



CIMS News

Care & Cure

Volume-3 | Issue-34 | May 25, 2013

Price : ₹ 5/-

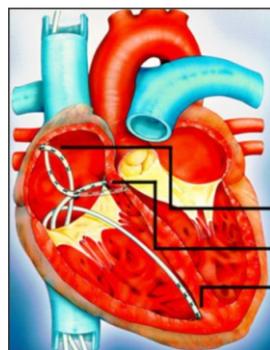


હદ્યના ધબકારાને લયમાં રાખતી તબીબી સારવાર: ઈલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજી, સ્પીન્સ હોસ્પિટલમાં ઉપલબ્ધ

માનવ શરીરમાં ધબકારાની લયબધ્ય ગતિ જળવાઈ રહે તો હદ્યની તંદુરસ્તી સારી છે તેવું કહી શકાય. તંદુરસ્ત માણસનું હદ્ય એક મિનિટમાં ૭૦ વખત ધબકે છે. આ ધબકારામાં અસામાન્ય વધારો કે ઘટાડો થાય ત્યારે ચિંતાજનક પરિસ્થિતિ ઉભી થાય છે. શરીરમાં પેસમેન્ટ અથવા એ પ્રકારની અન્ય ડિવાઈસ (યંત્ર) મૂકીને હદ્યના ધબકારાની ગતિ નિયમિત કરવામાં આવે છે. આ રીતે હદ્યનો લય જાળવવાના તબીબી શાસ્ત્રને ઈલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજી તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. આ ક્ષેત્રે વિશેષ નિપુણતા ધરાવતા ડોક્ટરોને કાર્ડિયાક ઈલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજીસ્ટ તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. દેશમાં આ પ્રકારના નિષ્ણાત કાર્ડિયોલોજીસ્ટની સંખ્યા માત્ર ૧૨ થી ૧૫ જેટલી છે.

સિસ્સ મદ્દી સ્પેશ્યાલિટી હોસ્પિટલના કાર્ડિયાક ઈલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજીસ્ટ ડૉ. અધ્યય નાયક એક મુલાકાતમાં જણાવ્યું હતું કે “હદ્યના ધબકારા લય મંદ પડીને મિનિટના ૩૦ થી ૪૦ થઈ જાય તેને તબીબી ભાષામાં બ્રેડીકાર્ડિયા (Bradycardia) કહે છે. આ સ્થિતિનાં લક્ષણોમાં ચક્કર આવવા, ખૂબ જ થાક લાગવો, કસરત કરવામાં મુશ્કેલી અનુભવવી તથા બેભાન બનવાનીપરિસ્થિતિનો સમાવેશ થાય છે. હદ્યના મંદ લયની સમસ્યા હદ્યની વારસાગત ક્ષતિઓ, કેટલીક બિમારીઓ, ઉંમર વધવાની પ્રક્રિયા તથા હદ્ય રોગના હુમલાના કારણે પેદ થતા સ્કાર ટીસ્યુ તથા અજ્ઞાણ્યા કારણોથી સર્જાતી હોય છે. આવી પરિસ્થિતિની સારવાર માટે પર્મનન્ટ પેસમેન્ટ મૂકીને ઈલાજ થઈ શકે છે.

વ્યક્તિના હદ્યનું સંકોચન જરૂરી હોય પરંતુ નિયમિત ન હોય તો હદ્ય દર મિનિટે ૨૦૦ થી ૨૫૦ ધબકારાના દરે ધબકે છે. આ હાલતને ટેક્સીકાર્ડિયા કહે છે. એની સારવાર માટે ઈ.પી. સ્ટડી અને રેડિયો ડિક્વન્સી એબલેશન દ્વારા હદ્યની ગતિના લય અને તેના કારણોનો અભ્યાસ કરવામાં આવે છે. ઈપી સ્ટીમાં પાતળા તથા વાળી શકાય તેવા તાર (કેથેટર)ને રક્તિવાહીનીમાં દાખલ કરવામાં આવે છે. એ પછી તેને હદ્ય તરફ વાળવામાં આવે છે. દરેક કેથેટરમાં એક કે તેથી વધુ ઈલેક્ટ્રોડ હોય છે. તેના દ્વારા હદ્યના વિદ્યુતસંચાલનના સંકેતો મેળવવામાં આવે છે. આવા સંકેતો જ્યારે એક ચેમ્બરમાંથી બીજી ચેમ્બરમાં જતા હોય ત્યારે તેને માપવામાં આવે છે.



ધણી વાર હદ્યમાં નિલિકાઓના ગુંચવાડાને કારણે પણ અતિશય ધબકારાની સ્થિતિ પેદ થાય છે.આ સ્થિતિને વેન્ટ્રીક્યુલર ટ્રેકીકાર્ડિયા તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. આવી સ્થિતિમાં હદ્ય પમ્પિંગ કરવાની ક્ષમતા ગુમાવી દે તથા અન્ય અંગોને અપૂર્તા પ્રમાણમાં લોહી પમ્પ કરે છે. પરિજ્ઞામે ચક્કર આવવા, હાંફ ચડવી અને બેભાન થઈ જવા જેવા લક્ષણો જોવા મળે છે. દર્દીને જો યોગ્ય સારવાર મળે નહીં તો વેન્ટ્રીક્યુલર ટ્રેકીકાર્ડિયા જીવલેણ નિવડી શકે છે. આવી પરિસ્થિતિમાં હદ્યમાંનું વધારાનું વાયરીંગ એટલે કે બિનજરૂરી નિલિકાઓ દૂર કરવી પડે છે.



