

Price : ₹ 5/-

CIMS NEWS

CARE & CURE

Volume-13 | Issue-143 | June 25, 2022



**Marengo CIMS
Hospital**

www.cims.org

હૃદયને સ્વસ્થ રાખવાના પગલાં



તમારું હૃદય એક મહિત્વનું અંગ છે તેને આજીવન સંભાળની જરૂર છે. હૃદયરોગ (કોરોનારી આર્ટરી ડિસીઝ) થી બચવા માટે દરેક વ્યક્તિ કંઈક કરી શકે છે. જે લોકો પહેલેથી હૃદયરોગ કે હૃદય સંબંધિત સમસ્યા ધરાવે છે તેઓ પણ હૃદયને તંદુરસ્ત રાખવાનાં પગલાં લઈ શકે છે અને વધુ હૃદયરોગનું જોખમ ઘટાડી શકે છે. જો તમે તંદુરસ્ત જીવન જીવશો તો હૃદયરોગ થવાનું જોખમ ઘટાડશો.

હૃદયરોગના કારણો:

હૃદયરોગ સામે કેટલાક જોખમી પરિબળો જોડાયેલા હોય છે જેનાથી હૃદયરોગ થવાનું જોખમ વધી જાય છે. તેમાં સુધારી શકાય તેવા પરિબળો છે.

ધૂમપાન: એક્ટિવ અને સેકન્ડ હૈલન્ ધૂમપાન (પેસિવ સ્મોકિંગ) બંને, ઊંચું બ્લડ કોલેસ્ટેરોલ લેવલ, ઊંચું બ્લડ પ્રેશર અને ડાયાબિટીશ, શારીરિક નિર્જિયતા, વધુ વજન, ડિપ્રેશન, સામાજિક એકલતા, સામાજિક સહાયનો અભાવ.

કેટલાક જોખમી પરિબળો એવા હોય છે જેને તમે સુધારી શકતા નથી. જેમ કે, વધતી વય, પુરુષ હોવું અને પરિવારમાં હૃદયરોગને કારણે નાની ઉંમરે મૃત્યુનો ઇતિહાસ. હૃદયરોગનું જોખમ ધટાડવાનો અથવા જો તે હોય તો તેને વધુ ગંભીર થતો રોકવાનો સૌથી શ્રેષ્ઠ રસ્તો છે - સુધારી શકાય તેવા જોખમી પરિબળો ઓછા કરો કે દૂર કરો અને ડોક્ટરના દર્શાવ્યા અનુસાર દવાઓ લો.

હૃદયને સ્વસ્થ રાખવાના સકારાત્મક પગલાં:

ધૂમપાન ન કરો:

ધૂમપાન હૃદયરોગ માટે ખુબ મોટું જોખમી પરિબળ છે અને શારીરનાં અન્ય હિસ્સાને રક્ત પહોંચાડતી ધમનીઓને અસર કરે છે. ધૂમપાન છોડવા અંગે શક્ય વિકલ્પો વિશે (જેમ કે નિકોટીનપેચ) તમારા ડોક્ટર સાથે ચર્ચા કરો.

તંદુરસ્ત ભોજન લો:

ભોજનમાં શાકભાજુ, ધાન્ય, નટ્સ અને દાણાનો દરરોજ સમાવેશ કરો. મીઠા, ચરબીયુક્ત ભોજન અને નાસ્તા લેવાનું

ટાળો. મોટા ભાગે પાણી જ પીવું, સેરચ્યુરેટેડ ફેટ પસંદ કરો અને હૃદયરોગનું જોખમ ઓછું કરો. ફેટી અને ફૂલ કીમ, દૂધની બનાવટો, માખણા, બે પ્રકારનાં વેજટેબલ તેલ (નાભિયેર અને પામ) મોટા ભાગનાં ટેકવે તલેલા પદાર્થો અને વ્યાપારી ટબે બનાવવામાં આવતા બિસ્કીટ, કેક્સ અને પેસ્ટ્રી ઇન્ટ્રાદીનો ઉપયોગ ટાળવો જોઈએ. રસોઈ માટે વનસ્પતિ આધારિત તેલ જેવા કે કેનોલા, સૂર્યમુખી, સોયાબીન, ઓલીવ ઓઈલ સિંગાતેલનો ઉપયોગ કરો.

તંદુરસ્ત વજન જાળવી રાખો:

તંદુરસ્ત વજન જાળવવા માટે તંદુરસ્ત ભોજન અને નિયમિત શારીરિક પ્રવૃત્તિ કરવી જરૂરી છે.

તમારી માનસિક અને સામાજિક તંદુરસ્તી જાળવી રાખો: જે ડિપ્રેશનથી પીડતા હોય અને જે સામાજિક રીતે અતાડા હોય તેમને કોરોનારી હાર્ટ ડિસીઝ થવાનું જોખમ છે. જો તમને લાગે કે તમને ડિપ્રેશન છે તો તમારા હેલ્પ પ્રોફેશનલ સાથે ચર્ચા એ સૌથી પહેલું પગલું છે.

