وڃڻ ويڇن وٽ، جي سڪين تہ سگهو ٿيين (شاهہ)

ماهوار

ويڇ

ڪراچي

94/7

ABC CERTIFIED

سنڌي ۾ صحت بابت پهريون رسالو

- هر ڊاڪٽر جي ساليانِي ڳجهي رپورٽ (A.C.R) سنڌس علائقي جي مريضن کان وٺڻ گهرجي
- اڄ ڪلهہ ڪينسر جا ڪيس وڌندا پيا وڃن
- ڇوڪرين جون ننڍي عمر ۾ شاديون هاڃيڪار آهن

پروفيسر ايم. اي عالماڻي سان ڳالهيون

پلئگ / طاعون بابت پهريون مڪمل تاريخي ۽ طبي مضمون

وڻن ويجهن وٽ، جي سڪين تہ سگهو تيين (شاهہ)

ماهوار ويڄ ڪراچي

سنڌي ۾ صحت بابت پهريون رسالو

جلد چوٿون، نمبر 7 نومبر 1994

مُلهہ في ڪاپي 12 روپيا
ساليانو چندو هڪ سؤ پنجاهہ روپيا (150 روپيہ)

فهرست

1- وبائي بيماريون	ايڊيٽوريل	3
2- پروفيسر ايم. اي عالماڻي سان ڳالهہ ٻولهہ	انٽرويو ڊاڪٽر زمان شيخ ڊاڪٽر ثناءَ الله ڪوکر	4
3- طاعون يا پليگ (پليگ بابت پهريون مڪمل تاريخي ۽ طبي مضمون)	ڊاڪٽر زمان شيخ	19
4- وڏي ڄمار ۾ ڏوهہ يا موتيابي جو علاج	ڊاڪٽر جاويد قاضي	29
5- رت جو ڪينسر	ديارام ڪولهي	38
6- دل جي باءِ پاس آپريشن	آزاد اختر علي	40
7- ماڻهو خودڪشي ڇو ٿا ڪن (سائنسي نقطہ نظر هيٺ)	ڊاڪٽر سريش نانگڏيو	43

سرپرست
پروفيسر علي محمد انصاري
ايڊيٽر انچيف (اعزازي)
ڊاڪٽر قاضي عبدالشڪور
ڪنسلٽنٽ ڪلينيڪل ايڊيٽر (اعزازي)
ڊاڪٽر اقبال احمد ميمڻ
ايسوسيئيٽ ڪلينيڪل ايڊيٽر
ڊاڪٽر محمد زمان شيخ
ايڊيٽر / مئنيجنگ ايڊيٽر
ڊاڪٽر ثناءَ الله ڪوکر
ايڊيٽوريل بورڊ
اعزازي سيڪريٽري
ڊاڪٽر شمس سومرو (ڪراچي)
اعزازي ميمبر
ڊاڪٽر ممتاز مهر (ڪراچي)
ڊاڪٽر مسز شمشاد ميمڻ (حيدرآباد)
ڊاڪٽر شرف علي شاهہ (ڪراچي)
ڊاڪٽر يارمحمد شيخ (لاڙڪاڻو)
ڊاڪٽر عبدالغفور قادري (ڪراچي)
ڊاڪٽر غلام نبي ڏيرو (نوابشاهہ)
ڊاڪٽر رفيق سومرو (شڪارپور)
ڊاڪٽر غلام مجتبيٰ ميمڻ (ڪراچي)
ڊاڪٽر خير محمد پيرزادو (ڪراچي)
ڊاڪٽر امان الله منگي (ڪراچي)
باني ٻيلي
جي. ايم. لغاري
خاص لکپڙهہ لاءِ
سليم حيدري
محمد اسحاق ٿل
سرڪيوليشن مئنيجر
اختر علي عباسي

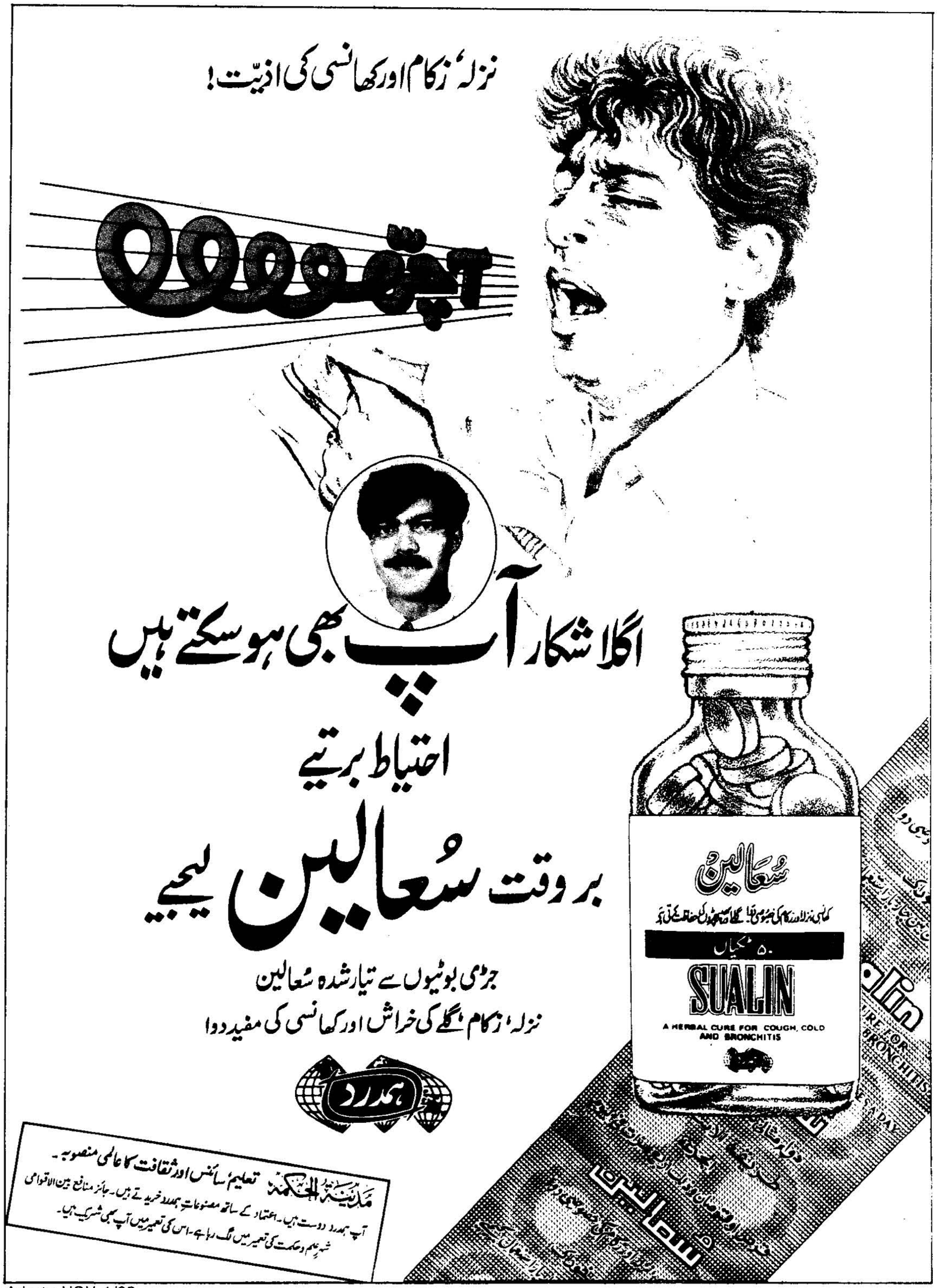
رسالي ۾ ڇپيل لکندڙن جي لکڻين سان ماهوار ويڄ يا ايڊيٽورل بورڊ جو متفق هجڻ ضروري نہ آهي.

هر قسم جي لکپڙهہ لاءِ ايڊيٽر ماهوار ويڄ ڪمرو نمبر 53، بلاڪ A پهرين ماڙ، معين اسٽيل مارڪيٽ، باباءِ اردو روڊ، جي.پي.او باڪس نمبر 568 ڪراچي سان رابطو رکڻ گهرجي. فون : 748606

ڪمپيوٽر ڪمپوزنگ:
امپيريل ڪمپيوٽر ڪمپوزرس
ڪمرو نمبر 51 بلاڪ اي، معين اسٽيل مارڪيٽ، باباءِ اردو روڊ ڪراچي، فون 748606

هي رسالو ڊاڪٽر ثناءَ الله ڪوکر فيئرفين پرنٽرس، ڪراچي مان ڇپرائي ۽ ڪريسينٽ سائنٽيفڪ پروفيشنل اينڊ ڪلچرل سروسز جي آڇار تي، ڪمرو نمبر 53، بلاڪ A، پهرين ماڙ، معين اسٽيل مارڪيٽ، باباءِ اردو روڊ، ڪراچي مان پڌرو ڪيو.

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



Adarts-HSU-1/93

ايڊيٽوريل

وبائي بيماريون

بيماري ڪنهن هڪ فرد يا مخصوص علائقي جي هجي توڙي وبائي، انسان سان سندس ناتو پراڻو آهي. جڏهن اها پکڙي يا پکڙجي ٿي ته پوءِ ان جي سٽ سهڻ ڏاڍي اٿائي آهي. ڪنهن فرد جي مخصوص بيماري کي ته ان جي جسم تائين محدود رکي سگهجي ٿو پر مختلف ذريعن سان ڦهلجندڙ بيمارين کي روڪڻ لاءِ وڏا اپاءَ وٺڻا پون ٿا. ڪا بيماري جڏهن وبائي صورت اختيار ڪري ڦهلجي ٿي ته اها ڪڏهن سڄي دنيا کي پنهنجي لپيٽ ۾ آڻي سگهي ٿي.

تازو اسان جي پاڙيسري ملڪ هندستان ۾ جيڪا پلئگ جي وبا ڦهلي، تنهنجي روڪ ٿام لاءِ جيڪي اسان جي ملڪ توڙي ٻين ملڪن قدم کنيا ويا اهي تمام ضروري ۽ تعريف جوڳا آهن. پلئگ جنهن ماضي ۾ لکين ماڻهن جون قيمتي جانيون ضايع ڪيون تنهنجو تصور اسان جي ذهنن ۾ اڃا تائين پوائنتو آهي حالانڪ موجوده دؤر جي جديد طب سان ان بيماري تي باقائدي قابو پائي سگهجي ٿو. هندستان ۾ به جيڪي ماڻهو پلئگ سبب مئا آهن انهن جو تعداد ماضي جي ڀيٽ ۾ تمام گهٽو گهٽ آهي ۽ سوبه وري وقتائتي تشخيص ۽ علاج نه ملڻ، صحيح صفائي سترائي نه هئڻ ۽ ماڻهن ۾ باقائده صحت جي سجاڳي ۽ ترتيب نه ٿيڻ ڪري ٿيو آهي. جنهن جو مثال پلئگ پوڳنيدڙ مريضن جو هندستان جي مختلف علائقن ڏانهن ڀڄڻ ۽ اتي بيماري ڦهلائڻ، ٻوڏ ۽ برسات سبب وڌيل گندگي جو گهڻي وقت تائين برقرار رهڻ وغيره ان ڳالهه جو چٽو دليل آهي-

پاڙيسري ملڪ هندستان کي ڇڏي جيڪڏهن اسان پنهنجي معاشري تي نظر وجهون ته صورتحال اسان وٽ به بالڪل ساڳي آهي برساتن ۽ ٻوڏن کي ختم ٿئي اڃي 2 مهينا پورا ٿيا آهن پر جنهن شهر توڙي ڳوٺ ۾ ڏسو ته آثار اڃا تازا نظر ايندا. ڪيترا ڳوٺ پاڻي جي دٻن سان وڪوڙيا پيا آهن ۽ شهرن جا رستا ۽ گٽر اڃا تائين سڌا ۽ صاف ٿي نه سگهيا آهن اها گندگي ٻين سڀني سان گڏجي هندستان ۾ نه صرف طاعون جو سبب بڻي پر اسان جي ملڪ ۾ ان گندگي جيڪي ٻيا هاڃا ڪيا آهن تن جو ذڪر ڪندي ڪوبه ماڻهو مطمئن نظر نه ايندو. اسان وٽ هر سال پاڻي جي صاف ستري نه هئڻ ڪري جيڪو التي دستن سبب ٻارن توڙي وڏن جو موت ٿئي ٿو اهو هندستان ۾ طاعون سبب مئل ماڻهن کان ڪيترا ڀيرا وڌيڪ آهي؟ مليريا جا انگ اکر ڪيترا آهن؟ کاڌي ۾ ملاوٽ سبب (SI ow Poisoning) جا ڪيترا ڪيس ٿين ٿا؟ انهن سڀني ڳالهين لاءِ جوابدار ڪير آهي؟

ڪٿي ڪاڻ وارا مجنون

مٿي ذڪر ڪيل برساتن ۽ ٻوڏن سبب پاڪستان ۾ جيڪي تباهه ڪاريون ٿيون تن ۾ سرڪار ته جيڪي ڪجهه ڪيو، پر ان کان وڌيڪ ذڪر تي سگهي ٿو غير سرڪاري تنظيمن (NGOs) جو، جيڪي پاڻ کي هر چڱي عمل جو سرڪردو سڏرائين پيون، ملڪي سطح کان وٺي غير ملڪي سطح تائين ڪا اهڙي جڳهه ناهي جتان امداد نه وٺنديون هجن، سرڪار پاران اگر سندن فنڊز جي آڊٽ جي ڳالهه ٿئي ته ان تي به احتجاج ڪن پر سندن ڪارڪردگيءَ تي نظر وجهبي ته فائيو اسٽار هوٽلن ۾ سيمينار ڪرائڻ، ڪڏهن ڪڏهن مفت طبي ڪئمپون لڳرائڻ يا سرڪاري طريقي ڪار تي ايڪڙ ٻيڪڙ اسپتالون هلائڻ وغيره هوندو-

جڏهن ملڪ ۾ ايتري تباهي مچي وئي روڊ رستا مهينن تائين گندي پاڻي ۾ ٻڏل رهيا، واهڻ وستيون گندگي سبب بيمارين جي لپيٽ ۾ اچي ويون تڏهن سرڪار ته تڪڙ ۾ ڪجهه نه ڪيو پر انهن غير سرڪاري تنظيمن جن وٽ فنڊز به هئا ۽ افرادي قوت به، تن ڇا ڪيو........؟

ڇا رستن جي صفائي گندي پاڻي جو نيڪال ۽ گندگي ذريعي بيمارين ڦهلجڻ جي انديشن کي منهن ڏيڻ سندن ذميواري ۾ شامل نه هئو. جڏهن ته ڪين ملندڙ امداد جي استعمال ۾ وڏ ۾ وڏ ذڪر تعليم ۽ صحت جو هوندو آهي پر ڪنهن به غير سرڪاري تنظيم ان مصيبت مهل وڌي واڪي اها ڳالهه ڪونه ڪئي ته ماحول جي صفائي سترائي به سندن فرض ۾ شامل آهي.

هوندي به اسان وٽ ڪٿي ڪاڻ وارن مجنونن جي ڪوٽ نه آهي.

ادارو

پروفيسر عالماڻي 7 ڊسمبر 1933ع ۾ ڳوٺ سونو عالماڻي ۾ پيدا ٿيا ۽ اتان ئي پرائمري تعليم حاصل ڪئي، تنهن کانپوءِ مدل اسڪول ٽنڊو محمد خان کان ٿيندي اچي نور محمد هاءِ اسڪول حيدرآباد مان 1949ع ۾ مئٽرڪ جو امتحان پاس ڪيائون ۽ ساڳي شهر جي گورنمينٽ ڪاليج مان ٻن سالن کانپوءِ يعني 1951ع ۾ انٽر سائنس جو ڏاڪو ٽپيا، تنهن بعد ڊاڪٽري تعليم لياقت ميڊيڪل ڪاليج ڄامشورو ۾ حاصل ڪرڻ شروع ڪيائون، جتان 1956ع ۾ (ٺيڪ پنجن سالن اندر) ڊاڪٽري جي بنيادي سند (ايم . بي، بي. ايس) حاصل ڪيائون، پر ان کي پنهنجي منزل نه سمجهندي انگلينڊ جو رخ اختيار ڪيائون جتان سٺت ئي پوءِ يعني 1957ع ۾ لنڊن مان ڊي.ٽي. ايم. اينڊ ايڇ ڪيائون ۽ 1960ع ۾ ائڊنبرا ۽ گلاس ڪو مان ايم. آر. سي. پي يعني رائل ڪاليج آف فزيشنس جي ميمبر شپ حاصل ڪيائون ۽ ساڳئي ڪاليج پاران 1974ع ۾ کين فيلو شپ جو اعزاز پڻ حاصل ٿيو.

سنڌ صحت کاتي جي سيڪريٽري ۽ طبي تعليم جي جهوني استاد

پروفيسر ايم - اي عالماڻي

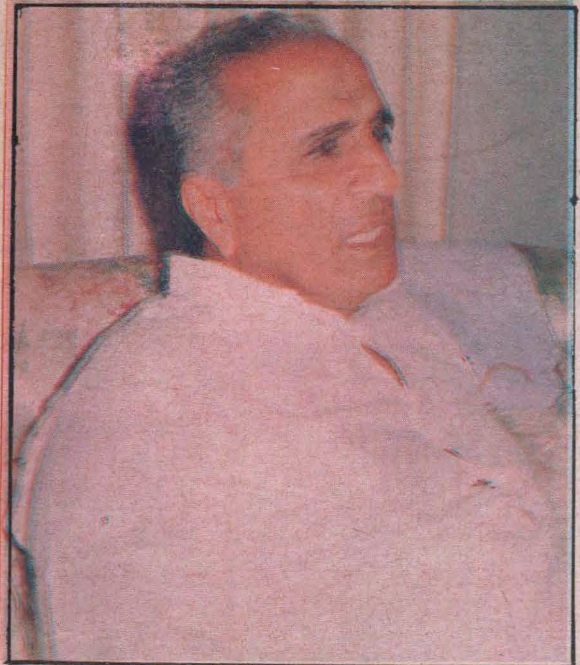
سان ڳالهه ٻولهه

انٽرويو - ڊاڪٽر زمان شيخ - ڊاڪٽر ثناءَ الله ڪوڪر، رڪارڊنگ ۽ فوٽو گرافي - سليم حيدري

1960ع کانپوءِ جڏهن ڊاڪٽري جون مٿاهيون ڊگريون وٺي واپس وطن پهتا ته کين ڊائو ميڊيڪل ڪاليج ڪراچي ۾ ميڊيسن ۾ اسسٽنٽ پروفيسر جي حيثيت سان مقرر ڪيو ويو. جتان وري 1965ع کان 1967ع تائين فوج ۾ ڊاڪٽر جي حيثيت سان ڪم ڪيائون اتان واپسي بعد وري لياقت ميڊيڪل ڪاليج ۾ ڪم شروع ڪيائون جتي 1970ع ۾ پروفيسر آف ميڊيسن جو عهدو جي

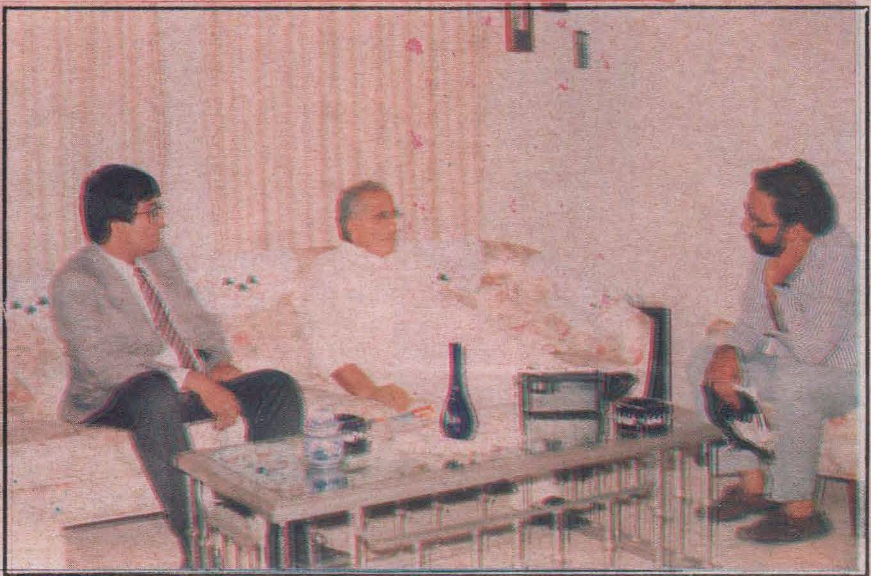
سنڀاليائون، جتي وري 1979ع کان 1985ع تائين ڪاليج جي پرنسپال جي حيثيت سان پڻ انتظامي ذميواريون به سنڀاليائون. ساڳيون انتظامي ذميواريون کين 1987ع کان 1992ع تائين ڊائو ميڊيڪل ڪاليج ۾ پڻ (يعني پرنسپال جي حيثيت) ڏنيون ويون ۽ 7 آڪٽوبر 1993ع تي سنڌ صحت کاتي ۾ سڀ کان مٿاهين انتظامي ڪرسي يعني سيڪريٽري صحت جي چارج سنڀاليائون. عالماڻي صاحب جون انتظامي صلاحيتون سڄي سنڌ ۾ ايتريون ئي مشهور آهن جيتري سندن ڊاڪٽري جي واکاڻ..

سندن اولاد ۾ هڪ پٽ ۽ هڪ نياڻي شامل آهن جيڪي اجا اسڪول جي تعليم وٺي رهيا آهن، جڏهن ته سندن والد حاجي احمد عالماڻي تعليم کاتي ۾ استاد هئو.



ڊاڪٽر ثناء الله: سائين توهان سڄي حياتي مختلف عهدن تي ڪم ڪيو آهي. استاد به رهيا آهيو ته شاگرد به رهيا آهيو. فوج ۾ به رهيا ته سول سروسز ۾ به. اڄ جڏهن توهان سيڪريٽري هيلٿ جي عهدي تي آهيو ته اڄ واري پوزيشن ۽ پنهنجي پوئين پوزيشن جنهن ۾ توهان ٻين سيڪريٽرين جي ماتحت هئا. ان ۾ ڪهڙو فرق محسوس ڪري رهيا آهيو؟

پروفيسر عالماڻي: مان پنهنجي سڄي عملي زندگي ڊاڪٽر جي حيثيت سان گذاري آهي ۽ ڊاڪٽر ڪڏهن به ماتحت نه هوندو آهي هن وٽ پنهنجي ڄاڻ هجي ٿي پنهنجي پريڪٽس هجي ٿي ۽ پنهنجي سوچ هجي ٿي، هو پنهنجي هر عمل ۾ پنهنجا فيصلا پاڻ ڪندو آهي ان لاءِ ڊاڪٽر جي ماتحت هئڻ جو ڪوئي جواز ئي نٿو رهي. فئملي فزيشن کان وٺي ڪنسلٽنٽ تائين هر ڊاڪٽر جو اهو مقصد هئڻ گهرجي ته مريض کي مرض مان ڇوٽڪارو ملي اهو ڊاڪٽر جو بنيادي مقصد آهي، نه ڪي پئسو ڪمائڻ - ڊاڪٽر کي ائين ڪم ڪرڻ گهرجي جو ڏينهن جي آخر ۾ ضمير ايترو مطمئن هجي ته ڊاڪٽر ڪنهن نه ڪنهن لاءِ ڪجهه ڪيو آهي. ٻيو ته مان ڊاڪٽر هئڻ سان گڏوگڏ استاد به آهيان اڌ عمر پڙهايو اٿم ۽ جڏهن اهي شاگرد جن کي پڙهائڻ ۽ سيکارڻ تي مون محنت ڪئي آهي، جنهن مهل منهنجي عزت ڪندا آهن ته فخر محسوس ڪندو آهيان- باقي منهنجو انتظاميه سان واسطو. 1979 کان پوءِ شروع ٿيو آهي پر تنهن کان پوءِ به مون پنهنجي پريڪٽس ۽ وارڊ جو رائونڊ وغيره چالو رکيو آهي. اڄ به جيڪڏهن مونکان منهنجي مرضي پڇي وڃي، ته ايمانداري سان چوان ٿو ته مان پروفيسر ٿي ڪم ڪرڻ وڌيڪ پسند ڪندس. ڇو ته هن ڪرسي تي ويهي ڪري سڀ سياسي طرح ڪيل فيصلا ئي هلائڻا پون ٿا ۽ پنهنجو ڪوبه ڪنٽريبيوشن ڪونه ٿو رهي.



اسان جي مڙني اسپتالن جي حالت اها آهي جو مريض کي اها پڪ ڪانهي ته هو جيڪڏهن سرڪاري اسپتال ۾ ويندو ته اتي سندس علاج به ٿيندو.

ڊاڪٽر ثناء الله: ان جو ڪهڙو سبب آهي جو اڪثر

مريضن جو سرڪاري اسپتالن تي ڀروسو گهٽ هوندو آهي؟

پروفيسر عالماڻي: جڏهن کان ڊاڪٽرن جي گهٽائي ٿي آهي ته جوابداري جو احساس ڪنهن کي به نه رهيو آهي. سال 1951 ۾ اسان لياقت ميڊيڪل ڪاليج جي پهرين بئچ ۾ 70 شاگرد داخل ٿيا هئاسون جن مان سال 1956ع ۾ اسان چار ڄڻا پاس ڪري نڪتا هئاسون. تنهن وقت ڪاپي ۽ سفارش جو تصور ئي ڪونه هوندو هو. اسان ڀاري غريب گهراڻي جا ماڻهو جڏهن ٽيڪنيڪل لائين ۾ ايندا هئا ته سندن مقصد صرف ۽ صرف محنت ڪري اڳتي وڌڻ هوندو هو توهان اسان جا پراڻا ڊاڪٽر ڏسو ڊاڪٽر صالح ميمڻ آهي، ڊاڪٽر ابراهيم ميمڻ آهي يا ٻيا ڪيترا پراڻا سنڌي ڊاڪٽر آهن ڪنهن به اڃا تائين وڏو نرسنگ هوم يا اسپتال ڪونه ٺاهي آهي. مون پاڻ سڄي عمر محنت ڪئي آهي پر ڪڏهن اهڙي ڳالهه لاءِ سوچيو به ڪونه آهي. اڄ جيڪو به ڊاڪٽر ڊاڪٽري پاس ڪري نڪري ٿو ته ان جي پهرين سوچ اها آهي ته هڪ وڏي اسپتال ٺاهيان ۽ خوب ڪمايان- مون کي پنهنجا استاد به چڱي طرح ياد آهن ته انهن منجهان به اڄ ڏينهن تائين ڪنهن کي نرسنگ هوم ڪونهي. اڳ اها سوچ هوندي هئي ته صبح جو ڀرپور نموني اسپتال ۾ ڪم ڪرڻو آهي ۽ شام جو وڌ ۾ وڌ ڪنسلٽيشن ڪرڻي آهي پر هاڻي هر ڪنهن کي پنهنجي ڀرپور اسپتال کپي. اڳ اهو هوندو هئو ته مريض اگر اسپتال ۾ آيو ۽ دوا نه هوندي هئي ته به ڊاڪٽر پنهنجي اها ذميواري سمجهندو هئو ته مريض کي دوا ڏيڻي آهي پوءِ ڇو نه کيس چندو ڪرڻو پوي. پر هاڻي ڊاڪٽر جي سوچ آهي ته مريض کي دوا ملي يا نه ملي اها ڊاڪٽر جي ذميواري ڪونهي. هاڻي ته هر مريض کان 2 روپيه پرچي جا 5 روپيه بستري جا به ورتا وڃن ٿا جنهن جي موٽ ۾ مريض کي سواءِ بستري جي ۽ ڊاڪٽر جي نسخي جي ٻيو ڪجهه به نه ٿو ملي پر ڪن وارڊن ۾ ته ڪنسلٽنٽ به مريض کي ڪونه ٿا ڏسن ته پوءِ ماڻهن کي ڪهڙي مجبوري آهي جو هو سرڪاري اسپتالن ۾ وڃن. عام ڊاڪٽر يعني فئملي فزيشن ته هنن کي پنهنجي محلي ۾ سستو ٿو پوي.

ڊاڪٽر ثناء الله: سائين دوائن جي مسئلي تي ڪجهه ڳالهه ٻولهه ٿي وڃي.

پروفيسر عالماڻي: اسان جي سڄي سنڌ جي دوائن جي بجيٽ 8 ڪروڙ آهي جنهن مان 5 ڪروڙ ته وڃي ٿي ٽيچنگ اسپتالن ۾ باقي سڄي سنڌ لاءِ وڃي بچن ٿا 3 ڪروڙ. (عالماڻي صاحب مٿي تي هٿ رکي چيو ته اتي مان ڪٿان پورت ڪريان) ٿر جو مثال کڻي وٺو اتي جڏهن نانگ ٿا ڏنگن ته اسان نانگ جي زهر کان ڇوٽڪارو ڏياريندڙ دوا (A.S.V) ڪونه ٿا پهچائي سگهون ڇو ته نيشنل هيلٿ لئبارٽري وارا اسان کي سپلاءِ ڪونه ٿا ڪري سگهن ۽ امپورٽ فنڊ جي ڪمي سبب اسان ڪونه ٿا ڪري سگهون.

ڊاڪٽر ثناء الله: جڏهن نيشنل هيلٿ لئبارٽري جوڙي ٿي ان ڪم

لاءِ وٺي آهي ته پوءِ اهي (A.S.V) جو تنا مهيا ڪن.

پروفيسر عالماڻي: سائين توهان ٻڌايو ته اسان جي سرڪار جو ڪو هڪڙو اهڙو پروجيڪٽ هجي جيڪو مڪمل طرح سان سرگرم عمل هجي،هر ڪنهن جو مقصد صرف پئسو ڪمائڻ وڃي رهيو آهي. اسان ۾ سچائي ۽ ايمانداري جي ڪوت ٿي وئي آهي توهان ميرپورخاص پاسي وڃي ڏسو اتي هڪ ڪرسچن، ڊاڪٽر ڊريگو آهي جيڪو 60 سالن کان ڪم ڪري رهيو آهي ۽ واقعي ڊاڪٽر آهي. ڪراچي ۾ جرمن چوڪري پفيا 21 سالن جي ڄمار ۾ آئي ۽ اچي ڪوڙهه جي اسپتال ڪوليائين نتيجي ۾ اينڊز 2 سالن پاڪستان ۾ ڪوڙهه ختم پيو ٿئي صرف هڪ ڇوڪري جي جدوجهد جو نتيجو آهي. ايمسٽرڊم ۽ هالينڊ مان 2 ڇوڪريون آيون آهن جيڪي ڪنري ۾

هن وقت به مان اها ئي ڳالهه ڪندس ته اسان وٽ اگر ڊاڪٽري تعليمي ادارن کي سڌار ٿو آهي ته فل ٽائيم پروفيسر رکيا وڃن پوءِ انهن کي پل لک روپيه جو نه ڏيڻا پون. باقي جستائين اها پريڪٽس هلندي ته سٺن پروفيسري ڪو نه هلي سگهندي.

200 بسترن واري اسپتال هلائين پيون. اڪين جا آپريشن به اتي ٿين پيا هاڻي ڊاڪٽري يا سروس اها شئي آهي اسان جا هزارين ڊاڪٽر ڇا پيا ڪن. ڏيپلي جو مثال وٺو ڏيپلي جا ڪيترا ڊاڪٽر آهن، اتي 60 بسترن واري اسپتال ۾ صرف هڪڙو ڊاڪٽر پيو ڪم ڪري سڄي ٿر ۾ هڪڙي ليڊي ڊاڪٽر آهي لاڙڪاڻي شهر ۾ ليڊي ڊاڪٽرس جو 50 پوسٽون خالي پيون آهن هاڻي مان ڇا ڪريان.

ڊاڪٽر زمان: سائين ٻهراڙين ۾ ڊاڪٽرن کي انسينٽو به ته ڪونه ٿو ملي نه ئي وري سندن اولاد جي تعليم جو مسئلو به آهي.

ڊاڪٽر عالماڻي: مان توهان کي ٻڌايان ته اسان به اڳ جيڪي پڙهيا هئاسون سي ٻهراڙي مان پڙهي آيا هئاسون. جيتريقدر

اڄ جيڪو به ڊاڪٽر ڊاڪٽري پاس ڪري نڪري ٿو ته ان جي پهرين سوچ اها آهي ته هڪ وڏي اسپتال ناهيان ۽ خوب ڪمايان- مون کي پنهنجا استاد به چڱي طرح ياد آهن ته انهن منجهان به اڄ ڏينهن تائين ڪنهن کي نرسنگ هوم ڪونهي

ڪراچي جي تعليم جو سوال آهي ته هتي به چند اسڪول اهڙا آهن جن جي پڙهائي جي تعريف ٿئي پئي جيئن گرائمر اسڪول، سٽي اسڪول يا سينٽ مئريز وغيره هاڻي اهي اهڙا اسڪول آهن جتي هر مهيني في ٻار 3 يا 4 هزار روپيه فيس آهي جيڪا هر ڪنهن جي وس ۾ ڪونهي باقي ٻڌايو ته ڪهڙو اسڪول آهي جنهن جي پڙهائي جو وڏو معيار آهي ڇا هر ڊاڪٽر انهن اسڪولن ۾ ٻار پڙهائي سگهندو. سرڪاري اسڪولن جي حالت توهان جي سامهون آهي تنهن ڪري مون کي خبر نه آهي ته ڊاڪٽرن کي مرو پرو ڪراچي اچڻ جو شوق چو آهي.

ڊاڪٽر ثناء الله: سائين مقامي پوسٽ گريجوئيٽ ڊاڪٽري تعليم کي چو نه ٿو هٿايو وڃي.

پروفيسر عالماڻي: سنڌ اهڙو صوبو آهي جتي ڊاڪٽري جو ڪوبه باقاعده صوبائي حڪومت پاران پوسٽ گريجوئيٽ انسٽيٽيوٽ ڪونهي ڪوجڏهن ته پنجاب ۾ اهڙا 5 ادارا آهن اسان وٽ سواءِ سول اسپتال ڪراچي جي باقي رهي نالو الله جو. ٽيچنگ اسپتال جو مقصد ئي اهو هوندو آهي ته هر مرض جي باقاعده شناخت ٿئي.

اسان وٽ ڇا ٿو ٿئي، سڀ سمجهون ٿا. هاڻي اتي اسان ڪهڙي پوسٽ گريجوئيٽ تعليم ڏا وٺي سگهون جو ته ڊاڪٽري ۾ پوسٽ گريجوئيٽ تعليم هوندي ئي آهي اسپتال ۽ وارڊن ۾ وڃي ڪم ڪرڻ ۽ سکڻ - ! اسان وٽ رڳو ڊاڪٽري جو وڃي تصور رهيو آهي باقي آهي پئسو ڪمائڻو.

