وڃن ويڄن وٽ، جي ڀڳين ڀر سڪڻو تين (شاهه)

ماهوار

ويڄ

ڪراچي

سنڌي ۾ صحت بابت پهريون رسالو

وڃڻ ويجهن وٽ، جي سڪين ته سگهو ٿيين (شاهه)

ماهوار
ويج
ڪراچي

سنڌي ۾ صحت بابت پهريون رسالو

جلد پهريون، نمبر 2 - 3، - جولاءِ 1991

ايڊيٽر انچيف (اعزازي)
ڊاڪٽر قاضي عبدالشڪور
ايڊيٽر (اعزازي)
ڊاڪٽر اقبال احمد ميمڻ
مئنيجنگ ايڊيٽر
ڊاڪٽر ثناءُ الله کوکر

فهرست

١-سوالن پڇار — ڊاڪٽر سڄڻ ميمڻ سان انٽرويو
٢- نيئن چاول ٻار جي پرگهور — ڊاڪٽر اقبال ميمڻ
٣- ڪينسر — ڊاڪٽر اصغر چنا
٣- مٽي جو ڏڪ — ڊاڪٽر ستار هاشم
٥- بگ يا برص — ڊاڪٽر شرف علي شاهه
٦- وڏي کنگهه — ڊاڪٽر ديدار جوڻيجو
٧- موتيو — ڊاڪٽر واس ديو هاراڻي
٨- ارڙي — ڊاڪٽر خير محمد پيرزادو
٩- ڪوڙهه — ڊاڪٽر فاروق الرحمان سومرو
١٠- گپ پوڻ — سنڌيڪار علي مرتضيٰ ڌاريجو
١١- صحت سڌ سماءُ — خبرون

هي رسالو ڊاڪٽر ثناءُ الله کوکر پبلشر ۽ مئنيجنگ ايڊيٽر ماهوار ويج، مشهور آفسيٽ پريس، آءِ آءِ چندريگر روڊ، ڪراچي مان پرنٽر افتخار- احمد وٽان ڇپرائي ۽ ڪريسنٽ سائنٽيفڪ،پروفيشنل اينڊ ڪلچرل سروسز جي آڊار تي ، ڪمرو نمبر 53، بلاڪ A، پهرين ماڙ ، مين اسٽيل مارڪيٽ باباءِ اردو روڊ ڪراچي مان پڌرو ڪيو

رسالي ۾ ڇپيل لکندڙن جي لکڻين سان ماهوار ويج يا ايڊيٽوريل بورڊ جو متفق هجڻ ضروري نه آهي

ايڊيٽوريل بورڊ (اعزازي)
ڊاڪٽر ممتاز مهر (ڪراچي)
ڊاڪٽرمسز شمشاد ميمڻ (حيدرآباد)
ڊاڪٽر عبدالغفور شاهه (لاڙڪاڻو)
ڊاڪٽر شمس سومرو (ڪراچي)
ڊاڪٽر يار محمد شيخ (سانگهڙ)
ڊاڪٽر غلام نبي ڏيپر (نوابشاهه)
ڊاڪٽر محمد اسحاق چنڙ (نوابشاهه)
ڊاڪٽر رفيق سومرو (شڪارپور)
ڊاڪٽر غلام مجتبيٰ ميمڻ (ڪراچي)
ڊاڪٽر خير محمد پيرزادو (ڪراچي)
ڊاڪٽر امان الله منگي (ڪراچي)

خاص لکپڙهه لاءِ
محمد اسحاق ڦل
سرڪيوليشن مينيجر
جريح الله
ايڊورٽائيزمنٽ ايگزيڪيوٽيو
ايس اير جنيد
ليزر گرافڪ ڪمپوزنگ
غلام مصطفيٰ لغاري
مهراڻ ڪمپيوٽر ڪمپوزرس
روم نمبر ١٠، ٽين ماڙ، ميٽروبلڊنگ،
نزد ڪيفي لبرٽي طارق روڊ، ڪراچي

هر قسم جي لکپڙهه لاءِ مئنيجنگ ايڊيٽر
ماهوار ويج ڪمرو نمبر 53، بلاڪ A، پهرين ماڙ ، مين اسٽيل مارڪيٽ باباءِ اردو روڊ، جي پي او باڪس نمبر 568 ڪراچي سان رابطو رکڻ گهرجي، فون: 748606

ملهه ني ڪاپي ١٠ روپيه
ساليانو چندو سؤ روپيه (١٢ ڪاپين لاءِ)
ڇهه ماهي چندو پنجاهه روپيه (٦ ڪاپين لاءِ)

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

ليکڪن / مواد موڪليندڙن لاءِ مشورا

١- ماهوار ويڄ خاص صحت بابت سنڌي ٻولي جو پهريون رسالو آهي.

٢- رسالي ۾ صحت سان لاڳاپيل مواد، جهڙوڪ مختلف بيمارين تي مضمون، صحت جا طور طريقا، صحت بابت خبرون، صحت بابت مواد جا ترجما ۽ صحت متعلق ٻيا عمل جهڙوڪ کاڌو، خوراڪ، رهڻي ڪهڻي، ورزش، رانديون ۽ نفسيات وغيره تي لکڻيون ڇاپيون وينديون.

٣- ڊاڪٽر ۽ ٻيا ليکڪ ليکڪائون جيڪي مٿي ڏنل عنوانن تي لکي سگهن ٿا، انهن جي لکڻين کي ڇپائي لاءِ ڀليڪار چئبو.

٤- بيمارين تي لکڻين ۾ بيماريءَ جو تعارف، نمونا، سبب ڦهلجڻ جا طريقا، روڪٿام، علاج جا طريقا ۽ ٻيون ضروري ڳالهيون شامل هجڻ گهرجن. علاج جي طريقي ۾ دوائن جا نالا نہ لکڻ گهرجن ڇو تہ هي رسالو عام ماڻهوءَ جي پڙهڻ لاءِ هوندو جيڪي دوائن جو غلط استعمال بہ ڪري سگهن ٿا.

٥- صحت جي طور طريقن، ورزش، کاڌي پيتي رانديون ۽ رهڻي ڪهڻي جي طريقن تي معياري مواد هر ڄاڻ وارو ۽ ڏاهو ماڻهو موڪلي سگهي ٿو جنهن کي سائنسي روشني ۾ چنڊ ڇاڻ بعد شايع ڪيو ويندو.

٦- هن رسالي لاءِ نفسيات بابت مضمونن جي وڏي ۾ وڏي ضرورت آهي پر مضمون جو انداز سائنسي هجڻ گهرجي.

٧- ترجما ڪوشش ڪري سولي ۽ آسان ٻوليءَ ۾ ڪري موڪلڻ گهرجن جنهن ۾ جيڪڏهن ڪنهن بہ اصطلاح (Termenology) جو بدل نہ هجي تہ اتي ڏنگين ۾ ان (Termenology) جي وضاحت يا وصف (Defination) آسان ٻولي ۾ سمجهائڻ گهرجي.

٨- ترجمو ڪري موڪليندڙ لاءِ ضروري آهي تہ هو اصل مضمون (جنهن بہ ٻولي ۾ هجي) ان جي فوٽو اسٽيٽ ڪاپي، اصل ليکڪ جو نالو ۽ رسالي جو نالو ضرور لکي موڪلي.

٩- مضمونن سان شامل تصويرن يا ڊائگرام ڪاري مس يا ڪاري ڇپائي ۾ هجن تہ بهتر آهي.

١٠- لکڻيون ڪاغذ جي هڪ پاسي صاف سٿري لکڻيءَ ۾ هڪ لائين ڇڏي لکڻ گهرجن.

١١- سڀئي لکڻيون ايڊيٽوريل بورڊ پاران ڪيل چنڊ ڇاڻ يا واڌاري ڪانپوءِ ڇاپيون وينديون.

١٢- هر ليکڪ کي ان رسالي جون جنهن ۾ سندس لکڻي شامل هوندي، ٻہ اعزازي ڪاپيون موڪليون وينديون.

١٣- صحت بابت خبرون سڄيءَ سنڌ مان ڪوبہ سڄڻ موڪلي سگهي ٿو. جنهن ۾ بيمارين بابت اطلاع، شڪايتون، صحيح علاج ملڻ يا نہ ملڻ، صفائي جو بندوبست يا ناقص انتظام وغيره شامل هجن.

١٤- پڙهندڙن جا خط پڻ هر مهيني شايع ڪيا ويندا جنهن ۾ رسالي ۾ ڇپيل مواد تي تبصرا، تنقيدون، ۽ نبيرا پڻ شامل هوندا. صحت جي مسئلن تي پڻ خط موڪلي سگهجن ٿا.

١٥- پيچيده بيمارين بابت سوالن ۽ جوابن جو هڪ الڳ پاڱو هوندو جنهن ۾ هر ماڻهو پنهنجي صحت بابت ڪوبہ مسئلو پڇي سگهي ٿو. جنهن جو جواب واسطيدار بيماريءَ جي ماهر ڊاڪٽر کان وٺي ڇاپيو ويندو.

١٦- ميڊيڪل جي شاگردن لاءِ هڪ خاص پاڱو هوندو. جنهن ۾ سندن تعليمي ۽ غير نصابي سرگرمين جون خبرون ۽ مضمون شايع ڪيا ويندا.

١٧- سڀئي لکڻيون مئنيجنگ ايڊيٽر ماهوار ويڄ، جي پي او باڪس نمبر ٥٦٨ ڪراچي جي پتي تي عام ٽپال رستي موڪلڻ گهرجن. يا سڌيءَ طرح ڪمرو نمبر ٥٢ پهرين منزل بلاڪ اي معين اسٽيل مارڪيٽ بابائي اردو روڊ ڪراچي تي هٿو هٿ يا ٻين مواصلاتي ذريعن رستي پهچائڻ گهرجن.

ايڊيٽوريل

صدين کان وٺي انسان پنهنجي تخليقي ساڃهه سميت ارتقائي مرحلن مان گذرندو ٿين کان ٿين منزل ڏانهن پير وڌائيندو رهيو آهي. سائنس هجي يا فلسفو، علم هجي يا ادب، معاشرو هجي يا معاشيات، بيماري هجي يا ڇڱڀلائي هر ميدان ۾ نيون نيون کوجنائون پڻ ارتقائي عمل جو هڪ حصو رهيون آهن. سنڌي ادب شروع کان وٺي هيل تائين جيڪي به مرحلا طئه ڪيا آهن ان ۾ ڪافي جديد توڙي قديم ۽ نراليون ڳالهيون سامهون آيون آهن، پر اڃا تائين اسانوٽ هڪڙي شئي جي کوٽ ضرور هئي ۽ اها هئي "اسانجي صحت". صحت جي ڄاڻ ۽ صحت سان لاڳاپيل مسئلا جنهن تي سنڌيءَ ۾ ڪوبه مڪمل ۽ ضابطي وارو رسالو يا مئگزين ڪونه نڪري رهيو هو، ها البتاً ورهاڱي کان اڳ ۽ پوءِ گهٽو ڪري ١٩٥٨ع تاءِ ڪجهه ڪتاب يا وري اخباري صفحا ضرور موجود هئا. پر اهي صحت ۽ طبي ڄاڻ جي ايتري وسيع ميدان ۾ اٽي ۾ لوڻ برابر ليکي سگهجن ٿا. صحت ۽ بيمارين تي روز - بروز جيڪي کوجنائون ، سڌارا ۽ واڌارا ٿيندا رهن ٿا انهي جي ڄاڻ رکڻ اسانجي هر فرد لاءِ تمام ضروري آهي. اسانجو معاشرو سياسي يا علمي طرح سان ڪيترو به باشعور ڇو نه هجي پر ان ۾ صحت جي ڄاڻ ۽ ان جي اهميت الائي ڇو تمام گهٽ آهي، اهو اسانجي ٿين ٿهي لاءِ مکيه سوال رهيو آهي. وڏا وڏا سلجهيل ۽ پڙهيل ڳڙهيل ماڻهو به صحت جي ڄاڻ نه هئڻ سبب خبر ناهي ڪيتريون غلطيون ڪري ويهندا آهن. صحت جي بنيادي ڄاڻ نه هئڻ ڪري هو صحت جي مسئلن کي رواجي ۽ رسمي مسئلا سمجهي نبيرڻ جي ڪوشش ڪندا آهن. صحت خالي بيمار ۽ ان جي دوا جو نالو نه آهي پر معاشري ۾ هر اهو عمل جيڪو انساني جسم، نفسيات، کاڌي، خوراڪ، آب هوا، رهڻي ڪهڻي، پائڻ، نپائڻ، اوجاڳي ۽ آرام يا ورزش وغيره سان لاڳاپيل آهي، اهو صحت جو مسئلو آهي. صحت بنيادي طرح هر ساهواري جي فطري اوسر، واڌ ۽ ڇڱڀلائي جو ٻيو نالو آهي.

اسان انهن تمام شين تي ڪڏهن به صحت جي نقطه نظر کان نه سوچيندا آهيون. اسان جا معذور جسماني بحالي يا فني سکيا جي بدران خيرات گهرندي نظر ايندا. اسانجي نفسياتي مسئلن ۽ مونجهارن کي ڪنهن نفسياتي اسپتال - ڊاڪٽر جي بدران لٺ ٻائي سان حل ڪرڻ جي ڪوشش ڪئي ويندي. ڪيترا پيرن تي ٻڌا پيا هوندا ته ڪيئي پيا جنن ڪڍائڻ جي چڪر ۾ لهرون هڻندا ۽ مارون کائيندا. ڪيتريون ناريون نفسياتي مونجهارن سبب جن ڀوت جو ليبل لڳرائي پنهنجيون زندگيون وڃائي ويهنديون ته ڪيترا جوڙا جوش ۾ هوش وڃائي پنهنجن حقن کان محروم ٿي ويندا. کاڌي خوراڪ جي معاملي ۾ اڄ ڏينهن تائين کاڌي ۾ شامل جزن ۽ انهن جي نفعي نقصان جي ڄاڻ ڪنهن کي ورلي هوندي. جيڪو آيو سو پيٽ ۾. نتيجي طور سدائين دوائون هٿ ۾ ننڍن ٻارن کي به انهن جي گهرج مطابق کاڌو خوراڪ نه ملندو. ماءُ پيءُ جي ڄاڻ ۾ اها شئي نه هوندي ته ڪهڙي کاڌي ۾ ڪيترا طاقت جا جزا شامل آهن ۽ ڪهڙي مهل ڪهڙي خوراڪ جي وڌيڪ ضرورت ٿئي ٿي ۽ اهڙي ريت ڪيترا ٻار ننڍپڻ ۾ ئي دائمي مرضن جو شڪار ٿي وڃن ٿا جن جو اڳتي هلي جياپو به مشڪل ٿيو پوي. ٻارن جي پالنا جو سائنسي انداز اڃان اسان ڪونه اپنايو آهي، ان سلسلي ۾ هر ماءُ کي ٻار جي نپائڻ ۽ تربيت جي سکيا جي ضرورت آهي. اهيئي حال هوندا پاڻي جي استعمال يا رهڻي ڪهڻي جا، ڇو ته صفائي جي بنيادي مسئلن تي ڌيان تمام گهٽ ڏنو ويندو، وقت تي صحيح آرام پڻ نه ڪيو ويندو ۽ وري به نتيجي ۾ ڪنهن نه ڪنهن جسماني يا ذهني بيماري جو شڪار، ورزش جو عنصر ته اسان مان بنه ڇڏائي ويو آهي. کاڌو کائيندا سين ابي، ڏاڍي وارو ۽ هلڻ ڦرڻ هوندو

مغربي طرز جو. ياد رهي تہ اسانجا وڏا گهہ ۽ مکڻ کائي ميلن جا ميل پنڌ ڪندا هئا. ٻيون ڪيترين جسماني مشقون ۽ ڪم ڪاريون ڪندا هئا پر اسان اهي کاڌا کائي ۽ اڌ ميل لاءِ بہ سواري جو سهارو وٺنداسون پوءِ نتيجي ۾ بلڊ پريشر، مٺا پيشاب يا ٻيون دل جون بيماريون وڌنديون وينديون.

انهن سڀني مسئلن کي نظر ۾ رکندي، سنڌيءَ ۾ صحت بابت رسالي "ويڄ" ڪڍڻ جو فيصلو ڪيو ويو. جنهن جو پهريون پرچو اوهانجي هٿن ۾ آهي صحت جي ٽئين رسالي جي حوالي سان اوهانکي ان ۾ ڪيترين ئي اوڻايون بہ نظر اينديون. طبي سائنس ۾ فقط طبي ماهرن سان لاڳاپيل سماجي مسئلا ئي ايترا گهڻ رخا ۽ تحقيق ٽيڻ ڪانپوءِ گهرا ۽ پيچيده ٿي ويا آهن جو لڳي ٿو تہ هر موضوع بجاءِ خود هڪ درياءَ هجي. اسان هن ڇڻي پر ڏکوئيندڙ حقيقت کي پڻ ڏٺي ٿا سگهون تہ اسانجو سماج اقتصادي ۽ معاشي بنيادن تي ئي نہ پر ڄاڻ جي غربت جو بہ اوترو ئي شڪار آهي، توڙي جو ذهانت جي مناسب سار سنڀال جي کوٽ هوندي بہ اسين بنهہ "ذهانت جي اڻهوند" جو ايترو وڏو شڪار ناهيون. زندگي جي هر شعبي جيان اسان طبي ميدان ۾ بہ وڏا وڏا اڳواڻ، ڊاڪٽر، ڊاڪٽرياڻيون، عالم ۽ فاضل شخصيتن کي پيدا ڪيو (۽ پوءِ وساري ڇڏيو) آهي. تنهنڪري اعليٰ جديد ۽ معياري طبي ڄاڻ جو سلسلو ۽ شعور تڏهن ايندو جڏهن اسان جو ورثاءُ ٻين سماجي علمن جيان طبي ڄاڻ ڏانهن بہ اوترو ئي منطقي ۽ سائنسي هوندو ۽ اهڙو شعور تڏهن ايرندو جڏهن اسان طبي ڄاڻ کي پنهنجي "شعوري قومي ذميواري" سمجهي ان کي عملي ۽ علمي بنيادن تي پنهنجن اٻوجهہ ماڻهن جي ذهن جي ڪچڙي زمين ۾ وڌندڙ انساني ڄاڻ جا سلا ڪري پوکيون. هن اشاعت ۾ پيش ٿيندڙ مواد جيتوڻيڪ ايتري اوچي معيار جو شايد اوهان کي محسوس نہ ٿئي پر اسان ڪوشش ڪري وڌ ۾ وڌ صحيح ۽ صاف سٿرو مواد پيش ڪيو آهي جيڪو وقت گذرڻ سان گڏوگڏ وڌيڪ سڌارن سان اوهان جي سامهون ايندو. ويڄ جي بهتر ڪارڪردگي جو دارومدار پڙهندڙن تي رهندو. اوهانجا رايا اداري ۽ لکندڙن لاءِ رهنما ثابت ٿيندا. هر تعميري تنقيد کي کليل ذهن سان هنڊايو ۽ ڏٺو ويندو پر تنقيد ڪرڻ وارن دوستن کي خبر هوندي بہ اهو ياد ڏيارڻ ضروري آهي تہ تنقيد هيٺ آيل مواد جي بهتري، واڌاري سڌاري ۽ ڪنهن نہ ڪنهن نبيري (حل) جو هٿڻ ڪنهن بہ تعريف کان وڌيڪ اتم ۽ اهم آهي جنهن کي نہ صرف اوليت ڏني ويندي پر ان سان گڏ اسان ۽ اسانجي مهربان ليکڪ دوستن کي دائمي اتساهہ ملندو

اسانجي نيتي (پاليسي) بجا طور تي ايڊيٽوريل بورڊ جي سڄاڻ ممبرن جي گڏيل سوچ جي اثر هيٺ رهندي، پر اهڙي نيتي اوهان جي تنقيدي ۽ پرکيندڙ شعور جي سهڪار سان هر وقت پنهنجون ڪوتاهيون دور ڪرڻ ۽ اوهان جي پسند ۽ سهنج جي اصول هيٺ هر وقت نظرثاني جوڳي رهندي نہ رڳو اهو پر طبي ماهرن سان لاڳاپيل ڪيترن ئي گنيير ماهرن تي اسانجو ڪوبہ دوست اسان کي مواد موڪلي سگهي ٿو.

هن ڳاٽي ٽوڙ مهانگائي جي زماني ۾ اسان ڪوشش ڪري گهٽ ۾ گهٽ اگهہ تي اوهانکي رسالو ڏيون پيا اميد تہ ان ڏس ۾ اوهانجو اسان سان سٺو سهڪار رهندو.

محبت پائي من ۾، رنڌا روڙيا جن،
تن جو صرافن، اڻ تريو اگهائيو.

ادارو

ڊائريڪٽر جنرل هيلٿ سروسز سنڌ
ڊاڪٽر سجڻ ميمڻ
سان سوال پُڇَار

انٽرويو ڪار:-

ڊاڪٽر شمس سومرو

ڊاڪٽر مجتبيٰ ميمڻ

ڊاڪٽر ثناءُ الله گوهر

رڪارڊنگ ۽ فوٽوگرافي

ڊاڪٽر ثناءُ الله گوهر

ترتيب

ڊاڪٽر شمس سومرو

محمد اسحاق قل

پنهنجي پچار

جڏهن ويچ جي پهرئين انٽرويو لاءِ ڪو نالو ايڊيٽوريل اسٽاف جي ڪنهن به فرد جي زبان تي آيو ته اهو ڪٿو سجڻ صاحب جو هر ڪنهن واتان نڪتو. ائين هٿڻ سياويڪ به هئو. انسانذات، خاص طرح سنڌي هلندڙ وقت جي ڪنهن "سجڻ ويچ" جو ذڪر ڪندا آهن ته نالي ۽ سياءُ جو سجڻ سندن حوالو هوندو آهي. اهو حوالو واهڻن ۽ وستين، ڳوٺن ۽ شهرن ۾ هڪ جيترو ناميارو ۽ هاڪارو آهي. اها اسان جي خوش نصيبي آهي جو اسين پنهنجي شروعاتي انٽرويو جي ابتدا انهيءَ هر دلعزيز ۽ پاڻ ارپيندڙ شخصيت جي نالي سان ڪري رهيا آهيون. جنهن سان اميد ته پڙهندڙن کي "ڪاني ڪجهه" سمجڻ ۽ پروڙڻ جو موقعو ملندو.

(ايڊيٽر)

شخصيت پڌار

نالو: ڊاڪٽر محمد سجڻ ميمڻ

پيءُ جو نالو:- حاجي محمد اسماعيل ميمڻ

جم ڏينهن :- ١٥ ڊسمبر ١٩٢٨ع

رهڻ جو پيدائشي هنڌ:- ڏيپلو

لياقتون

- ميٽرڪ ١٩٣٥ (ببمئي يونيورسٽي) اسڪول ۾ پهريون نمبر آيو
- انٽرميڊيئٽ ١٩٣٧(ببمئي يونيورسٽي) ڪاليج ۾ پهريون نمبر آيو
- ايم بي بي ايس ١٩٥٣ (ڪراچي يونيورسٽي، سنڌ) يونيورسٽي ۾ ٻيو نمبر آيو
- ڊپلوما ان پبلڪ هيلٿ ١٩٥٩ (پنجاب يونيورسٽي) يونيورسٽي ۾ پهريون نمبر اچڻ ڪري گولڊ ميڊل حاصل ڪيائين.

آڪٽوبر ۵، ۱۹۵۳ع تي سنڌ سرڪار جي ملازمت ۾ گريجوئيٽ ميڊيڪل اسسٽنٽ طور داخل ٿيا. سنڌن مختلف حيثيت سان ملازمت جو عرصو هن ريت آهي

۱۷ گريڊ ۾ ۸ سال ۸ مهينا
۱۸ گريڊ ۾ ۱۳ سال ۳ مهينا
۱۹ گريڊ ۾ ۱ سال ۸ مهينا
۲۰ گريڊ ۾ ۱۰ سال ۸ مهينا
۲۱ گريڊ ۾ ۳ سال ۳ مهينا

موجوده حيثيت ڊائريڪٽر جنرل هيلٿ سروسز سنڌ حيدرآباد. جتان ۱۳ ڊسمبر ۱۹۸۸ع ۾ رٽائر ڪيائون ۽ ۱۵ ڊسمبر ۱۹۸۸ع ۾ ڪين ٻن سالن لاءِ ساڳئي عهدي تي ڀيهر آندو ويو. ساڳئي ريت ۱۵ ڊسمبر ۱۹۹۰ع ۾ هڪ دفعو وري ساڳئي عهدي تي ٽن سالن جي عرصي لاءِ خدمت جو موقعو ڏنو ويو. پاڻ مختلف حيثيتن ۾ ملڪ ۽ ملڪ کان ٻاهر بوسٽن، واشنگٽن، منيلا، سڪندريا، ٿائيلينڊ وغيره ۾ عيوضي جي حيثيت سان ملڪ جي نمائندگي ڪري چڪا آهن علمي خدمت ۾ ڪيترن ڪتابن جا ليکڪ آهن جن مان

1. Guide Lines for Administrators 1982
2. Health Services in SINDH 1989.
3. E.P.I. in Sindh
4. Traditional Birth Attendants Training Programme in Sindh
5. Guinea Worm Control Programme in Sindh
6. Diarrhoeal Diseases Control Programme in Sindh
7. School Health Services in Sindh
8. Tuberculosis Control Programme in Sindh
9. Primary Health Care in Pakistan V/S Thailand.

اڃا ڇپجن ٿا.

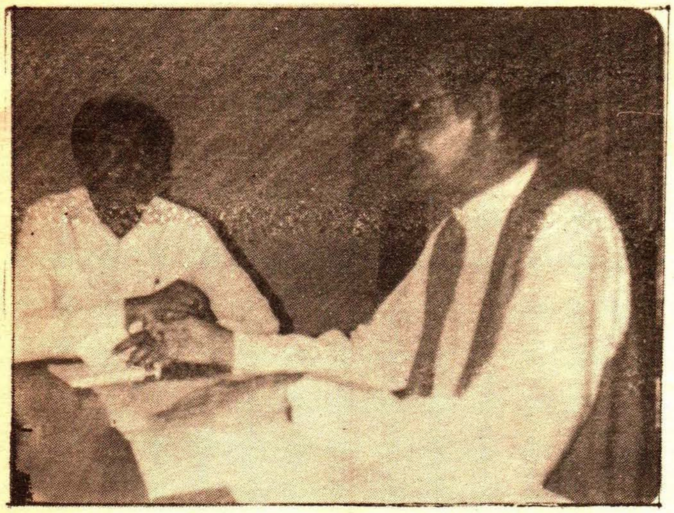
پاڻ هيلٿ ۾ مختلف حيثيتن ۾ دادو، ٺٽو، . نوابشاهه، لاڙڪاڻو، ميرپورخاص ۽ حيدرآباد ۾ پنهنجي خدمتن جي ڌاڪ ويهاري چڪا آهن

سوالن پڇار

شمس: سڀ کان اڳ ۾ اسين اوهانجا ٿورائتا آهيون جو اوهان پنهنجي بي پناهه مصروفيتن مان مناسب وقت ڪڍي اسان کي تفصيلي گفتگو جو موقعو ڏنو.

اوهان جي صحت جي بين الاقوامي معيار ۽ "تندرستي هر ڪنهن لاءِ" واري اصول بابت راءِ ڇا آهي؟

جواب: توهان جو مطلب آهي جيڪو انٽرنيشنل



شمس:- اوهان صحيح سمجهيو اسان جو مطلب اهوئي آهي ته ۲۰۰۰ صدي عيسوي تائين اهو هڪ ٽارگيٽ آهي انسان لاءِ .

سڄڻ صاحب: ۲۰۰۰ صدي عيسوي تائين "تندرستي هر ڪنهن لاءِ" جي نعري جو مطلب هرويرو اهو ناهي ته دنيا ۾ بيماري ڪانه هوندي، سنڌ ۾ بيماري ڪانه هوندي، پر بيماري ايتري گهٽجي ويندي جو اُها عام ماڻهو لاءِ هڪ گنڀير مسئلو نه هوندي. ماڻهن وٽ ايتري ڄاڻ هوندي جو هو انهن بيمارين، جن تي ضابطو ڪري سگهجي ٿو، جن جي بچاءَ جا اُپاءَ وٺي سگهجن ٿا - انهن جو تدارڪ ٿي سگهندو. عام ماڻهو صحت جي ڄاڻ هئڻ ڪري ان مان ضروري فائدو ماڻي سگهندو.

شمس: اسين توهان کان اهوئي ڄاڻڻ چاهيون ٿا ان لاءِ اوهان ڪهڙا اپاءُ ورتا آهن، ڪهڙا طريقا اختيار ڪيا آهن؟

جواب: توهان *E P I* پروگرام جو مثال وٺو، هن پروگرام ۾ ڇهن بيمارين کان بچاءَ جا ٽڪا آهن. هن پروگرام هيٺ ۸۰ - ۹۰ سيڪڙو ٻارن کي هيل تائين ٽڪا لڳي چڪا آهن. اها ته هڪ سڌي سنئين حقيقت آهي ته ٻار ڄمندا رهندا ۽ پروگرام هلندو رهندو ته ماءُ پيءُ کي اها ڄاڻ به ٿيندي رهندي ته اسين ازخود ٽڪا هڻايون. اهڙا طريقا اختيار ڪريون جو ٻار، وڏا بيمار نه ٿين.

خود اسان جي سرڪاري سطح تي به اها ٿي ڪوشش آهي ته نه رڳو ماڻهن ۾ ٽڪن هڻائڻ جون

ڪوششون زور وٺن پر ان سان گڏوگڏ وڏ ۾ وڏ ماڻهن تائين اهڙي ڄاڻ پهچي. اسانجو هيلٿ ايجوڪيشن وارو پروگرام انهيءَ ئي سلسلي جي هڪ ڪڙي آهي، نه رڳو هيلٿ ايجوڪيشن پر خود حيدرآباد (منهنجي آفيس جو هنڌ) ۾ اسانجو هيلٿ ايجوڪيشن سيل آهي جنهن کي وڌائي اسان ڊويزن سطح تي آندو آهي هن وقت اهڙا سيل ڪراچي، حيدرآباد، سکر، لاڙڪاڻي ۾ ڪم ڪري رهيا آهن. جتي هيلٿ ايجوڪيشن آفيسر مقرر آهن ۽ ٻيو ضروري عملو موجود آهي. ٿي سگهي ٿو ويجهڙائيءَ ۾ اسين اهو پروجيڪٽ ضلعي سطح تي آڻيون جيڪو منظور به ٿي چڪو آهي، اسانجا ۱۸ ضلعا آهن جن مان هن سال ڇهن ضلعن ۾ اهو پروگرام شروع ٿيندو، ايندڙ سال ٻين ڇهن ضلعن ۾ ۽ ورندي سال باقي ڇهن ضلعن ۾ اسانجو اهو پروگرام جاري رهندو. اسان جي انهن ڪوشش جي ڪري

ماڻهن خاص ڪري مائن ۾ او آر ايس O.R.S. نمڪول جي استعمال بابت ڪافي ڄاڻ آئي آهي.

ماڻهن خاص ڪري مائن ۾ او آر ايس O.R.S. نمڪول جي استعمال بابت ڪافي ڄاڻ آئي آهي. جڏهن به دستن جي بيماري پڪڙجي ٿي، بدن مان پاڻي گهٽ ٿيڻ لڳي ٿو ته ٻهراڙين جا ماڻهو ۽ مايون ڄاڻن ٿيون ته نمڪول پيارڻ ڇو ضروري آهي ۽ هڪ پڙي نمڪول کي هڪ سير يا چار گلاس پاڻيءَ ۾ ملائجي هڪ اندازي مطابق ۷۰ سيڪڙو عورتون صرف ڄاڻ جي حد تائين معلومات رکن ٿيون جڏهن ته ۳۰ سيڪڙو عورتون انجي پوري ڄاڻ ۽ ڪارج کان واقف آهن.

هڪ اندازي مطابق 70 سيڪڙو عورتون صرف ڄاڻ جي حد تائين معلومات رکن ٿيون جڏهن ته 30 سيڪڙو عورتون انجي پوري ڄاڻ ۽ ڪارج کان واقف آهن.

عورتن ۾ ٻارن جي گهٽي ڄمر ڪري رت جي کوٽ سببان جيڪي پيچيدگيون پيدا ٿين ٿيون انهن کان بچاءُ لاءِ اسان هڪ ٻيو به پروگرام شروع ڪيو آهي. جيئن ته سموريون عورتون اسپتالن ۾ پهچي نه ٿيون سگهن جنهن لاءِ اسان داين جو پروگرام شروع ڪري ڏنو آهي. جتي به ڪي ماهر دايون يا ڏاهيون سڄاڻ عورتون هن خدمت لاءِ آڏو اچن ٿيون، پر ڪين سائنٽيفڪ معلومات نه آهي ته اسان انهن جي ضروري ٽريننگ لاءِ ڪين هن پروگرام ۾ ڀرتي ڪريون ٿا هي ۱۵ ڏينهن جو پروگرام آهي. اسانجون تربيت ورتل L.H.Vs انهن داين کي مناسب تربيت ڏين ٿيون. هر هڪ ڳوٺ مان هڪڙي دائي کنئي وئي آهي. انهن کي گهران واسطيدار سينٽر تائين آڻڻ ۽ گهر واپس پهچائڻ جي سهوليت ڏني وئي آهي. سکيا کانپوءِ اسين پوري ڪٽ سندن حوالي ڪريون ٿا جنهن ۾ ضروري ۽ ترت مدد جو ضروري سامان هوندو آهي. هنن داين کي سکيا پوري ڪرڻ جي سند ۽ سکيا دوران ۱۵ روپيه روز جو ڀتو به ملي ٿو. مطلب ته هيٺين سطح تي به اسان صحت، بهتر صحت جي ڄاڻ جا ضروري وسيلا ۽ ڪارڪن پيدا ڪري رهيا آهيون.

اسان جو ڇوٿون پروگرام مليريا کان بچاءُ بابت آهي.

