ବୃକକ୍ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ପଥପ୍ରଦର୍ଶନକାରୀ ପୁସ୍ତକ

ଆପଣଙ୍କ ବୃକକ୍‌ର ସୁରକ୍ଷା

ବୃକକ୍ ରୋଗର ସୁରକ୍ଷା ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ବିଷୟରେ ବ୍ୟାପକ ସୂଚନା

ଡ଼ାକ୍ତର ରବୀନ୍ଦ୍ରନାଥ ସାହୁ — ଡ଼ାକ୍ତର ସଞ୍ଜୟ ପାଣ୍ଡ୍ୟା

ଆପଣ ଜାଣିଛନ୍ତି କି ?

- ବୃକକ୍ ହାନି ହେଉଥିବା ରୋଗୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଉଦ୍‌ବେଗଜନକଭାବେ ବୃଦ୍ଧି ପାଉଛି।
- ଶେଷସ୍ତରରେ ଥିବା ବୃକକ୍ ରୋଗୀଙ୍କ ଚିକିତ୍ସା ଖର୍ଚ୍ଚ ହୃଦୟର ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଖର୍ଚ୍ଚଠାରୁ ମଧ୍ୟ ଅଧିକ।
- ବୃକକ୍ ରୋଗ ସଂପର୍କରେ ଜାଣିବା ଏବଂ ବୁଝିବାଦ୍ୱାରା, ଅସୁବିଧା ଜନକ ଜଟିଳତା କିମ୍ବା ସାଧାରଣ ଅସୁସ୍ଥତାକୁ ଦକ୍ଷଭାବରେ ସମ୍ପାଦନ କରିବା ନିମିତ୍ତ ତୁମକୁ ସମର୍ଥ କରିବ।

ବହିର ପ୍ରମୁଖ ଅଂଶ

- ପଠନର ସୁବିଧା : ବହିର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି ବୃକକ୍ ରୋଗର ସାଂପ୍ରତିକ ସ୍ଥିତି ଓ ଘଟଣାର ବ୍ୟବହାରିକ ସୂଚନାକୁ ଉପଲବ୍ଧ କରାଇବା।
- ସରଳ ପଥପ୍ରଦର୍ଶକ ଭାବେ ପ୍ରତ୍ୟେକଙ୍କୁ ନିଜ ବୃକକ୍‌କୁ ସୁସ୍ଥ ରଖିବା ସଂପର୍କରେ ଅବଗତ କରାଇବ।
- ବୃକକ୍ ରୋଗର ସତର୍କ ସୂଚନା, ସାଧାରଣ ତଥ୍ୟ ଓ କିପରି ସଅଳ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବ।
- କ୍ରନିକ ବୃକକ୍ ରୋଗୀ କିପରି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଚିକିତ୍ସା ପରାମର୍ଶ ପାଇବା ସହିତ ଡାୟଲିସିସ୍‌କୁ ବିଲମ୍ବିତ କରିବ ଓ ଉଭୟ ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ ଏକତ୍ର କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରିବାପାଇଁ କିପରି ବ୍ୟାବହାରିକ ଚିକିତ୍ସା ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଇପାରିବ।
- ବୃକକ୍‌ହାନୀ ରୋଗୀଙ୍କ ନିମିତ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଚୟନ ଓ ଖାଦ୍ୟରେ କଟକଣା ଉଭୟର ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବାଖ୍ୟା।

ଆପଣଙ୍କ ବୃକକ୍‌ର ସୁରକ୍ଷା ଓ ପ୍ରତିକାର ନିମନ୍ତେ ଏହି ପୁସ୍ତକଟିକୁ ପଠନ କରନ୍ତୁ।

ଆପଣଙ୍କ ବୃକକ୍‌ର ସୁରକ୍ଷା

ସାହୁ ଓ ପାଣ୍ଡ୍ୟା

ଆପଣଙ୍କ ବୃକକ୍‌ର ସୁରକ୍ଷା

ବୃକକ୍ ରୋଗୀଙ୍କ ନିମନ୍ତେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ପଥପ୍ରଦର୍ଶନକାରୀ ପୁସ୍ତକ

ଡ଼ାକ୍ତର ରବୀନ୍ଦ୍ରନାଥ ସାହୁ — ଡ଼ାକ୍ତର ସଞ୍ଜୟ ପାଣ୍ଡ୍ୟା

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, Hindi, Italian, Japanese, Portuguese, Russian, Spanish, Swahili, Urdu, German, Nepali

Indian Languages

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

ତୁମ୍ଭ ବୃକକ୍‌ର ସୁରକ୍ଷା

ବୃକକ୍ ରୋଗର ନିବାରଣ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ସମ୍ବନ୍ଧରେ ବିସ୍ତୃତ ସୂଚନା

ଡ଼ାକ୍ତର ରବୀନ୍ଦ୍ରନାଥ ସାହୁ (ଏମ୍‌ଡି,, ଡ଼ିଏମ୍)
ଭୁବନେଶ୍ୱର, ଭାରତ

ଡ଼ାକ୍ତର ସଂଜୟ ପାଣ୍ଡ୍ୟ (ଏମ୍‌ଡି, ଡ଼ିଏନ୍‌ବି)
ରାଜକୋଟ, ଭାରତ

ତୁମ ବୃକକ୍‌ର ସୁରକ୍ଷା

ପ୍ରକାଶକ
ସମର୍ପଣ କିଡ୍‌ନୀ ଫାଉଣ୍ଡେସନ୍

ସମର୍ପଣ ହସପିଟାଲ, ଭୁତ୍‌ଖାନା ଚୌକ୍,
ରାଜକୋଟ ୩୬୦୦୦୨ (ଗୁଜୁରାଟ, ଭାରତ),
ଇମେଲ୍ : ସେଭ୍‌ୟୋରକିଡନୀଅ୍ୟାହୁ.କୋ.ଇନ୍

©) ସମର୍ପଣ କିଡନୀ ଫାଉଣ୍ଡେସନ୍
ସମସ୍ତ ତ ୍ୱ ସଂରକ୍ଷିତ । ପ୍ରକାଶକଙ୍କ ବିନା ଅନୁମତିରେ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋନିକ୍‌ସ କିମ୍ବା ଯାନ୍ତ୍ରିକ ପଦ୍ଧତି, ଯେପରିକି ସୂଚନା ସଂରକ୍ଷଣ ଏବଂ ପୁନରୁଦ୍ଧାର ଅଥବା ଏହି ବହିର କୌଣସି ଅଂଶର ପୁନରୁତ୍ପାଦନ କରାଯାଇପାରିବ ନାହିଁ । ଏହି ବହି କେବଳ ଭାରତରେ ପ୍ରକାଶିତ ଏବଂ ପ୍ରକାଶକଙ୍କ ପୂର୍ବ ଲିଖିତ ଅନୁମତି ବିନା ବାହାରକୁ ରପ୍ତାନୀ କରାଯାଇପାରିବ ନାହିଁ । କୌଣସି ବିବାଦ କିମ୍ବା ବୈଧାନିକ ଘଟଣା କେବଳ ରାଜକୋଟ (ଭାରତ) ବିଚାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ମଧ୍ୟରେ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରାଯିବ ।

ପ୍ରଥମ ସଂସ୍କରଣ : ୨୦୧୫

ଲେଖକ

ଡ଼ାକ୍ତର ରବୀନ୍ଦ୍ର ନାଥ ସାହୁ (ଏମ୍‌ଡି., ଡ଼ିଏମ୍)
ପ୍ରଫେସର ଏବଂ ନେଫ୍ରୋଲୋଜି ବିଭାଗ ମୁଖ୍ୟ
ଇନଷ୍ଟିଚ୍ୟୁଟ ଅଫ ମେଡିକାଲ ସାଇନସ୍ ଏବଂ ସମ ହସ୍‌ପିଟାଲ୍,
କେ- ୮, କଳିଙ୍ଗ ନଗର,
ଭୁବନେଶ୍ୱର, ଓଡିଶା, ଭାରତ ।

ଏହି ବହି ସମସ୍ତ ବୃକକ୍ ରୋଗୀଙ୍କ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ସମର୍ପିତ
ଆସ୍ନ୍ତୁ ବୃକକ୍ ରୋଗର ନିବାରଣ କରିବା............

ଏହି ବହି 'ତୁମ ବୃକକ୍‌ର ସୁରକ୍ଷା' ସାଧାରଣ ବୃକକ୍ ରୋଗର ନିବାରଣ କରିବା ପାଇଁ ମୌଳିକ ବୁଝାବଣା ଏବଂ ମାର୍ଗଦର୍ଶକ ମାଧ୍ୟମରେ ରୋଗର ନିବାରଣ କରିବାପାଇଁ ଏକ ଉଦ୍ୟମ ।

ବିଗତ କିଛି ପ୍ରାୟତଃ ଦଶବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ବୃକକ୍ ରୋଗ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ପ୍ରଚାର ଓ ପ୍ରସାର ଏକ ନାଟକୀୟ ଏବଂ ସତର୍କତାର ଆହ୍ୱାନଭାବେ ବଢିଚାଲିଛି । କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍‌କ ରୋଗ ହେଉଛି ସାଧାରଣ ଏବଂ ଅନାରୋଗ୍ୟ ସାଧ । ସଚେତନତା, କାରଣ, ଲକ୍ଷଣ ଏବଂ ନିବାରଣର ମାପକ ଦ୍ୱାରା ବୃକ୍‌କ ରୋଗର ବିଶୃଙ୍ଖଳା ଓ ବୃଦ୍ଧିକୁ ପ୍ରତିହତ କରିବାର ଏକ ପ୍ରକୃଷ୍ଟ ଉପାୟ ।

ଏହି ବହି ମାଧ୍ୟମରେ ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ସରଳ ଶବ୍ଦରେ ଲିଖିତ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସୂଚନା ଉପଲବ୍‌ଧ କରାଇବା ହେଉଛି ଆମର ବିନମ୍ର ପ୍ରଚେଷ୍ଟା ।

ଏହି ରୋଗର ସଅଳ ରୋଗ ଚିହ୍ନଟ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ହେଉଛି ଲାଭଦାୟକ ଯାହାକି ସ୍ୱଳ୍ପ ଖର୍ଚ୍ଚରେ ଦୀର୍ଘସୂତ୍ରୀ ସୁବିଧା ପ୍ରଦାନ କରେ । ସଚେତନତା ଅଭାବରୁ ଅଳ୍ପ କେତେକ ଲୋକ ଲକ୍ଷଣ ଓ ସଂକେତକୁ ଦେଖି ରୋଗର ଅନୁମାନ କରି ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେଇଥାନ୍ତି, ଅନ୍ୟଥା ରୋଗ ଚିହ୍ନଟ ବିଳମ୍ବିତ ହେବା ଯୋଗୁଁ ଫଳାଫଳ ବିପଦଦାୟକ ସ୍ଥିତିରେ ପହ ୍ଚଯାଏ । କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍‌କ ରୋଗର ଅଗ୍ରଗତି ଅବସ୍ଥାର ଚିକିତ୍ସା ଯେପରିକି ଡ଼ାୟଲିସିସ୍ ଏବଂ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଖର୍ଚ୍ଚର ମାତ୍ରା ବୃଦ୍ଧିପାଏ । ଯାହାକି ଭାରତପରି ଏକ ରାଷ୍ଟ୍ରରେ ରୋଗୀ ସଂଖ୍ୟାର ୧୦% ପ୍ରତିଶତରୁ କମ୍ ଲୋକ ଚିକିତ୍ସା କରାଇବା ପାଇଁ ସକ୍ଷମ ହୋଇଥାନ୍ତି । ଯାହାହେଉ ସଅଳ ରୋଗ ଚିହ୍ନଟ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ଆମ ଦେଶରେ କ୍ରମବର୍ଦ୍ଧମାନ କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍‌କ ରୋଗ କମାଇବା ପାଇଁ ଏକ ସାଧ ବିକଳ୍ପ ।

ଯେତେବେଳେ ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ବୃକ୍‌କ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥିବାର ରୋଗ ଜଣାପଡେ, ରୋଗୀ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ପରିବାରବର୍ଗ ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ଅତିମାତ୍ରାରେ ଦୁଃଖିତ ହୋଇପଡନ୍ତି । ବୃକ୍‌କ ରୋଗୀ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ପରିବାର ରୋଗ ବିଷୟରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ କଥା ଜାଣିବାକୁ ଚାହାନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଚିକିତ୍ସା କରୁଥିବା ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପକ୍ଷରେ ରୋଗ ସଂପର୍କରେ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ତଥ୍ୟ ଓ ବିବରଣୀ ବର୍ଣ୍ଣନା କରିବା ସମ୍ଭବପର ହୋଇପାରେ ନାହିଁ । ତେଣୁ ଆମେ ଆଶାକରୁଛୁ ଏହି ପୁସ୍ତକ ରୋଗୀ ଏବଂ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଏକ ଦୃଢ ଯୋଗାଯୋଗ ଉପଲବ୍‌ଧ କରାଇ ପାରିବ । ଯାହାହେଉ ଏହି ପୁସ୍ତକ ସୁବିଧା ସମୟରେ ପଠନକଲେ ଏହା ଆବଶ୍ୟକ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ କରିବ । ଏକ ସରଳ ଏବଂ ସହଜ ଭାଷାରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ବୃକକ୍ ରୋଗର ସମସ୍ତ ମୌଳିକ ସୂଚନା, ଲକ୍ଷଣ, ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପ୍ରତିଶେଷକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ଆଦି ସମସ୍ତ ତଥ୍ୟ ଉପଲବ୍‌ଧ କରାଏ । ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ବୃକକ୍ ରୋଗ ପାଇଁ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages
Visit: www.KidneyEducation.com

ଆହାରର ପରାମର୍ଶ, ପୂର୍ବ ସୁରକ୍ଷା ବ୍ୟବସ୍ଥା ବାଛିବା ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ ମଧ୍ୟ ଏହି ପୁସ୍ତକରେ ସାମିଲ କରାଯାଇଛି । ଆମେ ଗୁରୁତର ସହ ସନ୍ଦେହାତୀତଭାବେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରୁଛୁ ଯେ ଦିଆଯାଇଥିବା ସୂଚନା ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ପରାମର୍ଶ ନୁହେଁ ଏହା କେବଳ ସୂଚନା ପ୍ରଣୋଦିତ । ମନକୁମନ ଔଷଧ ସେବନ କରିବା କିମ୍ବା ଆହାରରେ ପରିବ ର୍ନ କରିବା ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ବିନା ଏହି ପୁସ୍ତକ ପଠନକରି ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଟେ । ଏଥିପାଇଁ ଏହି ବହିରେ କୌଣସି ସୁପାରିସ୍ କରାଯାଇନାହିଁ ।

ଯେଉଁମାନଙ୍କର ବୃକ୍କ ରୋଗବୃଦ୍ଧି ଜିନିତ ବିପଦ ଦେଖାଯାଏ ସେହି ରୋଗୀ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ପରିବାରବର୍ଗଙ୍କ ପାଇଁ ଏକ ମାର୍ଗଦର୍ଶକ ପୁସ୍ତକ ଏବଂ ସମସ୍ତଙ୍କ ପାଇଁ ମଧ୍ୟ ବସ୍ତୁତଃ ଏହାର ଏକ ସଚେତନତା ସୃଷ୍ଟି କଲାପରି ଶିକ୍ଷାଗତ ଗୁରୁତ୍ୱ ରହିଛି । ଡ଼ାକ୍ତରୀ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀ, ଡ଼ାକ୍ତର, ଚିକିତ୍ସା ସହାୟକ ମାନଙ୍କ ପାଇଁ ମଧ୍ୟ ଏହି ପୁସ୍ତକ ଏକ ମାର୍ଗଦର୍ଶକ ପୁସ୍ତକ ।

ଆମେ ଧନ୍ୟବାଦ ଜଣାଉଛୁ .... ଯେଉଁମାନେ ସାହାଯ୍ୟ କରିଛଁ ସେମାନଙ୍କ ନାମ ....

ମୁଁ ଆଶାକରେ ପାଠକ ଏହି ପୁସ୍ତକ ପଠନ କରି ଏହାର ଆବଶ୍ୟକତା ଏବଂ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନକାରୀ ପୁସ୍ତକର ଗୁରୁତ୍ୱ ବିଷୟରେ ଅବଗତ ହେବେ । ପରବ ୀ ପୁସ୍ତକର ସଂଶୋଧନ ଏବଂ ଉନ୍ନତି ପାଇଁ ଆପଣଙ୍କ ମତାମତକୁ ସ୍ୱାଗତ କରୁଛୁ ।

ସୁସ୍ଥ ନିରାମୟ ଜୀବନ କାମନାର ସହିତ ....

ପ୍ରଫେସର ରବୀନ୍ଦ୍ର ନାଥ ସାହୁ ।
ଭୁବନେଶ୍ୱର, ଭାରତ ।
ଡ଼ାକ୍ତର ସୟ ପାଣ୍ଡ୍ୟା
ଭାରତ ।

ସୂଚୀପତ୍ର ସାରଣୀ

ପ୍ରଥମ ଭାଗ : ବୃକକ୍ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ମୌଳିକ ତଥ୍ୟ

ପ୍ରଥମ ଅଧ୍ୟାୟ ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ସୂଚନା ୧
ଦ୍ୱିତୀୟ ଅଧ୍ୟାୟ ବୃକ୍କ ଏବଂ ଏହାର କାର୍ଯ୍ୟ ସଂପାଦନ ୩
ତୃତୀୟ ଅଧ୍ୟାୟ ବୃକ୍କ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ୯
ଚତୁର୍ଥ ଅଧ୍ୟାୟ ବୃକ୍କ ରୋଗର ନିର୍ଣ୍ଣୟ / ବୃକ୍କ ରୋଗ ନିରୂପଣ ୧୧
ପ ମ ଅଧ୍ୟାୟ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ବୃକ୍କ ରୋଗ ୧୮
ଷଷ୍ଠ ଅଧ୍ୟାୟ ବୃକ୍କ ରୋଗ ବିଷୟରେ ତତ୍ୱ ଏବଂ କାରଣ ୨୩
ସପ୍ତମ ଅଧ୍ୟାୟ ବୃକ୍କ ରୋଗର ପୂର୍ବ ସୁରକ୍ଷା ୨୭

ଦ୍ୱିତୀୟ ଭାଗ : ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ବୃକକ୍ ରୋଗ ଏବଂ ତା'ର ଚିକିତ୍ସା

ବୃକକ୍ ହାନି

ଅଷ୍ଟମ ଅଧ୍ୟାୟ ବୃକ୍କ ହାନି କ'ଣ ? ୩୪
ନବମ ଅଧ୍ୟାୟ ତୀବ୍ର ବୃକ୍କ ହାନି ୩୬
ଦଶମ ଅଧ୍ୟାୟ କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗ : କାରଣ ୪୧
ଏକାଦଶ ଅଧ୍ୟାୟ କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ୍ ରୋଗ : ୪୩
ଦ୍ୱାଦଶ ଅଧ୍ୟାୟ ଲକ୍ଷଣ ଏବଂ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ୪୯
ଦ୍ୱାଦାଶ ଅଧ୍ୟାୟ କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗ : ଚିକିତ୍ସା ୫୭
ତ୍ରୟୋଦଶ ଅଧ୍ୟାୟ ଡ଼ାୟଲିସିସ୍ ୭୫
ଚତୁର୍ଦ୍ଦଶ ଅଧ୍ୟାୟ ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ ୯୨

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ବୃକ୍କ ରୋଗ

ପ ଦଶ ଅଧ୍ୟାୟ ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍କ ରୋଗ ୧୦୨

ଷୋଡଶ ଅଧ୍ୟାୟ ପଲିସିଷ୍ଟିକ ବୃକ୍କ ରୋଗ ୧୦୭

ସପ୍ତଦଶ ଅଧ୍ୟାୟ ଗୋଟିଏ ବୃକ୍କରେ ଜୀବନ ୧୧୨

ଅଷ୍ଟାଦଶ ଅଧ୍ୟାୟ ପରିଶ୍ରାନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ୧୧୯

ଉନବିଂଶ ଅଧ୍ୟାୟ ପଥୁରୀ ରୋଗ ୧୩୩

ବିଂଶ ଅଧ୍ୟାୟ ବେନିଙ୍ଗ ପୋଷ୍ଟାଟିକ୍ ହାଇପରପ୍ଲାସିଆ (ବିପିଏଚ୍) ୧୪୬

ଏକବିଂଶ ଅଧ୍ୟାୟ ବୃକ୍କ ଏବଂ ଔଷଧ ୧୫୧

ଦ୍ୱାବିଂଶ ଅଧ୍ୟାୟ ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ ୧୬୨

ତ୍ରୟୋବିଂଶ ଅଧ୍ୟାୟ ପିଲାମାନଙ୍କର ପରିଶ୍ରାନଳୀ ଜନିତ ସଂକ୍ରମଣ ୧୭୩

ଚତୁର୍ଦ୍ଦଶ ଅଧ୍ୟାୟ ହେଂସ ସୁତୁରା ୧୭୯

ବୃକ୍କ ରୋଗରେ ଆହାର

ପ ଦଶ ଅଧ୍ୟାୟ କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗରେ ଆହାର

ଦୁରୂହ ଶବ୍ଦାର୍ଥ / କଠିନ ଶବ୍ଦାର୍ଥ

ସାଂକେତିକ ଶବ୍ଦ ୧୯୫

ବୃକ୍କ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ସାଧାରଣ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ୧୯୭

ଗ୍ରନ୍ଥସୂଚୀ ୧୯୯

ଲେଖକଙ୍କ ବିଷୟରେ

ପ୍ରଫେସର ରବୀନ୍ଦ୍ରନାଥ ସାହୁ ଏମ୍.ଡି, ଡ଼ିଏମ୍

ଦୟାକରି ସିଭି ତିଆରିକରି ବା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀ ଉଲ୍ଲେଖ କର

ଡ଼ାକ୍ତର ସୟ ପାଣ୍ଡ୍ୟା

ଡ଼ାକ୍ତର ପାଣ୍ଡ୍ୟା ହେଉଛନ୍ତି ଜଣେ ବରିଷ୍ଠ ମୂତ୍ରରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ରାଜକୋଟ (ଗୁଜୁରାଟ - ଭାରତରେ) ଚିକିତ୍ସା କରନ୍ତି । 'ବୃକ୍କ ଶିକ୍ଷା ଭି ି ସ୍ଥାପନ' ସଂସ୍ଥା ମାଧମରେ ବୃକ୍କ ରୋଗର ପୂର୍ବ ସୁରକ୍ଷା ଏବଂ ଯତ୍ନ କିପରି ନିଆଯାଇପାରିବ ସେଥିନିମନ୍ତେ ବିପୁଳ ସଂଖ୍ୟକ ଲୋକମାନଙ୍କ ମଧରେ ସଚେତନତା ସୃଷ୍ଟି କରିବାର ସଂକଳ୍ପ ନେଇ ତାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ସ୍ଥାପିତ ହୋଇଛି । ବୃକ୍କ ପୁସ୍ତକ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏହାର ଇଂରାଜୀ, ହିନ୍ଦୀ, ଗୁଜୁରାଟୀ ଏବଂ କୁଚି ଭାଷାରେ ଲିଖିତ ହୋଇ ତାଙ୍କଦ୍ୱାରା ଲିଖିତ ହୋଇଛି । ପୃଥିବୀ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରା'ରେ ଥିବା ଉତ୍ସର୍ଗୀକୃତ ନେଫ୍ରୋଲୋଜିଷ୍ଟ ଦଳର ସହାୟତାରେ, ବୃକ୍କ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ଶିକ୍ଷା ପୁସ୍ତକ ପନ୍ଦରଟିରୁ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ଭାଷାରେ ପ୍ରସ୍ତୁତ ହୋଇସାରିଛି । ପୃଥିବୀର ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରା'ରେ ଥିବା ଜନସାଧାରଣ ଏବଂ ବୃକ୍କ ରୋଗୀଙ୍କୁ ସାହାଯ୍ୟ କରିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ଡ଼ାକ୍ତର ପାଣ୍ଡ୍ୟା ଏବଂ ତାଙ୍କ ଦଳ ତରଫରୁ ଡ଼ବ୍ଲୁ ଡ଼ବ୍ଲୁ . କିଡନୀ ଏଡୁକେଶନ.କମ୍ ନାମକ ଏକ ୱେବସାଇଟ୍ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଇଛି । ଏହି ୱେବସାଇଟ୍ ପନ୍ଦରଟି ଭାଷାରୁ ଅଧିକ ୨୩୦ପୃଷ୍ଠା ସମ୍ମିଳିତ ବୃକ୍କ ପୁସ୍ତକକୁ ଦେୟମୁକ୍ତ ଡାଉନ୍‌ଲୋଡ କରିବାର ସୁବିଧା ପ୍ରଦାନ କରିଛି ।ଏହି ବୃକ୍କ ୱେବସାଇଟ୍ ପ୍ରଥମ ୫୨ ମାସ ମଧରେ ୧୫ ମିଲିୟନ୍‌ରୁ ଅଧିକ ଲୋକାଦୃତ ହୋଇ ଲୋକପ୍ରିୟତା ହାସଲ କରିଛି । ରୋଗୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ବ ି ମାନ ବୃକ୍କ ପୁସ୍ତକ ଦଶଟି ବିଦେଶୀ ଭାଷାରେ ଉପଲବ୍ଧ ହୋଇଛି (ଜାପାନୀ, ଇଂରାଜୀ, ଚାଇନିଜ୍, ସ୍ପେନିସ୍, ପ ର୍ତ୍ତୁଗ୍ରୀଜ୍, ଇଟାଲିଆନ୍, ଆରବିକ୍, ହିନ୍ଦୀ, ବଙ୍ଗଳା, ଉର୍ଦ୍ଦୁ) ଏବଂ ନଅଟି ଭାରତୀୟ ଭାଷାରେ (ଗୁଜୁରାଟ, କନ୍ନଡ, କୁଚି, ମାଲୟାଲାମ, ମରାଠୀ, ପାବୀ, ସିନ୍ଧି, ତାମିଲ୍ ଏବଂ ତେଲଗୁ) ଲିଖିତ ହୋଇଛି ।

କିପରି ପୁସ୍ତକର ବ୍ୟବହାର କରିବେ ?

ଏହି ବହି ଦୁଇଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ ।

ପ୍ରଥମ ଭାଗ : ବୃକ୍କ ଏବଂ ବୃକ୍କ ରୋଗର ପୂର୍ବ ସୁରକ୍ଷା ବିଷୟରେ ମୌଳିକ ବ୍ୟାଖ୍ୟା କରାଯାଇଛି । ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯିବ ଯେ ଏହି ଭାଗକୁ ପଢିବାପାଇଁ । ଏଥିରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ସୂଚନା ଯୋଗୁଁ ଫରକ କରାଯାଇପାରିବ ଯେ ଜଣେ ଅଜ୍ଞ ବ୍ୟକ୍ତି ଏହା ପଢିବା ଦ୍ୱାରା ବୃକ୍କ ରୋଗକୁ ତୁର' ଚିହ୍ନଟ କରି ପ୍ରତିଷେଧକ ଗ୍ରହଣ କରିପାରିବ ।

ଦ୍ୱିତୀୟ ଭାଗ : ଜଣେ ଜାଣିବାପାଇଁ ଇଚ୍ଛୁକ ବ୍ୟକ୍ତି ଏବଂ ଆବଶ୍ୟକତା ପାଇଁ ଦ୍ୱିତୀୟ ଭାଗ ପଢିପାରେ ।

- ଗୁରୁତର ବୃକ୍କ ରୋଗ ସଂପର୍କରେ ସୂଚନା ଏବଂ ଏହାର ଲକ୍ଷଣ, ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପ୍ରତିଷେଧକ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ସଂପର୍କରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି ।
- ରୋଗ ଯାହା ବୃକ୍କର କ୍ଷତିକରେ (ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ : ମଧୁମେହ, ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ ପଲିସିଷ୍ଟିକ ବୃକ୍କ ରୋଗ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ) ଏବଂ ସୁରକ୍ଷା କରିବାପାଇଁ ପୂର୍ବ ସତର୍କତା ।
- ଆହାର ସଂପର୍କିତ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଆଲୋଚନା, କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ।

ପ୍ରଥମ ଭାଗ

- ବୃକ୍କର ଗଠନ ଓ କାର୍ଯ୍ୟ ।
- ବୃକ୍କ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ଏବଂ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ।
- ବୃକ୍କ ରୋଗ ବିଷୟରେ ଉପକଥା ବା ମିଥ ଏବଂ ତ ୍ ବା ଫ୍ୟାକ୍ଟ ।
- ବୃକ୍କ ରୋଗର ପୂର୍ବ ସୁରକ୍ଷା ପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ମାପକ ।

ଏହି ବହିରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ସୂଚନା ଭୈଷଜ୍ୟ ପରାମର୍ଶ ନୁହେଁ
ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ବିନା ପରାମର୍ଶରେ ଔଷଧ ସେବନ ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ ହୋଇପାରେ ।

ପ୍ରଥମ ଭାଗ (Part 1)

ବୃକ୍କ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ସାଧାରଣ ଜ୍ଞାନ

- ବୃକ୍କର ସଂରଚନା ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟ ।
- ବୃକ୍କ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ।
- ବୃକକ୍ ରୋଗ ସଂପର୍କରେ ଅନ୍ଧବିଶ୍ୱାସ, ମିଥ୍ ଏବଂ ସତ୍ୟତା ।
- ବୃକ୍କ ରୋଗ ରୋକିବା ପାଇଁ ପଦକ୍ଷେପ ।

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages
Visit: www.KidneyEducation.com

ଅଧ୍ୟାୟ / ପରିଚ୍ଛେଦ - ୧
ପରିଚୟ

ବୃକକ୍ ଏପରି ଏକ ଅଙ୍ଗ ଯାହାକି ଆମ ଶରୀରର ଅନାବଶ୍ୟକ ବିଜାତୀୟ, ଅତିରିକ୍ତ ବିଷାକ୍ତ ଉପାଦାନ ଗୁଡିକୁ ବାହାରକୁ ବାହାର କରି ଆମ ଶରୀରକୁ ସଫା ଏବଂ ସୁସ୍ଥ ରଖିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାଏ । ଯଦିଓ ଏହାର ପ୍ରାରମ୍ଭିକ କାର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି ଶରୀରରୁ ବିଷାକ୍ତ ଜିନିଷ ବାହାର କରିବା, କିଁ୍ତୁ ଏହା କେବଳ ଗୋଟିଏମାତ୍ର କାର୍ଯ୍ୟ ନୁହେଁ । ବୃକକ୍ / କିଡ଼ନୀ ରକ୍ତଚାପ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ, ଶରୀରରେ ତରଳ ପଦାର୍ଥର ମାତ୍ରାରେ ଅନୁପାତ କରିବାରେ, ଶରୀରରେ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟସ୍ କରିବାରେ ମୁଖ୍ୟ ଭୂମିକା ନିର୍ବାହ କରେ । ଯଦିଓ ପ୍ରାୟତଃ ଆମମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅଧିକାଂଶ ଦୁଇଟି କିଡ଼ନୀ ନେଇ ଜନ୍ମ ହୋଇଥାଉ ତଥାପି ଗୋଟିଏ ବୃକକ୍/କିଡ଼ନୀ ମଧ ସମସ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାରେ ସକ୍ଷମ ।

ବିଗତ ବର୍ଷମାନଙ୍କରେ ଅହେତୁକ ଭାବରେ ମଧୁମେହ ଓ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀ ମାନଙ୍କର କ୍ରମାଗତ ବୃଦ୍ଧି ଫଳରେ ବହୁ ସଂଖ୍ୟକ ରେଗୀ କ୍ରନିକ୍ କିଡ଼ନୀ ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ହେଉଛନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କର ପ୍ରତିଷେଧକ ହେଉଛି ସଚେତନତା ଏବଂ କିଡ଼ନୀ ରେଗ ସଂପର୍କରେ ଜ୍ଞାନ ଆହରଣ କରିବା ଏବଂ ଶୀଘ୍ର ଉପଚାର କରିବା । ଏହି ବହିର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି ରୋଗୀକୁ ଏହାର କିଡ଼ନୀର ରୋଗ ସଂପର୍କରେ ଜଣାଇ ସେମାନଙ୍କୁ ରୋଗର ପ୍ରତିକାର ନିମେ' ପ୍ରବ ୍ଷାଇବା । ଏହା ମଧ ଚେଷ୍ଟା କରାଯାଇଛି ଯେ କ୍ରମାଗତ ପ୍ରଶ୍ନର ଉ ର ମାଧମରେ ରୋଗ ସଂପର୍କରେ ସଚେତନତା କରିବା ଓ ସାମନା କରିବା ।

ବହିର ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ଭାଗରେ ବୃକକ୍ ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଙ୍ଗ ମନୁଷ୍ୟ ଶରୀରର ଏବଂ ଏହା ବୃକକ୍ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ରୋଗ ଏହାର ଲକ୍ଷଣ, କାରଣ ଏବଂ ଏହାର ପ୍ରତିଷେଧକ ସ୍ୱରୂପ ଏହା କିପରି ନ ହେବ ସେ ସଂପର୍କରେ ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରେ । ଯାହାହେଉ ଏ ବହିର ଅଧିକାଂଶ ସେବା ବୃକକ୍ ରୋଗୀ, ସେମାନଙ୍କ ପରିବାର ଏବଂ ମୁଖ୍ୟତଃ ବୃକକ୍ ସଂପର୍କିତ ସମସ୍ତ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ନିମେ' ଉତ୍ସର୍ଗ କରାଯାଇଛି । ଏହି ବହି ରୋଗର କାରଣ, ଲକ୍ଷଣ, ପରୀକ୍ଷଣ, ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ, ଡ୍ରିଡ୍ରେଡ୍ ରୋଗର ପରୀକ୍ଷଣ ବିଷୟରେ ଆଧାରିତ ଓ ତାହାର ନିଦାନ, ଚିକିତ୍ସାର ଉପଲବ୍ଧ ହେଉଥିବା ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଉପଚାର ସମ୍ବନ୍ଧରେ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରେ ।

ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ସ୍ତରରେ କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗୀ କିପରି ଓ କ'ଣ କ'ଣ ଉପଚାର କରିବେ, ଡ଼ାୟଲିସିସ୍ ଏପରିକି ବୃକକ୍ ପ୍ରତ୍ୟାରୋପଣକୁ କିପରି ଟାଳି ଦେଇହେବ ସେ ବିଷୟରେ ଆଗୁଆ ସୂଚନା ଦେବାସହ ପ୍ରାଥମିକ ଉପଚାରର ସଠିକ୍ ସୂଚନା ବିଷୟରେ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦିଆଯାଇଛି । ଡ଼ାୟଲିସିସ୍, ବୃକକ୍ ପ୍ରତ୍ୟାରୋପଣ ଏବଂ କାଡାଭର ପ୍ରତ୍ୟାରୋପଣ ବିଷୟରେ ମଧ ଅଲଗା କରି ବିଷଦ୍ ଭାବରେ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସୂଚନା ମଧ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଛି ।

ଏହି ବହି ବୃକକ୍ ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ତ ୍ରାବଧାନ କରି, କ୍ରମାଗତ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରେ । ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହେବା ବ୍ୟତୀତ, ସାଧାରଣ ଅସୁବିଧା ବିଷୟରେ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରେ । ସତର୍କତା ଏବଂ ଉପଚାର ପାଇଁ କାରତ ଓ ତଥ୍ୟ ମାଧମ ହେଉଛି ଉ ମ ମାଧମ । ତଥ୍ୟ ଆଧାରରେ ବୃକକ୍ ରେଗୀ ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର କରି ମଧ ଉପକୃତ ହୋଇଥାଏ ।

ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ଖାଦ୍ୟ ଏକ ପ୍ରମୁଖ ସ୍ଥାନ ଗ୍ରହଣ କରେ । କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରେଗୀ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଖାଦ୍ୟର ପରିମାଣ, ପ୍ରକାର ଉପଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱ ବହନ କରେ । ଉପଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଏବଂ ପୂର୍ବ ସତର୍କତା ଦ୍ବାରା ରୋଗୀ ଅନେକାଂଶରେ ସୁସ୍ଥ ହୋଇପାରେ । ଗ୍ଲୋସାରୀ ଏବଂ ଅନେକ ଟର୍ମ ସବୁ ଦ୍ୱାରା ବହିଟିରେ ଅନେକ ଜଟିଳତା କୁ ସହଜରେ ବୁଝାଇ ଦିଆଯାଇପାରେ ।

ଅଧାୟ / ପରିଚ୍ଛଦ - ୨
ଦ୍ୱିତୀୟ ଆ୍ୟାୟ

ବୃକକ୍ ଓ ଏହାର କାର୍ଯ୍ୟ :

ବୃକକ୍ ମନୁଷ୍ୟ ଶରୀର ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଅପରିହାର୍ଯ୍ୟ ଅଙ୍ଗ, ଏହାର ଅଚଳତା ରୋଗୀକୁ ଅସୁସ୍ଥ, ଗୁରୁତର କିମ୍ବା ମୃତ୍ୟୁମୁଖରେ ପକାଇବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ । ଏହା ଏକ କଠିନ କାର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରଣାଳୀ ।

ବୃକକ୍‌ର ଦୁଇଟି ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ କାର୍ଯ୍ୟ ହେଲା ଶରୀରରୁ ସମସ୍ତ ବିଜାତୀୟ ଦୂଷିତ ପଦାର୍ଥକୁ ନିଷ୍କାସିତ କରିବା, ଏବଂ ଶରୀରରେ ଜଳ, ଲବଣ, ରାସାୟନିକ, ଏବଂ ମିନେରାଲ୍ ଗୁଡିକର ପରିମାଣ ଓ ସମତା ରକ୍ଷା କରିବା ।

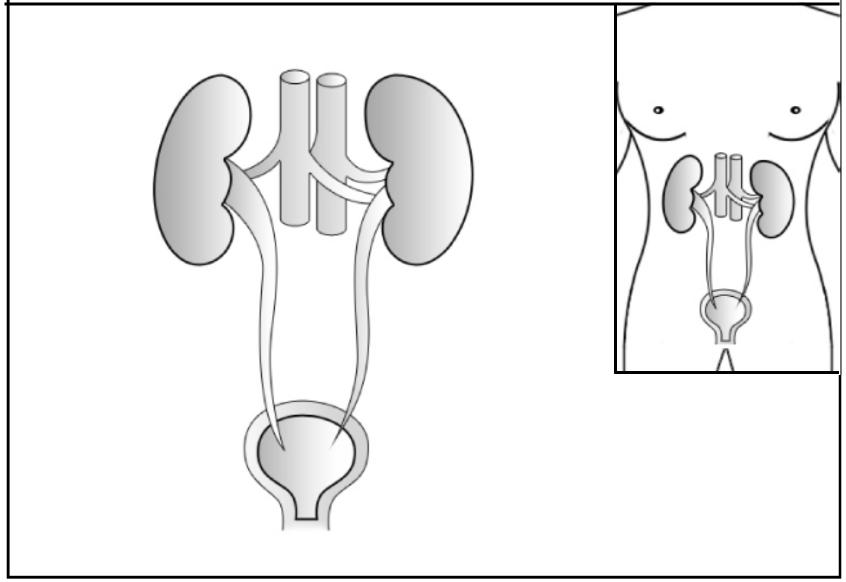
ବୃକକ୍ ର ସ୍ୱରୂପ

ବୃକକ୍ ଶରୀରରୁ ପରିଶ୍ରା ମ୍ନାମରେ ସମସ୍ତ ବିଜାତୀୟ, ବିଷାକ୍ତ ଦୂଷିତ ପଦାର୍ଥ ସହିତ ମାତ୍ରାଧିକ ଜଳକୁ ନିଷ୍କାସିତ କରିଥାଏ । ପରିଶ୍ରା ବୃକକ୍ ମ୍ନରେ ସୃଷ୍ଟିହୋଇ ୟୁରେଟର ମ୍ନରେ ପ୍ରବେଶ କରି ବ୍ଲାଡ଼ରକୁ ପ୍ରବାହିତ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ଛାଣି ହୋଇ ପରିଶ୍ରା ମ୍ନାମରେ ନିଷ୍କାସିତ ହୁଏ ।

- ଅନେକାଂଶ (ପୁରୁଷ ଏବଂ ମହିଳା) ଲୋକଙ୍କର ଦୁଇଟି ବୃକକ୍ ଥାଏ ।
- ବୃକକ୍ ଆବ୍‌ଡ଼ମେନର ଅନ୍ୟ ପ୍ରାନ୍ତ ବା ପଶ୍ଚାତ୍ ଭାଗରେ ଥାଏ କିମ୍ବା
- ମେରୁଦଣ୍ଡର ଉଭୟ ପାର୍ଶ୍ୱ (ଡ଼ାଏଗ୍ରାମ ଦେଖ) ରେ ଥାଏ । ସେମାନେ ନିମ୍ନ ରିବ୍ ଦ୍ୱାରା ନଷ୍ଟ ହେବାରୁ ରକ୍ଷା ପାଇଥାଆନ୍ତି ।
- ଏହା ଆବଡ଼ମେନ୍‌ର ପଛ ପାଖରେ ଏତେ ଗଭୀରରେ ଥାଏ ଯେ କେହି ସାଧାରଣଭାବେ ଏହାକୁ ଛୁଇଁ ଅନୁଭବ କରି ପାରିବ ନାହିଁ ।
- ବୃକକ୍ ର ଯୋଡି ଦେଖିବାକୁ ବିନ୍ ମଞ୍ଜିର ଯୋଡି ଆକାରର ଅଙ୍ଗ । ପରିପକ୍ୱ ଶରୀରରେ ଏହା ପ୍ରାୟତଃ ୧୦ ସେ.ମି. ଲମ୍ବ ଏବଂ ୬ ସେ.ମି. ଚଉଡା ଏବଂ ୪ ସେ.ମି. ମୋଟେଇ । ସାଧାରଣଭାବେ ଏହାର ଓଜନ ୧୫୦ ରୁ ୧୭୦ ଗ୍ରାମ ମ୍ନରେ ଥାଏ ।
- ପରିଶ୍ରା ତିଆରି ହେବା ମାତ୍ରେ ଏହା ପରିଶ୍ରା ଥଳି ମ୍ନକୁ ୟୁରେଟର ମ୍ନାମରେ ବୋହି ଚାଲି ଆସେ । ୟୁରେଟର ପ୍ରାୟତଃ ୨୫ ସେ.ମି. ଲମ୍ବ ଗାତୁଆ ନଳୀ ଯାହାକି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ମାଂସପେଶୀରେ ଗଢ଼ା ହୋଇଥିବାର ଦୃଶ୍ୟମାନ ହୁଏ ।
- ପରିଶ୍ରା ଥଳୀ ହେଉଛି ଏକ ଗାତୁଆ ଅଙ୍ଗ ଯାହାକି ମାଂସପେଶୀରେ ତିଆରି ଏବଂ ଏହା ଆବ୍‌ଡ଼ମେନର ତଳ ସ୍ତରରେ ଥିବା ଆ ରିଅର ଅଂଶରେ ଥାଏ । ଏହା ପରିଶ୍ରାର ସଂରକ୍ଷଣ କରିଥାଏ ।

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages
Visit: www.KidneyEducation.com

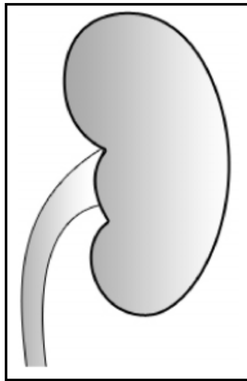
ବୃକକ୍ ଏବଂ ୟୁରିନାରୀ ସିଷ୍ଟମର ଚିତ୍ର



- ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ପରିଶ୍ରା ଥଳିରେ ପାଖାପାଖି ୫୦୦ ମି.ଲି. ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପରିଶ୍ରା ଜମାହୋଇ ପରେ ଜଣକୁ ପରିଶ୍ରା ଲାଗିଥାଏ, ଏବଂ ସେତେବେଳେ ସେ ପରିଶ୍ରା କରେ । ପରିଶ୍ରା କରିବା ସମୟରେ ପରିଶ୍ରା ଥଳିରୁ ପରିଶ୍ରା ଦ୍ୱାର ଦେଇ ନିର୍ଗତ ହୁଏ । ଏହା ମହିଳା ମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ହୋଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ ପୁରୁଷ ମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପରିଶ୍ରା କରିବା ସମୟରେ ପରିଶ୍ରା ଦ୍ୱାର ବହୁତ ବଡ ହୋଇଯିବା ପରେ ହିଁ ପରିଶ୍ରା ନିର୍ଗତ ହୋଇଥାଏ ।

(ବୃକକ୍ ଶରୀର ପାଇଁ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ କାହିଁକି ?)

- ଆମେ ପ୍ରତିଦିନ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଖାଦ୍ୟ ଖାଇଥାଉ ।
- ପ୍ରତ୍ୟେକଦିନ ଆମ ଶରୀରରେ ଜଳର ପରିମାଣ, ଲବଣ, ଅମ୍ଳର ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୋଇଥାଏ ।
- ଖାଦ୍ୟ ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ ହୋଇ ଶକ୍ତିରେ ପରିବର୍ତ୍ତିତ ହେବା ସମୟରେ କେତେଗୁଡିଏ କ୍ଷତି କରୁଥିବା ବିଷାକ୍ତ ଜିନିଷ ଉତ୍ପନ୍ନ ହୁଏ ।
- ଏହି ଘଟଣା ଶରୀରରେ ଜଳୀୟ ଅଂଶର ପରିମାଣ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟ୍‌ସ୍ ଏବଂ ଏସିଡ୍‌ରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିଥାଏ ।
- ବୃକକ୍ ଶରୀରରେ ଉତ୍ପନ୍ନ ହେଉଥିବା କ୍ଷତିଯୁକ୍ତ ଏବଂ ବିଷାକ୍ତ ଆସିଡ଼ିକ୍ ଏବଂ ଟକ୍ସିକ୍ ଜିନିଷକୁ ସାଁକରି ବାହାରକୁ ବାହର କରିଥାଏ । ଏହାସହିତ ବୃକକ୍ ଶରୀରର ଜଳୀୟ ଅଂଶ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟସ୍ ଏବଂ ଏସିଡ ବେସ୍‌କୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ସହିତ ସମାନତା ରକ୍ଷା କରିଥାଏ ।



ବୃକକ୍ ର କାର୍ଯ୍ୟ :-

- ରକ୍ତ ପରିଷ୍କାର କରେ ।
- ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟ ଓ ଖଣିଜ ଲବଣର ମାତ୍ରା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରେ ।
- ଆର ବି ସି ଉତ୍ପାଦନ କରେ ।

ବୃକକ୍ ର କାର୍ଯ୍ୟ ଗୁଡିକ କ'ଣ କ'ଣ ?

ପରିଶ୍ରା ତିଆରି କରିବା ଏବଂ ରକ୍ତ ବିଶୁଦ୍ଧିକରଣ ହେଉଛି ବୃକକ୍ ର ପ୍ରାଥମିକ କାର୍ଯ୍ୟ ।

ବୃକକ୍ ଶରୀରର ଅଦରକାରୀ ଦ୍ରବ୍ୟ, ମାତ୍ରାଧିକ ଲବଣ, ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅନାବଶ୍ୟକ ରାସାୟନିକ ଦ୍ରବ୍ୟ ବାହାର କରିବା କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ । ଏଗୁଡିକ ଶରୀର ପାଇଁ ଅନାବଶ୍ୟକ ଦ୍ରବ୍ୟ । ନିମ୍ନରେ ବୃକକ୍‌ର ମୁଖ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟ ସଂପର୍କରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି ।

୧. ଅଦରକାରୀ ଦ୍ରବ୍ୟର ନିଷ୍କାସନ :

ଅଦରକାରୀ ଲବଣ ଓ ଦ୍ରବ୍ୟର ନିଷ୍କାସନ ଦ୍ୱାରା ରକ୍ତ ବିଶୁଦ୍ଧ ହୋଇଥାଏ । ପୁଷ୍ଟିସାର ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଆମେ ଖାଇଥାଉ ଏବଂ ଏହି ପୃଷ୍ଟିସାର ଆମ ଶରୀରର ବିକାଶ ଓ ଶରୀରର ମରାମତି ପାଇଁ ବହୁତ ଦରକାରୀ କିନ୍ତୁ ଶରୀର ଦ୍ୱାରା ପୃଷ୍ଟିସାରର ବ୍ୟବହାର ପରେ ଏଥିରୁ ଅଦରକାରୀ ଦ୍ରବ୍ୟ ସବୁ ବାହାରିଥାଏ । ଏହି ଅଦରକାରୀ ଦ୍ରବ୍ୟର ଆକ୍ୟୁମୁଲେସନ ଆମ ଶରୀର ପାଇଁ ବିଷତୁଲ୍ୟ, ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଟକ୍ସିନ୍ ଜାତୀୟ ଅଦରକାରୀ ଦ୍ରବ୍ୟ ପରିଶ୍ରା ଦ୍ୱାରା ନିର୍ଗତ ହୁଏ ।

କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ୟୁରିଆ ହେଉଛି ଦୁଇଟି ଅଦରକାରୀ ଉତ୍ପାଦନ ଯାହାର ପରିମାଣ ମନୁଷ୍ୟ ଶରୀର ସହଜରେ ମାପିଦେଇପାରେ । ସେମାନଙ୍କ "ଗୁରୁତ୍ୱ" ରକ୍ତରେ ଥିବା ପରିମାଣ ବୃକକ୍‌ର କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମତାକୁ ସୂଚିତ କରେ । ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କଲେ, ଯଦି କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ଏବଂ ୟୁରିଆର ପରିମାଣ ମାତ୍ରାଧିକ ହୋଇଯାଏ ସେତେବେଳେ ବୃକକ୍ ଠିକ୍‌ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁନାହିଁ ବୋଲି ଜଣାପଡେ ।

୨. ମାତ୍ରାଧିକ ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟର ନିଷ୍କାସନ :

ବୃକକ୍ ର ଦ୍ୱିତୀୟ ମୁଖ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି ଶରୀରରେ ଆବଶ୍ୟକ ମାତ୍ରାର ତରଳ ପଦାର୍ଥର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା । ପରିଶ୍ରାରେ ମାତ୍ରାଧିକ ତରଳ ପଦାର୍ଥର ନିଷ୍କାସନ କରିବା ଏବଂ ଆବଶ୍ୟକ ମାତ୍ରାର ଜଳୀୟ ଅଂଶ ଶରୀରକୁ ଯୋଗାଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ଅଧିକ ଜଳ ଶରୀରକୁ ଫୁଲାଇ ଦିଏ ।

୩. ଖଣିଜ ଲବଣ ଓ ରାସାୟନିକ ଦ୍ରବ୍ୟ ମ୍ଧରେ ସମାନତା ରକ୍ଷାକରେ

ବୃକକ୍ ଆଉ ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ କାର୍ଯ୍ୟ ନିର୍ବାହ କରେ ତାହା ହେଉଛି ଖଣିଜ ଲବଣ ଏବଂ ରାସାୟନିକ ଦ୍ରବ୍ୟ ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ସୋଡିୟମ୍, ପୋଟାସିୟମ୍, କ୍ୟାଲସିୟମ, 'ସ'ରସ, ମ୍ୟାଗ୍ନେସିୟମ, ହାଇଡ୍ରୋଜେନ ଏବଂ ଶରୀରର ଯୌଗିକ ମାତ୍ରାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ରଖେ ।

ପରିଶ୍ରାର ଉତ୍ପତ୍ତି
ବୃକକ୍ ୧୨୦୦ ମି.ଲି. ପ୍ରତି ମିନିଟ୍‌ରେ କିମ୍ବା ୧୭୦୦ ଲିଟର ରକ୍ତ ପ୍ରତିଦିନରେ ବିଶୁଦ୍ଧି କରଣ କରି ପାରିଥାଏ ।
↓
୧୨୫ ମି.ଲି. ମିନିଟ୍ କୁ କିମ୍ବା ୧୮୦ ଲିଟର ଦିନକୁ ଗ୍ଲୋମେରିଲୋସ୍ 'ର୍ମରେ
↓
ଟ୍ୟୁବୋଲେସ ରିଆବଜର୍ଭ ୯୯% (୧୭୮ ଲିଟର) ଜଳିୟାଂଶ
↓
୧-୨ ଲିଟର ପରିଶ୍ରା ଅଦରକାରୀ ଜିନିଷକୁ ବାହାର କରିଦିଏ । ଟକ୍ସିନ୍ ଏବଂ ଅତ୍ୟଧିକ ଅନାବଶ୍ୟକ ଖଣିଜ ଲବଣକୁ ମ୍ଦ ବାହାର କରିଦିଏ ।

୪. ରକ୍ତ ଚାପର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ

ବୃକକ୍ ଶରୀରରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ହରମୋନ ଉତ୍ପାଦନ କରେ (ଯଥା – ରେନିନ୍, ଆଞ୍ଜିଓଟେନ୍‌ସିନ୍ ଆଲଡୋଷ୍ଟେରନ୍, ପ୍ରୋଷ୍ଟାଗ୍ଲାଡିନ୍ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କେତେକ) ଜଳ ଏବଂ ଲବଣର ମାତ୍ରା ନିୟନ୍ତ୍ରଣରେ ରଖେ ।

୫. ଲୋହିତ ରକ୍ତ କଣିକାର ଉତ୍ପାଦନ :

ବୃକକ୍‌ରେ ଏରିଥ୍ରୋପୋଏଟିନ୍ ଉତ୍ପାଦନ ହେବାଦ୍ୱାରା ଏହା ଲୋହିତ ରକ୍ତ କଣିକା ଉତ୍ପାଦନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଭୂମିକା ନିର୍ବାହ କରେ । ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟହୀନ ହେଲେ ଏରିଥ୍ରୋପୋଏଟିନ୍‌ର ଉତ୍ପାଦନ କମିଯାଏ ଯଦ୍ୱାରା ଲୋହିତ ରକ୍ତ କଣିକା ଉତ୍ପାଦନ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ ଏବଂ ଶରୀରରେ ରକ୍ତହୀନତା ରୋଗ ଦେଖାଯାଏ । ସ୍ୱଳ୍ପ ମାତ୍ରାରେ ଏରିଥ୍ରୋପୋଏଟିନ୍ ଉତ୍ପାଦନ ହେବା କାରଣରୁ ରୋଗୀର ରେନାଲ ଫେ୍ଲ୍ୟୁଅର ହୋଇଥାଏ । ଲୌହ ଏବଂ ପୁଷ୍ଟିସାର ଖାଦ୍ୟର ପରିମାଣ ଔଷଧ ମ୍ଦ୍ମରେ ବଢ଼ାଯାଇଥାଏ । ଯେପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର ନ କରିଛି ସେପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରୋଗୀର ରକ୍ତ କଣିକା ପରିମାଣରେ ଉନ୍ନତି ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ ନାହିଁ ।

୬. ସୁସ୍ଥ ଅସ୍ଥିର ରକ୍ଷଣାବେକ୍ଷଣ :

ବୃକକ୍ ଖାଦ୍ୟସାର 'ଘ' କୁ ସଚଳ କରେ । ଯଦ୍ୱାରା ଖାଦ୍ୟରୁ କ୍ୟାଲସିୟମ କୁ ଦ୍ରବିଭୂତ କରାଇ ହାଡ ଏବଂ ଦନ୍ତ ବୃଦ୍ଧିରେ ସହାୟକ ହେବା ସହିତ ଶକ୍ତ ଏବଂ ସୁସ୍ଥ ରଖିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ବୃକକ୍ ଠିକ୍‌ଭାବେ କାର୍ଯ୍ୟ ନକଲେ ଖାଦ୍ୟସାର 'ଘ' ର ଅଭାବ ଦେଖାଦିଏ । ହାଡ ବୃଦ୍ଧି ପରିବର୍ତ୍ତେ କ୍ଷୟ ହୋଇ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇଯାଏ ।

କିପରି ରକ୍ତ ବିଶୁଦ୍ଧ ହୁଏ ଏବଂ ପରିଶ୍ରା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ

ଏଥର ଆସ ଜାଣିବା ପରିସ୍ରା ସୃଷ୍ଟି ହେବାର କଠିନ ଏବଂ ଆମୋଦ ଦାୟକ ପ୍ରଣାଳୀ ବିଷୟରେ ।

- ତୁମେ ଜାଣ କି ବୃକକ୍ ମ୍ଦକୁ ପ୍ରତି ମିନିଟ୍‌ରେ ୧୨୦୦ ମି.ଲି. ରକ୍ତ ପରିଷ୍କାର ହେବାପାଇଁ ପ୍ରବେଶ କରେ ଯାହାକି ହୃଦୟ ଦ୍ୱାର ପମ୍ପ ହେଉଥିବା ପୁରା ରକ୍ତର ୨୦% ତେଣୁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଦିନରେ ୧୭୦୦ ଲିଟର ରକ୍ତ ବିଶୁଦ୍ଧ ହୁଏ ।
- ଏହି ବିଶୁଦ୍ଧି କରଣ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଏକ ଛୋଟ ଛଣା ମ୍ଦ୍ମରେ ହୋଇଥାଏ ଯାହାକୁ ଆମେ "ନେଫ୍ରନ" କହିଥାଉ ।
- ପ୍ରତ୍ୟେକ ବୃକକ୍ ଏକ ଲକ୍ଷ ନେଫ୍ରୋନ୍ କୁ ନେଇ ଗଠିତ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ନେଫ୍ରୋନ୍ (ଗ୍ଲୋମ୍ ରୁଲସ୍) ଏବଂ ଟ୍ୟୁବୁଲେସ୍‌କୁ ନେଇ ଗଠିତ ।
- ଗ୍ଲୋମେରୁଲି ବିଶୁଦ୍ଧି କରଣ ପ୍ରକ୍ରିୟା, କ୍ଷୁଦ୍ର କଣା ଏବଂ କେତେଗୁଡିଏ ବଛା ବଛା ବିଶୁଦ୍ଧିକରଣ ଛଣାକୁ ନେଇ କରାଯାଏ । ଜଳ ଏବଂ କ୍ଷୁଦ୍ର ଆକାରର ଜିନିଷ ଗୁଡିକ ସହଜରେ ଏହା ମ୍ଦ୍ମରେ ଛାଣି ହୋଇଯାଏ କିନ୍ତୁ ବଡ ଆକାରର ଶ୍ୱେତ ଏବଂ ଲୋହିତ ରକ୍ତ କଣିକା, ପ୍ଲେଟେଲେଟ୍‌ସ୍ ପୁଷ୍ଟିସାର କିନ୍ତୁ ଏହି କ୍ଷୁଦ୍ର କଣା ମ୍ଦ୍ମରେ ଯାଇପାରିନଥାନ୍ତି । ସେଥିପାଇଁ ଏକ ସୁସ୍ଥ ଲୋକର ପରିଶ୍ରାରେ ବଡ ବଡ ଜିନିଷ ନଥାଏ ।
- ପ୍ରଥମେ ପରିଶ୍ରା ଗ୍ଲୋମେରୁଲିରେ ବାହାରେ । ଯେଉଁଟି ୧୨୫ ମି.ଲି. ପରିଶ୍ରା ପ୍ରତ୍ୟେକ ମିନିଟ୍‌ରେ ପରିଷ୍କୃତ ହୁଏ । ଏହା ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟ ହେବାକୁ ହୁଏ ଯେ ୨୪ ଘ ।ରେ ୧୮୦ ଲିଟର ପରିଶ୍ରା ଉତ୍ପନ୍ନ ହୁଏ । ଏହା କେବଳ ଅଦରକାରୀ ଉତ୍ପାଦକ, ଲବଣ, ଟକ୍ସିକ୍ ସବ୍‌ଷ୍ଟାସେନ୍‌ସ୍ କୁ ନେଇ ଗଠିତ ତା ନୁହେଁ କିନ୍ତୁ ଏହା ପୁଣି ଗ୍ଲୁକୋଜ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅଦରକାରୀ ସବ୍‌ଷ୍ଟାନ୍‌ସେସ୍ କୁ ନେଇ ଗଠିତ ।
- ବୃକକ୍ ବୃହତ ବୁଦ୍ଧିମତାର ସହିତ ପ୍ରତିଶୋଷଣ କାର୍ଯ୍ୟ ମ୍ଦ ସମ୍ପାଦନ କରେ । ୧୮୦ ଲିଟର ତରଳ ଯାହା ଟ୍ୟୁବୁଲେସ୍ ମ୍ଦକୁ ପ୍ରବେଶ କରେ ସେଥିରୁ ୯୯% ଭାଗ ତରଳ ଅଂଶ ପ୍ରତିଶୋଷିତ ହୁଏ ଆଉ ୧% ଭାଗ ତରଳ ପରିଶ୍ରା ଆକାରରେ ନିଷ୍କାସିତ ହୁଏ ।
- ଏହି ବୌଦ୍ଧିକ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଦ୍ୱାରା ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ସବ୍‌ଷ୍ଟାନ୍‌ସେସ୍ ଏବଂ ୧୭୮ ଲିଟର ତରଳ ପଦାର୍ଥ

  ପ୍ରତିଶୋଷିତ ଟ୍ୟୁବ୍‌ଲେସ୍ ମ୍ଦ୍ମରେ ହୁଏ , ଏବଂ ୧ ରୁ ୨ ଲିଟର ଜଳ, ଅଦରକାରୀ ଦ୍ରବ୍ୟ, ମାତ୍ରାଧିକ ଲବଣ, ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କ୍ଷତି କରୁଥିବା ସବ୍‌ଷ୍ଟାନ୍‌ସେସ୍ ସବୁ ନିଷ୍କାସିତ ହୁଏ ।
- ବୃକକ୍‌ରେ ଗଠିତ ପରିଶ୍ରା ୟୁରେଟରକୁ ଗଡି ଆସେ ଏବଂ ପରିଶ୍ରା ବ୍ଲାଡର ଦ୍ୱାରା ଗତିକରି ଶେଷରେ ପରିଶ୍ରା ଦ୍ୱାର ଦେଇ ନିଷ୍କାସିତ ହୁଏ ।

ସୁସ୍ଥ ବୃକକ୍‌ଧାରୀ ବ୍ୟକ୍ତିର ପରିଶ୍ରା ପରିମାଣରେ ବ୍ୟତିକ୍ରମ ଦେଖାଯାଇପାରେ ?

- ହଁ ପାଣି ପିଇବାର ପରିମାଣ ଏବଂ ପାରିପାର୍ଶ୍ୱିକ ଉ ।ପ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିର ପରିଶ୍ରାର ପରିମାଣ ସ୍ଥିର କରିଥାଏ ।

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

Visit: www.KidneyEducation.com

- ଯଦି କମ ପାଣି ପିଆଯାଏ ପରିଶ୍ରା ବହଳିଆ ହୋଇଯାଏ ଏବଂ ପରିମାଣ କମିଥାଏ (୫୦୦ ମି.ଲି. ମ୍ନରେ) କିନ୍ତୁ ଯଦି ଅତ୍ୟଧିକ ପାଣି ପିଆଯାଏ ତେବେ ପରିଶ୍ରାର ପରିମାଣ ବଢ଼ିଯାଏ ।
- ଗ୍ରୀଷ୍ମ ଋତୁ ରେ ପରସ୍ୱିରେସନ କାରଣରୁ ଉ ।ପ ବୃଦ୍ଧି ଯୋଗୁଁ ପରିଶ୍ରାର ପରିମାଣ ହ୍ରାସ ପାଏ । ଶୀତଦିନେ ମ୍ନ ଅନ୍ୟ କାରଣ, କମ୍ ଉ ।ପ ପରସ୍ୱିରେସନ ନଥିବା କାରଣରୁ ପରିଶ୍ରା ବହୁଥର ହୋଇଥାଏ ।
- ଏକ ବ୍ୟକ୍ତି ଯିଏକି, ଆବଶ୍ୟକ ପରିମାଣର ପାଣି ପିଏ, ଯଦି ତାର ପରିଶ୍ରାର ପରିମାଣ ୫୦୦ ମି.ଲି. ରୁ କମ୍ କିମ୍ବା ୩୦୦୦ ମି.ଲି. ରୁ ଅଧିକ ହୁଏ ତେବେ ଏହା ସୂଚାଇ ଦିଏ କି ବୃକକ୍ ର ପରୀକ୍ଷା କରିବା ନିତ୍ୟାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ ।

ତୃତୀୟ ଅଧ୍ୟାୟ
ବୃକକ୍ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ

ବୃକକ୍ ରେଗର ଲକ୍ଷଣ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କଠାରୁ ଅନ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ପାର୍ଥକ୍ୟ ଦେଖାଏ । ଏହା ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଏବଂ ଅତ୍ୟଧିକ ନିର୍ଭରଶୀଳ ଯଦି ବା ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡ଼ିକ ସାଧାରଣ ଏବଂ ଭେଗ୍ ସେଥିପାଇଁ ଏହା ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ସହଜରେ ଜଣାପଡେ ନାହିଁ ।

ବୃକକ୍ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ :

- **ମୁହଁ ଫୁଲିବା**

କ୍ରମାଗତ ବୃକକ୍ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡ଼ିକ ହେଉଛି ମୁହଁ, ପାଦ, ପେଟ ଫୁଲିବା, ଚାରିତ୍ରିକ ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡ଼ିକ ସାଧାରଣତଃ ମୁଖରୁ ପ୍ରାୟତଃ ଆଖିପତାରୁ ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥାଏ ଏବଂ ଏହା ପ୍ରାୟତଃ ସକାଳୁ ହିଁ ବେଶୀ ଜଣାପଡିଥାଏ । ଫୁଲିବା ହେଉଛି ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟ ନକରିବାର ଏକ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ । କିଁ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ଫୁଲିଗଲେ ଏହା ବୃକକ୍ ରୋଗର ଏକମାତ୍ର କାରଣ ନୁହେଁ । କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବୃକକ୍ ସାଧାରଣଭାବେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିଲେ ମଧ ଫୁଲିବା ଦେଖା ଦେଇଥାଏ । (ଉଦାହରଣ ହେଉଛି ନେଫ୍ରୋଟିକ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ)। ସାଧାରଣଭାବେ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଫୁଲିବାର ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାନଗଲେ ମଧ ସେମାନଙ୍କ ବୃକକ୍ ଖରାପ ହୋଇପାରେ ।

- **ଭୋକ ନଲାଗିବା, ଦେହ ବୁଲାଇବା, ବାଁ ଲାଗିବା, ନିଦ ଲାଗିବା**

ଭୋକ ନଲାଗିବା, ଖାଦ୍ୟ ରୁଚିରେ ପରିବ ିନ ନହୋଇ କମ୍ ଖାଇବା ହେଉଛି ଏକ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ଯେଉଁଥିରେ ରୋଗୀ ରେନାଲ ଫେଲ୍ୟୁଅର୍‌ର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଥାଏ । ୟୁରେମିଙ୍କ ସହିତ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟହୀନତା, ବିଜାତୀୟ ପାଦାର୍ଥର ମାତ୍ରାବୃଦ୍ଧି ଯୋଗୁଁ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି କୁ ବାଁ ଲାଗିବା ବା ବାଁ ହେବା ଏବଂ ହିକପ୍‌ର ଶିକାର ହୋଇଥାଏ ।

- **ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ - ଚିଂାଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି**

ଗଭୀର ଚିଂାଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟହୀନ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଅତି ସାଧାରଣ କଥା । ଯଦି ଚିଂାଗ୍ରସ୍ତତା ଅତିକମ୍ ବୟସ ଅର୍ଥାତ୍ (୩୦ ବର୍ଷରୁ କମ୍) କିମ୍ବା ରକ୍ତଚାପ ଅଧିକ ରହେ ତେବେ ବୃକକ୍‌ର ଅସୁବିଧା କାରଣରୁ ତାହା ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ ଥାଏ ।

- **ରକ୍ତହୀନତା ଏବଂ ଦୁର୍ବଳତା**

ସାଧାରଣତଃ ଫଟିଗ୍, ସାଧାରଣ ଦୁର୍ବଳ ଲାଗିବା ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟରେ କମ୍ ମନନିବେଶ କରିବା ଏବଂ ପାଲୋର ହେଉଛି ରକ୍ତହୀନ ବା କମ୍ ରକ୍ତ ଥିବା ସାଧାରଣ ଅଭିଯୋଗ । ଏହି ସମୟରେ ଏହା ମଧ

ଗୋଟେ ରୋଗୀର ଏକମାତ୍ର ଅଭିଯୋଗ ହୋଇଥାଏ । ଏହା କ୍ରନିକ୍ ଗ୍ରହଣ ନକରେ ତେବେ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟହୀନତା ହେବାର ପ୍ରକୃତ କାରଣ ନିରୂପଣ କରିବା ଅତ୍ୟ' ଜରୁରୀ ହୋଇପଡେ ।

- **ଅନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାରଣ ଗୁଡିକ :-**

ଅ । ତଳ ବ୍ୟଥା, ଶରୀର ବିନ୍ଧିବା, କୁଣ୍ଡାଇହେବା ଏବଂ ଗୋଡରେ ବାକୁଲା ବାହରିବା ହେଉଛି ବୃକକ୍ ରୋଗୀର କ୍ରମାଗତ ଅଭିଯୋଗ । ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ, ଗୋଡର ହାଡ ବଙ୍କା ହୋଇଗଲେ କିମ୍ବା କ୍ରମାଗତ ବୃଦ୍ଧି ନହେଲେ ଏହା ବୃକକ୍ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣଭାବେ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇପାରେ ।

- **ପରିଶ୍ରା ହେବାରେ ଅଭିଯୋଗ :**

ସାଧାରଣତଃ ପରିଶ୍ରା କରିବା ସମୟରେ ଅଭିଯୋଗ ଗୁଡିକ ହେଲା -

୧. ପରିଶ୍ରାର ପରିମାଣ ବା ମାତ୍ରା କମିବା, ଏହା ଫୁଲିବାର ଏକ କାରଣ ଏବଂ ଏହା ବୃକକ୍ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ହୋଇପାରେ ।

୨. ପରିଶ୍ରା ପୋଡା ହେବା, ପରିଶ୍ରାରେ ରକ୍ତ କିମ୍ବା ପୂଜ ପଡିବା ହେଉଛି ପରିଶ୍ରା ଦ୍ୱାର ସଂକ୍ରମଣର ଏକ ଲକ୍ଷଣ ।

୩. ପରିଶ୍ରା କରିବା ସମୟରେ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହେବା ଦ୍ୱାରା ଚାପ ପଡେ, କଷ୍ଟ ହୁଏ ପରିଶ୍ରା ଆସିବାର ଧାରା କମି ଟୋପା ଟୋପା ପରିଶ୍ରା ହୁଏ । ଏହା ମଧ ମାତ୍ରାଧିକ ବୃକକ୍ ଆକ୍ରା'ର ଏକ ଖରାପ ଲକ୍ଷଣ । ପୁରାପୁରି ପରିଶ୍ରା ବନ୍ଦ ହେବା ମଧ ଦେଖାଯାଏ, ଯାହାକି ଏକ ସାଧାରଣ ଲକ୍ଷଣ ନୁହେଁ ।

ଯାହାହେଉ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ଯଦି ଏପରି ଲକ୍ଷଣ ବା ଅବସ୍ଥା ଦେଖଁ ତେମେ ମଧ ଏହା ବୃକକ୍ ରୋଗର କେବଳ ମାତ୍ର ଲକ୍ଷଣ ବା କାରଣ ନୁହେଁ ବା ଏପରି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି କେବଳ ବୃକକ୍ ରୋଗୀ ତାହା ନହୋଇ ପାରେ । କିଁ ଏପରି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଗଲେ ତୁର' ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ସହ ପରାମର୍ଶ କରି ରୋଗର ପ୍ରକୃତ କାରଣ ଜାଣିବା ଉଚିତ୍ ସେଥିପାଇଁ ପରୀକ୍ଷା ମାଧମର ଆବଶ୍ୟକ ହେଲେ ମଧ କରିବା ଉଚିତ୍ ଏବଂ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁସାରେ ରୋଗ ସଂପର୍କରେ ନିଶ୍ଚିତ୍ ହେବା ଉଚିତ୍ ।

ଚତୁର୍ଥ ଅଧ୍ୟାୟ
ବୃକକ୍ ରୋଗର ନିରୂପଣ

ଉଚିତ୍ ସମୟରେ ଚିକିତ୍ସା ଅନେକ ଜୀବନ ରକ୍ଷାକରିପାରେ ।ଏହି ଉକ୍ତି ବୃକକ୍ ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ପୁରାପୁରି ସତ୍ୟ । କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ ପୁରା ମାତ୍ରାରେ ଭଲହୋଇ ନଥାଏ ଏବଂ ଶେଷ ଅବସ୍ଥାର କିଡ଼ନୀ ରୋଗ ଏକଭ୍ବି । ହୋଇଥାଏ । ଏହିପରି କିଡନୀ ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ବ୍ୟକ୍ତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାନଯାଇପାରେ, ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାନଯିବା । ଯଦି ବୃକକ୍ ରୋଗୀକୁ ଉଚିତ୍ ସମୟ ବା ଆରମ୍ଭ ଅବସ୍ଥାରେ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ ତେବେ ଠିକ୍ ସମୟରେ ଡ଼ାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇପାରେ । ତେଣୁ ତୁର' ଡାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସା କରାଇବା ଉଚିତ୍ ।

କେଉଁମାନେ ନିଜର ବୃକକ୍ ଜଗିବା ଉଚିତ୍ ? କେଉଁମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବୃକକ୍ ରୋଗ ହେବାର ମାତ୍ରାଧିକ ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ ।

- ବୃକକ୍ ରୋଗ କାହାରିକୁ ମଧ ହୋଇପାରେ କିଁ ବିପଦ ହେବ ଯଦି :-
- ବ୍ୟକ୍ତିର ବୃକକ୍ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏ ।
- ଯଦି ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ମଧୁମେହ ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ହୋଇଥାଏ ।
- ଯଦି ବ୍ୟକ୍ତି ର ମାନସିକ ଚାପ ବା ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରହୁଥାଏ ।
- ବଂଶାନୁକ୍ରମିକ ବୃକକ୍ ରୋଗ, ମଧୁମେହ ଏବଂ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରହୁଥାଏ ।
- ଯଦି ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ଧୂମପାନକାରୀ, ମୋଟା କିମ୍ବା ୬୦ ବର୍ଷରୁ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ବୟସର ହୋଇଥାଆଁ ।
- ଯଦି ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପସମକାରୀ ଔଷଧକୁ ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ବ୍ୟବହାର କରୁଥାଆଁ ।
- ଯଦି ଅତୀତରୁ ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍‌ରେ କୌଣସି କନ୍‌ଜେନିଟାଲ ଖରାପ ଦେଖାଯାଇଥାଏ ।

ଦେଖାଯାଏ ଯେ, ଏହିପରି ଅଧିକ ବିପଦ ରହୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରାଥମିକ ପର୍ଯ୍ୟାୟରୁ ବୃକକ୍ ରୋଗର ନିରୂପଣ ହେବା ଉଚିତ୍ ।

କିପରି ବୃକକ୍ ରୋଗ ନିରୂପଣ କରିବ ? କେଉଁ ପ୍ରକାରର ନିଦାନ ସାଧାରଣତଃ କରାଯାଏ ?

ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ବୃକକ୍ ରୋଗର ନିରୂପଣ ପାଇଁ ଚିକିତ୍ସକ ବ୍ୟକ୍ତିର ଆମୁଳଚୂଳ ଇତିହାସ ପଚାରି ବୁଝଁ ।

ରୋଗୀକୁ ପ୍ରାଳଭାବେ ପରୀକ୍ଷା କରିବା, ରକ୍ତ ଚାପ ମାପିବା ତା'ପରେ ଉପଯୁକ୍ତ ଆବଶ୍ୟକୀୟ ପରୀକ୍ଷା ସବୁ କରିବାପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ଦେବା ଉଚିତ୍ । ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ପରୀକ୍ଷାଗୁଡିକ ହେଉଛି ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା, ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ଏବଂ ବିକିରଣ ପରୀକ୍ଷା ।

୧. ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା :

ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ରୋଗ ନିରୂପଣ କରିବାରେ ବିଶେଷ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ ।

ନିୟମିତ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା :

- ଏହା ଏକ ସାଧାରଣ କର୍ମ ଖର୍ଚ୍ଚ ବିଶିଷ୍ଟ, ଏବଂ ଅତି ଆବଶ୍ୟକ ରୋଗ ନିରୂପଣ ପଦ୍ଧ୍ିର ପରୀକ୍ଷା
- ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷାରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ବା ଅସାମସ୍ୟତା ଦେଖାଦେଲେ ତାହା ବୃକକ୍ ଖରାପ ହେବାର ଏକ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରିପାରେ କିଂ ସାଧାରଣ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା ସଠିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ ନିରୂପଣ କରିପାରେ ନାହିଁ ।
- ପରିଶ୍ରାରେ ପୃଷ୍ଟିସାରର ଉପସ୍ଥିତି (ପ୍ରୋଟିନ୍ୟୁରିଆ) ବିଭିନ୍ନ ବୃକକ୍ ରୋଗରେ ଦେଖାଯାଏ । ଏହାକୁ ଅଣଦେଖା କରିବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ । ପରିଶ୍ରାରେ ପୃଷ୍ଟିସାରର ଉପସ୍ଥିତି ହେଉଛି ପ୍ରାଥମିକ, ମୁଖ୍ୟ ଏବଂ (କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗର ଏକମାତ୍ର ସତର୍କ ସୂଚନା ଏପରିକି ହୃଦରୋଗର ମଧ୍ୟ) ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ (ପ୍ରୋଟେନ୍ୟୁରିଆ) ହେଉଛି ମଧୁମେହ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବୃକକ୍ ନଷ୍ଟ ହେବାର ପ୍ରାଥମିକ ଲକ୍ଷଣ ।
- ପରିଶ୍ରାରେ ପୂଜ ପଡିବା ପରିଶ୍ରା ସଂକ୍ରମଣକୁ ସୂଚିତ କରେ ।
- ପରିଶ୍ରମରେ ପୃଷ୍ଟିସାର ଏବଂ ଲୋହିତ ରକ୍ତ କଣିକାର ଉପସ୍ଥିତି ବୃକକ୍ ଫୁଲିଯିବା ପରି ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ଭାବରେ ସୂଚିତ କରେ । (ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ଗ୍ଲୋମେରୁଲନେଫ୍ରାଇଟିସ୍)

ମାଇକ୍ରୋଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ

ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ମାନେ ପରିଶ୍ରାରେ ଖୁବ୍ କମ୍ ପରିମାଣର ପୃଷ୍ଟିସାର ନିର୍ଗତ ହେବାର ଲକ୍ଷଣ । ଏହି ପରୀକ୍ଷା ଦ୍ୱାରା ମଧୁମେହ ରୋଗ ଯୋଗୁଁ ବୃକକ୍ ଖରାପ ହୋଇଛି କି ନାହିଁ ତାହା ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ତରରୁ ଜଣାପଡିଥାଏ । ଉଚିତ୍ ଏବଂ ନ୍ୟାୟ ସଂଗତ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ଏହି ସ୍ତରରେ ଥିବା ରୋଗ ପୁରାପୁରି ଭଲ ହୋଇଯାଇପାରେ । ଏହି ସ୍ତରରେ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷାରେ ପ୍ରୋଟିନର ମାତ୍ରା ନଥିବାର ସମ୍ଭାବନା ମଧ୍ୟ ଥାଏ ।

ଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା :

- ପୃଷ୍ଟିସାର ପରିମାଣ ପରିଶ୍ରାରେ କେତେ ରହୁଛି ଜାଣିବା ପାଇଁ ୨୪ ଘ ।ର ପରିଶ୍ରା ସଂଗ୍ରହ କରି ସମୁଦାୟ କେତେ ପରିମାଣର ପରିଶ୍ରା ଓ କେତେ ମାତ୍ରାରେ ପୃଷ୍ଟିସାର ନିର୍ଗତ ହେଉଛି ତାର ଏକ ଠୋସ୍ ହିସାବ ପାଇବାପାଇଁ ଏ ପ୍ରକାରର ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା ଜରୁରୀ । ଏହି ପରିଶ୍ରା ମାଧମରେ ରୋଗୀର ପୃଷ୍ଟିସାର କମିଗଲେ କିପରି ଉଚିତ୍ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇପାରିବ ଏବଂ କେତେ ମାତ୍ରାରେ ରୋଗୀ ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ହୋଇଛି ତାହାର ଏକ ସଠିକ୍ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଇପାରିବ ।

ଉକ୍ରର୍ଷ ଅନୁଶୀଳନ (ଉଇଂକ୍ଷସ୍ୱଙ୍କକ୍ସ୍ୱର) ଏବଂ ସମ୍ବେଦନଶୀଳ ପରୀକ୍ଷା (Sensitivity Test):

କେଉଁ ପ୍ରକାରର ବିଜାଣୁ ପରିଶ୍ରା ସଂକ୍ରମଣ ପାଇଁ ଦାୟୀ, ସଂକ୍ରମଣର ମାତ୍ରାଧିକତା ଏବଂ କେଉଁ ପ୍ରକାରର ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ଉଚିତ୍ ଫଳପ୍ରଦ ହେବ ତାହା ନିରୂପଣ କରିବା ପାଇଁ ଏହି ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ ଏବଂ ଏହା ୪୨ ରୁ ୭୨ ଘ । ସମୟ ନେଇଥାଏ ଏବଂ ଏହା ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରେ ।

ଏସିଡ୍ ଫାଷ୍ଟ ବ୍ୟାସିଲି ଜାଣିବାପାଇଁ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା :

ଏହିପ୍ରକାରର ପରୀକ୍ଷା ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ର ଟ୍ୟୁବରକ୍ଲୋସିସ୍ ରୋଗ ଜାଣିବା ପାଇଁ ଅତି ଆବଶ୍ୟକ ।

୨. ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା :

ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ବୃକକ୍ ରୋଗର ସଠିକ୍ ନିରୂପଣ ପାଇଁ ବହୁ ପ୍ରକାରର ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କରିବା ଅତ୍ୟ' ଆବଶ୍ୟକ ।

- କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ଏବଂ ୟୁରିଆ - କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ଏବଂ ୟୁରିଆର ଉପସ୍ଥିତି ମାତ୍ରା ବୃକକ୍ର କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମତାକୁ ସୂଚିତ କରେ । କ୍ରିଏଟିନ୍ ଓ ୟୁରିଆ ହେଉଛି ଦୁଇଟି ଅନାବଶ୍ୟକ ଦ୍ରବ୍ୟ ବା ଉତ୍ପାଦ ଯାହାକି ବୃକକ୍ ମାଧମରେ ରକ୍ତରୁ ନିଷ୍କାସିତ ହୋଇଥାଏ । ଯେତେବେଳେ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟକରିବାରେ ଶିଥିଳତା ଦେଖାଏ ସେତେବେଳେ ରକ୍ତରେ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ଓ ୟୁରିଆର ମାତ୍ରା ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥାଏ । ସାଧାରଣ ମାତ୍ର ସେରମ କ୍ରିଏଟିନ୍ ର ହେଉଛି ୦.୯ରୁ ୧.୪ ମି.ଗ୍ରା / ଡ଼ି.ଏଲ୍ ଏବଂ ୟୁରିଆର ମାତ୍ରା ହେଉଛି ୨୦ରୁ ୪୦ ମି.ଗ୍ରା/ ଡ଼ି.ଏଲ୍ । ତେଣୁ ଏହାର ପରିମାଣ ବୃଦ୍ଧି ବୃକକ୍ ଅକାମୀ ହେବାର ସୂଚନା ଦିଏ । କ୍ରିଏଟିନିନ୍ର ମାତ୍ରା ହେଉଛି ବୃକକ୍ ର କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମତା ଜାଣିବାର ଏକ ଭରସା ଯୋଗ୍ୟ ନିରିକ୍ଷଣ ପଦ୍ଧତି । ରକ୍ତରେ ୟୁରିଆ ମାତ୍ରାଠାରୁ ମଧ ଅଧିକ ଭରସାଯୋଗ୍ୟ ।
- ହିମୋଗ୍ଲୋବିନ୍ - ସୁସ୍ଥ ବୃକକ୍ ଲୋହିତ ରକ୍ତ କଣିକା ଉତ୍ପାଦନ କରେ । ସେଥିରେ ହିମଗ୍ଲୋବିନ କମ୍ ଥାଏ ସେତେବେଳେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ରକ୍ତହୀନତାର ଶିକାର ହୁଏ । କ୍ରମାଗତ ରକ୍ତହୀନତା ବୃକକ୍ ରୋଗର ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସାଧାରଣ ଲକ୍ଷଣ ।

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା :

ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ବୃକକ୍ ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ଲୋକଙ୍କର କରାଯାଏ ଯଥା : ରକ୍ତରେ

ଚିନିର ମାତ୍ରା, ସେରମ ପ୍ରୋଟିନ୍, କୋଲେଷ୍ଟ୍ରୋଲ, ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟ୍‌ର (ଲବଣ, ପୋଟାସିୟମ, କ୍ଲୋରାଇଡ଼ କ୍ୟାଲସିୟମ, ଫସଫରସ, ବାଇକାର୍ବୋନେଟ୍, ଏ.ଏସ୍.ଓ, ଟାଇଟର କମ୍ପ୍ଲିମେ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ) ।

୩. ରାଡିଓଲୋଜି ପରୀକ୍ଷା (ରନ ରଶ୍ମି ପରୀକ୍ଷା) :

- **ବୃକକ୍‌ର ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ : ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ ପରୀକ୍ଷା ହେଉଛି ଏକ ସାଧାରଣ, ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ଅତିଶୀଘ୍ର** ଏବଂ ସୁରକ୍ଷିତ ପରୀକ୍ଷା ପଦ୍ଧତି ଯାହା ମାଧମରେ ବହୁତ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସୂଚନା ମିଳିଥାଏ । ଯଥା : ବୃକକ୍‌ର ଆକାର, ଅର୍ବୁଦର ଉପସ୍ଥିତି, ପଥୁରୀ କିମ୍ବା ଟ୍ୟୁମର ଅଛି କି ନାହିଁ ଜଣାପଡିଯାଏ । ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ ମଧ ପରିଶ୍ରାର ଧାରା କେଉଁ ସ୍ଥାନରେ ଅବରୋଧ ହେଉଛି, ତାହା ବୃକକ୍ ମଧରେ କିମ୍ବା ବୃକକ୍ ଦ୍ୱାରରେ ଅଥବା ଥଳିରେ ତାହା ମଧ ଜଣାଇ ଦେଇପାରେ । କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟହୀନ ହେଲେ ଉଭୟ ପଟ ବୃକକ୍ ସାଧାରଣଭାବେ ଆକାରରେ ଛୋଟ ହୋଇଯାଏ ।
- ତଳିପେଟର ଏକ୍‌ସ-ରେ : ଏ ପରୀକ୍ଷା ମାଧମରେ ପରିଶ୍ରା ସିଷ୍ଟମରେ ପଥୁରିର ଉପସ୍ଥିତି ସଂପର୍କରେ ଜାଣିବାପାଇଁ ଏକ ନିଭରଯୋଗ୍ୟ ମାଧମ ।
- ଇନ୍‌ଟ୍ରାଭେନସ ଇଉରୋଗ୍ରାଫି (IVU) : ଏହାମଧ ଅଂଧମନୀୟ ୟେଲୋଗ୍ରାଫି ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ଏହା ଏକପ୍ରକାରର ଏକ୍‌ସ-ରେ ପରୀକ୍ଷା । ଏହି ପରୀକ୍ଷାରେ ଅନୁପାତ ଓପେକ ଆୟୋଡିନ କଂ ନିଙ୍ଗ ଡ଼ାୟ (ଏକପ୍ରକାର ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟ ଯାହାକି ଏକ୍‌ସ-ରେ ଫିଲ୍ମରେ ଦେଖାଯାଏ) ତାକୁ ହାତ୍ ର ମୁଖ୍ୟ ଧମନୀରେ ଇଞ୍ଜେସନ ମାଧମରେ ପ୍ରବେଶ କରାଯାଇଥାଏ । ଏହି ଡ଼ାୟ ଇଞ୍ଜେସନ ରକ୍ତ ମାଧମରେ ବୃକକ୍‌ରେ ପ୍ରବେଶକରି ପରିଶ୍ରା ଦ୍ୱାରା ନିଷ୍କାସିତ ହୁଏ । ତେଣୁ ପରିଶ୍ରା ରେଡିଓ-ଓପେକ୍‌ରେ ପରିବର୍ତ୍ତିତ ହୁଏ । ଏବଂ ଏହା ପରିଶ୍ରାର ମାଧମ ଗୁଡିକୁ ଦର୍ଶାଇଥାଏ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ବୃକକ୍, ପରିଶ୍ରାନଳୀ ଏବଂ ପରିଶ୍ରା ଥଳି ଇତ୍ୟାଦିକୁ ଦର୍ଶାଇଥାଏ । କ୍ରମାନୁସାରେ ହେଉଥିବା କେତେଗୁଡିଏ ଏକ୍‌ସ-ରେ ଚିତ୍ର ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟ ଅଂରାଳରେ ନେବାଦ୍ୱାରା ୟୁରିନାରୀ ସିଷ୍ଟମର ଏକ ଗଠନ ଓ କାର୍ଯ୍ୟ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଏକ ମତ ଦେଇଥାଏ । ଓଠଟ ଆଇ ଭି ୟୁ ରିହେଲସ୍ ବା ପ୍ରକାଶ କରେ ବିଭିନ୍ନ ଅସୁବିଧା ସଂପର୍କରେ ଯଥା : ପଥୁରୀ, ଅବରୋଧ, ଟ୍ୟୁମର ଏବଂ ବୃକକ୍‌ର କାର୍ଯ୍ୟ ଏବଂ ଅବସ୍ଥିତ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଏକ ବଳିଷ୍ଠ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନକରେ ଏବଂ ଅସଙ୍ଗତିକୁ ମଧ ଦର୍ଶାଏ ।

ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାକୁ ଅକ୍ଷମ ହେବା ସମୟରେ ଆଇ ଭି ୟୁ ପରୀକ୍ଷା କରିବା ପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ନାହିଁ କାରଣ (ଇଞ୍ଜେଟେଡ ଡ଼ାଏ) ଅଳ୍ପକାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା ବୃକକ୍‌ର କ୍ଷତି ପହ ।ଇବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ ।ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହେବାକୁ ଆରମ୍ଭ କରିବା ସମୟରେ ନିଷ୍କାସିତ ହେଉଥିବା ଡାଏ ସଠିକ୍ ମାତ୍ରା ନହୋଇପାରେ । ତେଣୁ ପରିଶ୍ରାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି ମୁତ୍ରାଶୟ ଏବଂ ତତ୍ ସଲଗ୍ନ ଅଂଶର ବିଶେଷ କ୍ଷତି

ହୋଇଛି କି ନାହିଁ ତାହା ଜାଣିବା । ଗର୍ଭଧାରଣ ସମୟରେ ଏହି ପରୀକ୍ଷା ବର୍ଜନୀୟ କାରଣ ଯେହେତୁ ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ ଏବଂ ସିଟିସ୍କାନ ପରି ପଦ୍ଧତିର ବ୍ୟବହାର ହୋଇପାରୁଛି ତେଣୁ ଏହା ବହୁତ କମ୍ ମାତ୍ରାରେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉଛି ।

- ଭିଏଡିଙ୍ଗ ସିଷ୍ଟୋୟୁରେଥ୍ରୋଗ୍ରାମ (VCUG) :

ଭିଏଡ଼ିଙ୍ଗ ସିଷ୍ଟୋୟୁରେଥ୍ରୋଗ୍ରାମ୍ - (ଠଉଟଏ) (ଭି ସି ୟୁ ଜି) ପୂର୍ବରୁ ମିକ୍‌ଟୋରେଟିଙ୍ଗ ସିଷ୍ଟୋୟୁରେଥ୍ରୋଗ୍ରାମ (ଏସ୍.ସି.ୟୁ) ପରୀକ୍ଷା ପିଲାମାନଙ୍କର ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ମାତ୍ରା ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବାପାଇଁ ଅତ୍ୟ' ଆବଶ୍ୟକ । ଏହି ପ୍ରକାରର ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ଏକ୍‌ସ-ରେ ପରୀକ୍ଷାରେ ମୂତ୍ରଥଳୀ ଜୀବାଣୁ ମୁକ୍ତ ପଦକ୍ଷେପରେ ମଧମ ଧରଣର କ_ାଷ୍ଟ ମାଧମରେ ପୂରାକରାଯାଏ । ବ୍ଲାଡର (ମୂତ୍ରଥଳି ପୁରାହୋଇଯିବା) ପରେ କ୍ୟାପେଟର (ମୂତ୍ର ନିଷ୍କାସିତ ପାଇପ୍ ସହ କୃତ୍ରିମ ଥଳୀ) କୁ ବାହାର କରିଦିଆଯାଏ ଏବଂ ରୋଗୀକୁ ପରିଶ୍ରା କରିବାକୁ କୁହାଯାଏ । ମୂତ୍ରଥଳୀ ବା ବ୍ଲାଡ଼ର ଏବଂ ୟୁରେଥ୍ରାର ବାହ୍ୟରେଖା ଦେଖାଇଥାଏ ଯେତେବେଳେ ଏକ୍‌ସ-ରେ କରାଯାଏ । ଏହି ପରୀକ୍ଷା ମାଧମରେ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ପ୍ରକୃତରେ କେତେ ପରିମାଣର ପରିଶ୍ରା ୟୁରେଟୋର ଏପରିକି ବୃକକ୍ ପର୍ଯ୍ୟ' ଫେରିଆସୁଛି ତାହା ଜଣାପଡେ । ଏହାକୁ (ଭେଷକୋୟୁରେଟ୍ରାଲ୍ ରିଫ୍ଲୋକ୍ସ କୁହାଯାଏ) ଏବଂ ୟୁରିନାରି ବ୍ଲାଡ଼ର ଏବଂ ୟୁରେଥ୍ରାର ଅସଙ୍ଗତିକୁ ମଧ ଜଣାଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାଏ ।

- **ଅନ୍ୟ ରନ ରଶ୍ମି ପରୀକ୍ଷା :**

ବୃକକ୍‌ର କେତେକ ଅସୁବିଧା ଗୁଡିକର ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ପାଇଁ କେତେକ ମୁଖ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା କରାଇବାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି । ଯଥା : ବୃକକ୍‌ର ସିଟିସ୍କାନ, ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍, ରେନାଲ ଡୋପଲର, ରେଡିଓ ନିୟୁକ୍ଲିୟର ବିଶ୍ଳେଷଣ, ରେନାଲ ଆଁଓଗ୍ରାଫି, ଆ ିଗ୍ରେଡ଼ ଏବଂ ରେଟ୍ରୋଗ୍ରେଡ଼ ୟେଲୋଗ୍ରାଫି ପରୀକ୍ଷାମାନ ।

୪. ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ମୁଖ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା :

ବୃକକ୍ ବାୟୋପ୍‌ସି, ସିଷ୍ଟୋସ୍କୋପି ଏବଂ ୟୁରୋଡାୟନାମିକ୍‌ସ୍ ହେଉଛି ମୁଖ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା ଯାହାକି କେତେକ ବୃକକ୍ ଅନିୟମିତତା ବା ଅସୁବିଧାର ପ୍ରକୃତ ଏବଂ ସଠିକ୍ ନିରୂପଣ ପାଇଁ ଅତ୍ୟ' ଆବଶ୍ୟକ ।

ବୃକକ୍ ବାୟୋପ୍‌ସି

କିଡନୀ ବାୟୋପ୍‌ସିରେ ଛୁ ିଦ୍ୱାରା କିଡନୀ ଟିସୁରୁ ଏକ ଛୋଟ ଖଣ୍ଡ କଢାଯାଇ ମାଇକ୍ରୋସ୍କୋପରେ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ । ଏହାଦ୍ୱାରା ରୋଗର ପ୍ରକୃତ କାରଣ ଜଣାଯାଇଥାଏ ।

କେତେବେଳେ କିଡନୀ ବାୟୋପ୍‌ସି କରିବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ?

କେତେକ ବୃକକ୍ ରୋଗର ସଠିକ୍ କାରଣ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବାବେଳେ ତା'ର ପୁରା ଇତିହାସ ଏବଂ ସେଥିପାଇଁ କରାଯାଇଥିବା ବିଭିନ୍ନ ପରୀକ୍ଷାରୁ ଯଦି କୌଣସି ସଠିକ୍ ତଥ୍ୟ ନ ମିଳେ ବା ସଠିକ୍ କାରଣ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ

ହୋଇନପାରେ ସେତେବେଳେ ଏହି ପରୀକ୍ଷା ସଠିକ୍ ରୋଗ ନିରୂପଣ କରିପାରେ । ଏହି ସୂଚନା ଆଧାରରେ ଡ଼ାକ୍ତର ରୋଗର ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା, ଚିକିତ୍ସାର ସ୍ତର, ରୋଗର ମାର୍ଗଦର୍ଶନ କରିବା ସହିତ ସେମାନଙ୍କ ପରିବାରକୁ ରୋଗର ତୀବ୍ରତା ଓ ରୋଗର କୋର୍ସ ବିଷୟରେ ଜଣାଇ ନିରାକରଣ ନିମନ୍ତେ ଯୋଜନା କରନ୍ତି ।

କେଉଁ ଟେକ୍‌ନିକ ଦ୍ୱାରା ବୃକକ୍ ବାୟୋପ୍‌ସି କରାଯାଏ ?

ପରକ୍ୟୁଟାନିୟମ ଛୁ ି ବାୟୋପ୍‌ସି ହେଉଛି ଏକ ସାଧାରଣ ମାର୍ଗ । ଯେଉଁଥିରେ ହୋଲୋ ଛୁ ି ଚର୍ମ ମାଧ୍ୟମରେ କିଡନୀଯାଏ ଫୋଡାଯାଏ । ଅନ୍ୟଏକ କ୍ୱଚିତ୍ ବ୍ୟବହୃତ ମାଧ୍ୟମ ହେଉଛି ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ମାଧ୍ୟମ । ଏଥିରେ ପୁରା ଖୋଲାଯାଇ ବାୟୋପ୍‌ସି କରାଯାଏ ।

କିପରି କିଡନୀ ବା ବୃକକ୍ ବାୟୋପ୍‌ସି କରାଯାଏ :

- ରୋଗୀ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାରେ ଭର୍ ହେବା ପରେ ତା'ର ସମ୍ମତି ନିଆଯାଏ ।
- ବାୟୋପ୍‌ସି କରିବାବେଳେ ରକ୍ତ ଜମାଟ ବାନ୍ଧିବା ଏବଂ ରକ୍ତଚାପ ସବୁ ସାଧାରଣ ରହିବା ଉପରେ ପ୍ରାଥମିକତା ଗୁରୁତ୍ୱ ଦେବା ଉଚିତ୍ । ଯଦି ରକ୍ତ ଜମାଟ ବାନ୍ଧି ଯାଉଥିବା ପାଇଁ କୌଣସି ଔଷଧ ଖାଉଥାନ୍ତି (ଉଦାହରଣ - ଆସ୍‌ପିରିନ୍) ତେବେ ପରୀକ୍ଷାର ଦୁଇ ସପ୍ତାହ ପୂର୍ବରୁ ବନ୍ଦ କରିବା ଉଚିତ୍ ।
- ବୃକକ୍‌ର ସ୍ଥିତି ଏବଂ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସ୍ଥାନ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବାପାଇଁ ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ କରିବା ଉଚିତ୍ । ଏହି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବିନ୍ଦୁ ରିବ୍ ତଳେ, ଅ ।ର ଉପରିସ୍ଥ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଅଥବା ପଛ ମାଂସପେଶୀ ନିକଟରେ ହୋଇପାରେ ।
- ରୋଗୀକୁ ମୁହଁ ମାଡି ଶୋଇବାକୁ କୁହାଯାଏ । ପେଟ, ଆବ୍‌ଡମିନ୍ ସହିତ ଏକ ତକିଆ ବା ତଉଲିଆ ମାଧ୍ୟମରେ ଢିରା ଦିଆଯାଏ । ରୋଗୀ ଏହି ସମୟରେ ପୁରା ସଚେତନ ଥାଏ । କିଁ ଛୁଆମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବୃକକ୍ ବାୟୋପ୍‌ସି କଲାବେଳେ ନିଶ୍ଚେତକ ଦିଆଯାଏ ଫଳରେ ପିଲାମାନେ ଚେତାରେ ନଥାନ୍ତି ।
- ଚର୍ମର ଉପରିଭାଗ ପୁରା ସଫାକରି ସାରିବାପରେ ବାୟୋପ୍‌ସି ସ୍ଥାନକୁ ଲୋକାଲ ନିଶ୍ଚେତକ ମାଧ୍ୟମରେ ବଧିରା କରାଯାଏ, ଯାହାଫଳରେ ରୋଗୀକୁ କଷ୍ଟ ହେବନାହିଁ ।
- ହୋଲୋ ବାୟୋପ୍‌ସି ଛୁ ି ସାହାଯ୍ୟରେ ୨ଟି କିମ୍ବା ୩ଟି ଛୋଟ ସୁତାପରି ଖଣ୍ଡ ବୃକକ୍ ରୁ କଢାଯାଏ । ସେହି ଖଣ୍ଡ ଗୁଡିକୁ ହିଷ୍ଟୋପାଥୋଲୋଜି ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ପାଥୋଲୋଜିଷ୍ଟ ପାଖକୁ ପଠାଯାଏ ।
- ବାୟୋପ୍‌ସି ପରେ ସେହି ସ୍ଥାନକୁ ଚାପ ଦିଆଯାଏ । ଯଦ୍ୱାରା ରକ୍ତ କ୍ଷରଣକୁ ବନ୍ଦ କରାଯାଇପାରିବ । ଏହି ପରୀକ୍ଷା ପରେ ରୋଗୀକୁ ଛଅ ରୁ ବାରଘ । ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଆରାମ କରିବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ଏବଂ ତା' ପରଦିନ ରୋଗୀକୁ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାରୁ ଛାଡିଦିଆଯାଏ ।

- ବାୟୋପ୍‌ସି ପରେ ରୋଗୀକୁ ଦୁଇ ରୁ ଚାରି ସପ୍ତାହ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କୌଣସି ଭାରି କାମ ଅଥବା ବ୍ୟାୟାମ, ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ କରିବାରୁ ବାରଣ କରାଯାଇଥାଏ ।

କିଡନୀ ବା ବୃକକ୍ ବାୟୋପ୍‌ସି ରେ କୌଣସି ବିପଦ ଅଛି କି ?

ଅନ୍ୟ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପ୍ରକ୍ରିୟା ପରି କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସାମାନ୍ୟ ଅସୁବିଧା ଦେଖାଦେଇପାରେ । ଅଳ୍ପ ଯନ୍ତ୍ରଣା, ନାଲି ରଂଗର ପରିସ୍ରା ଥରେ ବା ଦୁଇଥର ହୋଇପାରେ କିଁ ଏହା ସ୍ୱତଃ ବନ୍ଦ ହୋଇଥାଏ । କିଁ କ୍ୱଚିତ୍ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଯଦି ରକ୍ତକ୍ଷରଣ ବନ୍ଦ ନହେଲା ବା କ୍ରମାଗତଭାବରେ ଲାଗିରହେ ତେବେ ଉକ୍ତ ଟ୍ରାନଫ୍ୟୁଜନ୍ ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ । କ୍ୱଚିତ୍ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଯଦି ମାତ୍ରାଧିକ ରକ୍ତକ୍ଷରଣ କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ହୋଇଚାଲେ ତେବେ, ଏପରି ପରିସ୍ଥିତିରେ ବୃକକ୍ କୁ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ମାଧ୍ୟମରେ କାଢି ଦିଆଯାଏ ।

ବେଳେବେଳେ ସଂଗୃହିତ ବୃକକ୍ ଟିସୁଗୁଡିକ ପରୀକ୍ଷା କରିବା ପାଇଁ ଅନୁପଯୁକ୍ତ ହେଲେ (ତେବେ ଏହା ପ୍ରାୟତଃ ୨୦ ଜଣଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଜଣଙ୍କର ହୋଇପାରେ) ତେବେ ଏକ୍ଷେତ୍ରରେ ପୁଣିଥରେ ବାୟୋପ୍‌ସି କରିବାକୁ ପଡିଥାଏ ।

ପ ମ ଅଧ୍ୟାୟ
ମୂଖ୍ୟ ବୃକକ୍ ରୋଗ

ବୃକକ୍ ରୋଗକୁ ଦୁଇଟି ଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଏ ।

- ମେଡିକାଲ ଡିଜିଜ୍ : ମେଡିକାଲ କିଡ଼ନୀ ରୋଗ ଗୁଡିକ ହେଲା କିଡ଼ନୀ ଫେଲ୍ୟୁଅର, ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନ୍‌ଫେକସନ୍ ଏବଂ ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ ଯାହାକି ନେଫ୍ରୋଲୋଜିଷ୍ଟଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ ଔଷଧ ଖାଇଲେ ଭଲ ହୋଇଥାଏ । ଯଦି ରୋଗୀ ପୂର୍ବରୁ କିଡନୀ ଫେଲ୍ୟୁଅର ହୋଇ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଆସେଁ ତେବେ ଡାୟାଲିସିସ୍ ଅଥବା ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇପଡେ ।
- ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରିକ ରୋଗ : ୟୁରୋଲୋଜିଷ୍ଟ ସମସ୍ତ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରିକ ରୋଗୀକୁ ଚିକିତ୍ସା କରିଥାଆଁ । ଯେପରିକି ବୃକକ୍‌ରେ ପଥର ସୃଷ୍ଟି ହେବା ପ୍ରୋଟେଷ୍ଟ ଏବଂ ୟୁରିନାରୀ ସିଷ୍ଟମରେ ହୋଇଥିବା ସମସ୍ତ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର, ଏଣ୍ଡୋସ୍କୋପି, ଏବଂ ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି ଇତ୍ୟାଦି ଇତ୍ୟାଦି ।
- ନେଫ୍ରୋଲୋଜିଷ୍ଟ ଏବଂ ୟୁରୋଲୋଜିଷ୍ଟ ମଧରେ ଭିନ୍ନତା : ନେଫ୍ରୋଲୋଜିଷ୍ଟ ହେଉଛନ୍ତି ଫିଜିସିଆନ୍ ଏବଂ ୟୁରୋଲୋଜିଷ୍ଟ ହେଉଛନ୍ତି ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରିକ ମୂଖ୍ୟ । କିଡନୀ ରୋଗର ଦୁଇଟି ବିଭାଗର ଦୁଇଜଣ ମୁଖ୍ୟ ହେଉଛନ୍ତି ନେଫ୍ରୋଲୋଜିଷ୍ଟ ଏବଂ ୟୁରୋଲୋଜିଷ୍ଟ ।
- ମାତ୍ରାଧିକ ବୃକକ୍ ରୋଗ

ମେଡିକାଲ	ସର୍ଜିକାଲ
ଆକ୍ୟୁଟ କିଡନୀ	ପଥୁରୀ ରୋଗ
କ୍ରନିକ କିଡନୀ ରୋଗ	ପ୍ରୋଟେଷ୍ଟ ପ୍ରୋବ୍ଲେମ
ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନ୍‌ଫେକସନ	କନେଟାଲ ୟୁରିନାରୀ ଆନୋମାଲାଇଜ୍
ନେଫ୍ରୋଟିକ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମସ୍	ବୃକକ୍ କର୍କଟ ରେଗ

ବୃକକ୍ ଅଚଳତା

ଯେତେବେଳେ ବୃକକ୍ ଆବଶ୍ୟକ ବର୍ଜ୍ୟ ଉତ୍ପାଦ ଗୁଡିକୁ ଛାଣି ପାରେନାହିଁ: ବା ଛାଣିବା ପ୍ରକ୍ରିୟା ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୋଇ କମିଯାଏ, ଏବଂ

ଇଲୋକ୍ଟ୍ରଲାଇଟ୍ ବାଲାନସ୍‌ର ମାତ୍ରା ସ୍ଥିରାବସ୍ଥାରେ ଆସିବାକୁ ବୃକକ୍ ର ରେନାଲ ଫେଲ୍ୟୁଅର ବୋଲି କୁହାଯାଇପାରେ । କିଡନୀ ଫେଲ୍ୟୁଅରରେ ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ମାତ୍ରା ଏବଂ ରକ୍ତ ୟୁରିଆର ଉପସ୍ଥିତି ଅର୍ଥାତ୍ ରକ୍ତରେ ଏଗୁଡିକ କେତେମାତ୍ରାରେ ଅଛି ତାହା ଜାଣିବାପାଇଁ ପରୀକ୍ଷା କରାଇବାର ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ।

ବୃକକ୍‌ର ଅଚଳାବସ୍ଥା କୁ ଦୁଇଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇଛି । ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅଚଳ, କ୍ରନିକ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହେବା ।

ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅଚଳାବସ୍ଥା :

ହଠାତ୍ ଯଦି ବୃକକ୍ କାମ କରିବା ବନ୍ଦ କରିଦିଏ ବା କମ୍ କରିଦିଏ ତେବେ ଏହାକୁ ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ (ରେନାଲ୍) ଅଚଳାବସ୍ଥା କୁହାଯାଏ । କିମ୍ବା ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ କ୍ଷଣବସ୍ଥା ବୋଲି କୁହାଯାଇପାରେ (ଏ କେ ଆଇ) ଅଧିକାଂଶ ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ପରିଶ୍ରାର ମାତ୍ରା କମିଯାଏ । ଆକ୍ୟୁଟ କିଡନୀ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡିକ ହେଲା ଡାଇରିଆ, ବାଁ, ଫାଲସିପାରସ୍, ମେଲେରିଆ, ହାଇପୋଟେନ୍‌ସନ୍ ସେପ୍‌ସିସ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାରଣ ଗୁଡିକ ମଧ ଦେଖାଯାଇଥାଏ । ଉପଯୁକ୍ତ ଡାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସା (ଠିକ ସମୟରେ ଡାୟଲିସିସ୍) ଦ୍ୱାରା ବୃକକ୍ ପୁଣି ପୂର୍ବପରି ଉପଯୁକ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ଅବସ୍ଥାକୁ ଫେରିଆସେ ।

କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ :

କ୍ରମାନୁସାରେ ବହୁ ମାସ ବା ବର୍ଷଧରି କିଡନୀ ଠିକ୍ ଭାବରେ କାମ ନକଲେ ବା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ କମିଗଲେ ଏହାକୁ କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ କୁହାଯାଇଥାଏ । ସି କେ ଡି ବା କ୍ରନିକ ରେନାଲ ଫେଲ୍ୟୁଅରରେ ବୃକକ୍ ଧୀରେ ଧୀରେ କାମ କରିବା ବନ୍ଦ କରିବାକୁ ଆରମ୍ଭ କରେ ଏକରି ଏକ ଦିନ ଆସେ ଯେତେବେଳେ ବୃକକ୍ ପୁରାପୁରି କାମକରିବା ବନ୍ଦ କରି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଅକ୍ଷମ ହୋଇଯାଏ । ଏପରି ଏକ ଜୀବନ ଉପରେ ଆସୁଥିବା ଭୟ ହେଉଛି ବୃକକ୍ ରୋଗର ଶେଷ ପର୍ଯ୍ୟାୟ (ରେନାଲ୍) ରୋଗ ବା (ଇଏସ୍ କେଡି) ଓ (ଇ ଏସ୍ ଆର ଡି) ।

କ୍ରନିକ ବୃକକ୍ ରୋଗ ଏକ ନୀରବ ଘାତକ ଯାହାକି ସହଜରେ ଜଣାପଡେ ନାହିଁ । (ସି କେ ଡି) ର ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ଏହାର କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରାୟତଃ କମ୍ ମାତ୍ରାରେ ଦେଖାଯାଏ । ସାଧାରଣ ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡିକ ହେଲା, ଦୁର୍ବଳ ଲାଗିବା, ଭୋକ ନ ଲାଗିବା, ବାଁଆ ବା ଦେବ ବୁଲାଇବା, ଫୁଲିଯିବା, ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ ଇତ୍ୟାଦି । ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ମୁଖ୍ୟ ଏବଂ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ କାରଣ ହେଉଛି ମଧୁମେହ ଓ ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ ସହିତ ମାନସିକ ଦୁଃଶ୍ଚି'। ଓ ମାନସିକ ଚାପ ।

ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ ମାତ୍ରାର ଉପସ୍ଥିତି, ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷାରେ କ୍ରିଏଟିନିନର ମାତ୍ରା ଅଧିକ ଏବଂ ସୋନୋଗ୍ରାଫି ପରୀକ୍ଷାରେ ଯଦି ଛୋଟ କ ।କ୍‌ଟେଡ୍ ବୃକକ୍ ଦେଖାଯାଏ ତେବେ ତାହା କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗର

ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଲକ୍ଷଣ ବା ସୂଚନା । ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ପରିମାଣ ବିଭିନ୍ନ ବୃକକ୍ ରୋଗର ପ୍ରତିଫଳନ । ରୋଗ ହେଲେ ଏହି ପରିମାଣ କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ବୃଦ୍ଧି ପାଏ ।

କ୍ରନିକ୍ କିଡନୀ ରୋଗର ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗୀ ଉପଯୁକ୍ତ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଖାଦ୍ୟ ଏବଂ ଉପଯୁକ୍ତ ଔଷଧ ଆବଶ୍ୟକ କରେ । ଏହି ରୋଗକୁ ମୂଳୋତ୍ପାଟନ କରିବାକୁ କୌଣସି ଚିକିତ୍ସା ନାହିଁ । ଚିକିତ୍ସାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି ରୋଗ ବୃଦ୍ଧିର ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ ପ୍ରତିହତ କରିବା । କମ୍ପ୍ଲିକେଶନ କମାଇଦେବା । ଯାହାଦ୍ୱାରା ରୋଗୀ ଦୀର୍ଘଦିନ ପାଇଁ ଅସୁସ୍ଥତାରୁ ମୁକ୍ତ ରହି ସାଧାରଣ ଜୀବନ ବିତାଇ ପାରେ ।

ଯେତେବେଳେ ରୋଗ ଶେଷ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ପହଞ୍ଚେ ଅର୍ଥାତ୍ ୯୦ ପ୍ରତିଶତ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟହୀନ ହୋଇଯାଏ (ସେରମ କ୍ରିଏଟିନ ୮-୧୦ ମି.ଗ୍ରା.) ରୁ ଅଧିକ ହୋଇଯାଏ ସେତେବେଳେ ଡାୟଲିସିସ୍ କରିବା ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟପନ୍ଥା ନଥାଏ । ଏହାପରେ ଅର୍ଥାତ୍ (ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ଏବଂ ପେରିଟୋନିଆଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍) ଶେଷରେ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ କରିବା ଦ୍ୱାରା ରୋଗୀର ଜୀବନ ରକ୍ଷା କରାଯାଇଥାଏ ।

ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହେଲେ ଡାୟଲିସିସ୍ ହେଉଛି ଏକମାତ୍ର ଫିଲଟରିଙ୍ଗ ବା ଛାଣିବା ପ୍ରକ୍ରିୟା ଯାହାକି ଶରୀରରୁ ବର୍ଜ୍ୟବସ୍ତୁକୁ ବାହାର କରିଦିଏ , ଏବଂ ମାତ୍ରାଧିକ ତରଳକୁ ଶରୀରରୁ ନିଷ୍କାସିତ କରେ । କ୍ରନିକ୍ କିଡନୀ ରୋଗରେ ଡାୟଲିସିସ୍ ସୁସ୍ଥ ହେବାର ଏକମାତ୍ର ଚିକିତ୍ସା ନୁହେଁ ବୃକକ୍ ଅଚଳହେବାର ଶେଷ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ (ଇ ଏସ୍ କେ ଡି) ରେ ଆକ୍ରା' ରୋଗୀ କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ଦୀର୍ଘଦିନ ପର୍ଯ୍ୟ' ଡାୟଲିସିସ୍ ଟ୍ରିଟମେ ରେ ରହେ (ଯେପର୍ଯ୍ୟ' ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ନ ହୋଇଛି) ।

ହେମୋ ଡାୟଲିସିସ୍ (ଏଚ ଡି) : ବୃକକ୍ ଚିକିତ୍ସାରେ ଏହା ବହୁଳ ବ୍ୟବହୃତ ମାଧ୍ୟମ । ହେମୋ ଡାୟଲିସିସ୍ ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଯନ୍ତ୍ର ମାଧ୍ୟମରେ ଶରୀରରୁ ମାତ୍ରାଧିକ ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟ ଏବଂ ବର୍ଜ୍ୟ ଉତ୍ପାଦ ଏବଂ ମାତ୍ରାଧିକ ଲବଣକୁ ନିଷ୍କାସନ କରାଯାଏ । କ୍ରମାଗତ ଆମ୍ବୁଲେଟୋରୀ ପେରିଟୋନିଅଲ ଡାୟଲିସିସ୍ (ସି ଏ ପି ଡି) ହେଉଛି ଅନ୍ୟଏକ ଡାୟଲିସିସ୍ ପ୍ରକ୍ରିୟା ବା ମୋଡାଲିଟି ଯାହାକୁ ବିନା ମେସିନ୍‌ରେ ସାଙ୍ଗରେ ନେଇ ଘରକୁ କିମ୍ବା କର୍ମକ୍ଷେତ୍ରକୁ ଯାଇହେବ । ।

ବକକ୍ /କିଡନୀ ପ୍ରତିରୋପଣ ହେଉଛି ଏକମାତ୍ର ଭରସାଯୋଗ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ମାର୍ଗ ଏବଂ ଏକମାତ୍ର କ୍ୟୁରେଟିଭ୍ ଚିକିତ୍ସା ମୋଡାଲିଟି । ଯେତେବେଳେ ବୃକକ୍ ପୁରାପୁରି ଖରାପ ହୋଇଯାଏ (ଆଡଭାନ୍‌ସ୍ ଷ୍ଟେଜ ଅଫ କ୍ରନିକ କିଡନୀ ଡିଜିଜ୍) ସେତେବେଳେ କିଡନୀ ପ୍ରତିରୋପଣ ଏକମାତ୍ର ଜୀବନରକ୍ଷାର ଉପାୟ ହୋଇଥାଏ ।

ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନ୍‌ଫେକସନ :

ପରିଶ୍ରା ସମୟରେ ପୋଡାଜଳା ହେବା, ବାରମ୍ବାର ପରିଶ୍ରା ହେବା, ତଳିପେଟରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେବା ଏବଂ ଜ୍ୱର ହେବା ହେଉଛି (ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନଫେକ୍‌ସନ) ବା (ୟୁ ଟି ଆ ଇ) ର ଏକ ସାଧାରଣ ଲକ୍ଷଣ ।

ଅଧିକାଂଶ ରୋଗୀମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ପ୍ରୟୋଗ କଲେ ରୋଗ ଭଲ ହୋଇଯାଇଥାଏ । ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ୟୁଟିଆଇ ସ୍ୱେସାଲ କନ୍‌ସିଡ଼ରେସନ ଦରକାର କରେ । ବିଳମ୍ବିତ କିମ୍ବା ଅନିୟମିତ ଚିକିତ୍ସା ୟୁଟିଆଇରେ ଆକ୍ରା' ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବୃକକର ଅପୂରଣୀୟ କ୍ଷତି ହୋଇପାରେ ।

ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା ହେବା ଦ୍ୱାରା ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଅବଷ୍ଟ୍ରକସନକୁ ବାଦ ଦେଇ ପଥୁରୀ ରୋଗ, ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍‌ରେ ଆବନରମାଲିଟି ଏବଂ ଜେନିଟୋ ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ୟୁବୋକ୍ଲୋସିସ୍ ଅଛି କି ନାହିଁ ତାକୁ ଜାଣିବା ବହୁତ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ । କାରଣ ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବାରମ୍ବାର ୟୁଟିଆଇ ହେଉଛି ଭେଷିକରେଟେରାଲ୍ ରିଫ୍ଲକ୍ସ (ଠଟଜ) । ଏହା ଏକ କନ୍‌ଜେନିଟାଲ ଆବନରମାଲିଟିଜ୍ ଯେଉଁଥିରେ ପରିଶ୍ରା ପଛକୁ ଫେରି ଗୋଟିଏ କିମ୍ବା ଦୁଇଟି ଯାକ ବ୍ଲାଡର ଏବଂ ବୃକକ୍ କୁ ଫେରିଥାଏ ।

ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ସ :

ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମସ୍ ଏମିତି ଏକ ରୋଗ ଯାହାକି ବଡମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ଦେଖାଯାଏ । ବାରମ୍ବାର ଫୁଲିଯିବା ହେଉଛି ଏହାର ଏକ ସାଧାରଣ ଲକ୍ଷଣ । ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ ର ଉପସ୍ଥିତି (୩.୫ ଗ୍ରାମ୍ ରୁ ଅଧିକ ଯଦି ଜିନ କରେ) କମ୍ ରକ୍ତ ବା ରକ୍ତରେ ଆଲବୁମିନର ମାତ୍ରା ବା ହାଇପୋ ଆଲବୁନେମିଆ ଉଚ୍ଚ କୋଲେଷ୍ଟୋରର ମାତ୍ରା ସାଧାରଣ ରକ୍ତଚାପ ଏବଂ ସାଧାରଣ ବୃକକ୍ ର କାର୍ଯ୍ୟ, ଏସବୁ ଏହି ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ହୋଇପାରେ ।

କେତେକ ରୋଗୀ ଚିକିତ୍ସାରେ ଅବହେଳା କଲେ ମଧ୍ୟ କୌଣସି ବିପରିତ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଇ ନଥାଏ କିଂ ୁ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ଏହା ଭଲ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ପୁଣିଥରେ ଦେଖାଯିବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ ।

ଏହି ପ୍ରକାରର ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରତି ଅନୁରକ୍ତ ହେବାଦ୍ୱାରା ଟ୍ରିଟମେ ଫ୍ରି ପରିଅଡ ଅଫ ରେମିସନ ଏବଂ କ୍ରମାଗତ ରୋଲାପ୍‌ସ୍ ବା ସ୍ୱେଲିଙ୍ଗ ବା ଫୁଲିବାର କାରଣ ହୋଇପାରେ । ବା ନେଫ୍ରୋଟିକ୍‌ସ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ସର ଲକ୍ଷଣ ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ ।

ଯଦି ରିକଭରି ଏବଂ ରିକ୍‌ରେସିସ୍ ବାରମ୍ବାର ହେଉଥାଏ ଦୀର୍ଘବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟ' ହେଉଥାଏ ତେବେ ଏଥିରେ ଆକ୍ରା' ପିଲା ଓ ସେମାନଙ୍କ ପରିବାର ଉଭୟଙ୍କ ପାଇଁ ଏହା ଚି'ାର କାରଣ ହୋଇପାରେ । ଯଦି ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମସ୍ ରେ ଆକ୍ରା' ପିଲା ଦୀର୍ଘଦିନ ପର୍ଯ୍ୟ' ଏହି ରୋଗରୁ ମୁକ୍ତ ରହେ ତେବେ ଏହା ଏକ ଉ ମ ଲକ୍ଷଣ । ସେମାନଙ୍କ ବୃକକ୍ ସାଧାରଣ ଭାବେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ ଏବଂ ଏହି ପିଲାମାନେ ସାଧାରଣ ଜୀବନ ଯାପନ କରିଥାଆି ।

ବୃକକ୍ ପଥୁରି :

ବୃକକ୍ ରେ ପଥୁରି ହେବା ଏକ ସାଧାରଣ ରୋଗ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଏହା ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି

କରିଥାଏ । ଏହି ପଥୁରି ରୋଗର ସାଧାରଣ ଲକ୍ଷଣ ହେଉଛି ଅତ୍ୟଧିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେବା, ବାଂ ଲାଗିବା, ମୁଣ୍ଡବୁଲାଇବା ପରିଶ୍ରାରେ ରକ୍ତ ପଡିବା ଇତ୍ୟାଦି । କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପଥୁରି ଥାଇ ମଧ କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଇ ନଥାଏ ।

ଷ୍ଟୋନ ବା ପଥୁରିର ଉପସ୍ଥିତି ଏକ୍ସ-ରେ ଏବଂ ଅଲ୍ଟ୍ରାସୋନୋଗ୍ରାଫି ପରୀକ୍ଷା ମାଧମରେ ଜଣାପଡେ ।

ଅଧିକାଂଶ କ୍ଷୁଦ୍ର ଆକାରର ପଥୁରି ଗୁଡିକ, ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ପାଣି ପିଇବା ଦ୍ୱାରା ପରିଶ୍ରାରେ ବାହାରିଯାଏ । ଯଦି ଏହା ବଡହୋଇ ବୃକକ୍ କୁ ଆକ୍ରାଂକରେ ତେବେ ପରିଶ୍ରା କରିବାରେ ଅତ୍ୟଧିକ କଷ୍ଟ ହୁଏ । ଯଦି ତାହା ସଂକ୍ରମିତ ହୋଇଯାଏ ତେବେ ତାକୁ ବାହାର କରିବା ଜରୁରୀ ହୋଇପଡେ । ପଥୁର ସାଇଜ୍, ସ୍ଥାନ ଓ ପ୍ରକାରକୁ ଦେଖି ତାକୁ କିପରି ବାହାର କରାଯିବ ତାହା ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଏ । ଲିଥ୍ରୋଟିପ୍ସି, ଏଣ୍ଡୋସ୍କୋପି (ପି ସି ଏନ ଏଲ) ଓପେନ ସର୍ଜରୀ ଏସବୁ ହେଉଛି ଅତି ସାଧାରଣ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ଯାହା ମାଧମରେ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ ।

