ABC Certified

A COMPREHENSIVE FAMILY HEALTH MAGAZINE

HEALTH - ENVIRONMENT - POPULATION WELFARE

MONTHLY WAIJ KARACHI

وڻ ويڄن وٽ، جي سِڪين تہ سَڪھو ٿيئن (شاھ)

ماھوار

ويڄ

ڪراچي

سنڌي ۾ صحت بابت پھريون رسالو

MARCH : 2004   RS. 20.00

شمس سومري جون يادون

اھي ڏينھن، اھي راتيون

لاڙڪاڻي ۾ ليشمينياسز بابت

سيمينار جي رپورٽ

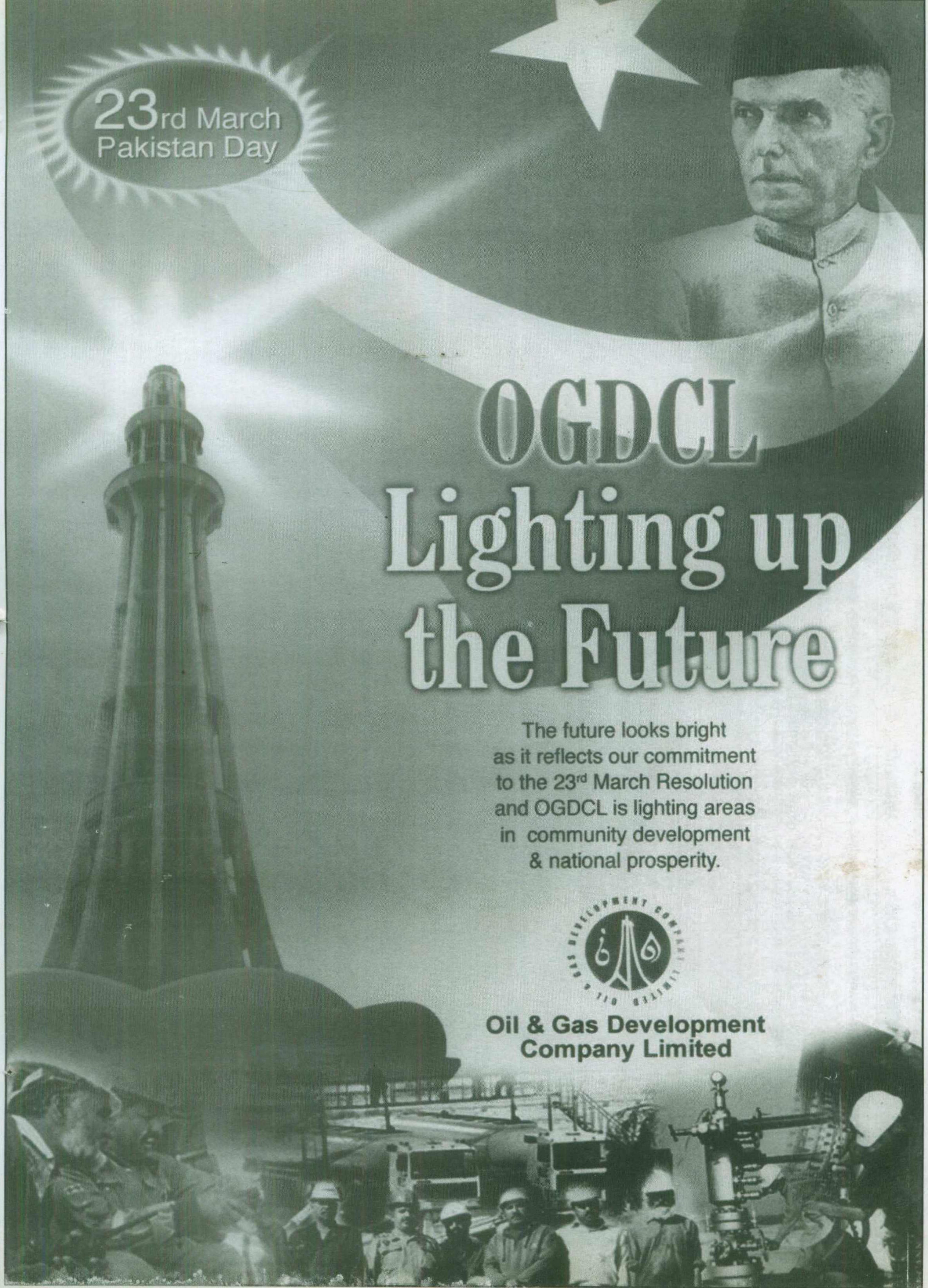
ڊاڪٽر خالده سومرو سان

دل جي بيمارين بابت

تفصيلي ڳالھ ٻولھ

ٽي بي - تشخيص ۽ علاج

(WORLD TUBERCULOSIS DAY SPECIAL)


23rd March
Pakistan Day
OGDCL
Lighting up
the Future
The future looks bright
as it reflects our commitment
to the 23rd March Resolution
and OGDCL is lighting areas
in community development
& national prosperity.
Oil & Gas Development
Company Limited

A COMPREHENSIVE FAMILY HEALTH MAGAZINE

MONTHLY WAIJ KARACHI

ABC CERTIFIED

MEMBER A.P.N.S

فون: 7767812 فيڪس : 7767812

e-mail: waij khi@yahoo.com

جلد-13، شمارو-11، مارچ 2004

مئنيجنگ ايڊيٽر
مسز سرشاد ڪوڪر

مارڪيٽنگ ايگزيڪيوٽو
اڪبر بلوچ

اسلام آباد بيورو چيف
غلام فريد انجم

ڪوآرڊينيٽرس
عبدالله غازي، پرويز حيدر

سرڪيوليشن مئنيجر
قادر بخش هڪڙو

ماهوار
واعظ
ڪراچي

سنڌي ۾ صحت بابت پهريون رسالو

وچور

-1	اوهانجي راءِ ۾	پڙهندڙن جا خط	5
-2	ويج هيلٿ پروموٽرز فورم	ادارو	7
-3	پنهنجي هٿان پاڻ لاءِ چونڊيل مرض	ايڊيٽوريل	11
-4	ڊاڪٽر خالده سومرو سان دل جي بيمارين بابت تفصيلي ڳالهه ٻولهه	——	13
-5	ليشمينياسز جو اصل ڪارڻ هڪ خاص مک آهي	لاڙڪاڻي ۾ ٿيل سيمينار جي رپورٽ ذوالفقار راڄپر	22
-6	موهيڙن ڪان چوٽڪارو	مرحوم ڊاڪٽر شمس سومرو	26
-7	شمس سومري جون يادون اهي ڏينهن اهي راتيون	ڊاڪٽر ثناءُالله ڪوڪر	29
-8	ٽي. بي: تشخيص ۽ علاج	ڊاڪٽر افتخار حسين راهوجو	35
-9	ماحولياتي جزا ۽ انهن جا اثر	انجنيئر عبدالمالڪ ميمڻ	44
-10	ايمرجنسي ۾ حليم	ڊاڪٽر پيرات جون ڳالهيون	47
-11	صبح جو ناشتو	ڊاڪٽر محمد رفيق سومرو	48
-12	ويج انفرميشن سيل	ڊاڪٽر افتخار حسين راهوجو	49
-13	ويج ميڊيا واچ	ڊاڪٽر افتخار حسين راهوجا	50
-14	چمڙي ۽ دوائن جو ردعمل	روزينه لغاري	51
-15	نفسياتي بيمارين جو علاج	ڊاڪٽر عبدالحميد ميمڻ	52

سرپرست
پروفيسر علي محمد انصاري
ايڊيٽر
ڊاڪٽر ثناءُالله ڪوڪر
ڪنسلٽنٽ ڪلينيڪل ايڊيٽر (اعزازي)
پروفيسر محمد زمان شيخ
ايسوسيئيٽ ايڊيٽر
ڊاڪٽر افتخار حسين "تاج" راهوجو
ايڊيٽوريل بورڊ
اعزازي ميمبر
پروفيسر شائسته آفندي (ڪراچي)
پروفيسر ضياءُالدين احمد شيخ (ڪراچي)
پروفيسر خالده سومرو (ڪراچي)
ڊاڪٽر سليمان شيخ (ڪراچي)
ڊاڪٽر شرف علي شاهه (ڪراچي)
پروفيسر نذير احمد سولنگي (ڪراچي)
ڊاڪٽر علي اڪبر سيال (ڪراچي)
ڊاڪٽر مسز شمشاد ميمڻ (حيدرآباد)
ڊاڪٽر عبدالغفور قادري (ڪراچي)
ڊاڪٽر غلام نبي ڏيپر (نوابشاهه)
ڊاڪٽر رفيق سومرو (شڪارپور)
نمائندا (اعزازي)
ايئر- مختيار مهر (سکر)
ڊاڪٽر امان الله جهتيال (گهوٽڪي)
امام بخش هڪڙو (شڪارپور)
ارشد لطيف چنو (دادو)
سڪندر اعظم سومرو (خيرپور ميرس)
احمد مرتضيٰ لالا (گڏو)
غلام رسول ابڙو (ٻگن خان ابڙو)
ڊاڪٽر عبدالله سينار (خانپور)
محمد اسلم ميمڻ (بدين)
بابو ضياءُ احمد جوڻيجو (رتوديرو)
رسول بخش مغل (جهلوري)
ڊاڪٽر اوڌو داس-آر- زيرو (اسلام ڪوٽ)

قيمت: -/20 رپيا

سالیانو چندو ٽي سئو رپيا
(خاص اشاعتن سوڌو)

All correspondence should be addressed to the Editor

Monthly "WAIJ" Karachi

Suite-53, Block-A, 1st Floor Moeen Steel Market Baba-e-Urdu Road Karachi

Tel # 021-7767812. Fax # 021-7767812

All the Members of Editorial Board, Editors, Bureau Chieves, Field representatives, Co-ordinators are honarary and other staff members are working on part time basis

رسالي ۾ ڇپيل لکندڙن جي راين ۽ اشتهاري ادارن جي اشتهارن سان ماهوار ويج يا ايڊيٽوريل بورڊ جو متفق هئڻ ضروري نه

هي رسالو ڊاڪٽر ثناءُالله ڪوڪر فيئر فين پرنٽرس، ڪراچي مان ڇپرائي، ڪمرو نمبر 53، بلاڪ A، پهرين ماڙ، معين اسٽيل مارڪيٽ، باباءِ اردو روڊ، ڪراچي مان پڌرو ڪيو

Digitized by M. H. Panhwar Institute of Sindh Studies, Jamshoro. ايم ايچ پنهور انسٽيٽيوٽ آف سنڌ اسٽڊيز، ڄامشورو. پاران

GOOD MANUFACTURING PRACTICES
GMP

نونہالوں کی صحّت مند پرورش میں ماؤں کامعاون

نونہال ہربل گرائپ واٹر اپنے مفیدِ صحت نباتاتی اجزاء کی بدولت نونہالوں کو
شِیرخواری کے زمانے کی عمومی شکایات مثلاً بدہضمی، قبض، اپھارہ، قے، اسہال، بےخوابی
اور پیاس کی شدّت سے محفوظ رکھ کر اُن کی قدرتی نشوونما میں مدد دیتا ہے۔

آپ بھی اپنے نونہال کی صحّت مند
پرورش کا آغاز نونہال ہمدرد گرائپ واٹر
سے کیجیے اور مطمئن ہوجائیے۔

نونہال
ہربل گرائپ واٹر

نونہالوں کی اچھی صحت کی مُستحکم بُنیاد

ہمدرد

ہمدرد کے متعلق مزید معلومات کے لیے ویب سائٹ ملاحظہ کیجیے:
www.hamdard.com.pk

مدینۃ الحکمۃ تعلیم، سائنس اور ثقافت کا عالمی منصوبہ۔
آپ ہمدرد دوست ہیں۔ اعتماد کے ساتھ مصنوعاتِ ہمدرد خریدتے ہیں۔ جائز منافع بین الاقوامی شہرِ علم وحکمت کی تعمیر میں لگ رہا ہے۔ اس کی تعمیر میں آپ بھی شریک ہیں۔

Adarts-NGW-1/2000

LETTES TO THE EDITOR

اوهان جي راءِ ۾ پڙهندڙن جا خط

پنهنجي پاران

"ويج" جي ساٿين، قلمي سهڪار ڪندڙن ۽ مهربان پڙهندڙن کي گذارش ڪجي ٿي ته "ويج" ۾ بجاءِ تعريفي خط شايع ڪرڻ جي، اسان کي خوشي ٿيندي جيڪڏهن "ويج" جا پڙهندڙ مواد جي مناسب واکاڻ ڪرڻ سان گڏ، اسان جي خامين ۽ ڪوتاهين ۽ پنهنجي مثبت تجويزن کان به اسان کي آگاهه ڪندا رهن. "ويج" اوهان ۽ اسان سڀني جو رسالو آهي. ان جو مکيه مقصد عام صحت جي واڌاري ۽ سڌاري بابت ڄاڻ ڏيڻ آهي. اميد ته ان ڏس ۾ اوهان جو تعاون جاري رهندو.

— ادارو

ڊاڪٽر شمس جي مرتئي تي تعزيت

ماهوار ويج جو ڊسمبر وارو پرچو پڙهيم. "ڊاڪٽر شمس سومرو اسان وٽان هميشه لاءِ موڪلائي ويو." ڏاڍو ڏک ٿيو. الله تعاليٰ کيس جنت الفردوس نصيب فرمائي، آمين.

ڊاڪٽر شرف علي شاهه جو انٽرويو چڱو هئو. باقي ايڊز بابت بنيادي ڄاڻ ميسر ٿي. ٻيا مضمون به چڱا لڳا، علي مرتضيٰ ڌاريجو به نباهيندو پيو اچي جس لهڻو. "پاڪستان ۾ ڄمر روڪ طريقن جو رواج ۽ ان جي ڄاڻ". بوريت محسوس ٿي ۽ وقت جو سيڙاپو ڪرڻو پيو ڪا خاص ضرورت نه هئي. پيج سيڙايا ويا. ويج هيلٿ پروموٽرز فورم لاءِ ڪجهه سوال پڇيا وڃن پوءِ پلي انهن جا جواب رسالي ۾ موجود هجن ۽ انهن کي سرٽيفڪيٽ به مهيا ڪريو ۽ رسالي ۾ خط موڪليندڙن جا نالا پڻ شامل ڪيو ته خبر پوندي ته ڪيترا دوست خط لکن ٿا. جواب ڏيڻ لازمي نه هوندو.

ڊاڪٽر محمد اسماعيل
ٻروڙ منور آباد لاڙڪاڻو

ادا سائين!

تفصيلي خط لکڻ لاءِ مهرباني. ڄمر روڪ جا طريقا هڪ تحقيقي مضمون هئو. الائي ڇو توهان کي بوريت ٿي. اسان ته اهڙن مضمونن کي اوليت ڏيندا آهيون. باقي ٻين صلاحن ڏيڻ لاءِ توهانجي مهرباني. اميد ته جلد انهن تي عمل ڪبو. (ادارو)

اعزازي ڪاپي موڪليو

ماهوار "ويج" سنڌي ۾ طب جو هڪ اهم رسالو آهي، جيڪو ڪراچيءَ کان شايع ٿيندو رهي ٿو. هڪ ساٿيءَ کان معلوم ٿيو ته اعزازي ميمبرشپ به ٿيندي آهي. انڪري عرض ڪيون ٿا ته ٻهراڙي علائقي ۾ ماڻهن جي شعور اجاگر ڪرڻ لاءِ هڪ ڪتب خانه جو اهتمام ڪيو ويو آهي. ان سلسلي ۾ عرض ڪجي ٿو ته اسان جي هن لائبرري لاءِ "ويج" جاري ڪرڻ فرمائيندا ۽ ٿي سگهي ته شايع ڪيل لٽريچر ۽ ڪتاب به عنايت ڪندا.

ٿورا نه ٿورا مونتي ماروئڙن جا
ڊائريڪٽر انچارج
سينٽرل لطيف لائبريري
نيهان ضلعو نوشهرو فيروز

سائين! توهان جو حڪم اکين تي. اسان اعزازي ڪاپين موڪلڻ جو سلسلو جولاءِ 2004 کان وري باقاعدي شروع ڪري رهيا آهيون. انشاءَالله توهان کي ڪاپي ضرور موڪلبي. (ادارو)

هوميوپيٿي جا صفحا رکو

ويج پڙهي ڏاڍي خوشي ٿي. سڀ مضمون سٺا ۽ اعليٰ آهن. هڪ ڪمي محسوس ڪيم، اميد ته نوٽ ڪندا ته مهرباني ٿيندي.

اهاڪوٽ آهي ته هوميوپيٿي جي باري ۾ اوهان جو ميگزين ڪو رهنمائي نٿو ڪري. اميد ته ايندڙ شماري ۾ هوميوپيٿي لاءِ به ڪجهه صفحا مخصوص ڪندا ته نهايت مهرباني ٿيندي.

مهرباني
ڊاڪٽر نظيراحمد جمالي

ادا سائين!

اسانجي مئگزين جي پاليسي صرف صحت جي سجاڳي ۽ بنيادي ڄاڻ آهي ۽ نه ڪي علاج ٻڌائڻ ڇو ته اها ڳالهه سيلف ميڊيڪيشن ۾ اچي وڃي ٿي. باقي ايليوپيٿڪ دوائون به صرف اهي لکندا آهيون جيڪي وبائي مرضن لاءِ هونديون آهن ۽ ٻي ڳالهه ته اسان جي ايڊيٽوريل بورڊ ۾ ڪو هوميوپيٿي جو ماهر به نه آهي، جيڪو معاملن جي ڇنڊڇاڻ ڪري. (ادارو)

وس آهر سهڪار ڪندس

اوهانجو رسالو ويج نظرن مان گذريو، جنهن مان ڪافي سٺي اهم معلومات اسان کي ملي.

اوهان جي محنت قابل تعريف لائق آهي.

"ويج هيلٿ پروموٽرز فارم" به ڀري موڪليان ٿو. ويج هيلٿ پروموٽرز فورم جو ميمبر به ڪندا. مان پنهنجي وس آهر اوهان سان سهڪار ڪندس.

اوهان جي جواب جو انتظار رهندو.

رسالو ۽ نمائندگي ڪارڊ موڪليندا.

اوهانجو پنهنجو
بابو ضياءُالدين احمد جوڻيجو
نمائندو - رتوديرو
ماهوار ويج ڪراچي

ادا-

ترهانجي ميمبرشپ فارم موڪلڻ لاءِ مهرباني. باقي ڳالهين جو تفصيلي خط اوهان کي روانو ٿي چڪو آهي. (ادارو)

مِلڪ فلو واپرايو تعليم عام ڪريو
ROYAL DAIRY
1000/- روپين
جي اسڪالرشپ
ڏٻي جي اندر
ڪوليو
BUY MILK FLOW
EDUCATE the UN-PRIVILEGED
MILK FLOW
dairy milk
Shehzad Roy
شهزاد راءِ جي زندگي ٽرسٽ لاءِ مِلڪ فلو جي آمدني جو هڪ حصو وقف!
Web Site: www.royaldairyproducts.com
Web Site: www.zindagitrust.org
Maxsell Communications

ويج هيلٿ پروموٽرز فورم

ماهوار ويج جتي پڙهيل لکيل ماڻهن کي صحت جي ڄاڻ لاءِ ڪوشان آهي اتي هن ديس جي اڻ پڙهه ۽ اڻوجهه ماڻهن کي صحت جي بنيادي سکيا ڏيڻ ۽ بيمارين کان بچاءَ جي واٽ ڏيکارڻ جو عزم ڪري ٿو.

ان سلسلي ۾ اسان هيٺ ڄاڻايل متن ۽ مقصدن سان ”ويج هيلٿ پروموٽرز فورم“ جي شروعات ڪري رهيا آهيون.

1- ڪوبه اهڙو فرد (عورت يا مرد) جيڪو ماهوار ويج جون لکڻيون پڙهي ۽ سمجهي سگهي ٿو سو هن فورم جو ميمبر ٿي سگهي ٿو.

2- اهڙو فرد جيڪو ويج هيلٿ پروموٽرز فورم جو ميمبرن ٿيندو اهو عام ماڻهو جيڪي ويج کان مانوس نه آهن يا وري لکي پڙهي ڪونه ٿا ڄاڻن، تن کي ويج مان حاصل ڪيل صحت جي ڄاڻ جو پيغام پهچائڻ لاءِ پاڻ پتوڙيندو.

3- ويج هيلٿ پروموٽرز فورم ۾ ڪ ڊاڪٽر/نرس/ڊسپينسر/ شاگرد يا عام ماڻهو چاهي اهو مرد هجي يا عورت، بنا ڪنهن امتياز ۽ فيس جي ميمبر ٿي سگهي ٿو. اهڙن ميمبرن کي هيٺ ڏنل حلف نامو ۽ ميمبري فارم پري اداري کي موڪلڻو پوندو، سندس ميمبرشپ کي يقيني بڻائڻ لاءِ ماهوار ويج جي ايندڙ شماري ۾ سندس نالي جو اعلان ڪيو ويندو.

4- ويج هيلٿ پروموٽرز فورم جي ميمبرن کي ماهوار ويج ذريعي متحد رکيو ويندو ۽ سندن صحت بابت ڄاڻ کي وڌايو/تازو ڪيو ويندو.

5- فورم جي باقاعده منظور ٿيڻ کان پوءِ ميمبرن جي ساليانې گڏجاڻي پڻ سڏائي ويندي.

هر مقصد سان متفق ساٿين کي گذارش آهي ته هيٺيون فارم پري اداري کي هيٺين ائڊريس تي موڪلين.

ويج هيلٿ پروموٽرز فورم

معرفت ماهوار ويج، ڪمرو نمبر 53، پهرين ماڙ، بلاڪ-اي، معين اسٽيل مارڪيٽ، باباءِ اردو روڊ، ڪراچي

ويج هيلٿ پروموٽرز فورم

حلف نامي تي عزم

آئون ________________ پٽ/ڌيءُ/زال ________________

پنهنجي رضا خوشي ۽ هوش حواس سان ويج هيلٿ پروموٽرز فورم جو/جي ميمبر ٿيان ٿو/ٿي. آئون ان ڳالهه جو اقرار ٿو/ٿي ڪريان ته بنا ڪنهن غرض، لالچ ۽ وڏائي/ننڍائي جي پنهنجي ڄاڻ ۽ وس آهر عام ماڻهو تائين صحت جي پيغام کي عام ڪرڻ لاءِ پاڻ پتوڙيندس/پتوڙينديس.

ميمبر جي صحيح

ذاتي تفصيل

نالو ________________ پيءُ/مڙس جو نالو ________________

ذات ________________ ڌنڌو ________________

تعليم ________________

ٻيون مصروفيتون ________________

ائڊريس: ________________

____

ميمبر جي صحيح

نوٽ: هن فارم جي فوٽو اسٽيٽ ڪاپي به استعمال ڪري سگهجي ٿي.

ويج هيلٿ پروموٽرز فورم

نون ميمبرن جو تعارف

477_ محمد علي پٽ :_ نصير محمد، ذات:_ سومرو
ڌنڌو:_ گورنمينٽ ملازم تعليم :_ انٽر سائنس
ٻيون مصروفيتون:_ سوشل ورڪ، سياسي مطالعو ۽ قوم پرست سياست
ائڊريس:_ گهر نمبر L-34 سروي نمبر 417 علي هومز ملير ڪالوني ڪراچي. پوسٽ ڪوڊ نمبر 75080.

478_ نالو:_ وزير علي پٽ:_ عبدالحئي، ذات:_ سومرو
ڌنڌو:_ سرڪاري ملازم تعليم:_ انٽر
ٻيون مصروفيتون:_ پاڻپي برادريءَ جي مسئلن ۾ دلچسپي ائڊريس: خورشيد ڪالوني، ڪوٽڙي ضلع دادو.

479_ نالو:_ چنيسر پٽ:_ هيبت خان، ذات:_ٻبر
ڌنڌو:_ ويڪسينيٽر تعليم:_ بي _ اي
ٻيون مصروفيتون:_ مذهبي ۽ قومي مطالعو، والي بال راند کيڏڻ.
ائڊريس:_ ڳوٺ ساهڙ آباد ٽڪري پوسٽ انڙپور تعلقو ڪوٽڙي ضلع دادو.

480_ نالو:_ علي بخش پٽ:_ الهجڙيو، ذات:_ ڪوسو بلوچ
ڌنڌو:_گورنمينٽ ملازم تعليم، انٽر ٻيون مصروفيتون:_ سوشل ورڪر
ائڊريس:_ تعلقه اسپتال ڪوٽڙي.

481_ نالو:_ عبدالستار پٽ:_ عبدالغفور، ذات:_ ڪهرو مهر
ڌنڌو:_ پڙهائڻ، تعليم:_ انٽر.
ٻيو مصروفيتون:_ پڙهائڻ، سوشل ڪم، انسان ذات جي خدمت.
ائڊريس:_ محمد سچل ڪهرو مهر پي او سومرا پنهواري
تعلقو پنوعاقل ضلع سکر.

482_ نالو:_ جاويد احمد پٽ:_ منٺار علي، ذات:_ سولنگي
ڌنڌو:_ تعليم= انٽر، ٻيون مصروفيتون:_ فلاحي ڪم ڪرڻ.
ائڊريس:_ جاويد احمد سولنگي نزد گورنمينٽ هاءِ اسڪول 2_ شڪارپور.

483_ نالو:_ محمد عالم پٽ:_ شهباز ڏنو مهر، ذات:_ مهر چنڙ
ڌنڌو:_ بيروزگار، تعليم:_ مئٽرڪ، ٻيو مصروفيتون:_ ڊسپينسري، سوشل ورڪ، او ٽي.

484_ نالو:_ حضور بخش پٽ:_ صوفي پانڌي ، ذات:_ ابڙو
ڌنڌو:_ ڪاروبار، تعليم:_ مئٽرڪ.
ٻيون مصروفيتون:_ سوشل ورڪ
ائڊريس:_ اسڪائوٽ اسپورٽس آفيس ڪاليج روڊ، شڪارپور.

485_ نالو:_ ڊاڪٽر سعيد احمد پٽ:_ مرحوم الله بخش، ذات:_ ميمڻ،
ڌنڌو:_ ڊاڪٽر، تعليم:_ ايم بي بي ايس،
ٻيون مصروفيتون:_ رانديون، سوشل ڪم.
ائڊريس:_ السعيد الٽرا سائونڊ ڪلينڪ دادو چوڪ مورو.

486_ نالو:_ روزينه ڌي:_ هادي بخش، ذات:_ لغاري، ڌنڌو شاگرديائي،
ٻيون مصروفيتون:_ رسالا پڙهڻ، تعليم:_ مئٽرڪ

487_ نالو:_ صنوبر ناز ڌي هادي بخش، ذات:_ لغاري، ڌنڌو شاگرديائي،
تعليم:_ انٽر
ٻيون مصروفيتون:_ گهريلو ڪم ڪار، رسالا پڙهڻ، وغيره

488_ نالو:_ ڊاڪٽر غلام شبير پٽ:_ محمد صابن، ذات:_ چوهاڻ،
تعليم:_ ايم بي بي ايس، ٻيون مصروفيتون:_ سوشل ورڪر.
ائڊريس:_ سجاد ڪلينڪ درس روڊ، مورو.

489_ نالو:_ ڊاڪٽر ذوالفقار علي پٽ:_ مرحوم سڪندر علي،
ذات:_ برڙو
پيشو:_ ڊاڪٽر چائلڊ اسپيشلسٽ، تعليم:_ ايم بي بي ايس، ڊي سي ايڇ
ٻيون مصروفيتون:_ ڊرائيورن جي هيلٿ ايڊيوڪيشن،
ائڊريس:_ مبارڪ ميڊيڪل سينٽر دادو، چوڪ مورو.

490_ نالو:_ ڊاڪٽر اياز حسين پٽ:_ مرحوم عبدالرحمان، ذات:_ ميمڻ،
پيشو:_ ڊاڪٽر، تعليم:_ ايم بي بي ايس، ڊي پي ايڇ.
ٻيون مصروفيتون:_ سوشل ورڪ، رانڊيون، مذاڪرا، صحت جي تعليم،
ائڊريس:_ ميڊيڪل سپرنٽينڊنٽ رورل هيلٿ سينٽر نيو جتوئي، تعلقو مورو، گهر وارڊ نمبر 6، ميمڻ محلا مورو.

491_ نالو:_ سراج الدين پٽ:_ غلام قادر، ذات:_ نظاماڻي،
پيشو:_ سرڪاري ملازم،تعليم:_ بي اي،
ٻيون مصروفيتون:_ خط وَ ڪتابت، ڪتابن جو مطالعو،
رسالا پڙهڻ، ريڊيو ٻڌڻ،
ائڊريس:_ پي او نري نظاماڻي، تعلقو= ماتلي ضلع بدين ڪوڊ 72011.

492_ نالو:_ ڊاڪٽر غلام اڪبر پٽ:_ ارباب علي، ذات:_ ڪوسو،
پيشو:_ هوميوپيٿڪ ڊاڪٽر، تعليم:_ انٽر
ٻيون مصروفيتون:_ شاعري، سوشل ورڪ،
ائڊريس:_ ضلع نوشهرو فيروز تعلقو مورو، معرفت عون علي
ميڊيڪل اسٽور، دادو روڊ، مورو.

493_ نالو:_ مولابخش پٽ:_ محمد سومر ذات:_ چانديو
پيشو:_ تعلقه سپروائيزر اي پي آءِ هيلٿ، تعليم:_ بي. ايس. سي.
ڀيون مصروفيتون:_ ڪتاب پڙهڻ.
ائڊريس:_ گچيرو روڊ مورو وارڊ نمبر 19، ضلع نوشهروفيروز.

494_ نالو:_ رجب علي پٽ:_ مولابخش، ذات:_ مهيسر
پيشو:_ شاگرد، تعليم:_ انٽر
ٻيون مصروفيتون:_ ڪتاب پڙهڻ، سماجي سرگرمين ۾ حصو وٺڻ.
ائڊريس:_ ڳوٺ سائين ڏنو ملاح، پوسٽ آفيس_ ڄامشورو تعلقو ڪوٽڙي، ضلعو دادو.

495_ نالو:_ عبدالڪريم پٽ:_ شير محمد، ذات:_ رند
پيشو:_ گورنمينٽ سروس، تعليم:_ ايم اي پوليٽيڪل سائنس.
ٻيون مصروفيتون:_ سوشل ورڪ، ائڊريس:_ پرگڙي فليٽ نمبر 36/2 ويجهو ڪيپري سينما، هيرآباد حيدرآباد.

496_ نالو:_ علي اڪبر پٽ:_ شير محمد، ذات:_ نوتاڻي چنو
پيشو:_ گورنمينٽ ٽيچر، ٻيون مصروفيتون:_ سوشل ورڪ ۽ انشورنس ڪمپنيءَ ۾ ملازمت.
ائڊريس:_ علي اڪبر چنڊ ڪنڊ جهنگ، گڏاپ ٽائون، UC-03 گڏاپ سٽي ڊسٽرڪٽ ڪراچي، معرفت ڪرپالاني ميڊيڪل اسٽور گڏاپ.

497_ نالو:_ زاهد علي پٽ:_ علي بخش، ذات:_ ابڙو
پيشو:_ ذاتي ڪاروبار، تعليم:_ انٽر ٻيون مصروفيتون:_ ڪمپيوٽر سکيا، ائڊريس:_ معرفت حضور بخش هوٽل رتوديرو ضلع لاڙڪاڻو.

498_ نالو:_ عبدالرزاق پٽ:_ عبدالغني، ذات:_ سومرو
پيشو:_ شاگرد، تعليم:_ ڊي. آءِ. ٽي
ٻيون مصروفيتون:_ سنا دوست ناهڻ ۽ ڪتاب پڙهڻ.
ائڊريس:_ هائوس نمبر 2222/B علي گوهرآباد لاڙڪاڻو.

499_ نالو:_ ڊاڪٽر نظير احمد پٽ:_ عطا محمد، ذات:_ جمالي.
پيشو:_ هوميو ڊاڪٽر، تعليم:_ انٽر ڊي ايڇ ايم ايس.
ٻيون مصروفيتون:_ ميگزين پڙهڻ، ائڊريس:_ گهر نمبر 318،
گهٽي نمبر 12، بلاڪ -C پٺاڻي آباد نزد ايئرپورٽ ڪراچي.

500_ نالو:_ عزيزالله پٽ:_ محمد اشرف، ذات:_ جمالي، پيشو:_ شاگرد، تعليم:_ گريجوئيشن اِن سوشيالاجي.
ٻيون مصروفيتون:_ ڪتاب ۽ رسالا پڙهڻ.
ائڊريس:_ گهر نمبر 223 گهٽي نمبر 4 بلاڪ -G ڏٽي بخش خاصخيلي ڳوٺ، ڪراچي.

501_ نالو:_ استاد عبدالقيوم لطيفي پٽ:_ حاجي محمد نوح، ذات:_ نوناري، پيشو:_ استاد، تعليم:_ ايم اي سنڌي ۽ اڪنامڪس، ايم ايڊ، بي. ايڊ، ڊي اي اِي (ايم ٽي)، ٻيون مصروفيتون:_ سوشل ورڪ، مذهبي پرچار، انسانن سان محبت ڪرڻ، سنڌي ٻولي ۽ سنڌ ڌرتيءَ سان محبت ڪرڻ، ادبي، تاريخي ڪتاب گڏ ڪرڻ، ادب ۽ تاريخ جو مطالعو.
ائڊريس:_ بشيرآباد محلا واٽر سپلاءِ روڊ ٺل، ضلع جيڪب آباد.

502_ نالو:_ ڊاڪٽر غلام حيدر پٽ:_ محمد سجاول خان، ذات:_ لغاري، پيشو:_ ڊاڪٽر، تعليم:_ ايم بي بي ايس، ٻيون مصروفيتون:_ سوشل ورڪ، ائڊريس:_ گهر نمبر 670 سيڪٽر -B پٺاڻي ڪالوني، ڪورنگي ڪراسنگ ڪراچي.

503_ نالو:_ ڊاڪٽر جاويد احمد پٽ:_ پروفيسر احسان احمد، ذات: بدوي،
پيشو:_ ميڊيڪل آفيسر تعليم:_ ايم بي بي ايس، ايم ايس سي،
ٻيون مصروفيتون:_ ڪتاب پڙهڻ، سوشل ورڪ،
ائڊريس:_ W-8 نعمان گرانڊ سٽي گلستان جوهر ڪراچي.

504_ نالو:_ ڊاڪٽر محمد رفيق پٽ:_ محمد اسماعيل، ذات:_ سومرو، پيشو:_ ڊاڪٽر، تعليم:_ ايم بي بي ايس، ٻيون مصروفيتون:_ ميڊيڪل جي ڄاڻ حاصل ڪرڻ، ائڊريس:_ پٺاڻي ميڊيڪل سينٽر مين روڊ حضرت بلال ڪالوني ڪورنگي انڊسٽريل ايريا، ڪراچي نمبر 31.

505_ نالو:_ محمد نواز پٽ:_ محمد حسن، ذات:_ لغاري،
پيشو:_ زراعت سان واسطو تعليم:_ بي اي، ،
ٻيون مصروفيتون:_ سماجي ڪم، ائڊريس:_ معرفت روشن ڪلاٿ هائوس چوڙيگر بازار خيرپور ميرس، سنڌ

506_ نالو:_ ڊاڪٽر نورالدين پٽ:_ مرحوم محمد حسن، ذات:_ سولنگي، پيشو:_ جنرل پريڪٽشنر تعليم:_ ايم بي بي ايس،
ٻيون مصروفيتون:_ ميڊيڪل ڪتاب پڙهڻ، اخبارون جنرل ناليج جا ڪتاب پڙهڻ
ائڊريس:_ گورنمينٽ ڊسپينسري منظور آباد، تعلقه ڪوٽڙي ضلعو دادو.

507_ نالو:_ بابو ضياءَ احمد پٽ:_ غلام سرور ذات:_ جوڻيجو
پيشو:_ شاگرد، تعليم:_ ايم ڪام (شاهه لطيف يونيورسٽي خيرپور)، ڊپلوما ڪمپيوٽر،
ٻيون مصروفيتون:_ شاعري ڪرڻ، سوشل ورڪ،
ائڊريس:_ ايم امين جيولرز معرفت: راجا سوناري شاهي بازار رتوديرو، پوسٽ آفيس رتوديرو ضلعو لاڙڪاڻو.

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

آفيس ايگزيڪيوٽو انجنيئر پراونشل هاءِ وي ڊويزن ميرپورخاص

ٽينڊر نوٽيس

هاءِ وي کاتي حڪومت سنڌ حيدرآباد جي منظور ڪٽيلينڊر سال 2004-2003 لاءِ داخلا ٽيل ٺيڪيدارن کان هيٺ ڄاڻايل اسڪيمن لاءِ بي -I تي مهربند گيلپ ٽينڊر گهرائجن ٿا.

ايس نمبر	اسڪيم/ پيڪيج جو نالو	ڪٽيل لاڳت (ملين)	سوڙي رقم رقم	ٽينڊر في	مدو
-1	ايم پي ايس 2004-2003 /01				
	ميرپورخاص رنگ روڊ جي امپرومنٽ ميل 8/2-3/3 .	2.100	0.042	0.002	6 مهينا
-2	ايم پي ايس 2004-2003 /02				
	عمرڪوٽ کان ڪانٽيو روڊ جي امپرومنٽ ميل 4 / 5-0 / 0.	32.529	0.651	0.010	6 مهينا
-3	ايم پي ايس 2004-2003 /03 عمرڪوٽ کان ڪانٽيو روڊ جي امپرومنٽ ميل 5/4/11/0.	32.529	0.651	0.010	6 مهينا
-4	ايم پي ايس 2004-2003 /04				
	عمرڪوٽ کان ڪانٽيو روڊ جي امپرومنٽ ميل -11/0-16/4.	32.529	0.651	0.010	6 مهينا
-5	ايم پي ايس 2004-2003 /05				
	عمرڪوٽ کان ڪانٽيو روڊ جي امپرومنٽ ميل 16/4-22/0.	32.529	0.651	0.010	6 مهينا

پيڪيج / ٺيڪن جا تفصيل ڊسڻ يا ڪورا ٽينڊر في(نہ ورڻ جوڳي) ڪال ڊپازٽس جي صورت ۾ ايگزيڪيوٽو انجنيئر پراونشل هاءِ وي ڊويزن ميرپورخاص جي نالي ادا ڪري هيٺ صحيح ڪندر جي آفيس مان2004-3-26 تي منجهند جو 12:00 وڳي حاصل ڪري سگهجن ٿا.

ٽينڊر 2004-3-27 تي صبحجو 2:00 وڳي منجهند جو واپس وصول ڪيا ويندا ۽ جوڙيل ڪاميٽي، سپرنٽينڊنگ انجنيئر پراونشل هاءِ وي سرڪل ميرپورخاص هيٺ صحيح ڪندڙ ۽ ڊويزنل اڪائونٽس آفيسر ۽ ٺيڪيدارن يا سندن بااختيار ايجنٽن جي روبرو کوليا ويندا. ٻيا شرط شروط ڪنهن بہ ڪم واري ڏينهن آفيس دوران هيٺ صحيح ڪندر جي آفيس ۾ ڏسي سگهجن ٿا.

ٽينڊرن جا شرط ۽ شروط:

i . شرطي ٽينڊرن تي غور نہ ڪيو ويندو.

ii . ڪال ڊپازٽ ڪانسواءِ ڪوبہ ٽينڊر قبول نہ ڪيو ويندو.

iii . جيڪڏهن ٽينڊر نيڪال نہ ٿي سگهيا تہ ٻيهر جاري ڪري ساڳئي ڏينهن هيٺ صيحيح ڪندڙ ۽ ڪاميٽي جي روبرو هيٺ ڄاڻايل تاريخن ۽ وقت تي کوليا ويندا.

ايس نمبر	ڪورا ٽينڊر جاري ڪرڻ	ٽينڊر کولڻ
1 .	2004-3-31 تي 1:00 وڳي منجهند جو	2004-3-31 تي 3:00 وڳي منجهند جو
2 .	2004-4-7 تي 1:00 وڳي منجهند جو	2004-4-7 تي 3:00 وڳي منجهند جو
3 .	2004-4-14 تي 1:00 وڳي منجهند جو	2004-4-14 تي 3:00 وڳي منجهند جو

iv . مجاز اختياري بنا ڪو سبب ڄاڻائڻ جي ڪوبہ يا سمورا ٽينڊر رد ڪري سگهي ٿي.

ايگزيڪيوٽو انجنيئر
پراونشل هاءِ وي ڊويزن
ميرپورخاص

INF/KRY -515/04

ايڊيٽوريل

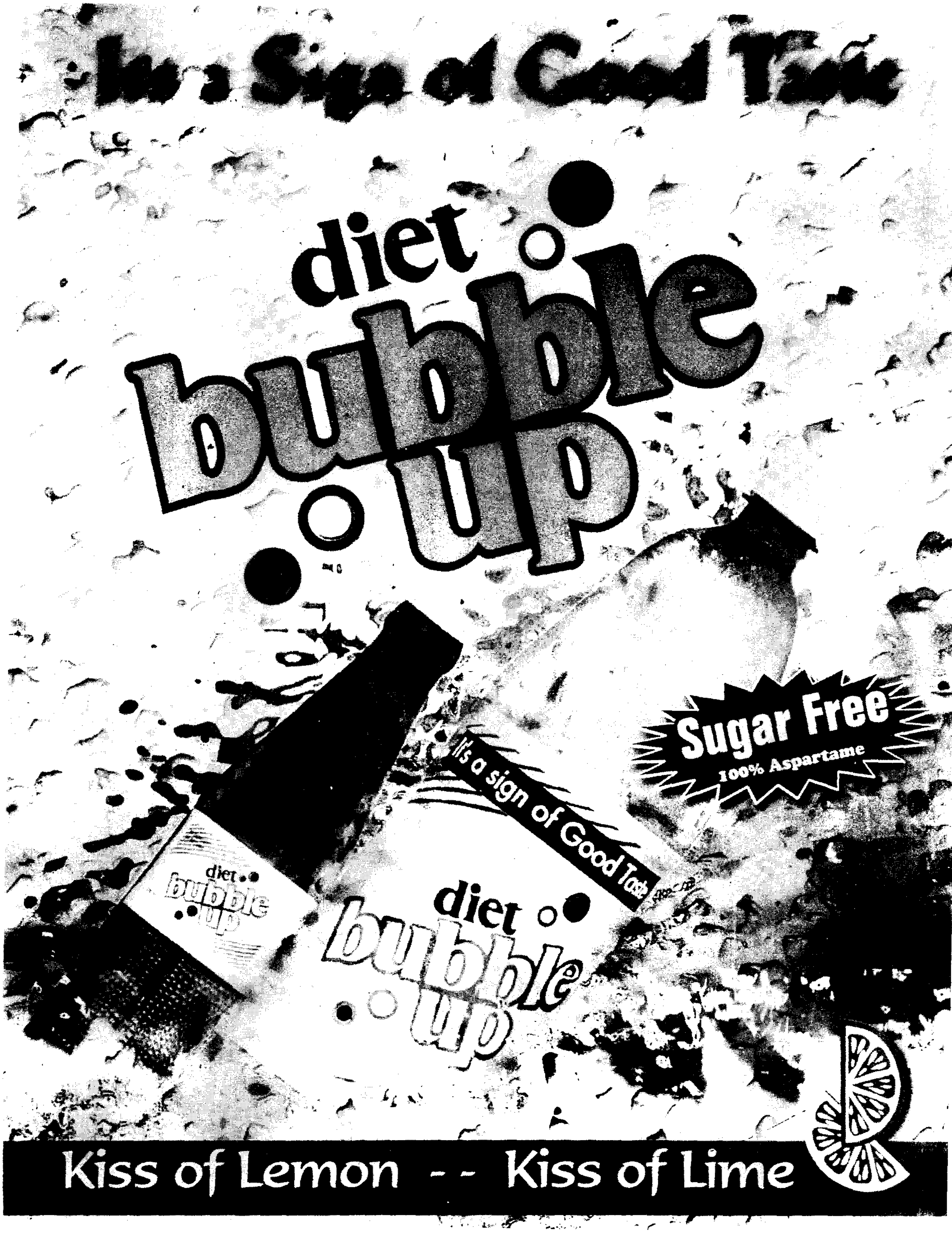
پنهنجي هٿان پاڻ لاءِ چونڊيل مرض

صحت جا ڪي مسئلا ڏسڻ ۽ سمجهڻ ۾ ته ننڍا هوندا آهن پر اهي ننڍا ننڍا مسئلا گڏجي تمام وڏا مسئلا بڻجي ويندا آهن. اسان مان هر هڪ پنهنجي گهر يا دڪان مان بهاريل ڪچرو ڪڍي پنهنجي سامهون واري گهٽي ۾ اهو سمهجهي اڇلائيندو آهي ته ان ٿوري گند جو خير آهي. ان مان وري ڇا ٿيندو. پر ان ڳالهه تي ڪير به نه سوچيندو آهي ته هر گهر يا دڪان مان اڇلايل ٿورو ٿورو گند گڏجي ڪيڏو نه وڏو ڍير بڻجي سگهي ٿو ۽ ڍير تي وري مڇر ۽ مکيون گڏ ٿي صحت جا ڪيترا مسئلا پيدا ڪري سگهن ٿيون.