ڊاڪٽر ثناء الله: ميڊيڪل يونيورسٽي جون جيڪي ڳالهيون هلن پيون ان تي سرڪار پاران ڪو عملي ڪم شروع ٿيو آهي؟

پروفيسر عالماڻي: هن وقت دنيا ۾ هڪڙي لبيا آهي جتي ميڊيڪل يونيورسٽي آهي ۽ ٻي پاڪستان ۾ آغا خان - هاڻي ڳالهيون پيون هلن هڪڙا چون پيا ته يونيورسٽي معنيٰ صرف ڊاڪٽري جا (ايم. بي، بي. ايس) جا امتحان وٺڻ لاءِ (Examining Body) هجي پر حقيقت ۾ يونيورسٽي اها ٿيندي آهي جتي پوسٽ گريجوئيٽ تعليم جون مڪمل سهولتون هجن ۽ ريسرچ ٿئي، هاڻي اسان جون حالتون ان لاءِ ڪيتري قدر سازگار آهن ان لاءِ ڇا ٿو چئي سگهجي. باقي ڳالهيون هلن پيون ٿي سگهي ٿو ته وزيراعظم جي دلچسپي جي ڪري اها ڳالهه اڳتي وڌي ۽ يونيورسٽي نهي پوي، پر منهنجو چوڻ اهو آهي ته انهي يونيورسٽي کي مڪمل ڪرڻ لاءِ گهٽ ۾ گهٽ 3 سالن لاءِ ٻاهرين پروفيسرن جي مدد وٺڻي پوندي جيڪي هتي اچي اسان جي ماڻهن کي سيکارين چو ته انهن جي پريڪٽس ۾ ڪا دلچسپي نه هوندي ۽ اهي صرف پروفيسر

اسان وٽ سڄي سنڌ ۾ 800 بنيادي صحت مرڪز (بنيسڪ هيلٿ يونٽ) آهن جن مان رڳو 200 يونٽ اهڙا آهن جتي ڊاڪٽر موجود هجن ٿا ۽ باقي يونٽن ۾ ڊاڪٽرن جي تقرري ته آهي پر ڪير به وڃي ڪونه ٿو

تي ڪري ٿي ڪم ڪندا- هن وقت به مان اها ئي ڳالهه ڪندس ته اسان وٽ اگر ڊاڪٽري تعليمي ادارن کي سڌارڻو آهي ته فل ٽائيم پروفيسر رکيا وڃن پوءِ انهن کي پل لک روپيه چو نه ڏيڻا پون. باقي جستائين اها پريڪٽس هلندي ته سندن پروفيسري ڪونه هلي سگهندي.

1988 کان وٺي ايڪسري مشينون پيڪ ٿيون رکيون آهن جيڪي اسان جي تعلقه اسپتالن ۾ نه لڳيون آهن. گردي کي صاف ڪرڻ لاءِ ڊاءِ لائسز مشينون ضلعي اسپتالن ۾ پيون آهن جيڪي اڃا تائين ڪونه کليون آهن

ثناءُ الله: ڊاڪٽري ۽ ڊاڪٽرن جي تعليم جي واڌاري ۽ سڌاري لاءِ توهان جي ذهن ۾ ڪي ڳالهيون جن سان هي سسٽم صحيح ٿي سگهي.

عالماڻي صاحب: اڄو ته بنياد کان ڏسون

> سڄي ڪراچي ميڊيڪو ليگل جون منظور ٿيل 16 پوسٽون آهن جڏهن ته انهن پوسٽن ني 122 جڻا ڪم ڪري رهيا آهن.

اسان وٽ سڄي سنڌ ۾ 800 بنيادي صحت مرڪز (بنسڪ هيلٿ يونٽ) آهن جن مان رڳو 200 يونٽ اهڙا آهن جتي ڊاڪٽر موجود هجن ٿا ۽ باقي يونٽن ۾ ڊاڪٽرن جي تقرري ته آهي پر ڪير به وڃي ڪونه ٿو. پنجاب ۾ ٽوٽل ڊاڪٽرن جون نوڪريون 9700 آهن ۽ هتي اسان اسان وٽ 9000 نوڪريون آهن. اسان وٽ 1200 ڊاڪٽر صرف اسڪول هيلٿ سروس ۾ سيڙهيا ويٺا آهن جيڪي ڪم ڪجهه ڪونه ٿا ڪن ۽ ويٺا پيا چڻ پينشن ڪٽن. 800 ته ڪراچي ۾ ويٺا آهن جن مان 600 ليڊي ڊاڪٽرس کي جڻ سرڪار 5000 روپيه مهينو مفت وظيفو ويٺي ڏئي. ڪنهن به ڊاڪٽر کي هٿ ته لڳايو، پنهنجي سيٽ تان چوريوس ته ڪيترن ئي پاسن کان گهل گهل ٿي ويندي پوءِ اتي ڪير ڇا ٿو ڪري سگهي- لاڙڪاڻي جو مثال وٺو اتي

25 لکن روپين جي ڀهرين ليزر مشين ڏني وئي جنهن سان اکين جي ڪٽنرڪٽ جو علاج ٿئي ٿو سا هڪ ڏينهن به استعمال ڪونه ٿي ۽ رکي رکي ڪاڇي ختم ٿي وئي. 1988 کان وٺي ايڪسري مشينون پيڪ ٿيون رکيون آهن جيڪي اسان جي تعلقه اسپتالن ۾ نه لڳيون آهن. گردي کي صاف ڪرڻ لاءِ ڊاءِ لائسز مشينون ضلعي اسپتالن ۾ پيون آهن جيڪي اڃا تائين ڪونه کليون آهن انهن مڙني مشينن جو گارنٽي پيرڊ ختم ٿيو ٿئي ۽ هاڻي اگر اهي هلنديون به ته انهن جو سڄو مينٽينس ڪير پريندو. اسان وٽ هر شيءِ بغير ڪنهن سسٽم جي هلي رهي آهي.

اسان کي آزاد ٿئي ايترو وقت ٿي ويو آهي پر ڏسو ته ڪيترن ڳوٺن ۾ پيئڻ جو پاڻي ڪونهي سپر هاءِ وي تي مون ڏٺو ته مايون دٻي مان پاڻي جا ٻڪ ڀري پي رهيون هيون - جوهي وٽ مايون دلو کڻي 6 ميل پري پاڻي ڀرڻ لاءِ وڃن ٿيون ۽ پاڻي کڻي اچن ٿيون. منڇر ڍنڍ ايشيا جي وڏي ۾ وڏي مٺي پاڻي جي ڍنڍ هئي اها تباهه ٿي وئي اڄ ان ۾ ڪارو پاڻي مليو پيو آهي. مڇيون به تباهه ته ڍنڍ به تباهه- جهانگارا ۾ هڪ ڪروڙ 20 لک روپين جي لاڳت سان رورل هيلٿ سينٽر ٺهيو پيو آهي، جتي

ڪوبه ڊاڪٽر ڪونهي. جوهي ۾ ڊاڪٽر ڪونهي.

ڊاڪٽر ثناءُ الله: انهن جاين تي ڊاڪٽرن کي موڪلڻ ۾ ته توهان پنهنجا انتظامي اختيار استعمال ڪري ٿا سگهو؟

عالماڻي صاحب: مان ڇا ڪريان مان ڪنهن کي به مٿان بدلي ڪري ڪٿي موڪليان، اتي جيڪو به ضلعي هيلٿ آفيسر (ڊي. ايڇ. او) وينو آهي سو 200 روپيه رشوت وٺي حاضري ڏئي ٿو ڇڏي ۽ ڊاڪٽر ساڳيو ڪراچي ۾ وينو هوندو. هر ڪنهن جي من ۾ مستي آهي ڪنهن تي به قدم کڻو ته سندس سفارش لاءِ ڪونه ڪو قومي يا صوبائي اسيمبلي جو ميمبر بيٺو هوندو. ڄامشورو ڪالوني ڏسو ڪيڏي ته ايل. ايم. سي ۾ خوبصورت جڳهه هوندي هئي اتي اڄ مال جا واڙا کليا پيا آهن اڌ کان مٿي اهي ماڻهو ٿا رهن جن جو ڪالوني سان واسطو ئي ڪونهي ۽ ڪانئن مسواڙ ورتي پئي وڃي. ڪراچي مان اگر ڪنهن ليڊي ڊاڪٽر کي نٽي ۽ سجاول تائين بدلي ڪيو ٿو وڃي ته هائي گهوڙا ٿي مڇي وڃي. آغا خان وارن ياران اگر نٽي ۾ ليڊي ڊاڪٽر وڃي سگهن ٿيون ته پوءِ سنڌ سرڪار پاران چونه ٿيون وڃي سگهن ليڊي ڊاڪٽر ته پري پر ڊاڪٽر به ڪونه ٿا وڃن سڄي سنڌ ۾ مقرر ڪيل 9000 ڊاڪٽرن مان 6000 ڊاڪٽر ڪراچي ۽ حيدرآباد ۾ ويٺا آهن.

مان ڪنهن کي به مٿان بدلي ڪري ڪٿي موڪليان. اتي جيڪو به ضلعي هيلٿ آفيسر (ڊي. ايڇ. او) وينو آهي سو 200 روپيه رشوت وٺي حاضري ڏئي ٿو ڇڏي ۽ ڊاڪٽر ساڳيو ڪراچي ۾ وينو هوندو

ڊاڪٽر ثناءُ الله: تازو توهان هڪ اشتهار ذريعي ڊاڪٽرن جون ڪجهه سيٽون ڀرڻ لاءِ اهو ظاهر ڪيو آهي ته جن ڊاڪٽرن کي نوڪريون جتي ڏنيون وينديون

انهن کي لازمي طور اتي ئي نوڪري ڪرڻي آهي جڏهن تہ ماضي ۾ بہ اهڙا معاهدا ڪري نوڪريون ڏنيون ويون ۽ ان جي باوجود ڊاڪٽر انهن ڳوٺن ۾ نہ رهيا.

پروفيسر عالماڻي: جڏهن قاعدو ۽ قانون هلندو تڏهن هر شئي ٺيڪ ٿي ويندي پر جي ڪنهن بہ اعليٰ عملدار ڪنهن جو پرپاسو ورتو تہ پوءِ ڪم ايئن ئي پيو هلندو. هونئن بہ اسان جي ماڻهن کي ڊي. ايڇ. او، اي. ڊي. ايڇ. او ۽ ميڊيڪو ليگل آفيسر ٿيڻ جو شوق گهڻو هوندو ۽ انهن سيٽن لاءِ پيا ڊڪ ڊوڙ ڪندا جتي مفت جو پئسو هجي باقي حلال جي ڪمائي ڪان پيا ڪيبائيندا. سڄي ڪراچي ميڊيڪو ليگل جون منظور ٿيل 16 پوسٽون آهن جڏهن تہ انهن پوسٽن تي 122 ڄڻا ڪم ڪري رهيا آهن. هڪڙو ماڻهو ڪنهن کي منهن ڏئي ڪنهن کي ڏئي هتي هر ڪو سفارش وارو آهي.

ڊاڪٽر زمان شيخ: سائين ڪوئيڪري (اڻ پڙهيل ڊاڪٽرن) جو سڄي سنڌ ۾ وڏو مسئلو آهي توهان ان تي ڪو قدم کڻڻ گهرو ٿا.

پروفيسر عالماڻي: جيئن مون چيو تہ اسان وٽ صرف 200 بنيادي صحت مرڪز باقاعدي ڪم ڪن ٿا ۽ 600 خالي پيا آهن. هاڻي 200 يونٽن مان جيڪڏهن هڪ ڊاڪٽر 200 مريض ڏسي ٿو ۽ روزانہ 40000 مريض ڏسي ورتائون ۽ ساڳئي نموني سان جيڪڏهن 800 يونٽ ئي ڪم ڪن تہ اتي اسان جا ڊاڪٽر وڃي 160000 مريض روزانہ ڏسندا ۽ جي ايترا مريض روزانہ پڙهيل لکيل ڊاڪٽر ڏسن تہ پوءِ ڪوئڪس (اڻ پڙهيل ڊاڪٽرن) جو ڪم از خود ختم ٿي ويندو ۽ اهڙي طريقي سان انهي سرشتي جي پڄاڻي ٿي ويندي. پر جي ڊاڪٽر ڳوٺن ۾ ويندا ئي ڪونہ تہ پوءِ آخرڪار مريض ڪاڏي ويندا. تنهن ڪانپوءِ ڏسو هاڻي هيپاٽائيٽس جو مثال وٺو ان جو ڪهڙو علاج آهي؟ حڪيم ڪيس موري ٿو ڪارائي ۽ اسان جا ڊاڪٽر ان کي گلوڪوس جي ڊرپ ٿا هڻن. ڪيترا ڊاڪٽر پلاسٽڪ جي ڊسپوزبل سرنج وري وري بوائل ڪري پيا استعمال ڪن تہ هاڻي انهن ڊاڪٽر ۽ ڪوئڪس ۾ ڪهڙو فرق رهيو.

> **آغا خان وارن ٻاران اگر ٺٽي ۾ ليڊي ڊاڪٽر وڃي سگهن ٿيون تہ پوءِ سنڌ سرڪار ٻاران ڇونہ ٿيون وڃي سگهن ليڊي ڊاڪٽر تہ پري پر ڊاڪٽر بہ ڪونہ ٿا وڃن سڄي سنڌ ۾ مقرر ڪيل 9000 ڊاڪٽرن مان 6000 ڊاڪٽر ڪراچي ۽ حيدرآباد ۾ ويٺا آهن**

ڊاڪٽر زمان شيخ: سائين هيلٿ انشورنس جيڪا ڪيترن ئي ملڪن ۾ رائج آهي ان کي پنهنجي ملڪ ۾ رائج ڪرڻ بابت اوهان جو ڇا خيال آهي.

پروفيسر عالماڻي صاحب: سائين انهي لاءِ عرض آهي تہ صرف سنڌ سرڪار جا ڪل ملازم 4 لک 75 هزار آهن. ڄام صادق جي دؤر ۾ ڇا ٿيو جو جنهن تي راضي ٿين پيا تنهن کي علاج لاءِ ٻاهر موڪلين پيا ۽ نتيجي ۾ 25 ڪان 28 ڪروڙ روپين تائين خرچ ٿي ويو. اسان جي هڪ ميٽنگ ٿي جنهن ۾ اها ڳالهہ زير بحث آئي تہ ڇو نہ سرڪاري ملازمن جي هيلٿ انشورنس ڪئي وڃي، جيئن سوشل سيڪيورٽي آهي، اسان ان سلسلي ۾ اسٽيٽ لائيف انشورنس وارن سان ڳالهايو جن هڪ ماڻهوءَ لاءِ هڪ سال واسطي =/12000 روپيا گهريا. هاڻي صرف سرڪاري ملازمن لاءِ ئي ٻڌايو تہ ڪيترا انگ اکر ٿي ويا، اسان جي سرڪار وٽ ايتري گنجائش ڪٿي ٿي رهي. هونئن بہ توهان ڏسو تہ ڪير اگر وڃي آغا خان اسپتال ۾ داخل ٿئي تہ هفتي اندر ٻل لک روپين کان گهٽ ڪونہ ايندس.

ڊاڪٽر ثناء الله: اسان جي ٻهراڙي ۾ ڪم ڪندڙ ڊاڪٽرن کي هميشه هڪ مسئلي کي منهن ڏيڻو پوندو آهي، اهو اهو تہ سندن صحيح تربيت (Training) نہ ٿي سگهندي آهي. جيئن تہ شهر جي وڏين اسپتالن ۾ ڪم ڪندڙ ڊاڪٽر سالن جا سال ساڳين وارڊن ۾ پيا ڪم ڪندا آهن، ڇا ائين نٿو ٿي سگهي تہ هر ڊاڪٽر کي ٻهراڙين ڪجهہ وقت لاءِ وڏين اسپتالن ۾ باقاعده تربيت ڏئي پوءِ لازمي طرح سان ڳوٺن ۾ موڪليو وڃي.

پروفيسر عالماڻي صاحب: سائين ايئن ڪونهي هر ڊاڪٽر کي ايم. بي. بي. ايس ڪرڻ کان پوءِ هڪ سال جي لاءِ هائوس جاب ڪرايو ويندو آهي جنهن ۾ ڪافي حد تائين سندس تربيت ٿي وڃي ٿي پر هاڻي سوال اهو آهي تہ اهو هائوس جاب جيڪو

> **سول اسپتال ڪراچي ۾ ڪل بسترن جو تعداد آهي 1200 هاڻي ٻڌايو تہ جنهن اسپتال ۾ 1200 مريضن جا بسترا ۽ ڊاڪٽر وڃي لڳ ڀڳ ٿيا 1700. يعني هڪ ڊاڪٽر کي سنڀال لاءِ مريض هڪ کان بہ گهٽ حصي ۾ ٿو اچي ۽ اهي انهن جي بہ سار سنڀال نہ ڪري سگهن تہ پوءِ اسان ڪاڏي وڃون. دوائن جي سڄي سنڌ لاءِ مقرر ڪيل 8 ڪروڙن جي بجيٽ مان سول اسپتال ڪراچي جي 3 ڪروڙ بجيٽ آهي**

ڊاڪٽر ڪري نه - هڪ وارڊ ۾ جيڪڏهن 30 هائوس ڊاڪٽر هوندا ته ان مان مشڪل سان 5 ڪم ڪندا ۽ باقي 25 ڇٽا مفت جي پگهار پيا کڻندا ۽ انڪانسواءِ ان عرصي دوران پيا سي. ايس. ايس (C.S.S) جي امتحانن جي تياري ڪندا توهان ڏسو ته سرڪار جو اهو ڪهڙو ڪاتو آهي جتي سي ايس. ايس ڊاڪٽر نه آهن پوليس ڏسو، روينيو ڏسو، انڪم ٽئڪس ڏسو. هاڻي اگر انهن کي اتي آفيسر ٽيٽو ٿي هئو ته ڊاڪٽري جي سيٽ جو خراب ڪيائون ۽ سرڪار جو هيترو سارو خرچ جيڪو ڊاڪٽر تي اچي ٿو، سو به چٽ ٿي ويو.

ڊاڪٽر زمان شيخ: سائين اسان جي ملڪ ۾ جيتريون به خانگي ڪمپنيون يا نيم سرڪاري ادارا آهن انهن سڀني ملازمن لاءِ مفت طبي سهولتون ميسر آهن پر سنڌ سرڪار ۾ ڪم ڪندڙ ملازمن خاص ڪري ڊاڪٽرن لاءِ سرڪاري طرح ڪابه طبي سهولت موجود ڪونهي انهن لاءِ توهان جو ڇا خيال آهي.

پروفيسر عالماڻي: اهڙي ڪابه ڳالهه ڪانهي- سرڪار جو هر گزيٽيڊ آفيسر جيڪو 16 گريڊ ۽ ان کان مٿي آهي سو قانون مطابق پنهنجي ميڊيڪل جا بل وٺي سگهي ٿو. اسان ته ڪيترا آغا خان اسپتال جا به اهڙا بل ڀري ڏنا آهن. باقي ويچارا غريب جيڪي گريڊ هڪ کان پندرهن تائين آهن اهي ڪونه ٿا وٺي سگهن ۽ انهن کي ماهانو الائونس ڏني ٿا ڇڏيون. ها باقي سرڪار جون ڪاغذي ڪارروايون ۽ فنانس ڪاتي وارن جا چڪر ڪجهه ڏيگهه ضرور وٺندا آهن. باقي جيتري قدر سول اسپتال جي پرائيويٽ وارڊن جو سوال آهي ته اها هونئن به اسان جي ڪن اسيمبلي ميمبرن جا چوڪرا يا سياسي تنظيمن سان لاڳاپيل ماڻهو پنهنجي قبضي ۾ ڪري الٽا سڌا ڪم وٺنا ڪندا هئا جنهن ڪري اهي هلي نه سگهيا ۽ ختم ڪيا ويا.

ڊاڪٽر ثناء الله: اسان جي سرڪاري اسپتالن ۾ ڪم ڪندڙ ڊاڪٽر مريضن تي صحيح توجه ڪونه ٿا ڏين. خاص ڪري ايمرجنسي ۾ا ڪجهه ڏينهن اڳ جي ڳالهه آهي هڪ مٿي جي ڌڪ (Head Injury) جو مريض سول اسپتال ڪراچي جي ايمرجنسي ۾ ويو جتي سنڌس نڪ مان ظاهري طور خون اچي رهيو هو. ڊاڪٽرن ان جي مٿي جو ايڪسري ڪري کيس واپس ڪري ڇڏيو حالانڪه ان کي طبي نظرداري ۾ رکڻ گهربو هو ۽ اهو مريض ان ئي رات پنهنجي گهر ۾ مري ويو، ته ان سڄي صورتحال جو ذميوار ڪير آهي.

> اسان جي سنڌ ۾ 12 ضلعي اسپتالون آهن، 43 تعلقي اسپتالون آهن 79 رورل هيلٿ سينٽر آهن

عالماڻي صاحب: ڪاغذي ڪاروائي مطابق اسان وٽ ڪيوئلٽي ۾ ميڊيڪل آفيسر کان سواءِ اسپيشلسٽ به آن ڊيوٽي هوندا آهن، فزيشن الڳ، سرجن الڳ، آرٿو پيڊڪ سرجن، بيهوشي جو ماهر انهن سڀني جو ڊيلي آرڊر نڪرندو آهي ۽ ڪاغذي ڪارروائي ۾ اهو سڄو عملو ڪيوئلٽي ۾ حاضر هوندو آهي باقي عملي طرح ڪير نظر نه اچي ته مريضن جو اهوئي حال ٿيندو. مون اڳ ۾ به اهو عرض ڪيو ته اسان وٽ لاپرواهي ڏاڍي آهي ڪوبه جوابداري محسوس ڪونه ٿو ڪري ۽ نتيجي ۾ اهي سڀ معاملا سامهون اچن ٿا. ڪيوئلٽي ۾ موجود ميڊيڪل آفيسر جڏهن ڪا گهرج محسوس ڪري ته ڪنهن به ڪنسلٽنٽ کي ايمبولينس موڪلي گهرائي سگهي ٿو. ان کان سواءِ چيف ڪيوئلٽي ميڊيڪل آفيسر 19 گريڊ جو آهي ۽ هر ڪيوئلٽي ميڊيڪل آفيسر 18 گريڊ جو آهي، هاڻي انهن کي به اگر ڪم ۾ دلچسپي هجي ته گهڻو ڪجهه ٿي سگهي ٿو.

سڄي سول اسپتال ۽ ڊي. ايم. سي ڪراچي جو عملو جيڪڏهن ڳڻيون ته اتي بيسڪ سبجيڪٽس کي الڳ ڪري ڏسون ته ڪلينيڪل سائيڊ تي 39 پروفيسر، 49 ايسوسيئيٽ پروفيسر، انهن مان 36 ڪلينيڪل آهن ۽ 63 اسسٽنٽ پروفيسر جن مان 45 ڪلينيڪل سائيڊ جا آهن، 38 سينئر رجسٽرار، 500 ريزيڊنٽ ميڊيڪل آفيسر، گريڊ 19 جا ٻيا 18 ڊاڪٽر، 12 ائڊيشنل ميڊيڪل سپرنٽينڊنٽ، 280 رجسٽرار ۽ 600 هائوس آفيسر. جڏهن ته سول اسپتال ڪراچي ۾ ڪل بسترن جو تعداد آهي 1200 هاڻي ٻڌايو ته جنهن اسپتال ۾ 1200 مريضن جا بسترا ۽ ڊاڪٽر وڃي لڳ ڀڳ ٿيا 1700. يعني هڪ ڊاڪٽر کي سنڀال لاءِ مريض هڪ کان به گهٽ حصي ۾ ٿو اچي ۽ اهي انهن جي به سار سنڀال نه ڪري سگهن ته پوءِ اسان ڪاڏي وڃون. دوائن جي سڄي سنڌ لاءِ مقرر ڪيل 8 ڪروڙن جي بجيٽ مان سول اسپتال ڪراچي جي 3 ڪروڙ بجيٽ آهي جنهن مان 80 لک روپين جون دوائون ميڊيڪل سپرنٽينڊنٽ ايمرجنسي لاءِ خريد ڪري سگهي ٿو ۽ باقي سڄي سنڌ لاءِ بچن ٿا 5 ڪروڙ روپيا. هاڻي انهي جي باوجود سول اسپتال جو انتظام صحيح نه هلي هتي ڪو ڪمال اتاترڪ اچي ڪم هلائي باقي ٻئي ڪنهن هٽ وس ڪجهه ڪونهي. هاڻي ٻهراڙي جا انگ اکر توهان کي ٻڌايان ته

> **سنڌ جي اندرين علائقن ۾ ڪٿي به ائڊس لاءِ خون جي ٽيسٽ ڪونه ٿي ڪئي وڃي**

اسان وٽ هر بيسڪ هيلٿ يونٽ جي دوائن جي ساليانِي بجيٽ آهي 60 هزار روپيا جڏهن تہ رورل هيلٿ سينٽر ۽ تعلقي اسپتال جي بجيٽ هڪ لک 20 هزار روپيا آهي ۽ ضلعي اسپتالن جي مختلف بجيٽ آهي جيڪا 3 کان 5 لکن جي وچ ۾ آهي. اسان جي سنڌ ۾ 12 ضلعي اسپتالون آهن. 43 تعلقي اسپتالون آهن 79 رورل هيلٿ سينٽر آهن. (عالماڻي صاحب حساب ڪري ٻڌايو) ڪنهن ڳوٺ ۾ جيڪڏهن هڪڙو ڊاڪٽر آهي ۽ سڄي ڳوٺ جو علاج ڪري ٿو تہ سندس دوائن جو مهيني جو خرچ 5 هزارن کان مٿي ڪونہ هوندو آهي تہ پوءِ اسان جي بنيادي صحت مرڪز جي بجيٽ سال ۾ 60 هزار يعني مهيني ۾ 5 هزارن جي حساب سان آهي تہ پوءِ اهي مرڪز ڇو نٿا هلي سگهن.

ڊاڪٽر ثناءُ الله: توهان اڳ ۾ ڊسپوزبل سرنجن جو ذڪر ڪيو ساڳي حال تہ سرڪاري اسپتالن جو بہ آهي ڪيترين ئي سرڪاري اسپتالن ۾ ڏٺو ويو آهي تہ ڊسپوزبل سرنجون پهون پاڻي ۾ ابرنديون آهن ۽ وري وري استعمال ٿينديون آهن باوجود ان جي تہ مريض کان هر شئي گهرائي بہ ويندي آهي.

عالماڻي صاحب: اهو تہ سنئون سڌو زهر آهي. هاڻي اهڙن ماڻهن کي ڇا ڪجي بس هڪڙو ئي رستو آهي تہ ڪين جيل اماڻي ڇڏجي.

ڊاڪٽر ثناءُ الله: سائين اخباري اطلاعن موجب سڄي ملڪ ۾ ايڊس جي سڃاڻپ واري ٽيسٽ ۽ چڪاس ڪرڻ لاءِ 25 مرڪز ڪم ڪن ٿا جن مان شايد 8 مرڪز سنڌ ۾ بہ آهن منهنجو هڪ سوال اهو آهي ڇا اهي مرڪز واقعي ڪم ڪرڻ جي پوزيشن ۾ آهن يا رڳو ڪاغذي ڪارروائي آهي.

جيڪڏهن ڪير اسپتال يا ليبارٽري کولي ٿو تہ انهي لاءِ ڪا پابندي ڪونهي، ڪا چيڪنگ ڪونهي تہ ڪير ڇا ٿو ڪري. ڪير ڪيتري فيس وٺي ٿو سندس معيار ڇا آهي سڄي دنيا ۾ اسپتالن ۽ طب سان لاڳاپيل شعبن لاءِ مڪمل قانون آهي پر اسان وٽ اجا تائين ڪو قانون ئي ڪونهي

پروفيسر عالماڻي صاحب: ڪراچي ۾ جيئن سول اسپتال ۾ پيشنٽ ويلفيئر ائسوسيئيشن آهي اهي روزانہ 90 بوتلون خون جون ڏين ٿا اهي هر ايڊس لاءِ خون جي ٽيسٽ ڪن ٿا باقي سنڌ جي اندرين علائقن ۾ ڪٿي بہ ايڊس لاءِ خون جي ٽيسٽ ڪونہ ٿي ڪئي وڃي اسان جا ايڊس اسڪريننگ مرڪز جيڪي لياقت ميڊيڪل ڪاليج ڄامشورو، چانڊڪا ميڊيڪل ڪاليج لاڙڪاڻو، نواب شاهہ ميڊيڪل ڪاليج ۾ شروع ٿيا جيڪي ٻهريان بہ - ٽي مهينا هليا ۽ پوءِ ڪٽس نہ ملڻ ڪري ڪم نہ ٿا ڪن. جو تہ اسان وٽ ڪوبہ ماڻهو انهي ڳالهہ لاءِ دلچسپي ڪونہ ٿو وٺي- ان ڪان سواءِ جيئن توهان کي خبر آهي تہ اسان وٽ جيلن ۾ هم جنس پرستي ڪافي آهي اسان اتي بہ ڪجهہ ڪٽس ڏنيون ۽ ٽيسٽون ڪرايون. اسان ڇا ڪريون اسان وٽ تہ هر ضلعي ۾ پٿالاجسٽ (ٽيسٽن ڪرڻ جو ماهر) ئي ڪونهي. اهي تہ آهن سرڪاري خبرون باقي ڪٿي پرائيويٽ ٿيندي هجي تہ اها ٻي ڳالهہ آهي. پر پرائيويٽ بہ هر خون جي ڪٿي ڪندا هوندا ڇو تہ اهي جيتري ۾ خون جي بوتل ڏين ٿا ان کان وڌيڪ تہ هر ٽيسٽ تي خرچ اچيو وڃي. اسان جو واحد ملڪ آهي جتي ڪابہ پڪڙ پڇاڙ ڪونهي. هتي اگر ڪير هوٽل کولي ٿو تہ ان کي رجسٽر رکڻو پوي ٿو ۽ هر مسافر جي داخلا ٿئي ٿي جيڪا ايف آئي اي يا سي آئي اي وارا چيڪ بہ ڪري سگهن ٿا پر جيڪڏهن ڪير اسپتال يا ليبارٽري کولي ٿو تہ انهي لاءِ ڪا پابندي ڪونهي ڪا چيڪنگ ڪونهي تہ ڪير ڇا ٿو ڪري. ڪير ڪيتري فيس وٺي ٿو سندس معيار ڇا آهي ٻين لئبارٽرين کي تہ ڇڏيو پر توهان آغا خان وارن جو مثال وٺو هڪ ئي ماڻهو جي خون جون ٽيسٽون ساڳئي ڏينهن توهان سندس مختلف ڪليڪشن بوٿس تي ڏيو توهان ڏسو تہ هر ڪنهن بوٿ تان ورتل خون جو رزلٽ الڳ الڳ ايندو، سنڌ ليب، دي ليب، آغا خان اهي هتان جون مشهور لئبارٽريون آهن انهن وٽ هتي توهان ساڳئي مريض جو الڳ الڳ

. ميڊيڪل ڪاليجن ۾ ڪيترين ڇوڪرين بہ پڙهن ٿيون امتحانن ۾ دير سبب اگر انهن عمر 25 سالن کان ٽپي وڃي تہ پوءِ انهن لاءِ شادي ڪرڻ بہ هڪ وڏو مسئلو بڻجي پوي ٿو

سيمپل ڏيو، توهان کي رزلٽ ساڳيو ڪونہ ملندو. ايڪسري کي وٺو حڪومت جو اهو شرط آهي تہ 100 ايم. ايم ڪان ننڍي مشين نہ هجي ڇو تہ ان ۾ ريڊيئيشن جا چانسز وڌيڪ ٿين ٿا پر ڪيترين ئي جاين

ڪراچي اسٽيل مل جي بجيٽ سنڌ سرڪار جي صحت کاتي جي بجيٽ کان ڇوٽي آهي. پاڪستان جي سڄي صحت جي بجيٽ کان ته پاپوليشن پلاننگ تي به وڌيڪ خرچ ٿئي ٿو جنهن جي ويهن سالن جي ڪارڪردگي جو سچو نتيجو اهو آهي ته صرف مارڪيٽ ۾ فرينچ ليدر وڪامي سگهن ٿا

تي 100 ايم ايم کان نئين مشينون ڪم ڪن پيون. هاڻي اٽامڪ انرجي ڪميشن وڃي ان ڳالهه جي جوابداري ڪنهي آهي ته ان تي ضابطو شروع ٿيندو. سڄي دنيا ۾ اسپتالن ۽ طب سان لاڳاپيل شعبن لاءِ مڪمل قانون آهي پر اسان وٽ اجا تائين ڪو قانون ئي ڪونهي.

ڊاڪٽر زمان شيخ: سائين ان سلسلي سان ڳنڍ هڪ ٻيو سوال ذيابيطس جي باري ۾ اهو آهي ته انسولين لڳائڻ لاءِ اسان جي ملڪ ۾ مختلف انسولين سرنجون موجود آهن جيڪي 100 يونٽ في ملي لٽر، 80 يونٽ في ملي ليٽر ۽ 40 يونٽ في ملي لٽر واريون آهن جنهن سان اسان جي خاص ڪري اڻ پڙهيل ماڻهن لاءِ ڏاڍا مسئلا پيدا ٿين ٿا ڪين ڪيمسٽ ڪا به سرنج ڏئي ٿو ڇڏي جنهن جي استعمال ڪرڻ سان اڪثر انسولين جو ڊوز گهٽ يا وڌ ٿيو وڃي ۽ مريض جي حياتي خطري ۾ پئجيو وڃي، جڏهن ته برطانيه جهڙي پڙهيل لکيل ماڻهن واري ملڪ ۾ به هڪ اسٽينڊرڊ يعني 100 يونٽ في ملي لٽر واري سرنج پئي ملي ته اسان وٽ اهڙو قانون ناهي ڪنهن به هڪ پيماني واري سرنج خاص ڪري ڏماڻي پيماني (جيڪو عالمي معيار آهي) يعني 100 يونٽ في ملي لٽر واري سرنج جو نئي رکي وڃي.

پروفيسر عالماڻي صاحب: جيئن ته ڊبليو. ايڇ. او اڳ ۾ ئي (Essential Drugs) جي ڳالهه ڪئي آهي ۽ انسولين به ان ۾ اچي ٿي وڃي هاڻي وري به انتظار ان ڳالهه جو آهي ته قانون ڪڏهن ٿو جڙي. سرڪار اهڙا ڪجهه قدم کنيا آهن جنهن ۾ جيئن اسپتالن لاءِ مارڪيٽ کان الڳ رنگ جون گوريون ناهيون وينديون ۽ اميد آهي ته اهي مسئلا ڊبليو. ايڇ. او جي پاليسي ڪري حل ٿي ويندا.