ପଥୁରିର ଆକାର ୫୦-୮୦% ପ୍ରତିଶତ ବଢ଼ିଥିଲେ ତାହା ବିପଦଜନକ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟିକରେ । ସେତେବେଳେ ବହୁମାତ୍ରାରେ ତରଳପଦାର୍ଥ ଗ୍ରହଣ କରିବାର ଆବଶ୍ୟକତା ପଡେ । ଖାଦ୍ୟରେ ସତର୍କତା ଏବଂ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ, ସମୟାନୁସାରେ ପରୀକ୍ଷା କରିବା ପଥୁରି ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ବାଧତାମୂଳକ ହୋଇପଡ଼େ ।

ପ୍ରୋଷ୍ଟାଟିକ୍ ହାଇପରପ୍ଲାସିଆର ଆରମ୍ଭ (ବି ପି ଏଚ) :

ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଗ୍ଲାଣ୍ଡ କେବଳ ପୁରୁଷ ମାନଙ୍କର ଥାଏ । ଏହା ବ୍ଲାଡରର ଠିକ୍ ତଳଭାଗରେ ୟୁଥେରାର ଚତୁପାର୍ଶ୍ୱକୁ ପ୍ରାରମ୍ଭରେ ଘେରିରହିଥାଏ । ଏହି ଗ୍ଲାଣ୍ଡ ୫୦ ବର୍ଷପରେ ବଢ଼ିବାକୁ ଲାଗେ । ଏହି ବଢିବା ଫଳରେ ୟୁରୋକୁ ଚାପିଦିଏ, ଯଦ୍ୱାରା ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପରିଶ୍ରା କରିବାରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

ଆରମ୍ଭରୁ (ବି ପି ଏଚ) ପ୍ରୋଷ୍ଟାଟିକ ହାଇପରପ୍ଲାସିଆର ମୁଖ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡିକ ହେଲା ବାରମ୍ବାର ପରିଶ୍ରା ଲାଗିବା (ବିଶେଷ କରି ରାତିରେ) ଏବଂ ପରିଶ୍ରା ସରିବାବେଳକୁ ଡ୍ରବଲିଙ୍ଗ ହେବା । ଏହା ଜାଣିବାର ପଦ୍ଧତି ହେଉଛି ରେକ୍ଟମରେ ଅଙ୍ଗୁଳି ମାଧମରେ ପରୀକ୍ଷା (ଡିଜିଟାଲ ରେକ୍ଟାଲ ପରୀକ୍ଷା) ଏବଂ ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ ପଦ୍ଧତି ।

ବହୁମାତ୍ରାରେ ସ୍ୱଳ୍ପରୁ ମାଧମ ଧରଣର (ବିପିଏଚ୍) ଲକ୍ଷଣ ଦେଖା ଯାଉଥିବା ରୋଗୀ ବହୁତ ଦିନଧରି ଔଷଧ ସେବନ କରିବା ଦ୍ୱାରା ରୋଗମୁକ୍ତ ହୋଇପାରୁଛନ୍ତି । ଯେଉଁମାନେ ଅତିମାତ୍ରାରେ ଆକ୍ରାଂ ହୋଇଥାଆନ୍ତି ଏବଂ ଯେଉଁମାନଙ୍କର ବହୁତ ବଡ ବଡ଼ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ୍ ହୋଇଥାଏ ସେମାନେ ଏଣ୍ଡୋସ୍କୋପିକ୍ ରିମୁଭାଲ ପଦ୍ଧତି ଅବଲମ୍ବନ କରି ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ କୁ ବାହାର କରିଦିଅନ୍ତି । ଏହାକୁ (ଟି ୟୁ ଆର ପି) କୁହାଯାଏ ।

ଷଷ୍ଠ ଅଧ୍ୟାୟ

ବୃକକ୍ ରୋଗ ବିଷୟରେ ଉପକଥା ଏବଂ କାରଣ

ଉପକଥା : ପ୍ରତ୍ୟେକ ବୃକକ୍ ରୋଗ ଅସାଧ ବା ଅନାରୋଗ୍ୟ

କାରଣ : ପ୍ରତ୍ୟେକ ବୃକକ୍ ରୋଗ ଅସାଧ ନୁହେଁ । ପ୍ରାରମ୍ଭରୁ ରୋଗ ନିରୂପଣ କରି ଚିକିତ୍ସା କଲେ ତାହା ହୁଏତ ଭଲ ହୋଇପାରେ । ଅଧିକାଂଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ରୋଗ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଧିମେଇ ଯାଇଥାଏ ଅଥବା ଖରାପ ହେବାର ଗତିକୁ ପ୍ରତିରୋଧ କରାଯାଇପାରିଥାଏ ।

ଉପକଥା : ଗୋଟିଏ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହେଲେ ବୃକକ୍ ଅକ୍ଷମ ହୋଇଯାଏ ବା ଅକାମୀ ହୋଇଯାଏ ।

କାରଣ : ଯେତେବେଳେ ଉଭୟ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହୋଇଯାଏ ସେତେବେଳେ ବୃକକ୍ ର ଅକ୍ଷମତା ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟ ହୀନତା ସଂଗଠିତ ହୋଇଥାଏ । ଯଦି ଗୋଟିଏ ପାଖ ବୃକକ୍ କାଯ୍ୟ ନକରେ ତେବେ ରୋଗୀର କୌଣସି ଅସୁବିଧା ହୋଇନଥାଏ । ଏହି କ୍ଷେତ୍ରରେ ରକ୍ତରେ ୟୁରିଆର ପରିମାଣ ଏବଂ ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ମାତ୍ରା ଉକ୍ତ ପରୀକ୍ଷାରେ ସାଧାରଣ ସ୍ତରରେ ଥିବାର ଦେଖାଯାଏ । କିନ୍ତୁ ଯେତେବେଳେ ଉଭୟ ବୃକକ୍ ଖରାପ ହୋଇଯାଏ ଏବଂ ବର୍ଜ୍ୟ ଉତ୍ପାଦ ଶରୀରରେ ଜମାହୋଇ ରହେ ଏବଂ ରକ୍ତରେ ୟୁରିଆ ଏବଂ ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ମାତ୍ରା ବଢିଯାଏ ସେତେବେଳେ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ବୃକକ୍ ଖରାପ ହେବାର ସୂଚନା ଦିଏ ।

ଉପକଥା : ବୃକକ୍ ରୋଗରେ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶ ଫୁଲିଯିବାଟା ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟ ନକରିବାର ସୂଚନା ଦିଏ ।

କାରଣ : କେତେକ ବୃକକ୍ ରୋଗରେ ଶରୀର ଫୁଲିଯାଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ ବୃକକ୍ ର କାର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରଣାଳୀ ସାଧାରଣ ଓ ସ୍ୱାଭାବିକ ଥାଏ । ଉଦାହରଣ - ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ସ୍ ।

ଉପକଥା : ଏଡିମା (ଫୁଲିଯିବା) ସମସ୍ତ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦେଖାଯାଏ ।

କାରଣ : ନା ଫୁଲିଯିବା ବା ଏଡିମା ଅଧିକାଂଶ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହୋଇଥିବା ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦେଖାଯାଏ କିନ୍ତୁ ସମସ୍ତଙ୍କର ନୁହେଁ । କେତେକ ରୋଗୀ ବୃକକ୍ ଖରାପ ହେବାର ଶେଷ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଥିଲେ ମଧ ଏଡିମା ଦେଖାଯାଇନଥାଏ । ତେଣୁ ଏଡିମାର ଅନୁପସ୍ଥିତି ବା ଫୁଲିଯିବା ବୃକକ୍ ଖରାପ ରୋଗୀଙ୍କୁ ଚିହ୍ନିତ କରିପାରେ ନାହିଁ ।

ଉପକଥା : ବୃକକ୍ ରୋଗରେ ଆକ୍ରାଂ ରୋଗୀ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ପରିମାଣର ପାଣି ପିଇବା ଉଚିତ୍ ।

କାରଣ : ବହୁ ପ୍ରକାର ବୃକକ୍ ରେଗରେ କମ୍ ପରିଶ୍ରା ହେବା ସାଧାରଣତଃ ଫୁଲିଯିବାର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ହୋଇପାରେ । ତେଣୁ ପାଣି ପିଇବାରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଶରୀରର ସମତା ରକ୍ଷା କରିବା ବିଶେଷକରି ବୃକକ୍ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇପଡ଼େ ।

ଯାହାହେଉ ଯେଉଁମାନଙ୍କର ପଥୁରୀ ରୋଗ ଅଛି ଏବଂ ଯେଉଁମାନେ ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନଫେକସନରେ ଆକ୍ରା' ହୋଇ ମଧ ସେମାନଙ୍କ ମୌତ୍ରାଶୟିକ କାର୍ଯ୍ୟ ସାଧାରଣ ଥାଏ ସେମାନଙ୍କୁ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ପାଣି ପିଇବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ।

ଉପକଥା : ମୁଁ ଠିକ୍ ଅଛି ତେଣୁ ମୁଁ ଭାବୁନାହିଁ କି ମୋର କୌଣସି ବୃକକ୍ ରୋଗ ଅଛି ।

କାରଣ : କ୍ରନିକ ବୃକକ୍ ରୋଗର ଆରମ୍ଭରୁ ଅଧିକାଂଶ ରୋଗୀଙ୍କର କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ । ଅଧିକାଂଶ ଅସଙ୍ଗତି କେବଳ ଲାବୋରେଟୋରୀ ପରୀକ୍ଷା କରାଗଲେ ରୋଗ ସଂପର୍କରେ ଜଣାପଡେ ।

ଉପକଥା : ମୁଁ ବହୁତ ସୁସ୍ଥ ଅନୁଭବ କରୁଥିବାରୁ ମୋର କ୍ରମାଗତ ବୃକକ୍ ର ଚିକିତ୍ସା କରିବାର କୌଣସି ଆବଶ୍ୟକତା ନାହିଁ ।

କାରଣ : ବହୁତ କ୍ରନିକ ବୃକକ୍ ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ହୋଇଥିବା ରୋଗୀ ଉଚିତ୍ ଚିକିତ୍ସା କରି ପୁରା ସୁସ୍ଥ ଅନୁଭବ କରିଥାଆି । ତେଣୁ ସେମାନେ ଔଷଧ ଖାଇବାରେ ଅବହେଳା କରିଥାଆି, ଖାଦ୍ୟରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ରଖ଼ି ନାହିଁ । କି଼ୁ ଚିକିତ୍ସାରେ ଅବହେଳା କରିବା ଦ୍ୱାରା କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ ପରବ ୀ କାଳରେ ଅତ୍ୟ' ମାରାତ୍ମକ ହୋଇପାରେ । ଏହାଦ୍ୱାରା ଦ୍ରୁତ ଗତିରେ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହୋଇଥାଏ । ଫଳରେ ରୋଗୀ ଡାୟଲିସିସ୍ ଅଥବା ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ କରିବା ପରିସ୍ଥିତିରେ ପହ ୍ଯାଏ ।

ଉପକଥା : ମୋର ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ମାତ୍ରା ସାଧାରଣ ଠାରୁ ଟିକେ ଅଧିକ କି଼ୁ ମୁଁ ପୁରାପୁରି ସୁସ୍ଥ ତେଣୁ ମୋର ବ୍ୟସ୍ତ ହେବାର କୌଣସି କାରଣ ନାହିଁ ।

କାରଣ : ସ୍ୱଳ୍ପାଧିକ ସେରମ କ୍ରିଏଟିନ୍ ର ମାତ୍ରା ବୃକକ୍ ର ଅନୁପଯୋଗୀତାକୁ ଦର୍ଶାଇଥାଏ ଯଦ୍ୱାରା ସେଥିପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦେବା ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ । ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ବୃକକ୍ ରୋଗ ବୃକକ୍ ର ପ୍ରଭୁତ କ୍ଷତି କରିଥାଏ । ତେଣୁ ବିନା ବିଳମ୍ବରେ ନେଫ୍ରୋଲୋଜିଷ୍ଟଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଜରୁରୀ । ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ମାତ୍ରା ବଢିବା ଦ୍ୱାରା କ'ଣ ହୋଇଥାଏ ଆସ ବୁଝିବା ।

କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ଅବସ୍ଥାରେ ଲକ୍ଷଣ ବିହିନ ହୋଇଥାଏ ଏବଂ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ମାତ୍ରା ବୃଦ୍ଧି ହେଉଛି ବୃକକ୍ ରୋଗର ଏକମାତ୍ର ଲକ୍ଷଣ । ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ମାତ୍ରା ୧.୬ ମି.ଗ୍ରା/ଡ଼ି.ଏଲ୍ ମାନେ ୫୦% ଭାଗ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହୋଇଯାଇଥାଏ । ତାହା ଅତି ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ । ଏହି ଅବସ୍ଥାରେ କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗକୁ ନିରୂପଣ କରି ଉଚିତ୍ ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ କରିବା ଦ୍ୱାରା ଚିକିତ୍ସା ସଫଳ ହୁଏ । ଦୀର୍ଘଦିନ ପର୍ଯ୍ୟ' ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ରହିବା ପାଇଁ ନେଫ୍ରୋଲୋଜିଷ୍ଟ ଙ୍କ ତ ୍ୱାବଧାନରେ ଚିକିତ୍ସିତ ହେବା ଉଚିତ୍ ।

ଯେତେବେଳେ ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ମାତ୍ରା ୫.୦ମି.ଗ୍ରା/ଡିଏଲ୍ ହୋଇଥାଏ ସେତେବେଳେ ୮୦% ଭାଗ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହୋଇଥାଏ । ତେଣୁ ବୃକକ୍ ର କାର୍ଯ୍ୟକୁ ଠିକ୍ ରଖିବାପାଇଁ ଉଚିତ୍ ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ । କି଼ୁ ଏହା ମନେରଖିବାକୁ ହେବ କି କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗର ଏହା ସବୁଠାରୁ ବିଳମ୍ବିତ ଅବସ୍ଥା ଏବଂ ବୃକକ୍ ନଷ୍ଟ ହେବାପରି କ୍ଷତିରୁ ଉଚିତ୍ ସମୟରେ ସଠିକ୍ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ହେଉଛି ବୃକକ୍ ସଂରକ୍ଷଣର ଅପୂର୍ବ ସୁଯୋଗ ।

ଯେତେବେଳେ ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ମାତ୍ରା ୧୦.୦ମିଗ୍ରା/ଡିଏଲ୍ ହୋଇଯାଏ ସେତେବେଳେ ବୃକକ୍ ୯୦% ଭାଗ ଅଚଳ ହୋଇଯାଏ । ଏହା ବୃକକ୍ ରୋଗର ଶେଷ ଅବସ୍ଥାର ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରେ । ଏହି ଅବସ୍ଥାରେ ଔଷଧ ମାଧ୍ୟମରେ ଚିକିତ୍ସା ଆଉ ଫଳପ୍ରଦ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ । ତେଣୁ ଡାୟଲିସିସ୍ କରିବା ଅପରିହାର୍ଯ୍ୟ ହୋଇପଡେ ।

ଉପକଥା : ରେନାଲ ଫେଲ୍ୟୁଅର ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଥରେ ରୋଗୀର ଡାୟଲିସିସ୍ କରାଯିବା ଆରମ୍ଭ ହେଲେ କାଳକ୍ରମେ ଏହା ସ୍ଥାୟୀ ଭାବରେ ଆବଶ୍ୟକ କରିଥାଏ ।

କାରଣ : ନାହିଁ । ବୃକକ୍ ର ଅଚଳାବସ୍ଥାର ସ୍ତର ଉପରେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଡାୟଲିସିସ୍ କରାଯିବାର କାର୍ଯ୍ୟ ଦିବସ ନିର୍ଭର କରେ । ଆକ୍ୟୁଟ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହେଉଛି ଅସ୍ଥାୟୀ ଏବଂ ରିଭସିବଲ୍ ଟାଇପର ବୃକକ୍ ଅଚଳାବସ୍ଥାକୁ ବୁଝାଏ । ଆକ୍ୟୁଟ ବୃକକ୍ ଅଚଳାବସ୍ଥାରେ କେତେକ ରୋଗୀ ଖୁବ୍ କମ୍ ଥର ଡାୟଲିସିସ୍ ଆବଶ୍ୟକ କରିଥାଆି ଏବଂ କମ୍ ଥରରେ ସୁସ୍ଥ ହୋଇଯାଆି । କି଼ୁ ଠିକ୍ ସମୟରେ ଡାୟଲିସିସ୍ ନକରି ବିଳମ୍ବ କଲେ ଏହା ସ୍ଥାୟୀ ଆବଶ୍ୟକ ହେବା ସହ ଜୀବନ ପ୍ରତି ବିପଦ ବଢିଯାଏ ।

କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ ହେଉଛି ପ୍ରୋଗ୍ରେସିଭ ଏବଂ ଇରେଭରସିବ୍‌ଲ ପ୍ରକାରର ବୃକକ୍ ରୋଗ । ଶେଷ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଥିବା କ୍ରନିକ ବୃକକ୍ ରୋଗ (ଶେଷ ସ୍ତରର ବୃକକ୍ ରୋଗ) କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ଶେଷ ଜୀବନ ପର୍ଯ୍ୟ' ଡାୟଲିସିସ୍ ଆବଶ୍ୟକ କରେ ।

ଉପକଥା : ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟହୀନତାକୁ ଡାୟଲିସିସ୍ ପୁରା ଭଲ କରିଦିଏ ।

କାରଣ : ନା, ଡାୟଲିସିସ୍ ବୃକକ୍‌ର କାର୍ଯ୍ୟ ହୀନତାକୁ ପୁରା ସୁସ୍ଥ କରି ପାରିନଥାଏ । ବୃକକ୍ ପାର୍ଯ୍ୟହୀନ ହେଲେ ଡାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସା ଏକ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଜୀବନରକ୍ଷାକାରୀ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି, ଯାହାକି ଅମ୍ଳ ଆଧାରିତ ଅସୁବିଧାକୁ ଦୂର କରିବା ସହିତ ଶରୀରୁ ଅଦରକାରୀ ଉତ୍ପାଦ, ମାତ୍ରାଧିକ ଜଳକୁ ସିଷ୍କାସିତ କରେ ଏବଂ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟ୍ ଅସଙ୍ଗତିକୁ ଠିକ୍ କରିଥାଏ । ବୃକକ୍ ଯେଉଁ କାର୍ଯ୍ୟ ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି କରିବାରେ ଅକ୍ଷମ ହୁଏ ଡାୟଲିସିସ୍ ହିଁ କାର୍ଯ୍ୟ ଗୁଡିକୁ କରିଥାଏ ।

ବୃକକ୍ ମାତ୍ରାଧିକ କାର୍ଯ୍ୟହୀନ ହୋଇଗଲେ ରୋଗୀ ଡାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ସୁସ୍ଥ ହେବା ସହିତ ଲକ୍ଷଣ ମୁକ୍ତ ହୋଇଥାଏ ।

ଉପକଥା : ବୃକକ୍ ପ୍ରତ୍ୟାରୋପଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସ୍ତ୍ରୀ କିମ୍ବା ପୁରୁଷ ବିରୋଧି, ଲିଙ୍ଗକୁ ବୃକକ୍ ଦାନ କରିପାରିବେ ନାହିଁ ।

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

Visit: www.KidneyEducation.com

କାରଣ : ଯେହେତୁ ବୃକକ୍ ର ଗଠନ ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟ ପୁରୁଷ ଓ ସ୍ତ୍ରୀ ଙ୍କର ସମାନ ତେଣୁ ସ୍ତ୍ରୀ କିମ୍ବା ପୁରୁଷ ବିରୋଧି ଲିଙ୍ଗକୁ ବୃକକ୍ ଦାନ କରିପାରିବେ ।

ଉପକଥା : ବୃକକ୍ ଦାନ କରିବା ଦ୍ୱାରା ଶରୀର ଏବଂ ଯୌନ କ୍ରିୟାରେ କୌଣସି ବ୍ୟାଘାତ ସୃଷ୍ଟି କରିନଥାଏ । ବୃକକ୍ ଦାନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ସୁସ୍ଥ ଓ ନିରାମୟ ଜୀବନ ବିତାଇ ଥାଆଁ ଏପରିକି ବୈବାହିକ ଜୀବନ କିମ୍ବା ସଂାନ ଜନ୍ମ କ୍ଷେତ୍ରରେ କୌଣସି ବାଧା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ନାହିଁ ।

ଉପକଥା : ବୃକକ୍ ପ୍ରତ୍ୟାରୋପଣ ପାଇଁ ବୃକକ୍ କିଣିବା ସମ୍ଭବ ।

କାରଣ : ବୃକକ୍ କିଣାବିକା ହେଉଛି ଏକ ଅପରାଧ । ଏହା ମନେରଖିବା ଉଚିତ୍ ଯେ ଯଦି ଜଣେ ସମ୍ପର୍କୀୟ ହୋଇନଥାଏ ତେବେ ସେ ବ୍ୟକ୍ତିର ବୃକକ୍ ଦିଆଯାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ବୃକକ୍ ଗ୍ରହଣ କରିନପାରେ ।

ଉପକଥା : ବ ିମାନ ମୁଁ ସୁସ୍ଥ, ମୋର ରକ୍ତଚାପ ସାଧାରଣ ରହୁଛି, ତେଣୁ ମୁଁ ରକ୍ତଚାପ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ କରିବାର ଔଷଧ ଖାଇବାର ଆବଶ୍ୟକତା ନାହିଁ । ମୁଁ ସୁସ୍ଥ ଅନୁଭବ କରୁଥିବାରୁ ରକ୍ତଚାପ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବାପାଇଁ ଯେଉଁ ଔଷଧ ତାକୁ ଖାଉନାହିଁ । ସୁସ୍ଥ ଅନୁଭବ ଯୋଗୁଁ ମୁଁ କାହିଁକି ରକ୍ତଚାପ ଔଷଧ ଖାଇବି ?

କାରଣ : ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପରେ ଆକ୍ରା' ବ୍ୟକ୍ତି ରକ୍ତଚାପ ସାଧାରଣ ହୋଇଯିବା ପରେ ଔଷଧ ଖାଇବା ବନ୍ଦ କରିଦିଅଁ, ସେମାନେ ଔଷଧ ନଖାଇ ମଧ୍ୟ ସୁସ୍ଥ ଅନୁଭବ କର଼ି, ସେମାନଙ୍କଠାରେ ଅସୁସ୍ଥତାର କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ । କି଼ୁ ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ ଅସମ୍ଭାଳ ଅବସ୍ଥାକୁ ଆସିଲେ ଏହା ନୀରବ ଘାତକ ସାଜେ ଏବଂ ଏହା ଦୀର୍ଘଦିନ ପର୍ଯ୍ୟ' ରହିଲେ ଏହା ହାର୍ଟ ଆଟାକ୍ କିଡନୀ ଫେଲ୍ୟୁଅର ଏବଂ ଷ୍ଟ୍ରୋକ ପରି ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟିକରେ । ତେଣୁ ଶରୀରର ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଙ୍ଗର ସୁରକ୍ଷା କରିବା ପାଇଁ ହେଲେ ନିୟମିତ ଔଷଧ ସେବନ କରିବା ସହିତ ରୋଗୀ କୌଣସି ସମସ୍ୟା ଅନୁଭବ ନକଲେ ମଧ୍ୟ ରକ୍ତଚାପକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ନିତ୍ୟା' ଆବଶ୍ୟକ ।

ଉପକଥା : କେବଳ ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ବୃକକ୍ ଦୁଇଗୋଡ ମଝିରେ ଏକ ମୁଣାରେ ଥାଏ ।

କାରଣ : ପୁରୁଷ ତଥା ମହିଳା ଉଭୟଙ୍କ ବୃକକ୍ ସମାନ ମାପ, ଆକାର ଏବଂ ସମାନ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ ଏବଂ ଏହା ଉଭୟଙ୍କର ଆବଡୋମିନର ଉପର ଏବଂ ମନୁଷ୍ୟର ପଛପାଖରେ ଥାଏ । ପୁରୁଷମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରଜନନକ୍ଷମ ଅଂଶ ବା ଅଣ୍ଡକୋଷ ଗୁଡିକ ଏକ ମୁଣା ମଧ୍ୟରେ ଦୁଇଗୋଡ ମଝିରେ ରହିଥାଏ ।

ସପ୍ତମ ଅଧ୍ୟାୟ

ବୃକକ୍ ରୋଗର ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା

ବୃକକ୍ ରୋଗ ହେଉଛି ନୀରବ ଘାତକ । ଯଦି ଆମେ ବୃକକ୍ ରୋଗ ପ୍ରତି ସତର୍କ ନରହୁ ତେବେ ତାହା ବୃକକ୍ ର ଅତ୍ୟ' କ୍ଷତି କରିଥାଏ, ବୃକକ୍ ତା'ର କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାର କ୍ଷମତା ହରାଏ ଏବଂ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ଅବସ୍ଥାରେ ଆସି ପହଚେ ସେତେବେଳେ ସୁସ୍ଥ ଏବଂ ନିରାମୟ ଜୀବନ ବିତାଇବା ପାଇଁ ହେଲେ ଡ଼ାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସା କିମ୍ବା ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ କରିବା ଅପରିହାର୍ଯ୍ୟ ହୋଇପଡେ । ବହୁତ ଖର୍ଚ୍ଚ ଏବଂ କମ୍ ଉପଲବ୍ଧତା ଯୋଗୁଁ ବିକାଶଶୀଳ ରାଷ୍ଟ୍ରରେ, ମାତ୍ର ୫ରୁ ୧୦% ପ୍ରତିଶତ ରୋଗୀ ଡ଼ାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସା ଏବଂ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ସୁବିଧା ପାଇ ଥାଆଁ । ଏବଂ ବଳକା ରୋଗୀମାନେ ଚିକିତ୍ସା ଅଭାବରୁ ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କରିଥାଆଁ କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ ଏକ ସାର୍ବଜନିନ ରୋଗ, ଯାହାଁ ପୁରା ସୁସ୍ଥ ବା ଭଲ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ । ତେଣୁ କରି ସତର୍କତା ଓ ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରିବା ଏକମାତ୍ର ଉପାୟ । ଆରମ୍ଭ ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗ ଚିହ୍ନଟ ହେବା ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଦ୍ୱାରା ଖରାପ ପରିସ୍ଥିତିକୁ ଏଡାଇ ଦିଆଯାଇପାରେ ଏବଂ ଡାୟଲିସିସ୍ କିମ୍ବା ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ କରିବା ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ ବିଳମ୍ବିତ କରାଯାଇପାରେ । ଅଥବା ଏହାର ଆବଶ୍ୟକତା ମଧ୍ୟ ପଡିନପାରେ ।

ବୃକକ୍ ରୋଗର ପ୍ରତିଷେଧ କିପରି ଜାଣିବା ?

ବୃକକ୍ କୁ କେବେ ଅଣଦେଖା କରିବା ଅନୁଚିତ୍ । ପ୍ରତିଷେଧ କରିବାର ଦୁଇଟି ମୁଖ୍ୟ ଦିଗ ଲବଂ ବୃକକ୍ ରୋଗର ଯତ୍ନ ନେବାର ଦିଗକୁ ଦୁଇ ପ୍ରକାରରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଉଛି ।

୧) ସୁସ୍ଥ ଲୋକ ପାଇଁ ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ।

୨) ବୃକକ୍ ରୋଗୀର ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ।

ସୁସ୍ଥ ଲୋକ ପାଇଁ ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା :

ବୃକକ୍ କୁ ସୁସ୍ଥ ରଖିବାର ସାତଟି ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଦିଗ ଗୁଡିକ ହେଉଛି :

୧) ସୁସ୍ଥ ଏବଂ ଚଳଚ ଳ ରହିବା :

କ୍ରମାଗତ ବ୍ୟାୟାମ ଏବଂ ଦୈନନ୍ଦିନ ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟ ସାଧାରଣତଃ ରକ୍ତଚାପ ଏବଂ ରକ୍ତ ଶର୍କରାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରେ । ଏହି ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟ ମଧୁମେହ ରୋଗ, ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଏବଂ କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗର ଭୟକୁ କମାଇ ଦେଇପାରେ ।

୨) ସ‌ଂ‌ଳିତ ଆହାର :

ସୁଷମ ଓ ସ‌ଂ‌ଳିତ ଆହାର ବା ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ । ସତେଜ ଫଳ, ସବୁଜ ପନିପରିବା ଖାଇବା ଉଚିତ୍ । ବିଶୋଧିତ ଖାଦ୍ୟ, ଚିନି, ଚର୍ବି ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଏବଂ ମାଂସ କମ୍ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ । ୪୦ ବର୍ଷ ବୟସ ହେବାପରେ ଖାଦ୍ୟରେ ଲୁଣର ମାତ୍ରା କମାଇଦେଲେ ତାହା ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଓ ବୃକକ୍ ପଥର ରୋଗର ପ୍ରତିଷେଧକ ରୂପେ କାମ କରିଥାଏ ।

୩) ଶରୀରର ଓଜନ ଯା   କର‌ନ୍ତୁ :

ସୁସ୍ଥ ଖାଦ୍ୟ ଏବଂ ଉଚିତ୍ ବ୍ୟାୟାମ ସହିତ ଶରୀର ଓଜନକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରି ଆବଶ୍ୟକ ଅନୁପାତରେ ରଖିବା ଦରକାର । ଏହା ମଧ ମଧୁମେହ ହୃଦରୋଗ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କ୍ରନିକ ବୃକକ୍ ରୋଗର ପ୍ରତିଷେଧକ ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟକରେ ଏବଂ ରୋଗକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ କରିବାରେ ସହାୟକ ହୁଏ ।

୪) ଧୂମପାନ ଏବଂ ତମାଖୁ ବର୍ଜନ କର‌ନ୍ତୁ :

ଧୂମପାନ, ଆଥ୍ରେଓକ୍ଲେରୋସିସ୍ ସହିତ ସଂପୃକ୍ତ ଯାହାକି ବୃକକ୍ କୁ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ତେଣୁ ଅଭ୍ୟାସରେ ପରିବ ନ କଲେ ବୃକକ୍ର କାର୍ଯ୍ୟ ଭଲରେ ଚାଲେ ।

୫) ବ୍ୟଥା ନିବାରଣ ଔଷଧ ପ୍ରତି ସତର୍କ ରୁହ‌ନ୍ତୁ :

କ୍ରମାଗତଭାବେ କୌଣସି ବ୍ୟଥା ନିବାରକ ଔଷଧ ଯଥା ଆ ିଇନ୍‌ଫ୍ଲାଂମେଟାରି ବଟିକା, ଆଇବୁଫେନ୍ ପରି ଔଷଧ ବୃକକ୍ ର କ୍ଷତି ସାଧନ କରେ । ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ଥିବା ଔଷଧ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବ୍ୟଥା ନିବାରକ ଔଷଧ ବ୍ୟବାହାର କରିବା ଦ୍ୱାରା ବୃକକ୍ ଅକାମୀ ହୋଇଯାଏ । ତେଣୁ କ୍ରମାଗତଭାବେ ବ୍ୟଥା ନିବାରଣ ଔଷଧ ସେବନ କରିବା ହାନିକାରକ । ତେଣୁ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ପରାମର୍ଶ କ୍ରମେ ଔଷଧ ସେବନ କରିବା ଉଚିତ୍ ।

୬) ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ପରିମାଣରେ ପାଣି ପିଇବା ଉଚିତ୍ :

ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ପରିମାଣରେ ପାଣି ପିଇବାଦ୍ୱାରା (ଦିନକୁ ୩ ଲିଟର) ପରିଶ୍ରାରେ ସମ୍ମିଶ୍ରଣ ହୋଇ ଶରୀରର ସମସ୍ତ ବିଜାତୀୟ ଅଦରକାରୀ ଉତ୍ପାଦ ବାହାରିଥାଏ । ଯାହାକି ବୃକକ୍ରେ ପଥର ହେବାରୁ ରକ୍ଷାକରେ ।

୭) ବାର୍ଷିକ ବୃକକ୍ ପରୀକ୍ଷା :

ଯେପର୍ଯ୍ୟ‌ନ୍ତ ବୃକକ୍ ରୋଗ ବହୁତ ଅଗ୍ରଗତି କରି ଶେଷ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ନ ପହ‌ଞ୍ଚେ ପ୍ରାୟତଃ ସେ ପର୍ଯ୍ୟ‌ନ୍ତ କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ; ତେଣୁ ଏହା ଏକ ନୀରବ ରୋଗ କି‌ନ୍ତୁ ଏହା ଅତ୍ୟ‌ନ୍ତ ଶକ୍ତିଶାଳୀ ଓ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ । କି‌ନ୍ତୁ ବୃକକ୍ ରୋଗକୁ ଆରମ୍ଭରୁ ଜାଣିବାର ନିରାକରଣ କରିବା ହେଉଛି ନିୟମିତ ବୃକକ୍ ପରୀକ୍ଷା । ଯେଉଁମାନଙ୍କର ମଧୁମେହ, ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ, ମୋଟାପଣ, କିମ୍ବା ପରିବାରର ବୃକକ୍ ରୋଗର ଇତିହାସ ଥାଏ ସେମାନଙ୍କ ନିୟମିତ ବାର୍ଷିକ ବୃକକ୍ ପରୀକ୍ଷା ଜରୁରୀ ହୋଇଥାଏ । ଯଦି ତୁମେ ତୁମ ବୃକକ୍ କୁ ବହୁତ ଭଲପାଅ (ନିଜକୁ ନିଜେ ବହୁତ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦିଅ) ତେବେ ୪୦ ବର୍ଷ ପରେ ନିୟମିତ ବୃକକ୍ ର ପରୀକ୍ଷା କରିବାକୁ ଭୁଲିଯାଅ ନାହିଁ । ବାର୍ଷିକ ରକ୍ତଚାପ ମାପିବା, ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା କରିବା, ରକ୍ତରେ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ପରୀକ୍ଷା କରିବା ଇତ୍ୟାଦି ହେଉଛି ପ୍ରାଥମିକ ବୃକକ୍ ରୋଗ ନିରୂପଣ କରିବାର ସାଧାରଣ ଉପାୟ ।

ବୃକକ୍ ରୋଗୀଙ୍କ ନିମତେ ପୂର୍ବ ସତର୍କତା

୧. ବୃକକ୍ ରୋଗ ବିଷୟରେ ସଚେତନତା ଏବଂ ଶିଘ୍ର ନିରୂପଣ :

ସଚେତନ ରହି ବୃକକ୍ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖିବା ଉଚିତ୍ । ସାଧାରଣ ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡିକ ହେଲା, ମୁଁହ ଫୁଲିଯିବା, ପାଦ ଫୁଲିଯିବା, ଭୋକ ନଲାଗିବା, ଅରୁଚି ହେବା, ବା‌ନ୍ତି ହେବା, ପାଲୋର ହେବା, ଦୁର୍ବଳ ଲାଗିବା, ବାରମ୍ବାର ପରିଶ୍ରା ଲାଗିବା, ପରିଶ୍ରାରେ ରକ୍ତ ପଡିବା, ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଯିବା ଇତ୍ୟାଦି ଲକ୍ଷଣମାନ ଦେଖାଦେଲେ ତୁର‌ନ୍ତ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ରି ବୃକକ୍ ର ପରୀକ୍ଷା କରାଇବା ଉଚିତ୍ ।

୨. ମଧୁମେହ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ପୂର୍ବ ସତର୍କତା :

ପ୍ରତ୍ୟେକ ମଧୁମେହ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବୃକକ୍ ରୋଗର ପ୍ରତିଷେଧକ ରୂପେ ପୂର୍ବ ସତର୍କତା ବହୁତ ଦରକାର କାରଣ ମଧୁମେହ କ୍ରନିକ ବୃକକ୍ ରୋଗର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ଏବଂ ପ୍ରାୟତଃ ୪୫% ନୂଆ ରୋଗୀଙ୍କର ଶେଷ ଅବସ୍ଥା ପାଇଁ ଦାୟୀ ହେଉଛି ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକକ୍ ରୋଗ । ଆରମ୍ଭରୁ ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକକ୍ ରୋଗକୁ ନିରୂପଣ କରିବାପାଇଁ ଏକ ସାଧାରଣ ଏବଂ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ମାଧମ ହେଉଛି ତିନି ମାସକୁ ଥରେ ନିୟମିତ ରକ୍ତଚାପ ମାପିବା ଏବଂ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା କରି ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନର ଉପସ୍ଥିତିକୁ ବନ୍ଦ କରିବା । ଏହି ପରୀକ୍ଷା ଡ଼ିପ୍‌ଷ୍ଟିକ (ମାକ୍ରୋ-ଆଲବୁମିନୁରିଆ) ଦ୍ୱାରା କରାଯାଇପାରେ । ଏହା ସବୁଠାରୁ ଉ ମ ଏବଂ ନିର୍ଦୋଷ ଏବଂ ନିଖୁଣ ପରୀକ୍ଷା । ଡ଼ାଇବେଟିକ ନେଫ୍ରୋପାଥିକୁ ଶିଘ୍ର ନିରୂପଣ କରିବା ପାଇଁ ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନୁରିଆର ଉପସ୍ଥିତି ପରିଶ୍ରାରେ କେତେ ପରିମାଣରେ ଅଛି ତାହା ଜାଣିବା ଜରୁରୀ । ଏବଂ ଏହା ପ୍ରତ୍ୟେକ ବର୍ଷ କରିବା ଉଚିତ୍ । ଏହାସହିତ ରକ୍ତରେ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ମାତ୍ରା ଏବଂ (ଇଜିଏଫଆର) ଇତ୍ୟାଦି ପରୀକ୍ଷା ବର୍ଷକୁ ଥରେ ନିତ୍ୟ‌ନ୍ତ ଭାବେ କରିବା ଉଚିତ୍ । ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟ ଜାଣିବାପାଇଁ ଏହି ପରୀକ୍ଷା କରିବା ଉଚିତ୍ ।

ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ, ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ ର ଉପସ୍ଥିତି, ଫୁଲିଯିବା, କ୍ରମାଗତଭାବେ ରକ୍ତ ଶର୍କରା କମିବା, ଇନ୍‌ସୁଲିନର ଆବଶ୍ୟକତା ଏବଂ ଡାଇବେଟିକ୍, ଆଖିରୋଗ, (ଡାଇବେଟିକ୍ ରେଟିନୋପାଥି)

ଇତ୍ୟାଦିରେ ବୃକକ୍ ସଂପୃକ୍ତ ଥିବାର ସୂଚନା ଦିଏ । ଡାଇବେଟିକ ବୃକକ୍ ରୋଗକୁ ପ୍ରତିରୋଧ କରିବାପାଇଁ ପୂର୍ବ ସତର୍କତା ସ୍ୱରୂପ ମଧୁମେହ ରୋଗୀ ସେମାନଙ୍କ ରକ୍ତ ଶର୍କରାକୁ କମାଇବାକୁ ପଡିବ, ରକ୍ତଚାପ କୁ ୧୩୦/୮୦ ମିମି/ଏଚଜି ରୁ ନିମ୍ନରେ ରଖିବାକୁ ପଡିବ (ଏସିଇ ଇନ୍‌ହିବେଟର କିମ୍ବା ଏଆରବି କୁ ହାଇପର ସେନ୍ସିଟିଭ ଔଷଧ ରୂପେ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇପାରେ) ।

୩. ହାଇପରଟେନ୍‌ସିଭ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ପୂର୍ବ ସତର୍କତା :

କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗରେ ହାଇପରଟେନସନ୍ ହେଉଛି ଦ୍ୱିତୀୟ ଏବଂ ଅତ୍ୟ‘ ସାଧାରଣ କାରଣ ଯାହାକି ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଦ୍ୱାରା ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହୋଇପାରେ । ବହୁ ହାଇପରଟେନ୍‌ସିଭ ଲୋକ ଚିକିତ୍ସା କରିବାରେ ଅବହେଳା କରି , ଏବଂ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପର ଶିକାର ହୁଅି । ଅଧିକାଂଶ ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀଙ୍କ କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଇନଥାଏ । କେତେକ ରୋଗୀ ଚିକିତ୍ସା ରେ ଅବହେଳା କରି ନିୟମିତ ଔଷଧ ସେବନ କରିବା ପରିବ ଔଷଧ ସେବନ ବନ୍ଦ କରିଦେଲେ, ସେମାନେ ଅଧିକ ସୁସ୍ଥ ଅନୁଭବ କରିଥାଅି କି‘ୁ ଏହା ଅଧିକ ମାରାତ୍ମକ ହୋଇପାରେ । ଅଣାୟତ ଚି‘। ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ରହିଲେ ଏହା ଅତ୍ୟ‘ ଖରାପ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ ।। ଏପରିକି କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ, ହୃଦଘାତ, ଷ୍ଟ୍ରୋକ୍ ପରି ମାରାତ୍ମକ ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ ।

ବୃକକ୍ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପୂର୍ବ ସତର୍କତା :

କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ ପୁରାପୁରି ଭଲ ହୋଇନଥାଏ । କି‘ୁ ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗ ଚିହ୍ନଟ ହେବାଦ୍ୱାରା ବୃକକ୍ ରୋଗ ବଡିବାର ସମ୍ଭାବନା ନଥାଏ ତେଣୁ ଏହା ଏକ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଉପାୟ । ରକ୍ତଚାପ ୧୩୦/୮୦ ମିମି କିମ୍ବା ତା’ଠାରୁ କମ୍ ରଖିବାପାଇଁ ସର୍ବଦା ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ । ନିୟମିତ ରକ୍ତଚାପ ଜାଣିବାକୁ ହେଲେ ଘରେ ପ୍ରତିଦିନ ରକ୍ତଚାପ ମାପି ତାର ଏକ ସାରଣୀ ପୁସ୍ତକ କରି ରଖିବା । ଯଦ୍ୱାରା ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଔଷଧ ଲେଖିଲାବେଳେ ସାରଣୀ ଏକ ନିର୍ଣ୍ଣାୟକ ଭୂମିକା ହୋଇପାରିବ ।

କ୍ରନିକ ବୃକକ୍ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରକୃତ କାରଣ କ’ଣ ତାହା ଚିହ୍ନିବା ଉଚିତ୍ । କାରଣ ଗୁଡିକ ହେଲା, ହାଇପୋଟେନ୍‌ସନ୍ ଡିହାଇଡ୍ରେସନ, ୟୁରିନାରୀଟ୍ରାକ୍ ଅବଷ୍ଟ୍ରକସନ, ସେପ୍‌ସିସ୍, ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ଡ୍ରଗ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ । ପ୍ରକୃତ ପରିଚାଳନା, ଉପରୋକ୍ତ କାରଣଥିବା ବୃକକ୍ ର ସ୍ଥିତି ଏବଂ ସିକେଡିର ମଧ ଉନ୍ନତି କରାଏ ।

୫. ପଲିସିଷ୍ଟିକ ବୃକକ୍ ରୋଗ ଶିଘ୍ର ଚିକିତ୍ସା ବା ସଅଳ ନିଦାନ ପ୍ରକ୍ରିୟା :

ଅଟୋସୋମାଲ ଡୋମିନା ପଲିସିଷ୍ଟିକ ବୃକକ୍ ରୋଗ (ଏଡିପିକେଡି) ହେଉଛି ବୃକକ୍ ରୋଗର ମାରାତ୍ମକ ବଂଶାନୁଗତ ଶାରିରୀକ ଅବ୍ୟବସ୍ଥା, ସଂଖ୍ୟଗତ ଭାବେ ୬-୮% ରୋଗୀ ଡାୟଲିସିସ୍ ନେଇଥାଅି । ପଲିସିଷ୍ଟିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗର ଇତିହାସ ଥିବା ପରିବାରର ଜଣେ ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବାପାଇଁ ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ ପଦ୍ଧତି ଅତି ଆବଶ୍ୟକ । ପିକେଡି ପୁରାପୁରି ଆରୋପ ହୋଇନପାରେ କି‘ୁ ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପକୁ ମାପିବା ଏବଂ ନିୟନ୍ତ୍ରଣରେ ରଖିବା, ୟୁରିନାରିଟ୍ରାକ୍ ଇନ୍‌ଫେକ୍‌ସନ ହେଲେ ଉଚିତ୍ ଚିକିତ୍ସା କରିବାଦ୍ୱାରା ଏହାର ଲକ୍ଷଣକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଯାଇପାରିବ । ବୃକକ୍ ଅକାମୀ ହେବାପୁ ଡେରି ହେବ ।

୬. ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ୟୁରିନାରିଟ୍ରାକ୍ ଇନ୍‌ଫେକସନ୍ ହେଲେ ଶିଘ୍ର ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରି ଚିକିତ୍ସା କରାଇବା ।

ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନଫେକସନ (ୟୁଟିଆର) । ଯେତେବେଳେ ଏକ ଶିଶୁକୁ ହଠାତ୍ କାରଣ ନଥାଇ ଜ୍ୱର ହେବ, ଭୋକ ନ ଲାଗିବ, ବୟସ ଅନୁପାତରେ ଓଜନ ନବଢିବ ତେବେ ତା’ର ୟୁରୀନାରି ଟ୍ରାକ୍ ଇନଫେକ୍‌ସନ୍ ହୋଇଥାଇପାରେ ବୋଲି ସନ୍ଦେହ କରାଯିବ ।

ଏହା ଅତ୍ୟ‘ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଯେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ୟୁଟିଆଇ, ବିଶେଷଭାବରେ ଯଦି ଜ୍ୱର ଉତ୍ପନ୍ନ ହୁଏ ବା ଜ୍ୱର ଲାଗିରହେ ତେବେ ବୃକକ୍ ର କ୍ଷତି ହେବାର ଆଶଙ୍କା ବଡିଯାଏ । ଏପରି ଅବସ୍ଥା ଲାଗିରହିଲେ ଭବିଷ୍ୟତରେ ବୃକକ୍ ବୃଦ୍ଧିପାଇବାରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ, ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ସହିତ ବୃକକ୍ ଅକାମୀ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ବଡିଯାଏ । ଏହି କାରଣ ଯୋଗୁଁ ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନ୍‌ଫେକସନ୍ ରେ ପୀଡିତ ପିଲାମାନଙ୍କର ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟକରି ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଉଚିତ୍ । ଏତତ୍ ବ୍ୟତୀତ ବୃକକ୍ ର ଯଦି କୌଣସି ପୂର୍ବରୁ ଅସ‘ୁଳନ କିମ୍ବା କ୍ଷତି ହୋଇଥାଏ ତେବେ ତାର କାରଣ ଗୁଡିକୁ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରିବା ଉଚିତ୍ । ଭେସିକୋରେଟେରାଲ ରିଫ୍ଲକ୍ସ (ଭିୟୁଆର) ହେଉଛି ଅତ୍ୟ‘ ପ୍ରିଡିସ୍‌ପୋସିଙ୍ଗ କାରଣ ଯାହାକି ୫୦% ପିଲାଙ୍କର ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନ୍‌ଫେକ୍‌ସନରେ ପୀଡିତ ପିଲାଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହିଂ ଦିଗକୁ ଅନୁସରଣ କରିବା ଅନିର୍ବାଯ୍ୟ ।

୭. ବୟସ୍କମାନଙ୍କର ରିକରେ ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନ୍‌ଫେକ୍‌ସନ

ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନ୍‌ଫେକ୍‌ସନରେ ପୀଡିତ ସମସ୍ତ ରୋଗୀ ଯଦି ଚିକିତ୍ସାକୁ ଗ୍ରହଣ ନକଲା କିମ୍ବା ବାରମ୍ବାର ରୋଗର ପୁନଃ ଆବିର୍ଭାବ ହେଲା ତେବେ ଏହାର ତଥ୍ୟଗତ କାରଣ ଅନୁଶୀଳନ କରି ଚିହ୍ନିବା ଆବଶ୍ୟକ । କେତେକ ଅଜଣା କାରଣ ଗୁଡିକ ହେଲା : - (ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଅବଷ୍ଟ୍ରକସନ୍, ପଥର ରୋଗ ଇତ୍ୟାଦି) । ଯାହାକି ବୃକକ୍ ଖରାପ କରିଥାଏ । ତେଣୁ ଶିଘ୍ର ରୋଗ ଚିହ୍ନିବା ଏବଂ ରୋଗ ପଛରେ ଥିବା ଲୁକ୍କାୟିତ କାରଣକୁ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଅତ୍ୟ‘ ଜରୁରୀ ।

୮. ଷ୍ଟୋନ୍ ବା ପଥର ରୋଗ ଏବଂ ବିପିଏଚର ଉପଯୁକ୍ତ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ :

ପଥର ରୋଗ ବା ବୃକକ୍ ର ଷ୍ଟୋନ୍ ସୃଷ୍ଟି ହେଲେ ଏଥିରେ ଆକ୍ରା‘ ବ୍ୟକ୍ତିର କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଇନଥାଏ । ଯଦ୍ୱାରା ସେମାନେ ରୋଗ ବିଷୟରେ ଜାଣି ପାରିନଥାଅି ଏବଂ ଠିକ୍ ସମୟରେ

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages
Visit: www.KidneyEducation.com

ରୋଗ ଜାଣି ପାରି ନାହିଁ ଓ ଚିକିତ୍ସା କରାଇନଥାିି । ପହୁ ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କ ଲୋକ (ପୁରୁଷ) ଯାହାର ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟିକ ହାଇପରଟ୍ରୋଫି (ବିପିଏଚ୍) ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥାଏ ସେମାନେ ଲକ୍ଷଣକୁ ଅଣଦେଖା କରି ଦୀର୍ଘଦିନ ବିଳାଇ ଦିଅି । ଚିକିତ୍ସାହୀନ ପଥୁରୀ ରୋଗ ଏବଂ ବିପିଏଚ୍, ଏସବୁ ବୃକକ୍ ଅଚଳ କରାଇବା ପାଇଁ ମୁଖ୍ୟତଃ ଦାୟୀ । ଉଚିତ୍ ଅନୁଗମନ ଏବଂ ସମୟାହନୁବ ୀ ଚିକିତ୍ସା ବୃକକ୍ ରକ୍ଷାକରିବାରେ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ ।

୯.   ଯୁବା ବୟସରଙ୍କ ଚାପଗ୍ରସ୍ତତାକୁ ଅଣଦେଖା କରିବା ଅନୁଚିତ୍ :

ଯୁବା ବୟସର ଚାପଗ୍ରସ୍ତ ହେବା ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଏବଂ ଏହାର ଅ'ରାଳରେ ରହିଥିବା କାରଣ ଖୋଜିବା ଉଚିତ୍ । ଯୁବା ବୟସରଙ୍କ ବୃକକ୍ ରୋଗ କେବଳ ମାତ୍ରାଧିକ ଚାପଗ୍ରସ୍ତ ହେବାରୁ ହୋଇଥାଏ । ସମସ୍ତ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପଗ୍ରସ୍ତ ଯୁବରୋଗୀ ସେମାନଙ୍କ ବୃକକ୍ ର ସୁରକ୍ଷାପାଇଁ ପ୍ରକୃତ କାରଣ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରି ଯଥାଶିଘ୍ର ଉଚିତ୍ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ଏବଂ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ।

୧୦.   ଆକ୍ୟୁଟ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ଅତିଶିଘ୍ର ଚିକିତ୍ସା :

ଆକ୍ୟୁଟ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହେବାର ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ କାରଣ ଗୁଡିକ (ହଠାତ୍ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟ କାରିବା କ୍ଷମତା ହରାଇଲେ) ହେଲା ବାି, ପାଲସିପାରମ ମ୍ୟାଲେରିଆ, ହାଇପୋଟେନସନ୍, ସେପ୍‌ସିସ୍ ଏବଂ କେତେକ ଔଷଧ (ଏସିଇ ଇନହିବିଟର, ଏନ୍‌ଏସ୍‌ଏଆଇଡି) ଇତ୍ୟାଦି । ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ତରରେ ଶିଘ୍ର ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଦ୍ୱାରା ବୃକକ୍ ଖରାପ ହେବାରୁ ରକ୍ଷାକରାଯାଇପାରିବ ।

୧୧.   ଔଷଧ ପ୍ରତି ସତର୍କତା :

ଭିଜିଲା   ହୁଅ । ବିଭିନ୍ନ ଔଷଧ (ବିଶେଷକରି ଆନାଲଜେସିକ ଏବଂ ପେନ୍ କିଲରସ୍) ପରି ଔଷଧ ବୃକକ୍ ଖରାପ କରିବାରେ ମୁଖ୍ୟ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରେ । ସେସବୁ ଔଷଧର ବହୁଳ ପ୍ରଚାର ହେଉଛି କିି ଏହାର କ୍ଷତି କାରର ଦିବ ବିଷୟରେ କିଛି ଜଣଶଇ ଦିଆଯାଏନାହିଁ । ଦେହ ବିନ୍ଧା ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା ସମୟରେ ସବୁବେଳେ ଆନାଲଜେସିକ ବା ପେନ୍‌କିଲର ନଖାଇବା ଉଚିତ୍ । ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ କ୍ରମେ ଔଷଧ ସେବନ କରିବା ଉ   ମ । ଏପରି ଏକ ଅନ୍ଧବିଶ୍ୱାସ ରହିଆସିଛି ଯେ ଆୟୁର୍ବେଦିକ୍ ମେଡିସିନ୍, ଚାଇନିଜ୍ ହର୍ବସ୍ ଏବଂ ଡାଏଟାରୀ ସପ୍ଲିମେ   ଗୁଡିକ କ୍ଷତି କରି ନାହିଁ । ଆୟୁର୍ବେଦିକ ଔଷଧରେ ମାତ୍ରାଧିକ ଧାତୁ ବୃକକ୍ ଖରାପ ହେବାର କାରଣ ହୋଇପାରେ ।

୧୨.   ସଲିସିଟାରୀ ଏକକ ବୃକକ୍ର ପୂର୍ବ ସତର୍କତା :

ଗୋଟିଏ ବୃକକ୍ ଥିବା ଲୋକ ମଧ ସୁସ୍ଥ ଏବଂ ସାଧାରଣ ଜୀବନ ଅତିବାହିତ କରିପାରେ । ଯେହେତୁ ତାଙ୍କର ଦ୍ୱିତୀୟ ବୃକକ୍ ନଥାଏ ତେଣୁ ସେମାନେ କେତେକ ପୂର୍ବ ସତର୍କତା ଅବଲମ୍ବନ କରିବା ଉଚିତ୍ ।

ରୋଗୀ ସର୍ବଦା ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ କୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣରେ ରଖିବା ଉଚିତ୍ । ଲୁଣ କମ୍ ଖାଇବା ଏବଂ ଉଚ୍ଚ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ କମ୍ ଖାଇବା ଦ୍ୱାରା ଏକମାତ୍ର ବୃକକ୍ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହେବନାହିଁ । ନିୟମିତ ଡାକ୍ତରୀ ପରୀକ୍ଷା କରାଇବା ହେଉଛି ବୃକକ୍ ଠିକ୍ ରଖିବାପାଇଁ ମୁଖ୍ୟ ଏବଂ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ପୂର୍ବସତର୍କତା । ଜଣେ ଅ'ତଃ ବର୍ଷକୁ ଥରେ ଡାକ୍ତର ପରାମର୍ଶ କରି, ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ସଂକ୍ରା'ରେ ଜାଣିବା, ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ମାପିବା, ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା ଏବଂ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କରିବା ଏବଂ ଆବଶ୍ୟକ ସ୍ଥଳରେ ଅଲଟ୍ରାସୋନୋଗ୍ରାଫି ପରୀକ୍ଷା କରାଇବା ଉଚିତ୍ ।

ଦ୍ୱିତୀୟ ଭାଗ (**Part 2**)

ମୂଖ୍ୟ ବୃକ୍କ ରୋଗ ଏବଂ ତାହାର ଚିକିତ୍ସା ।

- **ବୃକ୍କହାନୀ ରୋଗୀର ରୋଗ ଚିହ୍ନଟ, ଚିକିତ୍ସା ଓ ସତର୍କତା ।**
- **ଡାୟଲିସିସ୍ ବିଷୟରେ ସାଧାରଣ ସୂଚନା ।**
- **ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ ବିଷୟରେ ସାଧାରଣ ସୂଚନା ।**
- **ମୂଖ୍ୟ ବୃକ୍କ ରୋଗ ବିଷୟରେ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସୂଚନା ।**
- **କ୍ରନିକ୍** ବୃକ୍କ ରୋଗୀ ମାନଙ୍କ ପାଇଁ ପ୍ରତିଷେଧାତ୍ମକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଏବଂ ଖାଦ୍ୟର ଚୟନ ।

ଅଷ୍ଟମ ଅଧ୍ୟାୟ
ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟହୀନତା କ'ଣ ?

ବୃକକ୍‌ର ମୁଖ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟଗୁଡିକ ମଧ୍ୟରୁ ରକ୍ତ ଶୁଦ୍ଧତା, ଶରୀରରୁ ଅନାବଶ୍ୟକ ବର୍ଜ୍ୟବସ୍ତୁ ଗୁଡିକୁ ନିଷ୍କାସିତ କରିବା, ମାତ୍ରାଧିକ ତରଳ ପଦାର୍ଥ ଶରୀରରୁ ନିଷ୍କାସିତ କରି ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟ୍ ଏବଂ ଏସିଡ୍ ବେଶରେ ସମତା ରକ୍ଷା କରିବା ହେଉଛି ଅନ୍ୟତମ । ଯଦି ଏହି କାର୍ଯ୍ୟଗୁଡିକ ବୃକକ୍ କରିବାରେ ଅକ୍ଷମ ହୁଏ, ତେବେ ଆମେ ସେତେବେଳେ କହୁ ବୃକକ୍‌ର ରେନାଲ୍ ଫେଲ୍ୟୁର୍ ହେଲା ।

ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟହୀନତା ରୁ କିପରି ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ?

ରକ୍ତରେ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ମାତ୍ରା ଏବଂ ୟୁରିଆର ପ୍ରତିଫଳନ ବୃକକ କାର୍ଯ୍ୟଦକ୍ଷତାର ସୂଚନା ଦିଏ । ଏହା ଜାଣିବା ଖୁବ୍ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଯେ ଯଦି ସ୍ୱଳ୍ପ ମାତ୍ରାରେ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ବଢିଥାଏ ତେବେ ତାହା ମଧ୍ୟ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟକରୁଥିବା ସୂଚନାର ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରତିଫଳନ ଦିଏ । ଯଦି ସେରମ୍ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ମୂଲ୍ୟ ୧.୬ ମିଗ୍ରା% ଏହା ୫୦% କିଡନୀ କାର୍ଯ୍ୟହୀନତା ର ସୂଚନା ଦିଏ ।

ଗୋଟିଏ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟ ନକଲେ ତାହାକୁ ବୃକକ୍ ର କାର୍ଯ୍ୟ ଅକ୍ଷମତା କୁହାଯାଏ ନାହିଁ । ଯଦି ଗୋଟିଏ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟ ଅକ୍ଷମ ହୋଇଯାଏ କିମ୍ବା ବାହାର କରାଯାଏ ତେବେ ଏହା ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟରେ କୌଣସି ପ୍ରଭାବ ପକାଏ ନାହିଁ କାରଣ ଅନ୍ୟ ସୁସ୍ଥ ବୃକକ୍‌ଟି ସମସ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟଭାରକୁ ସୂଚାରୁରୂପେ ତୁଲାଇଥାଏ ।

ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟ ଅକ୍ଷମତାର ୨ଟି ମୁଖ୍ୟ ପ୍ରକାର :

ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟହୀନତା ବା କାର୍ଯ୍ୟ ଅକ୍ଷମତା ଏବଂ କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ ବା କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟହୀନତା ହେଉଛି ଦୁଇଟି ପ୍ରମୁଖ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟ ଅକ୍ଷମତା ।

ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟହୀନତା :

ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟହୀନତା (ପୂର୍ବରୁ ଆକ୍ୟୁଟ ରେନାଲ ଫେଲ୍ୟୁଅର୍ ଭାବେ ପରିଚିତ) ଇଜଋ ଏବଂ ବ ର୍ମାନ ଏହି ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ କ୍ଷତ ବା ଇକଓ ଭାବରେ ଜଣା । ଯଦି ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟ କମିଯଏ, ଅଳ୍ପ ସମୟରେ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ ତାହା ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ ବୈଭିନ୍ନ ଶାରିରୀକ ଅସୁବିଧା କାରଣରୁ ହୋଇଥାଏ । ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟକରିବା ବନ୍ଦ କରିଦେଲେ ଏହା ସାଧାରଣତଃ ସ୍ୱଳ୍ପ ସମୟ ନିମି   ହୋଇଥାଏ । ଉଚିତ୍ ସମୟରେ ଉଚିତ୍ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ବହୁ ରୋଗୀ ପୁଣି ପୂର୍ବାବସ୍ଥାକୁ ଫେରି ଆସି ।

କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ :

କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ବହୁତଦିନ, ମାସ ବା ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି ବୃକକ୍ ର କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମତା କମି କମି ଗଲେ ତାହାକୁ କ୍ରନିକ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟହୀନତା ରୋଗ ବା ଉଜଋ କୁହାଯାଏ । ଏହି ରୋଗରେ ବୃକକ୍ ର କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମତା କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ଧୀରେ ଧୀରେ କମିବାକୁ ଲାଗେ । ବହୁବର୍ଷପରେ ବୃକକ୍ ଏପରି ଏକ ଅବସ୍ଥାକୁ ଆସେ ଯେଉଁଥିରେ କି ବୃକକ୍ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ କାର୍ଯ୍ୟକରିବା ବନ୍ଦ କରିଦିଏ । ଜୀବନର ଏହି ବିଘ୍ନାବସ୍ଥାକୁ ବୃକକ୍ ର ଶେଷାବସ୍ଥା ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ଏହାକୁ ମଧ୍ୟ ଋଝକଉ କିମ୍ବା ରେନାଲ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗର ଶେଷାବସ୍ଥା କୁହାଯାଇଥାଏ ।

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

Visit: www.KidneyEducation.com

ନବମ ଅଧ୍ୟାୟ
ତୀବ୍ର ବା ମାତ୍ରାଧିକ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟହୀନତା

ତୀବ୍ର କାର୍ଯ୍ୟହୀନତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଗୋଟିଏ ବୃକକ୍ ଖୁବ୍ କମ୍ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରାୟତଃ କିଛିଦିନ, କିଛିସପ୍ତାହ ବା କିଛି ମାସ ମଧ୍ୟରେ ନିଜର କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମତା ହରାଇଥାଏ । ତେବେ ଅସ୍ଥାୟୀ ଏବଂ ସାଧାରଣତଃ ଚିକିତ୍ସା ମାଧ୍ୟମରେ ପୂର୍ବାବସ୍ଥାକୁ ଫେରିଆସିଥାଏ ।

ଆକ୍ୟୁଟ ବୃକକ୍ ଅକାମୀ ହେବାର କାରଣ କ'ଣ ?

ଆକ୍ୟୁଟ ବୃକକ୍ ଅକାମୀ ହେବାର ଅନେକଗୁଡିଏ କାରଣ ରହିଛି, ସେଗୁଡିକ ମଧ୍ୟରେ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ଗୁଡିକ ହେଲା -

୧) ବୃକକ୍ କୁ ରକ୍ତପ୍ରବାହ ମନ୍ଥର ହେବା - ସାଧାରଣତଃ ଝାଡା ବା ଡ଼ାଇରିଆ ଯୋଗୁ ଶରୀରରୁ ମାତ୍ରାଧିକ, କୌଣସି କାରଣରୁ ରକ୍ତକ୍ଷୟ ହେଲେ, ପୋଡିଗଲେ କିମ୍ବା କୌଣସି କାରଣରୁ ରକ୍ତଚାପ କମିଗଲେ ବୃକକ୍‌କୁ ରକ୍ତପ୍ରବାହ ମନ୍ଥର ହୋଇଥାଏ ।

୨) ଅତ୍ୟଧିକ ସଂକ୍ରମଣରେ ଆକ୍ରା' ହେବା, ଅତ୍ୟଧିକ ଅସୁସ୍ଥ ବା ଦୁର୍ବଳ ହେବା କିମ୍ବା ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ହେବାଦ୍ୱାରା ବୃକକ୍ ଅକାମୀ ହୋଇଥାଏ ।

୩) ବୃକକ୍ ପଥୁରୀ ହେଉଛି ମୂତ୍ରନଳୀରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରିବାରେ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ଏବଂ ମୂତ୍ରନଳୀରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି ହେବାଦ୍ୱାରା ବୃକକ୍ ଧୀରେ ଧୀରେ ଅକାମୀ ହୋଇଥାଏ ।

୪) ଫାଲସିଫାରମ୍ ମେଲେରିଆ, ଲେପ୍ଟୋସ୍‌ପିରୋସିସ୍, ସାପକାମୁଡିବା ପ୍ରସୂତିଜନିତ ଜଟିଳତା, କେତେକ ଔଷଧର ପାର୍ଶ୍ୱପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଏବଂ ଅନ୍ୟ କେତେଗୁଡିଏ ବୃକକ୍ ରୋଗ ଯୋଗୁ ବୃକକ୍ ଅକାମୀ ହୋଇଥାଏ ।

ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅକ୍ଷମ ହେବାର ଲକ୍ଷଣ :

ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅକ୍ଷମତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶରୀରରୁ ମାତ୍ରାଧିକ ବର୍ଜ୍ୟବସ୍ତୁର ଇମମଙ୍କଙ୍କଙ୍କକ୍ଷବସ୍ତ୍ୱସକ୍ଟଭ ଏବଂ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟର ଅସ୍'ଳନତା ଯୋଗୁ ଅଳ୍ପ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ଅତିଶିଘ୍ର ବୃକକ୍ ତାହାର କାର୍ଯ୍ୟକରିବା ବନ୍ଦ କରିଦିଏ । ତେବେ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟକରିବାରେ ବିଭିନ୍ନ ବାଧା ଉପୁଜିବାରୁ ରୋଗୀ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଖୁବ୍‌ଶିଘ୍ର କେତେଗୁଡିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଦେଇଥାଏ ।

ବିଭିନ୍ନ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଦେଇଥାଏ :

୧. ରକ୍ତକ୍ଷୟ, ଜ୍ୱର ସନ୍ନିପାତ, ଡାଇରିଆ ଇତ୍ୟାଦି କେତେକ ତ୍ୱରିତ ଲକ୍ଷଣ ଯୋଗୁ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହୋଇଥାଏ ।

୨. ପରିଶ୍ରାର ମାତ୍ରା କମିବା, ଗଣ୍ଠିପାଦ ଫୁଲିବା ଓ ଓଜନ ବଢିବା କାରଣ ମଧ ବୃକକ୍ ଅଚଳର ଲକ୍ଷଣ ହୋଇଥାଏ ।

୩. ଭୋକ ନ ଲାଗିବା, ଦେହ ବୁଲାଇବା, ବାଂ ଲାଗିବା, ହିକାଦେବା, ରବସ୍ୱସଶଙ୍କର, ଅଳସୁଆ ଲାଗିବା ଏବଂ ଦ୍ୱିଧା ଉତ୍ପନ୍ନ ହେବା ମଧ ବୃକକ୍ ର ଲକ୍ଷଣ ହୋଇଥାଏ ।

୪. ମାତ୍ରାଧିକ ଏବଂ ଜୀବନ ପ୍ରତି ବିପଦ ଥିବା ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡିକ ହେଲା - ଅଣନିଶ୍ୱାସୀ ହେବା, କଷ୍ଟ ଲାଗିବା, ବାତମାରିବା ଓ ଧରିବା ଏବଂ ହଠାତ୍ ଅଚେତନ ଅବସ୍ଥାକୁ ଚାଲିଯିବା, ରକ୍ତବାଂ ହେବା, ହୃତସ୍ପଳନରେ ବିଭ୍ରାଟ ଦେବା ଆଦି ମାତ୍ରାଧିକ ପୋଟାସିୟମ ଯୋଗୁ ହୋଇଥାଏ ।

୫. ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅଚଳାବସ୍ଥାର ପ୍ରଥମାବସ୍ଥାରେ କେତେଜଣଙ୍କର କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏନାହିଁ ଏବଂ ଯେତେବେଳେ ଅନ୍ୟକୌଣସି କାରଣ ପାଇଁ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ ସେତେବେଳେ ହଠାତ୍ ଏପରି ରୋଗ ହୋଇଥିବାର ଜଣାପଡିଥାଏ ।

ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅଚଳାବସ୍ଥାର ନିର୍ଣ୍ଣୟ :

ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅଚଳାବସ୍ଥାରେ କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏନାହିଁ । ତେଣୁ ରୋଗୀର କୌଣସି ସାମାନ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଗଲେ ମଧ, ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହେଲେ ଯେଉଁସବୁ ପରୀକ୍ଷା କରିବା କଥା ଠିକ୍ ସେହିସବୁ ପରୀକ୍ଷା ଯଥାଶିଘ୍ର କରାଇନେବା ଉଚିତ୍ । ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷାରେ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ଏବଂ ରକ୍ତରେ ୟୁରିଆର ମାତ୍ରା ବୃଦ୍ଧି, ପରିଶ୍ରାର ମାତ୍ରା ଓ ପରିଶ୍ରାର ପରୀକ୍ଷା ଏବଂ ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ୍ ଇତ୍ୟାଦି ପରୀକ୍ଷା କରାଇବା ଦ୍ୱାରା ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହେବାର ସ୍ଥିତି ସଂପର୍କରେ ଜଣାପଡିଥାଏ । ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହୋଇଥିବା ରୋଗୀର ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଇତିହାସ, ବିଭିନ୍ନ ଡାକ୍ତରୀ ପରୀକ୍ଷା ଏବଂ ବିଭିନ୍ନ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା ମାଧ୍ୟମରେ ଏହାର କାରଣ, ଜଟିଳତା ଏବଂ ରୋଗର ସ୍ଥିତି ସଂପର୍କରେ ଜାଣି ହୋଇଥାଏ ।

ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅଚଳାବସ୍ଥାର ଚିକିତ୍ସା :

ଠିକ୍ ସମୟରେ ଠିକ୍ ଚିକିତ୍ସା କରିବାଦ୍ୱାରା ବୃକକ୍ ଅଚଳାବସ୍ଥାକୁ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ନିରାକରଣ କରାଯାଇପାରେ । କିଂ ବିଳମ୍ବିତ ଚିକିତ୍ସା କିମ୍ବା ଉଚିତ୍ ଚିକିତ୍ସା ନହୋଇପାରିଲେ ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅଚଳାବସ୍ଥା ଜୀବନ ପ୍ରତି ବିପଦ ଆଣିଥାଏ ।

ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ପଦକ୍ଷେପ ଏବଂ ଉଚିତ୍ ପରିଚାଳନା :-

୧. ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହେବାର କାରଣ ଜାଣିବା ଏବଂ ସେଥିପ୍ରତି ସତର୍କ ହୋଇ ତ୍ରୁଟି ସୁଧାରିବା ଏବଂ ଉଚିତ୍ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ।

୨. ଔଷଧ ମାଧ୍ୟମରେ ଚିକିତ୍ସା ଓ ଆନୁସଂଗିକ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ।

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

Visit: www.KidneyEducation.com

୩. ଖାଦ୍ୟରେ ସଂ‌ୁଳନ ଓ ସତର୍କତା ଅବଲମ୍ବନ କରିବା ।

୪. ଡାୟଲିସିସ୍ ପଦ୍ଧତି ।

ବୃକକ୍ ଅଚଳର କାରଣ ଜାଣି ତ୍ରୁଟି ସୁଧାରିବା ଓ ନିରାକରଣ ପାଇଁ ପଦକ୍ଷେପ ନେଇ ଉଚିତ୍ ଚିକିତ୍ସା ଗ୍ରହଣ କରିବା ।

- **ରୋଗ ଚିହ୍ନିବା ଓ ଚିକିତ୍ସା କରି ବୃକକ୍ ଅଚଳାବସ୍ଥାର କାରଣକୁ ଦୂର କରିବା ହେଉଛି ଖୁବ୍ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ।**
- **ହାଇପରଟେନସନ୍, ଇନଫେକସନ୍, ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଅବଷ୍ଟ୍ରକସନ୍ ଗୁଡିକର ଚିକିତ୍ସା ବୃକକ୍ ଅଚଳାବସ୍ଥାରୁ ମୁକ୍ତି ପାଇବାପାଇଁ ନିହାତି ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ । ଏହି ଚିକିତ୍ସା ଗୁଡିକ ବୃକକ୍‌କୁ ସମୟକ୍ରମେ ସୁସ୍ଥ ଓ ସଚଳ କରାଇଥାଏ ।**

ଔଷଧୀୟ ଚିକିତ୍ସା ଓ ଆନୁସଂଗିକ ଚିକିତ୍ସା :

- **ଏହି ଚିକିତ୍ସାର ମୂଖ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଲା ବୃକକ୍ ର ସହାୟତା କରି ବୃକକ୍ କୁ ରୋଗମୁକ୍ତ କରିବା ।**
- **ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ସଂକ୍ରମଣରୁ ରକ୍ଷାକରି ବୃକକ୍ ପ୍ରତି ବିପଦ ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ବିଜାତୀୟ ପଦାର୍ଥ ଏବଂ କ୍ଷତି କରୁଥିବା ପଦାର୍ଥରୁ ସୁରକ୍ଷା ପ୍ରଦାନ କରିବା ହେଉଛି ଔଷଧୀୟ ଚିକିତ୍ସାର ମୂଖ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ ।**
- **ଡିୟୁରେଟିକ୍ସ୍ ର ବ୍ୟବହାର କରିବା ଓ ଫ୍ରସମାଇଡ୍ ପରି ଔଷଧ ପରିସ୍ରାର ମାତ୍ର ବଢାଇବା ସହିତ, ଅଣନିଃଶ୍ୱାସୀ ହେବାରୁ ରକ୍ଷାକରି ଶରୀରରୁ ଫୁଲା ଅଂଶକୁ କମାଇଥାଏ ।**
- **ଆନୁସଂଗିକ ଆଧାର ଚିକିତ୍ସା :- କମ୍ କିମ୍ବା ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ କୁ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ କରିବାପାଇଁ, ବାଂ ଓ ଦେହ ବୁଲାକୁ ବନ୍ଦ କରିବା ପାଇଁ, ଥରାବାତକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ କରିବା ପାଇଁ ଓ ଅଣନିଶ୍ୱାସୀ କୁ କମ୍ କରିବାପାଇଁ ଔଷଧ ଦିଆଯାଇଥାଏ ।**

୩. ଖାଦ୍ୟଜନିତ ପରାମର୍ଶ :

ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଖାଦ୍ୟର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ସୁରକ୍ଷା ପ୍ରଦାନ କରେ, ତରଳ ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣର ମାପ ଯୋଜନାବଦ୍ଧ ଭାବରେ ହେବା ଉଚିତ୍ । ପରିସ୍ରାର ମାତ୍ରା ଏବଂ ଶରୀରରେ ଜଳୀୟ ଅଂଶର ମାତ୍ରାର ସ୍ଥିତି ସଂପର୍କରେ ସଚେତନ ରହିବା ଉଚିତ୍ । ସାଧାରଣତଃ ତରଳଖାଦ୍ୟର ବାରଣ ଶରୀରରୁ ଫୁଲା ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅସୁବିଧା ଯଥା ଅଣନିଶ୍ୱାସୀ ହେବା ଅବସ୍ଥାରୁ ରକ୍ଷାକରେ ।

୪. ପୋଟାସିୟମଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣରେ ବାରଣ :

ପୋଟାସିୟମ ଭରପୁର ଖାଦ୍ୟ ଯଥା ଫଳ, ଫଳରସ, ଶୁଖିଲାଫଳ ଇତ୍ୟାଦି ଖାଇବାରୁ ଦୁରେଇ ରହିବା ଉଚିତ୍ । ରକ୍ତରେ ପୋଟାସିୟମର ମାତ୍ରାକୁ ହାଇପର କାଲେସିଆଁ କୁହାଯାଏ । ହାଇପରକାଲେମିଆଁ ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅଚଳ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଜୀବନପ୍ରତି ବିପଦ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ ।

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

ଲୁଣ ଖାଇବାରେ ବାରଣ :

ଲୁଣର ବାରଣ ଶୋଷ ଓ ଫୁଲା କମ୍ କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିବା ସହିତ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଓ ଅଣନିଶ୍ୱାସୀ ହେବାରୁ ମୁକ୍ତି ଦେଇଥାଏ । ତେଣୁ ସୁଷମ, କମ୍ ଲୁଣଯୁକ୍ତ ଓ ସଂ‌ୁଳିତ ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଇଥାଏ ।

୫. ଡାୟଲିସିସ୍ :

ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଖରାପ ହୋଇଥିବା ରୋଗୀଙ୍କର ଯଦି ସ୍ୱଳ୍ପ ସମୟ ପାଇଁ କୃତ୍ରିମ ବୃକକ୍ ମାଧ୍ୟମରେ ବୃକକ୍ ର କାର୍ଯ୍ୟ ତୁଲାଇ ଦିଆଯାଏ ତେବେ ଖରାପ ହୋଇଥିବା ବୃକକ୍ ପୁଣିଥରେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ହୁଏ, ଏହାକୁ ଡାୟଲିସିସ୍ କୁହାଯାଏ ।

ଡାୟଲିସିସ୍ କାହାକୁ କୁହାଯାଏ :

ଡାୟଲିସିସ୍ ଏକ କୃତ୍ରିମ ଧାରା ଯାହାକି ଅଚଳ ହୋଇଯାଇଥିବା ବୃକକ୍‌କୁ ପୁଣିଥରେ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ କରାଏ । ଡାୟଲିସିସ୍ ମାଧ୍ୟମରେ ମାତ୍ରାଧିକ ବୃକକ୍ ଅକ୍ଷମ ରୋଗୀ ମଧ୍ୟ କିଛିଦିନ ବ ୍ଯାଇପାରେ । ଡାୟଲିସିସ୍ ମାଧ୍ୟମରେ ସବୁଠାରୁ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ କାର୍ଯ୍ୟହେଲା ଶରୀରର ଅନାବଶ୍ୟକ ଓ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟ୍ ବିଷମତାକୁ ଦୂରକରି ସମତା ରକ୍ଷା କରିବା ।

ଡାୟଲିସିସ୍ ସାଧାରଣତଃ ୨ ପ୍ରକାରର ଯଥା :

୧. ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍

୨. ପେରିଟୋନିୟଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍

ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅକ୍ଷମ କ୍ଷେତ୍ରରେ କେବେ ଡାୟଲିସିସ୍ ଦରକାର ହୁଏ ?

କେତେକ ମାତ୍ରାଧିକ ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅକ୍ଷମ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଡାୟଲିସିସ୍ ଦରକାର ହୋଇଥାଏ । ଯେଉଁ ରୋଗୀର ଲକ୍ଷଣ ଓ ଜଟିଳତା ବୃଦ୍ଧିପାଏ ସେଠାରେ ଡାୟଲିସିସ୍ ର ଆବଶ୍ୟକତା ବଢିଯାଏ । ଡାୟଲିସିସ୍ କରିବାପାଇଁ କୋତେକ ଲକ୍ଷଣ ଦରକାର । ସେଗୁଡିକ ମଧ୍ୟରେ ମାତ୍ରାଧିକ ତରଳଦ୍ରବ୍ୟ ର ପରିପୂର୍ଣ୍ଣତା, ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହାଇପରକାଲେମିଆଁ ଓ ମାତ୍ରାଧିକ ଅମ୍ଳ ଇତ୍ୟାଦି ପ୍ରଧାନ । ଡାୟଲିସିସ୍ କରିବାଦ୍ୱାରା ଜଣେ ରୋଗୀର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ କିଛି ସମୟ ପାଇଁ ଭଲ ରହେ ତେବେ ଯଥା ସମୟରେ ଏବଂ ଉଚିତ୍ ମାତ୍ରାରେ ସଠିକ୍ ଔଷଧ ସେବନଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ ବିନା ଡାୟଲିସିସ୍‌ରେ ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅକ୍ଷମ ରୋଗୀ ମଧ୍ୟ ଭଲ ହୋଇପାରେ ।

ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅକ୍ଷମ ହେଲେ କେତେଦିନ ପର୍ଯ୍ୟ' ଡାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସା କରାଯିବପାରିବ ?

- **କେତେକ ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅକ୍ଷମ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସ୍ୱଳ୍ପ ସମୟ ପାଇଁ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମତା ଠିକ୍ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟ' ୨ଟି ମଧ୍ୟରୁ ଯେକୌଣସି ଗୋଟିଏ ଡାୟଲିସିସ୍ ଦରକାର ହୋଇଥାଏ ।**

Visit: www.KidneyEducation.com

- ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅକ୍ଷମରୋଗୀ ସାଧାରଣତଃ ୧ ରୁ ୪ ସପ୍ତାହ ମଧ୍ୟରେ ଡାୟଲିସିସ୍ ସହାୟତାରେ ସୁସ୍ଥ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ ।
- ରେନାଲ ଅକ୍ଷମ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଡାୟଲିସିସ୍ ଥରେ ମାତ୍ର କରାଯାଇଥାଏ । ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅକ୍ଷମ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଡାୟଲିସିସ୍ ଏକ ସ୍ଥାୟୀ ଆବଶ୍ୟକତା ନୁହେଁ । ସେଥିଲାଗି ଡାୟଲିସିସ୍ ଏକ ସ୍ଥାୟୀ ଆବଶ୍ୟକତା ନୁହେଁ । ସେଥିଲାଗି ଡାୟଲିସିସ୍ ଡେରି କରାଯାଏ କାଣ ସ୍ଥାୟୀ ଭାବରେ ଡାୟଲିସିସ୍ ମଧ୍ୟ ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗୀଙ୍କ ଜୀବନକ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ କେତେବେଳେ ବିପଦ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ ।

ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସତର୍କତା :

ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅକ୍ଷମ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସମ୍ଭାବିତ କାରଣର ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ଚିକିତ୍ସା ଓ ନିୟମିତ ବ୍ୟବଧାନରେ ଚିକିତ୍ସା କରାଯିବା ଉଚିତ୍ ।

- ହାଇପରଟେନସନ୍ ନହେବା ପାଇଁ ସତର୍କତା ଅବଲମ୍ବନ କରିବା ଓ ଏହାକୁ ସୁଧାରି ନେବା ଉଚିତ୍ ।
- ନେଫ୍ରୋଟକ୍ସିକ୍ ଔଷଧ ସେବନରୁ ନିବୃତ୍ତ ରହିବା ଏବଂ ସଂକ୍ରମଣକୁ ଠିକ୍ ସମୟରେ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଏବଂ ପରିସ୍ରାର ପରିମାଣ ଶିଘ୍ର କମ୍ ହେବା ବିଷୟ ପ୍ରତି ସତର୍କତା ଅବଲମ୍ବନ କରିବା ଉଚିତ୍ ।

ଦଶମ ଅଧ୍ୟାୟ
କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ : କାରଣ

ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ବୃକକ୍ ରୋଗ ମଧ୍ୟରୁ କ୍ରନିକ୍ କିଡନୀ ରୋଗ ହେଉଛି ଅତ୍ୟ' ମାରାତ୍ମକ ରୋଗ ଯାହାପାଇଁ ଡାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସାରେ କୌଣସି ପ୍ରତିକାର ନାହିଁ । କ୍ରନିକ ବୃକକ୍ ରୋଗ ଏବଂ ବୃକକ୍ ଅଚଳାବସ୍ଥା ସାରା ପୃଥିବୀରେ ଦେଖାଦେଇଛି କି' ଖୁବ୍ ସତର୍କତା ଗତିରେ ଏହା ଦେଖାଯାଉଛି କାରଣ ୧୦ ଜଣଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହି ରୋଗ ଦେଖାଯାଏ । ମଧୁମେହର ବୃଦ୍ଧି, ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ, ମୋଟାପଣ, ଧୂମପାନ ଓ ମାତ୍ରାଧିକ କୋଲେଷ୍ଟୋରଲ ହେଉଛି କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ ବୃଦ୍ଧି ପାଇବାର ପ୍ରମୁଖ କାରଣ ।

କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ କ'ଣ ?

ଊାସ ମାସ ଓ ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି ଯଦି କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ଯଦି ବୃକକ୍ ସ୍ଥାୟୀ ଭାବରେ ଅଚଳ ହୋଇଥାଏ ତେବେ ତାହାକୁ କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ (CKD) କୁହାଯାଏ । ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷାରେ ସେରମ କ୍ରିଏଟିନ୍ ର ମାତ୍ରା ବୃଦ୍ଧି ଏବଂ ସୋନୋଗ୍ରାଫି ପରୀକ୍ଷାରେ ଯଦି ବୃକକ୍ ଛୋଟ ଅଥବା ସଂକୁଚିତ ହୋଇଥାଏ ତେବେ ଏଗୁଡିକ ହେଉଛି କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗର ସ୍ଥାୟୀ ସୂଚନା ।

କ୍ରନିକ୍ ରେନାଲ୍ ଫେଲ୍ୟୁଅର ପୂର୍ବ ବ୍ୟବହୃତ ଏକ ଲୋକପ୍ରିୟ ଶବ୍ଦ ଯାହାର ସାମସ୍ୟ କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ ପରି ଦେଖାଯାଏ । CKD ହେଉଛି ତା'ଠାରୁ ଉନ୍ନତ ଶବ୍ଦ କାରଣ ଅକ୍ଷମ ବୃକକ୍ ଏକ ଭ୍ରା' ଧାରଣା ସୃଷ୍ଟି କରେ ଯେ ବୃକକ୍ ପୁରାପୁରି ଭାବରେ କାମ କରିବା ବନ୍ଦ କରିଦେଇଛି । କି' ପ୍ରକୃତରେ ଯେଉଁମାନେ ଏହି ରୋଗରେ ପୀଡିତ ସେମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ବହୁତ ଲୋକଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସ୍ୱଳ୍ପ ଅବା ଅଧା ଅଧି କାର୍ଯ୍ୟ କରିପାରିନଥାଏ କି' ପୁରାପୁରି ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟ ବନ୍ଦ କରିନଥାଏ ।

ବୃକକ୍ ରୋଗର ଶେଷ ପରିଣତି କ'ଣ ?

କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗର ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ଅବସ୍ଥାରେ (୫ ସ୍ତରୀୟ ସିକେଡି) ମଧ୍ୟ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହେବାର ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରେ । ବୃକକ୍ ରୋଗର ଶେଷ ପରିଣତି (End Stage of Kidney Disease or ESKD) କିମ୍ବା ରେନାଲ୍ ବୃକକ୍ ଅଚଳାବସ୍ଥାର ଶେଷ ପରିଣତି ହେଉଛି ବୃକକ୍ ରୋଗର ଶେଷ ଅବସ୍ଥାରେ ବୃକକ୍ ପୁରାପୁରି କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ବନ୍ଦ କରିଦିଏ । ସାଧାରଣତଃ ଶତକଡା ୧୨ ଭାଗ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ହେବା ଅବସ୍ଥାକୁ ଆସିଲେ ତାହା ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହେବାର ଶେଷ ଅବସ୍ଥା ଭାବେ ପରିଗଣିତ ହୋଇଥାଏ ।

କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗର କାରଣ କ'ଣ ?

ବୃକକ୍ ତାହାର କାର୍ଯ୍ୟ ଅକ୍ଷମତା ଦେଖାଇବା ପଛରେ ମୁଖ୍ୟତଃ ୨ଟି କାରଣ ରହିଛି । ତାହା ସହିତ

ଅନେକଗୁଡିଏ କାରଣ ମଧ ରହିଛି । କିଁ ୨ଟି ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ହେଉଛି - ମଧୁମେହ ଓ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ । କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହେବାପାଇଁ ଏହି ୨ଟି କାରଣ ଦୁଇ-ତୃତୀୟାଂଶ ଦାୟୀ । ମୁଖ୍ୟ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାରଣ ଗୁଡିକ ନିମ୍ନରେ ଦିଆଗଲା ।

ମଧୁମେହ : ମଧୁମେହ ରୋଗ (ଡ଼ାଇବେଟିସ୍) ହେଉଛି ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହେବାର ଏକ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ । ଯଦି ଗଣନା କରାଯାଏ ତେବେ ୩୫ ରୁ ୪୦ ଭାଗ ଲୋକଙ୍କୁ ମଧୁମେହ କାରଣରୁ କ୍ରନିକ୍ ରୋଗ ହୋଇଥାଏ । ମଧୁମେହରେ ଆକ୍ରା' ପ୍ରତ୍ୟେକ ୩ୟ ବ୍ୟକ୍ତି କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ ପ୍ରତି ସତର୍କ ରହିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ : ଅଚିକିସ୍ତିତ କିମ୍ବା ଅଳ୍ପ ଚିକିସ୍ତିତ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ମଧ ସିକେଡି (CKD) ର ଏକ ପ୍ରମୁଖ କାରଣ । ଗଣନାନୁସାରେ ୩୦% ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗୀ କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ ଦ୍ୱାରା ଶିକାର ହୋଇଥାଆଁ ।

ଗ୍ଲୋମେରୁଲୋନେଫ୍ରାଟାଇଟିସ୍ : ଅଧିକାଂଶ କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍‌ରୋଗ ଗ୍ଲୋମେରୁଲୋନେଫ୍ରାଟାଇଟିସ୍ ରୋଗର ପ୍ରାର୍ଦୁଭାବରୁ ହୋଇଥାଏ ।

ପଲିସିଷ୍ଟିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ : ଏହା ଏକ ସାଧାରଣ ଓ ବଂଶାନୁକ୍ରମିକ ରୋଗ ଯାହାଙ୍କ (CKD) ସିକେଡି ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥାଏ । ଏଥିରେ ଉଭୟ ବୃକକ୍ ର ବହୁତ ଗୁଡିଏ ଅର୍ବୁଦ ଦେଖାଯାଇଥାଏ । ଯଦ୍ୱାରା ରୋଗୀ ସିକେଡି (ଉକଉ) ରେ ଆକ୍ରା' ହୋଇଥାଏ ।

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାରଣ : ବୃକକ୍ ର ପରିପକ୍ୱତା, ରେନାଲ୍ ଧମନୀରେ ସଂକୋଚନତା, ପଥୁରୀ ଯୋଗୁ ପରିଶ୍ରାର ଧାରାରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି ହେବା, ପୋଟେଷ୍ଟ ଗ୍ଲାଣ୍ଡର ବୃଦ୍ଧି ଘଟିବା, ମାତ୍ରାଧିକ ଔଷଧ ସେବନ, ବିଜାତୀୟ ପଦାର୍ଥର ମାତ୍ରାଧିକ କ୍ଷରଣ, ବାରମ୍ବାର ସଂକ୍ରମଣର ଶୀକାର ହେବା ଏବଂ ବିଷେଷ କରି ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ରିଫ୍ଲକ୍ସ ନେଫ୍ରୋପାଥି ଯୋଗୁ ମଧ ସିକେଡି (CKD) ହୋଇଥାଏ ।

ଏକାଦଶ ଅଧ୍ୟାୟ
କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ : ଲକ୍ଷଣ ଏବଂ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ

କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗରେ ବୃକକ୍‌ର କ୍ଷତିକୁ କମ୍ କରି ପୁନଃ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ କରିବାକୁ ବହୁତ ଦିନ ଅଥବା ମାସ ଲାଗିଥାଏ । ସେଥିପାଇଁ ଶରୀର କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗରେ ସମସ୍ତ ଖରାପ ଅବସ୍ଥାକୁ ସହିଯାଏ ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଚାଲିଥାଏ । ଏହି କାରଣରୁ କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବୃକକ୍‌ର ବହୁତ ଖରାପ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟ' କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଇ ନଥାଏ ।

ବୃକକ୍ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର କାର୍ଯ୍ୟ ସଂପାଦନ କରେ । ବୃକକ୍‌ର କାର୍ଯ୍ୟ ଗୁଡିକ ହେଉଛି ଶରୀରରୁ ବର୍ଜ୍ୟବସ୍ତୁର ଅପସାରଣ, ମାତ୍ରାଧିକ ତରଳର ନିଷ୍କାସନ, ରକ୍ତଚାପର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ, ରାସାୟନିକ ଦ୍ରବ୍ୟର ସମତାରକ୍ଷା, ଲୋହିତ ରକ୍ତକଣିକାର ଉତ୍ପାଦନ ଇତ୍ୟାଦି । ସେଥିପାଇଁ ସିକେଡି ରୋଗରେ ଜଣେ ରୋଗୀଠାରୁ ଅନ୍ୟଜଣଙ୍କର ବୃକକ୍‌ର କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାରେ ଭିନ୍ନତା ଦେଖାଦିଏ ଅଥବା ଚିକିତ୍ସାଗତ ଅସୁବିଧା ମଧ ଦେଖାଦିଏ ।

କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ କ'ଣ ?

ରୋଗର ମାତ୍ରାଧିକତା ଅନୁସାରେ କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣରେ ଭିନ୍ନତା ପ୍ରକାଶ ଥାଏ । ଠିକ୍ ଭାବରେ ବୁଝିବା ପାଇଁ ଏବଂ ଉନ୍ନତ ପରିଚାଳନାଗତ କୌଶଳ ଅବଲମ୍ବନ କରିବାପାଇଁ ଗ୍ଲୋମେରୁଲାରର ଛାଣିବା ଅନୁପାତକୁ ଆଧାର କରି ସିକେଡିକୁ ପା ଟି ସ୍ତରରେ ବିଭାଜିତ କରାଯାଇଛି । ଗ୍ଲୋମେରୁଲାର (ଜିଏଫ୍‌ଆର) ରକ୍ତରେ ଥିବା ବର୍ଜ୍ୟ ବସ୍ତୁକୁ ବୃକକ୍ କେତେ ପରିମାଣରେ ଛାଣି ପାରୁଛି ତାକୁ ଦର୍ଶାଇ ଥାଏ, ଏବଂ ରକ୍ତରେ କ୍ରିଏଟିନିନ୍‌ର ମାତ୍ରା କେତେ ରହୁଛି ତାହା ମଧ ସ୍ଥିର କରିଥାଏ । 'ଜିଏଫ୍‌ଆର' ନିର୍ଭୁଲ ମାପକ ଏବଂ ଏହାର ସାଧାରଣ ମାତ୍ରା ୯୦ ମି:ଲି ପ୍ରତି ମିନିଟ୍ ଠାରୁ ଅଧିକ ।

ସ୍ତର	ସ୍ତର-୧	ସ୍ତର-୨	ସ୍ତର-୩	ସ୍ତର-୪	ସ୍ତର-୫
	ସାଧାରଣ ଜିଏଫଆର	ସ୍ୱଳ୍ପ ମାତ୍ରା ସିକେଡି	ନିମ୍ନମାତ୍ରା ସିକେଡି	ମାତ୍ରାଧିକ ସିକେଡ	ଶେଷଥର ସିକେଡି
ଜିଏଫଆର	> ୯୦ ମି.ଲି/ ମିନିଟ୍‌କୁ	୬୦-୯୦ ମି.ଲି/ ମିନିଟ୍‌କୁ	୩୦-୫୯ ମି.ଲି/ ମିନିଟ୍‌କୁ	୧୫-୨୯ ମି.ଲି/ ମିନିଟ୍‌କୁ	< ୧୫ ମି.ଲି/ ମିନିଟ୍‌କୁ

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

Visit: www.KidneyEducation.com

ସିକେଡି ସ୍ତର - ୧ (ବୃକକ୍ ୯୦-୧୦୦% କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ)

ପ୍ରାଥମିକ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଲକ୍ଷଣ ବିହୀନ ସିକେଡି ସ୍ତରରେ କୌଣସି ବୃକକ୍ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇନଥାଏ । (ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ସାଧାରଣ ସ୍ତରରେ ଥାଏ) ନିୟମିତ ଲାବୋରେଟୋରି ଟେଷ୍ଟ ବା ପରୀକ୍ଷା ସମୟରେ ଅଥବା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ରୋଗ ପାଇଁ କରାଯାଉଥିବା ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା ସମୟରେ ସ୍ତର-୧ ସିକେଡି ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଜଣାପଡିଥାଏ । ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର ଉପସ୍ଥିତିରୁ ସ୍ତର-୧ ସିକେଡିର ସୂତ୍ର ଜଣାପଡେ । ଏକ୍ସ-ରେ ମାଧ୍ୟମରେ ବୃକକ୍‌ର ଗଠନଗତ କ୍ଷତିର ଆକଳନ କରାଯାଏ, ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ, ଏମ୍.ଆର୍.ଆଇ କିମ୍ବା ସିଟି ସ୍କାନ କିମ୍ବା ପାରିବାରିକ ଇତିହାସରୁ ପଲିସିଷ୍ଟିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ ବିଷୟରେ ଜଣାପଡେ ।

ସିକେଡି ସ୍ତର - ୨ (ବୃକକ୍ ୬୦-୮୯% କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ)

ସ୍ୱଳ୍ପ ମାତ୍ରାର ସିକେଡିରେ ରୋଗୀର କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ଏହା ଦ୍ୱିତୀୟ ସ୍ତରର ସିକେଡିକୁ ସୂଚିତ କରିଥାଏ । ହୋଇପାରେ ନକ୍ଟୋରିଆ ଯୋଗୁଁ, ରକ୍ତଚାପରେ ବଢିଯିବା, ପରିଶ୍ରାରେ ବ୍ୟତୀକ୍ରମ ଦେଖାଦେବା ଏବଂ ସାଧାରଣଠାରୁ ସ୍ୱଳ୍ପମାତ୍ରାରେ ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍‌ର ମାତ୍ରା ଅଧିକ ରହିବା ଯୋଗୁଁ ବୃକକ୍ ଅକାମୀ ହେବାର ଲକ୍ଷଣ ସିକେଡିର ଦ୍ୱିତୀୟ ସ୍ତରକୁ ସୂଚାଇଥାଏ ।

ସିକେଡି ସ୍ତର - ୩ (ବୃକକ୍ ୩୦-୫୯% କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ)

ସ୍ୱଳ୍ପ ମାତ୍ରାରୁ ଟିକେ ଅଧିକ ମାତ୍ରାର ସିକେଡି ରୋଗୀର ତୃତୀୟ ସ୍ତରରେ ସ୍ୱଳ୍ପ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଇଥାଏ ଅଥବା ଲକ୍ଷଣ ବିହୀନ ହୋଇପାରେ । ହୁଏତ ଏହା ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ପରିଶ୍ରାରେ ବ୍ୟତିକ୍ରମ ଯୋଗୁଁ, ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ବୃଦ୍ଧି ଯୋଗୁଁ ସିକେଡିର ତୃତୀୟ ସ୍ତରର ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଇଥାଏ ।

ସିକେଡି ସ୍ତର - ୪ (ବୃକକ୍ ୧୫-୩୦% କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ)

ସିକେଡିର ମାତ୍ରା ଅଧିକ । ଚତୁର୍ଥ ସ୍ତରର ସିକେଡିରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଲକ୍ଷଣ, ଅତି ଅଳ୍ପ ଏବଂ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ହୋଇନଥିବା ଲକ୍ଷଣ ଠାରୁ ମାତ୍ରାଧିକ ଲକ୍ଷଣ କାର୍ଯ୍ୟ, ଯଦିଓ ତାହା ବୃକକ୍ ଅଚଳ ଏବଂ ଅସୁସ୍ଥତା ସହ ଜଡିତ ହେବା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ ।

ସିକେଡି ସ୍ତର - ୫ (ବୃକକ୍ ୧୫% କିମ୍ବା ତାଠାରୁ କମ୍ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ)

ଅତିମାତ୍ରାରେ ଅଚଳ ହୋଇଯିବା ବା ବୃକକ୍ ଅକାମୀ ହେବାର ଶେଷ ଅବସ୍ଥା । ସିକେଡିର ପ ମ ସ୍ତରରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ବିଭିନ୍ନ ମାତ୍ରାର, ସାଧାରଣ ସ୍ତରରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଅତିମାତ୍ରାରେ ଖରାପ ଲକ୍ଷଣ ଯାହାକି ଜୀବନ ପ୍ରତି ବିପଦ ଥିବା ପରି ଲକ୍ଷଣମାନ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଏ । ଏହି ସ୍ତରରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟହୀନ ହେବାର ମାତ୍ରା ବୃଦ୍ଧିପାଏ ତେଣୁ ଅଧିକାଂଶ ରୋଗୀଙ୍କର ଡାୟଲିସିସ୍ କିମ୍ବା ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ପଡିଥାଏ ।

ବୃକକ୍ ରେଗର ସାଧାରଣ ଲକ୍ଷଣ ହେଉଛି :-

- ଭୋକ ନ ଲାଗିବା, ଅରୁଚିହେବା, ବାନ୍ତି ଲାଗିବା ।
- ଦୁର୍ବଳ ଲାଗିବା, କ୍ଲାନ୍ତ ଅନୁଭବ କରିବା ଏବଂ ଓଜନ କମିଯିବା ।
- ଝାଳବାହାରିବା, ପାଦଫୁଲିବା, ହାତ କିମ୍ବା ଆଖିତଳ ଓ ମୁହଁ ଫୁଲିଯିବା ।
- ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ, ବିଶେଷକରି ଯୁବାବସ୍ଥାରେ କିମ୍ବା ମାତ୍ରାଧିକ ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ରକ୍ତଚାପ ଦେଖାଯିବା ।
- ବୃକକ୍ ଦ୍ୱାରା ଉତ୍ପାଦିତ ଏରିଥ୍ରୋପ୍ରୋଟିନ୍ ମାତ୍ରା ହ୍ରାସ ପାଇବାଯୋଗୁଁ ରକ୍ତହୀନତା ହେବା ଯଦି ପାଲୋରର କାରଣ ହୋଇଥାଏ ।
- ଅନିଦ୍ରା, ଦୃଢ ମନୋବଳର ଅଭାବ ଏବଂ ଅଳସୁଆମି ।
- କୁଣ୍ଡେଇ ହେବା, ମାଂସପେଶୀର ଖିଲ ମାରିବା, ବ୍ୟସ୍ତ ଲାଗିବା ଏବଂ ଦୃଢ ମନୋବଳର ଅଭାବ ଦେଖାଯିବା ।
- ପଛପାଖରେ ଥିବା ରିବ୍ ହାଡ ତଳେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେବା ।
- ସାଧାରଣ ଠାରୁ ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ପରିଶ୍ରାରେ ବ୍ୟତିକ୍ରମ ଦେଖାଯିବା ବିଶେଷ କରି ରାତ୍ରିରେ (ନକ୍ଟୋରିଆ) ।
- ହାଡରେ କଷ୍ଟହେବା ଏପରିକି ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ହାଡ ଭାଙ୍ଗିବା ଏବଂ ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ହାଡ ବୃଦ୍ଧି ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହେବା ଏସବୁର କାରଣ ହେଉଛି ବୃକକ୍ ଦ୍ୱାରା ଉତ୍ପାଦିତ ହେଉଥିବା ଆକ୍ଟିଭ ଫର୍ମର ଭିଟାମିନ୍-ଡି ର ଅଭାବ ।
- ଯୌନ ଆବେଗ କମିଯିବା ଏବଂ ପୁରୁଷ ମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଇଲେକ୍ଟ୍ରାଇଲ ଡାଇଫଙ୍କସନ୍ ଏବଂ ମହିଳାଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମାସିକ ଋତୁରେ ଅନିୟମିତତା ।
- ବୃକକ୍ ରୋଗ ପୁରାପୁରି ଭାବରେ କାର୍ଡିଓଭାସ୍କୁଲାର ଜନିତ ମୃତ୍ୟୁକୁ ଅମନ୍ତ୍ରଣ କରେ ।

ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର କେତେବେଳେ ସିକେଡିର ଅନୁମାନ କରାଯିବ ?

ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ସିକେଡି ହେବାର ଅନୁମାନ କରାଯାଇପାରେ ଯଦି :

- ତିନିବର୍ଷ ରୁ କମ୍ କିମ୍ବା ୫୦ ବର୍ଷରୁ ଅଧିକ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଯଦି ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇଥିବାର ଜଣାପଡେ ।
- ରୋଗ ଚିହ୍ନିତ ହେବା ସମୟରେ ଯଦି ରକ୍ତଚାପ ବହୁତ ଅଧିକ ଥାଏ (ଉଦାହରଣ:- ୨୦୦/୧୨୦ ମି.ମି. ରୁ ଅଧିକ) ଥାଏ ତେବେ ।

- ନିୟମିତ ଚିକିତ୍ସା ପରେ ମଧ୍ୟ ରକ୍ତଚାପ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ନ ହୋଇ ମାତ୍ରାଧିକ ରହେ ।
- ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଯୋଗୁଁ ଯଦି ଦୃଷ୍ଟି ଶକ୍ତିରେ ଅସୁବିଧା ହୁଏ ।
- ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ ନିଷ୍କାସିତ ହେଉଥିଲେ ।
- ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ସିକେଡିରେ ଆକ୍ରା' ହେବାର ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡିକ ହେଲା :- ଫୁଲିଯିବା, ଭୋକ ନ ଲାଗିବା, ଦୁର୍ବଳ ଲାଗିବା ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ।

ମାତ୍ରାଧିକ କ୍ରନିକ ବୃକକ୍ ରୋଗରେ କେଉଁପ୍ରକାର ଅସୁବିଧା ଦେଖାଦିଏ ?

କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗର ନିର୍ଣ୍ଣୟ :-

କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗର ପ୍ରାରମ୍ଭରୁ କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ । କେବଳ ପରୀକ୍ଷାଗରରରେ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇ କୌଣସି ବଢୁଥିବା ସମସ୍ୟା ବିଷୟରେ ଜାଣିହୁଏ । ଯଦି କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗର ସନ୍ଦେହ ହୁଏ, ତେବେ କ୍ରନିକାଲ ଷ୍ଟାଟସ୍ କିମ୍ବା ନିୟମିତ ମୂଲ୍ୟ ନିରୂପଣର ଆଧାରରେ କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ ସନ୍ଦେହ କରାଯାଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଲ୍ୟାବ୍ ପରୀକ୍ଷା କରାଇବା ପାଇଁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଆଯାଏ । କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ପାଇଁ ତିନୋଟି ପରୀକ୍ଷା ଗୁଡିକ ହେଲା - ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ, ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା କରି ପରିଶ୍ରାରେ କେତେ ପରିମାଣ ଆଲବୁମିନ୍ ନିଷ୍କାସିତ ହେଉଛି ତାହା ଜାଣିବା ଏବଂ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ଦ୍ୱାରା ସେରମ୍ କ୍ରିଏଟିନିନ୍‌ର ମାତ୍ରାରୁ କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ସଠିକ ତଥ୍ୟ ଜାଣିହୁଏ ।

୧. ହିମୋଗ୍ଲୋବିନ୍

ସିକେଡି ରେ ଆକ୍ରା' ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କଲେ ହିମୋଗ୍ଲୋବିନ୍ ମାତ୍ରା ସାଧାରଣ ଠାରୁ କମ୍ ଥିବାର ଜଣାଯାଏ । ବୃକକ୍‌ରେ ଏରିଥ୍ରୋ ପ୍ରୋଟିନ୍ ର ଉତ୍ପାଦନ କମ୍ ହେବାଯୋଗୁଁ (ରକ୍ତହୀନତା) ହିମୋଗ୍ଲୋବିନ୍ କମ୍ ହେବାର ଦେଖାଯାଏ ।

୨. ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା :

ପରିଶ୍ରାରେ ଆଲବୁମିନ୍ କିମ୍ବା ପ୍ରୋଟିନ୍ ନିଷ୍କାସିତ ହେଲେ ତାକୁ (ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ) କିମ୍ବା ପ୍ରୋଟେନ୍ୟୁରିଆ କୁହାଯାଏ) ଏବଂ ଏହା କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗର ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରେ । ଏପରିକି ପରିଶ୍ରାରେ ଅତି କମ୍ ମାତ୍ରାର ଆଲବୁମିନ୍ ନିଷ୍କାସିତ ହେଲେ ତାକୁ ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁଲିନ୍ୟୁରିଆ କୁହାଯାଏ । ଏହା ମଧ୍ୟ ମଧୁମେହରେ ଆକ୍ରା' ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗର ଆଗୁଆ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରେ । ଜ୍ୱର ହେବା କାରଣରୁ କିମ୍ବା ମାତ୍ରାଧିକ ବ୍ୟାୟାମ କରିବା ଯୋଗୁଁ ମଧ୍ୟ ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ ନିଷ୍କାସିତ ହୋଇପାରେ । ସେଥିପାଇଁ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସବୁ କାରଣକୁ ଅଣଦେଖା କରାଯାଇପାରେ ।

୩. ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ରକ୍ତରେ ୟୁରିଆ ନାଇଟ୍ରୋଜେନ୍ ଏବଂ ଇଜି ଏଫ ଆର :

ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହେବାର ସଂକେତ ଉପରୋକ୍ତ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷାରୁ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଏ । ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହୋଇ ଖରାପ ସ୍ଥିତିକୁ ଗତିକଲେ ରକ୍ତର କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ଏବଂ ୟୁରିଆ ମାତ୍ରା ବଢିଯାଇଥାଏ । କ୍ରମାଗତ କ୍ରିଏଟିନିନ୍‌ର ମାତ୍ରା ଅନୁଧ୍ୟାନ କରିବା ଫଳରେ ସିକେଡିକୁ ଦୂର କରିବାପାଇଁ କରାଯାଉଥିବା ଚିକିତ୍ସାର ସୁଫଳତାକୁ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇପାରେ ।

ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟ କ୍ଷମତାକୁ ଜାଣିବାପାଇଁ ରକ୍ତରେ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ମାତ୍ରାକୁ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରିବା ଉଚିତ୍ କିଁ ସ୍ଥିରିକୃତ ଜିଏଫଆର (ଇଜିଏଫ୍ଆର) ହେଉଛି ଅଧିକ ନିର୍ଭୁଲ ମାପକ । କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ପରୀକ୍ଷାଠାରୁ ଇଜି ଏଫ ଆର ପରୀକ୍ଷା ଦ୍ୱାରା ବୃକକ୍ ରୋଗ ଆରମ୍ଭ ଅବସ୍ଥାରୁ ଜଣାପଡିଥାଏ ଏବଂ ଅଧିକ ବିଶ୍ୱାସଯୋଗ୍ୟ ହୋଇଥାଏ । ବୟସ, ଲିଙ୍ଗ ଏବଂ ରକ୍ତ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ମାତ୍ରାରୁ ଇଜି ଏଫ ଆର ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଏ । ସିକେଡିର କ୍ରମୋନ୍ନତି ଏବଂ ଗମ୍ଭୀରକୁ ଇଜି ଏଫ ଆର (ଇଜିଏଫଆର) ପରୀକ୍ଷା ମାଧମରେ ଜାଣିହୁଏ । ଇଜିଏଫ ଆର ଆଧାରରେ ସିକେଡି ପା ଟି ସ୍ତରରେ ବିଭାଜିତ । ଏହି ସ୍ତରରେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବହୁତ ଦରକାରୀ ପରୀକ୍ଷା ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା କୁ ପ୍ରବ ାଇ ଉପଯୁକ୍ତ ପରିଚାଳନା ପାଇଁ ଅନୁମୋଦନ ବା ଉପଦେଶ ଦେଇହେବ ।

୪. ବୃକକ୍‌ର ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ :

କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗର ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ପାଇଁ ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ ହେଉଛି ଏକ ସରଳ ଏବଂ ଅଧିକ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ପରୀକ୍ଷା । ଶୁନ୍‌କେନ୍ ବୃକକ୍ ହେଉଛି କ୍ରନିକ ବୃକକ୍ ରୋଗର ଏକ ନିର୍ଣ୍ଣୟକାରୀ ପଥ । ବୟସ୍କ ପଲିସିଷ୍ଟିକ୍ ବୃକକ୍, ଡାଇବେଟିକ୍ ନେଫ୍ରୋପାଥି ଏବଂ ଆମାଇଲୋଇଡୋସିସ୍ ଯୋଗୁଁ ଯଦି ସିକେଡି ନିର୍ଣ୍ଣୟ ହୁଏ ସେତେବେଳେ ଯାହାହେଉ; ସାଧାରଣ କିମ୍ବା ବଡ ବୃକକ୍‌ର ଆକାର ଦେଖାଯାଇଥାଏ । ୟୁରିନାରୀ ଅବ୍‌ଷ୍ଟ୍ରାକସନ୍ କିମ୍ବା ବୃକକ୍ ପଥୁରୀ ଯୋଗୁଁ ହେଉଥିବା ସିକେଡି ରୋଗର ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପାଇଁ ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ ପଦ୍ଧତି ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ।

୫. ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା :

ସିକେଡି, ବୃକକ୍‌ର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବିଭିନ୍ନ କାର୍ଯ୍ୟରେ ବିଭ୍ରାଟ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଏସବୁ ବିଭ୍ରାଟକୁ ମୂଲ୍ୟାୟନ କରିବାପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ। କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ସିକେଡି ରୋଗୀଙ୍କର ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ । ଯଥା :- ଇଲେକ୍‌ଟ୍ରାଲାଇଟ୍ ଏବଂ ଏସିଡ୍-ବେସ୍ ସମତା (ସୋଡିୟମ ପୋଟାସିୟମ୍, ମ୍ୟାଗ୍ନେସିୟମ, ବାଇକାର୍ବୋନେଟ୍) ଇତ୍ୟାଦି । ରକ୍ତହୀନତା ପାଇଁ (ହେମାଟୋକ୍ରିଟ୍, ଫେରିଟିନ୍, ଟ୍ରାନ୍‌ସ୍‌ଫେରିନ୍, ସାଚ୍ୟୁରେସନ୍ ପେରିଫେରାଲ୍ ସ୍ମୟର) ଇତ୍ୟାଦି ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ । ହାଡରୋଗ ପାଇଁ (କ୍ୟାଲସିୟମ ଫସଫରସ୍ ଆଲକାଲାଇନ୍ ଫସଫେଟ୍ ପାରା ଥାଇରଏଡ ହରମୋନ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ । ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସାଧାରଣ ପରୀକ୍ଷା (ସେରମ ଆଲବୁମିନ୍,

କୋଲେଷ୍ଟୋରଲ, ଟ୍ରାଇଗ୍ଲିସେରାଇଡ଼, ରକ୍ତ ଗ୍ଲୁକୋଜ ଏବଂ ହିମୋଗ୍ଲୋବିନ୍ ଏ/ସି, ଇସିଜି ଏବଂ ଇକୋ କୋର୍ଡିଓଗ୍ରାଫି ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ ।

ସିକେଡିରେ ଆକ୍ରା' ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି କେତେବେଳେ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ସହ ପରାମର୍ଶ କରିବ ?

ସିକେଡିରେ ଆକ୍ରା' ପୁରୁଷ ବା ମହିଳା ଯଥାଶିଘ୍ର ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସହିତ ପରାମର୍ଶ କରିବା ଉଚିତ୍ ଯେତେବେଳେ :-

- ଅବର୍ଣ୍ଣନୀୟ ବା ଅତିମାତ୍ରାର ଓଜନ ଅତିଶିଘ୍ର ବୃଦ୍ଧି ପାଉଥିବ, ପରିଶ୍ରାର ମାତ୍ରା ବହୁତ କମିଯିବ, ଫୁଲିଯିବ, ନିଶ୍ୱାସ ନେବାରେ କଷ୍ଟ, ଶୋଇଲାବେଳେ ବେଶୀ ଅନୁଭବ ହେବ ।
- ଛାତିରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେବା, ଅତି ଧିର କିମ୍ବା ଅତି ପ୍ରଖର ନିଶ୍ୱାସ ଏବଂ ଛାତିରେ କମ୍ପନ ଅନୁଭବ ହେବ ।
- ଜ୍ୱର ହେବ, ଅତିମାତ୍ରାରେ ଝାଡା ହେବ, ଭୋକ ନଲାଗିବ, ମାତ୍ରାଧିକ ବାି ହେବ । ବାିରେ ରକ୍ତ ପଡିଲେ ଏବଂ ଆଶାତୀତ ଭାବେ ଓଜନ କମିଥିଲେ ।
- ମାତ୍ରାଧିକ ମାଂସପେଶୀ ଜନିତ ଦୁର୍ବଳତା ହଠାତ୍ ଦେଖାଦେଲେ ।
- ଅସ୍ଥିରତା ବୃଦ୍ଧି ପାଇଲେ, ଅଳସୁଆ ଲାଗିଲେ କିମ୍ବା ବାତ ମାରିଲେ ।
- ଠିକ୍ ଭାବରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣାଧିନ ଥିବା ରକ୍ତଚାପ ହଠାତ୍ ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହୋଇଗଲେ ।
- ପରିଶ୍ରାରେ ରକ୍ତ ପଡିଲେ କିମ୍ବା ଅତିମାତ୍ରାରେ ରକ୍ତ ପରିଶ୍ରାରେ ନିର୍ଗତ ହେଲେ ।

ଦ୍ୱାଦଶ ଅଧ୍ୟାୟ
ଲକ୍ଷଣ ଏବଂ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ

କ୍ରନିକ ବୃକକ୍ ରୋଗ ଓ ତା'ର ଚିକିତ୍ସା :

କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗର ତିନିପ୍ରକାର ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ରହିଛି । ସେଗୁଡିକ ହେଲା - ୧) ଡ଼ାକ୍ତରୀ ପରିଚାଳନା, ୨) ଡାୟଲିସିସ୍, ୩) ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ।

- ପ୍ରତ୍ୟେକ କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗୀ ପ୍ରଥମେ ଡାକ୍ତରୀ ପରିଚାଳନା ପଦ୍ଧତିରେ ଚିକିତ୍ସିତ ହୁଅି । ଔଷଧ, ଖାଦ୍ୟ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ଏବଂ ଦେଖାରଖା ହେଉଛି ଡାକ୍ତରୀ ପରିଚାଳନା ପଦ୍ଧତିର ଅ'ର୍ଭୁକ୍ତ ।
- କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗରେ ମାତ୍ରାଧିକ କ୍ଷତି ହୋଇଯାଇଥିଲେ (ବୃକକ୍ ରୋଗର ଶେଷ ପର୍ଯ୍ୟାୟ ହୋଇଯାଇଥିଲେ, ଡାୟଲିସିସ୍ ମାଧ୍ୟମରେ ବୃକକ୍ ସ୍ଥାନା'ରିତ କରାଯାଏ କିମ୍ବା ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ କରାଯାଏ ।

ଡ଼ାକ୍ତରୀ ପରିଚାଳନା :

ସିକେଡି ପାଇଁ କାହିଁକି ଡାକ୍ତରୀ ପରିଚାଳନା ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ ?

କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗରେ ସାଧାରଣତଃ ପୁରାପୁରି ସୁସ୍ଥତା ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ । Advance ସିକେଡି ସର୍ବଦା ଡାୟଲିସିସ୍ କିମ୍ବା ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ କରି ଜୀବନ ବ ।ଇଥାଏ । ଅତ୍ୟ' ବ୍ୟୟବହୁଳ ଚିକିତ୍ସା ଏବଂ ବୃକକ୍ ଉପଲବ୍ଧରେ ଅସୁବିଧା କାରଣରୁ ଭାରତରେ ୫-୧୦% ବୃକକ୍ ରୋଗୀ ଡାୟଲିସିସ୍ ଏବଂ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ପରି ଚିକିତ୍ସା କରିପାରି, ବା ସମସ୍ତେ କୌଣସି ସ୍ଥାୟୀ ଚିକିତ୍ସା ନପାଇ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିଥାଆି । ତେଣୁ ଅନୁସନ୍ଧାନ ଓ ଡ଼ାକ୍ତରୀ ପରିଚାଳନା ହେଉଛି ଏକ ସ୍ୱଳ୍ପ ଖର୍ଚ୍ଚର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଯାହାକି ଅଳ୍ପ ଖର୍ଚ୍ଚରେ ସିକେଡିକୁ ଚିକିତ୍ସା କରି ଡାୟଲିସିସ୍ ଓ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ କରିବାର ସମୟକୁ ବିଳମ୍ବିତ କରାଇଥାଏ । ଅଧିକାଂଶ ସିକେଡି ଆକ୍ରା' ବ୍ୟକ୍ତି ସିକେଡି ପାଇଁ କରାଯାଇଥିବା **ଡାକ୍ତରୀ ପରିଚାଳନାରେ ସୁଯୋଗ ନେବାରୁ କାହିଁକି ବ ୍ତ ହୁଅି ?**

କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗର ଆରମ୍ଭ ସମୟରୁ ତାହାର ପ୍ରକୃତ ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ କରିବା ହେଉଛି ସ୍ୱାଗତଯୋଗ୍ୟ ପଦକ୍ଷେପ । ଅଧିକାଂଶ କ୍ରନିକ ବୃକକ୍ ରୋଗୀ ଆରମ୍ଭରୁ ଚିକିତ୍ସା କରି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ସୁସ୍ଥତା ଅନୁଭବ କରି । କି୍ୁ ଅନେକ କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗୀ ଲକ୍ଷଣ ଅଭାବରୁ ରୋଗର ଗୁରୁତ୍ୱ ଉପଲବ୍ଧି କରିପାରି ନାହିଁ । ତାଛଡା ଔଷଧ ବନ୍ଦ କରିଦେବା, ଖାଦ୍ୟ ଉପରେ ନିୟ୍ତ୍ରଣ ନରଖିବା ଓ ଚିକିତ୍ସାରେ ଅବହେଳା କରିବା ଦ୍ୱାରା ଅତିଶିଘ୍ର ବୃକକ୍ ହାନି ହୋଇଥାଏ ।

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages
Visit: www.KidneyEducation.com

ଏହିପରି ରୋଗୀମାନେ ଅବହେଳା କାରଣରୁ ଅତିଅଳ୍ପ ସମୟରେ ଡାୟଲିସିସ୍ ଏବଂ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ପରି ବ୍ୟୟ ବହୁଳ ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ କରଁ ।

ସିକେଡିର ଡ଼ାକ୍ତରୀ ପରିଚାଳନାର ଲକ୍ଷ୍ୟ କ'ଣ ?

କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ ହେଉଛି କ୍ରମବର୍ଦ୍ଧିତ ଖରାପ ଅବସ୍ଥା, ଯାହାର କୌଣସି ସୁସ୍ଥତା ନାହିଁ ଏବଂ ଡ଼ାକ୍ତରୀ ପରିଚାଳନାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ଗୁଡ଼ିକ ହେଲା -

୧. କ୍ରମବର୍ଦ୍ଧିତ ରୋଗର ମନ୍ଥରତା ରକ୍ଷାକରିବା ।

୨. ରୋଗର କାରଣ ଜାଣିବା ଏବଂ ତା'ର ଚିକିତ୍ସା କରିବା ।

୩. ବର୍ଦ୍ଧିତ କାର୍ଡିଓଭାସ୍କୁଲାର ରୋଗପାଇଁ ଥିବା ସଂକଟକୁ କମାଇଦେବା ।

୪. ଡାୟଲିସିସ୍ ଓ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣର ସମୟସୀମାକୁ ବିଳମ୍ବ କରିବା ।

ବିଭିନ୍ନ ସ୍ତରରେ ସିକେଡି ପାଇଁ କରାଯାଇଥିବା ଚିକିତ୍ସା ଗଡିକ କ'ଣ ?