ساڳيو حال وري هوندو آهي گندي پاڻي جي نيڪال لاءِ ناليون ۽ گٽرن جو. انهن ۾ اڇلايل شاپنگ بيگ يا ٻيو گند جڏهن ٿورو ٿورو ٿي گڏ ٿيندو آهي تڏهن اهي اٽلجڻ ۾ دير نه ڪندا آهن ۽ پوءِ سڄا رستا گٽر جي پاڻي سان ڀرجي ويندا آهن. جن مان ٿيندڙ گندگيءَ جي آزار کان هر اهو شهري واقف هوندو جنهن جي محلي ۾ آئي ڏينهن اهو مسئلو سامهون ايندو هوندو. وري پيئڻ جي پاڻي جي گدلاڻ تي اچون ته اسان جي اڪثر ڳوٺن توڙي شهرن ۾ واهن جو پاڻي پيتو ٿو وڃي ۽ ساڳي واهن جي پاڻي ۾ اسان جا ڪيترا ماڻهو پيا ڪپڙا ڌوئيندا، پيشاب ڪندا ۽ وهنجندا. اسان پاڻ ئي اهو پاڻي گدلو ڪنداسين ۽ پاڻ ئي پي بيمار ٿينداسين.

انهي ڪري گهرائي سان سوچجي ته اسان ڪيترين بيمارين پنهنجي لاءِ پاڻ چونڊيون پيا. سرڪاري سطح تي ڪٿي صحت ۽ صفائي جي معاملي ۾ ڪي خاطر خواه انتظام ڪونه آهن پر گهٽ ۾ گهٽ اسان پاڻ ۾ گڏجي پنهنجي لاءِ پيدا ڪيل مسئلن کان ته بچي سگهون ٿا.

— ادارو


diet
bubble
up
Sugar Free
100% Aspartame
It's a sign of Good Taste
diet
bubble
up
Kiss of Lemon -- Kiss of Lime

Noorani

ڊاڪٽر خالده سومرو سان دل جي بيمارين بابت تفصيلي ڳالهه ٻولهه

ڳالهه ٻولهه ۾ شريڪ
ڊاڪٽر ثناءُالله ڪوڪر ۽
ڊاڪٽر افتخار راهوجو

پروفيسر خالده سومرو دادو ضلع جي ميهڙ پرسان عيسيٰ خان سومرو ڳوٺ ۾ پيدا ٿي، پرائمري کان مئٽرڪ تائين تعليم لاڙڪاڻي ۾ حاصل ڪئي، جڏهن ته انٽرميڊيئيٽ حيدرآباد مان ڪئي. ان کانپوءِ ڊاڪٽري جي بنيادي تعليم ايم. بي. بي. ايس جا پهريان ٻه سال سنڌ ميڊيڪل ڪاليج ڪراچي ۾ پڙهي ۽ باقي سال لياقت ميڊيڪل ڪاليج ۾ پڙهي سال 1979 ۾ گريجوئيشن ڪيائين.

انڪانپوءِ سال 1983 ۾ نيشنل انسٽيٽيوٽ آف ڪارڊيو ويسڪيولر ڊزيز مان ڊپلوما ان ڪارڊيولاجي ڪئي. 1990 ۾ سنڌ يونيورسٽي مان ايم. ڊي (ڪارڊيولاجي) جي ڊگري حاصل ڪئي.

عملي زندگي جو گهڻو حصو لياقت ميڊيڪل ڪاليج ۾ گذاريو جتي رجسٽرار، اسسٽنٽ پروفيسر ايسوسيئيٽ پروفيسر طور ڪم ڪيو ۽ 1999 ۾ جڏهن پروفيسر آف ڪارڊيولاجي جي حيثيت سان ڪم شروع ڪيو، تڏهن سندس تقرر ڊائو ميڊيڪل ڪاليج ۾ ٿيو، جتي سول اسپتال ۾ هيڊ آف ڪارڊيولاجي ڊپارٽمينٽ پڻ آهي.

پڙهندڙن جي بهتر ڄاڻ لاءِ اسان دل جي بيمارين بابت سندس تفصيلي انٽرويو شايع ڪري رهيا آهيون.

ويجهڙ: ڪارڊيولاجي جي پروفيسر جي حيثيت سان، توهان اسانجي پڙهندڙن کي ٻڌايو ته اهي ڪهڙا ڪهڙا مرض آهن جن جو ڪارڊيالاجي (دل جي بيمارين جي علم) سان واسطو رهي ٿو.

پروفيسر خالده سومرو: انهي ۾ ڪجهه پيدائشي بيمايون آهن ۽ ڪجهه اهڙيون بيماريون جيڪي اڳتي هلي وقت سان گڏوگڏ انساني جسم ۾ ٿين ٿيون، جن کي سيڪنڊري چئجي، پيدائشي بيمارين ۾ ٻارن جي دل جا وال تنگ ٿي سگهن ٿا، يا دل ۾ سوراخ ٿي سگهن ٿا ۽ ڪجهه ٻارن ۾ دل جون وڏيون شريانون پنهنجي جاءِ تي نه هونديون آهن ته ڪن ٻارن ۾ پيدائشي طور دل جي چئن خانن بدران ٻه خانا ٿي سگهن ٿا، سو اهڙي قسم جون بيماريون ٻارن ۾ عام ٿين ٿيون ۽ اهو سڀ انهيءَ ڪري ٿئي ٿو جو اهڙن ٻارن جون مائرون حمل دؤران احتياط نٿيون ڪن، جيئن ڪيتريون مائرون حمل دؤران ايڪسري ڪيرائڻ هليون وينديون آهن ۽ ان کان سواءِ انفيڪشن خاص ڪري روبيلا انفيڪشن ٻه ٻارن کي نقص ڏئي سگهي ٿو، جنهن ڪري انهن ۾ پيدائشي مسئلا ٿي سگهن ٿا. وڏي ڄمار ۾ وري ماڻهن کي بلڊ پريشر هجي ٿو، بلڊ پريشر کي جيڪڏهن گهرائي سان ڏسون ته ان جا ٻه قسم ٿين ٿا، هڪ پرائمري ۽ ٻيو سيڪنڊري، پرائمري جو ڪو سبب نٿو ٿئي. بلڊ پريشر عمر جي حساب سان ٽن حصن ۾ ورهائجي ٿو يعني 20 سالن کان گهٽ عمر ۾ ڪن سببن ڪري واڌڙ رت داٻ (سيڪنڊري هائپر ٽينشن) ۽ 20 کان 50 سال جي عمر ۾ بنيادي واڌڙ رت داٻ (پرائمري هائپر ٽينشن) ۽ 50 سالن کانپوءِ وري ٻيهر سيڪنڊري هائپر ٽينشن ٿئي ٿو. سيڪنڊري هائپر ٽينشن رڳو 10 سيڪڙو ماڻهن ۾ هجي ٿو. پرائمري هائپر ٽينشن ماڻهن ۾ 90 سيڪڙو عام آهي جنهن ۾ ڇڪتاڻ جو وڏو رول آهي. 20 سالن کان اڳ ۾ جيڪو بلڊ پريشر ٿئي ٿو اهو گهڻو ڪري گردن جي خرابي، غدودن يا دل مان نڪرندڙ وڏي شريان جي نقص جي ڪري ٿئي ٿو. 50 سالن جي عمر کانپوءِ وري جيڪڏهن ڏسجي ته بلڊ پريشر سيڪنڊري يعنيٰ ڪنهن نه ڪنهن سبب ڪري ٿئي ٿو. جن سببن ۾ عمر سان گڏ ڪولسٽرال وڌڻ جنهن ۾ وڏي عمر دؤران شريانن جي ٻاهرين تهه (Walls) کي ڪولسٽرال ٿلهو ۽ اندران بند ڪري ڇڏي ٿو.

بلڊ پريشر،کانپوءِ وري ٻي بيماري رهوميٽڪ هرٽ ڊزيز آهي جيڪا ٻه عام طور تي ٻارن ۾ ٿئي ٿي ۽ 3 سالن کان 15 سالن

جي عمر وچ ۾ ٻارن کي اهو مرض لڳي ٿو. ٻارن کي بخار ۽ سنڌن ڳلو بہ خراب ٿئي ٿو ۽ 21 ڏينهن کانپوءِ ان جو دل ۽ سنڌن تي اثر ٿئي ٿو. ان کي رهوميٽڪ بخار چئجي ٿو. جنهن ۾ اڳتي هلي دل جا وال متاثر ٿين ٿا. والن کانپوءِ ان بيماريءَ جو نشانو ڪڏهن ڪڏهن دل جي مشڪن تي ٿئي، جنهن کي مايوڪار ڊائيٽس (Myocarditis) سڏجي ٿو. جيڪڏهن دل جا وال نشانو بڻجن ٿا تہ ان کي اينڊوڪارڊائٽس (Endocaditis) سڏجي ٿو. يا وري جڏهن دل جي ٻاهرين جهليءَ کي متاثر ڪري ٿو تہ ان کي پيري ڪارڊائٽس (Pericarditis) سڏجي ٿو. ۽ اهڙي طرح دل جا ٽئي حصا بہ هڪ ئي وقت هن مرض جو نشانو بڻجي سگهن ٿا. جنهن کي پينڪار ڊائٽس (pencarditis) سڏجي ٿو.

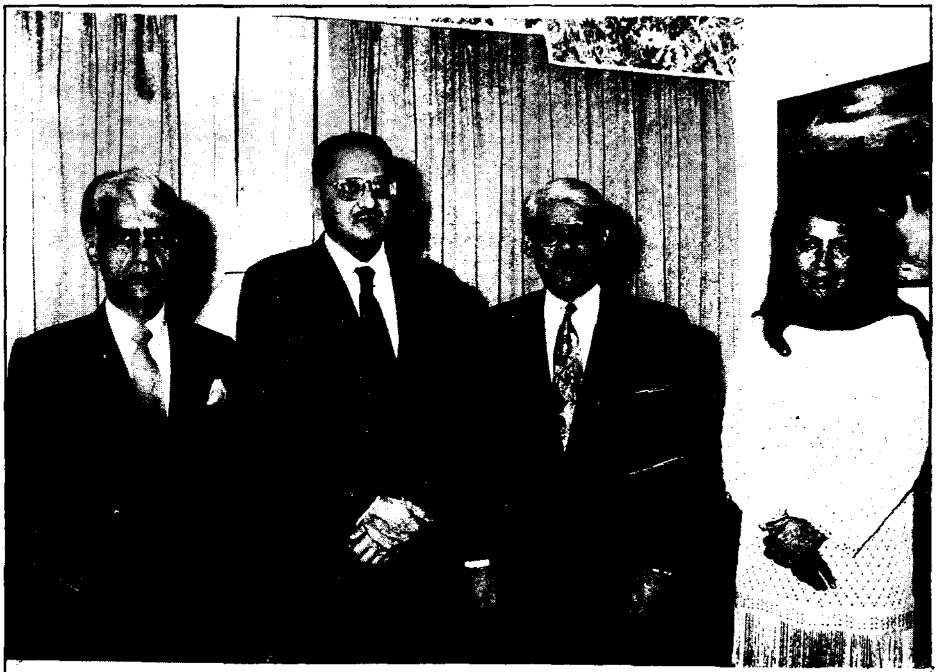
ان کانپوءِ هڪ مرض آهي بيڪٽيريل اينڊو ڪارڊائٽس (Bacterial Endo Carditis)، جيڪو جسم جي ڪنهن بہ انفيڪشن سبب ٿي سگهي ٿو. اڪيوٽ بيڪٽيريل اينڊو ڪارڊائٽس ۽ سب اڪيوٽ بيڪٽيريل اينڊو ڪارڊائٽس اهي ٻئي دل جي نارمل والن (Valves) ۾ بہ ٿي سگهن ٿا ۽ ابنارمل Valves ۾ بہ ٿي سگهن ٿا. بيڪٽيريل اينڊو ڪارڊائٽس انهن ماڻهن جي ويلوز (Valves) ۾ بہ ٿي سگهي ٿي جنهن جي تازو دل جي سرجري ٿي هجي، انهن ۾ عام طرح سان فنگل انفيڪشن ٿيندو آهي.

هڪ خاص بيماري آهي اسڪيمڪ هارٽ ڊزيز جيڪا مردن ۾ 35 سالن کانپوءِ عام آهي ۽ عورتن ۾ وري عام طور تي اٽڪل 10 سالن کانپوءِ ٿئي ٿي يعني 45 سالن کانپوءِ. خاص طور تي اهو مدو جيڪو ماهواري بند ٿيڻ وارو مدو (مينو پازيل ايج) کان پوءِ وارو هوندو آهي. جنهن کانپوءِ مردن ۽ عورتن ۾ هڪ جيترو تناسب هجي ٿو. عورتن ۾ ايسٽروجن ليول دل جي شريانين کي تحفظ ڏئي ٿي. جو تہ ايسٽروجن ايچ ڊي ايل کي وڌائي ٿي ۽ ايل ڊي ايل کي گهٽائي ٿي ۽ اهڙي طرح جڏهن ماهواري بند ٿيڻ کري عورتن جي ايسٽروجن ليول گهٽ ٿي وڃي ٿي ۽ ان جو دل جي شريانين کي مليل تحفظ بہ گهٽ ٿي وڃي ٿو. تنهن کري ان عمر ۾ عورتن جو تناسب مردن جي برابر ٿي وڃي ٿو. اهڙي طرح هارٽ اٽيڪ جي معاملي ۾ عورتون مردن جي پيٽ ۾ 10 سال پوئتي هجن ٿيون. وري جواني واري عمر ۾ عورتن ڏي اچون تہ حمل جي دوران ڪيترين ئي عورتن کي ويم کان اڳ ۾ ۽ ويم کانپوءِ ڪارڊيومايوپيٽي (دل جي سوڄ ۽ ڦهلجڻ) ٿيندي آهي ۽ ان کانسواءِ حمل دوران بلڊ پريشر بہ عام آهي جنهن کي (Pregancy Induced Hypertension) چئبو آهي. پوئين عمر ۾ وري هڪ ٻي بيماري ڪار پلمونيل (Car - Pulmonalae) ٿئي ٿي جنهن جو ڦڦڙن سان واسطو ٿئي ٿو. ان ۾ دل جو ساڄو پاسو متاثر ٿيندو آهي ۽ اها وڌي چمار جي ماڻهن جي بيماري آهي يا انهن ماڻهن جي بيماري آهي جيڪي فيڪٽرين ۽ آلودگيءَ واري ۾ واري ماحول ۾ ڪم ڪن ٿا.

بلڊ پريشر عمر جي حساب سان ٽن حصن ۾ ورهائجي ٿو يعني 20 سالن کان گهٽ عمر ۾ ڪن سببن ڪري واڌڙ رت داٻ (سيڪنڊري هائپر ٽينشن) ۽ 20 کان 50 سال جي عمر ۾ بنيادي واڌڙ رت داٻ (پرائمري هائپر ٽينشن) ۽ 50 سالن کانپوءِ وري ٻيهر سيڪنڊري هائپر ٽينشن ٿئي ٿو. سيڪنڊري هائپر ٽينشن رڳو 10 سيڪڙو ماڻهن ۾ هجي ٿو. پرائمري هائپر ٽينشن ماڻهن ۾ 90 سيڪڙو عام آهي جنهن ۾ ڇڪتاڻ جو وڏو رول آهي.

ويچ: توهان جيڪا سيڪنڊري هائپرٽينشن جي ڳالهہ ڪئي ان ۾ گردن جي عمل دخل تي ڳالهايو.

پروفيسر خالده سومرو: ان



۾ گردن جون پٽريون، گردن ۾ ڳوڙهيون، گردن جي سوڄ ۽ گردن اندر سوزش، وڌيل بلڊ پريشر جو سبب بڻجي سگهن ٿا ۽ ان ڪان سواءِ گردي جو اهي خرابيون جن ۾ پوٽاشيم ضايع ٿئي ٿو سي پڻ هاءِ بلڊ پريشر جو سبب بڻجي سگهن ٿيون. گردي جي پٽرين جي ڪري پيشاب جي سرشتي جا روڳ پيدا ٿي سگهن ٿا جيڪي پڻ هاءِ بلڊ پريشر جو سبب بڻجن ٿا.

ويڄ: نفسياتي مسئلن، ٽينشن ۽ اسٽريس جي ڪري جيڪو بلڊ پريشر وڌي ٿو اهو عارضي طور وڌي ٿو يا هميشہ لاءِ وڌيل رهي ٿو.

پروفيسر خالده سومرو: اهڙي وڌيل بلڊ پريشر کي باردر لائين هائپر ٽينشن چئبو آهي، ان جو دارومدار ان ڳالهہ تي آهي تہ انسان کي ٽينشن ڪيتري دير تائين رهي ٿو، هڪ انسان اگر مستقل طور ٽينشن ۾ ڦاٿل رهي ٿو يعني هڪڙو ٽينشن لهي ٿو ۽ ٻيو چڙهي ٿو، تہ اهو گهڻي وقت تائين هائپر ٽينشن ۾ پوڳيندو رهندو پر جيڪڏهن ڪنهن فرد کي ٿوري دير لاءِ ٽينشن هجي ٿو تہ ان جو بلڊ پريشر بہ عارضي طور تي وڌي ٿو. ان جو مثال مان هن طرح ڏينديس تہ هڪ مريض جنهن جو بلڊ پريشر باهر تہ ٺيڪ آهي پر ڊاڪٽر وٽ اچڻ ڪانپوءِ هن کي دماغ ۾ مختلف سوچون ۽ خوف وڌي ٿو تہ ان جو بلڊ پريشر بہ وڌي وڃي ٿو، پر ٿوري دير مريض سان جڏهن حال احوال ڪبا ۽ هو مطمئن ٿي ويندو تہ سندس بلڊ پريشر بہ پنهنجي اصلوڪي حالت تي اچي ويندو، سو عارضي طور تي اسٽريس ۽ ٽينشن بلڊ پريشر وڌائي ٿو ۽ جيئن ئي اهي گهٽ ٿين ٿا تہ بلڊ پريشر بہ ٺيڪ ٿيو وڃي، اهو ان جي ڪري ٿئي ٿو جو جسم اندر ٽينشن جي ڪري ڪيٽاڪولامائينز (Cata-cholamines)نالي هڪ رطوبت وڌي ٿي جنهن سبب بلڊ پريشر وڌيو وڃي.

عارضي طور تي اسٽريس ۽ ٽينشن بلڊ پريشر وڌائي ٿو ۽ جيئن ئي اهي گهٽ ٿين ٿا تہ بلڊ پريشر بہ ٺيڪ ٿيو وڃي، اهو ان جي ڪري ٿئي ٿو جو جسم اندر ٽينشن جي ڪري ڪيٽاڪولامائينز (Catacholamines)نالي هڪ رطوبت وڌي ٿي جنهن سبب بلڊ پريشر وڌيو وڃي

ويڄ: بلڊ پريشر لاءِ ٻيا ڪهڙا رسڪ فيڪٽر ٿي سگهن ٿا.

پروفيسر خالده سومرو: ڪيترائي رسڪ فيڪٽر آهن، لوڻ جو گهڻو واهپو جيڪا اسان جي خطي ۾ ماڻهن جي باقائده عادت آهي، اسان جي ماڻهن کي گهرجي تہ لوڻ جو استعمال گهٽائي پوٽاشيم واريون شيون واپرائين، جيئن ڪينو، مالٽو، ڪيلو، موسميون آهن، تہ انهن سان بلڊ پريشر گهٽ رهندو ۽ ان سان گڏوگڏ جيڪڏهن ترڪاري ۽ فرائي شين جو استعمال گهٽايون تہ ان سان ڪولسٽرال بہ ضابطي هيٺ رهندو تہ بلڊ پريشر بہ صحيح رهندو. پنهنجي لائيف اسٽائيل کي بہ مٽڻ گهرجي اسان وٽ گهڻي ڀاڱي ڪائڻ پيئڻ ۽ سمهي رهڻ جو رواج آهي جيڪو بہ صحت لاءِ صحيح ناهي، صبح شام واڪ ڪرڻ ضروري آهي جنهن سان بہ بلڊ پريشر ضابطي هيٺ رهي سگهي ٿو، هڪ ڪان ٻہ ميل پنڌ ڪرڻ سان سسٽالڪ بلڊ پريشر ۾ 7 ڪان 8 ملي ميٽر آف مرڪيوريءَ گهٽتائي اچي ٿي ۽ ڊاياسٽالڪ بلڊ پريشر 3 ڪان 4 ملي ميٽر آف مرڪيوري گهٽ ٿئي ٿو.

ويڄ: پرائمري هائپر ٽينشن جا ڪهڙا سبب ٿين ٿا ۽ انهن کان بچاءَ جو طريقو ٻڌايو.

پروفيسر خالده سومرو: پرائمري هائپر ٽينشن انهن ماڻهن ۾ عام هوندو آهي جن جي خاندان ۾ اڳي اها بيماري موجود هوندي آهي، جنهن کي اسان بدلائي ڪونہ ٿا سگهون پر انهيءَ لاءِ بہ اسٽريس ۽ ٽينشن گهٽائڻ ضروري آهي. ۽ زندگيءَ مان پيچ پچان وارو عمل گهٽائڻ گهرجي، ۽ ان ڪانسواءِ جسماني توڙي روحاني طور انسان کي سڪون حاصل ڪرڻ گهرجي جيئن نماز ۽ تسبيح آهي. ۽ ميوزڪ، يوگا ۽ مختلف قسم جون ورزشون ٽينشن گهٽائڻ ۾ مددگار ٿين ٿيون.

ويڄ: ماءُ جي حمل دوران وڌيل بلڊ پريشر جي روڪٿام لاءِ ڪي تجويزون ٻڌايو.

پروفيسر خالده سومرو: اهڙين عورتن لاءِ بهتر ايئن ٿيندو

ته لوڻ جو مقدار گهٽائين، آرام جا اوقات وڌائن ۽ پاڻ کي هر قسم جي Stressکان پري رکن جيئن ٻار تي وڌيل بلڊ پريشر جو اثر نه پوي.

ويڇ: وي ايس ڊي ڇا آهي.

پروفيسر خالده سومرو: دل جي ٻن خانن جي وچ ۾ جيڪا پٽ آهي انهن ۾ جيڪڏهن ڄائي ڄم کان ڪو سوراخ آهي ته ان کي وي ايس ڊي چئجي ٿو. وي ايس ڊي (Ventral Septal De-fect) جا ٽي قسم ٿين ٿا. اها پٽ يا سيپٽم ٻن حصن جو ٺهيل آهي. هڪ مشڪ جو ۽ ٻيو هڪ جهلي هوندي آهي (ميمبرينس ۽ مسڪيولر) هڪڙو وري ان کان ٻه مٿي هوندو آهي جنهن کي پيرا ميمبرينس چئبو آهي انهن سيني جاين تي سوراخ ٿي سگهن ٿا پر هيٺ مشڪ واري حصي ۾ ملٽيپل وي ايس ڊي (هڪ کان گهڻا) به ٿي سگهن ٿا. اهڙا مريض بغير سرجريءَ جي به گهڻو وقت هلي سگهندا آهن. ان ۾ پلمونري آرٽري هائپر ٽينشن ۽ ليفٽ وينٽريڪيولر هائپر ٽرافي ٿيڻ جو انديشو هوندو آهي. ان کي دوائن سان ڪجهه وقت لاءِ ڪنٽرول ڪري سگهون ٿا. پر اڳتي هلي آپريشن جي ضرورت پوندي آهي.

ويڇ: ڇا ماءُ جي ڪاڌي خوراڪ جو اثر حمل دوران ٻار جي پيدائشي دل جي بيمارين تي پوي ٿو.

پروفيسر خالده سومرو: ها، جيئن آئرن سپليمينٽ، ڪيلشم ۽ پروٽين حمل دوران ماڻن کي نٿا ڏيون ته ماءُ جو هيموگلوبن گهٽ ٿئي ٿو ۽ جيئن ماءُ جوهيموگلوبن گهٽ ٿئي ٿو ۽ اها اينيما جو شڪار ٿئي ٿي ته ان جو ٿورو گهڻو اثر ٻار تي ٿئي ٿو ۽ ٻار ڪيلشم جي ڪمي جي ڪري ڏورن جي حالت ۾ وڃي سگهن ٿا ۽ ان ڪانسواءِ هر قسم جي ڪاڌي جي کوٽ جو اثر به ٻار تي ٿي سگهي ٿو.

اسڪيمڪ هارٽ ڊزيز جيڪا مردن ۾ 35 سالن ڪانپوءِ عام آهي ۽ عورتن ۾ وري عام طور تي اڃا 10 سالن ڪانپوءِ ٿئي ٿي يعني 45 سالن ڪانپوءِ. خاص طور تي اهو مدو جيڪو ماهواري بند ٿيڻ وارو مدو (مينو پازيل ايج) کان پوءِ وارو هوندو آهي. جنهن ڪانپوءِ مردن ۽ عورتن ۾ هڪ جيترو تناسب هجي ٿو. عورتن ۾ ايسٽروجن ليول دل جي شريانين کي تحفظ ڏئي ٿي.

ويڇ: ماءُ جي ٿڃ ونندڙ ٻارن جي پيٽ ۾ اهي ٻار جيڪي ٻين خوراڪن تي پلجن ٿا. ڇا انهن ۾ کي دل جون بيماريون ٿي سگهن ٿيون.

پروفيسر خالده سومرو: ان جو ڪو خاص اثر ته ڪونهي پر ايترو ضرور چونديس ته جيڪي ٻار ڌٻن جي کير تي پلجن ٿا اهي کير اسڪمڊ هئڻ گهرجن يعني انهن ۾ سٽيپ جو مقدار تمام گهٽ هجي ڇو ته ننڍي عمر ۾ ئي شريانن تي چربيءَ جا اثر ٿيڻ لڳن ٿا جنهن جو نتيجو وڃي وڏي عمر ۾ ملندو آهي. ۽ هڪ خاص قسم جي پروٽين جي گهٽتائي ڪري دل جي سوڄ ۽ ڦهلجڻ يا ڪارڊيومايوپيٿيءَ جا چانسز ٿين ٿا.

ويڇ: حمل جي دوران ماءُ جي لاءِ چانهه جو استعمال ڪيترو بهتر آهي.

پروفيسر خالده سومرو: چانهه دل جو ڌڙڪو وڌائيندي آهي ۽ هونئن به حمل دوران ماءُ جي دل جو ڌڙڪو وڌيل رهي ٿو. ان ڪري جيڪڏهن ڪا عورت حمل دوران چانهه جو وڌيڪ استعمال ڪندي ته ان جي دل جو ڌڙڪو اڃا به وڌي ويندو. ۽ دل جو ڌڙڪو پنهنجي صحيح رفتار

لوڻ جو گهٽ واهپو جيڪا اسان جي خطي ۾ ماڻهن جي باقائده عادت آهي. اسان جي ماڻهن کي گهرجي ته لوڻ جو استعمال گهٽائي پوٽاشيم واريون شيون واپرائين. جيئن ڪينو، مالٽو، ڪيلو، موسميون آهن. ته انهن سان بلڊ پريشر گهٽ رهندو ۽ ان سان گڏوگڏ جيڪڏهن ترين ۽ فرائي شين جو استعمال گهٽايون ته ان سان ڪولسٽرال به ضابطي هيٺ رهندو ته بلڊ پريشر به صحيح رهندو.

ڪان اگر وڌندو ته ان ڪري ڪارڊيڪ آئوٽ پٽ (يعني دل مان رت جو وهڪرو) گهٽبو ۽ اهڙي طرح ٻاهر ڏانهن رت جو وهڪرو به نارمل کان گهٽ ٿي ويندو. اهڙي طرح ڪنهن به طريقي سان حامله ماءُ جي دل جو ڌڙڪو نه وڌڻ گهرجي.

ويچ: سگريٽ جا صحت تي ڪهڙا هاڃيڪار اثر آهن ۽ ان جو اڻ سڌي طرح جيڪو دونهون ملي ٿو اهو ڪيترو خطرناڪ آهي.

پروفيسر خالده سومرو: اڻ سڌي طرح ملندڙ دونهون پيسو سموڪنگ آهي جيڪا ٻن طريقن سان ٿئي ٿي هڪڙو ته سگريٽ جو آخري حصو جيڪو دکندو رهندو آهي ان مان دونهون پيو نڪرندو آهي جيڪو سڄي ماحول کي خراب ڪري ٿو ۽ ٻيو اهو جيڪو سگريٽ جو دونهون اندر وٺي ۽ ٻاهر ڪڍجي ٿو. اهو به ٻين لاءِ وڌيڪ خطرناڪ رهي ٿو. سگريٽ ۾ بنيادي طور تي ٽي خطرناڪ شيون آهن. جن ۾ هڪڙو نڪوٽين آهي ٻيو ٽار، ۽ ٽيون ڪاربان مونو آڪسائيڊ. ٽار اڪثر ڪري ڪينسر جو سبب بڻبو آهي ۽ نڪوٽين وري دل ۽ رت واهڻين جي بيمارين جو سبب بڻجي ٿي ۽ ڪاربان مونو آڪسائيڊ جا هاڃا ته سڀ ڪو سمجهي ٿو تنهن ڪري پيسو سموڪنگ جا هاڃا به اوترائي خطرناڪ آهن جيترا اهي ايڪٽوسموڪر لاءِ هوندا آهن. پيسو سموڪرس جو به ڪارڊيڪ آئوٽ پٽ ۽ هارٽ ريٽ وڌندو ايچ ڊي ايل ۽ ايل ڊي ايل ڊسٽرب ٿيندا. ۽ ان سان گڏوگڏ رت نليون

سوٽ (Atherosclerosis) ٿينديون آهن.

ويچ: اڳ ۾ اهو سمجهيو ويندو هو ته دل جون بيماريون صرف امير ماڻهن کي ٿين ٿيون پر هاڻي ڏٺو ويو آهي ته ڪافي مڊل ڪلاس يا غريب ماڻهو به

ٽرانسپورٽ وڌڻ ڪري ماڻهن ۾ پنڌ ڪرڻ جو رجحان تقريبن ختم ٿي ويو آهي ۽ اهڙي طرح اسانجو جسماني ڪم گهٽيو آهي. ٽرانسپورٽ جي عام هئڻ ڪري طبقاتي فرق ختم ٿي ويو آهي. ۽ چاڻ جي وڌڻ ڪري وري امير

۾ سڀ کان پهريان اينجائنا کان شروع ڪنداسين ته .اينجائنا ۾ جيڪو سيني ۾ سور پوي ٿو اهو ڪڏهن ڪڏهن ماڻهو مشڪن جو سور سمجهي ڇڏي ڏين ٿا ۽ وري گهڻا ماڻهو مشڪن جي سور کي به انجائنا سمجهي وٺن ٿا ته اهي ڪهڙيون نشانيون آهن جن کي ڏسي ماڻهوءَ کي دل جي وارڊ يا اسپتال اچڻ گهرجي يا انجائنا جو شڪ ڪرڻ گهرجي.

پروفيسر خالده سومرو: اول ته انجائنا جو سور وچ سيني

سگريٽ جو آخري حصو جيڪو دکندو رهندو آهي ان مان دونهون پيو نڪرندو آهي جيڪو سڄي ماحول کي خراب ڪري ٿو ۽ ٻيو اهو جيڪو سگريٽ جو دونهون اندر وٺي ۽ ٻاهر ڪڍجي ٿو. اهو به ٻين لاءِ وڌيڪ خطرناڪ رهي ٿو. سگريٽ ۾ بنيادي طور تي خطرناڪ شيون آهن. جن ۾ هڪڙو نڪوٽين آهي ٻيو ٽار، ۽ ٽيون ڪاربان مونو آڪسائيڊ. ٽار اڪثر ڪري ڪينسر جو سبب بڻبو آهي ۽ نڪوٽين وري دل ۽ رت واهڻين جي بيمارين جو سبب بڻجي ٿي ۽ ڪاربان مونو آڪسائيڊ جا هاڃا ته سڀ ڪو سمجهي ٿو

انهن بيمارين ۾ ورتل آهن. اها ڳالهه ته اهي اميرن جون بيماريون آهن. ڪيتري حد تائين درست آهي.

پروفيسر خالده سومرو: پراڻي زماني ۾ اها ڳالهه ڪافي حد تائين درست هئي. ڇو جو پراڻي زماني ۾ اميرن وٽ کاڌو پيتو وافر مقدار ۾ هوندو هو ۽ استعمال لاءِ سواريون انهن وٽ ئي هونديون هيون پر انهن ۾ چاڻ جي گهڻائي هوندي هئي. ٻئي پاسي وري غريب طبقي وٽ سواري وغيره جو بندوبست ڪونه هوندو هو ۽ اهي گهڻي ڀاڱي پنڌ هلندا ڦرندا هئا سندن کاڌي ۾ به سادگي هوندي هئي. هڪ شهر کان ٻئي شهر ۾ وڃڻ لاءِ ميلن جا ميل پنڌ ڪندا هئا. ان ڪري غريب ماڻهن ۾ اسڪيمڪ هارٽ ڊزيز جو تناسب گهٽ هو. پر هاڻي چاهي جو، پبلڪ

ماڻهن ۾ هڪ ته کاڌي پيتي جو رجحان مٽيو آهي ۽ ان سان گڏوگڏ منجهن پنڌ ڪرڻ جو عنصر به پيدا ٿيو آهي اهڙي طرح امير طبقي، مڊل ڪلاس توڙي لوئر مڊل ڪلاس جو لائيف اسٽائيل برابر ٿي ويو آهي.

ويچ: عام طرح دل جون بيماريون گهڻو ڪري اسڪيمڪ هارٽ ڊزيز کي چيو وڃي ٿو ان

مان ايرندو آهي. ان کي هرويرو سور نه به چئي سگهجي ٿو ڇو جو ڪڏهن ڪڏهن ائين به محسوس ٿيندو آهي ته جيئن ڳلو ڦاسي پيو هجي يا سيني جي مٿان ڀاريا پريشر محسوس ٿئي. ڪڏهن ڪڏهن ساڙو (Burning Sensa- tion) به ٿيندي آهي جيئن بدهاضمي ۾ ٿيندي آهي. پر اها عارضي هجي ٿي. اهو ان ڳالهه

تي منحصر آهي ته انجائنا ڪيتري دير جي لاءِ رهي ٿي مريض ڪان جڏهن به پڇبو ته هو سيني جي وچ ۾ هڪ جاءِ تي پنهنجو آڱونو يا مٺ (Fist) لڳائي سور واري جاءِ ظاهر ڪندو. پر اهو سور ڪڏهن ڪڏهن سيني جي ٻنهي پاسن ڏانهن به وڃي سگهي ٿو، ٻنهي ٻانهن ڏي به وڃي سگهي ٿو. ڳلي ڏي به وڃي سگهي ٿو. ائين لڳندو جڻ ڳلي ۾ ڦندو ڦاسي پيو هجي. ڪڏهن ڪڏهن هيٺين جاڙيءَ ڏي به وڃي سگهي ٿو، ڪڏهن اهو سور پيٽ ڏي به وڃي سگهي ٿو پر هميشه دن ڪان مٿي، ڪي ماڻهو وري سور ٻانهن ۽ ٽنگن ڏي وڃڻ جي به ڳالهه ڪندا آهن پر ٽنگ ڏي سور وڌائي ٿي سگهي ٿو. جو ٽنگن ڏانهن ويندڙ سور دل جو سور نه هوندو آهي، ان لاءِ وري ڳوڙهي هسٽري وٺڻي پوندي. خاص ڪري پريشاني ۾ مبتلا عورتون وري کابي پاسي نپل هيٺان سور ٻڌائينديون آهن ۽ چونديون آهن ته 5-6 ڪلاڪ مسلسل سور آهي يا ڳرو ڪم ڪري ختم ٿيڻ ڪانپوءِ سور ٿيو آهي. اهڙين عورتن جي اي- سي- جي نارمل هوندي ۽ ڪين انجائنا جي تڪليف نه هوندي آهي.

ويچ: دل جو سور ڪيترو وقت هلي سگهي ٿو.

پروفيسر خالده سومرو: دل جي سور جا ٽي طبقا آهن، جيڪڏهن صرف سمپل انجائنا ڪي ونون ته اهو سور 5 ڪان 10 منٽن تائين هلندو آهي ۽ ان ڪانپوءِ ختم ٿي ويندو آهي. ان استيبل انجائنا (Unstable An-gina) يا اڪيوٽ ڪورونري سينڊ روم جو سور 10 منٽن ڪان اڌ ڪلاڪ تائين هلندو ۽ جيڪڏهن سور اڌ ڪلاڪ ڪان مٿي هلي ٿو ۽ ان ۾ ٻيون نشانيون جيئن اِي. سي. جي چينجز وغيره هجن ان ڪي اڪيوٽ مايوڪارڊيل انفارڪشن (Acute Myocardial Infarc-tion) چئبو آهي باقي جيڪو 5، 6 ڪلاڪ مسلسل سور رهي ٿو هڪڙي هنڌ بيٺو آهي ۽ ٻيون نشانيون به ناهن ته اهو سور ڪڏهن به اڪيوٽ مايوڪارڊيل انفارڪشن نٿو ٿي سگهي. دل جو سور ڪڏهن به وڏي ساهه کڻڻ سان گهٽ وڌندو يا اٿ ويهه ڪري سور جو گهٽ وڌ ٿيڻ جو به دل جي سور سان تعلق ناهي ۽ ٻيو ته سور واري جاءِ تي دٻائڻ سان دل جو سور نه وڌندو ۽ جيڪڏهن ائين آهي يعني لوڪل ٽينڊرنيس آهي ته به اهو دل جو سور نه هوندو ۽ ڪاڏي ڪائڻ سان به دل جي سور جو تعلق نه هوندو، پر ڪڏهن ڪڏهن ڪجهه حالتون منجهائيندڙ هونديون آهن جيئن ڪاڏي جي نالي يا معدي جوسور يعني پيپٽڪ السر (Peptic Ul-cer) به ڪڏهن ڪڏهن دل جي سور جهڙو سور ڪري سگهي ٿو پر انهي جو ڪاڏي سان ڪونه ڪو تعلق ضرور هوندو آهي يعني ڪاڏي ڪان اڳ ٿو پوي ته معدي جي السر جو سور آهي ۽ ڪاڏي ڪانپوءِ ٿو پوي ته ننڍي آنڊي جي السر جو سور آهي، جيڪڏهن ڪو ماڻهو چوي ته رات جو ستي ستي مونکي سيني ۾ جلن ٿي ۽ مان اٿي ويٺم اها ڪيفيت هارٽ اٽيڪ ۾ به ٿي سگهي ٿي، السر ۾ ريفلڪس ايسو فيجائٽس (Reflex Oesophyaitis) ۾ به ٿي سگهي ٿي ان ۾ جيستائين جاچ نه ڪبي خبر نه پوندي ته ڇا جو سور آهي اهڙي طرح پتي ۾ پٿريءَ جو به سور ٿي سگهي ٿو پر اهڙن مريضن ڪي سٽيو ڪاڏو ڏيڻ سان سور وڌي ويندو آهي. ان ڪان علاوه سروائيڪل اسپونڊ لائيٽس (Cervical Spondolitis) آهي ان ۾ مريض جي عمر جيئن جيئن وڌندي مريض اوهان ڪي سور ٻڌائيندو ته ٻانهن ۽ سيني ۾ سور هيڏي به اچي ٿو ۽ هوڏي به اچي

پراڻي زماني ۾ اميرن وٽ ڪاڌو پيتو وافر مقدار ۾ هوندو هو ۽ استعمال لاءِ سواريون انهن وٽ ئي هونديون هيون پر انهن ۾ چاڻ جي گهڻتائي هوندي هئي. ٻئي پاسي وري غريب طبقي وٽ سواري وغيره جو بندوبست ڪونه هوندو هو ۽ اهي گهڻي ڀاڱي پنڌ هلندا ڦرندا هئا سندن ڪاڌي ۾ به سادگي هوندي هئي. هڪ شهر ڪان ٻئي شهر ۾ وڃڻ لاءِ ميلن جا ميل پنڌ ڪندا هئا. ان ڪري غريب ماڻهن ۾ اسڪيمڪ هارٽ ڊزيز جو تناسب گهٽ هو.

تو وغيره ۽ ان ۾ ڪنڌ جي چرپر ۽ ٻي چرپر جنهن ۾ ڪنڌي جي هڏي کي زور اچي ته سور وڌائيندو. جڏهن ته دل جي سور ۾ اهو ڪونه وڌندو. ان کان علاوه هرپيز زوسٽر وائرس جي ٽنتن ۾ لڳڻ سان به سور ٿي سگهي ٿو پر ان ۾ انهن حصن جي ڳاڙهاڻ، سور ۽ ڳوڙهيون نڪرڻ اوهان کي ٻڌائيندو ته هي هرپيز زورسٽر آهي. ڦڦڙن جو ڪوبه مسئلو ڪابي پاسي دل واري جاءِ تي سور ڪري سگهي ٿو پر ان ۾ وڌي ساهه سان سور وڌندو. وري پيريڪار ڊائٽس ۾ اوهان مريض کي اٿاري لائنگ فارورڊ پوزيشن ۾ (اڳيان جهڪڻ يعني سينو، پيٽ کان اڳتي وڌيل) ويهاريندو ته سور گهٽ ٿي ويندو. عام طرح اهڙي بيمارين جي سور کي مايوڪار ڊيل انفارڪشن کان ڌار ڪري سگهجي ٿو.

ويچ: جيڪڏهن ڪنهن مريض ۾ انجائنا جون سڀئي نشانيون موجود هجن پر اِي سي جي نارمل هجي ته ڇا ڪرڻ گهرجي.

پروفيسر خالده سومرو: ان صورت ۾ تشخيص لاءِ مريض

اِي ٽي ٽي اهو نٿي ٻڌائي سگهي ته شريانن ۾ اندر ڇا آهي. تنهن جي ڪري حتمي ٽيسٽ اينجوگرافي ئي آهي. جيڪا ٻڌائيندي ته دل جو سور شريانين جي بند ٿيڻ ڪري آهي يا ڪنهن ٻئي سبب ڪري آهي.

جي جاچ پڙتال ڪرڻ گهرجي. ڇو ته اهڙن مريضن ۾ جڏهن سيني جو سور ٿئي ٿو ته اهو 5 کان 10 منٽن تائين هجي ٿو ۽ مريض جيستائين اسپتال پهچي ٿو ته اِي سي جي نارمل هجي ٿي. تنهنڪري اهڙن مريضن جي اِي ٽي ٽي (ETT) ڪرائڻ گهرجي. ڇو ته سور جي دوران اگر اِي سي ڪرائجي ته ان مهل مريض جي اِي سي جي ۾ هلڪيون ايس ٽي ويو(S.T- Wave) تبديليون اينديون. پر ان لاءِ به ڪجهه چئي نٿو سگهجي ته اهي تبديليون سور جي ڪري آهن يا اڳوات ٿيل ڪنهن اٽيڪ جي ڪري آهن. تنهنڪري اِي ٽي ٽي ضروري آهي. ڪجهه اهڙا مريض جيڪي اِي ٽي ٽي ڪرائڻ جوڳا نه هوندا آهن ته انهن جو ٿيليم اسڪين ڪرائبو آهي. جيڪڏهن اِي ٽي ٽي پازيٽو هجي ته اهڙي مريض جي اينجيوگرافي ڪرائڻ گهرجي.

ويچ: اگر ڪير ماڻهو اِي ٽي ٽي ڪرائي ٿو ته ڇا اها اسڪيمڪ هارٽ ڊزيز کي سڃاڻڻ لاءِ حتمي ٽيسٽ آهي.

