



CIMS News

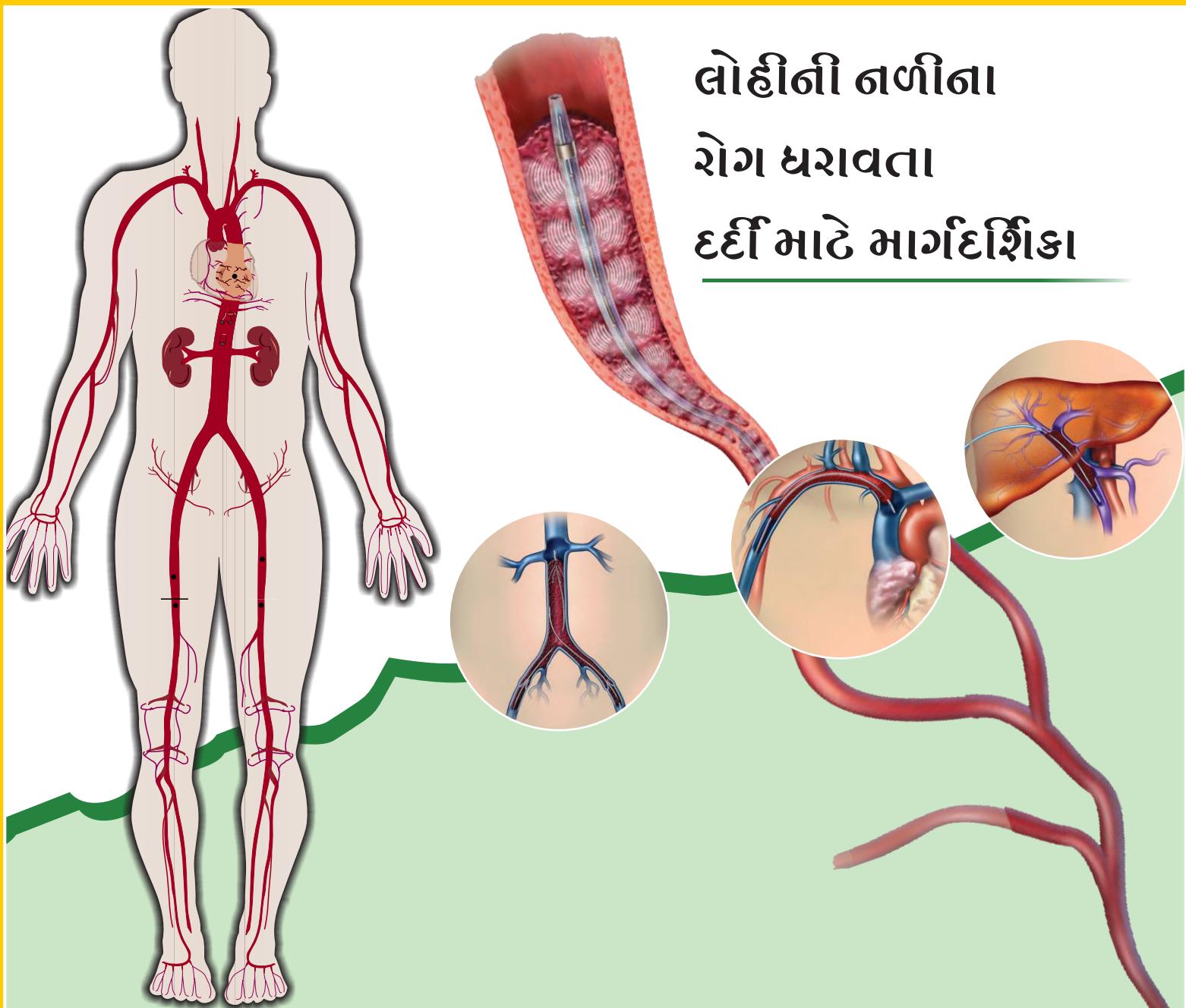
Care & Cure

Volume-3 | Issue-35 | June 25, 2013

Price : ₹ 5/-



લોહીની જળીલા
રોગ ધરાવતા
દર્દી માટે માર્ગદર્શિકા

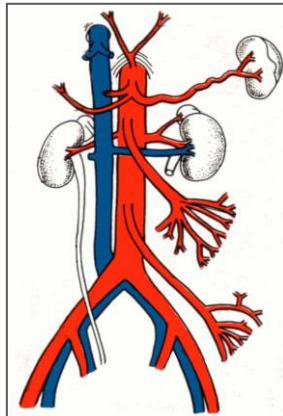


સીમ્સ વાર્જ્યુલર એન્ડોવાર્જ્યુલર સારવાર વિભાગ

વાસ્ક્યુલર રોગો શું છે?

રક્તવાહિની સંબંધિ રોગોને વાસ્ક્યુલર રોગો કહેવામાં આવે છે. રક્તવાહિનીઓ નળીઓનો એક સમૂહ છે જે સમગ્ર શરીરમાં રક્તને ધરેલે છે. રક્ત વાહિનીઓ ત્રણ પ્રકારની હોય છે: ધમનીઓ, શિરાઓ અને લિમ્ફેટીક્સ.

(આર્ટરી) ધમનીઓ ઓક્સિજન યુક્ત રક્ત હૃદયથી દૂર ભગજ, આંતરડા, કિડની, હાથ, પગ અને સ્વયં હૃદય સહિત શરીરના દરેક હિસ્સામાં પહોંચાડે છે. જ્યારે ધમનીઓમાં રોગજન્ય સ્થિતિ ઉભી થાય છે ત્યારે તેને આર્ટરીયલ ડિસીજ કહેવામાં આવે છે.



શિરાઓ (વેઈન્સ) શરીરના દરેક હિસ્સામાંથી રક્તને હૃદયમાં પાછું લાવે છે. જ્યારે નસોમાં રોગજન્ય સ્થિતિ ઉભી થાય ત્યારે તેને વીનસ રોગ કહે છે.

લિમ્ફેટીક અને ગ્રીજા પ્રકારની રક્ત વાહિનીઓ છે જે ત્વચામાંથી અને અન્ય કોપોમાંથી પ્રવાહી નસોમાં પહોંચાડે છે.

