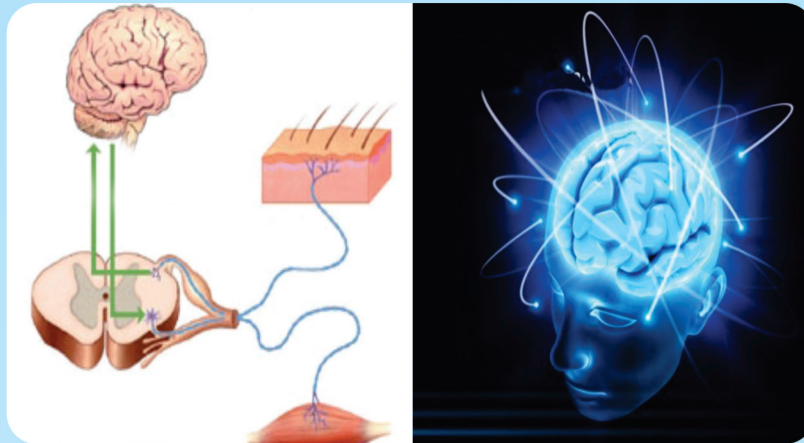




ننگرهار طب پوهنځی

د عصبي ناروغ د تاريخچي اخيستل او فزيکي معاینات



داکټر بلال پاینده



۱۳۹۶

پلورل منع دی

DVD's Version

www.ketabton.com



Nangarhar Medical Faculty

Afghanic

Dr Bilal Payenda

Physical Examination of Neurological Patient



Physical Examination of
Neurological Patient

داکټر بلال پاینده
۱۳۹۶



ISBN 978-9936-633-01-8



9 789936 633018

Not For Sale

د عصبي ناروغ د تاريخچې اخيستل او فزيکي معاینات

داکټر بلال پاينده

افغانیک
AfghaniC



Pashto PDF
2017



Nangarhar Medical Faculty
ننگرهار طب پوهنځی

Physical Examination of Neurological Patient

Dr Bilal Payenda

Download:

www.ecampus-afghanistan.org

بسم الله الرحمن الرحيم

د عصبی ناروغ د تاریخچې اخیستل او فزیکي معاینات

ډاکتر بلال پاینده

د عصبی ناروغ د تاریخچې اخیستل او فزیکي معاینات

ډاکتر بلال پاینده

ننګرهار پوهنتون، طب پوهنځی

www.nu.edu.af

۱۳۹۶

۱۰۰۰

www.ecampus-afghanistan.org

افغانستان تایمز مطبعه، کابل، افغانستان

د کتاب نوم

لیکوال

خپرندوی

ویب پاڼه

د چاپ کال

چاپ شمېر

ډاونلوډ

چاپ ځای



د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له مور سره اړیکه ونیسئ:

ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل

تیلیفون ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل textbooks@afghanic.de

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بی ان ۵-۰۲-۶۳۳-۹۹۳۶-۹۷۸

د مندرجاتو فهرست

مخ	سرليک	گڼه
۱	عصبي ناروغ د مشاهدې اخيستل	۱
۱۳	Physical examination of Nervous system	۲
۴۹	د حسيت معائينه	۳
۵۷	قحفي ازواج	۴
۸۳	د محيطي اعصابو معائينه	۵
۹۴	د دماغ د خاصو برخو د افاتو علايم	۶
۹۸	سو تشكلات او قدم وهلو مشكلات	۷
۱۰۷	د سحايانو د تخريش علايم	۸
۱۰۹	قطني بډل	۹
۱۱۷	د عصبي د ناروغيو تشخيصيه مطالعات	۱۰

تقریظ

په وروستیو شو کلونو کې په هېواد کې د پوهې او علم په برخه کې یوڅه پرمختګونه شوي دي، چي ورسره د ښونځیو، مسلکي انستیتونو، پوهنتونونو او محصلینو په کمیت کې زیاتوالی راغلی دی.

که له یوې خوا پوهنتونونه د کمیت په لحاظ ډیر شوي دي، نو له بل پلوه اړینه ده چې د لوړو زده کړه کیفیت ته زیاته توجه وشي.

زموږ په وطن کې علمی او نوی آثار لاتر اوسه هم ډیر کم دي، خدای وکړي چې د داسې تدریسي کتابونو لیکل او چاپول به دغه تشه یوڅه ډکه کړي. هیله مند یوو چې زموږ نور استادان هم تشویق شي، ترڅو په خپلو مسلکي برخو کې نوي علمي کتابونه ولیکي.

دغه کتاب د ننگرهار د طب پوهنځی لخوا وکتل شو، ښه معیاری او د محصلینو لپاره ګټور کتاب دی.

موږ د لیکوال دغه زیار ستایو، د لوی خدای ج له دربار څخه نوموړي ته د نورو بریاوو هیله کوو.

د ننگرهار د طب پوهنځی

بسم الله الرحمن الرحيم

لومړی فصل

د عصبي ناروغ د مشاهدهې اخیستل

دا یو واضح او معلوم حقیقت دی چې د طبابت په ټولو، څانگو کې د تاریخچې اخیستل په صحیح او منظم ډول ناروغ د ناروغۍ په تشخیص کې ډېر ارزښت لري، د تاریخچې اخیستل په عصبي ناروغانو کې د فزیکي ازموینو څخه څخه ډېر مهم او ارزښت یې زیات دی ځکه چې فزیکي عصبي معاینات یوازې او یوازې د ناروغۍ موقعیت مونږ ته څرګند کوي او بس اما د دقیقې تاریخچې اخیستل د افت د مسیر او دهغې د پیدا کېدو عوامل مونږ ته را برسېره کوي نو لدې کبله د عصبي ناروغۍ د درست تشخیص لپاره باید اول کې دقیقه تاریخچه واخلستل شي او وروسته تاریخچې د اخیستلو څخه ناروغ ته صحیح فزیکي معاینات اجرا شي د تاریخچې د اخیستلو په وخت کې باید لاندې ټکو ته دقیقه پاملرنه وشي.

۱. د تاریخچې د اخیستلو ځای باید آرام او د اضافي او رېرونکۍ او ازونو څخه پاک وي.

۲. د ناروغ خبرو ته په جدي توګه متوجه او ځان سره یادداشت کړل شي.

۳. د ناروغ د خبرو په کومه برخه کې چې شک موجود وي او یا نوم ورڅخه وانخستل شي نو باید د ناروغ څخه تکراري پوښتنې وشي.

۴. کوشش وشي چې ناروغ ته موقع ورکړل شي ترڅو خپل مشکلات په خپله بیان کړي.

۵. که چېرې د ناروغ د خبرو څخه د ډېرو پوښتنو په موجودیت کې هم وضاحت موجود نه وي باید د ناروغ د پایواز څخه اضافي معلومات ترلاسه شي.

۶. که چېرې ناروغ خبرې نشي کولای باید د ناروغ د پایواز څخه معلومات ترلاسه شي.

۷. که د ناروغ سره پایواز موجود نه وي باید د هغه چا څخه معلومات حاصل شي کوم چې دغه موجوده ناروغ راوستی وي.

۸. که چېرې د ناروغ د خبرو کولو په جریان کې کوم خالیګاه موجود وي باید یادداشت کړای شي.

۹. باید کوشش وشي چې د ناروغ څخه غیر مستقیم پوښتنې وشي او د خپلې مفکوري الفاظ د ناروغ خوله ته ورنه کړي.

۱۰. د ناروغ سره ډېر صمیمانه او ملایمت سره برخورد وشي.

۱۱. د مفاهمې او خبرو اترو طرز باید هد فمند او منظم او سپړي.

۱۲. د خبرو کولو په جریان کې باید طبي لغتونه استعمال شي.

۱۳. د پورتنی شرایطو په نظر کې نیولو سره د ناروغ د تاریخچې باید په لاندې ترتیب سره منظم و اخستل شي.

I. د ناروغ هویت (Identification) د ناروغ په هویت کې باید دغه لاندې نقاط یادداشت وشي.

نوم، د پلار نوم، عمر، جنس، وظیفه، ادرس، د تیلیفون نمبر

II. د ناروغ عمده شکایات (Chief complaints) په دې برخه کې د ناروغ څخه درې عمده پوښتنې کېږي.

i. څه تکلیف دی؟

ii. په کوم قسمت د عضویت کې د تکلیف دی؟

iii. دا تکلیف څومره وخت کېږي چې ورته پیدا شوی؟

III. اوسنۍ شکایت (Present illness) پدې حالت کې د

ناروغ عمده شکایات تحلیل او تجزیه کېږي او دهغې

په محتوا کې په مکمل او منظم ډول سره پوښتنې

کېږي. یعنې دا چې د ناروغ د عمده شکایات د شروع

کېدو نوعیت ارتباط یې دنورو امراضو سره او د

ناروغ د شکایت اوصاف په دقیق ډول سره ارزیايي

کېږي وروسته د عمده شکایت د تحلیل څخه په

عصبي مربوطه ناروغ کې باید دغه لاندې حالات تر

څېړنې لاندې ونيول شي.

a. د ناروغ دماغي حالت (mental state) پدې حالت کې د

ناروغ څخه پداسې طریقې استجواب شي ترڅو هغه دیتنه

متوجه نشي چې معاینه کوونکی یا ډاکټر دهغې دماغي

حالت تر ارزیايي. لاندې نیولی که چېرې پدې ارزیايي کې

د ناروغ د خبرو څخه مفهوم لاسته رانغله باید د هغې د

ملگرو او دوستانو څخه استفاده وشي او د دوی څخه

هدفمند پوښتنې وشي.

b. (Sleep) خوب ایا د ناروغ د خوب انتظام منظم دی اویا

نه؟ د ناروغ خوب سر د شپې کې ورک وي اویا د شپې

لخوا خوب یې نه وي؟ اویا د سهار لخوا د وخته د خوب

څخه وینسیري؟ اویا دا چې ناروغ د ورځې ویده او د شپې

لخوا خوب یې نه وي؟

c. تکلم (Speech) ایا د ناروغ تکلم طرز څه قسم دی؟ ایا

د ناروغ ژبه د خبرو کولو په وخت کې بندېږي اویا نه؟ ایا

ناروغ په خپلو خبرو باندې حاکمیت لري او که نه؟ ایا د

ناروغ لوستل او لیکل سالم دي اویا که کوم معیوبیت

ورکې شته؟

d. د شعور د اخلال کېدو حملې (attacks of unconsciousness)

ایا ناروغ خپل شعور دلاسه ورکوي؟ پخوا کوم ځلي

د شعور ضیاع یې تېره کړې؟ ایا د شعور ضیاع سره عضلې

ټکانونه یا جټکې موجود وه او که نه؟ که د اختلاج څخه

شکایت کاوہ نو باید دغه لاندې خبرې ورڅخه وپوښتل شي.

• لمړۍ حمله څه وخت په ناروغ لیدل شوی؟

ایا دغه جټکې او یا عضلې ټکانونو سره نورې ناروغۍ هم موجود وې او یا دا چې په تنهائی او یوازځنۍ ډول سره ورباندې لیدل شوي.

• دوهمه حمله یې څه وخت لیدل شوی؟

د دوو حملو په منځ څومره وخت وه؟ ایا په تدریجي ډول سره زیاتېږي او که نه؟

• ایا دغه حملې د ټوخي سره زیاتېږي؟

• ایا ناروغ داسې حملې تېرې کړي چې شعور یې تر ډېره وخت پورې دوباره اعاده شوې نه وي؟

• ایا دغه حمله د ورځې او یا شپې په خاص وخت کې بروز کوي.

• که چېرې ناروغ بنځه وي نو دنوموړو حملو ارتباط د هغه دعادت ماهوار یا تحیض سره شته او که نه؟

• ایا نور داسې فکتورونه شته دي چې دهغې په موجودیت په ناروغ نوموړي ټکانونه رامنځته شي؟

• ایا ناروغ د کوم خطر سره مواجه شوی؟

• د حملې شروع څه قسم وي موضعې وي او که عمومي دا حمله تدریجي شروع شوه او یا انا؟

• ایا دا حمله متناظره وه او یا غیر متناظره؟

• د حملې په وخت کې ناروغ ته کوم زخم پیدا شوې وه او که نه؟

• د حملې په وخت کې خپله ژبه یې چیچلې وه او که نه؟

• ایا دا حمله څومره وخت په برکې نیسي؟

• د حملې نه وروسته د ناروغ وضعیت څرنگه وه؟

د حملې نه وروسته نارغ ته د سردرد، بې خوابي، فلج او یا کوم غیر ارادي حرکت پیدا شوې وه او که نه؟

ایا ناروغ د دې ټکانونو تداوي کړی او که نه او که تداوي یې کړی څه قسم تداوي ورته شوې؟

ایا ناروغ د ولادت په وخت کې کوم ضربې سره مواجه شوې او که نه؟

د شدو خوړلو په عمر کې کوم حمله د جټکې تېره کړې او که نه؟

ایا دناروغ په کورنۍ کې د جټکې دناروغۍ کوم تاریخچه موجود دی او که نه؟ ضعفیت او یا د دماغې تشوشاتو موجودیت پوښتنې باید وشي یعنې په ناروغ کې ضعفیت اودماغي توشیات د جټکې سره شته او که نه؟

- IV. سردردی (Headache): آیا ناروغ د سردرد څخه شاکي دی؟ که چېرې په ناروغ کې د سردردی کومه تاریخچه موجوده وي نو باید لاندې پوښتنې ورڅخه وشي؟
- د ناروغ د سردرد څخه څومره موده و شوه؟
 - آیا په شدت د درد کې زیاتوالی راځي؟
 - آیا د سردرد اشتدادي وصف لري او یا ثابت (Steady) وضعیت باندی دی؟
 - یا دغه د سردرد په معین وخت کې وي؟
 - آیا دې درد سره د قحف حساسیت په جس سره موجود دی او که نه؟
 - دې سردردی سره استفراغ، سرچرخي او د دید تشویش شته او که نه؟
 - دې سردردی څخه مخکې ناروغ د سرد ضربې څخه شکایت کوي او که نه؟
 - آیا ناروغ د سردرد سره دپوزې د بندش او دپوزې څخه د افزاتو د راتگ څخه شکایت کوي او که نه؟
 - آیا ناروغ په خپله کورنۍ کې د زهروي یا سفلیس د ناروغۍ کومه تاریخچه لري او که نه؟
- V. خاص حسونه (special sense) پدې ارتباط باید د ناروغ څخه د ځنو خاصو حالاتو احساس پوښتنه وشي مثلاً په سترگو باندې د ځنو خاصو شیانو لیدل

(بصري برسام) او یا د ځنو خاصو مزو احساس پوښتنه ضروري دی.

همدارنگه د ناروغ د رویت او د دید د ساحې په ارتباط معلومات تر لاسه شي که چېرې ناروغ د دویني څخه شکایت وکړي باید یاد داشت شي. همدارنگه که چېرې د ناروغ د دید ساحه او یا د رویت اندازه کمه شوي وي نو دا باید واضح شي چې نوموړی حالت په یوه سترگه کې دی او یا دواړو سترگو کې او هم دا واضح شي چې نوموړي مشکلات موقتي دي او یا دایمي.

د ناروغ د اورېدو قدرت هم باید مطالعه او ارزیابي شي که چېرې په ناروغ کې د اورېدو د مشکلاتو بیان وشي نو باید دا معلومه شي چې د اورېدو د مشکلاتو سره سرچرخي او په غوږونو کې شرنګاری موجود دی او که نه؟

VI. د عضلاتو د حرکاتو او حسیت د قدرت مطالعه (Movement and sensibility): په دې قسمت کې ناروغ باید د عضلی ضعیفوالي په ارتباط تر مطالعې لاندې ونیول شي او د عضلاتو د قوت په ارتباط ورڅخه پوښتنې وشي همدارنگه په علوي اطرافو کې د غیر ارادې حرکات د موجودیت په هکله معلومات تر لاسه شي د تگ په وخت د ناروغ د حرکت نوعیت وکتل شي او هم معاینه کوونکی باید دا

مشخصه کړي چې ایا ناروغ د حرکت په وخت لویږدو ته متمایل کېږي او که نه؟ همداراز د حسیت ضیاع ستونو چوڅېدو یا Tingling حسیت په ارتباط باید معلومات حاصل کړای شي.

VII. د بولې او تناسلي جهاز مطالعه: په ناروغ کې د معصرو د تشوش ارزیابي شي همداراز د تشو متیازو د حجم د زیاتوالي او د اقتدار جنسي ضعیفوالي په هکله معلومات حاصل شي که ناروغ بنسټینه وي نو د تحیض په هکله معلومات ترلاسه شي.

VIII. تغذي (Nutrition): ایا دناروغ وزن اطمیناني دی که یې خپل وزن د لاسه ورکړي او یا یې وزن زیات دی؟

IX. پخوانۍ تاریخچه (Past History): د پخوانۍ تاریخچې په ارتباط د زهروي ناروغیو په هکله معلومات حاصل شي د غوړ څخه د افزاتو راتگ او یا په پخوا وختونو کې د مزمنو ناروغیو لکه توبرکلوز پوښتنه وشي همدارنگه داخل قحفي اېسي او د توبرکلوزیک Menangitis په باره کې معلومات حاصل شي په کوچنیوالي کې د جټکې د حملاتو تېرېدل او د Encephalitis Lethergica د ناروغیو په هکله کافي معلومات باید ترلاسه شي قحفي ترضیض او د ریزش یا انفلونزا تاریخچه هم وپوښتل شي.

X. فامیلي تاریخچه (family history) د فامیلي تاریخچې اخستل ډېر مهم او ضروري دي ځکه چې اکثرأ عصبي ناروغي فامیلي منشه لري که چېرې یو ناروغ د عصبي مشکلاتو څخه شاکي وي نو د نوموړي مشکلاتو د موجودیت په هکله دناروغ په کورنۍ کې معلومات ترلاسه شي که چېرې یو د Spouse (همسر) څخه د General Paralysis او یا انوریزم دماغی له کبله مړ شي نو مونږ ته دهغې د بنسټ او یا میره په ارتباط (چې په سفلیس مصاب وي) ښه او کافي معلومات راکوي د ماشومانو او د ثقط تعداد باید وپوښتل شي.

XI. ارثیت: ډېر عصبي ناروغي ارثي منشه لري مثلاً Huntigton, colour blindness, Refum's Willson diseases, Duchin type muscular atropy, Leber's optic atrophy په ارثي ډول سره دوالدینو متولیدنو ته انتقال مومي.

دا خبره مو باید په یاد کې وي چې ټول عصبي ناروغۍ په یو ډول سره د والدینو څخه متولیدنو ته انتقال نه مومي یعنې د ارثي ناروغیو په انتقال کې مختلف بیوشمیک، انزایماتیک او ځني نور تشوشات رول لري. کروموزومي تشوشات هم د عصبي ناروغیو د منځ ته راتلو باعث گرځي لکه Trisomy د عصبي تشوش باعث گرځي.

کلینیکي معاینه: په کلینیکي معاینه کې ددې لاندې معایناتو تکمیلول ضروري دي:

۱. د ناروغ حیاتي علایم لکه فشار د وینې، تنفس نبض او د حرارت درجه تثبیت شي.
۲. د ناروغ شعور: ایا د ناروغ شعوري حالت څرنگه دی که ناروغ شعوري حالت لري نو د تنبه په مقابل کې عکس العمل څرنگه او څه وخت عکس العمل ښکاره کوي.
۳. ذکائي حالت (intellectual state) پدې حالت کې علاوه د شعوري حالت څخه دا باید ارزیابي شي چې ایا حافظه د اوس نه خرابه شوې او که د پخوا نه خرابه وي ایا ناروغ خپل ماحول او محیط پېژني او که نه ایا د ناروغ حافظي نقصان د نږدې حوادثو په مقابل دی او که د تېرو شوي حوادثو په مقابل کې ایا ناروغ د لیکلو او لوستلو قدرت لري او که نه؟ ایا ناروغ هزیان او برسام لري او که نه؟
۴. روحي حالت (Emotional State) ایا د ناروغ روحي حالت څرنگه دی؟ ناروغ د تهیج په صفحه کې دی او یا د انحطاطي وضعیت لري؟ ایا ناروغ کاډبه خوشحالي لري او که نه؟ ایا ناروغ مضطرب دی او که نه؟ ایا ناروغ د لباس په بدلولو کې قادر دی او که نه؟
۵. د ناروغ کلام بندي "Articulation" ایا د ناروغ کلام بندي سالم دی او یا د ژبې بندش لري.

