

আপোনাৰ বৃক্কদ্বয় সুৰ্ভিত কৰি ৰাখক

বৃক্ক ৰোগসমূহৰ প্ৰতিকাৰ আৰু চিকিৎসাৰ বিতং তথ্য

লেখক

ডাঃ এণামিতা কলিতা
ডাঃ বমেন কুমাৰ বৈশ্য
ডাঃ সঞ্জয় পাণ্ডা

আপুনি জানানে ?

- বৃক্ক বিকল হোৱা ৰোগীৰ সংখ্যা বিপদজনক ভাবে বৃদ্ধি পাইছে।
- বৃক্কৰোগৰ অস্মি পৰ্যায়ৰ চিকিৎসাৰ খৰচ হৃদযন্ত্ৰ বাইপাছ চাৰ্জৰীৰ খৰচতকৈ বেছি।
- বৃক্কৰোগ সমূহৰ প্ৰতিকাৰ কৰাত এই ৰোগৰ সাধাৰণ তথ্যবলীয়ে আপোনাক সহায় কৰিব পাৰে।

এই পুথিৰ উল্লেখনীয় বৈশিষ্ট্যসমূহ

- সহজেই পঠনীয় - বৃক্কৰ ৰোগসমূহৰ নবীনতম (আপ-টু-ডেট) ব্যৱহাৰিক তথ্যবলী প্ৰদান কৰা ল. ১।
- বৃক্কদ্বয় সুস্থ. তথা নিৰাপদ কৰি ৰাখিবলৈ সকলোৰে জানিবলগীয়া সাধাৰণ নিয়মাবলী।
- বৃক্ক ৰোগসমূহৰ বাবে সতৰ্ক হ. বলগীয়া ল. ৭ সমূহ কেনেকৈ বুজি পাব আৰু প্ৰাথমিক পৰ্যায়তে এই ৰোগ কেনেকৈ নিৰ্ণয় কৰিব তাৰ ওপৰত সাধাৰণ পৰামৰ্শাবলী।
- পুৰণী বৃক্কৰ ৰোগত আক্ৰান্ত এজন ব্যক্তিৰ বাবে ব্যৱহাৰিক তথা বৃষ্টিত চিকিৎসা পৰামৰ্শ যিয়ে ডায়েলিছিত বিলম্ব কৰিব পাৰে আৰু আনকি ইয়াৰ প্ৰয়োজনীয়তাও সমূলি পৰিহাৰ কৰিব পাৰে।
- বৃক্ক ৰোগীৰ খাদ্য সম্পৰ্কীয় বিতং তথ্য

পঢ়ক, গুৰুত্ব দিয়ক আৰু আপোনাৰ বৃক্কদ্বয় সুৰ্ভিত কৰি ৰাখক
আপোনাৰ বৃক্কদ্বয় সুৰ্ভিত কৰি ৰাখক
বৃক্ক ৰোগসমূহৰ প্ৰতিকাৰ আৰু চিকিৎসাৰ সৰ্বস্বত্বক তথ্য

আপোনাৰ বৃক্কদ্বয় সুৰ্ভিত কৰি ৰাখক

ডাঃ এণামিতা কলিতা

ডাঃ বমেন কুমাৰ বৈশ্য

আপোনাৰ বৃক্কদ্বয় সুৰ্ভিত কৰি ৰাখক



আপোনাৰ বৃক্কদ্বয় সুৰ্ভিত কৰি ৰাখক
বৃক্ক ৰোগসমূহৰ প্ৰতিকাৰ আৰু চিকিৎসাৰ সৰ্বস্বত্বক তথ্য

লেখক

ডাঃ এণামিতা কলিতা
ডাঃ বমেন কুমাৰ বৈশ্য
ডাঃ সঞ্জয় পাণ্ডা

আপোনাৰ বৃক্কদ্বয় সুৰক্ষিত কৰি ৰাখক

বৃক্ক ৰোগসমূহৰ প্ৰতিকাৰ আৰু চিকিৎসাৰ সৰ্ব্বাত্মক তথ্য

লেখক

ডাঃ প্ৰণামিতা কলিতা

ডাঃ ৰমেন কুমাৰ বৈশ্য

ডাঃ সঞ্জয় পাণ্ডা

(বৃক্ক ৰোগীৰ বাবে সম্পূৰ্ণ হাত পুথি)

Free!! Kidney Guide in 25+ Languages at

www.KidneyEducation.com

Free access to read, download and print

200+ paged kidney guide in following languages



International Languages

English, Arabic, Bangla, Chinese,
French, German, Hindi, Italian,
Japanese, Nepali, Portuguese,
Russian, Spanish, Swahili, Urdu

Indian Languages

Assamese, Gujarati, Kannada,
Kutchi, Malayalam, Marathi, Oriya,
Punjabi, Sindhi, Tamil, Telugu

বৃক্ক ৰোগীসকলৰ বাবে সম্পূৰ্ণ হাত পুথি

বৃক্ক আৰু ইয়াৰ কাম

বৃক্ক ৰোগসমূহৰ প্ৰতিকাৰ আৰু
চিকিৎসাৰ সৰ্বাত্মক তথ্য
ডাঃ প্ৰণামিতা কলিতা
ডাঃ ৰমেন কুমাৰ বৈশ্য
ডাঃ সঞ্জয় পাণ্ডা
সমন্বয়ক, বৃক্ক শিক্ষা

আপোনাৰ বৃক্কদ্বয় সুৰক্ষিত কৰি ৰাখক বৃক্ক ৰোগসমূহৰ প্ৰতিকাৰ আৰু চিকিৎসাৰ সৰ্ব্বাত্মক তথ্য

লেখক

ডাঃ প্ৰণামিতা কলিতা

ডাঃ ৰমেন কুমাৰ বৈশ্য

ডাঃ সঞ্জয় পাণ্ডা

আপুনি জানানে ?

- বৃক্ক বিকল হোৱা ৰোগীৰ সংখ্যা বিপদজনক ভাৱে বৃদ্ধি পাইছে।
- বৃক্কৰোগৰ অন্তিম পৰ্যায়ৰ চিকিৎসাৰ খৰচ হৃদযন্ত্ৰ বাইপাছ চাৰ্জৰীৰ খৰচতকৈ বেছি।
- বৃক্কৰোগ সমূহৰ প্ৰতিকাৰ কৰাত এই ৰোগৰ সাধাৰণ তথ্যৰলীয়ে আপোনাক সহায় কৰিব পাৰে।

এই পুথিৰ উল্লেখনীয় বৈশিষ্ট্যসমূহ

- সহজেই পঠনীয় - বৃক্কৰ ৰোগসমূহৰ নবীনতম (আপ-টু-ডেট) ব্যৱহাৰিক তথ্যৰলী প্ৰদান কৰা লক্ষ্য।
- বৃক্কদ্বয় সুস্থ তথা নিৰাপদ কৰি ৰাখিবলৈ সকলোৱে জানিবলগীয়া সাধাৰণ নিয়মৰলী।

- বৃক্ক ৰোগসমূহৰ বাবে সতৰ্ক হ'বলগীয়া লক্ষণ সমূহ কেনেকৈ বুজি পাব আৰু প্ৰাথমিক পৰ্যায়তে এই ৰোগ কেনেকৈ নিৰ্ণয় কৰিব তাৰ ওপৰত সাধাৰণ পৰামৰ্শৰলী।
- পুৰণী বৃক্কৰ ৰোগত আক্ৰান্ত এজন ব্যক্তিৰ বাবে ব্যৱহাৰিক তথা বৃদ্ধিত চিকিৎসা পৰামৰ্শ যিয়ে ডায়েলিছিত বিলম্ব কৰিব পাৰে আৰু আনকি ইয়াৰ প্ৰয়োজনীয়তাও সমূলি পৰিহাৰ কৰিব পাৰে।

পঢ়ক, গুৰুত্ব দিয়ক আৰু আপোনাৰ বৃক্কদ্বয় সুৰক্ষিত কৰি ৰাখক

অধ্যায় ১

প্ৰস্তাৱনা

বৃদ্ধ হৈছে অবাঞ্ছিত ৰেচন তথা বিষাক্ত পদাৰ্থ সমূহ বাহিৰ ওলাই যাবলৈ বাধ্য কৰি আমাৰ শৰীৰটোক পৰিষ্কাৰ তথা সুস্থ কৰি ৰখাত মুখ্য ভূমিকা পালন কৰা দেহৰ এটা বিস্ময়কৰ অংগ। ইয়াৰ প্ৰাথমিক কাম আমাৰ শৰীৰৰ পৰা বিষাক্ত পদাৰ্থ সমূহ অপসাৰণ কৰা হ'লেও এইটোয়েই ইয়াৰ একমাত্ৰ কাম নহয়। বৃদ্ধই শৰীৰ ৰক্তচাপ, তৰল পদাৰ্থৰ পৰিমাণ ইন্ট্ৰ'লাইট নিয়ন্ত্ৰণটো নিৰ্ণায়ক ভূমিকা পালন কৰে। আমাৰ অধিকাংশ লোকেতই দুটা বৃদ্ধৰ সৈতে জন্ম গ্ৰহণ কৰে যদিও ইয়াৰ বাবে নিৰ্ধাৰিত সকলো কাম সফলতাৰে সম্পন্ন কৰিবৰ বাবে ইয়াৰ এটাই যথেষ্ট। সাম্প্ৰতীক সময়ৰ মধুমেহ বা ডায়েবেটিছ আৰু উচ্চৰক্ত চাপত ভোগা ৰোগীৰ সংখ্যা উদ্বেগজনক ভাৱে বৃদ্ধি পাইছে আৰু ইয়ে পূৰণী বৃদ্ধৰোগত ভূগী থকা বহুতো ৰোগীৰ সংখ্যা বৃদ্ধি লক্ষণীয় কৰি তুলিছে। এই পুথিখনে বৃদ্ধৰোগৰ ওপৰত ব্যাপক সজাগতা তথা জ্ঞান, সিবিলাকৰ প্ৰতিকাৰ আৰু চিকিৎসাৰ বাবে আহ্বান জনাইছে। এই পুথিখনে কেৱল এই কথা উনুকিয়াবলৈ চেষ্টা কৰিছে। ই বৃদ্ধ সন্মন্ধীয় ৰোগ সমূহৰ বিষয়ে জনাত আৰু সেইবিলাকৰ লগত উত্তম ভাৱে মোকাবিলাৰ বাবে প্ৰস্তুত কৰাৰ উঠাত ৰোগী সকলক সহায় কৰাটো লক্ষ্য কৰি লৈছে। এই পুথিখনে এই সংক্ৰান্তত সহানে সোধা প্ৰশ্নাৱলীৰ সমাধান আগবঢ়োৱাৰো প্ৰয়াস কৰিছে।

পুথিখনৰ প্ৰাৰম্ভিক অধ্যায়ত মানৱ শৰীৰৰ এটা গুৰুত্বপূৰ্ণ অংগ, বৃদ্ধ আৰু ইয়াৰ লগত সন্মন্ধ থকা ৰোগসমূহৰ প্ৰতিকাৰৰ উদ্দেশ্যে দিয়া পৰামৰ্শ সমূহৰ সৈতে পাঠক সকলক পৰিচয় কৰি দিয়া হৈছে। তদুপৰি, পুথিখনৰ এটা বৃহৎ অংশ বিশেষকৈ এই ৰোগসমূহক লৈ চিন্তিত বৃদ্ধ ৰোগী তথা তেওঁলোকৰ পৰিয়াল বৰ্গলৈ উৎৰ্গীত কৰা হৈছে। পুথিখনত এই মাৰাত্মক ৰোগবিধ হোৱাৰ কাৰণ, ইয়াৰ লক্ষণ সমূহ আৰু এই ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ বিষয়ে আলোচনা কৰাৰ

লগতে ইয়াৰ বাবে থকা চিকিৎসা সুবিধা সমূহৰ বিষয়ে পাঠক সকলক অৱগত কৰা হৈছে। এটা বিশেষ অধ্যায়ত পূৰণী বৃদ্ধ ৰোগসমূহৰ প্ৰাথমিক পৰ্যায়ত ল'ব লগা যত্ন আৰু ডায়েলিছীছ আৰু আনকি সংৰোপন পৰিহাৰ বা বাতিল কৰিবলৈ কেনেকৈ এটা তথ্য সমৃদ্ধ প্ৰয়াস কৰিব সেই বিষয়ে মনোনিৱেশ কৰা হৈছে। ডায়েলিছীছ, বৃদ্ধ সংৰোপন আৰু অন্য ব্যক্তিৰ শৰদেহৰ পৰা সংৰোপৰ বিষয়েও পৃথক ভাৱে বৃদ্ধিত উপকাৰী তথ্য প্ৰদান কৰা হৈছে।

আপোনাৰ বৃদ্ধয়ৰ বিষয়ে জানক - বৃদ্ধ ৰোগসমূহৰ প্ৰতিকাৰ কৰক

বৃদ্ধ ৰোগী সকলৰ বাবে এই পুথিখন এখন সম্পূৰ্ণ হাতপুথি কৰি তুলিবলৈ চেষ্টা হৈছে। বৃদ্ধৰ সাধাৰণ সমস্যাবলী (বৃদ্ধ বিকল হোৱাৰ বাহিৰে অন্য সমস্যাসমূহ) বিষয়ক তথ্য ; বৃদ্ধ ৰোগসমূহৰ ওপৰত অন্ধবিশ্বাস আৰু বাস্তৱিকতা; বৃদ্ধ ৰোগসমূহৰ প্ৰতিকাৰ আৰু এই ৰোগ এৰাই চলাৰ উপযুক্ত নিয়মাৱলী; বৃদ্ধ ৰোগী সকলে ব্যৱহাৰ কৰা সাধাৰণ ঔষধ বিষয়ক পৰামৰ্শাৱলী আৰু বহু বহু তথ্য এই পুথিখনত সন্নিবিষ্ট কৰা হৈছে।

যিহেতু পূৰণী বৃদ্ধ ৰোগ (CKD)ত ভূগী থকা ৰোগীসকলৰ দুঃচিন্তা তথা বিভ্ৰান্তিৰ ক্ষেত্ৰত খাদ্য হৈছে এক গুৰুত্বপূৰ্ণ বিষয়। গতিকে এই বিষয়টো সামৰি ল'বলৈ এটা পৃথক অধ্যায় সমৰ্পিত কৰা হৈছে। এই অধ্যায়ত ৰোগীসকলে ল'ব লগা প্ৰাথমিক সাৱধানতা আৰু সঠিক তথা পৰ্যাপ্ত খাদ্যৰ বাচনি কৰাৰ ক্ষেত্ৰত পৰামৰ্শ আগবঢ়াইছে। এই পুথিখন বুজি পোৱাত পাঠক সকলক সহায় কৰিবলৈ একেবাৰে শেষত থকা শব্দাৰ্থৰ তালিকাত সকলো শব্দৰ সংক্ষিপ্ত ৰূপ তথা সু-নিৰ্দিষ্ট অৰ্থ থকা কাৰিকৰী শব্দৰ ব্যাখ্যা আগবঢ়োৱা হৈছে।

অস্বীকাৰকৰণ : বৃদ্ধৰ ওপৰত প্ৰস্তুত কৰা এই হাতপুথি খন কেৱল শিক্ষামূলক উদ্দেশ্যেতহে প্ৰদান কৰা হৈছে। এই পুথিখন ব্যৱহাৰ কৰি লাভ কৰা অভিজ্ঞতাৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি কোনো ধৰণে নিজে ৰোগ নিৰ্ণয় বা নিজে নিজে চিকিৎসাৰ বাবে অনুগ্ৰহ কৰি প্ৰয়াস নকৰিব। চিকিৎসাৰ বাবে আপুনি সদায়ে আপোনাৰ চিকিৎসক বা অন্য চিকিৎসা বৃত্তিধাৰীলোকৰ পৰামৰ্শ গ্ৰহণ কৰক।

⊗⊗⊗

অধ্যায় ২

বৃক্ক আৰু ইয়াৰ কাম

বৃক্ক হৈছে আমাৰ শৰীৰৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ অংগসমূহৰ ভিতৰৰ এটা। ইয়াৰ কামকাজৰ বিসংগতিয়ে মানুহক গুৰুতৰ অসুস্থতাৰ পৰ্যায়লৈ লৈ যাব পাৰে, আনকি মৃত্যু পৰ্যন্ত ঘটাব পাৰে। ইয়াৰ গঠন আৰু কাম-কাজ সমূহ অতি জটিল।

ইয়াৰ দুটা অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ কাম হৈছে শৰীৰৰ অনিষ্টকাৰী তথা বিষাক্ত বৰ্জনীয় পদাৰ্থসমূহ শৰীৰ পৰা বাহিৰ কৰা আৰু শৰীৰত পানী, তৰল পদাৰ্থ, খনীজ আৰু ৰাসায়নিক পদাৰ্থসমূহৰ সম্বলন বজাই ৰখা।

বৃক্কৰ গঠন

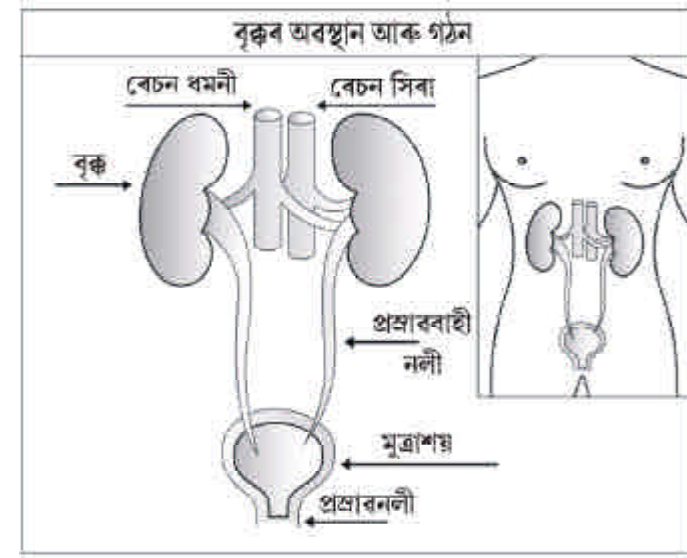
বৃক্কই বিষাক্ত বৰ্জনীয় পদাৰ্থ আৰু অতিৰিক্ত পানীভাগ শৰীৰৰ পৰা অপসাৰণ কৰি মূত্ৰৰ সৃষ্টি কৰে। বৃক্কত সৃষ্টি হোৱা প্ৰস্ৰাৱ বা মূত্ৰবাহী নলী (ইউটেৰাৰ)য়েদি পাৰ্হে প্ৰস্ৰাৱনলী (ইউৰেথ্ৰা)য়েদি শৰীৰ পৰা বাহিৰ হৈ যোৱাৰ আগতে মূত্ৰাশয় (ব্লাডাৰ)লৈ বৈ যায়।

- অধিকাংশ লোকৰে (পুৰুষ আৰু মহিলা) দুটা বৃক্ক থাকে।
- বৃক্ক দুটা মানৱ শৰীৰৰ পেটৰ ওপৰলৈ পিছফালে ৰাজহাড়ৰ বিপৰীত ভালে অৱস্থিত (চিত্ৰ চাওঁক)। ইহতক কামিহাড়ে নষ্ট হোৱাৰ পৰা সুৰক্ষিত কৰি ৰাখে।
- বৃক্কদ্বয় পেটৰ গভীৰতম ঠাইত সোমাই থাকে বাবে সাধাৰণতে ইয়াৰ অনুভৱ কৰিব পৰা নাযায়।
- বৃক্কদ্বয় হৈছে এযোৰ উৰহী (বীন)ৰ আকাৰৰ অংগ। প্ৰাপ্তবয়স্কলোকৰ ক্ষেত্ৰত বৃক্কদ্বয় প্ৰায় দহ ছেণ্টিমিটাৰ দীঘল, ছয়

ছেণ্টিমিটাৰ বহল আৰু চাৰি ছেণ্টিমিটাৰ ডাঠ। ইয়াৰ ওজন আনুমানিক ১৫০ ৰ পৰা ১৭০ গ্ৰাম।

- বৃক্কদ্বয়ত সৃষ্টি হোৱা মূত্ৰ প্ৰস্ৰাৱবাহী নলীয়েদি মূত্ৰাশয়লৈ (ইউৰিনেৰী ব্লাডাৰ) বৈ যায়। এই প্ৰস্ৰাৱবাহী নলী হৈছে বিশেষ পেশীৰে গঠিত প্ৰায় ২৫ ছেণ্টিমিটাৰ দীঘল এটা ফোপোলা টিউৰ।
- মূত্ৰাশয় হৈছে পেশীৰে গঠিত এটা ফোপোলা অংগ। যিটো পেটৰ নিম্নাংশত তথা আভ্যন্তৰীণ ভাগত পৰি থাকে। ই প্ৰস্ৰাৱৰ এক ভাণ্ডাৰ হিচাপে কাম কৰে।

বৃক্কৰ অৱস্থান, গঠন আৰু কাম পুৰুষ আৰু মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত একেই।



- এজন প্ৰাপ্তবয়স্ক লোকৰ মূত্ৰাশয়ে ৪০০ৰ পৰা ৫০০ মিলি লিটাৰ প্ৰস্ৰাৱ ধাৰণ কৰিব পাৰে আৰু যেতিয়া ই ধাৰণ ক্ষমতাৰ উৰ্দ্ধতম সীমাত উপনীত হয় তেতিয়া এজন লোকে প্ৰস্ৰাৱ কৰাৰ প্ৰৱণতা অনুভৱ কৰে।
- মূত্ৰাশয়ত জমা হোৱা মূত্ৰ প্ৰস্ৰাৱ কৰাৰ সময়ত প্ৰস্ৰাৱ নলীয়েদি

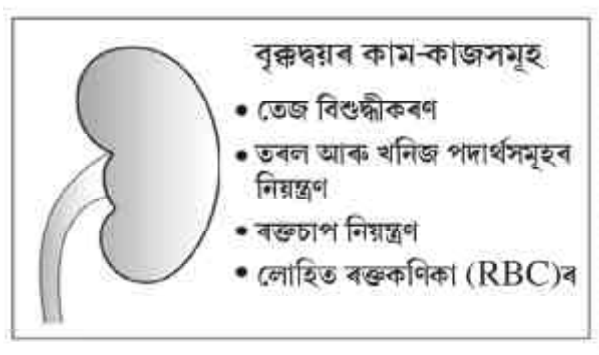
ওলাই যায়। মহিলাৰ প্ৰস্ৰাৱ নলী চুটি হোৱাৰ বিপৰীতে পুৰুষৰ প্ৰস্ৰাৱনলী অধিক দীঘল।

শৰীৰৰ বাবে বৃক্ক দুটা কিয় প্ৰয়োজন ??

- আমি প্ৰতিদিনে বিভিন্ন পৰিমাণৰ আৰু প্ৰকাৰৰ খাদ্য সেৱন কৰো।
- আমাৰ শৰীৰৰ পানী, নিমখ আৰু অম্লৰ পৰিমাণো প্ৰতিদিনেই ভিন্ন হয়।
- খাদ্যৰ পৰা শক্তিলৈ ৰূপান্তৰণৰ অবিৰত প্ৰক্ৰিয়াই শৰীৰত সৃষ্টি কৰে বিভিন্ন হানীকাৰক বিষাক্ত পদাৰ্থ।
- এই কাৰকসমূহে শৰীৰত তৰল পদাৰ্থ, ইলেকট্ৰ'লাইট আৰু এচিডৰ পৰিমাণত ভাৰসাম্যহীনতাৰ পৰ্যায়লৈ লৈ যায়। অবাঞ্ছিত বিষাক্ত পদাৰ্থৰ এই তাৰতম্যযুক্ত পৰিমাণে জীৱনলৈ ভাবুকি হ'ব পাৰে।
- বৃক্কদ্বয়ে হানীকাৰক আৰু বিষাক্ত অম্লীয় তথা বিষাক্ত পদাৰ্থসমূহ শৰীৰৰ বাহিৰলৈ উলিয়াই পঠিওৱাৰ বাবে প্ৰয়োজনীয় পৰিষ্কাৰণ কাৰ্য সম্পন্ন কৰে। একে সময়তে বৃক্কদ্বয়ে শৰীৰত প্ৰয়োজনীয় পানী, ইলেকট্ৰ'লাইট আৰু এচিডৰ সঠিক সন্তুলন তথা মনো নিয়ন্ত্ৰণ তথা বাহাল ৰাখে।

বৃক্ক দুটাৰ কাম-কাজ সমূহ কি কি ?

বৃক্কদ্বয়ৰ কাম কাজ সমূহ —



- তেজ বিশুদ্ধীকৰণ
- তৰল আৰু খনীজ পদাৰ্থসমূহৰ নিয়ন্ত্ৰণ
- ৰক্তচাপ নিয়ন্ত্ৰণ
- লোহিত ৰক্ত কণিকা (RBC)ৰ সৃষ্টি

বৃক্কৰ প্ৰাথমিক কাম হৈছে প্ৰস্ৰাৱ সৃষ্টি কৰা আৰু তেজ পৰিষ্কাৰ কৰা। বৃক্কই শৰীৰৰ বাবে অপ্ৰয়োজনীয় বৰ্জনীয় পদাৰ্থ, অতিৰিক্ত নিমখ আৰু অন্যান্য পদাৰ্থ সমূহ অপসাৰণ কৰে। বৃক্কৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ কামসমূহ তলত উল্লেখ কৰা হ'ল।

১) বৰ্জনীয় পদাৰ্থৰ অপসাৰণ

বৰ্জনীয় পদাৰ্থসমূহ অপসাৰণ কৰি তেজ বিশুদ্ধীকৰণ প্ৰক্ৰিয়াটো হৈছে বৃক্কৰ অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ কাম। আমি খোৱা খাদ্যত প্ৰ'টিন থাকে। শৰীৰৰ বিকাশ আৰু আভ্যন্তৰীণ ভাগত হোৱা ক্ষয়-ক্ষতিৰ মেৰামতিৰ বাবে প্ৰ'টিন অপৰিহাৰ্য। কিন্তু শৰীৰৰে প্ৰ'টিন গ্ৰহণ কৰাৰ লগে লগে ইয়াৰ ফলত বৰ্জনীয় পদাৰ্থবোৰ সৃষ্টি হয়। শৰীৰত জমা হোৱা এই বৰ্জনীয় পদাৰ্থবোৰ শৰীৰৰ বাবে বিষৰ দৰে। বৃক্কই তেজ পৰিশোধন কৰ লগতে শৰীৰৰ বাবে অলাগতীয়াল বৰ্জনীয় পদাৰ্থ সমূহৰ প্ৰস্ৰাৱ ৰূপে শৰীৰ পৰা নিষ্কাশন কৰে।

ক্ৰিয়েটিনিন আৰু ইউৰিয়া হৈছে শৰীৰৰ বাবে দুটা অতি অলগতীয়াল বৰ্জনীয় পদাৰ্থ, মানৱ শৰীৰত যাৰ পৰিমাণ অতি সহজে জুখি উলিয়াব পাৰি। তেজত এই পদাৰ্থবোৰৰ উপস্থিতিয়ে বৃক্কৰ কাম কাজ প্ৰতিফলিত কৰে। যেতিয়া দুয়োটা বৃক্কই বিফল হয় তেতিয়া তেজ পৰিষ্কা কৰিলে তেজত ক্ৰিয়েটিনিন আৰু ইউৰিয়াৰ পৰিমাণ বেছি পোৱা যায়।

২) অতিৰিক্ত তৰল পদাৰ্থৰ অপসাৰণ

বৃক্কৰ দ্বিতীয়টো প্ৰধান কাম হৈছে শৰীৰৰ অতিৰিক্ত পানীভাগ প্ৰস্ৰাৱ ৰূপে শৰীৰ পৰা বাহিৰ উলিয়াই শৰীৰত তৰল পদাৰ্থৰ পৰিমাণ সন্তুলিত অৱস্থাত নিয়ন্ত্ৰণ কৰা আৰু শৰীৰত প্ৰয়োজনীয় পৰিমাণৰ পানী ধৰি ৰখা।

গতিকে বৃদ্ধয়ে শৰীৰত সঠিক পৰিমাণৰ পানীৰ ব্যৱস্থা কৰে।

প্ৰস্ৰাৱৰ সৃষ্টি

পৰিশোধনৰ বাবে বৃদ্ধয়ে লাভ কৰে প্ৰতি মিনিটত ১২০০ মিঃলিঃ বা প্ৰতি দিনে ১৭০০ লিটাৰ তেজ

গ্ল'মেৰুলাছে সৃষ্টি কৰে প্ৰতি মিনিটত ১২৫ মিঃলিঃ বা প্ৰতি দিনে ১৮০ লিটাৰ প্ৰস্ৰাৱ

টিউবুলেছে তৰল পদাৰ্থৰ ৯৯% (১৭৮ লিটাৰ) পুনঃশোষণ কৰে ১-২ লিটাৰ প্ৰস্ৰাৱে ত্যাগ কৰে বৰ্জনীয় পদাৰ্থ/ বিষাক্ত দ্ৰব্য আৰু অতিৰিক্ত খনিজ পদাৰ্থ।

যেতিয়া এই বৃদ্ধয় বিকল হয় তেতিয়া এই অতিৰিক্ত পানীভাগ প্ৰস্ৰাৱ ৰূপে অপসাৰণ কৰাৰ সামৰ্থ্য হেৰুৱাই পেলায়। শৰীৰত পানীৰ পৰিমাণ অধিক হ'লে ঘামৰ পৰ্যায়লৈ লৈ যায়।

৩) খনিজ আৰু ৰাসায়নিক পদাৰ্থসমূহৰ ভাৰসাম্য ৰক্ষা

বৃদ্ধই ছ'ডিয়াম, পটেছিয়াম, হাইড্ৰ'জেন, কেলছিয়াম, ফছফৰাছ, মেগনেছিয়াম আৰু বাইকাৰ্বোনেটৰ নিচিনা খনিজ তথা ৰাসায়নিক পদাৰ্থসমূহ নিয়ন্ত্ৰণৰ অন্য এক গুৰুত্বপূৰ্ণ ভূমিকা পালন কৰে; আৰু শৰীৰত তৰল পদাৰ্থবোৰৰ স্বাভাৱিক অৱস্থা বজাই ৰাখে।

শৰীৰত ছ'ডিয়ামৰ মাত্ৰা সলনি হ'লে সংবেদনশীলতাত প্ৰভাৱ পৰিব পাৰে, আনহাতে পটেছিয়ামৰ পৰিমাণত সাল-সলনি হ'লে হৃদস্পন্দন আৰু শৰীৰ পেশীৰ মাজত গুৰুতৰ প্ৰভাৱ পৰিব পাৰে। কেলছিয়াম আৰু ফছফৰাছৰ স্বাভাৱিক মান বাহাল ৰখাটো হাড় আৰু দাঁতৰ স্বাস্থ্যৰ বাবে অপৰিহাৰ্য।

৪) ৰক্তচাপ নিয়ন্ত্ৰণ

বৃদ্ধই বিভিন্ন হ'ৰম'ন (ৰেনিন, এংগিঅ'টেনছিন, এল্ডোছটেৰণ, প্ৰ'ষ্টাণ্ডিন ইত্যাদি) সৃষ্টি কৰে আৰু শৰীৰত পানী আৰু নিমখৰ পৰিমাণ নিয়ন্ত্ৰণ কৰে, যিয়ে ৰক্তচাপ নিয়ন্ত্ৰণত গুৰুত্বপূৰ্ণ ভূমিকা পালন কৰে। এজন

বৃদ্ধ বিকল হোৱা ৰোগীৰ হ'ৰম'ন সৃষ্টি ব্যাঘাতে শৰীৰ নিমখ তথা পানী নিয়ন্ত্ৰণত অসুবিধা সৃষ্টি কৰে যাৰ ফলত উচ্চ ৰক্তচাপ হয়।

৫) লোহিত ৰক্ত কণিকা সৃষ্টি

বৃদ্ধত সৃষ্টিহোৱা ইৰিথ্ৰ'পায়'টিনে লোহিত ৰক্ত কণিকা (RBC) সৃষ্টি কৰাত এক গুৰুত্বপূৰ্ণ ভূমিকা পালন কৰে। বৃদ্ধ বিকল হ'লে ইৰিথ্ৰ'পায়'টিনৰ উৎপত্তি কম হয়, যিয়ে RBCৰ সৃষ্টি হ্রাস কৰে আৰু ফলত তেজত হিম'গ্ল'বিনৰ মাত্ৰা কম হয় (ৰক্তহীনতা)।

ৰেচন প্ৰক্ৰিয়া বিকল হোৱা ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত ইৰিথ্ৰ'পায়'টিনৰ সৃষ্টি কম হোৱা বাবে আইৰণ আৰু ভিটামিনৰ পৰিপূৰক প্ৰদান কৰা স্বত্বেও তেজত হিম'গ্ল'বিনৰ পৰিমাণ বৃদ্ধি নাপাব পাৰে।

৬) হাড় সুস্থ কৰি ৰখা

বৃদ্ধই খাদ্যপ্ৰান (ভিটামিন) Dক ইয়াৰ সক্ৰিয় অৱস্থালৈ ৰূপান্তৰ কৰে, যিয়ে আমি খোৱা খাদ্যৰ পৰা কেলছিয়াম শোষণ কৰা, হাড় আৰু দাঁতৰ বিকাশ কৰা আৰু হাড় মজবুত কৰি ৰখাত অপৰিহাৰ্য। বৃদ্ধ বিকল হোৱাৰ ফলত সক্ৰিয় খাদ্যপ্ৰান D হ্রাস পোৱাৰ বাবে হাড়ৰ বিকাশো হ্রাস পায় আৰু দুৰ্বল হৈ পৰে। শিশুৰ বিকাশৰ গতি মন্থৰ হোৱাতো বৃদ্ধ বিকল হোৱাৰ প্ৰাথমিক লক্ষণ হ'ব পাৰে।

তেজ কেনেকৈ বিশুদ্ধ কৰা হয় আৰু প্ৰস্ৰাৱ কেনেকৈ সৃষ্টি হয় ?

তেজ বিশুদ্ধকৰণ প্ৰক্ৰিয়াত বৃদ্ধই সকলো প্ৰয়োজনীয় উপাদান ধৰি ৰাখে আৰু অতিৰিক্ত তৰল, খনিজ আৰু বৰ্জনীয় পদাৰ্থসমূহ সতৰ্কতাৰে ত্যাগ কৰে। প্ৰস্ৰাৱ সৃষ্টিৰ এই জটিল তথা বিস্ময়কৰ প্ৰক্ৰিয়াটো বুজি লওঁ আহক

- আপুনি জানে নে বিশুদ্ধকৰণৰ বাবে দুয়োটা বৃদ্ধতে প্ৰতি মিনিটত ১২০০ মিঃলিঃ তেজ প্ৰৱেশ কৰে, যিটো হৃদপিণ্ডই পাম্প কৰি উলিয়াই দিয়া মুঠ তেজৰ ২০ শতাংশ ? গতিকে এদিনত ১৭০০ লিটাৰ তেজ পৰিশোধন হয়।

- এই বিশুদ্ধিকৰণ প্ৰক্ৰিয়া সম্পন্ন হয় নেফ্ৰ'ণ বুলি কোৱা এটা নিষ্কাশক গোটত।
- প্ৰত্যেকটো বৃক্কে থাকে প্ৰায় এক নিযুত নেফ্ৰ'ণ। প্ৰত্যেকটো নেফ্ৰ'ণ গ্ল'মেৰুলাছ আৰু টিউবুলেছেৰে গঠিত।
- গ্ল'মেৰুলিয়ে সৰ্বকতামূলক নিষ্কাশনৰ বিশেষত্বৰে সৈতে ক্ষুদ্ৰ বন্ধুবোৰৰ নিষ্কাশিত কৰে। পানী আৰু ক্ষুদ্ৰাতিক্ষুদ্ৰ উপাদান সমূহ এইবোৰৰ মাজেৰে সহজেই নিষ্কাশিত হয়। কিন্তু বৃহদাকাৰ লোহিত ৰক্ত কণিকা, শ্বেত ৰক্ত কণিকা, প্লেটলেট, প্ৰ'টিন ইত্যাদিবোৰ এই বন্ধুবোৰৰ মাজেৰে পাৰ হৈ যাব নোৱাৰে। এই বাবে, স্বাস্থ্যৱান লোকৰ প্ৰস্ৰৱত এই বৃহদাকাৰ উপাদানসমূহৰ উপস্থিতি নাথাকে।

বৰ্জনীয় তথা হানিকাৰক পদাৰ্থসমূহ আৰু অতিৰিক্ত পানীভাগ

প্ৰস্ৰৱৰূপে অপসাৰণ কৰা বৃক্কৰ প্ৰধান কাম।

৪

- প্ৰস্ৰৱ সৃষ্টি হোৱাৰ প্ৰথম পৰ্যায়টো আৰম্ভ হয় গ্ল'মেৰুলিত, য'ত প্ৰতি মিনিটত ১২৫ মিঃলিঃ প্ৰস্ৰৱ নিষ্কাশিত হয়। এইটো অতি আচৰিত কথা যে ২৪ ঘণ্টাত ১৮০ লিটাৰ প্ৰস্ৰৱ সৃষ্টি হয়। ইয়াত কেৱল বৰ্জনীয় পদাৰ্থ, খনিজ আৰু বিষাক্ত উপাদানেই নাথাকে, ইয়াত শৰ্কৰা (গ্লুক'জ) অন্যান্য উপকাৰী উপাদানো থাকে।
- বৃক্কই অতি দক্ষতাৰে পুনঃশোষণ প্ৰক্ৰিয়া সমাপন কৰে। টিউবুলেছত প্ৰৱেশ কৰা ১৮০ লিটাৰ তৰল পদাৰ্থৰ ভিতৰত ৯৯ শতাংশ তৰল পদাৰ্থই অতি সৰ্বকতাবে পুনঃশোষিত হয় আৰু কেৱল ১ শতাংশ তৰল পদাৰ্থহে প্ৰস্ৰৱৰূপেহে শৰীৰৰ পৰা ওলাই যায়।
- এই দক্ষতা সম্পন্ন প্ৰক্ৰিয়াৰ দ্বাৰা সকলো অপৰিহাৰ্য উপাদান ১৭৮ লিটাৰ তৰল পদাৰ্থ টিউবুলেছত পুনঃশোষিত হয় আৰু কেৱল ১-২ লিটাৰ পানীত বৰ্জনীয় পদাৰ্থ, অতিৰিক্ত খনিজ পদাৰ্থ

আৰু অন্যান্য তেনে হানিকাৰক পদাৰ্থসমূহ মূত্ৰ হিচাপে শৰীৰৰ বাহিৰৰ পৰা ওলায় যায়।

- বৃক্কৰ দ্বাৰা সৃষ্টি হোৱা মূত্ৰ প্ৰস্ৰৱবাহী নলীলৈ বৈ যায় আৰু মূত্ৰাশয়ৰ মাজেৰে পাৰ হৈ যায় আৰু অৱশেষত প্ৰস্ৰৱ নলীয়েদি মূত্ৰ হিচাপে বাহিৰ ওলাই যায়।

সুস্থ বৃক্কযুক্ত এজন লোকৰ প্ৰস্ৰৱৰ পৰিমাণ ভিন্ন হ'ব পাৰে নে ?

- পাৰে। সেৱন কৰা পানীৰ পৰিমাণ আৰু জলবায়ুজনিত তাপমানে এজন সাধাৰণ লোকৰ প্ৰস্ৰৱৰ পৰিমাণ নিৰ্ণয় কৰে।
- যেতিয়া পানী সেৱন কৰাটো কম হয় তেতিয়া প্ৰস্ৰৱ সংকুচিত হয় আৰু ইয়াৰ পৰিমাণ কমে (প্ৰায় ১৫০০ মিঃলিঃ) কিন্তু যেতিয়া যথেষ্ট পৰিমাণে পানী সেৱন কৰা হয় তেতিয়া অধিক প্ৰস্ৰৱৰ সৃষ্টি হয়।
- জহকালৰ অধিক তাপমানেৰ ফলত শৰীৰৰ পৰা অধিক পৰিমাণে ঘাম ওলায় যাৰ বাবে প্ৰস্ৰৱৰ পৰিমাণ কম হয়। কিন্তু ইয়াৰ বিপৰীতে শীতকালত ওলোটোটো হয় - নিম্ন তাপমানে, ঘাম বিহীনতা, অধিক প্ৰস্ৰৱ।
- স্বাভাৱিক পৰিমাণে পানী সেৱন কৰা এজন ব্যক্তিৰ ক্ষেত্ৰত সৃষ্টিহোৱা প্ৰস্ৰৱৰ পৰিমাণ ৫০০ মিঃলিটাৰতকৈ অধিক হোৱাত বৃক্কদয়ৰ প্ৰতি মনোযোগ দিয়া আৰু ইয়াৰ বিষয়ে যাৱতীয় পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা কৰাৰ যে প্ৰয়োজন আছে তাৰ এক স্পষ্ট ইংগিত দিয়ে।

অধিক কম বা অধিক বেছি প্ৰস্ৰৱৰ সৃষ্টি হোৱাটোৱে বৃক্ক দুটাৰ প্ৰতি মনোযোগ দিয়া আৰু ইয়াৰ কাৰণ বাছি উলিওৱাৰ প্ৰয়োজন ইংগিত বহন কৰে।

⊗⊗⊗

অধ্যায় ৩

বৃক্কৰোগৰ লক্ষণসমূহ

বৃক্কৰোগৰ লক্ষণসমূহ বেলেগ বেলেগ মানুহৰ ক্ষেত্ৰত বেলেগ বেলেগ হয়। লক্ষণসমূহ সাধাৰণতে ৰোগবিধে শৰীৰত কিমান বেছিকৈ শিপাইছে তাৰ ওপৰতহে নিৰ্ভৰ কৰে। কেতিয়াবা কেতিয়াবা লক্ষণসমূহ সাধাৰণ আৰু অস্পষ্ট হয়। সেইবাবে ৰোগটো প্ৰথম অৱস্থাত নিৰ্ণয় কৰাত অসুবিধা হয়।

বৃক্কৰোগৰ সাধাৰণ লক্ষণসমূহ হৈছে -

- মুখমণ্ডল ফুলি উঠা

কোনো লোকৰ মুখমণ্ডল, ভৰি আৰু তলপেট ফুলি উঠিলে, তেওঁৰ বৃক্কৰোগ হৈছে বুলি অনুমান কৰিব পৰা যায়। বৃক্কৰোগী উখহাৰ বিশেষ লক্ষণটো হৈছে - বৃক্কৰোগীৰ উখহা সদায় মুখমণ্ডলত আৰম্ভ হৈ চকুৰ পতাৰ তললৈকে হয় আৰু পুৱাৰ ভাগত ই বেছি স্পষ্টকৈ দেখা যায়।

(চকুৰ পতাৰ তলৰ অংশ ফুলি অহাটো হৈছে বৃক্কৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত সচাৰচৰ দেখা এক লক্ষণ)

বৃক্ক বিকল হোৱাৰ এটা গুৰুত্বপূৰ্ণ আৰু সাধাৰণ কাৰণ হৈছে শৰীৰৰ উখহা অৱস্থা। কিন্তু আমি এটা কথা মনত ৰখা উচিত যে, শৰীৰৰ উখহা অৱস্থাই এজন বৃক্ক বিকল হোৱাৰ ইংগিত নিদিয়। কিছুমান বিশেষ বৃক্কৰোগত বৃক্কৰ সাধাৰণ কাৰ্য চলি থকা স্বত্বেও শৰীৰ ফুলি উঠা দেখা যায়।

কিছুমান বিশেষ বৃক্কৰোগত বৃক্কৰ সাধাৰণ কাৰ্য চলি থকা স্বত্বেও শৰীৰ ফুলি উঠা দেখা যায়। উদাহৰণস্বৰূপে নেফ্ৰ'টিক চিণ্ড্ৰম আৰু এটা সমানে মনত ৰাখিব লগীয়া কথা হৈছে যে কম সংখ্যক বৃক্কৰোগীৰ বৃক্ক বিকল

হোৱা স্বত্বেও তেওঁলোকৰ শৰীৰ মুঠেও ফুলি উঠা দেখা নাযায়।

- ভোক নলগা, ওকালি অহা, বমি অহা

বৃক্ক বিকল হোৱা ওজন ৰোগীয়ে সম্মুখীন হোৱা সাধাৰণ সমস্যাবোৰ হৈছে - ভোক নলগা, খোৱা বস্তুৰ সোৱাদ নপোৱা, খুউৰ কমকৈ খাদ্য খোৱা ইত্যাদি। অতি গুৰুতৰ ভাৱে বৃক্ক বিকল হোৱা লোকৰ শৰীৰত বিষাক্ত দ্ৰব্যৰ পৰিমাণ বৃদ্ধি পোৱাৰ বাবে তেনে লোকৰ ওকালি অহা, বমি অহা আৰু হিকটি অহা আদি লক্ষণে দেখা দিয়ে।

- উচ্চ ৰক্তচাপ

বৃক্ক বিকল হোৱা ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত উচ্চ ৰক্তচাপ সচাৰচৰ দেখা যায়। যদি উচ্চ ৰক্তচাপ ডেকা লোকৰ ক্ষেত্ৰত (ত্ৰিশ বছৰতকৈ কম) হয় বা উচ্চ ৰক্তচাপ অতি বেছিকৈ হয় - তাৰ কাৰণ বৃক্ক ৰোগো হ'ব পাৰে।

মূত্ৰ সৃষ্টি প্ৰক্ৰিয়া প্ৰথমে গ্ল'নেৰুলি আহে, য'ত নেকি প্ৰতি মিনিটত ১২৫ মিঃলিঃ মূত্ৰ শোধন হয়। এইটো অতি আচৰিত কথা যে ২৪ ঘণ্টাত ১৮০ লিটাৰ মূত্ৰ সৃষ্টি হয়। ইয়াত কেৱল অনাৱশ্যকীয় দ্ৰব্য, ধাতু আৰু বিষাক্ত পদাৰ্থবোৰেই নহয়, ইয়াত গ্ল'কুজ আৰু অন্যান্য কিছুমান প্ৰয়োজনীয় বস্তুও থাকে।

বৃক্কই অতি বিচিহ্নতাৰে পুনৰ শোষণ কাৰ্যও কৰি যায়। টিউবুলছত প্ৰৱেশ কৰা ১৮০ লিটাৰ জুলীয়া পদাৰ্থৰ ৯৯ শতাংশ বাচি বাচি পুনৰ শোষণ হয়। কেৱল ১ শতাংশহে প্ৰস্ৰাৱ ৰূপে আমাৰ শৰীৰৰ পৰা ওলাই যায়।

(অতি বেছিকৈ বা অতি কমকৈ প্ৰস্ৰাৱ হোৱাটোৱে সূচায় যে, তেওঁৰ বৃক্ক পৰিষ্কাৰ প্ৰয়োজন হৈছে।)

এই বিচিহ্নতাৰে সকলোবোৰ অত্যাৱশ্যকীয় দ্ৰব্য বা ১৭৮ লিটাৰ জুলীয়া দ্ৰব্য টিউবুলেচত শোষণ হয়। আৰু মাত্ৰ ১-২ লিটাৰ পানী, অপ্ৰয়োজনীয় পদাৰ্থ, অলাগতীয়াল খনীজ পদাৰ্থ সমূহ আৰু আন বিষাক্ত দ্ৰব্য শৰীৰৰ পৰা বাহিৰ হয়।

9

● ৰক্তহীনতা বা এনেমীয়া আৰু দুৰ্বলতা

ৰক্তহীনতা বা এনেমীয়া (তেজত হিম'গ্লবিনৰ মাত্ৰা কম থকা) ৰোগৰ সমস্যাবোৰ হৈছে অলপতে ভাগৰ লগা, দুৰ্বল অনুভৱ, কামত মনোযোগ দিৰ নোৱাৰা আদি। কোনো কোনো সময়ত এই সমস্যাবোৰে ক্ৰ'ণিক বৃদ্ধ ৰোগৰ প্ৰাথমিক অৱস্থাটো পোৱা যায়। যদি এনিমিয়াৰ দৰে কাম নকৰে, তেতিয়া বৃদ্ধ বিকল হৈ পৰিব পাৰে।

● অনিৰ্দিষ্ট সমস্যা

তলপিঠিৰ বিষ, গাৰ বিষ, খুজৱতী আৰু ভৰি সিৰামুৰি ধৰা আদি বৃদ্ধ ৰোগৰ সাধাৰণ সমস্যা। বাঢ়ণত বাধা হোৱা, সৰুফুটিয়া হোৱা, ভৰি বেকা হোৱা আদি সমস্যা সমূহ বৃদ্ধ বিকল হোৱা ল'ৰা ছোৱালীৰ ক্ষেত্ৰত সাধাৰণতে দেখা যায়।

● মূত্ৰ সন্মূৰ্ত্তীয় সমস্যা

সাধাৰণ মূত্ৰ সন্মূৰ্ত্তীয় সমস্যাবোৰ হৈছে -

- ১) মূত্ৰৰ পৰিমাণ কমি যোৱা যাৰ ফলত শৰীৰ ফুলি উঠে। ই বিভিন্ন ধৰণৰ বৃদ্ধৰোগীৰ সাধাৰণ সমস্যা।
- ২) সঘনাই প্ৰস্ৰাৱ হোৱা, প্ৰস্ৰাৱত জ্বলা-পোৰা কৰা, আৰু প্ৰস্ৰাৱত তেজ বা পুজ যোৱাটো মূত্ৰ নলীৰ সংক্ৰমণৰ লক্ষণ
- ৩) প্ৰস্ৰাৱৰ প্ৰবাহত বাধা হোৱা। ইয়াৰ পৰা কেতিয়াবা মূত্ৰত্যাগত জোৰ পৰিব পাৰে। কেতিয়াবা প্ৰস্ৰাৱৰ প্ৰবাস খুৰ খীন হয় বা টোপ টোপ কৈ পৰে। অতি বেছি অৱস্থাত প্ৰস্ৰাৱ একেবাৰে বন্ধ হয়।

এজন মানুহৰ যদি ওপৰত উল্লেখ কৰা যিকোনো এটা লক্ষণ দেখা দিয়ে, এইয়া প্ৰমাণ নকৰে যে তেওঁ এজন বৃদ্ধ ৰোগী। কিন্তু, এই লক্ষণসমূহে দেখা দিলে, চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ লোৱাটো একান্ত প্ৰয়োজনীয়।

এইটো আমি মনত ৰখা উচিত যে ভয়ংকৰ বৃদ্ধৰোগ অতি সন্তৰ্পণে কোৱা লক্ষণ নেদেখুৱাকৈ বহুদিন ধৰি হৈ থাকিব পাৰে।

(আগবয়সত যদি তীব্ৰ উচ্চ ৰক্তচাপ ধৰা পৰে, তেন্তে বৃদ্ধৰোগৰ সমস্যাৰ পৰা হাত সাৰিবলৈ ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰা উচিত)

⊗⊗⊗

অধ্যায় ৪

বৃদ্ধৰোগৰ চিনাক্ত কৰণ

“A stitch in time saves nine” অৰ্থাৎ “সময়ৰ শৰ সমত মাৰিবা” এই আপ্তবাক্যৰ শাৰীৰ বৃদ্ধৰোগৰ চিকিৎসাৰ ক্ষেত্ৰত এশ শতাংশই প্ৰয়োজ্য। ক্ৰ'ণিক বৃদ্ধ ৰোগ (CKD) আৰোগ্য নহয়। শেষ পৰ্যায়ৰ বৃদ্ধ ৰোগ (ESKD)ৰ চিকিৎসাৰ ব্যয় অতি বেছি। এনে ভয়ংকৰ অৱস্থাৰ কোনো ব্যক্তিৰ কেতিয়াবা কোনো লক্ষণ ধৰা নিদিবও পাৰে। বৃদ্ধৰোগ প্ৰথম অৱস্থাত ধৰা পৰিলে দৰৱপাতী ব্যৱহাৰ কৰি সহজে আৰোগ্য লাভ কৰিব পৰা যায়। সেয়েহে যদি কোনো লোকৰ বৃদ্ধৰ কোনো সমস্যা হৈছে বুলি সন্দেহ জন্মে, তেন্তে তাৎক্ষণিক ভাৱে চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ লোৱা উচিত।

কোনবোৰ লোকে বৃদ্ধৰ পৰিক্ষা কৰিব লাগে? আৰু কোনবোৰ লোক এই ৰোগৰ বাবে স্পৰ্শকাতৰ?

যিকোনো মানুহৰ বৃদ্ধৰ সমস্যা হ'ব পাৰে। কিন্তু, বিপদৰ আশংকা তেওঁলোকৰ বেছি হ'ব যদিহে -

- তেওঁৰ বৃদ্ধ ৰোগৰ লক্ষণ থাকে।
- তেওঁ মধুমেহ ৰোগী বা ডায়েবিটিক হয়।
- তেওঁৰ উচ্চ ৰক্তচাপ বা হাইপাৰটেনছন থাকে।
- পৰিয়ালৰ কোনো লোকৰ বৃদ্ধৰোগ বা উচ্চ ৰক্তচাপ থকা ইতিহাস আছে।
- তেওঁ ধূমপায়ী, অতি মাত্ৰা শকত (ওৱেজ) বা ষাঠীতকৈ অধিক বয়সৰ
- তেওঁ যদি বহু দিন ধৰি বিষৰ দৰৱ খাই আছে।

- তেওঁৰ যদি জন্মৰ পৰাই মূত্ৰ প্ৰণালীৰ কোনোধৰণৰ বিসংগতী আছে।

উপৰোক্ত কথাখিনিৰ প্ৰতি লক্ষ্য ৰাখি, এজন লোকৰ বৃক্ক ৰোগ প্ৰাথমিক অৱস্থাত ধৰা পেলাব পাৰি।

বৃক্কৰ সমস্যা কেনেদৰে চিনাক্ত কৰা হয় ? সাধাৰণতে কি পৰীক্ষা কৰা হয় ?

বৃক্কৰ সমস্যা চিনাক্ত কৰিবৰ বাবে চিকিৎসকে এজন লোকৰ বিষয়ে বহুল বাবে জনাটো দৰকাৰ।

(প্ৰাথমিক অৱস্থাত ক্ৰ'ণিক বৃক্কৰোগীৰ সাধাৰণতে লক্ষণৰ পৰা গম পোৱা নাযায়। পৰীক্ষাগাৰৰ পৰীক্ষাৰ পৰাহে ইয়াক সঠিক ভাৱে নিৰূপন কৰিব পাৰি)

১) প্ৰস্ৰাৱ পৰীক্ষা

বেলেগে বেলেগে প্ৰস্ৰাৱ পৰীক্ষা কৰা বেলেগে বেলেগে বৃক্ক ৰোগৰ সন্ধান পোৱা যায়। সময় মতে কৰিবলগীয়া মূত্ৰ পৰীক্ষা -

- এইটো সৰল, কম খৰচি আৰু বৃক্কৰোগ চিনাক্ত কৰিবৰ বাবে অতি প্ৰয়োজনীয়
- মূত্ৰ পৰীক্ষাৰ বিসংগতী ধৰা পৰিলে বৃক্ক ৰোগ চিনাক্ত কৰিবলৈ সহজ হয় যদিও সাধাৰণ ধৰণৰ হ'লে বৃক্কৰোগ চিনাক্ত কৰিবলৈ অসুবিধা হয়।
- বহুতো বৃক্কৰোগৰ প্ৰস্ৰাৱত প্ৰ'টিন থকা দেখা যায়। এইটো কেতিয়াও অৱজ্ঞা কৰা উচিত নহয়। প্ৰস্ৰাৱত প্ৰ'টিনৰ উপস্থিতিটোৱে প্ৰথম আৰু একমাত্ৰ বৃক্কৰোগৰ সূচক হ'ব পাৰে। উদাহৰণস্বৰূপে, প্ৰ'টিন'ৰীয়া (প্ৰস্ৰাৱত প্ৰ'টিন থকা) মধুমেহ ৰোগীৰ বৃক্কৰোগৰ প্ৰথম সূচক।
- প্ৰস্ৰাৱত পূজ থাকিলে প্ৰস্ৰাৱনলীৰ সংক্ৰমণ হোৱাটো বুজায়।

- প্ৰস্ৰাৱত তেজ থাকিলে বা প্ৰ'টিন থাকিলে ইনফ্লেমেনটোৰী কিডনী ডিজিছ অৰ্থাৎ Glomerulonephritis থকা বুলি গম পোৱা যায়।

মাইক্ৰ'এলবুমিনুৰিয়া

মাইক্ৰ'এলবুমিনুৰিয়া মানে এইটোৱে বুজা যায় যে প্ৰস্ৰাৱত বহু কম পৰিমাণৰ প্ৰ'টিন আছে। এই পৰিমাণটো মধুমেহ ৰোগীৰ বৃক্কৰোগৰ প্ৰথম পৰিমাণ। এই পৰিমাণৰ পৰাই মধুমেহ ৰোগীৰ যে বৃক্কৰ ৰোগ আৰম্ভ হ'ব ধৰিছে তাৰ প্ৰাথমিক অৱস্থাৰ সন্ধান পোৱা যায়। এই অৱস্থাত চিকিৎসাৰ দ্বাৰা আৰোগ্য হ'ব পৰা যায়। এই অৱস্থাত নিয়মীয়াকৈ কৰা প্ৰস্ৰাৱ পৰীক্ষাৰ প্ৰ'টিন (এলবুমিন) পোৱা নাযায়।

(বৃক্ক ৰোগ প্ৰথম অৱস্থাতে ধৰা পেলাবলৈ মূত্ৰ পৰীক্ষা কৰা অতি প্ৰয়োজনীয়)

অন্যান্য মূত্ৰ পৰীক্ষা সমূহ

এলবুমিনৰ বাবে ২৪ ঘণ্টাৰ প্ৰস্ৰাৱ পৰীক্ষা - যি ৰোগীৰ প্ৰস্ৰাৱত প্ৰ'টিন থাকে, তেওঁলোকৰ ২৪ ঘণ্টাত কিমান প্ৰ'টিন ক্ষয় হয় সেইটো নিৰ্ণয় কৰিবলৈ এই পৰীক্ষাৰ প্ৰয়োজন। ৰোগটোৰ তীব্ৰতা জানিবলৈ আৰু ৰোগীৰ চিকিৎসাৰ প্ৰভাৱ জানিবলৈ এই পৰীক্ষা কৰা হয়।

- কালছাৰ আৰু সংবেদশীলতাৰ (চেনচিটিভিটি)ৰ পৰীক্ষাৰ বাবে ৪৮ৰ পৰা ৭২ ঘণ্টাৰ প্ৰয়োজন। এই পৰীক্ষাৰ পৰা মূত্ৰনলীৰ সংক্ৰমিত কৰা বেঙেৰিয়া বৃদ্ধি সম্পৰ্কে গম পোৱা যায়। তাৰোপৰি সংক্ৰমণৰ তীব্ৰতা আৰু তেওঁৰ চিকিৎসাৰ বাবে কোনটো বীজানু প্ৰতিষেধকৰ (এন্টিবায়োটিক)ৰ প্ৰয়োজন হয় সেই বিষয়েও জনা যায়।
- এচিড আৰু ফাষ্ট বেচিলিনৰ বাবে মূত্ৰ পৰীক্ষা - মূত্ৰনলীৰ টিউবাৰকুলচিছ নিৰ্দ্ধাৰণৰ বাবে এই পৰিমাণ কৰা হয়।

২) তেজ পৰীক্ষা

বৃক্ক ৰোগ চিনাক্ত কৰিবলৈ তলত উল্লেখ কৰা ধৰণৰ বিভিন্ন তেজ পৰীক্ষাৰ প্ৰয়োজন হয়।

● ক্ৰিয়েটিনাইন আৰু ইউৰীয়া

তেজত থকা ক্ৰিয়েটিনাইন আৰু ইউৰীয়াৰ পৰিমাণৰ পৰা বৃক্কৰ কাৰ্যকাৰিতাৰ বিষয়ে গম পোৱা যায়। ক্ৰিয়েটিনাইন আৰু ইউৰীয়া হৈছে দুটা অপ্ৰয়োজনীয় পদাৰ্থ, যি দুবিধ উপাদান বৃক্কই তেজৰ পৰা আতৰ কৰে। এজন সুস্থ মানুহৰ তেজত থকা ক্ৰিয়েটিনাইনৰ পৰিমাণ ০.৯ - ১.৪ মি.গ্রাম/ প্ৰতি ডে.লিটাৰত আৰু ইউৰীয়াৰ পৰিমাণ ২০-৪০ মি.গ্রাময় প্ৰতি ডে. লিটাৰত হ'ব লাগে। ইয়াতকৈ বেছি হ'লে বৃক্কৰ অসুস্থতাৰ ইংগিত দিয়ে। ইউৰীয়াতকৈও ক্ৰিয়েটিনাইনৰ পৰিমাণ বেছি স্পষ্টকৈ বৃক্কৰ অসুস্থতাক সূচায়।

● হিম'গ্ল'বিন

এটা সুস্থ বৃক্কই লোহিত ৰক্ত কণিকা সৃষ্টিত সহায় কৰে আৰু তাত হিম'গ্ল'বিন থাকে। তেজত হিম'গ্ল'বিন কম থাকিলে এনিমিয়া বুলি কোৱা হয়। ক্ৰনিক বৃক্কৰোগৰ লগত এনিমিয়া জড়িত থকাতো এটা সচাৰচৰ দেখা পোৱা লক্ষণ।

চেৰাম ক্ৰিয়েটিনাইন এটা প্ৰয়োজনীয় তেজ পৰীক্ষা যিটো সময়তে ৰিনেল বিফলতা চাবৰ বাবে কৰা হয়

যি কি নহওঁক অন্য অসুখতো সঘনাই এনেমীয়া হোৱা দেখা যায়। সেয়েহে এনেমীয়া বৃক্কৰোগৰ কাৰণ স্পষ্ট সংকতে নহয়।

অন্য ৰক্ত পৰীক্ষা সমূহ

তলত বৃক্কৰোগীৰ বাবে সঘনাই কৰা ৰক্ত পৰীক্ষা সমূহ হৈছে- তেজত শৰ্কৰাৰ পৰিমাণ (ব্লাড চু গাৰ), চেৰাম, প্ৰ'টিন, ক'লেষ্ট্ৰ'ল, ইলেকট্ৰলাইছিছ (ছ'ডিয়াম, পটেছিয়াম আৰু ক্ল'ৰাইড)। কেলছিয়াম,

ফছফ'ৰাছ, বাই-কাৰ্বোনেট, এ.এছ.অ'. টাইটাৰ, কম্প্লিমেন্ট আদি।

এজন মানুহক সম্পূৰ্ণ ৰূপে স্বাস্থ্য পৰীক্ষা কৰি, ৰক্তচাপ জুখি তথা স্বাস্থ্য পৰীক্ষা কৰাৰ পাছতহে চিকিৎসকে উপদেশ দিয়ে। সময়ে সময়ে কৰি থাকিব লগীয়া আৰু অতি প্ৰয়োজনীয় পৰীক্ষা হৈছে- প্ৰস্ৰাৰ পৰীক্ষা, তেজ পৰীক্ষা ৰেডিঅ' লোজিকেল পৰীক্ষা।

৩) ৰেডিঅ'লোজিকেল

● বৃক্কৰ আলট্ৰাচাউণ্ড

আলট্ৰাচাউণ্ড হৈছে এটা সৰল, প্ৰয়োজনীয় আৰু নিৰাপদ পৰীক্ষা। এই পৰীক্ষাৰ দ্বাৰা বহু গুৰুত্বপূৰ্ণ তথ্য পোৱা যায়। যেনে - বৃক্কৰ আকাৰ, বৃক্কৰ চিষ্ট, পাথৰ আৰু টিউমাৰৰ উপস্থিতি গম পোৱা যায়। আলট্ৰাচাউণ্ডৰ দ্বাৰা প্ৰস্ৰাৰৰ সোতঁত বাধা হ'লে, এই বাধা বৃক্ক বা ব্লাডাৰ য'তেই নহওঁক কিয় ধৰা পৰি যায়। ক্ৰ'ণিক বৃক্ক বিকল ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত দুয়োটা বৃক্ক আকাৰত সূৰু দেখা যায়।

● তলপেটৰ ৰঞ্জনৰশ্মীৰ পৰীক্ষা

মূত্ৰ প্ৰণালীত থকা পাথৰ চিনাক্ত কৰিবৰ বাবে এই পৰীক্ষা কৰা হয়।

● ইন্ট্ৰাভেনাচ ইউৰ'গ্ৰাফী (আই. ভি. ইউ.)

আই. ভি. ইউ. (আই. ভি. পি - Intra Venus Pyelography বুলি জনা যায়) এটা বিশেষ এ X-Ray পৰীক্ষা। এই পৰীক্ষাৰ বাবে ৰেডিঅ' অ'পেক আয়োডীন থকা ডাই নামৰ এবিধ জুলীয়া পদাৰ্থ হাতৰ সিৰাত বেজীৰে ভৰাই দিয়া হয়। এই জুলীয়া পদাৰ্থ বিধ বৃক্ক দ্বাৰা মূত্ৰ হৈ বাহিৰ হৈ যায়। সেয়েহে প্ৰস্ৰাৰখনী ৰেডিঅ' অপেক হৈ পৰে আৰু ইয়াৰ ফলত প্ৰস্ৰাৰবাহী পথটো স্পষ্ট কৰে বা দৃষ্টিত পৰা কৰি দিয়ে। অৰ্থাৎ বৃক্ক, ইউৰেটাৰ আৰু ব্লাডাৰ চকুত পৰা হৈ উঠে। বিশেষ বিশেষ সময়ৰ ব্যৱধানত কিছু সংখ্যক এই

পৰীক্ষা কৰা হয় - তাৰ পৰা আমি দেহ বিজ্ঞান (এনাটমী) আৰু মূত্ৰ প্ৰণালীৰ বহুখণ্ড জানিব পাৰো। আই. ভি. ইউ.ৰ পৰা গম পাব পৰা কথাবোৰ হৈছে - পাথৰৰ সমস্যা, প্ৰস্ৰাৱত বাধা, টিউমাৰ, বৃক্কৰ বিকৃত গঠন আৰু ইয়াৰ কাৰ্যকাৰিতা।

(বৃক্ক ৰোগৰ বাবে অতি দৰকাৰী স্ক্ৰিনিং বা পৰীক্ষাবোৰ হৈছে - মূত্ৰ পৰীক্ষা, চেৰাম, ক্ৰিয়েটিনাইন আৰু বৃক্কৰ আল্ট্ৰাচাউণ্ড)

বৃক্ক বিকলহোৱা ৰোগীৰ বাবে আই.ভি. ইউ.ৰ পৰামৰ্শ দিয়া নহয়। কিয়নো ইয়াৰ ব্যৱহাৰ কৰা ডাই বিধে বৃক্কৰ কাৰ্যকাৰিতা ধ্বংস কৰিব পাৰে। বৃক্ক বিকল ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত ডাইটো বেজিৰে শৰীৰত সুমুৱাই দিলেও বাহিৰ হোৱা মূত্ৰৰ পৰিমাণ বহু কম হোৱাৰ বাবে প্ৰস্ৰাৱবাহী পথটো স্পষ্ট কৰাৰ যি উদ্দেশ্যে, সিয়ো সফল নহয়। গৰ্ভধাৰণৰ ক্ষেত্ৰত এই পৰীক্ষাটোৰ পৰামৰ্শ দিয়া নহয়। চিটি স্কেন আৰু আল্ট্ৰাচাউণ্ড পৰীক্ষা দুটা সহজতে কৰিব পৰা বাবে আজিকালি এই পৰীক্ষাটো বৰকৈ কৰা নাযায়।

● ভইডিং চিষ্ট'ইউৰেথ্ৰ'গ্ৰাম (ভি.চি.ভি.জি.)

ভি.চি.ভি.জি. যিটো আগতে মিকটিউৰেটিং চিষ্ট'ইউৰেথ্ৰ'গ্ৰাম বুলি জনা গৈছিল, এই পৰীক্ষাটো সাধাৰণতে সৰু ল'ৰা-ছোৱালীৰ প্ৰস্ৰাৱ বাহী পথৰ সংক্ৰমন চিনাক্ত কৰিবলৈ কৰা হয়। এই বিশেষ X-Ray পৰীক্ষাটোৰে বিপৰীত মাধ্যমে মূত্ৰাশয়টো, কেথেটাৰ যোগে পূৰ্ণ কৰি লোৱা হয়। মূত্ৰাশয় পূৰ্ণ হোৱাৰ পিছত কেথেটাৰ আতৰাই দিয়া হয় আৰু ৰোগীজনক প্ৰস্ৰাৱ কৰিবলৈ কোৱা হয়। বেলেগ বেলেগ সময়ৰ ব্যৱধানত X-Ray কৰা হয়। প্ৰস্ৰাৱৰ ওলোটা সাঁত অৰ্থাৎ ইউৰেটাৰৰ পৰা বৃক্কলৈ মূত্ৰাশয়ৰ গঠনৰ বিকৃতি থাকিলেও এই পৰীক্ষাৰ দ্বাৰা গম পোৱা যায়।

● অন্য ৰেডিঅ'ল'জিকেল পৰীক্ষা সমূহ

কিছুমান বৃক্কৰ সমস্যাৰ সঠিক ভাৱে নিৰ্ণয় কৰিবলৈ ব্যৱহাৰ কৰা বিশেষ পৰীক্ষা হৈ - বৃক্কৰ আৰু ইউৰিনেৰী ট্ৰেকৰ চিটি স্কেন, ৰিনেল ডোপ্লাৰ, ৰিডিঅ' নিউক্লিয়াৰ স্টাডী,

ৰেডিঅ'এনজিঅ'গ্ৰাফী, এন্টিগ্ৰেড আৰু ৰিট্ৰোগ্ৰেড, পাইলোগ্ৰাফী আদি।

(বৃক্কৰ আল্ট্ৰাচাউণ্ড এটা অতি সৰল আৰু নিৰাপদ পৰীক্ষা), যিটো বৃক্কৰ আকাৰ, আকৃতি আৰু অৱস্থাৰ নিৰ্ণয় কৰে আৰু।

৪) অন্যান্য বিশেষ পৰীক্ষা

কিডনী বায়োস্কপি, চিষ্টোস্কপি আৰু ইউৰ'ডায়নামিক্স আদি বৃক্কৰ কিছুমান বিশেষ সমস্যাৰ সঠিক নিৰ্ণয় কৰিবলৈ প্ৰয়োজনীয় পৰীক্ষা

● কিডনী বায়োস্কপি

কিছুমান বিশেষ বৃক্কৰোগৰ ধৰা পেলাবলৈ কিডনী বায়োস্কপি হৈছে এটা দৰকাৰী পৰীক্ষা।

কিডনী বায়োস্কপি কি ?

কিডনী বায়োস্কপিত বৃক্ক বা কিডনীৰ কলা(টিচু)ৰ এটা সৰু অংশ আতৰাই আনি অনুবীক্ষণ যন্ত্ৰৰ তলত পৰীক্ষা কৰা হয়। কিছুমান বিশেষ বৃক্কৰ ৰোগৰ সঠিক প্ৰকৃতি জানিবৰ বাবে এই পৰীক্ষা কৰা হয়।

কিডনী বায়োস্কপি কৰিবলৈ কেতিয়া উপদেশ দিয়া হয় ?

কিছুমান বিশেষ বৃক্ক ৰোগৰ বিষয়ে তল তলকৈ জানিবলৈ বাকীবোৰ পৰীক্ষা যথেষ্ট নহয়। এনেৰোগীৰ বাবে এই পৰীক্ষাটোৱে প্ৰকৃত তথ্য জানিবলৈ একমাত্ৰ পৰীক্ষা।

কিডনী বায়োস্কপিয়ে কেনেকৈ সহায় কৰে ?

কিছুমান বিশেষ গুপ্ত বৃক্কৰোগৰ ধৰা পেলাবলৈ কিডনী বায়োস্কপি সক্ষম হয়। এই তথ্যৰ আধাৰত নেফ্ৰ'ল'জিষ্টে সক্ৰিয় চিকিৎসা আগবঢ়োৱাৰ উপৰিও ৰোগীক পথ পদৰ্শন কৰিব পাৰে আৰু তেওঁৰ এই পৰিয়াক এই ৰোগৰ তীব্ৰতাৰ বিষয়ে অৱগত কৰাব পাৰে।

কি পদ্ধতিৰে কিডনী বায়োম্পি কৰা হয় ?

অতিকৈ সাধাৰণ পদ্ধতিটো হৈছে - পাৰকুটেনাছ নামৰ বেজিৰে বায়োম্পি, যিটো এটা ফোপোলা বেজি চালৰ যোগেদি কিডনীলৈকে সুমুৱাই দিয়া হয়। আন এটা অতি কমকৈ ব্যৱহৃত পদ্ধতি হৈছে - মুক্ত বায়োম্পি য'ত অষ্ট্ৰোপচাৰ কৰা হয়।

কিডনী বায়োম্পি কেনেকৈ কৰা হয় ?

ৰোগীজনক চিকিৎসালয়ত ভৰ্ত্তি কৰোৱা হয় আৰু তেওঁৰ অনুমতি লোৱা হয়।

- কিডনী বায়োম্পি কৰাৰ আগতে ৰোগীৰ ৰক্তচাপ স্বাভাৱিক হৈ থকাটো নিশ্চিত কৰি ল'ব লাগে আৰু ৰক্ত পৰীক্ষাত পোৱা তেজৰ চেৰুমা মৰা বা ক্ল'টিং স্বাভাৱিক হ'ব লাগে।
- কিডনী বায়োম্পি কৰা একৰ পৰা দুই সপ্তাহৰ আগতে তেজৰ চেৰুমা মৰা বন্ধ কৰিবলৈ ব্যৱহাৰ কৰা দৰৱ (যেনে এছপিৰিণ) বন্ধ কৰিব লাগে।
- কিডনীৰ অৱস্থান জানিবলৈ আৰু বায়োম্পিৰ প্ৰকৃত স্থান জানিবৰ বাবে আল্ট্ৰাচাউণ্ড কৰি লোৱা হয়।
- এই বিন্দুটো কামিহাডৰ তলত, ককালৰ ওপৰত আৰু পিঠিৰ মাংসপেশীৰ ওচৰত থাকে।

(কিডনী বায়োম্পি পৰীক্ষাটো কিছুমান বিশেষ বৃদ্ধৰোগৰ প্ৰকৃত লক্ষণ থকা পেলাৱলৈ কৰা হয়।)

- তলপেটত গাৰু বা টাৰেলেৰে হেচা দি ৰোগীজনক মুখখন তললৈ কৰি শুই দিবলৈ কোৱা হয়। ৰোগীজন গোটেই প্ৰক্ৰিয়াটোত সাৰে থাকে বা সজ্ঞানে থাকে। সৰু ল'ৰা-ছোৱালীৰ ক্ষেত্ৰত বায়োম্পি কৰোতে এনাস্থেচীয়া প্ৰয়োগ কৰি চেতনাহীন কৰি লোৱা হয়।
- ছালখন ভালকৈ পৰিষ্কাৰ কৰি লোৱাৰ পিছত বায়োম্পি

কৰিবলগীয়া অংশত বিষ কমাৰৰ বাবে স্থানীয় এনাস্থেচীয়া দি লোৱা হয়।

- ফোপোলা বায়োম্পি নিডিল্ৰ সহায়ত বৃদ্ধৰ পৰা দুই বা তিনিঘণ্টা সূতাৰ দৰে অংশ লোৱা হয়। এই সূতাৰ দৰে অংশ সমূহ পেথেলোজিষ্টৰ ওচৰলৈ পঠিয়াই দিয়া হয় য'ত ইয়াক তন্ন তন্ন কৈ পৰীক্ষা কৰা হয়।
- বায়োম্পি কৰা পিছত বায়োম্পি কৰা অংশটোত হেঁচা দিয়া হয়, যাতে ৰক্তক্ষৰণ বন্ধ হয়। ৰোগীজনক ছয়ৰ পৰা বাৰ ঘণ্টালৈকে জিৰ গী ল'বলৈ কোৱা হয় আৰু সাধাৰণতে পিছদিনাহে চিকিৎসালয়ৰ পৰা যাবলৈ অনুমতি দিয়া হয়।
- বায়োম্পি কৰাৰ পিছত ৰোগীজনক কষ্টকৰ কাম কৰিবলৈ বা ব্যায়াম কৰিবলৈ দুইৰ পৰা চাৰি সপ্তাহ মানৰ বাবে মানা কৰা হয়।

কিডনী বায়োম্পিত বিপদৰ আশংকা থাকে নেকি ?

- যিকোনো অষ্ট্ৰোপ'চাৰৰ দৰে কিডনী বায়োম্পি কৰাৰ পিছত কম সংখ্যক ৰোগীৰ কেতিয়াবা কেতিয়াবা জটিলতা দেখা যায়। সামান্য বিষ বা এবাৰ দবাৰ ৰঙা প্ৰস্ৰাৰ হোৱাটো সাধাৰণ কথা কিন্তু ই নিজে নিজেই বন্ধ হয়। খুব কম ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত কেতিয়াবা বহু সময়লৈকে ৰক্তক্ষৰণ হৈ থাকিলে বা ৰক্তক্ষৰণ বন্ধ নহলে ৰক্ত দিবলগীয়া হ'ব পাৰে। অতিকৈ কম সংখ্যকৰ ক্ষেত্ৰত যেতিয়া ৰক্তক্ষৰণৰ তীব্ৰতা বেছি হয় তেতিয়া বৃদ্ধ আতৰাই পেলোৱাটো জৰুৰী হৈ পৰে।

(কিডনী বায়োম্পি সাধাৰণতে খুব মিহি বেজীৰ দ্বাৰা সম্পূৰ্ণ জ্ঞান থকা অৱস্থাত কৰা হয়)

- কেতিয়াবা বায়োম্পিৰ দ্বাৰা যি কিডনী টিছু (কলা) পোৱা যায়, ই পৰীক্ষা কৰিবৰ বাবে যথেষ্ট নহয়। তেনে ক্ষেত্ৰত পুনৰ বায়োম্পি কৰিবলগীয়া হয়।

অধ্যায় ৫

বৃদ্ধৰ ঘাই ঘাই ৰোগসমূহ

বৃদ্ধৰ ৰোগসমূহ দুটা ভাগত ভাগ কৰা হয়

- ঔষধ সন্মুক্তীয় ৰোগসমূহ (মেডিকেল ডিজিজেছ) : ঔষধ সন্মুক্তীয় বৃদ্ধৰ ৰোগসমূহ হৈছে- বৃদ্ধ বিকল হোৱা, ইউৰিনেৰী ট্ৰেক বা মুত্ৰবাহী পথৰ সংক্ৰমণ আৰু নেফ্ৰ'টিক চিণ্ড্ৰ'ম। এইবোৰ ৰোগৰ চিকিৎসা নিফ্ৰ'লোজিষ্টে দিয়া দৰৱৰ যোগেদি কৰা হয়। যিবোৰ ৰোগীৰ আগতীয়াকৈ বৃদ্ধ বিকল হয় তেওঁলোকৰ চিকিৎসা হৈছে ডায়েলাইচিছ আৰু বৃদ্ধৰ সংৰোধন বা ট্ৰেন্সপ্লেন্টেচন।
- অষ্ট্ৰোপ'চাৰ সন্মুক্তীয় ৰোগ : অষ্ট্ৰোপ'চাৰ বা চাৰ্জিকেল সন্মুক্তীয় ৰোগ সমূহ হৈছে - বৃদ্ধত হোৱা পাথৰ, প্ৰ'ষ্টেটৰ সমস্যা আৰু মুত্ৰ প্ৰণালীৰ কৰ্কটৰোগ। এইবোৰ ৰোগৰ অষ্ট্ৰোপ'চাৰ, এণ্ড্ৰোস্কপি আৰু লিথ'ট্ৰিপি আদিৰ যোগেদি ইউৰোলোজিষ্টে চিকিৎসা কৰে।

নেফ্ৰ'লোজিষ্ট আৰু ইউৰোলোজিষ্টৰ পাৰ্থক্য ক'ত ?

