل کېږي ، بلکې د سحاياوو د کارسینوما گانو (Meningeal Carcinomatosis) اود قحف په شاتنۍ حُفره کې دتومورله کبله دقحف په داخل کې دفشار دزیاتوالی په سبب هم منځته راځي . دقحف دداخلــي فشــار پــه

(c) ketabton.com: The Digital Library

زیاتوالی کې Lumbar punctur(قطنی بزل یا دملاء څخه دددماغی- شوکې مایع ایستل) مضـاد استطباب دی.

تداوي :

تداوی دناروغ په کلینیکې حالت اود SAH په سبب پوری اړه لري. دSAH څخه وروسته په لومړیو ۶ ساعتوکې په ۱۰ تر ۱۵ سلنه پیښو کې دوباره خونریزي منځتـه راځـي. د SAH تداوی په دوه برخو ویشل کېږي:

دوائي تداوي او جراحی تداوي.

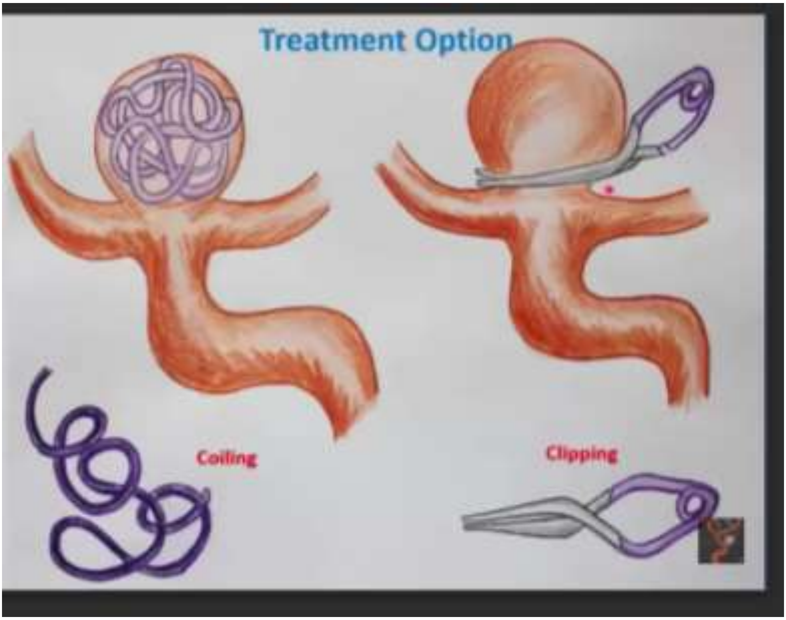
۱- دوائي تداوي :

په دوائي تداوی کې دورید په داخل کې دیوګرام (Tranexam acid) Cyclocaprone ورکولوپه واسطه دفبرین دتجزئي ضدتداوی (antifibrolytic therapy) اجراء کېږي. داتداوي ددوباره خونریزی خطر کموي.

۲- جراحی تداوي :

دقانون له مخی ناروغان باید ژرترژره دعصبی جراحی ځانګی ته واستول شی. باید کوښښ وشی چې ددوباره خونریزی څخه مخنیوې وشی، چې داکار یـاد آنیـوریزم د Coiling (دپلاتین نری اونرم فنرپواسطه دآنیوریزم دجوف یا خالیګاه ډکـول) یـا Clipping (دTitaniumڅخه جوړکلیپ پواسطه دآنیوریزم غاړه بندول) پواسطه ممکن دي. که چېری د Coiling تخنیک ممکن وی، نوداطریقه تر Clipping بهتره ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

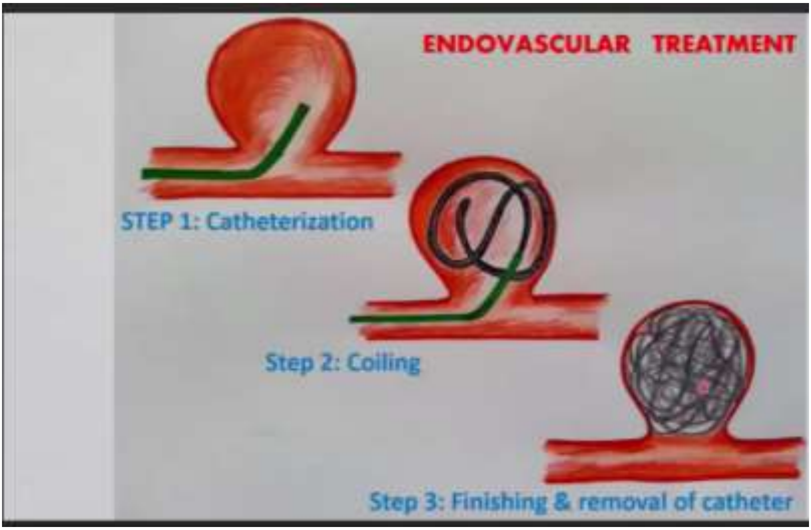


۱۰– ۶ شـــکل: پـــه پورتـــه شـــکل کـــې Coiling او Clippingلیـــدل کېـــږي.

دآنیوریزم Coiling:

پدی شکل تداوی کې چې دداخل وعائی تداوی (Endovascular treatment) پنوم هم یادیږي، پدی ډول اجراء کېږي چې لومړې یونري کتیتر د a.femoralis ، بطنی شریان، آبهر او غاړي دشریان له لاري آنیوریزم ته رسول کېږي او دآنیوریزم کڅوړي تـه ورداخلیږي او بیا دهمدی کتیتر له لاري دپلاتین یو نري اونرم فنرچې په آسانه سره ځان قاتوي دآنیوریزم کڅوړي ته ورداخلیږي اودآنیوریزم خالیگاه ورباندي ډکېږي. وروسته کتیتر بیرته راکش کېږي اوله هماغی لاري چې داخل شوې وو بیرته راویستل کېږي. آنیوریزم ته دورداخل شوی او دجړ ي ماشوړي په شان تاوراتاوشوی پلاتینی فنر ترمنځ خلاء دوینی دعلقی پواسطه ډکېږي . (۱۰– ۷شکل وګورئ !)

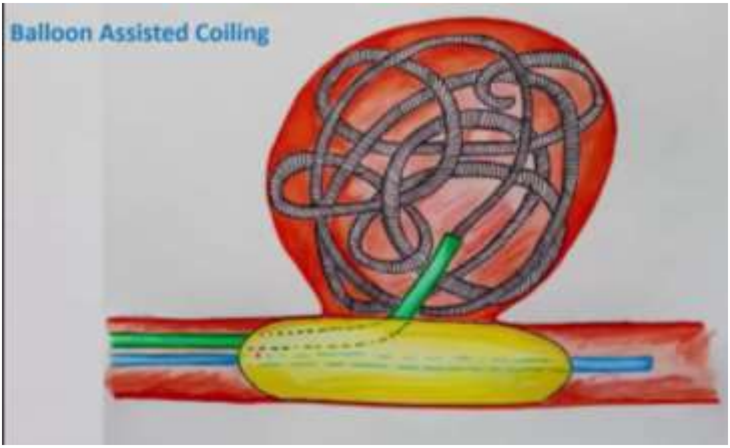
(c) ketabton.com: The Digital Library



۱۰ – ۷ شکل: پورته شکل د رګونو دداخل له لارې دآنیوریزم د تداوۍ (Endovascular Treatment) درې مرحلې ښيي.

دابايد په پام کې ونيول شي چې دآنيوريزم په کڅوړه کې ورداخل شوې پلاتنينی فنر بيرته دآنيوريزم له خاليګاه څخه بايدراونه وځی. که چېرې دآنيوريزم دکڅوړی غاړه نرۍ وي دفنر دبيرته راوتلو خطر کم دې . ولې که دآنيوريزم دکڅوړې غاړه پراخه وي د آنيوريزم دکڅوړې 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 آنيويريزم خوله ديو بالون پواسطه اويا د يو Stent پواسطه بنديږي. (لاندې شکلونه وګورۍ تر څو موضوع درته نوره هم ساده اود پوهيدووړشي!)

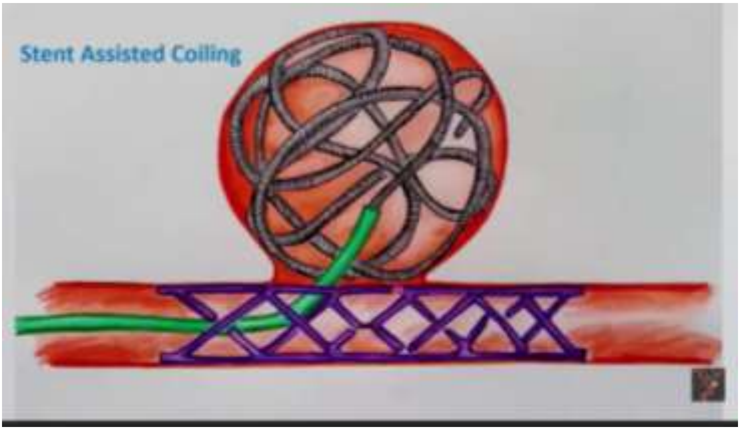
(c) ketabton.com: The Digital Library



۱۰- ۸شکل: پورته شکل دبالون پواسطه دهغه آنیوریزم دخولي بندول ښیي کوم چې پراخه غاړه لري . تر څــــو دآنیــــوریزم څخــــه ا یښـــودل شـــوي فنـــر بیرتـــه راونـــه وځـــي.

ج

۱۰-۱۱شکل: پورته شکل د stent پواسطه دهغه آنیوریزم دخولي بندول ښیي کوم چې پراخه غاړه لري . تر څــــو دآنیــــوریزم څخــــه آیښـــودل شـــوي فنـــر بیرتـــه راونـــه وځـــي .



(c) ketabton.com: The Digital Library

انزار Prognosis :

په لـومړي مرحلـه کـې مړينــه تقريبـاً ٪۴۰ ده ، البتــه دا شــميرځينى وختونــه يوځــه تــوپير کــوي ، اوداپــدی پــوری آړه لــری چــې دخــونريزی ســبب ځــه شــې دې. ۸- ٪۱۷ ناروغــان مخکــې لــدی چــې روغتــون تــه ورســيږي مري ، اونور۱۰ – ٪۱۲ په ۲۴ساعتونکې دننه مړه کيږي. پدی جمله کې هغه ناروغان هم شامل دی چې يا خو دچاودلي آنيوريزم له کبله عمليات شويدی اويـا دCoilingپــه واسطه تداوی شوی وی، اوانزارئی په مختلفو فکتورونوپوری اړه لري لکه دناروغ عمر، په ناروغ کې مخکې له مخکې دوينی دلوړ فشار موجوديت، د SAH دپخوانی حملی تاريخچه، داوسنی SAH حملی اوتداوی دشروع ترمنځ زماني فاصــله ، دآنيــوريزم موقعيت او ددماغ په منځ کې دهماتوم همزمانه شته والي، ددماغ درگونو سپازم اود ناروغ دهوښ(سد) سطحه.

هغه ناروغان چې دچاودلي آنيوريزم ځخه وروسته دعملياتو پواسطه نه وی تــداوی شــوي، پــــه لــــومړی مياشــــت کــــې ئــــي ددوبــــاره خــــونريزی خطــــر ۳۵ – ۴۰ ٪ دې . شپږ مياشتی وروسته وريکې ددوباره خونريزی خطرپه کال کې ۳ ٪ ته راښکته کيږي.

تقريباً ½برخی هغه ناروغان چې د a.cerebri media پــه ســاحه کــې د آنيــوريزم دموجوديت له کبله عمليات شوی وی د عقل دزوال (Dementia) لږی يا شديدی نښی لري. خو ⅓برخی هغه ناروغان چې د a.cerebri media او يا د a.basilaris دآنيوريزم له کبله عمليات شوي وي د Dementia نښی لري. برسير پردی ½ برخی هغه ناروغان چې د a.cerebri media په ساحه کې دآنيوريزم له کبله عمليات شوی وي دموضعی عصبی وظايفو دله منځه تللو نښی نښاني لري، خو ۍ وازی ۱،۵ برخه هغه ناروغان چې په نورو ساحو کې دآنيوريزم له کبلــه عمليــات شــوی وي دغــه نښــی لــري. هغه ناروغان چې دنامعلومو سببونو له کبله دپخپل سر SAH ځخه ژوندی پاتي شوی وي ددوباره خونريزی خطر وريکې په کال کې فقط ۵،۱ ٪ دې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

يوولسم فصل

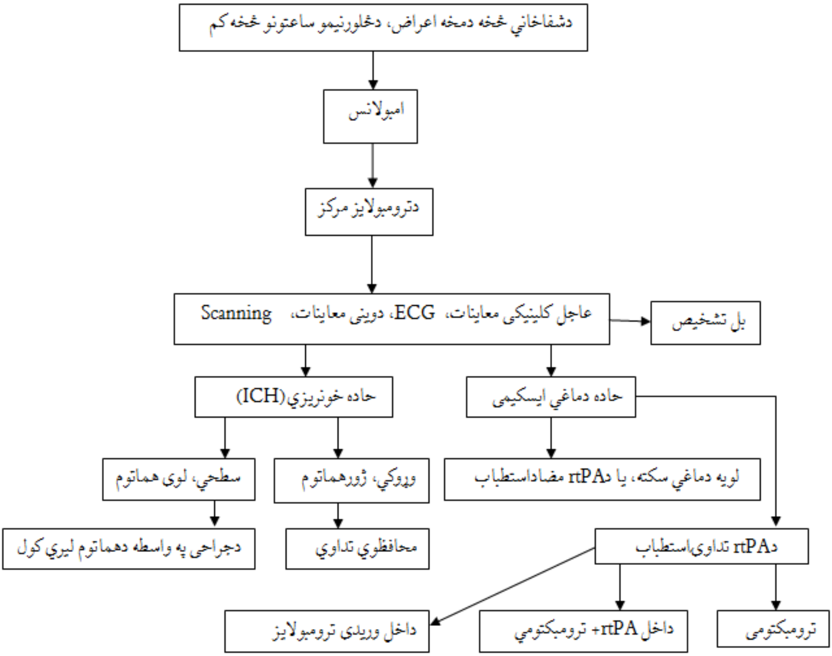
ددماغي سکتوعاجله دوائي اوجراحي تداوي

ددماغي سکتې دعاجلی تداوی څخه مطلب دادې چې ددماغ نسج دمړکېدوڅخه وژغورل شي. پدی وسيله دانفارکټ 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 تداوی لپـاره ښـه او مؤثرترتيبـات موجودوي.

داچې کومه عاجله تداوي اجراء شي ، ددماغ عاجل scanning ورپکې قاطع رول لوبوي . اسکېميکه دماغي سکته کېدايشی دداخل وريدی ترومبولايز، يـا داخـل وعـائي مداخلي په واسطه يادداړوپه واسطه په ګډه اجراء شي . ددماغي خونريزی په تداوی کې کېدايشي جراحی مداخله مطرح شي، اود کواګوليشن ضدتداوی داختلاط په توګه دماغي خونريزی کې بايد دنوموړی تداوی تأثيرات هرڅومره ژرچې کېدايشي له منځه يوړل شي. په لويو دماغی سکتو(The malignant media infarct) اويادوينی داروا، په شاتنی سستم کې انفارکټ 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 بيرتـــه آزادول د fibrinolysisپـــه واســـطه صـــورت نيســـي. Thrombolysis دڅومختلفوفبرينولايتيکونومشترک نوم دې، کوم چې په پلازمين باندی دپلازمينوجن بدلول ديو کتلست په حيث تقويه کوي، کوم چې فبرين، چې دترومب سخته برخه جوړوي، په انزايماتيک ډول تخريبوي. (ترومبولايز= دترومب "دوينـــی دلخطي منحلول ").

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۱- ۱ جدول : دداخل وريدي ترومبولايز معيارونه (Criteria)

داعراضو شروع دڅلورنيموساعتوڅخه کم وخت(که دشروع وخت نه وي معلوم، له هغه وخته حسابيږي ، کله چې ناروغ روغ ليدل شوې وي)
• دنيم بدن فلج، داداره کولو مشکل، دمخ فلج يا آفازي . • د۱۸ کلنۍ څخه زيات عُمر٠ . • دډمنشياء نه درلودل . • بايد په ورځنيوفعاليتونو(ADL (Activities of Daily Living کې دځان سره پخپله مرسته وکړلې شي . • بايد دکومې لوئي دماغي سکتې چې دبيهوښۍ سره يوځای وی نښې موجود ی نه وي. ٠٠
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 . • دوينی د فشار بی کنتروله زياتوالې (BT 185/110mmHg) . • نوې لوی ترضيض يا جراحي مداخله (دري مياشتي). • سخت او آخری درجه دسرطان ناروغي يا کومه بله خطرناکه ناروغي.

٭ ۸۰ کلنــی نــور دعمرمطلــق آخرنــې ســرحدندې. بيولوژيــک عمرپــه انفــرادي توگه ارزيابي کيږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

** بیهوښي بایدددماغي سـکتې پـوري آړه ولـري ، نـه پـه اختلاجـاتوپوري .
*** دمضاد استطباب په هکله آخري تصـمیم دترومبـولایز پـه مرکزکـې نیـول کېږي(دبدیل په توګه احتمالاً دترومبکتومي څخه کار آخیستل کېږي)

په شدید ډول د plasminogen فعالول دنوروزیاتوکواګولیشن فکتورونودتخریب سبب کېږي، کوم چې دویني علقه کېدل او دترومبوسـایتونوجمع کېـدل کمـوي. اوس recombinant human tissue plasminogen activator(rt-PA"Actilyse") 0,9 ملی ګرامه دبدن په هرکېلوګرام وزن، په یوساعت کې درګ دلاري دانفیوژن په شکل، وروسته لدی چې ۱۰٪ ئی په کتلوي ډول یوځائي تزریق شی ورکـول کېـږي. fibrinolyticتأثیرئي په څودقیقوکې شروع کېږي ، اود پلازماء Half life ئي فقط پنځه دقیقی دې. دفبرین تجزیه کوونکې تأثیرئي نیم ساعت وروسته ختمیږي. دفبرینوجن نوی جوړیدل ۲۴ تر۳۶ ساعتونو په برکې نیسي ، اولدی وروسته دکواګولیشن پروسه بیرته نورمالیږي . (دداخل وریدی ترومبولایزتداوی معیارونه(Criteria) په 1.11 جدول کې ښودل شویدي).

دویني داروا‌ء بیرته سمول:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

لکه چې په شپږم فصل کې توضیح شویده ، دامهمه ده چې په یادوساتل شي چــې ددماغي سکتي حاداعراض یوډینامیــک حالــت پــه برکــې نیســي (the ischemic penumbra). اعراض دهغوعصبی حجروڅخه منشاء اخلي، کومي چې سیگنالونه نشی لیږلې، مگر ضروري نده چې مړي وي . یوازی دهغی ساحي عصبی حجری چې دوینی اروائي ډیره ټیټه وي مړي وي(Ischemic infarct). اکثراً پــه لومړیوڅوســاعتونوکې دگاونډې ساحی څخه یوه اندازه دوینی ضروری ارواء ترســره کېــږي ، کومــه چــې دنیورونونو دمرگ څخه جلوگیری کوي. که دوینی ارواء دوباره سمه شي، ددماغ هغه نسج چې لامړندې خپله وظیفه بیرته له سره شروع کوي. ددی برعکس که جانبی ارواء ضعیفه وي، انفاړکټ غتیږي. دترومبوزدمنځته راتلوپه لومړیوساعتوکې دانفاړکټ دا تهدیدونکې پرمختگ او غتیدل بیرته راگرځیــدونکې وي، خوداعراضودشــروع اودوینی دارواء دبیرته سمیدلو ترمنځ وخت دوروسته معیوبیت لپاره ډیر مهم اوقاطع رول لري. Thrombolysis دبندشوی رگ دوختی بیرته خلاصیدلو چانس زیاتوي ، خوکه ترومبولایز ناوخته اجراء شی، دانفاړکټ کوچنې کېدونکې تأثیر منځته نه راځي(خساره پیښــه شــوی وي) ، او پــه عــین وخــت کــې دخــونریزی خطــرهم زیــاتیږي.

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

ژراوگړندی هڅي ضروري دي:

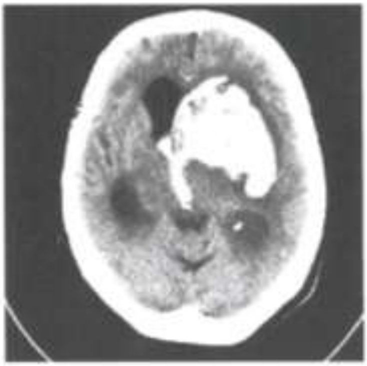
په اسکېمیکه دماغي سکته کې د rt-PAپواسطه تداوي په څلورنیمو ساعتونوکې دننه توصیه کېږی. په څلورنیموساعتوکې دننه د Actilyse په واسطه تداوی په مجموعي ډول مثبت تأثیرلري، خوددی وروسته مطمئن مثبت تأثیرنلري، ځکه چې مفیدتأثیرئي

(c) ketabton.com: The Digital Library

کميږي اوپه عَين وخت کې ئي دخونريزۍ خطرډيريــږي . 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 ځنــډه ددمــاغ scanning واخيستل شي،دويني عاجله معاينه اوسيستيميک کلنيکي معاينات، بايد مخکې لدی چې تداوي شروع شي، اجراء شي . ددماغي ســکتې دشــدت درجــه د NIHSS(National Institute of Health Stroke Scale) له مخي ارزيابي کېږي، په کومي کې چې له صفره تر 7نُمري ديوی کوچنۍ دماغي سکتې، او د 13څخه جګې نُمري په شديده دماغي سکته دلالت کوي . فکرکېږي چې په منځنۍ درجه دماغي سکته کې دترومبولايزتداوۍ تأثير ډيرزيات دې .

دخونريزۍ اختلاطات:

دخونريزۍ داختلاطاتوجلوګيری نشي کېدلې . اوس دکلينيکې اعراضوسره ددماغي خونريزۍ اختلاطات 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 ښيي، کومه چې د rt-PA تداوۍ له ختميدو ۱۶ ساعته وروسته ، چې هيڅ تأثيرئي نه وو کړې



۱۱-۱ شــــــــــــــــــــــــکل ◄
په يوه ۷۲ کلنه ښځه کې دداخل وريدی ترومبولايز څخه ۱۶ ساعته وروسته دفعتاً مرګوني خونريزۍ ښيي ، چې بطيناتو ته ئي لاره پيــداکړه . ناروغــه دفعتــاً بيهوښه شوه، اختلاجات ورته پيداشول اوڅوساعته وروسته مړه شوه .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دخونریزۍ خطرد rt-PA دداخل وریدي انفیوژن له ختمیدوڅخه وروسته په لومړیو ۳۶ ساعتونوکې ډیرزیات دې، لدی کبله په لومړي شواروز کې دناروغ مراقبت ډیرضروري دې . په عمومي ډول توصیه کېږي چې باید په لومړیو ۲۴ساعتونوکې نـاروغ تـه د magnyl په واسطه دویني رقیقونکې او دکواګولیشن ضددواګاني شروع نشي. مګــر ځیني داسې واقعات چې ډیرواړه انفارکتونه ورپکې موجودوي پورته تداوي وختــي شروع کېدایشي . په پخوانیوهغوراجسترشوو ناروغانوکې چې مخکې له مخکــې د antiplatelet دواګانودتداوۍ لاندي وودخونریزۍ دلیدووړکوم زیاتوالې ندي مونــدل شوې.

<u>۱۱- ۲ جدول:</u> دداخل دماغي خونریزۍ خطرونه :

داختلاط په توګه ددماغ په داخل کې دخونریزۍ خطرپه لاندې حالاتوکې زیات وي:

- **دتداوۍ څخه مخکې لوی انفارکتونه.**
- **په وینه کې دګلوکوز دسوئي جګوالې یا دشکرې ناروغي .**
- **دحادواعراضودشدت ددرجې جګوالې.**
- **دتداوۍ نه مخکې اویا دتداوۍ په جریان کې دسستولیک فشارجګوالې.**
- **ترومبوسایتوپینیاء**
- **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، خودځوفکتورونوپه موجودیت کې باید سرې 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 مرگ څخه چې دیولوي ترومب له کبله ورته پېداکېږي ، وژغورل شي. په هغوحالاتوکې چې حالت داسې ارزیابی شي چې ناروغ دخونریزی ډیرخطر لري، سرې 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 قطع او CT-scanning واخیستل شي، اوکه خونریزي منځته راغلي وي د fresh frozen plasma په واسطه ئي عرضی تداوي اجراء شي .

درگونوپه داخل کې مداخله:

ENDOVASCULAR INTERVENTION

سره لدی چې ډیرناروغان داخل وریدی ترومبولایزتداوي اخلي، خو داروښانه شویده چې په هغوناروغانوکې چې یاداخل وریدی ترومبولایز تداوی تأثیرپری نکوي اویا دا تداوي ورېکې مضاداستطباب وي، داخل وعائي مداخلي ته دمتممي اویا بدیلي تداوی په حیث ضرورت وي .

درگونو په داخل کې مداخله:

Endovascular Treatment (EVT)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دحادی دماغي اسکېمی له کبله ددماغي سکتې په تداوی کې درګونوپه داخل کــې دمداخلي په واسطه تداوي، هم دمستقلی اوهم دداخل وريدی ترومبولايز تداوی سره ، که په ۳۰- ۶۰ دقيقو پوری شريان آزاد نشي دمتممی تداوی په حېث ، اجراء کېدايشي . دحــادی دمــاغی ســکتې دتقريبــاً نيمــائي ناروغانوشــريانونه دداخــل وريــدي ترومبولايزتداوي په واسطه په کافی اندازه نه خلاصيږي، خو کــه دداخــل وريــدي ترمبولايز اودرګونوپه داخل کې دمداخلی تــداوی يوځــای اجــراء شــي پــه ٪۵۰ نوروناروغانوکې هــم شــريان خلاصــيږي . اوس درګ پــه داخــل کــې دمــداخلی يوشمير تخنيکونه منځته راغلي دي، چې خپل مؤثريت ئي ښودلې دې . چې عبارت دي له : داخل شرياني ترومبولايز، ميخانيکي ترومبکتومي، اوددماغ په داخلي رګونواود غاړي په تنګو شريانونوکې د stent ايښودل.

درګونو په داخل کې دمداخلی استطباب:

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

د EVTتداوی په هکله بايد په يوسلسله حالاتوکې چې داتداوي مضاداســتطباب وي فکروشي . همدارنګه پدی هکله هم بايد فکروشي چې ددماغي سکتې هغه ناروغان چې په NIHSS کې تر 10 ډيری نُمري لري ، بيله دي چې rt-PA احتمالي تداوي پــه نظرکې ونيول شي،EVT تداوي بايد تجويزشي . څرنګه چې د NIHSS نُمرو اودشريان دبندوالی د موقعيت ترمنځ ټينګ ارتباط موجوددې، پدی ډول چې که NIHSS نُمری زياتی وی، ددی احتمال زيات دې چې کېدايشي ددماغ په داخل کې کوم لوی شريان 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 تداوی لپاره کانديدان دي . څکه چې ددی تداوی

۱۱– ۳ جدول : دEVTتداوی استطباب او مضاد استطباب
د(Endovascular treatment (EVT کلينيکي استطباب • $10 \geq$ NIHSS يا تکراري TIA يا تدريجي پرمختګ ، کوم چې دلوي رګ دبندوالي له کبله منځته راغلې وي . • د ICA ، M1 اوياد MCA، BA يا VA د پروکزيمال M2ځانګي بندوالې يا تنګوالې . • دخونريزی 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 تداوی‌ميعاد ۶ ساعته دي . که چېري څېڅپانده 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 څېڅپانده ، په ساعتونواوورځو بيرته راګرځيدونکي اسکېميک دماغي اعراض ولري، خو بيا هم EVT تداوی ته کانديد وي. دا ارزيابی مګر د MR–scaning په DWI کې دارزيابی 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 ناروغی، 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 ډېروخت لري ، چې د کاروتیدونو ددوران لپاره 6-7 ساعته اود Basilaris دوران لپاره 12- 18 ساعته دي. خوسرې باید پدی هکله یوڅه زیات آزاد(لیبرال)وي، څکه چې د Basilaris په بندوالی کې دمداخلی نه کول دلازیات خراب انزار سبب کېږي . 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 کېدایشي، 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 احتمالاًStent 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 دIntraarterial thrombolysis او یا په میخانیکې ډول دترومب دلیري کولو په وسیله Mechanical thrombectomyپیل کېږي . اکثراً بهتره گڼل کېږي چې دواړه تداوی گاني په مختلط ډول اجراء شي . د glycoprotien Ⅱ / Ⅲ inhibitor مثلاً(abciximab(ReoPro داستعمال په هکله ، چې 10mgئي په شروع کې په یوځل اوکه چېري ورته ضرورت وي کېدایشی چې وروسته 10mg نور اضافيabciximab هم ورکړل

(c) ketabton.com: The Digital Library

شي . abciximab يوقسم monoclonal antibodyده چې دترومبوسيتونو دجمع کېدلو دپروسي مخنيوې کوي .

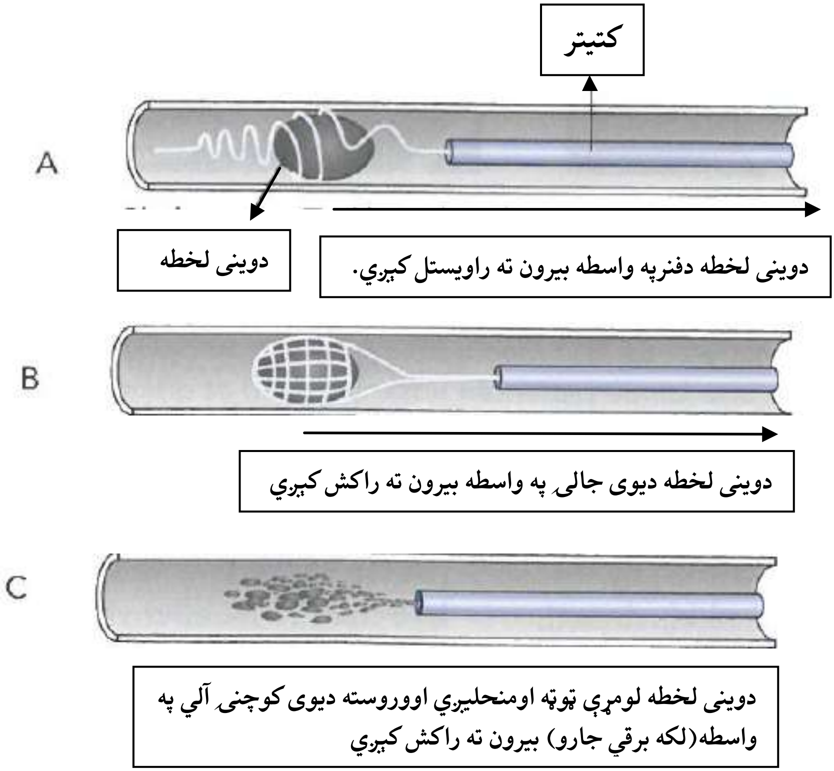
ميخانيکې ترومبکتومي Mechanical thrombectom :

دقحف له داخل څخه دميخانيکې ترمبکتُومی لپاره يوشميروسايل جوړشويدي. (۱۱- ۲ شکل) . دمثال په توګه Retriever • MERCI چې لکه د بوتل څخه دکاک ويستونکې (corkscrew) په شان ساختمان لري، کوم چې دترومب څخه مخي ته تيريږي، شاته راکشونکې (retiever) خلاصيږي، او دترومب په پاسنی برخی باندی راکش کېږي،او کلک تړل کېږي، له هغی وروسته سيستم داداره کوونکې کتيتر په منځ کې بيرته شاته راکش کړل کېږي . retiever دترومبوتيکوموادوڅخه پاکېږي، اوکه چېري ضرورت وی وروسته بيا داخليږي اوپورته پروسيجر تکراريږي . دا هم امکان لری چې Solitaire• stent استعمال شي، کوم چې ديومخصوص تخنيک په واسطه ترومب کلک تړي اولدی وروسته ئـي راخارجوي . penumbra• يو سيستم دې چې دخلاء دايجاد يالکه دبرقي جارو په شان آساساتو ولاړدې. داداره کوونکې کتيتر له لارى دترومب پروګزيمال سرته يو aspiration kateter داخليږي ، او په 20

25 mmHgفشار راکش (suction) کېږي . په اسپريشن کتيترکې يومخصوص نرم فلزی کتيتر ، چې پا اسانه ئی شکل ته تغيروركول 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 چـې دترومـب پـه

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځوبرخوکې تزریق کړل شي. سره لدی چې ناروغ مخکې دترومبولایزاعظمی داخل وریدی دوز آخیستلې وي داتداوي ورکول کېدايشي. لکه چې پاس ذکرشویده دضرورت په صورت کې کېدايشي چې 20 ملیگرامه abciximab وربانده وراضافه کړل شي.