આ ઉપરાંત હાર્ટ ફેઇલ્યોરની શક્યતા નિવારવા માટે થતી સારવારને કાર્ડિયાક રિસિન્ક્રોનિશન (Cardiac Resynchronisation Therapy -CRT) તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. આવી સારવારમાં ડિફેન્બીલેટર નામનું ડિવાઈસ મુકવામાં આવે છે. આ યંત્ર પેસ મેન્ટ કરતાં થોડું મોટું હોય છે, જે હદ્યના ધબકારાની ગતિ સામાન્ય હોય ત્યારે ચૂંપ રહે છે પણ જો ગતિ અસામાન્ય બને અને જીવલેણ નિવડી શકે તેમ હોય તો આ યંત્ર ૧૦ સેક્ન્ડમાં જ કામ કરતું થઈ જાય છે અને દર્દીના ધબકારા નિયમિત કરીને જીવ બચાવે છે.

ઈપી અભ્યાસ દરમાન દર્દીને સહાયક બનવા માટે તથા સલામતિની ખાત્રી માટે સિસ્સ હોસ્પિટલમાં ઈલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજીસ્ટ ઉપરાંત ચોક્સાઈપર્ચ પ્રક્રિયા માટે ખાસ તાલિમબધ્ય ટેકનિશન્સ તથા દર્દીની ક્ષણીય હાલત ઉપર નજર રાખવા માટે પરિચારિકાઓ ખરેપગે હોય છે. સિસ્સ હોસ્પિટલમાં ઈપી અભ્યાસ ખાસ પ્રકારની વિશેષ સુવિધાઓ ધરાવતી પ્રયોગશાળામાં કરવામાં આવે છે. તપાસ દરમાન શાંત વાતાવરણ જાળવી રાખવા માટે તમામ પ્રકારની સાવચેતી રાખવામાં આવે છે.

સૌઝન્ય

ડૉ. અધ્યય નાઈક

MD, DM, DNB, FACC, FHRS

કાર્ડિયાક ઈલેક્ટ્રોફિઝિયોલોજીસ્ટ અને ઇન્ટરવેન્શનલ કાર્ડિયોલોજીસ્ટ
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૮૨૬૬૬

ઇ-મેલ : ajay.naik@cims.me

નવજાત શિશુની હાર્ટ સજીવી

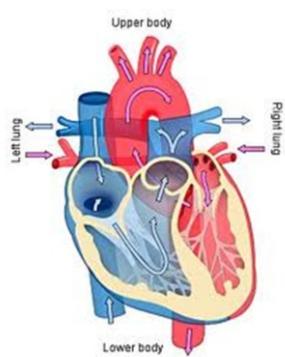
જુનાગઢના કાંતાબેનના ચાર દિવસના નવજાત શિશુને તપાસી, બાળકોના ડોક્ટરે કહ્યું કે દ્રાખલ કરવું પડશે, ન્યુમોનિયાની અસર લાગે છે. ભારે એન્ટીબાયોટીક દવાથી પણ કાંઈ ફયદો ન જણાતા, બાળકને રાજકોટ ખસેડાયું. ઈમર્જન્સીમાં બાળકને વેન્ટીલેટર પર મૂકું પડ્યું.

કાર્ડિયોલોજીસ્ટે ઈકોકાર્ડિયોગ્રાફી કરી શંકા વ્યક્ત કરી: ફેફસાની નસો ખોટી જગ્યાએ જોડાઈ લાગે છે. તાત્કાલિક ઓપરેશન કરવવું જોઈએ. બાળકને વેન્ટીલેટર સાથે સીમ્સ હોસ્પિટલમાં લાવ્યા. ઈકોની તપાસમાં નિદાન પાકું થયું "ઓબસ્ટ્રક્ટેડ ઈન્જાકાર્ડિયાક ટીએપીવીસી વીથ સીવીયર પીએએચ અને આરવી ડિસિંક્ષન", સરળ ભાષામાં સમજવું હોય તો બંને ફેફસાંમાંથી શુધ્ધ લોહી લાવતી ચાર નસો (પલ્બોનરી વેઇન્સ) ડાબા હદ્દ્યમાં જોડાવાની જગ્યાએ એક અલગ ચેમ્બર બનાવી, પેટની એક નસમાં ખુલતી હતી, જગ્યાં સંકડાશને લીધે ફેફસાંમાં લોહીનું દબાણ ખૂબ જ વધારે હતું અને તેને લીધે જમણા હદ્દ્યનું પપીંગ કમજોર થયું હતું.

સીમ્સ હોસ્પિટલમાં ઈમર્જન્સીમાં ઓપરેશન કરવામાં આવ્યું અને લગભગ ચાર કલાકના અંતે બાળકને આઈસીયું માં ખસેડાયું ચૌદમા દિવસે જ્યારે બાળકને રજ આપવામાં આવી ત્યારે માતાપિતા અને સાથે હોસ્પિટલના સ્ટાફ બધાના ચહેરા પર એક સંતોષની મુદ્રા હતી.

દર હજારે દસ બાળકો જન્મજાત હદ્દ્યની ખામી સાથે જન્મે છે. અને તેમાંથી લગભગ ત્રણ બાળકોને તાત્કાલિક ઓપરેશન/ઈન્ટરવેન્શનની જરૂર હોય છે. જન્મ ના 28 દિવસ સુધી બાળકને નવજાત અથવા Neonate ગણવામાં આવે છે. ગ્રીમેચ્યુસીટી, ઓઠું વજન, અલ્ફિવિક્સીટ શરીર, અન્ય સીસ્ટમમાં ડીફેક્ટ, કમળો, ઓછી રોગપતિકારક શક્તિ, વગેરે કારણોને લીધે આવા શિશુંમાં ઓપરેશન સામાન્ય કરતા વધારે જોખમી હોય છે. પણ ઓપરેશન વગર જીવન શક્ય નથી હોતું એટલે કે ખરેખર catch-22 situation હોય છે. નવજાત શિશુમાં કાયરે હદ્દ્યની સર્જરીની જરૂર પડે છે. તે સમજવા એક નોર્મલ હદ્દ્યનું બંધારણ અને કાર્ય જાણીએ.