- নেফ্ৰ'লোজিষ্ট সকল চিকিৎসক আৰু ইউৰোলোজিষ্ট সকল অষ্ট্ৰোপ'চাৰক বা শৈল চিকিৎসকল। দুয়োবিধেই বৃদ্ধৰোগৰ বিশেষজ্ঞ। (প্ৰল বৃদ্ধ বিকল হৈছে বৃদ্ধৰ কাৰ্যকাৰিতাৰ সঘন হ্রাস। কম সময়ৰ চিকিৎসাৰ যোগেদি বৃদ্ধ সাধাৰণতে নিৰাময় হয়)

প্ৰধান বৃদ্ধ ৰোগসমূহ	
মেডিকেল	চাৰ্জিকেল
প্ৰল বৃদ্ধ বিকল	পাথৰি ৰোগ
ক্ৰ'ণিক বৃদ্ধ ৰোগ	প্ৰ'ষ্টেটৰ সমস্যা
ইউৰিনেৰী ট্ৰেক সংক্ৰমণ	কনজেলিটেল ইউৰিনেৰী এন'মেলাজ
নেফ্ৰ'টিক চিণ্ড্ৰ'ম	কৰ্কটৰোগ

বৃদ্ধ বিকল

বৃদ্ধই শৰীৰৰ পৰা অপ্ৰয়োজনীয় আৰু বিষাক্ত দ্ৰব্য সমূহ পৰিশোধন কৰি বাহিৰ কৰিব পৰাৰ ক্ষমতা হ্রাস পোৱা আৰু শৰীৰৰ জুলীয়া দ্ৰব্যৰ সমতুল বক্ষাৰ ক্ষমতা হ্রাস পোৱাটোৱে বৃদ্ধ বিকল বুলি কোৱা হয়। ৰক্ত পৰীক্ষা, ইউৰীয়া, চেৰাম ক্ৰিয়েটিনাইনৰ পৰিমাণ বৃদ্ধি পোৱাটোৱে বৃদ্ধ বিকলৰ লক্ষণ।

বৃদ্ধ বিকল প্ৰধানকৈ দুবিধ। প্ৰল বৃদ্ধ বিকলতা আৰু ক্ৰ'ণিক বৃদ্ধ ৰোগ।

প্ৰল বৃদ্ধ বিকলতা

হঠাতে বৃদ্ধৰ কাৰ্যকাৰিতা হ্রাস পোৱাটোকে প্ৰল বৃদ্ধ বিকলতা বা প্ৰল বৃদ্ধ আঘাত বুলি কোৱা হয়। এই ৰোগত বেছি সংখ্যকৰ ক্ষেত্ৰতে প্ৰস্ৰাৱৰ পৰিমাণ হ্রাস পায়। প্ৰল বৃদ্ধ বিকলতাৰ প্ৰধান কাৰক হৈছে - গ্ৰহণী, বমী অহা কমা, উচ্চ ৰক্তচাপ, ফেলচিফেমাম, মেলেৰীয়া, চেপছিছ, বিশেষ কিছুমান দৰৱ (এ.চি.ই. ইনহিবিটৰ, এন.এছ.এ. আই. ডি. এছ) ইত্যাদি। বহুক্ষেত্ৰত সঠিক চিকিৎসাৰ দ্বাৰা (কেতিয়াবা কেতিয়াবা ডায়েলেচিছৰ সহায়ত)। বৃদ্ধৰ কাৰ্যকাৰিতা সাধাৰণ হোৱা দেখা যায়।

ক্ৰ'ণিক বৃদ্ধ ৰোগ

লাহে লাহে, ক্ৰমবৰ্দ্ধিত আৰু অপৰিৱৰ্ত্তনীয় ধৰণে কেইবা মাহ বা কেইবা বছৰ ধৰি বৃদ্ধৰ কাৰ্যকাৰিতা হ্রাস পোৱাটোকে ক্ৰ'ণিক - চি.কে.ডি বুলি কোৱা হয়। চি.কে.ডি.ত বৃদ্ধৰ কাৰ্যকাৰিতা লাহে লাহে আৰু একেলেঠাৰীয়ে হ্রাস পায় গৈ থাকে। বহু দিনৰ মূৰত এই কাৰ্যকাৰিতা ইমানেই হ্রাস পায় যে ই কাম কৰা বন্ধ হৈ যায়।

(লাহে লাহে, ক্ৰমবৰ্দ্ধিত ভাৱে আৰু অপৰিৱৰ্ত্তনীয় ধৰণে কেইবা মাহ বা কেইবা বছৰ ধৰি বৃদ্ধৰ কাৰ্যকাৰিতা হ্রাস পোৱাটোকে ক্ৰ'ণিক বৃদ্ধ ৰোগ - চি.কে.ডি বুলি কোৱা হয়।)

এই আগতীয়া আৰু জীৱনৰ সংকটপূৰ্ণ অৱস্থাটোক বৃদ্ধৰ শেষ অৱস্থা বুলি কোৱা হয়। ইংৰাজীত ইয়াক End stage of Kidney (Renel) disease (ESKD-ESRD) বোলে।

ক্রমিক বৃদ্ধ ৰোগ এটা গোপন ৰোগ আৰু কেতিয়াবা কেতিয়াবা ই চকুত ধৰা নিদিয়াকৈয়ে বৃদ্ধি পায়। চি.কে.ডি. প্ৰথম অৱস্থাৰ চিন বা লক্ষণ সমূহ বৰ কম বা নগন্য। চি.কে.ডি.ৰ সাধাৰণ লক্ষণ হৈছে, দুৰ্বলতা, ভোগ নলগা, শৰীৰ ফুলি উঠা, উচ্চ ৰক্তচাপ, ওকালি অহা আদি। প্ৰস্ৰাৱ পৰীক্ষাত প্ৰ'টিন পোৱা, ৰক্ত পৰীক্ষাত উচ্চ ক্ৰিয়েটিনাইন পোৱা আৰু চন'গ্ৰাফীত বৃদ্ধৰ আকাৰ সৰু পোৱা - এইবোৰ হৈছে চি.কে.ডি.ৰ অতি দৰকাৰী লক্ষণ। চেৰাম ক্ৰিয়েটিনাইনৰ পৰিমাণে বৃদ্ধ বিকলতাৰ তীব্ৰতা প্ৰতিফলিত কৰে। এই পৰিমাণ, এই ৰোগত ক্ৰমে বৃদ্ধি হৈ গৈ থাকে।

চি.কে.ডি.ৰ প্ৰথম অৱস্থাত ৰোগীক সঠিক দৰৰ আৰু খাদ্যৰ শুধৰণীৰ প্ৰয়োজন হয়। এই ৰোগৰ সম্পূৰ্ণ আৰোগ্য হৈ উঠা কোনো চিকিৎসা নাই। চিকিৎসাৰ দ্বাৰা মাত্ৰ হ্ৰাস পায় আহিব পৰা বৃদ্ধৰ কাৰ্যকাৰিতাৰ গতি মন্থৰ হয় আৰু তেনেকৈয়ে ৰোগীক তীব্ৰ অসুখ হোৱা স্বত্বেও দীঘলীয়া সময় ধৰি জীয়াই ৰাখিব পাৰি।

চিকিৎসাৰ দ্বাৰা মাত্ৰ হ্ৰাস পায় আহিব পৰা বৃদ্ধৰ কাৰ্যকাৰিতাৰ গতি মন্থৰ হয় আৰু তেনেকৈয়ে ৰোগীক তীব্ৰ অসুখ হোৱা স্বত্বেও দীঘলীয়া সময় ধৰি জীয়াই ৰাখিব পাৰি।

এই বৃদ্ধৰ ৰোগ যেতিয়া তীব্ৰ হয় (End Stage of the Kidney disease) ৯০ শতাংশ বৃদ্ধৰ কাৰ্যকাৰিতা হ্ৰাস পায়, তেজত চেৰাম, ক্ৰিয়েটিনাইনৰ পৰিমাণ ৮-১০ মি.লি.গ্ৰাম প্ৰতি ডি. লিটাৰত বা তাতকৈ বেছিহেই হয়গৈ)। সেই সময়ত ইয়াৰ একমাত্ৰ চিকিৎসা হৈছে ডায়েলাইছিছ (হিম'ডায়েলাইছিছ আৰু পেৰিটোনিয়েল ডায়েলাইছিছ) আৰু বৃদ্ধ সংৰোপন।

ডায়েলাইছিছ হৈছে এটা পৰিশোধন প্ৰক্ৰিয়া, যাৰ দ্বাৰা শৰীৰত উৎপন্ন হোৱা অলাগতীয়াল দ্ৰব্যবোৰ আৰু অতিৰিক্ত পানীভাগ আঁতৰাই পেলোৱা হয়। (যেতিয়া বৃদ্ধ বিকল হৈ পৰে)। ক্ৰমিক বৃদ্ধ ৰোগৰ বাবে ডায়েলাইছিছ কোনো

আৰণ্যতা নহয়। ই.এছ.কে.ডি.ত ৰোগীক গোটেই জীৱিত কালত নিয়মিয়াকৈ ডায়েলাইছিছৰ প্ৰয়োজন হয় (যেতিয়ালৈকে বৃদ্ধ সংৰোপন সফল নহয়)।

ডায়েলাইছিছৰ দুটা পদ্ধতি হৈছে - হিম'ডায়েলাইছিছ আৰু পেৰিটোনিয়েল ডায়েলাইছিছ।

(ডায়েলাইছিছ এটা কৃত্ৰিম প্ৰক্ৰিয়া, যাৰ সহায়ত শৰীৰৰ অলাগতীয়াল দ্ৰব্যবোৰ আঁতৰাই পেলোৱা হয় আৰু তেজৰ অতিৰিক্ত পানী ভাগ আঁতৰোৱা হয়)। যেতিয়া নেকি বৃদ্ধ বিকল হৈ পৰে।

হিম'ডায়েলাইছিছ (এইচ. ডি.) বহুল ভাৱে ব্যৱহৃত হয়। এইচ. ডি.ত এটা বিশেষ যন্ত্ৰ দ্বাৰা শৰীৰত উৎপন্ন হোৱা অলাগতীয়াল দ্ৰব্য সমূহ, অতিৰিক্ত পানীভাগ আৰু লৱন ভাগ আঁতৰাই পেলোৱা হয়। কন্টিনিয়াচ এম্বুলেটৰী পেৰিটোনিয়েল ডায়েলাইছিছ - চি.এ.পি.ডি. হৈছে ডায়েলাইছিছৰ আন এটা পদ্ধতি যিটো ঘৰত বা কৰ্ম স্থানত কোনো যন্ত্ৰ নহোৱাকৈয়ে কৰিব পৰা যায়। বৃদ্ধ সংৰোপন হৈছে আটাইতকৈ কাৰ্যকাৰী চিকিৎসা আৰু ই.এছ.কে.ডি.ত এইটোৱে একমাত্ৰ কিছু আৰোগ্য হোৱাৰ উপায়।

ইউৰিনেৰী ট্ৰেক (মূত্ৰ প্ৰণালী) সংক্ৰমণ

সঘনাই প্ৰস্ৰাৱ লগা, প্ৰস্ৰাৱত জ্বালা পোৱা কৰা, তলপেটৰ বিষ আৰু জ্বৰ উঠা আদি ইউ.টি.আই.ৰ সাধাৰণ লক্ষণ। প্ৰস্ৰাৱ পৰীক্ষাত যদি পুঁজ যায়, তেতিয়াই ইউ.টি.আই. বুলি গম পোৱা যায়।

বেছিভাগ ইউ.টি.আই. ৰোগীয়ে এন্টিবায়োটিক খেৰাপীৰ দ্বাৰা আৰোগ্য হয়। সৰু ল'ৰা-ছোৱালীৰ ইউ.টি.আই. হ'লে বিশেষ বিবেচনাৰ প্ৰয়োজন। সৰু ল'ৰা-ছোৱালীৰ ক্ষেত্ৰত চিকিৎসা যদি কম পৰিমাণৰ হয় বা দেৱী হৈ যায় তেন্তে বৃদ্ধৰ অপূৰণীয় ক্ষতি হ'ব পাৰে।

ৰিকাৰেণ্ট ইউ.টি.আই. থকা এজন ৰোগীয়ে মূত্ৰনলীৰ অৱৰোধ, পাথৰি ৰোগ, মূত্ৰনলীৰ বিকৃতি আৰু জেনিট ইউৰিনেৰী, টিউবাৰকুলছিছ আদিৰ সকলো পৰিষ্কাৰ কৰাই লোৱা অতি প্ৰয়োজন। সৰু ল'ৰা-ছোৱালীৰ ৰিকাৰেণ্ট ইউ.টি.আই. ৰোগৰ আটাইতকৈ দৰকাৰী কাৰণটো হৈছে - ভি.ইউ. আৰ (ভিছিকোইউ ৰেটেৰা ৰেফ্লেক্স)। ভি.ইউ.আৰ. হৈছে

কনজিনেটল বিকৃতি যাৰ ফলত প্ৰস্ৰাৱৰ সোঁতটো ওলাটোকৈ মূত্ৰাশয়ৰ পৰা যিকোনো এটা বা দুটা ইউৰিটাৰেলৈ বৈ যায় আৰু বৃক্কলৈও বৈ যায়।

(ইউ.টি.আই. হোৱা সৰু ল'ৰা-ছোৱালী চিকিৎসা কৰাৰ যদি পলম হয় বা সম্পূৰ্ণ চিকিৎসা কৰা নহয়, তেন্তে বৃক্কৰ অপূৰণীয় ক্ষতি হ'ব পাৰে)

নেফ্ৰ'টিক চিণ্ড্ৰ'ম

নেফ্ৰ'টিক চিণ্ড্ৰ'ম নামৰ বৃক্ক ৰোগটো বয়স্ক লোকতকৈ সৰু ল'ৰা-ছোৱালীৰ ক্ষেত্ৰত বেছিকৈ হোৱা দেখা যায়। সঘনাই শৰীৰ উত্থী উঠা (ইডিমা) হৈছে এই ৰোগৰ প্ৰধান লক্ষণ। এইৰোগ হ'লে এজন ৰোগীৰ সাধাৰণতে বৃক্কৰ কাৰ্যকাৰিতা আৰু ৰক্তচাপ ঠিকেই থাকে কিন্তু প্ৰস্ৰাৱত প্ৰ'টিন (৩.৫ গ্ৰামতকৈ বেছি) পোৱা যায়। তেজত এলবুমিনৰ পৰিমাণ কম (হাইপ'এলবুমিনিয়া) আৰু ক'লেষ্ট্ৰ'ল বেছি পোৱা যায়।

চিকিৎসাৰ দ্বাৰা এই ৰোগ সহজে আৰোগ্য হয়। খুব কম সংখক ৰোগীৰ চিকিৎসা শেষ হোৱাৰ পিছত দৰৱ ব্যৱহাৰ নকৰিলেও বেমাৰটোৰ কোনো লক্ষণ দেখাপোৱা নাযায়। কিন্তু, বেছিভাগ লোকৰ ক্ষেত্ৰত ৰোগটো পুনৰ হয়।

এইদৰে চিকিৎসাৰ প্ৰতি সহায়, চিকিৎসা নকৰাৰ সময়ত পুনৰ আৰম্ভ হোৱা, সঘনে শৰীৰ ফুলি উঠা - এই লক্ষণবোৰ চক্ৰকাৰে হোৱাটোৱে হৈছে নেফ্ৰ'টিক চিণ্ড্ৰ'মৰ প্ৰকৃতি।

যদিহে আৰোগ্য হোৱা আৰু পুনৰাই আৰম্ভ হোৱা চক্ৰটো বছৰ বছৰ ধৰি চলি থাকে, তেন্তে ই সৰু ল'ৰা-ছোৱালী বা তেওঁৰ পৰিয়ালৰ বাবে চিন্তাৰ বিষয় হৈ পৰে। কিন্তু এটা কথা মনত ৰাখা উচিত যে, দীঘলীয়া সময় ধৰি এই ৰোগ হৈ থকাটো সৰু-ছোৱালীৰ বাবে শুভ। তেওঁলোকে স্বাভাৱিক বৃক্কৰ সৈতেই এটা সুস্থ জীৱন জীয়াই থাকে।

কিডনী ষ্টোন বা বৃক্কৰ পাথৰি ৰোগ

বৃক্কৰ পাথৰি ৰোগ এটা সাধাৰণ তথা গুৰুত্ব দিবলগীয়া বৃক্কৰ সমস্যা। পাথৰ হোৱাৰ সাধাৰণ ঠাইবোৰ হৈছে - বৃক্ক, ইউৰিটাৰ আৰু মূত্ৰাশয়।

কিডনী ষ্টোনৰ সাধাৰণৰ লক্ষণবোৰ হৈছে - তীব্ৰ আৰু অসহ্যকৰ বিষ, পেট অকোৱা পকোৱা কৰা, বমি হোৱা, প্ৰস্ৰাৱত তেজ যোৱা আদি। যি কি নহওক কোনো কোনো এনে কিডনী ষ্টোন হোৱা থাকে যাৰ দীঘলীয়া সময় ধৰি এই ৰোগ হৈ আছে, অথচ কোনো এটাও লক্ষণে দেখা দিয়া নাই। ইয়াক চাইলেণ্ট ষ্টোন (মৌন বৃক্ক -পাথৰি) বোলা হয়।

কিডনী ষ্টোন চিনাক্ত কৰিবলৈ তলপেটৰ এক্স ৰে' আল্ট্ৰাচ'ন'গ্ৰাফী কৰাৰ প্ৰয়োজন। সৰু আকাৰৰ বেছিভাগ পাথৰ অতিৰিক্ত পানী খালে প্ৰস্ৰাৱৰ লগত বাহিৰ হৈ যায়। যদিহে এবাৰ ভাল হোৱাৰ পিছত পুনাই তীব্ৰ বিষ, সংক্ৰমণ, প্ৰস্ৰাৱত বাধা বা বৃক্কৰ অপকাৰ হয়, তেন্তে ইয়াক আতৰাই পেলোৱাটো প্ৰয়োজনীয় হৈ পৰে। কিডনী ষ্টোন আতৰাবলৈ প্ৰয়োজন হোৱা পদ্ধতিটো নিৰ্ভৰ কৰে - ষ্টোনৰ আকাৰ, ইয়াৰ অৱস্থান আৰু ইয়াৰ প্ৰকাৰৰ ওপৰত। সাধাৰণতে ব্যৱহৃত পদ্ধতিবোৰ হৈছে - লিথ'ট্ৰ'পছি, এণ্ডোস্ক'পি, পি.চি.এন.এল. চিষ্টোস্ক'পি আৰু ইউৰেটেৰ'স্কোপী আৰু মুক্ত অস্ত্ৰ'পচাৰ।

(কিডনী ষ্টোন কোনো লক্ষণ নেদেখুৱাকৈ বছৰ বছৰ ধৰি হৈ থাকিব পাৰে)

আৰু যিহেতু কিডনী ষ্টোন পুনৰ হ'লে সংকত ৬০-৮০ শতাংশ, সেয়ে এনে ক্ষেত্ৰত অতিৰিক্ত পানী খোৱা, অপাথ্য খাদ্য নখোৱা আৰু সময়ে সময়ে পৰীক্ষা কৰা আদি অৱ্যহৃত ৰাখিব লাগে।

বেনাইন প্ৰ'ষ্টেটিক হাইপাৰ প্ৰ'ছিয়া (বি.পি.এইছ.)

প্ৰ'ষ্টেট গ্ৰন্থী কেৱল পুৰুষৰহে থাকে। ই মূত্ৰাশয়ৰ ঠিক তলতে আৰু ইউৰিথাৰ অগ্ৰাংশ আৱৰী থাকে। ৫০ বছৰৰ পাছত প্ৰ'ষ্টেট গ্ৰন্থী ডাঙৰ হ'বলৈ ধৰে। প্ৰ'ষ্টেট ডাঙৰ হৈ যোৱাত ইউৰিথাটো চেপাখাই যায়। ফলত বয়স্ক পুৰুষৰ প্ৰস্ৰাৱ কৰাত অসুবিধাৰ সৃষ্টি হয়।

⊗⊗⊗

17

অধ্যায় ৬

বৃক্কৰোধৰ সন্দৰ্ভত প্ৰচলিত ভুল ধাৰণা আৰু সত্য কথা

ভুল ধাৰণা : সকলো বৃক্কৰোগেই দুৰাৰোগ্য।

সত্য : নহয়, সকলো বৃক্কৰোগ দুৰাৰোগ্য নহয়। প্ৰথম অৱস্থাত ধৰা পৰিলে চিকিৎসাৰ দ্বাৰা বৃক্কৰোগৰপৰা পৰিত্ৰাণ পাব পাৰি। বহুক্ষেত্ৰত বৰ্দ্ধিত বৃক্কৰোগৰ গতি কমান পাৰি আৰু মানুহৰ জীৱনকাল বৃদ্ধি কৰিব পাৰি।

ভুল ধাৰণা : যদিহে এটা বৃক্ক বিকল হৈ পৰে তেতিয়াই দুয়োটাই বৃক্ক বিকল হয়।

সত্য : নহয়, বৃক্ক বিকল তেতিয়াহে হোৱা বুলি কোৱা হয়, যেতিয়া দুয়োটা বৃক্ক বিকল হৈ পৰে। সাধাৰণতে যদি কোনো লোকৰ এটা বৃক্ক সম্পূৰ্ণ বেয়া হৈ পৰে তেতিয়াও কোনো সমস্যা দেখা নাযায়। আৰু এনে ক্ষেত্ৰত তেজত ইউৰিয়া আৰু ক্ৰিয়েটিনাইনৰ পৰিমাণ স্বাভাৱিক ৰূপ পোৱা যায়। কিন্তু যেতিয়া দুয়োটা বৃক্ক বিকল হৈ পৰে তেতিয়া অলাগতিয়াল পদাৰ্থবোৰ শৰীৰত জমা হ'বলৈ ধৰে। তেতিয়া বৰ্দ্ধিত হোৱা ইউৰিয়া আৰু চেৰাম ক্ৰিয়েটিনাইনে বৃক্ক বিকলৰ প্ৰমাণ দিয়ে।

ভুল ধাৰণা : বৃক্ক বিকল হোৱা সকলো ৰোগীৰে ইডিমা থাকে।

সত্য : নহয়, বেছি সংখ্যক বৃক্ক বিকল ৰোগীৰে ইডিমা থাকে কিন্তু সকলোৰে এই লক্ষণ পোৱা নাযায়। কোনো কোনো বৃক্ক বিকল ৰোগীৰ শেষ অৱস্থালৈকে ইডিমা থকা দেখা নাযায়। গতিকে ইডিমা নাথাকিলেই বৃক্ক বিকল নোহোৱাটো নুই কৰিব নোৱাৰি।

ভুল ধাৰণা : সকলো বৃক্ক ৰোগীয়েই যথেষ্ট পৰিমাণৰ পানী খাব লাগে।

সত্য : নহয়, বহুত বৃক্ক ৰোগীৰ প্ৰস্ৰাৱৰ পৰিমাণ কম হোৱাৰ বাবে শৰীৰ ফুলি উঠা দেখা যায়। সেয়ে এনে ৰোগীয়ে পানী বহু কমকৈহে খোৱা দৰকাৰ। যি কি নহ'ওঁক, বৃক্কৰ পাথৰী ৰোগীৰ আৰু মূত্ৰনলীৰ (ইউৰেণেৰী ট্ৰাক) সংক্ৰমণ হোৱা ৰোগীৰ যদি মূত্ৰ কাৰ্যপ্ৰণালী স্বাভাৱিক হৈ থাকে, তেওঁলোকক যথেষ্ট পানী খাবলৈ কোৱা হয়।

ভুল ধাৰণা : মই সুস্থই আছো, সেয়ে মই ভাবো মোৰ বৃক্কৰ কোনো সমস্যা নাই।

সত্য : ক্ৰণিক বৃক্ক ৰোগৰ প্ৰথম অৱস্থাত বেছিভাগ ৰোগীৰেই কোনো লক্ষণ নাথাকে। পৰীক্ষাগাৰৰ পৰীক্ষাত পোৱা অস্বাভাৱিক পৰিমাণেবোৰেই এই ৰোগীৰ একমাত্ৰ সূচক।

ভুল ধাৰণা : মই সুস্থ অনুভৱ কৰিছো। গতিকে মই আৰু মোৰ কোনো বৃক্ক সম্পৰ্কীয় সমস্যাৰ বাবে চিকিৎসা কৰিব নালাগে।

সত্য : ক্ৰণিক বৃক্ক ৰোগ থকা বহুতো ৰোগীয়েই সঠিক চিকিৎসাৰ দ্বাৰা সুস্থ হৈ থাকে। সেয়েহে দৰৰ খোৱা বন্ধ কৰি দিয়ে আৰু খোৱা বোৱা বাছ বিচাৰ নকৰা হয়। ই অতি সোনকালে ৰোগীক বৃক্ক বিকলতা দিশলৈ লৈ যায়। এনে ৰোগীৰ অতি কম সময়ৰ ভিতৰত ডায়েলাইছিছ কৰিবলগীয়া হ'ব পাৰে, আনকি বৃক্ক সংৰোধনৰো প্ৰয়োজন হ'ব পাৰে।

ভুল ধাৰণা : মোৰ চিৰাম ক্ৰিয়েটিনাইনৰ পৰিমাণ স্বাভাৱিকতকৈ সামান্য বেছি। কিন্তু মই যিহেতু সম্পূৰ্ণ সুস্থ, সেয়েহে চিন্তাৰ কোনো কাৰণ নাই।

সত্য : চিৰাম ক্ৰিয়েটিনাইনৰ অতি সামান্য বৃদ্ধিও বৃক্কৰ দুৰ্বলতাৰ লক্ষণক সূচাব পাৰে আৰু সেয়ে ইয়াৰ প্ৰতি সচেতন হোৱাৰ প্ৰয়োজন। বিভিন্ন ধৰণৰ বৃক্ক ৰোগে বৃক্কৰ কাৰ্যকৰিতা ধ্বংস কৰিব পাৰে। সেয়েহে বিশেষজ্ঞক (নেফ্ৰ'ল'জিষ্ট)ৰ পৰামৰ্শ বিচৰা অতি প্ৰয়োজন। ক্ৰণিক বৃক্ক ৰোগৰ বিভিন্ন অৱস্থাত চিৰাম ক্ৰিয়েটিনাইনৰ বৃদ্ধিৰ প্ৰতি মন কৰোঁ আহক

ক্ৰণিক বৃক্ক ৰোগৰ প্ৰাৰম্ভিক অৱস্থা ধাৰণাত্মক স্থিতিৰ ওপৰত

অৱস্থিত। এই অৱস্থাত অতি কম পৰিমাণে চিৰাম ত্ৰিয়েটিনাইনৰ বৃদ্ধিয়ে বৃক্ষৰ ৰোগৰ উপস্থিতিৰ কথাৰ সূচায়। চিৰাম ত্ৰিয়েটিনাইনৰ পৰিমাণ যদি ১.৬ মি.গ্রাম/ডি.এল. হয় তেন্তে বুজা যায় যে বৃক্ষৰ কাৰ্যকাৰিতা ৮০ শতাংশ কমি গৈছে আৰু সেইটো স্পষ্ট। এই অৱস্থাত এজন বৃক্ষ ৰোগৰ বিশেষজ্ঞৰ ওচৰত চিকিৎসা কৰাটোৱেই এক প্ৰকাৰ ব্যৱস্থা যাৰ দ্বাৰা বহু সময় দীঘলীয়া সময় ধৰি বৃক্ষ ভালে ৰাখিবলৈ সহায় কৰে। যেতিয়া চিৰাম ত্ৰিয়েটিনাইনৰ পৰিমাণ ৫.০ মি.গ্রাম/ডি.এল হয়, তাৰ অৰ্থ হৈছে বৃক্ষৰ কাৰ্যকাৰিতা ৪০ শতাংশ ধ্বংস হৈছে। এই মাত্ৰাই তীব্ৰভাৱে বৃক্ষৰ কাৰ্যকাৰিতা হ্ৰাস পোৱা কথাটোকে সূচায়। এই অৱস্থাত সঠিক চিকিৎসা লোৱাটো অতি প্ৰয়োজন। কিন্তু মনত ৰখা উচিত যে, এইটো এটা ব্ৰাণিক বৃক্ষ ৰোগৰ শেষ অৱস্থা আৰু সেয়ে ভাল ফল পোৱাৰ বাবে চিকিৎসাৰ সময় দুৰ্ভাগ্যবশতঃ প্ৰায় উকলি গৈছে।

যেতিয়া চিৰাম ত্ৰিয়েটিনাইনৰ পৰিমাণ ১০.০ মি.গ্রাম/ডি.এল হয় ইয়াৰ অৰ্থ হৈছে বৃক্ষৰ ৪৫ শতাংশই ধ্বংস হৈছে। এই পৰিমাণে বৃক্ষৰ শেষ অৱস্থাৰ কথাৰ সূচায়। এই অৱস্থাত ৰোগীৰ ঔষধৰ দ্বাৰা চিকিৎসা কৰিব পৰা নাযায়। বেছিভাগ ৰোগীক এই অৱস্থাত ডায়েলাইচিছ কৰাৰ প্ৰয়োজন হয়।

ভুল ধাৰণা : বৃক্ষ বিকল হোৱা ৰোগীক এবাৰ ডায়েলাইচিছ কৰাৰ পিছত এইটো বাৰে বাৰে কৰাৰ প্ৰয়োজন হৈ থাকে।

সত্য : নহয়, কোনো এজন বৃক্ষ ৰোগীক কিমান দিনলৈ বা কিমান বাৰ ডায়েলাইচিছৰ প্ৰয়োজন সেয়া নিৰ্ভৰ ৰে ৰোগীৰ বৃক্ষৰ ৰোগৰ স্তৰৰ ওপৰত।

একিউট কিডনী ৰোগ হৈছে এক প্ৰকাৰ হঠাতে দেখা দিয়া আৰু অস্থায়ী বৃক্ষৰ ৰোগ। এইবিধ বৃক্ষ ৰোগত ভুগা কিছুমান ৰোগীক ডায়েলাইচিছৰ প্ৰয়োজন হ'ব পাৰে; কিন্তু সঠিক চিকিৎসা আৰু এবাৰ বা দুবাৰ ডায়েলাইচিছৰ পিছত উক্ত ৰোগৰ পৰা উপশম পাব পাৰি। কিন্তু এবাৰ আৰম্ভ কৰিলে সদায়ে ডায়েলাইচিছৰ প্ৰয়োজন হ'ব বুলি ভয়তে

ডায়েলাইচিছ দেৰিকৈ আৰম্ভ কৰাটোৱে জীৱনলৈ অধিক বিপদ চপাই আনিব পাৰে।

ক্ৰমিক কিডনীৰোগ বহুদিনৰ পৰা লাহে লাহে বৃদ্ধি পোৱা ৰোগ আৰু এইধৰণৰ ৰোগ দুৰাৰোগ্য বৃক্ষ বিকল অৱস্থা। এই ৰোগ শেষ অৱস্থাত (ই.এচ.কে.ডি) নিয়মীয়া আৰু জীৱনযোৰা ডায়েলাইচিছৰ প্ৰয়োজন হয়।

ভুল ধাৰণা : ডায়েলাইচিছৰ দ্বাৰা বৃক্ষ বিকল হোৱা ৰোগ আৰোগ্য হৈ উঠে।

সত্য : নহয়, ডায়েলাইচিছে বৃক্ষ বিকল হোৱা ৰোগী আৰোগ্য কৰিব নোৱাৰে। ডায়েলাইচিছ হৈছে এটা কৃত্ৰিম পৰিশোধন প্ৰক্ৰিয়া যাৰ দ্বাৰা শৰীৰত উৎপন্ন হোৱা অলাগতিয়াল পদাৰ্থসমূহৰ লগতে অতিৰিক্ত পানীভাগ বাহিৰ কৰি দিয়া হয় আৰু ৰোগীক জীয়াই ৰখাত সহায় কৰে।

ভুল ধাৰণা : বৃক্ষ সংৰোধনত বিপৰীত লিংগৰ লোকে ইজনে সিজনক বৃক্ষ দান দিব নোৱাৰে।

সত্য : পুৰুষ-মহিলা উভয়ে তেওঁলোকৰ বৃক্ষ বিপৰীত লিংগৰ লোকক দান কৰিব পাৰে। বৃক্ষ দান কৰিলেও দান কৰোঁতাজনে স্বাভাৱিক জীৱন-যাপন কৰিব পাৰে আনকি বিবাহিত জীৱন বা শিশু জন্ম দিয়াটো কোনো অসুবিধাৰ সৃষ্টি নহয়।

ভুল ধাৰণা : বৃক্ষ সংৰোধনে স্বাস্থ্য আৰু যৌন সম্বন্ধীয় দিশত কুপ্ৰভাৱ পেলায়।

সত্য : নহয়, বৃক্ষ সংৰোধন বা দান কৰাটো নিৰাপদ আৰু স্বাস্থ্য বা যৌন সম্বন্ধীয় দিশত ই কোনো প্ৰভাৱ নেপেলায়। বৰঞ্চ, বৃক্ষ দান কৰোঁতাজনে অইন দহজনৰ দৰে এক স্বাভাৱিক জীৱন অতিবাহিত কৰিব পাৰে।

ভুল ধাৰণা : বৃক্ষ সংৰোধনত বৃক্ষ ক্ৰয় কৰি ল'ব পৰা যায়।

সত্য : বৃক্ষ বেচা-কিনা কৰাটো আইন মতে দণ্ডনীয়। মনত ৰখা উচিত যে সম্বন্ধীয় কোনো ব্যক্তিৰ পৰা বৃক্ষ নলৈ সম্বন্ধ নথকা কোনো আইন

ব্যক্তিৰ পৰা বৃদ্ধ গ্ৰহণ কৰিলে দেহতন্ত্ৰই সেই বৃদ্ধ গ্ৰহণ নকৰিবও পাৰে আৰু ই বেছি বিপদজনক।

ভুল ধাৰণা : মোৰ ৰক্তচাপ এতিয়া স্বাভাৱিক অৱস্থাত আছে। সেয়েহে মই কোনো ৰক্তচাপ নিয়ন্ত্ৰণকাৰী ঔষধ খোৱাৰ প্ৰয়োজন নাই। ৰক্তচাপ প্ৰতিৰোধী ঔষধ নাখালেহে মই বেছি সুস্থ অনুভৱ কৰো, গতিকে মই কিয় ঔষধ গ্ৰহণ কৰিব লাগে ?

সত্য : বেছিভাগ উচ্চ ৰক্তচাপত ভোগা ৰোগীয়ে ৰক্তচাপ নিয়ন্ত্ৰিত অৱস্থালৈ হোৱাৰ লগে লগে ঔষধ খোৱা ত্যাগ কৰে, কাৰণ তেওঁলোক উচ্চ ৰক্তচাপৰ কোনো ধৰণৰ লক্ষণ বিচাৰি নাপায় আৰু বিনা ঔষধে বেছি সুস্থ অনুভৱ কৰে। নিয়ন্ত্ৰিত নোহোৱা ৰক্তচাপ এক প্ৰকাৰ গোপন হত্যাকাৰীৰ দৰে যিয়ে দীৰ্ঘদিন ধৰি চলা প্ৰকোপৰ বাবে প্ৰাণনাশী কিছুমান বেমাৰ যেনে হৃদৰোগ, বৃদ্ধ বিকল আৰু ষ্ট্ৰ'ক পৰ্যন্ত ঘটাই মৃত্যু পৰ্যন্ত ঘটাব পাৰে। সেয়েহে শৰীৰ প্ৰদান অংগসমূহৰ সুৰক্ষাৰ বাবে নিয়মীয়াকৈ দৰৱ খোৱাটো অতি প্ৰয়োজনীয়। ইয়াৰোপৰি কোনো নিৰ্দিষ্ট লক্ষণ নেদেখিলেও আৰু আগত কৈ বহুখিনি সুস্থ অনুভৱ কৰিলেও ৰক্তচাপ স্বাভাৱিক অৱস্থাত ৰাখিবলৈ দৰৱ খোৱা অতি প্ৰয়োজন।

ভুল ধাৰণা : কেৱল পুৰুষৰে বৃদ্ধ থাকে, যিটো দুই ভৰি এটি স্থূলিত অৱস্থিত।

সত্য : পুৰুষ-মহিলা উভয়ৰে বৃদ্ধ থাকে আৰু ইয়াৰ অৱস্থান তল পেটৰ ঠিক ওপৰ ভাগৰ পিছফালে কামিহাঁড়ৰ তলত। উভয়ৰে ক্ষেত্ৰত বৃদ্ধৰ আকাৰ, আকৃতি আৰু কাৰ্যকাৰিতা একেই। পুৰুষৰ ক্ষেত্ৰত দুই ভৰিৰ মাজত দৰকাৰী প্ৰজনন অংগহে থাকে।



অধ্যায় ৭

বৃদ্ধ ৰোগৰ প্ৰতিৰোধ

বৃদ্ধ ৰোগসমূহ হৈছে নীৰৱ হত্যাকাৰী। এইবোৰে বৃদ্ধৰ কাৰ্যকাৰিতা হ্ৰাস কৰি বৃদ্ধ বিকলতাৰ পৰ্যায়লৈ লৈ যাব পাৰে আৰু এটা সুস্থ জীৱন-যাপন কৰিবৰ বাবে অৱশেষত ডায়েলাইচিছ বা বৃদ্ধ সংৰোপণৰ প্ৰয়োজন হ'ব পাৰে। উচ্চ হাৰৰ ব্যয় আৰু সীমিত সংখ্যক উপলব্ধতাৰ বাবে উন্নয়নশীল দেশবোৰত ৫-১০ শতাংশ বৃদ্ধ ৰোগীহে মাথোঁ ডায়েলাইচিছ নাই বৃদ্ধ সংৰোপণৰ দৰে চিকিৎসা গ্ৰহণ কৰিবলৈ সক্ষম হয় আৰু বেছি সংখ্যক ৰোগীয়েই এই ব্যয়বহুল চিকিৎসা বা কোনো নিৰ্দিষ্ট চিকিৎসা নোপোৱাকৈয়ে মৃত্যুমুখত পৰিবলগাত পৰে। ত্ৰৈণিক বৃদ্ধ ৰোগ এটি অতি সাধাৰণতে দেখা পোৱা বৃদ্ধ ৰোগ যাৰ কোনো সু-চিকিৎসা নাই আৰু সেয়েহে প্ৰতিৰোধেই হৈছে ইয়াৰ একমাত্ৰ বিকল্প। আগতীয়া চিনাক্তকৰণ আৰু যথাযথ চিকিৎসাগ্ৰহণে অধিক অৱনতি ঘটাব পৰা ৰোগীক ৰক্ষা কৰি প্ৰতিকাৰ কৰিব পাৰে নাইবা ডায়েলাইচিছ নাইবা বৃদ্ধ সংৰোপণৰ ক্ষেত্ৰত হ'ব পৰা বিলম্ব হ্ৰাস কৰিব পাৰে।

বৃদ্ধ ৰোগ কেনেকৈ প্ৰতিৰোধ কৰিব পাৰি ?

আপোনাৰ বৃদ্ধ দুটাক কেতিয়াও উপেক্ষা নকৰিব। বৃদ্ধ ৰোগৰ প্ৰতিকাৰ আৰু যত্নৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ দিশসমূহ দুটা ভাগত আলোচনা কৰিব পাৰি।

- ১। সুস্থ মানুহে ল'বলগীয়া আগতীয়া সাৱধানতা।
- ২। বৃদ্ধ ৰোগীয়ে ল'বলগীয়া সাৱধানতা।

সুস্থ মানুহে ল'বলগীয়া আগতীয়া সাৱধানতা

বৃদ্ধ দুটা সুস্থ কৰি ৰখাৰ সাতটা সাৰ্থক উপায় আছে :

১) স্বাস্থ্যৰান আৰু সক্ৰিয় হৈ থাকক

নিয়মিত ব্যায়াম বা দৈনন্দিন শাৰীৰিক ক্ৰিয়াকলাপে ৰক্তচাপ স্বাভাৱিক অৱস্থাত আৰু আৰু তেজত চেনিৰ পৰিমাণ (ব্লাড চুগাৰ) নিয়ন্ত্ৰিত কৰি ৰাখে। এনেধৰণৰ ক্ৰিয়াকলাপে ডায়েবেটিছ তথা উচ্চ ৰক্তচাপৰ বিপদৰ আশংকা হ্রাস কৰে আৰু লগতে এইবোৰৰ পৰা হ'ব পৰা বৃদ্ধ ৰোগৰ আশংকা দূৰ কৰে।

২) সম্ভুলিত আহাৰ খোৱা

স্বাস্থ্যৰ বাবে উপকাৰী খাদ্য, সতেজ ফল-মূল তথা শাক-পাচলি আদি খাওঁক। খাদ্যত পৰিশোধিত খাদ্য সামগ্ৰী, চেনি, চৰ্বী আৰু মাংস আদিৰ পৰিমাণ হ্রাস কৰক। ৪০ বছৰ বয়সৰ পিছত খাদ্যত নিমখৰ পৰিমাণ হ্রাস কৰিলে উচ্চ ৰক্তচাপৰ আশংকা আৰু বৃদ্ধত পাখৰ হোৱাৰ সম্ভাৱনা হ্রাস পায়।

৩) আপোনাৰ শৰীৰৰ ওজন পৰীক্ষা কৰক

স্বাস্থ্যকৰ খাদ্যাভাস, সম্ভুলিত আহাৰ গ্ৰহণ আৰু শাৰীৰিক ব্যায়ামে আপোনাৰ শৰীৰৰ ওজন নিয়ন্ত্ৰণ হোৱাত সহায় কৰে। এইবোৰৰ বৃদ্ধ ৰোগৰ লগত জড়িত ডায়েবেটিছ, হৃদৰোগ তথা অন্যান্য ৰোগ তথা জটিল অৱস্থাবোৰৰ প্ৰতিৰোধ কৰাত সহায় কৰে।

৪) ধূমপান আৰু ধঁপাতজাতীয় সামগ্ৰীসমূহ পৰিত্যাগ কৰা

ধূমপানে এথেৰিঅৰ'ছক্লেৰ'ছিছলৈ ঠেটলি দিব পাৰে, যিয়ে বৃদ্ধলৈ ৰক্ত প্ৰবাসৰ মাত্ৰা হ্রাস কৰি বৃদ্ধ দুটাৰ সৰ্বোচ্চ ক্ষতি কৰিব পাৰে।

৫) ঔষধৰ বিপনীৰ পৰা প্ৰত্যক্ষভাৱে ঔষধ ক্ৰয় কৰা পৰিত্যাগ কৰক তথা সাৱধান হওঁক

ঔষধৰ বিপনীৰ পৰা প্ৰত্যক্ষভাৱে বিঘনাশক জাতীয় ঔষধ ক্ৰয় কৰি ব্যৱহাৰ কৰা পৰিত্যাগ কৰক। যদি ননষ্টেৰইডেল বা এণ্টি-ইনফ্লেমেটৰী জাতীয় ঔষধসমূহ নিয়মিতৰূপে সঘনে ব্যৱহাৰ কৰা হয় তেন্তে এইবোৰ ঔষধত থকা আইবুপ্ৰফেনৰ বাবে বৃদ্ধৰ যথেষ্ট ক্ষতি হয় বুলি জনা যায়।

আপোনাৰ বৃদ্ধ দুটাৰ কোনো ক্ষতি নোহোৱাকৈ নিৰাময়ৰ বাবে উক্ত বিভাগৰ নিৰ্দিষ্ট চিকিৎসাৰ পৰামৰ্শ গ্ৰহণ কৰক।

৬) যথেষ্ট পৰিমাণৰ পানী খাওঁক

শৰীৰৰ বাবে প্ৰয়োজনীয়, প্ৰতিদিনে অতিকমেও ৩ লিটাৰ পানী খোৱা দৰকাৰ; পানীয়ে প্ৰস্ৰাৱ পাতল কৰি শৰীৰত উৎপন্ন হোৱা অলাগতিয়াল বৰ্জনীয় দ্ৰব্যসমূহ বাহিৰ হৈ যোৱাত তথা বৃদ্ধত হ'ব পৰা পাখৰ ৰোগৰ সম্ভাৱনা প্ৰতিৰোধত সহায় কৰে।

৭) বছৰকেত অন্ততঃ এবাৰ হ'লেও বৃদ্ধ দুটাৰ পৰীক্ষা কৰক

বৃদ্ধ ৰোগবোৰ হৈছে একপ্ৰকাৰ লুকাই থকা ৰোগ আৰু জটিল অৱস্থা নোপোৱালৈকে এই ৰোগবোৰৰ বিশেষ কোনো লক্ষণ ফুটি উঠা দেখা নাযায়। বৃদ্ধ ৰোগৰ নিৰ্ণয়ৰ ক্ষেত্ৰত এটি অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ আৰু সাৰ্থক পদ্ধতি হৈছে বৃদ্ধৰ যাৱতীয় পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা কৰা; কিন্তু অতি দুখলগা কথাটো হ'ল যে প্ৰায়ে এই ক্ষেত্ৰত অৱহেলা কৰা দেখা যায়। মধুমেহ ৰোগ (ডায়েবেটিছ), উচ্চ ৰক্তচাপ ভোগা ৰোগী, মেদ বহুলতাত ভোগা ব্যক্তি তথা পৰিয়ালৰ বৃদ্ধ ৰোগ হোৱাৰ ঘটনা থকা লোকে বছৰত অন্ততঃ এবাৰ হ'লেও বৃদ্ধৰ পৰীক্ষা কৰাটো অতি প্ৰয়োজন। যদিহে আপুনি আপোনাৰ বৃদ্ধয়ক ভাল পায় (তাতকৈ গুৰুত্বপূৰ্ণ কথাটো হ'ল যদিহে আপুনি নিজকে ভাল পায়) তেন্তে আপুনি ৪০ বছৰ বয়সৰ পিছত আপোনাৰ বৃদ্ধয়ৰ যাৱতীয় পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা কৰিবলৈ নাপাহৰিব। বৃদ্ধ ৰোগ ধৰা পেলোৱাৰ এটি সাধাৰণ পদ্ধতি হৈছে বছৰত এবাৰ ৰক্তচাপ পৰীক্ষা কৰা, প্ৰস্ৰাৱ পৰীক্ষা কৰা।

বৃদ্ধৰোগত ভুগি থকা ৰোগীয়ে ল'বলগা সাৱধানতা

১) সজাগতা আৰু বৃদ্ধ ৰোগৰ সম্ভাৱ্য লক্ষণবোৰে নিৰীক্ষণ কৰা অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ দিশ :

বৃদ্ধ ৰোগৰ সাধাৰণ লক্ষণবোৰ হৈছে মুখমণ্ডল আৰু ভৰিৰ পতা ফুলা বা উখহা, ভোক কমকৈ লগা, ওকালি অহা, বমিৰ ভাৱ তথা বমি কৰা, অতিপাত শেঁতা পৰা, দুৰ্বল হোৱা, সঘনাই প্ৰস্ৰাৱ কৰা, প্ৰস্ৰাৱৰ

সৈতে তেজ পৰা বা প্ৰস্ৰাৱত প্ৰ'টিনৰ উপস্থিতি। এনেধৰণৰ লক্ষণ পৰিলক্ষিত হ'লেও এজন চিকিৎসকৰ লগত পৰামৰ্শ কৰিবলৈ তথা চিকিৎসা সম্বন্ধীয় যাৱতীয় পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা কৰিবলৈ পৰামৰ্শ দিয়া।

২) মধুমেহ (ডায়েবেটিছ) ৰোগৰ ক্ষেত্ৰত ল'বলগীয়া সাৱধানতা

প্ৰতিজন মধুমেহ ৰোগীৰ বাবে বৃদ্ধ ৰোগৰ বাবে ল'বলগীয়া আগতীয়া সাৱধানতাবোৰ অৱলম্বন কৰা অত্যন্ত জৰুৰী কাৰণ দেখা যায় সমগ্ৰ বিশ্বত ত্ৰাণিক বৃদ্ধ ৰোগৰ ক্ষেত্ৰত ডায়েবেটিছ হৈছে এটা প্ৰধান কাৰক। অস্তিম স্তৰৰ নতুন বৃদ্ধ ৰোগৰ ঘটনাসমূহৰ প্ৰায় ৪৫ শতাংশৰে কাৰণ ডায়েবেটিছজনিত। ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধ ৰোগসমূহ ধৰা পেলাবলৈ এটা সাধাৰণ পদ্ধতি হৈছে তিনিমাহৰ মূৰে মূৰে ৰক্তচাপৰ জোখ লোৱা আৰু ডিপষ্টিকৰ জৰিয়তে প্ৰস্ৰাৱত প্ৰ'টিনৰ সৰ্বোত্তম তথা এটি অতি ফলপ্ৰসূ পৰীক্ষা হ'ল মাইক্ৰ'এবুমেনুৰীয়াৰ কাৰণে কৰা প্ৰস্ৰাৱ পৰীক্ষা, যাক প্ৰতিবছৰে কৰা উচিত। বৃদ্ধৰ কাৰ্যকাৰিতা নিৰ্ণয়ৰ বাবে প্ৰতিবছৰে তেজত ক্ৰিয়েটিনাইনৰ পৰিমাণ ধৰা পেলোৱাৰ পৰীক্ষা কৰা উচিত।

মধুমেহজনিত বৃদ্ধ ৰোগৰ কেইটামান সচৰাচৰ লক্ষণ এনেধৰণৰ উচ্চ ৰক্তচাপ, প্ৰস্ৰাৱত প্ৰ'টিনৰ উপস্থিতি, তেজত চুগাৰ (শৰ্কৰা)ৰ পৰিমাণ হ্রাস পোৱা, ইনচুলিন প্ৰয়োজনীয়তা হ্রাস পোৱা, ডায়েবেটিছ ৰোগৰ দৰে চকুৰ ৰোগ দেখা পোৱা (ডায়েবেটিক ৰেটিন'পেথি)।

এই লক্ষণবোৰৰ প্ৰতি সতৰ্ক হৈ থাকক আৰু পৰিলক্ষিত হোৱাৰ লগে লগে চিকিৎসকৰ লগত পৰামৰ্শ কৰক। ডায়েবেটিকজনিত বৃদ্ধ ৰোগ প্ৰতিৰোধ কৰিবলৈ সকলো ডায়েবেটিক ৰোগীয়ে অতি যত্নসহকাৰে ডায়েবেটিছ প্ৰতিৰোধ কৰিব লাগিব, উচ্চ ৰক্তচাপ ১৩০/৮০ৰ ভিতৰত নিয়ন্ত্ৰণ কৰি ৰাখিব লাগিব। তেওঁলোকৰ খাদ্যত প্ৰ'টিনৰ পৰিমাণ হ্রাস কৰিব লাগিব আৰু লিপিড নিয়ন্ত্ৰণ কৰিব লাগিব।

৩) উচ্চ ৰক্তচাপত ভোগা ৰোগীয়ে ল'ব লগা প্ৰতিৰোধ ব্যৱস্থা

উচ্চ ৰক্তচাপ হৈছে ত্ৰাণিক বৃদ্ধ ৰোগৰ দ্বিতীয় মুখ্য কাৰক, কিন্তু

উচ্চ ৰক্তচাপ প্ৰতিৰোধ কৰিব পাৰি। উচ্চ ৰক্তচাপত ভোগা বহুত কৰ্মচাৰীৰ ক্ষেত্ৰত কোনো বিশেষ লক্ষণ দেখা পোৱা নাযায়, সেয়েহে বহুতো উচ্চ ৰক্তচাপৰ ৰোগীয়ে তেওঁলোকৰ চিকিৎসা নিয়মীয়াকৈ গ্ৰহণ নকৰে তথা চিকিৎসা আধাতে সমাপ্ত কৰে। কিছুমান ৰোগীয়ে চিকিৎসা এইকাৰণেই আধৰুৱা কৰে কাৰণ বিনা ঔষধে তেওঁলোকে বেছি সুস্থ অনুভৱ কৰে। কিন্তু এয়া বিপদজনক। দীৰ্ঘদিন ধৰি হোৱা অনিয়ন্ত্ৰিত উচ্চ ৰক্তচাপে ত্ৰাণিক বৃদ্ধ ৰোগ, হাৰ্ট এটেক আৰু ষ্ট্ৰ'কৰ দৰে মাৰাত্মক সমস্যালৈ ঠেলি দিব পাৰে।

উচ্চ ৰক্তচাপৰ ৰোগীসকল বৃদ্ধ ৰোগৰ পৰা পৰিত্ৰাণ পাবলৈ নিয়মীয়াকৈ উচ্চ ৰক্তচাপৰ ঔষধ খোৱা উচিত, নিয়মীয়াকৈ ৰক্তচাপ পৰীক্ষা কৰা উচিত, নিমখ কম পৰিমাণে খোৱা উচিত আৰু সঠিক পৰিমাণে পথ্য তথা খোৱা-বস্তু গ্ৰহণ কৰা উচিত। এইবোৰ পদ্ধতিৰ মূল উদ্দেশ্য হৈছে উচ্চ ৰক্তচাপ ৰোগীৰ ৰক্তচাপৰ পৰিমাণ ১৩০/৮০ mmHg/dl পৰিমাণত নিয়ন্ত্ৰিত কৰি ৰখা। উচ্চ ৰক্তচাপত ভোগা ৰোগীসকলে বৃদ্ধ হ'ব পৰা ক্ষতি আগতীয়াকৈ নিৰ্দ্দাৰণৰ বাবে প্ৰস্ৰাৱ আৰু তেজত ক্ৰিয়েটিনাইনৰ পৰীক্ষা কৰা উচিত।

৪) ত্ৰাণিক বা পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগ (Chronic Kidney Disease - CKD) ৰ ক্ষেত্ৰত ল'বলগীয়া সাৱধানতা

ত্ৰাণিক বৃদ্ধ ৰোগ এটা নিৰাময় কৰিব নোৱাৰা ৰোগ। কিন্তু আগতীয়াকৈ কৰা পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা আৰু খাদ্যাভাসৰ নিয়ন্ত্ৰণে এই ৰোগৰ পাদুৰ্ভাৱ হ্রাস কৰাত আৰু ডায়েলাইচিছ আৰু তথা বৃদ্ধ সংৰোধনৰ স্তৰ দেৰিকৈ আৰম্ভ হোৱাত সহায় কৰে।

দিনটোৰ চৌবিশ ঘণ্টাই উচ্চ ৰক্তচাপ নিয়ন্ত্ৰিত অৱস্থাত থাকিলে ত্ৰাণিক বৃদ্ধ ৰোগ বৃদ্ধি বাধাৰ সৃষ্টি কৰে। ৰক্তচাপৰ ১৩০/৮০ mmHg পৰিমাণত বা তাতকৈ কমত নিয়ন্ত্ৰিত ৰখাটো অতিকৈ গুৰুত্বপূৰ্ণ বিষয়। এই ক্ষেত্ৰত নিৰীক্ষণৰ আটাইতকৈ ভাল উপায় হৈছে নিয়মিতভাৱে ঘৰতে উচ্চ ৰক্তচাপৰ জোখ লোৱা আৰু সেই জোখৰ এখন চাৰ্ট বনোৱা যাতে

উক্ত পৰিমাণবোৰৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰি চিকিৎসকে ঔষধৰ নিৰ্দিষ্ট পৰিমাণৰ সঠিকৰূপে প্ৰদান কৰিব পাৰে।

CKD ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত নিম্ন ৰক্তচাপ, শৰীৰত পানীৰ পৰিমাণ কমি যোৱা (ডি হাইড্ৰ'জেন), প্ৰস্ৰাৱ কৰাত বাধা পোৱা, তেজ দূষিত হোৱা, নেফ্ৰ'টক্সিক ঔষধ আদিৰ দৰে কাৰকসমূহ চিনাক্ত কৰি লোৱা উচিত। এই কাৰকবোৰৰ ক্ষেত্ৰত ভালদৰে ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰিলে আনকি CKDকে ধৰি সকলোবোৰ বৃদ্ধজনিত ৰোগৰ ক্ষেত্ৰত সুফল পাব পাৰি।

৫) পলিচিষ্টিক বৃক্ক ৰোগৰ আগতীয়া ৰোগ নিৰ্ণয় আৰু চিকিৎসা

ডায়েলাইচিছ ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰা বৃক্ক ৰোগীসকলৰ ৬-৮ শতাংশ ৰোগীয়েই ডমিনেণ্ট পলিচিষ্টিক বৃক্ক ৰোগ (Autosomal dominant Polycystic Kidney Disease - ADPKD), যিটো বংশানুক্ৰমিকৰূপে লাভ কৰা অতি সাধাৰণ কিন্তু অতি গুৰুতৰব বিসংগতি। পলিচিষ্টিক বৃক্ক ৰোগ এটা পৰিয়াল এজন প্ৰাপ্তবয়স্ক লোকে এই বেমাৰ ভোগা সম্ভাৱনীয়তা খুব বেছি আৰু তেনে ক্ষেত্ৰত সন্দেহজনক ৰোগীজনক এটা আলট্ৰাচাউণ্ড পৰীক্ষা কৰা অতি দৰকাৰী। PKD নিৰাময় কৰাটো অসম্ভৱ, কিন্তু উচ্চ ৰক্তচাপ নিয়ন্ত্ৰণ, প্ৰস্ৰাৱ তন্ত্ৰৰ হ'ব পৰা সংক্ৰমণ ৰোধ, সঠিক খাদ্যাভাস, যথোচিত চিকিৎসাই ইয়াৰ লক্ষণবোৰ নিয়ন্ত্ৰণ কৰাত, জটিলতা প্ৰতিৰোধ কৰাত, বৃক্কৰ কাৰ্যকাৰিতা হ্রাস পোৱাত বাধা আৰোপ কৰাত সহায় কৰে।

৬) শিশুৰ প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰত হোৱা সংক্ৰমণ (UTI)ৰ আগতীয়া নিৰূপণ আৰু চিকিৎসা

এটি শিশুৰ যেতিয়াই অবৰ্ণনীয় জ্বৰ হয়, সঘনাই প্ৰস্ৰাৱ কৰে, প্ৰস্ৰাৱ কৰোতে অসহ্যকৰ জ্বলা-পোৰা কৰে, কমকৈ ভোক লাগে বা ওজন হ্রাস পায় তেতিয়া শিশুটোৰ প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰত সংক্ৰমণ (UTI) হোৱা বুলি সন্দেহ কৰা হয়।

এইটো মনত ৰখা জৰুৰী যে প্ৰত্যেক UTI, বিশেষকৈ জ্বৰ কঢ়িয়াই অনা UTI য়ে বৃক্ক নষ্ট কৰিব পাৰে আৰু এই বিপদ আৰু বেছি ঘনীভূত হয় যদিও আগতীয়াকৈ ইয়াৰ নিৰূপণ কৰা নহয় অথবা পলমকৈ চিকিৎসা

আৰম্ভ কৰা হয় বা চিকিৎসা সম্পূৰ্ণ কৰা নহয়।

ইয়াৰ ফলত হ'ব পৰা ক্ষতিবোৰ এনেধৰণৰ - বৃক্কত ঘাঁ হোৱা, বৃক্কৰ বাধাগ্ৰস্ত বিকাশ, উচ্চ ৰক্তচাপ আৰু জীৱনৰ শেষ পৰ্যায়ত হোৱা বৃক্কৰ বিকল অৱস্থা। আৰু এইবোৰ কাৰণতেই শিশুবোৰৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰ হ'ব পৰা সংক্ৰমণ আৰু সেইবোৰ বিষয়ত কেৱল চিকিৎসা কৰাই নহয়, ইয়াৰ লগতে জড়িত আগতীয়াকৈ নিৰ্মূল কৰিব পৰা কাৰক সমূহ তথা বিসংগতিসমূহ অতি যত্নসহকাৰে চিনাক্ত কৰিব লাগে। শিশুকালৰ প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰত দেখা দিয়া ৫০ শতাংশ সংক্ৰমণৰ ক্ষেত্ৰত ভেছি'ৰেটেবেল বিপ্লাক্স হৈছে এটি আগতীয়াকৈ প্ৰভাৱ বিস্তাৰ কৰা কাৰ। UTI থকা সকলো শিশুৰ ক্ষেত্ৰত বাৰে বাৰে পৰ্যবেক্ষণ তথা পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা কৰা অতি দৰকাৰ।

৭) প্ৰাপ্তবয়স্ক লোকৰ ক্ষেত্ৰত বাৰম্বাৰ হোৱা প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰ সংক্ৰমণ

বাৰম্বাৰ হৈ থকা আৰু নিৰ্দিষ্ট চিকিৎসা পদ্ধতিও কোনোধৰণৰ সুফল নিদিয়া প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰ সংক্ৰমণবোৰৰ ক্ষেত্ৰত আগতীয়াকৈ দেখা দিয়া কাৰকবোৰ চিনাক্তকৰণ কৰা অতি দৰকাৰ। কিছুমান অন্তৰ্নিহিত কাৰকৰ (উদাহৰণস্বৰূপে, প্ৰস্ৰাৱনলীত বাধা, পাথৰ হোৱা) চিকিৎসা গ্ৰহণ নকৰাৰ ফলস্বৰূপে বৃক্ক বিকল হ'ব পাৰে। সেয়েহে এই অন্তৰ্নিহিত কাৰকবোৰৰ চিকিৎসা কৰাটো অতি দৰকাৰ।

৮) পাথৰ ৰোগ আৰু বিপিএইচৰ সঠিক ব্যৱস্থাপনা গ্ৰহণ কৰা

পাথৰ ৰোগ হোৱা বেছিভাগ ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰতেই কোনো বিশেষ লক্ষণ ফুটি উঠা লক্ষণ দেখা নাযায় আৰু সেয়েহে তেওঁলোকে ৰোগবিধৰ বিষয়ে জনাত বিফল হয় আৰু যথাসময়ত চিকিৎসা গ্ৰহণ কৰাত ব্যৰ্থ হয়। বিনাইন প্ৰ'ষ্টেটিক হাইপাৰট্ৰফি (BPH) থকা বহুতো বয়স্ক পুৰুষে বহুদিন ধৰি উক্ত ৰোগৰ লক্ষণবোৰ উপেক্ষা কৰি থাকে। সঠিক চিকিৎসা গ্ৰহণ নকৰা পাথৰ আৰু BPH ৰোগে বৃক্কৰ ক্ষতি কৰিব পাৰে; সেয়েহে এইবোৰ ৰোগৰ অন্তৰ্নিহিত কাৰণবোৰ আগতীয়াকৈ নিৰ্ণয় আৰু যথাযথ চিকিৎসা গ্ৰহণ কৰাটো অতি প্ৰয়োজন।

৯) ডেকা বয়সত হোৱা উচ্চ ৰক্তচাপক আওকাণ তথা উপেক্ষা নকৰিব

ডেকা বয়সত উচ্চ ৰক্তচাপৰ উপস্থিতি সাধাৰণতে অগতানুগতিক আৰু ইয়াৰ অন্তৰ্নিহিত কাৰণটো নিৰ্ণয় কৰা অত্যন্ত জৰুৰী। এই ডেকা বয়সত উচ্চ ৰক্তচাপৰ সম্ভাৱ্য কাৰণ হৈছে বৃদ্ধজনিত ৰোগ। উচ্চ ৰক্তচাপত ভোগা প্ৰত্যেক ডেকা বয়সৰ ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰকৃত কাৰণটো চিনাক্ত কৰাতো অতি প্ৰয়োজন আৰু বৃদ্ধ দুটা ৰক্ষা কৰাৰ বাবে যথোচিত চিকিৎসা গ্ৰহণ কৰা উচিত।

১০) গুৰুতৰ বৃদ্ধৰ বিকলতাৰ আগতীয়া চিকিৎসা

হঠাতে বৃদ্ধৰ গুৰুতৰ বিকলতাৰ (হঠাৎ বৃদ্ধৰ কাৰ্যকাৰিতা হ্রাস পোৱা) প্ৰধান কাৰকবোৰ হৈছে ডায়েৰিয়া, বমি, ফেলচিফেৰাম মেলেৰিয়া, নিম্ন ৰক্তচাপ, তেজ বিনষ্ট হোৱা, নিৰ্দিষ্ট কিছুমান ঔষধ ইত্যাদি। এই কাৰণবোৰৰ আগতীয়া আৰু সঠিক চিকিৎসাই বৃদ্ধ বিকলতা ৰোধ কৰিব পাৰে।

১১) ঔষধ ব্যৱহাৰৰ ক্ষেত্ৰত সাৱধানতা তথা সতৰ্কতা

সতৰ্কতা বজাই ৰাখক। প্ৰধানতঃ বয়স্ক লোকৰ ক্ষেত্ৰত কিছুমান নিজাববীয়াকৈ প্ৰত্যক্ষভাৱে দোকানৰ পৰা কিনা, যাক অ'ভাৰ দি কাউণ্টাৰ বুলি কোৱা হয়, দৰৱে (বিশেষকৈ বেদনানাশক আৰু বিষনাশক) বৃদ্ধৰ ক্ষতিসাধন কৰিব পাৰে। এইবোৰ দৰৱৰ বিষয়ে ব্যাপকভাৱে বিজ্ঞাপন প্ৰচাৰ কৰা হয়, কিন্তু ইয়াৰ পৰা হ'ব পৰা ক্ষতিবোৰ ৰাইজৰ আগত ব্যক্ত কৰাৰ পৰা বিৰত ৰখা হয়। মুৰৰ বিষ তথা শৰীৰৰ বিষ নিৰাময়ৰ বাবে বেদনা নাশক দৰৱবোৰ গ্ৰহণ কৰা বাদ দিয়ক। নিজা পচন্দ অনুসাৰে অপ্ৰয়োজনীয় ঔষধ গ্ৰহণ কৰাটো পৰিহাৰ কৰক। চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শমতে আৰু তেওঁলোকৰ তত্বাৱধানত ঔষধ সেৱন কৰাটো নিৰাপদ। আমাৰ মাজত থকা এটি ভুল ধাৰণা হৈছে সকলোবোৰ প্ৰাকৃতিক দৰৱ (আয়ুৰ্বেদিক দৰৱ তথা চীনদেশীয় বনৌষধী ইত্যাদি) আৰু পথ্যজনিত পৰিপূৰক আহাৰ ক্ষতিকাৰক নহয়। আয়ুৰ্বেদিক দৰৱত বেছি পৰিমাণে থকা কিছুমানে দ্ৰব্যই বৃদ্ধৰ ক্ষতি কৰিব পাৰে।

১২) একক বৃদ্ধৰ ক্ষেত্ৰত ল'বলগা সাৱধানতা

এটা বৃদ্ধ থকা লোকেও স্বাভাৱিক জীৱন-যাপন কৰিব পাৰে। যিহেতু তেওঁলোকৰ আনটো অতিৰিক্ত (দ্বিতীয়টো) বৃদ্ধ নাই, গতিকে তেওঁলোকে কিছুমান নিৰ্দিষ্ট সাৱধান আগতীয়াকৈ গ্ৰহণ কৰিব লাগে।

এই ক্ষেত্ৰত উল্লেখনীয় যে ৰোগীজনে উচ্চ ৰক্তচাপ নিয়ন্ত্ৰণ ৰখা উচিত, উচ্চ প্ৰ'টিনযুক্ত আহাৰ খোৱা অনুচিত, যথেষ্ট পৰিমাণে পানী খোৱা উচিত, নিমখ কমকৈ খোৱা উচিত, সুষম আহাৰ খোৱা উচিত আৰু একমাত্ৰ বৃদ্ধটোত যাতে আঘাত পোৱা নাযায় সেই ক্ষেত্ৰত সাৱধান হোৱা উচিত। এই ক্ষেত্ৰত আটাইতকৈ গুৰুত্বপূৰ্ণ সাৱধানতা হ'ল নিয়মিত স্বাস্থ্য পৰীক্ষা কৰা। ইয়াৰ বাবে বছৰত এবাৰ চিকিৎসকৰ দ্বাৰা বৃদ্ধৰ কাৰ্যকাৰিতাৰ পৰীক্ষা কৰা উচিত আৰু প্ৰয়োজন সাপেক্ষে ৰক্তচাপ পৰীক্ষা, প্ৰস্ৰাৱ পৰীক্ষা আৰু আল্ট্ৰা চন'গ্ৰাফী কৰা উচিত।

অনুচ্ছেদ ২

বৃক্কৰ প্ৰধান ৰোগসমূহ আৰু সেইবোৰৰ চিকিৎসা

- বৃক্ক বিকলতাৰ প্ৰতিকাৰ, ৰোগ নিৰ্ণয় আৰু চিকিৎসা
- ডায়েলাইচিছৰ বিষয়ে প্ৰাথমিক তথ্য
- বৃক্ক সংৰোপণৰ বিষয়ে প্ৰাথমিক তথ্য
- প্ৰধান বৃক্ক ৰোগসমূহৰ বিষয়ে গুৰুত্বপূৰ্ণ তথ্য
- বহুদিনীয়া (ত্ৰৈণিক) বৃক্ক ৰোগত ভুগি থকা ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত ল'বলগীয়া আগতীয়া সাৱধানতা আৰু খাদ্যাভাস

25

অধ্যায় ৮

বৃক্ক বিকলতা কি ?

বৃক্কৰ প্ৰধান কামবোৰ হৈছে শৰীৰত উৎপন্ন হোৱা পৰিশোধন আৰু বৰ্জনীয় পদাৰ্থসমূহ নিষ্কাশণ কৰা, শৰীৰত উৎপন্ন হোৱা অতিৰিক্ত পানীভাগ উলিয়াই পঠোৱা আৰু শৰীৰত ইলেক্ট্ৰ'লাইট আৰু এচিডৰ পৰিমাণ সমতুল্যতা বজাই ৰখা। বৃক্কৰ এইবোৰ কাৰ্যবোৰ সম্পাদন কৰাৰ সামৰ্থ হ্রাস পোৱাকে বৃক্কৰ বিকলতা তথা বৃক্ক সম্বন্ধীয় বিকলতা বুলি কোৱা হয়।

বৃক্কৰ বিকলতা কেনেকৈ নিৰূপণ কৰিব পাৰি ?

তেজত ত্ৰিয়েটিনাইন আৰু ইয়াৰ পৰিমাণে বৃক্কৰ কাৰ্যকাৰিতা নিৰ্ণয় কৰে। এইবোৰ পৰিমাণত বৃদ্ধি হোৱাটোৱে দুয়োটা বৃক্কৰ কাৰ্যকাৰিতাৰ হ্রাস হোৱাটোকে সূচায়। গুৰুত্বপূৰ্ণ কথাটো হ'ল চেৰাম ত্ৰিয়েটিনাইনৰ পৰিমাণ প্ৰতি ডেচি লিটাৰত ১.৬ মিলি গ্ৰাম পোৱা যায়, তেন্তে বুজিব লাগিব বৃক্কৰ সক্ষমতা ৫০ শতাংশ হ্রাস পাইছে।

এটা বৃক্ক বিকলতাই বৃক্ক বিকলতাৰ পৰ্যায়লৈ লৈ যাব পাৰেনে ?

নোৱাৰে। দুটা বৃক্কৰ ভিতৰত এটাৰ বিকলতা বা অপসাৰণে বৃক্কৰ সামগ্ৰিক কাম-কাজত প্ৰভাৱ নেপেলায়, কাৰণ আনটো স্বাস্থ্যবান বৃক্ক দুয়োটা বৃক্কৰে কামৰ বোজা বহন কৰে।

বৃক্ক বিকলতাৰ দুটা প্ৰধান ভাগ

একিউট বৃক্ক বিকলতা আৰু পুৰণি বৃক্ক ৰোগ (ত্ৰৈণিক কিড্‌নী ফেইলিউৰ)

একিউট বৃদ্ধ বিকলতা

একিউট বৃদ্ধ বিকলতা (আগতে একিউট ৰেনাল ফেইলিউৰ - ARF বুলি জনা গৈছিল আৰু এতিয়া একিউট কিডনী ইনজুৰি - AKI বুলি নামাকৰণ কৰা হৈছে)ত, শৰীৰত বিভিন্ন ধৰণৰ অসম্ভৱতাৰ বাবে চমু সময়ৰ ভিতৰত বৃদ্ধৰ কৰ্মক্ষমতা হ্রাস পায় বা হেৰাই যায়।

বৃদ্ধৰ বিকলতাৰ অৰ্থ হৈছে দুয়োটা বৃদ্ধৰে কৰ্মক্ষমতা হেৰুওৱা। এইধৰণৰ বৃদ্ধ বিকলতা সাধাৰণতে অস্থায়ী। বহুৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত সঠিক চিকিৎসাৰে বৃদ্ধৰ কৰ্মক্ষমতা স্বাভাৱিক অৱস্থালৈ ঘূৰি আহে।

পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগ

কেইবামাহৰপৰা কেইবাবছৰ পৰ্যন্ত বৃদ্ধৰ কাম-কাজৰ ক্ৰমাগত অগ্রগামী তথা পুনৰুদ্ধাৰ কৰিব নোৱাৰা ক্ষতিকে পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগ (আগতে ক্ৰ'ণিক কিডনি ফেইলিউৰ - CRF বুলি জনা গৈছিল) বুলি কোৱা হয়। এই নিৰাময় কৰিব নোৱাৰা ৰোগবিধত বৃদ্ধৰ কাম-কাজ লাহে লাহে তথা অবিৰতভাৱে হ্রাস পায়। এটা দীঘলীয়া সময়ৰ পিছত ই এনেকুৱা এটা পৰ্যায়লৈকে হ্রাস পায় য'ত বৃদ্ধয়ে কাম কৰাটো প্ৰায় সম্পূৰ্ণৰূপে বন্ধ কৰে। ৰোগবিধৰ এই চৰম আৰু জীৱনৰ প্ৰতি ভাবুকি সৃষ্টি কৰা পৰ্যায়টোকে কোৱা হয় অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃদ্ধ ৰোগ - ESKD (বা অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃদ্ধ সম্বন্ধীয় ৰোগ - ESRD)

বৃদ্ধ বিকলতা ৰোগ যেতিয়া নিৰ্ণয় কৰা হয়, তেতিয়াই বৃদ্ধ ৫০ শতাংশতকৈ অধিক কৰ্মক্ষমতা ইতিমধ্যেই হেৰুৱাই পেলায়।

⊗⊗⊗

অধ্যায় ৯

একিউট বৃদ্ধ বিকলতা

একিউট বৃদ্ধ বিকলতা কি ?

একিউট বৃদ্ধ বিকলতা (একিউট কিডনী ইনজুৰি বা একিউট ৰেনাল ফেইলিউৰ - (ARF)ত, এটা চমু সময়ৰ ভিতৰত বৃদ্ধৰ কৰ্মক্ষমতা হ্রাস পায় বা হেৰাই যায় আৰু ই হৈছে অস্থায়ী তথা ইয়াক সাধাৰণতে আগৰ অৱস্থালৈ ঘূৰাই আনিব পাৰি।

একিউট বৃদ্ধ বিকলতাৰ কাৰণবোৰ কি কি ?

একিউট বৃদ্ধ বিকলতা বহুতো কাৰণত হ'ব পাৰে। ইয়াৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ কাৰণবোৰ হৈছে :

- ১) বৃদ্ধলৈ তেজৰ যোগান হ্রাস পোৱা : ডায়েৰিয়াৰ বাবে হোৱা গুৰুতৰ ডিহাইড্ৰেছন, ৰক্তক্ষতি, জ্বলি যোৱা বা বিভিন্ন কাৰণত ৰক্তচাপ নিম্নগামী হোৱা।
- ২) গুৰুতৰ সংক্ৰমণ, গুৰুতৰ অসুস্থতা বা এটা ডাঙৰ অস্ত্ৰোপচাৰৰ পিছত।
- ৩) প্ৰসাৰৰ পথ হঠাতে বন্ধ হৈ পৰা : প্ৰসাৰতন্ত্ৰৰ বাধাগ্ৰস্ততাৰ এটা অতি সাধাৰণ কাৰণ হৈছে বৃদ্ধৰ পাথৰ।
- ৪) অন্যান্য গুৰুত্বপূৰ্ণ কাৰণসমূহ হৈছে : ফেলচিপেৰাম মেলেৰিয়া, লেপট'ছপাইৰ'ছিছ, সৰ্পদংশন, কিছুমান নিৰ্দিষ্ট বৃদ্ধ ৰোগ, গৰ্ভধাৰণ কিছুমান ঔষধৰ (NSAID's, এমাইনোগাইক'ছাইডছ, ৰেডিঅ' কণ্ট্ৰেষ্ট ইত্যাদি) সমস্যা আৰু পাৰ্শ্বক্ৰিয়া।

একিউট বৃদ্ধ বিকলতাৰ লক্ষণসমূহ

একিউট বৃদ্ধ বিকলতা এটা চমু সময়ৰ ভিতৰত বৃদ্ধৰ কাম-কাজৰ অধিক অৱনতি ঘটাটোৱে শৰীৰ বৰ্জনীয় পদাৰ্থ দ্ৰুতগতিত একত্ৰিত কৰে আৰু শৰীৰ তৰল পদাৰ্থ আৰু ইলেক্ট্ৰ'লাইটৰ সম্বলনত খেলিমেলিৰ সৃষ্টি কৰে। বৃদ্ধৰ কাম-কাজত হঠাতে ঘটা এই বিজুতিৰ বাবে ৰোগীৰ শৰীৰত আগতীয়া তথ্য স্পষ্ট লক্ষণ বিকশিত হৈ উঠে।

একিউট বৃদ্ধ বিকলতা হৈছে দ্ৰুততৰ আৰু ই সাধাৰণতে বৃদ্ধৰ কাম-কাজত অস্থায়ীভাৱে হানি কৰে। ইয়াৰ লক্ষণবোৰৰ প্ৰকাৰ আৰু জটিলতা ৰোগীৰ অনুসৰি ভিন ভিন হয়।

- ১) অন্তৰ্নিহিত পৰিস্থিতি (ডায়েৰিয়া, ৰক্তক্ষতি, জ্বৰ, ঠাণ্ডা লগা ইত্যাদি)ৰ বাবে দেখা দিয়া লক্ষণবোৰৰ কাৰণে হোৱা বৃদ্ধ বিকলতা।
- ২) প্ৰস্ৰাৱৰ বৰ্ধিত বৰ্হিপ্ৰাহ (যদিওবা কিছুমান ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰস্ৰাৱৰ বৰ্হিপ্ৰাহ স্বাভাৱিক অৱস্থাত থাকে)। শৰীৰ তৰল পদাৰ্থ ধৰি ৰখাৰ কাৰণে ভৰিৰ সৰু গাঁঠি ওখহে আৰু ওজন বাঢ়ে।
- ৩) ভোক কমে, ওকালি আহে, বমি হয়, হেঁকটি আহে, ভাগৰুৱা হয়, এলাহ লাগে আৰু বিভ্ৰান্ত হয়।
- ৪) শ্বাস-প্ৰশ্বাস বন্ধ হয়, বুকুৰ বিষ, কঁপনি, তেজ বমি আৰু পটেছিয়াম বেছি হোৱাৰ বাবে অস্বাভাৱিক হৃদস্পন্দনৰ নিচিনা গুৰুতৰ তথা জীৱনৰ প্ৰতি ভাবুকি স্বৰূপ লক্ষণসমূহ প্ৰকাশ পায়।
- ৫) একিউট বৃদ্ধ বিকলতাৰ প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায়ত কিছুমান ৰোগী লক্ষণমুক্ত হৈ থাকে আৰু এই ৰোগ দুৰ্ঘটনাবশতহে নিৰ্মিত হয় যেতিয়া অন্য কাৰণত তেজ পৰীক্ষা কৰা হয়।

একিউট বৃদ্ধ বিকলতা ৰোগ নিৰ্ণয়

একিউট বৃদ্ধ বিকলতা থকা বহু ৰোগীৰ কোনো নিৰ্দিষ্ট লক্ষণ নাথাকে বা লক্ষণবিহীন হৈ থাকে। গতিকে এজন ৰোগীৰ হৈ থকা ৰোগ যি ৰোগৰ

কাৰণে একিউট বৃদ্ধ বিকলতা হ'ব পাৰে বা তাৰ লক্ষণবোৰৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি এনে হৈছে বুলি অলপো যদি সন্দেহ থাকে তেন্তে বৃদ্ধ বিকলতাৰ বাবে এজন লোকক সদায়েই সন্দেহৰ আৱৰ্তত ৰখা হয় আৰু অনুসন্ধান কৰা হয়।

বৃদ্ধ বিকলতাৰ ৰোগ নিৰ্ণয় তেজ পৰীক্ষা (ট্ৰিয়েটিনিন আৰু ব্লাড ইউৰিয়া বৃদ্ধি), বৰ্হিবাহিত প্ৰস্ৰাৱৰ জোখ-মাখ, প্ৰস্ৰাৱ পৰীক্ষা আৰু আল্ট্ৰাচাউণ্ড কৰি নিশ্চিত কৰা হয়। একিউট বৃদ্ধ বিকলতা থকা ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত ইয়াৰ কাৰণসমূহ, জটিলতাসমূহ আৰু ৰোগ বৃদ্ধিৰ মূল্যায়ন কৰিবলৈ ৰোগীৰ বিস্তৃত ইতিহাস, পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা তথা বিভিন্ন ধৰণৰ অনুসন্ধান সম্পন্ন কৰা হয়।

একিউট বৃদ্ধ বিকলতাৰ চিকিৎসা

অধিকাংশ ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰতে সঠিক ব্যৱস্থাপনা মাধ্যমেৰে একিউট বৃদ্ধ বিকলতা সম্পূৰ্ণৰূপে নিৰাময় কৰিব পাৰি। কিন্তু গুৰুতৰ একিউট বৃদ্ধ বিকলতাৰ বিলম্বিত তথা ত্ৰুটিপূৰ্ণ চিকিৎসা জীৱনৰ প্ৰতি ভাবুকিস্বৰূপ হ'ব পাৰে।

অন্তৰ্নিহিত কাৰণ তথা গুৰুতৰ বৃদ্ধজনিত সমস্যা, এই দুয়োটা কাৰণতেই একিউট বৃদ্ধ বিকলতাৰ কাৰণে দেখা দিয়ে।

বৃদ্ধ বিকলতাৰ ব্যৱস্থাপনাৰ মূল পদক্ষেপসমূহ হৈছে

- ১) বৃদ্ধ বিকল হোৱা কাৰণসমূহৰ প্ৰতিকাৰ বা চিকিৎসা
- ২) ঔষধৰ জৰিয়তে কৰা চিকিৎসা আৰু সমৰ্থিত মানদণ্ডসমূহ
- ৩) পথ্যজনিত পৰামৰ্শ
- ৪) ডায়েলাইছিছ

১) বৃদ্ধ বিকল হোৱা কাৰণসমূহৰ প্ৰতিকাৰ বা চিকিৎসা

- অন্তৰ্নিহিত কাৰণবোৰৰ চিনাক্তকৰণ বা চিকিৎসা হৈছে একিউট বৃদ্ধ বিকলতা ব্যৱস্থাপনাৰ অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ দিশ।

- নিম্ন ৰক্তচাপ, সংক্ৰমণ, প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ বাধাগ্ৰস্ততা ইত্যাদিৰ নিচিনা অন্তৰ্নিহিত কাৰণবোৰৰ নিৰ্দিষ্ট চিকিৎসা বৃদ্ধ বিকলতাৰ পৰা উদ্ধাৰ পোৱাৰ বাবে অপৰিহাৰ্য।
- এনেধৰণৰ চিকিৎসাই বৃদ্ধৰ পৰৱৰ্তী অনিষ্ট ৰোধ কৰে আৰু একে সময়তে ইয়াক উদ্ধাৰো কৰে।

২) ঔষধৰ জৰিয়তে কৰা চিকিৎসা আৰু সমৰ্থিত মানদণ্ডসমূহ

- ইয়াৰ মূল লক্ষণ হৈছে বৃদ্ধ দুটাক সহ্য কৰা আৰু যিকোনো জটিলতাৰ প্ৰতিকাৰ বা চিকিৎসা কৰা।
- সংক্ৰমণসমূহৰ চিকিৎসা কৰা আৰু বৃদ্ধৰ বাবে হানিকাৰক তথা বিষাক্ত ঔষধসমূহ পৰিহাৰ কৰি চলা।
- ডিউৰেটিকসমূহৰ ব্যৱহাৰ : প্ৰস্ৰাৱৰ পৰিমাণ বৃদ্ধি কৰাত সহায় কৰা আৰু শ্বাস-প্ৰশ্বাসজনিত সমস্যাৰ লগতে শৰীৰ ওখহাৰোধ কৰাত সহায় কৰিবলৈ ফ্লুছেমাইডৰ নিচিনা ঔষধ।
- সমৰ্থিত চিকিৎসা : নিম্ন বা উচ্চ ৰক্তচাপ সঠিক কৰা, ওকালি অহা তথা বমি নিয়ন্ত্ৰণ কৰা, ব্লাড পটেচিয়াম নিয়ন্ত্ৰণ কৰা, শ্বাস-প্ৰশ্বাসজনিত সমস্যা হ্ৰাস কৰা আৰু কঁপনি নিয়ন্ত্ৰণ কৰাত সহায় কৰিবলৈ ঔষধ দিয়া হয়।

একিউট বৃদ্ধ বিকলতাৰ সাধাৰণতে সঠিক চিকিৎসাৰ বৃদ্ধ দুটা সম্পূৰ্ণৰূপে উদ্ধাৰ কৰিব পাৰি।

৩) পথ্যজনিত পৰামৰ্শ

- পথ্যজনিত সঠিক বাধা নিষেধে একিউট বৃদ্ধ বিকলতাৰ লক্ষণ বা জটিলতাবোৰ প্ৰতিৰোধ বা হ্ৰাস কৰে।
- পানীয় সেৱন জোখ মতে কৰক। দৈনিক সেৱন কৰা পানীয় প্ৰস্ৰাৱৰ পৰিমাণ আৰু শৰীৰত থকা তৰল পদাৰ্থৰ অৱস্থাৰ কথা মনত ৰাখি

পৰিকল্পিত মতে কৰা উচিত। এডিমা আৰু শ্বাস-প্ৰশ্বাস বন্ধ হৈ যোৱাৰ নিচিনা জটিলতাসমূহ প্ৰতিৰোধ কৰিবলৈ সাধাৰণতে পানীয় সেৱনত বাধা নিষেধ থকাটো জৰুৰী।

- পটেছিয়াম সেৱনত বাধা নিষেধ। তেজত পটেছিয়ামৰ পৰিমাণ বৃদ্ধি হোৱাটো (হাইপাৰকলেমিয়া যিটো একিউট বৃদ্ধ বিকলতা থকা এটা জীৱনৰ প্ৰতি এটা গুৰুতৰ ভাবুকি কঢ়িয়াই অনা সমস্যা প্ৰতিৰোধ কৰিবলৈ ফল-মূল, ফলৰ ৰস, শুকান ফল ইত্যাদি পটেছিয়াম সমৃদ্ধ খাদ্য পৰিহাৰ কৰক।
- নিমখ খোৱাত বাধা নিষেধ। নিমখৰ নিষিদ্ধতাই উচ্চ ৰক্তচাপ আৰু শ্বাস-প্ৰশ্বাসজনিত সমস্যাৰ নিচিনা জটিলতা আৰু পিয়াছ লগা, এডিমা আদি হ্ৰাস কৰাত সহায় কৰে।
- পৰ্যাপ্ত পুষ্টি তথা কেল'ৰি পৰিপূৰক প্ৰদান কৰক।

28

৪) ডায়েলাইছিছ

একিউট বৃদ্ধ বিকলতাৰ কিছুমান ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত বৃদ্ধ দুটাই ইয়াৰ কাৰ্যক্ষমতা পুনৰ ঘূৰাই নোপোৱা পৰ্যন্ত ডায়েলাইছিছ (কৃত্ৰিম বৃদ্ধ)ৰ জৰিয়তে বৃদ্ধৰ কাম-কাজৰ হুসকালীন বিকল্পৰ প্ৰয়োজন হ'ব পাৰে।

ডায়েলাইছিছ কি ?