ચાદ રાખો કે કોઈ પણ જીવનશૈલી બદલાવની માફક, નાના સ્થિર પગલાંથી શ્રેષ્ઠ પરિણામો મેળવી શકાય છે. આ જીવનશૈલી બદલાવને જાળવી રાખવા પણ એટલા જ જરૂરી છે કારણ કે તમારા હૃદયને આજીવન સંભાળની જરૂર છે.

પહેલેથી હૃદયરોગ હોય તો નિરાશ થવાની જરૂર નથી. તમે ઉપર આપેલ સકારાત્મક પગલાનું પાલન કરો, નિયમિત ડોક્ટર પાસે તપાસ કરાવો, આપેલી દવાઓ લો અને હૃદયની સમસ્યાને આગળ વધતી રોકવા માટે તમારી હેલ્પિક્રેટીમ સાથે મળીને કામ

કરો તે મહત્વપૂર્ણ છે. તંદુરસ્ત ભોજન ઉપરાંત કેટલાક લોકોને બ્લડ કોલેસ્ટ્રોલ નીચું કરવા માટે દવાઓની પણ જરૂર પડે છે.

શારીરિક રીતે સક્રિય રહો:

કમસેકમ 30 મિનિટ કે તેથી વધુની મદ્દયમ તીવ્રતાની શારીરિક પ્રવૃત્તિઓ (જેમ કે ઝડપથી ચાલવું) જો દરરોજ શક્ય ન હોય તો અછવાડિયાનાં કેટલાક દિવસોએ કરવી જરૂરી છે.

તમારા બ્લડ પ્રેશર, કોલેસ્ટ્રોલ અને ડાયાબિટીસને કાબૂમાં રાખો. ઊંચું બ્લડ પ્રેશર તમારા હૃદયને બોજો આપી શકે છે

અને કોરોનરી હાર્ટ ડિસીજની પ્રક્રિયા ઝડપી બનાવે છે.

બ્લડ કોલેસ્ટ્રોલ:

બ્લડ કોલેસ્ટ્રોલના બે પ્રકાર છે. લો ડેન્સિટી લીપોપ્રોટીન (એલડીએલ) ખરાબ કોલેસ્ટ્રોલ અને કોરોનરી હાર્ટ ડિસીજ થવાનું જોખમ વધારે છે. હાઈ ડેન્સિટી લીપોપ્રોટીન (એચડીએલ) સારા કોલેસ્ટ્રોલ તરીકે ઓળખાય છે. કોરોનરી હાર્ટ ડિસીજ સામે રક્ષણ આપે છે. કોલેસ્ટ્રોલ સ્તર ઘટાડવાનું દ્યેય રાખો.

બ્લડ કોલેસ્ટ્રોલસ સ્તરને કાબૂમાં રાખવા માટે તમારે તંદુરસ્ત ભોજનશૈલી અપનાવવી

જરૂરી છે. (સેરચ્યુરેટેડ ફેટ ઓછી હોય તેવા ખોરાક) તમારે તમારા કોલેસ્ટ્રોલ સ્તરને કાબૂમાં રાખવા માટે દવા પણ લેવી પડી શકે છે.

સોજન્ય

ડૉ. મિલન ચગ

MD, DM (Cardiology), DNB (Cardiology)
FACC (Fellow of American College of Cardiology)

ઇન્ટરવેનશનલ કાર્ડિયોલોજીસ્

હાર્ટ ફેલ્યોર - હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ કાર્ડિયોલોજીસ્

Mo. +91 98240 22107

milan.chag@cims.org

મેરિંગો સિમ્સ સુપર સ્પેશ્યાલિટી ઓપીડી (ગુજરાત)

રાજકોટ

દર મહિનાના બીજા શનિવારે

ડૉ. ધીરેન શાહ

કાર્ડિયોથોરાસીસ વાર્કયુલર અને
હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સર્જન

શ્રી નિરીરાજ
મલ્ટીસ્પેશ્યાલિટી હોસ્પિટલ

અપોઇન્ટમેન્ટ માટે ફોન:
0281 - 7151200

પાલનપુર

દર મહિનાના બીજા બુધવારે

ડૉ. કિશોર ગુપ્તા

કાર્ડિયોથોરાસીસ અને વાર્કયુલર સર્જન

ડૉ. કેવલ ચાંગાડીયા

ન્યૂરોલોજીસ (મગજના રોગોના નિષ્ણાંત)

