

۲۲۱۸۷۸۴

ابعاد عصبی - شناختی سکتۀ مغزی

(همراه با ابزارهای اندازه‌گیری)

تألیف

دکتر سجاد رضائی

عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه گیلان

www.ketab.ir



کتاب ارجمند



نویسنده: دکتر سجاد رضائی

عنوان کتاب: ابعاد عصبی - شناختی سکنه مغزی

(همراه با ابزارهای اندازه گیری)

فروست: ۱۷۷۵

ناشر: کتاب ارجمند

صفحه آرا: معصومه دلتواز

مدیر هنری: احسان ارجمند

طراحی جلد: فاطمه پاشاخانلو

سرپرست تولید: محبوبه بازعلی پور

ناظر چاپ: سعید خانکشلو

چاپ و صحافی: پیکان

چاپ اول، شهریور ۱۴۰۰، ۵۵۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۵۷-۲۳۷-۲

این اثر، مشمول قانون حمایت از حقوق مؤلفان و هنرمندان

مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون

اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند مجرم محسوب

قانونی قرار خواهد گرفت.

www.arjmandpub.com

سرشناسه: رضائی، سجاد، ۱۳۶۲-

عنوان و نام پدیدآور: ابعاد عصبی - شناختی سکنه مغزی

(همراه با ابزارهای اندازه گیری) / تألیف سجاد رضائی

مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند، ۱۴۰۰.

مشخصات ظاهری: ۲۴۸ ص، قطع: وزیری

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۲۵۷-۲۳۷-۲

وضعیت فهرست نویسی: فیفا

موضوع: سکنه مغزی

رده بندی کنگره: RC۳۹۴

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۱

شماره کتابشناسی ملی: ۸۴۱۰۶۶۴

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۸۲۰۴۰

شعبه مشهد: ابتدای احمدآباد، پاساژ امیر، انتشارات مجد دانش، تلفن ۵۱-۳۸۴۴۱۰۱۶

شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۰۱۳-۳۳۳۳۲۸۷۶

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۰۱۱-۳۲۲۲۷۷۶۴

شعبه ساری: بیمارستان امام، روبروی ریاست، تلفن ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰

شعبه کرمانشاه: خ مدرس، پشت پاساژ سعید، کتابفروشی دانشمند، تلفن ۰۸۳-۳۷۲۸۲۰۴۴

بها: ۶۲۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۲۱۸۸۹۸۲۰۴۰ در جریان تازه های نشر ما قرار بگیرید:

ارسال عدد ۱: دریافت تازه های نشر پزشکی به صورت پیامک

ارسال عدد ۲: دریافت تازه های نشر روان شناسی به صورت پیامک

ارسال ایمیل: دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل

فصل پنجم- کاربرد فنون عمده تصویربرداری در	۲۹
سکته مغزی	۲۹
مقدمه	۲۹
برش‌نگاری رایانه‌ای (CT scan)	۲۹
تصویربرداری با طنین مغناطیسی (MRI)	۲۹
تصویربرداری وزن‌دار انتشاری (DWI)	۳۰
تصویربرداری کشنده انتشاری (DTI)	۳۰
آرتروگرافی (شریان‌نگاری)	۳۱
رگ‌نگاری (آنژیوگرافی) با طنین مغناطیسی	۳۲
رگ‌نگاری (آنژیوگرافی) CT	۳۲
اولتراسونوگرافی داپلر فراجمه‌ای	۳۳

فصل ششم- اختلالات عصبی-شناختی و سکته مغزی	۳۵
مقدمه	۳۵
تاریخچه نقص شناختی پس از سکته مغزی	۳۵
اختلالات عصبی-شناختی شدید و خفیف و تعیین تکلیف دمانس	۳۷
خطه‌های عصبی-شناختی	۳۷
ملاحظات تشخیصی اختلال عصبی-شناختی شدید و خفیف	۴۱
ملاحظات تشخیصی اختلال عصبی-شناختی عروقی شدید یا خفیف	۴۲
شیوع اختلال عصبی-شناختی عروقی	۴۴
شکل‌گیری و روند اختلال عصبی-شناختی عروقی	۴۴
عوامل خطر و پیش‌آگهی اختلال عصبی-شناختی عروقی	۴۴
ارزیابی عصب-روان‌شناختی پس از سکته مغزی	۴۵
مکانیسم‌های زیربنایی نقص شناختی در اختلالات عروقی مغز	۴۶
پایه‌های عصب-اسیب‌شناختی (نوروباتولوژیک) نقص شناختی پس از سکته مغزی	۴۷
ویژگی‌های تصویربرداری عصبی نقص شناختی پس از سکته مغزی	۴۸