پروفيسر خالده سومرو: نه اها حتمي ٽيسٽ نه آهي ڇو ته ان ۾ اِيٽري سينسٽوٽي (Sensitivity) نه آهي. جنهن کي ڏسي ڪري اهو ڪاٿو لڳائجي ته شريانون بند آهن يا نه. ڇاڪاڻ ته انجائنا گهٽڻ ٻئي سببن ڪري ٿي سگهي ٿي جيئن رت جي ڪوٽ، جيڪڏهن (ليفٽ وينٽريڪيولر هائپر ٽرافي) دل جي کابي هينئين خاني جي واڌ آهي، ان ۾ ڪورونري شريانن جي آڪسيجن سپلاءِ ته اوتري ئي هجي ٿي پر واڌ جي ڪري آڪسيجن جي گهرج وڌي ٿي. اهڙي صورت ۾ جيڪڏهن مريض ٿورو وڌيڪ گهمندو ڦرندو ته آڪسيجن سپلاءِ جي ضرورت وڌندي ۽ نتيجي ۾ انجائنا ٿي سگهي ٿو. تنهن ڪري اِي ٽي ٽي اهو نٿي ٻڌائي سگهي ته شريانن ۾ اندر ڇا آهي. تنهن جي ڪري حتمي ٽيسٽ اينجوگرافي ئي آهي. جيڪا ٻڌائيندي ته دل جو سور شريانين جي بند ٿيڻ ڪري آهي يا ڪنهن ٻئي سبب ڪري آهي.

ويچ: ٽراپ - ٽي ٽيسٽ تي ڪجهه ڳالهايو.

پروفيسر خالده سومرو: اها ٽيسٽ اڪيوٽ مايوڪارڊيل انفارڪشن جي امڪان کي خارج ڪرڻ لاءِ هوندي آهي. اندازو لڳايو ته ڪنهن مريض جي اگر اِي سي جي مان ڪا خاص خبر نٿي پوي يا مريض جو هارٽ اٽيڪ جو ٽائيم پيريڊ ڏسڻو آهي، اهو ڏسڻ لاءِ ته اهو اٽيڪ تازو ٿيل آهي يا نه ان ۾ ٽراپ- ٽي ٽيسٽ مدد ڏئي ٿي.

ويچ: ڪاڏي بيٺي متعلق

هڪ سوال آهي ته ڪاڏي جو تيل ٺاهيندڙ ڪمپنيون اهڙا اشتهار ڏينديون آهن ته دل جا مريض، يا دل جي مرضن کان بچڻ لاءِ ڪڪنگ آئل استعمال ڪيو وڃي ڇا اهو تيل مريض باقائدگي سان استعمال ڪري سگهن ٿا.

پروفيسر خالده سومرو: اهڙي قسم جو تيل به مريضن کي نالي ماتر استعمال ڪرڻ گهرجي جو ته حيواني سٿي کان نباتياتي سٿي (Vegetable Oil) وري به بهتر آهي باقي ان جو ڇڙواڳيءَ سان استعمال ڪرڻ غلط آهي. باقي تيل جا اشتهار به ايئن ئي آهن جيئن سگريٽن جا اشتهار.

اها ٽيسٽ اڪيوٽ مايوڪار ڊيل انفارڪشن جي امڪان کي خارج ڪرڻ لاءِ هوندي آهي. اندازو لڳايو ته ڪنهن مريض جي اگر اِي سي جي مان ڪا خاص خبر نٿي پوي يا مريض جو هارٽ اٽيڪ جو ٽائيم پيريڊ ڏسڻو آهي، اهو ڏسڻ لاءِ ته اهو اٽيڪ تازو ٿيل آهي يا نه ان ۾ ٽراپ ٽي ٽيسٽ مدد ڏئي ٿي.

ويچ: هاٽي رهيوميٽڪ هارٽ ڊزيز تي ڳالهايو.

پروفيسر خالده سومرو: اهو شروع ٿئي ٿو ڳلي جي خرابيءَ سان ۽ ان کانپوءِ آهستي آهستي وڌندو وڃي دل کي پهچي ٿو. انهي مرض جي سڃاڻ لاءِ اي ايس آر (ESR) ، اي ايس او ٽي (A.S.O.T)۽ (C.Reactive Protein) ٽيسٽون مددگار ثابت ٿين ٿيون پر ان کان وڌيڪ مريض جون علامتون مرض سڃاڻڻ ۾ مددگار ٿين ٿيون. رهيوميٽڪ هارٽ ڊزيز کي پرکڻ لاءِ خاص علامتن جو ڪرائٽيريا ٿئي جنهن کي مائنر ۽ ميجر چون ٿا. ميجر ڪرائٽيريا ۾ 5 ڪنڊيشنز آهن جن ۾ هڪ سنڌن جي سوڄ (Arthritis) ٻيو پين ڪارڊائٽس جنهن متعلق مان اڳ ذڪر ڪري آئي آهيان جنهن ۾ دل جا ٽئي ليئر مايوڪار ڊير، اينڊوڪار ڊير ۽ پيري ڪار ڊير متاثر ٿين ٿا. ٽيون Sydenham's Corea جنهن ۾ مريض اڪثر ڪري ٻيا بغير مقصد جي هٿ پير هٽندا آهن. جنهن جي مريض کي خبر به نه هوندي آهي، ۽ اهي بي ترتيب حرڪتون هونديون آهن جن تي مريض جو ڪوبه ضابطو نه ٿي سگهندو آهي ۽ چوٿين نمبر تي چمڙي تي گهڻو ڪري ننڍا ننڍا نشان (Skin Eruptions) (Erythema Maginatum) ۽ پنجون نمبر هڏن وارين جاين تي ننڍيون ننڍيون ڳوڙهيون جن کي سب ڪيوٽينيس ناڊيولس چئبو آهي ۽ اهي هن حالت ۾ عام طور تي ڏٺيون وينديون آهن. هاٽي وري اچون ٿا مائنر ڪرائٽيرياز تي جنهن ۾ هڪ ته مريض کي بخار رهندو آهي ۽ ٻئي نمبر تي مريض کي 21 ڏينهن اڳ ڳلي ۾ سور جي شڪايت هوندي جو ته رهيوميٽڪ فيور ٿيڻ لاءِ بخار ۽ ڳلي جي خرابيءَ ۾ 21 ڏينهن جو پرودرومل پيريڊ هوندو آهي. ان کانپوءِ ٽئين نمبر تي آرٿرلجيا (سنڌن ۾ سور) ٿيندي آهي. (A.S.O.T) وڌيل ان کانسواءِ اي ايس آر ESR۽ سي ري ايڪٽو پروٽين (C.Reactive Protein) وڌيل هوندي جيڪڏهن ٽئي شيون به ميجر ۽ هڪ مائنر يا ٻه مائنر يا ٻه ميجر ملي ڪري ان ڳالهه جي پڪ ڏياريندي ته مريض کي رهيوميٽڪ فيور هوندو آهي.

ويچ: عمر جي اها ڪهڙي حد آهي جنهن ۾ انسان کي پنهنجو پاڻ دل جي بيمارين جي تپاس لاءِ ڊاڪٽر وٽ وڃڻ گهرجي.

پروفيسر خالده سومرو: هونئن ته ميڊيڪل چيڪ اپ اسڪول لائيف کان شروع ٿيندو آهي پر جيڪڏهن اهو سوال اسڪيمڪ هارٽ ڊزيز جي لاءِ آهي ته 35 سالن کانپوءِ ريگيولر چيڪ اپ ڪرائڻ گهرجي پر اڄڪلهه اهو ڪرائٽيريا به نه رهيو آهي مان پنهنجي وارڊ ۾ اڪثر 20، 25 سالن جي ماڻهن کي به ڏسان ٿي جن کي هارٽ اٽيڪ ٿيو پيو آهي سو ان ڪري عمر جو حساب ختم ٿي ويو.

ويچ: جيئن اوهان چيو ته پاڪستانين جا ٽراءِ گلسرائيڊس اڪثر وڌيل هوندا آهن ان جو ڪهڙو سبب آهي.

پروفيسر خالده سومرو: ان ۾ گهڻو ڪري سست لائيف اسٽائيل جو هٿ به آهي ڇو جو هتي ماڻهن کي واڪ ڪرڻ جي عادت ناهي. ٻاهرين ملڪن ۾ ڏسو ته ماڻهو ڪيتري واڪ ڪن ٿا.

ويچ: هتي سول اسپتال ۾ اوهان جي وارڊ ۾ مريضن لاءِ ڪهڙيون ڪهڙيون سهولتون موجود آهن. انويسٽيگيشن جي حوالي سان ۽ مريض جي داخل ٿيڻ کانپوءِ ان جي علاج جي حوالي سان ان تي ٿورو ڳالهايو.

پروفيسر خالده سومرو: اسان وٽ پرائمري ڪيئر (بنيادي سنڀال) کان وٺي ٽرشري ڪيئر تائين سڀ سهولتون ميسر آهن. پرائمري مطلب اوهان مريض کي رسيو ڪيو ٿا ۽ ان کي بنيادي ٽريٽمينٽ ڏيو ٿا. ان کان پوءِ اچو ٽرشري ڪيئر جي طرف ته ان ۾ ننڍين کان وٺي وڏين تائين تقريبن سڀ انويسٽيگيشنس ٿين ٿيون. هاٽي هڪ نئين پراجيڪٽ تحت اسان وٽ اينجيوپلاسٽي مشين به اچڻ واري آهي. ان کان علاوه منهنجي وارڊ ۾ پنهنجي ننڍڙي ليبارٽري آهي جنهن ۾ ننڍيون ننڍيون رت جون ٽيسٽون وغيره ڪري سگهبيون آهن. اي سي جي ۽ اهڙي طرح هر اها سهولت جيڪا دل جي وڏين وڏين اسپتالن ۾ هجڻ کپي ساهتي موجود آهي. وينٽيليٽرس، مانيٽرس، انفيوزن پمپ وغيره تائين موجود آهن. ان کانپوءِ اچي ٿو، هولٽر مانيٽر سسٽم اهو اسان وٽ آهي جيڪو 24 ڪلاڪن لاءِ اسان مريض کي مانيٽر لڳائي ڇڏيندا آهيون. مريض گهر وڃي، سڄو ڏينهن گهمي ڦري ۽ مانيٽر سڄو ڏينهن ان جي سرگرمين کي رڪارڊ ڪندو آهي. ۽ جڏهن مريض واپس ايندو آهي ته اسان

ميڊيڪل چيڪ اپ اسڪول لائيف کان شروع ٿيندو آهي پر جيڪڏهن اهو سوال اسڪيمڪ هارٽ ڊزيز جي لاءِ آهي ته 35 سالن کانپوءِ ريگيولر چيڪ اپ ڪرائڻ گهرجي پر اڄڪلهه اهو ڪرائٽيريا به نه رهيو آهي مان پنهنجي وارڊ ۾ اڪثر 20، 25 سالن جي ماڻهن کي به ڏسان ٿي جن کي هارٽ اٽيڪ ٿيو پيو آهي سو ان ڪري عمر جو حساب ختم ٿي ويو

مانيٽر چيڪ ڪري ڏسندا آهيون ته 24 ڪلاڪن ۾ مريض سان ڇا وهيو واپرايو. ان ڪانپوءِ اِي ٽي ٽي مشين آهي جنهن ذريعي اسان ڪارڊيڪ مريض کي نان ڪارڊيڪ مريض خاص ڪري اسڪيمڪ هارٽ ڊزيز واري مريض کان ڌار ڪري سگهون ٿا ۽ اهو اسپيسفڪ آهي، جنهن سان دل جي مشڪلن جي بيمارين جي خبر پوندي، نارمل ايڪو، ڊاپلر ايڪو آهي جن سان دل جي والن جو مرض دل جا سوراخ، دل جي سائز ۽ دل جو فنڪشن ڏسي سگهون ٿا. ان کان علاوه اسان پيس ميڪر لڳائي سگهون ٿا، جيڪي مستقل ۽ عارضي بنهي قسمن جا ٿين ٿا ۽ دل جو اينجيوگرام به اسان هتي ڪندا آهيون ۽ ڪڏهن ڪڏهن جسم اندر پيريفرل شريانيون اگر بند هونديون آهن ته انهن جو علاج ڪندا آهيون جيئن ايڪسيڊنٽ ٿي ويو ۽ رڳ ڪٽجي وئي يا ختم ٿي وئي ان جي نشاندهي ڪري سگهبي آهي ته گردن جي آرٽري اينجوگرام به ڪري سگهندا آهيون. ان کان علاوه اسان جي وارڊ ۾ سرجري به ٿي سگهندي آهي، هتي ڪارڊيڪ سرجن به موجود آهن باقي هتي هن وقت اينجيوپلاسٽي ۽ بلون واليولر اينجيوپلاسٽي جنهن سان دل جا والو بغير آپريشن ڪرڻ جي ڪوليا آهن. ان جي سهولت ناهي پر اها مشين به هاڻ اسان مهيني اندر خريد ڪيون ٿا. ان لاءِ اسان جا ڊاڪٽر اڳواٽ ئي ٽرينڊ آهن.

ويڄ: اهي جيڪي سموريون ٽيسٽون اوهان ٻڌايون ان لاءِ مريضن کان پئسا ورتا ويندا آهن يا مفت ۾ ٿينديون آهن؟

پروفيسر خالده سومرو: بنيادي ٽيسٽون تقريبن سڀ بنا پئسي ڪيون وڃن ٿيون باقي اينجيو لاءِ سامان وغيره سڀ ملائي هڪ مريض تي 7 هزار خرچ اچي ٿو، هاڻي گورنمينٽ هر مريض لاءِ ست هزار برداشت نٿي ڪري سگهي ان ڪري سامان وغيره جو خرچ مريض کي پاڻ ڀرڻو پوي ٿو پر اهو ٻاهر ايندڙ خرچ جو چوٿون حصو آهي ڇو جو ٻاهران جيڪڏهن ڪورونري اينجيوگرافي ڪرائبي ته 28 هزارن ٽائين خرچ آهي، هتي هن کي سامان جا 7 هزار خرچ ڪرڻا ٿا پون. اهڙي طرح هولٽر مانيٽر جو ٻاهر خرچ ساڍا ٽي چار هزار آهي. هتي رڳو مريض کي اليڪٽروڊس وٺي اچڻا ٿا پون جنهن جي قيمت 100 يا 200 رپيا آهي، جيئن اِي ٽي ٽي آهي ان ۾ به اليڪٽروڊس ڪپن ۽ جيلي ڪپي ٻاهر اها ٽيسٽ به 2500 کان ٽن هزارن ٽائين ٿيندي آهي ان ۾ مريض سامان پاڻ وٺي ايندو آهي، جنهن جي قيمت سؤ ڏيڍ سؤ وڃي بيهي ٿي باقي اِي سي جي فري آهي، ليبارٽري ۾ به ڪڏهن ڪڏهن ڪٽ جي قيمت مريض کي ڀرڻي پوندي آهي باقي بين عام ٽيسٽن لاءِ قيمت نه هوندي آهي.

ويڄ: اڄ ڪلهه اوهان جي وارڊ ۾ تبديليون نظر پيون اچن، خاص ڪري تعميراتي ڪم جي حوالي سان ته اهي ڪم حڪومت جي سهڪار سان ٿي رهيا آهن يا اوهان کي ڊونيشن به ونو پيا.

پروفيسر خالده سومرو: اهو سڄو ڊونيشنس مان پيو ٿئي باقي سڄي مشينري خدا جو شڪر آهي ته مونکي گورنمينٽ وٽان مليل آهي ۽ تعميراتي ڪم ڊونيشن مان پيو ٿئي پر مان پاڻ پئسا نه وٺندي آهيان بلڪ ڊونرس کي درخواست ڪندي آهيان ته هو ڪم پاڻ ڪرائي ڏين. اهڙي طرح اسٽريپٽو ڪائينز جي انجيڪشن جيڪا اڳ هرٽ اٽيڪ جي مريض کي 5 هزار ۾ وٺي اچڻي پوندي هئي هاڻي ڊونر پاڻ وٺي ايندا آهن ۽ اسان انهن مريض کي هٿي چڙهندا آهيون، جيڪي زڪوات جا مستحق هوندا آهن.

ويڄ: باءِ پاس سرجريءَ بابت خبرون اينديون آهن ته مريض کي وري شريانين ۾ آپريشن واري جاءِ تي ڄميل پلاڪ ڪري اٽيڪ ٿي سگهي ٿو ته ڇا ايئن آهي.

پروفيسر خالده سومرو: بلڪل ٿي سگهي ٿو پر تڏهن جڏهن مريض ڊاڪٽر جي هدايتن تي عمل نه ڪندو جيئن واڪ ڪرڻ ڪولسٽرال نارمل رکڻ وغيره ۽ ڊسپرين جو روزانو واهپو. جيڪڏهن آپريشن ڪانپوءِ انهن شين جو خيال رکيو ويو ته ڪافي بچاءُ ٿي سگهي ٿو.

ويڄ: ٽائرو ٽاڪسيڪوسز ۾ جيئن ته دل جو ڌڙڪو تمام تيز ٿي ويندو آهي ۽ ڪافي مريض علاج به ناهن ڪرائيندا ته دل جو ڌڙڪو گهڻو عرصو تيز هلڻ سان ڪنهن دل جي مستقل مرض ۾ تبديل ٿي سگهي ٿو.

پروفيسر خالده سومرو: ٽائروٽا ڪسيڪوسز جو اوور آل دل تي تمام گهڻو اثر پوندو آهي. ٽائروٽاڪسيڪوسز بلڊ پريشر کي به وڌائي ٿو ان ڪري ڪڏهن ڪڏهن بلڊ پريشر ڪري ڪيٽاڪولامائينز رليز ٿيڻ ڪري ڪورونري ويزو اسپازم به ٿي سگهي ٿو، جنهن ڪري مريض کي انجائنا ٿي سگهي ٿي ۽ بلڊ پريشر وڌڻ ڪري ليف وينٽريڪيولر هائپر ٽرافي به ٿي سگهي ٿي باقي ڪورونري آرٽري جي بند يا بلاڪ ٿيڻ جو هن سان تعلق ناهي.

ٽائروٽا ڪسيڪوسز جو اوور آل دل تي تمام گهڻو اثر پوندو آهي. ٽائروٽا ڪسيڪوسز بلڊ پريشر کي به وڌائي ٿو ان ڪري ڪڏهن ڪڏهن بلڊ پريشر ڪري ڪيٽاڪولامائينز رليز ٿيڻ ڪري ڪورونري ويزو اسپازم به ٿي سگهي ٿو، جنهن ڪري مريض کي انجائنا ٿي سگهي ٿي ۽ بلڊ پريشر وڌڻ ڪري ليف وينٽريڪيولر هائپر ٽرافي به ٿي سگهي ٿي

ليشمينياسز جو اصل ڪارڻ هڪ خاص مک آهي

لاڙڪاڻي ۾ ليشمينياسز بابت سيمينار جي رپورٽ

رپورٽ: ذوالفقار راڄپر

نامور صحافي نثار کوکر جي بقول تہ ايڊز لاڙڪاڻي جي نئين سڃاڻپ بڻجي وئي آهي. پر هاڻي ان ۾ ليشمينياسز جي داخلا بہ ڪري سگهجي ٿي تہ ان سان گڏوگڏ برڊ فلو جو چرچو بہ هلي پيو. جيئن مذهب، سياسي نظريا، فلسفا، نيون سائنسي ايجادون، ٻيون شيون ۽ خيال سڄي دنيا ۾ ڦهلجي وڃن ٿا، تيئن بيماريون. انهن جا علاج ۽ بچاءُ جا طريقا بہ سڄي دنيا ۾ ظاهر ٿي پون ٿا. ٽي. بي، بليگ، مليريا ۽ ايڊز وغيره سڀئي بيماريون روءِ زمين جون مشترڪ بيماريون ثابت ٿيون آهن. جيئن سماجي سائنس ۾ جاگيرداري، سرداري، سرمائيداري ۽ مذهبن جي بيمارين جا عالمي ليول تي علاج ۽ سبب ڳولهي انهن مان ڇوٽڪارو ورتو پيو وڃي، تيئن ئي جسماني ۽ ذهني بيمارين لاءِ قدم کنيا پيا وڃن. دنيا جا ڪيترائي ملڪ گهڻين بيمارين کان ان ڪري آجا ٿي پيا آهن، جو اتي سماجي بيمارين جا سبب ڪنٽرول ڪيا ويا آهن. اتي ڪرپٽ حڪمران، وڏيرا، سردار، عوام دشمن ايجنسيون ۽ حڪمران ڪونهن ۽ نہ ئي اتي نشئي، بدفعلي ۾ ملوث ۽ ڪرپٽ صحت جا عملدار ۽ سرڪاري ڊيوٽي نہ ڏيندڙ چور ڊاڪٽر آهن. ان ڪري انهن مهذب ملڪن کي هميشہ اهو خطرو رهي ٿو تہ اسان جي ملڪ جهڙن ملڪن جون برايون ۽ بيماريون انهن وٽ پهچي نہ وڃن. ان ڪري هو اسان جي صحت، صفائي ۽ ترقي لاءِ پريشان هوندا آهن ۽ خيرات ڪيي امدادي صورت ۾ پئسا، دوائون ۽ ٻيو سازو سامان ڏيندا آهن. جيڪو هتي حڪمرانن کان وٺي هيٺين درجي جي ملازمن جي کيسن ۽ گهرن تائين پهچي ويندو آهي.

بهرحال ان صورتحال جي باوجود ايترو ٿئي ٿو جو اسان کي ايڊز ۽ ليشمينياسز جهڙن مرضن جي خبر پئجي وڃي ٿي ۽ هاڻي تہ ميڊيا صدين جي نياپي کي هڪ سيڪنڊ جي فاصلي ۾ تبديل ڪري ڇڏيو آهي، جنهن جا مثبت ۽ منفي نتيجا ملن ٿا. ماڻهو خوش بہ ٿين ٿا تہ خوف ۾ مبتلا بہ رهن ٿا. اهو حال ايڊز، برڊ فلو ۽ هاڻي ليشمينياسز جي بيماري لاءِ بہ ٿي سگهي ٿو. برڊ فلو ڪڪڙين جي واپارين کي سڄي ملڪ اندر ڏڪ ڏنو. ايڊز جي مريضن متعلق لاڙڪاڻي مان غير ذميوارانہ اخباري ۽ ٻيون رپورٽون ٿيون ۽ هاڻي ليشمينياسز ڪري ڪهڙو حال ٿيندو، خبر ناهي؟ لاڙڪاڻي ۾ ليشمينياسز جي پهرين خبر فيبروري 2001ع ۾ اخبارن ۾ ڇپي ۽ ان بعد ٻاهريون ٽيمون آيون ويون ۽ پوءِ ميڊيا بہ خاموش هئي ۽ وري پوءِ ميهڙ کان قمبر تائين ليشمينياسز جو ڇوٻول شروع ٿيو ۽ هاڻي لڳي ٿو تہ هن بيماريءَ جو سنجيدگيءَ سان نوٽيس وٺڻ لاءِ ٻاهرين ملڪن جي صحت جي ايجنسين سخت هدايتون جاري ڪيون آهن.

سومر 23 فيبروري 2004 تي پيڊس سرجري اسپتال جي آڊيٽوريم ۾ 12 وڳي "ليشمينياسز جي سببن، علاج ۽ بچاءُ" جي حوالي سان هڪ پروگرام منعقد ڪيو ويو، جنهن ۾ صوبائي صحت جو سيڪريٽري عاشق ميمڻ ۽ لاڙڪاڻي جو ضلعي ناظم پنهنجن طئي ڪيل پروگرامن جي باوجود نہ آيا ۽ انهن ان پروگرام جي اهميت هڪ عام سرڪاري پروگرام کان وڌيڪ محسوس نہ ڪئي. ان ڪري ڊاڪٽر فاروق سومرو ليشمينياسز جي حوالي سان پنهنجي تيار ڪيل رپورٽ بہ پيش نہ ڪئي. ان تقريب جي صدارت ڊي سي او لاڙڪاڻو ڊاڪٽر بدرالدين اڄڻ ڪئي، جڏهن تہ مهمانن ۾ اي ڊي او هيلٿ لاڙڪاڻو، ڊاڪٽر عبدالوهاب وڏو، ايم ايس چانڊڪا اسپتال ڊاڪٽر سيد محبوب شاهہ ڪراچي مان آيل سنڌ ايڊز ڪنٽرول پروگرام جو ڊائريڪٽر ۽ ليشمينياسز جو فوڪل پرسن ڊاڪٽر سيد شرف علي شاهہ هو. ان تقريب ۾ ليشمينياسز تي لاڙڪاڻي ضلعي ۾ ڪم ڪندڙ ڊاڪٽر عبدالمنان پٽو ۽ ڊاڪٽر فاروق سومرو

مڇر جهڙي ان مک جي چڪ سان جيوڙا انساني کل ۾ شامل ٿي ويندا آهن ۽ مک جي چڪ بعد ان بيماريءَ جي زخم نڪرڻ ۾ 6 هفتن کان 6 مهينا بہ لڳي سگهن ٿا. مک جو چڪ يا ان جي جراثيمن جو اثر جسم جي ٻاهرين حصن، خاص ڪري نڪ، منهن ۽ جسم جي ٻين ظاهر حصن تي وڌيڪ ٿئي ٿو. جيڪي وڏا ۽ ننڍا ٻار جسم تي ڪپڙو نہ ٿا پائي سمهن. ان تي هي مک وڌيڪ سولائي سان ويهي ٿي. هيءَ مک هڪ پيرا سائيٽ (مفت خور) جيوڙو آهي، جيڪا اڳي سنڌ ۾ نہ هوندي هئي، جيڪڏهن ڪنهن سبب جي ڪري ٻاهران هيءَ خاص مک اچي بہ ويندي هئي تہ هن کي اسان جو ماحول ۽ آبهوا زنده رهڻ نہ ڏيندي هئي.

کانسواءِ ڊاڪٽر سڪندر مغل، ڊاڪٽر سعيد ميمڻ، ڊاڪٽر اعجاز سولنگي، اين جي اوز جا اڳواڻ پنجل سانگي، ذوالفقار راڄپر، فقير ابراهيم سومرو، علي گوهر سانگي، صحافين مان سيد مهدي شاهه، محمود پناڻ، ياسين ابڙو، ظفر ابڙو، عاشق پناڻ کانسواءِ ڊاڪٽرن، نرسن ۽ ٻي اسٽاف جي هڪ وڏي انگ شرڪت ڪئي. چانڊڪا اسپتال جي ايم ايس ڊاڪٽر سيد محبوب علي شاهه کي آجياڻي تقرير لاءِ سڏيو ويو، جنهن پنهنجي تقرير ۾ اين جي اوز جي آيل مهمانن صحافين ۽ ٻين جو شڪريو ادا ڪيو ۽ حڪومت کان گهر ڪئي ته ليشمينياسز کان بچاءَ ۽ علاج لاءِ ميڊيسنيون، دوائون ۽ ٻيو سامان موڪليو وڃي ۽ ليشمينياسز جي خاتمي لاءِ جامع ۽ مستقل پروگرام جوڙيو وڃي، ته جيئن ان کي بنيادي طور ختم ڪيو وڃي". ان بعد ڊاڪٽر سيد شرف علي شاهه پنهنجي ليشمينياسز جي علاج، سبب ۽ بچاءَ" تي ليڪچر شروع ڪندي چيو ته ليشمينياسز هڪ قديم بيماري آهي، پر سنڌ ۾ گذريل ٽن سالن کان متعارف ٿي آهي. ۽ بلوچستان، سرحد ۽ پنجاب ۾ موجود رهي آهي. جڏهن ته ترڪي، ايران، سائوٿ آفريڪا ۽ ٻين هنڌن تان ايندڙ ماڻهو به اها بيماري پاڪستان ۾ کڻي آيا هئا. سنڌ ۾ دادو، لاڙڪاڻو

ليشمينياسز هڪ خاص مک جي ڪري ٿيندي آهي، جيڪا ڪوئٽ ۽ ڪوريٽڙن تي ويهي اتان هن بيماري جا جراثيم کڻي ايندي آهي، اها وڻن جي ٽنگن ۽ ٻرن ۾ رهندي آهي. ڏينهن جو اها مڇر نما مک غائب هوندي آهي ۽ رات جو نڪرندي آهي، جنهن جي وات ۾ ليشمينياسز جا جراثيم موجود هوندا آهن.

کانپوءِ هاڻي شڪارپور، سکر ۽ سڄي سنڌ ۾ ليشمينياسز جا ڪيس ظاهر ٿيا آهن. ليشمينياسز کان مستقل بچاءَ لاءِ پي سي ون ناهيون پيا". هن وڌيڪ چيو ته ليشمينياسز هڪ خاص مک جي ڪري ٿيندي آهي، جيڪا ڪوئٽ ۽ ڪوريٽڙن تي ويهي اتان هن بيماري جا جراثيم کڻي ايندي آهي، اها وڻن جي ٽنگن ۽ ٻرن ۾ رهندي آهي. ڏينهن جو اها مڇر نما مک غائب هوندي آهي ۽ رات جو نڪرندي آهي، جنهن جي وات ۾ ليشمينياسز جا جراثيم موجود هوندا آهن. مڇر جهڙي ان مک جي چڪ سان جيوڙا انساني کل ۾ شامل ٿي ويندا آهن ۽ مک جي چڪ بعد ان بيماريءَ جي زخم نڪرڻ ۾ 6 هفتن کان 6 مهينا به لڳي سگهن ٿا. مک جو چڪ يا ان جي جراثيمن جو اثر جسم جي ٻاهرين حصن، خاص ڪري نڪ، منهن ۽ جسم جي ٻين ظاهر حصن تي وڌيڪ ٿئي ٿو. جيڪي وڏا ۽ ننڍا ٻار جسم تي ڪپڙو نه ٿا پائي سمهن، ان تي هي مک وڌيڪ سولائي سان ويهي ٿي. هيءَ مک هڪ پيرا سائيٽ (مفت خور) جيوڙو آهي، جيڪا اڳي سنڌ ۾ نه هوندي هئي، جيڪڏهن ڪنهن سبب جي ڪري ٻاهران هيءَ خاص مک اچي به ويندي هئي ته هن کي اسان جو ماحول ۽ آبهوا زنده رهڻ نه ڏيندي هئي، پر هاڻي اها سنڌ جي ڪافي شهرن ۾ پهچي وئي آهي. لاڙڪاڻي ۾ ڊاڪٽر منان پنهور جي گهر ۾ به اهي مکيون هن ڳولي لڌيون آهن ۽ انهن مکين کي پڪڙي، جاپان ريسرچ لاءِ موڪليو ويو آهي. تقريبن 3 هزار اهي خاص مکيون جاپان ۾ موڪليون ويون آهن. اڳي افغانستان مان ايندڙ پناڻن يا ڪنهن ٻي جي وسيلي اها خاص مک پاڪستان ۾ پهچندي هئي. ڪراچي جي سبزي منڊيءَ ۾ به ان مک جا ڪيس ظاهر ٿيا هئا، جو ته پاڃين جي ٽرڪن ۽ ٻاهران ايندڙ سامان وسيلي اهي مکيون اينديون هيون ۽ مري وينديون هيون. هينئر سنڌ جي علائقن ۾ برسات گهٽجي وڃڻ ڪري ۽ خشڪ سالي ۽ ٻين موسمي تبديلين ڪري، خاص مکين ۾ وڌندڙ قوت مدافعت ڪري مکين ۾ به تبديليون آيون آهن ۽ زنده شين ۾ تبديليون اينديون رهنديون آهن. زهريلين دوائن جي گهڻي استعمال سبب به جيوڙن ۾ تبديليون ۽ قوت مدافعت وڌي وڃي ٿي. اسان وٽ بيمارين ۽ ان جي سببن ۽ صحيح علاج جي ڄاڻ نه هئڻ ڪري خوف ۽ هراس ۽ مختلف وهم جنم وٺن ٿا. ڊاڪٽر شرف شاهه ٻڌايو ته ليشمينياسز جا ٻه قسم آهن. هڪ Cutaneous Leishmaniasis ۽ ٻيو Visceral Leishmaniasis آهي. اسان وٽ پهريون قسم موجود آهي، جيڪو خطرناڪ نه آهي، جڏهن ته ٻيو قسم بنگلاديش ۾ موجود رهيو آهي. هن ٻي قسم جي ليشمينياسز ۾ تري وڏي ويندي آهي، جگر تي به حملو ٿيندو ۽ موت واقع ٿيندو آهي، جڏهن ته پهرين قسم جي ليشمينياسز ۾ صرف جسم جي متاثر حصي تي زخم ٿين ٿا ۽ اهي ٻه ٻه سال رهي سگهن ٿا ۽ زخم جو نشان زندگي ڀر موجود رهي ٿو ۽ ان جا ڪجهه نفسياتي اثر به ٿين ٿا. ان خاص مک جي چڪ ڪري، جيڪا ڪوئٽ ۽ ڪوريٽڙن تي ويهندي آهي ۽ پوءِ ان جي ميزباني انسان ڪندو آهي. ان ڪري جسم تي ننڍڙي ڳاڙهي رنگ جو داڻو نڪرندو آهي ۽ زخم جي شڪل ۾ تبديل ٿيندو آهي. هن بيماريءَ تي عام دوا يا اينٽي بائيوٽڪ دوا اثر نه ڪندي آهي ۽ ڪريم هڻڻ سان هن جو علاج نه ٿيندو آهي ۽ جيڪڏهن هن جي زخم جو بروقت ۽ صحيح علاج نه ٿيندو ته پوءِ زخم جا نشان ۽ زخم گهڻا ڦهلبا ۽ چهرو بدنما ٿي پوندو آهي. هن بيماري جي متاثر ٿيڻ جو دارومدار ماڻهو جي عمر ۽ برداشت يعني قوت مدافعت تي

هينئر سنڌ جي علائقن ۾ برسات گهٽجي وڃڻ ڪري ۽ خشڪ سالي ۽ ٻين موسمي تبديلين ڪري، خاص مکين ۾ وڌندڙ قوت مدافعت ڪري مکين ۾ به تبديليون آيون آهن ۽ زنده شين ۾ تبديليون اينديون رهنديون آهن. زهريلين دوائن جي گهڻي استعمال سبب به جيوڙن ۾ تبديليون ۽ قوت مدافعت وڌي وڃي ٿي.

ليسمينياسز هڪ قديم بيماري آهي، پر سنڌ ۾ گذريل ٽن سالن کان متعارف ٿي آهي، ۽ بلوچستان، سرحد ۽ پنجاب ۾ موجود رهي آهي. جڏهن ته ترڪي، ايران، سائوٿ آفريڪا ۽ ٻين هنڌن تان ايندڙ ماڻهو به اها بيماري پاڪستان ۾ کڻي آيا هئا. سنڌ ۾ دادو، لاڙڪاڻو ڪانپوءِ هاڻي شڪارپور، سکر ۽ سڄي سنڌ ۾ ليشمينياسز جا ڪيس ظاهر ٿيا آهن.

جي سائيز، رنگ ۽ متاثر جڳهه تي ان جي ڦهلجڻ سان سڃاڻي سگهجن ٿيون، پر ان جي اڃان صحيح تصديق لاءِ زخم مان سرنج جي سئي وسيلي پاڻي ڪڍي مائڪرو اسڪوپ وسيلي جاچ ڪئي ويندي آهي يا وري زخم جو ننڍڙو حصو ڪڍي ليبارٽري ۾ موڪليو ويندو آهي. اهو ان ڪري جو چمڙي جي ٻين بيمارين ۽ ليشمينياسز جي وچ ۾ فرق کي ڪي ماڻهو سڃاڻي نه سگهندا آهن ۽ چمڙيءَ جي ٻين بيمارين کي ليشمينياسز ۽ ليشمينياسز کي ٻيون بيماريون سمجهيو ويندو آهي. چمڙيءَ جي ٻين بيمارين ۾ اسڪن ڪينسر به شامل آهي، جنهن ۾ چمڙي تي ننڍڙيون ننڍڙيون ڳوڙهيون نڪرنديون آهن، جيڪي اڳتي هلي اندران هڏي کي به کائينديون آهن. ان ڪانسواءِ چمڙيءَ جي ٻين بيمارين ۾ جسم يا منهن تي داڻا نڪرڻ به شامل آهي، جنهن کي انب داڻا به چيو ويندو آهي ۽ ان لاءِ هتي اهو خيال موجود آهي ته اهي گهڻن انبن کائڻ جي ڪري نڪرندا آهن، ڇو ته اڪثر اهي داڻا انبن جي موسم ۾ نڪرندا آهن. ان ڪانسواءِ چمڙي تي موجود وارن جي پاڙن ۾ انفيڪشن به ٿي پوندو آهي، جڏهن ته چمڙي جي به ٽي بي (T.B) ٿيندي آهي يا وري مٺن پيشابن جي مريضن کي ڦرڙيون يا ڦوڙها نڪرندا آهن. پر ليشمينياسز انهن سڀني کان الڳ آهي. هن جو علاج اهو آهي ته اها آهي ۽ ان ۾ وقت لڳندو آهي، مهينا ۽ سال به لڳي سگهن ٿا. جيڪڏهن ان کي صفا ڇڏي ڏبو ته زخم گهرا ۽ نشان وڏا ٿي ويندا ۽ اها بيماري عمر ۽ قوت مدافعت جي ڪري ڪن ۾ جلدي ۽ ڪن مريضن ۾ دير سان درست ٿيندي آهي. ان ڪانسواءِ 40 کان 42 ڊگري سينٽي گريڊ تائين زخمي کي گرمي پهچائي به ٺيڪ ڪري سگهجي ٿو. ان ڪانسواءِ سئي Inj:Pentavalent Antimany Gluconateجي وسيلي به هن جو علاج ۽ روڪٿام ڪيو ويندو آهي. ليشمينياسز جي سئي هڻڻ لاءِ خاص تربيت وٺڻ جي ضرورت آهي، جيڪا زخم ۾ هڻئي ويندي آهي، پر جيڪڏهن زخم گهڻا هجن ته پوءِ ماس ۾ هڻي سگهجي ٿي، جيڪي 10 کان 20 سئيون لڳنديون آهن، ڪن کي ته 10 سئين جي ڊوز ۾ فرق پئجي ويندو آهي، جڏهن ته ڪن ڪن مريضن کي 20 کان 40 سئيون به لڳي سگهن ٿيون. هڪ ڳالهه نوٽ ڪرڻ گهرجي ته ليشمينياسز جون سئيون ري ايڪشن به ڪري سگهن ٿيون، ان لاءِ اول ٽيسٽ ڊوز هڻڻ گهرجي، جيڪڏهن مريض حساس آهي ته پوءِ ان کي خاص ڪري ٻارن ۾ ڊوز جو خاص خيال رکڻ گهرجي ۽ گهٽو ڊوز بڪين کي ختم به ڪري سگهي ٿو. ان لاءِ ليشمينياسز جي علاج لاءِ عملي جي خاص تربيت هجڻ گهرجي ۽ اهو به ممڪن آهي ته اسان وٽ ان جو غلط علاج به ٿيندو هجي." ڊاڪٽر شرف علي شاهه اهو به چيو ته هن بيماري جو علاج به هڪ سائنس آهي ۽ عام ماڻهو کي ان جي خبر نه پوندي. ان کان بچاءَ لاءِ احتياطي طريقا استعمال ڪندي ان خاص مڪ جي شڪل شبيهه ۽ سڃاڻپ کان ماڻهن کي آگاهه ڪيو وڃي ۽ انهن مڪين کي ماڻهن کي ڏيکاريو وڃي. انهن مڪين جي خاتمي لاءِ مليريا ڪنٽرول پروگرام ۽ ايگريڪلچر کاتي وسيلي متاثر علائقن ۽ ٻين هنڌن تي زهريلو ڦوهارو ڪرايو وڃي ۽ ماڻهن کي ڄاڻ ڏيڻ لاءِ سماجي تنظيمون ۽ ان جا ڪارڪن ۽ صحافي خاص ڪردار ادا ڪن ۽ هاڻي ته ماڻهن کي ڄاڻ ۽ تربيت ڏيڻ اڳي جي ڀيٽ ۾ آسان آهي. ڊاڪٽر شرف شاهه هڪ سوال جي جواب ۾ چيو ته هن بيماري جا وڌيڪ متاثر علائقا جابلو علائقا ۽ بلوچستان جي سرحد سان لڳندڙ علائقا آهن، پر هاڻي اها ٻين هنڌن تي ڦهلجي رهي آهي. شايد ان جو سبب خشڪ سالي ۽ وڌندڙ گرمي به آهي، جڏهن ته لاڙ وارن علائقن مان اڃان ڪوبه ڪيس ظاهر نه ٿيو آهي، ڇو ته اتي سامونڊي آبهوا آهي. بهرحال اڃان ان بيماري جي ڦهلاءَ بابت مفروضا آهن، ان تي تحقيق هلي پئي."

ڊاڪٽر سيد شرف علي شاهه اهو به واضح ڪيو ته "اها بيماري هڪ ماڻهو کان ٻي ماڻهو تائين وچڙندڙ بيماري نه آهي. ان بيماري جو سبب اها خاص مڪ آهي، جنهن جو خاتمو ضروري آهي." ڊاڪٽر جي ان ليڪچر بعد اي ڊي او هيلٿ لاڙڪاڻو ڊاڪٽر عبدالوهاب ودو ڳالهائيندي چيو ته "فيبروري 2001ع" ۾ غيبي ديرو يونين ڪائونسل جي ڳوٺ سوٽو چانڊيو ۾ پهريون ليشمينياسز جو ڪيس ظاهر ٿيو هو، جنهن ڪانپوءِ اسان هڪ سيل ٺاهيو هو، جنهن ۾ ڊاڪٽر فاروق سومرو، ڊاڪٽر منان پنو ۽ مرتضيٰ پناڻ شامل هئا. هن بيماري کي منهن ڏيڻ لاءِ سائنسي طريقي سان ڪم ٿي رهيو آهي. لاڙڪاڻي ۾ جاپان کان خاص ٽيمون آيون هيون، هينئر ڪافي ڪنٽرول آهي. ٽن تعلقن رتوديرو، شهدادڪوٽ، قمبر ڪانپوءِ ميرو خان جي مٿين حصي ۾ ڪيس ظاهر ٿيا هئا، پر هاڻي اهي مکيون لاڙڪاڻي شهر ۾ به پهچي ويون آهن. هن وڌيڪ چيو ته "صحت کاتي لاڙڪاڻي طرفان 6 هزار مريضن جو علاج

ان لاءِ اين جي اوز ۽ ٻين سان صلاح مصلحت ڪري نتيجا ڏيندڙ پروگرام ڪرائي ۽ فنڊ مان دوائون، اسپري، مڇردانيون، اخباري اشتهار، وال پوسٽر ۽ پمفليٽ ورهايا وڃن، ڇا مليريا ڪنٽرول پروگرام ۽ ٽي بي ڪنٽرول پروگرام ۽ ٻين پروگرامن جهڙو حشر ليشمينياسز سان به ڪيو ويندو، اهو صحت کاتي لاءِ موجود هڪ سوال آهي.

ٿي چڪو آهي. دوائن جي کوٽ ۽ ٻيا مسئلا بہ آهن. ان بيماري کان بچاءَ لاءِ اهو وائرس رکندڙ ڪوريئڙن کي ماريو وڃي ۽ مکين جي خاتمي لاءِ اسپري ڪرايو ويندو. اسان هن وقت تائين 36 ڳوٺن ۾ ڦوهارو ڪرايو آهي، ڦوهاري جي دوائن جي کوٽ آهي.

اسان ان بيماري جي علاج خاتمي ۽ بچاءَ لاءِ ضلعي اندر ڪيمپون بہ هڻنداسين ۽ ان بيماري کان نجات جو طريقو دوائون ۽ ڦوهارو آهي. آخر ۾ ڊي سي او لاڙڪاڻو ڊاڪٽر بدر اُجڻ ڳالهائيندي چيو تہ ليشمينياسز جي خاتمي ۽ مريضن جي علاج لاءِ ضلعي حڪومت صحت کاتي سان تعاون ڪندي. ان ليڪچر پروگرام ۾ ڊاڪٽر سيد شرف علي شاهہ اهو بہ ٻڌايو تہ ليشمينياسز کان بچاءَ لاءِ ۽ مکين جي چڪ کان بچڻ لاءِ رات جو مڇرداني لڳائي سمهڻ گهرجي ۽ متاثر علائقن ۾ اهي مڇردانيون بہ ڏنيون وينديون.