ডায়েলাইছিছ হৈছে নষ্ট হোৱা বৃদ্ধৰ কাম-কাজ প্ৰতিৰূপিত কৰা এটা প্ৰক্ৰিয়া। ই গুৰুতৰ বৃদ্ধ বিকলতা থকা লোকৰ ক্ষেত্ৰত জীৱনটো বৰ্তাই ৰখাত সহায় কৰে। ডায়েলাইছিছ অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ কামবোৰ হৈছে বৰ্জনীয় পদাৰ্থসমূহৰ অপসাৰণ, অতিৰিক্ত তৰল পদাৰ্থসমূহৰ অপসাৰণ আৰু এচিড'চিছ তথা ইলেক্ট্ৰ'লাইটৰ অসুবিধা দূৰ কৰা। ডায়েলাইছিছৰ দুটা প্ৰধান ভাগ আছে : হেমাডায়েলাইছিছ আৰু পেৰিটনিয়েল ডায়েলাইছিছ।

একিউট বৃদ্ধ বিকলতাত আগতীয়া আৰু সঠিক চিকিৎসাৰে ডায়েলাইছিছ নকৰাকৈ বৃদ্ধ দুটা উদ্ধাৰ কৰিব পাৰি।

একিউট বৃক্ক বিকলতাত ডায়েলাইছিছৰ কেতিয়া প্ৰয়োজন হয়।

যেতিয়া পৰ্যাপ্ত ৰক্ষণশীল ব্যৱস্থাপনা সত্বেও একিউট বৃক্ক বিকলতাৰ লক্ষণ তথা সমস্যাসমূহ বৃদ্ধি পায় তেতিয়াই একিউট বৃক্ক বিকলতাই গুৰুতৰ ৰূপ ধাৰণ কৰা ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত ডায়েলাইছিছৰ প্ৰয়োজন হয়। ডায়েলাইছিছে গুৰুতৰ বৃক্ক বিকলতা সত্বেও সু-স্বাস্থ্য বৰ্তাই ৰাখে। একিউট বৃক্ক বিকলতাত শৰীৰৰ তৰল পদাৰ্থ গুৰুতৰৰূপে বেছি হোৱা, নিয়ন্ত্ৰণ কৰিব নোৱাৰা হাইপাৰকেলেমিয়া, গুৰুতৰ এচিডিছিছ আদিবোৰ হৈছে অতি সাধাৰণ সূচক।

একিউট বৃক্ক বিকলতাত ডায়েলাইছিছ চিকিৎসা কিমান দিনৰ বাবে প্ৰয়োজন হয়?

একিউট বৃক্ক বিকলতাত আক্ৰান্ত কিছুমান নিৰ্দিষ্ট ৰোগীৰ বৃক্কৰ কৰ্মক্ষমতা পুনৰ উদ্ধাৰ নোহোৱা পৰ্যন্ত অস্থায়ী ডায়েলাইছিছ (হেমোডায়েলাইছিছ বা পেৰিটনিয়েল ডায়েলাইছিছ)ৰ সহায়ৰ প্ৰয়োজন হয়।

একিউট বৃক্ক বিকলতাত ভূগা ৰোগীয়ে সাধাৰণতে ১-৪ সপ্তাহৰ ভিতৰত হেৰুওৱা স্বাস্থ্য ঘূৰাই পায়, সেই সময়ছোৱাতে তেওঁলোকক ডায়েলাইছিছৰ সহায়ৰ প্ৰয়োজন।

বৃক্ক সম্বন্ধীয় বিকলতাত ভূগা ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত ডায়েলাইছিছ এবাৰেই সম্পন্ন কৰা হয়, একিউট বৃক্ক বিকলতাত পৰৱৰ্তী সময়ত এই ব্যৱস্থা স্থায়ী প্ৰয়োজনীয়তা হৈ পৰিব বুলি ভবাটো এটা ভুল ধাৰণা। স্থায়ী ডায়েলাইছিছ হৈ পৰাৰ ভয়ত ডায়েলাইছিছ কৰাত পলম কৰাটো একিউট বৃক্ক বিকলতা জীৱনৰ প্ৰতি ভাবুকি হৈ পৰিব পাৰে।

একিউট বৃক্কৰ বিকলতাৰ প্ৰতিৰোধ

এনে ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত সাম্ভাব্য কাৰণবোৰৰ আগতীয়া চিকিৎসা আৰু বৃক্কৰ কাম-কাজৰ সঘন পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা কৰা।

নিম্ন ৰক্তচাপৰ প্ৰতিকাৰ আৰু ইয়াৰ তৎকালীন শুধৰণি।

নেফ্ৰটিক্সিক ড্ৰাগ্ছ পৰিহাৰ কৰা আৰু সংক্ৰমণৰ চিকিৎসা তথা দ্ৰুতগতিত পৰিমাণ হ্রাস কৰা।

ডায়েলাইছিছ প্ৰয়োজন মাত্ৰ কেইদিনৰ বাবে, কিন্তু ডায়েলাইছিছৰ বিলম্ব জীৱনৰ প্ৰতি ভাবুকি হ'ব পাৰে।

⊗⊗⊗

অধ্যায় ১০

পুৰণি বৃক্ক ৰোগ : কাৰণসমূহ

বিভিন্ন মাহৰ পৰা আৰম্ভ কৰি কেইবা বছৰ পৰ্যন্ত বৃক্কৰ কাম-কাজৰ ক্ৰমাগত আৰু স্থায়ী হানিকেই পুৰণি বৃক্ক ৰোগ (CKD) বুলি কোৱা হয়। বক্ত পৰীক্ষাত হোৱা চিৰাম ট্ৰিয়েটিনিৰ বৰ্দ্ধিত মান আৰু চন'গ্ৰাফীত দুয়োটা বৃক্ক সৰু তথা সংকোচিত হৈ পৰাটো হৈছে পুৰণি বৃক্ক ৰোগৰ নিৰ্দেশক চিহ্ন।

ক্ৰ'ণিক ৰেনাল ফেইলিউৰ (CRF) হৈছে আগতে ব্যৱহাৰ কৰা এটা জনপ্ৰিয় প্ৰকাশ ভংগী যিটো CKDৰ সৈতে প্ৰায় সমৰ্থক। CKD হৈছে এটা উত্তম প্ৰকাশ ভংগী কাৰণ বৃক্ক বিকলতা শৰু যুগলে এটা ভুল ধাৰণা জন্মায় যে বৃক্ক দুটাই কাম কৰাটো সম্পূৰ্ণৰূপে বন্ধ কৰিছে। CKDৰ অধিক ক্ষেত্ৰতে এনে নহয়। CKD থকা অধিকাংশ লোকৰে বৃক্কৰ কাম-কাজ অলপ তথা সহনীয়ভাৱে হ্রাস পায়। কিন্তু বাস্তৱিকতে বৃক্ক দুটা 'বিকল' নহয়।

অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃক্ক ৰোগ কি ?

পুৰণি বৃক্ক ৰোগৰ চৰম পৰ্যায় (পৰ্যায় ৫ - CKD)টো বৃক্ক বিকলতা, অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃক্ক ৰোগ (ESKD) বা অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃক্ক সম্বন্ধীয় ৰোগ (ESRD) বুলিও জনা যায়। অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃক্ক ৰোগত বৃক্কৰ কাৰ্যক্ষমতা সম্পূৰ্ণৰূপে বা প্ৰায় সম্পূৰ্ণৰূপে হেৰুৱাই পেলায়।

পুৰণি বৃক্ক ৰোগ হৈছে বৃক্কৰ কৰ্মক্ষমতাৰ এক ক্ৰমাগত, বৰ্দ্ধিত আৰু স্থায়ীহানি।

অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃক্ক ৰোগ সাধাৰণতে CKDৰ অৱনতি ঘটা এনে এটা

বিন্দুত দেখা দিয়ে য'ত বৃক্কৰ কাম-কাজ স্বাভাৱিকতে ১০ শতাংশ কম হয়। অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃক্ক ৰোগক পুনৰ আগৰ অৱস্থালৈ ঘূৰাই আনিব নোৱাৰি। ইয়াক অকল ৰক্ষণশীল ব্যৱস্থাপনাৰে নিয়ন্ত্ৰণ কৰিব নোৱাৰি, জীৱনটো ধৰি ৰাখিবলৈ ইয়াৰ বাবে প্ৰয়োজন ডায়েলাইছিছ বা বৃক্ক সংৰোপনৰ।

পুৰণি বৃক্ক ৰোগ হোৱাৰ কাৰণবোৰ কি কি ?

কেইবাটাও পৰিস্থিতিৰ বাবে বৃক্কৰ স্থায়ী অনিষ্ট হ'ব পাৰে। কিন্তু পুৰণি বৃক্ক ৰোগৰ দুটা প্ৰধান কাৰণ হৈছে ডায়েবেটিছ আৰু উচ্চ ৰক্তচাপ। দুই তৃতীয়াংশ ঘটনাৰ বাবে ইহঁতে দায়ী বুলি ব্যাখ্যা আগবঢ়োৱা হৈছে। পুৰণি বৃক্ক ৰোগৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ কাৰণবোৰ হৈছে :

১) ডায়েবেটিছ : হিচাপমতে সকলো পুৰণি বৃক্ক ৰোগৰ প্ৰায় ৩৫ শতাংশৰ ৪০ শতাংশৰ বাবে ডায়েবেটিছ হৈছে বৃক্ক বিকলতাৰ অতি সাধাৰণ কাৰণ। মোটামুটিভাৱে ডায়েবেটিছ থকা প্ৰতি তৃতীয় জনলোকৰ পুৰণি বৃক্ক ৰোগ থকাৰ সম্ভাৱনা অধিক।

২) উচ্চ ৰক্তচাপ : সমীক্ষামতে সকলো পুৰণি বৃক্ক ৰোগৰ প্ৰায় ৩০ শতাংশৰ বাবে চিকিৎসা নকৰা বা অতি নিম্নমানৰ চিকিৎসা কৰা উচ্চ ৰক্তচাপেই হৈছে CKD হোৱাৰ মুখ্য কাৰণ। CKD হোৱাৰ কাৰণ যিয়েই নহওঁক উচ্চ ৰক্তচাপ হৈছে বৃক্কৰ কৰ্মক্ষমতাৰ পৰৱৰ্তীহানিৰ নিশ্চিত কাৰণ।

৩) গ্ল'মেৰুল'নেফ্ৰাইটিছ : এই বিসংগতি হৈছে পুৰণি বৃক্ক ৰোগ হোৱাৰ আন এটা কাৰণ।

৪) পোলিচাইষ্টিক বৃক্ক ৰোগ : ই হৈছে পুৰণি বৃক্ক ৰোগ হোৱাৰ অতি সাধাৰণ বংশানুক্ৰমিক কাৰণ যাক দুয়োটা বৃক্কতে বহুমুখী চিষ্টৰ দ্বাৰা বিশেষীকৃত কৰা হৈছে।

৫) অন্যান্য কাৰণসমূহ : বৃক্ক দুটাৰ বয়স বৃদ্ধি পোৱা, ৰেনাল আৰ্চাৰী

ষ্টেন'ছিছ, পাথৰ বা আকাৰ বৰ্দ্ধিত প্ৰষ্টেটৰ দ্বাৰা প্ৰসাৰৰ প্ৰবাহ ৰুদ্ধ হোৱা, ঔষধ-প্ৰভাৱিত বা বিক্ৰিয়া-প্ৰভাৱিত বৃদ্ধহানি, শিশুৰ ক্ষেত্ৰত বাৰে বাৰে হৈ থকা বৃদ্ধ সংক্ৰমণ আৰু বিফলক্স নেফ্ৰ'পেথি।

পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগৰ দুটা অতি সাধাৰণ কাৰণ হৈছে, ডায়েবেটিছ আৰু উচ্চ ৰক্তচাপ।

⊗⊗⊗

31

অধ্যায় ১১

পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগ : লক্ষণ আৰু ৰোগ নিৰ্ণয়

পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগ (CKD), বৃদ্ধৰ কাৰ্যপ্ৰণালী নষ্ট হোৱাত মাহৰপৰা বছৰ পৰ্যন্ত সময় লয় বাবে CKDৰ কুপ্ৰভাৱৰ সৈতে শৰীৰটো বিনষ্ট হৈ পৰে। তাৰোপৰি বৃদ্ধৰ কাৰ্যপ্ৰণালীত সৃষ্টি হোৱা সমস্যাৰ ক্ষতিপূৰণ ইয়াৰ এক অগতানুগতিক সামৰ্থ আছে। এইবিলাক কাৰণতে পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগত আক্ৰান্ত বহু লোকৰ ক্ষেত্ৰত বৃদ্ধৰ কাৰ্যপ্ৰণালীত গুৰুতৰ বিসংগতি দেখা নিদিয়া পৰ্যন্ত কোনো ধৰণৰ লক্ষণে দেখা নিদিয়ৈ।

বৃদ্ধই শৰীৰৰ বাবে বহু ভিন্ন ৰকমৰ কাম (বৰ্জনীয় তথা অতিৰিক্ত তৰল পদাৰ্থসমূহ অপসাৰণ, ৰক্তচাপৰ নিয়ন্ত্ৰণ, ৰাসায়নিক পদাৰ্থবোৰৰ ভাৰসাম্য ৰক্ষা, লোহিত ৰক্তকণিকা সৃষ্টি ইত্যাদি) সম্পন্ন কৰে। সেইবাবেই, বৃদ্ধৰ বিভিন্ন ধৰণৰ কাম-কাজৰ অসুবিধাৰ পৰিসৰৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰি CKDত ব্যক্তিভেদে নিদানিক সমস্যা আৰু লক্ষণবোৰো ব্যাপকভাৱে ভিন্ন হয়।

পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগৰ লক্ষণবোৰ কি কি ?

এই ৰোগৰ জটিলতাৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগৰ লক্ষণবোৰো ভিন্ন হয়। ইয়াক সঠিকভাৱে বুজি পাবলৈ আৰু উত্তম নিয়ন্ত্ৰণ ব্যৱস্থাৰ বাবে শৰীৰৰ গ্ল'মেৰুলাৰ নিষ্কাশন হাৰ (GFR)ৰ মান অনুসৰি CKDত ৫টা পৰ্যায়ত ভাগ কৰা হৈছে। বৃদ্ধই কিমান ভালকৈ তেজৰ পৰা বৰ্জনীয় পদাৰ্থবোৰ নিষ্কাশিত কৰিছে সেই কথা GFRয়ে প্ৰতিফলিত কৰে আৰু ইয়াক তেজ পৰীক্ষাত লাভ কৰা ত্ৰিয়েটিনিনৰ মানৰপৰা নিৰ্ণয় কৰিব পাৰি। GFR হৈছে বৃদ্ধৰ কাম-কাজৰ এক নিখুঁট মানদণ্ড আৰু ইয়াৰ স্বাভাৱিক মান হৈছে ৯০ মি.লি/মিনিটতকৈ বেছি।

পৰ্যায়	পৰ্যায় ১	পৰ্যায় ২	পৰ্যায় ৩	পৰ্যায় ৪	পৰ্যায় ৫
	স্বাভাৱিক GFR	মৃদু CKD	সহিবপৰা CKD	গুৰুতৰ CKD	অন্তিম পৰ্যায়ৰ CKD
	> ৯০ মি.লি/মিনিট	৬০-৮৯ মি.লি/মিনিট	৪৫-৬০ ৯০ মি.লি/মিনিট	১৫-২৯ ৯০ মি.লি/মিনিট	< ১৫ মি.লি/মিনিট

CKDৰ প্ৰাথমিক পৰ্যায়ত অধিকাংশ লোকৰে কোনোধৰণৰ লক্ষণ দেখা নিদিয়।

CKD ৰ পৰ্যায় ১ (বৃদ্ধয় কাম-কাজ ৯০-১০০ শতাংশ)

বৃদ্ধয়ৰ অনিষ্ট নোহোৱাকৈ CKD কেৱল নৈমন্তিক পৰীক্ষাগাৰৰ জৰিয়তেহে নিৰ্ণয় কৰিব পাৰি বা অন্য ৰোগৰ মূল্যায়ন কৰোতে আকস্মিক ভাৱেহে এই ৰোগ ধৰা পৰে। পৰ্যায়ৰ CKDৰ সূচকসমূহ হ'ব পাৰে প্ৰস্ৰাৱত প্ৰ'টিন হ্ৰাস পোৱা, এখন এক্স-ৰে'ত গাথনিগত অনিষ্ট দেখা পোৱা, আল্ট্ৰাচাউণ্ড, এম.আৰ.আই বা চিটি নাই বৃদ্ধয় ৰোগৰ পৰিয়ালকেন্দ্ৰিক ইতিহাস।

CKD ৰ পৰ্যায় ২ (বৃদ্ধয় কাম-কাজ ৬০-৮৯ শতাংশ)

মৃদু CKD- ৰোগীসকল লক্ষণহীন হ'ব পাৰে কিন্তু পৰ্যায় CKDৰ সূচকসমূহ হ'ব পাৰে নিশাৰ ভাগত সঘনাই প্ৰস্ৰাৱ লগ, উৰ্দ্ধগামী ৰক্তচাপ, প্ৰস্ৰাৱৰ অস্বাভাৱিক বা অলপ বেছি পৰিমাণৰ চিৰাম ত্ৰিয়েটিনি।

CKD ৰ পৰ্যায় ৩ (বৃদ্ধয় কাম-কাজ ৩০-৫৯ শতাংশ)

সহি থাকিব পৰা CKD। ৰোগীসমূহ লক্ষণহীন হ'ব পাৰে বাবে প্ৰস্ৰাৱৰ অস্বাভাৱিকতা আৰু উৰ্দ্ধগামী চিৰাম ত্ৰিয়েটিনিৰ লগতে অলপ লক্ষণ দেখা দিব পাৰে।

CKD ৰ পৰ্যায় ৪ (বৃদ্ধয় কাম-কাজ ১৫-২৯ শতাংশ)

গুৰুতৰ CKD পৰ্যায় ৪ CKDত অলপ অস্পষ্ট তথা অনিৰ্দিষ্ট লক্ষণসমূহৰ পৰা আৰম্ভ কৰি অতি গুৰুতৰ লক্ষণৰ বিভিন্ন ধৰণৰ ব্যাপক লক্ষণ থাকে, ই প্ৰায়ে নিৰ্ভৰ কৰে তলত উল্লেখ কৰা বৃদ্ধয় বিকল হোৱা কাৰণসমূহ আৰু সংশ্লিষ্ট অসুস্থতাৰ ওপৰত।

CKD ৰ পৰ্যায় ৫ (বৃদ্ধয় কাম-কাজ ১৫ শতাংশতকৈ কম)

অতি গুৰুতৰ বা অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃদ্ধয় বিকলতা হৈ পৰা পৰ্যায়। সহিব অলপ সহি থাকিব পৰা তথা অতি গুৰুতৰ লক্ষণৰ পৰা আৰম্ভ কৰি জীৱনৰ প্ৰতি ভাবুকি স্বৰূপ বিভিন্ন ধৰণৰ সমস্যা পৰ্যন্ত বিভিন্নধৰণৰ ব্যাপক লক্ষণ থাকে। এই পৰ্যায়ৰ শক্তিশালী ঔষধ প্ৰয়োগ কৰা সত্বেও বৃদ্ধয় বিকল হোৱাৰ লক্ষণ তথা সম্ভাৱনা বৃদ্ধি পায় আৰু অধিকাংশ ৰোগীৰে ডায়েলাইছিছ বা বৃদ্ধয় সংৰোধন কৰা প্ৰয়োজন হয়।

অতি কম বয়সতে গুৰুতৰ অনিয়ন্ত্ৰিত ৰক্তচাপ হৈছে অতি স্বাভাৱিক উপস্থিতি।

বৃদ্ধয় ৰোগৰ সাধাৰণ লক্ষণসমূহ হৈছে

- ভোক কমে, মূৰ ঘূৰায় আৰু আৰু বমি হয়।
- দুৰ্বল, নিশ্বেজ আৰু ওজন হ্ৰাস হয়।
- ভৰিৰ নিমাংশ, হাত দুখন বা চকুৰ চাৰিওফালৰ মুখমণ্ডল ওখহে।
- উচ্চ ৰক্তচাপ, বিশেষকৈ কম বয়সত বা গুৰুতৰ অনিয়ন্ত্ৰিত হাইপাৰটেনছন।
- বৃদ্ধয় দ্বাৰা হ্ৰাসমান ইৰিথ্ৰ'পয়েটিন সৃষ্টিৰ বাবে হোৱা ৰক্তহীনতাৰ ফলত শেঁতা পৰি যোৱা।
- টোপনিৰ সমস্যা, মনযোগৰ অভাৱ আৰু আচন্দ্ৰাই কৰা।
- কামীহাড়ৰ তলত পিঠিৰ বিষ হোৱা।
- স্বাভাৱিকতকৈ বেছি সঘনাই প্ৰস্ৰাৱৰ অনুভৱ হোৱা, বিশেষকৈ নিশাৰ ভাগত (নকটাবিয়া)
- বৃদ্ধয় দ্বাৰা খাদ্যপ্ৰাণ ডি সক্ৰিয় ৰূপত কমকৈ উৎপাদিত হোৱা বাবে প্ৰাপ্তবয়স্কৰ ক্ষেত্ৰত হাড়ৰ বিষ আৰু হাড় ভঙা বা ফটা আৰু শিশুৰ ক্ষেত্ৰত বিলম্বিত বিকাশ।
- পুৰুষৰ ক্ষেত্ৰত যৌন কামনা হ্ৰাস পোৱা তথা লিংগ উত্থান কাৰ্যপদ্ধতিত ত্ৰুটি আৰু মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত মাহেকীয়া ঋতুস্ৰাৱত

অসুবিধা ঘট।

- কাৰ্ডিঅ'ভাচকুলাৰ মৃত্যুৰ লক্ষণীয় বৃদ্ধিত বৃদ্ধৰ ৰোগসমূহ বিষমভাৱে জড়িত।

উচ্চ ৰক্তচাপ ভুগি থকা এজন ৰোগীৰ CKD হৈছে বুলি কেতিয়া সন্দেহ কৰা হয় ?

উচ্চ ৰক্তচাপ (হাইপাৰটেনছন) থকা এজন ৰোগীৰ CKD আছে বুলি সন্দেহ কৰা হয়, যদিহে —

CKD হৈছে চিকিৎসা নকৰাৰ বাবে তেজত হিম'গ্লবিন হ্রাস পোৱাৰ এটা গুৰুত্বপূৰ্ণ কাৰণ।

- উচ্চ ৰক্তচাপ চিনাক্ত কৰাৰ সময়ত ৰোগীৰ বয়স ৩০ বছৰৰ কম বা ৫০ বছৰৰ অধিক হয়।
- ৰোগ নিৰ্ণয় কৰাৰ সময়ত যদিহে ৰক্তচাপ অতি বেছি হয়।
- নিয়মিত চিকিৎসা সত্ত্বেও গুৰুতৰ নিয়ন্ত্ৰণ কৰিব নোৱাৰা উচ্চ ৰক্তচাপ হয়।
- উচ্চ ৰক্তচাপৰ বাবে চকুৰে দেখাত সমস্যা হয়।
- প্ৰস্ৰাৱ প্ৰ'টিনৰ উপস্থিতি থাকে।
- CKD হোৱাৰ ইংগিত বহন কৰা কিছুমান লক্ষণ যেনে ওখহা, ভোক কমা, দুৰ্বলতা ইত্যাদিবোৰৰ লগত উচ্চ ৰক্তচাপ জড়িত।

পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগৰ প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায়ৰ সম্ভাৱ্য জটিলতাসমূহ কি কি ?

CKDত আত্ৰাসিত গুৰুতৰ বৃদ্ধ বিকল হোৱা পৰ্যায় জীৱনৰ প্ৰতি ভাবুকি কঢ়িয়াই আনিব পৰা জটিলতালৈ ঠেলি দিব পাৰে। সম্ভাৱ্য জটিলতাসমূহ হৈছে —

- অধিক পৰিমাণে তৰল পদাৰ্থ ধৰি ৰখাৰ ফলত শ্বাস-প্ৰশ্বাস তথা বুকু বিষৰ গুৰুতৰ অসুবিধা, বিশেষকৈ হাওফাওত (পালম'নেৰী

এডিমা) আৰু অতি উচ্চ হাৰৰ ৰক্তচাপ।

- গুৰুতৰভাৱে ওকালি অহা ভাৱ আৰু বমি হোৱা।
- গুৰুতৰ দুৰ্বলতা।
- কেন্দ্ৰীয় স্নায়ুতন্ত্ৰৰ জটিলতাসমূহ : বিভ্ৰান্তি, অত্যাধিক টোপনি, কঁপনি আৰু দীঘলীয়া সংজ্ঞাহীন অৱস্থা।
- তেজত পটেছিয়ামৰ পৰিমাণ অধিক হোৱা (হাইপাৰকেলেমিয়া), যিয়ে হৃদযন্ত্ৰৰ কাম কৰাৰ ক্ষমতা ভাৰসাম্যহীন কৰি তুলিব পাৰে, ই জীৱনৰ প্ৰতি ভাবুকি স্বৰূপ হ'ব পাৰে।
- পেৰিকাৰ্ডাইটিছ, চেকৰ নিচিনা পাতল ঝিল্লী, যিয়ে হৃদপিণ্ডটো আৱৰি ৰাখে (পেৰিকাৰ্ডিয়াম), ইয়াৰ ওপৰত ঘা লাগে।

দুৰ্বল হোৱা, ভোক কমা, ওকালি অহা আৰু ওখহাটো হৈছে CKD ৰ সাধাৰণ প্ৰাৰম্ভিক লক্ষণ।

পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগৰ ৰোগ নিৰ্ণয় ?

পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগে ইয়াৰ প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায়তে সাধাৰণতে কোনো লক্ষণ প্ৰকাশ নকৰে। কেৱল পৰীক্ষাগাৰৰ পৰীক্ষা-নিৰীক্ষাইহে ইয়াৰ যিকোনো বিকশিত সমস্যা বিচাৰি উলিয়াব পাৰি। নিদানিক মানৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি যেতিয়া CKD বুলি সন্দেহ কৰা হয় বা পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগৰ বাবে অতি বিপদগ্ৰস্ত ৰোগীজনৰ নৈমন্তিক মূল্যায়ন হিচাপে এটা গৱেষণাগাৰিক পৰীক্ষাৰ নিৰ্দেশ দিয়া হয়। CKDৰ বাবে তিনিটা সহজস্বিকৃতিংগি টেষ্ট হৈছে ৰক্তচাপৰ জোখ-মাখ লোৱা, এলবুমিনৰ বাবে প্ৰস্ৰাৱ পৰীক্ষা আৰু চিৰাম ট্ৰিয়েটিনি তেজ পৰীক্ষা।

১) হিম'গ্লবিন

CKD থকা এজন ৰোগীৰ তেজ পৰীক্ষাত সাধাৰণতে হিম'গ্লবিনৰ পৰিমাণ কম পোৱা যায়। হিম'গ্লবিনৰ পৰিমাণ কম (ৰক্তহীনতা) হয় বৃদ্ধৰ দ্বাৰা ইৰিথ্ৰ'পায়টিনৰ উৎপাদন কম হোৱাৰ বাবে।

২) প্ৰস্ৰাৱ পৰীক্ষা

প্ৰস্ৰাৱত এলবুমিন বা প্ৰ'টিনৰ উপস্থিতি (ইয়াক এলবুমিনুৰিয়া বা প্ৰ'টিনিউৰিয়া বুলি কোৱা হয়) হৈছে পুৰণি বৃক্ক ৰোগৰ এটা প্ৰাৰম্ভিক লক্ষণ। আনকি প্ৰস্ৰাৱত অতি কম পৰিমাণৰ এলবুমিন থকাটো যাক মাইক্ৰ'এলবুমিনুৰিয়া বুলি কোৱা হয়, ইও ডায়েবেটিছত পুৰণি বৃক্ক ৰোগৰ প্ৰাৰম্ভিক লক্ষণ হ'ব পাৰে। প্ৰস্ৰাৱত প্ৰ'টিনৰ উপস্থিতি জ্বৰ বা গধুৰ ব্যায়ামৰ বাবেও হ'ব পাৰে। গতিকে CKDৰ ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ ওপৰত অন্তিম সিদ্ধান্ত লোৱাৰ আগেয়ে প্ৰ'টিনিউৰিয়াৰ অন্যান্য কাৰণসমূহ কৰ্তন কৰি লোৱাটো উত্তম।

৩) চিৰাম ক্ৰিয়েটিনিন, ব্লাড ইউৰিয়া নাইট্ৰ'জেন আৰু EGFR

বৃক্ক বিকল হোৱাটো নিৰ্ণয় আৰু নিৰীক্ষণ কৰিবলৈ এইকেইটা হৈছে সহজ তথা অতি বেছিকৈ ব্যৱহৃত পৰীক্ষা বৃক্কৰ কাম-কাজ অতি নিকৃষ্ট হৈ পৰাৰ লগে লগে ক্ৰিয়েটিনিন আৰু ইউৰিয়াৰ পৰিমাণো বাঢ়ি যায়। ক্ৰিয়েটিনিনৰ নিয়মিত নিৰীক্ষণে CKDৰ বৃদ্ধি আৰু চিকিৎসাৰ ফলাফল গম পোৱাত সহায় কৰে।

তিনিটা সহজ পৰীক্ষাই আপোনাৰ বৃদ্ধয় সুৰক্ষিত কৰিব পাৰে।

তেজত ক্ৰিয়েটিনিনৰ স্তৰ হৈছে বৃক্কৰ কাম-কাজৰ এটা উপকাৰী মাৰ্গদৰ্শন, কিন্তু GFR (EGFR)ৰ মান নিৰ্ণয় কৰাটো হৈছে অধিক নিখুঁত পৰিমাণ। eGFR পৰীক্ষাই বৃক্ক ৰোগৰ প্ৰাথমিক পৰ্যায় চিনাক্ত কৰে আৰু ই কেৱল ক্ৰিয়েটিনিন পৰীক্ষাতকৈ অধিক নিৰ্ভৰযোগ্য। ই eGFR ৰ বয়স, লিংগ, তেজত থকা ক্ৰিয়েটিনিনৰ স্তৰৰ ওপৰত হিচাপ কৰা হয়। এই eGFR পৰীক্ষা আশ্ৰাসন আৰু জটিলতা নিৰ্ণয় তথা নিৰীক্ষণত উপকাৰী। eGFRৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰি CKDক পাঁচটা পৰ্যায়ত ভাগ কৰা হৈছে। এই পৰ্যায়কৰণে ইয়াৰ সঠিক নিয়ন্ত্ৰণৰ বাবে অতিৰিক্ত পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা কৰা আৰু পৰামৰ্শ প্ৰদানৰ অনুমোদনত উপকাৰী বিবেচিত হৈছে।

৪) বৃক্ক আল্ট্ৰাচাউণ্ড

পুৰণি বৃক্ক ৰোগৰ ৰোগ নিৰ্ণয়ত আল্ট্ৰাচাউণ্ড হৈছে এটা সহজ অতি সফল পৰীক্ষা। আকাৰত সৰু হৈ পৰা বৃক্কদ্বয় হৈছে পুৰণি বৃক্ক ৰোগৰ লক্ষণ তদুপৰি যেতিয়া প্ৰাপ্তবয়স্কৰ পলিচিষ্টিক বৃক্ক ৰোগ, ডায়েবেটিক নেফ্ৰ'পেথি আৰু এমিলইডছিছৰ বাবে CKD হয় তেতিয়া বৃক্কদ্বয়ৰ আকাৰ স্বাভাৱিক বা অতি বৃহৎ হোৱা দেখা যায়। প্ৰস্ৰাৱনলীৰ বাধাগ্ৰস্ততা বা বৃক্কত পাথৰৰ বাবে হোৱা CKD নিৰ্ণয় কৰিবলৈও আল্ট্ৰাচাউণ্ডৰ ব্যৱহাৰ কৰা হয়।

৫) অন্যান্য পৰীক্ষা-নিৰীক্ষাসমূহ

CKDয়েই হৈছে বৃক্কদ্বয়ৰ বিভিন্ন কাম-কাজত অসুবিধা সৃষ্টিৰ কাৰক। এই অসুবিধাসমূহৰ মূল্যায়ন কৰিবলৈ বিভিন্নধৰণৰ পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা কৰা হয়। CKD থকা ৰোগীসকলৰ সঘনাই কৰা বিভিন্নধৰণৰ তেজ পৰীক্ষাসমূহ হৈছে ইলেক্ট্ৰ'লাইচ আৰু এচিডভিত্তিক সম্বলন পৰীক্ষাৱলী (ছ'ডিয়াম, পটেছিয়াম, মেগনেছিয়াম, বাইকাৰ্বোনেট), ৰক্তহীনতাৰ পৰীক্ষা (হেমাট'ক্ৰিট, ফেৰাটিন, ট্ৰেন্সফেৰিণ চেটযুৰেছন, পেৰিফেৰেল ছীমাৰ), হাড়ৰ ৰোগসমূহৰ এলবুমিন, কলেষ্টেৰল, ট্ৰাইগ্লিচাৰইডচ্, ব্লাড গ্লুক'জ আৰু হিম'গ্লবিন A1c) আৰু ECG তথা ইলেক্ট্ৰ'কাৰ্ডিঅ'গ্ৰাফী।

আল্ট্ৰাচাউণ্ডত দেখা পোৱা সৰু তথা সংকোচিত বৃক্কদ্বয় হৈছে পুৰণি বৃক্ক ৰোগৰ নিৰ্দেশক চিহ্ন।

এজন CKD থকা ৰোগীয়ে কেতিয়া চিকিৎসকৰ সৈতে যোগাযোগ কৰা উচিত?

CKD থকা ৰোগীয়ে তাৎক্ষণিক চিকিৎসকৰ লগত যোগাযোগ কৰিব লাগে, যদিহে তেওঁ বা তাইৰ তলত দিয়াবোৰ দেখা পোৱা যায়।

- কাৰণ নোহোৱাকৈ দ্ৰুতগতিত ওজন বাঢ়ে, প্ৰস্ৰাৱৰ পৰিমাণ লক্ষণীয়ভাৱে হ্রাস পায়, ওখহাৰ প্ৰকোপ বৃদ্ধি পায়, বিচনাত শুই থকা অৱস্থাত শ্বাস-প্ৰশ্বাস চুটি চুটি হোৱা বা উশাহ-নিশাহত

কষ্ট পোৱা।

- বুকুৰ বিষ, অতি মস্থৰ বা দ্রুততৰ হৃদস্পন্দন।
- জ্বৰ, গুৰুতৰ ডায়েৰিয়া, বিষমভাৱে ভোক কমি যোৱা, গুৰুতৰভাৱে বমি হোৱা, বমিত তেজ অহা বা কাৰণবিহীনভাৱে ওজন হ্রাস পোৱা।
- পেশীসমূহৰ যি ক্ষমতা তাৰ তুলনাত হঠাতে অতি গুৰুতৰ পেশীৰ দুৰ্বলতা।
- বিভ্রান্তি, কলমটিয়াই থকা বা শৰীৰৰ কঁপনি বাঢ়ি অহা।
- সুনিয়ন্ত্ৰিত উচ্চ ৰক্তচাপৰ হঠাৎ অধিক অৱনতি ঘটা।
- প্ৰস্ৰাৱ হালধীয়া হোৱা বা অত্যধিক ৰক্তক্ষৰণ হোৱা।

জ্বৰ, নতুন লক্ষণসমূহ বাঢ়ি যোৱা বা বৃদ্ধৰ লক্ষণসমূহৰ দ্রুত অৱনতিয়ে জৰুৰীকালীন মনোযোগ বিচাৰে।

35

অধ্যায় ১২

পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগৰ চিকিৎসা

পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগৰ তিনিটা চিকিৎসাজনিত বিকল্প হৈছে চিকিৎসা ব্যৱস্থাপনা, ডায়েলিছিছ অথবা সংৰোপণ।

- পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগ থকা সকলো ৰোগীকে প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায়ত চিকিৎসাজনিত ব্যৱস্থাপনা (ঔষধ, পথ্যাপথ্যৰ পৰামৰ্শ আৰু নিৰীক্ষণ)ৰে চিকিৎসা কৰা হয়।
- পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগৰ গুৰুতৰ অনিষ্ট (অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃদ্ধ ৰোগ)ৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰয়োজন হয় ডায়েলিছিছ বা সংৰোপণৰ দ্বাৰা বৃদ্ধ প্ৰতিস্থাপনৰ।

পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগৰ কোনোধৰণৰ নিৰাময়ৰ ব্যৱস্থা নাই। আমাৰ জীৱনটো ধৰি ৰাখিবলৈ সম্পূৰ্ণভাৱে বিকশিত CKD নিৰাময়ৰ বাবে প্ৰয়োজন হয় ডায়েলিছিছ বা বৃদ্ধ সংৰোপন। অতি উচ্চ হাৰৰ মূল্য আৰু উপলভ্যতাৰ সমস্যাৰ বাবে ভাৰতবৰ্ষত কেৱল ৫-১০ বৃদ্ধ ৰোগীহে ডায়েলিছিছ আৰু বৃদ্ধ সংৰোপনৰ নিচিনা চিকিৎসা লাভ কৰাৰ বিপৰীতে বাকী সকলোৱেই কোনোধৰণৰ নিৰ্ণায়ক চিকিৎসা লাভ নকৰাকৈয়ে মৃত্যুবৰণ কৰে। গতিকে সোনকালে চিনাক্ত কৰা আৰু পুংখানুপুংখ ৰক্ষণশীল চিকিৎসাজনিত ব্যৱস্থাপনাই হৈছে CKDৰ চিকিৎসা আৰু ডায়েলিছিছ বা সংৰোপন বিলম্বিত কৰি তোলাৰ একমাত্ৰ সমাধানযোগ্য তথা কম ব্যয়বহুল উপায়।

পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগৰ প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায়ত সঠিক চিকিৎসা প্ৰদানৰ পদক্ষেপ অতি প্ৰশংসনীয়। পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগৰ প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায়ত সঠিক চিকিৎসা লাভ কৰি অধিকাংশ ৰোগীয়েই এই ৰোগৰ লক্ষণহীন হৈ পৰে নাইবা

অতি সুস্থ অনুভৱ কৰে। এই লক্ষণসমূহ নাইকিয়া হৈ পৰাৰ বাবে বহু ৰোগী তথা তেওঁলোকৰ পৰিয়ালবৰ্গই এই ৰোগৰ জটিলতা নিৰ্ণয় কৰাত বিফল হয় আৰু ঔষধ তথা পথ্যাপথৰ নিষিদ্ধাসমূহৰ ক্ষেত্ৰত এৰাধৰা কৰে। ইয়াৰ চিকিৎসাৰ ধাৰাবাহিকতা ভঙ্গ কৰাটোৱে ৰোগীক দ্ৰুতগতিত বৃদ্ধ বিফল হোৱাৰ অধিক বেয়া পৰ্যায়লৈ ঠেলি দিয়ে। এনে ৰোগীসকলক অতি কম সময়ৰ ভিতৰতে ডায়েলিছিছ বা বৃদ্ধ সংৰোপনৰ নিচিনা ব্যয়বহুল চিকিৎসা মডেলিটিৰ প্ৰয়োজন হৈ পৰে।

পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগ হৈছে নিৰাময়বিহীন দ্ৰুতগতিত ৰোগীৰ অৱনতি ঘটা এটা অৱস্থা। ইয়াৰ চিকিৎসা ব্যৱস্থাপনাৰ লক্ষণবোৰ হৈছে :

- ১। ৰোগ বৃদ্ধিৰ গতি মন্থৰ কৰি তোলা।
- ২। অন্তৰ্নিহিত কাৰণ আৰু ইয়াত অৰিহনা আগবঢ়োৱা কাৰকবোৰৰ চিকিৎসা।
- ৩। লক্ষণবোৰৰ উপশম ঘটোৱা আৰু ৰোগবিধৰ জটিলতাবোৰৰ চিকিৎসা কৰা।
- ৪। বিকশিত কাৰ্ডিঅ'ভাংছক্যুলাৰ ৰোগৰ বিপদাশংকা হ্রাস কৰা।
- ৫। ডায়েলিছিছ বা সংৰোপনৰ প্ৰয়োজনীয়তা বিলম্বিত কৰা।

CKD

পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগৰ বিভিন্ন পৰ্যায়ৰ চিকিৎসা কৌশল আৰু অনুমোদিত কাৰ্য ব্যৱস্থাৰ তলৰ তালিকাখনত সংক্ষিপ্ত ৰূপত দিয়া হৈছে।

১। CKD

অন্তৰ্নিহিত প্ৰাথমিক অৱস্থাৰ চিনাক্তকৰণ আৰু চিকিৎসাৰ বিষয়ে তলত উল্লেখ কৰা হ'ল। ইয়ে CKDৰ বৃদ্ধিৰ হাৰ বিলম্বিত, প্ৰতিৰোধ বা

বিপৰীতমুখী কৰিব পাৰে।

- ডায়েবেটিছ মেলিটাছ আৰু উচ্চ ৰক্তচাপ।
- প্ৰসাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ বা বাধাগ্ৰস্ততা।
- গ্ল'মেৰুলোনেফ্ৰাইটিছ, ৰেনোভাছক্যুলাৰ ৰোগ, এনালজেছিক নেফ্ৰ'পেথি ইত্যাদি।

২। CKD

পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগ বৃদ্ধিৰ গতি মন্থৰ কৰাৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ আৰু সাৰ্থক মানসসমূহ হৈছে :

- কঠোৰ ৰক্তচাপ নিয়ন্ত্ৰণ আৰু ACE ইনহিবিটৰ বা এঙ্গিঅ'টেনছিন। ৰিচেপ্টৰ-ব্লকাৰ খেৰাপি।
- প্ৰ'টিন নিষিদ্ধতা।
- লিপিড হ্রাস কৰাৰ চিকিৎসা আৰু ৰক্তহীনতা নাইকিয়া কৰা।

৩। CKD

প্ৰসাৱৰ পৰিমাণ বৃদ্ধি কৰিবলৈ ওখহাটো হ্রাস কৰিবলৈ ৱাটাৰ পিল (ডিউৰেটিকছ)

- ওকালি অহা, বমি কৰা আৰু গেষ্ট্ৰিকৰ অসুবিধা নিয়ন্ত্ৰণ কৰিবলৈ ঔষধ সেৱন।
- CKDসম্বন্ধীয় হাড়ৰ ৰোগ প্ৰতিৰোধ তথা নিৰাময় কৰিবলৈ কেলছিয়াম, ফছফেট বাইণ্ডাৰ, খাদ্যপ্ৰাণ Dৰ সক্রিয় ৰূপৰ পৰিপূৰক প্ৰদান।
- আইৰণ, ভিটামিন আৰু বিশেষ ইৰিথ্ৰ'পয়েটিন ইঞ্জেকশ্যনেৰে নিম্নমানৰ হিম'গ্লবিন (ৰক্তহীনতা)ৰ নিৰাময়।
- কাৰ্ডিঅ'ভাংছক্যুলাৰ ঘটনাৰ প্ৰতিকাৰ। পৰামৰ্শ অমান্য নকৰাকৈ দৈনিক এছপিৰিন ল'বলৈ আৰম্ভ কৰক।

৩। CKD

এই ৰোগৰ বিপৰীতমুখী কাৰকসমূহ বিচাৰি উলিয়াওক আৰু চিকিৎসা কৰক, যিয়ে বৃক্ক বিকলতাৰ প্ৰকোপ বেছি কৰে বা ইয়াৰ মাত্ৰাৰ অধিক অৱনতি ঘটায়। এই বিপৰীতমুখী কাৰকসমূহ নিৰাময়ৰ দ্বাৰা বৃক্কৰ

সকলোবোৰ পৰ্যায়	• নিয়মিত ফল'আপ আৰু পৰ্যবেক্ষণ।
	• জীৱনশৈলীৰ পৰিৱৰ্তনবোৰ আৰু সাধাৰণ মানসসমূহ।
১	বৃদ্ধিৰ হাৰ মন্থৰ কৰিবৰ বাবে ৰোগ নিৰ্ণয়/চিকিৎসা
	• ৰোগ নিয়ন্ত্ৰণৰ ওপৰত ৰোগীক শিক্ষিত কৰি তোলা
	• কো-মৰবিড অৱস্থাৰ চিকিৎসা কৰা, কাৰ্ডিঅ'ভাচক্যুলাৰ ৰোগৰ বিপদাশংকা হ্রাস।
২	বৃদ্ধিৰ হাৰ নিৰূপণ, কো-মৰবিড অৱস্থাৰ চিকিৎসা কৰা
৩	• জটিলতাসমূহৰ মূল্যায়ন চিকিৎসা কৰা, নেফ্ৰ'লজিষ্টলৈ প্ৰেৰণ কৰা
৪	• বৃক্ক স্থানান্তৰণ বিকল্পৰ ওপৰত ৰোগীক জ্ঞান প্ৰদান কৰা নাইবা বৃক্ক স্থানান্তৰণ চিকিৎসাৰ বাবে ৰোগীক সাজু কৰি তোলা
৫	• ডায়েলিছিছ বা সংৰোপণৰ দ্বাৰা বৃক্ক স্থানান্তৰণ

বিকলতা উন্নত কৰি তুলিব পাৰি আৰু বৃক্কৰ কাম-কাজ তাৰ কামৰ বুনীয়াদী পৰ্যায়লৈ ঘূৰাই আনি সুস্থিৰ কৰি তুলিব পাৰি। ইয়াৰ সাধাৰণ বিপৰীতমুখী কাৰকসমূহ হৈছে :

- ভলিউম ডিপেছন।
- ঔষধৰ বাবে বৃক্ক বিকল হোৱা (নন ষ্টেৰইডেল এণ্টি-ইনফ্লেমেটৰী ড্ৰাগছ-NSAIDS, কণ্ট্ৰেপ্ট এজেণ্টছ, এমাইনেগইকোচাইডছ এণ্টিবায়'টিকছ)
- সংক্ৰমণ আৰু কনেজেষ্টিভ হাৰ্ট ফেইলিউৰ।

৫। CKD

CKDৰ জটিলতাসমূহ আৰম্ভণিতে নিৰ্ণয় কৰা আৰু ততালিকে চিকিৎসা কৰা প্ৰয়োজন। এই ৰোগত মনোযোগ দিবলগীয়া সাধাৰণ জটিলতাসমূহ হৈছে তৰল পদাৰ্থ শৰীৰত গুৰুতৰভাৱে অধিক মজুত হোৱা, তেজৰ পটাছিয়ামৰ স্তৰ উচ্চ হোৱা (পটাছিয়াম^৪ > mEq/L) আৰু অধিক বৃক্ক বিকলতাৰ বাবে হৃদপিণ্ড, মগজু আৰু হাওঁফাওঁৰ ওপৰত গুৰুতৰ কুপ্ৰভাৱ।

৬। CKD

সামগ্ৰিক বিপদাশংকা হ্রাস কৰাত গুৰুত্বপূৰ্ণ মানসসমূহ হ'ল :

- ধূমপান বন্ধ কৰা।
- স্বাস্থ্যবান ওজন বাহাল ৰখা, নিয়মিত ব্যায়াম কৰা আৰু নিয়মিতৰূপে শাৰীৰিকভাৱে সক্ৰিয় হৈ থকা।
- মাদক দ্ৰব্য সেৱন কৰাটো সীমিত কৰা।
- এখন স্বাস্থ্যকৰ খাদ্য আঁচনি অৱলম্বন কৰা আৰু খাদ্যত নিমখ খোৱাটো হ্রাস কৰা।
- নিৰ্দেশানুসৰি নিদানকৃত ঔষধ সেৱন কৰা। বৃক্ক বিকলতাৰ জটিলতাৰ কথা বিবেচনা কৰি ঔষধৰ পালিসমূহ বিনষ্ট কৰা।
- নেফ্ৰ'লজিষ্টৰ পৰামৰ্শ অনুসৰি নিয়মিত ফল'আপ আৰু চিকিৎসা কৰা।

৭। CKD

বৃক্ক ৰোগৰ প্ৰকাৰ আৰু জটিলতাৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰি CKDত পথ্যাপথ্যৰ বাধা নিষেধৰ প্ৰয়োজন আছে (অধ্যায়-২৫ত বিস্তৃতভাৱে আলোচনা কৰা হৈছে)।

- উচ্চ ৰক্তচাপ আৰু ওখহাটো নিয়ন্ত্ৰণ কৰিবলৈ নিমখ নাখাবলৈ পৰামৰ্শ দিয়া হয়। নিমখ নিষিদ্ধতাৰ ভিতৰত আছে : টেবুলত খাদ্যৰ সৈতে নিমখ যোগ নিদিয়া আৰু ফাষ্টফুড, পাপৰ, আচাৰৰ নিচিনা নিমখ বেছিকৈ থকা খাদ্য পৰিহাৰ কৰা আৰু টেমাৰ খাদ্য বেছিকৈ ব্যৱহাৰ কৰাটো কমেৱা।
- CKD ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰসাৰৰ পৰিমাণ হ্রাস পোৱাৰ কাৰণে ৰোগী ওখহিব পাৰে আৰু গুৰুতৰ অৱস্থাৰ ক্ষেত্ৰত আনকি শ্বাস-প্ৰশ্বাসো বন্ধ হৈ যাব পাৰে। গতিকে ওখহাৰ সমস্যা থকা সকলো CKD ৰোগীকে পানীয় সেৱন নকৰিবলৈ পৰামৰ্শ দিয়া হয়।
- CKD ৰোগীৰ শৰীৰত পটাছিয়ামৰ স্তৰ বেছিকৈ হোৱাটো হৈছে এটা সাধাৰণ সমস্যা। ই হৃদপিণ্ডৰ কাম-কাজত গুৰুতৰ প্ৰভাৱ পেলাব পাৰে। ইয়াৰ প্ৰতিৰোধৰ বাবে চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ অনুসৰি পটাছিয়াম সমৃদ্ধ খাদ্য (শুকান ফল, নাৰিকলৰ পানী, আলু, কমলা, কল, বিলাহী ইত্যাদিৰ নিচিনা) খোৱাটো নিষিদ্ধ কৰক।
- CKD থকা ৰোগীয়ে প্ৰ'টিনযুক্ত খাদ্য পৰিহাৰ কৰা উচিত। কাৰণ ইয়াক সেৱন কৰাৰ ফলত বৃক্ক নষ্ট হোৱাৰ হাৰ দ্ৰুতগামী হ'ব পাৰে।

৮।

- CKD নিৰ্ণয় হোৱাৰ পিছত যিমান ততালিকে পাৰে বাওঁ হাতৰ ঠাৰিৰ (হেঁচা খাই নথকা ফালটো) সিৰাবোৰ সুৰক্ষিত কৰি তোলাক।
- তেজ সংগ্ৰহ, IV ইনফিউজন বা লং লাইন ভৰাবলৈ কোনেও বাওঁ হাতৰ ঠাৰিৰ সিৰাবোৰ ব্যৱহাৰ কৰিবলৈ দিয়া উচিত নহয়।
- ৰোগী আৰু তেখেতৰ পৰিয়ালবৰ্গক এই বিষয়ৰ জ্ঞান প্ৰদান কৰক আৰু এটা AV ফিষ্টুলাৰ বাবে তেওঁলোকক সাজু কৰি তোলাক-

হেমোডায়েলিছিছৰ পদক্ষেপ গ্ৰহণ কৰিবৰ বাবে প্ৰয়োজনীয় আগতীয়া ব্যৱস্থা কৰিবলৈ, পৰাপক্ষত ৬-১২ মাহ আগেয়ে।

- CKDৰ প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায়ত হেপাটাইটিছ Bৰ প্ৰতিষেধক প্ৰদানে ডায়েলিছিছ বা বৃক্ক সংৰোপণৰ সময়ত হেপাটাইটিছ B সংক্ৰমণৰ বিপদাশংকা হ্রাস কৰে। পুনঃযুধ্যমান হেপাটাইটিছ প্ৰতিষেধকৰ চাৰিটা পালি (0, 1, 2 আৰু 4)ৰ প্ৰত্যকৰে দুপালিকৈ ডেল্টাইড অংশৰ পেশীত প্ৰদান কৰা উচিত।
- ডায়েলিছিছ আৰু বৃক্ক প্ৰতিস্থাপনৰ বিষয়ে শিক্ষা প্ৰদান কৰক তথা আঁচনি যুগুত কৰক। পি-এম্পটিভ বৃক্ক প্ৰতিস্থাপনৰ উপকাৰিতাৰ বিষয়ে বুজি লৈ সেই সংক্ৰান্তত বিবেচনা কৰক। পি-এম্পটিভ প্ৰতিস্থাপন মানে হৈছে ডায়েলিছিছৰ পদক্ষেপ গ্ৰহণ কৰাৰ আগেয়ে এজন জীৱিত দাতাৰ পৰা এটা স্থানান্তৰিত বৃক্ক গ্ৰহণ কৰা।

38

৯।

CKD থকা এজন ৰোগীক সোনকালে নেফ্ৰ'লজিষ্টৰ ওচৰলৈ প্ৰেৰণ কৰা প্ৰয়োজন। এজন নেফ্ৰ'লজিষ্টৰ ওচৰলৈ সোনকালে প্ৰেৰণ কৰাটোৱে আৰু পি-ডায়েলিছিছৰ জ্ঞানে ৰোগীৰ ৰুগ্নতা তথা মৰণশীলতা হ্রাস কৰে। এই প্ৰাৰম্ভিক প্ৰেৰণে বৃক্ক ৰোগ অন্তিম পৰ্যায়লৈ যোৱাৰ গতি হ্রাস কৰে আৰু সেইবাবেই বৃক্ক প্ৰতিস্থাপন চিকিৎসাৰ পদক্ষেপ গ্ৰহণ কৰাৰ প্ৰয়োজনীয়তা বিলম্বিত কৰে।

CKD

CKDৰ অন্তৰ্নিহিত কাৰণ যিয়েই নহওঁক কিয়, CKDৰ বৃদ্ধি বিলম্বিতকৰণ আৰু প্ৰতিৰোধৰ অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ চিকিৎসা হৈছে ৰক্তচাপৰ কঠোৰ নিয়ন্ত্ৰণ। অনিয়ন্ত্ৰিত ৰক্তচাপে দ্ৰুতগতিত CKDৰ অৱনতি ঘটায় আৰু হাৰ্ট এটেক বা ষ্ট্ৰোকৰ নিচিনা জটিলতাৰ সৃষ্টি কৰে।

উচ্চ ৰক্তচাপ নিয়ন্ত্ৰণ কৰিবলৈ নেফ্ৰ'লজিষ্ট বা চিকিৎসকে, সঠিক কাৰক বাছনি কৰিব। ইয়াত অতি বেছিকৈ ব্যৱহাৰ সাধাৰণ ঔষধসমূহ

হৈছে এঞ্জিঅ'টেনছিন কনভাৰ্টিং এনজাইম ("ACE") ইনহিবিটৰছ, এঞ্জিঅ'টেনছিন ৰিচেপ্টৰ ব্লকাৰছ ("ARBs"), কেলছিয়াম চেনেল ব্লকাৰছ, বিটা ব্লকাৰছ আৰু ডিউৰেটিকছ।

CKD



ACE ইনহিবিটৰছ আৰু ARBs বোৰৰ প্ৰথম শাৰীৰ চিকিৎসা হিচাপে আগবঢ়োৱা হয়, যিয়ে ৰক্তচাপ হ্রাস কৰে আৰু ইয়াৰ আছে পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগৰ বৃদ্ধি মন্থৰ কৰাৰ অতিৰিক্ত বিশেষ উপকাৰিতা, যাৰ দ্বাৰাই ইহঁতে বৃদ্ধয়ক সুৰক্ষা প্ৰদান কৰে। ACE ইনহিবিটৰছ কৰে আৰু ইয়াৰ আছে পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগৰ বৃদ্ধি মন্থৰ কৰাৰ অতিৰিক্ত বিশেষ

উপকাৰিতা, যাৰ দ্বাৰাই ইহঁতে বৃদ্ধয়ক সুৰক্ষা প্ৰদান কৰে।

CKD

CKDৰ বাবে ৰক্তচাপ বৃদ্ধি পায় আৰু ইয়াৰ প্ৰকোপো বৃদ্ধি পায়, যিয়ে CKD বৃদ্ধিত অৰিহণা যোগায়। গতিকে, সদায়েই ৰক্তচাপ 130/80 mmHgৰ তলত আৰম্ভ কৰক।

CKD

এজন চিকিৎসকৰ সৈতে নিৰ্দিষ্ট সময়ৰ মূৰে মূৰে সাক্ষাৎ কৰি থাকিলে ৰক্তচাপৰ অৱস্থা জনাত সহায় কৰে। কিন্তু CKDত ৰক্তচাপ নিয়ন্ত্ৰণৰ তথ্য আহৰণ আৰু পৰ্যবেক্ষণৰ বাবে এটা ৰক্তচাপ জোখা সঁজুলি ক্ৰয় কৰা আৰু ঘৰতে নিয়মিতভাৱে ইয়াৰ ব্যৱহাৰ কৰাটো হৈছে আটাইতকৈ ভাল পদ্ধতি। ৰক্তচাপৰ এখন তালিকা লিপিবদ্ধ কৰক,

যিয়ে ঔষধৰ পালিসমূহ আৰু ইয়াক প্ৰয়োগৰ সময় বিনষ্ট কৰাত চিকিৎসকক সহায় কৰে।

CKD

CKD ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰসাৰৰ পৰিমাণ হ্রাস পোৱাৰ ফলত ৰোগী ওখহিব পাৰে আৰু আনকি শ্বাস-প্ৰশ্বাস বন্ধ হৈ যাব পাৰে। ডিউৰেটিক ড্ৰাগছসমূহ হৈছে প্ৰসাৰৰ পৰিমাণ বৃদ্ধি কৰা আৰু ওখহা তথা শ্বাস-প্ৰশ্বাস বন্ধ হোৱাটো হ্রাস কৰাত ব্যৱহৃত ঔষধ। এই কথা মনত ৰখাটো জৰুৰী যে এই ঔষধবোৰে প্ৰসাৰৰ পৰিমাণ বৃদ্ধি কৰে কিন্তু বৃদ্ধৰ কাম-কাজ উন্নত নকৰে।

CKD

বৃদ্ধই যেতিয়া সঠিকভাৱে কাম কৰি থাকে, তেতিয়া ইহঁতে ইৰিথ্ৰ'পয়েটিন বুলি কোৱা এবিধ হৰম'ন প্ৰস্তুত কৰে, যিয়ে লোহিত ৰক্তকণিকা সৃষ্টি কৰিবলৈ বোনমেৰুক উদগনি দিয়ে। CKDত বৃদ্ধৰ কাম-কাজ হ্রাস পোৱাৰ লগে লগে ইৰিথ্ৰ'পয়েটিনৰ সৃষ্টিও হ্রাস পায়, যিয়ে ৰোগীক ৰক্তহীনতাৰ পৰ্যায়লৈ লৈ যায়।

CKDৰ বাবে হোৱা ৰক্তহীনতা চিকিৎসাৰ প্ৰথম পদক্ষেপ হৈছে সময়মতে আইৰণ টেবলেট, ভিটামিন আৰু ইণ্ট্ৰাভেনাছ আইৰণ ইঞ্জেকশ্যন লোৱা। গুৰুতৰ ৰক্তহীনতা বা ড্ৰাগ থেৰাপিৰ প্ৰতি সাঁহাৰি নজনোৱা ৰক্তহীনতাৰ বাবে ছিষ্টেটিক ইৰিথ্ৰ'পয়েটিন ইঞ্জেকশ্যনৰ প্ৰয়োজন, যিয়ে অক্সিজেনবাহিত লোহিত ৰক্তকণিকা সৃষ্টি কৰিবলৈ বোনমেৰুক সহায় কৰে। CKDৰ বাবে হোৱা ৰক্তহীনতাৰ চিকিৎসাত ইৰিথ্ৰ'পয়েটিন ইঞ্জেকশ্যন হৈছে নিৰাপদ, সাৰ্থক আৰু অতি অগ্ৰাধিকাৰপ্ৰাপ্ত পদ্ধতি। জৰুৰীকালীন সময়ত তেজ দিয়াটো হৈছে ৰক্তহীনতা নিৰাময়ৰ দ্ৰুত তথা সাৰ্থক পদ্ধতি। কিন্তু সংক্ৰমণ আৰু এলার্জিক প্ৰতিক্ৰিয়াৰ বিপদাশংকাৰ বাবে ই পছন্দৰ পদ্ধতি নহয়।

CKD

লোহিত ৰক্তকণিকাই হাওফাওঁৰ পৰা শৰীৰৰ সকলো অংশলৈ অক্সিজেন কঢ়িয়াই নিয়ে, যিয়ে দৈনন্দিন ক্ৰিয়াকলাপৰ বাবে শৰীৰক শক্তি প্ৰদান কৰে আৰু হৃদযন্ত্ৰক সুস্থ কৰি ৰাখে। CKDৰ বাবে হোৱা ৰক্তহীনতাই (হিম'গ্লবিনৰ মান কমি যোৱা) দুৰ্বলতা, ভাগৰুৱা হোৱা, ব্যায়াম কৰাৰ ক্ষমতা হ্রাস পোৱা, শ্বাস-প্ৰশ্বাস বন্ধ হোৱা, হৃদস্পন্দনৰ গতি দ্ৰুততৰ হোৱা, মনোযোগ হেৰুওৱা, ঠাণ্ডা সহিব নোৱাৰা আৰু বুকুৰ বিষৰ পৰ্যায়লৈ ঠেলি দিয়ে আৰু সেই বাবে ই আগতীয়া তথা সঠিক চিকিৎসা বিচাৰে।

40

অধ্যায় ১৩

ডায়েলাছিছ

যেতিয়া বৃদ্ধই কাম কৰিব নোৱাৰা হয়, তেতিয়া শৰীৰৰ পৰা বৰ্জনীয় পদাৰ্থ আৰু অপয়োজনীয় পানী অপসাৰণ কৰা কৃত্ৰিম প্ৰক্ৰিয়াটোৱেই হৈছে ডায়েলাছিছ। গুৰুতৰভাৱে বৃদ্ধ বিকল হোৱা ৰোগীৰ বাবে ই হৈছে এক জীৱন দায়িনী বৃদ্ধ প্ৰতিস্থাপন চিকিৎসা।

বিকল বৃদ্ধৰ উল্লেখিত কাম-কাজসমূহ সম্পন্ন কৰি ডায়েলাছিছ শৰীৰটোক সহায় কৰে :

- ত্ৰিয়েটিনিন, ইউৰিয়া ইত্যাদিৰ নিচিনা বৰ্জনীয় পদাৰ্থ অপসাৰণৰ দ্বাৰা তেজ বিশুদ্ধ কৰা।
- অতিৰিক্ত তৰল পদাৰ্থৰ অপসাৰণ আৰু শৰীৰত সঠিক পৰিমাণৰ পানী ধৰি ৰখা।
- ছিডিয়াম, পটাছিয়াম আৰু বাইকাৰ্বোনেটৰ নিচিনা ৰাসায়নিক পদাৰ্থবোৰৰ ভাৰসাম্যহীনতাৰ শুধৰণি কৰা।

তথাপিও ডায়েলাছিছ ইৰিপ'য়েটিন সৃষ্টি কৰি তেজত স্বাভাৱিক পৰিমাণৰ হিম'গ্লবিন বাহাল ৰখা আৰু হাঁড় শক্তিশালী হোৱাটো নিশ্চিত কৰাৰ নিচিনা স্বাভাৱিক বৃদ্ধৰ কাম-কাজসমূহ সম্পন্ন কৰিব নোৱাৰে।

যেতিয়া বৃদ্ধৰ কাম-কাজ ৮৫-৯০ শতাংশলৈ অৱনমিত (অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃদ্ধ ৰোগ ESKD) হয়, শৰীৰৰ পৰা বৃদ্ধই যথেষ্ট পৰিমাণৰ বৰ্জনীয় তথা তৰল পদাৰ্থ অপসাৰণ কৰিব নোৱাৰে আৰু সিবিলাকে ওকালি অহা, বমি অহা, ভাগৰুৱা হৈ পৰা, ওখহা আৰু শ্বাস-প্ৰশ্বাস বন্ধ হোৱাৰ নিচিনা লক্ষণসমূহলৈ ঠেলি দিয়ে। CKDৰ এই পৰ্যায়ত চিকিৎসা ব্যৱস্থাপনাৰ

প্ৰতি ৰোগীৰ সঁহাৰি পৰ্যাপ্ত নহয় আৰু ডায়েলিছিছৰ প্ৰয়োজন হয়। এজন CKD ৰোগীৰ সাধাৰণতে ডায়েলিছিছৰ প্ৰয়োজন তেতিয়া হয়, যেতিয়া তেজ পৰীক্ষাই 8.0 mg/dl বা অধিক ছিৰাম ক্ৰিয়েটিনিন প্ৰদৰ্শন কৰে। যিহেতু পুৰণি বৃক্ক ৰোগ এটা নিৰাময় কৰিব নোৱাৰা ৰোগ। অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃক্ক ৰোগীসকলৰ জীৱনজোৰা ডায়েলিছিছ চিকিৎসাৰ প্ৰয়োজন। অন্যথাই তেওঁলোকে বৃক্ক প্ৰতিস্থাপনৰ বিকল্প গ্ৰহণ কৰিব লাগিব। যি কি নহওঁক, জটিল ৰূপত বৃক্ক বিকল হোৱা এজন ৰোগীৰ বৃক্কৰ আগৰ অৱস্থা ঘূৰি নহালৈকে কেৱল এটা চমু সময়ৰ বাবে ডায়েলিছিছ চিকিৎসাৰ প্ৰয়োজন হয়।

ডায়েলিছিছৰ দুটা প্ৰধান ভাগ আছে — হেমোডায়েলিছিছ আৰু পেৰিটোনিয়েল ডায়েলিছিছ।

হেমোডায়েলিছিছ (HD) হৈছে অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃক্ক বিকলতাৰ চিকিৎসাত ব্যৱহৃত অতি বেছিকৈ পদ্ধতি। ই হৈছে এটা কৃত্ৰিম বৃক্ক আৰু ডায়েলিছিছ যন্ত্ৰৰ ব্যৱহাৰ কৰি তেজৰ পৰা বৰ্জনীয় আৰু অতিৰিক্ত তৰল পদাৰ্থ অপসাৰণ কৰাৰ এক প্ৰক্ৰিয়া।

পেৰিটোনিয়েল ডায়েলিছিছ (PD) হৈছে অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃক্ক ৰোগ (ESKD) চিকিৎসাৰ এক সাৰ্থক পদ্ধতি। PDত কেথেটাৰ বুলি কোৱা এডাল কোমল টিউব পেটৰ ভিতৰলৈ ভৰাই দিয়া হয়। এই কেথেটাৰৰ জৰিয়তে শৰীৰৰ পৰা বৰ্জনীয় আৰু তৰল পদাৰ্থসমূহ অপসাৰণ কৰিবলৈ পেটৰ বিন্ধাৰে ডায়েলিছিছ ছলিউছন ইনফিউজ কৰা হয়। PD ঘৰত কৰা হয়, সাধাৰণতে কোনোধৰণৰ যন্ত্ৰ-পাতি ব্যৱহাৰ নকৰাকৈ।

ESKD

ESKD ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত হেমোডায়েলিছিছ আৰু পেৰিটোনিয়েল ডায়েলিছিছ দুয়োটাই সাৰ্থক চিকিৎসা ব্যৱস্থা। সকলোবোৰ ৰোগীৰ বাবে কোনো একক ডায়েলিছিছ মডেলিটি অতি বেছিকৈ উপযোগী নহয়। প্ৰতিটো ডায়েলিছিছ মডেলিটিৰ সুবিধা আৰু অসুবিধাসমূহ বিবেচনা কৰাৰ

পিছত, HD বা PDৰ নিৰ্বাচন ৰোগী, পৰিয়ালৰ সদস্যবৰ্গ আৰু নেফ্ৰ'লজিষ্টৰ দ্বাৰা যৌথভাৱে কৰা হয়। এই বাছনি নিৰূপণৰ মূল কাৰকসমূহ হৈছে চিকিৎসাজনিত ব্যয়, বয়স, কো-মৰবিড অৱস্থা, হেমোডায়েলিছিছ চেণ্টাৰৰ দূৰত্ব, শিক্ষাগত অৰ্হতা, চিকিৎসকৰ পক্ষপাতিত্ব আৰু ৰোগীৰ পছন্দ-অপছন্দ তথা জীৱনশৈলী। কম খৰচ আৰু সহজলভ্যতাৰ বাবে ভাৰতবৰ্ষত বৃহৎ সংখ্যক ৰোগীয়ে হেমোডায়েলিছিছক অগ্ৰাধিকাৰ প্ৰদান কৰে।

ডায়েলিছিছ ৰোগীৰ বাবে সাধাৰণ পথ্যাপথ্যজনিত অনুমোদনৰ বাধা নিষেধসমূহ হৈছে- ছডিয়াম, পটাছিয়াম, ফছফৰাছ আৰু পানীয় সেৱন। ডায়েলিছিছ ৰোগীয়ে এই পথ্যাপথ্যজনিত পৰামৰ্শাৱলী পালন কৰিবই লাগিব। কিন্তু CKDত ডায়েলিছিছৰ পিছত পথ্যাপথ্যজনিত বাধা নিষেধ কম কৰাৰ পদক্ষেপ গ্ৰহণ কৰা হয়। ডায়েলিছিছ কৰা বহু লোকক পৰ্যাপ্ত কেলৰিসহ উচ্চ প্ৰটিনযুক্ত খাদ্য, পানীত দ্ৰৱণীয় খাদ্যপ্ৰাণ আৰু খনিজ পদাৰ্থ খাবলৈ পৰামৰ্শ আগবঢ়োৱা হয়।

‘ড্ৰাই ৱেইট’ শব্দটো ডায়েলিছিছ ৰোগীৰ বাবে নৈমন্তিকভাৱে ব্যৱহাৰ কৰা হয়। ই হৈছে ডায়েলিছিছৰ দ্বাৰা সকলোবোৰ তৰল পদাৰ্থ অপসাৰণ কৰাৰ পিছত ৰোগীৰ ওজন। ‘ড্ৰাই ৱেইট’ৰ মান সময়ে সময়ে বিনষ্ট কৰাৰ প্ৰয়োজন, কাৰণ ৰোগীৰ বাস্তৱিক ওজনৰ পৰিৱৰ্তন হৈ থাকে।

হেমোডায়েলিছিছ হৈছে অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃক্ক ৰোগ চিকিৎসাৰ অতি জনপ্ৰিয় পদ্ধতি। হেমোডায়েলিছিছত ডায়েলিছিছ যন্ত্ৰ আৰু ডায়েলাইজাৰৰ সহায়ত তেজ বিশুদ্ধ কৰি তোলা হয়।

অধিকাংশ হেমোডায়েলিছিছেই চিকিৎসক, নাৰ্ছ আৰু ডায়েলিছিছ টেকনিচিয়ানৰ অধীনত ডায়েলিছিছ চেণ্টাৰত সম্পন্ন কৰা হয়।

- ডায়েলিছিছ যন্ত্ৰই ফেক্সিবেল ব্লাড টিউবিঙৰ মাধ্যমেৰে প্ৰতি মিনিটত প্ৰায় ৩০০ মিঃ লিঃ তেজ শৰীৰৰ পৰা ডায়েলাইজাৰলৈ পাম্প কৰি পঠিয়ায়। এই প্ৰক্ৰিয়াত তেজ গোট মৰাটো প্ৰতিৰোধ কৰিবলৈ হেপ্ৰেইনক অবিৰতভাৱে ইনফিউজ কৰি থকা হয়।

- ডায়েলাইজাৰ (কৃত্ৰিম বৃক্ক) হৈছে এটা বিশেষ নিষ্কাশক, যিয়ে অতিৰিক্ত তৰল আৰু বৰ্জনীয় পদাৰ্থসমূহ অপসাৰণ কৰে। ডায়েলাইজাৰে ডায়েলাইছেট বুলি কোৱা এটা বিশেষ মিশ্ৰণৰ সহায়ত তেজ বিশুদ্ধ কৰি তোলে, যাক ডায়েলিছিছ যন্ত্ৰই প্ৰস্তুত কৰে।

ডায়েলিছিছ আৰম্ভ, খাদ্যাভাসৰ ক্ষেত্ৰত নিয়ন্ত্ৰণ ৰখা উচিত

- তেজখিনি এবাৰ পৰিষ্কাৰ হোৱাৰ পিছত যন্ত্ৰটোৱে ইয়াক শৰীৰলৈ পুনৰ ঘূৰাই পঠায়।
- হেমোডায়েলিছিছ সাধাৰণতে প্ৰতি সপ্তাহত তিনিবাৰকৈ সম্পূৰ্ণ কৰা হয় আৰু এই প্ৰত্যেকবাৰেই প্ৰায় চাৰিঘণ্টা সময় লয়।

হেমোডায়েলিছিছৰ বাবে ভাচক্যুলাৰ একছেছৰ তিনিটা অতি সাধাৰণ উপায় হৈছে চেণ্ট্ৰেল ভেনাছ কেথেটাৰ, নেটিভ আৰ্টেৰিঅ'ভেনাথ ফিষ্টুলা আৰু ছিষ্টেটিক গ্ৰাফটছ।

42



১।

- ততালিকে হেমোডায়েলিছিছ চিকিৎসা আৰম্ভ কৰিবলৈ ভেনাছ কেথেটাৰ ভৰোৱাটো হৈছে অতি সাধাৰণ আৰু সাৰ্থক পদ্ধতি।
- এডাল ফিষ্টুলা বা গ্ৰাফট সাজু হৈ নুঠালৈকে অতি কম সময়ৰ বাবে ব্যৱহাৰ কৰিবলৈ ভাছক্যুলাৰ একছেছৰ এই পদ্ধতিটো উপযোগী।
- হেমোডায়েলিছিছৰ বাবে কেথেটাৰডাল ডিঙি, বুকু নাইবা ভৰিৰ কৰঙৰ ওচৰৰ এডাল ডাঙৰ সিৰাত (যথাক্ৰমে ইণ্টাৰনেল জাগিউলাৰ, ছবক্লেভিয়ান আৰু ফেম'ৰেল ভেইন) লগোৱা হয় এই কেথেটাৰৰ সহায়ত ডায়েলিছিছৰ বাবে প্ৰতি মিনিটত ৩০০ মিঃ লিঃতকৈও অধিক তেজ আহৰণ কৰিব পাৰি।
- কেথেটাৰবোৰ হ'ল দুটা লিউমেনৰ সৈতে নমনীয়, ফোঁপোলা টিউব। তেজ এডাল লিউমেনেৰে শৰীৰৰ পৰা আহৰণ কৰা হয়, ডায়েলিছিছ চাৰ্কিটত প্ৰৱেশ কৰে আৰু আনডাল লিউমেনেৰে শৰীৰলৈ ঘূৰি যায়।
- ভেনাছ কেথেটাৰবোৰ সাধাৰণতে অস্থায়ী একছেছৰ বাবেহে ব্যৱহাৰ কৰা হয়। কাৰণ ইয়াত সংক্ৰমণ আৰু তেজ গোট মৰাৰ বিপদাশংকা থাকে।
- ভেনাছ কেথেটাৰ দুটা প্ৰকাৰত উপলব্ধ, টানেলড (কেইবামাহ ব্যৱহাৰ কৰিব পৰা) আৰু নন-টানেলড (কেইবা সপ্তাহো ব্যৱহাৰ কৰিব পৰা)।

২। AV

- আৰ্টাৰিঅ'ভেনাছ বা AV ফিষ্টুলা হৈছে দীৰ্ঘকালীন হেমোডায়েলিছিছৰ বাবে ভাছক্যুলাৰ একছেছৰ বেছিকৈ ব্যৱহৃত তথা আটাইতকৈ ভাল পদ্ধতি। কাৰণ ই বছৰি টিকি থাকে আৰু ইয়াৰ তেজ গোট মৰা বা সংক্ৰমণৰ সম্ভাৱনা অতি কম।
- AV ফিষ্টুলা প্ৰক্ৰিয়াত এডাল ধমনী আৰু এডাল সিৰাৰ মাজত অস্ত্ৰোপচাৰৰ জৰিয়তে সংযোগ স্থাপন কৰা হয়। এডাল AV ফিষ্টুলা সাধাৰণতে হাতৰ মণিবন্ধনৰ ওচৰত হাতৰ ঠাৰিত স্থাপন কৰা হয়

(ৰেডিয়েল আৰ্টাৰিৰ লগত চেফালিক ভেইন সংযোগ কৰি)



• এডাল ধমনীৰ পৰা এক বৃহৎ পৰিমাণৰ তেজ উচ্চ চাপৰ সৈতে সিৰাত প্ৰৱেশ কৰে। কেইমাহমান বা কেইসপ্তাহমানৰ পিছত সিৰাডাল প্ৰসাৰিত হৈ পৰে আৰু অধিক তেজ বহন কৰিবলৈ ধৰে। এই প্ৰক্ৰিয়াটোক কোৱা হয় মেছিউৰেছন। যিহেতু AV ফিষ্টুলাই মেছিউৰ হ'বলৈ সময় লয়, সেই হেতুকে ইয়াক স্থাপন কৰাৰ পিছতে ততালিকে হেমোডায়েলিছিছৰ বাবে ইয়াক ব্যৱহাৰ কৰিব নোৱাৰি।

- হেমোডায়েলিছিছৰ বাবে দুটা ডাঙৰ বিন্ধ্যুক্ত বেজী ফিষ্টুলাত ভৰাই দিয়া হয়, এটা ডায়েলাইজাৰলৈ তেজ কঢ়িয়াই নিবৰ বাবে আৰু আনটো বিশুদ্ধকৃত তেজ শৰীৰলৈ ঘূৰাই পঠাবৰ বাবে।
- যদিহে ভালদৰে ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰা হয়, তেন্তে AV ফিষ্টুলা বহু বছৰ ধৰি টিকি থাকে। AV ফিষ্টুলা লগোৱা হাতখনেৰে সকলো দৈনন্দিন কাম-কাজ সহজেই সম্পন্ন কৰিব পাৰি।

AV

- অস্তিম পৰ্যায়ৰ বৃদ্ধ ৰোগ বা CKD ৰোগীৰ জীৱন কাল নিয়মিত আৰু পৰ্যাপ্ত হেমোডায়েলিছিছৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰে। পৰ্যাপ্ত হেমোডায়েলিছিছৰ বাবে এটা AV ফিষ্টুলাৰ পৰা পৰ্যাপ্ত পৰিমাণৰ তেজ লাভ কৰাটো অপৰিহাৰ্য আৰু সেইবাবে এটা AV ফিষ্টুলা হৈছে হেমোডায়েলিছিছৰ তত্বাৱধানত ৰোগীৰ বাবে এডাল AV ফিষ্টুলাৰ বিশেষ যত্নই এটা দীঘলীয়া সময়ৰ বাবে পৰ্যাপ্ত পৰিমাণৰ তেজ যোগান

ধৰাটো নিশ্চিত কৰে।

- উচ্চ চাপেৰে বৃহৎ পৰিমাণৰ তেজ AV ফিষ্টুলাৰ সিৰাত প্ৰবাহিত হয়। এনে প্ৰসাৰিত সিৰাৰ দুৰ্ঘটনাজনিত আঘাতে মাত্ৰাধিক ৰক্তক্ষৰণৰ পৰ্যায়লৈ ঠেলি দিব পাৰে আৰু হঠাতে বৃহৎ পৰিমাণৰ তেজ হেৰুওৱাটো জীৱনৰ প্ৰতি ভাবুকি স্বৰূপ হ'ব পাৰে। গতিকে AV ফিষ্টুলাৰ সিৰাবোৰ সুৰক্ষিত কৰি ৰাখিবলৈ বিশেষ যত্ন লোৱাটো বাধ্যতামূলক।