فصل هفتم- نقایص شناختی پس از سکته مغزی	۵۱
مقدمه	۵۱
اختلالات زبان	۵۱
اختلالات توجه و غفلت	۵۴
اختلالات حافظه	۵۷
اختلالات کارکرد اجرایی	۶۰
اختلالات پردازش دیداری-ادراکی/فضایی	۶۲
اختلالات کارکرد حسی و حرکتی	۶۴

پیشگفتار	۱
چرا این کتاب نوشته شد؟	۱
فصل اول- درک سکته مغزی	۵
مقدمه	۵
چشم‌انداز تاریخی سکته مغزی	۵
همه گیرشناسی سکته مغزی	۶
تشخیص سکته مغزی	۷
سکته مغزی از نظر شروع و مدت اختلال	۷

فصل دوم- انواع سکته مغزی، تشخیص افتراقی و درمان	۹
مقدمه	۹
سکته مغزی ایسکمیک	۹
لخته شدن (ترومبوز) و رگ‌بستگی (آمبولیسم)	۹
سکته مغزی همورژیک (خونریزی‌دهنده)	۱۱
خونریزی داخل مغزی	۱۱
خونریزی تحت عنکبوتیه	۱۱
خونریزی زیر یا روی سخت‌شامه	۱۱
تشخیص افتراقی سکته مغزی	۱۲
درمان سکته مغزی	۱۳
درمان توانبخشی	۱۳
درمان‌های پیشگیرانه	۱۳
درمان خونریزی	۱۴

فصل سوم- گردش خون مغزی	۱۵
مقدمه	۱۵
گردش خون قدامی	۱۵
گردش خون خلفی	۱۵
عوامل عروقی موثر در سکته مغزی	۱۶

فصل چهارم- پیامد شناختی انفارکت‌های مغزی	۲۱
براساس محدوده‌های شریانی	۲۱
مقدمه	۲۱
شریان مغزی قدامی (ACA)	۲۱
شریان مغزی میانی (MCA)	۲۱
شریان مغزی خلفی (PCA)	۲۴
شریان کورونیدی (مشیمیه‌ای) قدامی (AChA)	۲۴
انفارکتوس حفره‌ای (لاکونار)	۲۵
انفارکت و اثرشد مغزی	۲۶

پیشگفتار

وجود نقص شناختی از عهده فعالیت‌های روزمره زندگی برآیند روندهای جهانی فعلی از سالخوردگی جمعیت و کاهش مرگ و میر بیماران سکته مغزی، سبب افزایش بروز نقص شناختی مشاهده شده پس از سکته مغزی گردیده و در نتیجه موجب افزایش معنی‌دار هزینه‌ها و مخارج مراقبت از این بیماران شده است. تاکنون پاسخ‌های قانع‌کننده‌ای برای برخی پرسش‌ها، نظیر اینکه چرا بیماران دچار سکته مغزی در معرض خطر بیشتری برای نقص شناختی هستند و اینکه مکانیسم‌های مشخص‌کننده ایجاد دمانس در این بیماران چیست، ارائه نشده است.

شواهد حاصل از مطالعات همه‌گیرشناختی و مبتنی بر جامعه نیز که در کتاب حاضر مرور شده‌اند، بدون شک تأیید می‌کنند که سکته مغزی پیش‌بینی‌کننده قوی نقص شناختی و دمانس است. به دلیل اینکه افراد دچار سکته مغزی اغلب دارای همبودی‌های متعددی هستند (نظیر نارسایی‌های قلبی، بیماری دیابت و...)، تظاهر علائم شناختی پس از سکته مغزی، همیشه به درستی آنچه ممکن است از مکان ضایعه یا حتی یک ناحیه دچار کاهش جریان خون مغزی انتظار داشته باشیم، نیست. بنابراین به منظور درک خواننده علاوه بر بررسی رابطه عمیق عوامل مغزی-عروقی و تغییرات شناختی پس از آن به نقش سایر میانجی‌گرها و تعدیل‌کننده‌های عمده جمعیتی، روان‌شناختی و پیش‌مرضی پرداخته شده است.