شمس: قطع ڪلامي معاف- سائين! مليريا بابت ستر واري ڏهاڪي جي وچ ڌاري اهو سرڪاري طرح اعلان ڪيو ويو هئو ته هتي مليريا جو مڪمل خاتمو ڪيو ويو آهي ۽ جنهن کان پوءِ هتي مليريا ايجوڪيشن جو فيلڊ آپريشن ۽ ڊسٽرڪٽ آفيسون بند ڪيون ويون هيون.

جواب: ماڻهو سمجهن ٿا ته هيءُ ڪو مڇرمار ڪاتو آهي. اخبارن ۾ ايندو رهندو آهي فلاڻي هنڌ مڇر تمام گهڻا وڌي ويا آهن پرائين نه آهي. مڇرن ماڻهن کي ڪونه ڪاڏو آهي. مليريا ماڻهن کي ڪاڏو آهي. ماڻهن کي اطلاع ملڻ کپي ته ڪهڙن مڇرن جو چڪ نقصان ڪار آهي ڪهڙن مڇرن جو نه. ڪٿي اسپري ٿيڻ گهرجي، ڪٿي نه، اهڙي نموني اسين معاملو اڳتي وڌائي سگهون ٿا.

مليريا کانسواءِ اسانجو هڪڙو ٻيو پروگرام آهي

ٽي بي يا سلهه بابت. ناٽي واري ڪاتي جي مهربانيءَ سان هاڻي اسان جي هر هڪ رورل هيلٿ سينٽر کي هڪ لک روپين تائين جي گرانٽ ملي ٿي. تعلقي اسپتالن کي ڏيڍ لک روپيه خاص ٽي بيءَ جي مرض جي دوائن لاءِ گرانٽ ملي ٿي.

ٿر واري پاسي ڳِني ورم جنهن کي ٿرجا ماڻهو ”وارو“ سڏن ٿا. گلوبل ٽوٽائوزنڊ پروگرام هيٺ هن مرض کان بچاءَ جا اپاءَ وٺي رهيا آهن.

تنهن کانسواءِ ٿر واري پاسي ڳِني ورم جنهن کي ٿرجا ماڻهو ”وارو“ سڏن ٿا. گلوبل ٽوٽائوزنڊ پروگرام هيٺ هن مرض کان بچاءَ جا اپاءَ وٺي رهيا آهن. هي پروگرام ڇاڇري، ننگر پارڪر واري پاسي هلي پيو ڇو ته ڇاڇري واري پاسي هن آزار ۾ گهٽائي آهي. جنهن ڪري اسان انهي علائقي جي ماڻهن کي هدايون ٿا،سمجهايون ٿا ته هن بيماري ۾ ورتل ماڻهو برسات جي پاڻيءَ سان ڀريل تراين ۾ نه وهنجن ته جيئن اهي جراثيم ٻين چڱن ڀلن ماڻهن تائين نه پهچن. عام ماڻهو پاڻي ٿهڪائي پوءِ واپرائين اسين انهن تراين ۾ دوائون هاريون ٿا ۽ اتي جي ماڻهن کي وڏا وڏا ڇاڻ ڏنا ويا آهن ته جيئن هو پيئڻ جو پاڻي صاف ڪري استعمال ڪن.

ڪوڙهه جو پروگرام اڳ ۾ فقط ڪراچي تائين محدود هئو. هاڻي اسان اهو پروگرام ضلعي ليول تي آندو آهي هر هڪ ضلعي ۾ هڪ ليپروسي آفيسر مقرر ڪيو ويو آهي ته هو خاص ڪري ڪوڙهه ۾ ورتل مريضن جو علاج ڪري.

ننڍي ٻهڙءَ جي سار سنڀال لاءِ اسڪول هيلٿ پروگرام شروع ڪيو اٿئون. انهيءَ مقصد لاءِ اسان ١٥٠٠ ٻارڙن لاءِ هڪ ڊاڪٽر مقرر ڪيو آهي جن جو تعداد سڄي سنڌ ۾ ١٢٨٨ آهي.

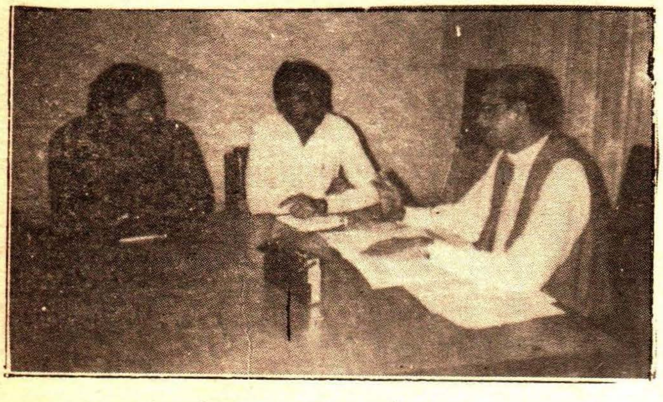
تنهن ڪري هرويرو ائين ڪونهي ته ماڻهن ۾ شعور، صفائيءَ جو لاڙو ۽ تعليم اچڻ سان هي ادارا ماڳهين بند ٿي ويندا. ادارا پيا هلندا پر جنهن زور شور سان هينئر ڪم ٿي رهيو آهي اهو زور شور نه رهندو

مجتبيٰ: توهان صحيح چيو ته اوهان بيمارين کي روڪڻ جا تمام سٺا اپاءَ ورتا آهن جيئن توهان E.P.I پروگرام بابت ٻڌايو. پر اهي سينٽر ٽائون ليول تي آهن جڏهن ته انهن جي ضرورت يونين ڪائونسل ليول ۽ گورنمينٽ ڊسپينسرين ۾ به ايتري ئي اهم آهي نه ته پوءِ ان جي ته سموري اهميت اڌوري رهجي ويندي؟

جواب: مان توهان کي ٻڌايان ته هن وقت پورا هڪ هزار اربن توڙي رورل سينٽر موجود آهن. جتي جتي اسان وٽ لائيٽ موجود آهي. جتي جتي ننڍي ۾ ننڍي اسپتال، بيسڪ هيلٿ يونٽ يا انڪانپوءِ رورل هيلٿ سينٽر آهي، تعلقي اسپتال يا ڊسٽرڪٽ اسپتال آهي مطلب جتي به اسپتال ۾ لائيٽ موجود آهي اتي اسانجو E.P.I. سينٽر ضرور آهي ڇو ته ويڪسينيشن لاءِ ريفريجريٽرن جو هئڻ ضروري آهن انهن کانسواءِ دوائون يا ٽڪا يا سيون ڪارائتيون نه رهنديون. اهڙن سينٽرن تي اسانجو سکيا ورتل عملو به موجود آهي جن کي ضرورت مطابق سائيڪلون، موٽرسائيڪلون ڏنيون ويون آهن جيئن هو ڳوٺن ۽ واهڻن تائين پهچي سگهن. جتي لائيٽ ناهي ته اسان انهن هنڌن تي سج جي سگهه تي هلندڙ سولر ريفريجريٽر ڏنا آهن. سڄي سنڌ ۾ ٩ هنڌن تي اهڙا ريفريجريٽر آهن جن مان ڪجهه ٿرپارڪر ۽ ڪجهه ٺٽي ضلعي ۾ آهن.

تنهن کانسواءِ، ان سلسلي ۾ اسانوٽ ضرورت آهر موبائل يونٽ آهن جن ۾ اهڙين دوائن کي سانڍي رکڻ جو سمورو بندوبست ٿيل آهي. تنهنڪري اسان جي پهچ هاڻي فقط ٽائون ليول تائين نه پر ڳوٺ اندر تائين آهي. آءُ پوري خاطريءَ سان چوان ٿو.

(جڏهن ڪارائتي ڄاڻ جو سلسلو هلي پيو ۽ اسان سمجهيو ته سڄڻ صاحب ممڪن حد تائين اسان جي سوالن کي تفصيلي طرح سمجهڻ ۽ سمجهائڻ جي موڊ ۾ آهي تڏهن اهو ضروري هئو ته ڪانئن تفصيلي ڄاڻ جي هٿيڪي حاصلات لاءِ اگر مگر پوءِ ۽ بلڪل جي روايت دفن ٿيڻ کپي ۽ اسان ٻيو سوال شروع ڪيو.)



شمس: توهان سنڌ سرڪار پاران هلندڙ اڪيچار ڪارائتن پروگرامن جو ذڪر ڪيو آهي. واقعي اهي سڀ پروگرام لاجواب آهن پر اها حقيقت اڃا به پنهنجي

جاءِ تي موجود آهي تہ عام ماڻهوءَ کي صحت بابت باشعور رکڻ جو اسانوڻ کوبہ سائنسي ذريعو اختيار ڪيو نہ ويو آهي. ١٩٥٨ع کان اڳ بہ اسڪولن جي نصاب ۾ فرسٽ ايڊ ۽ هائيجن پڙهائي ويندي هئي. سنڌي زبان ۾ ورهاڱي کانپوءِ ۽ اڳ ۾ اڪيچار نصابي مواد نظر اچي ٿو پر ون يونٽ کان پوءِ پرائمري تعليم تہ پري، پر هائر سيڪنڊري نصاب مان بہ جاڻ جو اهو سمورو مواد ڪڍيو ويو آهي. ڇا انهيءَ سان ڊاڪٽر يا طبي ڪارڪن ۽ مريض جي سماجي لاڳاپن کي ڌڪ نہ رسيو آهي؟ ڇا اسڪول هيلٿ سروس ذريعي ائين ٿي نٿو سگهي؟

جواب:توهان جي ڳالهہ بلڪل صحيح آهي پر مسئلو اهو آهي تہ ڪجهہ ڳالهيون صحت کاتي سان سڌو سنئون واسطو رکن ٿيون ۽ ڪي اڻ سڌي طرح. اهي ڳالهيون جيتوڻيڪ صحت جي ماهرن سان لاڳاپيل آهن پر صحت کاتي جي اختيار ۾ ناهن. اهڙي طرح توهان جيڪو مسئلو اٿاريو آهي انهيءَ جو ايجوڪيشن ڊپارٽمينٽ سان واسطو آهي.

شمس:اوهان جو مطلب آهي تہ پاڻمرادي سهڪار (CO - ORDINATION) جي کوٽ آهي.

جواب:ها - بلڪل گڏيل سهڪار سان ئي گهڻ رخي مسئلن کي نبيري سگهجي ٿو. توهان جي تجويز بهرحال وزن رکي ٿي. بلاشڪ اهو ضرور ٿيڻ گهرجي انهيءَ لاءِ منهنجي ذاتي راءِ اها آهي تہ اهي سمورا محڪما جيڪڏهن انهيءَ مقصد لاءِ گڏجي ڪم ڪن تہ بهتر آهي. پاڻمرادوسهڪار (CO- ORDINATION) ضروري آهي.جيئن فيملي پلاننگ جو کاتو تہ الگ آهي پر انهيءَ جو

انهن کي موڪلي سگهو ٿا؟

جواب:ها بلڪل موڪلي سگهجن ٿيون، مان سمجهان ٿو هاڻي انهيءَ مسئلي کي کڻنداسين.خاص طور يونيسيف سان انهيءَ سلسلي ۾ لهہ وچڙ ۾ آهيون. ٻارن جي اهڙي قسم جي سکيا لاءِ انهن جي نصاب ۾ اهڙيون ڪارائتيون شيون موجود ڪري ڏيڻ لاءِ. اسان جي تازي اهڙي قسم جي يونيسيف وارن سان گڏجاڻي بہ ٿي هئي. جنهن ۾ اسان اهڙي سفارش ڪئي هئي، اول خير انهي ڳالهہ کي وري بہ زور شور سان کڻنداسين. انشاء الله.

شمس:جيتوڻيڪ توهان اسان کي تفصيلي ڳالهيون ٻڌايون آهن پر اها هڪ مڃيل حقيقت آهي تہ سنڌ ۾ بيمارين جو وڏو ڪارڻ طبي پيچيدگي (PATHOLOGICAL) گهٽ ۽ وايو منڊل سان لاڳاپيل (ENVIRONMENTAL) وڌيڪ آهي. واٽرٽيبل (زمين ۾ اندر پاڻي جي سطح) وڌڻ ڪري پاڻي ۾ SALT CONTENT وڌي ويو آهي جنهن ڪري گردن ۽ پيٽ جون بيماريون وڌي ويون آهن. ايراني نار واري صورتحال جي ڪري ڪاري برسات پوڻ جا امڪان ۽ OIL SLIICK (پاڻيءَ ۾ تيل جو ڇوڙ) سببان وايو منڊل ۾ ڪاربونڪ ايسڊ شامل ٿيڻ ڪري چمڙي ۽ اکين جون بيماريون ۽ اوزون تهہ جي گهٽجڻ سببان اسان کي ساڳئي قسم جي طبي ۽ طبعي حالتن کي منهن ڏيڻو پوندو. اهڙن مستقبل جي نهايت ئي گنڀير مسئلن بابت اوهان ٻاران ڪهڙيون ڪوششون ٿي رهيون آهن؟ ڇا توهان اڳواٽ بچاءُ جي اپاءُن بابت حفاظتي حڪمت عملي ۽ جاڻ پيدا ڪرڻ لاءِ ڪي اپاءُ ورتا آهن؟

اسين انهيءَ ڪوشش ۾ آهيون تہ هر يوناني ۽
هوميوپيٿڪ علاج جي طريقي جي ناليءِ ۾ اهو نہ ٿئي تہ
ماڻهين ايلوپيٿي وارين دوائون ملائڻ شروع ڪن

سنڌ صحت سان آهي. تنهنڪري اهڙن گڏيل مقصدن جي وقتائتي حاصلات لاءِ انهن سڀني محڪمن جون پاڻ ۾ گڏجاڻيون ٿيڻ ضروري آهن.

ثناءُ الله:توهان اهڙي قسم جون سفارشون تہ

جواب:سچي ڳالهہ اها آهي تہ ڪي ڪي ڪاتا اهڙا ثابت هوندا آهن جو سواءِ تڪليف ۽ دلي ارمان جي، ٻيو ڪجهہ چئي نٿو سگهجي. اها ڳالهہ نهايت ڏک سان چوڻي پوي ٿي تہ ڪراچي ڪاسموپوليٽن شهر آهي ۽ اهڙا مسئلا (جيڪي اوهان تفصيلي طرح بيان ڪيا آهن) گهڻو

ڪري هن ٿي شهر سان لاڳاپيل آهن. سوڪ سينٽر ۾ اهڙن نبيري طلب مامرن بابت هڪڙو باقاعدي ادارو قائم ٿيل آهي. اتي جڏهن ميٽنگس ٿينديون آهن ته اسان جي ڪاتي جو هڪڙو ڊاڪٽر به ان ميٽنگ ۾ شامل هوندو آهي. پر ٿئي ڇا ٿو! انهن گنڀير مسئلن جي گنڀيرتا جي هنن کي رتيءَ برابر به پرواهه ناهي ۽ اهڙين ٿي حالتن تي افسوس ٿيندو آهي. اهڙي سڌ ۽ اڳواٽ ڄاڻ نه رڳو ڪراچيءَ پر ٻين ضلعن کي به ڏيڻ ضروري آهي. سچ پچ ته اسان کي ٽڪي جي به خبر نٿي پوي ته ڇا ٿا ڪن؟ ڪنهن به قسم جي

شمس: هاڻي اسين توهان کان ڊاڪٽرن جي مسئلن بابت پڇنداسين. توهان ان تضاد بابت ڪهڙي راءِ رکو ٿا ته هڪ پاسي سرڪار غير سائنسي ۽ غير فني طبي پريڪٽس کي هٿ وٺي هٿي ڏئي رهي آهي ۽ ٻئي پاسي طبي علم سان واڳيل ڊاڪٽرن جي معيار ۽ اڻ سهمت پسنديءَ تي ناراض آهي.

جواب: توهان جو مطلب آهي ڪوئيڪري ٿي رهي آهي.

ماڻهو ويچارا جيڪي پري پري کان ٻيل گاڏين ۽ ٽٽن تي پاڻ ڪٽائي انهن اسپتالن تائين سسڪندا سسڪندا پهچن ٿا ڪو نانڪ جو ڏنڪيل آهي. ڪنهن مسڪين جي ڪمر واريءَ جو ويم جو مسئلو آهي اتي ذميواري عملي جو اسپتال هوندي ۾ ماڻهو نه مجي، ڊاڪٽر نه مجي، ليڊي ڊاڪٽر نه مجي يعني ٻي سامي جاءِ ٻيٺي آهي ۽ ساموارو تعليم يافتو حياتي بچائيندڙ ڊاڪٽر نه مجي ته منن مسڪينن کي ڪهڙو فائدو؟

معلومات هيٺ تائين موڪلين ته ڪيئن ڪرڻ کهرجي ۽ ڪيئن نه ڪرڻ کهرجي. حقيقت اها آهي ته ڪنهن به قسم جي جيڪڏهن باقاعدي ڪا انفرميشن ڏين ته پهرين اسان کي خبر پوي نه. پر اسان کي ڪابه خبر ناهي. اسان جو عيوضي ميٽنگ تي وڃي ٿو ته اهڙي ميٽنگ ۾ به ڪنهن قسم جي انفرميشن جي ڳالهه نٿي ٿئي. تنهن ڪري سهڪار جي جيئن اڳ ۾ ڳالهه ٿي ڪئي سين، سو اگر ڪو اهڙو رابطو ۽ سبنڌ رهندو تڏهن ٿي ڪجهه سوچي سگهجي ٿو. ان معاملي ۾ خود اسان سان اها ويڌن آهي ته عام ماڻهو ته پوءِ جو مسئلو آهي. جڏهن ڳنڍيون ڪلنديون ته اها ڳالهه اڳتي هلندي. رايو منڊل جي ڪري پيدا ٿيندڙ حالتن بابت هڪ سيمينار ٻاهر ٿي رهيو آهي (شايد آءُ شريڪ ٿيان) پر مقصد چوڻ جو اهو ته هتي ڪراچيءَ ۾ ويٺي اسان کي ٿي ڪاڪل ڪانهي. اڳتي وڌڻ جي ڪا ڳالهه ٿي ناهي. جنهن ڪري آءُ ايمانداريءَ سان پاياڻو ته ڪٽي نه ڪٽي ڪنهن نه ڪنهن هنڌ ڪاڪوتاهي ضرور آهي جنهن جو دور ٿيڻ ضروري آهي.

*آءُ ايمانداريءَ سان پاياڻو ته
ڪٽي ۾ ڪٽي ڪنهن ۾ ڪنهن
هنڌ ڪاڪوتاهي ضرور آهي
جنهن جو دور ٿيڻ ضروري آهي.*

شمس: ائين ٿي آهي. اهو 1962 جي ايلوپيٿي سسٽم آرڊر ۾ موجود قانوني جهول (Lacuna) جي ڪري آهي جو لاهور هاءِ ڪورٽ غير سائنسي پريڪٽس ڪندڙ هٽراڊو حڪمين کي جديد حياتي بچائيندڙ دوائن لکڻ جي اجازت ڏني.

جواب: هاڻي هڪڙو عرض اهو آهي ته ضياءَ صاحب جي وقت ۾ هن چيو ته توهان رڳو ايلوپيٿيءَ کي اڳتي نه وڌايو پروٽورو يوناني علاج جي طريقي کي به آزمايو. مان توهان کي مثال ٿو ڏيان.

شمس: سائين قطع ڪلام معاف. انهيءَ سان ڪواليفائيڊ ڊاڪٽرن جي بيروزگاري اڃا به چوٽ چڙهندي. جن ڊاڪٽرن تي سنڌن سرپرست ۽ سرڪار ڪڏهن هڪ ڊاڪٽر پيدا ڪرڻ لاءِ لکين رپيا خرچ ٿا ڪن. ڇا اهو اسان جي اقتصادي وسيلن تي اجايو بار نه ٿيندو؟

جواب: مان توهان کي سوري حقيقت ٻڌايان ٿو. سومون مثال ٿي ڏنو. توهان کي خبر هوندي ته خيرپور (ميرس) رياست هئي (هن وقتِ سنڌ جو هڪ انتظامي يونٽ يعني ضلعو آهي) ان اسٽيٽ يعني رياست جا پنهنجا

حڪيم ۽ ودوان هئا انهن وٽ يوناني دوائن جو استعمال ٿيندو هئو جڏهن اهو علائقو رياست مان ضلع ٿيو تہ اهي يوناني اسپتالون بہ اسان جي انتظام ۾ شامل ٿي ويون. جڏهن ضياء صاحب يوناني علاج جي طريقي کي آزمائڻ جو حڪم ڏنو تہ اسان آهستي آهستي ٻين ضلعن ۾ بہ اهي اسپتالون قائم ڪيون يا ٺهرائڻ شروع ڪيون جيڪو هن وقت چوٽيهہ - پنجٽيهہ کن آهن

ستن جي لڳ ڀڳ هوميوپيٿڪ اسپتالون آهن جن مان هڪ هلي ٿي باقي اسپتالن جو ڪم هلي رهيو آهي. باقي جيستائين ڪوئيڪس جو سوال آهي تہ پنج سال اڳ ۾ هڪڙي ڪڏجاٽي ٿي هئي جنهن ۾ آءُ پاڻ بہ هئس. انهي ڪڏجاٽيءَ ۾ اهي نيم حڪيم بہ هئا. صحت کاتي جا با-اختيار ماڻهو ۽ ايڊوائزر بہ هئا جيڪي انهيءَ ڳالهہ ۾ انٽريسٽيڊ هئا تہ هي ماڻهو (ڪوئيڪس) ڀهراڙين ۽ ڏورانهن هنڌن تي وڃن ٿا جتي ڊاڪٽر وڃڻ پسند نٿا ڪن. انهن (ڪوئيڪس) اتي پنهنجا سرٽيفڪيٽ ۽ آفرين ناما ڪٿي اسان جي آڏو رکيا تہ اهي اسان کي فلاڻي فلاڻي آفيسر اسان جي ڪامياب علاج ڪانپوءِ عطا ڪيا آهن تنهن ڪري اسان جي روزي بند نہ ڪريو.

شمس: آءُ وري بہ قطع ڪلاميءَ جي معافي چاهيان ٿو، جيڪڏهن حقيقت پسنديءَ جي نگاهہ سان ڏٺو وڃي تہ ۱۹۷۰ع کان اڳ ۾ واقعي اسان وٽ ڊاڪٽرن ۽ اهڙي تعليم يافتہ افرادي سگهہ جي کوٽ هئي انوقت اسان وٽ ٽي يا چار ميڊيڪل ڪاليج هئا جن مان اسان کي اٺ سو يا هزار ماڻهو (اوپر - اولهہ پاڪستان جي ڪڏيل آباديءَ لاءِ) پيدا ٿي ڪيا. جڏهن تہ ۱۹۷۲ع ڪانپوءِ اسان صرف باقي رهيل حصي (اڪوٽي اولهہ پاڪستان) مان هر سال ٽن هزارن جي لڳ ڀڳ تائين ڊاڪٽر پيدا ڪري رهيا آهيون. ان صورتحال ۾ اهو عذر توهان جي نظر ۾ ڇا حقيقت پسنديءَ تي ٻڌل عذر آهي؟

جواب: هر حالت ۾ آءُ انهيءَ راءِ جو آهيان تہ اهي ان ڪواليفائيڊ، ڪوئيڪس يا نيم حڪيم قسم جا ماڻهو ڪوشڪ ناهي تہ اسان لاءِ وڏيڪ خطرناڪ ۽ هاڃيڪار آهن.

هر حالت ۾ آءُ انهيءَ راءِ جو آهيان تہ ان ڪواليفائيڊ، ڪوئيڪس يا نيم حڪيم قسم جا ماڻهو ڪوشڪ ناهي تہ اسان لاءِ وڏيڪ خطرناڪ ۽ هاڃيڪار آهن.

يوناني ۽ هوميوپيٿڪ پريڪٽس جي معيار ۽ هاڃيڪار اثرن تي نظر رکڻ لاءِ اسين ڪوششون وٺي رهيا آهيون.

اسين انهيءَ ڪوشش ۾ آهيون تہ هر يوناني ۽ هوميوپيٿڪ علاج جي طريقي جي ناڻي ۾ اهو نہ ٿئي تہ ماڳهين ايلوپيٿي واريون دوائون هلائڻ شروع ڪن، ۽ پنهنجو دوائون هلائڻ ڇڏي ڏين. اهڙي چوڪسيءَ لاءِ باقاعدي هڪ بورڊ ٺهيو آهي جنهن جو آءُ پاڻ بہ هڪ ممبر آهيان جيئن اسان جون دوائون (ايلوپيٿي ڊرگس) تپاس ٿين ٿيون ائين هنن جون دوائون بہ تپاسيون تہ جيڪو انگريڊينٽ (جزو يا دوا جو حصو) دوا تي لکيل آهي اهو واقعي اهڙي مرض يا مرض واري حالت لاءِ صحيح بہ آهي يا نہ. اگر هو ائين نٿا ڪن تہ مٿن پابندي يا ڏنڊ

اها ڳالهہ صحيح آهي، تہ ۱۹۶۲ع وارو جيڪو آرڊيننس هئو ان کي وڏيڪ صحيح نموني ڪونہ ڪنيون اٿون.

وڌو وڃي. سينٽرل گورنمينٽ ويجهڙائي ۾ اهڙو فيصلو ڪري ڇڏيو آهي تہ اهڙين دوائن جي تپاس لاءِ ليبارٽريون قائم ٿينديون ۽ انهن مان حاصل ٿيندڙ نتيجن جي آڌار تي اهو چئي سگهبو تہ هي نيم حڪيم ڇا پيا ڪن. اڳ ۾ انهن تي ڪابہ چوڪسي ڪانہ هئي توهان صحيح چيو. اها ڳالهہ صحيح آهي، تہ ۱۹۶۲ع وارو جيڪو آرڊيننس هئو ان کي وڏيڪ صحيح نموني ڪونہ ڪنيون اٿون.

شمس: تنهن هوندي بہ سائين! ميڊيڪل پروفيشنلس جي بيروزگاري تہ ساڳئي نموني رهندي.

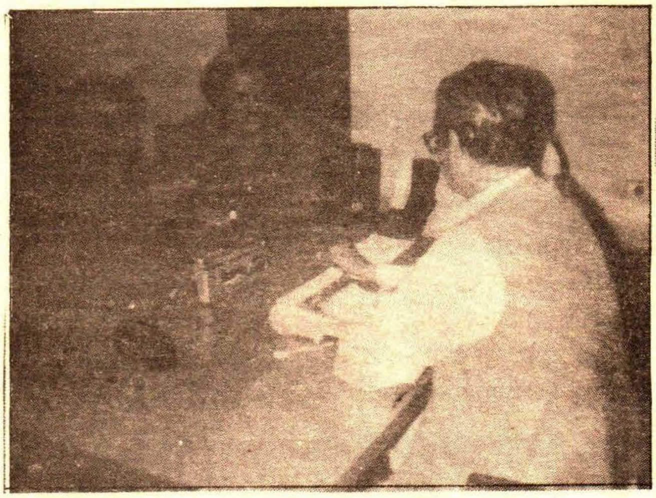
جواب: سائين عرض رکو هڪڙو آهي تہ سرڪار بهادر انهن کي رکو ڪٿندي اچي، نوڪريون ڏيندي اچي، تہ ڪهڙو ڊاڪٽر توهان خود مونکي ٻڌايو، تہ ننڍڙن ڳوٺن ۾ رهڻ لاءِ تيار آهي؟ جنهن ڊاڪٽر کي ٻهراڙيءَ لاءِ رکون ٿا اهو اتي پنهنجي ڊيوٽي واري جاءِ تي رهي ٿو؟ هجي ٿو؟ روز وڃي ٿو ۽ هٿ هٿ تي رکي موٽي ٿو اچي. توهان خود مون کي ٻڌايو تہ ڊاڪٽرن جو حال ڇا آهي.

شمس: سائين ان لاءِ ڪنهن اونهي فلسفي ۾ وڃڻ بدران اسين صرف اهو ئي عرض ڪري سگهون ٿا تہ انجو وڏو سبب ڪڏيل ڏيڍ ڏهاڪي دوران اهڙا ٻنگ ۽ اهڙن ئي غيرقانوني ڏوهن جو استعمال آهي هڪ اندازي مطابق اهڙا ٿيل ڪل ماڻهن مان ۲۰ سيڪڙو صرف ۽ صرف ڊاڪٽر آهن هنن کي

ڪوبہ تحفظ ناهي.

سجڻ: سائين! هيئنر هن ٿورڙي وقت ۾ مان ڪيترين حقيقتن توهان کي ڪولي ۽ نروار ڪري ٻڌايان. اهي اُهي حقيقتون آهن جيڪي اسان جي صحت ڪاتي تي ڪاري داغ وانگر آهن. توهين مهرباني ڪري اسان جي ان سلسلي ۾ مدد ڪريو. اهڙن ڊاڪٽرن کي اسان ڇا ڪيون. اسان تہ هرجاء سندن رهائش ۽ سهوليتن جو هر بندوبست رکيو آهي تہ بہ نٿا رهن. ماڻهو ويچارا جيڪي ڀري ڀري ڪان، بيل گلڏين ۽ ڪٽن تي پاڻ ڪٺائي انهن اسپتالن تائين سهڪندا سهڪندا پهچن ٿا. ڪو نانگ جو ڏنگيل آهي، ڪنهن مسڪين جي گهر واريءَ جو وير جو مسئلو آهي، اتي ذميواري عملي جو اسپتال هوندي بہ ماڻهو نہ هجي. ڊاڪٽر نہ هجي، ليڊي ڊاڪٽر نہ هجي يعني ٻي ساهي جاء بيني آهي ۽ ساهوارو تعليم يافتو حياتي بچائيندڙ ڊاڪٽر نہ هجي تہ هنن مسڪينن کي ڪهڙو فائدو؟ اسان رڳو نوڪريون ٿي ڏيندا وتون تہ ڪهڙو فائدو؟

شمس: *اوهان بجا طور صحيح چئو ٿا پر جتي بہ اسان جي بيوروڪريسي موجود آهي اهي سڀ ذميوار ماڻهو ڊاڪٽرن سوڊو ڀهراڙين ۾ خدمت کي عيب محسوس ڪن ٿا انجا سبب خود اسان جي سماجي تقاضائن تضادن مان اڀرن ٿا.*



مجتبيٰ: هن سلسلي ۾ هڪ اڌ سوال آءٌ بہ ايڊ ڪرڻ چاهيندس.

اسڪول هيلٿ سروس ۾ مقرر ٿيل ڊاڪٽر پاڻ کي اسڪول ۾ انهيءَ ڪري مقرر ڪرائين ٿا جيئن هو گهر ويٺي پگهار کڻي سگهن ۽ ذاتي پريڪٽس ڪري سگهن.

اهڙا ڊاڪٽر (خاص ڪري وڏن شهرن ۾) بہ آهن جيڪي ملڪ کان ٻاهر ڪم ڪري رهيا آهن پگهارون هتان کڻن ٿا.

پوسٽ گريجوئيشن تي غير سرڪاري سرڪاري طرح ويندڙ ڊاڪٽر بہ اهڙيون ئي رعايتون *DHOS* يا *ADHOS* جي (منٿلي ادا ڪرڻ سان) مدد سان حاصل ڪري مفت پگهارون کڻن ٿا.

ڇا انهن تي چيڪ رکڻ لاء ڪوبہ ضابطو ناهي؟

جواب: توهان شايد صحيح چئو ٿا. دراصل حقيقت ڪجهہ هن ريت آهي تہ جڏهن بہ اسان کي خبر پئي آهي تہ ڪو ڊاڪٽر ملڪ کان ٻاهر ويٺو هتان پگهارون کڻي رهيو آهي تہ اسان مٿس قدم کڻڻ ۾ ڪڏهن بہ ڪيٻايو ناهي، جي سڌ پئي آهي تہ ڪو ماڻهو پنهنجي مقرر ڪيل اسٽيشن تي هجڻ بدران ڪراچي ۾ ويٺو ڪم ڪري تہ بہ ڪات ڪهاڙا کنيا اٿئون. مطلب جنهن جي خبر پئي آهي تہ قدم کنيون اٿئون پر جنهن لاء اسان کي سربستي حقيقت معلوم نہ هوندي تہ اسين ڪجهہ بہ ڪري نٿا سگهون.

سرڪاري ڊاڪٽرن جي تعداد ۾ اضافي اچڻ ڪري اسان هاڻي ڊائريڪٽر جي جاء تي ڊائريڪٽر جنرل آندو آهي ۽ سڄي سنڌ لاء هڪ ڊائريڪٽر جي جاء تي هاڻي هر ڊويزن ۾ الڳ الڳ ڊائريڪٽر هيلٿ رکيو ويو آهي جنهن جاء تي اڳ ڊپٽي ڊائريڪٽر ڪم ڪندا هئا. يعني هاڻي هر ڊويزن ۾ هڪ ڊائريڪٽر ۽ ڊپٽي ڊائريڪٽر هوندا. هر ڊسٽرڪٽ ۾ *DHOs* آهن جنهن لاء ٻانهن ٻيلي طور *ADHOS* آهن. تعلقي ليول تي تعلقہ هيلٿ آفيسر مقرر ڪيا اٿئون. اهو سڀ ڪجهہ پراپر چيڪ لاء ئي تہ آهي اسان ۾ ڪابہ ڪوتاهي ڪانهي. پر جڏهن اهڙن ماڻهن لاء ڪات ڪهاڙو کڄي بہ ٿو تہ مٿان ڪنهن نہ ڪنهن جي سفارش ٿئي ٿي تہ نہ رڳو ڇڏي ڏيوس پر بدلي ڪري وري بہ ڪراچي ۾ "ڊيپوٽيشن" تي ضرور رکوس. معاملو لٿي مٿي تي ويو ۽ اسان جي اصولن جي پاسداري جي منهن تي ائين ڇماٽون وسن ٿيون. اهڙا ڪيترائي ماڻهو ڊيپوٽيشن تي آهن. ڪي جزوي ڊاڪٽر اهڙا بہ آهن جيڪي واقعي ڊيپوٽيشن تي وڃڻ جي لائق آهن ۽ جيڪي هتي واقعي اڪتي پڙهن پيا. ڪڏهن ائين بہ ٿئي ٿو جو اهي ليڊي ڊاڪٽرس جن جو تازو وير ٿيو هجي انهن لاء ڪجهہ نہ ڪجهہ ڪري سگهجي ٿو. پر هتي ٻيگهي مٿل آهي. اهڙن معاملن جي اسان کي مذمت ڪرڻ گهرجي ۽ اسين واقعي نہ رڳو ان جي ننڌا ڪريون ٿا پر خبر پوڻ تي جوڳا اپاءُ بہ

وٺون ٿا. باقي DHOs ۽ ADHOs جي ڪي واقعي اهڙي معاملي (منٿلي وغيره) ۾ رڌل آهن. آءُ مڪمل طرح ان کي رد نه ٿو ڏيان. مونکي انهيءَ کان ڪوبه انڪار ناهي ته اٿين نٿو ٿي سگهي. رشوت هر جاءِ هر هنڌ، هر ڪاتي ۾ آهي. پوءِ ڪٿي ٿوري ته ڪٿي گهڻي. پر يقين رکو جڏهن ۽ جنهن لاءِ اسانوٽ سرپستي جاڻ آئي آهي اسان انهن راشي ۽ ڪارين رڏن کي نه بخشيو هوندو.