AV

- AV ফিষ্টুলাৰ সঠিক নিয়মিত যত্ন আৰু সুৰক্ষাই বহু বছৰ ধৰি পৰ্যাপ্ত তেজ যোগান সুনিশ্চিত কৰে। এই ফিষ্টুলা স্বাস্থ্যৱান আৰু দীঘলীয়া সময়ৰ বাবে কাৰ্যক্ষম কৰি ৰাখিবলৈ ল'বলগীয়া আগতীয়া সাৱধানতাসমূহ তলত উল্লেখ কৰা হ'ল :
- ভাছকুলাৰ একছেছ কৰা হাতখন দৈনিক আৰু প্ৰত্যেকটো ডায়েলিছিছ চিকিৎসাৰ আগেয়ে প্ৰক্ষালিত কৰি ফিষ্টুলাৰ এলেকাটো সদায়েই পৰিষ্কাৰ কৰি ৰাখক।
- একছেছ কৰা এলেকাটো কেৱল ডায়েলিছিছৰ বাবে ব্যৱহাৰ কৰক। AV ফিষ্টুলাৰে কাকো ইঞ্জেকশ্যন দিবলৈ, তেজ ল'বলৈ বা হাতৰ পৰা ৰক্তচাপ জুখিবলৈ নিদিব।
- AV ফিষ্টুলাত আঘাত পৰিহাৰ কৰক। ভাছকুলাৰ একছেছ কৰা হাতখনত অলংকাৰ, টান কাপোৰ বা হাতঘড়ী পৰিধান নকৰিব। AV ফিষ্টুলাৰ দুৰ্ঘটনাজনিত আঘাতে হঠাতে মাত্ৰাধিক ৰক্তক্ষৰণ পৰ্যায়লৈ ঠেলি দিব পাৰে, যিটো জীৱনৰ প্ৰতি ভাবুকি স্বৰূপ হ'ব পাৰে। এনে ৰক্তক্ষৰণ নিয়ন্ত্ৰণ কৰিবলৈ আনখন হাতেৰে বা এটা টান বেণ্ডেজেৰে তৎক্ষণাত অংশটোত দৃঢ় হেঁচা প্ৰয়োগ কৰক। ৰক্তক্ষৰণ নিয়ন্ত্ৰণ হোৱাৰ পিছত আপোনাৰ চিকিৎসকৰ লগত যোগাযোগ কৰক। ৰক্তক্ষৰণ নিয়ন্ত্ৰণ কৰিবলৈ চেষ্টা কৰাৰ পৰিৱৰ্তে সহায়ৰ বাবে চিকিৎসালয়লৈ যাবলৈ খৰধৰ কৰাটো মুখামি আৰু বিপদজনক।

- একেছ কৰা হাতখনেৰে গধূৰ বস্ত্ৰ নাদাঙিব আৰু ইয়াৰ ওপৰত চাপ দিয়াটো পৰিহাৰ কৰিব। সাৱধান, AV ফিষ্টুলা থকা হাতখনৰ ওপৰত নুশুব।
- এদিনত তিনিবাৰ (পুৱাৰ আহাৰ, দুপৰীয়াৰ আহাৰ আৰু নিশাৰ আহাৰৰ আগেয়ে) কম্পন অনুভৱ কৰি (খিল বুলিও কোৱা হয়) AV ফিষ্টুলাৰ ৰক্ত প্ৰবাহ পৰীক্ষা কৰক। যদিহে কম্পন নাপায়, তেন্তে ততালিকে আপোনাৰ চিকিৎসকসকলৰ লগত নাইবা ডায়েলিছিছ চেণ্টাৰৰ কৰ্মচাৰীৰ লগত যোগাযোগ কৰক। AV ফিষ্টুলাৰ বিকলতাৰ আগতীয়া নিৰ্ণয় আৰু গোট মৰা তেজ নাইকিয়া বা অপসাৰণ কৰিবৰ বাবে সময়মতে হস্তক্ষেপে AV ফিষ্টুলা নষ্ট হোৱাৰ পৰা ৰক্ষা কৰিব পাৰে।
- নিম্ন ৰক্তচাপে AV ফিষ্টুলা বিকল হোৱাৰ বিপদে কঢ়িয়াই আনে, গতিকে ইয়াক প্ৰতিৰোধ কৰা উচিত।
- AV ফিষ্টুলাৰ নিয়মিত ব্যায়ামে ইয়াৰ মেছিউৰেছনৰ পৰ্যায়লৈ লৈ যাব পাৰে আনকি হেমোডায়েলিছিছৰ পদক্ষেপ লোৱাৰ পিছতো একেছ কৰা হাতখন নিয়মিত ব্যায়ামে AV ফিষ্টুলা শক্তিশালী কৰাত সহায় কৰে।

৩।

- আৰ্টাৰিঅ'ভেনাছ গ্ৰাফট হৈছে দীৰ্ঘকালীন ডায়েলিছিছ একেছৰ অন্য এটা ৰূপ। এজন ব্যক্তিৰ যেতিয়া AV ফিষ্টুলাৰ বাবে সন্তোষজনক সিৰা নাথাকে বা AV ফিষ্টুলা লগোৱাত বিফল হয়, তেতিয়া ইয়াক ব্যৱহাৰ কৰা হয়।
- গ্ৰাফট পদ্ধতিত এডাল ধমনীক এটুকুৰা চুটি কোমল ছিছেটিক টিউবৰ সৈতে এডাল সিৰাৰ লগত অস্ত্ৰোপচাৰ কৰি সংযোগ কৰা হয়, যাক ছালৰ তলতে স্থাপন কৰা হয়। ডায়েলিছিছ চিকিৎসাৰ সময়ত এই গ্ৰাফটতে বেজী সুমুৱাই দিয়া হয়।
- AV ফিষ্টুলাৰ তুলনাত AV গ্ৰাফটৰ তেজ গোট মৰা, সংক্ৰমণ আদি

বৃদ্ধি পোৱাৰ বিপদাশংকা বেছি আৰু ই সাধাৰণতে ফিষ্টুলাৰ সমান বেছি দিন টিকি নাথাকে।

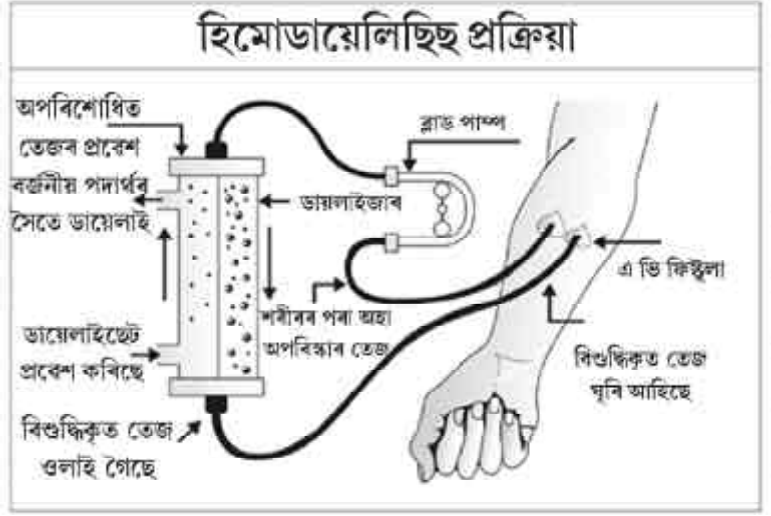
- এই যন্ত্ৰই বিশুদ্ধিকৰণৰ বাবে শৰীৰৰ পৰা ডায়েলাইজাৰলৈ তেজৰ প্ৰবাহ পাম্প তথা পৰ্যবেক্ষণ কৰে।

- এই যন্ত্ৰই এটা বিশেষ ডায়েলিছিছৰ মিশ্ৰণ

(ডায়েলাইছেট) প্ৰস্তুত কৰে, যাক তেজ বিশুদ্ধিকৰণৰ অৰ্থে ডায়েলাইজাৰলৈ যোগান ধৰা হয়। এই যন্ত্ৰই ইলেক্ট্ৰ'লাইটৰ গাঢ়তা, তাপমান, পৰিমাণ, যোগান ধৰা ডায়েলাইছেটৰ চাপ পুংখানুপুংখৰূপে বিনষ্ট তথা পৰ্যবেক্ষণ কৰে, যিবোৰ ৰোগীৰ প্ৰয়োজনীয়তা অনুসৰি পৰিৱৰ্তিত হৈ থাকে। ডায়েলিছিছ মিশ্ৰণে ডায়েলাইজাৰৰ মাধ্যমেৰে শৰীৰৰ পৰা অবাঞ্ছিত বৰ্জনীয় পদাৰ্থ তথা অতিৰিক্ত পানীভাগ অপসাৰণ কৰে।

- ৰোগীৰ নিৰাপত্তাৰ বাবে এই যন্ত্ৰটোৰ আছে ডায়েলাইজাৰৰ পৰা তেজ সৰ্বকি যোৱাটো নিৰ্ণয় কৰা বা তেজৰ বৰ্তনীত বায়ুৰ উপস্থিতি ধৰা পেলোৱাৰ নিচিনা বিভিন্ন ধৰণৰ নিৰাপত্তাজনিত সঁজুলি।
- সন্মুখৰ পৰ্দাতে বিভিন্ন পৰিমাণসমূহৰ প্ৰদৰ্শন আৰু বিভিন্ন ধৰণৰ সংকেতজ্ঞাপকৰ সৈতে হেমোডায়েলিছিছ যন্ত্ৰৰ কম্পিউটাৰযুক্ত মডেলবোৰ ডায়েলিছিছ চিকিৎসা সম্পন্ন তথা পৰ্যবেক্ষণ কৰিবলৈ প্ৰদান কৰা সুচলতা, নিখুঁততা আৰু নিৰাপত্তা।
- হেমোডায়েলিছিছ প্ৰক্ৰিয়াত ডায়েলাইজাৰ (কৃত্ৰিম বৃক্ক) হৈছে এটা নিষ্কাশক, য'ত তেজৰ বিশুদ্ধিকৰণ হয়।





- ডায়েলাইজাৰটো হৈছে প্ৰায় ২০ ছেঃ মিঃ আৰু ৫ ছেঃ মিঃ বহল এটা পৰিষ্কাৰপ্ৰস্তুক চিলিণ্ডাৰ য'ত আছে ছিষ্টেটিক ছেমি-পাৰমিয়েবল মেমব্ৰেনেৰে গঠিত হাজাৰ হাজাৰ টিউব সদৃশ ফোঁপোলা ফাইবাৰ।
- এই ফোঁপোলা ফাইবাৰবোৰ ইডালে সিডালৰ লগত চিলিণ্ডাৰটোৰ তল তথা ওপৰ মূৰত আৰু 'ব্লাড কম্পাৰ্টমেণ্ট'ৰ পৰা সংযোজিত। এটা দিশৰ খোলা মুখ বা ব্লাড পোর্টৰ ফালৰ পৰা ফোঁপোলা ফাইবাৰৰ 'ব্লাড কম্পাৰ্টমেণ্ট'ত তেজ প্ৰৱেশ কৰে আৰু এই তেজ বিশুদ্ধ হৈ উঠাৰ পিছত আনটো মূৰেৰে ওলাই যায়।
- ডায়েলিছিছ মিশ্ৰণটো ডায়েলাইজাৰৰ এটা মূৰেৰে সোমাই যায়, ফাইবাৰবোৰৰ (ডায়েলাইছেট কম্পাৰ্টমেণ্ট) বাহিৰেদি চাৰিওফালে প্ৰবাহিত হয় আৰু আনটো মূৰেৰে ওলাই যায়।
- হেমোডায়েলিছিছৰ প্ৰক্ৰিয়াটোত, যন্ত্ৰৰ দ্বাৰা পাম্প কৰা তেজ এটা মূৰৰ পৰা ডায়েলাইজাৰত প্ৰৱেশ কৰে আৰু হেজাৰ হেজাৰ কেপিলাৰি সদৃশ ফোঁপোলা ফাইবাৰলৈ বৈ যায়। ডায়েলিছিছ মিশ্ৰণটো ডায়েলাইজাৰৰ আনটো মূৰেদি সোমাই যায়, 'ডায়েলাইছেট কম্পাৰ্টমেণ্ট'ত ফাইবাৰবোৰৰ বাহিৰেদি চাৰিওফালে প্ৰবাহিত হয়।

45

- হেমোডায়েলিছিছ কৰাৰ সময় প্ৰতি মিনিটত ৩০০ মিঃ লিঃ তেজ আৰু ৬০০ মিঃ লিঃ ডায়েলিছিছ মিশ্ৰণ ডায়েলাইজাৰত বিপৰীত দিশত অবিৰতভাৱে প্ৰবাহিত হয়। ফোঁপোলা ফাইবাৰবোৰৰ ছেমি-পাৰমিয়েবল মেমব্ৰন যিয়ে ব্লাড আৰু ডায়েলিছিছ কম্পাৰ্টমেণ্ট পৃথক কৰে, সিবিলাক তেজৰ পৰা বৰ্জনীয় পদাৰ্থ তথা অতিৰিক্ত তৰল পদাৰ্থসমূহ ডায়েলাইছেট কম্পাৰ্টমেণ্টলৈ অপসাৰণ কৰিবলৈ অনুমোদন জনায়।
- বিশুদ্ধ হোৱাৰ পিছত ডায়েলাইজাৰৰ আনটো মূৰেৰে তেজ ওলাই যায়। বিষাক্ত উপাদান আৰু অতিৰিক্ত তৰল পদাৰ্থসমূহ, যিবোৰ তেজৰ পৰা অপসাৰণ কৰা হয়, সেই পদাৰ্থবোৰৰ সৈতে ডায়েলাইছিছ মিশ্ৰণটো যিটো দিশেৰে তেজ প্ৰৱেশ কৰে, সেই দিশেৰে ওলাই যায়।
- হেমোডায়েলিছিছ এই প্ৰক্ৰিয়াত শৰীৰৰ সকলোখিনি তেজ প্ৰায় ১২ বাৰ বিশুদ্ধ কৰা হয়। চাৰিঘণ্টীয়া হেমোডায়েলিছিছ চিকিৎসাৰ অন্তত ব্লাড ইউৰিয়া আৰু ছিৰাম ক্ৰিয়েটিনিন বহুখিনি হ্রাস পায়, শৰীৰৰ অতিৰিক্ত তৰল পদাৰ্থখিনি অপসাৰিত হয় আৰু ইলেক্ট্ৰ'লাইটৰ অসুবিধাখিনি দূৰ হয়।
- ডায়েলাইছেট (ডায়েলিছিছ মিশ্ৰণ) হৈছে তেজৰ পৰা বৰ্জনীয় তথা তৰল পদাৰ্থ অপসাৰণ কৰিবলৈ হেমোডায়েলিছিছত ব্যৱহৃত এক বিশেষ তৰল পদাৰ্থ।
- মানদণ্ডসম্পন্ন ডায়েলাইছেটৰ বিন্যাস স্বাভাৱিক বেলেগ চেলুলাৰ তৰল পদাৰ্থৰ সৈতে একেই, কিন্তু ৰোগীৰ প্ৰয়োজনীয়তা অনুসৰি ইয়াৰ বিন্যাস পৰিৱৰ্তন কৰিব পৰা যায়।
- প্ৰায় ত্ৰিশ ভাগ উচ্চ গুণমানসম্পন্ন বিশুদ্ধকৃত পানীৰ সৈতে এভাগ ডায়েলাইছেট কনচেনট্ৰেটৰ মিশ্ৰণেৰে এই ডায়েলাইছেট ডায়েলিছিছ যন্ত্ৰৰ দ্বাৰা প্ৰস্তুত কৰা হয়।
- ডায়েলাইছেট কনচেনট্ৰেট হৈছে বিশেষকৈ এটা জাৰত বাণিজ্যিকভাৱে উপলব্ধ এবিধ বিশেষ তৰল পদাৰ্থ য'ত থাকে ইলেক্ট্ৰ'লাইট, খনিজ

দ্রব্য আৰু বাইকাৰ্বোনেটৰ উচ্চ গাঢ়তা।

- ডায়েলাইছেট প্ৰস্তুতিৰ বাবে সোমাই অহা কেঁচা পানীখিনি বালি নিষ্কাশক, এণ্ডাৰ নিষ্কাশক, ৰাটাৰ ছফটেনাৰ, ৰিভাৰ্ছ অছম'ছিছ, ডিআয়'নাইজেছন আৰু আল্ট্ৰাভায়'লেট ফিল্ট্ৰেছনৰ নিচিনা প্ৰক্ৰিয়াসমূহৰ অনুক্রমেৰে বিশুদ্ধিকৃত কৰা হয়।
- এই প্ৰক্ৰিয়াসমূহেৰে বিশুদ্ধ কৰা পানী ধূলি-বালিহীন হৈ পৰে, প্ৰদূষণ, ৰাসায়নিক প্ৰদূষণ, খনিজ দ্রব্য, বেঞ্চেৰিয়া আৰু এণ্ডোটক্সিনছ মুক্ত হৈ পৰে।
- নিৰাপদ ডায়েলিছিছৰ বাবে উচ্চ মানদণ্ডৰ বিশুদ্ধিকৃত পানী অপৰিহাৰ্য, কাৰণ প্ৰত্যেকবোৰ ডায়েলিছিছ কৰাৰ সময়ত ৰোগীজন প্ৰায় ১৫০ লিটাৰ পানীৰ ওচৰত উন্মুক্ত হৈ পৰে।

পানীত প্ৰদূষিত হৈ পৰাৰ বিপদাশংকাৰ পৰা হেমোডায়েলিছিছ কৰা ৰোগীক সুৰক্ষিত কৰি ৰাখিবলৈ পানীৰ যত্নৱান বিশুদ্ধিকৰণ আৰু ইয়াৰ মানদণ্ডৰ পৰৱৰ্তী পৰ্যবেক্ষণ অপৰিহাৰ্য।

হেমোডায়েলিছিছ এজন চিকিৎসকৰ তত্বাৱধানত প্ৰশিক্ষিত কৰ্মীৰ দ্বাৰা এখন চিকিৎসালয় বা ডায়েলিছিছ চেণ্টাৰত কৰা হয়। অতি কম সংখ্যক ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰতহে হেমোডায়েলিছিছ চিকিৎসা ঘৰত কৰা হয়। ঘৰুৱা হেমোডায়েলিছিছ সুস্থিৰ ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰতহে কৰা হয় আৰু তাৰ বাবে সঠিক প্ৰশিক্ষণ, পৰিয়ালৰ সহায় তথা পৰ্যাপ্ত মুকলি ঠাই আৰু টকাৰ প্ৰয়োজন নহয়। বেজী সোমোৱাৰ বিষ হোৱাৰ বাহিৰে হেমোডায়েলিছিছ বেদনাপূৰ্ণ নহয়। হেমোডায়েলিছিছ ব্যৱস্থাত ডায়েলিছিছৰ বাবে ৰোগী চিকিৎসালয়লৈ যায় আৰু ইয়াক সম্পন্ন কৰাৰ পিছত ঘৰলৈ ঘূৰি আহে। ৰোগীয়ে সাধাৰণতে ডায়েলিছিছৰ চাৰি ঘণ্টাটো জিৰণি লৈ বৈ শুই, কিতাপ পঢ়ি, গান শুনি বা টেলিভিছন চাই পাৰ কৰে। ডায়েলিছিছৰ সময়ত ৰোগীয়ে লঘু জলপান আৰু গৰম বা ঠাণ্ডা পানীয় খোৱাটো পছন্দ কৰে।

ডায়েলিছিছ কৰা সময়ছোৱাৰ সাধাৰণ সমস্যাবলী হৈছে নিম্ন ৰক্তচাপ (হাইপোটেনছন), ওকালি অহা, বমি কৰা, পেশী ফন্দিয়াই ধৰা, দুৰ্বল

অনুভৱ কৰা আৰু মূৰ কামোৰণি হোৱা।

- হেমোডায়েলিছিছ প্ৰশিক্ষিত নাৰ্ছ বা টেকনিচিয়ানৰ দ্বাৰা কৰোৱা হয়। গতিকে ই নিৰাপদ, ইয়াত মানসিক চাপ কম আৰু ৰোগীৰ বাবে আৰামদায়ক।
- হেমোডায়েলিছিছ হৈছে এক দ্ৰুততৰ আৰু অধিক দক্ষ ডায়েলিছিছ পদ্ধতি। গতিকে ই পেৰিটনিয়েল ডায়েলিছিছতকৈ তুলনামূলকভাৱে কম সময় লয়।
- হেমোডায়েলিছিছ চেণ্টাৰবোৰে একেধৰণৰ সমস্যাত ভুগা অন্য ৰোগীৰ লগত সাক্ষাৎ কৰা আৰু তেওঁলোকৰ লগত ভাব বিনিময় কৰিবলৈ এখন মঞ্চ প্ৰদান কৰে। এনে ভাব বিনিময়ে ৰোগীৰ মানসিক চাপ হ্রাস কৰিব পাৰে আৰু লগৰ ৰোগীসকলৰ সঙ্গ উপভোগ কৰিব পাৰে।
- যিহেতু হেমোডায়েলিছিছ সপ্তাহত কেৱল তিনিদিনা কৰা হয়, গতিকে ৰোগীয়ে অধিক আজৰি সময় লাভ কৰে।
- ইয়াত সংক্ৰমণৰ বিপদাশংকা অতি কম।
- অধিকাংশ চেণ্টাৰতে পেৰিটনিয়েল ডায়েলিছিছতকৈ হেমোডায়েলিছিছ খৰচ কম।
- হেমোডায়েলিছিছৰ বাবে নিয়মিত চেণ্টাৰলৈ যোৱাটো অসুবিধাজনক আৰু সময় খৰচী, বিশেষকৈ যেতিয়া ডায়েলিছিছ চেণ্টাৰটো দূৰণিত থাকে।
- হেমোডায়েলিছিছৰ বাবে এখন নিৰ্ধাৰিত সময়সূচী অৱলম্বন কৰাটো বাধ্যতামূলক। ডায়েলিছিছ কৰা সময়ৰ কথা বিবেচনা কৰি এজন ৰোগীয়ে তেওঁৰ সকলোবোৰ ক্ৰিয়াকলাপৰ আঁচনি যুগুতাই লোৱা প্ৰয়োজন হয়।
- হেমোডায়েলিছিছৰ বাবে বেজী ভৰোৱাটো বেদনাদায়ক।
- পথ্যাপথ্যৰ স্বাধীনতা অতি কম- হেমোডায়েলিছিছ ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰি থকা ৰোগীয়ে পানীয়, নিমখ আৰু ফছফৰাছ সমৃদ্ধ খাদ্যৰ লগতে পটাছিয়াম সেৱন কৰাৰ বাধা নিষেধৰ ওপৰত আনুগত্য প্ৰকাশ কৰা

প্ৰয়োজন।

- ইয়াত হেপাটাইটিছ সংক্ৰমণৰ বিপদাশংকা অতি বেছি।
- অস্তিম পৰ্যায়ৰ বৃদ্ধ বোগ থকা ৰোগী- যিসকলে হেমোডায়েলিছিছৰ তত্বাৰধানত আছে, তেওঁলোকৰ নিয়মিত এসপ্তাহত তিনিবাৰ ডায়েলিছিছ কৰোৱা প্ৰয়োজন। দীঘলীয়া সুস্থ্যৰ বাবে নিয়মীয়া ডায়েলিছিছ অপৰিহাৰ্য। অনিয়মিত আৰু অপৰ্যাপ্ত হেমোডায়েলিছিছ হানিকাৰক হ'ব পাৰে আৰু সময়ত ই মাৰাত্মক হৈ উঠিব পাৰে।
- দুবাৰ ডায়েলিছিছ কৰাৰ মাজৰ সময়ছোৱাত ওজন বৃদ্ধি পোৱাটো নিয়ন্ত্ৰণ কৰিবলৈ পানীয় আৰু নিমখ নিষিদ্ধ কৰাটো জৰুৰী। নিষিদ্ধ খাদ্যসমূহ হৈছে পটাছিয়াম আৰু ফছফৰাছ সমৃদ্ধ। প্ৰ'টিন সেৱন কৰাটো বৃদ্ধি কৰাটোও জৰুৰী।
- ডায়েলিছিছ ৰোগীৰ পুষ্টিহীনতা অতি সাধাৰণ কথা আৰু ইয়াৰ ফল অতি বেয়া হয়। খাদ্যত পৰ্যাপ্ত প্ৰ'টিন নথকা আৰু ডায়েলিছিছ কৰাৰ সময়ত প্ৰ'টিন হেৰুওৱাটোৱে পুষ্টিহীনতাৰ পৰ্যায়লৈ লৈ যায়। গতিকে ডায়েলিছিছ ৰোগীৰ বাবে উচ্চ প্ৰ'টিনযুক্ত আহাৰ আৰু বৰ্ধিত কেল'ৰি সেৱন কৰাৰ পৰামৰ্শ দিছে।
- ডায়েলিছিছৰ তত্বাৰধানত থকা ৰোগীক খাদ্যপ্ৰাণ B আৰু Cকে ধৰি পানীত দ্ৰৱণীয় ভিটামিনৰ পৰিপূষ্টি প্ৰদান কৰা উচিত। তেওঁলোকে অভাৱ দ্য কাউণ্টাৰ পৰিহাৰ কৰা উচিত। কাৰণ সিবিলাকত প্ৰয়োজনীয় সকলোবোৰ ভিটামিন নাথাকিব পাৰে আৰু ভিটামিন A, E আৰু K বা খনিজ পদাৰ্থ থাকিব পাৰে, যিবোৰ ডায়েলিছিছ ৰোগীৰ বাবে হানিকাৰক হ'ব পাৰে।
- কেলছিয়াম, ফছফৰাছ আৰু পেৰাথাইৰড হৰম'ন স্তৰসমূহৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰি কেলছিয়াম আৰু ভিটামিন Dৰ পৰিপূৰক প্ৰদান কৰিবলগীয়া হ'ব পাৰে।
- ৰোগীয়ে ধূমপান পৰিহাৰ কৰা, স্বাস্থ্যৱান ওজন বৰ্তাই ৰখা, নিয়মিত ব্যায়াম কৰা, মাদক দ্ৰব্য সেৱন সীমিত কৰা ইত্যাদিৰ নিচিনা

জীৱনশৈলীৰ পৰিৱৰ্তন আৰু সাধাৰণ মানসমূহ অৱলম্বন কৰা উচিত।

হেমোডায়েলিছিছ থকা ৰোগীয়ে ততালিকে ডায়েলিছিছ নাৰ্ছ বা চিকিৎসকসকলৰ সৈতে যোগাযোগ কৰা উচিত, যদিহে :

- AV ফিষ্টুলা থকা ঠাইৰ পৰা বা কেথেটাৰ থকা ঠাইৰ পৰা ৰক্তক্ষৰণ হয়।
- AV ফিষ্টুলাত কম্পন, ব্ৰুইট বা থ্ৰিল নাথাকে।
- অবাঞ্ছিত ওজন লাভ, স্পষ্টৰূপত ওখহা বা শ্বাস-প্ৰশ্বাস বন্ধ হৈ যায়।
- বুকুৰ বিষ, হৃদস্পন্দনৰ হাৰ অতিম মন্থৰ বা দ্ৰুততৰ হয়।
- উচ্চ ৰক্তচাপ বা নিম্ন ৰক্তচাপৰ গুৰুতৰ বৃদ্ধি হয়।
- ৰোগী বিভ্ৰান্ত, কলমটিয়াই থকা, বমিত তেজ অহা বা গুৰুতৰৰূপে দুৰ্বল হৈ পৰে।

47

পেৰিটনিয়েল ডায়েলিছিছ (PD) হৈছে অস্তিম পৰ্যায়ৰ বৃদ্ধ বোগত আক্ৰান্ত ৰোগীৰ বাবে অন্য এক ডায়েলিছিছ মডেলিটি, যি ব্যৱস্থা ব্যাপকভাৱে গ্ৰহণ কৰাৰ লগতে সফলো। ই হৈছে ঘৰতে কৰা ডায়েলিছিছৰ অতিকৈ ব্যৱহৃত পদ্ধতি।

- পেৰিটনিয়াম হৈছে এখন পাতল মেমব্ৰেণ (ছালৰ বিল্লী), যিয়ে এবড'মিনেল কেভিটি আৱৰি ৰাখে আৰু পাকস্থলী, অন্ত্ৰ আৰু পেটৰ অন্যান্য অঙ্গবোৰ ধৰি ৰাখে।
- পেৰিটনিয়েল মেম'ব্ৰেণ হৈছে এখন প্ৰাকৃতিক ছেমি-পাৰমিয়েবল, মেম'ব্ৰেণ, যিয়ে তেজলৈ ইয়াৰ মাজেৰে বৰ্জনীয় পদাৰ্থ আৰু বিষাক্ত দ্ৰব্যসমূহ পাৰ হৈ যাবলৈ দিয়ে।
- পেৰিটনিয়েল ডায়েলিছিছ হৈছে পেৰিটনিয়েল মেম'ব্ৰেণৰ মাজেৰে তেজ বিশুদ্ধকৰণৰ এটা প্ৰক্ৰিয়া।

পেৰিটনিয়েল ডায়েলিছিছৰ প্ৰকাৰসমূহ হৈছে :

- ১। ইণ্টাৰমিটেণ্ট পেৰিটনিয়েল ডায়েলিছিছ (IPD)
- ২। কণ্টিনিউআছ এম্বুলেটৰী পেৰিটনিয়েল ডায়েলিছিছ (CAPD)

৩। কণ্ঠনিউআছ চাইক্লিং পেৰিটনিয়েল ডায়েলিছিছ (CCPD)

১। (IPD)

ইণ্টাৰমিটেণ্ট পেৰিটনিয়েল ডায়েলিছিছ (IPD) হৈছে চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি কৰোৱা ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত কম মূল্যবান আৰু সফল ডায়েলিছিছ বিকল্প। IPD গুৰুতৰ ৰূপত বৃদ্ধ বিকলতা, শিশুৰ ক্ষেত্ৰত আৰু অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃদ্ধ ৰোগত জৰুৰীকালীন সময়ত ব্যাপকভাৱে ব্যৱহৃত হয়।

- IPDত বহু বিক্ষায়ুক্ত এডাল বিশেষ পুষ্টিক কেথেটাৰ ৰোগীৰ পেটত স্থাপন কৰা হয় আৰু বিশেষ মিশ্ৰণ ডায়েলাইছেটৰ সহায়ত ডায়েলিছিছ সম্পন্ন কৰা হয়।
- IPD ২৪-৩৬ ঘণ্টীয়া কাল টিকি থাকে আৰু এই চিকিৎসাৰ সময়ছোৱাত প্ৰায় ৩০ৰপৰা ৪০ লিটাৰ ডায়েলাইছেট মিশ্ৰণ ব্যৱহৃত হয়।
- ৰোগীৰ প্ৰয়োজনীয়তা অনুসৰি ১-৩ দিনৰ চমু ব্যৱধানত IPDৰ পুনৰাবৃত্তি কৰা হয়।

২। (CAPD)

C – মানে প্ৰক্ৰিয়াটো অব্যাহত থকা (এদিনত ২৪ ঘণ্টা, এসপ্তাহত ৭ দিন অবিৰতভাৱে চিকিৎসা।)

A – মানে ৰোগীয়ে ইফালে সিফালে খোজকাঢ়ি ফুৰিব পাৰে আৰু দৈনন্দিন কাম-কাজ সম্পন্ন কৰিব পাৰে।

P – মেম'ব্ৰেণ যি পেটত থাকে, সি এক নিষ্কাশকৰ দৰে কাম কৰে।

D – হৈছে তেজ বিশুদ্ধিকৰণৰ এটা পদ্ধতি।

কণ্ঠনিউআছ এম্বুলেটৰী পেৰিটনিয়েল ডায়েলিছিছ (CAPD) ৰ বাবে CAPD কেথেটাৰ বুলি কোৱা কাষত ভালেসংখ্যক বিক্ষা থকা এডাল কোমল পাতল ফেব্ৰিকেল ছিলিকন বৰবৰৰ টিউব ব্যৱহাৰ কৰা হয়। পেৰিটনিয়েল ডায়েলিছিছৰ বাবে কেথেটাৰডাল ৰোগীৰ পেটত অস্ত্ৰোপচাৰৰ জৰিয়তে সোমোৱাই দিয়া হয়। এই কেথেটাৰডাল

সাধাৰণতে ৰোগীৰ পেটৰ পৃষ্ঠভাগৰ মাজেদি প্ৰায় এক ইঞ্চি তলত আৰু নাইটোৰ কাষত স্থাপন কৰা হয়। CAPD কেথেটাৰ CAPD আৰম্ভ কৰাৰ প্ৰায় ১০ৰপৰা ১৪ দিন আগেয়ে লগোৱা হয়। হেমোডায়েলিছিছত ফিষ্টুলাৰ নিচিনাকৈ কেথেটাৰ হৈছে ৰোগীৰ 'জীৱনৰেখা'।

CAPD পদ্ধতি তিনিটা পৰ্যায়ৰে গঠিত হৈছে : ফিল, ডুৱেল আৰু ড্ৰেইন।

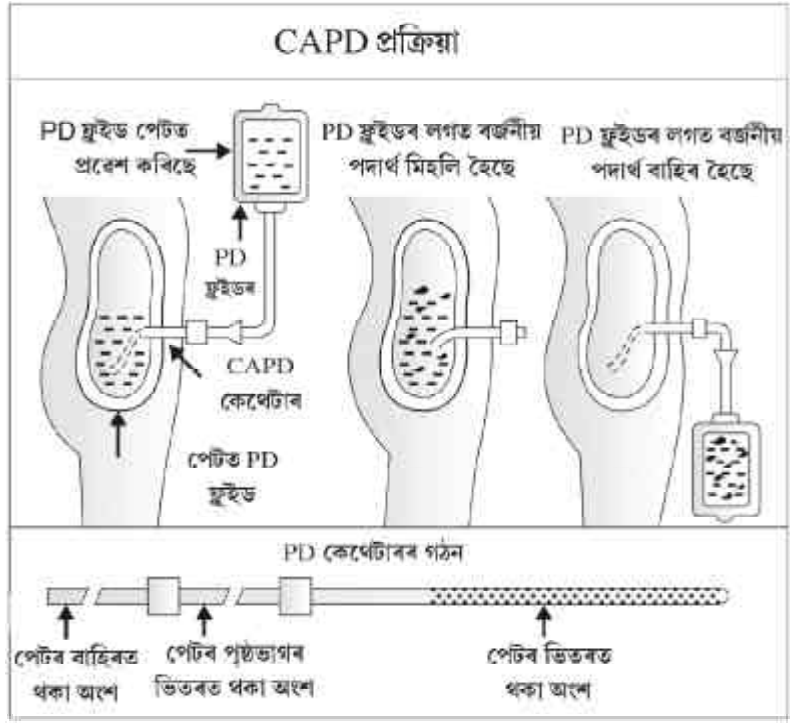
কেথেটাৰৰ মাধ্যমেৰে বীজাণুমুক্ত প্ৰষ্টিক টিউবিং আৰু বেগৰ পৰা দুই লিটাৰ পেৰিটনিয়ামৰ সংস্পৰ্শলৈ আহে। যেতিয়া এই তৰল পদাৰ্থখিনি শৰীৰৰ ভিতৰত সোমাই পৰে, তেতিয়া PD ফ্লুইডৰে খালী বেগটো পাক খাই পৰৱৰ্তী চিকিৎসা সম্পন্ন নোহোৱা পৰ্যন্ত ৰোগীৰ অন্তৰ্ভাসত লাগি ৰয়।

PD ফ্লুইড (ডায়েলাইছেট) এই পেৰিটনিয়েল কেভিটিত দিনৰ ভাগত প্ৰায় ৪ৰপৰা ৬ ঘণ্টা আৰু নিশাৰ ভাগত ৬ৰপৰা ৮ ঘণ্টা থাকে। পেটত PD ফ্লুইড থকা এই সময়খিনিক কোৱা হয় ডুৱেল টাইম। এই ডুৱেল টাইমৰ সময়খিনিতেই বিশুদ্ধিকৰণ প্ৰক্ৰিয়া সম্পন্ন হয়।

পেৰিটনিয়াম এটা ফিল্টাৰৰ দৰে কাম কৰে, যি তেজৰ পৰা PD ফ্লুইডলৈ বৰ্জনীয় তথা অতিৰিক্ত তৰল পদাৰ্থ পাৰ হ'বলৈ অনুমতি দিয়ে। এই সময়ছোৱাত ৰোগীয়ে ইফালে সিফালে খোজকাঢ়ি ফুৰিব পৰাকৈ মুক্ত হৈ থাকে (ইয়েই হৈছে এই চিকিৎসাবিধৰ নাম, এম্বুলেটৰী মানে হৈছে খোজকঢ়া।)

ডুৱেল টাইমৰ পিছত বৰ্জনীয় পদাৰ্থৰ সৈতে PD ফ্লুইড কেথেটাৰৰ মাধ্যমেৰে খালী কালেকশ্যন বেগটোলৈ (যিটো মেৰ খাই ৰোগীৰ অন্তৰ্ভাসত লাগি আছিল) নিষ্কাশিত হৈ যায়। নিষ্কাশিত তৰল পদাৰ্থখিনিৰে সৈতে কালেকশ্যন বেগটো ওজন কৰা হয় আৰু তাৰ পিছত নষ্ট কৰি পেলোৱা হয়। নিষ্কাশিত হোৱা PD ফ্লুইডখিনিৰ ৰং স্পষ্ট হোৱা উচিত।

পেটৰপৰা PD ফ্লুইড নিষ্কাশন কৰা আৰু তাৰ ঠাইত নিকা মিশ্ৰণ



ভৰাওঁতে প্ৰায় ৩০ৰপৰা ৪০ মিনিট সময় লাগে। ভৰোৱা খালী কৰাৰ এই প্ৰক্ৰিয়াক কোৱা হয় এটা এক্সেঞ্জ। এই এক্সেঞ্জ দিনৰ ভাগত ৩ৰপৰা ৫বাৰ আৰু নিশাৰভাগত এবাৰ কৰা হয়। নিশাৰ ভাগৰ এই এক্সেঞ্জ শুৱলৈ যোৱাৰ ঠিক আগে আগে কৰা হয় আৰু PDৰ ফ্লুইডখিনি গোটেই নিশাটোৰ বাবে পেটে থাকিবলৈ দিয়া হয়।

৩। (CCPD)

অটোমেটেড পেৰিটনিয়েল ডায়েলিছিছ (APD) বা কণ্ঠিনিউআছ চাইক্লিং পেৰিটনিয়েল ডায়েলিছিছ (CCPD) হৈছে এটা স্বয়ংক্ৰিয় চাইক্লৰ যন্ত্ৰৰ সহায়ত ঘৰতে সম্পন্ন কৰা অবিৰত ডায়েলিছিছ চিকিৎসা APDৰ সময়ত এটা যন্ত্ৰই স্বয়ংক্ৰিয়ভাৱে ফ্লুইডখিনি পেটলৈ ভৰাই দিয়ে আৰু

পেটৰপৰা নিষ্কাশিত কৰে। এই প্ৰতিটো চক্ৰ ১-২ ঘণ্টা পৰ্যন্ত চলে আৰু চাৰিৰ পৰা পাঁচবাৰ পৰ্যন্ত এক্সেঞ্জ সম্পন্ন হয়। APD প্ৰায় ৮ৰপৰা ১০ ঘণ্টা পৰ্যন্ত চলে (গোটেই নিশা) যেতিয়া ৰোগী টোপনিত থাকে। পুৱা যেতিয়া যন্ত্ৰটোৰ সংযোগ বিচ্ছিন্ন কৰা হয়, তেতিয়া সাধাৰণতে দুইৰপৰা তিনি লিটাৰ ফ্লুইড পেটত থাকিবলৈ দিয়া হয়। PD ফ্লুইডখিনি দিনৰ ভাগত পেটত থাকিবলৈ দিয়া হয় আৰু আবেলি বা নিশাৰ ভাগত যেতিয়া চাইক্লৰ যন্ত্ৰটো সংযোজিত কৰা হয়, তেতিয়া এইখিনি নিষ্কাশিত কৰি পেলোৱা হয়। APDৰ প্ৰধান সুবিধাসমূহ হৈছে দিনৰ ভাগত নিয়মিত কাম-কাজৰ স্বাধীনতা আৰু যিহেতু এই প্ৰক্ৰিয়াত যন্ত্ৰটো ২৪ ঘণ্টা কেৱল এবাৰ সংযোজিত আৰু বিচ্ছিন্ন কৰাৰ ব্যৱস্থা গঠিত হোৱাৰ বাবে ই আৰাম প্ৰদান কৰে আৰু পেৰিটোনাইটিছৰ বিপদাশংকা হ্ৰাস কৰে। APDৰ মূল অসুবিধা হৈছে খৰচ আৰু জটিলতা।

CAPD

PD ফ্লুইড (ডায়েলাইছেট হৈছে এবিধ বীজাণুযুক্ত মিশ্ৰণ, ই খনিজ পদাৰ্থ আৰু গ্লুক'জ সমৃদ্ধ, ইয়াক পেৰিটনিয়েল ডায়েলিছিছৰ সময়ত ব্যৱহাৰ কৰা হয়। ডেক্সট্ৰ'জ কনচেণ্ট্ৰেছনৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি ভাৰতবৰ্ষত ফ্লুইডৰ তিনিটা সুকীয়া ষ্ট্ৰেংথ উপলব্ধ (1.5%, 2.5% আৰু 4.5%) PD ফ্লুইডত থকা গ্লুক'জ শৰীৰৰপৰা তৰল পদাৰ্থ অপসাৰণত সহায় কৰে। অপসাৰণ কৰিবলগীয়া তৰল পদাৰ্থখিনিৰ পৰিমাণৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি প্ৰত্যেকজন লোকৰ বাবে বিভিন্ন ষ্ট্ৰেংথৰ ফ্লুইড বাছনি কৰা হয়। অধিক তৰল পদাৰ্থ অপসাৰণৰ বাবে উচ্চ ডেক্সট্ৰ'জ কনচেণ্ট্ৰেছনৰ PD ফ্লুইড ব্যৱহৃত হয়। আজিকালি, নৱীনতম ফ্লুইড উপলব্ধ হৈছে য'ত আছে ডেক্সট্ৰ'জৰ পৰিৱৰ্তে আইকোডেক্সটিন। এই নতুন তৰবিধৰ সুবিধা হৈছে ই শৰীৰৰ তৰল পদাৰ্থবোৰ লাহে লাহে অপসাৰণ কৰে। এই মিশ্ৰণ ডায়েবেটিছত আক্ৰান্ত বা অতি গধুৰ ৰোগীৰ বাবে অনুমোদিত আৰু ইয়াৰ ব্যৱহাৰ প্ৰতিদিনে কেৱল এবাৰলৈ সীমাবদ্ধ। PD ফ্লুইডৰ বেগবোৰ ১০০০ মিঃ লিঃৰপৰা ২৫০০ মিঃ লিঃৰ বিভিন্ন ভাগত বিভিন্ন পৰিমাণত উপলব্ধ।

CAPD

কণ্ঠিনিউআছ এম্বুলেটৰী পেৰিটনিয়েল ডায়েলিছিছৰ প্ৰধান সমস্যাবোৰ হৈছে :

CAPDৰ অধীনত চিকিৎসা চলাই থকা ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত দেখা দিয়া অতি বেছি গুৰুতৰ সমস্যাসমূহ হৈছে পেৰিটোনাইটিছ, পেৰিটোনিয়ামৰ এটা সংক্ৰমণ। পেটৰ বিষ, জ্বৰ, ঠাণ্ডা লগা আৰু PD ফ্লুইডৰ ঘোলা/পংকিল বহিঃপ্ৰবাহ (নিষ্কাশিত) হৈছে পেৰিটোনাইটিছৰ সাধাৰণ উপস্থাপন। পেৰিটোনাইটিছৰ সমস্যাবলী পৰিহাৰ কৰিবলৈ CAPD ৰ প্ৰক্ৰিয়াটো কঠোৰ বীজাণুমুক্ত আগতীয়া সাৱধানতাৰ অধীনত কৰা উচিত আৰু কোষ্ঠকাঠিন্য পৰিহাৰ কৰি চলা উচিত। পেৰিটোনাইটিছৰ চিকিৎসাৰ ভিতৰত আছে ব্যাপক বিন্যাসৰ এণ্টিবায়টিকসমূহ, বহিঃপ্ৰবাহিত PD ফ্লুইডৰ কালছাৰ টেষ্ট (যিয়ে নিৰ্ধাৰিত এণ্টিবায়টিক বাছনি কৰাৰ অনুমতি দিয়ে) আৰু কিছুমান ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত PD কেথেটাৰৰ প্ৰয়োজনীয় হ'ব পাৰে।

অন্যান্য সমস্যাবলী : পেট ফুলা, পেটৰ পেশীসমূহৰ দুৰ্বলতাৰ বাবে হোৱা হাৰ্ণিয়া, শৰীৰত তৰল পদাৰ্থ অধিক হোৱা, স্ৰোটেল এডিমা, কোষ্ঠকাঠিন্য, পিঠিৰ বিষ, শৰীৰৰ বহিঃপ্ৰবাহৰ নিল্গমানৰ নিষ্কাশণ, তৰল পদাৰ্থৰ লীকেজ আৰু ওজন বঢ়াটো ৰোগীৰ উমৈহতীয়া সমস্যা।

CAPD

- খাদ্য আৰু পানীয়ৰ কম বাধা নিষেধ।
- অধিক স্বাধীনতা। ডায়েলিছিছ ঘৰতে, কাম কৰি থাকোঁতে বা ভ্ৰমণৰ সময়তো সম্পন্ন কৰিব পাৰি। ডায়েলিছিছ কৰি থকাৰ সময়ত সকলোবোৰ স্বাভাৱিক কাম-কাজ সম্পন্ন কৰিব পাৰি। CAPD ৰোগীয়ে নিজেই কৰিব পাৰে- কোনো যন্ত্ৰপাতি, চিকিৎসালয়ৰ কৰ্মী বা পৰিয়ালৰ সদস্যৰ প্ৰয়োজন নাই।
- এসপ্তাহত তিনিবাৰ চিকিৎসালয়লৈ যোৱাৰ নিৰ্ধাৰিত সময়সূচীৰ পৰা মুক্ত আৰু বেদনাদায়ক বেজীৰ খোচন।

- উচ্চ ৰক্তচাপ আৰু ৰক্তহীনতাৰ উত্তম নিয়ন্ত্ৰণ।
- তেজৰ অবিৰত পৰিষ্কাৰণৰ সৈতে কোমল ডায়েলিছিছ। গতিকে কোনো, উত্থান-পতন বা অসুবিধা নাই।

CAPD

- পেৰিটোনিয়াম আৰু কেথেটাৰ থকা অংশত সংক্ৰমণৰ বিপদাশংকা।
- এজন ৰোগীয়ে এবছৰত সমগ্ৰ ৩৬৫ দিনৰ বাবে দিনে ৩-৫টা এক্সেঞ্জ সাৱধানতাৰে সম্পূৰ্ণ কৰা উচিত, এদিনো বন্ধ নৰখাকৈ। এই সম্পৰ্কত সকলোবোৰ নিৰ্দেশাৱলী আৰু পৰিষ্কাৰণ মানদণ্ড কঠোৰভাৱে, পুংখানুপুংখ আৰু নিয়মিতভাৱে পালন কৰাটো অতি মানসিক চাপপূৰ্ণ।
- স্থায়ী এক্সটৰ্নেল কেথেটাৰ তথা পেটত ফ্লুইড লৈ ফুৰাটো আৰামদায়ক নহয় আৰু বহু ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত চেহেৰাৰ পৰিৱৰ্তন গ্ৰহণযোগ্য নহ'ব পাৰে।
- ডায়েলিছিছ মিশ্ৰণত থকা ছুগাৰৰ বাবে ওজন লাভ আৰু হাইপাৰগ্লুচিচেৰিডেমীয়া হ'ব পাৰে।
- ঘৰত গধূৰ বেগবোৰ মজুত কৰি ৰখাটো আৰু লৈ ফুৰাটো বেছি অসুবিধাজনক।

CAPD

এজন CAPDৰ অধীনত থকা ৰোগীৰ খাদ্য ব্যৱস্থাৰ পৰামৰ্শ অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ আৰু হেমোডায়েলিছিছৰ অধীনত থকা এজন ৰোগীৰ খাদ্য ব্যৱস্থাতকৈ কিছু পৃথক।

- পেৰিটনিয়েল ডায়েলিছিছত অবিৰতভাৱে পুষ্টিহীনতাত নুভুগিবলৈ উচ্চ প্ৰ'টিনযুক্ত খাদ্য খোৱাটো জৰুৰী।
- ওজন বঢ়াটো পৰিহাৰ কৰি চলিবলৈ কেৱলি সেৱন কৰাটো নিষেধ। মিশ্ৰণত গ্লুক'জ থাকে, যিয়ে CAPD কৰি থকা ৰোগীক অবিৰতভাৱে অতিৰিক্ত কাৰ্বোহাইড্ৰেট যোগান ধৰে।
- নিমখ আৰু পানীয় সেৱনত হেমোডায়েলিছিছ কৰি ৰোগীতকৈ কম

বাধা নিষেধ।

- পটাছিয়াম আৰু ফছ্‌ফেট সমৃদ্ধ খাদ্য নিষিদ্ধ।
- কোষ্ঠকাঠিন্য প্ৰতিৰোধ কৰিবৰ বাবে ফাইবাৰযুক্ত খাদ্যৰ পৰিমাণ বৃদ্ধি।

CAPD

CAPD কৰি থকা এজন ৰোগীয়ে ততালিকে ডায়েলিছিছ নাৰ্ছ বা চিকিৎসকৰ সৈতে যোগাযোগ কৰা উচিত যদিহে তেওঁৰ/তাইৰ :

- পেটৰ বিষ জ্বৰ বা ছৰ্দি বাঢ়ে।
- বহিঃপ্ৰবাহিত PD ফ্লুইড (নিষ্কাশিত) ঘোলা/পংকিল বা তেজ বৰণীয়া হয়।
- CAPD কেথেটাৰৰ ওলাই যোৱা অংশ চাৰিওফালে বিষ, পুঁজ, ৰঙা পৰা, ওখহা বা গৰম হৈ উঠে।
- পেটৰ ভিতৰত বা বাহিৰত PD ফ্লুইডৰ প্ৰবাহ বন্ধ হৈ পৰে বা কোষ্ঠকাঠিন্যই দেখা দিয়ে।
- অবাঞ্ছিতভাৱে ওজন বাঢ়িলে, স্পষ্টৰূপে ওখহিলে, শ্বাস-প্ৰশ্বাস বন্ধ হৈ গ'লে আৰু গুৰুতৰ উচ্চ ৰক্তচাপ বৃদ্ধি পালে (শৰীৰত তৰল পদাৰ্থ বেছি হোৱা বুলি ধাৰণা জন্মায়)।
- নিম্ন ৰক্তচাপ, ওজন হ্রাস, পেশী ফন্দিয়াই ধৰা আৰু আচন্দ্ৰাই কৰা (শৰীৰত তৰল পদাৰ্থ কমি যোৱা বুলি ধাৰণা জন্মায়)।

⊗ ⊗ ⊗

51

অধ্যায় ১৪

বৃক্ক সংৰোপণ

বৃক্ক সংৰোপণ হৈছে চিকিৎসা বিজ্ঞানত বিৰাট প্ৰগতিৰ সুফল।

অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃক্ক ৰোগ (ESKD)ৰ বাবে সফল বৃক্ক সংৰোপণ হৈছে সৰ্বোত্তম চিকিৎসা সুবিধা। সফল বৃক্ক সংৰোপণৰ পিছৰ জীৱনকাল প্ৰায় স্বাভাৱিক হয়।

১। প্ৰাক্-সংৰোপণ তথ্য

২। সংৰোপণ অস্ত্ৰোপচাৰ

৩। সংৰোপনোত্তৰ যত্ন

৪। মৃত দাতাৰ (কেডেভেৰিক বৃক্ক সংৰোপণ)।

বৃক্ক সংৰোপণ হৈছে এটা অস্ত্ৰোপচাৰজনিত প্ৰক্ৰিয়া য'ত এটা স্বাস্থ্যৱান বৃক্ক (জীৱিত দাতা বা মৃত কেডেভাৰ দাতাৰপৰা লাভ কৰা) অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃক্ক ৰোগ আক্ৰান্ত লোকৰ (গ্ৰহীতা) শৰীৰত স্থাপন কৰা হয়।

বৃক্ক সংৰোপণ এজন ৰোগীৰ বাবে প্ৰয়োজনীয়, যিজনে অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃক্ক ৰোগত ভুগি থাকে।

একিউট (অস্থায়ী) বৃক্ক বিকলতাত আৰু স্বাভাৱিকভাৱে কাম কৰি থকা দুটা বৃক্কৰ ভিতৰৰ এটা বিকল হোৱাৰ ক্ষেত্ৰত বৃক্ক সংৰোপণৰ প্ৰয়োজন নাই।

ঔষধৰ চিকিৎসাৰ সৈতে ডায়েলিছিছে অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃক্ক ৰোগীক সহায় কৰে, কিন্তু ই সম্পূৰ্ণ নিৰাময়ৰ চিকিৎসা নহয়। সফল বৃক্ক সংৰোপণ হৈছে অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃক্ক ৰোগৰ অতি সাৰ্থক তথা একমাত্ৰ নিৰাময় কৰিব পৰা চিকিৎসা মডেলিটি। যিহেতু বৃক্ক সংৰোপণে জীৱন ৰক্ষা কৰে আৰু

এজন লোকক প্ৰায় এটা স্বাভাৱিক জীৱন-যাপন কৰিবলৈ সমৰ্থবান কৰি তোলে, সেইবাবে ইয়াক 'জীৱন দান' বুলিও কোৱা হয়।

বৃদ্ধ সংৰোপণৰ প্ৰধান উপকাৰিতাসমূহ হ'ল :

- সম্পূৰ্ণ স্বাস্থ্য উদ্ধাৰ আৰু জীৱনৰ মান। ৰোগীয়ে অধিক শক্তি, সহনশীলতা আৰু উৎপাদনশীলতাৰে প্ৰায় স্বাভাৱিক আৰু সক্ৰিয় জীৱনশৈলী যাপন কৰে।
- ডায়েলিছিছৰ পৰা মুক্ত। বিষ, সময়, খৰচ আৰু ডায়েলিছিছৰ জটিলতাবোৰৰ পৰা মুক্ত।
- দীৰ্ঘজীৱন। ডায়েলিছিছৰ জৰিয়তে জীয়াই থকা লোকতকৈ বৃদ্ধ সংৰোপণ কৰা লোকসকল বেছি দিন জীয়াই থাকে।
- খাদ্য আৰু পানীয় সেৱনৰ নূন্যতম নিষিদ্ধতা।
- এটা সংৰোপণৰ সমস্যা অতি কম। ডায়েলিছিছ চিকিৎসাত জটিলতাৰ বিপদাশংকা অতি বেছি।
- খৰচ প্ৰভাৱী। বৃদ্ধ সংৰোপণৰ প্ৰাৰম্ভিক খৰচ অতি বেছি। কিন্তু দ্বিতীয় বা তৃতীয় বৰ্ষত সংৰোপণ গ্ৰহীতাৰ বাবে চিকিৎসাৰ ব্যয় হ্রাস পায় আৰু সাধাৰণতে অধিক খৰচী ডায়েলিছিছ চিকিৎসা ব্যৱস্থাতকৈ কম হয়।
- পুৰুষৰ ক্ষেত্ৰত যৌন জীৱনত উন্নত হয় আৰু মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত গৰ্ভধাৰণৰ সম্ভাৱনা বৃদ্ধি হয়।

CKD-ESKD

বৃদ্ধ সংৰোপণে বহুতো উপকাৰিতা আগবঢ়ায়, কিন্তু ইয়াৰ কিছুমান অসুবিধাও আছে। এইবোৰ হৈছে :

- বৃহৎ অস্ত্ৰোপচাৰৰ বিপদাশংকা। বৃদ্ধ সংৰোপণৰ বাবে সাধাৰণ চেতনা নাশকৰ অধীনত বৃহৎ অস্ত্ৰোপচাৰজনিত প্ৰক্ৰিয়াৰ প্ৰয়োজন হয়। যাৰ অস্ত্ৰোপচাৰ কৰাৰ সময়ত আৰু অস্ত্ৰোপচাৰ কৰাৰ পিছত

দুয়োটাতে সম্ভাৱ্য বিপদাশংকা থাকে।

- প্ৰত্যাখান কৰাৰ বিপদ। শৰীৰটোৱে যে প্ৰতিস্থাপিত বৃদ্ধটো গ্ৰহণ কৰিব তাৰ ১০০ শতাংশ নিশ্চয়তা নাথাকে। কিন্তু অতীতৰ তুলনাত নতুন তথ্য উত্তম ইমিউন'ছেপ্ৰেছেণ্ট ঔষধৰ উপলভ্যতাৰ বাবে এই প্ৰত্যাখানৰ সম্ভাৱনা অতি কম হৈ পৰিছে।
- নিয়মিত ঔষধ প্ৰয়োগ। বৃদ্ধটোৱে যিমান দিন ধৰি কাম কৰে সিমান দিন নিয়মিতভাৱে আৰু পুংখানুপুংখৰূপে ঔষধ সেৱন কৰাৰ প্ৰয়োজন হৈ পৰে। ইমিউন'ছেপ্ৰেছেণ্ট ঔষধৰ ধাৰাবাহিকতা ভঙ্গ, পাহৰি যোৱা বা সম্পূৰ্ণ পালিসমূহ সেৱন নকৰাটোৱে প্ৰত্যাখানৰ বাবে সংৰোপিত বৃদ্ধটোৰ বিপদ কঢ়িয়াই আনে।
- সংক্ৰমণ, ঔষধৰ পাৰ্শ্ব প্ৰতিক্ৰিয়া আৰু মাৰাত্মকতাৰ অধিক বিপদ।
- মানসিক চাপ। সংৰোপণৰ আগেয়ে এজন বৃদ্ধ দাতালৈ অপেক্ষা কৰি থকা, সংৰোপণৰ সফলতাৰ অনিশ্চয়তা (সংৰোপিত বৃদ্ধটো বিফল হ'ব পাৰে) আৰু সংৰোপণৰ পিছত নতুনকৈ প্ৰতিস্থাপিত বৃদ্ধটোৰ কাম নকৰাৰ ভয়, এইবোৰে মানসিক চাপ কঢ়িয়াই আনে।
- প্ৰাৰম্ভিক উচ্চ মানৰ ব্যয়।

এজন ৰোগী বৃদ্ধ ৰোগৰ অন্তিম পৰ্যায়ত উপনীত হ'লেও তেওঁৰ বাবে বৃদ্ধ সংৰোপণ কৰাটো বিপদজনক আৰু অনুমোদিত নহয় যদিহে ৰোগীজন গুৰুতৰ সক্ৰিয় সংক্ৰমণত ভুগি থাকে, সক্ৰিয় বা মাৰাত্মকভাৱে চিকিৎসা বিহীন হৈ থাকে, গুৰুতৰ শাৰীৰিক সমস্যা আৰু মানসিক মছৰতাৰ অৱস্থা থাকে, অস্থিৰ ক'ৰনেৰী আৰ্চাৰী ডিজিজ বা ৰিফ্ৰেক্টৰী কজেণ্ডিভ হাৰ্ট ফেইলিউৰ হয়, গুৰুতৰ পেৰিফেৰেল ভাছকমুলাৰ ৰোগ আৰু অন্যান্য গুৰুতৰ চিকিৎসাজনিত সমস্যাত ভুগে।

যিকল CKD ৰোগীৰ কৰ্কটৰোগ, এইড্ছ আৰু অন্যান্য ৰোগ আছে সেইবোৰ ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত বৃদ্ধ সংৰোপণ কৰা নহয়

বৃদ্ধ সংৰোপণ গ্ৰহীতাজনৰ বয়সৰ কোনো নিৰ্ধাৰিত মাপকাঠি নাই,

কিন্তু ই সাধাৰণতে ৬৫ বছৰ বয়সৰলোকৰ অনুমোদিত।

সংৰোপণৰ বাবে বৃদ্ধৰ তিনিটা উৎস আএছ : জীৱিত সম্বন্ধীয় দাতা আৰু মৃত (কেডেভাৰ) দাতা। জীৱিত সম্বন্ধীয় দাতাসকল হৈছে গ্ৰহীতাৰ সৈতে তেজৰ সম্বন্ধ থকা লোক- পিতৃ-মাতৃ, ককাই-ভাই বা বাই-ভনী, পেহী, খুড়া বা ভতিজা। জীৱিত সম্বন্ধীয়বিহীন দাতাসকল হৈছে পতি-পত্নী বা বন্ধু। মৃত লোকৰ (কেডেভাৰ) বৃদ্ধসমূহ হৈছে ব্ৰেইন ডেথৰ বলি হোৱা লোকৰ পৰা অপসাৰিত কৰা।

অভিন্ন যঁজাই হৈছে সংৰোপণৰ পিছত জীয়াই থকাৰ সৰ্বোচ্চ সম্ভাৱনা থকা আদৰ্শ বৃদ্ধ দাতা।

দুটা বৃদ্ধবিশিষ্ট স্বাস্থ্যৱান লোকে এটা বৃদ্ধ দান কৰিব পাৰে, যদিহে তেজৰ গ্ৰুপ আৰু টিছু টাইপসমূহ গ্ৰহীতাৰ সৈতে মিলি যায়। সাধাৰণতে দাতাজনে ১৮ৰপৰা ৬৫ বছৰ বয়সৰ ভিতৰত হোৱা উচিত।

বৃদ্ধ সংৰোপণত ব্লাড গ্ৰুপ খাপ খাই পৰাটো জৰুৰী। গ্ৰহীতা আৰু দাতা হয় একোট ব্লাড গ্ৰুপৰে হ'ব লাগিব, নহয় তলত দেখুওৱাৰ দৰে খাপ খাই পৰা গ্ৰুপৰ হ'ব লাগিব।

O	O
A	A বা B
B	B বা O
AB	AB, A B বা B

এটা বৃদ্ধ দান কৰিব পৰাকৈ এজন জীৱিত দাতা নিৰাপদ হয়নে নহয় সেই কথা সুনিশ্চিত কৰিবলৈ দাতাজনক নিদানিকভাৱে আৰু শাৰীৰিকভাৱে সম্পূৰ্ণৰূপে মূল্যায়ন কৰি ল'ব লাগিব। এজন সম্ভাৱ্য জীৱিত দাতাই এটা বৃদ্ধ দান কৰিব নোৱাৰিব যদিহে তেওঁৰ বা তাইৰ ডায়েবেটিছ মেলিটাছ, কৰ্কট ৰোগ, এইডছ আই ভি, বৃদ্ধ ৰোগ, উচ্চ ৰক্তচাপ বা গুৰুতৰ চিকিৎসাজনিত নাইবা মানিক অসুস্থতা থাকে।

এজন সম্ভাৱ্য জীৱিত দাতা এটা বৃদ্ধ দান কৰিব পৰাকৈ নিৰাপদ হয়নে নহয় সেই কথা সুনিশ্চিত কৰিবলৈ দাতাজনক নিদানিকভাৱে আৰু শাৰীৰিকভাৱে সম্পূৰ্ণৰূপে মূল্যায়ন কৰি লোৱা হয়। এটা বৃদ্ধৰ সৈতে অধিকাংশ দাতাই এটা স্বাভাৱিক সুস্থ জীৱন যাপন কৰে। বৃদ্ধ দান কৰাৰ পিছত যৌন জীৱনত কোনো প্ৰভাৱ নপৰে। এগৰাকী মহিলাই সন্তানৰ মাতৃ হ'ব পাৰে আৰু এজন পুৰুষ দাতাই পিতৃ হ'ব পাৰে।

বৃদ্ধ দান অস্ত্ৰোপচাৰৰ সম্ভাৱ্য বিপদ আন যিকোনো ডাঙৰ অস্ত্ৰোপচাৰৰ দৰে একেই। বৃদ্ধ দান কৰোঁতাৰ ক্ষেত্ৰত সংকুচিত বৃদ্ধ ৰোগৰ বিপদ অলপো নহয়। কিয়নো তেওঁলোকৰ কেৱল এটাহে বৃদ্ধ থাকে।

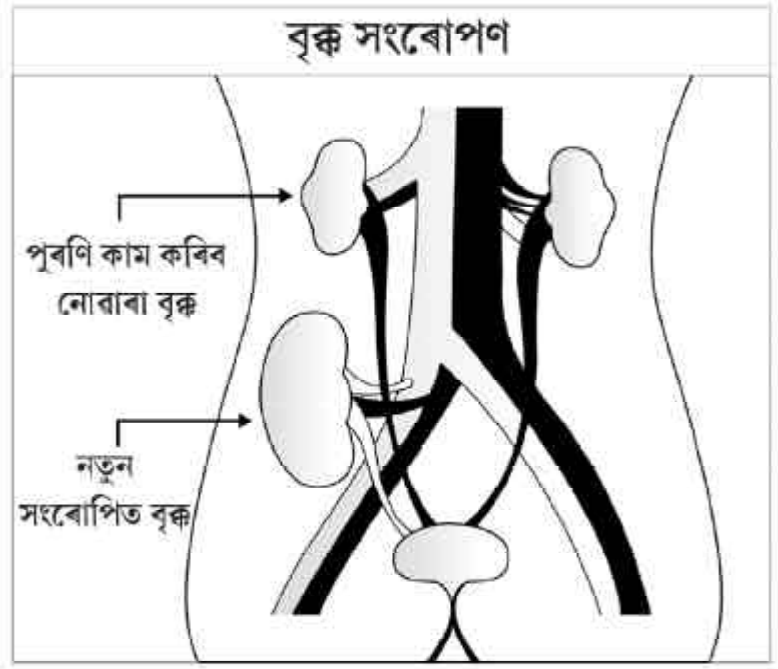
মৃত দাতাৰ বৃদ্ধ সংৰোপণ বা ডায়েলিছিছতকৈ জীৱিত দাতাৰ বৃদ্ধ সংৰোপণৰ সুবিধা বহুত বেছি। বহু অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃদ্ধ ৰোগীৰ স্বাস্থ্যৱান তথা ইচ্ছাকৃত বৃদ্ধ দাতা থাকে, কিন্তু এই ক্ষেত্ৰত বাধা হৈছে ব্লাড গ্ৰুপ বা ব্ৰুছ ইনকম্পেটিবিলিটি।

পেয়াৰড বৃদ্ধ দান (লাইভ ডনৰ কিডনী এক্সেপ্ত, লিভিং ডনৰ ছৰাপ বা কিডনী ছৰাপ বুলিও জনা যায়) হৈছে এটা কৌশল, যি দুটা মিল থকা পেয়াৰ সৃষ্টি কৰিবলৈ দুজন অমিল দাতা/গ্ৰহীতাৰ মাজত জীৱিত দাতাৰ বৃদ্ধ বিনিময়ৰো অনুমতি প্ৰদান কৰে। এই কাম কৰিব পাৰি যদিহে দ্বিতীয় দাতাজন প্ৰথম গ্ৰহীতাজনৰ বাবে আৰু প্ৰথম দাতাজন দ্বিতীয় গ্ৰহীতাজনৰ বাবে উপযোগী হয় (ওপৰত দেখুওৱাৰ দৰে) এই দান কৰা বৃদ্ধবোৰ দুটা অমিল থকা যোৰাৰ মাজত বিনিময় কৰি দুটা খাপ খাই পৰা সংৰোপণ সম্পন্ন কৰিব পাৰি।

বৃদ্ধ সংৰোপণ সাধাৰণতে ডায়েলিছিছ চিকিৎসাৰ এক পৰিৱৰ্তনশীল কালৰ পিছত কৰা হয়। ডায়েলিছিছ তত্বাৱধানৰ পদক্ষেপ গ্ৰহণ কৰাৰ আগেয়ে সম্পন্ন কৰা বৃদ্ধ প্ৰতিস্থাপনেই হৈছে প্ৰি-এম্পটিভ বৃদ্ধ সংৰোপণ। প্ৰি-এম্পটিভ বৃদ্ধ সংৰোপণক চিকিৎসাৰ বাবে উপযোগী অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃদ্ধ ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত বৃদ্ধ সংৰোপণ চিকিৎসাৰ বাবে সৰ্বোত্তম বিকল্প বুলি বিবেচনা কৰা হৈছে। কাৰণ ই কেৱল ডায়েলিছিছৰ বিপদাশংকা, খৰচ

আৰু অসুবিধাই পৰিহাৰ নকৰে, ডায়েলিছিছৰ পদক্ষেপ গ্ৰহণ কৰাৰ পিছত সম্পন্ন কৰা সংৰোপণতকৈ উত্তম গ্ৰাফট ছাৰভাইভেলৰ লগতো ই জড়িত। ইয়াৰ উপকাৰিতাৰ বাবে এজন লোকক ESKDত এম্পটিভ সংৰোপণৰ বিষয়ে বিবেচনা কৰিবলৈ দৃঢ়তাৰে পৰামৰ্শ আগবঢ়োৱা হয়, যদিহে তেওঁৰ বাবে উপযোগী দাতা থাকে।

- অস্ত্রোপচাৰৰ আগেয়ে গ্ৰহীতা আৰু দাতা দুয়োজনৰ স্বাস্থ্যৰ অৱস্থা তথা নিৰাপত্তা সুনিশ্চিত কৰিবলৈ চিকিৎসাজনিত, শাৰীৰিক আৰু সামাজিক মূল্যায়ন সঠিকভাৱে সম্পন্ন কৰা হয় (জীৱিত বৃক্ক দাতা সংৰোপণৰ ক্ষেত্ৰত)। বিভিন্ন পৰীক্ষা-নিৰীক্ষাসমূহেও গ্ৰহীতা আৰু দাতাৰ মাজত সঠিক ব্লাড গ্ৰুপ আৰু HLA মিলোৱাটো সুনিশ্চিত কৰে।



- বৃক্ক সংৰোপণ হৈছে নেফ্ৰ'লজিষ্ট, শল্য চিকিৎসক, পেথ'লজিষ্ট, এনাছথেটিষ্ট আৰু সহযোগী নাৰ্ছিং ষ্টাফৰ লগতে সংৰোপণ সমন্বয়কসকলৰ দলগত কৰ্ম।

- এই প্ৰক্ৰিয়াৰ বিষয়ে সম্পূৰ্ণ ব্যাখ্যা আগবঢ়োৱা আৰু সন্মতি প্ৰ-পত্ৰ সাৱধানতাৰে পঢ়ি লোৱাৰ পিছত গ্ৰহীতা আৰু দাতা দুয়োজনৰে সন্মতি আদায় কৰি লোৱা হয় (জীৱিত বৃক্ক দাতাৰ বৃক্ক সংৰোপণৰ ক্ষেত্ৰত)। জীৱিত বৃক্ক দাতাৰ বৃক্ক সংৰোপণ অস্ত্রোপচাৰৰ ক্ষেত্ৰত গ্ৰহীতা আৰু দাতা দুয়োজনক একে সময়তে অস্ত্রোপচাৰ কৰা হয়।
- এই গুৰুতৰ অস্ত্রোপচাৰ তিনিৰ পৰা পাঁচ ঘণ্টা পৰ্যন্ত চলে আৰু ইয়াক সাধাৰণ চেতনানাশকৰ অধীনত সম্পন্ন কৰা হয়।
- জীৱিত বৃক্ক দাতাৰ বৃক্ক সংৰোপণ অস্ত্রোপচাৰৰ ক্ষেত্ৰত সাধাৰণতে মুকলি অস্ত্রোপচাৰ বা লেপাৰস্কোপি যিকোনো এটাৰ দ্বাৰা দাতাজনৰ বাওঁফালৰ বৃক্কটো অপসাৰণ কৰা হয়। অপসাৰণৰ পিছত বৃক্কটো এটা বিশেষ শীতল মিশ্ৰণেৰে প্ৰক্ষালিত কৰা হয় আৰু লগে লগে গ্ৰহীতাৰ পেটৰ সোঁফালৰ তলৰ অংশত (পেলভিক) স্থাপন কৰা হয়।
- অধিকাংশ ক্ষেত্ৰতে গ্ৰহীতাৰ পুৰণি ব্যাধিগ্ৰস্ত বৃক্কটো অপসাৰণ কৰা নহয়।
- যেতিয়া বৃক্কটোৰ উৎস এজন জীৱিত দাতা হয়, তেতিয়া সাধাৰণতে সংৰোপিত বৃক্কটোৱে ততালিকে কাম কৰিবলৈ আৰম্ভ কৰে। কিন্তু যেতিয়া বৃক্কটোৰ উৎস মৃত (কেডেভাৰ) বৃক্ক দাতা হয়, তেতিয়া সংৰোপিত বৃক্কটোৱে সাধাৰণতে কাম আৰম্ভ কৰিবলৈ কেইদিনমান বা এসপ্তাহহে সময় লয়। বৃক্কৰ কাম-কাজ পৰ্যাপ্ত হৈ নুঠালৈকে পলমকৈ কাম কৰা সংৰোপিত বৃক্কৰ গ্ৰহীতাজনৰ ডায়েলিছিছৰ প্ৰয়োজন।
- সংৰোপণৰ পিছত নেফ্ৰ'লজিষ্টে ৰোগীজনৰ চোৱা-চিতা কৰে।

54

সংৰোপণোত্তৰ যত্ন

সম্ভাব্য সংৰোপণোত্তৰ জটিলতাসমূহ হৈছে প্ৰত্যাখান, সংক্ৰমণ, ঔষধৰ পাৰ্শ্ব-প্ৰতিক্ৰিয়া আৰু অস্ত্রোপচাৰজনিত প্ৰক্ৰিয়াৰ বিপদাশংকা।

সংৰোপণোত্তৰ যত্ন লোৱা অৱস্থাত প্ৰধান বিবেচনাযোগ্য বিষয়সমূহ হৈছে :

- সংৰোপণোত্তৰ ঔষধ প্ৰয়োগ আৰু বৃক্ক প্ৰত্যাখান।
- সংৰোপিত বৃক্ক স্বাস্থ্যৱান কৰি ৰাখিবলৈ আৰু সংক্ৰমণ প্ৰতিৰোধ কৰিবলৈ বৃক্ক সংৰোপণৰ পিছত ল'বলগীয়া আগতীয়া সাৱধানতাসমূহ।

অধিকাংশ নিয়মীয়া অস্ত্ৰোপচাৰত অস্ত্ৰোপচাৰোত্তৰ ঔষধ আৰু যত্ন প্ৰায় ৭-১০ দিন পৰ্যন্ত প্ৰয়োজন হয়, কিন্তু বৃক্ক সংৰোপণৰ পিছত জীৱনজোৰা নিয়মীয়া ঔষধ আৰু পুংখানুপুংখৰূপে যত্ন লোৱাটো বাধ্যতামূলক।

শৰীৰৰ ৰোগ প্ৰতিৰোধ ব্যৱস্থাটো শৰীৰৰ বাবে হানিকাৰক হ'ব পৰা বেঞ্চেৰিয়া আৰু ভাইৰাছৰ নিচিনা অনুপ্ৰৱেশকাৰী বিচাৰি উলিয়াবলৈ তথা ধ্বংস কৰিবলৈ ৰূপাংকিত কৰা হৈছে। যেতিয়া গ্ৰহীতাৰ শৰীৰটোৱে স্বীকৃতি দিয়ে যে সংৰোপিত বৃক্কটো 'ইয়াৰ নিজৰ' নহয় তেতিয়া ৰোগ প্ৰতিৰোধ ব্যৱস্থাই এই সংৰোপিত বৃক্কৰ ওপৰত আক্ৰমণ কৰে আৰু ধ্বংস কৰি পেলাবলৈ চেষ্টা কৰে। সংৰোপিত বৃক্কটোৰ ওপৰত শৰীৰৰ প্ৰাকৃতিক প্ৰতিৰক্ষা বিভাগৰ এই আক্ৰমণক প্ৰত্যাখান বুলি জনা যায়। বৃক্কৰ প্ৰত্যাখান তেতিয়া হয়, যেতিয়া সংৰোপণ গ্ৰহীতাৰ শৰীৰটোৱে সংৰোপিত বৃক্কটোক গ্ৰহণ নকৰে।

বৃক্কৰ প্ৰত্যাখান সংৰোপণৰ পিছত যিকোনো সময়ত দেখা দিব পাৰে, কিন্তু অতি বেছিকৈ দেখা দিয়ে প্ৰথম ছমাহত। প্ৰত্যাখানৰ এই জটিলতা ৰোগী অনুসৰি ভিন্ন ভিন্ন হয়। ইয়াৰ অধিকাংশ প্ৰত্যাখানেই অলপীয়া আৰু সঠিক ইমিউন'ছাপ্ৰেছেণ্ট চিকিৎসাৰ দ্বাৰা ইয়াক সহজেই নিৰাময় কৰিব পাৰি। কিন্তু কিছুমান ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত এই প্ৰত্যাখান গুৰুতৰ হ'ব পাৰে তথা চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ প্ৰতি ই সঁহাৰি নজনাৰ পাৰে আৰু এনে

গুৰুতৰ প্ৰত্যাখানে বৃক্ক ধ্বংস কৰি পেলাব পাৰে।

- শৰীৰৰ ৰোগ প্ৰতিৰোধ ব্যৱস্থাৰ বাবে সদায়েই সংৰোপিত বৃক্কটো প্ৰত্যাখান কৰাৰ বিপদাশংকা থাকে।
- যদিহে শৰীৰৰ ৰোগ প্ৰতিৰোধ ব্যৱস্থাটোক সম্পূৰ্ণৰূপে দমন কৰি ৰখা হয়, তেন্তে প্ৰত্যাখানৰ বিপদাশংকা নাথাকিব, কিন্তু ৰোগীয়ে জীৱনৰ প্ৰতি ভাবুকি স্বৰূপ সংক্ৰমণত ভোগাৰ সম্ভাৱনা থাকিব।
- বৃক্ক সংৰোপণৰ পিছত ৰোগীক বিশেষ ঔষধ প্ৰদান কৰা হয়, যিয়ে ৰোগ প্ৰতিৰোধ ব্যৱস্থাক অতি সতৰ্কতাৰে পৰিৱৰ্তন কৰে আৰু প্ৰত্যাখান প্ৰতিৰোধ কৰে, কিন্তু সংক্ৰমণৰ বিপক্ষে যুঁজ দিবলৈ ৰোগীৰ সামৰ্থ্যক ন্যূনতমভাৱে প্ৰভাৱিত কৰে। এনে বিশেষ ঔষধবোৰক ইমিউন'ছাপ্ৰেছেণ্ট ড্ৰাগছ বুলি জনা যায়।
- অতি ব্যাপকভাৱে ব্যৱহৃত ইমিউন'ছাপ্ৰেছেণ্ট ড্ৰাগছবোৰ হৈছে প্ৰেনডিছোলন, ছাইক্ল'ছপ'ৰিণ, এজাথিঅ'প্ৰিণ, মাকোফেনোলট ম'ফেটিল (MMF), টেট্ৰ'লিমাছ আৰু ছিৰ'লিমাছ।

বৃক্কৰ প্ৰত্যাখান প্ৰতিৰোধ কৰিবৰ বাবে ইমিউন'ছাপ্ৰেছেণ্ট ড্ৰাগছ আজীৱন ব্যৱহাৰ কৰিবলৈ দিয়া হয়। সাধাৰণতে আৰম্ভণিতে কেইবাটাও ইমিউন'ছাপ্ৰেছেণ্ট ঔষধ ব্যৱহাৰ কৰিবলৈ দিয়া হয়। কিন্তু এই ঔষধৰ সংখ্যা আৰু তাৰ পালিবোৰ সময় পাৰ হোৱাৰ লগে লগে ক্ৰমান্বয়ে হ্রাস কৰি অনা হয়।

বৃক্ক সংৰোপণৰ পিছত ইমিউন'ছাপ্ৰেছেণ্ট ড্ৰাগছৰ লগতে এণ্টিহাইপাৰটেনছিভ ড্ৰাগছ, ডিউৰেটিকছ, কেলছিয়াম, ভিটামিন, সংক্ৰমণৰ চিকিৎসা বা প্ৰতিকাৰৰ বাবে ঔষধ আৰু এণ্টি-আলছাৰ ঔষধসমূহ প্ৰধানকৈ প্ৰেছক্ৰাইব কৰা হয়।

ইমিউন'ছাপ্ৰেছেণ্ট ড্ৰাগছৰ সাধাৰণ পাৰ্শ্ব-প্ৰতিক্ৰিয়াবোৰ তলত সংক্ষেপে দিয়া হ'ল :

প্ৰেনডিছোলন	ওজন বঢ়া, উচ্চ ৰক্তচাপ, গেষ্ট্ৰিকৰ জ্বলা-পোৰা, ভোক বেছিকৈ লগা, ডায়েবেটিছৰ বৰ্ধিত বিপদাশংকা, অস্টিঅ'পৰ'ছিছ, কেটেৰেক্ট।
চাইক্ল'ছপ'ৰিণ	উচ্চ ৰক্তচাপ, অলপীয়া কঁপনি, চুলি বেছিকৈ বঢ়া, আঠাযুক্ত পানীৰে ওখহা, ডায়েবেটিছৰ বৰ্ধিত বিপদাশংকা, বৃক্ক নষ্ট হোৱা।
এজাথিঅ'প্ৰিণ	বোনমেৰু ছাপ্ৰেছন, সংক্ৰমণ বৰ্ধিত আশংকা।
MMF	পেটৰ বিষ, ওকালি অহা, বমি কৰা আৰু ডায়েৰিয়া।
টেক্ৰ'লিমাছ	উচ্চ ৰক্তচাপ, ডায়েবেটিছ, কঁপনি, মূৰ কামোৰণি, বৃক্ক নষ্ট হোৱা।
ছিৰোলিমাছ	উচ্চ ৰক্তচাপ, ৰক্তকোষৰ পৰিমাণ কম হোৱা, ডায়েৰিয়া ব্ৰণ ৰোগ, গাঁঠিৰ বিষ, বৰ্ধিত কলেষ্টেৰল ট্ৰাইগ্লিচাৰিডিছ।

সংৰোপিত বৃক্ক বিফল হ'লে দুটা চিকিৎসা বিকল্প আছে : দ্বিতীয় সংৰোপণ বা ডায়েলিছিছ।

সফল বৃক্ক সংৰোপণে নতুন, স্বাভাৱিক, স্বাস্থ্যৱান আৰু স্বতন্ত্ৰ জীৱন প্ৰদান কৰে। কিন্তু সংৰোপিত বৃক্কটো সুৰক্ষিত কৰি ৰাখিবলৈ আৰু সংক্ৰমণৰ প্ৰতিকাৰ কৰিবলৈ নিৰ্দিষ্ট আগতীয়া সাৱধানতাৰে এটা শৃংখলিত জীৱন-যাপন কৰাটো অপৰিহাৰ্য।

- ঔষধ সেৱন কৰাটো কেতিয়াও বন্ধ নকৰিব বা ইয়াৰ পালিবোৰ সলনি নকৰিব। মনত ৰাখিব অনিয়মীয়তা, ঔষধৰ সাল-সলনি বা ধাৰাবাহিকতা ভংগ হৈছে সংৰোপণ বিফলতাৰ এটা অতি উমৈহতীয়া কাৰণ।
- সদায় আপোনাৰ ঔষধসমূহ এখন তালিকা প্ৰস্তুত কৰি লগুঁক আৰু পৰ্যাপ্ত পৰিমাণে মজুত ৰাখক। কোনো অভাৱ দ্য কাউণ্টাৰ ড্ৰাগছ বা