ડૉ. મોના એન. શાહ

ગાયનેક ઓન્કોસર્જન,
લેપ્રોસ્કોપીક કેન્સર સર્જન, CRS, HIPEC

મેડિપોલીસ ક્લિનિક
મેડિપોલીસ “જી” બ્લોક

અપોઇન્ટમેન્ટ માટે ફોન:
+91 70690 33596

ભૂજ અને ગાંધીધામ

દર મહિનાના ચોથા શનિવારે

ડૉ. અમિતા ચંદન

કાર્ડિયોવાર્કયુલર અને થોરાસીસ સર્જન

ડૉ. મહાવીર તાડેયા

જી.આઈ. અને ગાયનેક ઓન્કો સર્જન
HIPEC & PIPEC

કે.કે. પટેલ સુપર સ્પેશ્યાલિટી હોસ્પિટલ

અપોઇન્ટમેન્ટ માટે ફોન:
+91 91043 12022

ગુરુકુલ હોસ્પિટલ - ગાંધીધામ

અપોઇન્ટમેન્ટ માટે ફોન:
+91 73839 40900

સુરત

દર મહિનાના પહેલા શનિવારે

ડૉ. ધવલ નાયક

કાર્ડિયોથોરાસીસ વાર્કયુલર અને
હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સર્જન

+91 90 99 11 11 33

સનસાઈન જ્લોબલ હોસ્પિટલ

સુરેન્દ્રનગર

દર મહિનાના પહેલા રવિવારે

ડૉ. વાય સી શાહ

ન્યૂરો અને સ્પાઈન સર્જન
(મગન અને કરોડરજ્જુના નિષ્ણાંત)

મહર્ષિ હોસ્પિટલ

સીયુ શાહ મેડિકલ કોલેજ
સી જે હોસ્પિટલ

અપોઇન્ટમેન્ટ માટે ફોન:
96389 82751

ભૂજ

દર મહિનાના પહેલા શનિવારે

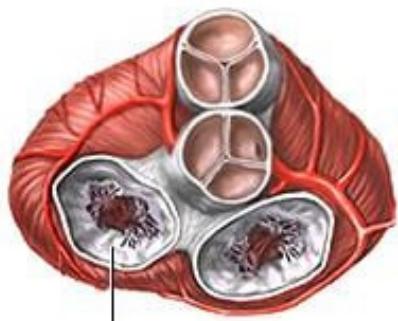
ડૉ. કશ્યપ શેઠ

બાળ હૃદયરોગના નિષ્ણાંત

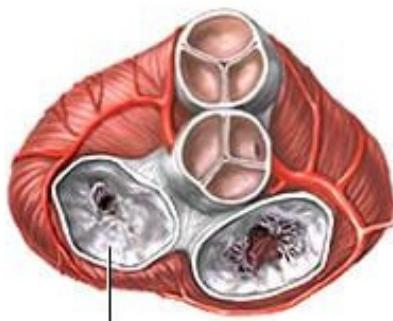
એમ. એમ. પી. જે લેવા
પટેલ હોસ્પિટલ - ભૂજ

અપોઇન્ટમેન્ટ માટે ફોન:
02832-231122/33

મિટ્રલ સ્ટેનોસિસ



Normal
mitral valve



Narrowing of
mitral valve
(mitral valve stenosis)

પ્રસ્તાવના

મિટ્રલ સ્ટેનોસિસ (સજી) એ વાલ્વ્યુલર હૃદય રોગ નો એક પ્રકાર છે. મિટ્રલ સ્ટેનોસિસ મિટ્રલ વાલ્વ ઓરિફિસના સંકોચન તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. આજે મિટ્રલ સ્ટેનોસિસનું સૌથી સામાન્ય કારણ ઇમેટિક ફિલ્મ (સંધિવા તાવ) છે, પરંતુ સ્ટેનોસિસ તાવના દાયકાઓ પછી પ્રસ્તેત થાય છે.

મુખ્ય કારણો

મિટ્રલ સ્ટેનોસિસનું સૌથી સામાન્ય કારણ ઇમેટિક ફિલ્મ (સંધિવા તાવ) છે. મિટ્રલ સ્ટેનોસિસના ખાસ કારણો મિટ્રલ વાલ્વ લિફ્લેટ્સ નું કેલ્સિફિકેશન (કડક થઇ જવું) અને જન્મજાત હૃદય રોગ છે. મિટ્રલ સ્ટેનોસિસના અન્ય કારણોમાં ઇન્ડેક્ટિવ (સંક્રમિત) એન્ડોકાર્ડિટિસ, મિટ્રલ અન્યુલર કેલ્સિફિકેશન, એન્ડોમાર્યોકાર્ડિયલ ફાઈબોઇલાર્ટોસિસ, મેલિગનન્ટ કાર્સિનોઇડ સિન્ફ્રોમ, સિસ્ટમિક લ્યુપસ એરિથ્મેટોસસ, વ્હીપલ રોગ, ફેલ્બી રોગ અને સંધિવાનો સમાવેશ થાય છે.