اهو ليشمينياسز جو پروگرام هو، جيڪو لاڙڪاڻي شهر جي ڄاڻ رکندڙ ڊاڪٽرن، صحت کاتي جو ٻيو اسٽاف، صحافين، اين جي اوز ورڪرن لاءِ منعقد ڪيو ويو. جنهن ۾ اٽڪل 200 ماڻهن جي زبردست مانيءَ جو بندوبست ٿيل هو. ڇا ان کان بهتر اهو نہ هو تہ ميرو خان کان وارهہ، شهدادڪوٽ ۽ ضلعي جي ٻين پوئتي پيل علائقن ۽ متاثر ڳوٺن جي عام ماڻهن، صحافين، مولوين، ڪائونسلرن، عورتن ۽ سماجي ڪارڪنن جي ڄاڻ لاءِ علائقائي ننڍا ننڍا پروگرام ڪرايا وڃن ها ۽ ان لاءِ اين جي اوز ۽ ٻين سان صلاح مصلحت ڪري نتيجا ڏيندڙ پروگرام ڪرائي ۽ فنڊ مان دوائون، اسپري، مڇردانيون، اخباري اشتهار، وال پوسٽر ۽ پمفليٽ ورهايا وڃن، ڇا مليريا ڪنٽرول پروگرام ۽ ٽي بي ڪنٽرول پروگرام ۽ ٻين پروگرامن جهڙو حشر ليشمينياسز سان بہ ڪيو ويندو، اهو صحت کاتي لاءِ موجود هڪ سوال آهي.

rajpar sindhi@ yahoo. com

....

موهيڙن کان ڇوٽڪارو

ڊاڪٽر مرحوم شمس سومرو

موهيڙا جن کي انگريزي زبان ۾ "اڪني ACNE" چئبو آهي. اها اصل ۾ يوناني زبان جي لفظ "AKME" جي بگڙيل صورت آهي، جنهن جي معنيٰ آهي: "ٽبڪا" جيئن ته منهن تي عام طرح موهيڙا ٽبڪن جي صورت ۾ پڌرا ٿيندا آهن، تنهنڪري انگريزي زبان ۾ موهيڙن لاءِ ائڪني لفظ عام طرح ڪتب اچڻ لڳو.

موهيڙا گهڻو ڪري نوجوانيءَ ۾ ٿيندا آهن ۽ ڪڏهن ڪڏهن تڪليف پيدا ڪندا آهن.

موهيڙا دنيا جي سمورن ڀاڱن ۾ ڪٿي گهٽ ته ڪٿي وڌيڪ ٿيندا آهن. مثال طور ڏور اوڀر وارن علائقن، چين، ويٽنام، ٿائلينڊ، بئنڪاڪ وغيره ۾ موهيڙا تمام ٿورڙن ماڻهن ۾ ٿيندا آهن، جڏهن آفريقي علائقن جي رهاڪن ۾ به ايترا تڪليف وارا نه ٿيندا آهن پر انهيءَ ڀيٽ ۾ يورپ ۽ ايشيا جي اهڙن علائقن ۾ جتي ماڻهن جي چمڙي نرم ۽ چربي واري آهي اتي موهيڙن جو وڌيڪ ۽ تڪليف وارو هئڻ عام آهي.

موهيڙن ٿيڻ جا ڪارڻ

موهيڙن جي شروعات سٿپ پيدا ڪندڙ غدودن منجهه ٿيندي آهي، جيئن ته هي غدود چمڙيءَ تي نظر ايندڙ وارن سان گڏوگڏ هوندا اهن، ڇو ته هنن غدودن جو مقصد چمڙيءَ ۽ وارن کي سٿپو رکڻ هوندو آهي. تنهنڪري سٿپ پيدا ڪري هو چمڙي جي حفاظت جو ڪم سرانجام ڏيندا آهن.

بالغ ٿيڻ تائين يا ان کان اڳ ۾ هي غدود جهڻ سٿل هوندا آهن. بالغ ٿيڻ شرط هارمونس جي اثر هيٺ هنن غدودن جي عمل ۾ تيزي اچي ويندي آهي، جنهن جي نتيجي ۾ منهن واري چمڙي، خاص ڪري نڪ جي اردگرد وارو حصو سٿپو نظر ايندو آهي.

وڌيڪ سٿپ پيدا ٿيڻ ڪري چمڙي تي سٿپ ۽ مئل گهرڙن (Dead Cells) جو هڪڙو تهه جمي پوندو آهي جنهن ڪري چمڙيءَ جا مسما (پور) بند ٿي ويندا آهن ۽ چمڙي جي مٿين سطح تي ڪارا سوراخ ۽ گهرا ٽبڪا ظاهر ٿي پوندا آهن، جنهن کي ڇائيون چوندا آهن.

عام خيال اهو آهي ته ڇائيون ۽ موهيڙن جو ڪارو سرو يا گهرو رنگ گندگيءَ يا ڌوڙ ۽ دزي جمي وڃڻ ڪري ٿيندو آهي. پر اصل ۾ ان جو حقيقي سبب چمڙيءَ جي جيو گهرڙن (Cells) جو پاڻ ۾ ڪيميائي عمل ٿئي ٿو.

جيڪڏهن سٿپ ۽ مئل جيو گهرڙن (Dead Cells) جو تهه چمڙيءَ جي مٿين سطح تي اچڻ بدران هيٺين يا اندرين سطح تائين محدود ٿي رهجي وڃي ته اهڙي صورت ۾ چمڙيءَ جي مٿين سطح تي هلڪي رنگ جا ننڍڙا ننڍڙا داڻا ٿي پوندا آهن.

موهيڙن ۾ ڪاڌ ۽ ساڙو ٿيڻ جو سبب

ڪڏهن ڪڏهن ائين به ٿيندو آهي ته هي ڪارسرا داڻا ڪافي وقت تائين ساڳئي نموني موجود رهندا آهن ۽ ڪنهن به وڌيڪ تڪليف جو ڪارڻ ٿيڻ بدران سسي ختم ٿي ويندا آهن. پر اڪثر ائين به ڏٺو ويو آهي ته موهيڙا اوجتو ڦٽي پوندا آهن ۽ داب جي ڪري انهن جا منهن ڦاٽي پوندا آهن. اهڙي حالت ۾ تمام گهڻو ساڙو، ڪاڌ ۽ پٽ محسوس ٿيندي آهي.

ڇا موهيڙا ختم ٿي سگهن ٿا؟

ها- بلڪل ختم ٿي سگهن ٿا، عام طرح موهيڙا ۽ ڇائيون ازخود ختم ٿي ويندا آهن. نياڻين (ڇوڪرين) ۾ چوڏهن سالن کان سترهن سالن جي ڄمار وهيءَ ۾ ۽ ڇوڪرن ۾ به بالغ ٿيڻ وقت يعني 16 کان 18 سالن جي وهيءَ ۾ موهيڙا پنهنجي اوج تي هوندا آهن. انهيءَ وقت اندر ڪڏهن انهيءَ جي ڦوٽهڙي ۾ تيزيءَ سان واڌارو ايندو آهي ته ڪڏهن اهي گهٽجي ويندا آهن تان جو آهستي آهستي سنڌن زور گهٽجي گهٽجي ويهن ورهين جي عمر ۾ ڪين نيسائي ختم ڪري ڇڏيندو آهي، جيڪڏهن موهيڙن ۾ ڦوٽهڙي وقت تمام گهڻو زور رهي ۽ داڻن مان وڏي ڳنڍين جهڙيون ڦرڙيون يا ڳوڙهيون ٿي پون ته اهڙي حالت ۾ منهن تي ڪڏون يا چڱهه ٿي پوندا آهن، تنهن ڪري اهڙي پيچيدگيءَ کان بچڻ لاءِ ضروري آهي ته سنت ئي ڊاڪٽر سان صلاح ڪري علاج ڪيو وڃي ۽ پنهنجي ڊاڪٽر جي هدايتن ڪي پوريءَ ريت عمل ۾ آڻيندي ساٿس پورو سهڪار (تعاون) ڪيو وڃي.

اهي ڪهڙا سبب آهن جيڪي موهيڙن ڦوٽهڙي ۾ واڌارو آڻين ٿا؟

جذباتي دٻاءُ/ ڇڪ گهڻو ڪري موهيڙن جي ڦوٽهڙي ۾ شدت پيدا ڪندا آهن ڪيترائي سبب آهن جو نوجوانن ۾ ڪنهن غير معمولي واقعي جي موٽ (ردعمل) ۾ موهيڙن جو زور وڌي ويندو آهي. مثال طور امتحان جي ڏينهن ۾ نوجوانن ۾ موهيڙن جو ڦوٽهڙي ۾ واڌ اچڻ ڪري گهڻن نوجوانن کي پريشاني ورائي ويندي آهي، جنهن ڪري مٽن نفسياتي طرح ڏاڍا گهرا اثر پوندا آهن ۽ اهي اثر سنڌن ڳڻتي ۾ واڌاري جو سبب هوندا آهن. ڇوڪرين ۾ گهٽي پاڳي ماهواري وارن ڏينهن کان اڳ ۾ موهيڙن جو ڦوٽهڙو تيز ٿي ويندو آهي، جنهن جو اصل سبب جيئن اسين اڳ به بيان ڪري چڪا آهيون ته مختلف هارمونن جو پاڻ ۾ ڪيميائي طرح ميل ۽ عمل جي جواب ۾ ردعمل آهي.

ڇا چاڪليٽ ۽ گهٽي سٿپ واپرائڻ سان موهيڙن جي ڦوٽهڙي ۾ واڌارو اچي ٿو؟

اهو ضروري ڪونهي! ڪنهن وقت ۾ ماڻهن جو اهو خيال ضرور هو ته چاڪليٽ ۽ گهٽي سٿپ وارا کاڌا واپرائڻ ڪري موهيڙا ۽ ڇائيون وڌي

جيڪڏهن سٽيپ ۽ مئل جيو گھرڙن (Dead Cells) جو تہ چمڙيءَ جي مٿين سطح تي اچڻ بدران هيٺين يا اندرين سطح تائين محدود ٿي رهجي وڃي تہ اهڙي صورت ۾ چمڙيءَ جي مٿين سطح تي هلڪي رنگ جا ننڍڙا ننڍڙا داڻا ٿي پوندا آهن.

ويندا آهن پر حقيقت اها آهي تہ ائين ڪونهي. تنهن ڪري طبي اصولن مطابق اڪثر ڊاڪٽر ڪن مخصوص حالتن ڪانسواءِ (شگر، بلڊ پريشر ۽ دل جي بيمارين وغيره) کاڌي پيتي ۾ ڪابہ پرهيز نہ ڪرائيندا آهن.

ڪيترين حالت ۾ گھڻو ڪري انهن شين واپرائڻ سان واقعي نقصان بہ ٿيو پوي جيئن مٿي بيان ڪيوسين تہ بلڊ پريشر يا شگر (ذيابيطس) جي حالت ۾ انهي جي کاڌن جي پرهيز هڪ اٽر امر آهي. تنهنڪري اهڙين تڪليفن کان هڪ طبي حفاظتي اپاءَ طور جيڪڏهن پرهيز ڪئي ٿي وڃي تہ بهتر ٿيندو. هونئن بہ صحتمند ۽ وچٽري غذا جو واهپو موهيڙن جي علاج ۾ مددگار ثابت ٿي سگهي ٿو.

ڇا سينگار جي سامان (ڪاسميٽڪس) سان موهيڙن کي وڌائجي ٿو؟

گھڻين سينگار جي شين، ڪاسميٽڪس مثال طور بدن جي صفائي ڪندڙ "ڪلينرز" ۽ موسچرائيزرس وغيره جو بنيادي جزو ڪو نہ ڪو تيل هوندو آهي. جيڪو موهيڙن پيدا ڪرڻ جو مکيہ ذريعو ٿي پوي ٿو ۽ انهن جي ڦوٽهڙي ۾ واڌارو آڻي ٿو. ڪن سينگار جي شين جي واهپي سان موهيڙن جا منهن تي داغ رهجي وڃڻ جا امڪان هوندا آهن، جڏ تہ منجهن ڪيميائي جزا ۽ اثر هوندا آهن جيئن بليچ ڪريمون وغيره تنهنڪري بهتر اهو آهي تہ موهيڙن جي ڦوٽهڙي وقت ڪاسميٽڪس (سينگار جي شين/ ڪريمن) جو استعمال تمام گھٽ ڪيو وڃي. البت موهيڙا ۽ ڇائيون لڪائيندڙ ڪاسميٽڪس استعمال ڪري سگھجن ٿيون جو تہ گھڻو ڪري اهڙين ڪاسميٽڪ جو بنيادي جزو ڀاڻيءَ هوندو آهي. جنهن سان موهيڙن ۾ ڪوبہ واڌارو نہ ايندو آهي. تنهنڪري اهڙيون سينگار جون شيون يا ڪاسميٽڪس جن جو بنيادي جذواڪوا AQUA (پاڻي) هجي اهي سينگار طور استعمال ڪري سگھجن ٿيون.

ڇا منهن کي گھڻو زور سان مهٽي ڌوئڻ موهيندڙن لاءِ فائدي وارو آهي؟

جيڪڏهن توهان جي چمڙي سٽيي رهي ٿي تہ ڏينهن ۾ ٻہ - ٽي ڀيرا ڪنهن سني صابن سان منهن ڌوئي، ٽوال سان آهستي آهستي منهن خشڪ ڪرڻ سنو آهي. پر منهن ڌوئي ان کي زور سان مهٽيو بلڪل نہ. ائين ڪرڻ سان موهيڙا جيڪي اڳ ۾ ئي ڪجھ ملي ميٽر اندر لڪل هوندا آهن وڌيڪ اندر دٻجي ويندا آهن ۽ اهڙي حالت ۾ انهن جو ختم ڪرڻ شروع جي پيٽ ۾ وڌيڪ ڏکيو هوندو آهي. مهٽڻ سان هڪ ٻي پيچيدگي اها پيدا ٿيندي آهي تہ اگرين جي رهڻ جي ڪري چمڙيءَ جي سنهڙي بج ۽ موهيڙن جا منهن کلي پوندا آهن ۽ زخم جي شڪل اختيار ڪري ويندا آهن، جنهن ڪري ساڙو، ڪاڻ ۽ بيچيني محسوس ٿيندي آهي.

جيترو بہ ٿي سگهي تہ پنهنجي چمڙيءَ کي مهٽڻ کان بچايو. بي خياليءَ ۾ يا ڇاڻي واٽي لاپرواهيءَ سان چمڙيءَ جي وارن، سنهڙي بج کي چپٽي يا نچڪٽي سان زوري پٽڻ، زور سان ڪشيل بيلٽ يا گھٽي وزندار شي (بيگ وغيره) ڪٽڻ سان بہ چمڙيءَ تي دٻاءُ پوي ٿو. جيڪو موهيڙن ۽ ڇائين لاءِ هاڃيڪار ٿيندو آهي.

ڇا موهيڙن کي زور ڏئي ڪيڻ گھرجي؟

ڪڏهن بہ نہ! موهيڙن لاءِ جيترو بہ ٿي سگهي تہ ڪين تر جيترو بہ بلڪل نہ ڇھو. موهيڙن جي صحيح علاج توهان جو ڊاڪٽر تجويز ڪري سگهي ٿو. ٿي سگهي ٿو هو دوا يا جراحيءَ ذريعي انهن جو علاج ڪري پر توهان پاڻمرادو ڪڏهن بہ موهيڙن کي زور ڏئي، دٻائي، ڪنهن تکي شي مثال طور سئيءَ وغيره سان ڪين تنگ ڪري يا ڇيهہ ڏئي صاف ڪرڻ جي غلطي ڪڏهن بہ نہ ڪريو. ائين ڪرڻ سان موهيڙا ختم ڪونہ ٿيندا آهن پر منهن داغدار ۽ بد زيبو ٿي ويندو آهي. ٻين لفظن ۾ خود موهيڙن جي ڪري چمڙيءَ کي ايترو نقصان نٿو پهچي جيترو ڇنڊڪي نموني پاڻ هرتو اڻ ڇاٽيءَ ۾ ان کي زور ڏيڻ سان نقصان ٿئي ٿو.

موهيڙن لاءِ ڪهڙي شيءِ فائديمند آهي؟

گھڻو ڪري سج جا ڪرڻا (اس) موهيڙن لاءِ فائدي وارا هوندا آهن. هي ڪرڻا موهيڙن کي ناس ڪرڻ ۾ مددگار ثابت ٿيا آهن ۽ نون موهيڙن کي نڪرڻ کان روڪين ٿا. اس يا سج جي روشني، تازي هوا ۽ وقتائتو آرام، اهي سڀ ڳالهيون موهيڙن لاءِ فائديمند آهن.

پر سج جي روشني يا اس جو فائدو انهن ماڻهن کي پهچندو آهي جن ماڻهن جي چمڙي اس ۾ ويهڻ سان ٿامي جهڙو رنگ اختيار ڪري ٿي. تمام گھڻي صاف ۽ اڇيري چمڙيءَ يا پوري رنگ وارن ماڻهن لاءِ سج جا ڪرڻا فائدي بدران نقصان ڪار هوندا آهن.

تنهنڪري اهو ذهن نشين هجڻ ضروري آهي تہ اس ۽ گرميءَ جي گھٽائي سيني لاءِ هاڃيڪار هوندي آهي. اس مان فائدو وٺڻ لاءِ بهتر آهي تہ صبح جي پهرئين پهر ۾ جڏهن سج جا ڪرڻا جهيڻا، نرم ۽ وڻندڙ لڳندا آهن ان جو مزو ورتو وڃي جيئن چمڙيءَ ۽ جسم کي اس جو تَو يا ڪِهس نہ اچي

عام طرح موهيڙن جو علاج ڪهڙن طريقن سان ٿيندو آهي.

موهيڙن کان بچاءَ لاءِ ٽن

جيترو بہ ٿي سگهي تہ پنهنجي چمڙيءَ کي مهٽڻ کان بچايو. بي خياليءَ ۾ يا ڇاڻي واٽي لاپرواهيءَ سان چمڙيءَ جي وارن، سنهڙي بج کي چپٽي يا نچڪٽي سان زوري پٽڻ، زور سان ڪشيل بيلٽ يا گھٽي وزندار شي (بيگ وغيره) ڪٽڻ سان بہ چمڙيءَ تي دٻاءُ پوي ٿو. جيڪو موهيڙن ۽ ڇائين لاءِ هاڃيڪار ٿيندو آهي.

هن علاج لاءِ واسطيدار ڊاڪٽر جو مشورو ۽ سندس نگراني نهايت ضروري ۽ لازمي امر آهي. ٻي صورت ۾ فائدي بدران نقصان ٿيڻ اُٽڙ آهي. تنهنڪري ان جو ٻاڻمرادو استعمال ڪنهن به صورت ۾ نه ڪيو وڃي.

طريقن جو علاج ٿيندو آهي.

(1) شعاعن يا ڪرڻن وسيلي علاج

جيئن اسين مٿي چئي آيا آهيون ته سج جا ڪرڻا موهيڙن کان بچاءَ لاءِ ڪارگر آهن پر جن علائقن ۾ سج جي روشني ڪڏهن ڪڏهن نظر ايندي آهي. مثلن برفاني علائقن يا يورپ وغيره ۾ ته اتي ڪا سني ڪرڻن يا الٽرا وايوليٽ ريز (Ultra Violet Rays)ذريعي موهيڙن جو علاج ڪيو ويندو آهي. پر هنن ڪرڻن جي استعمال ۾ نهايت خبرداري مڪمل تجربي ۽ ڄاڻ جو هجڻ ضروري آهي نه ته چمڙيءَ کانسواءِ اکين کي به نقصان پهچي سگهي ٿو. تنهنڪري هن علاج لاءِ واسطيدار ڊاڪٽر جو مشورو ۽ سندس نگراني نهايت ضروري ۽ لازمي امر آهي. ٻي صورت ۾ فائدي بدران نقصان ٿيڻ اٽڙ آهي. تنهنڪري ان جو ٻاڻمرادو استعمال ڪنهن به صورت ۾ نه ڪيو وڃي.

(2) موهيڙن واري هنڌ تي دوا لڳائڻ وسيلي علاج

هن طريقي موجب چمڙيءَ ۾ موجود واڌو سٿپ کي ختم ڪري چمڙيءَ کي گهٽي ياڳي خشڪ ڪيو ويندو آهي. هن طريقي موجب موهيڙن جي ڪري پيدا ٿيندڙ داغ ۽ نشان مٽائڻ ۾ مدد ملندي آهي. هتي پڻ موهيڙن جي حالت ۽ قسم مطابق مناسب دوا جي چونڊ ۽ استعمال لاءِ ڊاڪٽر جي هدايت توڙي صلاح تمام ضروري آهي..

(3) جِيوڪش دوائن جو علاج

اهو ثابت ٿي چڪو آهي ته لڳاتار جيوڪش (Antibio-tics) دوائن وسيلي موهيڙن جو بهتر علاج ڪري سگهجي ٿو.

هن طريقي موجب ڪنهن اثرائتي جِيوڪش دوا جو ٿورڙو وزن ڏنو ويندو آهي ته جيئن جيوڪش دوائن جي هاڃيڪار اثرن کانسواءِ موهيڙن جو علاج ٿي سگهي. اهو توهان جي ڊاڪٽر جي فيصلي تي دارومدار رکي ٿو ته هو اهڙي دوا توهان کي کائڻ جي صلاح ڏئي ٿو يا موهيڙن واري جاءِ تي لڳائڻ جي هدايت ڪري ٿو.

جيوڪش دوائون ڇو؟ ڇا موهيڙن ٿيڻ جو ڪارڻ ڪو انفيڪشن آهي؟

نه- بلڪل نه! موهيڙا چمڙيءَ تي ڪنهن هاڃيڪار بيماريون وڌائيندڙ جيو جي حملي سببان نه ٿيندا آهن، پر چمڙيءَ ۾ قدرتي طرح اهڙي جِيوَ ضرور هوندا آهن جيڪي ازخود حملو نه ڪندا آهن پر انهن جي موجودگيءَ جي ڪري وڌيڪ سٿپ باهر خارج ٿيندو آهي جيڪو موهيڙا پيدا ڪرڻ جو ڪارڻ ٿي پوندو آهي.

جڏهن توهان جو ڊاڪٽر ڪنهن دوا جي استعمال جي هدايت ڪندو آهي ته اصل ۾ هو ان دوا وسيلي اهڙن جِيوَن کي مارڻ چاهيندو آهي جيڪي واڌو سٿپ پيدا ڪري ڪنهن پيچيدگيءَ جو سبب ٿي پوندا آهن. دوا جي استعمال سان واڌو سٿپ جو خارج ٿيڻ روڪڻ سان موهيڙا به ختم ٿي ويندا آهن.

پر- ياد رکو!

علاج ۽ دوا جو دارومدار اوهان جي ڊاڪٽر جي پيشي وارانه هدايت تيّ آهي، تنهن ڪري هر صورت ۾ توهان جو پنهنجي ڊاڪٽر تي اعتماد ڪرڻ ۽ ونس مشوري لاءِ هلي وڃڻ ضروري آهي. توهان جو ٻاڻمرادو علاج يا ڪنهن نسخي جو سهارو وٺڻ اوهان لاءِ ڇوٽڪارو نه پر زخمت کي هٿ وٺي دعوت ڏيڻ آهي، ڇو ته، "انساني صورت ئي انسان جي وڏي سڃاڻپ آهي."

ڪنهن طرح به طبي علاج ۾ ڪجهه وقت ضرور سيڙجي ٿو پر موهيڙا ۽ موهيڙن سبب ان ٿيندڙ ذهني پريشاني ۽ ڳڻتي ختم ٿي ويندي آهي. تنهنڪري طبي علاج وقت اوهان پنهنجي ڊاڪٽر کي سڄي ساري حالت ۽ تڪليف کان آگاهه ڪريو. ساڻس علاج جي سلسلي ۾ پورو پورو سهڪار يا تعاون ڪريو ۽ سندس بڌايل هدايتن تي عمل ڪريو.

موهيڙن جي ڪري منهن جا نشان ڪيئن ويندا؟

موهيڙن جي ڪري پيدا ٿيندڙ داغ، نشان يا کڏون مٽائڻ لاءِ ڪيترائي طريقا استعمال ۾ ايندا آهن، جن مان هڪڙو طريقو سرجري يا- جراحي آهي، جنهن وسيلي چمڙي کي مٿاهين سطح تي ڇڪي ٻاهر آندو ويندو آهي. هي عمل گهٽو ڪري تڪليف وارو آهي جنهن ڪري بيهوشيءَ کانپوءِ هي عمل ڪيو ويندو آهي. اهڙا ٻيا به ڪيترائي طريقا آهن جهڙوڪ پلاسٽڪ سرجري وغيره پر اهو فيصلو اوهان جي واسطيدار ڊاڪٽر جي مرضي تي ڇڏيل آهي ته هو اوهان لاءِ ڪهڙو طريقو وڌيڪ ڪارائتو ۽ اثرائتو سمجهي ٿو.

توهان کي ڇا ڪرڻو آهي؟

جيڪو ڪاڏو واپرائڻ چاهيو واپرايو. پر حفاظتي اپاءَ طور ٿورو خبرداري سان.

☆ سينگار جون شيون (ڪاسميٽڪس) گهٽ ۾ گهٽ ڪتب آڻيو.

☆ منهن ڌوئڻ ۾ گهٽ ۾ گهٽ ٻه- ٽي ڀيرا ڌوئو پر منهن کي غير ضروري نموني زور سان رهڙيو ۽ مهٽيو ڪڏهن به نه.

☆ موهيڙن کي نه ته زور سان ٽوڙڻ جي ڪوشش ڪريو، ۽ نه ڪنهن چهنب واري شئي سان انهن ۾ ٽنگ ڪري انهن کي خراب ڪريو.

☆ پنهنجي ڊاڪٽر سان وقت به وقت لهه وچڙ ۾ اچو ۽ سندس هدايت تي پوريءَ ريت عمل ڪريو.

☆ موهيڙن جو علاج لڳاتار ۽ باقاعدگي سان ڪريو. هن علاج ۾ ڪجهه وقت لڳندو آهي. تنهن ڪري ڪڏهن به مايوس ٿي علاج اڌ ۾ ڇڏي نه ڏيو.

☆ مستقل مزاجيءَ سان پنهنجي. دوائن ۽ پرهيز تي عمل ڪندا رهو.

☆ توهان جو صبر، ۽ مستقل مزاجي سان لڳاتار علاج ڪندو رهڻ ئي موهيڙن جو خاتمو آڻي سگهي ٿو.

☆ فطري تقاضائون، قدرتي نعمتون، اجائي ڳڻتيءَ کان پرهيز ۽ صحتمند ماحول اوهان. کي قدرتي بچاءُ ڏيندو رهندو. تنهن ڪري قدرتي نعمتن جو ڀرپور واهپو ڪريو.

— (ليڊلي جي ٿورن سان)●

ڊاڪٽر شمس سومري جون يادون اهي ڏينهن اهي راتيون

ڊاڪٽر ثناءُ الله ڪوڪر

ڪجهه هفتن جي ڳالهه آهي جو ڊاڪٽر شمس جنهن کي سندس ويجها ساٿي ۽ پراڻا سنگتي پائو شمس ڪري سڏيندا هئا مون سان ملڻ ويڄ آفيس ۾ آيو ۽ مان ڪنهن ڊگهي ڪم سانگي آفيس کان ٻاهر ويل هئس. آفيس ۾ موجود ڊاڪٽر افتخار راهوجو ساڻس مليو. شايد ڪمزوري سبب پائو کي صوفي کي ٽيڪ ڏيندي ننڊ اچي وئي ڪافي دير ٿي وئي ۽ ڊاڪٽر افتخار به آفيس مان نڪري ويو. جڏهن پائو شمس جي اک کلي ته هڪ چٺي منهنجي لاءِ ڇڏي ۽ آفيس کي تالو هڻي هليو ويو. ڪهڙي خبر هئي ته ساڻس ملاقات نه ٿيڻ ڪري ارمانن ڀري چٺي منهنجي لاءِ سندس آخري چٺي هوندي. هونئن به شمس جي عادت هئي ته ننڍڙي ڳالهه کي به لکت ۾ ايتري ته ڊيگهه وترائيندو هئو جو اها ڳالهه دلچسپ بڻجي ويندي هئي ساڳي ريت سندس اها چٺي به ڏاڍي دلچسپ هئي، جنهن ۾ هن مختصر جملن ۾ ماضي جون ڪيترين ئي يادون ورجائي ڇڏيون هيون.

☆ شمس سان منهنجي پهرين ملاقات 1976 جي شروعاتي مهينن جي هڪ رات جو ٿي. جڏهن مان چانڊڪا ميڊيڪل ڪاليج ۾ ٽئين سال جو شاگرد هئس ۽ شمس جي پهرين سال ۾ داخلا ٿي هئي. رسول ميمڻ ڪاليج يونين جو مئگزين سيڪريٽري هئو ۽ مان سندس صلاحڪار هئس، مونکي ۽ رسول ميمڻ کي اها خبر پئي ته دادو کان آيل ڪو شاگرد پهرين سال ۾ پڙهندو آهي جيڪو وڏي ادبي ذوق جو مالڪ آهي. ان لاءِ مان ۽ رسول ميمڻ رات جو دير سان گڏجي (جيڪا اسان جي پراڻي عادت هئي) شمس جي ڪمري تي وياسين. در کڙڪائڻ سان جنهن دروازو کوليو خبر پئي ته اهوئي شمس سومرو هئو. سندس روم پارٽنر ستل هئا ۽ هن ويهي آهستگيءَ سان اسان کان حال احوال ورتو. حال احوال ونڊي جڏهن کيس خبر پئي ته اسان ٻنهي منجهان هڪڙو پيراڻ آهي ته هو ڏاڍو گهبرائجي ويو ڇو ته تنهن زماني ۾ پيراڻ لفظ هرويرو ڏاڍو بدنام هئو. هو سمجهڻ لڳو ته اسان شايد ساڻس فولنگ ڪرڻ ويا هئاسين ۽ آهستگي سان چوڻ لڳو پائو مان ڏاڍو شريف ماڻهو آهيان مهرباني ڪري توهان وڃي ڪنهن ٻئي کي پاسو ڏيو. مون کان کل نڪري وئي جنهن تي هو وڌيڪ پريشان ٿيو. پوءِ رسول ميمڻ کيس چيو ته "مان ڪاليج يونين جو مئگزين سيڪريٽري آهيان ۽ اسان توکان مئگزين لاءِ مضمون وٺڻ آيا آهيون." اتي پائو سرهو ڏسڻ ۾ آيو ۽ پنهنجي الماري مان مضمون ڪڍي اسان جي حوالي ڪيو. جيڪو اڄ به ياد اٿم ته "سنڌي ۾ سائنسي اصطلاحن گڏ ڪرڻ/ جوڙڻ تي لکيل هئو. مضمون ڏسندي ئي مون ۽ رسول ميمڻ هڪ ٻئي ڏانهن ڏٺو ۽ اکين اکين ۾ سندس مضمون جي واکاڻ ڪرڻ لڳاسون. پوءِ اسان هن کان موڪلائي ڪبس ايندڙ ڏينهن پنهنجي ڪمري تي اچڻ جي دعوت ڏني ۽ ٻئي ڏينهن جڏهن شمس اسان جي ڪمري تي آيو تڏهن خبر پئي ته هو به مون وانگر چانهن جو چاهيندڙ هئو ۽ پوءِ چانهن اسان ٻنهي جي دوستي جي گهرائپ جو سبب بڻي. وقت گذرندو ويو وقت سان گڏ گهرائپ وڌندي وئي ۽ نيٺ هڪ ڏينهن شمس ۽ مان روم پارٽنر بڻجي وياسون.

☆ شمس هر ڪنهن کي پائو ڪري سڏيندو هئو تنهنڪري مون پنهنجي عادت موجب سندس نالو پائو رکي ڇڏيو جيڪو تنهن زماني کان وٺي اڄ ڏينهن تائين ڏاڍو مشهور ٿيو.

☆ شمس جيئڻ ڪلهڙو، رلهڙو ملهڙو ۽ دل موهيندڙ شخص تيئڻ تيئڻ سندس ڪاوڙ به ڏاڍي عجيب هوندي هئي. جڏهن کيس گهڻو تنگ ڪندا هئاسون، تڏهن وڌ ۾ وڌ ڪاوڙ ۾ اچي چوندو هئو "پائو ائين آ ته پوءِ نيڪ آ "

☆ شمس کاڌي پيتي ۾ گوشت تمام گهٽ کائيندو هئو ۽ سبزين توڙي دال جو ڏاڍو شوقين هئو. هاسٽل لائف دوران مان اڪثر انتظار ڪندو هوس ته شمس ڪهڙي مهل تو ماني کائڻ وڃي چو ته جڏهن به گوشت پڪل هوندو هئو ته سندس ڀاڱي جون بوٽيون مان کائي ويندو هئس ۽ پائو رس تي گذر ڪندو هئو. ڪاليج لائيف گذرڻ بعد جڏهن شمس ڪراچي آيو ته کيس منهنجي امڙ جي هٿان پڪل دال ڏاڍي پسند هوندي هئي هو اڪثر مون وٽ اچي دال چانورن جي فرمائش ڪندو هئو ۽ کائيندي مهل چوندو هئو ته "اگر منهنجي ماءُ زنده هجي ها ته اها به مونکي اهڙي ئي دال کارائي ها" جڏهن منهنجي امڙ پنهنجي بيماري سبب کاڌو تيار نه ڪري سگهندي هئي ته ساڳئي دال منهنجي ڀيڻ پچائيندي هئي ۽ منهنجي شادي ڪانپوءِ وري منهنجي گهر واري جي هٿان تيار ٿيل ڪڙهي چانور ڏاڍا وڻندا هئس.

☆ هڪ ڀيري اسان بندر روڊ تان پنڌ ڪندي جڏهن صابري نهاري واري وٽان گذرياسين ته مون شمس کي نهاري کائڻ جي صلاح ڪئي، جنهن تي شمس ڪاوڙجي چوڻ لڳو "پائو آخر ته مان انسان آهيان." پوءِ اسان گڏجي وڃي نارائڻ مندر جي

هو سمجهڻ لڳو تہ اسان شايد ساڻس فولنگ ڪرڻ ويا هئاسين ۽ آهستگي سان چوڻ لڳو پائو مان ڏاڍو شريف ماڻهو آهيان مهرباني ڪري توهان وڃي ڪنهن ٻئي کي پاسو ڏيو. مون کان ڪل نڪري وئي جنهن تي هو وڌيڪ پريشان ٿيو

ڪينٽين ۾ ماني ڪاڌي جتي صرف سبزيون ۽ دالون پچنديون آهن ۽ شمس جي ڪاڌي کائڻ جي اها پسنديده جڳهہ هوندي هئي.

☆ شاگردي واري زماني ۾ اسان هڪ سماجي تنظيم ”لطيف ميڊيڪوز ايسوسيئيشن“ جوڙي هئي جنهن جو شروع ۾ مان چيئرمين ۽ شمس وائيس چيئرمين رهيو ۽ منهنجي ڪاليج ڇڏڻ ڪانپوءِ شمس باقي جيترو وقت ڪاليج ۾ رهيو، ان تنظيم جو چيئرمين رهيو. ان تنظيم پاران ڪاليج ۾ پبليڪيشن جو ڪم، ادبي سرگرميون، تقريري مباحثا ۽ سماجي پروگرام ٿيندا هئا. جڏهن تہ هڪ "سهڪاري ڪتاب گهر" پڻ قائم ڪيو ويو هئو جنهن تان شاگردن توڙي استادن کي سستي اگهہ تي ڪتاب ڏنا ويندا هئا. اهي سرگرميون چانڊڪا جي پهرين ڏهن سالن وارن شاگرن کي چڱي ريت ياد هونديون. انهي زماني ۾ جن تنظيم ۾ اسان سان گڏ ڪم ڪيو تن ۾ ڊاڪٽر ڪريم منگي، ڊاڪٽر خير محمد پيرزادو، ڊاڪٽر امان الله منگي، ڊاڪٽر فضل ڏاريجو، ڊاڪٽر بدر قريشي، ڊاڪٽر غلام مصطفيٰ پيو، ڊاڪٽر امير حسن ڏاريجو، ڊاڪٽر رسول ميمڻ، ڊاڪٽر ضياءالدين شيخ، ڊاڪٽر رخسانہ الماس، ڊاڪٽر سلميٰ زيب، ڊاڪٽر زيب النساءَ، ڊاڪٽر ڪلثوم، ڊاڪٽر زرينہ، ڊاڪٽر سائين رکيو ميراڻي، ڊاڪٽر طفيل پناهہ، ڊاڪٽر مشتاق موجائي، ڊاڪٽر مظفر ڏاهاڻي، ڊاڪٽر خوبچند، ڊاڪٽر ڪشور، ڊاڪٽر مولچند، ڊاڪٽر رفيق سومرو، ڊاڪٽر وسيم سومرو، ڊاڪٽر مقيم سومرو، ڊاڪٽر آفاق شيخ، ڊاڪٽر توفيق ميمڻ، ڊاڪٽر بهزاد سومرو، ڊاڪٽر اشفاق منگي، ڊاڪٽر تلسي داس، ڊاڪٽر سراج عباسي، ڊاڪٽر اسحاق جتوئي، ڊاڪٽر عبدالمجيد جيسر ڊاڪٽر نواز پيرزادو، ڊاڪٽر عزيز منگي، ڊاڪٽر ديدار جوڳي، ڊاڪٽر نذير شيخ ۽ ٻيا ڪيترا اهم ڪارڪن هئا. شمس جي دوستي جي حوالي سان ڪيترا اديب ۽ شاعر اسانجي ڪمري تي ايندا رهندا هئا، جن ۾ اطهر منگي، نور گهلو، مرحوم پروفيسر اڪرم انصاري، زيب سنڌي، واجد ناز، مرحوم ڪيهر شوڪت، مرحوم عبدالله مگسي، فتاح هاليپوٽو، مرحوم استاد بخاري ۽ ٻيا ڪيترا ڪاليج جا ادبي ذوق رکندڙ شاگرد توڙي اديب شامل هئا.

☆ اسان ٻنهي جو مشترڪ دوست منظور ڪوکر جيڪو هر ويلي ڏک سک ۾ اسانجي ڪم ايندو رهندو هئو ۽ اسان ڪيس پائرن جيان سمجهندا هئاسين، ساڻس مذاق بہ گهڻي ڪندا هئاسين ۽ مذاق مذاق ۾ سندس نالو زمبور پائي رکي ڇڏيو هئو. جيستائين نالن بگاڙڻ جو سلسلو هئو تہ اها منهنجي ۽ شمس جي گڏيل هابي هئي اسان ڪيترن شاگردن توڙي اديبن جا نالا بگاڙيا هئا جن جو تفصيلي ذڪر هتي ضروري نٿو لڳي. ڪڏهن ڪڏهن تہ اسان نالن جو سنڌي ۽ عربي مان انگريزي يا اردو ۾ بہ ترجمو ڪري ڇڏيندا هئاسين ۽ اسانجا اهي رکيل ڪي نالا تہ اڄ ڏينهن سندا مشهور آهن. منهنجو ۽ شمس جو هڪ گڏيل دوست محمد بخش گهانگهرو جيڪو جسامت ۾ ڊگهو ۽ سگهو هوندو هئو اسان سندس نالو Mighty Hamalian Man رکيو هئو سو اڪثر اچي اسان وٽ رهندو هئو هڪ ڀيري اسان ڇڪي راند ڪيڏي رهيا هئاسين تہ ڪنهن ڳالھ تان شمس اچي مون تي ڪليو ۽ ايترو ڪليو جو مون کي ڪاوڙ اچي وئي ۽ مان ڪمري مان نڪري ٻاهر هليو ويس، رات وڃي ڊاڪٽر حفيظ ميمڻ جي ڪمري ۾ رهيس. صبح جو واپس آيو تہ شمس ڏاڍو پريشان هئو ۽ ٻڌاياٿين تہ مون پنهنجي ڊائري ۾ لکي ڇڏيو آهي تہ اڄ اگر منهنجو قتل ٿئي تہ اهو ثناءالله جي هٿان ٿي سگهي ٿو. مون ڪيس آٿت ڏني ۽ سمجهايو مانس تہ اها ڪاوڙ وقتي هئي ڀلا تو جهڙي دوست کي ڪير وڃائي سگهي ٿو پوءِ محمد بخش اسان ٻنهي جو صلح ڪرائي ڇڏيو. شمس کي ايترو پريشان ٿيندي مون پنهنجي سڄي ڄمار ۾ هڪڙو ئي ڀيرو ڏٺو.

☆ ڪاليج لائيف دوران شمس ۽ مان اڪثر ڪري هاسٽل مان گڏجي نڪرندا هئاسين ۽ گڏجي يارن دوستن سان ملندا ۽ گهمندا ڦرندا هئاسين اسانجو گهڻو وقت محمدي پريس لاڙڪاڻي تي بہ گذرندو هئو جتي اسان جي مئگزين توڙي ٻين پبليڪشنز جي هينڊ ڪمپوزنگ ٿيندي هئي (ياد رهي تہ سنڌي ٻولي ۾ ڪمپيوٽر ڪمپوزنگ جو اسان وٽ تصور بہ ڪونہ هوندو هئو) محمدي پريس تي موجود مختيار عباسي کي اسان دريشاڻي صاحب ڪري سڏيندا هئاسين ۽ هو اڪثر ڪري پائو شمس کي تنگ ڪندو هو ۽ پوءِ پائو ڪاوڙ ۾ اچي چوندو هو "ائين آ تہ پوءِ ٺيڪ آ" شمس جي هڪ عادت هوندي هئي تہ هو هلندي هلندي رستي تي گم ٿي ويندو هو، جنهن ڪري مان ڏاڍو پريشان ٿي ويندو هئس پر پوءِ آهستي آهستي خبر پئجي وئي تہ شمس جڏهن بہ گم ٿئي تہ معنيٰ ڪنهن سگريٽ جي ماڻڍيٽي تي سگريٽ ٻينو وٺندو هو پر ڪڏهن

شمس جي دوستي جي حوالي سان ڪيترا اديب ۽ شاعر اسانجي ڪمري تي ايندا رهندا هئا. جن ۾ اطهر منگي، نور گهلو، مرحوم پروفيسر اڪرم انصاري، زيب سنڌي، واحد ناز، مرحوم ڪيهر شوڪت، مرحوم عبدالله مگسي، فتاح هاليپوٽو، مرحوم استاد بخاري ۽ ٻيا ڪيترا ڪاليج جا ادبي ذوق رکندڙ شاگرد توڙي اديب شامل هئا.

ڪڏهن اڪيلائي ۾ به ويندو هو ته شمس بنا ٻڌائڻ جي به ٿي ڏينهن گهر ٿي ويندو هئي. تنهن زماني ۾ لاڙڪاڻي ريلوي اسٽيشن ٻاهران شاليمار هوٽل وٽان حيدرآباد لاءِ گاڏيون هلنديون هيون ۽ شمس بنا ٻڌائڻ جي انهن ۾ سوار ٿي دادو هليو ويندو هئو. بن، ٽن ڏينهن ڪانپوءِ جڏهن موٽندو هو تڏهن ٻڌائيندو هئو ته پائو رستي تي دادو جي سواري ڏٺم ۽ ان ۾ چڙهي پيس. هڪ دفعي ته اڪيلو ٿيو جو شمس معمول مطابق بنا ٻڌائڻ جي اوچتو هليو ويو مون سمجهيو ته شايد واپس اچي ويندو پر هي يار گهر ٿي ويو ڇو ته ڪجهه ڏينهن ڪانپوءِ ڪاليج جي وڪيشن هئي. وڪيشن کان واپسي تي اچي ٻڌايائين ته پائو مان شادي ڪري آيو آهيان.

☆ شمس شاگردي واري زماني کان وٺي سگريٽ ڏاڍا ڇڪيندو هئو جنهن ڳالهه تي اڪثر ساڻس منهنجو جهيڙو ٿيندو هئو پر هو سگريٽن ڇڏڻ بدران دونهين جون ڦوڪون منهنجي منهن ۾ هڻندو هئو ۽ مان ڪانئس ناراض ٿي ويندو هئس، توري ديرڪانپوءِ خبر پوندي هئي ته مونکي ڳوليندو ٿو وتي.