ધ્યાતીના મધ્યભાગે રહેલું હદ્દ્ય, શરીરનું કેન્દ્ર છે. મુહી જેવું સ્નાયુબધ્ય હદ્દ્ય એક અવિરત ચાલતો પંપ છે, અને શરીરના દરેક ભાગને શુધ્ધ લોહી પહોંચાડે છે. આકૃતિમાં જે લાલ ભાગ છે તે શુધ્ધ લોહી છે : જે ફેફસાંમાંથી હદ્દ્યમાં આવે છે અને શરીર તરફ જાય છે જે ભૂચો રંગ છે તે અશુધ્ધ લોહી શરીરમાંથી હદ્દ્યમાં થઈ ફેફસાં તરફ જાય છે.



એક નોર્મલ હદ્દ્યમાં ચાર ખાના અથવા ચેમ્બર હોય.

ઉપરના બે: ડાબુ અને જમણું એટ્રિયમ અને નીચેના બે : ડાબુ અને જમણું વેન્ટ્રીકલ એટ્રિયમ લોહી ભેગું કરે અને વેન્ટ્રીકલ તેને આગળ પંપ કરે. બે ધોરી નસો: એઓર્ટ અને પલ્બોનરી આર્ટરી લોહીને હદ્દ્યથી આગળ લઈ જાય જગ્યારે બે મોટી નસો: વેનાકેવા અને પલ્બોનરી વેઇન્સ લોહી હદ્દ્યમાં પાછું લાવે. ચાર ચેમ્બર અને બે ધોરીનસો જગ્યાં એક બીજાને મળે ત્યાં વાલ્વ હોય: પાતળા પડદા જેવા વાલ્વ જયારે ખૂલે ત્યારે લોહીને એક જ દિશામાં જવા હે અને બંધ હોય ત્યારે લીક અટકાવે. આ ચાર વાલ્વના નામ છે: માઈટ્રલ, એઓર્ટિક, પલ્બોનરી અને ટ્રાઈક્સ્પીડ.

બે એટ્રીયમ વચ્ચેના પરદાને એટ્રીયલ સેપ્ટમ અને બે વેન્ટ્રીકલ વચ્ચેના પરદાને વેન્ટ્રીકલ્યુલર સેપ્ટમ કહેવાય. હદ્દ્ય ઉપર એક પાતળું આવરણ હોય જેને પેરીકાર્ડિયમ કહે છે. હદ્દ્યની કેવી ખામીઓમાં તાત્કાલિક અથવા નવજાત અવસ્થામાં ઓપરેશનની જરૂર પડી શકે ?

Closed Heart Surgery (એવા ઓપરેશન જેમાં હાર્ટ ખોલવાની જરૂર નથી પડતી)

1. પી.ડી.એ અથવા પેટન્ટ ડક્ટ્સ આર્ટરીઓસ્સ.

બાળક જગ્યારે ગર્ભમાં હોય ત્યારે હદ્દ્યની ધોરી નસ એઓર્ટ અને ફેફસાંની નસ પલ્બોનરી આર્ટરી વચ્ચે એક નળી હોય જેનું નામ છે. ડક્ટ, જન્મના તરત બાદ, બાળક શાસ લેવાનું શરૂ કરે અને આ ડક્ટસ બંધ થઈ જાય, કેટલાક બાળકોમાં આ ડક્ટ બંધ ન થાય અને મોટી ખુલ્લી ડક્ટને લીધે ફેફસાંમાં ધણું વધારે લોહી જાય અને ફેફસાંનું દબાણ વધે. જો ડક્ટ મોટી હોય તો કેટલાક નવજાત શિશુને તાત્કાલિક ઓપરેશન કરી બંધ કરવી પડે.



2. કોઆર્ક્ટેશન ઓફ એઓર્ટ/ઈન્ટરપ્ટેડ એઓર્ટિક આર્ટ:-

ધોરીનસ એઓર્ટમાં સખત રૂકાવટ હોય અને હદ્દ્યનું પપીંગ કમજોર થઈ જાય તો તાત્કાલિક બલુન અથવા ઓપરેશનની જરૂર પડી શકે છે.

3. બી.ટી. શન્ટ સર્જરી:-

પલ્બોનરી એટ્રેસીઆ હદ્દ્યની એવી ખામી છે જેમાં ફેફસાંમાં લોહી જતી નળીમાં રૂકાવટ હોય છે. આવા બાળકોમાં જો ડક્ટ બંધ થવા માંડે તો બાળકનું હાયપોક્સીઅસ્ટ અથવા ઓક્સિજનને લઈને મૃત્યુનું અથવા કાયમનું મગજનું નુકશાન થઈ શકે છે. એક નાની ટયુબ એઓર્ટ અને પલ્બોનરી આર્ટરી વચ્ચે ગોંડવવાનું જે શન્ટ ઓપરેશન છે તે આવા બાળક માટે જીવન બચાવી શકે છે.

૪. પેસમેકર:-

જો માતાને SLE (સીસ્ટમીક લ્યુપસ એરીથ્રોમેટોસીસ) રોગ હોય તો નવજાતના હદ્યની ઈલેક્ટ્રીક સરકીટ નુકશાન પામી શકે છે. પરિણામે બાળકના હદ્યના બધકારા નોર્મલ ૧૨૦-૧૪૦ ની જગ્યાએ માત્ર ૩૦-૪૦ હોય છે. આવા બાળકને તાત્કાલિક પેસમેકર મૂકવાની જરૂર પડે છે.