રોગશાસ્ત્ર

વિકસિત દેશોમાં દર ૧,૦૦,૦૦૦ દર્દીઓ માંથી સરેરાશ ૧ ને થાય છે સંધિવા રોગ હવે આ રોગનો વ્યાપ ઘટી રહ્યો છે. અમેરિકા કરતાં વિકાસશીલ દેશોમાં તેનો વ્યાપ વધુ છે. આફિકામાં, ઉદાહરણ તરીકે, વ્યાપ દર ૧૦૦,૦૦૦ દીઠ ૩૫ કેસ છે. રહ્યુમેટીક મિટ્રલ સ્ટેનોસિસ જીઓમાં વધુ સામાન્ય છે. શરૂઆત સામાન્ય રીતે જીવનના બ્રીજ અને ચોથા દાયકાની વરચે થાય છે.

મિટ્રલ સ્ટેનોસિસ મિટ્રલ સ્ટેનોસિસના પ્રારંભિક સંકેતોથી NYHA ફંક્શનલ કલાસ II લક્ષણોમાં અને એટ્રીયલ ફાઇબ્રિલેશન થયા પછી NYHA ફંક્શનલ કલાસ III કે IV લક્ષણો સાથે ધીમે ધીમે વધે છે.

ઘટિદાસ અને શારીરિક અસર

મિટ્રલ સ્ટેનોસિસ રહ્યુમેટિક ફિલ્મ (સંધિવાના તાવ) ના ૨૦ થી ૪૦ વર્ષ પછી થઇ શકે છે. સૌથી સામાન્ય લક્ષણો રાત્રે સીધા સુવાથી શ્વાસની તકલીફ અને સુતા પછી અચાનક શ્વાસ ચડવો છે. ઓર્થોપનિયા અને નોકરનલ ડિસ્પેનિયા છે. દર્દીઓમાં

ધબકારા વધવા, છાતીમાં દુઃખાવો, હિમોપ્ટીસિસ ગળફામાં લોહી પડવું, થોમ્બોઓમ્બોલિઝમના લક્ષણો હોઈ શકે છે જ્યારે ડાબી (એટ્રીયલ) બાજુના હૃદયનું વધે છે ત્યારે જલોદર (એસિટીઝ), પગમાં સોલે અને લીવર પર સોલો જ્યારે જમણી બાજુ હૃદયની નિષ્ફળતા (હાર્ટ ફેલ્યોર) વિકસે છે).

કસરત અને ગર્ભાવસ્થામાં થાક અને નબળાર્ડના લક્ષણોમાં પણ વધારો થાય છે.

મૂલ્યાંકન

મિટ્રલ સ્ટેનોસિસનું મૂલ્યાંકન નોન-ઇન્વેસિવ અને ઇન્વેસિવ ઉપાયોનો ઉપયોગ કરીને કરવામાં આવે છે. નોન-ઇન્વેસિવ પરીક્ષણો ઇલેક્ટ્રોકાર્ડિયોગ્રામ (ECG), છાતીનો (ચેસ્ટ) એક્સ્ટ્રેન્સ, ઇકોકાર્ડિયોગ્રામ અને કસરત ઇકોકાર્ડિયોગ્રામનો સમાવેશ થાય છે.

મિટ્રલ વાલ્વ સ્ટેનોસિસની તીવ્રતાનું વર્ગીકરણ

ઉંડું

- Mean Gradient(mmHg) - ૫ કરતાં ઓછું
- પલોનરી આર્ટરી સિસ્ટોલિક દબાણ (mmHg)- ૩૦ કરતાં ઓછું
- વાલ્વ એરિયા (cm²) - ૧.૫ થી વધુ

મદ્યમ

- Mean Gradient(mmHg)-૫ થી ૧૦
- પલોનરી આર્ટરી સિસ્ટોલિક દબાણ (mmHg) - ૩૦ થી ૫૦
- વાલ્વ એરિયા (cm²) - ૧.૦ થી ૧.૫

ગંભીર

- Mean Gradient(mmHg)- ૧૦ થી વધુ
- પલોનરી આર્ટરી સિસ્ટોલિક દબાણ (mmHg)-૫૦ થી વધુ
- વાલ્વ એરિયા (cm²)- ૧.૦ કરતા ઓછું

સારવાર

મિટ્રલ સ્ટેનોસિસની સારવારમાં તબીબી ઉપચાર, પર્ક્યુટેનિયસ મિટ્રલ વાલ્વુલોપાસ્ટી અને સર્જિકલ થેરાપીનો સમાવેશ થાય છે. હાલમાં, કોઈપણ તબીબી ઉપચાર મિટ્રલ વાલ્વના નિશ્ચિત અવરોધને દૂર કરી શકતું નથી. તબીબી ઉપચાર એ એન્ડોકાર્ડિટિસને રોકવા, સંધિવા તાવ (રહ્યુમેટિક ફીવર) ના નવા કેસો ઘટાડવા, લક્ષણોમાં ફેરફાર કરવા અને થોમ્બો-એમ્બોલિક જોખમ ઘટાડવા પર કેન્દ્રિત છે.