۲. د ناروغ د IQ معاینه د ناروغ IQ باید ارزیابي شي د ناروغ د ذکاوت یا (Intelligent Quotient) معاینه باید دېر دقیق او همه جانبه وي د ذکاوت د معاینې لپاره د دې لاندې فورمول څخه استفاده کوو.

$$IQ \frac{MA}{CA} \times 100$$

په پورتنۍ فورمول کې MA عبارت دی د دماغي عمر څخه CA عبارت دی د تاریخي څخه.

مثال د یو 12 کلن ماشوم د معاینې څخه دامشخص شوه چې د هغې ذهني قوت د 9 کلن ماشوم سره معادل وي تاسې د هغې IQ پیدا کړئ پدې مثال کې MA=9, CA=12 شو نو نوموړي اعداد په فورمول کې وضع کوو وروسته دهغې دنوموړي ماشوم IQ

$$IQ \frac{MA}{CA} \times 100 \text{ معلومېږي يعنې}$$

$$\Rightarrow \frac{9}{12} \times 100$$

$$\Rightarrow 75$$

دوهم فصل

Physical Examination of Nervous System:

څرنگه چې یو عصبي ناروغ زیاتره د حرکتی او حسی مشکلاتو څخه شکایت کوي، نو لدې کبله لازم دی چې د عصبي سیستم په فزیکي معایناتو کې اول د حرکتی سیستم او بیا د حسی سیستم فزیکي معاینات مطالعه شي.

۱. Motor System (حرکسي سیستم)

مخکې لدې چې د حرکتی سیستم د فزیکي معاینې او تشخیص په اړوند خبرې وکړو غوره به وي چې د حرکتی سیستم په بنيادي جوړښت یو ځغلند نظر وکړو.

حرکي الياف Betz پنوم یادېږي چې ذکر شوي حجرات د Paretal lobe په دواړو خواوو کې په Precentral gyros کې قرار لري چې په ميلونونو عصبي اياف ترې راوځي او لاندې خواته امتداد مومي او ټول سره یو ځای کېږي او د Corna radiatia څخه لاندې طرفته امتداد پیدا کوي او د internal capsule ته داخلېږي.

که چېرته په ذکر شوي capsule کې یوه پتالوژيکي پېښه رامنځ ته شي نو د دواړو اطرافو فلج منځته راپوي.

بیا دنوموړي capsule څخه Brain stem (کوم چې مشتمل دی په Medulla oblongata, mid brain, pons) ته راځي او ذکر شوي عصبي الياف په Brain syem کې decusation (crossing) کوي نو اوس که چېرته د دماغ د چپ طرف کې مرض موجود وي نو په مریض کې به اعراض او علايم په بڼي طرف کې د لیدو وړ وي او بیا برعکس.

څرنگه چې د خبرو کولو مرکز (Broca) د دماغ په چپ طرف کې قرار لري نو که چېرته په چپ طرف کې نقیصه پیدا شي نو انسان خبرې نشي کولی په دماغ کې عصبي الياف په سرچپه ډول سره ځای په ځای شوي پدې معنی چې د دماغ پورتنی الياف د عضویت لاندینی برخې تعصیبوي او د دماغ لاندینی الياف د عضویت پورته خوا تعصیب کوي.

❖ حرکتی سیستم لاندې څلور برخې لري:

۱. Pyramidal tract

۲. Extra Pyramidal Tract

۳. Cerebellum

۴. Anterior Horn Cells

ذکر شوي څلور واړه رفیقانه کار کوي که یو هم خراب شي نو د ټولو فزیولوژي کې تغیرات راځي.

۱. Pyramidal tract

د عضویت د اداري حرکاتو وظیفه په غاړه لري.

- ۷. Chadock Toe sign به مثبت وي.
- ۸. Schifer sign به مثبت وي.
- ۹. Gordon sign به مثبت وي.
- ۱۰. Opponhym sign به مثبت وي.

Reflexis - ۱

د یوې عکسې په منځ ته راتگ کې لاندې جوړښتونه به ترتیب سره برخه خلي.

- a. Sense of Receptors
- b. Afferent Fibers
- c. Efferent Fibers
- d. Inter Callated Neuron
- e. Efferent Fibers
- f. Effector Muscles

په عمومي ډول عکسات په لاندې دوه برخو ویشل شوي دي.

- a. Super Facial reflexis (سطحي عکسات)
- b. Deep reflexis (عمیقه عکسات).
- a. سطحي عکسات:-

چې په سطحي عکساتو کې لاندې عکسي مطالعه کېږي.

- a. Pupillary & conjacitival reflexis
- b. Corneal reflexis
- c. Sneezing reflexis
- d. Gag reflexis
- e. Abdominal reflexis

Extra Pyramidal Tract ۲

د اتم قحفي زوج د Vestibular part په کومک د عضويت موازنه کنترولوي.

Cerebellum ۳

د عضويت د Coordinative Movement د برقرار ساتلو وظيفه په غاړه لري يعنې که چېرې په Cerebellum کې کومه پتالوژي منځ ته راشي نو د عضويت د دواړو اطرافو هم آهنګي به له منځه لاړ شي.

Anterior Horn Cells ۴

چې په فزيولوژي کې ورته Common Final Pathway هم وايي يعنې د ادرادي حرکاتو اخري فيصله کونکي نقطه ده.

Lesion of Pyramidal Tract

د Pyramidal Tract (اهرامي سيستم) ماوفيت په صورت کې لاندې علايم دليدو وړ وي.

- ۱. Reflex به زيات وي.
- ۲. Power عضلي به کم وي.
- ۳. Tone به زيات وي.
- ۴. Clonus به مثبت وي.
- ۵. Abdominal reflex به منفي وي.
- ۶. Babansky sign به مثبت وي.

c . Corneal R

نوموړي عكسه مونږ ته د V او VII قحفي ازواجو په باره كې معلومات راکوي چې نوموړي عكسه مونږ ته د Ophthalmic branch په اړوند معلومات راکوي. پدې معنی چې ذکر شوي Branch یواځې تنبه حس کوي او دماغ ته خبر ورکوي او دسترگو پتیدل بیا د VII قحفي زوج وظیفه ده. چې اووم قحفي زوج Orbicularis Occuli ته حرکت ورکوي او سترگې پتېږي.

← د نوموړي عكسي ارزيايي لپاره صفا مالوچ د سترگې د قرنيې (cornea) سره په تماس كې راوړو چې د سالم والي په صورت دواړه سترگې پتېږي. په هغه صورت كې چې سترگې پتې نه شي نو ناروغي د پنځم قحفي زوج په Ophthalmic branch كې ده.

d . Sneezing refixs

نوموړي عكسه مونږ ته د V او IX قحفي ازواجو په باره كې معلومات راکوي. كړ شوي عكسه ديو Probe په واسطې سره ارزيايي كوو چې Probe دپوزې دانسي جدار سره په تماس كې راولو چې د تماس په صورت كې دناروغ سمدستي (فوراً) د Sneezing (عطسي) عمل اجراء كوي. په هغه صورت كې چې عكسه منفي وي د پنځم او نهم قحفي ازواجو په ناروغی دلالت كوي.

- f . Cremusteric reflexis
- g . Bulbocavernous & Anal reflexis
- h . Plamomental reflexis
- i . Grasp reflexis
- j . Babensky reflexis

a . Pupillary R

د حدقې په معاینه کولو کې د مریض Cooperation او علم ضروري دی. د معاینې په وخت کې مریض ته باید وویل شي چې مقابل طرف ته نیغ وگوره او سرته حرکت مه ورکوه او ډاکټر خپل چپ لاس باید د مریض په پوزه کېږدي او رڼا د وحشي طرف څخه د Pupil باندې واردوي چې پدې صورت کې به مونږ د (Afferent (Optic Nerve) او عصبی الیافو (Efferent (Oculo moto Nerve) ارزيايي کول په نظر کې نیسو پدې معنی چې رڼا د Optic N په واسطه اخستل کېږي او د Oculomotor N په واسطه بېرته خبر سترگې ته راوړل کېږي چې د سالم والي په صورت کې حدقه (Pupil) وړوکی کېږي یعنی Myosis کوي او Pin point ساختمان غوره کوي.

b . Conjunctiveal refexis

پدې صورت کې د ناروغ لاندینی Eyelid لاندې خوا ته کشوو او د سترگې Conguctiva ديو Non Irritant خیز په واسطه (لکه مالوچ) تنبه کوو چې د سالم والي په صورت کې دناروغ دواړه سترگې همزمان پتېږي.

e. Gag reflex

د نوموړې عکسې ارزيايي بايد د ضرورت په اساس وشي. پدې معنی که چېر ته ضرورت نه وي ارزيايي يې بايد اجرا نه شي. ځکه کېدای شي د ناروغ د کانگه تحريك شي او دمعدې محتويات يې تنفسي لارې ته داخلې شي او د **Aspiration pneumonia** سبب وگرځي.

نوموړي کسه مونږ ته د IX (نهم) مخفي زوج په اړوند معلومات راکوي.

د نوموړي عکسې ارزيايي په وخت کې د چراغ د موجوديت په صورت کې د **probe** په واسطه د **Pharynx** خلفي کنار تنبه کوو چې د سالم والي په صورت کې ناروغ ته کانگې ورځي.

f. Abdominal rflex

د گېډې عضلات د دولسمې ظهري فقري د عصبي اليافو په واسطه تعصبيري.

د نوموړي عکسې دمعلومولو لپاره د ناروغ د گېډې هر طرف بايد معاینه شي. په نوموړي معاینه کې يوه تنبه د **Key** او يا **Probe** په واسطه د **Amblicus** د ساحې څخه د 2inch په فاصلي سره واردوو چې دناروغی دنه موجوديت په صورت کې دناروغ نوم (**amblicas area**) تنبه شوي طرف ته حرکت پيدا کوي.

نوموړې عکسه په لاندې پتالوژيک حالتونو کې نه لېدل کېږي.

- (a) Polio
- (b) Multiple Sclerosis
- (c) Upper Motor Neuron Disorders

مگر نوموړې عکسه د **Cerberal diplegia** په ناروغی کې ډیره شديده وي نوموړې عکسه په نارمل ډول سره په لاندې اشخاصو کې موجود نه وي.

- (a) Obese
- (b) Old age
- (c) Multi pregnancy
- (d) After Surgery

g. Cremasteric reflex

Testes ته د عصبي الياف د S₁ څخه راغلي دي.

د نوموړې عکسې د معلومولو لپاره يوه تنبه د سنجاق په واسطه **Inner side of groin** کې واردوو چې د رنځ دنه موجوديت په صورت د همدې طرف خصيه (**testes**) پورته خواته کش کېږي.

h. Bulbocavernous & Anal reflex

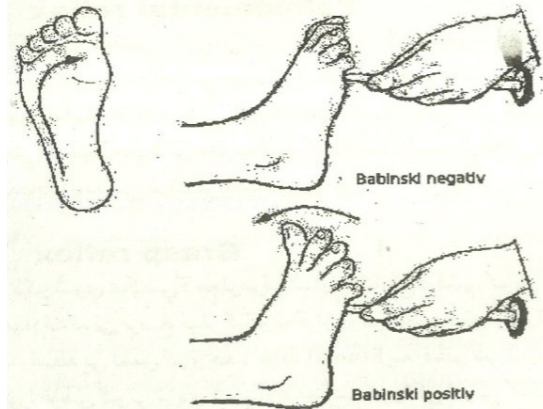
د وجود ذکر شويو برخو ته د S₂ ، S₃ او S₄ څخه عصبي الياف راغلي.

j. Grasp reflex

د ذکر شوي عکسې دمعلومولو لپاره دناروغ د غټې گوتې او شهادت گوتې ترمنځ خپلو گوتو ته قرار ورکوو يعنې د خپلو گوتو په واسطه بې لمس کوو چې د Frontal lobe په افاتو کې ناروغ فوراً خپلې گوتې نژدې کوي او دمعاينه کوونکي گوتې کلکې نيسي. همدارنگه دنوموړي عکسه د Schizophrenia په ناروغانو کې هم مثبت وي.

k. Babinsky sign

د ذکر شوي علامه په 1886 کال کې د Babinsky پنوم عالم کشف کړه د نوموړي علامې د ارزيابي لپاره دناروغ د پوندې دانسي طرف څخه تنبه شروع کوو او د تنبه مسير و حشي طرف ته دغټې



د Bulbovacernous عکسې دمعلومولو لپاره د قضيب سر (Glans penis) د لاس د غټې او شهادت گوتو ترمنځ نيسو او زور ورکوو چې د عکسې د موجوديت په صورت کې په عين وخت کې قضيب Contraction کوي. ولې که چېرته ذکر شوي عصبي الياف په ناروغي متبلاء وي نوموړي عکسه نه ليدل کېږي.

د Anal Reflex دمعلومولو لپاره د Anus گرد چاپيريال يوه تنبه په دايريوي ډول سره د سنجاق په واسطه واردوو چې د عکسې د موجوديت په صورت کې Anus نور هم تنگېږي.

د نوموړي عکسه په لاندي ناروغيو کې د ليدو وړ نه وي:

(a) Cauda equine ناروغي

(b) Cons Medularis ناروغي

(c) Tabes Dorsalis ناروغي

i. Palmomental reflex

د ذکر شوي عکسې د ارزيابي لپاره دناروغ په ورغوي کې تنبه وارد وو. چې داهرامي سيستم مقابل طرف په افاتو کې د ناروغ د همغه طرف دخولې کنج Twitch کېږي يعنې کش کېږي يعنې که مونږ چپ لاس معاينه کوو او عکسه مثبت وي معنی دا چې د دماغ په بني طرف کې افت موجود دی.

گوتې څخه لږ لاندې تر Ball پورې ادامه ورکوو چې د علامې د مثبت والي په صورت کې دناروغ د پښې غټه گوته په قوي ډول سره Dorso flexion کوي او د پښې په نورو گوتو کې مسافه پيدا کېږي يعنې يو د بل څخه ليرې کېږي.

ذکر شوي علامه د Upper motor neuron په افاتو کې مثبت وي او همدارنگه په لاندې حالتونو کې هم ذکر شوې علامه مثبت وي.

۱. د Epelipsy د حملې څخه وروسته تر 2 ساعتو پورې

۲. په عميقه Comea کې

۳. هغه ماشومانو کې چې عمر يې د دوه کالو څخه کم وي.

۴. حینې و وخت په عمیق خوب کې هم ذکر شوې علامه مثبت وي.

b. Deep Reflexes (عميقه عکسات)

ذکر شوې عکسې د Tendon reflexis پنوم هم يادېږي. د نوموړې عکسو د ارزيايي څخه دمخه باید لاندې ټکي په نظر کې ونيول شي.

۱. ناروغ باید Relax وي.

۲. Hummer باید يوازې د Index, Thumb او middle گوتو په واسطه ونيول شي او د تنبۀ (ضربه) په وخت کې يواځې Wrist Joint ته باید حرکت ورکړل شي.

۳. د گوزار (ضربه) باید د Slow to highs په شکل وي يعنې اول باید کمه او بيا لږه لږه زياته شي.

۴. همدارنگه گوزار باید د عضلې په Tendon وارد شي نه په عضله.

۵. د دې لپاره چې مطمئن شو چې ايا عکسه وجود لري او که نه نو د Reinforcement يا Jand ressikmanover څخه استفاده کوو چې دوه برخې لري:

(a) For upper Extremities

(b) For lower Extremities

❖ د upper Extremities لپاره ناروغ ته وايو چې خپل غاښونه کلک کړه يعنې خپلې دواړه ژامې کلکې کړه چې په همدې وخت کې د مربوطه عضلې عکسه په ذکر شوي طريقې سره گورو.

❖ د سفلی اطرافو لپاره ناروغ ته وايو چې خپل لاسونه inter lock کړه او بيا يې په خپله سينه محکم ونيسه چې په عين وخت کې ډاکټر د سفلی اطرافو د مربوطه عضلې عکسه معلوموي چې شته او که نه.

۲. د عکسې د ارزيايي په وخت کې د يوې عضلې contraction د اهميت وړ دی نه د عضلې movement يا حرکت. يعنې په هغه صورت کې چې عضله تقلص وکړي نو معنی دا چې 100% عکسه موجود ده.

۷. د سفلی او علوي اطرافو عکسات سره مقایسه شي.

Conclusion

د عکسې د ارزیابي څخه وروسته ډاکټر باید خپل قضاوت د ناروغ د عکسې په اړوند د ناروغ په دوسیه کې ولیکي د مثال په ډول:

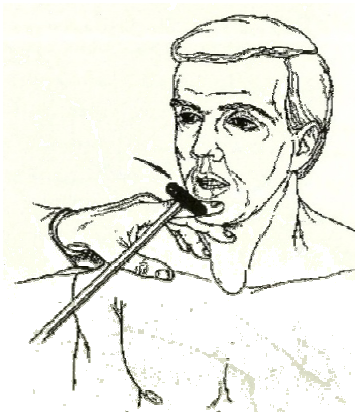
- ❖ په هغه صورت کې چې عکسات شدت نارمل وي د ناروغ په دوسیه کې یواځې یوه (+) علامه لیکو.
- ❖ په هغه صورت کې چې د عکسات شدید وي (Brisk) یعنې زیات وي د ناروغ په دوسیه کې دوه (++) علامې لیکو.
- ❖ په هغه صورت کې د عکساتو شدت (very Brisk) زیات وي یعنې ډېر زیات وي د ناروغ په دوسیه کې درې (+++) علامې لیکو.
- ❖ په هغه صورت کې چې عکسه Enforcement په طریقه ولیدل شي بیا (±) ورته دوسیه کې لیکو.
- ❖ په هغه صورت کې چې عکسه موجوده نه وي بیا (-) ورته لیکو.
- یعنې (-) دیوې عکسې د حرکت مطلق اصطلاح د ناروغ په دوسیه کې لیکو لکه:
 - Present (normal) (+)
 - Brisk (++)
 - Very Brisk(+++)
 - Absent (-) or (0)
 - Enforcement (±)

- همدارنگه د عکساتو symtry (تناظر) هم باید په نظر کې ونیول شي پدې معنی چې د بڼې او چپ طرف عکسات یو قسم دي او که نه، که چېرته یوه عکسه د بل طرف دعین عکسې سره فرق ولري دا یو خطرناک حالت دی.
 - ایا د عکساتو د معلومولو په وخت کې کوم پتالوژیک افټ موجود دی او که نه؟
 - که چېرته یوه عکسه ډېر شديده وي دومره خطرناکه نده نظر و هغه ته چې عکسه بالکل موجوده نه وي.
 - همدارنگه دا باید هم معلوم شي چې ایا عکسات په عمومي (General) ډول سره زیات دي او یا په (Local) شکل سره زیات دي.
- په هغه صورت کې چې General Reflexes زیات وي دومره خطرناک نه وي نظر و هغه ته چې Local reflex زیات وي یعنې Local reflex زیات اهمیت لري.
- General reflex د دماغی ناروغیو څخه علاوه په لاندې ناروغیو هم زیات وي:

- (a) Thyrotoicosis
- (b) Anxiety
- (c) Tetanus

ونیسسه او دخپل چپ لاس منځنۍ گوته دناروغ په لاندې ژامه (زنه) باندې ږدو او د **Hummer** په واسطه دخپل گوتۍ منځنۍ **Phalanx** وهو چې د روغوالي په صورت کې نارمل **Jerk** لیدل کېږي.

یعنې د ژامې یو تحرکیت لیدل کېږي چې نه ډېر سریع او نه ډېر سست وي.



د Local reflex په برخه کې مختلف عکسات دمختلفو ناروغيو په اړوند معلومات راکوي دمثال په ډول Pundular knee reflex د cerebellum د ناروغيو لپاره یوه مشخصه علامه ده.

Ankle slow returns د Hypothyroidism علامه ده.