ઓપન હાર્ટ સર્જરી

આ ઓપરેશનમાં હાર્ટ લંગમશીનનો ઉપયોગ કરી હદ્યને થોડીવાર સ્થગિત કરવામાં આવે છે. આ સમય દરમિયાન હદ્યની અંદર રહેલ ખામીને ઓપરેશન દ્વારા રીપેર કરવામાં આવે છે.



૧. ઓફ્સ્ટ્રોક્રેટ ટોટલ એનોમલસ પલ્મોનરી વીનસ કનેક્શન (obstructed TAPVC)

૨. ટ્રાન્સપોશન ઓફ ગ્રેટ આર્ટરી (TGA)

આ કંડીશનમાં હદ્યની ધોરી નસ અને ફેક્સાંની નસ વિરુદ્ધ ચેમ્બરમાંથી આવે છે. જો જન્મના બે કે ત્રણ અઠવાતિયામાં ઓપરેશન ન થાય તો ડાબુ હદ્ય કમજોર થાય અને બાળક કાયમી સારા થવાની એક તક ગુમાવે.

૩. ટ્રન્ક્સ આર્ટરીઓસ્સસ: (Truncus Arteriosus)

હદ્યના આ કંડીશનમાં બંન્ને મહાધમની: એઓર્ટા અને પલ્મોનરી આર્ટરી એક જ ચેમ્બરમાંથી આવતી હોવાથી ફેક્સાંનું પ્રેશર ખૂબ વધારે હોય છે.

૪. હાયપોપ્લાસ્ટીક લેફ્ટ હાર્ટ સીન્ટ્રોમ (HLHS)

હદ્યની મુખ્ય ડાબી ચેમ્બર અવિકસીત હોય અને સાથે મુખ્ય ધમની પડા.

ઉપસંહાર:-

છેલ્લા થોડા વર્ષોમાં આધુનિક ટેકનોલોજી અને ટ્રેઈન્ડ મેન પાવર ના યોગ્ય સંયોજનથી નવજાત શિશુના હદ્યના ઓપરેશનો વધુ સલામત બન્યા છે. ત્વરિત નિદાન, અનુભવી ટીમ અને યોગ્ય સમયે સર્જરીના મિલનથી સફળતા મળી શકે છે.

ડ્રેસીંગ:- ઘર સે મસ્ઝુદ બહુત દૂર હૈ

ચલો ડિસ્ટી રોતે હુએ બચ્ચેનો હસાયા જાય.

-નિધા ફાજલી

સૌજન્ય

ડૉ. શૌનક શાહ

MS, MCh, DNB

પીડિયાટ્રીક અને એડલટ કાર્ડિયાક સર્જન
(મો) +૯૧-૯૮૨૫૦ ૪૪૫૦૨

ઇ-મેલ : shaunak.shah@cims.me

CIMS Emergency is very well-equipped to handle all kinds of medical emergencies, round-the-clock. The Emergency is manned by a skilled and dedicated team of doctors and nursing staff. Four High tech ambulances: **ICU on Wheels**, **Pediatric** and **Trauma Ambulances** are available to transport the patient to and fro from the hospital.

Ambulance and Emergency

+91 98244 50000

+91 97234 50000

+91 90990 11234



no patient too sick or too far for **CIMS**

નસકોરાંગે હળવાશથી ના લા

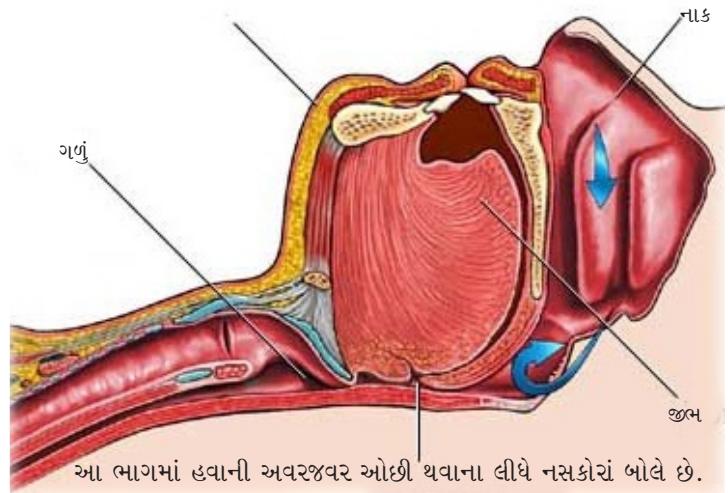
નસકોરાં બોલાવવાને લીધે વ્યક્તિ સ્લીપ એન્જિયાનો શિકાર બની શકે છે, જેને લીધે વ્યક્તિને ચાલુ વાહને પણ ઊંઘનું ઝૂકું આવી જાય છે. આ સિવાય હાઈ બ્લડપ્રેશર, હાર્ટએટેક, લકવો, કિડની ફેલ્ટોર થવાની શક્યતા પણ વધી જાય છે...

અમદાવાદમાં રહેતા ૪૫ વર્ષના કેતનભાઈ ત્રવારીને ઓફિસ જતાં રસ્તામાં જ ઊંઘનાં ઝોકાં આવી જતાં. તેઓ ફેશ થવા માટે પાણીથી મોં અને આંખો ધોઈ નાખી રસ્તામાં ચા પી લે અને ઓફિસે પહોંચે. આ સમસ્યાને લીધે ઘણી વાર અક્સમાત થતાં રહી ગયા છે. ફરીથી બપોરના સમયે ફરીથી એવા જ ઊંઘનાં ઝોકાં શરૂ થઈ જતાં. સાથે બ્લડ પ્રેશરનો પ્રોબ્લેમ પણ રહેવા લાગ્યો એટલે તેઓ ફેમલી ડૉક્ટર પાસે ગયા. તેમણે ફેફસાના સ્પેશિયાલિસ્ટ પાસે મોકલ્યાં. નિદ્ધન થયું કે કેતનભાઈ સ્લીપ એન્જિયાથી પીડાતા હતાં, જેમાં તેમને નસકોરાં બોલાવવાની અને ઊંઘની સમસ્યા હતી.