ପ୍ରଥମ ସ୍ତର : ।	ପ୍ରଥମତଃ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ଓ ବଢ଼ିଯାଇଥିବା ରୋଗକୁ ଚିକିତ୍ସା ମାଧମରେ ଧିର କରିବା । • ରୋଗୀକୁ ଶିକ୍ଷିତ କରି ରୋଗର ପରିଚାଳନା ପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ କରାଇବା • କମରବିଡ୍ ଅବସ୍ଥାର ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଓ କାର୍ଡିଓଭାସ୍କୁଲାର ରୋଗରୁ ମୁକ୍ତି ପ୍ରଦାନ କରିବା ।
ଦ୍ୱିତୀୟ ସ୍ତର :	ରୋଗର କ୍ରମାଗତ ବୃଦ୍ଧିକୁ ସ୍ଥିରୀକୃତ କରିବା । କୋ-ପରବିଡ୍ ଅବସ୍ଥାକୁ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ।
ତୃତୀୟ ସ୍ତର :	ରୋଗକୁ ସ୍ଥିର କରି ଜଟିଳତାର ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଏବଂ ବୃକକ୍ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପାଖକୁ ଯିବାକୁ ଅନୁମୋଦନ କରିବା ।
ଚତୁର୍ଥ ସ୍ତର :	ବୃକକ୍ ସ୍ଥାନା'ରର ସୁବିଧା ବିଷୟରେ ରୋଗୀକୁ ବୁଝାଇବା ଏବଂ ବୃକକ୍‌କୁ ଡାୟଲିସିସ୍ ମାଧମରେ ସ୍ଥାନା'ର ପାଇଁ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବା ।
ପ ମ ସ୍ତର :	ଡାୟଲିସିସ୍ ମାଧମରେ ବୃକକ୍ ସ୍ଥାନା'ର କିମ୍ବା ପ୍ରତିରୋପଣ କରିବା ।ସିକେଡିର ଡ଼ାକ୍ତରୀ ପରିଚାଳନାର ନଅ ସ୍ତରୀୟ ଯୋଜନା :
୧.	ପ୍ରାଥମିକ ଇଟିଓଲୋଜିର ପରିଚାଳନା - ନିମ୍ନରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ଥିତିକୁ ଚିହ୍ନିବା ଓ ତା'ର ଚିକିତ୍ସା କରିବା । ଏହା ହୁଏତ ସିକେଡିର କ୍ରମୋନ୍ନତିକୁ ବିଳମ୍ବିତ, ପ୍ରତିଶେଧକ କିମ୍ବା ଓଲଟା କରିପାରେ ।

	• ବହୁମୂତ୍ର କ୍ଷରକ୍ଷକ୍ଷସମ୍ବନ୍ଧ ଏବଂ ହାଇପରଟେନ୍‌ସନ୍ • ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନଫେକସନ୍ ଅଥବା ଅବଷ୍ଟ୍ରକସନ୍ । • ଗ୍ଲୁମେରୁ ଲୋନେଫ୍ରାଇଟିସ୍, ରେନୋଭାସ୍କୁଲାର ଡିଜିଜ୍, ଆନାଲଜେସିକ୍ ନେଫୋପାଥି ଇତ୍ୟାଦି ।
୨.	ସିକେଡିର କ୍ରମବର୍ଦ୍ଧିତାକୁ ଶିଥିଳ କରିବାର କୌଶଳ : • କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗରେ କ୍ରମ ବର୍ଦ୍ଧିଷ୍ଣୁ ବୃକକ୍ ରୋଗର ଗତିକୁ ଶିଥିଳ କରିବା ହେଉଛି ଖୁବ୍ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ । • ରକ୍ତଚାପକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣରେ ରଖିବାପାଇଁ ଦୃଢ଼ତା ଏବଂ ଏସିଇ (ଇଉର) ଇନ୍‌ହିବିଟର୍ କିମ୍ବା ଅାଁଓଟେନସିନ୍ ୨ ର ରିସେପ୍‌ଟର ବ୍ଲକର ଥେରାପି । • ପ୍ରୋଟିନ ବାରଣ • ଲିପିଟି ଲୋୟରିଙ୍ଗ ଥେରାପି ଏବଂ ରକ୍ତହୀନତାରେ ସୁଧାର ।
୩.	ସପୋଟିଭ୍ ଏବଂ ଲକ୍ଷଣଗତ ଚିକିତ୍ସା : • ୱାଟରପିଲ୍ (ଡ଼ାଇ୍ୟୁରେଟିକସ୍) ଝାଳ ବୋହିବା କମାଇବା ସହ ପରିସ୍ରାର ମାତ୍ରା ବଢ଼ାଇବା ପାଇଁ । • ଅରୁଚି କମାଇବା, ବାଁ କମାଇବା ଓ ଗ୍ୟାସଟିକ୍ ଜନିତ ଅସ୍ୱସ୍ତିକୁ କମାଇବାପାଇଁ ଔଷଧ ସେବନ କରିବା । • କ୍ୟାଲସିୟମ୍ ଗ୍ରହଣ କରିବା, ଫସ୍‌ଫେଟ୍ ବାଇଣ୍ଡରମ୍ - ଭିଟାମିନ୍ ଓ ର ଚ ଲାବସ୍ଥା ଏବଂ ଅନ୍ୟ ଔଷଧ ଯାହାକି ପ୍ରତିଷେଧକ କରେ ଏବଂ ସିକେଡି ସଂପୃକ୍ତ ହାର୍ଟ ରୋଗକୁ ଠିକ୍ କରେ । • କମ୍ ହିମୋଗ୍ଲୋବିନ୍ ବା ରକ୍ତହୀନତା କୁ ଲୌହ ଭିଟାମିନ୍ ଏବଂ ସତନ୍ତ୍ର ଏରିଥ୍ରୋପ୍ରୋଟିନ୍ ଇନ୍‌ଜେକ୍ସନ୍ ମାଧମରେ ଠିକ୍ କରେ । • କାର୍ଡିଓଭାସ୍କୁଲାର ହେଉଛି ଇଭେନ୍ ର ପୂର୍ବ ସୁରକ୍ଷା । ଯେ ପର୍ଯ୍ୟ' କନଟ୍ରାଡିଟେକ୍ଟ ନହୋଇଛି ସେ ପର୍ଯ୍ୟ' ପ୍ରତ୍ୟେକଦିନ ଆସ୍ପିରିନ୍ ଖାଇବା ପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ।
୪.	ରିଭରସେବଲ ଫ୍ୟାକ୍ଟର ପରିଚାଳନା : ରିଭରସେବଲ୍ ଫ୍ୟାକ୍ଟର କାରଣ ଗୁଡିକ ଖୋଜିବା ଓ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଉଚିତ୍ ନଚେତ୍ ଏହା ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟହୀନତାର ମାତ୍ରାକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିପାରେ । ରିଭରସେବଲ ଫ୍ୟାକ୍ଟକୁ ଠିକ୍ କରିବା

	ଦ୍ୱାରା ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟହୀନତା ହେବାରୁ କରେ ଓ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାରେ ସ୍ଥିରତା ଆସେ । ସାଧାରଣ ରିଭରସିବଲ୍ କାରଣ ଗୁଡିକ ହେଲା - • ଭଲ୍ୟୁମ୍ ଡେପ୍ଲେସନ୍ • ଅତ୍ୟଧିକ ଔଷଧ ସେବନ (ନନ୍-ଷ୍ଟିରଏଡାଲ ଆ ିଇନ୍‌ଫ୍ଲାମେଟାରି, ଆମିନୋ ଗ୍ଲାଇକୋଏସିଡ୍ ଆ ିବାଓଟିକ୍) ଯୋଗୁ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମତା ହରାଏ । • ଇନ୍‌ଟ୍ରା ଫକସନ୍ ବର ସଂକ୍ରମଣ ଏବଂ କଗ୍‌ନିଟିଭ୍ ହାର୍ଟ ଫେଲ୍ୟୁଅର ହୋଇଥାଏ ।
୫.	ସିକେଡି ଜନିତ ଜଟିଳତାର ଚିହ୍ନଟ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା : ସିକେଡି ଜନିତ ଜଟିଳତା ଅତି ଶିଘ୍ର ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ କରେ ସାଧାରଣ ଜଟିଳତା ଯାହାକି ଆମ ଦୃଷ୍ଟି ବା ଆଟେନସନ୍ ଦରକାର କରେ ତାହା ହେଉଛି ମାତ୍ରାଧିକ ତରଳର ଗୁରୁତର ଅବସ୍ଥା । ରକ୍ତରେ ପୋଟାସିୟମ୍‌ର ମାତ୍ରା ଅଧିକ ହୋଇଯିବା ଏବଂ ଆଡଭାନସ୍ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହେବାର ଅତିମାତ୍ରାରେ ଖରାପ ପ୍ରଭାବ ହୃଦୟ, ମସ୍ତିଷ୍କ ଓ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ଉପରେ ପଡେ ।
୬.	ଜୀବନ ଚର୍ଯ୍ୟାରେ ପରିବ ିନ ଏବଂ ସାଧାରଣ ମାପକ : • ମୋଟାମୋଟି ଭାବରେ ଥିବା ବିପଦକୁ ଉପଯୁକ୍ତ ମାପକ ଦ୍ୱୟ କମାଇବା ଗୁରୁତ୍ୱ ବହନ କରେ । • ଧୂମପାନ ବନ୍ଦ କରିବା ଉଚିତ୍ । • ଉ ମ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ଓଜନ, ନିୟମିତ ବ୍ୟାୟାମ ଓ ନିୟମିତ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାରେ ଶାରିରୀକ ଚ ଳତା ରହିବା ଉଚିତ୍ । • ଆଲକୋହଲ କମ୍ ପିଇବା ଉଚିତ୍ । • ସୁସ୍ଥ ଖାଦ୍ୟ ଯୋଜନାକୁ ଅନୁସରଣ କରିବା ଓ ଖାଦ୍ୟରେ ଲୁଣ କମ୍ ଖାଇବ । • ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁସାରେ ଔଷଧ ସେବନ କରିବ । ବୃକକ୍ ଅଚଳତାର ମାତ୍ରାକୁ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରି ଔଷଧର ମାତ୍ରା ସ୍ଥିର କରିବ । • ବୃକକ୍ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପରିଚାଳନା ହୋଇଥିବା ଚିକିତ୍ସା କୁ ଅନୁସରଣ କରିବ ।

୭. ଖାଦ୍ୟରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ :

ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରଭେଦ ଓ ବୃକକ୍ ଖରାପ ହେବାର ମାତ୍ରାନୁସାରେ ସିକେଡି ପାଇଁ ଖାଦ୍ୟରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇପଡେ (୨୫ତମ ଅଧ୍ୟାୟରେ ବିସ୍ତୃତଭାବେ ବର୍ଣ୍ଣିତ) ।

- **ଲୁଣ (ସୋଡିୟମ) :** ରକ୍ତଚାପର ମାତ୍ରା ଏବଂ ଫୁଲିବାର ମାତ୍ରାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ କରିବାପାଇଁ ଲୁଣ କମ୍ ଖାଇବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ । ଖାଉଥିବା ପ୍ରତ୍ୟେକ ଖାଦ୍ୟରେ ଲୁଣ କମ୍ କରିବା ସହିତ ମାତ୍ରାଧିକ ଲୁଣି ଖାଦ୍ୟ ଯଥା - ଫାଷ୍ଟ ଫୁଡ, ପାମ୍ପଡ଼, ଆଚାର ଏବଂ କ୍ୟାନେଡ଼୍ - ଖାଦ୍ୟର ମାତ୍ରା କମ୍ କରିବା ଉଚିତ୍ ।
- **ତରଳ ପାନୀୟର ଗ୍ରହଣ ମାତ୍ରା :** ସିକେଡି ରୋଗୀ ମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପରିଶ୍ରାର ମାତ୍ରା କମିଯିବା ଯୋଗୁ ରୋଗୀ ଫୁଲିଯାଏ ଏବଂ ଅତିମାତ୍ରାରେ ହେଲେ ରୋଗୀ ନିଃଶ୍ୱାସ ନେବାରେ କଷ୍ଟ ଅନୁଭବ କରେ । ତେଣୁ ଫୁଲିଯାଇଥିବା ସିକେଡି ରୋଗୀଙ୍କୁ କମ୍ ମାତ୍ରାରେ ତରଳ ପାନୀୟ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ।

ପୋଟାସିୟମ - ଉଚ୍ଚ ମାତ୍ରାର ପୋଟାସିୟମ୍ ସିକେଡି ରୋଗୀ ମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏବଂ ସାଧାରଣ ସମସ୍ୟା । ହୃଦୟର କାର୍ଯ୍ୟରେ ଗୁରୁତର ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଏଥିରୁ ସୁରକ୍ଷା ପାଇଁ ପୋଟାସିୟମ୍ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଉପରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ରହିବା ଉଚିତ୍ । (ଯେପରିକି ଶୁଖିଲା ଫଳ, ପଇଡପାଣି, ଆଳୁ, କଦଳୀ, ଟମାଟୋ ଇତ୍ୟାଦି) ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁସାରେ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ।

ପ୍ରୋଟିନ୍ - ସିକେଡି ପୀଡିତ ରୋଗୀ ଉଚ୍ଚ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ କମ୍ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ କାରଣ ଏହା ବୃକକ୍ କ୍ଷତି କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ ।

୮. ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ଅବସ୍ଥା ପାଇଁ ପ୍ରସ୍ତୁତି -

- ବାମ ବାର୍ଶ୍ୱରେ ବାହୁ ଶିରାର ସୁରକ୍ଷା ଯଥାଶିଘ୍ର ସିକେଡି ରୋଗର ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବ ।
- କେବେହେଲେ ବି ବାମ ପାର୍ଶ୍ୱ ମଧ୍ୟସ୍ଥ ହାତର ଶିରାକୁ ଆଇଭି ଇନ୍ ଗୁଖନନ କିମ୍ବା ଇନ ସର୍ଟ ଲଂଗଲାଇନ୍ କିମ୍ବା ରକ୍ତ ସଂଗ୍ରହ ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରାଯିବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ ।
- ରୋଗୀ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ପରିବାରବର୍ଗଙ୍କୁ ପିଶ୍ଚୁଲା ବିଶେଷରେ ୬ ରୁ ୧୨ ମାସ ପୂର୍ବରୁ ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ କରିବାପାଇଁ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଇବ ।
- କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗରେ ଖାଦ୍ୟର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ବୃକକ୍ ଖରାପ ହେବାରୁ ସୁରକ୍ଷା ପ୍ରଦାନ କରିବା ସହିତ ରୋଗ ବ୍ୟାପିବାର ଗତିକୁ କମ୍ କରିଥାଏ ।

- ହେପାଟାଇଟିସ୍-ବି ଟୀକାକୁ ଯଦି ସିକେଡି ଆରମ୍ଭ ହେବା ସମୟରେ ଦିଆଯାଏ ତାହାହେଲେ ହେପାଟାଇଟିସ୍ 'ବି' ଜନିତ ସଂକ୍ରମଣରୁ ତାହା ରୋଗୀକୁ ରକ୍ଷାକରେ । ରୋଗୀର ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ଓ ଡାୟଲିସିସ୍ ସମୟରେ ଚାରିଟି ମାତ୍ରାର (୦, ୧, ୨, ଓ ୬ ମାସ) ରିକମ୍ବିନା ହେପାଟାଇଟିସ୍ 'ବି' ଟୀକା ପ୍ରତ୍ୟେକର ୨ଗୁଣ ମାତ୍ରା ଟୀକା ଇନଟ୍ରାମସ୍କୁଲାରରେ ଡେଲଟୋଏଡ୍ ରିଜନରେ ଦେବା ଉଚିତ୍ ।
- ରୋଗୀକୁ ଡାୟଲିସିସ୍ ଓ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ପାଇଁ କରାଯାଇଥିବା ଯୋଜନା ବିଷୟରେ ଜଣାନ୍ତୁ । ପ୍ରି-ଏମ୍ପଟିଭବ୍ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ବିଷୟରେ ବୁଝନ୍ତୁ ଓ ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତୁ । ପ୍ରି-ଏମ୍ପଟିଭ୍ ବୃକକ୍ କୁ ଗ୍ରହଣକାରୀ ଶରୀର ଡ଼ାୟଲିସିସ୍ କଲାବେଳେ ଶରୀର ତାକୁ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ କୁହାଯାଏ ।

୯. ବୃକକ୍ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ (ନେଫ୍ରୋଲୋଜିଷ୍ଟ) ନିକଟକୁ ପଠାଇବା ବା ନିର୍ଦ୍ଦେଶୀକୃତ ହେବା ।

ନେଫ୍ରୋଲୋଜିଷ୍ଟଙ୍କ ପାଖକୁ ପଠାଇବା ଦ୍ୱାରା ଏବଂ ଡାୟଲିସିସ୍ ପୂର୍ବଶିକ୍ଷା ଦ୍ୱାରା ରୋଗୀର ଅସୁସ୍ଥତା ଏବଂ ମୃତ୍ୟୁହାରକୁ କମାଇ ଦିଆଯାଇପାରେ । ସଅଳ ପଠାଇବା ଦ୍ୱାରା ଶେଷସ୍ତରକୁ ଯାଉଥିବା ବୃକକ୍ ରୋଗୀକୁ ଧୀମା କରାଯାଇପାରେ । ଡେରିହେଲେ ବୃକକ୍ (ରେନାଲ୍) ରିପ୍ଲସ୍‌ମେ   ଚିକିତ୍ସା କରିବାକୁ ପଡେ ।

ସିକେଡିକୁ ପ୍ରତିଷେଧ କିମ୍ବା ଧୀମା (ବିକଳ୍ପ) କରିବା ପାଇଁ କେଉଁ ଚିକିତ୍ସା ଅତ୍ୟ‘ ଜରୁରୀ ?

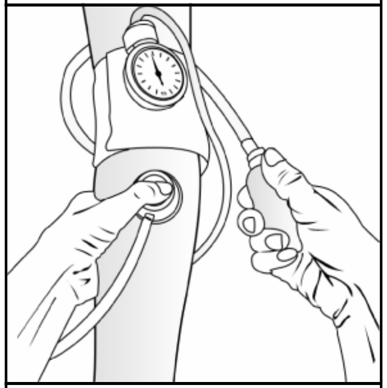
ସିକେଡି   ପଛରେ କାରଣ ଯାହା ଥାଉନା କାହିଁକି ରକ୍ତଚାପରେ ଶକ୍ତ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ହେଉଛି ଅତ୍ୟ‘ ଜରୁରୀ ଯାହା ସିକେଡିକୁ ପ୍ରତିଶେଧ କିମ୍ବା ବିଳମ୍ବ କରିଥାଏ । ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ରକ୍ତଚାପ ସିକେଡିର ମାତ୍ରାକୁ ବଢାଇବା ସହିତ ଅବସ୍ଥାକୁ ଅତ୍ୟ‘ ଜଟିଳ କରାଏ ଏବଂ ହୃଦ୍ ରୋଗ ପରି ସମସ୍ୟା ସବୁ ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପକୁ ନିୟ‘ଣ କରିବାପାଇଁ କେଉଁ ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଉଚିତ୍ ?

ନେଫ୍ରୋଲୋଜିଷ୍ଟ ଅଥବା ଡ଼ାକ୍ତର ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ କୁ ମାପି ତା' ପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ଔଷଧ ଚୟନ କରିବେ । ମୁଖ୍ୟ ସାଧାରଣ ଔଷଧ ଯାହା ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ପ୍ରାୟତଃ ସେଗୁଡିକ ହେଲା - ଆନ୍‌ଜିଓଟେନ୍‌ସିନ୍, କନ୍‌ଭରଟିଙ୍ଗ୍ ଏନ୍‌ଜାଇମ୍ (ଇଉର) ଇନ୍‌ହିବିଟରସ୍, ବ୍ଲକରସ୍ (ଇଜଇଝ) କ୍ୟାଲସିୟମ୍ ବ୍ଲକରସ୍, ବେଟା ବ୍ଲକରସ୍ ଏବଂ ନିୟୁରେଟିକସ୍ ।

(ଇଉର) (ଏସିଇ) - ଇନ୍‌ହିବିଟରସ୍ ଏବଂ ଇଜଇଝ (ଏଆରବିଏସ୍) ହେଉଛି ପ୍ରଥମ ସ୍ତରର ଚିକିତ୍ସା ଯାହାକି ରକ୍ତଚାପ କମାଏ ଏବଂ ଅତିରିକ୍ତ ଭାବେ ସତନ୍ତ୍ର ଲାଭ ଦିଏ । କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗକୁ ବିଳମ୍ବିତ କରି ବଢିବାକୁ ଦିଏନାହିଁ ଏବଂ ବୃକକ୍ କୁ ମଧ୍ୟ ସୁରକ୍ଷା ପ୍ରଦାନ କରେ ।

ବୃକକ୍ କୁ ରକ୍ଷା କରିବାପାଇଁ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଚିକିତ୍ସା :



ରକ୍ତଚାପ ସର୍ବଦା ୧୪୦/୮୦ ରୁ କମ୍ ରହିବା ଉଚିତ୍ ।

ସିକେଡି କ୍ଷେତ୍ରରେ ରକ୍ତଚାପ ନିୟନ୍ତ୍ରଣର ଲକ୍ଷ୍ୟ କ'ଣ ?

ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ସିକେଡିକୁ ଉତେ   ଜିତ କରିବାର କାରଣ ହୋଇପାରେ । ଯାହାକି ସିକେଡିକୁ ବଢାଇଥାଏ । ତେଣୁ ସର୍ବଦା ରକ୍ତଚାପ କୁ ୧୩୦/୮୦ ମଧ୍ୟରେ ରଖିବା ଉଚିତ୍ ।

ସିକେଡି ସମୟରେ କେଉଁ ପ୍ରକ୍ରିୟା ସବୁଠାରୁ ଭଲ ରକ୍ତଚାପ ନିରୂପଣ କରିପାରେ ?

ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟାନୁସାରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ - ରକ୍ତଚାପର ସ୍ଥିତି ଜାଣିବାରେ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ । କି‘ୁ ଏକ ରକ୍ତଚାପ ମାପକ ଯନ୍ତ୍ର କିଣି ଘରେ ରଖି କ୍ରମାଗତ ଭାବେ ବ୍ୟବହାର କରି ରକ୍ତଚାପ ମାପିବା ସବୁଠାରୁ ଉ ମ ପ୍ରକ୍ରିୟା । ରକ୍ତଚାପର ଏକ ସୂଚି ତାଲିକା କ୍ରମାଗତଭାବେ ଲିଖିତ କରିବା ଉଚିତ୍ ଯାହାକି ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଔଷଧର ମାତ୍ରା ଦେବା ସମୟରେ ନିର୍ଣ୍ଣାୟକ ହୋଇପାରିବ ।

ଡାଇୟୁରେଟିକ୍ ଔଷଧ କିପରି ସିକେଡି ରୋଗୀକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରେ ?

ସିକେଡି ରୋଗୀଙ୍କର ପରିଶ୍ରାର ମାତ୍ରା କମିଲେ ରୋଗୀ ଫୁଲିବା ସହିତ ଅଣନିଃଶ୍ୱାସୀ ହେବା ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ କମାଇ ଦେଇଥାଏ । ଏହା ମନେ ରଖିବା ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଯେ - ଏହି ଔଷଧ ପରିଶ୍ରାର ପରିମାଣ ବଢାଇଥାଏ କି‘ୁ ବୃକକ୍ ର କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମତା କୁ ବଢାଇପାରେ ନାହିଁ ।

ସିକେଡି କ୍ଷେତ୍ରରେ ରକ୍ତହୀନତା କାହିଁକି ହୁଏ ଏବଂ ଏହାକୁ କିପରି ଚିକିତ୍ସା କରାଯିବ ?

ଯେତେବେଳେ ବୃକକ୍ ଠିକ୍ ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟକରେ ସେତେବେଳେ ଏକପ୍ରକାର ହରମୋନ୍ ଉତ୍ପାଦିତ ହୋଇଥାଏ ଯାହାକୁ ଏରିଥ୍ରୋପ୍ରୋଏଟିନ୍ କୁହାଯାଏ । ଯାହାକି ବୋନ୍ ମ୍ୟାରୋକୁ ଉତେ ଜିତ କରାଏ ଲୋହିତ ରକ୍ତ କଣିକା ତିଆରି କରିବାପାଇଁ । କି‘ୁ ସିକେଡି ସହିତ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମତା କମିଗଲେ ଏରିଥ୍ରୋପ୍ରୋଟିନ୍ ଉତ୍ପାଦନ କମିଯାଏ, ଯାହାକି ରକ୍ତହୀନତା ସୃଷ୍ଟିକରେ ।

ସିକେଡି ସମୟରେ ରକ୍ତହୀନତାକୁ କମାଇବାପାଇଁ ୧ମ ପଦକ୍ଷେପ ହେଉଛି - ଲୌହଯୁକ୍ତ ବଟିକା, ଭିଟାମିନସ୍ ଏବଂ ଶିରାରେ ଇଂଜେକସନ୍ ନେବା । ମାତ୍ରାଧିକ ରକ୍ତହୀନତା କିମ୍ବା ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସାକୁ ଗ୍ରହଣ କରୁନଥିବା ରକ୍ତହୀନତା, ସିନ୍ଥେଟିକ୍ ଏରିଥ୍ରୋପ୍ରୋଟିନ୍ ଇକେସନ୍ ଦରକାର କରେ, ଯାହାକି

ବୋନ୍ ମ୍ୟାରୋକୁ ଅମ୍ଳଜାନ ବହନକାରୀ ଲୋହିତ ରକ୍ତ କଣିକା ଉତ୍ପାଦନ କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ଏରିଥ୍ରୋପ୍ରୋଟିନ୍ ଇଞ୍ଜେକସନ୍ ଏକ ସୁରକ୍ଷିତ, ପ୍ରଭାବଯୁକ୍ତ ଏବଂ ଅତ୍ୟ' ଗ୍ରହଣଯୋଗ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ସିକେଡି କାରଣରୁ ହୋଇଥିବା ରକ୍ତହୀନତା କୁ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ପାଇଁ । କି' ସଂକ୍ରମଣର ବିପଦ ଓ ଆଲର୍ଜି ରିଆକସନ୍ ସମୟରେ ଏହାଏକ ଗ୍ରହଣଯୋଗ୍ୟ ପଦ୍ଧତି ନୁହେଁ ।

ସିକେଡି ସମୟରେ କାହିଁକି ରକ୍ତହୀନତା ଚିକିତ୍ସାର ଆବଶ୍ୟକତା ପଡେ ?

ଲୋହିତ ରକ୍ତ କଣିକା ଅମ୍ଳଜାନକୁ ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍ ରୁ ନେଇ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ସ୍ଥାନରେ ପହଁଚାଇଥାଏ । ଯାହାକି ପ୍ରତିଦିନର କାର୍ଯ୍ୟଦକ୍ଷତାକୁ ବଢାଇବା ସହିତ ହୃଦୟକୁ ସୁସ୍ଥ ରଖିଥାଏ । ରକ୍ତହୀନତା (କମ୍ ହିମୋଗ୍ଲୋବିନ୍) ସିକେଡି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦୁର୍ବଳତା, ଶିଥିଳତା, କମ୍ ବ୍ୟାୟାମ ଦକ୍ଷତା, ଅଣନିଃଶ୍ୱାସୀ ହେବା, ହୃଦ୍ ସ୍ପନ୍ଦନ ବୃଦ୍ଧି ପାଇବା, ଏକାଗ୍ରତାର ଅଭାବ ଘଟିବା, ଅସହ୍ୟଭାବ, ଥଣ୍ଡା ଧରିବା ଏବଂ ଛାତିରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେବାପରି ଅସୁସ୍ଥତା ମାନ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ସେଥିଲାଗି ସମୟାନୁସାରେ ଏହାର ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇପଡିଥାଏ ।

ତ୍ରୟୋଦଶ ଅଧ୍ୟାୟ
ହେମୋ ଡ଼ାୟଲିସିସ୍

ଶେଷ ସ୍ତରରେ ଥିବା ବୃକକ୍ ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସା ହେଉଛି ସର୍ବୋ ମ ଚିକିତ୍ସା । ହେମୋଡ଼ାୟଲିସିସ୍ ର ରକ୍ତ ଡାୟଲିସିସ୍ ମେସିନ୍ ଏବଂ ଡାୟଲାଇଜର ମାଧମରେ ପିରିଷ୍କୃତ ହୁଏ ।

କିପରି ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ହୁଏ ?

ଅଧିକାଂଶ ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ ସେ ରରେ ଡ଼ାକ୍ତର, ନର୍ସ ଏବଂ ଡ଼ାୟଲିସିସ୍ ଟେକ୍‌ନିସିଆନ୍‌ଙ୍କ ଦ୍ୱାରା କରାଯାଇଥାଏ ।

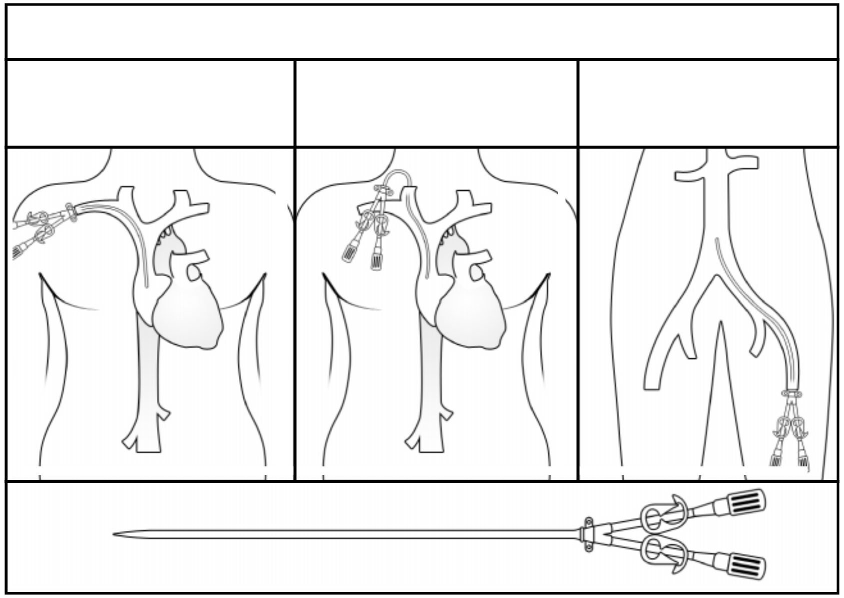
- ଡାୟଲିସିସ୍ ମେସିନ୍ ଫ୍ଲେକ୍ସିବୁଲ ବ୍ଲଡ୍ ଟ୍ୟୁନିଙ୍ଗ୍ ମାଧମରେ ମିନିଟ୍‌କୁ ୩୦୦ ମି.ଲି. ରକ୍ତ ଶରୀରରୁ ଡାୟାଲାଇଜର ମାଧମକୁ (ମଧକୁ) ପମ୍ପ କରିଥାଏ । ହେବାରିନ୍ କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ରକ୍ତ ଜମାଟ ବାନ୍ଧିବାକୁ ଦେଇନଥାଏ ।
- ଡାୟାଲାଇଜର (କୃତ୍ରିମ ବୃକକ୍ ହେଉଛି ଏକ ବିଷେଶ ଛଣାଯନ୍ତ୍ର), ଯାହାକି ମାତ୍ରାଧିକ ତରଳ ଓ ବର୍ଜ୍ୟ ଉତ୍ପାଦକୁ ବାହାର କରିଦେଇଥାଏ । କିଛି ବିଶେଷ ମିଶ୍ରଣ ଯାହାକୁ ଡ଼ାୟାଲାଇସେଟ୍ କୁହାଯାଏ ଯାହା ଡାୟଲିସିନ୍ ମେସିନ୍ ଦ୍ୱାରା ତିଆରି ହୁଏ ତା' ସାହାଯ୍ୟରେ ଡାୟାଲାଇଜର ରକ୍ତକୁ ପରିଷ୍କାର କରିଥାଏ ।
- ଥରେ ରକ୍ତ ପରିଷ୍କାର ହୋଇଗଲା ପରେ ମେସିନ୍ ତାକୁ ଶରୀରକୁ ପଠାଇ ଦିଏ ।
- ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ସପ୍ତାହକୁ ୩ଥର କରାଯାଇପାରେ ଏବଂ ପ୍ରତିଥର ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟା ପ୍ରାୟ ୪ ଘଟ୍‌ଣା ଧରି ଚାଲେ ।

ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ପ୍ରଣାଳୀ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ହେବାପରେ କିପରି ରକ୍ତ ଶୋଧନ କରାଯାଇ ଶରୀରୁ ବାହାର କରାଯାଏ ଓ ପୁଣି ଶରୀରକୁ ରକ୍ତ ଫେରାଇ ନିଆଯାଏ ?

ହେମୋଡ଼ାୟଲିସିସ୍ ସଂଗଠିତ କରାଯିବାପାଇଁ ତିନୋଟି ମୁଖ୍ୟ ସାଧାରଣ ପ୍ରକାରର ଭାସ୍କୁଲାର ଆକ୍ସେସ୍ ଗୁଡିକ ହେଲା - ସେ_ାଲ ଭେନସ୍ କ୍ୟାଥେଟରସ୍, ନେଟିଭ୍ ଆରଟେରିଓଭେନସ୍ (ଇଠ) ପିଷ୍ଟୁଲାର ଓ ସିନ୍ଥେଟିକ୍ ଗ୍ରାଫଟସ୍ ।

(ଚିତ୍ର - ବହିରେ ଯାହା ଦିଆଯାଇଛିଁ

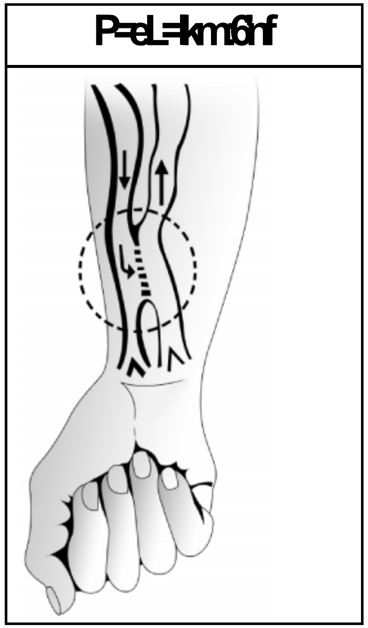
୧. ସେ ୍ରାଲ ଭେନସ୍ କ୍ୟାଥେଟର :-



- ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସା ଶିଘ୍ର ଆରମ୍ଭ କରିବାକୁ ହେଲେ ସେ ୍ରାଲ୍ ଭେନସ୍ କ୍ୟାଥେଟର ଇନସରଟିସନ୍ ହେଉଛି ମୁଖ୍ୟ ସାଧାରଣ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ପ୍ରକ୍ରିୟା ।
- ଭାସ୍କୁଲାର ଆକ୍ସେସର ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟା ଅଳ୍ପ ସମୟ ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ଯେପର୍ଯ୍ୟ' ଫିଷ୍ଟୁଲା କିମ୍ବା ଗ୍ରାଫ୍ଟ ପ୍ରସ୍ତୁତ ନ ହୋଇଛି।
- ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ପାଇଁ କ୍ୟାଥେଟରକୁ ବେକର ଉଭୟ ପାର୍ଶ୍ୱ ବଡ ଶିରାରେ ଭର୍ତ୍ତି କରିବାକୁ ପଡ଼େ । ଛାତ କିମ୍ବା ଗୋଡ ନିକଟସ୍ଥ ଗ୍ରୋଇନରେ (ଇ ରନାଲ ଜୁଗୁଲାର, ସବ୍‌କ୍ଲାଭିୟାନ୍ ଏବଂ ଫେମୋରାଲ୍ ଭେନସ୍ ରେସପେକଟ୍‌ଭଲି) ଏହି କ୍ୟାଥେଟର ମାଧ୍ୟମରେ ମିନିଟ୍‌କୁ ୩୦୦ ମି.ଲି. ରକ୍ତ ଡାୟଲିସିସ୍ ପାଇଁ କଢାଯାଇଥାଏ ।
- କ୍ୟାଥେଟର ହେଉଛି ଫ୍ଲେକ୍ସିବୁଲ୍, ହୋଲେ ଟ୍ୟୁବସ୍ ଯାହାର ୨ଟି ଲ୍ୟୁମେନ୍ ଥାଏ । ରକ୍ତ ଗୋଟିଏ ଲୁମେନ୍ ମାଧ୍ୟମରେ ବାହାର କରାଯାଇ ଡାୟଲିସିସ୍ ସରକିଟ୍ ମଧ୍ୟକୁ ପ୍ରବେଶ କରାଇ ଦିଆଯାଏ ଏବଂ ଅନ୍ୟ ଲ୍ୟୁମେନ୍ ମଧ୍ୟଦେଇ ଶରୀରକୁ ଫେରାଇ ଦିଆଯାଏ ।
- ରକ୍ତ ଜମାଟ ବାନ୍ଧି ସଂକ୍ରମଣ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ ରହୁଥିବାରୁ ଭେନସ୍ କ୍ୟାଥେଟର ସ୍ୱଳ୍ପ ସମୟ ଆକ୍ସେସ୍ ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ।

- ଦୁଇ ପ୍ରକାରର ଭେନସ୍ କ୍ୟାଥେଟର ସର୍ବଦା ମିଳିଥାଏ - ଟ୍ୟୁନେଲଡ (ମାସ ବ୍ୟାପି ବ୍ୟବହୃତ) ନନ୍-ଟ୍ୟୁନେଲଡ (ସପ୍ତାହ ବ୍ୟାପି ବ୍ୟବହୃତ) ।

୨. ଏ.ଭି. ଫିଷ୍ଟୁଲା -



ଆର୍ଟେରିଭେନୋସ୍ କିମ୍ବା ଏ.ଭି. ଫିଷ୍ଟୁଲା ହେଉଛି ସର୍ବୋ ମ ଏବଂ ସାଧାରଣ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଭାସ୍କୁଲାର ଆକ୍ସେସ୍ ର ଲମ୍ବା ସମୟ ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ପ୍ରକ୍ରିୟା ପାଇଁ । କାରଣ ଏହା ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ଏବଂ ଏଥିରେ ରକ୍ତ ଜମାଟ ବାନ୍ଧେ ନାହିଁ ଓ କମ୍ ସଂକ୍ରମଣ ହୁଏ ।

- ଏ.ଭି ଫିଷ୍ଟୁଲା ପ୍ରଣାଳୀରେ ଧମନୀ ଓ ଶିରାକୁ ସର୍ଜିକାଲି ପରସ୍ପରକୁ ଯୋଡା ଯାଇଥାଏ । ଏ.ଭି. ଫିଷ୍ଟୁଲା ସାଧାରଣତଃ ପାପୁଲି ପାଖ ହାତ ମଧ୍ୟରେ ଯୋଡା ଯାଇଥାଏ ବା ତିଆରି କରାଯାଇଥାଏ । (ରେଡିଆଲ୍ ଧମନୀ କୁ ସେଫାଲିକ୍ ଶିରା ସହିତ ଯୋଡା ଯାଇଥାଏ) । ଅତ୍ୟଧିକ ଚାପଦ୍ୱାରା ଧମନୀରୁ ଅଧିକ ପରିମାଣର ରକ୍ତ ଶରୀରକୁ ପ୍ରଭାବିତ ହୋଇଥାଏ । କିଛି ସପ୍ତାହ କିମ୍ବା କିଛି ମାସ ପରେ ଧମନୀ ଡ଼ାଇଲେଟେଡ଼ ହୁଏ ଏବଂ ଅଧିକ ରକ୍ତ ବହନ କରିଥାଏ । ଏହି ପ୍ରଣାଳୀକୁ ମ୍ୟାଚୁରେସନ୍ କୁହାଯାଏ । ଏ.ଭି. ଫିଷ୍ଟୁଲା ପରିପକ୍ୱ ହେବାପାଇଁ ସମୟ ଲାଗୁଥିବାରୁ ଏହା ଯୋଡା ହେବା ସଂଗେ ସଂଗେ ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ନାହିଁ ।
- ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ପାଇଁ ଫିଷ୍ଟୁଲା ମଧ୍ୟଦେଇ ୨ଟି ଲମ୍ବା-ବୋର ଛୁଞ୍ଚ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । ଗୋଟିଏ ଛୁଞ୍ଚ ଡ଼ାଏଲାଇଜର ମଧ୍ୟକୁ ରକ୍ତକୁ ନେଇଥାଏ ଏବଂ ଅନ୍ୟଟି ପରିଷ୍କୃତ ରକ୍ତକୁ ପୁଣି ଶରୀରକୁ ଫେରାଇ ଥାଏ ।
- ଯଦି ଠିକ୍ ଭାବରେ ରକ୍ଷଣାବେକ୍ଷଣ କରାଯାଏ, ତେବେ ଏ.ଭି. ଫିଷ୍ଟୁଲା ଅନେକ ବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟ' କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ରହିଥାଏ । ଏ.ଭି. ଫିଷ୍ଟୁଲା ହାତରେ ରହିଲେ ମଧ୍ୟ ରୋଗୀ ତାର ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟ ସହଜରେ ସାଧାରଣ ଭାବେ କରିପାରେ ।

ଏ.ଭି. ଫିଶୁଲା କାହିଁକି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଯତ୍ନ ଆବଶ୍ୟକ କରେ ?

- ଶେଷ ସ୍ତରରେ ଥିବା ଜଣେ ସି.କେ.ଡି ଆକ୍ରା' ରୋଗୀ ସର୍ବଦା କ୍ରମାଗତଭାବେ ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍

ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ପରିମାଣର ରକ୍ତ ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲାରୁ ଉପଲବ୍ଧ ହେବା ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ପାଇଁ ଅତ୍ୟ' ଆବଶ୍ୟକ । ତେଣୁ ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହି ଫିଶ୍ଚୁଲା କୁ ଜୀବନ ରେଖା ମଧ କୁହାଯାଏ । ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲାର ଅତ୍ୟଧିକ ଯତ୍ନ ଦୀର୍ଘଦୀନ ଧରି ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ପରିମାଣର ରକ୍ତ ଶରୀର ପାଇଁ ଉପଲବ୍ଧ କରାଇଥାଏ ।

- ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲା ମଧରେ ବହୁତ ପରିମାଣର ରକ୍ତ ଉଚ୍ଚଚାପ ଦ୍ୱାରା ନିର୍ଗତ ହୁଏ । ଡାୟଲ୍ୟୁଟେଡ୍ ଶିରାରେ ଆକସ୍ମିକ କ୍ଷତ ହେବାଦ୍ୱାରା ଅତ୍ୟଧିକ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହୋଇଥାଏ, ଏବଂ ହଠାତ୍ ବହୁ ପରିମାଣର ରକ୍ତ ହରାଇବା ଜୀବନପ୍ରତି ବିପଦ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ତେଣୁ ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲା ଶିରାର ବିଶେଷ ସୁରକ୍ଷା ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ।

ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲାର ଯତ୍ନ :-

ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲାର ଉଚିତ୍ ସୁରକ୍ଷା ଓ କ୍ରମାଗତ ଯତ୍ନ ନିଶ୍ଚିତ କରାଏ ଯେ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ପରିମାଣର ରକ୍ତ ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି ଶରୀର ମଧକୁ ଏହା ଉପଲବ୍ଧ କରାଇବ । ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲାକୁ ଦୀର୍ଘଦୀନ ପର୍ଯ୍ୟ' ସୁସ୍ଥ ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ରଖିବାପାଇଁ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସତର୍କତା ଗୁଡ଼ିକ ହେଲା -

- ସଂକ୍ରମଣ ପାଇଁ ସତର୍କ ହେବା -

ସର୍ବଦା ଫିଶ୍ଚୁଲା ର ପାଶ୍ୱବ ୀ ଅଂଶକୁ ଓ ଭାସ୍କୁଲାର ବାହୁକୁ ପ୍ରତ୍ୟେକଦିନ ଧୋଇବା ଓ ଡାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସା ପୂର୍ବରୁ ସଫା କରିବା ।

ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲାର ସୁରକ୍ଷା :-

- କେବଳ ପ୍ରବେଶପଥ ପାର୍ଶ୍ୱକୁ ଡାୟଲିସିସ୍ ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରିବ ।
- ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲା ଲାଗିଥିବା ବାହୁରେ ଇଂଜେକ୍‌ସନ୍ ଦେବାକୁ ରକ୍ତ କାଢିବାକୁ ଓ ରକ୍ତଚାପ ମାପିବାକୁ ଯେକୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି କୁ ଅନୁମତି ନ ଦେବା ।
- ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲାର କୁ କ୍ଷତ ହେବାକୁ ନଦେବା । ଗହଣା, ଚିପା ପୋଷାକ କିମ୍ବା ହାତଘ ିକୁ ଭାସ୍କୁଲାର ପ୍ରବେଶପଥ ଥିବା ବାହୁରେ ପିନ୍ଧିବା ଅନୁଚିତ୍ । ଅତର୍କିତ କ୍ଷତ ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲାର ର ବହୁତ କ୍ଷତ ଓ ପ୍ରଚୁର ରକ୍ତସ୍ରାବ କରାଇଥାଏ, ଯାହାକି ଜୀବନପ୍ରତି ବିପଦ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ରକ୍ତସ୍ରାବ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବାପାଇଁ ତତ୍‌କ୍ଷଣାତ୍ ଦୃଢ ବନ୍ଧନ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ହାତରେ ରକ୍ତସ୍ରାବ ହେଉଥିବା ସ୍ଥାନରେ ଦୃଢଚାପ ଦେବା ଜରୁରୀ । ରକ୍ତ କ୍ଷରଣ ଆୟ ି ହେଲାପରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ପରାମର୍ଶ କରିବା ଉଚିତ୍ । ତେବେ ରକ୍ତର କ୍ଷତକୁ ବନ୍ଦ କରିବାର ଉଦ୍ୟମ କରିବା ପରିବ ି ସେହି ସମୟରେ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାର ସାହାଯ୍ୟ ପାଇଁ ଦୌଡ଼ିବା ବିଜ୍ଞତାର ପରିଚାୟକ ନୁହେଁ ବରଂ ବିପଦ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଟେ ।

- ପ୍ରବେଶ ପଥ ଥିବା ବାହୁରେ କୌଣସି ଭାରି ଜିନିଷ ଉଠାଇବା ଅନୁଚିତ ଏବଂ କୌଣସି ଚାପ ଦେବା ମଧ ଅନୁଚିତ୍ । ଏଥିପ୍ରତି ସତର୍କ ହେବା ଉଚିତ୍ । ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲାର ଲାଗିଥିବା ବାହୁ ଉପରେ ଭରାଦେଇ ଶୋଇବା ମଧ ଅନୁଚିତ୍ ।

ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲାର ଠିକ୍ ଭାବରେ କାମ କରୁଥିବାର ନିଶ୍ଚିତତା :

- ଜଳଖିଆ ପୂର୍ବରୁ, ମଧାହ୍ନ ଭୋଜନ ପୂର୍ବରୁ ଏବଂ ରାତ୍ରିଭୋଜନ ପୂର୍ବରୁ ଦିନକୁ ୩ଥର ଏ.ଭି.ଫିଶ୍ଚୁଲାରରେ କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ରକ୍ତର ଧାର ବୋହୁଥିବାର ସ୍ପନ୍ଦନ ମାଧ୍ୟମରେ ଅନୁଭବ କରିବା ଉଚିତ୍ । ଯଦି ସ୍ପନ୍ଦନ ନହୁଏ ତେବେ ତୁର' ତୁମ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ସହ ପରାମର୍ଶକରି କିମ୍ବା କରିବା ଉଚିତ୍ । ଉଚିତ୍ ସମୟରେ ଅନ୍ୱେଷଣ କରିବା ଦ୍ୱାରା ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲାର ଅସଫଳତାର ସଂକଟକୁ ବଢାଇଦିଏ । ତେଣୁ ଏଥିପ୍ରତି ସତର୍କ ହେବା ଉଚିତ୍ ।

ନିୟମିତ ବ୍ୟାୟାମ :

- ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲାର ନିୟମିତ ବ୍ୟାୟାମ ଦ୍ୱାରା ବିକଶିତ ହୋଇଥାଏ । ଏପରିକି ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ପ୍ରାରମ୍ଭରୁ ନିୟମିତ ବ୍ୟାୟାମ ପ୍ରବେଶ ପଥ ଥିବା ବାହୁର ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲାର କୁ ଶକ୍ତି ପ୍ରଦାନ କରେ ।

୩. ଗ୍ରାଫ୍ଟ :

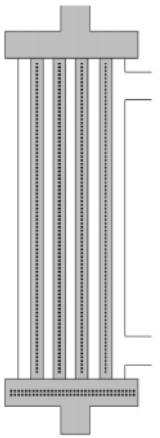
ଆରଟେରିଓଭେନସ୍ ଗ୍ରାଫ୍ଟ ହେଉଛି ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ଡାୟଲିସିସ୍ ପ୍ରବେଶ ପଥ । ଯେତେବେଳେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିର ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲା ପାଇଁ କୌଣସି ସ'ୋଷଜନକ ଶିରା ନ ମିଳେ ଅଥବା ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ହୋଇ ନପାରେ ସେତେବେଳେ ଏହାର ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଥାଏ ।

- ଗ୍ରାଫ୍ଟ ପଦ୍ଧତିରେ ଧମନୀକୁ ଶିରା ସହିତ ଶଲ୍ୟଚିକିତ୍ସା ମାଧ୍ୟମରେ ଯୋଡି ଦିଆଯାଇଥାଏ ଗୋଟିଏ ଛୋଟ ନରମ ସିନ୍ଥେଟିକ୍ ଟ୍ୟୁବ୍ ମାଧମରେ ଏହାକୁ ଚର୍ମ ତଳେ ଲଗାଇ ଦିଆଯାଇଥାଏ । ଡାୟଲିସିସ୍ ସମୟରେ ଛୁ୍‌କୁ ଗ୍ରାଫ୍ଟରେ ଭ ିକରି ଦିଆଯାଇଥାଏ ।
- ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲାର ଓ ଏ.ଭି. ଗ୍ରାଫ୍ଟ ସହିତ ତୁଳନା କରାଗଲେ ଏ.ଭି. ଗ୍ରାଫ୍ଟରେ ଅତ୍ୟଧିକ ରକ୍ତ ଜମାଟ ଓ ସଂକ୍ରମଣର ଆଶଙ୍କା ଦେଖା ଦେଇଥାଏ ଏବଂ ଏହା ମଧ ଏ.ଭି. ଫିଶ୍ଚୁଲାର ପରି ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ ।

ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ମେସିନ୍ ରେ କାର୍ଯ୍ୟଗୁଡ଼ିକ କ'ଣ ?

ନିମ୍ନରେ ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ମେସିନ୍ ର ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ କାର୍ଯ୍ୟଗୁଡ଼ିକ ଦିଆଗଲା -

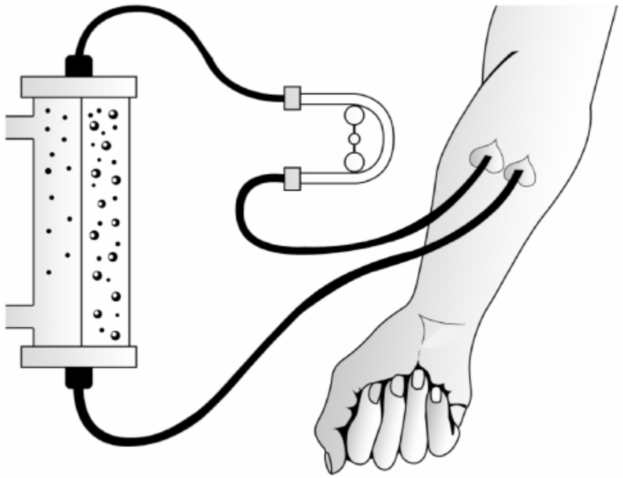
- ଏହି ମେସିନ୍ ରକ୍ତ ଉଠାଇବା ସଂଗେ ସଂଗେ ରକ୍ତର ଗତିକୁ ଡାୟାଲାଇଜରକୁ ପରିଷ୍କାର ହେବାପାଇଁ ପଠାଇଥାଏ ।



- ଏହି ମେସିନ୍ ସତନ୍ତ୍ର ଡାୟଲିସିସ୍ ମିଶ୍ରଣକୁ (ଡାୟାଲାଇସେଟ୍) ପ୍ରସ୍ତୁତ କରେ ଏବଂ ତାହାକୁ ଡାୟାଲାଇଜର କୁ ରକ୍ତ ବିଶୋଧନ ପାଇଁ ପ୍ରଦାନ କରେ । ମେସିନ୍ ବା ଯନ୍ତ୍ର ଯଥୋପସାଧ ଉଚିତ୍ ଏବଂ ସଠିକ୍ ହିସାବ କରେ ଏବଂ ନୀରିକ୍ଷଣ କରେ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟସ୍ ରୁ କେନ୍ଦ୍ରିଭୂତ କରେ । ତାପମାନ, ମାତ୍ରା ଓ ଚାପକୁ ଏହା ଡାୟାଲାଇସେଟ୍‌କୁ ପ୍ରଦାନ କରେ ଯାହାକି ରୋଗୀର ଆବଶ୍ୟକତା ଅନୁସାରେ ନବୀକରଣ କରାଯାଇଥାଏ । ଡାୟାଲିସିସ୍ ସଲ୍ୟୁସନ ଶରୀରରୁ ଅନାବଶ୍ୟକ ବର୍ଜ୍ୟ ଉତ୍ପାଦ ଏବଂ ମାତ୍ରାଧିକ ଜଳକୁ ଡାୟାଲାଇଜର ମାଧମରେ ବାହାରକୁ ବାହାର କରିଦିଏ ।
- ରୋଗୀର ସୁରକ୍ଷା ପାଇଁ ମେସିନ୍‌ରେ ବହୁତ ଗୁଡିଏ ସୁରକ୍ଷା ଯନ୍ତ୍ର ଲାଗିଛି ଯଥା :- ଡାୟାଲାଇଜର କେଉଁଠି ରକ୍ତ ଛିଦ୍ର ପଥ ଦେଇ ବାହାରୁଛି କିମ୍ବା ରକ୍ତ ସର୍କିଟ ମଧରେ ବାୟୁର ଉପସ୍ଥିତି ରହିଛି ତାହା ଜଣାଇଥାଏ ।
- ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ମେସିନ୍ କମ୍ପ୍ୟୁଟରାଇଜଡ୍ ମଡେଲ ସହିତ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ପାରାମିଟର ଦେଖାଉଥିବା ଫ୍ର   ସ୍କ୍ରିନ୍ ଏବଂ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଆଲାର୍ମ ସୁବିଧା ପ୍ରଦାନ କରେ ଓ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟତା ଓ ସୁରକ୍ଷା ପ୍ରଦାନ କରେ ଓ ଡାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସାର ମନିଟର କରେ ।

ଡାୟାଲାଇଜରର ଗଠନ କିପରି ଏବଂ ଏହା କିପରି ରକ୍ତ ଶୋଧନ କରେ ?

- ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ପ୍ରଣାଳୀରେ ଡାୟାଲାଇଜର (କୃତ୍ରିମ ବୃକକ୍) ହେଉଛି ଏକ ଛଣା ଯନ୍ତ୍ର ଯେଉଁଥିରେ କି ଶୁଦ୍ଧ ରକ୍ତ ଆସିଥାଏ ।
- ଡାୟାଲାଇଜର ପ୍ରାୟତଃ ୨୦ ସେ ି ମିଟର ଲମ୍ବା ଏବଂ ୫ ସେ:ମି ଚଉଡା ସଫା ପ୍ଲାଷ୍ଟିକ ସିଲିଣ୍ଡର ରେ 'ରକ୍ତ କୋଠରୀ' (ବ୍ଲଡ୍ କମ୍ପାର୍ଟମେ) ରକ୍ତ ଏହି ରକ୍ତ କୋଠରୀ ମଧକୁ ପ୍ରବେଶ କରେ



ଏବଂ ସେଇ ହାଲୋଫାଇବର ଖୋଲିବାକୁ କିମ୍ବା ବ୍ଲଡ ପୋର୍ଟ ଗୋଟିଏ ପଟରୁ ଏବଂ ବାହାରେ ଅନ୍ୟପଟକୁ ରକ୍ତ ଶୋଧନ କରେ ।

- ଡାୟଲିସିସ୍ ସଲ୍ୟୁସନ ଡାୟାଲାଇଜରର ଗୋଟିଏ ପଟରୁ ପ୍ରବେଶକରି ଫାଇବରସ୍‌ର ବାହାର ପଟରେ (ଡାୟାଲାଇସେଟ୍ କମ୍ପାର୍ଟମେ) ଶେଷଯାଏଁ ପ୍ରବାହିତ ହୋଇଥାଏ ।

ଡାୟାଲାଇଜରରେ ରକ୍ତ ଶୋଧନ :

- ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ପ୍ରଣାଳୀରେ ରକ୍ତ ମେସିନ୍ ମାଧମରେ ଶରୀରରୁ ଉଠାଇ ଡାୟାଲାଇଜରରେ ପ୍ରବେଶ କରାଇ ଦିଆଯାଏ । ଗୋଟେ ପାର୍ଶ୍ୱ ଶେଷରୁ ଏହା ପଠାଇ ଦିଆହୁଏ । ଏଥିରେ ଥାଏ ହଜାର ହଜାର ହେଲୋଫାଇବର ପରି ପ୍ୟାପିଲାରି । ଡାୟଲିସିସ୍ ର ମିଶ୍ରଣକୁ ଡାୟାଲାଇସେଟ୍ କମ୍ପାର୍ଟମେ ରେ ଥିବା ଫାଇବର ବାହାରେ ଗୋଟିଏ ପଟରୁ ଅନ୍ୟପଟକୁ ପ୍ରବାହିତ ହୋଇଥାଏ ।

ଚକ୍ସକ୍ଟମରକ୍ସକ୍ସ କ୍ଟଲ ଐରଙ୍କକ୍ଟୟସବକ୍ଷଛକ୍ସସକ୍ସ

ହେମୋ ଡାୟଲିସିସ୍ ର ଚିତ୍ର

- ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ସମୟରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ମିନିଟ୍‌ରେ ଡାୟାଲାଇଜର ମଧରେ ପ୍ରାୟତଃ ୩୦୦ ମି.ଲି. ରକ୍ତ ଏବଂ ୬୦୦ ମି.ଲି. ଡାୟଲିସିସ୍ ମିଶ୍ରଣ କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ବିପରୀତ ଗତିରେ ବୋହିଚାଲିଥାଏ । ସେମି-ପରମେବଲ ମେମ୍ବ୍ରେନ୍ ହଲୋଫାଇବର ଯାହାକି ରକ୍ତକୁ ଅଲଗା କରେ

ଏବଂ ରକ୍ତରୁ ନିର୍ମିତ ଅଦରକାରୀ ପଦାର୍ଥ ଏବଂ ମାତ୍ରାଧିକ ତରଳକୁ ଡାଇଲାଇସେଟ୍ କୋଠରୀକୁ ପ୍ରବେଶ କରିବାପାଇଁ ଡାୟାଲିସିସ୍ କୋଠାରୀ 'ଅନୁମତି ଦିଅ' ।

- ରକ୍ତ ଶୋଧିତ ହେବାପରେ ଅନ୍ୟପଟରେ ବାହରିଯାଏ । ଡାୟଲିସିସ୍ ମିଶ୍ରଣ ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥ ସହ ମିଶିବାପରେ ଏବଂ ମାତ୍ରାଧିକ ତରଳ ରକ୍ତରୁ ବାହାରିଗଲାପରେ ରକ୍ତ ଡାୟାଲାଇଜରରୁ ବାହାରିଯାଏ ଯା'ଫଳରେ ପୁଣି ରକ୍ତ ଶୋଧନ ପାଇଁ ପ୍ରବେଶ କରେ ।
- ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ପ୍ରଣାଳୀରେ ସବୁତକ ରକ୍ତ ୧୨ଥର ଶୋଧିତ ହୋଇପାରେ । ଚାରିଘ ାର ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ର ଶେଷ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ରକ୍ତରୁ ୟୁରିଆ ଓ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ଧୀରେ ଧୀରେ କମିଯାଏ । ବଳକା ତରଳ ମଧ ବାହାରଯାଏ ଏବଂ ଶରୀରରେ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟ୍‌ର ବିଶୃଙ୍ଖଳା ଠିକ୍ ହୋଇଯାଏ ।

ଡାୟଲାଇସେଟ୍ କ'ଣ ଏବଂ ହେମୋ ଡାୟଲିସିସ୍‌ରେ ଏହାର କାମ କ'ଣ ?

ଡାୟଲାଇସେଟ୍ (ଡାୟଲିସିସ୍ ମିଶ୍ରଣ) ହେଉଛି ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ତରଳଦ୍ରବ୍ୟ ଯାହାକି ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ସମୟରେ ଅନାବଶ୍ୟକ ଜିନିଷ ଓ ବଳକା ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟକୁ ରକ୍ତରୁ ବାହାର କରିବାରେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ।

- ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ମାନର ଡାୟାଲାଇସେଟ୍‌ର ଗଠନ ସାଧାରଣ ଅଧିମାତ୍ରାର ସେଲୁଲାର ଫ୍ଲୁଇଡ୍ ସହିତ ସମାନ କିଁ ରୋଗୀର ଆବଶ୍ୟକ ଅନୁଯାୟୀ ଏହାର ମିଶ୍ରଣକୁ ପରିବ ନ କରାଯାଇଥାଏ ।
- ଡାୟାଲାଇସେଟ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ ମେସିନ୍ ର ୩୦ ଅଂଶ ଅତି ବିଶୁଦ୍ଧ ଜଳ ସହିତ ଏକ ଅଂଶ ଡାଇଲାଇସେଟ୍ କନସନ୍‌ଟ୍ରେଟ୍ କୁ ତିଆରି କରାଯାଏ ।
- ଡାଇଲାଇସେଟ୍ କନସନ୍‌ଟ୍ରେଟ୍ ହେଉଛି ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ତରଳ ଯାହାକି କିଣିବାକୁ ମିଳିଥାଏ । ଡାଇଲାଇସେଟ୍ କନସନ୍‌ଟ୍ରେଟ୍ ଯାହାକି ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟ୍ ର, ଲୌହ ଏବଂ ବାଇକାର୍ବୋନେଟର ର ଏକ ଉଚ୍ଚତର କନସନଟ୍ରେସନ୍ ଅବସ୍ଥାରେ ଏକ ବା ପୋତ୍ରରେ ମିଳିଥାଏ ।
- ଡାୟାଲାଇସେଟ୍ ତିଆରି କରିବାପାଇଁ ଆସୁଥିବା କ ାପାଣିକୁ କାଲିଫିଲଟର, କୋଇଲା ଫିଲଟର, ୱାଟର ସଫ୍‌ଟନର, ରିଭରସ୍-ଓମ୍‌ସୋସିସ୍, ଡିଓନିଜେସନ୍ ଏବଂ ଅଲଟ୍ରା ଭାଉଲେଟ୍ ଫିଲ୍‌ଟେରେସନ୍ ମାଧମରେ କ୍ରମାଗତ ଭାବେ ପରିଷ୍କୃତ କରାଯାଏ ।
- ଏହିସବୁ ମାଧମରେ ପରିଷ୍କୃତ ହେବା ଦ୍ୱାରା ଜଳ ଧୂଳିମୁକ୍ତ ବିଶୁଦ୍ଧ, ରାସାୟନିକ ଶୁଦ୍ଧତା, ଖଣିଜଦ୍ରବ୍ୟ ଓ ବ୍ୟାକ୍ଟେରିଆ ଏଣ୍ଡୋଟକ୍ସିନ୍ ଯୁକ୍ତ ହୋଇଥାଏ ।
- ପ୍ରତ୍ୟେକ ହେମାଡାୟଲିସିସ୍ ମେସିନ୍‌ରେ ଉଚ୍ଚ ଗୁଣଯୁକ୍ତ ଜଳର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଥାଏ କାରଣ ଡାୟଲିସିସ୍‌ର ସୁରକ୍ଷା ପାଇଁ ଶୁଦ୍ଧ ଜଳ ଆବଶ୍ୟକ । ଏଥିଲାଗି ରୋଗୀ ୧୫୦ ଲିଟର ଜଳ ଆବଶ୍ୟକ କରେ ।

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

- ଜଳର ସ୍ପର୍ଶ ଜନିତ ବିପଦରୁ ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ରୋଗୀକୁ ସୁରକ୍ଷା ଦେବାକୁ ଜଳର ଶୁଦ୍ଧତା ପ୍ରତି ଯତ୍ନବାନ ହେବା ଏବଂଏହାର ଗୁଣବ ।କୁ ପରବ ୀ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ନିରିକ୍ଷଣ କରିବା ଜରୁରୀ ।

କେଉଁଠାରେ ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ କରାଯାଏ ?

ସାଧାରଣତଃ ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ଡାକ୍ତରଖାନା କିମ୍ବା ଡାୟଲିସିସ୍ କେନ୍ଦ୍ରରେ ଜଣେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ତ ୍ୱାବଧାନରେ ତାମିଲ୍‌ପ୍ରାପ୍ତ କର୍ମଚାରୀ ମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା କରାଯାଏ । ଅଳ୍ପ କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ଘରେ କରାଯାଇଥାଏ । ଏହି କ୍ଷେତ୍ରରେ ରୋଗୀ ସ୍ଥିର ଏବଂ ଉଚିତ୍ ପ୍ରଶିକ୍ଷିତ ହେବା ଦରକାର ଏବଂ ପରିବାରର ସହାୟତା, ପ୍ରର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ଜାଗା ଏବଂ ପ୍ରଚୁର ଅର୍ଥର ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ ।

ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ କ'ଣ ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ ? ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ସମୟରେ ରୋଗୀ କ'ଣ କରିବା ଉଚିତ୍ ?

ନା, ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ ନୁହେଁ । କେବଳ ଛୁ ଭ କରିବା ସମୟରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୋଇଥାଏ । ରୋଗୀ ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ଜାରି ରଖିବାପାଇଁ ଡାକ୍ତରଖାନା ଯିବା ଦରକାର ଏବଂ ଡାୟଲିସିସ୍ ପରେ ଘରକୁ ଫେରି ଆସିଥାଏ । ରୋଗୀ ସାଧାରଣତଃ ୪/୫ ଘ । ବିଶ୍ରାମ ନିଅଁ ଅଥବା ଶୋଇ ପଡି । ଡାୟଲିସିସ୍ ସମୟରେ ରୋଗୀ ଶୁଅଁ, ପଢ଼ି, ଗୀତ ଶୁଣି କିମ୍ବା ଟେଲିଭିଜନ ଦେଖି ଓ ଏହି ସମୟରେ ହାଲୁକା ଜଳଖିଆ, ଗରମ କିମ୍ବା ଥଣ୍ଡା ପାନୀୟ ରୋଗୀ ପସନ୍ଦ କରିଥାଏ ।

ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ସମୟରେ ସାଧାରଣ ଅସୁବିଧା ଗୁଡିକ କ'ଣ ?

ଡାୟଲିସିସ୍ ସମୟରେ ସାଧାରଣତଃ ଅସୁବିଧା ଗୁଡିକ ହେଲା ନିମ୍ନ ରକ୍ତଚାପ (ହାଇପରଟେନସନ୍) ଅରୁଚି, ମାଂସପେଶୀ ଖିଲମାରିବା, ଦୁର୍ବଳ ଲାଗିବା, ମୁଣ୍ଡ ବିନ୍ଧିବା ଇତ୍ୟାଦି ।

ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ର ସୁବିଧା ଓ ଅସୁବିଧା ଗୁଡିକ କ'ଣ ?

ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ର ସୁବିଧା ବା ଲାଭ :

- ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ପ୍ରଶିକ୍ଷିତ ସେବିକା ବା ଟେକ୍‌ନିସିଆନ୍ ଙ୍କ ଦ୍ୱାରା କରାଯାଏ ତେଣୁ ଏହା ସୁରକ୍ଷିତ, କମ୍ ଚିଂାଦାୟକ ଓ ରୋଗୀପାଇଁ ସୁବିଧାଜନକ ।
- ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ହେଉଛି ଶିଘ୍ରିକୃତ ଏବଂ ଅଧିକ ଗୁଣ ସଂପନ୍ନ ଡାୟଲିସିସ୍ ମୋଡାଲିଟି ତେଣୁ ଏହା ମୋଡାଲିଟି ତେଣୁ ଏହା ଗ୍ରହଣଯୋଗ୍ୟ ଏବଂ ଏହା ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ ଠାରୁ କମ୍ ସମୟ ନିଏ ।
- ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ କେନ୍ଦ୍ରରେ ଏକ କ୍ଷେତ୍ର ସୃଷ୍ଟି କରେ ଯାହାକୁ ସମାନ ଅସୁବିଧା ଭୋଗୁଥିବା ରୋଗୀଙ୍କ ସହିତ ସାକ୍ଷାତ ଏବଂ କଥାବା ୍ । କରାଇଦିଏ । ଏହି ଭାବବିନିମୟ ଦ୍ୱାରା ରୋଗୀର ଚାପ ଅନେକାଂଶରେ କମିଯାଏ ଏବଂ ରୋଗୀ ଅନ୍ୟ ରୋଗୀଙ୍କ ସଂଗ ଉପଭୋଗ କରିଥାଏ ।

Visit: www.KidneyEducation.com

- ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ସପ୍ତାହରେ ମାତ୍ର ୩ଦିନ କରାଯାଇଥିବାରୁ ରୋଗୀ ବିଶ୍ରାମ ଲାଗି ଅନେକ ଖାଲି ସମୟ ପାଇଥାଏ ।
- ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ରେ ସଂକ୍ରମଣରେ ଆଶଂକା ମଧ କମ୍ ।
- ଅନେକ କେନ୍ଦ୍ରରେ ପେରିଟୋନିଏଲ ଡାୟଲିସିସ୍ ଠାରୁ କମ୍ ଖର୍ଚ୍ଚରେ ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ କରାଯାଇଥାଏ ।

ହେମୋଡାୟଲିସିର ଅସୁବିଧା :-

- ଯଦି ଡାୟଲିସିସ୍ କେନ୍ଦ୍ର ଦୂର ହୋଇଥାଏ । କ୍ରମାଗତ ସେଠିକୁ ଯିବାଦ୍ୱାରା ଯିବା ଆସିବାରେ ଅନେକ ଅସୁବିଧା ଓ ଅନେକ ଖର୍ଚ୍ଚ ହୋଇଥାଏ ।
- ହେମୋ ଡାୟଲିସିସ୍ ସମୟରେ ରୋଗୀ ତାର ସମସ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପକୁ ଗୋଟେ ସ୍ଥିର ଯୋଜନା ମାଧମରେ ଅନୁସରଣ କରିବା ଉଚିତ୍ ।
- ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ସମୟରେ ଛୁଞ୍ଚି ଭର୍ତ୍ତି କରିବାବେଳେ ରୋଗୀକୁ ବହୁତ କଷ୍ଟ ହୋଇଥାଏ ।
- ଏହି ସମୟରେ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାର ସାଧିନତାକୁ କମ୍ କରିଦିଆଯାଏ । ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ଏପରିକି ଫସ୍‌ଫରସ୍ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାକୁ ବାରଣ କରାଯାଉଥିବାରୁ ରୋଗୀ ସେଥିପ୍ରତି ଦୃଢ ମନୋବଳ ପୋଷଣ କରିବା ଉଚିତ୍ ।
- ହେପାଟାଇଟିସ୍ ସଂକ୍ରମଣର ସଂକଟ ବଢିଯାଏ ।

ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ରୋଗୀ କ'ଣ କରିବା ଉଚିତ୍ ଓ କ'ଣ ନ କରିବା ଅନୁଚିତ୍ ?

ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହେବାର ଶେଷ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଥିବା ରୋଗୀ ଯିଏକି କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ସପ୍ତାହକୁ ୩ଥର ଡାୟଲିସିସ୍ ଆବଶ୍ୟକ କରେ ତାହା ହେଉଛି ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ । ନିୟମିତ ଡାୟଲିସିସ୍ ଦୀର୍ଘଦିନ ଶରୀରକୁ ସୁସ୍ଥ ରଖିବାପାଇଁ ଦରକାର । ଅନିୟମିତ କିମ୍ବା କମ୍ ପରିମାଣର ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ରୋଗୀପାଇଁ କ୍ଷତିକାରକ ଓ ପ୍ରାଣ ଘାତକ ହୋଇପାରେ ।

ଦୁଇଟି ଡାୟଲିସିସ୍ ମେସିନ ମାଧମରେ ଓଜନକୁ ଆୟତ୍ତ ରେ ରଖିବାପାଇଁ ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟ ଓ ଲୁଣର ବାରଣ ଅତ୍ୟ' ଜରୁରୀ । ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଖାଦ୍ୟ ହେଉଛି ଉଚ୍ଚ ପୋଟାସିୟମ ଏବଂ ଫସ୍‌ଫରସ୍ । ପ୍ରୋଟିନ୍‌ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣ ବଢାଇବା ଅତି ଆବଶ୍ୟକ ।

ପୁଷ୍ଟି ସାଧନତା ଡାୟଲିସିସ୍ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକ ସାଧାରଣ ସମସ୍ୟା । ଏହାର ପରିଣତି ଅତି ଦୁର୍ବଳ । ଇନଆଡିକ୍ୱେଏଟ୍ ଡାଏଟାରୀ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଏବଂ ପ୍ରୋଟିନ୍ ର କ୍ଷତି ଡାୟଲିସିସ୍ ସମୟରେ

ଅପୁଷ୍ଟିସାଧନ ସହିତ ସଂପୃକ୍ତ । ତେଣୁ ଉଚ୍ଚ ପ୍ରୋଟିନ୍‌ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ତଥା କ୍ୟାଲୋରୀଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାକୁ ରୋଗୀକୁ ମଧ ଅନୁମତି ଦିଆଯାଇଥାଏ ।

ରୋଗୀ ଯେତେବେଳେ ଡାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସାରେ ରହିଥାଏ ସେତେବେଳେ ତାକୁ ଜଳରେ ମିଶିଯାଇଥିବା ଭିଟାମିନ୍ ଯଥା ଭିଟାମିନ୍ 'ବି' ଓ 'ସି' କୁ ଦେବା ଉଚିତ୍ । ସେମାନେ ମଲଟି ଭିଟାମିନ୍ ନ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ କାରଣ ରୋଗୀକୁ ଯେଉଁ ଭିଟାମିନ୍ ର ଆବଶ୍ୟକତା ଅଧିକ ପଡେ ମଲ୍‌ଟିଭିଟାମିନ୍‌ରେ ସେହି ପରିବାଣର ଭିଟାମିନ୍ ନ ମିଳିପାରେ । ଆହୁରି ମଧ ଡାୟଲିସିସ୍ ରୋଗୀ ପାଇଁ ମଲ୍‌ଟିଭିଟାମିନ୍ ରେ ଥିବା ଭିଟାମିନ୍ ଏ, ଇ, କେ, ମିନୋରାଲର ଦରକାର ନଥାଏ । ତେଣୁ ସେଗୁଡ଼ିକ ଡାୟଲିସିସ୍ ରୋଗୀର କ୍ଷତି କରିପାରେ ।

- କ୍ୟାଲସିୟମ୍ ଏବଂ ଭିଟାମିନ୍ 'ଡ଼ି' ରୋଗୀକୁ ହୁଏତ ଦିଆଯାଇପାରେ, ତା ମଧ ଡାୟଲିସିସ୍, ଫସ୍‌ଫରସ୍ ଏବଂ ପାରାଥାଇରଏଡ୍ ହରମୋନ୍ ସ୍ତରକୁ ଅନୁଧାନ କରିଲାପରେ ।
- ରୋଗୀ ତା'ର ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନରେ କେତେକ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରି ତା'ର ଜୀବନଶୈଳୀକୁ ବଦଳାଇବା ଜରୁରୀ, ସେଗୁଡିକ ହେଲା ଧୂମପାନକୁ ଅଣଦେଖା କରିବା, ଉଚିତ୍ ଓଜନମାତ୍ରା ରଖିବା, ନିୟମିତ ବ୍ୟାୟାମ ଓ ମଦ୍ୟପାନର ମାତ୍ରା କମାଇଦେବା ।

ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସାଧିନ ରୋଗୀ କେତେବେଳେ ଡାୟଲିସିସ୍ କରୁଥିବା କିମ୍ବା ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ସଂପର୍କ କରିବ ?

ଡାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସାଧିନ ରୋଗୀ ଯଥାଶିଘ୍ର ସେବିକା ଅଥବା ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ସଂପର୍କ କରିବା ଉଚିତ୍ । ଯଦି ସେ ନିମ୍ନୋକ୍ତ ସମସ୍ୟାର ସମ୍ମୁଖିନ ହୁଅଁ ।

- ଏ.ଭି. ଫିଷ୍ଟୁଲା ପାର୍ଶ୍ୱରୁ କିମ୍ବା କ୍ୟାଥେଟର ପାର୍ଶ୍ୱରୁ ଯଦି ରକ୍ତ କ୍ଷରଣ ହୁଏ ।
- ଯଦି ଏ.ଭି ଫିଷ୍ଟୁଲା ରେ କୌଣସି କମ୍ପନ, ଥରଥର କିମ୍ବା ସ୍ପନ୍ଦନ ଜଣାନଗଲା ।
- ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଓଜନ ବୃଦ୍ଧି, ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ସୁଜନ କିମ୍ବା ଅଣନିଃଶ୍ୱାସୀ ଲାଗିଲେ ।
- ଛାତି ଯନ୍ତ୍ରଣା, ହୃଦ୍ ସ୍ପନ୍ଦନ ଅତି ଧିର କିମ୍ବା ତୀବ୍ର ହେଲେ ।
- ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ଅତିମାତ୍ରାରେ ବଢିଗଲେ କିମ୍ବା ରକ୍ତଚାପ ହଠାତ୍ କମିଗଲେ ।
- ରୋଗୀ ବାଉଳି ଚାଉଳି ହେଲେ, ନିଦରେ ଟଳମଳ ହେଲେ, ଚେତା ହରାଇଲେ କିମ୍ବା ବାତ ମାରିଲେ ।
- ଜ୍ୱର, ଶୀତ ହେବା, ମାତ୍ରାଧିକ ବାଁ, ବାଁରେ ରକ୍ତ ପଡିଲେ କିମ୍ବା ଅତିଶୟ ଦୁର୍ବଳ ହେଲେ ।

ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ :

ଶେଷ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଥିବା ବୃକକ୍ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ ହେଉଛି ଅନ୍ୟ ଏକ ପ୍ରକାର ଡାୟଲିସିସ୍ ମୋଡାଲିଟି ଯାହାକି ବିସ୍ତୃତଭାବେ ଗ୍ରହଣଯୋଗ୍ୟ ଏବଂ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଚିକିତ୍ସା ପରେ ଡାୟଲିସିସ୍ କରିବା ପାଇଁ ଅତି ସାଧାରଣ ପ୍ରଣାଳୀ ।

ପେରିଟୋନିଏଲ ଡାୟଲିସିସ୍ କ'ଣ ?

- ପେରିଟୋନିଏଲ ଡାୟଲିସିସ୍‌ରେ ପେରିଟୋନିୟମ୍ ହେଉଛି ଏକ ପତଳା ଝିଲ୍ଲୀ ଯାହାକି ଆବଡର୍ମିନାଲ୍ କ୍ୟାଭିଟିକୁ ଘୋଡାଇ ରଖେ ଏବଂ ପାକସ୍ଥଳୀ, ପେଟ ଏବଂ ଅନ୍ୟ ଆବଡମିନାଲ୍ ଅଂଗକୁ ସାହାରା ଦିଏ ।
- ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଝିଲ୍ଲୀ ହେଉଛି ଏକ ପ୍ରାକୃତିକ ସେମିପରସିଏବଲ୍ ଝିଲ୍ଲୀ ଯାହାକି ବର୍ଜ୍ୟ ଉତ୍ପାଦ ଏବଂ ବିଜାତୀୟ ପଦାର୍ଥକୁ ରାସ୍ତା ମଧ୍ୟକୁ ପ୍ରବେଶ କରିବାର ଅନୁମତି ଦିଏ । ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ ହେଉଛି ଏକ ପ୍ରଣାଳୀ ଯାହା ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଝିଲ୍ଲୀ ମାଧ୍ୟମରେ ରକ୍ତକୁ ପରିଷ୍କାର କରାଯାଏ ।

ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ କେତେ ପ୍ରକାରର :-

ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ ର ପ୍ରକାର ଭେଦ :-

୧. ଇନ୍‌ଟରମିଟେ   ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ (ଓଟଡ)

୨. କ୍ରମାଗତ ଆମ୍ବୁଲୋଟୋରି ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ (ଉଇଚଡ)

୩. ଇ ରମିଟେ   ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ (ଓଟଡ)

ଇ ରମିଟେ   ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ (ଓଟଡ) ହେଉଛି ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଡାୟଲିସିସ୍ ଚୟନ । ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ରହିଥିବା ରୋଗୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏକ ସ୍ୱଳ୍ପ ସମୟ ସାପେକ୍ଷ ଡାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସା । ଓଟଡ (ଆଇପିଡି) ବିସ୍ତୃତ ଭାବରେ ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟହୀନ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର କରାଯାଏ । ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଜରୁରୀକାଳିନ ଭି ିରେ ଶେଷସ୍ତର ବୃକକ୍ ରୋଗ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା କରାଯାଏ ।

- ଆଇପିଡି ଗୋଟେ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ପ୍ଲାଷ୍ଟିକ୍ କ୍ୟାଥେଟର ଯେଉଁଥିରେ ବହୁଗୁଡିଏ ଗ ଥାଏ । ତାକୁ ରୋଗୀର ପେଟରେ ସ୍ଥାନିତ କରାଯାଏ ଏବଂ ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ମିଶ୍ରଣ ଡାୟାଲାଇସେଟ୍ ମାଧ୍ୟମରେ ଡାୟଲିସିସ୍ କରାଯାଏ ।

  ଆଇପିଡି ୨୪-୩୬ ଘ । ଧରି କରାଯାଏ ଏବଂ ସେଥିରେ ପ୍ରାୟତଃ ୩୦-୪୦ ଲିଟରର ଡାୟଲିସିସ୍ ମିଶ୍ରଣକୁ ଚିକିତ୍ସାସମୟରେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ।

- ଆଇପିଡି କମ୍ ସମୟ ବ୍ୟବଧାନରେ ୧-୩ଦିନ ବ୍ୟବଧାନରେ ରୋଗୀର ଆବଶ୍ୟକତାନୁସାରେ ବାରମ୍ବାର କରାଯାଇଥାଏ ।

୨. କ୍ରମାଗତ ଆମ୍ବୁଲୋଟୋରୀ ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ (ଉଇଚଡ) ସିଏପିଡି କ'ଣ ?

ସି (C) - କ୍ରମାଗତ ମାନେ ଯେଉଁ ପ୍ରଣାଳୀ କେବେ ମଝିରେ ବନ୍ଦ ହୋଇନଥାଏ (ଚିକିତ୍ସା ଯାହକି ଦିନକ ୨୪ ଘ । ସପ୍ତାହକ ୭ ଦିନ ବିନା ବାଧା ଓ ବିନା ବନ୍ଦରେ ଚାଲିଥାଏ) ।

ଏ (A) - ଆମ୍ବୁଲୋଟୋରୀ ମାନେ ରୋଗୀ ଚାଲିବୁଲି ପାରେ ଏବଂ ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟ ମଧ୍ୟ କରିପାରେ ।

ପି (P) - ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଝିଲ୍ଲୀ ଯାହାକି ପେଟରେ ଛଣାଯନ୍ତ୍ର ଭାବେ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ ।

ଡ଼ି (D) - ଡାୟଲିସିସ୍ ହେଉଛି ଏକ ପ୍ରଣାଳୀ ଯାହାକି ରକ୍ତକୁ ବିଶୋଧନ କରେ ।

କ୍ରମାଗତ ଆମ୍ବୁଲୋଟୋରୀ ପେରିଟୋନିଏଲ ଡାୟଲିସିସ୍ (ସିଏପିଡି) ହେଉଛି ଏକପ୍ରକାର ଡାୟଲିସିସ୍ ଯାହାକୁ କି ରୋଗୀ ଘରେ ବିନା ଯନ୍ତ୍ର ସହାୟତାରେ ୟବହାର କରିପାରିଥାଏ । ଯେହେତୁ ସିଏପିଡି ସୁବିଧାଜନକ ଓ ସ୍ୱାଧିନତା ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ । ତେଣୁ ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟା ଉନ୍ନତଶୀଳ ଦେଶ ମାନଙ୍କରେ ଏକ ଲୋକପ୍ରିୟ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ।

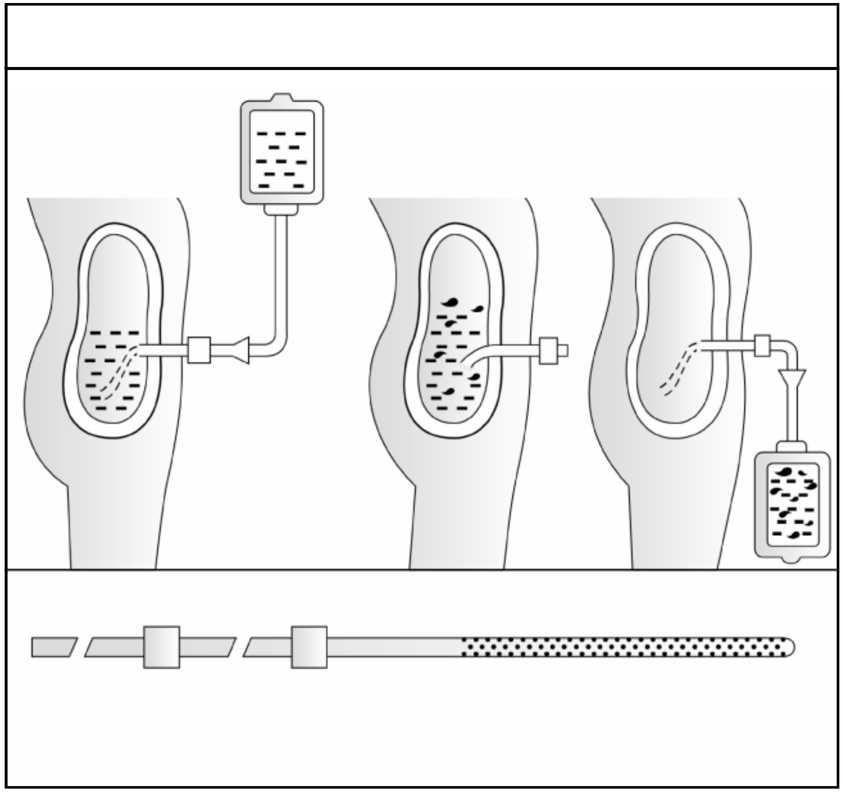
ସିଏପିଡି ର ପ୍ରଣାଳୀ :

ସିଏପିଡି କ୍ୟାଥେଟର - କ୍ରମାଗତ ଆମ୍ବୁଲୋଟୋରୀ - ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍‌ରେ (ଉଇଚଡ) ଗୋଟିଏ ନରମ ନମନୀୟ ସିଲିକନ୍ ରବର ନଳୀ ଯାହା ଚତୁଃପାର୍ଶ୍ୱରେ ସଂଖ୍ୟାଧିକ ଗାତ ବା କଣା ଥାଏ ତାକୁ ସିଏପିଡି କ୍ୟାଥେଟର ଭାବେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । କ୍ୟାଥେଟରଟିକୁ ସର୍ଜିକାଲି ରୋଗୀର ଆବଡମେନ୍ ବା ପେଟ ମଧ୍ୟକୁ ପ୍ରବେଶ କରାଇ ଦିଆଯାଏ । ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ ର ସ୍ଥାୟୀ ପ୍ରବେଶପଥ ଭାବେ କାର୍ଯ୍ୟକରେ । କ୍ୟାଥେଟରକୁ ସାଧାରଣତଃ ରୋଗୀର ନାଭିର ୨ ପଟେ ଏକ ଇ ତଳକୁ ପେଟର କାନ୍ଥ ଜରିଆରେ ସ୍ଥାପନ କରାଯାଏ । ସିଏପିଡି କ୍ୟାଥେଟରକୁ ସିଏପିଡି ଆରମ୍ଭ ହେବାର ୧୦-୧୪ଦିନ ପୂର୍ବରୁ ଭ ି କରାଯାଏ । ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ର ଏ.ଭି. ଫିଷ୍ଟୁଲା ପରି ପିଡି କ୍ୟାଥେଟର ହେଉଛି ସିଏପିଡି ରୋଗୀର 'ଜୀବନରେଖା' ପରି ।

କ୍ରମାଗତ ଆମ୍ବୁଲୋଟୋରୀ ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ ର କୌଶଳ (CAPD)

ସିଏପିଡି ପ୍ରକ୍ରିୟା ୩ଟି ସ୍ତରରେ କରାଯାଏ ଭ ି କରିବା, ଡ୍ୱେଲ ଏବଂ ବାହାର କରିବା ।

ଭ ି କରିବା - କ୍ୟାଥେଟର ମାଧ୍ୟମରେ ୨ ଲିଟର ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ ତରଳ ଚଉ ଭ ି କରାଯାଏ । ଥରେ ସେହି ତରଳ ଶରୀରକୁ ଗଲେ ପିଡିରେ ତରଳର ଖାଲି ଥଳିଟି ବୁଲିବ ଏବଂ ରୋଗୀର ଅ'ବସ୍ଥ ରେ ପରବ ୀ ଚିକିତ୍ସା ପର୍ଯ୍ୟ' ସ୍ଥାନିତ ହେବ ।



ଡ୍ୱେଲ୍ - ପିଡି ଫ୍ଲୁଇଡ୍ (ଡାୟାଲାଇସେଟ୍) ଦିନରେ ୪ ରୁ ୬ ଘ । ଏବଂ ୬ରୁ ୮ ଘ । ରାତିରେ ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଗର୍ଭ ମଧ୍ୟରେ ରହିଥାଏ । ଯେଉଁ ସମୟତକ ଚଉ ଫ୍ଲୁଇଡ ପେଟ ଭିତରେ ରହିଥାଏ ତାକୁ (ଉଙ୍ଗରକ୍ଷକ ଞସଙ୍କର) କୁହାଯାଏ । ଏହି ଉଙ୍ଗରକ୍ଷକ ଞସଙ୍କର ରେ ପେରିଟୋନିୟମ୍ ଏକ ଛଣା ପରି କାର୍ଯ୍ୟକରେ । ଯାହାକି ବର୍ଜ୍ୟ ଉତ୍ପାଦ ଏବଂ ମାତ୍ରାଧିକ ତରଳକୁ ରକ୍ତରୁ ବାହାରକରି ପିଡି ଫ୍ଲୁଇଡ କୁ ଚାଲିଯିବାକୁ ଅନୁମତି ଦିଏ । ଏହି ସମୟରେ ରୋଗୀ ସ୍ୱାଧିନଭାବେ ଚାଲବୁଲ କରିପାରେ । (ଯେଦିଓ ଏହି ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀର ନାମ ଆମ୍ବୁଲୋଟୋରୀ ତା'ର ଅର୍ଥ ଚାଳିବା) ।

(ଉକ୍ସବସଭ) ବହିଯିବା - ଡ୍ୱେଲ ସମୟଠାରେ, ପିହି ତରଳ ବର୍ଜ୍ୟ ଉତ୍ପାଦ ସହିତ ଶୂନ୍ୟଥଳି ମଧକୁ କ୍ୟାଥେଟର ମାଧମରେ ବହିଚାଲିଯାଇଥାଏ, (ଯାହାକି ରୋଗୀର ଅ'ବସ୍ୱରେ ଗୁଡେଇ ହୋଇ ରହିଥାଏ । ବହିଯାଉଥିବା ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟକୁ ମପାଯାଏ ଏବଂ ପରବ ୀ କାଳରେ ତାକୁ ଫୋପାଡି ଦିଆଯାଏ । ବାହାରିଥିବା ପିଡି ତରଳ ବା ପରିଶ୍ରାର ରଂଗ ପରିଷ୍କାର ବା ସ୍ୱଚ୍ଛ ହେବା ଉଚିତ୍ ।

ଆବଡମିନ୍ ବା ତଳିପେଟରୁ ପିଡି ତ୍ରଳ ଦ୍ରବ୍ୟ ବାହାରି ସତେଜ ତରଳ କୁ ସ୍ଥାନଚ୍ୟୁତ କରିବା ପାଇଁ

ପ୍ରାୟତଃ ୩୦ - ୪୦ ମିନିଟ୍ ଲାଗିଥାଏ । ଏହି ପ୍ରଣାଳୀର ପରିପୂର୍ଣ୍ଣତା ଏବଂ ଶୂନ୍ୟ ହେବାକୁ ବଦଳା ବଦଳି କୁହାଯାଏ । ବଦଳା ବଦଳି ଦିନକୁ ୩ରୁ ୫ ଥର ଏବଂ ରାତିରେ ଅ'ତଃ ପକ୍ଷେ ଥରେ ହେବା ଉଚିତ୍ । ରାତି ସମୟରେ ବଦଳା ବଦଳି ଶୋଇବାକୁ ଯିବା ପୂର୍ବରୁ କରିଦେବା ଉଚିତ୍ ଏବଂ ରାତିସାରା ପିଡି ଫ୍ଲୁଇଡ୍ ବାମପଟ ତଳିପେଟରେ ଥାଏ । ସିଏପିଡି ପ୍ରଣାଳୀ ଅପଚନୀୟ ପୂର୍ବ ସତର୍କତାର ସହ କରାଯିବି ଉଚିତ୍ ।

୩. ଏ ପି ଡି କିମ୍ବା କ୍ରମାଗତ ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ ର ନିୟମିତ କାଳକ୍ରମ (ଉଉଚଉ) -

ଅଟୋମେଟେଡ୍ ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ (ଇଚଉ) କିମ୍ବା କ୍ରମାଗତ କାଳକ୍ରମ ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ ର ହେଉଛି ଏକ ନିୟମିତ ଡାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସା ଯାହାକି ଘରେ ପ୍ରତିଦିନ ଅଟୋମେଟେଡ୍ ସାଇକ୍ଲର ମେସିନ୍ ଦ୍ୱାରା କରାଯାଏ । ଏ ପି ଡି ସମୟରେ ଗୋଟିଏ ଯନ୍ତ୍ର ଯାହା ସ୍ୱତଃପ୍ରବୃ ଭାବରେ ଭ ର୍ି କରିଥାଏ ଏବଂ ବାହାର କରିଥାଏ ପେଟ ଭିତରୁ ପିଡି ଫ୍ଲୁଇଡ୍‌କୁ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ଚକ୍ର ସାଧାରଣତଃ ଏକଘ ।ରୁ ୨ ଘ । ଲାଗେ ଏବଂ ୪ରୁ ୫ଥର ବଦଳା ବଦଳି ହୋଇଥାଏ । ଏ ପି ଡିର ସ୍ଥାୟିତ୍ୱ ୮ରୁ ୧୦ଘ । । ଯେତେବେଳେ ରାତି ସାରା ରୋଗୀ ଶୋଇଥାଏ ସକାଳେ ସେତେବେଳେ ଯନ୍ତ୍ରଟି ଯୋଗାଯୋଗ ବିଚ୍ଛିନ୍ନ ହୁଏ । ୨ରୁ ୩ ଲିଟର ପିଡି ଫ୍ଲୁଇଡ୍ ପେଟ ମଧ୍ୟରେ ରହିଥାଏ । ପିଡି ଫ୍ଲୁଇଡ୍ ପୁଣି ପେଟ ଭିତରେ ଦିନସାରା ରହେ ଏବଂ ସଂଧ୍ୟା କିମ୍ବା ରାତିରେ ଯେତେବେଳେ ନିୟମିତ କାଳକ୍ରମର ଯନ୍ତ୍ର ବିଚ୍ଛିନ୍ନ ହୋଇଯାଏ ସେତେବେଳେ ଏହାକୁ ବାହାର କରିଦିଆଯାଏ ।

ଏପିଡି ମୁଖ୍ୟ ଲାଭ ହେଛଛି ରୋଗୀ ଦିନସାରା ଦୈନିକ କାର୍ଯ୍ୟ କଳାପ କରିବାପାଇଁ ସ୍ୱାଧିନତା ପାଇଥାଏ ଏବଂ ଯନ୍ତ୍ରକୁ ଯୋଡିବା କାଢିବା ପ୍ରଣାଳୀ ୨୪ ଘ ।ରେ ମାତ୍ର ଥରେ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ରୋଗୀକୁ ସ୍ୱାଚ୍ଛନ୍ଦ ପ୍ରଦାନକରେ ଏବଂ ଏପରିଟୋନିଟିସ୍ ବିପଦରୁ କମ୍ କରେ ତେବେ ଇଚଉ ର ମୁଖ୍ୟ ଅସୁବିଧା ହେଉଛି ଖର୍ଚ୍ଚ ଏବଂ ଜଟିଳତା ।

ସିଏପିଡିରେ ବ୍ୟବହୃତ ପିଡି ଫ୍ଲୁଇଡ୍ କ'ଣ ?

ପିଡି ଫ୍ଲୁଇଡ୍ (ଡାୟାଲାଇସେଟ୍) ହେଉଛି ଏକ ପରିଶୋଧିତ ମିଶ୍ରଣ ଯାହାକି ମିନେରାଲ୍ ଏବଂ ଗ୍ଲୁକୋଜରେ ପରିପୂର୍ଣ୍ଣ କରାଯାଇ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । ଦକ୍ଷତା ଏବଂ କସନ୍‌ଟେସନ୍‌କୁ ନିର୍ଭର କରି ଭାରତରେ ତିନିପ୍ରକାର ପିଡିଫ୍ଲୁଇଡ୍ (୧.୫%, ୨.୫%, ୩.୫%) ଅଲଗା ପ୍ରକାର ଶକ୍ତିଯୁକ୍ତ ହୋଇ ଦେଖାଯାଇଥାଏ ।

ପିଡି ଫ୍ଲୁଇଡ୍‌ରେ ଥିବା ଗ୍ଲୁକୋଜ୍ ଶରୀରରୁ ବାହାରୁଥିବା ତରଳର ମାତ୍ରାନୁସାରେ ଭିନ୍ନପ୍ରକାର ପିଡି ଫ୍ଲୁଇଡ୍ ଚୟନ କରାଯାଏ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପାଇଁ ଅତି କମ୍ ମାତ୍ରାରେ ତରଳ ନିଷ୍କାସିତ ହେଲେ ଉଚ୍ଚ ଡେକ୍ସରୋଜ୍ କନସେନ୍‌ଟ୍ରେସନ୍ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । ବ ର୍ମାନ ନୂଆ ପ୍ରକାର ପିଡି ଫ୍ଲୁଇଡ୍ ମିଳିଲାଣି । ଯେଉଁଥିରେ ଡେକ୍ସରୋଜ୍ ପରିବ ର୍େ ଇକୋଡେକସ୍‌ଟ୍ରିନ୍ ର ମାତ୍ରା ରହୁଛି ।

ନୂଆ ତରଳର ସୁବିଧା ବା ଲାଭ ହେଉଚି ଏଥିରେ ଶରୀର ତରଳକୁ ଧୀରେ ଧୀରେ ବାହାର କରିଥାଏ । ଏହି ମିଶ୍ରଣ ଡାଇବେଟିକ୍ କିମ୍ବା ଅଧିକ ଓଜନ ଥିବା ରୋଗୀଙ୍କୁ ଦିଆଯାଏ ଏବଂ ଏହାର ବ୍ୟବହାର କେବଳ ଗୋଟିଏ ଦିନକୁ ଗୋଟିଏ ଚକ୍ର ପାଇଁ ସୀମିତ ଥାଏ । ପିଡି ଫ୍ଲୁଇଡ୍ ଥିବା ଥଳି ୧୦୦୦ ମିଲି ଠାରୁ ୨୫୦୦ ମିଲି ପର୍ଯ୍ୟ' ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ମାତ୍ରାର ମିଳେ ।

ସିଏପିଡି ସମୟରେ ସାଧାରଣ ସମସ୍ୟା ଗୁଡିକ କ'ଣ ଦେଖାଯାଏ :

କ୍ରମାଗତ ଆମ୍ବୁଲୋଟୋରୀ ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ ର ମୁଖ୍ୟ ଜଟିଳତା ଗୁଡିକ ହେଉଛି -

ସଂକ୍ରମଣ : ସି,ପିଡିରେ ପୀଡିତ ରୋଗୀର ମୁଖ୍ୟ ଏମ୍‌ଂ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସମସ୍ୟା ହେଉଛି ପେରିଟୋନାଇଟିସ୍, ପେରିଟୋନିୟମ୍ ର ଏକ ସଂକ୍ରମଣ । ପେଟରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା, ଜ୍ୱର, ଥଣ୍ଡା ଏବଂ ନିରୁତ୍ସାହ ଏବଂ ଅସ୍ୱଚ୍ଛ ଟରବିଡଯୁକ୍ତ ପିଡି ଫ୍ଲୁଇଡ୍ ବାହାରିବା ହେଉଛି ସାଧାରଣ ଉପସ୍ଥାପନ ପେରିଟୋନାଇଟିସ୍ ର । କୋଷ୍ଠକାଠିନ୍ୟକୁ ଦୂରକରିବା ଏବଂ ସିଏପିଡିର ସମସ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟପ୍ରଣାଳୀକୁ ଶକ୍ତଆସପେଟିକ୍ ପୂର୍ବ ସତର୍କତାର ସହିତ କରାଯିବା ଉଚିତ୍ ଯଦ୍ୱାରା ପେରିଟୋନାଇଟିସ୍ ର ଅସୁବିଧାକୁ ଅଣଦେଖା କରିବା ।

ପେରିଟୋନାଇଟିସ୍ ର ଚିକିତ୍ସା ଦୀର୍ଘ ସ୍ପେକଟ୍ରମ୍, ଆ ିବାୟୋଟିକ୍, ପିଡି ଫ୍ଲୁଇଡ୍ ର କଲ୍‌ଚର ପରୀକ୍ଷା ଏବଂ କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପିଡି କ୍ୟାଥେଟର କୁ ବାହାର କରିବାରେ ମଧ ଆବଶ୍ୟକ ପଡିପାରେ । ଯେଉଁଠାରେ କ୍ୟାଥେଟର ଭ ି କରାଯାଇଥାଏ ସେହି ପଟରେ ସଂକ୍ରମଣ ହୋଇପାରେ ।

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସମସ୍ୟା : ଆବଡୋମିନାଲ ଡିଷ୍ଟେନସନ ହାରନିୟାଯୋଗୁ ଆବଡମୋନିଲ ମାଂସପେଶୀ ର ଦୁର୍ବଳତା । ତରଳର ମାତ୍ରାଧିକ ଚାପ, ସ୍କୋଟାଲ ଏଡେମା ଫ୍ଲୁଇଡରେ ଛିଦ୍ର ଏବଂ ଓଜନ ବଢ଼ିଯିବା ହେଉଛି ସିଏପିଡି ର ସାଧାରଣ ସମସ୍ୟା ।

ସିଏପିଡିର ସୁବିଧା :

- ଖାଦ୍ୟ ଓ ତରଳ ଖାଦ୍ୟରେ କମ୍ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ । ଅଧିକ ସାଧିନତା, ଡାୟଲିସିସ୍ ପରେ, କର୍ମ ସ୍ଥଳିରେ ଅଥବା ମାତ୍ରା ସମୟରେ କରାଯାଇପାରେ । ସାଧାରଣ ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟ ଡାୟଲିସିସ୍ ଚାଲିଥିବା ସମୟରେ କରିହୁଏ । ସିଏପିଡି ରୋଗୀ କୌଣସି ଯନ୍ତ୍ର, ଡାକ୍ତରଖାନା କର୍ମଚାରୀ କିମ୍ବା ଘର ଲୋକଙ୍କ ବିନା ସହାୟତାରେ ରୋଗୀ ନିଜେ କରିପାରେ ।
- ୩ଥର ସପ୍ତାହକୁ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ସମୟରେ ଡାକ୍ତରଖାନାକୁ ଯିବା, ଯାତ୍ରା କରିବା କିମ୍ବା ଯନ୍ତ୍ରଣା ଦାୟକ ଛୁ ଫୋଡାରୁ ସାଧିନତା ବା ମୁକ୍ତି ମିଳିଥାଏ ।
- ହାଇପରଟେନସନ୍ ଏବଂ ରକ୍ତ ହୀନତା ଉପରେ ଭଲ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ରହିପାରେ ।
- କ୍ରମାଗତ ରକ୍ତ ପରିଷ୍କାର ମୃଦୁ ଡାୟଲିସିସ୍ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଯୋଗୁଁ ଉଠା-ପକା କିମ୍ବା ଅସ୍ୱସ୍ଥି ଅନୁଭବ ହୁଏନାହିଁ ।

ସିଏପିଡି ର ଅସୁବିଧା :

- ସଂକ୍ରମଣ ର ଆଶଙ୍କା ପେରିଟୋନିୟମ୍ ଏବଂ କ୍ୟାଥେଟର ପ୍ରସ୍ଥାନ ପଟରୁ ଅଧିକ ଥାଏ ।
- ରୋଗୀ ସଂଜତଭାବେ ଦିନକୁ ୩ରୁ ୫ ଥର ବଦଳା ବଦଳି କରେ । ବର୍ଷସାରା ବିନା ବାଧାରେ ଦିନଟେ ମଧ ବନ୍ଦ ନକରି ସମସ୍ତ ଶିକ୍ଷାଦାନ ପ୍ରଣାଳୀ ଅତି ଉଚ୍ଚମାନର ଏବଂ ଦୃଢ଼ତାର ସହିତ ପରିଷ୍କୃତ, ଅତି ହିସାବି ଏବଂ କ୍ରମାଗତ ଭାବେ ଚି'।ଯୁକ୍ତ ମଧ ଅଟେ ।
- ଅସ୍ଥାୟୀ ବାହ୍ୟ କ୍ୟାଥେଟର ଏବଂ ତରଳ ଆବଡମେନ ମଧରେ ଅତି ଅସୁବିଧାଜନକ ଏବଂ ପରିବ ିନ କରିବା ଦେଖିଲା କ୍ଷଣି, ହୁଏତ କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା ଗ୍ରହଣୀୟ ନୁହେଁ ।
- ଡାୟଲିସିସ୍ ସଲ୍ୟୁସନରେ ଚିନି ଓଜନବୃଦ୍ଧିର କାରଣ ହୋଇପାରେ ଏବଂ ହାଇପରଟ୍ରାଇ ଗ୍ଲାଏ ସେରିଡେମିଆ ହୋଇପାରେ ।
- ଓଜନିଆ ପିଡି ଥଳିକୁ ଯତ୍ନ କରିବା ଓ ତାକୁ ସାଇତି ରଖିବା ମଧ ଅସୁବିଧା ଜନକ ହୋଇଥାଏ ।

ସିଏପିଡିର ରୋଗୀଙ୍କୁ କ'ଣ ଖାଦ୍ୟ ଜନିତ ପରିବ ିନ ପାଇଁ ଅନୁମୋଦନ କରାଯାଏ ?

ସିଏପିଡିରେ ପୀଡିତ ରୋଗୀଙ୍କ ଖାଦ୍ୟପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ଦେବା ନିହାତି ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଏବଂ ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ର ରୋଗୀର ଖାଦ୍ୟଠାରୁ ସ୍ୱଳ୍ପ ଫରକ ଥାଏ ।

- ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ ରେ କ୍ରମାଗତ ପ୍ରୋଟିନ୍ ର କ୍ଷୟ ଯୋଗୁଁ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବା ଅପୃଷ୍ଟି ସାଧନକୁ ରୋକିବା ପାଇଁ ଭବ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଅତ୍ୟ' ଆବଶ୍ୟକ ।
- ଓଜନବୃଦ୍ଧିକୁ ରୋକିବାପାଇଁ କ୍ୟାଲୋରୀ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣ କରିବା କଟକଣା ଥାଏ । ପିଡି ସଲ୍ୟୁସନ ରେ ରହିଛି ଗ୍ଲୁକୋଜ୍ ଯାହାକି ସି,ପିଡି ରୋଗୀଙ୍କୁ ସର୍ବଦା କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ଅଧିକମାତ୍ରାରେ କାର୍ବୋନେଟ୍ ଯୋଗାଇଥାଏ ।
- ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ରୋଗୀଠାରୁ ଲୁଣ ଓ ତରଳ ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣ ଉପରେ କମ୍ କଟକଣା ରହିଥାଏ ।
- ପୋଟାସିୟମ ଓ ଫସ୍‌ଫେଟ୍ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟଗ୍ରହଣ ଉପରେ କଟକଣା ଥାଏ ।
- ତ'ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ କୋଷ୍ଠକାଠିନ୍ୟରୁ ମୁକ୍ତି ପାଇବାପାଇଁ ଅଧିକ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ।

ସିଏପିଡିରେ ପୀଡିତ ଲୋକ କେତେବେଳେ ଡ୍ରାୟଲିସିସ୍ ସେବିକା କିମ୍ବା ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବ :

- ସିଏପିଡିରେ ଆକ୍ରା' ରୋଗୀର ଯଦି ରୋଗ ବଢ଼ିଯାଏ ତେବେ ସେ ତୁର' ଡାୟଲିସିସ୍ ସେବିକା ଅଥବା ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ପରାମର୍ଶ କରିବ ।

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

Visit: www.KidneyEducation.com

- ପେଟରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଜ୍ୱର କିମ୍ବା ଥଣ୍ଡାହେଲେ ସେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସହିତ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବ ।
- ପିଡି ତରଳ ଯାହା ବାହାରୁଥାଏ ତାହା ଯଦି ଧୂଆଁଳିଆ, ଅସ୍ୱଚ୍ଛ ଅଥବା ରକ୍ତ ପରି ଦେଖାଯାଏ ।
- ଜ୍ୱର ହେବା, ପୂଜ ହେବା, ଫୁଲିବା କିମ୍ବା ସିଏପିଡିର ପ୍ରସ୍ଥାନ ପଟର କ୍ୟାଥେଟର ଚାରିପଟ ଯଦି ଗରମ ଓ ଲାଲ୍ ହେବ ।
- ଯଦି କୋଷ୍ଠକାଠିନ୍ୟ ହେବ କିମ୍ବା ପିଡିଫ୍ଲୁଇଡ୍ ପେଟ ମଧ୍ୟରେ ଅଥବା ବାହାରେ ଯଦି ବାଧା ସୃଷ୍ଟି ହେବ ।
- ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଓଜନ ବୃଦ୍ଧି, ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରକାର ଫୁଲା, ଅଣନିଃଶ୍ୱାସୀ ଏବଂ ରକ୍ତଚାପ ଯଦି ବଢ଼ିଯାଏ ।
- ନିମ୍ନ ରକ୍ତଚାପ, ଓଜନ ହ୍ରାସ ପାଇଲେ, କ୍ରାମ୍ପସ ହେଲେ, ଅଳସୁଆ ଲାଗିଲେ ରୋଗୀ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେବ ।

ଚତୁର୍ଦ୍ଦଶ ଅଧ୍ୟାୟ
ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ

ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ଏକ ଚରମ ସଫଳତା । ଶେଷ ସ୍ତରୀୟ ବୃକକ୍ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ସଫଳତାର ସହ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ହେଉଛି ଅତ୍ୟ'ଉ ମ ବିକଳ୍ପ ଚିକିତ୍ସା । ସଫଳ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ପରେ ବ ୍ବା ପଦ୍ଧତି ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପରି ହୋଇଥାଏ ।

ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ଚାରିସ୍ତରରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ :

୧. ପୂର୍ବ ପ୍ରତିରୋପଣ ସୂଚନା - (ପ୍ରତିରୋପଣର ସୂଚନା)

୨. ପ୍ରତିରୋପଣର ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା

୩. ପ୍ରତିରୋପଣର ପରବ ୀ ଯତ୍ନ

୪. ମୃତଦାତା (କାଡାଭେରିକ୍) ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ

ପ୍ରତିରୋପଣର ପୂର୍ବ ସୂଚନା :

ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ କ'ଣ ?

ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ହେଉଛି ଏକ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ଯେଉଁଥିରେ ଏକ ସୁସ୍ଥ ବୃକକ୍ (ବ ୍ଥିବା ଦାତା କିମ୍ବା ମୃତ କାଡାଭର ଦାତାଙ୍କ ଠାରୁ) ନେଇ ଶେଷ ଅବସ୍ଥାରେ ଥିବା ବୃକକ୍ ରୋଗୀ (ଗ୍ରହୀତା)ଙ୍କ ଠାରେ ଲଗାଇ ଦିଆଯାଏ ।

କେତେବେଳେ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ଅତି ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ ?

ଯେଉଁ ରୋଗୀର ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହୋଇ ଶେଷ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ପହଁ ୍ଥାଏ ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ଅତି ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ ।

କେତେବେଳେ ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହୋଇଗଲେ ମଧ୍ୟ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ଦରକାର ହୁଏନାହିଁ ?

- ଯେତେବେଳେ କୌଣସି ଲୋକର ୨ଟି ବୃକକ୍ ରୁ ଗୋଟିଏର କାର୍ଯ୍ୟ କିଛି ସମୟ ପାଇଁ ବନ୍ଦ ହୋଇଥାଏ ଯାହାକୁ ଆକ୍ୟୁଟ୍ ବୃକକ୍ ଅଚଳାବସ୍ଥା କୁହାଯାଏ ସେହି ଅବସ୍ଥାରେ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ଆବଶ୍ୟକ ।

ବୃକକ୍ ଅଚଳ ହେବାର ଶେଷ ଅବସ୍ଥାରେ କାହିଁକି ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ଅତି ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇପଡେ ?

ଡାୟଲିସିସ୍ ସହିତ ଔଷଧୀୟ ଚିକିତ୍ସା ଶେଷସ୍ତରରେ ଥିବା ବୃକକ୍ ରୋଗୀକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରେ କିନ୍ତୁ

ପୁରାପୁରି ଭଲ କରେ ନାହିଁ । ସଫଳତାଯୁକ୍ତ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ଶେଷସ୍ତରରେ ଥିବା ବୃକକ୍ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ଏକମାତ୍ର ସୁସ୍ଥ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି । ଯେହେତୁ ବୃକକ୍ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ଏକମାତ୍ର ସୁସ୍ଥ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି । ଯେହେତୁ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ଜୀବନ ବ ।ଏ ଏବଂ ଏକ ସୁସ୍ଥ ସାଧାରଣ ଜୀବନ ନିର୍ବାହ କରିପାରେ । ତେଣୁ ଏହାକୁ 'ଜୀବନର ଉପହାର'' ବୋଲି କୁହାଯାଇପାରେ ।

ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣର ଉପକାରିତା ଗୁଡିକ କ'ଣ ?

- ରୋଗୀ ଏକ ସୁସ୍ଥ ଓ ସାଧାରଣ ଜୀବନଯାପନ କରିବା ସହିତ ଅଧିକ ଶକ୍ତ ଓ ଉତ୍ପାଦନ କ୍ଷମ ହୁଏ ।
- ସମୟର ଅପଚୟ, ଡାୟଲିସିସ୍ ଜନିତ ଅସୁବିଧାରୁ ମୁକ୍ତି ଓ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଶାରିରୀକ କଷ୍ଟରୁ ମୁକ୍ତି ମିଳେ ।
- ଡାୟଲିସିସ୍ ଦ୍ୱାରା ବ ୍ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଠାରୁ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଦୀର୍ଘଜୀବନ ବିତାଏ ।
- ଖାଦ୍ୟ ଓ ପାନୀୟ ଉପରେ ଥିବା ନିୟ'ୟଣ କମିଯାଏ ।
- ଡାୟଲିସିସ୍ ରେ ଜଟିଳତା ଯୁକ୍ତ ବିପଦର ମାତ୍ରା ଅଧିକ ଥାଏ କିଁୁ ପ୍ରତିରୋପଣ ଜନିତ ଜଟିଳତା କମ୍ ହୁଏ ।
- ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣର ପ୍ରାଥମିକ ଖର୍ଚ୍ଚ ଅତି ଅଧିକ । ମାତ୍ର ୨/୪ ବର୍ଷପରେ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ଚିକିତ୍ସା ଖର୍ଚ୍ଚ କମିଯାଏ ଏବଂ ଏହା ଡାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସା ଏବଂ ଏହାର ରକ୍ଷଣାବେକ୍ଷଣ ଖର୍ଚ୍ଚଠାରୁ ମଧ କମ୍ ହୁଏ, ଯାହାକି ଅଧିକ ଖର୍ଚ୍ଚଯୁକ୍ତ ।
- ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ଯୌନ ଜୀବନ ଉନ୍ନତ ହୁଏ ଓ ସ୍ତ୍ରୀ ମାନଙ୍କର ଗର୍ଭଧାରଣ କ୍ଷମତା ବଢିଯାଏ ।

ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣର ଅସୁବିଧା ଗୁଡିକ କ'ଣ ?

ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣର କେତେ ଗୁଡିଏ ଅସୁବିଧା ମଧ ରହିଛି ସେଗୁଡିକ ହେଲା :

- **ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ବିପଦ :** ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ପାଇଁ ଜେନେରାଲ୍ ଆନେସ୍ଥେସିଆ ଦେଇ ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା କରିବାକୁ ପଡିଥାଏ । ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ପୂର୍ବ ଓ ପରବ ୀ ସମ୍ଭାବ୍ୟ ବିପଦ ମଧ ତା'ସିହତ ରହିଛି ।
- **ଅଗ୍ରାହ୍ୟ କରିବାର ବିପଦ :** ଏଥିରେ ଶତପ୍ରତିଶତ ଦୃଢଭାବରେ କହିହେବନାହିଁ କି ଯେ ଶରୀର ଅନ୍ୟର ବୃକକ୍‌କୁ ପ୍ରତିରୋପଣ କରାଯିବା ପରେ ଗ୍ରହଣ କରିନେବ । କିଁୁ ନୂଆ ଏବଂ ଭଲ ଇମ୍ୟୁନୋସ୍‌ପ୍ରେସା ଔଷଧର ଲଭ୍ୟତା ଯୋଗୁ ପୂର୍ବରୁ ହେଉଥିବା ଅଗ୍ରାହ୍ୟର ମାତ୍ରାଠାରୁ ବ ମାନର ମାତ୍ରା କିଛିଟା କମ୍ ଅଛି ।

- ନିୟମିତ ଔଷଧ ସେବନ । ନିୟମିତ ଔଷଧ ସେବନ ଜରୁରୀ ଯେପର୍ଯ୍ୟ' ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ନହୋଇଛି ସେପର୍ଯ୍ୟ' ଅନିୟମିତ, ହଜାଇଦେବା କିମ୍ବା ପୁରାମାତ୍ରାର ଇମ୍ୟୁନୋସ୍‌ପ୍ରେସା ୍ଔଷଧକୁ ପୁରା ମାତ୍ରାରେ ନଖାଇବାର ପରିଣତି ହେଉଛି ପ୍ରତିରୋପଣ କରାଯାଇଥିବା ବୃକକ୍ ର ଅଚଳ ହେବାର ବିପଦ ଅଥବା ଅଗ୍ରାହ୍ୟ ମଧ ହୋଇପାରେ ।
- ସଂକ୍ରମଣର ବିପଦ ଅଧିକ । ଔଷଧର ପାର୍ଶ୍ୱପ୍ରତିକ୍ରିୟା ମାଲିଗ୍ରାନ୍‌ସି ହୋଇପାରେ ।
- ଚି'।, ପ୍ରତିରୋପଣ ପୂର୍ବରୁ ବୃକକ୍ ଦାନ କରିବା ଲୋକର ଅପେକ୍ଷା ସଫଳ ପ୍ରତିରୋପଣର ଅନିଶ୍ଚିତତା ପ୍ରତିରୋପିତ ବୃକକ୍ ଅକାମୀ ହୋଇପାରେ ? ଏବଂ ପ୍ରତିରୋପଣ ପରେ ନୂଆ ପ୍ରତିରୋପିତ, ବୃକକ୍‌ର କାର୍ଯ୍ୟ କମିଗଲେ ଚି'।ର ମାତ୍ରା ବଢିଯାଏ ।
- ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ତରରେ ଖର୍ଚ୍ଚର ମୂଲ୍ୟ ମାତ୍ରାଧିକ ଥାଏ ।

ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣର ବିରୋଧାଭାବ କ'ଣ ?

ଶେଷସ୍ତରରେ ଥିବା ବୃକକ୍ ରୋଗୀଙ୍କ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ମଧ ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ ହୋଇପାରେ ଯଦି ରୋଗୀ ଅତିଶୟ ମାତ୍ରାରେ ସଂକ୍ରମଣରେ ପୀଡିତ ହୋଇଥାଏ କିମ୍ବା ଚିକିତ୍ସା ହୋଇନପାରିବା ପରି ମାଲେଗ୍ରାନ୍‌ସରେ ପୀଡିତ ହୋଇଥାଏ । ସେମାନଙ୍କୁ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ କରିବା ପାଇଁ ଅନୁମତି ମଧ ଦିଆଯାଏନାହିଁ ।

ଆହୁରି ମଧ ଯେଉଁ ରୋଗୀ ମାନସିକ ବିକାରଗ୍ରସ୍ତ କିମ୍ବା ମାନସିକ ଅସୁସ୍ଥ ହୋଇଥିବ, ଅସ୍ଥିର କରୋନାରୀ ଆର୍ଟେରି ରୋଗରେ ପୀଡିତ ହୋଇଥିବ କିମ୍ବା ରିଫ୍ରାକ୍ଟୋରୀ, କଗ୍ନିଟିଭ୍ ହାର୍ଟ ଫେଲ୍ୟୁଅର୍, ଅତିଶୟ ପେରିଫେରାଲ୍ ଭାସ୍କୁଲାର ରୋଗ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟକେତେକ ଡାକ୍ତରୀ ଅସୁବିଧା ରହିଥିବ ସେପରି ରୋଗୀଙ୍କର ମଧ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ କରାଯାଏ ନାହିଁ ।

ବୃକକ୍ ଗ୍ରହୀତାର ବୟସସୀମା କେତେ ?

ସେପରି କୌଣସି ସ୍ଥିର ମାନଦଣ୍ଡ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପିତ ଗ୍ରହୀତାଙ୍କର ନାହିଁ । କିଁୁ ଏହା ସାଧାରଣତଃ ୫ରୁ ୬୫ ବର୍ଷ ବୟସ ପର୍ଯ୍ୟ' ଲୋକଙ୍କୁ ସୁପାରିସ୍ କରାଯାଏ ।

ପ୍ରତିରୋପଣ ପାଇଁ ପସନ୍ଦଯୋଗ୍ୟ ବୃକକ୍ ର ମୂଳ ଆଧାର କ'ଣ ?

ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣର ତିନୋଟି ପଦ୍ଧତି ବା ଆଧାର ହେଉଛି ୧ ଜୀବିତ ସଂପର୍କୀୟ ଦାତା, ବ ୍ଥିବା କିଁୁ ସଂପର୍କ ନଥିବା ଦାତା ଏବଂ ମୃତ (କାଡାଭର ଦାତା) ।

ଜୀବିତ ସଂପର୍କୀୟ ଦାତା ହେଉଛନ୍ତି ଉକ୍ତ ସଂପର୍କୀୟ ଗ୍ରହୀତାର (ରୋଗୀର) ଭାଇ, ଭଉଣୀ, ପୁଅ, ଝିଅ, ଦାଦା, ଖୁଡି କିମ୍ବା ପୁତୁରା, ଝିଆରୀ ଇତ୍ୟାଦି । ଜୀବିତ ସଂପର୍କ ନଥିବା ଦାତା ମଧରେ ବୈବାହିକ

ସଂପର୍କୀୟ ଅର୍ଥାତ୍ ସ୍ୱାମୀ କିମ୍ବା ସ୍ତ୍ରୀ କିମ୍ବା ସାଙ୍ଗ ଇତ୍ୟାଦି । ମୃତ (କାଡାଭର) ଲୋକଙ୍କର ମସ୍ତିଷ୍କ ନିଷ୍କ୍ରିୟ ହେବାପରେ ତାର ଶରୀରୁ ବୃକକ୍ କାଢି ନିଆଯାଇଥାଏ ।

କିଏ ସବୁଠାରୁ ଆଦର୍ଶ ବୃକକ୍ ଦାତା : ଅଭିନ୍ନ ଯମଜ ସ'ାନ ହେଉଛି ଆଦର୍ଶ ବୃକକ୍ ଦାତା ଯାହାକି ସବୁଠାରୁ ଭଲ ସୁଯୋଗ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ପରେ ବ୍‌ ରହିବାପାଇଁ ।

କିଏ ବୃକକ୍ ଦାନ କରିପାରେ ?

ଦୁଇଟି ବୃକକ୍ ଥିବା ସୁସ୍ଥ ବ୍ୟକ୍ତିର ରକ୍ତ ଗ୍ରୁପ୍ ଏବଂ ଟିସୁ ଗୁଡିକ ଯଦି ବୃକକ୍ ଗ୍ରହୀତାଙ୍କ ସହ ଖାପ୍ ଖାଉଥିବ ତେବେ ସେ ଦାନ କରିପାରିବେ । ସାଧାରଣ ଦାତାଙ୍କ ବୟସ ସୀମା ୧୮ରୁ ୬୫ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ହେବା ଉଚିତ୍ ।

ବୃକକ୍ ଦାନକାରୀଙ୍କୁ ରକ୍ତର ବିଭାଗ କିପରି ସ୍ଥିର କରେ ?

ରକ୍ତ ବିଭାଗର ଦୃଢ ବନ୍ଧନ ହେଉଛି ଅତି ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ । ଗ୍ରହୀତା ଏବଂ ଦାତା ଏକା ରକ୍ତ ବିଭାଗର କିମ୍ବା ଦୃଢ ବନ୍ଧନଯୁକ୍ତ ବିଭାଗର ହେବା କିପରି ଉଚିତ୍ ତାହା ନିମ୍ନରେ ଦିଆଗଲା ।

ଯଦି ପରିବାରର କେହି ଦାତା ବୃକକ୍ ଦିଏ ତେବେ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣର ସଫଳତା ସର୍ବାଧିକ ଦେଖାଯାଏ ।

ଗ୍ରହୀତାର ରକ୍ତ ବିଭାଗ	ଦାତାର ରକ୍ତ ବିଭାଗ
ଓ	ଓ
ଏ	ଏ କିମ୍ବା ଓ
ବି	ବି କିମ୍ବା ଓ
ଏ ବି	ଏ ବି, ଏ, ବି କିମ୍ବା ଓ

କେଉଁମାନେ ବୃକକ୍ ଦାନ କରିପାରିବେ ନାହିଁ :

ସମ୍ଭାବ୍ୟ ବ୍‌ଥିବା ଦାତା ଚିକିତ୍ସାଗତଭାବେ ଏବଂ ମାନସିକ ସ୍ତରରେ ତନ୍ନତନ୍ନ କରି ପରୀକ୍ଷାକରି ସ୍ଥିର ହେବା ଦରକାର ଯେ, ସେ ବୃକକ୍ ଦାନ କରିବ । ଯାହା ଦାତା ପାଇଁ ବିପଦମୁକ୍ତ ଅଟେ । ସମ୍ଭବତଃ ଜୀବିତ ବୃକକ୍ ଦାତା ଯଦି ଡ଼ାଇବେଟିସ୍, ମେଲିଟସ୍, କର୍କଟ, ଏଚ୍.ଆଇ.ଭି, ବୃକକ୍ ରୋଗୀ, ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ଡାକ୍ତରୀ କିମ୍ବା ମାନସିକ ଅସୁସ୍ଥ ରୋଗରେ ପୀଡିତ ହୋଇଥିବେ ତେବେ, ସେ ବୃକକ୍ ଦାନ କରିପାରିବେ ନାହିଁ ।

ଜୀବିତ ବୃକକ୍ ଦାତାଙ୍କ ବିପଦର ସମ୍ଭାବନା କ'ଣ ?