- که چېرې دعلوي او سفلی اطرافو په عکسو کې عدم توازن موجود وو یعنې دلاس عکسات موجود نه وي او دپنسو عکسات موجود وي نو دلالت پدې کوي چې د Cervical فقرې برخې په کومې پتالوژي مبتلا شوی دی ځکه چې لاسونه دهمدې ناحیې څخه تعصیبېږي اما قطی فقرې نارمل دي ځکه چې د پښی عکسات موجود دي.

په عمیقه عکساتو کې لاندې شپږ عکسي مطالعه کېږي.

- Jaw Jerk (۱)
- Biceps (۲)
- Triceps (۳)
- Bralchoiradialis or supinator (۴)
- Knee jerk (۵)
- Ankle or achil (۶)

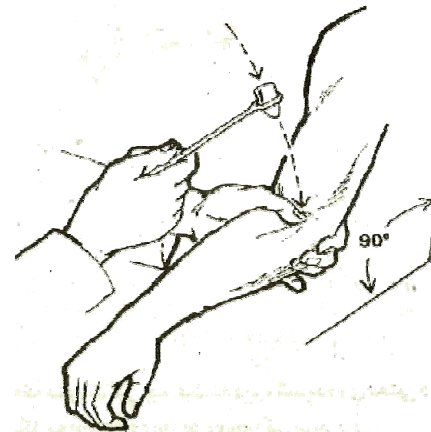
Jaw jerk (۱)

ذکر شوي عکسه د پنځم قحفې زوج (Trigeminal N) د وظایفو په اړوند معلومات راکوي. د عکسي د ارزیابی په وخت کې ناروغ ته ویل کېږي چې خپله خوله نیمه خلاصه

- په هغه صورت کې چې عکسه ډېره شدیدې وي معنی دا چې مشکل په upper motor neuron کې موجود دی.
- په هغه صورت کې چې دناروغ ژامه شخه پاتې شي او حرکت ونه کړي نو افت په lower motor neuron کې موجود دی.

Biceps (۲)

ذکر شوي عضلې ته الياف د C₅ او C₆ څخه راځي دنوموړي عکسې د ازريابي لپاره دناروغ لاس د 90⁰-60⁰ زاويې په اندازه وضعيت ورکوو او ناروغ لاس په خپل چپ لاس باندې ږدو او د Hummer په واسطه دناروغ د Biceps عضلې په Tendon باندې تنبه وارد وو چې په نارمل حالت کې دناروغ لاس د نقبض په شکل يوه جتکه کوي.

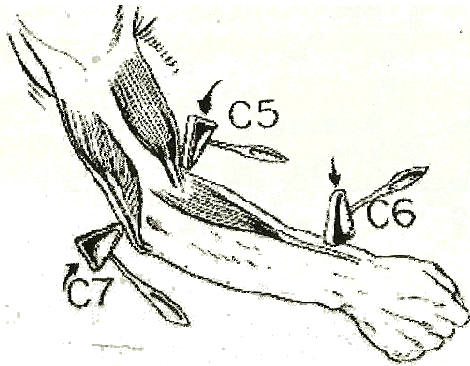


په هغه صورت کې چې جتکه ونکړي معنی دا چې په C₅ and C₆ کې تکلیف موجود دی. او که یو شدید یو جتکه وکړي معنی دا چې په Upper motor neuron کې تکلیف موجود دی.

دا باید په یاد ولرو چې په هغه صورت کې چې ناروغ د coma په حالت کې وي نو دناروغ لاس د ناروغ په گېډه ږدو او بیا د Hummer په واسطه تنبه د Beceps عضلې په وتر وارد وو.

Triceps (۳)

ذکر شوي عضلې ته عصبي الياف د C₇ او C₈ څخه راغلي دي. د ذکر شوي عضلې د ازريابي لپاره لاس ته کت مټ د Beceps عضلې د ازريابي په خيرو وضعيت ورکول کېږي اما تنبه د Hummer په واسطه د Triceps عضلې په Tendon باندې د Olecranon په ناحیه کې واردېږي چې د عکسې د موجودیت په صورت کې دناروغ لاس د Elbow Joint څخه د Flexion وضعيت غوره کوي.

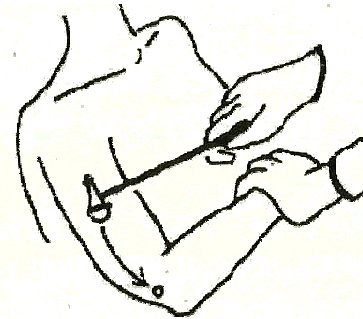
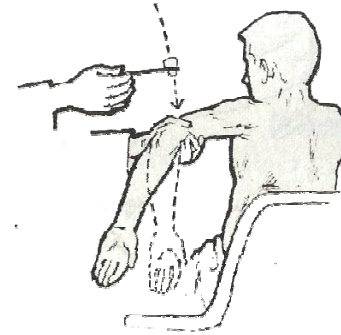


- په هغه صورت کې چې عکسه شديده وي نو افت په upper motor کې موجود دی.
- په هغه صورت کې چې عکسه کمه وي نو افت بيا په C7 او C8 کې موجود دی.

Brachioradialis or supinator (۴)

ذکر شوي ناحیه هم د C5 او C6 عصبي اليافو په واسطه تعصیب شوي ده.

د ازريابۍ په وخت کې کې تنبۀ د Styloid process څخه يو Inch پورته و اړبديزي او يو حرکت عنياً د Biceps عضلي د حرکت په څېر لېدل کېږي.



والي په صورت کې دناروغ پښه کې يوه جټکه ليدل کېږي.

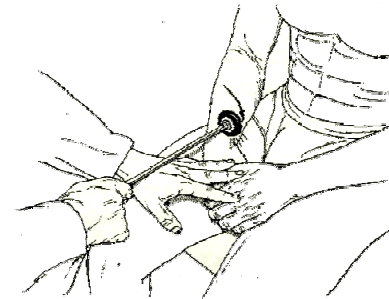
← په هغه صورت کې چې دناروغ په پښه کې جټکه ونه لېدل شي نو مونږ د Quadriceps عضلې contraction ته بيا متوجه کېږو چې د دې عکسي د ارزيايي په وخت کې بايد نيم ورون هم لوخ وي ترڅو د عضلې contraction وليدل شي. دا ځکه چې د عمر په تېرېدو سره نوموړې عضله د تحريکيت قدرت د لاسه ورکوي او يواځې تقلص پکې ليدل کېږي.

(b) دناروغ د معاينې په ميز پروت او ناروغ ته وايو چې خپل دواړه لاسونه يو د بل د پاسه په خپله سينه کېږده او خپل چپ لاس د ناروغ د popliteal نايحې لاندې تېروو او د Hummer په واسطه د Quadriceps د عضلې په Tendon باندې تنبه وارد وو چې په نتيجه کې دناروغ پښه کې يوه جټکه ليدل کېږي (چې اول ښي پښه او بيا چپه پښه معاينه کوو).

← د upper motor neuron په ناروغيو کې عکسه زياته وي مگر د $S_1, S_2, L_1, L_2, L_3, L_4$ او S_3 په ناروغيو کې نوموړې عکسه کمه او يا نه وي.

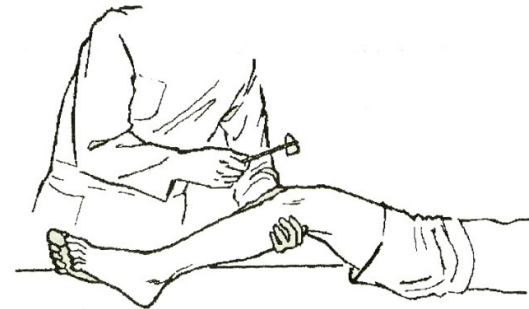
(٢) Ankle reflex or Achil

نوموړې عکسه د S_1 او S_2 په اړوند معلومات راکوي.



(٥) Knee Jerk

پدې صورت کې مونږ د Quadiceps عضلې تقلص گورو. ذکر شوي عضلې ته د L_2, L_3 او L_4 څخه عصبي الياف راغلي. نوموړي عکسه په دوه ډوله ارزيايي کېږي.



(a) د نوموړې عکسي د ارزيايي لپاره ناروغ د معاينې په ميز باندې کينوو او دناروغ د Toberosita Tibialis نه لږ پورته د Hummer په واسطه تنبيه وارد وو چې د سالم

د ذکر شوي عکسې د ازريابۍ د ناروغ پښه د Dorso flexion په وضعيت کې نيسو او د Achil د Tendon د پاسه د Hummer په واسطه تنبه وارد وو.



- په هغه صورت کې چې عکسه زياته شديده وي د upper motor neuron په ناروغيو کې دلالت کوي.
- اما د عکسې کم والی په Hypothyroidism باندې دلالت کوي.
- او په هغه صورت کې چې عکسه موجوده نه وي د S₁ او S₂ په ناروغيو دلالت کوي.

1. Diseases in which deep reflexes are absent:

(هغه ناروغۍ چې په هغه کې ټول عميکه عکسات وجود نلري):

۱. → Poly Neuritis (د عصبي سيستم التهابي حالت دی)
۲. → Diabetes mellitus (د شکر ناروغۍ)
۳. → Holmes adie syndrome (په ارثي ډول ناروغ ديد هم له لاسه ورکړي وي.)
۴. → Syringo myelia ناروغۍ
۵. → Cervical spondylosis
۶. → Sciatica
۷. → Tabes dorsalis پدې صورت کې ناروغ ته حسي تشويشات پيدا کېږي.
۸. → Polio
۲. → Power (عضلي قوت)

Power اصلاً د يو ارادي حرکت اجرا د يو force په مقابل کې وي. power بايد د بدن په څلورو حرکتو (Adduction, Extension, Abduction او Flexion) وضعيتونو کې مطالعه شي.

فرض کوو چې يو Neurologist ته په لاندې ناروغيو اخته ناروغان مراجعه کوي:

Hemiplegia = نیم طرف فلج

Hemiparesia = دنیم طرف متناقص فلج

Monoplegia = د يو طرف د يوې عضلې مکمل فلج

۳. Tone (عضلي شخوالي)

کله چې ديو انسان Tone مرضي شي د rigidity پنوم يادېږي. په پتالوژيک ډول Hyper tonicity په څلور ډولونو سره ده:

• Clasp knife rigidity →

يعنې د چاقو دخلاصولو په څير شخي موجود وي چې U.M.N په افاتو کې منع ته راځي.

• Cog wheel rigidity →

د څرخې څير شخي ته وايي او معمولاً د Parkinson په ناروغۍ کې ليدل کېږي.

• Lead pipe rigidity

يوه دوامداره شخي ده او د Pheonothiazine په تسموماتو کې ليدل کېږي.

۴. Clonus

په يو مفصل کې دغير ارادي اهتزازونو (رپيدو) څخه عبارت دی چې د Agonist او antagonist عضلاتو د تقلص په واسطه منع ته راځي.

= Paraplegia د دواړو پښو فلج

= Quadriplegia د دواړو پښو او لاسونو فلج

= Ipsilateral plegia د افت په طرف کې فلج

= Contra lateral plegia د افت په مقابل طرف کې فلج

چې د ذکر شوي ناروغانو د Power د ارزيابۍ په وخت کې Power ته نمبرې ورکول کېږي چې د صفر څخه 5 پورې نمبرې ورکول کېږي لکه:

0=No contraction

1= Fliker, Trace Movement

2= Active movement but eliminated by gravity

3= active movement against gravity

4= active movement against resistance

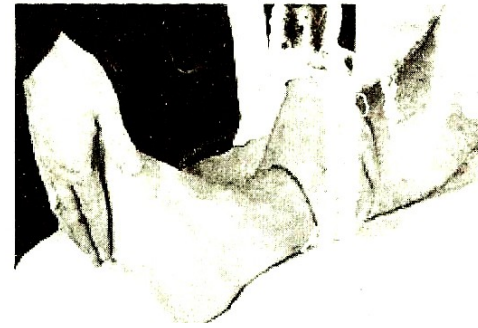
5= Normal movement

که چېرته ناروغ په اول ځل کتنه کې صفر نمبرې واخلي او بيا دوباره دريمه او يا څلورمه معاینه شي او درې يا څلور نمبرې واخلي نو پدې صورت کې ناروغ د روغوالي په طرف روان وي ولې که چېرته ناروغ بيا هم صفر نمبرې واخلي نو دناروغۍ انزار به په زړه پورې نه وي.

⇐ د upper motor neuron په ناروغيو کې Poly Neuropathy او په metabolic disase کې عضلي power کم او يا نه وي.

Clonus معمولاً په دوه ډوله دي:

- substance چې د بننگرې په بند کې لیدل کېږي.
- Un substance چې زیاتره د patella په هډوکو کې لیدل کېږي.



د clonus ارزیابي په دوه ډوله سره کېږي:

- ډاکټر دناروغ د Ankle joint څخه لاندې دښي لاس په واسطه د پښې تله نیسي او چپ لاس پواسطه د پښې ساق نیول کېږي او ناروغ پښه ته Dorsiflexion حرکت ورکول کېږي نو په هغه صورت کې چې افت په U.M.N کې موجود دی clonus هم مثبت وي.
- همدارنگه ډاکټر دناروغ د Patella هډوکي د index او thumb گوتو ترمنځ نیسي او دوه یا درې jerks ذکر شوي هډوکي ته ورکوي چې د clonus د موجودیت په صورت

کې د رطفې هډوکي اهتزازات کوي د U.M.N په ناروغي او د Vit. B12 difeincy کې مثبت وي.

۲. Extra pyramidal tract

(خارجي اهرامي سیستم)

دغه سیستم د اتم قحفي زوج د vestibular part په کمک سره د عضویت د موازنې په ساتلو کې کمک کوي د ذکر شوي سیستم عمده هسته Basal ganglia ده چې لاندې هستې پکې شاملې دي:

- Globus palidus
- Sub thalamic
- Red nucleus
- Substantia negra
- Put amin
- Caudit nucleus

د ذکر شوي ټولې هستې د internal capsule څخه لاندې قرا لري. چې زیاتره د همدې هستو د دماغ د cortex سره ارتباط لري.

هغه حرکات چې په عادي حالت کې رامنځ ته کېږي د خارج اهرامي سیستم وظیفه ده Ramp movement یا ساده حرکات د Basal ganglia په واسطه ترسره کېږي.

Occulogyric crisis (f)

په دې صورت کې که ناروغ ته وویل شي چې پاس طرف ته وگوره او په عین وخت کې ورته وویل شي چې اوس لاندې خواته وگوره نو ناروغ بیا یو دم لاندې خواته نشي کتلی. چې کېدای شي دغه حالت په ناروغ کې تر دوه ورځو پورې دوام وکړي.

Schuffling gait (g)

نوموړې ناروغان چې لاره کې روان وي ډېر تنگ او لنډ، لنډ قدمونه اخلي.

← د پورته ذکر شوي ټول اعراض او علايم د

Chloroquin, Antiemetic او H₂Blocker دواگانو د

over dose په صورت کې منځ ته راتلای شي ځکه

ذکر شوي دواگانې Basal geinglia باندې توکسيک

تاثیر کوي.

د خارج اهرامي سيستم ذکر شوي ټولې هستې د Tremor د پيدا

کېدو باعث گرځي مگر يواځې sub Thalamic هسته د

Hemiblistism د پيدا کېدو باعث گرځي.

Lesson of Extra pyramidal tract: •

که خارجي اهرامي سيستم په ناروغي اخته وي لاندې اعراض او علايم په ناروغ کې دليدو وړ وي:

(a) Tremor (رعشه)

چې نوموړې رعشه دلاندې اوصافو لرونکې وي:

• Pill rolling

• 4-6 cycle/sec

• Present in rest

• Disappear during sleep

• Disappear during voluntary movement

(b) Increased Tone (hyper tonicity)

پدې ناروغانو کې cog wheel rigidity دليدو وړ وي.

(c) Mask like face

(d) My erson's sing (Glabella tap test) مثبت وي

د ذکر شوي تست د ارزیابی لپاره دناروغ د Glabella په ناحیه کې

تنبه وارد وو. چې د ناروغی په صورت کې دناروغ په eyelid کې

يو belopharo spasm رامنځ ته کېږي يعنې دناروغ ستر غلي

(eyelid) په غير ارادي ډول سره خوځېږي.

(e) Stooped position

ذکر شوي ناروغان اکثره داسې وضعیت اختیاروي چې په کړوپ

شکل وي يعنې په ملاء راکوږ وي سربې مخې طرف ته قات کړي

وي او لاسونه يې په ورنو ايښي وي.

Cerebellum

(مخبيخ)

مخبيخ دعضويت دحرکاتو په نظم او انسجام کې غوره رول لري لاندې درې هستې يې دخاص اهميت وړ دي:

- Archo cerebellum (a)
- Pleo cerebellum (b)
- Neo cerebellum (c)

Lesion of cerebellum

په مخبيخ کې ديوې پتالوي د موجوديت په صورت کې لاندې علايم دليدو وړ وي.

۱. Finger to nose test

پدې test کې ډاکټر ناروغ څخه دخپل لاس د شهادت گوته د دوه فوټو په اندازه ليرې نيسي او ناروغ څخه خواهش کوي چې ته دخپل شهادت گوټې په واسطه لومړی زما دشهادت گوته لمس کړه او بيا يې خپلې پوزې ته ور وره چې په نارمل حالاتو کې نوموړي عمل په اسانۍ سره صورت نيسي مگر د مخبيخ په افاتو کې نوموړی عمل ښه نه ترسره کېږي.

۲. Finger to finger test

پدې test کې ناروغ ته ويل کېږي چې په پټيو سترگو دخپل دواړو لاسونو گوټې څوکه په څوکه نژدې کړه چې ذکر شوي ناروغان دا عمل سرته نشی رسولی او دناروغ گوټې يو دبل مقابل څخه تيرېږي.

۳. Nystagmus

يعنې په سترگو کې عمودي، افقي او دايريوي اهتزازي حرکتونو ته ويل کېږي چې پدې صورت کې ډاکټر دناروغ څخه د دوه فوټو په اندازه يو object په ذکر شوي درې طرفونو (افقي، عمودي او دايريوي) کې په حرکت راولي.

۴. Romberg sign

د Romberg پنوم عالم د لومړي ځل لپاره د Cerebellum او post-column د ناروغيو ترمنځ فرق داسې واضح کړ. که چېرته يو ناروغ په يو مستقيم خط پداسې شکل سره ودرول شي چې پوندې يې سره پيوست وي نو د cerebellum په افاتو کې په همغه طرف غورځي او که په عين وضعيت کې ناروغ د سترگو پټولو څخه وروسته غورځېږي نو د post-column په افاتو دلالت کوي.

۵. Rebound Phenomana

پدې صورت کې بايد دناروغ دواړه لاسونه دناروغ دسني څخه د دوه فوتو په اندازه ليرې وي او ډاکټر دناروغ لاسونو په forearm باندې د پاس نه فشار واردوي په داسې حال کې چې ډاکټر دناروغ تر شا ولاړ وي کله چې ډاکټر په اني ډول سره خپل لاسونه دناروغ forearms څخه ليرې کړي نو دمخپه افاتو کې دناروغ لاسونه په ډېر شديد ډول سره پورته حرکت کوي چې آن ډاکټر مخ پرې وهي.

۶. Heel to Tibial test

په دې صورت کې دناروغ څخه خواهش کېږي چې دښي پښې پونده دچپې پښې د Tibia په هډوکي باندې باندې د زنگون څخه دښنگرې د بند (ankle joint) پورې کش کړي. په داسې حال کې چې دناروغ پښه بايد لوڅه وي او بيا عين حرکت دوباره اجرا کړي چې دمخپه افاتو په صورت کې ناروغ بيا خپله پونده د knee څخه د Ankle joint په طرف نشي کش کولی.

۷. Pleurotonus

دناروغ سر دمخپه افاتو کې ماوفه طرف ته کوږ شوي وي.

۸. Dysdiodokoknesia

ذکر شوي ناروغان د pronation او supination عمل سرته نشي رسولی.