۱۱- ۲ شکل :

A) دوينی لخطه(ترومب) دیوفنرپه واسطه راویستل کیږي.

B) دوينی لخته(ترومب)دیوی جالۍ په واسطه راویستل کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

C) دوینی لخته لومړې تجزیه اومنحلیږي اوبیادیوی کوچنۍ آلي په واسطه (لکه دبرقي جارو په شان) بیرون ته راکش کېږي.

داخل شریاني ترومبولایز Intaarterial Thrombolysis :

دشریان په داخل کې د rt-PA دورکولوپه واسطه ترومبولایز یوه مؤثره تداوی ده ، په کومه کې چې دیوازی داخل وریدی ترومبولایز په مقایسه د شریان دبیا ژرخلاصیدلو احتمال ډیر دې. په یوه ټیپیکه تداوی کې سرې کولې شي چې د rt-PA دټـول دوز ⅔برخی چې 0,6 mg/kg کېږي،په وریدکې ورکړي، او لدی وروســته تقریبـاً 24-20 ملیگرامه دشریان په داخل کې، 4-2 ملیگرامه د ترومب په شاوخواکې ، په همدومره دوزپخپله دترومب په مختلفوبرخوکې اومتباقي ئې په قراره قراره دترومب په مرکزي برخه کې ورکول کېږي . لکه چې ذکر شویده سرې کولې شي چې د rt-PA مکمل دوز یعنی تر 90 ملیگرامه دورید په داخل کې ورکړي، اولدی وروســته داخـل شــریانی ترومبولایز پری وراضافه کړي. پدی ډول تداوی کې دخونریزۍ زیات خطرتراوسه ندې څرگندشوې . موضعی شریاني ترومبولایز (local intraarterial thrombolysis"LAT") په داخل وریدی ترومبولایز باندی یو څه برتري لري . پدی ډول چې دمایکروکتیترله لاری دترومب په شاوخواء اوپخپله ترومب کې دrt-PA دتزریق له کبله دا ممکنه کېږي چې په موضعی ډول د rt-PA دغلظـت زیـاتوالې منځتـه راشــي. پـدی ډول د-rt PAدعمومی دوز دکموالی له کبله دخونریزۍ خطرکمیږي . اکثراً دشریان په داخل کې موضعی ترومبولایز او میخانیکې ترومبکتومی یوځائي انتخابیږي . سره لـدی چــې کېدایشي یوترومب په میخانیکې طریقه لیری نکړل شي، خواکثراً امکان لري چــې 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 اوهــم دشــریانی لاری دترمبولایزتأثیرزیات شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

د stentپه واسطه داخل قحفي تداوي:

دداخل قحفی شریانونوپه تنګوالي کې داعراضوورکوونکې دماغي سکتې خطر ۱۰ – ۲۴٪ دې ، اوپه 70–99٪ تنګوالې کې زیات جګ دې . دوائي وقایوی تداوي په کافي اندازه ناروغ دنوودماغی سکتوپه مقابل کې نشی ژغورلې، لدی کبله کېدایشی اضافی تداوی ضروري وي . اوس ددماغ په داخلي رګونوکې داستعمال لپاره ستنټونه(stents) پیداشويدي، چې دیوتعدادانتخابی ناروغانولپاره دتداوی امکانات برابروي . داتداوی ډیره تجروبه ایجابوي، اوتراوسه ئي ددوائي تداوی په مقایسه بهتره نتیجه نده ورکړې، لدی کبله ددی تداوی څخه یوازي په هغوناروغانوکې کاراخیستل کېږي چې دوائي تداوي پری کوم تأثیرنه وی کړې، اودتداوی بله چاره هم ونلري .

دړګونودداخلي تداوی خطرونه:

په EVT تداوی کې همیشه داختلاطاتوخطرونه موجودوي. داخطرونه عبارت دی له : درګ دڅیـــری کېـــدلو (perforation)، ډایسکشـــن، اونوروړګونوتـــه دترومـــب دټوټودخپریدلوڅخه. همدارنګه امکان لری چې په اسکېمیکه ناحیه کې خونریزي او یا hyperperfusion syndrome منځته راشي . hyperperfusion syndrome په اسکېمیکه ناحیه کې د autoregulation دله منځه تللو له کبله منځته راځي، کوم چې په رګونوکې دپرفیـــوژن فشـــار دجـــګ تللـــو لـــه کبلـــه ددمـــاغي خـــونریزی ســـبب کېـــږي.

په دماغي هماتوم اوانفارکټونوکې جراحي مداخله :

Surgical intervention for brain hematom and infarction

ددمـــاغ پـــه داخـــل کـــې هماتومونـــه Intracerebral hematoms

ددماغی هماتوم ابتدائي تداوی دناروغ په اعراضوپوری اړه لري، خوترټولولومړې سرې کوښښ کوي چې دناروغ دتنفس اودویني 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 پيداکېږي، ترڅودکانګو په واسطه سـږوته د اسپريشــن څخــه مخنيوې وشي .

پدی هيله چې ددماغ دوينی جريان اودماغ ته داوکسيجن رسيدل بهترکړل شي، دهماتوم په شاوخواکې دأديماء جوړيدنه اوددماغ نوره زياته خساره راکمه کړل شي اوپه راتلونکې وخت کې دناروغ انزارښه کړل شي، هغه علتونه دی چې ســړي بايــد دجراحی تداوی په هکله فکروکړي.

تيرواحصائيوي څيړنو ښودلي ده چې دجراحی په واسطه دهماتوم تخليه کولوکومه بهتره نتيجه نده ورکړي. خو جراحی مداخله هغه وخت استطباب لري چې فکروشی چې ګوندی دهماتوم تخليه اودکتلوی فشارکموالې به ګوندی ناروغ ته ګټه ورسوي، چې دا خاصتاً په هغوناروغانوکې اعتبارلري چې په زياتيدونکې ډول ورته بيهوښــي پيداکېږي. په لوی دماغ کې نادراً دجراحی عملياتو په واسطه دوړو هماتومونو تخليه استطباب لري.

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

د Cerebellum هماتومونه مخکې لدی چې ددماغ ساقه متأثره کړی بايد تخليه شي . دهماتوم تخليه يا دمروجی craniotomyاويا دقحف دهډوکې دســوري کولولــه لاري دendoscopy په واسطه اجراء کېږي . دقحف دهډوکود

سوري او اندوسکوپی له لاری دهماتوم تخليه کول دماغ ته کمه خساره رسوي، لدی کبله ئي دعملياتو خطرونه کم دي . دبندش له کبله هايدروســفالوس (obstructive hydrocephalus) د واز خـــارجی ډرينـــاژ (open external drainage) پـــه شـــکل فشارکموونکې بطېني ډريناژ (External ventricular drainage) يعنی دموقتي ډريناژ په واسطه تداوي کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۱– ۴ جدول : دقحف دداخلي هماتومونودتخليي استطباب
هغه هماتومونه چې بايد تخليه شي. – د 50ملی ليتره څخه زيات حجم او دهوښ دمتأثره کېدوپرلپسي زياتيدل. – د Cerebellum هماتوم ددماغ دساقي دمتأثره کېدوسره.
هغه ناروغان چې هماتوم ئي بايد اوس تخليه نشي . – د۵۰ ملی ليتره څخه وړوکې هماتوم، په کلينيکې توګه ثابت حالت يا پخپله ښه والې . – ددماغ په نيمو کروکي ژور واقع شوي هماتوم . – ددماغ په ساقه کې هماتوم. – ددماغ پيشرفته او غيرقابل ارجاع فتق . – شديده سستميکه ناروغي لکه سرطان . – ډيرزيات عمر .

که 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 (VPS) lvntriculoperitoneal shunt ينښودل کېږي .

دهماتوم دتخليي دعملياتوتخنيک:

عمليا ت دعمومی آنستيزي لاندی اجراءکېږي، پدی ډول چې دهماتوم دپاسه قحف خلاصيږي او هماتوم ليري کېږي. وروسته لدی دهماتوم جوف دخونريزی داحتمالي سبب لکه دويني غيرنورمال رګ يا تومور اوداسي نورو دموندلو لپاره لټول کېــږي . بالآخره سرې مخکي لدي چې دهډوکو پارچي بيرته پخپل ځای کې ځای په ځای کړي

(c) ketabton.com: The Digital Library

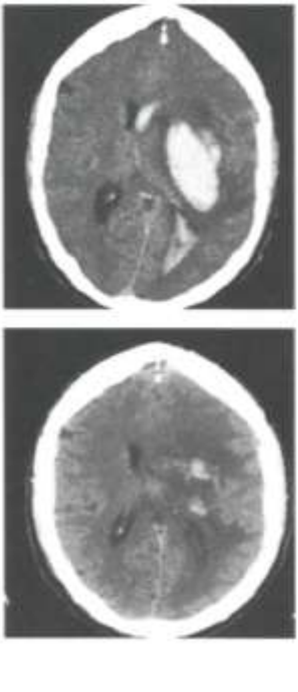
او پوستکې وګنډي، باید وګوری چې ددماغ دنسج څخه خودهماتوم جوف ته دزیم په ډول وینه نه راځي .

ددماغي خونریزی keyhole surgery (یوه جراحی عملیه ده چې دقحف په هډوکې کې دیوکوچنی سوری دجوړولواویوی فبراُوپتیکي الي په واسطه اجراء کېږي) تشریح شویده ولي تراوسه په جراحی تداوی کې معمول شوی نده . داعملیات دوازو جراحی عملیاتوپه نسبت ډیرنازک دي، خودا مشکله ده چې بیله دی چې ددماغ نورمال نسج خساره وومومي، دوینی ټوله لخته سکشن شي اودهماتوم ټول جوف تفتیش شي .

ددماغي خونریزی سببي تداوي:

[لطفاً په آتم فصل ۸-۱ جدول کې ددماغي خونریزی سببونه هم وګوری.]

دسببي تداوی استطباب (جراحی عملیات اویا مخصوصه دوائي تداوي) دناروغ دعمومي حالت سره ټینګ ارتباط لري . که چېری دخونریزي سبب یوآنیوریزم اویا د رګونوسوء تشکل وي ، نو دجراحی عملیاتواویا دانجیوګرافی په رهنمائي دامبولی کولوپه واسطه دخونریزی دسرچېنی دله منځه وړلوپه هکله باید همیشه فکروشي. ددماغي توموردرګ څخه دخونریزی په صورت کې ، توموردهماتوم دتخلیي سره همزمانه اویاوروسته کله چې دناروغ وضعیت ښه شي، لیری کېږي .



که ناروغ دکواګولیشن ضد دواګاني اخلي، باید INR ئي د کواګولیشن فکتورونو مثلاً د prothromplex ، اُوَم فکتور(factor 7)، تازه یخ وهلي پلازماء(fresh frozen plasma) او Vitamin K په واسطه ژرنومال کړل شي. که

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

◄

په۱۱- ۳ شکل کې ديوناروغ

ددماغ په CT-scaning کې دعملياتوڅخه دمخه اود عملياتو په واسطه دهماتوم دليرى کولوڅخه وروسته په چپه دماغي نيمه کره کې يوسطحی هماتوم ليدل کې . پدی واقعه کې عمليات ډيرښه کامياب وو، پدی ډول چې وروسته معيوبيت محــدودکړل شــو، اوناروغ په داسی حال کې له روغتونه رخصت شو چې دخپل ځان پرستاري ئي پخپله کولې شوه .

درگونو التهاب(Vasculitis) اکثراً ديوی سستميکي اوتوايمييون ناروغی (Systemic autoimmune disease)له کبله منځته راځي، لدی کبله ئي تداوی Immunosuppressive دواګاني لکــه سايتوســتاتيکونه (Cytostatics)او يــا پــه جــګ دوز ســتيرويدونه (Steroids)دي .

په دماغي انفاړکتونوکې جراحي مداخله:

ددماغي انفاړکتونو تر ٪۱۰ پيښبود a.cerebri media مکمل انفاړکتونه تشکېلوي چې کېدايشي دګاونډيو رګونودارواء ساحه ئي هم اخته کړی 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 قحفــی فشارډيرجګيدوله کبله دناروغ هوښ ژرکميږي. دغه حالت د malign media infarct په نوم ياديږي، اودمړينی خطر ئي ٪۸۰ دې . دمرګ سبب په اکثروواقعاتوکې اختنــاق

(c) ketabton.com: The Digital Library

(incarceration) وي . ځکه چې دقحف په کاسه کې ددماغ لپاره کافي ځای نه وي، لدی کبله په foramen magnum ښکته فشارواردیږي چې په نتیجه کې ددماغ په ساقه باندی دزیات کتلوي فشارله کبله دهغی حیاتي وظایف له منځه ځي او مرګ واقع کیږي . خوپه زړوخلکوکې د ناروغی څخه دمخه ددماغ داتروفي له کبله دقحف په داخل کې دأدیماء لپاره کافی ځای موجودوي، لدی کبله په لومړیودریومیاشتوکې دمړینود ډیروالي سبب دداخلي اختلاطاتوله سببه لکه pneumonia ، دحرکت نه کولوله کبله عمیق وریدی ترومبوز(DVT) ، دسږو امبولي اودزړه حاده احتشاء وي .

د cerebellum لوی هماتوم یااسکېمیک انفارکټ په ۳ - ۵٪ پیښوکې منځته راځي، اودانفارکټ په شاوخواکې دأدیماء منځته راتلل کوم چې ددماغ په ساقه فشارواردوي، احتمالاً د هایدروسفالوس دمنځته راتلوسره یوځای وي . دناروغ حالت ژر خرابیږي اودادیماء دژر پرمختګ له کبله

دمرګ دخطرسره مخامخ وي . posterior suboccipital craniotomy دمړینوپه شمیرکې په څرګنددول کموالې منځته راوړي . څرنګه چې په Cerbellar دماغی سکته کې دوظایفوبایلل ډیرکم وی اوتقریباً ټول ناروغان وروسته دخپل ځان سره پخپله مرسته کولې شي ، ددماغ دساقی داخته کېدودعلایموپه څرګندیدو اودهوښ دکمیدوپه صورت کې باید داعملیات اجراء شي .

دCraniotomyاستطباب:

په دریوځیړنوکې ښودل شویده چې په malignant media infarct کې craniotomyنه یوازی داچې دمړینوشمیرکموي بلکې په نتیجه کې معیوبیتونه هم کموي . مګردcraniothomy استطباب باید په انفرادی توګه ارزیابي شي . په fossa posterior انفارکټونوکې suboccipital craniotomy ، لدی کبله چې په حاده مرحله کې دمړینوشمیرراکموي ، 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:

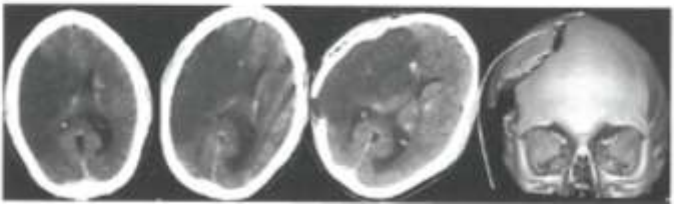
- وختی تداوي (دحملی دشروع څخه وروسته د۴۸ساعتونوڅخه په کم وخت کې).
- په لومړي سرکې دGlascow coma scale scores جګي نُمري.
- د۶۰ کلونوڅخه کم عُمر.
- په غير د a.cerebri mediaدارواء دساحی څخه دبل شريان دارواء ساحه نه وی اخته شوي.
- د anisocoria يعنی د سترګی دکسي دلويوالی دفرق نشتوالې.
- دهوش ژر نه خرابيدل.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

دعمليات تخنيک:

دپوستکې خلاصول دسوالئي دعلامی په شکل(?) دغومبوری دهډوکي (os zygomaticum)، دغوږ دمخکنۍ 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

ديوی خواء ددماغ دحجم لويه برخه په برکې ونيول شي ، اوله بلي خواء دقحف پــه يوواړه سوری کې دماغ دفشارلاندی رانشي craniotomy بايد لويه وي. دقانون له مخي بايد د craniotomy سورې دلاس دخپړي په اندازه لوي وي . Dura بايدوسيعاً خلاصه شي، او پرځای ئي مصنوعي ډورا ايښودل کېږي، ترڅودتحت الجلد (subcutis) اودماغ دقشر دنښتلوڅخه جلوگيري وشي. د هډوکو تخته بايد يابيخی ليري او کنگل شوی 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 ځای ورکړي اوکله چې پړسوب کم شي بيرته خپل اصلي ځای 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 ښــی خــواکې لوي a.media infarct دشديدی اُديماء سره ښيئي. ښی 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 هډوکودتختوترايښودووروسته دهډوکو انتانات

او هايدروسفالوس دې، 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 څېرده، پدی ډول ددماغ دپړسوب لپاره ځاي پېداکېږي. همدغه شــې مشــکل پيښوي. ځینی ناروغان دا "خلاص شوې بکــس" نشــي تحمــل کــولې، ځکــه چــې داتموسفېرفشاردماغ مستقيماً متأثره کوي، اودهډوکې دنشوالی له کبله ئی داخل ته ټيله کوي او په نتیجه کې ئې ددماغ معکوس فتق(paradoxal herniaion) منځته راځي . ددی حالت دعاجلی تداوۍ په خاطر دناروغ سرپه داسی ډول اچول کېږي چې ښکته زوړندوي، اووروسته ئي دهډوکوټوټي بيرته ځای په ځای کېږي، پدی ډول چې قحف بیرته په تړلی صندوق بدل شي .

نتیجه Conclusion:

پــــدی کـــې هـــيڅ شـــک نشـــته چـــې decompression hemicraniotomy دډيروناروغانولپاره چې malignant media infarct لری، يوه ژوند ژغورنکي تداوي ده، اودمعيوبيتونوپه شدت کې هم کموالي منځته راوړي. دجراحی مداخلی پــه هکلــه دهرناروغ دجداګانه ارزيابۍ له مخي اوپخپله دناروغ اودناروغ دفاميل سره تر مشوری وروسته بايد تصميم ونيول شــي . پــه cerebellar انفاړکــټ يــا خــونريزۍ کــې د suboccipital craniotomy تداوۍ انزارهم دوفیاتواوهم د معیوبوالي دکمیدوله کبلــه ډيرښه دي، او هميشه بايد دهوښ دکميدواوددماغ دساقي داعراضو لکه Dobble vision، Facialis paresis او داسی نوروکې په نظرکې ونیول شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دويني دلخطه کېدوضد اوترومبولايزتداوی له کبله منځته راغلې دماغي خونريزی تداوي

په داخل دماغی خونريزی کې د anticoagulationتداوی معکوسول(خنثی کول) :

يوزيات شميرناروغان اوس د Vit.K antgonist(VKA)په واسطه تداوی کېږي.ددی تداوی يولوی چلنج د INRډيرلږفرق اکثراً (INR2–3) دي، کوم چې دترومبوامبوليکوپيښو دتداوی اووقائي اودخونريزی دمنځته راتلودخطردمخنيوي لپاره يوه ښه اندازه ګيري ده .

دتداوی دتشديد له کبله دخونريزی خطرزياتيږي . دداخل دماغی خونريزی خطر مخصوصاً هغه وخت زياتيږي چې ناروغ همزمانه Antiplatelets دواګاني لکه Aspirin؛ Clopedogrel هم اخلي .

په عمومي ډول داسې ګڼل کېږي چې د 2 او4.5 ترمنځ INR دترومبوامبوليکوحادثاتودوقائي اوتداوی لپاره مطمئنه سويه ده ، چې دخونريزی دکموخطرونو سره مل وي .

که چېری يوناروغ د VKAدتداوی لاندی وی اوخونريزی ورته پېداشي، اودتداوی معکوسول ضروری وي ، نوضروری ده چې لاندی ټکي په پام کې ونيول شي :

- د VKAتداوی استطباب اودتداوی دمعکوسيدو په صورت کې د ترومبوامبوليکو ناروغيودپيښيدو خطر.
- په څومره سرعت د VKAتداوی معکوسيدل ضروری دي .

لکه چې په ۱۱– ۶ جدول کې ښودل شويده، د VKAدتأثيرد معکوسيدو لپاره څوامکانه موجوددي . بهتره داده چې ناروغ ته هم يوژرتأثيرلرونکي ماده لکه fresh

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

Vitamin k په نسبتاً کم دُوز(د ۱۱- ۶ جدول مطابق)ورکول کیږي ، ځکه چې جګ دوز ئی نه دوینی دلخطه کېدوضدتأثیرژر اصلاح کولې شي، اونه کوم بهتر کلینیکې تأثیرلري، اوبرعکس پدی کارسره دامشکل منځته راځي ، چې کله دتداوۍ حاده مرحله تیره شي، بیرته دتداوۍ سوئي ته دINR راګرځول سختیږي .

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

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

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

۱۱- ۶ جدول: د VKA تداوۍ دتأثیر دمعکوسیدو(خُنثي) کېدو امکانات.

Recombinant factor VIIa	Prothrombin complex concentrate (PCC)	Fresh frozen plasma (FFP)	Vitamin K	variable

(c) ketabton.com: The Digital Library

دهVIIaفکتورلري	II, VII, X, IX فکتورونه اوپروتين Sاو C احتواءکوي.	II, VII, X, IX فکتورونه، فبرينوجن، von Willebrand فکتور اوانتی ترومبين احتواء کوي.	د II, VII, IX او X فکتورونو جوړيدل زياتوي.	Rational
20–30µg/kg body weigt i.v.	8–28 iE/kg body weight. Dosis is related to weighte and INR	10–30ml/kg body weight. Optimal dosis is unknown.	i.v : 0,5–1mg INR4,5–10: 1–2,5mg INR‹10: 2,5mg	Dosis
10 minutes	10 minutes	10 minutes	4–6 hours max effect after 24–36 hours.	Time to effect
› 60 minutes	6–8 hour	1,5–2 day		Half life
ښيگڼه : ژرتأثيرکوي. بدگڼي: د INRدنورماليدو اوخونريزی ترمنځ دارتباط پوره اسنادپه لاس کې نشته .	ښيگڼه : غيرفعال شوي ويروس دي. لړحجم لري ، ژرتأثيرکوي. بدگڼي: – ترومبوامبوليک خطرئي تراوسه ندي تشريح شوي. – لړه کلينيکي تجروبه ئي په هکله موجوده ده .	ښيگڼه : دډيرو کلونوداستعمال تجروبه. بدگڼي: ډيروخت نيسي. دحجم دزياتوالي خطرلري. دانتان خطر موجوددي Transfusion (TRALI) Related Acute Lung injury	که چېرې ددواء دتأثير ژر ختني کول مطلب وي بايد هميشه PCC ياFFPدVitamink سره يوځای ورکړل شي .	Comment

(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 تداوی په توګه یخ وهلي تازه پلازماء (fresh frozen plasma)ورکړل شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دولسم فصل

ددماغي سکتو څانګه
اوددماغي سکتوحادي اوتحت الحادي پيښي

ددماغي سکتوسرويس(څانګه) دروغتون يوه څانګه ده چې يوازې ددماغي سکتودناروغانو دمعايناتو، تداوۍ اومجددي احياء وظيفه په غاړه لري. پدې څانګه کې دمختلفو رښتوداسې پرسونل په يوټيم کې مشترک کارکوي چې ددماغي سکتو په رشته کې خاصه پوهه او دلچسپي لري ، اودناروغ خپلوان هم دناروغ دتداوۍ په جريان کې راشاملوي.

څرګند شواهد شته چې ددماغي سکتو په څانګه کې ددماغي سکتو دناروغانوبسترول دروغتون په نوروڅانګوتربستر کولوډيره ګټه لري. ځيرنې ښېئي چې ددماغي سکتوپه څانګه کې دناروغ بستري کول نسبت نوروسرويسوته په مرګونو ، معيوبيتونواودناروغانودبيا بسترکولو په شميرکې څرګند کموالي منځته راوړي. داتأثير دناروغ په عمر، جنس اودسکتې په شدت پوري اړه نلري، اوددماغي سکتوټولوناروغانوته ګټه لري.

دمختلف مسلکي پرسونل ترمنځ ګډکار، پخپل مسلک کې ځانګړي پوهه، اودناروغ اودهغه خپلوان(که ناروغ وغواړي) په پروسه کې راشاملول ددماغي سکتوپه څانګه کې دکار اساس جوړوي. ددماغي سکتې په جريان کې دټيم هرغړې دخپل مسلک مطابق په مختلف ډول کوښښونه کوي، خودناروغۍ په ټول جريان کې دمختلفو مسلکونوترمنځ همکاري ډيره مهمه ده .

هرمسلکي ګروپ بايد هم يوازي اوهم دنورو مسلک لرونکو سره هم د خپلې مسلکي سوئي اوهم دنورپرسونل دعلمي سطحې دلوړيدو، اوهم ناروغ اودهغه

(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، خودتداوۍ په جريان دناروغ ارادي اوآزادۍ 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 دتداوۍ 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 همکارۍ بايد ترسره کړي.

د بستريدوځخه دمخه ګډه همکاري:

ددماغی سکتوډاکترته بايد ژرترژره دناروغ په هکله ترممکني اندازی مفصل معلومات ورکړل شي، اود وخت دضايع کېدودمخنيوي په خاطربايد ناروغ په عاجله توګه ددماغي سکتوڅانګي ته انتقال شي.

په اکثرو هيوادونوکې دامبولانس پرسونل داسی روزل 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 عاجلو معاينا تو، اوعاجلي تداوی ته ددماغي خساري دراکمولوپه خاطر ضرورت لري، که نه !

تاريخچه:

دناروغ، دناروغ دخپلوانواودهغه چاء څخه چې دناروغ سره ئی ددماغي سکتې دحملي په وخت مرسته کړيده دمعلوماتواخيستل دډاکترسره دتشخيص په وضع کولواوسبب په معلومولو کې مرسته کوي. داعراضودشـروع واضـح معلومـات (دقيـق وخـت، داعراضودمنځته راتلوسرعت، دناروغ سره څه اوپه څومره سرعت وشـول، دنـاروغ دلويدلواحتمال، داعراضودشروع څخه داعراضوبهتريدل يابدتريدل)، ددماغي سکتې دخطرقابل اصلاح اوغيرقابل اصلاح فکتورونه لکه " دوينی دفشارجگوالې، 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، اودسـستمي مزمنـو ناروغيولکـه دځيگراوپښتوردگوناروغيوپه باب معلومات لاسته راوړل کېږي. دناروغ بطن دضربان لرونکې کُتلي اومثانی دحالت دمعلومولوپه خاطرجَس کېږي. دستاتسکوپ په واسطه

(c) ketabton.com: The Digital Library

دزړه اوسږومعاینه اجراء کېږي. په دواړوپښواولاسونوکې شریاني نبض جَس کېږي.
عصبي معاینات په ستانداردتوګه اجراء ،اوددی په خاطر چې دناروغ په حالت کې ښه والې اوبدتري سرېږ وروسته دناروغی په جریان کې تعقیب کړلې شي په National Institute of Health Scale(NIHSS) اویا Scandinavian Stroke Scale(SSS) Stroke کې راجسترکېږي. د SSS څخه ددماغي سکتودعمومي راجستر لپاره او NIHSS دترومبولایز تداوی اوEndovascular therapy په ارتباط استعمالیږي.
دادواړه معیارونه (scale) دحرکي وظایفوبرسیره دناروغ هوښ اوخبري هم ارزیابي کوي. په NIHSS کې علاوتاً حسي حالت، دبلع کولو مشکلات او neglectهم شامل دي.
معمولاً سرېږ عمیق رفلکسونه اودپښې دتلي عکس العمل(plantar response) هم معاینه کوی، چې په عاجله مرحله کې اکثراً غیرنورمال وي.
ددdiadokokinase یرلړوحرکي وظایفودنقیصی په معلومولوکې ډیر حساس دې. که چېري دعاجلي کلینیکي معاینی په واسطه سمدستي 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 دلاندنی برخی په صدمه کې دهمغه طرف اعراض باید په نظرکې ونیول شي.
ددماغی سکتو په $\frac{1}{3}$ برخه ناروغانوکې تشخیص نشي وضع کېدای. دفلجونونشتوالې، یوازی دافازي موجودیت، په لویو انفارکتونوکې او خونریزی کې دهوښ کموالې دتشخیص وضع کول مشکلوي. همدارنګه په هغوناروغانوکې چې ډمنشیاء، نوی اختلاجات او پخوانی 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

159337 10/04

The National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دويني معاينات او ECG:

دهـــا يپو ګلوکېميــاء اوالکترليتونـــوداختلال دتفريقـــي تشــخيص، ، اوځينونـــورو ناروغيودتشخيص په خاطرپه روتين ډول دويني معاينات اجراء کېږي. (۱۱-۱ بکس وګورئ) دزړه دريتم داختلال اودزړه دحادی اسکېميکې حملی دتشخيص پـــه خـــاطر دزړه ګراف(ECG) آخيستل کېږي. په لومړيو ۲۴- ۴۸ ساعتونوکې Telimetriتوصيه کېږي.د Telimetriداوږده نظارت په واسطه د هغواريتمی ګانو دتشخيص چانس ډيريږي، کومی چې تداوۍ ته ضرورت لري.

۱-۱۲ بکس : دويني معاينات

- **عمومي پلټنې : دويني معاينات**
- **دشکری ناروغي : ګلوکوز**
- **آنيمياء او پولی سايتيمياء : هيموګلوبين، دويني دسرو کروياتوشمير اوحجم، Ferritin; VitaminB$_{12}$**
- **انتانات : سپين کرويات او C-reactive protien(CRP)**
- **دپښتورګووظايف : کرياتينين**
- **دمايعاتواوالکتروليتونوموازنه : الکترولايتونه**
- **دځيګر وظايف : دځيګردوظايفو معاينات**
- **دويني دلخطه کېدل (کواګوليشن) : دکواګوليشن معيارونه لکه ترومبوسايتونه ، INRاو APTT**
- **ميتابوليزم : TSH**
- **دليپيدونواندازه : کولسترول، ترايګليسريدونه**
- **عضلی تخريبات: کرياتينين کاينيز**

(c) ketabton.com: The Digital Library

تصويري تشخيص:

هغه ناروغان چې ددماغي سکتې يا TCI اعراض لرى بايد چې معاينات ئي په عاجل ډول تکميل شي. CT يا MR-scanning خوئى بايدپه هماغه لومړى ورځ آخيستل شوي وي.