વાસ્ક્યુલર રોગોની ઉપસ્થિતિ

ભારતને વાઈપ ૨ ડાયાબિટીસનું કેન્દ્ર ગણવામાં આવ્યા છે. ડાયાબિટીસ વાસ્ક્યુલર રોગો માટે સૌથી મજબૂત પરિબળ છે અને તે ડાયાબિટીક ફૂટ જેવી જાટિલતાઓ સાથે સંબંધિત છે જે અંગછેદન તરફ દોરે છે. સમયસર સારવારથી પગ અને પંજાના ડાયાબિટીસ સંબંધિત છેદન ઘટાડવામાં મદદ મળી શકે છે, છતાં ડાયાબિટીક દર્દીઓએ પેરીફેરલ વાસ્ક્યુલર રોગો (પીવીડી) વિશે સાવધ રહેવું જોઈએ કારણકે તે પ્રોગ્રેસિવ અથેરોસ્ક્લેરોટીક રોગ છે જેની સાથે અંગ ગુમાવવાનું, સ્ટ્રોક કે વહેલા મૃત્યુનું જોખમ રહેલું છે. ૮૨,૦૦૦ લોકો ભારતમાં દર વર્ષ ડાયાબિટીસ સંબંધિત પગ અને પંજાના છેદનની સમસ્યાથી પીડિત છે પરંતુ સમયસર સારવારથી આ સંખ્યા ઘટી શકે છે.

સામાન્ય વસ્તીમાં પેરીફેરલ વાસ્ક્યુલર રોગની હાજરી ૧૨-૧૪ ટકા છે જે ૭૦થી ઉપરના ૨૦ ટકા લોકોને અસર કરે છે. અસર પામેલા ૭૦-૮૦ ટકા વ્યક્તિઓમાં લક્ષણ જોવા મળતા નથી ફક્ત અમુક લોકોને ૪ શીવાસ્ક્યુલરાઇઝેશન કે અભ્યુટેશનની જરૂર પડે છે. ૫૦થી ઉપરના ૩

ડાયાબિટીક વ્યક્તિઓમાંથી ૧ને પીવીડી અસર કરે છે. વધુની સાથે તેની હાજરી દર વર્ષ ૪૦-૫૫વર્ષના પુરુષોમાં ૦.૩ ટકાથી વધે છે જ્યારે ૭૫ વર્ષથી ઉપરની વ્યક્તિઓમાં તે પ્રમાણ વર્ષ ૧ ટકાનો છે. અભ્યાસ અનુસાર ભારતમાં દર વર્ષ પીવીડીના ૬૫ લાખ કેસ થવાની સંભાવના છે.

સૌથી વધુ અસર પામતી રક્તવાહિનીઓમાં સામેલ છે:

- ◆ કેચેટીડ ધમનીઓ – મગજમાં રક્ત પ્રવાહનો રસ્તો
- ◆ એઓર્ટા – હૃદયથી શરીરના અન્ય ભાગ સુધી મહા ધમની
- ◆ હાથની ધમનીઓ – હાથમાં રક્ત સંચાર કરતા માર્ગને અસર થાય છે
- ◆ ઈલીઆક અને ફેમોરો-પોલીટલ આર્ટરીઝ – શરીરના નીચેના હિસ્સામાં રક્ત સંચારનો માર્ગ
- ◆ રીનલ અને મેસેન્ટેરીક ધમનીઓ – કિડની અને આંતરડામાં રક્ત સંચારનો માર્ગ
- ◆ ટીબીયલ – ઘૂંઠણની નીચેની ધમનીઓ

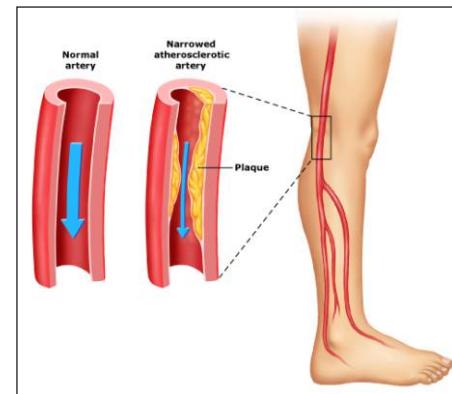
પેરીફેરલ આર્ટરી ડિસીજ (પીવીડી) – એ એક કે વધુ ધમની સંકોચાવાની સમસ્યા (રક્ત વાહિનીઓ) છે. તે મુખ્યત્વે પગની ધમનીઓને સખત કરી નાખે છે. આ સ્થિતિને પેરીફેરલ વાસ્ક્યુલર ડિસીજ (પીવીડી) પણ કહેવામાં આવે છે.

પેરીફેરલ આર્ટરી ડિસીજના મુખ્ય કારણો ક્યા છે.

૧) અથેરોસ્ક્લેરોસીસ

ધમનીઓનું સંકોચન અથેરોસ્ક્લેરોસીસ – ચર્બીયુક્ત પ્લેકને કારણે થાય છે જે ધમનીની અંદરની દિવાલ પર વિકસે છે. અથેરોમાનો ઘટ હિસ્સો ધમનીઓને સાંકડી બનાવે છે. તેનાથી ધમનીના અસર દર્દીની વિસ્તારમાં થાયું પહોંચતો રક્તનો પુરવઠો ઘટે છે.

નીચેના કોપોને ઓદ્ધું રક્ત મળે છે અને જેનાથી દુખાવો, ત્વચાના રંગમાં ફેરફાર,



ચાઠ કે અલ્સર અને ચાલવામાં મુશ્કેલી જેવા લક્ષણો વર્તાય છે. પગ અન પંજામાં પરિભ્રમણ નહીંવત્ત થવાથી ગેન્ગરીન થઈ શકે છે કે તે અવયવ કપાવવો પણ પરી શકે છે.

૨) થોમ્બોસીસ

થોમ્બોસીસ રક્તવાહિનીની અંદર રક્ત ગંઠનની સમસ્યા છે જે સમગ્ર પરિભ્રમણ તંત્રમાં રક્તનાં પ્રવાહને અવરોધે છે.

