জুলাই-সেপ্টেম্বর ২০১৩
২য় পর্ব, ৩য় সংখ্যা

ISSN 2222-5188

ইনফো মেডিকাস

চিকিৎসা সাময়িকী

- বিশেষ প্রবন্ধ
- ছবি দেখে রোগ নির্ণয়
- জরুরী চিকিৎসা
- জরুরী পদ্ধতি
- রোগ ও চিকিৎসা

সূচী

বিশেষ প্রবন্ধ	৩
ছবি দেখে রোগ নির্ণয়	৫
জরুরী চিকিৎসা	৬
স্বাস্থ্য বিষয়ক তথ্য	৮
জরুরী পদ্ধতি	৯
স্বাস্থ্য সংবাদ	১০
রোগ ও চিকিৎসা	১১
ইনফো কুইজ	১৫

সম্পাদক মণ্ডলী

এম মহিবুজ জামান
ডাঃ এস. এম. সাইদুর রহমান
ডাঃ তারেক মোহাম্মদ নূরুল ইসলাম
ডাঃ মোঃ রাসেল রায়হান
ডাঃ তারেক-আল-হোসাইন

প্রকাশনায়

মেডিকেল সার্ভিসেস্ ডিপার্টমেন্ট
এসিআই ফার্মাসিউটিক্যালস্
নভো টাওয়ার, ১০ম তলা
২৭০ তেজগাঁও শিল্প এলাকা
ঢাকা-১২০৮

ডিজাইন

ক্রিয়েটিভ কমিউনিকেশন লিঃ
রোড # ১২৩, বাড়ী # ১৮এ
গুলশান ১, ঢাকা ১২১২

সম্পাদকীয়

সুপ্রিয় পাঠকবৃন্দ,

আপনাদের ক্রমাগত অনুপ্রেরণা এবং অব্যাহত সহযোগিতায় আমাদের এই সংখ্যাটিকে দৈনন্দিন চিকিৎসা সেবা দানের উপযোগী করে সাজানো হয়েছে। আশা করি আপনারা এই সংখ্যাটি পড়ে উপকৃত হবেন।

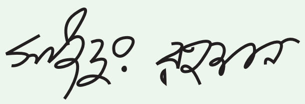
এই সংখ্যার বিশেষ প্রবন্ধে বন্ধ্যাত্ব এর প্রকারভেদ, উল্লেখযোগ্য কারণসমূহ, পরীক্ষা ও নিরীক্ষা এবং চিকিৎসা নিয়ে বিষদভাবে আলোকপাত করা হয়েছে। এছাড়া ছবি দেখে রোগ নির্ণয় বিভাগে কিছু গুরুত্বপূর্ণ ছবি সংযোজন করা হয়েছে, যা আপনাদের দৈনন্দিন চিকিৎসা সেবা দানে সহায়তা করবে।

শ্বাসনালীর প্রদাহ, হারনিয়া, প্রোস্টেট গ্রন্থির বৃদ্ধি এবং হাঁটুর ব্যথা সম্পর্কে রোগ ও চিকিৎসা বিভাগে বিস্তারিত বর্ণনা দেয়া হয়েছে। এছাড়া জরুরী চিকিৎসা বিভাগে আগুনে পোড়া রোগীর প্রাথমিক চিকিৎসা এবং জরুরী পদ্ধতি বিভাগে নাক দিয়ে রক্ত পড়া রোগীর জন্য কি করণীয় তার সম্পর্কে আলোচনা করা হয়েছে।

এর পাশাপাশি নিয়মিত বিভাগগুলো আগের মতই উপস্থাপন করা হয়েছে।

সর্বশেষে এসিআই ফার্মাসিউটিক্যালস্ - এর পক্ষ থেকে রইলো আপনাদের জন্য শুভকামনা।

ধন্যবাদ ও শুভেচ্ছান্তে,



(ডাঃ এস. এম. সাইদুর রহমান)
মেডিকেল সার্ভিসেস্ ম্যানেজার

বন্ধ্যাত্ব

সন্তান স্বামী-স্ত্রীর মধ্যকার এক মজবুত সেতুবন্ধন, দাম্পত্য সম্পর্ক তাতে পূর্ণতা পায়। পরিবার, সমাজ তথা মানবজাতির অস্তিত্বের জন্য শিশুর জন্ম অপরিহার্য। যখন কোন সক্ষম দম্পতি জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহার না করে একসাথে থাকার পরও একবছর এবং এর বেশি সময় সহবাস করা সত্ত্বেও সন্তান জন্মদানে ব্যর্থ হয়, তখন দম্পত্তির এই অবস্থাকে বন্ধ্যাত্ব বলে। বন্ধ্যাত্ব শুধুমাত্র সবসময় নারীদের সমস্যা নয়। নারী বা পুরুষ অথবা উভয়ের সমস্যার কারণে বন্ধ্যাত্ব হতে পারে।

বন্ধ্যাত্বের প্রকারভেদ

১. প্রাথমিক বন্ধ্যাত্ব

যখন কোন মহিলার কখনই গর্ভসঞ্চার হয়নি।

২. সেকেন্ডারী বা অর্জিত বন্ধ্যাত্ব

অতীতে কখনও গর্ভ সঞ্চার হয়েছিল কিন্তু পরে দম্পত্তি বিগত এক বছর জন্মনিয়ন্ত্রণ পদ্ধতি ব্যবহার না করে এক সাথে থাকার পরও গর্ভধারণে সক্ষম হননি।

কারণসমূহ

বন্ধ্যাত্বের কারণগুলো বিশ্লেষণ করে দেখা গেছে, ৪০ শতাংশ ক্ষেত্রে স্ত্রী, ৩৫ শতাংশ ক্ষেত্রে স্বামী এবং ১০-২০ শতাংশ ক্ষেত্রে স্বামী-স্ত্রী উভয়ের ত্রুটির জন্য গর্ভধারণ হয় না। বাকি ১০ শতাংশ ক্ষেত্রে অনুর্বরতার কোনো সঠিক কারণ খুঁজে পাওয়া যায় না।

পুরুষের ক্ষেত্রে উল্লেখযোগ্য কারণসমূহ

- শুক্রাণু কম উৎপন্ন হলে।
- শুক্রাণু পুরোমাত্রায় নির্দিষ্ট বেগে গতিশীল না হলে।
- স্পার্ম বা শুক্রাণুর আকৃতি স্বাভাবিক না হলে।
- যৌনবাহিত রোগের কারণে স্পার্ম বা শুক্রাণুর সংখ্যা ও গতিশীলতা কমে গেলে।
- বয়সজনিত কারনে শুক্রাণুর সংখ্যা কমে গেলে।
- কিছু বিশেষ ঔষধ সেবন এবং রাসায়নিক দ্রব্যের প্রভাবে অন্ডকোষের কর্মক্ষমতা কমে গেলে।
- অন্ডকোষে আঘাত লাগলে।
- রেডিয়েশন বা বিকিরণের জন্যে শুক্রাণুর উৎপাদন ক্ষমতা নষ্ট হয়ে গেলে।
- পিটুইটারী গ্রন্থির কোন সমস্যা হলে।
- থাইরয়েড হরমোনের তারতম্য হলে।
- বহুমূত্র রোগ বা উচ্চরক্তচাপ থাকলে।
- অন্ডকোষের পুং হরমোন তৈরীর কোষ লেডিগ সেল এবং শুক্রাণু তৈরীর কোষ সারটোলি সেলের ত্রুটি থাকলে।
- কোন সংক্রমণ বা আঘাতের ফলে শুক্রাণু বের হবার পথ বন্ধ হয়ে গেলে।
- উশৃঙ্খল জীবনযাপন, ধূমপান, মদ্যপান করলে।
- পর্যাপ্ত বিশ্রামের অভাব হলে।
- গরমে এক নাগাড়ে কাজ করলে, টাইট আন্ডারওয়্যার পড়লে।
- মানসিক চাপ, দুশ্চিন্তা করলে।
- নিয়মিত বিষন্নতার ঔষধ সেবন করলে।
- অতিরিক্ত ওজন হলে।

নারীর ক্ষেত্রে উল্লেখযোগ্য কারণসমূহ

- ডিম্বাশয় থেকে ডিম্বাণু বের না হলে বা বের হলেও তাদের আকৃতি স্বাভাবিক না হলে।
- ডিম্বাণু নিঃসরণের আগে ও পরে কিছু কিছু হরমোন নির্দিষ্ট নিয়ম অনুযায়ী নিঃসৃত না হলে।
- ডিম্বনালীর গঠনে সমস্যা থাকলে।
- জরায়ুর মধ্যের আস্তরণ জরায়ুর ভিতরের অংশ ছেড়ে ডিম্বনালী, ডিম্বাশয় বা জরায়ুর পিছন দিকে ছড়িয়ে গেলে।
- যৌনাঙ্গে যক্ষা হলে।
- জরায়ুতে টিউমার হলে।
- জন্মগতভাবে জরায়ুতে ত্রুটি থাকলে।
- অকালে মেনোপজ হলে।
- যোনির মুখপথে সমস্যা থাকলে।
- ডায়াবেটিস বা বহুমূত্র রোগ থাকলে।
- পিটুইটারী গ্রন্থির কোন সমস্যা হলে।
- থাইরয়েড হরমোনের তারতম্য হলে।