دکثيفه موادو څخه په غيرCT-scanningنورى پتولوژى ګاني لکه مزمن subdural هماتوم ، دماغى تومور اوخونريزي ردوي. سرې دماغي اسکېميک تغيرات په حـاده مرحله کې ژرنشي ليدلې، خوپهsub acute مرحله کې اويا په لويودماغي انفارکتونوکې ليدل کېدايشي.

دکثيفه موادو څخه په غيرCT-scanning سره يوځاى CT-angiography هم اجراء کېدايشي ، کوم چې دابهرقوس څخه تر قحف پوري درګونو قطرښودلې شي. داخل قحفي شرياني بندوالې، اودغاړي په شريانونوکې دتنګوالي او ډايسکشن تغيرات شايد وښودل شي، چې کولې شي دپتوجنيزپه څرګندولواوتداوى په انتخاب کې مرســته وکړي.

CT-scanning ددماغى خونريزى په تشخيص کې هم مهم رول لوبوي، ځکه چې که داعراضودشروع څخه وروسته په لومړى ساعت کې واخيستل شى، کېدايشي چــې جارى خونريزي اودناروغ دخاص مراقبت ضرورت وپيژاندل شي. CT-angiography د تشخيصونکې او ارزيابي کوونکي تجروبه ايجابوي.

CT-perfusion کولې شي perfusion defects تشخيص کړى. دCT-perfusion نوى تکنالوجي کولې شي چې ټول دماغ، ددماغ دساقى په شمول سکېن کړي، اودپرفيوژن صحيحه اومطلقه اندازه معلومه کړي. ضرور نده چې دا تخنيک دى واړه تخريبات لکه Lacunar انفارکتونـــه وښــــيئي . دا ميتـــود ډيـــره تجروبـــه غـــواړي.

د (Diffusio weighted MR-scaning (DWI په واسطه دماغي اسکېميک تخريبات په آسانه تشخيص کېږي. MR-scaning کولې شي چې دماغى خونريزى تشخيص کړى او هم انجيوګرافي واخلي.

اکثراً په يوناآرامه ناروغ کې دMR-scanning په نسبت د CT-scanning اجراءکول آسان دي. MR دا ښه والې لري چې، دCT په شان آيونايزکوونکې شعاع ګاني نلري .

(c) ketabton.com: The Digital Library

داچې ددماغي سکتوپه عاجله مرحله کې MR اوکه CTښه تشخیصی وسیله ده تراوسه پوري تربحث لاندی ده. خوپدی کې هیڅ شک نشته چې ددواړو وسیلوڅخه ددماغي سکتو په عاجله مرحله کې دتشخیص لپاره ښه استفاده کېدایشي. .ددواړو وسیلوتخنیک او میتودونه ددوامدار انکشاف اوپرمختګ په حال کې دی. په دواړو وسیلوکې دمیتودونوترکېب دتشخیص کېفیت لا لوړ کړېدي اودلا پرمختګ په حال کې دی.

دتشخیص سوال:

دکلینیکې اورادیولوژیکومعایناتو په مرسته ډاکتر کولې شي چې ددماغی سکتې په حاده مرحله کې دتشخیص سوال ته جواب پېداکړي.

ایا ناروغ حاده دماغي سکته لري ؟

ایا ناروغ اسکېمیکه دماغی سکته اوکه دماغی خونریزی لري؟

ایاناروغ عاجلی تداوی ته لکه Intravenous thrombolysis یا Endovascular therapy کاندید دې؟

الکتروکاردیوګرام اودوینی معاینات ددماغي سکتې په حاده مرحله کې دسکتې داحتمالي میخانیکېت په معلوملوکې مرسته کولې شي .

دناروغ مراقبت:

په متوسطه اوشدیده دماغي سکته کې یوسلسله فزیولوژیک تغیرات لیدل کېږي، چې کېدایشي په لومړیو ساعتونوکې راڅرګرګندشي. دبدن د حرارت درجه، دلوکوسیتونوشمیر، CRP اودوینی ګلوکوز جګېږي.

په خفیفه دماغی سکته کې دوینی فشاردبستریدوڅخه وروسته ژر راښکته کېږي، خو په شدیده دماغي سکته کې همداسی جګ پاتی کېږي. په عمومی ډول ددماغي 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 کېــــږي.

په لومړيو ۲۴ ساعتونوکې ددماغي سکتې دناروغ دنيورولوژيک حالت، دوينـــې 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 درې 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 کلينيکي اوپاراکلينيکي 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 ستړي 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 چېرې 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 لارې 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 خونريزی خطر زيات کړي. لدی کبله داسـپرين دورکـړي څخـه دمخـه بايـدددماغ scanning اجـراء شـي .

داسپرين د Loading دوز څخه وروسته ناروغ ته دورځی ۷۵مليگرامه Clopedogrel اويا اسپرين۵۰ مليگرامه + dipyridamol 200mg په ورځ کې دوه ځلي ورکول کېږي. پورتـــه دوه قســـمه تـــداوي يودبـــل ســـره مســـاوی تـــأثير لـــري.

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 تـداوي شروع شي کوم اسناد موجودنــه دي، خوپــه هغــو انفــاړکتونوکې چــې د Lacunar انفاړکتونوڅخه لوي وي ، په عادی حالاتوکې سړې ددی تداوی شروع تــه ۷ تــر ۱۰ ورځـــي انتظـــار وباســـي ، کنـــه ددمـــاغي خـــونريزی خطرزيـــاتيږي .

که ددماغي خونريزی له کبله دماغي سکته منځته راغلي وی ، اوپه ناروغ کې دانتی کواگوليشن تداوی استطباب لا هم موجودوي، ۱۴ورځي وروسته ورته نوموړی تداوی شروع کېدايشي .

ددی لپاره چې دنوودماغی سکتودپيښيدومخنيوې وشي، دويني دلخته کېدودضد تداوی برسيره نوری ثانوي وقايوی تداوي گانی بايد ژرترژره آن له لومړی ورځي څخه ناروغ ته شروع شي، خو پدی شرط چې دناروغ معاينات او حالت دهغی اجازه ورکړي . دا په ديالســم فصــل کــې پــه تفصــيل تشــريح شــويدي. دوينــی دفشارټيټوونکې تداوی دشروع يو شرط دادې چې دتداوی دشروع څخــه مخکــي بايددغاړی درگونوحالت معلوم شي، ترڅوپه دماغ کې دهاپيوپرفيوژن په باب سړې مطمئن شي .

که ناروغ دانفاړکټ طرف دغاړي دشريان د٪۷۰ 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 کېدايشي

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې انتخاب شي، خودپروسیجرپه ارتباط ئي دنوی دماغی 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 په واسطه کېدایشي امبولي معلومه شي . که دمخالفی خواء دامبولی لکه دښی خواء څخه چپی خواته دشنټ شک موجودوي دمثال په توګه په persistent foramin ovale کې، کېدایشی چې دادغاړي درګونو دمعاینی په ارتباط دپوکنۍ لرونکي مالګوبي دپیچکاری کولوپه واسطه معاینه شي . که چېری پوکنۍ د زړه – سږو ددوران څخه تیری شوی، نوداسی ښکاری چې ناروغ شنټ لري. دکثیفه موادوسره دمری دلاری ایکوکاردیوګرافي او valsalva maneuver په واسطه داکتل کېږی چې ایا دښي څخه- چپي خواته شنټ اوکه کوم بل ساختمانی سبب موجوددې.

دزړه او سږو دحالاتو دڅرګندولو په خاطر دناروغ دسینی (صدر) رادیوګرافی آخیستل کېږي، ځکه چې ددماغی سکتو په ناروغانوکې اکثراً نوري ناروغۍ هم لیدل کېږي.

که دناروغ دوینی ګلوکوزغیرنورمال وي، نور معاینات ئي لکه (Glycated hemoglobin) HBA_{1c} او glucose tolerance test ئي اجراء کېږي.

که چېری ناروغ اتریل فبریلیشن، آتیروسکلروز اویادخطر معلومداره فکتورونه ونلري، دترومبوزدسبب دتشخیص په خاطر نوری وسیعي څېړني اودوینی معاینات سرته رسیږي، ترڅو ددماغي سکتې نادرجنیتیکې سببونه تشخیص کړل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغ تیریدونکې اسکېمی Transiant Ischemic Attack(TIA)

که چېری ناروغ په یقینی ډول لنډ مهاله اعراض ولري، نودلومړی ورځـي څخه ئي دایسکېمیکو دماغی سکتوپه شان معاینات اووقایوی تداوی اجراء کېږي.

څو رشته ئي ټیم Interdisciplinary team :

ډاکترددماغي سکتودتداوی مسؤل دې اوددماغی سکتوپه سرویس کې دیوڅورشته ئي ټیم غړې دې. ډاکتر برسیره پردی ناروغ ته معلومات ورکوي، دمعایناتو 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 وروســته لــه روغتونــه رخصتیږي. کله چې ناروغ له روغتونه رخصتیږي باید " یوه مصاحبه" ورسره وشي. په کومه کې چې ناروغ اواحتمالاًدهغه خپلوان برخه اخلي، اوورته دمعایناتو، تشخیص ،تداوی، دموټرچلولوداجازي، او لدی وروسته پلان په باره کې معلومات ورکول کېږي. ددی لپاره چې دناروغ شخصي ډاکتردناروغ دداخل بسترجریاناتوپه باره کې معلومات ولری، بایدناروغ اودهغه شخصی ډاکترته په لیکلي ډول مناسب معلومات ورکړل شي. اوکه ناروغ دروغتون څخه درخصتیدووروسته مجددی احیاء تــه ضــرورت ولــري، نودمجددی احیاء پلان باید دډاکتر لخواء ورته توصیه شي . خود پلان جوړولوعملي وظیفه ددماغی سکتې دسرویس دفزیو تراپستانو، او ارګوتراپستانو ده .

دروغتون څخه دناروغ درخصتیدلو څخه ۱- ۳ میاشتی وروســته پــه ســراپاء ډول دتوصیه شوی وقایوی تداوی نتیجه ارزیابی کېږي . او کتل کېږي چې پــه کــورکې

(c) ketabton.com: The Digital Library

خوناروغ ته cognitive مشکلات ندی پیداشوي. اوکه ناروغ کومه پوښتنه ولري باید ورته حل شي.

سراپاء ملاقات :

ددی لپاره اجراء کېږي چې ناروغ ته په لاندي ساحوکې انفرادی معلومات، مشوری، اوتداوی ورکړل شي :

- **په داخل بستر جریان باندی مرور، دمعایناتو اوتداوی نتایج اود ناروغ اود هغه دخپلوانوسوالونه .**
- **دقابل اصلاح فکتورونو په تداوی مرور.**
- **د دماغی سکتې دمیخانیکېت، اووقایوی ستراتیژی آخیري وضاحت.**
- **دشروع شوی دوائي تداوی اومجددی احیاء تعقیب**
- **ددماغی سکتې داعراضو په شمول، نیورولوجیک حالت.**
- **اجتماعی ، کاری اوفامیلي حالت**
- **قانونی حالت لکه دموټر چلولو اجازه (لیسنس)**

(c) ketabton.com: The Digital Library

دیارلسم فصل

ثانوي وقايه

SECONDARY PROPHYLAXIS

دوائي تداوي

دويني دلخطه کېدو ضد تداوي

دترومبوز ضد تداوي، داسکېميکودماغی سکتودوقايوی تداوی په حېث په ترتيب سره دترومبوسيتونودنهی کوونکو(Antiplatelets)اوانتی کواګوليشن (Anti coagulation)دوا ګانو څخه عبارت دي.

داثابته شويده چې داسکېميکي دماغی سکتي په حاده مرحله کې د acetylsalicylic acid (Aspirin) استعمال ګټور تأثير لری. ددی پرعکس داوږده وخت لپاره داسکېميکې دماغی سکتې وقايوی تداوی دسکتي په علت پوری اړه لري.

۱۳-۱ شکل : داسکېميکې دماغی سکتې او TIA وروسته دترومبوز ضد تداوی د ثانوي وقايوی تداوي په

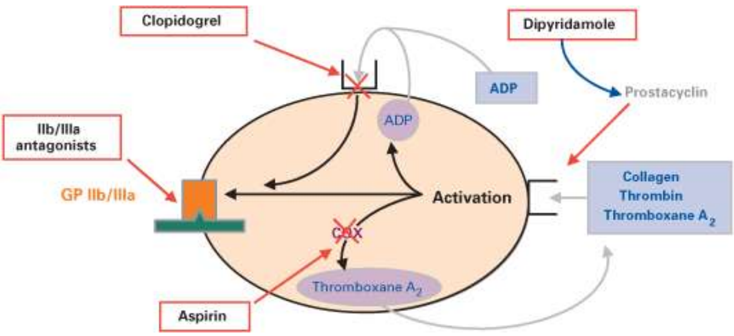
(c) ketabton.com: The Digital Library

توګه .

ترومبوسيت نهی کوونکې دواګاني (antiplatelet drugs) په آتيروترومبوتيکو دماغي سکتوکې ، اوانتي کواګولانت دواګاني (anticoagulant drugs) په هغواسکېميکو دماغي سکتوکې استعماليږي، په کوموکې چې امبــولي ګــاني دزړه څخــه منشــاء اخلــي.

دترومبوسيتونو نهی کوونکې دواګاني:

يوچاودلې اتيروسکلروتيک پلک (Ruptured atherosclerotic plaque) ترومبوسيتونه فعالوي، اوپدی شکل دوينی دلخطي دجوړيدو خطرزياتوي ، چې ددماغ اوددماغ څخه دباندی رګونودبنديدوياتنګوالي سبب کېږي. ددی کار دمخنيوی په خاطر، مختلف تأثير لرونکــې دواګــانی اســتعماليږي. (ASA) Acetylsalisylic acid د Irreversible cyclooxygenase-I نهی کوي اوپدی وسيله د ترومبوسيتونوپه واسطه د Thromboxan A-2دجوړيــدو مخنيــوې کــوي. dipyridamol (Persantine) د adenosin جــذب دنورودجملی څخه په سروکروياتوکې نهی کــوي اوپــه ترومبوســيتونوکې د Cyclic adenosine



۱۱- ۲ شــکل : دترومبــو ســيتونوفعاليدل اوددواء پــه واســطه دهغــي منــع کيــدل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

(c-AMP) monophosphate غلظت زیاتوي، کوم چې دترومبوسیتونو دفعالیدومخه نیسي. ددی برسیره dipyridamol په رګونوتوسع کوونکې تأثیرلري.
Clopedogrel (Plavix) په فعال میتابولیت بدلیږي، چې دترومبوسیتونو د P_2Y_{12}برخی سره دADP نښتل نهی کوي.
څیړنو ښودلی ده چې دری واړه پورتنۍ دواګانی داسکېمیکودماغي سکتود بیا پیښیدوپه مخنیوي مؤثر اومثبت تأثیرلري.

په حاده مرحله کې دترومبوسیت دنهی کوونکودواګانوپه واسطه وقایوی تداوي

داسکېمیکودماغی سکتو په حاده مرحله کې دترومبوسیتونودنهی کوونکو دواګانوداستعمال د مؤثریت په هکله محدود شواهد موجوددي. دپورتنیودریومستحضراتوددېلي څخه ASA یوازنۍ دواء ده چې داسکېمیکې دماغی سکتې په حاده مرحله یعنی په لومړیو ۴۸ ساعتونوکې ئي دمثبت تأثیر په هکله ثبوت شته. په ناثابتو اوډېرخطرلرونکوناروغانو کې لکه په چاودلي آتیروسکلروتیک پلک کې چې داسکېمیکې دماغی سکتې دتکراري پیښیدوډېر 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 ئې 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 انتظارووپستل شي. که یوناروغ په کلینیکي 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 دواگانوپه 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 دپیښیدولپاره دخطر فکتورونه لري، چې د اسکېمیکودماغی سکتودپیښیدو مهم سبب دي. په یوه لویه څیړنه کې موندل شویدي چې یوازی د ASA په واسطه تداوی ناروغ ددماغی سکتې په مقابل کې وقایه کوي، خو یوازی د ASAاویاد ASA او dipyridamolدگډی تداوۍ په اندازه مؤثره نده. dipyridamol د ASA څخه کم مؤثردي، نویوازی بایدتوصیه نشي.

په یوه بله نوی لویه څیړنه کې ښودل شویده چې د ASA او dipyridamol په واسطه گډه تداوي ، په یوازی ډول د clopedogrel په واسطه تداوۍ په اندازه مؤثره ده . په گډه تداوۍ کې خونریزی یوه اندازه زیاته وي. Clopedogrel ترجیحاً په هغوناروغـانوکې استعمالیږي چې دقلبی یااطرفی رگونوآتیروسکلرو تیکې ناروغۍ اویا دشریانونوداسی آتیروسکلروتیک Lesion ولری چې فکرکېږي داسکېمیکې دماغی سکتې سبب به وي.

همدارنگه 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 گډه 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 بايددوهم ځل لپاره خاصتاً ددماغ څخه دباندی رګونو دتنګوالی په خاطرپه دقيق ډول اجراء شي . په قلبی امبولی ګانوکې (لکه آتريل فبريليشن، يا دچپ بطېن په جوف کې ترومب) ، يا ترومبوفيلي کې (لکه Lupus anticoagulants) خصوصاً په ځوانانوکې، چې د اسکېميکې دماغی سکتې سبب شوې وي بايد تداوي Anticogulant دواګانو ته تبديله شي.

دانسان دبدن څخه دباندی خصوصاً د Clopedogrel دحساسوالي ټسټ اجراء کېدايشي، خوددی ټسټ په نتيجه کې د تداوۍ دستراتيژۍ بدلون تراوسه ندې تعين شوې. که چېري ځينی خاص حالات، لکه خطرناک جانبی عوارض، منځته رانشي، معمولاً وقايوی تداوۍ ته د دژوند تر آخره دوام ورکول کېږي .

ددماغی سکتوپه نادرو اشکالو، لکه ددماغ په داخل کې درګونو ډايسکشن ، درګونوالتهاب، داسکېميکې دماغی سکتې ارثي شکلونه ، اودنامعلوم سببه اسکېميکو دماغی سکتوکې، وقايوي تداوي په کافی اندازه نده 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 چې وروسته به مفصل تشريح شي.

نتيجه:

ASA دترومبوسيتونو دعاجلي منع (نهی) کوونکې دواء په حېث داسکېميکې دماغی سکتي په حاده مرحله کې استعماليږي. په حاده مرحله کې ، مخصوصاً که دناثابته آتيروسکلروتيک پلک دموجوديت په هکله شک موجودوي ، کېدايشی چې دلنډې مودی لپاره د clopedogrel او ASA دګډې تداوۍ په هکله فکروشي. داوږد وخت لپاره دآتيروسکلروتيکودماغی سکتود وقايوی تداوي لپاره دASA د Dipyridamol سره په ګډه اويا يوازي Clopedogrelتوصيه کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

د وينی دلخته کېدوضدتداوي:

Anticoagulation therapy

دقلبی امبولی ګانوله کبله ددماغی سکتوپه حاده مرحله کې دوينی دلخته کېدوضدتداوي

ددی ډول ناروغانولويه برخه اتريل فبريليشن لري ، او پتوفزيولوژيک ميخانيکېت ئي دچپ اُذېن څخه دماغی رګونوته ورغلی امبولی ده . لدی کبله داسکېميکو دماغی سکتو په حاده مرحله(د ۴۸ ساعتونوپه دننه) کې چې داتريل فبريليشن سره يوځای وی، په تداوی دوز د هيپارين (Heparin) په واسطه تداوی ګټه وځېړل شوه . دنـوي دماغی سکتي په پيښيدو اودوظايفوپه ښه کېدوئی کوم مثبت تأثير ونه ښودل شو، ولي برعکس ئي داختلاط په توګه ددماغ دداخلی خونريزی واقعات په څرګند ډول زيات وښودل. څکه نوپه روتين ډول په اتريـل فيريليشـن او داسـکېميکودماغی سکتوپه حاده مرحله کې انتی کواګوليشن تداوي، په تداوي دوز(therapeutic dosis) نه توصيه کېږي. ټولو حادو اسکېميکو دماغی سکتوناروغانوته په حاده مرحله کې د ASA په واسطه تداوی ترهغی دوام ورکول کېږي ، چې دنوی شروع شوی Vitamin K antagonist تـداوی څخـه وروسـته دINR سـويه نورمـال حالـت تـه راوګرځـي.

دقلبي امبولی ګانو له کبله دماغی سکتوکې دانتي کواګولانت دواګـــانو پـــه واســـطه اوږدمهالـــه وقـــايوی تـــداوي:

ويټـــــامين کـــــا – انتاګونســـــتونه

Vitamin k –antagonists

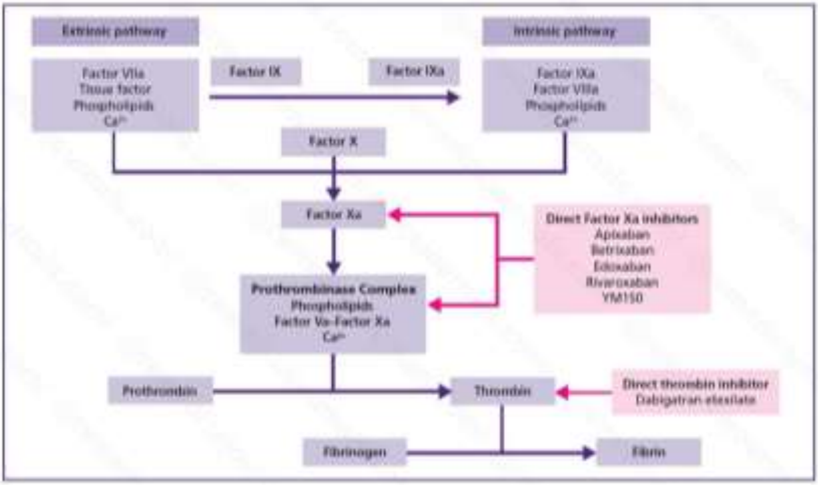
(c) ketabton.com: The Digital Library

په هغوناروغانوکې چې اسکېميکې دماغی سکتې اواتريل فبريليشن لري ، په تحت الحاده اومزمنه مرحله کې ئي د (Vitamin K antagonists(VKA په واسطه تداوی مؤثره ثابته شويده . که هغه ناروغان چې اتريل فبريليشن لری تداوي نشي ، هرکال ورپکې ددماغی سکتودپيښيدو خطر ۱۲٪دي. د VKA تداوی خپل مثبت تأثيرثابت کړيدي، ځکه چې که ناروغ دVKA تداوی لاندي وي ددغوپيښوشمير ۴٪ ته راښکته کېږي. دتداوی لاندی د خارج قحفی خونريزی خطرډيردي، خودداخل قحفی خونريزی خطر نسبتاً کم دي. لدی کبله هغوناروغانوته چې دماغی سکتې اوآتريل فبريليشن لري، داوږدمهاله وقايوی تداوی په خاطرVKA توصيه کېږي او INRبايد د 2 او 3 ترمنځ تنظيم شي. دVKA تداوي د شروع کېدو لپاره ټيک وخت ندي ټاکل شوی. که چېری دا تداوي ددماغي سکتې څخه وروسته ډيره ژر شروع شي، دګتی څخه ئی تاوان ډيردي، ځکه چې دخونريزی خطرپکې زيات دي. دا تداوی بايد معمولاً دسکتې دحملـي څخـه وروسته ددوه اونيو په دننه کښشروع شي . کله چې ناروغ ته VKA تداوی شروع شي ، Heparin تداوی ته هيڅ اړتيـاء نشـته . ددی لپـاره چـې د VKA دلخطـه کېـدو ضدتأثيرثابت پاتی شي، بايد وينه په منظم ډول معاينه شي. دا کار دناروغ همکاری او امکاناتوته اړتياء لري. د(Warfarin (Marevan® په واسطه تداوی کې دلوئي خونريزی خطرپه کال کې ۳- ۴٪ دي. دداخل قحفي خونريزی خطر په کال کې ۱٪ دي.

نوي انتي کواګولانت دواګاني:

يوه ترومبين نهی کوونکې دواده چې دخولی دلاری آخيستل کېږي. دادواء ددماغی سکتې او سستميکو امبولی ګانو دمخنيوي لپاره په هغوکاهلو اشخاصوکې چې atrial non-valvular a fibrilation
اودپخوانی دماغی سکتې يا TIA په شمول دخطريو يا څوفکتورونه ولري، استعماليږي.
(Dabigatran etixilate(Pradaxa® يـــوه مـــاده ده چـــې پـــه بـــدن کـــې پـــه

(c) ketabton.com: The Digital Library



۱۲– ۳ شکل : دنووهغو انتی کواګولانت دواګانودتأثیر میخانیکېت ښيي ، کـومی چــې دخــولي دلاري اخیستل کېږي. Thrombin نهی کوونکي دترومبین په واسطه د فبرین جوړیدل نهی کوي. د Xa فکتور نهـــی کـــوونکې پــــه تـــرومبین بانــــدی دپروتـــرومبین تبـــدیلول ودروي.

یوه فعاله ماده چې Dabigatran نومیږي تبدیلیږي. داماده د VKA یعنی Warfarin څخه کم تأثیره نده. ۱۵۰ ملیګرامه په ورځ کې دوه ځلي دوزئي د Warfarin څخه په زیاته اندازه ددماغی سکتې او سستمیکو امبولی ګانو مخنیوې کوي. پداسی حال کې که ۱۱۰ ملیګرامه په ورځ کې دوه ځلي واخیستل شي، دلویو خونریزیو د پیښیدو اودهغی جملی څخه دلویو خطرناکو دماغی خونریزۍ خطرپکي کم دي. داکم دوز د۸۰ کلنۍ څخه پورته ناروغانو اوهغوناروغانوته چې دخونریزۍ 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 دويني دلخطه کېـدو مســتقیم نهــی کــوونکي 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 اوښه نتیجه ئي ورکړیده . Rivaroxaban په هغوکاهلوناروغانوکې چې non valvualar atrial fibrilation لري ، ددماغی سکتې اوسستیمیکو امبولي ګانودمخنیوی دپاره استعمالیږي. Rivaroxaban ۲۰ ملیګرامه په ورځ کې یوځل ، ددماغی سکتې اوسستمیکوامبولی ګانوپه مخنیوی کې تر VKA(warfarin) کم تأثیره نده ، اود خطر ناکي خونریزۍ خطرئی هم زیات ندې.

په آتیروترومبوتیکو دماغي سکتوکې انتی کواګولیشن تداوي:

که داسکېمیکودماغی سکتو په هغوناروغانوکې چې قلبی منشاء نلري، د VKA(warfarin) په واسطه وقایوی تداوی ددوه اونیو په دننه کې پېل شي ، کېدایشی د اسکېمیکودماغی سکتو دپیښېدوخطر کم کړي ، خوپه عوض کې ئي دسستمیکو اودماغی خونریزیو خطر زیاتوي. د VKA(warfarin) تداوي په واسطه مرګونه اومعیوبیتونه نه کمیږي. په بل عبارت د VKA(warfarin)تداوۍ وختی شروع کول، نه په حاده مرحله کې اونه په اوږد مهاله مرحله کې پدی ناروغانوکوم مثبت تأثیرلري . داتداوي دژورو وریدونودترومبوز او دسږو دامبولی ګانو واقعات کموی، خو خالص ګټورتوب ئی دخونریزۍ دخطردزیاتوالي له کبله کم دې، لدی کبله پدی ناروغانو کې دنوموړي دواء وختی شروع کول نه توصیه کېږي.

د VKA(warfarin)په واسطه دهغو اسکېمیکو دماغی سکتو اوږدمهاله ثانوی وقایوی تداوي چې قلبی منشاء نلري ، هم مشابه تأثیر لري. په مرګونو هم تأثیر نلري. دنوو دماغی سکتو دپیښېدو خطر لکه د ASA دتداوۍ په شان دې، ددی پرعکس په VKA(warfarin) تداوۍ کې دخونریزۍ خطر په څرګندډول زیات دې. چې په نتیجه کې ئي دقحف په داخل کې اود قحف څخه دباندی دخطرناکو خونریزیوله کبله دمرګونو شمیر هم زیات وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پە لنډه توګه باید وویل شی چې پە هغواسکېمیکودماغی سکتوکې چې قلبی منشاء نلري، باید (VKA(warfarin تداوی نه پە حاده مرحله کې اونه پە اوږد مهاله مرحله کې دوقایوی تداوی پە توګه استعمال شي .

نتیجه:

پە هغوناروغانو چې دزړه دامبولی ګانو (خصوصاً اتریل فبریلیشن)له کبلــه دمــاغي سکتي لري، پە حاده مرحله کې هیپارین تداوي ورباندی کوم ګټور تأثیر نلري. خو ددی پرعکس که د (VKA(warfarin پە واسطه تداوی داسکېمیکې دماغي سکتې څخه وروسته د ۱۴ورځو پە دننه کې، اویا ددی څخه وروسته شروع شي، دنوو دماغی سکتو خطر راکموي. د(VKA(warfarin دالترناتیف پە توګــه کېدایشــی چــې dabigatran etexilate یا rivaroxaban دورځی پە ثابت دوز بیله دی چې دوینی لابراتواری اندازه ګیری ته ضرورت ولیدل شي دخولي له لاري شروع شــي . پــه اتریــل فبریلیشــن اوحادواسکېمیکودماغی سکتوکې ، د د (VKA(warfarinپه واسطه اوږد مهاله وقایوی تداوي توصیه کېږي، اوپدی ناروغانوکې باید د dabigatran etexilate یا rivaroxaban دتوصیه کولو پە هکله باید هم فکروشي.

هغه ناروغان چې اسکېمیکه دماغی سکته ئی قلبي منشأ نلري ، انتي کواګولانت دواګاني د ASA پە پرتله نه پە حاده مرحله کې اونه پە اوږد مهال کې کــوم مثبــت تأثیرلري.

دوینی دفشارضد تداوي:

دوینی دفشارجګوالې ددماغي سکتو دخطر یومهم اومستقل فکتوردې، اواپیډیمیکو څېړنو ښودلي ده چې دوینی دفشارجګوالې ددماغي سکتو پە ¼ برخه ناروغانوکې ددماغي سکتو سبب دې. دوینی دفشارجګوالي ددواړو، هم داسکېمیکودماغي سکتو او هم ددماغی خونریزی له کبله ددماغی سکتوخطرزیاتوي . څومره چې دوینی فشار جګ وي پە 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 ددماغي سکتې څخه وروسته دثانوي وقايوي تداوی په خاطر دويني دفشار ضد تداوی دنوی دماغي سکتې خطرراکموي.

د PROGRESS په نامه په يوڅيړنه کې ومونډل شوه چې ، دويني دفشارضدتداوی، بيله دی چې دويني دفشاردجگوالي سطحه په نظرکې ونيول شي مثبت تأثيرلري، يعنی سره لدی چې ناروغ Hypertension ونلری دويني دفشارضد تداوي ورکې دنوی دماغي سکتې دپيښيدو خطرکموي.

داتراوسه روښانه نده چې ددماغي سکتې څخه څومره وخت وروسته دويني دفشارضدتداوی شروع کېدل بهتردي . په TIA اوخفيفه دماغی سکته کې بهتره ده چې دويني دفشارضدتداوي سمدستي شروع شي، خودويني دفشارضدتداوی دشروع څخه دمخه بايد دغاړي درگونو CT-angiography يا Doppler معاينه اجراء شي ،ځکه چې دغاړي درگونوتنگوالي يا بندوالې ، مخصوصاً که په دواړوخواوکې موجودوي، دويني دفشارضدتداوی دشروع څخه وروسته په دماغ کې دهاپيوپرفيوژن (hypoperfusion) دخطرسبب کېږي.