چرا این کتاب نوشته شد؟

اگرچه به پشتوانه پژوهش‌های بسیار، اکنون برای ما آشکار شده است که نقایص شناختی پس از سکته مغزی شیوع بالایی دارند، اما اطلاعات یکپارچه اندکی در مورد نقش عوامل خطرزای جمعیت‌شناختی، مغزی-عروقی، تصویربرداری عصبی، روان‌شناختی و پیش‌مرضی در نوع و میزان نقایص شناختی پس از سکته مغزی وجود دارد. با قطع نظر از بینشی که این کتاب در مورد اهمیت و ضرورت پرداختن به نقایص شناختی پس از

سکته مغزی¹ یک اختلال حاد در کارکرد عصب‌شناختی با منشأ عروقی محسوب می‌شود که علائم و نشانه‌های آن با منطقه درگیر در مغز مرتبط است. این بیماری شایع‌ترین عارضه عصبی تهدیدکننده حیات و یکی از علل اصلی ناتوانی‌های دراز مدت تلقی می‌شود و پس از بیماری‌های قلبی و سرطان سومین علت عمده مرگ و میر، کاهش استقلال و افت کیفیت زندگی در سراسر دنیاست.

در حدود ۷۰ تا ۷۵ درصد از سکته‌های مغزی به دلیل نقص در خون‌رسانی (ایسکمی)، ۱۰ تا ۱۵ درصد از موارد در نتیجه خونریزی مغزی² اولیه و علت مابقی، شامل موارد نادر و پادمشخص است. سکته مغزی روی خانواده، مراقبین و ارائه‌کنندگان خدمات پزشکی و اجتماعی تأثیرات قابل توجهی دارد و به صورت حاد عامل ۵ درصد از بستری‌های بیمارستانی است. با مسن‌تر شدن جمعیت، میزان شیوع، هزینه‌ها و اثرات سکته مغزی افزایش می‌یابد و ارائه درمان‌های هزینه-اثربخش از اهمیت فزاینده‌ای برخوردار می‌شود. بروز مشکلات شناختی یکی از عوارض شایع در انواع مختلف سکته‌های مغزی است. دو سوم بازماندگان سکته مغزی از نقص شناختی³ در حیطه‌هایی نظیر حافظه، زبان و قضاوت رنج می‌برند. نقص شناختی پس از سکته مغزی³ (PSCI) به‌عنوان نوعی از کارایی شناختی که تا بیش از ۳ ماه با یک دوره حداقل ۶ ماهه پس از سکته مغزی دوام داشته، تعریف شده است که با هیچ‌یک از شرایط بیماری دیگری نظیر اختلالات متابولیک یا غدد درون‌ریز، واسکولیت (التهاب دیواره‌های عروقی) و افسردگی همراه نیست. این نقایص شناختی در پیامدهای ضعیف توانبخشی، تحرک و توانایی عملکردی ضعیف، توانایی داشتن یک زندگی مستقل در خانه، توانایی کارکردن و کیفیت زندگی پایین و افزایش هزینه مراقبت از بیمار نقش دارند.

با این اوصاف برخی از بیماران کاملاً از ناتوانی جسمی پس از سکته مغزی رهایی می‌یابند اما اغلب آنها قادر نیستند به دلیل

1 - stroke

2 - cognitive impairment

3 - Post-Stroke Cognitive Impairment

روی هم رفته داشتن دانش عمیق‌تر از پیچیدگی رابطه بین سکتة مغزی و نقص شناختی می‌تواند اختیارات بیشتری را به برای پیشگیری و به تأخیر انداختن علائم ناتوان‌کننده پس از سکتة مغزی ارائه نماید. تعیین الگوها یا شیوه‌های تشخیص پایای عوامل خطرزا و تعیین‌گرهای بالینی نقص شناختی سکتة مغزی یک رویکرد موفقیت‌آمیز در کشف و شناسایی اولیه بیماران در معرض خطر بیشتر است و یک گام رو به جلو در جهت پیشگیری از پیشروی نقایص شناختی پس از سکتة مغزی محسوب می‌شود. کتاب حاضر بر پایه مرور مطالعات پیشین می‌کوشد الگوی آغازین و استخوان‌بندی اولیه علوم خطرنازی جمعیت‌شناختی، مغزی-عروقی، تصویربرداری عصبی روان‌شناختی و پیش‌مرضی مرتبط با نوع و میزان نقایص شناختی پس از سکتة مغزی را پایه‌ریزی نماید.