નસકોરાં બોલે તેને લોકો ગંભીરતાથી લેતા નથી. સામાન્ય રીતે બિન્દાસ્ત, ચિંતા વગરનો વ્યક્તિ કે સારી ઊંઘની નિશાની છે તેવું માને છે, પરંતુ આ એક મોટો ગંભીર રોગ છે. નસકોરાં તથા સ્લીપ એન્જિયાને લીધે હાઈ બ્લડપ્રેશર, એન્જાઈના હાર્ટએટેક, હદ્યના ઘબકારાની અનિયમિતતા, ચાત્ર દરમિયાન અચાનક હદ્ય બંધ થઈ જવું, લકવો, કિડની ફેલ્ટોર જેવા ગંભીર રોગ થઈ શકે છે. ક્યારેક વાહનના અક્સમાતો પણ સર્જય છે અને તે જીવલેણ સાબિત થાય છે.

સ્લીપ એન્જિયાથી શરીરને શું નુકસાન થઈ શકે?

નસકોરાં બોલાવવાની જ વાત નીકળી છે એટલે આપણે પહેલા જાણી લેવું જોઈએ કે શા માટે નસકોરાં બોલતાં હોય છે. જ્યારે આપણે સુર્ખ જઈએ છીએ ત્યારે શરીરના બધા સ્નાયુઓ શિથિલ થઈ જાય છે. આવી જ રીતે ગળાના ભાગના સ્નાયુઓ શિથિલ થાય અથવા તો ગળાના ભાગમાં વધારે ચરબી ભરાય તો શ્વસનમાર્ગ સાંકડો થાય છે. આ માર્ગમાંથી હવાને પસાર થવામાં તકલીફ પડે છે અને ધૂજારી ઉત્પન્ન થતા અવાજ થાય છે. જેને આપણે નસકોરાં બોલે છે તેમ કહીએ છીએ. જ્યારે ગળાનો ભાગ વધારે પડતો શિથિલ થઈ જાય તો તે પાછળની બાજુ પડી જાય છે અને શ્વસનમાર્ગ સંપૂર્ણ બંધ થઈ જાય છે. તેથી શાસ રૂંધાય છે તેમજ ઓક્સિજનની માત્રા ઓછી થાય છે. ઓક્સિજનની માત્રા ઓછી થાય તો દર્દી જાગી જાય છે. આ પ્રક્રિયા દર્દીની જાણ બહાર થાય છે. અને આખી ચાતની ઊંઘમાં આવા ઘણા એપિસોડ આવતા હોય છે. આ શાસ રૂંધાવાની પ્રક્રિયા જો અમુક કરતાં વધારે માત્રામાં થાય તો દર્દીને સારી રીતે ઊંઘ (ક્વોલિટી સ્લીપ) મળતી નથી. આવી વ્યક્તિઓ દિવસ દરમિયાન થાકેલા રહે છે. તેમજ કામ કરતાં કરતાં પણ ઊંઘી જાય છે. આ પ્રક્રિયાને સ્પીલ એન્જિયા કહે છે.



કોને સ્લીપ એન્જિયા હોઈ શકે?

ત૦ વર્ષથી ઉમરના ત૦ ટકા લોકોને નસકોરાં બોલતાં હોય છે તેમાંથી તી થી ૫ ટકા લોકોને સ્પીલ એન્જીઆ હોય છે. સ્ત્રીઓ કરતા પુરુષોને તે વધારે હોય છે. સામાન્ય રીતે વધારે વજનવાળી તેમજ ટૂંકી ગરણવાળી તેમજ ગળાના વધારે ઘેરવાવાળી વ્યક્તિને આ રોગ હોય છે. બાળકોમાં મોટા ટોન્સીલ તથા જડબા અને મોઢાની અસાધારણ રચનાને કારણે આ રોગ હોઈ શકે છે. હદ્યરોગ, ફેફસાના રોગ (દમ) તેમજ થાઈચેઈડના રોગ સાથે આ રોગ વધારે જોવા મળે છે. દરરનું સેવન તેમજ ઊંઘની ગોળાઓ લેવાથી પણ આ રોગ વધતો હોય છે.

લક્ષણો

ઊંઘમાં નસકોરાં બોલવાં, ઊંઘમાં શાસ બંધ થઈ જવો, ચાત્ર ઊંઘમાં ગભરાસા તથા પરસેવો થવો તેમજ ઊંઘમાંથી વારંવાર જાગી જવું, દિવસ દરમિયાન થાકેલા રહેવું તેમજ આળસ આવવી, દિવસ દરમિયાન વધારે ઊંઘ આવવી તેમજ કામ કરતાં કરતાં ઊંઘનાં ઝોકાં આવવાં, વાહન ચલાવતાં ઝોકાં આવવાં, યાદશક્તિ તેમજ ધ્યાનશક્તિ (કોન્સન્ટ્રેશન) ઓછી થવી, સ્વભાવ ચીડિયો થવો, ડિપ્રેશન આવવું, હાઈ બ્લડપ્રેશર, હદ્યરોગ કે લકવો થવો, જાતીય શક્તિ ઓછી થઈ જવી તેમજ નપુંસકતા જેવા લક્ષણો જોવા મળે છે.