تراوسه داسی معتبر اسناد نشته چې وښيي، چې دلوی اسکېميک انفاركټ څخه څومره موده وروسته دويني دفشارضدتداوی بايد شروع شي . خوددی لپاره چې دانفارکټ په اسکېميکوځنډنيوناحيوکې دهاپيوپرفيوژن د منځته راتلومخنيوې وشي، بايددويني دفشار ضد دواء شروع کېدوته په لومړيو ۲۴ ساعتوکې صبروشي. په دماغي خونريزي گانوکې اسکېميکي ځنډنی ناحيي نشته، نولدی کبله دويني دفشارضد تداوی ځنډيدوته ضرورت نشته .

په زړوخلکوکې بايد دويني دفشار ضد تداوی په ډير احتياط سره شروع شي ، ځکه چې پدی گروپ ناروغانوکې دويني دفشار ژر ټيټوالې دهاپيوپرفيوژن خطرلري. تداوی بايد دهرناروغ دحال سره سمون ولري ، اوپه عين حال کې بايد ددوائي تداوی په انتخاب کې نوری داخلي ناروغی هم په نظرکې ونيول شي .

دجانبی عوارضولکه Orthostatic hypotension ، سرڅرخي، لويدل، اوالکتروليتونو داختلالاتوخطرزيات دې، لدی کبله دتداوی تنظيم ډيرمهم دې . مخکې له دی چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

دويني دفشار ضدتداوی شروع شي بايد په ناسته او ولاړه ، اواحتمالاً دويني څلورويشت ساعته فشاراندازه شي .

دثانوي وقايوی تداوی په خاطرددماغي سکتې څخه وروسته دويني دفشار دتداوی هدف اوس د 90/ 140 څخه ښکته ټاکل شوېدې، خو يوی څېړني ښودلي ده چې ډير ښه سستوليک فشار بايد د 120 او 130 ترمنځ وي .

دشديدجګ فشار(دياستوليک فشار د 120څخه پورته) لپاره کومه ثابته لارښوونه نشته . خواکثراً دڅو ساعتونوپه جريان کې فشارپخپله راښکته کېږي. اکثراً ډيرجګ فشار ددرد، دادراردادحتباس، يا په شديدېدو ناروغانوکې داضطراب او تشويش له کبله دعکس العمل په توګه منځته راځي، چې داسی سببونه بايد لومړې تداوي شي . دترومبولايز څخه دمخه فشاربايد په اعظمی ډول د 185/110 څخه جګ نه وي ، اوکه جګ وی بايدد i.v.labetalol په واسطه راښکته کړل شي. په کم دوز Diazepam اکثراً ګټورتماميږي ، اوپه حاده مرحله کې مطمئن اوقابل قبول تأثير لري.

که چيری ناروغ ډيرزيات لوړ فشارولري، کوم چې دناتداوی شوی شديدلوړ فشار نښه ده ، بايد په قراره دڅورځو په جريان کې راښکته کړل شي، ځکه چې پدی ګروپ ناروغانوکې ددماغی هايپوپرفيوژن خطر ډيردې.

ددماغی سکتووروسته دفشارضددواء دانتخاب په هکله کمی څيړني ترسره شويدي. فکر کېږي چې بيتا بلاکرونه دويني دفشاردنورودواګانو په نسبت دنوی دماغي سکتي د منځته راتلو په مخنيوی کې کم تأثيرلري. په ځينو خاصو حالاتوکې چې همزمانه نوری رقيبی ناروغی (لکه دزړه ناروغی) موجودی وی، کېدايشي بيتا بلاکرونه ښه انتخاب وي.

څيړنو ښودلي ده چې ددماغي سکتې څه وروسته په وقايوی تداوي کې د ACE- inhibitors او thiazide يوځائي استعمال ، ښه تأثيرلري.

يوسلسله څيړنوددماغی سکتوڅخه وروسته د angiotensin receptor inhibitors په واسطه تداوی ګټورتوب ثابت کړېدې.

اوس داسی انګيرل کېږي چې ددماغی سکتې څخه وروسته سړې بايد دويني دفشار ښکته کولوته متوجی وي، نه ددواء انتخاب ته . دويني دفشارضدتداوی بايد دناروغ

(c) ketabton.com: The Digital Library

دحال اونوړواحتمالي ناروغیو دموجودیت سره برابرښت ولري . لدی برسیره سړې باید ددواء ګانو جانبی عوارضو اودهغي عواقبوته متوجی وي.

کولسترول ټیټوونکي تداوي:

څیړنوښودلی ده چې په وینه کې دکولسترول زیاتوالې داسکېمیکودماغی سکتودخطر دزیاتوالی سره یوځای وی. ددی برعکس په وینه کې د کولسترول کموالې ددماغی خونریزی له کبله دماغی سکتودمنځته راتلــو لپــاره خطرلــري. د Statineګــروپ دواګانوپه واسطه دکولســترول دټیټولــو تــداوي، پــه هغوناروغــانوکې چــې دزړه درګونومخکنی ناروغی لري، اویا دزړه دناروغیو دمنځته راتلودخطرفکتورونه لکــه دوینی دفشارجګوالې او دشکری ناروغي لري ، داسکېمیکودماغی سکتوخطر کموي .

د Statine ګروپ دواګانوپه واسطه ثانوي وقایه:

داسکېمیکودماغی سکتو یا TIA څخه وروسته دستاتین ګروپ دواګانودثانوی وقایوی تأثیرپه هکله دوه ستری څیړنی ترسره شویدی.

یوه څیړنه چې د Heart Protection Study په نامه په 20536 هغوناروغانو ترسره شوه چې مخکې ئی آتیروترومبوتیکې ناروغی اویا دشکری ناروغي درلوده . پدی څیړنه کــې وښودل شوه چې په هغو ناروغانو کې چې مخکې ئي دماغی سکتي درلودی خودقلبی رګونو ناروغی ئي نه درلودی ، دنوی دماغی سکتې دمنځته راتګ خطرپکې کم نه شو. خوددی برعکس یوه بله څیړنــه چــې د SPARCL-Study ترنامــه لانــدی پــه 4731 هغوناروغانوترسره شوه چې داسکېمیکي دماغي سکتې یا TIA ئی درلودی او دوینی LDL-Cholestrol ئي 2,6-4,6 mmol/Lوو. پدی څیړنه کې ومونــدل شــوه چــې کــه دستاتین ګروپ دواګانوپه واسطه د ۱- ۶ میاشتوپه دننه کې وقایوی تداوی شروع شي، دنوی دماغی سکتي یا TIA دپیښــیدو خطــر پــه واضــحه توګــه راکمــوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

په حاده دماغي سکته کې 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 لاڅرګنده 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، اودRhabdomyolysis پیښي خو بیخی په نادرډول پیښیږي. کــه ناروغ ته عضلی دردونه پیداشی باید په وینه کې ئی creatine kinase اندازه شي. که چېری ناروغ دعضلی دردونوڅخه ډیر په عــذاب وی، نودکــوم بــل ســتاتین لکــه fluvastatine یا دکم دوز rosuvastatineپه واسطه تداوي باید وازمایل شي.

دوینی دغوړو(لیپیدونو) نوری اصلاح کوونکې دواګاني:

(Ezetrol®)Ezetimibe په وړوکولموکې دLDLکولسترول جذب نهی کوي، اوپه یوازي ډول اویا د statine سره یوځای په وینه کې دLDL 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 څیړنه سرته نده رسیدلي .

د LDL-cholestrole کموالې اود Triglycerideزیاتوالې دددماغی سکتو دمنځته راتلو خطرزیاتوی، خوپدی هکله چې ایا په وینه کې د دLDL-cholestrole زیـاتوالې اود Triglycerideکموالې ددماغي سکتو په منځته راتلو کوم تأثیر لري کنه ؟ پدی هکله تراوسه کوم شواهد نشته .

نتیجه:

دهغو دماغی سکتو او TIA څخه وروسته دستاتین ګـروپ دواګانوپـه واسـطه وقایوی تداوی ، چې قلبی منشأ نلري ، دنوودماغی سکتو او قلبی وعـائی حادثـاتو دپیښیدوخطرکموی . لدی کبله ددماغی سکتو او TIA څخـه وروسـته ناروغانوتـه دســتاتین ګــروپ دواګانوپــه واســطه وقــایوی تــداوی توصــیه کېــږي. دآتیروسکلروتیکوسببوله کبله هغواسکېمیکو دماغی سکتوکې چې زیات خطرولري کېدایشي چې په جدی ډول د کولسترول راټیټوونکې تداوي توصیه شي.

هغه ناروغان چې مخکې له مخکې دستاتین دواګانوترتداوی لاندی وي، اوحاده اسکېمیکه دماغی سکته یا TIA ورته پېداشي، باید نوموړی تداوی ئي قطع نشي .

ددماغی خونریزی له کبله دماغی سکته کې دستاتین ګروپ دواګانو په واسطه تداوی استطباب نلري اوباید توصیه نشي. پدی هکله چې ایا داسکېمیکودماغی سکتو څخه وروسته دستاتین په واسطه وقایوی تداوی ددماغی خونریزی له کبله ددماغي سکتو خطرزیاتوی اوکه څنګه ؟ لازیاتو څیړنوته اړتیاء ده .

ددوائي تداوی په څنګ کې دغذائی رژیم اصلاح ته هم ضرورت دې، چې په همدی فصل کې به لږ وروسته تشریح شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

په زړوخلکوکې خاص مشکلات:

اکثره زاړه خلک ډیری مزمنی ناروغۍ لري، ډیری دواګاني اخلي اوددرک قابلیت (Cognitive function)ئـــــي تیـــــټ وي .

هغه زاړه خلک چې دماغی سکتې لری باید معمولاً دځوانانوپه شـان، اویوقسـم دواګانو په واسطه تداوی شي .

دکم دوز ASA له کبله هم کېدایشي چې دمعدی اواثناء عشرزخمونه پېداشـي . اعراض ئی کېدایشي یوازی بی اشتهائي ، دوزن کمیدل او کمخوني وي . چې اکثره دا اعراض کېدایشي د Proton-pump inhibitors (PPIs) دیوځاي ورکړی په واسطه تداوی شـــــي . یـــــا ASA او Dipyridamol پــــه Clopedogrel تبـــــدیل شـــــي .

هغه زاړه ناروغان چې Atrial flutter (AFL) ، permanent یا Paroxysmal اتریـل فبریلیشن ولري ، باید warfarine(Vitamin k antagonist) اویا دبدیل په توګه نوی انتی کواګولیشن دواګاني (ترومبین او فکتورنهی کـوونکې) ورتــه توصــیه شــي.

هغه زاړه خلک چې آتریل فبریلیشن لري ، دځوانانوپه نسبت ورته ددماغي سکتې دپیښیدو خطرډیردې، اوپه زړوکې دالوی خطر دانتی کواګولیشن تداوۍ په واسطه راکمیدایشي . په عَېن حال کې دخونریزۍ خطر په ډیر جګ عمر خلکوکې زیات دې. په هرناروغ کې بایددتداوۍ ګټه په تخمینی ډول د خونریزۍ دخطرسره مقایسه شي . دناروغ دعمر په زیاتیـدو سـره د warfarine(Vitamin k antagonist) دوز کمیـږي، اوپه زړوخلکوکې د کواګولیشن ضدتداوۍ دقیق کنترول ډیر مهم دې . د کواګولیشن ضد دواء او ASA یوځای استعمال دخونریزۍ خطر زیاتوي.

که یوناروغ ددماغی سکتي سره یوځای هم اتریل فبریلیشن اوهم دزړه اسکېمیکه ناروغي ولري ، ضرورده چې یا د warfarine اویاد ASA څخه صرف نظر وشي . خاصتاً هغو زړو ناروغانو ته باید زیاته توجووشی چې د لویدو خطرپکې زیات وي . دفکری زوال(ډمنشیاء) ناروغان کېدایشي چې دانتی کواګولیشن دواو په واسطه تداوی شي، خوپېدی شرط چې ناروغ ثابت او استوار حالت ولري ، او ددواء تطبیق دبل چاء په غاړه وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوينى فشار بايد په ناست او ولاړ حالت کې اندازه شي. دوينى دسستوليک فشار دتـــــــداوى پـــــــه واســـــــطه hypotension orthostatic هم کميږي .ددوائى تداوى په واسطه بايد دوينى فشار په قراره قراره دلخواه اندازي ته راښکته کړل شي . د 80 کلنى څخه دپورته عمر زړو خلکوسستوليک فشار بايد د ۱۵۰ څخه را کم کړل شي ، اوکه تحمل ئى کړلې شي ددي څخه هـم راکميـدلې شـي .

هغه زاړه خلک چې دزړه ناروغي ولري ، دوينى دکولسترول دسوئي دپه نظر کې نيولوپرته د Statine په واسطه تداوى ددماغى سکتوخطر راکموي .

ددماغى سکتواکثره زاړه ناروغان دزړه اسکېميکې ناروغى هم لري ، لدى کبله که چېرى متباقى متوقع عمر ۲- ۳ کاله تخمين کړلشي، بايد د Statine په واسطه ئـي وقايوى تداوى په نظر کې ونيولشي .

عمر اوملګري ناروغى

- په زاړه عمرکې دسړى سره ډيري ناروغى ملګري کيږي.
- په مختلفو اشخاصوکې دزوړوالي، ناروغيو اووظيفوي قابليت ترکيب په مختلف ډول انکشاف کوي .
- دا پخپله عمرندې بلکې دعمر، نارغيواووظيفوي قابليت دي چې باقي متوقع عمر ټاکي .

دغاړى درګونو جراحي عمليات او انجيوپلاستي:

Carotid Endarterectomy & Angioplasty

په a.carotis کې آتيروسکلروز (دغاړى دشريان تنګوالې) کېدايشى ددماغى سکتې سبب شي. د ۱۰ او ٪۲۰ ترمنځ دماغى سکتې دغاړى درګونو د تنګوالى له کبله منځته

(c) ketabton.com: The Digital Library

راځي . دغاړې په 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 اوسترګې 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 يادېږي .

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 لرونکې 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 سکتودپيښېيدوپيښې 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 (د٪۷۰ 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، ديوازي دوائـي تداوۍ په مقايسه ئي گټه زياته نه وه . دپورته څيړنو څخه وروسته نوری ډيری څيړني ترسره شوی، برسيره پردی چې دپورته څيړنو نتيجې ئی تائيد کړي، دائي هم وښودله چې د Carotid endarterectomyجراحی عمليات دوامدار وقايوی تأثير لري .

وروسته پدی هـم څيړنـي ترسـره شـوی چـې دجـنس، عمـر، اعراضـو، اود وروستنيواعراضو څخه دتيرشوی وخت اهميت روښانه کړي. دجراحۍعملياتوخطر په ټولوعمرونوکې يوشانته وو، اوپه دوائي وقايوی تداوۍ کې دعمر په زياتوالي سـره خطرهم ډيريده ، لدی کبله چې څومره عمر ډيريږي هغومره دجراحی عملياتو پـه واسطه دنوو دماغي سکتو مطلق خطر راکميږي . که چيری زاړه ناروغان دژوند مناسب پس منظر ولري ، يوازی زوړوالـې ئـي بايـد دنـه عمليـاتولو لپـاره بهانـه نشـي .

هرڅومره چې ددماغی سکتې يا TIA څخه وروسته ژرعمليات اجراء شي هماغومره ئي گټه ډيره ده : په هغوناروغانوکې چې د غاړی دشريان تنگوالې ئي د ۷۰ ٪ څخـه زيات وي، او عمليات ئي په دوه اونيو کې دننه اجراء شي ، د خطر مطلق راکميدل ئي ۳۰ ٪ دې. ددی پرعکس که عمليات دری مياشتی وروسته په هغو ناروغانوکې اجراء شي چې دغاړي دشريان تنگوالې ئي د ۷۰ ٪ څخه زيات وي ، مطلق خطرئي فقط ۹ ٪ راکميږي، او په هغو ناروغانوکې چې متوسط (۵۰- ٪۶۹٪)تنگوالې لري، داراکميـدل 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 تنگوالي(٪۹۹يا تقريباً مکمل بندوالې) ولري، دعمليـاتو فايده ورپکې چندان موجوده نه وه . په هغوناروغانوکې چې دغاړی د رگونومکمـل بندوالې لري، هم عمليات گټه نلري، ځکه چې دبندی شوی برخی څخه د distal خواته دويني لخطه مکمله نشی ايستل کيدې اوکله

(c) ketabton.com: The Digital Library

د غاړې جراحي:

اروغ ته معلومات ورکول :

ناروغ او خپلوانو ته ئې بايددعملياتودګتي ، تاوان اوسېر په باره کې معلومات ورکړل شي. دابايد ورته وويل شي چې د عملياتو په ارتباط ورپکې دمرګ اويا دماغی سکتې خطر ۳ - ٪۵ دې . ددی برسيره بايد ورته معلومات ورکړل شي چې داطرافی اعصابوصدمې، دزخم دانتاناتو او خونريزی خطرورپکې هم شته.

عمليات :

عمليات کېدايشي دعمومی انستيزی لاندی يا موضعی انستيزی په واسطه اجراء شي .د m.sternocleidomastoideus دمخکنی څنډی په اوږدو يو شق اجراء کېږي .د a.carotis communis ۳- ۵ سانتی متره distal برخه، د a.carotis externa پروګزيمال برخه ، اود a.carotis interna دومره برخه چې د آتيروماتوزپلک دختم څخه distal خواته دترلولپاره ضروري وي ، لوڅيږي. دری واړه شريانی څانګي ديو شرياني پنس يا کلکې پلاستيکې تسمی په واسطه تړل کېږي . لدی وروسته د arteriotomy يوشق دa.carotis communis څخه شروع کېږي ، اوپورته د a.carotis interna په امتداد دپلک ترآخری سره دوام ورکول کېږي .پلک اوس بايد دشريان د جدار څخه راجداشي . 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.

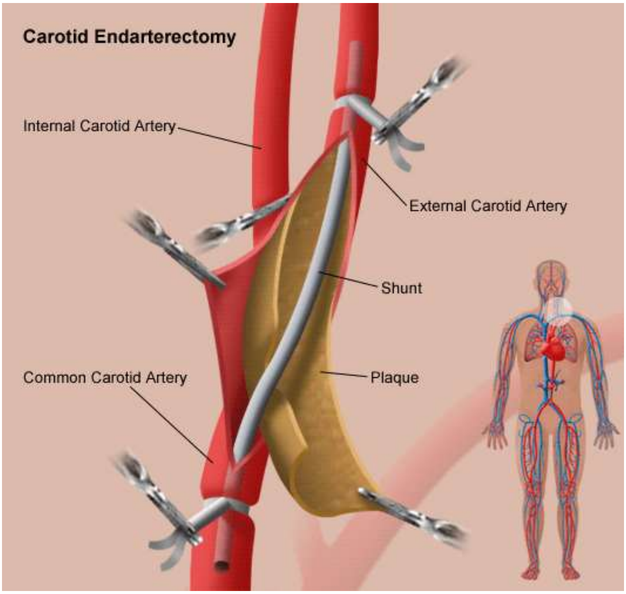
دعمليات څخه وروسته :

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 ښې او صحی طريقی که مخکې توصيه شوي نه وي ، توصيه کېږي.

چې د غاړې شريان دوباره آزاد شي، ددی خطر موجوددې چې دماغ ته ورڅخه امبولي ګاني وليږل شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

خلاصه داچي : هغه ناروغان چې موضعی عصبی اعراض ولری باید ژر تر ژره ئـي دغاړی رګونه د اولتراسوند په واسطه معاینه شی . که په مناسبه خواکې ئي دغاړی دشریان تنګوالې ۵۰ - ۹۹٪ وو، نو د carotid endarterectomyعملیات ئي باید دیوی اونۍ په دننه کې اجراء شي .



۱۱ - ۴شـــــکل : د Carotid Endarterectomy عملیـــــاتي تخنیـــــک ښـــــيي.

دغاړی دشریانو بي اعراضو تنګوالې:

هغه ناروغان چې په تصادفی ډول ورپکې دغاړی درګونوتنګوالې وموندل شي اساساً نه عملیات کېږي، ځکـه چــې فکرکېــږي چــې پــدی ګــروپ ناروغــانوکې ددمــاغي سکتودپیښیدوخطر دعملیاتودخطرپه نسبت زیات ندي . د ACSTپه نامه یوه اروپائي اوپه ACASنامه یوه امریکائي څیړنه په ۵۰۰۰هغوناروغانوکې سرته ورسیدی چې دغاړی درګونوبی اعراضو تنګوالې ئـی درلـوده او Carotid endarterectomy عملیــات ورپکــې

(c) ketabton.com: The Digital Library

اجراءشوی وو. په پنځو کلونوکې ددماغی سکتو دپيښيدوخطرپکې ۵۰٪راټيټ شو، خودخطر مطلق خطرپکې د ۱۰٪ څخه ۵٪ ته، يعنی فقط ۵٪ راکم شو، چې په کال کې د۱٪ مطلق خطر دراکميدوسره برابردې. په دواړو څيړنوکې وموندل شوه چې په ښځوکې عملياتوهيڅ ګټه نه درلوده.

په پورته ټولوڅيړنوکې (هم په اعراض لرونکواوهم په بی اعراضو ناروغانوکې) چې دغاړی درګونوپه تأثيراجراء شوی دی مشترک ټکي دادي چې دژوندطريقی اودوائي تداوي دنن پــه شان نه وه . ډيروخلکوسګرټ دودول، دوينی دفشا دتداوی لپاره اندازه لوړه ټاکل شــوی وه، کموخلکودوينی دلخته کېدوضددواء استعمالوله، ستاتين دواګاني خو بيخی کمی استعماليدي. لدی کبله بايد په هغوناروغانوکې چې دخطرفکتورونه ئي کم وي ، مثلاً په بی اعراضوناروغانوکې يا په هغوناروغانوکې چې داعراضو دشروع څخه ئي ډير وخت تير شوې وي، دعملياتو استطباب بايد په ډير احتياط کېښودل شي.

دپاس دلايلو له کبله په هغوناروغانوکې چې دغاړی درګونوبی اعراضو تنګوالې لري بايد عمليات اجراء نشي.

هغه ناروغان چې داسی اعراض ولری چې ددماغ په نيموکرو پوري ارتبــاط ونلــري لکــه ســرګرځي ، عمليــات ورپکــې اســتطباب نلــري. خوکــه دا اعــراض دداســی موضــعی نيورولوجيکواعراضوسره يوځای منځته راشي چې ددماغ په نيموکروپــوري ارتبــاط ولــري، عمليات ورپکې استطباب لرلې شي .

د Stent سره اويابيله Stent دغاړی درګونو انجيوپلاستي:

درګونوداخلي مداخلي له لاری تداوي(انجيوپلاستيک ، د stent سره يابيله stent دبالون په واسطه درګونوپراخول)، په اکثروشريانونوکې لکه زړه اوپښوکې، اوس لومړنی‌انتخابی تداوی ده . خوددماغی رګونوپه هکله دا کار بل شانته دې. په لسوڅيړنوکې ښودل شويده چې دغــاړی درګونوانجيوپلاستی تداوی خطر نسبت endartectomy عمليات ته ډير زيات دې. لدی کبله په عمومی توګه دغاړی درګونوپه تنګوالی کې انجيوپلاستی نه توصيه کېږي. انجيوپلاستی يوازی هغه وخت توصيه کېږي چې دعملياتوخطرئی ډيرزيات وي، مثلاً که په غاړه کې د شعاعوصدمه موجوده وی، اويا زيات قلبی خطر موجودوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دناروغ انتخاب او معاينات ئي:

څرنګه چې دلومړنيو اعراضوڅخه وروسته په لومړيوساعتونواوورځوکې دنوو دماغی سکتو دپيښيدوامکان ډيرزيات دې، لدی کبله بايد پــه هغــو ناروغــانوچې دغــاړی درګونودتنګوالی شک کېږي، ژرترژره ئی بايــد د غــاړی درګونــو معاينــات اجــراء اوژردرګونو دجراحی ناروغيوسرويس ته دعملياتو داستطباب دارزيابۍ په خاطر معرفي شي . ډيره ښه به داوي چې دلومړيو ۲۴ساعتونو په دننه کې دالتراسونډ په واســطه دغاړی درګونومعاينه اجراء شي، اوکه دغاړی دشريانوتنګوالې وموندل شي په همدغه ورځ بايد درګونودجراحی ځانګي ته دعملياتو داستطباب دارزيابۍ لپاره معرفي شي ، اوکله چې دعملياتو استطباب وضع شو دڅوورځو په دننه کې ئي بايد عمليات اجراء شي.

په دوه لويو څيړنوکې داهم وموندل شوه چې يوتعدا دفکتورونــه لکــه دنــاروغ جنسيت، عمر، دغاړی دشريان دتنګوالي درجه، اعراض اود لومړيو اعراضو د پيښيدو څخه وروسته تيرشوې وخت دتداوۍ په انتخاب تأثير لري.

دعمليات لپاره دناروغ دانتخاب په ارزيابۍ کې بايد ناروغ عمومی وضع او پاتي متوقع عمرپه نظرکې ونيول شي. وقايوی عمليات په هغوناروغانوکې چې پرمختلي سرطانی ناروغۍ لری نه اجراء کېږي. همدارنګه په هغوناروغانوکې چې ددماغ دپخواني انفاركټ له کبله سخت معيوبيت ولري، دغاړی دشريانونودوقايوی جراحی عمليــاتو ارزښت ډيرکم دې.

څرنګه چې د Carotid endarterectomy تأثيرپه لومړی کال کې منځته راځی ، بايــد دعمرفکتور دجراحی عملياتوپه انتخاب کې دومره جدی ونه نيول شي، بلکې لکــه پورته چې ذکرشوه يوازی دناروغ عمومی حالت بايدپه پام کې ونيول شي.

هغه ناروغان چې دغاړی درګونودتنګوالی احتمال پکې موجود وي، دپورتــه ذکرشووشرايطو له مخی ئي بايد معاينات اجراء شي :

فقط هغه ناروغان چې مناسب اعراض لري، بايد معاينات ئي اجراءشي. دغاړی درګونو په سر د murmur اوريدل بيله دی چې، ناروغ اعراض ولري، دمعايناتواوتــداوۍ پــه انتخاب کوم تأثيرنلري. دستاتسکوپ په واسطه په غاړه کې دmurmur اوريدل يوه غير

(c) ketabton.com: The Digital Library

وصفی علامه ده، ځکه چې دشریانوډیر تنگوالی murmur نلري، اوډیر شریانونه بیله دی چــې تنگــوالي ولــري، murmur لــري. تقریبــاً ټــول ناروغــان لــومړې بایــد د ultrasound (duplexscanning) په واسطه چې لومړنې انتخاب دې معاینه شي. ولي که دشریانودتنگوالي لا وضاحت ته ضرورت وی

د CTیا MR انجیوگرافی څخه هم کار اخستل کېدایشي .

نتیجه:

دغاړې درگونو په تنگوالي کې یوازی هغه وخت وقایوی جراحی مداخله صورت نیسي، چې ناروغ اعراض ولري او دغاړې شریانونه ئی په متوسطه یاشدیده اندازه تنگ وي. د ultrasoundپه واسطه دغاړې درگونومعاینه روغتون ته دناروغ دمراجعی دلومړۍ ورځی څخه اجراء کېږي، اوعملیات په اعظمی ډول دلومړنۍ اسکېمیکې دماغی حملی څخه وروسته دیوی اونۍ په دننه کې باید اجراء شي . وازه جراحی تداوی لومړنې انتخاب دې.

carotid angioplasty دوازی جراحی تداوۍ په مقایسه ډیر اختلاطات لري، لدی کبله انجیوپلاستي یوازی په هغوناروغانوکې اجراء کېږي، چې جراحي عملیات ورته ډیر خطرناک وي اویاپه تخنیکي لحاظ ناممکن وي.

که دغاړې درگونو دتنگوالی سره ناروغ اعراض ونلــری جراحــی عملیــات ورپکــې استطباب نلري.

ټولوهغوناروغانوته چې داتیروسکلروز له کبله دغاړې درگونوتنگوالې 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 رگونو دنوروناروغیو دمخنیوی په خاطرپه غیرددوائــي تــداوۍ څخــه دژونــد پــه طریقــوکې دبــدلون راوړلونورامکانات ارزیابي شي . داچې اکثره خلک دزړه اورگونود آتیرو سکلروتیکو

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغيو اودهغي جملي څخه داسکېميکو دماغي سکتودخطر دفکتورنو پــه هکلــه معلومات نلري، بايد ناروغانو ته دخطر د مهموفکتورونوپه هکله پوره معلومات ورکړل شي .

دتنباکودودول :

دتنباکودودول دويني په رګونوپه مختلفواشکالوتأثيرکوي. فقــط يوســګرټ نــبض اوفشارجګوی اودرګونوايلاستيکېټ کموي. ددی حادوحالتو دمنځته راتلوبرســيره دســـګرټ دودول دآتيروســـکلروز دمنځتـــه راتلـــو ســـبب هـــم کيـــږي. 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 برسيره بايد دناروغ سره دنيکوتين دمتبادلی تداوۍ په هکله (لکه Nicotin plaster؛ Nicotin spray ؛ Nicotin Gum)مشوره وشي. دسگرټو پريښودل دناروغ څخه يوه اندازه تحمل اوشهامت غواړي.

غذا ء :

دوزن کمول دويني فشارکموی، لدی کبله دوزن کمول ددواء څخه په غير ددمــاغی سکتې دوقايوی تداوۍ يوه برخه ده . هغه غذائي رژيم چې ډيره ميوه، سبزيجات اولږ کولسترول ولري، په وينه کې دکولسترول مقدار راټيټوي.

اپيډيميکو څيړنو ښودلی ده چې دزيـات Sodium (Na) اوکــم Potasium (K) آخيستل ددماغي سکتو دپيښيدو خطرزياتوي. دليل ئي ښايي داوی چــې دزيــات سوډيم آخستل دويني فشار زياتوي اوزيات پوتا سيم آخيستل دويني فشارکموي. لدی کبله په بين المللي غذائي لارښوونوکې په ورځ کې په اعظمــی ډول 100 mmol سوډيم او120 mmol پوتاشيم توصيه کيږي.

الکول:

الکول په ترومبوسايتونو مستقيم تأثيرلري ، اوپه حاد حالت کې دالکولو آخيســتل دترومبوسيتونودفعاليدو قابليت راټيټوي. الکول دويني دلخطه کېدوضدتأثير لري، په وينه کېHDL–Cholestrole (چې گټور کولسترول دی) زياتوي اود پلازماء د فبرينــوجن مقدار راټيټوي .

دالکولوزيات استعمال دويني فشار لوړوي اودزړه دناروغيو خطر د اتريل فبريليشن په شمول زياتوي، لدی کبله دالکولو زيات استعمال ددماغی ســکتو دمنځتــه راتلــو دخطردزياتوالی سبب کيږي. خوددماغی سکتو په ناروغانووروسته د رگونو دناروغيو دمنځته راتلو دخطر په باب په الکولو څيړنی ندي شوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په لړه اندازه دالکولو استعمال هم دځینو سرطاني 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 دويني دفشـاردلږوالي، دوینـی دمجمـوعی کولسـترولو دکموالي، دويني 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 اويا ددماغی سکتو څخه وروسته دنوی دماغی سکتي منځته راتلل کم کړي. خو څېړنو ښودلی ده چې فزیکې ټرینینګ دناروغ عمومي فزیکې حالت تقویه کوي.
څېړنو ښودلی ده چې ډېر فزیکې فعالیت دلومړۍ ځل دماغی سکتو دمنځته راتلــو خطرکموي . هغه ناروغان چې ددماغی سکتي دحملي څخه دمخه ئي ډېــر فزیکـــې 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 څېړنه کې چې د۲۲ملکتونو په ۶۰۰۰ کسانوترسره شویده، وښودل شوه چې اجتماعی اوروحي فشارونه ددماغی سکتو د منځته راتلو خطرزیاتوي. دی څېړني وښوده چې ددماغی سکتو تقریباً ۴،۶ ٪ پیښې د Stress له کبله منځته راځي. یوی ډنمارکې څېړني دا ښکاره کړیده چې په شدید Stress کې ددماغی سکتو دمنځته راتلو خطردوه چنده دې، چې پدی قسم سکتوکې دمړینی خطرهم ډېر 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 لوړی دی. ددماغی سکتې دمنځته راتلو څخه وروسته د Stress په مقابل کې دکوښښونونتيجه تر اوسه نده څيړل شوي.