۹. Skew division of eye

په هغه ناروغانو کې دليدو ډر وي چې دهغوی cerebellum په گولۍ لگيدلي وي او يا يې بله کومه شديده ضربه خوړلې وي. پدې صورت کې دناروغ ديوې سترگې انسي کنار پورته طرفته او وحشي کنار لاندې طرفته ځي او دبلې سترگې انسي کنار يې ښکته طرف ته او وحشي کنار پورته طرفته تللي وي.

۱۰. Staccato

د ژبې بندوالي ته وايي.

۱۱. Slurred speech

د نوموړي ناروغان په طغياني شکل خبرې کوي.

۱۲. Ataxia

مزل کولو په وخت کې ناروغ خپله موازنه نه شي ساتلی.

۱۳. Pandular knee reflex

تشریح يې مخکې ذکر شوې ده.

۱۴. Decreased tone

په نوموړي ناروغانو کې عضلې tone کم وي.

۱۵. Intentional Tremor

يعنې پدې صورت کې ناروغ يو مشخص نقطې ته خپله گوته په موازي ډول سره نه شي راوړلی. ځکه پدې صورت کې نوموړي ناروغانو ته يو رعشه پيدا کېږي چې په نتيجه کې په ځای ددې چې په هغه اصلي نقطه گوته کېږدي په بل ځای خپل گوته ږدي.

۱۶. Threading of needle

په دې صورت کې ناروغ په ستن کې تار نشي اچولی.

Lower Motor Neuron “Anterior Horn Cell”

ذکر شوي برخه د حرکي سيستم common final pathway ده.

کله چې د حرکي سيستم په ذکر شوي برخه کې کوم پتالوژيک حالت رامنځ ته شي لاندې علايم په ناروغ کې دليدو وړ وي.

Absent of deep reflex (a)

Decreased tone (b)

Decreased power (c)

Fasciculation (Twitching) is present (d)

Trophic Changes (e)

Fasciculation

د يو غير ارادي حرکت څخه عبارت دی په کوم کې چې ديو عضلې فايبرونه په گروپي ډول سره حرکت کوي او په سترگو ليدل کېږي. (پداسې حال کې چې Fibrillation په سترگو نه ليدل کېږي).

Criteria for Fasciculation Examination ⇒

(a) د رڼايي موجوديت.

(b) کومه عضو چې معاینه کېږي بايد چې semiflexion وضعيت کې وي.

(c) په هغه صورت کې چې fasciculation ونه ليدل شي په مربوطه ساحه کې يوه تنبه بايد وارد شي.

(d) په چاغو خلکو کې بايد معاینه تکرار وشي.

(e) ناروغ بايد روحاً آرام وي.

په لاندې ناروغيو کې fasciculation مثبت دی.

Lower motor neuron disease (a)

Syringe myelia (b)

Poliomyelitis (c)

Cervical spondylosis (d)

Polymyositis (e)

يو قسم fasciculation چې دتویش کوونکو اشخاصو په سترگو کې ليدل کېږي. Myokyma پنوم يادېږي.

حسیت په عمومي ډول سره په دوه برخو ویشل شوي دي:

Super facial sensation (A)
Deep sensation (B)

Super facial sensation (A)

په دې کې د حسیت لاندې نوعې شاملې دي:

۱. Touch (light and course) sensation
a) Light touch sensation

په دې صورت کې ډاکټر یو مقدار مالوچ په خپل دوه گوتو کې نیسي او د ناروغ مطلوبه برخه پرې لمس کوي چې په عین وخت کې ناروغ څخه ډاکټر پوښتنه کوي چې کوم ځای کې په څومره اندازه خیز محسوسوي چې د سالم والي په صورت کې ناروغ باید ځای د لمس مشخص کړي.

Course touch (b)

په دې صورت کې معاینه کوونکی ناحیه باید د monofilament الې او یا د probe په واسطه تنبّه شي او په ذکر شوي ډول سره بیا د ناروغ څخه پوښتنه کېږي. په هغه صورت کې چې په ant spino thalamic tract کې کومه نقیصه موجود وي نوموړې تنبّه ناروغ نه شي محسوسولی.

درېم فصل

Examination of sensation

(د حسیت معاینه)

د حسیت د معلومولو څخه دمخه باید لاندې ټکي په نظر کې ونیول شي:

۱. د ناروغ اطمینان باید حاصل شي.
۲. د معاینې ترتیب باید ناروغ ته تشریح شي.
۳. ناروغ باید په مکمل ډول سره د معاینې لپاره آماده وي.
۴. د اطرافو معاینه باید په مقایسوي ډول سره اجراء شي.
۵. فزیکي معاینه باید د غیر نارمل طرف څخه شروع شي.
۶. د معاینې په دوران کې باید د ناروغ سترگې پټې وي.
۷. معاینه باید په تکراري ډول ترسره نشي.

د عصبي هغه مهمې برخې چې د حسیت په انتقال کې رول لري:

- (a) Sensory root
- (b) Dorsal root
- (c) Post column
- (d) Brain syem
- (e) Thalamus
- (f) Sensory cortex

Deep pain sensation: (a)

په دې صورت کې د ناروغ د شهادت او غټې ګوتې ترمنځ ساحه يا testes او يا هم د ناروغ د پندې په عضلاتو کې punch لګول کېږي. لکه چې ذکر شوې ناحيې د درد په مقابل کې ډيرې حساسې دي چې د tabes dorsalis په ناروغۍ کې به ذکر شوي ناحيو کې ناروغ درد نه محسوسوي.

Position sensation: (b)

په دې صورت کې په داسې حال کې چې د ناروغ سترګې پټې وي د ناروغ يو لاس ته په هوا کې يو وضعيت ورکول کېږي او د ناروغ څخه خواهش کېږي چې خپل بل لاس ته هم په عين شکل سره وضعيت ورکړه چې د Lat Spino Thalamic Tract په افاتو کې ناروغ نوموړی عمل نه شي اجرا کولی.

Passive movement sensation: (c)

پدې صورت کې معاینه کوونکی د ناروغ د لاس ګوتې مختلفو طرفونو ته قات کوي په داسې حال کې چې د ناروغ سترګې پټې وي او د ناروغ څخه بيا پوښتنه کېږي چې ګوتې دې کوم طرف ته قات شوي دي چې د post column په افاتو کې ناروغ د ګوتو د مسير موقعيت نه شي روښانه کولی.

۲. Pain sensation

پدې صورت کې د قلم، ستنې او يا سنجاق څخه کار اخلو او د ناروغ په مطلوبو ساحو کې تنبه واردوو او دهرې تنبه سره بايد ناروغ د حساب په ډول ځواب و وايي. مثلاً په اوله تنبه کې ناروغ وايي يو، وايي دوه په هر ساحه کې چې ناروغ ځواب ونه وايي مطلب دا چې هلته Pain- Sensation نشته. د Late Thalamic Tract په افاتو کې نوموړی حس موجود نه وي.

۳. Temperature sensation:

په دې صورت کې د دوه test tubes څخه کار اخلو چې دمسو څخه جوړ شوي وي او په دواړو تيوبونو کې پدې ډول سره اوبه اچول کېږي چې د يو د حرارت درجه 37°C څخه کمه وي او بل کې گرمې اوبه اچول کېږي چې د تيوب د حرارت درجه د 37°C څخه زياته وي چې دواړه تست تيوبونه د ناروغ سره په تماس کې راوړل کېږي چې په نارمل حالت کې ناروغ يخ او گرم فرق کولی شي خو په هه صورت کې چې نقيصه په Spino Thalamic Tract موجود وي نوموړی حس هم موجود نه وي.

Deep sensation (B)

پدې کې لاندې نوعې شاملې دي:

Styloid process او Forehead, Olecranon, Crista of Tibia چې نارمل حالت کې ناروغ ذکر شوي اهتزاز درک کولی شي د poly neuritis په ناروغۍ کې ناروغ ذکر شوي اهتزاز نه شي درک کولی. همدارنگه د post column په افاتو کې هم ذکر شوي test مثبت وي.

د اطرافو خصوصي ارزيايي

Two Point Discrimination

پدې صورت کې د Caliber د الې څخه استفاده کېږي چې د علوي اطرافو لپاره 3mm او د سفلي اطرافو لپاره 100mm پورې نارمل وي. چې ذکر شوې اله د انسان د پوستکي سره په تماس کې راوړو چې په نارمل حالت کې يې شخص درک کولی شي. دغه Test خصوصاً د شكري په ناروغانو کې مثبت وي.

• Barber Chair sign:

پدې صورت کې دناروغ سر دناروغ دسينې طرف ته قات کېږي چې په نتيجه کې ناروغ ټول بدن کې خصوصاً په سينه او پښو کې Tingling sensation (يعنې ستنې ستنې کېدل) احساس کوي چې نوموړې حادثه د Multiple sclerosis په ناروغانو کې دليدو وړ وي.

Stereo gnosis sensation: (d)

ذکر شوي اصطلاح ديو څيز د پېژندنې په معنی ده پدې صورت کې ناروغ ته يو څيز په لاس کې ورکول کېږي چې ناروغ دمخکې څخه ورسره اشنا وي مثلاً قلم، کيلي وغيره په داسې حال کې چې د ناروغ سترگې پټې وي بيا دناروغ څخه پوښتنه کېږي چې ستا په لاس کې څه شی دی که ناروغ يې درک ونه شي کړای دي ته بيا Astereognosis وايي چې نوموړی حالت د sensory cortex په افاتو کې ليدل کېږي.

Graphiesthesia sensation: (e)

پدې صورت کې دناروغ دلاس په ورغوي کې ډاکټر يو څه ليکي او يا هندسي شکل رسموي مثلاً (دايره) بيا دناروغ څخه پوښتنه کوي چې ما ستا په لاس کې څه وليکل چې د sensory cortex په افاتو کې ناروغ نوموړې ليکنه نه شي درک کول چې دي حالت ته agrahiesthesia وايي.

Vibration sensation (f)

پدې صورت کې د Tuning fork د الې څخه استفاده کېږي چې لومړی نوموړې اله په اهتزاز را وړل کېږي او بيا د ناروغ دعضويت دهغه برخو سره په تماس راوړل کېږي چې هلته پوستکی مستقيماً دهلوکي سره په تماس کې وي لکه , Malleous, Sternum, Nails,

• Inattention Sensation

که چبرې دناروغ په Paritale فص د دماغ کې افت موجود وي نو پدې صورت کې که چبرې دناروغ دواړه پښې همزمان په تماس کې راوړل شي نو پدې صورت کې ناروغ دناروغ پښې د تماس احساس نه کوي اما که چبرې نوموړي تماس په جدا، جدا پښو کې اجرا شي نو پدې صورت کې ناروغ د خپل ماوف پښې د تماس څخه اطلاع ورکوي چې دیتته Inattention Sensation ویل کېږي.

غیر نورمال حسیتونه

(a) Hyperesthesia

د خفیفې تنبه په وجه د شدید درد احساس ته وایي.

(b) Creeping (itching):

خارښتي درد او احساس ته وایي

(c) Numbness:

ناروغ هیڅ حس نلري (د تنبه په مقابل کېږي).

(d) Alocheria:

که دناروغ ښي طرف لمس شي او ناروغ نو وایي چې زما چپ طرف دې لمس کړي.

(e) Paraesthesia:

پدې صورت کې دناروغ لخوا مختلف غیر نورمال حسونه بیانېږي مثلاً ناروغ وایي چې په عضویت کې یې چینجیان او ماران دي.

(f) Delayed conduction:

کله چې یو شخص دیوې تنبه سره مترافق حس درک نه کړي.

(g) Analgesia:

کله چې د درد حس کاملاً له منځه لاړ شي.

Olfactory N :1

د بوی کولو وظیفه پر غاړه لري نوموړی عصب د پوزې د مخاطي غشاء د Post Part څخه شروع او Cribriform palate طرف ته امتداد مومي چې بالاخره frontal lobe ته رسېږي.

د معاینې ترتیب:

پدې صورت کې باید د ناروغ د پوزې Nostriles (سوري) په جلا، جلا ډول سره معاینه شي د پوزې کوم سوري چې معاینه کېږي مقابل طرف ته سوري باید د مالوچ یا گوتې په واسطه بند شي لومړی پوزه یعنی Nostril باید د Rhinoscope په واسطه وکتل شي ترڅو د پوزې Organic مشکلات که موجود وي رد کړل شي، لکه Obstruction, Rhinitis, Polyp او نور...

ددې څخه وروسته ډاکټر د ناروغ د پوزې سوري ته یو اشنا څیز نږدې کوي لکه بودینه (نعناع) یا بل غیر مخرش څیز چې ناروغ یې د بوی سره اشنا وي او بیا د ناروغ څخه پوښتنه کېږي چې دا بوی دې درک وکړو. او که نه، دا د څه شي بوی دی او عین طریقه د بل Nostril هم تکرارېږي.

که چېرته ناروغ نوموړي بوی حس نه کړ دې حالت ته Anosmia وایي چې ذکر شوي حالت اکثرأ د پوزې په افاتو او د Frontal lobe د Tumor په واقعاتو کې لیدل کېږي.

څلورم فصل

Cranial Nerves

(قحفي ازواج)

د قحفي ازواجو معاینه د ناروغۍ په تشخیص کې خاص رول لري او همدارنگه د مربوطه ناروغۍ د انزارو په اړوند هم معلومات راکوي. قحفي ازواج دولس جوړې دي چې عبارت دي له:

1. Olfactory
2. Optic
3. Occulo Motor
4. Trochlear
5. Trigeminal
6. Abducens
7. Facial
8. Acousticus
9. Glassopharyngeal
10. Vagus
11. Accessory
12. Hypoglossal

اول، دویم او اتم قحفي ازواج حسي وظیفه په غاړه لري څلورم، شپږم، اووم، یوولسم او دولسم قحفي ازواج حرکي وظیفه پر غاړه لري او باقي نور یې دواړه (حسي او حرکي) وظیفه پر غاړه لري.

Visual acuity (A)

په دوو ډولو معاینه کېږي.

(۱) Near vision (نژدې لیدنه):

په دې صورت کې ناروغ ته د 10 inch په فاصله کې یو کتاب نیول کېږي او دناروغ څخه خوا هس کېږي چې هغه ولولي چې په نارمل حالت کې یې دېر په اسانۍ سره حروف لیدل کېږي چې دې ته Geager Test وايي. که ناروغ دلوستلو څخه عاجز شو یعنې حروفونه لیدل نو ذکر شوی تست مثبت دی. او ناروغ کې جزي لیدلو مشکل شتته.

(۲) Far vision (لیري نظر یا لیدنه)

د لیري نظر د ارزیابی لپاره د Snellin chart څخه استفاده کوو نوموړی چارټ په دې ډول سره ترتیب شوی چې د انگلیسي ژبې ټول حروف لري او په یوه کرښه کې د بلې څخه کوچنۍ حروف لیکل شوي دي ذکر شوی چارټ باید دناروغ څخه د 6m په فاصله کې وځورول شي (که د معاینې کوټه دومره غټه نه وي نو پدې صورت کې چارټ باید مقابل طرفته دیوې هندای په مقابل کې د درې مترو په مسافه وځورول شي).

په هغه صورت کې چې ناروغ د ذکر شوي چارټ د لاندې طرف څخه او له دویمه کرښه کې حروف ولوستل نو ناروغ د سترگو نظر نارمل دی یعنې 6/6 Vision به لري.

که ناروغ د ذکر شوي بوی تعبیر په بل بوی باندې وکړي دې حالت ته Paraosmia وایي په دغه حالت کې اکثره د Schizophrenia په ناروغانو او Temporal lobe epilepsy په واقعاتو کې لیدل کېږي.

Opric N:2

نوموړی عصب د Retina څخه شروع کېږي او Opti disc ته ځي. د دې ځای څخه Optic chiasma ته راځي چې بالاخره internal capsule ته راځي په ذکر شوو ناحیو کې یې الیاف Radiation کوي څه Parietal او څه هم Temporal lobe ته راځي چې بیا د ذکر شوي دواړو لوبونو الیاف بیرته سره یو ځای کېږي او Occipital lobe یعنې Calcarine ته داخلېږي مگر د ذکر شوي عصب هغه الیاف چې د light په مقابل کې حساس دی Genecolate gonglion ته نه ځي بلکه Sup calcali ته ورځي او یوه شاخچه یې Pretectile او mid brain سره ارتباط پیدا کوي.

د معاینې ترتیب:

د نوموړي عصب د ارزیابی په صورت کې لاندې څیزونه باید معاینه شي:

- Visual acuity (A)
- Visual field (B)
- Colour vision (C)
- Fundos copy (D)

• Mono Ocular Confrontation

عیناً د پورته ذکر شويې طریقې په خیر عملیه اجرا کیږي صرف پدې تفاوت چې دناروغ او ډاکټر یوه، یوه سترگه پکې پټه وي که د ناروغ ښي سترگه پټه وي نو څرنګه چې ډاکټر مقابل طرف ته ناست دی نو باید ډاکټر چپه ستره پټه وي.

Lesson of Visual Field:

(a) Concentric constriction Visual Feld (tunnel vision):

پدې صورت کې چې ناروغ صرف مخامخ خیز کتلی شي او اطرافو کې څه نه شي کتلی. ذکر شوی حالت په لاندې ناروغیو کې منع ته راځي.

- Optic Nerve Atrophy
- Retinal Disease. E.g. retinitis
- Papilodema
- Hysteria

(b) Central vision defect (scotoma):

پدې صورت کې ناروغ په اطرافو کې خیز ګوري اما مخامخ خیز نه شي کتلی چې لاندې حالتونو کې منع ته راځي.

- Popilitis
- Retrobulbor Neutitis
- Multiple Sclerosis or disemenated sclerosis

په هغه صورت د چارټ یو حروف هم نشو لیدلی بیا ورته خپلې ګوتې ښایو که دا بې هم نه شوی لیدلی بیا ورته ګروپ روښانه کوو او ورنژدې کوو بې چې د منفي ځواب په صورت کې ناروغ پوند دی.

(B) Visual field د دید ساحه:

د ناروغ د دید ساحه د confrontation په میتود سره معاینه کېږي او په دوه ډوله دي:

- Mono ocular confrontation
- Bi ocular confrontation

په دواړو نوعو کې به ناروغ د ډاکټر څخه د 1m په فاصله کې قرار لري او ناروغ او ډاکټر دواړه به د یو اوبل تندي ته ګوري یعنی ناروغ به د ډاکټر تندي ته ګوري او ډاکټر به دناروغ تندي ته ګوري.

- Bi ocular confrontation

پدې صورت کې په ذکر شوي فاصله ډاکټر د ناروغ مخې ه کیني او ډاکټر خپل لاسونو ته په mid line کې مختلفو طرفونو ته حرکت ورکوي مثلاً پورته، لاندې، څنګ ته چې ذکر شوي حرکات باید ډاکټر او ناروغ همزمان وګوري. په هه صورت کې چې ناروغ د کوم طرف حرکت ونه ګوري یعنی د ډاکټر لاس د ناروغ د دید د ساحې څخه خارج شي په داسې حال کې چې ډاکټر بې ګوري نو وایو چې په مربوطه طرف کې دناروغ د دید ساحه خرابه ده.

• **Bitemporal Heteronymous Hemianopia**

په دې صورت کې افت په **Optic chiasma** کې موجود وي.

• **Bi Nasal Heteronymous Hemianopia**

په دې صورت کې افت د **Optic Nerve** د **Decussation** د موقعیت څخه مخکې برخه کې موجود وي.

Hemianopia په لاندې ډول سره هم تصنیف بندي شوې ده.

(a) **Upward Hemianopia**

د **Temporal** په افاتو کې د لیدلو وړ وي.

(b) **Downward Hemianopia**

د **Optic Tract** په ناروغیو کې د لیدو وړ وي.

(c) **Colour vision**

د رنگونو دارزیایی څخه هدف دا ده چې اییا ناروغ خو دکوم رنگ په لیدلو کې مشکل نلري چې ددې لپاره معمولاً د **Ischihara** د **Chart** څخه استفاده کېږي. په ذکر شوي **Chart** کې مختلف رنگه ټکي موجود دي ناروغ مختلف رنگونه ديو څيز ورکول کېږي او دناروغ څخه خواهش کېږي چې ذکر شوي رنگونه د **Chart** نقطو کې داسې ځای په ځای

(C) **Hemianopia**

پدې صورت کې د سترگو يوه ساحه خپل ديد د لاسه ورکوي او په دوه ډوله دي:

1: **Homonymous Hemianopia**

پدې صورت کې د ناروغ دواړه سترگې د عين طرف د ديد ساحه د لاسه ورکوي. يعنې په يوه سترگه کې په **Nasal side** او بله سترگه کې په **Temporal** ساحه کې ديد د لاسه ورکوي او دا بيا په وه ډوله دي:

• **Right. Hemianopia**

چې پدې صورت کې افت په چپ **optic disc** کې موجود وي.