- উচ্চরক্তচাপ থাকলে।
- পর্যাপ্ত বিশ্রামের অভাব হলে।
- নিয়মিত বিষন্নতার ঔষধ সেবন করলে।
- অতিরিক্ত ওজন হলে।

যৌথকারণ

- সঠিক পদ্ধতিতে সহবাস এবং উর্বর সময়ে সহবাস করার জ্ঞানের অভাব।
- মারাত্মক পুষ্টিহীণতার কারণে অনেক সময় গর্ভসঞ্চার হয় না।

পরীক্ষা ও নিরীক্ষা

- স্বামী ও স্ত্রী উভয়ের রক্ত পরীক্ষা করা। যেমনঃ CBC, ESR
- উভয়ের রক্তের গ্লুকোজ পরীক্ষা করা। যেমনঃ RBS
- স্বামীর বীর্য পরীক্ষা করা।
- স্ত্রী ডিম্বাণু তৈরী ও নিঃসরণ হচ্ছে কিনা তা পরীক্ষা করা।
- জরায়ু এবং ডিম্বনালী পরীক্ষা করা।
- আল্ট্রাসোনোগ্রামের সাহায্যে জরায়ুর ভিতরের স্তরের ঝিল্লি পরীক্ষা করা।
- স্ত্রীর হরমোন পরীক্ষা করা। যেমনঃ সিরাম FSH, সিরাম LH, সিরাম Prolactin
- থাইরয়েড হরমোন পরীক্ষা করা। যেমনঃ সিরাম TSH

চিকিৎসা

বন্ধ্যাত্বের চিকিৎসার জন্য প্রথমে কি কারণে বন্ধ্যাত্ব হচ্ছে এবং কার (স্বামী/স্ত্রী) কারণে বন্ধ্যাত্বের সমস্যা হচ্ছে তা নির্ণয় করা হয়। কারণের উপর ভিত্তি করে চিকিৎসা শুরু করা হয়। চিকিৎসার মধ্যে রয়েছেঃ

- ঔষধ প্রয়োগ। যেমনঃ ট্যাবলেট ক্লোমিফেন (Clomiphene), ইউরোফলিট্রোপিন (Urofolitropin), ব্রোমোক্রিপ্টিন (Bromocriptin)
- শল্য চিকিৎসা। যেমনঃ ল্যাপারস্কোপিক সার্জারি (Laparoscopic Surgery), সালফিঙ্গোসটমি (Salphingostomy)
- কৃত্রিম উপায়ে শুক্রাণু স্থাপন। যেমনঃ আর্টিফিশিয়াল ইনসেমিনেসন (Artificial insemination)
- অথবা উপরের পদ্ধতিগুলোর সমন্বিত চিকিৎসা।

উপদেশ

- সকল প্রকার স্বাভাবিক খাবার খাওয়ার জন্য পরামর্শ দিতে হবে।
- বন্ধ্যাত্ব এখন কোন সমস্যা নয় এর আরও সুন্দর চিকিৎসা রয়েছে। চিকিৎসার মাধ্যমে রোগী সম্পূর্ণ সেরে উঠতে পারে।

ইনফো কুইজ বিজয়ী (জানুয়ারী-মার্চ ২০১৩)

Dr. Haradhan Chandra Roy
DMS & BHE (Health)
Hazi Medical Centre
Mudaffargonj, Laksam, Comilla

Dr. Md. Fakrul Alam
DMF, SACMO
Fakir Bazar, Burichang, Comilla

Dr. Prasenjit Devnath
LMAF
Srity Medical Hall, Nawababpur
Chandina, Comilla

Dr. Jugal Kumar Chakraborty
RMP
Medicine House
Jafargonj, Debidwer, Comilla

Dr. Nayan Mony Das
DMS
Gupinathpur, Kasba, B. Baria

Dr. Imam Uddin Dhali
DMF
Tanim Pharmacy
P.O. Farakkabad, College Road
Chandpur

Dr. Md. Shahidullah
LMAF
Sarbokkhonik Pharmacy, Supariwala para
Dewanhat, Chittagong

Dr. Milon Kanti Biswas
LMAF
Bangla Bazar, Chittagaong

Dr. Pranay Kumar
RMP
M/S Ela Pharmacy, Bandartila
Chittagong

Dr. Ashim Chowdhury
LMAF
World Bank Coloni, B-block
Biplob Pharmacy
City gate, Chittagong

Dr. Ismail Hossain
RMP
Dhaka Pharmacy
1/128, Mirpur-13, Dhaka

Dr. Md Monir Hossain
RMP
Taslima Medical Hall, Baridara, Dhaka

Dr. Nurul Islam
LMF
50/1, Darus salam, Mirpur, Dhaka

Dr. Aftab uddin
RMP
Bhai Bhai Pharmacy, Gazipur Bazar

Dr. Nasir Ahmed
RMP
Nasir pharmacy
Agasadek Road, Nazira Bazar, Dhaka

Dr. Nazmul Hussain
LDMS
Maa Medicine Corner
East Gobindpur, Matuail, Jatrabari, Dhaka

Dr. Bijoy Krisno Chakrabarti
RMP
Ghaghore Bazar
Kotalipara, Gopalgonj

Dr. Bipul Chandra Roy
RMP
Palong, Shariatpur

Dr. Md. Ashadul Islam
LMAF
Anni Clinic, Ghope Central Road
Jessore

Dr. Altaf Hossain
DMF
Moshan Bazar, Mirpur, Kushtia

Dr. Nepal Chandra Debnath
SMF PC
Swapan pharmacy, Chagalnaiya

Dr. Liton Debnath
RMP
Uma Pharmacy, Jhumur, Laxmipur

Dr. Sankar Kumar Debnath
BRMP
Sankar Medical Hall, Kadalgazi Road
Feni

Dr. Ranjit Kumar Sen (Foni)
RMP
Lamabazar, Shamsher nagar, Komolgonj
Moulvibazar

Dr. Ataram Chandra Sarkar
RMP
Buniadpur, Birol, Dinajpur

Dr. Md Alauddin Mondal
RMP
Rangamati, Phulbari, Dinajpur

Dr. Md Khairat Hossain
AVMC
Champatali Bazar
Chirir Bander, Dinajpur

Dr. Chittoronjon Ray Kushi
RMP
Kaimari Bazar, Jaldhaka, Nilphamari

Dr.Md.khorshed Alam
RMP
Damur Chakla, Pirgacha, Rangpur

Dr. Md. Fayzer Alam
RMP
Velacopa, Kurigram

Dr. Md. Wadud Khandaker
RMP
Shompa Medical Store
Bonarpara, Gaibandha

Dr. Murad Ali Munsi
DMF
Belal Medical Hall, Sylhet

Dr. Shahjahan
RMP
Shidhurpasha Bazar, Jagannathpur, Sylhet

Dr. P.K Dulal
DMF (Dhaka)
Nobojibon pharmacy, Dhamrai Bazar
Dhaka

ছবি দেখে রোগ নির্ণয়

আর্সেনিক

ফোঁড়া

চোখের ছানি

জন্মগত ঠোঁটের চিড়

ডায়াবেটিক পা

ফাইলেরিয়াসিস

গলগন্ড

কুষ্ঠ রোগ

মাম্পস

রিং ওয়ার্ম

মাথার সোরিয়াসিস

জ্যান্থেলেসমা

আগুনে পোড়া রোগীর প্রাথমিক চিকিৎসা

শরীরের চামড়া ও অন্য স্থান পুড়ে যাওয়ার অনেক কারণ হতে পারে। এর মধ্যে উল্লেখযোগ্য কয়েকটি হলো-

- আগুন।
- গরম পানি।
- গরম তেল।
- বিদ্যুৎ।
- রাসায়নিক পদার্থ - এসিড, ক্ষার ইত্যাদি।

চিত্রঃ ১ম ডিগ্রি বার্ন

তবে আমাদের দেশে আগুন ও আগুনজনিত ঘটনায় (গরম পানি, তেল ইত্যাদি) পুড়ে যাওয়ার ঘটনা অন্যগুলোর (বিদ্যুতায়িত হয়ে পোড়া ও রাসায়নিক পদার্থে পোড়া) চেয়ে বেশি। সহজলভ্য ও কার্যকরী চিকিৎসা ব্যবস্থা হাতের নাগালে না থাকা এবং প্রাথমিক চিকিৎসা সম্পর্কিত জ্ঞানের অভাবে আমাদের দেশে পোড়ার কারনে মৃত্যুর হার বেশি। একটু সচেতনতাই অনেক বড় বিপদ থেকে নিজেকে এবং আক্রান্তকে রক্ষা করা যায়।