په يوه ډنمارکي څيړنه کې روښانه شويده چې هغو کسانوچې ځان ئي دفشارلاندي(stressed) احساساوه دهغوکسانو په نسبت چې ځان ئي دفشارلاندی نه احساساوه، دژوند کولو طريقه ئي چندان صحي نه وه (اکثراً ئي سگرټ دودول، فزيکې فعاليت ئي کم کاوه، اکثراً دوينی دفشار له کبله دتداوی لاندی وو) . لدی کبله هغه ناروغان چې پخپله دstress څخه شکايت کوی، دژونددغيرصحی طريقو يوه نښه ده، لدی کبله ددماغي سکتو څخه وروسته ناروغ ته بايدد stress دخطرونواود دهغی دکنترول په باب معلومات ورکړل شي .

دروغتيائي لارښوونو مراعت Compliance:

څرنگه چې ددماغی سکتواو TIA دټولوپيښو ٪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 سکتودټولو 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 دي . په ډنمارک کې څيړنو ښودلی ده چې ددماغی سکتو او TIA تقريباً ٪۹۰ ناروغانويوکال وروسته دترومبوز ضدتداوی او ۷۰ -٪۹۰دکولسترولو اووينی دفشارټيټوونکي دواگاني اخستلی، خو يوازی په نيمائي برخه ناروغانوکې دتداوی هدف يعنی دوينی فشار 130/80 ≥ اودوينی دسيروم کولسترول 4,5 mmol/L› ، لاسته راوړل شوې وو. دتنباکو د دودولوعادت يوازی په ۲۰-۶ ٪۰ ناروغانوکې تغيرکوي. يوی څيړنی هم دنيمائي څخه په زياتو ناروغانو کې مجموعی قناعت 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 بښونکې توګه لاسته راغلي وو.

ځینی فکتورونه لکه دناروغۍ 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 ناروغۍ

: Sleep Disordered Breathing (SDB)

په خوب پوري مربوطي تنفسی ناروغۍ 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 دپورتنۍ 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 تنفسـی اخـتلال (Cheyne-strokes` respiration) هم پدی ګروپ پوري اړه لري.
- Mixed apnea : پدی شکل کې دObstructive apnea او Central apnea دواړوعناصر شامل دي.
- Hypopnea : په نوبتی ، متفاوت اووقفوی ډول په تهویه(دآزادی هواء آخیستلو) کې کموالي ته وائي .
- Sleep-related apnea : دخوب په وخت کې په دوامدار یا وقفوي ډول دویښوالي په مقایسه د 10 mmHg څخه زیـات دکاربنـډای اوکسـایډپه انـدازه کـې زیـاتوالې، یاداوکسیجن په اندازه کې کموالې، کوم چې د apnea یا hypopneaدسببه منځته نه راغلې.

د SDB مهم سببونه په خوب کې دتنفس بندوالې("Obstructive sleep apnea " OSA) اوپه ډیرو چـاغوخلکوکې پـه چـاغوالي پـوری مربـوط هایپوونټیلیشـن (obisity hypoventilation syndrome"OHS")

او "Obstructive sleep apnea syndrome"OSAS چې دOHS ، ستړياء 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، دسـهار لخـواء سـردردي، دذکـاوت دکمـوالی څخـه شـکایت، او ناارامـه خـوب هـم ورسـره یوځـای وي.

د apnea دشدت درجه پدی ډول معلومیږي :

۱) (Apnea-hypoapnea index(AHI : په یوساعت کې د apneaاو hypopneaشمیر.

۲) (Oxygen desaturation index(ODI : د ٪۹۰څخه ښکته داوکسیجن دمشبوعیت دکموالي شمیر.

د SDH اعراض:

د Obstructive Sleep Apnea (په خوب کې دتنفسی لاری دبندوالی له کبله دتنفس توقُف)معمول اعراض په خوب کې د خرار، دتنفُس دتوقُف اودخوبه څخـه دتـنفس

(c) ketabton.com: The Digital Library

دتوقف له کبله دڅوځله بېداريدلو څخه عبارت دې. چې په نتيجه کې ئي ناروغ دورځي لخواء ستړې وي، دخوب حملي وربانده راځي، ددرک اوفهم سويه ئي راټيټيږي، اوکله کله سردردی 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 راځی چې دخطر فکتورونه لکه دوزن زياتوالې، ميتابوليک سندروم، اودسږو، زړه اوددماغ درګونو ناروغی.

> **د Sleep Apnea اودماغی خطرونو ترمنځ ارتباط:**
>
> - Obstructive Sleep Apnea دهايپرټنشن اوقلبی اودماغي اسکېميکو حملود منځته راتلودخطر يومستقل فکتوردې.
> - داسکېميکودماغی سکتوپه ناروغانوکې په خوب کې دتنفس بنديدل (Sleep Apnea) دنوی انفارکټ دمنځته راتلولپاره خطر لري.
> - احتمال لری ، خوتراوسه روښانه نده چې د Sleep Apnea موجوديت کېدايشي پخوانې اسکېميک انفارکټ يا دماغی 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 لاندی وی .
> - دماغی سکته پخپله SDB منځته راوړي اويا دهغی دتشديد سبب کيږي:
>
> •هغه دماغی تخريبات چې دتنفس عصبی تنظيم متأثره کوی، معمولاً دSDB تنفس دمرکزی 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 اودنیم بدن فلج چې دتنفس مشکلات ورسره یوځای وي، کېدایشي هایپوونټلیشن منځته راوړي.

هغه حالات چې پورتني حالات تشدیدوي :

- ددماغی سکتي شدت، پخوانی دماغي سکته .
- تبه لرونکې ناروغی.
- په پورتنی تنفسي سیستم کې دافرازاتو بندوالې.
- د صرعی حمله (اختلاجی او غیر اختلاجی)
- دزړه ناروغی (دزړه اریتمی ، دزړه عدم کفایه "چې کــولې شــی `cheyne strokes respiration هم منځته راوړي ")
- دسږو مخکنیوناروغیو موجودیت (لکه مزمن برانشیت او استماء)
- دالکترولیتونو بی نظمی

ولــري . پــه دی ناروغــانوکې دوینـــی دفشــاردزیاتوالي، دزړه اودمــاغ دوعــائي ناروغیو د پیښیدو اومړینوخطرډیرزیات دې. ددماغی سکتوپه حادو ناروغانوکې د SDB دمنځته راتلو خطرزیات دې، ځکه چې داناروغان ددمــاغی ســکتې ځخــه دمخــه Obstructive Sleep Apnea، hypoventilation یا SDB لری چې وروسته ددماغی سکتې په واسطه شدت پیداکوي.

ددماغی سکتو او TIA په ¾ برخه ناروغانوکې په مختلفو درجو او تقریباً ۳۸٪ کې ئي په متوسطه اندازه شدیده SDB لیدل کېږي. پدی ډول دحادی دماغي سکتې د ⅓ برخی ځخه زیات ناروغان، او ۲۰٪ ددماغی سکتي په جریان کې داهمیت وړ SDB لري. ددی احتمالي سبب دادې چې Obstructive Sleep Apnea ددماغی سکتو دپیښیدو دخطر فکتوردې، اوددماغی سکتې له کبله SDB ځکه منځته راځــی چــې دتــنفُس کنترول متأثره کېږي. دماغی سکتې یا دتنفس مرکزی اختلال منځته راوړي اویا ددماغ هغه هستی متأثره کوی کومی چې دپورتنی تنفُسي لاری د Tonus په تنظیم کې رول لري، چې په خپل نوبت دتنفسي لاری د کولپس سبب کېږي چې Obstructive Sleep Apnea منځته راوړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دSDB سببونه اوانزار:

هغه ناروغان چې ددماغی سکتې په حاده مرحله کې ورته SDB پېداکېږي، کېدايشي مختلف اعراض ورپکې منځته راشي . دناروغ دهوښ حالت ښائي تغيروکړي، ځکه چې په وقفوي ډول دتنفُس غيرنورمالتوب په وقفوی اومتغيرډول بيداری اوخوب منځته راوړي، کوم چې کېدايشي دهوښ داختلال نور اشکال تقليدکړي.

ددی سبب چې په ناروغانوکې اکثراً SDB منځته راځي ، هغه مغلق نظم دې چې 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 يا دسږو اوزړه په ناروغانوکې دخوب په وخت کې تنفس په هغه اندازه متأثره کېږي چې SDB منځته راوړي.

دتنفس غيرنورمالتوب اکثراً له نظره پټ پاتی کېږي، ځکه چې کله ناروغ وينښ اوفعال وی نورمال اومنظم تنفس لري، اودشرياني وينی داوکسيجن مشبوعيت ئي هم نورمال وي . خوکله چې ناروغ ويده شی، دتنفس مشکلات منځته راځي . دتنفس دامشکلات اکثراً ځکه له نظره پټ پاتی کېږي چې ناروغ دخوب په وخت کې معمولاً دنظارت لاندی نه وي.

تشخيص :

SDB کېدايشي په لاندی توګه تشخيص شي :

- **Oxymetri : ددی ساده ميتود په واسطه ناروغ دمراقبت لاندی نيول کېږي او دتنفس دتوقف په وخت کې ئي دشرياني وينی مشبوعوالې اندازه کېږي، داميتود په تشخيص**

(c) ketabton.com: The Digital Library

کې قاطع رول لري. دتنفس اوخوب شکل اونمونه پــه تشــخیص کــې رول نلــري.

- Respiratory polygraphy : پدې 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 نمونــــه هـــم ارزیـــابی کېـــږي. CO_2دضـــرورت لـــه مخـــي انـــدازه کېـــږي.

تداوي:

پــه خــوب پــوری دمربوطوتنفســی نــاروغیو لــومړنی تــداوی positive airway contineous pressure(CPAP) یـــــا Bilevel airway pressure(BiPAP)، اوپـــــه ځینوخاصـــوحالاتوکې نـــوری اختصاصـــی تـــداوی گـــانی اوجـــدی نظـــارت دې.

که CPAP یا BiPAP امکان ونلري، دلاندنی ژامی دښکته ساتلو په خاطریوه آله چې Teath stativeنومیږي ناروغ ته توصیه کېږي.

طبیعی ده چې نوری ضمیمه ناروغی اودخطرقلبی وعائي فکتورونه هم بایدتداوی شي .

دتداوی استطباب :

دتنفسي لاری دبندش له کبله دتنفس توقف

Obstructive Sleep Apnea

دتداوی استطباب دتنفس دودریدوپه شدت، داعراضوپه اندازي، عمر او دنوروناروغیو په همزمانه موجودیت پوری آړه لري.

دCPAP توصیه په لاندی ډول ده :

(c) ketabton.com: The Digital Library

- کــه timeApnea-hypopnea index 5/ ‹(AHI) وي، اودشــپې لخــواء داوکســیجن دمشــبوعیت ټیټــوالې موجــود نــه وي، تــداوي تــه ضــرورت نشــته .
- که Apnea-hypopnea index(AHI) د 5-15/ time په منځ کې وی ، دتداوۍ نســبی استطباب موجوددې، اوداپه دی پوری آړه لري چې آیا اعراض شــدیددي ؟ (یعنــی داوکسیجن داشباع کموالې، یا hypercapnea همزمانه موجوددي ؟)
- که Apnea-hypopnea index(AHI)≥15 time وی ،CPAP تداوی معمولاً توصیه کېږي.

مرکزی تنفسي ناروغۍ (Central sleep apnea,Cheyne-Strokes` respiration)

په مرکزی تنفسی ناروغیوکې تراوسه لا دقیقه نده معلومه چې تداوی به دناروغ په انزار څومره اثرولري، لدی کبله دتداوۍ استطباب دناروغ په حالت پوری آړه لــري.

دچاغوالی له کبله دهایپوونټلیشن سندروم:

Obesity hypoventilation syndrome

پدی سندروم کې تداوی استطباب لري، ځکه چې داقسم ناروغان خراب انزار لري. پدی حالت کې دBiPAP په واسطه تداوي توصیه کېږي.

دهایپوونټلیشن نور شکلونه:

دهایپوونټیلیشن په نورو قسمونوکې تداوی دBiPAP په واسطه اویاددی په شان بله تداوی اجراء کېږي.

د CPAP/BiPAP تداوۍ دبریالیتوب معیارونه :

- په مناسبه توګه دتداوۍ رعایت : (په ورځ کې ترڅلور ساعته زیات دپورته تداوی استعمال)
- په مناسبه اندازه د SDB راکمیدل : کوښښ کېږي چې تنفُس اود اوکسیجن اشباع نورمال حال ته راشي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

باید تداوی په دوامدار ډول کنترول شي . دناروغ دحالت دخرابۍ له کبله بایددناروغ پرستاران دپاسنیو آلاتوعملي استعمال ذده کړي. ددماغی سکتو 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. ځینـــی نـــور ناروغــان دوامــداری تــداوۍ تــه ضــرورت لــري، ځکــه چـــي :

۱) ښائي چې ناروغ ددماغی سکتې څخه دمخه Obstructive sleep apnea درلوده .

۲) کېدایشي چې نوي موندل شوی SDB دوامداره وي . داناروغان باید وروسته پــه CPAP کلینیک کې کنترول شي، اوکېدایشي چې وروسته ئي دشپی 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 ، خوکېدایشي چې وروسته دمیاشتو اوکلونوپه جریان کې هم ځینی اختلاطات رامنځته راشي.

۱۳-۱ جدول: ددماغي سکتې څخه وروسته ډېر معمول اختلاطات دهغوی دکثرت په اساس په ترتیب سره ذکر شویدي .

اختلاطات	دپیښو تقریبي سلنه (فیصدي)
ډپریشن	۴۰٪
اضطراب(anxiety)	۲۵٪
دمصاب شوي طرف په اُوږه کې درد.	۳۰- ۴۰٪
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 دسلوکلوڅخه ډیره موده کېږي چې ددماغي سکتې څخــه وروســته ډپریشن اوپتالوژیکه خنداء تشریح شویده، خوپدی وروسته ۲۵ کلونــوکې دهغــی دوقوعاتو، سببونواوتداوی دامکاناتوپه هکله منظمی څیړني شویدي. ډیرکلونه داسی انگیرل کېده چې ډپریشن گوندی دهغه معیوبیت له کبله چې ددماغي سکتې وروسته منځته راځي یوطبیعی حالت دي. ډیر مسلکې کسان پدی نه پوهیدل چې ددماغي سکتې ناروغان دی گوندی 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 سترړیاء (خستگي)ددماغی سکتې وروسته یوبل لوی مشکل دي، سره لدی چې کېدای شي ناروغ ته کوم مُهم معیوبیت نه وی پاتی شوې. مزمنه سترړیاء مخصوصاً دکارکولو په قابلیت باندی ډراماتیک منفی تآثیرلري. په ځینو ناروغانوکې داضطراب (anxiety) اعراض منځته راځي چې دناروغ ژوند محدودوي . نادراً بیعلاقگي (apathy) یا سایکوزونه (psychosis) ددماغي سکتې دمستقیم تأثیرله کبله منځته راځــي. Vascular dementia(درگونو دناروغیو له کبله دعقل زوال) به ددی فصل په آخرکې تشریح شي .

ددماغي سکتي څخه وروسته معمول فکرونه(سوچونه):

دماغی سکته نه یوازي یوحاداود ژوند لپاره یوخطردې، بلکي دناروغ دژوند په ډیرو شرایطوکې تغیرات منځته راوړي. دناروغ لپاره راتلونکې(آینده) نامعلومه اوله اضطرابه ډکه وي. داحتمالي معیوبیت برسیره دناروغ په فامیلی او اجتماعي ژوندکې ژورتغیرات منځته راځي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دغه ګډوډي اود کنترول له منځه تلل کولې شي چې دژړا حملي او ډپریشن منځته راوړي. دناروغۍ په حادوحالاتوکې ناروغ دځانــه ســره داســوالونه طرحــه کــوي :

کېدايشي چې ژوندې پاتې شم؟

دابه ښه نه وای چې مړشوې واې ؟

کېدايشی چې بیاراته دماغی سکته پېدا شي ؟

ولي دايواځی ماته پیښنه شوه ؟

دا ځما ګناه وه اویا ځما ستړې کوونکې کاروو؟

اوناروغ ته داسی نور سوالونه دناروغۍ داعراضو اواختلاطاتو له کبلــه پېــداکېږي :

ولي زما دفکرتمرکُز اوحافظه خراب شوی دي؟

سره لدی چې دومره ستړې يم، ولي نشم ويده کېدلې؟

ايا سرڅرخي اوکه سردردي ده چې دنوی دماغي سکتې دپيښيدو دخطرزنګ دې؟

ایافزیکې کاربه تحمل کړې شم ؟

تقریباً ټولوناروغانوته ځان بی ارزشه اوبی قدره کېږي :

زه نور جذاب نه یم ! زه بدرنګ شوم ! زما فامیل بیله ما ښه ژوندکولې شــي! زه نــه پوهیږم چې خلک ولی وائی چې دابه تیره شي اوزه خوشبخته ووم چې تردی بدتر حالت راته پېدا نشو !

فکرونه په مغزوکې په دایروی ډول ګردګرځي ،مزاحمت کوي اوناروغ آسیب پذیره کوي. دژونددتیروبحراني حالاتوتجروبی ناکافي وي، ځکه چې ددماغي سکتې له کبله فکرکول او نورماله روحی آمادګي متأثره شوي وي.

ډپر یشن Depression:

دامشکله ده چې سرې دډپریشن اعراض له هغو عصبی اعراضو او پرابلمونوڅخه چې ددماغی سکتې وروسته ناروغ ته پيداکېږي سره جلاء کړي. ځکه نوضروری ده چې دناروغ سره يومسلکي کس چې هم دډپریشن په خواصو اوهم ددماغي سکتي پــه سېرپوه وي خبری وکړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغی سکتې څخــه وروســته دډپریشــن اعــراض دنورودډپریشنوداعراضوســره توپیرنلري. همیشه دخلَق خرابي(خفګان) موجود نه وي ، ولی برعکس دهرشی سره دشوق نشتوالې موجودوي. ژوند دخوشحالی څخه خالي کېږي اوددی لپاره چې سړی دمشکلاتوله جنجاله ځان خلاص کړي دځان وژني سوچونه ښــائی پــه فکرکــې ور وګرځي. خوب اواشتهاء اکثراً خرابیږي، اواکثره خلک زیــات وزن بــایلي. دانــرژی نشتوالې ژوندخرابوي اوداضطراب داعراضوسره لکه نارامی ، ناراحتی ، ســردردی ، دحس داختلال یا سرڅرخی سره یوځای کېږي. دافزیکې اعراض اکثراً غلط تفسیریږي اوداسی ګڼل کېږي چې ګوندي داکوم دوینی وړوکي ګذري 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 دواګانی (tricyclic antidepressiva)نشي تحمل کولې ، ځکه چې خواب آلودګي منځته راوړي اودزړه دریتم(نظم) دتشــوش دپیښیدوخطرورپکې موجوددې. له نیکه مرغه اوس دډپریشن ضدداســی نــوي دواګاني شته چې مؤثری دی او اکثره ناروغان ئي ښه تحمل کوي. اکثره نوي مؤثری دواګاني (selectiv serotonin reoptake inhibitor(SSRI ګروپ دواګانی 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 نورى ګتى هم لري. دادواګاني دژوندپــه کېفيــت اوهمآهنګه کولوکې ډيرښه والې راولي . Serotonin يوقسم نيوروترانسمتردې چــې دمرکزي عصبى سستم په داخل کې اودهغي څخه دباندي قوي تأثيرلري. فکرکېږى چې سيروتونين په نيورونونواصلاح کونکې تأثيرلري او امکان لري چې ددماغي سکتي څخه وروسته دعصبى حجروپه دوباره جوړښت کــې زيــاتوالې راوړي . همدارنګــه څوعلمي څيړنوښودلى ده چې که دډپريشن ضدتداوي پــه تحــت الحــاده مرحلــه (Subacute phase) کې شروع شى ددري مياشتو په دننه کې حرکي وظايف بهتروي او دفهم اودرک په وظايفو(Cognitive functions) کي ښه والي منځته راوړي. يوه لويــه علمي څيړنه ښيي چې داتداوي دنوو وعائي پيښنو دمنځته راتلو مخنيوې کوي، چې امکان لرى ددى کبله وى چې دادډپريشن ضددواء د ترومبوسيتونو دتوليدو مخــه نيسي .

دا دواء په عمومي ډول د شپږومياشتولپاره توصيه کېږي ، او په کلنيکې لحاظ ددى لپاره کنتروليږي چې دوز ئي تنظيم شي او احتمالاًکه يوقسم دواء تأثير ونکړي ناروغ ته ئي په بدل کې بله داسى دواء توصيه شي، چې دتأثيرميخانيکېت ئي بل قسم وي. دځينو ناروغانوسره ددى دواء په څنګ کې دسايکولوجســت مرســته هــم ګټــوره تماميږي.

دډپريشن ضد بديلي تداوى ستراتيژي:

ښوونه ، رواني -اجتماعي مداخله، معلومات ورکول اواجتماعي مشوري دمشکلاتوپه حل اوفاميلي همغږى کې مرسته کوي . يوى علمى څيړني ښودلي ده چې سايکوتراپي د ډپريشن ضد تداوى په اندازه مؤثره ده، اوددواړوڅخه همزمانه استفاده ترټولوګټوره ده.

درڼاء په واسطه تداوى د SSRI تداوى سره يوځاي هم ګټوره ده اوهم ښه تحمــل کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتالوژيکه ژړاء:

مونږله کوچنيوالي ذده کړی دی چې څنګــه دخپلــی ژړارفلکــس کنتــرول کــړو، اوکېدايشي چې په څوکلونوکې کوم ځل داسی پيښه شی چې دنوروخلکو په مخکي وژاړو. کېدايشی چې ددماغی سکتې دپيښيدووروسته په حاده مرحله کې سړې هم کوم ځل وژاړي. خوکه دژړاحملی په عادی او کوچنيو موضوعاتو، په داسی ډول چې دناروغ دداخلی احساس سره هيڅ مطابقت ونلري دوام وکړي نو مزخرفه اونامعقوله ښکاري، لدی کبله داقسم ژړاء نورماله ژړا نه ګڼل کېږي. ددی قسم پتالوژيکې ژړاسبب دژړادرفلکس دنهی کېدونشتوالې دې. ډپريشن اوداقسم پتالوژيکه ژړا يودبل سره هيڅ ارتباط نلري، خواکثراً يوځای منځته راځي .

پتالوژيکه ژړاء په خبروکولواونوروسره په ګډژوند نه وقايه او تداوی کېږي. بلکې برعکس دناروغان کوښښ کوي چې دنوروڅخه جداء او يوازي وي ځکه چــې دژړاء دحملوله کبله له نوروخلکوشرميږي.

هغه ناروغان چې په حادوحالاتوکې ورته پتالوژيکه ژړاء پېداشی ددی امکان ډيردي چې وروسته ورته ډپريشن پېداشي ، خوکېدايشي چې ددوائي تداوی په واسطه وقايه شي.

وقوعات :

ددماغی سکتې څخه وروسته دحاد حالت په لومړيوڅوساعتونو يا شواروز کې ناروغ ته دژړاحملی پيداکېږي، چې دادانفاړکټ په موقعيت پوری اړه لري. پتالوژيکه ژړاء په تقريباً ۵۰ ٪ ناروغانوکې په لومړی مياشت کې دمنځه ځي، خولدی وروسته داعرض مزمن ګڼل کېږي. ددماغی سکتې څخه وروسته دټولو ناروغانو تقريباً ۱۵٪ ئي په لومړی کال کې دپتالوژيکې ژړا معيارونه پوره کوي. ډيرناروغان داذده کوي چــې دداســی هيجاني حالاتوسره له مخامخ کېدوځانونه وژغوري، کوم چې دژړا حملي تحريکوي. په

(c) ketabton.com: The Digital Library

همدی ډول دناروغ خپلوان ، متعلقین اوطبی پرسونل بايد داذده کړي چې دناروغ سره په مخامخ کېدواوخبروکې څنثي (neutral) حالت ولري، کوم چې ډيراهميت لري.

تداوي:

پتالوژيکه ژړاء د SSRI ګروپ ډپريشن ضددواګانوپه واسطه په ډير مؤثرډول، اوژر، چې تـأثيرئي دتـداوی لـه شـروع ۲۴سـاعته ورسـته څرګنـديږي، تـداوي کېـږي. د(PET (positron emission tomography په مرسته لومړنیعلمی څيړنه چې په ډنماک کې ددماغی سکتي په حادوناروغانوترسره شويده دانظريه ئـي تأئيدکړيـده چـې، پتالوژيکه ژړاء په مرکزي عصبی سستم کې دسيروتونين دکموالی له کبله منځتـه راځي. د SSRI ګروپ ډپريشن ضددواګاني په سينپسونوکې دسيروتونين دغلظـت دجګولوله لاري تآثيرکوي، لدی کبله ئي تأثيرډيرژراوپه ډراماتيک ډول منځته راځي.

په ډيرونادروحالاتوکې پتالوژيکه خنداء منځته راځي چې SSRI ګروپ دواګاني پرې تأثيرنکوي، اوکېدايشي چې حالت لانورهم خراب کړي. دپتالوژيکې خنداء بهتره تداوي داده چې ادرينرجيک ريسپتورونه تنبيه اوتحريک شي. پـه بـازارکې يـوه دواء د (reboxetin) په نوم موندل کېږي، چې په پتالوژيکه خنداء ژراوډراماتيک تأثيرکوي.

ددماغي سکتې څخه وروسته سترياء(خستګي):

ددماغی سکتې وروسته دسترياء پيښيدل معمول دي، چې په ډپريشن پوری اړه نلري، اوتراوسه ئي کومه مؤثره تداوي نده موندل شوي. ددماغی سکتوڅخه وروسـته پـه لومړیمياشت کې سترياء تقريباًهميشه ددماغي ساحی په متضرره شوی ساحه کې دالتهاب له کبله منځته راځي. خو دحادي مرحلي څخه وروسته هم کلـه چـې پـه انفارکټ شوی ساحه کې التهاب له منځه لاړشي هم په تقريباً ۳۰٪ ناروغانوکې سترياء په مزمن ډول پاتي کېږي. سترياء دانرژی دکموالي اوعضلاتودضعيفوالي يوعمـومی احساس دې چې د فزيکې اودماغی فعاليتونوڅخه وروسته په ډيرشديد ډول منځته راځي. ددماغی سکتې څخه وروسته سترياء يو مغلـق پـرابلم دې چـې اکثـراً پـه

(c) ketabton.com: The Digital Library

هغوکسانوکې منځته راځي چې فزيکې معيوبيت لري. بايدپدی خبره تأکېدوشي چې ستړياء لاتراوسه پولوی مشکل دې، کوم چې په ځوانانوکې دکارقابليت ډېرراکموي. اکثره څېړنی ښېيي چې ستړياء اوډپريشن معمولاًيوځای منځته راځي. خوسره لدی کله چې ډپريشن تداوی شي ، ستړياء له منځه نه ځي. داپدی معناء ده چې سره لدی چې داداواړه سندرومونه يوځای منځته راځي ولي يودبل څخه مستقل دي . تراوسه داسی تداوی نده موندل شوی چې دستړياء سره مرسته وکړي.

داسی بايد وګڼل شی چې ستړياء ډېروفکتوريزه اوڅوارخيزه ده اودکـوم يوسـاده بيولوژيک موډل له مخی نشي تشريح کېداي. ددی برسيره چې ستړياء دډپريشـن اوفزيکې معيوبيت سره يوځای وی په ځينوڅېړنوکې ښودل شويده چې ستړياء ددماغ دوينـی دشـاتني دوران دانفـاركتونو، پـه خـوب کـې دڅوڅانيولپـاره دتـنفس د توقف(sleeping apnia) اودڅودواووپه واسطه تداوی سره هم ارتباط لري.

تشويش اواضطراب(Anxiety):

معمولاً په پوشميرناروغانوکې تشويش او ډپريشن همزمانه پېداکېږي ، خو په ډېرکم شميرناروغانوکې تشويش په يوازی ډول منځته راځي. عمومی تشويش اواضـطراب دډپريشن په اندازه معمول دې اوددماغي سکتوپه تقريباً ٪۲۵ پيښوکې منځته راځي. ددماغي سکتوڅخه وروسته دډپريشن ٪۵۰ ناروغان دعمومی تشويش اواضـطراب معيارونه پوره کوي. برعکس هغه ناروغان چې ددماغي سکتې څخه وروسته عمومي اضطراب اوتشويش لري په ۷۵- ۹۰ پيښوکې ډپريشن هم لري. کله چې ډپريشـن تداوی شی تشويش اواضطراب هم ورسره کميږي. لدی کبله معقول کاردادې چې ددی په ځای چې ناروغ ته د اضطراب دله منځه وړلو په خاطر بنزوديازيپين دواګانې چې اعتياد منځته راوړي ورکړل شي ، بايدکوښښ وشي چې، ډپريشن دډپريشـن ضـد دواګانوپه واسطه تداوی شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

بیعلاقگي Apathy:

ددماغي سکتې څخه وروسته بیعلاقگي ددماغي انفارکټ په خاص موقعیت پوري اړه لري. دا دقدامی فُص په انفارکټونوکې (a.cerebri anterior infarcts) مخصوصاً کله چې چپ طرف اخته شي منځته راځي، خودتلاموس له انفارکټونووروسته هم لیدل کېږي. که ددواړو خواود تلاموس ارواء دیوه شریان په واسطه صورت ونیسي، کوم چې دعامو خلکوپه ۲۰٪ کې موجودوي، کېدایشی ددواړوخواودتلاموس انفارکټونه منځته راشي. دچپ طرف تلاموس لوی انفارکټ، یاددواړوخواو تلاموسونو په انفارکټونوکې دفعتاً دناروغ په رویه اوسلوک کې تغیرراځي، ډیر تنبل کېږي، دخبروپه مقابل کې یا هیڅ عکس العمل نه ښیي اویاډیر ضعیف عکس العمل ښیي، اودفعتاً دخوب اوبېــداری متغییرحالتونه ورته پېداکېږي. ناروغ بی ابتکاره کېږي او بیله دی چې ډپریشن ولري، ځیره ئي دډپریشني ناروغ په شان ښکاري، اودډپریشن ضددواګاني ورباندي چندان تأثیرنه کوي. دسلوک اوروش تغیر، بیله دی چې کوم فزیکې معیوبیت موجودوي، اکثراً ناروغ له کاره اچوي ، اوداچې دوائي تداوي په ناروغ تأثیرنکوي، با لآخره مخکي لــه 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 کــول ډیــرمهم اوضروری کاردې.

ددماغي سکتي څخه وروسته دردونه:

لکه ددماغي سکتې وروسته چې فلجونه ، حسي تشوشات، دخبرو مشکلات اوادادراک اوپوهی مشکلات ښه پیژاندل شویدي، ددرد منځته راتلل لږ پیژاندل شویدي. څیړني ښیئي 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، اویوشمیرناروغانوددماغی سکتې څخه لادمخه یوڅه مزمن دردونه درلودل. ددماغی سکتې څخه وروسته معمول دردونه عبارت دی له : داوږي دردونه، ددماغی سکتې څخه وروسته مرکزي دردونه، دردناک سپازمونه،مزمنه سردردي اودنورو مفصــلونو دردونوڅخه.