این کتاب در نه فصل تدوین شده است و حداکثر استفاده را برای علاقمندان به روان‌شناسی شناختی، روان‌شناس سلامت، طب سالمندی، پژوهشگران علوم اعصاب شناختی و زربندت‌های مغز و اعصاب خواهد داشت. در فصل اول توصیف، همه‌گیرشناسی، تشخیص و درک سکتة مغزی پرداخته شده است. در فصل دوم به بررسی انواع سکتة مغزی، تشخیص افتراقی و درمان این بیماری پرداخته شده است. در فصل سوم به بررسی اصول اصلی گردش خون قدامی و خلفی مغز مورد بررسی قرار گرفته و به علائم و نشانه‌های شایع آنها به هنگام سکتة مغزی اشاره می‌شود. در فصل چهارم انفارکت‌های مغزی براساس محدوده‌های شریانی تقسیم‌بندی شده و پیامد شناختی هر یک آنها همراه با شواهد پژوهشی تبیین شده است. در فصل پنجم کاربرد فنون عمده تصویربرداری در سکتة مغزی تمرکز شده است زیرا آشنایی با این فنون و واژگان فنی مرتبط با آن که به کار در متن روش‌شناسی مطالعات علوم اعصاب شناختی آمده است (نظیر CT scan, MRI, DWI, DTI)، انواع رنگاری‌ها و غیره به فهم خواننده از کیفیت یافته‌های پژوهشی کمک می‌کند. در فصل ششم پس از توصیف شناخت و نقص شناختی پس از سکتة مغزی به معرفی اختلالات عصبی-شناختی بر اساس DSM-5 پرداخته شده است. در DSM-5 برخلاف ویرایش‌های قبلی آن واژه دمانس با اختلال عصبی-شناختی شلبد و خفیف جایگزین شده و نظارت کارگروه DSM-5 در این زمینه به هم ملاحظات و معیارهای تشخیصی اختلال عصبی-شناختی عروقی خواهد آمد. در این فصل توجه ویژه‌ای به توضیح مکانیسم

سکتة مغزی به خواننده خواهد بخشید، ما با یک واقعیت تلخ روبه‌رو هستیم. بسیاری از افرادی که دچار سکتة مغزی می‌شوند، در شمار کسانی هستند که از پس سالیان عمر، تجربیات غنی شغلی و علمی را اندوخته‌اند و یا سرپرست یک خانواده هستند اما این سرمایه‌های ارزشمند تجربه، به‌طور معمول در دوره سالمندی و گاه در اواخر دوران میان‌سالی و یا حتی زودتر از آن با وقوع سکتة مغزی به یکباره از دست رفته و بیماران علاوه بر تحمل رنج ناتوانی جسمی، نقایص شناختی شدیدی را تجربه می‌کنند که این امر به نوبه خود به افزایش وابستگی آنان به اطرافیان و اعضای خانواده دامن می‌زند. پس از زنده ماندن و دست‌یابی به بهبودی عصبی در بخش داخلی اعصاب، یعنی زمانی که بیمار بر آثار حاد سکتة مغزی چیره شد، باید توانبخشی بیماران آغاز شود.