એન્ડોકાર્ડિટિસ પ્રોફીલેક્સિસ માત્ર ઉદ્ય જોખમ ઘરાવતા દર્દીઓને (હાઇ રિસ્ક પેશન્ટ્સ) દાંતની પ્રક્રિયાઓ (ડેન્ટલ પ્રક્રિયા) પછેલાં જ આપવી જોઈએ જેમાં જુન્જુવલ પેશીમાં હેરફેર કે ઓરલ મ્યુકોસા છિદ્રનો સમાવેશ થાય છે. ઉદ્ય જોખમ ઘરાવતા દર્દીઓ (હાઇ રિસ્ક પેશન્ટ્સ) એ એવા દર્દીઓ છે કે જેમાં પ્રોસ્થેટિક હાર્ટ વાલ્વ કે વાલ્વ રિપેર માટે ઉપયોગમાં લેવાતી પ્રોસ્થેટિક સામગ્રી, સંકભિત એન્ડો-કાર્ડિટિસનો અગાઉનો ઇતિહાસ અને કાર્ડિયાક વાલ્વુલોપાસ્ટી હોય છે.

સ્ટ્રેપ્ટોકોકલ ફેરીન્જાઇટિસવાળા દર્દીઓમાં બેન્જાયિન પેનિસિલીન ડ્રારા રહ્યુમેટિક ફીવર (સંધિવા તાવની) રોકથામ એ પ્રાથમિક નિવારણ સારવાર છે. ટિક સામગ્રી, સંકભિત એન્ડોકાર્ડિટિસનો અગાઉનો ઇતિહાસ અને કાર્ડિયાક વાલ્વુલોપાસ્ટી હોય છે.

જો રિધમ સામાન્ય સાઇન્સ હોય, તો તબીબી ઉપચારનો ઉપયોગ લક્ષણો સુધારવા માટે થાય છે. મૂગ્રવર્ધક દવાઓનો ઉપયોગ ભીડને દૂર કરવામાં મદદ કરવા માટે થાય છે. બીટા-બ્લોકર અને/કે પછી કેલ્ખિયમ ચેનલ બ્લોકર ફેફસાંની ભિનાસ હંદયના ધબકારા વધવાથી થતા શારીરિક લક્ષણોમાં મદદ કરે છે.

જો રિધમ (લય) ધમની (એટ્રીયલ)

ફાઇબરિલેશન હોય, તો પ્રથમ પગલું એ બીટા-બ્લોકર્સ, કેલ્ખિયમ ચેનલ બ્લોકર્સ અને/કે ડીજુટલિસ જેવા AV નોડ બ્લોકિંગ એજન્ટોનો ઉપયોગ કરીને તે દરને નિયંત્રિત કરવાનું છે. અસ્વસ્થ દર્દીમાં, ડાયરેક્ટ કરન્ટ કાર્ડિયોવર્ગન પરફોર્મ કરવું જોઈએ. જો તમે એટ્રીયલ ફાઇબરિલેશનને સામાન્ય સાઇન્સ રિધમમાં કન્વાર્ટ કરી શકતા નથી, તો પ્રાથમિક દ્યોય એ દર નિયંત્રણ કરવાનો હોય છે. સ્વસ્થ દર્દીમાં, કાર્યોત્તમક ક્ષમતા અને જીવનની ગુણવત્તા સુધારવા માટે દર નિયંત્રણ કરતાં સામાન્ય સાઇન્સ લય (રિધમ) ની પુનઃસ્થાપનને પ્રાધાન્ય આપવામાં આવે છે.

એન્ટિકોએગ્યુલેશન થોમ્બોએમ્બોલિક ઘટનાઓને અટકાવે છે. એન્ટિકો-એગ્યુલેશન મિટ્રલ સ્ટેનોસિસ અને એટ્રીયલ (લોહી પાતળું કરવાથી પ્રક્રિયા) ફાઇબરિલેશન (પેરોકિસસ્મલ, સતત કે કાયમી), અગાઉની એમ્બોલિક ઘટનાઓ અને ડાબા એટ્રીયલ થોમ્બસની હાજરીવાળા દર્દીઓમાં સૂચવવામાં આવે છે. હાલમાં, વોરફરીન ની પસંદગી એન્ટીકો-એગ્યુલેશન માટે કરવામાં આવે છે. એસ્પિરિન અથવા અન્ય એન્ટિપ્લેટલેટ દવાઓ મિટ્રલ સ્ટેનોસિસમાં થોમ્બો-એમ્બોલિકનું જોખમ ઘટાડવા માટે મંજૂર કરવામાં આવતી નથી. લક્ષ્ય સિદ્ધ કરવા માટે 2.4 અંતરાધ્રીય નોર્મલાઇઝડ રેશિયો (INR)નો ઉપયોગ કરીને વોરફરીનનું નિરીક્ષણ કરવું જોઈએ.