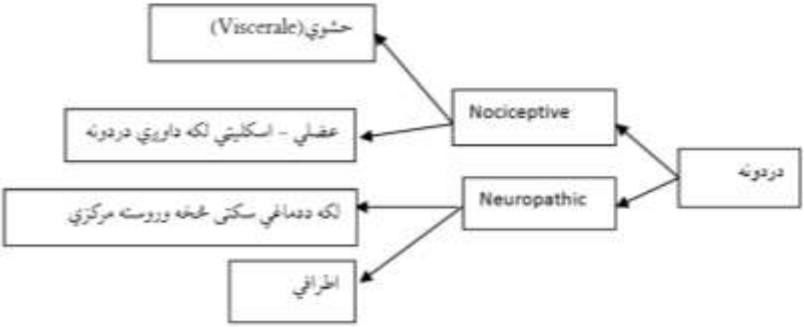
ددماغی سکتې څخه وروسته مزمن دردونه دناروغ دژوندکېفیت راټیټوي، دســړي خُلق، خوب اواجتماعي وظایف متأثره کوي، اومجدده احیاء مشکله کوي.

ددردونواقسام:

دردهغه ناراحتوونکې حسی اوروحي پیښه ده ، چې دانساجودحقیقی یا سختی صدمی په ارتباط منځته راشي ، اویاهربل حالت چې په عین شکل حس اوتجروبه شي. دردد زماني سېرپه لحاظ په حاداومزمن درد ویشل کېږي. ددماغی سکتې په ارتباط معمولاً حاده سردردي لیدل کېږي، چې ددماغي سکتې په تقریباً ⅓ برخه ناروغانوکې دهغوي ددماغي سکتې څخه دری ورځې مخکې یاوروسته منځته راځي. پدی فصل کې هغه مزمن دردونه تشریح کوو چې ددماغی سکتې څخه وروسته اکثراً منځتــه راځــي. ددماغی سکتې څخه وروسته مزمن دردونه هغودردونوته وائي چې په دوامدار اوبابیږي کوونکې ډول ددماغي سکتې څخه وروسته منځته راځي او له ۳ - ۶میاشتوڅخه زیات دوام کوي.

دردونه همدارنګه په Neuropathic او Nociceptive دردونو ویشل کېږي، اوداپدی پوري اړه لري چې درد له کوم نسج څخه منشاء اخستي ده. پــه Nociceptive دردونــوکې دنورودردونو له جملي څخه musculo skletal او Visceral 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
تقسيمات	– عضلي اواسکليټي دردونه. – داحشاوودردونه	– مرکزي – اطرافي
تشريحي الفاظ	– ژور – سوری کوونکې – تيز – څرېکې وهونکي – فشاري – ضعيفه خودرونددرد – تخريشوونکي – دتماس په واسطه ددردزياتيدل	– سطحی – سوې کوونکې – سوزيدونکي – انتشارکوونکې – دستنو خنبيدل(سوزنک سوزنک شدن) – ديخ داحساس په شان – دردددفعتاً منځته راتلل
نورخواص	– دموقعيت معلومول ئي مشکل دي. – دوزن په واسطه زياتيږي – منتشر	– داعصابوپه اناتوميک مسيرکې وی. – معمولاًدېخ په واسطه درد زياتيږي. – معمولاًدتماس په واسطه دردزياتيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تحريکونکي سببونه	دانساجوصدمه اوالتهاب: په عضلاتو، اوتارو، مفاصلو اوجلد کې په مستقيم ډول ددردونو اطرافي ريسيپتورونه (nociceptors) فعالوي، يائي حساسوي.	عصبی صدمه : داطرافي يا 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 ديونسج دصدمی له کبله nociceptorsتنبيه ياتحريک شي، Nociceptiv دردونه منځته راځي. او کله چې په عصبی سستم کې صدمه منځته راشي Neuropathic دردونه منځته راځي. نيوروپتيک دردونه په مرکزي اواطرافي عصبی دردونوتقسيم شويدي، 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 دکلينيکې منظري، سببي پتوفزيولوژی اوتداوی له مخي يودبل سره توپيرلري. لدی کبله مهمه ده چې دامختلف قسم دردونه بايد يوله بله توپيرکړل شي.

ددماغي سکتې څخه وروسته داوږي دردونه

داوږی درد معمولاً يوNociceptive دردې، چې ددماغي سکتې په ۳۰ -۴۰٪ ناروغانوکې دمصاب شوی طرف په اوږه کې منځته راځي. داوږي درد دحسي اوحرکې وظيفودبايللو، داوږي دقسمی بيځايه کېدو(subloxation) اودغېرفعال (پاسيف)حرکت

(c) ketabton.com: The Digital Library

دکموالي سره يوځای وي. داوړي درد دحرکت په واسطه زياتيږي اويا منځته راځي اودشپې خوب مختلوي.

اکثروخيړنوښودلی ده چې subloxation او داوړي درد يوله بله سره ارتباط نلري. برعکس داوړي subloxation د متي دحرکي وظيفي دخرابوالی سره يوځای وي. داوړي subloxation ديوی تيکي په واسطه په غاړه کې د مټ دځوړندولو(Sling) اوياپاس تړلوپه واسطه تداوی کېږي. داسی فکرکېږي چې داډول تداوي داوړي ددرد دمنځته راتلو وخت شاته اچوي، خوپه اطمئناني ډول ددرد دکموالی اود اوږي 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 خاصو حالاتوکې دبرقي تنبيه (electric stimulation) دمفصل په داخل کې انجکشن(intra articular injection) ياجراحي مداخلي په واسطه تداوي کېږي. ددواء په واسطه ئی تداوي دنوروNociceptive 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 شوېدي. دعضلاتوشخی دحرکاتودکموالي، دورځنيووظايفو (ADL) داجراء ، دپريوتو اوکېناستو اودردونودمشکلاتو، اوډيري زياتی پرستاری ته دضرورت خطرزياتوي.

spasticity ددماغی سکتې په شدت پوري ارتباط لري، پدی ډول چې هغه ناروغان چې شديد فلجونه لري اکثراً ورپکې spasticity منځته راځي.

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 دواګانو(سړې ئي باید ددی دواء Sedativeجــانبی اعراضــوته متــوجي وي) او دBaclofen د Intra Thecal ورکولوپه واسطه اجراء شي. خودموضعي spasticity تداوی د Batulin دتوکسین (Botox therapy) اوجدي فزیوتراپۍ سره د یوځائي تداوۍ پــه واسطه اجراء کېږي.

مزمنه سردردي چې اکثراً فشاری یا کششي (tension) شکل لري، په تقریباً ۱۰٪ ناروغانوکې منځته راځي . دنورومفاصلو لکه د روغ طرف داوږي ، ملاء، زنګانه اوورانه دمفصل دردونه اکثراً ددماغي سکتي په ناروغانوکې لیدل کېږي. دادردونه کېدایشي دډېــروزن داچولواویادحرکــت دشــکل دتغیــر لــه کبلــه منځتــه راشــي.

ددماغي سکتې څخه وروسته مرکزي دردونه:

ددماغي سکتي څخه وروسته مرکزی دردونــه (Central post apoplexy pain) هغــه عصبی دردونه دي چې په somatosensoric سیستم کې دمستقیمی صدمی له کبله چې ددماغي وعائي صدمی په نتیجه کې پیښیږي، منځته راځي. داقسم دردونه په لومړی ځل داتلسمی پیړۍ په آخره لسیزه کې تشریح شول، خودهغی وروسته پــه ۱۹۰۶ع کال کې د Dejerineاو Roussy په واسطه لا ښه تشریح شول اوجدي پاملرنه ورته راوګرځیده. په مخکنیووختوکې دی دردونوته تلامیک دردونه ویل کېدل، ځکه چې دادردونه لومړي ځل په هغه ناروغانوکې تشریح شول چې دتلاموس صدمه ئــي درلوده، خواوس مونږپوهیږو چې دادردونه په هغوناروغانوکې هم منځته راځي چې دتلاموس څخه په غیر ددماغ په نوروبرخوکې صدمی لري، لدی کبله Central postapoplexy pain ئي دقیق نوم دې.

ددماغي سکتې څخه وروســته مرکــزی دردونــو مشخصــات دادي چــې، پــه هغوناحیوکې واقع وي کوم چې ددماغی سکتې له کبله په مصابی شوی ناحیي کــې حسي تشوشات لري. اکثراً په مصابه شوی ناحیه کې دحس کموالي اوزیاتوالي دواړه په ګډه لیدل کېږي. کېدایشي په ناحیه کــې dysesthesia ولیــدل شــي. dysesthesia یوناراحتوونکې، غیرنورمال احساس اویا allodynia یعنی هغه درد دې چې دنورمالي تنبیه په واسطه کومه چې په عادي حالتوکې ددردسبب نه کېږي، منځته راځي. دا درد

(c) ketabton.com: The Digital Library

کېدايشي پخپل سر اويادتحريکېدوپه واسطه منځته راشي. ددی دردونو لپاره کوم معين معيارنشته ، خواکثراً دناروغ لخواء لکه دسوي، دردناکوالي، دستنی چوخولو، ديخ داحساس او يا دمرمۍ داصابت په شان توصيف اوتشريح کېږي.

دردکېدايشي چې دبدن په يوه وړه ناحيه لکه لاس ياپښه کې موقعيت ولري، خو کېدايشي چې دبدن لويه برخه لکه دبدن نيم يوطرف احتواء کړي. ددرد احسا س له يوه ناروغه تربل ناروغه فرق کوي، ځينی ناروغان فقط يوخفيف درد احساسوي؛ خو ځينی ناروغان دخپل بدن په نيمه خوا کې شديد معيوبوونکې دردونه احساسوي، چې په ډيرو شديدوحالاتوکې کېدايشي چې ناروغ ځانته صدمه ورسوي اويا خودکُشـــي وکړي.

ددماغی سکتوڅخه وروسته مرکزی دردونه په ۸٪ پيښوکې آتکل کېږي. ددماغ په ځينومعينوبرخوکې ، مخصوصاً دتلاموس په ځينوبرخو اوددماغ دساقي پــه Lateral برخه کې صدمی (Wllenbergs syndrome)معمولاً دادردونه منځتــه راوړي. دردونــه کېدايشي دفعتاً ددماغي سکتې دپيښيدووروسته شروع شي، خومعمولاً څومياشتی وروسته منځته راځي.

ددماغی سکتوڅخه وروسته مرکزی دردونوسبب پــوره واضــحه شــوی نــدي. 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 دڅــوکې دتماس اوحرارت په حسولو کې تغيرليدل کېږي ، اوفکر کېــږی چــې هغــه spino–thalamic لاری چې ددرد اوحرارت احساس دماغ ته انتقالوي ورپکې مهم اومرکزي رول لري.

ددماغی سکتوڅخه وروسته مرکزی دردونو تداوی اکثراً مشکله اونادراً کافي وي. ددی دردونو په تداوۍ کې معمولاً دصرعی ضد دواګاني لکهLamotrigen يا pregabalin

(c) ketabton.com: The Digital Library

اویا دډپریشن ضد دواګاني یا tricyclic 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 ټیټوالې.
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، اودقیقوفزیکې معایناتواودهغی جملی څخه د حسي سستم دمعاینې 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 حملې لیدل کېږي.

دصرعي دهغې حادی (تحریکېدونکې) حملې ، کوم چې ددمـاغي سـکتې دشروع کېدوپه ارتباط منځته راځي ، اودصرعي دنه تحریکېـدونکې حملــي، چــې ددماغي سکتې دشروع کېدوڅخه دیوي اونۍ څخه زیاته موده وروسته منځته راځي، توپیرشته . فقط دصرعي هغه تکراري حملې 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 اونـۍ نـه اوږده مـوده وروسته دصرعي حمله پیداشي دتکراري حملـو(=صـرعي)خطر ورپکــې ۵۰٪ دې.

دصرعي حملې 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 حملې چې په دماغ کې دکومي محدودی خساري مـثلاً ددمـاغي سکتي په نتیجه کې منځته راشي، دموضعي حملې په واسطه مشخصیږي. دا داسی

(c) ketabton.com: The Digital Library

حملې دي چې دبدن يوه محدوده برخه اويا دبدن نيم طرف ورپکې برخه اخلي، اوناروغ پکې پوره بېدار، اوپداسې حالت کې وي چې خبري کولې شي. کېدايشي داسې موضعي حملې هم منځته راشي چې هوښ ورپکې مختل شوې وي، ناروغ ويښ نه وي ، اونشي کولې چې مثلاً دپوښتنوپه مقابل کې کافي عکس العمل وښيي. کېدايشي چې دا دواړه قسمه حملې پرمختگ وکړي ،ټول دماغ ورپکې راشامل شي ، ناروغ بېهوښه شي اوپه ټول بدن کې اختلاجات منځته راشي . کوم چې دعمومي تونيک - کلونيک اختلاجي حملې (Tonic–Clonic siezure) په نوم يادېږي. دصرعې يوه ټيپيکه موضعي حمله دنيمې دقيقې څخه تردريو دقيقوپورې دوام کوي،چې په تعقيب ئې ستړياء، ژور خوب، يا مغشوشيت منځته راځي چې داحالت دحملې څخه وروسته ترڅو دقيقويا ساعتونوپورې دوام کوي.

دصرعې دموضعي حملې څخه وروسته کېدايشي چې په ګُذري ډول، فلج ،نيمه فلج، يا آفَزي(aphasia) منځته راشي اويا موجوده عصبي نقيصه نوره هم پسې خرابه شي ، کوم چې د Todd's paresisپه نامه يادېږي.

Todd's paresis ددماغي سکتې دنوې حملې سره مغالطه کېږي، لدې کبله داډېره مهمه ده چې دناروغ په فاميل اوخپلوانوکې دصرعې دحملې دتاريخچې په هکله ،چې وروسته ورپکې مؤقتي فلج يا آفزي منځته راغلې وي، پوښتنه وشي.

دصرعې تکراري يا دوامداره حمله (status epilepticus) ددماغي سکتوپه ۱٪ ناروغانوکې منځته راځي. په کاهلانو او زړو خلکوکې د status epilepticus دټولوحملو تقريباً ۲۵ - ۴۵٪ ئې ددماغي سکتو له کبله منځته راځي. لدې کبله دماغي سکتې په مُسنوخلکوکې د status epilepticus داکثروپېښو سبب دي. ددماغي سکتو په ناروغانوکې دهوښ تغير اومغشوشيت کېدايشي چې دصرعې داوږدې حملې (non-convulsive status epilepticus) علامه وي . داحالت بايدد (Electro Encephalography) EEGپه واسطه تشخيص کړل شي.

وقوعات:

دصرعي حملې په ۲- ۱۴٪هغوناروغانوکې چې دماغي سکتې لري ليدل کېږي. خطرئي په هغوناروغانوکې چې ددماغ دلويوصدمو سره ددماغ قشرهم مصاب شوې وي، اوهغه

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغان چې دماغي خونريزي لري ډيردې. په شرياني دماغی انفارکتونوکې ئي خطر ۳ - ۵٪ دې، خو په وريدي دماغی انفارکتونوکې ئي خطر آن تر ۲۵٪ پوري لوړدې. په دماغي خونريزيوکې ئي خطرتقريباً ۱۰٪ دې. صرعه اکثراً ددماغي سکتې وروسته په لومړي کال کې منځته راځي، خو کېدايشي چې تردوه کلونو زياته موده وروسته هم منځته راشي .

دمړينوواقعات په هغو خلکوکې چې ددماغي سکتې وروسته صرعه ورته پېداشوی وی، نسبت هغو خلکوته چې ددماغي سکتې وروسته صرعه ورته نه وي پېدا شوي، ۲ - ۳ چنده زيات دي، خودمړينودا زياتوالې داهم څرگندوي 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 پــه جـگ عمــر خلکوکې دصرعي لوي سبب دماغي سکتې دي. لدی کبله دصرعی دسبب دمعلومولو په خاطردهغومسنوخلکو معاينات چې دماغي سکتې لــري، د CT/MR-scaning پــه شمول، بايد ژراجراء شي ، خوکېدايشي چې دصرعي سبب هيڅ معلوم نشي.

تداوي:

څرنگه چې ددماغي سکتې څخــه وروســته دصــرعي تشــخيص نســبتاً کــم (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 ســرې Lamotrigin، Valproat يــا 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 همیشـه ددواء جـانبی عـوارض اودحملـی دتکرارخطرسـره پرتلـه شـي .

څرنګه چې ددماغي سکتې وروسته صرعی اکثراً په زړوخلکوکې منځته راځي، چې همزمانه نوری دواګاني هم اخلي، نود ددواګانودمتقابل تأثیر (interaction) امکانـات ډېردي. مخصوصاً سړې باید د Warfarin اوصرعی ضد هغودواګانو دمتقابل تأثیر په هکله چې متابولیزم ئي په ځیګرکې صورت نیسي لکـه fenytoin, carbamazepin, اوphenobarbital زیات متوجی وي . برسیره پردی یوزیات شمیردواګاني کولې شي چې دصرعی قدمه ټیټه کړي. پدی ډله کې هغه یوشمیردواګانی هم شاملی دی چې اکثراً ددماغی سکتې ناروغانوته ورکـول کېـږي لکـه antipsychotics,antidepressants, baclofen, antihistamins, اوTramadol

۱۴- ۴ جدول : دماغي سکته او صرعه

- **د۶۰ کلنۍ څخه په جګ عمرکې دماغي سکتې د صرعي معمول سبب دې .**
- **ددماغي سکتې په ۲ - ۱۴٪ ناروغانوکې صرعه منځنته راځي.**
- **صـرعه دخـونریزی پـه ناروغـانوکې زیاتـه (۱۰٪)، او پـه اسـکېمیکودماغي سکتوکې یوڅه کمه (۳- ۴٪)لیدل کېږي.**
- **صـرعه پـه هغوناروغـانوکې چـې ددمـاغ قشـرئي ورسـره اختـه شـوې وي، اوشدیدو دماغی سکتوکې زیاته لیدل کېږي.**
- **دصرعی دتداوی لومړی انتخابی دواء په انفرادي ډول توصیه کېږي، خو معمولاً Lamotrigin , Valproat یا gabapantin استعمالیږي.**

(c) ketabton.com: The Digital Library

وعائي ډمنشياء

VASCULAR DEMENTIA

(درگونود ناروغيو له کبله عقلي زوال)

مخکې لدی چې د Vascular dementia په هکله معلومات وړاندی شي، لازمه ده چې پدی پوه شو چې Dementiaڅه شې دې؟

د Dementiaتعریف : ډمنشياء يو سندروم دې چې:

- د پوهيدلودمختلفو نقصونو (ادراکي نقيصو يعنی cognitive deficit) دتدريجی منځته راتلوسره يوځای وي، اودحافظی دکمزورۍ برسيره اقلاً دلاندی نقصونوله ډلی څخه يوئي بايد هم ورسره مل وي:

Aphasia , Agnosia,Apraxia اوdysfunction Executive

- ددرک کولو دانقيصه بايد دفزيکي معايناتو(ټستونو) په واسطه تثبيت شوی وي ، او بايددناروغ دپخواني لوړ وظيفوی قابليت په نسبت اوسنې وظيفوي قابليت کم شوې وي. دانقيصه بايددومره زياته وي چې دکار يا اجتماعی وظايفو قابليت ئی کم کړې وي.

-که دادراک نقص يوازی په موقتي ډول دسد يا هوښ دکموالي اويا د Delirium سره يو ځای وي، او يا دروحی ناروغيو لکه سکېزوفرينياء يا ډپريشن په ارتباط منځته راغلې وي، په ناروغ دډمنشياء تشخيص نشي ايښودل کېدلې.

- بالآخره دتاريخچي، کلينيکې يا پاراکلينيکي معايناتو په واسطه بايد ددماغی ناروغی، يادنورو عضوی ناروغيو له کبله ددماغي صدمی کوم دليل ياثبوت چې د ادراک يا پوهی دکموالي سبب شوې وي،موجودوي.

ډمنشياء ډير سببونه لري چې يو سبب ئي ددماغ درگونوناروغی ده ، چې دلته زمونږ دبحث اصلی موضوع ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوعائی ډمنشیاء تعریف :

هغه ډمنشیاء ده چې ددماغی وعائي ناروغیو له کبله منځته راغلی وي. ددماغ دوینی دجریان دکمزورۍ درجه (ددماغ دانفارکتونو شمیر اولویوالې) دډمنشیاء دشدت درجه ټاکي.

دډمنشیاء اودشریانو دتصلبي ناروغیو تر منځ ارتباط لومړي ځل د ۱۹۷۰السیزي په شروع کې د Tomilson او Hachinski اود هغوی دملگرو لخواء توضیح شو.

وقوعات:

د اټکل له مخی په اروپاء او شمالی امریکاء کې دډمنشیاء دټولوپیښنو څخه ٪۲۰ ئی دوعائي ناروغیو له سببه په یوازی توگه اویاء دالزهایمر دناروغۍ سره یوځای منځته راځی. په چین، جاپان او روسیه کې ښائي دوعائي ډمنشیاء پیښی دالزهایمرناروغۍ په نسبت زیاتی وي. دوعائي ډمنشیاء پیښی په نارینه وو کې نسبت ښځوته زیاتی دي.
هغه کسان چې د۶۰ – ۷۰ کلونوځخه 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

Etiology and Pathogenesisاسباب او پتو جنيز:

هغــه نــاروغۍ چـــې د وعـــائي ډمنشـــياء ســـبب کېـــږي، عبـــارت دي لـــه :

- Subcortical small vessel disease
- Cortical Infarcts Multiple
- A strategic located infarct
- Hوmorrhage
- Hypoperfusion چې ددماغي Hypoxia دماغيهغه له کبله منځته راغلي وي.

په هغه صورت کې چې ناروغ يوازې لږ دماغی وعائی تغيرات او لږه ډمنشياء ولـري مشکله ده چې دالزهايمر څخه ئی توپيروشي.

(مختلطـــــه ډمنشــــــياء) اصـــــطلاح هغـــــو ناروغـــــانوMixed dementiaد اوهــم پــه لــږه تــه اســتعماليږي چــې هــم دالزهــايمر کريتيريــاء پــوره کــوي اندازه دماغي وعائي تغيرات لري.

په دماغ کې دتغيراتو سبب کېدايشـــي چـــې دزړه او يـــا دغـــاړې درگـــو څخـــه ترومبوامبولي گانی وي ، اوياخو پخپله ددماغ په رگونو کې اتيروسکلروتيک تغيرات وي. دوړودماغی رگونودناروغۍسبب معمولاً دوينی دفشار جگوالې وي، خو که دفاميل په څو غړوکې داحالت وليدل شی ، سړي بايد CADASIL (Ceerebral Autosomal Dominant Artereopathy with Subcortical Infarcts og Leukoencephalopathy)

او يا cerebral amyloid angiopathy ته چې دواړه غالب اوتوزومال ارثي ناروغۍدی، فکر وکړي. د CADASIL جنيتيک تشخيص امکان لري ، خوبرعکس داما يلوئيد انجيو پتي تشخيص، ترڅو چې دناروغ دفاميل دکوم مړه شوي غړي اوتوپسي موجوده نه وي، ډير مشکل دې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص:

تاریخچه او عصبی معاینات کېدایشي معلومه کړي چې ایاء ناروغ ددمــاغي موقتــه اسکېمي TIA) یا دعصبی وظایفو دله منځه تللو نور اعراض لکــه: Aphasia، دبــدن دغــړوداداره کولــو مشــکلات، یادلیدلو(دید)مشــکلات درلــودل اویــائي لــري!
دوعائي دېمنشیاء اعراض دوعائي صدمی په شکل اوموقعیت پوري پوري اړه لري. په ستراتیژیک موقعیت کې یوازی یوانفاړکټ یا ډیرانفاړکتونه ددرک اوپوهیدلوکموالې (Cognitive deficit) منځته راوړي ،کوم چې په استثنائي ډول دانفاړکټ په موقعیــت پوری آړه لري.

(دقُدامی فُص تحتً القشري وعائي تخریبات) subcortical frontal vascular lesions frontostriatal pathway متأثره کوي، چې په ټیپیک ډول ددقت کولو، تمرکز اوسرعت دقابلت دوختي متأثره کولوپه واسطه ځان څرګندوي ، کوم چــې داداري وظــایف ، دقضاوت قوه او کُلي یا مجموعي ارزیابي کمزوري کوي. ددی پرعکس کېدایشی چې حافظه نسبتاً ښه ساتل شوي وي. دډپریشن اعراض، روحی بی ثباتي، اوبیعلاقګــي معمولاً منځته راځي، اونسبت الزهایمر ناروغۍ ته زیاته برجسته وي. برسیره پردي په تحت القشري وعائي ناروغۍ (subcortical vascular disease) کې دقدم وهلواخلال او دمتیازو بی ارادګي (urinary incontinence) لیدل کېږي.

معمولاً ناروغان دوعائي ناروغۍ دخطر فکتورونه لری.

تشخیص دډمنشیاء داعراضودپرمختګ سېر، اودا چې ددماغ CT-Scanning او-MR scanningکولې شی داسی دماغی وعائي تغیرات وښیي ، کوم چې اندازه او موقعیت ئي دناروغۍ حالت څرګند کړي، پیشبینی کېدایشي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دتشخيص معيارونه :

سره ددی چې دوعائي ډمنشياء دتشخيص لپاره مختلف معيارونه موجوددي، خودټولومعيارونو مشترک ټکي دادي:

۱-دفزيکې معايناتوپه واسطه بايددرک اوفهم اختلال (Cognitive dysfunction) ومونډل شي.

۲-بايد دماغی وعائي ناروغی تشخيص شي . ددماغی وعائي ناروغی نښې ممکن يوازی دکلينيکې معايناتوپه واسطه ومونډل شي، خوپه حقيقت کې دماغی وعائي ناروغی هميشه د CTيا MR-scanningپه واسطه تشخيص کېږي.
۳- دوخت له نظره بايد د(۱) او (۲) ترمنځ ارتباط موجودوي. يعنی بايدډمنشياء يا دددماغی سکتې څخه وروسته په حادډول ، يا په تدريجي ډول اويا څومياشتې 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 کرايتيرياء مهمې دماغی وعائي ناروغی داسې توضيح کوي: څولوي انفارکتونه، يا په ستراتيژيک موقعيت کې يوانفارکټ (لکه په angulus gyrus ، thalamus ، ددماغ دقدامی برخې قاعده ، د a.cerebri anterior يا a.cerebri posterior دارواء په منطقوکې)، په Basal gangliaکې متعددانفارکتونه، يا په سپينه ماده کې منتشرتخريبات (دسپيني مادی د٪۲۵ څخه په زياته برخه کې) ، يادپورته ذکرشوو ترکيب.

کلينيکې تجربې څرګندوي چې دا ډيره مشکله ده چې دCognitive dysfuction اووعائي ناروغيوترمنځ زماني ارتباط معلوم کړل شي . دوعائي تغيراتودموقعيت اوشدت ددرجې او Cognitive dysfuction ترمنځ مطابقت درلودل ډيرارزښت لري. په بل عبارت ايا کلينيک ددماغي دتخريباتودموقعيت سره سمون لري اوکنه؟

(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 ډمنشياء عمومی معيارونه (شاخصونه) ئې بايد پوره کړی وي.
۲- ددماغی خونريزی څخه وروسته او په نادروپيښوکې ديوه لوی قشری انفارکټ څخه وروسته دډمنشياء داعراضو حاده شروع اوچټک پرمختګ(اکثراً ديوی مياشتی په دننه کې ، هميشه ددريومياشتوپه دننه کې) .

- هغه وعائي ډمنشياء چې په تدريجی ډول شروع کوي:
يا تحت القشری وعائي ډمنشياءSubcortical Vascular dementia :
که ډمنشياء د وړورگونو دناروغيو(Small Vessel Disease) له سببه منځته راغلی وي، دالزهايمر دناروغی په شان په تدريج پرمختګ کوي.
۱- د ډمنشياء عمومی معيارونه (شاخصونه) ئې بايد پوره کړی وي.
۲- ناروغ دويني دفشار دجگوالي تاريخچه لري.
۳-کلينيکې معاينات او تشخيصی تصويرونه ددماغ دنيمو کرو د White matter په ژوروبرخوکې دوعائي ناروغی نښی ښکاره کوي، په داسی حال کې چې ددماغ قشر سالم وی.

معاينات :

ددماغ په CT-scanning اوMR-scanning کې ددماغی وعائي تغيراتوښکاره کېدل، که لويوالې او موقعيت ئې 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 یو انفارکټ چې ستراتیژیک موقعیت ولري لکه په کاوداتوس هسته (Nucleus caudatus)، پوتامین (putamin) ، دداخلي کپسول مخکنۍ برخه (front part of capsula interna)، تلاموس (thalamus)، صدغي فُص(parital lobe)، دقدامی فُص داخلي برخه (Medial frontal lobe)، دجداري فُص لاندنۍ داخلی برخه (infereo-medial temporal lobe) په قاعدوي هستو او قدامي سپینی مادي کې څولکونار انفارکټونه (Multiple lacunar infarcts in basalganglea or in frontal white matter) ؛ اودسپینی مادی وسیع صدمی (Extensive white matter lesions)

تداوي :

تداوی درگونو دناروغیودخطر فکتورونو لکه دوینی دفشار جگوالي، په وینه کې دکولسترول زیاتوالي، دتمباکوداستعمال، شکری ناروغۍ، او په وینه کې دهوموسیستیین زیاتوالی ته متوجی کېږي . ددماغی انفارکټونو په صورت کې اکثراً دوینی دلخطه کېدو مخنیوی کوونکي دواگاني لکه Acetylsalicylic acid (Aspirin) ؛ Clopedgrel (plavix)؛ Dipyramidamol (Persantin) استطباب لري.

په ځینو خاصو شرایطوکې لکه په atrial fibrilation کې دوینی دلخته کېدو ضد دواگاني لکه Warfarin(Marevan) اونوی انتی کواگو لانتونه لکه Dabigatran (Pradaxa) او Apixaban(Eliquis)استطباب لري.

دوعائي ډمنشیاء په ناروغانوکې دکولینرجیک وظایفو خرابوالې لیدل کېږي، چې د cholinestrase inhibiters په واسطه نهی کېږي، اوداچې د گلوتامیت ډیرفعالیدل اسکېمیک تخریبات منځته راوړي چې دگلوتامیت انتاگونست Memantin په واسطه ئي دتأثیر مخه نیول کېږي. خوځوعلمي ځیړنو ښودلی ده چې داډډمنشیاء ضد دواگانی لکه Acethylcholinestrase inhibiters او Memantine په وعائي ډمنشیاء باندي چندان تأثیرنلري ، نولدی کبله ئي توصیه کول ندي معمول. . خودا مهمه ده چې که یو ناروغ پخپله تاریخچه کې ددماغي انفارکټ دځو کلونو مخکنۍ تاریخچه ولري او له هغی وروسته یوه موده دډمنشیار له علایمو فارغ وی او وروسته دډمنشیاء اعراض او علایم

(c) ketabton.com: The Digital Library

په تدریجی ډول شروع شی اوپرمختګ وکړي، باید سرې دمختطی ډمنشیاء په باب فکروکړي. په داسی مواردوکې نو بیا دالزهایمردضد دواګانواستعمال مناسب دې.