☆ منهنجي هڪ عادت هئي ته پنهنجي عشق جا نقلي قصا ناهي دوستن کي ٻڌائيندو هئس ۽ پوءِ دوست وري پنهنجي عشق جون سچيون داستانون بيان ڪرڻ شروع ڪندا هئا. هڪ ڏينهن برسات پئي ڪاليج انتظاميا ياران بسون تيار ڪري موهن جي دڙي ڏانهن پڪنڪ ملهائڻ جو اعلان ڪيو ويو. مان ۽ شمس هڪ سيٽ تي گڏ ويٺا هئاسون ته اوچتو اسانجي اڳيان واري سيٽ تي ويٺل هڪ شاگرد جي هٿ مان فائيل ڪري پيو، جنهن مان هڪ شاگردياڻي جي تصوير ٻاهر نڪري آئي مون ڏسڻ سان رڙ ڪري ڪيس چيو ته ادا توهانجي فائيل مان هي ڇا نڪتو آهي، جنهن تي هن بي خبري ۾ وراڻيو ڇا وري ڇا نڪتو آهي فائيل ئي ته آهي. مون چيو مانس خيال سان ڏس اسپيشل فائيل آهي ۽ ان ڏينهن ڪانپوءِ ڪاليج ۾ اهو مشهور ٿي ويو ته اگر ڪو ڇوڪرو ڪنهن ڇوڪري جي پنيان لڳندو هو ته ان کي سندس فائيل ڪري سڏيو ويندو هو. هونئن ان زماني ۾ ايڏا فائيل ڪونه نهندا هئا پر "ادي جي دل ۾ خير ادو عشق ۾ انڌو" وارو حساب هوندو هئو. خير ڳالهين ڳالهين ۾ موهن جي دڙي وڃي پهتاسون. آءُ پائو شمس کي موهن جي دڙي واري اسٽوپا تي وٺي ويس ۽ اتي پيچيومانس پائو هن جڳهه تي ڪوڙ نه ڳالهائجائين، سچ ٻڌاءِ ته تو به ڪو فائيل ناهيو آهي يا نه ان وچ ۾ مون پائو کي پنهنجي فرضي فائيل جو قصو ٻڌائي اعتماد ۾ به وٺي ڇڏيو هو. مان ان وقت حيران ٿي ويس جڏهن پائو شمس ٻڌايو ته هن ڪوبه فائيل نه ناهيو آهي پر هڪ ڇوڪري ڪيس فائيل ناهڻ جي چڪر ۾ آهي. مون پائو کي چيو يار هاڻي نهيو ٻٽاڪ نه هڻ توکي وري ٿي ڇوڪري فائيل ناهي. خير پائو ان ڇوڪري جو نالو ٻڌائي وري بين ڳالهين ۾ لڳي ويو. هيٺ ڪجهه شاگرد شيخ اياز جو ڪلام سنڌ ديس جي ڌرتي توتي پنهنجو سيس نوايان ڪورس جي انداز ۾ ڳائي رهيا هئا. پائو شمس ان مهل مونکي چيو ته اهي جيڪي به جذباتي ڇوڪرا ڏسين ٿو، عملي زندگي ۾ اچي ڪانئڻ سنڌ وسري ويندي ۽ واقعي اها ڳالهه سچي نڪتي انهن مان ڪيترن ته شاديون به ڌارين مان ڪيون ۽ سندن اولاد سنڌي ڳالهائڻ کان به قاصر آهي. اهي ڏينهن ته گذري ويا پر پائو جي فائيل واري ڳالهه مونکي ان ڏينهن سچي لڳي جڏهن پائو معمول مطابق دادو ويل هئو ۽ ان ساڳي ڇوڪري جيڪا هر ڪنهن کي ادا، پاءُ ڪري سڏيندي هئي. مون کان پڇيو ته ادا ثناءالله، شمس صاحب ڪٿي آهي. شمس صاحب لفظ مان مون کي ٿورو شڪ پيو ۽ مون ڪيس فورن ٻڌايو ته شمس شادي ڪئي آهي ۽ ڳوٺ ويل آهي، شمس جي شادي جو ٻڌندي سندس هٿن مان ڪتاب ڇڏائي وڃي پٽ تي ڪريا ۽ مونکي شمس جي فائيل جو يقين ٿي ويو.شمس کي جڏهن مون اها ڳالهه سربستي ڪري ٻڌائي تڏهن ڏاڍو خوش ٿيو ۽ چيائين يار سٺو ڪيو ئي جو منهنجي شادي جو ٻڌائي ڇڏيوسي. ان ڏينهن ڪانپوءِ مان شمس کي پائو نه پر ڪنهن ياد ڏيارڻ لاءِ جڏهن ڪيس پائو شمس بدران پائو صاحب سڏيندو هئس تڏهن هو چڙندو هيو.

☆ ڪاليج لائيف ۾ شمس کي ڳائڻ جو ڏاڍو شوق هوندو هئو ۽ هو اڪثر ڪري اردو جو هڪ ڪلام "پيار جسڪو ڪو سر سي نهين وه مرگ انسان نهين" جهونگاريندو هو مان ڪيس چوندو هوس ته پائو هي ڪلام ته ٻڌاءِ "پيار جسڪو ڪو سر سي نهين وه مرغ هي انسان نهين" جنهن تي شمس چوندو هو توکي ته سدائين گوشت ۽ ڪڪڙن کائڻ کانسواءِ ٻيو ڪم ئي ڪونهي.

☆ هاسٽل جي سامهون هڪ چاچو شيخ جهوپڙي ۾ چانهه هلائيندو هو. شمس ۽ مان سدائين ان وٽ ويهي چانهه پي ۽ ساڻس ڪچهري ڪندا هئاسين. ان چانهه واري وٽ هڪ چانديو ڪم ڪندو هو جيڪو هاسٽل جي ڪمرن ۾ چانهه پهچائيندو هو ۽ هو جڏهن به ڪمري ۾ چانهه کڻي ايندو هو تڏهن شمس ڪيس ٿوري گهٽي خرچي ڏيندو هو، انڪري بين جي چانهه ڇڏي اڳ ۾ اسانجي چانهه کڻي ايندو هو. هڪ پيري اسانجي ڪمري پرسان رهندڙ ڊاڪٽر ہرءِ اسان کان اڳ ۾ چانديءَ کي چانهه ڇٽي پر چانديو حسب معمول اڳ ۾ اسانجي چانهه کڻي آيو جنهن تي "ر" صاحب تپي باهه ٿي ويو ۽ چانديءَ کي گهٽ وڌ ڳالهائڻ لڳو. چانديو ويچارو بس ڪري ٻڌندو رهيو پر شمس کان رهيو نه ويو ۽ هو ڪمري کان ٻاهر نڪتو ۽ "ر" کي سمجهايائين ۽ چانديءَ کي ياڪر پري ڪمري ۾ وٺي آيو. هن چانديءَ کي چيو پائو تون چڙ نه هو سڀ ڪنهن سان ايئن ڳالهائيندو آهي. شايد هن وٽ آهي ئي گهٽ وڌ ڳالهائڻ واريون ڳالهيون تنهن ڪري هر ڪنهن کي پيو ڏيندو آهي. (هلندڙ)

آفيس آف دي ڊسٽرڪٽ آفيسر روڊس ٺٽہ

ٽي سي/ جي 55- /116 آف 2004 ٺٽو — تاريخ 26/2/2004

ٽينڊر نوٽيس

ورڪس اينڊ سروسز ڊپارٽمينٽ وٽان تصديق ٿيل/ ڪواليفائيڊ/ پري ڪواليفائيڊ ٺيڪيدارن/ هاء وي جي فرمن ڪان جن سال 2004 لاءِ پنهنجي انلسٽمنٽ/ تجديد ڪرائي آهي، هيٺين شگرڪين سيز فنڊيڊ اسڪيمن لاءِ بي -1 فارمن تي مهربند گٽلپ ٽينڊر گهرائجن ٿا.

جريان نمبر	ڪمن جو نالو	ڪُٽيل رقم	سوڙي رقم	ٽينڊر في	مدو
		ملينس ۾			
.1	ٺٽہ سجاول روڊ ڪان ڳوٺ محمد صديق پنهور روڊ تائين روڊ جي تعمير ميل 0/4 — 0/0	1.600	32,000	2,000	6 مهينا
.2	ميهڙ ڪان منو شيخ روڊ تائين لنڪ روڊ جي تعمير ميل 3/6 ڪان وليج محمد مراداڻي روڊ ميل 0/4 — 0/0	1.380	27,600	1,000	4 مهينا
.3	سيتون برآدباد ڪان وليج علي نواز جڪرو روڊ تائين روڊ جي تعمير ميل 0/7 — 0/0	1.900	38.000	2,000	6 مهينا
.4	گل منڊا ڪان ڳوٺ احمد خاصخيلي تائين روڊ جي تعمير ميل 0/4 — 0/0	0.900	18,000	1,000	4 مهينا
.5	ساڪرو ٻهارا ڪان منو شيخ تائين ميل 1/6 ڪان ڳوٺ ولي محمد خاصخيلي تائين روڊ جي تعمير ميل 1/0 — 0/0	3.100	62,000	5,000	8 مهينا
.6	گهارو ساڪرو (Takan) ڪان سوڊو بگهياڙ روڊ جي تعمير ميل 2/1 ڪان درگاهہ پير محموداڻي (موليپاٽا) روڊ ميل 1/4 — 0/0	1.400	28.000	1.000	4 مهينا
.7	10 فوٽ سپان آر سي سي سليب پل جي تعمير، ساڪرو غلام الله روڊ ڪان ڳوٺ سليمان گنبو سان پڳڙا نالي آر ڊي — 06	0.454	9,100	500	3 مهينا
.8	گهوڙاٻاري روڊ (موري 105) ڪان ميهر روڊ جي تعمير ميل 1/0 (L/S) ڪان ڳوٺ محمد علي سوڊو ميل 0/4 — 0/0	1.400	28.000	1,000	4 مهينا
.9	گهارو ساڪرو روڊ (Lait) ميل 7/0 ڪان ڳڙهي پٽ ميل 0/4 — 0/0 تائين روڊ جي تعمير	1.400	28.000	1,000	4 مهينا
.10	بنورو جار ميل 1/4 ڪان ڳوٺ + علي پرهيري وايا ضرار جو ڳوٺ تائين روڊ جي تعمير ميل 0/3 — 0/0	1.200	24,000	1,000	4 مهينا
.11	سجاول — دڙو وايا بيلو روڊ ڪان ڳوٺ اسماعيل جاڪرو روڊ جي تعمير ميل 0/3 — 0/0	1.200	24,000	1,000	4 مهينا
.12	اولڊ چليا روڊ ڪان ڳوٺ بشو خاصخيلي روڊ جي تعمير ميل (ADP-2003-2004) 1/4 — 1/0	1.450	29.000	1,000	4 مهينا

ٺيڪي جا ڪاغذپٽ ڏسڻ ۽ ڪورا ٽينڊر حاصل ڪرڻ لاءِ هيٺ صحيح ڪندڙ جي آفيس مان ناقابل واپسي ٽينڊر في ڏيڻ تي 24-3-2004 جي شام جو 00-4 وڳين تائين ڊسٽرڪٽ آفيسر روڊس ٺٽہ جي نالي ڪال ڊپازٽ ڏيڪارڻ بعد حاصل ڪري سگهجن ٿا.

ٽينڊر 26-3-2004 جي منجهند جو 3 وڳين واپس ورتا ويندا ۽ ايگزيڪيوٽو ڊسٽرڪٽ آفيسر ورڪس ۽ سروسز ڊپارٽمينٽ ٺٽہ، هيٺ صحيح ڪندڙ، ڊويزنل اڪائونٽس آفيسر ۽ ٺيڪيدارن يا انهن جي مجاز نمائندن جيڪي ان وقت حاضرهوندا، جي موجودگي ۾ کوليا ويندا.

ٻيا شرط ۽ ضابطا هيٺ صحيح ڪندڙ جي آفيس ۾ ڪنهن بہ ڪم واري ڏينهن تي ڪم جي اوقات دوران ڏسي سگهجن ٿا.

صحيح

(انجنيئر الطاف حسين شاهہ)

ڊسٽرڪٽ آفيسر روڊس (ٺٽہ)

انفرميشن/ ڪراچي نمبر — 523

(WORLD TUBERCULOSIS DAY SPECIAL)

ڊاڪٽر افتخار راهوجو

ٽي.بي: تشخيص ۽ علاج

تيوبر ڪيولوسز بابت نيشنل ڪلينيڪل گائيڊ لائينس /ڊائگنوسز ۽ مئنجمينٽ تان ورتل

تعارف:

ٽي بي گهٽ آمدني وارن ملڪن جي اڪثر آبادي جي بيماري ۽ انهن تي معاشي بار جو سبب آهي ۽ ڪيترن بين ترقي پذير ملڪن وانگر ٽي بي جي صورتحال پاڪستان ۾ بہ تمام گهڻي ڳنڀير آهي، صحت جي عالمي اداري جي انگن اکرن موجب پاڪستان ۾ هر سال 3 لک ڪان مٿي ٽي بيءَ جا نوان ڪيس ظاهر ٿي رهيا آهن، جن مان ٽي چوٿائي بلوغتواري عمر سان تعلق رکن ٿا.

پاڪستان ۾ هن بيماري جي وڏيڪ ڦهلجڻ، موتن جي شرح ۾ واڌاري ۽ گهڻين دوائن جي خلاف مدافعت پيدا ٿيڻ جا وڏا سبب، پلمونري سميئر پازيٽو (اهڙا مريض، جن جي بلغم ۾ ٽي بي واري بيڪٽريا ٽيسٽ ذريعي ڳولهي لڌي وئي هجي) مريضن جي گهڻي انگ جي دير سان تشخيص ٿيڻ ۽ انهن جي اثرائتي علاج ۾ ناڪامي، آهن. ٽي بي جي وچڙندڙ ڪيسن جي اثرائتي علاج سان ئي هن بيماريءَ تي ڪنٽرول ڪري سگهجي ٿو. ٽي بي جي علاج سان نہ صرف مريض جي بيماري يا تڪليف کي گهٽ ڪري سگهجي ٿو، بلڪ جيڪڏهن علاج سٺي نموني ڪيو وڃي تہ ٽي بي سان ٿيندڙ موتن کان بہ بچي سگهجي ٿو.

هن گائيڊ لائن جا وڏا مقصد هي آهن تہ ٽي بيءَ جي مريضن جي شناخت، تشخيص ۽ علاج ۾ ڊاڪٽر ۽ مُتعلق هيلٿ ورڪرن جي مدد ڪجي ۽ ٽي بي تي ڪنٽرول ڪرڻ ۾ سندن اهم ڪردار کي معاشري ۾ اجاگر ڪجي.

ٽي بي ڇا آهي

ٽي بي هڪ وچڙندڙ، جسم جي ڪنهن بہ حصي ۾ ٿي سگهندڙ، گهر ڪري ويندڙ داڻي دار يا ڏڏرجندڙ بيماري Granulomatous آهي جيڪا مائڪو بيڪٽرم ٽيوبرڪيولوسز (ٽي بي پيدا ڪندڙ جراثيم) جي ڪري ٿيندي آهي، جڏهن تہ مائڪو بيڪٽرم بووس (M. Bovis) ۽ مائڪو بيڪٽرم ايويم (M. Avi-am) بہ اتفاقي هن بيماري جو سبب ٿي سگهن ٿا.

ٽي بي ڪيئن ٿي ٿئي

ٽي بي جو مرض گهڻو ڪري رڳو ساهہ جي رستي ئي ڦهلجي ٿو. ٽيوبرڪل بيسيلاءِ (جراثيم) ساهہ کڻڻ سان ڦڦڙن ۾ داخل ٿي وڃي ٿو (خاص ڪري ان وقت جڏهن ڪنهن وچڙائيندڙ مريض هوا ۾ ڇڪيو يا ڪنگهيو هجي) ٽي بي ان بنيادي جاءِ يعني ڦڦڙن کان جسم جي بين حصن تائين بہ ڦهلجي سگهي ٿي. اها رت جي دوري ذريعي، ليمفائي نظام ذريعي ۽ سڌو سنئون ڪنهن بہ عضوي کي متاثر ڪري سگهي ٿي.

ٽي بي جا قسم:

(1) ڦڦڙن جي ٽي بي

(Pulmonary Tuberculosis)

ٽي بي جي ڪل مريضن مان 80 سيڪڙو کان مٿي ڦڦڙن جي ٽي بي ۾ مبتلا هجن ٿا. بالغن ۾ ڦڦڙن جي ٽي بي اسپوٽم سميئر پازيٽو (جن جي بلغم جي نموني ۾ ٽي بي جو جراثيم خوردبينيءَ تي ڏٺو وڃي) ٿئي ٿي، جنهن ڪري اها تمام گهڻي وچڙندڙ هجي ٿي.

اهڙا ڪيس جيڪي اسپوٽم سميئر نيگيٽو (جن جي بلغم جي نموني ۾ جراثيم خوردبينيءَ جي ڇڪاس سان نہ ملي) هجن يا صرف اسپوٽم ڪلچر (هڪ بي ٽيسٽ) تي پازيٽو هجن اهي 7 کان 10 دفعا گهٽ وچڙندڙ آهن، انهن کان جن جي بلغم ۾ سڌو سنئون خورد بيني ڇڪاس (Direct Microscopic Examination) ذريعي جراثيم پازيٽو هجي.

(2) ڦڦڙن کان ٻاهر واري ٽي بي

Extrapulmonary T.B

ڦڦڙن کان علاوه بہ ٽي بي جسم جي ڪنهن بہ حصي کي متاثر ڪري سگهي ٿي جيئن ليمف نوڊ (ليمفائي ڳنڍون) پليورا (ڦڦڙن جي چوڌاري وارو پردو) پيري ڪارڊيم (دل جي چوڌاري ويڙهيل پردو)، هڏا ۽ سَنڌ، جنسي يا نيڪال واري نظامن جي عضون، دماغي نظام خاص ڪري مينجيز (Meningies) آندي ۽ ٻين ڪيترن عضون ۾ وڃي سگهي ٿي، اهڙي صورت ۾ تشخيص گهڻو ڪري ڏکي ٿئي ٿي ۽ اڪثر ڪري ريفرل اسپتالن ۾ ماهر ڊاڪٽر (فزيشن) هٿان ئي ٿئي ٿي. ڦڦڙن جي ٻاهر واري ٽي بي اڪثر ڪري وچڙندڙ نہ هوندي آهي.

(3) ٻارن ۾ ٽي بي

:Tuberculosis in Childrens

ٻارن ۾ ٽي بيءَ جي تشخيص گهڻو ڪري ڊاڪٽري تپاس، ٻار جي ڪنهن ٽي بي جي مريض سان ويجهڙائي تعلق جي امڪان يا شاهدي (History of Close Contact)، ايڪسري جي معائني ۽ ٽبرڪيولن ٽيسٽ تي ٻڌل هجي ٿي، ڇو جو ٻارن مان بلغم جو نمونو حاصل ڪرڻ ڪافي ڏکيو هوندو آهي، ٻارن ۾ ٽي بي جو علاج ڪرڻ يا نہ ڪرڻ جو فيصلو ڪنهن ماهر کي ئي ڪرڻ گهرجي.

ڪنهن ماڻهو ۾ ٽي بي جو شڪ

ڪڏهن ڪري سگهجي ٿو:

ٽن هفتن يا ان کان مٿي تائين گهٽي ٿيندڙ ڪنگهه گهڻو ڪري بلغم سان ڦڦڙن جي ٽي بي جي عام علامت آهي. ٻيون علامتون بخار، بک نه لڳڻ، وزن گهٽجڻ، ٿڪاوٽ، رات جا پگهر، سيني ۾ سور، ساهه جو اکڙڻ ۽ بلغم ۾ رت اچڻ به ٿي سگهن ٿيون.

ٽي بي جو شڪ مٿين علامتن ۽ سميئر پازيٽو مريضن سان ويجهي تعلق هجڻ وارن ۾ گهڻو ڪري صحيح ثابت ٿئي ٿو.

ڦڦڙن کان ٻاهر واري ٽي بي ۾ علامتون متاثر ٿيل عضوي يا حصي جي حساب سان ظاهر ٿين ٿيون جيئن:-

☆ پليورا (pleura) يا پيري ڪارڊيم ۾ پاڻي پرجي وڃڻ Pleural Effusion Pericardial Effusion جي صورت ۾ ڪنگهه ۽ ساهه جو اکڙڻ جهڙيون علامتون ظاهر ٿي سگهن ٿيون.

☆ جڏهن ليمفائي گنڍين (lymph Nodes) ۾ ٽي بي لڳي ته انهن ۾ سوڄ ۽ ڪڏهن ڪڏهن پونءِ جو وهڻ جهڙيون علامتون به ٿي سگهن ٿيون.

☆ سنڌن (Joints) يا جوڙن جي ٽي بي ۾ جوڙن ۾ سور ۽ سوڄ ٿئي ٿي.

☆ ٽي بي مينجائٽس (T.B Meningitis) يا دماغ جي ٽي بي ۾ مٿي جو سور بخار ڪنڌ جو ڇڪجي وڃڻ يا سخت ٿي وڃڻ ۽ موڳو ٿيڻ جهڙيون علامتون ظاهر ٿين ٿيون.

☆ ڪرنگهي جي هڏن جي ٽي بي ٿئي ته چيلهه ۽ پنيءَ ۾ سور ۽ ورلي ٻانهن جي ڪر ۾ گهنڊائي اچڻ يا ڪمزوري ٿيڻ ٿي سگهن ٿيون.

☆ پيٽ يا آنڊي جي ٽي بي ۾ پيٽ جي سور، دست ۽ پيٽ تي پرتي ۽ پاڻي پرجي وڃڻ جهڙيون علامتون ٿي سگهن ٿيون.

☆ جيڪڏهن جنسي عضوا ٽي بي ۾ ورتجي وڃن ته اولاد پيدا ڪرڻ کان لاچار ڪري سگهن ٿا.

اصطلاح Definations

(1)سميئر پازيٽو مريض
Smear Positive Patients

اهڙا مريض جن ۾ گهٽ ۾ گهٽ ٻه دفعا ايسڊ فاسٽ بيسيلاءِ (AFB) خورد بينيءَ تي سميئر پازيٽو هجي (يا جن جي بلغم جي گهٽ ۾ گهٽ ٻن نمونن ۾ خورد بينيءَ ذريعي ايسڊ فاسٽ طريقي سان ٽي بي جو جراثيم يا بيسيلاءِ ڳولهي ڏنو وڃي يا موجود هجي) يا وري اهڙا مريض جن جي بلغم جو هڪڙو نمونو ان جراثيم سان ڳدليل نڪري پر ان سان گڏ ان جي سيني جي ايڪسري ۾ ڦڦڙن جي ٽي بيءَ جا ڪي آثار ملن. اهڙن ٻنهي قسمن جي مريضن کي اسان سميئر پازيٽو مريض چئون ٿا.

(2)سميئر نيگيٽو مريض
Smear Negative Patients

اهڙا مريض جن ۾ ايڪسري ذريعي يا ڪلينڪلي ڪي بي قاعدگيون نظر اچن ۽ ايڪٽو ڦڦڙن جي ٽي بي به هجي پر انهن ۾ گهٽ ۾ گهٽ ٽن بلغم جي نمونن ۾ جراثيم (AFB) خورد بيني ذريعي نيگيٽو هجي يا نه لڌو وڃي انهن کي سميئر نيگيٽو مريض چئجي.

(3) ڦڦڙن کان ٻاهر واري ٽي بي:
Extra Pulmonary TB:

اهڙا مريض جن ۾ هسٽالاجيڪل (ڪنهن به حصي جو باريڪ بينيءَ سان مشاهدو ڪرڻ يا جيو گهرڙن جي ليول تائين درستگي يا بي قائدگي جاچڻ جي علم کي هسٽالاجي چئجي) يا ڪلينيڪل طرح ڦڦڙن کان ٻاهرين ٽي بي جو ڪو ثبوت ملي يا ان مريض جي اهڙي عضوي يا حصي مان ڪنيل پونءِ جي نموني ۾ بيڪٽيريل ڪلچر پازيٽو هجي (يعني ان نموني ۾ ڪلچر ذريعي جراثيم ڏنو وڃي) ته ان کي اسان ڦڦڙن کان ٻاهرين ٽي بي چونداسين.

ٽي بي جو علاج شروع ڪرڻ کان پهريان ڪهڙين ڳالهين جو خيال رکڻ گهرجي
History Prior Anti Tuberculosis Therapy

اهڙا مريض جن اڳ ۾ هڪ مهينو يا ان کان مٿي ٽي بي جو علاج ورتو هجي، انهن ۾ دوائن جي مدافعتي ٽي بي جا (Drug Resistant Tuberculosis) چانس وڌي وڃن ٿا. ان ڪري ان کان اڳ جو نئون علاج شروع ڪجي اهو ضروري آهي ته اهڙن سيني مريضن کان، خاص ڪري سميئر پازيٽو مريضن کان، ان بابت ڪڙي پڇا ڪئي وڃي ته هنن اڳ ۾ ته ٽي بي جو علاج ڪونہ ورتو آهي.

اهڙي طرح علاج بابت سوالن جي حساب سان ٽي بي جي مريضن کي هيٺين طرح ورهائي سگهجي ٿو.

نوان ڪيس New Cases

اهڙا مريض جن اڳ ۾ ڪڏهن به ٽي بي جو علاج يا دوائون نه ورتيون هجن يا اهڙو علاج چئن هفتن کان گهٽ عرصي لاءِ ورتو هجي.

اٿلندڙ ڪيس
Relapse Cases

اهڙا مريض جن کي ماضي ۾ ٽي بيءَ جو علاج يا ڪورس مڪمل ٿيڻ ڪانپوءِ شفا يافته يا مرض کان آجو قرار ڏنو ويو هجي پر هاڻي وري انهن جو بلغم سميئر پازيٽو هجي.

ناڪام ڪيس Failure Cases

اهڙا مريض جن ۾ علاج شروع ڪرڻ کان 5 مهينن يا ان کان مٿي عرصي ڪانپوءِ به بلغم سميئر پازيٽو يا جراثيم سان ڳدليل هجي.

پراڻا يا گهر ڪري ويندڙ ڪيس
Chronic Cases

اهڙا مريض جن ۾ هڪ ڪانپوءِ ٻيهر نظرداريءَ هيٺ ٽي بيءَ جو ڪورس مڪمل ڪرائجي پر پوءِ به (AFB) سميئر پازيٽو هجن.

لاڳيتو ڪورس ڪاٽڻ ۾ ناڪام ويندڙ ڪيسن جو علاج
Treatment after Default

اهڙا مريض جن جو علاج ڪرڻ کان اڳ هنن وقفي وقفي سان يا هڪ دفعو ٻن مهينن يا ان کان مٿي عرصي تائين علاج ورتو هجي پر پوءِ به بلغم سميئر پازيٽو هجي.

ٽي بي جي تشخيص
(Diagnosis of Tuberculosis)

ڪيس ڳولهڻ جا طريقا
Casefinding Methods

هيٺين طريقن سان اوهان سڻي نموني ٽي بي جي ڪيسن کي ڳولهي سگهو ٿا.

☆اهڙا مريض مريض جيڪي لاڳاپيل علامتن سان، پاڻ صحت مرڪز ڏانهن اچن انهن جي چڱي نموني تپاس ڪجي.

☆ ٽي بي جي سميئر پازيٽو مريضن ان ويجهو تعلق رکندڙن (خاص ڪري ٻارن ۽ نوجوانن) ۽ سيني گهر واسين جي تپاس ڪرڻ.

☆ اهڙن مريضن جي جراثيمي چڪاس Bacteriological Examination ڪرڻ جن جو کهڙي به سبب ڪري سيني جو ايڪسري ڪيو وڃي ۽ ان ۾ ڪي اهڙيون بي قاعدگيون نظر اچن جيڪي ٽي بي سان لاڳاپيل هجن.

ٽبرڪيولن ٽيسٽ
Tuberculin Test

ڪلينيڪلي هن ٽيسٽ جي اهميت ڪافي محدود آهي خاص

ڪري انهن ملڪن ۾ جتي هي مرض گھڻو ڦهليل آهي (جيئن پاڪستان). پازيٽو ٽبرڪيولن ٽيسٽ گھڻو ڪري بيماريءَ کي ظاهر ڪري ٿي پر نيگيٽو ٽبرڪيولن ٽيسٽ سان اسان ايڪٽو ٽي بي کي خارج الامڪان قرار نٿا ڏئي سگھون. ائين به ٿي سگھي ٿو ته پازيٽو ٽيوبرڪيولن ٽيسٽ مائڪو بيڪٽرم ٽيوبرڪيولوسز بجاءِ ڪنهن ٻئي مائڪو بيڪٽرم يا مائڪو بيڪٽرم، بووس M . Bovis جي انفيڪشن ڪري هجي، پر پنج سالن جي عمر وارن اهڙن ٻارن ۾ جن کي BCG جو ٽڪو نه لڳل هجي. ٽيوبرڪيولس ٽيسٽ گھڻي اهميت جوڳي آهي، انهن ۾ پازيٽو ٽيوبرڪيولن ٽيسٽ تمام گھڻو ڪري ٽي بي جي ويجھڙائي ۾ ٿيل حملي کي ظاهر ڪندي آهي ۽ اهڙن ٻارن ۾ ٽي بي جي بيماري پيدا ٿيڻ جا تمام وڏا امڪان هوندا آهن.

اِي ايس آر ESR

ٽي بي جي تشخيص جي سلسلي ۾ هن جي اهميت ڪا خاص ڪانهي يا وري، ائين چئجي ته ٽي بي جي سلسلي ۾ هن تي نٿو ڀاڙي سگھجي (البته E S R جو مسلسل وڌيل هجڻ ڪنهن پراڻي بيماري کي ظاهر ڪري ٿو).

ٻارن ۾ تشخيص

Diagnosis in Childrens

ٻارن ۾ ٽي بي جي تشخيص، علامتن، ڪانٽيڪٽ هسٽري (يعني ٽي بي جي ڪنهن ٻئي مريض سان ويجھو رهڻ جي شاهدي) ٽيوبرڪيولن اسڪن ٽيسٽ (Tuberculin Skin Test) جي پازيٽو هجڻ (انهن ٻارن ۾ جن کي BCG جو ٽڪو نه لڳل هجي) ۽ جسم جي متعلقه حصي جي ايڪسري کي سامهون رکي ڪنهن ماهر کي ئي ڪرڻ گھرجي.

ٽي بي جا مونجهارا

Complications of Tuberculosis

(1) بلغم ۾ رت اچڻ

Haemoptysis

اها هڪ شديد قسم جي علامت آهي، اهڙن سيني مريضن کي ويجهي اسپتال اماڻجي. علاج ٿيل يا ڪورس مڪمل ٿيل مريضن ۾ وري وري بلغم ۾ رت اچڻ هميشه بيماري جي نئين سر اٿلڻ يا متحرڪ ٿيڻ ڪي ظاهر ناهي ڪندو پر جيڪڏهن شڪ هجي ته بلغم جي چڪاس ڪرائڻ گهرجي، ان سان گڏ ٽي بي کان علاوه بلغم ۾ رت اچڻ جي ٻين سببن کي به ڌيان ۾ رکڻ گهرجي.

(2) سيني يا ڇاتي ۾ هوا پرجي وڃڻ

Spontaneous Pneumothorax

ان صورت ۾ مريضن کي ٽڪڙو ويجهي اسپتال اماڻجي جيئن جلد وڌيڪ علاج ٿي سگهي.

(3) ڦڦڙن ۾ پاڻي پرجڻ

Pleural Effusion

(ڦڦڙن ۽ انهن جي ٻاهرين پردي جي وچ ۾ پاڻي پرجڻ): پاڻي جيڪڏهن تمام گهڻو پرجي وڃي ته صرف ٽي بي جي علاج يا ڪيموٿراپيءَ ذريعي نيڪ نٿو ٿي سگهي بلڪ ان جو نيڪال ئي علامتن کي گهٽائي سگهي ٿو، ان ڪري اهڙن مريضن کي به ويجهي اسپتال ريفر ڪرڻ گهرجي.

(4) برونڪيڪٽيسز (ڦڦڙن جي نلين جي سوزش) / فائبروسز آف لنگ يا ڦڦڙ جو سڪڙ جي يا سسي وڃڻ:

هي ٽي بيءَ جا عام مونجهارا آهن ۽ نان ٽي بي انفيڪشن (ٽي بي کان علاوه انفيڪشن) ۽ بلغم ۾ رت اچڻ جا ذميوار آهن.

(5) ساهه جي سرشتي جي ڪم ۾ پراڻي يا مستقل گهٽتائي اچڻ

(Chronic Respiratory Insufficiency)

(جنهن ۾ ڦڦڙن جي سؤ سيڪڙو صحتياب نه هجڻ ڪري ڦڦڙ جسم کي پوري آڪسيجن فراهم ڪري نه سگهندا هجن): ٽي بي ختم ٿيڻ يا ٽي بي جي سوزش ۾ ڦٽ ڇٽڻ وقت تائين ڦڦڙن اندر ڪافي ڪجهه پچ ڏاهه ٿي چڪي هوندي آهي ۽ ڦٽ ڇٽڻ ڪانپوءِ نشان ۽ ڪڙيون ڇڏي ويندو آهي. اهڙا مريض (جن کي ڦڦڙن ۾ اهڙا گهڻا نشان يا ڪڏا ٿي ويندا آهن) مسلسل ساهه منجهڻ يا اڪڙڻ، ڪنگهه ۽ بلغم سان گڏ رت اچڻ جون شڪايتون ڪندا آهن ۽ اهي ڊرامائي طرح سان دل جي ٻيهجي وڃڻ (Right heart failure) ۾ به مبتلا ٿي سگهن ٿا، جيئن ڪار پلمونلي (Car -Pulmonale) وغيره (جڏهن دل جي بيماريءَ جو سبب ڦڦڙن جي بيماري هجي يا ڦڦڙن جي بيماري گهڻو عرصو رهڻ ڪانپوءِ دل کي به متاثر ڪري ته ان کي ڪار پلمونلي چئجي)، اهڙن مريضن جو ضروري طرح ٽي بيءَ وارين دوائن سان علاج ڪجي.

صحت سجاڳي

(Health Education)

عوام ۾ اها سکيا ڏني وڃي ته اهڙن مريضن جو صحت مرڪزن ۽ اسپتالن ڏانهن جلد اچڻ ڪيترو اهم آهي، جيڪي سيني جي مختلف علامتن ۾ مبتلا آهن خاص ڪري ٽن هفتن کان مٿي هلندڙ مسلسل ڪنگهه اهڙيون علامتون رکندڙ مريضن کي گهرجي ته هو پاڻ وڃي ڪنهن ويجهي ڊاڪٽر يا سيني جي ڪلينڪ/ اسپتال وڃي پنهنجي تپاس ڪرائن.

ان کان علاوه ان ڳالهه لاءِ به ڪوشش ڪيون وڃن ته ماڻهو ٽي بي جي مرض جي ڊنگ ۽ نيچر کي سڃاڻن ۽ ڪين اها به ڄاڻ هجي ته مڪمل علاج سان اها هڪ قابل علاج بيماري آهي پر جيڪڏهن ان جو صحيح نموني علاج نه ڪيو ويو ته نه صرف ڪيترن ٻين ماڻهن کي ان بيماريءَ ۾ مبتلا ڪرڻ جو سبب بڻبي بلڪ ان مريض جي معذور ٿيڻ يا موت جو سبب به بڻجي سگهي ٿي.

ٽي بي جي مريض ۽ ان جو علاج ڪندڙ ڊاڪٽر جي وچ ۾ سولو ۽ سنو لاڳاپو تمام ضروري آهي ۽ ڊاڪٽر يا صحت مرڪزن طرفان مريض کي صحت سجاڳيءَ يا صحت بابت تعليم ۽ تربيت ڏني وڃي جيئن مسلسل ۽ مستقل بنيادن تي علاج جي ڪورس جي پوري عرصي دوران هو مسلسل بنا ناغي تجويز ٿيل دوائن کي وٺڻ جي اهميت کي سمجهن، مريض کي اهو به سمجهايو وڃي ته هو پنهنجو پاڻ دوا ڪائڻ بند يا ختم نه ڪن.

ٽي بي جي علاج (ڪيموٿيراپي) جا اصول

Principles of Chemotherapy

(1) علاج جو بنياد يا نچوڙ

Basis of Treatment

ٽي بي جي علاج جو نچوڙ يا ڪيموٿيراپي آهي (يعني مستقل بنيادن تي علاج) ان ڪانسواءِ ٽي بي جي جراثيم کي ڦهلجڻ کان بچاءُ ۾ به اهم قدم آهي. مڪمل ڪيموٿيراپي جون گهرجون (Requirements for adequate Chemotherapy) هي آهن.

☆ دوائن خلاف مدافعت کي روڪڻ لاءِ، ٽي بي جي دوائن جي اثرائتي ڪامبينيشن يا

ميلاپ (ٽي بي جون 4 ڪان مٿي دوائون هونديون آهن ۽ انهن جي گڏيل علاج کي ٽي ڪيموٿيراپي چئبو آهي. اثرائتي ميلاپ جو مطلب آهي مختلف وقتن ۾ انهن مان کهڙيون دوائون ۽ ڪيتري مقدار ۾ گڏ ڪري کائجن ان جي صحيح صحيح اندازي يا حساب ڪتاب کي دوائن جو منو ميلاپ چئي سگهجي ٿو) جو هجڻ ضروري آهي.

☆ دوائن جو بلڪل درست مقدار تجويز ڪيو وڃي.

☆ دوا بنا ناغي تجويز شده شيڊول مطابق استعمال ڪئي وڃي.

☆دوا درست تجويز ٿيل عرصي تائين استعمال ڪجي جيئن ڪورس پورو ٿيڻ کانپوءِ بيماري بيهر نه اٿلي پوي.

ان ڳالهه کي جاچڻ لاءِ ته مريض سيئي تجويز شده دوائون باقاعده وٺي ٿو يا نه باقاعده نظرداريءَ جي ضرورت آهي. ڊاريڪٽلي آبزروڊ ٿيراپي (DOT) (ان ۾ روزانو مريض کي ڊاڪٽر يا ڪنهن ٻئي ذميوار ماڻهو جي سامهون دوا کائڻي پوندي آهي ان کي DOT ٿيراپي چئبو آهي) اهڙن ماڻهن ۾ دوا جي صحيح استعمال کي يقيني بڻائي ٿي جيڪي يا ته روزانو ڪنهن صحت مرڪز تي وڃي سگهن يا خاندان جي ويجهي فرد يا محلي يا ڪميونٽيءَ جي ڪنهن معزز شخص جيئن امام، اسڪول ماستر يا ڪميونٽي ليڊر وغيره جي سڌي سنئين نظرداري ۾ دوا کائي سگهن.

دوائن جي باقاعده استعمال جي اهميت جي سلسلي ۾ مريض ۽ انهن جي مائٽن جي تربيت ڪجي ۽ انهن کي DOT يا ڪورس مڪمل ڪرڻ لاءِ ضرور اڪسايو وڃي.

ڪيموٿيراپي جو عرصو

(Duration of Chemotherapy)

اهڙن مريضن ۾ جن بنا ناغي يا ڳسائڻ جي ڪورس مڪمل ڪيو هجي اها صرف معمولي فائدي واري ڳالهه ٿيندي ته ڪيموٿيراپيءَ کي 8 مهينن جي عرصي کان مٿي تائين جاري رکجي. ڪيموٿيراپي صرف ان وقت بند ڪئي وڃي يا عارضي طرح معطل ڪئي وڃي جڏهن دوا جا شديد زهريلا يا اگرا اثر ظاهر ٿي پون.

اسپتال ۾ داخل مريض ۽ گهر ۾ دوا وٺندڙ مريض ۾ فرق

Inpatient Versus Out Patient Treatment

☆ اسپتال ۾ پرتي ٿيڻ سان ٽي بي جي علاج تي تمام معمولي يا ڪوبه اثر نٿو پوي اهڙو مريض جيڪو باقاعده دوائون استعمال ڪندو رهي اهو اوترو ئي فائدو يا چڱڀلائي حاصل ڪندو پوءِ چاهي اهو اسپتال ۾ کائي يا گهر ۾. تاهم مريض جي باقاعده ۽ سڌي سنئين نظرداري تمام گهڻي اهميت جي حامل آهي.

اسپتال جو علاج صرف انهن مريض لاءِ تجويز ڪيو ويندو آهي جيڪي شديد بيمار هجن يا جيڪي ٽي بي جي مونجهارن ۽ پيچيدگين جو شڪار هجن. جيئن بلغم سان رت اچڻ يا سيني ۾ هوا ڀرجي وڃڻ وغيره يا جيڪي ٽي بي سان گڏ ڪنهن ٻي شديد بيماريءَ ۾ ورتل هجن. جنهن لاءِ اسپتال ضروري هجي.

ڳورهارين ۽ کير پيئاريندڙ عورتن ۾ ٽي بي جو علاج

Tuberculosis Treatment during pregnancy and breast feeding

اهڙيون ٽي بي جون مريض عورتون جيڪي حامله هجن بلڪل ساڳي نموني علاج شروع ڪن ۽ ڪائينديون رهن جهڙي نموني ٻيا مريض کائن ٿا ها باقي اسٽريپٽو مائيسن (Streptomycin) دوا استعمال نه ڪرڻ گهرجي ڇو جو ان جا اگرا اثر اڻ ڄاول ٻارتي ٿيڻ جو چانس آهي. ڪا مريض عورت جيڪڏهن علاج دوران ٻار کي کير پيئاريندڙ آهي ته ان لاءِ ضروري آهي ته هو اهو عمل جاري رکي ڇو جو ٻار جو کير ڇڏائڻ سان ٻارجي اوسر کي شديد خطرو ٿي سگهي ٿو.

دوائون ۽ انهن جو ڪورس

(Drugs a Regimens)

ٽي بيءَ جون دوائون ايستائين استعمال نه ڪجن جيستائين ٽي بي جو مرض ثابت نه ٿئي جن مريضن ۾ ٽي بي جو مرض تشخيص ٿي وڃي انهن کي پنهنجي ڪورس ۽ ڊسيل وقت تائين باقاعده ۽ مڪمل علاج وٺڻ گهرجي. ٽي بيءَ جي مريضن کي ٻن گروپن ۾ ورهائي سگهجي ٿو. هڪڙا نوان ڪيس ۽ ٻيا بيهر علاج ٿيندڙ ڪيس.

(A) **نوان ڪيس:** اهڙا مريض جن اڳ ۾ ڪڏهن به ٽي بيءَ جو علاج نه ورتو هجي يا وري چئن هفتن کان گهٽ عرصي تائين ورتو هجي. هن گروپ ۾ هيٺيون شيون هجن ٿيون.

☆ سميئر پازيٽو ڦڦڙن جي ٽي بي

☆ سميئر نيگيٽو ڦڦڙن جي ٽي بي

☆ ڦڦڙن کان ٻاهر واري ٽي بي.

هن گروپ وارن مريضن جو علاج 8 مهينن جي مختصر ڪورس ڪيموٿيراپي (SCC) تي ٻڌل هوندو آهي.

هن کي ٻن مرحلن ۾ ورهائجي ٿو.

(1) شروعاتي شدت وارو مرحلو

(Initial Intensive Phase)

هن ۾ 2 HRZE يعني آئسو نيازڊ، ريفامپيسن، پائرا زينامائيڊ ۽ اٿيمبيوٽال Ethambutal, Pyrazinadmide, Rifampicin, Isoniazi ڪڙي نظرداري هيٺ روزانو پهرين ٻن مهينن لاءِ استعمال ڪجن.

(2) ٻيو يا لاڳيتو مرحلو

(Continuation Phase)

هن ۾ 6HE يعني آئسو نيازڊ ۽ اٿيمبيوٽال روزانو وڌيڪ ڇهن مهينن لاءِ استعمال ڪجن. ان جي جاءِ تي آئسو نيازڊ ۽ ريفامپيسن به چئن مهينن تائين ڏئي سگهن ٿيون.

(B) ٻيهر علاج وارا مريض

(Retreatment Cases)

اهڙا مريض جن اڳ ۾ به علاج ورتو هجي. ان ۾ هيٺيان ٿي سگهن ٿا.

☆ بيماري ٻيهر اٿلي پئي هجي.

☆ علاج ناڪام ويو هجي.

☆ يا اهڙن سميئر پازيٽو مريضن جن هڪ مهيني کان مٿي علاج (ATT) ورتو هجي ۽ ان کانپوءِ ان کي صحيح نموني جاري نه رکي سگهيا هجن. اهڙن مريضن لاءِ جيڪو علاج مقرر ڪيو ويو آهي اهو به 8 مهينن جو ڪورس (شارٽ ڪورس ڪيموٿيراپي SCC) آهي.