• **Left. Hemianopia**

پدې صورت کې افت په بني **Optic disc** کې موجود وي.

2: **Heteronymous Hemianopia**

پدې صورت کې د ناروغ ديوې سترگې بني طرف او دبلې سترگې چپ طرف خپل ديد د لاسه ورکوي چې دا بيا په دوه ډوله دي:

زوج پواسطه او پاتې پنځه عضلات د دریم قفحي زوج په واسطه تعضیب کېږي ذکر شوي قفحي ازواج یو دبل سره د **Medial longitudinal bundle** په واسطه ارتباط لري که ذکر شوي ازواج په افت مبتلا شي په ناروغ کې لاندې علایم د لیدو وړ وي.

Absence of Conjugate eye Movement .a

Diplopia (یو څیز دوه ښکاریدل) .b

Squint قیچ .c

متوسع حدقه .d

SNystigmus په اهتزازي شکل د سترگو حرکاتو ته ویل کېږي. .e

د دریم قفحي زوج دناروغی په صورت کې په ناروغ کې لاندې علایم لیدل کېږي.

Ptosis (a)

Loss of light reflex (b)

Loss of accommodation (c)

Dilated fix pupil (d)

Ptosis (a)

پدې صورت کې upper eyelid لاندې طرف ته څو څوړند وي. ځکه په دې صورت کې Sup Palperbral levator عضله خپله نارمل وظیفه له لاسه ورکړي وي. نوموړي حالت د دریم قفحي زوج په

کې چې هر رنگ د چارټ د عین رنگه نقطې سره برابر وي یعنې شین رنگ په شنه نقطه، سور رنگ په سره نقطه کېږده.

په هغه صورت کې چې ناروغ نوموړی عمل صحیح اجرا نه شي کې د **Macular** د افاتو نماینده گي کوي چې د غه ناروغان اکثره په سورنگ کې مشکل لري یعنې د سورنگ د لیدلو قابلیت لري او یا کېدای شي چې نوموړي ناروغان په ارثي ډول سره **Recessive x⁻Linkage** ولري.

Fundos copy (d)

د **Fundoscope** په واسطه د سترگو معاینه موندل ته د **Intracranial pressure** او دسترگې د داخلي جوړښتونو په اړوند معلومات راکوي. په دې معاینه کې اول دناروغ په سترگو کې اتروپین تطبیق کېږي او بیا **Fundocopy** اجرا کېږي په نوموړي معاینه کې دا لاندې حالات مطالعه کېږي.

Hemorrhage •

Papileodema •

نیم سړی •

د **DISC** ساختمان •

3. Oculomotor, Trochlear and Abducent Cranial Nerve:

ذکر شوي درې دواړه قفحي ازواج دسترگو د عضلاتو د تعضیب وظیفه په غاړه لري. سترگه 7 (اووه) عضلات لري چې **sup Oblique** عضله د څلورم قفحي زوج او **lat Rectus** عضله د شپږم قفحي

افاتو کې د لیدو وړ وې دمعاینې لپاره یې د ناروغ په سر یو لاس کېښول کېږي تر څو ناروغ خپل سر ته حرکت ورنکړي او بیا د ناروغ څخه خواهش کېږي چې پورته طرف ته وگوره نو ناروغ به علاوه ددې څخه چې خپل پورتنی سترغلي (upper eyelid) پورته نه شي جگولی بلکه د ناروغ سترگې لاندې او وحشي طرف ته متوجه کېږي.

Loss of light reflex: (b)

کله چې شعاع د سترگې په pupil ولگېږي نو Pupil وړوکی کېږي چې همدغه حادثه د light reflex پنوم یادېږي. دنوموړي معاینې د ارزیايي لپاره د ناروغ څخه خواهش کېږي چې مخامخ یوې ثابتې نقطې ته وگوري او بیا د وحشي طرف څخه د ناروغ سترگې ته روښانه شوی خراغ نژدې کېږي چې په نارمل حالت کې د ناروغ د مربوطه سترگې Pupil وړوکی کېږي یعنې myosis کوي. مگر د دریم قحفي زوج په افاتو کې ذکر شوې عکسه نه لیدل کېږي. په هغه صورت کې چې د مقابلې سترگې حدقه (Pupil) وړوکی شي دې حالت ته consensual light عکسه وایي.

Loss of accommodation: (c)

Accommodation د سترگو د تطابق والي څخه عبارت دی. د ذکر شوې معاینې د ارزیايي لپاره د ناروغ د سترگو څخه یو څیز د دوه فوتو په اندازه کې نیول کېږي او بیا د ناروغ څخه

خواهش کې مي چې نوموړی څیز ته وگوري او تعقیب یې کړي په داسې حال کې چې ناروغ باید خپل سر ته حرکت ورنه کړي بیا نوموړی څیز ورو، ورو د ناروغ پوزې طرف ته د مرکزي خط په امتداد نژدې کېږي چې په نارمل حالت کې د ناروغ دواړه سترگې د پوزې طرف ته انحراف کوي او د ناروغ د سترگې حدقه هم وړوکی کېږي مگر د دېم قحفي زوج په افاتو کې نوموړی عمل نه لیدل کېږي.

Dilated fix pupil: (d)

نوموړې حادثه د para sympathetic اعصابو دافت له امله منځ ته راجي غټې شوې حدقې یعنې dilated pupil ته mydriasis هم وایي چې په سترگه کې د atropine په اچولو سره هم رامینځته کېږي او دیوې هفتې پورې دوام کوي او هغه عمده ناروغۍ چې په هغه کې د سترگې حدقه تنگېږي یعنې myosis کوي عبارت دي له:

- Pontin lesson
- Morphine Poisoning
- Horner syndrome

هغه عمده ناروغۍ چې دریم قحفي زوج مبتلاء کوي په لاندې ډول دي:

- Pons infarction/ Haemorrhage
- D.M
- Sinus Thrombosis

Trigeminal Nerve: 4

په عضویت کې تر ټول قحفي ازواجو غټ زوج دی او د عضویت د مختلفو برخو سره اړیکې لري. نوموړي قحفي زوج د Duramtor او C₂ سره هم اړیکې لري چې د خاص اهمیت وړ بلبل کېږي ذکر شوي قحفي زوج دوه ډوله عصبي الیاف لري:

Sensory (a)
Motor (b)

د ذکر شوي زوج حسي برخه Outside of Face, Forehead, Nose, Pterygoid, Buccal Cavity, Gum او Teeth تعصیبيوي.

په داسې حال کې چې د ذکر شوي زوج حركي برخه د Temporal Masticatory, corneal او Jaw عضلات تعصیبيوي.

- د نوموړي عصب د حركي برخې د ارزيايي لپاره د ناروغ څخه خواهش کېږي چې خپله خوله خلاصه کړي چې د افت د موجودیت په صورت کې د ناروغ خوله مفلوج طرف ته کېږي او یا د ناروغ څخه خواهش کېږي چې خپل غاښونه یو ډبل د پاسه کلک کړه او معاینه کوونکی د ناروغ د مخ دواړه طرفونه جس کوي چې د عصب د سالم والي په صورت کې معاینه کوونکی د zygomatic ناحیې په لاندې برخه کې شخوالي محسوسوي.

همدارنگه د ناروغ څخه خواهش کېږي چې خپلې خولې ته یوه خواه او بله خواه حرکت ورکړي چې حرکت د مخ مشکل او د ناروغ مخ

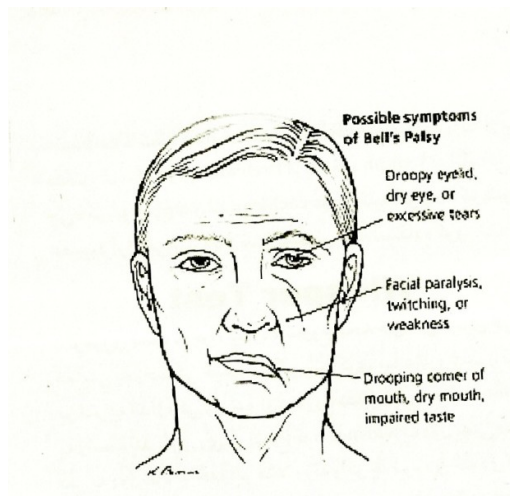
مفلوج طرفته کېږي. Syringomyelia په ناروغۍ کې ذکر شوي الیاف د ښکته څخه پورته طرف ته تخریبېږي چې په نتیجه کې د مربوطه مخ حسیت د لاندې طرف څخه له منځه ځي او یا سالم وي چې دغه حادثه د Bala Clava Helmet پنوم یادېږي.

- ذکر شوي د حسي برخې د ارزيايي لپاره د Pain, Touch او Temperature Sensation په باره کې معلومات حاصلول پکار دی چې د ددې واره مخکې تفصیل سره ذکر شوي دي.

- که چېرته پنځم قحفي زوج د عضوي افت له امله په مرض اخته شوي وی نو د یو طرف د مخ د فلج کېدو باعث گرځي په دو طرفه شکل د مخ فلج کېدل د Polyneuropathy او D.M له کبله منځ ته راځي.

Facial Nerve:

نوموړی عصب د مخ د تعصیب وظيفه په غاړه لري علاوه د دی څخه د ذکر شوي عصب څانگې Stapedus, Ear canal, Chorda Tympani او همدارنگه د ژبې د عین طرف 2/3 قدامي برخې ته هم غزیدلې. د ذکر شوي عصب عمده وظيفې مخ ته د یوې خاص بڼې یا شکل ورکول او همدارنگه د مخ د افادوي حرکتو په کنترول کې رول لري. د Nasolabial fold موجودیت په (mimic) Expression کې د مخ تغیرات او د kissing په پروسه کې شونډو ته حرکت ورکول د نوموړي عصب عمده دندې دي.



Acoustic (Vestibulo cochlear)

خرنگه يې چې د نوم څخه بنسټ لري چې اتم قحفي زوج د دوه عمده برخو څخه تشکیل شوی دی. یو یې Cochlear (برخه ده چې د اورېدو وظيفه په غاړه لري او بله د Vestibular څخه عبارت ده چې د extra pyramidal په کمک سره د عضويت د موازنې په ساتلو کې رول لري.

a) Cochlear part

د عصب ذکر شوی برخه د غوږ د مختلفو برخو سره ارتباط لري او د اورېدو وظيفه په غاړه لري.

څنگه چې صوتي امواج د خارجي غوږ د Pinea په واسطه Tympanic غشا ته او دهغه ځای څخه منځنی غوږ ته او په منځني غوږ کې او از Prelymph او بالاخره Lymph ته انتقالېږي.

د ذکر شوي عصب د افت له امله دوه عمده ناروغی په ناروغ کې منځ ته راجي چې د Bell's palsy او facial paralysis څخه عبارت دی چې د کلینیکي لوحې له مخې دواړه سره ډیر نژدې شباهت لري. کله چې ذکر شوی عصب په مرض مبتلاء وي په ناروغ کې لاندې علايم دليدو وړ وي.

- د عین طرف د تندی گونځې له منځه ځي.
- د عین طرف وریځې يې لاندې طرف ته ځوړند وي.
- د عین طرف پاسنی سترغلي يې هم لاندې طرف ته ځوړند وي. يعنې fissures پکې له منځه تللي وي.
- د عین طرف لاندې سترغلي يې Eversion کړي وي.
- د عین طرف غومبرې پرسیدلي وي يعنې cheek puffiness لري.
- د عین طرف Nasolabial fold يې له منځه تللی.
- Charlis bells sign پکې مثبت وي.
- د سترگو څخه دوامداره اوبنکې روانې وي (corcodil tear) ورته وايي.
- نوموړي اشخاص شپېلي نه شي وهلی او همدارنگه د غوږ د داخلي برخې دردونه هم لري.
- دناروغ سترگې څخه اوبنکې جاري وي او خصوصاً د غذا د خوراک په وخت دا حادثه متبازوی چې د بته Bogored سندروم ويل کېږي.

چې ذکر شوی Lymph د cochlear عصب تنبۀ کوي د ذکر شوي عصب د ارزیابی لپاره دلاندې تستونو څخه استفاده کوو.

Whisper Test

د نوموړي تست د اجراء لپاره د ناروغ څخه خواهش کېږي چې د معاینې په وخت کې خپلې سترګې پټې کړي. بیا د ناروغ غوږ ته د یو متر په اندازه کې ودرېږو (د ناروغ مقابل غوږ باید د cotton په واسطه بند شوي وي). او ناروغ ته د whisper په ډول یعنی د پس په ډول سره یو څه وایو مثلاً ورته وایو چې نوم دی څه دی؟ که ناروغ په ذکر شوي فاصله کې اواز وانه وري بیا ناروغ د 90cm په فاصله کې ذکر شوي الفاظ په عین ډول سره وایو که پدې صورت کې یې هم وانه اوري د 80cm په فاصله کې یې ورته عین موضوع تکراروو. یعنی ورور ورور فاصله لندوو ترڅو ناروغ اواز واورې. په نارمل حالت کې شخص نوموړی whisper د یو متر په فاصله کې اوریدلی شي او بیا د دوهم غوږ لپاره عین طریقه استعمالوو.

Watch Test

د ذکر شوي تست د اجراء لپاره لاسي ساعت څخه استفاده کېږي او د ارزیابی طریقه یې عیناً د whisper test په څیر دی. صرف پدې تفاوت چې ساعت په یوه معینه فاصله کې قرار ورکول کېږي او په کومه فاصله کې چې ډاکټر د ساعت د عقربې اواز اوري باید ناروغ

یې هم واورې په هغه صورت کې چې ناروغ نوموړی فاصله کې ذکر شوي اواز وانه اوري نو ناروغ به د اورېدو مشکلات لري.

Weber Test

د نوموړي Test د اجراء لپاره Tuning fork څخه استفاده کېږي د tuning fork یا صوتي پنجې اهتزازات د 256-512 cycle/s پورې وي. لومړی ذکر شوي صوتي پنجې په اهتزاز راوړل کېږي او بیا د ناروغ په تندې ایښودل کېږي او بیا د ناروغ څخه پوښتنه کېږي چې اوري او که نه په هغه صورت کې چې کوم غوږ ذکر شوی اهتزازات وانه وري نو په نوموړي غوږ کې به Sensoary neuronal defect موجود وي.

Rine Test

په ذکر شوي تست کې هم د Tuning fork څخه استفاده کېږي پدې صورت کې ذکر شوي صوتي پنجې په اهتزاز راوستل کېږي او د ناروغ د Mastoid هډوکي د پاسه کېښودل کېږي چې ناروغ نوموړي اهتزازات د Buzzing په شکل اوري. کله چې احساس د Buzzing ختم شو نو د احساس یا د اواز د ختمیدو سره سم ذکر شوی صوتي پنجې د ناروغ غوږ ته نږدې کوو چې پدې حالت کې هم د خوشانیو لپاره ذکر شوی د صوتي پنجې اواز اوري. په هغه صورت کې چې ناروغ اواز وانه وري نو وایو چې د ناروغ Air conduction نسبت Bone conduction ته ضعیف دی. په

نارمل حالت کې Air conduction نسبت Bone conduction ته زیات یعنې قوي وي.

په هغه صورت کې چې د Tuning fork اهتزازات د mastoid bone په قسمت کې واوریډل شي او د غوږ ته د نژدې کولو په وخت کې وانه وربدل شي یعنې bone conduction موجود وي Air conduction موجود نه وي نو وایو چې په نوموړي ناروغ کې rine tast منفی دی. د ear dram په افاتو کې د air conduction موجود نه وي.

b) Caloric Test:

د ذکر شوي تست د اجراء څخه دمخه باید د ناروغ دغوږ Canal او پرده دواړه معاینه شي ترڅو دغوږ بندوالي او د پردې د سالم والي په باره کې کافي معلومات ترلاسه شي.

بیا د 10cc اوبه په یو catheter کې اچول کېږي چې د هغه د حرارت درجه 30°C او بیا غوږ ته ور داخلول کېږي چې پدې صورت کې په یو یا هم په دواړو سترگو کې Nystigmas پیدا کېږي. که په نوموړي مقدار اوبو سره د ناروغ په سترگو کې Nystigmus پیدا نه شو بیا په Catheter کې 50cc اوبه په عین درجه او په عین طریقي سره د ناروغ په غوږ کې داخلول کېږي. که پدې صورت کې هم Nystagmus ونه لیدل شي. نو د ناروغ Vestibular part په افاتو دلالت کوي.

په هغه صورت کې چې ناروغ د پخوا څخه Nystigmus ولري نو د نوموړي ارزیابي سره یې Nystagmus نور هم تشدیدېږي چې دغه حالت د Directional Preponderance پنوم یادېږي.

• هغه امراض چې هغه کې غوږ د اوربډلو قابلیت دلاسه ورکوي.

- ❖ Sensory root defect of internal ear.
- ❖ Defect of sensory cortex.
- ❖ Nucleur defect of 8th cranial nerve.
- ❖ Ascending pathway defect
- ❖ Menier syndrome
- ❖ Labyranthitis
- ❖ Acoustic neuroma
- ❖ Rarely multiple sclerosis
- ❖ Some drugs. e.g.
- ❖ Phenoborbital
- ❖ Streptomycin
- ❖ Tricyclic anridepressent.

❖ Glosso Pharyngeal Nerve

نهم قحفي زوج یو حسی عصب دی چې د medulla oblongata څخه شروع کېږي او د Jugular foramin د تېریدو څخه وروسته Protoid gland, eustachion tube, soft palate, tonsils, pharynx او خلفي 1/3 برخه د ژبې ته څانگې غزیدلي دي. د ذکر شوي عصب حرکي ارزیابي د vagus عصب په شان دی.

- Vagus nerve

لسم مخص زوج يو وسيح الساحة عصب دی او تقريباً په ټول احشا دعضويت کې منتشر دی. او د ذکر شوي عصب خانگي Vocal soft Palate pharynx, larynx ته غزیدلي دي.

د ذکر شوي حرکي الياف د ambigus څخه سرچينه اخلي.

که ذکر شوی عصب زیات تنبۀ شي د Brady cardia سبب گرځي. چې انسان د مرگ د گواښ سره مخ کوي د لسم قحفي زوج د مختلفو برخو افات د مختلفو علايمو بسکارندوی وي دمثال په ډول:

- که چېرته نوموړی عصب د larynx په برخه کې مشکل ولري نو ناروغ ته Horseness پيدا کېږي.
- که چېرته نوموړی عصب د soft palate په حصه کې په افت مبتلا وي ناروغ ته Bovin cough پيدا کېږي يعنې د ناروغ ټوخی د غوا دټوخي په څير په پوزه راوځي چې د پوزې د فرازات ورسره هم يو ځای راوځي.
- په هغه صورت کې چې ذکر شوی عصب په دوه طرفه ډول په مرض مبتلا وي نو په ناروغ کې به Ahh'test مثبت وي يعنې د ناروغ په اه او ويلو سره په ناروغ soft palate پورته طرف ته حرکت نه شي کولی گوم چې Pharyngeal Movement په برخه کې په تفصيل سره ذکر شوي دي.

د ذکر شوي عصب د ارزيابی لپاره دلاندې ټستونو څخه استفاده کېږي.

a) Gag reflex

مخکې په تفصيل سره ذکر شوی دی.

b) Tast sense of 1/3 of tongue (خلفي برخه)

پدې صورت کې دناروغ د ژبې 1/3 برخې سره يو ذايقه دار څيز چې نارغ ورسره دمخه انشايي ولري (تريو، خوږ، تريخ) په تماس کې راوړو او د ناروغ څخه يې د ذايقې په اړوند پوښتنه کوو چې په نارمل حالت کې ناروغ نوموړي ذايقه حس کولی شي.

c) Uvular nysrigmus

پدې صورت کې کې دناروغ څخه خواهش کېږي چې خپله خوله خلاصه کړي او معاینه کوونکی دناروغ د Uvula حرکات گوري، چې په نارمل حالت کې Uvula يو اهتزازي حرکت لري.

d) Pharyngeal wall movement

په صدې صورت کې هم دناروغ څخه خواهش کېږي چې خوله خلاصه کړي او بيا ناروغ ته ويل کېږي چې اه و وايه چې په نارمل حالت کې Pharynx برخه پورته خواته حرکت کوي. مگر که چېرته په ذکر شوي عصب کې افت موجود وي ذکر شوی حرکت به نه ليدل کېږي.