পোড়ার ধরণ

চামড়ায় পোড়ার গভীরতা, আক্রান্ত স্থানের ব্যাপ্তি ও ভয়াবহতার ওপর ভিত্তি করে পুড়ে যাওয়া বা বার্নকে কয়েকটি ভাগে ভাগ করা হয়। এ ভাগগুলোর ওপর ভিত্তি করে চিকিৎসা দেওয়া হয়। যেমন-

১ম ডিগ্রি বার্ন

যখন চামড়ার উপরিভাগের একটি স্তর (এপিডার্মিস) ক্ষতিগ্রস্ত হয় তখন একে ১ম ডিগ্রি বার্ন বলা হয়। সাধারণত এ জাতীয় পোড়া কোনো ক্ষতিকর প্রভাব বা দাগ ফেলা ছাড়াই এক সপ্তাহের মধ্যে ভালো হয়ে যায়।

কারণসমূহ

- ফুটন্ত পানি নয় কিন্তু বেশ গরম-এ রকম পানিতে শরীর পুড়লে।
- রান্নার সময় আগুনের আঁচ বেশি লাগলে।
- আগুনের পাশে কাজ করলে।
- তীব্র রোদে বেশিক্ষণ থাকলে।
- দীর্ঘ সময় বা দীর্ঘদিন ধরে রোদে কাজ করলে বা থাকতে হলে।

লক্ষণসমূহ

- চামড়া লাল হয়ে যাওয়া।
- সামান্য ফুলে যেতে পারে।
- ব্যথা থাকতে পারে।
- অনেক সময় লাল না হয়ে গোলাপি বা হালকা গোলাপি রং ধারণ করতে পারে।
- ফোসকাও পড়তে পারে।

চিকিৎসা ও পরামর্শ

- আক্রান্ত স্থানে ঠান্ডা পানি ঢালতে বা বরফের সেঁক দিতে হবে।
- ব্যথা বেশি হলে আক্রান্ত স্থানে ব্যথানাশক মলম দিতে হবে বা ব্যথানাশক ওষুধ খেতে দিতে হবে।
- ঠান্ডা পানিতে ভেজানো পরিষ্কার কাপড় আক্রান্ত স্থানে ব্যান্ডেজের মতো খানিকটা সময়ের জন্য ঢেকে রাখতে হবে।
- নতুন করে যাতে আক্রান্ত স্থান কোনো আঘাত বা ঘষার শিকার না হয় সেটা লক্ষ্য রাখতে হবে।

চিত্রঃ ২য় ডিগ্রি বার্ন

২য় ডিগ্রি বার্ন

যখন চামড়ার উপরিভাগের দুটি স্তরের প্রথম স্তর (এপিডার্মিস) সম্পূর্ণভাবে এবং পরবর্তী স্তর (ডারমিস) আংশিক ক্ষতিগ্রস্ত হয় তখন একে ২য় ডিগ্রি বার্ন বলে।

কারণসমূহ

- সাধারণত গরম পানি বা গরম তরকারি জাতীয় কিছু পড়লে এ ধরনের ক্ষত তৈরি হয়।
- রান্নার সময় কাপড়ে আগুন লাগলে।
- মোমের গরম তরল অংশ সরাসরি চামড়ায় পড়লে।
- আগুনে উত্তপ্ত কড়াই বা এ জাতীয় কিছু খালি হাতে ধরলে বা শরীরের কোনো খোলা স্থানে এগুলোর স্পর্শ লাগলে।

লক্ষণসমূহ

- পুড়ে যাওয়া স্থান লাল হয়ে যায়।

- ফোসকা পড়ে।
- প্রচন্ড ব্যথা হয়।
- অনেকখানি ফুলে যায়।
- পুড়ে যাওয়া স্থান থেকে পানির মতো রস বের হতে পারে বা ভেজা ভেজা থাকতে পারে।

চিকিৎসা ও পরামর্শ

- আক্রান্ত স্থানে পর্যাপ্ত পরিমাণে ঠান্ডা পানি ঢালতে হবে।
- আক্রান্ত স্থানে সরাসরি বরফ না লাগানোই ভালো।
- আক্রান্ত স্থানে সরাসরি ব্যথানাশক ওষুধ লাগানো উচিৎ না।
- আক্রান্ত স্থানে ডিম বা পেস্ট ইত্যাদি জাতীয় পদার্থ লাগানো উচিৎ না।
- এ জাতীয় পোড়া রোগীকে হাসপাতালে চিকিৎসা করানোই উত্তম।
- সাধারনত উপযুক্ত অ্যান্টিবায়োটিক ও অন্যান্য ব্যথানাশক ওষুধ দিলে দুই সপ্তাহের মধ্যে ঘা শুকিয়ে যায়।

৩য় ডিগ্রি বার্ন

যখন চামড়ার উপরিভাগের দুটি স্তরই (এপিডার্মিস ও ডার্মিস) সম্পূর্ণরূপে ক্ষতিগ্রস্ত হয় এবং চামড়ার নিচে থাকা মাংসপেশি, রক্তনালি, স্নায়ু ইত্যাদি আক্রান্ত হয় তখন একে ৩য় ডিগ্রি বার্ন বলে।

কারণসমূহ

- সরাসরি আগুনে পুড়লে।
- বিদ্যুতায়িত হলে।
- ফুটন্ত পানি সরাসরি শরীরে পড়লে।
- ফুটন্ত তেল সরাসরি শরীরে ছিটকে এলে বা পড়লে।
- আগুনে উত্তপ্ত ধাতব কড়াই, পাতিল বা তাওয়া শরীরে পড়লে।

লক্ষণসমূহ

- আক্রান্ত স্থান কালো হয়ে যায়।
- চামড়া পুড়ে শক্ত হয়ে যায়।
- স্পর্শ করলেও ব্যথা অনুভূত হয় না।
- আক্রান্ত স্থান অনেকখানি ফুলে যায়।
- আক্রান্ত স্থান থেকে পানির মতো রস বের নাও হতে পারে।

চিকিৎসা ও পরামর্শ

- আক্রান্ত ব্যক্তিকে যত দ্রুত সম্ভব আগুন বা গরম পদার্থ থেকে সরিয়ে আনতে হবে।
- দ্রুত ঠান্ডা পানি ঢালতে হবে, ঠান্ডা পানি না পেলে সাধারণ তাপমাত্রার পানি ঢালতে হবে। সম্ভব হলে আক্রান্ত ব্যক্তিকে ট্যাপের পানির নিচে বসিয়ে দিতে হবে। পুড়ে যাওয়া কাপড় খুলে দিতে হবে।
- আক্রান্ত অংশ পরিষ্কার কাপড় বা গজ ব্যান্ডেজ দিয়ে ঢেকে দিতে হবে।
- হাত-পায়ের আঙুল পুড়ে গেলে তা আলাদাভাবে ব্যান্ডেজ করতে হবে। অন্যথায় একটার সঙ্গে অন্যটা জোড়া লেগে যেতে পারে, যা পরবর্তী সময়ে ছাড়ানো কঠিন হবে।
- আক্রান্ত স্থান একটু উঁচুতে রাখতে হবে।
- আক্রান্ত ব্যক্তির জ্ঞান থাকলে এবং মুখে খাওয়ার মতো অবস্থা থাকলে পানিতে একটু লবণ মিশিয়ে বা শরবত করে খেতে দিতে হবে, স্যালাইন বা ডাবের পানি এমনকি সাধারণ খাওয়ার পানিও পর্যাপ্ত পরিমাণে পান করতে দিতে হবে।
- মনে রাখতে হবে, এ জাতীয় পোড়ায় সাধারণত পোড়া স্থানের অপারেশন বা স্কিন গ্রাফট দরকার হয়, তাই প্রথম থেকে হাসপাতালে চিকিৎসা করানোই ভালো।

অন্যান্য পোড়া

বিদ্যুতায়িত হয়ে পোড়াঃ সাধারণত অধিক ভোল্টেজের বিদ্যুৎ যখন শরীরের মধ্য দিয়ে প্রবাহিত হয় তখন কোষগুলো বার্ন হয় বা পুড়ে যায়। অধিক সময় ধরে এ বিদ্যুৎ প্রবাহিত হলে পুরো শরীর কালো কয়লার মতো হয়ে যায়। এ রকম হলে অবশ্যই মৃত্যু ঘটে। তবে অল্প সময় বিদ্যুতায়িত হলে ২য় ডিগ্রি বা ৩য় ডিগ্রি পোড়ার সৃষ্টি হয়। বিদ্যুতায়িত হয়ে পোড়া অনেক সময় খালি চোখে দেখা যায় না। এমন হলে অবশ্যই হাসপাতালে নিতে হবে। মনে রাখতে হবে, বিদ্যুতায়িত হলে হৃৎপিন্ড বন্ধ হয়ে মৃত্যু হতে পারে, কিডনির সমস্যা হতে পারে এমনকি বন্ধ্যাত্বও হতে পারে।