ଜଣେ ସମ୍ଭାବ୍ୟ ବୃକକ୍ ଦାତାର ତନ୍ନ ତନ୍ନ କରି ମୂଲ୍ୟ ନିରୁପଣ କରାଯିବ ଏହି କଥା ଜାଣିବାପାଇଁ ଯେ ଦାତା ପାଇଁ ବୃକକ୍ ଦାନ ବିପଦମୁକ୍ତ କି ନାହିଁ । ଗୋଟିଏ ବୃକକ୍‌ରେ ମଧ ଜଣେ ଦାତା ସାଧାରଣ ଓ ସୁସ୍ଥ ଜୀବନ ଯାପନ କରିପାରିବ । ବୃକକ୍ ଦାନ ପରେ ଯୌନଜୀବନ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହେବନାହିଁ । ଜଣେ ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକ ସ'ାନ ଜନ୍ମ କରିପାରିବ ଓ ଜଣେ ପୁରୁଷ ଦାତା ମଧ ପିତା ହୋଇପାରିବ ।

ସମ୍ଭାବ୍ୟ ବିପଦ ଜଣେ ବୃକକ୍ ଦାତାର ହେଉଛି ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ରୋଗକୁ ସଂକୁଚିତ କରିବା କାରଣ ସେମାନଙ୍କ ପାଖରେ କେବଳ ଗୋଟିଏ ବୃକକ୍ ଥାଏ ତେଣୁ ବିପଦ ହୋଇପାରେ ।

ଯୋଡା ବୃକକ୍ ଦାନ କ'ଣ ?

ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ବା ଡାୟଲିସିସ୍ ହୋଇଥିବା ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ଦାତାଠାରୁ ଜୀବିତ ଦାତା ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣରେ ବହୁଗୁଡିଏ ଲାଭ ଥାଏ ।

ପ୍ରତିରୋପଣ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର

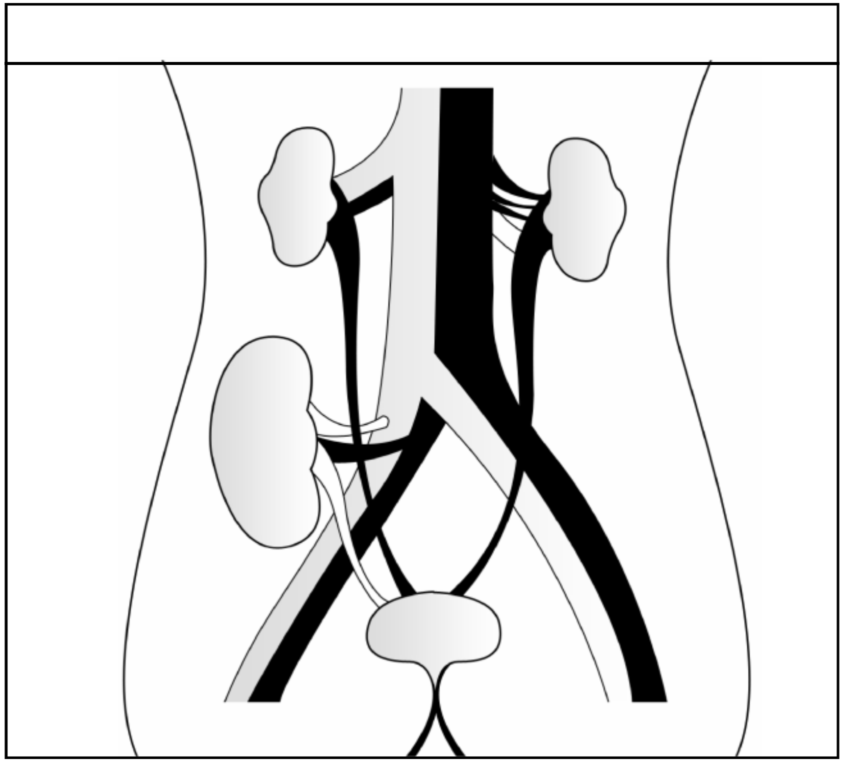
କିପରି ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପିତ ହୁଏ :

ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପୂର୍ବରୁ ଉଚିତ୍ ଡାକ୍ତରୀ ଏବଂ ମାନସିକ ଓ ସାମାଜିକ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ ଏହା ନିଶ୍ଚିତ ହେବାପାଇଁ ଯେ ଉଭୟ ଦାତା ଏବଂ ଗ୍ରହୀତା (ଜୀବିତ ବୃକକ୍ ଦାତାଙ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ) ସୁସ୍ଥ ଏବଂ ସୁରକ୍ଷିତ ଅଛି । ଗ୍ରହୀତା ଏବଂ ଦାତା ଉଭୟଙ୍କ ରକ୍ତ ବିଭାଗ ଏବଂ ଏଚ୍ ଏଲ ଏ କୁ ପରୀକ୍ଷା କରି ଠିକ୍ ଭାବରେ ମିଶାଇ ନିଶ୍ଚିତ କରାଯାଏ ।

ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ଚିତ୍ର

ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ଏକ ଦଳଗତ କାର୍ଯ୍ୟ, ନେଫ୍ରୋଲୋଜିଷ୍ଟ ପ୍ରତିରୋପଣ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସକ, ଆନେସ୍ଥେସିଷ୍ଟ ଏବଂ ସାହାଯ୍ୟକାରୀ ସେବିକା ବୃନ୍ଦଙ୍କ ସହିତ ପ୍ରତିରୋପଣ ଯୋଗାଯୋଗ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ନେଇ କରାଯାଏ ।

- **ପ୍ରାଳଭାବେ ପ୍ରଣାଳୀକୁ ବୁଝାଇବାପରେ ସମ୍ମତିପତ୍ରକୁ ଯତ୍ନର ସହିତ ପଢ଼ିସାରିବା ପରେ ଉଭୟ ଦାତା ଏବଂ ଗ୍ରହୀତା (ବ୍‌ଥିବା ବୃକକ୍ ଦାତା) ଙ୍କର ସମ୍ମତି ଗ୍ରହଣ କରାଯାଏ ।**
- **ଜୀବିତ ବୃକକ୍ ଦାତାଙ୍କର ପ୍ରତିରୋପଣ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉଭୟ ଦାତା ଏବଂ ଗ୍ରହୀତାଙ୍କର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଏକାଦିକ୍ରମେ କରାଯାଏ ।**
- **ଏହି ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କ୍ଷେତ୍ରରେ ସାଧାରଣ ନିଶ୍ଚେତକ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇ ୩ ରୁ ୫ ଘ । ମଧ୍ୟରେ ସଂପନ୍ନ କରାଯାଏ ।**



- ଜୀବିତ ବୃକକ୍ ଦାତାଙ୍କର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ସମୟରେ ବାମପଟ ବୃକକ୍ କଢାଯାଇ ଏକ ସତନ୍ତ୍ର ଥଣ୍ଡା ମିଶ୍ରଣରେ ଧୋଇ ଦିଆଯାଏ , ଏବଂ ଧୋଇସାରିବାପରେ ବୃକକ୍ଟିକୁ ଗ୍ରହୀତାର ଡାହାଣ ପାର୍ଶ୍ୱ ତଳଭାଗରେ (ପେଲ୍ଭିକ) ପଟରେ ସ୍ଥାନିତ ବା ପ୍ରତିରୋପିତ କରାଯାଏ । ଏହି ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଖୋଲା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କିମ୍ବା ଲାପ୍ରୋସ୍କୋପିକ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ମାଧ୍ୟମରେ କରାଯାଏ ।
- ଅଧିକାଂଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଗ୍ରହୀତାର ପୁରୁଣା ରୋଗାଗ୍ରା' ବୃକକ୍କୁ ବାହାର କରାଯାଏ ନାହିଁ ।
- ଜୀବିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କଠାରୁ ମିଳିଥିବା ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ପରେ ତୁର' କାର୍ଯ୍ୟାରମ୍ଭ କରେ କିଁ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କଠାରୁ ସଂଗୃହୀତ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ପରେ କିଛିଦିନ ଅଥବା କିଛି ସପ୍ତାହ ପରେ କାର୍ଯ୍ୟାରମ୍ଭ କରେ । ଯଦି ପ୍ରତିରୋପିତ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟକରିବାରେ ବିଳମ୍ବ କରେ, ତେବେ ଗ୍ରହୀତାର ପ୍ରତିରୋପିତ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟାରମ୍ଭ କରିବା ପର୍ଯ୍ୟ' ଡାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ ।
- ଅଧିକାଂଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଗହୀତାର ପୁରୁଣା ରୋଗାଗ୍ରା' ବୃକକ୍ କୁ ବାହାର କରାଯାଏ ନାହିଁ ।
- ଜୀବିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କଠାରୁ ମିଳିଥିବା ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ପରେ ତୁର' କାର୍ଯ୍ୟାରମ୍ଭ କରେ କିଁ ମୃତ

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କଠାରୁ ସଂଗୃହୀତ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ପରେ କିଛିଦିନ ଅଥବା କିଛି ସପ୍ତାହ ପରେ କାର୍ଯ୍ୟାରମ୍ଭ କରେ । ଯଦି ପ୍ରତିରୋପିତ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାରେ ବିଳମ୍ବ କରେ । ତେବେ ଗ୍ରହୀତାର ପ୍ରତିରୋପିତ ବୃକକ୍ କାର୍ଯ୍ୟାରମ୍ଭ କରିବା ପର୍ଯ୍ୟ' ଡାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ ।

- ପ୍ରତିରୋପଣ ପରେ ନେଫ୍ରୋଲୋଜିଷ୍ଟ ରୋଗୀର ଚିକିତ୍ସା ତଦାରଖ କରିଥାଆିଁ ।

ପ୍ରତିରୋପଣ ପରବ ୀ ଯତ୍ନ :

ପ୍ରତିରୋପଣ ପରବ ୀ ଅସୁବିଧା ସବୁ କ'ଣ ହୋଇପାରେ ?

ପ୍ରତିରୋପଣ ପରବ ୀ ସମ୍ଭାବ୍ୟ ଅସୁବିଧା ଗୁଡିକ ମଧ୍ୟରେ ବୃକକ୍ ଅଗ୍ରାହ୍ୟ, ସଂକ୍ରମଣ, ଔଷଧର ପାର୍ଶ୍ୱପ୍ରତିକ୍ରିୟା, ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରିକ ପ୍ରଣାଳୀର ବିପଦ ଇତ୍ୟାଦି ଅନ୍ୟତମ ।

ପ୍ରତିରୋପଣ ପରବ ୀ ସମୟରେ ନେବାକୁ ଥିବା ପ୍ରମୁଖ ଯତ୍ନ ଗୁଡିକ ହେଉଛି :

- ପ୍ରତିରୋପଣ ପରବ ୀ ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା ଏବଂ ବୃକକ୍ ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ ।
- ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣପରେ ସତର୍କତା ସ୍ୱରୂପ ପ୍ରତିରୋପିତ ହୋଇଥିବା ବୃକକ୍ର ସୁସ୍ଥତା ରକ୍ଷାକରିବା ସହିତ ପୂର୍ବ ସତର୍କତା ଅବଲମ୍ବନ କରି ସଂକ୍ରମଣ ରୁ ମୁକ୍ତ ରଖିବା ।

ପ୍ରତିରୋପଣ ପରବ ୀ ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା ଏବଂ ବୃକକ୍ ପ୍ରତ୍ୟାଖାନ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ପରବ ୀ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରିକ ପରିଚାଳନା କିପରି ଅନ୍ୟ ସାଧାରଣ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଠାରୁ ଭିନ୍ନ ହୋଇଥାଏ ?

ଅନେକ ସାଧାରଣ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରର ପରବ ୀ ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା ଏବଂ ଯତ୍ନ ପ୍ରାୟତଃ ୭ରୁ ୧୦ଦିନ ଦରକାର ହୋଇଥାଏ, କିଁ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ପରେ ଶେଷ ଜୀବନ ପର୍ଯ୍ୟ' କ୍ରମାଗତ ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା ଏବଂ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଯତ୍ନ ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ ।

ବୃକକ୍ ପ୍ରତ୍ୟାଖାନ କ'ଣ ?

ଶରୀରର ପ୍ରତିରୋଧକ ଶକ୍ତିର ନିର୍ମାଣଶୈଳୀ ଏପରି ଯେ ସେ ବାହ୍ୟ ପଦାର୍ଥ କୁ ଚିହ୍ନି ତାକୁ ନଷ୍ଟ କରିଦିଏ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ କ୍ଷତିକାରକ ବ୍ୟାକ୍ଟେରିଆ କିମ୍ବା ଭାଇରସ୍ ହୋଇପାରେ । କିଁ ଯେତେବେଳେ ଗ୍ରହୀତାର ଶରୀର ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଥିବା ବୃକକ୍ ସେହି ଶରୀରର ଏକ ଅଂଶ ନୁହେଁ ବୋଲି ଚିହ୍ନିଯାଏ, ସେତେବେଳେ ତା'ର ପ୍ରତିରୋଧକ ପ୍ରଣାଳୀ ପ୍ରତିରୋପିତ ବୃକକ୍ ଉପରେ ଆକ୍ରମଣ କରିଦିଏ ଏବଂ ତାକୁ ନଷ୍ଟ କରିବାପାଇଁ ଚେଷ୍ଟାକରେ । ପ୍ରତିରୋପିତ ବୃକକ୍ ଉପରେ ଦେଇଥିବା ପ୍ରାକୃତିକ ରକ୍ଷାକାରୀଙ୍କ ଆକ୍ରମଣକୁ ବୃକକ୍ ପ୍ରତ୍ୟାଖାନ କୁହାଯାଏ । ଯେତେବେଳେ ବୃକକ୍ ଗ୍ରହୀତାର ଶରୀର ପ୍ରତିରୋପିତ ବୃକକ୍ କୁ ଗ୍ରହଣ ନକରେ ସେହି ପରିସ୍ଥିତିକୁ ପ୍ରତ୍ୟାଖାନ କୁହାଯାଏ ।

Visit: www.KidneyEducation.com

କେତେବେଳେ ବୃକକ୍ ପ୍ରତ୍ୟାଖାନ ଘଟେ ଏବଂ ଏହାର ପ୍ରଭାବ କ'ଣ ?

ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ହେବାପରେ ଶରୀର କୌଣସି ସମୟରେ ମଧ ବୃକକ୍‌କୁ ପ୍ରତ୍ୟାଖାନ କରିପାରେ । କିନ୍ତୁ ପ୍ରାୟତଃ ଛଅ ମାସ ମଧରେ ପ୍ରତ୍ୟାଖାନ ର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ । ରୋଗୀମାନଙ୍କ ଠାରେ ପ୍ରତ୍ୟାଖାନ ର ପ୍ରକାର ମଧ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ହୋଇପାରେ । ଅତି ଅଳ୍ପ ମାତ୍ରାର ପ୍ରତ୍ୟାଖାନକୁ ଇମ୍ୟୁନୋସପ୍ରେସା ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ଏଡାଇଦିଆଯାଇପାରେ । କିନ୍ତୁ କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରତ୍ୟାଖାନ ଏତେ ତୀବ୍ର ହୋଇଥାଏଯେ, ଯାହାକୁ ଔଷଧ ଦ୍ୱାରା ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇପାରେ ନାହିଁ । ଏପରି ମଧ ହୋଇଥାଏ ଯେ, ଅଗ୍ରାହ୍ୟ ହେବାଦ୍ୱାରା ପ୍ରତିରୋପିତ ବୃକକ୍‌କୁ ନଷ୍ଟ କରିଦିଏ ।

ଜଣେ ରୋଗୀ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ପରେ ବୃକକ୍ ଅଗ୍ରାହ୍ୟ ନ ହେବାପାଇଁ ପୂର୍ବ ସତର୍କତା ରୂପେ କେଉଁ ଚିକିତ୍ସା ନେବ ?

- ଶରୀରର ପ୍ରତିରୋଧକ ଶକ୍ତିର ପ୍ରଭାବ ଯୋଗୁଁ ପ୍ରତିରୋପିତ ବୃକକ୍‌କୁ ଅଗ୍ରାହ୍ୟ କରିବାର ବିପଦ ସବୁବେଳେ ରହିଥାଏ ।
- ଯଦି ଶରୀରର ପ୍ରତିରୋଧକ ଶକ୍ତିକୁ ପୁରାପୁରି ଚାପି ଦିଆଯାଏ ତେବେ ଅଗ୍ରାହ୍ୟ କରିବାର ବିପଦ ଟଳି ଯାଇପାରେ କିନ୍ତୁ ଜୀବନପ୍ରତି ବିପଦ ସୃଷ୍ଟିକାରୀ ସଂକ୍ରମଣରେ ଆକ୍ରା'ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ବଢ଼ିଯାଏ ।
- ରୋଗୀକୁ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ପରେ ବୃକକ୍‌ଟିକୁ ଅଗ୍ରାହ୍ୟରୁ ରକ୍ଷାକରିବା ପାଇଁ କେତେକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଔଷଧ ନିୟମିତ ସେବନ କରିବାକୁ ଦିଆଯାଏ, ଏହା ପ୍ରତିରୋଧକ ଶକ୍ତିର ପରିବ ନ କରିଥାଏ ଯାହାକି ରୋଗୀର ପ୍ରତିରୋଧକ କାର୍ଯ୍ୟ ଦକ୍ଷତା ଉପରେ ଅତି ଅଳ୍ପମାତ୍ରାରେ ପ୍ରଭାବ ପକାଇଥାଏ ଏବଂ ସଂକ୍ରମଣକୁ ପ୍ରତିହତ କରିବା କାର୍ଯ୍ୟରେ ମଧ ପ୍ରଭାବ ପକାଏ । ଏହି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଔଷଧକୁ ଚିକିତ୍ସା ଶାସ୍ତ୍ରରେ 'ଇମ୍ୟୁନୋ ସପ୍ରେସା ' କୁହାଯାଏ ।
- ବହୁଳ ଭାବରେ ବ୍ୟବହୃତ ଇମ୍ୟୁନୋ ସପ୍ରେସା ଔଷଧ ଗୁଡିକ ହେଲା ପେଡନିସୋଲୋନ୍ ସାଇକ୍ଲୋସ୍ପୋରିନ୍, ଆଜ୍‌ଥିଓପ୍ରିନ୍ ମାଇକୋଫେନୋଲେଟ୍ ମୋଫେଟିଲ (ଏମ୍ ଏମ୍ ଏଫ) ଟ୍ରାକୋଲିମସ୍ ଏବଂ ସିରୋଲିମସ୍ ।

ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି 'ଇମ୍ୟୁନୋ ସପ୍ରେସା ' ଔଷଧକୁ କ୍ରମାଗତ ଭାବେ କେତେଦିନ ଦରକାର କରିବ ?

ପ୍ରତିରୋପିତ ବୃକକକୁ ଅଗ୍ରାହ୍ୟ ହେବାରୁ ସୁରକ୍ଷା ଦେବାପାଇଁ ରୋଗୀକୁ ଇମ୍ୟୁନୋ ସପ୍ରେସା ଔଷଧ ସାରାଜୀବନ ଖାଇବାକୁ ପଡେ । ଆରମ୍ଭରୁ ସାଧାରଣତଃ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଇମ୍ୟୁନୋ ସପ୍ରେସା ଔଷଧ ଦିଆଯାଏ, କିନ୍ତୁ କାଳକ୍ରମେ ଔଷଧର ସଂଖ୍ୟା ପୂର୍ବପରି ରହିଲେ ମଧ ମାତ୍ରା ଆସ୍ତେ ଆସ୍ତେ କମାଇ ଦିଆଯାଏ ।

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ ପରେ ରୋଗୀ ଅନ୍ୟକିଛି ଔଷଧ ଆବଶ୍ୟକ କରେ କି ?

ହଁ ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ ପରେ ରୋଗୀକୁ ଇମ୍ୟୁନୋସପ୍ରେସା ଔଷଧ ସହ ଆ ି ହାଇପରଟେନ୍‌ସିଭ ଔଷଧ, ଏବଂ ଡ଼ିୟୁରେଟିକ୍‌ସ୍, କ୍ୟାଲସିଅମ୍ ଭିଟାମିନ୍ ଏବଂ ସଂକ୍ରମଣରୁ ମୁକ୍ତ ରହିବା ପାଇଁ ଔଷଧ ସହିତ ଆ ି-ଅଲ୍‌ସର ଔଷଧ ଗୁଡିକ ସାଧାରଣତଃ ଦିଆଯାଇଥାଏ ।

ଇମ୍ୟୁନୋସପ୍ରେସା ଔଷଧର ପାର୍ଶ୍ୱ ପ୍ରତିପ୍ରିୟା ସବୁ କ'ଣ କ'ଣ ?

ସାଧାରଣ ପାର୍ଶ୍ୱ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଗୁଡିକ ନିମ୍ନରେ ପ୍ରଦ ହେଲା :-

ଔଷଧ	ସାଧାରଣ ପାର୍ଶ୍ୱପ୍ରତିକ୍ରିୟା
ପ୍ରେଡ୍‌ନିସୋଲୋନ	ଓଜନବୃଦ୍ଧି, ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ, ବାୟୁଜନିତ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା, ଭୋକ ବଢ଼ିବା, ମଧୁମେହ ଜନିତ ବିପଦ ବଢ଼ିବା, କାଟେରାକ୍ଟ, ଅଷ୍ଟିଓପୋରୋସିସ୍ ଇତ୍ୟାଦି ।
ସାଇକ୍ଲୋସ୍ପୋରିନ୍	ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ, ଅଙ୍ଗଥ୍ରେମର, ମାତ୍ରାଧିକ ବାଳଟି ଡ଼ିବା, ଦା'ର ମାଢ଼ି ଫୁଲିବା, ବୃକକ୍ ର କ୍ଷତି, ଡାଇବେଟିସ୍ ର ବିପଦ ବୃଦ୍ଧି ।
ଆଜାଥିଓପ୍ରିନ୍ ଏମ୍ ଏଫ ଟ୍ରାକୋଲିମସ୍	ବୋନମ୍ୟାରୋ ସପ୍ରେସନ, ସଂକ୍ରମଣର ବିପଦ ବୃଦ୍ଧି, ପେଟ କାଟିବା, ଏମ୍ ବାଁହେବା ଏବଂ ଡାଇରିଆ, ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ, ଡାଇବେଟିସ୍, ଟ୍ରେମର, ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା, ବୃକ୍କର କ୍ଷତି ।
ସିରୋଲିମସ୍	ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ, କମ୍ ରକ୍ତ କଣିକାର ଗଣତି, ଡାଇରିଆ, ବ୍ରଣ, ଗଣ୍ଠିବିନ୍ଧା, କୋଲେଷ୍ଟ୍ରୋଲ୍ ବୃଦ୍ଧି, ଟ୍ରାଇ ଗ୍ଲିସେରାଇଡ଼ ବୃଦ୍ଧି ।

ଯଦି ପ୍ରତିରୋପିତ ବୃକ୍କ ଅଚଳ ହୁଏ ତେବେ କ'ଣ ହେବ ?

ଯଦି ପ୍ରତିରୋପିତ ବୃକ୍କ ଅକାମୀ ବା ଅଚଳ ହୋଇଯାଏ, ତେବେ ଦୁଇଟି ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ଅଛି, ପ୍ରଥମତଃ ଦ୍ୱିତୀୟଥର ପାଇଁ ପ୍ରତିରୋପଣ କିମ୍ବା ଡାୟଲିସିସ୍ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଜାରି ରଖିବା ।

ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ ପରେ ସତର୍କତା

ସଫଳ ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ, ନୂଆ ସାଧାରଣ ସୁସ୍ଥ ଏବଂ ସାଧୀନ ଜୀବନ ପ୍ରଦାନ କରେ । କିନ୍ତୁ ଏହାମଧ ଅତ୍ୟ' ଆବଶ୍ୟକ କରେ ଯେ, ବ ୍ବା ପାଇଁ ଏକ ଶୃଙ୍ଖଳିତ ଜୀବନ ଅତିବାହିତ କରିବା ଏବଂ ପୂର୍ବ ସତର୍କତା ଗ୍ରହଣ ପୂର୍ବକ ପ୍ରତିରୋପିତ ବୃକ୍କ ସୁରକ୍ଷା ଏବଂ ନିଜକୁ ସଂକ୍ରମଣରୁ ରକ୍ଷା କରିବା ।

Visit: www.KidneyEducation.com

ପ୍ରତିରୋପିତ ବୃକ୍‌କକୁ ସୁସ୍ଥ ତଥା ସୁରକ୍ଷିତ ରଖିବା ପାଇଁ ସାଧାରଣ ଦିଗ୍‌ଦର୍ଶନର ମାର୍ଗ ଗୁଡିକ ହେଲା :-

- ଔଷଧର ସେବନରେ ଅବହେଳା ଅଥବା ମାତ୍ରାରେ ପରିବ ର୍ନ କରିବା ଅନୁଚିତ୍ । ମନେରଖିବା ଉଚିତ୍ ଯେ ପ୍ରତିରୋପିତ ବୃକ୍‌କ ଅକାମୀ ହେବାପାଇଁ ଅନିୟମିତ ଔଷଧ ସେବନ କିମ୍ବା ସେଥିରେ ଇଛାନୁଯାୟୀ ପରିବ ର୍ନ କିମ୍ବା ବ୍ୟତିକ୍ରମ ହିଁ ଦାୟୀ ।
- ସର୍ବଦା ରୋଗୀ ନିଜେ ଗ୍ରହଣ କରୁଥିବା ବା ସେବନ କରୁଥିବା ଔଷଧ ଏବଂ ତା'ର ମାତ୍ରାର ଏକ ତାଲିକା ନିଜ ପାଖରେ ରଖିବା ସହିତ ଉଚିତ୍ ମାତ୍ରାର ଔଷଧ ମଧ ଗଚ୍ଛିତ ରଖିବା ଆବଶ୍ୟକ । କେବେହେଲେ ମଧ ଓଭର-ଦ-କାଉ ର ଔଷଧ କିମ୍ବା ହର୍ବାଲ ଔଷଧ ବୈଦ୍ୟଙ୍କ ପରାମର୍ଶରେ ପରିବ ର୍ନ କରି ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ ।
- ରକ୍ତଚାପ ମାପିବା, ପରିଶ୍ରାର ମାତ୍ରା ମାପିବା, ଓଜନ ଏବଂ ରକ୍ତରେ ଶର୍କରାର ପରିମାଣ (ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁଯାୟୀ) ପ୍ରତ୍ୟେକ ଦିନ ମାପ କରି ଏକ ରେକର୍ଡ ବା ଲିଖିତ ତାଲିକା ରଖିବା ଉଚିତ୍ ।
- ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ତ ୍ୱାବଧାନରେ ନିୟମିତ ଲାବୋରେଟୋରୀ ପରୀକ୍ଷା ଗୁଡିକ କରାଇବା ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ।
- ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ପରୀକ୍ଷାଗାର ଗୁଡିକରେ କେବଳ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କରାଇବା ଉଚିତ୍ । ଯଦି ପରୀକ୍ଷାଗାରର ବିବରଣୀ ବା ତଥ୍ୟ ସ ୋଷଜନକ ନହୁଏ ତେବେ ଅନ୍ୟ ଏକ ପରୀକ୍ଷାଗାରରେ ସେହି ସମସ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କରାଇନେବା ଉଚିତ୍ । ଯେତେ ଚ ଳ ହେଉ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ପରାମର୍ଶ କରିବା ଉଚିତ୍ ।
- ଯଦି ଜରୁରୀକାଳୀନ ପରିସ୍ଥିତିରେ ତୁମେ ଜଣେ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ପରାମର୍ଶ କର, ଯିଏ କି ତୁମ ରୋଗ ବିଷୟରେ ଅନଭିଜ୍ଞ ତେବେ ତୁମେ ତାଙ୍କୁ ଜଣେ ବୃକ୍‌କ ପ୍ରତିରୋପଣକାରୀ ରୋଗୀ ଭାବେ ଜଣାଇବା ସହିତ ସଂକ୍ଷେପରେ ତୁମର ନିୟମିତ ଔଷଧ ସଂପର୍କରେ ଅବଗତ କରାଇ ଚିକିତ୍ସା କରାଇବା ଉଚିତ୍ ।
- ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣ ପରେ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ବହୁ ମାତ୍ରାରେ କମିଯାଏ । ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟାନୁଯାୟୀ, ଉଚିତ୍ କ୍ୟାଲୋରିଯୁକ୍ତ, ଭିଟାମିନ୍‌ଯୁକ୍ତ, ସୁଷମ ଓ ସ ୁଳିତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ । କମ୍ ଲୁଣ, ଚିନି, ଓ ତେଲ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଓ ଅଧିକ ତ ୁଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ସହ ଓଜନ ବୃଦ୍ଧି କୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ଉଚିତ୍ ।
- ପ୍ରତିଦିନ ତିନି ଲିଟରରୁ ଅଧିକ ପାଣି ପିଇବା ଆବଶ୍ୟକ ।
- ଶାରିରୀକ ସୁସ୍ଥତା ଏବଂ ଓଜନର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ପାଇଁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଦିନ ବ୍ୟାୟାମ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

ମାତ୍ରାଧିକ ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ ଏବଂ ଶାରିରୀକ କ୍ରୀଡା ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ :- ମଲ୍ଲ ଯୁଦ୍ଧ (ଈକ୍ସଙ୍ଘସଭଶ) ଫୁଟବଲ ଇତ୍ୟାଦି ଖେଳକୁ ଖେଳିବା ଅନୁଚିତ୍ ।

- ପ୍ରତିରୋପଣର ଦୁଇମାସ ପରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶକ୍ରମେ ସୁରକ୍ଷିତ ଭାବରେ ଯୌନକ୍ରିୟା କରାଯାଇପାରେ ।
- ଧୂମପାନ ଏବଂ ମଦ୍ୟପାନ ଉଭୟରୁ ବିରତ ରହି ଜୀବନ ଥିବା ପର୍ଯ୍ୟ ' ତାକୁ ନିଷେଧ କରିବା ଉଚିତ୍ ।

ସଂକ୍ରମଣରୁ ରକ୍ଷା ପାଇବାପାଇଁ ପୂର୍ବ ସତର୍କତା :

- ଜନଗହଳି ପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ଥାନ ଯଥା - ସିନେମା ଗୃହ, ସପିଙ୍ଗମଲ, ସର୍ବସାଧାରଣ ଯାତ୍ରୀବାହି ଯାନ ବାହାନ ଯେଉଁଥିରେ ସଂକ୍ରମଣର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ ଥାଏ ସେହିପରି ଜନଗହଳି ପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ଥାନରୁ ଯଥାଶିଘ୍ର ପଳାଇ ଆସିବା ଉଚିତ୍ ।
- ସର୍ବଦା ଜନଗହଳି ପୂର୍ଣ୍ଣ ସାର୍ବଜନୀନ ସ୍ଥାନରେ ବିଶୋଧିତ ମୁଖା ପିନ୍ଧିବା ଉଚିତ୍ ।
- ଏହା ପ୍ରଥମ ତିନିମାସ ପାଇଁ ଅତ୍ୟ ' ଜରୁରୀ ।
- ସିଝା ହୋଇ ଛଣା ହୋଇଥିବା ପାଣି ପିଇବା ଜରୁରୀ ।
- ସର୍ବଦା ପରିଷ୍କାର ବାସନରେ ସଦ୍ୟ ରନ୍ଧା ଗୃହ ତିଆରି ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ । ପ୍ରତିରୋପଣର ପ୍ରଥମ ତିନିମାସ କ ।ଫଳ କିମ୍ବା ପରିବା ନ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ।
- ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ପୂର୍ବରୁ କିମ୍ବା ଔଷଧ ଖାଇବା ପୂର୍ବରୁ ଏବଂ ଶୌଚାଳୟ ଯିବା ପରେ ସର୍ବଦା ହାତକୁ ସାବୁନରେ ଭଲକରି ପରିଷ୍କାର କରିବା ଉଚିତ୍ ।
- ସର୍ବଦା ଘରକୁ ପରିଷ୍କାର ରଖିବା ଉଚିତ୍ ।
- ଦିନକୁ ଦୁଇଥର, ସକାଳୁ ଉଠିବାପରେ ଏବଂ ରାତିରେ ଶୋଇବା ପୂର୍ବରୁ ଦୁଇଥର ଦା' ଘଷିବା ସହିତ ଦା'ର ଯତ୍ନ ନେବା ଉଚିତ୍ ।
- କୌଣସି କ୍ଷତସ୍ଥାନ ଯଥା - କଟିଯାଇଥିବା, ଘଷିହୋଇ ଆ ୁଡି ହୋଇଥିବା ସ୍ଥାନକୁ ଅବହେଳା ନକରି ତୁର' ତାକୁ ପରିଷ୍କାର କରି ଔଷଧ ଲଗାଇ ବା ମଲମ ଲଗାଇ ପଟି ବା ଡ୍ରେସିଙ୍ଗ କରିବା ଉଚିତ୍ ।

ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସହ ପରାମର୍ଶ ଅଥବା ପ୍ରତିରୋପଣ କେନ୍ଦ୍ର ସହ ତୁର' ଯୋଗାଯୋଗ କରିବ ଯଦି :

- ବୃକ୍‌କ ପ୍ରତିରୋପଣ କରାଯାଇଥିବା ରୋଗୀର ଜ୍ୱର ୧୦୦୦ ଫାରେନ୍‌ହିଟ୍ ରୁ ଅଧିକ ହୁଏ କିମ୍ବା ଥଣ୍ଡା କିମ୍ବା ତତ୍‌ସଂଲଗ୍ନ କୌଣସି ସମସ୍ୟା ଯେପରିକି ବିନ୍ଧାବିନ୍ଧି ହେବା ଶରୀରପୀଡା କିମ୍ବା ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା

ହେବା କିମ୍ବା ସେହିପରି ସମସ୍ୟା କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ଅନୁଭୂତ ହେଲେ ତୁର' ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସହ ପରାମର୍ଶ ଅଥବା ପ୍ରତିରୋପଣ କେନ୍ଦ୍ର ସହ ଯୋଗାଯୋଗ ଆବଶ୍ୟକ ।

- ଯଦି ପ୍ରତିରୋପଣ କରାଯାଇଥିବା ବୃକ୍କର ବାହ୍ୟପାର୍ଶ୍ୱ ଏବଂ ଚର୍ତୁପାର୍ଶ୍ୱ ନାଲି ଦେଖାଯାଇ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ ହୁଏ ତେବେ ।
- ପରିଶ୍ରାର ପରିମାଣ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ମାତ୍ରାରେ ନହୋଇ କମ୍ ହେଲେ ତରଳର ମାତ୍ରା ବୃଦ୍ଧି ପାଇ ଫୁଲିଗଲେ କିମ୍ବା ଅତିଶିଘ୍ର ଓଜନ ବଢ଼ିଗଲେ (ଦିନକୁ ଗୋଟେ କେ.ଜି. ରୁ ଅଧିକ) ହେଲେ ।
- ପରିଶ୍ରାରେ ରକ୍ତ ପଡିଲେ କିମ୍ବା ପରିଶ୍ରା କଲାବେଳେ ଜ୍ୱଳନ ହେଲେ ।
- କାଶ ହେଲେ କିମ୍ବା ଅଣନିଶ୍ୱାସୀ ଲାଗିଲେ, ବାଁ ହେଲେ କିମ୍ବା ଡାଇରିଆ ହେଲେ ।
- ନୂଆ ଏବଂ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଲକ୍ଷଣ ସବୁ ଦେଖାଦେଲେ ବା ବଢ଼ିଲେ ।

କାହିଁକି ସ୍ୱଳ୍ପ ବୃକ୍କ ରୋଗୀ ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ କରିବା ପାଇଁ ସମର୍ଥ ହୋଇଥାଆଁ ?

କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗରେ ବୃକ୍କ ଅକାମୀ କିମ୍ବା ଶେଷ ସ୍ତରରେ ପହ ୍ଲେ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ ହେଉଛି ଅତ୍ୟ' ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଏବଂ ଉ ମ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା । ସେଥିପାଇଁ ବହୁ ସଂଖ୍ୟକ ବ୍ୟକ୍ତି ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ ଆବଶ୍ୟକ କରଁ ଏବଂ ଇଚ୍ଛା ମଧ କରଁ ।

ତିନୋଟି ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ କାରଣ ଏବଂ ପ୍ରତିରୋପଣର ସୀମିତ ସଂଖ୍ୟକ ସାଧତା ହେଉଛି :

୧. **ବୃକ୍କ ର ଅଲଭ୍ୟତା :** ଅନେକ ରୋଗୀଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅଳ୍ପ କେତେକ ରୋଗୀ ବହୁତ ସୌଭାଗ୍ୟଶାଳୀ ଯେଉଁମାନେ ଜୀବିତ କିମ୍ବା ମୃତ ବୃକ୍କ ଦାତାଙ୍କୁ (ସଂପର୍କୀୟ କିମ୍ବା ସଂପର୍କୀୟ ହୋଇନଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି) ପାଇ ପାରଁ । ଜୀବିତ ବୃକ୍କ ଦାତା ମିଳିବା ଏକ କଠିନ ସମସ୍ୟା ଏବଂ ମୃତ ବୃକ୍କ ଦାତା ପାଇବା ପାଇଁ ଲମ୍ବା ଅପେକ୍ଷାରେ ରହିବାକୁ ହୁଏ ।

୨. **ବ୍ୟୟ ବହୁଳ :** ପ୍ରତିରୋପଣ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଏବଂ ପରବ ୀ ଚିକିତ୍ସା ଖର୍ଚ୍ଚ ଶେଷ ଜୀବନ ପର୍ଯ୍ୟ' ଅତ୍ୟ' ବ୍ୟୟବହୁଳ ଯାହାକି ଏକ ବିକାଶଶୀଳ ରାଷ୍ଟ୍ରରେ ବାସ କରୁଥିବା ଅଧିକାଂଶ ବ୍ୟକ୍ତି ବା ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ଏକ ମୁଖ୍ୟ ସମସ୍ୟା ।

୩. **ସୁବିଧା ସୁଯୋଗର ଅଭାବ :** ବହୁ ବିକାଶଶୀଳ ରାଷ୍ଟ୍ରରେ ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ କରିବାର ସୁବିଧା ଉପଲବ୍ଧ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ ।

ମୃତ (କାଡାଭେରିକ) ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ

ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିର ବୃକ୍କର ପ୍ରତିରୋପଣ କ'ଣ ?

କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗୀ ଯାହାର ଦୁଇଟିଯାକ ବୃକ୍କ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଇଥାଏ ତା'ର ଶରୀରରେ, ଜଣେ

ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତି ଯାହାର ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ୍ୟୁ, ହୃଦଗତ ମୃତ୍ୟୁ କିମ୍ବା ଦୁର୍ଘଟଣାରେ ମୃତ୍ୟୁ ହୋଇଗଲେ ସେ ଦାନକରି ଯାଇଥିବା ବୃକ୍କକୁ କଢାଯାଇ ପୁନଃ ରୋଗୀଟିର ଶରୀରରେ ପ୍ରତିରୋପଣ କରାଯାଇ ତାକୁ (କାଡାଭରିକ) ପ୍ରତିରୋପଣ କୁହାଯାଏ । ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିର ବୃକ୍କ ସେ ବ ୍ଥିବା ସମୟରେ ଦାନ କରିବା ପାଇଁ ସମ୍ମତି ଦେଇଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ଅଥବା ତା'ର ମୃତ୍ୟୁପରେ ତାଙ୍କ ପରିବାର ଲୋକମାନେ ଦାନ କରିବାରେ ସମ୍ମତି ପ୍ରଦାନ କରିଲେ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତି (କାଡାଭେରିକ) ପ୍ରତିରୋପଣ ସମ୍ଭବ ହୋଇପାରିବ ।

ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିର ବୃକ୍କ ବୃକ୍କହାନୀ ବ୍ୟକ୍ତି ଶରୀରରେ ପ୍ରତିରୋପଣ କରିବା ଆବଶ୍ୟକତା କାହିଁକି ରହିଛି ?

ଜୀବିତ ବୃକ୍କ ଦାତାଙ୍କର ଘୋର ଅଭାବ ଯୋଗୁଁ ବହୁ ସଂଖ୍ୟକ କ୍ରନିକ ବୃକ୍କ ରୋଗୀ ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ ଅପେକ୍ଷାରେ ଦୀର୍ଘଦିନ ଡାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସାରେ ବ ୍ଥାଆଁ । କେବଳ ଏକମାତ୍ର ଆଶା କୌଣସି ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଠାରୁ ବୃକ୍କ ଦାନ ସୂତ୍ରରେ ପାଇବା, ଯଦି ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ମୃତ୍ୟୁପରେ ତାଙ୍କ ବୃକ୍କ ଦାନକରି ଦୁଇଟି ଜୀବନ ବ ।ଇପାରେ ତେବେ ତା'ଠାରୁ ଅତି ମହତ ମାନବ ସେବା ଆଉକିଛି ନାହିଁ । ଅବୈଧ ବୃକ୍କ ବ୍ୟାପାର ଏବଂ ବୃକ୍କ ଚୋରୀ ପରି ଘୃଣ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିର ବୃକ୍କ ଦାନ ହିଁ ବନ୍ଦ କରିପାରିବ ।

ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ କ'ଣ ?

ସାଧାରଣଭାବେ ବୁଝିଲେ 'ମୃତ୍ୟୁ' ର ଅର୍ଥ ହୃଦ ସ୍ପନ୍ଦନ ଚିରଦିନଲାଗି ବନ୍ଦ ହୋଇଯିବା । ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ୍ୟୁ ହେଉଛି ମସ୍ତିଷ୍କର ସମସ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟ ବନ୍ଦ ହୋଇଯିବା ଅର୍ଥାତ୍ ପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରତିକୂଳ ନିବୃି ଯାହା ମୃତ୍ୟୁ ସହ ସମାନ । ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଅଚେତ ଅବସ୍ଥାରେ ଭେିଲେଟର କାଢିନେବାପରେ ବ୍ୟକ୍ତି ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରେ ଏପରି ମୃତ୍ୟୁକୁ ଡାକ୍ତର ସୂଚିତ କରିଥାଆଁ ।

ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବାର ମାପଦଣ୍ଡ :

୧. ଯଦି ଯୋଗୀ ଅଚେତ ହୋଇ କୋମାରେ ପୀଡିତ ଥାଏ ଏବଂ କୋମାର କାରଣ, (ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ : ମସ୍ତିଷ୍କ ଟ୍ରମା, ବ୍ରେନ୍ ହାମୋରେଜ୍) ଡାକ୍ତରୀ ପରୀକ୍ଷା, ଲାବୋରେଟୋରୀ ପରୀକ୍ଷା ଏବଂ ନ୍ୟୁରୋଇମେଜିଙ୍ଗ ରୁ ଦୃଢ଼ଭାବରେ ନିଶ୍ଚିତ କରିହୁଏ ଯେ ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ ହୋଇଛି କି ନାହିଁ । ଆହୁରି ମଧ କେତେକ ଔଷଧୀୟ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା (ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ଉେ ଜନା ହ୍ରାସକାରୀ ଔଷଧ, ବାତନିବାରକ ଔଷଧ, ମାଂସପେଶୀ ଶିଥିଳକାରୀ ଔଷଧ, ଅବସାଦ ନିବାରକ ଔଷଧ, ସମ୍ମୋହନ ଜନକ ଔଷଧ, ଏବଂ ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ), ମେଟାବୋଲିକ୍ ଏବଂ ଏଣ୍ଡୋକ୍ରାଇନ୍ କାରଣ ଯୋଗୁଁ ଯଦି ଅଚେତ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ତେବେ ତାହାକୁ ଅନୁକୃତ 'ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ' ବୋଲି କୁହାଯାଇଥାଏ ।

୨. ଯଦି ଚିକିତ୍ସା ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ତ ୍ୱାବଧାନରେ ଆବଶ୍ୟକ ଚିକିତ୍ସା ସ େ ୍ୱ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟସୀମା ମଧ୍ୟରେ ବ୍ୟକ୍ତି ପୂର୍ବାବସ୍ଥାକୁ ଫେରିବାର କୌଣସି ସମ୍ଭାବନା ନ ରହିଲେ ଏବଂ ରୋଗୀ ଗଭୀର କୋମା ଅବସ୍ଥାକୁ ଚାଲିଗଲେ ତାକୁ ମୃତ (ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ) ଘୋଷିତ କରାଯାଏ ।

୩. ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତି ସ୍ୱତଃସ୍ଫୁ ିଭାବରେ ନିଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ନେବାରେ ଅକ୍ଷମ ତେଣୁ ତାକୁ ଭେ ିଲେଟର ମାଧ୍ୟମରେ କୃତ୍ରିମ ଉପାୟରେ ବ ାଇ ରଖାଯାଇଥାଏ ।

୪. ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନ, ରକ୍ତଚାପ ଏବଂ ରକ୍ତ ବ ନ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଭେ ିଲେଟର ମାଧ୍ୟମରେ ସମାହିତ କରାଯାଏ, ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଜୀବନ ସହାୟକ ଯନ୍ତ୍ର ମଧ୍ୟ ଲଗାଯାଇଥାଏ ।

ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ ଏବଂ ଅଚେତନ ମଧ୍ୟରେ ପାର୍ଥକ୍ୟ କ'ଣ ?

ଅଚେତ ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗୀର ଭେ ିଲେଟର ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇପାରେ ନ ପାରେ ଏବଂ ଉଚିତ୍ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ରୋଗୀ ପୂର୍ବାବସ୍ଥାକୁ ଫେରିଆସେ, ଯେଉଁଠିକି ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ ରୋଗୀ ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସାରେ ପୂର୍ବାବସ୍ଥାକୁ ଫେରେନାହିଁ । ଭେ ିଲେଟର ସହାୟତା ବିନା ରଖାଯାଇପାରେ ନାହିଁ । ସେ କୌଣସି ଡାକ୍ତରୀ ଅଥବା ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପରେ ମଧ୍ୟ ପୂର୍ବାବସ୍ଥାକୁ ଫେରିବାର ସମ୍ଭାବନା ନ ଥାଏ । ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ ରୋଗୀର ଭେ ିଲେଟର ସହାୟତାରେ ହୃଦ୍ ସ୍ପନ୍ଦନ କରାଯାଇଥାଏ । ତେଣୁ ଭେ ିଲେଟର କାଢିଦେଲେ ରୋଗୀର ମୃତ୍ୟୁ ହୋଇଯାଏ । ସ୍ୱତଃଭାବରେ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତି ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ମଧ୍ୟ ବେଶୀଦିନ ସ୍ୱତଃସ୍ଫୁ ିଭାବେ ଭେ ିଲେଟର ମାଧ୍ୟମରେ ଜୀବିତ ରଖାଯାଇ ପାରିବନାହିଁ, ତା'ର ହୃଦୟ ମଧ୍ୟ ସମାନୁପାତରେ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ ।

କେହି ମୃତ୍ୟୁପରେ ବୃକ୍କ ଦାନ କରିପାରେ କି ?

ନା, ଚକ୍ଷୁଦାନ ପରି ମୃତ୍ୟୁପରେ ବୃକ୍କ ଦାନ ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ ଯେତେବେଳେ ମୃତ୍ୟୁ ଘଟେ ହୃଦ ସ୍ପନ୍ଦନ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ ସେହି ସମୟରେ ବୃକ୍କକୁ ରକ୍ତ ପ୍ରେରଣ ମଧ୍ୟ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ । ଏହା ଇରେଭରସିବ୍‌ଲ ହୋଇଥିବା ଯୋଗୁଁ ବୃକ୍କର ମାତ୍ରାଧିକ କ୍ଷତି କରିଥାଏ । ବୃକ୍କର ପ୍ରତିରୋପଣ ପାଇଁ ତା'ର ପୂର୍ବ ସୁରକ୍ଷା ଆବଶ୍ୟକ ପଡେ ।

'ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ୍ୟୁ'ର ସାଧାରଣ କାରଣ କ'ଣ ?

ମୁଣ୍ଡ ଭିତରେ କ୍ଷତ (ଦୁର୍ଘଟଣା ଜନିତ), ଇନଟ୍ରାକ୍ରାନିଏଲ ବ୍ରେନ୍ ହାମୋରେଜ୍, ବ୍ରେନ ଇନଫ୍ରାକ୍ଟ ଏବଂ ବ୍ରେନ ଟ୍ୟୁମର, ଏଗୁଡିକ ସବୁ ସାଧାରଣ କାରଣ ।

କେତେବେଳେ ଓ କିପରି 'ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ', ବୋଲି ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଏ ? କିଏ ମସ୍ତିଷ୍କର ମୃତ କୁ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କର ି ?

ଯେତେବେଳେ ଜଣେ ଗଭୀର କୋମା ଅବସ୍ଥାରେ ଥିବା ରୋଗୀ ଭେ ିଲେଟର ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ

ଜୀବନରକ୍ଷାକାରୀ ଯନ୍ତ୍ର ମାଧ୍ୟମରେ ଜୀବିତ ଥାଏ ଏବଂ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ କ୍ଲିନିକାଲ ଏବଂ ନ୍ୟୁରୋଲୋଜିକାଲ ପରୀକ୍ଷାରେ କୌଣସି ଉନ୍ନତି ହେବାର ଲକ୍ଷଣ ବା ସମ୍ଭାବନା ନଥାଏ ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ 'ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ' ହୋଇଥିବାର ଜଣାଯାଏ । ଏକ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଡ଼ାକ୍ତରୀ ଦଳ ଯେଉଁଥିରେ ରୋଗୀକୁ ଚିକିତ୍ସା କରୁଥିବା ଡ଼ାକ୍ତର, ଜଣେ ନ୍ୟୁରୋଫିଜିସିଆନ୍, ଜଣେ ନ୍ୟୁରୋସର୍ଜନ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ରହିଥିବେ ସେହି ଦଳ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ରଭାବେ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା କରିସାରିବା ପରେ ରୋଗୀର ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ ହେଲା ବୋଲି ଜଣାଇଥାଆନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କର ବିଭିନ୍ନ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା ମଧ୍ୟରେ ଲାବୋରେଟୋରୀ ପରୀକ୍ଷା, ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଇଇଜି ପରୀକ୍ଷା ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ତଦ'ରୁ ଜଣାପଡେ ଯେ ମସ୍ତିଷ୍କ ପୁନଃ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ହେବାର କୌଣସି ସମ୍ଭାବନା ନାହିଁ ସେତେବେଳେ 'ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ' ବୋଲି ଘୋଷଣା କରିଥାଆନ୍ତି ।

ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ ରୋଗୀର ବୃକ୍କ ଦାନ କରିବାରେ ବିରୋଧିଭାବ କ'ଣ ?

ନିମ୍ନଲିଖିତ ସ ିନୁସାରେ 'ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ' ହୋଇଥିବା ଦାତାଙ୍କ ଠାରୁ ବୃକ୍କ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଏ ନାହିଁ ।

୧. ଯଦି ରୋଗୀ ସଂକ୍ରମଣରେ ଆକ୍ରା' ହୋଇ ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ ହୋଇଥିବ ।

୨. ଯଦି ରୋଗୀ ଏଚ୍‌ଆଇଭି (ଏଚ୍‌ଆଇଭି) ବା ହେପାଟାଇଟିସ୍-ବି ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ହୋଇଥିବ ।

୩. ଯଦି ରୋଗୀ ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ, ମଧୁମେହ, ବୃକ୍କ ରୋଗ, ବୃକ୍କ ହାନି ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ବା ପୀଡିତ ହୋଇଥିବ ।

୪. କର୍କଟ ରୋଗରେ (ମସ୍ତିଷ୍କ ଅର୍ବୁଦ ରୋଗୀ) ବ୍ୟତିତ ଆକ୍ରା' ହୋଇଥିବ ।

୫. ଯଦି ରୋଗୀର ବୟସ ୧୦ ବର୍ଷରୁ କମ୍ କିମ୍ବା ୭୦ ବର୍ଷରୁ ଅଧିକ ବୟସର ହୋଇଥିବ ।

ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ ଦାତା ଆଉ କେଉଁ କେଉଁ ଅଙ୍ଗ ଦାନ କରିପାରିବେ ?

ମୃତ ଦାତା ତାଙ୍କର ଦୁଇଟି ବୃକ୍କ ଦାନକରି ଦୁଇଜଣଙ୍କ ଜୀବନ ବ ାଇ ପାରିବେ । ଏତଦ୍ ବ୍ୟତୀତ ଆଖି, ହୃଦଯନ୍ତ୍ର, ଲିଭର, ଚର୍ମ, ପାନକ୍ରିୟା ଇତ୍ୟାଦି ଅଙ୍ଗ ମଧ୍ୟ ଦାନ କରିପାରିବେ ।

ମୃତ ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ ପାଇଁ କେଉଁମାନେ ଦଳର ସଦସ୍ୟ ?

ମୃତ କାଡାଭେରିକ୍ ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ ପାଇଁ ସଠିକ୍ କାର୍ଯ୍ୟକ ୀମାନଙ୍କର ଏକ ଦଳର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି । ଏମାନେ ହେଲେ :

- **ଆଇନ୍‌ଗତ ସମ୍ମତି ପ୍ରଦାନ କରିବାପାଇଁ ମୃତ ବୃକ୍କ ଦାତାଙ୍କର ବୈଧାନିକ ସଂପର୍କୀୟ ।**
- **ବୃକ୍କ ଦାତାଙ୍କୁ ଚିକିତ୍ସା କରୁଥିବା ଚିକିତ୍ସାବିତ୍ ।**
- **ଜଣେ ସଂଯୋଗକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତି ଯିଏ ମୃତ ସଂପର୍କୀୟଙ୍କୁ ବୃକ୍କ ଦାନ କରିବା ପାଇଁ ପ୍ରବ ିଇ ପାରେ ।**

- 'ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ' ଘୋଷଣା କରିଥିବା ନ୍ୟୁରୋଲୋଜିଷ୍ଟ ।
- ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣରେ ସହାୟତା କରୁଥିବା ବୃକ୍କ ବିଶେଷଜ୍ଞ, ବୃକ୍କ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସକ, ନିଶ୍ଚେତକ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ।

କିପରି ମୃତକଙ୍କ ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ କରାଯାଏ ?

ମୃତକଙ୍କ ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ କରିବା ନିମନ୍ତେ କେତେଗୁଡ଼ିଏ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଦିଗ ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦେବା ଜରୁରୀ ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା :

- 'ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ' ର ସଠିକ୍ ନିରୂପଣ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ।
- ଆବଶ୍ୟକ ତଦନ୍ତ ମାଧ୍ୟମରେ ସ୍ଥିର ନିଶ୍ଚିତ୍ ହେବା ଉଚିତ୍ ଯେ ମୃତ ବୃକ୍କ ଦାତାଙ୍କର ଉଭୟ ବୃକ୍କ ପୁରାପୁରି ସୁସ୍ଥ ଏବଂ ତହିଁରେ ବିରୋଧିଭାବ ପ୍ରକଟ କଲାପରି ଦାତାର କୌଣସି ସିଷ୍ଟେମିକ୍ ରୋଗ ନଥିଲା ।
- ଦାତାର ସଂପର୍କୀୟ ମାନଙ୍କ ସମ୍ମତି ଓ ସ୍ୱୀକୃତି ।
- ମୃତ ଦାତାଙ୍କୁ ଭେଣ୍ଟିଲେଟର ଓ ଅନ୍ୟ ଜୀବନ ରକ୍ଷାକାରୀ ଯନ୍ତ୍ର ମାଧ୍ୟମରେ ବୃକ୍କ ଶରୀରରୁ ବାହାର କରାଯିବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରଖାଯାଇଥିବା ଜରୁରୀ ।
- ବୃକ୍କ ଦ୍ୱୟ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଶରୀରରୁ ବାହାର କରିବାପରେ ତୁରନ୍ତ ତାକୁ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଥଣ୍ଡା ତରଳ ଦ୍ରବଣରେ ଧୋଇ ବରଫରେ ସୁରକ୍ଷିତ ହେବା ଜରୁରୀ ।
- ମୃତ ଦାତାଙ୍କ ଦୁଇଟିଯାକ ବୃକ୍କ ଦାନ କରୁଥିଲେ ଦୁଇଜଣ ଗ୍ରହୀତାଙ୍କୁ ପ୍ରସ୍ତୁତ ରଖିବା ଆବଶ୍ୟକ ।
- ଅପେକ୍ଷାରତ ବୃକ୍କ ଗ୍ରହୀତାଙ୍କ ତାଲିକା ମଧ୍ୟରୁ ମିଳିଥିବା ବୃକ୍କର ରକ୍ତ ନମୁନାକୁ ସମକକ୍ଷ କରିବା ସହ ଟିସୁ କ୍ରସ୍ ମ୍ୟାଚିଙ୍ଗ୍ କରି ଉଚିତ୍ ଗ୍ରହୀତା ବାଛିବା ଦରକାର ।
- ପୂର୍ବ ପ୍ରସ୍ତୁତି ପରେ ତୁରନ୍ତ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରି ଗ୍ରହୀତାଙ୍କ ଶରୀରରେ ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ କରାଯିବା ଉଚିତ୍ ।
- ମୃତକ ଅଥବା ଜୀବିତ ଦାତା ଉଭୟଙ୍କର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପଦ୍ଧତି ସମାନ ।
- ମୃତ ଦାତାଙ୍କ ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପିତ ହେବାପରେ କେତେକ ଗ୍ରହୀତାଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ତୁରନ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ହୋଇନପାରେ କାରଣ ସଂରକ୍ଷିତ ବୃକ୍କରେ ପ୍ରତିରୋପଣ ପୂର୍ବରୁ ଅମ୍ଳଜାନର ଅଭାବ, ବରଫ ମଧ୍ୟରେ ସଂରକ୍ଷିତ ହୋଇଥିବାରୁ ରକ୍ତ ସଂଚାଳନ କମିଯିବା ଇତ୍ୟାଦି କେତେକ ଅସୁବିଧା ଦେଖାଦେଇପାରେ ତେଣୁ ଗ୍ରହୀତାଙ୍କୁ କ୍ଷଣସ୍ଥାୟୀ ଡାୟଲିସିସ୍‌ରେ କିଛିଦିନ ରଖାଯିବା ଉଚିତ୍ ।

ବୃକ୍କ ଦାତାଙ୍କ ପରିବାରକୁ ଅର୍ଥ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଏ କି ?

ନା ଦାତାର ପରିବାର କୌଣସି ଦାନ ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତି ନାହିଁ କିମ୍ବା ବୃକ୍କ ଗ୍ରହୀତା ମଧ୍ୟ ବୃକ୍କ ପାଇଁ କାହାକୁ ଦାନ ଦିଅନ୍ତି ନାହିଁ । ଯଦି ମୃତ୍ୟୁପରେ ବୃକ୍କ ଦାନ କାହାର ଜୀବନ ରକ୍ଷାକରି ପାରୁଛି ତେବେ ତାହା ଏକ ଅମୂଲ୍ୟ ଦାନ । ଦୟାର ଏପରି ମୂଲ୍ୟବାନ ପ୍ରତିଦାନ ଏବଂ ମଣିଷ ପଣିଆ ଏକ ଖୁସି ଏବଂ ଆତ୍ମ ତୃପ୍ତିର କଥା । ଆର୍ଥିକଲାଭଠାରୁ ଜଣେ ରୋଗୀର ଜୀବନ ବଞ୍ଚାଇବାର ଆନନ୍ଦ ଅନେକ ଆତ୍ମତୃପ୍ତି ଆଣିଦିଏ ।

ଭାରତରେ କେଉଁ କେନ୍ଦ୍ରରେ ମୃତକଙ୍କ ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ ସୁବିଧା ଉପଲବ୍ଧ ହୁଏ ?

ଯେଉଁ ଚିକିତ୍ସାଳୟ ଶରୀର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶ ପ୍ରତିରୋପଣ ପାଇଁ ରାଜ୍ୟ କିମ୍ବା କେନ୍ଦ୍ର ସରକାରଙ୍କର ସ୍ୱୀକୃତି ପାଇଥାଏ ଏବଂ ଯୋଗ୍ୟ ବିବେଚିତ ହୋଇଥାଏ । କେତେକ ପ୍ରମୁଖ କେନ୍ଦ୍ର ଯେଉଁଠାରେ ଏହି ପ୍ରକାର ଚିକିତ୍ସା ସୁବିଧା ଉପଲବ୍ଧ ହେଉଛି ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା ଅହମ୍ମଦାବାଦ, ବାଙ୍ଗାଲୁର, ଚେନ୍ନେଇ, ଦିଲ୍ଲୀ, ମୁମ୍ବାଇ, କୋଲକତା, ହାଇଦ୍ରାବାଦ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ଥାନରେ ମଧ୍ୟ ଏପରି ଚିକିତ୍ସା କେନ୍ଦ୍ର ଖୋଲିଲାଣି ।

ପ ଦଶ ଅଧ୍ୟାୟ
ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକକ୍ ରୋଗ

ଡ଼ାଇବେଟିକ୍ ମେଲିଟୋସ ବା ମଧୁମେହ ମେଲିଟୋସ୍‌ରେ ପୀଡିତ ରୋଗୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଭାରତରେ ନୁହେଁ ସାରା ପୃଥିବୀରେ ବଢିବାରେ ଲାଗିଛି । ମଧୁମେହରେ ପୀଡିତ ରୋଗୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ବୃଦ୍ଧିଯୋଗୁଁ 'ଡାଇବେଟିକ୍ ବୃକ୍‌କ ରୋଗ'' ପରି ସମସ୍ୟା ବୃଦ୍ଧି ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରଭାବ ସୃଷ୍ଟି କରୁଛି । ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍‌କ ରୋଗ ଏକ ମନ୍ଦତମ ଅବସ୍ଥା ଯାହାକି ବହୁମୂତ୍ର ଜନିତ ଜଟିଳତା ବଢାଇଦିଏ, ଯଦ୍ୱାରା ମୃତକଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ବୃଦ୍ଧି ପାଏ ।

ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍‌କ ରୋଗ କ'ଣ ?

କ୍ରମାଗତ ରକ୍ତ ଶର୍କରା ଶରୀରର ଛୋଟ ଛୋଟ ରକ୍ତବାହୀ ନାଳୀକୁ କ୍ଷତି ପହ ।ଇଥାଏ । ଦୀର୍ଘଦିନ ମଧୁମେହରେ ଆକ୍ରା' ବ୍ୟକ୍ତିର ବୃକ୍‌କର ରକ୍ତବାହୀ ନାଳୀ ମଧ କ୍ଷତି ହେବାଯୋଗୁଁ ଅନେକ ସମସ୍ୟା ମଧ ଦେଖାଯାଏ । ଏହିପ୍ରକାର କ୍ଷତିର ପ୍ରାଥମିକ କାରଣ ମଧରେ ରହିଥାଏ ପ୍ରୋଟିନର କ୍ଷୟ, ଯାହାକି ପରବ ୀ ସମୟରେ ଉଚ୍ଚରକ୍ତ ଚାପ ଏବଂ ପ୍ରଦାହ ସୃଷ୍ଟି କରେ ଫଳରେ ବୃକ୍‌କ କ୍ଷତିର କାରଣ ପାଲଟି ଯାଏ । ଶେଷରେ ଅପ୍ରକୃଷ୍ଟତାର କ୍ରମୋନ୍ନତି ଯୋଗୁଁ ବୃକ୍‌କ ଅଚଳ ହୋଇଯାଏ (ବୃକ୍‌କ ରୋଗର ଶେଷ ସ୍ତର) । ବହୁମୂତ୍ର ଯୋଗୁଁ ଯେଉଁ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ତାହାକୁ ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍‌କ ରୋଗ କୁହାଯାଏ । 'ଡାଇବେଟିକ୍ ନେଫ୍ରୋପ୍ୟାଥି' ହେଉଛି ଏକ ଡ଼ାକ୍ତରୀ ନାମ ଯାହାକୁ ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍‌କ ରୋଗ ନାମରେ ଜଣାଯାଏ ।

ମଧୁମେହ ବୃକ୍‌କ ରୋଗ ବିଷୟରେ ଜାଣିବା ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ କାହିଁକି ?

- ଆପାତତଃ ମଧୁମେହ ରୋଗ ଭାରତରେ ଅତି ଦ୍ରୁତ ଗତିରେ ବୃଦ୍ଧି ପାଉଛି ଏବଂ ପୃଥିବୀ ସାରା ମଧ ବ୍ୟାପିବାରେ ଲାଗିଛି । ଦିନ ଆସିବ ଯେବେ ଭାରତ ମଧୁମେହର ଗାଁଘର ପାଲଟିଯିବ ।
- ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍‌କ ରୋଗ (ଡ଼ାଇବେଟିକ୍ ନେଫ୍ରୋପ୍ୟାଥି) କ୍ରନିକ ବୃକ୍‌କ ରୋଗର ପ୍ରଧାନ କାରଣ ।
- ଇଏସ୍‌କେଡି (ରଝକଉ) ଆକ୍ରା' ନୂତନଭାବେ ଚିହ୍ନିତ ହେଉଥିବା ରୋଗୀମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଡାଇବେଟସ୍ ମେଲିଟସ୍‌ରେ ଆକ୍ରା' ରୋଗୀ ହେଉଛନ୍ତି ଶେଷ ସ୍ତରର ବୃକ୍‌କ ରୋଗୀ ।
- ଏହି ରୋଗରେ ମୂଲ୍ୟାଧିକ ଚିକିତ୍ସା ଖର୍ଚ୍ଚ ଭାରତପରି ପ୍ରଗତିଶୀଳ ରାଷ୍ଟ୍ରରେ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ପକ୍ଷରେ ଅତ୍ୟ' କଷ୍ଟକର ।
- ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ତରରେ ରୋଗୀ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଗଲେ ତାହା ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍‌କ ରୋଗର ନିରାକରଣ କରି ପ୍ରତି ଶେଷ ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଯାଇପାରେ ।
- ଯଦି କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିର ମଧୁମେହ ସହିତ ବୃକ୍‌କ ରୋଗ ସ୍ଥାୟୀ ଭାବରେ ଥାଏ ତେବେ ଡାୟଲିସିସ୍ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ହୋଇପଡେ । ତତ୍‌ସହିତ ପ୍ରତିରୋପଣ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଯାଏ ।
- ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍‌କ ରୋଗରେ ରୋଗୀ 'କାର୍ଡିଓ ଭାସ୍କୁଲାର' ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ହୋଇ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କରିବାର ସମ୍ଭାବନା ବଢିଯାଏ ।
- ତେଣୁ ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍‌କ ରୋଗର ସହଳ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ଅତ୍ୟ' ଆବଶ୍ୟକ ।

ମଧୁମେହ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ବହୁମୂତ୍ର ଜନିତ ବୃକ୍‌କ ରୋଗକୁ ବଢାଇଥାଏ ।

ଡାଇବେଟ୍‌ସ ମେଲିଟୋସ୍‌କୁ ମୂଖ୍ୟତଃ ଦୁଇ ଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇଛି ଏହା ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍‌କ ରେଗରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ବିପଦ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ ।

ପ୍ରଥମ ପ୍ରକାରର ମଧୁମେହ (Type-1) - ଆଇ ଡି ଡି ଏସ୍ - (ଇନସୁଲିନ ନିର୍ଭରଶୀଳ ମଧୁମେହ) ଟାଇପ୍-୧ ଡାଇବେଟିସ୍ ସାଧାରଣତଃ ଯୁବାବସ୍ଥାରେ ହୋଇଥାଏ ଏବଂ ଏଥିରେ ଆକ୍ରା' ବ୍ୟକ୍ତି ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ଆବଶ୍ୟକ କରେ । ଏଥିରେ ପୀଡିତ ବ୍ୟକ୍ତି ମଧୁମେହ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବାକୁ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ନେଇଥାଆି । ପ୍ରାୟତଃ ୩୦-୩୫% ଟାଇପ୍-୧ ଡାଇବେଟିସ୍ ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍‌କ ରୋଗ ବଢ଼ାଇଥାଏ ।

ଦ୍ୱିତୀୟ ପ୍ରକାରର ମଧୁମେହ (Type-2) - (ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ବିନା ନିର୍ଭରଶୀଳ ମଧୁମେହ) - ଟାଇପ୍-୨ ମଧୁମେହ ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ହୋଇଥାଏ, ଏବଂ ଏହା ବିନା ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ରେ ମଧ ଅଧିକାଂଶ ରୋଗୀଙ୍କର ନିୟନ୍ତ୍ରଣରେ ରଖାଯାଇପାରେ । ପ୍ରାୟତଃ ୧୦-୪୦% ରୋଗୀଙ୍କର ଟାଇପ୍-୨ ମଧୁମେହ, ବହୁମୂତ୍ର ଜନିତ ବୃକକ୍ ରୋଗ ବଢାଇଥାଏ । ଟାଇପ୍-୨ ମଧୁମେହ କ୍ରନିକ୍ ବୃକକ୍ ରୋଗ ହେବାର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ, ଯାହାକି ତିନୋଟି ନୂଆରୋଗୀଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଜଣଙ୍କର କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍‌କ ରୋଗ ପାଇଁ ଦାୟୀ ।

କେଉଁ ମଧୁମେହ ରୋଗୀଙ୍କର ବହୁମୂତ୍ର ଜନିତ ବୃକ୍‌କ ରୋଗ ହୁଏ ?

ଏହା ପୂର୍ବାନୁମାନ କରିବା କଷ୍ଟକର ହେବଯେ, କେଉଁ କେଉଁ ରୋଗୀଙ୍କର ବହୁମୂତ୍ର ବୃକ୍‌କ ରୋଗ ବଢିବ । କି' ଏହାର ବୃଦ୍ଧି ହେଉଛି ମୁଖ୍ୟ ବିପଦର କାରଣ ।

- ଟାଇପ୍-୧/ପ୍ରଥମ ପ୍ରକାରର ମଧୁମେହ ୨୦ ବର୍ଷ ପୂର୍ବରୁ ବାହାରିଥାଏ ।
- କମ୍ ନିୟନ୍ତ୍ରଣାଧିନ ମଧୁମେହ (ଉଚ୍ଚ ଏଚ ବି ଏ ଏଲ୍ ସି ର ମାତ୍ରାରେ) ।
- ଉଚ୍ଚରକ୍ତ ଚାପ ମଧ କମ୍ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ମଧରେ ରହେ ।
- ଯଦି ପାରିବାରିକ ଇତିହାସରେ ମଧୁମେହ ଏବଂ କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍‌କ ରୋଗ ରହିଥାଏ ।

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

Visit: www.KidneyEducation.com

- ଦୃଷ୍ଟି ଶକ୍ତିରେ ଅସୁବିଧା (ଡାଇବେଟିକ୍ ରେଟିନୋପ୍ୟାଥି) କିମ୍ବା ଶିରାର କ୍ଷତି (ଡାଇବେଟିକ୍ ନ୍ୟୁରୋପ୍ୟାଥି) ହୋଇଥାଏ । ତେବେ ଏହା କେବଳ ମଧୁମେହ କାରଣରୁ ହୋଇଥାଏ ।
- ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ ର ଉପସ୍ଥିତି, ମୋଟାପଣ, ଧୂମପାନ, ସେରମ ଲିପିଡର ବୃଦ୍ଧି ମଧ ଡାଇବେଟିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗ ହେବାର ଲକ୍ଷଣ ।

କେତେବେଳେ ଜଣେ ମଧୁମେହ ରୋଗୀର ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ହୋଇଥାଏ ?

ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗ ବଢିବାକୁ ବହୁତ ବର୍ଷ ଲାଗେ, ତେଣୁ ମଧୁମେହରେ ଆକ୍ରା' ହେବାର ପ୍ରଥମ ଦଶବର୍ଷ ମଧରେ କ୍ୱଚିତ୍ ଏହାର ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଦିଏ । ୧୫ ରୁ ୨୦ ବର୍ଷ ଟାଇପ୍-୧ ମଧୁମେହରେ ଆକ୍ରା' ହେବା ପରେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିର ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍କ ରୋଗ ସ୍ପଷ୍ଟ ରୂପେ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଯଦି ଜଣେ ମଧୁମେହ ଆକ୍ରା' ରୋଗୀର ୨୫ ବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟ' ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍କ ରୋଗ ବଢିନଯାଏ ତେବେ ତା'ର ବୃକ୍କ ରୋଗ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ବା ବିପଦ କମିଯାଏ ।

କେତେବେଳେ ଜଣେ ମଧୁମେହ ରୋଗୀ, ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍କ ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ହୋଇଥିବାର ସନ୍ଦେହ କରାଯାଏ ?

ମଧୁମେହ ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍କ ରୋଗ ହୋଇଥିବାର ସନ୍ଦେହ ହେବ ଯଦି :-

- ଯଦି ଫେଣ ଫେଣ ପରିଶ୍ରା ହେଉଥିବ କିମ୍ବା ପରିଶ୍ରାରେ ଆଲବୁମିନ / ପ୍ରୋଟିନ୍ ନିଷ୍କାସିତ ହେଉଥିବ (ଏହା ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ଦର୍ଶାଏ) ।
- ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପର ଧାରାକୁ ବଢାଉଥିବ କିମ୍ବା ପୂର୍ବରୁ ଥିବା ରକ୍ତଚାପର ଧାରାକୁ ଖରାପ ଅବସ୍ଥାକୁ ନେଉଥିବ ।
- ପାଦଗଣ୍ଠି, ପାଦ, ଓ ମୁହଁ ଫୁଲିଯାଉଥିବ; ପରିଶ୍ରାର ମାତ୍ରା କମି ଯାଉଥିବ ଏବଂ ଓଜନ ବୃଦ୍ଧି ପାଉଥିବ (ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟ ସ ୃତ ହେବା କାରଣରୁ) ।
- ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ଆବଶ୍ୟକ ମାତ୍ରାରୁ କମ୍ ରହୁଥିବ କିମ୍ବା ଡାଇବେଟିକ୍ ବିରୋଧି ଔଷଧ ଯୋଗୁଁ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଥିବ ।
- ବାରମ୍ବାର ହାଇପୋଗ୍ଲାସେମିଆରେ କମ୍ (ଶର୍କରାର ମ୍ରାତା ଶରୀରରେ ଆବଶ୍ୟକତା ଠାରୁ କମିଯିବା) ଆକ୍ରା' ହେଉଥିବାର ଇତିହାସ ଥିଲେ ମଧୁମେହ ନିରୋଧି ଔଷଧ ଦ୍ୱାରା ମଧୁମେହର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ସହିତ ପୂର୍ବରୁ ଯଦି ମଧୁମେହ ନିରୋଧି ଔଷଧ ସେବନ ପରେ ମଧ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଯାଇ ପାରୁନଥିଲା ତେବେ
- ଯଦି କୌଣସି ଔଷଧ ସେବନ ବିନା ମଧୁମେହ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହୋଇଥାଏ, ତେବେ ବହୁରୋଗୀ ଗର୍ବ

ଅନୁଭବ କରି' ଏବଂ ଖୁସି ହୋଇଥାଆ' ଏବଂ ମଧୁମେହରୁ ମୁକ୍ତି ପାଇ ନିଶ୍ଚି' ହୋଇଯାଆ' କି'ୁ ଦୁର୍ଭାଗ୍ୟ ବଶତଃ ଏହାର ପ୍ରକୃତ କାରଣ ହେଉଛି ଯେ ସେହି ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ବୃକ୍କ ଅତି ଖରାପ ହୋଇ ଅକାମୀ ହୋଇଯାଇଥାଏ ।

- କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗର (ଦୁର୍ବଳତା, ଭୋକ ନ ଲାଗିବା, ଅରୁଚି ବା' ଲାଗିବା, କୁଣ୍ଡେଇ ହେବା, ପାଲୋର, କ୍ଲା' ଏବଂ ଅଣ ନିଶ୍ୱାସୀ ହେବା) ଇତ୍ୟାଦି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଇଥାଏ ।
- ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କଲେ ରକ୍ତରେ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ଏବଂ ୟୁରିଆ ର ପରିମାଣ ବଢିଥାଏ ।

କିପରି ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଏ ଏବଂ କେଉଁ ପରୀକ୍ଷା ସଅଳ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିପାରେ ?

ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍କ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ପାଇଁ ଦୁଇଟି ମୁଖ୍ୟ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ । ସେଗୁଡିକ ହେଉଛି, ପ୍ରୋଟିନ୍ ର ମାତ୍ରା ଜାଣିବା ପାଇଁ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା ଏବଂ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ (ଏବଂ ଇଜିଏଫ୍‌ଆର) ର ମାତ୍ରା ଜାଣିବା ପାଇଁ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇଥାଏ । ପରିଶ୍ରାରେ ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ପରୀକ୍ଷା ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ପରୀକ୍ଷା ଯଦ୍ୱାରା ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍କ ରୋଗ ଅତି ଚ ଳ ଜାଣିହୁଏ । ଆଲବୁମିନ୍ ମାତ୍ରା ଜାଣିବାକୁ ପରବ 'ୀଉ ମ ପରୀକ୍ଷା ହେଉଛି ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା । ଡିପ୍‌ଷ୍ଟିକ ପରୀକ୍ଷା ଏକପ୍ରକାର ପରିଶ୍ରାର ମାନ ନିର୍ଦ୍ଧାରକ ପରୀକ୍ଷା । ଯଦ୍ୱାରା ମାକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆର ଉପସ୍ଥିତିକୁ ବାହାର କରିଥାଏ । ବୃକ୍କର କାର୍ଯ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ ପାଇଁ ରକ୍ତର କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ମାତ୍ରାର ପରୀକ୍ଷା ଏବଂ (ଇ ଜି ଏଫ ଆର) ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ ଏବଂ ସେରମ୍ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ବୃଦ୍ଧି ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍କ ରୋଗ ହେବାର ସୂଚନା ଦେଇଥାଏ । (ସାଧାରଣତଃ ଏହା ମାକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ର ବୃଦ୍ଧି ହେବାପରେ ଏହା ସୂଚନା ଦିଏ) ।

ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ଏବଂ ମାକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ଅର୍ଥ କ'ଣ ?

ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆମାନେ ପରିଶ୍ରାରେ (ଏକପ୍ରକାର ପ୍ରୋଟିନ) ଆଲବୁମିନ୍‌ର ଉପସ୍ଥିତି । ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ପରିଶ୍ରାରେ ଅତି ଅଳ୍ପମାତ୍ରା (ଅର୍ଥାତ୍ ଦିନକୁ ୩୦ରୁ ୩୦୦ଗାମ୍ ପରିଶ୍ରାରେ ଆଲବୁମିନ୍‌ର ପରିମାଣ ରହିଥିଲେ) ପ୍ରୋଟିନ୍ ର ଉପସ୍ଥିତି ଯାହାକି ସାଧାରଣ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷାରେ ଜଣାପଡିନଥାଏ । କି'ୁ କେତେକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷାରେ ଜଣାପଡିଥାଏ । ମାକ୍ରୋଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆମାନେ ପରିଶ୍ରାରେ ବହୁମାତ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଶରୀରରୁ ବାହରିଯିବାକୁ ବୁଝିଥାଏ ଅର୍ଥାତ୍ (ପରିଶ୍ରାରେ ଆଲବୁମିନ୍‌ର ପରିମାଣ ୩୦୦ରୁ ଅଧିକ ଦିନକରେ ଯିବାକୁ ବୁଝାଏ) ଯାହାକି ଡିପ୍‌ଷ୍ଟିକ ପରୀକ୍ଷାରେ ମଧ ଜଣାପଡିଥାଏ ।

ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍କ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ନିମି ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ଜାଣିବାପାଇଁ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା ଏକ ନିତ୍ୟା' ନିଖୁଣ ପରୀକ୍ଷା କାହିଁକି ?

ମାଇକ୍ରୋଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷାରୁ ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍କ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ପାଇଁ ଏକ ନିଖୁଣ ଏବଂ ନିର୍ଭୁଲ ପରୀକ୍ଷା । ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟ ମଧରେ ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ହେବା ଦ୍ୱାରା ବିଶେଷ ସୁବିଧା ଗୁଡିକ ମଧରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ବୃକ୍କକୁ ସୁରକ୍ଷା ଦେଇହୁଏ ଏବଂ କ୍ଷତି ନହେବା ପାଇଁ ପ୍ରତିକୂଳ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଇପାରେ ।

ସାଧାରଣ ଡ଼ିପ୍ଷ୍ଟିକ ପରୀକ୍ଷା ଠାରୁ ମାଇକ୍ରୋଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ପରୀକ୍ଷା ଦ୍ୱାରା ସେରମ କ୍ରିଏଟିନ୍ର ମାତ୍ରା ଯୋଗୁଁ ଦେଖାଯାଉଥିବା ଲକ୍ଷଣରୁ ବିପଦ ଆସିବାର ବହୁ ପୂର୍ବରୁ ଡାଇବେଟିକ୍ ନେଫ୍ରୋପାଥି ରୋଗର ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଇପାରେ । ମଧୁମେହ ରୋଗୀଙ୍କର ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ପରୀକ୍ଷା ବୃକ୍କ ପ୍ରତି ଥିବା ବିପଦକୁ ଅନୁମାନ କରିବା ସହ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ରଭାବେ କାର୍ଡିଓ ଭାସ୍କୁଲାର ଜନିତ ବିପଦ ଓ ଅସୁବିଧା ଗୁଡିକୁ ମଧ ଜଣାଇଦିଏ ।

ମାଇକ୍ରୋଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ପରି ପ୍ରାଥମିକ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପ୍ରଣାଳୀ ରୋଗୀକୁ ଭୟାନକ ରୋଗ ସଂପର୍କରେ ସତର୍କ କରାଏ ଏବଂ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କୁ ରୋଗୀର ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ଉନ୍ନତ ଚିକିତ୍ସା କରିବାର ସୁବିଧା ମିଳେ ଯଦ୍ୱାରା ଡାକ୍ତର ଗୁରୁତ୍ୱର ସହିତ ରୋଗୀର ରୋଗ ନିଦାନ କରିପାର଼ି ।

କେବେ ଓ କେତେବେଳେ ମଧୁମେହ ରୋଗୀ ମାଇକ୍ରୋଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ପରୀକ୍ଷା କରିବା ଉଚିତ୍ ?

ପ୍ରଥମ ସ୍ତରରେ ଥିବା ମଧୁମେହ ରୋଗୀ ମଧୁମେହରେ ଆକ୍ରା' ହେବାର ପା ବର୍ଷ ପରେ କରାଇ ପାରିବେ ଏବଂ ତା'ପରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବର୍ଷ କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ପରୀକ୍ଷା କରାଇବା ଉଚିତ୍ ।

ଦ୍ୱିତୀୟ ସ୍ତରରେ ଥିବା ମଧୁମେହ ରୋଗୀ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ହେବା ସଂଗେ ସଂଗେ ମାଇକ୍ରୋଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ପରୀକ୍ଷା କରିବା ସହ କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶକ୍ରମେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟରେ ପରୀକ୍ଷା କରାଇବା ଉଚିତ୍ ।

ମଧୁମେହ ରୋଗୀର ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ଜାଣିବା ପାଇଁ କିପରି ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ ?

ପରିଶ୍ରାରେ ଅତି କମ୍ ମାତ୍ରାର ପ୍ରୋଟିନ୍ର ଉପସ୍ଥିତି ସଂପର୍କରେ ଜାଣିବାପାଇଁ ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ହେଉଛି ଏକ ପଦ୍ଧତି ଯାହାକି ସାଧାରଣ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷାରେ ଜଣାପଡେ ନାହିଁ । ପ୍ରଥମେ ଡିପ୍ଷ୍ଟିକ ପରୀକ୍ଷା ମାଧମରେ ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗ ଜାଣିବାକୁ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ । ଯଦି ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ର ଉପସ୍ଥିତି ନଥାଏ ତେବେ ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ପାଇଁ ଅଧିକ ସୂକ୍ଷ୍ମ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା

କରାଯାଏ । ଯଦି ସାଧାରଣ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷାରେ ପ୍ରୋଟିନ ଉପସ୍ଥିତି ସଂପର୍କରେ ସୂଚନା ମିଳେ ତେବେ ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ପରୀକ୍ଷାର ଆବଶ୍ୟକତା ପଡେନାହିଁ । ଡ଼ାଇବେଟିକ୍ ନେଫ୍ରୋପାଥି କୁ ଠିକ୍ଭାବେ ଜାଣିବା ପାଇଁ, ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନ୍ଫେକ୍ସନ ବା ମୂତ୍ର ନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ହୋଇନଥିବା ସମୟରେ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ପାଇଁ ତିନି ମାସରୁ ଛଅମାସ ମଧରେ ଦୁଇଟିରୁ ତିନୋଟି ପରୀକ୍ଷା କରିବା ଦରକାର ପଡେ ।

ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆକୁ ଅନ୍ୱେଷଣ କରି ବାହାର କରିବା ପାଇଁ ତିନୋଟି ଅତ୍ୟ' ସାଧାରଣ ପ୍ରଣାଳୀ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । ସେଗୁଡିକ ହେଲା :-

ସ୍ୱଟ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା : ଏହି ପରୀକ୍ଷା ରାସାୟନିକ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦ୍ୱାରା ମିଶ୍ରିତ ବସ୍ତୁର ସ୍ୱରୂପ ନିର୍ଣ୍ଣାୟକ ପଟି 'ବା' ବଟିକା ମାଧମରେ କରାଯାଇଥାଏ । ଏହା ଏକ ସାଧାରଣ ପରୀକ୍ଷା ଯାହା କମ୍ ଖର୍ଚ୍ଚରେ ଅଫିସିଆଲ ଅଭ୍ୟାସ ଦ୍ୱାରା ମଧ କରାଯାଇପାରିବ । କିଁ ୁ ଏହା ନିମ୍ନ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୂପରେଖ ପ୍ରଦାନ କରେ । ତେଣୁ ଯେତେବେଳେ ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ରିଜେ ଷ୍ଟ୍ରିପ୍ ବା ଟାବ୍ଲେଟ ଦ୍ୱାରା କରାଯାଇଥିବା ପରୀକ୍ଷାରେ ସୁନିଶ୍ଚିତ ଅନୁପାତ ସ୍ଥିର ନିଶ୍ଚିତ ହୋଇଥାଏ ।

ଆଲବୁମିନ ଠାରୁ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ଅନୁପାତ : ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆର ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ପରିଶ୍ରାରେ ନିର୍ଗତ ଆଲବୁମିନ୍ ଠାରୁ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ଅନୁପାତର ମାତ୍ରା (ଏ ସି ଆର) ହେଉଛି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର, ଭରସାଯୋଗ୍ୟ ଏବଂ ନିଖୁଣ ପ୍ରଣାଳୀ । (ଏ ସି ଆର) ୨୪ ଘ ି ଆ ପରିଶ୍ରାର ମାତ୍ରାରେ ନିର୍ଗତ ଆଲବୁମିନର ମାତ୍ରାକୁ ନେଇ ଅନୁପାତ ପ୍ରସ୍ତୁତି କରେ । ବଡି ଭୋର ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷାରେ ଯଦି ଆଲବୁମିନ୍ ଠାରୁ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ର ଅନୁପାତ (ଏ ସି ଆର) ୩୦-୩୦୦ ମି:ଗ୍ରା/ଗ୍ରା ମଧରେ ଥିଲେ ଏହା ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ରୋଗକୁ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିଥାଏ । (ସାଧାରଣ ଏ ସି ଆର ର [୩୦ ମିଗ୍ରା/ଗ୍ରା) । ବ୍ୟୟ ବା ଖର୍ଚ୍ଚର ପରିମାଣ ଏବଂ ଉପଲବ୍ଧତାର ଅଭାବ କାରଣରୁ ବହୁ ସଂଖ୍ୟକ ମଧୁମେହ ରୋଗୀ ବିକାଶଶୀଳ ରାଷ୍ଟ୍ରରେ ମାଇକ୍ରୋଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆର ଏହି ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷାରୁ ବ ୍ତ ହେଉଛଁ ଏବଂ ଏହି ପରୀକ୍ଷା କରିବାକୁ ସକ୍ଷମ ବ୍ୟକ୍ତି ବହୁତ କମ୍ ।

ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ପାଇଁ ୨୪ ଘ ି ଆ ପରିଶ୍ରା ସଂଗ୍ରହ : ୨୪ ଘ ।ରେ ସଂଗୃହିତ ପରିଶ୍ରାରେ ଯଦି ଆଲବୁମିନ୍ର ପରିମାଣ ୩୦ ରୁ ୩୦୦ ମଧରେ ରହିଥାଏ ତେବେ ରୋଗୀକୁ ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ହୋଇଥିବାର ଜଣାଯାଏ । ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପାଇଁ ଯଦିଓ ଏହା ଏକ ସ୍ଥିର ପ୍ରଣାଳୀ ତଥାପି ପୂର୍ବାନୁମାନ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟତା ପାଇଁ ଏକ ବହୁତ କଷ୍ଟକର ।

ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍କ ରୋଗର ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବାକୁ କିପରି ପ୍ରାମାଣିକ ଡିପ୍ଷ୍ଟିକ ପରୀକ୍ଷା ସାହାଯ୍ୟ କରେ ?

ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍କ ରୋଗ ଜାଣିବାକୁ ପ୍ରାମାଣିକ ଡିପ୍ଷ୍ଟିକ୍ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା (ସାଧାରଣତଃ

'ଟ୍ରେସ୍' ୪+ କୁ) ହେଉଛି ଅତ୍ୟ' ବିସ୍ତୃତ ଏବଂ ନିୟମିତ ବ୍ୟବହାରିକ ପ୍ରଣାଳୀ ଯାହା ମାଧ୍ୟମରେ ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର ମାତ୍ରା ସଠିକ୍ ଜାଣିହୁଏ । ମଧୁମେହ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ଜାଣିବା ପାଇଁ 'ଷ୍ଟାଣ୍ଡାର୍ଡ ୟୁରିନ୍ ଡିପ୍‌ଷ୍ଟିକ ଟେଷ୍ଟ' ସହଳ ଏବଂ ସହଜ ପ୍ରଣାଳୀ । (ପରିଶ୍ରାରେ ଆଲବୁମିନ୍‌ର ପରିମାଣ] ୩୦୦ ମିଗ୍ରା ଦିନକୁ) ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆର ଉପସ୍ଥିତି ସ୍ତର-୪ ବା ଚତୁର୍ଥ ସ୍ତରର ପ୍ରତିଫଳନ କରେ । ଅର୍ଥାତ୍ ଏହା ମାତ୍ରାଧିକ ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗକୁ ସୂଚିତ କରେ ।

ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଲେ ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ମାତ୍ରା ମଧ ବୃଦ୍ଧିପାଏ । ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ବୃଦ୍ଧି ଅତିମାତ୍ରାରେ ହେଲେ ବୃକ୍କର କ୍ଷତିର ସୂଚନା ଦିଏ (ସ୍ତର-୩ ବା ତୃତୀୟ ସ୍ତର) । ଇନ୍‌ସିପିଏ ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗର ସୂଚନା) ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂକ ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମସ୍ ଏବଂ ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ବୃଦ୍ଧି ।

ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ପାଇଁ ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ପରୀକ୍ଷା ସଅଳ କରିବା, ଅତି ଉ ମ, ୟୁରିନ୍ ଡିପ୍‌ଷ୍ଟିକ ଟେଷ୍ଟ ଦ୍ୱାରା ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆର ଅନ୍ୱେଷଣ ପରିବ ୀ ସ୍ତରରେ ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗର ସୂଚନା ଦିଏ ।

ବିକାଶଶୀଳ ରାଷ୍ଟ୍ରରେ ଅଧିକ ଖର୍ଚ୍ଚ ଏବଂ ଅନୁପଲବ୍‌ଧତା କାରଣରୁ ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ପରୀକ୍ଷା ବହୁତ କମ୍ ମଧୁମେହ ରୋଗୀଙ୍କର କରାଯାଇ ପାରିଥାଏ । ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ 'ୟୁରିନ୍ ଡିପ୍‌ଷ୍ଟିକ ଟେଷ୍ଟ' ଯଦ୍ୱାରା ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଏ ତାହା ହେଉଛି ପରବ ୀ ଉ ମ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ବିକଳ୍ପ ଭାବରେ ପରିଗଣିତ ହୁଏ ।

ୟୁରିନ୍ ଡିପ୍‌ଷ୍ଟିକ୍ ପରୀକ୍ଷା ହେଉଛି ଏକ ସରଳ ଏବଂ କମ୍ ଖର୍ଚ୍ଚରେ କରାଯାଉଥିବା ଏକ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି, ଯାହାକି ଛୋଟ ଛୋଟ ସ୍ଥାନରେ ମଧ ଉପଲବ୍‌ଧ ହୋଇଥାଏ । ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗ ସମୂହ ବିଷୟରେ ଜାଣିବା ପାଇଁ ଏହି ପରୀକ୍ଷା ଏକ ନିଖୁଣ ବା ନିର୍ଭୁଲ ସାଧ ବିକଳ୍ପ । ଡାୟଲିସିସ୍ କିମ୍ବା ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ ପାଇଁ ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗର ଶିଥିଳ ସ୍ତରର ଭିଗୋରସ୍ ଭାବେ ପରିଚାଳନା କରିବା ଏକ ସଫଳତା ଭାବେ ଧରିନିଆଯାଇପାରେ ।

କିପରି ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ହୁଏ ?

ଆଦର୍ଶ ପ୍ରଣାଳୀ - ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ନିମି ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା ଏକ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ପାଇଁ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ଏବଂ (ଜି ଏଫ୍ ଆର) ବର୍ଷକୁ ଅ'ତଃ ପକ୍ଷେ ଥରେ ମଧୁମେହ ରୋଗୀର କରାଯିବା ଜରୁରୀ ।

ବାସ୍ତବ ପ୍ରଣାଳୀ - ତିନି ମାସିଆ ରକ୍ତ ଚାପର ମାପ ଏବଂ ୟୁରିନ୍ ଡିପ୍‌ଷ୍ଟିକ ଟେଷ୍ଟ, ଏବଂ ବାର୍ଷିକ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ଏବଂ (ଜି ଏଫ୍ ଆର), ଏସବୁ ସମସ୍ତ ମଧୁମେହ ରୋଗୀଙ୍କର ୟୁରିଆ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ମାତ୍ରା

ଜାଣିବା ନିମ' କରାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଏହି ପ୍ରଣାଳୀ ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗ ଜାଣିବା ପାଇଁ ବିକାଶଶୀଳ ରାଷ୍ଟ୍ର ଗୁଡିକରେ ଛୋଟ ଛୋଟ ସହର ମାନଙ୍କରେ ସୀମିତ ଖର୍ଚ୍ଚରେ ସହଜରେ ଉପଲବ୍‌ଧ ହୋଇଥାଏ ।

କିପରି ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ପୂର୍ବ ସୁରକ୍ଷା କରାଯାଇ ପାରିବ ?

ମଧୁମେହ ରୋଗର ପୂର୍ବ ସୁରକ୍ଷା ପାଇଁ କେତେକ ଉପଯୋଗୀ ପରାମର୍ଶ ହେଉଛି -

- କ୍ରମାଗତ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ।
- ମଧୁମେହ ଉପରେ ଉ ମ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ । ଏଚ୍ ବି ଏ ୧ସି ମାତ୍ର ୭ରୁ କମ୍ ରଖିବା ।
- ରକ୍ତଚାପ ୧୩୦/୮୦ରୁ କମ୍ ରଖିବା । ଆଁଓଟେନସନ୍ ରିସେପ୍‌ଟର ବ୍ଲକର (ଏ ଆର ବି ପି) ଗ୍ରୁପ୍‌ର ଆ ି ହାଇପରଟେନ୍‌ସିଭ ଔଷଧର ସଅଳ ବ୍ୟବହାର ।
- ଖାଦ୍ୟରେ ଚିନି ଓ ଲୁଣର ମାତ୍ରା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ବା କମ୍ କରିବା ଏବଂ ପ୍ରୋଟିନ୍, କୋଲେଷ୍ଟ୍ରୋଲ ଏବଂ ଚର୍ବି ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ କମ୍ ଖାଇବା ।
- ନିତ୍ୟା' ଭାବେ ବୃକ୍କର ସୁରକ୍ଷାପାଇଁ ବର୍ଷକୁ ଥରେ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା କରି ଆଲବୁମିନ୍‌ର ମାତ୍ରା, ଏବଂ ରକ୍ତରେ କ୍ରିଏଟିନିନ୍‌ର ମାତ୍ରା ପାଇଁ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା (ଏବଂ ଜି ଏଫ ଆର) କରି ବୃକ୍କକୁ ସୁରକ୍ଷା ଦେବା ଆବଶ୍ୟକ ।
- ଅନ୍ୟ କେତେକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସତର୍କତା - ନିୟମିତ ବ୍ୟାୟାମ, ଏବଂ ଓଜନର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ । ମଦ୍ୟପାନ, ଧୂମପାନ, ତମାଖୁ, ମାଦକଦ୍ରବ୍ୟ ଇତ୍ୟାଦି ସହିତ ବ୍ୟଥା ନିବାରଣ ଔଷଧର କ୍ରମାଗତ ବ୍ୟବହାରକୁ ଏଡାଇଦେବା ଆବଶ୍ୟକ

ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା :

- ମଧୁମେହର ଉଚିତ୍ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।
- ବୃକ୍କକୁ ସୁରକ୍ଷିତ ରଖିବାକୁ ରକ୍ତଚାପର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ମାତ୍ରାରେ ରହିବା ଜରୁରୀ ହେତୁ, ରକ୍ତଚାପର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଜରୁରୀ ଏବଂ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ । ନିୟମିତ ରକ୍ତଚାପ ମାପିବା ଏବଂ ସର୍ବଦା ଏହାକୁ ୧୩୦/୮୦ ମିମି ଏଚ ଜି ମଧରେ ରଖିବା ଉଚିତ୍ । ଏଥିନିମ' ହାଇପରଟେନ୍‌ସନର ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ, ଯଦ୍ୱାରା କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ କ୍ଷତିର କ୍ଷିପ୍ରତା ଶିଥିଳ ହୋଇଯାଏ ।
- ଆଁଓଟେନସିନ୍ - କନ୍‌ଭରଟିନ୍ ଏନ୍‌ଜାଇମ୍ (ଏ ସି ଇ) ଇନ୍‌ହିବିଟରସ୍ ଏବଂ ଆଁଓଟେନ୍‌ସନ ରିସେପ୍‌ଟର ବ୍ଲକରସ୍ (ଏ ଆର ବି ଏସ୍) ହେଉଛି ଆ ିହାଇପରଟେନ୍‌ସିଭ ଔଷଧ ଯାହାର ଏକ ସତନ୍ତ୍ର ସୁରକ୍ଷା ମଧୁମେହ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ମଧ ହୋଇଥାଏ । ବୃକ୍କ ରୋଗର ପ୍ରଭାବ ଅଧିକ ।

ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗୀର ଯେତେବେଳେ ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ ଉପସ୍ଥିତ ଥାଏ ସେତେବେଳେ ବୃକ୍କର ସୁରକ୍ଷା ପାଇଁ ଏହି ଔଷଧର ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଥାଏ ।

- ଫୁଲା କମାଇବାପାଇଁ ଯେଉଁ ଔଷଧ ଦିଆଯାଏ ଯାହାକି ପରିଶ୍ରାର ପରିମାଣ ବୃଦ୍ଧି କରିଥାଏ (ଡାଇୟୁରେଟିସ୍) ତାକୁ ରୋଗୀକୁ ଦିଆଯିବା ସହିତ ଲୁଣ ଏବଂ ତରଳର ମାତ୍ରା କମ୍ କରିବାପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ।
- ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗ ଯୋଗୁଁ ବୃକ୍କ ହାନି ହୋଇଥିବା ରୋଗୀ ଯଦି ବାରମ୍ବାର 'ହାଇପୋଗ୍ଲାସେମିଆ' ର ଶିକାର ହୋଇଥାଆଁି ତେବେ ମଧୁମେହ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ପାଇଁ ନୂଆ ଔଷଧ ବା ଔଷଧର ପରିବ ିନ ଆବଶ୍ୟକ ପଡେ । ଏପରିକି ମଧୁମେହକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ସ୍ତରକୁ ଆଣିବା ପାଇଁ କିଛିଦିନ ଇନସୁଲିନ ବ୍ୟବହାର କରିବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଇପାରେ । ହାଇପୋଗ୍ଲାସେମିଆ କୁ ଏଡାଇବା ପାଇଁ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଶକ୍ତି ବର୍ଦ୍ଧକ ପାନୀୟକୁ ଏଡାଇଯିବା ଉଚିତ୍ । ମେଟ୍‌ଫରମିନ୍ କୁ ଲାକ୍ଟିକ୍ ଏସିଡୋସିସ୍ ବିପଦ କାରଣରୁ, ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ମାତ୍ରା ୧.୫ମି.ଗ୍ରା/ଡ଼ିଏଲ୍ ରୁ ଅଧିକ ରହୁଥିବା ରୋଗୀ ଏଡାଇଯିବା ଉଚିତ୍ ।
- ଉଚ୍ଚ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ମାତ୍ରା ଥିବା ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗ, କ୍ରନିକ ବୃକ୍କ ରୋଗର ସମସ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ସାଧନ (ଦ୍ୱାଦଶ ଅଧ୍ୟାୟରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି) ଅନୁସରଣ କରିବା ଉଚିତ୍ ।
- ଗୁରୁତ୍ୱର ସହିତ କାର୍ଡିଓଭାସ୍କୁଲାର ରୋଗର ବିପଦର ମୂଲ୍ୟାୟନ, କାରଣ ଏବଂ ପରିଚାଳନା କରିବା ଉଚିତ୍ (ଧୂମପାନ, ଲିପିଡ୍‌ର ବୃଦ୍ଧି, ରକ୍ତଶର୍କରା ବୃଦ୍ଧି, ଉଚ୍ଚରକ୍ତ ଚାପର ବୃଦ୍ଧି ଇତ୍ୟାଦିର) ।
- ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗ ସହିତ ରେନାଲ ଫେଲ୍ୟୁଅର ରୋଗୀ ମଧ ଡାୟଲିସିସ୍ କିମ୍ବା ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ ଆବଶ୍ୟକ କରେ ।

କେତେବେଳେ ଜଣେ ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗୀ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସହିତ ପରାମର୍ଶ କରିବ ?

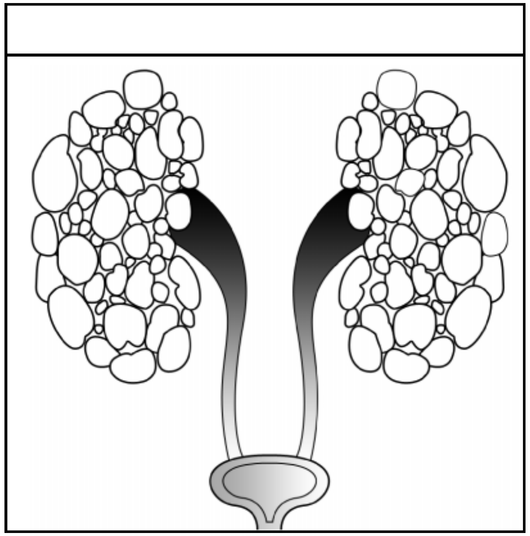
- ଯଦି ମାତ୍ରାଧିକ ଓଜନର ବୃଦ୍ଧି ଘଟେ, ପରିଶ୍ରାର ପରିମାଣ ଆବଶ୍ୟକତାଠାରୁ ବହୁ ପରିମାଣରେ କମିଯାଏ, ଶରୀର ଫୁଲିବା ପ୍ରକ୍ରିୟା ଯୋଗୁଁ ଖରାପ ଆଡକୁ ଗତିକରି ନିଶ୍ୱାସ ନେବାରେ କଷ୍ଟ ବା ଅସୁବିଧା ହୁଏ ।
- ଛାତିରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା, ପୂର୍ବରୁ ଥିବା ରକ୍ତଚାପ ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହେଲେ, ଅତି ଅଧିକ ହୃଦସ୍ପନ୍ଦନ ଗତି ବଢିଗଲେ ।
- ଅତିମାତ୍ରାରେ ଦୁର୍ବଳ ଲାଗିଲେ, ଭୋକ ନଲାଗିଲେ, କିମ୍ବା ବାଁନ୍ତି ଅଥବା ଶୋଥ ପଡିଗଲେ ।

- ପରସିଷ୍ଟେ ଜ୍ୱର, ଥଣ୍ଡା, ଜ୍ୱଳନ, ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେଲେ, ଯଦି ପରିଶ୍ରା ମଳିନ ଏବଂ ଗନ୍ଧଯୁକ୍ତ ହେଲେ କିମ୍ବା ପରିଶ୍ରାରେ ରକ୍ତ ପଡିଲେ ।
- କ୍ରମାଗତ ହାଇପୋଗ୍ଲାସେମିଆ (ଚିନି ମାତ୍ରା କମ୍) ହେଲେ କିମ୍ବା ଇନସୁଲିନ୍ ଆବଶ୍ୟକ ମାତ୍ରାରୁ କମିଗଲେ କିମ୍ବା ଆ ିଡାଇବେଟିକ୍ ଔଷଧ ଯୋଗୁଁ ଦ୍ୱନ୍ଦ ଉପୁଜିଲେ, ଅଳସୁଆମି କିମ୍ବା ବାତ ମାରିଲେ ।

ଷୋଡ଼ଶ ଅଧ୍ୟାୟ
ପଲିସିଷ୍ଟିକ ବୃକକ୍ ରୋଗ

ଅଟୋସୋମାଲ ଡୋମିନା   ପଲିସିଷ୍ଟିକ ବୃକ୍କ ରୋଗ (ଏ ଡି ପି କେ ଡି) ହେଉଛି ସାଧାରଣତଃ ବଂଶାନୁଗତ ରୋଗ । ଏହାର ଚାରିତ୍ରିକ ଗୁଣ ହେଉଛି ବୃକ୍କରେ ସଂଖ୍ୟାଧିକ ଅର୍ବୁଦ ହେବା । ପଲିସିଷ୍ଟିକ ବୃକ୍କ ରୋଗ (ପି କେ ଡି) କ୍ରନିକ ବୃକ୍କ ରୋଗର ଚତୁର୍ଥ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ । (ପି କେ ଡି) ରେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ଯେଉଁଥିରେ ଅର୍ବୁଦ ଦେଖାଯାଇପାରେ ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା ଯକୃତ, ମସ୍ତିଷ୍କ, ପାକସ୍ଥଳୀ, ପାଚନଗ୍ରନ୍ଥି, ଡିମ୍ବାଶୟ ଏବଂ ପ୍ଲିହା ।

ପି କେ ଡିର ପରିସର କ'ଣ ?



ଅଟୋସୋମାଲ ଡୋମିନାର୍ଟ ପି କେ ଡି ସବୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସମାନ, ଏହା ସମାନ ଭାବରେ ପୁରୁଷ ଏବଂ ମହିଳାଙ୍କ ଠାରେ ଦେଖାଯାଇଥାଏ । ସାରା ପୃଥିବୀରେ ଏହା ୧୦୦୦ ଲୋକଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଜଣକୁ ଆକ୍ରା' କରିଥାଏ । ସବୁ କ୍ରନିକ ବୃକ୍କରେ ଆକ୍ରା' ରୋଗୀଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରାୟତଃ ୫% ରୋଗୀ ଡାୟଲିସିସ୍ ଅଥବା ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ ଆବଶ୍ୟକ କର଼ି, ଯଦି ସେମାନେ ପି କେ ଡିରେ ଆକ୍ରା' ହୋଇଥାଆଁ ।

କିପରି ବୃକ୍କ ପି କେ ଡିରେ ଆକ୍ରା' ହୁଏ ?

- ଅଟୋସୋମାଲ ଡୋମିନା   ପିକେଡିରେ ବହୁଗୁଣିତ ଅର୍ବୁଦ ଗୁଚ୍ଛ (ତରଳ ଭ ର୍ତ୍ତି ମୁଣା) ଦୁଇଟି ବୃକ୍କ ଭିତରେ ଦେଖାଯାଏ ।
- ଅର୍ବୁଦର ଆକାର ପି କେ ଡିରେ ବଳଦିଥାଏ (ଡାୟାମିଟର ଏକ ଛୁ ମୁନରୁ ଆରମ୍ଭକରି ୧୦ ସେ:ମି: କିମ୍ବା ତା'ଠାରୁ ଅଧିକ) ।
- ସମୟ ବୃଦ୍ଧି ଅନୁସାରେ ଅର୍ବୁଦର ମାପ ବୃଦ୍ଧିପାଏ, ଯାହାକି ଧୀରେ ଧୀରେ ସୁସ୍ଥ ବୃକ୍କ ପେଶୀ ଗୁଡ଼ିକୁ ଚାପି ନଷ୍ଟ କରିଦିଏ ।

- ଏହି କ୍ଷତ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ସହ ସଂପୃକ୍ତ କରାଏ, ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର କ୍ଷୟ କରାଏ ଏବଂ ବୃକ୍କର କାର୍ଯ୍ୟକୁ ଧୀମା କରିଦିଏ ଫଳରେ କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ କାର୍ଯ୍ୟହୀନତା ଦେଖାଯାଏ ।
- ବହୁବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ (ବର୍ଷ ବର୍ଷ ପରେ) କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗ ଖରାପ ସ୍ଥିତି ସୃଷ୍ଟି କରାଏ ଏବଂ ଅତିମାତ୍ରାରେ ବୃକ୍କର ହାନି କରେ (ବୃକ୍କ ରୋଗର ଶେଷ ସ୍ତର) । ଶେଷରେ ଡାୟଲିସିସ୍ କିମ୍ବା ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ ।

ପିକେଡିର ଲକ୍ଷଣ :-

ଅଟୋସୋମାଲ ଡୋମିନା   ପିକେଡିରେ ଆକ୍ରା' ଅଧିକାଂଶ ବ୍ୟକ୍ତି ବହୁ ଦଶନ୍ଧି ଧରି ବ ୍ଥାଆଁ' ଏବଂ ସେମାନଙ୍କଠାରେ କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଇନଥାଏ । ଅନେକ ପିକେଡି ରୋଗୀ ୩୦ରୁ ୪୦ ବର୍ଷ ବୟସର ହେବାପରେ ତାଙ୍କଠାରେ ଲକ୍ଷଣ ବୃଦ୍ଧିପାଏ ।

ପିକେଡିର ସାଧାରଣ ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡିକ ହେଲା :-

- ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ।
- ପିଠିପଟରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା, ଫ୍ଲାଙ୍କ ଯନ୍ତ୍ରଣା, ଗୋଟେ ବା ଦୁଇପଟ ଯାକ ପେଟ ଫୁଲିଯିବା ।
- ପେଟରେ କିଛି ବଡ (ଜଡପିଣ୍ଡ) ଥିବାପରି ଅନୁଭବ ହେବା ।
- ବାରମ୍ବାର ପରିଶ୍ରାନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ହେଉଥିବ କିମ୍ବା ବୃକ୍କରେ ପଥୁରୀ ହେବା ।
- ବୃକ୍କ କାର୍ଯ୍ୟ କ୍ରମାଗତ ଭାବେ ହ୍ରାସ ପାଇ କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗ ହେଲେ ।
- ଅନ୍ୟ ଅଙ୍ଗ ଯେପରିକି ମସ୍ତକରେ ହୋଇଥିବା ଅର୍ବୁଦ ଯୋଗୁଁ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଗଲେ ।
- ରୋଗୀର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଜଟିଳତା ଗୁଡିକ ହେଉଛି, ବ୍ରେନ୍ ଅନେୟୁରିସିମ୍, ଆବଡମିନାଲ ୱାଲ ହାରନିଆ, ଯକୃତ ଅର୍ବୁଦରେ ସଂକ୍ରମଣ, ଡାଇଭରସିକ୍ୟୁଲେ (ପାଉଚସ୍) କୋଲେନ୍‌ରେ ଏବଂ ଭାଲବ୍‌ର ଅସ୍ୱାଭିକତା ଦେଖାଦେଲେ ।

ପ୍ରାୟତଃ ୧୦% ରୋଗୀଙ୍କର ବ୍ରେନ୍ ବା ମସ୍ତିଷ୍କ ଆନେୟୁରିସିମ୍ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ । ବ୍ରେନ୍ ବା ମସ୍ତିଷ୍କ ଆନେୟୁରେସିମ୍‌ରେ ରକ୍ତବାହୀ ଶିରାର କାନ୍ଥ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇଯାଏ କାରଣ ଶିରା ଫୁଲିଯିବା ଯୋଗୁଁ । ମସ୍ତିଷ୍କ ଧମନୀର ଅତ୍ୟଧିକ ଯୋଗୁଁ ମସ୍ତିଷ୍କ ଘାତ ଘଟେ ଏପରିକି ମୃତ୍ୟୁ ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ ।

ପ୍ରତ୍ୟେକ ପିକେଡି ରୋଗୀଙ୍କର ବୃକ୍କ ହାନି ହୁଏ କି ?

ନା, ପିକେଡିରେ ପୀଡିତ ସମସ୍ତ ରୋଗୀଙ୍କର ବୃକ୍କ ହାନି ବା ଅଚଳ ହୋଇ ନଥାଏ । ୫୦% ପ୍ରତିଶତ ପି କେ ଡିରେ ପୀଡିତ ରୋଗୀଙ୍କର ୬୦ ବର୍ଷ ବେଳକୁ ବୃକ୍କ ଅଚଳ ହୋଇଥାଏ, ଏବଂ ପ୍ରାୟତଃ ୬୦% ଲୋକ ପିକେଡି ପୀଡିତ ରୋଗୀଙ୍କର ୭୦ ବର୍ଷ ବେଳକୁ ବୃକ୍କ ଅଚଳ ହୋଇଥାଏ । ଯୁବାବସ୍ଥାରେ

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

Visit: www.KidneyEducation.com

ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ, ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ କିମ୍ବା ରକ୍ତ ନିର୍ଗତ ହେଲେ, ବୃକ୍କର ଆକାର ବୃଦ୍ଧି ପାଇଲେ ପି କେ ଡି ରୋଗୀଙ୍କର କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗର ଗତି ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଯାଏ ।

ପିକେଡି ରୋଗର ନିର୍ଣ୍ଣୟ :

ଅଟୋସୋମାଲ ଡୋମିନା   ପିକେଡି ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଉଥିବା ପରୀକ୍ଷା ଗୁଡିକ ହେଲା :-

- **ବୃକ୍କର ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ - ଏହା ସାଧାରଣତଃ ବୃକ୍କ ପିକେଡି ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବାପାଇଁ ଏକ ସହଜ, ସୁରକ୍ଷିତ, ଭରସାଯୋଗ୍ୟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ବିହୀନ ଏବଂ ସ୍ୱଳ୍ପ ମୂଲ୍ୟଯୁକ୍ତ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପଦ୍ଧତି ଭାବେ ବୃକ୍କ ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ କରାଯାଇଥାଏ ।**
- **ସିଟି କିମ୍ବା ଏମ୍ ଆର ଆଇ ସ୍କାନ - ଏହି ପରୀକ୍ଷା ଅତ୍ୟ' ବ୍ୟୟବହୁଳ କିଂ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପରୀକ୍ଷା ଯାହାଦ୍ୱାରା ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡରେ ଜଣାପଡୁନଥିବା ଅତିକ୍ଷୁଦ୍ର ଅର୍ବୁଦକୁ ମଧ ଖୋଜି ବାହାର କରିଦିଏ ।**
- **ବଂଶାନୁକ୍ରମିକ - ପି କେ ଡି ଏକ ବଂଶାନୁକ୍ରମିକ ରୋଗ ହୋଇଥିବା ଯୋଗୁଁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଶିଶୁର ୫୦:୫୦ଭାଗ ରୋଗ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ । ତେଣୁ ପରିବାରର ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ରୋଗ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଅନୁସନ୍ଧାନ କଲେ ପି କେ ଡି ରୋଗୀର ରୋଗ ସଅଳ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଇପାରେ ।**
- **ପି କେ ଡିର ବୃକ୍କ ଉପରେ କେତେ ପ୍ରଭାବ ତାହା ଜାଣିବା ପାଇଁ ପରୀକ୍ଷା :**

ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷାରୁ ପରିଶ୍ରାରେ ରକ୍ତ ପଡୁଥିବାର ମାତ୍ରା ଏବଂ ପ୍ରୋଟିନ୍ର ମାତ୍ରା ଜାଣିବାପାଇଁ କରାଯାଏ । ବୃକ୍କର କାର୍ଯ୍ୟ କ୍ଷମତା ଜାଣିବା ପାଇଁ ରକ୍ତରେ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ମାତ୍ରା ଜାଣିବାପାଇଁ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇଥାଏ । କାରଣ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ମାତ୍ରାରୁ ବୃକ୍କର କାର୍ଯ୍ୟ କ୍ଷମତା ଜଣାପଡେ ।

- **ଅତର୍କିତ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ :**

ନିୟମିତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା କିମ୍ବା ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ କରିବା ବେଳେ ଯଦି ପିକେଡି ଜଣାପଡେ ତେବେ ଏହା ଅତର୍କିତ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ହୋଇଥିବାର କୁହାଯାଇପାରେ । ଏଥି ନିମତେ 'ଜିନ୍ ଲିଙ୍କେଜ୍ ଆନାଲିସିସ୍' ପରି ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇଥାଏ । ଯେଉଁଥିରୁ ପରିବାରର କେଉଁ ସଦସ୍ୟ ପିକେଡି ଜିନ୍ ବହନ କରିଥାଏ ତାହା ଜଣାପଡିଥାଏ । ଏହା ମଧ ଯଦି ଇମେଜିଙ୍ଗ ପରୀକ୍ଷାରେ ପିକେଡି ବିଷୟରେ ଜଣାନପଡେ ସେହି ପରିପେକ୍ଷୀରେ ଏହି ପରୀକ୍ଷାର ଆବଶ୍ୟକତା ପଡେ । ଯଦିଓ ଏହା ବ୍ୟୟବହୁଳ ଏବଂ ଅଳ୍ପକେତେକ କେନ୍ଦ୍ରରେ କରାଯାଏ ତଥାପି ଏହା ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ହେବା ଲକ୍ଷଣ କ୍ୱଚିତ ସ୍ଥଳରେ କରାଯାଇଥାଏ ।

- **ପରିବାରର କେଉଁ କେଉଁ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ପିକେଡି ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ବଛା ଯିବା ଉଚିତ୍ :**

ପିକେଡି ଆକ୍ରା' ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ସମସ୍ତ ସ'ାନ ଏହି ରୋଗ ବହନ କରିବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ । ତେଣୁ

ପିକେଡି ରୋଗୀର ସ'ାନ, ଭାଇ ଭଉଣୀ ଙ୍କୁ ଏହି ରୋଗର ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ବଛାଯିବା ଉଚିତ୍ । ତେଣୁ ବଂଶାନୁକ୍ରମିକ ଭାବେ କାହାଠାରୁ ରୋଗ ଆସିଛି ତାହା ଠାବ କରିବା ନିତ୍ୟା' ଆବଶ୍ୟକ ।

ପିକେଡି ଆକ୍ରା' ରୋଗୀର ସମସ୍ତ ସ'ାନ ଏହି ରୋଗର ବିପଦକୁ ବହନ କରି଼ କି ?

'ନା' ପିକେଡି ଏକ ବଂଶାନୁକ୍ରମିକ ରୋଗ ହେଲେ ମଧ ଯଦି ବାପା କିମ୍ବା ମା ଙ୍କର ଅଟୋସୋମାଲ ଡୋମିନା   ପିକେଡି ଥାଏ ତେବେ ତାଙ୍କ ପିଲାଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ୫୦% ପିକେଡି ସଂକ୍ରା'ୟ ଜଟିଳତା ବା ବିପଦ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ରହିଥାଏ ।

ପିକେଡିର ପୂର୍ବ ସୁରକ୍ଷା :

ପିକେଡି ରୋଗହେଲେ ଅର୍ବୁଦର ବୃଦ୍ଧିକୁ ହ୍ରାସ କରିବା କିମ୍ବା ପିକେଡିର ପୂର୍ବ ସୁରକ୍ଷା କରି ରୋଗ ନହେବା ପାଇଁ କୌଣସି ଚିକିତ୍ସା ବ ମାନ ନାହିଁ ।

ପରିବାର ସଦସ୍ୟଙ୍କ ସଂପର୍କରେ ବିଶଦ ତଥ୍ୟ ହାସଲ କରିବା ଏବଂ ରୋଗ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ସଅଳ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ଦ୍ୱାରା ଚିକିତ୍ସା ନିମି   କେତକ ଗୁଡିଏ ସୁବିଧା ହୋଇଥାଏ । ସଅଳ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପିକେଡିକୁ ଚିକିତ୍ସା କରିବାପାଇଁ ଉ ମ ସୁଯୋଗ ସୃଷ୍ଟିକରେ । ପିକେଡିରେ ରେନାଲ ଫେଲ୍ୟୁଅର ବା ବୃକ୍କ ନିଷ୍କଳତା ଏବଂ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପର ଚିକିତ୍ସା, ସଅଳ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ଦ୍ୱାରା ଏଡାଇ ଦିଆଯାଇପାରେ । ଜୀବନ ଶୈଳୀରେ ପରିବ ନ ଏବଂ ଖାଦ୍ୟରେ ସୁଷମ ଖାଦ୍ୟର ଅଭ୍ୟାସ କେତେକାଂଶରେ ବୃକ୍କର ସୁରକ୍ଷା କରିବା ସହ ହୃଦୟକୁ ମଧ ସୁରକ୍ଷା ପ୍ରଦାନ କରେ । ଯେତେବେଳେ ପିକେଡି ଆକ୍ରା' ରୋଗୀର କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଇନଥାଏ କିମ୍ବା ତା'ର କୌଣସି ଚିକିତ୍ସାର ଆବଶ୍ୟକ ନଥାଏ ସେତେବେଳେ ପିକେଡି ଆକ୍ରା' ରୋଗୀ ରୋଗ ବିଷୟରେ ଜାଣିବାପାଇଁ ଉତ୍ସୁକ ଥାଏ ସେତେବେଳେ ନିବନ୍ଧନ କରିବା ପାଇଁ ବିଶେଷ ଅସୁବିଧା ହୋଇଥାଏ ।

କାହିଁକି ପିକେଡିର ଘଟଣାକୁ କମାଇବା ସମ୍ଭବପର ହୋଇନଥାଏ ?

ସାଧାରଣତଃ ପିକେଡି ୪୦ ବର୍ଷ କିମ୍ବା ତା'ଠାରୁ ଅଧିକ ବୟସ ହେବାପରେ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଇ ପାରିଥାଏ । ଅଧିକାଂଶ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ତା ପୂର୍ବରୁ ପିଲାପିଲି ହୋଇସାରିଥାଏ । ସେଥିପାଇଁ ଏହା ପରବ ୀ ପିଢ଼ିକୁ ପ୍ରେରିତ ହେବା ସମ୍ଭବପର ହୋଇ ନଥାଏ ।

ପିକେଡିର ଚିକିତ୍ସା :

ପିକେଡି ଏକ ଆସାଧ ରୋଗ କିଂ ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ କାହିଁକି ?

- **କାରଣ : କ୍ରନିକ ବୃକ୍କ ରୋଗର ବର୍ଦ୍ଧିତ ମାତ୍ରାର ଗତିକୁ ପ୍ରତିହତ କରି ବୃକ୍କର ସୁରକ୍ଷା କରି ଶେଷ ସ୍ତର ପର୍ଯ୍ୟ' ବୃକ୍କ ରୋଗକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ମଧରେ ରଖିବା ।**
- **ଲକ୍ଷଣରୁ ରୋଗକୁ ଆୟ   କରିବା ଏବଂ ଜଟିଳତାର ନିବାରଣ କରିବା ।**

ପିକେଡି ଚିକିତ୍ସାର ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ମାପକ :

- ବେଳେବେଳେ ଦେଖାଯାଏ ପିକେଡି ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯିବା ପରେ ମଧ ରୋଗୀଠାରେ ରୋଗର କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ । ରୋଗୀ ମଧ କୌଣସି ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ କରେନାହିଁ । ଏହି ପ୍ରକାର ରୋଗୀ ନିୟମିତ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।
- ସି କେ ଡିର କ୍ରମବର୍ଦ୍ଧିଷ୍ଣୁ ମାତ୍ରାକୁ ପ୍ରତିହତ କରିବାକୁ ହେଲେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତ ଚାପକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ମଧରେ ରଖାଯିବା ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ଯଦ୍ୱାରା ରୋଗର ଗତି ମନ୍ଥର ହୋଇଯାଏ ।
- ଯେପରି କଷ୍ଟ ବା ବ୍ୟଥା ନିବାରକ ଔଷଧ ବୃକ୍କର କୌଣସି କ୍ଷତି ନକରେ ସେପରି ଔଷଧ ସେବନ ଜରୁରୀ (ଯେପରିକି ଆସ୍‌ପିରିନ୍, ଆସିଟୋମିନେଫେନ) । ରିକରେ   ବା କ୍ରନିକ୍ ଯନ୍ତ୍ରଣା, ସିଷ୍ଟର ବୃଦ୍ଧି, ଇତ୍ୟାଦି ଯୋଗୁଁ ପିକେଡିର ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥାଏ ।
- ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନଫେକସନ୍ ବା ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ହେଲେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଏବଂ ତୁର' ଚିକିତ୍ସା କରି ଉଚିତ୍ ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ସେବନ ଜରୁରୀ ।
- ବୃକ୍କ ପଥୁରୀର ସଅଳ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ।
- ଯାହାର ଫୁଲା ନଥିବ ସେପରି ରୋଗୀ ପ୍ରଚୁର ମାତ୍ରାରେ ତରଳଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ କରିବା ଯଦ୍ୱାରା ଏହା ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ଏବଂ ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନ୍‌ଫେକ୍‌ସନ୍ ବା ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ପୂର୍ବ ସୁରକ୍ଷା ପ୍ରଦାନ କରିବ ।
- କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଚିକିତ୍ସା ଯାହା ୧୦ରୁ ୧୪ ଅଧ୍ୟାୟରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି ।
- କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କର ଯନ୍ତ୍ରଣା, ରକ୍ତ କ୍ଷରଣ ସଂକ୍ରମଣ କିମ୍ବା ପ୍ରତିବନ୍ଧକ କାରଣରୁ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଅଥବା ରେଡିଓଲୋଜି ଡ୍ରେନେଜ ସିଷ୍ଟ କରିବାପାଇଁ ପଡିଥାଏ ।

କେତେବେଳେ ପିକେଡିରେ ଆକ୍ରା' ଜଣେ ରୋଗୀ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବ ?