বনৌষধিৰ চিকিৎসা নকৰিব।

- চিকিৎসকৰ লগত নিয়মিত সাক্ষাৎকাৰ আৰু পৰামৰ্শ অনুযায়ী পৰীক্ষাগাৰৰ পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা সম্পন্ন কৰাটো বাধ্যতামূলক।
- কেৱল প্ৰতিষ্ঠিত পৰীক্ষাগাৰতহে তেজ পৰীক্ষা কৰিবলৈ দিয়ক। যদিহে পৰীক্ষাগাৰৰ প্ৰতিবেদনসমূহ সন্তোষজনক নহয়, তেন্তে আগতীয়াকৈ আপোনাৰ চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ গ্ৰহণ কৰাটো পৰামৰ্শনীয়।
- জৰুৰীকালীন সময়ত আপুনি যদিহে এজন চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ ল'বলৈ বিচাৰে, যিয়ে ৰোগটোৰ বিষয়ে নাজানে, তেখেতক আপুনি যে এজন সংৰোপণগ্ৰহীতা সেই কথা জনাবলৈ নাপাহৰিব আৰু লগতে তেখেতক ঔষধবোৰৰ বিষয়েও বিতংকৈ জনাওক।
- সংৰোপণৰ পিছত খাদ্যৰ বাধা নিষেধসমূহ বহু কম হয়। অনুমোদন অনুযায়ী পৰ্যাপ্ত কেলৰি আৰু প্ৰ'টিনযুক্ত সন্তুলিত আহাৰ খাওক আৰু ভোজন কৰাৰ নিয়মীয়া সময় বাহাল ৰাখক। ওজন বৃদ্ধি পোৱাটো পৰিহাৰ কৰিবলৈ নিমখ, চেনি আৰু চৰ্বি কমকৈ থকা তথা ফাইবাৰ বেছিকৈ থকা খাদ্য খাওক।
- প্ৰত্যেকদিনে তিনি লিটাৰতকৈ অধিক পানী খাওক।
- নিয়মিত ব্যায়াম কৰক আৰু ওজন নিয়ন্ত্ৰণত ৰাখক। গুৰুতৰ শাৰীৰিক ক্ৰিয়াকলাপ আৰু বক্সিং, ফুটবলৰ নিচিনা সংস্পৰ্শলৈ অহা গুৰুত্ৰীড়া পৰিহাৰ কৰক।
- চিকিৎসকৰ লগত আলোচনা কৰাৰ পিছত সংৰোপণৰ প্ৰায় দুমাহ পিছত নিৰাপদ যৌনক্ৰিয়া পুনৰ আৰম্ভ কৰিব পাৰে।
- ধূমপান পৰিহাৰ কৰক আৰু মদ্যপান নকৰিব।
- চিনেমা হল, শ্বপিং মল, জন পৰিবহণৰ নিচিনা মানুহৰ ভিৰ থকা ঠাইৰ পৰা আৰু সংক্ৰমিত লোকৰপৰা আঁতৰত থাকক।
- সংৰোপণোত্তৰ কালৰ প্ৰথম তিনি মাহত জন সমাগম হোৱা ঠাইত সদায়েই এটা বীজাণুমুক্ত মুখা পৰিধান কৰক।

- আপুনি খোৱাৰ আগেয়ে, ঔষধ সেৱন বা প্ৰস্তুত কৰাৰ আগেয়ে আৰু স্নানাগাৰলৈ যোৱাৰ পিছত সদায়েই আপোনাৰ হাত দুখন চাবোন আৰু পানীৰে ধোৱক।
- ফিল্টাৰ কৰা উতলোৱা পানী খাওক।
- পৰিষ্কাৰ বাচন-বৰ্তনত ঘৰতে বন্ধা সিজোৱা সতেজ আহাৰ খাওঁক। বাহিৰৰ তথা নৰন্ধাকৈ খোৱা আহাৰ খোৱাটো পৰিহাৰ কৰক। সংৰোপণৰ পিছত প্ৰথম তিনি মাহ কেঁচা ফল আৰু শাক-পাচলি খোৱাটো পৰিহাৰ কৰক।
- ঘৰত সঠিক পৰিষ্কাৰ পদ্ধতি বাহাল ৰাখক।
- দিনে দুবাৰ ব্ৰাছ কৰি দাঁতৰ ভালদৰে যত্ন লওঁক।
- যিকোনো কটা-ছিঙা, ঘঁহনি বা ঘৰ্ষণৰ হোৱা ঘাঁ উপেক্ষা নকৰিব। সেইবোৰ ততালিকে চাবোন, পানী আৰু পৰিষ্কাৰ ড্ৰেছিঙেৰে পৰিষ্কাৰ কৰি পেলাওক।
- জ্বৰ ১০০ ডিগ্ৰী ফাৰেনহাইটতকৈ বেছি হয় আৰু চৰ্দি, গাৰ বিষ আৰু অবিৰত মূৰৰ বিষ হয়।
- সংৰোপিত বৃক্কটোৰ চাৰিওফালে বিষ হয় বা ৰঙা পৰে।
- প্ৰস্ৰাৱৰ বহিৰ্গমন স্পষ্টৰূপত কমে, শৰীৰত তৰল পদাৰ্থৰ মজুত (ওখহা) বা ওজন বাঢ়ে (এদিনত ১ কিঃ গ্ৰামতকৈ বেছি হ'লে)।
- প্ৰস্ৰাৱত তেজ পৰে বা প্ৰস্ৰাৱ কৰাৰ সময়ত জ্বলা-পোৰা কৰে।
- কাহ, শ্বাস-প্ৰশ্বাস বন্ধ, বমি বা ডায়েৰিয়া হয়।
- যিকোনো নতুন বা অস্বাভাৱিক লক্ষণ দেখা দিয়ে।

পুৰণি বৃক্ক ৰোগৰ অন্তিম পৰ্যায় বৃক্ক বিকল হোৱা ৰোগীৰ বাবে বৃক্ক সংৰোপণ হৈছে অতি সাৰ্থক তথা সৰ্বোত্তম চিকিৎসা বিকল্প। বৃহৎ সংখ্যক ৰোগীৰ ইয়াক প্ৰয়োজন আৰু বৃক্ক সংৰোপণ কৰিবলৈ তেওঁলোকে কামনা কৰে। ইয়াৰ সীমিত সমাধানযোগ্যতাৰ তিনিটা গুৰুত্বপূৰ্ণ কাৰণ হৈছে :

১। জীৱিত (সম্বন্ধীয় বা সম্বন্ধহীন) বা মৃত (কেডেভেৰিক) যিকোনো

এটা বৃক্ক দাতা থকাটো বহুতৰ মাজত মাত্ৰ কেইজনমান ৰোগীৰ ভাগ্যতহে ঘটে। এজন জীৱিত দাতা লাভ কৰাটো প্ৰধান সমস্যা আৰু মৃত বৃক্ক দাতাৰ বাবে এই অপেক্ষাৰ তালিকাখন অতি দীঘল।

২। সংৰোপণ অস্ত্ৰোপচাৰ আৰু সংৰোপণোত্তৰ কালৰ জীৱনজোৰা ঔষধৰ খৰচ অতি বেছি, যিটো উন্নয়নশীল দেশবোৰৰ বৃহৎ সংখ্যক ৰোগীৰ বাবে মূল সমস্যা।

৩। বহুতো উন্নয়নশীল দেশত বৃক্ক সংৰোপণৰ সা-সুবিধা সহজে উপলভ্য নহয়।

ই হৈছে এটা অস্ত্ৰোপচাৰৰ য'ত ব্ৰেইন ডেথ বা কাৰ্ডিয়াক ডেথত মৃত্যুবৰণ কৰা এজন লোকে দান কৰা এটা স্বাস্থ্যৱান বৃক্ক পুৰণি বৃক্ক ৰোগীৰ শৰীৰত সংৰোপিত কৰা হয় তাকেই ডিচীজত বা কেডেভেৰিক সংৰোপণ বুলি জনা যায়। এই ডিচীজত (কেডেভেৰিক) বৃক্ক এনে এজন লোকৰ পৰা লাভ কৰা হয়, যিজন লোকৰ সদ্যহতে মৃত্যু ঘটিছে আৰু লোকজন বা তেওঁৰ পৰিয়ালে মৃত্যুৰ পিছত তেওঁৰ/তাইৰ অঙ্গ-প্ৰতঙ্গসমূহ দান কৰাৰ ইচ্ছা প্ৰকাশ কৰিছে।

বৃক্ক সংৰোপণৰ বাবে আগ্ৰহী তথা অপেক্ষা কৰি থকা পুৰণি বৃক্ক ৰোগৰ বৃহৎ সংখ্যক ৰোগীয়ে জীৱিত বৃক্ক দাতাৰ উপলভ্যতাৰ গুৰুতৰ অভাৱৰ বাবে ডায়েলিছিছৰ ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰি আহিছে। এনে ৰোগীসকলৰ একমাত্ৰ আশা হৈছে মৃত বা কেডেভেৰিক দাতাৰ পৰা বৃক্ক গ্ৰহণ কৰা। মৃত্যুৰ পিছত যদি এজন লোকে তেখেতৰ বা তাইৰ বৃক্ক দান কৰি আন এজন লোকৰ জীৱন ৰক্ষা কৰিব পাৰে, তেন্তে ই হৈছে এক অতি মহৎ আৰু স্বাৰ্থৰহিত মানৱ সেৱা। মৃত লোকৰ বৃক্ক সংৰোপণে মানৱ শৰীৰৰ অবৈধ ব্যৱসায় অন্ত পেলাৱাতো সহায় কৰে।

‘মৃত্যু’ৰ অতি সহজ সংজ্ঞাটো হৈছে হৃদযন্ত্ৰৰ কাম তথা শ্বাস-প্ৰশ্বাস পুনৰ আৰম্ভ কৰিব নোৱাৰাকৈ তথা স্থায়ীভাৱে বন্ধ হৈ পৰা। ‘ব্ৰেইন ডেথ’ হৈছে মগজুৰ সকলোবোৰ কাম-কাজ সম্পূৰ্ণৰূপে আৰু পুনৰায় আৰম্ভ কৰিব নোৱাৰাকৈ বিৰাম লোৱা (বন্ধ হোৱা), যিয়ে মৃত্যুৰ পৰ্যায়লৈ লৈ

যায়। ভেণ্টিলেটৰৰ সহায়ত চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি হৈ থকা সংজ্ঞাহীন ৰোগীৰ 'ব্ৰেইন ডেথ'ৰ নিৰূপণ কৰে চিকিৎসকে।

ব্ৰেইন ডেথ নিৰ্ণয়ৰ মাপকাঠিসমূহ হৈছে :

- ১। ৰোগীজন সম্পূৰ্ণৰূপে কমা অৱস্থাত থাকিব লাগিব আৰু এই কমাৰ কাৰণ (উদাহৰণস্বৰূপে হেড ট্ৰমা, ব্ৰেইন হেমোৰেজ ইত্যাদি) ৰোগীৰ ইতিহাস, নিদানিক পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা, গৱেষণাগাৰৰ পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা আৰু নিউৰ'ইমেজিঙৰ দ্বাৰা দৃঢ়তাৰে প্ৰতিষ্ঠিত হ'ব লাগিব। কিছুমান নিৰ্দিষ্ট ঔষধ (উদাহৰণস্বৰূপে ছিডেটিভছ, এণ্টিকনভালছেণ্টছ, মাছল ৰিলে'ণ্টছ, এণ্টি ডিপ্ৰেছেণ্টছ, হাইপ'টিকছ আৰু নাৰক'টিকছ), মেটাব'লিক আৰু এণ্ড্ৰচাইন কাৰণসমূহে সংজ্ঞাহীনতাৰ পৰ্যায়লৈ লৈ যাব পাৰে, যি আচলতে ভুৱা ব্ৰেইন ডেথ। ব্ৰেইন ডেথ নিশ্চিতভাৱে নিৰ্ণয় কৰাৰ আগেয়ে এনেবোৰ কাৰণ বাদ দিয়া হয়। ব্ৰেইন ডেথৰ বিবেচনা কৰাৰ আগেয়ে চিকিৎসকে নিম্ন ৰক্তচাপ, শৰীৰৰ কম তাপমান আৰু শৰীৰত অ'জেনৰ পৰিমাণ কম হোৱা ইত্যাদিবোৰ শুদ্ধ কৰি লয়।
- ২। এটা পৰ্যাপ্ত সময়ৰ বাবে বিশেষজ্ঞৰ যত্নত সঠিক চিকিৎসাত থকা স্বত্বেও অবিৰতভাৱে গভীৰ কমাত থকাটোৱে 'ৰোগী ভালকৈ অহাৰ সম্ভাৱনা নাকচ কৰে।'
- ৩। স্বতঃস্ফূৰ্ত শ্বাস-প্ৰশ্বাস নথকা, ৰোগী ভেণ্টিলেটৰৰ সহায়ত থকা।
- ৪। ভেণ্টিলেটৰ আৰু অন্যান্য জীয়াই ৰখাৰ সঁজুলিৰে শ্বসন, ৰক্তচাপ আৰু ৰক্ত প্ৰবাহ নিয়ন্ত্ৰিত কৰা।

সংজ্ঞাহীন ৰোগীৰ ভেণ্টিলেটৰৰ প্ৰয়োজন হ'বও পাৰে নহ'বও পাৰে আৰু সঠিক চিকিৎসাৰ পিছত সংজ্ঞা ঘূৰি অহাৰ সম্ভাৱনা থাকে। আনহাতে 'ব্ৰেইন ডেথ' হোৱা ৰোগীৰ হানি গুৰুতৰ তথা পুনৰুদ্ধাৰ কৰিব নোৱাৰা হয় আৰু তেওঁ/তাইক কোনো চিকিৎসাজনিত বা অস্ত্ৰোপচাৰজনিত চিকিৎসাৰ স্বাস্থ্য উদ্ধাৰ কৰিব নোৱাৰিব। 'ব্ৰেইন ডেথ' হোৱা ৰোগীৰ

ভেণ্টিলেটৰৰ চুইচ অফ কৰি দিয়াৰ লগে লগে শ্বসন তথা হৃদস্পন্দন বন্ধ হৈ যায়। কিন্তু মনত ৰাখিব যে ৰোগীজনৰ ইতিমধ্যেই মৃত্যু হৈছে আৰু ভেণ্টিলেটৰটো অপসাৰণ কৰাটো ৰোগীৰ মৃত্যুৰ কাৰণ নহয়। 'ব্ৰেইন ডেথ'ৰ ৰোগীক অনিশ্চিত সময়ৰ বাবে ভেণ্টিলেটৰত থাকিবলৈ দিব নোৱাৰিব, কিয়নো ৰোগীৰ হৃদপিণ্ডটো আপেক্ষিকভাৱে সোনকালেই বন্ধ হৈ পৰিব।

চকু দান কৰাৰ নিচিনাকৈ মৃত্যুৰ পিছত বৃদ্ধ দান কৰাটো সম্ভৱ নহয়। মৃত্যু সংঘটিত হোৱাৰ লগে লগে হৃদযন্ত্ৰৰ ক্ৰিয়া বন্ধ হৈ পৰে আৰু একে সময়তে বৃদ্ধলৈ ৰক্ত প্ৰবাহো বন্ধ হৈ যায়। ইয়ে বৃদ্ধৰ পুনৰুদ্ধাৰ কৰিব নোৱাৰা হানি কৰে, যিয়ে বৃদ্ধ সংৰোপণৰ বাবে ইয়াৰ ব্যৱহাৰত বাধা আৰোপ কৰে।

ব্ৰেইন ডেথৰ উমৈহতীয়া কাৰণবোৰ হৈছে মূৰৰ আঘাত (দুৰ্ঘটনা), ইণ্ট্ৰেক্ৰেনিয়েল ব্ৰেইন হেমোৰেজ, ব্ৰেইন ইনফ্ৰে'ৰু ব্ৰেইন টিউমাৰ পৰ্যাপ্ত সময়ৰ বাবে ভেণ্টিলেটৰ আৰু অন্যান্য জীৱনৰ বক্ষাকাৰী সঁজুলিৰ সহায়ত যেতিয়া এজন গভীৰ কমাত থকা ৰোগীয়ে নিদানিক তথা নিউৰ'লজিকেল পৰীক্ষা-নিৰীক্ষাত কোনো উন্নতি প্ৰদৰ্শন নকৰে, তেতিয়াই 'ব্ৰেইন ডেথ'ৰ সম্ভাৱনা প্ৰকাশ কৰা হয়।

ব্ৰেইন ডেথ নিৰ্ণয় কৰে এদল চিকিৎসকে, যিসকল বৃদ্ধ সংৰোপণৰ লগত জড়িত নহয়। এই চিকিৎসকৰ দলটোত থাকে ৰোগীৰ চিকিৎসা কৰি থকা চিকিৎসকজন, এজন নিউৰ'ফিজিচিয়ান, এজন নিউৰ'ছাৰ্জান ইত্যাদি যিসকলে ৰোগীৰ স্বতন্ত্ৰ পৰীক্ষা-নিৰীক্ষাৰ পিছত 'ব্ৰেইন ডেথ' বুলি ঘোষণা কৰে। বিস্তৃত নিদানিক পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা, বিভিন্ন ধৰণৰ গৱেষণাগাৰিক পৰীক্ষা আৰু মগজুৰ বাবে বিশেষ ইচিজি টেষ্ট আৰু অন্যান্য পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা কৰি মগজু নষ্ট হোৱাৰ পৰা উদ্ধাৰ পোৱাৰ সকলোবোৰ সম্ভাৱনীয়তা উদ্ঘাটন কৰা হয়। যেতিয়া সকলোবোৰ পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা আৰু অনুসন্ধান উদ্ধাৰ পোৱাৰ কোনো সম্ভাৱনা নাই বুলি নিশ্চয়তা প্ৰকাশ কৰে, তেতিয়া 'ব্ৰেইন ডেথ'ৰ ঘোষণা কৰা হয়।

উল্লেখিত পৰিস্থিতিসমূহত এজন ব্ৰেইন ডেথ দাতাৰ পৰা এটা বৃক্ক গ্ৰহণ কৰিব পৰা নাযায়ঃ

- ১। এজন সক্ৰিয় সংক্ৰমিত ৰোগী।
 - ২। HIV বা হেপাটাইটিছ-Bত আক্ৰান্ত এজন ৰোগী।
 - ৩। দীৰ্ঘদিন ধৰি উচ্চ ৰক্তচাপ, ডায়েবেটিছ মেলিটাছ, বৃক্ক ৰোগত ভুগি থকা বা বৃক্ক বিকল হৈ থকা এজন ৰোগী।
 - ৪। কৰ্কট ৰোগী (ব্ৰেইন টিউমাৰ বাদ দি)
 - ৫। ১০ বছৰতকৈ কম আৰু ৭০ বছৰতকৈ বেছি বয়সৰ এজন ৰোগী।
- কেডেভাৰ দাতাই দুয়োটা বৃক্কই দান কৰিব পাৰে আৰু দুটা জীৱন ৰক্ষা কৰিব পাৰে। বৃক্কৰ উপৰিও দান কৰিব পৰা অন্যান্য অঙ্গবোৰ হ'ল— চকু, হৃদযন্ত্ৰ, যকৃত, ছাল, অস্থি ইত্যাদি।

মৃত লোকৰ (কেডেভেৰিক) বৃক্ক সংৰোপণৰ বাবে সঠিক দলীয় কৰ্ম অপৰিহাৰ্য। ইয়াৰ ভিতৰত আছে :

- বৈধ সন্মতিৰ বাবে মৃত বৃক্ক দাতাজনৰ সম্বন্ধীয় লোকসকল।
- দাতাজনৰ চিকিৎসা কৰি থকা চিকিৎসকজন।
- কেডেভাৰ সংৰোপণ সমন্বয়কজন, যিজনে বৃক্ক দানৰ বাবে ৰোগীৰ সম্পৰ্কীয় লোকসকলক বজুনি দিয়া আৰু সহায় কৰে।
- নিউৰ'লজিষ্ট যিয়ে ব্ৰেইন ডেথ নিৰ্ণয় কৰে।
- নেফ্ৰ'লজিষ্ট, ইউৰ'লজিষ্ট আৰু তেওঁলোকৰ দলটো যিয়ে বৃক্ক সংৰোপণৰ কাম সম্পন্ন কৰে।

মৃত লোকৰ বৃক্ক সংৰোপণৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ দিশবোৰ হ'ল :

- ব্ৰেইন ডেথৰ সঠিক নিৰ্ণয় বাধ্যতামূলক কৰা।
- দুয়োটা বৃক্কই যে সম্পূৰ্ণৰূপে সুস্থ আৰু অসুবিধা হোৱাকৈ দাতাজনৰ যে কোনো ব্যৱস্থাগত ৰোগ নাই, সেই কথা সুনিশ্চিত কৰিবলৈ প্ৰয়োজনীয় অনুসন্ধান কৰা।
- দাতাজনৰ সম্পৰ্কীয় লোকৰ সন্মতি আদায় কৰা।

- শৰীৰৰ পৰা দুয়োটা বৃক্কই অপসাৰণ নকৰালৈকে শ্বাস-প্ৰশ্বাস, হৃদস্পন্দন আৰু ৰক্তচাপ অটুট ৰাখিবলৈ দাতাজনক ভেণ্টিলেটৰ আৰু অন্যান্য জীৱন ৰক্ষাকাৰী সঁজুলিৰ অধীনত ৰখা।
- অপসাৰণৰ পিছত বৃক্কটো এক বিশেষ শীতল তৰলেৰে প্ৰক্ষালিত কৰা আৰু বৰফৰ মাজত সংৰক্ষণ কৰা।
- এজন মৃত দাতাই দুয়োটা বৃক্কই দান কৰিব পাৰে, গতিকে মৃত লোকৰ বৃক্ক সংৰোপণৰ বাবে দুজন গ্ৰহীতা থাকিব লাগে।
- মৃত লোকৰ বৃক্ক সংৰোপণৰ বাবে এটা ৱেটিং লিষ্টৰ পৰা ব্লাড গ্ৰুপ, মেচিং আৰু টিছু ট্ৰাছ মেচিং কৰি সঠিক গ্ৰহীতা বাছনি কৰা।
- যিহেতু সোনকালে সংৰোপণ কৰাটো উপকাৰী, সেয়েহে প্ৰস্তুতিৰ পিছত ততালিকে দুয়োজন গ্ৰহীতাৰে বৃক্ক সংৰোপণ অস্ত্ৰোপচাৰ সম্পন্ন কৰা।
- গ্ৰহীতাৰ ক্ষেত্ৰত বৃক্ক সংৰোপণৰ অস্ত্ৰোপচাৰ পদ্ধতি মৃত বা জীৱিত বৃক্ক দানৰ সৈতে একেই।
- অক্সিজেনৰ অভাৱত সংৰোপণৰ আগেয়ে বৃক্কৰ সংৰোপণ পৰ্যায়ত বৃক্কটোৰ কিছু হানি হয়, কাৰণ বৃক্কটোলৈ ৰক্ত প্ৰবাহিত নহয় আৰু বৰফৰ মাজত মজুত কৰা বাবে ই ঠাণ্ডাত উন্মুক্ত হৈ পৰে। এনেধৰণৰ হানিৰ বাবে মৃত লোকৰ বৃক্কই সংৰোপণৰ ঠিক পিছতে কাম কৰিব নোৱাৰিব পাৰে আৰু বহু ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত এই পৰ্যায়টোত এটা হুস্কালীন ডায়েলিছিছৰ সহায় প্ৰয়োজন হ'ব পাৰে।

দাতাজনৰ পৰিয়ালবৰ্গই কোনোধৰণৰ ধন লাভ নকৰে আৰু বৃক্ক গ্ৰহণ কৰোঁতাজনেও বৃক্কটোৰ বাবদ কোনো মূল পৰিশোধ কৰাৰ প্ৰয়োজন নাই। যদিহে মৃত্যুৰ পিছতো বৃক্ক দানে কোনোবা এজনক জীৱন দান কৰিব পাৰে, তেন্তে সেয়াই হৈছে এটা অমূল্য উপহাৰ। এনে মহানুভৱতা তথা মানৱীয়তাৰ পুৰস্কাৰ হৈছে বিৰাট আনন্দ আৰু সন্তুষ্টিৰ বিষয়। অভাৱী মৃত লোকজনে কৰা এটা জীৱন ৰক্ষা সন্তুষ্টি যিকোনো অৰ্থনৈতিক লাভালাভতকৈ বহু বেছি।

মৃত লোকৰ বৃক্ক সংৰোপণৰ বাবে ৰাজ্যিক তথা কেন্দ্ৰীয় চৰকাৰৰ স্বীকৃতিপ্ৰাপ্ত চিকিৎসালয়সমূহ এনেধৰণৰ অঙ্গ সংৰোপণৰ বাবে যোগ্য। এই সুবিধা উপলব্ধ থকা ভাৰতৰ প্ৰধান কেন্দ্ৰসমূহ হৈছে— আহমেদাবাদ, বাংগালোৰ, চেন্নাই, দিল্লী, মুম্বাই, কলকাতা, হায়দৰাবাদ আৰু অন্যান্য।

অঙ্গ দান হৈছে এক ঐশ্বৰিক কৰ্ম।

এটা জীৱন ৰক্ষা কৰাতকৈ পৱিত্ৰ কৰ্ম আন কি হ'ব পাৰে।



60

অধ্যায় ১৫

পুৰণি বৃক্ক ৰোগ : লক্ষণ আৰু ৰোগ নিৰ্ণয়

ডায়েবেটিছ মেলিটাছ ৰোগত আক্ৰান্ত লোকৰ সংখ্যা ভাৰতবৰ্ষ তথা সমগ্ৰ বিশ্বতে বাঢ়িয়েই আছে। ডায়েবেটিছ ৰোগীৰ বৰ্ধিত হাৰৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ কুপ্ৰভাৱ হৈছে ডায়েবেটিছজনিত বৃক্ক ৰোগৰ ঘটনা বৃদ্ধি পোৱাটো। ডায়েবেটিছজনিত বৃক্ক ৰোগ হৈছে ডায়েবেটিছৰ আটাইতকৈ গুৰুতৰ জটিলতাসমূহৰ ভিতৰৰ এটা আৰু ইয়াৰ ফলত মৃত্যুৰ হাৰ বহু পৰিমাণে বৃদ্ধি পায়।

বহুদিন ধৰি হৈ থকা ডায়েবেটিছত অপৰিৱৰ্তিত উচ্চ ৰক্তচাপ বৃক্কৰ ৰক্তচাপ বৃক্কৰ ক্ষুদ্ৰ ক্ষুদ্ৰ ৰক্তবাহী নলিকাসমূহ নষ্ট কৰি পেলায়। এই অনিষ্ট প্ৰথমতে প্ৰসাৱত হেৰুওৱাৰ কাৰণ হৈ পৰে। তাৰ পিছত ইয়াৰ ফলত যথাক্ৰমে উচ্চ ৰক্তচাপ, ওখহা আৰু বৃক্কৰ ক্ৰমাগত ধ্বংসৰ কাৰণস্বৰূপ হৈ পৰে। অৱশেষত বৰ্ধিত অৱনতিয়ে ৰোগীক গুৰুতৰভাৱে বৃক্ক বিকল হোৱা পৰ্যায়লৈ (অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃক্ক ৰোগ) ঠেলি দিয়ে। এই ডায়েবেটিছ প্ৰভাৱিত বৃক্কৰ সমস্যাক ডায়েবেটিছজনিত বৃক্ক ৰোগ বুলি জনা যায়। ডায়েবেটিক নেফ্ৰ'পেথী হৈছে ডায়েবেটিছজনিত বৃক্ক ৰোগৰ বাবে ব্যৱহৃত চিকিৎসা বিজ্ঞানৰ পৰিভাষা।

- ডায়েবেটিছৰ ঘটনা ভাৰতবৰ্ষ তথা সমগ্ৰ পৃথিৱীতে অতি দ্ৰুতগতিত বৃদ্ধি পাই আছে। ভাৰতবৰ্ষ হৈ পৰিব ডায়েবেটিছৰ ৰাজধানী।
- ডায়েবেটিছজনিত বৃক্ক ৰোগ (ডায়েবেটিক নেফ্ৰ'পেথী) হৈছে পুৰণি বৃক্ক ৰোগৰ অতি অগ্ৰণী কাৰণ।
- অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃক্ক ৰোগত (ESKD) আক্ৰান্ত বুলি নতুনকৈ চিনাক্ত কৰা ৪০-৪৫ শতাংশ ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰতে ডায়েবেটিছ মেলিটাছেই দায়ী।

- ESKDৰ চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ ব্যয় অতি বেছি, যাক ভাৰতবৰ্ষৰ নিচিনা উন্নয়নশীল দেশসমূহৰ ৰোগীসকলে বহন কৰিব নোৱাৰে।
- প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায়ত চিনাক্ত কৰা তথা চিকিৎসা কৰাটোৱে ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধ ৰোগ প্ৰতিৰোধ কৰিব পাৰে। সম্পূৰ্ণৰূপে খোপনি পোতা পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগৰ ডায়েবেটিছত পুংখানুপুংখ চিকিৎসাই নিশ্চয়কৈ ডায়েলিছিছ আৰু সংৰোপণৰ পৰ্যায় খাৰিজ কৰিব পাৰে।
- ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধ ৰোগত আক্ৰান্ত ৰোগীসকলৰ ক্ষেত্ৰত কাৰ্ডিঅ'ভাছক'য়ুলাৰ কাৰণসমূহৰ বাবে মৃত্যুৰ বৰ্ধিত বিপদাশংকা থাকে।
- গতিকে ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধ ৰোগৰ প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায়তে নিৰ্ণয় কৰাটো অতীৰ প্ৰয়োজনীয়।
- বিকশিত ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধ ৰোগৰ বিপদাশংকাৰ সৈতে ডায়েবেটিছ মেলিটাছক দুটা প্ৰধান ভাগত বিভক্ত কৰা হৈছে।

1 IDDM টাইপ ১

ডায়েবেটিছ সাধাৰণতে কম বয়সতে দেখা দিয়ে আৰু ইয়াক নিয়ন্ত্ৰণ কৰিবলৈ ইনছুলিনৰ প্ৰয়োজন হয়। প্ৰায় ৩০-৩৫ শতাংশ ১ ডায়েবেটিছে ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধ ৰোগ বিকশিত কৰে।

2 NIDDM টাইপ ২

ডায়েবেটিছ সাধাৰণতে প্ৰাপ্তবয়স্ক লোকৰ ক্ষেত্ৰত দেখা দিয়ে আৰু অধিকাংশ ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰতে ইনছুলিন নোহোৱাকৈ নিয়ন্ত্ৰণ কৰা হয়।

প্ৰায় ১০-১২ শতাংশ টাইপ ২ ডায়েবেটিছ ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধ ৰোগ বিকশিত কৰে। প্ৰত্যেক তিনিটা নতুন কেছৰ ভিতৰত একাধিক কেছৰ বাবে দায়বদ্ধ টাইপ ২ ডায়েবেটিছ হৈছে পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগৰ ঘাই কাৰণ।

কোনবোৰ ডায়েবেটিছ ৰোগী ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধ ৰোগ বিকশিত

কৰে সেই কথা অনুমান কৰাটো কঠিন। কিন্তু ইয়াৰ বিকাশৰ বাবে দায়ী গুৰুতৰ কাৰকসমূহ হৈছে :

- ২০ বছৰ বয়সৰ আগেয়ে শৰীৰত খোপনি পুতিবলৈ আৰম্ভ কৰা টাইপ ১ ডায়েবেটিছ।
- অতি বেয়াকৈ নিয়ন্ত্ৰিত ডায়েবেটিছ (Hb1Acৰ স্তৰ অতি উচ্চ)।
- অতি বেয়াকৈ নিয়ন্ত্ৰিত উচ্চ ৰক্তচাপ।
- ডায়েবেটিছৰ পৰিয়ালকেন্দ্ৰিক ইতিহাস আৰু পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগ।
- ডায়েবেটিছৰ বাবে হোৱা দৃষ্টিশক্তিজনিত সমস্যা (ডায়েবেটিক ৰেটিন'পেথী) বা স্নায়ু বিকল (ডায়েবেটিক নিউৰ'পেথী)।
- প্ৰস্ৰৱত প্ৰটিনৰ উপস্থিতি, মেদবহুলতা, ধূমপান আৰু উৰ্দ্ধগামী ছিৰাম লিপিডসমূহ।

ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধ ৰোগে বিকশিত হৈ উঠিবলৈ বহু বছৰ সময় লয়, গতিকে ডায়েবেটিছ হোৱা প্ৰথম ১০টা বছৰত দেখা দিয়াটো অতি বিৰল। ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধ ৰোগৰ লক্ষণসমূহ টাইপ ১ ডায়েবেটিছ আৰম্ভ হোৱাৰ ১৫ৰপৰা ২০ বছৰ পিছত স্পষ্টৰূপত দেখা দিয়ে। যদিহে এজন ডায়েবেটিছ থকা ৰোগীৰ প্ৰথম ২৫ বছৰত ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধ ৰোগ বিকশিত হৈ নুঠে, তেন্তে ই বিকশিত হৈ উঠাৰ বিপদাশংকা হ্রাস পায়।

এজন ডায়েবেটিছ ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধ ৰোগ হৈছে বুলি তেতিয়া সন্দেহ কৰা হয়, যেতিয়া :

- প্ৰস্ৰৱ ফেনিল হয় বা প্ৰস্ৰৱত এলবুমিন/প্ৰটিন থাকে (প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায়ত)।
- উচ্চ ৰক্তচাপ বৃদ্ধি পোৱা বা আগতেই থকা উচ্চ ৰক্তচাপৰ অধিক অৱনতি ঘটে।
- ভৰিৰ সৰু গাঁঠি, ভৰি আৰু মুখমণ্ডল ওখহি উঠা; প্ৰস্ৰৱৰ পৰিমাণ হ্রাস পোৱা বা শকত হোৱা নাইবা ওজন বৃদ্ধি পায় (শৰীৰত তৰল

পদাৰ্থ জমা হোৱাৰ বাবে)।

- ইনছুলিন বা ডায়েবেটিছ প্ৰতিৰোধী ঔষধৰ প্ৰয়োজনীয়তা বৃদ্ধি পায়।
- সঘনাই হাইপ'গ্লাইচেমিয়া (ব্লাড চুগাৰৰ স্তৰ কম হোৱা) হোৱাৰ ইতিহাস থাকিলে। আগতে অতি বেয়া ধৰণেৰে নিয়ন্ত্ৰণ কৰা ডায়েবেটিছক ডায়েবেটিছ প্ৰতিৰোধী ঔষধৰ পালিৰে ভালদৰে নিয়ন্ত্ৰণ কৰিলে।
- ঔষধ ব্যৱহাৰ নকৰাকৈ ডায়েবেটিছ নিয়ন্ত্ৰণ কৰা। বহু ৰোগীয়ে ডায়েবেটিছ ৰোগ নিৰাময় হ'ল বুলি গৰ্ব অনুভৱ কৰে তথা সুখী হয়, কিন্তু দুৰ্ভাগ্যজনক আৰু বাস্তৱিক কথাটো হৈছে সেই ব্যক্তিজনৰ অতি বেয়াকৈ বৃদ্ধ বিকল হৈ পৰে।
- পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগৰ যিবোৰ লক্ষণ (দুৰ্বল লগা, ভাগৰুৱা হৈ পৰা, ভোক কমা, ওকালি অহা, বমি কৰা, খজুৱতি হোৱা, শেঁতা পৰা আৰু উশাহ-নিশাহত কষ্ট পোৱা) থাকে, সেইবোৰ পৰৱৰ্তী পৰ্যায়ত বিকশিত হৈ উঠে।
- তেজ পৰীক্ষাত ক্ৰিয়েটিনিন আৰু ব্লাড ইউৰিয়াৰ মান বেছি হয়।

ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধ ৰোগ নিৰ্ণয় কৰাত ব্যৱহাৰ কৰা দুটা অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ পৰীক্ষা হৈছে প্ৰটিনৰ বাবে প্ৰস্ৰাৱৰ পৰীক্ষা আৰু ক্ৰিয়েটিনিনৰ বাবে তেজ পৰীক্ষা (eGFR)। প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায়তে ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধ ৰোগ নিৰ্ণয় কৰাৰ অতি আদৰ্শ পৰীক্ষাটো হৈছে প্ৰস্ৰাৱৰ মাইক্ৰ'অলবুমিনুৰিয়া পৰীক্ষা। ইয়াৰ পিছৰ অতি উৎকৃষ্ট এই ৰোগ নিৰ্ণয় কৰা পৰীক্ষাটো হৈছে ষ্টেণ্ডাৰ্ড ইউৰিণ ডিপষ্টিক টেষ্টৰ দ্বাৰা কৰা এলবুমিনৰ বাবে কৰা প্ৰস্ৰাৱৰ পৰীক্ষা, যিয়ে নিৰ্ণয় কৰে মাইক্ৰ'অলবুমিনুৰিয়া। ক্ৰিয়েটিনিনৰ বাবে কৰা তেজ পৰীক্ষাই (eGFR) বৃদ্ধৰ কাম-কাজ আৰু ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধ ৰোগ পৰৱৰ্তী পৰ্যায়ত (সাধাৰণতে মেট্ৰ'অলবুমিনুৰিয়া বৃদ্ধি পোৱাৰ পিছত) বৃদ্ধি পোৱা ছিৰামক্ৰিয়েটিনিনৰ মান প্ৰতিফলিত কৰে।

এলবুমিনুৰিয়াৰ অৰ্থ হৈছে প্ৰস্ৰাৱত এলবুমিনৰ (একধৰণৰ প্ৰটিন) উপস্থিতি। মাইক্ৰ'অলবুমিনুৰিয়া মানে হৈছে প্ৰস্ৰাৱত ক্ষুদ্ৰ পৰিমাণৰ প্ৰটিন

(প্ৰতিদিনে প্ৰস্ৰাৱত এলবুমিনৰ ৩০ৰপৰা ৩০০ মিঃগ্ৰাঃ) উপস্থিতি, যাক নিয়মীয়াকৈ কৰা প্ৰস্ৰাৱৰ পৰীক্ষাত নিৰ্ণয় কৰিব নোৱাৰি। কিন্তু কেৱল বিশেষ পৰীক্ষাৰ মাধ্যমেৰেহে নিৰ্ণয় কৰিব পাৰি। মেট্ৰ'অলবুমিনুৰিয়াৰ অৰ্থ হৈছে প্ৰস্ৰাৱত বৃহৎ পৰিমাণৰ প্ৰটিন (প্ৰতিদিনে প্ৰস্ৰাৱত এলবুমিনৰ পৰিমাণ ৩০০ মিঃগ্ৰাঃতকৈ অধিক) হানি হোৱাটো, যাক নিয়মীয়াকৈ কৰা ইউৰিণ ডিপষ্টিক টেষ্টৰ মাধ্যমেৰে নিৰ্ণয় কৰিব পাৰি।

যিহেতু মাইক্ৰ'অলবুমিনুৰিয়াৰ বাবে প্ৰস্ৰাৱ পৰীক্ষাই প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায়তে ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধ ৰোগ নিৰ্ণয় কৰিব পাৰি, সেইবাবে এই ৰোগ নিৰ্ণয় কৰাৰ বাবে ইয়েই হৈছে আটাইতকৈ আদৰ্শ পৰীক্ষা। এইটো পৰ্যায়ত (যাক অতি বিপদজনক বা প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায় বুলি জনা যায়) ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধ ৰোগ নিৰ্ণয় কৰাৰ বিশেষ উপকাৰিতা হৈছে, এই পৰ্যায়ত ৰোগবিধক প্ৰতিৰোধ কৰিব পৰা যায় আৰু পুংখানুপুংখ চিকিৎসাৰ জৰিয়তে ৰোধ কৰিব পাৰি।

এই মাইক্ৰ'অলবুমিনুৰিয়া টেষ্টে ষ্টেণ্ডাৰ্ড ডিপষ্টিক ইউৰিণ টেষ্টতকৈ পাঁচ বছৰ আগেয়ে ডায়েবেটিক নেফ্ৰ'পেথী চিনাক্ত কৰিব পাৰে আৰু লক্ষণবোৰ চাই অতি বিপদজনক বুলি ক'ব পৰা বা ছিৰাম ক্ৰিয়েটিনিনৰ মান অতি বেছি বুলি জানিব পৰাৰ বহু বছৰ আগেয়েই ইয়াক নিৰ্ণয় কৰিব পাৰে। ডায়েবেটিছ ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত বৃদ্ধয়ৰ বিপদৰ লগতে কাৰ্ডিঅ'ভাছক'মুলাৰৰ জটিলতাসমূহ বিকশিত হৈ উঠাৰ উচ্চ হাৰৰ বিপদাশংকা মাইক্ৰ'অলবুমিনুৰিয়াই স্বতন্ত্ৰভাৱে অনুমান কৰি ল'ব পাৰে।

মাইক্ৰ'অলবুমিনুৰিয়াৰ প্ৰাৰম্ভিক ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ ক্ষমতা হৈছে ই এই মাৰাত্মক ৰোগবিধ শৰীৰত বিকশিত হৈ উঠাৰ সম্পৰ্কত ৰোগীক সতৰ্ক কৰি দিয়ে আৰু এনে ৰোগীক অধিক সবলভাৱে চিকিৎসা সেৱা আগবঢ়াবলৈ চিকিৎসকসকলক সুবিধা প্ৰদান কৰে।

টাইপ 1 ডায়েবেটিছত আৰম্ভ হোৱাৰ পাঁচ বছৰৰ পিছত আৰু তাৰ পিছত যথাক্ৰমে প্ৰতি বছৰে মাইক্ৰ'অলবুমিনুৰিয়া টেষ্ট কৰোৱা উচিত। **টাইপ 2** ডায়েবেটিছত ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ সময়ত আৰু তাৰ পিছত যথাক্ৰমে

প্ৰতিবছৰে মাইক্ৰ'এলবুমিনুৰিয়া টেষ্ট কৰোৱা উচিত।

মাইক্ৰ'এলবুমিনুৰিয়া হৈছে প্ৰসাৰত অতি ক্ষুদ্ৰ পৰিমাণৰ প্ৰ'টিন বিচাৰি উলিওৱাৰ এক পদ্ধতি, যাক এক নিয়মীয়া প্ৰসাৰ পৰীক্ষাৰ জৰিয়তে নিৰ্ণয় কৰিব পাৰি। ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধৰোগ শ্ৰীণীং কৰিবৰ বাবে প্ৰথমে ষ্টেণ্ডাৰ্ড ইউৰিণ ডিপষ্টিক টেষ্টৰ দ্বাৰা বিশৃংখলভাৱে প্ৰসাৰৰ পৰীক্ষা কৰোৱা হয়। যদিহে এই পৰীক্ষাত প্ৰ'টিনৰ উপস্থিতি নাথাকে, তেন্তে মাইক্ৰ'এলবুমিনুৰিয়া নিৰ্ণয় কৰিবলৈ এটা অধিক সুসংজ্ঞাবদ্ধ প্ৰসাৰ পৰীক্ষা কৰোৱা হয়। যদিহে আগৰ পৰীক্ষাতোত অলবুমিনৰ উপস্থিতি থাকে, তেন্তে মাইক্ৰ'এলবুমিনুৰিয়া টেষ্ট কৰোৱাৰ কোনো প্ৰয়োজন নাথাকে। ডায়েবেটিক নেফ্ৰপেথী সঠিকভাৱে নিৰ্ণয় কৰিবলৈ প্ৰসাৰতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ হৈ নথকা তিনিটা পৰীক্ষাৰ ছমাহ কালত মাইক্ৰ'এলবুমিনুৰিয়াৰ বাবে কৰা তিনিটা পৰীক্ষাৰ ভিতৰত দুটাহে ইয়াৰ ফলাফল ধনাত্মক হ'ব লাগিব। মাইক্ৰ'এলবুমিনুৰিয়া নিৰ্ণয় কৰিবলৈ ব্যৱহাৰ কৰা তিনিটা অতি সাধাৰণ পদ্ধতি হৈছে—

এই পৰীক্ষা এটা বিকাৰক ষ্ট্ৰিপ বা টেবলেটৰ দ্বাৰা কৰোৱা হয়। ই হৈছে এটা সহজ পৰীক্ষা আৰু ইয়াক এটা অফিচ প্ৰেক্টিক হিচাপে কৰিব পাৰি আৰু ই অতি কম খৰচী। কিন্তু এই পৰীক্ষাৰ নিখুঁততা অতি কম। গতিকে, যেতিয়া এটা বিকাৰক ষ্ট্ৰিপ বা টেবলেটৰ দ্বাৰা মাইক্ৰ'এলবুমিনুৰিয়া টেষ্টৰ ফলাফল ধনাত্মক পোৱা যায়, তেতিয়া ইউৰিণ এলবুমিন টু ট্ৰিয়েটিনি ৰেছিঅ'ৰ দ্বাৰা ইয়াক নিশ্চিত কৰা উচিত।

ইউৰিণেৰী এলবুমিন-টু-ট্ৰিয়েটিনি ৰেছিঅ' (ACR) হৈছে মাইক্ৰ'এলবুমিনুৰিয়া পৰীক্ষাৰ অতি সুনির্দিষ্ট, বিশ্বাসযোগ্য আৰু নিখুঁত পদ্ধতি। ACR- এ ২৪ ঘণ্টাৰ প্ৰসাৰত বৰ্জিত এলবুমিন গণনা কৰে। পুৰা সোনকালে প্ৰসাৰৰ নমুনাত এলবুমিন-টু-ট্ৰিয়েটিনিৰ (ACR) অনুপাত ৩০-৩০০ মিঃ গ্ৰাঃ/ গ্ৰামত হ'লে মাইক্ৰ'এলবুমিনুৰিয়া থকাটো নিৰ্ণয় হয় (ACR- ৰ স্বাভাৱিক মান হৈছে ৩০ মিঃ গ্ৰাঃ / গ্ৰামত)। উপলভ্যতা আৰু ব্যয়জনিত সমস্যাৰ বাবে উন্নয়নশীল দেশবোৰত এই পদ্ধতিৰ দ্বাৰা মাইক্ৰ'এলবুমিনুৰিয়া নিৰ্ণয় কৰা ডায়েবেটিছ ৰোগীৰ সংখ্যা অতি সীমাবদ্ধ।

২৪ ঘণ্টাৰ প্ৰসাৰৰ মুঠ প্ৰসাৰ এলবুমিন ৩০ ৰ পৰা ৩০০ মিঃ গ্ৰাঃ হোৱাটোৱে মাইক্ৰ'এলবুমিনুৰিয়াৰ কথাকে সূচায়। মাইক্ৰ'এলবুমিনুৰিয়া নিৰ্ণয় কৰাৰ ই এক মানদণ্ডসম্পন্ন পদ্ধতি হোৱা সত্ত্বেও ই অতি সুবিধাজনক তথা অনুমান আৰু নিখুঁততাত অলপমানহে যোগ দিয়ে।

ষ্টেণ্ডাৰ্ড ইউৰিণ ডিপষ্টিক টেষ্ট (প্ৰায়ে 'ট্ৰেচ'ৰ পৰা 4+ লৈ দাখিল কৰা হয়) হৈছে প্ৰসাৰত প্ৰ'টিন নিৰ্ণয় কৰিবৰ বাবে অতি ব্যাপক তথা নিয়মিতভাৱে ব্যৱহৃত পদ্ধতি। ডায়েবেটিছ ৰোগীসকলৰ ক্ষেত্ৰত ষ্টেণ্ডাৰ্ড ইউৰিণ ডিপষ্টিক টেষ্ট হৈছে মেট্ৰ'এলবুমিনুৰিয়া (ইউৰিণ এলবুমিন > ৩০০ মিঃ গ্ৰাঃ/ দিনে) নিৰ্ণয় কৰা এটা সহজ তথা দ্ৰুততম পদ্ধতি। মেট্ৰ'এলবুমিনুৰিয়াৰ উপস্থিতিয়ে পৰ্যায় ৪- স্পষ্ট ৰূপত প্ৰকাশ পোৱা ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধৰোগ প্ৰতিফলিত কৰে।

ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধৰোগৰ বিকাশত মেট্ৰ'এলবুমিনুৰিয়াই (পৰ্যায় ৩- প্ৰাৰম্ভিক ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধৰোগ)ক অনুসৰণ কৰে, কিন্তু সাধাৰণতে অধিক গুৰুতৰ বৃদ্ধ বিকল হোৱা পৰ্যায়লৈ লৈ যায়, সেয়া হ'ল নেফ্ৰটিক ছিনড্ৰম আৰু পুৰণি বৃদ্ধৰোগৰ বাবে হোৱা ছিৰাম ট্ৰিয়েটিনিৰ বৃদ্ধি।

ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধৰোগৰ ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ মাইক্ৰ'এলবুমিনুৰিয়াৰ চিনাক্তকৰণ হৈছে আটাইতকৈ আগতীয়া আৰু সৰ্বোত্তম পৰীক্ষা। ইউৰিণ ডিপষ্টিক টেষ্টৰ দ্বাৰা মেট্ৰ'এলবুমিনুৰিয়াৰ নিৰূপণে ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধৰোগৰ পৰৱৰ্তী পৰ্যায়ৰ কথা সূচায়।

কিন্তু উন্নয়নশীল দেশবোৰত ইয়াৰ খৰচ তথা উপলভ্যতা পৰ্যাপ্ত নোহোৱাৰ বাবে এই মাইক্ৰ'এলবুমিনুৰিয়া টেষ্ট অতি কম ডায়েবেটিছ ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰতহে সম্পন্ন হয়। এনে এক প্ৰেক্ষাপটত, মেট্ৰ'এলবুমিনুৰিয়া নিৰ্ণয়ৰ বাবে ইউৰিণ ডিপষ্টিক টেষ্টই হৈছে আনটো সৰ্বোত্তম ৰোগ নিৰ্ণয় বিকল্প। ইউৰিণ ডিপষ্টিক টেষ্ট হৈছে এটা সহজ তথা সস্তীয়া পদ্ধতি, যিটো সৰু সৰু কেন্দ্ৰবোৰতো উপলভ্য আৰু সেইবাবেই ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধৰোগৰ বৃহৎ নিৰীক্ষণৰ বাবে ই এক উপযোগী তথা গ্ৰহণযোগ্য বিকল্প।

আনকি ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধৰোগৰ এইটো পৰ্যায়ত আৰু ডায়েলিছিছ বা বৃদ্ধ সংৰোপণৰ বিলম্বিত পৰ্যায়ত সৰল ব্যৱস্থাপনা হৈছে প্ৰশংসনীয়।

মাইক্ৰ' এলবুমিনুৰিয়া প্ৰস্ৰাৰ পৰীক্ষা আৰু ক্ৰিয়েটিনিনৰ বাবে তেজ পৰীক্ষাৰ (আৰু eGFR) দ্বাৰা ডায়েবেটিছ ৰোগীৰ বাৰ্ষিক স্ৰীণীং।

ৰক্তচাপৰ তিনিটা মাহেকীয়া জোখ-মাপ আৰু ইউৰিণ ডিপষ্টিক টেষ্ট আৰু সকলো ডায়েবেটিছ ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত ক্ৰিয়েটিনিনৰ বাবে বাৰ্ষিক তেজ পৰীক্ষা (আৰু eGFR)। ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধৰোগ নিৰ্ণয়ৰ এই পদ্ধতিৰ ব্যয় সহজেই বহন কৰিব পৰা আৰু আনকি উন্নয়নশীল দেশবোৰৰ সৰু সৰু চহৰবোৰতো ইয়াক সম্পন্ন কৰাটো সম্ভৱ।

ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধৰোগ প্ৰতিৰোধ কৰাৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ পৰামৰ্শাৱলী হৈছে :

- চিকিৎসকৰ সৈতে নিয়মিত সাক্ষাৎকাৰ।
- ডায়েবেটিছৰ সৰ্বোত্তম নিয়ন্ত্ৰণ আহৰণ কৰ। HbA1c স্তৰ ৭ তকৈ কম কৰি ৰখা।
- ৰক্তচাপ 130/80 mmHg ৰ কম কৰি ৰখা। এণ্টিহাইপাৰটেনছিভ ঔষধৰ এংগিঅ'টেনছিন কনভাৰ্টিং এনজাইম ইনহিবিটৰছ (ACE) আৰু এংগিঅ'টেনছিন ৰিচেপ্টৰ ব্লকাৰছ গোটৰ আগতীয়া ব্যৱহাৰ।
- চেনি তথা নিমখ সেৱন কৰাটো নিষিদ্ধ কৰা আৰু কম প্ৰ'টিন, কলেষ্টেৰল আৰু চৰ্বিযুক্ত আহাৰ খোৱা।
- বছৰেকত কমেও এবাৰ এলবুমিনৰ বাবে প্ৰস্ৰাৰ পৰীক্ষা আৰু ক্ৰিয়েটিনিনৰ তেজ পৰীক্ষা (আৰু D) কৰাওক।
- অন্যান্য মানসমূহ : নিয়মিত ব্যায়াম কৰক আৰু এটা উপযোগী ওজন বাহাল ৰাখক। মাদক দ্ৰব্য, ধূমপান, ধঁপাতজাতীয় সামগ্ৰী আৰু বিষনাশকৰ বিবেচনাহীন ব্যৱহাৰ পৰিহাৰ কৰক।
- ডায়েবেটিছৰ সঠিক নিয়ন্ত্ৰণ সুনিশ্চিত কৰক।
- বৃদ্ধয় সুৰক্ষিত কৰি ৰখা অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ মান হৈছে ৰক্তচাপৰ

পুংখানুপুংখ নিয়ন্ত্ৰণ। ৰক্তচাপৰ নিয়মিত জোখ লওক আৰু ইয়াক D ৰ তলত বাহাল ৰাখক। উচ্চ ৰক্তচাপৰ চিকিৎসাই পুৰণি বৃদ্ধৰোগ বৃদ্ধিৰ গতি মন্থৰ কৰে।

- এংগিঅ'টেনছিন-কনভাৰ্টিং এনজাইম (D) ইনহিবিটৰছ আৰু এংগিঅ'টেনছিন ৰিচেপ্টৰ ব্লকাৰছ (D) হৈছে এণ্টিহাইপাৰটেনছিভ ঔষধ যাৰ ডায়েবেটিছ ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত আছে বিশেষ সুবিধা। এই এণ্টিহাইপাৰটেনছিভ ঔষধবোৰৰ বৃদ্ধৰোগ বঢ়াৰ গতি মন্থৰ কৰাত আছে অতিৰিক্ত উপকাৰিকা। অধিকতম উপকাৰিতা আৰু বৃদ্ধয়ৰ সুৰক্ষাৰ বাবে মাইক্ৰ এলবুমিনুৰিয়াৰ উপস্থিতি লাভ কৰোতেই ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধৰোগৰ প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায়তে এই ঔষধবোৰ প্ৰয়োগ কৰা হয়।
- ওখহাটো হ্ৰাস কৰিবলৈ নিমখ তথা তৰল পদাৰ্থ সেৱন কৰাটো নিষিদ্ধ কৰাৰ লগতে প্ৰস্ৰাৰ পৰিমাণ বৃদ্ধি কৰা ঔষধ (ডিউৰেটিকছ) প্ৰদান কৰা হয়।
- ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধৰোগৰ বাবে বৃদ্ধ বিকল হোৱা ৰোগীসকল হাইপ'গ্লাইচেমিয়াপ্ৰণ হয় আৰু সেইবাবে ডায়েবেটিছৰ বাবে ঔষধীয় চিকিৎসাত সালসলনিৰ প্ৰয়োজন হয়। ডায়েবেটিছ নিয়ন্ত্ৰণ কৰিবলৈ কম সময়ৰ বাবে কাম কৰা ইনছুলিনক অগ্ৰাধিকাৰ দিয়া হয়। দীৰ্ঘ সময়ৰ বাবে কাম কৰা হাইপ'গ্লাইচেমিক উপাদানবোৰ পৰিহাৰ কৰা হয়। লেক্টিক এচিড'চিচৰ বিপদাংশকাৰ বাবে ছিৰাম ক্ৰিয়েটিনিনৰ স্তৰ ১.৫ মিঃ গ্ৰাঃ/D তকৈ বেছি থকা ৰোগীসকলৰ ক্ষেত্ৰত সাধাৰণতে মেটফৰ্মিন ব্যৱহাৰ কৰাটো পৰিহাৰ কৰা হয়।
- অধিক পৰিমাণৰ ক্ৰিয়েটিনিনযুক্ত ডায়েবেটিছজনিত বৃদ্ধৰোগৰ ক্ষেত্ৰত পুৰণি বৃদ্ধৰোগৰ সকলোবোৰ চিকিৎসাজনিত ব্যৱস্থা (অধ্যায়-১২ ত আলোচনা কৰা হৈছিল) অৱলম্বন কৰা উচিত।
- কাৰ্ডিঅ'ভাআছকযুলাৰ বিপদৰ কাৰকসমূহ (ধূমপান, শৰীৰৰ বৰ্ধিত তৰল পদাৰ্থবোৰ, উচ্চ ব্লাড গ্লুক'জ, উচ্চ ৰক্তচাপ ইত্যাদি) মাত্ৰ মাৰাত্মকভাৱে মূল্যায়ন তথা নিয়ন্ত্ৰণ কৰক।

- বেছি পৰিমাণৰ বৃক্ক সংক্ৰান্তীয় বিশুদ্ধতাৰে সৈতে ডায়েবেটিছজনিত বৃক্কৰোগৰ ডায়েলিছিছ বা বৃক্ক সংৰোধনৰ প্ৰয়োজন।

ডায়েবেটিছজনিত বৃক্কৰোগত আক্ৰান্ত ৰোগী এজনে ততালিকে চিকিৎসকৰ সৈতে যোগাযোগ কৰা উচিত, যদিহে তেওঁৰ :

- দ্ৰুততম ব্যাথাৰীত ওজন লাভ হ'লে, প্ৰস্ৰাৱৰ পৰিমাণ লক্ষণীয়ভাৱে হ্রাস পালে, বেয়ালৈ ওখহিলে বা উশাহ-নিশাহত কষ্ট অনুভৱ কৰিলে।
- বুকুৰ বিষ হ'লে, আগতেই থকা উচ্চ ৰক্তচাপৰ অধিক অৱনতি ঘটিলে বা হৃদস্পন্দন অতি মন্থৰ বা দ্ৰুততৰ হ'লে।
- গুৰুতৰভাৱে দুৰ্বল অনুভৱ কৰিলে, ভোক কমি হ'লে বা বমি হ'লে অথবা শেঁতা পৰিলে।
- একেৰাহে জ্বৰ হৈ থাকিলে, শৰীৰৰ ঠাণ্ডা পৰি গ'লে, প্ৰস্ৰাৱ কৰোতে বিষ বা জ্বালা-পোৰা অনুভৱ কৰিলে, প্ৰস্ৰাৱ দুৰ্গন্ধময় হ'লে বা প্ৰস্ৰাৱত তেজ নিৰ্গত হ'লে।
- সঘনাই হাইপ'গ্লাইচেমিয়া (ছুগাৰৰ স্তৰ কম) হ'লে বা ইনছুলিন নাইবা ডায়েবেটিছ প্ৰতিৰোধী ঔষধৰ প্ৰয়োজনীয়তা বাঢ়ি গৈ থাকিলে।
- বিভ্ৰান্তি হ'লে, কলমটিয়াই থাকিলে বা দেহত ভয়ংকৰ কঁপনি হ'লে।

⊗ ⊗ ⊗

65

অধ্যায় ১৬

অটোছ'মেল ডমিনেণ্ট পলিচিষ্টিক বৃক্ক ৰোগ (ADPKD)

অটোছ'মেল ডমিনেণ্ট পলিচিষ্টিক বৃক্কৰোগ (ADPKD) হৈছে বৃক্কৰ এটা অতি সাধাৰণ জীৱীয় বা বংশানুক্ৰমিক ৰোগ। ইয়াক বৃক্কদ্বয়ত অসংখ্য চিষ্টৰ বিকাশৰ ওপৰত চিত্ৰাংকণ কৰা হৈছে। পলিচিষ্টিক বৃক্কৰোগ (PKD) হৈছে পুৰণি বৃক্কৰোগৰ চতুৰ্থটো অগ্ৰণী কাৰণ। PKD- ত চিষ্ট দেখা পাব পৰা অন্যান্য অংগ-প্ৰতংগবোৰ হৈছে যকৃত, মগজু, অস্ত্ৰ, অগ্নাশয়, ডিম্বাশয় আৰু পীহা।

PKD

- অটোছ'মেল ডমিনেণ্ট PKD হোৱাৰ সম্ভাৱনা পৃথিৱীৰ সকলো মানৱ জাতিৰ ক্ষেত্ৰতে একেই পুৰুষ আৰু মহিলাৰ শৰীৰত সমভাৱেই দেখা দিয়ে আৰু বিশ্বব্যাপি প্ৰতি ১০০০ জন লোকৰ ভিতৰৰ এজন লোকৰ শৰীৰত ই প্ৰভাৱ পেলায়।

PKD থকা সকলো পুৰণি বৃক্কৰোগীৰ প্ৰায় ৫% ৰে ডায়েলিছিছ বা বৃক্ক সংৰোধনৰ প্ৰয়োজন হয়।

- অটোছ'মেল ডমিনেণ্ট PKD-ত দুয়োটা চিষ্টৰ বহুতো পঞ্জীভূত থূপ (তৰল পদাৰ্থৰে ভৰ্তি চেকছ) দেখিবলৈ পোৱা যায়।



- PKD-ত এই চিষ্টবোৰৰ আকাৰ বিভিন্ন ধৰণৰ হয় (এটা বেজীৰ আগৰ পৰা আৰম্ভকৰি ১০ ছেঃ মিঃ পৰ্যন্ত বৃহৎ বা তাতোকৈ ডাঙৰ আকাৰৰ)।
- সময়ৰ লগে লগে এই চিষ্টবোৰৰ আকাৰ বৃদ্ধি পাই গৈ থাকে, যিবোৰে লাহে লাহে সম্পীড়নৰ সৃষ্টি কৰে আৰু বৃদ্ধৰ স্বাস্থ্যৰান কলাবোৰ নষ্ট কৰি পেলায়।
- এনেধৰণৰ অনিষ্টই উচ্চ ৰক্তচাপৰ পৰ্যায়লৈ ঠেলি দিয়ে, প্ৰস্ৰৱত প্ৰ'টিন হেৰুৱাই আৰু বৃদ্ধৰ কৰ্মক্ষমতা হ্রাস কৰে, ইয়াৰ ফলত ত্ৰণিক কীডনি ফেইলিউৰ হয়।
- দীৰ্ঘসময় ধৰি (এবছৰৰ পাছত) ত্ৰণিক কীডনি ফেইলিউৰ হৈ থাকিলে অৱস্থাৰ অধিক অৱনতি ঘটে আৰু গুৰুতৰৰূপে বৃদ্ধ বিকল হৈ পৰা পৰ্যায়লৈ (অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃদ্ধৰোগ) লৈ যায়, অৱশেষত ডায়েলিছিছ বা বৃদ্ধ সংৰোধনৰ প্ৰয়োজনীয়তাৰ বাহিৰে অন্য উপায় নাথাকে।

PKD

অটোছ'মেন ডমিনেণ্ট PKD থকা বহু লোকে কোনো ধৰণৰ লক্ষণৰ বিকাশ নোহোৱাকৈ কেইবাটাও দশক পৰ্যন্ত জীয়াই থাকে। PKD থকা অধিকাংশ ৰোগীয়ে লক্ষণসমূহ ৩০ ৰ পৰা ৪০ বছৰৰ পিছত বিকশিত হৈ উঠে। PKD ৰ সাধাৰণ লক্ষণসমূহ হৈছে—

- উচ্চ ৰক্তচাপ।
- পিঠিৰ বিষ, শৰীৰৰ দুয়োটা বা এটা পাৰ্শ্বৱৰ্তী অংশৰ বিষ বা পেট ফুলি থকা।
- পেটৰ পৰা ডাঙৰ চপৰা (মাংসপিণ্ড) পৰিপূৰ্ণ হৈ থকা।
- প্ৰস্ৰৱত তেজ বা প্ৰ'টিন থকা।
- বাৰে বাৰে হৈ থকা প্ৰস্ৰৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ আৰু বৃদ্ধত পাথৰ হোৱা।
- বৃদ্ধৰ কৰ্মক্ষমতা দ্ৰুতগতিত হেৰুওৱা বাবে পুৰণি বৃদ্ধৰোগৰ লক্ষণসমূহৰ প্ৰকাশ পোৱা।
- মগজু, যকৃত, অস্ত্ৰ ইত্যাদিৰ নিচিনা শৰীৰৰ অন্যান্য অংগত চিষ্ট হোৱাৰ

বাবে তাৰ লক্ষণ দেখা পোৱা।

- PKD থকা ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত দেখা দিব পৰা জটিলতাসমূহ হৈছে ব্ৰেইন এনিউৰিজিম, এবড'মিনেল ৱাল হাৰ্ণিয়া, যকৃতৰ চিষ্টৰ সংক্ৰমণ, কলনত ডাইভাৰ্টিকিউলৈ (পাউচ) আৰু হাৰ্ট ভেলভৰ অস্বাভাৱিকতা।

PKD ৰোগীৰ প্ৰায় ১০% ৰে ব্ৰেইন এনিউৰিজিম বিকশিত হয়। ব্ৰেইন এনিউৰিজিমত ৰক্তবাহী নলীকাবোৰৰ বেৰ দুৰ্বল হৈ পৰাটোক কোৱা হয় ৱালগিং। ব্ৰেইন এনিউৰিজিমৰ বাবে মুৰৰ বিষ হ'ব পাৰে আৰু পেশীকলাত ফাট মেলাৰ অলপীয়া বিপদাংশকা থাকিব পাৰে, যাৰ ফলত ষ্ট্ৰোক বা আনকি মৃত্যু পৰ্যন্ত হ'ব পাৰে।

PKD

PKD থকা সকলো ৰোগীৰে বৃদ্ধ বিকল হোৱা দেখা নাযায়। প্ৰায় ৫% PKD ৰোগীৰ ৬০ বছৰ বয়সত বৃদ্ধ বিকল হ'ব আৰু প্ৰায় ৬০% ৰ বৃদ্ধ বিকল হ'ব ৭০ বছৰ বয়সত। পুৰুষ PKD ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত আৰম্ভণিতে পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগ বাঢ়ি যোৱাৰ অতি বেছি বিপদাংশকাবোৰ হৈছে উচ্চ ৰক্তচাপ, প্ৰস্ৰৱত প্ৰ'টিন বা তেজ আৰু বৃদ্ধৰ আকাৰ বৃদ্ধি পোৱা।

PKD

অটোছ'মেল ডমিনেণ্ট PKD ত সম্পন্ন কৰা ৰোগ নিৰ্ণয় সংক্ৰান্তীয় পৰীক্ষাসমূহ হৈছে :

- আলট্ৰাছাউণ্ড :

ই হৈছে PKD ৰ নিৰ্ণয়ত অতি বেছিকৈ ব্যৱহৃত পৰীক্ষা, কাৰণ ই হৈছে বিশ্বাসযোগ্য, সহজ, নিৰাপদ, বেদনাৰহিত আৰু কম খৰচী।

- CT MRI

এই পৰীক্ষাসমূহ অতি নিখুঁত, কিন্তু ব্যয়বহুল। এই পৰীক্ষাই অতি ক্ষুদ্ৰাকাৰ চিষ্টবোৰো বিচাৰি উলিয়াব পাৰে যিবোৰ এখন আলট্ৰাছাউণ্ডৰ দ্বাৰা নিৰ্ণয় কৰিব নোৱাৰি।

- PKD হৈছে এটা বংশানুক্ৰমিক ৰোগ, যি ৰোগ প্ৰত্যেক সন্তানৰ ক্ষেত্ৰতে

বিকশিত হৈ উঠাৰ 50 : 50 সম্ভাৱনা থাকে। গতিকে, এজন ৰোগীৰ পৰিয়ালৰ সদস্যবৰ্গৰ স্ৰীণিং কৰাটোৱে আগতীয়াতৈ এই ৰোগ নিৰ্ণয় কৰাত সহায় কৰে।

- PKD প্ৰসাৰত তেজ বা প্ৰ'টিনৰ উপস্থিতি ধৰা পেলাবলৈ প্ৰসাৰ পৰীক্ষা কৰা হয়। বৃদ্ধয়ৰ কাম-কাজ নিৰীক্ষণ কৰিবলৈ তথা সিবিলাকৰ বিষয়ে জানিবলৈ ছিৰাম ত্ৰিয়েটিনি পৰীক্ষা কৰা হয়।
- নিয়মীয়া স্বাস্থ্য পৰীক্ষা বা অন্য কাৰণত কৰা আলট্ৰাছাউণ্ড পৰীক্ষাৰ সময়ত ধৰা পৰা PKD।
- ই হৈছে এটা অতি বিশেষিকৃত তেজ পৰীক্ষা। এই পৰীক্ষা পৰিয়ালৰ কোনজন সদস্যই PKD জিন বহন কৰিছে, সেই কথা নিৰ্ণয় কৰিবলৈ কৰা হয়। এই পৰীক্ষা কেৱল তেতিয়াহে কৰা হয়, যদিহে ইমেজিং পৰীক্ষাসমূহে কোনো ফলাফল প্ৰদৰ্শন নকৰে। এই পৰীক্ষা বহু কম স্বাস্থ্যকেन्द्रতহে উপলব্ধ আৰু ই অত্যন্ত ব্যয়বহুল হোৱা বাবে ইয়াক ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ উদ্দেশ্য অতি কমকৈ কৰা হয়।

PKD

PKD ৰ বাবে PKD ৰোগীৰ ককাই-ভাই, বাই-ভনী আৰু সন্তান-সন্ততিসকলক স্ৰীণিং কৰোৱা উচিত। তাৰোপৰি যিগৰাকী অভিভাৱকৰ পৰা ৰোগবিধ ৰোগীলৈ সংক্ৰমিত হৈছিল তেখেতৰ ককাই-ভাই আৰু বাই-ভনীকো স্ৰীণিং কৰোৱা উচিত।

PKD

PKD হৈছে এক বংশানুক্ৰমিক ৰোগ, যি ৰোগ পিতৃ বা মাতৃৰ অটোছ'মেল ডমিনেণ্ট PKD থাকিলে তেওঁলোকৰ সন্তানৰ ক্ষেত্ৰত এই বিসংগতি হোৱাৰ সম্ভাৱনা ৫০% থাকে।

PKD

বৰ্তমানে PKD ত চিষ্টৰ গঠন মন্থৰ কৰা বা প্ৰতিৰোধ কৰাৰ কোনো চিকিৎসা নাই।

পৰিয়ালবৰ্গৰ সদস্যবৰ্গৰ স্ৰীণিং আৰু ই শৰীৰত খোপনি পোতাৰ আগেয়ে প্ৰাৰম্ভিক পৰ্যায়তে এই ৰোগ নিৰ্ণয় কৰাটোৰ কেইবাটাও সুবিধা আছে। আগতীয়া ৰোগ নিৰ্ণয়ে এটা উত্তম উপায়েৰে PKD ত বৃদ্ধ সংক্ৰান্তীয় বিকলতা বৃদ্ধি বা প্ৰকোপ প্ৰতিৰোধ কৰে। PKD ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত জীৱনশৈলী আৰু খাদ্য ব্যৱস্থাৰ ৰূপান্তৰণে তেওঁলোকৰ বৃদ্ধয়ৰ লগতে হৃদপিণ্ডটোত সুৰক্ষিত কৰে। এই স্ৰীণিং ব্যৱস্থাৰ মূল অসুবিধা হৈছে ইয়াত অৱতীৰ্ণ হোৱা ব্যক্তিজনে এই ৰোগৰ কোনো লক্ষণ নাথাকিলেও বা ইয়াৰ চিকিৎসাৰ প্ৰয়োজন নহ'লেও ৰোগবিধৰ সংক্ৰান্তত অতি উৎকণ্ঠিত হৈ পৰিব পাৰে।

PKD

PKD সাধাৰণতে ৪০ বছৰ বা তাতোধিক বয়সত চিনাক্ত কৰা হয়। এই বয়সত উপনীত হোৱাৰ আগেয়ে অধিকাংশ লোকেই সন্তান লাভ কৰে আৰু সেইবোৰেই পৰৱৰ্তী প্ৰজন্মলৈ এই ৰোগ সঞ্চারণ হোৱাটো প্ৰতিৰোধ কৰা সম্ভৱ নহয়।

PKD

PKD

PKD হৈছে এক নিৰাময় কৰিব নোৱাৰা ৰোগ, কিন্তু ইয়াৰ চিকিৎসাৰ প্ৰয়োজন

- বৃদ্ধয়ক সুৰক্ষিত কৰি ৰাখিবলৈ আৰু এই পুৰণি বৃদ্ধ ৰোগক অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃদ্ধৰোগলৈ যোৱাটো মন্থৰ কৰি তুলিবলৈ যাতে ৰোগী দীৰ্ঘদিন ধৰি জীয়াই থাকিব পাৰে।
- লক্ষণসমূহ নিয়ন্ত্ৰণত ৰাখিবলৈ আৰু জটিলতাসমূহ প্ৰতিৰোধ কৰিবলৈ।

PKD

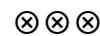
- এই ৰোগৰ প্ৰাথমিক পৰ্যায়ত আৰু ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ পাছতো বহু বছৰৰ বাবে ৰোগীৰ শৰীৰত ৰোগৰ লক্ষণে দেখা নিদিব পাৰে আৰু কোনো চিকিৎসাৰ প্ৰয়োজন নহ'ব পাৰে। এই ৰোগীসকলৰ নিৰ্দিষ্ট সময়ৰ মূৰে

- মূৰে স্বাস্থ্য পৰীক্ষা বা নিৰীক্ষণৰ প্ৰয়োজন হ'ব পাৰে।
- উচ্চ ৰক্তচাপৰ কঠোৰ নিয়ন্ত্ৰণে CKD ৰ আশ্ৰয় মন্থৰ কৰি তুলিব।
- ঔষধৰ জৰিয়তে বিষ নিয়ন্ত্ৰণ কৰিলে বৃদ্ধয়ৰ কোনো অনিষ্ট নহয় (এছপিৰিণ বা এচিটামাইন'ফেনৰ নিচিনা) PKD ত পুনৰাই বা বাৰে বাৰে হৈ থকা বিষ চিষ্ট সম্প্ৰসাৰণৰ বাবে হয়।
- সঠিক এণ্টিবায়'টিকেৰে প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণৰ তৎপৰ তথা পৰ্যাপ্ত চিকিৎসা।
- বৃদ্ধত হোৱা পাথৰৰ আগতীয়া চিকিৎসা।
- যিজন ৰোগীৰ শৰীৰ ওখহা নাই, তেনে ব্যক্তিক যথেষ্ট পৰিমাণৰ পানীয় সেৱন কৰাওক। ইয়ে প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ আৰু বৃদ্ধত পাথৰ হোৱাটো প্ৰতিৰোধ কৰে।
- অধ্যায়-১০ আৰু ১৪ ত আলোচনা কৰা মতে পুৰণি বৃদ্ধৰোগৰ পুংখানুপুংখ চিকিৎসা।
- বিষ, ৰক্তক্ষৰণ, সংক্ৰমণ বা শাৰীৰিক বাধাগ্ৰস্ততাৰ বাবে অতি কম ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত চিষ্টৰ ছাৰ্জিকেল বা ৰেডিঅ'লজিক ড্ৰেইননেজৰ ইংগিত দিব পাৰে।

PKD

PKD ত আক্ৰান্ত ৰোগীয়ে ততালিকে চিকিৎসকৰ সৈতে যোগাযোগ কৰা উচিত, যদিহে তেওঁৰ বা তেখেতৰ বাঢ়ি যায় :

- জ্বৰ, হঠাৎ পেটৰ বিষয় নাইবা ৰঙা প্ৰস্ৰাৱ।
- গুৰুতৰ বা বাৰে বাৰে মূৰ কামোৰণি।
- আকাৰ বাঢ়ি যোৱা বৃদ্ধত হঠাতে আঘাত।
- বুকুৰ বিষ, ভোক গুৰুতৰভাৱে হ্রাস, গুৰুতৰভাৱে বমি, গুৰুতৰভাৱে পেশীৰ দুৰ্বলতা, বিভ্ৰান্তি, সংজ্ঞাহীনতা বা শৰীৰৰ সাংঘাটিক কঁপনি।



অধ্যায় ১৭

একক বৃদ্ধ

এজন লোকৰ এটা বৃদ্ধ থকাটো দুঃচিন্তাৰ বিষয়। কিন্তু কেইটামান আগতীয়াকৈ ল'বলগীয়া সৱধানতা অৱলম্বন এটা স্বাস্থ্যকৰ জীৱনশৈলীৰে এজন লোকে এটা বৃদ্ধৰে এক স্বাভাৱিক জীৱন-যাপন কৰিব পাৰে।

প্ৰায় সকলো লোকেই দুটা বৃদ্ধৰে সৈতে জন্মগ্ৰহণ কৰে। কিন্তু ইয়াৰ অতিৰিক্ত ক্ষমতাৰ বাবে আনকি এটা বৃদ্ধইও দুয়োটা বৃদ্ধৰ দৰেই স্বাভাৱিক কাম-কাজ সম্পন্ন কৰিবলৈ সক্ষম। গতিকে, এটা বৃদ্ধ থকা লোকেও নিয়মীয়া জীয়াই থকা বা যৌনক্ৰিয়া অথবা কষ্টকৰ কৰ্ম কৰাত কোনো সমস্যা নহয়।

এটা জীৱনকালত স্বাভাৱিক তথা সক্রিয়ভাৱে জীয়াই থাকিবলৈ কেৱল এটা বৃদ্ধই যথেষ্ট। বহু ক্ষেত্ৰত কেৱল এটা বৃদ্ধৰে জন্মগ্ৰহণ কৰা লোকৰ এটাহে বৃদ্ধ আছে বুলি সম্পূৰ্ণ বেলেগ উদ্দেশ্যত ৰেডিঅ'লজিকেল পৰীক্ষা সম্পন্ন কৰোতেহে গম পোৱা যায়।

এটা বৃদ্ধ থকা কিছুমান লোকৰ ক্ষেত্ৰত দীৰ্ঘ সময়ৰ বাবে (বহু বছৰ) সম্ভাৱ্য অসুস্থ প্ৰতিক্ৰিয়াসমূহ হৈছে উচ্চ ৰক্তচাপ আৰু প্ৰস্ৰাৱত প্ৰ'টিন হেৰুওৱা। বৃদ্ধৰ কাম-কাজ হ্রাস পোৱাটো অতি বিৰল।

এজন লোকৰ এটাই বৃদ্ধ হোৱাৰ তিনিটা সাধাৰণ পৰিস্থিতি হৈছে—

- ১। এটা বৃদ্ধৰে সৈতে জন্মগ্ৰহণ কৰা।
- ২। এটা বৃদ্ধ অস্ত্ৰোপচাৰ কৰি অপসাৰণ কৰা। এটা বৃদ্ধ অপসাৰণ কৰাৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ কাৰকসমূহ হৈছে পাথৰজনিত ৰোগ, কৰ্কটৰোগ, শাৰীৰিক বাধাগ্ৰস্ততা, পুঁজ জমা হোৱা বা শাৰীৰিক আঘাত।
- ৩। বৃদ্ধ সংৰোপণৰ বাবে এটা বৃদ্ধ দান কৰা।

বহু লোকে এটা বৃক্কৰ সৈতেই জন্মগ্ৰহণ কৰে। জন্মতে এটা বৃক্ক লাভ কৰাটো প্ৰতি ৭৫০ জনৰ ভিতৰত কেৱল এজন লোকৰ ক্ষেত্ৰতহে সম্ভৱ। দৰাচলতে কেৱল পুৰুষৰ ক্ষেত্ৰতহে এটা বৃক্ক থাকে আৰু সাধাৰণতে বাঁওফালৰ বৃক্কটোহে নাথাকে।

এটা বৃক্ক থকা লোকৰ কোনো সমস্যা নাথাকে। কিন্তু ইয়াক স্পেয়াৰ হুইল নথকা এখন টুহুইলাৰৰ লগত তুলনা কৰিব পাৰি।

দ্বিতীয়টো বৃক্ক নথকাৰ ক্ষেত্ৰত, যদিহে অকলেই কাম সম্পন্ন কৰা বৃক্কটোৰ হঠাতে আৰু গুৰুতৰভাৱে হানি হয়, তেন্তে তীব্ৰভাৱে বৃক্ক বিকল হোৱাটো নিৰ্ঘাত আৰু বৃক্কৰ কলাবোৰ কাম-কাজ দ্ৰুতগতিত অৱনতি ঘটিব।

তীব্ৰভাৱে বৃক্ক বিকল হোৱাৰ ফলত বহুতো সমস্যা আৰু জটিলতাৰ সৃষ্টি হ'ব পাৰে আৰু ইয়াৰ তৎকালীন চিকিৎসাৰ প্ৰয়োজন। অতি কম সময়ৰ ভিতৰতেই সমস্যাবোৰৰ জটিলতা বাঢ়ি যায় আৰু ফলত জীৱনৰ প্ৰতি ভাবুকিও সৃষ্টি হ'ব পাৰে। এনে ৰোগীৰ জৰুৰী ডায়েলিছিছৰ প্ৰয়োজন হয়। বৃক্ক বিকল হোৱাটো আৰু ইয়াৰ পৰিণতিসমূহ পৰিহাৰ কৰিবৰ বাবে এটা বৃক্কবিশিষ্ট সকলো লোকেই আগতীয়া সাৰধানতা অৱলম্বন কৰা উচিত।

অকলেই কাম সম্পন্ন কৰা এটা বৃক্কৰ হঠাতে আৰু গুৰুতৰভাৱে অনিষ্ট হোৱাৰ সম্ভাৱ্য পৰিস্থিতিসমূহ হৈছে—

- ১। পাথৰ হোৱাৰ বাবে বা প্ৰস্ৰাৱবাহী নলীত তেজ গোট মৰাৰ বাবে প্ৰস্ৰাৱ প্ৰবাহ হোৱাটো হঠাতে ৰুদ্ধ হৈ গ'লে, এই ৰুদ্ধতাৰ ফলত প্ৰস্ৰাৱ বাহিৰলৈ বৈ যাব নোৱাৰে।
- ২। পেটৰ অস্ত্ৰোপচাৰৰ সময়ত একমাত্ৰ বৃক্কটোৰ প্ৰস্ৰাৱবাহী নলী অৰ্থাৎ যি প্ৰস্ৰাৱবাহী নলীৰ মাধ্যমেৰে বৃক্কত সৃষ্টি হোৱা প্ৰস্ৰাৱ ইউৰিনেৰি ব্লাডাৰলৈ বৈ যায়, সেই নলী দুৰ্ঘটনাক্ৰমে কটা গ'লে।
- ৩। একমাত্ৰ বৃক্কটো আঘাতগ্ৰস্ত হ'লে বক্সিং, ফুটবল, হকী, সমৰকলা আৰু মল্লযুঁজৰ নিচিনা গুৰুত্ৰীড়াত বৃক্ক আঘাতপ্ৰাপ্ত হোৱাৰ বিপদাশংকা থাকে। শৰীৰৰ প্ৰয়োজনীয়তা চম্ভালি ল'ব পৰাকৈ