রাসায়নিক পদার্থে পোড়াঃ এসিডের মতো রাসায়নিক পদার্থ চামড়ায় ভয়াবহ ক্ষত সৃষ্টি করে মাত্র কয়েক সেকেন্ডের মধ্যে। সাধারণত রাসায়নিক পদার্থে যখন পোড়ে তখন তা ৩য় ডিগ্রি বার্ন হয় এবং রক্তনালি, মাংসপেশি, স্নায়ু নষ্ট করে দেয়। তবে এ জাতীয় পদার্থ দেহের সংস্পর্শে আসামাত্র পানি ঢাললে বা পানিতে নামলে বা ট্যাপের নিচে পর্যাপ্ত পানি দিয়ে রাসায়নিক পদার্থ ধুয়ে ফেললে ক্ষতির পরিমাণ অনেক কমিয়ে আনা যায়।

ইনফো কুইজ সংক্রান্ত তথ্য

- ইনফো কুইজ উত্তরের জন্য নির্ধারিত অংশে সঠিক উত্তরটি চিহ্নিত করুন।
- উত্তর দেবার পর অংশটি আমাদের বিক্রয় প্রতিনিধির নিকট ১৬ আগষ্ট ২০১৩ ইং এর পূর্বে হস্তান্তর করুন।

ইনফো কুইজ উত্তর

এপ্রিল-জুন ২০১৩

১. গ	২. ঘ	৩. খ	৪. ক	৫. ক
৬. গ	৭. ঘ	৮. ঘ	৯. ঘ	১০. গ

গর্ভবতী নারীর সকালে সুস্থতা

সকালে ঘুম থেকে উঠেই অস্বস্তি শুরু। বমি বমি ভাব ও মাথাটা দু-একবার চক্কর দেওয়া। খাবারে গন্ধ পাওয়া ও তীব্র অরুচি হওয়া। তারপর দৌড়ে বাথরুমে যাওয়া এবং ক্রমাগত বমি হওয়া। এছাড়া অবসন্নতা এবং দুর্বল অনুভূত হওয়া। গর্ভবতী মায়েদের প্রথম তিন মাসের প্রতিদিনের এ সমস্যার নাম মর্নিং সিকনেস। গর্ভাবস্থায় রক্তে কিছু বিশেষ হরমোনের মাত্রা বেড়ে যাওয়ায় এটি হয়।

অধিকাংশ গর্ভবতী নারীর এই সমস্যায় মা বা গর্ভস্থ শিশুর স্বাস্থ্যে তেমন কোনো বিরূপ প্রতিক্রিয়া না পড়লেও একেবারেই খেতে না পারলে বা প্রচণ্ড বমি হলে ওজন হ্রাস, পানিশূন্যতা, শরীরে লবণের অভাব দেখা দিতে পারে। খাদ্যাভ্যাস বা জীবনাচরণে কিছু ছোটখাটো পরিবর্তন করলে মর্নিং সিকনেসের উপসর্গ অনেকটাই কমে যেতে পারে।

- খালি পেটে এই উপসর্গগুলো বেশি হয়। তাই গর্ভবতী মাকে সারা দিনে অল্প অল্প করে বারবার খাওয়ার জন্য পরামর্শ দিতে হবে।
- খাদ্যগ্রহণের আধঘণ্টা পর্যন্ত পানি বা তরল খাবার না খাওয়ার জন্য পরামর্শ দিতে হবে। কিন্তু দুই খাবারের মধ্যবর্তী সময়ে প্রচুর পানি বা তরল পান করতে বলতে হবে।
- খাওয়ার পরপরই শুয়ে না পড়ে খানিকটা হাঁটাহাঁটি অথবা সোজা হয়ে বসে থাকতে বলতে হবে।
- পর্যাপ্ত বিশ্রাম নিতে বলতে হবে।
- পুষ্টিকর ও স্বাস্থ্যকর খাবার গ্রহণ করার জন্য পরামর্শ দিতে হবে।

জ্বর নয়, জ্বর জ্বর ভাব

শরীরের তাপমাত্রা স্বাভাবিকের চেয়ে একটু বেশি, কিন্তু খুব বেশি নয়। সাধারণত শরীরের তাপমাত্রা ৩৮-৩৯ ডিগ্রি সেন্টিগ্রেড বা ১০০.৪-১০২.২ ডিগ্রি ফারেনহাইট থাকলে একে নিম্নমাত্রার জ্বর বা লো গ্রেড ফিভার বলে। এসময় জ্বর জ্বর বোধ হয় অথবা গা ম্যাজম্যাজ করে। এ রকম জ্বর নিয়ে খুব আতঙ্কিত হওয়ার যেমন কিছু নেই, তেমনি একেবারে উপেক্ষা করাও ঠিক নয়। সত্যি সত্যি জ্বর আসে কি না, তা নিশ্চিত হওয়ার জন্য প্রথমে নিয়মিত দিনে চার থেকে পাঁচবার টানা পাঁচ থেকে সাত দিন ভালো থার্মোমিটারে জ্বর মাপা উচিত। যদি তাপমাত্রার তালিকায় দিনে বা রাতে জ্বর উঠতে দেখা যায়, তবে সতর্ক হওয়া উচিত। অল্প অল্প জ্বর বা নিম্নমাত্রার জ্বর অনেক সময় উষ্ণ আবহাওয়া, ভারী পোশাক পরা, পানিশূন্যতা বা অনেকক্ষণ রোদে হাঁটাচলার কারণে স্বাভাবিকভাবেই হতে পারে। শিশুদের দাঁত ওঠার সময়ও এমন জ্বর ওঠা স্বাভাবিক। কিন্তু অনেক ক্ষেত্রেই এটি যক্ষা, থাইরয়েডের সমস্যা, পেটের নানা জটিলতা, ডায়াবেটিস বা ক্যানসারের মতো মারাত্মক রোগেরও উপসর্গ হতে পারে। কখনো সন্ধি বা মাংসপেশির কিছু প্রদাহ বা নিম্নমাত্রার কোনো সংক্রমণ যেমন প্রস্রাবে বা কান-গলা-দাঁতের সংক্রমণে এ রকম জ্বর আসতে পারে।

জ্বরের কারণ খুঁজতে রোগীর অন্যান্য উপসর্গ অনুসন্ধান করতে হবে। এগুলো হল- খাবারে রুচি কমে যাওয়া, দীর্ঘমেয়াদি সর্দি-কাশি, শ্বাসকষ্ট, কান ও গলাব্যথা, বমি ভাব ও পেটব্যথা, ওজন হ্রাস, অস্থিসন্ধি ও পেশিতে ব্যথা, পেটে হজমের গোলমাল ইত্যাদি। জ্বরের সঙ্গে অন্য কোনো উপসর্গ বিশেষ করে অরুচি, ওজন হ্রাস ইত্যাদি না থাকলে আতঙ্কিত না হয়ে যথেষ্ট বিশ্রাম নেওয়া, পর্যাপ্ত পানি পান করা এবং স্বাস্থ্যকর খাবার গ্রহন করাই শ্রেয়।

নাক দিয়ে রক্ত পড়া

ছোট ছেলে মেয়েদের মধ্যে প্রায়ই নাক দিয়ে রক্ত পড়া দেখা যায় এমনকি অনেক সময় বড়দেরও এই রোগে ভুগতে দেখা যায়। যদি ১-২ দিন অনবরত নাক দিয়ে রক্ত পড়তে থাকে তবে উপযুক্ত কারণ খুঁজে চিকিৎসা দিতে হবে।

কারণসমূহ

- বুকে, মাথায় অথবা নাকে আঘাত পেলে।
- নাকে প্রদাহ হলে।
- অনিয়ন্ত্রিত উচ্চরক্তচাপ থাকলে।
- নাকের ভিতর টিউমার হলে।
- জন্মগত কারণে রক্তের জমাট বাধার ক্ষমতা কম থাকলে।

চিকিৎসা

- রোগীকে পূর্ণ বিশ্রাম দিতে হবে।
- হাতের আঙ্গুল দিয়ে নাকের গোড়ায় ৩-৫ মিনিট চেপে ধরতে হবে। সাধারণত এই পদ্ধতিতে রক্ত পড়া বন্ধ হয়ে যায়।
- তবে যদি উপরের পদ্ধতিতে কাজ না হয় তবে নাকের গোড়ায়, ঠাণ্ডা পানি দিয়ে ভিজানো কাপড় চেপে ধরতে হবে।
- অনিয়ন্ত্রিত উচ্চরক্তচাপ থাকলে, রক্তচাপ নিয়ন্ত্রনের ব্যবস্থা গ্রহন করতে হবে।
- এরপরও উপরোক্ত পদ্ধতিতে কাজ না হলে নাকের ছিদ্র দিয়ে গজ ঢুকাতে হবে, একে অ্যান্টিরিয়র ন্যাসাল প্যাক (Anterior Nasal Pack) বলে। নিম্নে এই সম্পর্কে বিস্তারিত বর্ণনা করা হলঃ