- ଜ୍ୱର ହୋଇ ହଠାତ୍ ପେଟରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା କିମ୍ବା ଲାଲ୍ ରଙ୍ଗର ପରିଶ୍ରା ହେଲେ ।
- ମାତ୍ରାଧିକ କିମ୍ବା ବାରମ୍ବାର ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା ହେଲେ ।
- ବଢିଥିବା ବୃକ୍କର ଦୁର୍ଘଟଣା ଜନିତ କ୍ଷତି ହେଲେ ।
- ଛାତିରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ବଢିଲେ, ଭୋକ ନ ଲାଗିଲେ, ମାତ୍ରାଧିକ ବାଁ ହେଲେ ମାଂସପେଶୀ ରେ ଦୁର୍ବଳତା ଅନୁଭବ ହେଲେ, ଅଳସୁଆ ଅନୁଭବ ହେଲେ, ମୁର୍ଚ୍ଛା କିମ୍ବା ବାତ ମାରିଲେ ।

ଷୋଡ଼ଶ ଅଧ୍ୟାୟ
ପଲିସିଷ୍ଟିକ ବୃକକ୍ ରୋଗ

ଅଟୋସୋମାଲ ଡୋମିନା   ପଲିସିଷ୍ଟିକ ବୃକ୍କ ରୋଗ (ଏ ଡି ପି କେ ଡି) ହେଉଛି ସାଧାରଣତଃ ବଂଶାନୁଗତ ରୋଗ । ଏହାର ଚାରିତ୍ରିକ ଗୁଣ ହେଉଛି ବୃକ୍କରେ ସଂଖ୍ୟାଧିକ ଅର୍ବୁଦ ହେବା । ପଲିସିଷ୍ଟିକ ବୃକ୍କ ରୋଗ (ପି କେ ଡି) କ୍ରନିକ ବୃକ୍କ ରୋଗର ଚତୁର୍ଥ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ । (ପି କେ ଡି) ରେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ଯେଉଁଥିରେ ଅର୍ବୁଦ ଦେଖାଯାଇପାରେ ସେଗୁଡିକ ହେଲା ଯକୃତ, ମସ୍ତିଷ୍କ, ପାକସ୍ଥଳୀ, ପାଚନଗ୍ରନ୍ଥି, ଡିମ୍ବାଶୟ ଏବଂ ପ୍ଲିହା ।

ପି କେ ଡିର ପରିସର କ'ଣ ?

ଅଟୋସୋମାଲ ଡୋମିନାର୍ଟ ପି କେ ଡି ସବୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସମାନ, ଏହା ସମାନ ଭାବରେ ପୁରୁଷ ଏବଂ ମହିଳାଙ୍କ ଠାରେ ଦେଖାଯାଇଥାଏ । ସାରା ପୃଥିବୀରେ ଏହା ୧୦୦୦ ଲୋକଙ୍କ ମଧରୁ ଜଣକୁ ଆକ୍ରା' କରିଥାଏ । ସବୁ କ୍ରନିକ ବୃକ୍କରେ ଆକ୍ରା' ରୋଗୀଙ୍କ ମଧରୁ ପ୍ରାୟତଃ ୫% ରୋଗୀ ଡାୟଲିସିସ୍ ଅଥବା ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ ଆବଶ୍ୟକ କର', ଯଦି ସେମାନେ ପି କେ ଡିରେ ଆକ୍ରା' ହୋଇଥାଆ' ।

କିପରି ବୃକ୍କ ପି କେ ଡିରେ ଆକ୍ରା' ହୁଏ ?

- ଅଟୋସୋମାଲ ଡୋମିନା   ପିକେଡିରେ ବହୁଗୁଣିତ ଅର୍ବୁଦ ଗୁଚ୍ଛ (ତରଳ ଭ ି ମୁଣା) ଦୁଇଟି ବୃକ୍କ ଭିତରେ ଦେଖାଯାଏ ।
- ଅର୍ବୁଦର ଆକାର ପି କେ ଡିରେ ବଳଦିଥାଏ (ଡାୟାମିଟର ଏକ ଛୁ୍ ମୁନରୁ ଆରମ୍ଭକରି ୧୦ ସେ:ମି: କିମ୍ବା ତା'ଠାରୁ ଅଧିକ) ।
- ସମୟ ବୃଦ୍ଧି ଅନୁସାରେ ଅର୍ବୁଦର ମାପ ବୃଦ୍ଧିପାଏ, ଯାହାକି ଧୀରେ ଧୀରେ ସୁସ୍ଥ ବୃକ୍କ ପେଶୀ ଗୁଡିକୁ ଚାପି ନଷ୍ଟ କରିଦିଏ ।
- ଏହି କ୍ଷତ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ସହ ସଂପୃକ୍ତ କରାଏ, ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର କ୍ଷୟ କରାଏ ଏବଂ ବୃକ୍କର କାର୍ଯ୍ୟକୁ ଧୀମା କରିଦିଏ ଫଳରେ କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ କାର୍ଯ୍ୟହୀନତା ଦେଖାଯାଏ ।
- ବହୁବର୍ଷ ମଧରେ (ବର୍ଷ ବର୍ଷ ପରେ) କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗ ଖରାପ ସ୍ଥିତି ସୃଷ୍ଟି କରାଏ ଏବଂ ଅତିମାତ୍ରାରେ ବୃକ୍କର ହାନି କରେ (ବୃକ୍କ ରୋଗର ଶେଷ ସ୍ତର) । ଶେଷରେ ଡାୟଲିସିସ୍ କିମ୍ବା ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ ।

ପିକେଡିର ଲକ୍ଷଣ :-

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages
Visit: www.KidneyEducation.com

ଅଟୋସୋମାଲ ଡୋମିନା   ପିକେଡିରେ ଆକ୍ରା‘ ଅଧିକାଂଶ ବ୍ୟକ୍ତି ବହୁ ଦଶନ୍ଧି ଧରି ବ ୍ଥାଆଁ‘ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କଠାରେ କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ମଧ ଦେଖାଯାଇନଥାଏ । ଅନେକ ପିକେଡି ରୋଗୀ ୩୦ରୁ ୪୦ ବର୍ଷ ବୟସର ହେବାପରେ ତାଙ୍କଠାରେ ଲକ୍ଷଣ ବୃଦ୍ଧିପାଏ ।

ପିକେଡିର ସାଧାରଣ ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡିକ ହେଲା :-

- ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ।
- ପିଠିପଟରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା, ଫ୍ଲାଙ୍କ ଯନ୍ତ୍ରଣା, ଗୋଟେ ବା ଦୁଇପଟ ଯାକ ପେଟ ଫୁଲିଯିବା ।
- ପେଟରେ କିଛି ବଡ (ଜଡପିଣ୍ଡ) ଥିବାପରି ଅନୁଭବ ହେବା ।
- ବାରମ୍ବାର ପରିଶ୍ରାନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ହେଉଥିବ କିମ୍ବା ବୃକ୍‌କରେ ପଥୁରୀ ହେବା ।
- ବୃକ୍‌କ କାର୍ଯ୍ୟ କ୍ରମାଗତ ଭାବେ ହ୍ରାସ ପାଇ କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍‌କ ରୋଗ ହେଲେ ।
- ଅନ୍ୟ ଅଙ୍ଗ ଯେପରିକି ମସ୍ତଷ୍କରେ ହୋଇଥିବା ଅର୍ବୁଦ ଯୋଗୁଁ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଗଲେ ।
- ରୋଗୀର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଜଟିଳତା ଗୁଡିକ ହେଉଛି, ବେନ୍ ଅନେୟୁରିସିମ୍, ଆବଡମିନାଲ ୱାଲ ହାରନିଆ, ଯକୃତ ଅର୍ବୁଦରେ ସଂକ୍ରମଣ, ଡାଇଭରସିକ୍ୟୁଲେ (ପାଉଚସ୍) କୋଲେନ୍‌ରେ ଏବଂ ଭାଲବ୍‌ର ଅସ୍ୱାଭିକତା ଦେଖାଦେଲେ ।

ପ୍ରାୟତଃ ୧୦% ରୋଗୀଙ୍କର ବ୍ରେନ୍ ବା ମସ୍ତିଷ୍କ ଆନେୟୁରିସିମ୍ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ । ବ୍ରେନ୍ ବା ମସ୍ତିଷ୍କ ଆନେୟୁରେସିମ୍‌ରେ ରକ୍ତବାହୀ ଶିରାର କାନ୍ଥ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇଯାଏ କାରଣ ଶିରା ଫୁଲିଯିବା ଯୋଗୁଁ । ମସ୍ତିଷ୍କ ଧମନୀର ଅତ୍ୟଧିକ ଯୋଗୁଁ ମସ୍ତିଷ୍କ ଘାତ ଘଟେ ଏପରିକି ମୃତ୍ୟୁ ମଧ ହୋଇପାରେ ।

ପ୍ରତ୍ୟେକ ପିକେଡି ରୋଗୀଙ୍କର ବୃକ୍‌କ ହାନି ହୁଏ କି ?

ନା, ପିକେଡିରେ ପୀଡିତ ସମସ୍ତ ରୋଗୀଙ୍କର ବୃକ୍‌କ ହାନି ବା ଅଚଳ ହୋଇ ନଥାଏ । ୫୦% ପ୍ରତିଶତ ପି କେ ଡିରେ ପୀଡିତ ରୋଗୀଙ୍କର ୬୦ ବର୍ଷ ବେଳକୁ ବୃକ୍‌କ ଅଚଳ ହୋଇଥାଏ, ଏବଂ ପ୍ରାୟତଃ ୬୦% ଲୋକ ପିକେଡି ପୀଡିତ ରୋଗୀଙ୍କର ୭୦ ବର୍ଷ ବେଳକୁ ବୃକ୍‌କ ଅଚଳ ହୋଇଥାଏ । ଯୁବାବସ୍ଥାରେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ, ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ କିମ୍ବା ରକ୍ତ ନିର୍ଗତ ହେଲେ, ବୃକ୍‌କର ଆକାର ବୃଦ୍ଧି ପାଇଲେ ପି କେ ଡି ରୋଗୀଙ୍କର କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍‌କ ରୋଗର ଗତି ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଯାଏ ।

ପିକେଡି ରୋଗର ନିର୍ଣ୍ଣୟ :

ଅଟୋସୋମାଲ ଡୋମିନା   ପିକେଡି ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଉଥିବା ପରୀକ୍ଷା ଗୁଡିକ ହେଲା :-

- ବୃକ୍‌କର ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ - ଏହା ସାଧାରଣତଃ ବୃକ୍‌କ ପିକେଡି ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବାପାଇଁ ଏକ ସହଜ, ସୁରକ୍ଷିତ, ଭରସାଯୋଗ୍ୟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ବିହୀନ ଏବଂ ସ୍ୱଳ୍ପ ମୂଲ୍ୟଯୁକ୍ତ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପଦ୍ଧତି ଭାବେ ବୃକ୍‌କ ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ କରାଯାଇଥାଏ ।

- ସିଟି କିମ୍ବା ଏମ୍ ଆର ଆଇ ସ୍କାନ - ଏହି ପରୀକ୍ଷା ଅତ୍ୟ‘ ବ୍ୟୟବହୁଳ କିଁ‘ ନିର୍ଦ୍ଧିଷ୍ଟ ପରୀକ୍ଷା ଯାହାଦ୍ୱାରା ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡରେ ଜଣାପଡୁନଥିବା ଅତିକ୍ଷୁଦ୍ର ଅର୍ବୁଦକୁ ମଧ ଖୋଜି ବାହାର କରିଦିଏ ।
- ବଂଶାନୁକ୍ରମିକ - ପି କେ ଡି ଏକ ବଂଶାନୁକ୍ରମିକ ରୋଗ ହୋଇଥିବା ଯୋଗୁଁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଶିଶୁର ୫୦:୫୦ଭାଗ ରୋଗ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ । ତେଣୁ ପରିବାରର ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ରୋଗ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଅନୁସନ୍ଧାନ କଲେ ପି କେ ଡି ରୋଗୀର ରୋଗ ସଅଳ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଇପାରେ ।
- **ପି କେ ଡିର ବୃକ୍‌କ ଉପରେ କେତେ ପ୍ରଭାବ ତାହା ଜାଣିବା ପାଇଁ ପରୀକ୍ଷା :**

ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷାରୁ ପରିଶ୍ରାରେ ରକ୍ତ ପଡୁଥିବାର ମାତ୍ରା ଏବଂ ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର ମାତ୍ରା ଜାଣିବାପାଇଁ କରାଯାଏ । ବୃକ୍‌କର କାର୍ଯ୍ୟ କ୍ଷମତା ଜାଣିବା ପାଇଁ ରକ୍ତରେ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ମାତ୍ରା ଜାଣିବାପାଇଁ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇଥାଏ । କାରଣ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ର ମାତ୍ରାରୁ ବୃକ୍‌କର କାର୍ଯ୍ୟ କ୍ଷମତା ଜଣାପଡେ ।

- **ଅତର୍କିତ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ :**

ନିୟମିତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା କିମ୍ବା ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ କରିବା ବେଳେ ଯଦି ପିକେଡି ଜଣାପଡେ ତେବେ ଏହା ଅତର୍କିତ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ହୋଇଥିବାର କୁହାଯାଇପାରେ । ଏଥି ନିମନ୍ତେ ‘ଜିନ୍ ଲିଙ୍କେଜ୍ ଆନାଲିସିସ୍‘ ପରି ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇଥାଏ । ଯେଉଁଥିରୁ ପରିବାରର କେଉଁ ସଦସ୍ୟ ପିକେଡି ଜିନ୍ ବହନ କରିଥାଏ ତାହା ଜଣାପଡିଥାଏ । ଏହା ମଧ ଯଦି ଇମେଜିଙ୍ଗ ପରୀକ୍ଷାରେ ପିକେଡି ବିଷୟରେ ଜଣାନପଡେ ସେହି ପରିପେକ୍ଷୀରେ ଏହି ପରୀକ୍ଷାର ଆବଶ୍ୟକତା ପଡେ । ଯଦିଓ ଏହା ବ୍ୟୟବହୁଳ ଏବଂ ଅଳ୍ପକେତେକ କେନ୍ଦ୍ରରେ କରାଯାଏ ତଥାପି ଏହା ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ହେବା ଲକ୍ଷଣ କ୍ୱଚିତ ସ୍ଥଳରେ କରାଯାଇଥାଏ ।

- **ପରିବାରର କେଉଁ କେଉଁ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ପିକେଡି ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ବଛା ଯିବା ଉଚିତ୍ :**

ପିକେଡି ଆକ୍ରା‘ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ସମସ୍ତ ସ‘ାନ ଏହି ରୋଗ ବହନ କରିବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ । ତେଣୁ ପିକେଡି ରୋଗୀର ସ‘ାନ, ଭାଇ ଭଉଣୀ ଙ୍କୁ ଏହି ରୋଗର ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ବଛାଯିବା ଉଚିତ୍ । ତେଣୁ ବଂଶାନୁକ୍ରମିକ ଭାବେ କାହାଠାରୁ ରୋଗ ଆସିଛି ତାହା ଠାବ କରିବା ନିତ୍ୟା‘ ଆବଶ୍ୟକ ।

ପିକେଡି ଆକ୍ରା‘ ରୋଗୀର ସମସ୍ତ ସ‘ାନ ଏହି ରୋଗର ବିପଦକୁ ବହନ କରି଼ କି ?

’ନା’ ପିକେଡି ଏକ ବଂଶାନୁକ୍ରମିକ ରୋଗ ହେଲେ ମଧ ଯଦି ବାପା କିମ୍ବା ମା ଙ୍କର ଅଟୋସୋମାଲ ଡୋମିନା   ପିକେଡି ଥାଏ ତେବେ ତାଙ୍କ ପିଲାଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ୫୦% ପିକେଡି ସଂକ୍ରା‘ୟ ଜଟିଳତା ବା ବିପଦ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ରହିଥାଏ ।

ପିକେଡିର ପୂର୍ବ ସୁରକ୍ଷା :

ପିକେଡି ରୋଗହେଲେ ଅର୍ବୁଦର ବୃଦ୍ଧିକୁ ହ୍ରାସ କରିବା କିମ୍ବା ପିକେଡିର ପୂର୍ବ ସୁରକ୍ଷା କରି ରୋଗ ନହେବା ପାଇଁ କୌଣସି ଚିକିତ୍ସା ବ ର୍ମାନ ନାହିଁ ।

ପରିବାର ସଦସ୍ୟଙ୍କ ସଂପର୍କରେ ବିଶଦ ତଥ୍ୟ ହାସଲ କରିବା ଏବଂ ରୋଗ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ସଅଳ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ଦ୍ୱାରା ଚିକିତ୍ସା ନିମି କେତକ ଗୁଡିଏ ସୁବିଧା ହୋଇଥାଏ । ସଅଳ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପିକେଡିକୁ ଚିକିତ୍ସା କରିବାପାଇଁ ଉ ମ ସୁଯୋଗ ସୃଷ୍ଟିକରେ । ପିକେଡିରେ ରେନାଲ ଫେଲ୍ୟୁଅର ବା ବୃକ୍‌କ ନିଷ୍କଳତା ଏବଂ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପର ଚିକିତ୍ସା, ସଅଳ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ଦ୍ୱାରା ଏଡାଇ ଦିଆଯାଇପାରେ । ଜୀବନ ଶୈଳୀରେ ପରିବ ‍ନ ଏବଂ ଖାଦ୍ୟରେ ସୁଷମ ଖାଦ୍ୟର ଅଭ୍ୟାସ କେତେକାଂଶରେ ବୃକ୍‌କର ସୁରକ୍ଷା କରିବା ସହ ହୃଦୟକୁ ମଧ ସୁରକ୍ଷା ପ୍ରଦାନ କରେ । ଯେତେବେଳେ ପିକେଡି ଆକ୍ରା‘ ରୋଗୀର କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଇନଥାଏ କିମ୍ବା ତା’ର କୌଣସି ଚିକିତ୍ସାର ଆବଶ୍ୟକ ନଥାଏ ସେତେବେଳେ ପିକେଡି ଆକ୍ରା‘ ରୋଗୀ ରୋଗ ବିଷୟରେ ଜାଣିବାପାଇଁ ଉତ୍ସୁକ ଥାଏ ସେତେବେଳେ ନିବନ୍ଧନ କରିବା ପାଇଁ ବିଶେଷ ଅସୁବିଧା ହୋଇଥାଏ ।

କାହିଁକି ପିକେଡିର ଘଟଣାକୁ କମାଇବା ସମ୍ଭବପର ହୋଇନଥାଏ ?

ସାଧାରଣତଃ ପିକେଡି ୪୦ ବର୍ଷ କିମ୍ବା ତା’ଠାରୁ ଅଧିକ ବୟସ ହେବାପରେ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଇ ପାରିଥାଏ । ଅଧିକାଂଶ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ତା ପୂର୍ବରୁ ପିଲାପିଲି ହୋଇସାରିଥାଏ । ସେଥିପାଇଁ ଏହା ପରବ ୀ ପିଢିକୁ ପ୍ରେରିତ ହେବା ସମ୍ଭବପର ହୋଇ ନଥାଏ ।

ପିକେଡିର ଚିକିତ୍ସା :

ପିକେଡି ଏକ ଆସାଧ ରୋଗ କି‘ୁ ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ କାହିଁକି ?

- କାରଣ : କ୍ରନିକ ବୃକ୍‌କ ରୋଗର ବର୍ଦ୍ଧିତ ମାତ୍ରାର ଗତିକୁ ପ୍ରତିହତ କରି ବୃକ୍‌କର ସୁରକ୍ଷା କରି ଶେଷ ସ୍ତର ପର୍ଯ୍ୟ‘ ବୃକ୍‌କ ରୋଗକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ମଧରେ ରଖିବା ।
- ଲକ୍ଷଣରୁ ରୋଗକୁ ଆୟ କରିବା ଏବଂ ଜଟିଳତାର ନିବାରଣ କରିବା ।

ପିକେଡି ଚିକିତ୍ସାର ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ମାପକ :

- ବେଳେବେଳେ ଦେଖାଯାଏ ପିକେଡି ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯିବା ପରେ ମଧ ରୋଗୀଠାରେ ରୋଗର କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏ ନାହିଁ । ରୋଗୀ ମଧ କୌଣସି ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ କରେନାହିଁ । ଏହି ପ୍ରକାର ରୋଗୀ ନିୟମିତ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।
- ସି କେ ଡିର କ୍ରମବର୍ଦ୍ଧିଷ୍ଣୁ ମାତ୍ରାକୁ ପ୍ରତିହତ କରିବାକୁ ହେଲେ ଉକ୍ତ ରକ୍ତ ଚାପକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ମଧରେ ରଖାଯିବା ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ଯଦ୍ୱାରା ରୋଗର ଗତି ମନ୍ଥର ହୋଇଯାଏ ।
- ଯେପରି କଷ୍ଟ ବା ବ୍ୟଥା ନିବାରକ ଔଷଧ ବୃକ୍‌କର କୌଣସି କ୍ଷତି ନକରେ ସେପରି ଔଷଧ ସେବନ ଜରୁରୀ (ଯେପରିକି ଆସ୍‌ପିରିନ୍, ଆସିଟୋମିନେଫେନ) । ରିକରେ ବା କ୍ରନିକ୍ ଯନ୍ତ୍ରଣା, ସିଷ୍ଟର ବୃଦ୍ଧି, ଇତ୍ୟାଦି ଯୋଗୁଁ ପିକେଡିର ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥାଏ ।

- ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନଫେକସନ୍ ବା ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ହେଲେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଏବଂ ତୁର‘ ଚିକିତ୍ସା କରି ଉଚିତ୍ ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ସେବନ ଜରୁରୀ ।
- ବୃକ୍‌କ ପଥୁରୀର ସଅଳ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ।
- ଯାହାର ଫୁଲା ନଥିବ ସେପରି ରୋଗୀ ପ୍ରଚୁର ମାତ୍ରାରେ ତରଳଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ କରିବା ଯଦ୍ୱାରା ଏହା ବୃକ୍‌କ ପଥୁରୀ ଏବଂ ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନ୍‌ଫେକ୍‌ସନ୍ ବା ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ପୂର୍ବ ସୁରକ୍ଷା ପ୍ରଦାନ କରିବ ।
- କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍‌କ ରୋଗର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଚିକିତ୍ସା ଯାହା ୧୦ରୁ ୧୪ ଅଧ୍ୟାୟରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି ।
- କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କର ଯନ୍ତ୍ରଣା, ରକ୍ତ କ୍ଷରଣ ସଂକ୍ରମଣ କିମ୍ବା ପ୍ରତିବନ୍ଧକ କାରଣରୁ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଅଥବା ରେଡିଓଲୋଜି ଡ୍ରେନେଜ ସିଷ୍ଟ କରିବାପାଇଁ ପଡିଥାଏ ।

କେତେବେଳେ ପିକେଡିରେ ଆକ୍ରା‘ ଜଣେ ରୋଗୀ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବ ?

- ଜ୍ୱର ହୋଇ ହଠାତ୍ ପେଟରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା କିମ୍ବା ଲାଲ୍ ରଙ୍ଗର ପରିସ୍ରା ହେଲେ ।
- ମାତ୍ରାଧିକ କିମ୍ବା ବାରମ୍ବାର ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା ହେଲେ ।
- ବଢିଥିବା ବୃକ୍‌କର ଦୁର୍ଘଟଣା ଜନିତ କ୍ଷତି ହେଲେ ।
- ଛାତିରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ବଢିଲେ, ଭୋକ ନ ଲାଗିଲେ, ମାତ୍ରାଧିକ ବା‘ି ହେଲେ ମାଂସପେଶୀ ରେ ଦୁର୍ବଳତା ଅନୁଭବ ହେଲେ, ଅଳସୁଆ ଅନୁଭବ ହେଲେ, ମୁର୍ଚ୍ଛା କିମ୍ବା ବାତ ମାରିଲେ ।

ଅଷ୍ଟାଦଶ ଅଧ୍ୟାୟ

ମୂତ୍ରନଳୀ / ପରିଶ୍ରା ନଳୀରେ ସଂକ୍ରମଣ

ବୃକ୍କ, ବୃକ୍କରୁ ମୂତ୍ରାଶୟକୁ ପ୍ରବାହିତ ହେଉଥିବା ପ୍ରଣାଳୀ, ମୂତ୍ରନଳୀ ମୂତ୍ରାଶୟ ଏ ସମସ୍ତ ହେଉଛି ମୂତ୍ରମାର୍ଗ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ପ୍ରଣାଳୀର ଗୋଟିଏ ଗୋଟିଏ ଅଂଶ । ପରିଶ୍ରାନଳୀ ବା ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ବୀଜାଣୁ ମାନଙ୍କ ଯୋଗୁଁ ହୋଇ ସମଗ୍ର ମୂତ୍ରମାର୍ଗ ପ୍ରଣାଳୀକୁ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ କରିଥାଏ । ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ଅର୍ଥାତ୍ ୟୁଟିଆଇ ଶରୀରରେ ହେଉଥିବା ସଂକ୍ରମଣ ମଧ୍ୟରୁ ଗୋଟିଏ ।

ପରିଶ୍ରାନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡିକ କ'ଣ ?

ବୟସ ଏବଂ ପରିଶ୍ରାନଳୀର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସ୍ଥାନ ଅନୁସାରେ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ଏବଂ ମାତ୍ରା ପ୍ରକାଶ ପାଏ ।

ପରିଶ୍ରାନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ମୁଖ୍ୟ ଏବଂ ବ୍ୟାପକ ଲକ୍ଷଣ

- **ପରିଶ୍ରା କରିବା ସମୟରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା କିମ୍ବା ଜ୍ୱଳନ ହେବା ।**
- **ବାରମ୍ବାର ପରିଶ୍ରା ଲାଗିବା ଏବଂ ପରିଶ୍ରା କରିସାରିବା ପରେ ମଧ ପରିଶ୍ରା ଲାଗିବା ପରି ଅନୁଭବ ହେବା ।**
- **ଜ୍ୱର ହେବା ଅଥବା ଜ୍ୱର ଜ୍ୱର ଲାଗିବା ।**
- **ଦୁର୍ଗନ୍ଧଯୁକ୍ତ ଗୋଳିଆ ଏବଂ ଅସ୍ୱଚ୍ଛ ପରିଶ୍ରା ହେବା ।**

ମୂତ୍ରାଶୟ ସଂକ୍ରମଣ ଯୋଗୁଁ ଦେଖାଯାଉଥିବା ଲକ୍ଷଣ (ମୂତ୍ରାଶୟ ପ୍ରଦାହ)

- **ତଳିପେଟରେ ଅସୁବିଧା**
- **ବାରମ୍ବାର ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ ସ୍ୱଳ୍ପ ମାତ୍ରାର ପରିଶ୍ରା**
- **ସାଧାରଣତଃ ନିମ୍ନ ମାତ୍ରାର ଜ୍ୱର ସହିତ ବାହ୍ୟ ଶରୀର ଯନ୍ତ୍ରଣା**
- **ପରିଶ୍ରାରେ ରକ୍ତ ପଡିବା**

ଉପର ପାର୍ଶ୍ୱ ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ଯୋଗୁଁ ଦେଖାଯାଉଥିବା ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡିକ (ଫେଲୋନେଫ୍ରାଇଟିସ୍)

- ପଛପଟ ବାହ୍ୟ ଉପରିପାର୍ଶ୍ୱ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେବା ।
- ଥଣ୍ଡା ହୋଇଯିବା ସହିତ ବହୁତ ଜୋରରେ ଜ୍ୱର ଆସିବା ।
- ଅରୁଚି ବାଁ, ଦୁର୍ବଳତା, କ୍ଳାନ୍ତି ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପ୍ରକାର ଅସୁସ୍ଥତା ଅନୁଭବ କରିବା ।
- ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମାନସିକ ପରିବ ିନ କିମ୍ବା ବାଚାଳତା ଦେଖାଦେବା ।

ପରିଶ୍ରାନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ଏହା ଏକ ଗୁରୁତର ଅବସ୍ଥା । ଅନୁଚିତ୍ ଓ ବିଳମ୍ବିତ ଚିକିତ୍ସା ରୋଗୀର ଜୀବନ ପ୍ରତି ବିପଦ ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ ।

ମୂତ୍ରନଳୀରେ ବାରମ୍ବାର ସଂକ୍ରମଣ ହେବାର କାରଣ କ'ଣ ?

ମୂତ୍ରନଳୀରେ ବାରମ୍ବାର ସଂକ୍ରମଣ ହେବାର ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ କାରଣ ହେଉଛି -

୧. ମୂତ୍ରନଳୀରେ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ : ବାରମ୍ବାର ୟୁଟିଆଇ ହେଲେ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟକେତେକ ରୋଗ ଯାହାକି ମୂତ୍ରନଳୀରେ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଆଁ ।

୨. ମହିଳା ଲିଙ୍ଗ : ଛୋଟ ମୂତ୍ରନଳୀ ଯୋଗୁଁ ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକମାନଙ୍କର ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ସମ୍ଭାବନା ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ଅଧିକ ଥାଏ ।

୩. ସହବାସ : ଯୌନ ପିପାସୁ ମହିଳାମାନଙ୍କ ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ସମ୍ଭାବନା ଯୌନକ୍ରିୟା ପାଇଁ କମ୍ ଇଚ୍ଛୁକ ଥିବା ମହିଳା ମାନଙ୍କ ଠାରୁ ଅଧିକ ହୋଇଥାଏ ।

୪. ମୂତ୍ର ମାର୍ଗର ପଥୁରୀ : ବୃକ୍କ, ବୃକ୍କରୁ ମୂତ୍ରାଶୟକୁ ମୂତ୍ର ପ୍ରବାହିତ ହେଉଥିବା ପ୍ରଣାଳୀ ମଧ୍ୟରେ, ମୂତ୍ରାଶୟରେ ପଥୁରୀ ହେଲେ ତାହା ପରିଶ୍ରାର ଧାରାକୁ ପ୍ରତିହତ କରି ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର (ୟୁଟିଆଇ) ସମ୍ଭାବନା ବଢାଏ ।

୫. ମୂତ୍ରନଳୀ କ୍ୟାଥେଟରାଇଜେସନ୍ : ଯେଉଁମାନଙ୍କର ସ୍ୱତଃପ୍ରବୃ ଭାବେ ପରିଶ୍ରା ହୁଏନାହିଁ ସେମାନଙ୍କର ପରିଶ୍ରା ନିର୍ଗମ ନିମେ ଏକ ନଳୀ ମୂତ୍ରନଳୀ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରବେଶ କରିବାକୁ ପଡିଥାଏ । ଏହାଦ୍ୱାରା ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ ।

୬. ଜନ୍ମଗତ ପରିଶ୍ରାନଳୀ / ମୂତ୍ରନଳୀ ଅନିୟମିତତା : ଜନ୍ମଗତ ମୂତ୍ରନଳୀ ଅନିୟମିତତା ରୋଗରେ ଆକ୍ରା ଯେପରିକି ଭେସିକୋ ୟୁରେଟେରାଲ ରିଫ୍ଲକ୍ସ (ପରିଶ୍ରା ବାହାରକୁ ବାହାରିବା ପରିବେ ବ୍ଲାଡର ବା ମୂତ୍ରାଶୟକୁ ମୂତ୍ର ମାର୍ଗରୁ ଫେରିଯିବା ଅବସ୍ଥା) ଏବଂ ପୋଷ୍ଟେରିୟର ୟୁରେଥ୍ରାଲ୍ ଭାଲ୍ଭର ବୃଦ୍ଧି ଥିଟିଆଇ ର ବିପଦ ବୃଦ୍ଧିକରେ ।

୭. କୋମଳ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟିକ ହାଇପରପ୍ଲାସିଆ : ୬୦ ବର୍ଷ ବୟସରୁ ଅଧିକ ବୟସର ପୁରୁଷଙ୍କ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଗ୍ରନ୍ଥିର ବୃଦ୍ଧି ଯୋଗୁଁ ୟୁ ଟି ଆଇ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ବଢିଯାଏ । ଯାହାକୁ (ବେନିଗ୍ନ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟିକ ହାଇପରପ୍ଲାସିଆ - ବି ପି ଏଚ୍) କୁହାଯାଏ ।

୮. ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧକ ପ୍ରଣାଳୀ ଦବିଗଲେ : ମଧୁମେହ, ଏଚ ଆଇ ଭି କିମ୍ବା କର୍କଟ ରୋଗ ହେଉଛି ୟୁ ଟି ଆଇ ପାଇଁ ପହୁତ ବିପଜ୍ଜନକ ।

୯. ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାରଣ : ମୂତ୍ରନଳୀ କିମ୍ବା ମୂତ୍ର ପ୍ରବାହିତ ହେଉଥିବା ପ୍ରଣାଳୀର ସଂକୋଚନ, ରାଜଯକ୍ଷ୍ମା,

ଜେନିଟୋୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ର ଦ୍ୱାର, ନ୍ୟୁରୋଜେନିକ୍ ବ୍ଲାଡର କିମ୍ବା ବ୍ଲାଡର ଡାଇଭଟିକଲମ ଦ୍ୱାରା ୟୁଟିଆଇ ହୋଇପାରେ ।

ପରିଶ୍ରାନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ପୁନରାବର୍ତ୍ତନ ବୃକ୍କ କ୍ଷତିର କାରଣ ହୋଇପାରେ କି ?

ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ପ୍ରତ୍ୟାବର୍ତ୍ତନ ବୃକ୍କ କ୍ଷତିର କାରଣ ହୋଇ ନପାରେ ।

ପୂର୍ବରୁ ଯଥାର୍ଥ କାରଣ ଥିବା ସତ୍ତ୍ୱେ ୟୁ ଟି ଆଇ ବୟସ୍କ ମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବୃକ୍କର କ୍ଷତି କରେ ଯଥା : ପଥୁରୀ ଥିଲେ, ପ୍ରତିବନ୍ଧକ, କିମ୍ବା ପରିଶ୍ରାଧାର ସଂକୁଚିତ ହେଲେ, ଜେନିଟୋ ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରକ୍ରେ ହେଉଥିବା ଯକ୍ଷ୍ମାକୁ ଯଦି ଭଲ କରାନଗଲେ ବୃକ୍କର କ୍ଷତି ହୋଇଥାଏ ।

ଯାହାହେଉ କୁମାର ଅବସ୍ଥାରେ, ବିଳମ୍ବିତ କିମ୍ବା ସଠିକ୍ ଚିକିତ୍ସା ନହେବା କାରଣରୁ ପରିଶ୍ରାନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ପୁନରାବର୍ତ୍ତନ ଘଟେ ଯାହାକି ବଢୁଥିବା ବୃକ୍କକୁ ଅପ୍ରତିହତ କ୍ଷତି ପହଞ୍ଚାଇଥାଏ । ଏହି କ୍ଷତି ପରବର୍ତ୍ତୀ ଜୀବନରେ ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ, ଏବଂ ବୃକ୍କ ଅକାମୀ ହେବାପରି ପରିସ୍ଥିତି ହୋଇପାରେ । ତେଣୁ ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ଜନିତ ଜଟିଳତା ବୟସ୍କ ବୃକ୍କଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ତୁଳନାତ୍ମକଭାବେ ପିଲାମାନଙ୍କର ଅତ୍ୟନ୍ତ ଭୟଙ୍କର ହୋଇପାରେ ।

ପରିଶ୍ରାନଳୀ / ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ଚିହ୍ନଟ :

ପରିଶ୍ରାନଳୀ ବା ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ଚିହ୍ନଟ ଏବଂ ଏହାର ମାତ୍ରା ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବାପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ । ଜଣେ ଲୋକର ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ପୁନରାବର୍ତ୍ତନ ଘଟି ରୋଗ ଯଦି ଜଟିଳତା ଆଡକୁ ଗତିକରୁଥାଏ ତେବେ ତା'ର ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇ ବିପଦର ସ୍ତର, କାରଣ ଇତ୍ୟାଦି ସ୍ଥିର କରିବା ଜରୁରୀ ।

ପରିଶ୍ରାନଳୀ / ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ଜାଣିବାପାଇଁ ମୌଳିକ ତଥ୍ୟ :

୧. ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା : ୟୁ ଟି ଆଇ ପାଇଁ ଅତ୍ୟନ୍ତ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ପରୀକ୍ଷା ହେଉଛି ନିୟମିତ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷାର ବିଶ୍ଳେଷଣ । ବଢିଭୋରରୁ ହେଉଥିବା ପରିଶ୍ରା ନମୁନା ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ଉପଯୋଗୀ । ମାଇକ୍ରୋସ୍କୋପିକ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷାରେ, ଶ୍ୱେତରକ୍ତ କଣିକାର ଉପସ୍ଥିତି ୟୁ ଟି ଆଇ ହୋଇଥିବାର ସୂଚନା ଦିଏ । ପରିଶ୍ରାରେ ଶ୍ୱେତରକ୍ତ କଣିକାର ଉପସ୍ଥିତି, ମୂତ୍ରନଳୀରେ ପ୍ରବାହ ହେବାର ଦର୍ଶାଏ । କିନ୍ତୁ ଏହାର ଅନୁପସ୍ଥିତି, ମୂତ୍ରନଳୀରେ ପ୍ରବାହ ହେବାର ଦର୍ଶାଏ । କିନ୍ତୁ ଏହାର ଅନୁପସ୍ଥିତିରେ ମଧ୍ୟ ୟୁ ଟି ଆଇ ହୋଇପାରେ ।

ସତନ୍ତ୍ର ଡ଼ିପଷ୍ଟିକ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା (ଲ୍ୟୁକୋସାଇଟ୍ ଏଷ୍ଟେରେଜ୍ ଏବଂ ନାଇଟ୍ରାଇଟ୍) ୟୁ ଟି ଆଇକୁ ଚିହ୍ନଟ କରିବାରେ ବିଶେଷ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ, ଯାହାକି ଘରେ କିମ୍ବା କାର୍ଯ୍ୟାଳୟରେ ସହଜରେ

କରାଯାଇପାରେ । ଡିପ୍ଷ୍ଟିକ ପରୀକ୍ଷାରେ ସକାରାତ୍ମକଫଳ ୟୁଟି ଆଇ ହୋଇଥିବାର ସୂଚନା ଦିଏ ଏବଂ ସେହି ରୋଗୀ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା ଆବଶ୍ୟକ କରେ । ପରିଶ୍ରାରେ ବୀଜାଣୁ ସଂଖ୍ୟାର ଉପସ୍ଥିତି ଅନୁସାରେ ପରିଶ୍ରାର ୟୁ ଟି ଆଇ ପାଇଁ କରାଯାଉଥିବା ଡିପ୍ଷ୍ଟିକ୍ ଭାରତରେ ସହଜରେ ଏବଂ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ପରିମାଣରେ ଉପଲବ୍ଧ ନୁହେଁ ।

୨. ମୂତ୍ର ଅନୁଶୀଳନ ଏବଂ ସମ୍ବେଦନଶୀଳତାର ପରୀକ୍ଷା : ୟୁ ଟି ଆଇ ଭଲ ହେବାପାଇଁ ଆଣ୍ଟିବାୟୋଟିକ ଖାଇବା ପୂର୍ବରୁ ପରିଶ୍ରା ଅନୁଶୀଳନ କରିବା ଉଚିତ୍ । ଅନୁଶୀଳନରୁ କେଉଁ ଆଣ୍ଟିବାୟୋଟିକ୍ ରୋଗୀପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ ସମ୍ବେଦନଶୀଳ ତାହା ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିହୁଏ । ଫଳରେ ୟୁ ଟି ଆଇ ପାଇଁ କେତେକ ଆଣ୍ଟିବାୟୋଟିକ୍ ଶରୀରରେ ରେଜିଷ୍ଟାଣ୍ଟ ହୋଇଥାଏ ତାହା ଜଣାପଡିଯାଏ । ଏହାସହିତ ୟୁ ଟି ଆଇର ମାତ୍ରା ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଇପାରିବ ।

ପରିଶ୍ରା ଅନୁଶୀଳନ ପରୀକ୍ଷା ୪୮ ରୁ ୭୨ ଘଣ୍ଟା ସମୟ ନିଏ । ନମୁନା ସଂଗ୍ରହ ଏବଂ ନମୁନାର ବିବରଣୀ ସଂଗ୍ରହ ମଧ୍ୟରେ ଏକ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ବିଳମ୍ବ ଘଟେ । ଯାହାକି ଏହି ପରୀକ୍ଷାର ମୁଖ୍ୟ ଅସୁବିଧା ।

ପରିଶ୍ରା ଅନୁଶୀଳନରେ ଅଣୁଜୀବ ବୃଦ୍ଧିର କାରଣକୁ ଆଧାରକରି, କେଉଁ ପ୍ରକାରର ଅଣୁଜୀବ ସଂକ୍ରମଣ ପାଇଁ ଦାୟୀ, ସଂକ୍ରମଣ କେତେମାତ୍ରାର ହୋଇଛି ଏସବୁ ସ୍ଥିର ନିଶ୍ଚିତ କରାଯାଇପାରେ ।

ପରିଶ୍ରା ଅନୁଶୀଳନ ଦ୍ୱାରା ସତନ୍ତ୍ର ବ୍ୟାକ୍ଟେରିଆ ଚିହ୍ନିତ ହୋଇଥାଏ । ଯଦ୍ୱାରା ଚିକିତ୍ସାପାଇଁ କେଉଁ ଆଣ୍ଟିବାୟୋଟିକ ଉପଯୁକ୍ତ ସଠିକ୍ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଇପାରିଥାଏ ।

ମୂତ୍ର ଅନୁଶୀଳନ କରିବାପାଇଁ ଯେଉଁ ମୂତ୍ର ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଏ ସେଥିପାଇଁ ରୋଗୀକୁ ପ୍ରଥମେ ତା'ର ଯୌନାଙ୍ଗକୁ ପରିଷ୍କାର କରିବାକୁ କୁହାଯାଏ ତାପରେ ପରିଶ୍ରା କରୁଥିବା ସମୟରେ ମଝିରୁ, ଗୋଟିଏ ପରିଶୋଧିତ ଜୀବାଣୁମୁକ୍ତ ପାତ୍ରରେ ପରିଶ୍ରା ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଏ । ଏପରି ବ୍ୟବସ୍ଥା କେବଳ ସାମ୍ଭାବ୍ୟ ଦୂଷିତ ପରିଶ୍ରାକୁ ସଂଗ୍ରହ ନକରି ସ୍ୱଚ୍ଛ ପରିଶ୍ରା ସଂଗ୍ରହ କରିବା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ କରାଯାଇଥାଏ । ନମୁନା ସଂଗ୍ରହ ପାଇଁ ଅନ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥା ବା ପ୍ରଣାଳୀ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ, ସେଗୁଡିକ ହେଲା ସୁପ୍ରା-ପ୍ୟୁବିକ୍ ଆସ୍ପିରେସନ, କ୍ୟାଥେଟର, ସ୍ପେସିମେନ ୟୁରିନ୍ ଏବଂ ବ୍ୟାଗ୍ ସ୍ପେସିମେନ ୟୁରିନ୍ ଇତ୍ୟାଦି ।

୩. ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା :

ୟୁ ଟି ଆଇ ରେ ହିମୋଗ୍ଲୋବିନର ପୁରାମାତ୍ରା ଏବଂ ଅଲଗା ଅଲଗା ଶ୍ୱେତରକ୍ତ କଣିକା ଗଣତି, ରକ୍ତ ୟୁରିଆ, ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ରକ୍ତ ଶର୍କରା, ଏବଂ ସି ରିଆକ୍ଟିଭ ପ୍ରୋଟିନ ଜାଣିବା ପାଇଁ ସାଧାରଣତଃ ରକ୍ତର ବିଭିନ୍ନ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ ।

ପୂର୍ବ ପ୍ରବଣତା କିମ୍ବା ଅନିଷ୍ଟ କାରକ ଘଟଣାର ଅନୁସନ୍ଧାନ :

ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ଯଦି ସଂକ୍ରମଣ ଭଲ ନହେଲା କିମ୍ବା ବାରମ୍ବାର ହେଲା ତେବେ ପରବର୍ତ୍ତୀ ଅନୁସନ୍ଧାନ

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

Visit: www.KidneyEducation.com

ପ୍ରକ୍ରିୟା ନିମ୍ନରେ ପ୍ରଦାନ କରାଗଲା ଯଦ୍ୱାରା ପୂର୍ବପ୍ରବଣତା କିମ୍ବା ଅନିଷ୍ଟକାରକ ଘଟଣାକୁ ଚିହ୍ନିତ କରିବାରେ ସହାୟକ ହୁଏ ।

୧. ପେଟର ଅଲଟ୍ରା ସାଉଣ୍ଡ ଏବଂ ଏକ୍ସ-ରେ

୨. ପେଟର ଏମ୍ ଆର ଆଇ କିମ୍ବା ସିଟି-ସ୍କାନ

୩. ଭଏଡିଂ ସିଷ୍ଟୋୟୁରେଥ୍ରୋଗ୍ରାମ୍ - ଭି ସି ୟୁ ଜି (ମିକ୍ଟୋରେଟିଂ ସିଷ୍ଟୋୟୁରେଥ୍ରୋଗ୍ରାମ୍ ଏମ୍ ସି ୟୁ)

୪. ଇନ୍‌ଟ୍ରାଭେନଓ ୟୁରୋଗ୍ରାଫି (ଓଠଟ)

୫. ମାଇକ୍ରୋସ୍କୋପିକ୍ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା ଯାହାକି ଯକ୍ଷ୍ମା ବିଷୟରେ ଜଣାପଡିଥାଏ ।

୬. ସିଷ୍ଟୋସ୍କୋପି : ଏହା ଏକ ପ୍ରଣାଳୀ ଯେଉଁଥିରେ ୟୁରୋଲୋଜିଷ୍ଟ ବ୍ଲାଡର ବା ମୂତ୍ରାଶୟକୁ ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଯନ୍ତ୍ର ସିଷ୍ଟୋସ୍କୋପ ମାଧମରେ ଦେଖିପାର ି ।

୭. ପ୍ରସୂତି ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପରୀକ୍ଷା

୮. ୟୁରୋଡାଇନାମିକ୍ସ

୯. ରକ୍ତ ଅନୁଶୀଳନ

ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ନହେବା ପାଇଁ ପୂର୍ବ ସତର୍କତା :

୧. ପ୍ରଚୁର ପାଣି କିମ୍ବା ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟ (୩ରୁ ୪ ଲିଟର) ପିଇବା ଉଚିତ୍ । ଏହା ପରିଶ୍ରାକୁ ପତଳା କରି ଦେବାଦ୍ୱାରା ମୂତ୍ରାଶୟରୁ ବୀଜାଣୁ ଗୁଡିକ ଧୋଇ ହୋଇ ବାହାରିଯାଏ ଏବଂ ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣରୁ ମୁକ୍ତି ମିଳେ ।

୨. ପ୍ରତ୍ୟେକ ଦୁଇ ତିନି ଘ । ବ୍ୟବଧାନରେ ପରିଶ୍ରା କରିବା ଉଚିତ୍ । ପରିଶ୍ରାକୁ ବେଶୀ ସମୟ ପର୍ଯ୍ୟ‘ ଅଟକାଇବ ନାହିଁ । ବହୁ ସମୟ ଧରି ମୂତ୍ରାଶୟରେ ପରିଶ୍ରା ଜମାହୋଇ ରହିଲେ ବୀଜାଣୁ ବୃଦ୍ଧି ହେବାକୁ ସୁଯୋଗ ମିଳିଯାଏ ।

୩. ଭିଟାମିନ-ସି ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ । ଏସକରବିକ୍ ଏସିଡ୍ କିମ୍ବା କ୍ରାନବେରୀ ରସ ପରିଶ୍ରାକୁ ଅମ୍ଳଯୁକ୍ତ କରାଉଥିବାରୁ ବୀଜାଣୁ ବୃଦ୍ଧିରେ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ ।

୪. କୋଷ୍ଠ କାଠିନ୍ୟକୁ ଦୂରକରିବା ଆବଶ୍ୟକ ଅଥବା ତୁର‘ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

୫. ମହିଳା ବା ଝିଅମାନେ ଶୌଚ ହେବା ସମୟରେ ଆଗପଟରୁ ପାଣି ଛାଟି ଧୋଇହେବା ଉଚିତ୍, ଯଦ୍ୱାରା ମଳଦ୍ୱାରରୁ ଜୀବାଣୁ ପରିଶ୍ରା ଦ୍ୱାରକୁ ପ୍ରବେଶ କରିପାରିବେ ନାହିଁ ।

୬. ସହବାସ ପୂର୍ବରୁ ଏବଂ ପରେ ଯୌନାଙ୍ଗ ଓ ମଳଦ୍ୱାର ଉଭୟକୁ ସଫା କରିବା ଉଚିତ୍ । ସହବାସ ପୂର୍ବରୁ ଏବଂ ପରେ ପରିଶ୍ରା କରିବା ଉଚିତ୍ ଏବଂ ତା ପରେ ଏକ ଗ୍ଲାସ ପାଣି ପିଇବା ଉଚିତ୍ ।

୭. ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକମାନେ ସୂତା ନିର୍ମିତ ଅ଼ ବସ୍ତ୍ର ପିନ୍ଧିବା ଉଚିତ୍ ଯଦ୍ୱାରା ବାୟୁ ଚଳାଚଳ ସୁବିଧାରେ ହେବ । ନାଇଲନ୍ ଅ଼ ବସ୍ତ୍ର କିମ୍ବା କଷ୍ଟଦାୟକ ବସ୍ତ୍ର ପିନ୍ଧିବା ଅନୁଚିତ୍ ।

୮. ଯଦି କୌଣସି ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକ ଯୌନକ୍ରିୟା ପରେ ପରିଶ୍ରାନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ପୁନରାବ ନ ହେଉଥାଏ ତେବେ ଯୌନ ସଂପର୍କପରେ ଗୋଟିଏ ମାତ୍ରାରେ ଆ ିବାୟୋଟିକ ଖାଇବାଦ୍ୱାରା ତାହା ଭଲ ହୋଇଯାଏ ।

ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ଚିକିତ୍ସା :

ସାଧାରଣ ମାପକ :

ପ୍ରଚୁର ପାଣି ପିଇବା ଆବଶ୍ୟକ । ଯଦି ବ୍ୟକ୍ତି ବହୁତ ଅସୁସ୍ଥ ଥାଆି, ଜଳୀୟାଂଶ କମ୍ ଥାଏ କିମ୍ବା ବାି ଯୋଗୁଁ ପାଟିବାଟେ କୌଣସି ତରଳ ପିଇ ପାରୁନଥାଏ ତେବେ ତାଙ୍କୁ ତୁର‘ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭ କରାଇ ଶିରା ମଧରେ ସାଲାଇନ୍ ମାଧମରେ ତରଳଦ୍ରବ୍ୟ ଦେବାକୁ ପଡେ ।

ଜ୍ୱର ଏବଂ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପସମ ପାଇଁ ଔଷଧ ଖାଇବାକୁ ପଡେ । ଗରମ ସେକ ମଧ ଯନ୍ତ୍ରଣା କମ୍ କରେ । କଫି, ଆଲକୋହଲ, ଧୂମ୍ରପାନ, ଏବଂ ମସଲା ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାରୁ ନିବୃତ୍ତ ରହିବାକୁ ପଡେ କାରଣ ଏସବୁ ଖାଦ୍ୟ ମୂତ୍ରାଶୟକୁ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଦିଏ । ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ପାଇଁ ସମସ୍ତ ପୂର୍ବ ସତର୍କତା ଜରୁରୀ ।

ନିମ୍ନରେ ପରିଶ୍ରାନଳୀ / ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ଚିକିତ୍ସା (ମୂତ୍ରାଶୟ ପ୍ରଦାହ, ସ୍ୱଳ୍ପ ସଂକ୍ରମଣ)

ସୁସ୍ଥ ଯୁବତୀମାନେ ନିମ୍ନତର ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ଶିକାର ହେଲେ ଅଳ୍ପଦିନ ପାଇଁ ଅର୍ଥାତ୍ ତିନିଦିନ ଆ ିବାୟୋଟିକ ଖାଇଲେ ଯଥେଷ୍ଟ । କେତେକ ଚିକିତ୍ସକ ସାତଦିନିଆ କୋର୍ସ ଆ ିବାୟୋଟିକ ଖାଇବାକୁ ଅନୁମୋଦନ କରି । ଥରେ ଅଧେ ଏକମାତ୍ରାର ଆ ିବାୟୋଟିକ ମଧ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । ୟୁଟି ଆଇ ହୋଇଥିବା ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କ ପୁରୁଷଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ୭ ଦିନରୁ ୧୪ ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟ‘ ଆ ିବାୟୋଟିକ ଆବଶ୍ୟକ ପଡିଥାଏ । ସାଧାରଣଭାବେ ଖାଇବାପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉଥିବା ଆ ିବାୟୋଟିକ ଗୁଡିକ ହେଲା ଟ୍ରାଇମେଥୋପ୍ରିମ୍, ସେଫୋଲୋସ୍ପୋରିନ୍, ନ୍ୟୁଟ୍ରୋଫ୍ୟୁରାନ୍ ଟୋଇନ୍ କିମ୍ବା ଫ୍ଲୁରୋକୁଇନୋଲୋନ୍‌ସ ଇତ୍ୟାଦି ।

ମାତ୍ରାଧିକ ବୃକ୍‌କ ସଂକ୍ରମଣର ଚିକିତ୍ସା (ପାଇଲୋନେଫ୍ରାଇଟିସ୍)

ଦୁର୍ବଳ, ମାତ୍ରାଧିକ ଲକ୍ଷଣଯୁକ୍ତ ବୃକ୍‌କ ସଂକ୍ରମିତ ରୋଗୀକୁ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଜରୁରୀ । ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ସଂକ୍ରମଣ ପାଇଁ ଦାୟୀ ହେଉଥିବା ବୀଜାଣୁ ଓ ଉଚିତ୍ ଆ ିବାୟୋଟିକ୍‌ର ଚୟନ ନିମି ରକ୍ତ ଓ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା ଜରୁରୀ ଏବଂ ଏତତ୍ ସହ ପରିଶ୍ରା ଓ ରକ୍ତର ଅନୁଶୀଳନ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ରୋଗୀକୁ ଶିରା ମାଧମମରେ ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟ (ସାଲାଇନ୍)

ସହିତ ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ ବହୁଦିନ ପର୍ଯ୍ୟ' ଦେବା ସହିତ ୧୦ରୁ ୧୪ ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟ' ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ଖାଇବା ମଧ ଦରକାର । ଯଦି ଆଇ ଭି ବା ଶିରାରେ ଦିଆଯାଉଥିଫବା ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ଠିକ୍ ଭାବରେ କାମ ନକରେ (ଦେଖାଯାଉଥିବା ଲକ୍ଷଣ, ଜ୍ୱର, ବୃକ୍କ କାର୍ଯ୍ୟହୀନ ହେବା) ଇତ୍ୟାଦି ଲକ୍ଷଣ ସବୁ ଦେଖାଦେଇଥାଏ ତେବେ ସଫଳ ଚିକିତ୍ସା ନିମି   ପରିଶ୍ରାର ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ କେତେକ ପରୀକ୍ଷା କରାଯିବା ଅନିର୍ବାଯ୍ୟ ହୋଇପଡେ ।

ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ପୁନରାବ ିନର ଚିକିତ୍ସା :

ୟୁ ଟି ଆଇ ପୁନରାବ ିନ ହୋଇଥିବା ରୋଗୀର ପୁନରାବ ିନର ପ୍ରଚ୍ଛନ କାରଣ, ସଠିକ୍ ନିରୂପଣ ଜରୁରୀ । ରୋଗର କାରଣ ଓ ଅବସ୍ଥା ଅନୁସାରେ ଡ଼ାକ୍ତରୀ ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା କିମ୍ବା ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା କରାଯିବ ତାହା ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରାଯାଇଥାଏ । ସେହି ରୋଗୀ ପ୍ରତିଷେଧକ ଉପାୟକୁ ଦୃଢ଼ତାର ସହ ଗ୍ରହଣ କରିବ ଏବଂ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ପ୍ରତିଷେଧକ ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ଚିକିତ୍ସାରେ ରହିବା ଜରୁରୀ ।

କେତେବେଳେ ଜଣେ ୟୁ ଟି ଆଇ ରେ ଆକ୍ରା' ରୋଗୀ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସହ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବ ?

ୟୁ ଟି ଆଇ ଆକ୍ରା' ରୋଗୀ ତୁର' ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସହ ଯୋଗାଯୋଗ କରି ଯଦି :-

- **ପରିଶ୍ରାର ମାତ୍ରା କମିଯାଏ ଅଥବା ପୁରାପୁରି ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ ।**
- **ଯଦି ଜ୍ୱର ମାତ୍ରାଧିକ ଭାବେ ଲାଗି ରହିଲା, ଥଣ୍ଡା ବା ଶୀତ ଲାଗିଲା, ପିଠି ପାଖ ଯନ୍ତ୍ରଣା ବଢ଼ିଗଲା, ପରିଶ୍ରା ଗୋଳିଆ ଦେଖାଗଲା କିମ୍ବା ପରିଶ୍ରାରେ ରକ୍ତ ପଡିଲା ।**
- **ଯଦି ରୋଗୀର ମାତ୍ରାଧିକ ବାଁ ହେଲା, ବହୁତ ଦୁର୍ବଳ ଲାଗିଲା କିମ୍ବା ରକ୍ତଚାପ କ୍ରମାଗତ ଭାବେ କମି କମି ଗଲା ।**
- **ଯଦି ପିଲାମାନେ ୟୁ ଟି ଆଇରେ ଆକ୍ରା' ହେଉଥାି ।**
- **ଗୋଟିଏ ବୃକ୍କ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି କିମ୍ବା ପୂର୍ବରୁ ବୃକ୍କରେ ପଥୁରୀ ହେଉଥିବାର ଇତିହାସ ଥିଲେ ।**
- **ଯଦି ଦୁଇ ତିନିଦିନ ଆ ିବାୟୋଟିକ ସେବନ ପରେ ମଧ କୌଣସି ସୁଫଳ ଦେଖା ନଗଲା ।**

ଉନବିଂଶ ଅଧ୍ୟାୟ
ପରିଶ୍ରାନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ

ଷ୍ଟୋନ୍ ଡିଜିଜ୍ ବା ପଥୁରୀ ରୋଗ ଏକ ସାଧାରଣ ମୂତ୍ରବ୍ୟବସ୍ଥା ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ରୋଗ । ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ଦ୍ୱାରା ଅସହ୍ୟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୋଇଥାଏ । କିଁ ୁ ସମୟେ ପଥର ନୀରବରେ ରହିଥାଏ ଯଦ୍ୱାରା ଯନ୍ତ୍ରଣା କିମ୍ବା କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଇ ନଥାଏ । ଏହି ପଥୁରୀ ରୋଗ ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ଏକ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ଯଦ୍ୱାରା କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କର ବୃକକ୍କ କ୍ଷତି ମଧ କରିଥାଏ, ଯେତେବେଳେ ସଂକ୍ରମଣର ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଉଚିତ୍ ସମୟରେ କରାଯାଇନପାରେ । ତେଣୁ ମନେ ରଖିବା ଉଚିତ୍ ଯଦି ଥରେ ବୃକ୍କ ପଥୁରୀର ନିବାରଣ ଏବଂ ରୋଗୀର ଯତ୍ନ ନେବା ଜରୁରୀ ।

ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ କ'ଣ ?

ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ହେଉଛି ଏକ ଶକ୍ତ ବା କଠିନ ସ୍ଫଟିକ ଜଡପିଣ୍ଡ ଯାହାକି ବୃକ୍କ ମଧରେ ସୃଷ୍ଟିହୋଇଥାଏ କିମ୍ବା ପରିଶ୍ରାନଳୀରେ ମଧ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ସ୍ୱଚ୍ଛ ତଥା ପାରଦର୍ଶକ ପଦାର୍ଥ କିମ୍ବା କ୍ୟାଲସିୟମର ଏକ ଛୋଟ ଛୋଟ ଅଣୁ ବା ଖଣ୍ଡର ଏକତ୍ରୀକରଣ, ଅକ୍ସାଲେଟ୍, ୟୁରେଟ୍, ଫସଫେଟ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କେତେକ ପଦାର୍ଥ କଥୁରୀ ଗଠନ ପାଇଁ ଦାୟୀ । ଯଦି ପରିଶ୍ରାରେ କ୍ରମାଗତଭାବେ ସ୍ୱଚ୍ଛ ବା ସ୍ଫଟିକ ପରି ଅଂଶ ଆକୃତିରେ ଅଥବା ପରିମାଣରେ ବୃଦ୍ଧିପାଏ, ତେବେ ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ।

ସାଧାରଣତଃ ପରିଶ୍ରାରେ ଥିବା ପଦାର୍ଥ ଗୁଡିକ ସ୍ଫଟିକର ସମଷ୍ଟିକୁ ନିବାରଣ କରେ ବା ନିଷେଧ କରେ । ୟୁରୋଲୋଥିଆସିସ୍ ହେଉଛି ଏକ ଡାକ୍ତରୀ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ପଦ ଯାହାକି ପରିଶ୍ରା ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ପଥୁରୀକୁ ବୁଝାଇଥାଏ । ଏହା ମଧ ଲକ୍ଷ କରାଯାଇପାରେ ଯେ ପି   ପଥୁରୀ ଏବଂ ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ଦୁଇଟିଯାକ ଅଲଗା ଅଲଗା ଜିନିଷ ।

ମୂତ୍ରୀୟ ପଥୁରୀର ଆକାର, ଆକୃତି ଓ ଅବସ୍ଥିତି କ'ଣ ?

ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ମାତ୍ରା ଆକାରରେ ପରିବ ିତ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ଏକ ଶସ୍ୟଠାରୁ ସାନ ହୋଇପାରେ କିମ୍ବା ଟେନିସ୍ ବଲଠାରୁ ମଧ ବଡ ହୋଇପାରେ । ପଥୁରୀର ଆକାର ଗୋଲ କିମ୍ବା ଅଣ୍ଡାକୃତିର ହେବାସହ ନରମ, ଚିକିଣିଆ ମଧ ହୋଇଥାଏ । ଏହିପରି ପଥୁରୀ କମ୍ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଦାୟକ ଏବଂ ପ୍ରାକୃତିକ ଉପାୟରେ ବାହାରିଯିବାର ସମ୍ଭାବନା ମଧ ଅଧିକ । ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ଅନିୟମିତ ଏବଂ ଆବଡାଖାବଡା ବା ଦୁ'ରିତ, ଅସମାନ ହେଲେ ତାହା ଅଧିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଦେବା ସହ ପ୍ରାକୃତିକ ଉପାୟରେ କ୍ୱଚିତ୍ ବାହାରି ଯିବାର ସମ୍ଭାବନା ରହେ ।

ମୂତ୍ର ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଯେକୌଣସି ଅଙ୍ଗରେ ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ କିଁ ୁ ଅତିମାତ୍ରାରେ ବୃକ୍କରେ ଏହା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ମୂତ୍ରାଶୟକୁ ଆସିଥାଏ ।

Visit: www.KidneyEducation.com

ବୃକ୍କ ପଥୁରୀର ପ୍ରକାରଭେଦ :

ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ଚାରିପ୍ରକାରର ।

୧. କ୍ୟାଲସିୟମ ପଥୁରୀ : ଏହା ଏକ ସାଧାରଣ ପ୍ରକାରର ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ, ଯାହାକି ୭୦ ରୁ ୮୦% କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦେଖାଯାଏ । କ୍ୟାଲସିୟମ ପଥୁରୀ ସାଧାରଣତଃ କ୍ୟାଲସିୟମ ଅକ୍ସାଲେଟ୍ ଏବଂ କମ୍ ମାତ୍ରାର କ୍ୟାଲସିୟମ ଫସଫେଟ ଆକାରରେ ଦେଖାଯାଏ । ଯେତେବେଳେ ପରିସ୍ରା ଅମ୍ଳଯୁକ୍ତ ହୋଇଥାଏ ସେତେବେଳେ କ୍ୟାଲସିୟମ ଅକ୍ସାଲେଟ୍ ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ।

୨. ସ୍ଟ୍ରୁଭିଟ୍ ପଥୁରୀ : ସ୍ଟ୍ରୁଭିଟ୍ (ମ୍ୟାଗ୍ନେସିୟମ ଆମୋନିୟମ ଫସଫେଟ) ପଥୁରୀ ସାଧାରଣତଃ କମ୍ ମାତ୍ରାରେ ୧୦-୧୫% ରେ ଦେଖାଦିଏ । ଏହାର କାରଣ ହେଉଛି ବୃକ୍କରେ ସଂକ୍ରମଣର ସୃଷ୍ଟି ହେବା । ଗୋଟିଏ ସ୍ଟ୍ରୁଭିଟ୍ ପଥୁରୀ ମହିଳା ମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସାଧାରଣତଃ ଦେଖାଯାଏ ଏବଂ ଏହାଦ୍ୱାରା ପରିସ୍ରାରେ ଆଲକାଲାଇନ୍ ବଢିଥାଏ ।

୩. ୟୁରିକ୍ ଏସିଡ ପଥୁରୀ : ୟୁରିକ୍ ଏସିଡ ପଥୁରୀ ହେବା ସାଧାରଣତଃ ବିରଳ (ପ୍ରାୟତଃ ୫ ରୁ ୧୦%) ଏବଂ ଯେତେବେଳେ ପରିସ୍ରାରେ ୟୁରିକ ଏସିଡ୍ ର ମାତ୍ରା ଅଧିକ ହୋଇଯାଏ ସେତେବେଳେ ଏହି ପ୍ରକାର ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ଗଣ୍ଠିବାତରେ ପୀଡିତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଏହିପ୍ରକାର ଷ୍ଟୋନ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ । ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ପ୍ରାଣୀଜ ପ୍ରୋଟିନ ଖାଉଥିବା ଲୋକଙ୍କ, ଜଳୀୟାଂଶ କମିଯାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର, କେମୋ ଚିକିତ୍ସା ନେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ୟୁରିକ ଏସିଡ୍ ପଥୁରୀ ହୋଇଥାଏ । ୟୁରିକ୍ ଏସିଡ ପଥୁରୀ ରେଡିଓଲ୍ୟୁସେ ହୋଇଥିବାରୁ ପେଟର ଏକ୍ସ-ରେ କଲେ ମଧ ଧରା ପଡିନଥାଏ ।

ଏକ୍ସ-ଚ ଏକ୍ସ-ରେ

୪. ସିଷ୍ଟିନ୍ ପଥୁରୀ : ସିଷ୍ଟିନ୍ ପଥୁରୀ ଉ ରାଧିକାରୀ ସୂତ୍ରରେ ହେଇଥିବା ଯୋଗୁଁ କ୍ୱଚିତ୍ ଦେଖାଯାଏ, ଯାହାକୁ 'ସିଷ୍ଟିନ୍ୟୁରିଆ' ମଧ କୁହାଯାଏ । ସିଷ୍ଟିନ୍ୟୁରିଆର ଚାରିତ୍ରିକ ଗୁଣ ହେଉଛି ପରିସ୍ରାରେ ଉଚ୍ଚ ମାତ୍ରାରେ ସିଷ୍ଟିନ୍ ର ଉପସ୍ଥିତି ।

ଷ୍ଟାଗ୍ ହର୍ଣ୍ଣ ପଥୁରୀ କ'ଣ ?

ଷ୍ଟାଗ୍‌ହର୍ଣ୍ଣ ବା ହରିଣ ଶିଙ୍ଗା ପଥୁରୀ କଳନ ଏକ ବୃହ ।କାର ପଥୁରୀ ଯାହାକି ବୃକ୍କର ଏକ ବଡ ସ୍ଥାନ ମାଡି ବସେ । ଏହା ହରିଣର ଶିଙ୍ଗ ପରି ଦେଖାଯାଉଥିବାରୁ ଏହାକୁ ହରିଣ ଶିଙ୍ଗା ବା ଷ୍ଟାଗ୍‌ହର୍ଣ୍ଣ କୁହାଯାଏ । ଯେ ପର୍ଯ୍ୟ' ଷ୍ଟାଗହର୍ଣ୍ଣ ପଥୁରୀ କୌଣସି କଷ୍ଟ ଦେଇନଥାଏ ସେ ପର୍ଯ୍ୟ' ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ । ତେଣୁ ଅଧିକାଂଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶେଷ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ରୋଗ ଚିହ୍ନଟ ହେବାଯୋଗୁଁ, ଷ୍ଟାଗ୍‌ହର୍ଣ୍ଣ ପଥୁରୀ ବୃକ୍କର କ୍ଷତି କରିଥିବାର ଜଣାପଡେ ।

ମୂତ୍ରନଳୀ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ପଥୁରୀ ପାଇଁ କେଉଁ କାରଣ ଦାୟୀ :

ପ୍ରତ୍ୟେକ ରୋଗୀଙ୍କର ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି ହେବାର ସନ୍ଦେହ କରାଯାଇପାରେ । ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି ଏବଂ ବଢିଯାଉଥିବା ପଥୁରୀ ବିପଦର କାରଣ ଗୁଡିକ ହେଉଛି :-

୧. ତରଳଦ୍ରବ୍ୟ ବିଶେଷକରି ପାଣି ପିଇବା କମାଇଦେବା ଦ୍ୱାରା ଶରୀରରୁ ଜଳିୟାଂଶ କମିଯିବା ଦ୍ୱାରା ବିପଦ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ ।

୨. ପାରିବାରିକ ଇତିହାସ ଅର୍ଥାତ୍ ପରିବାରରେ କେହି ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ହୋଇଥିବାର ଜଣାଥିଲେ ।

୩. ଖାଦ୍ୟ : ପ୍ରାଣୀଜ ପ୍ରୋଟିନ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇଲେ ଅଥବା କମ୍ ତ'ୁଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଉଥିଲେ ଏହି ବିପଦ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ ।

୪. ୭୫% ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ, ୯୫% ବ୍ଲାଡର ପଥୁରୀ ସାଧାରଣତଃ ପୁଅମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ହୋଇଥାଏ । ମୋଟାବ୍ୟକ୍ତି, ଅତ୍ୟ' ଦୁର୍ବଳ ବ୍ୟକ୍ତି ଯାହାର ବୟସ ୨୦ରୁ ୭୦ ବର୍ଷ ମଧରେ ହୋଇଥାଏ ସେମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ ଏପରି ବିପଦ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ ।

୫. ଯେଉଁ ବ୍ୟକ୍ତି ଦୀର୍ଘଦିନ ଶଯ୍ୟାଶାୟୀ ହୋଇ ଅଚଳ ହୋଇଯାଇଥାଏ ।

୬. ଅତ୍ୟ' ଗରମ ଏବଂ ଆର୍ଦ୍ର ଜଳବାୟୁରେ ବାସ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ।

୭. ବାରମ୍ବାର ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ହେଉଥିଲେ ।

୮. ବିଷାକ୍ତ କ୍ରିୟାଯୁକ୍ତ ରୋଗ ଯଥା - ହାଇପର ପାରାଥାଇରୋଇଡିରିସ୍, କ୍ରିଷ୍ଟିନ୍ୟୁରିଆ, ଗଣ୍ଠିବାତ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କେତେକ ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ହେଲେ ।

୯. କେତେକ ଔଷଧର ବହୁଳ ବ୍ୟବହାର ଯୋଗୁଁ । ଡ୍ୟୁରେଟିକ୍ସ୍ ଏବଂ ଆ ।ସିଡର ବହୁଳ ବ୍ୟବହାର କରୁଥିଲେ ।

ମୂତ୍ର ମାର୍ଗ ପଥୁରୀର ଲକ୍ଷଣ କ'ଣ ?

ମୂତ୍ର ମାର୍ଗ ପଥୁରୀର ଆକାର, ପ୍ରକାର, ଆକୃତି ଏବଂ ସ୍ଥାନ ଅନୁସାରେ ଲକ୍ଷଣ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ହୋଇଥାଏ । ମୂତ୍ର ମାର୍ଗ ପଥୁରୀର ସାଧାରଣ ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡିକ ହେଉଛି :-

- **ପେଟରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେବା**
- **କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାନଯିବା । ହଠାତ୍ ଅନ୍ୟକୌଣସି ଅସଲଗ୍ନ ଅବସ୍ଥା ପାଇଁ କିମ୍ବା ନିୟମିତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା ସମୟରେ ଏହା ଜଣାପଡିଥାଏ । କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ନ ଦେଖାଯାଇ ହଠାତ୍ ରେଡିଓଲୋଜି ପରୀକ୍ଷା ସମୟରେ ଜଣାପଡୁଥିବା ପଥୁରୀକୁ 'ନୀରବ ପଥୁରୀ' କୁହାଯାଏ ।**

- ବାରମ୍ବାର ପରିସ୍ରା ଲାଗିବା ଏବଂ ବାରମ୍ବାର ଲଗାତର ପରିସ୍ରା ଯିବା ।
- ଅରୁଚି ଏବଂ ବାନ୍ତି ହେବା ।
- ପରିସ୍ରାରେ ରକ୍ତ ନିର୍ଗତ ହେବା (ହେମାଚ୍ୟୁରିଆ) ।
- ପରିସ୍ରା କରିବା ସମୟରେ କଷ୍ଟ ହେବା ଅଥବା ଜଳାପୋଡା ହେବା ।
- ଯଦି ମୂତ୍ରାଶୟ ପଥୁରୀ ମୂତ୍ରନଳୀ ମଧ୍ୟକୁ ଗଲାବେଳେ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ, ତେବେ ପରିସ୍ରାର ଧାର ହଠାତ୍ ପରିସ୍ରା କଲାବେଳେ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ ।
- ପରିସ୍ରା କରିବା ସମୟରେ ପଥୁରୀ ନିର୍ଗତ ହେଉଥିଲେ ।
- କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମୂତ୍ର ମାର୍ଗରେ ଥିବା ପଥୁରୀ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରାଏ ଯେପରିକି ବାରମ୍ବାର ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ହେବା ଦ୍ୱାରା, ସଂକ୍ରମଣ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ଅଥବା ସ୍ୱଳ୍ପ ସ୍ଥାୟୀ ହେଲେ ମଧ୍ୟ କ୍ଷତି କରିଥାଏ ।

ମୂତ୍ରମାର୍ଗ ପଥୁରୀ ପାଇଁ ହେଉଥିବା ପେଟ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ଲକ୍ଷଣ :

- ମୂତ୍ରମାର୍ଗ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ପଥୁରୀର ଆକାର ପ୍ରକାର ଏବଂ ସ୍ଥିତି ଅନୁସାରେ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ସ୍ଥାନ ଏବଂ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ତୀବ୍ରତା ଭିନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ହୋଇଥାଏ । ମନେ ରଖିବାକୁ ହେବ, ପଥୁରୀର ଆକାର ଅନୁସାରେ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ତୀବ୍ରତା ଅନୁଭୂତ ହୁଏ । ଜିକ୍‌କଣିଆ ବଡ ପଥୁରୀର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅପେକ୍ଷା ଛୋଟ ଆକାରର ଖଦଡିଆ ପଥୁରୀ ଅଧିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଦାୟକ ।
- ପଥୁରୀର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅଳ୍ପ ଏବଂ ଏକପାଖରୁ ଆରମ୍ଭକରି ଅସହ୍ୟ ତୀବ୍ର ଯନ୍ତ୍ରଣା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପରିବର୍ତ୍ତିତ ହୋଇପାରେ । ଅଙ୍ଗଭଙ୍ଗୀ କିମ୍ବା ଯାନବାହନ ଜନିତ ହଲଚଲରୁ ମଧ୍ୟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ବଢିଯାଏ । ଏହା ଦୀର୍ଘ ସମୟ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କଷ୍ଟ ହୋଇଥାଏ ଏବଂ ଭଲ ହେବାପାଇଁ ସମୟ ନେଇଥାଏ । ଯନ୍ତ୍ରଣାର କ୍ରମବର୍ଦ୍ଧିଷ୍ଣୁ କିମ୍ବା କ୍ରମହ୍ରାସ ପରିସ୍ଥିତି, ବୃକ୍କ ପଥୁରୀର ଲକ୍ଷଣ ।
- ଯେଉଁ ପାଖରେ ପଥୁରୀ ରହିଥାଏ ସେହି ପଟରେ ଅଧିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭୂତ ହୁଏ ।
- ବୃକ୍କ ଚିରନ୍ତନ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଏବଂ ମୂତ୍ରନଳୀ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ସମସ୍ତ ସ୍ଥାନର ପଥୁରୀ ଯୋଗୁଁ ହେଉଥିବା ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅଣ୍ଟାରୁ ଆରମ୍ଭ ହୋଇ ତଳିପେଟ ଓ ଜଙ୍ଘ ମଧ୍ୟସ୍ଥ ସ୍ଥାନ ଅର୍ଥାତ୍ ଉରୁସନ୍ଧି ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବ୍ୟାପିଥାଏ । ସାଧାରଣତଃ ଏହାଦ୍ୱାରା ଅରୁଚି ଏବଂ ବାନ୍ତି ହୋଇଥାଏ ।
- ମୂତ୍ରାଶୟ ପଥୁରୀ ଯୋଗୁଁ ତଳିପେଟରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୋଇପାରେ କିମ୍ବା ପରିସ୍ରା କଲାବେଳେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୋଇପାରେ ଯାହାକି ପୁରୁଷ ଯୌନାଙ୍ଗର ଅଗ୍ରଭାଗରେ ଅନୁଭୂତ ହୋଇଥାଏ ।
- ଅଧିକାଂଶ ବ୍ୟକ୍ତି ହଠାତ୍ ପେଟ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ଶିକାର ହେଲେ ତୁରନ୍ତ ଡାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସା କରାଇବା ଉଚିତ୍ ।

ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ବୃକ୍କର କ୍ଷତି କରେ କି ?

ବୃକ୍କରୁ ମୂତ୍ରାଶୟକୁ ମୂତ୍ର ପ୍ରବାହିତ ହେଉଥିବା ପ୍ରଣାଳୀ ମଧ୍ୟରେ ଅଥବା ବୃକ୍କ ମଧ୍ୟରେ ହୋଇଥିବା ପଥୁରୀ ପରିସ୍ରାଧାରକୁ କମ୍ କରିଦିଏ ଅଥବା ବନ୍ଦ କରିଦିଏ । ଏହି ଅବରୋଧ ଯୋଗୁଁ ବୃକ୍କ ବିସ୍ତାରିତ ହୋଇପାରେ । ବୃକ୍କର ବିସ୍ତାରଣ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି କ୍ରମାଗତଭାବେ ଲାଗି ରହିଲେ କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବୃକ୍କ କ୍ଷତିର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଥାଏ ।

ମୂତ୍ରୀୟ ପଥୁରୀ ରୋଗର ନିର୍ଣ୍ଣୟ

ଅନୁସନ୍ଧାନ କେବଳ ମୂତ୍ରୀୟ ପଥୁରୀ ରୋଗର ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପାଇଁ କରାଯାଇ ନଥାଏ ବରଂ ପଥୁରୀ ହେବାର କାରଣ ଏବଂ ଆରମ୍ଭ ହେବାର ପ୍ରକ୍ରିୟା ଜାଣିବା ପାଇଁ ମଧ୍ୟ କରାଯାଇଥାଏ ।

ରଂଜନ ରଶ୍ମିର ବୈଜ୍ଞାନିକ ଅଧ୍ୟୟନ ବା ଅନୁସନ୍ଧାନ

ଅଲଟ୍ରା ସାଉଣ୍ଡ : ଏହା ସହଜରେ ଉପଲବ୍ଧ, କମ୍ ଖର୍ଚ୍ଚଯୁକ୍ତ, ଏବଂ ଏକ ସାଧାରଣ ପରୀକ୍ଷା ଯାହାକି ମୂତ୍ରୀୟ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ପଥୁରୀ ରୋଗର ନିର୍ଣ୍ଣୟ ନିମିତ୍ତ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ଏବଂ ଏହା ପଥୁରୀ ଜନିତ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବା କାରଣ ଗୁଡିକୁ ମଧ୍ୟ ଦର୍ଶାଇଥାଏ ।

ଏକ୍ସ-ରେ କେ ୟୁ ବି : ମୂତ୍ରୀୟ ପଥୁରୀ କେଉଁଠାରେ ଅବସ୍ଥିତ ଏହାର ଆକାର ଓ ପ୍ରକାର ଇତ୍ୟାଦି ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଏକ୍ସ-ରେ ମାଧ୍ୟମରେ ଜଣାଯାଇଥାଏ । ବୃକ୍କ-ମୂତ୍ର ପ୍ରବାହିତ ପ୍ରଣାଳୀ-ମୂତ୍ରାଶୟ (କେ-ୟୁ-ବି) ର ଏକ୍ସ-ରେ କରାଯିବା ଦ୍ୱାରା ଏ ସମସ୍ତ ସଠିକ୍ ତଥ୍ୟ ଦେଖାଯାଇଥାଏ ।

ସି ଟି ସ୍କାନ : ମୂତ୍ରନଳୀ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ପଥୁରୀ ବା ବୃକ୍କ ପଥୁରୀର ପ୍ରତ୍ୟେକ ଆକାର, ବାଧାସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା କାରଣ ସଠିକ୍‌ଭାବେ ଓ ନିର୍ଭୁଲଭାବେ ଜାଣିବା ପାଇଁ ସିଟି ସ୍କାନ ହେଉଛି ଯଥାର୍ଥ ଏବଂ ପସନ୍ଦ ଯୋଗ୍ୟ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପ୍ରଣାଳୀ ।

ଇନଟ୍ରାଭେନସ ୟୁରୋଗ୍ରାଫି - (ଓଠଟ) ଆଇ ଭି ୟୁ : ବୃକ୍କ ବା ମୂତ୍ରନଳୀ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ପଥୁରୀକୁ ଚିହ୍ନିବା ପାଇଁ ଆଇ ଭି ୟୁ ପରୀକ୍ଷା ଅତ୍ୟନ୍ତ ବିଶ୍ୱାସଯୋଗ୍ୟ । ଏହା ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ଗୁଡିକୁ ମଧ୍ୟ ନିର୍ଭୁଲଭାବେ ଜଣାଇ ଦେଇଥାଏ । ଏହାର ଅନ୍ୟଏକ ସୁବିଧା ହେଉଛି ଏହା ବୃକ୍କର କାର୍ଯ୍ୟ କ୍ଷମତାର ସୂଚନା ଦିଏ । ବୃକ୍କର ଆକାର, ମୂତ୍ରନଳୀ ବିସ୍ତାରଣ ମଧ୍ୟ ଏହି ପରୀକ୍ଷା ମାଧ୍ୟମରେ ଠିକ୍ ଭାବରେ ଚିହ୍ନିହୁଏ ।

ବୈଜ୍ଞାନିକ ପରୀକ୍ଷାଗାର ଅନୁସନ୍ଧାନ :

ପରିସ୍ରା ପରୀକ୍ଷା : ସଂକ୍ରମଣ ଏବଂ ପିଏଚ ମାପକ ଚିହ୍ନଟ କରିବା ପାଇଁ ପରିସ୍ରା କରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ । ୨୪ ଘଣ୍ଟିଆ ପରିସ୍ରା ଏକତ୍ରୀକରଣ କରାଯାଇ, ପ୍ରତିଦିନ ପରିସ୍ରାର ମାତ୍ରା, ପରିମାଣ, କ୍ୟାଲସିୟମ, ଫସଫରସ, ୟୁରିକ ଏସିଡ ଅକ୍ସାଲେଟ୍ ମ୍ୟାଗ୍ନେସିୟମ, ସାଇଟ୍ରେଟ, ସୋଡିୟମ ଏବଂ କ୍ରିଏଟିନିନ୍‌ର ମାତ୍ରା ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଏ ।

ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା : ମୌଳିକ ପରୀକ୍ଷା ଯଥା ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ରକ୍ତ ଗଣତି, କ୍ରିଏଟିନିନ୍, ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟସ୍ ଏବଂ ରକ୍ତ ଶର୍କରା; ଏବଂ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ପରୀକ୍ଷା ଯାହାକି ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି ପାଇଁ ଦାୟୀଥିବା କେତେକ ରାସାୟନିକ ଦ୍ରବ୍ୟକୁ ଚିହ୍ନଟ କରାଏ, ଯଥା : ଫସଫରସ, ୟୁରିକ୍ ଏସିଡ ଇତ୍ୟାଦି ସହିତ ପାରାଥାଇରଏଡ ମାତ୍ରାକୁ ମଧ୍ୟ ଚିହ୍ନଟ କରାଇଥାଏ ।

ପଥୁରୀ ବିଶ୍ଳେଷଣ : ପଥୁରୀ ନିଜକୁ ନିଜେ ତିଆରି ହୁଏ । କିନ୍ତୁ ସଂଗୃହିତ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ଦ୍ୱାରା ତା'କୁ ବାହାର କରାଯାଏ । ରାସାୟନିକ ବିଶ୍ଳେଷଣ ମାଧ୍ୟମରେ ପଥୁରୀ ଗଠନ ସ୍ଥିରକରି ତା'ର ସୁରକ୍ଷା ମାପକ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ଯୋଜନା ସ୍ଥିର କରାଯାଏ ।

ମୂତ୍ରୀୟ ପଥୁରୀର ନିବାରଣ : ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ପାଇଁ ଏହା କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ 'ଥରେ ବୃକ୍କରେ ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ତେବେ ବାରମ୍ବାର ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ରହେ । ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ୫% ରୁ ୭୦% ଲୋକଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପୁନଃ ପୁନଃ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ଉଚିତ୍ ସତର୍କତା ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ୧୦% ପୁନଃ ଆଗମନର କ୍ରମକୁ କମ କରିଦ୍ଧଶ । ତେଣୁ ଯେଉଁ ରୋଗୀ ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ସେମାନେ ପୂର୍ବ ସତର୍କତା ଗ୍ରହଣ କରିବା ଜରୁରୀ ।

ସାଧାରଣ ମାପକ : ବୃକ୍କ ପଥୁରୀର ସହାୟକ ଅଥବା ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ଭାବେ ଖାଦ୍ୟର ଭୂମିକା ଅତ୍ୟ' ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ । ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ରୋଗରେ ପୀଡିତ ସମସ୍ତ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ସାଧାରଣ ମାପକ ଅତ୍ୟ' ଜରୁରୀ । ସେଗୁଡିକ ହେଲା :-

୧. ବହୁତ ଜଳ ପାନ କରିବା :

- ଏକ ସାଧାରଣ ଏବଂ ଅତ୍ୟ' ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ପଦକ୍ଷେପ ପଥୁରୀ ନିବାରଣ କରିବାପାଇଁ ହେଉଛି ବହୁଳ ମାତ୍ରାରେ ପାଣି ପିଇବ, ବହୁତ ପାଣି ପିଇବ ଏବଂ ବହୁତ ପାଣି ପିଇବ । ପ୍ରତିଦିନ ୧୨ ରୁ ୧୪ ଗ୍ଲାସ୍ (ତିନି ଲିଟରରୁ ଅଧିକ) ପାଣି ପ୍ରତିଦିନ ପିଇବ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ଦିନର ପାଣିର ପରିମାଣ ମାପିବା ପାଇଁ ଏକ ମାପକ ହୋଇଥିବା ବୋତଲ ସର୍ବଦା ସାଙ୍ଗରେ ରଖିବା ଉଚିତ୍ ।
- ବହୁତ ରୋଗୀ କେଉଁ ଗୁଣବ ।ଥିବା ପାଣି ପିଇବା ଉଚିତ୍ ସେଥିପାଇଁ ଦ୍ୱନ୍ଦରେ ପଡିଯାଆ଼ି । କିନ୍ତୁ ମନେ ରଖିବା ଉଚିତ୍ ଯେ ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି ନହେବା ପାଇଁ ପାଣିର ଗୁଣବ ।ଅପେକ୍ଷା ପାଣିର ମାତ୍ରା ଅଧିକ ପିଇବା ଜରୁରୀ ।
- ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି ହେବାକୁ ପ୍ରତିରୋଧ କରିବାପାଇଁ, କେତେ ପରିମାଣ ପରିଶ୍ରା ସୃଷ୍ଟି ହେଉଛି ତାହା ଜାଣିବା ଠାରୁ ଅଧିକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ହେଉଛି କେତେ ପରିମାଣର ପାଣି ପିଇଲ । ପାଣି ପିଇବାର ମାତ୍ରା ଆକଳନ କରିବା ପାଇଁ ଏବଂ ଯଥେଷ୍ଟ ପାଣି ପିଉଥିବାର ସ୍ଥିର ନିଶ୍ଚିତ ହେବାପାଇଁ ପରିଶ୍ରାର ମାତ୍ରାକୁ ମାପିବା ଉଚିତ୍ ଯଦ୍ୱାରା ନିଶ୍ଚିତ ହୋଇପାରିବା ଯେ ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି ହେବ ନାହିଁ । ହଳଦିଆ କିମ୍ବା କଳା ରଙ୍ଗର ପରିଶ୍ରା ଉପଯୁକ୍ତ ପରିମାଣର ପାଣି ପିଉନଥିବାର ସୂଚନା ଦିଏ ।

- ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି ହେବାକୁ ପ୍ରତିରୋଧ କରିବା ପାଇଁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଥର ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାପରେ ଦୁଇ ଗ୍ଲାସ ଜଳ ପିଇବା ଜରୁରୀ । ଏହା ମଧ୍ୟ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଯେ ଶୋଇବାକୁ ବିଛଣାକୁ ଯିବା ପୂର୍ବରୁ ଦୁଇଗ୍ଲାସ ପାଣି ପିଇକରି ଶୋଇବା ଉଚିତ୍ । ଆହୁରି ମଧ୍ୟ ମଝିରେ ମଝିରେ ଯେତେଥର ଉଠିବ ସେତେଥର ଏକ ଏକ ଗ୍ଲାସ ପାଣି ପିଇବା ଉଚିତ୍ । ମଧ୍ୟ ରାତ୍ରରେ ପିଉଥିବା ଏକ ଗ୍ଲାସ ପାଣି ମଧ୍ୟ ଅତ୍ୟ' ଗୁରୁତ୍ୱ ବହନ କରେ । ସତର୍କ ଘ଼ି ଦେଇ ରାତ୍ରରେ ଉଠି ଏକ ଗ୍ଲାସ ପାଣି ପିଇବା ଶରୀର ପାଇଁ ପୁରସ୍କାର ସଦୃଶ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ ।
- ଖରାଦିନେ ପରିଶ୍ରମୀ, ଶ୍ରମଜିବୀ, ସୁସ୍ଥ ଶାରିରୀକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ଲୋକଙ୍କୁ ମାତ୍ରାଧିକ ପାଣି ପିଇବାପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ । କାରଣ ବହୁପରିମାଣର ଜଳ ଝାଳ ଦ୍ୱାରା ଶରୀରରୁ ନିର୍ଗତ ହୋଇଥାଏ ।
- ପଇଡ, ବାର୍ଲି, ପେଜ, ଖଟା ଜାତୀୟ ରସ, ଯେପରିକି ଲେମ୍ବୁପାଣି, ସପୁରି ରସ, ଫଳରସ ଇତ୍ୟାଦି ପିଇବା ଦ୍ୱାରା ଶରୀରରେ ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟର ମାତ୍ରା ବୃଦ୍ଧି ପାଏ ଯାହାକି ପଥୁରୀ କୁ ସୃଷ୍ଟି ହେବାକୁ ଦିଏନାହିଁ ।

କେଉଁ ପ୍ରକାରର ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟ ମୂତ୍ରୀୟ ପଥୁରୀକୁ ପ୍ରତିହତ କରିବାପାଇଁ ଉପଯୁକ୍ତ :

ତରଳ ଖାଦ୍ୟ ଯେପରିକି, ପଇଡ, ବାର୍ଲି, ପେଜ, ଖଟାଯୁକ୍ତ ତରଳ ରସ ଯେପରିକି ଲେମ୍ବୁପାଣି, ଟମାଟ ରସ, ଫଳରସ ଇତ୍ୟାଦି ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି ନହେବା ପାଇଁ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । କିନ୍ତୁ ମନେରଖିବା ଉଚିତ୍ ଯେ ତା ମଧ୍ୟରୁ ୫୦% ତରଳ ଖାଦ୍ୟଭାବେ ପାଣିକୁ ପିଇବା ଉଚିତ୍ ।

କେଉଁ ତରଳଦ୍ରବ୍ୟ ମୂତ୍ରୀୟ ପଥୁରୀ ରୋଗୀ ପିଇବା ଅନୁଚିତ୍ :

ଅଙ୍ଗୁର ରସ, କ୍ରାନ୍‌ବେରୀ ଏବଂ ସେଓରସ, କଡା ଚା, କଫି, ଚକୋଲେଟ୍ ଏବଂ ଶର୍କରାଯୁକ୍ତ ଥଣ୍ଡାପାନୀୟ ଯେପରିକି କୋଲା ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଆଲକୋହଲ ଜାତୀୟ ପାନୀୟ, ବିୟର ଇତ୍ୟାଦି ପଥୁରୀ ରୋଗୀ ଆଡେଇ ଦେବା ଉଚିତ୍ ।

୨. ଲୁଣ ଖାଇବାରେ ବାରଣ :

ଖାଦ୍ୟରେ ମାତ୍ରାଧିକ ଲୁଣ ଖାଇବା ଅନୁଚିତ୍ । ତେଣୁ ଆଚାର, ପାମ୍ପଡ, ଲୁଣି, ଚଟପଟି ଖାଦ୍ୟ, ଏବଂ ଚିପ୍‌ସ ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ପରି ଅଧିକ ଲବଣଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାଦ୍ୱାରା ପରିଶ୍ରାରେ କ୍ୟାଲସିୟମ କ୍ଷୟ ହୋଇଥାଏ । ଯାହାକି କ୍ୟାଲସିୟମ ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି ହେବାର ବିପଦ ବଢାଇ ଦିଏ । ତେଣୁ ଲୁଣ ଖାଇବାରେ ବାରଣ ଯାହାକି ୧୦୦ ଏମ୍ ଇ କ୍ୟୁ କିମ୍ବା ୬ ଗ୍ରାମ ମାତ୍ରାରେ ଦିନକୁ ଖାଇଲେ ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟିର ସମ୍ଭାବନା କମିଯାଏ ।

୩. ପ୍ରାଣୀଜ ପ୍ରୋଟିନ୍ କମ୍ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ : ମାଛ, ମାଂସ, ଅଣ୍ଡା, କୁକୁଡା ମାଂସ ପରି ଖାଦ୍ୟକୁ କମ୍ ପରିମାଣରେ ଏବଂ କମ୍ ଥର ଖାଇବା ଉଚିତ୍ । ଏହି ପ୍ରାଣୀଜ ଖାଦ୍ୟରେ ୟୁରିକ୍ ଏସିଡ୍ ଅଧିକ ଥାଏ

ଏବଂ ଏହା ପ୍ୟୁରିନେସଯୁକ୍ତ ହୋଇଥିବାରୁ ଏହା ୟୁରିକ୍ ଏସିଡ୍ ପଥୁରୀ ଏବଂ କ୍ୟାଲସିୟମ ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି କରିବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ ।

୪. ସ˘ଳିତ ଆହାର : ଅଧିକ ପନିପରିବା, ଫଳଯୁକ୍ତ ସ˘ଳିତ ଆହାର ଗ୍ରହଣ କରିବା ଉଚିତ୍ ଯାହା ପରିଶ୍ରାରେ ଏସିଡ୍ ର ପରିମାଣ କମାଇବା ସହ ଏସିଡ ଯୋଗୁ ପଡୁଥିବା ଚାପ କମ୍ କରାଇଥାଏ । କଦଳୀ, ସପୁରୀ, କଡ ଇକୋଳି, ଚେରି, କମଳା ପରି ଫଳ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ । ଗାଜର, କଲାରା ସ୍କ୍ୱାସ୍ ଏବଂ ବେଲପେପର ପରି ପରିବା ଗ୍ରହଣ କରିବା ଉଚିତ୍ । ଉଚ୍ଚ ତ˘ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଯେପରିକି ବାର୍ଲି, ବିନ୍ ଓଟ୍‌ସ ଏବଂ ସିଲିୟମ ମି ଇତ୍ୟାଦି ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ।

ରିଫାଇନ୍ ଖାଦ୍ୟ ଯେପରିକି ପାଉଁରୁଟି ପାସ୍ତା ଏବଂ ଚିନିଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ଅନୁଚିତ୍ । ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ଅଧିକ ଚିନି ଖାଇବା ଯୋଗୁଁ ମଧ ହୋଇପାରେ ।

୫. ଅନ୍ୟ ପରାମର୍ଶ : ଦିନକୁ ୧୦୦୦ ମି.ଲି.ଗ୍ରାମ୍ ରୁ କମ୍ ଭିଟାମିନ୍-ସି ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟକୁ ବାରଣ କରାଯାଇଥାଏ । ଏବଂ ଅଧିକ ଡେରି ରେ ରାତ୍ରିଭୋଜନ ନକରିବା ଉଚିତ୍ । ମୋଟା ହେବା ମଧ ବୃକ୍କ ପଥୁରୀର ଅନ୍ୟଏକ କାରଣ । ତେଣୁ ମୋଟା ନହେବା ପାଇଁ ସ˘ଳିତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ।

ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର କାରଣ :

୧) କ୍ୟାଲସିୟମ ପଥୁରୀର ନିବାରଣ

- ଯେଉଁମାନେ ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ରୋଗରେ ଆକ୍ରା˘ ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ କ୍ୟାଲସିୟମ ବାରଣ କରାଯିବା ଉଚିତ୍, ଏହାଏକ ଭ୍ରା˘ ଧାରଣା । ଦୁଗ୍ଧ ଜାତୀୟ ଉତ୍ପାଦ ସହିତ ସୁଷମ ଖାଦ୍ୟ କ୍ୟାଲସିୟମ ପଥୁରୀର ନିବାରଣ କରେ । ଖାଦ୍ୟରେ ଥିବା କ୍ୟାଲସିୟମ ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି ହେବାକୁ ଦିଏନାହିଁ । ଖାଦ୍ୟରେ ଥିବା କ୍ୟାଲସିୟମ, ଅକ୍ସାଲେଟ୍ ସହ ବାନ୍ଧି ହୋଇ ଶରୀରରୁ ନିଷ୍କାସିତ ହୋଇଯାଏ । ତେଣୁ ପାକସ୍ଥଳୀରୁ ଶୋଷିତ ହୋଇଯିବା ଦ୍ୱାରା ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ ନାହିଁ । କି˘ ଯେତେବେଳେ ଖାଦ୍ୟରେ କ୍ୟାଲସିୟମ କମ୍‌ଥାଏ, ବନ୍ଧନମୁକ୍ତ ଅକ୍ସାଲେଟ ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି କରିବାରେ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ ।
- କ୍ୟାଲସିୟମ ଅନୁରୂପକ ପଦାର୍ଥ ସହିତ କମ୍ କ୍ୟାଲସିୟମଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଠାରୁ ଦୂରରେ ରହିବା ଉଚିତ୍ ବା ନ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ କାରଣ ଉଭୟ ପ୍ରକାର ଖାଦ୍ୟ ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି କରିବାରେ ସହାୟକ ହୁଅଁ । ଯଦି କ୍ୟାଲସିୟମ ଆବଶ୍ୟକ ପଡେ ତେବେ ଖାଦ୍ୟରେ କ୍ୟାଲସିୟମ ମାତ୍ରା ବଢାଇ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ଯାହାକି କମ୍ ବିପଦ ସୃଷ୍ଟି କରେ ।
- ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା : ଥାୟାଜାଇଡ୍ ମୂତ୍ରକାରକ ଔଷଧ କ୍ୟାଲସିୟମ ପଥୁରୀର ନିବାରଣ କରିଥାଏ ।

୨. ଅକ୍ସାଲେଟ ପଥୁରୀର ପୂର୍ବ ସୁରକ୍ଷା :

ଯେଉଁ ମାନଙ୍କର କ୍ୟାଲସିୟମ ଅକ୍ସାଲେଟ୍ ହୋଇଥିବ ସେମାନେ ଅଧିକ ଅକ୍ସାଲେଟ୍ ଖାଦ୍ୟକୁ କମ୍ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ।

ଅଧିକ ଅକ୍ସାଲେଟ ଥିବା ଖାଦ୍ୟ ଗୁଡିକ ହେଲା :

- ପନିପରିବା, ସାଗ, ଭେଣ୍ଡି, ବିଟ୍‌ସ, କନ୍ଦମୂଳ ଇତ୍ୟାଦି ।
- ଫଳ ଏବଂ ଶୁଷ୍କଫଳ :- ଷ୍ଟ୍ରବେରୀ, ରସ୍ପବେରୀ, ଚିକୁ, ଅଁଳା, ଆତ, ଅଙ୍ଗୁର, ପିସ୍ତାବାଦାମ, ଚିନାବାଦାମ, ଆଲମଣ୍ଡ, ଏବଂ ଶୁଖିଲା ଡିମିରିଫଳ ଇତ୍ୟାଦି ।
- ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଖାଦ୍ୟ ଯଥା ଗ୍ରୀନପେପର, ଫଳକେକ୍, ମାର୍ମାଲାଡ, କଳା ଚକୋଲେଟ୍, ପିସ୍ତାର ଲହୁଣୀ, ସୋୟାବିନ୍ ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଏବଂ କୋବୋଆ ଇତ୍ୟାଦି ।
- ପାନୀୟ : ଅଙ୍ଗୁର ରସ, କଳାକୋଲା ଏବଂ କଡା କଳା ଚା ଇତ୍ୟାଦି ।

୩. ୟୁରିକ ଏସିଡ ପଥୁରୀର ନିବାରଣ :

- ସମସ୍ତ ସୁରାସାର ଜାତୀୟ ପାନୀୟକୁ ବର୍ଜନ କରିବ ।
- ଅଧିକ ପ୍ରାଣୀଜ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଯେପରିକି ମାଂସ, (ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ମୁଣ୍ଡ, କଲିଜା, ବୃକ୍କ) ମାଛ (ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ଆଚ ।ଭାଇସ, ସାର୍ଡିନିସ୍, ହେରିଙ୍ଗ, ଟ୍ରଉଟ ସାଲମନ ଜାତୀୟ ମାଛ) ଘୁଷୁରୀ, କୁକୁଡା ଗାଈର ମାଂସ, ଅଣ୍ଡା ପରି ଖାଦ୍ୟକୁ ନ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ।
- ଡାଲି ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟରେ ବାରଣ, ଶିମଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଯେପରିକି ବିନ୍‌ସ କିମ୍ବା ଲେ˘ଲ : ପରିବା ଯେପରିକି ଛତୁ, ସାଗ, ଫୁଲକୋବି ଇତ୍ୟାଦି ।
- ଚର୍ବି ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟରେ ମଧ ବାରଣ, ଯେପରିକି ସାଲାଡ୍, ଡ୍ରେସିଙ୍ଗ, ଆଇସ୍‌କ୍ରିମ୍ ଏବଂ ଛଣାଛଣି ଖାଦ୍ୟ ଇତ୍ୟାଦି ।

ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା : ଆଲୋପୁରିନେଲ ୟୁରିକ୍ ଏସିଡ ସିନ୍ଥେସିସ୍ ପ୍ରକ୍ରିୟାର ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ସୃଷ୍ଟିକରେ ଏବଂ ମୂତ୍ରରେ ୟୁରିକ୍ ଏସିଡ୍ ନିଷ୍କାସନକୁ କମ୍ କରିଥାଏ । ପୋଟାସିୟମ ସାଇଟ୍ରେଟ୍ ୟୁରିନ୍ ଆଲକାଲାଇନ୍ ମାତ୍ରାକୁ ସ୍ଥିର ରଖିବା ପାଇଁ ୟୁରିକ୍ ଏସିଡ ଶିଘ୍ର ବିଘଟିତ ହୁଏ ଏବଂ ଅମ୍ଳଯୁକ୍ତ ମୂତ୍ରରେ ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟିକରେ ।

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାରଣ : ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାରଣ ମଧରେ ଓଜନ କମାଇବା ଏକ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ।

ୟୁରିନାରୀ ବା ମୂତ୍ରୀୟ ପଥୁରୀର ଚିକିତ୍ସା :

ମୂତ୍ରୀୟ ପଥୁରୀର ଚିକିତ୍ସା ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ, ସ୍ତର, ଆକର ସ୍ଥିତି ଏବଂ ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟିର କାରଣ ଉପରେ

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

Visit: www.KidneyEducation.com

ନିର୍ଭର କରେ; ମୂତ୍ରୀୟ ସଂକ୍ରମଣ ହୋଇଛି କି ନହୋଇଛି ଏବଂ ଏହାର ପ୍ରତିରୋଧ ଏସବୁ ଅନୁସାରେ ମଧ ମୂତ୍ରୀୟ ପଥୁରୀର ଚିକିତ୍ସା ନିର୍ଭର କରେ । ଦୁଇଟି ମୁଖ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ହେଉଛି -

କ) ନିଷ୍ପାପର ଚିକିତ୍ସା

ଖ) ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା

କ) ରକ୍ଷଣଶୀଳ ଚିକିତ୍ସା : ଅଧିକାଂଶ ପଥୁରୀ ହେଉଛି ଅତିଛୋଟ ୯୫ ମି.ମି. ଡାୟାମିଟର ଠାରୁ କମ୍) ମନକୁ ତିନି ସପ୍ତାହରୁ ଛଅ ସପ୍ତାହ ମଧରେ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯିବା ପୂର୍ବରୁ ବାହାରିଯାଏ ରକ୍ଷଣଶୀଳ ଚିକିତ୍ସାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ଲକ୍ଷଣରୁ ମୁକ୍ତ କରିବା ଏବଂ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ନକରି ପଥୁରୀ ବାହାର କରିବା ।

ବୃକ୍କ ପଥୁରୀର ତ୍ୱରିତ ଚିକିତ୍ସା :

ରୋଗୀର ଅସହ୍ୟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଇନ୍‌ଟ୍ରା ମସ୍କୁଲାର କିମ୍ବା ଇନ୍‌ଟ୍ରାଭେନସ ଅର୍ଥାତ୍ ମାଂସପେଶୀ ଭିତରେ ଦିଆଯାଉଥିବା ଅଥବା ଶିରା ମଧରେ ଦିଆଯାଉଥିବା ଇକେସନ୍ ଏବଂ ଏନ୍‌ଏସଏଆଇଡି କିମ୍ବା ଓପିଠଇଡ୍‌ସ୍ ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ କରେ । କମ୍ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସାରେ ଭଲ ହୋଇପାରେ ।

ଅଧିକ ମାତ୍ରାର ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟ ଗ୍ରହଣ :

ରୋଗୀର ଅଧିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ସମୟରେ ସାଧାରଣ ମାତ୍ରାରେ ପାଣି ପିଇବା ଆବଶ୍ୟକ, ମାତ୍ରାଧିକ ନୁହେଁ ନହେଲେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅସହ୍ୟ ହୋଇପାରେ । ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେଉନଥିବା ସମୟରେ ଅଧିକମାତ୍ରାରେ ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟ ପିଇବା ଉଚିତ୍ । ଦିନକୁ ୨ ରୁ ୩ ଲିଟର ଜଳ ପିଇଲେ ବିନା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରରେ ପଥୁରୀ ବାହାରିଯିବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ । କିନ୍ତୁ ପଥୁରୀ ଥିବା ଲୋକଙ୍କ ପାଇଁ ବିୟର ପିଇବା ଏକ ତରଳଜାତୀୟ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ଅ'ର୍ଭୁକ୍ତ ନୁହେଁ । ଶରୀରରେ ତରଳ ମାତ୍ରାର ସମତା ରକ୍ଷା କରିବାପାଇଁ ରୋଗୀର ପେଟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଯୋଗୁଁ ବାଁ, ଅରୁଚି ହେଲେ ଶିରା ମଧରେ ସାଲାଇନ୍ ଦିଆଯିବା ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ । ରୋଗୀଠାରୁ ବାହାରିଯାଇଥିବା ପଥୁରୀକୁ ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ସଂଗ୍ରହ କରି ରଖିବା ଉଚିତ୍ । ପଥୁରୀ ସଂଗ୍ରହ କରିବାର ସାଧାରଣ ପଦ୍ଧତି ହେଲା ପରିଶ୍ରା ଏକ ଚାଲୁଣିରେ ବା ବଡ ଛଣା ମଧରେ କରିବା ଉଚିତ୍ ।

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ମାପକ :

ଉପଯୁକ୍ତ ମାତ୍ରାର ମୂତ୍ର ଚଏ୍ଁ ପି.ଏଚ୍ ବଜାୟ ରଖିବା ଜରୁରୀ । କ୍ୟାଲସିୟମ ପ୍ରଣାଳୀ ପ୍ରତିରୋଧକ ଏବଂ ଆଲଫା-ପ୍ରତିରୋଧକ ନିମି   ଔଷଧ ବୃକ୍କରୁ ମୂତ୍ରାଶୟକୁ ମୂତ୍ର ପ୍ରବାହିତ ହେଉଥିବା ପ୍ରଣାଳୀର ମାଂସପେଶୀ ସଂକୋଚନ କରାଏ ଯାହାକି ରୋଗୀର ମୂତ୍ର ଦ୍ୱାରା ପ୍ରାକୃତିକ ଉପାୟରେ ଆପେ ଆପେ ପଥୁରୀ ଗୁଡିକ ବାହାରିଯାଏ । ଏହାଦ୍ୱାରା ଦେଖାଯାଉଥିବା ସମସ୍ୟା ଯଥା - ଅରୁଚି, ବାଁ ଏବଂ ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଜରୁରୀ । ସମସ୍ତ ସାଧାରଣ ଓ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଅନୁସରଣ କରିବା ଜରୁରୀ (ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣ ପାଇଁ ପରାମର୍ଶ, ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା) ଯାହାକି ଆଲୋଚିତ ହୋଇଛି ।

ଖ) ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା : ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ନିମି   ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଚିକିତ୍ସା ରହିଛି ଯାହାକି ରକ୍ଷଣଶୀଳ ଚିକିତ୍ସା ସହିତ କରାଯାଇପାରିବ ନାହିଁ । ବହୁଳଭାବେ ବ୍ୟବହୃତ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ହେଉଛି ଏକ୍ସଟ୍ରା-କର୍ପୋରିଏଲ ସାକ୍ ୱେଭ ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି (ରଝଡଖ), ପରକ୍ୟୁଟାନିୟୋମ ନେଫ୍ରୋଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି (ଚଉଘଖ), ୟୁରୋଥ୍ରୋସ୍କୋପି ଏବଂ କେତେକ କ୍ୱଚିତ୍ ଘଟଣାରେ ଖୋଲା ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ । ଏସବୁ କୌଶଳ କେହି କାହାର ପ୍ରତିଦ୍ୱନ୍ଦୀ ନୁହେଁ କିନ୍ତୁ ପ୍ରତ୍ୟେକଟି ଅନ୍ୟର ସମ୍ମାନ ସୂଚକ । ମୂତ୍ର ଶଲ୍ୟ ବିଶେଷଜ୍ଞ ରୋଗୀ ପାଇଁ କେଉଁ ଚିକିତ୍ସା ଉପଯୁକ୍ତ ହେବ ତାହା ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିଥାଆି ।

ମୂତ୍ରୀୟ ପଥୁରୀ ରହିଥିବା କେଉଁ ରୋଗୀ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ କରେ ?

ବହୁତ ଛୋଟ ଛୋଟ ପଥୁରୀ ରୋଗୀ ଘରୋଇ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ଭଲ ହୋଇଯାଆି, କ୍ୱଚିତ୍ ବୃକ୍କ ପଥୁରୀର ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ -

- **ଯଦି ବାରମ୍ବାର ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ ଏବଂ ଯନ୍ତ୍ରଣାର କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟସୀମା ନଥାଏ ।**
- **ଯଦି ପଥୁରୀର ଆକାର ବହୁତ ବଡ ହୋଇ ସ୍ୱତଃ ବାହାରି ପାରି ନଥାଏ ।**
- **ପରିଶ୍ରାର ଧାରା ପ୍ରତିରୋଧ କରି ବୃକ୍କ ନଷ୍ଟ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଦେଖାଦେଲେ ।**
- **ବାରମ୍ବାର ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ କିମ୍ବା ରକ୍ତସ୍ରାବ ହେଲେ ।**

ପଥୁରୀ ପ୍ରତିରୋଧ ଯୋଗୁଁ ଅଚଳ ହୋଇଥିବା ରୋଗୀର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ବୃକ୍କର କିମ୍ବା ଦୁଇଟିଯାକ ବୃକ୍କର ପର୍ଯ୍ୟାୟକ୍ରମେ ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇପାରେ । ଚ-ରଝଡଖ- ଏକ୍ସଟ୍ରା-କର୍ପୋରିୟଲ ସକ୍‌ୱେଲ ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି - ଏହା ଏକ ନୂତନ ଏବଂ ଅତ୍ୟ' ପ୍ରଭାବଶାଳୀ, କ୍ରମାଗତ ବ୍ୟବହୃତ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି । ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ନିମି   ଏହା ଅତ୍ୟ' ସଫଳ ପଦ୍ଧତି । ୧.୫ ସେ.ମି. ଆକାରର ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ କିମ୍ବା ବୃକ୍କରୁ ମୂତ୍ର ପ୍ରବାହିତ ପ୍ରଣାଳୀର ଉପରିଭାଗରେ ଥିବା ପଥୁରୀର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି ହେଉଛି ସର୍ବୋ ମ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ।

ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସିରେ ଉଚ୍ଚ ଏବଂ ଘନୀଭୂତ ହୋଇଥିବା ଆକସ୍ମିତ ଆଘାତ ଯୋଗୁଁ ସୃଷ୍ଟ ତରଙ୍ଗ କିମ୍ବା ଅଲଟ୍ରାସୋନିକ ତରଙ୍ଗ ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ଟର ଦ୍ୱାରା ପଥୁରୀ ଗୁଡିକୁ ଭାଙ୍ଗି ଗୁଣ୍ଡ ଗୁଣ୍ଡ କରି ଦେବାପରେ ତାହା ଅତି ସହଜରେ ମୂତ୍ରନଳୀ ମଧଦେଇ ମୂତ୍ରସହ ବାହାରିଯାଏ । ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି ଚିକିତ୍ସା ପରେ ରୋଗୀକୁ ପ୍ରଚୁର ପାଣି ପିଇବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ । ଯଦ୍ୱାରା ପଥୁରୀର କ୍ଷୁଦ୍ର କ୍ଷୁଦ୍ର ଅଂଶ ମଧ ଧୋଇ ହୋଇ ବାହାରିଯାଏ । ଯଦି ବୃକ୍କରୁ ମୂତ୍ରାଶୟକୁ ମୂତ୍ର ପ୍ରବାହିତ ପ୍ରଣାଳୀ ମଧରେ କୌଣସି ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ଦେଖାଯାଏ ଅଥବା ବଡ ବଡ ପଥୁରୀ ଖଣ୍ଡ ରହିଯିବାର ସମ୍ଭାବନା ଦେଖାଯାଏ ତେବେ ତା ମଧରେ ଗୋଟିଏ ଷ୍ଟେ   (ଭଲ ନରମ ଥିବା ପ୍ଲାଷ୍ଟିକ ଟ୍ୟୁବ୍) ସ୍ଥାନିତ କରାଯାଏ ଯଦ୍ୱାରା ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ଦୂର କରାଯାଇପାରେ ।

ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି ସାଧାରଣତଃ ସୁରକ୍ଷିତ ପଦ୍ଧତି । ତଥାପି ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସିର ସମ୍ଭାବ୍ୟ ଅସୁବିଧା ଗୁଡିକ ମଧ୍ୟରେ ପରିଶ୍ରାରେ ରକ୍ତ ପଡିବା ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ, ପଥୁରୀ ପୁରା ପୁରି ଭାବେ ନବାହାରିବା (ଆହୁରି ଅଧିକ ଥର ଏପରି ଚିକିତ୍ସାର ଆବଶ୍ୟକ ପଡୁଥିଲେ), ପଥୁରୀ ପୁରା ଭଲଭାବରେ ଗୁଣ୍ଡ ହୋଇ ନଥିବା (ଯାହାକି ମୂତ୍ରନଳୀରେ ପ୍ରତିରୋଧ କରୁଥିଲେ), ବୃକ୍‌କକୁ କ୍ଷତି ପହ ।ଉଥିଲେ ବୃକ୍‌କର କ୍ଷତି ବଢିଯିବା ଏବଂ ରକ୍ତଚାପ ବଢିଯିବା ହେଉଛି ଅନ୍ୟତମ ଜଟିଳତା ।

ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସିର ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ହେଉଛି ଏହା ଏକ ସୁରକ୍ଷିତ ପ୍ରଣାଳୀ ଯେଉଁଥିରେ ରୋଗୀକୁ ବେଶୀଦିନ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ରହିବାକୁ ପଡେନାହିଁ ଆନେସ୍ଥେସିଆ ବା ନିଶ୍ଚେତକ ନେବାକୁ ପଡେନାହିଁ, କଟାକଟି ଇତ୍ୟାଦି କରିବାକୁ ପଡେନାହିଁ । କମ୍ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଦାୟକ ଏବଂ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବୟସର ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସୁହାଇଲା ପରି ପ୍ରଣାଳୀ ।

ମୋଟା ରୋଗୀ ଏବଂ ବଡ ଆକାରର ପଥୁରୀ ପାଇଁ ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି କମ୍ ପ୍ରଭାବ ଯୁକ୍ତ ପ୍ରଣାଳୀ ହୋଇପାରେ । ଗର୍ଭାବସ୍ଥାରେ ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି କରିବାପାଇଁ ବାରଣ କରାଯାଏ, ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପରେ ଆକ୍ରା' ରୋଗୀ, ମୂତ୍ରନଳୀରେ ଡିଷ୍ଟାଲ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ଥିଲେ କିମ୍ବା ରକ୍ତସ୍ରାବ ବିଶୃଙ୍ଖଳିତ ଥିଲେ ସେମାନଙ୍କୁ ବାରଣ କରାଯାଏ ।

ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି ପରେ କ୍ରମାଗତ ଅନୁକରଣ ସମୟାନୁବ ଁୀ ଯା ଏବଂ ଦୃଢ ସ୍ଥିତତା, ପୂର୍ବ ସତର୍କତା ସ ୍ୱ ପଥୁରୀର ପୁନଃ ଆଗମନ ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ ।

୨. ପରକ୍ୟୁଟାନ୍ୟୁଅସ ନେଫ୍ରୋଲିଥୋଟୋମି (ଚଉଘଖ) ।

ପରକ୍ୟୁଟାନ୍ୟୁଅସ ନେଫ୍ରୋଲିଥୋଟୋମି (ଚଉଘଖ) ହେଉଛି ଏକ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ପ୍ରଣାଳୀ, (୧.୫ ମି.ମି. ଠାରୁ ବଡ) ପଥୁରୀ, ମଧ୍ୟମ ଆକାରର ପଥୁରୀ ବୃକ୍‌କ କିମ୍ବା ୟୁରେଟର ପଥୁରୀ ପାଇଁ ଏହା ଉପଯୁକ୍ତ ପ୍ରଣାଳୀ । ଯେତେବେଳେ ଅନ୍ୟସବୁ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ଯଥା ୟୁରେଟେରୋସ୍କୋପି, ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି ପରି ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ଅକୃତକାର୍ଯ୍ୟ ହୋଇଥାଏ ସେତେବେଳେ ପି ସି ଏନ୍ ଏଲ ପଦ୍ଧତି ହେଉଛି ଉପଯୁକ୍ତ ଏବଂ ବହୁବାର ବ୍ୟବହୃତ ହୋଇପାରୁଥିବା ଏକ ବିକଳ୍ପ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି । ଏହି ପ୍ରଣାଳୀରେ ସାଧାରଣ ଆନେସ୍ଥେସିଆ ବା ନିଶ୍ଚେତକ ଦେଇ ୟୁରୋଲୋଜିଷ୍ଟ ରୋଗୀର ପଛପଟ ଅ । ଉପରକୁ ଏକ ଛୋଟ କଣା କରେ ଏବଂ ଚର୍ମରୁ ବୃକ୍‌କ ପର୍ଯ୍ୟ' ଏକ ରାସ୍ତା କରେ । ଇମେଜ ଇନ୍‌ଟେନ୍‌ସିଫାୟର କିମ୍ବା ସୋନୋଗ୍ରାଫିକ୍ କଣ୍ଟ୍ରୋଲ ମାଧ୍ୟମରେ ରାସ୍ତା କରାଯାଏ । ନେଫ୍ରୋସ୍କୋପ ନାମକ ଯ' ମାଧ୍ୟମରେ ୟୁରୋଲୋଜିଷ୍ଟ ପଥୁରୀକୁ ଦେଖି ତାକୁ ବାହାର କରିଦିଅଁ । ଏହି ପଦ୍ଧତିକୁ (ନେଫ୍ରୋ-ଲିଥୋଟୋମି) କୁହାଯାଏ । ଯେତେବେଳେ ପଥୁରୀ ବହୁତ ବଡ ଆକାରର ହୋଇଥାଏ ସେତେବେଳେ ତାକୁ ଭାଙ୍ଗିବା ପାଇଁ ଅଧିକ ଫ୍ରିକୁୟେନ୍‌ସି ଯୁକ୍ତ ଶବ୍ଦ ତରଙ୍ଗ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ତା'ପରେ ପଥୁରୀ ଖଣ୍ଡ ଗୁଡିକୁ ବାହାର କରାଯାଏ । ଏହାକୁ (ନେଫ୍ରୋଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି) କୁହାଯାଏ ।

ପିସିଏନ୍‌ଏଲ ପଦ୍ଧତି ସୁରକ୍ଷିତ ହେଲେ ମଧ୍ୟ କେତେକ ବିଷଦ ଏବଂ ଅସୁବିଧା ଦେଖାଦେଇପାରେ । ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ସମୟରେ ସମ୍ଭାବ୍ୟ ଅସୁବିଧା ଗୁଡିକ ହେଉଛି ରକ୍ତସ୍ରାବ, ସଂକ୍ରମଣ, ପେଟର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସ୍ଥାନରେ କ୍ଷତ ହେବା, ଯେପରିକି କୋଲନ, ପରିଶ୍ରାନଳୀରେ ଛିଦ୍ର ଏବଂ ହାଇଡ୍ରୋଥୋରାମ୍ ଇତ୍ୟାଦି ।

କିଁ ପି ସି ଏନ୍ ଏଲ ର ମୁଖ୍ୟ ସୁବିଧା ହେଉଛି (ଗୋଟେ ଏକ ସେ ିମିଟର) ଏକ ଛୋଟ ଛେଦନ ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ । ପି ସି ଏନ୍ ଏଲ ପଦ୍ଧ ିରେ ଏକା ଥରକେ ସବୁଗୁଡିଏ ପଥୁରୀ ନିଷ୍କାସନ କରାଯାଇ ପାରୁଥିବା ସହିତ ଅଳ୍ପଦିନ ଡାକ୍ତରଖାନା ରହଣୀ ଏବଂ ଶିଘ୍ର ଆରୋଗ୍ୟ ଯୋଗୁଁ ଏହା ଏକ ନିଶ୍ଚିତ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ।

୩. ୟୁରେଟେରୋସ୍କୋପି (ୟୁ ଆର ଏସ୍) (ଟଜଝ) :

ୟୁରେଟେରୋସ୍କୋପି ହେଉଛି ଅତି ଉଚ୍ଚ ସଫଳଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀ । ଯେଉଁ ପଥୁରୀ ୟୁରେଟର ମଧ୍ୟରେ କୁ' ତଳ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ରହିଥାଏ ସେଥିରେ ଏହି ପ୍ରଣାଳୀ ସଫଳତାର ସହ କାର୍ଯ୍ୟକରେ । ନିଶ୍ଚେତକ ପ୍ରୟୋଗ କରାଇ, ହାଲକା ପତଳା ନମନୀୟଯୁକ୍ତ ପାଇପ (ୟୁରେଟେରୋସ୍କୋପ) କ୍ୟାମେରା ସହ ସଂଯୁକ୍ତ ହୋଇଥିବା ଟ୍ୟୁବ୍ ମୂତ୍ରନଳୀ ମାଧ୍ୟମରେ ମୂତ୍ରାଶୟ ଏବଂ ଉପରିସ୍ଥ ୟୁରେଟର ମଧ୍ୟକୁ ପ୍ରବେଶ କରାଇ ଦିଆଯାଏ ।

ୟୁରେଟେରୋସ୍କୋପ୍ ମାଧ୍ୟମରେ ପଥୁରୀ ଦୃଶ୍ୟମାନ ହୋଇଥାଏ, ପଥୁରୀର ଚଉଡାକୁ ଏବଂ ଆକାରକୁ ଆକଳନ କରିବାପରେ, ଯଦି ପଥୁରିଟି ବଡ ବଡ ଥାଏ ତେବେ ତାକୁ ଛୋଟ ଛୋଟ ଖଣ୍ଡ କରାଯାଇ ବାହାର କରାଯାଏ । ଯଦି ପଥୁରୀ ଛୋଟ ଥାଏ ତେବେ ତାକୁ ଜାବୁଡିଧରି ବାହାରକରି ଦିଆଯାଇ ପାରେ । ଯଦି ପଥୁରୀ ବହୁତ ବଡ ହୋଇଥାଏ ତେବେ ତାକୁ ବାୟୁପୂର୍ଣ୍ଣ ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି ମାଧ୍ୟମରେ ଛୋଟ ଛୋଟ ଗୁଣ୍ଡ କରି ବାହାର କରାଯାଇଥାଏ । ରୋଗୀ ସେହିଦିନ ଡାକ୍ତରଖାନାରୁ ଘରକୁ ଯାଇପାରେ ଏବଂ ସାଧାରଣ କାର୍ଯ୍ୟ ଦୁଇ ତିନିଦିନ ବିଶ୍ରାମ ପରେ କରିବାକୁ ସକ୍ଷମ ହୁଏ ।

ୟୁ ଆର ଏସର ସୁବିଧା ହେଉଛି ଯେତେ କଠିନ ପଥୁରୀ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଏହି ପ୍ରଣାଳୀରେ ତାକୁ ଭାଙ୍ଗି ଗୁଣ୍ଡ କରାଯାଇପାରେ ଏବଂ ଏଥିପାଇଁ କଟାକଟି କରିବାର କୌଣସି ଆବଶ୍ୟକତା ପଡେ ନାହିଁ । ଏହା ଗର୍ଭବତୀ ମହିଳା ଏବଂ ମୋଟା ଲୋକଙ୍କ ପାଇଁ ମଧ୍ୟ ସୁରକ୍ଷିତ ।

ୟୁ ଆର ଏସ ସାଧାରଣତଃ ସୁରକ୍ଷିତ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ସବୁ ପ୍ରକାର ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀରେ କିଛିଟା ବିପଦ ରହିଥାଏ ନିଶ୍ଚିତ । ସେହିପରି ଏହାର ସମ୍ଭାବ୍ୟ ଜଟିଳତା ଗୁଡିକ ହେଲା ପରିଶ୍ରାରେ ରକ୍ତ ପଡିବା, ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ହେବା, ୟୁରେଟରରେ କଣା କରିବା ଏବଂ ଉଦ୍‌ଗତ ଟିସ୍ୟୁ, ଯାହା ୟୁରେଟରର ବ୍ୟାସ ବା ଚଉଡାକୁ ସରୁ କରୁଥାଏ (ୟୁରେଟରାଲ ଷ୍ଟିକ୍‌ଚର) ତାକୁ ଫୋଡ କରି ମେଲା କରାଯିବା ଯୋଗୁଁ ଦେଖାଯାଉଥିବା ସଂକ୍ରମଣ ଇତ୍ୟାଦି ।

୪. ଖୋଲା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର :

ଖୋଲା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରରେ ପା   ରୁ ସାତ ଦିନ ଡାକ୍ତରଖାନା ସହିତ ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ ମାଡିଯାଉଥିବା ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ।

ନୂତନ ବୈଷୟିକ କୌଶଳର ଉପଲବ୍ଧତା ଯୋଗୁଁ ଓପନ ସର୍ଜରୀ (ଖୋଲା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର) ଆଶାତୀତ ଭାବେ କମିଯାଇଛି । ବ ର୍ତ୍ତମାନ କେବଳ ଜଟିଳ ପରିସ୍ଥିତିରେ ଅନ୍ୟ ପଦ୍ଧତି ଗୁଡିକରେ ସଫଳ ହୋଇ ନପାରିଥିଲେ ଖୋଲା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରାଯାଇଥାଏ ।

ଅତ୍ୟଧିକ ଜଟିଳ ପରିସ୍ଥିତି ଯେପରିକି ବହୁ ସଂଖ୍ୟକ ବଡ ବଡ ପଥୁରୀ କିମ୍ବା ଷ୍ଟାଗ୍ହର୍ଣ୍ଣ ପଥୁରୀ ଯୋଗୁଁ ସମସ୍ୟା ଦେଖାଗଲେ ଥରେ ଖୋଲା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରାଯାଇ ସଫଳତାର ସହିତ ପଥୁରୀ ଗୁଡିକୁ ବାହାର କରାଯାଇଥାଏ । ଏହା ଏକ ସଫଳ, ପ୍ରଭାବଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି, ବିଶେଷକରି ବିକାଶଶୀଳ ରାଷ୍ଟ୍ରମାନଙ୍କର ଯେଉଁଠାରେ ସୁବିଧା ସୁଯୋଗ ସିମୀତ ଥାଏ ।

ଅତ୍ୟଧିକ ଜଟିଳ ପରିସ୍ଥିତି ଯେପରିକି ବହୁସଂଖ୍ୟକ ବଡ ବଡ ପଥୁରୀ କିମ୍ବା ଷ୍ଟାଗ୍ହର୍ଣ୍ଣ ପଥୁରୀ ଯୋଗୁଁ ସମସ୍ୟା ଦେଖାଗଲେ ଥରେ ଖୋଲା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରାଯାଇ ସଫଳତାର ସହିତ ପଥୁରୀ ଗୁଡିକୁ ବାହାର କରାଯାଇଥାଏ । ଏହା ଏକ ସଫଳ, ପ୍ରଭାବଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି, ବିଶେଷକରି ବିକାଶଶୀଳ ରାଷ୍ଟ୍ର ମାନଙ୍କର ଯେଉଁଠାରେ ସୁବିଧା ସୁଯୋଗ ସିମୀତ ଥାଏ ।

କେତେବେଳେ ଜଣେ ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ରୋଗୀ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଲୋଡିବ ?