- که چپري عصب Pharynx په برخه کې په يو طرفه ډول ماوفه وي نو Uvula به نارمل طرف ته کش شوی وي.
- همدارنگه د soft palate په برخه کې د عصب ماوفيت له امله ناروغ خوله نه شي پرسولی دا ځکه چې د soft palate د وظيفې د خرابوالي له امله د nasopharynx سوري نه بندېږي نو په ځای د دې چې ناروغ هوا په خوله کې وساتي د پوزې د لارې دباندې ته وځي.
- همدارنگه د ذکر شوي ناروغانو په خبرو کولو کې هم تغير منع ته راجي. مثلاً که ورته وويل شي ته و واييه چې egg هغه وايي eng.
- په پای کې بايد و وايو چې Dephtheria هم دنوموړي عصب د حرکي برخې د فلج کېدو باعث گرځي.
- د يادونې وړ ده چې د لسم قحفي زوج د حلقوم د برخې په افاتو کې gag reflex هم نه ليدل کېږي.

- Accessory Nerve

يوولسم قحفي زوج يو حرکي عصب دی چې د قحف او spinal cord دواړو څخه ورته ريشي راغلي دي نوموړي عصب Sternocleidomastoid او Trapizius د عضلاتو د تعصيب وظيفه په غاړه لري لومړی ذکر شوی عضله غاړې ته د قدامي او جنبې حرکاتو د ورکولو وظيفه په غاړه لري. په داسې حال کې چې د

Trapezius عضله د Shrugging of shulder يعنې د اوږو پورته کولو کې کمک کوي.

- د Sternocleidomastoid عضلې د ارزيايي لپاره دناروغ سرته يو طرف ته زور ورکول کېږي او دناروغ څخه خواهش کېږي چې د معاینه کوونکي دقوې مخالفه قوه ايجاد کړي په غاړه کې دنوموړي عضلې تقلص او متبازيت ارزيايي شي.

همدارنگه د نوموړي عضلو د ارزيايي لپاره دناروغ د زڼې لاندې خپل لاس ټينگ نيسو او ناروغ ته وايو چې خپل سر لاندې طرف ته زور کړه چې د دې مانوري په اجراء کولو سره هم دنوموړو عضلو تبارزيت ارزيايي کېږي.

- د Trapezius عضلې د ارزيايي لپاره په لاندې ډول سره عمل کوو:

الف: خپل دواړه لاسونه د ناروغ په اوږو باندې ږدو او لاندې طرف ته فشار ورکوو او دناروغ څخه خواهش کوو چې خپلې اوږې پورته کړي. چې پدې وخت کې بايد د ناروغ دواړه اوږې وکتل شي چې په موازي ډول سره پورته کوی او که نه په هغه صورت کې چې يو طرف عضله فلج شوی وي نسبت نارمل طرفته ډير ضعيف حرکت کوي.

ب: د ناروغ څخه خواهش کېږي چې خپل دواړه لاسونه په ديوال کېږده او فشار ورکړه چې پدې وخت کې معاینه کوونکی د ناروغ د scapula هډوکي مشاهده کوي چې د نوموړو هډوکو زاویې سره برابر دی او که نه او یا دواړه یو ځای حرکت کوي که نه که چېرته د یو طرف د scapula هډوکي حرکت ونه کړي نو د عین طرف د Trapezius عضلې په افت دلالت کوي.

❖ Hypoglossal nerve

دولسم قحفي زوج یو مکمل حرکتی زوج دی چې د ژبې د عضلاتو تعصیب وظيفه په غاړه لري نوموړي عصب د upper motor neuron او lower motor neuron په برخو کې په افت مبتلاء کېدلی شي.

په هغه صورت کې چې نوموړي عصب په دوه طرفه شکل د upper.M.N په قسمت کې په افت مبتلاء شي نو د ناروغ ژبه Shrinkage, small او conical شکل غوره کوي.

مگر په هغه صورت کې چې نوموړی عصب په عین ساحه کې یو طرفه ډلو سره ماوفه شي نو ژبه به ماوفه طرفته کړه شوی وي.

په هغه صورت کې چې نوموړي عصب د L.M.N په برخه کې په یو طرفه ډول سره ماوفه شوی وي نو د ناروغ د ژبې په مربوطه طرف کې به Fasciculation او wasting لیدل کېږي. او که چېرته عصب په دوه طرفه شکل سره ماوفه شوي وي نو Generalized fasciculation او wasting ترڅنګ به ناروغ کې Dysarthria هم لري چې

نوموړي حالت د amyotrophic lateral sclerosis په ناروغۍ کې د لیدلو وړ وي.

د دولسم عصب معاینې لپاره د ناروغ څخه خواهش کېږي چې خپله خوله خلاصه کړي او معاینه کوونکی د ناروغ د ژبې تناظر، tone او ذکر شوی ټول تغیرات باید مشاهده کړي ترڅو د نوموړي عصب د وظيفې په اړوند کافي معلومات ترلاسه شي همدا راز د ناروغ څخه خواهش کېږي چې خپله ژبه د خولې د جوف دواړو طرفونو ته په جدا، جدا ډول سره فشار وکړي او ډاکټر نوموړي برخې د مخ د لاس پذیریه فشاري جس او tone یې ارزیابي کړي.

پنجم فصل

(Perepheral Nerves Examination)

(د محیطي اعصابو معاینه)

د محیطي عصبي سیستم په معاینه کې باید دوه ټکي په نظر کې ونيول شي.

۱. د امکان په صورت کې باید عصب په مربوط ناحیه کې جس کړل شي.
۲. کومه عضوه چې د مربوطه عصب په واسطه تعصیب شوی وي باید دقیقه معاینه شي.

محیطي اعصاب باید په upper extremities او lower extremities دواړو کې په دقیق ډول سره معاینه شي هغه مهم محیطي اعصاب چې علوی اطرافو کې معاینه کېږي عبارت دي له:

- ❖ Brachial Nerves
- ❖ Ulnar Nerves
- ❖ Radial Nerves
- ❖ Bell Nerves
- ❖ Circum flex Nerves
- ❖ Median Nerves

او په lower extremities یعنی سفلی اطرافو کې باید Femoral N او sciatic N ارزیايي شي. پورته ذکر شوی ټول اعصاب Palpation یعنی جس کولو لپاره په عضویت کې خاص او مختلف

ځایونه لري. مثلاً Brachial plexus د axilla په ناحیه کې Ulna عصب، عغد هډو کې د جنبي condyl په ناحیه کې د Lat- popleteal Fibula په قدامي برخه کې بنه جس کېږي چې دیو تار ماننده ساختمان په څیر وي د جذام په ناروغۍ کې ټول محیطي اعصاب د cord په شکل وي همدارنگه von reckling hausers یا neuro fibrosis ناروغۍ کې نوموړی اعصاب د nodule په شکل کې بنکاري.

Brachila Plexus

د ذکر شوي plexus د جس کولو لپاره مناسب ځای د Axilla ناحیه ده چې د ارزیايي په وخت کې دناروغ څخه خواهش کېږي چې د خپل لاس ته adducrion ورکړل یعنی خپل لاس سینیې طرف ته نژدې کړي چې پدې وخت کې معاینه کوونکی deep palpation په اجراء کولو سره نوموړی پلکسونه جس کولی شي چې تارونو ته ورته جوړښت لري.

نوموړی عصب د C₅ او C₆ څخه شروع کېږي او د Brachial, Biceps, Brachioradialis او supinator عضلاتو د تعصیب وظیفه په غاړه لري.

ذکر شوي عصب په دوه ډوله مصایبېږي.

۱. که چېرته دنومړي عصب په upper part کې کوم پتالوژيکي افت رامنځ ته شي نو د Erb duchenne paralysis منځ ته راتگ سبب گرځي.

۲. که چېرته دنومړي عصب په lower part کې کومه نقیصه رامنځ ته شي نو د klumpke paralysis د منځ ته راتگ سبب گرځي.

Erb Duchenne Paralysis

نوموړی نوع فلج اکثره د ماشوم د زیږونې په وخت کې دنسایي ولادي کار کوونکو د غفلت یا د ولادت په وخت کې د ولادي سامان الاتو غلط او بې ځایه استعمال په وجه په ماشوم کې رامنځ ته کېږي. یعنې که چېرته د ماشوم د زیږدنې په وخت کې د ماشوم سر په نا مساعده طریقه د لاس یا کومې الې په واسطه راکش کړل شي نو پدې صورت کې د C5 او C6 رقبې فقراتو ترمنځ عصبي رینسې تخریبېږي چې په نتیجه کې د ماشوم Brachioradialis, Brachial, Biceps او Supinator عضلات فلج کېږي چې په دې صورت کې دناروغ د Shoulder joint د internal rotation وضعیت غوره کوي او همدارنگه Foream د Pronation او د wrist joint د قبض وضعیت اختیاروي نو له همدې کبله د لاس دغه وضعیت د waiter tip hand او یا police man receiving په نومونو هم یادوي چې نوموړي لاس د ضرورت په وخت کې د بل لاس په کومک سره اوچتوي.

په هغه صورت کې چې C5 رقبې فقره تخریب شوي وي نو دناروغ د لاس حرکت له منځه ځي او که چېرته C6 رقبې تخریب شوی نو دناروغ د دست په خارجي برخه کې به بې حسي موجوده وي.

Klumpke Paralysis

نوموړی نوع فلج اکثره په هغه خلکو کې منځ ته راځي چې د یو لورې ځای څخه را وغورځېږي.

او همدارنگه Motor cycle د accident په صورت کې هم منځ ته راځي.

چې په ذکر شوي حالتونو کې د لاس کوچنۍ عضلات تخریبېږي کوم چې ورته عصب T1 صدري فقرې څخه راغلي چې په نتیجه کې د ناروغ د لاس په داخلي برخه کې او همدارنگه د لاس د دريو منځنیو گوتو په نیمایي برخه کې بې حسي موجوده وي.

Ulnar nerve

نوموړی عصب د C7 او C8 رقبې فقرو څخه منشی اخلي. ذکر شوی عصب د لاس د small finger (little finger) او د ring finger د نیمې حصې د تعصیب وظيفه په غاړه لري. نوموړی عصب هه وخت ماوفه کېږي چې دناروغ لاس د Cubitus vuglus په وضعیت کې قرا روڼیسي. او یا هم د Ulna د هډوکي په داخلي condyle کې کوم پتالوجیک حالت منځ ته راشي Fracture یا د

د اورستي حالت اكثره په غربي خلكو كې زياتو شرابو چنبسلو له امله منځ ته راځي.

- ❖ Fracture Humerus
- ❖ Due to injection
- ❖ During deep sleep
- ❖ Long use of tourniquit

د نوموړي عصب د تخريب له امله د ناروغ Triceps عضلاتو مړوند او ګوتو باسطة عضلات فلج كېږي او ناروغ ته wrist drop پيدا كېږي. د نوموړي ناروغانو د Forarm په خلفي او د لاس په شاتني برخه حسيت هم له منځه تللی وي.

Bell Nerve

د ذكر شوی عصب د C6 او C7 رقبې فقرو څخه سرچينه اخلي. نوموړی عصب عموماً په هغه خلكو كې تخريبېږي چې درانده كارونه كوي. خصوصاً په هغه اشخاصو كې چې په اوږو باندي درانه بارونه وړي. د نوموړي عصب د تخريب په نتيجه كې Seratus ant عضله فلج كېږي چې په نتيجه كې د ناروغ د Scapula هډوكي بهر طرف ته راوځي. او همدارنگه نوموړي ناروغان خپل لاس سر طرف ته نه شي جگولی.

Circumflex Nerve

نوموړی عصب د C5 او C6 رقبې فقرو سرچينه اخلي د نوموړي عصب تخريب د Humerus د هډوكي د راس د Dislocation او يا د نوموړي هډوكي د Fracture له امله منځ ته راځي.

Torniquits تړل نوموړي غير نورمال حالت منځته راوړي شي. د نوموړي عصب د تخريب په صورت كې په ناروغ كې لاندې علايم د ليدو وړ وي.

څرنگه چې د نوموړي عصب د تخريب په نتيجه كې د Flexor carpiulnaris او flexor digitorum profundus د عضلاتو د داخلي برخو فلج منځ ته راځي نو د ناروغ little finger او ring finger د flexion يعنې قبض وضعيت غوره كوي چې لاس د مرغۍ د پنچې په څير بنكاري چې claw hand ورته وايي او همدارنگه د forearm داخلي برخه ننوتې بنكاري او د ناروغ په ذكر شويو ګوتو كې touch sensation هم موجود نه وي.

همدارنگه په نوموړي ناروغانو كې forment sign مثبت وي يعنې كه دوی ته وويل شي چې د غټي ګوتې او شهاد ګوتې تر منځ يو كاغ ونيسه دوی نوموړی كاغذ نه شي نيولی ځكه چې د نوموړي اشخاصو د غټې ګوتې distal phalanx د flexion په وضعيت كې قرار لري.

Radial Nerve

نوموړی عصب د C7 او C8 رقبې فقرو څخه شروع كېږي او په لاندې حالتونو كې كې تخريبېږي.

- ❖ Use of crustch
- ❖ Aneas thesia for long duration
- ❖ Satur day night palsy

چې په نتیجه کې د Diltoid عضله فلج کېږي. چې نوموړي ناروغان بیا خپل لاس سینې طرف ته نه شي نژدې کولی. او همدارنگه د حسیت ضیاع هم دناروغ دلاس دعلوي برخې په خارجې او متوسطه برخه کې دلیدو وړ وي.

Median Nerve

نوموړی عصب د C8,C7,C6 او T1 فقره څخه سرچینه اخلي نوموړي عصب د Elbow joint او wrist joint دې ځایه کېدو او یا هم Torniquit د استعمال له امله تخریبېږي.

همدارنگه لاندې عوامل هم د اذکر شوي عصب د تخریب باعث گرځي.

- ❖ Middle age women
- ❖ Pregnancy
- ❖ Acromegally
- ❖ Myxedema
- ❖ Rheumatic arthritis

ذکر شوي ناروغان په مربوطه لاس کې د رد څخه شکيات کوي همدارنگه دناروغ د مربوطه لاس Thenar او Hypothanar عضلات atrophy کوي چې لاس ته يو خاص شکل ورکوي چې ape like hand ورته وايي. همدارنگه نوموړي ناروغان نه شي کولی چې خپل دلاس غټه گوته د مربوطه لاس د خچې گوټې سره يو ځای کړي. دنوموي عصب دنامکمل فلج په صورت کې دناروغ دشهادت گوټې دقبض حرکات او د غټې دگوټې جانبي حرکات له

منځه ځي او همدارنگه دناروغ په غټه گوته کې د حسیت ضیاع هم موجوده وي د Rheumatoid arthritis په ناروغانو کې که چېرې د corpal هډوکي قرع شي نو دناروغ دلاس په اوږدو کې درد پيدا کېږي چې دا د عصب اخته کېدو مشخصه علامه ده چې دې علامې ته Tinel sign ويل کېږي.

Femoral Nerve

نوموړی عصب د L3,L3 او L4 قطني فقره څخه خپله منشأ اخلي. نوموړی عصب د Psoas, Serateus, pectineal quadreiceps عضلاتو د تعصیب وظيفه په غاړه لري.

همدارنگه نوموړی عصب يوه شاخچه د داخلي Saphinous عصب په نوم د ورون داخلي او قدامي طرف ته هم عصب ورکوي. دنوموړي عصب دتخریب اسباب عبارت دي له:

- ❖ Pelvic tumors
- ❖ Any problem of psoas muscle
- ❖ Fracture and dislocation of the head of femor
- ❖ Defect of L2,L3 and L4

د نوموړي عصب د تخریب په صورت کې په ناروغ کې لاندې علايم دلیدو وړ وي.

- دنوموړي ناروغانو دکوناتې په مفصل کې flexion له منځه ځي.

- ❖ Dorso flexion
- ❖ Planter flexion
- ❖ Eversion
- ❖ Inversion
- ❖ Knee joint flexion

هغه عوامل چې د نوموړي عصب د تخریب سبب گرځي په لاندې ډول دي:

نوموړی عصب هم په خپل مسیر کې دمختلفو ناروغيو له امله په مختلفو ناحیو کې تخریبیدلی شي. مگر په عمومي ډول سره د prolaps او S2, S1, L5, L4 فقرود څخه زیات ماوفه کېږي خصوصاً که د ذکر شوي فقرود intervertebral ډسک تخریب شي او یا هم په نوموړي ناحیه کې د تویک دمرمی له امله تخریب رامنځ ته شي. همدارنگه په لاندې حالتونو کې هم نوموړی عصب تخریبیدلای شي.

- ❖ Due to injection
- ❖ Wounds
- ❖ During delivery
- ❖ Abscess of psoas muscle
- ❖ Malaria
- ❖ Thphoid
- ❖ Gout
- ❖ Neuritis
- ❖ Cyst of fibula
- ❖ D.M

د ذکر شوي عصب د تخریب له امله ناروغ کې لاندې علایم د لیدنې وړ وي:

- نوموړي ناروغان د زنگون مفصل ته Extension نه شي ورکولی.
- Knee reflex په نوموړي ناروغانو کې نه لیدل کېږي.
- په نوموړي ناروغانو کې د عصب د مسیر په امتداد د حسیت ضیاع هم موجوده وي.

Sciatic Nerve (Sciatica)

په عضویت کې تر ټولو غټ ترین عصب دی چې د S2, S1, L5, L4 او پانادرو خلکو کې د S3 څخه هم خپله منشأ اخلي. نوموړی عصب د psoas عضلې سره نژدې اړیکې لري چې له نوموړي عضلې څخه تیرېږي او Gluteus ته راځي او په ذکر شوي برخه کې د Harmstring عضلاتو ته عصب ورکوي بیا له دې ځای څخه Popliteal ته راځي او په نوموړي ځای کې ذکر شوي عصب په دوه برخو ویشل کېږي. چې External popliteal branch یې common peroneal nerve په نوم او popliteal brinch د Tibial عصب پنوم یادېږي. چې د زنگون څخه لاندې ترتیب سره، Gastrocnemus او Soleus عضلاتو ته عصب ورکوي. بیا ذکر شوی عصب په ankle joint کې داخلېږي چې د medial calcaneus سره سم پوندې ته داخلېږي.

Sciatic Nerve په نارمل حالت کې په پښو کې دلاندې حرکتاتو ظیفه په غاړه لري.

شپږم فصل

د دماغ د خاصو برخو د افاتو علايم

۱- د دماغ Cortex د افاتو علايم

- Monoplegia
- Jacksonian fits

نوموړي غير ارادي حرکات دي چې لومړی دناروغ په غټه گوټه کې منځ ته راځي.

او لدې ځای څخه wrist joint او بيا elbow joint ته سرایت کوي چې بالاخره ټول وجود کې خپريږي او په ناروغ کې جټکې حاکمېږي او ناروغ په ځمکه غورځي. چې د ذکر شوي جټکې دمنځ ته راتگ علت په دماغ کې ديو غير نارمل برقی چارج خپريدل دي چې دلومړي ځل لپاره jack sonian پنوم انگليسي عالم کشف کړل.

۲- corna radiate د افاتو علايم:

- Incomplete paralysis
- Hemi anesthesia

۳- د internal capal د افاتو علايم.