જ્યારે રક્ત વાહિનીને ઈજા પહોંચે છે ત્યારે, વધુ લોહીનો સ્લાવ



રોકવા માટે શરીર પ્લેટલેટ (થોમ્બોસાઇટ્સ) અને ફાઈથીનનો ઉપયોગ કરીને રક્તનું ગંઠન કરે છે. જ્યારે રક્ત વાહિનીને ઈજા ન પહોંચે હોય ત્યારે પણ કેટલીક સ્થિતિમાં શરીરમાં રક્તના ગઢા થાય છે. તેના લક્ષણોમાં સામેલ છે, ચાલવામાં સમસ્યા, અથવા દુખાવો, પગમાં અસુવિધા કે થાક જે ચાલવાથી થાય છે અને આચામ કરવાથી મટી જાય છે.

૩) એમ્બોલીઝમ: એમ્બોલીઝમનો અર્થ એમ્બોલસની હુજરી થાય છે જે રક્તનો ગઢા, ચરબીનો કડો કે રક્ત પ્રવાહમાં હવાનો પરપોટો હોય શકે છે જેનાથી અવરોધ ઉભો થાય છે. આવું બ્લોકેજ એમ્બોલીઝમના મૂળભૂત સ્થાનથી દૂર શરીરના કોઈ ડિસાને અસર કરી શકે છે. એમ્બોલીઝમથી વ્યક્તિને મૃત્યુનું જોખમ વધી શકે છે. એન્જ્યોગ્રામ લઘુતમ અથેરોસ્ક્લેરોસિસ દર્શાવે છે જે થોમ્બોસીસ અને એમ્બોલીઝમ વચ્ચે તબીબી તફાવત છે.

૪) અનિયંત્રિત જોખમી પરિબળો - તેમાં વય, વ્યક્તિગત કે પારિવારીક પીએડી, કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર રોગ કે સ્ટ્રોકના ઈતિહાસનો સમાવેશ થાય છે.

૫) નિયંત્રિત જોખમી પરિબળોમાં

◆ સિગરેટ ધૂમપાન - ધૂમપાન કરતી વ્યક્તિઓમાં પીએડીનું જોખમ ધૂમપાન ન કરતી વ્યક્તિઓ કરતા ચાર ગણું વધુ હોય છે.



◆ મેદસ્થિતા - જે વ્યક્તિઓનો બોડી મૂસ ઇન્ટેક્સ (વજન ય ઉંચાઈ) ૨૫



કે તેથી વધુ હોય તેમને બીજા કોઈ જોખમી પરિબળો ન હોય તો પણ દાય રોગ અને સ્ટ્રોક થવાનું જોખમ વધુ હોય છે.

◆ ગાયાબિટીસ મેલીટસ - ગાયાબિટીસથી પીએડી થવાનું તેમજ અન્ય કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર રોગો થવાનું જોખમ વધે છે.

◆ શાર્દિયિક નિષ્ઠીયતા - શાર્દિયિક નિષ્ઠીયતાથી પીએડી ધરાવતી વક્તિઓ દઈ વગર ચાલી શકે તે અંતર વધે છે અને હાર્ટ એટેક અને સ્ટ્રોકનું જોખમ પણ ઘટાડવામાં મદદ કરે છે. દેખરેખ હેઠળના કસરત કાર્યક્રમો પીએડીમાટેની એક સારવાર છે.



◆ હાઈ બ્લડ કોલેસ્ટ્રોલ - હાઈ કોલેસ્ટ્રોલથી ધમનીઓમાં પ્લેકનું નિર્માણ થાય છે જેનાથી રક્ત પ્રવાહનું પ્રમાણ નોંધપાત્ર રીતે ઘટે છે. આ સમસ્યાને અથેરોસ્ક્લેરોસિસ કહેવામાં આવે છે.



◆ હાઈ બ્લડ પ્રેશર - તેને કેટલીકવાર સાઈલેન્ટ કિલર કહેવામાં આવે છે કારણકે તેમાં કોઈ લક્ષણો હોતા નથી.

પીએડીના ચિહ્નો અને લક્ષણો

તેનું મુખ્ય લક્ષણ દુખાવો છે જે ચાલતી વખતે કે કસરત કરતી વખતે એક કે બને ઘૂંઠીમાં થાય છે અને થોડો સમય આગમ કરવાથી તેમાં ચાહત મળે છે. આ દુખાવો દરેક વ્યક્તિમાં અલગ અલગ હોય છે.



કેટલીકવાર પગમાં દુખાવો, વળ કે થાક અનુભવાય છે. તેને ઈન્ટરભીટન્ટ કલોડિકેશન કહેવામાં આવે છે. તે પગની એક કે વધુ ધમની સંકોચાવાને કારણે થાય છે. સૌથી સામાન્ય અસરગ્રસ્ત ધમની ઝીમોરલ ધમની છે.

ચાલતી વખતે, પગના સ્નાયુઓને વધુ રક્ત અને ઓક્સિજન પુરવણાની જરૂર પડે છે. સંકોચાયેલી ધમની અતિરિક્ત રક્ત પહોંચાડી નથી શકતી અને આથી ઓક્સિજનથી વિચિત્ર સ્નાયુઓમાં દુખાવો થાય છે. પર્વત પર કે પગથિયા ચડતી વખતે દુખાવો વધુ જડપથી આવે છે.

જો ધમનીનો ઉપરનો ભાગ જેમ કે ઇલિઆક કે એરોટા સંકોચાયેલી હોય તો, ચાલતી વખતે નિતંબ કે જાંધમાં દુખાવો થાય છે.