هن کي به ٻن مرحلن ۾ ورهائجي ٿو.

(1) شروعاتي شدت وارو مرحلو

(Initial Intensive Phase)

هن ۾ 2 RHZE+ S يعني ريفامپيسن، آئسو نيازڊ، پائرا زينامائيڊ، اٿيبيوٽال ۽ اسٽريپٽو مائيسن پهرين ٻن مهينن لاءِ استعمال ڪجن. ان کانپوءِ هڪ مهينو چار دوائون 1RHZE ريفامپيسن، آئسو نيازڊ، پائرا زينامائيڊ ۽ اٿيمبيوٽال استعمال ڪجن.

(2) لاڳيتو يا ٻيو مرحلو
(Continuous Phase)

RHE 5 يعني ريفامپيسن، آئسو نيازڊ ۽ ايٿمبيوٽال ٻيا ٻه وڌيڪ 5 مهينا استعمال ڪجن.

(علاج جي دؤران طريقه ڪار
(Procedures during Treatment):

جيئن ڪيموٿيراپي هلندي رهي ان دؤران مريض جي باقاعده دوائون وٺڻ واري عمل کي وقفي وقفي سان جاچڻ گهرجي ۽ گڏوگڏ وقفي وقفي سان ان جي بلغم جي خورد بيني چڪاس به ڪرائجي. ڦڦڙن ۾ سميئر پازيٽو هجڻ وارن نون مريضن جي بلغم جي چڪاس علاج جي ٻئين پنجين ۽ ائين مهيني جي آخر ۾ ڪرائڻ گهرجي.

بلغم ۾ سميئر نيگيٽو رکندڙ مريض جو بلغم هڪ دفعو علاج جي ٻئي مهيني (يا پهرئين مرحلي) جي آخر ۾ ڪرائجي اهو ڏسڻ لاءِ ته مريض ٻيو لاڳيتو مرحلو (Continuous Phase) شروع ٿيڻ کان اڳ سميئر نيگيٽو برقرار آهي يا نه.

پيهر علاج ڪرائيندڙ مريض ۾ بلغم جي چڪاس ٽئين مهيني جي آخر ۾ ڪرائڻ گهرجي ۽ ان کان علاوه پنجين ۽ ائين مهيني ۾ پڻ ڪرائجي.

سارسنڀال Follow up:

تمام گهڻ ائين ٿيندو آهي جو مڪمل تجويز ڪيل ڪيموٿيراپي علاج ڪرائڻ ڪانپوءِ بيماري ٻيهر اٿلي پئي هجي ۾ جيڪڏهن علامتون وري ظاهر ٿين ته انهن لاءِ مريض کي اطلاع ڏيڻ يا پاڻ ڏيکارڻ جو چيو وڃي.

دوائون Drugs

پهرين لائين ۾ جيڪي دوائون ٽي بيءَ لاءِ استعمال ٿين ٿيون، انهن ۾ آئسو نيازڊ (H) رفامپيسن (R) پيرا زينامائيڊ (Z) اسٽريپٽو مائيسن (S) ۽ ايٿمبيوٽال (E) شامل آهن.

هنن مان گهڻيون دوائون گڏيل يا مرڪب جي صورت ۾ به دستياب آهن. پر ان لاءِ صرف ثابت ٿيل يا بايو اويلبلٽي (Bio availability) وارين فڪسڊ ڊرگ ڪامبينيشن (FDCs) دوائون ئي استعمال ڪرائڻ گهرجن (فڪسڊ ڊرگ ڪامبينيشن جو مطلب آهي ته استعمال ٿيندڙ ٽئي يا چار ئي دوائون هڪ مرڪب دوا ۾ هجن يعنيءَ سيني جو مقرر مقدار گڏ ڪري هڪ گوري يا دوا ٺاهي وئي هجي جنهن سان مريض کي کائڻ وارين گورين جو تعداد گهٽ ٿي وڃي ٿو ۽ ان سان ڪنهن دوا جو وزن وسري وڃڻ جو به امڪان ڪونهي).

فڪسڊ ڊرگ ٿيراپي FDCs ۾ سيني ٻن ٽن يا چئن دوائن جي بايو اويلبلٽي (بايو اويلبلٽي معنيءَ کائڻ ڪانپوءِ دوا جو جيڪو مقدار رت ۾ پهچي) کي صحت جي عالمي اداري WHO جي مقرر ڪيل جڳهه تي WHO جي پروٽوڪول مطابق جاچڻ گهرجي. صحت جي عالمي اداري اڳ ۾ ئي ٻه جايون مقرر ڪيون آهن، جن مان هڪ ايم آر سي MRC ڏکڻ آفريڪا ۽ ٻي نيپئر (Niper) پنجاب (انڊيا) آهي. ٽي بيءَ جي دوائن جي چونڊ ڪرڻ لاءِ ڪوالٽي کي نظر ۾ رکيو وڃي اهي دوائون (GMP) گڊ مينوفيڪچرنگ پريڪٽس اسٽينڊر مطابق تيار ڪيون ويون هجن.

رفامپيسن يا اسٽريپٽو مائيسن، مائڪو بيڪٽرم بيماري (ٽي بي) کان علاوه ڪڏهن ٻي بيماري لاءِ استعمال نه ڪرڻ گهرجن يا وري انهن کي محدود ڪيو وڃي ۽ صرف مخصوص حالتن لاءِ استعمال ڪجي.

ٽي بي جون دوائون ۽ انهن جا اگرا اثر
Anti Tuberculosis drugs a Their Side Effects

حقيقت ۾ ٽي بي جون دوائون ٿوري حد تائين ئي زهريلا اثر رکن ٿيون ۽ انهن جا وچترا اگرا اثر عام طرح ظاهر به ٿين ٿا پر انهن مان اڪثر اثر اهڙا آهن جن لاءِ دوا بند ڪرڻ جي ضرورت ڪانهي. وڏا اگرا اثر اهي آهن جيڪي صحت کي شديد نقصان پهچائين ۽ ان لاءِ دوا کي بند ڪرڻو پوندو ۽ مريض کي سيني جي ماهر ڊاڪٽر ڏانهن اماڻڻ گهرجي ننڍا اگرا اثر عام طرح ٿوري بي چيني پيدا ڪندا آهن اهي عام طرح علامتي علاج تي ختم ٿي ويندا آهن پر ڪڏهن ڪڏهن دوا جو ڪورس هلڻ تائين جاري به رهندا آهن.

آئسو نيازڊ Iso niazid

هي وڏي پيماني تي استعمال ٿيندڙ ٽي بيءَ جي دوا آهي اها روزانو 5 ملي گرام في ڪلوگرام جسم جي وزن (5mg/ kg Body weight) جي حساب سان ڏني ويندي آهي. ٻالغن ۾ اها ڳورهاري عورتن کي به باحفاظت ڏئي سگهجي ٿي. هن جو وڏو اگرو اثر جيري جي سوزش (Hepatitis) آهي جيڪو 0.5% ڪيسن ۾ ظاهر ٿيندو آهي جيڪڏهن هيپاٽائيٽس تي شڪ ٿئي يا سائي ظاهر ٿئي ته دوا بند ڪري ڇڏڻ گهرجي ۽ سيني جي ماهر ڊاڪٽر ڏانهن اماڻڻ گهرجي. باقي ننڍا اگرا اثر هي ٿي سگهن ٿا. دماغ تي زهريلا اثر ڇڏڻ جون نشانيون Signs of Neurotox-icity جيئن پيريفرل نيورائٽس جي صورت ۾ مشقن ۾ سور Para-esthesia جسم جو هينيون حصو سن ٿيڻ ۽ Numbness يا سن ٿيڻ يا محسوس نه ٿيڻ يا ڪنفيوين (موڳائپ) ٿي سگهي ٿي، انهن کي پائريڊاڪسن يا وٽامن B6 10 ملي گرام روزانو ڏئي گهٽ ڪري سگهجي ٿو. ان کان علاوه پيليگرا وانگر ڪا بيماري به ٿي سگهي ٿي. ڪيترن قسمن جا چمڙي تي داڻا يا ڦلوڪٽا نڪري سگهن ٿا.

پيليگرا نياسن جي کوٽ ڪري ٿي ويندي آهي ان ۾ جسم جا اهڙا حصا جيڪي سڌو سنئون سج جي شعاعن تي سامهون هجن انهن تي سوڄ ٿي ويندي آهي ۽ ميوڪس ميمبرين (نڪ، وات ۽ اهڙن اندروني حصن جي ٻاهرئين تهه يا جهلي) تي به سوڄ ٿي ويندي آهي، دست ۽ نفسياتي مونجهارا Psychiac Distur-bance ٿي ويندا آهن.

ريفامپيسن Rifampicin

اها گهڻ تيز اثر ۽ قدر گهڻ زهريلي دوا آهي. اها ٻالغن لاءِ روزاني خوراڪ 10 ملي گرام في ڪلوگرام جسم جي وزن جي حساب سان 600 ملي گرام روزانو تائين ڏئي سگهجي ٿي اها ڳورهارين عورتن ۾ به باحفاظت استعمال ڪري سگهجي ٿي. هن جي وڏن اگرن اثرن ۾ جيري جي سوزش Hepatitis اهم آهي پر ائين تمام گهٽ ٿئي ٿو. ها باقي جيڪڏهن مريض الڪوهل (شراب) وٺندڙ آهي يا ان کي اڳ ۾ ٿوري حد تائين ڪا جيري جي بيماري موجود آهي يا وري هو ريفامپيسن سان گڏ ٻي به ڪا اهڙي دوا استعمال ڪري ٿو جيڪا پڻ جيري کي نقصان ڏيندڙ آهي ته ان مريض ۾ هيپيٽائيٽس جو الڪو وڌي وڃي ٿو. سائي يا پيلاڻ ظاهر ٿئي ته دوا بند ڪري ڇڏڻ گهرجي. ان کان علاوه شديد پر تمام گهٽ ٿيندڙ اگرا اثر هينيان ٿي سگهن ٿا.

☆ هڪ ريسپائريٽري سينڊ روم جنهن ۾ ساهه اٽڪندو آهي، تمام گهڻ گهڻ ڦڦڙن جو سڪرجي بند ٿي وڃڻ Collapse يا شاڪ (رت جو سرشتو فيل ٿي وڃڻ) به ٿي سگهن ٿا. اهڙي

صورت ۾ جلد از جلد مريض کي ايمرجنسي ڪيئر يا اسپتال پيڙو ڪجي.

☆ پرپيورا **Purpura**:

(پرپيورا ۾ چمڙي ۾ ڳاڙها، ناسي چٽا يا داغ ٿيندا آهن جيڪي اندر ئي جسم جي بافتن (Tissues) مان رت وهڻ ڪري پيدا ٿيندا آهن. ۽ ٻيا ورلي ٿيندڙ ري ايڪشن جيئن شديد هيمولائٽڪ قسم جي رت جي ڪوٽ Haemolytic Anemia (يعني رت ۾ ڪوٽ جو سبب ڳاڙهن جزن جو ٽٽڻ يا تباهه ٿيڻ هجي)، رت دوڙي جو فيل ٿيڻ ۽ گردن جو فيل ٿيڻ وغيره آهن. جيڪڏهن انهن مان ڪوبه هڪ ٿي پوي ته ريفامپيسن جلد از جلد بند ڪرڻ گهرجي ۽ وري بيهر استعمال نه ڪرائجي ۽ مريض کي تڪڙو اسپتال اماڻڻ گهرجي.

ان ڪانسواءِ ننڍا يا معمولي اثر يا ري ايڪشن جيڪي ريفامپيسن جو ڪورس وٺڻ دوران ٿين ٿا سي هي آهن.

☆ چمڙي جو هڪ سينڊروم جنهن ۾ منهن ڳاڙهو ٿي وڃڻ Flushing۽ خارش چاهي اها چمڙي تي داغن سان هجي يا بغير داغن جي. اها گهڻو ڪري ڇهري ۽ نرڙ جي چمڙيءَ تي اثر ڪري ٿي ۽ اکين جو ڳاڙهو ٿيڻ يا پاڻي وهڻ به اڪثر ٿئي ٿو.

☆ فلو سينڊروم (نزلو زڪام) جنهن ۾ بخار، ڏڪڻي، صحت جو معيار گهٽ ٿيڻ، مٿي ۾ سور ۽ هڏن ۾ سور ٿيندو آهي جيڪو بعد ۾ ڪڏهن ڪڏهن شديد به ٿي سگهي ٿو.

☆ ايبڊامينل سينڊروم (Abdominal Syndrom) جنهن ۾ پيٽ ۾ سور، اوڪارا، ڪڏهن ڪڏهن الٽي ۽ ورلي دست به ٿي سگهن ٿا.

☆ چمڙيءَ جو سينڊروم عام طرح پاڻ ئي ٺيڪ ٿي ويندو آهي يا عام طرح ان لاءِ صرف علامتي علاج ئي گهربل هوندو آهي. فلو سينڊروم عام طرح گهڻو شديد نٿو ٿئي، ان ڪري دوا بند يا تبديل ڪرڻ جي ڪا ضرورت ناهي. پيٽ واري سينڊروم ۾ به صرف علامتن جي علاج جي ضرورت پوي ٿي (علامتي علاج جو مطلب آهي ته جنهن علاج مان صرف ظاهر ٿيل علامتون ختم ڪري سگهجن) اهڙن ڪيسن ۾ ماني دوران يا مانيءَ ڪانپوءِ ريفامپيسن ڏئي سگهجي ٿي.

ريفامپيسن جيري جي انزائيمن کي وڌائي ٿي ان ڪري اهڙيون دوائون جيڪي جيري ۾ ميٽابولائيز ٿين ٿيون انهن جي گهربل خوراڪ عام خوراڪ کان وڌي به سگهي ٿي (يعني جيڪڏهن ڪا گوري اوهان مٿي جي سور لاءِ 100 ملي گرام جي کائيندا آهيو ۽ اوهان کي سٺو اثر ڪري ڏيکاريندي آهي ته هاڻي جڏهن اوهان ريفامپيسن وٺي رهيا آهيو ته ساڳي مٿي سور جي گوري اهوئي اثر ڏيکارڻ لاءِ اوهان کي 125 ملي گرام يا ان کان گهٽ يا مٿي کائڻي پوندي) انهن ۾ ڪارٽيڪو اسٽيرائيڊ اسٽيرائيڊ ڪنٽراسيپٽوز (حمل روڪ)، اورل هائپو گلائسيمڪ (شگر گهٽ ڪندڙ گوريون) اورل اينٽي ڪاگيولينٽس (رت چٺوڪندڙ گوريون) ۽ فينيٽائن وغيره شامل آهن.

ريفامپيسن استعمال ڪرڻ سان، پيشاب، پائخاني، ٿڪ، بلغم، ڳوڙهن ۽ پگهر جو رنگ نارنگي ڳاڙهي قسم جو ٿي ويندو آهي اهو ڪنهن پيٿالوجيڪل سبب (يعني جسم جي خرابي) ڪانسواءِ ٿئي ٿو پر مريض کي ان بابت آگاهه ڪرڻ ضروري آهي.

(3) پيرازينامائيڊ

(Pyrazinamide)

پيرازينامائيڊ پهرين ٻن ٽن مهينن جي ٿيراپيءَ دوران ڪافي متحرڪ هجي ٿي، هن جي روزاني خوراڪ بالغ ماڻهوءَ لاءِ جسم جي في ڪلوگرام وزن لاءِ 15 کان 30 ملي گرام آهي ۽ ٻارن لاءِ جسم جي في ڪلوگرام وزن لاءِ 20 کان 30 ملي گرام آهي، جنهن جي وڌ ۾ وڌ خوراڪ 2000 ملي گرام تائين ڏئي سگهجي ٿي ۽ اها به ڳورهاري عورت کي باحفاظت استعمال ڪرائي سگهجي ٿي.

هن جو گهڻو شديد يا ڳڻتيءَ جوڳو اثر جيري جي سوزش hepatitisآهي، سنڌن ۾ سور ۽ ڪڏهن ڪڏهن gout (سنڌن جي بيماري گهٽيا چئجي) جو حملو به ٿي سگهي ٿو ڇو جو يورڪ ايسڊ جو اخراج گهٽ ٿي وڃي ٿو ۽ اهو جمع ٿي وڃي ٿو پر اٿين گهٽ ئي ٿيندو آهي.

مدافعتي ري ايڪشن Hyper Sensitivity reaction جيئن بخار ۽ چمڙيءَ تي ريش ۽ چمڙيءَ جا ٻيا ري ايڪشن به ڪڏهن ڪڏهن اتفاقي طور ٿي سگهن ٿا.

(4) اسٽريپٽو مائيسن

Strepto mycin

ڦڦڙن جي خالن يا ڪڏن مان ٽي بي جي جراثيم کي ختم ڪرڻ ۾ هن دوا جو مضبوط ڪردار آهي. هن جي روزاني خوراڪ بالغ ماڻهوءَ ۾ جسم جي في ڪلوگرام وزن لاءِ 15 ملي گرام آهي ۽ وڌ ۾ وڌ هڪ گرام روز تائين وڌائي سگهجي ٿي. ٻارن ۾ روزاني خوراڪ في ڪلوگرام وزن لاءِ 20 کان 30 ملي گرام آهي اسٽريپٽو مائيسن ڳورهاري عورت کي استعمال نه ڪرائڻ گهرجي.

هن جو خاص زهريلو اثر اندرئين ڪن جي ٻڌڻ واري حصي (Vestibuler) کي ڊيميج يا تباهه ڪرڻ آهي ۽ اهو خطرو عمر ۽ دوا جي مقدار جي حساب سان وڌي به سگهي ٿو (ان ڪري هڪ گرام جي خوراڪ کي انهن ۾ گهٽائي 0.75 گرام ڪرڻ گهرجي جن جو وزن 50 ڪلو کان گهٽ ۽ عمر 50 يا ان کان مٿي سالن جي هجي).

ويسٽيبيولر نظام جي پيچ ڊاهه عام طور پهرين ٻن مهينن ۾ ٿيندي آهي ۽ اها ڪنن ۾ سرڙاٽ، مٿي جي ڦيري ۽ عضون جي بنا ڪنٽرول چرپر جي صورت ۾ ظاهر ٿيندي آهي. اها صورتحال واپس ختم ٿي سگهي ٿي جيڪڏهن دوا بند ڪئي وڃي يا ان جو مقدار 0.25 گرام تائين گهٽ ڪيو وڃي، پر جيڪڏهن علاج وڌيڪ مقدار جي صورت ۾ جاري رکيو ويو ته اها حالت شديد ۽ مستقل به ٿي سگهي ٿي يعني جسم جو بيلنس(توازن) وڃائڻ ۽ ٻوڙو ٿيڻ وغيره. اهو خطرو خاص ڪري انهن مريضن ۾ وڌيڪ ٿئي ٿو جن ۾ بڪين جو خارجي نظام متاثر ٿيل هجي، اسٽريپٽو مائيسن گردن ,لاءِ به هاڃيڪار آهي ۽ رينل امپيئرمينٽ (گردن جو ڪم متاثر ٿيل هجي) وارن مريضن ۾ احتياط سان استعمال ڪرڻ گهرجي. مدافعتي ري ايڪشن (Hypersensitivity) ورلي ئي ٿئي ٿو، جنهن جون علامتون اوچتي بخار ۽ ڪڏهن ڪڏهن گڏ مٿي ۾ سور، الٽي، جسم تي ڳاڙهن ريشن جي صورت ۾ ظاهر ٿين ٿيون.

آهستي آهستي يا معمولي اگرن اثرن ۾ انجيڪشن واري جاءِ تي ري ايڪشن، وات اندر ڇهڻ يا محسوس ڪرڻ جي حس ختم ٿيڻ، بت ڪانڊارجي وڃڻ به انجيڪشن لڳڻ ڪانپوءِ جلد ٿي سگهن ٿا.

جيڪڏهن اهي علامتون وڌيڪ پريشان ڪن ثابت ٿين جيڪو عام طرح نه ٿيندو آهي ته دوا جو مقدار 0.25 گرام تائين گهٽائي سگهجي ٿو. (ياد رهي ته اسٽريپٽو مائيسن انجيڪشن جي صورت ۾ ڏبي آهي).

اٿيمبيوٽال Ethambutol:

اٿيمبيوٽال جو بنيادي استعمال ٻين دوائن جي خلاف پيدا ٿيندڙ مدافعت کي روڪڻ آهي هن جي روزاني خوراڪ جسم جي في ڪلوگرام وزن جي لاءِ 15 کان 20 ملي گرام آهي، ذهني طور بيمار Mentally Handi-capped بالغن ۽ ٻارن خاص ڪري 6 سالن جي اندر عمر وارن ٻارن ۾ جن ۾ نظر جي طاقت Visual acuity يا رنگن جي سڃاڻ جي صلاحيت يا پرکڻ مشڪل هجي انهن ۾ اٿيمبيوٽال استعمال نہ ڪرڻ گهرجي.

اٿيمبيوٽال نظر جا مسئلا پيدا ڪري سگهي ٿي. نظر جي ڪمزوري (Decrease in visu-al acuity) نظر جي ڏنڌلاٿپ ۽ ڳاڙهو سائو نظر نہ اچڻ وغيره. اها ڳالهہ واضح آهي تہ اکين کي نقصان پهچائڻ وارو عمل دوا جي مقدار تي ٻڌل آهي ۽ ورلي ئي ٿئي ٿو.

هر اهو مريض جيڪو اٿيمبيوٽال وني ٿو ان کي ان خطري کان آگاهہ ڪرڻ گهرجي تہ جيڪڏهن نظر جا مسئلا ۽ علامتون ظاهر ٿين تہ نظر ۽ اک جي چڪاس ضرور ڪرائجي، جيڪڏهن دوا کي ترت بند ڪيو وڃي تہ چند هفتن ۾ نظر جي درستگي واپس اچي وڃي ٿي. اهڙا مريض جن جي گردن ۾ خرابي آهي، انهن ۾ دوا جو مقدار گهٽائڻ گهرجي.

دوا جو مقدار يا خوراڪ

ٻارن ۾		بالغن ۾	
دوا	مقدار جسم جي في ڪلو وزن تي ملي گرام mg/ kg	دوا	مقدار جسم جي في ڪلو وزن تي ملي گرام mg/ kg
آئسو نيازڊ (H)	5-10	آئسو نيازڊ (H)	4-6 (05)
رفامپيسن (R)	10-20	رفامپيسن (R)	8-12 (10)
اٿيمبيوٽال (E)	15-20	اٿيمبيوٽال (E)	15-20 (15)
پيرازينامائيڊ (z)	15-30	پيرازينامائيڊ (z)	20-30 (25)
اسٽريپٽو مائيسن (s)	20-30	اسٽريپٽو مائيسن (s)	12-18 (15)

نوٽ: 6 سالن کان گهٽ عمر وارن ٻارن ۾ اٿيمبيوٽال نہ ڏيڻ گهرجي.

(ٽريٽمينٽ فلو چارٽ)

نوان ڪيس:

☆ ڦڦڙن جي ٽي بي جنهن جي بلغم ۾ سميئر پازيٽو هجي.
☆ ڦڦڙن جي ٽي بي جنهن جي بلغم ۾ سميئر نگيٽيو هجي.
☆ ڦڦڙن کان ٻاهر واري ٽي بي.

(شروعاتي يا شدت وارو مرحلو Initial Intensive Phase)

آئسو نيازڊ --- رفامپيسن ---- پيرازينامائيڊ
اٿيمبيوٽال ٻہ مهينا

↓

بلغم جو نمونو چيڪ ڪرايو

جيڪڏهن پازيٽو آهي ↓
ٻهريون شدت وارو مرحلو جاري رکو وڌيڪ هڪ مهينو ↓

جيڪڏهن نيگيٽو آهي ↓
لاڳيتو يا ٻيو مرحلو شروع ڪيو
آئسو نيازڊ + اٿيمبيوٽال
6 مهينا

↓

لاڳيتو يا ٻيو مرحلو شروع ڪيو
آئسو نيازڊ + اٿيمبيوٽال
5 مهينا

ٻيهر علاج وارا ڪيس Retreatment Cases

☆ جن ۾ بلغم سميئر ٻيهر پازيٽو ٿي پوي يا بيماري اٿلي پوي
☆ علاج ناڪام وڃي.
☆ اهڙا سميئر پازيٽو مريض جن ٽي بي جون دوائون هڪ مهيني کان مٿي عرصي تائين ورتيون هجن ۽ پوءِ لاڳيتو جاري نہ رکي سگهيو هجي.

(شروعاتي يا شدت وارو مرحلو Initial Intensive Phase)

آئسو نيازڊ + رفامپيسن + پيرازينامائيڊ + اٿيمبيوٽال
۽ استريپٽو مائيسن + ٻہ مهينا
پوءِ آئسو نيازڊ + رفامپيسن + پيرازينامائيڊ
+ اٿيمبيوٽال هڪ مهينو

☆ بلغم جو نمونو چيڪ ڪرايو

جيڪڏهن پازيٽو آهي
↓
شروعاتي شدت وارو مرحلو
جاري رکو وڌيڪ هڪ مهينو
↓
☆ بلغم جو نمونو ٻيهر چيڪ ڪرايو
↓
لاڳيتو يا ٻيو مرحلو شروع ڪيو
آئسو نيازڊ + رفامپيسن ۽
اٿيمبيوٽال چار مهينا
↓
جيڪڏهن پوءِ بہ علاج پورو ٿيڻ تائين بلغم سميئر پازيٽو آهي
↓
ڪرونڪ يا گهر ڪنڌڙ ڪيس

جيڪڏهن نيگيٽو آهي
لاڳيتو يا ٻيو مرحلو شروع ڪيو
آئسو نيازڊ + رفامپيسن ۽
اٿيمبيوٽال 5 مهينا

سيني جي ماهر ڊاڪٽر Chest Specialist ڏانهن اماڻيو.
↓

☆ جيڪڏهن اجا بہ پازيٽو آهي تہ بلغم ڪلچر ايند سينسٽوٽي لاءِ موڪليو ۽ ٻيو مرحلو HRE بلغم جي سميئر رزلٽ مطابق شروع ڪري ڇڏڻ گهرجي.
☆ اهڙن مريضن ۾ بلغم جي چڪاس ٽئين پنجين ۽ اٺين مهيني جي آخر ۾ ڪرائڻ گهرجي.

(ٽريٽمينٽ ٽيبل)

فڪسڊ ڊوز ڪامبينيشن FDCs:

FDCs جو اهو فائدو آهي جو مريض جي دوا لاءِ سهپ ڪي وڌائي ٿو. هميشه مريض جي وزن جي حساب سان خوراڪ جوڙيو. فڪسڊ ڊوز ڪامبينيشن ۾ مريض جو وزن نه ٺهڪڻ جي صورت ۾ الڳ الڳ دوائون استعمال ڪرائجن.

نوان ڪيس: FDCs

مريض جو وزن (kg)	شروعاتي مرحلو	لاڳيتو يا پيو مرحلو
	2 مهينا	6 مهينا
	HE	RHZE
30-37	03 گوريون	02 گوريون
38-54	04 گوريون	03 گوريون
55-70	05 گوريون	04 گوريون

(RHZE) R= 120 mg, H= 60mg, Z= 300 mg, E= 225 mg,

(HE) H= 100mg, E= 300 mg.

R= رفامپيسن H= آئسو نيازڊ Z= پائرازينا مائيڊ E= ائيمبيوٽال S= استريپٽو مائيسن.

نوٽ: ڇئن مهينن لاءِ لاڳيتي مرحلي ۾ RH به ڏئي سگهجن ٿيون.

پيهر علاج ٿيندڙ مريض: FDCs

مريض جو وزن ڪلوگرام	شروعاتي مرحلو 2 مهينا		01 مهينو	لاڳيتو يا پيو مرحلو 5 مهينا
	SRHZE		RHZE	RHE
	S	RHZE		
30-37	500 mg	03 گوريون	03 گوريون	2
38-54	750 mg	04 گوريون	04 گوريون	3
55-70	01 gram	05 گوريون	05 گوريوز	4

(RHZE) R= 120mg, H= 0m ј, Z= 300mg, E= 225mg,

(RHE) R= 150mg, H = 7٥ ıg E= 300mg.

ٽريٽمينٽ چارٽ الڳ الڳ دوائون

نوان ڪيس:

مريض جو وزن (علاج شروع ڪرڻ کان اڳ)	شروعاتي شدت وارو مرحلو - روزانو پهرين ٻه مهينن دوران			لاڳيتو مرحلو - روزانو پوين 6 مهينن لاءِ
	HR	Z	E	HE
30-37 ڪلو	2	2	1 5	2
38-54 ڪلو	3	3	2	3
55-70 ڪلو يا مٿي	4	4	3	4

(HR) = H = 100my, R =150 my
(HE) = H = 100my, E = 300my
(Z) = 500 my گوري
(E) = 400 my گوري

نوٽ:
(لاڳيتي مرحلي ۾ RH ٻه چئن مهينن لاءِ ڏئي سگهجي ٿي.

پيهر علاج ٽينڊڙ ڪيس: الڳ الڳ دوائون					
لاڳيتو مرحلو	شروعاتي شدت وارو مرحلو				
روزانو پورين 5 مهينن لاءِ	روزانو پهرين 3مهينن دوران				
HRE	E	Z	HR	S صرف پهريان 2 مهينا	علاج کان اڳ مريض جو وزن
2	1.5	2	2	500 ملي گرام	30-37 ڪلو
3	2	3	3	750 ملي گرام	38-54 ڪلو
4	3	4	4	هڪ گرام	55-70ڪلو

(RHZE) H= 100mg, R= 150mg, (HRE) H= 75mg, R= 150myg, E= 300mg,
(Z) = 500mg گوري (E) = 400mg گوري (S) = 1mg

ٻارن لاءِ ٽريٽمينٽ چارٽ

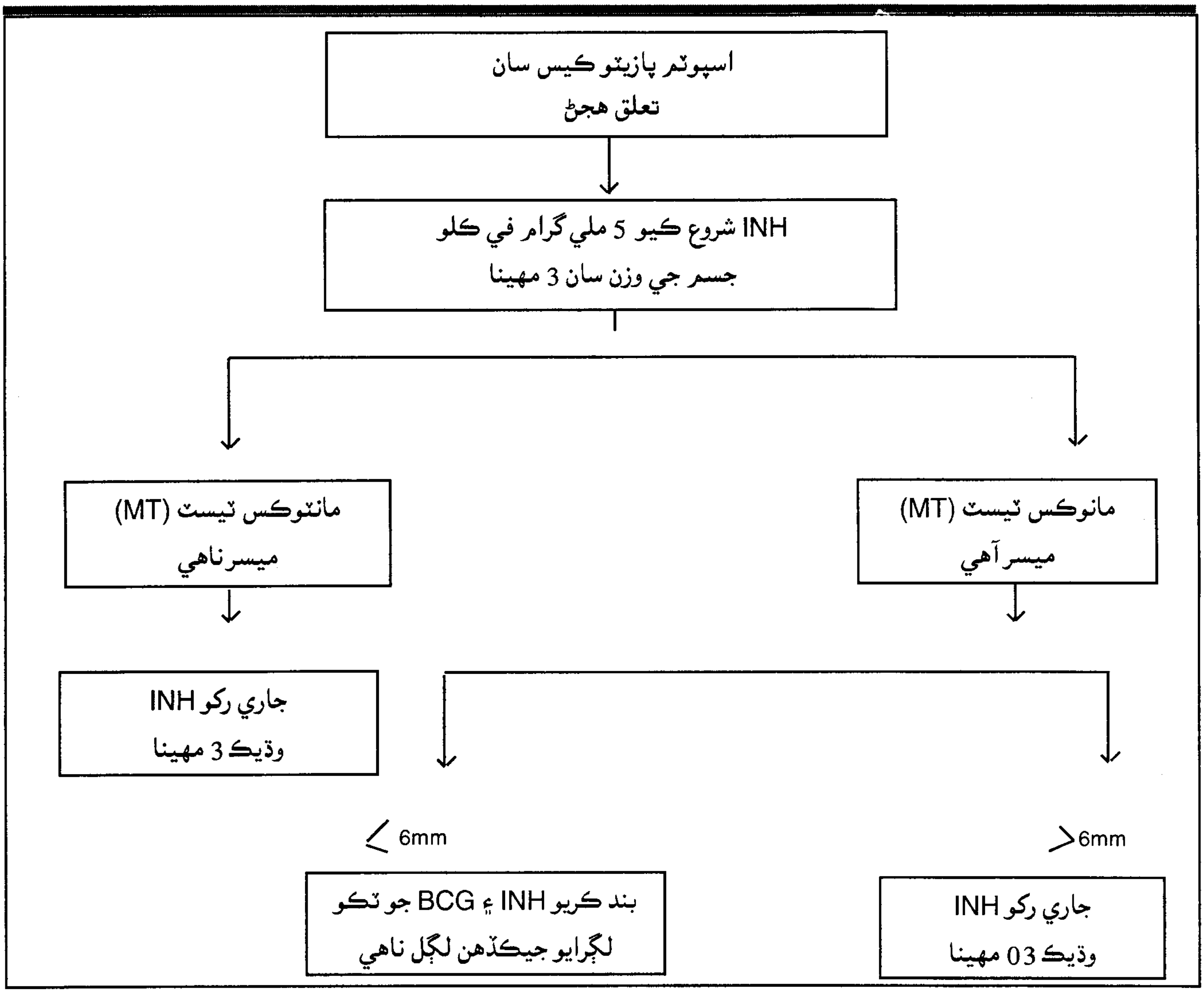
نوان ڪيس:

لاڳيتو مرحلو	شروعاتي شدت وارو مرحلو			
روزانو پويان 6 مهينن لاءِ	روزانو پهريان ٻه مهينا			
HR	S	Z	HR	علاج کان اڳ مريض جو وزن
1/2	250mg	1/2	1/2	5 کان 10 ڪلو
1	500mg	1	1	11 کان 20 ڪلو
2	500mg	2	2	21 کان 30 ڪلو

(HR) = H= 100mg (R)= 150mg (Z) = 500mg گوري
نوٽ: جنهن ٻار جو وزن علاج کان اڳ 5 ڪلو کان گهٽ هجي ان جي دوا صرف اسپيشلسٽ ئي تجويز ڪري.
6 سالن کان گهٽ عمر وارن ٻارن ۾ ائيمبيوٽال جي جڳهه تي اسٽريپٽو مائيسن ڏيڻ گهرجي.

Chemoprophylaxix for Infants/ Chidren <aye 06 years.

6 سالن کان گهٽ عمر ٻارن ۾ بچاءُ واريون تدبيرون:



ياد رکو:

☆ جن مريضن ۾ ڦڦڙ جي ٽي بي جو شڪ هجي انهن سيني جو بلغم سميئر AFBs لاءِ ضرور ڪرايو.

☆ ڦڦڙن کان ٻاهر واري ٽي بي لاءِ هسٽالاجيڪل ثبوت حاصل ڪرڻ جي ڪوشش ڪيو
(جيئن= پاڻي يا گند، ليمف نوڊ يا ڳوڙهيون وغيره).

☆ هميشہ دوا جو مقدار مريض جي وزن جي حساب سان رکو.

☆ دوا جي درست مقدار، مستقل ۽ مڪمل علاج ۽ اگرن اثرن بابت مريض کي تعليم ڏيڻ ضروري آهي.

☆ هميشہ چيسٽ سوسائٽي گائيڊ لائين مطابق مريض جي درجہ بندي ڪيو.

☆ شروعاتي شدت واري مرحلي دوران علاج جي سڌو سنئون نگراني ٿيڻ گهرجي.

☆ سڄي علاج دوران واري واري سان مريض جو چيڪ اپ يا فالواپ ضروري آهي.

☆ جن مريضن جي MDR ٽي بي جو شڪ هجي ان کي اسپيشلسٽ لاءِ اماڻجي.

☆ هڪ ڀيرو علاج ناڪام ٿيندڙ مريض کي هڪ دوا ڪڏهن بہ ڏني نہ ڏجي.

ماحولياتي جزاءِ انهن جا اثر

The Envirnmental Factors and Their Effects

انجنيئر عبدالمالڪ ميمڻ

دنيا ۾ جاندار ۽ غير جاندار جزا گڏجي ايڪو سسٽم ٺاهين ٿا. هر هڪ ڪميونٽي يا گروهه جي ٺاهيل ايڪو سسٽم مان ان جو ماحول ٺهجي ٿو. اهڙيءَ طرح عالمگير ايڪو سسٽم جي ماحول جو دارومدار هيٺين مکيه بنيادي جزن (Fac-tors) تي آهي.

(1) آبهوا (Climate)

(2) زميني سطح جي طبعي حالت (geomorphology)

(3) صنعتون (Indusries) هنن مکيه جزن جي عالمگير ماحول جي ڦير گهير ۾ وڏي اهميت آهي ۽ هنن جي اثر هيٺ دنيا جي ماحول ۾ لاڳيتيون تبديليون اينديون رهن ٿيون.

(1) آبهوا جا اثر (Climatic Effects)

آبهوا ۾ روشني، گرميءَ جو درجو، پاڻي، وايو منڊل ۽ تيز هوا يا چوهو. باهه ۽ گهر جا اثر اچي وڃن ٿا.

روشني(Light)

روشني پکڙجندڙ توانائيءَ جي شڪل ۾ رهي ٿي. اها ساون ٻوٽن، روشنائي ترڪيبي (Photosynthesis) بيڪٽريا جي عمل لاءِ روشني هڪ اهم ترين جزو آهي. زمين تي پوندڙ سج جي روشنيءَ جو فقط ٿي سيڪڙو ٻوٽا روشنائي ترڪيب ۾ ڪپائين ٿا. روشني ٽن ڳالهين ۾ اثر انداز ٿئي ٿي: روشنيءَ جي تيزي، مدو ۽ معيار.

روشنيءَ جي تيزي (Intensity)

سج جي ڪرڻن جي ڪرندڙ ڪنڊ (Angle of Incidence) تي دارو مدار رکي ٿي جيڪا موسم، زمين جي بيهڪ ۽ ڏينهن جي وقت پٽاندڙ بدلجندي رهي ٿي. ٻوٽن ۾ گل ڪڍڻ، وڌڻ، پن ڇڻڻ ۽ ڪيميائي پچ، گهڙ، ٻئي پاسي جانورن ۾ لڏپلاڻ، چر، آکيرا ٺاهڻ، رنگ ۽ ڪيميائي تبديليءَ جي ڊرائيءَ جو دارو مدار روشنيءَ جي مدي تي آهي. روشنيءَ جا ننڍي لهري ڊيگهه وارا شعاع (Rays of Smaller Length) وڌيڪ طاقتور ٿيندا آهن جنهن ڪري اهي خطرناڪ ٿين ٿا. اهي ننڍڙن جيتامڙن کي تباهه ڪرڻ ڪانسواءِ انسانن کي به جرڪائي ۽ ساڙي رکن ٿا.

روشنيءَ جي ڪري وڻن ٻوٽن ۽ ٻين جاندارن جي حياتيءَ جو ڪار وهنوار سني نموني هلندو رهي ٿو، جنهن سان انهن جي ماحول تي خوشگوار اثر پوي ٿو.

گرمي پد يا ٽمپريچر (Temperature)

ڪيميائي حياتيات (Bio-chemical) جي عمل ۾ گرمي پد جو تمام ڏورو حصو آهي، جو ته هن عمل جو مکيه دارومدار سج جي روشنيءَ تي آهي. جاندارن جي دنيا (Biosphere) ۾ حياتي ٻڙي درجي کان پنجاهه درجا سينٽي گريڊ (o'CTo 50'C) تي بحال رهي ٿي. ڄمڻ پد (Freezing Point) کان گهٽ ٽمپريچر تي جاندارن جا جيو گهرڙا (Cells) مري ۽ تباهه ٿي وڃن ٿا ۽ گهٽي ٽمپريچر تي وري پروٽو پلازم جي بدلجڻ سبب ساڳيو نقصان ٿئي ٿو. پاڻيءَ جي مخلوق جي ماحول تي ٽمپريچر جي ڦير گهير جو گهٽ اثر ٿئي ٿو. البت هنن حالتن ۾ ڪجهه مخصوص ماحول ٽمپريچر جي هنن اثرن کي گهٽ قبولين ٿا.

گهٽي گرمي پد تي وايو منڊل جي هوا جا هيٺيان تهه هلڪا ٿيڻ سبب مٿي هليا وڃن ٿا، جنهنڪري عالمي ماحول ۾ گرميءَ جو احساس ٿئي ٿو. ۽ ساڳيءَ ريت گرمي پد گهٽجڻ تي وايو منڊل ۾ ٿڌ جو احساس اڀري ٿو. سج جي شعاعن مان ملندڙ گرمي هڪ قدرتي وسيلو آهي پر اسان جي ڪارخانن ۽ موٽر گاڏين وغيره مان دونهين ذريعي حاصل ٿيندڙ گرمي، گرميءَ جا هٿراڌو وسيلا آهن. ماحولياتي گرمي پد جي گهٽي وڌڻ سبب سامونڊي ايڪو سسٽم يا ماحول تي به اثر پوي ٿو. جنهن ڪري اڄ ڪلهه سمنڊ جي سطح وڌڻ جو ڊپ انسانن جي ذهني ماحول تي شديد اثر انداز ٿي رهيو آهي.

پاڻي (Water)

پاڻي ايڪو سسٽم جو نهايت مکيه جزو آهي، ڇاڪاڻ ته ٻوٽن جي ورهاست، پاڻيءَ جي مقدار سان سڌيءَ طرح لاڳاپيل آهي.

آبي ايڪو سسٽم ۾ پاڻي جهجهي مقدار ۾ ليي ٿو پر خشڪيءَ واري ايڪو سسٽم ۾ محدود مقدار ۾ هوندو آهي. پاڻي ڪيترن ئي خوراڪن لاءِ ڳاريندڙ جو ڪم ڪري ٿو. جيو گهرڙن (Cells) جي بناوٽ کي قائم رکي ٿو. روشنائي ترڪيب (Photostynthesis) جي عمل ۾ خام مال جو ڪم ڏئي ٿو ۽ ڪيترن ئي ميٽابوڪ عملن ۾ حصو وٺي ٿو.

خشڪيءَ وارن ايڪو سسٽم لاءِ گپ يا مٽيءَ جي آلاڻ ۽ آسمان مان وسندڙ مينهن پاڻيءَ جو مکيه وسيلو آهي. ٻوٽا زمين مان پاڻي ڇُهن ٿا. پر زمين ۽ پاڻي جي موجودگيءَ جو دارومدار پاڻي جي اخراج، زمين جي نموني ۽ پوک جي قسم تي آهي. پاڻيءَ جي کوٽ واري ماحول ۾ رهندڙ ٻوٽا ۽ جانور پنهنجي حياتيءَ جي بقا لاءِ هڪ خاص طريقي سان ۽ قانون پٽاندڙ پاڻيءَ جو استعمال ڪن ٿا.

پاڻيءَ جي گهٽتائيءَ يا کوٽ جو عالمگير ماحول تي تمام وڏو اثر ٿئي ٿو. اسان عام طور تي ڏٺو آهي ته ٻوڏ جو پاڻي اسان جي ڳوٺن ۽ شهرن کي تباهه ڪرڻ ڪانسواءِ جهنگ جهر جي رهندڙ مخلوق لاءِ پڻ هاڃيڪار ٿئي ٿو. پاڻيءَ جي گهڻ جو اثر نه رڳو انساني ماحول ۾ وڏيون تبديلون آڻي ٿو، پر جهنگ ۽ ميداني علائقن جي ماحول ۾ پڻ تمام وڏين تبديلين جو ڪارڻ بڻجي ٿو.

وايو منڊل ۽ چوهو يا تيز هوا (Atmosphere and Wind)

اسان جي ڌرتي هوا جي هڪ ٿلهي تهه ۾ ويڙهيل آهي جنهن کي وايو منڊل (Atmo-sphere) چئجي ٿو. وايو منڊل جي گئسي جزن ۾ ڪاربان ڊاءِ آڪسائيڊ، آڪسيجن، نائٽروجن

سج جي ڪرڻن جي ڪرندڙ ڪنڊ (Angle of Incidence) تي دارومدار رکي ٿي جيڪا موسم، زمين جي بيهڪ ۽ ڏينهن جي وقت پٽاندڙ بدلجندي رهي ٿي. ٻوٽن ۾ گل ڪڍڻ وڌڻ ۽ پن ڇڻڻ ۽ ڪيمياتي پچ، گهڙ، ٻئي پاسي جانورن ۾ لڏ پلاڻ، چم آڪيرا ناهڻ رنگ ۽ ڪيميائي تبديلي جي ڊرائي ۽ جو دارومدار روشني ۽ جي مدي تي آهي. روشني ۽ جا ننڍي لهري ڊيگهه وارا شعاع (Rays of Smaller Length) وڌيڪ طاقتور ٿيندا آهن جنهن ڪري اهي خطرناڪ ٿين ٿا. اهي ننڍڙن جيتامڙن کي تباهه ڪرڻ کانسواءِ انسانن کي بہ چرڪائي ۽ ساڙي رکن ٿا.