ڊاڪٽر زمان: سائين ميڊيڪل ڪاليجن ۾ داخلا پاليسي بابت ڪجهه ٻڌايو.

پروفيسر عالماڻي صاحب: اسان ان سلسلي داخلا ٽيسٽ جو سلسلو متعارف ڪرايو آهي جو ته هتي اهڙا شاگرد جيڪي 90 يا 95 سيڪڙو مارڪون کڻي اچن ٿا انهن کي به ڪجهه نٿو اچي اها 95-94 کان شروع ٿيندي ۽ آئي. بي. اي (انسٽيٽيوٽ آف بزنس ائڊمنسٽريشن) ان ڳالهه جي نگراني ڪندو. ان ڳالهه ۾ هڪ دانهن پڌڻ ۾ آئي ته ان طريقي سان سنڌي ڇوڪرا پاس ڪونه ڪري سگهندا. جو ته ننڍن شهرن ۽ ڳوٺن جو معيار ڪراچي جي تعليمي ادارن جهڙو ڪونهي. تنهن تي مون اهو ڪيو آهي ته مان سڄي سنڌ جا امتحان هڪ هنڌ ڪونه ٿو ڪرائڻ گهران هن ڏس ۾ ڪراچي، حيدرآباد، نوابشاهه، سکر، لاڙڪاڻي ۾ امتحان جا جدا جدا مرڪز هوندا ۽ اتان جا ڇوڪرا هڪٻئي سان چٽا پيٽي ڪندا. مونکي خبر آهي ته ڪراچيءَ جو شاگرد 70 سيڪڙو مارڪون کڻي پاس ٿئي ٿو پر ساڳيو شاگرد ٺٽي ۾ 50 سيڪڙو مارڪون کڻي ٿو ان ڪري ضلعي سطح تي ڪوٽا سسٽم بحال رهندو ۽ انهن شاگردن ۾ چٽا پيٽي ٿيندي- مسئلو صرف ضمير جو آهي. ڪير ايمانداريءَ سان ڪم ڪري ته سڀ ڪجهه ٿي سگهي ٿو توهان ٿي سوچيو ته جيڪو ڪروڙ ڪمائي ٿو يا ڪير غربت سان وقت گذاري ٿو- شام جو اناج ته ٻئي هڪ جهڙو کائين ٿا- بس رڳو انسان جي حوس ئي غلط ڪم ڪرائي ٿي.

ڊاڪٽر ثناءُ الله: سائين ڪو زمانو هيو جڏهن توهان ايل. ايم. سي جا پرنسپل هيا تڏهن توهان ميڊيڪل ڪاليجن جو پوري وقت تي امتحان ڪرائڻ جو سلسلو رائج ڪيو هو پر اڄ جڏهن توهان سيڪريٽري هيلٿ آهيو ته ان سلسلي ۾ توهان جو پيا نظر اچو-؟

عالماڻي صاحب: سائين مون ڊر ڪٽي ڏني آهي- اڳي جڏهن مان هڪ اڪيلي ڪاليج جو پرنسپل هوندو هيس ته اتان جا فيصلا منهنجي هٿ ۾ هوندا هئا. هينئر سڄي سنڌ جا ميڊيڪل ڪاليج سنڀالڻا پون ٿا- ڪن ڪاليجن ۾ ته جدا جدا گروپ لڳا پيا آهن جي هڪڙي گروپ جي جائز ڳالهه جي حمايت ڪجي ٿي ته ٻيو گروپ چوي ٿو ته اهو هن سان مليل آهي. جيڪڏهن لٽ ٿا ڪٿون ته هاءِ گهوڙا مچي ٿي وڃي جڏهن مون لياقت ميڊيڪل ڪاليج ڇڏيو پوءِ هتي ڊاؤ ميڊيڪل ڪاليج جو پرنسپل ٿيم تڏهن

اڳي بنگالين تي الزام هوندو هيو ته انهن ۾ وڌيڪ واڌ آهي پر الڳ ٿيڻ کان پوءِ انهن 2 سيڪڙو آبادي ڪنٽرول ڪري ورتي آهي

هتي وري اها حالت هوندي هئي جو امتحان لاءِ شاگردن کان ريفرنڊم ڪرايو ويندو هو. مون اهي سڀ سلسلا بند ڪرايا جماعت اسلامي جي ڇوڪرن جا دڙڪا ڪاڙم- فيصلي تي اٽل رهيس ۽ اڳتي هلي سيني کي اها ڳالهه سمجهه ۾ آئي ته ان ۾ سندن ئي مفاد آهي نه ڪي ڊاڪٽر عالماڻي جو ڇو ته پٺي پاسي انهن کي بقائي ميڊيڪل ڪاليج ۽ آغا خان ميڊيڪل ڪاليج جا وقتائتا نتيجا به سامهون پئي آيا.

آءٌ جڏهن لياقت ميڊيڪل ڪاليج ۾ هيس تڏهن پهريون دفعو مون سنڌ يونيورسٽي کان اهو ميڙايو ته جنهن به ڪاليج جو وقت تي رزلٽ پهچي اهو ٻين ڪاليجن طرفان دير سان رزلٽ پهچڻ ڪري روڪيو نه وڃي بلڪه ظاهر ڪري ڇڏجي. سڄي دنيا ۾ اهو ڪٿي به ناهي ته هڪ ڪاليج جا شاگرد ٻئي ڪاليج جي شاگردن جي ڪري ڀوڳين. ميڊيڪل ڪاليجن ۾ ڪيتريون ڇوڪريون به پڙهن ٿيون امتحانن ۾ دير سبب اگر انهن جي عمر 25 سالن کان ٽپي وڃي ته پوءِ انهن لاءِ شادي ڪرڻ به هڪ وڏو مسئلو بڻجي پوي ٿو- ته اهو صرف ڊگريءَ جو ئي نه پر انساني حياتيءَ جو به مسئلو آهي ميڊيڪل ڪاليجن ۾ هوئن به نه پڙهڻ وارا ڇوڪرا جيڪي گهٽي قدر سياسي جماعتن سان لاڳاپيل هوندا آهن انهن جو تعداد 10 سيڪڙي کان مٿي نه آهي. ته پوءِ ان ڏهه سيڪڙي جي ڪري 90 سيڪڙو شاگرد جا سال جو ضايع ٿين. هاڻي مسئلو اهو آهي ته سيڪريٽري جي حيثيت سان مان ڪنهن به يونيورسٽي (جيڪا ميڊيڪل ڪاليجن جو امتحان وٺي ٿي) کي ڪجهه به نه ٿو ڪري سگهان پر هڪ ڪاليج جي پرنسپل جي حيثيت سان جڏهن آءٌ اڪيڊمڪ ڪائونسل جو ميمبر هيس ته يونيورسٽيءَ جي هر معاملي ۾ مداخلت ڪري ٿي سگهيس.

ڊاڪٽر ثناءُ الله سائين ڪنهن زماني ۾ سرڪار صحت جي ننڍن مسئلن تي ڌيان ڏيندي هئي جيئن مليريا خلاف مڇر مار مهم ۽ صفائي سترائي وغيره ۽ ٻين بيمارين کان بچڻ لاءِ صاف سٿرو ماحول.

پروفيسر عالماڻي صاحب: تنهن زماني ۾ صحت واري عالمي تنظيم مليريا کي بلڪل ئي ختم ڪرڻ جو پروگرام ناهيو هو جنهن کي مليريا اريڊيڪيشن پروگرام جو نالو ڏنو ويو هيو پر اهو منصوبو ڪامياب نه ٿي سگهيو. ڇو ته اها وس کان ٻاهر ڳالهه هئي هاڻي ان کي مٿائي مليريا لوڪلائيزڊ ڪنٽرول بڻايو ويو آهي. يعني جنهن علائقي ۾ مليريا جا خطرناڪ جيوڙا (پلازمو ڊيئر فيلسفارم) لڌا وڃن اتي اسپري ڪري مڇرن کي ماريو وڃي. ان سلسلي ۾ اسان جي ڳوٺن ۾ ڪم ڪندڙ مليريا کاتي جا ٽيڪنيشن ڏاڍا ٽرينڊ آهن جيڪي خون جي قطري مان فوراً مليريا جو نمونو سڃاڻي وٺن ٿا پيو وڏو مسئلو اهو آهي ته شهرن جي صفائي سترائي لوڪل گورنمينٽ جي ذمي هوندي آهي جتي سنڌ صحت کاتي جي جوابداري ڪونه ٿي رهي. ها باقي ڳوٺن جي ذميواري ۽ سنڀال اسان جي حوالي آهي.

> انگلينڊ ۾ سٺن سٺن خاندانن جون ڇوڪريون خدمت جي جذبي سان نرسنگ جو پيشو اپنائينديون آهن ۽ ان جذبي سان توهان ڏسو ته اتي وڏن وڏن ڊاڪٽر جون گهر واريون به نرسنگ واري شعبي سان واسطو رکنديون آهن

پر اسان جا ڪيون توهان ڏسو ته ڪراچي اسٽيل مل جي بجيٽ پر سنڌ سرڪار جي صحت کاتي جي بجيٽ کان ڇوٽي آهي. پاڪستان جي سڄي صحت جي بجيٽ کان ته پاپوليشن پلاننگ تي به وڌيڪ خرچ ٿئي ٿو جنهن جي ويهن سالن جي ڪارڪردگي جو سچو نتيجو اهو آهي ته صرف مارڪيٽ ۾ فرينچ ليڊر وڪامي سگهن ٿا (ساٿي) ان کان سواءِ پيو ڇا ٿيو آهي ته آبادي ڏينهون ڏينهن وڌندي پئي وڃي اڳي بنگالين تي الزام هوندو هيو ته انهن ۾ وڌيڪ واڌ آهي پر الڳ ٿيڻ کان پوءِ انهن 2 سيڪڙو آبادي ڪنٽرول ڪري ورتي آهي. بنگلاديش ۾ اڄ به جنرڪ اسڪيم سان دوائون هلن پيون پر اسان وٽ 7200 دوائون رجسٽرڊ آهن جڏهن ته صحت واري عالمي اداري پاران صرف 250 ضروري دوائون (Essential Drugs) سفارش ٿيل آهن. نتيجو اهو نڪتو آهي جو اسان جي مارڪيٽ مان سستيون ۽ مفيد دوائون گم ٿي چڪيون آهن ۽ مهانگيون Fancy دوائون عام جام موجود آهن دوائن جو واهپو بي انداز آهي اسان وٽ اڪثر پاڻمرادو استعمال ٿيندڙ دوا (Cotrimexazole) جيڪا سيپٽران جي يا ٻين ڪيٽرن ٿي نالن سان مارڪيٽ ۾ موجود آهي تنهن لاءِ لنڊن ۾ تحقيق سان اهو ثابت ٿي چڪو آهي ته انهيءَ جي استعمال سان ڪينسر به ٿي

> **اسان وٽ اڪثر پاڻمرادو استعمال ٿيندڙ دوا (Cotrimexazole) جيڪا سيپٽران جي يا ٻين ڪيٽرن ٿي نالن سان مارڪيٽ ۾ موجود آهي تنهن لاءِ لنڊن ۾ تحقيق سان اهو ثابت ٿي چڪو آهي ته انهيءَ جي استعمال سان ڪينسر به ٿي سگهي ٿو- انهيءَ دوا ۾ موجود ٽرائي ميٿوپرم ئي ڪينسر جو ڪارڻ بڻجي ٿي**

سگهي ٿو- انهيءَ دوا ۾ موجود ٽرائي ميٿوپرم ٽي ڪينسر جو ڪارڻ بڻجي ٿي.

ڊاڪٽر نظر ايندا جن وٽ انساني همدردي هوندي. باقي سڀ واپار لڳايو ويٺا آهن.

هوندي آهي. اسان جا .E.P.I جا پروگرام ۽ ٻيا پروگرام به هلي رهيا آهن مان ويڪسينيشن ۾ هيپاٽائيٽس بي جي ويڪسين جي به تجويز ڏني آهي ۽ اميد آهي ته اها .E.P.I ۾ شامل ٿي ويندي ۽ اهڙن علائقن ۾ جتي ٽائيفائيڊ جو خطرو وڌيڪ هجي ٿو اتي ٽائيفائيڊ

بيمارين جي روڪٿام ۽ صحت جي سکيا لاءِ پئسي کان وڌيڪ جذبي جي ضرورت آهي جيستائين اسان جا ڊاڪٽر ماڻهن کي وقت ڏئي ڳالهه نه سمجهائيندا تيستائين صرف فنڊس سان اهو ڪم ٿي نه سگهندو

ڪوئنين جيڪا اڄ به سستي ۾، سستي دوا آهي ۽ مليريا لاءِ وڏ ۾ وڏ ڪارائتي آهي تنهن جو ڪٿي ذڪر ئي ڪونه ٿو ٿئي ان جي مقابلي ۾ (Halfan) جيڪا 120 روپئي ۾ ملي ٿي سا عام جام استعمال ڪرائي وڃي ٿي. اهو سڀ ڪجهه ڇا آهي اسان جي معاشري ۾ ان کان وڌيڪ ٻي ڪهڙي ڪرپشن ٿي سگهي ٿي.

انڊيا ۾ اڄ به ڊاڪٽر جي ڪنسلٽيشن فِي 50 روپيه کان شروع ٿي وڏ ۾ وڏ 200 روپئي تي ختم ٿئي ٿي ۽ دوائن جا اگهه اسان کان تقريباً ڏهه دفعا گهٽ آهن جڏهن ته ڪراچيءَ ۾ ڪنسلٽيشن فِي 200 روپين کان شروع ٿئي ٿي ۽ 1500 روپين تائين پهچي ٿي. جڏهن ته دوائن جا اگهه سيني جي سامهون آهن. فيس کان علاوه ڊاڪٽر غير ضروري ٽيسٽون به ڏياريون ڪرائن ٿا دل جي ڊاڪٽر وٽ مريض ويو ناهي ته .E.T.T - E.C.G ضروري ٽيندي. دماغ واري وٽ ويو ته طبي معائني کان اڳ ۾ .E.E.G ٽيسٽ ضروري ٿيندي. ڇا اهي سڀ ٽيسٽون ۽ فيون هر ماڻهوءَ جي هٿ

اڳي ڊاڪٽر اهو ٿيبو هو جنهن وٽ خوف خدا هوندو هو ۽ خدمت جو جذبو هوندو هو پر هاڻي هر ڪو شروعات پئسي ڪمائڻ جي سوچ سان ڪري ٿو. انگليند ۾ سڄن سڄن خاندانن جون ڇوڪريون خدمت جي جذبي سان نرسنگ جو پيشو اپنائينديون آهن ۽ ان جذبي سان توهان ڏسو ته اتي وڏن وڏن ڊاڪٽر جون گهر واريون به نرسنگ واري شعبي سان واسطو رکنديون آهن پر اسان وٽ سڄو حساب الٽو آهي. اسان وٽ پاڻي جو حشر ڏسو ڇا اسان صحيح پاڻي پيئون ٿا عام پاڻي ته ڇڏيو پر جيڪو پڪ ٽيل پاڻي ملي ٿو سو به ٽيسٽ ڪجي ته پيئڻ جي قابل نه آهي اسان وٽ صرف هڪڙي شئي آهي جنهن ۾ ملاوٽ نظر نٿي اچي سا آهي بي ايماني.

انڊيا ۾ جسلوڪ اسپتال آهي اها اسپتال جسونتي ۽ لوڪومل جيڪي ٻئي اصل حيدرآباد جا رهاڪو هيا انهن جي آهي جنهن جون سڄي انڊيا ۾ 33 برانچون آهن ميڊيڪل ڪاليج آهي ريسرچ سينٽر آهي ۽ سندن اسپتالن ۾ هر قسم جي سهولت موجود آهي

ڊاڪٽر ثناءُ الله سائين سنڌ سرڪار ۾ بيمارين کان بچاءُ ۽ ماڻهن ۾ صحت جي تعليم عام لاءِ ڪيتري بجيٽ مخصوص آهي.

اڄڪلهه ڪينسر جا ڪيس اڳي جي ڀيٽ ۾ ڏاڍا وڌيڪ آهن مان پنهنجي پريڪٽس ۾ جيڪڏهن ٽيهه مريض ڏسان ٿو ته انهن ۾ ٽي مريض ڪينسر جا هجن ٿا. اهڙو ڪو به ڏينهن خالي نه هوندو آهي جنهن ۾ اڇ ڪينسر جو ڪيس نه ڏسندو هجان

ويڪسين. ان کان سواءِ سيڪريٽري هيلٿ جي حيثيت سان ايماندارانه خواهش اها آهي ته اسان وٽ ايمرجنسي سروس تمام سٺي هئڻ گهرجي. اسان وٽ حالت اها آهي ته ڳوٺن جا ڊاڪٽر ايمبولينس کي پنهنجي ذاتي گاڏي ڪري استعمال ڪندا آهن. جيستائين ڪنهن ڳالهه لاءِ شوق ۽ قربانيءَ جو جذبو نه هوندو تيستائين اها ڳالهه اڌوري رهندي. بيمارين جي روڪٿام ۽ صحت جي سکيا لاءِ پئسي کان وڌيڪ جذبي جي ضرورت آهي جيستائين اسان جا ڊاڪٽر ماڻهن کي وقت ڏئي ڳالهه نه سمجهائيندا تيستائين صرف فنڊس سان اهو ڪم ٿي نه سگهندو.

ڊاڪٽر ثناءُ الله سائين ورلڊ بئنڪ طرفان سنڌ اندر تجويز ڪيل فيملي هيلٿ پراجيڪٽ تي ڪجهه روشني وجهو؟

پروفيسر عالماڻي صاحب: ان سلسلي ۾ ورلڊ بئنڪ اسان کي هر طرح جي مالي مدد ڪرڻ جي لاءِ تيار آهي باقي عمل اسان کي ڪرڻو آهي. سندس مقصد اهو آهي ته اسان جا بنيادي صحت مرڪز مضبوط هئڻ

وس آهن. اسان وٽ جنرل پريڪٽشنر کان وٺي وڏن وڏن ڊاڪٽرن تائين چند اهڙا

پروفيسر عالماڻي صاحب: اسان وٽ بجيٽ هڪڙي ڊولپمينٽل ۽ ٻي نان ڊولپمينٽل

تدريسي اسپتالن ۾ ڪم ڪندڙ پروفيسرن جي ٽي مهينا ويڪيشن ختم ڪري هڪ مهينو ڪئي وڃي ۽ ٻن مهينن لاءِ کين ضلعي اسپتالن ڏانهن ڪم ڪرڻ لاءِ موڪليو وڃي

گهرجن اگر اتي ڪو مريض نازڪ حالت ۾ هجي تہ فوري طور تي ايمبولينس تيار هجي جيڪا ڪيس تعلقہ اسپتال يا ڪنهن اهڙي ويجهي جڳهہ تي منتقل ڪري جتي هر قسم جي بيماريءَ جي علاج جي سهولت هجي. تعلقي اسپتالن سان مائڪرو ويو ذريعي بنيادي صحت مرڪزن جو رابطو هئڻ گهرجي ۽ تعلقي اسپتالن ۾ ايڪسري ليبارٽري الٽراسائونڊ آپريشن جون سهولتون ۽ ماءُ ٻار جي صحت جي سنڀال جا وارڊ موجود هئڻ گهرجن. اسان وٽ ٽيچنگ اسپتالن ۾ جيڪي رجسٽرار ڪافي سالن کان ترتيب ورتيون ويٺا آهن پر اڳتي پڙهائي لاءِ تيار نہ آهن، تن کي شروعاتي طرح تعلقي اسپتالن ۾ موڪلي ڪانئن ماهرن جو ڪم وٺي سگهجي ٿو (اها عالماڻي صاحب جي ذاتي راءِ هئي). عالماڻي صاحب ٻڌايو تہ منهنجي دائره اختيار ۾ ٽوٽل 44 تعلقا آهن جڏهن تہ هن وقت سنڌ جي مڙني ٽيچنگ اسپتالن ۾ 120 سينيئر رجسٽرار ويٺا آهن جن کي پڻ تعلقي اسپتالن ڏانهن موڪلي سگهجي ٿو. اهڙي طرح گهڻن مريضن جا مسئلا تعلقي اسپتالن جي ليول تي حل ٿي سگهن ٿا پر جيڪڏهن اجان بہ تشخيص ۽ علاج مشڪل ٿي پوي تہ تعلقي اسپتالون اهڙن مريضن کي ضلعي اسپتالن ڏانهن ۽ ضلعي اسپتالون وري تدريسي اسپتال ڏانهن مريض کي فوراً اماڻي سگهن. 1969 ۾ جڏهن ون يونٽ ٽٽو تڏهن بل پاس ٿيو هو تہ تدريسي اسپتالن ۾ ڪم ڪندڙ پروفيسرن جي ٽي مهينا ويڪيشن ختم ڪري هڪ مهينو ڪئي وڃي ۽ ٻن مهينن لاءِ کين ضلعي اسپتالن ڏانهن ڪم ڪرڻ لاءِ موڪليو وڃي مان تنهن زماني ۾ جڏهن اسسٽنٽ پروفيسر هيس تہ خيرپور ۾ اهڙي ڊيوٽي ڪري آيو هيس ٻيلا هڪ ڳالهہ تہ ڊومیڊيڪل ڪاليج جا ڪنسلٽنٽ ٺٽو ۽ بدين ڇو نہ تا وڃي سگهن ان جو مونکي ڪو سبب ٻڌايو، لياقت ميڊيڪل ڪاليج وارا سانگهڙ ميرپور خاص ۽ ٿرپارڪر وڃي سگهن ٿا. نوابشاهہ ميڊيڪل ڪاليج ڪاليج وارا خيرپور ۽ سکر تائين وڃي سگهن ٿا. چانڊڪا ميڊيڪل وارا شڪارپور ۽ جيڪب آباد تائين وڃي سگهن ٿا- اهڙي طرح سان مختلف ڊاڪٽر جن ۾ پروفيسر ايسوسيئيٽ پروفيسر ۽ اسسٽنٽ پروفيسر روٽيشن ذريعي سڄي سنڌ ۾ پنهنجون خدمتون ڏئي سگهن ٿا- جڏهن قانون ٺهي ويندو تڏهن هر ڪنهن کي وڃڻو پوندو ۽ انڪار جي گنجائش ڪنهن لاءِ نہ هوندي. باقي کين T.A./D.A. ملندو رهندو.

ڊاڪٽر ثناء الله: (هڪ موضوع کان هٽيل سوال پڇندي) توهان جي نظر ۾

دنيا جي ڪهڙي بہ ملڪ ۾ وڃو تہ اتي ڪوبہ سرجن سرجريءَ کان پوءِ Antibiotic استعمال نہ ڪندو پر اسان وٽ سرجري کان 24 ڪلاڪ اڳ ۾ Antibiotic شروع ٿي ويندي.

سنڌي ماڻهو پنهنجي لچ ۽ سماجي زندگيءَ ۾ ڪيتري ڪاميابيءَ سان هلي رهيا آهن.

پروفيسر عالماڻي صاحب: مان توهان کي ٻڌايان تہ هن وقت هانگ ڪانگ ۾ ٻارنهن سئو سنڌي (هندو) گهراڻا آهن جن جو سڄي دنيا ۾ ٻارنهن بلين ڊالرز جو ايڪسپورٽ آهي جيڪو سڄي پاڪستان ۽ انڊيا کان وڌيڪ آهي، دبئي جي مارڪيٽن ۾ ڪپڙي ۽ سون تي سنڌي هندن جو قبضو آهي اتي سندن الڳ سنڌي ڪلب آهي ۽ پنهنجي ثقافت لاءِ بہ گهڻو ڪجهہ ڪن پيا. توهان کي خبر هجي تہ انڊيا ۾ جس لوڪ اسپتال آهي اها اسپتال جسونتي ۽ لوڪومل جيڪي ٻئي اصل حيدرآباد جا رهاڪو هيا انهن جي آهي جنهن جون سڄي انڊيا ۾ 33 برانچون آهن ميڊيڪل ڪاليج آهي ريسرچ سينٽر آهي ۽ سندن اسپتالن ۾ هر قسم جي سهولت موجود آهي- ڳالهہ اها آهي تہ سنڌي هندو اڃا تائين سڄي دنيا ۾ اڳيرا آهن پر اسان سنڌي مسلمانن کي الائي ڇا ٿيو آهي جو پنهنجي ئي ملڪ ۾ پوئتي پيا ويٺا آهيون.

ڊاڪٽر ثناء الله: سائين توهان هڪ طبي ماهر جي حيثيت سان هتي تمام پراڻا خدمتون سرانجام ڏيندڙ آهيو. توهان پنهنجي پيشي ۾ اڄڪلهہ ڪهڙيون بيماريون وڌيڪ ۽ عام ڏسو ٿا.

مان جتي بہ ويندو آهيان تہ اتي ڊاڪٽرن کي هٿ ٻڌي چوندو آهيان تہ مان توهان وٽ سيڪريٽري جي حيثيت سان نہ بلڪہ ڊاڪٽر جي حيثيت سان عرض ڪٽي آيو آهيان تہ پنهنجون طبي خدمتون سليقي سان سرانجام ڏيو

پروفيسر عالماڻي صاحب: اڄڪلهہ ڪينسر جا ڪيس اڳي جي ڀيٽ ۾ ڏاڍ وڏيڪ آهن مان پنهنجي پريڪٽس ۾ جيڪڏهن ٿيهہ مريض ڏسان ٿو تہ انهن ۾ ٽي مريض ڪينسر جا هجن ٿا. اهڙو ڪوبہ ڏينهن خالي نہ هوندو آهي جنهن ۾ آءٌ ڪينسر جو ڪيس نہ ڏسندو هجان سڀ کان وڌيڪ جگر جو ڪينسر تنهن کان پوءِ رت جو ۽ ان کانپوءِ ڦڦڙن جو. 1963ع ۾ جڏهن آءٌ هتي موٽي آيو هيس تڏهن ڊاڪٽريءَ جي شاگردن کان سالياني امتحان وٺڻ لاءِ اسان کي جلندر جا ڪيس ڳولڻا پوندا هئا ۽ ڏاڍي مشڪل سان ملندا هئا هن وقت توهان ڪنهن بہ ميڊيڪل وارڊ ۾ وڃو تہ توهان کي 30 سيڪڙو کان وڌيڪ جگر ۽ ان سان لاڳاپيل بيمارين جا ڪيس ملندا. اڳي انڊو اسڪوپي ذريعي (Peptic Ulcers) جا اصل ڪيس 10 سيڪڙو کان بہ گهٽ هوندا هئا. پر اڄ اهي ڳاڻاٽي کان ٻاهر نظر اچن ٿا Amobeosis کان تہ شل ڪو ماڻهو بچيو هجي پر Liver Amobeosis جا ڪيس وڌي ويا آهن توهان ٿورو وقت اڳ ۾ (Quickery) جي ڳالهہ ڪئي پر اسان جا ڪيترا پڙهيل لکيل ڊاڪٽر بہ ڪارٽيزون جو ايترو تہ استعمال ڪن ٿا جو ان نتيجي ۾ ايموبيا سڙ ۽ ٻيون ڪيتريون بيماريون وڌن ۽ ويجهن ٿيون دنيا جي ڪهڙي بہ ملڪ ۾ وڃو تہ اتي ڪوبہ سرجن سرجريءَ کان پوءِ Antibiotic استعمال نہ ڪندو پر اسان وٽ سرجري کان 24 ڪلاڪ اڳ ۾ Antibiotic شروع ٿي ويندي. يعني اسٽرلائيزيشن جو تصور ئي ڪونهي حالانڪہ اهي سڀ سرجن اڄڪلهہ گهڻي ڀاڱي هر شئي ڊسپوزايبل پيا گهرائيندا پر پوءِ بہ اينٽي بايوٽڪ کان نہ مڙندا. مونکي تہ گهڻيون بيماريون ڊاڪٽرن پاران هٿراڌو پيدا ڪيل بہ نظر اينديون آهن. مان جتي بہ ويندو آهيان تہ اتي ڊاڪٽرن کي هٿ ٻڌي چوندو آهيان تہ مان توهان وٽ سيڪريٽري جي حيثيت سان نہ بلڪہ ڊاڪٽر جي حيثيت سان عرض ڪٽي آيو آهيان تہ پنهنجون طبي خدمتون سليقي سان سرانجام ڏيو.

اسان وٽ ڇوڪرين جون ننڍيءَ عمر ۾ شاديون بہ هاڃيڪار آهن ويهن سالن ۾ اسان جي ڇوڪري ڇهن ٻارن جي ماءُ ٿي وڃي ٿي. جنهن ڪري ڪين گهڻي ڀاڱي پيشاب جي سرشتي جا روڳ (Urinery Tract Infection) لڳي وڃن ٿا

ڊاڪٽر ثناء الله: سائين انهن بيمارين کانسواءِ اسان جي سنڌ ۾ ٻيون ڪهڙيون عام بيماريون آهن، انهن جو بہ ڪجهہ ذڪر ڪريو؟

عالماڻي صاحب: گردي جي پٿري اسان وٽ شروع کان وٺي تمام گهڻي رهي آهي ۽ اڄ بہ آهي. جنهن جو سبب پاڻي جو صاف هئڻ نہ آهي. ان کانپوءِ انفيڪشن بہ عام سببن مان هڪ آهي. گهڻو پگهر نڪرڻ بہ گردي جي پٿريءَ جو هڪ وڏو سبب آهي ٻيو تہ اسان وٽ ڇوڪرين جون ننڍيءَ عمر ۾ شاديون بہ هاڃيڪار آهن ويهن سالن ۾ اسان جي ڇوڪري ڇهن ٻارن جي ماءُ ٿي وڃي ٿي، جنهن ڪري ڪين گهڻي ڀاڱي پيشاب جي سرشتي جا روڳ (Urinery Tract Infection) لڳي وڃن ٿا. جيڪا پڻ گردي جي لاءِ ڏاڍي نقصانڪار ڳالهہ آهي. ان کان علاوه ٿر ۾ ڳني ورم ۽ ٽٽي، بدين جي علائقن جي ٻارن ۾ گهٽ پروٽين وارن کاڌن سبب ڪواشرڪور جون بيماريون عام آهن- اسان جي سڄي ملڪ ۾ سٺ فيصد ماڻهو پوري کاڌي نہ ملڻ سبب بيمارين جو شڪار رهن ٿا- ڪن علائقن ۾ آيوڊين جي کوٽ هئڻ سبب ٿائرائڊ (Thyroid) جا مسئلا وڌيل آهن سيني جي ٽي بي بہ تمام گهڻي آهي جنهن جو وري بہ سبب غربت ۽ گندگي آهي ۽ ماڻهو پوري وقت دوائون استعمال نہ ڪرڻ ڪري وري وري بيمارين ۾ ڦاسيو پون. آباديءَ جو هڪ وڏو حصو هاءِ بلڊپريشر ۾ مبتلا آهي گهڻا ماڻهو ڊاڪٽرن وٽ اچي ڪمزوريءَ جي شڪايت ڪندا آهن جن کي تڪڙ ۾ اسان ٽانڪ لکي ڏيندا آهيون پر چڪاس ڪجي تہ انهن مان گهڻا ماڻهو بلڊپريشر ۾ مبتلا هوندا آهن. عورتن ۾ خاص ڪري رت جي ڳاڙهن جزن جي کوٽ (Anaemi) ڏاڍي آهي. عورتن ۾

اسان جي رڪارڊ موجب 17000 ٽرينڊ برٿ اٽينڊس موجود آهن پر ڳولهيندا تہ هزار بہ نظر اينديون.

پراڻي وقت کان وٺي اسان وٽ ٻار کي ڄمندي ئي بلڊپريشر جي مريض بڻائڻ جي ڪوشش ڪئي ويندي هئي جيڪا اڄ بہ ڳوٺن ۾ گهڻي ڀاڱي رائج آهي. اها آهي ٻار کي ڏُکي ڪارائڻ جي عادت

ويم دوران (Eclampsia) (بلڊپريشر وڌي وڃڻ) عام آهي جيڪو موت جو تمام وڏو سبب بڻجي ٿو. اسان جي رڪارڊ موجب 17000 ٽرينڊ برٿ اٽينڊس موجود آهن پر ڳولهيندا تہ هزار بہ نظر اينديي. پڇون ٿا تہ اهي ڪٿي آهن تہ جواب ملي ٿو خبر ڪونهي.

ڊاڪٽر ثناءُ الله، سائين وڌيل بلڊپريشر جا ڪي خاص ڪارڻ ٻڌايو.

ڪنهن زماني ۾ اسان وٽ گرمين ۾ سن اسٽروڪ (ڏينهن لڳڻ) ڏاڍو هوندو هو جيڪو ٻئريجن جي لهڻ کان پوءِ گهٽيو آهي. سياري ۾ وري اٺ جا چڪ - نمونيا ۽ مئنجائيٽس عام هوندا هئا. اونهاري ۾ ناگ جا ڏنگيلن سان اسپتالن جا وارڊ ڀريا پيا هوندا هئا. اڄڪلهہ وري ماحول جي آلودگيءَ سبب برانڪائٽس ڪارپلمونيل ۽ سهڪو عام آهي. جڏهن اسان

اڳي عورتن ۾ 45 سالن جي لڳ ڀڳ سنڌ پڻو (Menopause) شروع ٿي ويندو هو پر هاڻي اهو وڌي ڪري 50 سالن تائين پهچي ويو آهي.

ڊاڪٽر زمان شيخ: سائين توهان مٿي ذڪر ڪيل ڪيسن کان علاوه الڊوڪرائين غدودن جا ٻيا ڪهڙا ڪيس ڏسو پيا.

پروفيسر عالماڻي صاحب: ٿائيرائيڊ تہ عام

چانهہ جا ٻيا فائدا يا نقصان تہ ڇڏيو پر چانهہ ۾ ملاوت بابت توهان کي خبر ڪونہ آهي ڇا- جيڪو چانهہ جي رنگ وڌائڻ لاءِ ان جي پتي ۾ مينهن يا ڍڳي جو ڇيڻو ملايو وڃي ٿو- خاص ڪري چورو چانهہ ۾. جيڪا بليندبڊ هوندي آهي. ان شي کي ڪي ايم سي جي فوڊ ليبارٽري ۾ ثابت ڪيو ويو آهي. اها ايڇ اي جي ابراهيم ڪيميڪل ليبارٽري جنهن جو انچارج ڊاڪٽر عطاءَ الرحمٰن آهي ۽ سڄي ملڪ جي ناميار ي ڪيميڪل ليبارٽري آهي ان ۾ بہ ثابت ٿي چڪي آهي. ملاوٽ جي ٻي حد اها آهي تہ ڪلئفوران انجيڪشن سان نواب شاهہ ۾ ماڻهو مري ويا جڏهن جانچ ڪئي وئي تہ خبر پئي تہ اهي انجيڪشن ڪلئفوران ناهيندڙ هوئيسٽ ڪمپني جون هيون ئي ڪونہ- اهڙي قسم جون دوائون اسان وٽ ڪيچي گلي مان نقلي ٺهيل ملن ٿيون جن جو رنگ، پئڪنگ ۽ هر شي هوبهو اصل جهڙي آهي ۽ باقاعدگي سان سيل ٿيل آهن، انهن کي سڃاڻڻ بہ چڱي ڀلي جي وس ۾ نہ آهي

پروفيسر عالماڻي صاحب: پراڻي وقت کان وٺي اسان وٽ ٻار ڪي ڄمندي ئي بلڊپريشر جي مريض بڻائڻ جي ڪوشش ڪئي ويندي هئي جيڪا اڄ بہ ڳوٺن ۾ گهڻي ڀاڱي رائج آهي. اها آهي ٻار کي ڏکي ڪارائڻ جي عادت يعني سنڌس خون ۾ Lipid جزا وڌائڻ پيو اڳئين زماني ۾ اسان وٽ سٺي ۾ سٺو ڪاڌو هوندو هو مکڻ ماني جيڪو هاڻي تہ گهٽجي ويو آهي. پر اڄا تائين گيهہ وارا کاڌا ڪم جي گهٽتائي ورزش جو نہ هئڻ ۽ ماحول جي ڇڪتاڻ هاءِ بلڊپريشر جا اهم سبب آهن.