નિદ્ધન

સ્લીપ એન્જિયાનું નિદ્ધન કરવા માટે સ્લીપ સ્ટડી કરવવી પડે છે. આના માટે એક ચાત માટે હોસ્પિટલમાં ઘખલ થયું પડે છે. આખી ચાત શરીરમાં થતા ફેરફારો કોમ્પ્લ્ટરમાં નોંધવામાં આવે છે. કેટલી વાર શાસ બંધ થાય છે, કેટલી માત્રામાં નસકોરાં બોલે છે, ઓક્સિજનનું પ્રમાણ કેટલું ઓછું થાય છે, હદ્યના ઘબકારા કેટલા અનિયમિત થાય છે વગેરે નોંધવામાં આવે છે. આ આખી ચાતના ફેરફારો વિશે ડૉક્ટર દ્રારા અભ્યાસ કરવામાં આવે છે અને તેના પરથી એન્જિયા હાઈપો એન્જિયા ઈન્ડેક્સ નક્કી

કરવામાં આવે છે, આ ઈન્ડેક્સ દર્દીને કટલી માત્રામાં બીમારી છે તે નક્કી કરે છે.

નસકોરાં તથા સ્લીપ એન્જિયાની સારવાર

જો દર્દીને સ્લીપ એન્જિયા હોય અથવા નસકોરાં બોલતાં હોય તો વજન ઉત્તરાંખું, એક પડ્ફે સૂર્ય જવું, ઘરનું સેવન ન કરવું, તેમજ ઊંઘની ગોળીઓ ન લેવી જેવી પ્રાથમિક સારવાર કરી શકાય છે, પરંતુ આનાથી ફક્ત ૧૦ થી ૨૦ ટકા લોકોને જ ફણયદો થાય છે. બાકીના લોકોને તેમજ વધારે પડતી તકલીફ હોય (એન્જિયા હાયપો એન્જિયા ઈન્ડેક્સ વધારે હોય) તેમને સીપીએપી મશીન સૂતી વખતે વાપરવું પડે છે. આ મશીન અમુક નક્કી કરેલા દબાણથી હવા ફેંકે છે જેથી શ્વસન માર્ગ ઊંચો જ રહે છે અને શાસ રૂંધાતો નથી. આથી નસકોરાં બોલવાનાં બંધ થાય છે તેમજ શરીરમાં ઓક્સિજનની માત્રા જળવાઈ રહે છે. આથી દર્દીને સારી ઊંઘ (ક્વોલિટી સ્લીપ) મળે છે. તેમજ જ્યારે જાગે છે ત્યારે તાજગી મહેસૂસ કરે છે તેમજ દિવસ દરમિયાન આવતાં ઝોકાં દૂર થાય છે. ઊંઘ રેઝ્યુલર થતા જીવનની ગુણવત્તા સુધરે છે.આ મશીન નિયમિત વાપરવાથી હાઈ બ્લડપ્રેશર, એન્જાઇના, હદ્યચોંગ તેમજ લકવા જેવા ચેગની ટકાવારી ઘટી જાય છે. આ મશીનની કોઈ આડઅસર નથી તેમજ કાયમ માટે વાપરવું પડે છે દુનિયાભરમાં ઘણા લોકો આ મશીન વાપરે છે. જે દર્દીઓ સીપીએપી મશીન વાપરવા ન માગતા હોય તેમજ જેને મશીનની ફાયદો ન થતો હોય તેવા દર્દીઓને સર્જરી કરીને શ્વસનતંત્રનો માર્ગ મોટો કરવામાં આવે છે. જેને યુવ્યુલોપેલેટીફેરીનોખાસ્ટી (યુપીપીપી) સર્જરી કરેવામાં આવે છે. જેમાં મોં અને ગળાની ચરણી

ઓછી કરવામાં આવે છે. ગળામાં લટકતો નાનો વાલ્વ હોય તેને પણ દૂર કરવાથી ઘણે અંશે શાસ અટકતો નથી. આ સિવાય જરૂરાનો ભાગ આગળ હોય તો તેની પણ સર્જરી પણ કરવામાં આવે છે. તેમજ મોઠામાં મૂકવાના સાધનો (ઓરલ એપ્લાયન્સીસ) પણ વાપરવામાં આવે છે. ઓરલ એપ્લાયન્સીસ જુદ્ધ જુદ્ધ પ્રકારના હોય છે. જેનાથી જીમને આગળ બેંચેલી ચખવામાં આવે છે, પરંતુ આ બધી સારવારની સફળતાની ટકાવારી સામાન્ય રીતે સીપીએપી કરતાં ઘણી ઓછી હોય છે.

નસકોરાં બંધ કરવાનું મશીન

જો નસકોરાં બોલવાવવાની આદત વધુ પડતી હોય તો તે માટે ખાસ મશીન વાપરવું પડે છે. જેમાં બે પ્રકારના સીપેપે મશીન આવે છે. સાંકું તથા ઓટોસિટેબલ જેમાં સાદાની કિમત ૪૦ હજારથી લઈને ૬૦ હજાર સુધી હોય છે જે સેટઅપ પહેલેથી જ નક્કી હોય છે. જ્યારે ઓટોસિટેબલ મશીન શરીરની રિકવાયરમેન્ટ પ્રમાણે એડજસ્ટ થતું રહે છે જેની કિમત ૮૦ હજારથી એક લાખથી વધુ કિમત હોઈ શકે છે.