স্বাভাৱিক বৃক্কতকৈ একক বৃক্কটো বৃহৎ আৰু গধুৰ। এনে বৰ্ধিত আকাৰৰ বৃক্ক আঘাতৰ বাবে অধিক সুৰক্ষিত।

এটা বৃক্ক থকা এজন লোকৰ চিকিৎসাৰ কোনো প্ৰয়োজন নাই। কিন্তু এই অকলেই কাম সম্পন্ন কৰা বৃক্কটো সুৰক্ষিত ৰাখিবলৈ আগতীয়া সাৰধানতা অৱলম্বন কৰাটো বুদ্ধিমানৰ কাম। ইয়াৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ সাৰধানসমূহ হৈছে—

- যথেষ্ট পৰিমাণে পানী সেৱন কৰক (প্ৰতিদিনে প্ৰায় তিনি লিটাৰ)।
- বক্সিং, হকী, ফুটবল, সমৰকলা আৰু মল্লযুঁজৰ নিচিনা গুৰুতৰ সংস্পৰ্শলৈ অহা খেলসমূহ পৰিহাৰ কৰি অকলেই কাম সম্পন্ন কৰা বৃক্কটোৰ আঘাত এৰাই চলক।
- পাথৰজনিত ৰোগ আৰু প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণৰ প্ৰতিৰোধ আৰু সিবিলাকৰ আৰম্ভণিৰ পৰ্যায়তে চিকিৎসা কৰা।
- যিকোনো নতুন চিকিৎসা বা পেটৰ অস্ত্ৰোপচাৰ কৰাৰ আগেয়ে ৰোগীজনৰ এটাই বৃক্ক বুলি চিকিৎসকক অৱগত কৰা উচিত।
- ৰক্তচাপ নিয়ন্ত্ৰণত ৰখা, নিয়মিত ব্যায়াম কৰা, স্বাস্থ্যকৰ সন্তুলিত আহাৰ খোৱা আৰু বিষনাশক পৰিহাৰ কৰা। উচ্চ প্ৰ'টিনযুক্ত আহাৰ পৰিহাৰ কৰা আৰু দৈনন্দিন নিমখ (ছ'ডিয়াম) সেৱন কৰাটো নিষিদ্ধ কৰক, যদিহে চিকিৎসকে তেনে কৰিবলৈ পৰামৰ্শ দিছে।
- নিয়মিত স্বাস্থ্য পৰীক্ষা। এটা বৃক্কৰ সৈতে জীৱন ধাৰণ কৰা এজন লোকৰ বাবে প্ৰাথমিক আৰু অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ পৰামৰ্শটো হৈছে নিয়মিতভাৱে স্বাস্থ্য পৰীক্ষা কৰোৱা। বছৰেকত এবাৰ ৰক্তচাপ আৰু প্ৰস্ৰাৱ তথা তেজ পৰীক্ষা কৰি আপোনাৰ বৃক্কটোৰ কাম-কাজ নিৰীক্ষণ কৰক। নিয়মিত স্বাস্থ্য পৰীক্ষাই বৃক্কৰ সমস্যাবোৰৰ প্ৰাৰম্ভিক লক্ষণ আৰু বিকশিত বৃক্ক বিকলতা নিৰ্ণয় কৰাত সহায় কৰিব। বৃক্কৰ সমস্যাবোৰৰ প্ৰাৰম্ভিক চিনাক্তকৰণে সময়োচিত চিকিৎসা আৰু যত্নৰ সুবিধা প্ৰদান কৰিব।

এটা বৃদ্ধবিশিষ্ট ৰোগীয়ে ততালিকে চিকিৎসকৰ লগত যোগাযোগ কৰা উচিত, যদিহে :

- প্ৰস্ৰাৱ হঠাতে আৰু সম্পূৰ্ণৰূপে বন্ধ হৈ যায়।
- অকলশৰেই কাম সম্পন্ন কৰা বৰ্ধিত বৃদ্ধটোৰ দুৰ্ঘটনাজনিত আঘাত হয়।
- বিষৰ বাবে যদিহে ঔষধৰ প্ৰয়োজন হয় বা ৰোগ নিৰ্ণয়জনিত পৰীক্ষাৰ বাবে এক্স-ৰে (X-Ray) ডাইছৰ প্ৰয়োজন হয়।
- জ্বৰ, প্ৰস্ৰাৱ জ্বলা-পোৰা বা ৰঙা প্ৰস্ৰাৱ হয়।

70

অধ্যায় ১৮

প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ (UTI)

বৃদ্ধ, প্ৰস্ৰাৱবাহী নলী, ব্লাডাৰ আৰু ইউৰেথ্ৰাৰে গঠিত হৈছে প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰ। প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ (UTI) হৈছে এক বেণ্টেৰিয়াজনিত সংক্ৰমণ, যিয়ে প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ যিকোনো অংশতে প্ৰভাৱ পেলায়। UTI হৈছে শৰীৰত হোৱা সংক্ৰমণসমূহৰ দ্বিতীয় অতি সাধাৰণ প্ৰকাৰ।

সংক্ৰমণৰ জটিলতা, বয়স আৰু ব্যৱস্থাটোত সংক্ৰমণৰ অৱস্থানৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰ সংক্ৰমণৰ লক্ষণসমূহ ভিন্ন ভিন্ন হ'ব পাৰে।

- প্ৰস্ৰাৱ কৰোতে জ্বলা-পোৰা আৰু বিষোৱা।
- সঘনাই প্ৰস্ৰাৱ ত্যাগ কৰা আৰু একেৰাহে প্ৰস্ৰাৱ কৰিবলৈ লাগি থকা।
- জ্বৰ আৰু অসুস্থ অনুভৱ।
- দুৰ্গন্ধময় তথা ঘোলা বৰণৰ প্ৰস্ৰাৱ।
- তলপেটত অসুবিধাই দেখা দিয়া।
- কম পৰিমাণে সঘনাই, বেদনায়ুক্ত প্ৰস্ৰাৱ ত্যাগ।
- শৰীৰৰ পাৰ্শ্বৱৰ্তী মণ্ডহাল অংশৰ বিষ নোহোৱাকৈ সাধাৰণতে কম তাপমাত্ৰাৰ জ্বৰ।
- প্ৰস্ৰাৱত তেজ।
- পিঠিৰ উৰ্দ্ধাংশ আৰু শৰীৰৰ পাৰ্শ্বৱৰ্তী মণ্ডহাল অংশৰ বিষ।
- ঠাণ্ডাৰে সৈতে উচ্চ তাপমানৰ জ্বৰ।
- ওকালি অহা, বমি, দুৰ্বল অনুভৱ, তন্দ্রাচ্ছন্ন আৰু সাধাৰণতে অসুস্থ অনুভৱ।
- বৃদ্ধ লোকৰ ক্ষেত্ৰত মানসিক পৰিৱৰ্তন বা বিভ্ৰান্তি।

সঘন বা বাৰে বাৰে হৈ থকা প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰ সংক্ৰমণৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ কাৰণসমূহ হৈছে :

- ১। বিভিন্ন অন্তৰ্নিহিত কাৰণ যিয়ে প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ বাধাগ্ৰস্ততাৰ পৰ্যায়লৈ লৈ যায়, যাৰ ফলত বাৰে বাৰে UTI হ'ব পাৰে।
- ২। ইউৰেথ্ৰা বেছি চুটি হোৱা বাবে মহিলাসকল পুৰুষতকৈ বেছি UTI আক্ৰান্ত হয়।
- ৩। যিসকল মহিলাৰ যৌনজীৱন অধিক সক্ৰিয়, তেওঁলোক নিষ্ক্ৰিয় মহিলাসকলতকৈ অধিক পৰিমাণে প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণত ভোগে।
- ৪। বৃক্ষ, ইউটেৰাৰ বা ব্লাডাৰৰ পাথৰে প্ৰস্ৰাৱৰ প্ৰবাহ বন্ধ কৰিব পাৰে আৰু UTI ৰ বিপদাশংকা বৃদ্ধি কৰে।
- ৫। কেথেটাৰৰ সৈতে জীৱন ধাৰণ কৰা লোকৰ UTI হোৱাৰ বিপদাশংকা বেছি।
- ৬। ভেচিক'ৰেটেৰেল ৰিফ্লা'ৰ নিচিনা কনজেনিটেল এন'মেলিজ (ব্লাডাৰৰ পৰা প্ৰস্ৰাৱ ওপৰৰ ইউটেৰাৰলৈ উভতি বোৱাৰ পৰিস্থিতি) আৰু প'ষ্টেৰিঅ'ৰ ইউৰেথ্ৰেল ভেলভৰ UTI হোৱাৰ বিপদাশংকা বেছি।
- ৭। ৬০ বছৰ বয়সৰ ওপৰৰ লোকৰ প্ৰ'ষ্টেটৰ আকাৰ বৃদ্ধি হোৱাৰ (বিনাইন প্ৰ'ষ্টেটিক হাইপাৰপ্লাছিয়া BPH) বাবে UTI হোৱাৰ প্ৰৱণতা থাকে।
- ৮। ডায়েবেটিছ, এইছ আই ভি আৰু কৰ্কট ৰোগীৰ UTI হোৱাৰ বিপদাশংকা অতি বেছি।
- ৯। ইউৰেথ্ৰা বা ইউটেৰাৰছ সংকীৰ্ণ হৈ পৰা জেনিট' প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ যক্ষ্মাৰোগ, নিউৰ'জেনিক ব্লাডাৰ আৰু ব্লাডাৰ ডাইভাৰটিকিউলাম। সাধাৰণতে প্ৰাপ্তবয়স্ক লোকৰ ক্ষেত্ৰত বাৰে বাৰে হৈ থকা প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ বৃদ্ধি নষ্ট হোৱাৰ কাৰণ নহয়।
প্ৰাপ্তবয়স্ক লোকৰ ক্ষেত্ৰত UTI বৃদ্ধি নষ্ট হোৱাৰ কাৰণ হ'ব পাৰে, যদিহে পাথৰ, প্ৰস্ৰাৱ বন্ধ হোৱা বা প্ৰস্ৰাৱ নিৰ্গমনৰ পথ ঠেক হৈ পৰা

71

আৰু জেনিট' প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ যক্ষ্মাৰোগৰ নিচিনা আগতীয়াকৈ প্ৰভাৱিত কৰা কাৰকসমূহ নিৰাময় কৰা নহয়।

তদুপৰি শিশুৰ ক্ষেত্ৰত বাৰে বাৰে হৈ থকা প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণৰ পলমকৈ কৰা তথা ত্ৰুটিপূৰ্ণ চিকিৎসা ব্যৱস্থা বিকশিত বৃদ্ধিৰ পুনৰুদ্ধাৰ কৰিব নোৱাৰা অনিষ্টৰ কাৰণ হ'ব পাৰে। এই অনিষ্টই জীৱনৰ পৰৱৰ্তী কালত বৃদ্ধিৰ কাম-কাজ হ্রাস কৰা আৰু উচ্চ ৰক্তচাপৰ পৰ্যায়লৈ লৈ যাব পাৰে। গতিকে, প্ৰাপ্তবয়স্ক লোকৰ তুলনাত শিশুৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণৰ সমস্যা অধিক জটিল।

প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ আৰু ইয়াৰ জটিলতা নিশ্চিত কৰিবলৈ বহুতো পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা সম্পন্ন কৰা হয়। জটিল বা বাৰে বাৰে প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ হৈ থকা এজন লোকৰ আগতীয়াকৈ প্ৰভাৱিত কৰা বা বিপদ কাৰকসমূহ নিশ্চিত কৰিবলৈ বিভিন্ন ধৰণৰ পৰীক্ষা সম্পন্ন কৰা হয়।

১।

UTI ৰ বাবে অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ স্ৰীণিং টেষ্টটো হৈছে ৰুটিন ইউৰিনেলিছিছ। এই পৰীক্ষাৰ বাবে ঢলপুৱাৰ প্ৰস্ৰাৱৰ নমুনাক অগ্ৰাধিকাৰ দিয়া হয়। প্ৰস্ৰাৱৰ অণুবীক্ষণীয় পৰীক্ষাত নিৰ্দিষ্ট শ্বেতৰক্ত কণিকাৰ উপস্থিতিয়ে UTI ৰ ইংগিত বহন কৰে। প্ৰস্ৰাৱত শ্বেতৰক্ত কণিকাৰ উপস্থিতিয়ে প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ জ্বলা-পোৰাৰ ইংগিত বহন কৰে, কিন্তু ইয়াৰ অনুপস্থিতিয়ে UTI নথকাৰ কথা নুবুজায়।

স্পেছিয়েল ইউৰিন ডিপষ্টিক (লিউক'চাইট ইষ্টেৰেজ আৰু নাইট্ৰাইট) পৰীক্ষাসমূহ UTI ৰ বাবে উপযোগী স্ৰীণিং টেষ্ট, যাক কৰ্মক্ষেত্ৰ বা ঘৰ দুয়ো ঠাইতেই কৰিব পাৰি। ইউৰিন ডিপষ্টিক টেষ্টৰ ফলাফল ধনাত্মক হ'লে UTI থকা বুলি বুজায় আৰু তেনে ৰোগীক অতিৰিক্ত মূল্যায়নৰ প্ৰয়োজন হয়। প্ৰস্ৰাৱৰ ৰং সলনি হোৱাৰ প্ৰবলতা হৈছে প্ৰস্ৰাৱত বেণ্টেৰিয়াৰ পৰিমাণৰ সমানুপাতিক। UTI ৰ বাবে ইউৰিন ডিপষ্টিক টেষ্ট ভাৰতবৰ্ষত ব্যাপকভাৱে উপলব্ধ নহয়।

২।

UTI ৰ ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ বাবে অতি উত্তম মানদণ্ড হৈছে ইউৰিণ কালছাৰ টেষ্ট আৰু ইয়াক এণ্টিবায়’টিক চিকিৎসা কৰিবলৈ আৰম্ভ কৰাৰ আগেয়েই সম্পন্ন কৰা উচিত। প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণৰ নিদানিক ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ নিশ্চয়তাৰ বাবে জটিল বা প্ৰতিৰোধী UTI আৰু কিছুমান ক্ষেত্ৰতহে এটা ইউৰিণ কালছাৰ পৰীক্ষা কৰাবৰ বাবে অনুমোদন দিয়া হয়।

ইউৰিণ কালছাৰ টেষ্টে প্ৰায় ৪৮-৭২ ঘণ্টা পৰ্যন্ত সময় লয়। নমুনা সংগ্ৰহ আৰু প্ৰতিবেদনৰ উপলব্ধতাৰ মাজৰ নিৰ্দিষ্ট বিলম্বিত সময় হৈছে এই পৰীক্ষাৰ ডাঙৰ দুৰ্বলতা।

ইউৰিণ কালছাৰত অগেনিজিমৰ বিকাশৰ প্ৰকৃতিৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি সংক্ৰমণৰ জটিলতাৰ লগতে ইয়াৰ উপস্থিতি আৰু দায়ীৰ অগেনিজিমবোৰৰ প্ৰকাৰ নিৰূপণ কৰা হৈছে।

ইউৰিণ কালছাৰে সংক্ৰমণৰ কাৰণস্বৰূপ নিৰ্দিষ্ট বেণ্টেৰিয়াবিধ চিনাক্ত কৰে আৰু ইয়াৰ চিকিৎসাৰ বাবে কেনে ধৰণৰ এণ্টিবায়’টিক ব্যৱহাৰ কৰা উচিত তাক নিৰ্ণয় কৰে।

এই প্ৰস্ৰাৱৰ নমুনা প্ৰদূষিত নহ’বলৈ ৰোগীত জননেদ্ৰিয়ৰ এলেকাটো পৰিষ্কাৰ কৰি এটা বীজাণুমুক্ত কণ্টেইনাৰত প্ৰস্ৰাৱৰ মাজৰখিনি সংগ্ৰহ কৰিবলৈ পৰামৰ্শ দিয়া হয়। ইউৰিণ কালছাৰৰ অৰ্থে নমুনা সংগ্ৰহৰ বাবে ব্যৱহৃত অন্যান্য পদ্ধতিসমূহ হৈছে ছুপা-পিউবিক এছপিৰেছন, কেথেটাৰ-স্পেচিমেণ ইউৰিণ আৰু বেগ স্পেচিমেণ ইউৰিণ।

৩।

UTI ত সাধাৰণতে সম্পন্ন কৰা তেজ পৰীক্ষাসমূহ হৈছে হিম’গ্লবিন, মুঠ তথা ব্যৱধানিক শ্বেতৰক্ত কণিকাৰ হিচাপ, ব্লাড ইউৰিয়া, ছিৰাম ক্ৰিয়েটিনিন, ব্লাড ছুগাৰ আৰু C ৰিয়ে’ণ্ড প্ৰ’টিন। যদিহে চিকিৎসাৰ ফলত সংক্ৰমণ ভাল নহয় বা সংক্ৰমণ পুনৰ হয়, তেন্তে গোপন হৈ থকা আগতীয়াকৈ প্ৰভাৱিত কৰা বিষয় বা বিপদ কাৰকসমূহ নিৰ্ণয় কৰিবলৈ তলত উল্লেখ কৰা অতিৰিক্ত পৰীক্ষা-নিৰীক্ষাসমূহ প্ৰয়োজন হয় :

১। পেটৰ আল্ট্ৰাছাউণ্ড বা এ’-ৰে।

২। পেটৰ চিটি স্কেন বা MRI।

৩। ভইডিং চিষ্ট’ৰেথ’গ্ৰেম— VCUG (মাইকছিউৰেটিং চিষ্ট’ৰেথ’গ্ৰেম— MCU)।

৪। ইণ্ট্ৰাভেনাছ ইউৰ’গ্ৰেফী (IVU)।

৫। যক্ষ্মা ৰোগৰ বাবে প্ৰস্ৰাৱৰ অনুবীক্ষণীক পৰীক্ষা।

৬। চিষ্ট’স্ক’পি : ই হৈছে চিষ্ট’স্ক’প বুলি কোৱা এটা বিশেষ সঁজুলিৰ সহায়ত ইউৰ’ল’জিষ্টে ব্লাডাৰৰ ভিতৰখন চোৱাৰ এক প্ৰক্ৰিয়া।

৭। স্ত্ৰীৰোগ বিশেষজ্ঞৰ দ্বাৰা পৰীক্ষা।

৮। ইউৰ’ডাইনেমিকছ।

৯। ব্লাড কালছাৰছ।

72

১। প্ৰতিদিনে যথেষ্ট পৰিমাণৰ (৩-৪ মিটাৰ) পানীয় সেৱন কৰক। ইয়ে প্ৰস্ৰাৱৰ গাঢ়তা হ্ৰাস কৰে আৰু ব্লাডাৰ তথা প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ পৰা বেণ্টেৰিয়া প্ৰক্ষালিত কৰাত সহায় কৰে।

২। প্ৰতি দুইৰ পৰা তিনি ঘণ্টাৰ মূৰে মূৰে প্ৰস্ৰাৱ কৰক। প্ৰস্ৰাৱগাৰলৈ যোৱাটো বাতিল নকৰিব। ব্লাডাৰত দীৰ্ঘ সময় ধৰি প্ৰস্ৰাৱ ধৰি ৰখাটোৱে বেণ্টেৰিয়া বিকশিত হৈ উঠাত সুবিধা প্ৰদান কৰে।

৩। প্ৰস্ৰাৱ অশ্লীল কৰি তুলিবলৈ খাদ্যপ্ৰাণ C, এছকৰ্বিক এছিড বা কেনবেৰীৰ ৰস খাওক, যিয়ে বেণ্টেৰিয়াজনিত বিকাশ হ্ৰাস কৰে।

৪। কোষ্ঠকাঠিন্য হ’বলৈ নিদিব বা ইয়াক ততালিকে চিকিৎসা কৰক।

৫। মহিলা আৰু ছোৱালীবোৰে প্ৰস্ৰাৱগাৰলৈ যোৱাৰ পাছত সন্মুখৰ পৰা পাছফাললৈ (পাছৰ পৰা আগলৈ নহয়) মোহাৰি পেলাওক। এই অভ্যাসে গুহ্যদ্বাৰৰ আশে-পাশে থকা বেণ্টেৰিয়াবোৰ যোনি বা ইউৰেথ্ৰালৈ বিয়পি যোৱাটো প্ৰতিৰোধ কৰে।

৬। যৌন সংগমৰ আগত আৰু পাছত জননেদ্ৰিয় আৰু গুহ্যদ্বাৰৰ

এলেকাটো পৰিষ্কাৰ কৰি থওক। যৌন সংগমৰ আগত আৰু পাছত প্ৰস্ৰাৱ কৰক আৰু সংগমৰ ঠিক পিছতেই এগিলাচ পানী খাওক।

৭। মহিলাসকলে কেৱল কপাহী অন্তৰ্বাসহে পৰিধান কৰা উচিত, যাৰ মাজেৰে বায়ু চলাচল কৰিব পাৰে। টাইট-ফিটিং পেণ্ট আৰু নাইলনৰ অন্তৰ্বাস পৰিধান কৰাটো পৰিহাৰ কৰক।

৮। মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত যৌন কৰ্মৰ পাছত বাৰে বাৰে প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ হোৱাসকলে যৌন সম্পৰ্কৰ পাছত এপালি এণ্টিবায়’টিক ঔষধ সেৱন কৰি ইয়াক সাৰ্থকভাৱে প্ৰতিৰোধ কৰিব পাৰে।

যথেষ্ট পৰিমাণে পানী খাওক। যদিহে এজন মানুহ অতি অসুস্থ হয়, ডিহাইড্ৰেটেড হয় বা বমিৰ বাবে পৰ্যাপ্ত পৰিমাণৰ জুলীয়া খাদ্য খাব নোৱাৰে, তেন্তে তেওঁক চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি কৰোৱা উচিত আৰু IV ফ্লুইড প্ৰয়োগ কৰা উচিত।

জ্বৰ বা বিষ কমাৰ বাবে ঔষধ সেৱন কৰক। তপত পেডৰ ব্যৱহাৰে বিষ কমায়। কফি, মাদক দ্ৰব্য, ধূমপান আৰু মচলাযুক্ত আহাৰ পৰিহাৰ কৰক, এই সকলোবোৰ ব্লাডাৰক বিৰক্ত কৰে। প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণৰ সকলোবোৰ প্ৰতিৰোধী মান অৱলম্বন কৰক।

এগৰাকী কম বয়সীয়া মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত সাধাৰণতে তিনিদিনৰ বাবে হৃৎকালীন এণ্টিবায়’টিকেই যথেষ্ট। কিছুমান চিকিৎসকে এটা সাদিনীয়া কোৰ্ছক অগ্ৰাধিকাৰ দিয়ে। নিয়মমতে, এণ্টিবায়’টিকৰ এটা পালিয়েই ব্যৱহাৰ কৰা হয়। UTI থকা প্ৰাপ্তবয়স্ক লোকৰ ৭ ৰ পৰা ১৪ দিনৰ বাবে এণ্টিবায়’টিকৰ প্ৰয়োজন হয়। সাধাৰণতে ব্যৱহৃত মুখেৰে সেৱন কৰা এণ্টিবায়’টিকসমূহ হৈছে ট্ৰাইমেথ’প্ৰিম, চেফাল’ছপ’ৰিণছ, নাইট্ৰ’ফিউৰেণ্টইন বা ফ্ল’ৰ’কুইন’লনছ।

অলপীয়াৰ পৰা গুৰুতৰ পৰ্যায়ৰ জটিল বৃদ্ধ সংক্ৰমিত ৰোগী, যিসকলৰ লক্ষণবোৰ গুৰুতৰ বা অসুস্থ ৰোগীসকলক চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি কৰোৱা প্ৰয়োজন। ইয়াৰ কাৰণস্বৰূপ বেণ্টেৰিয়াবিধক চিনাক্ত কৰিবলৈ আৰু এণ্টিবায়’টিকৰ সঠিক বাছনিৰ বাবে চিকিৎসা কৰাৰ আগেয়ে প্ৰস্ৰাৱ আৰু

ব্লাড কালছাৰ সম্পন্ন কৰা হয়। কেইবাবিধৰ বাবে IV ফ্লুইড আৰু ইণ্টাভেনাছ এণ্টিবায়’টিকেৰে চিকিৎসা কৰা ৰোগীসকলক লগতে ১-১৪ দিনৰ মুখেৰে সেৱন কৰা এণ্টিবায়’টিকো প্ৰদান কৰা হয়। যদিহে IV এণ্টিবায়’টিকে অতি দুৰ্বল সঁহাৰি আগবঢ়ায় (লক্ষণবোৰ আৰু জ্বৰ যদি ধাৰাবাহিকভাৱে বাহাল থাকে, বৃদ্ধৰ কাম-কাজৰ অধিক অৱনতি ঘটে) তেন্তে ইমেজিঙৰ প্ৰয়োজন হ’ব। চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ ফলাফল জানিবৰ বাবে ফল-আপ ইউৰিণ টেষ্ট অপৰিহাৰ্য।

বাৰে বাৰে UTI হোৱা ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত, ইয়াৰ অন্তৰ্হিত কাৰণটোৰ সঠিক চিনাক্তকৰণ অপৰিহাৰ্য। ইয়াৰ অন্তৰ্হিত কাৰণ অনুসৰি নিৰ্দিষ্ট ঔষধীয় বা অস্ত্ৰোপচাৰজনিত চিকিৎসাৰ আঁচনি যুগুত কৰা হয়। এই ৰোগীসকলে ফল’-আপ, প্ৰতিৰোধী মানসমূহৰ প্ৰতি কঠোৰ আনুগত্য আৰু দীৰ্ঘকালীন প্ৰতিৰোধী এণ্টিবায়’টিক চিকিৎসাৰ প্ৰয়োজন।

UTI

এজন UTI ৰোগীয়ে ততালিকে চিকিৎসকৰ লগত যোগাযোগ কৰা উচিত যদিহে :

- প্ৰস্ৰাৱৰ পৰিমাণ কমি যায় বা প্ৰস্ৰাৱ সম্পূৰ্ণৰূপে বন্ধ হৈ পৰে।
- একেৰাহে ডাঙৰ জ্বৰ, ঠাণ্ডা লাগে, পিঠিৰ বিষ হয় আৰু প্ৰস্ৰাৱ ঘোলা হয় বা প্ৰস্ৰাৱত তেজ পৰে।
- গুৰুতৰভাৱে বমি হোৱা সকলো ৰোগী, গুৰুতৰভাৱে দুৰ্বল হ’লে নাইবা ৰক্তচাপ কমি গ’লে।
- UTI হোৱা সকলো শিশুৱে। • এটা বৃদ্ধবিশিষ্ট সকলো ৰোগী আৰু পাথৰজনিত ৰোগৰ পূৰ্বৰ ইতিহাস থাকিলে।
- চিকিৎসাৰ ২ ৰ পৰা ৩ দিন পৰ্যন্ত এণ্টিবায়’টিকৰ প্ৰতি কোনো সঁহাৰি নজনািলে।



অধ্যায় ১৯

বৃদ্ধৰ পাথৰজনিত ৰোগ

পাথৰজনিত ৰোগ হৈছে প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ এটা অতি সাধাৰণ ৰোগ। বৃদ্ধত পাথৰ হোৱা বাবে অতি অসহনীয় বেদনাৰ সৃষ্টি হয়। কিন্তু কেতিয়াবা কেতিয়াবা কোনো কোনো লক্ষণ প্ৰদৰ্শন নকৰাকৈ বৃদ্ধত গোপনে পাথৰ থাকিব পাৰে। কিছুমান ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত পাথৰজনিত ৰোগৰ বাবে প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ আৰু বৃদ্ধ অনিষ্ট হ'ব পাৰে, যদিহে ইয়াক সময়ত চিকিৎসা কৰা নহয়। এবাৰ পাথৰ সৃষ্টি হ'লে ইয়াৰ পুনৰাবিৰ্ত্তাৰ হোৱাটো স্বাভাৱিক। গতিকে, পাথৰজনিত ৰোগৰ বিষয়ে বুজি লোৱাটো, ইয়াৰ প্ৰতিকাৰ কৰা তথা যত্ন লোৱাটো অপৰিহাৰ্য।

বৃদ্ধৰ পাথৰ হৈছে বৃদ্ধ বা প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ ভিতৰত গঠন হোৱা এক কঠিন ক্ৰিষ্টেলৰ পিণ্ড। প্ৰস্ৰাৱত থকা ক্ৰিষ্টেল বা কেললিছিয়ামৰ কণিকা, অ'লেট, ইউৰেট, ফছফেট ইত্যাদিৰ বৰ্ধিত ঘনীভৱনেই পাথৰ সৃষ্টি হোৱাৰ বাবে দায়ী। প্ৰস্ৰাৱত থকা এই উপাদানবোৰৰ কোটি কোটি ক্ৰিষ্টেলৰ কণিকাবোৰ একত্ৰিত হয়, যিয়ে ক্ৰমাগতভাৱে আকাৰত ডাঙৰ হৈ পৰে আৰু এটা দীঘলীয়া সময়ৰ পাছত ইয়াৰ পৰাই পাথৰ সৃষ্টি হয়।

সাধাৰণতে ক্ৰিষ্টেল গোট খোৱাটোত বাধা দিয়া বা ৰোধ কৰা উপাদান প্ৰস্ৰাৱত থাকে। পাথৰ ৰোধকৰ হুঁসপ্ৰাপ্ত স্তৰে পাথৰ সৃষ্টি হোৱাত বৰঙণি আগবঢ়ায়। ইউৰ'লিথায়েছিছ হৈছে প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ পাথৰৰ বিষয়ে ব্যাখ্যা আগবঢ়োৱাত ব্যৱহৃত হোৱা চিকিৎসা শাস্ত্ৰৰ পৰিভাষা। এই কথা মনত ৰখা উচিত যে গল্লভাৰৰ পাথৰ আৰু বৃদ্ধৰ পাথৰৰ বেলেগ বেলেগ।

আকাৰ আৰু আকৃতিত বৃদ্ধৰ পাথৰ ভিন্ন ভিন্ন। এইবোৰ এটা ধূলিকণাৰ সমান সৰুও হ'ব পাৰে নাইবা এটা টেনিছ বলৰ সমান ডাঙৰো হ'ব পাৰে।

এটা নিমজ উপৰিভাগৰ সৈতে ইয়াৰ আকাশ ঘূৰণীয়া বা ডিম্বাকাৰ হ'ব পাৰে, এনেবোৰ পাথৰৰ বাবে বিষ কম হয় আৰু প্ৰাকৃতিকভাৱে ই শৰীৰৰ পৰা অপসাৰিত হোৱাৰ সম্ভাৱনা থাকে। বৃদ্ধৰ পাথৰ বিভিন্ন আকাৰৰ বা খহটা উপৰিভাগৰ জোঙা দাঁতৰি থকাও হ'ব পাৰে। এনেবোৰ পাথৰৰ বাবে বিষ বেছি হয় আৰু নিজে নিজে ওলাই অহাৰ সম্ভাৱনা অতি কম।

পাথৰ সাধাৰণতে প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ যিকোনো ঠাইত হ'ব পাৰে, কিন্তু ই সম্বন্ধে বৃদ্ধত দেখা দিয়ে আৰু তাৰ পাছতহে ইউৰেটাৰলৈ নামি আহে।

বৃদ্ধৰ পাথৰৰ প্ৰকাৰ চাৰিটা আছে :

- ১। কেলছিয়াম অক্সালেট হৈছে অতি সাধাৰণ প্ৰকাৰৰ বৃদ্ধৰ পাথৰ, যি ৭০-৮০% ক্ষেত্ৰত উদ্ভৱ হয়। কেলছিয়াম ষ্টোন সাধাৰণতে কেলছিয়াম অক্সালেটৰ পৰা গঠন হয় আৰু সাধাৰণতে কেলছিয়াম ফছফেটৰ পৰা কম পৰিমাণে গঠন হয়। যেতিয়া প্ৰস্ৰাৱ অম্লীয় হয়, তেতিয়া কেলছিয়াম অক্সালেট ষ্টোন গঠন হোৱাৰ প্ৰৱণতা থাকে।
- ২। ষ্ট্ৰুভিট (মেগনেছিয়াম এম'নিয়াম ফছফেট) পাথৰ কম লোকৰহে (১০-১৫%) হয় আৰু ই বৃদ্ধত সংক্ৰমণ হোৱাৰ ফলত হয়। ষ্ট্ৰুভিট ষ্টোন মহিলাৰহে বেছিকৈ হয় আৰু কেৱল একলালাইন ইউৰিণতহে বিকশিত হয়।
- ৩। ইউৰিক এচিডজনিত পাথৰ সাধাৰণতে অতি কম লোকৰহে (৫-১০%) হয় আৰু ই তেতিয়াহে সৃষ্টি হোৱাৰ সম্ভাৱা অধিক থাকে, যেতিয়া প্ৰস্ৰাৱত অত্যধিক ইউৰিক এছিড থাকে আৰু প্ৰস্ৰাৱ অবিৰতভাৱে অম্লীয় হৈ থাকে। ৰসবাত (গাউট) থকা লোকৰ ক্ষেত্ৰত ইউৰিক এচিড পাথৰ গঠন হ'ব পাৰে, যিসকলে অতি বেছি পৰিমাণে জীৱ-জন্তুৰ প্ৰ'টিন জাতীয় খাদ্য ভক্ষণ কৰে, যিসকলে ডিহাইড্ৰেটেড হয় বা কেম'থেৰাপি লৈ থাকে। ইউৰিক এচিডজনিত পাথৰবোৰ ৰেডিঅ'লিউচেণ্ট, গতিকে পেটৰ এ'-ৰেৰ দ্বাৰা ইয়াক নিৰ্ণয় কৰিব নোৱাৰি।
- ৪। চিষ্টিন ষ্টোন অতি বিৰল আৰু ই চিষ্টিনিউৰিয়া বুলি কোৱা এটা

বংশাণুক্রমিক পৰিস্থিতিতহে উদ্ভৱ হয়। চিষ্টিনিউৰিয়াক প্ৰস্ৰাৱত চিষ্টিনৰ উচ্চ হাৰৰ দ্বাৰা বিশেষীকৃত কৰা হয়।

এটা ষ্টেগহৰ্ণ কেলকুলাছ (মানুহৰ শৰীৰত গঠন হোৱা এবিধ পাথৰ) হৈছে বৃদ্ধৰ এটা অতি বৃহৎ অংশ দখল কৰি থকা অতি বৃহৎ আকাৰৰ ষ্ট্ৰুটিভ পাথৰ আৰু ই হৰিণাৰ শিং সদৃশ হোৱা বাবেই ইয়াক ষ্টেগহৰ্ণ বুলি কোৱা হয়। যিহেতু ষ্টেগহৰ্ণ ষ্টোন হোৱাৰ কাৰণ অতি নগন্য আৰু আনকি ইয়াৰ কোনো বিষ নাথাকে বা অধিকাংশ ক্ষেত্ৰতে এই ৰোগ নিৰ্ণয় কৰাত ভুল হয় আৰু ইয়াৰ চূড়ান্ত পৰিণতি স্বৰূপে বৃদ্ধ অনিষ্ট হৈ পৰে।

পাথৰ সৃষ্টি হোৱাৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰত্যেকজন লেকেই সন্দেহৰ আৰতত থাকে। বৃদ্ধত পাথৰ বিকশিত হৈ বিপদাশংকা বৃদ্ধি কৰাৰ কেইটামান কাক হৈছে :

- শৰীৰত তৰল পদাৰ্থ হ্রাস পোৱা— বিশেষকৈ পানী খোৱাটো আৰু ডিহাইড্ৰেছন।
- বৃদ্ধজনিত পাথৰৰ পৰিয়ালজনিত ইতিহাস।
- খাদ্য : অধিক পৰিমাণৰ জীৱ-জন্তুৰ প্ৰ’টিন, ছ’ডিয়াম আৰু অক্সালেট খোৱা কিন্তু ফাইবাৰ আৰু পটাছিয়াম সমৃদ্ধ টেঙা ফল কমকৈ খোৱা।
- বৃদ্ধজনিত পাথৰৰ ৭৫% আৰু ব্লাডাৰজনিত পাথৰৰ ৯৫% পুৰুষৰ ক্ষেত্ৰতহে দেখা যায়। ২০ ৰ ৭০ পৰা বছৰ বয়সৰ পুৰুষ আৰু যিসকল মেদবহুল লোক তেওঁলোক এই ৰোগৰ অধিক আৰু মণসাধ্য।
- এজন লোক যি শয্যাশায়ী বা দীৰ্ঘদিন ধৰি চলা-ফুৰা কৰিব পৰা নাই।
- গৰম আৰ্দ্ৰ জয়বায়ুত বসবাস কৰা এজন লোক।
- বাৰে বাৰে হৈ থকা প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ আৰু প্ৰস্ৰাৱ প্ৰবাত বাধাগ্ৰস্ততা থকা।
- বিপাকীয় ৰোগসমূহ : হাইপাৰপেৰাথাইৰডিজিম, চিষ্টিনিউৰিয়া, ৰসবাত ইত্যাদি।
- নিৰ্দিষ্ট ঔষধৰ ব্যৱহাৰ : ডিউৰেটিকছ আৰু এণ্টাছিডছ।

প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ পাথৰৰ আকাৰ, আকৃতি আৰু অৱস্থান অনুসৰি প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰত পাথৰ হোৱাৰ লক্ষণবোৰ বিভিন্ন ধৰণৰ হ’ব পাৰে। প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰত পাথৰ হোৱাৰ সাধাৰণ লক্ষণবোৰ হৈছে :

- পেটৰ বিষ।
- কোনো লক্ষণ নথকা। নিয়মীয়া স্বাস্থ্য পৰীক্ষাৰ সময়ত বা ইয়াৰ লগত সম্পৰ্ক নথকা কোনো পৰিস্থিতিত প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰত পাথৰ আছে বুলি হঠাতে ধৰা পৰা। যিবোৰ পাথৰৰ বাবে কোনো লক্ষণ দেখা পোৱা নাযায় আৰু যি ৰেডিঅ’লজিকেল টেষ্টত দুৰ্ঘটনাবশতঃ ধৰা পৰে, তেনে পাথৰক ‘ছাইলেন্ট ষ্টোন’ বুলি জনা যায়।
- সঘনাই প্ৰস্ৰাৱ কৰা আৰু একেৰাহে প্ৰস্ৰাৱ কৰিবলৈ লাগি থকা।
- ওকালি অহা বা বমি কৰা।
- প্ৰস্ৰাৱত তেজ বা (হেমাছিউৰিয়া)।
- প্ৰস্ৰাৱ কৰোতে বিষ আৰু / বা জ্বলা-পোৰা কৰা।
- যদিহে ইউৰেথ্ৰাৰ প্ৰৱেশ পথত ব্লাডাৰৰ পাথৰটো লাগি ধৰে, তেন্তে প্ৰস্ৰাৱ কৰাৰ সময়ত স্ৰোত হঠাতে বন্ধ হয়।
- প্ৰস্ৰাৱত পাথৰ নিৰ্গত হোৱা।
- কিছু কিছু ক্ষেত্ৰত প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ পাথৰৰ বাবে বাৰে বাৰে প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰ সংক্ৰমিত হোৱা আৰু প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰত বাধাগ্ৰস্ততাৰ সৃষ্টি হোৱাৰ নিচিনা জটিলতাৰ সৃষ্টি হ’ব পাৰে, ইয়াৰ ফলত বৃদ্ধ অস্থায়ী বা স্থায়ীভাৱে অনিষ্ট হ’ব পাৰে।
- প্ৰস্ৰাৱৰ ভিতৰত পাথৰটোৰ আকাৰ, প্ৰকাৰ আৰু অৱস্থান গ্ৰহণৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি ব্যক্তিশেষ এই বিষৰ জটিলতা আৰু অৱস্থান সুকীয়া সুকীয়া হ’ব পাৰে। মনত ৰাখিব, পাথৰৰ আকাৰৰ লগত ইয়াৰ বিষৰ জটিলতাৰ সম্পৰ্ক নাই। বৃহদাকাৰ নিমজ পাথৰতকৈ ক্ষুদ্ৰাকাৰ খহটা পাথৰৰ বাবে বিষ বেছি হয়।
- শৰীৰৰ পাৰ্শ্বৱৰ্তী অংশৰ বিষৰ পৰা আৰম্ভ কৰি হঠাতে দেখা দিয়া

গুৰুতৰ অসহনীয় বিষ পৰ্যন্ত পাথৰৰ বাবে হোৱা বিষ বিভিন্ন ধৰণৰ হ'ব পাৰে। হঠাতে হোৱা শৰীৰ সঞ্চালন আৰু যান-বাহনৰ ঠেকেছনিত এই বিষৰ প্ৰকোপ বৃদ্ধি পায়। এই বিষ কেইমিনিটমানৰ পৰা কেইঘণ্টামান পৰ্যন্ত থাকি তাৰ পাছত ইয়াৰ পৰা উপশম পাব পাৰে। বিষৰ উত্থান-পতন হৈছে বৃদ্ধ পাথৰৰ বৈশিষ্ট্য।

- পাথৰটো যিফালে থাকে সেইফালেই পেটৰ বিষে দেখা দিয়ে। বৃদ্ধ তথা ইউৰেটিক ষ্টোনৰ চিৰায়ত বিষ হৈছে কঁকালৰ পৰা কৰঙণ পৰ্যন্ত বিষ হোৱা আৰু সাধাৰণতে ইয়াৰ লগতে থাকে ওকালি অহা তথা বমি।
- ব্লাডাৰত পাথৰ থকাৰ বাবেও তলপেটৰ বিষ আৰু প্ৰস্ৰাৱ কৰাৰ সময়ত বিষ হ'ব পাৰে, যিটো প্ৰায়ে লিংগৰ আগত অনুভৱ কৰা হয়।
- বহু লোক যিসকলে হঠাতে হোৱা গুৰুতৰ পেটৰ বিষৰ সন্মুখীন হৈ তাৎক্ষণিক চিকিৎসা গ্ৰহণ কৰিবলৈ খৰধৰ কৰে।

বৃদ্ধ বা ইউৰেটিক থকা পাথৰে প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ ভিতৰত প্ৰস্ৰাৱ বন্ধ কৰিব পাৰে বা বাধা দিব পাৰে। এনে বাধাৰ বাবে বৃদ্ধ প্ৰসাৰিত হ'ব পাৰে। কিছু কিছু ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত এক দীৰ্ঘ সময়ত এই ৰুদ্ধতাৰ বাবে অবিৰত গুৰুতৰ প্ৰসাৰণৰ ফলত বৃদ্ধ নষ্ট হ'ব পাৰে।

বিভিন্ন ধৰণৰ পৰীক্ষা-নিৰীক্ষাসমূহ কেৱল প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰত পাথৰ থকাটো নিশ্চিত কৰিবলৈ আৰু ইয়াৰ জটিলতাসমূহ নিৰ্ণয় কৰিবলৈকে সম্পন্ন কৰা নহয়, ইয়াৰ কাৰকসমূহ যিয়ে পাথৰ সৃষ্টি হোৱাত সহায় কৰে সেইবোৰ নিৰ্ণয় কৰিবলৈকো কৰা হয়। ই হৈছে এক সহজলভ্য, কম খৰচী আৰু সহজ পৰীক্ষা, যাক প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰত পাথৰ থকাটো নিৰ্ণয় কৰিবৰ বাবে আৰু ইয়াৰ বাধাগ্ৰস্ততাৰ উপস্থিতি নিৰ্ণয় কৰিবলৈ অতি সাধাৰণভাৱে নিৰ্ণয় কৰা হয়।

KUB কিডনী-ইউৰেটিক-ব্লাডাৰ (KUB) ৰ এক্সৰেত প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ পাথৰৰ আকৃতি, আকাৰ আৰু অৱস্থান দেখা পাব পাৰি। গতিকে KUB ৰ এক্সৰে হৈছে চিকিৎসাৰ আগত আৰু পাছত পাথৰ উপস্থিতি আৰু আকাৰ

নিৰীক্ষণ কৰাৰ অতি উপযোগী পদ্ধতি।

CT প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ CT স্কেন হৈছে সকলো আকাৰৰ পাথৰ চিনাক্ত কৰা আৰু বাধাগ্ৰস্ততাৰ উপস্থিতি নিৰূপণ কৰা এখ চূড়ান্ত নিখুঁত আৰু অতি অগ্ৰাধিকাৰপ্ৰাপ্ত ৰোগ নিৰ্ণয় পদ্ধতি।

(IVU) পাথৰ আৰু বাধাগ্ৰস্ততা নিৰ্ণয় কৰাত অতি কমকৈ ব্যৱহৃত টেষ্ট হৈছে অতি বিশ্বাসযোগ্য। IVU ৰ মূল উপকাৰিকা হৈছে বৃদ্ধৰ কাম-কাজৰ বিষয়ে তথ্য প্ৰদান কৰে। এই পৰীক্ষাৰ দ্বাৰা বৃদ্ধৰ গঠন আৰু ইউৰেটিক ডায়েলেটনছনৰ বিষয়ে ভালদৰে বুজিব পৰা যায়।

সংক্ৰমণ আৰু প্ৰস্ৰাৱৰ pH ৰ জোখ ল'বলৈ কৰা প্ৰস্ৰাৱ পৰীক্ষা। দৈনিক প্ৰস্ৰাৱ, কেলছিয়াম, ফছফৰাছ, ইউৰিক এচিড, মেগনেছিয়াম, অক্সালেট, চাইট্ৰেট, ছ'ডিয়াম আৰু ত্ৰিয়েটিনিৰ পৰিমাণৰ মুঠ মান নিৰ্ণয় কৰিবলৈ ২৪ ঘণ্টাৰ প্ৰস্ৰাৱ সংগ্ৰহ।

সম্পূৰ্ণ তেজৰ হিচাপ, ত্ৰিয়েটিনি, ইলেকট্ৰ'লাইট আৰু ব্লাড ছুগাৰৰ নিচিনা প্ৰাথমিক পৰীক্ষাসমূহ; কেলছিয়াম, ফছফৰাছ, ইউৰিক এচিড আৰু পেৰাথাইৰয়ড হৰমোনৰ স্তৰৰ নিচিনা নিৰ্দিষ্ট কিছুমান ৰাসায়নিক পদাৰ্থ চিনাক্ত কৰিবলৈ কিছুমান বিশেষ পৰীক্ষা যিবোৰে পাথৰৰ সৃষ্টি হোৱাত সহায় কৰে।

নিজে নিজেই ওলাই অহা আৰু বিভিন্ন চিকিৎসা ব্যৱস্থাৰ দ্বাৰা অপসাৰিত হোৱা পাথৰবোৰ সংগ্ৰহ কৰা হয়। পাথৰবোৰ ৰাসায়নিক বিশ্লেষণে সিবিলাকৰ বিন্যাস সুনিশ্চিত কৰে, যিয়ে প্ৰতিৰোধী মান আৰু চিকিৎসাজনিত আঁচনি যুগুত কৰিবলৈ সিদ্ধান্ত গ্ৰহণ কৰাত সহায় কৰে।

বৃদ্ধত পাথৰ হ'লে কোৱা হয়, “এবাৰ বৃদ্ধত পাথৰ সৃষ্টি হ'লে সদায়েই পাথৰ সৃষ্টি হৈ থাকে।” প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ পাথৰ প্ৰায় ৫০ ৰ পৰা ৭০% লোকৰ পুনৰায় উদ্ৰেক হয়। আনহাতে সঠিক আগতীয়া সাৱধানতা আৰু চিকিৎসাৰ জৰিয়তে ই পুনৰায় উদ্ৰেক হোৱাৰ হাৰ ১০০% বা তাতকৈ কম হুঁস কৰিব পাৰি। গতিকে বৃদ্ধত পাথৰ হোৱা ৰোগত ভোগা সকলো ৰোগীয়েই সকলোবোৰ প্ৰতিৰোধী মান অৱলম্বন কৰা উচিত।

প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ পাথৰ সৃষ্টি হোৱাত সহায় কৰা প্ৰতিৰোধ আগবঢ়োৱাত খাদ্যব্যৱস্থা হৈছে এটা অন্যতম কাৰক। প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰত পাথৰ থকা সকলোবোৰ ৰোগীৰ বাবে উপযোগী সাধাৰণ মানসমূহ হৈছে :

১

- পাথৰ সৃষ্টি হোৱাটো ৰোধ কৰা এটা সহজ আৰু অতি গুৰুত্বপূৰ্ণ মান হৈছে যথেষ্ট পৰিমাণে পানী খোৱা, যথেষ্ট পৰিমাণে পানী খোৱা আৰু যথেষ্ট পৰিমাণে পানী খোৱা। প্ৰতিদিনে ১২-১৪ গিলাচ (৩ লিটাৰতকৈ অধিক) পানী খাওক। সমগ্ৰ দিনটোত পৰ্যাপ্ত পৰিমাণৰ পানী খোৱাটো সুনিশ্চিত কৰিবলৈ আপোনাৰ লগত এটা পানীৰ বটল ৰাখক।
- কেনেকুৱা পানী খোৱা উচিত এই সংক্ৰান্তত বহু ৰোগী দ্বিধাগ্ৰস্ত হোৱা দেখা যায়। কিন্তু মনত ৰাখিব, পাথৰ সৃষ্টি হোৱাটোত প্ৰতিৰোধ আগবঢ়োৱাৰ ক্ষেত্ৰত পানীৰ মানদণ্ডতকৈ পানীৰ পৰিমাণহে বেছি গুৰুত্বপূৰ্ণ।
- পাথৰ প্ৰতিৰোধৰ বাবে, প্ৰতিদিনে সেৱন কৰা পানীৰ পৰিমাণতকৈ সৃষ্টি হোৱা প্ৰস্ৰাৱৰ যথোপযুক্ত পৰিমাণ হৈছে অধিক গুৰুত্বপূৰ্ণ। আপুনি যথেষ্ট পৰিমাণৰ পানী খোৱাটো সুনিশ্চিত কৰিবলৈ প্ৰতিদিনে হোৱা প্ৰস্ৰাৱৰ মুঠ পৰিমাণৰ জোখ লওক। ই প্ৰতিদিনে ২-২.৫ লিটাৰ অধিক হোৱা উচিত।
- প্ৰস্ৰাৱৰ ৰঙেই আপোনাক কৈ দিব আপুনি পানী খোৱাত কিমান নিয়মীয়া। গোটেই দিনটোত আপুনি যদিহে যথেষ্ট পৰিমাণৰ পানী খাইছে, তেন্তে প্ৰস্ৰাৱ হ'ব পাতল, পৰিষ্কাৰ আৰু প্ৰায় পানীৰ দৰে। পাতল প্ৰস্ৰাৱৰ অৰ্থ হৈছে খনিজ পদাৰ্থ কম ঘনীভৱন, যিয়ে পাথৰ সৃষ্টি হোৱাত বাধা প্ৰদান কৰে। হালধীয়া, ডাঠ, গাঢ় প্ৰস্ৰাৱে পানী অপৰ্যাপ্ত পৰিমাণে খোৱাৰ ইংগিত বহন কৰে।
- পাথৰ সৃষ্টি হোৱাটো প্ৰতিৰোধ কৰিবলৈ প্ৰত্যেকবাৰ আহাৰ খোৱাৰ পাছত দুগিলাচ পানী খোৱাৰ অভ্যাস গঢ়ি তোলাক। শুৰলৈ যোৱাৰ আগেয়ে দুগিলাচ আৰু ৰাতি প্ৰত্যেকবাৰ সাৰ পাওতে এগিলাচ পানী

77

খোৱাটো বিশেষভাৱে গুৰুত্বপূৰ্ণ। দৈনিক মাজনিশা পানী খোৱাটোৱে এই দিশত এক গুৰুত্বপূৰ্ণ ভূমিকা পালন কৰে। সাৰ পাবৰ বাবে বিশেষকৈ এটা এলাৰ্ম ছেট কৰি লোৱাটো আৰু পানী খোৱাটো প্ৰশংসনীয়।

- গ্ৰীষ্মকালত শাৰীৰিকভাৱে সক্রিয় লোকৰ ক্ষেত্ৰত বেছি পৰিমাণে পানীয় সেৱন কৰাটো অনুমোদিত, কিয়নো ঘামৰ জৰিয়তে নিৰ্দিষ্ট পৰিমাণৰ পানী লোকচান হয়।
- নাৰিকলৰ পানী, বাৰ্লি বা চাউলৰ পানীৰ নিচিনা পানীয় খাওক। নেমু আৰু আনাৰসৰ ৰসৰ নিচিনা পানীয় বৰ্ধিত সেৱনে পাথৰ প্ৰতিৰোধ কৰাত সহায় কৰে।

নাৰিকলৰ পানী, বাৰ্লি বা চাউলৰ পানীৰ নিচিনা পানীয় খাওক আৰু নেমু, বিলাহীৰ ৰস আৰু আনাৰসৰ ৰসৰ নিচিনা টেঙা সমৃদ্ধ পানীয়ই পাথৰ প্ৰতিৰোধ কৰাত সহায় কৰে। কিন্তু মনত ৰাখিব যে সেৱন কৰা মুঠ পানীয়ৰ অতি কমেও ৫০% পানী হোৱা উচিত।

আঙুৰফল, ত্ৰেনবেৰী আৰু আপেলৰ ৰস পৰিহাৰ কৰক, কাঢ়াকৈ কৰা চাহ, কফি, চকলেট আৰু কোলাৰ নিচিনা চেনিৰে মিঠা কৰা লঘু পানীয় আৰু বীয়েৰকে ধৰি সকলোবোৰ এলক'হলিক পানীয়।

২

খাদ্যত অত্যধিক নিমখ সেৱন কৰাটো পৰিহাৰ কৰক। গতিকে আচাৰ, পাপৰ, নিমখীয়া জলপান আদি পৰিহাৰ কৰক। খাদ্যত অত্যধিক পৰিমাণৰ নিমখ বা ছ'ডিয়ামে প্ৰস্ৰাৱত কেলছিয়ামৰ নিঃসৰণ বঢ়াই তুলিব পাৰে আৰু ইয়াৰ ফলত কেলছিয়াম ষ্টোন সৃষ্টি হোৱাৰ বিপদাশংকা বৃদ্ধি পায়। গতিকে, পাথৰ সৃষ্টি হোৱাটো প্ৰতিৰোধ কৰিবলৈ প্ৰতিদিনে ১০০ mRq বা ৬ গ্ৰাম টেবুল নিমখতকৈ কম ছ'ডিয়াম সেৱন কৰাটো সীমাবদ্ধ কৰক।

৩

ছাগলীৰ মাংস, মুগীৰ মাংস, মাছ আৰু কণীৰ নিচিনা আমিষ আহাৰ পৰিহাৰ কৰক। এই জীৱ-জন্তুৰ পৰা প্ৰাপ্ত খাদ্যবোৰত অধিক পৰিমাণৰ

ইউৰিক এচিড/ পিউৰিণ থাকে আৰু ইউৰিক এচিড ষ্টোন তথা কেলছিয়াম ষ্টোনৰ বিপদাশংকা বৃদ্ধি কৰিব পৰে।

৪

অধিক শাক-পাচলি আৰু ফল-মূলৰ সম্বলিত খাদ্য ব্যৱস্থা গ্ৰহণ কৰক, যিয়ে এচিড ভৰ্তি হোৱাটো হ্রাস কৰে আৰু কম অম্লীয় প্ৰস্ৰাৱ সৃষ্টি প্ৰৱণ হয়। কল, আনাৰস, ব্ৰবেৰী, চেৰী আৰু কমলাৰ নিচিনা ফল-মূল খাওক। গাজৰ, তিতা কেৰেলা, স্কোৱাছ আৰু বেল পিপাৰৰ নিচিনা শাক-পাচলি খাওক। বাৰ্লি, বীন, ওট আৰু ছিলিয়াম বীজৰ নিচিনা হাই-ফাইবাৰ খাদ্য খাওক।

হোৱাইট ব্ৰেড, পাস্তা আৰু চেনীৰ নিচিনা পুনঃ সংশোধিত খাদ্য নিষিদ্ধ বা পৰিহাৰ কৰক। বৃদ্ধৰ পাথৰৰ লগত বেছিকৈ চেনি খোৱাটোও জড়িত হৈ থাকে।

৫

প্ৰতিদিনে ১০০০ মিঃ গ্ৰামতকৈ কম খাদ্যপ্ৰাণ C সেৱন কৰাটো সীমাবদ্ধ কৰক। নিশা দেৰিকৈ অধিক পৰিমাণে আহাৰ খোৱাটো পৰিহাৰ কৰক। মেদবহুলতা হৈছে পাথৰৰ বাবে এক স্বতন্ত্ৰ বিপদকাৰক। গতিকে, সম্বলিত আহাৰ গ্ৰহণ কৰি মেদবহুলতা পৰিহাৰ কৰক।

১

● আহাৰ : বৃদ্ধৰ পাথৰত ভুগি থকা লোকে কেলছিয়াম পৰিহাৰ কৰিব লাগে বোৱাটো হৈছে এটা ভুল ধাৰণা। পাথৰ সৃষ্টি হোৱাটো প্ৰতিৰোধ কৰিবলৈ দুগুণত সামগ্ৰীকৈ ধৰি কেলছিয়ামযুক্ত স্বাস্থ্যকৰ আহাৰ খাওক। খাদ্যবস্তুৰ কেলছিয়াম অক্সালেটৰ সৈতে লগ হৈ থাকে আৰু শৌচৰ জৰিয়তে ওলাই যায়। গতিকে অম্লৰ পৰা অক্সালেটৰ শোষণ আৰু সেই অনুক্ৰমে পাথৰ সৃষ্টি হোৱাটো হ্রাস পায়। কিন্তু যেতিয়া খাদ্যত কেলছিয়ামৰ পৰিমাণ হ্রাস পায়, বন্ধনমুক্ত অক্সালেটক অম্লৰ

পৰা শোষণ কৰি লয় আৰু অক্সালেট ষ্টোন গঠন হোৱাত সহায় কৰে।

● কম কেলছিয়ামযুক্ত খাদ্যৰ লগতে কেলছিয়ামৰ পৰিপূৰক পৰিহাৰ কৰক, কাৰণ এই দুয়োটাই পাথৰ বিকশিত হোৱাৰ বিপদাশংকা বৃদ্ধি কৰে। যদিহে কেলছিয়ামৰ পৰিপূৰক অপৰিহাৰ্য, তেন্তে বিপদ হ্রাস কৰিবৰ বাবে ইয়াক খাদ্যৰ সৈতে গ্ৰহণ কৰা উচিত।

● ঔষধ প্ৰয়োগ : কেলছিয়াম ষ্টোন প্ৰতিৰোধ কৰাত থায়েজাইড ডিউৰেটিকছবোৰ সহায়কাৰী।

২

কেলছিয়াম অক্সালেট ষ্টোন থকা লোকে বেছি অক্সালেট থকা খাদ্যৰ সীমাবদ্ধ কৰা উচিত। অক্সালেট সমৃদ্ধ খাদ্যবোৰ হৈছে :

● শাক-পাচলি : স্পিনাক, ৰুবাৰ্ব, ওত্ৰা (ভেন্দী), বীট আৰু মিঠা আলু।

● ফল-মূল আৰু শুকান ফল-মূল : ষ্ট্ৰবেৰী, ৰেম্পবেৰী, চিকু, আমলখি, কাষ্টাৰ্ড, আপেল, আঙুৰ, কেছিউনাট, পীনাট, এলমণ্ড আৰু শুকান ডিমৰু।

● অন্যান্য খাদ্য : গ্ৰীণ পিপাৰ, ফুইট কেক, মাৰ্মেলেড, ডাৰ্ক চকলেট, পীনাট বাটাৰ, চয়াবিনৰ খাদ্য আৰু কক'আ।

● পানীয় : আঙুৰ ফলৰ ৰস, ডাৰ্ক কোলা আৰু ষ্ট্ৰং বা ব্লেক টী।

৩

● সকলো মাদক দ্ৰব্য সম্বলিত পানীয় পৰিহাৰ কৰক।

● অংগ-প্ৰত্যংগৰ মাংস (উদাহৰণস্বৰূপে মগজু, যকৃত, বৃক্ক ইত্যাদি)ৰ নিচিনা অধিক প্ৰ'টিনযুক্ত জীৱ-জন্তুৰ মাংস, মাছ (উদাহৰণস্বৰূপে এংইভ, ছাৰ্ডিন, হেৰিং, ট্ৰাউট ছেলমন), গাহৰিৰ মাংস, মুৰ্গীৰ মাংস, মহৰ মাংস আৰু কণী পৰিহাৰ কৰক।

● বীন বা মচুৰ দাইলৰ নিচিনা মাহজাতীয় আৰু ছেঁই ধৰা বীজ নিষিদ্ধ কৰক, কাঠফুলা, স্পিনাক আৰু ফুলকবিৰ নিচিনা পাচলি।

- ছালাড ড্ৰেছিং, আইচক্ৰীম আৰু ভজা খাদ্যৰ নিচিনা চৰ্বিযুক্ত আহাৰ নিষিদ্ধ কৰক।
- ঔষধ : ইউৰিক এচিড সংশ্লেষণ হোৱাটো বাধা দিবলৈ আৰু প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ ইউৰিক এচিড ৰেচন হোৱাটো হ্ৰাস কৰিবলৈ এলোপুৰিনল। ইউৰিণ পেচাৰ এলকালইন নিয়ন্ত্ৰণ কৰিবলৈ পটাছিয়াম চাইট্ৰেট, কাৰণ এচিডিক ইউৰিণৰ ক্ষেত্ৰত ইউৰিক এচিডে অংশগ্ৰহণ কৰে আৰু পাথৰ সৃষ্টি কৰে।
- অন্যান্য মানসমূহ : ওজন হ্ৰাসকৰণ।

লক্ষণৰ মাত্ৰাৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ পাথৰৰ চিকিৎসা নিৰূপণ কৰাৰ কাৰকসমূহ হৈছে, পাথৰৰ আকাৰ, অৱস্থান আৰু কাৰণ; প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ তথা বাধাগ্ৰস্ততা থকা বা নথকাটো। ইয়াৰ দুটা ডাঙৰ চিকিৎসা সুবিধা হৈছে

(ক) ৰক্ষণশীল চিকিৎসা

(খ) অস্ত্ৰোপচাৰজনিত চিকিৎসা।

ইয়াৰ লক্ষণবোৰ দেখা দিয়াৰ ৩ ৰ পৰা ৬ সপ্তাহৰ ভিতৰত অধিকাংশ বৃদ্ধৰ পাথৰেই নিজে নিজেই বাহিৰ হ'ব পৰাকৈ যথেষ্ট সৰু (আকাৰত ৫ মিঃ মিঃতকৈ কম) এই ৰক্ষণশীল চিকিৎসাৰ লক্ষ্য হৈছে অস্ত্ৰোপচাৰ নকৰাকৈ লক্ষণবোৰৰ পৰা উপশম প্ৰদান কৰা আৰু পাথৰ অপসাৰিত হোৱাত সহায় কৰা।

অসহনীয় বিষৰ চিকিৎসা কৰিবলৈ এজন ৰোগীৰ NSAID বা অপিঅইছৰ ইণ্ট্ৰা-মাছকিউলাৰ বা ইণ্ট্ৰাভেনাছ প্ৰয়োগ প্ৰয়োজ্য হ'ব পাৰে। কম গুৰুতৰ বিষৰ বাবে মুখেৰে সেৱন কৰা ঔষধ কৰা ঔষধ প্ৰায়ে সফল হয়।

গুৰুতৰ বিষত ভুগি থকা ৰোগীয়ে পানীয় কমকৈ সেৱন কৰা উচিত আৰু অত্যধিক পৰিমাণে কৰা উচিত নহয়। কাৰণ ইয়ে বিষৰ প্ৰকোপ বৃদ্ধি কৰিব পাৰে। কিন্তু বিষ নথকা অৱস্থাত যথেষ্ট পৰিমাণৰ পানীয় সেৱন কৰা উচিত। এদিনত ২ ৰ পৰা ৩ লিটাৰ পৰ্যন্ত পানী খোৱাটোৱে

অস্ত্ৰোপচাৰ নকৰাকৈ পাথৰ অপসাৰণত সহায় কৰে।

মনত ৰাখিব পাথৰ থকা এজন ৰোগীৰ বাবে বীয়েৰ কেতিয়াও চিকিৎসাজনিত উপাদান নহয়। গুৰুতৰ বিষ আৰু লগতে ওকালি অহা, বমি কৰা আৰু জ্বৰ থকা ৰোগীৰ শৰীৰত তৰল পদাৰ্থৰ ক্ষতিপূৰণ কৰিবৰ বাবে ইণ্ট্ৰাভেনাছ ছেলাইন প্ৰয়োগ কৰা প্ৰয়োজন হ'ব পাৰে। ৰোগীয়ে ওলাই যোৱা পাথৰ পৰীক্ষাৰ বাবে সংৰক্ষণ কৰি ৰখাটো অপৰিহাৰ্য। এই পাথৰ সংগ্ৰহ কৰা সহজ উপায় হৈছে এডাল ষ্ট্ৰেইনাৰ (ষিভ) মাধ্যমেৰে প্ৰস্ৰাৱ কৰা।

প্ৰস্ৰাৱৰ সঠিক pH বাহাল ৰখাটো অপৰিহাৰ্য। কেলছিয়াম চেনেল ব্লকাৰ আৰু আলফা-ব্লকাৰৰ নিচিনা ঔষধবোৰে ইউৰেটাৰৰ সিৰমুৰি ৰোধ কৰে আৰু ইউৰেটাৰেৰে নিজে নিজেই পাথৰ বাহিৰ ওলাই যোৱাত ৰোগীক সহায় কৰে। ওকালি অহা, বমি কৰা আৰু প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণৰ নিচিনা সংশ্লিষ্ট সমস্যাৱলীৰ চিকিৎসা কৰক। আলোচিত সকলোবোৰ সাধাৰণ তথা বিশেষ প্ৰতিৰোধী মান (পথ্যাপথ্যৰ পৰামৰ্শ, ঔষধ) অৱলম্বন কৰক।

বৃদ্ধৰ পাথৰৰ বাবে ৰক্ষণশীল মানদণ্ডৰে চিকিৎসা কৰিব নোৱাৰা বিভিন্ন ধৰণৰ অস্ত্ৰোপচাৰজনিত চিকিৎসা আছে। অতি সঘনাই ব্যৱহৃত অস্ত্ৰোপচাৰ পদ্ধতিবোৰ হৈছে এটা কৰ্পোৰীয়েল শ্বক বেভ লিথট্ৰিপছি (ESWL), পাৰ্কিউটেনিয়াছ নেফলিথ'ট্ৰিপছি (PCNL), ইউৰেটাৰ'স্কপি আৰু কিছুমান বিৰল কেছত মুকলি অস্ত্ৰোপচাৰ। এই কৌশলবোৰ এটা আনটোৰ প্ৰতিদ্বন্দ্বী নহয় যদিও এটাই আনটোৰ পৰিপূৰক। এজন বিশেষ ৰোগীৰ বাবে কোনটো পদ্ধতি উৎকৃষ্ট হ'ব সেইটো ইউৰ'জিষ্টে নিৰূপণ কৰে। সৰু পাথৰ থকা অধিকাংশ ৰোগীকে ৰক্ষণশীল পদ্ধতিৰে সাৰ্থকভাৱে চিকিৎসা কৰিব পাৰি। কিন্তু বৃদ্ধৰ পাথৰ অপসাৰণৰ বাবে অস্ত্ৰোপচাৰ প্ৰয়োজন হ'ব পাৰে যদিহে :

- ইয়াৰ বাবে বাৰে বাৰে গুৰুতৰ বিষ হৈ থাকে আৰু এটা যথোপযুক্ত সময়ৰ পাছত ই ওলাই নাযায়।
- ই নিজে ওলাই যাব নোৱাৰাকৈ বেছি ডাঙৰ হয়।

- ই প্ৰস্ৰাৰৰ প্ৰবাহত স্পষ্টভাৱে বাধা আৰোপ কৰে আৰু ফলত বৃদ্ধ নষ্ট হয়।
- ইয়াৰ ফলত বাৰে বাৰে প্ৰস্ৰাৰতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ বা ৰক্তক্ষৰণ হয়।

কাম-কাজ চলাই থকা একমাত্ৰ বৃদ্ধটো নাইবা দুয়োটা বৃদ্ধতে একেলগে পাথৰৰ বাধাৰ বাবে বৃদ্ধ বিকল হোৱা ৰোগীসকলৰ তৎকালীন অস্ত্ৰোপচাৰৰ প্ৰয়োজন হ'ব পাৰে।

১ ESWL

ESWL বা এটা-কৰ্পোৰীয়েল লিথ'ট্ৰিপছি হৈছে বৃদ্ধত হোৱা পাথৰৰ শেহতীয়া, সফল আৰু অতি সঘনাই ব্যৱহৃত চিকিৎসা পদ্ধতি। লিথ'ট্ৰিপছি হৈছে আকাৰত ১.৫ ছেঃ মিঃতকৈ সৰু বৃদ্ধৰ পাথৰ বা আপাৰ ইউৰেটেরিক ষ্টোনৰ বাবে উপযোগী।

লিথ'ট্ৰিপছিত লিথ'ট্ৰিপটৰ মেছিনৰ দ্বাৰা সৃষ্ট অতি উচ্চ গাঢ়তাৰ শব্দৰে বা আল্ট্ৰাছনিক ৰেভে পাথৰবোৰ ভাঙি পেলায়। এই পাথৰবোৰ ক্ষুদ্ৰ ক্ষুদ্ৰ কণিকালৈ ভাঙি যায় আৰু প্ৰস্ৰাৰত প্ৰস্ৰাৰতন্ত্ৰৰ মাজেৰে ইহঁত সহজেই ওলাই যায়। লিথ'ট্ৰিপছি কৰাৰ পাছত পাথৰৰ টুকুৰাবোৰ প্ৰক্ষালিত হৈ ওলাই যাবৰ বাবে ৰোগীক মুক্তহস্তে পানীয় সেৱন কৰিবলৈ পৰামৰ্শ আগবঢ়োৱা হয়। এটা ডাঙৰ পাথৰৰ লিথ'ট্ৰিপছি কৰাৰ পাছত ইউৰেটৰৰ ৰুদ্ধতাৰ বাবে লোৱা আগতীয়া ব্যৱস্থা হৈছে এই ৰুদ্ধতা পৰিহাৰ কৰিবলৈ ইউৰেটৰত এটা 'ষ্টেণ্ট' (বিশেষ কোমল প্লাষ্টিক টিউব) প্ৰতিস্থাপন কৰা হয়।

লিথ'ট্ৰিপছি হৈছে সাধাৰণতে নিৰাপদ। লিথ'ট্ৰিপছিৰ সম্ভাৱ্য সমস্যাসমূহ হৈছে প্ৰস্ৰাৰচ তেজ পৰা, প্ৰস্ৰাৰতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ, অসম্পূৰ্ণ পাথৰ অপসাৰণ (আৰু অধিকবাৰ কৰা প্ৰয়োজন হ'ব পাৰে), অসম্পূৰ্ণ পাথৰ ভাঙে (যিয়ে প্ৰস্ৰাৰতন্ত্ৰৰ বাধাগ্ৰস্ততাৰ পৰ্যায়লৈ লৈ যাব পাৰে), বৃদ্ধৰ অনিষ্ট হোৱা আৰু ৰক্তচাপ উৰ্দ্ধগামী হোৱা।

লিথ'ট্ৰিপছিৰ সুবিধাসমূহ হৈছে ই এক নিৰাপদ পদ্ধতি, যাৰ বাবে ৰোগীক চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি কৰোৱা, এনাছথেছিয়া আৰু কটা-ছিঙাৰ

প্ৰয়োজন নাই। এই পদ্ধতিত অতি ন্যূনতম বিষহে অনুভৱ হয় আৰু সকলো বয়সৰ ৰোগীৰ বাবে ই উপযোগী। ডাঙৰ পাথৰ আৰু মেদবহুল ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত লিথ'ট্ৰিপছিৰ সফলতা কম। গৰ্ভধাৰণ কালত আৰু গুৰুতৰ সংক্ৰমণ, নিয়ন্ত্ৰণ কৰিব নোৱাৰা উচ্চ ৰক্তচাপ, প্ৰস্ৰাৰতন্ত্ৰৰ ডিষ্টেল বাধাগ্ৰস্ততা তথা ৰক্তক্ষৰণজনিত বিসংগতি থকা ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত লিথ'ট্ৰিপছি কৰাবলৈ পৰামৰ্শ দিয়া নহয়।

লিথ'ট্ৰিপছিৰ পাছত নিয়মিত ফল'আপ, নিৰ্দিষ্ট সময়ৰ মূৰত স্বাস্থ্য পৰীক্ষা আৰু পাথৰি ৰোগ পুনৰায় উদ্ৰেক হোৱাৰ বিপক্ষে থকা প্ৰতিৰোধী মানসমূহৰ প্ৰতি কঠোৰ আনুগত্য ৰক্ষা কৰাটো বাধ্যতামূলক।

২ PCNL

পাৰ্কিউটেনিয়াছ নেফ্ৰ'লিথ'টমি বা PCNL হৈছে মধ্যমীয়া আকাৰৰ বা ডাঙৰ (১.৫ ছেঃ মিঃতকৈ ডাঙৰ) বৃদ্ধৰ পাথৰ বা ইউৰেটৰেল ষ্টোন অপসাৰণ কৰা এটা সফল পদ্ধতি। ইউৰেটৰ'ছকপি বা লিথ'ট্ৰিপছিৰ নিচিনা অন্য চিকিৎসা পদ্ধতি যেতিয়া বিফল হয় তেতিয়া PCNL হৈছে অতি সঘনাই ব্যৱহৃত বিকল্প ব্যৱস্থা।

এই প্ৰক্ৰিয়াত সাধাৰণ এনাছথেছিয়াৰ ইউৰ'জিষ্টে পিঠিৰ ফালে অকণমান কাটে আৰু ইমেজ ইণ্টেনছিফায়াৰ বা ছনগ্ৰাফিক নিয়ন্ত্ৰণৰ অধীনত ছালৰ পৰা বৃদ্ধলৈ এটা ক্ষুদ্ৰ প্ৰণালী সৃষ্টি কৰে। সঁজুলিবোৰ ভৰাবৰ বাবে এই প্ৰণালীটোক প্ৰসাৰিত কৰি লোৱা হয়। নেফ্ৰ'স্কোপ নামৰ এটা সঁজুলি ব্যৱহাৰ কৰি ইউৰ'লজিষ্টজনে পাথৰটোৰ অৱস্থান নিৰ্ণয় কৰে আৰু পাথৰটো অপসাৰণ কৰে (নেফ্ৰ'লিথ'টমি)। পাথৰটো ডাঙৰ হ'লে উচ্চ কম্পনাংকৰ শব্দ তৰংগ ব্যৱহাৰ কৰি ইয়াক ভাঙি লোৱা হয় আৰু তাৰ পাছত পাথৰৰ ভগ্নাংশবোৰ অপসাৰণ কৰা হয় (নেফ্ৰ'লিথ'ট্ৰিপছি)।

সাধাৰণতে PCNL নিৰাপদ, কিন্তু যিকোনো অস্ত্ৰোপচাৰজনিত চিকিৎসাৰ নিচিনাকৈ ইয়াতো কিছুমান বিপদ তথা জটিলতাই দেখা দিব পাৰে। PCNL ৰ সম্ভাৱ্য সমস্যাসমূহ হৈছে ৰক্তক্ষৰণ, কলনৰ নিচিনা পেটৰ অন্যান্য অংগত আঘাত, প্ৰস্ৰাৰ লীক হোৱা আৰু হাইড্ৰথ'ৰেক্স।

PCNL ৰ প্রধান সুবিধা হৈছে ইয়াৰ বাবে মাত্ৰ এটা সৰু (প্ৰায় এক ছেণ্টিমিটাৰ) ছেদনৰহে প্ৰয়োজন। সকলো প্ৰকাৰৰ পাথৰৰ বাবে ৰোগীক সম্পূৰ্ণ পাথৰমুক্ত কৰি তুলিবলৈ PCNL এই হৈছে অতি সুনিৰ্দিষ্ট ব্যৱস্থা আৰু ইও সম্পন্ন হয় কেৱল এটা বৈঠকতে। PCNL কৰোতে চিকিৎসালয়ত থকাৰ সময় কম আৰু স্বাস্থ্য উদ্ধাৰ তথা নিৰাময় অতি দ্ৰুততম।

৩ URS

মধ্য আৰু নিম্ন ইউৰেটাৰত অৱস্থিত পাথৰৰ চিকিৎসাৰ বাবে ইউৰিটেৰ'ছকপি হৈছে অতি সফল চিকিৎসা ব্যৱস্থা এনাছথেছিয়াৰ অধীনত কেমেৰাৰ সৈতে সজ্জিত পাতল লঘুকৃত ফ্লেক্সিবল টিউব (ইউৰিটেৰ'স্কোপ) টো ইউৰেথ্ৰাৰে ব্লাডাৰৰ ভিতৰলৈ ভৰাই দিয়া হয় আৰু ইউৰেটাৰলৈ তুলি নিয়া হয়।

ইউৰিটেৰ'স্কোপৰ মাধ্যমেৰে পাথৰটো দেখা পোৱা হয় আৰু পাথৰটোৰ আকাৰ আৰু ইউৰেটাৰৰ ব্যাসৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি পাথৰটো ভাঙি পেলাব পাৰি আৰু / বা অপসাৰণ কৰিব পাৰি। যদিহে ইউৰিটেৰিক ষ্টোনটো সৰু হয়, তেন্তে গ্ৰেছপাৰৰ জৰিয়তে ইয়াক ধৰি লোৱা হয় আৰু অপসাৰণ কৰা হয়। যদিহে এটা টুকুৰাৰূপে অপসাৰণ কৰিব নোৱাৰাকৈ পাথৰটো ডাঙৰ হয়, তেন্তে এটা নিউমেটিক লিথ'ট্ৰিপছি ব্যৱহাৰ কৰি ক্ষুদ্ৰ ক্ষুদ্ৰ আকাৰলৈ ইয়াক ভাঙি পেলাব পাৰি। এই ক্ষুদ্ৰ ক্ষুদ্ৰ পাথৰৰ টুকুৰাবোৰ প্ৰস্ৰাত নিজে নিজেই ওলাই যায়। ৰোগীসকলে একেদিনাই ঘৰলৈ যাব পাৰে আৰু দুই-তিনিদিনৰ ভিতৰতে তেওঁলোকৰ স্বাভাৱিক কাম-কাজ পুনৰ আৰম্ভ কৰিব পাৰে।

URS ৰ সুবিধাসমূহ হৈছে, এই পদ্ধতিৰ দ্বাৰা অতি টান পাথৰো ভাঙি পেলাব পাৰি আৰু তাৰ বাবে ছেদনৰ কোনো প্ৰয়োজন নাই। ই গৰ্ভৱতী মহিলা, মেদবহুল লোকৰ লগতে যিসকলৰ বক্তৃষ্ণৰ্ণজনিত বিসংগতি আছে তেওঁলোকৰ বাবেও নিৰাপদ।

URS সাধাৰণতে নিৰাপদ, কিন্তু কোনো প্ৰক্ৰিয়াৰ দৰেই ইয়াৰো বিপদ

আছে। URS ৰ সম্ভাৱ্য সমস্যাৱলী হৈছে প্ৰস্ৰাত তেজ পৰা, প্ৰস্ৰাতন্থৰ সংক্ৰমণ, ইউৰেটাৰৰ ছিদ্র তথা ঘা লগা কোষকলাৰ সৃষ্টি, যিয়ে ইউৰেটাৰৰ ব্যাস সংকীৰ্ণ কৰে (ইউৰিটেৰেল ষ্ট্ৰিকছাৰ)

৪

মুকলি অস্ত্ৰোপচাৰ হৈছে পাথৰি ৰোগৰ বাবে পাঁচৰ পৰা সাতদিন পৰ্যন্ত চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি হ'বলগীয়া অতি আত্ৰামক তথা বেদনাপূৰ্ণ চিকিৎসা ব্যৱস্থা। দুটা নতুন কৌশলৰ উপলভ্যতাৰ লগে লগে মুকলি অস্ত্ৰোপচাৰ প্ৰয়োজনীয়তা সাংঘাতিকভাৱে হ্রাস পাই আহিছে। বৰ্তমানে অতি বৃহৎ পাথৰজনিত সমস্যাৰ ক্ষেত্ৰত বৰ জটিল অৱস্থাৰ বাবে কেৱল চূড়ান্ত বিৰল পৰিস্থিতিতেহে মুকলি অস্ত্ৰোপচাৰ সম্পন্ন কৰা হয়।

এই মুকলি অস্ত্ৰোপচাৰৰ প্ৰধান উপকাৰিতা হৈছে এবাৰতে কেইবাটাও অতি বৃহৎ বা হৰিণ শিঙীয়া পাথৰৰ সম্পূৰ্ণ অপসাৰণ। মুকলি অস্ত্ৰোপচাৰ হৈছে বিশেষকৈ বিকাশশীল দেশবোৰৰ বাবে এক এক দক্ষ তথা ব্যয়প্ৰভাৱী চিকিৎসা ব্যৱস্থা, য'ত সম্পদসমূহ সীমাবদ্ধ।

বৃক্কত পাথৰ থকা এজন ৰোগীয়ে ততালিকে চিকিৎসকৰ সৈতে যোগাযোগ কৰা উচিত, যদিহে :

- পেটত গুৰুতৰ বিষ হয়, ঔষধৰ জৰিয়তে উপশম নাপায়।
- গুৰুতৰভাৱে ওকালি আহে বা বমি কৰে, যিয়ে পনীয় আৰু ঔষধ সেৱন কৰাত বাধা দিয়ে।
- জ্বৰ, ঠাণ্ডা লগা আৰু পেট বিষৰ সৈতে প্ৰস্ৰাৱ জ্বলা-পোৰা কৰে।
- প্ৰস্ৰাত তেজ পৰে।
- সম্পূৰ্ণৰূপে প্ৰস্ৰাৱ বন্ধ হয়।

⊗ ⊗ ⊗

অধ্যায় ২০

প্ৰস্টেণ্ট গ্ৰন্থি ডাঙৰ হোৱা বেমাৰ

(BPH)