گئسون ۽ آبي يعني پاڻيءَ جا بخار يا ٻاڦ شامل آهن. اهي سڀ ساهه کڻڻ، روشنائي ترڪيب ۽ پروٽيني ترڪيب (Protein Synthesis) لاءِ نهايت ضروري آهي.

ڇو ھو يا تيز هوا وايو منڊل ۾ موجود گئسن ۽ آبي بخارن کي هڪ هنڌان ٻئي هنڌ ڦيرائڻ جو ڪم ڪري ٿي. نباتات جي پکڙڻ ۽ واڌ ويجهه ۾ تيز هوا (Wind) جو وڏو عمل دخل آهي. وڻن ۽ ٻوٽن جا نر جزا (پولن گرين) هڪ هنڌان ٻئي هنڌ هوا جي ذريعي سفر ڪن ٿا ۽ اهڙيءَ ريت وڻن ۽ ٻوٽن ۾ ميوا ۽ گل پيدا ٿين ٿا، جنهن سان ماحول ۾ تبديلي ايندي رهي ٿي. ساڳيءَ ريت بيمارين جا جيوڙا بہ هوا جي ذريعي هڪ هنڌان ٻئي هنڌ منتقل ٿي ماحول تي پنهنجو اثر وجهن ٿا. هوا جي رفتار يا ڇوهي سبب وڻن جون ٽاريون ڀڃي پون ٿيون ۽ انهن جا گل پن ۽ ٻور ڇڻندو رهي ٿو. ڪڏهن ڪڏهن تہ هوا جي گهڻي رفتار سبب ڪيترائي وڻ پاڙان پٽجيو پون ۽ اهڙيءَ ريت تيز هوا (Wind) جو ماحول تي هاجيڪار اثر پوي ٿو.

باهه (Fire)

اسان جي ملڪ ۾ جيئن تہ ڪي وڏا جهنگ ۽ ٻيلا ڪونهن، پر ٻاهرين ملڪن ۾ جتي سوين ميلن ۾ ٻيلا ٿين اتي جهنگ جي باهه عام ڳالهه آهي. جيڪا هفتن ڪان مهينن تائين لڳيتو ٻرندي رهي ٿي. باهه لڳڻ جو مکيہ سبب آسماني بجلي يعني وڄ يا ڪنوڻ (Lightning) آهي. تيز هوا لڳڻ سبب وڻن جون ٽاريون پاڻ ۾ ۽ پر وارن وڻن سان طاقت سان ٽڪرائجن ۽ گسن ٿيون ۽ اسان کي خبر آهي تہ گاٺ سبب گرمي پيدا ٿيندي آهي جيڪا وڻن ۾ باهه لڳڻ جو ڪارڻ بڻجي ٿي. ڪيليفورنيا (آمريڪا) ۾ جهنگ جي باهه جيڪا مهينا هلي تنهن آمريڪا جهڙي ترقي ڪيل ملڪ کي ٽرٽلي ۾ وجهي ڇڏيو. چين ۾ بہ ٻوين سالن ۾ جهنگ جي خطرناڪ باهه لڳي هئي. تازو 1995ع ۾ چند مهينا اڳ جاپان جي شهر ڪوبي ۾ زلزلي سبب هزارين ماڻهو موت جو بک بڻجي ويا ۽ ان سان گڏ بجليءَ جي تارن ڪرڻ سبب تمام وڏي باهه لڳي وئي. باهه لڳڻ سبب وايو منڊل ۾ ڪاربان ڊاءِ آڪسائيڊ گئس گهڻي مقدار ۾ خارج ٿي وڃي ٿي جيڪا جاندارن توڙي غير جاندارن لاءِ نقصان ڪار آهي، جنهن سان انهن جي ماحول ۾ تبديلي پيدا ٿئي ٿي. وڻ ۽ ٻوٽا باهه سبب سڙي ناس ٿي وڃن ٿا. اهڙيءَ ريت سائو سرسبز ماحول گهڙين ۾ رک جو ڍير بڻجي پوي ٿو. باهه لڳڻ سبب ڪيترن ئي قسمن جي خوراڪ پڻ نهي ٿي جيڪا زمين جي ماحول ۾ شامل ٿي ٻوٽن ۽ گاهه کي اسرڻ ۾ مددگار ٿئي ٿي. اهڙيءَ ريت دنيا ۾ ڪيترائي چراگاهه پيدا ٿي پون ٿا ۽ انهن جو حيوانن جي ماحول تي خوشگوار اثر پوي ٿو.

گهِمَ (Humidity): مٿي پڙهي آيا آهيون تہ هوا ۾ ڪاربان ڊاءِ آڪسائيڊ، نائٽروجن ۽ آڪسيجن وغيره کانسواءِ آبي بخار پڻ شامل آهن. ٿڌي هوا جي پيٽ ۾ گرم هوا ۾ آبي بخارن جي موجودگي گهٽ ٿئي ٿي. انهيءَ ڪري گرم هوا ۾ وڌيڪ آبي بخارن جذب ڪرڻ جي صلاحيت هوندي آهي. هوا ۾ مناسب مقدار ڪان وڌيڪ آبي بخارن جي موجودگي ان کي ٿڌو ڪري وجهي ٿي.

سج جي گرميءَ سبب سمنڊ جي مٿاڇري تان پاڻي بخارن جي شڪل ۾ تبديل ٿيندو رهي ٿو ۽ اهي بخار وايو منڊل جي هوا ۾ شامل ٿيندا رهن ٿا، پر جيئن تہ سمنڊ جي مٿاڇري تان آبي بخارن نهڻ جو عمل لاڳيتو جاري رهي ٿو تنهنڪري اتان جي هوا آبي بخارن ۾ رڄي (Saturate) وڃي ٿي ۽ پوءِ آبي بخار هوا ۾ بخارن يا گئس جي شڪل ۾ رهڻ بدران پاڻيءَ جي ٻوندن جي صورت ۾ لٽڪندا رهن ٿا. هاڻي اهڙي هوا جنهن بہ جاندار يا غير جاندار سان ڇهندي تہ ان جي مٿاڇري تي آلاڻ پيدا ڪندي. هن آلاڻ کي گهم (Humidity) چئبو آهي. گهميل هوا انساني جسم ۾ ڪيترين ئي بيمارين پيدا ڪري ٿي جهڙوڪ دم وغيره. گهميل هوا سبب ڪيترائي سنهڙا جيت جنتر ۽ منگهڻ وغيره پيدا ٿي ماحول کي بي چين ڪن ٿا. وڻن ۽ ٻوٽن جي اوسر تي ان جو خراب اثر پوي ٿو. پر ان سان گڏ ڪيترا ٻوٽا وري ٿين ئي فقط گهميل آبهوا واري ماحول ۾، جهڙوڪ ناريل، ڪيلا وغيره. سمنڊ جي ڪناري وارن علائقن جي آبهوا گهميل ٿيندي آهي.

گهميل آبهوا ڌاتن جي نهيل شين ۽ مشينن وغيره کي ڪٽ لڳڻ جو سبب بڻجي ٿي. ڪارخانن مان نڪرندڙ زهريلين گئسن کي گهميل آبهوا جي پاڻيٺ ملڻ تي نائٽرڪ ايسڊ يا شوري جو تيزاب، سلفيورڪ ايسڊ يا گندرف جو تيزاب ۽ ڪاربانڪ ايسڊ جهڙا تيزاب ٺهن ٿا. جيڪي ماحول ۾ تيزابي مينهن (Acid Rain) وسڻ جو ڪارڻ بڻجن ٿا. تيزابي مينهن جاندارن توڙي غير جاندارن جي ماحول کي تباهه ڪري ڇڏي ٿو ۽ ڳڏوڳڏ اتان جي زمين پڻ پوک لائق نٿي رهي.

(2) زميني سطح جي طبعي حالت جا اثر (Geomorphological Effects)

زميني سطح جي طبعي حالت، ان جي واڌاري ۽ سندس اندرين خول سان ڳانڍاپي جي اڀياس کي جيو مارفالاجي چئبو آهي.

"Geomorphology is the Study of the physical features of the earths Surface, their development and how they ara related to core beneath"

زمين جنهن تي اسين رهون ٿا، هڪ خوبصورت گرهه (Planet) آهي. اها ڌرتي (خشڪي)، سمنڊن جبلن، درياهن، ٻوٽن، جانورن ۽ انسانن سان جڙيل آهي. حقيقت ۾ زمين تمام قديمي آهي ۽ اها سدائين اهڙي خوبصورت نہ هئي جهڙي هينئر ڏسجي پئي. اها پڪ ڪونهي تہ زمين جي شروعات ڪڏهن ۽ ڪيئن ٿي. سائنسدانن جو خيال آهي تہ اها منڊ ۾ گئس ۽ ڌڙ جو گولو هئي. گولو ننڍو ٿيندو ويو جنهن سبب

دز ۾ گھاٽائي ايندي وئي ۽ گھٽيون گئسون ان مان نڪري ويون ۽ پنيان نهري جسم وارا ڪجھ مادا ڇڏي ويون. هوريان هوريان اهي نهرا جسم پاڻ ۾ گڏ ٿيندا ويا ۽ نيٺ انهن مان زمين وجود ۾ اچي وئي، جنهن ڪانپوءِ زمين جو اندريون حصو گرم ٿيڻ لڳو جنهن سان اندريان مادا رجي زمين تي مٿاڇري تي اڀري آيا. شايد انهيءَ ڪري ئي زمين جا تھ ٺهي پيا. اڄ زمين جو مٿيون تھ يا ڪرسٽ (Crust) ٿڌو ۽ سخت آهي، پر ان جو وچون خول (Core) رجيل ۽ گرم آهي.

زمين جي وچين رجيل خول مان ڪجھ مادا پاڻيءَ جي شڪل ۾ ظاهر ٿيا. ڪجھ مادن وري گئسن جي شڪل ۾ نڪري وايو منڊل (Atmosphere) کي وجود ڏنو. زمين جي مٿاڇري جو پاڻي سج جي گرميءَ سبب بخارن جي صورت اختيار ڪري مٿي ڪڪرن ناهڻ ۾ ڪم اچي ٿو، جتان وري ڌرتيءَ تي مينهن وسي ٿو، جيڪو ڍنڍن، ڍورن مان گڏ ٿي ماحول ۾ پنهنجو عمل ڏيکاري ٿو. ڪڪرن مان آبي بخار جبلن جي چوٽين تي برف جي صورت ۾ ڄمي پون ٿا ۽ گرميءَ تي اتان پاڻيءَ جي صورت ۾ وهڻ سان ڌرتيءَ تي درياھ وجود ۾ اچن ٿا. سمنڊن، درياهن ۽ واهن جي وجود ۾ اچڻ ڪانپوءِ زمين جي مٿاڇري جو گھڻو حصو پاڻيءَ سان ڍڪيل آهي. يعني اٽڪل ٽي حصا پاڻي ۽ هڪ حصو خشڪي يا ڌرتي آهي.

ڌرتيءَ تي سج جي گرمي ۽ هوا جي موجودگيءَ سبب وڻ ٻوٽا اسرن ٿا جن تي جانورن جي گذر ٿئي ٿو. ۽ ماحول جي گئسن جهڙوڪ ڪاربان ڊاءِ آڪسائيڊ ۽ آڪسيجن کان علاوه نائٽروجن جي پيداوار ۽ کپت جو چڪر يا ڦيرو (Cycle) برقرار ۽ بحال رهي ٿو.

زمين تي شروع شروع ۾ تمام گھڻا جبل ٽڪر هئا جيڪي پوءِ موسمي ۽ ماحولياتي تبديلين سبب ڀڄندا ڀرندا رهيا. تيز هوا، پاڻي، ٿڌ ۽ گرميءَ سبب وڏن پربت جيڏن جبلن کي ننڍين ٽڪرين ۽ ڇپن ۾ ٽوڙڻ جو ڪم ٿئي ٿو. ٻرندڙ جبل يا آتش فشان (Volcano) مان ڦاٽي نڪرندڙ لاون جي وهڻ سان جاندارن ۽ غير جاندارن جي ماحول ۾ لڏ پلاڻ، ٻرڻ سڙڻ ۽ ٻيج ڊاھ سبب وڏي تباهي اچي ٿي.

(3) صنعتي اثر

(Industrial Effects)

صنعتي انقلاب انساني توڙي ٻين جاندارن جي زندگيءَ ۾ سهولتون پيدا ڪري زندگيءَ کي سکيو بڻائي ڇڏيو آهي. جسماني محنت ۽ پورهئي کان بہ انسان کي گھڻي ڀاڱي آجو ڪري ڇڏيو آهي. ۽ اهڙيءَ طرح جاندارن جي ايڪوسسٽم يا ماحول ۾ تبديلي پيدا ڪئي آهي. جانورن تان سواريءَ بار برداريءَ ۽ کيتي ٻاڙيءَ ۾ هَرَ وغيره جهڙا سخت ڪم بہ موٽرن، ٽريڪٽرن، ريلن ۽ جهازن جي صنعت سبب سهنجا ٿي ويا آهن. پيغام رساني ۽ نشر اشاعت جي ماحول ۾ پڻ وڏي تبديلي پيدا ٿي آهي. ٽيليويزن، ٽيليفون ۽ فائبر آپٽڪس دنيا کي هڪ گھر مثل بڻائي ڇڏيو. ڪمپيوٽر جي استعمال زندگيءَ جي سيني شعبن کي رٿابنديءَ سان ترقي ڪرڻ جا موقعا ڪري ڏنا آهن.

صنعتي ترقيءَ جتي عالمگير ماحول کي هيڏي ترقي ۽ سک عطا ڪيا اتي هنن صنعتن مان خارج ٿيندڙ گئسون ۽ ٻيا وهندڙ تابڪار مادا جاندارن جي زندگيءَ لاءِ موت جو کوھ بڻجي پيا آهن.

خام تيل ۽ ڪوئلي تي هلندڙ ڪارخانا پنهنجي چمنيءَ مان نہ فقط زهريليون گئسون خارج ڪن ٿا پر انهن گئسن ۾ گهڻ سڙيل ذرڙا ۽ دَزَ بہ اڏامندا رهن ٿا. جيڪي هوا ۾ خارج ٿيل گئسن جي رفتار گھٽجڻ تي جاندار توڙي غير جاندار ماحول تي وسندا رهن ٿا، جنهن سان انهن جو ماحول خراب ٿيندو رهي ٿو. گئسون مينهن يا گھم سان ملڻ تي تيزاب جي شڪل اختيار ڪن ٿيون ۽ اهو تيزابي مينهن ماحول کي زهريلو بڻائي ٿو.

ڪوئلي جي رک ۽ دونهين ۾ شامل سنهڙا ذرا هوا ۾ شامل ٿي وڃن ٿا ۽ اهڙي ماحول ۾ ساھ کڻندڙ انسانن جي ڦڦڙن تي اثر ۽ ٻين ڪيترن ئي بيمارين جو ڪارڻ بڻجن ٿا. جاندارن جي فقط ساھ جو عمل ئي خراب نٿو ٿئي پر آهي زهريليون گئسون ۽ ذرا پيئڻ جي پاڻيءَ کي بہ خراب ڪن ٿا جنهن سان آبي ماحول پڻ خراب ٿئي ٿو.

صنعتي ترقيءَ ۾ انسان گهٽ خرچ تي گھڻي فائدي ڪمائڻ جو اصول اختيار ڪيو ۽ عام صنعت جهڙوڪ بجلي گھرن وغيره ۾ گئس يا تيل جو استعمال ڪيو ويو، پر جيئن تہ تيل ۽ گئس تي پڻ چڱو موچارو خرچ ٿي آيو تنهنڪري هن ايٽمي توانائيءَ مان فائدا حاصل ڪرڻ جي ڪوشش ڪئي. ٻيو تہ انسان فطري طرح لالچي بہ آهي تنهن ڪري فقط مال دولت ئي سندس پيٽ نہ ڀريو پر ٻين ملڪن تي راڄ ڪرڻ جي حوس ۾ بہ هو مبتلا رهيو جنهن لاءِ کيس هٿيارن جي ضرورت پيش آئي ۽ هن ڏس ۾ هن ايٽمي ريئيڪٽر ناهيا جن جي مدد سان هو ايٽم بم جهڙو خطرناڪ هٿيار ناهڻ ۾ ڪامياب ٿي ويو، جنهن جي هڪڙي ڌماڪي سان عالمگير ماحول سالن جا سال تباھ ۽ برباد ٿي وڃي ٿو. ايٽمي ريئيڪٽرن مان ايٽم جي ڦاٽڻ سبب مختلف قسم جا خطرناڪ تابڪار شعاع (Radiations) خارج ٿين ٿا جن جو جاندارن جي زندگيءَ تي سنئون سڌو اثر ٿئي ٿو. اتان نڪرندڙ مادا پڻ هنن شعاعن جي نقصان ڪار اثر سان ڀرپور ٿين ٿا، جيڪي مادا پڻ عام زندگيءَ ۾ استعمال ٿيندڙ پاڻيءَ ۽ ٻئي ماحول کي زهريلو بڻائين ٿا. ايٽمي صنعت ۾ يورينيم کي ٻارڻ (Fuel) طور استعمال ڪيو ويندو آهي. اهڙو ٻارڻ استعمال ٿيڻ ڪانپوءِ رک جي شڪل ۾ اڇلايو ويندو آهي، جنهن سان ڌرتيءَ جو ماحول ناس ٿي وڃي ٿو. اهڙي رک کي لوھ جي مضبوط ڊرمن ۾ بند ڪري اڇلايو ويندو آهي، پر وقت گذرڻ سان يا حادثاتي طرح اهي ڊرم ڦاٽي يا کلي پوندا آهن ۽ اهڙي طرح ڪائناتي ماحول کي انهن مان نقصان رسندو آهي.

(4) حياتياتي اثر

(Biologica Effects)

مٽيءَ ۽ واريءَ جا ڍير جيڪي زمين جي وڏي حصي تي ڇانيل رهن ٿا، ڪاٽين مان نڪرندڙ گند ڪچرو يا گند ڪچري جا اهي ڪوڙ جن کي باھ ڏني وئي هجي، اهي سمورا هوائي گدلاڻ جا حياتياتي وسيلا آهن. ٻرندڙ جبل يا آتش فشان مان وهندڙ لاوا پڻ حياتياتي گدلاڻ جو ڪارڻ بڻجي ٿو. زلزلا ۽ جابلو ڇپن جي ڪرڻ سبب بہ هوائي گدلاڻ پيدا ٿئي ٿي.

هوائي گدلاڻ جي ڪجھ مادن ۾ پيٿوجينس يعني بيماريون پيدا ڪندڙ جيوڙا بہ شامل ٿين ٿا، جيڪي بيمار انسان ۽ جانور خارج ڪندا آهن. صحتمند ۽ سگهارا ماڻهو بہ اهڙي قسم جا جيوڙا يا جراثيم خارج ڪندا آهن جيڪي ساھ کڻڻ واري هوا يا پيئڻ جي پاڻيءَ ذريعي ٻين ماڻهن جي جسم ۾ داخل ٿي ڪالرا، دست، پيچش، مليريا ۽ مدي جي بخار جهڙيون بيماريون پکيڙين ٿا.

ايمرجنسي ۾ حليم

ڊاڪٽر پيرات جون ڳالهيون

آءٌ گذريل وهين سالن کان ذيابيطس جو مريض آهيان. ذيابيطس جو مرض جيئن پراڻو ٿيندو ويندو آهي تيئن پيچيدگين وڌڻ جا امڪان وڌندا ويندا آهن. ذيابيطس جي مريض کي صبح شام عمر جي حساب سان ورزش يا پنڌ ضرور ڪرڻ گهرجي. سو آءٌ به پنهنجي عمر جي حساب سان صبح جو سوير جيئن اک کلندي آهي تيئن تيز تيز پنڌ ڪري اهو سائنسي سنوڻ پورو ڪندو آهيان. هلندڙ مهيني جي پهرين تاريخ يا وري نائين محرم جي صبح جو اسانجي محلي ۾ حليم پچائڻ وارن اڃي ڪڙڪا سڙڪا شروع ڪيا. انڪري اک ٿورو جلدي کلي وئي ۽ لاڳيتي ڳوڙ ڪري ننڊ وري اچڻ جو نالو ئي نه پئي وٺي. انڪري صبح جي ٿڌي هوا ۾ پنڌ ڪرڻ جو سوچي ٻاهر نڪتس. ٿورو تيز هلندي هلندي اچانڪ پگهر اچڻ لڳا. ڪجهه مونجهڪارو محسوس ٿيڻ لڳو ۽ ان سان گڏوگڏ کاٻي ٻانهن ۾ ٿورو سور به محسوس ٿيو. جيئن ته مان ذيابيطس جو پراڻو مريض آهيان شڪ پيدا ٿيو ته ڪٿي دل جي گڙٻڙ نه ٿي هجي. جو ته ذيابيطس جي پراڻن مريضن کي ڪڏهن ڪڏهن خاموش دل جو دورو (Silent Myo Cardial Infarction) به ٿي پوندو آهي، جنهن ۾ سيني جو سور وغيره محسوس ڪونه ٿيندو آهي. اهو سوچيندي دل جي اسپتال وڃي پاڻ تپاسرائڻ جو فيصلو ڪيم ۽ پاڻ سان گڏ ڪنهن کي وٺي وڃڻ لاءِ پهريائين پنهنجي ڪلنڪ تي ويم "جتي مسٽر "هئين- جي" نالي هڪ ڊسپينسر رات جو رهندو آهي. مسٽر هئين — جي ڪو سندس اصل نالو ڪونه آهي، پر اهو نالو مٿس پئجي ويو آهي. اڄ کان 15 سال اڳ منهنجي ڪلنڪ تي عاشق نالي هڪ ڊسپينسر ڪم ڪندو هئو جنهن کي جڏهن به سڏ ڪبو هو ته جواب ۾ چوندو هو "هئين — جي" ۽ اهڙي طرح سان سندس نالو "هئين — جي" پئجي ويو ۽ اسان سڀ کيس ان نالي سان سڏيندا هئاسين. هونئن به ڪنهن نياڻي سياڻي سامهون ڪنهن کي عاشق ڪري سڏڻ سنو نه لڳندو آهي.

خير اهو هئين — جي ته الاجي ڪٿي هوندو پر موجوده هئين جي جڏهن سال ڪن اڳ ڪلنڪ تي ڪم لاءِ آيو ته کيس ڏسندي ئي پراڻو هئين- جي ياد اچي ويو، جو ته سندس مهاندا سؤ سيڪڙو پراڻي هئين- جي سان ملن پيا ۽ اهڙي طرح سان سندس نالو هئين — جي نمبر —2 پئجي ويو. بس پراڻي ۽ نئين هئين جي ۾ هڪڙو فرق ضرور آهي ته پراڻو همراهه سچي ڳيهه کائڻ جو ڏاڍو شوقين هئو ۽ ڳوٺان ڏهو ڳيهه جو پراڻي ڪٽي ايندو هو. جيڪو ڪلنڪ ۾ لڪائي رکندو هو ۽ اٽان روزانو ٿورو ڪڍي ان ۾ اڙاڻا تري کائيندو هو ته پاڃي به فراءِ ڪندو هو. تنهن زماني وري ڪلنڪ تي لياقت چانڊيو ڪم ڪندو هو، جيڪو سدائين پيو هئين- جي جي ڳيهه جو ڪم لاهيندو هو. پر نئين هئين- جي ۾ وري ڳيهه جي عادت ته ڪونهي پر يار چانهه جو ڏاڍو شوقين آهي.

ها ته مون هئين جي نمبر— 2 کي ساڻ ورتو ۽ سڌو ڪراچي جي مشهور دل جي اسپتال نيشنل انسٽيٽيوٽ آف ڪارڊيو ويسڪيولر ڊزيز جو رخ ڪيو. اها اسپتال آهي ته سرڪاري پر افعال پرائيويٽ اسپتالن وارا اٿس. جيئن ئي ايمرجنسي ۾ پهتس حڪم ٿيو ته هڪ سؤ روپين وارو ٽوڪن وٺي اچو ته پوءِ مريض کي تپاسڻ لاءِ پرچي ناهيون. مون ته ڪٿي هئين جي کي ٽوڪن خريد ڪرڻ لاءِ موڪليو پر جتي ايمرجنسي ۾ ڪو مريض اڪيلو پهچي ۽ کيس دل جي سخت تڪليف جيئن Congestine Cardiac Failure يا Myocardial Infarction وغيره جي تڪليف هجي ۽ کيس ايترو پنڌ ڪري ٽوڪن وٺڻ لاءِ چيو وڃي ته پوءِ اهو ته ويو ڪم کان يا اگر ڪنهن غريب غربي وٽ کيسي ۾ هڪ سؤ روپيه نه هجن ۽ هو ايمرجنسي ۾ اسپتال پهچي ته ان جو ڇا ٿيندو. هئن ايئن گهرجي ته ايمرجنسي ۾ مريض جي سڄي پرگهور بنا ڪنهن معاوضي جي ٿئي ۽ پوءِ ڪٿي سرندي وارن کان پئسا وٺجن.

پاڻ تپاسرائڻ لاءِ پرچي نهرائي آءٌ وڃي هڪ بستري تي ليٽيس، منهنجي پر ۾ هڪ مريض جيڪو ڏاڍو ڏکيو ساهه کڻي رهيو هو شايد Cardiac Failure ۾ هئو سو به مون سان گڏ ئي وارڊ ۾ پهتو هو ۽ ڊاڪٽر لاءِ واجهائي رهيو هئو. مون هئين- جي کي موڪليو ته وڃ ڊاڪٽر صاحب کي سڏي اچ جو ته پر واري مريض کي ڏاڍي تڪليف لڳي ٿي.

هئين- جي منهنجي چوڻ تي ڊاڪٽر صاحب کي سڏڻ ويو جيڪو وارڊ جي هڪ ڪنڊ ۾ اسٽاف سان گڏ حليم کائي رهيو هو ۽ هئين جي کي هلڪو ڦلڪو دٻ نامو نشر ڪري واپس ڪري ڇڏيائين. نيٺ جڏهن حليم جي پريل ڊش ختم ٿي تڏهن ڊاڪٽر صاحب مريضن کي تپاسڻ لاءِ پهتو ۽ اچڻ سان چوڻ لڳو ڪهڙا ته مريض آهن، ثواب خاطر به چمچ حليم جا به نه پيا کائڻ ڏين.

شايد ڊاڪٽر کي پنهنجي ڊيوٽي سرانجام ڏئي ڏکويل انسانن جي پرگهور لهڻ سا به پئسن جي بدلي، کان وڌيڪ حليم کائڻ ۾ ثواب جو وڌيڪ احساس ٿي رهيو هو.

صبح جو ناشتو

ڊاڪٽر محمد رفيق سومرو

صبح جو ناشتو اوهانجي صحت لاءِ ڪيترو ضروري آهي، صبح جو ناشتو نہ صرف اوهانجو ڏينهن خوشگوار بڻائي ٿو بلڪ سڄو ڏينهن سنو گذري ٿو. مگر ان لاءِ ضروري آهي تہ اوهان جو ناشتو غذائيت سان ڀرپور هجي.

رات جي ماني ۽ صبح جي ناشتي جي وچ ۾ اسان جي جسم کي غذا نہ ملندي آهي جسم جي (گھرڙن Cells) کي پنهنجي توانائي برقرار رکڻ لاءِ خوراڪ جي ضرورت هوندي آهي. رات جي ماني کانپوءِ صبح تائين رت ۾ مٺاڻ (S u g e r) جي گھٽتائي ٿي ويندي آهي. تنهنڪري صبح جو مٺاڻ جي ضرورت هوندي آهي.

رات جي ماني ۽ صبح جي ناشتي جي وچ ۾ اسان جي جسم کي غذا نہ ملندي آهي جسم جي (گهرڙن Cells) کي پنهنجي توانائي برقرار رکڻ لاءِ خوراڪ جي ضرورت هوندي آهي. رات جي ماني کانپوءِ صبح تائين رت ۾ مٺاڻ (Suger) جي گهٽتائي ٿي ويندي آهي. تنهنڪري صبح جو مٺاڻ جي ضرورت هوندي آهي.

ڪم ڪرڻ جي صلاحيت ۽ سوچڻ سمجهڻ جي لاءِ جسم ۾ مناسب تعداد ۾ شگر جو هئڻ ضروري آهي. رت ۾ شگر مناسب رکڻ لاءِ چانهہ پيئڻ سان پوري نہ ٿيندي آهي بلڪ ڪيڪ، ميوا، سوجي، نشاستو، ميدو وغيره بہ شگر سان مالا مال آهن.

ناشتي نہ ڪرڻ جا نقصان يا شگر جي گهٽ ٿيڻ جا جسم تي اثر

جيڪڏهن ناشتو توانائي سان ڀرپور نہ هوندو تہ جسم ۾ شگر جو مقدار گهٽ ٿي ويندو ۽ ائين ناشتو نہ ڪرڻ وارن جو پورو ڏينهن بيزاريءَ جي عالم ۾ گذرندو آهي ۽ جسماني توانائيون ساٿ ڇڏي ڏينديون آهن. شگر گهٽ ٿيڻ جي ڪري پگهر اچڻ، ڏڪڻي، ٽينشن پريشاني، مونجهارو ٿيڻ، بک لڳڻ، اکين جي آڏو اونداهي اچڻ، ڳالهائڻ ۾ رڪاوٽ، ٿڪاوٽ، مٿي ۾ سور، ۽ دل ڪچي ٿيڻ وغيره.

صبح جي شروعات اهڙي ناشتي سان ڪرڻ کپي جيڪو نشاستي (Carbohydrates) سان ڀرپور هجي تہ اهو پوري ڏينهن جي توانائي مهيا ڪندو.

ناشتي ۾ ڏهي جو استعمال مفيد آهي ان ۾ ڪيلشيم هڏن جي مضبوطيءَ لاءِ اهم آهي، ناشتي ۾ توش سان گڏ مکڻ استعمال ڪرڻ گهرجي، جو تہ ان ۾ قدرتي طور تي وٽامنز موجود هوندا آهن. ان سان گڏ ماکيءَ جو استعمال جسم ۾ شگر جو مقدار پورو ڪندو آهي.

ناشتي ۾ ميوي جو استعمال مفيد آهي. ڪيلو، صوف، زيتون بهترين آهن ڪجهه ميوا اهڙا هوندا آهن جن جون کلون صحت لاءِ فائديمند هونديون آهن انهن کي کلن سميت کائڻ گهرجي.

اسان وٽ ڊبل روٽي، بيضي ۽ کير کي سنو ناشتو سمجهيو ويندو آهي. مگر بيضي ۾ ڪوليسٽرول تمام گهڻو هوندو آهي. هڪ ڏينهن ۾ هڪ بيضو استعمال ڪرڻ گهرجي.

اسان وٽ وڏي طبقي جا ماڻهو اڪثر ڪري مکڻ، مُربي ۽ ڊبل روٽي سان ناشتو ڪندا آهن ۽ گهٽ طبقي وارا ماڻهو پراٺا، حلوه پوري، آنا ۽ چانهہ استعمال ڪندا آهن. ڳوٺن ۾ اڪثر گيهہ، مکڻ ۽ لسي وغيره سان ڀرپور ناشتو ڪيو ويندو آهي ۽ اهي ماڻهو سخت جان ۽ محنت ڪش هوندا آهن. اهي ٻني ٻاري ۾ ڪم ڪندا آهن تہ انهن ۾ اهي شيون جذب ٿي وينديون آهن ۽ ڪوليسٽرول بہ نارمل رهندو آهي.

ياد رکڻ گهرجي تہ صبح جو ناشتو خوشگوار ماحول ۾ سني ڏينهن گذارڻ ۾ مدد ڪندو آهي. صبح جو ناشتو ڪرڻ کانپوءِ اوهان پاڻ کي صحتمند محسوس ڪندا.

مٿي ڄاڻايل سڀني شين مان ڪي بہ ٻہ يا ٽي شيون کائڻ گهرجن باقي سڀني کاڌن کائڻ سان وزن ۾ تمام گهڻو واڌارو اچي سگهي ٿو جيڪو بلڊ پريشر، ذيابيطس ۽ دل جي مرضن جو سبب بڻجي سگهي ٿو.

وڏيڪ وڏيل وزن وارا ماڻهو بہ ناشتو هلڪو ڦلڪو ڪن تہ انهن جي صحت لاءِ بهتر رهندو. جڏهن تہ دل جي مريضن، وڏيل بلڊ پريشر ۽ ذيابيطس جي مريضن لاءِ مٺاڻ ۽ سٽيپ نامناسب آهن

WAIJ INFORMATION CELL

ويج انفارميشن سيل

ڊاڪٽر افتخار راهوجو

اوهان جي ذهن ۾ اُٿندڙ سوين سوالن ۽ مونجهارن جا حل ۽ حقيقتون سائنسي روشنيءَ ۾

(1) ٿرماميٽر ڪيئن ٿو ڪم ڪري:

تپش ماپڻ جي اوزار کي ٿرماميٽر چئبو آهي، ٿرماميٽر جا ڪوڙ سارا قسم ٿين ٿا ۽ اهي مختلف مقصدن لاءِ استعمال ٿين ٿا. جيئن طبي ٿرماميٽر جسم جي تپش يعني بخار معلوم ڪرڻ لاءِ استعمال ٿئي ٿو، اهڙي طرح ٿرماميٽر ڪاڌي جي گرمائش ماپڻ لاءِ به هجي ٿو. پر هتي ان ٿرماميٽر جي تفصيل ڏني ويندي، جيڪو ڪمري جو ٽيمپريچر يا گرمي پد جاچڻ لاءِ ڪمري جي ڀت ۾ لٽڪائبو آهي. اهو ٿرماميٽر شيشي جي هڪ ننڍي نلڪيءَ تي ٻڌل هوندو آهي، جنهن ۾ هڪ رنگدار ليڪ نظر ايندي آهي اها ليڪ اصل ۾ پارو هوندو آهي جنهن کي نيرو ۽ ڳاڙهو رنگ ڏنو ويندو آهي ۽ جيئن ته نلي اندران پوري هجي ٿي ان ڪري پارو ان ۾ هيٺ مٿي سولائيءَ سان حرڪت ڪري ٿو. جڏهن ڪمرو گرم هوندو آهي ته پارو نلڪيءَ ۾ مٿي چڙهي ويندو آهي ۽ جڏهن ڪمرو ٿڌو هوندو آهي ته پارو نلڪي ۾ هيٺ لهي وڃي ٿو. نلڪيءَ تي لڳل نشان ۽ عدد پاري جي اوچائي جي خبر ڏين ٿا. جڏهن پارو 32 ڊگري فارن هائيٽ يا زيرو ڊگري سينٽي گريڊ تائين لهي وڃي ته اسان سيءُ سان ٿڙڪڻ لڳنداسين، ان جي ابتڙ جيڪڏهن پارو 90 ڊگري فارن هائيٽ يا 40 ڊگري سينٽي گريڊ تائين مٿي هليو وڃي ته اسان کي چڱي ڀلي گرمي محسوس ٿيندي.

اوهان جي ذهن ۾ اهو سوال ضرور ايندو هوندو ته پاري جي ليڪ ننڍي ۽ وڏي ڇو ٿيندي آهي، ان جو جواب اهو آهي ته هر ٻي شيءِ وانگر پارو به ننڍن ننڍن ذرن سان ملي ٺهيو آهي، جن کي ماليڪيول چئبو آهي. ماليڪيول هڪ ٻئي سان ٽڪرائجندا ۽ پري پڄندا رهن ٿا يعني هر وقت حرڪت ۾ رهن ٿا. ايستائين جو جنهن وقت پارو نليءَ ۾ هڪ هنڌ بيٺل نظر ايندو آهي ته ماليڪيول ان وقت به پڃ ڊڪ ۾ رهندا آهن. جڏهن ٿرماميٽر کي گرمي پهچندي آهي ته گرميءَ ڪري پاري جي ماليڪيولن ۾ حرڪت تيز ٿيو وڃي ۽ اهي گهٽي جاءِ والارڻ شروع ڪن ٿا جنهن ڪري پارو نليءَ ۾ مٿي چڙهڻ شروع ڪري ٿو. ان جي برعڪس، جيڪڏهن ٿرماميٽر کي ٿڌ پهچي ٿي ته گرمي گهٽ هجڻ ڪري ماليڪيولن جي حرڪت به سست ٿيو وڃي ۽ اهي هڪ ٻئي کي ويجهو کان ويجهو ٿيندا وڃن ٿا. جنهن ڪري نليءَ ۾ پارو هيٺ لهڻ لڳي ٿو.

> **اَسان جي زمين چئني ئي پاسن کان هوا جي پردي ۾ ويڙهيل آهي. هوا مختلف گئسن جو مجموعو آهي. گئسن کان علاوه هوا ۾ پاڻي جا بخار ۽ مٽيءَ جا ذرا به موجود هوندا آهن ۽ هوا جيئن ته مادو آهي ان ڪري ٻين مادن وانگر جڳهه به والاري ٿي ۽ وزن به رکي ٿي. پنهنجي وزن ڪري اها شين تي دٻاءُ وجهي ٿي.**

(2) ڇا هوا دٻاءُ وجهي ٿي:

اسان جي زمين چئني ئي پاسن کان هوا جي پردي ۾ ويڙهيل آهي، هوا مختلف گئسن جو مجموعو آهي، گئسن کان علاوه هوا ۾ پاڻي جا بخار ۽ مٽيءَ جا ذرا به موجود هوندا آهن ۽ هوا جيئن ته مادو آهي ان ڪري ٻين مادن وانگر جڳهه به والاري ٿي ۽ وزن به رکي ٿي، پنهنجي وزن ڪري اها شين تي دٻاءُ وجهي ٿي، اسان جي جسم تي به هوا جو دٻاءُ ڪيترا هزار ڪلوگرام هوندو آهي پر اسان ايترو سارو دٻاءُ ان ڪري محسوس نٿا ڪيون جو اسان جي جسم جي اندر ۽ ٻاهر ٻنهي جاين تي هوا موجود آهي، ٻاهرين هوا جيترو دٻاءُ وجهي، ٿي، اندرين هوا به اوترو دٻاءُ وجهي ٿي، انڪري اسان کي هوا جو دٻاءُ محسوس نٿو ٿئي.

سگريٽ صحت لاءِ ڪيتريقدر هاڃيڪار آهي انجو اندازو شايد اوهانکي نہ هجي- سگريٽ دل جي بيمارين ۽ ڪينسر جو سبب بڻجي سگهي ٿو.

سگريٽ ڇڏيو - صحت سنواريو

WAIJ MEDIA WATCH

ويچ ميڊيا واچ

سهيڙيندڙ ۽ سنڌيڪار: ڊاڪٽر افتخار راهوجو

صحت ۽ ان سان متعلق مختلف ميڊيا تي شايع ۽ نشر ٿيندڙ خبرن ۽ رپورٽن جي ڪليڪشن

ويچ ميڊيا واچ

(1) سڄي ملڪ ۾ جعلي ڊاڪٽرن (ڪئيڪس) جو تعداد 6 لک ٿي ويو:

پاڪستان ميڊيڪل ايسوسيئيشن دعويٰ ڪئي آهي ته سڄي ملڪ ۾ 6 لک کان مٿي جعلي يا عطائي ڊاڪٽر بنا ڪنهن خوف ۽ خطري جي ماڻهن جي زندگين سان کيڏي رهيا آهن. ايسوسيئيشن جي سيڪريٽري جنرل شير شاهه سيد چيو آهي ته گذريل 50 سالن کان هن غيرقانوني عمل جي روڪٿام لاءِ اثرائتا قدم کڻڻ جون درخواستون ڪري رهيا آهيون. پر لڳي ٿو ته حڪومت وٽ صحت جي شعبي ڏانهن ڌيان ڏيڻ جو وقت ڪونهي. هن چيو ته جعلي ڊاڪٽر ڪيلنڪون هلائي رهيا آهن. ايستائين جو هو ايمرجنسيءَ ۾ آپريشن به ڪري ٿا وجهن. هن چيو ته 80 سيڪڙو عورتن جي ٻارن جي پيدائش روايتي داين هٿان ٿئي ٿي جنهن ڪري هر هڪ لک عورتن مان 340 عورتون زچگيءَ دؤران مري وڃن ٿيون. هن وڌيڪ چيو ته هن وقت ملڪ ۾ 10 هزار ڊاڪٽر بيروزگار آهن.

(روزانه آغاز 22 جنوري 2004)

(2) ملڪ ۾ 10 هزار ڊاڪٽر بيروزگار آهن

سڄي ملڪ ۾ 10 هزارن کان مٿي ايم بي بي ايس ڊاڪٽر بيروزگار آهن. انهن مان پنجاب جا 5 هزار، سنڌ جا 3 هزار، بلوچستان جا 1200 ۽ سرحد جا هڪ هزار ڊاڪٽر شامل آهن. پاڪستان ميڊيڪل ايسوسيئيشن جي رپورٽ مطابق 2300 مريضن جي علاج لاءِ صرف هڪ ڊاڪٽر آهي، جڏهن ته 8 ڊاڪٽرن جي مدد لاءِ صرف هڪ ڪواليفائيڊ نرس آهي.

(روزانه رياست 22 جنوري 2004)

(3) اسٽڊي مطابق سارس جي مريضن ۾ موت جي شرح 12 سيڪڙو وڌيڪ آهي

اڳاٽو هانگ ڪانگ ۾ محققن طرفان ڪيل اسٽڊي ظاهر ڪيو آهي ته سيور ايڪيوٽ رسپائريٽري سينڊ روم (Sever Acute Respiratory Syndrome) سارس ذريعي ٿيندڙ موت جي شرح ان شرح کان 12 سيڪڙو وڌيڪ آهي جيڪا شروعات ۾ رپورٽ ڪئي وئي هئي. ان اسٽڊي ۾ 267 مريضن تي اڀياس ڪيو ويو، جن مان 40 پڪا تشخيص ٿيل ڪيس هئا، اهي سڀ مريض هانگ ڪانگ هاسپيٽل ۾ داخل ٿيل هئا. محققن انهن مريضن کي داخل ٿيڻ کانپوءِ ٽن مهينن تائين نظر ۾ رکيو جن مان 32 ڄڻا يعني 12 سيڪڙو مريض فوت ٿي ويا ۽ اٽڪل سڀ ريسپائريٽري سسٽم فيليور (ساهه جو سرشتو فيل ٿيڻ) ڪري مئا، باقي رڳو ڪجهه ڪيسن ۾ گردن جون پيچيدگيون (44 سيڪڙو) لڳاپيل انفيڪشن (19 سيڪڙو) ۽ سيپٽيسيميا (25 سيڪڙو) به شامل هيون.

هانگ ڪانگ جي سارس بابت وصف عالمي اداري آمريڪا جي وصف کان مختلف آهي. سينٽرز فار ڊزيز ڪنٽرول ايٽلانٽا (USA -A.G) کي هن مرض جي تشخيص لاءِ ريسپائريٽري علامتون (ساهه جون علامتون) هجڻ ضروري ناهن، ۽ هن اسٽڊي مطابق اصل ۾ 13 سيڪڙو مريض ساهه جي علامتن کان آجا هئا. تنهن ڪري محققن هن بيماريءَ جي وصف کي بيهر ترتيب ڏيڻ جي ڳالهه ڪئي آهي. هي اسٽڊي اينلس آف انٽرنيشنل ميڊيسن (www.nalsan.org) جي لائين ايڊيشن ۾ 2 سيپٽمبر تي شايع ٿي، جيڪا هانگ ڪانگ جي اسپتالن جي ڊاڪٽرن ۽ محققن طرفان ڪنڊڪٽ ڪئي وئي هئي.

(هاسپيميڊيڪا- نومبر 2003 استنبول- ترڪي)

يادر کو!