સૌજન્ય

ડૉ. અમિત એચ. પટેલ

(MD (Chest), DTCD, FICA, MNCCP)

પલ્બોનોલોજીસ્ટ

મોબાઇલ +૯૧-૯૮૨૪૩ ૧૦૧૫૦

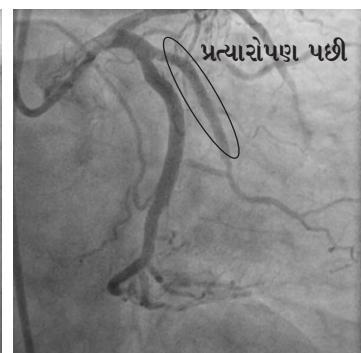
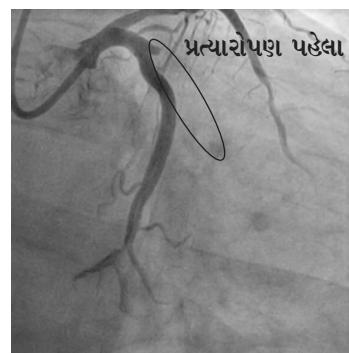
ઈ-મેલ : amitpatelb100@yahoo.com

બીવીએસ (બાયો રીસોર્બેન્બલ વાર્કયુલર રફેફોલ - ૨૮૮)



અહીં રજૂ કરેલ કેસ ડૉ. ઉમેશ શાહનાં બીવીએસ કેસમાંનો એક છે. માર્ચ ૨, ૨૦૧૩ના રોજ શ્રી જોશીએ બીવીએસનું (બાયો રીસોર્બેન્બલ વાર્કયુલર સ્કાફોલ્ડ)નું સફળ પ્રત્યારોપણ કરાવેલ છે.

ડૉ. ઉમેશ શાહ બીવીએસની સફળ રજૂઆત બાદ આજે ઘણા બધા દર્દીઓને બીવીએસનું સફળ પ્રત્યારોપણ કરાવેલ છે. બીવીએસ વિશે હવે તો ઘણાં બધા આર્ટિકલ પ્રસિદ્ધ થઈ ગયા છે અને તમે પણ હવે બીવીએસ વિશે જાણતાં જ હશો. બીવીએસ એ સમય જતાં ઓગળી જાય છે અને હદ્યની નળીને કુદરતી રીતે કામ કરતી બનાવે છે. ધાતુદાર જાળીને બદલે પોલીમરમાંથી બનેલ બીવીએસના પ્રત્યારોપણથી ભવિષ્યમાં દર્દીને ઘણા બધા ફાયદા થાય છે જેવા કે લોહીના ગહ્નાની જામે તેવી દવા લેવાનો સમય ઘટાડી



શકાય છે. ભવિષ્યમાં જો કોઇ હદ્યને લગતું ઓપરેશન કરવાનું થાય તો ડોક્ટર પાસે વધુ વિકલ્પો રહે છે.

તારણોમાં એવું સાબિત થયું છે કે સ્થાયી પ્રત્યારોપણ (ધાતુદાર જાળી)ને બદલે બીવીએસથી સારવાર કરાવવાનું ૭૫ % થી વધુ દર્દીઓ પસંદ કરે છે.

અહીં દર્શાવેલ ઈમેજ બીવીએસ પ્રત્યારોપણ પહેલા અને પછી હદ્યની નળી પ્રદર્શિત કરે છે.

ગેસ્ટ્રોઅન્ટ્રોલોજી સર્જિશિના રોગો વિશે વધુ જણો

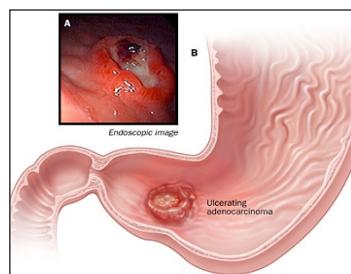
ગેસ્ટ્રોઅન્ટ્રોલોજી સર્જરી એટલે અન્નનળી, જઠર, એપેન્ટીકસ, ગુદા, મળમાર્ગ, લીવર, પિતાશય, પિતનળી પેનક્ષિયાસ તથા બરોળ ના સામાન્ય તથા કેન્સરના રોગોનો ઈલાજ. પેટના ઓપરેશન ઓપન પદ્ધતિ અથવા દૂરભીન પદ્ધતિ દ્વારા થઈ શકે છે. લેપ્રોસ્કોપી ઓપરેશનનાં મુખ્ય ફયદ્ય એ છે કે ઘાવ બિલકુલ નાના (O.P.-1 સીએમ) હોવાથી દદ્દ ધણુ ઓછું (Less Painful) થાય અને રીકવરી જલ્દી આવે છે. આ ઉપરાંત પેટ પર લાંબો ચીરો દેખાતો નથી અને ટાંકામાં પડુ થવાનું પ્રમાણ ધણુ ઓછું થઈ જાય છે. લેપ્રોસ્કોપી પદ્ધતિથી પેટના ધણ રોગોનું નિદાન તથા સારવાર થઈ શકે છે.

અન્નનળીના રોગો:

અન્નનળીમાં એસીડની ઈજાથી સોજો તથા ચાંદં પડી શકે જેને Reflux Oesophagitis કહેવાય. આવા દર્દીઓને સામાન્ય ચીતે જઠરનો ભાગ છાતીમાં સરકી જતો હોય છે. જેને Hiatus Hernia કહેવાય. જેનાથી એસીડિટીના ચિન્હો આવે છે. દવાથી લાંબે ગાળે ફયદ્યો ન થાય તો દૂરભીનનું ઓપરેશન થી ફયદ્યો થઈ શકે છે. અન્નનળીના કેન્સર ના દર્દીઓમાં અન્નનળીનું મેજર ઓપરેશનકરીને ફયદ્યો કરી શકાય છે. ઓપરેશન શક્ય ન હોય તો અન્નનળીમાં નળી મુકવાથી દર્દી ખોરાક લેતા ચાલુ થઈ શકે છે. એસીડ પીવાથી થતી અન્નનળીની ઈજા ને એન્ડોસ્કોપીથી નળી પહોળી થઈ શકે છે. જેને Endoscopic Dilatation કહેવાય. કોઈક દર્દીને ઓપરેશનની જરૂર પડે છે. જેમાં મોટા આંતરડાની અન્નનળી બનાવી શકાય છે. જેને Colon replacement કહેવાય.