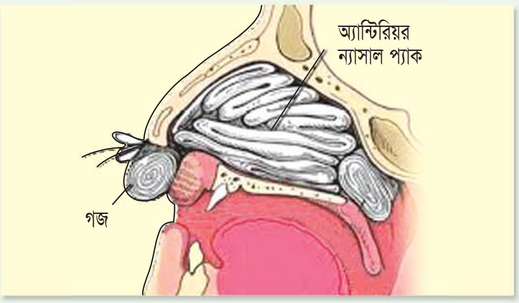
অ্যান্টিরিয়র ন্যাসাল প্যাক দিবার প্রয়োজনীয় যন্ত্রাদি

- গজ (Gauze)
- নেজাল ডিকনজেসটেনট স্প্রে (Nasal decongestent spray)
- লোকাল এনেসথেটিক (Local anaesthetic)
- বায়নেট ফরসেপ্স (Bayonet forceps)
- নেজাল স্পেকুলাম (Nasal speculum)
- লুব্রিকেনট জেলি (Lubricant jelly)
- অ্যান্টেবায়োটিক মলম (Antibiotic ointment)
- পেট্রলিয়াম জেলি (Petrolium jelly)

পদ্ধতি

- প্রথমে ১০-১৫ সে.মি. গজকে লুব্রিকেনট জেলি ও অ্যান্টেবায়োটিক মলমের সাথে মিশ্রিত করে বায়নেট ফরসেপ্স এর সাহায্যে নাকের ভিতরে ঢুকাতে হবে।

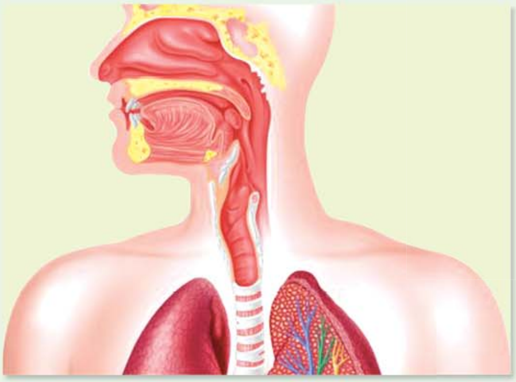
- গজটিকে নাকের ভিতরের অংশের নিচ থেকে শুরু করে উপরের অংশ পর্যন্ত দিতে হবে।
- এভাবে যতক্ষণ না পর্যন্ত নাকের পশ্চাৎ অংশ পর্যন্ত না পৌছায় ততক্ষণ পর্যন্ত গজটিকে নাকের ভিতরে দিতে হবে।
- গজটিকে নাকের ভিতরে ঠিকভাবে অবস্থান করছে কিনা সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে।
- নাকের ভিতর যাতে সংক্রমণ না হয়, সেজন্য ১-২ দিন পর এটি নাকের ভিতর থেকে বের করে ফেলতে হবে এবং পুনরায় উপরোক্ত নিয়মে আবার দিতে হবে।



জটিলতাসমূহ

- নাকের ভিতর রক্ত জমাট হওয়া।
- নাকের ভিতর পুঁজ তৈরি হওয়া ।
- নাকের আশেপাশের সাইনাসগুলো সংক্রমিত হওয়া।
- গজ দিয়ে অতিরিক্ত চাপ দিলে কোষের রক্ত চলাচল বন্ধ হয়ে, নাকের কোষগুলো মারা যেতে পারে।

স্টেম সেল থেকে তৈরি শ্বাসনালি প্রতিস্থাপন



পৃথিবীতে প্রায় প্রতি ৫০ হাজার নবজাতকের মধ্যে মাত্র একটি শিশু শ্বাসনালির ত্রুটি নিয়ে জন্মায়। স্টেম সেল প্রযুক্তির চিকিৎসায় শরীরের অন্যান্য অংশের বিভিন্ন ত্রুটি সারিয়ে তোলার ক্ষেত্রে চিকিৎসকেরা ইতিমধ্যে সাফল্যের প্রমাণ দিলেও শ্বাসনালি প্রতিস্থাপনে সাফল্যের ঘটনা বিরল। সম্প্রতি যুক্তরাষ্ট্রের ইলিনয় অঙ্গরাজ্যের একদল চিকিৎসক হান্নাহ নামক দুই বছর বয়সী এক শিশুর শরীরে তিন ইঞ্চি লম্বা একটি শ্বাসনালি প্রতিস্থাপন করেছেন। দক্ষিণ কোরিয়ায় জন্মগ্রহণকারী হান্নাহর জন্মের সময় কোনো শ্বাসনালি ছিল না যার ফলে শ্বাস-প্রশ্বাস নেওয়া ও কোনো কিছু খাওয়া বা পান করার সামর্থ্য তার ছিল না। স্থানীয় চিকিৎসকেরা তার জীবনের আশা ছেড়ে দিয়েছিলেন। কিন্তু স্টেম সেল থেকে তৈরি নতুন শ্বাসনালি দিয়ে এখন সে শ্বাস-প্রশ্বাসের কাজ চালাতে পারছে বলে চিকিৎসকেরা জানিয়েছেন। প্রাথমিকভাবে এটি ঠিকঠাক কাজ করছে বলে তাঁরা জানিয়েছেন। তবে শিশুটিকে এখনো কৃত্রিম শ্বাস-প্রশ্বাসের ব্যবস্থায় রাখা হয়েছে। পর্যায়ক্রমে সে সম্পূর্ণ সুস্থ জীবনযাপনে সমর্থ হবে বলে আশা করা হচ্ছে।

মাইগ্রেনের জন্য দায়ী জিন শনাক্ত

বিশ্বে প্রতি চারজন নারীর একজন ও প্রতি ১২ জন পুরুষের একজন মাইগ্রেনের সমস্যায় আক্রান্ত। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার হিসাব অনুযায়ী, মানুষের জীবদ্দশায় শীর্ষ ২০টি স্বাস্থ্য সমস্যার মধ্যে মাইগ্রেন উল্লেখযোগ্য। যুক্তরাষ্ট্রের সানফ্রান্সিসকো অঙ্গরাজ্যের ক্যালিফোর্নিয়া বিশ্ববিদ্যালয়ের গবেষকেরা মাথাব্যথার (মাইগ্রেন) জন্য দায়ী জিন শনাক্ত করতে সক্ষম হয়েছেন। এতে এ রোগের চিকিৎসায় নতুন দিগন্ত উন্মোচিত হবে বলে ধারণা করা হচ্ছে। সায়েন্স ট্রানজিশন্যাল মেডিসিন সাময়িকীতে প্রকাশিত গবেষণা প্রতিবেদনে বলা হয়, ইঁদুরের ওপর পরীক্ষা চালিয়ে কাইনেজ ওয়ান ডেল্টা নামের একটি জিন দুই ধরনের মাইগ্রেনের জন্য দায়ী, এ ব্যাপারে নিশ্চিত হওয়া গিয়েছে। গবেষক দলের প্রধান বলেন, ইঁদুরের মাথাব্যথার পরিমাণ নির্ণয় করতে না পারলেও আক্রান্ত ইঁদুর ব্যথা, স্পর্শ, শব্দ ও আলোর প্রতি সংবেদনশীল আচরণ দেখে এর জন্য দায়ী জিন শনাক্ত করা সম্ভব হয়েছে। এ ব্যাপারে বিস্তারিত জানা না গেলেও জিনটি শনাক্তকরণের ফলে মানুষের মাইগ্রেনের চিকিৎসায় উন্নতি ঘটবে এবং অতিরিক্ত ঘুম, অনিদ্রা ও মাইগ্রেন শুরুর কারণ জানার সুযোগ তৈরি হবে। সংশ্লিষ্ট অপর গবেষক আশা করেন, ব্যথাটির জন্য দায়ী জিন শনাক্তকরণের ফলে এখন এ ব্যাপারে গবেষণায় এগিয়ে যাওয়া সহজ হবে।

পেটের ভেতরে গুড়গুড় শব্দ

আমাদের যখন ক্ষুধা লাগে, তখন পেটের ভেতরে গুড়গুড় আওয়াজ হয়। এর কারণ অনুসন্ধান করতে গিয়ে যুক্তরাষ্ট্রের মিনেসোটা অঙ্গরাজ্যে অবস্থিত স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠান মায়ো ক্লিনিকের গবেষকেরা জানান, ক্ষুধা লাগলে পাকস্থলীকে প্রস্তুত হওয়ার সংকেত দিয়ে মস্তিষ্ক একধরনের বার্তা পাঠায়। ফলে তখন গুড়গুড় আওয়াজ সহযোগে পাকস্থলী সক্রিয় হয়ে ওঠে এবং বিভিন্ন ধরনের জৈব অ্যাসিড এবং অন্যান্য পাচক রস নিঃসরণ করে। এ ছাড়া যেকোনো সুস্বাদু খাবার দেখলে বা সে রকম খাবারের গন্ধ পেলেও পেটে ও রকম আওয়াজ হতে পারে।