প্ৰ'ষ্টেণ্ট গ্ৰন্থি পুৰুষৰহে থাকে। সচৰাচৰ সাধাৰণতে ৬০ উদ্ধৰ বয়োজ্যেষ্ঠ পুৰুষৰ প্ৰস্ৰাৱ কৰাৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰ'ষ্টেণ্ট গ্ৰন্থিৰ আকাৰ বৃদ্ধিয়ে সমস্যাৰ সৃষ্টি কৰে। আয়ুকালৰ সম্প্ৰসাৰণ ঘটাব দিনাৰপি এই বিনাইন প্ৰস্টেটিক হাইপাৰপ্লাছিয়া (BHP বুলিও কোৱা হয়)ৰ সংঘতনো বাঢ়ি আহিছে।

ই হৈছে প্ৰায় এটা আখৰুটৰ সমান ক্ষুদ্ৰ অংহ আৰু পুৰুষ প্ৰজনন তন্ত্ৰৰ এটা অংশ বিশেষ। এই প্ৰ'ষ্টেণ্ট গ্ৰন্থি মূত্ৰাশয়ৰ ঠিক তলতে আৰু মলনলী (ৰেক্টাম)ৰ সন্মুখত অৱস্থিত। প্ৰ'ষ্টেণ্টে মূত্ৰাশয়ৰ পৰা মূত্ৰ কঢ়িয়াই অনা নলী অৰ্থাৎ (ইউৰেথ্ৰা)ৰ উজনি অংশ চাৰিওফালৰ পৰা মেৰিয়াই ৰাখে। অন্যৰ্থত, ইউৰেথ্ৰাৰ উজনি অংশটো (প্ৰায় ৩ ছেঃ মিঃ দীঘল) প্ৰ'ষ্টেণ্ট গ্ৰন্থিৰ সোঁমাজেৰে পাৰ হৈ আহে।

প্ৰ'ষ্টেণ্ট হৈছে পুৰুষৰ এই প্ৰজনন অংগ। ই নিঃসৰণ কৰা প্ৰসৰবিধে শুক্ৰাণুবোৰক পুষ্টি যোগায় আৰু এই প্ৰসৰেই শুক্ৰাণুবোৰক মূত্ৰনলীৰে বীৰ্যপাত (ejaculation) ৰ সময়ত কঢ়িয়াই নিয়ে।

(BPH)

মানে হৈছে প্ৰ'ষ্টেটিক গ্ৰন্থিৰ সমস্যা যিটো ভয়াৱহ বা ক্ষতিকাৰক নহয় (কৰ্কট ৰোগজাত নহয়) আৰু (Hyperplasia) মানে হ'লগৈ বাঢ়ি অহা, ডাঙৰ হৈ পৰা।

বিনাইন প্ৰ'ষ্টেটিক হাইপাৰপ্লাছিয়া বা হাইপাৰট্ৰ'ফি (BPH) হৈছে এটা অনা কৰ্কটৰোগজাত প্ৰ'ষ্টেণ্ট গ্ৰন্থিৰ কায়া বৃদ্ধি যিটো প্ৰায় সকলো পুৰুষৰে

বুঢ়া কালত হয়েই। বুঢ়া হয় মানে পুৰুষৰ প্ৰ'ষ্টেণ্ট গ্ৰন্থি লাহে লাহে ডাঙৰ হৈ আহে (বা পৰিবৰ্ধিত হয়)। এটা ডাঙৰ হৈ পৰা প্ৰ'ষ্টেণ্ট মূত্ৰনলীৰ ওপৰত হেঁচা দি নলীৰ বেৰ ভিতৰলৈ ঠেলি নিয়াৰ ফলত প্ৰস্ৰাৱৰ স্ৰোত ৰুদ্ধ কৰে আৰু ইয়ে প্ৰস্ৰাৱ কৰাৰ সময়ত পয়মাল কৰে। মূত্ৰনলী ঠেক হৈ পৰাৰ বাবেও প্ৰস্ৰাৱৰ প্ৰবাহ মন্থৰ আৰু কম গতিবেগে সম্পন্ন হৈ পৰে।

BPH

BPH ৰ লক্ষণবোৰ সচৰাচৰ ৫০ বছৰ বয়সৰ পিছৰ পৰাহে পোহত দেখা দিবলৈ আৰম্ভ কৰে। ৬০ বছৰ বয়সৰ আধাতকৈ বেছি সংখ্যক পুৰুষে আৰু ৭০ আৰু ৮০ বছৰৰ মাজৰ ৯০% পুৰুষে BPH ৰ লক্ষণ দেখুৱায়। BPH ৰ অধিকাংশ লক্ষণ ক্ৰমাগতভাৱে আৰম্ভ হয় আৰু প্ৰতি বছৰে লাহে লাহে বেয়াইলৈ ঢাল খায়। BPH ৰ সাধাৰণ লক্ষণবোৰ হৈছে :

- সঘনাই প্ৰস্ৰাৱ কৰা, বিশেষকৈ নিশা ভাগত। সাধাৰণতে এইটোৱেই খুউব সোনকালে পৰিলক্ষিত হোৱা লক্ষণ।
- প্ৰস্ৰাৱ ধাৰা মন্থৰ আৰু দুৰ্বল হোৱা।
- মূত্ৰাশয় ভৰি থকা অনুভৱ হোৱা সত্ত্বেও প্ৰস্ৰাৱ কৰাত অসুবিধা হয় বা প্ৰস্ৰাৱ হ'বৰ বাবে জোৰ দিবলগীয়া হয়।
- হঠাতে প্ৰস্ৰাৱ কৰিব লগাটো আটাইতকৈ অশাস্তিকৰ লক্ষণ।
- প্ৰস্ৰাৱ কৰিবলৈ বল দিবলগীয়া হয়।
- প্ৰস্ৰাৱৰ স্ৰোত প্ৰস্ৰাৱ কৰি থাকোতেই মাজে মাজে ব্যাহত হয়।
- প্ৰস্ৰাৱৰ শেষত আকৌ কেইটোপালমান প্ৰস্ৰাৱ সৰিব ধৰে। প্ৰস্ৰাৱ শেষ হোৱাৰ পাছতেই আকৌ প্ৰস্ৰাৱৰ টোপাল ওলোৱাৰ বাবে আঙাৰ-কুখছ তিতে।
- মূত্ৰাশয় কেতিয়াও সম্পূৰ্ণকৈ খালী নহয়।

BPH

ততোধিক পৰিমাণৰ হয় তেন্তে এইটো গুৰুত্বপূৰ্ণ বুলি বিবেচিত হয় আৰু পৰৱৰ্তী মূল্যায়ন প্ৰয়োজন হৈ পৰে।

Score or Index

আন্তর্জাতিক প্ৰ'ষ্টেট লক্ষণ প্ৰাপ্তাংক (International Prostate Symptom Score-IPSS) বা মাৰ্কিন ইউৰ'লজিকেল সংস্থাৰ লক্ষণ প্ৰাপ্তাংকই [American Urological Association Symptom Index (AUA)] BPH ৰোগ নিৰ্ণয়ত সহায় কৰে। এই ৰোগ নিৰ্ণয় প্ৰণালীত বিনাইন প্ৰ'ষ্টেটিক হাইপাৰপ্লাছিয়াৰ লগত সম্পৰ্ক থকা সাধাৰণ লক্ষণবোৰ ৰোগীৰ প্ৰস্ৰাৱজনিত সমস্যাৰ মূল্যায়ন কৰিবলৈ সোধা হয়। প্ৰ'ষ্টেটৰ লক্ষণবোৰৰ প্ৰাপ্তাংক গণনা কৰি প্ৰস্ৰাৱজনিত সমস্যাৰ তীব্ৰতাৰ বিচাৰ কৰা হয়।

Laboratory Tests

প্ৰয়োগশালৰ পৰীক্ষণে BPH ধৰা পেলোৱাত সহায় নকৰে। কিন্তু এইবোৰ আনুসংগিক জটিলতাবোৰ আৰু এক ধৰণৰ লক্ষণ দৰ্শোৱা অন্য সমস্যাৰ বিচাৰি উলিওৱাত সহায় কৰে। সংক্ৰমণ হৈছে নেকি চাবলৈ প্ৰস্ৰাৱৰ পৰীক্ষা কৰা হয় আৰু বৃক্কৰ কাৰ্যকুশলতা চাবলৈ ৰক্ত পৰীক্ষা কৰা হয়।

- BPH নিৰ্ণয় কৰিবলৈ বা নাকচ কৰিবলৈ চলোৱা বিভিন্ন ধৰণৰ পৰীক্ষণমূলক হ'লগৈ— ইউৰ'ফ্ল'মেট্ৰি, ইউৰ'ডাইনেমিক অধ্যয়ন, চিষ্ট'স্কোপি, প্ৰ'ষ্টেটবায়প্সি, ইণ্টাভেনাছ পায়েল'গ্ৰাম বা CT ইউৰ'গ্ৰাম আৰু ৰেট্ৰ'গ্ৰেড পায়েল'গ্ৰাফি।
- BPH প্ৰ'ষ্টেট কেঙ্গাৰ আৰু BPH ৰ বহুতো লক্ষণ একে ধৰণৰ, সেয়েহে নিদানিক লক্ষণবোৰৰ ভিত্তিত এই দুই অৱস্থাক পৃথককৰা পেলোৱা অসম্ভৱ। কিন্তু মনত ৰাখিব যে BPH ৰ কেঙ্গাৰৰ সৈতে সম্পৰ্ক নাই। প্ৰ'ষ্টেট কেঙ্গাৰ খাটাতকৈ ধৰা পেলাবলৈ কৰা তিনিবিধ পৰীক্ষা হ'ল— ডিজিটেল ৰেক্টেল পৰীক্ষা (DRE), প্ৰ'ষ্টেট স্পেচিফিক এণ্টিজেন (PSA) ৰ বাবে তেজ পৰীক্ষা আৰু প্ৰ'ষ্টেটৰ বায়প্সি।

BPH

83

- নিশা শয়্যালৈ যোৱাৰ কেইঘণ্টামানৰ আগত আৰু ক'ৰবালৈ ফুৰিবলৈ যোৱাৰ আগত পানী নাখাব।
 - চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ নোলোৱাকৈ ডিকনজেণ্ট বা এণ্টিইষ্ট্ৰামিন থকা পানীলগা বা ছাইনাছৰ ঔষধ সেৱন নকৰিব। এইবোৰ ঔষধে লক্ষণসমূহ বেয়াৰ পিনে ঢাল খুৱাব পাৰে বা প্ৰস্ৰাৱ ৰুদ্ধ কৰিব পাৰে।
 - প্ৰস্ৰাৱৰ আয়তন বঢ়াব পৰা ঔষধ (যেনে— ডায়ুৰেটিক)ৰ সেৱনৰ সময়-সাৰণি সলনি কৰিব।
 - উম লৈ থাকিব আৰু নিয়মিতভাৱে ব্যায়াম কৰিব। ঠাণ্ডা বতৰ আৰু শাৰীৰিক নিষ্ক্ৰিয়তাই লক্ষণবোৰ বেয়া কৰে।
 - পেলভিক আৰু মাংসপেশীবোৰ সবল কৰিবৰ বাবে যিবোৰ শাৰীৰিক অনুশীলন আছে, সেইবোৰ শিকি লৈ নিয়মিতৰূপে কৰক, কাৰণ ইহঁতে প্ৰস্ৰাৱৰ 'লীকেজ' প্ৰতিৰোধ কৰে। পেলভিক ব্যায়ামসমূহে যি পেলভিক ফ্ল'ৰে মূত্ৰাশয়টো ধৰি ৰাখে তাৰ মাংসপেশীবোৰ শক্তিশালী কৰি তোলে আৰু ই 'স্ফিংটাৰ' বন্ধ কৰাত সহায় কৰে।
 - মূত্ৰাশয় প্ৰশিক্ষণে সময় অনুযায়ী আৰু সম্পূৰ্ণৰূপে খালী কৰাৰ ওপৰত গুৰুত্ব আৰোপ কৰে। নিয়মিত সময়মতে প্ৰস্ৰাৱ কৰক।
 - কোষ্ঠকাঠিন্যৰ চিকিৎসা কৰাব।
 - চাপগ্ৰস্ততা কমাব। কিংকৰ্তব্যবিমূঢ়তা আৰু চাপগ্ৰস্ততাই ঘনে ঘনে প্ৰস্ৰাৱ কৰিব লগাত পেলায়।
- সামান্যৰ পৰা মজলীয়া ধৰণৰ লক্ষণবোৰ নিয়ন্ত্ৰণত আনিবলৈ ঔষধেৰে কৰা চিকিৎসাক বাছনি কৰা হয়। চিকিৎসা গ্ৰহণ কৰা দুই তৃতীয়াংশ ৰোগীয়ে ঔষধ সেৱন কৰি প্ৰধান অসুবিধাবোৰ তাৎপৰ্যপূৰ্ণভাৱে পাতলাব পাৰে। এটা ডাঙৰ হৈ পৰা প্ৰ'ষ্টেটৰ বাবে আমাৰ হাতত দুই শ্ৰেণীৰ ঔষধ আছে— আলফা ব্লকাৰ্ছ আৰু এণ্টি-এণ্টিজেন (5- আলফা-ৰিডাক্টেজ ইনহিবিটৰছ)।
- (তপোলোছিন, অক্সিজোছিন, টেৰাজ'ছিন আৰু ডা'জ'ছিন) প্ৰ'ষ্টেটৰ

ভিতৰৰ আৰু বাহিৰৰ মাংসপেশীৰ শিথিলকাৰক ঔষধ, ইহঁতে প্ৰস্ৰাৰ বৃদ্ধ হোৱাৰ পৰা উপশম প্ৰদান কৰে আৰু খুউব সহজভাৱে প্ৰস্ৰাৰ বাহিৰ হ'ব দিয়ে। আলফা ব্লকাৰ্ছৰ সাধাৰণ পাৰ্শ্বপ্ৰতিক্ৰিয়া হ'ল— মূৰ পাতল লগা, মূৰ ঘূৰণি আৰু অৱসাদগ্ৰস্ততা।

- 5 (ফিনাষ্টেৰাইড আৰু ডাষ্টেৰাইড) হ'লগৈ প্ৰ'ষ্টেটৰ আকাৰ হ্ৰাস কৰা ঔষধ। এই ঔষধবোৰে প্ৰস্ৰাৰ স্ৰোত বৃদ্ধি কৰে আৰু BPH ৰ উপসৰ্গবোৰ কমায়। ইহঁতে আলফা ব্লকাৰ্ছৰ নিচিনাকৈ ততালিকে কাম নিদিয়ে (চিকিৎসা আৰম্ভ কৰাৰ ছমাহৰ ভিতৰত স্বাস্থ্যন্নতি দেখা যায়) আৰু সাধাৰণতে প্ৰ'ষ্টেট খুউব ডাঙৰ হৈ পৰা ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত আটাইতকৈ বেছি ভাল কাম দিয়ে। 5- আলফা-ৰিডাক্টেজ ইনাহিবিটছ সবাতোকৈ বেছি পৰিলক্ষিত হোৱা পাৰ্শ্বক্ৰিয়বোৰ হ'ল— লিংগস্বীয় হোৱা (Erection) আৰু বীৰ্যপাত (Ejaculation) ৰ সমস্যা, যৌন অৱসাদ আৰু ক্লীৰত্ব (Impotence)।
- আলফা ব্লকাৰ্ছ আৰু আলফা ৰিডাক্টেজ ইনবিটৰে বেগে বেলেগ প্ৰকাৰে কাম কৰে আৰু ইহঁত দুয়োটাকে একেলগে একেজন ৰোগীকে দিলে দুয়োটা ঔষধ যোগ হৈ সুফল পোৱা যায়। সেইবাবে দুয়োটা ঔষধৰ মিহলি চিকিৎসাই BPH ৰ উপসৰ্গবোৰৰ পৰা ৰোগীক বহুখিনি সকাহ দিয়ে। বেয়াকৈ ঢাল খোৱা লক্ষণৰ, ডাঙৰ হৈ পৰা লক্ষণৰ, ডাঙৰ হৈ পৰা প্ৰ'ষ্টেটৰ আৰু উচ্চ মাত্ৰাৰ আলফা ব্লকাৰে আশানুৰূপ সুফল নিদিয়া ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত এই মিহলি চিকিৎসাৰ অনুমোদন জনোৱা হয়।

তলত দিয়া লোকসকলৰ ক্ষেত্ৰত শল্য চিকিৎসাৰ অনুমোদন জনোৱা হয়—

- মজলীয়াৰ পৰা অতিপাত চিন্তাজনক লক্ষণৰ ৰোগী, যাৰ ক্ষেত্ৰত ঔষধৰ চিকিৎসাই কাম নিদিয়ে।
- হঠাতে প্ৰস্ৰাৰ বন্ধ হৈ যোৱা ৰোগী।
- সঘনাই প্ৰস্ৰাৰতন্ত্ৰত সংক্ৰমণ হোৱা ৰোগী।
- পুনঃ পুনঃ বা স্থানীয়ভাৱে প্ৰস্ৰাৰত তেজ যোৱা ৰোগী।

- BPH ৰ বাবেই বৃদ্ধ বিকল হৈ পৰা ৰোগী।
- BPH ৰ আনুষংগিকভাৱে বৃদ্ধৰ পাথৰ হোৱা ৰোগী।
- প্ৰস্ৰাৰ কৰাৰ পাছতো মূত্ৰাশয়ত বৈ যোৱা মূত্ৰৰ পৰিমাণ যদি তাৎপৰ্যপূৰ্ণভাৱে বেছি হয়, তেনে ৰোগী।

শল্য চিকিৎসাক দুটা শাখাত ভগাব পাৰি— শল্য চিকিৎসা বিধান আৰু সামান্যভাৱে ক্ষতক (Invasive) চিকিৎসা। সচৰাচৰ বেছিকৈ সম্পন্ন হোৱা মানবিশিষ্ট শল্য চিকিৎসাবিধ হ'ল— ট্ৰান্স ইউৰেথ্ৰেল ৰিছেছন অফ প্ৰ'ষ্টেট (TURP- মূত্ৰনলীৰ পথেৰে প্ৰ'ষ্টেটৰ খণ্ড ছেদন)। চলিত সময়ছোৱাত সৰুৰ পৰা মজলীয়া আকাৰত বৃদ্ধিপ্ৰাপ্ত গ্ৰন্থিৰ নন শল্য ব্যৱস্থাপনাৰ পদ্ধতি আহি আছে— যিবিলাকৰ লক্ষ্য হৈছে কম বিপদাপন্নতা আৰু খৰচৰ মাজেদি TURP ৰ সৈতে তুলনীয় সুফল যাতে ৰোগীক দিব পৰা যায়।

বিশিষ্ট শল্য চিকিৎসা পদ্ধতিৰ ভিতৰত মূত্ৰনলীৰে প্ৰ'ষ্টেট খণ্ড ছেদন (TURP), মূত্ৰনলীৰে প্ৰ'ষ্টেট ব্যৱছেদন (TUIP ট্ৰেন্স ইউৰেথ্ৰেল ইন্সিছন অফ প্ৰ'ষ্টেট) আৰু মুকলি নিষ্কাশণ (অপেন প্ৰ'ষ্টেটেটমি)।

১। (TURP)

TURP প্ৰ'ষ্টেট শল্য চিকিৎসাৰ আজিও স্বৰ্ণ মানবিশিষ্ট (Gold Standard) আৰু ই ঔষধীয় চিকিৎসাতকৈ বেছি সফল। শতকৰা ৮৫ ৰ পৰা ৯০ জন ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত ই প্ৰস্ৰাৰৰ অৱৰোধৰ পৰা অব্যাহতি দিয়ে আৰু এই উন্নতি দীৰ্ঘম্যাদী। TURP সামান্যভাৱে ক্ষতক ইউৰ'লজিষ্টৰ দ্বাৰা সম্পন্ন হোৱা অপাৰেছন য'ত প্ৰস্ৰাৰৰ সোঁতক ভেটা দি ৰখা প্ৰ'ষ্টেট গ্ৰন্থিৰ অংশবোৰ কাটি উলিয়াই পেলোৱা হয়। TURP ৰ বাবে ছালত ছেদন কৰিবৰ প্ৰয়োজন নহয়। TURP ত চিকিৎসালয়ত ৰোগী ভৰ্তি হ'ব লাগে।

- কাৰ্যক্ৰমলৈ অগ্ৰসৰ হোৱাৰ পূৰ্বে ব্যক্তিজন ইয়াৰ বাবে উপযুক্ত হয়নে নহয় সেয়া নিশ্চিত হোৱা যায়।
- ব্যক্তিজনক ধূমপান বন্ধ কৰিবলৈ কোৱা হয়, কাৰণ ধূমপানৰ ফলত

বুকু আৰু ক্ষতস্থানত সংক্ৰমণ আৰু পলমকৈহে সংজ্ঞা হৰণৰ পৰা মুক্ত হোৱা আদিবোৰ ঘটে।

- ৰোগীক তেজ পাতল কৰি পেলোৱা ঔষধ (ৱাৰফৰিণ, এছপিৰিণ আৰু ক্লপিড'গ্ৰেল) বন্ধ কৰিবলৈ কোৱা হয়।
- TURP এ প্ৰায় এঘণ্টাৰ পৰা ডেৰঘণ্টা সময় লয়।
- TURP সাধাৰণতে স্পাইনেল এনাস্থেছিয়া ব্যৱহাৰ কৰি কৰা হয়। অণুজৈৱিক সংক্ৰমণ ৰোধৰ বাবে এণ্টিবায়'টিক দিয়া হয়।
- TURP চলি থাকোতে ৰিছেক্ট'স্কোপ নামৰ এক আহিলা লিংগৰ অগ্ৰাংশৰ পৰা মূত্ৰনলীয়েদি প্ৰস্টেট খণ্ড উলিয়াই আনিবৰ বাবে ভৰোৱা হয়।
- ৰিছেক্ট'স্কোপ পোহৰ আৰু কেমেৰাযুক্ত। টিছু কাটিবৰ বাবে আৰু ক্ষত তেজৰ নলী বন্ধ কৰিবলৈ ইলেকট্ৰিকেল 'লুপ' আছে আৰু ইয়াৰ মাজেদি এটা পথ (Channel) আছে যি সিঞ্চন তৰল মূত্ৰাশয়লৈ লৈ যায়।
- এই পদ্ধতিৰে নিষ্কাশিত প্ৰস্টেটৰ কলাবোৰ হিষ্ট'পেথ'লজিকেল পৰীক্ষাৰ বাবে প্ৰয়োগশালালৈ পঠিওৱা হয়, প্ৰস্টেটৰ যে কেম্বাৰ নাই সেই কথা নিশ্চিত কৰিবলৈ।
- TURP ৰ পাছত চিকিৎসালয়ত সাধাৰণতে দুই বা তিনিদিন থাকিবলগীয়া হয়।
- শল্য চিকিৎসাৰ অন্তত মূত্ৰনলীৰে তিনি নলীযুক্ত এডাল ডঙৰ কেথেটাৰ লিংগাশ্ৰৰ পৰা মূত্ৰাশয়লৈ ভৰোৱা হয়।
- মূত্ৰাশয় সিঞ্চন দ্ৰৱ (Bladder Irrigation Solution) কেথেটাৰৰ সৈতে সংযোগ কৰি মূত্ৰাশয়লৈ পঠোৱা হয় আৰু আকৌ দ্ৰৱখিনি বাহিৰলৈ বোৱাই অনাও হয়। এই কাৰ্য ১২ ৰ পৰা ২৪ ঘণ্টালৈকে চলে।
- মূত্ৰাশয় প্ৰক্ষালনে TURP কাৰ্যত ওলোৱা তেজ বা খলমা বন্ধা তেজবোৰ বাহিৰলৈ উলিয়াই আনে।
- যেতিয়া প্ৰস্ৰাৱত বুজন পৰিমাণৰ তেজ বা খলমা দেখা পোৱা হৈ আছে, তেতিয়া কেথেটাৰডাল উলিয়াই পেলোৱা হয়।

তলৰ ব্যৱস্থাৱলীয়ে TURP ৰ পাছত সোনকালে আৰোগ্য হোৱাত সহায় কৰে।

- মূত্ৰাশয়ৰ প্ৰক্ষালনত সহায় কৰিবলৈকে প্ৰচুৰ পৰিমাণে পানী খাওক।
- কোষ্ঠকাঠিন্য আৰু বল দি শৌচ কৰা এৰাই চলক। বল দিয়াৰ ফলত বক্তৃক্ষৰণ বাঢ়িব পাৰে। যদি কোষ্ঠকাঠিন্য হয়, তেন্তে কেইদিনমানলৈ শৌচ টিলা কৰা লেণ্টিভ ঔষধ লওক।
- চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ নোলোৱাকৈ তেজ পাতল কৰা ঔষধ তেতিয়াও আৰম্ভ নকৰিব।
- প্ৰথম চাৰিৰ পৰা ছয় সপ্তাহমানলৈ গধুৰ বস্ত্ৰ উঠোৱা বা কষ্টকৰ কাম-কাজ নকৰিব।
- শল্য চিকিৎসাৰ চাৰিৰ পৰা ছয় সপ্তাহলৈ যৌন কৰ্মত লিপ্ত নহ'ব।
- মদ, কফি আৰু মচলাযুক্ত খাদ্য বৰ্জন কৰক।
- তৎক্ষণাত ঘটা সাধাৰণ প্ৰধান জটিলতাসমূহ হ'ল— বক্তৃক্ষৰণ আৰু প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ অণুজৈৱিক সংক্ৰমণ, গৌণ ৰূপত ঘটা সাধাৰণ জটিলতাবোৰ হ'ল TURP ছিন্দ্ৰম আৰু অস্ত্ৰোপচাৰজনিত সমস্যাসমূহ।
- TURP ৰ পিছতীয়া সমস্যাবোৰ হ'ল — মূত্ৰনলী ঠেক হৈ পৰা, ওলোটা গতিত হোৱা বীৰ্যপাত (rectograde ejaculation), প্ৰস্ৰাৱ নিয়মমতে নোবোৱা (incontinence) আৰু ক্লীৰহু (impotence)।
- ওলোটা দিশেৰে মূত্ৰাশয়লৈ হোৱা বীৰ্যপাত (ৰেট্ৰগ্ৰেড ইজেকুলেশ্যন) TURP ৰ সাধাৰণ পৰিণতি যিটো শতকৰা ৭০ জন ব্যক্তিৰ হয়। ই যৌন সম্বোগত প্ৰভাৱ নেপেলায়, কিন্তু প্ৰজনন ক্ষমতা নোহোৱা কৰে।
- জটিলতা বঢ়োৱা কাৰকসমূহ হ'ল— মেদবহুলতা, ধূমপান, মদ্যপান, অপুষ্টি আৰু ডায়েবেটিছ ৰোগ।
- প্ৰস্ৰাৱ কৰাত অসুবিধা পায় বা অক্ষম হয়।
- প্ৰচণ্ড বিষ, যি ঔষধ খোৱাৰ পাছতো চলিয়ে থাকে।
- তেজ যদি লদা-লদে বাহিৰ হয় বা গোট মৰা তেজে কেথেটাৰ বন্ধ

কৰি পেলায়।

- জ্বৰ, কঁপনি উঠাকে ধৰি অণুজৈৱিক সংক্ৰমণৰ কোনো নিৰ্দেশনা দেখা দিয়ে।

২। (TURP)

ট্ৰান্সইউৰেথ্ৰেল ইন্সিছন অফ দ্য প্ৰ'ষ্টেট (TUIP) তুলনামূলকভাৱে সৰু প্ৰ'ষ্টেটৰ পুৰুষ বা ভগ্ন স্বাস্থ্যৰ লোক যি TURP ৰ বাবে যোগ্য নহয়, তেওঁৰ ক্ষেত্ৰত এক বিকল্প শল্য চিকিৎসা।

TUIP প্ৰায় TURP ৰ বাবে ধৰণেৰেই কৰা হয়, কিন্তু ইয়াত প্ৰ'ষ্টেট গ্ৰন্থিৰ কলা আঁতৰোৱাৰ পৰিৱৰ্তে ইয়াত দীঘলে দীঘলে দকৈ ছিৰি দুফাল কৰি পেলোৱা হয়। এনেকৈ ছিৰি পেলোৱাৰ বাবে মূত্ৰনলীৰ সুৰুঙাটো বহল হৈ পৰে, মূত্ৰনলীত পৰা হেঁচা হ্রাস পায় আৰু প্ৰস্ৰাৱৰ ধাৰা আগতকৈ বহু উন্নত হৈ পৰে। TUIP ৰ লাভবোৰ হ'ল— কম ৰক্তক্ষৰণ, কম অস্ত্ৰোপচাৰজনিত সমস্যা, কম সময় চিকিৎসালয়ত থকা সোনকালে আৰোগ্য হোৱা আৰু ওলোটা বীৰ্যপাতৰ তথা প্ৰস্ৰাৱ নিয়মমতে নোৰোৱাৰ TURP তকৈ কম সম্ভাৱনা। TUIP ৰ সীমাবদ্ধতাৰো হ'ল— ইয়াৰ তুলনামূলকভাৱে কম কাৰ্যকুশলতা (কিছুসংখ্যক ৰোগীৰ উপসৰ্গসমূহৰ পৰা যথায়থ সকাহ নোপোৱা বা কিছু সময়ৰ পাছত পুনৰাই হোৱা) আৰু এই অস্ত্ৰোপচাৰৰ পাছতো TURP কৰাৰ প্ৰয়োজন হ'ব পাৰে। ডাঙৰ আয়তনৰ প্ৰ'ষ্টেটৰ ক্ষেত্ৰত TUIP খুব এটা কাৰ্যকুশল পদ্ধতি নহয়।

৩।

অ'পেন প্ৰ'ষ্টেটেক্ট'মি হ'ল পেট ফালি গোটেই প্ৰ'ষ্টেটটো কাটি উলিয়াই পেলোৱা শল্য চিকিৎসা। কেইবাটাও কাৰ্যকুশল আৰু কম ক্ষতক উপায় ওলোৱাৰ পৰিপ্ৰেক্ষিতত অ'পেন প্ৰ'ষ্টেটেক্ট'মি BPH চিকিৎসাৰ বাবে কাৰ্শিক হৈ ব্যৱহৃত হয়। ভীষণভাৱে ডাঙৰ হৈ পৰা প্ৰ'ষ্টেটৰ ক্ষেত্ৰত আৰু যদি ৰোগীয়ে আনুষংগিক এনে সমস্যাত ভুগি থাকে যে শল্য চিকিৎসাৰে একে সময়তে সেয়াও ঠিক কৰিব লগা আছে— তেওঁলোকৰ

বাবেহে অ'পেন প্ৰ'ষ্টেটেক্ট'মি সংৰক্ষিত ৰখা হয়।

(MITs)

কম ক্ষতক পদ্ধতিসমূহ হ'ল যাৰ আঘাত একেবাৰে কম। আধুনিক প্ৰযুক্তি আৰু গৱেষণাৰ সহায়ত কম ক্ষতক চিকিৎসাই BPH ক সৰল আৰু কম বিপদজনক পথেৰে ভাল কৰিব বিচাৰে।

এই চিকিৎসাৰ প্ৰকৰণত সাধাৰণতে তাপ, লেজাৰ আৰু বৈদ্যুতিক বাষ্পীকৰণ (ইলেকট্ৰ'ভেপাৰাইজেছন) ব্যৱহাৰ কৰি প্ৰ'ষ্টেটৰ অতিৰিক্ত কলাবোৰ আঁতৰোৱা হয়। এই সকলোকেইটা চিকিৎসাতে মূত্ৰনলীয়েদি যোৱা (লিংগমুখেৰে মূত্ৰনলীয়েদি গৈ।)

কম ক্ষতক চিকিৎসাৰ উপকাৰসমূহ হ'ল— চিকিৎসালয়ত কম সময় থকা, সামান্য সংজ্ঞাহৰী ঔষধৰ ব্যৱহাৰ, মানবিশিষ্ট প্ৰ'ষ্টেট শল্য চিকিৎসাৰ জটিলতাৰো অনুপস্থিতি আৰু ৰোগীৰ দ্ৰুত আৰোগ্য লাভ।

এই পদ্ধতিবোৰৰ অসুবিধাসমূহ হ'ল— ই মানবিশিষ্ট TURP তকৈ কম কাৰ্যকুশল, পাঁচৰ পৰা দহ বছৰৰ পাছত শল্য চিকিৎসা কৰাৰ প্ৰয়োজন হয়, হিষ্টপেথ'লজিকেল পৰীক্ষাৰ বাবে প্ৰ'ষ্টেট 'টিছু' নোপোৱাৰ বাবে লুকাই থাকিব পৰা প্ৰ'ষ্টেট কেসাৰ ধৰা নপৰিব পাৰে আৰু ইয়াৰ নিৰাপদতা আৰু কাৰ্যকুশলতাৰ ওপৰত অদ্যপৰিমিত তেনেই কম অধ্যয়নহে হৈছে। ইয়াৰ লগতে যোগ দিব পৰা আন এটা গুৰুত্বপূৰ্ণ অসুবিধা হ'ল যে কম ক্ষতক চিকিৎসাৱলী (MITs) সৰহখিনি উন্নয়নশীল দেশতেই উপলব্ধ নহয় আৰু চলিত সময়ছোৱাত ইহঁত ব্যয়বহুল।

BPH ৰ বিভিন্ন কম ক্ষতক চিকিৎসাসমূহ হ'ল — ট্ৰান্সইউৰেথ্ৰেল মাইক্ৰ'ৰেভ থাৰ্মোথেৰাপি (TUMPT), ট্ৰান্সইউৰেথ্ৰেল নীডল এৱ্লেছন (TUNA), ৱাটাৰ ইনডিউছড থাৰ্মোথেৰাপি (WIT), প্ৰ'ষ্টেট ষ্টেণ্টছ আৰু ট্ৰান্স ইউৰেথ্ৰেল লেজাৰ থেৰাপি।

১। (TUMT) এই কাৰ্যক্ৰমত মাইক্ৰ'ৰেভৰ তাপ ব্যৱহাৰ কৰি ওপৰৰিঃ প্ৰ'ষ্টেট কলা, যি প্ৰস্ৰাৱৰ স্ৰোত বন্ধ কৰিছে সেইখিনি জ্বলাই পেলোৱা হয়।

- ২। (TUNA) এই কাৰ্যক্রমত প্ৰস্ৰাৱৰ ধাৰ ৰোধক অতিৰিক্ত প্ৰ'ষ্টেট কলা ৰেডিঅ' ফ্ৰিকুৱেন্সি শক্তিতে গোট মৰোৱা (coagulate) হয় আৰু সেইবোৰ মৰি যায় (necrosis)।
- ৩। (WIT) এই পদ্ধতিত গৰম পানীৰ ভাপে অতিৰিক্ত প্ৰ'ষ্টেট কলাৰ 'কুৰাণ্ডেশ্যন নেট্ৰ'ছিছ' কৰে।
- ৪। এই পদ্ধতিত প্ৰ'ষ্টেটিক ইউৰেথ্ৰা (মূত্ৰনলী)ত এডাল ষ্টেণ্ট ভৰাই দিয়া হয়। এই ষ্টেণ্টে নলীডাল খুলি ৰাখে আৰু প্ৰস্ৰাৱ কৰাত সুবিধা কৰি দিয়ে। এই ষ্টেণ্টবিলাক নমনীয়, নিজে বহল হ'ব পৰা টাইটানিয়াম তাঁৰৰ আহিলা, যিবোৰ সৰু স্পিৰিং বা 'কইল'ৰ দৰে নিৰ্মিত।
- ৫। (TUMT) এই কৌশলত লেজাৰ শক্তিয়ে প্ৰ'ষ্টেটৰ ৰোধক অংশ তাপনৰ দ্বাৰা নষ্ট কৰি পেলায়।

BPH

BPH ৰোগীয়ে ডাক্তৰৰ লগত যোগাযোগ কৰিব লাগে যদিহে—

- প্ৰস্ৰাৱ কৰিবলৈ একেবাৰেই অক্ষম হয়।
- প্ৰস্ৰাৱ কৰোতে বিষ বা জ্বলন হয়, প্ৰস্ৰাৱ দুৰ্গন্ধময় হ'লে বা জাৰ লাগি জ্বৰ হ'লে।
- প্ৰস্ৰাৱত তেজ ওলায়।
- প্ৰস্ৰাৱৰ ওপৰত নিয়ন্ত্ৰণ হেৰায়, কাপোৰে-কানিয়ে প্ৰস্ৰাৱ যায়।

87

অধ্যায় ২১

ঔষধৰ বাবে বৃক্কৰ ক্ষতি

ঔষধৰ বাবে বৃক্কৰ ক্ষতি হোৱা গুৰুত্বপূৰ্ণ কাৰণসমূহ হ'ল—

- ১। বৃক্কই হ'ল ঔষধ আৰু তাৰ বিপাক তত্ত্ববোৰ বৃক্কৰ ক্ষতি কৰিব পাৰে।
- ২। প্ৰতি মিনিটত হৃদপিণ্ডই পাম্প কৰা সমুদায় তেজ (১২০০ মিঃ লিঃ) ৰ ২০% দুয়োটা বৃক্কলৈ পৰিশোধনৰ বাবে যায়। শৰীৰৰ বাকী সমস্ত অংগতকৈ প্ৰতিকেজি ওজন অনুপাতত বৃক্কই সবাতেকৈ অধিক তেজ যোগান পায়। এই প্ৰচুৰ ৰক্ত প্ৰবাহৰ বাবে হানিকাৰক ঔষধ আৰু ৰাসায়নিক তত্ত্ববোৰ বৃহৎ পৰিমাণে কম সময়ৰ ভিতৰতে বৃক্কলৈ আহে। ই বৃক্কৰ ক্ষতি কৰিব পাৰে।
- ১। গাৰ বিষ, মূৰৰ বিষ, গাঁঠিৰ বিষ আৰু জ্বৰৰ ঔষধ য'তে ত'তে পোৱা যায় (অভাৰ দ্য কাউণ্টাৰ OTC) আৰু এই ঔষধবোৰ মুকলিমুৰীয়াকৈ সেৱন কৰা হয় ডাক্তৰৰ প্ৰেছক্ৰিপছ নোহোৱাকৈয়ে। এই ঔষধসমূহেই বৃক্কৰ ক্ষতি হোৱাৰ বাবে প্ৰধানকৈ দায়ী।

NSAIDs

নন ষ্টেৰইডেল এণ্টি ইনফ্লেমেটৰি ড্ৰাগছ বিষ, জ্বৰ আৰু প্ৰদাহ (inflammation) কমাৰ বাবে সচৰাচৰ ব্যৱহাৰ কৰা ঔষধ। এছপিৰিণ, ডিক্ল'ফেনাক, আইব্ৰুপ্ৰুফেন, ইন্ডোমেথাচিন, কিট'প্ৰফেন, নিমেছুলাইড, নাপ্ৰেনে আদি এনে ঔষধ।

NSAIDs

NSAIDs সাধাৰণতঃ ক্ষতিকাৰক নহয় যদিহে সঠিক পৰিমিত্তিৰে চিকিৎসকৰ তত্ত্বাৱধানত সেৱন কৰা হয়। কিন্তু এইটো মনত ৰখাটো গুৰুত্বপূৰ্ণ যে ঔষধজনিত বৃক্কৰ ক্ষতিৰ ক্ষেত্ৰত এমিন'গ্লইক'ছাইডৰ পিছতে

NSAIDs এ দ্বিতীয় স্থান লাভ কৰি আছে।

NSAIDs

NSAIDs কৃত বৃদ্ধয় ক্ষতি এনেবোৰ ক্ষেত্ৰত বাঢ়ে—

- দীৰ্ঘদিন ধৰি উচ্চ পৰিমিতিত চিকিৎসকৰ অগোচৰে গ্ৰহণ কৰি থাকিলে।
 - বহুতো ঔষধৰ একত্ৰীকৰণেৰে প্ৰস্তুত কোনো এবিধ ঔষধ বহু সময় ধৰি লৈ থাকিলে (যেনে— APC- এছপিৰিণ, ফেনাছেটিক আৰু কেফেইন)।
 - অধিক বয়স্ক লোকে, বৃদ্ধ বিকল লোকে, ডায়েবেটিছ ৰোগী আৰু ডিহাইড্ৰেছনৰ সময়ত NSAIDs গ্ৰহণ কৰিলে।
- পেৰাচিটামল (এচাটামিন'ফেন) আনবোৰ NSAIDs তকৈ নিৰাপদ। যিহেতু নিম্ন পৰিমিতিতহে হৃদৰোগীক এছপিৰিণ দিয়া হয়, গতিকে ই নিৰাপদ।

NSAIDs

যদিহে অকস্মাত হোৱা বৃদ্ধয় ক্ষতি কম সময়ৰ বাবে গ্ৰহণ কৰা NSAIDs ৰ দ্বাৰা হৈছে, তেন্তে সেয়া সাধাৰণতে ঔষধ বন্ধ কৰি যথোপযুক্ত চিকিৎসাৰে ভাল কৰিব পাৰি।

বহু গাঁঠিৰ বিষত ভোগা পুৰণি ৰোগীয়ে দীঘলীয়া সময় ধৰি ল'বলগীয়া হয়। তেওঁলোকে যদি বেছি পৰিমাণৰ ঔষধ বছৰৰ পাছত বছৰ বছৰ ধৰি অবিৰতভাৱে গ্ৰহণ কৰিয়ে থাকে, তেন্তে ই মস্ত্ৰৰ গতিত অথচ ক্ৰমবৰ্ধমানভাৱে বৃদ্ধয় সৰ্বনাশ কৰি গৈ থাকে। বয়সস্থ মানুহে যদি দীঘলীয়া সময়ৰ বাবে বেছি পৰিমাণৰ ঔষধ ল'বলগা হয়, তেন্তে তেওঁলোকে নিজকে চিকিৎসকৰ নিৰ্দেশনা আৰু তত্বাৱধান অধীন কৰা উচিত।

NSAIDs

প্ৰস্ৰাৱত প্ৰ'টিন দেখা পোৱাৰ একমাত্ৰ শুংসূত্ৰ যাৰ দ্বাৰা NSAIDs জনিত বৃদ্ধয় ক্ষতিৰ উমান লোৱা যায়। যেতিয়া বৃদ্ধয় ক্ৰিয়াশীলতা বেয়া হৈ আহি তেজত ক্ৰিয়েটিনিনৰ মাত্ৰা বাঢ়ি আহে।

বৃদ্ধয় পীড়া নাশকজনিত ক্ষতি ৰোধ কৰিবলৈ লোৱা সহজ নিদানবোৰ হ'ল—

- যিসকল ব্যক্তিৰ বিপদাপন্নতাৰ লেখ উচ্চ তেওঁলোকৰ ক্ষেত্ৰত NSAIDs পৰিহাৰ কৰক।
- পীড়ানাশক অবাধ ব্যৱহাৰ (CTC) এৰাই চলক।
- যাৰ দীঘলীয়া অৱধিৰ বাবে NSAIDs ৰ দৰকাৰ পৰে, তেওঁলোক চিকিৎসকৰ কটকটীয়া তত্বাৱধানত থকা উচিত।
- NSAIDs ৰ খোৰাক আৰু সময়সীমা সীমিত ৰাখক।
- সংমিশ্ৰিত পীড়ানাশক দীৰ্ঘম্যাদী কৰাৰ পৰা বিৰত থাকক।
- প্ৰচুৰ পৰিমাণে পানী খাওক। দেহৰ জলসাম্য অটুট ৰখাটো বৃদ্ধয় ৰক্ত প্ৰবাহ সঠিকভাৱে ৰাখিবলৈ আৰু বৃদ্ধয় ক্ষতি ৰোধ কৰিবৰ বাবে গুৰুত্বপূৰ্ণ।

২

এমিন'গ্লাইক'ছাইডবিলাক চিকিৎসা জগতত সচৰাচৰ ব্যৱহৃত এণ্টিবায়'টিক আৰু বৃদ্ধয় ক্ষতিকাকৰ কাৰণৰূপে অবিৰল। ঔষধ আৰম্ভ কৰাৰ সাতদিনৰ পৰা দহ দিনৰ ভিতৰতে বৃদ্ধয় ক্ষতি আৰম্ভ হয়। এই সমস্যাটো প্ৰায়ে এইবাবেই ধৰা নপৰে যে প্ৰস্ৰাৱৰ পৰিমাণ অপৰিৱৰ্তিত থাকে।

বিয়লি বয়স, ডিহাইড্ৰেছন, আগতেই হৈ থকা বৃদ্ধয় ৰোগ, পটাছিয়াম আৰু মেগনেছিয়ামৰ অভাব, সৰহ পৰিমাণৰ ঔষধ দীঘলীয়া সময়লৈকে সেৱন, অন্য ঔষধৰ সৈতে মিশ্ৰিত ৰূপত ব্যৱহাৰ, অণুজৈৱিক সংক্ৰমণ, যকৃতৰ অসুখ আৰু কনজেষ্টিভ হাৰ্ট ফেইলিউৰত বৃদ্ধয় এমিন'গ্লাইক'ছাইডজনিত ক্ষতিৰ সম্ভাৱনা বেছি।

বৃদ্ধয় এমিন'গ্লাইক'ছাইডজনিত ক্ষতি ৰোধ কৰাৰ কাৰণবোৰ হ'ল—

- উচ্চ বিপদাপন্নতা লেখৰ ব্যক্তিসকলৰ ক্ষেত্ৰত এমিন'গ্লাইক'ছাইডৰ ব্যৱহাৰত সাৱধানতা অৱলম্বন। বিপদজনক কাৰকসমূহ শুধৰোৱা নাইবা

আঁতৰোৱা।

- দিনটোত ভাগ ভাগকৈ দিয়াতকৈ এবাৰেই এমিন'গ্লইক'ছাইডৰ সেৱন।
- সঠিক পৰিমিত আৰু সময়সীমা এমিন'গ্লইক'ছাইডৰ ক্ষেত্ৰত ব্যৱহাৰ কৰক।
- পূৰ্বে কিবা বৃদ্ধৰ অসুখ থাকিলে ঔষধৰ পৰিমাণৰ সাল-সলনি ঘটাব।
- এদিন এৰি এদিনকৈ নিয়মিতভাৱে ছিৰাপ-ট্ৰিয়েটিনিন ধাৰাবাহিকভাৱে নিৰীক্ষণ কৰক।

৩

ৰেডিঅ'গ্ৰাফিক কণ্টাক্ট মেডিয়া (এক্সৰে-ডাই) জনিত চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি ৰোগীৰ বৃদ্ধ বিকলতাৰ অবিৰল কাৰণ— যিটো সাধাৰণতে আকৌ ভাল কৰিব পাৰি। ডায়েবেটিছ, ডিহাইড্ৰেছন, হাৰ্ট ফেইলিউৰি, পূৰ্বে পৰা থকা বৃদ্ধৰ অসুখ, বয়োবৃদ্ধ লোক আৰু সমসাময়িকভাৱে ব্যৱহাৰ কৰা অন্য ঔষধৰ বাবে কণ্টাক্টজনিত বৃদ্ধৰ ক্ষতিৰ সম্ভাৱনা বাঢ়ে। বৃদ্ধৰ কণ্টাক্টজনিত ক্ষতি ৰোধ কৰাৰ বিভিন্ন নিদান আছে। তাৰে গুৰুত্বপূৰ্ণ নিদানসমূহ হ'ল— আটাইতকৈ নিম্ন পৰিমিতিৰ কণ্টাক্টৰ ব্যৱহাৰ, নন-আয়নিক কণ্টাক্ট এজেন্টৰ ব্যৱহাৰ, IV ফ্লুইডৰ দ্বাৰা জলসাম্য বৰ্তাই ৰখা, ছ'ডিয়াম বাইকাৰ্বোনেট আৰু এচিটাইলচিষ্টিনৰ প্ৰয়োগ।

৪

বৃদ্ধ নষ্ট কৰা আন আন ঔষধবোৰ হ'ল কেইবিধমান এণ্টিবায়'টিক, এণ্টিকেন্সাৰ ঔষধ, এণ্টি টিউবাৰকুলাছ ঔষধ আদি।

৫

- প্ৰাকৃতিক চিকিৎসাৰ ঔষধ (আয়ুৰ্বেদিক ঔষধ, চীনদেশীয় ভেষজ আদি) আৰু খাদ্যৰ পৰিপূৰকবিলাকৰ কোনো পাৰ্শ্বক্ৰিয়া নাই বোলা জনপ্ৰিয় বিশ্বাস আচলতে ভুল।
- কোনো কোনো এনে ঔষধত গধুৰ ধাতু আৰু বিষাক্ত পদাৰ্থ থাকে, যি বৃদ্ধৰ ক্ষতি কৰিব পাৰে।

- এইবোৰ শাখাৰ কোনো কোনো ঔষধ বৃদ্ধ বিকল ৰোগীৰ বাবে বিপজ্জনক হ'ব পাৰে।
- পটাছিয়াম সমৃদ্ধ কেতবোৰ ঔষধ বৃদ্ধ বিকল ৰোগীৰ বাবে মাৰাত্মক সিদ্ধ হ'ব পাৰে।

⊗ ⊗ ⊗

অধ্যায় ২২

নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'ম

নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'ম বৃদ্ধৰ এক অবিৰল ৰোগ, যাৰ বৈশিষ্ট্য হ'ল প্ৰস্ৰাৱেৰে বহু পৰিমাণৰ প্ৰ'টিনৰ অপচয় হোৱা, তেজত প্ৰ'টিনৰ মাত্ৰা হ্রাস পোৱা, কলেষ্টেৰলৰ মাত্ৰা বাঢ়ি যোৱা আৰু শৰীৰ ওখহি যোৱা। এই ৰোগে যিকোনো বয়সত দেখা দিব পাৰে। কিন্তু প্ৰাপ্তবয়স্ক লোকৰ তুলনাত শিশুসকলৰ এই ৰোগ বেছিকৈ দেখা পোৱা যায়। নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ বিশেষত্ব হ'ল যে চিকিৎসাই প্ৰথমে সুন্দৰকৈ কাম দিয়ে, তাৰ পাছত ঔষধ লাহে লাহে কমা অনা হয় আৰু ঔষধ বন্ধ কৰাৰ পাছতো লক্ষণ দেখা নাযায়। কিন্তু ইয়াৰ পাছত পুনৰ শৰীৰ ফুলি উঠা ৰোগে দেখা দিয়ে। এই আৰোগ্য আৰু পুনৰ ৰোগ আৰম্ভ হোৱা চক্ৰৰ পুনৰাবৃত্তি এক দীঘলীয়া সময় ধৰি (বছৰ পৰ্যন্ত) চলে আৰু সেইবাবেই শিশুটি আৰু পৰিয়ালবৰ্গৰ বাবে ই দুঃচিন্তাৰ বিষয় হৈ পৰে।

বৃদ্ধটোৱে তেজৰ বৰ্জনীয় পদাৰ্থ আৰু অতিৰিক্ত পানীভাগ আঁতৰ কৰিবৰ বাবে এখন ফিল্টাৰ (ফিল্টাৰ)ৰ দৰে কাম কৰে। এই ফিল্টাৰৰ ছিন্দ্ৰবোৰ তেনেই সূক্ষ্ম। সেইবাবে স্বাভাৱিক পৰিস্থিতিত আকাৰত ডাঙৰ হোৱাৰ বাবে প্ৰ'টিন প্ৰস্ৰাৱলৈ পাব হৈ নাযায়।

নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ ক্ষেত্ৰত এই ফিল্টাৰবোৰৰ ছিদ্রবিলাক ডাঙৰ হৈ পৰে, সেয়েহে প্ৰ'টিন প্ৰস্ৰাৱলৈ ওলাই যায়। প্ৰস্ৰাৱেৰে প্ৰ'টিনৰ অপচয় হোৱাৰ বাবেই তেজত থাকিব লগা প্ৰ'টিনৰ মাত্ৰা হ্রাস পাই আহে। তেজত প্ৰ'টিনৰ মাত্ৰা হ্রাস পোৱাত শৰীৰ ওখহি আহে। প্ৰস্ৰাৱত প্ৰ'টিনৰ লোকচান আৰু তেজত প্ৰ'টিনৰ হ্রাসপ্ৰাপ্ত মাত্ৰাৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰি ওখহনিৰ তীব্ৰতাৰ ব্যা-টুটা হয়। বৃদ্ধৰ কাৰ্যকুশলতা আনবোৰ ক্ষেত্ৰত নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ বেছিভাগ ৰোগীৰে স্বাভাৱিক থাকে।

শতকৰা ৯০ ভাগতকৈ বেছি শিশুৰ নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ কাৰণ জনা নাযায়। ইয়াক প্ৰাথমিক নাইবা ইউঅ'পেথিক নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'ম বোলা হয়। প্ৰাথমিক নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ চাৰিবিধ পেথ'লজিকেল প্ৰকাৰ দেখা পোৱা যায়। সেইকেইটা হ'ল—

মিনিমেল চেঞ্জ ডিজীজ (MCD), ফোকেল ছেগমেণ্টেল গ্ল'মেৰুল'ছক্লেৰ'ছিছ (FSGS), মেমব্ৰেনাছ নেফ্ৰ'পেথি আৰু মেমব্ৰেন'প্ৰলিফাৰেটিভ গ্ল'মেৰুল'নেফ্ৰাইটিছ (MPGN)। প্ৰাথমিক নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'ম বাকী মাধ্যমিক কাৰণবোৰ নাকচ কৰাৰ দ্বাৰা নিৰ্ণীত হয়।

দহ শতাংশতকৈও কম নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'ম ৰোগী অন্য অসুস্থতাৰ ফলশ্ৰুতিত হ'ব পাৰে। এনে অৱস্থাবোৰ যেনে— ডায়েবেটিছ, ছিষ্টেমিক লুপাছ ইৰেথেমটছাছ (SLE) আৰু এমিলইডছিছ। শিশুৰ নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ প্ৰধান কাৰণ হ'ল মিনিমেল চেঞ্জ ডিজীজ। ছয় বছৰৰ তলৰ সৰু ল'ৰা-ছোৱালীৰ আৰু ৬৫% ডাঙৰ ল'ৰা-ছোৱালীৰ ক্ষেত্ৰত হোৱা ইউঅ'পেথিক নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মত এই ৰোগ দেখা যায়। নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মত যদি বক্তচাপ স্বাভাৱিক থাকে, প্ৰস্ৰাৱত লোহিত ৰক্ত কণিকা নাথাকে আৰু তেজ পৰীক্ষাত ত্ৰিয়েটিনি আৰু কমপ্লিমেণ্ট-৩ ৰ মাত্ৰা স্বাভাৱিক হয়, তেন্তে ইয়াৰ নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ সকলোবোৰ কাৰণৰ ভিতৰত এই সকলোতকৈ কম ভয়ানক আৰু ৯০ শতাংশৰ অধিক এনে ৰোগীয়ে ষ্টেৰইড থেৰাপিৰ প্ৰতি ভাল সঁহাৰি দেখুৱায়।

- যিকোনো বয়সতে দেখা গ'লেও কিন্তু ই ২ আৰু ৮ বছৰ বয়সৰ ভিতৰত প্ৰধানকৈ নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'ম দেখা যায়। ই ছোৱালীতকৈ ল'ৰাৰ বেছিকৈ হয়।
- শিশুৰ নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ প্ৰথম লক্ষণ চকুৰ কেওফাল আৰু মুখমণ্ডল ওখহি উঠা। চকুৰ কেওফালে ফুলি উঠাৰ বাবেই ৰোগী প্ৰথমে চকু চিকিৎসকৰ ওচৰ চপাৰ সন্ধাননা বেছি।
- নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ চকু আৰু মুখমণ্ডলৰ ওখহনি সন্ধিয়া বেলাতকৈ

ৰাতিপুৱা বেলিকা বেছি চকুত পৰে।

- সময় আগবঢ়াৰ লগে লগে ভৰি, হাত, পেট আৰু গোটেই শৰীৰটোৱেই ওখহি উঠে আৰু ইয়াৰ লগতে ওজনো বাঢ়ে।
- বহু ৰোগীৰ শ্বাসতন্ত্ৰৰ অণুজৈৱিক সংক্ৰমণ আৰু জ্বৰ প্ৰথমে হৈ তাৰ পাছত গা ওখহিব পাৰে।
- ওখহা কথাটোৰ বাদে সচৰাচৰ ৰোগী ভালে থাকে, সক্ৰিয় হৈ থাকে আৰু অসুখীয়া যেন নালাগে।
- স্বাভাৱিকতকৈ কিছু কম পৰিমাণৰ প্ৰস্ৰাৱ হোৱাটো প্ৰায়ে দেখা যায়।
- ফেনিল প্ৰস্ৰাৱ আৰু টাইলৰ ওপৰত প্ৰস্ৰাৱত থকা এলবুমিনে বগা চামনি পেলোৱাটো এটি লক্ষণীয় বৈশিষ্ট্য।
- ৰঙচুৱা প্ৰস্ৰাৱ, উশাহ লোৱাত কষ্ট হোৱা আৰু উচ্চ ৰক্তচাপ নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মত কাশ্চিৎহে দেখা পোৱা যায়।

নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মত সম্ভৱপৰা জটিলতাসমূহ হ'ল— অণুজৈৱিক সংক্ৰমণৰ তীব্ৰ সম্ভৱনা, সিৰাত তেজ গোট মৰা (ডীপ ভেইন থ্ৰম্বছিছ), অপুষ্টি, ৰক্তহীনতা (এনিমীয়া), উচ্চ কলেষ্টেৰল আৰু ট্ৰাইগ্লিছৰাইডৰ বাবে হোৱা হৃদৰোগ, বৃক্ক বিকলতা আৰু চিকিৎসাৰ ফলত হোৱা বিভিন্ন সমস্যা।

ওখহনিযুক্ত ৰোগীৰ নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'ম সাব্যস্ত কৰাই প্ৰথমটো খোজ। প্ৰয়োগশালাৰ পৰীক্ষাই সাব্যস্ত কৰিব লাগিব— (১) প্ৰস্ৰাৱত উচ্চ হাৰত প্ৰ'টিন বৰ্জিত হৈছে, (২) তেজত প্ৰ'টিনৰ মাত্ৰা তললৈ নামিছে আৰু (৩) কলেষ্টেৰলৰ মাত্ৰা ওপৰলৈ উঠিছে।

১।

- নেফ্ৰ'টিন ছিন্দ্ৰ'ম নিৰ্ণয় কৰিবলৈ প্ৰস্ৰাৱৰ পৰীক্ষাই সৰ্বপ্ৰথমে কৰা হয়। সুস্থ অৱস্থাত কৰা প্ৰস্ৰাৱৰ ৰুটিন পৰীক্ষাত প্ৰ'টিন একেবাৰে পোৱা নাযায় বা নামমাত্ৰ (Trace) এলবুমিন পোৱা যায়। যেতিয়াই তেতিয়াই লোৱা প্ৰস্ৰাৱৰ নমুনা পৰীক্ষা কৰি যদি 3+ বা 4+ প্ৰ'টিন পোৱা যায়

তেন্তে ই নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ পিনে আঙুলিয়াই।

- মনত ৰাখিব যে প্ৰস্ৰাৱত এলবুমিন থাকিল বুলিয়েই ই নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'ম বুলি সাব্যস্ত নকৰে। ই কেৱল কয় যে প্ৰস্ৰাৱেৰে প্ৰ'টিনৰ অপচয় হৈছে। এই প্ৰস্ৰাৱত প্ৰ'টিন অপচয়ৰ প্ৰকৃত কাৰণ নিৰ্ধাৰণ কৰিবলৈ পৰৱৰ্তী অন্য তদন্তৰো প্ৰয়োজন।
- চিকিৎসা আৰম্ভ কৰাৰ পাছত চিকিৎসাৰ গুণ চাবৰ কাৰণে নিয়মীয়াভাৱে প্ৰস্ৰাৱৰ পৰীক্ষা কৰা হয়। ৰোগীয়ে নিজেই প্ৰস্ৰাৱত প্ৰ'টিন আছেনে নাই চাবৰ বাবে ঘৰতে প্ৰস্ৰাৱৰ 'ডিপষ্টিক' পৰীক্ষা কৰিব পাৰে।
- প্ৰস্ৰাৱৰ অণুবীক্ষণ পৰীক্ষাত সাধাৰণতে লোহিত ৰক্ত কণিকা আৰু শ্বেতৰক্ত কণিকা অনুপস্থিত থাকে।
- নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ প্ৰস্ৰাৱত হোৱা প্ৰ'টিনৰ ক্ষতি দৈনিক ৩ গ্ৰামতকৈ বেছি হয়। ২৪ ঘণ্টাত লোকচান হোৱা প্ৰ'টিন নিৰ্ণয় কৰিবলৈ ২৪ ঘণ্টাৰ প্ৰস্ৰাৱ একেলগে গোটাব লাগিব বা তাতকৈ সহজভাৱে তাৎক্ষণিকভাৱে এলবুমিন আৰু ত্ৰিয়েটিনিৰ অনুপাতেৰেও চাব পাৰি। এই পৰীক্ষাবোৰে অপচয় হোৱা প্ৰ'টিনৰ প্ৰকৃত পৰিমাণ জুখি উলিয়ায় আৰু সেয়া সামান্য, মধ্যমীয়া নে অতিপাত তাকো নিৰ্ধাৰণ কৰে। ২৪ ঘণ্টাত হোৱা প্ৰ'টিনৰ অপচয়ৰ পৰিমাণে ৰোগ নিৰ্ধাৰণতেই নহয়, চিকিৎসাৰ গুণৰ উমান লোৱাৰ ক্ষেত্ৰতো মূল্যবান।

২।

- তেজ পৰীক্ষাত পোৱা এলবুমিনৰ নিম্নগামী মাত্ৰা (প্ৰতি ডেচিলিটাৰত ৩ গ্ৰামতকৈ কম) আৰু উৰ্দ্ধগামী কলেষ্টেৰলৰ মাত্ৰা (হাইপাকলেষ্টেৰলেমিয়া) নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ বৈশিষ্ট্যপূৰ্ণ মাপকঠি।
- নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মত ছিৰাম ত্ৰিয়েটিনিৰ মাত্ৰা স্বাভাৱিক থাকে। ছিৰাম ত্ৰিয়েটিনিৰে বৃক্কৰ সামগ্ৰিক কাৰ্যকুশলতা জুখি চোৱা যায়।
- কমপ্লিট ব্লাট কাউণ্ট বেছিভাগ ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰতে কৰা এটা ৰুটিন পৰীক্ষা।

এবাৰ নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'ম সাব্যস্ত হোৱাৰ পাছত বাছনি কৰি আন পৰীক্ষা যোগ দিয়া হয়। এইকেইটা পৰীক্ষাই নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'ম প্ৰাইমেৰী (ইউঅ'পৈথিক) নে কোনো ছিষ্টেমিক ৰোগৰ বাবে হোৱা সেয়া নিৰ্ধাৰণ কৰে আৰু আনুসংগিক জটিলতা বা সমস্যাৰ উপস্থিতিও বিচাৰি উলিয়ায়।

১।

- তেজৰ চেনি, ছিৰাম ইলেকট্ৰ'লাইট, কেলছিয়াম আৰু ফছফৰাছ
- হেপাটাইটিছ আৰু পৰীক্ষা
- কমপ্লিমেন্টৰ অধ্যয়ন আৰু ASO ৰ টাইটৰ
- এণ্টিনিউক্লিয়েৰ এণ্টিবডি, এণ্টি ডাবল-ষ্ট্ৰেণ্ডেড এণ্টিবডি, ৰুমেটইড ফেক্টৰ আৰু ট্ৰায়প্ল'বুলিনবোৰ।

২।

- বৃক্কৰ আকাৰ আৰু আকৃতি চাবলৈ, কোনো টিউমাৰ, বৃক্কৰ পাথৰ, চিষ্ট বা আন অবষ্ট্ৰাকছন বা বিসংগতি চাবলৈও পেটৰ আল্ট্ৰাছাউণ্ড কৰা হয়।
- বুকুৰ এ'-ৰে পৰীক্ষা কোনো অণুজৈৱিক সংক্ৰমণ নাকচ কৰিবৰ বাবে কৰা হয়।

৩।

বৃক্কৰ বায়প্সি এইবাবেই গুৰুত্বপূৰ্ণ যে ই নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'মৰ অন্তৰালৰ প্ৰকাৰ বা কাৰণকে নিৰ্ধাৰণ কৰে। বৃক্কৰ বায়প্সিত বৃক্ক-কলাৰ পৰা এটা সৰু নমুনা সংগ্ৰহ কৰা হয় আৰু প্ৰয়োগশালাত তাকে পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা কৰি চোৱা হয়। (সবিশেষ তথ্যৰ বাবে ৪ নং অধ্যায় দ্ৰষ্টব্য।)

নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'মৰ চিকিৎসাৰ লক্ষ্যসমূহ হ'ল— উপসৰ্গসমূহৰ পৰা উপশম লাভ, প্ৰস্ৰাৱেৰে হোৱা প্ৰ'টিন অপচয়ৰ ক্ষতিপূৰণ, জটিলতাবোৰৰ প্ৰতিৰোধ তথা চিকিৎসা আৰু বৃক্কৰ সুৰক্ষা। এই ৰোগৰ চিকিৎসা সচৰাচৰ দীঘলীয়া (বছৰ জোৰা) হ'ব পাৰে।

১।

- খাদ্যৰ অনুমোদন নাইবা নিষেধ অৱস্থা ভেদে সলনি হয়; যেনে— শৰীৰ ফুলি থকা অৱস্থাৰ পথ্য-অপথ্য চিকিৎসাৰ ফলত ওখহনি কমা ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰতে বেলেগ হয়।
- খাদ্যত নিমখ নিমন্ত্ৰিত ৰাখিব লাগে, উপৰুৱাকৈ নিমখ ল'বই নালাগে আৰু অধিক ছ'ডিয়ামযুক্ত খাদ্য বৰ্জন কৰিব লাগে, যাতে দেহত পানী জমা হোৱা আৰু 'ইডেমা' হোৱা ৰোধ কৰিব পাৰি। পানী বা পানীয় কম কৰাৰ সাধাৰণতে দৰকাৰ নহয়।

অধিক মাত্ৰাৰ দৈনিক ষ্টেৰইড লোৱা ৰোগীয়ে নিমখ গ্ৰহণত সতৰ্ক হ'ব লাগে আৰু গাত ওখহনি নাথাকিলেও কমকৈহে নিমখ খাব লাগে যাতে উচ্চ ৰক্তচাপে লগ ল'বহি নোৱাৰে।

ওখহনি থকা ৰোগীক উপযুক্ত পৰিমাণৰ প্ৰ'টিন যোগান ধৰিব লাগে যাতে ই প্ৰ'টিনৰ ক্ষতিপূৰণ কৰে আৰু অপুষ্টি ৰোধ কৰে। তদুপৰি উপযুক্ত পৰিমাণৰ কেলৰি আৰু খাদ্যপ্ৰাণো (ভিটামিন) এইসকল ৰোগীক দিয় উচিত।

- লক্ষণযুক্ত অৱস্থাৰ ৰোগীসকলৰ খাদ্যপোদেৰ হ'ল— 'স্বাভাৱিক স্বাস্থ্যসন্মত আহাৰ' আৰু অযথা খাদ্য নিষেধবোৰ এৰাই চলা। লৱণ আৰু পানীৰ ওপৰৰ কটকটীয়া নিয়ন্ত্ৰণ এৰিব। উপযুক্ত পৰিমাণৰ প্ৰ'টিন যোগাওক। অৱশ্যে বৃক্কৰ ক্ষতি হ'ব পৰাকৈ উচ্চ মাত্ৰাৰ প্ৰ'টিনযুক্ত খাদ্য নিদিব আৰু বৃক্ক বিকলতাৰ উপস্থিতিত প্ৰ'টিনৰ ওপৰতো বাধা নিষেধ আৰোপ কৰিব। ফল-মূল আৰু শাল-পাচলিৰ গ্ৰহণ বঢ়াব। খাদ্যত চৰ্বি গ্ৰহণ নকৰিব যাতে তেজৰ কলেষ্টেৰলৰ মাত্ৰা নিয়ন্ত্ৰণত ৰাখিব পাৰি।

২।

- প্ৰেডনিছ'ল'ন (ষ্টেৰইড) নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'ম উপশমৰ সূত্ৰপাত কৰিবলৈ ব্যৱহৃত মানবিশিষ্ট ঔষধ। বেছিভাগ ল'ৰা-ছোৱালীতে এই ঔষধে গুণ

দিয়ে। একৰ পৰা চাৰি সপ্তাহৰ ভিতৰতে ওখহা আৰু প্ৰস্ৰাৱৰ প্ৰাটিন অন্তৰ্ধান হয় (প্ৰস্ৰাৱ প্ৰাটিনমুক্ত হোৱাকে আৰোগ্য/ 'ৰেমিছন' বুলি চিহ্নিত কৰা হয়।)

- ল'ৰা-ছোৱালীৰ এটা সৰু গোট্টে ষ্টেৰইডৰ দ্বাৰা সুফল নাপায় আৰু প্ৰস্ৰাৱত অৱধাৰিতভাৱে প্ৰাটিন হেৰুৱাই থাকে বাবে বৃদ্ধৰ বায়'প্সিৰ দৰে পৰৱৰ্তী পৰীক্ষাবোৰ কৰাব লগাত পৰে। এনে ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত ব্যৱহৃত বিকল্প ঔষধসমূহ হ'ল— লেভামিছ'ল, চাইক্ল'ফছফেমাইড, চাইক্ল'স্প'ৰিণ, টেট্ৰলিমাছ আৰু মাইক'ফিনাইলেট মফেটিল (MMF)। এই বিকল্প ঔষধসমূহ ষ্টেৰইডৰ লগতে দিয়া হয় আৰু ইহঁতে ষ্টেৰইডৰ মাত্ৰা কমাই অনাৰ সময়ত 'ৰেমিছন' অব্যাহত ৰখাত সহায় কৰে।
- প্ৰস্ৰাৱ নিৰ্গমন বঢ়াবলৈ আৰু ওখহা কমাবলৈ ডায়াবেটিক ঔষধ।
- ACE ইনহিবিটৰছ আৰু এঞ্জিঅ'টেনছিন-২ ৰিচেপ্টৰ ব্লকাৰ্ছৰ দৰে ৰক্তচাপৰোধক ঔষধে ৰক্তচাপ নিয়ন্ত্ৰণত ৰাখে আৰু প্ৰস্ৰাৱেৰে হোৱা প্ৰাটিনৰ লোকচান কমায়।
- বেস্তেৰিয়েল ছেপ্পিছ, পেৰিটনাইটিছ, নিউমেনিয়া আদিৰ নিচিনা সংক্ৰমণবোৰত এণ্টিবায়'টিকছ লাগে।
- ছিষ্টাষ্টেটিন, এট্ৰাভাষ্টেটিন আদি ষ্টেটিন ঔষধে কলেষ্টেৰল আৰু ট্ৰাইগ্লিছাৰাইডছৰ মাত্ৰা কমাই হৃদৰোগ আৰু ৰক্তনলীকাৰ সমস্যা ৰোধ কৰে।
- কেলছিয়াম, ভিটামিন D আৰু দস্তা (জিংক)ৰ পৰিপূৰক।
- ৰেবিপ্ৰাজ'ল, পেণ্ট'প্ৰাজ'ল, অমিপ্ৰ'জল বা ৰেণিটিডিনে ষ্টেৰইডকৃত পাকস্থলীৰ প্ৰদাহৰ পৰা সুৰক্ষা দিয়ে।
- এলবুমিনৰ ইনফিউজৰ সচৰাচৰ ব্যৱহাৰ নহয়, কাৰণ ইয়াৰ গুণ তেনেই খস্তেকীয়া।
- তেজৰ গাঢ়তা কমোৱা ঔষধ যেনে ৰাফাৰিণ (কৌমাৰিন বা হেপাৰিণ তেজৰ গোটমৰা চিকিৎসা কৰিবলৈ বা প্ৰতিৰোধ কৰিবলৈ দৰকাৰ হ'ব পাৰে।

৩।

ছেকেণ্ডাৰী নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ অন্তৰ্ভালৰ কাৰকসমূহ যেনে— ডায়েবেটিছ বৃদ্ধৰ ৰোগ, লুপাছ বৃদ্ধৰ ৰোগ, এমিলইড'ছিছ আদিৰ যথোপযুক্ত চিকিৎসা বৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ। এই বিসংগতিবোৰৰ যথাবিহিত চিকিৎসা নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'ম নিয়ন্ত্ৰণৰ বাবে প্ৰয়োজন হয়।

৪।

- নেফ্ৰ'কি ছিন্দ্ৰ'ম কেইবা বছৰো ধৰি হোৱা এটি অসুখ। এই অসুখটোৰ প্ৰাকৃতিক তথা পৰিণতি, ব্যৱহৃত ঔষধৰ প্ৰকাৰ তথা ইয়াৰ পাৰ্শ্বক্ৰিয়া আৰু সংক্ৰমণৰ ৰোধ তথা আশু চিকিৎসা আদিৰ বিষয়ে পৰিয়ালটোক শিক্ষা দিয়া উচিত। এইটো কথাৰ ওপৰত বিশেষ মনোযোগ দিয়াব লাগে যে অতিৰিক্ত যত্নৰ প্ৰয়োজন তেতিয়াহে হয়, যেতিয়া গা ওখহাৰ লগতে অসুখটোৱে উক দিয়ে আৰু যেতিয়া অসুখটো জামৰে, তেতিয়া ৰোগীক এটি স্বাভাৱিক শিশুৰ দৰে ব্যৱহাৰ কৰিব।
- নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ ক্ষেত্ৰত সংক্ৰমণৰ যথোপযুক্ত চিকিৎসা ষ্টেৰইড খেৰাপি আৰম্ভ কৰাৰ আগেয়েই সম্পূৰ্ণ কৰিব লাগে।
- নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মত ভোগা শিশুসকলৰ শ্বাসতন্ত্ৰৰ আৰু অন্য ধৰণৰ সংক্ৰমণৰ সম্ভাৱনা বেছি। সংক্ৰমণৰ প্ৰতিৰোধ, আশু নিৰ্ধাৰণ আৰু চিকিৎসা নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মত অপৰিহাৰ্য কাৰণ সংক্ৰমণৰ বাবেই কাবু কৰি ৰখা ৰোগবিধ আকৌ উকাব পাৰে (আনকি চিকিৎসাধীন হৈ থকা সময়তো)।
- সংক্ৰমণ প্ৰতিৰোধ কৰিবৰ নিমিত্তে পৰিয়ালটো আৰু শিশুটিক পৰিষ্কাৰ পানী খাবলৈ, হাত দুখন ভালদৰে ধুই ৰাখিবলৈ, জন-সমাগমৰ ঠাই বা সংক্ৰমিত ব্যক্তিৰ সংস্পৰ্শলৈ নাহিবলৈ প্ৰশিক্ষণ দিব লাগে।
- ষ্টেৰইডৰ চিকিৎসা সম্পূৰ্ণ হোৱাৰ পাছত ৰুটিন ইম্যুনাইজেছন বাঞ্ছনীয় আৰু উপদেশনীয়।

৫।

- দীৰ্ঘদিনীয়া (বছৰ পৰ্যন্ত) বৰ্তি থকাটো সম্ভৱপৰ বাবে নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'মৰ ৰোগীয়ে উপদেশানুসাৰে চিকিৎসকৰ দ্বাৰা নিয়মিতভাৱে পুনৰীক্ষিত হোৱাটো গুৰুত্বপূৰ্ণ। চিকিৎসকৰ দ্বাৰা পুনৰীক্ষিত হওঁতে ৰোগীৰ প্ৰসাৰত লোকচান হোৱা প্ৰ'টিন, ওজন, ৰক্তচাপ, উচ্চতা, ঔষধৰ পাৰ্শ্বক্ৰিয়া, কিবা জটিলতা গঢ় লৈ উঠিছে নেকি এই কথাবোৰৰ মূল্যায়ন কৰা হয়।
- ৰোগীয়ে সঘনাই নিজেই নিজৰ ওজন চাই থাকিব লাগে আৰু সেয়া টুকি ৰাখিব লাগে। ওজনৰ তালিকাই দেহৰ পানীৰ বঢ়া-টুটাৰ পৰ্যবেক্ষণ কৰাত সহায় কৰে।
- পৰিয়ালটোক ঘৰতেই প্ৰসাৰত থকা প্ৰ'টিনৰ নিয়মিত পৰীক্ষা কৰিবলৈ, সকলো প্ৰসাৰৰ পৰীক্ষাৰ ফলাফল আৰু সকলো ঔষধৰ পৰিমিতি সবিশেষ সহকাৰে এখন ডায়েৰি নিয়াৰিকৈ ৰাখিবলৈ শিকোৱা উচিত। ই ৰোগৰ পুনৰাবৃত্তি সোনকালে ধৰা পেলোৱাত আৰু তাৰ পাছতেই ততাতৈয়াকৈ চিকিৎসা কৰাত সহায়ক হয়।
- নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'মৰ চিকিৎসাত সৰ্বপ্ৰথমে ব্যৱহাৰ কৰা ঔষধবিধেই হ'ল প্ৰেডনিছ'ল'ন (ষ্টেৰইড) যি যথাযথভাৱে ৰোগ ভাল কৰে আৰু প্ৰসাৰত প্ৰ'টিনৰ বৰ্জন বন্ধ কৰে।
- চিকিৎসকে প্ৰেডনিছ'ল'নৰ পৰিমিতি, অৱধি আৰু প্ৰয়োগৰ পদ্ধতি ঠিক কৰি লয়। ৰোগীক এই ঔষধ আহাৰৰ সৈতে ল'বলৈহে কোৱা হয় যাতে পাকস্থলীৰ প্ৰদাহ নকৰে।
- প্ৰথমবাৰৰ ৰোগ আক্ৰমণত ঔষধ সচৰাচৰ তিনিটা পৰ্যায়ত বিভক্ত কৰি চাৰি মাহৰ অৱধিত দিয়া হয়। প্ৰথম চাৰিৰ পৰা ছয় সপ্তাহলৈকে দৈনিক এটা খোৰাককৈ, তাৰ পাছত এদিন এৰি এদিনকৈ আৰু সৰ্বশেষত প্ৰেডনিছ'ল'নৰ খোৰাক ক্ৰমান্বয়ে কমাই অনা হয় আৰু তাৰ পিছত বন্ধ কৰি দিয়া হয়। পিছত উকোৱা নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'মৰ চিকিৎসা প্ৰথমবাৰৰ আক্ৰমণতকৈ বেলেগ ধৰণৰ হয়।

94

- চিকিৎসা আৰম্ভ কৰাৰ এসপ্তাহৰ পৰা চাৰি সপ্তাহৰ ভিতৰত ৰোগী লক্ষণমুক্ত হয় আৰু প্ৰসাৰেৰে প্ৰ'টিন সৰকাও বন্ধ হয়। কিন্তু ষ্টেৰইডৰ পাৰ্শ্বক্ৰিয়ালৈ ভয় কৰি ঔষধ সেৱন কৰাটো বন্ধ কৰি দিয়াৰ ভুল কোনেও কৰিবই নাপায়। চিকিৎসকে পৰামৰ্শ দিয়া মতে ঘনাই হোৱা ৰোগৰ পুনৰাবৃত্তি ৰোধ কৰিবলৈ ক'ৰ্ছটো সম্পূৰ্ণ কৰাটোহে বৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ কথা।

প্ৰেডনিছ'ল'নৰ নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'মত আটাইতকৈ বেছিকৈ ব্যৱহাৰ হোৱা ঔষধ। কিন্তু ভালেকেইটা পাৰ্শ্বক্ৰিয়াৰ সম্ভাৱনীয়তাৰ পৰিপ্ৰেক্ষিতত এই ঔষধবিধক চিকিৎসকৰ তত্ত্বাৱধানত কটকটীয়া দৃষ্টিৰেহে লোৱা উচিত। ইয়াৰ হৃৎস্বৰূপী মূল পাৰ্শ্বক্ৰিয়াবোৰ হ'ল— ভোক বঢ়া, ওজন বঢ়া, মুখ ওখহা, পাকস্থলীৰ প্ৰদাহ হৈ হোৱা পেটৰ বিষ, ডায়েবেটিছ আৰু উচ্চ ৰক্তচাপ গঢ় লোৱাৰ তীব্ৰ সম্ভাৱনা, খিৎখিৎখীয়া হোৱা, শালমাইনা ওলোৱা আৰু মুখত বেছিকৈ দাঢ়ি-চুলি গজা।

দীৰ্ঘম্যাদী প্ৰধান পাৰ্শ্বক্ৰিয়াবো হ'ল— ওজন বঢ়া, শিশুসকল গাঠিয়া লগা, ছাল পাতল হোৱা, কৰঙণ, বাহু আৰু পেটত টন-খোৰ সাঁচ দেখা পোৱা, ঘা শুকোৱাত গতি লেহেমীয়া হোৱা, চকুত ছানি পৰা, হাইপাৰলিপিডেমিয়া, অস্থিঅ'পৰ'ছিছ, এভাছকমুলাৰ নেফ্ৰছিছ অফ হিপ আদি অস্থি সমস্যা আৰু মাংশপেশীৰ দুৰ্বলতা।

অনেক জটিলতাৰ কাৰণ হোৱা সত্ত্বেও নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'মৰ চিকিৎসাতনো কটিক'ষ্টেৰইডবোৰ ব্যৱহাৰ কৰি থকা হয় কিয় ?