પર્ક્યુટેનિયસ મિટ્રલ બલૂન વાલ્વુલોપાસ્ટી (PMBV) એ મિટ્રલ સ્ટેનોસિસનું સંચાલન કરવા માટે વપરાતી ઈન્વેસિવ પ્રક્રિયા છે. PMBV મિટ્રલ વાલ્વ એરિયા વધારીને લક્ષણોની અસર ઓછી કરે છે અને મિટ્રલ વાલ્વ ગ્રેડિએન્ટ ઘટાડે છે. PMBV લક્ષણોવાળા દર્દીઓમાં (ન્યુયોક હાર્ટ એસોસિએશન ફંક્શનલ કલાસ) કરતાં

વધુ), અથવા મદ્યમ કે ગંભીર સ્ટેનોસિસ સાથે પલ્બોનરી હાયપરટેન્શનવાળા લક્ષણો વગરના દર્દીઓમાં અને ડાબા ધમની (એટ્રીયલ) થોમ્બસની ગેરહાજરીમાં અનુકૂળ વાલ્વ મોર્ફોલોજી અથવા મદ્યમથી ગંભીર મિટ્રલ રિગર્ડિટેશનનું સૂચન કરવામાં આવે છે.

જ્યારે પર્ક્યુટેનિયસ મિટ્રલ બલૂન વાલ્વુલોપાસ્ટી બિનસલાહભર્યુ અથવા બિનતરફેણકારી વાલ્વ મોર્ફોલોજી (વર્ગ I, લેવલ ઓફ એવિન્ડન્સ B) હોય ત્યારે મિટ્રલ વાલ્વ રિપ્લેસમેન્ટ સર્જરી લાક્ષણિક મદ્યમ અથવા ગંભીર મિટ્રલ સ્ટેનોસિસવાળા દર્દીઓમાં સૂચવવામાં આવે છે.

લાક્ષણિક નિદાન

- ડાબું એટ્રીયલ માયકસોમા
- એન્ડોકાર્ડિટિસ

ગંભીર પરિણામ

- હૃદયની નિષ્ફળતા (હાર્ટ ફેલ્યોર)
- સ્ટ્રોક (લકવો)
- વધવામાં નિષ્ફળતા (ફેલ્યોર)
- પલ્બોનરી હાયપરટેન્શન
- એન્ડોકાર્ડિટિસ



Mechanical and Tissue Mitral Valves

સૌજન્ય

ડૉ. કિશોર ગુપ્તા

MBBS, DNB (CTVS), MNAMS

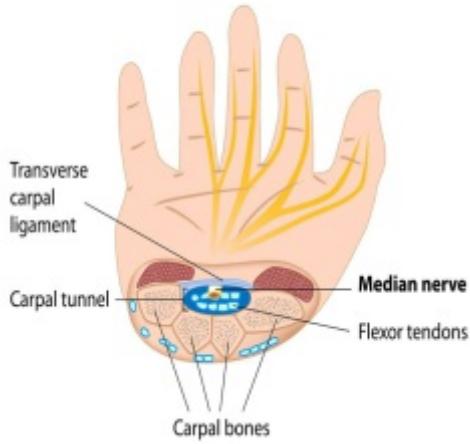
કાર્ડિયોથોરાસીસ અને વાસ્ક્યુલર સર્જરી

Mo. +91 99142 81008

kishore.gupta@cimshospital.org

કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ

The Carpal Tunnel



શ્રીઓમાં અને ૫૦-૬૦ વર્ષથી વધારે ઉંમરની વ્યકિતોઓમાં હાથમાં ખાલી ચડી જવી જેવી તકલીફ જોવા મળે છે, આનું મુખ્ય કારણ કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ હોય છે.

કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ શું છે ?

આપણા હાથની હૃથેળીમાં મુખ્ય બે નસ આવેલી હોય છે. એમાંથી એક નસ કાંડામાં આવેલી એક ટનલ જેવી રચનામાંથી પસાર થાય છે. આ નસ median nerve કહેવાય છે. અને આ ટનલ ને કાર્પલ ટનલ કહેવાય છે. કાર્પલ ટનલ આપણા કાંડાના હાડકા અને એની ઉપર આવેલા લીગામેન્ટ (જેને Transverse carpal ligament કહેવાય છે) થી બને છે. આ ટનલની સાઈડ ફિક્સ હોય છે, જ્યારે પણ એમાં સોજો આવે છે ત્યારે median nerve દબાય છે. અને આને કાર્પલ ટનલ syndrome કહેવાય છે.

કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમના લક્ષણો શું છે ?