M.R.C.P. پئي ڪئي تڏهن اهي انگلينڊ جون بيماريون سمجهيون وينديون هيون ۽ سنڌ ۾ ورلي نظر اينديون هيون. پراڻي زماني ۾ ٻهراڙين ۾ حقو پئدا هئا جنهن جي جڳهہ اڄڪلهہ سگريٽ ورتي آهي جيڪو سگريٽ کان ڪجهہ بهتر هيو آفيم ۽ ٻين نشي وارين شين جو استعمال بہ اسان جي ماحول ۾ وڌي ويو آهي ورزش جي گهٽتائي سبب بہ اسان وٽ ذيابيطس وڌندي پئي وڃي. مردن ۾ عورتن جي پيٽ ۾ نامردگي وڌيڪ آهي عورتن جا قد مردن جي پيٽ ۾ ننڍا ٿيندا ٿا وڃن.

آهي ان ڪانسواءِ ايڊيسينس، عورتن ۾ هائپوپٽيوٽر يزم - منگولزم - ۽ ڪروموزومس جون ٻيون بيماريون ۽ اينڊرينل گليندس جا ٻيا ڪرائسز ڏسڻ ۾ ايندا آهن.

ڊاڪٽر زمان - سائين دنيا جي ٻين ملڪن ۾ هر هنڌ ۽ اسان وٽ پڻ پنجاب ۾ الڊوڪرائين ۽ ذيابيطس سينٽر ڪم ڪري رهيا آهن اسان وٽ سنڌ ۾ اڃا تائين ڪوبہ آفيشل الڊوڪرائين ۽ ذيابيطس سينٽر ڇو نہ آهي.

ڊاڪٽر جي ساليانيءَ ڳجهي رپورٽ A.C.R. سنڌس علائقي جي مريضن کان وٺڻ گهرجي

پروفيسر عالماڻي صاحب: سائين مون پروفيسر احمد علي شاهه کي چيو ته توهان نيورو انسٽيٽيوٽ ٺاهيو پر سائين جي دلچسپي ٻين ڪمن ۾ وڌيڪ هئي هاڻي ڪير به دلچسپي وٺي ته اهڙا مرڪز قائم ٿي سگهن ٿا.

ڊاڪٽر زمان: سائين اڄڪلهه سڄي دنيا ۾ مرضن جا الڳ اڪر ورتا وڃن ٿا ته دنيا جي ڪهڙي ڪنڊ ۾ ڪهڙي بيماري آهي پر اسان وٽ اهڙو ڪوبه طريقو رائج ڪونهي ان بابت توهان جو ڇا خيال آهي؟

پروفيسر عالماڻي صاحب: سائين توهان مون کي ڪوبه اهڙو ماڻهو ٻڌايو جنهن کي مان ايپيڊيميالاجي ۾ وڌيڪ ڪجهه ڪرڻ لاءِ موڪليان ۽ اهو موٽي اچي ڪم ڪري. ان ۾ تمام وڏي تربيت جي ضرورت پوي ٿي ۽ اهو ڪنهن هڪ ماڻهو جو ڪم نه آهي. پرٽيم ورڪ آهي. اسان وٽ هر فيصلو سياسي طرح ٿئي ٿو ۽ نه ڪي جائزي جي بنياد تي بدين جي هڪڙي ديهه ۾ ٽي بيسڪ هيلٿ يونٽ ٺاهيا ويا آهن ۽ ٽي ديهون اهڙيون آهن جتي ڪوبه هيلٿ يونٽ ڪونهي. هتي ته اسڪولن ۾ وڏيرن جون اوطاقون لڳيون پيون آهن هاڻي توهان ٻڌايو ته اتي ايپيڊيميالاجي ڪيتري قدر با اثر رهندي. سول اسپتال ڪراچي جو مثال وٺو خميس جي ڏينهن واري ميٽنگ ۾ ڪيترا پروفيسر ۽ ڊاڪٽر اچن ٿا- ڪا ڪلينيڪل ڪانفرنس ٿئي ٿي ته انهي ۾ ڊاڪٽرن جي ڪيتري دلچسپي هجي ٿي، اهڙي ماحول ۾ ڪير ڇا ٿو ڪري سگهي ڊاڪٽر جيستائين پنهنجي تعليم مسلسل نه رکندو ته ڇا اهو نون مرضن جي تشخيص ۽ علاج ۾ ڪو ڪردار ادا ڪري سگهندو. اسان وٽ بس ڊگري وٺڻ ڪانپوءِ هرڪو ايئن پيو سمجهي ته رڳو پئسو ڪمائڻو آهي. مان عراق ۾ ڪم ڪري آيو آهيان اتي استاد جو A.C.R. شاگردن کان پرائيندا هئا انهن کان چار سوال پڇيا ويندا هئا.

1- ڇا استاد باقاعدگيءَ سان پڙهائڻ ايندو رهيو آهي.

2- ڇا هن پڙهائڻ ۾ باقاعدي دلچسپي ورتي آهي.

3- ڇا هن جي پڙهائي توهان چڱيءَ طرح سمجهي آهي.

4- ڇا سنڌس ڄاڻ بهتر هئي.

جيڪڏهن اتان جي شاگردن انڪاري جواب لکيا ته ملازمت جو مدو ختم سمجهيو ويندو هو سو منهنجي رٿ اها آهي ته ڊاڪٽر جي ساليانيءَ ڳجهي رپورٽ A.C.R. سنڌس علائقي جي مريضن کان وٺڻ گهرجي.

ڊاڪٽر ثناءُ الله: سائين توهان آفيم، حقو يا ٻين اهڙين غذائن جو ڪو ذڪر ڪيو جيڪي صحت لاءِ فائديمند يا نقصانڪار هونديون آهن- چانهه جيڪا اسان جي معاشري ۾ تمام گهڻي استعمال ڪئي پئي وڃي ان بابت توهان جو ڇا خيال آهي.

ڊاڪٽر عالماڻي صاحب: چانهه جا ٻيا فائدا يا نقصان ته ڇڏيو پر چانهه ۾ ملاوٽ بابت توهان کي خبر ڪونه آهي ڇا- جيڪو چانهه جي رنگ وڌائڻ لاءِ ان جي پتي ۾ ميٺهن يا ڊڳي جو ڇيڻو ملايو وڃي ٿو- خاص ڪري ڇورو چانهه ۾. جيڪا بلينڊيڊ هوندي آهي. ان شي کي ڪي ايم سي جي فوڊ ليبارٽري ۾ ثابت ڪيو ويو آهي. اها ايڇ اي جي ابراهيم ڪيميڪل ليبارٽري جنهن جو انچارج ڊاڪٽر عطاءُ الرحمان آهي ۽ سڄي ملڪ جي ناميارى ڪيميڪل ليبارٽري آهي ان ۾ به ثابت ٿي چڪي آهي. ملاوٽ جي ٻي حد اها آهي ته ڪليفوران انجيڪشن سان نواب شاهه ۾ ماڻهو مري ويا جڏهن چانچ ڪئي وئي ته خبر پئي ته اهي انجيڪشن ڪليفوران ٺاهيندڙ هوئيسٽ ڪمپني جون هيون ئي ڪونه- اهڙي قسم جون دوائون اسان وٽ ڪچي گليءَ مان نقلي ٺهيل ملن ٿيون جن جو رنگ، پيڪنگ ۽ هر شي هوبهو اصل جهڙي آهي ۽ باقاعدگي سان سيل ٿيل آهن، انهن کي سڃاڻڻ به چڱي ڀلي جي وس ۾ نه آهي. ڪن دوائن کي وري انڊيا جو ليبل لڳائي وڪيو ٿو وڃي ڪهڙي خبر ته اهي به انڊيا جون آهن يا هتي ٺهن پيون. پر انڊيا جون دوائون اسان جي مارڪيٽ ۾ وڪامن ٿيون.

انهن لاءِ ڪو قانون ئي نه آهي ان ڪانسواءِ خود اسان وٽ دوائون ٺاهيندڙ ملٽي نيشنل ڪمپنيون پنهنجو سڄو رُءُ ميٽل ايسٽ يورپ مان تمام سستو وٺي پنهنجي پئرينٽ ڪمپنين کي موڪلن ٿيون ۽ انهن کان وري انهن جي مهانگي اگهه تي واپس پاڪستان ۾ گهرائين ٿيون جيڪو هڪ سئو پيرا اصلي قيمت کان وڌيڪ آهي ۽ پوءِ اسان جي مارڪيٽ وري مهانگي کان مهانگي اگهه تي وڪڻن ٿيون.

ڊاڪٽر زمان (آخري سوال) سائين ڊاڪٽرن جي موجوده معيار مان توهان مطمئن آهيو؟

ڊاڪٽر عالماڻي صاحب: مون هڪ ڳالهه ڏٺي آهي ته اسان وٽان جيڪي به چڱا ڊاڪٽر نڪرن ٿا سي گهڻي ڀاڱي ٻاهر وڃڻ جي چڪر ۾ لڳا پيا آهن ملڪ اندر ڪم ڪرڻ جو ڪين ڪوبه جذبو نه آهي باقي جيڪي بچن ٿا انهن جو معيار اسان سڀ ڄاڻون ٿا- مان ته اهو چوندس ته پنجن سالن ڪانپوءِ هن ملڪ ۾ ماڻهو ڊاڪٽر ڳولهيندا وتندا ته ڪنهن کان علاج ڪرايون.

پلئگ يا طاعون

پلئگ بابت پهريون مڪمل تاريخي ۽ طبي مضمون

ڊاڪٽر ايم. زمان شيخ

ابيانو نالي نوجوان، ڊاڪٽر کي جهيٺي آواز سان چيو "سائين ٿي سگهي ٿو اهو پلئگ هجي. اسان وڏن کان اهي ئي نشانيون ٻڌيون آهن". ڊاڪٽر منهن گهنجائيندي چيو "مسٽر، پلئگ جو ته 30 سالن کان هندستان ۾ نالو نشان مٽجي ويو آهي. اهو پلئگ ڪيئن ٿي سگهي ٿو؟". اها آگسٽ 1994ع جي پڇاڙي هئي، بهرحال هن مريض پنهنجي سِر ميڊيڪل اسٽور تان ٽيٽراسائڪلين جا ڪيپسول وٺي واپرايا ۽ "پنهنجو علاج" پاڻ ڪيائين. اهو ماڻهو بيڊ (Beed) ضلعي ۾ مشهور ٿي ويو ڇو ته هو ڀارت ۾ آيل تازي وبا "پلئگ" جو پهريون شڪار هو. ان ڪانپوءِ ان جي بيماري يعني گلٽي واري پلئگ (Bubonic Plague) جا 392 ڪيس رپورٽ ڪيا ويا. هي قصو آهي ماهلا نالي ننڍڙي ڳوٺ جو جيڪو هندستان جي الهندي رياست مهاراشٽر جي بيڊ ضلعي ۾ واقع آهي. هن ڳوٺ جي ڪل آبادي 350 آهي. هتان جي آسپاس واري علائقي ۾ سال اڳ آيل زلزلي ڪانپوءِ جنهن ۾ اٽڪل 10.000 کان وڌيڪ ماڻهو اجل جو شڪار ٿيا هئا، ڪوئن جي تعداد ۾ بي انتها واڌارو نوٽ ڪيو ويو هو.

خوشنصيبيءَ سان انهن منجهان ڪنهن به مريض جي موت جي تصديق ڪانه ٿي. ان جو سبب شايد هي آهي ته مقامي عملدارن وڏي پيماني تي ٽيٽرا سائڪلين جا ڪيپسول ورهائي ڇڏيا هئا ۽ سموري علائقي تي جراثيم ڪش دوائن جو اسپري ڪيو ويو هو. ازانسواءِ تامل ناڊو کان "ايرولا" قبيلي جي 100 ماڻهن جون خدمتون پڻ حاصل ڪيون ويون جيڪي نه رڳو ڪوئن پڪڙڻ ۾ پر انهن کي ڪاٽڻ ۾ پڻ ڪافي مهارت رکندا هئا.

گجرات رياست جي الهندي صنعتي شهر سورت جي جڳ مشهور "گينش

> **سورت شهر ۾ هوندن به عام طور تي صفائي ۽ سترائي جو نظام انتهائي ناقص آهي. هن شهر جي طوائفن ۾ ايڊز (Aids) جي بيماريءَ جي شرح هندستان جي ٻين شهرن جي مقابلي ۾ سڀ کان وڌيڪ آهي**

ميلي" جي پٺين ڏينهن ڊاڪٽر پرديپ گپتا سول اسپتال جي ايمرجنسي شعبي ۾ 7 مريض داخل ڪيا. انهن سيني کي نمونيا هئي ۽ صبح جو ٽين بجي تائين انهن منجهان ٻه مريض اجل جو شڪار ٿي چڪا هئا ۽ ٻيا پڻ شديد بيمار هئا. ان ڪانپوءِ ته اهڙن مريض جي لائين لڳي وئي. ان مان هڪڙو بيڊ ضلعي مان آيل هو.

20 سيپٽمبر 1994ع تي 4 بجي شام جو اها لِڱ ڪانڊاريندڙ خبر ڦهلجي چڪي هئي ته سورت تي موت جي فرشتي پليگ جي شڪل ۾ حملو ڪري ڇڏيو آهي، ٻي ڏينهن تائين 17 ماڻهو موت جا شڪار ٿي چڪا هئا.

سورت جي سول اسپتال جي چيف پيٿالاجسٽ ڊاڪٽر خديجه سائسي جڏهن طبي ٽيسٽن ذريعي پهريون ڀيرو اها پڪ ڪئي ته هيءَ پلئگ جي بيماري آهي ته ڊپ وچان هو اسپتال مان فرار ٿي وئي. ان سان گڏ اسپتال جا 5 ٻيا ملازم پڻ ڀڄي ويا.

سورت ۾ ستن ڊاڪٽرن ۽ نرسن جي طاعون جو شڪار ٿيڻ ڪانپوءِ سرڪاري ۽ پرائيويٽ اسپتالن جا اٽڪل 51 ڊاڪٽر شهر ڇڏي ڀڄي ويا ۽ انهن سان گڏ نرسون ۽ طبي عملو پڻ هليو ويو. ماڻهن جي مشتعل هجومن اسپتالن ۽ ڪلينڪن تي حملا ڪيا. انهن ميڊيڪل اسٽورن تي لٽ مار ڪئي، جتي ضروري دوائن جي ذخيره اندوزي ڪرڻ ڪري اهي دوائون مهانگيون وڪامي رهيون هيون. جنهن ڪانپوءِ ڀارتي حڪومت هنگامي طور تي 5 ٽن ٽيٽراسائڪلين جا ڪيپسول گهرايا.

غرض ته ٽن چئن ڏينهن تائين سورت شهر ۾ افراتفريءَ جو عالم رهيو. پهرين ٽن ڏينهن ۾ 20 لکن جي آباديءَ واري شهر سورت مان ٽي لک ماڻهو ريلن، ٽرڪن ۽ ٻين سوارين ذريعي شهر مان نڪري ويا رستا جام ٿي ويا. ريلوي اسٽيشن تي هڪ سال جون ٽڪيٽون 5 ڏينهن ۾ ختم ٿي ويون.

سورت شهر ۾ حياتيءَ جا آثار ختم ٿيڻ لڳا. مصنوعي ريشم ۽ هيري جي صنعت کي ڪاپاري ڌڪ لڳو.

هن شهر ۾ هڪ مهينو اڳ ٻوڏ سبب اجا تائين اتي گندگيءَ جا ڍير لڳا پيا هئا. جانورن جا سڙيل ڳريل لاش اجا تائين پکڙيل پيا هئا. پاڻيءَ جي نيڪال جي ناقص نظام هن ڳتيل آباديءَ واري شهر کي وڌيڪ گندو ڪري ڇڏيو هو. ٻوڏ ڪانپوءِ ڪوئن جي تعداد ۾ غير معمولي واڌارو سورت ۾ پڻ ڏٺو ويو هو. سورت شهر ۾ هوندن به عام طور تي صفائي ۽ سترائي جو نظام انتهائي ناقص آهي. هن شهر جي طوائفن ۾

> **بمبئي جي هڪ ڳوٺ ۾ هڪ ماڻهوءَ، ان جي زال ۽ 7 سالن جي ڌيءَ کي طاعون جي مريض هجڻ جي شڪ ۾ ڪهاڙيءَ جا وار ڪري قتل ڪيو ويو**

ايڊز (Aids) جي بيماريءَ جي شرح هندستان جي ٻين شهرن جي مقابلي ۾ سڀ کان وڌيڪ آهي.

سورت شهر ۾ ڪيترن ئي ماڻهن جي جان وڃڻ ڪانپوءِ موت جي پيغامبر ۽

پليگ جو لاطيني ٻوليءَ جو لفظ آهي جنهن جو مطلب آهي "چماٽ" يا "ٺڪ"، جيڪا رومين جي بقول ديوتائن جي طرف کان سزا ۽ بداعمالن جو نتيجو آهي

ماضيءَ جي خوفناڪ ترين وبا ڀارت جي ٻين شهرن جو رخ ڪيو.

سورت کان 2 هزار ڪلوميٽر پري ڪلڪتي شهر ۽ 250 ڪلوميٽر جي مفاصلي تي واقع بمبئي شهر جنهن جي آبادي هڪ ڪروڙ آهي، گاديءَ جي هنڌ دهلي ۽ ٻين شهرن ۾ پليگ ڦهلجي وئي.

حڪام ريلوي اسٽيشنن تي ڪڙي نظر رکي رهيا هئا، جيئن ڪو مريض ڪنهن شهر اندر داخل نه ٿي وڃي. شاديءَ جون تقريبات، ميلن ۽ مذهبي اجتماعن ۾ ماڻهو نه هجڻ جي برابر هئا. مندر ۽ عبادتگاهون، سينمائون، اسڪول ۽ ڪاليج ويران ٿي چڪا هئا. بمبئي جي مشهور فلم انڊسٽري خالي هئي.

جمعي ڏينهن تائين، يعني 17 ڏينهن ڪانپوءِ سموري هندستان ۾ 56 موت واقع ٿي ويا. 26 صوبن جو ڀارت اڌ کان مٿي پليگ سان وڪوڙجي ويو. هزارن کي اسپتالن ۾ داخل ڪيو ويو ۽ اسپتالن جي ٻاهران گارڊ ويهاريا ويا جيئن پليگ جا مريض ٻاهر ڀڄي شهر ۾ مرض نه پکيڙين. سڄي دنيا ۾ خاص ڪري پاڙي وارن ملڪن ۾ ڊپ جي لهر ڊوڙي وئي. ڀارت کان برطانيه ويندڙ 9 ماڻهن ۾ طاعون جون نشانيون ملڻ ڪانپوءِ، برطانيه ۽ دنيا جي ڪيترن ئي ملڪن ڀارتي شهرين کي ويزا ڏيڻ بند ڪري ڇڏي. ڊاڪ معطل ڪري ڇڏي ۽ هوائي اڏامون بند ڪري ڇڏيون. ويندي اقوام متحده ڀارتي فوجين جي دستن جي رواندا ۾ امن امان قائم رکڻ لاءِ روانگي روڪي ڇڏي.

بمبئي جي هڪ ڳوٺ ۾ هڪ ماڻهوءَ ان جي زال ۽ 7 سالن جي ڌيءَ کي طاعون جي مريض هجڻ جي شڪ ۾ ڪهاڙيءَ جا وار ڪري قتل ڪيو ويو. قاتلن جا اهي مائٽ سورت مان جان بچائي بمبئي آيا هئا. هڪ مريض کي جيئن ئي ٻڌايو ويو ته هن کي طاعون آهي ته هن اسپتال جي دريءَ مان ٽپو ڏئي خودڪشي ڪري ڇڏي. ڪلڪتي ۾ هڪ عورت طاعون جي شڪ ۾ پنهنجي مڙس کي پوليس جي مدد سان گهر کان ٻاهر ڪڍي ڇڏيو. مطلب ته پليگ جي ڊپ کان ويجها مائٽ به پرايا ٿيجي ويا.

جديد اينٽي بائيوٽڪ دوائن جي هوندي، اها اچرج جهڙي ڳالهه آهي ته پليگ جي بيماري ايڏو تيزيءَ سان ڀارت ۾ ڪيئن ڦهلي؟ ان جو جواب ڀارت ملڪ وانگر ئي منجهيل آهي. سياست (ملڪ جي بجيٽ ۽

14 صدي عيسوي ۾ پليگ تقريباً سڄي ايشيا کنڊ ۽ يورپ کي پنهنجي لپيٽ ۾ آڻي ڇڏيو هو ۽ اتان ئي هن جو نالو ڪارو موت (Great Black Death) شروع ٿيو

صحت تي نالي ماتر خرچ)، قدرتي، آفتون (بيد ۾ زلزلو ۽ سورت ۾ آيل تازي ٻوڏ ۽ مون سون جو طوفان)، تهوار (گنيش جو ميلو) ۽ ڊپ (ماڻهن جو پليگ جي شڪار شهر کان ڀڄي ان مرض کي ملڪ ۾ پکيڙڻ) سڀ ان ۾ شامل آهن.

طاعون جو مرض دنيا جي قديم ترين وبائي مرضن ۾ شمار ڪيو وڃي ٿو. شروع ۾ علاج معالجي ۽ تشخيصي سهولتن جي کوٽ جي ڪري موت جي شرح جو تناسب تمام گهڻو هو. انسان بيماري جي تدارڪ ۽ ضروري معلومات کان اڻ ڄاڻائي جي ڪري لاچار هو.

پليگ جو لاطيني ٻوليءَ جو لفظ آهي جنهن جو مطلب آهي "چماٽ" يا "ٺڪ"، جيڪا رومين جي بقول ديوتائن جي طرف کان سزا ۽ بداعمالن جو نتيجو آهي. هي مرض ڪڏهن به دنيا کان باقاعده ختم نه ڪري سگهيو ويو آهي.

تاريخ ۾ طاعون جو ذڪر پهريون ڀيرو 320 سال ق. م. ۾ اچي ٿو، جڏهن سرزمين فلسطين تي پليگ حملو ڪيو هو. جنهن ۾ ڪوئن سان گڏوگڏ انسان به گهڻي تعداد ۾ هلاڪ ٿيا هئا. ان ڪانپوءِ 2 صدي عيسوي ۾ مصر جي هڪ طبيب روفس پنهنجي تحقيق ۾ هڪ اهڙي مرض جو ذڪر ڪيو جنهن ۾ مريض کي بخار سان گڏ ان جي جسم ۾ گلٽيون (Lymphnodes) سڄي ويندڙيون آهن ۽ ان ۾ مريض جي هلاڪت يقيني هوندي آهي. هن بيماريءَ خاص طور تي لبيا، مصر ۽ شام کي پنهنجو نشانو بڻايو، ان زماني ۾ اترندي افريقه کي طاعون جو گهر سمجهيو ويندو هو.

سن 542ع ۾ هن وبا ڀارت ۽ برما تي حملو ڪيو ۽ ساندهه 50 سالن تائين بربادي ڦهلائيندي رهي. ان ڪانپوءِ ايندڙ صدين ۾ ڪوئن تاريخ جي ڌاري کي گهڻا دفعا موڙيو آهي. پليگ جي عالمي وبائن سبب هن وقت تائين ڪروڙين ماڻهو طاعون جو شڪار ٿي چڪا آهن.

14 صدي عيسوي ۾ پليگ تقريباً سڄي ايشيا کنڊ ۽ يورپ کي پنهنجي لپيٽ ۾ آڻي ڇڏيو ۽ اتان ئي هن جو نالو ڪارو موت (Great Black Death) شروع ٿيو.

چيو وڃي ٿو ته گلٽيءَ (Lymphnode) وارو پليگ چين ۾ 1933ع ۾ شروع ٿيو. مشرق بعيد جي ملڪن ۾ ڦهلجڻ ڪانپوءِ اتان 47-1946ع ۾ هن بيماريءَ يورپ جو رخ ڪيو. 1347ع جي گرمين ۾ هڪ بحري جهاز

سسلي جي پورٽ ميسينا (Messina) تي لنگر هنيو. ٻين کاڌ خوراڪ جي شين سان گڏ ان ۾ پليگ جي جراثيمن سان ڀريل جيئرا ڪوئا پڻ موجود هئا. اهي ڪوئا شهر جي اندر پهتا ۽ مرڻ کانپوءِ انهن جي مکين (Fleas) انسانن ۽ ٻين ڪوئن کي چڪ پائي پليگ کي طوفاني رفتار سان ڦهلائڻ شروع ڪيو. اهائي تاريخ ڪاري موت جي شروعات هئي. اهڙن ٻين جهازن ۾، جيڪي گهڻو ڪري اطالوي تجارتي سامونڊي جهاز هئا، جي بحر اسود جي ساحل تي واقع ڪريميا جي بندرگاه تي لنگر انداز هئا، يوڪرين جي اناج سان گڏ بيمار ڪوئا به پنهنجي مکين سميت داخل ٿي ويا. انهن نه صرف جهازن جي عملي کي بيماريءَ جو نشانو بنايو، پر اهي جهاز جتي جتي لنگر انداز ٿيندا ويا، اتي اتي اها وبا ڦهلائيندا ويا. مشرق وسطيٰ ۽ روس مان ٿيندي 1348ع ڌاري هي مرض الهندي

ان وقت اتي اها بلڪل نئين بيماري هئي. ان زماني ۾ علاج جا جيڪي مروج طريقا هئا، مثلاً رت ڪڍڻ (Venesection)، جونئرون هڻڻ، طبي غسل ۽ دست آور دوائن جو استعمال، اهي سڀ هن نئين بيماريءَ جي سامهون بي وس هئا

1918ع کان 1920ع تائين سموري سنڌ ۾ پليگ پکڙيل رهي. جنهن ۾ 25 هزار کان وڌيڪ ماڻهو فوت ٿيا

يورپ ۽ انگلستان پهچي ويو. ان وقت اتي اها بلڪل نئين بيماري هئي. ان زماني ۾ علاج جا جيڪي مروج طريقا هئا، مثلاً رت ڪڍڻ (Venesection)، جونئرون هڻڻ، طبي غسل ۽ دست آور دوائن جو استعمال، اهي سڀ هن نئين بيماريءَ جي سامهون بي وس هئا پر الٽو مريض جي موت ۾ واڌاري جو سبب بڻجي رهيا هئا. تنهن وقت پليگ جي سببن ۽ احتياطي اپاءُ وٺڻ جي ڪابه ڄاڻ ڪونه هئي.

موت جو سفر تيزيءَ سان جاري هو ۽ مرندڙن جي تعداد جو صحيح اندازو لڳائڻ محال هو. هڪ اندازي موجب، صرف برسٽل (Bristol) شهر ۾ آباديءَ جو ٽيون حصو ۽ لنڊن جي آباديءَ جو اڌ حصو پليگ وڪهي موت جو شڪار ٿيو. 1347ع کان 1351ع تائين يورپ جي آباديءَ جو ٽيون حصو پليگ جي نتيجي ۾ مري ويو. صرف انگلستان ۾ طاعون سان مرندڙن جو تعداد اٺ لک ٻڌايو وڃي ٿو. جڏهن ته پوري دنيا ۾ ساڍا ست ڪروڙ ماڻهو هن وبا جي پيٽ چڙهي ويا. هي دنيا جي ڪنهن به وبائي مرض ۾ مرندڙن جو هڪ رڪارڊ آهي، جنهن کي ڪابه بيماري اڃا تائين ٽوڙي نه سگهي آهي.

پورن پنجن سالن جي هن هلاڪت خيز دور کانپوءِ وبا جي شدت ۾ ڪجهه گهٽتائي آئي پر اڃا تائين ماڻهو پوريءَ طرح پاڻ کي سنڀالي ئي نه سگهيا ته 1360ع ۽ 1370ع جي ڏهاڪي ۾ طاعون وري حملو ڪيو. انهن ساندهه حملن سبب دنيا جي آبادي گهٽجي وئي.

افرادي قوت جي گهٽتائي جي ڪري فصلن جي پيداوار تي وڏو خراب اثر پيو ڇو ته ٻين ماڻهن سان گڏ فصل اُگائيندڙ ۽ غلو پهچائيندڙ سڀ تيزيءَ سان موت جو شڪار ٿي رهيا هئا. ذڪر جهڙي صورتحال پيدا ٿي وئي هئي. ماڻهن طاعون کي خدا جو ڏمر ڄاتو. عيسائين يهودين تي الزام هنيا ته هنن کوهن ۾ زهر ڦٽو ڪيو آهي ۽ پليگ ان جو نتيجو آهي. ماڻهن جو هڪ فرقو فليجيلينٽس (Flagellants) نالي ظاهر ٿيو. جيڪو اڌ اگهاڙو ٿي گهٽين ۾ گهمي پاڻ کي زنجيرن سان پٽيندو هو ته ان عمل سان متان سندن گناه ڌوپي پون ۽ هو پليگ جو شڪار ٿيڻ کان بچي پون.

ماڻهن ۾ ايڏو ته خوف هو جو ڪين يقين ٿي ويو ته پليگ جي مريض ڏانهن نهارڻ سان ئي ڏسندڙ جو موت واقع ٿي ويندو. نتيجي طور والدين پنهنجي اولاد ۽ ياءُ ياءُ جي ويجهو ويهڻ گوارا نه ڪيو. ماڻهن ان مهل سوچيو ته هيءَ قيامت جي نشاني آهي دنيا هاڻي ڪونه بچندي. ان زماني ۾ ڪليسيا کي حڪومت کان وڌيڪ اختيارات هئا پر طاعون سندن اها حيثيت ختم ڪري ڇڏي. انهن جڏهن ڏٺو ته سندن دعائن جو ڪوبه اثر نه ٿو ٿئي، بلڪ پادري پاڻ به گنهگارن جيان بي وسيءَ سان موت جو شڪار ٿي رهيا آهن ته سندن مذهب سان عقيدو به ڏانوانڊول ٿيڻ لڳو.

انهيءَ زماني ۾ جهازن جو قرنطينه (Quarantine) ۽ مريض جي ڪپڙن ساڙڻ جو رواج شروع ٿيو، جنهن جا سٺا نتيجا نڪتا.

ان کانپوءِ ٽن صدين تائين هيڪڙ ٻيڪڙ ننڍڙيون وبائون ڦهلبيون رهيون. 1564ع ۾ مشهور انگريز شاعر شيڪسپيئر جي ڳوٺ کي هن وبا پنهنجي لپيٽ ۾ آڻي ورتو جنهن جي نتيجي ۾ ان جي آباديءَ جو ستون حصو موت جي منهن ۾ هليو ويو. 1665ع ۾ پليگ وري وڏي وبا جي روپ ۾ سموري يورپ ۾ ڦهلجي ويو پر ان کان پوءِ ان جو تقريباً خاتمو ٿي ويو. ان جا گهڻائي اسباب هئا، پر وڏو سبب (Hygiene) يعني صحت ۽ صفائي جي صورتحال بهتر ٿيڻ، ڍڪيل نالين ۽ بند گٽرن جو استعمال هو. جنهن جي ڪري ڪوئن جو تعداد گهٽجي ويو. لنڊن ۾

ماڻهن جو هڪ فرقو فليجيلينٽس (Flagellants) نالي ظاهر ٿيو. جيڪو اڌ اگهاڙو ٿي گهٽين ۾ گهمي پاڻ کي زنجيرن سان پٽيندو هو ته ان عمل سان متان سندن گناه ڌوپي پون ۽ هو پليگ جو شڪار ٿيڻ کان بچي پون.

طاعون 1666ع جي وڏي باهہ (Great Fire of London) کانپوءِ ختم ٿي ويو. ان جو سبب هي هو تہ تعمير ۾ ڪاٺ ۽ پراڻي سامان جي جاءِ تي جديد سامان استعمال ڪيو ويو، مثلاً پڪيون سرون، پٿر ۽ ٽائلز وغيره.

1564ع ۾ مشهور انگريز شاعر شيڪسپيئر جي ڳوٺ ڪي هن وبا پنهنجي لپيٽ ۾ آڻي ورتو

غرض تہ ٽي چار صديون سانده دنيا تي پليگ جو راڄ رهيو. ڪجهہ ماڻهن جي خيال ۾ اها بيماريءَ ئي روم جي مشهور سلطنت جي زوال جو باعث بڻي.

هندستان ۽ ڏاکڻون ايرندو ايشيا (South East Asia) پلئگ جي لاءِ ماضي ۾ (Endemic) علائقو رهيو آهي. 1815ع ۾ ٽن سالن جي شديد قحط کانپوءِ گجرات، ڪاٺياواڙ ۽ ڪڇ جي علائقي ۾ هيءَ وبا ڦهلجي وئي. ٻي سال تائين ان سنڌ ۾ حيدرآباد تائين علائقي کي پنهنجي لپيٽ ۾ ورتو. ڏکڻ ايرندي ڀارت ۾ هيءَ احمد آباد ۽ ڍوليرا تائين پکڙجي وئي.