جڏهن اهڙن ماڻهن لاءِ ڪات ڪمائو ڪجهي ۾

ٿو ته ٿان ڪنهن نه ڪنهن جي سفارش

تئي ته نه وڃو چڏي ڏيوس پر بدلي ڪري وري

۾ ڪراچي ۾ "ڊيپوٽيشن" تي ضرور وڪوس معاملو

لئي مٿي ٿي ويو ۽ اسان جي اصولن جي پاسداري

جي منهن تي اٿين چماٽون وسن ٿيون.

ثناءُالله: توهان ڊاڪٽر جي حيثيت سان سچي سنڌ ۾ خدمتون سرانجام ڏنيون آهن، هڪ پروفيشنل جي حيثيت ۾ توهان جي حساب سان سنڌ جون عام وڏنڌڙ بيماريون ڪهڙيون آهن؟

جواب: گهڻو ڪري ٽي بي، اسان گهڻي ۾ گهڻا سلهه جا ڪيس ڏٺا. سلهه بابت ماڻهن ۾ اڃا به چاڻ گهٽ آهي. غربت سبب هنن جو علاج به اڌورو ٿئي ٿو. ويچارا غريب ماڻهو ته هن مرض کان بچاءُ لاءِ ڊنگ جو ڪاڏو پيئڻ به ٿا واپرائين. شهرن جي ڪچيل ۽ گهٽيل ماحول ۾ هڪڙي ننڍڙي ڪمري ۾ جنهن ۾ وڌ ۾ وڌ ٽن ماڻهن جي رهڻ جي گنجائش هوندي آهي ست ست اٺ اٺ ماڻهو سٽيل هوندا آهن. مليريا هاڻي گهٽجي ويئي آهي جو ته وقتائتو اسپري ٿئي ٿو. مليريا جون دوائون ٽي بيءَ جي معاملي ۾ سستيون ۽ عام آهين. سرجيڪل ڪسز ۾ گردن جو پٿريون (STONES) عام آهن. جيئن ڊاڪٽر صاحب (شمس ڏانهن اشارو ڪندي) اسان جو ڌيان واٽرٽيبل جي وڌي وڃڻ ڪري جيڪو پاڻي جو لوڻاٺو جزو پاڻيءَ ۾ وڌي ويو آهي. ڏانهن ڇڪايو آهي تنهن ڪانپوءِ سائي (JAUNDICE) ۽ جگر جي سوڄ جيڪا گهڻو ڪري وائرل هيپيٽائيٽس (VIRALHEPATITIS) عام ٿي وئي آهي. ٻارن ۾ دست ۽ الٽيون عام آهن. ليبارٽري ٽيسٽن ڪرڻ سان اسان جي سامهون اهي حقيقتون چٽي طرح آيون آهن وڏن شهرن ۾ ذهني ڇڪتاڻ (TENSION) جي ڪري مٿا پيشاب ۽ بلڊپريشر جون بيماريون ۽ تڪليفون عام ٿيون آهن. تنهن ڪانپوءِ سڀ کان هاڃيڪار مرض ڪينسر عام ٿيڻ لڳو آهي.

مجتبيٰ: معاني سان- ڪينسر جي مکيه ڪارڻن مان هڪ اهم ڪارڻ تماڪ ڇڪڻ آهي، پر اسان ڏسون ٿا ته ريڊيو، ٽي وي ۽ شهرن ۾ رستن تي تماڪ ڇڪڻ ڏانهن ترغيب جو عنصر تماڪ ڇڪڻ کان روڪڻ جي پيٽ ۾ وڌيڪ آهي ڇا توهان پانيون ٿا ته انهيءَ سان ....؟

جواب: اهي نيشنل ليول جون ڳالهيون آهن، ڇا اهي مٿي ڊسڪس (DISCUSS) نه ٿينديون هونديون؟

مجتبيٰ: پر توهان به ته اهڙا سوال اٿاري سگهو ٿا

جواب: ادا اهي مامرا هر سطح تي ڊسڪس ٿي ٿيندا رهندا.

مجتبيٰ : دستن ۽ الٽين جي سلسلي ۾ به ساڳيئي مسئلو آهي. وفاقي سرڪار پنهنجي هدايت نامن ۾ لکي ٿي BREAST FEEDING IS BEST CHOICE ماءُ جي ٿڃ جو ڪير سڀ کان بهتر آهي ۽ هرسطح تي وري BREAST FEEDING بدران TOP FEEDING (مٿيون ڪيرا) پروموٽ ڪيو ٿو وڃي جيڪو دستن ۽ الٽين جو اهم ڪارڻ ٿي پيو آهي.

جواب: ادا BREAST FEEDING ڪميٽي تازو جوڙي وئي آهي انهيءَ سلسلي ۾ ويجهڙائي ۾ سيمينار ٿي رهيا آهن. اهڙو هڪ سيمينار ڪجهه ڏينهن اندر اسلام آباد ۾ ٿي رهيو آهي جنهن ۾ ليڊي ڊاڪٽرس ۽ زنانين بيمارين جي ماهر ڊاڪٽرن ويندي داين جي سطح تائين انهن کي سکيا ۽ هدايتون ڏنيون وينديون.
باقي توهان هر هر جنهن ڳالهه تي اسٽريس (STRESS) ڪريو ٿا. اهڙي جاگرتا سرڪار کان وڌيڪ توهان پروفيشنلس (PROFESSIONALS) وڌيڪ بهتر نموني پيدا ڪري سگهو ٿا ۽ توهان کي اهڙن موقعن تي مصلحتن کان ڪم وٺڻ نه گهرجي.

مجتبيٰ: پنجاب حڪومت ڀڀرن ۾ ڪم ڪندڙ ڊاڪٽرن کي ترتيبوار ليڊي ڊاڪٽرن کي ۱۲۰۰ روپيه ۽ مرد ڊاڪٽرن کي ۱۰۰۰ روپيه نان پريڪٽسنگ الائونس ڏئي ٿي، هتي اٿين ڇو نه آهي؟

جواب: اوهان کي سڌ هجڻ کهرجي تہ هتي اڳيئي اهڙو هڪڙو الائونس مقرر ٿيل آهي.

نيئن هيلٿ پاليسيءَ ۾ اسان جي تجويز آهي تہ ڊاڪٽرن کي هڪ برابر الائونس ملي سگهي. هر ڪنهن جون پنهنجون پنهنجون ترجيحون آهن اسان جي ڪوشش آهي تہ وڏن ۽ ننڍن شهرن جي فرق کي برابري واري سطح تي آڻيون.

مجتبيٰ: ٻڌڻ ۾ اچي ٿو تہ ڀهراڙين ۾ موجود بيسڪ هيلٿ يونٽن کي نجي ملڪيت ۾ ڏنو ويندو؟

جواب: اها پاليسيءَ محترمہ بينظير ڀٽو صاحبہ واري وقت ۾ زير غور هئي. اڃا هيلٿ پاليسي پڌري ڪانہ ٿي آهي. اخبارن ۾ بهرحال خبرون آهن تہ نيئن پاليسي سگهوئي پڌري ٿيندي. انهيءَ جي پڌري ٿيڻ کانپوءِ ڪجھ چئي سگهجي ٿو تہ آيا اهڙا يونٽ ڊاڪٽرن کان هلي بہ سگهندا يا نہ.

اڃا تائين اهوئي پتو پئجي نہ سگهيو آهي تہ اڳ ۾ جن ڊاڪٽرن کي هيترا پئسا ۽ سامان (قرض طور) ڏنو ويو هئو اُن جو ڇا ٿيو؟

انهن اسپتالون کوليون، پنهنجا ڪاروبار ڪوليائون، ڪاورن ورتائون، گهر ٺهرايائون، ڇا ڪيائون؟ انهيءَ بابت ٿي سگهي ٿو اڳتي ڪا جاچ پڙتال ٿئي. مقصد اهو آهي تہ جيڪڏهن اهڙن يونٽن کي نجي ملڪيت طور ڊاڪٽرن جي حوالي ڪيو ويو تہ اها ڳالهہ عالم آشڪار آهي تہ ايترا ڊاڪٽر ايندا ئي ڪونہ ۽ نہ ڪو اهڙا ڊاڪٽر ڪٿا آهن. اهڙو سوال مون کان اسلام آباد ۾ هڪ گڏجاڻي دوران بہ ڪيو ويو هئو. هنن جو بہ (مٿين سطح جي عملدارن جو) اهوئي رايو هئو تہ پهريان جن ڊاڪٽرن کي پئسا مليا انهن ۾ بيقائدگيون ٿيون آهن هاڻي جيڪڏهن ٺهيل ٺڪيل جايون بہ سرڪار سندن حوالي ڪري تہ ڇا ٿيندو. انهيءَ لاءِ باقاعدي ڪو طريقہ ڪار اختيار ڪيو ويندو.

مجتبيٰ: عام ڀهراڙين ۾ جيڪي بيسڪ هيلٿ يونٽس آهن يا رورل هيلٿ سينٽر آهن انهن ۾ توهان ڪيترن پئسن جون دوائون ڏيو ٿا. ڇو جو ڀهراڙين ۾ سرڪاري دوا ملڻ بدران ٻاهريان دوا لکي ڏيڻ يعني ٽيبل پريڪٽس عام وهنوار آهي؟.

جواب: ٽيبل پريڪٽس چاليهہ سال اڳ ۾ رواج ۾ هئي. هاڻي ڪٿي ٿيندي هجي مون کي علم ناهي. مون پاڻ هڪڙو پروفارما ٺاهي فنانس سيڪريٽري کي ڏنو تہ هن پروفارما هيٺ اسان کي مختلف هنڌن تي هيترن پئسن جون دوائون يا سهڪار ملڻ کهرجي تہ جواب مليو اهو گهڻو خرچ آهي. ڇو تہ هڪ مليريا جي مريض کي بيو نہ تہ گهٽ ۾ گهٽ ٽن ڏينهن جي دوا تہ ملي. اهڙن ويچارن کي سامهون رکي اسان اهو پروفارما جوڙيو هئو بهرحال هاڻي اهو آهي تہ هر هڪ بي ايچ يو کي ۳۰,۰۰۰ روپيہ ، سوالک روپيا رورل هيلٿ سينٽر لاءِ ٽي لک رپيا، تعلقي اسپتال لاءِ گهٽ ۾ گهٽ ٻارهن لک روپيا ڊسٽرڪٽ اسپتال لاءِ مقرر ٿيل آهن. جيڪڏهن ڪٿي وڏيون اسپتالون آهن تہ انهن لاءِ ارڙهن لکن روپين جي گرانٽ بہ آهي.

مجتبيٰ: سائين اها گرانٽ هڪ مهيني لاءِ آهي يا هڪ سال لاءِ؟

جواب: اهي پئسا هڪ سال جي گرانٽ طور هوندا آهن.

شمس : توهان کان آخر ۾ سوال آهي، هتي اڪيچار فارماسوٽيڪل ڪمپنيون دوا سازيءَ جي ڪاروبار ۾ رڌل آهن. ڇا توهان ڪڏهن اهڙي ضرورت محسوس نہ ڪئي آهي تہ هنن کي لائسنس جاري ڪرڻ کان اڳ، انهيءَ ڳالهہ جو پابند ڪريو تہ هو هتي اسانجين يونيورسٽين ۾ جديد کوجنائن جا مرڪز کولڻ ۾ اسان جي مدد ڪن؟ منهنجي خيال ۾ انهيءَ سان بيروزگاري جي مسئلي کي بہ نبيري سگهجي ٿو؟

جواب: توهان ڏاڍي وقتائتي ڳالهہ ڇيڙي آهي. اهڙو هڪڙو سيمينار هتي ٿيو بہ هئو. جنهن ۾ اسان سيني جي گڏيل راءِ هئي بلڪ فيصلو ٿيو هئو تہ اسان جي سنڌ ۾ هتي ريسرچ ٿيڻ کهرجي. مون کي ياد آهي تہ ڊاڪٽر علي محمد انصاري ڊائريڪٽر جنرل هيلٿ (فيڊرل گورنمينٽ

اسلام آباد) سان انهي سلسلي ۾ منهنجي ڏي وٽ ٿي هئي. تنهن چيو تہ فارماسوٽيڪل ڪمپنيون باقاعدي هر سال ريسرچ لاءِ هڪ خاص سيڪڙو پئسا جمع ڪرائينديون آهن جيڪي انگين اکرين (فگر ۾) مون کي ياد آهي تہ شايد ٽي ڪروڙ روپيا ٿيندا هئا.

ڊاڪٽر علي محمد انصاري ڊائريڪٽر
جنرل هيلٿ (فيڊرل گورنمينٽ اسلام آباد)
سان انهي سلسلي ۾ منهنجي ڏي وٽ ٿي هئي.
تنهن چيو تہ فارماسوٽيڪل ڪمپنيون
باقاعدي هر سال ريسرچ لاءِ هڪ خاص
سيڪڙو پئسا جمع ڪرائينديون
آهن جيڪي انگين اکرين (فگر ۾)
مون کي ياد آهي تہ شايد ٽي
ڪروڙ روپيا ٿيندا هئا.

تنهن ڪانپوءِ مون ريسرچ جي حوالي سان لاڳاپيل مواد ڳاهي موڪليو هئو ۽ مون ڪانٽس باقائدي اسٽاف ڀريو هئو. پر انهي کي OVER ESTIMATED خيال ڪيو ويو هئو. جيڪو هاڻي مون ٻيهر ترتيب وار گهٽ (خرچ وارو طريقہ ڪار) لکي موڪليو آهي. جنهن جو اڃا جواب نہ آيو آهي تازو يونسيف وارن بہ اهڙي ڳالھ ڪئي آهي تہ حيدرآباد (ڄامشورو يونيورسٽي) ۾ اسين ريسرچ ڪرڻ ۾ ڪو سهڪار ڪيون. انهيءَ ڪري هاڻي مون پنهنجي ڊائريڪٽوريٽ ۾ هڪڙي ريسرچ آفيسر جي جاءِ منظور ڪئي آهي. جنهن لاءِ باقاعدي هڪ آفيسر هوندو. اها پوسٽ پهرين جنوري ١٩٩٠ع کان باقاعدي وجود ۾ آئي آهي جنهن تي ڪوبہ لائق ۽ قابل ماڻهو رکيو ويندو.
ريسرچ کي اسان کي ترجيح ڏيڻ گهرجي توهان صحيح آهيو. جتي بہ اسانجون يونيورسٽيون آهن انهن سان رابطو قائم ڪيو ويندو ۽ انهن جي سهڪار سان معلوم ٿي سگهندو تہ صحيح پروگرام ڪيئن هلڻ کپي.

مجتبيٰ : اتي سوال اٿي ٿو تہ جيڪي ڊاڪٽر نجي يا ذاتي پريڪٽس (جنرل پريڪٽس) ڪن ٿا انهن جي جديد ٽريننگ لاءِ اوهان ڪهڙا اپاءُ وٺي رهيا آهيو؟

جواب: منهنجو سدائين اهو اصول رهيو آهي تہ گهٽ ۾ گهٽ سرڪاري اسپتالن ۾ ڪم ڪندڙ ڊاڪٽرن کي ٽن سالن کان پنجن سالن اندر (سرڪاري ملازمت کانپوءِ) سرڪار پاران ريفريشر ڪورس ڪرايا وڃن. خانگي ڊاڪٽرن تاءِ پهچڻ ڏکيو آهي. اسان ڪجھ اهڙا پروجيڪٽ پروگرام رٿيا بہ آهن جيئن E.P.I جو ذڪر

مون پنهنجي ڊائريڪٽوريٽ ۾ هڪڙي
ريسرچ آفيسر جي جاءِ منظور ڪئي
آهي جنهن لاءِ باقاعدي هڪ آفيسر
هوندو. اها پوسٽ پهرين جنوري ١٩٩٠ع کان
باقاعدي وجود ۾ آئي آهي جنهن تي ڪوبہ
لائق ۽ قابل ماڻهو رکيو ويندو.

ٽي بي يا ڊائريا ڪنٽرول پروگرام، هيلٿ ايجوڪيشن پروگرام آهي، اسڪول هيلٿ پروگرام ۽ ليپروسي ڪنٽرول پروگرام آهن انهن لاءِ اسين ننڍن ننڍن هنڌن تي ڊاڪٽر کي سڪيا ڏيندا آهيون جيڪا غير سرڪاري ڊاڪٽرن لاءِ بہ هوندي آهي ۽ انهن کي گهرايو ويندو آهي.

ثناءُ الله: توهان غير سرڪاري ڊاڪٽرن کي ڪال ڏيڻ جو ڪهڙو سسٽم رکيو آهي؟

جواب: اسان بلڪل ڪال ڏني آهي جتي بہ ڪو موقعو اچي ٿو خانگي ڊاڪٽرن کي اسان جي دعوت هوندي آهي.

شمس: سائين توهان جي وڏي مهرباني توهان اسان جي سوالن جا ڪافي چڱا، تفصيلي ۽ ڪارائتا جواب ڏنا.

سجڻ صاحب:- جاڻ هر ڪنهن جو حق آهي ۽ اهڙي معاملي ۾ توهان کي هر وقت پليڪاريو ويندو. توهان جي مهرباني

ڊاڪٽر اقبال احمد ميمڻ
ايم. بي، بي. ايس.، ايف. آر. سي. پي. (ڪئناڊا)
(ايسوسيئيٽ پروفيسر ۽ ٻارڙن جي بيمارين جو ماهر
ڊائو ميڊيڪل ڪاليج /سول اسپتال ڪراچي

”نيئن ڄاول ٻار جي پرگهور“

نيئن شخصيت جي آمد هڪ پر مسرت موقعي جيان آهي جوڪ راويتي انداز ۾ ملهايو ويندو آهي. روايتن مطابق ماءُ ۽ ٻار جي پرورش گهر، ڪٽنب يا پاڙي ۾ تجربيڪار دائيءَ يا مائيءَ جي صلاح سان ٿيندي آهي. صحت جي ٻين مسئلن وانگر، اسان جي ملڪ ۾ تقريباً هر هڪ هوشمند انسان ننڍي نيني ماءُ ۽ سندس ٻار کي ”صحت جي اصولن“ جي باري ۾ طبيبن جيان صلاح ضرور ڏيندو آهي، پوءِ جيترا وات اوترئيون صلاحون. گهڻو ڪري مائرون به اڻ پڙهيل ۽ عمر ۾ ننڍيون هونديون آهن تنهن ڪري هن نئين ذميداريءَ وقت مت مونجهيل هر صلاح تي قدم کڻڻ جي ڪوشش ڪنديون آهن. پيدائش کانپوءِ انسان جو ٻار هڪ بيوس جيتامڙو آهي. جيڪو نسبتاً وڏيڪ ڪمزور آهي ۽ هر لحاظ کان خدمت گهريتو. خاص موضوعن تي، اڄ ڪلهه جي طبي لحاظ موجب صلاح ڄاڻائيندس ته جيئن وڏ ۾ وڏ ٻارڙن ۽ گهرن جو فائدو ٿي سگهي.

پيدائش کانپوءِ ٻار جو جسم هڪ چيڪي مادي (*Vernix*) سان لبيل هوندو آهي، عموماً ان کي لاهڻ لاءِ جلدئي ٻار کي غسل ڏيئي صاف ڪرڻ جو عمل ڪيو ويندو آهي جنهن مان به مسئلا پيدا ٿي سگهن ٿا. هڪ ته تازو ڪٽيل ناڙو هڪ ڪليل زخم جيان آهي جنهن تي پاڻي لڳڻ سان زخم خراب (*Infection*) جو انديشو رهي ٿو ۽ ٻيو مسئلو جسم جو گرمي پدجي حرارت گهٽجڻ (*Hypothermia*) سان ٿئي ٿي، پيدائش کان اڳ ٻار دنيا جي ماحول گرمي يا سردي کان بي پرواهه هوندو آهي پر دنيا ۾ وارد ٿيڻ کانپوءِ جسم ۾ حرارت پيدا ڪرڻ ضروري ٿيو پوي. سردين ۾ اها ڪوشش وڏيڪ ضروري آهي. حرارت پيدا ڪرڻ جو نظام هڪ ته اسانوٽ اڻپورو هوندو آهي ۽ ٻيو ان جي لاءِ گهربل قوت (*Energy*) جي به کوٽ هوندي آهي. وهنجارڻ جي پاڻيءَ سان جسم ٿڌڪار کائي ٿو ۽ نتيجاً (*Hypothermia*) ٿيڻ جو خدشو وڏيو وڃي.

زخم جو خراب ٿيڻ ۽ نيئن ڄاول ٻار ۾ جلد رت ۾ زهر وانگر پکڙي سگهي ٿو ۽ جان ليوا ٿي سگهي ٿو. انهن ڄاڻايل سببن ڪري صفائي جي باري ۾ هن ريت عمل ڪرڻ سان مسئلا گهٽائي سگهجن ٿا:-

(الف) پهرين ڄمڻ وقت ٻار کي هڪدم هڪ خشڪ نرم ۽ پاڻي جذب ڪرڻ واري ڪپڙي سان اگهي صاف ڪريو.

(ب) ڇهن يا اٺن ڪلاڪن جي عمر تي ٻار کي نيم گرم پاڻيءَ سان پسيل ڪپڙي سان مهني بدن صاف (*Sponging*) ڪجي. صابڻ جي استعمال ۾ ڪو نقصان نه آهي. صرف اهو خيال رکيو وڃي ته ناڙي تي پاڻي نه لڳي.

(ت) جيستائين ٻار جو ناڙو سڪي جدا نه ٿي وڃي تيستائين عام طرح سان وهنجارڻ نه کپي.

٢-ٻار جي ناڙي کي ڪنهن به قسم جي دوا،سرمو يا ملم هڻڻ نه کپي ۽ نه وري ڍڪڻ کپي.

٣-ناڙي کي کليو رکيو

وجي ۽ ڏينهن رات ۾ چار يا ڇهه ڀيرا اسپرٽ ڀريل ڪپهه سان اکيون صاف رکيو وڃي. ناڙو کھٽو ڪري اٺن ۽ پندرهن ڏينهن ۾ ڌار ٿيويندو آهي. ڪنهن به ڳنڍ ۽ ڳوڙهي ٿيڻ جي صورت ۾ ڊاڪٽر سان مشورو ڪرڻ ضروري آهي.

ماءُ جي ٿڃ پيدائش ڪانپوءِ بروقت ڏني وڃي ۽ ٻئي هر قسم جي کير، سُتي، ڏُکي، نونهال گرائيپ واٽر، گھٽي ۽ ايسيتائين جو پاڻيءَ جي استعمال کان به پرهيز ڪئي وڃي. ماءُ جي ٿڃ جيترو بار بار پيار جي اوترو بهتر.

۵-اکين جي صفائي ، نيم گرم پاڻيءَ ۾ پسيل ڪپهه سان اکيون ڪبي آهي ۽ روزانو هڪ يا ٻه ڀيرا ڪافي آهي.

٦-سرمي جي استعمال سان اک سهڻي ضرور لڳي ٿي پر اهو اک جي جوت وڌائڻ ۾ ڪنهن به قسم جي مدد ڪونه ٿو ڪري. ڏٺو اهو ويو آهي ته سرمي واري اکين ۾ پڇي وڌيڪ ٿيي ٿي. رت ۾ ڀڻ شيي (Lead) جي غير ضروري واڌ به ڏني ويئي آهي.

هنن صلاحن تي مونکي يقين آهي ته منهن جا گهڻا پڙهڻ وارا غير يقيني انداز ۾ چرڪ پريندا پر حقيقت پوءِ به حقيقت آهي. ڪجهه رواجن تي اکيون پوري عمل ڪرڻ جي بجاءِ نيئن ڪوجنائن ۽ ڄاڻ جي روشنيءَ ۾ تبديلي آڻڻ ضروري آهي.

٧-نڪ جي صفائي به روزانو ضروري آهي. نڪ جي رطوبتن جي رفتار مطابق بار بار صفائي به ڪرڻي پوندي آهي. ڪپهه واري ڪک (Q - TIP) سان ٻئي ناسون صاف ڪري سگهجن ٿيون. ڪڏهن نڪ جي جاري گهاٽي هئڻ جي صورت ۾ (Nomal Saline) جا ٻه ٻه ڦڙا ٻنهي ناسن ۾ وجهي صفائي ڪري سگهجي ٿي. نڪ جي صفائي ۽ ان کي کليو رکڻ اشد ضروري آهي ڇاڪاڻ جو ننڍو ٻار صرف نڪ رستي ساهه کڻڻ ڄاڻي ٿو. نڪ بند هئڻ جي ڪري ساهه جو منجهڻ ننڍڙي ٻار کي بيچين ڪندو، ننڊ خراب ڪندو، ۽ بک هوندي به کير پي نه سگهندو. تان جو ٻار جي گهوڙا گهوڙا مائٽن کي ۽ عام ڊاڪٽرن کي پريشان ڪريو ڇڏي، ۽ پيٽ جي سور وغيره جي علاج جو غير ضروري سلسلو شروع ٿيو وڃي. ڀهراڙي ۾ نڪ ۾ تيل جو ڦڙو وجهندا آهن. جنهن جي نتيجي ۾ ٻار نڇون ڏئي نڪ صاف ڪندو آهي. ان ريت جو مقصد صحيح آهي پر طريقه ڪار ۾ مسئلو ڏٺو ويو آهي. تيل ساهه ۾ ٿورو ٿورو ٿي ساهه جي نلين ۾ چڪجي ويندو آهي ۽ اهو نمونيا جو سبب ڪري ڏٺو ويو آهي.

٨-پائخانو. ٿڻون ڄاول ٻار چوويهن ڪلاڪن ۾ هڪ کان وٺي ڇهه ست ڀيرا ڪندو آهي؛ اها رفتار خاص ڪري ماءُ جي کير واري ٻارن جي وڌيڪ هوندي آهي. کير پيئندي پائخانو ڪرڻ ننڍي ٻار جو هڪ خاص انداز آهي. اها معدي جي ڪمزوري نه آهي پر ها ضمي جو سلسلو اٿين رٿيل هوندو آهي ته ٻار جو معدو(Stomach) جڏهن کير پيئندي ڀريو آهي ته اندروني نظام وسيلي وڏي آنڊي (جنهن ۾ ڦوگ هوندو آهي) کي خالي ٿيڻ جو نياپو ڪندو آهي ۽ نتيجتاً اهو عمل مائٽن کي ڇرڪائيندو آهي. هي هڪ قدرتي نظام آهي جيترا ڀيرا پيٽ ڀريو اوترا ڀيرا وڏو آنڊو خالي ٿيندو. ڇهن مهينن جي عمر کانپوءِ عمل جي رفتار آهستي آهستي گهٽجندي ويندي. نئين ڄاول ٻار جو پائخانو پهريان ٻه ٽي ڀيرا ڳوڙهي سائي رنگ جو هوندو آهي. ٿڃ شروع ڪرڻ کانپوءِ پائخاني جو رنگ جهيڻي پيلي رنگ جو نرم ۽ پاڻيهٺ وارو ٿي ويندو آهي. ڪافي مائٽ بي علمي ۾ رفتار ۽ نرمي کي ڏسي دستن جي شڪايت سان ڊاڪٽرن جي درن تي گهمندي ۽ غير ضروري دوائون استعمال ڪندي ڏٺا ويا آهن. هٿ جي کير وارا ٻار نسبتاً گهٽ ڀيرا، سختيءَ تي مائل ۽ ڪجهه ڳوڙهي رنگ وارو ڪاڪوس ڪندا آهن. وڏن وانگر ڳوڙهو ۽ سخت ڪاڪوس ننڍڙي ٻارن ۾ قبضي جي نشاني آهي.

٩-ٻار پيشاب بار بار ۽ صاف رنگ ئي ڪندو آهي پيشاب مهل ڪنجهڻ، زور لڳائڻ وغيره غير معمولي آهي، اهڙي صورت ۾ ڊاڪٽر جي صلاح وٺڻ ضروري آهي. پيشاب وچ ۾ عموماً وقفو چار ڪلاڪ کن هوندو آهي. صفائي لاءِ صرف سادي پاڻيءَ جي ضرورت آهي. ڪجهه وقت لاءِ چمڙي کي کلي هوا ۾ رکڻ صحت مند چمڙيءَ لاءِ ضروري آهي.

ٻار صرف هڪ زبان ڄاڻندو آهي. – روئڻ - - ان زبان سان هو پنهنجي هر گهرج ۽ تڪليف جو بيان ڪندو آهي. عموماً روئڻ جو مطلب بک، اڄ، صفائي جي ضرورت، گرمي يا سردي هوندي آهي. ٻار روئندي گوڏا پيٽ ۾ هڻندو آهي. اها پيٽ جي سور

جي نشاني نہ آهي.

ٻار کي موسم مطابق ڪپڙا پهرائڻ کپن. هر ممڪن ڪوشش ڪبي آهي تہ ٻار جي جسم متوازن انداز ۾ تازو رهي. گرمين ۾ اجايو ويڙهڻ ۽ سردين ۾ وڌيڪ کليو ڇڏڻ مناسب نہ آهي. زڪام جي صورت ۾ اجايو ويڙهڻ سيڙهڻ بہ غير ضروري آهي.

١٠-ٻارن کي ٻڌڻ جي رسم ٻن سببن ڪري ڪٿي ويندي آهي، هڪ تہ مٿو ويهارڻ ۽ ٻيو ڇرڪڻ کان بچڻ مٿي ويهارڻ سان ٻار دماغي طور هوشيار ڪونہ ٿو ٿئي، جيئن عموماً ليکيو ويندو آهي ۽ نہ هي ڪو نقصان آهي. صرف سنئون سمهارڻ مسئلو پيدا ڪري سگهي ٿو. ڇاڪاڻ جو ننڍو ٻار پنهنجو پاڻ پاسو ڦيري نٿو سگهي، ۽ ڪڏي يا الٽيءَ جي صورت ۾ ساهہ جي نلڪي بند ٿيڻ جو خدشو رهي ٿو. اهو مسئلو عام نہ آهي پر يقيناً غير ضروري صدما (موت) ضرور ڏٺا ويا آهن. ان ڪري يا تہ بسترو ائين ٺاهيو وڃي جو مٿو ۽ ڌڙ مٿاهين تي هجن يا ٻار کي اونڌو پاسيرو سمهارڻ کپي.

عام طور تي ٻار اوچتو آواز تي يا هٿ ڏيڻ تي بدن سڏو ڪندو آهي ۽ ٻانهون ٽنگون ڦهلائيندو آهي. اهو قدرتي بچاءُ جو انداز آهي. دماغ جي واڌاري سان تنتن تي وڌيڪ پختگي اچيو وڃي ۽ ٽن، چئن مهينن جي عمر کان پوءِ اهو انداز ٺيڪ ٿيو وڃي. مطلب تہ اهو ڇرڪ ٻڌڻ سان صرف دٻايو وڃي ٿو، ۽ ٺيڪ صرف عمر سان ٿئي ٿو.

تنجڻ جو ٻيو سبب جسم، ٽنگن ۽ ٻانهن کي سڌو ڪرڻ بہ ڄاڻايو ويندو آهي، پيدائش مهل ۽ پوءِ ٻار جو بدن ٻانهو ۽ ٽنگون وڏن وانگر سڌيون نہ هونديون آهن. اهو انداز ٻار لاءِ مختلف لحاظن کان ضروري آهي ۽ مددگار آهي. اهو انداز دماغي واڌ سان گڏ آهستہ آهستہ بنا تنجڻ جي ٺيڪ ٿيو وڃي. ان ڪري ان سبب لاءِ بہ ٻڌ ضروري نہ آهي.

١١-ننڍو ٻار ڇوويهن ڪلاڪن مان ارڙهن ڪلاڪ کان ويهہ ڪلاڪ ننڊ ڪندو آهي. شروع ۾ هو صرف پنهنجي ضرورتن لاءِ اٿندو آهي. ڪمزور ٻار اجا بہ وڌيڪ سمهندو آهي. بهر حال تقريباً هر ٽن ڪلاڪن کانپوءِ ٻار کي جاڳائي صاف ڪري ٿڃ پياري سمهارڻ سان سلسلو سٺو ٿيو وڃي.

ٻار جي پرگهور جا اجا بہ ڪافي سوال رهجي ويا هوندا پر ڪوشش ڪري عام مسئلن ۽ ڳالهين تي روشني وڌي ويئي آهي. اميد تہ اهي ڳالهيون پڙهندڙن لاءِ ڪارائتيون ٿينديون.

"ميڊيڪل اسٽوڊنٽس جو پاڱو"

ماهوار ويج جي ايندڙ شماري کان هر مهيني ميڊيڪل جي شاگردن لاءِ الڳ پاڱو رکيو ويو آهي، جنهن ۾ سندن نصابي ۽ غير نصابي سرگرميون شايع ڪيون وينديون.

دلچسپي رکندڙ شاگردن کي اهڙي قسم جا مضمون، خبرون، ۽ ٻيو مواد موڪلڻ گهرجي.