انزار:

دوعائي ډمنشیاء انزار په یوشمیر فکتورونو، له هغی جملی څخه دخطر په فکتورونوپوري اړه لري . کلینیکي څیړنو ښودلی ده چې دوعائي ډمنشیاء په ناروغانوکې ددرک اوپوهی اعراض (Cgnitive symptoms)نسبت الزهایمرناروغۍ ته واضحاً په چټک ډول پرمختګ کوي. داپرمختګ ددماغ په وعائي ناروغۍ پورې هیڅ تړاونلري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پنځلسم فصل

ددماغی سکتو سېراوانزار

دماغي سکته داسې ناروغی ده چې تشخيص، تداوي اومجدده احياء ئي په مجموعی ډول ډيروزياتومصارفوته اړه لري، ځکه چې ديوی خواء ئي پيښې ډيری زياتی دی، اوله بلی خواء داناروغي په روغتونونوکې داوږدي مودی لپاره جدی سرپرستۍ اوټرينينګ ته ضرورت لري چې بايد دډيرومسلکونوپرسونل پکې په ګډه برخه واخلي. دماغی سکتې دناروغ په شخصی ، فاميلی ، اجتماعی اوکاري ژوندانه کې يوډراماتيک بدلون راولي. ددی لپاره چې ناروغ ته ددماغی سکتې په هکله سم معلومات ورکړل شي، اودتداوۍ، پرستارۍ او ټرينينګ لپاره ئي سم پلان جوړ کړل شي، دناروغۍ په سېر او انزار باندی پوهيدل ضروري دي.

مرګونه:

مرګونه په دماغی سکتوکې ډيرزيات، اوپه لومړۍ اونۍ کې ٪۱۰دي. ددماغی سکتې څخه وروسته په لومړيو ۳۰ ورځو کې دمړينوپيښې ۲۰ - ٪۲۵ دي . د۳۰ورځنيو مړينوڅخه دجهان روغتيائي مؤسسه (WHO) ديوستاندارد په توګه کار اخلي، چې د ٪۲۰ څخه بايد جګې نه شي. د مرګونو دا احصائيه ښائي سمه نه وی ځکه چې يوشمير ناروغان خصوصاً زاړه خلک چې په کورونوکې مری ددی احصائيوڅخه بهر پاتی کېږي، ځکه کېدايشي په لومړيو ۳۰ ورځوکې دوفياتوشميرد٪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 دي. په تکراری اونوی منځته راغلو دماغي سکتو کې دمړينوخطر ډيرزيات اودنورمالو خلکو په نسبت ۸ – ۱۰چنده دي . ددماغی سکتو په هغوناروغانوکې چې قلبی ناروغۍ لـري دمړينو خطرډير اود نورمالوخلکوپه نسبت ۳- ٪۸ دي.

ددماغی سکتو څخه وروسته په لومړۍ 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) دي. ددماغی سکتې ډيره لږه برخه (٪۵)ناروغان په لومړۍ 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 دي. په دماغی انفارکټونوکې دمرگ خطر په لومړيو۳۰ ورځوکې ۱۰ - ٪۲۵ دي، خو په دماغی خونريزۍ کې دمرگ خطر ۳۰ - ٪۶۰ دي. په لومړۍ اونۍ کې دمرگ خطر په هغوناروغانوکې چې دماغی خونريزی لري د هغو کسانوپه نسبت چې دماغی انفارکټ لري څلورچنده زيات دي. په لومړيو

(c) ketabton.com: The Digital Library

دری میاشتوکې دمرګ داخطر په همدی دول زیات وی، خو لدی وروسته یوشان کیږي.
هغه دماغی سکتې چې دامبولي ګانو له کبله ، خصوصاً دهغو امبولی ګانو له کبله منځته راځی چې قلبی منشأ لري، دترومبوتیکودماغی سکتوپه نسبت ورپکې دمړینو خطرزیات دي، چې یوسبب ئي دادې چې دا امبولیګاني دترومبوتیکودماغی انفارکتونو په نسبت لوی انفارکتونه منځته راوړي.
په یوه استرلیائي څیړنه کې موندل شویده چې په لومړیو ۳۰ ورځوکې په امبولیکو دماغی سکتوکې دمرګونوخطر ۲۵ - ۳۵ ٪ دي ، خو په Lacunar انفارکتونوکې دا خطر فقط ٪6-0 دې. په یوکال کې دمړینی خطرپه امبولیکو دماغی سکتوکې ٪۴۱ او په Lacunar انفارکتونوکې ٪۱۴ دې.

ددماغی سکتو دشدت درجه اودخطرفکتورونه:

ددماغی سکتې دشدت درجه دمرګ په پیښوکې مهم رول لوبوي، خودجنس اوعمررول هم پکې مُهم دي. څومره چې عمرزیات وی اوڅومره چې ددماغی سکتودشدت درجه زیاته وی په هماغه اندازه دمرګ خطرزیات دي. ددماغی سکتوپه حاده مرحله کې ښځي دنارینه وو په نسبت دژوندی پاتی کېدو زیات چانس لري .
مخصوصاً د ۶۰ کلنۍ څخه په جګ عمرکې دجنس دارُول زیاتیږي، اود ۸۰ کلنۍ څخه په پورته عمرکې دارُول دوه چنده کیږي.
لکه چې پاس ذکرشوه ددماغی سکتې دشدت درجه دوهم مهم فکتوردې چې په ژوندی پاتی کېدوکې رول لري، خودخطرکلاسیک فکتورونه پدی هکله کوم مهم رول نلري. خوبرعکس داوږده وخت لپاره په ژوندی پاتی کېدوکې دارول موجوددې.
دشکری ناروغي په یوکال، دوه کلونو اولسوکلونوکې په ژوندی پاتی کېدو باندی څرګند رول لري. دزړه اسکېمیکي ناروغی، اتریل فبریلیشن، اوداطرا فو 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 څیړنه ښيئي چې دری میاشتی وروسته ددماغی سکتوڅخه ژوندیوپاتی شوو ٪۴۳ ناروغانو دځان سره پخپله مرسته کولې شوه . څرنگه چې پدی څیړنه کې په دریولومړیومیاشتوکې دمړینوواقعات 30٪ ښودل شویدی ، په مجموع کې ددماغی سکتو خطرناکتوب څرگندوي.
همدارنگه یوه امریکائي څیړنه څرگندوی چې داسکېمیکودماغی سکتو دناروغانو ٪۴۱یوه میاشت وروسته یامړه شول اویائي دنورومرستی اوپرستارۍ 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 ښيئي . په امریکائي Framingham څیړنه 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 انفاړکټ او دماغی خونریزۍ اود هغوی دوظیفوی انزار په هکله کمی څیړنی ترسره شویدی . یوی چېلیا ئي څیړنی وښوده چې ددماغی خونریزۍ ½ برخی ، اود ددماغی انفاړکټ ¾ برخی ناروغانو شپږ میاشتی وروسته دځان سره پخپله مرسته کولې شوه . خو یوی انگلیسي څیړنی دپورتنۍ څیړنی برعکس وښوده چې یوکال وروسته په دواړو، هم دماغی انفاړکټ او هم دماغی

(c) ketabton.com: The Digital Library

خونريزي، کې وظيفوی انزار يوشانته وو يعنی په دواړوقسمونوکې ⅔ ناروغانو دځان سره پخپله مرسته کولې شوه .

په يوه ډنمارکې څېړنه کې چې دکوپنهاګن ددماغی سکتې په ۱۰۰۰ تنو ناروغانو ترسره شوه وښوده چې ددماغی سکتې ۹٪ ئي دماغی خونريزي درلوده . داڅيړنه دوظيفوی انزار په ارتباط ددماغی سکتې په شکل(انفارکټ يا خونريزی) نه بلکــې ددمــاغی خساری (Lesion) په لويوالی باندی متمرکزه وه .

هغه ناروغان چې کوچنې Lacunar infarct لری (يعنی د 1,5 cm څخــه دکــوچنې قطرلرونکې انفارکټ) د قدامی لويو انفارکتونو يعنی د a.cerebri anteriorاو a.cerebri mediaشريانونودارواء په ساحه کې دلويو انفارکتونو په مقايسه ښه وظيفوی انزار لري.

يوی انګليسی اويوی استرليائي څيړنی وښوده چې هغه ناروغانوچې قــدامی کلــي انفارکتونه (Total anterior infarcts) ئی درلودل فقط ۳ - ۴٪ ئی يوکال وروسته دځان سره پخپله مرسته کولې شوه . نور يا مړه وو اويائی دنورو خلکومرستی ته اړتياء درلوده . ددی پرعکس د Lacunar infarct ۵۰ - ۶۰٪ ناروغانويوکال وروسته دځان سره پخپله مرسته کولې شوه . بالآخره يوی امريکائي څيړنی وښوده چې د قلبی امبولی ګانو څخه منځته راغلو دماغی سکتو۲۷٪ ناروغانو يوکال وروسته دځان سره پخپله مرسته کولې شوه ، پداسی حال کې چې د Lacunar infarct ۸۲٪ ناروغانويوکال وروسته دځان سره پخپله مرسته کوله .

ددماغی سکتو دشدت درجه:

ددماغی سکتودشدت درجه بيله دی چې ددماغی سکتې شکل په نظر کې ونيول شي دوظيفوی انزار مهمه څرګندوونکې ده. امريکائي National Institue of Health Stroke Score(NIHSS 0-42) يوکال وروسته دوظيفوی انزار ښه څرګندونــه کــولې شــي . همدارنګه ددماغی سکتې په شروع کې دهوښ کمزوري اودنيم بدن دفلج شدت هم پنځه کاله وروسته دوظيفوی معيوبيت سره ټينګی اړيکې لــري . د۱۷څخــه جــګ NIHSS-score دمړينی يا په شديد ډول دوظيفو دبايللو په معني دي، پداسی حال کې

(c) ketabton.com: The Digital Library

چــې کــه د ۷ څخــه ښــکته وي دښــه وظيفــوی انــزار څرګندونــه کــوي .
په Copenhagen Stroke Study کې ۱۱۹۷ کسه ددماغی سکتو ناروغان دبسترکېدو په وخت کې په حاده مرحله کې د (SSS 0-58) Scandinavian Stroke Score په واسطه دشدت ددرجی له مخي تقسيم بندی شول:

خفيفه دماغی سکته (SSS 45-58)

متوسطه دماغی سکته (SSS 30-44)

شديده دماغی سکته (SSS15-29)

ډيره شديده دماغی سکته (SSS 0-14)

دی څېړني وښوده چې دخفيفو دماغی سکتو ٪۹۵ ، متوسطو دماغی ســکتو ٪۸۰ ، شديدو دماغي سکتو ٪۴۰، ډيرو شديدو دماغی سکتو فقط ٪۲۰ ناروغــانودروغتون څخه درخصتيد په وخت کې ډيرخفيف اعراض درلودل ، يائي بيخي اعراض نه درلودل . دخفيفو اومتوسطودماغي سکتو ناروغانو ٪۶۸ ، د شديدو دماغی سکتو ٪۳۵ اودډيرو شديدو دماغی سکتو ٪۲۰، په داسی حال کې له روغتونه رخصت شول چې دځانه سره ئي مکمله مرسته کولې شوه .

سېر:

ددماغی سکتو څخه وروسته پــه عمــده ډول پــه لــومړۍ اُونــۍ کــې پــه عصــبی اعراضواووظايفو کې ښه والې راځي ، خو ددري مياشتو څخه وروسته پکې معمولاً کوم عمده ښه والې نه راځي . په ډيره شديده دماغی سکته کې داعراضو دښه والي دامرحله شپږومياشتو ته غزيږي ، خولدی وروسته سرې بايد نه په عصبی اعراضو اونــه پــه وظايفوکې دښه والي تمه ولري. په يونيم ناروغ کې کېدايشي تريوکاله هم يوڅه ښه والې وليدل شي، خودا ښه والې نادراً منځته راځي. دعصبی اعراضو او وظايفو دابهتري دقيقاً د دماغی سکتو په شدت پوری آړه لري .

Copenhagen Stroke Study وښوده چې په خفيفه دماغی سکته کې دوظايفو اعظمی ښه والې د ۲ مياشتو په جريان کې منځته راغې ، په متوسطه درجه دماغی سکتو کې دوظايفودا اعظمی ښه والې په ۳ مياشتوکې، په شديدو دماغی ســکتو کــې پــه ۴ مياشتوکې، اوپه ډيره شديدو دماغی سکتو کې د ۵ مياشتو په جريان کې منځته راغې

(c) ketabton.com: The Digital Library

. پدی ۱۰۰۰ کسانوکې چې دڅیړنی لاندی وو، د ۱٪ څخه کمو ناروغانو د ۵ میاشتو څخه وروسته په وظایفوکې ښه والې احساس کړې وو. د اکثروناروغانوپه وظایفوکې دناروغی دسېر په لومړیووختوکې ښه والې منځته راغې . Copenhagen Stroke Study وښوده چې دخفیفو دماغی سکتود ۸۰٪ناروغانوپه وظایفوکې د ۳ هفتو په دننه کې اعظمی ښه والې منځته راغې، دمتوسطی درجی په دماغی سکتوکې د ۷ هفتو په دننه کې ، اوپه شدیدو اوډیرو شدیدو دماغی سکتوپه ناروغانوکې دوظایفو دا ښه والې د ۱۲ اُونیو په دننه کې منځته راغې . دعصبی اعراضو بهتري معمولاً دوظایفو دبهتری څخه ۱- ۲ اُونی دمخه منځته راځي .

داطرافو(لاس او پښو) وظایف

ددماغي سکتو څخه وروسته دبدن د پاسنیو او لاندنیواطرافو(لاس او پښو) دوظایفو ښه کېدوته زیاته توجوګرځول کېږي، اوډیروخت او سرمایه ددی وظایفو په احیای مجدد او ټرینینګ مصرفیږي .

دتګ(قدم وهلو) وظایف :

Copenhagen Stroke Study وښوده چې ددماغی سکتو ۶۳٪ ناروغانود بستر کېدو په وخت کې دتګ(قدم وهلو)مشکلات درلودل :

۵۱٪ ئی بیخی دتګ وظایف نه درلودل، ۱۲ ٪ ئی یوازی دنورو په کومک قدم وهلې شو ، او ۳۷ ٪ ئي په لاره پخپله په مستقله توګه تللې شول . د دوباره ټرینینګ څخه وروسته ۲۱٪ ئي مړه وو، ۱۸٪ ئی لاهم دتګ وظایف نه درلودل، ۱۱٪ ئې دنورو په کومک قدم وهلې شو، پداسی حال کې چې ۵۰٪ئي په لاره پخپله په مستقله توګه تللې شول . پدی ډول دژوندی پاتی شوو ناروغانو دډلي څخه په ⅔برخه ناروغانوکې دمستقل تګ وظایف منځته راغلل، خو په ¼برخه ناروغانوکې ددوباره ټرینینګ دختم څخه وروسته لاهم د تګ وظایف منځته نه وو راغلي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دپښو دفلج دشدت درجه هم دبستر کېدو په وخت کې اوهم دټرينينګ څخه وروسته دتګ دوظيفی سره نږدی ارتباط لري . د پښې دمکمل فلج (paralysis) موجوديت دډير خراب انزار نښه ده . فقط په ٪۶هغو ناروغانوکې چې لومړۍ ئی دپښې فلج درلود دمستقل تګ وظايف منځته راغلل، دتګ داوظايف دشديد فلج په ٪۲۱ناروغانو، د متوسط فلج په ٪۲۸ اود خفيف فلج په ٪۶۶ ناروغانوکې منځته راغلل .

دپاسنيو اطرافو(لاسونو) وظايف:

Copenhagen Stroke Study وښوده چې په ٪۵۵ ناروغانوکې پاسني اطراف(لاسونه 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 درجې دهغوی دوظايفوسره مستقيم ارتباط درلوده : دناروغۍ 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 کــې چــې د دمــاغی سکتوپه ۹۰۰ ناروغانو ترسره شوه ومونډل 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 تینګه رابطه لــري، چــې دابیــا پــه حرکــې وظــایفوکې دښــه والــي دراتلودسرعت سره تینګه آړیکه لري . په داسی حال کې چې معمولاً په خفیفی آفازي کې ممکن اعظمی ښه والې په دوه اونیوکې منځته راشي ، خو په شدیده آفازي کې ۱۰ اُونۍ په برکې نیسي چې دناروغ په آفازي کې ممکن اعظمی ښه والې منځته راشي . په خبروکې ښه والې کېدایشي چې ددی وروسته هم منځته راشي خونادراً داهمیت وړښه والې منځته راځي . یوازی د خبرو وظیفه دورځنیو وظایفو پــه اجــراء (ADL) تأثیرنلري .

نیم طرف ته دتوجونشتوالې Hemineglect:

ددماغی خساری دمخالف طرف څخه تنبیه ته توجونه کولوته Hemineglect وائي، چې اکثراً ددماغ دښی نیمی کري په خساره کې دبدن د چپی خواڅخه دتنبیه په مقابل کې منځته راځي ، کوم چې فکرکېږي چې دخالص حسی یاحرکې نقصان له کبلــه منځته نه راځي . Hemineglect ددماغي سکتو دټولوپیښو په ¼ برخه ناروغانوکې پېدا کېږي ، یعنی دښی نیمی کرّی دخساری په ۳۰ – ٪۴۰ناروغانوکې او دچپی نیمی کرّی دخساری په ۱۰– ٪۱۵ناروغانوکې منځته راځي . دامعلومــه نــده چــې 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 زیاته لیــدل کېږي . دا عرض د سکتې دشروع څخه وروسته دیوی اُونی په جریان کې دمنځه ځي ، خو دAnosognosia موجودیت دناروغی په انزار باندی هم د ژوندی پاتی کېدو اوهم دوظیفوی معیوبیت له نظره بد تأثیرلري ، اوپه روغتون کې د ناروغ دبستریدو وخت اوږدوي .

:Hemi anopsia

Hemianopsia (په نیم طرف ساحه کې نظر له منځه تلل)، ددماغی سکتو په ⅓ برخه ناروغانوکې لیدل کېږي . وروسته دناروغی په جریان کې ددی ناروغانو په نیمائي برخه کې یوه اندازه ښیګنه منځته راځی، خو فقط ٪۱۰ ناروغان مکمل ښه والې احساسوي .

:Incontinenece

دتشو متیازو او غایطه موادوپه اطراح باندی بی اختیاري (incontinence) ددمــاغی سکتو په ناروغانوکې یو مهم پرابلم دې . دبستریدو په شروع کې ددماغي سکتو ۴۰ – ٪۵۰ ناروغان دتشو متیازو په اطراح باندی په مختلفو درجو بی واکي لري . خاصتاً زاړه خلک چې شدیده دماغی سکته ولري incontinence لري . 1/5 برخه ناروغان یوکال وروسته لاهم دتشو متیازوincontinence لري . دتشو متیازو بی اختیاری دخراب انزار نښه ده ، چې دډیرو مړینو ،شدید معیوبیت او پرستار خانی ته دناروغ د لیږلو سبب کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

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 چپي نیمو کرو ویشل شوېدې. ددماغ دادواړه نیمی کری دډیرو زیاتو عصبی رښتو په واسطه چې د (کارپوس کالوزوم carpus callosum) په نوم یادیږي یودبل سره ارتباط لري ، او یو دبل سره دهمدی عصبی رښتو په واسطه خپل معلوماتونه تبادله کوي، او خپل فعالیتونه همآهنګه کوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دلوی دماغ هره نیمه کره په څلورو برخوویشل شویده چې هری برخی ته ئي په عربی کې (فُص یا قطعه) او انګلیسی کې(Lobe) وائي . داڅلوربرخی عبارت دی له .

- **مخکني برخه: قُدامی فُص Frontal lobe**
- **شاتنی برخه: خلفي فُص Occipital lobe**
- **دڅنې داخل ته پرته برخه: صدغي فُص Temporal lobe**
- **ددماغ پاسنی برخه: جداری فُص Parital lobe**

دلوی دماغ په ژوره برخه کې یو شمیرمهم ساختمانونه پراته دی چې دقاعدوی هستو Basal ganglia، تلاموس Thalamus او هایپو تلاموس په نومونو یادیږي.

کوچنې دماغ هم دښۍ او چپی نیمی کُری څخه جوړدې. چې په عمـــده ډول دبـــدن دموازنې دساتلو وظیفه په غاړه لري.

دماغ ساقه دلوی دماغ په ښکتنۍ برخـــه او دکـــوچنی دمـــاغ مخـــی تـــه پرتـــه ده. چې ددماغ څخه دهمدی لاری شمزۍ او نوربدن ته عصبی رشتی ښکته غزیدلی دی، او مهـــم حیـــاتی مراکـــز لکـــه تنفســـی مرکـــز همدلتـــه پراتـــه دی . لدی ځای څخه مهم اعصاب منشاء اخلي چې دککری یا قحفی اعصابوپه نوم یادیږي ، چې دسترګو، غوږونو، سترګو، ژبی او ستونی ته تری اعصاب غزیدلی دي ، اوددی برخو حرکې او حسی وظایف ورپوری اړه لري.

دماغ په عمده ډول ددوه قسمه حجروڅخه جوړدې.

یوقسم ددماغ اصلي حجري دي چې (نیورون) ورته وائي اوشمیرئي تقریباً ۸۶ ملیارده حجروته رسیږي، اوبل قسم ددماغ داصلی حجرو سره کومک کوونکي حجری دی چې ګلیـــا حجـــري ورتـــه وائـــي اوشـــمیرئي تقریبـــاً دنیورونونـــو ســـره برابـــردې . برسیره پردی دماغ شریانونه او وریدونه لري چې صافه وینه ورته رسوي ، اوناصافه وینه ورڅخه وړي .

لدی څخه علاوه ددمـــاغ خالیګـــاوی ددمـــاغي - نخـــاعي مـــایع څخـــه ډکـــې دی. حرکت کول ، حسول ، دبدن دغړودموازني ساتل اواداره کول، دشیانوذده کول او په

(c) ketabton.com: The Digital Library

یادساتل، فکراو قضاوت کول، دمسایلوتحلیل اوارزیابي، د تصمیم نیول، پــه خبــرو پوهیدل، خبرې کول، خوشحالي او خفکان، سلوک ، اخلاق او رفتار، شخصیت ، مزاج او احساسات، دولړی اوتندی احساس ،خوشبینی اوبدبینی ، دشــیانولیدل ، داوازونــو اوریدل، دشیانو اوخوراکونو ذایقه معلومول ، لوستل ، لیکل ، دخوب اوستړیاء احساس ، حیاتی وظایف لکه دزړه حرکات ، دوینی فشار، تنفُس، اوداسي نور، داهرڅه ددماغ په واسطه یا سرته رسیږي اویاورڅخه اداره اوکنترولیږي.

دماغ دځېلو عصبی تارونو په واسطه دټول بدن سره ارتباط لري ، اودهغوی له لاري دټول بدن څخه ځان خبروي او د همدی ارتباطاتو په واسطه هغه کنترول او اداره کوي . دلیدلواحساس دسترګو له لاري، خبري د غوږونو له لاري ، دګرمۍ اونرمۍ احساس دپوستکي له لاري ، بوی دپزي له لاری اودذایقی احساس دژبــی لــه لاري ددمــاغ مختلفو برخو ته رسول کېږي . دماغ هغه په ډیر سرعت دسترګو په رَپ کې تحلیلوی، توحیدوی ، تصمیم نیسي اومربوطو غړوته داجرا ئاتو امر صادروی، چې کوم کاراجراء کړي یادکوم کارڅخه جلوګیري وکړي . مثلاً که زمونږ لاس دکوم ډیر ګرم شي سره په تماس کې راشي، دپوستکې دحس له لاري دماغ ته دعصبی لاري ژر احوال ورل کېږي، دماغ لاسته امرکوي چې ژر باید دګرم شي څخه لیري شي . یوساده کار لکه دمیــز دسرڅخه دچایو دپیالي را اخیستل او خولي ته ئي راوړل اودهغی څښل هم ددماغ دفعالیت نتیجه ده.

دزړه دحرکاتو اوتنفُس تنظیم اوکنترول هم ددماغ دحیاتی مراکزو له لاری صورت نیسي.

ددماغ ددی ډیرو وظایفو دتنظیم، کنترول اواداري لپاره ددمــاغ مختلفــي ســاحی اومرکزونه کارکوي. مثلاً دغوږ له لاری اوریدل شوې خبري دعصبی رشتو لــه لاري ددماغ هغی برخی ته چې دځني څخه دننه پروت دې اوددماغ صدغی برخه ئي بولي رسیږي. هلته دغږونودتحلیل اوتفسیر له له لاری انسان پـری پـوهیږي. دخبــرو دپوهیــدلو دغــه منطقــه د Wernicke نــاحیی پــه نــوم یــادیږي. دخبروکولولپاره ددماغ په مخکنۍ برخه کې یوه برخه مسؤله ده چې د Broca ناحیي

(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 مخکنـۍ برخـه کـې واقـع ده. ددید لپاره مسؤله ناحیه ددماغ په شاتنۍ برخه کې قرار لري، چې ددید قشر ئي بولي . دتماس داحساس لپاره ددماغ شاته پاسنۍ برخه مسؤله ده چې جداري برخه ئي بولي. دتنفس او قلبی حرکاتو دتنظیم اوبیدارۍ او هوښ مرکزونه ددماغ په ستم 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 دکمپیوټردډسک 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 دخونریزۍ له کبله تخریب شي، نو دهغی وظیفه هم زیانمنه کیږي اویا له منځه ځـي ، چـې دغـه حالـت دمـاغی سـکته بـولي .

دماغي سکته څه شي دې ؟

که ددماغ کوم رګ دوینی دلختي په واسطه دفعتاً بند شي اویـا ددمـاغ کـوم رګ دفعتاًوشړیږي اوپه دماغ کې خونریزی پیداشی، نو ددماغ ددغی تخریب شوی برخی

(c) ketabton.com: The Digital Library

وظيفه 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 پښي اداره کول له منځه تلل، سرڅرخي 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 تغير، سردردي اود هوښ کمزوري یا بیهوښی څځه .

فلج : په دماغی سکته کې فلج معمولاً دفعتاً اود سترگي 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 .

څرنگه چې ددماغ ښی نیمه کره دبدن چپه نیمه خواء اوددماغ چپه نیمه کره دبدن ښی نیمه خوا اداره کوي، نوکه دوینی رگ 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 رگ بندشي ، یاوچوي اوخونریزی ورپکې پیداشي دبدن په ښی نیمه خواکې فلج منځته راځي .

فلج کېدایشی خفیف وي یعنی لږڅه کم قوتي منځته راشي، کېدایشي متوسط وي اوهم کېدایشي ډیر شدید وي، اوناروغ فلجه برخه بیخی ونشی ښورولې، اودا پــدی پوري آړه لري چې دماغ کومی برخی ته اوڅومره شــدیده صــدمه رســیدلی ده . کله کله فلج منځته راشي خو دیوڅه لنډ وخت لپاره ښه والې ورپکې راشی اووروسته بیا شدید شي، چې سبب ئی دويني دلختي په واسطه درگ مؤقت بندیدل، بیا آزادیدل اودوباره بیا بندیدل دي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

کله کله دفلج يوه ګذري حمله منځته راځي، اووروسته ناروغ بيخي ښه کېږي، خودا بايد په ياد وساتی چې داحالت کېدايشي ډير خطرناک وي، اود راتلونکې دماغی سکتې لپاره دخطر علامه وي .ځکه چې کېدايشي يو څه موده وروسته ناروغ ته ډيره شديده دماغي سکته پېداشي.

دحس له منځه تلل، يا په حس کې تغير : که ددماغ په نيمه کره خصوصاً ددماغ په داخلي کپسول، تلاموس، ددماغ دنيمی کری دپاسنۍ برخی (جداری فُص) کـې ددماغی سکتې له کبله صدمه منځته راشي، دبدن په مقابل طرف کـې کېدايشـي بيحسی ،دحس کموالې يا داحساس تغير منځته راوړي . دحس کموالې دناروغ لخواء په يوطرف مخ، لاس يا پښه کې دأوده کېدوداحساس، اود حس تغير دستنو دچوخلو او يادرد په شکل احساسيږي .

دخبرو په کولوکې مشکل : که دناروغ ددماغ په مخکنۍ برخه کې چې قُدامی فُص ئی بولي دبروکاء په ناحيه(Broca area)کې ئي صدمه منځته راشي ، نو ناروغ خبری نشی کولې . چې دی حالت ته بروکا آفزي يا اکسپريسيف آفزي (Brocaيا Expressive aphasia) وائي .

په خبرو نه پوهيدل : که دناروغ د څنې شاته داخلي برخه کې چې صدغی فصُ ئي بولي په يوه ناحيه کې چې دخبرو دپوهيدلووظيفه ورترغاړی ده اود ورنيک ناحيي (Wernicke area) په نوم ياديږي دسکتې له کبله صدمه منځته راشي، ناروغ په خبره نه پوهيږي، چې د ورنيک آفزي يا امپريسيف آفزي (Wernicke Aphasia) په نوم ياديږي .پدی حالت کې ناروغ خبری اوريدلې شي اوخبری هم کولې شي، خو په خبرويا بيخی نه پوهيږي اويا پری کم پوهيږي.

که ددماغي سکتې له کبله هم په Broca اوهم په Wernickeناحيه خساره منځته را شي، ناروغ نه په خبروپوهيږي اونه خبری کولې شي، دي حالت ته مکمله آفـزي(global aphasia) وائي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دليدومشکلات : که دناروغ ددماغ په شاتنی برخه کې چې خلفی فُص ئي بـولي، ددماغی سکتې له کبله ئی په يوطرف کې صدمه منځته راشي، د ناروغ په مقابل طرف کې ديد له منځه ځي چې (Homonym hemianopsia) ورته وائي . اوکه صدمه په دواړو خواوو کې منځته راشي، ناروغ په دواړو سترګو ړنديږي. چې دی حالت تـه قشـری ړوندوالې يا (Cortical blindness)وائي .

بايد يادونه وشي چې که دديد دعصب (optic nerve) په اوږدوکې ددماغی سکتې له کبلـه کومـه صـدمه منځتـه راشـی هـم دديـد نقـص ورځخـه منځتـه راځـي .

يوشي دوه ليدل : که ددماغی سکتې له کبله ددماغ په ساقه کې صدمه منځتـه راشی ناروغ يو شې دوه ويني .

دغذاء تيرولو مشکل: که ددماغی سکتې له کبله ددماغ په ساقه کې صدمه منځته راشي، نودستونی هغه عضلات چې دغذاء دتيرولووظيفه ورپه غاړه ده فلجيـږي او ناروغ غذا نشی تيرولې چې دی حالت ته (Dysphagia) وائي. پدی ناروغانوکې تنفسي لاری ته دغذائي موادو دتيريدلو له کبله داختلاط په توګه دسينه بغل (Aspiration Pneumonia) منځته راتلل ، ډير معمول دي.

سر ځرخي او بی موازنګي : که ددماغی سکتې له کبله په کوچنی دماغ يادماغ په ساقه کې صدمه منځته راشي ناروغ ته سـرځرخي او دمـوازنی دلاسـه ورکـول پيـــداکيږي، چـــې اکثـــراً دزړه بـــدوالي او کـــانګو ســـره ملګـــري وي . بايد يادونه وکړم چې دداخلي غوږ دموازنی د سستم په ناروغيو له کبله هم دموازني خرابوالې، زړه بدوالې اوکانګي منځته راځي ، اوپه کلينيک کې ډاکتر ته مشکله ده چې تشخيص کړي چې دا اعراض ددماغي سکتې له کبله منځته راغلي دي، که دداخلي غوږ دناروغی له کبله ! . لدی کبله، که دداسی ناروغانوددماغ په CT-Scanning يا MR-scanning کې دکوچنی دماغ يا ددماغ دساقي صدمه ونه موندل شي ناروغ بايد دغوږ دناروغيو متخصص ته معرفی شي . ترڅو معلومه شي چې په داخلي غوږ کې خو کومه ناروغی نشته .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دبدن په یوه خواء کې دحرکتونودکنترول له لاسه ورکول : پدی حالت کې ناروغ دبدن د مخالف طرف په یوه برخه یا ټول نیم طرف خپل کنترول لــه لاســه 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 طــــرف دحرکتونــــو پــــه اداره کولـــوکې فــــوق العــــاده رول لوبــــوي.