1820ع جي شروع ۾ هيءَ غائب ٿي وئي پر وري جولاءِ 1836ع ۾ هيءَ راڄپوتانا جي شهر پالي، اجمير ۽ ملهڙ واره ۾ هڪ ڀيرو وري پنهنجي پوري غيض ۽ غضب سان ظاهر ٿي. 1837ع جي گرمين ۾ هن دم توڙي ڇڏيو. ان کانپوءِ وري 1849ع کان 1852ع ۾ طاعون ڀارت جي ڏاکڻين حصن ۾ تباهي ڦهلائي. ڀارت ۾ هن عذاب کي مهامري ڪوٺيو ويو ۽ هن ۾ انسان ۽ ڪوئا ٻئي هڪ ئي وقت ڏڙا ڏڙ مري رهيا هئا. 1892ع ۾ ڀارت جي شهر بمبئيءَ ۾ طاعون جي وبا جي ڪري بيشمار موت ٿيا. 1894ع ۾ سنڌ ۾ پليگ سبب 5 هزارن کان وڌيڪ ماڻهو اجل جو شڪار ٿيا. غرض تہ سڀ کان وڏي آخري وبا گذريل صدي جي شروع ۾ شروع ٿي، جيڪا موجوده صدي جي وچ ڌاري تائين هلي. ايشيا ۾ پليگ جو سڀ کان زور دار حملو هندستان، چين ۽ برما تي ٿيو. ڀارت ۾ 1896ع کان 1917ع جي وچ ڌاري طاعون کان مرندڙن جو تعداد "98 لک 41 هزار 96" (يعني هڪ ڪروڙ کان ڪجهہ ئي گهٽ هو.) 1907ع سڀ کان وڌيڪ خراب سال هو، جو تہ هڪ ئي سال اندر 13,15,892 ماڻهو گذاري ويا. ٻين لفظن ۾ هر هڪ هزار جي آباديءَ ۾ 5 کان وڌيڪ ماڻهو مري ويا.

1918ع کان 1920ع تائين سموري سنڌ ۾ پليگ پکڙيل رهي. جنهن ۾ 25 هزار کان وڌيڪ ماڻهو فوت ٿيا. ان سبب ڪري پاپوليشن سينس آرگنائيزيشن موجب 1911ع جي ڀيٽ ۾ 1921ع جي آدمشماري ۾ 7.06 - جي گهٽتائي ٿي. 1911ع ۾ سنڌ جي آدمشماري 37,37000 هئي، جڏهن تہ آبادي ۾ سالانہ واڌ جو تناسب 9,20,000 هو. 1921ع واري انگ اکر موجب اهو تعداد وڌڻ بجاءِ گهٽجي 34,73000 تائين ڪري پيو جنهن سبب آباديءَ ۾ واڌ جي شرح گهٽجي ڪاٿو 7 لک 40 هزار تي ويئي.

1894ع ۾ سنڌ ۾ پليگ سبب 5 هزارن کان وڌيڪ ماڻهو اجل جو شڪار ٿيا

1904ع ۾ اتر ۽ اولهہ هندستان ۾ پليگ پکڙجي ويئي ۽ اٽڪل 10 لک ماڻهو مري ويا.

آهستہ آهستہ طاعون سبب موتن جي شرح ۾ گهٽتائي ايندي ويئي. 1923ع ۾ اڌائي لکن کان گهٽ هندستاني پلئگ جو شڪار ٿيا. 1942ع ۾ هي تعداد 10,577 هيو. 1947ع ۾ 745، 41، 1948ع ۾ 9,757 ۽ 1952ع ۾ 1700 ۽ 1953ع ۾ صرف 547 ڪيس ظاهر ٿيا.

آمريڪا ۾ 1919ع ۾ ڦقڙن واري پلئگ پکڙجي وئي جيستائين ان مرض کي شناخت ڪجي، 13 ماڻهو پلئگ جو شڪار ٿيا. جن مان 12 مريض مري ويا. انهن ۾ ٻہ ڊاڪٽر ۽ هڪ نرس شامل هئي. ان کانپوءِ ان بيماري کي (Case Isolation) ذريعي روڪيو ويو.

شايد سڀ کان تازي پلئگ جي اهم انگلينڊ جي يارڪشائر (Yorkshire) جي ڀهراڙيءَ ۾ هڪ ڳوٺ E.M ۾ پکڙي. اها 1922ع ۾ ٿي جنهن ۾ 10,000 ماڻهو مري ويا. ان بيماري کي ڦهلجڻ کان روڪڻ لاءِ سڄي علائقي کي بند ڪيو ويو ۽ ڪنهن بہ ماڻهوءَ کي ٻاهر وڃڻ جي موڪل نہ ڏني وئي. جڏهن تقريباً سڀ ماڻهو مري ويا تہ حڪام اندر داخل ٿيا ۽ سڄي ڳوٺ کي ساڙي ڇڏيائون، جيئن پلئگ جو مڪمل خاتمو ٿي وڃي.

1949ع ۽ 1959ع ۾ ڀارت ۾ 48000 ماڻهو ان وبا جي ڪري مئا. آخري دفعو 1959ع ۾ طاعون ۾ 300 ماڻهو متاثر ٿيا. ڀارتي حڪومت مطابق 1967ع کانپوءِ طاعون جو ڪوبہ ڪيس ڀارت ۾ (هاڻوڪي وبا کانسواءِ) رجسٽر نہ ٿيو.

1988ع کان 1991ع تائين سموري دنيا ۾ مليريا جي ڪري 2,15,55000 ٽي ٻيءِ جي ڪري 1,47,82881 - پيلي بخار (Yellow Fever) جي ڪري 15,723 ۽ طاعون جي ڪري 5351 موت ٿيا. اها صورتحال جديد اينٽي بائيوٽڪ دوائن جي مهرباني آهي.

عالمي اداره صحت (WHO) جي رپورٽ مطابق 1978ع کان 1993ع تائين دنيا ۾ طاعون جي ڪري مجموعي طور تي 1602 موت ٿيا آهن، جنهن منجهان گهڻا موت آفريڪہ، ڏاکڻين آمريڪہ ۽ ايشيا ۾ ٿيا ڪجهہ ملڪن ۾ 1978ع کان 1993ع تائين پلئگ جي شڪار ٿيل ماڻهن جا انگ اکر هيٺ ڏجن ٿا. (بريڪيٽ ۾ انهن

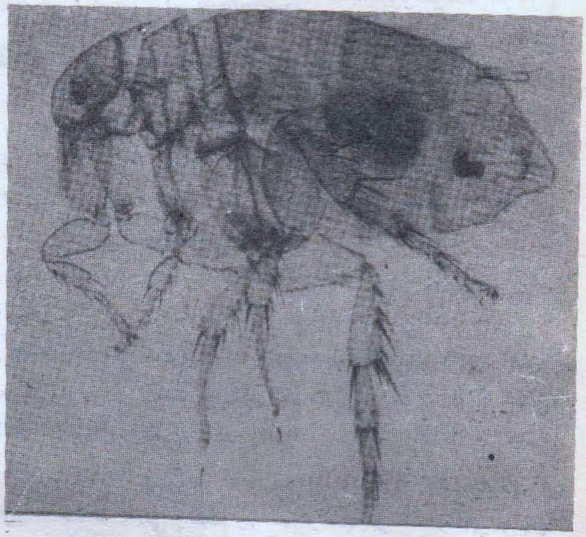
مريض جي جسم کان ٻاهر هي جراثيم گرمي يا ڪيميڪلز گهٽ برداشت ڪري سگهندا آهن، پر خشڪ بلغم ۾ رهي گهٽ ۾ گهٽ ٽن مهينن تائين زنده رهي سگهن ٿا

منجهان اجل جو شڪار ٿيندڙن جا انگ اکر ڏنل آهن):-

ايشيا کنڊ: 4800 (246).
ويٽنيام: 3104 (124).
تنزانيه : 4486 (367).
ڪينيا : 442 (20).
يوگنڊا: 660 (48).
ڏکڻ آفريڪه : 19 (1).
آفريڪه کنڊ : 8760 (1186).
پيرو : 1308 (98).
آمريڪه کنڊ، 2604 (170).
آمريڪه : 239 (36).
يورپ 0 (0).
مڊغاسڪر: 1312 (306).

سبب، ڦهلاءُ ۽ بچاءُ جا اپاءُ

هاڻي اچو ته ڏسون ته ان موتمار وبا جو ڪارڻ ڇا آهي؟ اهي آهن: ننڍڙا جراثيم جن کي (Yersinia Pestis) چوندا آهن.



ماضي ۾ انهن جو نالو (Pasteurella Pestis) هو. اهي (Entero Bacte-riaceae) نالي گهراڻي سان لاڳاپو رکن ٿا. انهن جي پهريون ڀيرو شناخت 1894ع ۾ اليگزينڊر يرسن (Alexander Yersin) ڪئي هئي. هي گرام ڪاٽو (Gram Negative) جيوڙا آهن ۽ ڪابه چرپر نه ڪري سگهندا آهن. انهن کي پنهنجي نشو نما لاءِ آڪسيجن جي ضرورت پوندي آهي يعني اهي (Aerobic) آهن اهي (Giemsa) يا (Waysons) رنگن سان بهتر طور تي رنگي سگهجن ٿا. بنهي چيزن تي هنن جراثيمن ۾ رنگ گهاٽو چڙهندو آهي (Bipolar Stain) خشڪ ٿيڻ سان هي جراثيم آسانيءَ سان نه مرندا آهن ۽ ٿڌي ۽ گهميل هوا ۾ مثلاً ڪوئن جي ٻرن ۾ ته هي ڪيترن ئي مهينن تائين جيئرا رهندا آهن.

مريض جي جسم کان ٻاهر هي جراثيم گرمي يا ڪيميڪلز گهٽ برداشت ڪري سگهندا آهن، پر خشڪ بلغم ۾ رهي گهٽ ۾ گهٽ ٽن مهينن تائين زنده رهي سگهن ٿا. گمري جي اندر جي گرميءَ جي درجي ۽ ڪوئن جي فضلي ۾ جراثيم 5 هفتن تائين زنده رهي سگهن ٿا هي جراثيم سخت سرديءَ جي مزاحمت ڪندا آهن ۽ ٿڌ ۾ جمائڻ (Freeze) ڪان پوءِ به گهٽ سالن تائين پنهنجي زهريلي اثر سميت زنده رهندا آهن.

طاعون جا جراثيم پسوءَ جي جسم ۾ 4 کان 10 ڏينهن تائين جيئرا رهن

ٿا. اهي جراثيم اول انهن جانورن تي حملو ڪندا آهن، جن جا ڏند نوڪدار ٿيندا آهن ۽ هو پنهنجي شڪار کي "ڪترينداآ" آهن يعني ڪوئا ۽ نوريئڙا وغيره. انهن کي انگريزي ۾ روڊينٽ (Rodents) چوندا آهن. ڪوئن ۾ پهچي اهي جراثيم وبائي شڪل اختيار ڪندا آهن ۽ اهي ڪوئن تي موجود رهڻ وارن طفيلي مکين يا پسن (Fleas) جيڪي (Ecto Parasites) آهن، يعني ڪوئي جي جسم مٿان پلجن ۽ ڏنگ ذريعي انسانن کي پنهنجو نشانو بنائن ٿا. هتي اهو ٻڌائڻ مناسب آهي ته ڪوئن جا ٻه عام قسم آهن، هڪ ڪارا (Rattus Rattus) ڪوئا جن کي جهازي ڪوئا (Ship Rats) پڻ چوندا آهن، انهن ماضيءَ ۾ بيماري ڦهلائڻ ۾ وڏو ڪردار ادا ڪيو هو ۽ ٻيا وڏا يورا ڪوئا (Rattus Norvegicus).

هي وبا گهڻو ڪري جهنگلي جانورن مثلاً جهنگلي ڪوئن وغيره ۾ ٿيندي آهي جڏهن به قدرتي آفتون مثلاً ٻوڏ ۽ زلزلا اينداآهن يا جهنگل جي ٻاهر لڳندي آهي ته

> ان ڪانسواءِ ٻليون، لومڙيون، ڪتا، سهيڙ ۽ هرڻيون به انسانن ۾ پليگ ڦهلائي سگهن ٿيون. پالتون ٻليون جڏهن پليگ جو شڪار ٿين ٿيون ته هو جلد موت جو شڪار ٿي وڃن ٿيون. اهڙين ٻلين سان پڻ انسانن کي ڦقرن جو پليگ ٿي سگهي ٿو

اهي (Rodents) انساني آباديءَ ڏانهن رخ ڪندا آهن ۽ هي بيماري ڦهلائيندا آهن. اتي هو ڳتيل آبادي، گندگيءَ جي ڍيرن، گودامن، گٽرن ۽ پراڻن پڪل گهرن کي پنهنجو مسڪن بنائيندا آهن. پليگ اڄ به وينڊي آمريڪا جهڙي ترقي يافته ملڪ ۾ به هيڪڙ ٻيڪڙ ماڻهن کي نشانو بنائيندو آهي جيڪو ڪين گهڻو ڪري جهنگلي ڪوئن يا اهڙي قسم جي ٻين جانورن کان لڳندو آهي، جيڪي طاعون جي بيماريءَ جو ڳڙه هوندا آهن. پليگ اٽڪل 200 قسمن جي جهنگلي Rodents وسيلي ڦهلجي سگهي ٿو ۽ اها بيماري اڄ به ڏکڻ اولهه آمريڪا ۾ واقع

جنگلات، برازيل، ليوسانا پيرو، منگوليا، مڊغاسڪر، تنزانيہ، پارت، چين، روس، ويتنام ۽ آفريڪا ۾ ملي ٿي اها بيماري اتي گرمين ۽ موسم بهار ۾ گهڻي ٿئي ٿي. ان ڪانسواءِ ٻلين، لومڙين، ڪتا، سهيڙ ۽

ڇڏن ڪانسواءِ بغل يا ڳچيءَ جي گلٽين ۾ بہ سوزش ٿي سگهي ٿي

هرڻيون بہ انسانن ۾ پليگ ڦهلائي سگهن ٿيون. پالتون ٻليون جڏهن پليگ جو شڪار ٿين ٿيون تہ هو جلد موت جو شڪار ٿي وڃن ٿيون. اهڙين ٻلين سان پڻ انسانن کي ڦڦڙن جو پليگ ٿي سگهي ٿو.

> پليگ کي ٽن قسمن ۾ ورهائي سگهجي ٿو:
>
> 1- گلٽي (Lymphnode) وارو طاعون (Bubonic Plague)
>
> 2- سموري جسم ۾ پکڙيل طاعون (Septicaemic Plague)
>
> 3- ڦڦڙن وارو پليگ (Pneumonic Plague)

ڪوئي جي مک جنهن جو سائنسي نالو (Xenoposylla Cheopis) آهي، ان جي چڪ ڪانپوءِ جراثيم مقامي گلٽين (Lymph Nodes) تائين پهچندا آهن انساني جسم جون جوئڻان ۽ Ticks پڻ انسانن جي وچ ۾ جراثيم ڦهلائڻ جو باعث بنجن ٿيون. 85 سيڪڙو مريضن ۾ اهي جراثيم ڇڏن (Inguinal) جي گلٽين تي حملو ڪندا آهن اتي دفاعي جيوگهرڙا (Mononuclear Cells) انهن کي ڳڙڪائي ويندا آهن، پر هي سخت جان جراثيم هلاڪ ٿيڻ بدران اندرئي اندر تعداد ۾ وڌندا ويندا آهن ۽ ٻن کان ستن ڏينهن جي اندر گلٽين ۾ سوزش پيدا ڪري وجهندا آهن. انهن سڄل گلٽين (Lymphnode) کي بيوبو (Bubo) چوندا آهن.

Boubon يوناني ٻوليءَ ۾ ڇڏن (Groin) کي چوندا آهن. بيوبو جي سائيز 1-10 سينٽي ميٽر ٿيندي آهي. ان ۾ سخت سور ٿيندو آهي. جيتوڻيڪ اهي مٿين چمڙيءَ سان جهٽيل نہ هوندا آهن، پر اها چمڙي سوزش جي ڪري ڳاڙهي ٿي ويندي آهي. جراثيم، پکريز ۽ رت سان پريل اهي گلٽيون ڪاري رنگت اختيار ڪنديون آهن ۽ انهن مان رت ۽ پون جاري ٿي ويندي آهي ڇڏن ڪانسواءِ بغل يا ڳچيءَ جي گلٽين ۾ بہ سوزش ٿي سگهي ٿي.

ٻن کان ستن ڏينهن واري عرصي ۾ يعني ان وقفي ۾ جڏهن پليگ جا جراثيم ڪوئي جي مک جي ڪ ڪانپوءِ انساني جسم ۾ گهڙي تہ ايندا آهن پر Bubo اڃا نہ ٺهندو آهي، ان کي انڪيوبيشن وقفو (Incubation Period) چوندا آهن جنهن ۾ مريض کي اها خبر نہ هوندي آهي تہ اهو خطرناڪ مرض هن جي مٿان حملي آور ٿي ويو آهي ۽ جلدئي ان جون علامتون ظاهر ٿيڻ واريون هونديون آهن ان وقفي دوران سفر ڪرڻ ان بيماريءَ کي ڦهلائڻ ۾ وڏو ڪردار ادا ڪري ٿو.

پهرين علامتن ۾ مريض کي سيءَ سان بخار، مٿي، چيلهہ ۽ لڱن ۾ سخت سور ۽ شديد نقاهت ٿيندي آهي. اڃ گهڻي لڳندي آهي ۽ بک ختم ٿي ويندي آهي

پهرين علامتن ۾ مريض کي سيءَ سان بخار، مٿي، چيلهہ ۽ لڱن ۾ سخت سور ۽ شديد نقاهت ٿيندي آهي. اڃ گهڻي لڳندي آهي ۽ بک ختم ٿي ويندي آهي ان ڪانپوءِ Bubo ظاهر ٿيندو آهي. جيڪڏهن علاج ڪرائڻ ۾ دير ڪئي ويندي تہ جراثيم خون جي وهڪري ۾ شامل ٿي سموري جسم ۾ پکڙجي ويندا آهن، جنهن کي Septicemic Plague چوندا آهن. ڪڏهن ڪڏهن شديد وباءُ جي صورت ۾ گلٽين جي سوزش ڪانسواءِ ئي سڌوسنئون Septicemic Plague ٿي ويندو آهي.

هن قسم جي پليگ ۾ بلڊپريشر گهٽجي ويندو آهي ۽ نبض جي رفتار تيز ٿي ويندي آهي. سڄي جسم مان رت جاري ٿي ويندي آهي. 15 کان 50 سيڪڙو مريضن ۾ چمڙيءَ تي رت جا ڪارا ڏٻا ظاهر ٿي پوندا آهن (جنهن جي ڪري هن مرض جو نالو ڪارو موت رکيو ويو آهي) دست ۽ الٽيون بہ ٿي سگهن ٿيون اهي سڀ علامتون اندروني زهر (Endotoxin) جي نتيجي ۾ ٿينديون آهن. موت ٻن کان اٺن ڏينهن ۾ واقع ٿي ويندو آهي 10 کان 20 سيڪڙو مريضن ۾ جراثيم ڦڦڙن تي حملو ڪندا آهن. طاعون جو هي سڀني کان خطرناڪ قسم آهي. مريض جو ٿڪ کنگهارو سڄو رت ۽ جراثيمن سان ڀريل هوندو آهي ۽ کنگهہ، ڇڪ يا ويندي ڳالهائڻ سان بہ جراثيم صحتمند ماڻهوءَ ڏانهن منتقل ٿي سگهن ٿا هن قسم ۾ مريض 2 کان 4 ڏينهن تائين موت جو شڪار ٿي سگهي ٿو ٻنهي ڦڦڙن جي سوزش سان گڏ ڦڦڙن جي ڪوٺرين ۾ پاڻي پڻ ڀرجي ويندو آهي ARDS (Pleural efusion) يعني ڦڦڙن ۾ پاڻي ڀرجڻ هڪ خطرناڪ مونجهارو آهي. دل جي پردي جي سوزش (Pericarditis) پڻ ٿي سگهي ٿي. 6 سيڪڙو مريضن ۾ وري دماغ جي پردي جي سوزش (Meningitis) ٿئي ٿي، اها تڏهن ٿيندي آهي جڏهن علاج اڌورو ڪجي يا اهڙيون دوائون استعمال ڪجن جن جو اثر دماغ تائين نہ پهچي سگهي مثلاً ٽيٽراسائڪلين يا اسٽريپٽومائسين. هن مونجهاري ۾ ڳچي سخت ٿي اڪڙجي ويندي آهي، مٿي ۾ سخت سور ٿيندو آهي، الٽيون اينديون آهن، روشنيءَ کان نفرت ٿي ويندي آهي ۽ غشي طاري ويندي آهي.

پيسٽس مائنر (Pestis Minor)

هي پليگ جو تمام هلڪو قسم آهي جنهن ۾ جيتوڻيڪ هلڪو بخار ٿئي ٿو ۽ گلٽين ۾

مريضن ۾ چمڙيءَ تي رت جا ڪارا ڏٻا ظاهر ٿي پوندا آهن (جنهن جي ڪري هن مرض جو نالو ڪارو موت رکيو ويو آهي)

ڳالهائڻ سان به جراثيم صحتمند ماڻهوءَ ڏانهن منتقل ٿي سگهن ٿا

ٿورڙي سوزش ٿئي ٿي ته به مريض پنهنجو روزمره جو ڪم جاري رکندو آهي.

حمل ۾ پليگ: ٿرت شناخت ۽ جلد علاج شروع ڪرڻ سان ماءُ ۽ ڳپيل ٻار ۾ تمام گهٽ مونجهارا ٿين ٿا. پرجي علاج نه ڪيو وڃي ته پوءِ اهو ڇڪِي (Abortion) يا ٻار جي موت جو باعث بڻجي ٿو.

شناخت:

هن مرض جي شناخت تمام سولي آهي. Bubo مان رطوبت سئي ذريعي

جڏهن به حفظانِ صحت جي اصولن کي نظرانداز ڪبو آهي، اهڙي قسم جا مرض وڌندا ويندا آهن

ڪڍي ان کي سنئون سڌو ليبارٽريءَ ۾ رنگجي. انهيءَ رطوبت، بلغم، ڦڦڙن جي ڳوٿرين جي پاڻي (Pleural Fluid) ۽ رت مان پليگ جا جراثيم اُگائي (Culture) به سگهجن ٿا. X - ray ۾ نمونيا ۽ ڦڦڙن جي ڳوٿرين ۾ پاڻي (Pleural Effu-sion) نظر اچي سگهي ٿو. بيماريءَ جي ٻي هفتي ۾ (Serological Test) به مدد ڏئي سگهي ٿي، پر پليگ جو علاج هڪ ايمرجنسي آهي. ان لاءِ ليبارٽري ۾ پڪ ڪرڻ وارين ٽيسٽن جو انتظار هرگز نه ڪرڻ گهرجي ۽ جيڪڏهن بيماري جي علامتن مان پليگ جو شڪ هجي ته هڪدم دوائون شروع ڪري ڇڏجن.

جديد دوائن جي 10 ڏينهن سانده استعمال ڪانپوءِ گلٽيءَ وارو پليگ 100 فيصد ٺيڪ ٿيڻ جوڳو آهي. شرط اهو آهي ته علامتون شروع ٿيڻ جي چند ڪلاڪن جي اندر علاج شروع ڪري ڇڏجي. اهي دوائون يعني ٽيٽراسائڪلين (Tetra Cycline)، اسٽريپٽومائسن (Streptomycin)، ۽ ڪلورمفينيڪال (Chloramphenicol) وغيره تمام سستيون دوائون آهن ۽ هر هنڌ موجود آهن. انهن جديد اينٽي بائوٽڪ دوائن جي برڪت سان پليگ ۾ موت جي ڪل شرح جيڪا اڳ 40 کان 100 سيڪڙو هئي، هاڻ گهٽ ٿي 5 کان 10 سيڪڙي تائين بيٺي آهي. اها هڪ تعجب جي ڳالهه آهي ته ٿوري دوائون ڪارائجن يا نه. جيڪڏهن مريض هڪ هفتي تائين زنده رهيو ته هو اڪثر ڪري مڪمل صحتياب ٿي ويندو آهي.

مريضن کي بستري ۾ مڪمل آرام ڪرڻ گهرجي. بخار جي لاءِ عام پاڻيءَ جون پٽيون رکيون وڃن. گلٽين کي ٿڌي پاڻي جي ٿيلهين وسيلي ٿڌ پهچائي وڃي جيڪڏهن گلٽين ۾ پونءِ پئجي وڃي ته ان جي صفائي ۽ پونءِ

اها هڪ تعجب جي ڳالهه آهي ته ٿوري دوائون ڪارائجن يا نه، جيڪڏهن مريض هڪ هفتي تائين زنده رهيو ته هو اڪثر ڪري مڪمل صحتياب ٿي ويندو آهي

جو اخراج ضروري آهي. احتياط ڪرڻ گهرجي جو ته ان ۾ جراثيم ڀريل هوندا آهن. چيلهه جي سور جي لاءِ ٽاڪور ڪئي وڃي. مريض کي خوب پاڻي پياريو وڃي کير ۽ سوپ (شوروو) ڏنو وڃي. ARDS جي لاءِ مصنوعي تنفس (Artificial Venti-lation) جي ضرورت پئجي سگهي ٿي جيڪا سهولت صرف وڏين اسپتالن ۾ ئي ميسر ٿي سگهي ٿي.

پليگ جو علاج هڪ ايمرجنسي آهي. ان لاءِ ليبارٽري ۾ پڪ ڪرڻ وارين ٽيسٽن جو انتظار هرگز نه ڪرڻ گهرجي ۽ جيڪڏهن بيماري جي علامتن مان پليگ جو شڪ هجي ته هڪدم دوائون شروع ڪري ڇڏجن.

پليگ جي ڦهلاءَ ۾ مدد ڏيندڙ ڪوئن، ڪوئي جي مکين ۽ جراثيمن جي ڪنٽرول جا به طريقا آهن:-

1- ڦهريون ۾ سڀ کان ضروري آهي صفائي ۽ حفظانِ صحت جا اصول.

2- جراثيم ڪش دوائون.

جڏهن به حفظانِ صحت جي اصولن کي نظرانداز ڪبو آهي، اهڙي قسم جا مرض وڌندا ويندا آهن. 15 ۽ 16 صديءَ ۾ لنڊن ۽ پيرس جي آبادي تيزيءَ سان وڌي رهي هئي ۽ صفائي جو به ڪو خاطر خواه انتظام ڪونه هو. ان سبب ڪري ئي اُن دور ۾ انتهائي گهڻيون تباه ڪاريون ٿيون.

هن مرض جي ڦهلجڻ ۾ غربت، ڳتيل آبادي، بي روشن دان ۽ بند گهر، گهميل فضا ۽ گندگي معاون آهي. اسان جي ملڪ ۾ مارچ جو مهينو پليگ کي پيڪڙڻ ۾ سازگار آهي. گرم خشڪ موسم وري پسوءَ جي لاءِ ناسازگار آهي.

انساني آباديءَ سان گڏ ڪوئا هميشه کان وٺي گڏ رهيا آهن. هي نهايت چالاڪ ۽ سخت جان جانور آهن هي صحرائن، جبلن ۽ دريائن کي پار ڪري سگهن ٿا. ڪوئا 60 سينٽيميٽر تائين ٽپو ڏئي سگهن ٿا ۽ ايترو ئي زمين جي اندر تائين وڃي سگهن ٿا. 7.5 سينٽيميٽر قطر جي ننڍڙن پائيپن مان ٽپي سگهن ٿا. ڏيڍ سينٽيميٽر واري ننڍڙي سوراخ مان سوڙها ٿي گذري سگهن ٿا.

بجلي جي تارن تي مزي سان سفر ڪري سگهن ٿا ۽ ڪاٺ کي ٽڪي سوراخن کي وڏو ڪري سگهن ٿا.

دنيا جي تقريباً هر شهر ۾ جيترا ماڻهو آهن، اوترائي ڪوئا آهن. ڀڀراڙيءَ ۾ اها نسبت 1: 3 آهي بمبئي ۾ وري اها نسبت 1 : 5 ڏٺي وئي آهي، يعني هر هڪ ماڻهوءَ لاءِ اتي 5 ڪوئا موجود آهن. گهر ۾ ڪوئن جي موجودگي جو اندازو انهن جي ٻرن، تازي، ٽڪيل يا ڪاٽل شين يا مٽيءَ تي سندن چُرپُر جي نشانين مان لڳايو ويندو آهي. جيڪڏهن ڪو هڪ زنده ڪوئو نظر اچي ته ان جو مطلب آهي ته آسپاس ۾ 20-15 ڪوئا ضرور موجود آهن.

ڪوئا، زهر يا ڪوئا مار وسيلي مارڻ ڪانپوءِ ڪوئي جي مکين کي مارڻ انتهائي ضروري آهي. صرف ڪوئن مارڻ سان اهي ڪوئي مکيون مٿل ڪوئن کي ڇڏي انسانن يا گهريلو پالتو جانورن تي حملي آور ٿينديون. ان لاءِ ڪوئن کي مارڻ ڪانپوءِ يا ته انهن کي ساڙي ڇڏجي يا DDT جو اسپري ڪري ڇڏجي يا ڪوئن کي زمين ۾ گهرو پوري ڇڏجي يا وري انهن کي هڪدم گاسليٽ ۾ ٻوڙي ڇڏجي.

جيڪڏهن ڪو هڪ زنده ڪوئو نظر اچي ته ان جو مطلب آهي ته آسپاس ۾ 20-15 ڪوئا ضرور موجود آهن

جيڪڏهن گهڻا مٿل ڪوئا هڪ ئي وقت ۾ نظر اچن ته ان جي معنيٰ اها آهي ته هاڻي پليگ ماڻهن ۾ پکڙجڻ وارو آهي ڇو ته ڪوئي جي مک يا پسوُ هاڻي مٿل ڪوئن کي ڇڏي انسانن تي حملو ڪرڻ وارا آهن ان صورت ۾ (۽ جيڪڏهن ڪنهن ماڻهوءَ ۾ طاعون جون ابتدائي علامتون نظر اچن) ته هڪدم ويجهي صحت جي مرڪز (Health Centre) کي خبر ڏجي. ان طرح سان بيمار يا مٿل ڪوئن کي پاڻ هٿ نه لائجي پر هڪدم اختياري وارن سان رابطو قائم ڪجي.

طاعون کان بچاءَ لاءِ سڀ کان اول گهرن کي ۽ سمورين جاين کي ڪوئن کان پاڪ ڪرڻو پوندو. ڪوئن جي پسنديده جڳهن مثلاً مال گودامن، پراڻن گهرن ۽ گندگي جي ڍيرن ۾ انهن جي پلجڻ جي جاين کي ختم ڪرڻو پوندو. ڏيڍ سينٽيميٽر کان وڏيڪ سڀ سوراخ سيمينٽ سان بند ڪري ڇڏجن.

ڪوئا، زهر يا ڪوئا مار وسيلي مارڻ ڪانپوءِ ڪوئي جي مکين کي مارڻ انتهائي ضروري آهي. صرف ڪوئن مارڻ سان اهي ڪوئي مکيون مٿل ڪوئن کي ڇڏي انسانن يا گهريلو پالتو جانورن تي حملي آور ٿينديون. ان لاءِ ڪوئن کي مارڻ ڪانپوءِ يا ته انهن کي ساڙي ڇڏجي يا DDT جو اسپري ڪري ڇڏجي يا ڪوئن کي زمين ۾ گهرو پوري ڇڏجي يا وري انهن کي هڪدم گاسليٽ ۾ ٻوڙي ڇڏجي.

ڪتن ٻلين ۽ ٻين پالتو جانورن تي وقتن فوقتن جراثيم ڪش دوا هڻڻ گهرجي.

پليگ جي وبا ڦهلجڻ جي صورت ۾ پسن کي روڪڻ لازم آهي. ان لاءِ بهتر آهي ته در ۽ دريون بند رکجن، پر جيڪڏهن گرميءَ جي ڪري انهن کي کولڻو پوي ته انهن کي مضبوط تارن سان ڍڪي رکيو وڃي. هڪ سينٽيميٽر ۾ 6 تارون (يا هڪ انچ ۾ 16 تارون) استعمال ڪرڻ گهرجن. اهي لوهي تارون نه ملي سگهن ته پوءِ عام مڇر دانيون استعمال ڪرڻ گهرجن.

بين الاقوامي قاعدن قانونن موجب طاعون جي وبا ڦهلجڻ شرط واسطيدار حڪومت تي لازم آهي ته هوءَ عالمي اداره صحت ۽ اوڙي پاڙي وارن ملڪن کي آگاهه ڪري. انٽرنيشنل سينٽري ريگيوليشن ۾ انهن سمورن اپائن جو تفصيلي ذڪر موجود آهي، جنهن جي تحت طاعون زده علائقن مان هوائي ۽ سامونڊي جهازن ۽ زميني ٽرانسپورٽ تي ڪارروائي ڪئي ويندي آهي.

طاعون کان بچاءَ لاءِ صحت جي عالمي اداري (WHO) جي ماهرن هيٺيان اُپاءَ وٺڻ لاءِ چيو آهي:-

مريضن کي علاج معالجي لاءِ پنهنجي گهر ۾ ئي رکڻ گهرجي بلا ضرورت هن کي ٻي جاءِ تي منتقل نه ڪجي. ائين ڪرڻ سان ان مرض جو ٻين علائقن ۾ پکڙجڻ جو خطرو رهي ٿو (جيئن تازو ڀارت ۾ ڏٺو ويو آهي).

جيڪڏهن گهڻا مٿل ڪوئا هڪ ئي وقت ۾ نظر اچن ته ان جي معنيٰ اها آهي ته هاڻي پليگ ماڻهن ۾ پکڙجڻ وارو آهي ڇو ته ڪوئي جي مک يا پسوُ هاڻي مٿل ڪوئن کي ڇڏي انسانن تي حملو ڪرڻ وارا آهن

ان طرح سان بيمار يا مئل ڪوئن کي پاڻ هٿ نہ لائجي ۽ هڪدم اختياري وارن سان رابطو قائم ڪجي

• هوائي جهازن، ريل سروس ۽ ٻي ٽرانسپورٽ جي اچ وڃ متاثره علائقن مان هڪدم بند ڪئي وڃي. ساموندي جهازن جي مڪمل صفائي ڪرائي وڃي جيئن اڳ ۾ ذڪر آيل آهي تہ گريٽ بليڪ ڊيٿ يعني ماضي وارو ”ڪارو موت“ ساموندي جهازن وسيلي ئي دنيا ۾ پکڙيو هو. ان لاءِ طاعون زده علائقن مان ايندڙ ساموندي ۽ هوائي جهازن تي جراثيم ڪُش دوائن جو اسپري ڪيو وڃي.

• سمنڊ جي ڀر وارن علائقن جي مڪمل صفائي ڪئي وڃي.

• آفت زده علائقن مان ايندڙ مسافرن کي هڪ هفتي تائين قرنطينہ (Quarantine) ۾ رکيو وڃي. جيئن اڳ ۾ ذڪر ڪيل آهي جيئن (Incubation Period) وارو وقفو گذري وڃي ۽ جيڪڏهن مرض اندر لڪيل هجي تہ نڪري نروار ٿي بيهي.