শ্বাসনালীর প্রদাহ

শ্বাসনালী ও তার শাখা-প্রশাখার ক্ষুদ্র ঝিল্লির প্রদাহকে শ্বাসনালীর প্রদাহ বলে। প্রায় সর্বক্ষেত্রেই ব্যাকটেরিয়া অথবা ভাইরাস জীবাণু আক্রমণের ফলে এটি হয়ে থাকে। শিশু ও বয়স্করা সাধারণত এ রোগে বেশি আক্রান্ত হয়ে থাকে। সাধারণত যে ঋতুতে আবহাওয়া ঘন ঘন পরিবর্তিত হয় অর্থাৎ শরৎকাল ও বসন্তকালের প্রারম্ভেই এটি বেশি দেখা যায়।

সাধারণত সুস্থ যুবকদের ক্ষেত্রে হঠাৎ শ্বাসনালীর প্রদাহ কখনোই মারাত্মক হয় না। কিন্তু শিশু ও বৃদ্ধদের ক্ষেত্রে অবস্থাভেদে এ রোগ অথবা এ রোগ বিস্তৃত হয়ে অন্য উপসর্গের সৃষ্টি করতে পারে।

কারণসমূহ

- অতিরিক্ত ধূমপান।
- শরীরে অত্যধিক পানি লাগানো।
- অত্যন্ত ঠাণ্ডা পানিতে গোসল।
- শরীর তপ্ত হওয়ার পরপরই অনাবৃত দেহে ঠাণ্ডা বায়ু লাগানো।
- গান গাওয়া বা বক্তৃতা করার পর ঠাণ্ডা বা আর্দ্র পরিবেশে অবস্থান।
- অপর্যাপ্ত পোশাকাদি পরে মোটরগাড়ি প্রভৃতিতে ভ্রমণ।

লক্ষণসমূহ

- প্রাথমিক অবস্থায় শুষ্ক খুসখুসে কাশি, সর্দি ও গলাব্যথা।
- বুকে ব্যথা।
- এর সাথে জ্বর ও সময় সময় স্বরভঙ্গ প্রভৃতি থাকতে পারে।

রোগের মাত্রার উপর নির্ভর করে আরও লক্ষণ দেখা দিতে পারে। যেমনঃ

- রোগীর বুকের মধ্যে টাটানি ও টানটানভাব অনুভব করে।
- প্রবল শুষ্ক কাশিতে বুকে ব্যথা লাগে, শ্বাস-প্রশ্বাসের দ্রুততা বৃদ্ধি পায়।
- অল্প কাশির সাথে কফ থাকতে পারে।

সাধারনত উপযুক্ত সময়ে রোগ প্রশমিত না হলে তা পুরাতন আকার ধারণ করে, তখন তাকে পুরাতন বা দীর্ঘস্থায়ী শ্বাসনালীর প্রদাহ বলে।

চিকিৎসা

- রোগীকে পূর্ণ বিশ্রাম নিতে বলতে হবে।
- বুকে অত্যধিক ব্যথা থাকলে সাধারণ ব্যথানাশক ওষুধ দিতে হবে।
- পেনিসিলিন জাতীয় অ্যান্টিবায়োটিক ওষুধ দিতে হবে।
- রোগ প্রবল হলে এমপিসিলিন, টেট্রাসাইক্লিন, কোট্রাইমক্সাজল জাতীয় ওষুধ সাধারণত ৭-১০ দিন পর্যন্ত দেয়া যেতে পারে।
- কাশি ও কফের জন্য বেঞ্জিন বা মেথানল মিশ্রিত জলীয়বাষ্প শ্বাস-প্রশ্বাসের সাথে দিনে তিনবার করে ১০ মিনিট করে ব্যবহার করা যেতে পারে।
- অতিরিক্ত শ্বাসকষ্ট হলে সালবিউটামল, ইফিড্রিন জাতীয় ওষুধ দেয়া যেতে পারে।

হারনিয়া

হারনিয়া একটি অতি পরিচিত রোগ। জন্ম থেকে শুরু করে বৃদ্ধ বয়স পর্যন্ত যে কারো এই রোগ হতে পারে। আসলে হারনিয়া একটি সার্জিক্যাল রোগ অর্থাৎ অপারেশন ছাড়া এ রোগ ভালো হবার নয়। সাধারণভাবে হারনিয়া বলতে পেটের মধ্যস্থ খাদ্যনালী বা অন্য যে কোনো অঙ্গ পেটের দুর্বল স্থান দিয়ে বাইরে চলে আসাকে বুঝায়।

চিত্রঃ ইনগুইনাল হারনিয়া

সবচেয়ে বেশি যে হারনিয়া পাওয়া যায়। তার মধ্যে ইনগুইনাল হারনিয়া এবং ইনসিসনাল হারনিয়া বা অপারেশনের জায়গায় হারনিয়া অতি পরিচিত।

ইনগুইনাল হারনিয়া

কুচকির মাঝস্থান থেকে ১.২ ইঞ্চি উপরে এই হারনিয়ার প্রাথমিক অবস্থান।

কারণসমূহ

পেট বা এবডোমেন ওয়ালের (Abdominal Wall) দুর্বলতাই হারনিয়ার একমাত্র কারণ। এই দুর্বলতা বিভিন্ন কারণে হতে পারে।

- জন্মগত।
- আঘাত পেলে।

- ইনফেকশন হলে।
- দীর্ঘদিন যাবত কাশি থাকলে।

লক্ষণসমূহ

- যে কোন বয়সেই এ রোগ হতে পারে।
- পুরুষদের ক্ষেত্রেই এই রোগ বেশী লক্ষ্য করা যায়।
- প্রাথমিক পর্যায়ে হাঁটা-চলা করলে, ভারি জিনিস উঠালে কিংবা হাঁচি-কাঁশি দিলে কুচকির উপরে গোলাকার বলের মত ফুলে উঠে এবং শুয়ে থাকলে এটা চলে যায়। মাঝে-মাঝে শক্ত হয়ে যায় এবং ব্যথা হয়।

চিত্রঃ ইনসিসনাল হারনিয়া

- এর কিছুদিন পর গোলাকার ফোলাটি স্ক্রোটামে (অন্ডকোষ থলিতে) নেমে আসে এবং শুয়ে থাকলে আপনা-আপনি পেটের ভেতর শব্দ করে চলে যায়। এভাবে ফোলাটি বড় হতে থাকে এবং মাঝে মাঝে চাপ দিয়ে ভেতরে ঢোকাতে হয়। তারপর ধীরে ধীরে এমন একটি পর্যায় যে এটি চাপ দিলেও পেটের ভেতরে ঢোকে না। এই পর্যায়ে প্রচণ্ড ব্যথা, বমি এবং পেট ফাঁপা ও পায়খানা বন্ধ হয়ে যেতে পারে। এই অবস্থাকে ইনটেস্টিনাল বা অন্ত্রনালীর অবস্ট্রাকশন বলা হয়।

চিকিৎসা

শল্য চিকিৎসা হচ্ছে এই রোগের একমাত্র চিকিৎসা। ছোট এবং প্রাথমিক পর্যায়ে অপারেশন করানোই উত্তম। এর মধ্যে রয়েছেঃ

- হারনিওটমি (Herniotomy)
- হারনিওর‍্যাফি (Herniorrhapy)
- হারনিওপ্লাস্টি (Hernioplasty)

জটিলতাসমুহ

- ধীরে ধীরে হারনিয়া আকার বড় হবে।
- অবস্ট্রাকটেড হারনিয়া হলে জরুরী অপারেশন লাগবে।
- বড় হারনিয়ার ক্ষেত্রে মেস লাগানোর প্রয়োজন হবে।

ইনসিসনাল হারনিয়া

সাধারণত শল্য চিকিৎসার পর অপারেশনের স্থানে ইনসিসনাল হারনিয়া দেখা দেয়। এক্ষেত্রে সাধারণত অপারেশন লাইনটির সম্পূর্ণ স্থানে অথবা আংশিক জুড়ে ফুলে ওঠে। বিশেষ করে হাঁটা-চলা, হাঁচি-কাঁশি বা ভারি জিনিস উত্তোলন করলে এটি দেখা যায় কিন্তু শুয়ে থাকলে এটি দেখা যায় না।