"ادارو"

ڊاڪٽر اصغر چنا
ايم. بي.، بي. ايس.، ايف. سي. پي. ايس.
اسسٽنٽ پروفيسر آف سرجري
جناح پوسٽ گريجوئيٽ ميڊيڪل سينٽر ڪراچي

سرطان

[CANCER]

”ڪينسر هڪ موذي مرض آهي جنهن مان بچڻ محال آهي.“ عام ماڻهو جي ذهن ۾ اها ڳالهه ويٺل آهي، پر تازي تحقيق مان اها ڳالهه پڌري ٿي آهي ته جيڪڏهن ڪينسر جي مرض کي ٻين مرضن وانگر اڳتي وڌڻ کان روڪجي ته اهيو ممڪن آهي ته هن مرض کان هميشه لاءِ ڇوٽڪارو حاصل ٿي وڃي. ڪجهه وقت اڳ ڪينسر جي سببن جي باري ۾ تمام ٿورو ڪجهه معلوم هيو. ١٨٧٥ع ڌاري ڪرنيم (Cohnheim) جو اهو خيال هيو ته اهو مرض اهڙن خلين (CELLS) مان پيدا ٿئي ٿو جيڪي انسان جي پيدائش کان اڳ واري عرصي (Embryonic life) دوران علحيدگي اختيار ڪري ٿا وڃن ۽ ڪجهه عرصو سست ۽ خاموش رهڻ کانپوءِ پنهنجو ورهاست وارو عمل شروع ڪري ٿا ڇڏين، جنهن جي ڪري ڪينسر جو مرض پيدا ٿيو پوي. هن نظرئي جي ذريعي ننڍ پڻ واري ڄمار جا ڪجهه ڪينسر ته ٿي سگهن ٿا پر وڏي هوندي جي مرض کي هنسان ڳنڍي نه ٿو سگهجي.

اسان کي اها خبر هئي ته ڪجهه ڌنڌن سان ڪينسر جي مرض جو خاص لاڳاپو آهي. مثال طور سنکيو (Arsenic) ۽ قلعي (Nickle) استعمال ڪندڙ ڪارخانن جي مزدورن ۾ ڦڦڙن ۽ چمڙي جي ڪينسر جو امڪان زياده آهي. اها ڄاڻ پڻ رکي وئي آهي ته ڪجهه خاندانن ۾ ڪجهه ڪينسر جا زياده امڪان آهن. تازي ڄاڻ موجب موجوده موسمي ۽ ماحولياتي اثرن جي ڪري هن مرض جي امڪانن ۾ پڻ اضافو ٿئي ٿو. تجرباتي طور جانورن جي مٿان اهڙين شين جي اثرن کي ڏٺو پئي ويو، جنهن مان اها پروڙ پئي ته انڪري انساني ڪينسر به ٿي سگهي ٿو پر هاڻي هر اهو ڪيميائي ۽ طبي مادو تجربي لاءِ رکيو ويو آهي جيڪو سڌي يا اڻسڌي طرح انسان جي ڪم اچي ٿو يا اچڻ وارو آهي. ان طريقي سان ڪينسر پيدا ڪرڻ وارا مادا زياده کان زياده معلوم ٿيندا ٿا وڃن ۽ انهن کان بچاءُ لاءِ ضروري تدبيرون پڻ اختيار ڪيون پيون وڃن. حقيقت ۾ مجوده زماني جي تحقيقي جستجو اها آهي ته ڪينسر کان انسان کي بچايو وڃي. جنهن نموني دنيا کي اڄ ماتا (Small Pox) ۽ ٻين وچڙندڙ مرضن کان بچايو ويو آهي.

ظاهري طور تي ڪينسر هڪ سئو کان وڌيڪ مختلف حياتياتي ورتاءُ جي طور طريقن (Biological Behaviour) ۾ ڏسجي ٿو. هن مرض جو سماج (Society) جي مٿان اثر جو اندازو ان ڳالهه مان لڳائي سگهجي ٿو ته پنهنجي زندگي ۾ هر چوٿون آمريڪي هن مرض جو شڪار ٿيندو. (Harrison's Principle of internal medicine 9th Ed: P-1583)

دنيا ۾ هر ڏهين ڇوڪري زندگي ۾ هڪ دفعو سيني جي ڪينسر جو شڪار ٿيندي.

ان مان اسان کي اهو سمجهڻ کپي ته ڪينسر جو مسئلو ڪيترو نه گنڀير آهي ۽ ان کي روڪڻ جي لاءِ ڪيڏي وڏي ۽ اجتماعي جدوجهد جي ضرورت آهي.

هڪ خاص قسم جي ڪينسر پيدا ڪرڻ واري خليي جون خاصيتون عام خليي کان مختلف ٿي وڃن ٿيون. اهي خاصيتون دائمي طور انهي خليي ۾ رهن ٿيون ۽ خلين جي ورهاست (Mitosis) جي دوران اهي

هڪ خليءَ کان ٻئي ۾ منتقل ٿين ٿيون. اهي خاصيتون خليءَ جي نسبي تبديلي (Gene Mutation) جي ڪري پيدا ٿين ٿيون. ڪجھ ڪينسر جي خليءَ جي تبديلين کي مختلف طريقن سان ڏٺو ويو آهي جن بيمار خلين جي نسبي ذرن (Chromosomes) ۾ تبديلي ڏٺي وئي آهي. انهن ۾ رت جو ڪينسر (Chronic Myelodgeneous Leukemia) ۽ دماغي پردن جو ڪينسر (Meningi oma) قابل ذڪر آهي. اهي ماڻهو جن جو رت جو ڪينسر ماحولياتي اثرن جي ڪري ٿئي ٿو. انهن جي نسبي ذرن ۾ به انهي تبديلي کي نوٽ ڪيو ويو آهي. جينوٽيڪ انهن سيني مريضن ۾ هڪ جهڙي تبديلي نه هوندي آهي پر هر هڪ مريض ۾ اها تبديلي هڪ خاص انداز جي هوندي آهي ۽ بيماري جي پيهر ٿيڻ جي صورت ۾ اهڙي ئي طرح رهندي آهي. اهڙي قسم جي تحقيقاتي جاچ جي ذريعي هڪ مريض جي چڱڀلائي جي امڪان (Prognosis) ۽ مرض جي موجودگيءَ جي اڳواٽ جاچ (Pre- Leukemia) رکي سگهجي ٿي. اها جاچ رت جي ڪينسر جي سلسلي ۾ ڪجھ آسانيءَ سان ملي ٿي ۽ سمجھ ۾ اچي ٿو ته اها تبديلي هڪ ئي خليءَ جي شجري (One Cell Line) جي ڪري آهي. پر اهڙو ڪينسر جيڪو جسم جي ٻئي ڪنهن عضوي يعني سيني، ڦڦڙ يا چمڙي ۾ موجود ٿئي ٿو. انجي خليءَ ۾ غير معمولي تبديليون تمام گھٽيون ٿين ٿيون، چمڙي جي ڪينسر ۾ خاص ڪري (Melanoma) ۾ اهو ڏٺو ويو آهي ته هڪ خليءَ جو شجرو نه آهي پر ان ۾ زياده خلئين جو نسل (Multiple Cell Lines) موجود آهي.

ڇاڪاڻ ته هڪ خليءَ جون خاصيتون ٻئي کان قطعي مختلف آهن. انهي سبب جي ڪري اهو پڻ سوچي سگهجي ٿو ته ان ڪينسر جي خلين ۾ گهٽي تبديلي جي خاصيت آهي ۽ تمام تڪڙي ۽ جلدي واڌ جي ڪري خلين جي خاصيتن جو برقرار رهڻ مشڪل ٿيو پوي.

ڪينسر جي پيدا ٿيڻ جا ڪيميائي ڪارڻ:-

ڪجھ ڪيميائي مادا اهڙا آهن جيڪي خليءَ ۾ اهڙي تبديلي آڻين ٿا جنهن سببان ڪينسر جو مرض شروع ٿئي ٿو. ۱۷۷۵ ۾ Percival Pott ان طرف ڌيان ڇڪايو هيو. پر جي ڪوشش ۾ ايرو ميٽڪ پوليسائيڪلڪ هائيڊرو ڪاربن (Aromatic Polycyclic Hydro Carbon) ۾ ڪجھ اهم مرڪب جهڙوڪ 1:2:5:6: Dibenzanthracene ۽ (3- Methylcholantherene) معلوم ڪيا ويا.

۱۸۹۵ ڌاري مثاني جو ڪينسر اهڙن ماڻهن ۾ ڏٺو ويو جيڪو ربڙ ۽ تارن جي ڪارخاني ۾ ڪم ڪندا هيا. ڇاڪاڻ ته ان وقت جيڪو ڪٽ جي بچاءَ لاءِ مرڪب Anti oxident استعمال ڪيو ويندو هيو ان ۾ Beta - Naphtholmine هوندو هيو جيڪو معلوم ڪيو ويو ته ڪينسر پيدا ڪري سگهي ٿو.

انهيءَ مادي جو ڪينسر پيدا ڪرڻ ،هڪ منفرد انداز آهي. ڇاڪاڻ ته اهو جڏهن هٿن کي لڳي وات جي ذريعي جيري تائين پهچي ٿو ته منجهس تبديلي اچي ٿي. اهو تبديل ٿيل مرڪب پيشاب جي ذريعي خارج ٿي ،جڏهن مثاني ۾ پهچي ٿو ته اتي اها تبديلي آڻي ڪينسر پيدا ڪري وجهي ٿو. ڪجھ مادا جيڪي سڌي طرح عمل ڪري ڪينسر پيدا ڪن ٿا، انهي ۾ ڪجھ اهڙا آهن جيڪي چمڙي جي ڪارخانن، ايٿر سٽرڊگس ۽ ونائيل ڪلورائيڊ (Vinyle Chloride) جي ڪم ۾ استعمال ٿيندا آهن.

ڪينسر جيوڙن (Bacteria) جي خاص عمل جي ڪري پيدا ٿيل مرڪبن جهڙوڪ Nitrosamines مان به ٿي سگهي ٿو. جنهنجو معدي جي ڪينسر ۾ وڏو ڪردار آهي.

اهو ڏٺو ويو آهي ته اهي ڪيميائي مرڪب ڀريان خليءَ ۾ اهڙي تبديلي آڻين ٿا جيڪا واپس ٿي سگهي ٿي ۽ خليو پنهنجي اصلي حالت ۾ موٽي سگهي ٿو يي صورت ۾ خليءَ جي ورهاست ۽ واڌ جو عمل شروع ٿي وڃي ٿو ۽ اهو عمل برقرار رهي ڪينسر جي شڪل اختيار ڪري ٿو. اهو خليءَ جي نقصان جو عمل ان صورت ۾ تيزي سان ٿئي ٿو جڏهن ڀريان ڪنهن بيماري، زهريلي مادي، يا خوراڪ جي ڪمي سببان نقصان جو انديشو وڌيڪ هجي.

ڪينسر جي پيدا ٿيڻ جا طبعي ڪارڻ:

طبعي سببن ۾ ريڊيائي شعاع (Ultraviolet Light) اهم ڪردار ادا ڪندا آهن مثال طور اهڙا گورا انسان جيڪي مسلسل تيز اس ۾ رهن ٿا اهي چمڙي جي ڪينسر جو شڪار ٿيندا آهن. اهي ايجاد ڪندڙ سائنسدان يا سائنسي جن ڪارڪن تابڪار شعاع استعمال ڪيا يا جيڪي ماڻهو ائٽمي هٿيارن جي حملي جو شڪار ٿين ٿا انهن ۾ خاص ڪري رت جو ڪينسر پيدا ٿي پوي ٿو. عام صورت حال ۾ جسم جو ڪو به خليو جڏهن ڪنهن طبعي، ڪيميائي ۽ حياتياتي اثر جي ڪري زخمي ٿي پوي ٿو ته هڪ خاص نظام جي تحت اهو زخمي حصو ڪٽجي وڃي ٿو ۽ اهو خليو نارمل ٿي پنهنجو ڪم شروع ڪري ٿو (Enzymes for Excision & Repair Mechanisim.

ٻي صورت ۾ اهو خليو زخمي DNA جي موجودگيءَ ۾ ورهائجڻ واري عمل ۾ داخل ٿئي ٿو. جنهن سبب انجي خاصيت ۾ وڏي تبديلي اچي ٿي وڃي ۽ اهو هڪ نارمل صورت ۾ نه ٿو وڌي ۽ آخر ڪينسر جي صورت اختيار ڪري ٿو.

ڪجهه حالتن ۾ گرميءَ جي اثر جي ڪري پڻ ڪينسر پيدا ٿيڻ جو عمل تيز ٿي پوي ٿو مثال طور پائپ ڇڪڻ وارن ماڻهن ۾ چپ جو سرطان.

اها ڳالهه به تحقيقات ذريعي ظاهر ٿي آهي ته ڪنهن خاص ڪارڻ جي عمل ڪانپوءِ ڪجهه خاص عرصي تائين جسم ۾ ڪابه ظاهري تبديلي نه ٿي اچي پر پوءِ اها ظاهر ٿئي ٿي. جهڙوڪ تابڪار اثرن جي عمل ڪانپوءِ سرطان ظاهر ٿيڻ ۾ ۵ کان ۱۰ سالن جو عرصو درڪار ٿئي ٿو.

انساني سرطان ۾ حياتياتي ڪارڻ جينوٽيڪ ٿورا آهن. پر اهو ڏٺو ويو آهي ته هڪ وائرس نما جيو اهڙين مائرن جي کير ۾ زياده هوندو آهي جنهن جي ٿڻ ۾ سيني جو ڪينسر پهريان ٿي چڪو هوندو آهي. بمبئي جي پارسي طبقي جي عورتن ۾ پڻ هن جيو جهڙو جز زياده ڏٺو ويو آهي، جن ۾ سيني جو سرطان ٻين طبقن کان وڌيڪ آهي. جينوٽيڪ عام صورتحال ۾ موروثي طرح ڪينسر جو انساني جسم ڏانهن لاڙو هجڻ هڪ اڻ لکو سبب به آهي پر تڏهن به ڪجهه ٿورائي ۾ ٿيندڙ سرطان اهڙي قسم جي لاڙي رکندڙ انسانن (Heridity Predisposition) جي مٿان اثر انداز ٿين ٿا.

اها شاهدي به ملي آهي ته هارمونس به سرطان جي پيدا ڪرڻ ۾ هٿ ونڊائين ٿا. اهڙين عورتن کي جوانيءَ ۾ ٻچي داني جي سرطان جو حملو معلوم ڪيو ويو آهي. جنجي مائرن جو حمل کي برقرار رکڻ لاءِ (Diethylstilbestrol) سان علاج ڪيو ويو هيو. هي ڪينسر ٻي صورت ۾ تمام گهٽ ڏٺو ويو آهي. ڪجهه سرطان اهڙي قسم جا آهن جيڪي شروعات ڪنهن ٻئي سبب جي ڪري ڪن ٿا، پر انکي برقرار رهڻ لاءِ ڪنهن هارمون (Harmone) جي ضرورت رهي ٿي جهڙوڪ پيشاب واري غدود جو ڪينسر (Prostatic Carcinoma)

ڪڏهن ڪڏهن پراڻي ڦٽ ۾ سرطان پيدا ٿيو پوي. مثال طور اهڙي جڳهه ڦٽ جيڪو سڙي پوڻ ڪانپوءِ ٺهي ٿو ان ۾ ڪينسر پيدا ٿيو پوي جنهن کي (Marjolin's Ulcer) ڪري سڏيو آهي.

ڪڏهن ته ڪا اهڙي ڳوڙهي جيڪا سرطان نه هوندي آهي ان ۾ تبديلي ايندي آهي ۽ سرطان ٺهڻ شروع ٿي ويندو آهي. سندس طور طريقو بدلجي ويندو آهي مثال طور سٿر ۾ چربي جي عام معصوم ڳوڙهي (Lipoma) ۾ تبديلي اچي ويندي آهي. قدرت جي بچاءُ واري نظام (Immune System) جو ڪينسر ۾ هڪ خاص ڪردار آهي.

شروعاتي سرطان:

خلين جي ورهاست جي عمل ۾ شروعاتي ٻج ڏاهر کي بروقت معلوم ڪرڻ نهايت ضروري آهي. ڇاڪاڻ ته انهي وقت علاج آسان ۽ مڪمل هوندو آهي، ان وقت مريض جي مٿان مرض جي عمل جو ڪو خاص اثر نه هوندو آهي. انهي ڪري اهو ڪنهن خاص تڪليف ۾ مبتلا نه هوندو آهي. پر هن حقيقت کي پرکڻ لاءِ وقت، پئسو، مرض جي اهڃاڻ جي معلومات هجڻ ضروري آهي. مرض ته جهڙي نموني ظاهر ٿيندو ان جي اپٽار اڳي هلي ڪبي پر في الحال اهو ڏسبو ته خلين ۾ ڪهڙي تبديلي اچي ٿي.

خليا تيزيءَ سان ورهائجڻ شروع ڪري ڏين ٿا جنهن سبب سندن تعداد وڌي ٿو پر انهن جون خاص خاصيتون برقرار نه ٿيون رهن خليو پنهنجي مقدار، قد، اندان

شڪل ۽ مرڪز (Nucleus) جي جڳهہ ۽ مقدار ۾ تبديلي آڻي ڇڏي ٿو انهي تبديلي کي (Atypia) سڏبو آهي، اهو عمل جاري رهڻ جي صورت ۾ خليو پاٿرادي جڳهہ ۽ شڪل جي تبديلي جي ڪري پنهنجو سفر سرطان طرف جاري رکي ٿو. هن وقت تائين اهو تهہ جيڪو خلين جي هن ڇڳي کي اندرين تهن کان علحده رکي ٿو (Basement Membrane) اهو انهي عمل کان متاثر نظر نہ ايندو آهي. انڪري هن عمل ٿيڻ تائين هن کي محدود سرطان (Carcinoma Insitu) چئبو آهي.

اهڙي قسم جو پيدا ٿيل سرطان ڪجهہ عرصي کانپوءِ هيٺين تهہ کي متاثر ڪري جسم جي ڪنهن بہ حصي تي حملہ آور ٿي سگهي ٿو. اهڙي حالت ۾ انکي (Invasive Cancer) سڏبو آهي. ڪن خاص موقعن تي اهو معلوم ڪيو ويو آهي تہ اهو ڪينسر جڏهن محدود هيو تہ پنهنجو پاڻ بہ ختم ٿي سگهيو ٿي. اهڙي قسم جو ڪينسر جسم جي مختلف حصن جهڙوڪ چمڙيءَ، وات، ٻچي داني، وڏي آنڊي، معدي ۽ ساهہ جي نلڪي ۾ ٿي سگهي ٿو. اهڙي قسم جي سرطان جا ڪجهہ مثال هيٺ ڏجن ٿا.

١- بون چمڙي واري جي بيماري (Bowin's Disease of Skin)

٢- سفيد، خلئي جي تبديليءَ سان (Leukoplekia & Dysplasia)

٣- پيجٽ جي چمڙي واري بيماري (Paget's Disease of Skin)

۽ اهڙي قسم جون ٻيون ڪيترون بيماريون

اهڙي قسم جي خلين جي پاٿرادي جڳهہ جي تبديلي (Loss of Polarity) جو فائدو وٺندي سائنسدانن اهڙو طريقو ايجاد ڪيو آهي تہ انهي عضوي ۾ خارج ٿيندڙ رطوبتن جي معائني کانپوءِ سرطاني خلين جو اندازو لڳائي وٺن ٿا ۽ مريض کي وقت سر معلومات پهچائين ٿا. انهي کي (Papna Coloo Smear) جنهن کي ننڍو ڪري (Pap Smear) چئبو آهي. انهي جي ڪري ٻچي داني، معدي ۽ ساهہ جي نلي مان نڪتل رطوبت (Secretion) جو معائنو ڪري سگهجي ٿو.

سگريٽ ڇڪڻ کان خاص طور تي احتياط ڪجي سگريٽ ڇڪيندڙ صاحب نہ صرف پنهنجي پاڻ لاءِ پر پنهنجي اولاد خاندان ۽ هر سفرن جا لاءِ بہ هن خطري جو سبب آهن.

ڪنهن بہ ملڪ جي معاشرتي، ماحولياتي ۽ معاشي، حالتن جي مطالعي سان اهو معلوم ڪري سگهجي ٿو تہ ان ملڪ جي ماڻهن جي ڪنهن خاص ڪينسر ۾ مبتلا ٿيڻ جا ڪيترا امڪان آهن. ۽ انهن جا ڪجهہ اسباب بہ معلوم ڪري سگهجن ٿا. سگريٽ استعمال ڪندڙ ماڻهن ۾ ڦڦڙن جو ڪينسر عام آهي. جاپانين ۾ معدي ۽ يورپي ماڻهن ۾ وڏي آنڊي جو ڪينسر عام آهي.

پاڪستان ۾ ڪينسر سوسائٽي جي جاري ٿيل پمفليٽ ۾ ڏهہ عام ڪينسرن ۾ مردن ۾ ڦڦڙن ۽ ساهہ جي نلين جو ڪينسر سڀ کان وڌيڪ آهي ۽ عورتن ۾ سيني جو ڪينسر وڌيڪ معلوم ڪيو ويو آهي.

مٿين اپٽار مان اها ڳالهہ ثابت ٿي تہ سرطان جي لاءِ معلومات حاصل ڪرڻ هڪ مسلسل جاکوڙ آهي. انهي جي ڪري اهڙي قسم جون تبديليون آڻي سگهجن ٿيون، جنهن سان هن مرض کي ڪنٽرول ڪري سگهجي ٿو. ايڏي ڪوشش جي باوجود بہ ڪجهہ ڪينسر اهڙا آهن جنجي ڪارڻ جي ڪابہ خبر نہ آهي. اهي انسان کي اڄاڻائي ۾ وٺن ٿا ۽ انهن کان بچاءُ جون تدبيرون بلڪل نالي ماتر آهن. اهو ڏٺو ويو آهي تہ ڪي سرطان شروع کان پکڙجندڙ آهن ۽ سندن پکڙجڻ کي روڪڻ تقريباً ناممڪن آهن.

انهن حقيقتن کي بيان ڪرڻ جو مقصد اهو نہ آهي تہ ڪينسر خلاف شروع ٿيل جنگ کي ختم ڪري ڇڏجي پر انکي وڌيڪ تيز ڪرڻ کپي ۽ وقت سر خبر رکي هن مرض کان بچاءُ ڳولجي.

هن مضمون جو مقصد اهو سمجهڻ گهرجي تہ ڪينسر جو علاج ڪينسر کان بچاءُ آهي. ڪجهہ ڪيميائي مادا، طبعي ۽ حياتياتي سبب جيڪي مٿي بيان ڪيل آهن انهي کان بچاءُ ڪجي. جينٽيڪ هر هڪ ڪينسر جي قسم کان بچاءُ جون تدبيرون ڪجهہ مختلف آهن (جيڪي ڪنهن ٻي مضمون ۾ بيان ڪبيون).

تڏهن بہ عام طور تي مٿي بيان ڪيل سببن کان بچاءُ ڪجي ۽ سگريٽ ڇڪڻ کان خاص طور تي احتياط ڪجي. سگريٽ ڇڪيندڙ صاحب نہ صرف پنهنجي پاڻ لاءِ پر پنهنجي اولاد خاندان ۽ هر سفرن جا لاءِ بہ هن خطري جو سبب آهن.

ڪينسر کان بچاءُ جو

پيو طريقو اهو آهي تہ محدود ڪينسر معلوم ڪيو وڃي ۽ انهي وقت انجو علاج ڪرائجي مٿين بيان ٿيل حقيقتن مان اهو ڏٺو ويو تہ ڪينسر هڪ مسلسل تبديليءَ جو نالو آهي جنهن ۾ خلئي جي تبديليءَ (Mutation) کان حملہ آور سرطان (Invasive Cancer) تائين ڪنهن بہ ڏاڪي تي هن عمل کي جهلي سگهجي ٿو ۽ ڪجهہ مٿي بيان ڪيل حالتن جو علاج ڪري سگهجي ٿو جن کي (Pre- Cancerous Conditions) سڏبو آهي.

شروعاتي سرطان معلوم ڪرڻ لاءِ مريضن ۽ علاج ڪندڙ جو ويجهو تعاون تمام ضروري آهي. مٿي بيان ڪيل حقيقتن کان علاوه ملڪي ماحول ۽ عادتن جي جاچ هجڻ ضروري آهي. مثال طور پڇي داني جو سرطان (Pap Smear) جي ٽيسٽ ڪري مريض جي جاچ ۽ مرض جي باري ۾ معلومات رکڻ ۽ ڊاڪٽر سان تعاون جي ڪري، هن مرض وگهي مرڻ وارن جو تعداد اڌ ٿي ويو آهي. اهڙي ريت سگريٽ ڇڪڻ خلاف جهاد شروع ڪرڻ جي ڪري ڪافي ملڪن ۾ ڦڦڙن جو ڪينسر پڻ گهٽجي ويو آهي.

مثال طور اهڙن ماڻهن ۾ جيڪي ۴۵ سالن کان مٿي عمر جا هيا ۽ ۳۰ کان مٿي روزانہ سگريٽ پيئندڙ هيا انهن کي هر ڇهن مهينن کانپوءِ ڪجهہ خاص ڇڪاسون ڪرائڻ لاءِ چيو ويو تہ اهو معلوم ٿيو تہ انهن ماڻهن ۾ ۶۰ سيڪڙو مريض مڪمل علاج جي قابل هيا جڏهن تہ عام رواجي صورت حال ۾ اهڙي علاج لاءِ موزون صرف ۲۰ سيڪڙو مريض هيا. ان مان اهو ظاهر ٿئي ٿو تہ مرض کي معلوم ڪرڻ جي ڪوشش ۾ ڊاڪٽر ۽ مريض ٻنهي جو باقاعدگيءَ سان تعاون تمام ضروري آهي.

جاپان ۾ معدي جو اندريون معائنو ڪندڙ اوزار (Gastro Scope) جي مدد سان هن مرض کي ڪافي حد تائين ڪنٽرول هيٺ آندو ويو آهي. جيئين اسان مٿي بيان ڪيو آهي تہ هڪ خاص ڪينسر جي لاءِ گهرڙن يا خلين جو هڪ خاص ٽولو ڪينسر ڏانهن وڌيڪ لاڙو رکي ٿو، اهڙي قسم جي ٽولي کي معلوم ڪري انجي مسلسل معائني ۽ ڇڪاس جي ڪري سرطان شروعاتي مرحلن ۾ معلوم ڪري سگهجي ٿو. ڪنهن بہ مريض جي متعلق جيڪڏهن معلوم ٿئي تہ ڪيس مسلسل هلڪو بخار رهي ٿو وزن گهٽجي ٿو، بک نہ ٿي لڳي، رات جو ٿڌو پگهر اچي ٿو تہ انهن کي ڪنهن پراڻي مرض جون علامتون سمجهي سندس مناسب جسماني ڇڪاس ڪرڻ گهرجي. هر جسماني سرشتي سان لاڳاپيل نشانين جي پوري معلومات رکڻ گهرجي، ۽ مناسب طريقي سان ڇڪاسي جي عمل کان پوءِ رطوبتون ۽ خون معائني لاءِ موڪلجي ۽ موزون لفظن ۾ مرض جي متعلق مريض کي آگاهہ ڪجي.

مثال طور ڊگهي عرصي تائين هلندڙ کنگهہ يا بلغم ۾ خون جي اچڻ واري مريض جي عادتن متعلق معلومات حاصل ڪري ٻين سان گڏ ساهہ جي سرشتي (Tracho Bronchial System) سان لاڳاپيل ٻئي ڇڪاسون ڪرڻ گهرجن. ڪنهن بہ خاص ڳالهہ ظاهر نہ ٿيڻ جي صورت ۾ بہ مريض کي پنهنجي انديشي کان آگاهہ ڪجي ۽ خاص عرصي جي وٿي کانپوءِ انکي ڇڪاس لاءِ سڏڻ گهرجي.

جيئين تہ مان پهريان بيان ڪري چڪو آهيان تہ هر ڪينسر جي معلوم ڪرڻ لاءِ طريقو مختلف آهي پر جيڪڏهن عام طور تي هيٺ ڏنل ڪجهہ ڳالهين جي طرف هر ماڻهو جو ڌيان ڏيارجي تہ شايد ڪافي قسم جا سرطان وقت سر معلوم ڪري سگهجن ٿا.

۱- پيشاب يا پائخاني ۾ ڪنهن بہ غير معمولي تبديليءَ جو ظاهر ٿيڻ

۲- نرڙي جي سوڄ جيڪا عام دوائن سان ٺيڪ نہ ٿئي.

۳- غير معمولي طرح سان ڪنهن جڳهہ تان رت جو ضايع ٿيڻ يا ڀي ڪنهن ٻاٽيٺ يا رطو بت جو خارج ٿيڻ

۴- جسم جي ڪنهن بہ حصي ۾ ڪا سوڄ، ڳوڙهي ڇمڙي جو اڻ برابر ٿيڻ

۵- بدهضمي، ڳيت ڏيڻ ۾ ڏکيائي ٿيڻ

۶- پهريان ڪنهن سوڄ ۾ ڪجهہ ڏينهن جي عرصي ۾ ڪا تبديلي ظاهر ٿيڻ مثال طور، وڏو ٿيڻ، رنگ مٽڻ يا سور ڪرڻ يا رت ڇڏڻ.

۷- مسلسل کنگهہ، آواز جو بدلجڻ وغيره

مٿين ڳالهين کي مسلسل طور تي عام ماڻهن جي ذهن تائين پهچائڻ ڪپي جنهن جي ذميداري اخبارن، ريڊيو ۽ ٽيلي ويزن جي آهي. اها اميد ڪري سگهجي ٿي تہ سماجي ڪارڪنن جي اجتماعي ڪوشش سان ۽ حڪومت جي طرف کان ان سلسلي ۾ رقم لڳائڻ سان انسانذات جو وڏو فائدو ٿي سگهي ٿو.

عام تعارف

اليڪٽرانڪ اڪوپنڪچر ذريعي طبعي علاج

اڳين زماني کان وٺي اڄ جي نئين دؤر تائين هر ماڻهو طبعي علاج جي چاهه رکندو ۽ ان کي پسند ڪندو رهيو آهي. جڏهن انسان جسم جي ڪنهن حصي ۾ سور يا ٿڪاوٽ محسوس ڪندو آهي تہ ان کي زور ڏيڻ سان آرام جو احساس ٿيندو آهي. جيڪو پڻ طبعي علاج آهي.

وقت گذرڻ سان گڏوگڏ انسانن ٽڪل عضون تي زور ڏيڻ بدران ٽڪ پچيندڙ مشينون استعمال ڪيون جيڪي زور کان بهتر ثابت ٿيون ۽ انهي عمل اڳتي هلي مشهور زمانہ چيني طريقہ علاج "اڪوپنڪچر" کي جنم ڏنو. جنهن ۾ هڪ خاص قسم جي سئي کي ڪن تنتن جي چار ۾ ٽنبي ڪين تحرڪ ۾ آڻڻ سان جسم جي متاثر حصي جي تڪليف بي ضرر نموني سان ختم ڪري سگهجي ٿي.

هاڻي سئي واپرائڻ بدران وري اليڪٽرانڪ اڪوپنڪچر جي اُيجاد عمل ۾ آئي آهي جنهن جي هلڪي چال جيڪا انساني جسم اندر موجود چرپر جي برابر آهي. سا روايتي اڪوپنڪچر جيترو ئي فائدو ڏئي سگهي ٿي.

اليڪٽرانڪ اڪوپنڪچر ۾شامل گرمي خصوصي طرح سان هيٺين بيمارين لاءِ مفيد آهي.

معدي جي تڪليف، دست، ڏندن جون بيماريون، نڪ جون بيماريون، سنڌن جو سور، ڪلهي جو سور، چيلهہ جو سور، بي خوابي، پير جو موهجي پوڻ، ماهواري دوران تڪليف ۽ ٻيون زنانيون بيماريون .

ٽينس ذريعي سور کان ڇوٽڪارو

چمڙيءَ منجهان تنتن کي برقي تحرڪ ڏيڻ وارو طريقو يا *(Transcutaneous Electrical Nerve Stimulations)* جنهن کي عام طرح سان ٽينس (TENS) چيو وڃي ٿو، سور ٽوڙڻ جو انتهائي جديد طريقو آهي. اهو اهڙي قسم جي سورن لاءِ تمام ڪارائتو آهي جيڪي ٻين طريقن سان ڏاڍا ڏکيا صحيح ٿين ٿا.

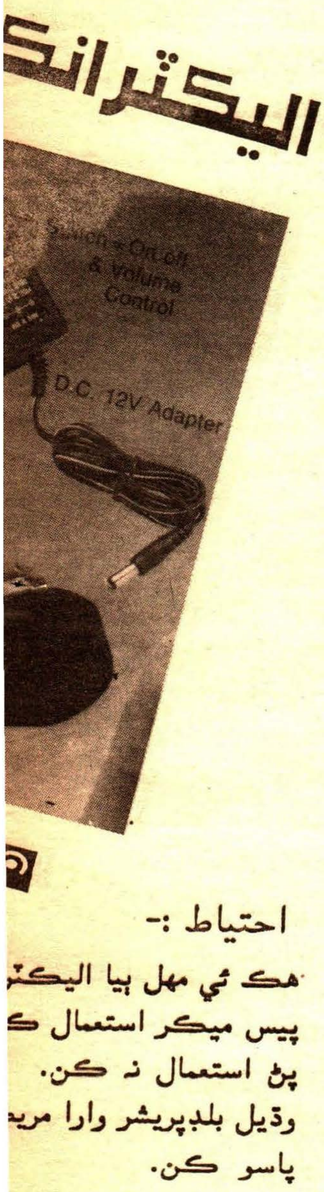
سخت پيڙيندڙ سور، پراڻو سور، آپريشن ڪانپوءِ ڏک لڳڻ وارو سور، "ٽينس" واري طريقي سان سستو ۽ سولو ختم ٿي سگهي ٿو.