પીએરીનું નિદાન

વાસ્ક્યુલર રોગો માટે સૌથી સામાન્ય નિદાન પરિક્ષણોમાં સામેલ છે:

૧) શારીરિક તપાસ

- ◆ સ્નાયુઓમાં નભળું કે ગેરહાજર ધમની
- ◆ કોઈ ખાસ અવાજ (જે બુધ તરીકે ઓળખાય છે) જે ને સ્ટેથોસ્કોપથી ધમનીઓ પર સાંભળી શકાય છે

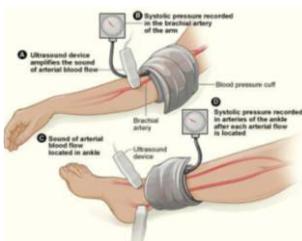


- ◆ આગમ વખતે અને અથવા કસરત કરતી વખતે (ટ્રેડમિલ ટેસ્ટ)
- અવયવોમાં બ્લડ પ્રેશરમાં બદલાવ અને ટીશ્યૂ ઇસ્ક્રીમીયાને કારણે ત્વચાના રંગ અને નખમાં ફેરજાર

૨) એ.બી.આઈ.

- ◆ એન્ક્યુલ બેકીયલ પ્રેશર ઈન્ટેક્સ (એબીપીઆઈ)

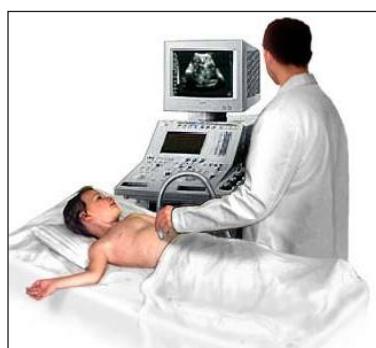
પગની ધૂટીમાં બ્લડ પ્રેશર તપાસવાની સરળ તપાસ અને તેને હાથના બ્લડ પ્રેશર સાથે સરખાવવામાં આવે છે.



- ◆ જો પગની ધૂટીનું બ્લડ પ્રેશર હાથના બ્લડ પ્રેશર કરતા ખૂબ અલગ હોય તો તેનો અર્થ સામાન્ય રીતે એમ થાય છે કે પગમાં કે હાથમાં જતી એક કે વધુ ધમની સંકોચાઈ ગઈ છે.

૩) ડોપ્લર અલ્ટ્રાસાઉન્ડ સ્કેન :

- ◆ હાઈ-ફીલ્ડ કવન્સી ધવનિ તરંગોની તપાસ જે સ્નાયુઓ પર રીફલેક્ટ થાય છે જે રક્ત સંચારની તપાસ કરે છે અને માપે છે.
- ◆ ડોપ્લર અલ્ટ્રાસાઉન્ડનો



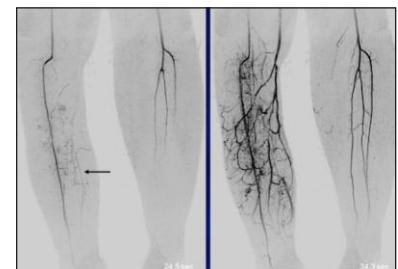
ઉપયોગ ધૂંટણની પાછળ અને ધૂટીઓમાં બ્લડ પ્રેશર માપવા માટે થાય છે.

૪) એન્જિયોગ્રાફી

એન્જિયોગ્રાફીના ત્રણ પ્રકાર છે

૧. કોમ્પ્યુટેડ ટોમોગ્રાફી એન્જિયોગ્રાફી (CTA)
૨. મેગ્નેટિક રીસોનન્સ એન્જિયોગ્રાફી (MRA)
૩. રીજટલ સબસ્ટ્રેક્શન એન્જિયોગ્રાફી (DSA)

- ◆ આ રક્તવાહિનીઓનું એક્સ-રે ચિત્ર આપે છે જેને ધમનીઓમાં ડાઈ દાખલ કરીને લેવામાં આવે છે જે એક્સ-રે પર દેખાય છે (કોન્ટ્રાસ્ટ એજન્ટ)



- ◆ ડાઈને એક નાનકડી નળી (ક્રેથેટર) દ્વારા હાથ અથવા કોઈપણ રક્તવાહિનીઓમાં દાખલ કરવામાં આવે છે. તેનાથી તમારી કોઈપણ સંકોચાયેલ ધમનીના સ્થાન કે કદ વિશે વિગતવાર ચિત્ર મળે છે.

પીએરી સારવાર

જોખમી પરિબળોને ઓછા કરો

- ◆ કોલેસ્ટેરોલ ઓછું કરવાથી પીએરીને વકરતું રોકી શકાય છે અને કલોડિકેશનના લક્ષણો ઓછા કરી શકાય છે. સારવારમાં મુખ્યત્વે જીવનશૈલીમાં ફેરજાર (ભોજન અને કસરત) અને અથવા લીપીડ ઓછું કરતી દવાઓનો સમાવેશ થાય છે.
- ◆ ધૂમપાન છોડવાથી અને ડાયાબીટીસ અને હાઈ બ્લડ પ્રેશર પર પર સાંકું નિયંત્રણ રાખવાથી કલોડિકેશનના લક્ષણોમાં સુધાર આવે છે. પરંતુ સૌથી વધુ મહત્વપૂર્ણ છે કે તેનાથી કોચેનરી આર્ટરી ડિસીજનું જોખમ ઘટે છે.
- ◆ એન્ટીલેટ્લેટ એજન્ટ્સ દવાઓ જે ધમનીઓ, નસ કે હદ્દ્યમાં રક્ત ગંઠન ઓછું કરે છે તેની પીએરી ધરાવતા તમામ દર્દીઓ માટે ભલામણ કરવામાં આવે છે. એક તરફ આ દવાઓ મધ્યમ રીતે કલોડિકેશનના લક્ષણોને ઘટાડે છે તો બીજી તરફ સારવારથી સર્જરીની આવશ્યકતાની સંભાવના ઘટે છે અને હાઈ એટેક, સ્ટ્રોક કે પીએરી દ્વારા મૃત્યુનું જોખમ ઘટે છે. એસ્પિરિન અને

કલોપીડોગેલ પીએડી ધરચવતા લોકો માટે સ્વીકાર્ય એન્ટીએટ્લેટ

દવા છે.