وبائي مرضن کان بچڻ لاءِ جن بيمارين جون وئڪسين موجود آهن اهي پنهنجي ٻارن کي ۽ پنهنجي گهر وارن کي ضرور لڳرايو.

ٻار بچايو - دنيا بچايو

چمڙي ۽ دوائن جو ردعمل

روزينه لغاري

جيئن ته اسان جي ملڪ ۾ دوائن جي خريد و فروخت تي ڪو ڪنٽرول نه آهي. هر ماڻهو بغير ڪنهن ڊاڪٽري نسخي جي هر قسم جي دوا ميڊيڪل اسٽور تان آساني سان خريد ڪري سگهي ٿو ۽ بغير ڪنهن ڄاڻ جي دوا لاپرواهي سان استعمال ڪندو رهي ٿو. اهوئي سبب آهي، جو اسان جي ملڪ ۾ ڏينهون ڏينهن دوائن جي ري ايڪشن جي ڪيسن ۾ اضافو ٿيندو رهي ٿو. هڪ عام شخص اهڙين دوائن جي ري ايڪشن جو ان وقت ئي اندازو لڳائي سگهي ٿو، جڏهن ان دوا جو ردعمل چمڙي تي خارش يا چاپاڪي جي صورت ۾ ظاهر ٿئي ٿو. ڪيتريون ئي اهڙيون دوائون آهن، جيڪي پنهنجو ري ايڪشن مختلف شڪلين ۾ ظاهر ڪن ٿيون. انهن سڀني ري ايڪشنن مان ڏڌر يا چاپاڪو عام آهي. هرڪا دوا هر ماڻهو ۾ چاپاڪو يا ڏڌر پيدا نٿي ڪري سگهي پر اهو چاپاڪو يا ڏڌر صرف ان ماڻهو ۾ پيدا ٿيندو جنهن جي جسم جو نظام ان دوا کي قبول نه ٿو ڪري ٻين لفظن ۾ اهو شخص ان مخصوص قسم جي دوا کان الرجڪ هجي. چمڙي تي دوائن جي اثر خاص ري ايڪشن کي "فڪسڊ ڊرگ اريشن" چئبو آهي.

مٿين ذڪر ڪيل ري ايڪشن ۾ چمڙي تي تيز نيري ۽ ناسي رنگ جا ڊٻا ظاهر ٿين ٿا، جن ۾ تيز قسم جي خارش پيدا ٿئي ٿي، هي ڊٻا ايترا ته تيز ۽ گهاٽي رنگ جا هوندا آهن. جو هنن کي چمڙي جي بيمارين ۾ استعمال ٿيندڙ عام بليچنگ ڪريمن سان تمام ڏکيو صاف ڪري سگهبو آهي، جيڪڏهن ڪنهن شخص کي ڪنهن مخصوص دوا سان مٿين قسم جي ري ايڪشن جي ڪري تيز ناسي رنگ جا ڊٻا سندس چمڙي تي ظاهر ٿين ته ان شخص کي کپي ته هو اها مخصوص دوا مستقبل ۾ بلڪل نه واپرائي ڇو ته اهو شخص جيڪڏهن اها دوا وري واپرائيندو ته ڪيس انهن پراڻن ڊٻن ۾ وري تيز خارش پيدا ٿيندي ۽ انهن ڊٻن جو رنگ وڌيڪ ڪارو ٿيندو ويندو فڪسڊ ڊرگ اريشن جي ري ايڪشن جي ڪري چمڙي جو ڪوبه حصو متاثر ٿي سگهي ٿو، پر خاص ڪري چپن جي هينيان ۽ پيشاب واري جاءِ گهڻو متاثر ٿيندي آهي. ۽ اهو ري ايڪشن گهڻو ڪري سلفا گروپ جون دوائون واپرائڻ جي ڪري. تمام آهي چمڙي تي دوائن جي ڪري هڪ ٻيو انتهائي خطرناڪ ري ايڪشن ٿئي ٿو، جنهن کي اسٽيون جانسن سنڊرم چئبو آهي.

هن قسم جي ري ايڪشن ۾ سڄي چمڙي، وات جي اندر، نڪ جي اندر، اکين جي اندر، ۽ نڙي جي اندر پاڻي سان ڀريل ڦوڪٽا پيدا ٿين ٿا. هي ري ايڪشن انتهائي خطرناڪ آهي ۽ ڪڏهن ته هن ري ايڪشن جي ڪري مريض جي جان به وڃي سگهي ٿي. اهڙي قسم جي مريض کي فوري طور تي اسپتال وٺي وڃڻ گهرجي جتي سندس ترت علاج شروع ڪري ۽ انجي جان بچائي سگهجي.

اهو ري ايڪشن به سلفا گروپ جي دوائن واپرائڻ سان عام ٿيندو آهي. چمڙي تي مختلف قسم جي دوائن استعمال ڪرڻ سان ڪيترا ٻيا به ري ايڪشن پيدا ٿين ٿا. جنهن جو هن مختصر مضمون ۾ ذڪر ڪرڻ ممڪن نه آهي.

ياد رکو!

ڪاڏي ڪائڻ کان اڳ ۾ هٿن کي صابڻ سان ڌوئي چڱي طرح صاف ڪرڻ گهرجي، ٻي صورت ۾ هٿن تي موجود جراثيمن سبب اوهان ڪيترين ئي بيمارين ۾ مبتلا ٿي سگهو ٿا.

ڪيتريون ئي اهڙيون دوائون آهن، جيڪي پنهنجو ري ايڪشن مختلف شڪلين ۾ ظاهر ڪن ٿيون. انهن سڀني ري ايڪشنن مان ڏڌر يا چاپاڪو عام آهي. هرڪا دوا هر ماڻهو ۾ چاپاڪو يا ڏڌر پيدا نٿي ڪري سگهي پر اهو چاپاڪو يا ڏڌر صرف ان ماڻهو ۾ پيدا ٿيندو جنهن جي جسم جو نظام ان دوا کي قبول نه ٿو ڪري ٻين لفظن ۾ اهو شخص ان مخصوص قسم جي دوا کان الرجڪ هجي.

هن قسم جي ري ايڪشن ۾ سڄي چمڙي، وات جي اندر، نڪ جي اندر، اکين جي اندر، ۽ نڙي جي اندر پاڻي سان ڀريل ڦوڪٽا پيدا ٿين ٿا. هي ري ايڪشن انتهائي خطرناڪ آهي ۽ ڪڏهن ته هن ري ايڪشن جي ڪري مريض جي جان به وڃي سگهي ٿي. اهڙي قسم جي مريض کي فوري طور تي اسپتال وٺي وڃڻ گهرجي جتي سندس ترت علاج شروع ڪري ۽ انجي جان بچائي سگهجي.

نفسياتي بيمارين جو علاج

ڊاڪٽر عبدالحميد ميمڻ

طبي سائنس جيتري ترقي ڪئي آهي ان ڪانپوءِ بہ ڪن ڪن بيمارين جو علاج مڪمل نہ آهي، پر انهن بيمارين تي ضابطو آڻي سگهجي ٿو. مثلاً مٺن پيشابن جي بيماريءَ کي ضابطي ۾ رکڻ لاءِ پرهيز يا ڪا دوا هميشہ ڪائڻي پوي ٿي ۽ دم(Asthma) لاءِ بہ هڪ نہ هڪ دوا هميشہ ڪائڻي پوي ٿي، پر نفسياتي ۽ ذهني بيمارين جو تہ مڪمل علاج موجود آهي. مثلاً اداسي يا مايوسي (Depression) جو خاطر خواه مڪمل علاج موجود آهي.

هاڻي اچو تہ ڏسون تہ ذهني ۽ نفسياتي بيمارين جو علاج ڪهڙي ريت ڪيو وڃي ٿو. ذهني ۽ نفسياتي بيمارين جو علاج هيٺين پنجن طريقن سان ٿيندو آهي.

1- علاج جو نفسياتي طريقو (Psychotherapy)

2- دوائن (Chemotherapy)

3- سلوڪ وار علاج (Behaviour Therapy)

4- بجليءَ وسيلي علاج (Electro - Convulsive Therapy or يا E.C.T.)

5- هپنوسس (Hypnosis or Cetharsis or Abreaction)

1- **نفسياتي طريقہ علاج-** (Psychotherapy)

هي طريقہ علاج ڏاڍو مفيد آهي ۽ اثر وارو آهي. خاص ڪري اداسي يا مايوسي واري مرض ۾ پراڻي ڳڻتي واري مرض ۽ نوجوانن ۾. هن جا ڪيترائي قسم آهن ۽ هر قسم جي استعمال جو مختلف طريقو آهي. خاص سيشن ٿيندا آهن جنهن ۾ ماهر نفسيات ۽ مريض مقرر وقت ڪانپوءِ (مثلن هر ٻن هفتن بعد) ملاقات ڪندا آهن. نفسياتي مسئلن تي سوچ ويچار ٿيندو آهي. مريض کي همٿائبو آهي تہ هو کهڻو ڳالهائي، پنهنجي بيماريءَ متعلق ۽ مسئلن ۽ پريشاني متعلق. ڊاڪٽر ٿورو ڳالهائيندو آهي، گهڻو ٻڌندو آهي، پوءِ همٿائڻ، مشورو ڏيڻ، مدد ڏيڻ، مريض جي انهن مسئلن کي سمجهڻ، ان تي تبصرو ڪرڻ، بحث ڪرڻ، تشريح ڪرڻ، پڪ ڏيارڻ، اهو سڀ ماهر نفسيات جو ڪم آهي. ڪڏهن ڪڏهن مريض جا مسئلا اهڙا هوندا آهن جن سان ٻين ماڻهن جو لاڳاپو هوندو آهي، ان ڪري انهن کي بہ هن طريقہ علاج ۾ شامل ڪرڻ لاءِ گهرائبو آهي، مثلن ماءُ، پيءُ (جيڪڏهن مريض ٻار آهي تہ) زال يا مڙس، دوست وغيره.

هن طريقہ علاج جا وري ڪئي قسم آهن جن مان ڪجهہ هيٺ ڏجن ٿا.

1- اڪيلائي
1- Single Psychotherapy

2- جوڙو
2- Couple Psychotherapy.

3- گروپ سائڪو ٿراپي -
3- Group Psychotherapy

4- ڪٽنب
4- Family Psychotherapy

5- سسٽامڪ سائڪوٿراپي
5- Systemic Psychotherapy

6- سپر سسٽامڪ سائڪوٿراپي
6- Super Systemic Psychotherapy

7- مختصر
7- Brief Psychotherapy

8- بهترين
8- Elective Psychotherapy

9- مددگار-
9- Supporative Psychotherapy

10- اينالائيٽڪ
10- Analytic Psychotherapy

11- پنهنجي مدد پاڻ-
11- Self help Psychotherapy

12- سمجهہ ۽ فهم وري -
12- Cognifive Psychotherapy

هي طريقہ علاج جيترو دلچسپ ۽ اونهو آهي اوتروئي فائديمند آهي. هن طريقہ علاج سان مريض جي سوچ، عمل ۽ رويي ۾ "مثبت" تبديلي آڻڻ جي ڪوشش ڪبي آهي، هن ۾ ڪوڙ سچ ٻڌڻو ۽ قبول ڪرڻو پوي ٿو، حالتن سان سمجهوتو ۽ مقابلو ڪرڻ جو رستو ڪيجي ٿو. ڪوئي متبادل حل ڪيجي ٿو. هي طريقہ علاج اڪيلو ٻ، ڪارگر آهي ۽ ٻين سان (مثلن دوائن سان) گڏ بہ استعمال ڪبو آهي. سنڌس نتيجن بابت هڪ ماهر نفسيات (Beck) جو چوڻ آهي تہ هي طريقو وچولي شدت وارن نفسياتي بيمارين لاءِ ايترو ئي مفيد آهي جيترو دوائون، هن ثابت ڪري ڏيکاريو آهي تہ صرف سائڪو ٿراپي سان بہ نفسياتي مريض ٺيڪ ٿيا آهن.

هن علاج سان نفسياتي حوصلو پيدا ٿئي ٿو ۽ زندگيءَ سان منهن ڏيڻ ۽ سنڌس لاهن چاڙهن کي سمجهڻ ۾ مدد ملي ٿي، انسان ۾ پختگي پيدا ٿئي ٿي، نااميدي ۽ اداسي گهٽجي ٿي، هن طريقہ علاج سان مريض کي اردگرد جي حالات کان ادراڪ ڪرائبو آهي، مثلن هڪ شاگرد چوي تہ مان بيڪار آهيان، پڙهائي نہ ٿو ڪري سگهان ۽ اداس ۽ غمگين رهي تہ ان کان پڇو تہ ڇا صرف تون ئي جڏو شاگرد آهين؟ سڀ ڪان جڏو آهين؟ سيني ڪان گهٽ مارڪون کڻندو آهين؟ ڪوئي بہ توکان وڌيڪ بيڪار ۽ جڏو ڪونہ آهي؟ اهڙن قسمن جي بحث مباحثي سان سنڌس حوصلو پيدا ٿيندو.

جيڪڏهن هڪ واپاري بہ اهڙي قسم جي سوچ سان اچي تہ هو ناڪام واپاري آهي تہ ان کي بہ اهڙي قسم جي بحث مباحثي سان قائل ڪبو آهي. اهي سائڪو ٿراپيءَ جا ننڍا مثال آهن. ائين سمجهو جيئن 5 سيڪڙو.

2-دوائون (Chemotherapy)

نفسياتي ۽ ذهني بيمارين لاءِ ڪيتريون ئي دوائون موجود آهن. ڪن دوائن کي نہ رنگ آهي نہ بوءِ نہ ذائقو. تنهن ڪري اهي مريض کي ڪاڏي ۾ وجهي ڏئي سگهجن ٿيون. جيڪڏهن ٻيو ظاهري طرح دوا نہ کائي.

اهڙيون بہ سيون موجود آهن جن جو اثر هڪ مهيني تائين هلندو آهي.

دوائون ناهڻ به هڪ صنعت ٿي ڇڪي آهي ۽ خاص ڪري دماغ جون دوائون ناهڻ وارن جي ڪمپنين جي وچ ۾ مقابلو آهي ۽ ...جنا تي زور آهي، نت نيون ... دوائون بازار ۾ اچن پيون.

دوائن جا قسم:-

(الف) چريائپ ختم ڪرڻ (Anti-Psychotic) واريون دوائون ٻن ٽن مهينن تائين ڪارائڻ سان مريض گهٽ ڪري ٺيڪ ٿي ويندا آهن ڪن حالتن ۾ ٻن کان پنجن سالن تائين دوا ڪارائبي آهي.

(ب) اداسي يا مايوسي ختم ڪرڻ واريون (Anti - De-pressants) هي دوائون ڇهن کان نون مهينن تائين ڪارائبيون آهن. سندس اثر تمام سٺو آهي، هي دوائون ڪيترن ئي قسمن جون آهن، جنهن ڪري معقول دوا ۽ پورو وزن ۽ پوري عرصي لاءِ وٺڻ لازمي آهي-

(پ) مزاج هڪ ڪرو رکڻ واريون (Mood Stabilizer) هي دوائون مزاج جي تڪڙين تبديلين کي قابو ۾ رکڻ ۾ ڪم ايندڙيون آهن.

(ڀ) ڳڻتي ختم ڪرڻ واريون (Anxiolytic) هي دوائون به مفيد آهن. وڏ ۾ وڏ ڇهه هفتن لاءِ استعمال ڪبيون آهن.

(ت) مددگار دوائون:- نفسياتي مريضن جو علاج ڪرڻ لاءِ ٻين دوائن کان به مدد ورتي ويندي آهي.

3- سلوڪ وارو علاج
(Behaviour Thera-py)

هي علاج ڪجهه عجيب غريب ۽ نئون آهي، پر يقيناً فائدي وارو آهي، هي طريقو شراب جو نشو ڇڏائڻ، ٻي ڪابري جنسي عادت ڇڏائڻ جي ڪم اچي ٿو.

هن علاج جو هڪ حصو - (Bio - Feed Back) به آهي جنهن سان بلڊپريشر اڏ مٿي جو سور ۽ ڳڻتي جو علاج ڪبو آهي.

هن علاج جو ٻيو حصو به آهي، مثلاً هڪ ماڻهو ڪوڙ ڳاڄ ۽ مينهن، طوفان کان ڊڄي ٿو ۽ گهر ڪمري ۾ لڪي وڃي ٿو ته ان کي زور سان هٿ کان وٺي وسندڙ مينهن ۽ ڳاڄ ۾ بيهاريون ته سندس ڊپ جو علاج ٿيندو. جيڪو ماڻهو دعوت ۾ وڃڻ کان گهبرائي ٿو ۽ ٻين ماڻهن سان ملڻ ۽ منهن ڏيڻ کان لهرائي ٿو ته ان کي باربار دعوت ۾ وڃڻ ۽ ان حالتن کي منهن ڏيڻ لاءِ چئبو ته سندس بيماريءَ جو علاج ٿي سگهندو. هن طريقہ علاج جا ٻيا به انيڪ طريقا آهن.

4- **بجلي وسيلي علاج** E.C.T

هي طريقہ علاج ڪيترن سالن کان رائج آهي ۽ اثر انداز به، ڪن ڪن حالتن ۾ صرف هي طريقو ئي ڪم اچي ٿو ۽ پنهنجا سٺا نتيجا ڏيکاري ٿو، مثلن هڪ مريض کائڻ پيئڻ ڇڏي ڏئي ٿو ۽ ڳالهائي به نه ٿو، اهڙن مريضن کي بجليءَ جا سنها جهٽڪا ڏئي علاج ڪيو ويندو آهي، اهي ٽن کان ڇهن ڏينهن ۾ کائڻ پيئڻ ۽ ڳالهائڻ شروع ڪندا آهن.

شديد بگڙيل مريض جو علاج به هن طريقي سان ٿيندو آهي. خودڪشي ڪندڙ ۽ اهڙي خواهش رکندڙ مريض جو علاج به هن طريقي سان ڪبو آهي ۽ سندس خودڪشي ڪرڻ وارا خيالات ختم ٿي ويندا آهن.

هن علاج جو ڪوبہ نقصان نہ آهي نہ ئي ڪو دماغ کي عارضي يا مستقل ضرب اچڻ جو خطرو آهي.

تمام جديد مشين وسيلي هي علاج ٿيندو آهي ۽ مريض کي ڀهريائين ننڊ ڏيارڻ واري سئي هڻئي ويندي آهي ۽ پوءِ بجلي واري مشين سان سندس علاج ڪبو آهي، هن طريقي سان مريض کي ڪابہ تڪليف نہ ٿيندي آهي ۽ نہ وري ڪيس ڪا خبر پوندي آهي. هن علاج ۾ 10 کان 15 منٽ لڳن ٿا، گهٽ ڪري 6 کان 12 دفعا بجلي لڳائي ويندي آهي.

5- هپنوسس
(Hypnosis or Cathar-sis)

هي طريقہ علاج سڀ کان جديد آهي، پر عمدو ۽ عجيب نتيجا ڏيندڙ آهي. هي طريقو نفسياتي تڪليف کي سمجهڻ ۽ ان جو علاج ڪرڻ جو ڪم ڏيندو آهي. نفسياتي بيماريون به ختم ٿينديون آهن ۽ لاشعور ۾ موجود مونجهارن جي نيڪالي به ٿيندي آهي. هي طريقو لاشعوريءَ جي ائين صفائي ڪندو آهي جيئن جلاب آنڊي جي صفائي ڪندو آهي. توهان برين واش (Brain Wash) ته ٻڌو هوندو، اهو به هن طريقي جو حصو آهي.

هن علاج لاءِ مريض کان ڀهريائين بيماريءَ جي مڪمل تفصيل (History) وٺبي آهي ۽ انهيءَ جي تڪليف ۽ مونجهارن جو تعين ڪبو آهي ته مريض ڪٿي شعوري طرح منجهيل ۽ اٽڪيل آهي. پر لاشعور طرح اهي سڀ مسئلا ٻڌائيندو.

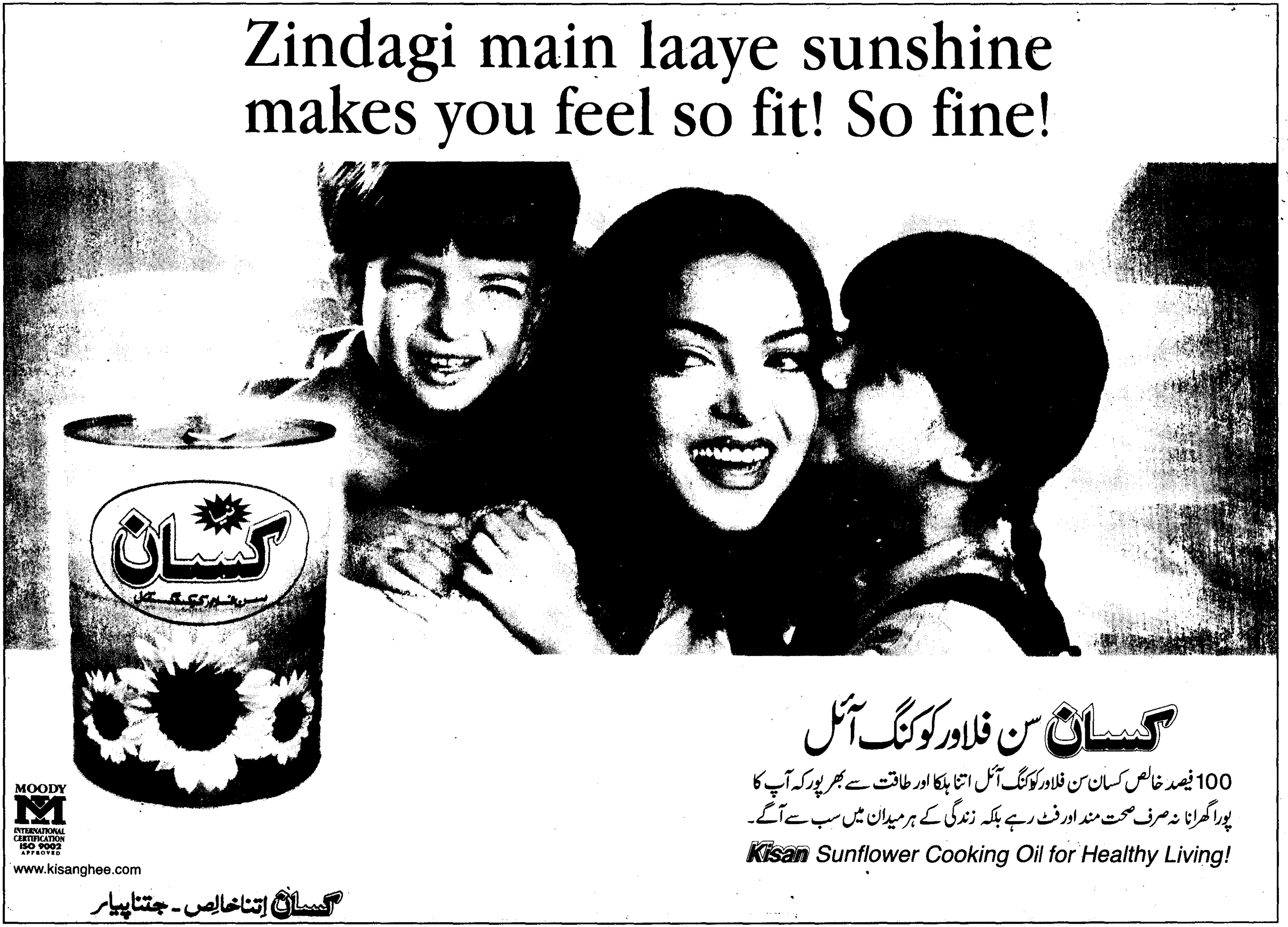
هن عمل لاءِ ٻن شخصن جي ضرورت آهي، هڪ مريض ۽ ٻيو ماهر نفسيات، مريض ڊاڪٽر جي هدايت تي عمل ڪندو ۽ تعاون ڪندو ته بهتر نتيجا نڪرندا.

مريض کي هڪ آرامده صوفي تي ليٽائي پنهنجو پاڻ کي ڍلو ڪري ڇڏڻ لاءِ ۽ ننڊ لاءِ تيار هجڻ جو چئبو آهي، ڪمري کي اونداهون ڪري ڇڏبو آهي، در ۽ دريون بند ڪري مڪمل سڪون واري ڪيفيت پيدا ڪبي آهي، مريض

هن علاج جو ڪوبہ نقصان نہ آهي نہ ئي ڪو دماغ کي عارضي يا مستقل ضرب اچڻ جو خطرو آهي.تمام جديد مشين وسيلي هي علاج ٿيندو آهي ۽ مريض کي ڀهريائين ننڊ ڏيارڻ واري سئي هڻئي ويندي آهي

ڪنهن ننڍڙي چمڪدار شيءِ کي لڳاتار تڪيندو رهندو آهي، ڊاڪٽر نهايت نرم لهجي ۾ ڪيس چوندو آهي ته توهان کي ننڊ اچي رهي آهي، توهان جا عضوا ڍلا ٿي رهيا آهن ۽ اهي آواز هر هر پڙاڏي جي صورت ۾ پيدا ڪبا آهن، اهڙي طرح مريض خمار جي يا ننڊ آڪرو ٿي ويندو آهي ۽ ان حالت ۾ مريض سان سندس مرض بابت بحث ڪبو آهي، جو ته ان حالت ۾ مريض جو شعور تقريباً ستل آهي ۽ مريض سيئي لاشعوري ڳالهيون ڪري ويندو، پوءِ مليل معلومات مطابق مريض کي ڪجهه سهٽيون ۽ ڪارگر صلاحون ڏبيون آهن جيڪي سندس لاشعور ۾ ويهجي وينديون آهن، هن عمل ڪرڻ لاءِ ڪڏهن ڪڏهن خمار ڏيارڻ واريون دوائون به استعمال ڪبيون اهن ڪن مريضن تي هي عمل باربار به ڪرڻو پوندو آهي. هن جي نتيجن جو دارو مدار علاج ڪرڻ واري جي مهارت ۽ تجربي تي آهي.

هن طريقہ علاج جا ڪڏهن ڪڏهن عجيب ۽ نا قابل يقين نتيجا نڪرندا آهن.


Zindagi main laaye sunshine
makes you feel so fit! So fine!
کسان سن فلاور کوکنگ آئل
100 فیصد خالص کسان سن فلاور کوکنگ آئل اتنا ہلکا اور طاقت سے بھرپور کہ آپ کا
پورا گھرانا نہ صرف صحت مند اور فٹ رہے بلکہ زندگی کے ہر میدان میں سب سے آگے۔
Kisan Sunflower Cooking Oil for Healthy Living!
MOODY
INTERNATIONAL CERTIFICATION
ISO 9002
APPROVED
www.kisanghee.com
کسان اتنا خالص - جتنا پیار

ٽينڊر نوٽيس

هاءِ وي ڊپارٽمينٽ جي سال 2004ع لاءِ نئين سر رجسٽر ٿيل ٺيڪيدارن کان سيڪڙي واري اگهه تي هيٺ ڄاڻايل ڪمن لاءِ بي -I فارمن تي مهربند ٽينڊر گهرائجن ٿا.

نمبر	ڪم جو نالو	ڪٿيل رقم	سوڙي رقم	ٽينڊر في	مدو
.1	حيدرآباد - بدين روڊ جي بهتري ميل 27/0 - 25/5 تائين.	9 .500 ملين	190000/-	10000/-	8 مهينا
.2	ٽنڊو باگو - پنگريو - جهڏو روڊ جي 13/0 - 12/0 تائين مرمت ۽ سار سنڀال.	1.50 ملين	30000/-	1000/-	2 مهينا
.3	تلهار کان ٽنڊوباگو جي 5/0 - 3/0 تاين مرمت ۽ سار سنڀال.	1.00 ملين	20000/-	1000/-	2 مهينا
.4	حيدرآباد - بدين روڊ جي ميل 37/0 - 36/0 41/0 - 39/0 تائين مرمت ۽ سار سنڀال.	0.400 ملين	8000/-	500/-	1 مهينو
.5	حيدرآباد - بدين روڊ جي ميل 42/0 - 41/0 ۾ ٻين عدد ڪلورٽس جي مرمت.	0.250 ملين	5000/-	500/-	1 مهينو
.6	بدين، ڪڍڻ - علي بندر روڊ جي ميل 7/3 - 7/1 تائين مرمت ۽ سار سنڀال.	0.200 ملين	4000/-	300/-	1 مهينو
.7	بدين، ڪڍڻ - علي بندر روڊ جي ميل 15/0 - 14/0 تائين (حصن ۾) مرمت ۽ سار سنڀال	0.400 ملين	8000/-	500/-	2 مهينا
.8	ٽنڊو باگو - ڏگهڙي روڊ جي ميل 10/0 8/1 تائين (حصن ۾) مرمت ۽ سار سنڀال.	0.391 ملين	8000/-	500/-	1 مهينو
.9	ٽنڊو باگو - ڏگهڙي روڊ جي ميل 11/7 - 10/3 تائين (حصن ۾) مرمت ۽ سار سنڀال.	0.400 ملين	8000/-	500/-	2 مهينا
.10	ٽنڊو باگو - ڏگهڙي روڊ جي ميل 15/0 - 12/2 تائين (حصن ۾) مرمت ۽ سار سنڀال.	0.400 ملين	8000/-	500/-	2 مهينا
.11	حيدرآباد - بدين روڊ جي ميل 58/0 - 53/0 تائين (حصن ۾ مرمت) ۽ سار سنڀال.	0.300 ملين	6000/-	500/-	1 مهينو
.12	ٽنڊو باگو - جهڏو روڊ جي (روڊ اسٽدبس جي) مرمت ۽ سار سنڀال.	0.300 ملين	6000/-	500/-	1 مهينو
.13	چوهڙ جمالي - شاهبندر روڊ جي ميل 8/2 - 6/0 تائين مرمت ۽ سار سنڀال.	.500 ملين	10000/-	500/-	2 مهينا
.14	چوهڙ جمالي - شاهبندر روڊ جي ميل 5/4 - 3/4 تائين مرمت ۽ سار سنڀال.	0.10 ملين	2000/-	300/-	1 مهينو
.15	جهمپير روڊ کان سپر هاءِ وي ڏانهن ويندڙ رود جي ميل 19/1 - 6/0 تائين (حصن ۾) مرمت ۽ سار سنڀال.	1.50 ملين	30000/-	1000/-	2 مهينا
.16	نيشنل هاءِ وي جهمپير روڊ جي ميل 16/0 - 0/0 تائين حصي ۾ مرمت ۽ سار سنڀال.	0.250 ملين	5000/-	500/-	1 مهينو

1. ٺيڪي جا ڪاغذ ۽ دستاويز هيٺ صحيح ڪنڌڙ جي آفيس مان 2/4/2004 هر ڪم جي لاءِ ڄاڻايل سوڙي رقم جي ڪال ڊپازٽ يا پي آرڊر جمع ڪرائي حاصل ڪري سگهجن ٿا. ڪاغذ منجهند جو 12 وڳي تائين حاصل ڪري سگهجن ٿا.
2. ٽينڊر هيٺ صحيح ڪنڌڙ جي آفيس ۾ پيل ٽينڊر باڪس ۾ 3/4/2004 تي منجهند جو ٻارهين وڳي تائين وصول ڪيا ويندا ۽ ساڳئي ڏينهن تي منجهند جو 2 وڳي ٺيڪيدارن ۽ جوڙيل ڪميٽيءَ جي سامهون کوليا ويندا.
3. جيڪڏهن ڪمر ڪمن لاءِ ڪي ٽينڊر نٿا پريا وڃن ته پوءِ نوان ٽينڊر 5/4/2004 تي جاري ڪيا ويندا. جيڪي وري 6/4/2004 تي بيهر ساڳين شرطن موجب کوليا ويندا.
4. مجاز اختياريءَ کي اهو حاصل آهي ته ڪنهن به سبب ڄاڻائڻ کانسواءِ هڪ يا سمورا ٽينڊر قبول ڪري يا رد ڪري.

ايگزيڪيوٽو انجنيئر
هاءِ وي ڊويزن بدين

انفرميشن/ ڪراچي نمبر — 596/04

With Best Compliments

from

Phoenix Security Service (pvt) ltd

ويچ ڊسڪائونٽ ڪوپن

ماهوار ويچ جي پراڻي سلسلي "ويچ ڊسڪائونٽ ڪوپن" کي ختم ڪري نئين سر جوڙيو پيو وڃي.

هن سلسلي ۾ جيڪي ڏنڌي وارا دوست پنهنجو ڊسڪائونٽ ڪوپن شايع ڪرائڻ گهرن، سي هيٺئين پتي تي رابطو ڪن.

ڊسڪائونٽ ڪوپن شايع ڪرڻ جي ڪا به فيس وغيره ڪونه ورتي ويندي.

ائڊريس

ايڊيٽر ماهوار ويچ

ڪمرو نمبر-53، پهرين ماڙ، بلاڪ اي،
معين اسٽيل مارڪيٽ، باباءِ اردو روڊ ڪراچي
فون ۽ فيڪس نمبر: 021-7767812

وڏن ويڄن وٽ، جي سڪين تہ سڪعو تبين (شاھ)

ماهوار

ويڄ

ڪراچي

سنڌي ۾ صحت بابت پهريون رسالو

جيڪڏهن اوهان چاهيو ٿا تہ:

- صحت جي سجاڳي آٽينڊڙ سنڌي ٻولي جو هي نرالو رسالو ماهوار "ويڄ" باقاعدگي سان اوهان جي هٿن ۾ هر مهيني پهچي.
- ٻوليءَ جي واڌاري ۽ ارتقا ۾ اوهان جو حصو شامل هجي.
- سنڌي ٻوليءَ ۾ جديد طبي اصطلاح پنهنجي جاءِ وٺندا رهن تہ پوءِ
- اڄ ئي ماهوار "ويڄ" جي ساليانى خريداري جو ڪوپن ڀري موڪليو.
- ڪوپن سان گڏ ساليانى خريداري جو چندو -/300 رپيا /ڇهہ ماهي خريداري جو چندو -/150 رپيا بئنڪ ڊرافٽ/چيڪ/مني آرڊر ذريعي موڪليو.
- ساليانى خريداري جو چندو موڪلي اوهان ماهوار ويڄ پنهنجي دوستن ۽ پيارن کي سڄي سال لاءِ تحفي طور بہ موڪلي سگهو ٿا. اسان توهان جي دوست/عزيز کي رسالي موڪلڻ سان گڏ اهو اطلاع ڪنداسين تہ رسالو ڪنهن جي پاران تحفو ٿيل آهي.
- ڪوپن ۽ بئنڪ ڊرافٽ هيٺين پتي تي موڪليو.

سرڪيوليشن مئنيجر ماهوار ويڄ ڪمرو نمبر 53 پهرين ماڙ بلاڪ اي معين اسٽيل مارڪيٽ باباءِ اردو روڊ ڪراچي

نوٽ: ساليانى فيءَ جي بدلي رسالي جا 2+12 پرچا موڪليا ويندا.

خريداري جو فارم

منهنجو/منهنجي دوست/عزيز جو نالو ماهوار "ويڄ" جي ساليانى/ڇهہ ماهي خريدارن جي سٽ ۾ شامل ڪيو وڃي. مان ساليانو/ڇهہ ماهي چندي جو بئنڪ ڊرافٽ ۽ پنهنجا/پنهنجي دوست/عزيز جا تفصيل هن فارم ۾ شامل ڪري موڪليان پيو.

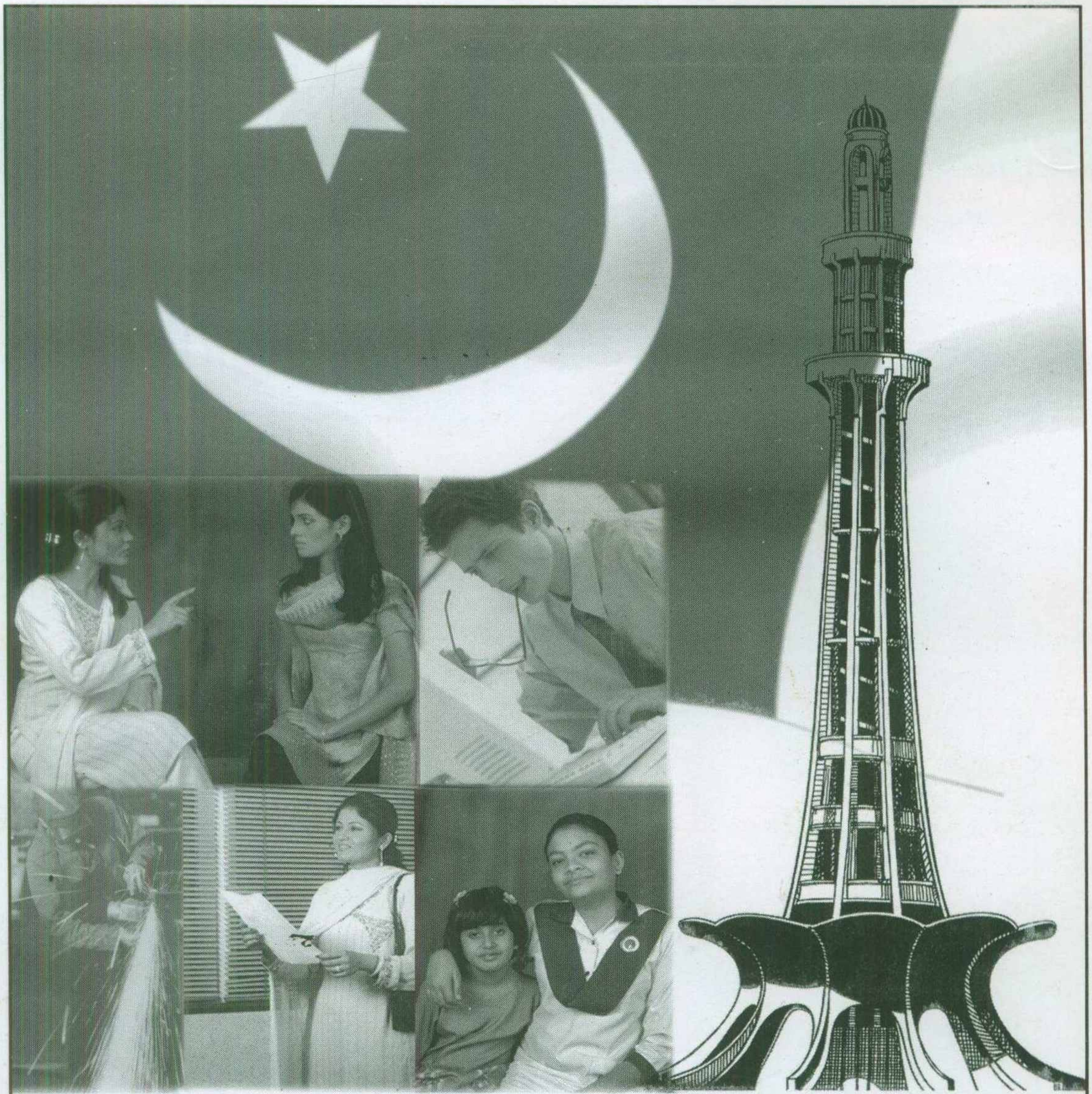
نالو (ذات سان گڏ):________________________________

ائڊريس:________________________________

____

شامل بئنڪ ڊرافٽ/چيڪ/مني آرڊر نمبر ________________________________

صحيح ________________ تاريخ ________________



قوم سمجهدار ملڪ شاندار

۲۳ مارچ - اسان جو قومي ڏينهن اسان کي اسان جي ذميدارين جو احساس ڏياري ٿو ته اسان کي هر سطح تي سمجهداري جو ثبوت ڏيڻو پوندو. خاندان جي سطح کان قومي سطح تائين پنهنجا وسيلا ڏسي فيصلا ڪرڻا پوندا. تعليم يافته، صحتمند خاندان لاءِ ضروري آهي ٻارن جي پيدائش ۾ مناسب وقفو ڇو ته تعليم يافته صحتمند خاندان ئي بڻائيندا آهن ملڪ شاندار.

UAN-111-777-444

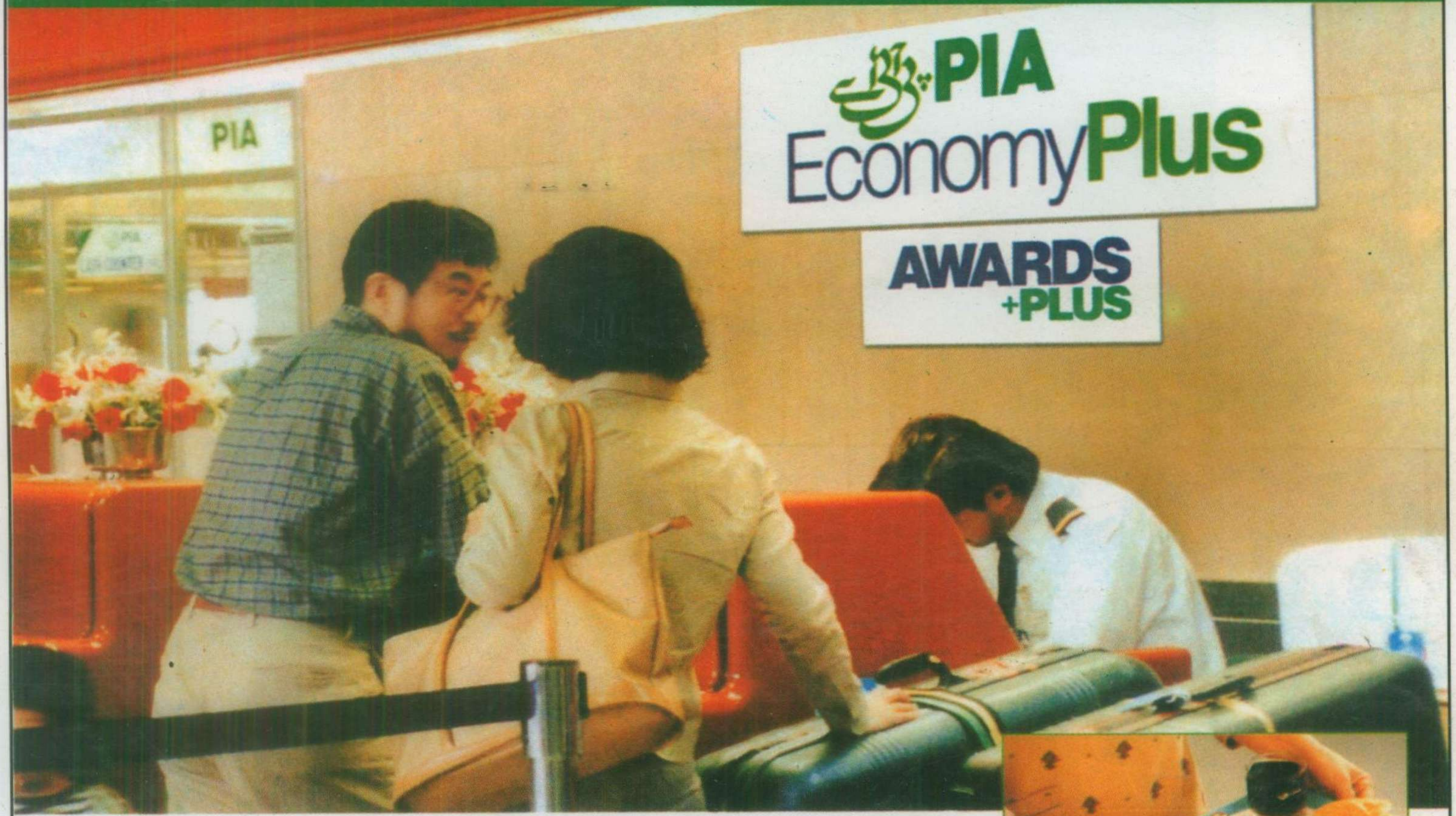
آبادي جي ڀلائي وارو کاتو - حڪومت سنڌ

INF/KRY-585/04

ORIENT McCANN

Discover The Luxury Of Flying Economy Plus

Now Also Available On International Routes.
Effective October 1, 2003



- Separate Check-In Counters
- Exclusive Onboard Cabin Area
- More Comfortable Seating Arrangement
- Selected Menu Choices
- Early Baggage Delivery
- Additional Frequent Flyer Mileage
- Pre-reserved Seating

Where ever you go with PIA, enjoy the Economy Plus Advantages.

Yet Another Good Reason To Fly PIA.

PIA
Pakistan International
Great people to fly with

For further information, please contact the nearest PIA booking office or our website:http://www.piac.com.pk