কনিক'ষ্টেৰইডবোৰৰ কেতবোৰ সাংঘাতিক পাৰ্শ্বক্ৰিয়া জনাজাত, কিন্তু একে সময়তে আকৌ চিকিৎসা নকৰা নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'মৰ ভয়াৱহ পৰিণতিৰ সম্ভাৱনা থাকে।

নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'মৰ ফলত বেয়া ধৰণে শৰীৰ ফুলি উঠিব পাৰে আৰু শৰীৰত প্ৰ'টিন কমি যাব পাৰে। চিকিৎসা নকৰা ৰোগীৰ অসংখ্য সমস্যা আহি পৰিব পাৰে, যেনে— সংক্ৰমণ হোৱাৰ তীব্ৰ সম্ভাৱনা, তেজৰ আয়তন কমি যোৱা, থ্ৰ'ম্ব'এম্বলিজম, লিপিডৰ বিসংগতি, পুষ্টিহীনতা আৰু

ৰক্তহীনতা। চিকিৎসা নকৰিলে নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মত সংক্ৰমণৰ ফলত বহুতো শিশুৰ মৃত্যু হয়।

কাৰ্টিক'ষ্টেৰইডৰ ব্যৱহাৰৰ লগে লগে ল'ৰালি কালৰ নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ মৃত্যুৰ হাৰ প্ৰায় ৩ শতাংশলৈ নামি আহিল। চিকিৎসকৰ তত্বাৱধানত কৰা সুনিয়ত পৰিমিতি আৰু অৱধিৰ কাৰ্টিক'ষ্টেৰইড থেৰাপি সবাতোকৈ উপকাৰী আৰু কম ক্ষতিকাৰক। থেৰাপি বন্ধ কৰাৰ পিছতে এটা সময়ত ষ্টেৰইডজনিত বেছিভাগ কুপ্ৰভাৱেই নোহোৱা হৈ পৰে।

থেৰাপিটোৱে দিব পৰা সৰ্ব-সম্ভৱ উপকাৰ লাভ কৰিবলৈ আৰু জীৱনলৈকে ভাবুকিস্বৰূপ হৈ পৰা ৰোগৰ জটিলতাবোৰ এৰাই চলিবলৈ কাৰ্টিক'ষ্টেৰইডৰ কিছুমান পাৰ্শ্বক্ৰিয়া এৰাই চলিব পৰা নাযায়।

ষ্টেৰইডবোৰৰ দুটা অটল ক্ৰিয়াৰ এটা হ'ল ভোক বঢ়া, যাৰ ফলত ৰোগীৰ ওজন বাঢ়ে আৰু আনটো হ'ল চৰ্বিবোৰৰ পুনৰ বিতৰণ (Redistribution)। ফলত গোল মোল বা ওখহা মুখ দেখিবলৈ পোৱা যায়। ষ্টেৰইডজনিত চন্দ্ৰাকাৰ মুখমণ্ডল যাক দেখাত নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ বাবে ওখহা যেন লাগে, সেয়া ষ্টেৰইড থেৰাপিৰ তৃতীয় বা চতুৰ্থ সপ্তাহত দেখা পোৱা যায়।

নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ ওখহা প্ৰথমে চকুৰ চাৰিওফালে আৰু মুখমণ্ডলত দেখা পোৱা যায়। পিছলৈ ভৰি, হাত আৰু গোটেই দেহটোৱেই ফুলি উঠা দেখা যায়। নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ ফুলা মুখখনি ৰাতিপুৱা, খোজকঢ়াৰ ঠিক পিছতে দেখা পোৱা যায় আৰু গধূলিৰ ফাললৈ ওখহা কম চকুত পৰে।

ষ্টেৰইডজনিত ওখহা ঘাইকৈ মুখ আৰু পেটত পৰিলক্ষিত হয় (ই চৰ্বিৰ পুনৰ বিতৰণৰ দ্বাৰা হোৱা)। কিন্তু বাহু দুটা আৰু ভৰি দুখন স্বাভাৱিক হৈ থাকে বা ক্ষীণায়। ষ্টেৰইডজনিত ওখহনি দিনটোৰ সকলো সময়তে একেদৰে থাকে।

বিতৰণৰ বিভিন্ন বৈশিষ্ট্য আৰু সৰ্বাধিক স্পষ্টকৈ দেখা পোৱা সময়তে এই দুটা একে একে দেখা অৱস্থাক পৃথক কৰাত সহায় কৰে। কোনো

কোনো ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত এই নিৰ্ধাৰণ বিভ্ৰাট সমাধান কৰিবলৈ তেজৰ পৰীক্ষাবোৰো দৰকাৰী হৈ পৰে। ওখহনি থকা যি ৰোগীৰ তেজৰ প্ৰ'টিন বা এলবুমিন যদি কমে আৰু কলেষ্টেৰল যদি বাঢ়ে, তেন্তে ই নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'ম পুনৰ উকোৱাৰ ফালে আঙুলিয়ায়। আনহাতে আকৌ যদি দুয়োটা পৰীক্ষাই স্বাভাৱিক মাত্ৰা দেখুৱাই, তেন্তে ষ্টেৰইডৰ ক্ৰিয়া বুলি সাব্যস্ত কৰে।

নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ আৰম্ভণিকপে ওখহা মুখ আৰু ষ্টেৰইডৰ পাৰ্শ্বক্ৰিয়া ৰূপে শকত হোৱা মুখ পৃথকোৱাটো ৰোগীৰ সঠিক চিকিৎসা আঁচনি তৈয়াৰ কৰিবৰ বাবেই গুৰুত্বপূৰ্ণ।

নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ ওখহনিৰ বাবে ষ্টেৰইডৰ মাত্ৰা বঢ়াব লাগিব, তাৰ প্ৰয়োগৰ পথ-পদ্ধতি সলনি কৰিব লাগিব আৰু কোনো সময়ত অন্য বিশিষ্ট ঔষধ যোগ দিব লাগিব আৰু সাময়িকভাৱে ডায়ুৰেটিকছ বা 'ৱাটাৰ পিল' দিব লাগিব। আনহাতে ষ্টেৰইডৰ ক্ৰিয়াত হোৱা ওখহনি হ'ল দীঘলীয়া ষ্টেৰইড গ্ৰহণৰ প্ৰমাণস্বৰূপ; ইয়াত অসুখটো নিয়ন্ত্ৰণাতীত হৈ পৰিল বুলি কোনোও চিন্তা কৰিব নালাগে নাইবা ঔষধৰ বিষক্ৰিয়া বুলিয়েই বিতত হৈ খৰখেদাকৈ ষ্টেৰইডৰ খোৰাক হ্রাস কৰি দিব নালাগে। নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ সুদূৰপ্ৰসাৰী নিয়ন্ত্ৰণৰ বাবে ষ্টেৰইড থেৰাপি চিকিৎসাৰ অনুমোদন সাপেক্ষে অপৰিহাৰ্য। ষ্টেৰইডৰ বাবে ওখহা মুখখনৰ চিকিৎসা কৰিবলৈ ডায়ুৰেটিকছ ব্যৱহাৰ কৰা অনুচিত, কাৰণ ই কোনো কামত নাহে আৰু ওলোটাকৈ ক্ষতিহে কৰিব পাৰে।

এই নেফ্ৰ'টিক শিশুত নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'ম উকোৱাৰ বা পুনৰাবৃত্তিৰ সম্ভাৱনাৰ হাৰ ৫০ৰপৰা ৭০ শতাংশ। এই পুনৰাবৃত্তিৰ সঘনত ৰোগী ভেদে বেলেগ বেলেগ হয়। যেতিয়া নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'মৰ চিকিৎসাত ষ্টেৰইডে কাম নিদিয়ে, তেতিয়া বিশিষ্ট ঔষধ ব্যৱহাৰ কৰা হয়। সেইবোৰ হ'ল— লেভামিছ'ন, চাইক্ল'ফছফেমাইড, চাইক্ল'স্পৰিণ, টেট্ৰ'লিমাছ আৰু মাইট্ৰ'ফেনেলেট মুফেলিট (MMF)।

নেফ্ৰ'টিক ছিন্দ্ৰ'ম থকা ল'ৰা-ছোৱালীৰ ওপৰত ষ্টেৰইড চিকিৎসা আৰম্ভ

কৰা পূৰ্বে বৃদ্ধৰ বায়'প্সি কৰা কোনো প্ৰয়োজনেই নাই। কিন্তু বৃদ্ধৰ বায়'প্সিৰ অনুমোদন কৰা হয়। যদিহে—

- উপযুক্ত পৰিমিত্তিৰে ষ্টেৰইড চিকিৎসা কৰা সত্ত্বেও যদি কোনো ধৰণৰ সুফল দেখা পোৱা নাযায় (ষ্টেৰইডৰ ৰেছিষ্টেঞ্চ)।
- সঘনাই উকাই থাকিলে বা ষ্টেৰইড নিৰ্ভৰশীল নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'ম।
- ল'ৰালি কালৰ নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'মৰ বাবে আচুৰা কেতবোৰ বৈশিষ্ট্য যদি পৰিলক্ষিত হয়। যেনে— জীৱনৰ প্ৰথম বৰ্ষতে যদি ইয়াৰ সূত্ৰপাত ঘটে, ৰক্তচাপ যদি বাঢ়ে, প্ৰস্ৰাৱত যদি অনবৰত তেজ গৈ থাকে, বৃদ্ধৰ কাৰ্যকুশলতা নোহোৱা হয় আৰু তেজত কমপ্লিমেণ্ট-৩ ৰ মাত্ৰা কমে।
- প্ৰাপ্তবয়স্ক নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'ম যাৰ উৎপত্তি উৎস জনা নাযায়, তাত সাধাৰণতে ষ্টেৰইড খেৰাপি আৰম্ভ কৰাৰ পূৰ্বে ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ বাবে বৃদ্ধৰ বায়'প্সিৰ দৰকাৰ হয়।

ভৱিষ্যৎ দশা নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'মৰ কাৰণৰ ওপৰত নিৰ্ভৰশীল। শিশুসকলৰ নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'ম যাৰ প্ৰধান কাৰণ মিনিমেল চেঞ্জ ডিজীয়ে, ষ্টেৰইডবোৰে য'ত ভাল কাম দিয়ে, সি ভাল ভৱিষ্যত দৰ্শাই বহন কৰে।

শিশুসকলৰ এটা সৰু অংশত ষ্টেৰইড চিকিৎসাৰে কাম নহয় আৰু সিহঁতৰ ক্ষেত্ৰত তেজ পৰীক্ষা আৰু বৃদ্ধৰ বায়'প্সিৰ দৰে কিছুমান পৰীক্ষা পৰৱৰ্তী মূল্যায়নৰ বাবে যোগ দিয়া দৰকাৰ। ষ্টেৰইড ৰেছিষ্টেঞ্চ নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'ম থকা ল'ৰা-ছোৱালীবোৰ বিকল্প ঔষধ (লেভামিছ'ল, চাইক্ল'ফেফেমাইড, চাইক্ল'স্প'ৰিণ, টেট্ৰলিমাছ আদি) ৰে চিকিৎসা কৰাৰ প্ৰয়োজন হয় আৰু সিহঁত ক্ৰমিক বৃদ্ধ বিৰল হোৱাৰ উচ্চ সম্ভাৱনীয়তা থকা দেখা যায়।

নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'মত উপযুক্ত চিকিৎসাৰ লগতে প্ৰ'টিন সৰকি যোৱা বন্ধ হয় আৰু শিশুটি প্ৰায় স্বাভাৱিক হৈ পৰে। বেছিভাগ শিশুৰ ক্ষেত্ৰত কেইবাবছৰো ধৰি (গোটেই বাল্যকালছোৱাত) ৰোগে উকাই থাকে। শিশুটিৰ যিমানে বয়স বাঢ়ে, সিমানে ৰোগৰ পুনৰাবৃত্তি কমি যায়। এঘাৰৰপৰা চৈধ্য বছৰ বয়সৰ ভিতৰত নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'মৰ পূৰ্ণ আৰোগ্য

সাধাৰণতে হয়। এই শিশুসকলৰ ভৱিষ্যত দশা উজ্জ্বল আৰু ইহঁতে স্বাভাৱিক প্ৰাপ্তবয়স্ক জীৱন অতিবাহিত কৰিব পাৰে।

নেফ্ৰ'টিক ছিদ্ৰ'ম থকা শিশুৰ পৰিয়ালবৰ্গই তৎক্ষণাত ডাক্তৰৰ সৈতে যোগাযোগ কৰিব, যদি সি বা তাইৰ ক্ষেত্ৰত তলৰ সমস্যাবোৰ হয়—

- পেটৰ বিষ, জ্বৰ, বমি বা পনীয়া শৌচ (ডায়েৰিয়া)।
- ওখহনি, দ্ৰুত ব্যাখ্যাহীন ওজন বৃদ্ধি, প্ৰস্ৰাৱৰ পৰিমাণ চকুত পৰাকৈ কম হৈ যোৱা।
- অসুস্থতাৰ চিহ্ন, যেনে - সি বা তাই খেলা-খুলা এৰি পেলায় আৰু নিষ্ক্ৰিয় হৈ পৰে।
- নেৰানেপেৰা বেয়াধৰণৰ কাঁহ, জ্বৰ বা প্ৰচণ্ড মূৰৰ বিষয়।
- চিকেন প' বা মিজলছ।

অধ্যায় ২৩

শিশুসকলৰ প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ

হৃদয়ৰ আৰু দীৰ্ঘম্যাদী স্বাস্থ্য সমস্যা সহ প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ শিশুসকলৰ এখ বিৰল সমস্যা।

শিশুসকলৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ এইবাবেই তাৎক্ষণিক মনোযোগ দিব লাগে যে—

- UTI শিশুসকলৰ জ্বৰৰ প্ৰধান কাৰণ। শ্বাসতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ আৰু ডায়েৰিয়াৰ পিছতেই UTI শিশুসকলৰ বেছিকৈ পৰিলক্ষিত হোৱা সংক্ৰমণ।
- অপৰিমিত আৰু পলমকৈ কৰা চিকিৎসাই বৃদ্ধৰ স্থায়ীভাৱে ক্ষতিসাধন কৰি বিপদ ঘটাব পাৰে। উৰাই-ঘূৰাই হোৱা UTI -এ বৃদ্ধত ঘাঁ লগাব পাৰে, এই ঘাঁ শুকালেও ৰোগীৰ উচ্চ ৰক্তচাপ হ'বলৈ পাৰে, বৃদ্ধৰ বিকাশ নিম্নমানৰ হ'ব পাৰে আৰু আনকি বৃদ্ধৰ ক্ৰমিক বিকাৰ হ'ব পাৰে।
- নানান ৰূপেৰে দেখা দিয়াৰ বাবেই প্ৰায়ে UTI নিৰ্ণয়ত ভুল হৈ যায়। বিচক্ষণতা আৰু সন্দেহ প্ৰৱণতাৰ উচ্চাংক ইয়াৰ নিৰ্ণয়ৰ বাবে প্ৰয়োজনীয়।
- ইয়াৰ পুনৰাবৃত্তিৰ সম্ভাৱনাৰ হাৰ উচ্চ।

শিশুসকলক UTI-ৰ পিনে ঠেলি দিয়া প্ৰধান কাৰকবোৰ হ'ল—

- UTI প্ৰধানকৈ ছোৱালীৰ হয়, কাৰণ ছোৱালীহঁতৰ মূত্ৰনলী চুটি।
- পায়খানা কৰাৰ পিছত ছোৱালীহঁতে আগফালৰ পৰা পিছফাললৈ পৰিষ্কাৰ কৰাৰ পৰিৱৰ্তে পিছফালৰ পৰা আগফাললৈ পৰিষ্কাৰ কৰে।

- যিসকল শিশুৰ জন্মগত প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ বিসঙ্গতি থাকে, যেনে - ভেছাইক ইউৰেটাৰেল বিফ্লা' (মূত্ৰাশয়ৰ মূত্ৰ ইউৰেটাৰেদি গৈ বৃদ্ধলৈ উভটি যোৱা অৱস্থা) আৰু প'ষ্টেৰিঅ'ৰ ইউৰেথ্ৰেল।
- চুন্নত নকৰা ল'ৰাবোৰৰ চুন্নত কৰা ল'ৰাতকৈ UTI বেছিকৈ হয়।
- প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ গাঁথনিৰ বিসঙ্গতি (যেনে - প'ষ্টেৰিঅ'ৰ ইউৰেথ্ৰেল।
- প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰত হোৱা পাথৰ।
- অন্যান্য কাৰণ— কোষ্ঠকাঠিন্য, শৌচদাৰ-প্ৰস্ৰাৱদাৰৰ অপৰিচ্ছন্নতা (poor perineal hygiene) দীঘলীয়া সময় ধৰি কৰা কেথেটাৰ প্ৰয়োগ বা UTI পৰিয়ালত আন কাৰোবাৰ থকাৰ নজিৰ।

বুজন ল'ৰা-ছোৱালীয়ে নিজৰ সমস্যাবোৰ দাঙি ধৰিব পাৰে। এনে ল'ৰা-ছোৱালীৰ প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণৰ লক্ষণবোৰ প্ৰাপ্তবয়স্কসকলৰ সৈতে একে আৰু সেয়া আমি ১৮ অধ্যায়ত আলোচনা কৰি আহিছো। কণ কণ শিশুৱে নিজৰ সমস্যা দাঙি ধৰিব নোৱাৰে। প্ৰস্ৰাৱ কৰোঁতে কান্দি ধৰা, প্ৰস্ৰাৱ হোৱাত অসুবিধা হোৱা, প্ৰস্ৰাৱ দুৰ্গন্ধময় হোৱা, উৰাই-ঘূৰাই হৈ খৰা কাৰণ বুলি নোৱাৰা জ্বৰেই UTI ৰ প্ৰধান অভিযোগ। UTI যুক্ত কণমানি শিশুৰ ভোক কমে বা ডায়েৰিয়া হয়, ওজন প্ৰাপ্তিৰ হাৰ নিম্ন হয় বা ওজন হ্রাস পায়, খিৎখিঙিয়া হৈ পৰে বা একো লক্ষণেই সমূলি দেখা পোৱা নাযায়।

১।

- UTI ধৰা পেলোৱা পৰীক্ষা (Screening Test) : প্ৰস্ৰাৱৰ অনুবীক্ষণ পৰীক্ষা বা ডিপষ্টিক পৰীক্ষা। ইয়াৰ সবিশেষ অধ্যায় নং ১৮ত দ্ৰষ্টব্য।
- UTI-ৰ খাটাং নিৰ্ণয় পৰীক্ষণ : প্ৰস্ৰাৱৰ কালছাৰ পৰীক্ষাই সংক্ৰমণ সাব্যস্ত কৰে। নিৰ্দিষ্ট সংক্ৰমণকাৰী বে'ৰীয়া চিনাক্ত কৰি তাৰ বিৰুদ্ধে চিকিৎসা কৰিবলৈ যথোপযুক্ত এণ্টিবায়'টিক বাছি উলিয়াবলৈ এই পৰীক্ষা দৰকাৰ।

- তেজৰ পৰীক্ষা : হিমগ্ল'বিন, মুঠ আৰু পৃথকীকৃত 'শ্বেত ৰক্ত কণিকাৰ গণনা (TLC, DLC), তেজৰ ইউৰিয়া, ছিৰাম ক্ৰিয়েটিনিন, তেজৰ চেনি (Blood Sugar) আৰু ছি'ৰিয়ে'ভ প্ৰ'টিন আদি।
- ২।
- লুকাই থকা বিসঙ্গতিবোৰ বিচাৰি উলিয়াবলৈ কৰা ৰেডিঅ'লজিকেল পৰীক্ষাসমূহ : বৃক্ক আৰু মূত্ৰাশয়ৰ আল্ট্ৰাছাউণ্ড, পেটৰ এ'-ৰে, ভইডিং ছিষ্ট'ইউৰেথ্ৰ'গ্ৰাম— VUG, পেটৰ CT স্কেন বা MRI আৰু ইণ্ট্ৰাভেনাছ ইউৰ'গ্ৰাফি (IVU)।
- বৃক্কত হোৱা 'স্কাৰিং' বিচাৰিবলৈ কৰা পৰীক্ষা : ডাইমাৰকেপ্ট'চাকটিনিক এচিড (DMSA) ৰ বৃক্ক স্কেন বৃক্কত হোৱা 'স্কাৰিং' বিচাৰি উলিয়াবৰ বাবে উত্তম পদ্ধতি UTI-এ আক্ৰমণ কৰাৰ ওপৰৰ ৬ মাহৰ পাছত এই DMSA স্কেন কৰা উচিত।
- ইউৰ'ডাইনেমি' অধ্যয়নবোৰে বৃক্কৰ কাম-কাজৰ খতিয়ান লয়। ভইডিং চিষ্ট'ইউৰেথ্ৰ'গ্ৰাম (VCUG) (প্ৰথমতে মি'ৰেটিং চিষ্ট—MCU ইউৰেথ্ৰ'গ্ৰাম বোলা হৈছিল) এটা এ'-ৰে পৰীক্ষা যিটো প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ হৈ থকা শিশু আৰু ভেছিক'ইউৰেটাৰেল ৰিফ্লা'ৰ বাবে বৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ।
- VCUG ভেছিক'ইউৰেটাৰেল ৰিফ্লা' আৰু তাৰ শোচনীয়তাৰ স্তৰ আৰু মূত্ৰাশয়, মূত্ৰনলীৰ বিসঙ্গতি বিচাৰি উলিওৱাৰ ক্ষেত্ৰত স্বৰ্ণ মানদণ্ডৰ পৰীক্ষা।
- দুবছৰ তলৰ প্ৰতিটো শিশুৰেই প্ৰথম আক্ৰমণৰ পিছতেই এই পৰীক্ষা কৰা উচিত।
- UTI-ৰ চিকিৎসাৰ পাছত ৰোগ নিৰ্ণয়ৰ পিছৰ সচৰাচৰ প্ৰথম সপ্তাহত VCUG কৰা উচিত।
- এই পৰীক্ষাত সম্পূৰ্ণ বীজাণুমুক্ত সাৱধানতাৰে সাধাৰণতে এণ্টিবায়'টিক আচ্ছাদনেৰে কেথেটাৰৰ জৰিয়তে ৰেডিঅ'-অস্বচ্ছ আয়'ডিনযুক্ত 'ডাই' বা কণ্ট্ৰ'ষ্ট দ্ৰৱণেৰে পূৰ্ণ আয়তনতলৈকে মূত্ৰাশয় পৰিপূৰ্ণ কৰা হয়।

- ১। পানী/পানীয় গ্ৰহণৰ পৰিমাণ বঢ়াওক। ই প্ৰস্ৰাৱ পনীয়া কৰে আৰু মূত্ৰাশয় তথা প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰপৰা বে'ৰিয়া বহিষ্কাৰ কৰিবলৈ সহায় কৰে।
- ২। শিশুসকলে প্ৰতি দুঘণ্টা বা তিনি ঘণ্টাৰ মূৰে মূৰে প্ৰস্ৰাৱ কৰা উচিত। মূত্ৰাশয়ত প্ৰস্ৰাৱ বেছি পৰলৈকে ধৰি ৰখাই বে'ৰিয়াবোৰৰ বংশবৃদ্ধিৰ যুগোহে দিয়া হয়।
- ৩। শিশুসকলৰ জননাংগৰ এলেকা পৰিষ্কাৰকৈ ৰাখিব লাগে। পায়খানাৰ পাছত পৰিষ্কাৰকৈ সন্মুখৰপৰা পিছফাললৈহে মচিব লাগে, পিছফালৰ পৰা আগফাললৈ নহয়। এই অভ্যাসে পায়ু অঞ্চলৰপৰা বে'ৰিয়া মূত্ৰনলীৰ ফালে বিয়পি পৰাত বাধা দিয়ে।
- ৪। ডায়েপাৰ সঘনাই সলাই থাকিব লাগে যাতে মল-মূত্ৰ শিশুৰ জননাংগৰ সংস্পৰ্শত বেছি সময়লৈ নাথাকে।
- ৫। শিশুসকলক কেৱল কপাহী আঙাৰ গাৰ্মেণ্ট পিন্ধাব লাগে যাতে অবাধে বতাহ চলাচল হয়। ফিটফিটিয়া টান পেণ্ট আৰু নাইলনৰ আঙাৰেৰে এৰাই চলক।
- ৬। 'বাবুল বাথ'স দিয়া এৰাই চলক।
- ৭। চুলত নকৰা ল'ৰাৰ লিংগৰ উপৰিচ্ছদ নিয়মিতভাৱে ধুৱাই ৰাখিব লাগে।
- ৮। VUR থকা ল'ৰা-ছোৱালীৰ ব্লাডাৰত যাতে অৱশিষ্ট প্ৰস্ৰাৱ ৰৈ নাযায়, তাৰ বাবে একেবাৰতে প্ৰস্ৰাৱ কৰাৰ পৰা নুঠাই দুবাৰ তিনিবাৰ আকৌ প্ৰস্ৰাৱ কৰাবলৈ চেষ্টা কৰা।
- ৯। কম মাত্ৰাৰ এণ্টিবায়'টিকৰ দৈনিক খোৱাক প্ৰতিৰোধী নিদানৰূপে দীঘলীয়া সময় জুৰি ত্ৰণিক UTI-ৰ ফালে যোৱাৰ সম্ভাৱনা থকা ল'ৰা-ছোৱালীৰ বাবে অনুমোদন কৰা হয়।
- শিশুটিক প্ৰস্ৰাৱ সংক্ৰমণৰ সকলো প্ৰতিৰোধী নিদান অনুসৰণ কৰিবলৈ দিয়া উচিত।
- UTI পীড়িত এটি শিশুক প্ৰচুৰ পৰিমাণে পানী খাবলৈ বুজাওক। চিকিৎসালয়ৰ চিকিৎসাধীন ৰুগ্ন শিশুসকলৰ ইণ্ট্ৰাভেনাছ ফ্লুইড

থেৰাপিৰ প্ৰয়োজন হয়।

- জ্বৰৰ বাবে যথাযোগ্য ঔষধ দিয়া উচিত।
- চিকিৎসা সম্পূৰ্ণ হোৱাৰ পাছত সংক্ৰমণ যথাযথভাৱে নিয়ন্ত্ৰণলৈ আহিল নে নাই সেয়া সুনিশ্চিত কৰিবলৈ প্ৰস্ৰাৱৰ পৰীক্ষা কৰা প্ৰয়োজন। আকৌ যে কোনো সংক্ৰমণ হোৱা নাই সেয়া সুনিশ্চিত কৰিবলৈ নিয়মিত প্ৰস্ৰাৱ পৰীক্ষাসহ পুনৰীক্ষণ সকলো শিশুৰ ক্ষেত্ৰতে প্ৰয়োজনীয়।
- আন্ট্ৰাছাউণ্ড আৰু আন প্ৰযোজ্য পৰীক্ষাৰলী UTI হোৱা শিশুসকলৰ অনতিপলমে এণ্টিবায়’টিকেৰে চিকিৎসা কৰা উচিত।
- ইউৰিণ কালছাৰ চিকিৎসালৈ আগবঢ়াৰ আগেয়েই পঠিয়াব লাগে, যাতে কাৰক বেঞ্চেৰিয়া চিনাক্ত হয় আৰু যথোপযুক্ত এণ্টিবায়’টিক বাছি উলিয়াব পাৰি।
- শিশুটিক চিকিৎসালয়ত ভৰ্তি কৰি উচ্চ স্তৰৰ ইণ্ট্ৰাভেনাছ এণ্টিবায়’টিক দিব লগা হয় যদিহে সি বা তাই প্ৰখৰ জ্বৰ, বমি, ভীষণ ফ্লেংক বিষত পৰে আৰু ঔষধ মুখেৰে গ্ৰহণ কৰিব নোৱাৰাকৈ ৰুগ্ন হৈ পৰে।
- তিনি মাহৰ পৰা ছমাহ বয়স শিশুসকল, যিসকল ৰুগ্ন নহয়, আৰু মুখেৰে খাবলৈ দিয়া ঔষধ গ্ৰহণ কৰিব পাৰে— তেওঁলোকক এণ্টিবায়’টিক খাবলৈ দিয়া হয়।
- এইটো গুৰুত্বপূৰ্ণ যে চিকিৎসকে পৰামৰ্শ দিয়া এণ্টিবায়’টিকৰ সম্পূৰ্ণ পৰিমিতিৰ এণ্টিবায়’টিক যাতে শিশুসকলক দিয়া হয়।
- আৰু আনকি শিশুটিয়ে-ৰ কোনো লক্ষণ দেখুৱালেও চিকিৎসকে প্ৰেছ্ৰাইব কৰা ঔষধৰ ক’ৰ্ছ সম্পূৰ্ণ কৰিবই লাগে।

পুনঃ পুনঃ সহকাৰে হোৱা UTI-ত আন্ট্ৰাছাউণ্ড, VCUG আৰু কোনো সময়ত DMSA স্কেন অন্তৰ্নিহিত কাৰণ বাহিৰ কৰিবলৈ দৰকাৰত আহে। পুনঃ পুনঃ সংঘটিত UTI-ৰ তিনিবিধ গুৰুত্বপূৰ্ণভাৱে চিকিৎসাধীন সমস্যা হ’ল— VUR, প’ষ্টেৰিঅ’ৰ ইউৰেথ্ৰেল ভেলভ আৰু বৃক্কৰ পাথৰ।

অন্তৰ্নিহিত কাৰণ অনুযায়ী কৰা বিশিষ্ট ঔষধ চিকিৎসাৰ পিছে পিছেই প্ৰতিৰোধী নিদানসমূহ আৰু দীঘলীয়া প্ৰতিৰোধী এণ্টিবায়’টিক থেৰাপিৰ পৰিকল্পনা কৰা হয়। কিছুমান ক্ষেত্ৰত শল্য চিকিৎসাৰ পৰিকল্পনা যুটীয়াভাৱে নেফ’লজিষ্ট আৰু ইউৰ’লজিষ্টে কৰে।

প’ষ্টেৰিঅ’ৰ ইউৰেথ্ৰেল ভেলভছ (PUV) ল’ৰাৰ মূত্ৰনলীত দেখা পোৱা এবিধ জন্মগত বিকাৰ। ল’ৰাৰ ক্ষেত্ৰত পৰিলক্ষিত প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ নামনি অংশৰ অৱৰোধৰ ঘাই কাৰণ হ’ল PUV।

বুনিয়াদী সমস্যা আৰু ইয়াৰ গুৰুত্ব : মূত্ৰনলীৰ ভিতৰৰ ফালৰ কলাৰ জাপ (Folds) বিলাকে ভেলভৰ দৰে প্ৰস্ৰাৱৰ স্বাভাৱিক ধাৰাক অসম্পূৰ্ণভাৱে আৰু সময়ে সময়ে ৰুদ্ধ কৰি ৰখাই PUV-ৰ সমস্যা। প্ৰস্ৰাৱৰ স্ৰোত ৰুদ্ধ হোৱাৰ ফলত মূত্ৰাশয়ৰ ওফৰত ওভতনি চাপ (Back-Pressure) পৰে। মূত্ৰাশয়ৰ আয়তন বাঢ়ি আহে আৰু ইয়াৰ মাংসপেশীৰ বেৰখন ডাঠ হৈ পৰে। বিয়াগোম ৰূপ ধাৰণ কৰা মূত্ৰাশয় আৰু তাৰ ক্ৰমবৰ্দ্ধমান চাপে ইউৰেটাৰদয় আৰু বৃক্কদয়ৰ ফালেও ওভতনি চাপৰ প্ৰসাৰ কৰে। ইয়াৰ ফলত ইউৰেটাৰ আৰু বৃক্ক বহল হৈ মেল খাই পৰে। এই প্ৰসাৰণ (Dilatation) ধৰা পেলাই সময়োচিতভাৱে চিকিৎসা নকৰিলে ই পিছলৈ ক্ৰণিক কিডনী ডিজীজ (CKD) লৈ পৰ্যবসিত হয়। প্ৰায় ২৫ৰপৰা ৩০ শতাংশ PUV লৈ জন্মগ্ৰহণ কৰা শিশুৰে এণ্ড ষ্টেজ কিডনী ডিজীজ (অন্তিম পৰ্যায়ৰ বৃক্কৰোগ- ESKD) ত ভোগাৰ সম্ভাৱনা থাকে। গতিকে, কেঁচুৱা আৰু চেমনীয়াসকলৰ বাবে PUV হ’লগৈ মাৰাত্মকতা আৰু মৃত্যুৰ এক তাৎপৰ্যপূৰ্ণ কাৰণ।

প’ষ্টেৰিঅ’ৰ ইউৰেথ্ৰেল ভেলভছৰ প্ৰধান লক্ষণবোৰ হ’ল— প্ৰস্ৰাৱৰ দুৰ্বল ধাৰা, টুপ টুপকৈ প্ৰস্ৰাৱ সৰা, প্ৰস্ৰাৱ এৰিবৰ বাবে অসুবিধা হোৱা বা বল দিব লগাত পৰা, পাটীমুতুৰা হোৱা, হাতেৰে চুব পৰাকৈ খুলি উঠা মূত্ৰাশয়ৰ বাবে তলপেট ওখহি থকা (চুপ্ৰা পিউবিক ৰিজিঅ’ন) আৰু প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ।

জন্মপূৰ্ব আন্ট্ৰাছাউণ্ড (এণ্টিনেলেট) বা জন্মৰ পাছতে ল’ৰা সন্তানত

কৰা আল্ট্ৰাছাউণ্ড PUV নিৰ্ণয়ৰ প্ৰথম সাংকেতিক উপায়। কিন্তু PUV সাব্যস্ত কৰিবলৈ VCUG পৰীক্ষাৰ প্ৰয়োজন হয়, যিটো জন্ম হোৱাৰ ঠিক পিছৰ সময়ছোৱাতে কৰা হয়।

শল্য চিকিৎসক (ইউৰ'লজিষ্ট) আৰু বৃক্ক (নেফ্ৰ'লজিষ্ট) দুয়ো যুটীয়াভাৱে চিকিৎসা কৰে। ততালিকে সকাহ পাবলৈ কৰা প্ৰথম চিকিৎসা হ'ল মূত্ৰাশয়ৰপৰা এডাল নলীৰে যুক্ত কৰি অহৰহ প্ৰস্ৰাৱৰ নিৰ্গমন হ'বলৈ দিয়া। এই নলী সাধাৰণতে মূত্ৰ নলীয়েদিয়েই পঠিওৱা যায় কিন্তু অৱস্থাভেদে কেতিয়াবা পেটেৰেও পঠিয়াবলগীয়া হয়— যাক চুপ্ৰাপিউবিক কেথেটাৰ বোলা হয়। সমসায়মিকভাৱে কিছুমান সহায়ক নিদানো লোৱা হয়। যেনে— সংক্ৰমণ, বক্তহীনতা, বৃক্ক বিকলতাৰ চিকিৎসা, পুষ্টিহীনতা, ফ্লুইড আৰু ইলে'লাইটৰ বিসঙ্গতিৰ শুধৰণি। ই ৰোগীৰ সাধাৰণ অৱস্থাৰ উন্নতি ঘটায়। PUV-ৰ মূল চিকিৎসা হ'ল শল্য চিকিৎসা আৰু তাৰ পাছতে ইয়াৰ লগত থাকে সহায় নিদানসমূহ। মূত্ৰনলীত থকা ভেলভ এণ্ড স্কোপৰ সহায়েৰে ইউৰ'লজিষ্টে আঁতৰাই পেলায়। ইয়াৰ পাছতো সকলো শিশুকে নেফ্ৰ'লজিষ্টৰ দ্বাৰা নিয়মীয়াকৈ আজীৱন পুনৰীক্ষণ কৰাই থাকিব লাগে। কাৰণ UTI, বাঢ়নৰ সমস্যা, ইলে'লাইটৰ অস্বাভাৱিকতা, বক্তহীনতা, উচ্চ ৰক্তচাপ আৰু ক্ৰণিক কিডনী ডিজীজৰ সত্তাৱনা থাকি যায়।

ভেছিক ইউৰেটাৰেল ৰিফ্লা' (VUR) হ'ল 'মূত্ৰাশয়ৰপৰা ইউৰেটাৰলৈ প্ৰস্ৰাৱৰ ওভটনি সোঁত'।

জ্বৰৰ সৈতে UTI হোৱা ৩০ৰপৰা ৪০ শতাংশ শিশুৰ ক্ষেত্ৰত VUR থাকে। বহুতো শিশুৰ VUR-এ 'স্কাৰিং' কৰিব পাৰে আৰু লগতে বৃক্কৰ হানি কৰিব পাৰে। বৃক্কৰ 'স্কাৰিং' দীঘলীয়া সময়ৰ অন্তত উচ্চ ৰক্তচাপ, কম বয়সীয়া মহিলাৰ 'টে'মিয়া অফ প্ৰেগন্যান্সি', ক্ৰণিক কিডনী ডিজীজ আৰু সদৌ শেষত কোনো ৰোগীৰ এণ্ড ষ্টেজ কিডনী ডিজীজৰ কাৰণ কৰা হ'ব পাৰে। পৰিয়ালত কাৰোবাৰ VUR থাকিলে সেই পৰিয়ালৰ অন্য ব্যক্তিৰ ক্ষেত্ৰতো VUR হোৱাৰ সত্তাৱনা বাঢ়ে আৰু ই ছোৱালীৰ

ক্ষেত্ৰত তুলনামূলকভাৱে বেছি।

ভেছিক ইউৰেটাৰেল ৰিফ্লা' হ'ল মূত্ৰাশয়ৰ পৰা ইউৰেটাৰলৈ আৰু খুব সম্ভৱ বৃক্কদয় পৰ্যন্ত হোৱা অস্বাভাৱিক ক্ষ'প্ৰস্ৰাৱৰ ওভটনি (Reflux) ৰ এক অৱস্থা। ই এফালেও হ'ব পাৰে বা দুয়োফালে একেলগেও হ'ব পাৰে।

বৃক্কত উৎপন্ন হোৱা প্ৰস্ৰাৱ মূত্ৰাশয়লৈ ইউৰেটাৰৰ মাজেৰে নামি আহে। স্বাভাৱিক অৱস্থাত প্ৰস্ৰাৱ এটা মাত্ৰ দিশেৰেই ইউৰেটাৰেৰে নামি মূত্ৰাশয়লৈ যায়।

100



প্ৰস্ৰাৱ কৰাৰ সময়ত আৰু মূত্ৰাশয় প্ৰস্ৰাৱেৰে পৰিপূৰ্ণ হ'লে মূত্ৰাশয় আৰু আৰু ইউৰেটাৰৰ মাজত থকা স্বাভাৱিক ভেলভ প্ৰস্ৰাৱৰ হ'ব পৰা ওভটনি ৰোধ কৰে। এই ভেলভৰ কাম-কাজ বিসঙ্গতি হোৱাৰ ফলতেই VUR হয়।

মূত্ৰাশয়ৰপৰা ইউৰেটাৰ আৰু বৃক্কলৈ হোৱা উভটনি সোঁতৰ ভিত্তিতেই VUR-ৰ মাত্ৰা অলপীয়াৰ পৰা উচ্চ স্তৰলৈ (গ্ৰেড-Iৰপৰা V) ভাগ কৰা হয়।

VUR দুই প্ৰকাৰৰ আছে। প্ৰাথমিক VUR আৰু মাধ্যমিক VUR। প্ৰাথমিক VUR- এই প্ৰধান VUR, যি জন্মতেই থাকে। মাধ্যমিক VUR যিকোনো বয়সতে হ'ব পাৰে। ই ঘাইকৈ মূত্ৰাশয় আৰু মূত্ৰনলীৰ অৱৰোধ বা কৰ্ম-বিজুতিৰ বাবে হয় আৰু ইয়াত মূত্ৰাশয়ৰ সংক্ৰমণ জড়িত থাকে।

VUR-লক্ষণ বুলি কোনো সুনিৰ্দিষ্ট চিহ্ন বা লক্ষণ নাই। কিন্তু পুনঃ পুনঃ হৈ থকা প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ VUR-ৰ প্ৰধান অভিব্যক্তি। চিকিৎসা নোপোৱা শোচনীয় ভেছিক'ইউৰেটাৰেল ৰিফ্লা' হোৱা ডাঙৰ ল'ৰা-ছোৱালীৰ ক্ষেত্ৰত যিবোৰ চিহ্ন আৰু লক্ষণ দৃষ্টিগোচৰ হয়, সেয়া হৈছে— উক্ত ৰক্তচাপ, প্ৰস্ৰাৱত প্ৰ'টিন যোৱা আৰু বৃদ্ধ বিকলতাৰ দৰে জটিলতা-প্ৰসূত।

VUR-ৰ সন্দেহ কৰা শিশুসকলত কৰা পৰীক্ষাসমূহ হ'ল—

১। VUR

- ভইডিং চিষ্ট'ইউৰেথ্ৰ'গ্ৰাম (VCUG) হ'ল ভিছেক'ইউৰেটাৰেল ৰিফ্লা' আৰু তাৰ অৱস্থাৰ গ্ৰেডিং চাবৰ বাবে এক স্বৰ্ণ মানদণ্ডৰ পৰীক্ষা।
- ভেছিক'ইউৰেটাৰেল ৰিফ্লা' গ্ৰেডিং তাৰ ওভটনিৰ হাৰ চাই কৰা হয়। VUR-ৰ গ্ৰেডে কিমান পৰিমাণৰ প্ৰস্ৰাৱ মূত্ৰাশয়ৰপৰা ইউৰেটাৰ বা বৃক্কলৈ ওভটি আহিল তাকেই সূচায়। গ্ৰেডিঙে এজন প্ৰদত্ত-ৰোগীৰ ৰোগৰ ভৱিষ্যদশা (Prognosis) চাবলৈ আৰু উপযুক্ত চিকিৎসা পদ্ধতি বাছি ল'বলৈ সহায় কৰে।
- অলপীয়া VUR-ত প্ৰস্ৰাৱ মাত্ৰ ইউৰেটাৰলৈ ওভটি আহেহে (গ্ৰেড I আৰু গ্ৰেড II)। আটাইতকৈ শোচনীয় VUR-ত প্ৰস্ৰাৱ প্ৰচণ্ড ৰূপত ওভতি আহে, ইউৰেটাৰৰ প্ৰসাৰণ ঘটাই বেঁকা-বেঁকি কৰি পেলায় আৰু বৃক্কও বেয়াকৈ ওফণ্ডি পৰে (গ্ৰেড V)।

২। VUR

- প্ৰস্ৰাৱৰ পৰীক্ষা আৰু প্ৰস্ৰাৱৰ কালছাৰ— UTI ধৰা পেলাবলৈ
- তেজৰ পৰীক্ষা— সচৰাচৰভাৱে কৰা প্ৰধান পৰীক্ষাবোৰ হ'ল

হিম'গ্লবিন, শ্বেত ৰক্ত কণিকা, ছিৰাম ট্ৰিয়েটিনি।

- বৃক্ক মূত্ৰাশয়ৰ আল্ট্ৰাছাউণ্ড— বৃক্কৰ আয়তন আৰু আকৃতি, স্কাৰ, বৃক্কৰ পাথৰ, পথৰুদ্ধতা আৰু আন বিসংগতি চাবলৈ। ই ৰিফ্লা' ধৰা পেলাব নোৱাৰে।
- DMSA বৃক্ক স্কেন— ই বৃক্কৰ স্কাৰিং চাবলৈ সৰ্বোত্তম উপায়। VUR- ৰ ভইডিং চিকিৎসা কৰাটো অতি জৰুৰী এইবাবেই যে ইয়াৰ দ্বাৰা সংক্ৰমণ আৰু বৃক্কৰ ক্ষতি ৰোধ কৰিব পাৰি। ভেছিক'ইউৰেটাৰলে ৰিফ্লা'ৰ ব্যৱস্থাপনা ৰিফ্লা'ৰ গ্ৰেড, শিশুৰ বয়স আৰু লক্ষণবোৰৰ ওপৰত নিৰ্ভৰ কৰে। VUR চিকিৎসাৰ তিনিটা নিদান হ'ল— এণ্টিবায়'টিক, শল্য চিকিৎসা আৰু এণ্ড'স্কোপিৰ চিকিৎসা।

VUR-ৰ প্ৰথম শাৰীৰ প্ৰধান চিকিৎসা হ'ল UTI ৰোধ কৰিবলৈ এণ্টিবায়'টিকছৰ ব্যৱহাৰ। শল্য চিকিৎসা আৰু এণ্ড'স্কোপিৰ চিকিৎসা শোচনীয় UTI-ৰ বাবে বা এণ্টিবায়'টিকছ বিফল হোৱাৰ ক্ষেত্ৰলৈ সংৰক্ষিত কৰি ৰখা হয়।

VUR অলপীয়া VUR নিজে নিজেই ভাল হৈ যায়। সেয়েহে অলপীয়া VUR হোৱা শিশুৰ শল্য চিকিৎসাৰ দৰকাৰ নপৰে। এনে ৰোগীক কম পৰিমিতিৰ এণ্টিবায়'টিকছ প্ৰতিদিনে এবাৰকৈ বা দুবাৰকৈ বহুদিনলৈকে দি থকা হয় UTI ৰোধ কৰিবলৈ। ইয়াক এণ্টিবায়'টিকৰ প্ৰতিষেধক বোলা হয়। এণ্টিবায়'টিকৰ প্ৰতিষেধক সচৰাচৰ পাঁচ বছৰ বয়স পৰ্যন্ত দিয়া হয়। মনত ৰাখিব যে এণ্টিবায়'টিকে নিজে VUR-ৰ শুধৰণি নকৰে। নাইট্ৰফুৰাণ্টইন আৰু ক'ট্ৰাইম'জ'ল এণ্টিবায়'টিক প্ৰতিষেধকৰ বাবে প্ৰথম পছন্দ ঔষধ।

ওপৰত চৰ্চা কৰাৰ দৰে VUR- ৰ সকলো শিশুৱে UTI- ৰ প্ৰতিৰোধী নিদানবোৰ অনুসৰণ কৰা উচিত আৰু নিয়মিত, সংঘন আৰু দুবাৰকৈ প্ৰস্ৰাৱ কৰক। সময়ে সময়ে UTI ধৰা পেলাবলৈ প্ৰস্ৰাৱৰ পৰীক্ষা কৰাৰ দৰকাৰ। VCUG আৰু আল্ট্ৰাছাউণ্ড প্ৰতি বছৰে পুনৰাই কৰি ৰিফ্লা' শাম কাটিছেনে নাই নিৰূপণ কৰিব লাগে।

VUR শোচনীয় অৱস্থাৰ VUR নিজে নিজেই ভাল হোৱাৰ আশা কম। সেইবাবেই শোচনীয় অৱস্থাৰ VUR শিশুসকলৰ বাবে শল্য চিকিৎসা আৰু এণ্ড'স্কোপিক চিকিৎসাৰ প্ৰয়োজন। মুকলি শল্য চিকিৎসাবে অৰ্থাৎ ইউৰেটাৰ পুনৰুৰোধ বা ইউৰেটাৰ নিঅ'চিষ্ট'টমি কৰিলে প্ৰস্ৰাৱৰ ওলোটা প্ৰবাহ ৰোধ হয়। শল্য চিকিৎসাৰ সুবিধা এইটোৱেই যে ইয়াৰ সাফল্যৰ হাৰ ৮৮ৰপৰা ৯৯%।

এণ্ড'স্কোপিক চিকিৎসা শোচনীয় VUR ৰ বাবে দ্বিতীয় কুশলী চিকিৎসা পদ্ধতি। এণ্ড'স্কোপিক প্ৰযুক্তিৰ উপকাৰকেইটা হ'ল— ইয়াক বহিৰংগ বিভাগতে সম্পন্ন কৰিব পাৰি, সময় লাগে মাত্ৰ ১৫ মিনিট, বিপজ্জনকতাও ন্যূনতম আৰু ইয়াত কোনো কটা-ছিঙা (Incision) আদিৰ দৰকাৰেই নহয়। এণ্ড'স্কোপিক চিকিৎসা জেনেৰেল এনাষ্টেছিয়াৰ অধীনত কৰা হয়। এইটো পদ্ধতিত এণ্ড'স্কোপ ভেছিক'ইউৰেটাৰেল ৰিফ্লা' নামৰ পোহৰযুক্ত টিউৱেৰে এবিধ বিশেষ আয়তনবৰ্ধক ৰয়াসন যেনে - ডে'ট্ৰান'মাৰ বা হায়েলুৰণিক এডিড ক'পলিমাৰ ডিফ্লা' ইউৰেটাৰৰ মুত্ৰাশয়ত সোমোৱা অংশতে বেজীৰে ভৰাই দিয়া হয়। আয়তন-বৰ্ধক পদাৰ্থবিধে ইউৰেটাৰৰ মোহনাত ৰোধ (Resistance) বৃদ্ধি কৰে আৰু সেয়ে মুত্ৰাশয়ৰপৰা ইউৰেটাৰলৈ প্ৰস্ৰাৱৰ ওভটনি বাধা দিয়ে। ইয়াৰ সাফল্যৰ হাৰ ওভটনিৰ শুধৰণি ক্ষেত্ৰত ৮৫ৰপৰা ৯০ শতাংশ। VUR-ৰ প্ৰথম অৱস্থাত এণ্ড'স্কোপিক চিকিৎসা সুবিধাজনক এইবাবেই যে ইয়াত দীঘলীয়াকৈ এণ্টিবায়'টিক লোৱা আৰু বছৰ বছৰ ধৰি VUR লৈ জীয়াই থকাৰ চাপগ্ৰস্ততা এৰাই চলা হয়।

VUR থকা সকলো শিশুৰে উচ্চতা, ওজন আৰু ৰক্ত চাপ জুখি, প্ৰস্ৰাৱৰ বিশ্লেষণ কৰি আৰু অনুমোদন অনুযায়ী আন আন পৰীক্ষা কৰা আজীৱন চোৱাচিতা কৰি থকা উচিত।

প্ৰস্ৰাৱতন্ত্ৰৰ সংক্ৰমণ হোৱা শিশুৰ ক্ষেত্ৰত চিকিৎসকৰ সৈতে তৎক্ষণাৎ যোগাযোগ কৰিব লাগে, যদিহে—

- জ্বৰ চলিয়ে থাকে, জাৰ লাগে, প্ৰস্ৰাৱ কৰোঁতে বিষ বা জ্বলা-পোৰা

হয়, প্ৰস্ৰাৱত দুৰ্গন্ধ হয় বা তেজ যায়।

- বমি ভাৱ বা বমি হয়, যাৰ বাবে পানী আৰু ঔষধ গ্ৰহণ কৰিব নোৱাৰে।
- কমকৈ পানী গ্ৰহণ কৰাৰ বাবে বা বমিৰ বাবে ডিহাইড্ৰেছন হয়।
- তলৰ পিঠি বা পেটৰ বিষ হয়।
- খিংখিঙীয়া হয়, অভোক লাগে, শ্ৰীবৃদ্ধি হয় বা শিশুটি অসুস্থ হৈ পৰে।

⊗ ⊗ ⊗

অধ্যায় ২৪

পাটীমুতুৰা

পাটীমুতুৰা বা ক'ব নোৱাৰাকৈ টোপনিতে প্ৰস্ৰাৱ যোৱাটো শিশুসকলৰ তেনেই অবিৰল ঘটনা। পাটীমুতুৰা, “ন”াৰ্ণেল এ্যনুৰেছিছ” বৃক্কৰ অসুখজনিত নহয় বা শিশুটিৰ এলাহ বা ধূৰ্তালিও ইয়াৰ বাবে জগৰীয়া নহয়। বহুক্ষেত্ৰত শিশুটি ডাঙৰ হৈ গৈ থাকে কোনো চিকিৎসা নোলোৱাকৈয়ে ই নিজে নিজে বন্ধ হৈ যায়। অৱশ্যে এই সমস্যা শিশুটি বা পৰিয়ালৰ বাবে বৰ অশান্তিকৰ আৰু লাজৰ কথা হৈ পৰে।

বিচনাত প্ৰস্ৰাৱ কৰা সমস্যাটো সাধাৰণতে ছয় বছৰৰ তলৰ শিশুৰ হয়। পাঁচ বছৰত পাটীমুতুৰা হয় ১৫-২০% শিশু। বয়স বৃদ্ধিৰ অনুপাতে পাটীমুতুৰা সমস্যাটো এনেদৰে কমি আহে— দহ বছৰ বয়সত ৫%, ১৫ বছৰ বয়সত ২% আৰু প্ৰাপ্তবয়স্ক বয়সত ১% ৰো কম।

- যিসকল পিতৃ-মাতৃৰ ক্ষেত্ৰতো ল'ৰালি কালত এই একে সমস্যা আছিল।
- সেইসকলৰ যাৰ স্বাভাৱিক স্নায়বিক বিকাশ লেহেমীয়া হোৱাৰ বাবে মূত্ৰাশয় পূৰ্ণ হৈ পৰাক চিনিব পৰাকৈ শিশুটিৰ স্নায়বিক সামৰ্থ কমি যায়।
- টোপনি-গধুৰ শিশুসকল।
- এই সমস্যা ছোৱালীতকৈ ল'ৰাৰ বেছি।
- শাৰীৰিক নাইবা মানসিক চাপৰ সৈতে এই সমস্যাৰ আৰম্ভ নাইবা বৃদ্ধি হ'ব পাৰে।
- খুব কম শতাংশ (২%-৩%) শিশু UTI, ডায়েবেটিছ, বৃক্ক বিকলতা, পিন ৰ্মৰ্ছ (কৃমি, সূতা পেলু), কোষ্ঠকাঠিন্য, সৰু মূত্ৰাশয়, মেৰুকাণ্ড (Spinal Cord) ৰ বিসংগতি, ল'ৰাৰ মূত্ৰনলীৰ ভেলভৰ বিকৃতি আদি

103

কায়িক সমস্যাবোৰ ইয়াৰ বাবে জগৰীয়া।

যাৰ ক্ষেত্ৰত কোনো কায়িক বা সাংগঠনিক সমস্যাক পাটীমুতুৰা হোৱাৰ বাবে সন্দেহ কৰা হয়, তেনে কেইটিমান বহু বহু শিশুতহে পৰীক্ষা-নিৰীক্ষা চলোৱা হয়। খুউব সঘনাই কৰা পৰীক্ষাবোৰ হ'ল— প্ৰস্ৰাৱৰ পৰীক্ষা, ব্লাড ছুগাৰ, মেৰুকাণ্ডৰ এ'-ৰে, বৃক্ক আৰু মূত্ৰাশয়ৰ আল্ট্ৰাছাউণ্ড নাইবা অন্য ইমেজিং পৰীক্ষা।

বিচনাত প্ৰস্ৰাৱ যোৱাটো সম্পূৰ্ণৰূপে অনৈচ্ছিক, সেইবাবে শিশুটিক গালি নাপাৰিব, শাস্তি নিবিহিব, চিঞৰি-বাখৰি কোবাবলৈ নাযাব। দোষ দিয়াতকৈ বৰঞ্চ শিশুটিক এইবুলি কৈ সকাহ দিব যে বিচনাত প্ৰস্ৰাৱ যোৱাটো বন্ধ হ'ব বা সময়ত আৰোগ্য লাভ হ'বই।

পাটীমুতুৰাৰ প্ৰথম চিকিৎসা হ'ল শিক্ষা, আচৰণমূলক নিদান আৰু পানী খোৱা তথা প্ৰস্ৰাৱ কৰাৰ অভ্যাসৰ সালসলনি ঘটোৱা। এই নিদানবোৰেদি সুফল নাপালে 'বেডৱেটিং এলাৰ্ম' বা ঔষধ দি চাব পাৰে।

১।

- শিশুটিক সুনিশ্চিতভাৱে বেডৱেটিং সম্পৰ্কে খোলোচাকৈ শিক্ষা দিব।
- পাটীমুতুৰা হোৱাত শিশুৰ কোনো দোষেই নাথাকে, গতিকে খং নকৰিব আৰু লাজ নিদিব। ই সমস্যাটো বেয়াহে কৰে।
- যত্ন ল'ব যাতে কোনোও পাটীমুতুৰা বুলি শিশুটিক নোজোকায় বা ব্যতিব্যস্ত নকৰে।
- বিচনাত প্ৰস্ৰাৱ যোৱাৰ বাবে শিশুটিয়ে ভুগি থকা মানসিক চাপ হ্রাস কৰাটো বৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ। শিশুটিক সহায় কৰা সকলোতকৈ ভাল নীতিটো হ'ল শিশুটিৰ মনত এনে ভাৱ হ'বলৈ দিয়া যে গোটেই পৰিয়ালটো তাৰ লগতে আছে আৰু সমস্যাটো তেনেই খস্তেকীয়া কথা তাৰ শুধৰণি একেবাৰেই সুনিশ্চিত।
- ডায়েপাৰৰ সলনি পেণ্ট পিন্ধাৰ প্ৰশিক্ষণ।
- নিশাৰ চাকি-বাতি সুব্যৱস্থিতভাৱে ৰাখিব লাগে, যাতে শিশুটিয়ে

টয়লেটলৈ সুকলমে যাব পাৰে।

- সুকীয়াকৈ এযোৰ পায়জামা, বিচনা-চাদৰ আৰু টাৱেল থাওকতে পোৱাকৈ ৰাখক যাতে শিশুটিয়ে প্ৰস্ৰাৱত তিতা বিচনাৰ কাপোৰ সহজতে সলাই ল'ব পাৰে, যদিহে সি প্ৰস্ৰাৱ কৰি উঠি সাৰ পায় যায়।
- নষ্ট নহ'বৰ বাবে তোকচক বা তুলিৰ ওপৰত প্লাষ্টিক ছীট পাৰি ৰাখিব।
- বিচনা চাদৰৰ তলত এখন ডাঠ টাৱেলো পাৰিব যাতে সেইখনে প্ৰস্ৰাৱ সোনকালে শুহি ল'ব পাৰে।
- ৰাতিপুৱা নিতৌ সোনকালে গা ধোৱাৰ অভ্যাস কৰাব, যাতে যাৰ পৰা প্ৰস্ৰাৱৰ গোন্ধ নাহে।
- শিশুটিক সুনিশ্চিতভাৱে বেডৰেটিং সম্পৰ্কে খোলোচাকৈ শিক্ষা দিব।
- কোনোবা নিশা শুকানভাৱেই পাৰ হ'লে তাৰ বাবে প্ৰশংসা কৰিব আৰু পুৰস্কৃতও কৰিব। অকণমানি এটি উপহাৰেও শিশুটিক অনুপ্ৰাণিত কৰিব।
- কোষ্ঠকাঠিন্যক আওকাণ নকৰি চিকিৎসা কৰা উচিত।

২।

- নিশা পোৱাৰ সময়ত দুঘণ্টাৰ আগলৈকে পানী গ্ৰহণ সীমিত কৰক। কিন্তু এইটো নিশ্চিত ৰাখক দিনৰ ভাগত যেন শিশুটিয়ে উপযুক্ত পৰিমাণে পানী খায়।
- কেফেইন (চাহ, কফি), কাৰ্বনযুক্ত পানীয় (কোলা) আৰু চকলেট সন্ধিয়া পৰত নিদিব। এইবোৰ বৰকৈ প্ৰস্ৰাৱ কৰিব লগায় আৰু বিচনাত প্ৰস্ৰাৱ যোৱাৰ সমস্যাটো বঢ়াই তোলে।

৩।

- শোৱাপাটিলৈ যোৱাৰ পূৰ্বে দুবাৰ প্ৰস্ৰাৱ কৰাত উৎসাহ যোগাওক। প্ৰমবাৰ শোৱাপাটিলৈ অহাৰ আগেয়ে ৰুটিন হিচাপে প্ৰস্ৰাৱ কৰা আৰু দ্বিতীয়বাৰ হ'ল টোপনি ধৰোঁ ধৰোঁ কৰোঁতেই উঠি আহি প্ৰস্ৰাৱ কৰা।
- গোটেই দিনটোত নিয়মিত সময়ৰ ব্যৱধানত প্ৰস্ৰাৱ কৰাৰ অভ্যাস কৰক।

- টোপনিত পৰাৰ তিনিঘণ্টাৰ পাছতে শিশুটিক জগাই প্ৰতিনিশা প্ৰস্ৰাৱ কৰোৱাব লাগে। যদি প্ৰয়োজন হয় এলাৰ্ম ঘড়ীৰ ব্যৱহাৰ কৰক।
- বিচনাত প্ৰায়ে প্ৰস্ৰাৱ যোৱাৰ সময়লৈ লক্ষ্য ৰাখি জগাই দিয়াৰ সময়টো ঠিক-ঠাক কৰি ল'ব।

৪।

- বিচনা তিতা এলাৰ্ম বা পানী-কুৰিয়া এলাৰ্ম পানীমুতুৰা সমস্যাটো নিয়ন্ত্ৰণৰ সবাতোকৈ কাৰ্যকৰী পদ্ধতি আৰু এইটো সাত বছৰৰ ওপৰৰ ল'ৰা-ছোৱালীৰ বাবে সাধাৰণতে সংৰক্ষিত ৰখা হৈছে।
- এই এলাৰ্মৰ এক 'ছেল'ৰ শিশুটিৰ আঙাৰেৰৰ সৈতে সংলগ্ন ৰখা হয়। যেতিয়া শিশুটিয়ে বিচনাত প্ৰস্ৰাৱ এৰিবলৈ লয়, তাৰ প্ৰথমটো টোপালৰে এই আহিলাটোৱে গম পাই যায় আৰু এলাৰ্ম বাজি উঠে আৰু শিশুটিও সাৰ পাই উঠে। সাৰ পাই যোৱা শিশুটিয়ে টয়লেট পোৱালৈকে প্ৰস্ৰাৱ ধৰি ৰাখিব পাৰে।
- এলাৰ্মে শিশুটিক বিচনাত প্ৰস্ৰাৱ যোৱাৰ পূৰ্বেই সাৰ পাই উঠাৰ এক প্ৰশিক্ষণো দিয়াত সহায় কৰে।

৫।

- পাটীমুতুৰাৰ সমস্যা থকা বেছিভাগ ল'ৰা-ছোৱালীয়ে মূত্ৰাশয় সৰু। এই প্ৰশিক্ষণৰ লক্ষ্য হ'ল মূত্ৰাশয়ৰ ধাৰণ ক্ষমতা বঢ়োৱা।
- দিনৰ ভাগত শিশুহঁতক বেছি পৰিমাণৰ পানী খাবলৈ দিয়া হয় আৰু প্ৰস্ৰাৱ লাগি থকা সত্বেও বহু সময়লৈকে প্ৰস্ৰাৱ নকৰিবলৈ কোৱা হয়।
- এনেকৈ অভ্যাস কৰিলে এটা শিশুৱে বেছি পৰলৈকে প্ৰস্ৰাৱ ধৰি ৰাখিব পৰা হয়। ই মূত্ৰাশয়ৰ মাংশপেশী সবল কৰি তুলিব আৰু ধাৰণ ক্ষমতা বঢ়াব।

৬।

বিচনাত প্ৰস্ৰাৱ যোৱাৰ সমস্যাটোত ঔষধ হয়গৈ শেষ সম্বল আৰু সাধাৰণতে সাত বছৰৰ ওপৰৰ শিশুসকলৰ ক্ষেত্ৰতহে ব্যৱহাৰ কৰা হয়।

ঔষধবোৰ প্ৰমাণী, কিন্তু ইহঁতে সমস্যাটোৰ নিৰ্মূল (cure) নকৰে। ই বন্ধ-ব্যৱধানৰ নিদান যেনহে হয় আৰু এইবোৰ অস্থায়ীভাৱে ব্যৱহাৰ কৰাই সৰ্বোত্তম। ঔষধ বন্ধ কৰিলেই সাধাৰণতে 'বেড ৱেটিং' আকৌ আৰম্ভ হৈ যায়। স্থায়ী সমাধান ঔষধতকৈ 'বেড ৱেটিং' এলাৰ্মৰ ক্ষেত্ৰতহে বেছি সম্ভৱপৰ।

(DDAVP) ডেস্মোপ্ৰেচিন টেবলেট বজাৰত পোৱা যায় আৰু আনবোৰ পদ্ধতি বিফল হ'লেহে ইয়াৰ বিধান কৰা হয়। এই ঔষধে শিশুসকলৰ নিশাৰ ভাগৰ প্ৰস্ৰাৱৰ পৰিমাণ কমাই দিয়ে। সেইবাবে বৰ বেছি পৰিমাণে প্ৰস্ৰাৱ কৰা শিশুসকলৰ বাবে এই ঔষধ ব্যৱহাৰোপযোগী। শিশুটিয়ে ঔষধ সেৱন কৰি থকা কালত এইটো মনত ৰাখিব লাগে যাতে সন্ধিয়া পৰত বেছি বা পানীয় গ্ৰহণ নকৰে। অন্যথা 'ৱাটাৰ ইনটেক্শ্বন'ৰ ভয় থাকে। এই ঔষধ সাধাৰণতে বিচনালৈ যোৱাৰ আগে আগে দিয়া হয়। যদি কিবা কাৰণ শিশুটিয়ে কোনোবা নিশা বেছি পৰিমাণৰ পানী খায়, তেন্তে সেই নিশা ঔষধ দিব নালাগে।

যদিওবা এই ঔষধ কাৰ্যক্ষম আৰু তেনেই কম পাৰ্শ্বক্ৰিয়া আছে, তথাপিও ইয়াৰ দাম বঢ়াই ৰখা হোৱা বাবে বহুতো পিতৃ-মাতৃয়ে ইয়াক কিনিব নোৱাৰে। CKD ৰোগীৰ দৈনিক আহাৰ-পানীৰ গ্ৰহণ নেফ্ৰ'লজিষ্টৰ উপদেশানুসাৰে খাদ্য বিশেষজ্ঞ (ডায়েটিছিয়ান) ই পৰিকল্পনা কৰে আৰু তালিকা তৈয়াৰ কৰি দিয়ে।

- ১। ফ্লুইড গ্ৰহণ সীমিতকৰণ চিকিৎসকৰ উপদেশানুসাৰে কটকটীয়াভাৱে পালন হ'বই লাগিব। দৈনিক ওজনৰ 'চাৰ্ট' নিয়াৰিকৈ ৰাখিব লাগিব। ওজনৰ অনুচিত বৃদ্ধিয়ে অধিক ফ্লুইড গ্ৰহণলৈকে আঙুলিয়ায়।
- ২। শৰীৰটোৱে যাতে উপযুক্ত কেলৰি চেৰিয়েলছ তথা মাহজাতীয় খাদ্য আৰু মধুমেহ (ডায়েবেটিছ)ত নুভুগা ৰোগীৰ ক্ষেত্ৰত শৰ্কৰা (ছুগাৰ) বা গ্লুক'জযুক্ত খাদ্যৰপৰা পায় সেয়া সুনিশ্চিত কৰিব লাগে।
- ৩। গাখীৰ, চেৰিয়েলছ, মাহ জাতীয় খাদ্য, কণী, কুকুৰাৰ মাংস আদি প্ৰ'টিনৰ প্ৰধান উৎস। CKD-ৰ যিসকল ৰোগী অদ্য পৰিমিত

ডায়েলিছিছৰ অধীনলৈ অহা নাই, তেওঁলোকক খাদ্য প্ৰ'টিন কমাই ৰখাৰ পৰামৰ্শ দিয়া হয়। তেওঁলোকক দৈনিক প্ৰতি কিলোগ্ৰাম দৈনিক ওজনত ০.৮ গ্ৰাম হিচাপত প্ৰ'টিন গ্ৰহণ কৰিবলৈ কোৱা হয়। এবাৰ ডায়েলিছিছ আৰম্ভ কৰি দিয়াৰ পাছত বিশেষকৈ পেৰিটনিয়েল ডায়েলিছিছৰ বেলিকা উচ্চ প্ৰ'টিনযুক্ত আহাৰ দৰকাৰী হৈ পৰে।

প্ৰাণীজাত প্ৰ'টিন যেন — মাংস, চিকেন আৰু মাছ যিবোৰত উচ্চ হাৰত প্ৰ'টিনৰ লগতে পটাছিয়াম আৰু ফছফৰাছো থাকে, সেইবোৰ খোৱা বাদ দিয়ক। সকলো প্ৰাণীজাত প্ৰ'টিনেই CKD ৰোগীৰ বাবে হানিকাৰক।

- ৪। খাদ্যত স্নেহ পদাৰ্থতো কমাব লাগেই; মাখন, ঘিউ আদি বিপদজ্জনক বাবে সম্পূৰ্ণৰূপে বৰ্জন কৰিব লাগে। সাধাৰণতে ছয়াবিন তেল, বাদাম তেল আদি শৰীৰৰ বাবে উপকাৰী, কিন্তু সেইবুলি এইবিধ তেলো সীমিত পৰিমাণে গ্ৰহণ কৰাহে বাঞ্ছনীয়।
- ৫। বেছিভাগ ৰোগীকে কম লুণীয়া আহাৰ খাবলৈ দিয়া হয়। খোৱাৰ মেজত নিমখ নাৰাখিবই। বেকিং পাউদাৰ দি ৰন্ধা খাদ্য নাখাব আৰু আপুনি যদিও গ্ৰহণ কৰেই, তেন্তে সীমিত পৰিমাণেহে ল'ব। অত্যধিক পটাছিয়াম থকা বাবেই কেতিয়াও বিকল্প নিমখ (Salt Substitute) ব্যৱহাৰ নকৰিব।
- ৬। চাউল বা চাউলজাত চিৰা, আঠে, মুৰি আদি খাব পাৰি। একে বস্তু খাই আমনি পালে বিভিন্ন চেৰিয়েলছ যেনে— ঘেঁহু, চাউল, চিৰা, চাপু, চেম'লিনা, ময়দা, কৰ্ণফ্লে' আদি সলাই সলাই খাব। কম পৰিমাণে বাৰ্লি, বাজ্ৰা আৰু গোমধানো খাব পাৰি।
- ৭। বিভিন্ন দাইল, অদলাই-বদলাই গ্ৰহণ কৰা উচিত যাতে সোৱাদ সলনি কৰিব পাৰি আৰু খাদ্যও জুতিলগা হয়। দাইল জুলীয়া হোৱাৰ বাবেই ফ্লুইড লেখত ইয়াক কেতিয়াও এৰিব নালাগে। পৰাপক্ষত পনীয়াকৈ বন্ধাতকৈ দাইল খুপথুপীয়াকৈ ৰান্ধিব। দাইল চিকিৎসকে বান্ধ দিয়া পৰিমাপতহে গ্ৰহণ কৰিব।

- ৮। শুকান আদা, মৌ, পদিনা পাত, সৰিয়হ, নাটমেগ আৰু ভিনেগাৰ।
- ১। প্ৰতি দিনে এটা ফল খাব আৰু সেয়াও পৰাপক্ষত নিম্ন পটাছিয়ামযুক্ত ফল।
- ২। প্ৰতি দিনে মাত্ৰ একাপ চাহ বা কফি খাব।
- ৩। পটাছিয়ামযুক্ত শাক-পাচলি তলত উল্লেখ কৰাৰ দৰে পটাছিয়াম কম কৰি লৈহে খাব।
- ৪। নাৰিকলৰ পানী, ফলৰ ৰস আৰু উচ্চ পটাছিয়ামযুক্ত খাদ্য (ওপৰত তালিকাভুক্ত কৰা) বৰ্জন কৰক।
- ৫। প্ৰায় সকলো খাদ্যতে অলপ নহয় অলপ পটাছিয়াম থাকেই, গতিকে পৰাপক্ষত কম মাত্ৰাৰ পটাছিয়ামযুক্ত খাদ্যহে নিৰ্বাচন কৰি ল'ব।
- ৬। ডায়েলিছিছৰ প্ৰাৰ্থী আৰু আগতে ডায়েলিছিছ কেতিয়াও নকৰা CKD ৰোগীৰ বাবে নহয়— পূৰ্বে ডায়েলিছিছ হৈ যোৱা CKD ৰোগীৰ বাবেও পটাছিয়াম সীমিতকৰণ প্ৰযোজ্য।
- বাকলি গুচাই শাক-পাচলি সৰু সৰুকৈ কুটক।
 - কুছমীয়া পানীৰে সেইবোৰ ধোৱক আৰু এটা ডাঙৰ পাত্ৰত ৰাখক।
 - পাত্ৰটোত গৰম পানী ঢালক। গৰম পানীৰ পৰিমাণ শাক-পাচলিৰ পৰিমাণ (volume) তকৈ চাৰি-পাঁচগুণ বেছি হোৱা উচিত। গৰম পানীত গুটি থোৱা শাক-পাচলিখিনি কমেও এঘণ্টা ডুবাই ৰাখক।
 - দুই তিনি ঘণ্টা গৰম পানীত ডুবাই ৰখাৰ পাছত কুছমীয়া পানীৰে পুনৰ তিনিবাৰ ধুব।
 - এইবাৰ অতিৰিক্ত পানীসহ শাক-পাচলিখিনি উতলাব আৰু সেই পানীখিনি পেলাই দিব।
 - উখুৱাই লোৱা শাক-পাচলিখিনি যেনেকৈ মন যায় ৰান্ধক।
 - এইদৰে আপুনি শাক-পাচলিত থকা পটাছিয়ামৰ মাত্ৰা কমাৰ পাৰে, কিন্তু একেবাৰে নাইকিয়া কৰিব নোৱাৰে। সেইবাবেই শ্ৰেয়তৰ কাম

হ'ব উচ্চ পটাছিয়ামযুক্ত শাক-পাচলি বৰ্জন কৰা বা তেনেই নামমাত্ৰ গ্ৰহণ কৰা।

- ৰন্ধা-বঢ়াতকৈ শাক-পাচলিৰ ভিটামিন (খাদ্যপ্ৰাণ) লোকচান হয় বাবে চিকিৎসকৰ উপদেশ অনুযায়ী ভিটামিন পৰিপূৰক গ্ৰহণ কৰা উচিত।
- আলুবোৰ বাকলি গুচাব, চকলিয়াই বা সৰুকৈ কাটি লোৱাটো দৰকাৰী। এনে কৰিলে পানীৰ সংস্পৰ্শলৈ অহা আলুৰ উপৰিভাগৰ ক্ষেত্ৰফল বাঢ়িব।
- পানীত তিয়াই থোৱা উখুৱাৰ ক্ষেত্ৰত পানীৰ উষ্ণতা বেলেগ বেলেগ হয়।
- সৰহীয়া পানীত তিয়ালে বা উখুৱালে ভাল ফল পাব পাৰি।

ভিতৰত হেমোডায়েলিছিছৰ তুলনাত পেৰিটনিয়েল ডায়েলিছিছত হাইপাৰকেলেমিয়াৰ সম্ভাৱনা কম। এই সম্ভাৱনা ভিন্ন হোৱাৰ মূলতে হ'ল পেৰিটনিয়েল ডায়েলিছিছ অহৰহভাৱে থকা হয় আৰু হেমোডায়েলিছিছ এৰাধৰাকৈ কৰা হয়।

পটাছিয়ামৰ মাত্ৰা চেৰালে মাংসপেশী অতিশয় দুৰ্বল হৈ পৰে আৰু বিপদজনকভাৱে হৃদপিণ্ডৰ ছন্দ নিয়মীয়া বা বিশৃংখল হৈ পৰিব পাৰে। যেতিয়া পটাছিয়াম খুউব ওপৰলৈ উঠে, তেতিয়া অভাৱনীয়ভাৱে হৃদপিণ্ড বন্ধ হৈ যাব পাৰে আৰু ই আকস্মিক মৃত্যুৰো কাৰণ হৈ পৰে। পটাছিয়ামৰ উচ্চ মাত্ৰা জীৱনৰ বাবে ভাবুকি স্বৰূপ আৰু ই কোনো চকুত পৰা লক্ষণ বা চিহ্ন নেদেখুৱাবও পাৰে। সেয়েহে ইয়াক “নীৰৰ ঘাতক” বুলিও কোৱা হয়।

- তেজত পটাছিয়ামৰ স্বাভাৱিক মাত্ৰা হ'ল— ৩.৫ৰপৰা ৫.০ মিঃ লিঃ ইকুইভেলেণ্ট প্ৰতি লিটাৰ।
- যেতিয়া পটাছিয়ামৰ মাত্ৰা ৫ৰপৰা ৬ মিঃ লিঃ ইকুইভেলেণ্ট প্ৰতিলিটাৰ হয়, তেতিয়া খাদ্যৰ সালসলনি বিধেয়।
- যেতিয়াই পটাছিয়ামৰ মাত্ৰা ৬ মিঃ লিঃ ইকুইভেলেণ্ট প্ৰতি লিটাৰত

ওপৰলৈ উঠে, যেতিয়াই ই বিপদজনক হয় আৰু ইয়াক কৰিবলৈ সক্ৰিয় কাৰ্যবিধিৰ প্ৰয়োজন হয়।

- যেতিয়া পটাছিয়ামৰ মাত্ৰা ৭ মিঃ লিঃ ইকুইভেলেণ্ট প্ৰতি লিটাৰত বেছি হয়, তেতিয়া ই মাৰাত্মক হয় আৰু তৎকালীন চিকিৎসাৰ দৰকাৰ।

তেজত পটাছিয়ামক উপযুক্ত নিয়ন্ত্ৰণত ৰাখিবলৈ হ'লে যোৱা বস্তুত চিকিৎসকৰ পৰামৰ্শ অনুযায়ী সালসলনি ঘটোৱাটো নিত্যান্তই দৰকাৰ। পটাছিয়ামৰ পৰিমাণৰ ওপৰত ভিত্তি কৰি বিভিন্ন গোটত (উচ্চ, মধ্যম আৰু নিম্ন পটাছিয়ামযুক্ত খাদ্য) খাদ্যবস্তুৰ শ্ৰেণীকৰণ কৰা হ'ল।

উচ্চ পটাছিয়ামযুক্ত = প্ৰতি ১০০ গ্ৰাম খাদ্যত ২০০
মিঃগ্ৰাঃতকৈ বেছি।

মধ্যমীয়া পটাছিয়ামযুক্ত = প্ৰতি ১০০ গ্ৰাম খাদ্যত ১০০ৰপৰা
২০০ মিঃগ্ৰাঃ।

নিম্ন পটাছিয়ামযুক্ত = প্ৰতি ১০০ গ্ৰাম খাদ্যত ১০০
মিঃগ্ৰাঃতকৈ কম।

ফলমূল : আমলখি, সতেজ আখৰোট, পকা কল, চ্যেৰী, চিকু, সতেজ নাৰিকল, আটলচ, আঙুৰ, কিৰিফল, নেমু, পকা আম, মাস্ক মেলন, মৌচুমী, পীচ, নৰাবগৰী আৰু ছাপটা।

ওপৰৰ যৌগসমূহে ছডিয়াম কঢ়িয়ায় কিন্তু সোৱাদত নিমখীয়া নহয়। এই যৌগসমূহত ছডিয়াম লুকাই থাকে।

ভাৰতীয় মানুহে দৈনিক গড় হিচাপে ছয়ৰপৰা আঠ গ্ৰাম পৰ্যন্ত নিমখ খায়। CKD-ৰ ৰোগীয়ে ডাক্তৰে অনুমোদন জনোৱা সমানহে নিমখ গ্ৰহণ কৰা উচিত। ওখহনি আৰু উচ্চ ৰক্ত চাপ থকা ৰোগীক দৈনিক প্ৰায় তিনিগ্ৰাম নিমখ ল'বলৈ কোৱা হয়।

উচ্চ পৰিমাণৰ ছডিয়াম বহন কৰা খাদ্যবোৰ হ'ল—

১। টেবুল ছল্ট/কমন ছল্ট/নিমখ/লোণ, বেকিং পাউডাৰ।

২। পাপৰ, নিমখীয়া আচাৰ, নিয়মীয়া চাটনি, চ'চ, বেকিং পাউডাৰ।

৩। বেক কৰা খাদ্য সামগ্ৰী, যেনে - বিস্কুট, কে'ক, পিজ্জা, ব্ৰেড।

৪। কুকিং ছ'ডা বা বেকিং পাউডাৰ, যেনে - গাঁথিয়া, পকোৰা, ধৌক্লা, ছামোছা, ৰগদা স্পেটিং, দাই বৰা আদিৰ নিচিনা ভাৰতীয় খাদ্য।

৫। ৰেফাৰ্ছ, চিঙ্গ, পপকৰ্ণ, নিমখ দিয়া মুংফলি, নিমখ দিয়া ড্ৰাই ফ্লুইটছ, যেনে - কাজু, পিস্তা, কেনৰ খাদ্য আদি। ভাৰতীয় নিমখীয়া মোখৰোচক খাদ্য যেনে— চেৰ, চিৰা, চত্ৰি, মথ্ৰি আদিও এৰাই চলিব।

৬। দোকানত পোৱা নিমখ দিয়া বাটাৰ, ছীজ আদি।

৭। থাওকতে কৰি দিয়া ন্যুডলচ, স্পেঘেটি, মেকাৰণি, কৰ্ণফ্লে' আদি।

৮। শাক-পাচলি যেনে — বন্ধাকবি, ফুলকবি, পালেং, নৰসিংহৰ পাত, মূলা, বীটমূলা, ধনিয়াৰ পাত আদি।

৯। নিমখীয়া লচী, মছলা ছ'ডা, সতেজ নেমুপানী আৰু নাৰিকলৰ পানী।

১০। ছ'ডিয়াম বাইকাৰ্বোনেটৰ টেবলেট, এণ্টাচিড, লে'টেভিভ আদি ঔষধ।

১১। আমিষ খাদ্য, যেনে— মাংস, কুকুৰাৰ মাংস, প্ৰাণীৰ বৃক্ক, যকৃত আৰু মগজুৰ দৰে অংগবোৰ।

১২। সামুদ্ৰিক খাদ্য, যেনে— কেঁকুৰা, লবণ্টাৰ, অয়েষ্টাৰ আৰু ছাম্প' আৰু কুলুশ্বি, কুৰাং, কেডকা, বাঙ্গাদাৰ দৰে তেলাল মাছ আৰু শুকান মাছ।

ইমিথ্ৰামিনে (ট্ৰাইচাক্সি এণ্টিডিপ্ৰেছেণ্ট) মূত্ৰাশয় শিথিল কৰি আৰু স্ফিংটাৰ টান কৰি মূত্ৰাশয়ৰ মূত্ৰ ধাৰণ ক্ষমতা বঢ়ায়। এই ঔষধ প্ৰায় ৩ৰপৰা ৬ মাহ পৰ্যন্ত দিয়া হয়। দ্ৰুত ক্ৰিয়াৰ বাবে ইয়াক বিচনাত পৰাৰ এঘণ্টাৰ আগতে খাবলৈ দিয়া হয়। এই ঔষদে খুউব কাম দিয়ে, কিন্তু সঘনাই দেখুওৱা পাৰ্শ্বক্ৰিয়াৰ বাবে চাই-চিতিহে দিয়া হয়।

অ'ব্ৰিউটিনি (এণ্টি কলিনাৰ্জিক ঔষধ) দিনৰ ভাগত হোৱা বেডত ৰেটিঙৰ বাবে ব্যৱহাৰোপযোগী। এই ঔষধে মূত্ৰাশয়ৰ সংকোচন কমায়

আৰু তাৰ ধাৰণ ক্ষমতা বঢ়ায়। পাৰ্শ্বক্ৰিয়াসমূহ হ'ল— মুখ শুকাই যোৱা, মুখ ৰঙা পৰা আৰু কোষ্ঠকাঠিন্য।

বিচনাত প্ৰস্ৰাৰ যোৱা সমস্যা থকা শিশুৰ পৰিয়ালবৰ্গই অনতিপলমে চিকিৎসকৰ সৈতে যোগাযোগ কৰা উচিত, যদিহে—

- দিনৰ ভাগতো বিচনাত প্ৰস্ৰাৰ যায়।
- সাত বা আঠ বছৰৰ পিছতো সমস্যাটো চলি থাকে।
- ছমাহমান বিছনাত প্ৰস্ৰাৰ নকৰাকৈ থাকি যদি আকৌ সমস্যাটো উকায়।
- জ্বৰ, বিষ, জ্বলা-পোৰা আৰু সঘনাই প্ৰস্ৰাৰ হয়, অস্বাভাৱিকভাৱে পিয়াহ লাগে আৰু মুখমণ্ডলতথা ভৰি ফুলি উঠে।
- প্ৰস্ৰাৰৰ ধাৰ দুৰ্বল আৰু প্ৰস্ৰাৰ এৰোঁতে অসুবিধা হয় বা বল দিব লগা লয়।