કસરત (કલાઉડીકેશન પ્રોગ્રામ)

- ◆ કસરત કાર્યક્રમોથી લક્ષણો વિકસ્યા હોય તે પહેલાં કોઈ વ્યક્તિની ચાલવાની ક્ષમતા અને સમય સહિત દર્દના લક્ષણોમાં ઘટાડો થાય છે. જે દર્દીઓ કસરત કાર્યક્રમને પ્રતિસાદ આપે છે તેઓ બે મહિનાની અંદર સુધારાની આશા ચાખી શકે છે.
- ◆ દેખરેખ હેઠળ કસરત તાલીમમાં અઠવાડિયામાં કમસે કમ ત્રણ વાર ટ્રેડમિલ અથવા ટ્રેક પર ૪૫ થી ૬૦ મિનિટ ચાલવાનો સમાવેશ થાય છે. આ સેશન્સ કસરતા ફિઝીયોલોજિસ્ટ, ફિઝીકલ થેરાપિસ્ટ અથવા નર્સની દેખરેખ હેઠળ કરવામાં આવે છે.



રીવાસ્ક્ર્યુલચરાઈઝેશન

- ◆ ગંભીર જીવનશૈલી-નિયંત્રિત કલોડિકેશન ધરચવતા ચુનંદ્ર દર્દીઓમાં ખાસ કરીને જો તબીબી સારવાર નિષ્ફળ રહી હોય તો રીવાસ્ક્ર્યુલચરાઈઝેશનની ભલામણ છેઠેના અંગોમાં રક્ત સંચારનું પ્રમાણ વધારવા માટે કરવામાં આવે છે.
- ◆ રીવાસ્ક્ર્યુલચરાઈઝેશન પ્રક્રિયાને સામાન્ય રીતે બે સામાન્ય શ્રેષ્ઠીમાં વહેચવામાં આવે છે.
 - 1) કેથેટર આધારીત કાર્યવાહીઓ જેવી કે સ્ટેન્ટ કે સ્ટેન્ટ વગર બલૂન એન્જ્યોપ્લાસ્ટી
 - 2) બાયપાસ કે એન્ડાર્ટેક્ટોમી જેવી શલ્કિયાઓ

પરક્ષ્યુટેનીયસ એન્જ્યોપ્લાસ્ટી અને સ્ટેન્ટિંગ

પરક્ષ્યુટેનીયસ ઇન્ટરવેન્શન (ચેકા વગર) સામાન્ય રીતે સર્જરી પહેલાં કરવામાં આવે છે કારણકે તે ઓછી ઇન્વેસીવ હોય છે અને તેમાં કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર જોખમ ઓછા હોય છે. પરક્ષ્યુટેનીયસ કાર્યવાહીઓ ફિઝોરલ ધમનીમાં કેથેટર ગોઠવીને કરવામાં આવે છે. બલૂન એન્જ્યોપ્લાસ્ટીમાં સંકોચાયેલ કે અવરોધાયેલ રક્તવાહિની દ્વારા

CIMSRE-CON
2014
Education For Innovation

**There are no full stop in education.
To keep ourselves updated with the latest in the medical field
To give to the patients the best and the latest care**



CIMSRE-CON : January 10-12, 2014

Our annual mega conference

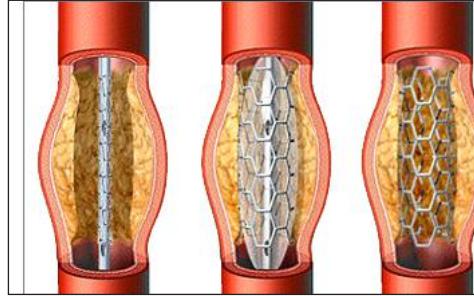
- Over 2500 delegates
- Over 100 national and international faculty
- Over 300 lectures

An educational session by CIMS solely for medical professionals and colleagues

ગાઈડવાયર પસાર કરીને કરવામાં આવે છે. ફૂલાવ્યા વગરનો બલૂન વાયર ઉપર મૂકવામાં આવે છે અને ફૂગાને ફૂલવામાં આવે છે અને પછી ફીથી હવા કાઢી નાખવામાં આવે છે. તેનાથી રક્ત વાહિની ખૂલી જાય છે અને રક્ત વધુ સરળતાથી વહી શકે છે.

એન્જ્યોપ્લાસ્ટી બાદ

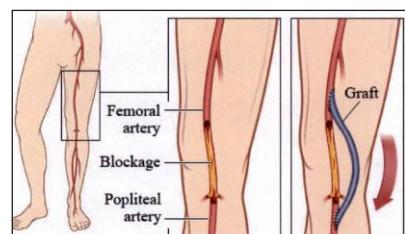
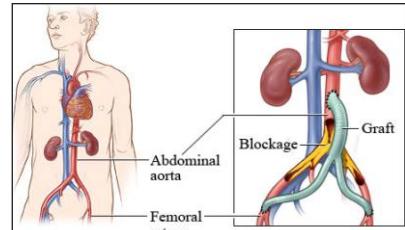
રક્ત વાહિનીને પકડી ચાખવા માટે ઘણીવાર સ્ટેન્ટનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. સ્ટેન્ટ એક વિસ્તારીત નથી છે જે વાયર મેશની બનેલી હોય છે. સ્ટેન્ટનો ઉદ્દેશ્ય રીસ્ટેનોસીસ રોકવાનો છે એટલે કે રક્ત વાહિની ફીથી સંકોચાય નહીં તે જોવાનો છે. અન્યની સરખામણીમાં કેટલીક રક્તવાહિનીઓ માટે સ્ટેન્ટ બગબર કામ કરે છે. સીંગલ, ટૂંકા વિભાગના બ્લોકેજની સારવાર માટે એન્જ્યોપ્લાસ્ટી અને



સ્ટેન્ટિંગ સૌથી સફળ ઉપાયો છે પરંતુ ટેકનોલોજીમાં વિકાસથી અનેક, લાંબા ઉપરાંત સંપૂર્ણ બ્લોક વિભાગોની સારવાર પણ શક્ય બની છે. જોકે, જ્યારે લાંબા કે અવરોધાયેલ વિભાગની સારવાર કરવાની હોય તારે રીસ્ટેનોસીસ વધુ સામાન્ય છે.