- Complete paralysis
- Complete hemianesthesia
- Paralysis of 7th craneal. Nerve in supra nuclear region

- په نوموړي ناروغانو کې ankle reflex نه ليدل کېږي.
- نوموړي ناروغان خپلې پښې ته Dorso flexion او palanter flexion حرکات نشي ورکولي. چې له همدې امله دقدم وهلو په وخت کې خپله پښه په ځمکه وهي.
- د پښې په خارجي قسمت کې يې د حسيت ضياع هم موجوده وي.
- نوموړي ناروغان stoppage gait هم لري يعنې دقدم وهلو په وخت کې مربوط پښه زياته اوچتوي.
- نوموړي ناروغان په مربوط پښه کې د Eversion او inversion حرکات هم نه شي اجرا کولي.
- په ذکر شوي ناروغانو کې Lassaque sign مثبت وي. د ذکر شوي علامې ارزيايي لپاره ناروغ ته په supine وضعيت کې قرار ورکول کېږي. معاینه کونکی خپل چپ لاس دناروغ د مربوطه پښې په زنگون ږدي او بښي لاس کې د پښې تلې نيسي او د ناروغ پښې ته مستقيماً پورته حرکت ورکوي کله چې دناروغ پښه د 60^0 په اندازه پورته شي ناروغ د درد احساس کوي. کله، کله ناروغ تر 90^0 پورې درد نه احساسوي چې پدې صورت کې بيا ناروغ د پښې تلې ته يو Dorso flexion حرکت هم ورکوي په نتيجه کې د ناروغ په ملاء او Pupilital ناحیه کې درد پيدا کېږي.

۴ - د mid brain د افاتو علايم:

wber syndrome (a

چې په ذکر شوي سندروم کې لادې علايم ليدل کېږي.

• Oposit side hemiplegia

• paralysis of 3rd C. nerve in one side

Benedicts syndrome (b

په ذکر شوي سندروم کې لاندې علايم ليدل کېږي.

• Paralysis of 3rd C. nerve in one side eye

• Hemianesthesia and tremor of oposit side

۵ - د mid brain او pons د اتصال دناحيې دافاتو علايم:

• Bilateral paralysis of 7th craneal. Nerve in supra necclear area

• Loss of conjugate eye movements

۶ - د pons د افاتو علايم:

• Unilateral damage of 5th, 6th and 7th craneal nerve

• Ptosis

• Opposite side hemiplegia

• Pyrexia

• Endophthlmia

• Pin point pupil

۷ - د parietal (جداري) برخې دافاتو علايم:

• (اختلال دماغي) disorientation

• (شيان مشخص کولی نشي) agnosiaa

• (مشخص حرکت نه شي اجرا کولی) apraxia

• (صحيح خبرې نه شي کولی) aphasis

• (مخکې تفصيل ته ذکر دی) homonymus hemianopia

۸ - د medulla oblangata د افاتو علايم:

• که چېرته يې په مرکزي برخه کې افت موجود وي لاندې علايم دليدو وړ وي.

❖ Quadri plegia

• که چېرته جنبي برخه کې افت موجود وي لاندې علايم د ليدو وړ وي.

❖ Paralysis of 12th craneal. Nerve in same side

• که چېرته يې wedge shaped ساحه کې افت وي لاندې علايم دليدو وړ وي.

❖ Half face hemianesthesia

❖ Horner's syndrome

❖ Absence of half palate movement

۹ - که فات د C5 رقبې فقرې څخه پورته برخه کې موجود وي لاندې علايم دليدو وړ وي:

❖ Brown sequaocl syndrome

چې ذکر شوي سندروم لاندې علايم لري:

❖ Ipsilateral hemiplegia

❖ Absence of deep sensation is same side

❖ Absence of temprature and pain sensation in oposidte side

- ❖ Legs muscle wasting
- ❖ Saddle shape anesthesia
- ❖ Paraesthesia
- ❖ Spheneter problems

اووم فصل

Deformities and Gait problems

سؤ تشکلات او قدم وهلو مشکلات

- Kyphosis: د ستون فقرات شا طرف ته و تلو ته وایي.
- Lordosis: د ستون فقرات مخې طرف ته و تلو ته وایي.
- Scoliosis: د ستون فقرات د څنگ طرف ته و تلو ته وایي.
- Valgus: د یو مفصل وتل د مرکزي خط څخه وحشي طرف ته.
- Talipos: د یو مفصل خارج طرف ته Dorso flexion ته وایي.
- Equin: د پښې دننه طرف ته ننوتلو ته وایي.
- Valga: پدې صورت کې د دواړو زنگنو تر منځ فاصله زیاته وي.
- Helux valgus: د پښې غټه گوته د پښې دنورو گوټو طرف ته منحرف شوي وي.
- Genu valgum: پدې صورت کې دواړه زنگنونه یو بل ته نژدې کېږي په داسې حال کې چې د بنسټګري مفصلونه یو د بل څخه لیرې کېږي.

High stepping gait

پدې صورت کې ناروغ خپل پښه د توقع څخه کمه او چټوي او ډېر په شدت سره بې بیرته په ځمکه ږدي. نوموړي حالت د foot drop او peripheral neuritis په افاتو کې د لیدو وړ وي.

Weeding or clumsy gait

پدې صورت کې ناروغ د مرغ ابې (بطې) په څیر حرکت کوي چې ذکر شوی ډول حرکت ته oscillator movement هم وايي. ذکر شوي حالت په multi pregnancy او د muscle dystrophy په افاتو کې لیدل کېږي.

Stamping gait

پدې صورت کې ناروغ خپل پښه زیاته او چټوي او بیرته بې په ځمکه په ډېر شدت سره ږدي. ذکر شوی حالت به Tabes dorsalis ناروغانو کې لیدل کېږي.

Dunken or staggering gait

پدې صورت کې ناروغ د څپیرې واردولو په څېر قدم اخلي چې اکثره په شراب څښونکي کې لیدل کېږي چې زنگیدلي او پراخه قدمونه اخلي. ذکر شوی حالت په multiple neuritis, hip joint defect, muscular dystrophy, tumor of brain او multiple sclerosis کې هم کله کله لیدل کېږي.

Gait problems

د قدم وهلو مشکلات

Spastic gait

پدې صورت کې ناروغ د زنگون مفصل او دکوناتي مفصل دتوقع څخه زیات او چټوي او خپلې گوتې په ځمکه راکش کوي. نوموړي ناروغان په نیمه دایروي شکل سره حرکت کوي.

ذکر شوي حالت د pyramidal tract په افاتو کې منع ته راځي.

Scissors gait

پدې صورت کې ناروغ یوه پښه د بلې پښې مقابل ته راځي یعنې پښې یو د بل سره نښلي او زنگونه بې یو د بل سره سولېږي. چې ذکر شوی حالت د upper motor neuron په افاتو او congenital diplegia کې لیدل کېږي.

Festinating gait

پدې صورت کې ناروغ ځان کوپ کړی وي چې د حرکت شروع یې ورو وي لیکن وروسته د خپل حرکت سرعت زیاتوي. ناروغ تنگ تنگ قدمونه اخلي او حرکت په وخت کې خپلې پښې په ځمکه د سولولو (shuffling) په شکل کش کوي.

Involuntary movements

غير ارادي حرکات

1) Tremor (رعشه)

عبارت د **irregular rhythmic** غير ارادي حرکاتو څخه دی چې د عضويت په يوه برخه کې د **agonist** او **antagonist** عضلاتو د تقلص له امله منع ته راځي.

Types of tremor

a) Fine tremor

نوموړی رعشه په سترگو صحيح نه ليدل کېږي او په لاندي حالتونو کې منع ته راځي.

Thyrotoxicosis, anxiety, alcoholism

د ذکر شوي رعشي د ارزيايي لپاره د ناروغ څخه خواهش کېږي چې خپل لاسونه د **extension** په حالت کې ونيسي بيا دناروغ په لاس باندي يو کاغذ ايښودل کېږي چې د رعشي د موجوديت په صورت کې کاغذ رپېږي.

b) Coars tremor

چې د **pill rolling tremor** پنوم هم يادېږي او معمولاً په **parkinsonism** کې ليدل کېږي.

c) Senile tremor

نوموړی رعشه معمولاً په **old age** کې ليدل کېږي چې اکثره په سر، ژامه او شونډو کې دليدو وړ وي.

d) Familial tremor

نوموړی رعشه په ارثي ډول سره د يوې کورنۍ په څو غړو کې ليدل کېږي، ذکر شوی رعشه د استراحت په وخت کې له منع څخه ځي اما د عضلاتو د تقلص په وخت کې را پيدا کېږي.

e) Flapping tremor

د ذکر شوی رعشه معمولاً په **metacarpo phalangeal** مفصل کې دليدنې وړ وي چې د مرغانو د وزورو دو هلو په څير وصف لري چې زيارته د ځگر په عدم کفايه کې ليدل کېږي.

f) Intentional tremor

هغه وخت منع ته راځي چې کله ناروغ وغواړي يو څيز ته لاس ور وړي يا بل کوم ارادي حرکت اجراء کړي. يعنې يو څيز ته د توجه په وخت کې منع ته راځي چې اکثره د **cerebellum** په افاتو کې د ليدنې وړ وي.

g) Hysterical tremor

نوموړی رعشه په مکرجنو خلکو کې ليدل کېږي. که چېرته ډاکټر نوموړی رعشه و ويني نوره هم زياتېږي چې اکثره واقعات يې په زنانه و کې ليدل کېږي.

h) Physiologic tremor

دا ډول رعشه معمولاً د ويرې په وخت او يا هم د سپرې هوا سره د مخامخ کېدو په صورت کې منع ته راځي.

7) Tonic clonic (spasmodic torticle)

Tonic= دوامدار

clonic= متقطع

Spasmodic torticle عبارت د غاړې د عضلاتو د تشنج څخه دی چې د غاړې د سوشکل سبب گرځي. ذکر شوی حالت اکثره د Cirvical arthritis, lenticular lesion او د یوولسم قحفي زوج دافاتو له امله منع ته راځي.

8) Dystonia

د عضویت دیوې برخې غیر منظم او دوامداره حرکاتو څخه عبارت دی کوم چې دنوموړې برخې دسو شکل باعث گرځي. ذکر شوی حرکات معمولاً دناروغ په تنه کې لیدل کېږي نوموړی پتالوژیک حرکات د encephalitis په تعقیب منع ته راځي.

9) Chorea form movement

نوموړی غیر ارادي حرکات خشن، تیز، غیر منظم او بې هدفه حرکات دي چې په تکراري ډول سره منع ته راځي. او معمولاً د ناروغ په مخ، ژبه او اطرافو کې د لیدو وړ وي. ذکر شوی حرکات په Encephalitis او Rheumatic کې هم لیدل کېږي.

10) Myoclonus

نوموړی غیر منظم سریع او د جتکې په خیر حرکات دي کوم چې په وینسه او خوب کې کوم تغیر نلري. کېدای شي چې د عضویت په

2) Fasciculation

په یوه عضوه کې د یو گروپ عضلاتو د غیر ارادي تقلصاتو څخه عبارت دي کوم چې په سترگو لیدل کېږي.

3) Fibrillation

د یوې عصلي دیو fiber د غیر ارادي تقلص څخه عبارت دی کوم چې په سترگو د لیدو وړ نه وي او یواځې د EMG په واسطه تشخیص کېږي.

4) Hemiblesmus

د عضویت دنیم طرف غیر ارادي حرکات دي چې د شدیدو جتکو په څېر وي چې مریض د مرگ د گوانس سره مخ کوي نوموړی حالت د hypothalamus په افاتو کې د لیدو وړ وي.

5) Athetosis

د ورو، غیر منظم او چنجي ډوله غیر ارادي حرکاتو څخه عبارت دی چې معمولاً د لاسونو په گوتو کې لیدل کېږي نوموړی حالت د cerebral palsy او kernicterus ناروغي له امله منع ته راځي.

6) Tic (habit spasm)

د عضویت په یو موضعي ساحه کې د عادتې تشینج څخه عبارت دی چې اکثره په مخ او شونډو کې لیدل کېږي چې کله کله یې ناروغ کنترول کولی هم شي مگر د وخت په تېرېدو سره یې شدت زیاتېږي. ذکر شوي حرکات کله کله هدفمند وي.

یوه برخه او یا ټول عضویت کې رامینځته شي نوموړي حرکات په یوه دقیقه کې د 50-60 ځلي پورې تکرارېږي. ذکر شوی حرکات د Epilepsy او brain degeneration په ناروغیو کې لیدل کېږي.

Tetny

په ټول عضویت او یا د عضویت په یوه برخه کې د تشنجي حالت څخه عبارت دی کوم چې د تشخیص لپاره یې کې لاندې درې علامې خاص ارزښت لري.

a) Trousseau sign

د ذکر شوي علامې د معلومولو لپاره د فشار له دناروغ پر مټ باندې تړو او تر هغه وخت پورې هوا ورکو تر څو دناروغ plus جس نه شي بیا pumping بندو او تر 3-5 دقیقو پورې انتظار کوو. چې په نتیجه کې د ناروغ په لاس کې یو تشنج منځ ته راځي او دناروغ لاس دیوې gynecologist ډاکټرې د لاس شکل غوره کوي چې د accouheur hand په نوم یادېږي. نوموړي علامه په hypocalcemia او tetanus کې مثبت وي.

b) Chvo stick sign

د ذکر شوي علامې د ارزښابې لپاره د Temporo mandibular joint په انسي برخه کې د چکش په واسطه قرع واردو چې په نتیجه دناروغ په عین طرف خوله یا مخ کې twitching (کشش) پیدا کېږي. چې د Ca^{+2} د کمبود او Tetanus غوره علامه ده.

c) Perenoal sign

د ذکر شوي علامې د ارزښابې لپاره دناروغ د Fibula د هډوکي په سرباندې د چکش په واسطه تنبه واردو چې د علامې د مثبت والي په صورت دناروغ پښه abduction او dorsoflexion کوي.

d) Kashida thermiac sing

پدې صورت کې دناروغ د بدن په یوه برخه یخې او یا گرمې اوبه اچول کېږي چې د tetany د موجودیت په صورت کې ناروغ ته hyperesthesia پیدا کېږي.

اتم فصل

Signs of meningeal irritation

د سحایاو د تخریش علایم

1) Nuchal rigidity (neck rigidity)

د غاړې دشخوالي د ارزیابی لپاره خپل ښي لاس د ناروغ د سر په occipital ناحیه باندې ږدو او خپل چپ لاس د ناروغ په سینه یعنې د sternum هډوکي د پاسه ږدو بیا د ناروغ سر د سینې طرف ته قاتوو چې په نارمل حالت کې زنه د ناروغ د سینې سره touch کېږي. مگر د سحایاو د تخریش په صورت کې نوموړی عمل نه تر سره کېږي د ذکر شوي شخي اندازه د گوتو په واسطه تعینېږي یعنې معاینه کوونکی دامشخص کوي چې د ناروغ غاړه څو گوتې شخي لري. چې ددې لپاره خپل چپ لاس د ناروغ په سینه په ولاړ وضعیت سره ایږدو او بیا د ناروغ سر په مخکې ذکر شوي طریقې سره قات کوو.

که چېرته د ناروغ زنه د معاینه کوونکې د لاس گوتو ته ونه رسیده نو وایو چې نوموړی ناروغ finger rigidity لري....

2) Kernic sign

د نوموړي عملي د ارزیابی لپاره ناروغ ته supine وضعیت ورکول کېږي او معاینه کوونکی د ناروغ ښي طرف ته ودرېږي. نوموړی علامه په لاندې دوه طریقو سره ارزیابی کېږي.

الف: د ناروغ پښې به غزیدلې وي یعنې extension وضعیت کې وي. خپل ښي لاس د ناروغ د یوې پښې د پوندې لاندې اوچپ لاس د عین پښې زنگون د مفصل باندې ایږدو.

او د ناروغ پښې ته 90^0 زاویې د اندازې پورې حرکت ورکوو چې د نوموړي عملي د مثبت والي په صورت کې ناروغ $40-60^0$ زاویې په اندازه کې درد احساسوي، چې نوموړی درد د harm string عضلي د spasm له وجهې منع ته راځي.

ب: پدې صورت کې د ناروغ leg ته د knee joint سره او thigh (ورون) ته د hip joint سره د 90^0 زاوئی په اندازه په وضعیت کې قرار ورکول کېږي او بیا د لومړي طرفي په خیز لاسونه د پوندې او زنگون په برخه ایښودل کېږي او یواځې leg ته پورته حرکت ورکول کېږي. چې د علامې مثبت والی په صورت کې د ناروغ په ملاء کې درد پیدا کېږي.

3) Briudzinkis sign

د ذکر شوي علامې د ارزیابی لپاره دوه طریقې موجودې دي.

a) Leg method

پدې میتود کې ناروغ په supine وضعیت کې قرار لري او دواړه پښې کې د extension په حالت کې وي. بیا د ناروغ یو پښه ته د kernic په څیر وضعیت ورکوو چې د ناروغ بل پښه د علامې د

D) Cooperative patient

پدې صورت کې ناروغ په چوکۍ باندې داسې کينول کېږي چې مخ يې د چوکۍ د تکیه طرف ته وي او شا يې ډاکټر طرف ته وي او د ناروغ څخه خواهش کېږي چې د چوکۍ تکیه (استناد) څخه خپل دواړه لاسونه تاوو کړي او سرهم د چوکۍ په تکیه باندې لاندې طرف ته قات کړي په داسې حال کې چې ناروغ خپل کميس ويستلي وي. چې په ذکر شوي وضعیت کې ناروغ ستون فقرات خارج طرف ته انحن پیدا کوي چې د L.P لپاره آماده کېږي کله چې ناروغ په نوموړي وضعیت کې برابر شو. نو بیا د ناروغ د ant.sup. iliac crista څخه یوه کرنبه دستون فقرات طرف ته ويستل کېږي (غوره به وي که په بل طرف کې هم په عین میتود سره کرنبه و ويستل شي) نوموړي کرنبې چې ستون فقرات په هره ناحیه کې تقاطع کړي د L.P لپاره مناسب ځای دی چې معمولاً د L4 او L5 په ناحیه کې نوموړی تقاطع منځ ته راځي. بیا انتخاب شوي ځای د گوتو په واسطه زور کوو ترڅو د دوو فقرو ترمنځ ځای مشخص کړو. چې د L.P لپاره مناسبه نقطه ده.

د ذکر شوي شوي موقعیت د تعیین څخه وروسته لومړی باید نوموړي ساحه د antiseptic موادو په واسطه پاک او دهغه څخه وروسته پرې sterile (معقم) compress اچول کېږي چې د puncture په ناحیه کې سوري لري. دهغه څخه وروسته د L.P ساحې ته local anesthesia ورکول کېږي چې د دې څخه وروسته

مثبت والي په صورت کې په بنفسي ډول سره عین وضعیت غوره کوي.

b) Neck method

پدې صورت کې هم ناروغ په supine وضعیت کې قرار لري او د ناروغ غاړه د Nuchal rigidity دمعلومولو په څېر سيني طرف ته قاتو و چې د علامې د مثبت والي په صورت د ناروغ پينې هم راقات کېږي.

پورته ذکر شوي درې واړه علامې په لاندې ناروغيو کې مثبت وي.

- a) Meningitis
- b) Meningesmus
- c) Subarachnoid haemorrhage

Lumber puncture

قطني بزل

د ذکر شوي عملې د اجراء لپاره دوه طريقې وجود لري:

"هغه ناروغان چې همکاري کوي"

ترڅو ستون فقرات بهر طرف ته انحنا پيدا كړي چې د دې څخه وروسته د لومړي ميتود په څير عمليه اجراء كېږي او csf اخستل كېږي.