هدف از توانبخشی بهبود کنش‌وری بیمار در موارد ممکن و کمینه کردن آثار فقدان کنش‌وری او در زندگی روزمره است. در مقیاس جهانی، سه گزینه مهم توانبخشی پس از سکتة مغزی که شامل فیزیوتراپی، گفتاردرمانی و کاردرمانی است، برای بیماران مهیاست (هر چند در ایران باتوجه به فقر نیروی انسانی ماهر و نقصان امکانات درمانی مناسب، برای اکثر بیماران سکتة مغزی عمدتاً فیزیوتراپی، گزینه توانبخشی اول و آخر است). مع‌الوصف هنوز جزئیات دقیقی از توانبخشی شناختی این دسته از بیماران وجود ندارد. بنابراین یکی از اهداف کلیدی تألیف این کتاب اضافه کردن و شناساندن اولویت توانبخشی شناختی به عنوان یک برنامه مداخله‌ای ضروری برای بیماران دچار سکتة مغزی است. از این‌رو یکی از ارزیابی‌های مهم که به خصوص باید در مراحل اولیه سکتة مغزی انجام شود سنجش‌های عصبی-روان‌شناختی است که در کتاب حاضر در فصلی جداگانه بدان نیز پرداخته شده است.

مجموعاً می‌توان گفت شناسایی و رفع مشکلات شناختی بیمار در سه الی شش ماهه اول پس از ضایعه از اهمیت بالایی برخوردار است زیرا در بسیاری از موارد وجود اختلالات شناختی بهبود عملکرد بیمار را به تعویق می‌اندازد یا آن را با مشکل مواجه می‌سازد. البته این موضوع که مغز و به‌ویژه کرتکس توانایی تغییر ساختار و در نتیجه عملکرد را دارد، امروزه به‌طور گسترده‌ای مورد قبول واقع شده است. علاوه بر این، مغز آسیب‌دیده ممکن است پتانسیل بیشتری برای ترمیم نسبت به مغز سالم داشته باشد. از این رو به نظر می‌رسد اقدامات توانبخشی یکی از اجزای حیاتی در تسهیل این تغییرات باشد.

دکتر کریم عسگری مبارکه (متخصص فارماکولوژی رفتاری و دانشیار دانشگاه اصفهان) و نیز خانم دکتر عالیا صابری (متخصص نورولوژی و استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی گیلان) بهره بسیار برده‌ام که در این مجال از ایشان سپاسگزاری می‌نمایم. علاوه بر آن از همسر ارجمندم که همواره مشوق من در انجام فعالیت‌های علمی بوده به خاطر شکیبایی‌اش در مدت زمانی که صرف نگارش این کتاب نموده‌ام، تشکر می‌کنم.

بدون شک این اثر خالی از لغزش و نارسایی نبوده و نویسنده از پیشنهادها و انتقادهای وارده به کتاب صمیمانه استقبال می‌کند و از علاقمندان درخواست می‌شود نظرات اصلاحی و ارزشمند خود را به پست الکترونیک اینجانب ارسال نمایند. در پایان جا دارد از همکاری مجذانه آقای ادیب عزیزی، برای آماده‌سازی و پیکربندی این کتاب قدردانی نمایم.

سجاد رضائی

خرداد ۱۳۹۹

Sajjad.Rezaci@guilan.ac.ir

و پایه‌های عصب-آسیب‌شناختی^۱ و ویژگی‌های تصویربرداری عصبی نقص شناختی پس از سکته مغزی شده است. در فصل هفتم حیطه‌های مختلف نقص شناختی پس از سکته مغزی نظیر اختلالات زبان، اختلالات توجه و غفلت، اختلالات حافظه، اختلالات کارکرد اجرایی، اختلالات پردازش دیداری-ادارکی/فضایی و اختلالات کارکرد حسی-حرکتی، تحلیل مناقشات درمانی مربوطه، سیر و پیش‌آگهی و ویژگی‌های همه‌گیرشناسی نقص شناختی پس از سکته مغزی مورد بحث قرار گرفته است. فصل نهم بر سنجش وضعیت عصبی-روان‌شناختی در بیماران سکته مغزی تمرکز دارد و معرفی نسخه فارسی ابزارهای برگزیده اندازه‌گیری عصبی-روان‌شناختی خاص بیماران مغز و اعصاب و سالمندان در کانون توجه قرار گرفته است. تمامی این ابزارها را می‌توان در پیوست کتاب حاضر یافت. لازم به ذکر است که باورقی اعلام و اسامی نویسندگان خارجی در سراسر کتاب حذف شده است و می‌توان معادل لاتین آنها را در فهرست منابع انتهای کتاب، دریافت.

در تدوین این اثر از راهنمایی‌های استادان گرانمایه آقای