બાયપાસ શસ્ત્રક્રિયા - લાંબા બ્લોક માટે બાયપાસ ઓપરેશનની જરૂર પડે છે

રીવાસ્ક્યુલાર રાઇઝ શનામાં ગ્રાફ્ટને સીવવામાં આવે છે (સામાન્ય રીતે નસ, પરંતુ કેટલીકવાર માનવ-કૂતુ માટીયેલ) જે રક્તવાહિનીના સંકોચાયેલ કે બ્લોક થયેલ વિસ્તારની આસપાસ જાય છે (બાયપાસ) જે રક્ત પ્રવાહ સુધારે છે.



સૌજન્ય

ડૉ. કેયૂર પરીખ
MD (USA) FCSI (India) FACC, FESC, FSCAI
ઇન્ટરવેન્શનલ એન્જીયોલોજીસ્ટ
ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ
(મોબાઈલ) +૯૧-૮૮૨૫૦ ૨૬૮૮૮
ઇ-મેલ : keyur.parikh@cims.me

ડૉ. હેમાંગ બખી
MD, DM (Cardiology)
ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ
(મોબાઈલ) +૯૧-૮૮૨૫૦ ૩૦૧૧૧
ઇ-મેલ : hemang.baxi@cims.me

ડૉ. સૃજલ શાહ
MS, MCh
કન્સલટન્ટ વાસ્ક્યુલર અને એન્ડોવાસ્ક્યુલર સર્જન
(મોબાઈલ) +૯૧-૮૯૩૭૭ ૮૮૦૮૮
ઇ-મેલ : srujal.shah@cims.me

કાર્ડિયોલોજીસ્ટ

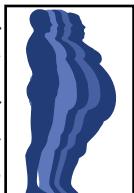
મોબાઈલ	ઇ-મેલ
ડૉ. અજય નાઈક	+૯૧-૮૮૨૫૦ ૮૨૬૬૬ ajay.naik@cims.me
ડૉ. સત્ય ગુપ્તા	+૯૧-૮૮૨૫૦ ૪૫૭૮૦ satya.gupta@cims.me
ડૉ. વિનીત સાંખલા	+૯૧-૮૮૨૫૦ ૧૫૦૫૬ vinit.sankhla@cimshospital.org
ડૉ. ગુણવંત પટેલ	+૯૧-૮૮૨૪૦ ૬૧૨૬૬ gunvant.patel@cims.me
ડૉ. કેયૂર પરીખ	+૯૧-૮૮૨૫૦ ૨૬૮૮૮ keyur.parikh@cims.me
ડૉ. મિલન ચગ	+૯૧-૮૮૨૪૦ ૨૨૧૦૭ milan.chag@cims.me
ડૉ. ઉર્મિલ શાહ	+૯૧-૮૮૨૫૦ ૬૬૮૩૮ urmil.shah@cims.me
ડૉ. હેમાંગ બખી	+૯૧-૮૮૨૫૦ ૩૦૧૧૧ hemang.baxi@cims.me
ડૉ. અનિશ ચંદરારાણા	+૯૧-૮૮૨૫૦ ૮૬૮૨૨ anish.chandarana@cims.me

કાર્ડિયોથોરાસ્ટીક અને વાસ્ક્યુલર સર્જન

મોબાઈલ	ઇ-મેલ
ડૉ. ધીરેન શાહ	+૯૧-૮૮૨૫૪ ૭૫૮૩૩ dhiren.shah@cims.me
ડૉ. ધવલ નાયક	+૯૧-૮૦૮૮૧ ૧૧૧૩૩ dhaval.naik@cims.me
ડૉ. દીપેશ શાહ	+૯૧-૮૦૮૮૦ ૨૭૮૪૫ dipesh.shah@cims.me
પીડિયાટ્રીક અને સ્ટ્રક્ચરલ હાર્ટ સર્જન	
ડૉ. શૌનક શાહ	+૯૧-૮૮૨૫૦ ૪૪૫૦૨ shaunak.shah@cims.me
વાસ્ક્યુલર અને એન્ડોવાસ્ક્યુલર સર્જન	
ડૉ. સૃજલ શાહ	+૯૧-૮૯૩૭૭ ૮૮૦૮૮ srujal.shah@cims.me
કાર્ડિયોક એન્સ્થેટીસ્ટ	
ડૉ. નિરેન ભાવસાર	+૯૧-૮૮૭૫૪ ૭૧૮૧૭ niren.bhavsar@cims.me
ડૉ. હિરેન ધોલકિયા	+૯૧-૮૫૮૬૩ ૭૫૮૧૮ hiren.dholakia@cims.me
ડૉ. ચિંતન શેઠ	+૯૧-૮૯૩૨ ૦૪૪૫૪ chintan.sheth@cimshospital.org

બેરીયાટ્રીક સર્જરી : માદ્યતા અને હકીકિત

મેદસ્થિતા વિશ્વભરમાં મોટા ભાગના રોગોનું કારણ બની રહ્યું છે. ત૩૦થી પણ વધુ કો-મોબિડ પરિસ્થિતિઓ જેવી કે બ્લડ પ્રેશર, ડાયાબિટીસ, હદ્ય રોગ, સ્ટ્રોક, સાંધાના રોગ વગેરે મોબિડ મેદસ્થિતા સાથે સંબંધિત છે. સફળ રીતે વજન ઉતારવા માટે તેમજ સંબંધિત કો-મોબિડ પરિસ્થિતિઓ માટે બેરીયાટ્રીક શસ્ત્રક્રિયા વિશ્વભરમાં એકમાત્ર ઉપલબ્ધ વિકલ્પ છે.



વારંવાર પૂછાતી પ્રશ્નો

બેરીયાટ્રીક શસ્ત્રક્રિયા શું છે – વ્યક્તિનું વજન ઉતારવા સહાય કરવા માટે કરવામાં આવતી શસ્ત્રક્રિયા છે.

શું આ લીપોસ્ક્રાન જેવી કોસ્મેટિક શસ્ત્રક્રિયા છે ?