❖ Indication for lumber puncture

- a) Spinal anesthesia
- b) For administration of some druges.e.g anti T.B
- c) Pneumo encephalography/myelography
- d) Sub arachnoid hemorrhage
- e) Meningitis/ encephalitis
- f) Maltiple sclerosis
- g) Leuckemia
- h) Lymphoma
- i) Guilian- barre syndrome
- j) Transvers myelitis
- k) Unknown coma
- l) Acoustic neuroma
- m) Fever + unconciousness

❖ **Contra indication of lumber puncture**

- ❖ Low BP
- ❖ Spine mal for mation (kyphosis, lardosis)
- ❖ Local sepsis
- ❖ Abdominal tumor
- ❖ Pupilloedema
- ❖ Fresh myocardial infarction
- ❖ Bleeding disorder

❖ **Complications of lumber puncture**

- ❖ Iatrogenic sepsis

يوه stylete لرونكي needle په انتخاب شوي ځای کې ننویسل كېږي چې ذکر شوی needle د 4.5cm په اندازه مخکې او پورته طرفته ته: په ننویستل شوي ساحه کې وړاندې بیول كېږي چې په نتیجه کې needle د Flavum ligament سره (لگېږي) ډاکټري يې احساس کوی شي.) چې په دې وخت کې باید نور ستني مخکې حرکت ورنه کړل شي او needle په همدې ځای کې پریښودل شي. چې د ستني څخه stylete ایستل كېږي چې په نتیجه کې CSF د jerk په شکل لاندې راتوبېږي. (چې 10 سي سي پورې csf اخستلی شو) csf باید په درې تست ټیوبونو کې واخستل شي. او هر tube کې باید دوه دوه سي سي csf واچول شي او په هر یو باندې باید بېل، بېل نمر و وهل شي. چې لومړی تست ټیوب د Biochemistry دوهم، microbiology او دریم تست ټیوب د cell count لپاره لبراتور ته لیدل كېږي.

II "هغه ناروغان چې همکاري نه کوي"

II) In non cooperative patient

پدې صورت کې ناروغ ته د بستر په یو طرف باندې Recombenant وضعیت ورکول كېږي چې په داسې حال کې چې د ناروغ ملاء د ډاکټر طرف ته وي او دناروغ دواړو زنگونه دگېډې طرف ته د قبض په حالت او لاسونه يې سینې ته د قبض په حالت کې راوستل كېږي او ناروغ سر هم باید د سینې طرف ته قات شي

فشار به نارمل وي نوموړی عددی مثالونه په نارمل حالت کې بیان شوي.

که د 5 څخه زیات شي نو فشار به لوړ او که د 5 څخه کم شي نو نوموړی فشار به ټیټ وي.

Coma (deep sleep)

Coma د عمیق خوب معنی لري او یوه پتالوژیکي پېښه ده کومه چې زیاتره د ascending reticular formation عصبي الیافو د تخریب له امله منځ ته راځي. چې دناروغ شعوري حالت په مختلفو درجو باندې خرابوي. Coma په مستقیم ډول د مغزو د تشوش څخه او یا هم په ثانوي ډول سره د بلې ناروغۍ له امله چې د دماغ د میتابولیزم د ګډوډي سبب ګرځي منځ ته راتلی شي.

د coma دناروغ معاینه:

لومړی باید ناروغ GCS ارزیايي شي.

A) Glasogow coma scale

(GCS)

- 1) Eye opening
 - ❖ Spontaneous=4
 - ❖ To verbal response=3
 - ❖ To painful stimulus=2
 - ❖ Non=1

- ❖ Head ache
- ❖ Hernation of brain

Ayala index

د lumber puncture واسطه مونږ کولی شو چې د csf فشار هم معلوم کړو.

هغه داسې چې د L.P په وخت کې کله چې needle مربوطه ځای ته ورسېږي او stylete ستنې څخه لیري کړو نو پدې صورت کې بیا د نوموړي needle سره د manometer وصل کوو. چې د هغه په واسطه په اسانۍ سره د csf فشار اندازه کولی شو. د csf نارمل فشار اندازه 150mmH₂O ده. په manometer کې د csf (ذکر شوی اله) کې د 180mm H₂O ولیکل شي چې دې ته initial pressure وایي او د 10 څاڅکي راتوئیدو سره په نوموړي اله کې 130 ولیکل شي چې دې ته final pressure وایي چې ذکر شوي دواړه فشارونه په لاندې فارمول کې وضع کېږي چې د csf د فشار اندازه ښایي:

$$Ayala\ index = \frac{FP}{IP} \times 10$$

په ذکر شوي فارمول کې FP اخري فشار او IP د اولي فشار څخه عبارت دی په هغه صورت کې چې index=5 شي نو ذکر شوی

ډول سره معاینه شي ترڅو د ناروغ د هر سیستم وظیفې په اړه کافي معلومات ترلاسه شي او ټولې هغه پتالوئیکي پېښې چې د ناروغ د coma اصلي سبب گرځي معلوم شي. او په پای کې باید دا هم معلومه شي چې ناروغ په کومه درجه coma لري.

❖ Grade of coma

Grad I alert, Oriented

Grad II high pitch response to minimum stimulus

Grad III low pitch response to maximum stimulus

Grad IV no response (deep coma)

C) Lab investigations

د coma ناروغ ته د routine لابراتواري معایناتو ترڅنګ باید د CT Scan, EEG, skull x-ray, ECG, CSF angiography او معاینات هم اجراء شي.

- 2) Verbal response
- ❖ Orientated =5
 - ❖ Confused =4
 - ❖ In appropriated words=3
 - ❖ In appropriated sentences=2 (نا مناسب جملې)
 - ❖ Non =1

- 3) Motor Response
- ❖ Obeys command=6
 - ❖ Localize pain=5
 - ❖ Withdraws=4
 - ❖ Decortications (flexion)=3
 - ❖ Decerbration (extension)
- 4) Non=1

په یو نارمل شخص کې GCS 14/15 وي. په داسې حال کې چې د GCS تر ټول کم نمبر 3 دی.

که چېرته دیو ناروغ د GCS نمبرې 6 او یا د دې څخه کمې شي نو نوموړي یو critical حالت وي او د ذکر شوي ناروغ په اړوند غفلت د خرابو عواقبو د منځ ته راتګ سبب گرځي.

B) General Physical examination

(GPE)

د GSC تر ارزیابۍ وروسته ناروغ باید د سر څخه تر پښو معاینه شي یعنې ناروغ باید د سر څخه پښو پورې مکمل او صحیح معاینه شي. همدارنګه د ناروغ هر یو سیستم په دقیق او مکمل

نهم فصل

د عصبي دناروغيو تشخيصه مطالعات

د عصبي ناروغ د معاینې څخه وروسته د مربوطه ناروغ یو لپاره یو نسبي تشخيص ایښودل کېږي د نوموړي ناروغ د قاطعانه تشخيص لپاره د ځینو معایناتو او میتودونو د اجراء څخه استفاده کېږي کوم چې ناروغي مکمل تشخيص او دناروغ دناروغي موقعیت او ساختمان مشخص کېږي. دنوموړو معایناتو او میتودونو د دقیق استعمال لپاره باید داکتر د لاندې اصول څخه په استفادې سره خپل عمل تر سره کړي.

❖ د خپل دکار او فعل methodology تعیین کړي.

❖ اندازه گیری او ارزیابی یې باید دقیق وي.

❖ پرواگرام د کار یې باید خاص وي.

❖ د خپل د عمل استطباب، مضاد استطباب او د هغه خطري و سنجوي، اوس کوم هغه عملي چې د عصبي د ناروغۍ د تشخيص لپاره په کار وړل کېږي هر ئی جدا، جدا مطالعه کوو:

۱. Roentgenography: دا نوع عملیه مونږ ته د ناروغ په داخل قحفي ساختمان کې د کلسیم د کرستلونو تراکم مشخص کوي دا عملیه ځینې وخت په نارمل ډول سره د عضویت په ځینو برخو کې د کلسیم د تراکم ساختمان

بنیایي اما ددې عملي اوس زیات اصلاحات راغلي او کوم هغه غیر نورما لساختمانونه چې calcification پکې صورت نیولی وي مونږ ته مشخص کوي مثلاً کانسرونه او angioma د نوموړي رادیوگرافي استطبابات په لاندې حالاتو کې دي:

❖ د قحف دهلوکو د کسرونو تشییت.

❖ د juxtaseiler افساتو شک (انسوکرایني او د رویست تشوش)

❖ سیستیک او کانسري ناروغۍ.

❖ په داخل د قحف کې د کتلي د موجودیت شک.

د دې رادیوگرافي اجراء باید په څلورو برخو وشي چې د وه جنبي یو قدامي علوي خلفي او بل خلفي قدامي.

د ملاء Roentgenography د ملاء Radioculopathy , myelopathy، ترضیضات، کانسرو او اضافي حالاتو د تشخيص لپاره مهمه ده.

۲. Electro Encophlography (E.E.G): پدې میتود کې

متعدد الکترو دونه د قحف د پاسه نصب کېږي او داخل قحفي برقي جریانات د کاغذ پر مخ ثبت کېږي، په نارمل ډول سره د موجو تعداد 13 AC.P.S دی، کله چې ناروغ وینس کرل شي یعنې خارجي تنبه وارد شي نو هغې کې د a موجي تغیر کوي، E.E.G اجراء د خوب په وخت کې یو

- خاص ساختمان له ځانه څخه بنسکاره کوي، په کومو هغو ناروغانو باندې چې د مرګي شک موجود وي نو دهغو په E.E.G کې د رڼا او Hyperventilation په ذریعه یو خاص تغیر منځ ته راځي.
۳. Ultrasonography: دا معاینه د شیدې خوړونکو ماشومانو د سر په بآره کې ډېر ښه معلومات ورکوي.
۴. Isotopic cisternogram: پدې معاینه کې 131 ایوډین د ناروغ په رګ کې زرق او د هغې د مغزو دوینې جریان ارزیابي کېږي.
۵. Isotopic cisternogram: پدې تخنیک د C.S.F جریان مطالعه کېږي دا نوع مانور د C.S.F د بندش، Rhinorrhea او Otorrhea په تشخیص کې ارزښت لري.
۶. قطنی بډل: قطنی بډل د مختلفو انتاني ناروغیو، استقلابي ناروغي د تشخیص او د ځینو دواگانو د زرق کولو په منظور اجراء کېږي.
۷. Non Invasice carted diagnostic test: دا ټسټ د ثباتي شریان د تضیق او بندش په باره کې معلومات ورکوي.
۸. Digital subtraction angiography: په ثباتي او نخاعي شراینو کې د وینې د جریان مطالعه او ارزیابي کوي.
۹. Angiography: د او عیو د ساختمان، سو تشکلات انیوریزم او تومورونو په تشخیص کې مرسته کوي.

۱۰. Myelography: پدې میتود کې ناروغ د supine په وضعیت په مېز اچول کېږي او Iophendylate, 15.15cc ((Pantopaqu)) په نخاع کې زرق او نوموړي دوا د مېز د حرکت په واسطه د ملا د تیر مختلفو برخو ته حرکت او منتشر کېږي، د قطنی ناحیې د مطالعې لپاره ناروغ د ولاړې وضعیت او صدري او رقبی نایحو دکتو لپاره ناروغ ته خمیده وضعیت ورکول کېږي. که چېرې په کومه ناحیه کې د فقراتو ډسک بې ځایه وي او یا نخاع تر فشار لاندې وي نو دا معاینه مونږ ته نوموړي حالات مشخص کوي، د میدولا په خارج او یا د داخل کې که کوم کتله موجود وي نو کېدای شي چې د دې معاینې پذیرعه مشخص شي، که چېرې myelography مونږ ته د نخاع کومه بندش وښايي نو پدې صورت کې باید زرق شوي مواد د ډاکټر په واسطه وایستل شي د دې عملي خطرناکه اختلاط Arachnoiditis دي.

ذکر شوي ماده په شحم کې منحل دي لیکن یوه بله ماده د metrizamide په نوم په اوبو کې منحل او په ظرف د 48 ساعتو کې جذب اما د اختلاجاتو او Encephlitis دمنځ په راتلو باعث راګرځي.

۱۱. Computed Tomography: Computed Tomography ((C.T)) مونږ ته د مغزو د مختلفو

C.S.F مسافه، داو عیې ساختمانونو Gray او white matter)) برخو او دمغزو د وضعي په بآره معلومات ورکوي.

C-T که چېرې د فارقو موادو سره ترسره شي نو ډېر ښه معلومات ورکوي ((دغه معلومات د هغه معلومات سره اساساً یو شی دی لکه چې وروسته د Autopsy څخه تر لاسه کېږي)).

۱۲. Magnetic resonance imaging ((M.R.I)): پدې میتود کې د شعاع موجي په کار وړل کېږي او دې سره مترافق د H_2 ایون چې د اوبو په مالیکولونو کې منحل دي استعمالېږي. M.R.I ډېر دقیقه معاینه دی کوم چې د مغزو د بیوشیمیکی ارزیابي د مطالعې لپاره هم ورڅخه کار اخیستل کېږي د M.R.I ښه کتې نظر C.T په لاندې ښو اوصافو پورې دي.

- a. Ionization تشعشع ته ضرورت نه لري.
- b. په مختلفو پلانو کې په اسانۍ سره استعمالیدای شي.
- c. د فارقو موادو له منځه وړل اسانه کار دی.

د M.R.I نواقص

- (۱) د C.T څخه ډېر وخت ورکې په کار وړل کېږي.
- (۲) د Artifact موجودیت احتمال ورکې شته.

(۳) د دې معاینې اجرائیه هغو ناروغانو کې مشکل دی چې په مغزو کې اینوریزم ولري.

۱۳. Positron emission Tomography ((P.E.T))

پدې معاینه کې د مثبت چارج د استعمال څخه گټه اخیستل کېږي. پدې عملیه کې کوم عناصر چې استعمالېږي عبارت دی N^{13} , O^{15} , C^{11} او F^{18} څخه دی، ددې عملیې اجراء د C.T سره مشابه دی پدې میتود کې د مغزو د فزیالوژیکي او پتالوژیکي دواړو حالتونه مطالعه کېدای شي، پتالوژیکي حالتونه لکه Dementia، مرگي، کانسرونه او د مغزو اسکمیک حالتونه هم مطالعه کېدای شي هم راز د مغزو د وظیفوي ناروغیو او عضوي ناروغیو په باره کې هم معلومات ورکولی شي مثلاً د مغزو وظیفوي ناروغیو شیزونونیا P.M.D په بآره کې معلومات ورکولی شي.

۱۴. برقي تشخیصه مطالعات: Nerve conduction: Conduction Velocity د حرکي اعصابو په دو نقطو Proximal او distal د عصبي سیستم کې د عضلاتو د پاسه کتل کېږي.

پدې میتود کې د conduction وخت د distal او proximal نقطو تر منځ تعین او کوم وخت یا مسافه چې د دې دوو نقطو تر منځ تر لاسه کېږي مونږ ته conduction velocity تر لاسه کوي، دغه عملیه باید په سطحي عصبي ریشو (Ulnar, Median, Peroneal

Peroneal N, nerve او Tibial N) د پاسه اجراء شي. اما په پورتنۍ طریقه کې مونږ نشو کولای چې عمیقه عصبي سیستم امتحان او ارزیابي کړو په اوسني وختونو کې د حسي سیستم د ارزیابي امکانات هم پیدا شوي، که چېرې په عصبي سیستم کې Demalination صورت نیولي وي وې conduction ډېر اهنسته وي.

په ځینو نورو واقعاتو کې Nerve conduction د فشاري حادثې په وخت او ځای کې ډېر ورو کېږي، مثلاً د زندې عصب Conduction velocity د Elbow په حذا کې نظر proximal او distl کې کم وي چې د دې حالت موجودیت مونږ ته د زندې عصب فشاري حالت رابنکاره کوي او یا دا چې د Median nerve په ناروغیو کې لکه ((Carpaltunal سندروم د مړوند د مفصل څخه د پاسه نارمل او د مفصل څخه بنکته ډېر ورو وي)).

۱۵. Electromyography ((E.M.G)): پدې میتود کې Coaxial needle electrode په عضله کې داخل او د عضلې د حرکې واحدونو Potential په Cathode ray oscillo scope کې ریکارډ کېږي، د عضلاتو د Potential د ارزیابي لپاره نوموړي عملیې په دريو صفحو کې ((استراحت، د عضلاتو خفیفه تقلصیت او قرط فعالیت)) اجراء کېږي د ant horn cell په ناروغیو کې د نوموړي Potential صفحه ډېره اوږده وي.

د Myasthenia په ناروغۍ کې د عضلې په مکرري تنبه کې یو Decremental تغیر د Action potential په amplitude کې د کتنې وړ وي.

۱۶. Muscle and nerve biopsy: د عضلاتو Biopsy زیاتره د عضلاتو د اتروفیک حالت د مطالعې لپاره ترسره کېږي او د عصبي سیستم Biopsy ورسره یو ځای ترسره کېږي یا دا چې د عصبي ناروغیو په برخه کې کافي معلومات نه وي.

عصبي Biopsy زیاتره د دې لاندې ناروغیو په تشخیص کې رول لري.

- a. Neuropathy
- b. Demyalaniting ناروغي
- c. Amyloid
- d. Sarcoid
- e. Leprosy
- f. Vasculitis
- g. بیوشیمیکی ناروغۍ

۱۷. Evoked Potential: پدې طریقه کې د مغز د وسطې برخې خود بخودي برقي جریان تثبیت کېږي، پدې طریقه انسان د ځني حسي تماسونو لکه Flashing او رنایي، او ازونه، Click او د محیطي عصبي سیستم د حرکت په واسطه فعالیت د مغزو تثبیت کېږي. کوم هغه ناروغان چې خپل

Reference

1. Principle text book of Neurology (1997)
2. Brain's Neurology (1989)
3. Essential Neurology (2001)
4. Merrit's books of Neurology (1995)

رویت له لاسه ورکړي وي او یا په مغزو کې تومور او یا اسکیمیاوي او یا دا چې Demyalating حادثه وي نوموړې معاینه غیر نورمال حالت ښکاره کوي. 50 فیصده واقعاتو کې د نوموړو معاینو په واسطه دبصري عصب په هکله او د اورېدو د قدرت د کموالي یا له منځه تللو په باره معلومات ورکوي.

۱۸. Pneumo Encephlography: پدې طریقه کې هوا یا Ges یا C.S.F سره مخلوط او د L.P د اجراء په واسطه په داخل د نخاع کې زرق وروسته له 10 ورځو دناروغ رادیوگرافي اجراء دمرگي، Tumor او نورو ناروغيو په تشخیص کې مدد کوونکي وي.

پای

د پوهنمل دکتور بلال پاینده لنډه پېژندنه

پوهنمل دکتور بلال (پاینده) د مرحوم پاینده محمد زوی پر ۱۳۳۴ل کال د ننگرهار د سره رود د ولسوالۍ معروف کلا په کلي کې زیږېدلی، خپلې لومړنۍ زده کړې یې د چارباغ صفا په لومړني ښوونځي او ثانوي زده کړې یې د ننگرهار په عالي لیسې کې سرته رسولې دي. په ۱۳۵۴ل کال کې د ننگرهار طب پوهنځي ته بريالی شو او په ۱۳۶۱ل کال کې له نوموړي پوهنځي څخه او نمره فارغ او په کې د استاذ په توګه غوره شو. چې تر ۱۳۶۷ل کال پورې یې په کې خپله سپېڅلې نډه ترسره کړې ده.

په همدې کال کې پاکستان ته مهاجر شو او په A.H.S.A.O کې یې څلور کاله دنده ترسره کړه او بیا په ۱۳۷۵ل کال کې د دعوت او جهاد پوهنتون د طب پوهنځي په علمي کدر کې ونيول شو او د عقلي، عصبي ناروغيو تدریس یې پیل کړ. بیا یې په احمد شاه ابدالي او افغان پوهنتونونو کې د استاذ په توګه دنده ترسره کړې ده.

ښاغلی پوهنمل بلال "پاینده" اوس په پېښور کې د آریانا پوهنتون د عقلي او عصبي ناروغيو د مدرس او استاذ په توګه دنده ترسره کوي.

ښاغلی بلال تردې دمه پر عصبي ناروغي سرپرېره عقلي ناروغي، د عصبي ناروغي د تاریخچې اخستل او فزیکي معاینات او د دماغ د اوعیو (رګونو) او اختلاجي ناروغي کتابونه ژباړلي او لیکلي دي.

Book Name Physical Examination of Neurological Patient
Author Dr Bilal Payenda
Publisher Nangarhar University, Medical Faculty
Website www.nu.edu.af
Published 2017
Copies 1000
Download www.ecampus-afghanistan.org
Printed at Afghanistan Times Printing Press, Kabul



If you want to publish your textbooks please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office 0756014640

Email textbooks@afghanic.de

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2017

ISBN 978-9936-633-02-5