જ્યારે કાર્પલ ટનલમાં નસ દબાય છે, ત્યારે આ નસ દ્વારા સપ્લાય થતી જગ્યા પર ખાલી ચડે છે, જણાજણાટી થાય છે. આ નસ અંગુઠા સાઈડની બે અંગાળી ઓ અને અડધી હૃથેળીમાં સપ્લાય કરે છે. તો આ જગ્યાએ

ખાલી ચડે અથવા જણાજણાટી થાય છે, અને અંગુઠાની મુવમેન્ટ કરવાથી પણ દર્દ થાય છે. કોઈવાર અંગુઠાની મુવમેન્ટ ઓછી થઈ જાય છે અને આ પ્રોબ્લેમ ખાસ કરીને શિયાળામાં થાય છે, રાત્રે સૂતી વખતે થાય છે, જેથી ધણીવાર ઊંઘ પણ ઉડી જાય છે. કોઈ બીજુ વસ્તુ જેમ કે મોબાઇલ લાંબા સમય સુધી પકડી રાખવાથી થાય છે.

કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમના કારણો શું છે ?

આ પ્રોબ્લેમ શીઓમાં વધારે જોવા મળે છે. જે લોકોને નીચેની બિમારીઓ હોય એને વધારે થાય છે.

- ડાયાબીટીસ
- થાઈરોઇડ
- ઓમાઇલોઇડોસીસ, એકોમેગાલી, સંધીવા
- Obesity(જડાપણુ)
- પ્રેગનેન્સી વગેરે ..

કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમનું નિદાન

કદ્ય રીતે થાય છે ?

ઉપરોક્ત જણાવેલ લક્ષણો હોય તો તરત જન્યુરોલોજીસ્ટ ડોક્ટર નો સંપર્ક કરવો જોઈએ. Nerve Conduction study થી તેનું નિદાન થઈ શકે છે. Clinical Examination & Test થી નિદાન થઈ શકે છે.

NCS એ એક નોર્મલ Electrophysiological test છે. જેમાં નસમાંથી પસાર થતા એક Current ની Velocity અને amplitude થી નસનું દબાણ નકકી કરી શકાય છે.

આ ટેસ્ટના આધારે નકકી કરી શકાય છે કે તમને કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ છે કે નહી અને જો છે તો તે કેટલી Severity નો છે.

કારણ કે CTS ના grading ના આધારે એનો ઈલાજ નકકી કરવામાં આવે છે.

કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ નો ઈલાજ શું છુ ?

કાર્પલ ટનલ સિન્ડ્રોમ નો ઈલાજ શક્ય છે,

(૧) શરૂઆતમાં દવાઓ અને ડોક્ટરના જણાવ્યા મુજબ યોગ્ય કાળજી લેવાથી રાહિત મળી શકે છે. આના સિવાય Physiotherapy, Wrist splint થી પણ ફાયદો થઈ શકે છે. આ દર્દીઓ સમયસર સારવાર ન લે તો ધીમે ધીમે નસ સુકાવા લાગે છે અને અંગુઠા સાઈડની બે અંગાળીઓમાં સંવેદના ઓછી થવા લાગે છે. અને અંગુઠા ની મુવમેન્ટ ઓછી થઈ જાય છે, અને અંગુઠાના સ્નાયુ સુકાવા માંડે છે.

(૨) પણ જો વધારે તકલીફ હોય તો એક સામાન્ય Steroid ને Locally કાંડામાં Injection આપી કાર્પલ ટનલનો સોજો ઓછો કરી શકાય છે, અને રાહિત મળી શકે છે.

(૩) જો NCS માં Severe grade નો પ્રોબ્લેમ આવે તો એક Minor surgery દ્વારા કાર્પલ ટનલ દ્વારા લીગામેન્ટ cut કરીને દબાણ ઓછું કરી શકાય છે. જે એક Minor surgery છે.

શું ધ્યાનમાં રાખવું જોઈએ ?

કાંડાની વારંવાર મુવમેન્ટ થાય એવું કામ જેમ કે લોટ બાંધવો, સ્કુટર ચલાવવું, કપડા નીચોળવા, લાંબા સમય સુધી typing કરવું વગેરે કામ ટાળવું જોઈએ.

રાત્રે સૂતી વખતે આપણી જાણ બહાર કાંદું વળી જતું હોય છે જેથી નસ પર દબાણ વધે છે તેના થાય તે માટે સૂતી વખતે એક Splint પહેરવું જોઈએ, જેથી રાત્રે નસ પર દબાણ ન આવે.

સૌજન્ય

ડૉ. કેવલ ચંગડીયા

MBBS, MD Medicine,
DrNB Neurology (Army Hospital R & R, New Delhi)
ન્યૂરોલોજીસ્ટ (મગજના રોગોના નિષ્ણાંત)
Mo. +91 97129 40038
keval.changadiya@cimshospital.org

મેરિંગો સિમ્સ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ

મેડિકલ ટીમમાં નવા ડૉક્ટરનો સમાવિષ્ટ



ડૉ. હર્ષિલ મેહ્તા

MBBS, MD (Emergency Medicine),
MRCEM (UK), LLB, FACEEM

ગોનાલ ઈન્યાર્જ - ઈમરજન્સી મેડિસીન

Mo. 84518 45835

Email : harshil.mehta@cimshospital.org



ડૉ. આયુષી ચોક્શી

MBBS, MRCEM (UK)