په خپله ناروغۍ نه پوهیدل : که ددماغی سکتې له کبله دناروغ ددماغ په ښۍ 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 طــرف دی فلــج دي ! داحالت ددماغ دچپی نیمی کری په صدمه کې هم منځته راځي، خو پیښي ئي نسبت ښۍ خواء صدمی ته کمی دي .

خپل یوطرف ته بي توجوئي : که ددماغی سکتې له کبله دناروغ ددماغ په ښۍ 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 دښۍ 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 يوعمومی پرابلم دې چې ددماغی سکتو په اکثرو ناروغانوکې منځته راځي، خو خصوصاً زياتره په هغوناروغانوکې منځته راځي چې ددماغي سکتې له کبله ئي ددماغ قاعدوی هستی، تلاموس ، او هايپو کامپوس مصاب شوی وي، يادلوی دماغ لويه برخه ددماغي سکتي له کبله تخريب شوی وي.

په سلوک اورفتار کې تغير : که ددماغی سکتې له کبله دناروغ ددماغ په مخکنۍ برخه يعنی قدامی فُص کې صدمه منځته راشي، دناروغ په سلوک ، کړووړو، احساساتو، فکر،اخلاقو اوشخصيت کې تغير منځته راځي. مثلاً ناروغ ځينی داسی کارونه کوي ، چې سړې ورته تعجب کوي . مثلاً ځان په عام محضرکې لوڅوي . يا خپل احساسات نشي کنترولولې، اوبی موجبه داسی په قاريږي، چې احساسات ئی نه کنتروليږي، يادفعتاً په يوچا فزيکي حمله کوي .

سردردي : ددماغي سکتو په ټولو اشکالوکې سردردي منځته راتلې شي، خو په دماغي خونريزۍ کې سردردی ډيره عامه ده . خصوصاً دآراکنوئيد دلاندي خونريزي دفعتاً په دماغ کې د(يوترق) په اوريدلوشروع کېږي او په تعقيب ئی ډيره شديده سردردی منځته راځي. چې اکثراً دکانګو اودهوښ دبايللوسره يوځای وی .

دهوښ کمزوري يابيهوښي : که ددماغی سکتې په واسطه په دماغ کې لويه خساره منځته راشي اويا په تلاموس يا ددماغ په ساقه کې تخريبات منځته راشي، کېدايشی چې ناروغي په عاجله مرحله کې، دهوښ کمزوري لکه خوبجن حالت يا کوماء ولري .

بيهوښي دآراکنوئيد دلاندی خونريزيو اويا ددماغ په لويو خونريزيوکې ډيره معمول ده .

اختلاجات : ددماغی سکتې په ناروغانو کې خصوصاً په دماغي خونريزی ګانوکې اختلاجات ډير معمول دي. دا اختلاجات کېدايشی چې وروسته هم دوام وکړي ،چې ددماغی سکتې څخه دوروسته ميرګو يا صرعي (Postapoplectic Epilepsy) په نوم ياديږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

بی سببه ژړل : بی سببه ژړل هم په دماغي سکته کې معمول دي، چې په ډېره آسانه دډپريشن ضد SSRI گروپ دواگانوپه واسطه تداوي کېږي.

په تشو متیازو او غایطه موادو کنټرول دلاسه ورکول :

ددماغی سکتو په شروع کې تقريباً نيمه برخه ناروغان په تشو متيازواو غايطه موادوکنټرول نلري، چې داحالت د (incontinence) په نوم يادېږي. داحالت په شديدو دماغی سکتوکې، خصوصاً په زړو خلکو کې ډېر ليدل کېږي. داحالت ددماغی سکتو په پنځمه برخه ناروغانوکې دحملې 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 دشړيدو 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 ژوندی 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 راوويستل 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 ډېره عجله بيله دی چې وخت ضايع شي ، داسي روغتون ته ورسول شي چې ددماغی سکتو دتداوی پوره امکانات ولري . ترڅو دناروغ دمرگ، معيوبيدو اوياډېرو معيوبيدو مخه ونيول شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

بل قسم دماغی سکته ددماغ دکوم رگ دشړیدواو خونریزی له کبله منځته راځي. چې دټولو دماغی سکتو ۱۵٪ جوړوي. چې دوه ډوله ده . ددماغ رگ کېدایشی پخپله په دماغ کې دننه وشړیږي چې (پارنکېمائي دماغي خونریزی) ورته وائي، اوواقعات ئي دټولو دماغي سکتو۱۰٪ دي، یاکېدایشي ددماغ په شاوخوا پردوکې وشړیږي چې (دآراکنوئید لاندي خونریزي) ورته وائي، اودټولودماغی سکتو ۵٪ واقعات جوړوي. داسکېمیکودماغی سکتو سببونه په دوه برخوویشل کېږي، یو هغه سببونه دی چې داصلاح وړ ندی لکه :

- **عمر**
- **جنس**
- **نژاد**

بل داسکېمیکودماغی سکتو هغه سببونه دی چې داصلاح وړدي لکه :

- **دوینی دفشار جگوالې**
- **دتنباکو استعمال**
- **دشکري ناروغي**
- **په وینه کې دکولسترول زیاتوالې**
- **دزړه دضربان په نظم کې خرابوالې (اتریل فبریلیشن)**
- **دزړه نوري ناروغی لکه دزړه سکته، دزړه عدم کفایه اود زړه دوالونو ناروغی.**
- **دوزن زیاتوالې**
- **فزیکې غیر فعالتوب**
- **غذاء لکه زیاته مالگه او مشبوع غوړي، او لږه میوه او ترکاري خوړل .**

ددماغي خونریزی له کبله ددماغی سکتې مُهم سببونه دادی :

(c) ketabton.com: The Digital Library

- دوېنې جګ فشار .
- ددماغ په رګونوکې آنیوریزمونه اوددماغ درګونونوری غیرنورمال حالتونه.
- دماغی تومورونه .
- دوينې دلخطه کېدو ضددواګانی آخیستل.
- په وینه کې دترومبو سیتونو دشمیردکموالې، اوداسې نور.

دماغی سکته څنګه تشخیصیږي ؟

دماغی سکته ددماغي سکتې د اعراضواوعلایمو دناڅاپی شروع کېدو، اوددماغ د CT-Scanning یا MR-scanning په واسطه تشخیصیږي. که یو ناروغ ته ددماغی سکتې پورته اعراض اوعلامی پېداشي، باید ډیرژر او په عاجله توګه ځان داسې یو مجهز روغتون ته ورسوي، چې ددماغي سکتو تشخیص او تداوی ورپکې کېدایشي . ددماغی سکتو تشخیص اوتداوي په عصبی سرویسونو کې د اعصابودډاکترانواومتخصصینو کاردې.

په لومړۍ اوحاده مرحله کې روغتون ته دناروغ درسیدو سره سم باید لومړۍ 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 له کبله او که په دماغ کې درګ دشړیدو له کبله منځته راغلی ده . داکار ددماغ د CT-Scanning یا MR-scanning په واسطه سرته رسیږي . دماغي خونریزی ددماغ د CT-Scanning او MR-scanning په واسطه یوشان 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 تشخيصيږي . ځکه چې ددماغ هغه برخه چې درګ دبندوالی له کبله متضرره شويده په لومړيو ساعتونوکې په CT-Scanning کې نه ښکاري . همدارنګه کوچنی تخريبات او هغه تخريبات چې ددماغ په ساقه کې موجودوی د CT-Scanning په واسطه ښه نه تشخيصيږي . برعکس د-MR scanning په واسطه حتی پنځه دقيقي وروسته هغه تازه دماغی تخريبات چې په دماغ کې درګ دبندوالی له کبله منځته راځي تشخصيدلې شي . لدی برسيره ددماغ MR-scanning په دماغ کې ډيرکوچنی تخريبات اوددماغ په ساقه کې کوچنی تخريبات په آسانه تشخيصولې شي. خو دابايد ذکرکړم چې دMR-scanning معاينه هم قيمته 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) آخيستل کېږي او زړه دأُلترا سونډ پـه واسـطه معاينـه کېـږي چـې (ايکوکارديوګرافي Echocardiography) ئی بولي .

دغاړی درګونو دتنګوالي يا بندوالي دمعلومولولپاره دغاړی رګونه د أُلترا سونډ پـه واسطه معاينه کېږي او يائی دCT يا MRپه واسطه معاينه اجراء کېږي چېangiography CTيا MR angiographyورته وائي .

برسـيره پـردی وينـه دځيګـر، پښـتورګي، تايروئيـد او پځپلـه دوينـی دهغـو ناروغيودتشخيص لپاره معاينه کېږي،کومی چې کېدايشي ددماغي سکتې سبب شي.

دمــــاغي ســـــکته څنګــــــه تـــــداوی کېـــــږي ؟

۱- عاجلــــــــــــه تــــــــــــداوي :

که دماغی سکته دويني دلخطی په واسطه ددماغ درګ دبندوالی له کبله منځته راغلي وي اوناروغ دسکتې دحملی دشروع څخه څلورنيم ساعته لا نه وی تيرشوی کېدايشي

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې په رگ کې دويني دلخطی دمنحلونکي دواء په واسطه تداوی شی ، چې دی 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 کېږي . 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 کېږي، لدی کبله ترومبو لايز تداوي په هغه ناروغانوکې چې دخونريزۍ ډير خطرولري نه توصيه کېږي 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 کېږي.

ترومبکتـــومی هـــم بـــی خطـــره نـــده، چـــې مهـــم خطرونـــه ئـــي دادي:
- درگ شـــړيدل اوپـــه نتيجـــه کـــې ئـــي خـــونريزی منځتـــه راتلـــل.
- درگ دداخلی جدارڅيری کېدل اولدی سببه درگ دديوال په منځ کې دجيب په شان يوه خاليگاه کې دويني جمع کېدل چې (ډايسکشن ئي بولي)، چې له يوی خوا

(c) ketabton.com: The Digital Library

درګ دلازيات بندوالی سبب کېږي، او له بلي خوا دماغ ته دنورو نوو امبولی ګانوليږلوته زمينه برابروی .

- دوينی دلخطي ټوټه کېدل اوټوټي ئي درګونونورو څانګوته خپريدل .

داسکېميکي دماغی سکتې په هغه ناروغانو چې دڅلورنيمو ساعتونوڅخه زيات وخت پری تير شوې وي اوپائی دنورو عواملو له کبله دترومبولايز تداوی نه وی اجراء شوی . پــه عاجلــه مرحلــه کــې ۳۰۰ مليګرامــه اســپرين پــه يوځــل ورکــول کېــږي .

که دCT يا MR-Scanningپه واسطه وموندل شی چې ناروغ دماغی خونريزی لــري، تداوي ئي دخونريزۍ په علت، دخونريزۍ په موقعيت اودهماتوم(په دماغ کې دټوی شــوی او جمـــع شـــوی وينـــی) پـــه حجـــم پـــوری اړه لـــري. که ددماغي خونريزۍ سبب دوينی دلختی ضددواګانوآخيستل وی، نومونږی دواګانی بايد سمدستی قطع شي، او که ناروغ دWarafrine دواء اخلي، بايد دتــأثير دخنثــي کېدوپه خاطر ناروغ ته درګ له لاریVitamin K ورکړل شي . همدارنګــه ددمــاغي خونريزۍ ناروغانوته تازه يخ وهلی پلازماء او دوينی دلخته کېدو دفکتورونو څخــه جوړشوی ځينی مستحضرات ورکول کېږي .

داچې ددماغي خونريزۍ له کبله دماغی سکتو کوم ناروغان عمليات شي اوکوم نشي داعصابو دجراحانو(Neurosurgeons) دنده ده، خو بايد وويل شي چې کــه ددمــاغي خونريزۍ علت آنيوريزم وی ، که دعملياتو امکان ئــي موجــودوی بايــد دجراحــی عملياتوپه واسطه تداوی شي . که وينه ددماغ په نسج کې سطحی واقع وی او تخليه ئي اسانه وی، تخليه کېږي . همدارنګه که وينه ددماغ په خاليګاوو (بطېناتو) کې واقع وی، دډرېن په واسطه تخليه کېږي. که دلوی دماغ په نسج کې دجمع شوی وينــی مقدار د ۶۵ ملی ليتروڅخه 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 څه هم چې د۶۵ ملی ليتروڅخه 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. ددی تداوۍ اصلي هدف دادې چې ددماغی سکتې داوسنۍ پيښې شوی دماغی سکتې دپرمختګ او د ددماغی سکتې دبيا پيښيدو مخه ونيول شي . څکه هغه دماغی تخريب چې ددماغ په نسج کې منځته راغلي وی، که دترومبولايز يا ترومبکتومی په واسطه په عاجله مرحله کې دوينـــی دجريان ددوباره منځته راتلو له کبله ونه ژغورل شي، وروسته دوينی دلخته کېدو ضد تداوۍ په واسطه ددماغ مړه شوی برخه بيرته روغيدلې نشي .

ا- دوينی دلخته کېدو ضدتداوی :

که دماغی سکته ددماغی اسکېمی له کبله منځته راغلي وي ، دلومړۍ او عاجلي تداوۍ وروسته دوينی دلخته کېدو ضد ثانوي وقايوي تداوي دسکتې په علت پوري اړه لري : که داسکېمی سبب ددماغ په شريان کې په موضعی ډول دوينی جوړه شوي لخته وی، ناروغ ته کلو پيدوګرل ۷۵ ملی کرامه په ورځ کې يوځل اويا (اسپرين۲۵مليګرامه + پرسانتين ډيپوټ ۲۰۰مليګرامه په ورځ کې دوه ځلي) توصيه کېږي. چې دعمر ترآخره ئـــي بايـــد واخلـــي . دتـــداوی دادواړه قســـمونه يوشـــان تـــأثير لـــري . که ددماغی اسکېمی سبب دغاړي درګونوتنګوالی يا ډايسکشن اويادغاړی څخه راغلي امبولی وي، د ۱ تر ۳ حتی شپږومياشتوپوري د (۷۵ مليګرامه اسپرين + ۷۵مليګرامه کلوپردوګرل) دګډی ورکړی په واسطه تداوی کېږي. دتوصيه شوی لنـډی مـودی وروسته اسپرين قطع کېږی او۷۵ مليګرامو کلوپيدوګرل ته دژوند ترآخره دوام ورکول کېږي .

که ددماغی سکتې سبب دزړه څخه راغلي دوينی لختی(امبولي) وي، دVitamin K ضد واګانو لکه Warfarin يادوينی دلختي دنوو ضد دواګانو لکه apixaban, rivaroxaban , dabigatran etexilat پـــه واســـطه ئـــی ثـــانوي وقـــايوی تـــداوي اجراءکېـــږي .

۲- دوينی دجګ فشار تداوی شي:

(c) ketabton.com: The Digital Library

که دماغی سکته د دماغی خونریزی له کبله منځته راغلی وی ، اوناروغ جگ فشارولری باید دوینی ستولیک فشارئي ژرتر ۱۴۰پوري رانښکته کړل شي . ځکه چې دوینی جگ فشارپه دماغ کې دخونریزی دزیاتیدو سبب کېږي .

خوکه ددماغي سکتې سبب دماغی اسکېمی وی، اوددماغ خساره (احتشاء) لويه وی ، اودوینی سستولیک فشار د۲۲۰ څخه جگ نه وي، دوینی فشار په عاجله مرحله یعنی لومړیو ۴۸ساعتونوکې باید ژرددواء په واسطه رانښکته نکړل شي، ځکه چې دوینی دفشار ژر رانښکته کول په دماغ کې دوینی جریان کموي اوددماغي خساري دزیاتوالي سبب کېږي . خوکه دوینی سستولیک فشار د ۲۲۰ څخه زیات وی ، ددوائي تداوی په واسطه باید په احتیاط او په تدریج را ښکته کړل شي .

که دزړه اسکېمیکه ناروغی اویا دزړه عدم کفایه موجوده وی ، که څه هم سستولیک فشار د۲۲۰ څخه کم وی ، بایددوینی فشار ددوائي تداوی په واسطه را ښکته کړل شي . خو که دماغي خساره وړه وی لکه په لکونار انفارکتونوکې کېدایشی دوینی دفشار ضد تداوی ژر شروع شي . ځکه دوینی دفشار رانښکته کول په کوچنیو انفارکتونوکومه منفی اغیزه نلري .

که یوځوک دماغی سکته ولري باید دوینی فشارئي همیشه کنترول شی او په راتلونکې وخت کې ئې دوینی فشارد 130/80 څخه ښکته وساتل شی. باید وویل شی چې دثانوی وقائي په خاطر معمولاً د اسکېمیکودماغی سکتو په ناروغانوکې دوینی دلوړ فشار تداوي یوه اونی وروسته شروع کېږي .

۳- دکولسترول ضد تداوي :

هغه ناروغان چې ددماغی سکتې سبب ئې دشراینوسختوالي(تصلُب) وی، باید دکولسترول ضد دواء لکه دSimvastatin ۴۰ملیگرامه یا د Atovastatin ۴۰ یا ۸۰ ملیگرامه تابلیتونه ورته شروع شي .

۴- دتنباکو داستعمال ترک کول :

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځرنګه چې دتنباکو استعمال ددماغی سکتو مهم خطری فکتوردې، لدی کبله بایـد نـــاروغ تـــه جـــدی توصـــیه وشـــي چـــې دتنباکواســـتعمال تـــرک کـــړي.

۵- غذائي رژيم :

ناروغ ته بايد توصيه وشی چې ځومره چې کولې شي په خپله غذاء کې ډيره ترکاري او ميوه وخوري. او که امکان ولري بايدپه اونۍ کې دوه ځلي دماهيانو غوښه وخـوري. اودډيرو غوړو خصوصاً حيوانی غوړو اوهغو خرابو نباتی غوړو څخه چې يا په منجمد حالت کې وی اويا ژر منجمد کېږي ، دخوړلوڅخه ئي بايد ډډه وشي. ځکه چې داډول غوړي پخپل ترکيب کې مشبوع شحمي اسيدونه چې ډيرمضردي زيات لري .

۶- ورزش :

بايد ناروغ ته توصيه وشی چې دډيروکښيناستلو اوډيرو ځملاستلوڅخه ډډه وکړي، اوکه کولې شي ډيرسپورت وکړي او ډيروګرځي .

۷- دوزن کمول :

که ناروغان چاغ اووزن ئی زيات وی توصيه ورته کېږي، چې دغذائي رژيم داصلاح اوډيرورزش په واسطه خپل وزن کم کړي.

۸- دشکری دناروغۍ جدي تداوي :

که ناروغ دشکري ناروغي ولري، توصيه ورته کېږي چې دغذائي رژيم داصلاح او ورزش په واسطه خپل وزن کنترول کړي، اودمناسبی دوائي تداوۍپه واسطه دويني ګلوکوز بايد جدی کنترول کړي.

سړې بايد څه وکړی چې په دماغی سکته اخته نشي؟

که سړې روغ رمټ هم وی،ددی لپاره چې په دماغی سکتې اخته نشي، بايد ددماغ دســـکتو دخطـــری فکتورونـــو پـــه اصـــلاح کـــې جـــدی هلـــې ځلـــي وکـــړي. دويني فشار په کال کې حدآقل يوځل کنترول کړي، اوکه جګ وی بايد ډاکتـــر تـــه

(c) ketabton.com: The Digital Library

مراجعه وکړي چې تداوی ئي کړي ، او پری نږدي چې دويني فشارئي د 130/80 څخه لوړشي. که دناروغ عمر د ۸۰کلنۍ څخه جگ وی کېدايشـــي، دوينـــي سســـتوليک فشارئي تر ۱۴۵ پوري هم جگ وي، ځکه چې پــدی ډول ناروغــانوکې کــه دوينـــي فشـــارډيرراټيټ کـــړل شـــي، دســـرڅرخۍ او لويـــدو خطـــر پکـــې موجـــوددي . 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 عمـــر 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 دخپلي ويني کولسترول معاينه کړي که دويني مجموعی کولسترول د 4,5 څخه او LDL کولسترول د 2,5 څخـــه جـــگ وی ، بايـــد ډاکتـــر تـــه مراجعـــه وکـــړي ترڅودکولسترول ضددواگانولکه simvastatin يا atovastatin په واسطه ئي تداوي کړي. دکولسترول ضد تداوی هم لکه دويني دجگ فشار دتداوۍ په شان دوامداری تداوۍ ته ضرورت لري.

که سړې اتريل فبريليشن او يا دزړه نوری داسی ناروغۍولري چې دماغ ته دامبولی گانو دليږلو سبب کېږي، بايد په منظم ډول دډاکتر په واسطه توصيه شـــوی دوينـــي دلختی ضد دواء گانی واخلي .

سړې بايد دتنباکو داستعمال څخه ډډه وکړي .

سړې بايد ډير سپورت وکړي او ډيروگرځي.

بايد په غذاء که ډيره ترکاری اوميوه جات استعمال شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمــاهی خــوراک دډیــرو ګټوروغــوړو ددرلودلــو لــه کبلــه ډیــره ګټــه لــري. دحیوانی غوړو اوهغو غوړوڅخه چې ډیرمشبوع 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 خطرورپکې ډیرزیات دي. همدارنګه ددماغ دساقي په لویه دماغي احتشاء اویا نسبتاً لویه خونریزۍ کې دمرګ خطر شته .

خوکه دماغي تخریبات ډیرنه 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 کوچنۍاحتشاء ګاني یا کوچنۍخونریزی ګاني ددماغ په داسی برخــوکې منځتــه راغلــي وي چــې حساســی نــه وي ، نــاروغ مکمــل جــوړیږي .

(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، خوداچې ددماغي شریانونوپوري مربوطه یوناروغي حالت دې، لدی کبله دلته تشریح کېږي .**

دوینی دفشار دډېرلوړوالی له کبله کېدایشي چې ددماغ په شریانونوکې دوینی دفشاردخودبخودی تنظیم میخانیکت یعنی Autoregulation له منځه لاړشی اوپه نتیجه کې دماغ ته دوینی جریان ډېرزیات شي یعنی Hyperperfusion منځته راشي . چې داحالت د هوښ داختلال ، سردردی، دداخل قحفی فشار دجگوالي او اختلاجاتو سبب کېږي. د

posterior reversible encephalopathy syndrome(PRES)

په نامه یو سندروم چې د Hypertensive encephalopathy یوشکل دې ، مشخصات ئی سردردی، دلیدو تشوش اوددماغی وظایفو اختلال دې.

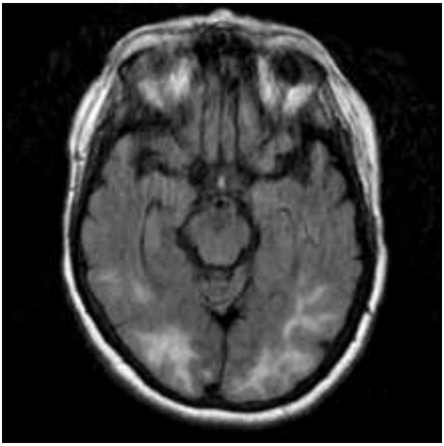
ددی حالت توپیرددماغي سکتې څخه دویني دفشارډېرجگوالې، داعراضو اوعلایمو تدریجی شروع اودهوښ تدریجي کمزوری ده.

دا حالت حیاتي خطر لري اوتداوي ئی د جدی مراقبت په څانگه کې دوینی دفشار ضد دواگانو په واسطه ترسره کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

PRES معمولاً په هغو کسانوکې لیدل کېږي چې دويني جګ فشارلري خودتــداوی لاندې نه وي، دالکترولیتونوبې نظمی لرې، دمعافیتی سستم ضعیفوونکې دواګانی اخلي اويا مخدره مواد استعمالوي.

ددماغ MR-scaning په متناظر ډول ددماغ په شاتنی برخه کې Vasovagent oedema لیــدل کېــږي کومــه چـــې دشـــريانونوداروا ء ســـرحد نـــه مراعتـــوي. ددی سندروم تداوی دويني دفشار او الکترولیتونواصلاح ده ، چې په نتیجه کې ئی کلینیکي اعراض اوعلایم اوددماغ scaning نورمال حالت ته راګرځي.



د syndrome(PRES) encephalopathy reversible posterior نـــــــــاروغ ددماغ MR-Scaning

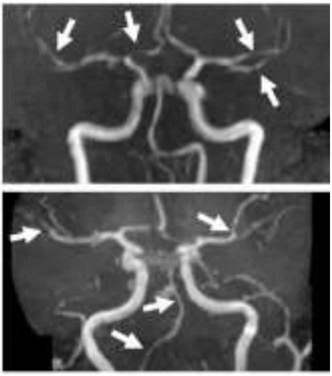
ددماغی شــرائینو دتقــبض بیرتــه راګرځیــدونکې ســندروم (Revrsible Cerebral vasoconstriction syndrom «RCVS») يونوې تشخیص شوې حالت دي، چې تراوسه ښه ندې تشریح شوې. کلینیکې اعراض ئی صاعقوي سردردی (thunderclap headache) ده

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې په ځينو حـالاتوکې دموضـعی عصـبی وظـايفو دلـه منځـه تللـو يـاعمومی تونيکواوکلونيکواختلاجاتو سره يوځای وي.

په تشخيص کې بايد لږ تر لږه ددماغ په CT يا MRI انجيوگرافی کې په دوه شريانوکې دوه تنگوالي وليدل شي ، او داتغيرات بايد په ۳مياشتوکې له منځه لاړشي. کېدايشی چې ددی سندروم سره په ارتباط کې په نا معمول موقعيت کې داراکنوئيـد لانـدی خـــونريزي، اوددمـــاغ پـــه داخـــل کـــې خـــونريزي هـــم وليـــدل شـــي. RCVS اکثراً دماشوم له زيږونی وروسته ليدل کېږي، ولی دچرسـو، SSRI ، دپـزی داحتقان ضد څاڅکو اوديو تعداد زياتو نورو دواگانو اومخدره موادو داستعمال له کبله هم منځ ته راځي.

داحالت معمولاً د Nimodipin په واسطه تداوي کېږي. تأثيرئی البته په ثبـوت نـدی رسيدلې. انزار ئی بی له تداوی هم ښه ښودل شويدي.



په«RCVS» Revrsible Cerebral vasoconstriction syndrom

اخته ناروغ ددماغی شريانونو انجيوگرافي

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوهمه ضمیمه

Functional Assessment Scale (FAST)

1	No difficulty either subjectively or objectively.
2	Complains of forgetting location of objects. Subjective work difficulties.
3	Decreased job functioning evident to co-workers. Difficulty in traveling to new locations. Decreased organizational capacity. *
4	Decreased ability to perform complex task, (e.g., planning dinner for guests, handling personal finances, such as forgetting to pay bills, etc.)
5	Requires assistance in choosing proper clothing to wear for the day, season or occasion, (e.g. pt may wear the same clothing repeatedly, unless supervised.*
6	Occasionally or more frequently over the past weeks. * for the following **A)** Improperly putting on clothes without assistance or cueing . **B)** Unable to bathe properly (not able to choose proper water temp) **C)** Inability to handle mechanics of toileting (e.g., forget to flush the toilet, does not wipe properly or properly dispose of toilet tissue) **D)** Urinary incontinence **E)** Fecal incontinence
7	**A)** Ability to speak limited to approximately ≤ 6 intelligible different words in the course of an average day or in the course of an intensive interview. **B)** Speech ability is limited to the use of a single intelligible word in an average day or in the course of an intensive interview **C)** Ambulatory ability is lost (cannot walk without personal assistance.) **D)** Cannot sit up without assistance (e.g., the individual will fall over if there are not lateral rests [arms] on the chair.) **E)** Loss of ability to smile. **F)** Loss of ability to hold up head independently.

*Scored primarily on information obtained from a knowledgeable informant.
Psychopharmacology Bulletin, 1988 24:653-659.

(c) ketabton.com: The Digital Library

References مأخذونه

1.Apopleksi , Sygdom, behandling og organisation , Grethe Anderson, proffesor , Neurologis k afd.universitet Hospital Aarhus. Dorte Domgaard,Phd.Specillوge i Neurologi universitet hospital Aarus. Hysse B. Forchhammer,Phd. Lektor og specialist i neurologi Glostrup Hospital. Helle K.Iversen Ovelوg , Neuroloisk afd. Glostrup Hospital. 1. Udgave, 1. Oplag, 2012, © Forfatterne o Muksgaard, Kbenhavn 2012

2. Adams and Victor`s; Principles of Neurology; Tenth edition.; Allan H.Ropper, Martin A.samuels, Joshua P.Klein Printed in U.S.A in 2014

3. PRINCIPLES OF NEURAL SCIENCE , Fifth edition:; Eric R.Kandel; James H.Schwartz,Thomas M.Jessell,Steven A.Siegelbaum,A.J.Hudspeth; Printed in U.S.A.in 2013

4. NIP- Neurology In Practice: Stroke (2.Edition) by Barret, Kavi M., James F.Meschia. PUBLICSHER: John Wiley & Sons Date: Jauary 2013

5. Klinisk Neuropsykology: Anders Gade, Christian Gerlach, Randi Starfelt,Palle Mller Pedersen 21.udgave,2.Oplag,2010

6. Biological Psychology : James W.Kalat ; North Carolina State university 2004

7. klinisk Neurologi og Neurokirurgi 5.udgave ; Olaf B.Paulson, Flemming Gjerris, Per Soelberg Srensen; FADL´s Forlag 2010

8.Stroke Rehabilitation Insights from Neuroscience and Imaging. Edited by Leeanne M.Carey, PhD; Copyright 2012 , by Oxford Univercity Press,Inc.

9. Clinical Neurology 9. Edition ; Jun 2015; by Michael J.Aminoff & David Greenberg

(c) ketabton.com: The Digital Library

10. Neuroanatomy: 5. edition; May 2014 by Alan R. Crossman PhD, DSc and David Neary MD, FRCP

11. Landmark Papers in Neurology ;Aug 2015 by Martin R. Turner and Matthew C. Kierna

12. Hankey's Clinical Neurology, Second Edition Jan 2014; by Philip B. Gorelick and Fernando Testai

13. A Dictionary of Psychology (Oxford Quick Reference) ; Jan 2015; by Andrew M. Colman

14. Functional Neurology for Practitioners of Manual Medicine, 2.Edition ; Sep 2011 by Randy W. Beck; BSc(Hons) DC, PhD, DACNB ,FAAFN, FACFN

15. The Neurology of Consciousness: Cognitive Neuroscience and Neuropathology; Sep 2015 by Steven Laureys and Olivia Gosseries

16. Arvelig smokarsygdom og apopleksi: Christian Baastrup Sndergaard, lووge, Christine Krarup Hansen, lووge 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 کړي. 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 روغتیـــاء دریاست 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 توګه مقرر شو.

نوموړې د ۱۳۷۱کال په کورنیو جنګونو 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 ډنمـارک د اغــوس د روغتون د داخلې په څانګه کې موظف اوپه ۱۳۸۴کال کي دډنمارک د غنس د مرکزي روغتون د داخلې اودماغی سکتو په څانګه کې په دنده وګمارل شو.

په۱۳۹۴ کال کې دهمل په دماغي مرکز (HamelNeurocenter) کې ، چې ددماغي سکتواودماغي صدمودتداوۍ 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: ٥٦

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library