આ કોસ્મેટિક શસ્ત્રક્રિયા નથી પરંતુ મોબિડ મેદસ્થિતા (અતિરિક્ત) ને સંબંધિત કો-મોબિડ સ્થિતિઓ જેવી કે ડાયાબિટીસ, બ્લડ પ્રેશર, સાંધાનો દુઃખાવો અને માઈગ્રેન માથાનો દુખાવો, વ્યંઘત્વને સુધારવા માટે કરવામાં આવતી શસ્ત્રક્રિયા છે. મુખ્યત્વે લીપોસ્ક્રાનમાં અમે ચરબી દૂર કરીએ છીએ જ્યારે બેરીયાટ્રીક શસ્ત્રક્રિયામાં અમે શરીરને જમા થયેલ ચરબીનો ઉપયોગ કરવામાં મદદ કરીએ છીએ.

આ શસ્ત્રક્રિયા માટે કોણ માન્ય છે ?

ઉંચાઈ અને વજન અનુસાર બીઓમઆઈની ગણતરી કરીને, સંબંધિત રોગો સાથે ઉરથી ઉપરની બીઓમઆઈ ધરાવતી વ્યક્તિઓ અને ત્પથી વધુ બીઓમઆઈ અને રોગ ન ધરાવતી વ્યક્તિઓ જેમાણે ભોજનમાં પરંતુ કે કસરત દ્વારા વજન ઉતારવાની અન્ય પદ્ધતિઓ અપનાવી હોય તે આ શસ્ત્રક્રિયા માટે માન્ય છે.

શસ્ત્રક્રિયા કેવી રીતે કરવામાં આવે છે અને તે સુરક્ષિત છે ?

તમામ બેરીયાટ્રીક શસ્ત્રક્રિયાઓ લેપ્રોસ્કોપિક (કાણુ) પદ્ધતિથી કરવામાં આવે છે જેથી તેમના નજીવો ડાધ કે બિલકુલ ડાધ રહેતો નથી. જેનાથી તે ખૂબ સુરક્ષિત વિકલ્પ બને છે.

આ શસ્ત્રક્રિયાના લાભ ક્યા છે ?

શસ્ત્રક્રિયાના લાભ એ છે કે તે અતિશય વજન ઉતારવાનો ખાતરીપૂર્વકનો ઉપાય છે જેને શસ્ત્રક્રિયા પહેલા જ ગણી શકાય છે અને તે પ્રયોગ અને ક્ષતિવાળી પદ્ધતિ નથી. તે વૈજ્ઞાનિક રીતે સિદ્ધ પદ્ધતિ છે આથી તે ખૂબ અસરકારક છે.

શું વજન ઉતારવાથી હું ખરાબ દેખાઈશ ?

આ કોસ્મેટિક શસ્ત્રક્રિયા નથી પરંતુ આ શસ્ત્રક્રિયાના પરિણામ રૂપે સૂંદરતા એક ખાતરીરૂપ પરિણામ છે કારણકે વજનનો ઘટાડો ધીમે ધીમે અને આખા શરીરમાંથી સપ્રમાણ થાય છે જેથી શરીરને સુંદર બનવા માટે સમય મળે છે.

હું કેટલું વજન ગુમાવી શકું છું ?

શસ્ત્રક્રિયાના પ્રકારને આધારે, તમે અતિરિક્ત વજનના ૬૩-૭૦ ટકા સુધીની વધારાનું વજન ઉતારી શકો છો, જે તમારી વય અને તમે શસ્ત્રક્રિયા બાદના કાર્યક્રમને કેટલી સારી રીતે અનુસરો છો તેની પર પણ આધાર રાખે છો.

હું મારી રાખેતા મુજબની પ્રવૃત્તિઓમાં કેટલી જલદી જોડાઈ શકું છું ?

અમે વહેલી સક્રિયતાને પ્રોત્સાહન આપીએ છીએ અને ૧૦-૧૫ દિવસમાં તમે જરૂરી ચાલવું અને રોજગાર સહિત તમારી રોજંદી જીવનશૈલી પર સંપૂર્ણ રીતે પાછા ફરી શકશો.

શું હું અનિયંત્રિત રીતે વજન ગુમાવવાનું ચાલુ રાખીશ ?

ના. તમે તમારી ઉંચાઈ અનુસાર જ અતિરિક્ત વજન ગુમાવશો.

શું મારું વજન પાછું વધી શકે છે ?

ના. જો તમે તમારું ખોરાક પર ધ્યાન આપો તો તમારું વજન વધશે નથી.

શું મને વિટામિન સપ્લીમેન્ટેશન જેવી અતિરિક્ત દવાઓની જરૂર પડ્શો ?

સારવારના પ્રારંભિક ભાગમાં જ વિટામિન્ડાની જરૂર હોય છે જે બાદ મોટા ભાગની બેરીયાટ્રીક શસ્ત્રક્રિયાઓમાં તે લાંબા સમય સુધી આપવામાં આવતી નથી. ડાયાબિટીસ અને બ્લડપ્રેશર અને અન્ય માટેની તમારી રાખેતા મુજબની દવાઓ ખરેખર ઓછી થઈ શકે છે કે બંધ પણ થઈ શકે છે કારણકે તેનાથી બીપી અને ડાયાબિટીસની પરિસ્થિતિઓમાં ૮૦-૮૫ ટકાનો સુધારો થાય છે.

વજન ઉતારવાની શસ્ત્રક્રિયા બાદ હું ગર્ભ ધારણ કરી શકું છું ?

શસ્ત્રક્રિયા બાદ તમારી પ્રજનનક્ષમતા સુધરતી હોવા છતાં, એવું દ્રઢપણે સલાહ આપવામાં આવે છે કે કમ સે કમ એક વર્ષ સુધી ગર્ભ ધારણ કરવાનું ટાળો કારણકે આ ગાળામાં તમારી શરીર પાછું સ્થિર બને છે.

શું હું પહેલાની જેમ ભોજન નહીં લઈ શકું છું ?

ના. તમે પહેલાની જેમ બધું જ ખાઈ શકશો પરંતુ ઓછા પ્રમાણમાં અને તમને તમારું ભોજનથી સંતોષ રહેશો અને તમને ખૂબ્યા રહેવાની અનુભૂતિ પણ નહીં થાય.

વજન ઉતારવાની શસ્ત્રક્રિયાની પસંદગી મારે કેવી રીતે કરવી જોઈએ ?