কারণসমূহ

- জরুরী ভিত্তিতে কোন অপারেশন করা হলে।
- অপারেশনের জায়গায় ইনফেকশন হলে।

লক্ষণসমূহ

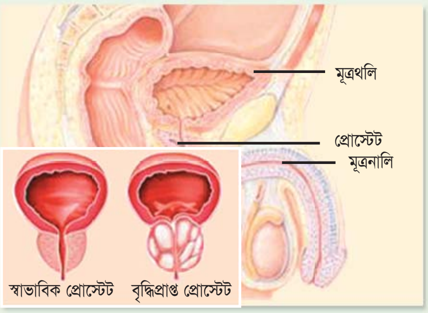
ইনসিসনাল হারনিয়ার রোগীর লক্ষণসমূহ ইনগুইনাল হারনিয়া লক্ষণসমূহের মত একই রকম।

চিকিৎসা

শল্য চিকিৎসাই একমাত্র চিকিৎসা এবং অপারেশন না করলে ইনগুইনাল হারনিয়ার মত জটিলতার সৃষ্টি হতে পারে। সাধারণত অভিজ্ঞ শল্যবিদ দ্বারা অপারেশন করালে এটি পুনরায় হওয়ার সম্ভাবনা খুব কম।

প্রোস্টেট গ্রন্থির বৃদ্ধি

প্রোস্টেট হচ্ছে পুরুষদের একটা ছোট গ্রন্থি। এটি মূত্রথলির ঠিক নিচে অবস্থান করে। মূত্রনালিকে ঘিরে এটি অবস্থান করে। সাধারণত এটির আকৃতি প্রায় একটা আখরোটের মতো। যদিও সব পুরুষেরই প্রোস্টেট থাকে, তবে মধ্য বয়সে এটা সাধারণত বড় হতে শুরু করে। বয়স যত বাড়ে, প্রোস্টেট তত বড় হতে থাকে এবং এটা মূত্রনালীকে সংকুচিত করতে থাকে। প্রোস্টেট গ্রন্থি স্বাভাবিকের চেয়ে বড় হওয়াকে 'হাইপারট্রফিক' এবং এই অবস্থাকে বলে বিনাইল প্রোস্টেটিক হাইপারট্রফি সংক্ষেপে BPH। প্রোস্টেট বড় হওয়া মানে প্রোস্টেট ক্যান্সার নয়। প্রোস্টেট গ্রন্থির বৃদ্ধির ফলে যেসব উপসর্গ দেখা দেয় তাদের একসাথে প্রোস্টাটিজম বলে। ধারণা করা হয় যে, ৮০ বছর বয়সে পৌঁছানোর আগেই ২০-৩০ শতাংশ পুরুষের BPH এর জন্য মেডিকেল অথবা শল্য চিকিৎসার প্রয়োজন হয়।



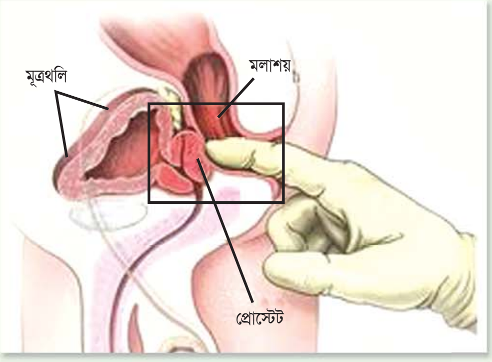
লক্ষণসমূহ

- প্রস্রাবের ধারা দুর্বল হওয়া।
- প্রস্রাব করার সময় ইতস্তত করা।
- প্রস্রাবের ধারা বন্ধ হওয়া এবং আবার শুরু হওয়া।
- প্রস্রাব করার পর মূত্রথলিতে আরো প্রস্রাব রয়ে গেছে এমন অনুভূতি হওয়া।

- ঘন ঘন প্রস্রাবের রাস্তায় ইনফেকশন হওয়া।
- প্রস্রাবের তাড়া অনুভব করা, অনেক সময় প্রস্রাব হয়ে যাওয়া।
- প্রস্রাব করার জন্য রাতে বার বার ওঠা।

পরীক্ষা ও নিরীক্ষা

- আঙুল দিয়ে মলদ্বার পরীক্ষা করা (Digital Rectal Examination)ঃ প্রোস্টেট গ্রন্থি বড় হয়েছে কি না তা দেখার জন্য মলদ্বারে আঙুল ঢুকিয়ে পরীক্ষা করা হয়। এতে প্রোস্টেট গ্রন্থির আকার ও এতে কোনো অস্বাভাবিকতা আছে কি না তা বোঝা যায়।
- মূত্রের পরীক্ষাঃ মূত্রনালির সংক্রমণ দেখার জন্য।



চিত্রঃ আঙুল দিয়ে মলদ্বার পরীক্ষা করা

- প্রোস্টেট স্পেসিফিক অ্যান্টিজেন (PSA) পরীক্ষাঃ PSA হলো একটি উপাদান যা প্রোস্টেট কর্তৃক উৎপাদিত হয়। প্রোস্টেটের সমস্যা হলে এটির পরিমাণ বেড়ে যায়।
- প্রোস্টেটের আল্ট্রাসাউন্ড (Ultrasonogram) পরীক্ষা।
- এছাড়া অন্যান্য পরীক্ষা। যেমন- ইউরোফ্লোমেট্রি (Uroflowmetry) এবং পিভিআর (PVR) করা হয়ে থাকে।

চিকিৎসা

মেডিক্যাল চিকিৎসা

- ট্যাবলেট ফিনাস্টেরাইড (Fenesteride)ঃ এটি প্রোস্টেট গ্রন্থিকে সঙ্কুচিত করে এবং এর ফলে প্রস্রাবের উপসর্গের উন্নতি ঘটে। কখনো কখনো এটি কয়েক মাস গ্রহণের প্রয়োজন হতে পারে। ওষুধ বন্ধ করলে আবার উপসর্গ দেখা দিতে পারে। পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হিসেবে লিঙ্গের উত্থানে সমস্যা দেখা দেয় এবং যৌনস্পৃহা কমে যায়।
- ট্যাবলেট আলফা ব্লকার (α–Blocker)ঃ এটি প্রোস্টেটের পেশিগুলোকে শিথিল করে এবং এর ফলে প্রস্রাবের উপসর্গগুলো কমে যায়। অবস্থা ভালো হতে কয়েক সপ্তাহ সময় লাগতে পারে। ওষুধের মাত্রা পুনর্নির্ধারণের প্রয়োজন হতে পারে। আলফা ব্লকার ওষুধগুলোর উপসর্গের মধ্যে রয়েছে মাথাব্যথা, ক্লান্তি অথবা রক্তচাপ কমে যাওয়া। এসব ওষুধ যত দিন চালিয়ে যাবেন, তত দিন প্রস্রাবের উপসর্গগুলো কম থাকে।

শল্য চিকিৎসা

- ট্রান্সইউরেথ্রাল রিসেকশন অব দ্য প্রোস্টেট (TURP)ঃ প্রোস্টেট গ্রন্থি বৃদ্ধির জন্য TURP হলো সাধারণ শল্য চিকিৎসা। এ ক্ষেত্রে মূত্রপথ দিয়ে একটা যন্ত্র ঢুকিয়ে প্রোস্টেটের সেই পয়েন্ট পর্যন্ত যাওয়া হয়, যেখানে প্রস্রাবের গতি বাধাপ্রাপ্ত হয়েছে। তারপর অতিরিক্ত টিস্যু কেটে ফেলা হয়। শরীরের বাইরে কোনো কাটাছেঁড়া করা হয় না।
- লেসার সার্জারিঃ এ ক্ষেত্রেও প্রস্রাবের রাস্তা দিয়ে যন্ত্র ঢোকানো হয় এবং শরীরের বাইরে কোথাও কাটা হয় না। রক্তপাত খুব কম হয় এবং হাসপাতালে খুব কম সময় থাকতে হয়।
- ওপেন প্রোস্টেটেকটমিঃ প্রোস্টেট গ্রন্থি খুব বেশি বড় হলে ওপেন প্রোস্টেটেকটমির মাধ্যমে চিকিৎসা করা হয়। এ ক্ষেত্রে তলপেট কেটে অপারেশন করা হয় এবং প্রোস্টেট গ্রন্থির অংশ বের করে আনা হয়।

জটিলতাসমূহ

- প্রোস্টেট গ্রন্থি বড় থাকলে তা মূত্রথলি থেকে প্রস্রাব বের হতে বাধা দেয়। এর ফলে মূত্রথলিতে বাড়তি চাপ পড়ে। মূত্রথলিতে এ চাপ প্রস্রাবকে বৃক্কনালির মধ্য দিয়ে পেছন দিকে ও কিডনিতে ঠেলে দেয়। এর ফলে বৃক্কনালি ও কিডনি বড় হয়ে যায় এবং একসময় কিডনি তার কার্যকারিতা হারিয়ে ফেলে।
- মূত্রথলির দেয়াল দুর্বল হয়ে যায়। মূত্রথলি দুর্বল হয়ে গেলে প্রস্রাব করার পরও কিছু প্রস্রাব মূত্রথলিতে থেকে যায়। মূত্রথলিতে প্রস্রাব থেকে গেলে বারবার মূত্রপথে ইনফেকশন বা সংক্রমণ হয়। এই সংক্রমণ কিডনিতে ছড়িয়ে যেতে পারে।