"ٽينس" اهڙين حالتن ۾ استعمال ڪبو آهي جتي ٻرور وڏي علامت هجي.

اهو ٻنن جي سخت سور، پراڻي يا سخت پيڙيندڙ سور، مٿي جي سور، راندين ۽ ورزش وارن ڏکن جي سور، ڪن جي رڳ جي سور، چيلهہ جي سور، گوڏن ۽ ٻين سنڌن جي سور ۽ ڪينسر جي سور لاءِ ڏاڍو ڪارائتو آهي.

قيمت اوهانجي اند

گهر ويٺي سش



احتياط :-

هڪ ٿي مهل ٻيا اليڪٽر

پيس ميڪر استعمال ڪ

پڻ استعمال نہ ڪن.

وڏيل بلڊپريشر وارا مريد

پاسو ڪن.

ٽيڪنوڪريٽ

ڪمرو نمبر 90-

آف آءِ آءِ چند

پوسٽ

ٽيليفون نمبر 16631

ماڊل 303 استعمال ڪريو ۽ وڌ ۾ وڌ فائدو حاصل ڪريو.

ماڊل 303 واپرائڻ ۾ سولو ۽ بلڪل بي جوکو آهي. جڏهن ڏکايل هنڌ تي مشين جي چال ڏيندڙ گدي رکي بٽڻ دٻائبو ته هڪ وٽندڙ بجليءَ جي لهر محسوس ٿيندي.

اگر مشين جي لهر اٿوٽندڙ محسوس ٿئي ته ان جا هيٺيان ڪارڻ ٿي سگهن ٿا

1- حرڪت ڏيندڙ گدي ڪي چمڙيءَ سان دٻائي نه جهليو ويو آهي

2- توهان خاص ڏکويل هنڌ (اڪوپنڪچر پوائنٽ) تي گهربل دٻاءُ کان وڌيڪ دٻاءُ استعمال ڪري رهيا آهيو

صحيح استعمال

1-چڱي طرح پرکيو ته پنهنجون چڱي طرح جڪڙيل آهن ۽ گدين جي مرڪز ڇوڏاري آهن .

2- جسم جي حساس حصن جهڙوڪ چهرو، سينو، ڳچي ۽ معدي تي گهٽ دٻاءُ استعمال ڪريو.

حساس چمڙي ۽ وارن ڪي ٻــ گهٽ دٻاءُ استعمال ڪرڻ گهرجي.

اگر گدين جي سگهه ۾ برابري نه هوندي ته مشين صحيح اثر نه ڏيکاريندي. جيئن :-

1- ٻئي حرڪت ڏيندڙ گديون يا گدي صحيح رکيل نه هوندي.

2- گدي ۽ سٽي جي وچ ۾ ڳانڍاپو ڍرو هوندو.

3- يا وري اوهانجي چمڙي وڌيڪ خشڪ هوندي.

صحيح استعمال

1- سور جي خاص جڳهه ڳولڻ لاءِ حرڪت ڏيندڙ گدين ڪي چمڙيءَ تي آهستگيءَ سان گهمائيندا رهو جيستائين وجي اوهان کي هڪ صحيح لهر محسوس ٿئي. ٻئي چال ڏيندڙ گديون چمڙيءَ سان باقاعدي گڏوگڏ هجڻ گهرجن.

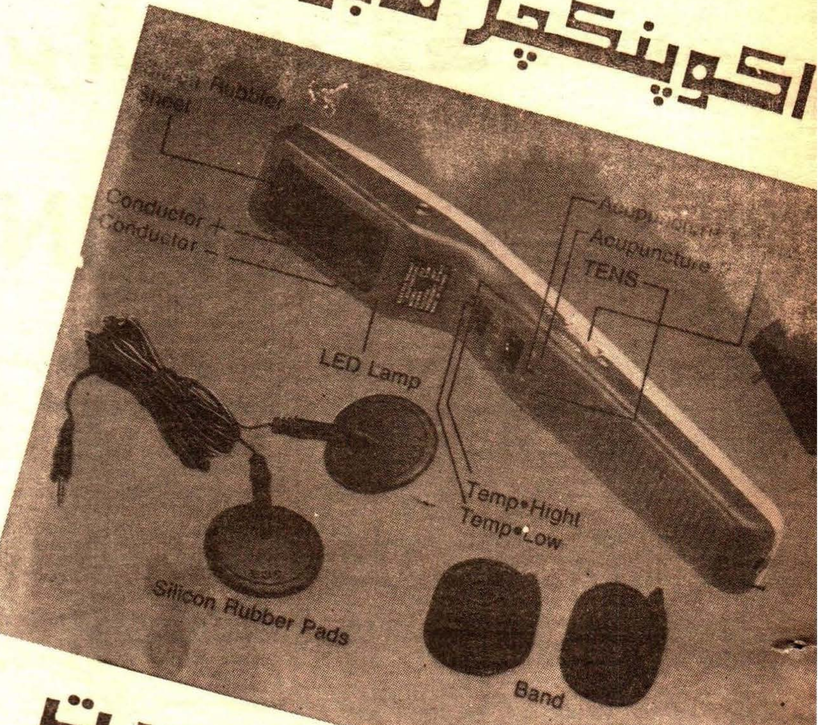
2- سٽي ڪي مضبوطيءَ سان ڇڪي گدي سان ملايو.

3- ٻئي حرڪت ڏيندڙ گديون پاڻيءَ ۾ ٻوڙي آليون ڪريو.

ي کان گهٽي گهٽ

۾ سولو علاج

اڪوپنڪچر ماڊل 303



ڪتنب جيا ضرورت

ڪ اوزار هن سان گڏ استعمال نه ڪريو.

دل جا مريض ۽ حمل واريون عورتون

هن اوزار ۾ شامل گرمي واري علاج کان

نٽر نيشنل (پرائيويٽ) لميٽيڊ

93 ۽ 144، اسٽاڪ ايڪسچينج بلڊنگ

روڊ، ڪراچي پوسٽ ڪوڊ 74000

ڪس نمبر 13541 ڪراچي

ۓ 2419884 ڪيبل (Appotech Karachi)

ٽيليڪس (24640 SDE)

ڊاڪٽر اي، ستار ايم هاشم
ايم. بي.، بي. ايس ، ايم. ڊي، پي. ايڇ. ڊي
ڪنسلٽنٽ نيورو سرجن
لياقت ميڊيڪل ڪاليج اسپتال ڄامشورو / حيدرآباد

مٿي / ڪوپراٽي جو ڌڪ

(HEAD INJURY)

ڪوپراٽي يا مٿي جو ڌڪ پوريءَ دنيا ۾ انساني صحت لاءِ هڪ منجهائيندڙ مسئلو آهي، ۽ اهو هر عمر خاص طور تي ٻاراڻي ۽ جوانيءَ واري عمر ۾ موت ۽ معذور ٿيڻ جو سبب بڻيل آهي. شروعات ۾ هنن ڌڪن جي ڪيفيت ايتري فڪر جوڳي نه هوندي آهي مگر پوءِ آهستي آهستي شديد مشڪلاتون پيدا ٿيو پون ۽ فقط صحيح صحت جون سهولتون ميسر ڪرڻ سان هنن مشڪلاتن تي قابو پائي سگهجي ٿو. مٿي جي ڌڪ سبب موت ۽ معذوري اهنجن کي روڪڻ جو واحد نبيرو صرف ۽ صرف مٿي جي ڌڪ کان بچاءُ جا طور ۽ طريقا اختيار ڪرڻ ۾ لڪل آهن. جن مان پهرين صف ۾ روڊ جي حادثن جي تعداد ۾ گهٽتائي آڻڻ آهي ۽ پيو هنن حادثن ۾ انسان جي مٿي واري حصي کي بچائڻ لاءِ بچاءُ جا اپاءُ وٺڻ شامل آهن.

سبب ۽ وسيلا:- دنيا ۾ دماغ جي ڌڪ سبب تقريباً اڌ موت ۽ معذوري جا ڪيس ٽريفڪ حادثن ڪري ٿين ٿا. اسريل ملڪن ۾ هنن کي روڪڻ لاءِ ڪافي حد تائين ڪوشش ڪئي وئي آهي جهڙوڪ ڪار ۽ روڊ جي ڊزائن کي بهتر ڪرڻ، مٿي تي لوهه جي ٽوپي يا هيلمٽ پائڻ، سيٽ تي ويهڻ وقت پٽو ٻڌڻ ۽ شراب پي سواري نه ڪرڻ.

هنن حادثن جو شڪار ٿيندڙ ماڻهن جو چڱو حصو فٽ پاٿ تي هلڻ وارن ۽ وڏو حصو موٽر سائيڪل هلائڻ وارن جو آهي. جنهن ۾ خاص ڪري ٻار ۽ نوجوان اجل جو شڪار ٿين ٿا. باقي ٻين سببن ۾ ٻارن جو رهڻ وارين جڳهن تان هيٺ ڪرڻ، فيڪٽرين ۾ ڪاشيءَ ڪري پوڻ يا مزدور جو ڪرڻ ۽ معاشري ۾ خود انسانن وچ ۾ ذاتي جهيڙن ۾ مٿي تي ڌڪ لڳڻ شامل آهي. هن طريقن سان مٿي جو ڌڪ مختلف معاشرن ۾ جهيڙن جي طور طريقي تي منحصر آهي. جهڙوڪ مٿي تي ڳجهو ڌڪ يعني ٻائي ۽ لٺ جهڙي شئي جو استعمال ۽ ڪليل ڌڪ يعني ڪنهن تيز ڌار واري شئي جو استعمال جنهن ۾ ڪهاڙي يا تلوار وغيره شامل آهن. مٿين شين جي استعمال ۾ دماغ تي ڪجهي طور اثر ٿئي ٿو ۽ هن ۾ متاثر ٿيندڙ شخص جو ڪجهه يا گهڻي وقت تائين بيهوش رهڻ شامل آهي.

اڄوڪي دور ۾ عام دماغي ڌڪ جي ڳالهه ڪرڻ به ضروري آهي جيڪو خود انساني معاشري جي پيدائش آهي جنهن ۾ بارودي هٿيارن يعني بندوقن، ريوالور ۽ ميزائل وغيره شامل آهن. گولي لڳڻ سبب دماغ ۽ سندس بچاءُ لاءِ پڙدن ۽ ڪوپراٽيءَ ۾ سوراخ ٿيو وڃي جنهن مان ميجالي جو ٻاهر نڪرڻ ۽ ٻيون مشڪلاتون پيدا ٿيڻ شامل آهن. هنن جو اثر هٿيار جي قسم ۽ ان جي استعمال وقت استعمال ڪندڙ ۽ ڌڪ کائيندڙ جي وچ ۾ فاصلي تي منحصر آهي. وڏيڪ اسپيڊ وارن هٿيارن سان وڏيڪ نقصان ٿئي ٿو. جنهن ۾ ساڳئي وقت موت به واقع ٿي سگهي ٿو.

ٿوري اسپيڊ واري هٿيار سان پري کان وار ڪرڻ سان نقصان گهٽ ٿئي ٿو ۽ بچڻ جون اميدون به نروار ٿين ٿيون.

مٿي وقت ڌڪ جا مخصوص منڊن تي دماغي اثر.

(الف) دماغ بذات خود ايترو تہ نازڪ آهي جو ڪيس مٿي جي ڌڪ ۾ وڌ ۾ وڌ نقصان پُجي سگهي ٿو پوءِ ڀلي مٿي تي ٻاهرئين ڌڪ جو نشان ۽ ڪوپرانيءَ جو فريڪچر نہ هجي. ٻاهرين کل تي ڌڪ جو نشان ۽ ڪوپراني جو فريڪچر صرف ثبوت يا شهادت آهن تہ هن جاءِ تي ڌڪ لڳل آهي يا هن جاءِ تي دماغ ۾ رت جو جمڻ جو يا دماغ کي نقصان جو انديشو آهي. ڌڪ لڳڻ سان دماغ ۾ لهر پيدا ٿئي ٿي. جيڪا مکيہ حصن ۽ رت جي شريانين مان گذري ٿي ۽ نقصان ڪري ٿي.

دماغ يا ميجالي جا خاص ٻہ حصا آهن هڪ ٻاهريون ڳاڙهسرو حصو ٻيو اندريون يا اڇسرو حصو. مٿئين ڌڪ ۾ ڳاڙهسري حصي (Grey Matter) تي وڌيڪ اثر ٿيئ ٿو ۽ رت پڻ جمع ٿئي ٿو.

(ب) جيڪڏهن ڌڪ تمام سخت آهي جهڙوڪ تيز رفتار هلندڙ ماڻهوءَ جو مٿو ڪنهن بيٺل يا ڪٽل حالت واري جڳهہ يا شئي سان ٽڪرائي ان حالت ۾ دماغ جي اڇي حصي (White Matter) کي نقصان رسي ٿو جنهن کي (Diffuse Axonal Injury) ٻہ چئجي ٿو. هن ۾ بيهوشي دائمي ٿئي ٿي ۽ دماغ مفلوج ٿئي ٿو جسم هڪ بيجان حالت ۾ رهي ٿو، مگر دل ۽ ساهہ جو سرشتو عام حالت ۾ باقي زندگي جو ڪم ڪري ٿو هن حالت کي ويجيٽيٽو حالت (Vegetative State) چئجي ٿو هن حالت جا ٻہ قسم ٿيندا آهن هڪ ۾ ڌڪ جي شدت گهٽ هوندي آهي جنهن ۾ خاص ڪري نوجوان شڪار ٿيندا آهن. هن حالت جوشڪار ٿيندڙ مفلوج حالت ۾ ٻہ ٻہ مهينا يا وڌيڪ زندهہ رهي سگهندا آهن مگر حالت ساڳي معذور واري رهندي آهي. ٻيو قسم تمام شديد ڌڪ جو آهي هن سان اڇي حصي کي وڌ ۾ وڌ نقصان پهچي ٿو هي مريض مفلوج حالت ۾ ٿوري عرصي کانپوءِ اجل جو شڪار ٿيو وڃن.

دماغ تي ٻاهريان اثرات:-

دماغي سوڄ:-

ڌڪ جي ڪري ميجالي جو سڄي پوڻ هڪ انتهائي مشڪل مرحلو آهي، مريض تي هن حالت ۾ ٻہ بيهوشي طاري هوندي آهي مگر ڀن ڪان ڏهن ڏينهن تائين يا وڌيڪ وقت تائين بہ سوڄ جو اثر هلندو آهي ۽ آخرڪار دماغ پنهنجي اصلي حالت اختيار ڪندو آهي، ۽ ائين بلڪل واپس پنهنجي زندگي ماڻيندو آهي. هن حالت جي تشخيص (C .T. Scan) سان ممڪن آهي. جنهن سان رت جو جمڻ (Hematoma) بہ ڏسي سگهبو. هن حالت جو علاج صرف ميڊيسن رستي ٿيندو آهي ۽ بيهوشي سان وابستگي واريون مشڪلاتون بہ نظر هيٺ ايندڙون جهڙوڪ نمونيا وغيره

رت جو جمع ٿيڻ (Hematoma)

رت جو اجتماع دماغ جي اندر، ٻاهر (يعني دماغ جي پڙدي جي اندران يا ٻاهران) دماغ تي زور ڏئي دماغ کي دائمي نقصان پهچائي سگهي ٿو.

(الف):- دماغ جي اندر رت جو جمع ٿيڻ (Internal Hematoma)

دماغ جي ڌڪ کان اجل جو شڪار ٿيل ماڻهن جي پوسٽ مارٽم رپورٽ مطابق ڪافي ماڻهن ۾ هي رت جا دڳ لڌا ويا آهن. جيڪي يا تہ صحيح تشخيص نہ ڪيا ويا پوءِ اهي ڪمپيوٽر نہ هئڻ ڪري يا ڏورانهين پنڌ تي رستي ۾ ئي اجل جو شڪار ٿي ويا. ڪجهہ ڪيسن ۾ تہ رت جو اجتماع ايترو جلدي ٿئي ٿو جو ان جي نہ تشخيص ٿئي ٿي ۽ نہ علاج ٿو پهچي سگهي.

خاص ڪري اهي مريض جيڪي ڌڪ لڳڻ کان وٺي بيهوش آهن انهن ۾ هن قسم جي "رت جي اجتماع" کي ذهن تي رکڻ کپي ۽ جلدازجلد اهڙي اسپتال ۾ داخل ڪرڻ کپي جتي دماغي شعبو هجي.

وڏي مقدار ۾ رت جي اجتماع کي آپريشن ذريعي ڪڍڻ سان انساني جان بچائي سگهجي ٿي. هي آپريشن ٢٤ ڪلاڪن اندر ڪرڻ کپن. ڪجهہ مريضن ۾ هن قسم جا اجتماع ننڍا هوندا آهن ۽ ٻن هفتن کان پوءِ تشخيص ٿيندا آهن. جيڪي پڙدي اندر پاٿيات جي صورت اختيار ڪندا آهن، هي بہ آپريشن ذريعي ئي صاف ڪيا ويندا آهن.

(ب) پڙدي اندر رت جو جمع ٿيڻ (Subdural Hematoma)

هن جي سٽ سيڪڙو شرح آهي ٿوريائين تہ ٿورڙي مقدار ۾ دماغ جي سطح تي پڙدي اندر رت جمع ٿي ويندي آهي ۽ پوءِ آهستي آهستي وڌيڪ ٿيندي آهي جيڪا دماغ مٿان دٻاءُ ڪري انکي نقصان رسائيندي آهي.

(ت) پڙدي ٻاهران رت جو اجتماع (ExtraDural Hematoma)

خاص ڪري هي رت جا دڳ مٿي جي ڀلي کان ٿيندا آهن ۽ خاص شريان (Middle Meningeal Artery) جي زخمي ٿيڻ ڪري ٿيندا آهن مگر هي ڪنهن ٻہ حصي ۾ ٿي سگهن ٿا. هنن ۾

رت جو اجتماع ڪوپراٽيءَ جي اندرئين حصي ۾ پڙدي جي ٻاهران ٿيندو آهي. هي سڀ کان وڌيڪ خطرناڪ هوندا آهن ۽ خاص طور سچائپ نہ ٿيڻ ڪري موت جو سبب ٿيندا آهن.

تشخيص:- مٿين سيني ڪيسن ۾ هوش جو آهستي آهستي ختم ٿيڻ يا سامت ۾ اچڻ وڌ ۾ وڌ طبعي علامت آهي. ان لاءِ هنن مريضن مان مستقل اک رکڻ ۽ هنن جي بيهوشي طاري ٿيڻ تي جلدئي هاسپيٽل پهچڻ ۽ دماغ جي ماهر سان مشورو ڪرڻ لازمي آهي.

رت جي دڳ جي مقدار ۾ آهستي آهستي واڌ انسان جي طبعي حالت تي اثر انداز ٿيندي ۽ ان جو دماغ جي مخصوص حصي تي اثر ڪرڻ تي منحصر آهي جهڙوڪ فالج ڪرڻ، ڳالهائڻ جو گهٽ ٿيڻ، ختم ٿيڻ، هٿ پير ڦري وڃڻ، مرگهيءَ وانگر دورا پوڻ شامل آهن.

وڏي نشاني اکين جون ماٽڪيون ڏسڻ آهي انهن مان ڪابہ وڏي ٿيڻ ان دماغ جي پاسي تي رت جو جمع ٿيڻ جي علامت آهي. هيءَ علامت خاص طور تي عام ڊاڪٽرن لاءِ ڪارائتي آهي تہ جلد از جلد مريض کي دماغ جي سينٽر ڏانهن موڪلين تہ جيئن مريضن جي جان بچائي سگهجي.

رت جي جمع ٿيڻ سان دماغ اندر پريشر وڌي ٿو ۽ هنن مريضن ۾ نبض جو آهستي ٿيڻ بلڊپريشر جو وڌي وڃڻ ۽ ساهہ جو تانگهو ٿيڻ شامل آهي.

مٿي جو سور ۽ الٽيون بہ رت جي جمع ٿيڻ جون علامتون آهن ۽ هر هر الٽين جو ٿيڻ خاص ڪري ٻارن ۾ دماغ جي پريشر وڌڻ جون علامتون آهن.

تشخيصي عمل:-

ايڪسري :- نوي سيڪڙو پڙدي ٻاهران رت جي جمع ٿيل ڪيسن ۾ کوپڙيءَ ۾ هڪ ڪريڪ فريڪچر هوندو آهي. سٺ سيڪڙو پڙدي اندر رت جو جمع ٿيل ڪيسن ۾ بہ فريڪچر هوندو آهي.

سي. ٽي. اسڪين :- سڀ کان سٺو ۽ ڪنهن نقصان ڪانسواءِ هن عمل ۾ رت جي دڳ جي اصليت، مقدار، انداز ۽ پيا نقص بہ ڏسي سگهجن ٿا. اصولاً هر بيهوش يا کهل آيل مريض يا موگو ٿيل، فالج يا ٻي جسماني خرابي ۽ جڏهن هڏي ۾ فريڪچر هجي تہ انهن سيني جي سي. ٽي. اسڪين ڪرڻ واجب آهي.

علاج :- مٿين سيني ڪيسن لاءِ واحد ۽ جان بچائيندڙ علاج آپريشن آهي جيڪو دماغ وارن سينٽرن ۾ ممڪن آهي. هنن ڪيسن ۾ وقت جو زيان ڪرڻ جان جو زيان ڪرڻ آهي ۽ جلدازجلد مريض کي طبي سهولتون ميسر ڪرڻ ان جي جان بچائڻ آهي

کوپراٽيءَ ۾ پوندڙ سيرن (*Fractures*) جا هيٺيان مکيہ قسم آهن

الف) هيٺ ڏار وانگر (*Linear*)
ب) هيٺ جهڪيل (*Depressed*)
ٿ) مٿي ٿيل (*Elevated*)
ج) ويڪرا (*Gapping*)

هنن سان دماغ جي پڙدي جو ٽٽڻ دماغ کي نقصان پهچڻ ۽ خون جو زيان ٿيڻ شامل آهي.

ڏار واري فريڪچر کان سواءِ سيني جو علاج آپريشن آهي.

دماغ جي ڏڪ کاپوءِ مشڪلاتون

الف) جلد يا دير سان مرگهيءَ جو ٿيڻ
ب) جسم جي ڪنهن بہ حصي تي فالج ٿيڻ
ٿ) ڳالهائڻ ۾ فرق اچڻ
ج) انسان جي سوچ ۽ چال چلت ۾ فرق ٿيڻ
ح) عارضي يا دائمي مٿي جو سور ٿيڻ

اومان جي صحت جا مسئلا

هن پاڳي ۾ هر پڙهندڙ پنهنجي صحت جي مسئلن بابت سوال لکي موڪلي سگهي ٿو جنهن ۾ واسطيدار ماهر ڊاڪٽر بيمارين ۽ پين مسئلن بابت مشوراڏيندا.

ڊاڪٽر سيد شرف علي شاهه
ايم. بي.، بي. ايس.، ڊپلومن (لنڊن)،
ڊي. ڊي. وي. (ويانا)، ايم. اي. ايم. ايس.، (ويانا)
اسڪن اسپيشلسٽ رمپا پلازا ڪراچي

بگ / برص

[Vitiligo]

بگ / برص چمڙيءَ جي هڪ خاص بيماري آهي. جنهن ۾ جسم جي مختلف حصن تي اڇا داغ ٿي پوندا آهن.

هي داغ ڪير جهڙا سفيد ٿيندا آهن ۽ مختلف ماپ ۽ شڪل ۾ ٿي سگهن ٿا ۽ عام طرح سان جسم جي ڪنهن به حصي تي ظاهر ٿي سگهن ٿا پر گهڻو ڪري هي داغ چپن ۽ اکين جي آس پاس ۽ آڱرين جي چيرن يا ڇهري ڪان شروع ٿيندا آهن ۽ آهستي آهستي سڄي جسم کي متاثر ڪري سگهن ٿا.

عام طور مريض کي هنن داغن جي ڪري ڪابه تڪليف جهڙوڪ : خارش، سور يا ساڙو نه ٿيندو آهي پر جيڪڏهن هي داغ جسم جي اهڙن حصن تي هجن جتي اس جا ڪرڻا پئجي سگهن ٿا. جهڙوڪ: منهن، هٿ، پير وغيره ته انهن حصن جا داغ سرخ ٿي سگهن ٿا ۽ مريض سڙڻ جي شڪايت ڪري سگهي ٿو. بگ ڪنهن به عمر ۾ ٿي سگهي ٿو. پر گهڻو ڪري ١٠ سالن کان ٣٠ سالن تائين زياده ڪيس ڏسڻ ۾ ايندا آهن. اسان

هيءَ بيماري ڇهن مهينن جي ٻار کان وٺي ٩٠ سالن جي پوڙهن ماڻهن ۾ به ڏٺي آهي.

جينوٽيڪ هن بيماريءَ ۾ مريض کي گهڻو ڪري ڪابه جسماني تڪليف نه ٿيندي آهي پر مريض تمام گهڻي ذهني پريشاني جو شڪار هوندو آهي. هي بدنما داغ خاص ڪري ڇوڪرين ۾ تمام گهڻي ذهني دٻاءُ جو ڪارڻ ٿيندا آهن ۽ ڪي حساس ماڻهو ته ذهني مريض به ٿي پوندا آهن.

بگ/ برص جي باري ۾ عام ماڻهن جي ذهنن ۾ تمام گهڻا غلط نظريا ۽ خدشا رهندا آهن پر انهن جي ڪابه حقيقت نه آهي. جهڙوڪ: عام ماڻهن جو هي خيال آهي ته هي مرض مڇي ۽ کير گڏ کائڻ سان ٿيندو آهي ۽ ڪي ماڻهو بگ کي وچڙندڙ مرض سمجهندا آهن ۽ بگ جي مريضن سان ملڻ کان ڪترائيندا آهن. حالانڪ هي مرض نه ته مڇي ۽ کير گڏ کائڻ سان ٿيندو آهي ۽ نه ئي ڪو وچڙندڙ مرض آهي. جيڪو هڪ ماڻهوءَ مان ٻئي کي لڳي سگهي.

اها ڳالهه صرف اتي ختم نٿي ٿئي پر ڪي ماڻهو ته هن مرض کي ڪوڙهه يا جذام (Leprosy) ڪري سمجهندا آهن ۽ خدا جي طرف کان مريض لاءِ سزا سمجهندا آهن اهي سڀ جهالت جون ڳالهيون آهن جن ۾ ڪابه حقيقت نه آهي

بگ ڇو ٿيندو آهي؟

تمام گهڻي تحقيق جي باوجود اها ڳالهه واضح نه ٿي سگهي آهي ته بگ/ برص جو اصل سبب ڇا آهي حالانڪ ريسرچ سان ٻين ڪافي لاڳاپيل حقيقتن جي ڄاڻ پئي آهي.

١-ڏٺو ويو آهي ته بگ جي ٣٠ سيڪڙو مريضن جي خاندان ۾ اها بيماري موجود هوندي آهي جنهن مان ثابت ٿئي ٿو ته هي بيماري موروثي ٿي سگهي ٿي.

٢- ذيابيطس يا مٺن پيشابن جي بيماري عام ماڻهن کان وڌيڪ بگ برص جي مريضن کي اثرانداز ڪندي آهي، ٻين لفظن ۾ ذيابيطس جي مريضن کي بگ ٿيڻ جو امڪان وڌيڪ آهي.

٣- ٻيون ٻہ گھٽيون بيماريون آهن جن ۾ مبتلا مريضن کي ٻگ ٿيڻ جو وڌيڪ امڪان آهي. جھڙوڪ:- وار ڇريو، (Pernicious Anaemia, ۽ Hyperthyroidism)

ٻگ دراصل رنگ پيدا ڪرڻ وارن ڪھرڙن جي تباهيءَ جي ڪري ٿيندو آهي. جسم جي انهن ڪھرڙن (Melanocytes) جي خلاف (Antibodies) پيدا ٿينديون آهن جيڪي ڪھرڙن کي تباهہ ڪري ڇڏينديون آهن. يعني جسم ۾ خود ئي پنهنجي خلاف جنگ شروع ٿي ويندي آهي، جنهن ۾ (Antibodies) جن جو ڪم آهي، جسم جي حفاظت ڪرڻ، سي خود پنهنجي جسم جي خلاف جنگ شروع ڪري ڇڏينديون آهن. جنهن جي نتيجي ۾ ٻگ ظاهر ٿيندو آهي.

علاج:- عام سوچ جي مطابق "ٻگ هڪ لاعلاج مرض آهي"، ليڪن اهو بلڪل غلط آهي هن بيماريءَ جو علاج موجود آهي، مريض کي اهو چوڻ تہ هي مرض لاعلاج آهي، مريض سان هڪ وڌي زيادتي آهي. ٻگ/ برص جي مريض کي گهرجي تہ هو ڇمڙيءَ جي ماهر ڊاڪٽر سان مشورو ڪري، عام ٽوٽڪا استعمال ڪرڻ سان مرض وڌيڪ پيچيده ٿيڻ ۽ نقصان ٿيڻ جو انديشو آهي. ٻگ/برص جي علاج ۾ اها ڳالهہ سڀ کان اهم آهي تہ ڊاڪٽر کي گهرجي تہ هو مريض کي ٻگ متعلق سموري ڄاڻ مهيا ڪري تہ جيئن مريض جا غلط خدشا ۽ وهم ختم ٿي سگهن ۽ مريض جو ڊاڪٽر ۾ اعتماد پيدا ٿئي. ائين ڪرڻ سان مريض جو ڪافي ذهني دٻاءُ گهٽجي ويندو ۽ هو علاج ۾ ڊاڪٽر سان پورو تعاون ڪندو. هن حالت ۾ تہ مريض جي پوري خاندان کي اعتماد ۾ وٺڻ ضروري ٿي ويندو آهي جيڪي مريض کي وڌيڪ همت ڏيارائڻ ۾ مددگار ثابت ٿيندا آهن.

ٻگ جي علاج ۾ صبر جي تمام گهڻي ضرورت هوندي آهي ڇاڪاڻ جو علاج جو اثر آهستي آهستي ٿيندو آهي ۽ ٻئي طرف مريض جلد کان جلد انهن بدنما داغن مان جان ڇڏائڻ چاهيندو آهي بحرحال مريض کي اهو ٻڌائڻ ضروري آهي تہ علاج گهٽ ۾ گهٽ ڇهہ مهينا هلندو.

محدود ٻگ/ برص جو علاج

محدود ٻگ جو علاج بهرحال آسان آهي، ٻگ جي هن قسم ۾ جسم جي هڪ يا چند حصن تي ڪجهہ اڇا داغ هوندا آهن. هن قسم کي ٻگ جي شروعات ٻہ چئي سگهجي ٿو. هن ۾ ڪارٽيڪو اسٽيرائڊ جون ڪريمون لڳائڻ سان مريض کي ڪافي فائدو ٿيندو آهي، ۽ اڇا داغ غائب ٿي ويندا آهن. هن قسم جون ڪريمون مارڪيٽ ۾ دستياب آهن پر اهي ڪريمون ڊاڪٽر جي مشوري کانسواءِ استعمال نہ ڪرڻ گهرجن. ڇاڪاڻ تہ انهن ڪريمن جا خراب اثر (Side Effects) ٻہ آهن جن جي ڪري مريض کي فائدي بجاءِ نقصان ٻہ ٿي سگهي ٿو.

ٽاپيڪل فوٽو ڪيمو ٿراپي
(Topical Photo- Chemo Therapy)

هي تمام ڪارگر علاج آهي ۽ ڪافي مريض هن علاج سان صحت ياب ٿي ويندا آهن. جيڪي مريض ڪارٽيڪو اسٽيرائڊ جي ڪريمن سان ٺيڪ نہ ٿي سگهندا آهن اهي مريض بہ هن علاج سان ٺيڪ ٿي سگهن ٿا.

هي علاج سڀ کان پهريائين مصر ۾ شروع ٿيو ۽ پوءِ آهستي آهستي سڄي دنيا ۾ ڦهليو ۽ هاڻي سائنسي تحقيق سان هن کي بهتر بڻايو ويو آهي. هن علاج ۾ هڪ خاص قسم جو ڪريم يا لوشن اڇن داغن تي لڳايو ويندو آهي، ۽ دوا لڳائڻ کانپوءِ انهن داغن تي اس (سج جي روشني) چند منٽن لاءِ وڌي ويندي آهي. سج جي روشني ۾ خاص قسم جا ڪرڻا، جن کي الٽراوائليٽ "اي" (UVA) چيو ويندو آهي. ڪريم يالوشن (Psoralen) جي موجودگيءَ ۾ رنگ تيار ڪندڙ ڪھرڙن (Melanocytes) تي اثر انداز ٿيندا آهن ۽ اڇن داغن تي آهستي آهستي رنگ اچڻ شروع ٿيندو آهي. شروع شروع ۾ رنگ ننڍن ننڍن نڪتن جي شڪل ۾ نظر ايندو آهي ۽ پوءِ آهستي آهستي اهي نڪتا تعداد ۽ ماپ ۾ وڌائيندا ويندا آهن ۽ اهڙي طرح پورو سفيد نشان غائب ٿي ويندو آهي.

اڄ ڪلهہ اهي الٽراوائلٽ "اي" ڪرڻا خاص مشين جي ذريعي ڏنا وڃن ٿا. تنهنڪري هن علاج ۾ تمام آساني پيدا ٿي پئي آهي ۽ ڪرڻن جي مقدار کي ضرورت مطابق گهٽائي ، وڌائي سگهجي ٿو ۽ ڏينهن رات ڪنهن بہ وقت اها مشين استعمال ڪري سگهجي ٿي.

ڏسو صفحو 35

ڊاڪٽر ديدار جوڻيجو
سينيئر رجسٽرار
ايم. بي.، بي. ايس.، ڊي. سي.، ايڇ، ايم. سي. پي. ايس.
نون ڄاول ٻارن جو وارڊ، زنانين بيمارين جو ڪلينڪ
جناح پوسٽ گريجوئيٽ ميڊيڪل سينٽر ڪراچي.