ବୃକ୍କ ପଥୁରୀରେ ଆକ୍ରା' ରୋଗୀ ତୁର' ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେବା ଉଚିତ୍ ଯେବେ :-

- **ପେଟରେ ଅସହ୍ୟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେବ ।**
- **ମାତ୍ରାଧିକ ଅରୁଚି କିମ୍ବା ବାଁ ଯୋଗୁଁ ତରଳ ଏବଂ ଔଷଧକୁ ଗ୍ରହଣ କରିପାରୁ ନଥିବ ।**
- **ଜ୍ୱରହେଲେ, ଥଣ୍ଡାହେଲେ, କିମ୍ବା ପରିଶ୍ରା ପୋଡାହେଲେ ।**
- **ଯଦି ତଳି ପେଟରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେଉଥିବ ।**
- **ଯଦି ପରିଶ୍ରାରେ ରକ୍ତ ପଡୁଥିବ ।**
- **ଯଦି ପରିଶ୍ରା ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ବନ୍ଦ ହୋଇଯିବ ।**

ବିଂଶ ଅଧ୍ୟାୟ
ବିନାଏନ୍ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟିକ୍ ହାଇପରପ୍ଲାସିଆ (ବି ପି ଏଚ୍)

ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ୍ ଗ୍ଲାଣ୍ଡଗ କେବଳ ପୁରୁଷ ମାନଙ୍କର ଥାଏ । ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ୍ ଗ୍ଲାଣ୍ଡର ବୃଦ୍ଧି, ବୟସ୍କ ପୁରୁଷମାନଙ୍କର ମୂତ୍ର ନିଷ୍କାସନ ସମୟରେ ଅସୁବିଧା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ସାଧାରଣତଃ ୬୦ ବର୍ଷରୁ ଅଧିକ ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତି ମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା ବହୁଳ ପରିମାଣରେ ଦେଖାଦିଏ । ବୟସ ବଢିବା ସହିତ ବିନାଏନ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟିକ୍ ହାଇପରପ୍ଲାସିଆର ମଧ ବୃଦ୍ଧି ହୋଇଥାଏ । ଏହାକୁ (ବି ପି ଏଚ୍) ମଧ କୁହାଯାଏ ।

ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଗ୍ଲାଣ୍ଡ କ'ଣ ? ଏହାର କାର୍ଯ୍ୟ କ'ଣ ?

ଏହା ଏକ ଛୋଟ ଅଙ୍ଗ ଯାହାକି ଅଖରୋଟ ମାପର ହୋଇଥାଏ, ଏବଂ ଏହା ପୁରୁଷମାନଙ୍କର ପ୍ରଜନନ ଅଙ୍ଗର ଏକ ଅଂଶ ବିଶେଷ । ଏହା ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ବ୍ଲାଡର ତଳକୁ ଏବଂ ରେକ୍ଟମ୍ର ସମ୍ମୁଖୀନ ଥାଏ । ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟର ଚତୁଃପାର୍ଶ୍ୱରେ ମୂତ୍ରନଳୀର ମୁଖଭାଗ ଥାଏ (ମୂତ୍ରନଳୀ - ଯାହା ମାଧମରେ ପରିଶ୍ରା ବା ମୂତ୍ର ବ୍ଲାଡରରୁ ଆସିଥାଏ) ।

ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ହେଉଛି ପୁରୁଷ ପ୍ରଜନନ ଅଙ୍ଗ । ଯାହା ମାଧମରେ ସ୍ପର୍ମ ବା ଶୁକ୍ରାଣୁର ପୋଷଣ ହେବାସହ ବୀର୍ଯ୍ୟସ୍ଖଳନ ହେଲେ ତାହା ମୂତ୍ରନଳୀ ମଧକୁ ବୋହି ଆଣିଥାଏ ।

ବିନାଏନ୍ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟିକ୍ ହାଇପରପ୍ଲାସିଆ (ବିପିଏଚ୍) କ'ଣ ?

'ବିନାଏନ୍ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟିକ' ମାନେ - ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟିକ୍ ଗ୍ରନ୍ଥିର ବା ପୁରୁଷ ଗ୍ରନ୍ଥିର ସମସ୍ୟା କ୍ଷତିକାରକ ନୁହେଁ (କ୍ୟାନ୍ସରର ଲକ୍ଷଣ ନୁହେଁ) ଏବଂ 'ହାଇପର ପ୍ଲାସିଆ' - ମାନେ ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଅର୍ଥାତ୍ ପ୍ରାୟତଃ ସମସ୍ତ ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ପୁରୁଷ ଗ୍ରନ୍ଥିର ବୃଦ୍ଧି ହେବାର ଦେଖାଗଲେ ମଧ ସେଗୁଡିକ କ୍ୟାନ୍ସର ମୁକ୍ତ ହୋଇଥାଏ । ପୁରୁଷମାନଙ୍କର ବୟସ ବୃଦ୍ଧି ସହିତ ପ୍ରୋଷ୍ଟଟ୍ ଗ୍ଲାଣ୍ଡ ବା ପୁରୁଷ ଗ୍ରନ୍ଥି ବୃଦ୍ଧିପାଇ ବିସ୍ତାରିତ ହୁଏ । ବିସ୍ତାରିତ ପୁରୁଷ ଗ୍ରନ୍ଥି କ୍ରମଶଃ ମୂତ୍ରନଳୀ ଉପରେ ଚାପ ପକାଏ ଫଳରେ ପରିଶ୍ରାର ଧାରା ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ । ଯଦ୍ୱାରା ବାରମ୍ବାର ଏବଂ ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ପରିଶ୍ରା ହୋଇଥାଏ । ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକୁଚିତ ହେବା କାରଣରୁ ପରିଶ୍ରା କମିଯିବା ସହ ମୂତ୍ରନଳୀ ଉପରେ ଚାପ ପଡେ ।

ବିପିଏଚ୍ ର ଲକ୍ଷଣ : ୫୦ବର୍ଷ ପରଠାରୁ ବିପିଏଚ୍ର ଲକ୍ଷଣ ଆରମ୍ଭ ହୁଏ । ଅଧାରୁ ଅଧିକ ଲୋକଙ୍କର ୬୦ବର୍ଷ ପରେ ଏବଂ ୯୦% ପୁରୁଷଙ୍କର ୭୦ ଏବଂ ୮୦ବର୍ଷ ବୟସ ହେଲାବେଳକୁ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଦିଏ । କ୍ରମାଗତ ଭାବେ ବିପିଏଚର ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଇ ବୃଦ୍ଧିପାଏ ଏବଂ ବହୁବର୍ଷ ଅତିକ୍ରା' ହେବାପରେ ତାହା ଖରାପ ସ୍ଥିତି ଆଡକୁ ଗତିକରେ । ଅତ୍ୟ' ସାଧାରଣ ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡିକ ବିପିଏଚର ହେଲା :-

- **ବାରମ୍ବାର ପରିଶ୍ରା ଲାଗିବା ବିଶେଷ କରି ରାତ୍ରି ସମୟରେ । ଏହି ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରୁ ଦେଖାଯାଏ ।**

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages Visit: www.KidneyEducation.com

- ପରିଶ୍ରାର ଧାର ଦୁର୍ବଳ ହୋଇ କମିଯାଏ ।
- ଛାଣିବା ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ଜଟିଳତା ଏବଂ ଅସୁବିଧା ଦେଖାଯିବା ସହିତ ବ୍ଲାଡର ବା ମୂତ୍ରାଶୟ ପୂର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଗଲେ ମଧ ପରିଶ୍ରାର ଧାର କମିଯାଏ ଯାହାକୁ ମୂତ୍ରକୁଚ୍ଛ୍ର କୁହାଯାଏ ।
- ପରିଶ୍ରାର ଧାର ଧୀରେ ଏବଂ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇଯାଏ ।
- ତୁର' ପରିଶ୍ରା କରିବାର ଇଛା ହେଲେ ମଧ ପରିଶ୍ରା କରିବା ଅତ୍ୟ' କଷ୍ଟଦାୟକ ଅନୁଭବ ହୋଇଥାଏ ।
- ବୃକ୍କ ପରିଶ୍ରାକୁ ଛାଣିପାରେ ନାହିଁ ।
- ପରିଶ୍ରାର ଧାରା ବାଧାପାଏ ।
- ପରିଶ୍ରା କଲାବେଳେ ବିନ୍ଦୁ ବିନ୍ଦୁ ଟୋପା ଟୋପା ପରିଶ୍ରା ଲାଗିରହେ । ପରିଶ୍ରା କରିସାରିବା ପରେ ମଧ ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟା ଲାଗିରହେ ଏବଂ ଅଁବସ୍ତ୍ର ଓଦା ହୋଇଯାଏ ।
- କାରଣ ହେଉଛି ଠିକ ଭାବରେ ପରିଶ୍ରା ଧାର ନହେବାରୁ ମୂତ୍ରାଶୟ ପୁରାପୁରି ଖାଲି ହୋଇ ପାରିନଥାଏ ।

ବିପିଏଚର ଜଟିଳତା :

ସମୟାନୁକ୍ରମେ ମାତ୍ରାଧିକ ବିପିଏଚ କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କର ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟିକରେ । ବିପିଏଚ ର ସାଧାରଣ ସମସ୍ୟା ଗୁଡିକ ହେଉଛି –

- **ଆକ୍ୟୁଟ୍ ୟୁରିନାରୀ ରିଟେନସନ୍ :** ଦୀର୍ଘ ସମୟଧରି ବିନା ଚିକିତ୍ସାରେ ବିପିଏଚ ଅବସ୍ଥାରେ ରହିଲେ ହଠାତ୍ ପରିଶ୍ରାର ଧାର ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ ହୋଇ କ୍ୱଚିତ୍ ଅଥବା ପୂର୍ଣ୍ଣମାତ୍ରାରେ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ । ଏହାକୁ (ଆକ୍ୟୁଟ୍ ୟୁରିନାରୀ ରିଟେନ୍ସନ) କୁହାଯାଏ । ଏହି ରୋଗୀ କ୍ୟାଥେଟର ନାମକ ଏକ ନଳୀ ଆବଶ୍ୟକ କରେ ଯାହାକି ପରିଶ୍ରା ଦ୍ୱାର ପଟେ ମୂତ୍ର ନଳୀ ମଧକୁ ଭର୍ତ୍ତି କରାଯାଏ । ସେହି ନଳୀ ଦ୍ୱାରା ମୂତ୍ରାଶୟ ମଧରେ ରହିଥିବା ସମସ୍ତ ମୂତ୍ରକୁ ବାହାର କରାଯାଏ ।
- **କ୍ରନିକ୍ ୟୁରିନାରୀ ରିଟେନ୍ସନ୍ :** କ୍ରନିକ ୟୁରିନାରୀ ରିଟେନ୍ସନ ହେବାର ଏକ କାରଣ ହେଉଛି ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ପରିଶ୍ରା କରିବାରେ ବାଧା ବା କଷ୍ଟ ଅନୁଭବ ହେବାସହ ପରିଶ୍ରା କଲା ସମୟରେ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ପରିଶ୍ରାର ଧାର ଲାଗିରହିବା । ଏହା ବିନା କଷ୍ଟଦାୟକ, ଏହା ପରିଶ୍ରାର ପରିମାଣ ବା ଅବଶିଷ୍ଟାଂଶ ମାତ୍ରାରୁ ଜଣାପଡେ । ପରିଶ୍ରା କରିସାରିବା ପରେ ମଧ ମୂତ୍ରାଶୟ ମଧରେ ରହିଯାଇଥିବା ପରିଶ୍ରାର ପରିମାଣ ବେଳେବେଳେ ବାହରିଯାଇଥିବା ପରିମାଣଠାରୁ ମଧ ଅଧିକ ହୋଇଯାଏ । ଏହାକୁ କ୍ରନିକ୍ ୟୁରିନାରୀ ରିଟେନ୍ସନ କୁହାଯାଏ ।

- **ବ୍ଲାଡର ଏବଂ ବୃକ୍କର କ୍ଷତି :** କ୍ରନିକ୍ ୟୁରିନାରୀ ରିଟେନ୍ସନ ଯୋଗୁଁ ବ୍ଲାଡର ବା ମୂତ୍ରାଶୟରୁ ପ୍ରାଚୀର ସର୍ବଦା ସଂପ୍ରସାରଣ ବା ପ୍ରସାରିତ ହେବାରେ ଲାଗିଥାଏ । ଦୀର୍ଘସମୟ ଧରି ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟା ଲାଗିରହିବା ଦ୍ୱାରା ମୂତ୍ରାଶୟ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇପଡେ ଏବଂ ଠିକ୍ ଭାବରେ ସଂକୁଚିତ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ । ବହୁଳ ଅବଶିଷ୍ଟାଂଶ ମାତ୍ରାର ପରିଶ୍ରା ବ୍ଲାଡର ବା ମୂତ୍ରାଶୟ ଉପରେ ଚାପ ପକାଏ । ମୂତ୍ରାଶୟର ଚାପ ଓ ପଶ୍ଚାତ୍ ଚାପଦ୍ୱାରା ମୂତ୍ରାଶୟରୁ ମୂତ୍ର ବୃକ୍କକୁ ଫେରିଯାଇଥାଏ । ଅଁମ ଫଳସ୍ୱରୂପ ବୃକ୍କରୁ ଏବଂ ପରିଶ୍ରା ନଳୀ ଏବଂ ମୂତ୍ରାଶୟରୁ ମୂତ୍ର ବାହାରି ନପାରିବାରୁ ବୃକ୍କ ଅକାମୀ ହୋଇଥାଏ ବା ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ ହୋଇଯାଏ ।
- ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନ୍ଫେକସନ୍ 'ବା' ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ : ମୂତ୍ରାଶୟ ପୁରାମାତ୍ରାରେ ଖାଲିହୋଇ ନ ପାରିବା ଯୋଗୁଁ ପରିଶ୍ରାନଳୀରେ ସଂକ୍ରମଣ ଏବଂ ମୂତ୍ରାଶୟରେ ପଥୁରୀ ସୃଷ୍ଟି ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଓ ବିପଦ ବୃଦ୍ଧିପାଏ ।
- ମନେରଖିବା ଆବଶ୍ୟକ ଏହିକି ଯେ ବିପିଏଚ କେବେହେଲେ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ୍ କ୍ୟାନ୍ସରର ବିପଦକୁ ବଢାଇ ନଥାଏ ।

ବି ପିଏଚ ର ଚିହ୍ନଟ : ଯେତେବେଳେ ରୋଗର ଇତିହାସ ଏବଂ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବିବରଣୀରୁ ବି ପି ଏଚ ହୋଇଥିବାର ଜଣାଯାଏ ସେତେବେଳେ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥିବା ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟର ଚିକିତ୍ସା କରିବା ପାଇଁ ନିମ୍ନଲିଖିତ ପରୀକ୍ଷାଗୁଡିକ କରାଇବା ଜରୁରୀ ହୋଇଥାଏ ।

ଡିଜିଟାଲ ରେକ୍ଟାଲ ପରୀକ୍ଷା (ଡ଼ି ଆର ଇ) :

ଏହି ପରୀକ୍ଷାରେ ଡାକ୍ତର ତେଲିଆ ଗ୍ଲୋବ୍ ପିନ୍ଧି ଆଙ୍ଗୁଠିକୁ ରୋଗୀର ରେକ୍ଟମ ମଧରେ ପ୍ରବେଶ କରାଇ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ୍ ଗ୍ଲାଣ୍ଡର ପାର୍ଶ୍ୱ ସ୍ତର ସ୍ଥିତିକୁ ଅନୁଧାନ କରି ଏକ ନିର୍ଣ୍ଣାୟକ ସ୍ଥିତିରେ ଉପନୀତ ହୋଇଥାଅଁ ।

ବିପିଏଚ, ଡିଆଇରେ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ କଠିନ, ସ୍ୱିଡ୍ ଚିକ୍କଣ ହେବା ସହିତ ବିସ୍ତାରିତ ହୋଇଥାଏ । ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ କ୍ୟାନସର କିମ୍ବା ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟର କ୍ୟାଲସିଫିକେସନ ତାହା ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟର ଡି ଆର ଆଇ ରୁ ଜଣାପଡେ ।

- **ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ ଏବଂ ପୋଷ୍ଟଭଏଡ ରେ ସିଡ୍ୟୁଆଲ ଭଲ୍ୟୁମ ଟେଷ୍ଟ :**

ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟର ଆକାର ଆୟତନ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅସୁବିଧା ସହିତ ମାଲିଗ୍ନାନ୍ସି ଡାଇଲେସନ ଇତ୍ୟାଦି ୟୁରେଟରର, ବୃକ୍କର ଏବଂ ଅର୍ବୁଦର ରହିଛି କି ନାହିଁ ତାହା ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ ରୁ ଜଣାପଡେ ।

ପରିଶ୍ରା କରିସାରିବା ପରେ ମୂତ୍ରାଶୟରେ ରହିଯାଇଥିବା ବଳକା ପରିଶ୍ରାର ପରିମାଣ ଜାଣିବାପାଇଁ ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ ଇମେଜିଂର ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । ଯଦି ରେସିଡ୍ୟୁଆଲ ପରିଶ୍ରାର ମାତ୍ରା ୫୦ ମି.ଲି. ରୁ

କମ୍ ଥାଏ ତେବେ ଏହି ପରୀକ୍ଷା ସୂଚନା ଦେଇଥାଏ ଯେ ଉଚିତ୍ ମାତ୍ରାର ପରିଶ୍ରା ମୂତ୍ରାଶୟରେ ଅଛି । କିଁ ପୋଷ୍ଟ ଭଏଡ୍ ପରିଶ୍ରାର ମାତ୍ରା ୧୦୦ମି.ଲି. ରୁ ୨୦୦ ମି.ଲି. କିମ୍ବା ତା'ଠାରୁ ଅଧିକ ରହୁଥିଲେ, ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପରବ ୀ ପରୀକ୍ଷାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଥିବାର ସୂଚନା ଦିଏ ।

- **ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଲକ୍ଷଣର ଗଣନା କିମ୍ବା ସୂଚକ :**

ଆ'ର୍ଜାତୀୟ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଲକ୍ଷଣ ମାପକ (ଆଇ ପି ଏସ୍ ଏସ୍) ଓଟଝଝ କିମ୍ବା ଇଟଇ (ଆମେରିକା ୟୁରୋଲୋଜି ସଂଗଠନ) ଲକ୍ଷଣ ସୂଚୀ ବି ପି ଏଚ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ପୁରୁଷ ମାନଙ୍କଠାରେ ମୂତ୍ରୀୟ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ମୂଲ୍ୟାୟନ କରିବାପାଇଁ ଏବଂ ସାଧାରଣ ଲକ୍ଷଣ, ବେନିଙ୍ଗ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟିକ ହାଇପରପ୍ଲାସିଆର ମୂଲ୍ୟାୟନ ଇତ୍ୟାଦି ରୋଗ ଚିହ୍ନଟ ଏବଂ ମୂଲ୍ୟାୟନ ଏହି ମାପକ ଅନୁସାରେ ହୋଇଥାଏ । ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଲକ୍ଷଣ ମାପକ ଅନୁସାରେ ମୂତ୍ରୀୟ ସମସ୍ୟା ଓ ମାତ୍ରା ନିର୍ଣ୍ଣୟ ଏବଂ ଫଳାଫଳ ଜାଣି ହୁଏ ।

- **ବୈଜ୍ଞାନିକ ପରୀକ୍ଷାଗାରରେ ପରୀକ୍ଷା (ଲାବୋରେଟୋରୀ ଟେଷ୍ଟ) :**

ବୈଜ୍ଞାନିକ ପରୀକ୍ଷାଗାରରେ କରାଯାଉଥିବା ପରୀକ୍ଷା କାହାର ବି ପି ଏଚ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରେ ନାହିଁ କିଁ ଏହାର ଫଳାଫଳରୁ ଡାକ୍ତର ରୋଗର ଜଟିଳତା, ତୀବ୍ରତା, ମାତ୍ରା, ସ୍ତର ଇତ୍ୟାଦି ଉପଲବ୍ଧି କରି ସମ୍ଭାବ୍ୟ ସମସ୍ୟା ଗୁଡିକ ନିମ' ଚିକିତ୍ସା କର' । ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ବୃକ୍‌କର କାର୍ଯ୍ୟ ଜାଣିବାପାଇଁ ଏବଂ ମୂତ୍ର ପରୀକ୍ଷା ସଂକ୍ରମଣ ଜାଣିବା ପାଇଁ କରାଯଏ ।

- **ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଆ ିଜେନ (ପି ଏସ୍ ଏ) :**

ଏହିପ୍ରକାର ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷାରୁ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ କ୍ୟାନ୍‌ସର ହୋଇଛି କି ନାହିଁ ତାହା ଜଣାପଡିଥାଏ ।

- **ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ତଦ' :**

ୟୁରୋଫ୍ଲୋମେଟ୍ରି, ୟୁରୋଡାଏନାମିକ୍ ପାଠ୍ୟକ୍ରମ, ସିଷ୍ଟୋସ୍କୋପି, ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ବାୟୋପ୍ସି, ଇନଟ୍ରାଭେନସ ୟେଲୋଗ୍ରାମ୍ କିମ୍ବା ସିଟି ୟୁରୋଗ୍ରାମ ଏବଂ ରେଟ୍ରୋଗ୍ରେଡ ୟେଲୋଗ୍ରାଫି ଇତ୍ୟାଦି ତଦ' ପ୍ରକ୍ରିୟା ମାଧମରେ ବି ପି ଏଚ ରୋଗର ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ପାଇଁ କରାଯାଇଥାଏ ।

ବି ପି ଏଚ ଲକ୍ଷଣଯୁକ୍ତ ଲୋକ କ୍ୟାନ୍‌ସରରେ ଆକ୍ରା' ହୁଅଁ କି ?

ହଁ, ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ କ୍ୟାନ୍‌ସର ଏବଂ ବି ପି ଏଚ ର ଅନେକ ଲକ୍ଷଣ ସମାନ, ତେଣୁ ଡାକ୍ତରୀ ଲକ୍ଷଣ ମୁତାବକ, ଦୁଇଟି ରୋଗର ଅଲଗା ଅଲଗା ଅବସ୍ଥା କରିବା କଷ୍ଟସାଧ । କିଁ ଏହା ମନେରଖିବା ଉଚିତ୍, ବି ପି ଏଚ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ କ୍ୟାନ୍‌ସର ସହ ସଂପୃକ୍ତ ନୁହେଁ । ସେଥିପାଇଁ କ୍ୟାନ୍‌ସର ରୋଗର ଚିହ୍ନଟ ନିମ' ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଭାବେ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ କ୍ୟାନ୍‌ସର ରୋଗର ଚିହ୍ନଟ ନିମ' ତିନୋଟି ମୁଖ୍ୟ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ପରୀକ୍ଷା ଯଥା : ଡିଜିଟାଲ୍ ରେକ୍ଟାଲ ପରୀକ୍ଷା (ଆର ଡି ଇ), ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା, ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଆ ିଜେନ ପାଇଁ (ପି ଏସ୍ ଏ), ଏବଂ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ବାୟୋପ୍ସି କରାଯାଇଥାଏ ।

ବି ପି ଏଚ ର ଚିକିତ୍ସା :

ଯେତେବେଳେ ବିପିଏଚ ରୋଗୀର ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନର କାର୍ଯ୍ୟ ଗୁଡିକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରେ ସେତେବେଳେ ରୋଗର କାରଣ, ଲକ୍ଷଣ, ମାତ୍ରା ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ପାଇଁ ଡାକ୍ତର ପରୀକ୍ଷା କରି ସ୍ଥିର କର' । ବିପିଏଚ ଚିକିତ୍ସାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି ରୋଗ କମାଇବା, ଜୀବନର ଗୁଣବ ।କୁ ଉନ୍ନତ କରାଇବା, ପୋଷ୍ଟ ଭଏଡ ରେସିଡ୍ୟୁଆଲ ପରିଶ୍ରାର ମାତ୍ରାକୁ କମ୍ ରଖିବା ଏବଂ ବିପିଏଚ ର ଜଟିଳତା ଆରମ୍ଭ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ତା'ର ନିରାକରଣ କରିବା ।

ବିପିଏଚ ର ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ତିନିପ୍ରକାର ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀ ହେଉଛି :

କ) ରୋଗ ପ୍ରତି ସତର୍କତା ଅବଲମ୍ବନ କରିବା ଏବଂ ଜୀବନଶୈଳୀରେ ପରିବ ିନ କରି ବିନା ଚିକିତ୍ସାରେ ସୁସ୍ଥ ରହିବା ।

ଖ) ଡାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସା ବା ଭେଷଜ ଚିକିତ୍ସା

ଗ) ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା

କ) ଜୀବ' ଶୈଳୀରେ ପରିବ ିନ କରି (ବିନା ଚିକିତ୍ସାରେ) ସତର୍କ ରହି ସୁସ୍ଥ ରହିବା :

ଅଳ୍ପ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଉଥିବା ପୁରୁଷ ବା ଲକ୍ଷଣ ଥାଇ ମଧ କୌଣସି ଅସୁବିଧା ସୃଷ୍ଟି କରୁନଥିବା ପୁରୁଷ ମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସତର୍କ ରହି, ଜୀବନଶୈଳୀରେ ପରିବ ିନ କରି ରୋଗକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ଉଚିତ୍ । ସତର୍କ ରହିବା ବା ଜଗିବାର ମାନେ କେବଳ ଅପେକ୍ଷାରେ ରହିବା ମଧ ନୁହେଁ ଏବଂ ବି ପି ଏଚର ଲକ୍ଷଣ ଏବଂ ମାତ୍ରାକୁ କମ୍ କରିବାପାଇଁ କୌଣସି ଉଦ୍ୟମ ନକରିବା ମଧ ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ । ଜାଗୃତିର ସହ ଅପେକ୍ଷା ଏବଂ ଜୀବନଶୈଳୀରେ ପରିବ ିନ ସହିତ କ୍ରମାଗତ ବା ନିୟମିତ ବାର୍ଷିକ ପରୀକ୍ଷା କରାଇବା ଦ୍ୱାରା ରୋଗର ସ୍ଥିତି ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଅଥବା ବର୍ଦ୍ଧିତ ତାହା ଜାଣିହେବ ।

- ପରିଶ୍ରା କରିବାର ଅଭ୍ୟାସ ଏବଂ ତରଳଦ୍ରବ୍ୟ ପିଇବାର ଅଭ୍ୟାସରେ ସାଧାରଣ ପରିବ ିନ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।
- ପରିଶ୍ରାକୁ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଅବରୋଧ କରି ନରଖି ପରିଶ୍ରା ଲାଗିଲେ ତୁର' ପରିଶ୍ରା କରି ମୂତ୍ରାଶୟକୁ କ୍ରମାଗତ ଖାଲି କରିବା ଉଚିତ୍ ।
- ଦୁଇଥର ଶୂନ୍ୟ / ଦୁଇଥର ଖାଲିହେବା : ଏହା ଅର୍ଥ ଦୁଇଟି ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ମୂତ୍ର ବାହାରିଥାଏ । ପ୍ରଥମେ ସୁରୁଖୁରୁରେ ମୂତ୍ରାଶୟ ଖାଲି ହୋଇଯାଏ କିଁ ଏହାର କିଛି ମୂହୂ ି ଅପେକ୍ଷା କରି ବଳକା ରହିଥିବା ମୂତ୍ର ନିଷ୍କାସନ କରାଇବା ଉଚିତ୍ । ସେଥିପାଇଁ ଚାପ ପ୍ରୟୋଗ କରି ଖାଲି କରାଇବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ ।
- ମଦ୍ୟପାନରୁ ବିରତ ହେବା ଆବଶ୍ୟକ । ମାତ୍ରାଧିକ ପରିମାଣର କ୍ୟାଫେନ୍ ଥିବା ପାନୀୟ ସନ୍ଧ୍ୟାରେ

ପିଇବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ । ଦୁଇଟି ଯାକରେ ମୂତ୍ରାଶୟର ମାଂସପେଶୀ ଉପରେ ଅଧିକ ପ୍ରଭାବ ପକାଏ । ଉଭୟ ମୂତ୍ର ଉପୁଜାଇବା ପାଇଁ ବୃକ୍କକୁ ଉତ୍ତେଜିତ କରାଏ ଫଳରେ ରାତ୍ରିରେ ବାରମ୍ବାର ପରିଶ୍ରା ହୋଇଥାଏ ।

- ମାତ୍ରାଧିକ ତରଳ ପିଇବା ଅନୁଚିତ୍ - (ଦିନକୁ ୩ ଲିଟରରୁ କମ୍ ତରଳ ପିଇବା ଉଚିତ୍) ଏକାଥରକେ ବହୁ ପରିମାଣର ତରଳଦ୍ରବ୍ୟ ପିଇବା ଅପେକ୍ଷା ଦିନସାରା ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ମାତ୍ରାରେ ଅନେକଥର ପାଣି ପିଇବା ଉଚିତ୍ ।
- ଶୋଇବାର କିଛି ସମୟ ପୂର୍ବରୁ କିମ୍ବା ବାହାରକୁ କୁଆଡେ ଯିବାକୁ ଥିଲେ ତା ପୂର୍ବରୁ କମ୍ ପାଣି କିମ୍ବା ତରଳଦ୍ରବ୍ୟ ପିଇବା ଉଚିତ୍ ।
- ଡି କଞ୍ଜେଷ୍ଟେଣ୍ଟ କିମ୍ବା ଆଣ୍ଟିହିଷ୍ଟାମିନ୍ ଥିବା ଔଷଧ ଯାହାକି ଥଣ୍ଡା, ସାଇନସ୍ (ଅଧାକପାଳି) ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା ପାଇଁ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ, ତା'କୁ ସବୁବେଳେ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ । ଏହା ୟୁରିନାରୀ ରିଟେନ୍‌ସନର କାରଣ ହୋଇପାରେ ।
- ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସାର ସମୟ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିବା ଉଚିତ୍ ଯାହା ପରିଶ୍ରାର ମାତ୍ରା ବଢାଇଥାଏ (ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ଡିୟୁରେଟିକ୍ସ)
- ଗରମ ବା ସତେଜ ରହିବା, କ୍ରମାଗତଭାବେ ବ୍ୟାୟାମ କରିବା ଉଚିତ୍ । ଥଣ୍ଡାପାଗ ଏବଂ କମ୍ ଶାରୀରିକ ପରିଶ୍ରମ ଖରାପ ଲକ୍ଷଣ ଦେଖେଇ ପାରେ ।
- ପରିଶ୍ରା ନଳୀକୁ ସୁରକ୍ଷା ଦେବାପାଇଁ ବ୍ୟାୟାମ କରି ପେଲ୍‌ପିକ୍‌ବୋନ୍ କୁ ଶକ୍ତିଶାଳୀ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ମୂତ୍ରାଶୟ ଏବଂ ପେଶୀ ସଂକୋଚନକୁ ବନ୍ଦ କରିବାପାଇଁ ପେଲଭିକ୍ ଫ୍ଲୋରର ମାଂସପେଶୀକୁ ଶକ୍ତି, ପେଲିଭିକ୍ ବ୍ୟାୟାମରୁ ମିଳିଥାଏ । ପେଲଭିକ୍ ମାଂସପେଶୀକୁ ବ୍ୟାୟାମ କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ସଂକୋଚନ ଓ ସଂପ୍ରସାରଣ କରି ଶକ୍ତିଶାଳି କରେ ।
- କୋଷ୍ଠକାଠିନ୍ୟର ଚିକିତ୍ସା କରାଇବା ଉଚିତ୍ ।
- ମୂତ୍ରାଶୟ ପ୍ରଶିକ୍ଷଣ, ସମୟ ଏବଂ ମୂତ୍ରାଶୟର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଶୂନ୍ୟତାର ସମୟ ପ୍ରତି ଲକ୍ଷ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ରିତ କରିଥାଏ । ନିୟମିତ ବ୍ୟବଧାନରେ ପରିଶ୍ରା କରିବା ଉଚିତ୍ ।
- ଚାପ କମାଇବା ଉଚିତ୍ । ବିବ୍ରତାବସ୍ଥା ଡ଼ର ଏବଂ ଚିନ୍ତା ବାରମ୍ବାର ପରିଶ୍ରା ହେବାପାଇଁ ଦାୟୀ ।

ଖ) ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଚିକିତ୍ସା :

ବିପିଏଚ ର ଲକ୍ଷଣ ଅନୁସାରେ ସ୍ୱଳ୍ପ ଅଥବା ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ରୋଗୀ ନିମନ୍ତେ ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା ଏକ ସାଧାରଣ ଏବଂ ପସନ୍ଦଯୋଗ୍ୟ ମାର୍ଗ । ଲକ୍ଷଣ ଅନୁସାରେ ଗୁରୁତର ରୋଗୀ ମଧ୍ୟରୁ ତିନିଭାଗ ରୋଗୀଙ୍କର ରୋଗ ଔଷଧରେ କମିଯାଏ । ଏଥିନିମନ୍ତେ ଦୁଇପ୍ରକାର ଔଷଧ ରହିଛି ଯଥା ଆଲଫା

ବ୍ଲକର୍ସ ଏବଂ ଆଣ୍ଟି ଆଣ୍ଡ୍ରୋଜେନ (୫ - ଆଲଫା ରିଡକ୍ସ ଇନହିବିଟରସ୍) ଯାହାକି ବଢିଯାଇଥିବା ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ନିମନ୍ତେ ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ।

- **ଆଲଫା ବ୍ଲକର୍ସ :** ଟାମସୁଲୋସିନ୍ ଆଲଫ୍ୟୁଜୋସିନ୍ ଏବଂ ଡୋକ୍ସାଜୋସିନ୍) ହେଉଛି ଔଷଧର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଯାହାକି ଲିଖିତ ଔଷଧ ଯାହାକି ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟର ଚତୁଃପାର୍ଶ୍ୱକୁ ଏବଂ ଭିତର ଅଂଶକୁ ଶୀଥିଳ କରିଦିଏ, ୟୁରିନାରୀ ଅବଷ୍ଟ୍ରକସନ୍ ବା ପରିଶ୍ରାଜନିତ ଯନ୍ତ୍ରଣାରୁ ମୁକ୍ତି ଦିଏ ଏବଂ ପରିଶ୍ରା ସହଜରେ ବାହାରିଯିବାର ସୁଯୋଗ ଦିଏ । ଆଲଫା ବ୍ଲକର୍ସର ସାଧାରଣ ପାର୍ଶ୍ୱ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ହେଉଛି, ମୁଣ୍ଡଭାରି ଲାଗି ଅଳସୁଆ ଲାଗିବା, କ୍ଲାନ୍ତ ବୋଧ ହେବା, ଇତ୍ୟାଦି ।
- (୫-ଆଲଫା ରିଡ୍ୟୁକ୍ଟାସ ଇନ୍‌ହିବିଟରସ୍ - ଫାଇନାଷ୍ଟେରାଇଡ଼ ଏବଂ ଡ଼୍ୟୁଟାଷ୍ଟେ ରାଇଡ଼) ହେଉଛି ଏପରି ଔଷଧ ଯାହାକି ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଗ୍ଲାଣ୍ଡର ଆକାର କମାଏ । ଏହି ଔଷଧ ପରିଶ୍ରାର ଧାରାକୁ ବଡାଇଥାଏ, ଏବଂ ବିପିଏଚର ଲକ୍ଷଣକୁ କମାଏ । କିନ୍ତୁ ସେମାନ ଆଲଫା ବ୍ଲକର ପରି ଅତିଶିଘ୍ର କାମ କରିପାରି ନାହିଁ । (ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ ହେବାର ଛ ମାସ ମଧ୍ୟରେ ଉନ୍ନତି ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ) ଏବଂ ସାଧାରଣତଃ ମାତ୍ରାଧିକ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ୍ ବୃଦ୍ଧି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଖୁବ୍ ଭଲ କାମ କରେ । ୫-ଆଲଫା-ରିଡ୍ୟୁକ୍ଟାସ ଇନହିବିଟରସ୍‌ର ସାଧାରଣ ପାର୍ଶ୍ୱପ୍ରତିକ୍ରିୟା ହେଉଛି ଯୌନ କ୍ରିୟାରେ ଶିଥିଳତା ଏବଂ ଇରେକ୍‌ସନ ଏବଂ ଏଜାକୁଲେସନରେ ସମସ୍ୟା ଦେଖାଦିଏ ।

ମିଳିତ ଚିକିତ୍ସା : ଆଲଫା ବ୍ଲକର ଏବଂ ଆଲଫା ରିଡ୍ୟୁକ୍ଟାସ ଇନ୍‌ହିବିଟର ଅଲଗା ଅଲଗା କାମକରେ, ଯେତେବେଳେ ଏହା ପର୍ଯ୍ୟାୟ କ୍ରମେ ଦିଆଯାଏ ସେତେବେଳେ ତା'ର ଏକ ମିଶ୍ରିତ ପ୍ରଭାବ ଥାଏ । କୌଣସି ଦୁଇଟି ଯାକ ଔଷଧ ମଧ୍ୟରୁ କୌଣସି ଗୋଟିଏ ଖାଇଲେ ତାହା ବିପିଏଚର ଲକ୍ଷଣରେ କୌଣସି ସୁଧାର ଦେଖାଇପାରି ନଥାଏ ଯେମିତିକି ଦୁଇଟିଯାକ ମିଳିତ ଭାବରେ ଖାଇଲେ ଦେଖାଇଥାଏ । ଅତିମାତ୍ରାର ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଇଥିଲେ, ବିସ୍ତାରିତ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ୍ ଥିଲେ ମିଳିତ ଔଷଧର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ କାରଣ ତାହାପାଇଁ କେବଳ ଆଲଫା ବ୍ଲକର ଚିକିତ୍ସାକୁ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ହୋଇନଥାଏ ।

ଗ) ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା :

ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ସେହିମାନଙ୍କୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ଯେଉଁମାନେ -

- ମଧ୍ୟମରୁ ମାତ୍ରାଧିକ ଲକ୍ଷଣଯୁକ୍ତ ହୋଇ କଷ୍ଟ ପାଇବା ସହ ଡାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସାକୁ ଅବାଧ ହେଉଥିବ ।
- ଆକ୍ୟୁଟ ୟୁରିନାରୀ ରିଟେନସନ୍ ।
- ରିକରେଣ୍ଟ ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନଫେକସନ ।

- କ୍ରମାଗତଭାବେ ପରିଶ୍ରାରେ ରକ୍ତ ପଡିଲେ ।
- ବିପିଏଚ ଯୋଗୁଁ ବୃକ୍‌କ ହାନି ହେଲେ ।
- ବିପିଏଚ୍ ସହ ମୂତ୍ରାଶୟରେ ପଥୁରୀ ଥିଲେ ।
- ମୂତ୍ରାଶୟରେ ବଳକା ରହୁଥିବା ପରିଶ୍ରା ମାତ୍ରା ବଢିଚାଲିଲେ ।

ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଦୁଇଟି ଦଳରେ ବିଭକ୍ତ - ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଏବଂ ମିନିମାଲି ଇନ୍‌ଭାନ୍‌ସିଭ ଚିକିତ୍ସା । ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ପାଇଁ ଅତ୍ୟ' ସାଧାରଣ ସାମ୍ପ୍ରତିକ ଛୋଟରୁ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାରେ, ବିଭିନ୍ନ ନୂତନ ଧରଣର ଯନ୍ତ୍ର ଏବଂ ପ୍ରଣାଳୀ, ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଗ୍ଲାଣ୍ଡ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ନିମି   ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉଛି । ଏହାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି କମ୍ ଅସୁସ୍ଥତା ଏବଂ କମ୍ ଖର୍ଚ୍ଚରେ ଟି ୟୁ ଆର ପି ସହ ସମକକ୍ଷ ହେବାସହ ଉ ମ ଫଳାଫଳ ପ୍ରଦାନ କରିବ ।

ସର୍ଜିକାଲ ଥେରାପି

ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା

ସତନ୍ତ୍ର ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀ ସାଧାରଣତଃ ଟ୍ରାନ୍‌ସୟୁରେଥ୍ରାଲ ରିସେକ୍‌ସନ, ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟର, ଟ୍ରାନ୍‌ସୟୁରେଥ୍ରାଲ ଇନ୍‌ସିଜନ, ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟର ଏବଂ ଓପେନ୍ ପ୍ରେଷ୍ଟେକ୍ଟୋମି, ଇତ୍ୟାଦିର ଡାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀ ଭାବେ ବ୍ୟବହୃତ ହୁଏ ।

୧. **ଟ୍ରାନସୟୁରେଥ୍ରାଲ ରିସେକ୍‌ସନ ଅଫ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ (ଟି ୟୁଆରପି) :** ଟିୟୁଆରପି ଏକ ବହୁମୂଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ବା ମୂଲ୍ୟବାନ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀ । ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଗ୍ଲାଣ୍ଡର ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ନିମ' ଏହା ଅତ୍ୟ' ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ପଦ୍ଧତି । ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସାଠାରୁ ଏହା ଅଧିକ ସଫଳଯୁକ୍ତ ପଦ୍ଧତି । ୮୫% ୯୦% ୟୁରିନାରୀ ଅବଷ୍ଟକ୍‌ସନରୁ ଏହା ମୁକ୍ତି ଦିଏ ଏବଂ ଏହାଦ୍ୱାରା ରୋଗୀ ଦୀର୍ଘଦିନ ପର୍ଯ୍ୟ' ସୁସ୍ଥ ରହେ । ୟୁ ଟି ଆର ପି ହେଉଛି ଗୋଟିଏ ମିନିମାଲି-ଇନ୍‌ଭାସିଭ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର, ଏଥିରେ ଇଉରୋଲୋଜିଷ୍ଟଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଗ୍ଲାଣ୍ଡକୁ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ଅଂଶକୁ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରି ବାହାର କରିଦିଆଯାଏ । ଫଳରେ ପରିଶ୍ରାର ଧାରା ଠିକ୍ ହୋଇଯାଏ । ଟି ୟୁ ଆର ପି ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରରେ ଚର୍ମରେ କାଟିବା ବା ସିଲେଇ କରିବା ଦରକାର ହୁଏ ନାହିଁ । କି' ଏହା ଡାକ୍ତରଖାନାରେ କରାଯାଇଥାଏ ।

ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପୂର୍ବରୁ :

- ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପଦ୍ଧତି ଆରମ୍ଭକରିବା ପୂର୍ବରୁ ଲୋକଟିର ସୁସ୍ଥତା ବିଷୟରେ ନିଶ୍ଚିତ ହେବା ଉଚିତ୍ ।
- ଲୋକଟିକୁ ଧୂମପାନରୁ ବିରତ ରହିବାକୁ କହିବା ଉଚିତ୍, ଯଦି ଧୂମପାନ କରେ ତେବେ ଛାତି ଓ କ୍ଷତର ସଂକ୍ରମଣ ବୃଦ୍ଧିପାଇବାର ବିପଦ ବଢିଯାଇପାରେ । ଯାହା ଭଲ ହେବାକୁ ବିଳମ୍ବ ହୋଇପାରେ ।
- ରକ୍ତ ପତଳା ହେବାପାଇଁ ଖାଉଥିବା ଔଷଧକୁ ବନ୍ଦ କରିବାକୁ ରୋଗୀକୁ କହିବା ଉଚିତ୍ । ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ସମୟରେ ଏହି ଔଷଧ ବନ୍ଦ କରିବା ଜରୁରୀ ।
- ଟି ୟୁ ଆର ପି ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ସାଧାରଣତଃ ୬୦ ରୁ ୯୦ ମିନିଟ୍ ସମୟ ଲାଗିଥାଏ ।
- ଟି ୟୁ ଆର ପି ସାଧାରଣତଃ ମେରୁଦଣ୍ଡରେ ନିଷ୍ଚେତକ ଦିଆଯାଇ କରାଯାଏ । ସଂକ୍ରମଣରୁ ସୁରକ୍ଷା ପାଇଁ ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ମଧ୍ୟ ଦିଆଯାଏ ।
- ଟି ୟୁ ଆର ପି କରାଯିବା ସମୟରେ ଗୋଟିଏ ଯନ୍ତ୍ରକୁ ଯୌନାଙ୍ଗର ଅଗ୍ରଭାଗ ଦେଇ ୟୁରେଥ୍ରା ମଧ୍ୟକୁ ପ୍ରବେଶ କରାଇ ଦିଆଯାଏ ଯଦ୍ୱାରା ବଢିଥିବା ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ୍ ଗ୍ଲାଣ୍ଡକୁ ବାହାରକରି ଦିଆଯାଇଥାଏ ।
- ରିସେକ୍ଟୋସ୍କୋପରେ ଏକ ହାଲକା କ୍ୟାମେରା ଦେଖିବାପାଇଁ ଥାଏ, ଏବଂ ବୃଦ୍ଧିପ୍ରାପ୍ତ ଟିସୁକୁ କାଟିବାପାଇଁ ଏକ ଇଲେକ୍ଟ୍ରିକାଲ ଲୁପ ରହିଥାଏ, ଏବଂ ରକ୍ତବାହୀ ଶିରା ବନ୍ଦ କରିବାପାଇଁ କୁ ମଧ୍ୟ ସେହି ଇଲେକ୍ଟ୍ରିକାଲ ଲୁପର ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ, ଏକ ଚ୍ୟାନେଲ ମାଧ୍ୟମରେ ନିର୍ଗତ ରକ୍ତ ଓ ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟକୁ ମୂତ୍ରାଶୟକୁ ନିଷ୍କାସିତ କରାଯାଏ ।
- ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ସମୟରେ ବାହାରିଥିବା ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଟିସୁକୁ ହିଷ୍ଟୋପାଥୋଲୋଜିକାଲ ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ପରୀକ୍ଷାଗାରକୁ ପଠାଇ ଦିଆଯାଏ । ପ୍ରେଷ୍ଟେଟ କ୍ୟାନସରକୁ ବାଦଦେଇ କରାଯାଏ ।

ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପରେ :

- ଟି ୟୁ ଆର ପି ହୋଇସାରିବା ପରେ ଦୁଇରୁ ତିନିଦିନ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ରହିବାକୁ ପଡେ ।
- ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପରେ ତୁର' ଗୋଟିଏ ଲମ୍ବା ଟ୍ରିପଲ ଲ୍ୟୁମେନ୍ କ୍ୟାଥେରେଟର ଯୌନାଙ୍ଗର ଅଗ୍ରଭାଗ ଦେଇ ବ୍ଲାଡର ମଧ୍ୟକୁ (ୟୁରେଥ୍ରା ମଧ୍ୟ ଦେଇ) ପ୍ରବେଶ କରାଇ ଦିଆଯାଇଥାଏ ।
- ଗୋଟିଏ ମୂତ୍ରାଶୟ ସି ନ ମିଶ୍ରଣକୁ କ୍ୟାଥେରେଟର ସହ ଯୋଡି ଦିଆଯାଇଥାଏ ଯଦ୍ୱାରା ମୂତ୍ରାଶୟ ସି ୍ତ ହେବାସହ ୧୨ରୁ ୨୪ ଘ । କ୍ରମାଗତ ଭାବେ ଡ୍ରେନେଜ୍ ଚାଲିଥାଏ ।
- ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପରେ କଟାଯାଇଥିବା ସ୍ଥାନରୁ ଝରୁଥିବା ରକ୍ତ କିମ୍ବା ରହିଯାଇଥିବା ରକ୍ତପେଣ୍ଡୁ ମୂତ୍ରାଶୟ ସି ନ ପରେ ଧୋଇ ହୋଇ ବାହାରି ଯାଏ ।
- ପରିଶ୍ରା ରକ୍ତ ରଙ୍ଗରୁ ସ୍ୱଚ୍ଛହେଲେ କ୍ୟାଥେଟର କୁ ବାହାର କରି ଦିଆଯାଏ ।

ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପରବ ୀ ପରାମର୍ଶ :

ଟି ୟୁ ଆର ପି ପରେ ନିମ୍ନଲିଖିତ ସତର୍କତା ଗ୍ରହଣ କଲେ ଶିଘ୍ର ସୁସ୍ଥ ହେବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ ।

- ଅଧିକ ତରଳ ପିଇବାଦ୍ୱାରା ବ୍ଲାଡର ଧୋଇ ହୋଇଯିବ ।
- କୋଷ୍ଠକାଠିନ୍ୟରୁ ଦୂରରେ ରହିବା ଉଚିତ୍ । ସିଧାରେ ବସି ମଳତ୍ୟାଗ କରିବା ଉଚିତ୍ । ଯଦି କୋଷ୍ଠକାଠିନ୍ୟ ଲାଗିରହେ ତେବେ କିଛିଦିନ ପାଇଁ ଲାକ୍ସେଟିଭ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ।
- ଡାକ୍ତରଙ୍କ ବିନା ପରାମର୍ଶରେ ରକ୍ତ ପତଳା ହେବାପାଇଁ କୌଣସି ଔଷଧ ଆରମ୍ଭ କରିବା ଅନୁଚିତ୍ ।
- ଓଜନିଆ ଜିନିଷ ଉଠାଇବାରୁ ନିବୃତ୍ତ ରହିବା ଉଚିତ୍ କିମ୍ବା ଚାପଯୁକ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟ ୪ ରୁ ୬ ସପ୍ତାହ କରିବା ଅନୁଚିତ୍ ।
- ୪ରୁ ୬ ସପ୍ତାହ କୌଣସି ପ୍ରକାରର ଯୌନ କାର୍ଯ୍ୟରୁ ନିବୃତ୍ତ ରହିବା ଉଚିତ୍ ।
- ମଦ୍ୟ, ମସଲାଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ, କାଫିନ୍ ଇତ୍ୟାଦି ନଖାଇବା ଉଚିତ୍ ।

ସମ୍ଭାବ୍ୟ ଜଟିଳତା :

- ସାଧାରଣ ଜଟିଳତା ହେଉଛି ରକ୍ତସ୍ରାବ ଏବଂ ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ । କମ୍ ଜଟିଳତା ଥିବା ଅସୁବିଧା ହେଉଛି ଟି ୟୁ ଆର ପି ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ ଏବଂ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାରୁ ଉତ୍ପନ୍ନ କେତେକ ସମସ୍ୟା ।
- ଟି ୟୁ ଆର ପି ର ପରବ ୀ ଜଟିଳତା ହେଉଛି, ମୂତ୍ରନଳୀର ସଂକୋଚନ, ବୀର୍ଯ୍ୟସ୍ଖଳନ ପଶ୍ଚାତ୍‌ଗାମୀ ହେବା, ଅସଂଯମତା, ସାମର୍ଥହୀନତା ଇତ୍ୟାଦି ।
- ବୀର୍ଯ୍ୟ ସ୍ଖଳନ ପଶ୍ଚାତ୍‌ଗାମୀ ହୋଇ ମୂତ୍ରାଶୟକୁ ଚାଲିଯିବା ହେଉଛି ଟି ୟୁ ଆର ପି ର ସାଧାରଣ ସମସ୍ୟା । ୭୦% ଭାଗ ଘଟଣାରେ ଏପରି ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ । ଏହା ଯୌନକ୍ରିୟାର ଆନନ୍ଦରେ କୌଣସି ପ୍ରଭାବ ନପକାଇଲେ ମଧ୍ୟ ଇନଫର୍ଟିଲିଟି ବା ପ୍ରଜନନ ଅକ୍ଷମ ହେବାର କାରଣ ହୋଇପାରେ ।
- ମୋଟାପା ସର୍ବଦା ଜଟିଳତାର ବିପଦକୁ ବଢାଇଥାଏ । ଧୂମପାନ, ଆଲକୋହଲ ପୃଷ୍ଟିହୀନତା ଏବଂ ମଧୁମେହ ଏ ସମସ୍ତ କାରଣଯୋଗୁଁ ଜଟିଳତା ବୃଦ୍ଧି ପାଇପାରେ ।

ଡାକ୍ତରଖାନାରୁ ମୁକ୍ତ ହେବାପରେ : ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବ ଯଦି ରୋଗୀ :-

- ଯଦି ରୋଗୀ ପରିଶ୍ରା କରିବାରେ କଷ୍ଟ ବା ଅସୁବିଧା ଅନୁଭବ କରେ ।
- ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା ପରେ ଅସହ୍ୟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେଲେ ।
- ରକ୍ତସ୍ରାବ କ୍ରମାଗତ ଲାଗିରହି ରକ୍ତମୁଣ୍ଡା କ୍ୟାଥେଟର ନଳୀକୁ ବନ୍ଦ କରି ଦେଉଥିଲେ ।
- ଜ୍ୱର କିମ୍ବା ଥଣ୍ଡା ସହିତ ସଂକ୍ରମଣର ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଗଲେ ।

୨. ଟ୍ରାନ୍ସ ୟୁରେଥ୍ରାଲ ଇନସିଜନ (ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଗ୍ଲାଣ୍ଡର) 'ବା' ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଗ୍ଲାଣ୍ଡର ଟ୍ରାନସ୍ ୟୁରେଥ୍ରାଲ ଇନସିଜନ୍ ଟି ୟୁ ଆଇ ପି :

ଯେଉଁ ପୁରୁଷମାନେ ଦୁର୍ବଳ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଯୁକ୍ତ, ଯେଉଁମାନଙ୍କର ଛୋଟ ଛୋଟ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଥିବାଯୋଗୁଁ ଟି ୟୁ ଆର ପି ସମ୍ଭବ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ ସେହି ପୁରୁଷ ରୋଗୀ ମାନଙ୍କ ପାଇଁ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟର ଟ୍ରାନ୍ସ ୟୁରେଥ୍ରାଲ ଇନ୍‌ସିଜନ ହେଉଛି ଟି ୟୁ ଆର ପି ର ବିକଳ୍ପଭାବେ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଏ ।

ଟି ୟୁ ଆର ପି ପରି ସମାନ ପ୍ରକାରରେ ଟି ୟୁ ଆର ପି କରି ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟରୁ ଟିସୁ ବାହାର କରାଯାଏ କିଁ ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ସାମାନ୍ୟ ପରିବ ନ ସ୍ୱରୂପ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟରେ ଦୁଇଟି କିମ୍ବା ତତୋଧିକ ଲମ୍ବ ଗାତୁଆ ଛେଦନ କରାଯାଇଥାଏ, ଯାହାକି ମୂତ୍ରନଳୀ ଉପରେ ରହୁଥିବା ଚାପକୁ କମ୍ କରିଦିଏ ଏବଂ ପରିଶ୍ରାର ଧାରକୁ ନିୟମିତ କରିଦିଏ ।

ଟି ୟୁ ଆର ପି ର ସୁବିଧା ହେଉଛି କମ୍ ରକ୍ତ କ୍ଷୟ ହୋଇଥାଏ, ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଜନିତ ଜଟିଳତା କମ୍ ହୋଇଥାଏ, ସ୍ୱଳ୍ପ ସମୟ ଡାକ୍ତରଖାନା ରହଣି ଏବଂ ଶିଘ୍ର ଆରୋଗ୍ୟଲାଭ ହେବାସହ ନିଷ୍କାସିତ ବିର୍ଯ୍ୟସ୍ଖଳନର ପଶ୍ଚାତ୍‌ଗାମୀ, ମୂତ୍ରରୋଗର ଅକ୍ଷମତା ଇତ୍ୟାଦି କମ୍ ଦେଖାଯାଏ । ଟି ୟୁ ଆର ପି ଠାରୁ ମଧ କମ୍ ଦେଖାଯାଏ ।

ଟି ୟୁ ଆର ପି ର ସୀମାବଦ୍ଧତା ହେଉଛି ଏହା କମ୍ ପ୍ରଭାବଯୁକ୍ତ (ଏହା କମ୍ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପସମକାରୀ କିମ୍ବା ଏହା କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କର ଶିଘ୍ର ପୁନରାଗମନ ହୋଇଥାଏ । ଟି ୟୁ ଆର ପି କରିବା ସମୟପରେ ନିୟମିତ ଚିକିତ୍ସା ଜାରି ରଖିବା ଜରୁରୀ । ବଡ ଆକାର ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ପାଇଁ ଏହା ସଫଳ ଓ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ପ୍ରଣାଳୀ ନୁହେଁ ।

୩. ଓପନ ପ୍ରୋଷ୍ଟେକ୍‌ଟୋମି

ଓପନ ପ୍ରୋଷ୍ଟେକ୍‌ଟୋମି ହେଉଛି ଏପରି ଏକ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଯେଉଁଥିରେ ପେଟର ଏକ ସ୍ଥାନକୁ କଟାଯାଇ ପ୍ରୋଷ୍ଟେକ୍‌ଟୋମି କୁ ବାହାର କରିଦିଆଯାଏ । ଏହା ପ୍ରଭାବଯୁକ୍ତ ଏବଂ ଏହାର ବିକଳ୍ପଭାବେ କମ୍ କଷ୍ଟଯୁକ୍ତ ଉନ୍ନତି ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି ଯୋଗୁଁ ଏହାର ବ୍ୟବହାର କମି ଯାଇଛି ।

ଓପନ ପ୍ରୋଷ୍ଟେକ୍‌ଟୋମି ବହୁତ କମ୍ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ କରାଯାଏ କାରଣ ଯେଉଁମାନେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କେତେକ ରୋଗର ଶିକାର ହୋଇ ପେଟର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଆବଶ୍ୟକ ହେଉଥାଏ ଅଥବା ଯିଏ ବଡ ଆକାରର ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟର ଶିକାର ହୋଇଥାଏ ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏ ପ୍ରକାର ଶଲ୍ୟ ଚିତ୍ସା ଜରୁରୀ ହୋଇଥାଏ ।

ମିନିମାଲି ଇନ୍‌ଭାନ୍‌ସିଭ ଟ୍ରିଟମେ (ଗ ଓ ଞ ୯)

ମିନିମାଲି ଇନ୍‌ଭାନସିଭର ପ୍ରଣାଳୀ ହେଉଛି କମ୍ ପୀଡାଦାୟକ ପ୍ରଣାଳୀ । ଆଧୁନିକ ବୈଷୟିକ ଜ୍ଞାନ

ଓ ଗବେଷଣାର କୌଶଳ ଭାବେ ଜଣାଶୁଣା ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି, ଅତି ସରଳଭାବେ କମ୍ କଷ୍ଟ ବା ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ ବି ପି ଏଚ ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା କରିବା ।

ଏହି ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀରେ ସାଧାରଣତଃ ଉ ।ପ, ଲେଜର କିମ୍ବା ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଭେପୋରାଇଜେସନ କୁ ବ୍ୟବହାର କରି ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟରୁ ବଢ଼ିଥିବା ଟିସୁ ଗୁଡିକୁ ବାହାର କରିଦିଆଯାଏ । ଏ ସମସ୍ତ ପ୍ରକାରର ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀ ଗୋଟିଏ ଟ୍ରାନ୍‌ସ୍ ୟୁରେଥ୍ରାଲ ଆପ୍ରୋଚରେ କରାଯାଏ (ଯୌନାଙ୍ଗ ମଧ୍ୟଦେଇ ଯାଇଥିବା ମୂତ୍ରନଳୀରେ ପ୍ରବେଶ କରାଇ କରାଯାଏ) ।

ମିନିମାଲି ଇନ୍‌ଭାନ୍‌ସିଭ ଚିକିତ୍ସାର ସୁଫଳ ହେଉଛି ସ୍ୱଳ୍ପ ଡାକ୍ତରଖାନା ରହଣି, କମ୍ ନିଶ୍ଚେତକର ଆବଶ୍ୟକତା, କମ୍ ବିପଦଯୁକ୍ତ ଏବଂ ସର୍ବନିମ୍ନ ଜଟିଳତା, ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରରୁ ମଧ କମ୍ ଏବଂ ରୋଗୀକୁ ସୁସ୍ଥ ହେବାକୁ ମଧ କମ୍ ସମୟ ଲାଗେ ।

ଏହି ପ୍ରକିୟାର ସମସ୍ୟାଗୁଡିକ ହେଲା - ଏହା କମ୍ ପ୍ରଭାବଯୁକ୍ତ ଏପରିକି ଟି ୟୁ ଆର ପି ର ସାଧାରଣ ମାନ ଠାରୁ ମଧ କମ୍ । ୫ ରୁ ୧୦ବର୍ଷ ପରେ ପୁଣି ଥରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଆବଶ୍ୟକ ପଡିପାରେ । ହିଷ୍ଟୋପାଥିକାଲ ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଟିସୁ ଉପଲବ୍‌ଧ ହୁଏ ନାହିଁ (ଲୁକ୍କାୟିତ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ କ୍ୟାନ୍‌ସରକୁ ବାଦ୍ ଦେଇ) ଏବଂ ଏହାର ସୁରକ୍ଷା ଏବଂ କ ଂବ୍ୟ ସାଧନ କ୍ଷମତାକୁ ଆକଳନ କରିବାପାଇଁ ଅଧିକ ସମୟ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରିବାକୁ ପଡେ । ମିନିମାଲି ଇନ୍‌ଭାସିଭ ଚିକିତ୍ସାର (ଗଓଞ୍ଜଝ) ହେଉଛି ଅଧିକାଂଶ ବିକାଶୋନ୍ମୁଖ ରାଷ୍ଟ୍ରରେ ଏହା ସହଜରେ ଉପଲବ୍‌ଧ ହୁଏ ନାହିଁ ଏବଂ ସାଂମ୍ପ୍ରତିକ ବ୍ୟୟ ବହୁଳ ଅଟେ ।

ବିପିଏଚର ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ମିନିମାଲି ଇନ୍‌ଭାନ୍‌ସିଭ ଚିକିତ୍ସା ଗୁଡିକ ହେଉଛି ଟ୍ରାନ୍‌ସ୍‌ୟୁରେଥ୍ରାଲ ମାଇକ୍ରୋୱେଭ ଥର୍ମୋଥେରାପି (ଟି ୟୁ ଏମ୍ ଟି), ଟ୍ରାନ୍‌ସ୍‌ୟୁରେଥ୍ରାଲ୍ ନିଡ୍‌ଲ ଆବ୍‌ଲାସନ (ଟି ୟୁ ଏନ୍ ଏ) ୱାର୍ଟର - ଇଣ୍ଡ୍ୟୁସ୍‌ଡ୍ ଥର୍ମୋଥେରାପି (ଡବ୍ଲୁ ଆଇ ଟି), ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଷ୍ଟେ ସ୍ ଏବଂ ଟ୍ରାନ୍‌ସ୍ ୟୁରେଥ୍ରାଲ ଲେଜର ଥେରାପି ।

୧. ଟ୍ରାନ୍‌ସ୍‌ୟୁରେଥ୍ରାଲ ମାଇକ୍ରୋୱେଭ ଥର୍ମୋଥେରାପି :

ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ବ୍ୟବହୃତ ମାଇକ୍ରୋୱେଭ ଉ ।ପ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟର ଅବରୋଧ କରୁଥିବା ଟିସୁକୁ ପୋଡିଦିଏ ଯଦ୍ୱାରା ପରିସ୍ରାର ଧାରା ସ୍ୱାଭାବିକ ହୁଏ ।

୨. ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟର ଟ୍ରାନ୍‌ସ୍ ୟୁରେଥ୍ରାଲ ନିଡ୍‌ଲ ଆବ୍‌ଲେସନ (ଟିୟୁଏନ୍‌ଏ) :

ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ପରିସ୍ରା ଧାରାକୁ ଅବରୋଧ କରୁଥିବା ବର୍ଦ୍ଧିତ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଟିସୁକୁ ଜମାଟକରି ବାହାର କରିଦିଏ ।

୩. ୱାଟର-ଇଣ୍ଡ୍ୟୁସ୍‌ଡ୍ ଥର୍ମୋଥେରାପି (ଡ଼ବ୍ଲୁ ଆଇ ଟି) :

ଏହି ଯାନ୍ତ୍ରିକ ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ଗରମ ଜଳ ଉ ପ୍ତ ହୋଇ ଘନୀଭୂତ ହୋଇ ଅବରୋଧ କରୁଥିବା ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଟିସୁକୁ କାଟି ବାହାର କରିଦିଏ ।

୪. ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ଷ୍ଟେ ସ୍ :

ଏହି କୌଶଳ ପ୍ରୟୋଗକରି ଗୋଟିଏ ଷ୍ଟେ କୁ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟିକ ୟୁରେଥ୍ରାର ସରୁ ହୋଇଯାଇଥିବା ସ୍ଥାନରେ ସ୍ଥାନିତ କରାଯାଏ । ଷ୍ଟେ   ଟି ରାସ୍ତାକୁ ଖୋଲିଦିଏ ଏବଂ ସୁରୁଖୁରୁରେ ପରିସ୍ରା ହୋଇଯାଏ । ଏହି ଷ୍ଟେ   ଟି ନମନୀୟ, ସ୍ୱୟଂ ବିସ୍ତାରିତ ଟିଟାନିୟମ ତାରର ଏକ ଯନ୍ତ୍ରାଂଶ ଯାହାକି ଦେଖିବାକୁ ଛୋଟ ସ୍ପ୍ରିଙ୍ଗ ବା କଏଲ ପରି ।

୫. ଟ୍ରାନସ୍ ୟୁରେଥ୍ରାଲ ଲେଜର ଥେରାପି :

ଏହି କୌଶଳ ପ୍ରୟୋଗକରି ଲେଜର ଶକ୍ତିର ଉ ।ପ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟର ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ବର୍ଦ୍ଧିତ ଅଂଶକୁ ଧ୍ୱଂସ କରାଯାଏ ।

ବିପିଏଚ ରୋଗୀ କେତେବେଳେ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେବା ଉଚିତ୍ ?

ବିପିଏଚ ଆକ୍ରା' ରୋଗୀ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବା ଉଚିତ୍ ଯେତେବେଳେ :-

- **ରୋଗୀ ପରିସ୍ରା କରିବାକୁ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଅକ୍ଷମ ହୋଇଯିବାର ଅବସ୍ଥାରେ ଥିଲେ ।**
- **ପରିସ୍ରା କଲାବେଳେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରୁଥିଲେ କିମ୍ବା ଜଳାପୋଡା ହେଉଥିଲେ ଅଥବା ମଳଯୁକ୍ତ**

ଏକବିଂଶ ଅଧ୍ୟାୟ
ଔଷଧ ଏବଂ ବୃକ୍କ ସମସ୍ୟା

ସାଧାରଣଭାବେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଔଷଧ ବୃକ୍କ ଖରାପ ହେବାପାଇଁ ଦାୟୀ । ଶରୀରର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅଙ୍ଗ ଅପେକ୍ଷା ତୁଳନାତ୍ମକ ଭାବେ ଔଷଧର ବିଷାକ୍ତ ପ୍ରତି ବୃକ୍କ କାହିଁକି ଅତି ଦୁର୍ବଳ ?

ଔଷଧ ଯୋଗୁଁ ବୃକ୍କର କ୍ଷତି ହେଉଥିବାର ଦୁଇଟି ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ହେଉଛି :

୧. **ବୃକ୍କ ଦ୍ୱାରା ଶରୀରରୁ ଔଷଧର ବହିର୍ଗମନ ହୁଏ :** ବୃକ୍କ ଶରୀରର ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଙ୍ଗ ଏବଂ ଏହା ଶରୀରରୁ ଔଷଧ ଏବଂ ଏହାର ଉପାଦାନ ଗୁଡିକୁ ନିଷ୍କାସିତ କରିଥାଏ । ଔଷଧ ନିଷ୍କାସିତ ହେବା ପ୍ରକ୍ରିୟା କରିଥିବା ସମୟରେ କେତେକ ଔଷଧ କିମ୍ବା ତାର ଉପାଦାନ ବୃକ୍କର ପ୍ରଭୂତ କ୍ଷତିକରେ ।

୨. **ବୃକ୍କକୁ ଉଚ୍ଚରକ୍ତ ପ୍ରବାହ :** ପ୍ରତ୍ୟେକ ମିନିଟ୍‌ରେ ଶରୀରରେ ଥିବା ସମସ୍ତ ରକ୍ତର ୨୦% ଭାଗ ରକ୍ତ ହୃଦୟଦ୍ୱାରା ଉଠାଯାଇ (୧୨୦୦ ମି.ଲି. ରକ୍ତ) ଉଭୟ ବୃକ୍କରେ ପରିଷ୍କୃତ ହେବାପାଇଁ ପ୍ରବେଶ କରେ । ଅଙ୍ଗର କିଲୋଗ୍ରାମ ଓଜନ ଅନୁସାରେ ବୃକ୍କ ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ ପରିମାଣର ରକ୍ତ ଗ୍ରହଣ କରେ । ଅନ୍ୟ ଅଙ୍ଗ ତୁଳନାରେ ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ ବୃକ୍କ ଗ୍ରହଣ କରିଥାଏ । ଅଳ୍ପ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତ ଯୋଗାଣ କାରଣରୁ କ୍ଷତିକାରକ ଔଷଧ ଏବଂ ଏହାର ଉପାଦାନ ବୃକ୍କରେ ପହ ୍ଥାଏ । ଯଦ୍ୱାରା ବୃକ୍କର ପ୍ରଭୂତ କ୍ଷତି ଘଟିଥାଏ ।

ବୃକ୍କର କ୍ଷତି କାରକ ମୁଖ୍ୟ ଔଷଧ

୧. ଯନ୍ତ୍ରଣା ନିବାରକ ଔଷଧ

ଶାରୀର ପୀଡା, ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା, ସନ୍ଧି ଓ ଗଣ୍ଠି ଯନ୍ତ୍ରଣା ଏବଂ ଜ୍ୱର ପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ଔଷଧ ବଜାରରେ ଉପଲବ୍ଧ ହୋଇଥାଏ । ଡାକ୍ତରଙ୍କ ବିନା ପରାମର୍ଶରେ ଲୋକମାନେ ଏହାକୁ କିଣି ଖାଇଥାଆନ୍ତି । ଏହିସବୁ ଔଷଧ ସାଧାରଣଭାବେ ବୃକ୍କର କ୍ଷତି ନିମନ୍ତେ ଦାୟୀ ।

ଘଝଇଓଡଷ୍ ଏନ୍ ଏସ ଏ ଆଇ ଡି କ'ଣ ? କେଉଁସବୁ ଔଷଧ ଏହି ଦଳ ଅର୍ନ୍ତଭୁକ୍ତ ?

ନନ୍ ଷ୍ଟେରାଇଡାଲ ଆ ି ଇନ୍‌ଫ୍ଲାମେଟାରି ଔଷଧ (ଏନ୍ ଏସ ଏ ଆଇ ଡି) ହେଉଛି ସାଧାରଣ ଔଷଧ ଯାହାକୁ ଯନ୍ତ୍ରଣା, ଜ୍ୱର, ଦରଜ ବିନ୍ଧା ନିବାରଣ ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । ଏହି ଔଷଧ ମଧ୍ୟରେ ଆସ୍‌ପିରିନ୍, ଡାଇକ୍ଲୋଫେନାକ୍, ଆଇବୁଫେନ୍, ଇଣ୍ଡୋମେଥାସିନ୍, କେଟୋପ୍ରୋଫେନ୍, ନାପ୍ରୋକ୍ସେନ୍, ନିମେସୁଲାଇଡ୍ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଔଷଧ ଅର୍ନ୍ତଭୁକ୍ତ ।

ଏନ୍ ଏସ୍ ଏ ଆଇ ଡି ବୃକ୍କ ହାନିର କାରଣ କି ?

ଯଦି ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁସାରେ ଏନ୍ ଏସ ଏ ଆଇ ଡି ଅର୍ନ୍ତଭୁକ୍ତ କୌଣସି ଔଷଧ ଖିଆଯାଏ ତେବେ ତାହା ସୁରକ୍ଷିତ । କିନ୍ତୁ ଏହା ମନେରଖିବା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଯେ ଏନ୍ ଏସ ଆଇ ଡି ର ଦ୍ୱିତୀୟ ସ୍ତରର ଔଷଧ ଆମିନୋଗ୍ଲାଇକୋସାଇଡ୍‌ସ ହେଉଛି ବୃକ୍କ ହାନିର ସାଧାରଣ କାରକ ।

କେତେବେଳେ ଏନ୍‌ଏସ୍ ଏ ଆଇ ଡି ବୃକ୍କ ହାନି କରେ ?

ଏନ୍ ଏସ୍ ଏ ଆଇ ଡି ର ବିପଦ ହେଉଛି ଏହା ବୃକ୍କ କୁ କ୍ଷତି ପହ ।ଇଥାଏ । ଯଦି -

- ଯଦି ଦୀର୍ଘଦିନଧରି ଘଝଇଓଡ ଏନ୍ ଏସ୍ ଏ ଆଇ ଡି ଅର୍ନ୍ତଗତ କୌଣସି ଔଷଧର ବ୍ୟବହାର କରିଥାଉ ଏବଂ ଏହା ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ବିନା କରାଯାଏ ।
- ବହୁପ୍ରକାର ସମ୍ମିଶ୍ରଣରେ ହୋଇଥିବା ଗୋଟିଏ ଔଷଧକୁ ଦୀର୍ଘଦିନ ବ୍ୟବହାର କଲେ । (ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ ଏ ପି ସି ଯାହାକି ଆସ୍‌ପିରିନ୍, ଫେନୋସେଟିନ, କ୍ୟାଫେନର ମିଶ୍ରଣରେ ତିଆରି ହୋଇଥିବା ଗୋଟିଏ ବଟିକା ଅର୍ନ୍ତଭୁକ୍ତ) ।
- ପରିଣତ ବୟସରେ ଏନ୍ ଏସ୍ ଆଇ ଡି ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ବୃକ୍କ ହାନି, ମଧୁମେହ କିମ୍ବା ଜଳିୟାଂଶ କମିଯିବା ପରି ପରିସ୍ଥିତି ହୋଇଥାଏ ।

କେଉଁ ଯନ୍ତ୍ରଣା ନିବାରକ ଔଷଧ ବୃକ୍କହାନି ହୋଇଥିବା ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ସୁରକ୍ଷିତ ?

ପାରାସିଟାମଲ (ଏସିଟୋମିନୋଫେନ) ଏନ୍ ଏସ୍ ଏ ଆଇ ଡି ବର୍ଗ ଅର୍ନ୍ତଭୁକ୍ତ ଔଷଧଠାରୁ ନିରାପଦ ।

ଅନେକ ହୃଦରୋଗୀଙ୍କୁ ଡ଼ାକ୍ତର ସାରାଜୀବନ ଆସ୍‌ପିରିନ୍ ଖାଇବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦେଇଥାନ୍ତି । ତାହା କ'ଣ ତାଙ୍କ ବୃକ୍କର କ୍ଷତି କରେ କି ?

ଯେହେତୁ ଜଣେ ହୃଦରୋଗୀକୁ ଅତି ଅଳ୍ପମାତ୍ରାରେ ଆସ୍‌ପିରିନ୍ ଔଷଧ ଖାଇବାକୁ ଦିଆଯାଇଥାଏ ତେଣୁ ତାହା ସୁରକ୍ଷିତ ।

ବୃକ୍କହାନି -ଏନ୍‌ଏସ୍‌ଏଆଇଡି ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥିଲେ ତାହା ବିପରୀତ ହେବ କି ?

ହଁ ଏବଂ ନା

ହଁ, କମ୍ ଦିନ ଏନ୍ ଏସ୍ ଏ ଆଇ ଡି ର ବ୍ୟବହାର ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥିବା ବୃକ୍କ ହାନି, ଔଷଧ ବନ୍ଦକରି ନିୟମିତ ଚିକିତ୍ସା କରିବାଦ୍ୱାରା ପୂର୍ବାବସ୍ଥାକୁ ଫେରିଆସିଥାଏ ।

ନା, ଅନେକ ଗଣ୍ଠି ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତି ଦୀର୍ଘଦିନ ଏନ୍ ଏସ୍ ଏ ଆଇ ଡି ଖାଇବାକୁ ବାଧ ହୋଇଥାଆନ୍ତି । ତେଣୁ ଯେତେବେଳେ ସେମାନେ କ୍ରମାଗତ ଦୀର୍ଘବର୍ଷ ବ୍ୟାପି ଏନ୍ ଏସ୍ ଏ ଆଇ ଡି

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

Visit: www.KidneyEducation.com

ଖାଇଥାଆଁ ଏହା ଧୀରେ ଧୀରେ ବୃକ୍‌କ ହାନି ଘଟାଏ ଯାହାକି ଅପ୍ରତିହତ । ଦୀର୍ଘଦିନ ଏନ୍‌ ଏସ୍‌ ଏ ଆଇ ଡି ଆବଶ୍ୟକ କରୁଥିବା ବୟସ୍କ ରୋଗୀ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁସାରେ ଖାଇବା ଉଚିତ୍‌ ।

ଏନ୍‌ ଏସ୍‌ ଏ ଆଇ ଡିର ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ରୋଗୀର ବୃକ୍‌କ କ୍ରମାଗତ ହାନି କ୍ରମାଗତଭାବେ ହେଉଥିବାର ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାକୁ କିପରି ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯିବ ?

ଏନ୍‌ ଏସ୍‌ ଏ ଆଇ ଡି ଗୁଡିକର ବ୍ୟବହାର ଯୋଗୁଁ ହେଉଥିବା ବୃକ୍‌କ ହାନି ଜାଣିବା ପାଇଁ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା, ଅର୍ଥାତ୍‌ ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍‌ ମାତ୍ରାର ଉପସ୍ଥିତି ବୃକ୍‌କ ହାନି ହେଉଥିବାର ସୁରାକ୍‌ ପ୍ରଦାନ କରେ ।

ଯନ୍ତ୍ରଣା ନିବାରକ ଔଷଧ ଯୋଗୁଁ ହେଉଥିବା ବୃକ୍‌କର କ୍ଷତିରୁ ବୃକ୍‌କର ସୁରକ୍ଷା କରାଯାଇ ପାରିବ କିପରି ?

- ଯନ୍ତ୍ରଣା ନିବାରକ ଔଷଧର ପ୍ରତିକ୍ରିୟାରୁ କ୍ଷତି ହେଉଥିବା ବୃକ୍‌କକୁ ସୁରକ୍ଷିତ କରିବା ପାଇଁ ସାଧାରଣ ମାପକ ଗୁଡିକ ହେଉଛି
- ଅଧିକ ବିପଦ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ବୃକ୍‌କର ସୁରକ୍ଷା ପାଇଁ ଏନ୍‌ ଏସ୍‌ ଏ ଆଇ ଡି ର କୌଣସି ଔଷଧକୁ ଖାଇବା ଅନୁଚିତ୍‌ ।
- ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଯନ୍ତ୍ରଣା ନିବାରକ କିମ୍ବା ଓ ଟି ସି ଯନ୍ତ୍ରଣାରୁ ମୁକ୍ତ କରୁଥିବା ଔଷଧ ସେବନ ନ କରିବା ଉଚିତ୍‌ ।
- ଦୀର୍ଘଦିନ ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ପଡୁଥିବା ଏନ୍‌ ଏସ୍‌ ଏ ଆଇ ଡି ର କୌଣସି ଔଷଧ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ବିନା ଅନୁମତିରେ ଖାଇବା ଅନୁଚିତ୍‌ ।
- ଏନ୍‌ ଏସ୍‌ ଏ ଆଇ ଡିର ସେବନ ସୀମିତ ମାତ୍ରାରେ କମ୍‌ ସମୟ ପାଇଁ କରାଯାଇପାରେ ।
- ମିଶ୍ରିତ ଯନ୍ତ୍ରଣା ନିବାରକ ଔଷଧ ମଧ ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ସେବନ କରିବା ଅନୁଚିତ୍‌ ।
- ବୃକ୍‌କକୁ କ୍ଷତିରୁ ରକ୍ଷାକରିବା ପାଇଁ ଏବଂ ଉଚିତ୍‌ ମାତ୍ରାର ରକ୍ତ ଯୋଗାଣ ପାଇଁ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ପରିମାଣ ଜଳର ଆବଶ୍ୟକତା ରହୁଥିବାରୁ ରୋଗୀ ବହୁତ ପରିମାଣର ଜଳ ବା ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ କରିବା ଉଚିତ୍‌ ।

୨. ଆମିନୋଗ୍ଲାଇକୋସାଇଡ୍‌ସ :

ଆମିନୋଗ୍ଲାଇକୋସାଇଡ୍‌ସ ହେଉଛି ଆ ିବାୟୋଟିକ ଦଳ ଅ ର୍ଭୁକ୍ତ ଯାହାର ବାରମ୍ବାର ବ୍ୟବହାର ଏକ ଅଭ୍ୟାସରେ ପରିଣତ ହୋଇଥାଏ ଯାହାକି ବୃକ୍‌କ ହାନିର କାରଣ । ଏହି ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ ହେବାର ୭ ରୁ ୧୦ ଦିନ ମଧରେ ସାଧାରଣତଃ ବୃକ୍‌କ ହାନି ହୋଇଥାଏ । ପରିଶ୍ରା ପରିମାଣ ଅପରିବ ିନୀୟ ହେଉଥିବାରୁ ଏହି ସମସ୍ୟାକୁ ସହଜରେ ଚିହ୍ନଟ କରିହୁଏ ନାହିଁ ।

ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସରଙ୍କ ଜଳିଆଂଶର ଅଭାବ, ପୂର୍ବରୁ ରହିଥିବା ବୃକ୍‌କ ରୋଗ, ପୋଟାସିୟମ ଏବଂ ମ୍ୟାଗ୍ନେସିୟମ ଏବଂ ମ୍ୟାଗ୍ନେସିୟମର ପରିମାଣ କମିଯିବା, ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଖାଉଥିବା ଔଷଧର ନିୟମିତ ପରିଚାଳନା, ମିଶ୍ରିତ ଚିକିତ୍ସା ସହିତ, ବୃକ୍‌କର କ୍ଷତି କରୁଥିବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଔଷଧ, ସେପ୍‌ସିସ୍‌, ଲିଭର ରୋଗ ଏବଂ କନଜେଷ୍ଟିଭ ହୃଦଘାତ ଇତ୍ୟାଦି ଆମିନୋଗ୍ଲାଇକୋସାଇଡସ୍‌ର ପ୍ରଭାବ ବୃକ୍‌କ କ୍ଷତି ପାଇଁ ଦାୟୀ ହୋଇଥାଏ ।

କିପରି ଆମିନୋଗ୍ଲାଇକୋସାଇଡସ୍‌ ଯୋଗୁଁ ହେଉଥିବା ବୃକ୍‌କର କ୍ଷତିକୁ ପ୍ରତିହତ କରାଯାଇପାରିବ ?

ଆମିନୋଗ୍ଲାଇକୋସାଇଡସ୍‌ ଯୋଗୁଁ ହେଉଥିବା ବୃକ୍‌କ ହାନିରୁ ସୁରକ୍ଷା ପାଇବା ପାଇଁ :

- ଉଚ୍ଚ ବିପଦଯୁକ୍ତ ଲୋକଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆମିନୋଗ୍ଲାଇକୋସାଇଡର ସତର୍କ ବ୍ୟବହାର । କ୍ଷତି ବା ବିପଦର କାରଣକୁ ଠିକ୍‌ କରିବା ଅଥବା ବାହାର କରିଦେବା ।
- ଥରେ ଥରେ କରି ଖାଇବା ବଦଳରେ ଦିନକୁ ଥରେ ଆମିନୋଗ୍ଲାଇକୋସାଇଡସ୍‌ର ଔଷଧକୁ ଖାଇବା ଉଚିତ୍‌ ।
- ଆମିନୋଗ୍ଲାଇକୋସାଇଡସ୍‌ର ଆବଶ୍ୟକ ସୁରକ୍ଷିତ ମାତ୍ରା ଏବଂ ସମୟାନୁବ ିତା ଅନୁସାରେ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଉଚିତ୍‌ ।
- ପୂର୍ବରୁ ଥିବା ବୃକ୍‌କର କ୍ଷତିକୁ ଆକଳନ କରି ବ ିମାନର ମାତ୍ରାକୁ ପୁର୍ନଗଠନ କରିବା ଉଚିତ୍‌ ।
- ସଅଳ ବୃକ୍‌କର କ୍ଷତିର ପରିମାଣକୁ ଜାଣିବାପାଇଁ ଦିନେ ଛଡା ଦିନେ ରୋଗୀର ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍‌ର ଅନୁଧାନ କରିବା ଜରୁରୀ ।

ରେଡିଓକନଟ୍ରାଷ୍ଟ ଇଙ୍କେସନ :

ରେଡିଓଗ୍ରାଫିକ୍‌ କ ାଷ୍ଟ ମେଡିଆ (ଢ-ଜବଚ-ୟଚରବ୍ଧ) ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ତୀବ୍ର ବୃକ୍‌କ ହାନି କାରଣରୁ ଚିକିତ୍ସିତ ହେଉଥିବା ରୋଗୀର ବୃକ୍‌କ ପୁନଃ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମ ହୋଇ ପୂର୍ବାବସ୍ଥାକୁ ଫେରିବାର ସମ୍ଭାବନା ଥିବାର ଦର୍ଶାଏ ।

ମଧୁମେହ, ନିର୍ଜଳୀୟନ, ହୃଦ୍‌ଘାତ, ପୂର୍ବରୁ ଥିବା ବୃକ୍‌କର କ୍ଷତି, ପରିଣତ ବୟସ ଏବଂ ସଦାସର୍ବଦା ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ଔଷଧର ପାର୍ଶ୍ୱପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଜନିତ ବୃକ୍‌କର କ୍ଷତି ଇତ୍ୟାଦି ବୃକ୍‌କ ହାନିର ବିପଦକୁ ଆହୁରି ଅଧିକ ବଢାଇ ଦିଏ ।

ପ୍ରବ ିକ ବୃକ୍‌କ କ୍ଷତିର ସୁରକ୍ଷା ବିଭିନ୍ନ ମାପକ ଦେଇପାରେ ବା କରାଯାଇପାରେ । ଅତି ଅଳ୍ପମାତ୍ରାର ବିରୋଧର ବ୍ୟବହାର ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ମାପକ ହୋଇପାରେ, ନୋନିଓନିକ୍‌ କ ାଷ୍ଟ ଏଜେ ର ବ୍ୟବହାର,

ଆ ଭି ଫ୍ଲୁଇଡ ଦ୍ୱାରା ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ଜଳିୟାଂଶର ସୁପରିଚାଳନା ବା ଠିକ୍ ରଖିବା, ସୋଡିୟମ ବାଇକାର୍ବୋନେଟ୍ ଏବଂ ଆସେଟାଇଲସାଇଷ୍ଟେଇନ୍ର ସମାନତା ରକ୍ଷା କରିବାଦ୍ୱାରା ବୃକ୍କ କ୍ଷତିକୁ ରୋକାଯାଇପାରେ ।

୪. ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଔଷଧ

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସାଧାରଣ ଔଷଧ ଯାହାକି ବୃକ୍କର କ୍ଷତି କରେ ତାହା ହେଉଛି, କେତେକ ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ସ, ଆ ିକ୍ୟାନ୍ସର ଚିକିତ୍ସା, ଆ ିଟ୍ୟୁବେରୋକ୍ଲୋସ ଔଷଧ ଇତ୍ୟାଦି ।

୫. ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଔଷଧ

- **ସାଧାରଣତଃ ବିଶ୍ୱାସ କରାଯାଏ ଯେ ସମସ୍ତ ପ୍ରାକୃତିକ ଔଷଧ (ଆୟୁରବେଦିକ୍ ଔଷଧ ଏବଂ ଚାଇନିଜ୍ ଚେରମୂଳି ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ) ଏବଂ ପଥ୍ୟ ବା ଆହାର ଅନୁପୂରକ ଖାଦ୍ୟପଦାର୍ଥ ବୃକ୍କର କୌଣସି କ୍ଷତି କରେ ନାହିଁ ।**
- **ବୃକ୍କ ହାନି ହୋଇଥିବା ରୋଗୀ ଏହି ବର୍ଗର କୌଣସି ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର କଲେ ତାହା ବୃକ୍କ ହାନି କରିବା ସହ ଅତ୍ୟ' ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ ସାବ୍ୟସ୍ତ ହୋଇପାରେ ।**
- **ଉଚ୍ଚ ପୋଟାସିୟମ ଯୁକ୍ତ କେତେକ ଔଷଧ ପ୍ରାଣଘାତକ ହୋଇପାରେ ବୃକ୍କ କ୍ଷତି ବା ବୃକ୍କ ପାଇଁ ମାରାତ୍ମକ ହୋଇପାରେ ।**

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

ଦ୍ୱାବିଂଶ ଅଧ୍ୟାୟ
ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍

ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ ଏକ ସାଧାରଣ ବୃକ୍କ ରୋଗ । ମାତ୍ରାଧିକ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଯଦି ପରିଶ୍ରାରେ ବାହାରିଯାଉଥିଲେ, ରକ୍ତରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ର ମାତ୍ରା କମ୍ ରହିଲେ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରୋଲ୍ ମାତ୍ରା ଅଧିକ ରହିଲେ ଏବଂ ଫୁଲା ଦେଖାଗଲେ, ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ ହୋଇଥିବାର ଅନୁମାନ କରାଯାଇପାରେ । ଏହା କୌଣସି ବୟସରେ ହୋଇପାରେ କି' ୁ ଏହା ବୟସ୍କ ମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ପିଲାମାନଙ୍କଠାରେ ଅଧିକ ଦେଖାଯାଏ । ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମର ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରତି ଜବାବରୁ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ଓ ଗୁଣ ଚିହ୍ନଟ ବା ଚିତ୍ରଣ କରାଯିବା ସହିତ, କ୍ରମଶଃ ଏହା ସୁସ୍ପଷ୍ଟ ହୋଇଥାଏ, ଔଷଧ ଖାଇବାରୁ ନିବୃ   ରହିବା, କମିଯିବା ଯୋଗୁଁ ଚିକିତ୍ସାରୁ ମୁକ୍ତ, ବାରମ୍ବାର ଲେଉଟିବା ଯୋଗୁଁ ଫୁଲିଯିବା ଇତ୍ୟାଦି ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ର କାରଣ । ବାରମ୍ବାର ପୀଡିତ ହୋଇ ସୁସ୍ଥ ହେବାର ଚକ୍ର ଏବଂ ପୁନଃ ପୁନଃ ଏପରି ଘଟିବା ଦ୍ୱାରା ଏହା ଦୀର୍ଘଦିନ ଲାଗିରହେ । (ବର୍ଷ ବର୍ଷ) ଏହି ରୋଗ ଲାଗିରହିବା ଯୋଗୁଁ ଏହା ଉଭୟ ପିଲା ଏବଂ ତାଙ୍କ ପରିବାରର ଦୁଃଖର କାରଣ ହୋଇପାରେ ।

ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ସ କ'ଣ ?

ବୃକ୍କ ଏକ ଚାଲୁଣି ଭଳି (ଶୋଧନ ଯନ୍ତ୍ର) ଆମ ଶରୀରରେ କାର୍ଯ୍ୟକରେ । ଯାହାକି ଅଦରକାରୀ ଅନାବଶ୍ୟକ ଉତ୍ପାଦ ଏବଂ ବଳକା ଜଳକୁ ରକ୍ତରୁ ଛାଣି ବାହାରକରି ପରିଶ୍ରା ମାଧମରେ ନିଷ୍କାସିତ କରାଇଥାଏ । ବୃକ୍କରେ ଥିବା କଣାଗୁଡିକ ଅତ୍ୟ' କ୍ଷୁଦ୍ର । ତେଣୁ ସାଧାରଣ ପରିସ୍ଥିତିରେ ବଡ ଆକାର ଥିବା ପୋଟିନ୍ ଗୁଡିକୁ ଛାଣି ପରିଶ୍ରାରେ ନିଷ୍କାସିତ କରିପାରେ ନାହିଁ ।

ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ରେ ଏହି ଛଣାର କଣା ଗୁଡିକ ବଡ ହୋଇଯାଇଥିବାରୁ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଗୁଡିକ ଶରୀରରୁ ବାହାରିଆସେ । ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ଗୁଡିକ ବାହାରିଯାଉଥିବା କାରଣରୁ ରୋଗୀ ଫୁଲିଯାଏ । ଫୁଲାର ମାତ୍ରା ବାହାରିଯାଉଥିବା ପ୍ରୋଟିନ୍ର ପରିମାଣ ଏବଂ ରକ୍ତରେ କମିଯାଉଥିବା ପ୍ରୋଟିନ୍ର ମାତ୍ରାରୁ ଜଣାପଡିଥାଏ ଏବଂ ଫୁଲାର ତୀବ୍ରତା ମଧ ସେହି ଅନୁପାତରେ ବଦଳି ଥାଏ । ଅନେକାଂଶ ନେଫ୍ରୋଟିକ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ ଥିବା ରୋଗୀଙ୍କର ବୃକ୍କ ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବାର ପରିଲକ୍ଷିତ ହୋଇଥାଏ ।

ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ର କାରଣ କ'ଣ ?

୯୦%ରୁ ଅଧିକ ପିଲା ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ର ଶିକାର ହେଲେ ମଧ ଜଣାପଡିନଥାଁ (ପ୍ରାଥମିକ କିମ୍ବା ଇଡିଓପ୍ୟାଥିକ ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ସ) । ପାଥୋଲୋଜି ବିଭାଜନ ଅନୁସାରେ ପ୍ରାଥମିକ ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ସ ଚାରିପ୍ରକାରର : ମିନିମାଲ ଚେ ଡିଜିଜ୍ ଗଉଉ, ଫୋକାଲ୍ ସେଗ୍ମେ ।ଲ ଗ୍ଲୋମୋରୁଲୋ ସ୍କେ୍ଲରୋସିସ୍ (ଋଝଏଝ),ମେମ୍ବ୍ରୋନ୍ୟୁସ୍ ନେଫ୍ରୋପ୍ୟାଥି ଏବଂ

Visit: www.KidneyEducation.com

ମେବ୍ରୋନୋପୋଲିପେରୋଟିଭ୍ ଗଟଏଘ। ପ୍ରାଥମିକ ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ ହେଉଛି ଏକ ଡାଇଗ୍ନୋସିସ୍ ଅଫଏକ୍ସକ୍ଲୁଜନ ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ପ୍ରାଥମିକ କାରଣ ବର୍ଜିତ ବା ପାରିହେଲାପରେ ସେମାନଙ୍କ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ହୋଇଥାଏ। ୧୦%ରୁ କମ୍ କ୍ଷେତ୍ରରେ

ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍	ଯେପରିକି ସଂକ୍ରମଣ, ଔଷଧ	ମ୍ୟାଲିଗ୍ନାନ୍ସି,
ପୁରୁଷାନୁକ୍ରମିକ ବ୍ୟତିକ୍ରମ କିମ୍ବା	ଯେପରିକି ମଧୁମେହ	

ମିନିମାଲ ଚେ ଡିଜିଜ୍ :

ମିନିମାଲ ଚେ ଡିଜିଜ୍ ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅତି ସାଧାରଣ କାରଣ। ୯୦% ଘଟଣାରେ ଇଡିଓପ୍ୟାଥିକ୍ ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ (ଛ' ବର୍ଷରୁ ସାନ) ପିଲାମାନଙ୍କର ଏବଂ ୬୦% ଭାଗ ବଡ ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦେଖାଯାଏ।

ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ରେ, ଯଦି ରକ୍ତଚାପ ସାଧାରଣ ସ୍ତରରେ ଥାଏ, ପରିଶ୍ରାରେ ଲୋହିତ ରକ୍ତ କଣିକା ନଥାଏ ଏବଂ କ୍ରିଏଟିନିନ୍‌ର ମୂଲ୍ୟ ଏବଂ କଂପ୍ଲିମେ ୩ (ଉ୩) ସାଧାରଣ ମାତ୍ରାରେ ଥାଏ, ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷାରେ ମିନିମାଲ ଚେ ଡିଜିଜ୍‌ରେ ତୀବ୍ର ପରିବ ନ ଦେଖାଯିବା ଅ'ରାଳରେ ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ର ପାଥୋଲୋଜିକାଲ ପରିବ ନକୁ ଦାୟୀ କରାଯାଇପାରେ। ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ର ସମସ୍ତ କାରଣ ମଧ୍ୟରୁ, ମିନିମାଲ ଚେ ଡିଜିଜ୍ ହେଉଛି ନ୍ୟୁନତମ ଦୃଢବ୍ରତ ଯେଉଁଥିରେ ୯୦% ରୁ ଅଧିକ ରୋଗୀ ଷ୍ଟେରଏଡ ଚିକିତ୍ସାରେ ଭଲ ହୁଅଁ।

ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ର ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡିକ

- ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ ଯେକୌଣସି ବୟସରେ ହୋଇପାରେ କିଁ ସାଧାରଣତଃ ଏହା ୨ ବର୍ଷରୁ ୮ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ବେଶୀ ଦେଖାଯାଏ। ଏହା ବାଳିକା ମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ବାଳକ ମାନଙ୍କଠାରେ ବେଶୀ ଦେଖାଯାଏ।
- ପିଲାମାନଙ୍କର କ୍ଷେତ୍ରରେ ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ର ଲକ୍ଷଣ ହେଉଛି ଫୁଲିଯିବା। ବିଶେଷତଃ ଆଖି ଚାରିପଟ ଏବଂ ମୁଁହ ଫୁଲିଥାଏ। ଆଖି ଫୁଲିଯିବା କାରଣରୁ ରୋଗୀ ପ୍ରଥମେ ଆଖି ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସହିତ ପରାମର୍ଶ କରିଥାଆଁ।
- ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ ଦେଖାଯିବା ସମୟରେ ଆଖି ଚାରିପାଖ ଏବଂ ମୁଁହ ଫୁଲା ପ୍ରାୟତଃ ସକାଳ ସମୟରେ ଅଧିକ ହୋଇଥିବାର ଜଣାପଡେ, ସନ୍ଧ୍ୟା ସମୟରେ ଏହା କମ୍ ଦେଖାଯାଏ।
- ସମୟକ୍ରମେ ଫୁଲିଯିବା ପ୍ରକ୍ରିୟା ପାଦ, ହାତ, ପେଟ ଏବଂ ସମସ୍ତ ଶରୀରକୁ ବ୍ୟାପିଯିବା ସହିତ ଓଜନର ବୃଦ୍ଧି ଘଟିଥାଏ।
- କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶ୍ୱାସନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ଏବଂ ଜ୍ୱର ହେବାପରେ ମଧ ଫୁଲା ବଢିଥାଏ।

- ଫୁଲିଯିବାକୁ ବାଦ ଦେଲେ, ରୋଗୀ ସାଧାରଣତଃ ସୁସ୍ଥ ଏବଂ ଚଳଚ ଳ ଥାଏ, ଅସୁସ୍ଥ ଦେଖାମଧ ଯାଏନାହିଁ।
- ସାଧାରଣ ସମୟର ପରିଶ୍ରା ସହିତ ତୁଳନାକଲେ ସେହି ସମୟରେ କମ୍ ପରିଶ୍ରା ହୋଇଥାଏ ଏବଂ ଏହା ମଧ ସ୍ୱାଭାବିକ।
- ଫେନିଳ ପରିଶ୍ରା ହେବା ସହ ଚଟାଣ ଉପରେ ପରିଶ୍ରା କଲେ ଧଳାଦାଗ ହୋଇଥାଏ କାରଣ ପରିଶ୍ରାରେ ଆଲବୁମିନ୍ ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ର ଏକ ସୁସ୍ପଷ୍ଟ ଲକ୍ଷଣ ଭାବେ ଏହା ଦେଖାଯାଏ।
- ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ରେ ଅଣନିଃଶ୍ୱାସୀ ଏବଂ ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ, କମ୍ ଲାଲ୍ ପରିଶ୍ରା କମ୍ ଲକ୍ଷଣଭାବେ ସାଧାରଣତଃ ଜଣାଯାଏ।

ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ରେ କ'ଣ ସବୁ ଜଟିଳତା ଦେଖାଯାଏ ?

ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ର ସମ୍ଭାବ୍ୟ ଜଟିଳତା ଯାହାକି କେତେଗୁଡିଏ ବିପଦକୁ ବଢାଇଥାଏ। ସେଗୁଡିକ ହେଲା ସଂକ୍ରମଣର ବୃଦ୍ଧି, ରକ୍ତବାହୀ ଶିରାରେ ରକ୍ତ ଜମାଟ ବାନ୍ଧିବା (ଡିପ୍‌ଭେନ୍ ଥ୍ରୋମ୍ବୋସିସ୍), ଅପୁଷ୍ଟି ସାଧନତା ରକ୍ତହୀନତା, ହୃଦରୋଗ, ଉଚ୍ଚ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରୋଲ ଯୋଗୁଁ ହେଉଥିବା ହୃଦରୋଗ, ଏବଂ ଟ୍ରାଇଗ୍ଲିସେରାଇଡ୍, ବୃକ୍କ ହାନି ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ଜନିତ ବିଭିନ୍ନ ଜଟିଳତା ଇତ୍ୟାଦି।

ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ :

କ. ମୌଳିକ ନିଦାନ ପରୀକ୍ଷା (ଈବଷ୍ଟସମ ଖବଭକ୍ଟବ୍ବସ୍ୱକ୍ଟବ୍ଲଛ ଈରଷ୍ଟସ୍ୱ)

ଫୁଲା ଦେଖାଯାଉଥିବା ରୋଗୀର ପ୍ରାଥମିକ ପଦକ୍ଷେପ ସ୍ୱରୂପ, ରୋଗୀଟି ନେଫ୍ରୋଟିକ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ରେ ଆକ୍ରା' ହୋଇଥିବାର ନିଶ୍ଚିତ ହେବା ଜରୁରୀ। ଏହା ନିଦାନ ପରୀକ୍ଷା ଯୋଗୁଁ ସମ୍ଭବ ହୋଇଥାଏ। ନିଦାନ ପରୀକ୍ଷା ଗୁଡିକ ମଧ୍ୟରେ (୧) ମାତ୍ରାଧିକ ପ୍ରୋଟିନ ପରିଶ୍ରାରେ ବାହାରିଯାଉଥିଲେ, (୨) ରକ୍ତ ପ୍ରୋଟିନ୍ ସ୍ତର କମ୍ ରହିଲେ, (୩) କୋଲେଷ୍ଟ୍ରୋଲ୍‌ର ମାତ୍ରା ଉଚ୍ଚ ରହିଲେ ରୋଗ ହୋଇଥିବାର ଦୃଢ ନିଶ୍ଚିତ ହୋଇଯାଇଥାଏ।

୧. ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା

- ପରିଶ୍ରା ପରିକ୍ଷା ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉଥିବା ପ୍ରଥମ ପରୀକ୍ଷା। ସାଧାରଣତଃ ନିୟମିତ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷାରେ ଅଥବା ଅପ୍ରତ୍ୟାଶିତ ଭାବରେ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର (ଆଲବୁମିନ୍) ଉପସ୍ଥିତି ୩+ କିମ୍ବା ୪+ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଥିବ ସେତେବେଳେ ରୋଗୀଟିର ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ ହୋଇଥିବାର ଦୃଢ ନିଶ୍ଚିତ ହୋଇଯାଏ।
- ମନେରଖିବାକୁ ହେବ ଯେ ପରିଶ୍ରାରେ ଆଲବୁମିନ୍‌ର ଉପସ୍ଥିତି ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ର ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୋଗକୁ ଦୃଢତାର ସହ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିନପାରେ। ଏହା କେବଳ ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ କ୍ଷୟ ଯୋଗୁଁ ରୋଗର ନିଶ୍ଚିତକରଣ ନିମ' ପରବ ତଦ'ର ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ଦର୍ଶାଇଥାଏ।

- ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ ହେବାପରେ, ଚିକିତ୍ସାର ସୁଫଳ ଜାଣିବା ପାଇଁ ନିୟମିତ ପରିସ୍ରା ପରୀକ୍ଷା କରିବାକୁ ହୋଇଥାଏ । ପରିସ୍ରା ପରୀକ୍ଷାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର ଅନୁପସ୍ଥିତ ଚିକିତ୍ସାର ସୁଫଳତାର ସୂଚନା ଦିଏ । ନିଜେ ଘରେ ପରିସ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର ପରିମାଣ ଜାଣିବାପାଇଁ ୟୁରିନ୍ ଡିପ୍‌ଷ୍ଟିକ ପରୀକ୍ଷା ପଦ୍ଧତି ଅବଲମ୍ବନ କରିବା ଫଳାଫଳରୁ ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର ଉପସ୍ଥିତି ଜାଣିପାରିବେ ।
- ମାଇକ୍ରୋସ୍କୋପିକ ପରୀକ୍ଷାରେ, ଲୋହିତ ରକ୍ତକଣିକା ଏବଂ ଶ୍ୱେତ ରକ୍ତକଣିକା ସାଧାରଣତ ଅନୁପସ୍ଥିତ ଥାଏ ।
- ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ରେ, ପରିସ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ କ୍ଷୟର ମାତ୍ରା ଦିନକୁ ୩ ଗ୍ରାମ୍ ରୁ ଅଧିକ ହୋଇଥାଏ । ୨୪ ଘ ।ରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ କେତେ ପରିମାଣର କ୍ଷୟ ହେଉଛି ତାହା ଜାଣିବାପାଇଁ ୨୪ ଘ ିଆ ପରିସ୍ରା ସଂଗ୍ରହ କିମ୍ବା ପ୍ରୋଟିନ୍/କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ଅନୁପାତ ହାରରେ ଗୋଟିଏ ଗୋଟିଏ ପରିସ୍ରା ଟୋପା ଅନୁସାରେ ଅଧିକ ସୁବିଧାଜନକ ହୋଇଥାଏ । ପ୍ରୋଟିନ୍ କ୍ଷୟର ମାତ୍ରା ଅତି ଅଳ୍ପ, ମଧ୍ୟମ, ବା ଅତ୍ୟଧିକ ଏହାର ଯଥାର୍ଥ ପରିମାଣ ଏହି ପରୀକ୍ଷାରୁ ଜାଣିହୁଏ । ଚିକିତ୍ସାର ନିର୍ଣ୍ଣୟ ଓ ସୁଫଳତା ଏହା ଜାଣିବାପାଇଁ ୨୪ ଘ ିଆ ପ୍ରୋଟିନ୍ କ୍ଷୟ ଓ ପରିସ୍ରାର ପରିମାଣର ଆକଳନ କରିବା ଅତ୍ୟ' ଜରୁରୀ ।

୨. ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା :

ନେଫ୍ରୋଟିକ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ର ଚାରିତ୍ରିକ ଲକ୍ଷଣ ହେଉଛି ରକ୍ତରେ ଆଲବୁମିନ୍‌ର ମାତ୍ରା (୩ ଗ୍ରା / ଡିଏଲ) ରୁ କମ୍ ଏବଂ ରକ୍ତରେ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରୋଲର ମାତ୍ରା ବଢ଼ିବା (ହାଇପର କୋଲେଷ୍ଟ୍ରୋଲେସିଆ) । ଏହା ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷାରୁ ଜଣାପଡେ ।

- ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ରେ କ୍ରିଏଟିନିନ୍‌ର ମାତ୍ରା ସାଧାରଣ ଥାଏ । ବୃକ୍କର କାର୍ଯ୍ୟକୁ ନିରୂପଣ କରିବାପାଇଁ ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍‌କୁ ମାପ କରାଯାଇଥାଏ ।
- ପୂର୍ଣ୍ଣ ରକ୍ତ ଗଣନା ଅନେକ ରୋଗୀଙ୍କର ଏକ ନିୟମିତ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ।

ଖ. ଅତିରିକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା :

ଥରେ ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ ରୋଗର ନିରୂପଣ ହୋଇଗଲେ, ଅତିରିକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ଆବଶ୍ୟକ ଅନୁଯାୟୀ କରାଯାଏ । ଏହିସବୁ ପରୀକ୍ଷା ଜଣାଇଦିଏଯେ ପ୍ରକୃତରେ ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ (ଇଡିଓପ୍ୟାଥିକ୍) ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ତରର କିମ୍ବା ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ସ୍ତରର ବା ତଦୁର୍ଦ୍ଧ ପ୍ରଣାଳୀଗତ ଅବ୍ୟବସ୍ଥା; ଏବଂ ଏହି ପରୀକ୍ଷା ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ ସଂଲଗ୍ନ ଜଟିଳତା କିମ୍ବା ତତ୍ ଜନିତ ଅସୁବିଧା ଗୁଡିକୁ ଚିହ୍ନଟ କରେ ।

୧. ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା :

- ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷାରେ, ରକ୍ତ ଶର୍କରା, ସେରମ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟ୍‌ସ୍, କ୍ୟାଲସିଅମ ଏବଂ ଫସଫରସର ମାତ୍ରା ଜଣାଯାଏ ।

- ଏଚ୍ ଆଇ ଭି ଜାଣିବା ପାଇଁ ହେପାଟାଇଟିସ୍ ବି ଏବଂ ସି ଏବଂ ଭି ଡି ଆର ଏଲ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ ।
- ଅନୁପୂରକ ପରୀକ୍ଷା (ସିଓ ସି୪) ଏବଂ ଏ ଏସ ଓ ଓ ଟାଇଟର ପରୀକ୍ଷା ମଧ କରାଯାଏ ।
- ଆ ି ନ୍ୟୁକ୍ଲିୟର ଆ ିବଡି (ଏଏନ୍ଏ) ଆ ି-ଡବଲ ଷ୍ଟାଣ୍ଡାର୍ଡ (ଡି ଏନ୍ ଏ) ଆ ିବଡି, ର୍ୟୁମାଟଏଡ ଫ୍ୟାକ୍ଟର ଏବଂ କ୍ରାୟୋଗ୍ଲୋବୁଲିନ୍‌ସ ଇତ୍ୟାଦି ପାଇଁ ମଧ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଏ ।

୨. ରେଡିଓଲୋଜିକାଲ ପରୀକ୍ଷା :

- ବୃକ୍କର ଆକାର ଓ ଆକୃତ ସଂପର୍କରେ ସ୍ଥିର ନିଶ୍ଚିତ ହେବାପାଇଁ ପେଟର ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ ଏବଂ ବୃକ୍କରେ କୌଣସି ଜଡ ପଦାର୍ଥର ଆକଳନ କରିବାପାଇଁ, ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ, ସିଷ୍ଟ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ବିଷୟରେ ଜାଣିବାପାଇଁ ମଧ ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ କରାଯାଏ ।
- ଛାତିରେ ସଂକ୍ରମଣକୁ ଜାଣିବାପାଇଁ ଛାତିର ଏକ୍ସ-ରେ କରାଯାଏ ।

୩. ବୃକ୍କ ବାୟୋପ୍ସି :

ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ ଅ'ରାଳରେ ରହିଥିବା ସ୍ତର ଓ କାରଣ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ପାଇଁ ବୃକ୍କ ବାୟୋପ୍ସି କରିବା ପାଇଁ ବୃକ୍କରୁ ଏକ ଛୋଟ ଟିସୁଖଣ୍ଡ ନିଆଯାଇ ଲାବୋରେଟୋରିରେ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇଥାଏ । (ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସୂଚନା ପାଇଁ ଚତୁର୍ଥ ବିଷୟ ପଢ଼)

ଚିକିତ୍ସା :

ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମରେ ଚିକିତ୍ସାର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଲା ଲକ୍ଷଣରୁ ମୁକ୍ତ, ପରିସ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର କ୍ଷୟକୁ ଠିକ୍ କରିବା, ଜଟିଳତାକୁ ଠିକ୍ କରିବା ଏବଂ ବୃକ୍କର ସୁରକ୍ଷା କରିବା । ଏହି ରୋଗରେ ଚିକିତ୍ସା ସାଧାରଣତଃ ଦୀର୍ଘଦିନ ପର୍ଯ୍ୟ' କରାଯାଇଥାଏ (ବର୍ଷ ବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟ') ।

୧. ଆହାର ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ପରାମର୍ଶ

- ଫଳପ୍ରଦ ଚିକିତ୍ସା ଯୋଗୁଁ, ଫୁଲିଯାଇଥିବା ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ଆହାରରେ ପରାମର୍ଶ/କଟକଣା ଫୁଲା ଚାଲିଯିବା ପରେ ପରିବ ିନ କରାଯାଇଥାଏ ।
- ଫୁଲିଯାଇଥିବା ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ : ତରଳ ବୃଦ୍ଧିରୁ ପୂର୍ବ ସୁରକ୍ଷା ଏବଂ ଏଡିମାରୁ ସୁରକ୍ଷିତ ହେବାପାଇଁ ଖାଦ୍ୟରେ ଲୁଣର କଟକଣା ଏବଂ ଲୁଣ ଛି ୍ ଖାଇବାକୁ ବାରଣ କରାଯିବା ସହିତ ଅଧିକ ସୋଡିୟମ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାପାଇଁ ବାରଣ କରାଯାଇଥାଏ । ଏଥିରେ ପ୍ରାୟତଃ ତରଳଦ୍ରବ୍ୟ ଗ୍ରହଣ କରିବା ଉପରେ କଟକଣା ଆବଶ୍ୟକ ପଡେ ନାହିଁ ।

ଯେଉଁ ରୋଗୀ ଉଚ୍ଚମାତ୍ରାର ଷ୍ଟିରଏଡ ଔଷଧ ସେବନ କରୁଥିବ ତାଙ୍କୁ ଲୁଣ ଖାଇବାକୁ ବାରଣ କରାଯାଇଥାଏ । ଏପରିକି ଫୁଲା ନଥିଲେ ମଧ ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣରେ ରଖି ବିପଦକୁ ଏଡାଇଦେବାପାଇଁ ମଧ ଲୁଣ ବାରଣ କରାଯାଇଥାଏ ।

ଫୁଲିଯାଇଥିବା ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ, ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ମାତ୍ରାର ପ୍ରୋଟିନ୍ ଖାଇବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ । ଯଦ୍ୱାରା ପ୍ରୋଟିନ୍ କମ୍ ହେବାଯୋଗୁଁ ଦେଖାଯାଉଥିବା ସମସ୍ୟା ଏବଂ ଅପୃଷ୍ଟି ସାଧନକୁ ଏଡାଇ ରୋଗୀକୁ ସୁରକ୍ଷା ଦିଆଯାଇପାରେ । ଏହା ସହିତ ଉଚ୍ଚ କ୍ୟାଲୋରୀଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ, ଭିଟାମିନ୍ ମଧ ରୋଗୀକୁ ଖାଇବାକୁ ଦିଆଯାଏ ।

- **ଲକ୍ଷଣ ମୁକ୍ତ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ :**

ରୋଗୀ ଲକ୍ଷଣମୁକ୍ତ ହୋଇଗଲା ପରେ ଖାଦ୍ୟ ଜନିତ କଟକଣାକୁ ଏଡାଇ ଦିଆଯାଇପାରେ । ଏତତ୍ ବ୍ୟତୀତ ରୋଗୀକୁ ସାଧାରଣ ଖାଦ୍ୟ ସହିତ ସ୍ତୁଳିତ ଆହାର ଖାଇବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ଏବଂ ଆବଶ୍ୟକ ପରିମାଣର ପ୍ରୋଟିନ୍ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାକୁ

ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ । କିନ୍ତୁ ବୃକ୍କ ହାନି ହେଲେ ବୃକ୍କର କ୍ଷତିକୁ ନିବାରଣ କରିବା ପାଇଁ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାରେ କଟକଣା କରାଯାଇଥାଏ ତତ୍ସହିତ ତଟକା ଫଳ ଓ ପନିପରିବା ଅଧିକ ପରିମାଣର ଖାଇବାକୁ କୁହାଯାଏ । ରକ୍ତରେ କୋଲେଷ୍ଟ୍ରୋଲର ମାତ୍ରାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ କରିବାପାଇଁ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାକୁ ବାରଣ କରାଯାଏ ।

୨. ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା

କ. ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା

- ଷ୍ଟେରଏଡ ଚିକିତ୍ସା : ପ୍ରେଡନିସୋଲୋନ୍ (ଝସ୍ରରକ୍ଳକ୍ଷସୟ) ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ର ଉପଯୁକ୍ତ ଉପଶମ ପାଇଁ ସଠିକ୍ ଚିକିତ୍ସା । ଅଧିକାଂଶ ପିଲା ଏହି ଔଷଧରେ ପୁରାପୁରି ଠିକ୍ ହୋଇଯାଆନ୍ତି । ଫୁଲା ଏବଂ ପରିସ୍ରାରେ ଯାଉଥିବା ପ୍ରୋଟିନ୍ ଏକରୁ ଚାରି ସପ୍ତାହ ମଧରେ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭଲ ହୋଇଯାଏ । (ପରିସ୍ରା ପ୍ରୋଟିନ୍ ଯୁକ୍ତ ହୋଇ ଯେତିକି ମାତ୍ରାରେ ରହିବା ଉଚିତ୍ ହ୍ରାସପାଇ ସେତିକି ମାତ୍ରାରେ ରହେ) ।

- ବିକଳ୍ପ ଚିକିତ୍ସା : ଯେଉଁ ପିଲାମାନଙ୍କର ଔଷଧ ଉପଯୋଗିତା ପ୍ରଦାନ ନକରେ, ପରିସ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ର କ୍ଷୟ କ୍ରମାଗତ ବଢିଚାଲେ ସେମାନେ ପରବର୍ତ୍ତୀ ତଦନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ କରନ୍ତି । ଯେପରିକି ବୃକ୍କର ବାୟୋପ୍ସି, ବିକଳ୍ପ ଔଷଧ ଭାବେ ରୋଗୀ ମାନଙ୍କୁ ଦିଆଯାଉଥିବା ଔଷଧ ଲେଭାମିଜୋଲ, ସାଇକ୍ଲୋଫେନିଲେଟ ମୋଫେଟିଲ୍ (ଗଗର) ଏହି ବିକଳ୍ପ ଔଷଧ ଷ୍ଟିରଏଡର ମାତ୍ରା କମ୍ କଲାବେଳେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ।

ଖ. ସମର୍ଥିତ ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା :

- ଡାଇୟୁରେଟିକ୍ସ ଔଷଧ ପରିସ୍ରାର ପରିମାଣ ବଢାଏ ଯଦ୍ୱାରା ଫୁଲା କମିଯାଏ ।
- ବିପରୀତ ଉଚ୍ଚଚାପ ଔଷଧ ଯେପରିକି ଏ ସି ଇ (ଇ ଉ ର) ପ୍ରତିରୋଧକ ଗୁଡିକ ଏବଂ ଆଁଓଟେନ୍ସନ୍ ଓଓ ଗ୍ରହଣକାରୀ ଓ ପ୍ରତିରୋଧକାରୀ ରକ୍ତଚାପକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରେ ଏବଂ ପରିସ୍ରାରେ
- ସଂକ୍ରମଣକୁ ଚିକିତ୍ସା କରିବାପାଇଁ ଆଣ୍ଟିବାୟୋଟିକ୍ସର ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଏ । (ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ବ୍ୟାକ୍ଟେରିଆଲ ସେପ୍ସିସ୍, ପେରିଟୋନାଇଟିସ୍ ନିମୋନିଆ) ।
- ଷ୍ଟାଟିନ୍ ଗୁଡିକ (ସିମ୍ଭାଷ୍ଟାଟିନ୍, ଆଟ୍ରୋଭାଷ୍ଟାଟିନ୍) ଇତ୍ୟାଦି କୋଲେଷ୍ଟ୍ରୋଲ୍ କମାଇବାକୁ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । ଏହାମଧ ହୃଦୟ ଏବଂ ରକ୍ତବାହୀ ଶିରାରେ ଅସୁବିଧାରେ, ତାକୁ ସୁରକ୍ଷା ଦିଏ । ଟ୍ରାଇଗ୍ଲିସେରାଇଡ କମ୍ କରିବାକୁ ମଧ ଉପରୋକ୍ତ ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ।
- କ୍ୟାଲସିୟମ, ଭିଟାମିନ୍-ଡି ଏବଂ ଜିଙ୍କ୍ର ମାତ୍ରା ବଢାଇବା ଉଚିତ୍ ।
- ଷ୍ଟେରଏଡ ଖାଉଥିବା କାରଣରୁ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବା ପାକସ୍ଥଳୀ ପ୍ରଦାହରୁ ରାବିପ୍ରାଜୋଲ, ପ୍ୟାନ୍ଟୋପ୍ରାଜୋଲ, ଓମେପ୍ରାଜୋଲ କିମ୍ବା ରାନିଟିଡିନ୍ ପରି ଔଷଧ ସୁରକ୍ଷା ଦେଇଥାଏ ।
- ଆଲବୁମିନ୍ର ପ୍ଲାବନ ସାଧାରଣତଃ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏନାହିଁ କାରଣ ତା'ର ପ୍ରଭାବ କ୍ଷଣସ୍ଥାୟୀ ।
- ରକ୍ତ ଘନୀଭୂତ ହୋଇ ବିରେଚନ ନହେବାପାଇଁ ରକ୍ତ ପତଳାକାରୀ ଯେପରିକି ୱାରଫାରିନ୍ (କୌମାଡିନ୍) କିମ୍ବା ହେପାରିନ୍ ଦରକାର ପଡିପାରେ ।

୩. ଚିକିତ୍ସା ଅନ୍ତରାଳରେ ଥିବା କାରଣ

ଗୌଣ ସ୍ତରର ଥିବା ନେଫ୍ରୋଟିକ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ ଅନ୍ତରାଳରେ ଥିବା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଚିକିତ୍ସା ନିମନ୍ତେ କାରଣ ଗୁଡିକ ମଧରେ ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍କ ରୋଗ, ଲୁପ୍ସ ବୃକ୍କ ରୋଗ, ଆମିଲୋଇଡୋସିସ୍ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ । ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବାପାଇଁ ଅନ୍ତରାଳରେ ଥିବା କାରଣର ଚିକିତ୍ସା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ।

୪. ସାଧାରଣ ପରାମର୍ଶ :

- ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ ହେଉଛି ଏପରି ଏକ ରୋଗ ଯାହା ଦୀର୍ଘଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ତିଷ୍ଠିରହିଥାଏ । ପରିବାରର ଏଥିପ୍ରତି ଧାରଣା ରହିବା ଉଚିତ୍ ଏବଂ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ଏବଂ ଏହାର ପରିଣତି ବିଷୟରେ ଜାଣିବା ଉଚିତ୍, ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉଥିବା ବିଭିନ୍ନ ଔଷଧ ଏବଂ ତା'ର ପାର୍ଶ୍ୱ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା, ସତର୍କତା, ସୁରକ୍ଷା, ସୁବିଧା ଏବଂ ସଂକ୍ରମଣ ସମୟରେ ତୁରନ୍ତ ଚିକିତ୍ସା କରାଇବା ସଂପର୍କରେ ଅବଗତ ହେବା ଉଚିତ୍ । ଯେତେବେଳେ ଫୁଲା ରହିଥାଏ ସେତେବେଳେ ରୋଗ ପ୍ରତ୍ୟାବର୍ତ୍ତନ

କରିବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ ଥିବାରୁ ଅତିରିକ୍ତ ଯତ୍ନର ଆବଶ୍ୟକତା ପଡେ । କିନ୍ତୁ ଉପସମ ପରେ ରୋଗୀକୁ ସାଧାରଣ ପିଲାଭାବରେ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଉଚିତ୍ ।

- ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ ଥିବା ରୋଗୀର ଷ୍ଟିରଏଡ୍ ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସମ୍ଭାବ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା କରାଯିବା ଆବଶ୍ୟକ ।
- ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ରେ ପୀଡିତ ପିଲା ଶ୍ୱାସନଳୀ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସଂକ୍ରମଣରେ ପୀଡିତ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ । ତେଣୁ ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ରୋଗୀର ଚିହ୍ନଟ ଏବଂ ସଂକ୍ରମଣର ଚିକିତ୍ସା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଜରୁରୀ । ସଂକ୍ରମଣ ଯୋଗୁଁ ମଧ୍ୟ ଆୟତ୍ତ ହୋଇଥିବା ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ ରୋଗ ବାରମ୍ବାର ପ୍ରତ୍ୟାବର୍ତ୍ତନ କରିଥାଏ (ଯେତେବେଳେ ରୋଗୀ ଚିକିତ୍ସିତ ହେଉଥାଏ ସେ ସମୟରେ ମଧ୍ୟ) ।
- ସଂକ୍ରମଣର ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣକରିବା ପୂର୍ବକ, ପରିବାରର ବ୍ୟକ୍ତି ଏବଂ ପିଲା, ଉଭୟ ଠିକ୍ ଭାବରେ ତାଲିମ ପାଇବା ଉଚିତ୍ ଯଦ୍ୱାରା କେତେକ ସତର୍କତା ଅବଲମ୍ବନ କଲେ ସଂକ୍ରମଣକୁ ବ୍ୟାପିବାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଯାଇପାରିବ ଯଥା :- ସ୍ୱଚ୍ଛ ସଫା ଜୀବାଣୁ ମୁକ୍ତ ପାଣି ପିଇବା, ହାତକୁ ଠିକ୍‌ଭାବରେ ସଫାକରିବା, ଜନଗହଳି ସ୍ଥାନକୁ ଯଥା ସମ୍ଭବ ଏଡାଇଯିବା, କିମ୍ବା ସଂକ୍ରମିତ ରୋଗୀଠାରୁ ଦୂରରେ ରହିବା ଇତ୍ୟାଦି ।
- ଯେତେବେଳେ ଷ୍ଟେରଏଡ କୋର୍ସ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଯାଏ ସେତେବେଳେ ସମୟାନୁବର୍ତ୍ତୀ ଟୀକାକରଣ ପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ମଧ ଦିଆଯାଏ ।

୫. ପର୍ଯ୍ୟାଲୋଚନା ଏବଂ ଅନୁଧାବନ ନିୟମିତଭାବେ କରିବା

- ଯଦିଓ ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ ଦୀର୍ଘସମୟ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ (ପ୍ରାୟତଃ ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି) ରହିଥାଏ, ତଥାପି ଏହା ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଯେ କ୍ରମାଗତଭାବେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସହିତ ପରାମର୍ଶ କରିବା ଜରୁରୀ । ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସହିତ ପରାମର୍ଶକଲେ ଡାକ୍ତର ରୋଗୀର ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ କ୍ଷୟର ମାତ୍ରା, ଓଜନ, ରକ୍ତଚାପ, ଉଚ୍ଚତା, ଔଷଧର ପାର୍ଶ୍ୱପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଏବଂ ଜଟିଳତାରୁ କ୍ରମୋନ୍ନତି ସଂପର୍କରେ ମୂଲ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରି ଚିକିତ୍ସା କରିଥାଆନ୍ତି ।
- ରୋଗୀ ନିୟମିତ ନିଜର ଓଜନ ମାପକରି ଲିଖିତଭାବେ ରଖିବା ଉଚିତ୍ । ଏହି ତଥ୍ୟ ତରଳ ହ୍ରାସ ବୃଦ୍ଧି ଜାଣିବାରେ ସହାୟକ ହୁଏ ।
- ପରିବାରଲୋକେ ଘରେ କରାଯାଉଥିବା ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର ମାତ୍ରା, ସମସ୍ତ ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷାର ଫଳାଫଳ ଏବଂ ଔଷଧ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ସମସ୍ତ ବିବରଣୀକୁ ଏକ ଦୈନିକ କାର୍ଯ୍ୟ ବିବରଣୀ ସଂଗୃହୀତ

ଖାତାରେ ଲିପିବଦ୍ଧ କରିବା ସହିତ ଏ ସଂପର୍କରେ ଶିକ୍ଷାଲାଭ କରିବା ଉଚିତ୍ । ରୋଗର ସଅନ ଚିହ୍ନଟ, ରୋଗର ପ୍ରତ୍ୟାବର୍ତ୍ତନ ଏବଂ ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟର ଉଚିତ୍ ଚିକିତ୍ସା ନିମନ୍ତେ ତଥ୍ୟ ବିବରଣୀ ସଂଗୃହୀତ ଖାତା ସାହାଯ୍ୟ କରେ ।

ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ରେ କିପରି ଓ କାହିଁକି ପ୍ରେଡିନିସୋଲ ଦିଆଯାଏ ?

- ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ର ପ୍ରଥମ ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସାଭାବେ ପ୍ରେଡ଼ନିସୋଲ (ଷ୍ଟିରଏଡ଼) ଦିଆଯାଏ କାରଣ ଏହି ଔଷଧ ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର କ୍ଷୟକୁ ବନ୍ଦ କରିବା ସହିତ ଠିକ୍‌ଭାବରେ ରୋଗକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିଥାଏ ।
- ଡ଼ାକ୍ତର ପ୍ରେଡ଼ନିସୋଲନ ଔଷଧର ମାତ୍ରା ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବା ସହିତ ଖାଇବାର ବିଧି ଏବଂ ସମୟ ସଂପର୍କରେ ପରାମର୍ଶ ଦେବେ । ସାଧାରଣତଃ ପାକସ୍ଥଳୀ ପ୍ରଦାହକୁ ଏଡାଇବାପାଇଁ ରୋଗୀକୁ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇସାରିବାପରେ ଔଷଧ ଖାଇବାପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ଦେଇଥାଆନ୍ତି ।
- ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ରୋଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ପାଇଁ ପ୍ରାୟତଃ ଚାରିମାସ ନିମନ୍ତେ ଔଷଧ ଦିଆଯାଏ । ଏହା ପ୍ରାୟତଃ ଚାରିଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ କରିଦିଆଯାଏ । ପ୍ରଥମ ୪ରୁ ୬ ସପ୍ତାହ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଦିନ ଖାଇବାକୁ ଦିଆଯାଏ । ପର୍ଯ୍ୟାୟକ୍ରମେ ଗୋଟିଏ ବଟିକା ଦିନେ ଛଡା ଦିନେ ଦିଆଯାଏ, କ୍ରମେ ମାତ୍ରା କମ୍‌କରି କିଛିଦିନ ପରେ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବନ୍ଦ କରିଦିଆଯାଏ । କିନ୍ତୁ ଯଦି ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍ ପ୍ରତ୍ୟାବର୍ତ୍ତନ କରେ ତେବେ ତା'ର ଚିକିତ୍ସା ମୂଳ ଚିକିତ୍ସା ଠାରୁ ଭିନ୍ନ ହୋଇଥାଏ ।
- ୧ରୁ ୪ ସପ୍ତାହ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ରୋଗୀ ଲକ୍ଷଣଯୁକ୍ତ ହେବା ସହ ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ ନିଷ୍କାସନ ହେବା ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ । ଚିକିତ୍ସା ସ୍ଥଗିତ ହେଲାପରେ ମଧ ପ୍ରେଡିନିସୋଲନର ପାର୍ଶ୍ୱପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦେଖାଯାଇପାରେ ଏବଂ ରୋଗର ପୁନଃ ପୁନଃ ପ୍ରତ୍ୟାବର୍ତ୍ତନକୁ ବନ୍ଦ କରିବାପାଇଁ, ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁସାରେ ରୋଗୀ ଔଷଧର ପୁରା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କ୍ରମକୁ ନିୟମାନୁସାରେ ଖାଇବା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଏବଂ ଜରୁରୀ ।

ପ୍ରେଡ୍‌ନିସୋଲନର ପାର୍ଶ୍ୱପ୍ରତିକ୍ରିୟା କ'ଣ ? (କର୍ଟିକୋ ଷ୍ଟେରଏଡସ)

ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ରେ ଅତି ସାଧାରଣଭାବେ ବ୍ୟବହୃତ ହେଉଥିବା ଔଷଧ ହେଉଛି ପ୍ରେଡ୍‌ନିସୋଲୋନ୍ । କିନ୍ତୁ ଏହି ଔଷଧର ଅନେକଗୁଡିଏ ସମ୍ଭାବ୍ୟ ପାର୍ଶ୍ୱପ୍ରତିକ୍ରିୟା ରହୁଥିବାରୁ ଏହାକୁ ଦୃଢ଼ଭାବରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁସାରେ ରୋଗୀ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ।

ସ୍ୱଳ୍ପ ସମୟ ପ୍ରଭାବ :

ସାଧାରଣତଃ ସ୍ୱଳ୍ପ ସମୟ ପାର୍ଶ୍ୱପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଗୁଡିକ ହେଉଛି ଭୋକ ନଲାଗିବା, ଓଜନବୃଦ୍ଧି ହେବା, ମୁହଁ ଫୁଲା ଦେଖାଯିବା, ପାକସ୍ଥଳୀ ପ୍ରଦାହ ଯୋଗୁଁ ପେଟରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରିବା, ମଧୁମେହ, ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ, ଚିଡ୍‌ଚିଡାପଣ, ମୁହଁରେ ବ୍ରଣ ଏବଂ ଦାଢି ଇତ୍ୟାଦି ଉଠିବା ଇତ୍ୟାଦି ।

ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ପ୍ରଭାବ :

ସାଧାରଣ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ପାର୍ଶ୍ୱପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଗୁଡିକ ମଧରେ ଓଜନବୃଦ୍ଧି, ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ରମବୃଦ୍ଧିର ବ୍ୟାହତ, ପତଳା ଚର୍ମ ଥିବା ସ୍ଥାନ, ବାହୁ, ଜଙ୍ଘ ଓ ପେଟରେ ଦାଗ ଦାଗ ଚିହ୍ନ, କ୍ଷତ ଶୁଖିବାରେ ବିଳମ୍ବ, କ୍ୟାଟେରାକ୍ଟର ବୃଦ୍ଧି, ହାଇପରଲିପିଡେମିଆ, ହାଡରେ ଅସୁବିଧା ପିଚାର ବା ନିତମ୍ବର, ଆଭାସ୍କୁଲାର ନେକ୍ରୋସିସ୍, ଅଷ୍ଟେଓପୋରୋସିସ୍) ଏବଂ ମାଂସପେଶୀୟ ଦୁର୍ବଳତା ଇତ୍ୟାଦି ଦେଖାଯାଏ ।

ବିଭିନ୍ନପ୍ରକାର ଜଟିଳତା ସ େ ୍ ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମରେ କର୍ଟିକୋଷ୍ଟିରଏଡର ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ କାହିଁକି ?

କର୍ଟିକୋଷ୍ଟିରଏଡର ଗୁରୁତର ପାର୍ଶ୍ୱପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସ େ ୍, ବିନା ଚିକିତ୍ସାରେ ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମରେ ଦେଖାଯାଉଥିବା ସମ୍ଭାବ୍ୟ ବିପଦକୁ ଦୂରକରିବା ପାଇଁ ଏପରି ଔଷଧର ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ।

ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ ହେବା ଯୋଗୁଁ ଶରୀରରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ ବହୁତ ପରମାଣରେ କମିଯାଏ ଏବଂ ଶରୀର ଫୁଲିଯାଏ, ରୋଗର ଜଟିଳତା ବିନା ଚିକିତ୍ସାରେ ଅଣାୟ   ହୋଇଯିବାର ସମ୍ଭାବନା ସୃଷ୍ଟିକରେ । ଯେପରିକି ସଂକ୍ରମଣର ବିପଦ, ହାଇପୋଭୋଲେମିଆ, ଥ୍ରମ୍ବୋଏମ୍ବୋଲିଜ୍‌ମ, ଲିପିଡ୍ ଆବ୍‌ନରମାଲିଟିଜ୍, ପୃଷ୍ଟିହୀନତା ଏବଂ ରକ୍ତହୀନତା ଇତ୍ୟାଦି । ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମରେ ଆକ୍ରା' ପିଲା ଚିକିତ୍ସା ବିନା, ସଂକ୍ରମଣରେ କ୍ୱଚିତ୍ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କର଼ି ।

ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ରେ ଆକ୍ରା' ପିଲାଙ୍କୁ କର୍ଟିକୋଷ୍ଟିରଏଡ ଚିକିତ୍ସା କରାଇବାଦ୍ୱାରା ମୃତ୍ୟୁ ସଂଖ୍ୟା ପ୍ରାୟତଃ ୩%ରୁ କମ୍ ସଂଖ୍ୟାରୁ ମଧ କମ୍ ହୋଇଯାଏ । ଡାକ୍ତର ପରାମର୍ଶ ଅନୁସାରେ ସର୍ବୋଚ୍ଚ ମାତ୍ରାର ଔଷଧ ଏବଂ କର୍ଟିକୋଷ୍ଟେରଏଡ ଚିକିତ୍ସା, କମ୍ କ୍ଷତିକାରକ ଏବଂ ଉଚ୍ଚ ଫଳଦାୟୀ ହୋଇଥାଏ । ଷ୍ଟିରଏଡ ବ୍ୟବହାର ବନ୍ଦ କରିଦେଲେ ତା'ର ପ୍ରଭାବ ମଧ କମିଯାଏ ଏବଂ କ୍ରମେ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଚାଲିଯାଏ । ଜୀବନ ପ୍ରତି ବିପଦ ନ ହେବାପାଇଁ, ଏବଂ କେତେକ ପାର୍ଶ୍ୱପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସ େ ୍ କର୍ଟିକୋଷ୍ଟିର ବ୍ୟବହାର କରାଯିବା ଉଚିତ୍ ।

ପାର୍ଶ୍ୱପ ସମ୍ଭାବନାକୁ କମ୍ କରିବାପାଇଁ ଡାକ୍ତରୀ ପରାମର୍ଶ ଅନୁସାରେ ଷ୍ଟିରଏଡ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ।

ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ପିଲାର ଷ୍ଟିରଏଡ ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ ହେବାର ପ୍ରଥମ ଅବସ୍ଥାରେ ଫୁଲାକମିଯାଏ ଏବଂ ପରିଶ୍ରା ପ୍ରୋଟିନ୍ ମୁକ୍ତ ହୋଇଯାଏ କି଼ୁ ଷ୍ଟିରଏଡ ଚିକିତ୍ସାର ତୃତୀୟ ଏବଂ ଚତୁର୍ଥ ସପ୍ତାହ ବେଳକୁ ପୁଣି ମୁହଁ ଫୁଲା ଦେଖାଯାଏ କାହିଁକି ?

ଷ୍ଟେରଏଡର ଦୁଇଟି ଅଲଗା ପ୍ରଭାବ ହେଉଛି, ଭୋକ ବଢିଯାଏ ଯାହାକି ଓଜନବୃଦ୍ଧି କରେ ଏବଂ ଚର୍ବିର ପୁର୍ନବ   ନ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ଗୋଲ ଏବଂ ମୁହଁ ଫୁଲିଯିବା ପାଇଁ ଦାୟୀ । ଷ୍ଟେରଏଡର ପ୍ରଭାବ ଯୋଗୁଁ ତୃତୀୟ କିମ୍ବା ଚତୁର୍ଥ ସପ୍ତାହ ବେଳକୁ ମୁହଁ ଚନ୍ଦ୍ରପରି ଗୋଲ ହୋଇଯାଇଥାଏ । ଯେଉଁଥିପାଇଁ ଚିକିତ୍ସାଯୋଗୁଁ

ପ୍ରଥମ ଅବସ୍ଥାରେ କମିଯାଇଥିବା ଫୁଲା ଔଷଧର ପାର୍ଶ୍ୱପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଜନିତ ଫୁଲା ତୃତୀୟ ସପ୍ତାହ ବେଳକୁ ପୁଣି ଦେଖାଯାଏ ।

ଷ୍ଟିରଏଡ ପ୍ରଭାବରୁ ଦେଖାଯାଉଥିବା ଫୁଲା କେବଳ ମୁହଁ ଓ ପେଟରେ (ଚର୍ବି ବୃଦ୍ଧି ଓ ପୁନଃ ପୁନଃ ବ ନ) ଦେଖାଯାଏ କି଼ୁ ହାତ ଏବଂ ପାଦ ସାଧାରଣ ଅବସ୍ଥାରେ ଥାଏ କିମ୍ବା ପତଳା ଦେଖାଯାଏ । ଷ୍ଟିରଏଡ ଯୋଗୁଁ ଦେଖାଯାଉଥିବା ଫୁଲା ଦିନତମାମ ସମାନ ଥାଏ ।

ଏକାପରି ଦୁଇଟି ଅବସ୍ଥାକୁ ଭିନ୍ନ ଲକ୍ଷଣ ଏବଂ ଅଧିକ ଦେଖାଯାଉଥିବା ସମୟ ଆଧାରରେ ଅଲଗା ଅଲଗା କରାଯାଇପାରେ । କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉପୁଜୁଥିବା ରୋଗ ନିଦାନର ଦ୍ୱନ୍ଦକୁ ପୁନଃ

ତ୍ରୟୋବିଂଶ ଅଧ୍ୟାୟ

ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନ୍‌ଫେକ୍‌ସନ / ପିଲାମାନଙ୍କ ଠାରେ ପରିଶ୍ରା ନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ।

ପିଲାମାନଙ୍କର କ୍ଷଣସ୍ଥାୟୀ ଏବଂ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟା ପରିଶ୍ରାନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥାଏ ।

ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କ ଲୋକମାନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ପିଲାମାନଙ୍କର ପରିଶ୍ରାନଳୀ ବା ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ତୁର' ଧ୍ୟାନ ଦେଇ ଶିଘ୍ର ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଜରୁରୀ କାହିଁକି ?

ପିଲାମାନଙ୍କର ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣରେ ତୁର' ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଅତ୍ୟ' ଜରୁରୀ କାରଣ :

- ପିଲାମାନଙ୍କର ଜ୍ୱର ହେବାରେ ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ (ୟୁଟିଆଇ) ହେଉଛି ଏକ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ । ଶ୍ୱାସନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ଏବଂ ତରଳ ଝାଡା ବା ଡାଇରିଆ ପରେ ଏହା ତୃତୀୟ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ।
- ବାରମ୍ବାର ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ହେଉଥିଲେ ଅନୁଚିତ ଏବଂ ବିଳମ୍ବିତ ଚିକିତ୍ସା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରତି ବିପଦ ସୃଷ୍ଟି କରିବା ସହ ବୃକ୍କ କ୍ଷତିର କାରଣ ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ ।
- ବିଭିନ୍ନ ଲକ୍ଷଣର ଉପସ୍ଥାପନା କାରଣରୁ ୟୁଟିଆଇ ବା ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ରୋଗର ଚିହ୍ନଟ କ୍ୱଚିତ୍ ଭୁଲ ହୋଇପାରେ । ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପାଇଁ ଅତ୍ୟ' ଜାଗରୁକତା ବା ସତର୍କତା ଏବଂ ସନ୍ଦେହ ଅତ୍ୟ' ଜରୁରୀ ।
- ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ପୁନରାବ ିନର ବିପଦ ଅଧିକ ଥାଏ ।

ପିଲାମାନଙ୍କର ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ପୂର୍ବ ପ୍ରଭାବିତ କାରଣ ଗୁଡିକ କ'ଣ ?

ସାଧାରଣତଃ ପିଲାମାନେ ଚ ଳ ସ୍ୱଭାବର ହୋଇଥିବା ଯୋଗୁଁ ପିଲାମାନଙ୍କ ଠାରେ ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର କେତେଗୁଡିଏ ସାଧାରଣ ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ କାରଣ ରହିଛି । ସେଗୁଡିକ ହେଲା :

- ଝିଅପିଲା ମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ଅତ୍ୟ' ସାଧାରଣ, କାରଣ ଝିଅମାନଙ୍କର ମୂତ୍ରନଳୀ ଅତି ଛୋଟ ।
- ଝିଅମାନେ ଶୌଚ ହେବା ସମୟରେ ପାଣିକୁ ପଛରୁ ଆଗକୁ ଢାଳି ଶୌଚ ହୋଇଥାଆ' (ଆଗରୁ ପାଣି ଢାଳି ପଛକୁ ଶୌଚ ହେବା ପରିବ ୍)
- ପିଲାମାନେ ଯାହାର ସହଜାତ ମୂତ୍ରନଳୀ ଅବ୍ୟବସ୍ଥା ରହିଥାଏ । ଯେପରିକି ଭେସିକୋ ୟୁରେଟ୍ରାଲ ରିଫ୍ଲକ୍ସ (ଅସ୍ୱାଭାବିକ ପଛୁଆ ଧାରା ପରିସ୍ଥିତି (ରିଫ୍ଲକ୍ସ) ମୂତ୍ର ବ୍ଲାଡରରୁ ପଛକୁ ଫେରି ୟୁରେଟରକୁ ଏପରିକି ବୃକ୍କ ପର୍ଯ୍ୟ' ଚାଲିଯିବା) ଏବଂ ଉ ରକାଳୀନ ମୂତ୍ରନଳୀ କବାଟି ।
- ଲିଙ୍ଗାଗ୍ର ଚର୍ମ ଛେଦନ କରାଯାଇନଥିବା ପୁଅମାନଙ୍କର ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ସମ୍ଭାବନା ଲିଙ୍ଗାଗ୍ର ଚର୍ମ ଛେଦନ ହୋଇଥିବା ପୁଅଠାରୁ ଅଧିକ ।
- ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ବା ମୂତ୍ରନଳୀରେ କୌଣସି ଗଠନଗତ ଅସୁବିଧା ଥିଲେ ।
- ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ (ପୋଷ୍ଟେରିୟର ୟୁରେଥ୍ରାଲ ଭାଲଭ୍)
- ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କାରଣ : କୋଷ୍ଠ କାଠିନ୍ୟ, ଦୁର୍ବଳ ପେରିନିଏଲ୍ ହାଇଜିନ୍, ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ କ୍ୟାଥେରେଟର ବ୍ୟବହାର କିମ୍ବା ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ଯଦି ପୂର୍ବରୁ ପରିବାରରେ କାହାର ରହିଥାଏ ।

ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ଲକ୍ଷଣ :

ବଡପିଲାମାନେ ତାଙ୍କର ସମସ୍ୟା ଗୁଡିକୁ ପ୍ରକାଶ କରି ପାର' । ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ସାଧାରଣ ଲକ୍ଷଣ ବଡପିଲାଙ୍କର ଯେପରି ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ମଧ୍ୟ ସେହିପରି ଯାହାକି ୧୮ ଅଧ୍ୟାୟରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି ।

ଛୋଟ ପଲା ଅଭିଯୋଗ କରିପାର' ନାହିଁ, ତେଣୁ ପରିଶ୍ରା କଲାବେଳେ କଷ୍ଟ ହେବାଯୋଗୁଁ କାନ୍ଦ' । ପରିଶ୍ରା ଦୁର୍ଗନ୍ଧଯୁକ୍ତ ହେବାସହ ଜ୍ୱର ଲାଗି ରହିଥାଏ । ଏହା ୟୁ ଟି ଆଇର ଲକ୍ଷଣ ହୋଇଥିବାରୁ ପିଲାଟି ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣରେ ଆକ୍ରା' ହୋଇଛି ବୋଲି ଜଣାଯାଏ ।
ୟୁଟିଆଇ ବା ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣରେ ଆକ୍ରା' ପିଲାମାନଙ୍କୁ କମ୍ ଭୋକ ଲାଗେ, ବା' ହୁଏ, ଡାଇରିଆ ମଧ୍ୟ ହୋଇଥାଏ, ଓଜନ କମିଯାଏ, ଚିଡ଼୍‌ଚିଡା ସ୍ୱଭାବର ହୋଇଯାଏ, ଅଥବା କାହାର କାହାର କୌଣସି ଲକ୍ଷଣ ମଧ୍ୟ ଦେଖା ନଯାଇପାରେ ।

ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ରୋଗର ନିର୍ଣ୍ଣୟ :

ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣରେ ଆକ୍ରା' ପିଲାମାନଙ୍କର କରାଯାଉଥିବା ତଦ' ବା ପରୀକ୍ଷା ହେଲା :

୧. ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ମୌଳିକ ତଦ'

- ୟୁ ଟି ଆଇର ସ୍କ୍ରିନିଙ୍ଗ ପରୀକ୍ଷା : ପରିଶ୍ରାର ମାଇକ୍ରୋସ୍କୋପି ପରୀକ୍ଷା କିମ୍ବା ଡିପ୍‌ଷ୍ଟିକ ପରୀକ୍ଷା । ପରବ ୀ ସମସ୍ତ ପ୍ରକ୍ରିୟା ୧୮ ଅଧ୍ୟାୟରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି ।
- ୟୁ ଟି ଆଇ ପାଇଁ ଡେଫିନିଟିଭ୍ ଡାଇଗ୍ନୋଷ୍ଟିକ୍ ଟେଷ୍ଟ - ଏହି ପରୀକ୍ଷାରେ ସଂକ୍ରମଣର କାରଣ ଜାଣିବାପାଇଁ, ରୋଗକୁ ନିଶ୍ଚିତ କରିବାପାଇଁ, ସଂକ୍ରମଣ ପାଇଁ ଦାୟୀଥିବା ବ୍ୟାକ୍ଟେରିଆକୁ ଜାଣିବା ପାଇଁ, ଏବଂ ସେଥିପାଇଁ ସଠିକ୍ ଆ ିବାୟୋଟିକ୍‌ର ଚୟନ ନିମି 'ୟୁରିନ୍ କଲଚର' ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇଥାଏ ।

Visit: www.KidneyEducation.com

- ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା : ହିମୋଗ୍ଲୋବିନ୍ର ପରିମାଣ, ଏବଂ ଭିନ୍ନତା, ଶ୍ୱେତରକ୍ତ କଣିକାର ଗଣନା, ରକ୍ତ ୟୁରିଆ ପରିମାଣ, ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍, ରକ୍ତ ଶର୍କରା ଏବଂ ସି ରିଆକ୍ଟିଭ୍ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କେତେକ ପରୀକ୍ଷା ରକ୍ତରୁ ହିଁ କରାଯାଏ ।

୧ : ପରିଶ୍ରାଳନୀ / ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ କାରଣ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପାଇଁ ତଦ' :

ରେଡିଓଲୋଜିକାଲ ପରୀକ୍ଷା ଅ'ରାଳରେ ଥିବା ଅସ୍ୱାଭାବିକତାକୁ ଜାଣିବାପାଇଁ କରାଯାଏ । ବୃକକ୍ ଏବଂ ବ୍ଲାଡ଼ରର ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ, ପେଟର ଏକ୍ସ-ରେ, ଭଏଡିଙ୍ଗ ସିଷ୍ଟୋୟୁରେଥ୍ରୋଗ୍ରାମ୍ - ଠଉଟଏ, ପେଟର ସିଟି ସ୍କାନ କିମ୍ବା ଏମ୍-ଆର୍-ଆଇ ଏବଂ ଇନ୍ଟ୍ରା ଭେନସ୍ ୟୁରୋଗ୍ରାଫି ଓଠଟ ଇତ୍ୟାଦି କରାଯାଇଥାଏ ।

- ବୃକ୍କରେ ଥିବା ଦାଗ ଚିହ୍ନଟ ପରୀକ୍ଷା : ଏଡିଏମ୍ଏସ୍ଏ ବୃକ୍କ ସ୍କାନ, ବୃକ୍କରେ ଦେଖାଯାଉଥିବା ଦାଗ ବା କ୍ଷତ ଚିହ୍ନକୁ ଜାଣିବା ପାଇଁ ଅତି ଉ ମ ପ୍ରଣାଳୀ । ଡି ଏମ୍ ଏସ୍ ଏ (ଡ଼ାଇମେର କ୍ୟାପ୍ଟୋସୁସିନିକ୍ ଏସିଡ୍) ସ୍କାନ କରାଯିବା ଉଚିତ୍ ସାଧାରଣତଃ ୩ରୁ ୬ ମାସ ୟୁଟିଆଇ ହେବାପରେ ଏହି ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇପାରେ ।
- ବ୍ଲାଡରର କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମତା ୟୁରୋଡାଇନାମିକ୍ ପଠନ ଦ୍ୱାରା ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଇପାରେ ।

ଭଏଡିଂ ସିଷ୍ଟୋୟୁରେଥ୍ରୋଗ୍ରାମ୍ କ'ଣ ? କେତେବେଳେ ଏବଂ କିପରି ଏହା କରାଯାଏ ?

- ଭଏଡିଂ ସିଷ୍ଟୋୟୁରେଥ୍ରୋଗ୍ରାମ୍ ଠଉଟଏ (ପୂର୍ବରୁ ମିକ୍ଟ୍ୟୁରେଟିଙ୍ଗ ସିଷ୍ଟୋୟୁରେଥ୍ରୋଗ୍ରାମ୍) - ଗଉଟ ନାମରେ ଜଣାଥିଲା) ହେଉଛି ଅତ୍ୟ' ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଏକ୍ସ-ରେ ପରୀକ୍ଷା । ଏଥିରୁ ପିଲାମାନଙ୍କର ମୂତ୍ର ସହ ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ଏବଂ ଭେସିକୋ ୟୁରେଟେରାଲ୍ ରିଫ୍ଲକ୍ସ ଜଣାପଡେ ।
- (ଠଉଟଏ) ଭିସିୟୁଜି ପରୀକ୍ଷା ହେଉଛି ଏକ ସର୍ବୋ ମ ସ୍ତରର ପରୀକ୍ଷା । ଯାହାକି ଭେସିକୋୟୁରେଟେରାଲ ରିଫ୍ଲକ୍ସ ଏବଂ ଏହାର ପ୍ରକୋପର ମାତ୍ରା (ଗ୍ରେଡିଙ୍ଗ) ଏବଂ ବ୍ଲାଡରର ଅସ୍ୱାଭିକତା ଏବଂ ୟୁରେଥ୍ରୋ ବା ମୂତ୍ରନଳୀ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ସମସ୍ତ ଅସୁବିଧା ଗୁଡିକୁ ବାହାର କରିଥାଏ ।
- ୨ ବର୍ଷରୁ କମ୍ ବୟସର ପିଲା ୟୁଟିଆଇର ଶିକାର ହେଲେ ମଧ ଏହି ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇପାରିବ ।
- ୟୁଟିଆଇର ଚିକିତ୍ସା କଲାପରେ ଭିସିୟୁଜି କରାଯିବା ଉଚିତ୍, ସାଧାରଣତଃ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ହେବାର ଏକ ସପ୍ତାହ ପରେ ।
- ଏହି ପରୀକ୍ଷାରେ ୟୁରିନାରୀ ବ୍ଲାଡରକୁ କ୍ୟାଥେଟର ଦ୍ୱାରା କଡା ପଚନମୁକ୍ତ ପ୍ରତିଷେଧାତ୍ମକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ସହିତ ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ଦିଆଯାଇ ତାର କ୍ଷମତା ମୁତାବକ ବୈସାଦୃଶ୍ୟ (ରେଡିଓ ଓପେକ୍ ଆୟୋଡିନ୍ ଯୁକ୍ତ ତାଏ ଫ୍ଲୁଇଡ୍ ଯାହାକି ଏକ୍ସ-ରେ ଚିତ୍ରରେ ଦେଖାଯାଇପାରିବ) ରେ ପୂର୍ଣ୍ଣ କରାଯାଏ ।

- ପର୍ଯ୍ୟାୟକ୍ରମେ ଏକ୍ସ-ରେ ଚିତ୍ର ନିଆଯାଏ । ଶୂନ୍ୟ ଅବସ୍ଥାରେ, ମଧ୍ୟା'ରରେ ଏବଂ ପୂର୍ବରୁ ମଧ ଏହି ଚିତ୍ର ନିଆଯାଏ ।
- ଏହି ପରୀକ୍ଷା ଆନାଟୋମିର ବିସ୍ତୃତ ବର୍ଣ୍ଣନା, ମୂତ୍ରନଳୀ ବା ବ୍ଲାଡରର କାର୍ଯ୍ୟଦକ୍ଷତା ଏବଂ ୟୁରେଥ୍ରାର କାର୍ଯ୍ୟ ଦକ୍ଷତାକୁ ପ୍ରତିପାଦିତ କରିଥାଏ ।
- ମୂତ୍ରାଧାର ବ୍ଲାଡରରୁ ପଛକୁ ଫେରି ୟୁରେଟର କିମ୍ବା ବୃକ୍କକୁ ଯିବାର ଅବସ୍ଥାକୁ ଭି ସି ୟୁ ଜି ସନ୍ଧାନ କରିପାରେ ଯାହାକୁ ଭେସିକୋୟୁରେଟ୍ରାଲ ରିଫ୍ଲକ୍ସ କୁହାଯାଏ । ଶିଶୁପୁତ୍ର ମାନଙ୍କର ପୋଷ୍ଟେରିଅର ୟୁରେଥ୍ରାଲ ଭାଲଭର ସନ୍ଧାନ କରିବାପାଇଁ ଭିସିୟୁଜି ଅତି ଆବଶ୍ୟକ ।

ପରୀଶ୍ରାନଳୀ ବା ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ପୂର୍ବ ସୁରକ୍ଷା :

୧. ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟ ଅଧିକ ଗ୍ରହଣ କରିବା । ଏହା ପରିଶ୍ରା ପତଳା କରେ ଏବଂ ଜୀବାଣୁ ସବୁ ବ୍ଲାଡର ଓ ପରିଶ୍ରାନଳୀରୁ ଧୋଇ ବାହାର କରିଦିଏ ।

୨. ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଦୁଇ ତିନି ଘ ାରେ ଥରେ ପରିଶ୍ରା କରାଇଦେବା ଉଚିତ୍ । ବ୍ଲାଡରରେ ଦୀର୍ଘ ସମୟଧରି ମୂତ୍ର ଚାପି ରଖିଲେ ଜୀବାଣୁ ବଢିବାର ସୁଯୋଗ ପାଏ ।

୩. ପିଲାମାନଙ୍କର ଯୌନାଙ୍ଗ ସର୍ବଦା ପରିଷ୍କାର ରଖିବା ଜରୁରୀ । ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଶୌଚ ସମୟରେ ଆଗରୁ ପଛକୁ ଶୌଚ କଲାବେଳେ ଧୋଇବା ଉଚିତ୍ (ପଛରୁ ଆଗକୁ ନୁହେଁ) । ମଳଦ୍ୱାରରୁ ୟୁରେଥ୍ରା ବା ମୂତ୍ରନଳୀକୁ ଜୀବାଣୁମୁକ୍ତ କରିବାର ପୂର୍ବ ସତର୍କତା ସ୍ୱରୂପ ଏହି ବିଧିକୁ ଅବଲମ୍ବନ କରିବା ଉଚିତ୍ ।

୪. ପିଲାମାନଙ୍କର ସମୟାନୁକ୍ରମେ ଡାଇପର ବଦଳାଇବା ଉଚିତ୍ କାରଣ ପିଲାମାନେ ମଳମୂତ୍ର ତ୍ୟାଗ କରିବାର ବେଶୀ ସମୟପରେ ଡାଇପର ବଦଳାଇଲେ, ମଳ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ଯୌନାଙ୍ଗ ସଂସ୍ପର୍ଶରେ ଆସିଥାଏ ।

୫. ପିଲାମାନଙ୍କୁ ସୁତା ନିର୍ମିତ ଅ'ବସ୍ତ୍ର ପିନ୍ଧିବାପାଇଁ ଅଭ୍ୟାସ କରିବା ଉଚିତ୍, ଯେଉଁଥିରେ ବାୟୁ ଚଳାଚଳ ହୋଇପାରୁଥିବ । ଅତ୍ୟ' କଷ୍ଟଦାୟକ, ଚିପା, ନାଇଲନ୍ ଅ'ବସ୍ତ୍ର ନ ପିନ୍ଧାଇବା ଉଚିତ୍ ।

୬. ବୁଡି ବୁଡି ଗାଧୋଇବାକୁ ବାରଣ କରାଯିବା ଉଚିତ୍ ।

୭. ଲିଙ୍ଗାଗ୍ରଛେଦନ ହୋଇନଥିବା ପୁଅମାନଙ୍କର ଯୌନାଙ୍ଗର ଶିର୍ଷକୁ ଆଚ୍ଛାଦନ କରୁଥିବା ଚର୍ମକୁ ସବୁଦିନ ପରିଷ୍କାର କରିବା ଉଚିତ୍ ।

୮. ଭି ୟୁ ଆର ପିଲାମାନଙ୍କର ବାରମ୍ବାର ଦୁଇରୁ ତିନିଥର ପରିଶ୍ରା କରି ବ୍ଲାଡର ଖାଲି କରାଇ ଦେବା ଉଚିତ୍ ଯେପରିକି ଅବଶିଷ୍ଟାଂଶ ପରିଶ୍ରା ରହି ନଥାଏ ?

୯. ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ସ୍ୱରୂପ ଦୀର୍ଘଦିନଧରି କମ୍ ମାତ୍ରାର ଆ ିବାୟୋଟିକ ଖାଇବା ଜାରି ରଖିବା ଉଚିତ୍ (ପ୍ରୋଫିଲ୍ୟାକ୍ଟିକ୍) ଏହି ମାପକ କେତେକ କ୍ରନିକ୍ ୟୁଟିଆଇ ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଦିଆଯାଇଥାଏ ।

ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ଚିକିତ୍ସା

ସାଧାରଣ ମାପକ :

- ପିଲାମାନଙ୍କୁ ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ସମସ୍ତ ପୂର୍ବ ସତର୍କତାର ସମସ୍ତ ମାପକକୁ ଅନୁସରଣ କରି ଶିଖିବା ଉଚିତ୍ ।
- ୟୁଟିଆଇରେ ପୀଡିତ ପିଲାଙ୍କୁ ଅଧିକ ପାଣି ପିଇବାକୁ କହିବା ଉଚିତ୍ । ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଚିକିତ୍ସିତ ସମସ୍ତ ଦୁର୍ବଳ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ପିଲାଙ୍କୁ ସାଲାଇନ୍ ମାଧମରେ ତରଳଦ୍ରବ୍ୟ ଦେବା ଦରକାର ।
- ଜ୍ୱରହେଲେ ଉଚିତ୍ ଔଷଧୀୟ ଚିକିତ୍ସା କରାଯିବା ଉଚିତ୍ ।
- ଚିକିତ୍ସାପରେ ରୋଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣକୁ ଆସି ଭଲ ହୋଇଛି କି ନାହିଁ ସଂକ୍ରମଣ କେତେ ପରିମାଣରେ
- ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷାର କ୍ରମାଗତ ଅନୁସରଣ କରି ସଂକ୍ରମଣ ନଥିବାର ଦୃଢ ନିଶ୍ଚିତ ହେବା ଉଚିତ୍ ।
- ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ ଏବଂ ଅନ୍ୟ ଉପଯୁକ୍ତ ତଦ‘ କରାଯିବା ଉଚିତ୍ । ସମସ୍ତ ୟୁଟି ଆଇ ଆକ୍ରା‘ ପିଲାଙ୍କ ପାଇଁ ଏହା ଜରୁରୀ ।

ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଚିକିତ୍ସା :

- ୟୁଟିଆଇ ପିଲାମାନଙ୍କର ବୃକ୍‌କର କ୍ରମୋନ୍ନତି ଏବଂ ସୁରକ୍ଷା ଦେବାପାଇଁ, ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ଚିକିତ୍ସାରେ ବିଳମ୍ବ ହେବା ଅନୁଚିତ୍ ।
- ମୂତ୍ର ବିଶ୍ଳେଷଣ କରି, କେଉଁ ବ୍ୟାକ୍ଟେରିଆ ରୋଗ ସୃଷ୍ଟିପାଇଁ ଦାୟୀ ଏବଂ ଏହାର ଉଚିତ୍ ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ଚୟନ କରି ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ ।
- ପିଲା ଯଦି ଅତିମାତ୍ରାର ଜ୍ୱରରେ ଆକ୍ରା‘ ହୁଏ, ବାି ହୁଏ ଅସହ୍ୟ ବାହ୍ୟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହୁଏ ଏବଂ ପାଟିବାଟେ ଔଷଧ ଖାଇବାରେ ଅସମର୍ଥ ହୁଏ ଏବଂ ଅତ୍ୟ‘ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇପଡେ ତେବେ ତୁର‘ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ଭ ର୍ି କରାଇ ଶିରାଦ୍ୱାରା ଉଚ୍ଚ ଶକ୍ତି ସଂପନ୍ନ ଆ ିବାୟୋଟିକ ଦେବା ଜରୁରୀ ହୋଇପଡେ । ଜନ୍ମ ହୋଇଥିବା ଅତି ଛୋଟ ଛୁଆ ଏବଂ କିଛି ମାସର ଛୁଆଙ୍କ ୟୁଟିଆଇ ହେଲେ ସେମାନଙ୍କ ଉଚିତ୍ ଯତ୍ନ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା କରାଯିବା ଜରୁରୀ ।

- ୩ରୁ ୬ମାସ ବୟସର ପିଲା ଯିଏ କି ଦୁର୍ବଳ ଓ ଅସୁସ୍ଥ ନଥିବ ଏବଂ ପାଟିବାଟେ ଔଷଧ ଖାଇପାରୁଥିବ, ସେମାନଙ୍କୁ ପାଟିବାଟେ ଖାଇପାରୁଥିବା ତରଳ ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ଦେବା ଉଚିତ୍ ।
- ଏହା ଅତ୍ୟ‘ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଯେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଅନୁସାରେ ପିଲାକୁ, ପୂର୍ଣ୍ଣମାତ୍ରାର ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ଦିଆଯାଇପାରିବ । ଔଷଧର ପୁରାକୋର୍ସ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଅନୁସାରେ ଖୁଆଇବା ଉଚିତ୍ ଯଦିଓ ୟୁ ଟି ଆଇ ର ଲକ୍ଷଣ ଦୃଷ୍ଟି ଗୋଚର ନହୁଏ ।

ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ପୁନରାବ ର୍ନ :

ପିଲାମାନଙ୍କର ୟୁ ଟି ଆଇ ପୁନରାବ ର୍ନ ହେଲେ, ଅ‘ର୍ନିହିତ କାରଣକୁ ଚିହ୍ନଟ କରିବାପାଇଁ ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ, ଭିସିୟୁଜି ଏବଂ ସେହି ସମୟରେ ଡି ଏମ୍ ଏସ୍ ଏ ସ୍କାନ କରାଯିବା ଜରୁରୀ । ପୁନରାବ ର୍ିତ ୟୁ ଟି ଆଇର ତିନୋଟି ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଚିକିତ୍ସାଗତ ଅସୁବିଧା ହେଉଛି ଭି ୟୁ ଆର (ଠଟଜ), ପୋଷ୍ଟେରିୟର ୟୁରେଥ୍ରାଲ ଭାଲଭସ୍ ଏବଂ ବୃକ୍‌କ ପଥୁରୀ । ଅ‘ର୍ନିହିତ କାରଣ ଅନୁସାରେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଡାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସାର ଅନୁକରଣ, ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଦ୍ୱାରା କରାଯାଏ, ଏବଂ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ସ୍ୱରୂପ ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ଚିକିତ୍ସାର ଯୋଜନା କରାଯାଏ । କେତେକ ପିଲାଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ଯୋଜନା ମଧ କରାଯାଏ । ଏହା ନେଫ୍ରୋଲୋଜିଷ୍ଟ ଏବଂ ୟୁରୋଲୋଜିଷ୍ଟ ମିଳିତ ସହଯୋଗରେ କରାଯାଇଥାଏ ।

ପୋଷ୍ଟେରିୟର ୟୁରେଥ୍ରାଲ ଭାଲଭ୍ସ :

ପୋଷ୍ଟେରିଅର ୟୁରେଥ୍ରାଲ ଭାଲ୍‌ଭସ (ଚଟଠ)ହେଉଛି ଏକ ଜନ୍ମଗତ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ମୂତ୍ରନଳୀର । ଯାହାକି ପୁଅ ପିଲାମାନଙ୍କର ହୋଇଥାଏ । ନିମ୍ନ ପରିଶ୍ରାନଳୀ ପ୍ରତିବନ୍ଧକର ପି ୟୁ ଭି ଏକ ସାଧାରଣ କାରଣ ।

ମୌଳିକ ସମସ୍ୟା ଏବଂ ଏହାର ଗୁରୁତ୍ୱ : ମୂତ୍ରନଳୀ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ଟିସ୍ୟୁରେ ଭାଙ୍ଗ ସୃଷ୍ଟି ହେବାଦ୍ୱାରା ପି ୟୁ ଭିରେ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ପରିଶ୍ରାର ଧାର ଅପୂର୍ଣ୍ଣ ରହେ । ଏଥିରେ ପଶ୍ଚାତ୍ ଚାପ ମୂତ୍ରାଶୟ ଉପରେ ପଡିବା ଯୋଗୁଁ ପରିଶ୍ରାନଳୀରେ ବାଧକ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇ ପରିଶ୍ରାର ଧାର ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ । ଅବହିତ ଭାବରେ ମୂତ୍ରାଶୟର ଆକାର ବୃଦ୍ଧିପାଏ ଏବଂ ଏହାର ମାଂସପେଶୀ କାନ୍ଥ ଗୁଡିକ ସ୍ଥୂଳ ହେବାକୁ ଆରମ୍ଭ କରେ ।

ସାମଗ୍ରୀକ ଭାବେ ବଢୁଥିବା ମୂତ୍ରାଶୟର ଚାପ, ବୃକ୍‌କ ଓ ମୂତାନଳୀ ଉପରେ ପଛୁଆ ଚାପ ପ୍ରୟୋଗ କରେ । ଏହାର ଫଳସ୍ୱରୂପ ବୃକ୍‌କରୁ ମୂତ୍ରାଶୟକୁ ମୂତ୍ର ପ୍ରବାହିତ ହେଉଥିବା ପ୍ରଣାଳୀ ଓ ବୃକ୍‌କର ସଂପ୍ରସାରଣ ଘଟେ । ଯଦି ସଂପ୍ରସାରଣର ଚିହ୍ନଟ ଉଚିତ୍ ସମୟରେ ନହୋଇପାରିଲେ ଏବଂ ଉଚିତ୍ ଚିକିତ୍ସା କରାନଗଲେ ତେବେ ଏହା କ୍ରନିକ ବୃକ୍‌କ ରୋଗ ଆଡକୁ ଗତିକରେ । ୨୫% ରୁ ୩୦% ପିଲା

ପି ୟୁ ଭି ଥାଇ ଜନ୍ମ ନିଅଁ ଏବଂ ପ୍ରାୟତଃ ଏମାନେ ଶେଷ ସ୍ତରର ବୃକ୍କ ରୋଗରେ ଆକ୍ରା‘ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ । ତେଣୁ ଶିଶୁ ବା ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପି ୟୁ ଭି ହେଉଛି ରୁଗ୍‌ଣତା ଏଂ ମୃତ୍ୟୁର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ।

ଲକ୍ଷଣ : ପୋଷ୍ଟେରିଅର ୟୁରେଥ୍ରାର ଭାଲ୍‌ଭର ଲକ୍ଷଣ ହେଉଛି ପରିଶ୍ରାର ଧାରା କମିଯିବା, ଟୋପା ଟୋପା ପରିଶ୍ରା ହେବା, ମୂତ୍ର ନିଷ୍କାସନ ବେଳେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରିବା, ବିଛଣା ଓଦା ହୋଇଯିବା, ତଳିପେଟ ଭର୍ତ୍ତି ଲାଗିବା (ସୁପ୍ରା ପ୍ୟୁବିକ୍ ରିଜନ) ସ୍ପର୍ଶ କଲେ ମୂତ୍ରାଶୟକୁ ଅନୁଭବ କରିହେବା ଏବଂ ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ ଇତ୍ୟାଦି ଲକ୍ଷଣ ଅନୁଭୂତ ହୁଏ ।

ରୋଗ ଚିହ୍ନଟ : ଗୋଟିଏ ପୁତ୍ର ସ'ାନ ଜନ୍ମ ପୂର୍ବରୁ ଓ ଜନ୍ମପରେ କରାଯାଇଥିବା ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ, ପି ୟୁ ଭି ରୋଗର ପ୍ରଥମ ସୂଚନା ଦିଏ । କି‘ୁ ପି ୟୁ ଭି ରୋଗର ସ୍ଥିର ନିଶ୍ଚିତ ହେବାପାଇଁ ଭିସିୟୁଜି ପରୀକ୍ଷା ଆବଶ୍ୟକ, ପୋଷ୍ଟ-ନାଟାଲ ସମୟରେ ରୋଗର ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯିବା ପାଇଁ ।

ଚିକିତ୍ସା : ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସକ (ୟୁରୋଲୋଜିଷ୍ଟ) ଏବଂ ବୃକ୍କ ବିଶେଷଜ୍ଞ (ନେଫ୍ରୋଲୋଜିଷ୍ଟ) ମିଶିକରି ପି ୟୁ ଭି ର ଚିକିତ୍ସା କରି' । ତୁର' ଉନ୍ନତି ଆଣିବା ଲାଗି ପ୍ରଥମ ଚିକିତ୍ସା ରୂପେ ଏକ ନଳୀକୁ ମୂତ୍ରାଶୟ ମଧ୍ୟକୁ ଭର୍ତ୍ତି କରାଯାଏ କ୍ରମାଗତ ଭାବେ ପରିଶ୍ରାକୁ ଜମିବାକୁ ନଦେଇ ବାହାରିଯିବାପାଇଁ (ନଳୀଟି ସାଧାରଣତଃ ମୂତ୍ରନଳୀ ମଧ୍ୟଦେଇ, କ୍ୱଚିତ୍ ସିଧାସଳଖ ତଳିପେଟର କାନ୍ଥଦେଇ ସୁପ୍ରା ପ୍ୟୁବିକ୍ କ୍ୟାଥେଟର) ମଧ୍ୟଦେଇ ଭର୍ତ୍ତି କରାଯାଇଥାଏ । ସମକାଳରେ ସାଧାରଣ ଅବସ୍ଥାର ଉନ୍ନତି କରିବାପାଇଁ, ସମର୍ଥକ ମାପକ ଯେପରିକି ସଂକ୍ରମଣର ଚିକିତ୍ସା, ରକ୍ତହୀନତା, ଏବଂ ବୃକ୍‌କହାନି; ଅପୃଷ୍ଟିସାଧନାକୁ ଠିକ୍ କରିବା ପାଇଁ ତରଳ ଏବଂ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟ ଅସ୍ୱାଭାବିକତାକୁ ଦୂର କରିବାପାଇଁ ସାଧାରଣ ଅବସ୍ଥା ସାହାଯ୍ୟ ଓ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ ।

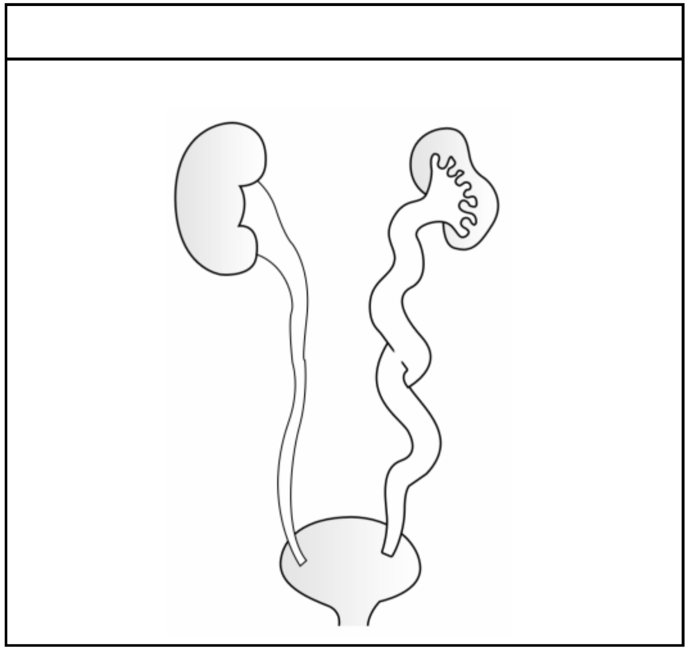
ପି ୟୁ ଭିର ଗୁଣାତ୍ମକ ଚିକିତ୍ସା ହେଉଛି ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ଯାହାକି ଏକ ସମର୍ଥ ମାପକ । ୟୁରେଥ୍ରୋ ବା ମୂତ୍ରନଳୀରେ ଥିବା ଭାଲ୍‌ଭକୁ ୟୁରୋଲୋଜିଷ୍ଟ ଏଣ୍ଡୋସ୍କୋପ ମାଧ୍ୟମରେ ବାହାର କରିଦିଅଁ । ୟୁ ଟି ଆଇର ବିପଦ, ବୃଦ୍ଧିର ସମସ୍ୟା, ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟର ଅସ୍ୱାଭିକତା, ରକ୍ତହୀନତା, ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ, କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗ ଯୋଗୁଁ ସମସ୍ତ ପିଲା ଜୀବନବ୍ୟାପି କ୍ରମାଗତ ନେଫ୍ରୋଲୋଜିଷ୍ଟଙ୍କ ସହ ଅନୁଗମନ କରି' ।

ଭେସିକୋ ୟୁରେଟେରାଲ ରିଫ୍ଲକ୍ସ (VUR) :

ଭି ୟୁ ଆର ହେଉଛି ଏକ ଅବସ୍ଥା, ଯେଉଁଥିରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବେ ମୂତ୍ରର ଧାର ଓଲଟା ଅର୍ଥାତ୍ ମୂତ୍ରାଶୟରୁ ୟୁରେଟର ସମ୍ଭବତଃ ବୃକ୍କ ପର୍ଯ୍ୟ‘ ଫେରିଥାଏ । ଏହା ଗୋଟିଏ ପାର୍ଶ୍ୱ କିମ୍ବା ଦୁଇ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ମଧ୍ୟ ହୋଇପାରେ ।

ମୂତ୍ର ବୃକ୍କରେ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ମୂତ୍ରଧାର ତଳପଟରେ ରହିଥିବା ୟୁରିନାରୀ ବ୍ଲାଡର ଆଡକୁ ବହିଯାଏ । ତା ପରେ ତଳକୁ ୟୁରେଟର ଆଡକୁ ପୁଣି ୟୁରେଟରରୁ ବ୍ଲାଡର ଆଡକୁ ଫେରି ଆସେ ।

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages



ମୂତ୍ର ତ୍ୟାଗ କରିବା ସମୟରେ ଯେତେବେଳେ ମୂତ୍ରାଶୟ ମୂତ୍ରରେ ପୂର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଥାଏ ସେତେବେଳେ ମୂତ୍ରାଶୟ ଏବଂ ୟୁରେଟର ମଝିରେ ଥିବା ଭାଲ୍‌ଭ ପରିଶ୍ରାର ପଛୁଆ ଗତିକୁ ପ୍ରତିରୋଧ କରିଥାଏ । ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାଲ୍‌ଭର ଗଠନ ହେଉଛି ଭି ୟୁ ଆର ହେବାର କାରଣ ।

ମୂତ୍ରାଶୟରୁ ୟୁରେଟରକୁ ଏବଂ ବୃକ୍କ ପର୍ଯ୍ୟ‘ ମୂତ୍ରର ପଛୁଆ ଗତି ଅନୁସାରେ ଭି ୟୁ ଆର (ଠଟଜ) ତୀବ୍ରତାକୁ ସ୍ୱଳ୍ପରୁ ଅତିମାତ୍ରା ପର୍ଯ୍ୟ‘ ମୂଲ୍ୟାୟନ କରାଯାଇଥାଏ (ଗ୍ରେଡ ଓ ସ୍ୱଳ୍ପ ଠ) ।

ଭେସିକୋୟୁରେଟେରାଲ୍ ରିଫ୍ଲକ୍ସର କାରଣ କ'ଣ ?

ଭି ୟୁ ଆର ଦୁଇପ୍ରକାରର ଦେଖାଯାଏ । ଗୋଟିଏ ହେଉଛି ପ୍ରାଥମିକ ଭି ୟୁ ଆର ଏବଂ ଦ୍ୱିତୀୟଟି ମାଧ୍ୟମିକ ଭି ୟୁ ଆର, ଯହାକି ଜନ୍ମ ସମୟରୁ ରହିଥାଏ । ମାଧ୍ୟମିକ ଭି ୟୁ ଆର ଯାହାକି ଯେକୌଣସି ବୟସରେ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ସାଧାରଣତଃ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ଯୋଗୁଁ କିମ୍ବା ବ୍ଲାଡର ବା ୟୁରେଥ୍ରାରେ ହୋଇଥିବା ଅସ୍ୱାଭାବିକ କାର୍ଯ୍ୟ ଯୋଗୁଁ କିମ୍ବା ବ୍ଲାଡରର ସଂକ୍ରମଣ ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥାଏ ।

ଭେସିକୋ ୟୁରେଟେରାଲ ରିଫ୍ଲକ୍ସ ର ଲକ୍ଷଣ କ'ଣ ?

ଭି ୟୁ ଆରର ସେମିତି କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଚିହ୍ନ ବା ଲକ୍ଷଣ ନଥାଏ । କି‘ୁ କ୍ରମାଗତଭାବେ ସଂକ୍ରମଣର ପୁନରାଗମନ ହେଉଥିଲେ (ଟଞ୍ଜଓ) ର ତେବେ ଭି ୟୁ ଆର ହେବାର ଏହା ଏକ ସମ୍ଭାବ୍ୟ କାରଣ

Visit: www.KidneyEducation.com

ହୋଇପାରେ । ବଡ ପିଲାମାନଙ୍କର ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ, ପରିସ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ ନିର୍ଗତ କିମ୍ବା ବୃକ୍କ ହାନି, ଚିକିତ୍ସା ବିହିନ ତୀବ୍ର ଭେସିକୋ ୟୁରେଟେରାଲ ରିଫ୍ଲକ୍ସ କାରଣରୁ ହୋଇଥାଏ ।

କିପରି ଭେସିକୋ ୟୁରେଟେରାଲ ରିଫ୍ଲକ୍ସ ରୋଗର ନିର୍ଣ୍ଣୟ ହୋଇପାରିବ ?

ଭି ୟୁ ଆର ହୋଇଥିବାର ସନ୍ଦେହ ଦୂରକରିବା ପାଇଁ ତଦ' କରାଗଲେ ପିଲାମାନଙ୍କର ତଦ' ଗୁଡ଼ିକ ହେଉଛି :

୧. ଭି ୟୁ ଆର ପାଇଁ ମୌଳିକ ରୋଗ ନିଦାନ :

- ଭଏଡିଂ ସିଷ୍ଟୋ ୟୁରେଥ୍ରୋଗ୍ରାମ - ଠଉଟଏ ହେଉଛି ଏକ ସର୍ଣ୍ଣସ୍ତରୀୟ ରୋଗ ନିଦାନ ପଦ୍ଧତି ଯେଉଁଥିରେ ଭେସିକୋ ୟୁରେଟେରାଲ ରିଫ୍ଲକ୍ସ ର ତୀବ୍ରତା ବା ଗ୍ରେଡିଂକୁ ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଏ ।
- ଭେସିକୋ ୟୁରେଟେରାଲ ରିଫ୍ଲକ୍ସକୁ ତାର ମାତ୍ରା ଅନୁସାରେ ବିଭାଗୀକରଣ କରାଯାଏ । କେତେମାତ୍ରାର ମୂତ୍ର ୟୁରେଟର ଓ ବୃକ୍କକୁ ପଶ୍ଚାତ୍ ଗତିରେ ପ୍ରବାହିତ ହେଉଛି ତାହା ଭି ୟୁ ଆର ପର୍ଯ୍ୟାୟକ୍ରମେ ସୂଚିତ କରେ । ରୋଗର ଭବିଷ୍ୟତ ନିରୂପଣ ଏବଂ ରୋଗୀକୁ ଉଚିତ୍ ଚିକିତ୍ସା ଦେବାପାଇଁ ରୋଗର ସ୍ତର ନିରୂପଣ କରିବା ଅତ୍ୟ' ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ।

ସ୍ୱଳ୍ପ ମାତ୍ରାର ଭି ୟୁ ଆର (ଠଟଜ) ରେ, ମୂତ୍ର କେବଳ ୟୁରେଟରକୁ ରିଫ୍ଲକ୍ସ ହୁଏ । ଏହାର ସ୍ତର ଓ ଏବଂ ଓଓ ଅ'ର୍ଗତ) । ପରିସ୍ରା ଭାରି ମାତ୍ରାରେ ରିଫ୍ଲକ୍ସ ହୋଇଥିଲେ, ଏହା ସ୍ପଷ୍ଟ ଭାବରେ ଟର୍ଚୋସିଟି ସହିତ ଏହା ୟୁରେଟରର ସଂପ୍ରସାରଣ ଏବଂ ମାତ୍ରାଧିକ ବା ତୀବ୍ର ବୃକ୍କ ସ୍ଫୀତି, ଭି ୟୁ ଆରର ଅତ୍ୟ' ତୀବ୍ର ଅବସ୍ଥା (ସ୍ତର ଠ) ଳ

୨. ଭି ୟୁ ଆରର ଅତିରିକ୍ତ ତଦ'

- **ପରିସ୍ରା ପରୀକ୍ଷା ଏବଂ ପରିସ୍ରା ଅନୁଶୀଳନ :** ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣର ଅନୁସନ୍ଧାନ କରିବା ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ।
- **ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା :** ମୌଳିକ ପରୀକ୍ଷା ସାଧାରଣତଃ ହିମୋଗ୍ଲୋବିନ୍ ଶ୍ୱେତ ରକ୍ତକଣିକା ଏବଂ ସେରମ କ୍ରିଏଟିନିନ୍‌ର ସ୍ଥିତି ଜାଣିବାପାଇଁ କରାଯାଇଥାଏ ।
- **ବୃକ୍କ ଏବଂ ବ୍ଲାଡରର ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ :** ବୃକ୍କର ଆକାର ଏବଂ ଆୟତ ମାପିବାପାଇଁ ବା ଦେଖିବା ପାଇଁ ଏବଂ ବୃକ୍କ କ୍ଷତିର ଅନୁଶୀଳନ କରିବାପାଇଁ, ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ, ପ୍ରତିବନ୍ଧକ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥା ଜାଣିବାପାଇଁ ବୃକ୍କ ଏବଂ ବ୍ଲାଡରର ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ କରାଯାଏ । କିଁ ଏହା ରିଫ୍ଲକ୍ସର ସନ୍ଧାନ କରିପାରେ ନାହିଁ ।
- **ଡି ଏମ୍ ଏସ୍ ଏ ବୃକ୍କ ସ୍କାନ :** ବୃକ୍କର କ୍ଷତକୁ ସନ୍ଧାନ କରିବାପାଇଁ ଏହା ଅତି ଉ ମ ପ୍ରଣାଳୀ ।

କିପରି ଭେସିକୋୟୁରେଟ୍ରାଲ ରିଫ୍ଲକ୍ସ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ ?

ଭି ୟୁ ଆର ଚିକିତ୍ସା ଅତ୍ୟ' ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଯଦ୍ୱାରା ବୃକ୍କର କ୍ଷତି ଏବଂ ସଂକ୍ରମଣକୁ ପ୍ରତିଷେଧ କରାଯାଇପାରିବ । ଭେସିକୋ ୟୁରେଟ୍ରାଲ ରିଫ୍ଲକ୍ସର ପରିଚାଳନା ଓ ଚିକିତ୍ସା ରିଫ୍ଲକ୍ସର ସ୍ତର ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ ଏବଂ ଏହା ମଧ ପିଲାର ବୟସ ଏବଂ ଲକ୍ଷଣ ଉପରେ ମଧ ନିର୍ଭର କରେ ।

ଭି ୟୁ ଆର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ସ ଚିକିତ୍ସା, ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଏବଂ ଏଣ୍ଡୋସ୍କୋପିକ୍ ଚିକିତ୍ସା ଇତ୍ୟାଦି ତିନୋଟି ବିକଳ୍ପ ରହିଛି । ୟୁ ଟି ଆଇର ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା, ଭି ୟୁ ଆର ର ଅତ୍ୟ' ସାଧାରଣ ଏବଂ ପ୍ରଥମ ସ୍ତରରେ ଥିବା ଅବସ୍ଥା ପାଇଁ ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ଚିକିତ୍ସା ହେଉଛି ସାଧାରଣ ଚିକିତ୍ସା ।

ସ୍ୱଳ୍ପ ଭିୟୁ ଆର :

ସ୍ୱଳ୍ପ ଭି ୟୁ ଆର ମନକୁ ମନ ଭଲ ହୋଇଯାଏ । ଯେତେବେଳେ ପିଲାର ବୟସ ୫ରୁ ୬ ବର୍ଷ ହେବ ସ୍ୱଳ୍ପ ଭି ୟୁ ଆର ସ୍ୱତଃ ଭଲ ହୋଇଯିବ । ତେଣୁ ଏହାପାଇଁ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଆବଶ୍ୟକ ପଡିନଥାଏ । ୟୁ ଟି ଆଇର ନିବାରଣ ପାଇଁ ସେହି ପ୍ରକାର ରୋଗୀକୁ ଦୀର୍ଘଦିନ ପର୍ଯ୍ୟ' ପ୍ରତ୍ୟେକ ଦିନ ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ଦିନକୁ ଥରେ କିମ୍ବା ଦୁଇଥର ଖାଇବାକୁ ଦିଆଯାଏ । ଏହାକୁ ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ପ୍ରୋଫିଲାକ୍ସିସ୍ କୁହାଯାଏ । ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ପ୍ରୋଫିଲାସିକ୍ସସ ସାଧାରଣତଃ ୫ ବର୍ଷ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟ' ଦିଆଯାଇଥାଏ । ମନେରଖିବାକୁ ହେବ ଯେ ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ଭି ୟୁ ଆର କୁ ଠିକ୍ କରେ ନାହିଁ । ନାଇଟ୍ରୋଫ୍ୟୁରାନ୍‌ଟୋନ୍ ଏବଂ କ୍ଷୋଟିମୋକ୍ସାଜୋଲ୍, ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ପ୍ରୋଫିଲାକ୍ସିସ୍ ପାଇଁ ପସନ୍ଦ ଯୋଗ୍ୟ ଔଷଧ ।

ଭି ୟୁ ଆର୍ ଠଟଜ ଆକ୍ରା' ସମସ୍ତ ପିଲା ୟୁ ଟି ଆଇ ପାଇଁ କରାଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥାକୁ ଗ୍ରହଣ କରିବା ଉଚିତ୍ (ପୂର୍ବରୁ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି) ଏବଂ କ୍ରମାଗତ ଏବଂ ବାରମ୍ବାର ଭଏଡିଂ ପାଇଁ ମଧ କରାଯିବା ଉଚିତ୍ । ୟୁ ଟି ଆଇ କୁ ଜାଣିବାପାଇଁ ସାମୟିକ ପରିସ୍ରା ପରୀକ୍ଷା ଆବଶ୍ୟକ । ଭି ସି ୟୁ ଜି ଏବଂ ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ ବର୍ଷକୁ ବାରମ୍ବାର କରି ସ୍ଥିର କରାଯାଏ ଯେ ପ୍ରକୃତରେ ରିଫ୍ଲକ୍ସ କେତେ କମିଯାଇଛି ।

ତୀବ୍ର ମାତ୍ରାର ଭି ୟୁ ଆର : ତୀବ୍ର ମାତ୍ରାର ଭି ୟୁ ଆର ସ୍ୱତଃ ଠିକ୍ ହୋଇପାରେ ନାହିଁ । ଏଥିରେ ଆକ୍ରା' ପିଲାଙ୍କର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଆବଶ୍ୟକ ପଡିଥାଏ କିମ୍ବା ଏଣ୍ଡୋସ୍କୋପିକ୍ ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ ପଡେ ।

ଖୋଲା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ରିଫ୍ଲକ୍ସ କୁ ଠିକ୍ କରେ ଯଦ୍ୱାରା ପରିସ୍ରାର ପଶ୍ଚାତ୍ ଗତିକୁ ଦୂର କରିହୁଏ । ଏହି ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ସୁବିଧା ହେଉଛି ଉଚ୍ଚ ସଫଳତା, ଏବଂ ଏହାର ସଫଳତାର ହାର ହେଉଛି (୮୮ ରୁ ୯୯% ପ୍ରତିଶତ) ।

ତୀବ୍ର ମାତ୍ରାର ଭି ୟୁ ଆର ପାଇଁ ଏଣ୍ଡୋସ୍କୋପିକ ଚିକିତ୍ସା ହେଉଛି ଦ୍ୱିତୀୟ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି । ଏଣ୍ଡୋସ୍କୋପିକ୍ ପ୍ରୟୋଗ କୌଶଳର ସୁବିଧା ହେଉଛି ବାହ୍ୟରୋଗୀ ଯୋଜନା ଅ'ର୍ଗତ, କେବଳ ୧୫ ମିନିଟ୍ ସମୟ ନେଇଥାଏ, କମ୍ ସଂକଟଯୁକ୍ତ ଏବଂ କୌଣସି କଟାକଟିର ଆବଶ୍ୟକ ନଥାଏ । ଏଣ୍ଡୋସ୍କୋପିକ୍ ଚିକିତ୍ସା ସାଧାରଣ ନିଶ୍ଚେତକ ଦିଆଯାଏ । ଏହି ପ୍ରଣାଳୀରେ ଏଣ୍ଡୋସ୍କୋପ ସାହାଯ୍ୟରେ (ଆଲୋକିତ ଟ୍ୟୁବ୍) ଗୋଟିଏ ସତନ୍ତ୍ର ବଲକିଙ୍ଗ ଜିନିଷ (ଉଦାହରଣସ୍ୱରୂପ - ଡେକ୍ସଟ୍ରାନୋମୋର / ହାଇଲୁରୋନିକ୍ ଏସିଡ୍ କୋପୋଲିମର-ଡିଫ୍ଲକ୍ସ) ଅ'କ୍ଷେପଣ କରାଯାଏ ଯେଉଁଥିରେ ୟୁରେଟର ବ୍ଲାଡର ମଧ୍ୟକୁ ପ୍ରବେଶ କରିଥାଏ । ସ୍ଥୁଳକାୟ ଜିନିଷକୁ ୟୁରେଟର ମଧ୍ୟକୁ ପ୍ରବେଶ କରାଇ ୟୁରେଟରକୁ ଆସୁଥିବା ପରିସ୍ରାର ପଛୁଆ ପ୍ରବାହକୁ ପ୍ରତିରୋଧ କରାଯାଏ । ଏହି ପ୍ରଣାଳୀରେ ରିଫ୍ଲକ୍ସ ନ ହେବାର ସଫଳତା ହାର ୮୦% ରୁ ୯୦% । ଏଣ୍ଡୋସ୍କୋପିକ ଚିକିତ୍ସା, ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ଠଟଜ ଭି ୟୁ ଆରରେ ପୀଡିତ ହୋଇ ଦୀର୍ଘବର୍ଷ ଧରି ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ଆ ିବାୟୋଟିକ୍ ଚିକିତ୍ସାର ସୁବିଧାଜନକ ବିକଳ୍ପ ଚିକିତ୍ସା ।

ଅନୁଗମନ କରିବା : ଭି ୟୁ ଆରରେ ଆକ୍ରା' ସମସ୍ତ ପିଲାଙ୍କୁ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ନିରୀକ୍ଷଣରେ ଓଜନ, ରକ୍ତଚାପ, ପରିସ୍ରାର ବ୍ୟାଖ୍ୟା ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା ଜୀବନସାରା କରାଯିବା ଜରୁରୀ ।

କେତେବେଳେ ଜଣେ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ସହ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବା ଉଚିତ୍ ?

ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମିତ ପିଲା ତୁର' ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସହ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବା ଆଶ୍ୟକ ଯଦି :

- ଜ୍ୱର ଲାଗିରହେ, ଥଣ୍ଡା ଲାଗିରହେ, ମୂତ୍ର ତ୍ୟାଗ ସମୟରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା କିମ୍ବା ଜ୍ୱଳନ ଅନୁଭବ ହୁଏ, ପରିସ୍ରା ଦୁର୍ଗନ୍ଧଯୁକ୍ତ ହୁଏ ଅଥବା ପରିସ୍ରାରେ ରକ୍ତ ପଡେ । ଯଦି ଅରୁଚି କିମ୍ବା ବାଁ ହୁଏ ତେବେ ତା'ର ପ୍ରତିଷେଧକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ସ୍ୱରୂପ ତରଳ ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ପିଇବ ଏବଂ ଔଷଧ ଖାଇବ ।
- କମ୍ ତରଳ ପିଉଥିବା ଯୋଗୁଁ କିମ୍ବା ବାଁ ଯୋଗୁଁ ଶରୀରରୁ ଜଳିୟାଂଶ କମିଗଲେ ।
- ପଛପାଖ ତଳ ଭାଗରେ କିମ୍ବା ତଳି ପେଟରେ ଯେନ୍ତ୍ରଣା ହେଲେ ।
- ଚିଡଚିଡା ଲାଗିଲେ, ଭୋକ ନ ଲାଗିଲେ, ସମୃଦ୍ଧ ନହେଲେ କିମ୍ବା ପିଲା ଅସୁସ୍ଥ ହୋଇଗଲେ ।

ଚତୁର୍ବିଂଶ ଅଧ୍ୟାୟ
ଶଯ୍ୟାରେ ପରିସ୍ରା

ବେଡଓ୍ୱେଟିଙ୍ଗ ବା ଶୋଇଥିବା ବେଳେ ହଠାତ୍ ମୂତ୍ର ତ୍ୟାଗ କରିବା ପିଲାମାନଙ୍କର ଏକ ସାଧାରଣ ଏବଂ ସ୍ୱାଭାବିକ ପ୍ରକ୍ରିୟା । ଶଯ୍ୟାରେ ପରିସ୍ରା 'ରାତ୍ରକାଳୀନ ଅନିଚ୍ଛାକୃତ ମୂତ୍ର ତ୍ୟାଗ' ନା ବୃକ୍କର ରୋଗ ନା ଦୁଷ୍ଟ ପଣିଆ, ନା ପିଲାଙ୍କର ଅଳସୁଆମିର ଫଳ । ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ଏହା ସ୍ୱତଃ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ । ପିଲା ବଡ ହେବାମାତ୍ରେ ବିନା ଚିକିତ୍ସାରେ ସ୍ୱତଃ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ । ଯାହାହେଉ ପିଲାମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଶଯ୍ୟାରେ ପରିସ୍ରା ଏକ ଦୁଃଖ ବା ପରିତାପର ବିଷୟ । ସେମାନଙ୍କ ପରିବାର ପାଇଁ ଏବଂ ପିଲାଙ୍କ ପାଇଁ ମଧ ଏହା ଅସୁବିଧା ଏବଂ ହତୋତ୍ସାହର କାରଣ ହୋଇଥାଏ ।

କେତେଭାଗ ପିଲା ଶଯ୍ୟା ପରିସ୍ରା ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ହୁଅଁି ଏବଂ କେତେବର୍ଷରେ ଏହା ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ବନ୍ଦ ହୋଇଥାଏ ?

ପିଲା ବିଛଣାରେ ପରିସ୍ରା କରିବା ଅତି ସାଧାରଣ । ଏହା ୬ ବର୍ଷରୁ କମ୍ ପିଲାମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଅତି ସାଧାରଣ । ପା ବର୍ଷ ବୟସର ପ୍ରାୟତଃ ୧୫ ରୁ ୨୦ ଭାଗ ପିଲାଙ୍କର ବିଛଣାରେ ପରିସ୍ରା ହୋଇଯାଏ । ବୟସ ବଢ଼ିବା ସହ ଏହାର ମାତ୍ରା ତୁଳନାତ୍ମକ ଭାବେ କମିଯାଏ । ବୟସ ବଢ଼ିବା ସହ ଏହାର ମାତ୍ରା ତୁଳନାତ୍ମକ ଭାବେ କମିଯାଏ । ୧୦ ବର୍ଷ ବେଳକୁ ୫ ଭାଗ, ୧୫ ବର୍ଷ ବେଳକୁ ୨ ଭାଗ ଏବଂ ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ ବେଳକୁ ୧ ଭାଗରୁ କମ୍ ଲୋକଙ୍କର ହୋଇଥାଏ ।

କେଉଁ ପିଲା ଶଯ୍ୟା ପରିସ୍ରା ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ହୁଅଁି ?

- ଯେଉଁ ପିଲାଙ୍କର ପିତା ମାତାଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଜଣେ ହେଲେ ମଧ ଏହି ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ହୋଇଥିବେ ।
- ଯାହାର ସ୍ନାୟବିକ ଉନ୍ନତି ବିଳମ୍ବିତ ହୋଇଥିବ, ଯଦ୍ୱାରା ପିଲାର ବ୍ଲାଡର ପୂର୍ଣ୍ଣ ହେଲା ବୋଲି ଜାଣିବାର ଶକ୍ତି କମିଯାଇଥିବ ।
- ଗାଢ଼ ନିଦ୍ରାରେ ଶୋଇଥିବା ପିଲାର ।
- ଝିଅପିଲାଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ପୁଅ ପିଲାଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା ଅତ୍ୟ' ସାଧାରଣ ।
- ଏପରି ଅସୁବିଧା ହୁଏତ ଆରମ୍ଭରୁ ହୋଇଥାଏ ଅଥବା ମନସ୍ତା ିକ କିମ୍ବା ଶାରୀରିକ ଚାପ ଯୋଗୁଁ ଏହା କ୍ରମାଗତ ବଢ଼େ ।

- ବହୁତ କମ୍ ପୁଅପିଲା ପ୍ରାୟତଃ ୨ରୁ ୩ ପ୍ରତିଶତ ପିଲାଙ୍କର ଡାକ୍ତରୀ ଅସୁବିଧା ଯେପରିକି ପରିଶ୍ରାନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ, ମଧୁମେହ, ବୃକ୍‌କହାନି, ପିନ୍‌କୃମି, କୋଷ୍ଠ କାଠିନ୍ୟ, ଛୋଟ ବ୍ଲାଡର ଜନିତ ଅସୁବିଧା, ମେରୁଦଣ୍ଡରେ ଅସ୍ୱାଭିକତା କିମ୍ବା ୟୁରେଥ୍ରାଲ୍ ଭାଲଭର ଅସୁବିଧା କାରଣରୁ ଶଯ୍ୟା ପରିଶ୍ରା ହୋଇଥାଏ ।

ଶଯ୍ୟାରେ ପରିଶ୍ରା କରୁଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କର କେତେବେଳେ ଏବଂ କେଉଁ ତଦ' କରାଯାଏ ?

ବିଛଣା ବା ଶଯ୍ୟାରେ ପରିଶ୍ରା କରୁଥିବା ପିଲାଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଯେଉଁମାନଙ୍କର ଡାକ୍ତରୀ କିମ୍ବା ଗଠନଗତ ଅସୁବିଧାର ସନ୍ଦେହ କରାଯାଏ ସେତେବେଳେ ତଦ' କରାଯାଏ । ବାରମ୍ବାର କରାଯାଉଥିବା ପରୀକ୍ଷା ଗୁଡ଼ିକ ହେଉଛି - ପରିଶ୍ରା ପରୀକ୍ଷା, ରକ୍ତ ଶର୍କରା, ଏକ୍ସ-ରେ ଏବଂ ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ କିମ୍ବା ବୃକ୍‌କ ଓ ବ୍ଲାଡରର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଇମେଜିଂ ପରୀକ୍ଷା ।

ଚିକିତ୍ସା : ବିଛଣାରେ ପରିଶ୍ରା କରିବା ହେଉଛି ସ୍ୱତଃ ପ୍ରବୃ । ଏହା ଜାଣିଶୁଣି କେହି କରେନାହିଁ । ତେଣୁ ପିଲାକୁ ଏଥିପାଇଁ ଦଣ୍ଡଦେବା, ଗାଳିଦେବା, ମାଡଦେବା, ପାଟିତୁଣ୍ଡ କରିବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ । ଏହା ପରିବର୍ତ୍ତେ ପିଲାକୁ ସାନ୍ତ୍ୱନା ଦେଇ ବୁଝାଇଦେବା ଉଚିତ୍ ଯେ ବିଛଣାରେ ପରିଶ୍ରା କରିବା ସମୟ ଅନୁସାରେ ବନ୍ଦ ହୋଇଯିବ ।

ଶଯ୍ୟା ପରିଶ୍ରା ପାଇଁ ମିଶ୍ରିତ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ ଯଥା ଶିକ୍ଷା, ପ୍ରେରଣାଦାୟକ ଚିକିତ୍ସା, ଅଭ୍ୟାସରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ, ତରଳଦ୍ରବ୍ୟ ପିଇବା ଏବଂ ମୂତ୍ରତ୍ୟାଗ କରିବା ଅଭ୍ୟାସର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଇତ୍ୟାଦି । ଏହା ସତ୍ତ୍ୱେ ଶଯ୍ୟା ପରିଶ୍ରା ବନ୍ଦ ନହେଲେ ଉପରୋକ୍ତ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଅନୁକରଣ ସହିତ ପରିଶ୍ରା କରିବା ସମୟର ସତର୍କ ଘଣ୍ଟି ଏବଂ ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇପାରେ ।

୧. ଶିକ୍ଷା ଏବଂ ପ୍ରବର୍ତ୍ତନ ଚିକିତ୍ସା :

- ଶଯ୍ୟାରେ ପରିଶ୍ରା କରିବା ବିଷୟରେ ପିଲା ନିଶ୍ଚିତଭାବରେ ପୂର୍ଣ୍ଣାଙ୍ଗ ଜ୍ଞାନ ପାଇବା ଉଚିତ୍ ।
- ଶଯ୍ୟା ପରିଶ୍ରା ପିଲାମାନଙ୍କର ଦୋଷ ବା ତ୍ରୁଟି ନୁହେଁ, ତେଣୁ ପିଲାଙ୍କ ଉପରେ ରାଗିବା ବା ସେମାନଙ୍କୁ ସାବଧାନ କରାଇବା ଅନୁଚିତ୍ ।
- ଏହା ପରିସ୍ଥିତିକୁ ଖରାପ କରିପାରେ ।
- ବିଛଣାରେ ବା ଶଯ୍ୟାରେ ପରିଶ୍ରା କରିବା କାରଣରୁ କେହି ପିଲାଙ୍କୁ ଉତ୍ୟକ୍ତ କରିବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ ।
- ପିଲାକୁ ଚାପମୁକ୍ତ କରିବାପାଇଁ, ଶଯ୍ୟାରେ ପରିଶ୍ରା କରୁଥିବା ଯୋଗୁଁ ସେ କୌଣସି ସମସ୍ୟାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେବନାହିଁ ଏବଂ ପରିବାରର ଲୋକେ ତା'ସାଙ୍ଗରେ ଅଛନ୍ତି ଏବଂ ଏପରି ସମସ୍ୟା କ୍ଷଣସ୍ଥାୟୀ ହୋଇଥିବାରୁ କିଛିଦିନ ପରେ ତାହା ଠିକ୍ ହୋଇଯିବ, ଏକଥା ତାକୁ ବୁଝାଇ ଦେବା ଉଚିତ୍ ।

- ଡାଇପର ପରିବର୍ତ୍ତେ ପ୍ୟାଣ୍ଟ ପିନ୍ଧିବା ପାଇଁ ପ୍ରଶିକ୍ଷଣ ଦେବା ଉଚିତ୍ ।
- ରାତ୍ରିରେ ଶୋଇଲାବେଳେ ରାତ୍ରକାଳୀନ ଆଲୋକ ବତୀ ଜଳାଇ ରଖିବା ଉଚିତ୍ ଯଦ୍ୱାରା ରାତିରେ ପରିଶ୍ରା ଲାଗିଲେ ସେ ସହଜରେ ପରିଶ୍ରାଗାରକୁ ଯାଇ ପାରିବ ।
- ପାଖରେ ବଳକା ଏକ ଯୋଡା ପାଇଜାମା, ବେଡସିଟ୍ ଏବଂ ତଉଲିଆ ରଖିବା ଉଚିତ୍ ଯଦ୍ୱାରା ପିଲାଟି ପରିଶ୍ରା କରିଦେବା ଯୋଗୁଁ ନିଦ ଭାଙ୍ଗିଗଲେ, ସଂଗେ ସଂଗେ ଓଦା ବସ୍ତ୍ର ସହଜରେ ଓ ସୁବିଧାରେ ବଦଳାଇ ଦେଇହେବ ।
- ଗଦି ଉପରେ ପ୍ଲାଷ୍ଟିକ୍ ଚାଦର ବିଛାଇଦେବା ଆବଶ୍ୟକ ଯଦ୍ୱାରା ଗଦି ବା ବିଛଣା ଓଦା ହେବନାହିଁ ।
- ଗୋଟେ ଲମ୍ବା ତଉଲିଆକୁ ବେଡସିଟ୍ ର ତଳେ ରଖିବାଦ୍ୱାରା ବଳକା ପରିଶ୍ରା ତଉଲିଆରେ ଭିଜିଯିବ ଯଦ୍ୱାରା ପିଲା ପୁରା ଓଦା ହେବନାହିଁ ।
- ସକାଳୁ ଗାଧୋଇବା ପାଇଁ କହିବା ଉଚିତ୍ ଯଦ୍ୱାରା ପରିଶ୍ରାର ଗନ୍ଧ ରହିବ ନାହିଁ ।
- ରାତିରେ ଶୁଖିଲାରେ ଶୋଇବା ପାଇଁ ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ କରିବା ଉଚିତ୍ ଏବଂ ରାତିରେ ଶଯ୍ୟାରେ ନମୁତିଲେ ପୁରସ୍କୃତ କରିବା ଯଦ୍ୱାରା ଛୋଟ ଉପହାର ପିଲାକୁ ଉତ୍ସାହିତ କରିଥାଏ ।
- କୋଷ୍ଠକାଠିନ୍ୟକୁ ଅବହେଳା ନକରି ତୁର' ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଉଚିତ୍ ।

୨. ସୀମିତ ତରଳ ଗ୍ରହଣ

- ରାତିରେ ଶୋଇବାର ଦୁଇରୁ ତିନିଘଣ୍ଟା ପୂର୍ବରୁ ପିଲାକୁ ସୀମିତ ତରଳ ପିଇବାକୁ ଦେବା ଉଚିତ୍ । କିନ୍ତୁ ଦିନବେଳେ ପିଲା ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ପରିମାଣର ତରଳ ଗ୍ରହଣ କରୁଥିବାର ଦୃଢ଼ନିଶ୍ଚିତ ହେବା ଉଚିତ୍ ।
- କ୍ୟାଫେନ୍ (ଚା, କଫି) ଇତ୍ୟାଦିକୁ ଏଡାଇଯିବା ଉଚିତ୍ ।
- କାର୍ବୋନେଟ୍ ପାନୀୟ (କୋଲା) ଏବଂ ଚକୋଲେଟ୍ ପରି ଖାଦ୍ୟକୁ ସନ୍ଧ୍ୟା ସମୟରେ ନଖାଇବା ଉଚିତ୍ । ଏସବୁ ଖାଦ୍ୟ ମୂତ୍ର ତ୍ୟାଗ କରିବାର ଇଚ୍ଛାକୁ ବଢାଇ ପାରନ୍ତି ଏବଂ ଶଯ୍ୟାରେ ପରିଶ୍ରା କରିବାର ପ୍ରବୃତ୍ତିକୁ ଉତ୍ତେଜିତ କରିଥାନ୍ତି ।

୩. ଶୂନ୍ୟ କରିବା ଅଭ୍ୟାସ ଉପରେ ପରାମର୍ଶ

- ଶଯ୍ୟାକୁ ଯିବା ପୂର୍ବରୁ ଦୁଇଥର ପରିଶ୍ରା କରିବାପାଇଁ ପ୍ରୋତ୍ସାହିତ କରିବା ଉଚିତ୍ । ପ୍ରଥମେ ନିୟମିତ କ୍ରମରେ ପରିଶ୍ରା କରି ଖାଲି କରିବ, ଦ୍ୱିତୀୟଥର ନିଦ ଲାଗିବାର କିଛିକ୍ଷଣ ପୂର୍ବରୁ ।

- ଦିନସାରା ଯେତେଥର ପରିଶ୍ରା ଲାଗିଲେ ପରିଶ୍ରାଗାରରେ ଯାଇ ପରିଶ୍ରା କରିବାପାଇଁ ଅଭ୍ୟାସରେ ପଖାଇବା ଉଚିତ୍ ।
- ରାତିରେ ପିଲାଟି ଶୋଇବାର ତିନିଘ ।ପରେ ଥରେ ଲେଖାଏଁ ତାକୁ ଉଠାଇ ପରିଶ୍ରା କରାଇଦେବା ଉଚିତ୍ । ଯଦି ଆବଶ୍ୟକ ପଡେ ତେବେ ଆର୍ଲାମ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଉଚିତ୍ ।
- ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟରେ ଶଯ୍ୟା ଓଦା ହେବାର ନିଶ୍ଚିତ ହେଲେ, ଉଠିବାର ସମୟକୁ ଯଥୋପଯୁକ୍ତ ବ୍ୟବସ୍ଥିତ କରାଯାଇପାରେ ।

୪. ଶଯ୍ୟା ଓଦାର ସତର୍କ ଘ ି

- ୭ ବର୍ଷ ବୟସରୁ ଅଧିକ ବୟସ୍କ ପିଲାଙ୍କ ପାଇଁ ଶଯ୍ୟା ଓଦା ହେବାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବାପାଇଁ ସତର୍କ ଘ ି ଅତ୍ୟ‘ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ବ୍ୟବସ୍ଥା ।
- ଏହି ସତର୍କ ଘ ିରେ ଗୋଟେ ସେନ୍‌ସର ପିଲାର ଅ଼ିବସ୍ତ୍ର ସହ ଯୋଡା ହୋଇଥାଏ । ଯେତେବେଳେ ପିଲାଟି ମୂତ୍ର ନିଷ୍କାସନ କରେ, ପ୍ରଥମ ଟୋପା ପରିଶ୍ରା ପଡିବାରୁ ଯନ୍ତ୍ର ଚେତନା ଜାଗ୍ରତ ହୁଏ, ଏବଂ ସତର୍କ ଘ ି ବାଜିଉଠେ ଏବଂ ପିଲାଟି ଉଠି ପଡେ । ଯଦ୍ୱାରା ଶୌଚାଳୟକୁ ଯିବା ପର୍ଯ୍ୟ‘ ପିଲାଟି ପରିଶ୍ରାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ କରି ରଖେ ।
- ସତର୍କ ଘ ି ସାହାଯ୍ୟରେ ଶଯ୍ୟା ଓଦା ହେବାର କିଛିକ୍ଷଣ ପୂର୍ବରୁ ପିଲାଟି ଉଠିଯିବାର ପ୍ରଶିକ୍ଷଣ ଦିଆଯାଇପାରେ ।

୫. ବ୍ଲାଡର ପ୍ରଶିକ୍ଷଣ ବ୍ୟାୟାମ

- ଶଯ୍ୟା ଓଦା କରୁଥିବା ଅନେକ ପିଲାଙ୍କ ସମସ୍ୟା ହେଉଛି, ସେମାନଙ୍କର ଛୋଟ ମୂତ୍ରାଶୟ । ମୂତ୍ରାଶୟ ବା ବ୍ଲାଡର ପ୍ରଶିକ୍ଷଣର ଲକ୍ଷ୍ୟ ହେଉଛି ମୂତ୍ରାଶୟରେ ମୂତ୍ର ଧାରଣ କ୍ଷମତାକୁ ବଢାଇବା ।
- ମୂତ୍ରାଶୟ ପ୍ରଶିକ୍ଷଣ ପାଇଁ, ଦିନବେଳା ପିଲାକୁ ବହୁ ପରିମାଣରେ ପାଣି ପିଇବାକୁ ଦେଇ କୁହାଯିବ ଯେ ପରିଶ୍ରା ଲାଗିଲେ ତୁର‘ ପରିଶ୍ରା କରିବା ପରିବର୍ତ୍ତେ କିଛି ସମୟ ଅଟକାଇ ରଖି ତା’ପରେ କରିବ । ଯଦ୍ୱାରା ଏହା ଅଭ୍ୟାସରେ ପରିଣତ ହେବ ।
- ଏପରି ଅଭ୍ୟାସ କରିବା ଦ୍ୱାରା ଜଣେ ପିଲା ଦୀର୍ଘସମୟ ପରିଶ୍ରା ଜାକି ଦେଇପାରେ । ଏହା ମୂତ୍ରାଶୟ ଏବଂ ମୂତ୍ରାଶୟର ମାଂସପେଶୀକୁ ଶକ୍ତିଶାଳୀ କରି ମୂତ୍ରାଶୟରେ ମୂତ୍ରଧାରଣ କ୍ଷମତା ବୃଦ୍ଧିକରେ ।

୬. ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସା

ଶଯ୍ୟା ଓଦା ବନ୍ଦ କରିବାପାଇଁ ଔଷଧର ବ୍ୟବହାର ହେଉଛି ଶେଷ ଅବଲମ୍ବନ । ସାଧାରଣତଃ ୭ ବର୍ଷରୁ ଅଧିକ ବୟସର ପିଲାଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରେ । ଔଷଧ ଗୁଡିକ ବହୁତ ପ୍ରଭାବଯୁକ୍ତ ଏବଂ ଶଯ୍ୟା ଓଦାକୁ ପୁରାପୁରି ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିପାରେ ନାହିଁ । ଏହା ସାମୟିକ ପ୍ରତିବନ୍ଧକର ଏକ ମାପକ ଏବଂ ଅଳ୍ପସମୟ ବ୍ୟବହାର ପାଇଁ ଉଚିତ୍ । ଶଯ୍ୟା ଓଦା ସାଧାରଣତଃ ପୁନଃ ପ୍ରତ୍ୟାବ ିନ କରେ, ଯେତେବେଳେ ଔଷଧ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ । ଶଯ୍ୟା ଓଦା ହେବାର ସ୍ଥାୟୀ ସୁସ୍ଥତା, ସତର୍କ ଘ ିରେ ଔଷଧ ଅପେକ୍ଷା ଅଧିକ ସଫଳ ହୋଇଥାଏ ।

କ) ଡ଼େସ୍‌ମୋପ୍ରେସିନ୍ ଆସେଟେଡ (ଡିଡିଏଭିପି)

ଡେସ୍‌ମୋପ୍ରେସିନ୍ ଟାବ୍‌ଲେଟ୍ ବଜାରରେ ଉପଲବ୍ଧ ହୁଏ ଏବଂ ଅନ୍ୟ ସମସ୍ତ ପ୍ରଣାଳୀ ଅସଫଳ ହେଲେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଏହି ଔଷଧ ଲେଖାଯାଏ ।

ଏହି ଔଷଧ ରାତିରେ ପିଲାମାନଙ୍କର ପରିଶ୍ରାର ପରିମାଣକୁ କମାଏ । ତେଣୁ ଯେଉଁ ପିଲାଙ୍କର ବହୁତ ପରିଶ୍ରା ହେଉଥାଏ ତାଙ୍କ ପାଇଁ ଏହି ଔଷଧ ଲାଭଦାୟକ । ମନେରଖିବାକୁ ହେବ କେବଳ ଇନ୍‌ଟକ୍ସିକେସନ ନିମି ସନ୍ଧ୍ୟାପରେ ପିଲାଟି କମ୍ ପରିମାଣରେ ତରଳ ପିଇବ । ଏହି ଔଷଧ ସାଧାରଣତଃ ଶୋଇବା ପୂର୍ବରୁ ଦିଆଯାଏ । ଯଦି କୌଣସି କାରଣରୁ ରାତିରେ ପିଲାଟି ଅଧିକ ତରଳ ପିଇଦେଇଛି ତେବେ ଏହି ଔଷଧକୁ ରାତିରେ ନଦେବା ଉଚିତ୍ ।

ଯଦିଓ ଏହି ଔଷଧ ବହୁତ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଏବଂ କମ୍ ପାର୍ଶ୍ୱ ପ୍ରତିକ୍ରିୟାଯୁକ୍ତ ତଥାପି ଏହା ଅତ୍ୟଧିକ ମୂଲ୍ୟଯୁକ୍ତ ହୋଇଥିବା ଯୋଗୁଁ ଅନେକ ପିତାମାତା ଏହା କିଣିବାକୁ ସମର୍ଥ ହୋଇ ନଥାି ।

ଖ) ଇମ୍‌ପ୍ରାସିନ୍ : ଇମ୍‌ପ୍ରାସିନ୍ (ଟ୍ରାଇସାଇକ୍ଲିକ୍ ଆ ିଡିପ୍ରେସା ସ୍) ର ଏକ ଶିଥିଳ ପ୍ରଭାବ ମୂତ୍ରାଶୟ ଉପରେ ପଡେ । ଏହା ସଂକୋଚନ ପେଶୀ ଉପରେ ଚାପ ପ୍ରୟୋଗ କରେ ଯଦ୍ୱାରା ମୂତ୍ରାଶୟର ମୂତ୍ରଧାରଣ କ୍ଷମତା ବଢ଼େ ଏବଂ ପରିଶ୍ରା ଧରି ରଖେ । ଏହା ସାଧାରଣତଃ ୩ରୁ ୬ ମାସ ପର୍ଯ୍ୟ‘ ବ୍ୟବହୃତ ହୋଇପାରେ । ଏହି ଔଷଧର ଶିଘ୍ର ପ୍ରଭାବଯୋଗୁଁ, ଶୋଇବାର ଏକ ଘ । ପୂର୍ବରୁ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । ଏହି ଔଷଧ ଉଚ୍ଚ ପ୍ରଭାବଯୁକ୍ତ ହେଲେ ମଧ ଏହାର ପାର୍ଶ୍ୱପ୍ରତିକ୍ରିୟା କାରଣରୁ ଏହା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କେତେକ ଅବସ୍ଥାରେ ବ୍ୟବହୃତ ହୁଏ ।

ଗ) ଅକ୍ସିବୁଟିନିନ୍ : ଅକ୍ସିବୁଟିନିନ୍ (ଆ ିକୋଲିନେରଜିକ୍ ଔଷଧ) ଦିନରେ ଶଯ୍ୟା ଓଦା କରୁଥିବା ପିଲାଙ୍କ ପାଇଁ ଏହା ଦରକାରୀ । ଏହି ଔଷଧ ମୂତ୍ରାଶୟର ସଂକୋଚନକୁ କମ୍ କରି ମୂତ୍ରାଶୟର କ୍ଷମତା ବୃଦ୍ଧି କରାଏ । ଏହାର ପାର୍ଶ୍ୱପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଗୁଡିକ ମଧ୍ୟରେ ପାଟି ଶୁଖିଯିବା, ମୁଁହ ଶୁଖିଲା ଦେଖାଯିବା, କୋଷ୍ଠ କାଠିନ୍ୟ ଇତ୍ୟାଦି ଅନ୍ୟତମ ।

କେତେବେଳେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ତା'ପିଲାର ଶଯ୍ୟାମୂତ୍ର ସମସ୍ୟା ହେଲେ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବ :

ଶଯ୍ୟାମୂତ୍ର ସମସ୍ୟା ଏକ ପାରିବାରିକ ସମସ୍ୟ ହେଲେ ମଧ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଯୋଗାଯୋଗ କରିବ, ଯଦି ତା ପିଲା :

- **ଦିନବେଳା ଶଯ୍ୟାରେ ପରିଶ୍ରା ବାରମ୍ବାର କରୁଥାଏ ।**
- **ସାତ ଆଠ ବର୍ଷରୁ ଅଧିକ ବୟସରେ କ୍ରମାଗତ ଶଯ୍ୟାରେ ପରିଶ୍ରା କରିବା ସମସ୍ୟା ଲାଗିରହେ ।**
- **ଛଅମାସ ଶୁଖିଲା ସମୟ ପରେ ପୁଣି ଯଦି ଶଯ୍ୟା ଓଦା ସମସ୍ୟା ଆରମ୍ଭ ହୁଏ ।**
- **ମଳତ୍ୟାଗ କରିବା ଉପରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ନରଖି ପାରୁଥାଏ ।**
- **ଜ୍ୱର, ଯନ୍ତ୍ରଣା, ପୋଡିବା ଏବଂ ବାରମ୍ବାର ପରିଶ୍ରା ଲାଗିବ କିମ୍ବା ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଶୋଷ ଲକ୍ଷ୍ମଣରଥିବ ଅଥବା ମୁହଁ ଏବଂ ପାଦ ଫଉଲୁଥିବ ।**
- **କମ୍ ପରିଶ୍ରା ହେଲେ କିମ୍ବା ପରିଶ୍ରା ସମୟରେ କଷ୍ଟ ଅନୁଭବ ହେଲେ କିମ୍ବା ପରିଶ୍ରା କଲାବେଳେ ଚାପ ପ୍ରୟୋଗ କରିବାକୁ ପଡେ ତେବେ ଡ଼ାକ୍ତରଙ୍କ ସହ ଯୋଗାଯୋଗ ଜରୁରୀ ।**

ପ ବିଂଶ ଅଧ୍ୟାୟ
କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗରେ ଖାଦ୍ୟ

ବୃକ୍କର ମୁଖ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି ଶରୀରରୁ ବିଜାତୀୟ ଉତ୍ପାଦର ନିଷ୍କାସନ ଏବଂ ରକ୍ତ ପରିଷ୍କୃତି । ଏହା ବାଦ୍ ଶରୀରରୁ ବଳକା ଜଳ, ମିନେରାଲ ଏବଂ ରାସାୟନିକ ପଦାର୍ଥ ନିଷ୍କାସନ କରିବାରେ ମଧ ବୃକ୍କ ଏକ ମୁଖ୍ୟ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରେ ଏବଂ ଜଳ ଏବଂ ମିନେରାଲ ଯେପରିକି ସୋଡିୟମ, ପୋଟାସିୟମ, କ୍ୟାଲସିୟମ, ଫସଫରସ ଏବଂ ବାଇକାର୍ବୋନେଟ୍ ଇତ୍ୟାଦିକୁ ମଧ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରେ ।

କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ରୋଗୀର (ଉକଉ) ତରଳଦ୍ରବ୍ୟ ଏବଂ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟ୍‌ର ପରିଚାଳନାରେ ବିଶୃଙ୍ଖଳା ହୋଇପାରେ । ଏହି କାରଣରୁ ଏପରିକି ସାଧାରଣ ଭାବେ ଜଳ ପିଉଥିଲେ ମଧ, ଲୁଣ କିମ୍ବା ପୋଟାସିୟମ, ତରଳ ଏବଂ ଇଲେକେଟ୍ରାଲାଇଟ ମଧରେ ସମାନତା ରକ୍ଷା କରିବାରେ ଚରମ ବିଶୃଙ୍ଖଳାର କାରଣ ହୋଇପାରେ ।

ବୃକ୍କ ଉପରେ ବୋଝ କମ୍ କରିବା ସହିତ ବୃକ୍କର କାର୍ଯ୍ୟ କ୍ଷମତାକୁ ନିର୍ବଳ ନକରିବା, ତରଳ ଏବଂ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟ୍ ସମତାରେ ଥିବା ବିଭ୍ରାଟକୁ ଏଡାଇଦେବା ପାଇଁ କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ରୋଗୀ ସେମାନଙ୍କ ଖାଦ୍ୟ, ଡାକ୍ତର ଏବଂ ପଥ୍ୟ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକାରୀଙ୍କ ଅନୁସାରେ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ । ସି କେ ଡି ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ସେମିତି କିଛି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଖାଦ୍ୟ ନାହିଁ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ରୋଗୀଙ୍କୁ ତାଙ୍କର ଡାକ୍ତରୀ ସ୍ଥିତି, ବୃକ୍କ ହାନିର ଅବସ୍ଥା ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଡାକ୍ତରୀ ସମସ୍ୟାକୁ ଦେଖି ଅଲଗା ଅଲଗା ଖାଦ୍ୟର ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ । ଏପରିକି ସମାନ ପ୍ରକାରର ରୋଗୀଙ୍କୁ ମଧ ବିଭିନ୍ନ ସମୟରେ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ଖାଦ୍ୟର ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ।

ସିକେଡି ରୋଗୀର ପଥ୍ୟ ଜନିତ ଚିକିତ୍ସାର ଲକ୍ଷ୍ୟ

୧. ଏହି ଚିକିତ୍ସା କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗର ଗତିକୁ କମ୍ କରିବାପାଇଁ ଏବଂ ଡାୟଲିସିସ୍‌କୁ ସ୍ଥଗିତ କରିବା ପାଇଁ ପଥ୍ୟ ନିତ୍ୟା' ଆବଶ୍ୟକ ।

୨. ଶରୀରରୁ ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥର ପ୍ରଭାବ ବଳକା ୟୁରିଆକୁ ରକ୍ତରୁ କମ୍ କରିବା ପାଇଁ ପଥ୍ୟ ଜରୁରୀ ।

୩. ସର୍ବୋଚ୍ଚ ପୃଷ୍ଟି ସାଧନ ସ୍ତରର ସମତା ରକ୍ଷା କରିବା ଏବଂ ଶାରୀରିକ ଦୁର୍ବଳତା ଓ ଝୋଲାମାରିବାରୁ ବ◌ି ବା ପାଇଁ ପଥ୍ୟ ଜରୁରୀ ।

୪. ତରଳ ଏବଂ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟ ବିଶୃଙ୍ଖଳାର ବିପଦକୁ କମ୍ କରିବା ପାଇଁ ପଥ୍ୟ ଆବଶ୍ୟକ ।

୫. କାର୍ଡିଓ ଭାସ୍କୁଲାର ରୋଗର ବିପଦକୁ କମ୍ କରିବା ପାଇଁ ପଥ୍ୟ ନିତ୍ୟା' ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ।

ସିକେଡି ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ପଥ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ମୌଳିକ ନିୟମ

- ପ୍ରୋଟିନ ଖାଇବାରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ. ଶରୀରର ଓଜନ ଅନୁସାରେ ଦିନକୁ ପ୍ରାୟତଃ ୦.୮ ଗ୍ରାମ୍/କେଜି ।
- ଶରୀରକୁ ଶକ୍ତି ଯୋଗାଇବା ପାଇଁ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ କାର୍ବୋହାଇଡ୍ରେଡ୍ ଖାଦ୍ୟ ।
- ମଧ୍ୟମ ପରିମାଣର ଫ୍ୟାଟ୍‌ଯୁକ୍ତ ବା ତୈଳ କମ୍ ପରିମାଣର ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ।
- ସୋଡିୟମ, ପୋଟାସିୟମ, ଫସଫରସ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ।
- ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ପରିମାଣର ଭିଟାମିନ୍ ଏବଂ ସୀମିତ ପଦାର୍ଥ ଯୁକ୍ତ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ପରିମାଣ ଶରୀରକୁ ଯୋଗାଣ ଏବଂ ଅଧିକ ତନ୍ତୁଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ।

ସିକେଡି ଆକ୍ରାନ୍ତ ରୋଗୀଙ୍କର ପଥ୍ୟରେ ଚୟନ ଏବଂ ପରିବର୍ତ୍ତନର ବିସ୍ତୃତ ବିବରଣୀ ନିମ୍ନରେ ଦିଆଗଲା ।

ପ୍ରୋଟିନ ଖାଦ୍ୟ ଉପରେ କଟକଣା :

ଶରୀରର ପେଶୀକୁ ସଜାଡିବା ପାଇଁ ଏବଂ ଠିକ୍ ରଖିବା ପାଇଁ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଏକାନ୍ତ ଜରୁରୀ । ଏହାମଧ୍ୟ ଶରୀରର କ୍ଷତ ଭରିବାକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରେ, ଏବଂ ସଂକ୍ରମଣର ପ୍ରତିରୋଧ କରେ ।

ଡ଼ାୟଲିସିସ୍ ପୂର୍ବରୁ ଉଚ୍ଚ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟଠୁ ଦୂରରେ ରହିବା ଉଚିତ୍ । ପ୍ରୋଟିନ୍ ଖାଇବାର ମାତ୍ରାକୁ ୦.୮ ଗ୍ରାମ/କେଜି ଶରୀରର ଓଜନ ହିସାବରେ ଦିନକୁ ସୀମିତ ରଖିବା ଉଚିତ୍ । ଉଚ୍ଚଗୁଣ ଯୁକ୍ତ ପ୍ରୋଟିନ୍ କିମ୍ବା ଜୈବିକ ମୂଲ୍ୟ ଥିବା ପ୍ରୋଟିନ ଅଧିକ ଗ୍ରହଣଯୋଗ୍ୟ ।

ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ, ବୃକ୍‌କର କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମତା କ୍ରମାଗତ କମିବାର ମାତ୍ରାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରେ । ସେଥିଯୋଗୁଁ ଡାୟଲିସିସ୍‌ର ଆବଶ୍ୟକତା ଏବଂ ବୃକକ୍ ପ୍ରତିରୋପଣର ସମୟ ବିଳମ୍ବିତ ହୋଇଯାଏ । ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ୟୁରିଆ ଉତ୍ପାଦନକୁ ସୀମିତ କରିବା ଯୋଗୁଁ, ୟୁରିଆ ବୃଦ୍ଧିରେ କ୍ଲାନ୍ତି ଅନୁଭବ, ଅରୁଚି, ବାନ୍ତି, ପାଟିର ସ୍ୱାଦ ଖରାପହେବା ପ୍ରକ୍ରିୟା, ଭୋକ ନ ଲାଗିବା ପରି ସମସ୍ୟା ମଧ୍ୟ କମିଯାଏ । ରକ୍ତରରେ ଫସଫେଟର ମାତ୍ରା କମାଇବାରେ ଏବଂ ଅମ୍ଳରୁ ମୁକ୍ତି ଦେବାରେ ପ୍ରୋଟିନର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାଏ ।

ଡାୟଲିସିସ୍ ପୂର୍ବରୁ ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର ବାରଣ ଲାଭଦାୟକ ହୋଇଥାଏ, କିନ୍ତୁ ଆବଶ୍ୟକତାଠାରୁ କମ୍ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଖାଇବା ମଧ୍ୟ ଅନୁଚିତ୍ । ସିକେଡି ରୋଗୀକୁ ଭୋକ ନ ଲାଗିବା ଏକ ସାଧାରଣ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଭୋକ ନଲାଗିବା ଏବଂ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଖାଇବାରେ ଶକ୍ତ ବାରଣ, ପୁଷ୍ଟିହୀନତା ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ, ଓଜନ କମିଯାଇପାରେ, ଶକ୍ତି କମିଯାଏ ଏବଂ ଶରୀରର ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧକ ଶକ୍ତି ମଧ୍ୟ କମିଯାଏ ଫଳରେ ମୃତ୍ୟୁର ବିପଦ ବଢିଯାଏ ।

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

ଡ଼ାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ ହେଲାପରେ ଉଚ୍ଚ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାକୁ କୁହାଯାଏ । ସ୍ୱତନ୍ତ୍ରଭାବେ ସି ପି ଏଡି ରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ରୋଗୀ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ ଉଚ୍ଚପ୍ରୋଟିନ୍ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ଜରୁରୀ କାରଣ ଡାୟଲିସିସ୍ ସମୟରେ ବାହାରି ଯାଉଥିବା ତରଳ ଏବଂ ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର ଅଭାବକୁ ପୁରଣ କରିବା ପାଇଁ ।

୨. ଉଚ୍ଚ କ୍ୟାଲୋରୀଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା

ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ସହ, ତାପମାତ୍ରାର ସମତା ରକ୍ଷା କରିବା, ଶାରୀରିକ ଅଭିବୃଦ୍ଧି ଏବଂ ଆବଶ୍ୟକ ଶାରୀରିକ ଓଜନ ରକ୍ଷା କରିବାପାଇଁ ଶରୀର ଶକ୍ତି ଆବଶ୍ୟକ କରେ । ମୁଖ୍ୟତଃ ଚର୍ବିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଏବଂ ଶ୍ୱେତସାର ଶରୀରକୁ ଶକ୍ତି ଯୋଗାଇଥାଏ । ସି କେ ଡି ରୋଗୀର ଆବଶ୍ୟକ ପରିମାଣର ଶକ୍ତି ହେଉଛି ୩୫-୪୦ କମବକ୍ଷତ୍ତ୍ୱ/କେଜି ଶାରୀରିକ ଓଜନ ଅନୁସାରେ ମପାଯିବ । ଯଦି କ୍ୟାଲୋରୀ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ନହୁଏ ତେବେ କ୍ୟାଲୋରୀ ଉପଲବ୍ଧ କରାଇବା ନିମନ୍ତେ ପ୍ରୋଟିନ୍‌କୁ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରେ । ଏହି ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର ଅନୁପଲବ୍ଧତା କ୍ଷତିସାଧନକାରୀ ସାବ୍ୟସ୍ତ ହୋଇପାରେ । ଯେପରିକି ଅପୁଷ୍ଟି ସାଧନତା ଏବଂ ବିଜାତୀୟ ପଦାର୍ଥର ବହୁତ ପରିମାଣର ଉତ୍ପାଦନ । ତେଣୁ ସି କେ ଡି ରୋଗୀଙ୍କୁ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ପରିମାଣର ଶକ୍ତି ପ୍ରଦାନକାରୀ ଖାଦ୍ୟ ଉପଲବ୍ଧ କରାଇବା ଜରୁରୀ ।

କାର୍ବୋହାଇଡ୍ରେଟସ୍ 'ବା' ଶ୍ୱେତସାର

କାର୍ବୋହାଇଡ୍ରେଟସ୍ ଶରୀରପାଇଁ ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ତରର କ୍ୟାଲୋରୀ ବା ଶକ୍ତି ପ୍ରଦାନକାରୀ । ପାଉଁରୁଟି, ଶସ୍ୟ ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ, ଚାଉଳ, ଆଳୁ, ଫଳ ଏବଂ ପନିପରିବା, ଚିନି, ମହୁ, କୁକିଜ୍, କେକ୍, ମିଠା ଏବଂ ପାନୀୟରେ କାର୍ବୋହାଇଡ୍ରେଡ୍ ବା ଶ୍ୱେତସାର ଥାଏ । ମଧୁମେହ ଏବଂ ମେଦବହୁଳ ରୋଗୀ ସ୍ୱଳ୍ପ ପରିମାଣର ଶ୍ୱେତସାର ଆବଶ୍ୟକ କରନ୍ତି ।

ଫ୍ୟାଟ୍ 'ବା' ଚର୍ବି

ଶକ୍ତି ପାଇଁ ଚର୍ବି ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ମାଧ୍ୟମ । ଏବଂ କାର୍ବୋହାଇଡ୍ରେଡ୍ କିମ୍ବା ପ୍ରୋଟିନ୍ ଅପେକ୍ଷା ଚର୍ବି ଦୁଇଗୁଣ ପରିମାଣର ଶକ୍ତି ଯୋଗାଇପାରେ । ଚର୍ବି ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଯଥା ମାଂସ, ଲହୁଣି, ଘିଅ, ତେଲ ଇତ୍ୟାଦି । ଶୋଧିତ ଚର୍ବି କମ୍ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ । କୋଲେଷ୍ଟ୍ରୋଲ ଏବଂ ଚର୍ବି ଉଭୟେ ହୃଦରୋଗ ସୃଷ୍ଟି କରିପାରନ୍ତି ଏବଂ ବୃକ୍‌କ ହାନି ମଧ୍ୟ କରିପାରନ୍ତି ।

୩. ତରଳ ଗ୍ରହଣ

ସିକେଡି ଆକ୍ରାନ୍ତ ରୋଗୀ ତରଳ ଗ୍ରହଣ କରିବାପୂର୍ବରୁ ପ୍ରାକ୍ ସାବଧାନତା ନେବା ଆବଶ୍ୟକ କାହିଁକି ?

ବୃକ୍‌କ, ଶରୀରରେ ଆବଶ୍ୟକ ପରିମାଣ ଜଳ ଗ୍ରହଣ କରି ସମତା ରକ୍ଷା କରିବା ସହ ବଳକା ଜଳକୁ ପରିସ୍ରା ମାଧ୍ୟମରେ ନିଷ୍କାସିତ କରିବା ପରି ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ କାର୍ଯ୍ୟ ସଂପାଦନ କରେ । ସି କେ ଡି

Visit: www.KidneyEducation.com

ଆକ୍ରା‘ ରୋଗୀର ବୃକ୍କ ଅତ୍ୟ‘ ଖରାପ ହେଲେ, ପରିଶ୍ରାର ମାତ୍ରା ସାଧାରଣତଃ କମିଯାଏ । ପରିଶ୍ରାର ମାତ୍ରା କମିଗଲେ ତାହା ଶରୀରରେ ଜଳର ମାତ୍ରାକୁ ବଢାଇଦିଏ ଏବଂ ଏହା ମୁହଁ ଫୁଲିବାର କାରଣ ହୋଇଥାଏ । ଏହା ସହ ଗୋଡ ଫୁଲା, ହାତ ଫୁଲା ଏବଂ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପ ହେବାର କାରଣ ମଧ ହୋଇଥାଏ । ଫୁସଫୁସ୍‌ରେ ଜଳ ଜମି ବଢିବା ଯୋଗୁଁ ନିଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ କମିଯାଏ । ଯଦି ଏହାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାନଯାଏ ତେବେ ଜୀବନ ପ୍ରତି ବିପଦ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ ।

ଶରୀରରେ ବଳକା ଜଳ ରହିବାର ସନ୍ଧାନର ସୂତ୍ର କ’ଣ ?

ବଳକା ଜଳ ଶରୀରରେ ଥିଲେ ତାକୁ ତରଳ ଭାରାକ୍ରା‘ କୁହାଯାଏ । ଫୁଲା ଆସାଇସିଟ (ପେଟରେ ଥିବା ଛିଦ୍ର ଦ୍ୱାରା ତରଳ ମିଶିଯିବା), ନିଶ୍ୱାସ, ପ୍ରଶ୍ୱାସ ଖର ହେବା ଏବଂ ଓଜନ ବୃଦ୍ଧି ବହୁତ କମ୍ ସମୟରେ ହୋଇଯିବା ପରି ଲକ୍ଷଣ ତରଳ ଭାରାକ୍ରା‘ ହେବାର ସୂଚନା ଦିଏ, ଏବଂ ଏହା ମଧ ଶରୀରରେ ବଳକା ଜଳ ରହିଥିବାର ସନ୍ଧାନର ସୂତ୍ର ।

ସିକେଡି ଆକ୍ରା‘ ରୋଗୀ କେଉଁସବୁ ପ୍ରାକ୍ ସାବଧାନତା ଅବଲମ୍ବନ କରିବେ, ତରଳ ଗ୍ରହଣକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବା ପାଇଁ ?

ତରଳ-ଭାରାକ୍ରା‘ କିମ୍ବା ନିଅ ିଆ ପରିସ୍ଥିତିକୁ ଏଡାଇଯିବା ପାଇଁ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ମୁତାବକ ଉଚିତ୍ ମାତ୍ରାର ତରଳ ଗ୍ରହଣ କରିବ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ରୋଗୀର ପରିଶ୍ରାର ପରିମାଣ ଏବଂ ତରଳର ମାତ୍ରା ଅନୁସାରେ ଜଣେ ସିକେଡି ଆକ୍ରା‘ ରୋଗୀଠାରୁ ଅନ୍ୟ ରୋଗୀକୁ ତରଳ ସେବନ ପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ।

କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗୀ କେତେ ପରିମାଣର ତରଳ ଗ୍ରହଣ କରିବା ପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଇପାରିବ ?

- **ଯଦି ଜଣେ ରୋଗୀର ଫୁଲା ନଥାଏ ଏବଂ ଉଚିତ୍ ପରିମାଣର ପରିଶ୍ରା ହେଉଥାଏ ତେବେ ତାକୁ ତରଳ ଗ୍ରହଣ କରିବାରେ କୌଣସି କଟକଣା ନଥାଏ । କିଁ କ୍ରନିକ ବୃକ୍କ ରୋଗୀ ବହୁତ ପରିମାଣର ତରଳ ପିଇବା ଦ୍ୱାରା ତା’ର ବୃକ୍କ ସୁରକ୍ଷିତ ରହେ, ଏହି ଧାରଣା ଏକ ଭ୍ରା‘ ଧାରଣା ।**
- **ରୋଗୀର ଫୁଲା ଦେଖାଦେଲେ ଏବଂ ପରିଶ୍ରାର ପରିମାଣ କମିଗଲେ ତାକୁ ତରଳ ପିଇବା ଉପରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବାକୁ କୁହାଯାଏ । ଫୁଲା କମାଇବା ପାଇଁ ଦିନକର ପରିଶ୍ରାର ପରିମାଣ ଠାରୁ କମ୍ ପରିମାଣର ଜଳ ୨୪ ଘ ।ରେ ପିଇବା ପାଇଁ ଅନୁମତି ଦିଆଯାଏ ।**
- **ସାଧାରଣତଃ ପୂର୍ବ ଦିନର ପରିଶ୍ରାର ପରିମାଣ +୫୦୦ ମିଲି, ଦିନକୁ ପିଇବାକୁ କୁହାଯାଏ ଯଦ୍ୱାରା ଅଧିକ ତରଳମାତ୍ରା କିମ୍ବା ତରଳ ମାତ୍ରାର ଅଭାବକୁ ଏଡାଇ ଦେବାପାଇଁ ସମ୍ଭବ ହୋଇଥାଏ । ଅତିରିକ୍ତ ୫୦୦ ମିଲି ତରଳ, ଝାଳ ଓ ନିଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସରେ କ୍ଷୟ ହେଉଥିବାରୁ ତାର ସମତା ରକ୍ଷାପାଇଁ ଦିଆଯାଇଥାଏ ।**

ସିକେଡି ରୋଗୀ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଦିନ ନିଜ ଓଜନକୁ ମାପି ରେକର୍ଡ କରିବା ଉଚିତ୍ କାହିଁକି ?