બેરીયાટ્રીક સર્જન ગણતરી કરીને આવશ્યક શસ્ત્રક્રિયાનો પ્રકાર નક્કી કરશો અને ડાયેટીશીયન, કસરત ફિઝીયોલોજીસ્ટ અને ફિઝીશીયનના માર્ગદર્શન હેઠળ તમને મહત્વમાં ફાયદો થાય તે રીતે શસ્ત્રક્રિયા બાદનો કાર્યક્રમ ચાલુ રાખશો.

સૌજન્ય : સીમ્સ (CIMS) જ્ઞાએ અને બેરીયાટ્રીક સર્જરી ટીમ

ડૉ. વિજયભિસાહ બેદી

MS, FRCS, FRACS

લેપ્રોસ્કોપિક અને બેરીયાટ્રીક સર્જન

મોબાઇલ : +૯૧-૮૮૨૪૦૧૨૪૮૨

E-મેલ : digvijay.bedi@cimshospital.org

ડૉ. ચિરાગ ઠક્કર

MS, MRCS Ed

જ આઈ, લેપ્રોસ્કોપિક અને ઓબેસીટી સર્જન

મોબાઇલ : +૯૧-૮૪૪૬૮૮૨૭૦૬

chirag.thakkar@cimshospital.org

ડૉ. યતીન પટેલ

MS (Endoscopist)

કન્સલટન્ટ – ગેસટ્રોઅન્ટ્રોલોજીસ્ટ

મોબાઇલ : +૯૧-૮૮૨૨૫૦૬૩૮૮

yatin.patel@cimshospital.org

ડૉ. જયંત કે. જાહા

MS, FMAS, DLS

કલોશીપ - હીપેટોબીલોયાથો અને લીવર ટ્યુન્સિલાન્ટ
કન્સલટન્ટ સર્જન-સર્જન ગેસ્ટ્રોઅન્ટ્રોલોજી, હીપેટોબીલોયાથો અને લેપ્રોસ્કોપી
મોબાઇલ : +૯૧-૮૭૧૨૮૮૮૦૦૬૬
E-મેલ : jayant.jhala@cimshospital.org

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

Published 25th of every month

Permitted to post at PSO, Ahmedabad-380002 on the 30th to 5th of every month under
Postal Registration No. GAMC-1813/2011-2013 issued by SSP Ahmedabad valid upto 31st December, 2013

Licence to Post Without Prepayment No. CPMG/GJ/102/2012 valid upto 31st December, 2013

If undelivered Please Return to

CIMS Hospital

Nr. Shukan Mall, Off Science City Road,

Sola, Ahmedabad-380060.

Phone : +91-79-2771 2771-75 (5 lines)

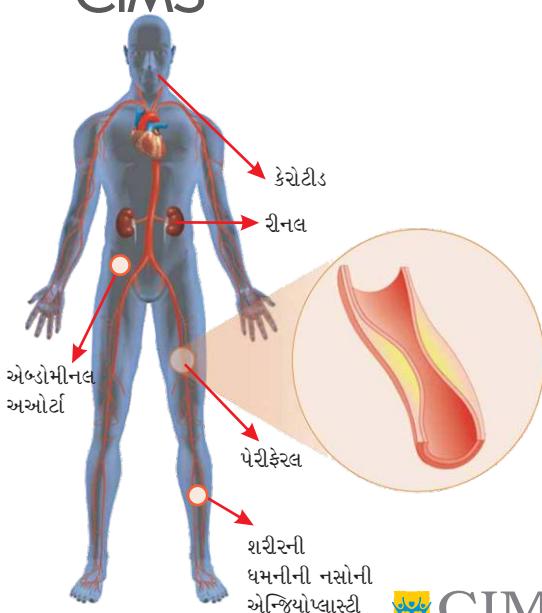
Mobile : +91-98250 66664, +91-98250 66668

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 : +91-79-3010 1059 / 3010 1060. 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



CIMS



વર્દ્ધક વાસ્ક્યુલર દિવસ નિમિત્તે સીમ્સ હોસ્પિટલ પ્રસ્તુત કરે છે વાસ્ક્યુલર સપ્તાહ ઓગસ્ટ ૬-૧૨, ૨૦૧૩

વાસ્ક્યુલર રોગો શું છે : ધમની/નરી સંબંધિત રોગોને વાસ્ક્યુલર રોગો કહેવામાં આવે છે. રક્તવાહિનીઓ નળીઓનો એક સમૂહ છે જે સમગ્ર શરીરમાં રક્તને ધક્કેલે છે.

આ સપ્તાહમાં નીચેની સેવાઓ રાહત દરે આપવામાં આવશે

● કન્સલટેશન (બપોરે ૩.૦૦ થી ૭.૦૦)	₹ ૫૦૦	નિશુલ્ક
● એબીઆઇ (Ankle Brachial Index)	₹ ૩૦૦	નિશુલ્ક
● કલર ડોપ્લર (એક પગના)	₹ ૧૫૦૦	ફક્ત ₹ ૧૦૦૦
● કલર ડોપ્લર (બે પગના)	₹ ૨૫૦૦	ફક્ત ₹ ૧૬૦૦

ઓગસ્ટ ૬, ૨૦૧૩, મંગળવાર પબ્લિક અવેરનેસ લેક્યુર

બ્રેન એન્ડ લેગ એટેક: { સવારે ૧૧ થી ૧૨ જાગો વાસ્ક્યુલર રોગો વિશે } સાંજે ૫ થી ૬

રજીસ્ટ્રેશન માટે સંપર્ક કરો

+૯૧-૭૯-૩૦૧૦ ૧૦૦૮

+૯૧-૭૯-૩૦૧૦ ૧૨૦૦

CIMS®
Care Institute of Medical Sciences
At CIMS... We Care

સીમ્સ હોસ્પિટલ, શુકન મોલ નજીક, ઓફ સાયન્સ સીટી રોડ, સોલા,
અમદાવાદ - ૩૮૦ ૦૬૦ ઈ-મેઈલ: info@cims.me વેબ: www.cims.me

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.