وڏي کنگھہ / کرڻيو

(WHOOPING COUGH)

هي ڇڪيو وبائي مرض آهي جيڪو گهڻو ڪري سڄي دنيا جي ترقي پذير ملڪن جي غريب آبادي ۽ پٺتيل علائقن ۾ هڪدم وڌي ٿو. مرض وڌڻ جو خاص ڪارڻ اڻڄاڻائي يا لاپرواهي آهي. جڏهن ته هن مرض کي حفاظتي ٽڪن لڳرائڻ سان هڪ دم بنجو ڏئي سگهجي ٿو. ٻين لفظن ۾ ايترو آسان ۽ سستو روڪٿام وارو علاج يعني حفاظتي ٽڪا، جن جو نه لڳرائڻ ٻار سان دشمني ڪرڻ جي برابر آهي. جڏهن ته هڪ طرف ٽڪن لڳرائڻ سان تقريباً سئو سيڪڙو بيماري کان ڇوٽڪارو ملي سگهي ٿو ۽ ٻئي طرف جيڪڏهن بيماري حملو ڪري ٿي ته پوءِ پنهنجي مرضي سان وڃي جان ڇڏي ٿي. جنهن ۾ گهڻو ڪري ڇهن کان اٺن هفتن تائين وقت لڳيو وڃي.

ڪارڻ يا سبب:- وڏي کنگھہ خاص قسم جي اڻ چرندڙ (NON - MOTILE) جيوڙن لجن کي (BORDETELLA PERTUSES) چئجي ٿو جي ساهہ واري سرشتي تي سخت حملي سبب ٿيندي آهي. هي کنگھہ هڪ ٻار کان ٻئي ٻار تائين بلغم ذريعي يا وري اڻ سڌيءَ طرح بيمار جي بلغم وغيره وارن ڪپڙن ذريعي ڦهلجي ٿي. هن بيماريءَ جو ڳجهو مُدو (INCUBATION PERIOD) ٻه کان ۱۲ ڏينهن تائين ٿئي ٿو ۽ اڳتي هلي ٦ کان ٨ هفتن تائين مرحليوار ختم ٿئي ٿو. هن بيماري جا ٣ مرحلا ٿيندا آهن.

(الف) پهرين مرحلي ۾ عام رواجي کنگھہ، زڪام، نڪ جو وهڻ ۽ هلڪو بخار پڻ ٿئي ٿو. هن مرحلي ۾ لڳ ڀڳ ٻه کان ۱۰ ڏينهن لڳي وڃن ٿا. جنهن ۾ بيماريءَ جو اندازو لڳائڻ انتهائي مشڪل لڳائبو آهي جڏهن علاج ڪرڻ جي باوجود کنگھہ ۾ واڌارو ايندو ويندو آهي.

(ب) ٻئي مرحلي ۾ ٻار کي ڪجهہ هفتا لڳي وڃن ٿا. ٻار کي شروع ۾ لاڳيتي ايساهي واري کنگھہ، ساهہ کڻڻ ۾ تڪليف، منهن جو رنگ ڳاڙهو ۽ چپ نيرا ٿي وڃن ٿا. ان حد تائين جو کنگھہ دوران ٻار جون اکيون ٻاهر نڪري اينديون آهن ۽ نيٽن مان ازخود لڙڪ نڪري ايندا آهن. هي مرحلو والدين لاءِ پڻ ڪافي ڪٺن هوندو آهي. ٻار کنگهي کنگهي ساڻو ٿي پوندو آهي ۽ اڪثر ڪري کنگهڻ کانپوءِ هڪ خاص قسم جو آواز ايندو آهي جنهن کي اڇڪارو (WHOOP) چئجي ٿو. ڪڏهن ڪڏهن اڇڪاري کانپوءِ ٻار کي الٽي ايندي آهي جنهن کانپوءِ وڃي ڪيس آرام ۽ سڪون نصيب ٿيندو آهي، سندس منهن جي رنگت موٽي ايندي آهي ۽ ٻار ڪيڏڻ ڪڏڻ ۾ مصروف ٿي ويندو آهي.

(ت) ٽئين مرحلي ۾ کنگھہ، الٽي ۽ اڇڪارو آهستي آهستي گهٽجي ويندو آهي ۽ ٻار بهتر ٿيڻ لڳندو آهي.

پيچيدگيون: وڏي کنگھہ ڇهن مهينن کان گهٽ عمر وارن ٻارن ۾ چاليهہ سيڪڙو موتمار ثابت ٿئي ٿي. جنهن ۾ دورا پوڻ (FITS) فالج (HEMIPLEGIA) ۽ مغزي تنتن جو سڙي وڃڻ خاص نشانيون آهن. البت وڏن ٻارن ۾ ڦڦڙن جو سُسي وڃڻ نمونيا، (LUNG COLLAPSE) اکين جي پنبڻين اندر (SUB- CONJUCTIVA) رت وهڻ، زبان ڪٽجي پوڻ ، ڏسو صفحو 37

ڊاڪٽر واسديو صاراٺي
اک جي بيمارين جو ماهر اڪمرو
نمبر ۲ ڇهين منزل رمپا پلازا ڪراچي)

ڪارو پاڻي يا موتيو

[GLAUCOMA]

تعارف (Introduction):-

اسان جي اکين ۾ هڪ خاص قسم جو پاڻيٺ ٺهي ٿو جنهن کي هيومرپاڻيٺ (AqueousHumor) چيو وڃي ٿو. هيءَ اک جي خاص حصي سيلئري باڊي (Ciliary Body) ۾ ٺهي ٿو جيئن ته هيءَ پاڻي هميشه ٺهندو رهي ٿو انڪري قدرتي طور هن جي نيڪال جو نظام به رکيو ويو آهي. هيءَ پاڻي ٽريبيڪيولر ڳانڍاپي (Trabecular Meshwork) کان ٿيندو خون ۾ جذب ٿئي ٿو.

هن پاڻي جي ٺهڻ ۽ ان جي نيڪال ۾ هڪ خاص توازن رکيو ويو آهي. اهو جيڪڏهن بگڙجي وڃي ته اک جي پاڻيءَ جو دٻاءُ گهٽ يا وڌيڪ ٿي سگهي ٿو. موتيو يا ڪارو پاڻي هڪ اهڙي بيماري آهي، جنهن ۾ هي دٻاءُ تمام گهڻو وڌي وڃي ٿو. اک جون اندريون رڳون هيءَ دٻاءُ برداشت نه ڪري سگهن. جنهن ڪري انسان جي نظر متاثر ٿئي ٿي، ۽ آهستي آهستي گهٽ ٿيندي ٿيندي آخر هڪ ڏينهن ختم ٿي وڃي ٿي. دنيا ۾ انڌي ٿيڻ جي سببن مان هڪ سبب ڪارو پاڻي به آهي. هن بيماريءَ کي ڪارو پاڻي ان ڪري چيو وڃي ٿو ته ان جو واپس اچڻ ناممڪن آهي. ڪاري پاڻيءَ جا تمام گهڻا قسم آهن انهن مان سڀ کان اهم قسم جو تفصيل هتي ڏجي ٿو. جيڪو سڀني کان خطرناڪ آهي. هن اهنج کي دائمي نوعيت جو ڪارو پاڻي يا (Chronic Simple Glaucoma) چيو وڃي ٿو. هن بيماري ۾ نظر آهستي آهستي گهٽجي وڃي ٿي. هي اڪثر ۴۰ سالن کان وڌيڪ عمر وارن ماڻهن ۾ ٿئي ٿو، ۽ آباديءَ ۾ هن جو تناسب اڌ کان هڪ سيڪڙو آهي هيءَ مرض عورتن ۽ مردن ۾ هڪ برابر ٿئي ٿو.

نشانيون (Symptoms) :-

دلچسپ ڳالهه هي آهي ته هن بيماريءَ جو پتو مريض کي نه ٿو پوي ته هن کي ڪا بيماري آهي، نه ته اک ۾ سور ٿئي ٿو نه وري ڳاڙهاڻ اچي ٿي. اڪثر ڪري هيءَ بيماري اوچتو سڃاڻپ ۾ اچي ٿي يا وري مريض کي مٿي ۾ هلڪو سور محسوس ٿئي ٿو. ان کان علاوه عينڪ جو نمبر هر هر مٽجڻ ۽ رات جو نظر گهٽجي وڃڻ هن بيماريءَ جي نشانين ۾ شامل آهن. ڪجهه پيون به اهڙيون حالتون آهن جن ۾ هن مرض جي وڌي وڃڻ جا امڪان زياده ٿين ٿا مثلاً

۱-خانداني ورثو:-

عام طور تي هي بيماري خانداني طرح ورثي ۾ ملي ٿي. جيڪڏهن ڪنهن ماڻهوءَ کي هي بيماري آهي ته انهيءَ جي وڏن ۾ هن بيماريءَ جي هجڻ جون شاهديون مليون آهن ان ڪانسواءِ هن جي اولاد ۾ هن بيماري جي ٿيڻ جو خطرو رهي ٿو.

۲- ڪارٽيسون دوائن جو استعمال:-

هن دوا جو زياده استعمال به ڪاري پاڻيءَ جو سبب بڻجي سگهي ٿو.

۳-ڊيابيطس:-

مٺن پيشابن وارن مريضن ۾ ڪاري پاڻي ٿيڻ جو خطرو ٽيڻ تي ٿئي ٿو.

۴- نظر جي ڪمزوري:-

جنهن ماڻهو جي پري جي نظر گهٽي خراب هوندي آهي جنهن کي Myopia به چيو وڃي ٿو انهي ۾ به هن بيماري ٿيڻ جو خطرو زياده هوندو آهي.

۵- ڳلي ۾ غدود جو وڌي وڃڻ
(Thyrotoxicosis)

هن بيماريءَ ۾ ڏوڙ ٻاهرئين طرف وڌڻ لڳي ٿو. اهڙي اک ۾ به ڪاري پاڻي ٿيڻ جو خطرو هوندو آهي.

سڃاڻپ *(Diagnosis)*

هن مرض جي سڃاڻپ نهايت آسان آهي.جيڪي ٽيسٽون ڪيون وينديون آهن اهي هي آهن.

۱-اک جو دٻاءُ ماپڻ

هن *(Tono Metery)*- ٽيسٽ ۾ اک جو دٻاءُ ماپي سگهجي ٿو ڪاري پاڻي ۾ هي دٻاءُ وڌي ويندو آهي.

۲- اک جي رڳن جو معائنو- هي هڪ خاص قسم جي اوزار *(Opthalmo Scope)* سان ڪيو ويندو آهي، ڪاري پاڻي جي ڪري اک جي رڳن ۾ ڪافي تبديلي اچي ويندي آهي.

۳- نظر جو دائرو ڏسڻ

هن *(Perimetry)*- ٽيسٽ جي ذريعي ڪنهن به شخص جي نظر جي حد جو اندازو معلوم ڪري سگهجي ٿو جيڪو آني جي شڪل جيان دائري وانگر هوندو آهي ڪاري پاڻيءَ ۾ هي دائرو ننڍو ٿي وڃي ٿو.

۴- اک جي پاڻي جي نيڪال جو رستو ڏسڻ

هن (Gonio Scopy)- ٽيسٽ سان اک جي پاڻيءَ جي نيڪال جي رستي جو معائنو ڪيو ويندو آهي. ڪاري پاڻيءَ جي ڪري هي رستو آهستي آهستي سسي ويندو آهي.

انهي لاءِ ضروري آهي ته چاليهه سالن کان مٿي عمر وارن ماڻهن خاص ڪري ڊيابيطس جي مريضن ۽ جن جي خاندان ۾ ڪنهن کي ڪاري پاڻيءَ جي بيماري ٿي هجي انهن کي ڪنهن اکين جي ماهر ڊاڪٽر سان رابطو ڪرڻ گهرجي ته جيئن انهيءَ مرض جي جلد سڃاڻپ ٿي سگهي. ناقابل علاج ٿيڻ کان اڳ انهيءَ تي ڪنٽرول ڪيو وڃي.

علاج:- جيڪڏهن شروع ۾ ئي هن مرض جي سڃاڻپ ٿي وڃي ته علاج آساني سان ٿي سگهي ٿو. هن جو علاج دوائن ۽ آپريشن ذريعي ٿي سگهي ٿو. عام طور تي علاج دوائن سان ٿيندو آهي پر جيڪڏهن اهو ڪارگر نه ٿئي ته پوءِ آپريشن ذريعي پاڻيءَ جي نيڪال جو متبادل ذريعو ٺاهي اک تي دٻاءُ گهٽايو ويندو آهي جنهن سبب نظر کي وڌيڪ نقصان نه ٿو پهچي.

بقايا بگ/ برص آندل صفحي 32 تان

اورل فوٽو ڪيميوٿراپي
(Oral Photo-Chemo Therapy)

هي به ساڳي قسم جو علاج آهي فرق صرف ايترو آهي ته هن علاج ۾ (Psoralen) ڪريم يا لوشن جي بجاءِ دوا گورين جي صورت ۾ مريض کي کارائي ويندي آهي ۽ ٻن ڪلاڪن کانپوءِ جڏهن (Psoralen) خون جي ذريعي بگ جي داغن تائين پهچي ويندي آهي ته مريض اتي الٽراوائلٽ "اي" ڪرڻا لڳايا ويندا آهن.

هن قسم جو علاج خاص ڪري انهن مريضن کي ڏنو ويندو آهي، جن جو مرض جسم جي تمام گهڻي حصي کي اثرانداز ڪري چڪو هوندو آهي ۽ سڄي جسم تي ڪريم يا لوشن لڳائڻ مشڪل ٿي پوندو آهي.

الٽراوائلٽ "اي" ڪرڻن ۽ سورالين (Psoralen) جي علاج ۾ ڪافي پيچيدگيون پيدا ٿي سگهن ٿيون، جهڙوڪ: دوا جي يا ڪرڻن جي وڌيڪ مقدار ۾ استعمال ڪرڻ سان چمڙيءَ تي ڦلوڪڙا نڪري پوندا آهن جيئن تمام گرم پاڻي جسم تي ڪرڻ سان نڪرندا آهن ۽ مريض کي تمام گهڻي تڪليف ٿيندي آهي.

هي علاج هميشه چمڙيءَ جي ماهر ڊاڪٽر وٽان مشينري سان ڪيو وڃي ورنه ٻي حالت ۾ نقصان رسي سگهي ٿو.

علاج سان گڏ مريض هميشه پرهيز ضرور پڇندا آهن هن مرض ۾ پرهيز صرف انهن کاڌي جي شين جي ضرورت هوندي آهي جن ۾ "وائٽمن سي" (Vit-C) هجي جهڙوڪ: ليمون، موسمي، ڪينو وغيره. ۽ چند دوائن جو استعمال به هن مرض کي وڌائي سگهي ٿو.

بگ جي مريضن کي خواه مخواه سخت پرهيز لاءِ چيو ويندو آهي، جهڙوڪ: گوشت، مڇي، کير ۽ ڪيترن ئي ٻين شين جي کائڻ کان ڪين روڪيو ويندو آهي. حالانڪ جديد سائنس ۾ ڪا به اهڙي ڳالهه ثابت نه ٿي سگهي آهي ته انهن غذائن جو ڪو بگ جي مرض تي غلط اثر آهي.

ڊاڪٽر خير محمد پيرزادو
ٻارڙن جو وارڊ ليـاري جنرل اسپتال، ڪراچي

ارڙي
(MEASELS)

ارڙي وچڙندڙ ربائي بيماري آهي جيڪا دنيا جي ڪنڊ ڪڙڇ ۾ اڪثر ڪري سياري جي موسم ۽ ڪڏهن ڪڏهن بهار جي موسم ۾ به ٿيندي آهي. اها اڪثر ڪري ڪمزور ٻارن کي ٣ سالن کان گهٽ عمر ۽ ڪڏهن ڪڏهن ان کان وڏي عمر ۾ به پنهنجو نشانو بنائيندي آهي پر ٥ کان ٦ مهينن تائين واري عمر ۾ اڪثر ٻار انهيءَ کان بچيل رهندا آهن ڇو ته ان عمر جي ٻارن ۾ ماءُ پاران مليل هڪ خاص حفاظتي سگهه هوندي آهي جيڪا ڪيس (ANTIBODIES) ذريعي حاصل ٿيندي آهي . اها طاقت هر وقت ارڙيءَ جي وائرس سان مقابلو ڪري ڪيس ٻار جي جسم ۾ داخل ٿيڻ کان اڳ ناڪام ڪري ڇڏيندي آهي. ياد رهي ته ارڙي (R.N.A) وائرس جي ڪري ٿيندي آهي.

ارڙي پکڙجڻ جا ڪارڻ-

اها هڪ ٻار کان ٻئي ٻار تائين آساني سان پکڙبي آهي، جنهن جا ٻه ذريعا آهن.

١- بيمار ٻار جي کنگهڻ، ساهه ٻاهر ڪڍڻ، ڇڪ ڏيڻ، يا ڳالهائڻ ذريعي جيڪي بيماري جي جيوڙن يا جيو گهرڙن جا هلڪا ڦهيل جزا ٻاهر نڪرندا آهن اهي هوا جي ذريعي ڦهلجي سگهن ٿا. جنهن کي ٻرند-ڇنڊو (DROPLET SPRAY) چئجي ٿو.

٢- بيمار ٻار جي ڪپڙن يا ٻئي اهڙي سامان جي استعمال يا لهه-وچڙ ۾ اچڻ سان (جنهن تي سندس بلغم ۽ نڪ جي سنگهه وغيره لڳل هجي).

مدو - ارڙي جو مدو گهڻو ڪري ارڙي نڪرڻ کان اڳ ۾ ٤ ڏينهن يا داڻن نڪرڻ کانپوءِ وارو ٦ ڏينهن تائين هوندو آهي.

سڃاڻپ: ارڙي جي سڃاڻپ هيٺين حصن ۾ ڪري سگهجي ٿي.

(الف): پهرين مرحلي ۾ سخت بخار جيڪو هڪ سو هڪ ڊگري فيرن هائيٽ کان هڪ سوچار ڊگري فيرن هائيٽ 101 F - 104F تائين هوندو آهي ۽ ان سان گڏ ڳلي ۾ خرابي، زڪام، کنگهه اکين ۾ پاڻي ۽ روشني جو نه وڻڻ يا ڊپ (PHOTO PHOBIA) شامل هوندو آهي. هي مرحلو ٣ کان ٥ ڏينهن تائين هلي سگهي ٿو.

(ب): ٻئي مرحلي ۾ وات جي اندرين مٿين حصي تي اڇا ننڍا ڏٻا ظاهر ٿيندا آهن جيڪي شروعاتي ڏينهن کانوٺي ٽين يا چوٿين ڏينهن تي سڄي وات جي اندر ڦهلجي ويندا آهن. هنن ڏٻن کي (KOPLIK'S SPOTS) چيو وڃي ٿو. جيڪي اڪثر ڪري جلد ١٢ يا ١٠٣ ڪلاڪن بعد مٽجي ويندا آهن.

(ت): ٽيون حصي ۾ اڪثر پنجين ڏينهن تي ارڙي جا نشان ظاهر ٿيڻ لڳندا آهن جيڪي ڪن جي پٺين حصن ۽ منهن کان شروع ٿيندا آهن ۽ جا گلابي هوندا آهن جيڪي اڪثر ڪري گهرا ٿي ويندا آهن ۽ آهستي آهستي ارڙي جا داڻا ڇاتي، پٺي، پيٽ ۽ ٻانهن تي ڦهلبا آهن ۽ نڪرڻ کانپوءِ ٻئي يا ٽئين ڏينهن تي ڄنگهن ۽ پيرن تي پهچي ويندا آهن. انکانپوءِ اڪثر ڪري بخار گهٽجي ويندو آهي ۽ ڇهن کان ستن ڏينهن تائين داڻا واپس ورندا آهن. ان دوران هلڪي هلڪي خارش پڻ رهندي آهي.

اثر : ارڙي پنهنجا اثر ڦڦڙن کانسواءِ ساهه کڻڻ واري سرشتي، هاضمي واري سرشتي، يا آنڊن اندر ۽ اکين تي پڻ ڇڏيندي آهي.

پيچيدگيون

١- ساهه کڻڻ واري سرشتي ۾ پاڻي گڏ ٿيڻ يا نمونيا (PNEUMONIA)
٢- ساهه کڻڻ واري نلي ۾ سوڄ.
٣- ڪنن جي اندرين وچين حصن ۾ سوڄ (OTITIS MEDIA)
٤- دماغي سوڄ ۽ بي هوشي (جيڪا هزار مان ڪنهن هڪ مريض کي ٿي سگهي ٿي).
٥- پيٽ جون خرابيون جنهن ۾ آنڊن جي سوڄ ۽ ڪاڪوس ۾ خون يا پونءِ اچڻ.
٦- ڪن حالتن ۾ دل جون بيماريون.
٧- چمڙي ۽ سهڪڻي يا دم جون بيماريون وغيره.

علاج ۽ حفاظتي اپاءَ

١- ٻار جي سڻي نموني پرگهور لهڻ.
٢- وڌ ۾ وڌ آرام ڪرائڻ.
٣- ٻين ٻارن کان الڳ رکڻ.
٤- پاڻياٺيون شيون پيارڻ ۽ کاڌو کارائڻ.
٥- تيز بخار ۽ کنگهه جي صورت ۾ بخار ۽ کنگهه گهٽائيندڙ شربت يا گوريون استعمال ڪرائڻ ۽ اروڙي کان پوءِ ٻين پيچيدگين کان بچاءَ لاءِ جيوڙن مار دوائون (ANTIBIOTICS) ڊاڪٽر جي مشوري سان استعمال ڪرائڻ.
٦- مريض جو وات جڀ واڇون ۽ نڪ وغيره بار بار صاف ڪرڻ.

بچاءُ

اروڙي کان بچاءَ لاءِ ٽڪو ٩ مهينن جي شروعاتي ڏينهن ۾ لڳرائڻ گهرجي.

هر بيماري جنهن ۾ بخار ۽ داڻا نڪرن ان کي اروڙيءَ جو نالو ڏيڻ ۾ زيادتي ٿيندي. اروڙي ضرور هڪ عام مرض آهي پر ٻيون بـ ڪيتريون ان ريت ۾ جو ٿيندڙ بيماريون آهن جيڪي بـ ساڳئي ريت واضح ٿين ٿيون. ڪجهه داڻا، دوائن واپرائڻ ڪري بـ نڪرندا آهن. انهيءَ ڪري جڏهن بـ چٽي طرح واضح ٿيندڙ اروڙي ڪانسواءِ ڪا ڄڃهارت هجي تـ ڊاڪٽر سان صلاح ڪرڻ مناسب آهي. اروڙي جي صورت ۾ بـ ڊاڪٽرن جي نظر

بقايا وڏي کنگهه / ڪرٽيو آنڊل صفحي 33 تان

منهن ڳچي، ۽ سيني تي اڀرڻ داغ (PETECHIAE) نڪري پوڻ ۽ انڪانسواءِ ڪاڪوس واري جڳهه تان پچو نڪري اچڻ (RECTAL PROLAPSE) وغيره

بيماريءَ جي سڃاڻپ

بيماريءَ جي پروڙ شروع ۾ ڪجهه ڏکي ٿئي ٿي پر پوءِ جيئن جيئن کنگهه وڌندي وڃي ٿي تيئن تيئن بيماريءَ جي سڃاڻپ ۾ آساني ٿيندي وڃي ٿي.

ان ڪانسواءِ نڪ ۽ نڙي مان ٻرڙ (SWAB) وٺي ۽ انهيءَ کي اپنائجي (CULTURE) تقريباً اسي سيڪڙو وڏي کنگهه جي بيماري جا جيوڙا آساني سان سڃاڻي سگهجن ٿا ۽ رت جي تپاس ڪرائڻ سان رت جي اڇن جزن مان پاڻياٺا گهرڙا يا لمفوسائيٽس (LYMPHOCYTES) وڌيل ملندا آهن.

علاج ۽ حفاظتي اپاءَ:-

١ٻار جي سڻي نموني پرگهور لهجي.
٢- جڏهن ٻار بلغم ڪڍي تـ ان مٿان ڇن هارجي.
٣- ٻار کي جڏهن کنگهه اچي يا الٽي ڪري تـ ڪيس اونڌو يا پاسيرو سمهارجي تـ جيئن الٽي يا کنگهڻ ڪري آيل ڄارو ساهه جي نليءَ ۾ واپس نـ هليو وڃي.
٤- ٻار جي کاڌي ۽ خوراڪ تي خاص ڌيان ڏجي تـ جيئن بيماريءَ جو آسانيءَ سان مقابلو ڪري سگهجي ۽ سندس وزن نـ گهٽجي. هتي هي ڳالهه بـ ياد رکڻ گهرجي تـ خوراڪ ۾ ڪنهن بـ قسم جي رڪ يا ڪري نـ آهي. جيڪو سرندي آهر گهر ۾ پچي اهو جهجهي مقدار ۾ ٻار کي کارائجي. اهو چوڻ بنهه غلط آهي تـ هي شئي گرم آهي ۽ هوءِ شئي سرد آهي.

دوائون:- جيوڙن مارڻ جو ڊپ، (ANTIBIOTICS) کنگهه ۽ بخار گهٽ ڪرڻ جا شربت، ڊاڪٽر جي مشوري سان استعمال ڪرائڻ گهرجن.

بچاءُ :- وڏي کنگهه ۽ ڪجهه ٻين بيمارين کان بچاءُ جو گڏيل ٽڪو ڏيڻي (INJ.DPT.I/m) ٽي ڀيرا هر هڪ، هڪ مهيني جي وقفي کانپوءِ پهرين ڇهن مهينن ۾ لڳرائڻ کپن. هن سلسلي جو پهريون ٽڪو ڇهن هفتن جي عمر کان شروع ڪري جلد از جلد ڇهن هفتن جي وقفي سان بـ ٻيا ٽڪا لڳرائڻ کپن. ارڙهن مهينن جي عمر ۾ هڪ واڌي ٽڪو (BOOSTER) بـ لڳرائڻ کپي .

ڊاڪٽر فاروق الرحمٰن سومرو
ميڊيڪل آفيسر (انچارج) لاڙڪاڻو ليپروسي سينٽر لاڙڪاڻو

ڪوڙهه

(LEPROSY)

تعارف:- ڪوڙهه ٻـ ٻين بيمارين جهڙوڪ سلهه، مدي جي بخار، ڪالرا، نزلي ۽ زڪام جيان هڪ بيماري آهي، پر هي موروثي مرض نـ آهي. اهو چوڻ غلط آهي تـ ڪوڙهه جي بيماري ڪاڻڻ پيئڻ ۾ پرهيز نـ ڪرڻ جي ڪري ٿئي ٿي، گهڻا ماڻهو وري، اهو چوندا آهن تـ مڇي ڪاڻڻ ڪانپوءِ کير استعمال ڪرڻ سان ڪوڙهه ٿي پوي ٿو. جڏهن تـ اهي سڀ ڳالهيون غلط آهن، ڪوڙهه جا مريض دنيا جي هر علائقي ۾ موجود آهن پوءِ چاهي اهو علائقو جابلو هجي يا ميداني، گرم يا سرد، هن مرض جي ڪنهن خاص قسم جي آبهوا سان ٻـ ڪو تعلق نـ آهي. غريب، امير، وڏا، ننڍا، عورتون، مرد مطلب تـ ڪنهن کي ٻـ ٿي سگهي ٿو. ڪوڙهه جي بيماري ٻين وچڙندڙ بيمارين کان گهٽ وچڙندڙ آهي.

ڪارڻ :- ڪوڙهه جي بيماري هڪ خاص قسم جي جيوڙي مائڪو بيڪٽريم ليپري *(Mycobactrium Leprae)* سبب ٿي پري ٿي. هي جيوڙو ناروي جي ڊاڪٽر هينسن *(Dr. Hansen)* ١٨٧١ع ۾ ڳولي لڌو. ان لحاظ کان هن جيوڙي کي هينسن بيسليس *(H. Bacillis)* تـ ڪوڙهه کي هينسي مرض ٻـ سڏيو ويندو آهي. هن مرض جا جيوڙا شڪل شباهت ۾ سلهه جي جيوڙي سان ڪجهه مشابهت رکن ٿا، جڏهن تـ هي ٻئي بيماريون هڪ ٻئي کان بلڪل نراليون ٿين ٿيون.

قسم:- ڪوڙهه جي بيماري جا ٻـ قسم آهن.

"الف" وچڙندڙ *(Infectious)*

جيڪو هڪ مريض کان ٻئي ماڻهوءَ کي لڳي سگهي ٿو ۽

"ب" اڻ وچڙندڙ *(Non - Infectious)*

جيڪو هڪ مريض کان ٻئي ماڻهوءَ کي وچڙي نـٿو سگهي. وچڙندڙ ڪوڙهه جو مريض جيڪڏهن ٽن مهينن کان ڇهن مهينن تائين لڳاتار دوا استعمال ڪندو رهي تـ ان جو مرض اڻوچڙندڙ ٿي ويندو، جيڪو بيماري جي قسم ۽ نوعيت جي لحاظ کان مختلف ٿي سگهي ٿو. ڪوڙهه جو مرض علاج جوڳو آهي ۽ دوائن جي لڳاتار استعمال سان مريض پوريءَ طرح سان صحتياب ٿي وڃي ٿو، پو چاهي اهو مرض وچڙندڙ قسم جو هجي يا اڻوچڙندڙ قسم جو. ڪوڙهه جي سڃاڻپ جيترو جلد ٿيندي اوترو ئي مريض جلد صحتياب ٿيندو آهي. هتي اها ڳالهه ٻـ واضح ڪرڻ ضروري سمجهي وڃي ٿي تـ ڄمڻ وقت ئي ٩٠ کان ٩٥ سيڪڙو ماڻهن جي جسم ۾ هن مرض کان بچاءُ جي قوت موجود هوندي آهي. تنهنڪري اهڙن ماڻهن کي ڪوڙهه جو مرض ٿي نـ سگهندو آهي. جڏهن تـ رڳو ٥ کان ١٠ سيڪڙو ماڻهن ۾ اهڙي بچاءُ واري قوت موجود نـ هوندي آهي جنهنڪري اهي ڪوڙهه جي مرض جو شڪار ٿي ويندا آهن. اهڙا ماڻهو جڏهن ڪنهن وچڙندڙ قسم جي مريض سان ڊگهي عرصي تائين گڏ رهن هڪ کٽ تي گڏ سمهن، هڪ ٻئي جا ڪپڙا استعمال ڪن تـ اهڙي ماڻهوءَ کان ڪين بيماري لڳي سگهي ٿي. ڪوڙهه جي مريض جو تقريباً ٧٠ سيڪڙو اڻوچڙندڙ قسم جي ڪوڙهه ۾ مبتلا هوندو آهي. مردن جي ڀيٽ ۾ عورتون هن مرض جو گهٽ شڪار ٿينديون آهن.

جيوڙن داخل ٿيڻ جا ذريعا:-

جڏهن ڪو ماڻهو وچڙندڙ قسم جي ڪوڙهه واري مريض سان گڏ رهيو هجي تـ ان جي مرض جا جيوڙا نڪن ڦڙن، زخمن ۽ رهڙن

وسيلي سندس جسم ۾ داخل ٿي سگهن ٿا. وچڙندڙ قسم جي مريض جي کنگهڻ، نچڻ ۽ ڇڪڻ ذريعي هن مرض جا جيوڙا صحتمند انسان جي جسم ۾ داخل ٿي بيماري پيدا ڪري سگهن ٿا بشرطيڪ اهڙي ماڻهوءَ جي جسم ۾ بچاءُ جي قوت گهٽ هجي. ڪوڙهه جي جيوڙن جو حملو گهڻو ڪري کل ۽ کل جي هينيان موجود تنتن تي هوندو آهي. جڏهن ڪوڙهه جو مريض کنگهندو يا ڇڪون ڏيندو آهي ته انهن مان نڪرندڙ سنها پاڻيات ذرا ڪنهن ٻئي انسان جي کل تي لڳندا آهن ته ان ذريعي بيماري جا جيوڙا سندس جسم نشانو ڪي بڻائيندا آهن. جنهن جو اڳتي هلي نتيجو هي نڪرندو آهي ته چمڙي جا اهي حصا جن سان اهي تنتون لاڳاپي ۾ رهن ٿيون، اهي حصا وڏين ۽ اڇين تندن ۾ مٽجي ويندا آهن.

اڳتي هلي پيچيده حالتن ۾ آڱريون پپ ۽ جسم جا ڏکيا حصا "جهڙوڪ" ٽنگون، پانهون، سڪي ڳرنديون وينديون آهن ۽ اهڙي روڳ دوران ڪو سور ۽ پيڙا به پيدا نه ٿيندي آهي.