ઇન્યાર્જ - ડિપાર્ટમેન્ટ ઓફ
ઈમરજન્સી મેડિસીન

Mo. 98245 17076

Email : aayushi.chokshi@cimshospital.org



ડૉ. સ્વાતિ નાયક

MBBS, MS, DNB (Gen. Surgery)
M.Ch. (Urology), FRCS (Urology)

કન્સલટન્ટ યુરોલોજીસ્ટ

Mo. 86068 89141

Email : swati.nayak@cimshospital.org



ડૉ. નિલેષ ટોક

MBBS, DNB(General Medicine),
DNB (Gastroenterology)

કન્સલટન્ટ ગોસ્ટ્રોઅન્ટ્રોલોજીસ્ટ

Mo. 77362 17580

Email : nilesh.toke@cimshospital.org

અપોઇન્ટમેન્ટ માટે : 1800 309 9999



We Welcome

India's leading and most experienced
HPB Surgery & Liver Transplantation Team

at Marengo CIMS Hospital

(In association with BLK-Max Super Speciality Hospital, New Delhi)



Dr. Vikas Patel

MBBS, MS (General Surgery)

Dr. Niteen Kumar

MBBS, MS (General Surgery)
& M.Ch (HPB Surgery)

Dr. Abhideep Chaudhary

MBBS, MS (General Surgery)
Multiorgan Transplant Surgery
Fellowship (Pittsburgh, USA)

Dr. Gaurav Sood

MBBS, MS (Surgery),
DNB (GI Surgery)

Dr. Bhavesh Thakkar

MD(Medicine), DNB (Gastro),
Gold Medalist

Institute of HPB Surgery & Liver Transplantation

CIMS News Care & Cure Registered under **RNI No. GUJBIL/2010/39100**

Published 25th of every month

Registered under Postal Registration No. **GAMC-1813/2020-2022** valid upto 31st December, 2022
issued by SSPO's Ahmedabad City Division, permitted to post at Ahmedabad PSO on 30th to 5th of every month

Licence to Post Without Prepayment No. **PMG/HQ/107/2020-2022** valid upto 31st December, 2022

If undelivered Please Return to

CIMS Hospital

Nr. Shukan Mall, Off Science City Road,
Sola, Ahmedabad-380060.

Call : 1800 309 9999

Subscribe "CIMS News Care & Cure" : Get your "CIMS News Care & Cure", the information of the latest medical updates only ₹ 60/- for one year. To subscribe pay ₹ 60/- in cash or cheque/DD at CIMS Hospital Pvt. Ltd. Nr. Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, Ahmedabad-380060. Phone : +91-79-4805 2823. Cheque/DD should be in the name of : "**CIMS Hospital Pvt. Ltd.**"
Please provide your complete postal address with pincode, phone, mobile and email id along with your subscription

મેરેંગો સિમ્સ - ઈમરજન્સી અને ટ્રોમા

Only JCI accredited Multi Super Speciality Emergency Department in Ahmedabad City



Marengo CIMS Hospital, Ahmedabad revamps its EMERGENCY department

with redefined protocols as per

JCI - Joint Commission International (USA) standards to address emergencies from brain stroke, heart attacks and road traffic accidents as

અમારી વિશિષ્ટ ઓર્યોપિડિક કિલનિકસ



હિપ કિલનિક

(સોમ - શુક, સાંજે 4 થી 6 સુધી)



સોટર્સ ઈજરી (ઇઝા) કિલનિક

(સોમ, જુધ, શુક, સાંજે 4 થી 6 સુધી)



કુર એન્ડ એંકલ કિલનિક

(સોમ - શુક, સવારે 11 થી બપોરે 1 સુધી)



ડાયાબિટીક કુર કિલનિક

(દર ગુલવારે સાજ 4 થી 6 સુધી)

અપોઇન્ટમેન્ટ માટે 1800 309 9999

23rd

TAVI

May 2022

Transcatheter Aortic Valve Implantation



Balloon Expandable Valve



Self Expanding Supra-Annular Valve

A procedure to replace the diseased valve without surgery

HIGHEST NUMBER IN GUJARAT

100% SUCCESSFUL HOSPITAL OUTCOMES

ONE OF THE BEST HEART TEAM OF INDIA

CIMS Hospital : Regd Office: Plot No.67/1, Opp. Panchamrut Bunglows, Nr. Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, Ahmedabad - 380060. Ph. : +91-79-2771 2771-72

CIMS Hospital Pvt. Ltd. | CIN : U85110GJ2001PTC039962 | info@cims.org | www.cims.org

Printed, Published and Edited by Preeta Chag on behalf of the CIMS Hospital
Printed at High Scan Pvt. Ltd., 'Hi Scan Estate', Sarkhej-Bavla Highway, Changodar. Ahmedabad-382 213.
Published from CIMS Hospital, Nr. Shukan Mall, Off Science City Road, Sola, Ahmedabad-380060.