طبي ٽيمن ۽ ڪارڪنن کي آفت زده علائقن ۾ ڪم ڪرڻ دوران پليگ جي بچاءَ جون تدبيرون اختيار ڪرڻ گهرجن. حفاظتي ڪپڙن کان علاوه روزانہ ايستائين اينٽي بائوٽڪ دوائون وٺڻ گهرجن جيستائين هو ان علائقي ۾ ڪم ڪندا رهن ٿا. اها جاءِ ڇڏڻ ڪانپوءِ بہ 7 ڏينهن تائين دوا استعمال ڪندا رهن.

• جيڪڏهن ڪو ماڻهو ڪنهن مريض سان تعلق ۾ اچي تہ ڪيس هڪدم 7 ڏينهن تائين احتياطي طور تي اينٽي بائوٽڪ دوائون وٺڻ گهرجن.

• گترن، گدامن، ڪاٺي جي ذخيرن، اسٽور گهرن تي جراثيم ڪش دوائن جو اسپري (ڇڙڪاءُ) يا (Fumigation) ڪرڻ گهرجي. ٻي مهاڀاري لڙائي دوران DDT جي ايجاد مان فائدو وٺندي آمريڪي فوجين پهريون ڀيرو اها جراثيم ڪش دوا ڊاڪار سينيگال ۾ 1944ع ۾ ڪاميابيءَ سان استعمال ڪئي. جتي پلنگ ڦهلجي رهيو هو.

• مريض جي بلغم ۽ ٿڪ مٿان چن، تيزاب يا 50 سيڪڙو ڪريسال (Cresol) يا 10 سيڪڙو DDT پائوڊر هارڻ گهرجي.

سندس ڪپڙن کي اس ۾ رکجي يا بهتر آهي تہ ساڙي ڇڏجي گهر ۾ پسن جي خاتمي لاءِ 10 سيڪڙو DDT پائوڊر استعمال ڪرڻ گهر جي ڪنڊن ڪڙڇن ۽ سوراخن ۾ وجهي ڇڏجي.

DDT جو اسپري سمورن ڪمرن ۾ ڪرڻ گهرجي. ڪجهن جاين جي ڇتين تي پڻ اسپري ڪجي.

• گند ڪچرو ڪليل جاءِ تي نہ ڦٽو ڪجي. ان کي يا تہ بند ڪوڙي دان ۾ وجهي يا وري ساڙي ڇڏجي.

• پليگ جي مريض لاءِ اسپتال يا گهر ۾ خاص ڪمرا تيار ڪيا وڃن، جتي مريض کي ڊاڪٽر ۽ علاج ڪندڙ ماڻهن ياتيمارداررن کانسواءِ ڪنهن بہ ٻي سان تمام گهٽي ضرورت کانسواءِ ملڻ نہ ڏنو وڃي. ان ڪمري ۽ ڀرواري ڪمري ۾ گهٽ ۾ گهٽ سامان ۽ فرنيچر هجي. گلم ۽ غاليچا نہ هجن. سامان ۽ ڊبا وغيره فرش جي سطح کان 30 سينٽي ميٽر مٿي هجن ۽ ڀتين کان پڻ اوتروئي فاصلو هجڻ گهرجي.

• مريض جي اڪيلائي (Isolation) تمام ضروري آهي.

مارسلس (Mrsilles) فرانس ۾ چارلس ڊلورم(Charles Delorme) جيڪو شاهہ لوئس (King Louis XIII) جو خصوصي طبيب هو. هن پهريون ڀيرو حفاظتي ڪپڙن جو تصور پيش ڪيو. جيئن علاج ڪندڙ ڊاڪٽرن کي پليگ جي خطرناڪ مرض کان بچائي سگهجي. طوطي جي چهنب جهڙي نقاب جي اندران خوشبوءِ وارا جزا اپريل هئا جيئن طبيب مرندڙ مريض جي ڌپ کان محفوظ رهي سگهي. هٿ ۾ وري هو هڪ لٺ پڪڙيندا هئا جيڪا نشاني طور انهن سموري طبي عملي کي رکڻي پوندي هئي جي پليگ جي مريضن سان لاڳاپي ۾ آيا هجن.

> **(Vaccination) ٽن سُئين جو ڪورس ٿيندو آهي. پهريون ٻه سُئيون هڪ مهيني جي وقفي سان ۽ ٽين آخري سُئي ٻي سُئي جي ٻن مهينن کان پوءِ هڻائڻ کپي. ان کانپوءِ هر 6 مهينن ۾ بوسٽر ڊوز (Booster Doze) هڻائڻ کپي. اها ويڪسين 100 سيڪڙو حفاظت فراهم نٿي ڪري.**

- ڪاڏو ڪاڻ ڪانپوءِ بچيل ڪاڏو هڪدم ڪمري مان هٽائڻ گهرجي.
- مريض جي تيماردار کي انتهائي احتياطي اپاءَ وٺڻ گهرجن ڪيس حفاظتي ڪپڙا، ڊگها جوراب (Stockings) ۽ دستانا (Gloves) پهرڻ گهرجن. اکين تي عينڪ استعمال ڪري. ڦڦڙن جي پليگ کان بچاءَ جي لاءِ نڪ ۽ منهن تي ماسڪ (نقاب) پائي. جيڪو ٿلهي ڪپڙي جي تهن مان ٺهيل هجي ۽ انهن جي وچ ۾ ڪپهه هجي.
- مريضن جي تيمارداررن کي هٿ اول 0.5 سيڪڙو ڪلورن سوليوشن سان، پوءِ صابڻ سان ۽ آخر ۾ صاف پاڻيءَ سان ڌوئڻ کپن. قميص جي ٻانهن سٽڻ جي پائچن کي ڏوريءَ سان ٻڌي ڇڏجي جيئن پسو ان جي اندر داخل ٿي چڪ نه پائي سگهن. اڇا ڪپڙا پهرجن جيئن پوري رنگ جا پسوَ جيڪي تقريباً 2 کان 3 سينٽيميٽر/ سائيز جا ٿيندا آهن. پري کان نظر اچي سگهن. مريض جي ڪمري ۾ جيڪڏهن اشد ضرورت نه هجي ته پکو نه هلائجي ڇو ته پليگ جا جراثيم هوا جي ذريعي (By Aerosol) پکڙجندا آهن. هوا ٻاهر موڪليندڙ پکا (Exhaust Fan) ان مقصد لاءِ بهتر آهن. بشرطيڪ اهي ٻاهر رستي تي نه کلن جتي عام ماڻهوءَ جي آمدورفت هجي.

> **اهو ياد رکڻ گهرجي ته اهي ملڪ جي پنهنجي بجيٽ ۾ صحت ۽ صفائي جي لاءِ گهٽو پيسو نٿا رکن، آخر ۾ کين ان جي ڳري قيمت ڀرڻي پوندي آهي.**

- مريض جي موت ٿيڻ جي صورت ۾ ميت کي انتهائي سخت حفاظتي اپائن سان زمين ۾ گهرو دفنايو وڃي.
- پليگ جي وبائي (Epidemic) علائقن ۾ ويندڙ فرد جسم کي مڪمل طور تي ڍڪن. جراثيم کي پري ڀڄائڻ وارا لوشن (Insect Repellents) استعمال ڪن. احتياطي اينٽي بائيوٽڪ دوائون وٺن ۽ بچاءَ جا ٽڪا (Vaccination) هڻائن. اهي ٽڪا انهن کي هڻائڻ کپن جيڪي بلڪ جي خطري جي زد ۾ آهن. مثلاً طبي عملو. ليبارٽريءَ ۾ ڪم ڪندڙ يا مريض جا تيماردار.

(Vaccination) ٽن سُئين جو ڪورس ٿيندو آهي. پهريون ٻه سُئيون هڪ مهيني جي وقفي سان ۽ ٽين آخري سُئي ٻي سُئي جي ٻن مهينن کان پوءِ هڻائڻ کپي. ان کانپوءِ هر 6 مهينن ۾ بوسٽر ڊوز (Booster Doze) هڻائڻ کپي.

اها ويڪسين 100 سيڪڙو حفاظت فراهم نٿي ڪري.

طاعون جي بيماري صحت عامہ جي لاءِ خطرناڪ ته ضرور آهي، پر جديد دور جي وسائل هوندي ۽ ان مرض جي اڄڪلهه قابل علاج هجڻ باعث اها بيماري وڌيڪ خطرناڪ ڪونه رهي آهي. مناسب احتياطي تدبيرون ڪري طاعون جي وبا تي ڪنٽرول ڪرڻ اڄڪلهه ڏکيو ناهي.

اهو ياد رکڻ گهرجي ته اهي ملڪ جي پنهنجي بجيٽ ۾ صحت ۽ صفائي جي لاءِ گهٽو پيسو نٿا رکن، آخر ۾ کين ان جي ڳري قيمت ڀرڻي پوندي آهي.

اسان وٽ عوامي صحت جي ادارن (Public Health Department) جو ڪو تصور ڪونهي. جيڪو ٻين ادارن مثلاً پاڻي جي سپلائي ۽ نيڪال واري اداري (Water and Sewarage Board) ۽ صحت جي اداري (Health Department) وغيره سان گڏ ڪم ڪري.

اسان وٽ به صحت ۽ صفائيءَ جي صورتحال ڀارت کان گهڻي مختلف ڪونهي. اسان اڄا تائين پليگ کان بچيل آهيون ته اها اسان تي الله جي رحمت آهي. پر آخر ڪيستائين؟ بالآخر اسان کي به اکيون کولي بنيادي صفائي سترائي جي اصولن تي عمل ڪرڻو پوندو. آخر ته صفائي نصف ايمان آهي.

وڏي ڄمار ۾ ٿولهه يا موٽاپي جو علاج

ڊاڪٽر جاويد قاضي ايم.بي، بي.ايس.
بوٽ بازار شڪارپور

ٿولهه ڪي ضابطي هيٺ آڻڻ لاءِ تعلق شروعاتي زندگي ۾ ٿي پيدا ڪرڻ گهرجي جيئن پوءِ وڌندڙ ٿولهه جي انديشي کي گهٽائي سگهجي، ٻُوڙها ڪارڻ ۽ سبب ٿي ان ڏکيائيءَ جا ذميوار آهن جيڪي ڊاڪٽرن کي ان جي علاج ۾ آڏو اچن ٿا. ٿولهه جي روڪ ٿام ئي ان جو عمدو علاج آهي.

شروعات ۾ اهڙن فردن جي سڄاڻپ مددگار ثابت ٿئي ٿي جيڪي اڳتي هلي جينياتي طرح سان (Genetically) وڌيڪ وزندار ٿي سگهن ٿا. ٿلهن فردن جي وزن گهٽائڻ لاءِ ڪيترائي ڪاڏن جا پروگرام تيار ڪيا ويا آهن جيئن ته وزن گهٽائڻ جو حتمي گول آهي ته وزن کي گهٽائجي ۽ ان گهٽيل وزن کي برقرار رکجي.

غذائي لحاظ کان متوازن ۽ گهٽ توانائي فراهم ڪندڙ ڪاڌو جيڪو مريضن جي رهڻي ڪَهڻيءَ سان مطابقت رکي، اهو ئي مناسب آهي. جسماني ڪم ڪار سان ٿيندڙ توانائي جو خرچ ۽ گهٽ توانائي جو واپرائڻ رواجي طرح سان ٿولهه جي علاج ۾ سٺا نتيجا برآمد ڪن ٿا. وڌ مدائتي وزن جي ڪنٽرول لاءِ ڪاڌيءَ ورزش ۾ وڏيون تبديليون ضروري آهن، رهڻي ڪَهڻيءَ ۾ تبديليون پڻ ان تي دارو مدار رکن ٿيون ۽ مددگار ثابت ٿين ٿيون.

هڪ اعليٰ قسم جو وزن گهٽائيندڙ پروگرام جيڪو مٿين ٽنهي نقطن سان لاڳاپيل آهي گهٽي ياڳي گهٽ مدائتي وزن جي ڪنٽرول لاءِ نتيجه خيز ثابت ٿئي ٿو. هي رپورٽ غذا، جسماني ڪم ڪار، اٿڻ ويهڻ ۾ تبديلين جي اهميت ٻڌائي ٿي جيڪي وڏن جي ٿولهه جي علاج ۾ هڪ رول ادا ڪن ٿيون، هن مضمون ۾ ٻک گهٽائيندڙ دوائن متعلق بحث نه ٿيل آهي. جيڪي دوائن جي زمري ۾ اچن ٿيون يا جراحي ذريعي وزن گهٽائڻ جو علاج ڪيو وڃي ٿو (جيڪڏهن گهربل وزن کان وڌيڪ يا ٻيڻو هجي).

موٽاپي يا ٿولهه جي وصف ائين بيان ڪجي ته ”بدن ۾ وڌيڪ چربي جو مقدار جمع ٿيڻ“. جسم ۾ چربي جي مقدار جي ماپ ڪرڻ لاءِ نفيس طريقه ڪار درڪار آهن جيڪي عام طور ميسر نه آهن (جيئن جسم جي گهاٽائي يا نهرائي، جسم جي ڪل چربي جو مقدار يا پاڻي جو مقدار، طبي لحاظ کان اهڙي ماپ طور جيڪا ڏيکه، وزن ۽ چمڙي جي ٿولهه تي مدار رکي ٿي، ان جي سفارش ڪئي وڃي ٿي اصولي طرح سان اهو طئي ٿيل آهي ته

ٿولهه تڏهن ئي چئي سگهجي ٿي جڏهن وزن گهربل وزن کان 20 سيڪڙو وڌيڪ هجي يا ان کان به وڌيڪ جيڪو مختلف عضون جي لحاظ کان ڏيکه ۽ وزن جي چارٽ جي انگن اکرن مطابق هجي).

بحث مباحثي جي مقصد لاءِ گهربل وزن جي وصف هيٺين آهي ته وچولي بناوٽ (فريم) جي فردن جي رينج جي وچ واري نقطي جيڪو 1983 واري وزن ۽ ڏيکه جي ٽيبل ۾ ڇاپايل آهي، جيڪو پهريون قومي ۽ صحت جي ۽ غذا جي معائني جو سروي ڪيو ويو 1971 ۽ 1974 جي درميان جنهن ۾ اهو معلوم ٿيو ته 28.8 ملين ماڻهو ٿلها آهن ۽ 8.4 ملين ماڻهو تمام گهڻا ٿلها آهن. ٻيو نيشنل صحت ۽ غذا جي معائني جو سروي جيڪو 1976 ۽ 1980 ۾ ٿيو جنهن مان معلوم ٿيو ته 34 ملين بالغ امريڪين جو وزن وڌيڪ آهي ۽ 13 ملين ماڻهن جو وزن حد کان وڌيڪ آهي وڌيڪ وزن مان مراد هي ورتي وئي ته جنهن جو وزن گهربل وزن کان 20 سيڪڙو وڌيڪ هجي ۽ حد کان وڌيڪ وزن جي مراد اها ورتي وئي ته جنهن جو وزن گهربل وزن کان 40 کان وڌيڪ هجي.

ٿولهه صحت جي گهٽڻ ئي تباهه ڪارين سان لاڳاپيل آهي، اها دل ڦڦڙن جي ڪم ڪار ۾ رخنو وجهي ٿي، غدودن جي ڪم ڪار ۾ تبديلي آڻي ٿي ۽ جذباتي مسئلا پيدا ڪري ٿي بلڊپريشر کي وڌائي سگهي ٿي. خون ۾ مناڻ کي برداشت ڪرڻ ۾ رخنو وجهي سگهي ٿي ۽ خون ۾ سٽي جو مقدار وڌائي سگهي ٿي. اهي سڀ شڪايتون عام آهن انهن فردن ۾ جن جو وزن وڌيڪ آهي بنسبت انهن فردن جي جن جو وزن نارمل آهي اهڙي طرح اهو خدشو حيران ڪن نه آهي ته انهن مريضن ۾ وزن جو وڌيڪ عمل دخل آهي جن ۾ بلڊپريشر هجي اڏرنگي جي بيماري هجي، انسولن تي مدار رکندڙ ذيابيطس هجي، ڪجهه قسمن جي ڪينسر هجي يا پتي جي بيماري هجي، گهڻي عرصي کان ٿولهه کي خون جي شريانن ۾ چربيءَ جي جمع ٿيڻ ۽ سوڙهي ٿيڻ جي ڪري دل جي بيمارين جو سبب بڻجڻ به سمجهيو وڃي ٿو.

انهن مريضن ۾ وزن جو وڌيڪ عمل دخل آهي جن ۾ بلڊپريشر هجي اڏرنگي جي بيماري هجي، انسولن تي مدار رکندڙ ذيابيطس هجي، ڪجهه قسمن جي ڪينسر هجي يا پتي جي بيماري هجي، گهڻي عرصي کان ٿولهه کي خون جي شريانن ۾ چربيءَ جي جمع ٿيڻ ۽ سوڙهي ٿيڻ جي ڪري دل جي بيمارين جو سبب بڻجڻ به سمجهيو وڃي ٿو

ٿولهه جي علاج

دوران ان جا پيچيده سبب ئي گهڻي ڀاڱي ذميوار آهن جيڪي فزيشن جي آڏو اچن ٿا، ٿولهه جي علاج لاءِ جيتوڻيڪ پروگرامن جي ڀرمار آهي پر علاج ۾ ڪاميابي حاصل ڪرڻ مشڪل آهي.

جيڪڏهن ٿولهه مان ڇوٽڪارو ان کي سمجهيو وڃي ته گهربل حد تائين وزن جو گهٽائڻ ۽ ان کي پنجن سالن تائين برقرار رکڻ، اهو ائين آهي ته توهان فرد کي ٿولهه جي پيٽ ۾ گهٽڻ قسمن جو ڪينسر مان نجات ڏياري.

ٿولهه صحت جي گهٽڻ ئي تباهه ڪارين سان لاڳاپيل آهي، اها دل، ڦڦڙن جي ڪم ڪار ۾ رخنو وجهي ٿي، غدودن جي ڪم ڪار ۾ تبديلي آڻي ٿي ۽ جذباتي مسئلا پيدا ڪري ٿي، بلڊپريشر کي وڌائي سگهي ٿي. خون ۾ مناڻ کي برداشت ڪرڻ ۾ رخنو وجهي سگهي ٿي ۽ خون ۾ سٽي جو مقدار وڌائي سگهي ٿي.

گهڻن ماڻهن لاءِ ٿولهه انهن جي زندگيءَ جي وهنوار جو نتيجو آهي، انهن جي کائڻ پيئڻ جو طريقو ۽ جسماني ڪم ڪار ۽ هن جا جوڙيل تهذيبي طور طريقا ۽ سماجي ۽ معاشي اثرات ڪجهه فردن تي ٿلهي ٿيڻ لاءِ جينياتي اثرات ٿي سگهن ٿا ٿولهه

جي وڌندڙ "رسڪ" خدشي کي گھٽائڻ لاءِ شروعاتي زندگي ۾ ئي خيال ڪرڻ گھرجي. جينياتي اثرات "Genetical Predisposition" جو هڪ اهم رول آهي. ڪنهن فرد جي وزن ۽ تولهه کي برقرار رکڻ ۾ پرهيز هڪ عمدو علاج آهي ۽ انهن فردن جي اڳواٽ سڃاڻپ ڪرڻ جيڪي جينياتي طور تي وڏيڪ وزن وارا ٿي سگھن ٿا. هر هڪ ٿلهي ماڻهو جو پنهنجو مسئلو آهي جيڪو مختلف نقطن تي مدار رکي ٿو جيئن تولهه جو وڏيڪ مقدار، عمر ۽ ان سان لاڳاپيل خرابي، واڌ جا رجحان، خاندان جي هسٽري، کائڻ پيئڻ جي عادت ۽ ڪم ڪار جا طور طريقا ۽ بدن ۾ چربي جي ورڇ يا بدن جي شڪل شبيهه وغيره.

جيڪڏهن علاج ڪامياب هجي ته مريضن کي دل جي گهرائين سان وزن گھٽائڻ جي پروگرام ۾ حصو وٺڻ گھرجي.

ان پروگرام ۾ بهرو وٺڻ لاءِ اسهائيندڙ سبب ڪيئي ٿي سگھن ٿا، جيئن:

نفسياتي :

پاڻ کي غير مڪمل محسوس ڪرڻ، فيشن ايبل ڪپڙا خريد ڪرڻ ۾ عار محسوس ڪرڻ.

جسماني:

سنڌن جو سور وغيره، اصلي وزن تڏهن ئي گھٽائي سگھبو

وزن تڏهن ئي گھٽجي سگھي ٿو جڏهن توانائي جو خرچ توانائي حاصل ڪرڻ کان وڏيڪ هجي

جڏهن ان جي متبادل نقصانات جو صاف صاف علم هجي ته وڏيڪ وزن صحت لاءِ هاڃيڪار آهي ۽ موتمار به ٿي سگھي ٿو. فزيشن جي اها ذميواري آهي ته هو اهو واضح ڪري ٻڌائي ته وزن گھٽائڻ ڪيتري قدر واجبي آهي ۽ صحت لاءِ اهم آهي، عورتن ۾ سنهي ٿيڻ جو رجحان گھٽو ڪري اسان جي سماج ۽ ايڊورٽائيزنگ ميڊيا جي ڪري آهي جنهن گهربل وزن متعلق غير حقيقي تاثر قائم ڪيا آهن. وڌ ۾ وڌ سنهو ٿيڻ جو پوت اهڙيون حالتون پيدا ڪري سگھي ٿو جنهن ۾ دائمي بک جو نه لڳڻ ۽ وڏيڪ بک جو لڳڻ (Anorexia Nervasa & Bulimia) بيماريون پيدا ٿي سگھن ٿيون.

وزن گھٽائڻ لاءِ حقيقت تي مبني گول هر فرد لاءِ مختلف قائم ڪجي جيئن پوءِ ذهن ۾ وينڊل سپنو ٽٽي نه پوي ۽ آخرڪار اها ڪوشش ئي ترڪ ڪري ڇڏجي. هڪ ڪلوگرام چربي جو توانائي فراهم ڪري ٿو (7000 Kcal) هڪ حقيقت پسند وزن جو گھٽائڻ هر فرد لاءِ ان جي قد، عمر، وزن ۽ تولهه جي مقدار تي مبني هئڻ گھرجي گھٽو ڪري مريض لاءِ بدن

عورتن ۾ سنهي ٿيڻ جو رجحان گھٽو ڪري اسان جي سماج ۽ ايڊورٽائيزنگ ميڊيا جي ڪري آهي جنهن گهربل وزن متعلق غير حقيقي تاثر قائم ڪيا آهن

جي وزن جو هڪ (1) سيڪڙو هڪ هفتي اندر گھٽ ٿيڻ مناسب آهي مريض کي ان سمجھڻ ۾ مدد ڏيڻ گھرجي ته وزن مان ڇوٽڪاري جو اهڙو ڪوبه ذريعو نه آهي جيڪو جلدي ۾ وزن گھٽائي ڇڏي ۽ حقيقي طرح اميدن مطابق وزن گھٽائي سگھي، وزن تڏهن ئي گھٽجي سگھي ٿو جڏهن توانائي جو خرچ توانائي حاصل ڪرڻ کان وڏيڪ هجي، جيتوڻيڪ جسماني ڪم ڪار اهم رول ادا ڪري ٿو. توانائي حاصل ڪرڻ ۽ خرچ ڪرڻ جي درميان توازن قائم ڪرڻ لاءِ وزن گھٽ ڪرڻ جو مڪيه دارومدار آهي توانائي کي گھٽ حاصل ڪرڻ.

روزا رکڻ يا بک ڪاٽڻ

وزن گھٽائڻ لاءِ روزا رکڻ گذريل 70 سالن کان مروج آهي، ان طريقه ڪار جا ڪيترائي فائدا آهن اهڙي معلومات تمام ٿوري طباعت هيٺ آئي آهي، روزي رکڻ جا پروگرام طبي نظر داري هيٺ مختلف ۽ متضاد نتيجا برآمد ڪيا آهن (هن مضمون ۾ روزن مان مراد مذهبي روزا نه آهي) ننڍي وقت وارا روزا ٿلهن ماڻهن ۾ ڪامياب نه ٿيا آهن، وڏيڪ عرصي لاءِ روزا رکڻ جنهن کي بهترين سمجھجي، پڻ وقتي فائديمند آهن جنهن ڪانپوءِ وزن وري وڌي وڃي ٿو ۽ ڪجهه حالتن ۾ ته پراڻي وزن کان به وڏيڪ ٿي سگھي ٿو. جيئن ته ڪل

وقتي روزا ابتا نتيجا ظاهر ڪن ٿا جنهن ۾ هيٺيون بيماريون ٿي سگهن ٿيون.

1- ڪيٽوسس:

بيماري جنهن ۾ رت اندر ڪيٽون باڊي، ايسٽوايسٽڪ ائسڊ ۽ ايسٽون وڌي وڃي ٿو.

2- هائپريوريسيميا:

بيماري جنهن ۾ خون اندر يورڪ ائسڊ جو مقدار وڌي وڃي ٿو.

3- هائپونائيٽريميا:

بيماري جنهن ۾ خون اندر سوڊيم ڪلورائيڊ يعني عام لوڻ جو مقدار گهٽجي وڃي ٿو.

4- هائپو ڪليما:

بيماري جنهن ۾ خون اندر پوٽيشيم ڪلورائيڊ گهٽجي وڃي ٿو.

5- هائپو گلائسيميا:

بيماري جنهن ۾ کنڊ خون اندر گهٽجي وڃي ٿي.

6- نيوٽروپنميا:

بيماري جنهن ۾ خون جا سفيد جزا گهٽجي وڃن ٿا.

7- ايلوپيشيا:

بيماري جنهن ۾ وار ڇڻڻ لڳن ٿا.

8- گردن مان فاسفيٽ:

مئگنيشم جو ضايع ٿيڻ.

9- بدن جي گوشت جو ڳري وڃڻ وغيره.

ڪل وقتي روزن رکڻ لاءِ ويجهي طبي نگراني ضروري آهي جيتوڻيڪ وڌن روزن رکڻ جي ڪري وزن جلدي گهٽ ٿيڻ لڳي ٿو ۽ بنان ڪنهن رڪاوٽ جي گهٽ ٿيندو وڃي ٿو تنهن ڪري روزو هاجيڪار ٿي سگهي ٿو ۽ وزن گهٽ ڪرڻ لاءِ فائديمند ناهي ۽ گهٽي مدي لاءِ وزن کي ڪنٽرول نہ ٿو ڪري سگهي.

گهٽ توانائي وارا کاڌا:

ڪل وقتي روزن جي نقصانات اهڙن کاڌن جو بنياد وڌو جيڪي لحميات کان گهٽيل هجن. چربين ۾ متبادل ۽ گهٽ توانائي فراهم ڪندڙ هجن (600> Kcal / d) اهي غذائون تمام اهم آهن ۽ تمام گهٽڻ تلهن ماڻهن لاءِ تجويز ڪيون وڃن ٿيون، انهن جو مقصد آهي تہ وزن کي گهٽ ڪجي ۽ بدن جي ماس کي برقرار رکجي غذائي لحميات ۽ ڪاربيدن / نشاستي جي ذريعي (لحميات مان مراد "Protein" ۽ ڪاربيدن مان مراد "Corbohydrates" آهي) 1970ع ۾ پاٿيانيون لحميات واريون غذائون منظر تي آيون جن جي منفي مشهوري سامهون آئي، اهڙي غذا جنهن ۾ گهٽ توانائي شامل هئي جنهن ۾ زود هضم پاٿياٿ هئي جنهن ۾ لحميات هيون، گهٽ حياتياتي عنصر واريون (Low Biological Value) لحميات عام جام وڪيون وينديون هيون.

آخرين مقصد وزن گهٽ ڪرڻ واري پروگرام جو اهوئي آهي تہ وزن کي گهٽ ڪجي ۽ ان کي برقرار رکجي. اهو ظاهر ٿيندو تہ غذائي طور تي متوازن گهٽ توانائي واريون غذائون جيڪي رواجي کاڌن مان تيار ڪيل آهن. جيڪي آساني سان حاصل ڪري سگهجن ٿيون

1977ع ڌاري انهن سان 60 موت واقع ٿيا جيڪي انهن غذائن جي ڪري ٿيا انهن مان 17 فرد اهڙا هيا جن پاٿيانيون غذائون استعمال ڪيون ۽ پنهنجو مڪمل غذائي انحصار انهن تي ڪيو، جسم کي توانائي فراهم ڪرڻ لاءِ گهٽ ۾ گهٽ ٻن مهينن جي عرصي لاءِ، اهڙن موتن ۾ دل جي بيماري وينٽريڪيولر اردميا "Ventricular Arrythemia" کي فوري موت جو ڪارڻ سمجهيو ويو.

هاڻوڪن مشاهدن مان اهو ڄاتو ويو آهي تہ تمام گهٽ توانائي واريون غذائون جن ۾ وڌيڪ حياتاتي لحميات سان گڏ وٽامن ۽ معدنيات شامل ڪيون ويون آهن جيڪڏهن صحيح طريقي سان نگهداشت هيٺ وٺجن تہ بي خطر آهن بنسبت انهن پاٿياٿ وارين غذائن جي جن کي بند ڪيو ويو آهي.

عموماً ٻن قسمن جون گهٽ توانائيءَ واريون غذائون مهيا آهن.

1- لحميات ۾ گهٽ ۽ سٽي ۾ متبادل جيڪي هڪ ڪلوگرام وزن لاءِ روزانہ 1.5g لحميات فراهم ڪن ٿيون.

2- پاٿياٿ وارو فارمولو جيڪي

> **اهڙا فرد جيڪي گهڻي محنت وارو ڪم ڪارڪن ٿا جيئن هاري ۽ رانديگر جن ۾ توانائي جو اخراج زياده آهي ۽ توانائي جو واپرائڻ پڻ اوترو آهي پنهنجي وزن برقرار رکڻ جي اهل آهن**

33 کان 70 گرام لحميات فراهم ڪن ٿيون مٿين غذا نشاستي کي خارج ڪري ٿي ۽ ان لاءِ چربي ۽ سٽپ حاصل ڪرڻ لاءِ صرف گوشت، مڇي، ڪڪڙ جي غذائي استعمال جي اجازت ڏني وڃي ٿي.

پاٿياٽ واري غذا جو انحصار کير ۽ انڊن تي پڻ آهي جنهن ۾ لحميات کان علاوه اٽڪل 30-45g ڪاربيده شامل آهن ۽ 2g گرام سٽپ به شامل آهي، انهن ٻنهي قسمن جي غذائن لاءِ وٽامن ۽ معدنيات جي سپليمينٽ جي ضرورت پوي ٿي.

ٻنهي غذائن سان هڪ جهڙا نتيجا حاصل ڪيا ويا آهن، ڏهن هزارن ماڻهن جي علاج اهو ڏيکاريو ته گهٽ توانائي واريون عذائون گهڻو وزن گهٽ ڪن ٿيون جيڪي سڌو سنئون علاج جي مدي تي دارو مدار رکن ٿيون. هنن جي استعمال سان 12 هفتن ۾ 20 ڪلوگرام وزن گهٽ ڪري سگهجي ٿو. اهي غذائون همشيه فزيشن جي نگهداشت هيٺ ڏيڻ گهرجن، جن کي ان جي باري ۾ ڄاڻ هجي ته اهي بدن ۾ ڪهڙا نتيجا ظاهر ڪن ٿيون. اهڙي طرح ان جو استعمال اهڙن ماڻهن تائين محدود ڪجي جيڪي تمام گهڻا ٿلها هجن، شروع ۾ ٿي انهن فردن جي دل جي ڪم ڪرڻ جي اهميت جو پورو جائزو وٺڻ گهرجي ۽ طبي نظرداري هيٺ انهن غذائن مان جيڪو وزن گهٽيو ان کي انهن فردن جي اهميت مطابق محدود ڪيو ويو جيڪي اهو برداشت ڪري سگهن ٿا تنهن ڪري ڏيان ان ڏس ۾ ڏنو وڃي ته وزن گهٽ ٿيڻ کان پوءِ به پروگرام کي جاري رکجي.

متوازن برخلاف غير متوازن گهٽ توانائي واريون غذائون:-

غذائي جزن ۾ متوازن گهٽ توانائي واريون غذائون اهڙا جزا فراهم ڪن ٿيون جيئن ڪاربيده جن ۾ % 50 < ٽوٽل توانائي جو حصو لحميات - 15% کان 20% ۽ سٽپ 30% > آهي اهڙن غذائن جي عموماً 1000 - 1200 K Cal / d رينج ٿئي ٿي. جڏهن توانائي جي حاصل ڪرڻ جي رفتار ان ليول کان هيٺ ڪري ٿي ته غذائي اجزا حاصل ڪرڻ مشڪل ٿي پوي ٿو. جيئن فولاد، ڪيلشم، مئگنيشم، وٽامن بي، زنڪ، ٽامو وغيره. تنهن ڪري اهڙين حالتن ۾ وٽامن ۽ معدنيات جي سپليمينٽ ضروري آهي جيئن ته آخرين مقصد وزن گهٽ ڪرڻ واري پروگرام جو اهوئي آهي ته وزن کي گهٽ ڪجي ۽ ان کي برقرار رکجي. اهو ظاهر ٿيندو ته غذائي طور تي متوازن گهٽ توانائي واريون غذائون جيڪي روا جي ڪاڏن مان تيار ڪيل آهن، جيڪي آساني سان حاصل ڪري سگهجن ٿيون ۽ قيمت جوڳيون آهن مقصد پورو ڪري سگهن ٿيون، غير متوازن گهٽ توانائي واريون غذائون هڪ يا وڌيڪ غذائي اجزاتي خاص زور وجهن ٿيون ته ٻين لاءِ جهلن ٿيون. گهٽ نشاستي واريون غذائون ان ڏس ۾ خاص طور تي شامل آهن، انسان جي بدني نظام جو رد عمل انهن کاڌن جي لاءِ مختلف آهي ۽ ان تي انحصار رکي ٿو ته فرد جي غذائي حالت، غذا جي اندر توانائي جو مقدار توانائي جي مقدار ۽ غذا ۾ توانائي فراهم ڪندڙ غذائي اجزا جو حصو ڪيترو آهي.

اهڙو ڪو ثبوت نه مليو آهي ته توانائي فراهم ڪندڙ غذائي جزن جي خصلت ۾ ردوبدل آئي، بدن جي ميٽابولزم ۾ تبديلي آئي، چربين جي مقدار ۾ گهٽتائي يا واڌ آئي جنهن جو توانائي جي کوٽ پيدا ڪرڻ ۾ لاڳاپو نه هجي مثلاً ڪاربيدن ۽ توانائي ۾ گهٽ غذائون (100g >) گهڻا پيشاب پئدا ڪري سگهن ٿيون جيڪي وزن گهٽائڻ واري پروگرام جي شروعات ۾ غلطي سان اهو تاثر ڏئي سگهن ٿيون ته بدن جي چربي گهٽ ٿي رهي آهي. جيتوڻيڪ نشاستي واريون عذائون وزن گهٽائڻ واري گهٽ مدائتي پروگرام لاءِ اثرائتيون ٿي سگهن ٿيون. پر هڪ پيرو جڏهن ڪاربيدن واري غذا وري وڌائي وڃي ٿي ته وزن وري وڌي وڃي ٿو. ان سان گڏوگڏ اهي غذائون ٿڪاوٽ پئدا ڪري سگهن ٿيون، اوڪارا پئدا ڪري سگهن ٿيون، بلڊ پريشر کي گهٽائي سگهن ٿيون، جسم ۾ معدنيات جي توازن کي بگاڙي سگهن ٿيون.