نشانيون:- ڪوڙهه جو حملو چمڙي ۽ تنتن تي ٿيندو آهي. حملي جي شروعات ۾ عام طور تي چمڙي جي رنگ کان هلڪو اڇو ۽ ڳاڙهسرو هوندو آهي جنهن ۾ ڪنهن به قسم جي خارش يا سور نه ٿيندو آهي. اهوئي سبب آهي جو شروعات ۾ مريض اهڙي داغ ڏانهن ڪوبه خيال نه ڏيندو آهي جيڪو پوءِ آهستي آهستي وڌي ويندو آهي. ان داغ واري هنڌ جي هينين چمڙي بي حس ٿي ويندي آهي ۽ اڳتي هلي سندس حس بلڪل ختم ٿي ويندو آهي. اهڙي طرح داغ ۾ جيڪڏهن سٺي هنئي وجهي ته مريض کي ان جو احساس نه ٿيندو آهي. اهڙا داغ جسم جي ڪنهن به حصي تي ٿي سگهن ٿا جڏهن ته گهڻو ڪري منهن پانهن ۽ ٽنگن جي مٿين حصن، پٺي ۽ چترن تي ٿيندا آهن. ڪڏهن ڪڏهن نوٽ جي پرسان وارن تنتن (Ulner Nerves) يا گوڏي جي پر وارين تنتن (Poplitial Nerves) ۾ سخت سور ٿي پوندو آهي ۽ اهي تنتون پنهنجي اصلي حالت کان وڌيڪ ٿلهيون ٿي وينديون آهن ۽ کين ڇهڻ سان سور جي شدت ۾ واڌارو ايندو آهي. ٽئين صورت اها به ٿي سگهي ٿي ته جسم تي بظاهر ڪوبه داغ نظر نه ايندو آهي پر مريض جي چمڙي سرخي مائل ٿلهي ٿي ويندي آهي ۽ ان حصي جا وار آهستي آهستي پاهرين طرف ڪرڻ شروع ڪندا آهن. مريض بدن ۾ سارو محسوس ڪندو آهي ۽ ڪنهن وقت ائين به محسوس ڪندو آهي جڻ ته بدن ۾ ڪرليون هلي رهيون هجن. اهڙي حالت ۾ نه رڳو ڊاڪٽر سان مشورو ڪرڻ ضروري هوندو آهي پر جيڪڏهن ٿي سگهي ته چمڙي جي ماهر سان به مشورو ڪجي اڄڪلهه ڪوڙهه جي مرض جا ڪيترائي مرڪز پاڪستان جي مختلف شهرن ۾ ڪم ڪري رهيا آهن جتي جي ڪم ڪندڙ عملي کي ڪوڙهه جي مرض جي سڃاڻپ ۽ علاج لاءِ خاص ٽريننگ ورتل هوندي آهي جنهن سبب هو پنهنجي ڪم ۾ وڏا ماهر هوندا آهن. بهتر اهو هوندو آهي ته اهڙي شڪ واري حالت ۾ ڪنهن به ويجهي ڪوڙهه جي مرڪز سان لهه وچڙ ۾ اچڻ گهرجي ۽ ڪوڙهه جي اهڙن مرڪزن ۾ مريضن جو علاج مفت ڪيو ويندو آهي.

سڃاڻپ:- ٻين بيمارين جي ڀيٽ ۾ ڪوڙهه جي سڃاڻپ گهڻي سولائي سان ڪري سگهبي آهي. اٽڪل ۹۵سيڪڙو مريض جي سڃاڻپ رڳو سندن جسماني تپاس ڪرڻ سان ڪري سگهبي آهي. يعني داغ جي اندرئين چمڙيءَ جو معائنو جنهن جو طريقو هي آهي ته مناسب روشني ۾ چمڙيءَ جا داغ نوٽ ڪيا وڃن ۽ انهن هنڌن جي چمڙيءَ جي اندرئين حصي کي چيڪ ڪيو وڃي ٿو. ان لاءِ هڪ عام پٺي واري سٺي ان جاءِ تي هنئي ويندي آهي جيڪڏهن داغ جو اندريون حصو باقي جسم جي صحتمندن حصن جي ڀيٽ ۾ گهٽ يا صفا بي حس هجي ته يقيناً ڪوڙهه جي بيماري سمجهي ويندي آهي. جسم جي ڪنهن به حصي جو سن ٿي وڃڻ، ٻين به ڪن بيمارين سبب ٿي سگهي ٿو جڏهن ته داغ جي اندر جي چمڙي جو سن ٿي وڃڻ رڳو ڪوڙهه جي بيماريءَ ۾ ٿيندو آهي ۽ اها ڳالهه ڪوبه ماڻهو پاڻ چاهي ته ڪري سگهي ٿو. وڏن عضون جي متاثر ٿيڻ جي حالت ۾ اهڙي شخص کي گهرجي ته هو ڪنهن ماهر ڊاڪٽر کي ڏيکاري، مريض جي اها حالت جنهن ۾ چمڙي ڳاڙهائڻ مائل ۽ ٿلهي ٿي ويندي آهي، بظاهر جسم تي ڪوبه داغ نظر نه ايندو آهي نه ئي وري ڪو حصو سن ٿي ويندو آهي، ائين ڪوڙهه جي وچڙندڙ قسم ۾ ٿيندو آهي. انهيءَ لاءِ اهڙي متاثر حصي کي چير ڏيئي چمڙي جي ٽڪري جي ليبارٽري تپاس ڪئي ويندو آهي. چمڙي جي وچڙندڙ قسم جي حالت ۾ اهڙي تپاس پازيٽو ملندي آهي.

علاج:- ڪيترين بيمارين جيڪي شروعات ۾ لاعلاج

سمجهيون ويندي يون هيون، هاڻ انهن جو اثرائتو علاج موجود آهي ۽ اهڙيون ڪيتريون بيماريون بلڪل ختم ٿي چڪيون آهن، ڪوڙهه جو بہ مڪمل علاج موجود آهي ۽ ڪوڙه جا مريض بلڪل صحتياب ٿي پنهنجي زندگي ٻين عام ماڻهن جيان گذاري سگهن ٿا ۽ معاشري ۾ ڪارائتو شهري ثابت ٿي سگهن ٿا، تنهنڪري ضروري هوندو آهي تہ ڪوڙهه جو جيترو جلد تشخيص ۽ علاج ڪرايو وڃي اوترو وڌيڪ بهتر هوندو آهي. تشخيص دير سان ٿيڻ يا ڪرائڻ ڪري بيماريءَ جي وڌي وڃڻ جي حالت ۾ ڪجهہ پيچيدگيون ۽ تڪليفون پيدا ٿي سگهن ٿيون. جهڙوڪ:- هٿن ۽ پيرن جي آڱرين جو وري وڃڻ ۽ ڪن حالتن ۾ نڪ جو ويهي وڃڻ، وغيره.جيتوڻيڪ اهڙيون ڪيتريون خرابيون ۽ ٻي ڊولائپ پلاسٽڪ سرجري وسيلي ٺيڪ ڪرائي سگهبيون آهن. پر تڏهن ان تي تمام گهڻو پئسو ۽ وقت خرچ ڪرڻو پري ٿو ساڳئي وقت وڌيڪ وکهي ويل ۽ پيچيده ڪوڙهہ کي روڪڻ لاءِ ڪا وڌيڪ اثرائتي دوا بہ موجود نہ آهي. ان لاءِ بهتر هوندو آهي تہ ڪوڙهہ جي مريض جو جيترو جلد علاج ڪيو وڃي اوترو ويڌڪ بهتر.ساڳئي وقت اهو بہ مناسب ۽ وقتائتو ڪم سمجهيو ويندو آهي تہ اهڙي مريض جي باقي خاندان جي سڀني ڀاتين جو بہ معائنو ڪيو وڃي ۽ جي ڪو ٻيو ڪوڙهہ ۾ مبتلا محسوس ٿيندو هجي تہ ان جو بہ جلد علاج شروع ڪيو وڃي. صحت ۽ صفائي سٺائي قائم رکڻ لاءِ اهڙي تعليم بہ ڏبي رهجي تہ جيئن ماڻهن ۾ بيمارين لاءِ غلط تصور پيدا ٿي نہ سگهن، اهو بہ ڪو زمانو هو جڏهن يورپ ۾ ڪوڙهہ جو مرض گهڻو دورن تي هو، پر پوءِ جڏهن صحت جي تعليم عام ٿي تہ اهو آهستي آهستي ختم ٿيندو ويو ۽ هن وقت اتي نہ هجڻ جي برابر آهي.

ماهوار ويڄ لاءِ نمائندا گهرجن

سڄي سنڌ جي شهرن، وڏين اسپتالن ۽ ميڊيڪل ڪاليجن مان ماهوار ويڄ لاءِ ڊاڪٽر ڊاڪٽري جا شاگرد يا پڙهيل لکيل نمائندا گهرجن، جيڪي رسالي کي معياري خبرون ۽ ٻيو مواد گڏ ڪري موڪلي سگهن.

پنهنجن خدمتن لاءِ مينيجنگ ايڊيٽر ماهوار ويڄ جي پي او باڪس نمبر 568 ڪراچي کي لکو

سنڌيڪار
علي مرتضيٰ ڌاريجو

ڳپ پوڻ

[CONCEPTION]

ڳپ ڪيئن ٿو پوي، ان سلسلي ۾ سائنسدانن جيڪي بہ کوجنائون ڪيون آهن، انهن بابت ڪي ڇرڪائيندڙ حقيقتون. جيڪڏهن توهان ڳپ روڪ (Contraceptives) ۽ پيدائش جي سائنس سان دلچسپي رکندڙ آهيو تہ هي مضمون توهان لاءِ وڏيڪ دلچسپ ثابت ٿيندو.

جيئن عام طور تي سمجهيو وڃي ٿو، ائين ناهي، تہ زندگيءَ جي شروعات "ڳپ پوڻ" (Conception) سان ٿئي ٿي. حياتيءَ جي اهڙين حقيقتن جي ڄاڻ جيئن جيئن سائنسي کوجنائن مان پوندي وڃي ٿي تيئن تيئن اهي وڌيڪ واضح ٿينديون وڃن ٿيون. ان قسم جي ڄاڻ جا ڪيترائي سبب آهن جهڙوڪ : سائنسي دنيا ۾ سيل ۽ ماليڪيولر بائلاجيءَ جي ڦولهائڻ ڪرڻ جا جديد ۽ اثرائتا طور طريقا، اڻ ڳهربل حمل ۽ عيبدار ٻارن جي ڄمڻ کان اڳ اپاءَ وٺڻ وغيره.

ڳپ روڪڻ (Contraception) جي جديد طريقن جي تلاش ۾ رڌل سائنسدانن کي هاڻي اها بہ ڄاڻ پئي آهي تہ اهڙي ڪابہ گهڙي يا مهل ڪانهي جنهن لاءِ چئي سگهجي تہ، انڪانپوءِ ڪنهن نئين زندگيءَ جي شروعات ٿئي ٿي، يعني حمل ٿئي ٿو. اهڙا ڪيترائي سلسليوار عمل ۽ ڳالهيون، سٺن ڏينهن دوران پيدا ٿيڻ شروع ٿين ٿيون جڏهن تخمي جيو آني سان لهہ وچڙ ۾ اچي ٿو ۽ اصلي انساني ڳپ نسرڻ شروع ٿئي ٿو ۽ اهڙو هر هڪ عمل، هڪ اهڙي ڏاڪي جيان آهي، جنهن لاءِ ڳپ روڪ جا جديد طريقا اختيار ڪري، حمل کي روڪي سگهجي ٿو.

اهڙا اُپاءَ وٺڻ تہ جيئن ڪو ٻار ڪنهن عيب سان پيدا ٿي نہ سگهي، سائنسدان ان ڏس ۾ کوجنائن ۾ رڌل رهندي نہ رڳو ڪيتريون نيون ڳالهيون سکيا آهن پر ڪيترين پيچيده ۽ حيران ڪندڙ حقيقتن جي سڌ پڻ پئي آهي. جيڪي ڳپ جي پيدا ٿيڻ لاءِ ڏاڪي بہ ڏاڪي ظاهر ٿين ٿيون ۽ جڏهن ڪا هلڪي ڦلڪي غلطي ٿي چڪي نہ ڪئي ويئي هجي تہ ان سبب پيدا ٿيندڙ ٻار ۾ ڪي سنگين عيب پيدا ٿي سگهن ٿا.

ان سلسلي ۾ سائنسدانن جو چوڻ آهي تہ اها هڪ عام ۽ رسمي چوڻي تہ "زندگيءَ جي شروعات ڳپ سنجرڻ سان ٿئي ٿي غلط، بلڪل غلط آهي". جنهن جا بہ دليل ڏنا ويا آهن:

پهريون زندگيءَ جي شروعات رڳو هڪ دفعو اڄ کان لکين ڪروڙين سال اڳ ٿي هئي جيڪا هاڻ رڳو هڪ نسل کان ٻئي تائين منتقل ٿيندي رهي ٿي. تخمي جيو (Sperm) ۽ آنو (Ovum) اڄ بہ موجود آهي ۽

زائگوٽ (Zygote) پڻ انهن جي ميلاپ ڪانپوءِ پيدا ٿي ٻار جي صورت ۾ واڌ ڪائي ٿو. جڏهن ته ٻار ڪيرائيندڙن وٽ ڳڪو بحث هن ڳالهه تي هلي رهيو آهي ته "هڪ فرد، نيئن زندگيءَ طور پنهنجي وجود جي شروعات ڪڏهن کان ڪري ٿو".

ٻيو: ڪيپ پوڻ ڪا اهڙي ڳالهه يا عمل ناهي ۽ اهي ماٺهو جيڪي اهو ڀائين ٿا ته زندگيءَ جي شروعات، ڪيپ پوڻ سان ٿئي ٿي ته انهن کي پنهنجي اهڙي ويچار تي، سائنسدانن جي حاصل ڪيل نئين کوجنائن جي بنياد تي، ان وصف تي وري سوچڻ گهرجي.

ڇو ته سائنسدانن جي ويچار موجب اهڙيون ڪيتريون پيچيده ڳالهيون عمل ۾ اچن ٿيون، جيڪي سب ڪيپ پوڻ جو ڪارڻ آهن ۽ اهي آهن:

• هر هڪ ڪيجڻ واري عرصي دوران عورت جي ٻن مان ڪنهن ٻه هڪ آنيدانيءَ مان هڪ آنو خارج ٿي فيلوپين نليءَ رستي پنهنجو سفر ڪيرڻ (Uterus) ڏانهن شروع ڪريٿو، اهو ساڳئي وقت، ڪيميائي اشارا پڻ ڏيندو رهي ٿو ته جيئن انهن رستي تخمي جيون جو ڌيان پاڻ ڏانهن ڇڪائي سگهي.

• انساني آنو (مادي) جيترٿيڪ، ڪيترن جساني سيلن جي پيٽ ۾ قدبت جي لحاظ کان ڪاٿئن هزارين ڀيرا وڏو آهي. پر تنهن هوندي به اهو پنهنجو اهڙو سفر اڪيلو شروع نه ڪندو آهي پر ساٿس ڪيترائي ننڍ سيل ساڻ هوندا آهن جيڪي ڪيوميولس (Cumulus) جي صورت ۾ ٿين ٿا.

• آنو پنهنجن وڪرن سيت ڪيميائي اشارا ڏيندي، فيلوپين نلين جي سيلن رستي اڳتي ڌڪيو ويندو آهي. فيلوپين نلين جا وارن جهڙا اهي سيل هڪ ترتيب سان اڳتي پوئتي ٿيندا، آني کي اڳتي اماٿيندا رهندا آهن اجڏهن فيلوپين نلين جا سيل غير رواجي هجن يا جڏهن منجهن اهڙي صلاحيت موجود نه هجي ته اهي ٻوڪيل آني کي ٻوڪجڻ ڪانپوءِ جلد اڳتي ڌڪي سگهندا هجن تڏهن ايڪٽوپيڪ حمل (Ectopic pregnancy) ٿي پوندو آهي، يعني ته اهڙو حمل جڏهن ٻوڪيل آنو فيلوپين نليءَ ۾ يا ڪيرڻ کان ٻاهرين ڪنهن هنڌ واڌر ويجهه ڪرڻ شروع ڪري ڏئي. اهڙي حالت هاڃيڪار هوندي آهي.

• ٻئي پاسي جيڪڏهن تخمي جيو عورت جي جنمي ناليءَ ۾ پهتا هجن ته ڪين آني مان خارج ٿيندڙ ڪيميائي اشارن جي ڇڪ سبب، اهي سب لکن جي صورت ۾ آني ڏانهن وڌڻ هلڻ شروع ڪندا آهن. ائين انهن لکن مان ڪو هڪ تخمي جيو آني تائين پهچي ويندو آهي پر تنهن هوندي به اهو آني ۾ گهڙي ڪيس ٻوڪي، نه سگهندو آهي ڇاڪاڻ ته آني جو ڪيوميولس سندس لاءِ رڪاوٽ هوندو آهي. هر هڪ تخمي جيو جي مٿي تي هڪ ڌماڪيدار ڪيميائي مادو ٿئي ٿو ۽ جيئن ته تخمي جيو آني جي مٿاڇري سان ٽڪرائبو آهي ته اهو ڪيميائي مادو ڌماڪي سان ڦاٽي اهي انزائيمون خارج ڪرڻ لڳندو آهي جيڪي ڪيوميولس جي چيڙهالن سيلن کي ڍال جيان ڳنڍيل رکندا آهن. ائين پوءِ جيئن جيئن وڌيڪ تخمي جيو ڪيوميولس تائين پهچندا ويندا آهن تيئن تيئن اهي پنهنجون انزائيمون خارج ڪندا. سڄي ڪيوميولس کي ڳاري لاهي وجهندا آهن. جنهن سبب ڪيوميولس ڪانپوءِ آني جي بچاءُ وارو ٻيو پڙدو ظاهر ٿي پوندو آهي جنهنکي زوناپيليوسيڊ (Zona Pellucida) سڏجي جيڪو آني جي جيليءَ جهڙو پوش ٿئي.

• ان حالت ۾ به آنو ڪيجي نه سگهندو آهي ڇاڪاڻ ته آني جي ڪيجڻ کان اڳ ۾ ضروري هوندو آهي ته آنو ۽ تخمي جيو اها پڪ ڪن ته اهي ساڳئي قسم جي جنس جا آهن يعني ته اهي واقعي انساني جنم سرجاءِ آهن. اهڙي پڪ ڪرڻ لاءِ ، آني جي زوناپيليوسيڊيا ۽ تخمي جيو جي مٿاڇري تي هڪڙا مخصوص قسم جا ماليڪيول ٿين ٿا جيڪي اصل ۾ پروٽين آهن، جن ۾ ڪنڊون ٿين. تخمي جيو جي مٿاڇري وارا ماليڪيول، ڳڪو ساڳئي قسم جي جنس جي ، آني جي ماليڪيولن سان فٽ ٿي سگهندا آهن، بلڪل ائين جيئن ڪاصحيح چابي، صحيح تالي لاءِ هجي. ائين پوءِ جيڪڏهن آني جا ماليڪيول، تخمي جيو جي ماليڪيولن سان ٺهڪندڙ هوندا آهن ته اهڙو تخمي جيو، تالو کولي اهو آني جي زونا ۾ گهڙي ويندو آهي.

دنيا جي ڪيترين تجربيگاهن ۾ اڄڪلهه زونا جي انهن پروٽينن تي ڪم هلي رهيو آهي ته جيئن انهن کي ڪنهن نه ڪنهن طريقي سان استعمال ۾

آئي، ڪِپ روڪ جو ڪو موثر طريقو ڪولهي سگهجي. مثال طور ، يونيورسٽي آف ڪنيٽيڪٽ ۾ ڪي اهڙا تجربا ڪيا ويا جن ۾ مادي ڳني پڳس (ڪوئي جهڙو جانور) کي جڏهن ٻـ ڳني پڳس جي تخمي جيون مان حاصل ڪيل پروٽين جي وئڪسين ڏني ويئي تـ منجهن اهڙيون اينٽي باڊيون (Anti - bodies) پيدا ٿيون جيڪي سندن تخمي جيون سان چنبڙي پيون جنهن سبب اهڙا تخمي جيو، آني کي ڀوڪي نـ سگهيا. ائين جن ٻـ نر ۽ مادي ڳني پڳس کي اهڙي وئڪسين استعمال ڪرائي ويئي تـ اها اثرائتي ڪِپ روڪ ثابت ٿي.

تازين کوجنائن مان اهو ٻـ ڏٺو ويو آهي تـ جڏهن تخمي جيو زونا ٽپي اندر داخل ٿئي ٿو تـ ائين چئجي، آني اندر ڪو بجلي سان چارج ٿيل سيل داخل ٿي وڃي ٿو جڏهن تـ آني جي چارج ٻـ نيگيٽو مان پازيٽو ۾ تبديل ٿي وڃي ٿي. اهو هڪ اهڙو اثرائتو طريقو ثابت ٿئي ٿو جنهن سبب ٻيا تخمي جيو آني ۾ گهڙي نٿا سگهن. جڏهن تـ اهڙو عمل رڳو ڪي چند سيڪنڊ هلي ٿو. ساڳئي وقت اليڪٽرڪ چارج سبب، آني جي نسرڻ جي عمل کي ٻـ هڪ چرچ ملي ٿي جنهن سبب اهو هڪ نئين جاندار ۾ منجڻ شروع ٿي وڃي ٿو. ائين آنو ۽ تخمي جيو هڪ ٻئي سان ملي بلڪل ائين هڪ ٿي وڃن ٿا جيئن صابڻ جي پاڻيءَ جا ٿهيل ٻـ ڦوڪٽا هڪ ٻئي سان ملي هڪ ٿي ويندا آهن.

ائين تخمي جيو جو ٻج ٻـ آني ۾ گهڙي وڃي ٿو جڏهن تـ تخمي جيو جو مٿو جنهن ۾ پدري ڪروموسوم ٿيندا آهن اهو جلد آني جي نيوڪليئس سان ملي نـ سگهندو آهي ، جو ان کان اڳهـ ٻين ڪيترين ڳالهين جي اڪلاءَ ٿيڻ جي گهرج هوندي آهي.

ان لاءِ آني جو سڀ کان پهريون ڪم اهو هوندو آهي تـ هو اهڙا اپاءُ وٺي تـ جيئن ڪوبـ ٻيو تخمي جيو منجهس گهڙي نـ سگهي ۽ ائين هڪ دائمي روڪ پيدا ڪري ڇڏيندو آهي. ان لاءِ هو ڪي اهڙيون ڪيميائي رسون خارج ڪندو آهي جيڪي زونا کي ايترو تـ سخت ۽ ٿلهو ڪري ڇڏينديون آهن جو ڪوبـ ٻيو تخمي جيو منجهس گهڙي نـ سهگندو آهي. ان ڪانپوءِ بـ تخمي جيو ۽ آني جو موروثي لحاظ کان ميلاپ ٿي نـ سگهندو آهي ڇاڪاڻ تـ تخمي جيو ۾ ٢٣ ڪروموسوم هوندا آهن جڏهن تـ آني ۾ ٤٦ ڪروموسوم موجود هجن ٿا. ان لاءِ تخمي جيو جيڪو انتظار ۾ رهندو آهي تـ جيئن آني جي ڪروموسومن جا ٢٣ جوڙا هڪ ٻئي کان ڇڄي الڳ الڳ ٿي وڃن. جڏهن ڪروموسوم ۽ سندس نيوڪليئس ٽٽي الڳ الڳ ٿي ويندا آهن تـ آنو ورهجي، ٻن حصن ۾ الڳ الڳ ٿي ويندو آهي . جنهن مان هڪ ۾ سندس نيوڪليئس جي ذرڙي ۽ ٢٣ ڪروموسوم تي ٻئي اڌ ۾ وڏو ڪروموسوم ۽ ٢٣ ڪروموسوم اچي ويندا آهن. جنهن سان تخمي جيو ملي ويندو آهي. جڏهن تـ نيوڪليئس وارو ننڍڙو حصو سُڪي ڪر ٿي ويندو آهي.

سائنسدان ڪيترو وقت کان وٺي اهو سمجهندا رهيا هيا تـ، اها ٿي مهل هوندي آهي جڏهن تخمي جيو ۽ آني جو نيوڪليئس پاڻ ۾ ملي ڪروموسومن جو ميلاپ ڪرائين ٿا ۽ پوءِ هڪ اهڙو سيل پيدا ٿئي ٿو جنهن ۾ ڪروموسومن جا ٢٣ جوڙا هوندا آهن. جڏهن تـ تازين کوجنائن مان خبر پئي آهي تـ اهو ائين نٿو ٿئي. پر ڪن اڻ ڄاتل سببن ڪري، آنو پنهنجن ڪروموسومن کي ٻيڻو ڪري اصل تعداد يعني ٤٦ برقرار رکي ٿو ۽ ساڳئي طرح سان تخمي جيو بـ پنهنجا ڪروموسوم ٢٣ مان مٽائي ٻيڻا يعني ٤٦ ڪن ٿا.

ان کان پوءِ تخمي جيو ۽ آني جا نيوڪليائي (نيوڪليئس جو جمع) پوش ٽٽي پون ٿا ۽ سندن ٩٢ ڪروموسوم پاڻ ۾ ملي، هڪ ٻنيءَ جي صورت اختيار ڪن ٿا، بلڪل ائين جيئن ڪنهن عام سيل جي ورچ دوران ٿئي ٿو تـ ساڳئي وقت سندن پروٽين جا اندريان تاندورا، سيل ۾ اندر کان مخالف پاسن ڏانهن اپري ڪروموسومن تائين رسي وڃن ٿا. ائين هر هڪ تاندورو هڪ ڪروموسوم سان ملي وڃي ٿو پوءِ جيئن جيئن اهي ڪروموسوم ڇڪ کائين ٿا تـ اهي جوڙا، هڪ ٻئي کان الڳ ٿي ٻـ نوان نيوڪليائي پيدا ڪن ٿا. سيل جي چوڏاري هڪ ڇڪ پيدا ٿيڻ سبب اهڙي سڄي سيل جي آخر ۾ ٻن حصن ۾ ڦوٽ پيدا ٿئي ٿي يا ڏري پوي ٿو.

ان کان سنت پوءِ سيل هڪ اهڙو ڪيميائي مادو خارج ڪرڻ شروع ڪن ٿا جيڪو ڳيرڻ کي اهڙا اشارا موڪلي ٿو تـ اها پنهنجو پاڻ کي ڪِپ کي ڇهائڻ ۽ ٽاٽڻ لاءِ تيار رکي. اهڙي ڪيميائي مادي کي هيومن

ڪورينانڪ گوناڊو ٽراپن يا ٽورڙي ۾ ايچ سي جي (HCG) سڏيو وڃي ٿو. ساڳئي وقت ٻڍ روڪ جا ماهر هڪ اهڙيءَ رنگسين تي پڻ کوجنا ڪري رهيا آهن. جيڪا عورتن کي هٿڻ سان، سندن جسم اهڙيون اينٽي باڊيون پيدا ڪرڻ لڳندي جيڪي ايچ سي جيءَ کي بي اثر بڻائي ڇڏينديون. جنهن سبب ٻيهرڻ کي، اهڙا اشارا ئي نہ ملي سگهندا جو هو پنهنجو پاڻکي، واڌ ڪائيندڙ ٻڍ کي پنهنجو ڪرڻ ۽ تاتڻ لاءِ تيار ڪري سگهي، جنهن ڪري ٻڍ ٻيهرڻ تائين پهچندي پهچندي مري ناس ٿي ويندو.

فيلوپين نليءَ ۾ سفر دوران ٻڍ ورڇجڻ شروع ڪريٿو جيڪو پهريائين ٻن ۾ ۽ پوءِ چئن، اٺن ۽ سورنهن ۾ ڦاٽجي وڃي ٿو. اٿين سيلن جو اهو مجموعو ڪيترن سيلن جي بال ۾ ورهجي ويندو آهي. اٿين ٻڍ پيدا ٿيڻ ڪانپوءِ انساني ٻچي جي صورت اختيار ڪرڻ ۾ اهڙي ٻڍ کي هفتي کان بہ مٿي وقت لڳي وڃي ٿو. پر انهيءَ کان اڳ ۾ جو ٻڍ انهيءَ حالت کي رسي، واڌ ڪائيندڙ سيلن جي مچڪي لاءِ اهو ضروري هوندو آهي تہ اهو هڪ اهڙو پيچيده عضوو پڻ پيدا ڪري سگهي جنهن رستي، اهو ماءُ جي ٻيهرڻ سان پاڻ ڇهڻائي سندس رت جي گردشي سرشتي جي رسد حاصل ڪري سگهي. اهڙو جيتامرڙو اصل ۾ اها شئي هوندي آهي جنهن ۾ اندر اصل ٻڍ واڌ ڪائڻ شروع ڪري ٿو. جيڪو سيلن جي هڪ ڏاندي بال جيان هوندو آهي.

ٻڍ پوڻ جي ڇهن ڏينهن ڪانپوءِ اهڙو جيتامرڙو جنهنکي بلاسٽوسسٽ (Blastocyst)سڏجي، پنهنجو پاڻ کي ٻيهرڻ جي استر ۾ پوري ڇڏيندو آهي، پوري ڇڏڻ ڪانپوءِ پاڻ مان آڱرين جهڙا اڀار ظاهر ڪرڻ شروع ڪندو آهي جيڪي ماءُ جي رت نلين تائين پهچي منجهانئس کاڌو ۽ آڪسيجن جذب ڪرڻ لڳندا آهن. انڪل نائين ڏينهن تي جڏهن اها پڪ ٿي ويندي آهي تہ سندس ماءُ جي گردشي سرشتي ۽ ٻين سرشتن سان لاڳاپو پڪيءَ طرح سان ڳنڍجي ويو آهي تہ ان ڪانپوءِ بلاسٽوسسٽ پنهنجا اندريان ٢٠ سيل ان ڪم لاءِ مخصوص ڪري ڇڏيندو آهي جيڪي ايندڙ نون مهينن تائين، انساني ٻچي جي ناهہ نوهہ ۾ لڳي ويندا.

ٻڍ جا اهي سڀ سيل،جن مان پوءِ چاهي ڪو پيارو انساني ٻار پيدا ٿيندو هجي يا اهو اُن جي صورت ۾ ڪٽي پوري ڇڏيو ويندو هجي تہ اهڙن سڀني سيلن ۾ موروثي لحاظ کان هڪ جهڙي اڌ موجود ٿئي ٿي جيڪي اهي ماءُ ۽ پيءُ کان ورثي ۾ حاصل ڪندا آهن. تقدير جي لحاظ کان اهي هڪ ٻئي کان گهڻا مختلف ٿين جڏهن تہ اهي سڀ سيل پاڻمرادي ساڃهہ ۾ ڪم ڪندي، انساني ٻچي جي واڌ ۽ اوسر جي ڪم ۾ لڳي وڃن ٿا اهو هڪ اهڙو پيچيده عمل آهي جنهن جو ڪائنات ۾ ڪو مثال موجود ڪونهي.

مغز جنهن لاءِ چيو ويندو آهي تہ سڀني پيچيده عضون ۾ جوڙجڪ جي لحاظ کان ڪائنات جو هڪ وڌ ۾ وڌ پيچيده عضوو آهي تہ اهو عمل ڪيترو نہ پيچيده هوندو، جيڪو مغز کي تخليق ڪري ٿو. نہ رڳو ايترو پر تنتي سرشتو، اميون سرشتو (جسماني دفاع جو سرشتو) پيدائش جو سرشتو، هارموني سرشتو، مشڪائون سرشتو، ٻڪيون، دل، جيرا ۽ اهڙا ٻيا ڪيترائي عضوا جيڪي هڪ ٻئي سان سنبنڌ ۽ سهڪار سان ڪم ڪندي، هڪ مڪمل انسان جهڙي پيچيده ساهواري کي پيدا ڪن ٿا.

توهان اهڙين پيچيده ڳالهين لاءِ اهو ئي سوچيندا آهيو تہ اهي سدائين ، صحيح طرح ٿينديون رهن ٿيون، پر ڇا توهان ڪڏهن اهو سوچيو آهي تہ انهن ۾ ورلي ڪڙٻڙ بہ پيدا ٿي سگهي ٿي. جڏهن تہ حيران ڪندڙ ڳالهہ هيءَ آهي تہ اهي نہ رڳو ورلي غلط طرح سان پيدا ٿين ٿيون پر اهي سدائين صحيح طرح سان مڪمل ٿينديون رهن ٿيون.* ورلي پيدائش جي اهڙي عمل ۾ ڪي، نقص بہ پيدا ٿيندا آهن جهڙوڪ ، جڏهن ڪو ٻار چيريل چپ سان جمي جنهن جو علاج ممڪن هوندو آهي يا جڏهن مڪمل طرح سان مغز پيدا ٿي نہ سگهي تڏهن اهڙا نقص علاج هوندا آهن ۽ اهي تڏهن پيدا ٿين ٿا جڏهن ٻڍ اوسر ۽ واڌ جي انتهائي ڪٺن مرحلن مان گذري ٿو مثال طور، ٿاليڊومائيڊ دوا لاءِ چيو ويندو آهي تہ ان جي واپرائڻ سان اهڙا ٻار پيدا ٿين ٿا جن کي ٻانهن بجاءِ رڳو ڪنيڙيون ٿين جو هن دوا جو اثر تڏهن پيدا ٿئي ٿو جڏهن ٻڍ ٢٨ ڏينهن جي عمر جو هجي ڇاڪاڻ تہ اهو ئي اهو وقت هوندو آهي جڏهن ٻچي جون

پاڻهون ۾ هٿ، عام طور تي دوا جي نسبت وارا ٿي وڃن ٿا.

انڪانسواءِ ڪِپ اوسر جي ابتدائي وقت ۾ يعني ته ڪِپ سنجرڻ کان هڪ هفتو ڪن پوءِ اهو به ممڪن هوندو آهي ته هڪ ڊرامائي تخليق عمل ۾ اچي جو سيلن جي اندرين جهڳٽي مان، ان کان اڳ جو مخصوص سيل نسري نروار ٿين، ته اهو ڳپيل آنو، هڪ بجاءِ ٻن ٻچن جي صورت ۾ واڌ ڪائڻ لڳي، جن کي آئيڊينٽيڪل جاڙا يا سُجاڙا سڏيو ويندو آهي. ورلي ائين به ٿيندو آهي ته سيلن جي اهڙي جهڳٽي مان جنهن مان سجاڙا پيدا ٿين ٿا، هڪ ٻئي کان الڳ ٿي نه سگهندا آهن جنهن جي نتيجي ۾ ڳنڍيل جاڙا پيدا ٿيندا آهن ۽ اهڙي جاڙن کي سائيمز *(Siamese)* جاڙا سڏيو آهي. اهڙا جاڙا به الڳ الڳ فرد هوندا آهن پر سندن عضوا ۽ ماس ساڳيو هوندو آهي يا ائين به ممڪن هوندو آهي ته ڪين به مٿا ۽ ٻه پير هجن ۽ اهي هڪٻئي سان ڳنڍيل هجن

هڪ ماهر جو چوڻ آهي ته اهي ئي اهڙيون ڳالهيون آهن جيڪي اسانکي اهو سوچڻ تي مجبور ڪن ٿيون ته جاڙا اصل ۾ ڇا آهن؟ مثال طور، جاڙن جي صورت ۾ ڪن اخلاقيات جي ماهرن جو، ان ڳالهه تي تضاد آهي ته ٻيو جاڙو ڪڏهن پيدا ٿيڻ شروع ٿئي ٿو؟ ڇا تڏهن جڏهن اهڙو تخمي جيو آني ۾ گهڙي وڃي ٿو يا جڏهن پيدا ٿيل ڪِپ جي اندرين سيلن جا مچڪا ورهائجڻ لڳن ٿا؟ قدرتاً جاڙا پيدا ٿيندا رهن ٿا جڏهن ته امبريالاجسٽ مترادو طريقن سان جانورن تي، انهن جي ابتڙ به ڪِپ سنجاءِ ڪري سگهن ٿا. هو ٻن ڪوئن جي ڪِپ کي ملائي، ان مان هڪ ڪوئو به پيدا ڪري سگهن ٿا مثال طور ته جڏهن ڪنهن اڇي ڪوئي جي تازي ڪِپ کي، ساڳئي قسم جي ڪاري رنگ جي ڪوئي جي ڪِپ ۾ ڇيوڻي هڪ ڪري پوءِ ڪوئي جي ڳپيرڻ ۾ ڇڏيو وڃي ته ان مان جيڪو ٻچو پيدا ٿيندو اهو ٻن طرزن جو هوندو ۽ بائلاجيڪلي (حياتياتي) ان جا چار والدين هوندا. جيڪڏهن هن قسم جي حمل ۾ ٻه ٻچا پيدا ٿين ٿا ته پوءِ جيئن ڪي ماهر، اهو سوال ڪن ٿا ته ڪِپن جي ڇيڻ ڪانپوءِ باقي ڪيٽا ٻچا بچن ٿا ۽ ڇا هڪ ٻچو ويندو.