જઠરના રોગો:-

એસીડિટીના દર્દીને હોજરીમાં ચાંદુ અથવા સોજો હોઈ શકે. આનું નિદાન એન્ડોસ્કોપી દ્વારા થઈ શકે. જઠરના કેન્સરનાં દર્દીને જઠરનો એટલો ભાગ ઓપરેશન દ્વારા કાઢવો પડે જેને Partial Gastrectomy કહેવાય. જઠરના મેજર ઓપરેશન જેવા કે Total Gastrectomy એસીડની



ઈજા અથવા કેન્સર માટે જરૂર પડી શકે છે. આ બધા ઓપરેશન લેપ્રોસ્કોપીથી શક્ય છે.

નાનાં આંતરડાના રોગો:-

હોજરીનું ચાંદુ ફાટી જવાથી ઈમરજન્સીમાં ઓપરેશન કરવું પડે. ચાંદમાંથી બીડીંગ પણ થઈ શકે. આંતરડામાં ટાઇફોનીથી પણ ચાંદા પડી શકે જેમાં બીડીંગ થાય અથવા ફાટી શકે. આવા દર્દીઓને પણ ઓપરેશનની જરૂર પડતી હોય છે. આંતરડામાં ટીબીની અસરને Intestinal tuberculosis કહેવાય. આંતરડા એકબીજાને ચાંટી જાય એને intestinal adhesions કહેવાય. આંતરડાની રૂકાવટને intestinal obstruction કહેવાય. આવા દર્દીઓને તાત્કાલિક ઓપરેશન કરવું પડે છે. આંતરડાનો સ્લાવ અને ખોરાક જ્યારે પેટના ભાગથી બહાર આવે તેને (Enterocutaneous Fistula) કહેવાય. જેના માટે સ્પેશ્યાલીસ્ટની સારવારની જરૂર પડે છે.

સારણાંદાં:-

પેઢાના હર્નીયા, પહેલાનાં ઓપરેશનની જગ્યાના હર્નીયા, કુંટીના હર્નીયા, ઓપન તથા લેપ્રોસ્કોપી ઓપરેશનથી સારવાર થઈ શકે છે. બીજ પેટનાં ઓપરેશનની જેમ હર્નીયા સરજરી માટે પણ લેપ્રોસ્કોપીક પદ્ધતિનાં ધણ ફયદ્ય છે. ઈન્સીઝનલ હર્નીયા (પહેલાનાં ઓપરેશનની જગ્યા હર્નીયા) માટે લેપ્રોસ્કોપીક પદ્ધતિ ખાસ ફયદ્યો આપે છે.



મેદસ્વીપણું:-

ચરબીનું પ્રમાણ વધી જવું અને મેદસ્વીપણું થવું તે પણ એક પ્રકારનો રોગ છે. જે અન્ય રોગો જેવા કે, બ્લડ પ્રેશર ડાયાબીટીસ, હાર્ટ એટેક તથા સાંઘાના રોગો વગરેને લાંબે ગાળે નોતરે છે. તેના માટે સમતોલ ખોરાક અને કસરતથી ધરાડો કરી શકાય છે. પરંતુ જો ધરાડો ન થાય અથવા મેદસ્વીપણું વધે તો ઓપરેશનની જરૂર પડે છે. જેના દ્વારા મેદસ્વીપણું નાખુદ કરી શકાય અને નવી જીંદગી મેળવી શકાય છે. આ પ્રકારના ઓપરેશન હવે દૂરભીન પદ્ધતિથી થાય છે. જેનાથી ઓપરેશનનું જોખમ ધણું નજ્ઞું થઈ જાય છે.

સૌઝન્ય

ડૉ. ચિરાગ ઠક્કર
MS, MRCS (UK)
ગેસ્ટ્રોઇન્ટેસ્ટિનલ, લેપ્રોસ્કોપીક અને ઓબેસીટી સર્જન
(મો) +૯૧-૮૪૬૮૩ ૨૭૬૩૪
ઈ-મેલ : chirag.thakkar@cimshospital.org
drchiraghthakkar@yahoo.co.uk

ડૉ. જયંત કે. જાલા
MS, FMAS, DLS
સર્જકલ ગેસ્ટ્રોઅન્ટ્રોલોજી, હીપેટોબીલીયરી અને લેપ્રોસ્કોપીક સર્જન
(મો) +૯૧-૮૭૧૨૮ ૮૭૦૮૬
ઈ-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

નિઃશુલ્ક સીપીઆર શીખો અને એક જિંદગી બચાવો (કાર્ડિયોપલ્મોનરી રેસસીટેશન/કાર્ડિયાક મસાજ)

- ♥ શું તમારી આજુ-બાજુ કોઈનું હૃદય એકાએક બંધ પડી ગયું છે?
- ♥ કોઈ બેઠોશ થઈ ગયું છે?
- ♥ કોઈનો શ્વાસ રંધાઈ ગયો છે?

સીમ્સ હોસ્પિટલ દર મહિનાના
પહેલા રવિવારે ર કલાક માટે
નિઃશુલ્ક સીપીઆરનાં કલાસનું
આયોજન કરે છે.

સમય: સવારે ૧૦ થી ૧૨
રજીસ્ટ્રેશન માટે સંપર્ક કરો
(મો) ૯૧ ૯૦૬૦૦ ૬૬૫૨૮



સીપીઆર એટલે હૃદયની ગતિ બંધ પડી હોય એવા વ્યક્તિને
આપવામાં આવતી ટાલ્કાલિક સારવાર પ્રક્રિયા કે જે કોઈપણ
સામાન્ય વ્યક્તિ શીખી અને અપનાવી શકે છે?

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

સીમ્સ હોસ્પિટલ, શુકન મોલ નજીબ,
ઓફ સાચન્સ સીટી રોડ, સોલા, અમદાવાદ - ૩૮૦ ૦૬૦
ઈ-મેઇલ: 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.