بلڪل نئين قسم جون غذائون:-

اهڙيون ڪيئي غذائون اچي ويون

آهن جيڪي وزن گهٽائڻ لاءِ انقلابي ۽ سٺو سيڪڙو ڪامياب ۽ گارنٽيڊ سڏيون وڃن ٿيون، گهٽ ڪري اهي غذائون مخصوص کاڌن ۽ کاڌن جي جوڙجڪ تي انحصار رکن ٿيون جيئن سهوليت سان وزن گهٽائي سگهجي، مثلاً گريپ فروٽ جون غذائون ڪيلي جون غذائون ۽ بنا سٽ واري ڪير جون غذائون پر انهن ۾ ڪافي غذائي جزن جي کوٽ ٿئي ٿي. انهن غذائن جو مطلب اهو آهي ته مخصوص کاڌو يا کاڌن جو جوڙجڪ بدن جي چربي کي آڪسيڊائيز ڪري ٿو، ميٽابوليزم جي رفتار تيز ڪري ٿو ۽ غذا جي گهٽ وڻڻ واري رجحان کي گهٽائي ٿو. اهڙن کاڌن جي واپرائڻ سان وزن گهٽجي سگهي ٿو. پر انهن سببن جي ڪري نه جيڪي چاتايل آهن، رواجي طرح سان اهي وزن گهٽ ڪن ٿيون گهٽ توانائي واپرائڻ جي ڪري اڪثر ڪري (1000 Kcal/d) هڪ دفعو وزن گهٽجي وڃي ته ان کي برقرار رکڻ لاءِ تمام معمولي اهميت ڏني وڃي ٿي ۽ فرد وري ساڳيو وزن ٻيهر حاصل ڪري وٺي ٿو.

جسماني ڪم ڪار:-

توانائيءَ جو وڏندڙ خرچ گڏوگڏ گهٽ توانائي جو واپرائڻ رواجي طور سان ٿولهه جي گهٽائڻ جي نتيجن کي بهتر بنائن ٿا. صرف ورزش به وزن کي گهٽائي سگهي ٿي، کاڌ خوراڪ ۾ تبديلي کان بغير سواءِ انهن ٿلهن متارن ماڻهن جي جن جي بدن ۾ چربي جا تهه چڙهي ويا هجن، انهن ماڻهن جي بدن جي چربي گهٽجي ٿي يا بنهه نه. ورزش جا ميٽابلي اثرات (Metabolic aspects) ۽ وزن گهٽ ڪرڻ آرام وقت ميٽابولزم جي رفتار، غذا جو واپرائڻ، حرارت جو پيدا ٿيڻ مختصراً بحث هيٺ ايندا.

آرام وقت ميٽابلي رفتار (Metaolic Rate):-

ورزش جسم جي ميٽابلي رفتار کي تبديل ڪري ٿي ان سوال تي نئون چاهه پيدا ٿيو آهي اهو ڏيکاريو ويو آهي ته (R M R) ريسٽنگ ميٽابولڪ ريٽ ۽ روزانه خرچ انهن ماڻهن ۾ وڌيل آهي جيڪي ٿلها آهن ڇاڪاڻ ته (R M R) ميٽابلي چست گهرڙن (Metabolicaly Active tissue) سان لاڳاپيل آهي. تنهن ڪري اهو اخذ ڪري سگهجي ٿو ته (R M R) ۽ ٽوٽل توانائي جو خرچ گهٽ ٿيندو جيئن بدن جو ماس گهٽ ٿيندو ويندو، ميٽابلي رفتار ۾ گهاٽو روزي دوران يا بک دوران وڌيڪ ڏيکاريل آهي جيڪي بدن جي چڙي ماس جي ڳرڻ سان ٿئي ٿو. بدن جي وزن ڪرڻ جي رفتار ۾ گهاٽو وقت سان گهٽ ٿيڻ لڳي ٿو، جيڪڏهن فرد اهڙن غذائن سان ڇهٽي رهي جنهن ۾ توانائي جو واپرائڻ گهٽ ٿئي ٿو. اهو هيٺين نقطن سان لاڳاپيل آهي.

1- بدن جي ماس جو ڳرڻ جيڪو (R M R) جي گهاٽي ۾ ظاهر ٿئي ٿو.

2- وزن گهٽ هئڻ ڪري جسماني ڪم ڪار تي گهٽ توانائي جو خرچ.

3- گهٽ کاڌي واپرائڻ جي ڪري جسم ۾ گهٽ گرمي جو پيدا ٿيڻ.

وزن واري پروگرام ۾ ڏٺو ويو ته اهي نقطا متاهان ثابت تي سگهن ٿا.

جڏهن هلت چلت تي ڪنٽرول واري علاج ۽ دوائن ذريعي علاج جي اثرات کي پيٽيو ويو ته دوائون وٺندڙ مريض علاج دوران وڌيڪ وزن گهٽايو جن چال چلت تي ڪنٽرول ڪيو ۽ انهن وري پنهنجي وڃايل وزن کي برقرار رکڻ ۾ ڪاميابي حاصل ڪئي

جيڪي هڪ نقطي تي مرڪوز ڪن ٿا ته توانائي کي گهٽائجي، اهڙي ڪابه رواجي اتفاق راءِ ناهي ته (R M R) تي ورزش اثر انداز ٿئي ٿي پر ڪجهه ابتدائي انگ اکر اهو ٻڌائن ٿا ته (R M R) ۾ گهٽتائي جيڪا فردن ۾ گهٽ توانائي وارين غذائن دوران ٿئي ٿي پروگرام ۾ جسماني ورزش کي شامل ڪرڻ سان ان کي روڪي سگهجي ٿو يا گهٽائي سگهجي ٿو.

کاڌي کائڻ تي اثرات:-

ڪوئڻ ۾ "تجربي سان" اهو ثابت ڪيو ويو آهي ته جسم جو گهٽ ڪم ڪار هر وزن آهي گهٽ کاڌي کائڻ جي نسبت ۽ وڌيڪ ڪم ڪار هر وزن آهي وڌيڪ کاڌي کائڻ جي ڪري، پر انسانن ۾ اهو توانائي جو خرچ ۽ توانائي جي واپرائڻ جي وچ ۾ رشتو لهڻ مشڪل آهي، ننڍي عرصي لاءِ کاڌي کائڻ ۽ توانائي صرف ڪرڻ ۽ تمام ٿورو تعلق نظر اچي ٿو. پر وڌيڪ عرصي لاءِ کاڌي کائڻ ۽ توانائي صرف

ڪرڻ ۾ تمام ٿورو تعلق نظر اچي ٿو، پر وڌيڪ عرصي لاءِ ڪجهه قدر اثر ضرور پوي ٿو. مثلاً اهڙا فرد جيڪي گهٽي محنت وارو ڪم ڪارڪن ٿا جيئن هاري ۽ رانديگر جن ۾ توانائي جو اخراج زياده آهي ۽ توانائي جو واپرائڻ پڻ اوترو آهي پنهنجي وزن برقرار رکڻ جي اهل آهن "تمام گهٽ جسم مٿان چربي جي مقدار سان" ٿلهين عورتن ۾ جسم جي ڪم ڪار جو اثر توانائي واپرائڻ تي اهو ڏيکاريو آهي ته معتدل ورزش توانائي جي واپرائڻ کي نه وڌايو آهي منفي توانائي کي پاڇي ڪرڻ ۽ وزن گهٽائڻ ۾.

حرارت پيدا ڪرڻ تي اثرات

اهو ٻڌايو ويو آهي ته ڪاڏي ڏانهن حرارت پئدا ڪرڻ جو عمل جيڪو 10 کان 15 سيڪڙي تائين کان وڌيڪ نه آهي، توانائي جي مقدار جو- جيڪا غذا ڪاڏي وڃي ٿي، رد عمل ڪري ٿي ورزش سان ۽ وڌيڪ حرارت کي جنم ڏئي ٿي ڪيتري حد تائين ائين ٿئي ٿو؟ ۽ حرارت جو فرق ٿلهن ۽ سنهن ماڻهن ۾ ڪيتري قدر آهي اهو پوري طرح سان واضح ناهي، ڪاڏو حرارت پيدا ڪرڻ جي اثرات کي وڌائي ٿو ان متضاد نتيجا ظاهر ڪيا آهن. هڪ اهڙي تجربي دوران جنهن ۾ اهو معلوم ڪرڻ جي ڪوشش ڪئي وئي ته ورزش ڪيتري حد تائين ڪاڏي مان حرارت پئدا ڪري سگهي ٿي، هڪ معلوماتي تجزيو جنهن ۾ ڏٺو ويو ته سنهي ۽ ٿلهي عورت جو ردو عمل ڪاڏي ڏانهن ۽ ٻن قسمن جي ورزش ڏانهن ڪيئن آهي.

1- ساڳي ڪل مختار حد سيني عورتن لاءِ.

2- اهڙي حد جيڪا هر عورت جي فٽنيس سان مطابقت رکندي هجي.

ان معلوماتي چاڻ جو تت اهو آهي ته ورزش ڪاڏي جي حرارت پئدا ڪرڻ وارن اثرات کي نه سنهين عورتن ۾ وڌايو ۽ نه ٿلهين عورتن ۾ ان جي برعڪس ڪيو. حقيقتاً حرارت پئدا ڪرڻ جو ساڳيو اثر صرف ڪاڏي سان يا صرف ورزش سان پنهنجي گروپن ۾ اهڙو اثر 2.54 دفعا وڌيڪ هيو ورزش جي دوران آرام جي ڀيٽ ۾ ۽ سنهن ۾ اهو 1.01 وڌيڪ هيو ٿلهين عورتن کان، جيتوڻيڪ ڪيترن کوجنا ڪندڙن اهو ڏيکاريو آهي ته ورزش جو حرارت پئدا ڪرڻ واري صلاحيت تي اثر مردن کان وڌيڪ ٿئي ٿو ۽ معتدل ٿئي ٿو. ٿي سگهي ٿو ته وڌيڪ عرصي لاءِ اهو اهميت جو حاصل هجي، اهو به ٿي سگهي ٿو ته وڌيڪ ڪُلي توانائي خرچ ڪرڻ جي سلسلي ۾ واڌ ٿلهن ماڻهن ۾ ڪجهه نقص واري هجي.

موٽاپي جي علاج لاءِ هلت چلت ۾ تبديلي

اٽڪل 20 سال اڳ موٽاپي جي علاج لاءِ هلت چلت ۾ تبديلي ماڻهن جو گهڻو ڌيان ڇڪايو ۽ کوجنا ان قياس جي طبي الحاق کي چڱي طرح وڌايو. ان نقطہ نظر جو مقصد اهو آهي ته کائڻ پيئڻ ورزش ۽ هلت چلت ۾ وڏيون تبديليون وڏي مدي لاءِ وزن کي ڪنٽرول ڪرڻ لاءِ ضروري آهن تنهن ڪري کائڻ پيئڻ ۽ يعني چرپر (جسماني ڪم ڪار) جي مڪمل جانچ پڙتال ٿيڻ گهرجي.

1- هڪ قياس تي سموري چال چلت بيان ڪرڻ جوڳن اصولن تحت

اهم ڌيان جوڳي ڳالهه وزن گهٽائڻ وارن شفاخانن جي آهي ان جا نتيجا ۽ ڪامياب نتيجن کي صرف ان صورت ۾ تسليم ڪري سگهجي ٿو ته ان جي سراسري وزن گهٽجڻ جي رفتار ۽ ان وزن جو هڪ سال لاءِ برقرار رهڻ ڪيتري قدر آهي

اختيار ڪري سگهجي ٿي.

2- هڪ عقيدو تہ ماڻهن کي سندن چال چلت مطابق پرکي سگهجي ٿو تہ اهي ڇا سوچن ٿا ڇا محسوس ڪن ٿا ۽ مخصوص حالتن ۾ ڇا ڪن ٿا.

3- علاج جي اقدامن کي مختصراً بيان ڪجي جيترو ممڪن ٿي سگهي ۽ ان جي نتيجن کي بيروني طرح سان پرکجي.

4- علاج کي هر فرد لاءِ جدا جدا ترتيب ڏجي.

5- علاج جي مقصدن بابت مريض ۽ معالج جي وچ ۾ ڳالهہ ٻولهہ ٿيڻ گهرجي.

6- تمام علاج دوران ان جو سخت باريڪ بيني سان لڳاتار ڪاٿو لڳائجي.

ٿلهن ماڻهن جي رهڻي ڪهڻي جي ڪاٿي لڳائڻ لاءِ ڌيان ڏيڻ گهرجي. اڳين رهڻي ڪهڻي واري عادت جيڪا کاڌي کي وڌيڪ واپرائڻ ڏانهن راغب ڪري کاڌي کائڻ کي ٻين ڪمن ڪارن کان جدا ڪجي مثلاً ٽي وي ڏسڻ وقت ڪجهہ کائڻ وغيره کاڌي جي مقدار کي گهٽائڻ، وڌيڪ توانائي وارن کاڌن کي گهٽائڻ کائڻ جي عمل کي آهستي ڪرڻ هلت چلت جي نتيجاً تي مخصوص ڌيان ڏيڻ معتدل کائڻ پيئڻ جي عادتن کي ساراهڻ وغيره.

ڪجهہ معلومات اهو ڏسي ٿي تہ اهو هلت چلت ۾ تبديلي وارو علاج انهن مريضن لاءِ سودمند آهي جيڪي معتدل وزن جو گهاٽو چاهن ٿا ۽ اهي گهٽ ۾ گهٽ هڪ سال تائين قائم رکڻ چاهن ٿا جڏهن هلت چلت تي ڪنٽرول واري علاج ۽ دوائن ذريعي علاج جي اثرات کي ڀيٽيو ويو تہ دوائون وٺندڙ مريضن علاج دوران وڌيڪ وزن گهٽايو جن چال چلت تي ڪنٽرول ڪيو ۽ انهن وري پنهنجي وڃايل وزن کي برقرار رکڻ ۾ ڪاميابي حاصل ڪئي. گهٽ وزن قائم رکڻ لاءِ اهو ظاهر ٿئي ٿو ۽ چال چلت ۾ تبديلي وارو علاج ٿوري عرصي لاءِ دوائون وٺڻ واري علاج کان متاهون آهي.

گهڻي قدر چال چلت واري علاج ۾ گهڻي مداخلتي پوئيواري وارن انگن اکر کي شامل نہ ٿو ڪيو وڃي 36 فردن جي پوئيواري واري عرصي دوران جيڪو 5 سالن جو هيو جن چال چلت واري علاج ۾ حصو ورتو انهن مخصوص طرح سان سمورو وزن وري حاصل ڪري ورتو جيڪو هنن علاج دوران گهٽايو هيو.

نئون نقط نظر جيڪو وزن برقرار رکڻ واري نظرئي کي زور ونائي ٿو متوجہ ڪري رهيو آهي وري وزن وڌڻ کي روڪڻ لاءِ ٽريننگ، سماجي ٻڌائي واري عمل جو استعمال علاج کان پوءِ معالج سان لاڳاپا وغيره اهو ظاهر ٿئي ٿو تہ موزن چال چلت واري حڪمت عملي علاج کان پوءِ اهڙو بنياد فراهم ڪري جو وزن کي هميشہ لاءِ ڪنٽرول هيٺ رکجي، چال چلت ۾ تبديلي واري علاج کي جنهن کي "Behavioral Modification" چئجي ٿو ان ۾ تبديلي کي وڌائي سگهجي ٿو جڏهن انهي کي ٻين علاجن سان شامل ڪجي جيئن کاڌ خوراڪ ۾ تبديلي "Diet" يا ورزش ذريعي يعني "Exercise" ذريعي.

بازاري وزن گهٽائڻ وارن شفاخانن جي ڇنڊ ڇاڻ:-

59 نمبر رينوليوشن 1983 واري سالانہ گڏجاڻيءَ ۾ ڄاڻايو تہ ڪوئي بہ فرد سوچي تہ وزن گهٽائڻ واري پروگرام ۾ حصو وٺي تہ ڀهريائين هن کي پنهنجي ذاتي ڊاڪٽر کان مشورو وٺڻ گهرجي يا ٻئي ڪنهن فزيشن سان مشورو ڪرڻ گهرجي، هڪ جسماني ڇڪاس لاءِ ڀيو وزن گهٽائڻ واري پروگرام جي ٻاهرين طبي ڇنڊ ڇاڻ لاءِ جيئن تہ اهو فرد جي جسماني حالت سان تعلق رکي ٿو، سڀ کان هڪ اهم نقطو جنهن تي وزن گهٽائڻ واري ڪلينڪ کي ڌيان ڏيڻ گهرجي. آهي تہ آيا علاج طبي ۽ هلت چلت جي خبرداري سان جانچ پڙتال کان پوءِ شروع ٿيو آهي يا نہ.

اصل ۾ کائڻ پيئڻ ۽ ورزش واري طبيعت بنيادي ۽ اهم آهي، جيڪڏهن وزن جو مسئلو گهڻي کائڻ جي ڪري

> هڪ ڊاڪٽرن جي پينل ٿولهہ گهٽائڻ جي چوٿين انٽرنيشنل ڪانفرنس ۾ ٻڌايو تہ گهٽ ۾ گهٽ ڪنهن وزن گهٽائڻ واري بازاري پروگرام ۾ غذا، ورزش، چال چلت ۽ نفسياتي علاج جو گڏ و گڏ هئڻ ضروري آهي

ڪوئي به فرد سوچي ته وزن گھٽائڻ واري پروگرام ۾ حصو وٺي ته پهريائين هن کي پنهنجي ذاتي ڊاڪٽر کان مشورو وٺڻ گھرجي يا ٻئي ڪنهن فزيشن سان مشورو ڪرڻ گھرجي

آهي يا گھٽ ورزش جي ڪري آهي. ڪجھ شفاخانه صرف توانائي جي گھٽ واپرائڻ تي زور ڏين ٿا.

اهم ڌيان جوڳي ڳالهه وزن گھٽائڻ وارن شفاخانن جي آهي ان جا نتيجا ۽ ڪامياب نتيجن کي صرف ان صورت ۾ تسليم ڪري سگھجي ٿو ته ان جي سراسري وزن گھٽ ٿيڻ جي رفتار ۽ ان وزن جو هڪ سال لاءِ برقرار رهڻ ڪيتري قدر آهي ٻيا نقطا آهن علاج جو خرچ ۽ علاج جي خاصيت بابت مريض ۽ معالج جي وچ ۾ بحث ٿيڻ گھرجي. ان کان اڳ جو اهو فيصلو ڪيو وڃي ته وزن گھٽائڻ وارن شفاخانن جون خدمتون حاصل ڪجن.

دوا ذريعي وزن گھٽائڻ واري پروگرام لاءِ نصيحتون

ان ڏس ۾ ڪي مخصوص قسم جون سفارشون ڪيون وڃن ان بابت طبي علوم ۾ تمام ٿوري معلومات ميسر آهي هڪ ڊاڪٽرن جي پئنل ٽولهه گھٽائڻ جي چوٿين انٽرنيشنل ڪانفرنس ۾ هدايو ته گھٽ ۾ گھٽ ڪنهن وزن گھٽائڻ واري بازاري پروگرام ۾ غذا، ورزش، چال چلت ۽ نفسياتي علاج جو گڏ و گڏ هئڻ ضروري آهي، جنهن لاءِ اهم نصيحتون مختصر هيٺ ڏنل آهن.

ڊائيٽ

غذا، نصيحتون ۽ مشورا فرد لاءِ اڪيلي سر هئڻ گھرجن ۽ مريض جي گھرجن ۽ عادتن پٺاندڙ. مريض ۽ معالج جي باهمي عمل دخل هيٺ هجن ۽ غذا ۾ هيٺيون خصلتون هئڻ گھرجن.

1- مڪمل سائنسي بنيادن تي موزون.

3- غذائي اجزا جو سلامتي واري حد تائين هجڻ ۽ غذائي اجزا جو مطمئن ڪن هجڻ سواءِ جھجھي توانائي جي.

3- حقيقت تي مبني ۽ وڌيڪ مدي لاءِ اثرائتو هجڻ (غذا ڏيڻ جوڳي هجي، مريض جي حالتن پٺاندڙ هجي ۽ وزن برقرار رکڻ لاءِ سازگار هجي)

ورزش جو عمل

هي پڻ وزن گھٽائڻ واري پروگرام جو هڪ حصو هئڻ گھرجي.

1- ورزش سان توانائي زياده خرچ ڪرڻ گھرجي.

2- چربي کي گھٽائڻ سان گڏ بدن جو ماس ۽ ڳر برقرار رکجي.

3- حصو وٺندڙ فرد سازگار هجي.

4- فرد جي چستي کي وڌائي ۾ سندس زندگي جي رهڻي سهڻي جي طريقي اندر.

چال چلت جي ۽ نفسيات جي علاج:-

علاج جو مرڪز اهڙن طريقن تي هئڻ گھرجي جيڪو نئين هلت چلت اپنائي وزن گھٽائي سگھي، فرد جو شروعاتي انٽرويو هئڻ گھرجي جنهن بعد علاج شروع ڪجي ته جيئن اهڙي عنصر کي اڳ ۾ ئي خارج ڪري ڇڏجي جيڪو اڳتي هلي ڪامياب نتيجن کي روڪي، علاج جا ڪجھ اهڙا طريقا شامل ڪجن جيئن ڪاڌي خوراڪ جي پسند جا رڪارڊ ۽ هلت چلت جو رجحان، هيج کي ڪنٽرول ڪرڻ ۽ ڪاڌي پيتي جي عادتن ۾ تبديلي ۽ سماجي طرح سان پنيرائي ڪندڙ طور طريقا. اهڙا طريقا جيڪي وزن کي برقرار رکڻ ۾ مدد ڏين علاج جي بعد واري مدي دوران شامل رکڻ گھرجن مثلاً روزانه غذا ۽ بدني ڪم ڪار جو جائزو ۽ وزن جو وڌڻ، هيڪر وزن هڪ هنڌ رکجي وڃي ته سالانه چيڪ اپ ضروري آهي،

جيڪڏهن وزن کي برقرار رکڻو آهي ته زندگيءَ ۾ وڏيون تبديليون آڻڻ گھرجن. آهستي آهستي ڪاڌي پيتي جي عادتن ۽ ورزش جي رفتار ۾ تبديليون ضروري اچڻ گھرجن.

هيج کي ڪنٽرول ڪرڻ ۽ ڪاڌي پيتي جي عادتن ۾ تبديلي ۽ سماجي طرح سان پنيرائي ڪندڙ طور طريقا، اهڙا طريقا جيڪي وزن کي برقرار رکڻ ۾ مدد ڏين علاج جي بعد واري مدي دوران شامل رکڻ گھرجن

رت جو ڪينسر يا لوڪيميا

(Leukemia)

ديارام ڪولهي
سيڪنڊايئر- (ايم.بي. بي. ايس) ايل ايم سي، ڄامشورو

رت ۽ هڏي جي مک (Bone Marrow) کي چڱي نموني چڪاسي ڏسڻ سان لوڪيميا جي سڃاڻپ ڪري سگهجي ٿي.

رت جو ڪينسر (Leukemia) انهن اوجن (Tissues) ۾ خرابي جي ڪري ٿئي ٿو جتي رت تيار ٿيندو آهي. هن مضمون کي سمجهڻ لاءِ اهو ضروري آهي تہ پهريائين رَت (Blood) جي باري ۾ بنيادي ڄاڻ هجي. رَت جا بہ مکيہ حصا ٿين ٿا. هڪ پاڻياٺ وارو حصو يا پلازما (Plasma) ۽ ٻيو، جيوگهرڙن وارو حصو (Cellular Part). رَت ۾ ٽن قسمن جا جيوگهرڙا ٿين ٿا- يعني رت جا اڇا جزا (WBC)، رت جا ڳاڙها جزا (RBC) ۽ پليٽليٽس (Platelets) - هيءُ ٻيو حصو گهڻو ڪري هڏي جي مک ۾ ٺهندو آهي. رت جو اهو حصو (Cellular Part) اسان جي جسم جا تمام ڪارائتا ڪم سر انجام ڏئي ٿو. مثلاءِ رت جا ڳاڙها جزا (RBC or Erythrocytes) ڦقڙن مان آڪسيجن ڪٺي سڄي جسم جي عضون تائين پهچائين ٿا ۽ اتان وري ڪاربان ڊاءِ آڪسائيڊ ڪٺي نيڪال ٿيڻ لاءِ ڦقڙن تائين پهچائين ٿا. رت جا اڇا جزا (WBC or Leukocytes) وري جسم کي حفاظتي نظام فراهم ڪن ٿا. جيڪڏهن اسان پنهنجي جسم کي هڪ رياست فرض ڪريون تہ رت جا اڇا جزا وري ان رياست جي فوج جو ڪم سرانجام ڏين ٿا ۽ ان کي دشمن (Bacteria and Foreign Particles) کان محفوظ رکن ٿا - اهي پنجن قسمن جا ٿين ٿا- يعني نيوٽرولس (Neutrophils)، ايزينولس (Eosinophils)، بيزولس (Basophils)، مونوسائٽس (Monocytes) ۽ لمفوسائٽس (Lymphocytes). رت جي گهرڙن جو ٽيون قسم پليٽليٽس جو آهي جن جو ڪم رت کي جمائڻ آهي. جيڪڏهن هنن جي جسم ۾ گهٽتائي هوندي تہ معمولي زخم جي ڪري يا خود بخود بہ رَت وهڻ لڳندو.

مٿي بيان ڪيل رت جي ٽنهي قسمن جا سيل (Cell) هر روز لکن جي تعداد ۾ ٺهندا رهن ٿا پر گڏوگڏ فنا بہ ٿيندا رهن ٿا جو انهن مان هر هڪ سيل صرف مقرر مُدي تائين زندهہ رهي سگهي ٿو.

لوڪيميا (Leukemia) رت جي اَڇن جُزن جو ڪينسر آهي- جا ٿيندو آهي جو هنن جزن (WBC) جي اصلوڪن يا شروعاتي سيلن (Primitive Cells) ۾ ڪا خرابي پيدا ٿيڻ ڪري جي لکن جي تعداد ۾ (WBC) پيدا ٿي، رَت جي وهڪ (Circulation) ۾ شامل ٿي ويندا آهن، جيئن تہ هنن اڇن جزن جو ڪم جسم کي بيڪٽريا ۽ ٻين زهريلن مادن کان محفوظ رکڻ آهي پر هاڻي هو بنا ڪنهن ضابطي جي رت جي دوري ۾ شامل ٿي نہ ٿي دشمن سان مهاڏو اٽڪائي سگهن ٿا ۽ نہ وري پنهنجي عمر جي مقرر عرصي دوران فنا ٿين ٿا. يعني Immature and Immortal رهن ٿا. اهي غير رواجي يا بي دستور سيل (Abnormal Cells) وڌي تعداد ۾ هڏن جي مک (Bone Marrow) ۾ بہ گڏ ٿي رواجي اڇن جُزن، ڳاڙهن جزن ۽ پليٽليٽس جي پيداوار کي گهٽائيو ڇڏين. اهي غيررواجي سيل جيري (Liver) ۽ تِري (Spleen) ۾ بہ وڌي تعداد ۾ گڏ ٿين، انهن عضون جي رواجي ڪمن ڪارين ۾ بہ رُخنو وجهيو ڇڏين. هاڻي جيئن تہ غير رواجي سيل رواجي سيلن جي پيداوار کي روڪي ڇڏيندا آهن تنهنڪري سڄو جسم دشمن (يعني بيڪٽريا ۽ ٻين زهريلن مادن) کان غير محفوظ ٿي وڃي ٿو ۽ رت کي جسم کان ٻاهر ضايع ٿيڻ کان روڪڻ جي صلاحيت بہ ختم ٿي وڃي ٿي ۽ رت جي ڳاڙهن جزن جي گهٽتائي (Anaemia) پڻ ٿي وڃي ٿي.

لوڪيميا جا ڪيترائي قسم آهن جيڪي ان ڳالهہ تي مدار ٿا رکن تہ رت جي اَڇن جُزن جي ڪهڙي قِسم کي ڪينسر وڪوڙي ويو آهي. لوڪيميا جي گهڻائي ٻن قسمن جي رت جي اڇن جزن ۾ خرابي سبب ٿيندي آهي.

1- لمفوسائٽڪ لوڪيميا: (Lymphocytic Leukemia) جيڪا غير رواجي لمفوسائيٽس جي پيداوار سبب ٿيندو آهي.

2- مائلوسائٽڪ لوڪيميا: (Myelocytic Leukemia) جيڪا هڏي

جي مک جي مائلائڊ سيلن (Myeloid Cells) مان ٿئي ٿو.

اها لوڪيميا، جنهن ۾ سيل ڪچا (Immature)، وڏا ۽ غير رواجي هجن ۽ انهن جي تمام تيزي سان واڌ ٿئي ته ان کي (Acute Leukemia) سڏبو- پر جنهن لوڪيميا ۾ سيل بالغ يا پَڪل (Mature)، ننڍڙا ۽ غير رواجي (Abnormal) هجن ۽ انهن جي واڌ آهستي آهستي ٿئي ته ان کي (Chronic Leukemia) سڏبو.

لوڪيميا جا ڪارڻ:

لوڪيميا جا ڪافي اهڙا ڪيس ڏٺا ويا جن جو ڪو سبب معلوم ٿي نه سگهيو. ٻين ڪيسن ۾ هيٺيون نشانيون / ڪارڻ ڏٺا ويا.

1- جسم جو تمام گهڻين (Radiations) سان واسطو پوڻ- مثلا (X-rays) جو گهڻو استعمال.

2- ڪجهه ڪيميڪلز جهڙوڪ بينزين (Benzene) - ڪجهه دوائن جهڙوڪ (Chloramphenical) يا ڪيموٿراپي (Chemotheropy) جي ڪجهه دوائن کي به لوڪيميا جو ڪارڻ سمجهيو وڃي ٿو.

3- ڪجهه موروثي خرابين Hereditory Disorders کي به لوڪيميا جو ڪارڻ ڄاتو ويو.

هڪ عام قسم آهي ۽ انهن ٻارن ۾ اڪثر موت جو ڪارڻ بنجي ٿو جن جون عمريون 3 کان 15 سالن جي وچ ۾ هونديون آهن. ٻارن ۾ اڪثر اڪيوٽ لمفوسائٽڪ لوڪيميا (Acute Lympho-cytic Leukemia) ٿئي ٿو. جڏهن ته جوان يا وچين عمر وارن ۾ اڪثر (Acute or Chronic Myelocytic Leukemia) ٿئي ٿو.

لوڪيميا جون نشانيون:-

ٻارن جي (Acute Leukemia) ۾ جسم جو رنگ پيلاڻ مائل ٿيڻ، شديد ڪمزوري ۽ ٿڪاوٽ، بخار، نڪ جو گهٽجڻ، هڏن ۽ سنڌن ۾ سُور، آساني سان رهڙ اچڻ ۽ نڪ يا جسم جي ٻئي ڪنهن حصي مان رت جو وهڻ جهڙيون نشانيون شامل آهن. جوان مريضن ۾ به تقريباً اهي ئي نشانيون ظاهر ٿينديون آهن پر هڪ ڳالهه انهن ۾ اها به ڪڏهن ڪڏهن ڏسڻ ۾ ايندي آهي ته انهن مريضن جون مهارون (Gums) سڄي وينديون آهن جو رت جا غير رواجي اڇا جُزا اتي به اچي گڏ ٿيڻ لڳندا آهن. ٻارن ۾ وري ڪلين (Tonsils) ۽ (Adenoids) ۾ به ساڳي طرح سوڄ ٿي ويندي آهي.

ڪرونڪ لوڪيميا (Chronic Leukemia) آهستي آهستي ظاهر ٿئي ٿو ۽ مريض ۾ ڪي به نشانيون ظاهر نه ٿو ڪري. وڏي تعداد ۾ ماڻهو هن لوڪيميا ۾ مبتلا تڏهن ڏٺا وڃن ٿا جڏهن ٻئي ڪنهن مقصد ڪاڻ انهن جي رت جي چڪاس ڪئي وڃي ٿي.

ڪرونڪ لوڪيميا (Chronic Leu-kemia) آهستي آهستي ظاهر ٿئي ٿو ۽ مريض ۾ ڪي به نشانيون ظاهر نه ٿو ڪري. وڏي تعداد ۾ ماڻهو هن لوڪيميا ۾ مبتلا تڏهن ڏٺا وڃن ٿا جڏهن ٻئي ڪنهن مقصد ڪاڻ انهن جي رت جي چڪاس ڪئي وڃي ٿي. البته معمولي نشانيون جيڪڏهن ظاهر ٿين ٿيون ته اهي جسم جي پيلاڻ، ڪمزوري، بخار ۽ رهڙ اچڻ آهن.

لوڪيميا جي سڃاڻپ:-

رت ۽ هڏي جي مک (Bone Marrow) کي چڱي نموني چڪاسي ڏسڻ سان لوڪيميا جي سڃاڻپ ڪري سگهجي ٿي. رت جو نمونو (Sample) عام طور تي ٻانهن جي هڪ رڳ مان ڪنيو ويندو آهي. جڏهن ته هڏي جي مک کي چڪاسڻ ٿورو ڏکيو ٿيندو آهي- پهريائين ته مريض جي ٻُني جي هيٺين حصي جي هڏي جي هڪ حصي کي سُنَ ڪري يا (Local Anaesthesia) ڏئي ۽ پوءِ هڪ سُئي جي ذريعي هڏي جي مک مان رت جو نمونو (Sample) ورتو وڃي ٿو. جيڪڏهن هن عمل کي هوشياري سان ڪيو وڃي ته اهو مريض لاءِ گهٽ تڪليف ده ٿئي ٿو. انهن ٻنهي (Sample) مان ڪينسريائي غير رواجي جيوگهرڙن جي واڌ جي خبر پوي ٿي. جڏهن هڪ دفعي لوڪيميا جي سڃاڻپ ٿي وڃي ته رت جي چند ٻين ٽيسٽن ۽ هڪ اڌ (X- ray) جي ضرورت پوي ٿي.