হাঁটুর ব্যথা

হাঁটু শরীরের একটি বড় এবং ওজন বহনকারী সন্ধি বিধায় হাঁটুতে বিভিন্ন সমস্যার কারণে ব্যথা বেশী হয়।

গঠনগতভাবে হাঁটু ফিমার (উরুর হাড়), টিবিয়া (পায়ের হাড়) ও প্যাটেলা (হাঁটুর হার) এই তিনটি হাড় এবং বিভিন্ন ধরনের লিগামেন্ট সমম্বয়ে গঠিত। সন্ধির মধ্যে হাড়ের প্রান্তে থাকা মসৃণ তরুনাস্থি (Cartilage) এবং মেনিসকাস (Meniscus) সন্ধির বিভিন্ন নড়াচড়ায় সহায়তা করে এবং লিগামেন্ট সন্ধির ভারসাম্য রক্ষা করে। ব্যথার উৎপত্তির স্থান বিবেচনা করলে অধিকাংশ হাঁটুর ব্যথা লোকাল বা সহনীয় ব্যথা এবং কিছু ব্যথা কোমর এবং কটির সন্ধিস্থল থেকে আসে।

কারনসমূহ

- শতকরা ৬০ ভাগই বংশানুক্রমিক।
- তরুনাস্থির (Cartilage) ক্ষয় ও আঘাত।
- দুই হাড়ের মাঝখানের মেনিসকাস (Meniscus) আঘাত প্রাপ্ত হলে।
- লিগ্যামেন্টের (Ligament) আঘাত প্রদাহ পেলে।
- সন্ধির হাড় ভাঙলে ও সন্ধির হাড় স্থানচ্যুত হলে।
- হিপ বা হাঁটুর সন্ধির বিকৃত অবস্থা।
- ইনজুরীর কারণে খেলোয়াড়দের বা অন্যদের পরবর্তী জীবনে হাড়ের প্রদাহ।
- রিউমাটয়েড (Rhematoid), গাউট (Gout), রিএকটিকভ (Reactive), ইনফেকটিভ (Infective) অস্টিওয়াথ্রাইটিস ইত্যাদি কারণে ব্যথা হয়।
- হাঁটুর চারিদিকের বার্সার প্রদাহ (Bursitis)
- সাইনোভাইটিস (Sinuvitis), সাইনোভিয়াল টিউমার (Sinovial tumor)

লক্ষণসমূহ

- হাঁটুতে ব্যথা।
- সিঁড়ি দিয়ে ওঠানামা করতে অসুবিধা।
- বেশীক্ষণ বসে থাকলে হাঁটু শক্ত হয়ে যাওয়া এবং সোজা করতে কষ্ট হয়।
- নামাজ পড়তে অসুবিধা হওয়া।
- মাঝে মাঝে হাঁটু ফুলে যাওয়া।
- দুই হাড়ের মাঝে শব্দ হওয়া, যাকে ক্রেপিটাস বলে।
- পেশী শুকিয়ে যায়।
- পেশীর দুর্বলতা ও লিগ্যামেন্ট নষ্টের জন্য সন্ধির ভারসাম্য নষ্ট হওয়া।

পরীক্ষা ও নিরীক্ষা

- রক্তের পরীক্ষা। যেমনঃ CBC, ESR এবং RA ফ্যাক্টর।
- রক্তের গ্লুকোজ নির্ণয়।
- সিরাম CRP ও সিরাম Uric acid
- যক্ষ্মার পরীক্ষা করা।
- হাঁটুর এক্স-রে (X-ray)
- সন্ধিস্থ পানির (Joint fluid) পরীক্ষা করা।
- সাইনোভিয়াল (Synovial) ঝিল্লির বায়োপসি।

চিকিৎসা

মেডিক্যাল চিকিৎসা

- রোগীকে প্রয়োজনীয় বিশ্রাম দিতে হবে।
- ব্যথা নিরাময়ের জন্য ব্যথানাশক ওষুধ দিতে হবে।
- অ্যান্টিবায়োটিক ওষুধ দিতে হবে।
- পেশী নমনীয় ও শক্তিশালী হওয়ার জন্য ব্যায়াম করতে বলতে হবে।
- বিভিন্ন ধরনের ফিজিক্যাল থেরাপি দেওয়া যেতে পারে।
- অস্থি সন্ধির মধ্যে স্টেরয়েড ইনজেকশন দেওয়া যেতে পারে।
- গরম সেক দিতে বলতে হবে এতে ব্যথা কিছুটা কমে আসবে।

শল্য চিকিৎসা

- আর্থ্রোস্কোপি (Arthroscopy)ঃ ছোট ছিদ্রের মাধ্যমে আর্থ্রোস্কোপ (Artroscope) হাঁটুর সন্ধিতে প্রবেশ করিয়েঃ
  - ওসটিওফাইটস ও ইনফেকটেড সাইনোভিয়াম দূর করা হয়।
  - সাইনোভিয়াল বায়োপসি নেওয়া হয়।
  - মেনিসকাস ঠিক অবস্থানে বা দূর করা হয়।
- এছাড়া সর্বাধুনিক পদ্ধতিতে নতুন লিগামেন্ট তৈরী করা হয়।
- নতুন অস্থি সন্ধি প্রতিস্থাপন করা হয়।

ইনফো কুইজ

ইনফো মেডিকাসের সাথে সংযুক্ত বিজনেস রিপলাই কার্ডের ইনফো কুইজ অংশে সঠিক উত্তরে (✓) চিহ্ন দিন এবং এটি ১৬ আগষ্ট ২০১৩ ইং তারিখের মধ্যে আমাদের বিক্রয় প্রতিনিধির নিকট হস্তান্তর করুন।

১. পুরুষের ক্ষেত্রে বন্ধ্যাত্বের কারণ নয় কোনটি?

ক) যৌনাঙ্গে যক্ষা হলে
খ) শুক্রাণু কম উৎপন্ন হলে
গ) অন্ডকোষে আঘাত লাগলে
ঘ) অতিরিক্ত ওজন হলে

২. নারীর ক্ষেত্রে বন্ধ্যাত্বের কারণ নয় কোনটি?

ক) গরমে এক নাগাড়ে কাজ করলে, টাইট আন্ডারওয়্যার পড়লে
খ) অকালে মেনোপজ হলে
গ) থাইরয়েড হরমোনের তারতম্য হলে
ঘ) জন্মগতভাবে জরায়ুতে ত্রুটি থাকলে

৩. বন্ধ্যাত্ব কয় প্রকারের হয়ে থাকে?

ক) ৩ প্রকার
খ) ৪ প্রকার
গ) ৫ প্রকার
ঘ) ২ প্রকার

৪. শ্বাসনালীর প্রদাহের লক্ষণ নয় কোনটি?

ক) খুসখুসে কাশি, সর্দি ও গলাব্যথা
খ) বুকে ব্যথা
গ) কাশির সাথে কফ থাকা
ঘ) শরীরে ব্যথা

৫. ইনগুইনাল হারনিয়ার কারণ নয় কোনটি?

ক) জন্মগত
খ) ক্রমাগত কাশি থাকলে
গ) পেটে যক্ষা হলে
ঘ) আঘাত পেলে

৬. ইনসিসনাল হারনিয়ার কারণ নয় কোনটি?

ক) জরুরী ভিত্তিতে অপারেশন করলে
খ) অপারেশনের জায়গা ইনফেকশন হলে
গ) জন্মগত
ঘ) অদক্ষ চিকিৎসক দ্বারা অপারেশন করলে

৭. প্রোস্টেট গ্রন্থির বৃদ্ধির লক্ষণ নয় কোনটি?

ক) প্রস্রাব করার জন্য রাতে বার বার ওঠা
খ) প্রস্রাবের রাস্তায় ইনফেকশন হওয়া
গ) প্রস্রাবের তাড়া অনুভব না করা
ঘ) প্রস্রাবের ধারা দুর্বল হওয়া

৮. নাক দিয়ে রক্ত পড়ার কারণ নয় কোনটি?

ক) নাকে আঘাত পেলে
খ) নাকে প্রদাহ হলে
গ) নাকের ভিতর টিউমার বা কান্সার হলে
ঘ) মাথার ভিতর টিউমার হলে

৯. হাঁটুর ব্যথার উপসর্গ নয় কোনটি?

ক) পেশী ফুলে যাওয়া
খ) বেশীক্ষণ বসে থাকলে হাঁটু শক্ত হয়ে যাওয়া
গ) মাঝে মাঝে হাঁটু ফুলে যাওয়া
ঘ) পেশীর দুর্বলতা

১০. পোড়ার ধরনের উপর ভিত্তি করে পুড়ে যাওয়া বা বার্নকে কয়ভাগে ভাগ করা যায়?

ক) ২
খ) ৩
গ) ৪
ঘ) ৬

এসিআই লিমিটেড