ڪِپن جي ائين ڇيپائي، ملائڻ واري طريقي مان، اوسر جي ڪيترن رازن جي ڄاڻ پيئي آهي. مثال طور، هڪ اهڙو ڪوئو جنهن تي اڇا ۽ ڪارا چٽ هجن اهو ظاهر ڪري ٿو ته جسم جا ميل ڪائيندڙ حصا انهن سيلن مان نسري واڌ ڪائين ٿا جيڪي ڪِپ جا بنيادي سيل هيا. ڇاڪاڻ ته ڪوئن جا سيل تڏهن پاڻ ۾ ملايا ويا هيا جڏهن اهي ۸ يا ۱۶ سيلن جي ورڇ واريءَ حالت ۾ هيا. اهڙا سيل پاڻ ۾ ملي نه رڳو هڪ ٿي ويا پر الڳ الڳ موروثي خاصيتون رکندي به سرچاءِ ڪندي هنن هڪ مڪمل جاندار تخليق ڪيو. مثال طور، هڪ ڪاري سيل مان چمڙيءَ جا اهڙا سيل پيدا ٿي سگهن ٿا جيڪي ڪاري بج پيدا ڪري سگهن ٿا اهي جسم جي آس پاس وارن حصن ۾ تنتي سيل به پيدا ڪري سگهن ٿا. ساڳئي طرح سان آس پاس وارا، اڇا سيل پاڻ ۾ سرچاءِ ڪندي، پنهنجي رنگ سان لاڳاپيل چمڙيءَ به پيدا ڪن ٿا ته چمڙيءَ جون تنتون به.

هن قسم جي تجربن مان ٻن حقيقتن جي ڄاڻ پوي ٿي. سيل رڳو انهن جينن کي متحرڪ ڪري سگهن ٿا جيڪي ڪين ورثي ۾ مليون هجن (ڪاري ڪِپ جي چمڙيءَ جا سيل رڳو ڪاري بج پيدا ڪري سگهيا ۽ اڇي ڪوئي وارا رڳو اڇي بج). جڏهن ته اهي عنصر جيڪي جيتن جي جڳهتي جون خاصيتون ظاهر ڪن ٿا جهڙوڪ: چمڙي يا تنتن جا سيل ته اهي عنصر انفرادي سيلن کان ٻاهر هوندا آهن. ٻنهي ڪِپن جا سيل چمڙي تڏهن پيدا ڪري سگهيا جڏهن انهن پاڻ کي ٺهڪندڙ ماحول ۾ ڏٺو ۽ اهڙو ماحول انهن جينن کي متحرڪ ڪرڻ لاءِ موزون هيو جيڪي چمڙيءَ جا سيل پيدا ڪن ٿيون.

تجربن رستي هن قسم جا مشاهدا لارنس برڪلي لئبارٽي، يونيورسٽي آف ڪئليفورنيا ۾، ميناٻيسل عام طور تي ڪندي رهي ٿي. اهڙي هڪ تجربي ۾ ٻسيل هڪ ڪوئي جي ٻين جا ڪجهه سيل حاصل ڪري، انهن کي پلاسٽڪ ڊش ۾ ڪجهه وقت لاءِ رکيو ته اهي اميبا جهڙي ڊول ۾ تبديل ٿي ويا. پوءِ هن جڏهن انهن سيلن کي پلاسٽڪ جي ڊشن تان ڪٽي هڪ اهڙي مٿاڇري تي رکيو جيڪو ڪيميائي ۽ طبعي لحاظ کان ٿائتن سيلن جي ماحول سان ٺهڪندڙ هيو ته سيلن ۾ هٽيڪي تبديلي اچي ويئي ۽ اهي انفرادي طور تي هيڏي هوڏي پنڪڻ بجاءِ

وري مچڪن جي صورت ۾ ملي ويا. ڪن پروٽوزوائي جيون جيان جيڪي عام حالتن ۾ قلابازيون کائيندا رهندا آهن، اهي سيل تيسيتائين هڪ ٻئي مٿان چڙهندا ۽ وڌندا ويا جيسيتائين انهن پاڻ کي هڪ ڏانڊي بال ۾ تبديل نه ڪري ڇڏيو. ان کان سواءِ سيلن پنهنجي اڏاوت ۾ تبديلي آندي جنهن سبب ڪين هڪ پاسي کان هڪ سوراخ ٿي پيو جنهن مان پوءِ هڪ مخصوص رتوبت خارج ٿيڻ لڳي. سيل جي هن بال کي بيسل جڏهن پرولئڪٽن هارمون ڏنو (پرولئڪٽڪ هارمون انهن کي ان ڳالهه لاءِ متحرڪ ڪندو آهي، جيئن اهي کير پيدا ڪري سگهن) ته اهي ڪوئن جي کير سان پرجڻ لڳا. جڏهن ته اهي سيل، جڏهن ۽ پلاسٽڪي مٿاڇري تي هيا ۽ ڪين پرولئڪٽن ڏني ويئي هئي ته انهن اٿلڪي مقدار ۾ کير پيدا ڪيو هو.

امبريالوجسٽن جو چوڻ آهي ته ساڳئي قسم جون ڳالهيون اوسر ڪائيندڙ ٻڪ ۾ پيدا ٿين ٿيون.

جيتوڻيڪ انساني ٻڪ جي واڌ ۽ اوسر تيسيتائين مڪمل نٿي ٿئي جيسيتائين اهو بالغ نٿو ٿئي پر تنهن هوندي به خاص ۽ مکيه ڳالهيون ٻڪ ۾ پهرين اٺن هفتن دوران عمل ۾ اچن ٿيون ۽ ان وقت سڀيئي مکيه عضوا اصل جاءِ تي اچي وڃن ٿا ۽ سائيز جي لحاظ کان ٻڪ رڳو سوا انچ جيترو مس هوندو آهي پر تنهن هوندي به اهو ڇڻو پڻو انسان نظر ايندو آهي.

ڳيچڻ جي ڏيڍ ڏينهن کانپوءِ ڳيپل آنو ورڇجڻ شروع ڪري ٿو ۽ منجهانئس هر نئون پيدا ٿيندڙ سيل، اصل سيل جي سائيز جي اڌ جيترو هوندو آهي. ننڍي سائيز جي هجڻ جو سبب هي هوندو آهي ته ٻڪ اڃا ان لائق نه هوندو آهي ته اهو ڪاڏ خوراڪ حاصل ڪري واڌ ڪائي سگهي. جيسيتائين اهو ڳيرڻ سان ڇهنڻي ٿي ڇهنڻي تيسيتائين هر پيري سان سيل جي ورچ پيڻ جي حساب سان ٿيندي رهي ٿي جڏهن ته اهي سائيز جي لحاظ کانپوءِ به اصل سيلن جي اڌ جيترائي هوندا آهن.

پهريان ڪجهه ڏينهن ٻڪ هڪ سخت خول، اجنهن کي زونا پيلوسيڊيا سڏجي) ۾ ويڙهيل هوندو آهي جڏهن ته ڳيچڻ کان اڍائي ڏينهن کانپوءِ، فيلوپين نليءَ رستي ڳيرڻ ڏانهن هلندو رهندو آهي ۽ اهو ٻن مان چئن ۽ چئن مان اٺن سيلن ۾ ورهائبو رهندو آهي جيڪي بلڪل هڪجهڙا هوندا آهن. جڏهن ته انهن سيلن ۾ فرق ٽيئن ڏينهن تي ظاهر ٿئي ٿو ۽ چوٿون پيرو ڦانڊجي ٿو. ائين پوءِ جڏهن سندس ٨ سيل ۾ ١٦ ڦانڊجي وڃن ٿا تڏهن سندس ڪجهه سيل، سيلن جي هڪ بال ۾ وڪڙ ڪائي اندر ٿي وڃن ٿا جنکي ٻاهريان سيل ڍڪيل رکن ٿا. انجو مطلب اهو ٿيو ته هن وقت سيلن جي هن بال واري جڳهني ۾ ٻن قسمن جو ماحول، (وايومنڊل) موجود آهي. هڪڙو انهن سيلن جو، جن جو زونا سان لاڳاپو رهي ٿو ۽ ٻيا اهي جن جو، زونا سان واسطو نٿو رهي. بيسل جي ٻيين وارن سيلن سان جيڪو تجربو ڪيو ويو هو ان حساب سان ٻاهرين سيلن جي وايومنڊل ۾ هجڻ سبب جينون به پاڻ کي اهڙي ماحول ۾ پنهنجو اظهار ڪن ٿيون، ٻاهريان سيل ورهائبا ۽ هڪ ڏانڊيبال پيدا ڪري وجهن ٿا ۽ سندن ڇڻو گرد سيل جي هڪ پٽ اچي وڃي ٿي جا هڪ سيلي هوندي آهي. جڏهن ته اندريان سيل جن مان، اصل ٻڪ نسرڻ لڳندو آهي اهو پٽ جي مخالف طرف ڏانهن واڌ ڪائڻ لڳي ٿو، ٻڪ جي ان جوڙجڪ واري حالت کي بلاسٽوسسٽ سڏجي ٿو.

بلاسٽوسسٽ جو ڳيرڻ تائين پهچڻ کان اڳ جيئن سائنسدان پائين ٿا، ضروري هوندو آهي ته اهو ڦٽڻ شروع ڪري، جين ڇڏيندو. جڏهن ته زونا جا ٻاهريان سيل هڪ اهڙي انزائيم پيدا ڪرڻ شروع ڪن ٿا جن سبب زونا ڳري وڃي ٿو. ڪن سائنسدانن جو چوڻ آهي، ته ان کوجنا کانپوءِ ممڪن آهي ته ٻڪ روڪ جو ڪوئنون طريقو ڳولي ڪڍجي. ڇاڪاڻ ته جيڪڏهن انزائيم جي پيداوار کي روڪيو وڃي ته، نه بلاسٽوسسٽ ڏرندو ۽ نه ئي ڳيرڻ سان پاڻ ڇهنائي سگهندو.

ڦٽڻ کانپوءِ هڪ ڏينهن جو بلاسٽوسسٽ، ڳيرڻ ۾ پهچي پاڻ کي ڳيرڻ جي پٽين سان ڇهنائڻ لاءِ تيار ڪري ٿو. هن وقت به اهو سائيز جي لحاظ کان ، اصل ٻڪ کان وڌو نه هوندو آهي پر اهو ١٢٠ سيلن جي جڳهني ۾ بال جي صورت ۾ هڪ نيئن انزائيم خارج ڪرڻ لڳندو آهي، جيڪا ان لائق هوندي آهي ته اها ڳيرڻ جي استر کي ڳاري، منجهس ٻڪ کي ڇهنائي سگهي.

انساني زندگيءَ ۾ ائين ورلي ٿيندڙ ڳالهين مان اها به هڪ ورلي ٿيندڙ ڳالهه آهي ته جڏهن

سيل اهڙين انزائيمون پيدا ڪن ٿا جيڪي جسم جي ٻين ٽشوئن ۾ پوري ڪري منجهائن پاڻ پڄجي وڃن ٿا. ائين ساڳئي طرح سان ڪينسريائي ڳوڙهين جي حالت ۾ پڻ ٿيندو آهي، مثال طور جيئن ڪنهن هڪ ڪينسريائي ڳوڙهيءَ جا سيل هڪ هنڌان ڪنڊڙي ڪنهن ٻئي عضوي جهڙوڪ ڦڦڙيا آنڊي ۾ پهچي جسم جي ٻين حصن تائين پهچي ويندا آهن.

نائين ڏينهن تي بلاسٽوسسٽ ماءُ جي گردشي سرشتي تائين رسد حاصل ڪري وٺي ٿو ۽ ڳيپڻ جو استر ڪيس ڍڪي ڇڏي ٿو ۽ پوءِ اصل ڳپ جي واڌ ٿيڻ شروع ٿئي ٿي.

ان وقت اندرين مڇڪي جا سيل وڌي وڃن ٿا ۽ اهڙيءَ طرح ترتيب وٺن ٿا جو ڏاندن بالن جي صورت اختيار ڪن ٿا جن مان وڏي ۽ ورڇي ۾ ننڍا بال ٿين. اهو هنڌ جتي ٻه ننڍا ڏاندا بال ميلاپ ڪن ٿا، ائين هوندو آهي جيئن ٻه ڦوڪڻا هڪ ٻئي سان چهٽائي ملايا ويا هجن. ائين اتي سيلن جو هڪ ٻه پڙو ته نهي پوي ٿو. جنهن کي امبريانڪ ڊسڪ يا ڳپائتي ٿالهي (Embryonicdisc) سڏجي، جيڪا جوڙجڪ جي لحاظ کان مستطيل ٿئي. ڳپائتي ٿالهيءَ مان هڪ ڏانڊي ابري ٿي جيڪا اوائلي ناڙو هوندو آهي ۽ اهو ٿالهي کي اُور سان ڳنڍيل رکي ٿو.

جڏهن ماءُ کي حيض نه ايندو آهي ته انجي ١٥ ڏينهن تي ڳپائتين ٿالهيءَ جا سيل متفرق ٿيڻ شروع ٿين ٿا. ٿالهيءَ جي هڪ ڇيڙي جي جهليءَ مان ڪجهه سيل انگهجي هڪ هلڪو چگهه پيدا ڪري وجهن ٿا. ان کان پوءِ چگهه جي چئو گرد وارا سيل جيڪي سندس مٿاڇري تي ٿين اندر وري، ٻن جهيلن واري جاءِ والارين ٿا جنهن سبب ٽي پڙدا پيدا ٿي پون ٿا. جن ۾ هڪ ايڪٽوڊرم (Ectoderm) يعني ٻاهريون پردو ته ٻيو انڊوڊرم (Endoderm) يعني هيٺيون ته ٽيون ميزوڊرم (Mesoderm) يعني وچون ته هوندو آهي. جيڪو ٻن تهن جي وچ ۾ ٿئي.

ٻئي ڏينهن تي چگهه ڳپ جي مهڙ پاسي ڏانهن انگهڻ لڳي ٿو ۽ ائين هڪ وڏ (Grove) پيدا ڪري وجهي ٿو. ان وڏ سان ڏيگهه ۾ ايڪٽوڊرم سيل ٻه واڌ ڪن ٿا ۽ ٻن تهن جي وچ ۾ وڏي وڏي ، وڏيڪ گهرو ميزوڊرم پيدا ڪن ٿا. انهن ٽنهي تهن جا سيل اڳتي هلي جسم جا سڀ مکيه عضوا ۽ سرشتا پيدا ڪن ٿا. بلڪل ائين جيئن اوائلي حالتن ۾ ٿيو هيو ته اندر وڪڙ کائي چگهه پيدا ڪري ۽ هڪ نئين قسم جي جوڙجڪ ٺاهن ٿا.

ائين هڪ اهڙو سلسلو شروع ٿئي ٿو جنهن سبب تيزيءَ سان پيچيده عمل ٿيندا رهن ٿا. مختلف وقتن تي سيلن جا ڪي جگهتا نڪري نروار ٿين ٿا ۽ نون ماڳن تي پهچي وڏيڪ جوڙجڪ پيدا ڪن ٿا. سيلن جو پيدا ٿيندڙ هر نئون ته هڪ نئون ماحول پيدا ڪري ٿو جيڪو جينن سان سهمت ۾ رهي ٿو ۽ ائين مختلف طريقن سان سيل ٻه مخصوص ٿيندا وڃن ٿا.

ميزوڊرم سيلن جون ڪي پٽيون مثال طور، نلين جي هڪ اهڙي تاجي پيٽي ۾ بدلجي وڃن ٿيون جيڪي اوائلي قسم جو رت جو گردشي سرشتو جوڙين ٿيون. ٢٢ ڏينهن تي ميزوڊرم جا سيل وڏين نلين جي چئوگرد، اهڙي تبديلي کائين ٿا جو اهي مشڪاون سيلن ۾ مٽجي وڃن ٿا ۽ اهي موزون طريقي سان ڪوئجڻ لڳن ٿا جيڪا اوائلي دل هوندي آهي. جيڪا سائيز ۾ اڌ انچ ڊگهي ڳپ جي رت جي سيلن (جزن) کي ڏانڊيءَ رستي اُور تائين ۽ واپس گردش ڪرائيندي رهندي آهي.

ڳپ سنجرڻ جي چوٿين هفتي جڏهن ٻچي جي منڍي چٽي طرح ظاهر ۽ سندس ٽنگون ۽ ٻانهون مڪڙين جي صورت ۾ نروار ٿيڻ لڳنديون آهن تڏهن انساني ڳپ جي باقي سيني ٿڻائتن جانورن جي ڳپ کان سڃاڻپ ڪري نه سگهبي آهي. جيئن امبرياالاجسٽن مشاهدو ڪيو آهي ۽ گذريل هڪ صديءَ ڪانوئي چوندا رهيا آهن ته اهڙي عرصي دوران انساني ڳپ بلڪل اهڙو ڏسڻ ۾ ايندو آهي جهڙوڪ: ڪتي، ڪرڙيءَ، پکيءَ ، مڇيءَ يا ڪنهن ٻه ٻئي جو ڳپ ٿئي ٿو ۽ انهن ۾ ٻه پيٽ ڪري نه سگهبي آهي. ڇاڪاڻ ته انساني ڳپ کي ان عمر ۾ پڇ ٻه هوندو آهي ته ڪلين (Gills) جون ڳوتريون ٻه جيڪي اڳتي هلي مڇين جي صورت ۾ مڪمل ڪلين ۾ بدلجي وڃن ٿيون. جڏهن ته انساني ڳپ جي حالت ۾ سندس پڇ ۽ ڪلين جون ڳوتريون، اڳتي هلي سسي گم ٿي وڃن ٿيون.

بائلاجسٽن جو چوڻ آهي ته ڳپن جي اهڙيءَ جوڙجڪ مان

اها سڌ پوي ٿي ۽ اهي ظاهر ڪن ٿيون تہ هر مخلوق جو اصل نسل ارتقائي انساني ڳپ ۾ اهي ان سبب پيدا ٿين ٿيون جو سنڌس جينن ۾ اهڙي موروثي باقيات موجود آهي. پر جيئن پوءِتيئن اهو واڌ ۽ اوسر ڪندو وڃي ٿو تہ اهي ڳر ٿينديون وڃن ٿيون ڇاڪاڻ تہ جينيون اهڙن عضون کي مڪمل عضون ۾ مٽائي ڇڏين ٿيون يا اهي پاڻ تبديل ٿي اهڙيون تبديليون آڻين ٿيون.

امبرياالاجسٽن جو اهو بہ چوڻ آهي تہ ، اهو ڳولهي لهڻ ڏاڍو ڏکيو آهي تہ اهڙيون سڀ پيچيده ڳالهيون ڪيئن ٿيون عمل ۾ اچن.

جڏهن تہ بيسل جي ڪيل بيين جي سيلن مان جن کير پيدا ڪرڻ شروع ڪيو هو اهڙا سگهہ يا ثبوت ملن ٿا تہ سيلن جو ماحول جينن جي پاڻمرادي، اظهار ڪرڻ لاءِ هڪ طاقتور وسيلو ثابت ٿي سگهي ٿو.

ائين ڳپ جا سيل جيئن جيئن واڌ ڪندا وڃن ٿا تيئن تيئن مختلف ڪمن لاءِ مخصوص ٿيندا وڃن ٿا ۽ ڳپ بہ وڌيڪ پيچيده ٿيندو وڃي ٿو. ان لحاظ کان نون مهينن جو عرصو بہ اڻپورو هوندو آهي جو ايتري عرصي جي واڌ ويجهہ ۽ اوسر ڪانپوءِ بہ هڪ مڪمل، اسريل انسان پيدا ٿي نہ سگهندو آهي. اهو ئي سبب آهي جو ڄمڻ ڪانپوءِ بہ ڪيس ڪيترائي مهينا ۽ سال ڳهريل هوندا آهن.

جيسيتائين انسان بالغ نٿو ٿئي تيسيتائين سنڌس جنمي سرشتو بہ مڪمل ٿي نہ سگهندو آهي. پر هڪ دفعو جڏهن هو بالغ ٿيو ۽ سنڌس پيدائشي سرشتو مڪمل ٿي وڃي ٿو، تڏهن هڪ ورې، زندگيءَ جي چٽنگ جيڪو چار ڪروڙ سال اڳ دکي هئي، هڪ ڀيرو وري پڙڪو کائي اٿي ٿي ۽ هڪ نئون نسل پيدا ڪري ٿي . جيڪا هڪ ننڍڙي پتڪڙي خوردبيني سيل جي روپ ۾ هوندو آهي.

ماهوار ويڄ لاءِ ايجنٽ گهرجن

سنڌيءَ ۾ صحت بابت پهرين رسالي ماهوار ويڄ
لاءِ سنڌ جي ڪنڊ ڪڙڇ ۾ ايجنٽ گهرجن
رسالي جا ايجنٽ هر ڪتاب فروش، نيوز ايجنٽ
ڪانسواءِ ميڊيڪل اسٽور وارو، شاگرد ۽ عام
ماڻهو بہ ٿي سگهن ٿا.
صحت بابت هي رسالو ميڊيڪل اسٽورن تان
هر دلچسپي رکندڙ ماڻهو خريد ڪري سگهندو.
ميڊيڪل ڪاليجن ۾ پڻ رسالي کپائڻ لاءِ
اهڙي قسم جا شاگرد رابطو قائم ڪن.
دلچسپي رکندڙ پارٽيون سڌو سنئون
مئنيجنگ ايڊيٽر ماهوار ويڄ
جي. پي. او باڪس نمبر ٥٦٨ ڪراچي
کي لکن.

صحت سُٺ سماءُ

ڪرنگهي واري ڏڪ (SPINAL INJURY) جو نئون علاج ملي ويو

اهڙا معذور هاڻي ڦيٿن وارين ڪرسين ڇڏي پاڻمرادو گهمڻ لڳندا.

اسپائنل انجري/ ڪرنگهي واري ڏڪ جو علاج دريافت ٿي ويو آهي، سڄي دنيا ۾ هاڻي لکين معذور ماڻهو ويل چيئر ڇڏي پنهنجي پيرن تي هلڻ شروع ڪندا. انهي ڳالهه جو انڪشاف معذورن جي عالمي تنظيم جي اڳواڻ امجد پرويز صديقي جيڪو پاڻ به ڪافي عرصي کان انهيءَ موذي مرض جو شڪار آهي هڪ پاڪستاني اخبار کي خصوصي انٽرويو ڏيندي ڪيو آهي انهي کان پهريان ڪنهن به ماڻهوءَ کي جيڪڏهن ڪرنگهي جي هڏي جو ڏڪ لڳي پيو ته انهي تي فوراً اڌرنگي جو حملو ٿيندو هو. پوري دنيا ۾ انهيءَ جو ڪوبه علاج نه هيو ۽ انهيءَ ماڻهو جي باقي زندگي ويل چيئر جي محتاج ٿي ويندي هئي. هن مهل تائين ٿيل تجربن جي مطابق جنهن ماڻهوءَ جي تنتي سرشتو هڪ ڀيرو ٽٽي پئي ٿو يا متاثر ٿئي ٿو ته ان کي ٻيهر جوڙڻ ۽ بحال ڪرڻ ناممڪن هيو. سالن کان وٺي وڏا وڏا ڊاڪٽر سائنسدان ۽ کوجنا ڪندڙ انهيءَ موذي مرض کي شڪست ڏيڻ لاءِ ڪوشش ۾ هيا. ويجهڙائيءَ ۾ انهن جون ڪوششون ڪامياب ٿيون آهن ۽ اهو ڏينهن پري ناهي جڏهن دنيا جا اهي ڪروڙين مريض جيڪي انهيءَ موذي مرض ۾ مبتلا آهن سي پنهنجي پيرن تي هلڻ شروع ڪندا. امجد صديقي ٻڌايو ته تحقيق ڪرڻ وارا سائنسدان تنتي سرشتي جي گهرڙن کي جانورن جي تنتي سرشتي سان ڳنڍي ٻيهر زنده ڪرڻ ۾ ڪامياب ٿي ويا هئا. پر انساني تنتي سرشتي جي گهرڙن کي ٻيهر زنده ڪري ۽ حرڪت ۾ آڻڻ هڪ انتهائي ڏکيو مرحلو هيو. ويجهڙائي ۾ آمريڪا جي رياست ميامي ۾ قائم ٿيل ميڊيڪل يونيورسٽي جيڪا ڪافي عرصي کان انهيءَ بيماريءَ تي جاکوڙ ڪري رهي هئي، آخرڪار انهيءَ سلسلي ۾ ڪاميابي حاصل ڪئي آهي. انهيءَ شاندار ڪاميابي جو سهرو ڊاڪٽر ريچرڊ بونگي ۽ ڊاڪٽر جيمز هوپ ڪنزڪي جي سر تي آهي، جن ڏينهن رات محنت ڪري ميڊيڪل جي تاريخ ۾ شاندار ڪارنامو سرانجام ڏنو آهي. امجد صديقي ٻڌايو ته هن پاڻ ريسرچ ڊائريڪٽر سان فون تي ڳالهايو آهي، جنهن انڪشاف ڪيو ته تنتي سرشتي جي خلا کي پورو ڪري سگهجي ٿو جنهن ڪانپوءِ اڌرنگي جهڙي موذي مرض ۾ مبتلا ٿيل ماڻهو به ٻيهر پنهنجي پيرن تي گهمي سگهندا. هن مرض ۾ مبتلا مختلف نوعيت جي مريضن تي ڪامياب تجربا پڻ ڪيا ويا آهن ڊاڪٽرن جي مطابق حرام مغز جي پرجڻ جي ٢٣ ڪلاڪن اندر انساني جسم ۾ احساس ۽ چرپر شروع ٿي وڃي ٿي.

هن مهل تائين هي تجربا سئو سيڪڙو ته ڪامياب نه ٿيا آهن پر اميد آهي ته انهي فيلڊ ۾ جلدئي وڏيڪ ڪاميابيون ٿينديون. ڊاڪٽرن جي مطابق هن نئين علاج کي شوان سيل چيو وڃي ٿو. يعني گهرڙن کي نئين سر زنده ڪرڻ ڦهلائڻ ۽ وڌائڻ. هن نئين ٽيڪنڪ جي ذريعي مريض جي پيرن جي ٻاهرئين حصي مان گهرڙا وٺي انهن کي شوان سيل ۾ پرورش ڏئي پوءِ متاثر ٿيل حرام مغز جي حصي ۾ رکيو وڃي ٿو جنهن ڪري انسان جو تنتي سرشتو ٻيهر بحال ٿيڻ شروع ٿئي ٿو.

هن علاج جي خاص ڳالهه هي آهي ته ڪهڙي به نوعيت جو نئون يا پراڻو مريض هجي، صحت ياب ٿي سگهي ٿو.

حمل روڪيندڙ دوائون هاڻي مرد به استعمال ڪندا.

واشنگٽن ۾ هڪ ڪانفرنس دوران ٻڌايو ويو آهي ته ايندڙ ڏهن سالن دوران اهڙيون حمل روڪيندڙ دوائون دستياب ٿي وينديون. جن کي مرد به استعمال ڪري سگهندا. ايندبر بلٽ يونيورسٽي ميڊيڪل سينٽر جي محققن چيو آهي ته ڪين اهڙي دوا جي ايجاد ۾ زبردست ڪاميابي حاصل ٿي آهي. اها دوا في الحال انجيڪشن جي صورت ۾ آهي جيڪا اڳتي هلي گورين جي شڪل ۾ پڻ ٺاهي ويندي. (W.H.O) پڻ اهڙي پروگرام ۾ سهڪار ڪري رهي آهي

ماهوار ويڄ ڪراچي

*** جيڪڏهن اوهان چاهيون ٿا ته**

- سنڌيءَ ۾ صحت بابت پهريون رسالو ماهوار ويڄ باقاعدگيءَ سان اوهانجي هٿن ۾ هر مهيني پهچي.
- سنڌي جو هي نرالو رسالو بنا ڪنهن مالي بحران جي هلندو رهي.
- ٻولي جي واڌاري ۽ ارتقا ۾ اوهانجو حصو شامل هجي.

ته پوءِ

- اڄ ئي ماهوار ويڄ جي ساليانی خريداري جو ڪوپن پري موڪليو
- ڪوپن سان گڏ ساليانی خريداري جو چندو هڪ سئو روپيه / ڇهه ماهي خريداري جو چندو پنجاهه روپيه،
  بئنڪ ڊرافٽ / چيڪ ذريعي موڪليو.
- بئنڪ ڊرافٽ / چيڪ "ماهوار ويڄ" (*Monthly WAIJ*) جي نالي ۾ ٺهيل هجي.
- ڪوپن ۽ بئنڪ ڊرافٽ / چيڪ هيٺين پتي تي عام پوسٽ واري لفافي ذريعي موڪليو

*** مئنيجنگ ايڊيٽر ماهوار ويڄ جي.پي.او باڪس نمبر 568 ڪراچي**

خريداري جو فارم

منهنجو نالوماهوار ويڄ جي ساليانی/ ڇهه ماهي خريدارن جي لسٽ ۾ شامل ڪيو وڃي. مان ساليانو/ ڇهه ماهي چندي جو چيڪ / بئنڪ ڊرافٽ هن فارم سان گڏ موڪلي رهيو آهيان.

نالو (ذات سان گڏ) ______________________

ائڊريس ______________________

____

____

شامل چيڪ / بئنڪ ڊرافٽ جو نمبر ______________________

صحيح ______________ تاريخ ______________

GOOD NEWS FOR
SMOKERS

سگريٽ ڇڪڻ کان ڇوٽڪاري لاءِ
اسٽاپ سموڪ گوريون واپرايو

USE

Stopsmoke
Tablets

Against Smoking

Homeopathic

Made in France.

ملڪ جي هر ننڍي وڏي ميڊيڪل
۽ جنرل اسٽور تي دستياب

- جديد کوجنا موجب بلڊ پريشر دل جي بيمارين ۽ ڪينسر جهڙن موذي مرضن جي سڀني مان هڪڙو سبب تماڪ واپرائڻ پڻ آهي.
- فرانس جا دوا ساز وڏي جاکوڙ ڪانپوءِ اسٽاپ سموڪ گورين ٺاهڻ ۾ ڪامياب ٿيا آهن، جن جي واپرائڻ سان سگريٽ جي ذائقي کان نفرت پيدا ٿئي ٿي ۽ جسم مان سگريٽ جا زهريلا اثر پڻ ختم ٿين ٿا.

واپرائڻ جو طريقو:-

جنهن وقت سگريٽ جي گهرج محسوس ٿئي ان وقت اسٽاپ سموڪ جي هڪ گوري وات ۾ وجهي چوسڻ گهرجي. پوري ڏينهن ۾ ڇهن کان ڇهه گوريون استعمال ڪري سگهجن ٿيون

احتياط :

گوري ڪائڻ کان ٿيهه منٽ اڳ ۾ ۽ پوءِ ڪابه شئي ڪائڻ پيئڻ کان پاسو ڪجي ته بهتر آهي

ڊسٽريبيوٽرس :

ڪراچي اي جي موسيٰ اينڊ سنز فون ۲۴۱۴۵۶ حيدرآباد: اوبس انٽرپرائيسز فون: ۳۵۴۱۷
سکر: زيب ٽريڊرس فون: ۸۲۳۰۳ لاڙڪاڻو: لڪي ٽريڊرس فون: ۶۰۹۰۴
لٽو: ممتاز انٽرائيسز فون ۴۷۰ ۽ ۴۷۱ ملتان: باٻر ميڊيسن ڪمپني فون : ۷۳۶۵۲
لاهور: هارون برادرس فون ۳۱۰۵۴۱ فيصل آباد: عبدالتواب فون : ۳۲۹۲۰
سرگودها: ڪراچي هائوس فون: ۶۵۴۲ ساهيوال: پنڪو ڊرگ هائوس فون: ۳۳۲۷
شيخوپوره: قريشي فارما فون: ۴۱۵۸ گجرانوالا: ڊان ڊرگ ايجنسيز فون: ۸۰۹۷۷
گجرات: ٻٽ ميڊيسن فون : ۲۵۴۹۰ راولپنڊي: الائيڊ انٽرنيشنل فون: ۴۱۳۶۶۳
پشاور: ابوسينا ٽريڊرس فون: ۶۳۲۴۳ ڪوئيٽا: خورشيد ٽريڊرس فون: ۷۹۰۱۲

پاڪستان لاءِ سول ايجنٽس
ايس جي ايسوسيئيٽس / فارمين سروسز

ماشاءالله ميزونيٽ ۱۳ سي زمزم
ڪمرشل لين ۲، فيز-۵، ڊفينس
هائوسنگ اٿارٽي ڪراچي
فون : ۵۷۹۳۲۴