ଶରୀରରେ ତରଳର ମାତ୍ରା ସନ୍ଧାନ, ପୂର୍ବାବସ୍ଥାରେ ଥିବା ମାତ୍ରା ଠାରୁ ଓଜନ ସମୟର ମାତ୍ରା କମିଛି କିମ୍ବା ବୃଦ୍ଧି ପାଇଛି ତାକୁ ଜାଣିବା ପାଇଁ ରୋଗୀ ନିଜେ ପ୍ରତିଦିନ ଓଜନ ହୋଇ ତାକୁ ଲିପିବଦ୍ଧ କରି ରଖିବା ଉଚିତ୍ । ଯଦି ଶରୀରର ଓଜନ ସମାନ ରହେ ତେବେ ଦିଆଯାଇଥିବା ପରାମର୍ଶକୁ ଦୃଢତାର ସହ ଅନୁକରଣ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ । ଅଧିକ ତରଳ ପିଇବା ଯୋଗୁଁ ଶରୀରରେ ଓଜନ ବୃଦ୍ଧି ତାହା ଦର୍ଶାଇ ଥାଏ । ଓଜନ ବୃଦ୍ଧି, ରୋଗୀକୁ ହିସାବ ଅନୁସାରେ ତରଳ ଗ୍ରହଣ, ଅତ୍ୟଧିକ ତରଳ ଗ୍ରହଣ ଉପରେ ନିଷେଧକୁ ମାନିବା ଜରୁରୀ ହୋଇପଡେ । ଓଜନର ହ୍ରାସ ମଧ ଦ୍ୱୈତ ପ୍ରଭାବର ହୋଇପାରେ । ତାହା ହେଲା ତରଳ ଗ୍ରହଣ ଉପରେ ନିଷେଧ ଏବଂ ଡାଇୟୁରେଟିସ୍‌ର ସମ୍ଭାବନା ଯୋଗୁଁ ମଧ ହୋଇପାରେ ।

ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟ କମ୍ ପିଇବା ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ସୂଚନା

ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟ ଗ୍ରହଣ ଉପରେ ନିଷେଧାଜ୍ଞା ବହୁତ କଷ୍ଟ ସାଧ । କିଁ ଏହି ସୂଚନା ରୋଗୀକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରିବ ।

୧. ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟରେ ପ୍ରତିଦିନ ନିଜକୁ ଓଜନ କରି ସେହି ଅନୁସାରେ ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟ ପିଇବାକୁ ଯଥାପୋଯୁକ୍ତ ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବ ।

୨. ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଅନୁସାରେ ପ୍ରତିଦିନ ତରଳ ଗ୍ରହଣର ମାତ୍ରା ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରି ସେହି ଅନୁସାରେ ଦିନକୁ କେତେଥର, କେତେ ମାତ୍ରାରେ ପିଇବ ତାହାର ଏକ ତାଲିକା କରି, ସେହି ଅନୁପାତରେ ପିଇବ । ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟ କହିଲେ କେବଳ ପାଣିକୁ ବୁଝାଏ ନାହିଁ, ତା ସହିତ ଚା, କଫି, ଫଳରସ, ଘୋଳଦହି, ଆଇସ୍‌କ୍ରିମ୍ ଏବଂ ଥଣ୍ଡା ପାନୀୟକୁ ମଧ ବୁଝାଏ । ତେଣୁ ଯେତେବେଳେ ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟର ହିସାବ ନେବ ସେତେବେଳେ ଖାଦ୍ୟରେ ଥିବା ତରଳ ଯେପରିକି ସୁପ୍, ଡାଲିପାଣି, କ୍ଷୀ ଇତ୍ୟାଦିକୁ ମଧ ହିସାବରେ ନେବ । କେତେକ ଖାଦ୍ୟ ପ୍ରତି ସତର୍କ ହେବ, ଯଥା - ତରଭୁଜ, ଅଙ୍ଗୁର, ଲିଚୁ, ଟମାଟୋ, ସେଲେରି, ଗ୍ରେଭି, ଜିଲେଟିନ୍, ଫ୍ରୋଜନ୍ ଟ୍ରିଟ୍‌ସ ଯେପରିକି ପପ୍‌ସିକ୍‌ଲସ୍ ଇତ୍ୟାଦି, ଯେଉଁଥିରେ କି ଅଧିକ ପରିମାଣର ଜଳଭାଗ ଥାଏ ।

୩. ଲୁଣି, ମସଲାଯୁକ୍ତ ଏବଂ ଛଣା ଖାଦ୍ୟ ଖାଇଲେ ତାହା ଅଧିକ ଶୋଷ କରାଏ ତେଣୁ ଅଧିକ ପାଣି ପିଇବାକୁ ଇଚ୍ଛା ହୁଏ ତେଣୁ ସେସବୁ ଖାଦ୍ୟ କମ୍ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ।

୪. ପାଣି ପିଇବାକୁ ଏକ ଅଭ୍ୟାସ ନକରି ଯେତେବେଳେ ଶୋଷ ଲାଗିବ ସେତେବେଳେ ପାଣି ପିଇବା ଉଚିତ୍ । ସମସ୍ତେ ପିଉଛନ୍ତି ତେଣୁ ମୁଁ ବି ପିଇବି, ଏ ଅଭ୍ୟାସ ରଖିବା ଅନୁଚିତ୍ ।

୫. ଶୋଷ ଲାଗିଲେ ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ପାଣି ପିଇବା ସହ ଛୋଟ ଖଣ୍ଡେ ବରଫ ପାଟିରେ ଚୁଚୁମି ଖାଇବ । କାରଣ ବରଫ ପାଣି ଅପେକ୍ଷା ଅଧିକ ସମୟ ପାଟିରେ ରହେ ତେଣୁ ବରଫ ପରିମାଣର ଜଳ

ଅପେକ୍ଷା ବରଫ ଖଣ୍ଡ ଅଧିକ ତୃପ୍ତି ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ । ଏହା ମନେରଖିବା ଉଚିତ୍ ହେବ ଯେ ବରଫ ମଧ ତରଳ ଦ୍ରବ୍ୟ ଗଣତିରେ ଯାଏ । ସହଜ ଗଣତି ପାଇଁ ଯେତିକି ପରିମାଣର ପାଣି ପିଇବାକୁ ଅନୁମତି ମିଳେ ସେତିକି ପରିମାଣର ପାଣି ଆଇସ୍ ଟ୍ରେରେ ରଖିଦିଅ ।

୬. ପାଟିର ଶୁଷ୍କତା ଦୂରକରିବା ପାଇଁ ଜଣେ କେହି ପାଣି କୁଳକୁଚା କରି ବାହାର କରିଦେବ ଢୋକିବା ନାହିଁ । ଚୁଇଁଗମ ଚୋବାଇବା ଦ୍ୱାରା ପାଟିର ଶୁଷ୍କତା ଚାଲିଯାଏ । ଲେମ୍ବୁ କିମ୍ବା ମିଷ୍ଟ ସ୍ୱାଦ ଥିବା ଟାଣ ଚକୋଲେଟ୍ ଚୁଚୁମିବା ଦ୍ୱାରା ଓ ମାଉଥ୍‌ୱାସ ବ୍ୟବହାର କରିବାଦ୍ୱାରା ପାଟିକୁ ଓଦା ରଖିପାରିବା ।

୭. ସିମୀତ ତରଳ ପାନୀୟ ପିଇବାପାଇଁ ସର୍ବଦା ଛୋଟ ଛୋଟ ଗ୍ଲାସ୍ ବା କପ୍ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଉଚିତ୍ ।

୮. ଖାଦ୍ୟ ଖାଇସାରି ପାଣି ପିଇବା ସମୟରେ ଖାଦ୍ୟପରେ ଖାଉଥିବା ଔଷଧ ଖାଇଦେବା ଉଚିତ୍ । ନଚେତ୍ ଔଷଧପାଇଁ ଅଧିକ ପାଣି ପିଇବାକୁ ପଡିବ ।

୯. ଜଣେ ରୋଗୀ ନିଜକୁ କର୍ମବ୍ୟସ୍ତ ରଖିବା ଉଚିତ୍ । କର୍ମ ବ୍ୟସ୍ତତାରେ ମଝିରେ ମଝିରେ ପାଣି ପିଇବାକୁ ଇଛା ହେବା ସ୍ୱାଭାବିକ ।

୧୦. ମଧୁମେହ ରୋଗୀଙ୍କର ରକ୍ତ ଶର୍କରା ଯୋଗୁ ଅଧିକ ଶୋଷ ଲାଗିପାରେ । ତେଣୁ ଶୋଷ କମାଇବାପାଇଁ ରକ୍ତ ଶର୍କରାର କଠୋର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଜରୁରୀ ।

୧୧. ଗରମ ପାଗରେ ଜଣେ ଅତ୍ୟଧିକ ଶୋଷିଲା ହୁଏ ତେଣୁ ଥଣ୍ଡାରେ ସ୍ୱଚ୍ଛନ୍ଦରେ ବ୍‌ବାପାଇଁ ଜଣେ ପଦକ୍ଷେପ ନେଇପାରେ ।

ଡାକ୍ତରଙ୍କ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ ଅନୁସାରେ ଗୋଟିଏ ଦିନରେ ପିଇବାକୁ ଥିବା ତରଳର ମାପ କିପରି କରିବା ?

- ଗୋଟିଏ ପାତ୍ରରେ ପାଣି ଭର୍ତ୍ତି କରିବ । ଡାକ୍ତରଙ୍କ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଅନୁସାରେ ସମାନ ପରିମାଣର ତରଳ ସେହିପରି ପାତ୍ରରେ ଭର୍ତ୍ତି କରିବ ଏବଂ ତାହାକୁ ଦିନସାରା ପିଇବେ ।
- ରୋଗୀ ମନକୁ ଦୃଢ଼ ନିଶ୍ଚିତ କରିବ ଯେ ଦିନ ମଧରେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଅନୁମୋଦନ ମାତ୍ରାରୁ ଅଧିକ ତରଳ ପିଇବ ନାହିଁ ।
- ପ୍ରତ୍ୟେକ ଥରରେ ରୋଗୀ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପରିମାଣର ତରଳ କିମ୍ବା ଜଳ ପିଇବ । ମାପ ଅନୁସାରେ ପିଇବାପାଇଁ, ପ୍ରତ୍ୟେକ ଥର ଯେତିକି ତରଳ ପିଇବ ସେତିକି ପାଣି ପାତ୍ରରୁ କାଢି ଦିଆଯାଉଥିବା ଉଚିତ୍ ।
- ଯେତେବେଳେ ପାତ୍ରରୁ ଜଳ ସରିଯିବ, ରୋଗୀ ବୁଝିନେବ ଯେ ତା'ର ଦିନକର ତରଳମାତ୍ରା ପୁରିଗଲା ଆଉ ଅଧିକ ପିଇବା ଅନୁଚିତ୍ । ରୋଗୀ ଦିନସାରା କେତେ ମାତ୍ରାରେ କେଉଁ ପରିମାଣରେ ତରଳ ପିଇବ ତା'କୁ ଭାଗ ଭାଗ କରି ମାତ୍ରା ସ୍ଥିର କରିଦେଲେ ସେ ଆଉ ଅଧିକ ତରଳ ବା ଜଳ ପିଇବ ନାହିଁ ।
- ଏ ପ୍ରକାର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ପ୍ରଣାଳୀକୁ ପ୍ରତିଦିନ ବାରମ୍ବାର ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇ ପାରିବ ।
- ଏ ପ୍ରକାର ସହଜ ଓ ସାଧାରଣ କିନ୍ତୁ ଅତ୍ୟ' ପ୍ରଭାବଯୁକ୍ତ ପ୍ରଣାଳୀ ଆପଣାଇଲେ ଅନୁମୋଦିତ ମାତ୍ରାର ତରଳ ଯଥାଯଥ ଭାବରେ ରୋଗୀକୁ ଦିଆଯାଇ ପାରିବା ସହ ତରଳ ପିଇବାକୁ ମଧ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଯାଇ ପାରିବ ।

୪. ଲୁଣ (ସୋଡିୟମ) ଖାଦ୍ୟରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ

ଉପରୋକ୍ତ ଯୌଗିକ ପଦାର୍ଥଗୁଡିକରେ ଲୁଣର ମାତ୍ରା ଥିଲେ ମଧ ସେଗୁଡିକ ସ୍ୱାଦରେ ଲୁଣିଆ ନୁହେଁ । ଏହି ଯୌଗିକରେ ସୋଡିୟମ ଲୁକ୍କାୟିତ ଭାବରେ ରହିଥାଏ ।

ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି କେତେ ଲୁଣ ଖାଇପାରିବ ?

ଜଣେ ଭାରତୀୟ ବ୍ୟକ୍ତି ଦିନକୁ ୬ରୁ ୮ ଗ୍ରାମ୍ ଲୁଣ ଖାଇ ପାରିବେ । ମାତ୍ର ସି କେ ଡି ରୋଗୀ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁସାରେ ଲୁଣ ଖାଇବ । ଫୁଲାଥିବା ଏବଂ ଉଚ୍ଚ ରକ୍ତଚାପରେ ପୀଡିତ ହୋଇଥିବା ରୋଗୀ ଦିନକୁ ୩ଗ୍ରାମ୍ ଲୁଣ ଖାଇପାରିବେ ।

କେଉଁ ଖାଦ୍ୟରେ ଉଚ୍ଚ ମାତ୍ରାର ସୋଡିୟମ ଅଛି ?

ଅଧିକ ସୋଡିୟମ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଗୁଡିକ ହେଲା :

- ସାଧାରଣ ଲୁଣ, ବେକିଙ୍ଗ ପାଉଡର ।
- ପାମ୍ପଡ, ଲୁଣିଆ ଆଚାର, ଲୁଣି ଚଟଣୀ, ସସ୍, ଚାଟ ମସଲା ଏବଂ ସମ୍ବର ଇତ୍ୟାଦି ।
- ବେକ୍ କରାଯାଇଥିବା ଖାଦ୍ୟ ଯଥା :- ବିସ୍କୁଟ, କେକ୍, ପିଜା, ପାଉରୁଟି ଇତ୍ୟାଦି ।
- ବେକିଙ୍ଗ ପାଉଡର ଓ ଖାଇବା ସୋଢ଼ା ଦେଇ ତିଆରି କରାଯାଉଥିବା ଖାଦ୍ୟ ଯଥା : ଗାଣ୍ଠିଆ, ପକୋଡା, ଡୋକ୍‌ଲା, ହଣ୍ଡ୍ୱା, ସିଙ୍ଗଡା, ରଗଡା, ପେଟିସ୍, ଦହିବରା ଇତ୍ୟାଦି ।
- ୱାଫର, ଚିପ୍‌ସ, ପପ୍‌କର୍ଣ୍ଣ, ଲୁଣି ବାଦାମ୍, ଲୁଣି ଶୁଖିଲାଫଳ, ଯେପରିକି ସଲଟେଡ୍ କାଜୁ, ପିସ୍ତାବାଦାମ, କେନ୍‌ଡ ଇତ୍ୟାଦି ଏବଂ ଶିଘ୍ର ତିଆରି ହୋଇପାରୁଥିବା ଖାଦ୍ୟ ଯେପରିକି ଛଣାସେଉ, ଚିଓ୍ୱଡା, ଚକ୍ରି, ମଠ୍ରି ଇତ୍ୟାଦି ।
- ବିକ୍ରି ଯୋଗ୍ୟ ଲୁଣି ଲହୁଣି ଏବଂ ଛେନା ।
- ଶିଘ୍ର ତିଆରି ଯୋଗ୍ୟ ଖାଦ୍ୟ ଯେପରିକି : ନୁଡଲସ, ମାକାରୋନି, କର୍ଣ୍ଣଫ୍ଲେକ୍ସ ଇତ୍ୟାଦି ।

- ପରିବା ଯେପରିକି : ବନ୍ଧାକୋବି, ଫୁଲକୋବି, ସାଗ, ମୂଳା, ଧନିଆପତ୍ର, ବିଟ୍, ଫେନୁଗ୍ରୀକ୍ ପତ୍ର ଇତ୍ୟାଦି ।
- ଲୁଣି ଲସି, ମସଲା ସୋଢା, ସତେଜ ଲାଇମ୍ ଏବଂ ପଇଡ ପାଣି ଇତ୍ୟାଦି ।
- ଔଷଧ ଯେପରିକି ସୋଡିୟମ ବାଇକୋର୍ବୋନେଟ୍ ଟାବ୍‌ଲେଟ୍ , ଆ ।ସିଡ୍ ଲାକ୍ସେଟିଭ ଇତ୍ୟାଦି ।
- ଆମିଷ ଖାଦ୍ୟ ଯେପରିକି : ମାଂସ, କୁକୁଡା ମାଂସ, ପ୍ରାଣୀ ଶରୀର ଯନ୍ତ୍ର ଯଥା :- ବୃକ୍କ, କଲିଜା, ମୁଣ୍ଡ ଇତ୍ୟାଦି ।
- ସାମୁଦ୍ରିକ ଖାଦ୍ୟ ଯଥା :- କଙ୍କଡା, ଚିଙ୍ଗୁଡି, ଶାମୁକା, ତେଲିଆ ମାଛ ଯଥା :- କଲମ୍ବି, କୁରାଙ୍ଗ, କେକଡା, ବଙ୍ଗଦା ଏବଂ ଶୁଖୁଆ ।

ବ୍ୟବହାରିକ ଇସାରା ଖାଦ୍ୟରେ ସୋଡିୟମ କମାଇବା ପାଇଁ

୧. ଖାଦ୍ୟରେ ଝୁରାଲୁଣ ଏବଂ ବେକିଙ୍ଗ ସୋଢା ନଖାଇବା ଉଚିତ୍ । ବିନା ଲୁଣରେ ଖାଦ୍ୟ ରାନ୍ଧି ଅନୁମୋଦିତ ପରିମାଣର ଲୁଣ ମିଶାଇ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ । ଏହା ଲୁଣ କମ୍ ଖାଇବା ପାଇଁ ଏକ ଉ ମ ବିକଳ୍ପ । ଏହା ମଧ ଜାଣିବା ଦରକାର ଯେ ଅନୁମୋଦିତ ପରିମାଣର ଲୁଣ ଜଣେ ପ୍ରତିଦିନ ଖାଉଛି ।

୨. ଉଚ୍ଚ ସୋଡିୟମଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟକୁ ଏଡାଇଯିବା ଉଚି୍ (ଯେପରି ଉପରେ ଦର୍ଶାଗଲା) ।

୩. ଖାଇବା ଟେବୁଲରେ ଲୁଣିଆ ମସଲା ଛି୍ ଖାଇବ ନାହିଁ ନଚେତ୍ ଲୁଣ ଡବାକୁ ଖାଇବା ଟେବୁଲରୁ ହଟାଇ ଦେବ । ସାଲାଡ, ଘୋଳଦହି, ଭାତ, ରୁଟି, ଭାଜି, ପରଟା ଇତ୍ୟାଦିରେ ଲୁଣ ଛି୍ ଖାଇବନାହିଁ ।

୪. ବ୍ୟବସାୟିକ ଭି ିରେ ବିକ୍ରି ହେଉଥିବା ପ୍ୟାକେଡ କରାଯାଇଥିବା ପ୍ରୋସେସ୍ ଖାଦ୍ୟରେ ଦିଆଯାଇଥିବା ଚିହ୍ନ ଏବଂ ଲେଖା ଉଭୟକୁ ଧ୍ୟାନପୂର୍ବକ ପଢିବା ଉଚିତ୍ । କେବଳ ଲୁଣ ନୁହେଁ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସୋଡିୟମର ମାତ୍ରାକୁ ଦେଖ । ଯତ୍ନ ସହକାରେ ଲିଖିତ ଚିହ୍ନକୁ ଦେଖ ସେଥିରେ 'ସୋଡିୟମ ମୁକ୍ତ' କିମ୍ବା 'କମ୍ ସୋଡିୟମ ମାତ୍ରା' ଖାଦ୍ୟ ଲେଖାଥାଏ, ଏପରି ଖାଦ୍ୟକୁ ଖାଇବାକୁ ଆଣିବା ଉଚିତ୍ ।

୫. ଔଷଧର ସୋଡିୟମ ପରିମାଣକୁ ପରଖିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

୬. ଉଚ୍ଚ ସୋଡିୟମ ଯୁକ୍ତ ପରିବାକୁ ସିଝାଇ ତାର ପାଣି ଫିଙ୍ଗି ଦେବାପରେ ତାହା ସୋଡିୟମ ଯୁକ୍ତ ସିଝା ପରିବା ହୋଇପାରିବ ।

୭. କମ୍ ଲୁଣଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟକୁ ସ୍ୱାଦିଷ୍ଟ କରିବା ପାଇଁ ଜଣେ, କଟାପିଆଜ, ରସୁଣ, ଲେମ୍ବୁରସ, ଆମ୍ବୁଲଚୁନା, ଭୃସଙ୍ଗ ପତ୍ର, ଭିନେଗାର, ଡାଲଚିନି, ଗୁଜୁରାତି, ଟେ୍ଲି, ଲବଙ୍ଗ କେଶର, କ ।ଲଙ୍କା, ଗୋଲମରିଚ, ଧନିଆ, ଜିରାଗୁଣ୍ଡ, ନଟମେଗ୍ ଫେନେଲ ପପ୍‌ସିଡ ଇତ୍ୟାଦି ମିଶାଇ ଖାଇ ପାରିବ ।

୮. ସାବଧାନତା : ଅଧିକ ପୋଟାସିୟମ ଯୁକ୍ତ ଲୁଣର ବ୍ୟବହାରକୁ ଏଡାଇଯିବା ଉଚିତ୍ । ଏହା ଏବଂ ଏହାର ବିକଳ୍ପ ରକ୍ତରେ ପୋଟାସିୟମ୍‌ର ମାତ୍ରାକୁ ବୃଦ୍ଧିକରି ସି କେ ଡି ରୋଗୀଙ୍କୁ ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ତରରେ ପହ ।ଇ ଥାଏ ।

୯. କୋମଳ ଜଳ ପିଅ଼ୁ ନାହିଁ । ଜଳକୁ କୋମଳ କରିବା ପାଇଁ ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ ବେଳେ ସୋଡିୟମ ଦ୍ୱାରା କ୍ୟାଲସିୟମ ସ୍ଥାନା'ରିତ ହୋଇଯାଏ । ବିପରିତ ଓସମୋସିସ୍ ପ୍ରୋସେସରେ ଜଳ ବିଶୋଧନ ହେଲେ ସୋଡିୟମ ସହିତ ସମସ୍ତ ମିନେରାଲର ମାତ୍ରା କମ୍ ଥାଏ ।

୧୦. ଭୋଜନାଳୟରେ ଯାଇ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇଲାବେଳେ କମ୍ ସୋଡିୟମ ଥିବା କେତେକ ବଛା ବଛା ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ।

୫. ଖାଦ୍ୟରେ ପୋଟାସିୟମର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ/କଟକଣା କାହିଁକି ସିକେଡି ରୋଗୀଙ୍କୁ ଖାଦ୍ୟରେ ପୋଟାସିୟମ ନିଷେଧ କରାଯାଏ ।

ପୋଟାସିୟମ ଶରୀର ପାଇଁ ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ମିନେରାଲ । କାମ କରିବାପାଇଁ, ମାଂସପେଶୀ, ସ୍ନାୟୁ ଏବଂ ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନର ରେଗୁଲାର ରଖିବାପାଇଁ ପୋଟାସିୟମ ଦରକାର ହୁଏ ।

ସାଧାରଣତଃ ପୋଟାସିୟମର ମାତ୍ରା ପୋଟାସିୟମଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ଏବଂ ବଳକା ପୋଟାସିୟମ ପରିଶ୍ରାରେ ବାହାରିଯିବା ଦ୍ୱାରା ସ'ଳନ ଅବସ୍ଥାରେ ରହିଥାଏ । ଯଦି ପରିଶ୍ରାଦ୍ୱାରା ବଳକା ପୋଟାସିୟମ ଶରୀରରୁ ନ ବାହାରେ ତେବେ ବୃକ୍କ ରୋଗୀର ରକ୍ତରେ ପୋଟାସିୟମର ମାତ୍ରା ବଢିଯିବ (ଯେଉଁ ଅବସ୍ଥାର ନାମ ହେଉଛି ହାଇପରକାଲେମିଆଁ) । ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ରୋଗୀଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ପେରିଟୋନିଏଲ ଡାୟଲିସିସ୍‌ରେ, ହାଇପରକାଲେମିଆଁର ବିପଦ ତୁଳନାତ୍ମକ ଭାବରେ କମ୍ ଥାଏ । ଉଭୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିପଦ ଅଲଗା ଅଲଗା କାରଣ ପେରିଟୋନିଏଲ ଡାୟଲିସିସ୍‌ରେ ଡ଼ାୟଲିସିସ୍ ପ୍ରଣାଳୀ ଅବିରତ ଭାବରେ ଚାଲେ, ଯେଉଁଠିକି ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ସବିରାମର ସହ କରାଯାଏ ।

ମାତ୍ରାଧିକ ପୋଟାସିୟମ ମାଂସପେଶୀ ଶିଥିଳତାର କାରଣ ହୋଇପାରେ କିମ୍ବା କ୍ରମାଗତ ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନ ହୋଇନପାରେ । ଯାହାକି ବିପଦପୂର୍ଣ୍ଣ । ଯେତେବେଳେ ପୋଟାସିୟମ ବହୁତ ବଢିଯାଏ, ଅଚାନକ ଭାବରେ ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନ ହଠାତ୍ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଏ ଏବଂ ରୋଗୀ ମୃତ୍ୟୁ ମୁଖରେ ପଡେ । ଆଖିଦୃଶିଆ ଲକ୍ଷଣ ନ ଦେଖାଇ ମଧ ଉଚ୍ଚ ପୋଟାସିୟମ୍ ମାତ୍ରା ଜୀବନ ପ୍ରତି ବିପଦ ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ । ତେଣୁ ଏହାକୁ ନୀରବ ଘାତକ କୁହାଯାଏ ।

ତେଣୁ ଉଚ୍ଚ ପୋଟାସିୟମର ଶୋଚନୀୟ ପରିମାଣ ଏଡାଇବା ପାଇଁ ସି କେ ଡି ରୋଗୀଙ୍କୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ଏବଂ ପୋଟାସିୟମର ବିପଦକୁ ଏଡାଇବା ପାଇଁ ପୋଟାସିୟମର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଜରୁରୀ ।

ରକ୍ତରେ ସାଧାରଣ ପୋଟାସିୟମର ମାତ୍ରା କେତେ ? କେତେବେଳେ ଏହା ବଢ଼ିଲା ବୋଲି ବିବେଚନା କରାଯିବ ?

- ରକ୍ତରେ ସାଧାରଣ ପୋଟାସିୟମର ମାତ୍ରା ହେଉଛି ୩.୫ଏମ୍ ଇ କ୍ୟୁ/୧ ରୁ ୫.୦ ଏମ ଇ କ୍ୟୁ /୧
- ଯେତେବେଳେ ପୋଟାସିୟମର ମାତ୍ରା ୫ ୦ାରୁ ୬.୦ ଏମ୍ ଇ କ୍ୟୁ/ ୧ ରେ ପହଂେ ସେତେବେଳେ ଖାଦ୍ୟରେ ପୋଟାସିୟମର କଟକଣା ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ ।
- ଯେତେବେଳେ ପୋଟାସିୟମର ମାତ୍ରା ୬.୦ ଏମ୍ ଇ କ୍ୟୁ / ୧ ରୁ ଅଧିକ ହୁଏ, ସେତେବେଳେ ଏହା ଅତ୍ୟ' ବିପଦ୍‌ଜନକ ଅବସ୍ଥାରେ ପହଂେ ଏବଂ ସେଥିପାଇଁ ସକ୍ରିୟ ପଦକ୍ଷେପ ନେବା ଜରୁରୀ ହୋଇପଡେ ।
- ଯେତେବେଳେ ପୋଟାସିୟମର ମାତ୍ରା ୭.୦ ଏମ୍ ଇ କ୍ୟୁ / ୧ ରୁ ଅଧିକ ହୋଇଯାଏ ଏହା ଜୀବନ ପ୍ରତି ବିପଦ ସୃଷ୍ଟିକରେ ଏଥିପାଇଁ ତୁର' ଚିକିତ୍ସା ଆବଶ୍ୟକ ପଡେ ।

ପୋଟାସିୟମର ମାତ୍ରାନୁସାରେ ଖାଦ୍ୟଦ୍ରବ୍ୟର ଶ୍ରେଣୀକରଣ

ରକ୍ତରେ ପୋଟାସିୟମର ମାତ୍ରା ଆବଶ୍ୟକ ପରିମାଣରେ ରଖିବା ପାଇଁ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁସାରେ ଖାଦ୍ୟ ଉପରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଜରୁରୀ । ପୋଟାସିୟମ ମାତ୍ରା ଆଧାରରେ ଖାଦ୍ୟକୁ ତିନୋଟି ଦଳରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇଛି ଯଥା (ଉଚ୍ଚ, ମଧମ, ନିମ୍ନ) ପୋଟାସିୟମ ମାତ୍ରାଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ।

ଉଚ୍ଚପୋଟାସିୟମ ମାତ୍ରାଯୁକ୍ତ - ୧୦୦ ଗ୍ରାମ୍ ଖାଦ୍ୟରେ ୨୦୦ ମି.ଗ୍ରାରୁ ଅଧିକ ପୋଟାସିୟମ ମାତ୍ରା ମଧମ ପୋଟାସିୟମ ମାତ୍ରାଯୁକ୍ତ - ୧୦୦ ଗ୍ରାମ୍ ଖାଦ୍ୟରେ ୧୦୦ରୁ ୨୦୦ ମି.ଗ୍ରା ପୋଟାସିୟମ ମାତ୍ରା । ନିମ୍ନ ପୋଟାସିୟମ ମାତ୍ରାଯୁକ୍ତ - ୧୦୦ ଗ୍ରାମ୍ ଖାଦ୍ୟରେ ୧୦୦ ରୁ କମ୍ ମି.ଗ୍ରା. ପୋଟାସିୟମ ମାତ୍ରା ।

ଉଚ୍ଚ ମାତ୍ରାର ପୋଟାସିୟମ ଯୁକ୍ତ - ଖାଦ୍ୟ

- **ଫଳ :** ଅଁଳା, ଚେରୀ, ସତେଜ ଆପ୍ରିକୋଟ, ଚିକୁ, ପଇଡ, ଆତ, ଅଙ୍ଗୁର, ଗୁସ୍‌ବେରୀ, କିୱି, ଲେମ୍ବୁ, ପାଚିଲା ଆମ୍ବ, ଖରଭୁଜା, ମୌସମ୍ବି, ମଟର, ପ୍ଲମ୍, ସପେଟା ଇତ୍ୟାଦି ।
- **ପନିପରିବା :** ଅପରାଜିତା, ବାଇଗଣ, ବ୍ରୋକୋଲି, କ୍ଲଷ୍ଟର ବିନ୍, କୋଲୋକେଶିଆ, ଧନିଆ, ସଜନାଛୁଇଁ, ଛତୁ, କ । ଅମୃତଭଣ୍ଡା, ଆଳୁ, ସାଗ, କନ୍ଦମୂଳ ଏବଂ ୟାମ (ସୁରନ) ଇତ୍ୟାଦି, ସାରୁ ଇତ୍ୟାଦି ।
- **ଶୁଖିଲା ଫଳ :** ପିସ୍ତା ବାଦାମ୍, କାଜୁବାଦାମ, ଖଜୁରୀ, ଆଲମଣ୍ଡ, କିସ୍‌ମିସ୍, ଅଖରୋଟ୍ ଏବଂ ଡ୍ରାଏଫିଗ୍‌ସ ।

- **ଶସ୍ୟ :** ବାଜରା, ଗହମ ଅଟା, ମାଣ୍ଡିଆ ।
- **ଡାଲି ଜାତୀୟ :** ମୁଗଡାଲି, ବୁଟଡାଲି, ବୁଟ (ଗୋଟାବୁଟ), ବିରିଡାଲି, ମୁଗଡାଲି, ମସୁରଡାଲି, ହରଡ ଡାଲି, କାବୁଲି ବୁଟ, ଚଣା ଡାଲି, ଗୋଟା ଚଣା ଇତ୍ୟାଦି ।
- **ମସଲା :** ଜିରା, ଧନିଆ, ଶୁଖିଲା ଲଙ୍କା, ମେଥି ।
- **ଆମିଷ ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ :** ମାଛ ଯେପରିକି ରୋହୀ, ଚୂନାମାଛ, ଛୋଟମାଛ, ଧଳା ପାମ୍ପଲେଟ ମାଛ, ଚୁଙ୍ଗୁଡି, କଙ୍କଡା, ମାଂସ ।
- **ପାନୀୟ :** ବୋର୍ଣ୍ଣଭିଟା, ପଇଡପାଣି, କଫି, ରାବିଡି, ଚକୋଲେଟ୍ ପାନୀୟ, ସତେଜ ଫଳରସ, ରସମ, ସୁପ୍, ବିୟର, ମଦ୍ୟ, ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସର୍ବତ ଇତ୍ୟାଦି ।
- **ଅନ୍ୟାନ୍ୟ :** ଚକୋଲେଟ୍, କ୍ୟାଡବୋରି, ଚକୋଲେଟ କେକ୍, ଚକୋଲେଟ୍ ଆଇସ୍‌କ୍ରିମ୍, ଆଳୁ ଚିପ୍‌ସ, ଟମାଟୋସସ୍ ଓ ବିଟ ଲୁଣ ଇତ୍ୟାନଦି ।

ମଧ ମାତ୍ରାର ପୋଟାସିୟମଯୁକ୍ତ - ଖାଦ୍ୟ

- **ଫଳ :** ଲିଚୁ, ଡାଳିମ୍ବ ଏବଂ ତରଭୁଜ, ସୁଇଟଲାଇମ୍ ଇତ୍ୟାଦି ।
- **ପନିପରିବା :** ବିଟ୍, କ । କଦଳୀ, କଲରା, ବନ୍ଧାକୋବି, ଗାଜର, ଫୁଲକୋବି, ବିନ୍, ଭେଣ୍ଡି, ପିଆଜ, କଖାରୁ, ମୂଳା, ଟମାଟୋ ।
- **ଏସ୍ୟ :** ବାର୍ଲି, ମଇଦା, ଯଅ ଅଟା, ଗହମ ଅଟାରୁ ନିର୍ମିତ ନୁଡଲସ୍, ଚୁଡା, ଗହମ ସିମୋଇ ।
- **ଆମିଷ ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ :** ଚି ଳ, ଇଲିସି, ମାଗୁର, ଭାକୁର, କଲିଜା ।
- **ପାନୀୟ :** ଗାଈ ଦୁଗ୍ଧ ଏବଂ ଦହି ।
- **ଅନ୍ୟାନ୍ୟ :** ଗୋଲମରିଚ, ଲବଙ୍ଗ, ଡାଳଚିନି, ଗରମ ମସଲା ।

ସ୍ୱଳ୍ପ ପୋଟାସିୟମ ଯୁକ୍ତ-ଖାଦ୍ୟ

- **ଫଳ :** ସେଓ, ଚେରି, ଜାମୁକୋଳି, ପିଜୁଳି, କମଳା, ପାଚିଲା ଅମୃତଭଣ୍ଡା, ସପୁରି, ନାସପାତି ।
- **ପରିବା :** ଫୁଟିକାକୁଡି, ଛତୁଙ୍ଗ, କ୍ୟାପ୍‌ସିକମ୍, କାକୁଡି, ମେଥି, ରସୁଣ, ମଟର ଛୁଇଁ, କ ।ଆମ୍ବ, ଟିଣ୍ଡା, ପୋଟଳ, ପାଳଙ୍ଗସାଗ ।
- **ଶସ୍ୟ :** ଚାଉଳ, ସୁଜି, ଗହମ ସେମୋଇ ।
- **ଡାଲି ଜାତୀୟ :** ସବୁଜ ମଟର ଦାନା ।
- **ଆମିଷ ଜାତୀୟ :** ଗୋରୁ ମାଂସ, ମେଣ୍ଢା ମାଂସ, ଘୁଷୁରୀ ମାଂସ, କୁକୁଡା ମାଂସ ଏବଂ ଅଣ୍ଡା ।

- **ପାନୀୟ :** ମଇଁଷି କ୍ଷୀର, କୋକୋକୋଲା, ଫା ।, ଲେମୋନେଡ୍, ଲାଇମ୍ ଜୁସ୍ (ପାଣିରେ), ଲିମ୍କା, ରିମ୍ଜିମ୍, ସୋଡା ।
- **ଅନ୍ୟାନ୍ୟ :** ଶୁଣ୍ଠି, ମହୁ, ପୋଦିନାପତ୍ର, ସୋରିଷ, ଜାୟତ୍ରୀ ଏବଂ ଭିନେଗାର ।

ଖାଦ୍ୟରେ ପୋଟାସିୟମ ମାତ୍ରା କମ୍ କରିବା ପାଇଁ ବ୍ୟବହାରିକ ସଙ୍କେତ

୧. ଦିନକୁ କମ୍ ପୋଟାସିୟମ ଜାତୀୟ ଗୋଟିଏ ଫଳ ଖାଆନ୍ତୁ ।

୨. ଦିନକୁ ଗୋଟିଏ କପ୍ କଫି କିମ୍ବା ଚା ପିଅନ୍ତୁ ।

୩. ଯେତେବେଳେ ରକ୍ତରେ ପୋଟାସିୟମ ମାତ୍ରା କମ୍ ହୋଇ ନିୟନ୍ତ୍ରଣରେ ରହିବ ସେତେବେଳେ ପୋଟାସିୟମ ଯୁକ୍ତ ପରିବା ଖାଇପାରିବେ (ନିମ୍ନରେ ପ୍ରଦ ହେଲା) ।

୪. ପଇଡ ପାଣି, ଫଳରସ, ପୂର୍ବ ପ୍ରଦ ଉଚ୍ଚ ପୋଟାସିୟମ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟକୁ ଏଡାଇ ଦେବା ଉଚିତ୍ ।

୫. ସମସ୍ତ ଖାଦ୍ୟରେ କିଛି ନା କିଛି ପୋଟାସିୟମର ମାତ୍ରା ରହିଛି, ତେଣୁ ମୁଖ୍ୟ କଥା ହେଲା ଯଥାସମ୍ଭବ କମ୍ ପୋଟାସିୟମ ମାତ୍ରା ଥିବା ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ପାଇଁ ବାଛିବା ଉଚିତ୍ ।

୬. ସିକେଡି ରୋଗୀଙ୍କର ଡାୟଲିସିସ୍ ଆରମ୍ଭ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ଏବଂ ଡାୟଲିସିସ୍ ଚାଲିଥିବା ସମୟରେ ପୋଟାସିୟମ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବାରେ ବାରଣ କରାଯାଏ ।

କିପରି ପନିପରିବାରୁ ପୋଟାସିୟମ କମ୍ କରାଯାଇ ପାରିବ ?

- ଚୋପା ଛଡାଇବା ଦ୍ୱାରା ଏବଂ ଛୋଟ ଛୋଟ ଖଣ୍ଡ କାଟିବା ଦ୍ୱାରା ।
- ଚୋପାଛଡା ପରିବାକୁ ନଖଉଷୁମ ପାଣିରେ ଧୋଇ ବଡ ଜାଗାରେ ରଖିଦେବ ।
- ପରିବା ପାତ୍ରଟିକୁ ପରିବାର ତିନିଗୁଣ ଅଧିକ ଗରମ ଜଳରେ ଅତିକମ୍ରେ ଏକଘ । ବତୁରାଇ ରଖିବା ।
- ଦୁଇରୁ ତିନିଘ । ବତୁରାଇବାପରେ, ତାକୁ ଦୁଇ ତିନିଥର ଗରମ ପାଣିରେ ଧୋଇଦେବ ।
- ତାପରେ ତାକୁ ପାଣି ଦେଇ ସିଝାଇଦେବ ଏବଂ ସେ ଗରମ ପାଣିକୁ ଫିଙ୍ଗିଦେବ ।
- ତା ପରେ ସିଝା ପରିବା ପୋଟାସିୟମ ମୁକ୍ତ ହୋଇଗଲା, ତା ପରେ ତା'କୁ ଇଚ୍ଛା ମୁତାବକ ରାନ୍ଧି ପାରିବ ।
- ଏହି ପ୍ରକାରରେ ପରିବାରୁ ବହୁ ପରିମାଣର ପୋଟାସିୟମ କମ୍ କରାଯାଇ ପାରିବ । କିନ୍ତୁ ପୁରା ମାତ୍ରାରେ ନୁହେଁ । ତେଣୁ ପୋଟାସିୟମ ଅଧିକ ଥିବା ପରିବାକୁ ଏଡାଇ ଯିବା ଉଚିତ୍ କିମ୍ବା କମ୍ ପରିମାଣର ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ।

- ପରିବା ସିଝାଇବା ଦ୍ୱାରା ଯେହେତୁ ଭିଟାମିନ୍ ନଷ୍ଟ ହୋଇଯାଏ ତେଣୁ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ମୁତାବକ ଭିଟାମିନ୍ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ।

ଆଳୁରୁ ପୋଟାସିୟମ ବାହାର କରିବାର ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ପରାମର୍ଶ

- ପଶାକାଠି କରି ପତଳା ଫାଳ କିମ୍ବା କୋରି କରି ଆଳୁକୁ ଛୋଟ ଛୋଟ ଖଣ୍ଡରେ କାଟି ଭଲକରି ଦୁଇଚାରି ଥର ଧୋଇବା ଦ୍ୱାରା ପୋଟାସିୟମ ମାତ୍ରା କମ୍ ହୋଇଥାଏ ।
- ଆଳୁକୁ ବତୁରାଇବା କିମ୍ବା ସିଝାଇବା ପାଇଁ ଯେଉଁ ତାପମାତ୍ରା ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ତାହା ମଧ୍ୟ ପୋଟାସିୟମ୍ର ମାତ୍ରା କମ୍ କରେ ।
- ବହୁତ ପରିମାଣର ଜଳରେ ବତୁରାଇଲେ ବା ସିଝାଇଲେ ତାହା ପୋଟାସିୟମ ମାତ୍ରା କମାଇବାରେ ବହୁତ ସାହାଯ୍ୟ କରେ ।

୬) ଖାଦ୍ୟରେ ଫସଫରସର କଟକଣା

ସିକେଡି ରୋଗୀ କାହିଁକି କମ୍ ଫସଫରସ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବେ ?

- ଫସଫରସ ହେଉଛି ଏକ ପ୍ରକାର ଖଣିଜ ଲବଣ ଯାହା ହାଡକୁ ସୁସ୍ଥ ଏବଂ ସବଳ ରଖେ । ସାଧାରଣତଃ ଶରୀରର ବଳକା ଫସଫରସ ପରିସ୍ରାବାଟେ ବାହାରିଯାଏ ତେଣୁ ରକ୍ତରେ ଫସଫରସର ମାତ୍ରା ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହୋଇ ରହେ ।
- ସାଧାରଣତଃ ରକ୍ତରେ ଫସଫରସର ମାତ୍ରା ହେଉଛି ୪.୦ ଠାରୁ ୫.୫ ମିଗ୍ରା / ଡ଼ିଏଲ୍ ।
- ଯେହେତୁ ସିକେଡି ରୋଗୀଙ୍କର ବଳକା ଫସଫରସ ପରିସ୍ରାବାଟେ ବାହାରିପାରି ନଥାଏ ତେଣୁ ରକ୍ତରେ ଫସଫରସର ମାତ୍ରା ବଢିଯାଏ । ଏହି ଫସଫରସର ବୃଦ୍ଧି ହାଡରୁ କ୍ୟାଲସିୟମକୁ ବାହାର କରିଦିଏ ।
- ଫସଫରସର ମାତ୍ରା ବଢିବା ଯୋଗୁଁ ଅନେକ ଜଟିଳତା ଯେପରିକି କୁଣ୍ଡେଇହେବା ମାଂସପେଶୀ ଓ ହାଡ ଦୁର୍ବଳ ହେବା, ହାଡରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେବା, ହାଡ ଅନମନୀୟ ହେବା ଏବଂ ଗଣ୍ଠିରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେବା ଦେଖାଯାଏ । ଏହି ହାଡର ଅନମନୀୟତା ଯୋଗୁଁ ହାଡ ଭାଙ୍ଗିବାର ସମ୍ଭାବନା ବଢିଯାଏ ।

କେଉଁ ଉଚ୍ଚ ଫସଫରସ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ କମ୍ ଖାଇବା ବା ଏଡାଇଦେବା ଉଚିତ୍ ?

ଉଚ୍ଚ ଫସଫରସ ଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ହେଉଛି -

- ଦୁଗ୍ଧ ଏବଂ ଦୁଗ୍ଧ ଜିନିଷ : ଲହୁଣୀ, ଛେନା, ଚକୋଲେଟ୍, ରାବିଡି, ପନିର, ଆଇସକ୍ରିମ୍, ମିଲ୍କସେକ ଇତ୍ୟାଦି ।

- **ଶୁଖିଲା ଫଳ :** କାଜୁ, ପିସ୍ତା, ନଡିଆକୋରା ଗୁଣ୍ଡ (ଶୁଖିଲା), ଆଲମଣ୍ଡ, ଅଖରୋଟ ।
- **ଥଣ୍ଡା ପାନୀୟ :** କୋକାକୋଲା, ଫା ।, ମାଜା, ଫ୍ରୁଟି, ବିୟର ।
- **ପରିବା :** ଗାଜର, ସାରୁପତ୍ର, ମକା, ବାଦାମ୍, ମଟର ଛୁଇଁ, କନ୍ଦମୂଳ ।
- ପ୍ରାଣୀଜ ପ୍ରୋଟିନ୍ : ମାଂସ, ଚିକେନ୍, ମାଛ, ଅଣ୍ଡା ।

୭. ଉଚ୍ଚ ଭିଟାମିନ୍ ଏବଂ ତ଼୍ଁଜ ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣ

ଡାୟଲିସିସ୍ ପୂର୍ବରୁ ସିକେଡି ରୋଗୀ ଉଚିତ୍‌ମାତ୍ରାର ଭିଟାମିନ୍ ଖାଇପାରୁ ନଥିବାରୁ, ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ପ୍ରଣାଳୀରେ ରାନ୍ଧି ପୋଟାସିୟମ ବାହାରକରି ଦିଆଯାଉଥିବା ଯୋଗୁଁ ଏବଂ ଭୋକ ନଲାଗୁଥିବା ଯୋଗୁଁ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇପାରି ନାହିଁ । କେତେକ ଭିଟାମିନ୍ - ବିଶେଷକରି ଜଳ ଦ୍ରବିଭୂତ ହେଉଥିବା ବି ଏବଂ ସି, ଫୋଲିକ ଏସିଡ୍ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଡାୟଲିସିସ୍ ସମୟରେ କ୍ଷୟ ହୋଇଯାଏ ।

କ୍ଷତି ପୂରଣ ପାଇଁ, ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ପରିମାଣର ଭିଟାମିନ୍ ଗ୍ରହଣକରି ନପାରୁଥିବା ଯୋଗୁଁ, କିମ୍ବା ସେସବୁ ଭିଟାମିନ୍‌ର କ୍ଷୟ ଯୋଗୁଁ ସି କେ ଡି ରୋଗୀ ଜଳରେ ଦ୍ରବୀଭୂତ ହୋଇପାରୁଥିବା ଭିଟାମିନ୍ ଏବଂ କମ୍ ମିଳୁଥିବା ଭିଟାମିନ୍ ଆବଶ୍ୟକ କରି । ସି କେ ଡି ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ଅଧିକ ତ଼୍ଁଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଅଧିକ ଉପଯୋଗୀ । ତେଣୁ ରୋଗୀକୁ ଅଧିକ ମାତ୍ରାର ସତେଜ ଫଳମୂଳ ପନିପରିବା ଯାହାକି ଭିଟାମିନ୍‌ରେ ଭରି ପୂର୍ଣ୍ଣ ହୋଇଥିବା ସହ ଅଧିକ ତ଼୍ଁଯୁକ୍ତ ହୋଇଥିବ ତାକୁ ଖାଇବାପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ ।

ପ୍ରତିଦିନ ଖାଦ୍ୟର ପରିକଳ୍ପନା :

ସି କେ ଡି ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ପ୍ରତିଦିନ ଖାଉଥିବା ଖାଦ୍ୟ ଏବଂ ପାନୀୟ ଖାଦ୍ୟ ନିରେଖକାରୀଙ୍କ ତ ୍ୱାବଧାନରେ ଯୋଜନା କରାଯାଇ ଏକ ଚିଠା ପ୍ରସ୍ତୁତ ହୋଇଥାଏ । ଯାହାକି ନେଫ୍ରୋଲୋଜିଷ୍ଟଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଅନୁସାରେ କରାଯାଇଥାଏ ।

ଖାଦ୍ୟର ଯୋଜନା ପାଇଁ ସାଧାରଣ ନିୟମ

୧. **ଜଳ ଏବଂ ତରଳ ଖାଦ୍ୟ ଗ୍ରହଣ :** ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପରାମର୍ଶ କ୍ରମେ ତରଳ ଖାଦ୍ୟର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଯାଏ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ଦିନର ଓଜନ ଚିଠା ପ୍ରସ୍ତୁତ ଜରୁରୀ କାରଣ କୌଣସି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଓଜନ ବୃଦ୍ଧିକାରୀ ତରଳ ଖାଦ୍ୟର ବୃଦ୍ଧିକୁ ସୂଚିତ କରେ ।

୨) **କାର୍ବୋହାଇଡ୍ରେଡ :** ଏହା ନିଶ୍ଚିତ ହେବା ଜରୁରୀ ଯେ ଶରୀର ଆବଶ୍ୟକ ପରିମାଣର ଶକ୍ତି ବା କ୍ୟାଲୋରୀ ସହିତ ଡାଲି ଏବଂ ଶସ୍ୟ ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ପାଉଛି । ରୋଗୀ ଯଦି ମଧୁମେହ ରୋଗରେ ପୀଡିତ ହୋଇ ନଥିବେ ତେବେ ସେ ଚିନି କିମ୍ବା ଗ୍ଲୁକୋଜ ଥିବା ଖାଦ୍ୟ ଖାଇପାରିବ ।

୩. **ପ୍ରୋଟିନ୍ :** କ୍ଷୀର, ଶସ୍ୟ ଓ ଡାଲିଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ, ଅଣ୍ଡା, କୁକୁଡା ମାଂସ ହେଉଛି ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର ମୁଖ୍ୟ ଆଧାର । ସି କେ ଡି ଆକ୍ରା' ରୋଗୀ ଯାହାର ଡାୟଲିସିସ୍ ଆରମ୍ଭ ହୋଇନଥାଏ ସେମାନେ ଖାଦ୍ୟରେ ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର ମାତ୍ରାକୁ କମାଇଦେବା ଉଚିତ୍ । ସେମାନେ ଶରୀର ଓଜନର ଏକ କିଲୋଗ୍ରାମ୍‌ରେ ୦.୦୮ ଗ୍ରାମ୍ ଅନୁସାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଖାଇବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ । ଥରେ ଡାୟଲିସିସ୍ ଆରମ୍ଭ ହୋଇଗଲେ ରୋଗୀକୁ ଅଧିକ ମାତ୍ରାର ପ୍ରୋଟିନ୍ ଖାଇବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ (ବିଶେଷ ଭାବରେ ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ ରୋଗୀ) ପ୍ରାଣୀଜ ପ୍ରୋଟିନ୍‌କୁ ଏଡାଇଯିବା ଉଚିତ୍ । ଯେପରିକି ମାଂସ, ଚିକେନ, ମାଛ ଇତ୍ୟାଦି ଯେଉଁଥିରେ ଅଧିକ ପ୍ରୋଟିନ୍, ପୋଟାସିୟମ ଏବଂ ଫସଫରସ ରହିଥାଏ । ସି କେ ଡି ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ସମସ୍ତ ପ୍ରାଣୀଜ ପ୍ରୋଟିନ୍ କ୍ଷତିକାରକ ହୋଇଥାଏ ।

୪. **ଫ୍ୟାଟ୍ 'ବା' ଚର୍ବି :** ଖାଦ୍ୟରେ ଚର୍ବି ଓ ତେଲର ପରିମାଣ କମାଇଦେବା ଉଚିତ୍ କିନ୍ତୁ ପୁରାପୁରି ଘିଅ, ଲହୁଣୀକୁ କମାଇଦେବା ଉଚିତ୍ । କାରଣ ଏଗୁଡିକ କ୍ଷତିକାରକ ହୋଇପାରେ । ସାଧାରଣତଃ ସୋୟାବିନ୍ ତେଲ, ବାଦାମ ତେଲ, ଶରୀର ପାଇଁ ଭଲ କିନ୍ତୁ ଏହା ମଧ ସୀମିତ ପରିମାଣରେ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ।

୫. **ଲୁଣ :** ଅନେକ ରୋଗୀଙ୍କୁ କମ୍ ଲୁଣଯୁକ୍ତ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇବା ପାଇଁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ । ଖାଇବା ସମୟରେ ଲୁଣ ଛି ୍ଛି ୍ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ । ଖାଦ୍ୟ ରାନ୍ଧିବାରେ ବେକିଙ୍ଗ ପାଉଡର ଦେଇ ଖାଦ୍ୟ ରାନ୍ଧିବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ କିମ୍ବା ସୀମିତ ପରିମାଣର କ୍ୱଚିତ୍ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇପାରେ । ଲୁଣର ବିକଳ୍ପ ବ୍ୟବହାର କରିବା ଅନୁଚିତ୍ କାରଣ ସେଥିରେ ମଧ ଅଧିକ ମାତ୍ରାର ପୋଟାସିୟମ ଥାଏ ।

୬. **ଶସ୍ୟ :** ଚାଉଳ, ଚୁଡା, ମୁଢି ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଚାଉଳରୁ ନିର୍ମିତ ଖାଦ୍ୟ, ଚାଉଳଭଜା ଇତ୍ୟାଦି ଖିଆ ଯାଇପାରେ । ଏହାର ସ୍ୱାଦରେ ପରିବ ର୍ନ କରିବା ପାଇଁ ଜଣେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଶସ୍ୟ ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଖାଇପାରେ ସେଗୁଡିକ ମଧରେ ଗହମ, ଚାଉଳ, ଚୁଡା, ସାଗୁ, ସିମେଇ, ସବୁପ୍ରକାର ଗହମ ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ ଯଥା ମଇଦା, କର୍ଣ୍ଣଫ୍ଲେକ୍ସ, ବାର୍ଲି, ବାଜରା, ମକା ଇତ୍ୟାଦିକୁ ମଧ ବଦଳାଇ ବଦଳାଇ ଏବଂ କମ୍ ପରିମାଣରେ ଖିଆଯାଇପାରେ ।

୭. **ଡାଲିଜାତୀୟ :** ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଡାଲି ବଦଳାଇ ବଦଳାଇ ଖିଆଯିବା ଦ୍ୱାରା ସ୍ୱାଦର ପରିବ ର୍ନ ହେବା ସହ ଖାଦ୍ୟ ରୁଚି ବଢାଇଥାଏ । ଯେହେତୁ ଡାଲି ତରଳ ଆକାରରେ ରନ୍ଧାଯାଏ ସେହି ଡାଲି ପାଣିକୁ ମଧ ତରଳ ମାପର ଗଣତିରେ ଗଣାଯାଏ । ଯଦି ସମ୍ଭବ ଡାଲି ପତଳା ନକରି ବହଳିଆ କରିପାରିବେ । ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସୂଚନା ମୁତାବକ ଡାଲିର ପରିମାଣ ଅନୁସାରେ ଖିଆଯାଇ ପାରେ ।

୮. ଡାଲିରୁ ପୋଟାସିୟମ ମାତ୍ରା କମାଇବା ପାଇଁ ଡାଲିକୁ ଗରମ ପାଣିରେ ବତୁରାଇ ସାରିବା ପରେ ସେ ପାଣିକୁ ଫିଙ୍ଗିଦେବେ ତାପରେ ଡାଲିକୁ ଫୁଟାଇ ସିଝିଗଲେ ସେ ପାଣିକୁ ଫିଙ୍ଗିଦେବେ । ତା ପରେ ଡାଲିକୁ ରୁଚି ମୁତାବକ ରାନ୍ଧି ଖାଇପାରିବ । ଡାଲି ଓ ଭାତ ପରିବର୍ତ୍ତେ ଜଣେ ଖେଚୁଡି କିମ୍ବା ଦୋସା ମଧ ଖାଇପାରିବ ।

୯. **ପନିପରିବା :** କମ୍ ପୋଟାସିୟମ ଯୁକ୍ତ ପରିବା ଜଣେ ବିନା ଦ୍ୱିଧାରେ ଖାଇପାରିବ । କିନ୍ତୁ ଉଚ୍ଚ ପୋଟାସିୟମ ଥିବା ପରିବାକୁ ନିଶ୍ଚିତଭାବରେ ବିଭିନ୍ନ ପଦ୍ଧତି ଅବଲମ୍ବନକରି ପୋଟାସିୟମ ମାତ୍ରାକୁ ବାହାର କରିଦେଇ ଖାଇବାକୁ ହେବ । ସ୍ୱାଦ ବଢାଇବା ପାଇଁ ସେଥିରେ ଲେମ୍ବୁରସ ମିଶାଯାଇପାରେ ।

୧୦. **ଫଳ :** କମ୍ ପୋଟାସିୟମ ଯୁକ୍ତ ଫଳ ଯେପରିକି ସେଓ, ଅମୃତଭଣ୍ଡା ବେରୀ ଇତ୍ୟାଦି ଦିନକୁ ଥରେ ଖିଆଯାଇପାରେ । ଡାୟଲିସିସ୍ ଦିନ ରୋଗୀ ଫଳରସ ଓ ପଇଡ ପାଣି ବଦଳରେ ଗୋଟିଏ ଫଳ ଖାଇପାରିବ ।

୧୧. **ଦୁଗ୍ଧ ଏବଂ ଦୁଗ୍ଧ ଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟ :** ୩୦୦ ରୁ ୩୫୦ ମି.ଲି କ୍ଷୀର କିମ୍ବା କ୍ଷୀରରେ ତିଆରି ଜିନିଷ ଯଥା - ଖିରି, ଦହି, ମିଠା, ଆଇସ୍‌କ୍ରିମ୍ ଇତ୍ୟାଦି ଖିଆଯାଇପାରେ । କିନ୍ତୁ ମାତ୍ରାଧିକ ତରଳକୁ ଏଡାଇବା ପାଇଁ ଏହି ଜିନିଷ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ପରିମାଣରେ ଖାଇବା ଉଚିତ୍ ।

୧୨. **ଥଣ୍ଡା ପାନୀୟ :** ପେପ୍‌ସି, ଫା   ।, ଫ୍ରୁଟିକୁ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ ଆଡ଼େଇଦେବା ଉଚିତ୍ ହେବ । ଫଳରସ କିମ୍ବା ପଇଡ ମଧ ପିଇବା ଅନୁଚିତ୍ ।

୧୩. **ଶୁଷ୍କ ଫଳ :** ଶୁଷ୍କଫଳ, ଚିନାବାଦାମ, ସିମ୍ବ ମି. ଶୁଖିଲା କଟା ନଡିଆକୋରା ଇତ୍ୟାଦିକୁ ମଧ ଏଡାଇଦେବା ଉଚିତ୍ ।

ସଂକ୍ଷେପଣ

ଏ ସି ଇ	-	ଆଂଓଟେନସନ କନଭରଟି ଏନ୍‌ଜାଇମ୍‌ସ
ଏ ଡି ପି କେ ଡି	-	ଅଟୋସୋମାଲ ଡୋମିନା ପଲିସିଷ୍ଟିକ କିଡ୍‌ନୀ ଡିଜିଜ୍
ଏ ଜି ଏନ୍	-	ଆକ୍ୟୁଟ ଗ୍ଲୁମେରୁଲୋ ନେଫ୍ରାଇଟିସ୍
ଏ କେ ଆଇ	-	ଆକ୍ୟୁଟ୍ କିଡ୍‌ନୀ ଇୁରୀ
ଏ ପି ଡି	-	ଅଟୋମେଟେଡ୍ ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍
ଏ ଆର ଏଫ୍	-	ଆକ୍ୟୁଟ୍ ରେନାଲ ଫେଲ୍ୟୁଅର
ଏ ଆର ବି	-	ଆଂଓଟେନସନ୍ ରିସେପ୍‌ଟର ବ୍ଲକରସ୍
ଏ ଭି ଫିଷ୍ଟୁଲା	-	ଆର୍ଟେରିଓ ଭେନସ୍ ଫିଷ୍ଟୁଲା
ବି ପି	-	ବ୍ଲଡ ପ୍ରେସର
ବି ପି ଏଚ୍	-	ବେନିଙ୍ଗ ପ୍ରୋଷ୍ଟାଟିକ୍ ହାଇପରଟ୍ରୋଫି
ବି ୟୁ ଏନ୍	-	ବ୍ଲଡ ୟୁରିଆ ନାଇଟ୍ରୋଜେନ୍
ସି ଏ ପି ଡି	-	କ ି ନ୍ୟୁଓସ୍ ଆମ୍ବୁଲେଟୋରୀ ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍
ସି ସି ପି ଡି	-	କ ି ନ୍ୟୁଓସ୍ ସାଇକ୍ଲି ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍
ସି କେ ଡି	-	କ୍ରନିକ୍ କିଡ଼୍‌ନୀ ଡିଜିଜ୍
ସି ଆର ଏଫ	-	କ୍ରନିକ୍ ରେନାଲ ଫେଲ୍ୟୁଅର
ଡି କେ ଡି	-	ଡ଼ାଇବେଟିକ୍ କିଡ୍‌ନୀ ଡିଜିଜ୍
ଡି ଏମ୍	-	ଡାଇବେଟ୍‌ସ ମେଲିଟସ
ଡି ଏମ୍ ଏସ୍ ଏ	-	ଡାଇମର କ୍ୟାପ୍‌ଟୋସକ୍‌ସିନିକ୍ ଏସିଡ୍
ଇ ଜି ଏଫ ଆର	-	ଏଷ୍ଟିମେଟେଡ୍ ଗ୍ଲୋମେରୁଲାର ଫିଲଟରେସନ ରେଟ୍
ଇ ପି ଓ	-	ଏରିଥ୍ରୋପୋଏଟିନ୍
ଇ ଏସ୍ କେ ଡି	-	ଏଣ୍ଡଷ୍ଟେଜ୍ କିଡ୍‌ନୀ ଡିଜିଜ୍
ଇ ଏସ୍ ଆର ଡି	-	ଏଣ୍ଡ ଷ୍ଟେଜ୍ କିଡନୀ ଡିଜିଜ୍
ଇ ଏସ୍ ଡବ୍ଲୁ ଏଲ୍	-	ଏକ୍ସଟ୍ରା କର୍ପୋରିୟଲ ସକ୍‌ୱେଭ ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍‌ସି
ଜି ଏଫ୍ ଆର	-	ଗ୍ଲୋମେରୁଲାର ଫିଲଟରେସନ୍ ରେଟ୍ ।
ଏଚ୍ ଡି	-	ହେମୋ ଡାୟଲିସିସ୍
ଆଇ ଡି ଡି ଏମ୍	-	ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ଡିପେଡେ ଡାଇବେଟିସ୍ ମେଲିଟସ୍
ଆଇ ଜେ ଭି	-	ଇ ରନାଲ ଜୁଗୁଲାର ଭେନ୍
ଆଇ ପି ଡି	-	ଇ ରମିଟେ ୟୁରେଗ୍ରାଫି / ପାଏଲୋଗ୍ରାଫି

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

Visit: www.KidneyEducation.com

ଏମ୍ ଏ	-	ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ
ଏମ୍ ସି ୟୁ	-	ମାଇକ୍ୟୁରେଟିଙ୍ଗ ସିଷ୍ଟୋ ୟୁରେଥ୍ରୋଗ୍ରାମ୍
ଏମ୍ ଆର୍ ଆଇ	-	ମ୍ୟାଗ୍ନେଟିକ୍ ରିଜୋନାନ୍ସ ଇମେଜିଂ
ଏନ୍ ଆଇ ଡି ଡି ଏମ୍	-	ନନ୍-ଇନ୍ସୁଲିନ୍ ଡିପେନ୍ଡେଣ୍ଟ୍ ଡାଇବେଟିସ୍
ଏନ୍ ଏସ୍ ଏ ଆଇ ଡି	-	ନନ୍-ଷ୍ଟେରାଇଡାଲ ଆ ିଇନ୍‌ଫ୍ଲାମେଟୋରି ଡ୍ରଗ
ପି ସି ଏନ୍ ଏଲ୍	-	ପରକ୍ୟୁଟାନ୍ୟୋସ୍ ନେଫ୍ରୋଲିଟୋମି
ପି ଡି	-	ପେରି ଟୋନିଏଲ ଡାୟଲିସିସ୍
ପିକେଡି	-	ପଲିସିଷ୍ଟିକ୍ କିଡନୀ ଡିଜିଜ୍
ପି ଏସ୍ ଏ	-	ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ ସ୍ପେସିଫିକ୍ ଆ ିଜେନ୍
ପିୟୁଭି	-	ପୋଷ୍ଟେରିୟର ୟୁରେଥ୍ରାଲ ଭାଲଭସ୍
ଆର ବି ସି	-	ରେଡ ବ୍ଲଡ ସେଲସ୍
ଆର ଆର ଟି	-	ରେନାଲ ରିପ୍ଲେସ୍‌ମେ ଥେରାପି
ଟି ବି	-	ଟ୍ୟୁବେରୋକ୍ଲୋସିସ୍
ଟି ଆଇ ବି ସି	-	ଟୋଟାଲ ଆଇରନ୍ ବାଡିଂ କାପାସିଟି
ଟି ୟୁ ଆର ପି	-	ଟ୍ରାନ୍ସ୍ ୟୁରେଥ୍ରାଲ ରିସେକ୍ସନ୍ ଅଫ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ
ୟୁ ଟି ଆଇ	-	ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍ ଇନ୍‌ଫେକ୍ସନ୍
ଭି ସି ୟୁ ଜି	-	ଭଏଡିଂ ସିଷ୍ଟୋ ୟୁରେଥ୍ରୋଗ୍ରାମ୍
ଭି ୟୁ ଆର	-	ଭେସିକୋୟୁରେଟେରାଲ ରିଫ୍ଲକ୍ସ
ଡବ୍ଲୁ ବି ସି	-	ହ୍ୱାଇଟ୍ ବ୍ଲଡ ସେଲ୍ସ

ବୃକ୍କ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ସାଧାରଣ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା

ସାଧାରଣଭାବେ ଲାବୋରେଟୋରୀ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ବୃକ୍କ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଥାଏ ଏବଂ ତା'ର ଉଲ୍ଲେଖିତ ବ୍ୟାପକତାର ବିବରଣୀ ସଂକ୍ଷେପରେ ନିମ୍ନରେ ଦିଆଗଲା ।

ପରୀକ୍ଷା	ପ୍ରଚଳିତ ଏକକ	ପରିବ ିତ ଘଟଣା	ଏସ୍ ଆଇ ଏକକ
ବୃକ୍କର କାର୍ଯ୍ୟ ଜାଣିବା ପାଇଁ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା			
ରକ୍ତ ୟୁରିଆ ନାଇଟ୍ରୋଜେନ	୮.୨୦ ଏମ୍‌ଜି/ଡିଏଲ୍	୦.୩୬	୨.୯ - ୭.୧ ଏମ୍‌ଏମ୍ଓ/ଏଲ୍/ଏଲ୍
କ୍ରିଏଟିନିନ୍ -ପୁରୁଷ	୦.୭-୧.୩ ଏମ୍‌ଜି/ଡିଏଲ୍	୮୮.୪	୦୬ - ୧.୨ ଏମ୍‌ଜି/ଡିଏଲ୍
ମହିଳା	୬୮- ୧୧୮ ଏମ୍. ସିଏମ୍‌ଡି/ଏଲ୍	୮୮.୪	୫୦ - ୧୦୦ ଏମ୍. ସିଏମ୍‌ଡି/ଏଲ୍
ଇ ଜି ଏଫ ଆର	୯୦ - ୧୨୦ ମିଲି/ମିନ୍		
ରକ୍ତ ହୀନତା ପାଇଁ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା			
ହିମୋ ଗ୍ଲୋବିନ୍ ପୁରୁଷ ମହିଳା	 ୧୩୫ - ୧୭.୦ଗ୍ରା/ଡିଏଲ୍ ୧୨.୦ - ୧୫.୫ଗ୍ରା/ଡିଏଲ୍	 ୧୦ ୧୦	 ୧୩୬ - ୧୭୫ ଗ୍ରା/ଏଲ୍ ୧୨୦ - ୧୫୫ ଗ୍ରା/ଏଲ୍
ହେମାଟୋକ୍ରିଟ୍ ପୁରୁଷ ମହିଳା	 ୪୧ - ୫୩% ୩୬ - ୪୮%	 ୦.୦୧ ୦.୦୧	 ୦.୪୧ - ୦.୫୩ ୦.୩୬ - ୦.୪୮
ଲୌହ ସମୁଦାୟ	୫୦ - ୧୭୫ ଏମ୍‌ସିଜି/ଡିଏଲ୍	୦.୧୮	୯ - ୩୧ ଏମ୍‌ସିଏମ୍ଓଏଲ/ଏଲ୍
ଲୌହ - ବନ୍ଧନ ସାମର୍ଥ ସମୁଦାୟ	 ୨୪୦ - ୪୫୦ ଏମ୍‌ସିଜି/ଡିଏଲ୍	 ୦.୧୮	 ୪୫ - ୮୨ ଏମ୍‌ସିଏମ୍ଓଏଲ/ଏଲ୍
ଟ୍ରାନ୍ସଫେରିନ୍	୧୯୦ - ୩୭୫ ଏମ୍‌ଜି/ଡିଏଲ୍	୦.୦୧	୧.୯ - ୩.୭୫ ଡି/ଏଲ୍
ଟ୍ରାନ୍ସଫେରିନ୍ ପରିଶୋଷିତ	୨୦.୫୦%	-	-
ଫେରିଟିନ୍ ପୁରୁଷ ମହିଳା	 ୧୬ - ୩୦୦ ଏନ୍‌ଜି/ଏମ୍ଏଲ ୧୦ - ୨୦୦ ଏନ୍‌ଜି/ଏମ୍ଏଲ	 ୨.୨୫ ୨.୨୫	 ୩୬ - ୬୭୫ ପିଏମ୍ଓଏଲ/ଏଲ ୨୨.୫.୪୫୦ ପିଏମ୍ଓଏଲ/ଏଲ
ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟସ୍ ଏବଂ ମେଟାବୋଲିକ୍ ହାଡ ରୋଗପାଇଁ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା			
ସୋଡିୟମ(ଏନ୍ଏ)	୧୩୫ - ୧୪୫ ଏମ୍‌ଇକ୍ୟୁ/ଏଲ	୧.୦	୧୩୫ - ୧୪୫
	୧୩୫-୧୪୫		୧୩୫-୧୪୫ ଏମ୍ଏମ୍ଓଏଲ୍/ଏଲ୍

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

Visit: www.KidneyEducation.com

ପରୀକ୍ଷା	ପ୍ରଚଳିତ ଏକକ	ପରିବ ିତ ଘଟଣା	ଏସ୍ ଆଇ ଏକକ
ପୋଟାସିୟମ (କେ)	୩୫ - ୫.୦ ଏମ୍ଇକ୍ୟୁ/ଏଲ	୧.୦	୩.୫ - ୫.୦ ଏମ୍ଏମ୍ଓଏଲ୍/ଏଲ୍
କ୍ଲୋରାଇଡ (ସିଆଇ)	୧୦୧ - ୧୧୨ ଏମ୍ଇକ୍ୟୁ/ଏଲ	୧	୧୦୧ - ୧୧୨ ଏମ୍ଏମ୍ଓଏଲ୍/ଏଲ୍
କ୍ୟାଲସିୟମ୍ ଆୟୋନାଇଜଡ୍	୪.୪ - ୫.୨ ମିଗ୍ରା/ଡିଏଲ୍	୦.୨୫	୧.୧୦-୧.୩୦ ଏମ୍ଏମ୍ଓଏଲ୍/ଏଲ୍
କ୍ୟାଲସିୟମ ସମଗ୍ର	୮.୫ - ୧୦.୫ ମିଗ୍ରା/ଡିଏଲ୍	୦.୨୫	୨.୨ - ୨.୮ ଏମ୍ଏମ୍ଓଏଲ୍/ଏଲ୍
ଫସଫରସ ନିର୍ଜୀବ	୨.୫ - ୪.୫ ମିଗ୍ରା/ଡିଏଲ୍	୦.୩୨	୦.୮ - ୧.୪୫ ଏମ୍ଏମ୍ଓଏଲ୍/ଏଲ୍
ମ୍ୟାଗ୍ନେସିୟମ	୧.୮ - ୩ ମିଗ୍ରା/ଡିଏଲ୍	୦.୪୧	୦.୭୫-୧.୨୫ ଏମ୍ଏମ୍ଓଏଲ୍/ଏଲ୍
ବାଇକାର୍ବୋନେଟ୍	୨୨.୨୮ ଏମ୍ଇକ୍ୟୁ/ଏଲ	୧	୨୨.୨୮ ଏମ୍ଏମ୍ଓଏଲ୍/ଏଲ୍
ୟୁରିକ୍ ଏସିଡ୍ ପୁରୁଷ	୨.୪-୭.୪ ମିଗ୍ରା/ଡିଏଲ୍	୫୯.୪୮	୧୪୦-୪୪୦ ଏମ୍ସିଏମ୍ଓଏଲ୍/ଏଲ୍
ମହିଳା	୧.୪-୫.୮ ମିଗ୍ରା/ଡିଏଲ	୫୯.୪୮	୮୦-୩୫୦ ଏମ୍ସିଏମ୍ଓଏଲ୍/ଏଲ୍
ପିଟିଏଚ୍	୧୧ - ୫୪ ପିଜି/ଏମ୍ଏଲ	୦.୧୧	୧.୨ - ୫.୭ପିଏମ୍ଓଏଲ୍/ଏଲ୍
ସାଧାରଣ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପାଇଁ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା			
ପ୍ରୋଟିନ୍ ସମଗ୍ର	୬.୦ - ୮.୦ ଗ୍ରା/ଡିଏଲ	୧୦	୬୦ - ୮୦ ଗ୍ରା/ଏଲ୍
ଆଲବୁମିନ	୩.୪ - ୪.୭ ଗ୍ରା/ଡି.ଏଲ	୧୦	୩୪ - ୪୭ ଗ୍ରା/ଏଲ୍
କୋଲେଷ୍ଟ୍ରୋଲ୍ ସମଗ୍ର	୧୦୦ - ୨୨୦ ମିଗ୍ରା/ଡିଏଲ୍	୦.୦୩	୩.୦ - ୬.୫ ଏମ୍ଏମ୍ଓଏଲ୍/ଏଲ୍
ରକ୍ତ ଶର୍କରା ଖାଲିପେଟରେ	୬୦ - ୧୧୦ ମିଗ୍ରା/ଡିଏଲ୍	୦.୦୫୫	୩.୩ - ୬.୧ ଏମ୍ଏମ୍ଓଏଲ୍/ଏଲ୍
ଯକୃତ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷମତା ଜାଣବାପାଇଁ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା			
ବିଲିରୁବିନ୍ ସମଗ୍ର	୦.୧-୧.୨ ମିଗ୍ରା/ଡିଏଲ୍	୧୭.୧	୨.୨୧ ଏମ୍ସିଏମ୍ଓଏଲ୍/ଏଲ୍
ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ	୦.୧-୦.୫ ମିଗ୍ରା/ଡିଏଲ୍	୧୭.୧	<୮ ଏମ୍ସିଏମ୍ଓଏଲ୍/ଏଲ୍
ପରୋକ୍ଷ	୦.୧-୦.୭ ମିଗ୍ରା/ଡିଏଲ୍	୧୭.୧	< ୧୨ ଏମ୍ସିଏମ୍ଓଏଲ୍/ଏଲ୍
ଆଲାନାଇନ୍ ଟ୍ରାନ୍ସ୍ ମିନେସ୍ (ଏସ୍ଜିଓଟି)	୭-୫୬ ଏକକ/ଏଲ	୦.୦୨	୦.୧୪-୧.୧୨ ଏମ୍ସିକେଏଟି/ଏଲ୍
ଆସପାରଟେଟ୍ ଟ୍ରାନ୍ସମିନେସ୍ (ଏସଜିଓଟି)	୦.୩୫ ଏକକଗୁଡିକ/ଏଲ	୦.୦୨	୦.୦୫୮ ଏମ୍ସିକେଏଟି/ଏଲ୍
ଆଲକାଲାଇନ୍ ଫସଫେଟ୍ସ୍	୪୧ - ୧୩୩ ଏକକଗୁଡିକ/ଏଲ	୦.୦୨	୦.୭ - ୨.୨ ଏମ୍ସିକେଏଟି/ଏଲ୍

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

ଏଖଡଂଝଝଇଜଣ ପରିଭାଷା

ତୀବ୍ର ବୃକ୍କ ହାନି (କ୍ଷତ) :ଏହା ଏକ ଅବସ୍ଥା ଯେଉଁଥିରେ ଅତିଶିଘ୍ର କିମ୍ବା ହଠାତ୍ ବୃକ୍କ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ବନ୍ଦ କରିଦିଏ । ଏହି ପ୍ରକାରର ବୃକ୍କ କ୍ଷତି କ୍ଷଣସ୍ଥାୟୀ ଏବଂ ଏହାପୁଣି ଲେଉଟିବାପରେ ମଧ ଭଲ ହୋଇଯାଇପାରେ ।

ରକ୍ତହୀନତା : ଏହା ଏକ ଡାକ୍ତରୀ ଅବସ୍ଥା ଯେଉଁଥିରେ ରକ୍ତରେ ହିମୋଗ୍ଲୋବିନ୍‌ର ମାତ୍ରା କମିଯାଏ । ରକ୍ତହୀନତା ହେବାଦ୍ୱାରା ଲୋକଟି ଦୁର୍ବଳତା ଅନୁଭବ କରିବା ସହ କ୍ଲାଂ ଅନୁଭବକରେ, ନିଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ଖର ହୋଇଯାଏ । ସିକେଡିରେ ରକ୍ତହୀନତା ଅତି ସାଧାରଣ ଏବଂ ଏହା ବୃକ୍କରେ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବା ଏରିଥ୍ରୋପୋଇଟିନ୍‌ର ଉତ୍ପାଦନ କମିଯିବା ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥାଏ ।

ସ୍ୱୟଂଚାଳିତ ପେରିଟୋନିଏଲ ଡାୟଲିସିସ୍ : (ଇଚଉ) ଏପିଡି : ଉଉଚଉ ସିସିପିଡି ଦେଖଂୁ ।

ଆର୍ଟେରୀ ଭେନସ୍ ଫିଷ୍ଟୁଲା (ଏଭିଫିଷ୍ଟୁଲା) : ଏହାର ଅର୍ଥ ଧମନୀ ଓ ଶିରା ମଧରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ମାଧମରେ ଯୋଡାଯିବାକୁ ବୁଝାଏ । ସାଧାରଣତଃ ପୁରୋବାହୁରେ ଏହା କରାଯାଇଥାଏ । ଏହି ଏଭିଫିଷ୍ଟୁଲାରେ ବହୁଳ ପରିମାଣର ରକ୍ତ ବହୁତ ଚାପର ସହିତ ଶିରା ମଧକୁ ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ ଯାହାଫଳରେ ଶିରା ପ୍ରସାରିତ ହୁଏ, ଯେଉଁଥିରେ ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ସମୟରେ ବାରମ୍ବାର ଛୁ< ଭ ିକରିବା ପାଇଁ ସହଜ ହୁଏ । ଏଭିଫିଷ୍ଟୁଲା ହେଉଛି ଅତି ସାଧାରଣ ଏବଂ ଅତି ଉ ମା ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ପାଇଁ ଅତି ଉ ମ ।

ଆର୍ଟେରୀ ଭେନ୍ସ ଫିଷ୍ଟୁଲା (ଏଭିଫିଷ୍ଟୁଲା) : ଏହାର ଅର୍ଥ ଧମନୀ ଓ ଶିରା ମଧରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ମାଧମରେ ଯୋଡାଯିବାକୁ ବୁଝାଏ । ସାଧାରଣତଃ ପୁରୋବାହୁରେ ଏହା କରାଯାଇଥାଏ । ଏହି ଏଭିଫିଷ୍ଟୁଲାରେ ବହୁଳ ପରିମାଣର ରକ୍ତ ବହୁତ ଚାପର ସହିତ ଶିରା ମଧକୁ ପ୍ରବାହିତ ହୁଏ ଯାହାଫଳରେ ଶିରା ପ୍ରସାରିତ ହୁଏ, ଯେଉଁଥିରେ ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ସମୟରେ ବାରମ୍ବାର ଛୁ< ଭ ିକରିବା ପାଇଁ ସହଜ ହୁଏ । ଏଭିଫିଷ୍ଟୁଲା ହେଉଛି ଅତି ସାଧାରଣ ଏବଂ ଅତି ଉ ମା ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ପାଇଁ ଅତି ଉ ମ ।

କୃତିମ ବୃକ୍କ : ଡାଇଲାଇଜର ଦେଖଂୁ ।

ବେନାଇନ୍ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟ୍ରିକ୍ ହାଇପରଟ୍ରୋଫି (ଈଚଐ) : ଜଣେ ବୟସ୍କ ପୁରୁଷଙ୍କର ପ୍ରେଷ୍ଟେଟ ଗ୍ଲାଣ୍ଡ ବୃଦ୍ଧିପାଇବା ଅତ୍ୟ' ସାଧାରଣ ଘଟଣା । ବି ପି ଏଚ୍ ହେଉଛି ପୁରଉଷ ମାନଙ୍କର କର୍କଟ ମୁକ୍ତ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟିକ୍ ବୃଦ୍ଧି ଯାହାକି ୟୁରେଥ୍ରାକୁ ଚାପିଦିଏ, ଫଳରେ ପରିଶ୍ରାର ଧାରା ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ ଏବଂ ପରିଶ୍ରା କରିବାରେ ଅସୁବିଧା ହୁଏ ।

ରକ୍ତଚାପ : ହୃଦୟରୁ ରକ୍ତ ପମ୍ପ ହୋଇ ରକ୍ତବାହୀ ଶିରାରେ ପ୍ରବେଶ କଲାବେଳେ ରକ୍ତର ଚାପ ଯୋଗୁଁ ରକ୍ତବାହୀ ଶିରାର କାନ୍ଥରେ ଚାପ ପଡେ । ରକ୍ତ ଚାପ ହେଉଛି ମୁଖ୍ୟ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଚିହ୍ନଟ ଏବଂ

Visit: www.KidneyEducation.com

ଏହାର ଗଣନା ଦୁଇଭାଗରେ ବିଭକ୍ତ । ପ୍ରଥମ ଭାଗର ନାମ ସିଷ୍ଟୋଲିକ୍ ରକ୍ତଚାପ ଯାହାକି ହୃଦ ସଂକୋଚନ ସମୟରେ ଅଧିକ ଚାପକୁ ଦର୍ଶାଏ । ଦ୍ୱିତୀୟଟି ଡାଇଷ୍ଟୋଲିକ୍ ଚାପ ଯାହାକି ହୃଦୟ ପ୍ରସାରଣୟର ମାପକୁ ବୁଝାଇଥାଏ ।

ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ୍ୟୁ : ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ୍ୟୁ ହେଉଛି ମାତ୍ରାଧିକ ଏବଂ ମସ୍ତିଷ୍କର ସ୍ଥାୟୀ କ୍ଷତିକୁ ବୁଝାଏ ଯାହାକି କୌଣସି ଡାକ୍ତରୀ କିମ୍ବା ଶଲ୍ୟଚିକିତ୍ସାକୁ ଗ୍ରହଣ କରେନାହିଁ, ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ୍ୟୁରେ ମୃତ ଶରୀରର ନିଶ୍ୱାସ-ପ୍ରଶ୍ୱାସ ଏବଂ ରକ୍ତସଂଚାଳନକୁ କୃତ୍ରିମ ଉପାୟରେ ଚଳାଇ ରଖାଯାଇଥାଏ ।

କାଡାଭେରିକ୍ ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ : ମୃତକଙ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ ବିଷୟ ଦେଖ୍ନ୍ତୁ ।

କ୍ୟାଲସିୟମ : ଶରୀରରେ ଥିବା ଅତ୍ୟ' ଆବଶ୍ୟକ ବହୁଳ ଖଣିଜ ଲବଣ ହେଉଛି କ୍ୟାଲସିୟମ୍, ଏହା ସୁଦୃଢ଼ ହାଡ ଓ ମାଢ଼ିର ଉନ୍ନତି ଏବଂ ଠିକ୍ ରଖିବା ପାଇଁ ଅତ୍ୟ' ଆବଶ୍ୟକ । ଦୁଗ୍ଧ ଏବଂ ଦୁଗ୍ଧ ଜାତୀୟ କିମ୍ବା ଦୁଗ୍ଧରେ ନିର୍ମିତ ଜିନଷ ଯେପରିକି ଦହି ଏବଂ ଛେନା ହେଉଛି କ୍ୟାଲସିୟମର ପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରାକୃତିକ ମାଧ୍ୟମ ।

ହେମୋଡ଼ାୟଲିସିସ୍ ପାଇଁ କ୍ୟାଥେଟର : ଏହା ଏକ ଲମ୍ବା, ନମନୀୟ ଫମ୍ପା ଟ୍ୟୁବ୍ ବା ନଳୀ । ଏହା ଦୁଇଟି ଲ୍ୟୁମେନ୍ ବିଶିଷ୍ଟ ଅଟେ । ରକ୍ତ ଗୋଟିଏ ଲ୍ୟୁମେନ୍ ଦେଇ ବାହାର କରିଦିଆଯାଏ, ଏବଂ ଡାୟଲିସିସ୍ ସର୍କିଟରୁ ସଫା କରିବାପାଇଁ ଭ ର୍ି କରାଯାଏ, ଏବଂ ଅନ୍ୟ ଏକ ଲ୍ୟୁମେନ ଦେଇ ପୁଣି ଶରୀରକୁ ଫେରାଇ ଦିଆଯାଏ । ଦୁଇଟି ଲ୍ୟୁମେନ୍ କ୍ୟାଥେଟର ଭ ର୍ି କରିବା, ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ନିମେ' ଅତ୍ୟ' ସାଧାରଣ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ପ୍ରଣାଳୀ । ଏହା ଅସ୍ଥାୟୀ ହେଲେ ମଧ ଅତି ଜରୁରୀ ।

କ୍ରମାଗତ ଆମ୍ବୁଲେଟୋରୀ ପେରିଟୋନିଏଲ ଡାୟଲିସିସ୍ (ଉଚଇଡ) : ସିପିଏଡି ହେଉଛି ଏକ ପ୍ରକାର ଡାୟଲିସିସ୍ ପ୍ରଣାଳୀ, ଯାହାକି କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ବିନା ଯନ୍ତ୍ର ସହାୟତାରେ ନିଜ ଘରେ କରିପାରିବ । ଏହି ପ୍ରକାରର ଡାୟଲିସିସ୍ ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ, ତରଳକୁ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟ ବ୍ୟବଧାନରେ ବଦଳାଯାଇଥାଏ ଏହା ଦିନକୁ ୨୪ ଘ ।, ସପ୍ତାହକୁ ସାତଦିନ ସାରା କରାଯାଏ ।

କ୍ରମାଗତ ସାଇକ୍ଲିଙ୍ଗ ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ - (ସିସିପିଡି) : ସିସିପିଡି କିମ୍ବା ସ୍ୱୟଂଚାଳିତ ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ (ଏପିଡି) ହେଉଛି କ୍ରମାଗତ ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍‌ର ଏକ ଅବସ୍ଥା, ଯାହାକୁ ଘରେ ଗୋଟେ ସ୍ୱୟଂଚାଳିତ ସାଇକ୍ଲର ଯନ୍ତ୍ର ସାହାଯ୍ୟରେ କରାଯାଇପାରେ । ସିସିପିଡିରେ, ଗୋଟିଏ ଯନ୍ତ୍ର ତରଳ ବଦଳାଇବା କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାଏ । ଯେତେବେଳେ ରାତିରେ ରୋଗୀ ଶୋଇପଡିଥାଏ ସେତେବେଳେ ମଧ ଏହି କାର୍ଯ୍ୟ ଚାଲୁଥାଏ । ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ଯନ୍ତ୍ରଟି ସ୍ୱୟଂଚାଳିତ ଭାବେ ପୂର୍ଣ୍ଣହୁଏ ଏବଂ ଡାୟଲିସିସ୍ ମିଶ୍ରଣ ପେଟରେ ଭରିଯିବା ପରେ ପୁଣି ସ୍ୱୟଂଚାଳିତ ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ପେଟରୁ ବାହାର ମଧ କରେ ।

କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ଏବଂ ୟୁରିଆ : ଏଗୁଡିକ ଭାଙ୍ଗିଯାଏ କିମ୍ବା ପ୍ରୋଟିନ୍ ମେଟାବୋଲିଜିମ୍ କୁ ବିଜାତୀୟ ଉତ୍ପାଦରେ ପରିଣତ କରେ । ଏହି ପଦାର୍ଥ ଗୁଡିକୁ ବୃକ୍କ ଦ୍ୱାରା ବାହାର କରିଦିଆଯାଏ । ସାଧାରଣ

ମାତ୍ରାର ସେରମ୍ କ୍ରିଏଟିନ୍ ହେଉଛି ୦.୮ରୁ ୧.୪ମିଗ୍ରା% ଏବଂ ସେହି ୟୁରିଆ ୨ରୁ ୪ ମିଗ୍ରା% ହୋଇଯାଏ ଯେତେବେଳେ ବୃକ୍କ ହାନି ହୋଇଥାଏ । ତେଣୁ ବୃକ୍କ ହାନି ହେଲେ ୟୁରିଆ ଏବଂ କ୍ରିଏଟିନ୍‌ର ମାତ୍ରା ରକ୍ତରେ ବଢ଼ିଯାଏ ।

କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗ : ବୃକ୍କ ଅଚଳ ହେଉଥିବା ପ୍ରକ୍ରିୟା କ୍ରମାଗତ ଲାଗିରହିଲେ, ବୃକ୍କ କାର୍ଯ୍ୟ ପୂର୍ବାବସ୍ଥାକୁ ନ ଫେରିପାରିଲେ ଏହାକୁ ବୃକ୍କ ହାନି ବା କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗ କୁହାଯାଏ । ଏହାକୁ ଉକଉ ସିକେଡି ମଧ କୁହାଯାଏ । ଏଥିରେ ବୃକ୍କର କାର୍ଯ୍ୟ କମି କମି ଏପରି ଅବସ୍ଥାରେ ପହେ , ଯେତେବେଳେ ବୃକ୍କ ପୁରାପୁରି ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟକରିବା ବନ୍ଦ କରିଦିଏ । ଏହି ଅବସ୍ଥା ଜୀବନ ପ୍ରତି ବିପଦ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଏହି ଅବସ୍ଥା ବୃକ୍କ ରୋଗର ଶେଷ ସ୍ତର ଯାହାକୁ ଇ ଏସ୍ କେ ଡି ବା ଏଣ୍ଡ ଷ୍ଟେଜ 'ବା' ସ୍ତର କିଡନୀ ଡିଜିଜ୍ ବୋଲି କୁହାଯାଏ ।

ସିଷ୍ଟୋସ୍କୋପି : ଏହା ଏକ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପ୍ରଣାଳୀ ଯେଉଁଥିରେ ଡାକ୍ତର ରୋଗୀର ମୂତ୍ରାଶୟକୁ ମୂତ୍ରନଳୀ ମଧଦେଇ ଏକ ପତଳା ଆଲୋକ ପ୍ରଦାନକାରୀ ଯନ୍ତ୍ରାଂଶକୁ ଭ ର୍ି କରି ତା'ର ଭିତର ଅଂଶକୁ ଦେଖି ଥାଆି । ଏହି ଯନ୍ତ୍ରାଂଶକୁ ସିଷ୍ଟୋସ୍କୋପ କୁହାଯାଏ ।

ମୃତକ (କାଡାଭେରିକ୍) ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ : ଏହା ଏକ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପ୍ରକ୍ରିୟା ଯେଉଁଥିରେ ଜଣେ ମସ୍ତିଷ୍କ ମୃତ ବ୍ୟକ୍ତି ତାଙ୍କ ସୁସ୍ଥ ବୃକ୍କ ଦାନ କରିଥିବେ ଏବଂ ସେହି ବୃକ୍କ ଜଣେ କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗୀର ଶରୀରରେ ପ୍ରତିରୋପିତ କରାଯାଏ ।

ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗ (ନେଫ୍ରୋପ୍ୟାଥି) : ଦୀର୍ଘ ସମୟଧରି ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ମଧୁମେହ ରୋଗରେ ଆକ୍ରା' ହେଲେ ତାହା ବୃକ୍କର ଛୋଟ ଛୋଟ ରକ୍ତବାହୀ ଶିରାକୁ ନଷ୍ଟ କରିଦିଏ । ଏହି କ୍ଷତି ଯୋଗୁଁ ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ ବାହାରିଯାଏ । ପରବ ର୍ି କାଳରେ ଏହା ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ, ଫୁଲାରେ ପରିଣତ ହୋଇ ବୃକ୍କର କ୍ରମାଗତ କ୍ଷତି କରିଥାଏ । ଯାହାକି ବୃକ୍କ ହାନିର ଶେଷ ସ୍ତରରେ ପହ ୍‌ବାର କାରଣ ହୁଏ । ଯେହେତୁ ମଧୁମେହ, ଏସବୁ ସମସ୍ୟାକୁ ବଢାଏ ତେଣୁ ମଧୁମେହ ବୃକ୍କ ରୋଗ କୁହାଯାଏ । ଏହା କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ । ଏହା ୪୦-୪୫ ପ୍ରତିଶତ ନୂଆ ସିକେଡି ରୋଗୀଙ୍କର ଦେଖାଯାଏ ।

ଡ଼ାୟଲିସିସ୍ : ବୃକ୍କ ହାନି ରୋଗୀଙ୍କର ଏହା ଏକ କୃତ୍ରିମ ପ୍ରଣାଳୀ ଯଦ୍ୱାରା ଶରୀରରେ ଉତ୍ପନ୍ନ ହେଉଥିବା ବିଜାତୀୟ ପଦାର୍ଥ ଏବଂ ଅନାବଶ୍ୟକ ବଳକା ଜଳକୁ ଶରୀରରୁ ନିଷ୍କାସିତ କରେ ।

ଡାଇଲାଇଜର : ଏହା ଏକ କୃତ୍ରିମ ବୃକ୍କ ଯାହାକି ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ପ୍ରଣାଳୀ ମାଧମରେ ରକ୍ତକୁ ଶୋଧନକରି ଶରୀରରୁ ବିଜାତୀୟ ପଦାର୍ଥ ଏବଂ ଉଦ୍‌ବୃ   ଜଳକୁ ନିଷ୍କାସନ କରେ ।

ଡାଇୟୁରେଟିକ୍ସ : ଏହା ଏକ ପରିଶ୍ରା ପରିମାଣ ବୃଦ୍ଧି କରୁଥିବା ଔଷଧ ଏବଂ ଏହା ମଧ ଶରୀରରୁ ପରିଶ୍ରା ଆକାରରେ ବଳକା ଜଳକୁ ନିଷ୍କାସିତ କରେ ଯଦ୍ୱାରା ଶରୀରରୁ ଜଳ କମାଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ଏହାକୁ ମଧ ୱାଟର ପିଲ ବୋଲି କୁହାଯାଏ ।

ଶୁଖିଲା ଓଜନ : ଡାୟଲିସିସ୍ ଦ୍ୱାରା ଶରୀରରୁ ବଳକା ଜଳର ନିଷ୍କାସନ ପରେ କରାଯାଉଥିବା ଓଜନକୁ ଶୁଖିଲା ଓଜନ କୁହାଯାଏ ।

ଅବସ୍ଥାନ ସମୟ : ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ ସମୟରେ, ଯେଉଁ ସମୟଯାକ ପି ଡି ତରଳ ପେଟ ଭିତରେ ରହିଥାଏ ତାକୁ 'ଅବସ୍ଥାନ ସମୟ' ବା 'ଡ୍ୱେଲ ଟାଇମ୍' କୁହାଯାଏ । 'ଡ୍ୱେଲ ଟାଇମ' ରେ ମଧ ଶୋଧନ ପ୍ରଣାଳୀର କାର୍ଯ୍ୟ ଚାଲୁ ରହିଥାଏ ।

ଇଜିଏଫଆର : (ଏଷ୍ଟିମେଟେଡ୍ ଗ୍ଲୋମେରୁଲାର ଫିଲଟରେସନ ରେଟ) ହେଉଛି ଏକ ସଂଖ୍ୟା ଯଦ୍ୱାରା ରକ୍ତରେ କ୍ରିଏଟିନିନ୍ ମାତ୍ରା ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସୂଚନା ହିସାବ କରାଯାଏ । ଇଜିଏଫଆର, ସୁସ୍ଥ ବୃକ୍କ କାର୍ଯ୍ୟର ମାପକ ଏବଂ ଏହାର କାର୍ଯ୍ୟ ସମୟର ସାଧାରଣ ମୂଲ୍ୟ ହେଉଛି ୯୦ କିମ୍ବା ତାଠାରୁ ଅଧିକ । ଏହି ପରୀକ୍ଷା ସି କେ ଡି ର ଅବସ୍ଥା, ସ୍ତର ଏବଂ ଉନ୍ନତିକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟକରି ଜାଣିବାପାଇଁ ବହୁତ ଦରକାରୀ ।

ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟସ୍ : ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଖଣିଜ ଲବଣ ଯେପରିକି ସୋଡିୟମ ପୋଟାସିୟମ, କ୍ୟାଲସିୟମର ମାତ୍ରା ରକ୍ତରେ କେତେ ରହୁଛି ତାହା ଜଣାପଡେ ଏବଂ ଏହା ଶରୀରର ମୁଖ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକୁ ସଂଚାଳନ କରେ । ଏହି ପ୍ରକାରର ରାସାୟନିକ ଗୁଡିକୁ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟ ମାତ୍ରା ଅନୁଧାନ କରିବାପାଇଁ ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ଆବଶ୍ୟକ ପଡେ ଯଦି ବୃକ୍କ ସମବେତ ଇଲେକ୍ଟ୍ରୋଲାଇଟ ଗୁଡିକର ମାତ୍ରାକୁ ରକ୍ତରେ ସ୍ଥିର ରଖୁଥାଏ ତେବେ ଏପରି ପରୀକ୍ଷା ଆବଶ୍ୟକ ।

ବୃକ୍କ ରୋଗର ଶେଷସ୍ତର (ରଝକଡ) : ଅଗ୍ରିମସ୍ତରର କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍କ ରୋଗ (ପ ମ ସ୍ତରରେ ଥିବା ସିକେଡି) କୁ ଶେଷ ପର୍ଯ୍ୟାୟ ବୃକ୍କ ରୋଗ ବୋଲି ଜଣାଯାଏ । ଏହି ଅବସ୍ଥାରୁ ମୁକ୍ତ ହୋଇ ସୁସ୍ଥ ଜୀବନ ଅତିବାହିତ କରିବାପାଇଁ ରୋଗୀ ଡାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସା କିମ୍ବା ବୃକ୍କ ପ୍ରତିରୋପଣ ଆବଶ୍ୟକ କରେ ।

ଏରିଥ୍ରୋପୋଏଟିନ୍(ଇପିଓ) : ଏରିଥ୍ରୋପୋଏଟିନ୍ ହେଉଛି ବୃକ୍କ ଦ୍ୱାରା ତିଆରି ହେଉଥିବା ଏକ ହରମୋନ ଯାହାକି ବୋନ୍‌ମ୍ୟାରୋକୁ ବ୍ୟବହାରକରି ଶରୀରରେ ଲୋହିତ ରକ୍ତକଣିକା ତିଆରି କରେ । ଯଦି ବୃକ୍କ ହାନି ହୁଏ ତେମେ ବୃକ୍କ ଆବଶ୍ୟକ ପରିମାଣର ଏରିଥ୍ରୋପ୍ରୋଏଟିନ୍ ତିଆରି କରିପାରେ ନାହିଁ ଫଳରେ ଲୋହିତ ରକ୍ତ କଣିକାର ମାତ୍ରା କମି କମି ଯାଏ ଫଳରେ ରୋଗୀ ରକ୍ତହୀନତା ରୋଗରେ ପୀଡିତ ହୁଏ । ବୃକ୍କ ହାନି ଯୋଗୁଁ ହୋଇଥିବା ରକ୍ତହୀନତାକୁ ପୂରଣ କରିବାପାଇଁ ଏରିଥ୍ରୋପୋଏଟିନ୍ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ ଏବଂ ଔଷଧ ଆକାରରେ ମଧ ଉପଲବ୍ଧ ହେଉଛି ।

ବିନିମୟ : ଏହାର ଅର୍ଥ ପେରିଟୋନିଏଲ ଡାୟଲିସିସ୍ ଚକ୍ର ଥରେ ପୁରା ହୋଇଯିବା । ଏହି ଚକ୍ର ତିନୋଟି ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ପୁରା ହୋଇଥାଏ । ପ୍ରଥମ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଡାୟଲିସିସ୍ ଫ୍ଲୁଇଡ୍‌କୁ ପେଟ ମଧକୁ ପ୍ରବେଶ କରାଇବା, ଦ୍ୱିତୀୟ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ସେଇ ଫ୍ଲୁଇଡ୍ ବା ତରଳ ପେଟରେ ରହି ଶରୀରରୁ ନିର୍ଗତ ବିଷାକ୍ତ ଦ୍ରବ୍ୟ ଏବଂ ବଳକା ଜଳକୁ ରକ୍ତରୁ ଛାଣି ଡାୟଲିସିସ୍ ଦ୍ରବଣରେ ମିଶାଇଦିଏ (ଯାହାକୁ ଡେଲ କୁହାଯାଏ) ତୃତୀୟ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଡାୟଲିସିସ୍ ତରଳକୁ ଶରୀରରୁ ବାହାର କରିଦିଏ ।

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages

ଏକ୍ସଟ୍ରା କରପୋରିଅଲ ସକ୍‌ୱେଭ ଲିଥୋଟ୍ରିପ୍ସି (ରଝଡଖ) : ଏହା ହେଉଛି ଏକ ପ୍ରକାର ମୋଡାଲିଟି ଯେଉଁଥିରେ ଉଚ୍ଚ ଶକ୍ତିସଂପନ୍ନ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ତରଙ୍ଗ ଲିଥୋଟ୍ରିପର ମେସିନ୍ ଦ୍ୱାରା ଉତ୍ପାଦନ କରି ୟୁରିନାରୀ ପଥରକୁ ଭାଙ୍ଗି ଦିଆଯାଏ । ଛୋଟ ଛୋଟ ଖଣ୍ଡରେ ପଥର ଗୁଡିକ ପରିଣତ ହୋଇଗଲା ପରେ ପରିସ୍ରାବାଟେ ତାହା ଆପେ ଆପେ ବାହାରିଯାଏ । ଇ ଏସ୍ ଡ଼ବ୍ଲୁ ଏଲ୍ ହେଉଛି ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଏବଂ ବୃକ୍କ ପଥୁରୀ ପାଇଁ ଏହା ବହୁଳ ବ୍ୟବହୃତ ହୁଏ ।

ଫିଷ୍ଟୁଲା : ଆର୍ଟେରୀ ଭେନସ୍ ଫିଷ୍ଟୁଲା ଦେଖ଼ନ୍ତୁ ।

ଗ୍ରାଫ୍ଟ : ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ଡାୟଲିସିସ୍ କରାଯିବା ପାଇଁ ତିଆରି ହୋଇଥିବା ପ୍ରବେଶ ପଥ । ଗ୍ରାଫ୍ଟ ହେଉଛି ଏକ ଛୋଟ ଖଣ୍ଡ ସିନ୍ଥେଟିକ୍ ନରମ ଟ୍ୟୁବ୍ ବା ନଳୀ ଯାହାକୁ ରକ୍ତବାହୀ ଶିରାସହ ଯୋଡା ହୋଇଥାଏ ଏବଂ ଅନ୍ୟଟିକୁ ଧମନୀ ସହିତ ବାହୁରେ ଯୋଡି ଦିଆଯାଏ । ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସା ସମୟରେ ଛୁଞ୍ଚିକୁ ସେଇ ଗ୍ରାଫ୍ଟ ମଧରେ ଭର୍ତ୍ତି କରି ଡାୟଲିସିସ୍ କରାଯାଏ ।

ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ : ଅତ୍ୟନ୍ତ ପସନ୍ଦଯୋଗ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି । ବୃକ୍କ ହାନିରେ ଚିକିତ୍ସା କରିବାପାଇଁ ହେମୋଡାୟଲିସିସ୍ ପଦ୍ଧତିରେ ରକ୍ତ ବିଶୋଧିତ ହୋଇଥାଏ । ସେଥିପାଇଁ ଡାୟଲିସିସ୍ ମେସିନ୍ ଏବଂ କୃତ୍ରିମ ବୃକ୍କ ମାଧମରେ କରାଯାଏ ଯାହାକୁ (ଡାୟଲାଇଜର କୁହନ୍ତି) ।

ହିମୋଗ୍ଲୋବିନ୍ : ଏହା ଗୋଟିଏ ପ୍ରୋଟିନ୍ ଅଣୁ ଲୋହିତ ରକ୍ତକଣିକା ଯାହା ଫୁସ୍‌ଫୁସ୍‌ରୁ ଅମ୍ଳଜାନକୁ ଶରୀରର ପେଶୀକୁ ଯୋଗାଏ ଏବଂ ପେଶୀରୁ ଅଙ୍ଗାରକାମ୍ଳକୁ ଫୁସଫୁସକୁ ଫେରାଇଆଣେ । ରକ୍ତ ପରୀକ୍ଷା ଦ୍ୱାରା ହିମୋଗ୍ଲୋବିନ୍ ମପାଯାଏ । ଏହାର ପରିମାଣ କମିଗଲେ ତାହା ରକ୍ତହୀନତା ର ସୂଚନା ଦିଏ ।

ହାଇପରକାଲେମିଆ : ସାଧାରଣତଃ ସେରମ ପୋଟାସିୟମର ମାତ୍ରା ୩.୫ ଏମ୍‌ଇକ୍ୟୁ ରୁ ୫.୦୦ ଏମ୍‌ଇକ୍ୟୁ/ଏଲ୍ ମଧରେ ରହିବା ଉଚିତ୍ । ରକ୍ତରେ ପୋଟାସିୟମର ମାତ୍ରା ବଢିଗଲେ, ବୃକ୍କ ହାନି ଅବସ୍ଥାରେ ଏହା ଜୀବନପ୍ରତି ବିପଦ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ସେଥିପାଇଁ ତୁରନ୍ତ ଡାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସା ଦରକାର ହୁଏ । ଏଇ ରକ୍ତରେ ପୋଟାସିୟମର ମାତ୍ରା ବୃଦ୍ଧିକୁ ହାଇପରକାଲେମିଆ କୁହାଯାଏ ।

ହାଇପରଟେନ୍‌ସନ : ଏଇ ଶବ୍ଦ ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପକୁ ବୁଝାଇଥାଏ ।

ଇମ୍ମ୍ୟୁନୋ ସପ୍ରେସା ଔଷଧ : ଏହି ଔଷଧ ଶରୀରର ରୋଗ ପ୍ରତିରୋଧକ ପ୍ରଣାଳୀକୁ ଚାପିଦିଏ ଏବଂ ଏହା ଶରୀରରେ ପ୍ରତିରୋପଣ କରାଯାଇଥିବା ଅଙ୍ଗକୁ ଅଗ୍ରାହ୍ୟ ହେବାରୁ ସୁରକ୍ଷା ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ ।

ଇନ୍‌ଟ୍ରାଭେନଓ ୟୁରୋଗ୍ରାମ (ଆଇ ଭି ୟୁ) : ଏହା ଏକପ୍ରକାର ତଦନ୍ତ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଯେଉଁଥିରେ ଶିରା ଭିତରେ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ ଦ୍ୱାରା ଡାଇ ଦିଗଲାପରେ କ୍ରମାନୁସାରେ ୟୁରିନାରୀ ସିଷ୍ଟମର ଏକ୍ସ-ରେ ଫଟୋ ନିଆଯାଏ । ଏହି ପରୀକ୍ଷା ବୃକ୍କ ଏବଂ ୟୁରିନାରୀ ଟ୍ରାକ୍‌ର ଗଠନ ଶୈଳୀ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ସୂଚିତ କରେ ।

ବୃକ୍କ ବାୟୋପ୍‌ସି : ଏହା ଏକ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଯେଉଁଥିରେ ବୃକ୍କର ଏକ ପେଶୀକୁ ଛୁଞ୍ଚି ଦ୍ୱାରା ବାହାରକରି ପରୀକ୍ଷାଗାରରେ ମାଇକ୍ରୋସ୍କୋପରେ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରାଯାଏ ।

Visit: www.KidneyEducation.com

ବୃକ୍‌କ ହାନି : ରକ୍ତରୁ ବିଜାତୀୟ ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥକୁ ଠିକ୍ ମାତ୍ରାର ଛାଣି ନ ପାରିବା ହେଉଛି ଏକ ଅବସ୍ଥା ଯେଉଁଥିରେ ବୃକ୍‌କ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାର କ୍ଷମତା କମି କମି ଯାଏ । ଏହା ହେବାଦ୍ୱାରା ରକ୍ତରେ ୟୁରିଆ କ୍ରିଏଟିନ୍‌ର ମାତ୍ରା ବୃଦ୍ଧିପାଏ ।

ମାଇକ୍ରୋ ଆଲବୁମିନ୍ୟୁରିଆ : ଏଥିରେ ପରିଶ୍ରାରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ପରିମାଣର ଆଲବୁମିନ୍ କ୍ଷୟ ହୁଏ । ଏପରି ପରିସ୍ଥିତି ମଧୁମେହ ଜନିତ ବୃକ୍‌କ ରୋଗର ସମ୍ଭାବନାକୁ ଦର୍ଶାଇ ଥାଏ ।

ମିକ୍ଟୁରେଟିଙ୍ଗ ସିଷ୍ଟୋୟୁରେଥ୍ରୋଗ୍ରାମ୍ : ଭଏଡିଂ ସିଷ୍ଟୋୟୁରେଥ୍ରୋଗ୍ରାମ୍ ଦେଖଂ‌ୁ ।

ନେଫ୍ରୋନ୍ : ବୃକ୍‌କର କାର୍ଯ୍ୟ ସଂପାଦନା ଏକକ ଯାହାକି ପ୍ରକୃତରେ ରକ୍ତର ସଫେଇ ଏବଂ ଛଣା ଉଭୟ କାର୍ଯ୍ୟ ସଂପାଦନ ପାଇଁ ଦାୟୀ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ବୃକ୍‌କ ଏକ ମିଲିୟନ ନେଫ୍ରୋନ୍‌ସ କୁ ନେଇ ଗଠିତ ।

ନେଫ୍ରୋଟିକ୍ ସିଣ୍ଡ୍ରୋମ୍‌ସ :ଏହା ଏକପ୍ରକାର ବୃକ୍‌କ ସମସ୍ୟା ଯାହାକି ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବାରମ୍ବାର ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ୍ କ୍ଷୟ (୩.୫ ଗ୍ରାମ୍ ରୁ ଅଧିକ, ଦିନକୁ) ହେବାରୁ ହୋଇଥାଏ, ଏବଂ ଏହାର ଚାରିତ୍ରିକ ଲକ୍ଷଣ ହେଉଛି ପରିଶ୍ରାରେ ପ୍ରୋଟିନ କ୍ଷୟ, ରକ୍ତରେ ପ୍ରୋଟିନ୍‌ର ମାତ୍ରା କମିଯିବା, କୋଲେଷ୍ଟ୍ରୋଲ ମାତ୍ରା ବଢିଯିବା ସହ ଫୁଲିଯିବା ।

ନେଫ୍ରୋଲୋଜିଷ୍ଟ : ବୃକ୍‌କ ରୋଗରେ ବିଶେଷ ଜ୍ଞାନ ଅର୍ଜନ କରିଥିବା ଡାକ୍ତର ।

ଯୁଗ୍ମ ବୃକ୍‌କ ପ୍ରତିରୋପଣ : ଶେଷ ସ୍ତରରେ ଥିବା ବୃକ୍‌କ ରୋଗୀଙ୍କ ପାଇଁ ସୁସ୍ଥ ଏବଂ ଇଚ୍ଛାକୃତ ବୃକ୍‌କ ମିଳିଯାଇ ପାର଼ି କିଂ‌ୁ ସମସ୍ୟା ହେଉଛି ରକ୍ତ ଗ୍ରୁପ କିମ୍ବା କ୍ରସ୍ ମ୍ୟାଚ ଇନକମ୍‌ପ୍ୟାକ୍ଟବିଲିଟିର । ଏଥିରେ ଗ୍ରହୀତାର ଦୁଇଟି ଖରାପ ବୃକ୍‌କ ପରିବର଼ େରକ୍ତ ଗ୍ରୁପ୍ ମ୍ୟାଚ୍ କରୁଥିବା ଦୁଇଜଣ ଦାତାଙ୍କଠାରୁ ଗୋଟିଏ ଲେଖାଏଁ ବୃକ୍‌କ ଆଣି ଖରାପ ବୃକ୍‌କ ସ୍ଥାନରେ ଯୋଡିବାକୁ ଯୁଗ୍ମ ବୃକ୍‌କ ପ୍ରତିରୋପଣ କୁହାଯାଏ ।

ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ : ବୃକ୍‌କ ହାନି ସମୟରେ ଏହାଏକ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି । ଏହି ପ୍ରଣାଳୀର ସଫେଇରେ ଡାୟଲିସିସ୍ ତରଳକୁ ଗୋଟିଏ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର କ୍ୟାଥେଟର ଦ୍ୱାରା ପେଟରେ କଣା କରି ଭ଼ି କରାଯାଏ । ଏହି ତରଳ ରକ୍ତରୁ ବିଜାତୀୟ ବିଷାକ୍ତ ପଦାର୍ଥ ଏବଂ ବଳକା ଜଳକୁ ଛାଣି ଥାଏ । ଏକ ନିର୍ଦ୍ଧିଷ୍ଟ ସମୟପରେ ସେହି ତରଳକୁ ପେଟରୁ ବାହାର କରି ନଷ୍ଟ କରିଦିଆଯାଏ ।

ପେରିଟୋନାଇଟିସ୍ : ଏହା ପେଟରେ କରାଯାଉଥିବା ଛିଦ୍ର ମଧରେ ହେଉଥିବା ସଂକ୍ରମଣ । ପେରିଟୋନିଏଲ୍ ଡାୟଲିସିସ୍ ର ଏହା ହେଉଛି ଏକ ସାଧାରଣ ଜଟିଳତା ଯାହାକୁ ଚିକିତ୍ସା ନକଲେ ଜୀବନ ପ୍ରତି ବିପଦ ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ଫସଫରସ୍ : ଫସଫରସ ହେଉଛି ଶରୀର ନିମ଼େ ଦ୍ୱିତୀୟ ବହୁଳ ଆବଶ୍ୟକ ମିନେରାଲ, ଦେଖାଯାଇଥାଏ ଯେ କ୍ୟାଲସିୟମ ପରେ ଏହା ଦ୍ୱିତୀୟ । ଏହା କ୍ୟାଲସିୟମ ସହ ମିଶି କାମ କରେ । ହାଡ ଶକ୍ତ କରିବାକୁ, ଦା଼ ଏବଂ ମାଢିକୁ ଶକ୍ତ କରିବାକୁ ଏହି ଦୁଇଟି ମିନେରାଲର ଆବଶ୍ୟକତା ଅଧିକ । ମାଂସ, ବାଦାମ, ଦୁଗ୍ଧ, ଅଣ୍ଡା, ଶସ୍ୟଜାତୀୟ ଖାଦ୍ୟରେ ଫସଫରସ ଅଧିକ ଥାଏ ।

ପଲିସିଷ୍ଟିକ୍ ବୃକ୍‌କ ରୋଗ : ଏହା ଏକ ସାଧାରଣ ଜେନେଟିକ ଅବ୍ୟବସ୍ଥା ଏହାର ଚାରିତ୍ରିକ ଲକ୍ଷଣ ହେଲା ବୃକ୍‌କ ମଧରେ ବହୁତଗୁଡିଏ (ତରଳ ମୁଣା) ସିଷ୍ଟ ବଢିବା । କ୍ରନିକ୍ ବୃକ୍‌କ ରୋଗର ଏହିରୋଗ ଚତୁର୍ଥ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ।

ପୋଟାସିୟମ : ଶରୀରପାଇଁ ଏହା ଅତି ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଖଣିଜ ଲବଣ । ଏହା ଶରୀରରେ ସ୍ନାୟୁ, ହୃଦଯନ୍ତ୍ର ଏବଂ ମାଂସପେଶୀର ଉପଯୁକ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ । ସଜେତ ଫଳ, ଫଳରସ, ପଇଡ ପାଣି ଏବଂ ଶୁଖିଲା ଫଳ ହେଉଛି ପରିପୂର୍ଣ୍ଣ ପୋଟାସିୟମ୍‌ର ଆଧାର ।

ପ୍ରି.ଏମ୍ପଟିଭ ବୃକ୍‌କ ପ୍ରତିରୋପଣ : ସାଧାରଣତଃ ବହୁତଥର ଡାୟଲିସିସ୍ ଚିକିତ୍ସା କରାଗଲାପରେ ବୃକ୍‌କ ପ୍ରତିରୋପଣ କରିବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ । ବୃକ୍‌କ ପ୍ରତିରୋପଣ ପୂର୍ବରୁ ଯେଉଁ ଡାୟଲିସିସ୍ କରାଯାଏ ସେଇ ଡାୟଲିସିସ୍ ପ୍ରତିପାଳନକୁ ପ୍ରି-ଏମ୍ପଟିଭ ବୃକ୍‌କ ପ୍ରତିରୋପଣ କୁହାଯାଏ ।

ପ୍ରାଟିନ୍ୟୁରିଆ : ପରିଶ୍ରାରେ ଉଚ୍ଚ ପ୍ରୋଟିନ ମାତ୍ରାର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଉପସ୍ଥିତି ।

ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ : ଏହା ଏକ ପ୍ରଣାଳୀ ଯେଉଁଥିରେ ଶରୀର, ପ୍ରତିରୋପିତ ବୃକ୍‌କ ଟିକୁ ଚିହ୍ନିପାରେ ଏବଂ ତାହା ନିଜ ଶରୀରର ଅଂଶ ହୋଇ ନଥିବା କାରଣରୁ ତାକୁ ଅଗ୍ରାହ୍ୟ ବା ନଷ୍ଟ କରିବାପାଇଁ ଚେଷ୍ଟାକରେ ।

ସେମିପରମିଏବଲ ମେମ୍‌ବ୍ରେନ : ଗୋଟିଏ ଝିଲ୍ଲି, ବାଛିବାଛି କେତେକ ମିଳାଇ ଯାଇଥିବା ପଦାର୍ଥକୁ ଏବଂ ତରଳକୁ ପାରିକରିଦିଏ ଯେତେବେଳେ ଅନ୍ୟ କେତେକକୁ ଫେରାଇ ଦିଏ । ମେମ୍ବ୍ରେନ୍ ବା ଝିଲ୍ଲି ହେଉଛି ଏକ ଟିସ୍ୟୁ ବା ପତଳା ପ୍ରାକୃତିକ ପେଶୀ ବା କୃତ୍ରିମ ଜିନିଷ ।

ସୋଡିୟମ : ସୋଡିୟମ ହେଉଛି ଏକ ଖଣିଜ ଲବଣ ଯାହାକି ରକ୍ତଚାପକୁ ସଂଚାଳିତ କରେ ଏବଂ ରକ୍ତର ମାତ୍ରାକୁ ସୀମିତ ସ୍ତରରେ ରଖେ ।

ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟର ଟ୍ରାନ୍‌ସ ୟୁରେଥ୍ରାଲ ରିସେକ୍ସନ (ଞଟଜଚ) ଟିୟୁଆରପି : ବେନାଇନ୍ ପ୍ରୋଷ୍ଟେଟିକ୍ ହାଇପର ପ୍ଲାସିଆର ଏହା ହେଉଛି ଏକ ମାନକ ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତି । ଏହା ୟୁରୋଲୋଜିଷ୍ଟଙ୍କ ଦେଖାରଖାରେ କରାଯାଏ । ଏହି ମିନିମାଲି-ଇନଭାନ୍‌ସିଭ ସର୍ଜିକାଲ-ଚିକିତ୍ସା ପଦ୍ଧତିରେ ବ୍ୟବହୃତ ଯନ୍ତ୍ରକୁ ସିଷ୍ଟୋସ୍କୋପ କୁହାଯାଏ । ଯାହାକୁ ୟୁରେଥ୍ରା ମଧଦେଇ ମୂତ୍ରାଶୟକୁ ପ୍ରବେଶ କରାଯାଏ ଯଦ୍ୱାରା ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହେଉଥିବା ମୂତ୍ରଧାରା କୁ ସକ୍ରିୟ କରାଯାଏ ।

ଅଲଟ୍ରାସାଉଣ୍ଡ - ଏହାଏକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ବିହୀନ ପରୀକ୍ଷା ନିର୍ଣ୍ଣୟ ପଦ୍ଧତି ତାହା ଉଚ୍ଚ ଶକ୍ତି ସଂପନ୍ନ ଧ୍ୱନି ତରଙ୍ଗ ମାଧମରେ ବିଭିନ୍ନ ଅଙ୍ଗର ଭିତରର ଏକ ଚିତ୍ର ତିଆରିକରେ ଯାହାକୁ ଅନୁଧାନ କରି ଡାକ୍ତର ରୋଗ ବିଷୟରେ ନିଶ୍ଚିତ ହୁଅଁ । ଏହା ଏକ ସୁରକ୍ଷିତ ପରୀକ୍ଷା ଯାହାକି ବୃକ୍‌କର ମାପ, ପରିଶ୍ରାରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟିକାରୀ କାରଣ, ସିଷ୍ଟ ବା ଅର୍ବୁଦର ଉପସ୍ଥିତି, ପଥୁରୀର ଉପସ୍ଥିତି ଏବଂ ଟ୍ୟୁମରର ଉପସ୍ଥିତିକୁ ଆକଳନ କରେ ।

ୟୁରୋଲୋଜିଷ୍ଟ : ବୃକ୍‌କ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ନିମି଼ ଜ୍ଞାନ ଲାଭ କରିଥିବା ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସକ ।

ଭେସିକୋୟୁରେଟେରାଲ ରିଫ୍ଲକ୍ସ (ଭିୟୁଆର) : ଏହା ଏପରି ଏକ ଅବସ୍ଥା, ଯେଉଁଥିରେ ପରିଶ୍ରାର

ଧାରା ପଛୁଆ ପ୍ରବାହିତ ହୋଇ (ରିଫ୍ଲକ୍ସ) ବ୍ଲାଡରରୁ ୟୁରେଟରକୁ ସମ୍ଭବତଃ ବୃକ୍କ ପର୍ଯ୍ୟ' ଯାଇପାରେ । ଏହାଏକ ଆନାଟୋମିକ ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ଅବ୍ୟବସ୍ଥା ଯାହାକି ଗୋଟିଏ ପାର୍ଶ୍ୱ କିମ୍ବା ଦୁଇଟି ଯାକ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ହୋଇଥାଏ । ମୂତ୍ରନଳୀ ସଂକ୍ରମଣ, ଉଚ୍ଚରକ୍ତଚାପ ଏବଂ ପିଲାଙ୍କ ବୃକ୍କ ହାନି ହେବାର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ହେଉଛି ଭି ୟୁ ଆର ।

ଭଏଡିଂ ସିଷ୍ଟୋୟୁରେଥ୍ରୋଗ୍ରାମ୍ : ଶରୀର ବିଜ୍ଞାନର ପ୍ରାଥମିକ ଚିଠା, ନିମ୍ନ ମୂତ୍ରୀୟ ରାସ୍ତାକୁ (ବ୍ଲାଡର ଏବଂ ୟୁରେଥ୍ରୋ) କ୍ୟାଥେଟରାଇଜିଂ ବ୍ୟବସ୍ଥାଦ୍ୱାରା ଜଣେ ରୋଗୀକୁ ବ୍ୟବହାର କରିପାରେ ଏବଂ ମିଶ୍ରଣ (ଡାଏ) କୁ ପ୍ରବେଶ କରାଇ ଏକ୍ସ-ରେ ପିଲ୍ମରେ ଦେଖାଯାଏ । ତାପରେ ରୋଗୀକୁ ପରିଶ୍ରା କରିବାକୁ କୁହାଯାଏ ଏବଂ ପରିଶ୍ରା କରିବାପରେ ଏକ୍ସ-ରେ କରାଯାଏ ।

Free!!! 200+ Paged Kidney Book in 35+ Languages