لوڪيميا جو علاج:

ڪرانڪ لوڪيميا جي علاج طور، ڪينسر روڪڻ جون دوائون يعني ڪيموٿراپي (Chemotheropy) ڏنيون وينديون آهن. ان کان سواءِ ڪڏهن ڪڏهن ريڊيو ٿراپي (Radio - therapy) يا سرجري (Surgery) جي به ضرورت پوندي آهي. ڪيموٿراپي سبب امڪان هوندو آهي ته ان جا ٻاسرانڊا اثرات جسم تي ٿين. پر اهي ٿوري وقت لاءِ ظاهر ٿيندا آهن. انهن (Side - effects) ۾ وڌيڪ رت جو جسم جي حصن مان وهڻ، Anemia ۽ وڌيڪ خراب ٿيڻ، منهن ڪَنو ٿيڻ ۽ قَئَ ٿيڻ ۽ وارن جو ڪِرڻ وغيره شامل آهن. هڪ سُٺو فزيشن انهن اثرات کي چڱي نموني منهن ڏيئي سگهي ٿو. ٻارن ۾ اڪيوٽ لوڪيميا دوران اڪثر خون به جسم اندر منتقل ڪيو ويندو آهي.

لوڪيميا جو علاج هڪ طرح سان هڏي جي مک (Bone Marrow) جي پيوندڪاريءَ (Bone Marrow Transplantation) سان به ڪيو وڃي ٿو. پر اهو طريقه ڪار اڃا تائين پاڪستان ۾ عمل ۾ نه آيو آهي.

دل جي باءِ پاس آپريشن

CORNARY ANGIO BY-PASS GRAFTING

آزاد اختر علي چانڊيو
ٻيڙو چانڊيو

دل (Heart) هڪ مشڪائون (Muscular) عضوو آهي، جنهن کي ڪارڊيڪ مسل (Cardiac Muscle) چئبو آهي. دل هڪ پمپ (Pump) وانگر ڪم ڪندي آهي ۽ رت (Blood) کي داٻ (Pressure) ذريعي شريانين ۾ ڌڪيندي آهي انساني جسم ۾ دل ٻي ۽ ٽئين پاسريءَ واري هڏيءَ جي هيٺان ڇاتيءَ ۾ ٿيندي آهي. هڪ نارمل انسان جي دل تقريبن سندس بند مٺ جي برابر ٿيندي آهي يعني لڳ ڀڳ 250 کان 300 گرام. دل هڪ ٿيلهي نما پردي ۾ ويڙهيل هوندي آهي جنهن کي پيري ڪارڊيم (Pericardium) چئجي ٿو. پيري ڪارڊيم جا ٻه حصا ٿيندا آهن، هڪ ٻاهريون ۽ ٻيو اندريون حصو. ٻاهرين حصي کي پرائٽل ليئر (Parietal Layer) ۽ اندرين حصي کي وسرل ليئر (Visceral Layer) چئبو آهي. انهن ٻنهي جي وچ ۾ هڪ خاص قسم جي پاڻياٺ موجود هوندي آهي، هي پاڻياٺ دل کي صدمن (Shock) ۽ خشڪ ٿيڻ کان بچائيندي آهي.

انساني دل جا چار خانا ٿيندا آهن جن مان ٻن مٿين خانن کي رائيٽ ۽ ليفٽ آريڪل (Right and left Auricles) ۽ ٻن هيٺين حصن کي رائيٽ ۽ ليفٽ وينٽريڪل (Right and Left Ventricles) چئبو آهي.

انساني جسم ۾ ٻن قسمن جون رت نليون ٿينديون آهن، جن مان هڪڙين کي رڳون / نسون (Veins) ۽ ٻين کي شريانيون / رت واهڻيون (Artries) چئبو آهي. رڳون (Veins) اهڙي قسم جون نليون آهن، جيڪي جسم جي مختلف حصن مان اڻ آڪسيجيل رت (آڪسيجن کان سواءِ رت) کي گڏ ڪري دل تائين واپس پهچائين ٿيون، جڏهن ته رت واهڻيون (Arteries) دل مان آڪسيجيل رت (آڪسيجن سان ڀرپور رت) حاصل ڪري جسم جي مختلف عضون ۽ حصن تائين پهچائينديون آهن.

دل کان جسم کي رت پهچائيندڙ رت نلين کانسواءِ دل جي مشڪ (Cardiac Muscle) کي رت ڏيندڙ نلين کي وري (Caronary Artries) چئبو آهي.

ڪڏهن ڪڏهن ڪن خاص سببن جي ڪري انهن نلين جا قطر تمام سوڙها، سخت يا بند ٿي وڃن ٿا، جنهن ڪري دل جي مشڪن کي رت صحيح مقدار ۾ پهچي نه ٿو سگهي ۽ نتيجي ۾ دل جو دورو (Heart Attack) دل جو سور (Angina) ۽ ٻيون خطرناڪ بيماريون جنم وٺن ٿيون، نتيجي ۾ انسان موت جو شڪار ٿي سگهي ٿو. ان صورتحال کان بچڻ لاءِ اهڙن مريضن جي دل جي آپريشن ڪئي ويندي آهي جنهن کي دل جي باءِ پاس آپريشن (Coronary Angio By Pass Grafting) چيو وڃي ٿو.

دل جي آپريشن موجوده سائنسي دور جو هڪ غير معمولي ڪارنامو آهي، جنهن ذريعي دل جي ڌڙڪڻ (Heart beat) بند ڪري سندس ڪارڪردگي هڪ مشين (Heart Lung Machine) جي حوالي ڪئي وڃي ٿي. جيئن ته دل جي باءِ پاس آپريشن هڪ اهم ۽ دلچسپ موضوع آهي، تنهنڪري ان کي صحيح سمجهڻ لاءِ اسان ڪيس مختلف حصن ۾ ورهايون ٿا.

1. آپريشن ٿيٽر جو نظارو.
2. سينو چيرڻ.
3. هارٽ لنگ مشين لڳائڻ.
4. جسم جو درجي حرارت گهٽ ڪرڻ ۽ دل جي ڌڙڪڻ کي بند ڪرڻ.
5. دل جي باءِ پاس آپريشن ڪرڻ.
6. دل جي ڌڙڪڻ کي ٻيهر بحال ڪرڻ.
7. مريض جي سيني کي بند ڪرڻ.

ڪڏهن ڪڏهن ڪن خاص سببن جي ڪري انهن نلين جا قطر تمام سوڙها، سخت يا بند ٿي وڃن ٿا. جنهن ڪري دل جي مشڪن کي رت صحيح مقدار ۾ پهچي نه ٿو سگهي ۽ نتيجي ۾ دل جو دورو (Heart Attack) دل جو سور (Angina) ۽ ٻيون خطرناڪ بيماريون جنم وٺن ٿيون

آپريشن ٿيٽر ۾ مختلف مانيٽرنگ مشينون موجود هونديون آهن، جيڪي ڊاڪٽر کي مريض جي حال جي معلومات ڏينديون رهنديون آهن

1. آپريشن ٿيٽر جو نظارو:-

صبح جي وقت سرجن (Surgeon) ۽ انجو مددگار عملو آپريشن ٿيٽر ۾ موجود هوندو آهي. ان کان علاوه جراحت (Surgery) جي ڪم ۾ استعمال ٿيندڙ اوزار ٽيبل تي منظم طريقي سان موجود هوندا آهن ۽ آپريشن ٿيٽر ۾ مختلف مانيٽرنگ مشينون موجود هونديون آهن، جيڪي ڊاڪٽر کي مريض جي حال جي معلومات ڏينديون رهنديون آهن. ايتري ۾ مريض کي اسٽريچر تي آندو ويندو آهي. مريض ان وقت نيم بي هوشي جي حالت ۾ هوندو آهي. چو جو چند منٽ اڳ کيس ننڊ ڏياريندڙ انجيڪشن لڳائي ويندي آهي تنهن کان پوءِ بي هوش ڪرڻ وارو ڊاڪٽر (Anesthetist) مريض کي هڪ اثر انگيز نموني بي هوش ڪندو آهي، جنهن جي ڪري مريض گهري بي هوشي ۾ مبتلا ٿي ويندو آهي. تنهن کان پوءِ مختلف قسمن جون مانيٽرنگ مشينون مريض جي جسم سان لڳايون وينديون آهن. مريض کي بيهوش ڪرڻ بعد بيهوشيءَ جو ماهر ڊاڪٽر هڪ سنهو ٽيوب مريض جي وات ذريعي سنڌس جسم جي هوا جي نالي (Trachea) ۾ داخل ڪندو آهي، جڏهن ته ٽيوب جو ٻيو حصو هڪ مشين سان ملايو ويندو آهي ته جيئن مريض کي با آساني آڪسيجن ملندي رهي، تنهن کان پوءِ پلاسٽڪ جي هڪ ٻي نلي کي پيشاب جي نالي (Urethra) منجهان گذاري مثاني تائين پهچايو ويندو آهي ته جيئن مثاني کي پيشاب کان خالي ڪيو وڃي، تنهن بعد ان نلي ذريعي خارج ٿيل پيشاب ماپيو ويندو آهي، ته جيئن آپريشن دوران بڪين (Kidneys) جي ڪارڪردگيءَ بابت ڄاڻ ملندي رهي، جو ته بڪين جو ڪم ئي پيشاب ناهڻ ۽ رت صاف ڪرڻ آهي، يعني رت ۾ موجود نائٽروجن مادن (Nitrogen Waste Matter) کي رت کان الڳ (Dailysis) ڪرڻ آهي.

2. سينو چيرڻ

متي بيان ڪيل ڪارڪردگين کان پوءِ سرجن مريض جي سيني کي بلڪل وچان (Sternum) کان چير ڏئي ڪٽڻ شروع ڪندو آهي تقريباً 14 کان 26 سينٽي ميٽر سيني کي ڪاٽيو ويندو آهي دراصل سيني کي ڪاٽڻ جو دارومدار مريض جي قد تي هوندو آهي.

3 هارٽ لنگ مشين لڳائڻ

هيءَ مشين 1952ع ۾ ڊاڪٽر جان جبن ايجاد ڪئي: جيڪا هڪ پيچيده مشين آهي. دراصل هن مشين جو ڪم هن ريت آهي ته دل جي سڀ کان وڏي نس (Venacava) جنهن جو تعلق دل جي ساڄي پاسي (Right Auricle) سان آهي ۽ جيڪا جسم مان اڻ آڪسيجيل ۽ ڪاربان ڊاءِ آڪسائيڊ پريل رت آڻڻ جو ڪم ڪندي آهي، کي عارضي طور دل کان ڪاٽي هارٽ لنگ مشين ۾ هلايو ويندو آهي ته جيئن اڻ آڪسيجيل رت بجاءِ دل ۾ داخل ٿيڻ جي، مشين ۾ داخل ٿئي.

اڻ آڪسيجيل رت (Deoxigenated Blood) مشين ۾ داخل ٿيڻ سان ڪاربان ڊاءِ آڪسائيڊ کان نجات حاصل ڪري ٿي ۽ اهڙي طرح آڪسيجن (Oxygen) حاصل ڪري مشين جي ٻي ٽيوب ۾ داخل ٿي وڃي ٿي ۽ هي ٽيوب مريض جي ائروٽڪ شريان (Aortic Arch) سان ملايو وڃي ٿو. ياد رهي ته ائروٽڪ شريان (Aortic Arch) دل جي هيٺين کاٻي خاني مان آڪسيجيل رت حاصل ڪري جسم جي مختلف حصن تائين پهچائيندي آهي. اهڙيءَ طرح آڪسيجيل رت (Aortic Arch) ۾ داخل ڪئي وڃي ٿي، ٻين لفظن ۾ ائين چئجي ته رت جي سرشتي جو تعلق عارضي طور دل کان ڪٽجي وڃي ٿو ۽ دل جو ڪم هارٽ لنگ مشين (Heart Lung Machine) سر انجام ڏئي ٿي ۽ نه صرف رت جي سرشتي کي هلائي ٿي، پر ڦڦڙن (Lungs) جو ڪم پڻ سر انجام ڏئي

تي، ياد رهي تہ ڦڦڙن جو ڪم اڻ آڪسيجيل رت کي آڪسيجن آهي يعني رت ۾ موجود ڪاربان ڊاءِ آڪسائيڊ CO_2 کي خارج ڪرڻ ۽ رت کي آڪسيجن O_2 مهيا ڪري ڏيڻ آهي. ان ڪانپوءِ مريض جي رت ۾ هيپارن (Heparin) نالي انجيڪشن داخل ڪئي ويندي آهي، تہ جيئن رت ڄمڻ (Clotting) کان بچي وڃي ۽ اهڙي نموني مريض جي رت جو سرشتو (Blood Circulatory System) هارٽ لنگ مشين ذريعي برقرار رهي ٿو، بلڪل ائين جيئن روڊ جو ڪو حصو مرمت لاءِ بند ڪيو وڃي ۽ ٽريفڪ جي نظام کي برقرار رکڻ لاءِ ٻيو عارضي رستو ٺاهيو وڃي.

4. جسم جو درجي حرارت گهٽ ڪرڻ

آپريشن دوران مريض جو ٽيمپريچر گهٽ ڪيو ويندو آهي، جنهن جي ترڪيب هن ريت آهي تہ جنهن ٽيبل تي مريض ليٽيل هوندو آهي، تنهن تي رٻڙ جو گدو وڇايو ويندو آهي، جنهن ۾ ٿڌو پاڻي داخل ڪيو ويندو آهي ۽ اهڙيءَ طرح مريض جو ٽيمپريچر گهٽ ٿيڻ لڳندو آهي جيڪو آخرڪار 86 ڊگري فارنهائيٽ تائين پهچي وڃي ٿو در اصل ٽيمپريچر کي ان مقصد لاءِ گهٽ ڪبو آهي جو گهٽ ٽيمپريچر ۾ مريض کي آڪسيجن ۽ کاڌي جي ضرورت پڻ تمام گهٽ محسوس ٿيندي آهي.

5. ٻاءِ پاس آپريشن ڪرڻ

جيڪي رت نليون دل جي مختلف حصن کي رت پهچائينديون آهن، تن کي ڪورو نري رت واهڻيون (Coronary Arteries) چيو ويندو آهي هي رت نليون دل ۾ پهچي مختلف شاخن ۾ ورهائجي وڃن ٿيون ۽ اهڙي طرح دل جي مختلف حصن کي خاص سببن جي ڪري، ڪنهن شاخ يا خود ڪورو نري رت نلي جي سوڙهي ٿي وڃڻ ڪري يا بند ٿي وڃڻ ڪري آڪسيجن جو صحيح مقدار دل جي ڪنهن حصي تائين نہ ٿو پهچي ۽ نتيجي ۾ دل جو اهو حصو سخت متاثر ٿئي ٿو. تنهنڪري ان متاثر ٿيل حصي جي رت جي بحاليءَ لاءِ هيءُ آپريشن ڪئي وڃي ٿي جنهن کي ٻين لفظن ۾ دل جي ٻاءِ پاس آپريشن چيو وڃي ٿو. هن آپريشن جو مثال بلڪل ان رستي جيان آهي، جنهن جي ڪنهن ڀڳل حصي جي مرمت نہ ڪئي وڃي، پر هڪ نئون رستو ٺاهي ان کي ڪجهہ مفاصلي تي اصل رستي سان ملايو وڃي بلڪل اهڙي طرح دل جي متاثر ٿيل نلي کي ساڄي حالت ۾ ڇڏي ڏبو آهي ۽ هڪ ٻي رت نلي جيڪا مريض جي ٽنگ مان حاصل ڪئي ويندي آهي تنهن کي دل ۾ ضرورت واري هنڌ ٻاءِ پاس لڳايو ويندو آهي. دراصل ٽنگ مان حاصل ڪيل ان نلي جو هڪ حصو دل جي ائروٽا شريان سان ۽ ٻيو حصو متاثره ڪارونري رت واهڻي (Caronary Atrery) سان ملايو ويندو آهي.

ٽنگ مان حاصل ڪيل رڳ کي سيفي نس رڳ (Sephaneous Vein) چئبو آهي. هن رڳ کي ٽنگ مان صرف ان مقصد لاءِ حاصل ڪيو ويندو آهي جو هيءَ رڳ اپينڊڪس (Appendix) جيئان فالتو هوندي آهي، جنهن ڪري مريض کي ڪنهن بہ گهري ڇير ڏيڻ جي ضرورت پيش نہ ايندي آهي.

هڪ ٻاءِ پاس آپريشن لاءِ تقريبن 6 کان 8 انچ هن رڳ جي ضرورت هوندي آهي ۽ باقي رڳ کي ٽنگ ۾ ئي ڇڏي ڏبو آهي تہ جيئن ضرورت وقت ٻيهر حاصل ڪري سگهجي.

6. سيني کي بند ڪرڻ

جڏهن ٻاءِ پاس آپريشن مڪمل ٿي ويندي آهي تہ رت کي هارٽ لنگ مشين ۾ حرارت ڏني ويندي آهي ۽ جيئن ئي رت جي گرميءَ جو درجو 90 ڊگري فارنهائيٽ کي پهچندو آهي تہ دل حرڪت ڪرڻ شروع ڪندي آهي "ياد رهي تہ نارمل ٽيمپريچر 98.4 ڊگري فارنهائيٽ آهي" جيڪڏهن حرارت ڏيڻ جي باوجود بہ دل (Heart) حرڪت نٿي ڪري تہ ان صورت ۾ دل کي هلڪو بجليءَ جو ڪرنٽ ڏنو ويندو آهي ۽ نتيجي ۾ دل حرڪت ڪرڻ شروع ڪندي آهي ۽ جيئن ئي دل حرڪت ڪرڻ شروع ڪندي آهي تہ سندس ڪارڪردگيءَ کي مانيٽرنگ مشين ذريعي ڏٺو ويند آهي، جڏهن ان ڳالهہ جي پڪ ٿيندي آهي تہ دل صحيح نموني ڌڙڪي (Beating) رهي آهي تہ تنهن بعد آهستي آهستي هارٽ لنگ مشين (Heart Lung Machine) کي دل کان هٽايو ويندو آهي، ان کان پوءِ مريض کي پُروٽامائين نالي دوا انجيڪشن ذريعي لڳائي ويندي آهي جيڪا اڳ ۾ لڳل هيپارين انجيڪشن جي اثر کي ختم ڪندي آهي، تنهن بعد مريض جي سيني جو ڪٽيل هڏين کي ملائي اسٽين ليس اسٽيل (Stain less Steel) جي تارن سان بند ڪيو ويندو آهي ۽ ڇهن هفتن جي دوران مريض جو سينو پنهنجي اصل حالت اختيار ڪري وٺندو آهي.

ماڻهو خودڪشي ڇو ٿا ڪن؟

سائنسي نقطہ نظر هيٺ

سنڌيڪار: ڊاڪٽر سريش نانگڏيو، نصيرآباد

خودڪشيءَ جو فيصلو هڪ تمام وڏو فيصلو آهي، جيڪو ڪيترين ئي ناڪامين ۽ مايوسين جي جذبات ۾ ئي ڪيو ويندو آهي ۽ ان جي پٺيان ڪيترائي معاشي، اقتصادي ۽ سياسي سبب ٿي سگهن ٿا. پر سائنسي نقطہ نظر کان جسم ۾ هڪ مخصوص ڪيميائي جزي جي گهٽتائي جي نتيجي ۾ انسان تي اهڙي ڪيفيت اثر ٿي ڪري جو ان جي ڪري بنا ڪنهن سبب جي خودڪشي ڪري سگهي ٿو.

زندگي گلاب جي گل وانگر خوبصورت ۽ خوشبودار، چانڊوڪي جي چنڊ وانگر حسين، ڪنهن معصوم ٻار جي مسڪراهٽ وانگر دلڪش ۽ وڻندڙ، مطلب تہ هر عمل توڙي وڻندڙ شيءِ سان واسطو ٿي رکي. زندگي تمام خوبصورت بہ آهي تہ بدصورت بہ، ڪنهن جي لاءِ تہ زندگي جو هر لمحو هيري وانگر قيمتي ۽ خوبصورت آهي تہ ڪنهن جي لاءِ وري زندگي نالو آهي زندهہ لاش جو. جيڪو بہ ان مرده زندگي کان تنگ ٿئي ٿو تہ اهو پنهنجي هٿن سان پنهنجي زندگي ختم ڪري ڇڏي ٿو ۽ اهو عمل ”خودڪشي“ ٿو چوائي.

ڪجهہ سال اڳ ڪراچيءَ ۾ هڪ واقعو ٿيو هو، جنهن ۾ هڪ نوجوان جوڙي جي شادي نہ ٿي سگهي، جنهن ڪري ڇوڪريءَ خودڪشي ڪري ڇڏي. نوجوان ڪيترائي ڏينهن ان جي قبر تي روئندو رهيو ۽ آخرڪار ان نوجوان بہ پنهنجو پاڻ کي گولي هڻي ان قبر تي ماري ڇڏيو.

اهڙيون خبرون اڄڪلهہ اخبارن ۾ زينت بڻيل آهن، تہ ٻن محبت ڪندڙن جوڙي خودڪشي ڪري ڇڏي، گهريلو پريشانين کان تنگ ٿي ڪري ٻارن جي ماءُ خودڪشي ڪئي يا امتحان ۾ فيل ٿيڻ تي نوجوان شاگرد آپگهات ڪيو، حسين ۽ خوبصورت ڇوڪري معمولي ڳالهہ برداشت نہ ڪري سگهي ۽ آخرڪار زهريلي شيءِ کائي پنهنجو خاتمو آندو. اهڙن واقعن ۾ تيزيءَ سان اضافو ايندو ٿو وڃي. ”دنيا جيئن جيئن ترقي ڪندي ٿي وڃي تيئن تيئن ذهني پريشانيون ۽ ذهني مريض تيزيءَ سان وڌندا ٿا وڃن“.

آمريڪا جهڙي ترقي يافتہ ملڪ ۾ جتي جي هر ماڻهوءَ کي تقريبن سڀ آسائشون موجود آهن اتي ساليانو 75 هزار ماڻهو خودڪشي ڪن ٿا. ايتري شرح اڃان پاڪستان ۾ ڪونهي. اگر اسان جي معاشري جي صورتحال بہ ائين خراب ٿيندي رهي تہ پوءِ هتي بہ اهڙي ڪيفيت پيدا ٿي سگهي ٿي.

سوال اهو آهي تہ انسان خودڪشي ڇو ٿو ڪري، ڇا زندگي ڪنهن کي پياري ناهي؟

خودڪشي ڪندڙن جي هڪ وڏي تعداد جي جائزي مان اهو بہ معلوم ٿيو آهي تہ ان جي اڪثريت موت کي ويجهو ڏسي ڪري ڏڪي ويندي آهي ۽ آخري لمحن ۾ انهن جي اهائي ممڪن ڪوشش هوندي آهي تہ ڪهڙي بہ طرح جان بچي وڃي. پر ان وقت تيرڪمان مان نڪري چڪو هوندو آهي.

خودڪشيءَ جا ظاهري سبب ڪيترائي ٿي سگهن ٿا جيئن مٿين مثالن ۾ ٻڌايو ويو آهي، ايتريقدر جو تمام خوشحالي بہ پنهنجن هٿن سان موت جي طرف وٺي وڃي ٿي. جيئن آمريڪا جي هڪ آفيسر جو قصو آهي تہ هو تمام خوش ۽ مطمئن زندگي گذاري رهيو هو، ٻار سڀ لائق، پڙهيل ۽ فرمانبردار هئس زال تمام نيڪ ۽ سگهڙ هئس مطلب تہ هر قسم جي سهوليت ميسر هئس تڏهن بہ خودڪشي جي رستي کي اپنايائين.

”انسان خدا جي قدرت جي هڪ عجيب

مخلوق آهي ان جي شخصيت ايترن تہ تهن ۾ ويڙهيل آهي جو چنڊ تي لهڻ سولو پر انسان جي شخصيت تائين پهچڻ تمام ڏکيو نظر اچي ٿو."

آمريڪا ۾ ٿيندڙ تحقيقات مان خودڪشيءَ جي سببن جي هڪ نئين دريافت ٿي آهي. تمام ڪائنات ۾ حرف انسان ئي هڪ اهڙي مخلوق آهي جو مڪمل، شعور (Consciousness) جو مالڪ آهي ۽ ان کي نفعي نقصان جو احساس ٿئي ٿو. انسان جي ترقي ۽ زوال جا ڪيترائي قصا آهن ۽ اهو شعور انسان کي عروج تي بہ وٺي ويو ۽ پنهنجي هٿان موت ڏانهن بہ. انسان جو شعور انهيءَ ئي زندگي سان پيار ڪرڻ بہ سيکاري ٿو تہ انهي ئي زندگي کي پنهنجي هٿان قتل بہ ڪري ٿو. اها لڪل قوت جيڪا انسان کان خودڪشي ٿي ڪرائي اها قوت جين (Gene) [نسلي خلين جو مرڪز ڊي اين- اي (D.N.A) جي اها ڏور آهي جنهن ۾ جاندار جون موروثي خاصيتون لڪل هونديون آهن] مان ئي پيدا ٿئي ٿي. جين قدرت جو هڪ لڪل پيغام آهي جيڪو شڪل جي سڃاڻپ ۽ شخصيت جي پڇاڻي ڪري ٿو. ان لاءِ ڪنهن انسان جي جين ان جي زندگيءَ جي ڪيفيت تي بہ اثرانداز ٿئي ٿي ۽ اها ڳالهہ توهان ڄاڻو ٿا تہ انسان جو پورو جسماني نظام هڪ ڪيميائي ڪارخاني وانگر آهي ۽ ان ۾ زندگيءَ جو توازن برقرار رکڻ لاءِ مختلف ڪيميائي عنصر ڪم ڪن ٿا. جهڙي طرح اسٽاڪ هوم (سوئيڊن) جي ڪارو- لنڪسا اسپتال جي ماهرين پنهنجن تجربات مان اهو حاصل ڪيو آهي تہ هڪ قسم جي ڪيميائي مادي جنهن جو نالو 5هائيڊروڪسي انڊول ايسٽڪ ايسڊ رکيو ويو آهي جيڪو انسان جي ڪرنگهي واري پاڻيات (Spinal Fluid) ۾ ملندو آهي، انسان ۾ ان ڪيميائي جزي جي مقدار جي گهٽتائي انسان ۾ مايوسي (Depression) پيدا ڪري ٿي. جنهن جي نتيجي ۾ انسان تي اهڙي ڪيفيت حاوي ٿئي ٿي جو بنا مقصد جي خودڪشي ڪري ڇڏي ٿو. انهيءَ سائنسدان خودڪشي ڪرڻ وارن مريضن جي هڪ وڏي تعداد جو جائزو ورتو ۽ چيو تہ جيڪو ماڻهو خودڪشي ڪري ٿو انهن ۾ ان ڪيميائي مادي جي سطح نارمل کان گهٽ هوندي آهي ۽ ڪيترن مريضن ۾ تہ تمام گهٽ ڏٺي وئي. انهي نسبت سان جن مريضن ۾ ان ڪيميائي جزي جي سطح نارمل کان گهٽ هئي، انهن ۾ مايوسي، بي چيني ۽ پريشاني واري حالت هوندي آهي. آمريڪا ۾ بہ ٿيل تحقيقات مان بلڪل اهي ئي نتيجا مليا آهن. اميد ٿي ڪئي وڃي تہ انهيءَ دريافت سان هاڻي خودڪشي ڪرڻ وارن جي جانين کي بچائي سگهبو.

خودڪشي ڪندڙن جي هڪ وڏي تعداد جي جائزي مان اهو بہ معلوم ٿيو آهي تہ ان جي اڪثريت موت کي ويجهو ڏسي ڪري ڏکي ويندي آهي ۽ آخري لمحن ۾ انهن جي اهائي ممڪن ڪوشش هوندي آهي تہ ڪهڙي بہ طرح جان بچي وڃي. پر ان وقت تيرڪمان مان نڪري چڪو هوندو آهي.

ڪارولنڪسا اسپتال جي هڪ ماهر نفسيات ميري ايسبرگ بہ 1970ع جي آخر ۾ ان قسم جي مريضن تي تجربا ڪيا. ان جي ڪيپراٽي ۽ ڪرنگهي واري پاڻيات (Cerebro Spinal Fluid) ۾ ان قسم جي ڪيميائي مادي جي تلاش ۽ سڃاڻپ جو ڪم ڪيو هو. انهن مريضن جنهن جي ڪيميائي جزي جي سطح نارمل کان گهٽ هئي انهن مريض پاڻ چيو تہ سندن زندگيءَ سان ڪابہ دلچسپي ڪونهي ۽ مرڻ چاهين ٿا. انهن کي کائڻ پيئڻ سان ڪابہ دلچسپي ڪونہ هئي. تجربي مان ظاهر آهي تہ انهن مريض جو علاج ڪري سگهجي ٿو ۽ انهن جي ذهن مان خودڪشي جو خيال ختم ڪري سگهجي ٿو، پر اصل پريشاني اها آهي تہ حالت مختلف شڪلين ۾ پيدا ٿئي ٿي ۽ ان جي سبب جو صحيح علم نہ پيو ٿئي، پر ان نئين دريافت کان پوءِ اميد آهي تہ هاڻي هي ڪم جلد ڪامياب ٿي ويندو. ان سلسلي ۾ 68 مريضن جو جائزو ورتو ويو، جنهن ۾ تقريبن ڪيميائي مادي جي جنهن جو نالو مختصر (5, HIAA) يا (5, Hydroxy indole Acetic Acid) 5 هائيڊروڪسي انڊول ايسٽڪ ايسڊ آهي جي گهٽتائي ٿئي ٿي وڃي. انهن مريضن ۾ سڀ کان وڌيڪ ان

ڪيميائي مادي جي گهٽتائي ڏني وئي. ان ڪيميائي مادي کي ٻين لفظن ۾ هيئن چئي سگهجي ٿو تہ هي هڪ ميٽابولائيٽ آهي معنيٰ هي هڪ قسم جو ڪيميائي پيغام روانو ڪري ٿو، جيڪو دماغ کي اطلاع ڏئي ٿو. ان جي اثر ڪان انساني سوچ ۾ تبديلي اچي ٿي يعني يا تہ تمام خوش يا بي حد غمگين يا نارمل ٿئي ٿو. غصي يعني ڪاوڙ واري ڪيفيت بہ هي مادو پيدا ڪري ٿو. ان سلسلي ۾ 1975ع دوران هڪ واقعو پيش آيو تہ هڪ شخص کي خودڪشي جي ناڪام ڪوشش ڪانپوءِ نفسياتي علاج جي لاءِ آندو ويو. علاج تقريبن 6 مهينا لڳاتار هليو، مريض جي حالت سڌرندي وئي پر اوچتو هڪ ڏينهن هو اڪيلو آيو، ان ڪان اڳ هو پنهنجي زال سان گڏ ايندو رهندو هو. ڊاڪٽر ان مريض جو معائنو ڪيو ۽ لڳاتار دوائن ڪائڻ جي هدايت ڪئي، پر ان مريض جو رد عمل عجيب هو. گهر پهچندي ئي دوا اڇلي ڇڏي. ڪجهہ ڪلاڪن ڪانپوءِ ان جي جوڪري اسپتال ۾ پهچي پيءُ جي موت جو اطلاع ڏئي رهي هئي. ان جو سبب هي هيو تہ ان جي اندر ڪيميائي مادي 5 ايچ آئي اي اي جي هڪدم گهٽتائي ٿي وئي هئي. ان ڪيفيت ۾ مريض خودڪشي جا اهڙا طريقا استعمال ڪندو آهي جنهن مان ٿوري وقت ۾ موت اچي.

ڊاڪٽر ايسبرگ ان صورتحال تي سخت پريشان ٿيو. ان مريض جو رڪارڊ چيڪ ڪيو تہ معلوم ٿيس تہ جن مريضن ۾ ان ڪيميائي مادي (5 ايچ آئي اي اي) جي گهٽتائي وڌي ٿي وڃي اهي مريض ٻين جي مقابلي ۾ تمام وڌيڪ خودڪشي ڏانهن راغب ٿين ٿا ۽ پنهنجي موت لاءِ تکڙو طريقو استعمال ڪندا آهن. جيتوڻيڪ پنجن مريضن مختلف تيز طريقا استعمال ڪيا پر انهن سڀني جي جان بچائي وئي. اهڙي قسم جي 46 مريض جي جائزي مان 16 اهڙا مريض ڏٺا ويا جيڪي وڌيڪ مايوسيءَ ۾ مبتلا هيا ۽ باقي مختلف ذهني مرضن ۾ مبتلا هئا. جيئن تہ انهن مان ڪجهہ اهڙا هئا جن ۾ ڪيميائي مادي جي سطح نارمل هئي ۽ باقي مريضن ۾ سطح نارمل ڪان گهٽ يعني 14.3 فينوگرام في ملي ليٽر هئي (هڪ مينو گرام هڪ گرام جو هڪ اربون حصو آهي) جڏهن تہ صحت مند ماڻهن جي تحقيقات مان ظاهر ٿيو تہ انهن ۾ 1958 مينوگرام جو تناسب هو. انهن صحت مندن جو تعداد 45 هو. ان جائزي جي وقت ئي ڇهن ماڻهن خودڪشي ڪري ڇڏي. انهن سڀني ۾ ان ڪيميائي مادي جي گهٽتائي هئي. ايسبرگ ٻڌايو "عام طور خودڪشي جي شرح صرف ٻہ فيصد سالانہ ٿي سگهي ٿي پر جن ماڻهن ۾ ان مادي جي سطح نارمل ڪان گهٽ هجي ان جي شرح 20 سيڪڙو سالانہ ٿائين ٿي سگهي ٿي" يورپ ۾ بہ ٿيندڙ تجربن مان اهي ئي نتيجا حاصل ٿيا آهن.

"ڪينسر ڪانپوءِ هي ٻئي بيماري آهي جيڪا ايتري وڏي شرح سان آدم جي اولاد کي ڪائيندي ٿي رهي". هي ڳالهہ نيشنل انسٽيٽيوٽ آف مينٽل هيلٿ (بيٿهيسيڊا) ميري لينڊ (آمريڪا) جي ڊائريڪٽر فريڊرڪ ڪي گڊونٻڌائي". هڪ مريض کي سڌارڻ لاءِ هڪ سال جو عرصو تہ وڏو عرصو آهي، حقيقتاً ان جي لاءِ حضرت نوح جي عمر ۽ حضرت ايوب جو صبر گهربل آهي. ان جو چوڻ آهي تہ سلسلي ۾ مريضن تي وڌيڪ ۽ مسلسل توجهہ تمام وڏي اهميت رکي ٿو. ان جو اهو بہ خيال آهي تہ آمريڪا ۾ هر سال 75 هزار ماڻهو خودڪشي جو شڪار بڻجن ٿا، مناسب علاج سان سندن جان بچائي سگهجي ٿي ۽ اها شرح 65 ڪان

> ڪارو لنڪسا اسپتال جي ماهرين پنهنجي تجربات مان اهو حاصل ڪيو آهي تہ هڪ قسم جي ڪيميائي مادي جنهن جو نالو 5 هائيڊروڪسي انڊول ايسٽڪ ايسڊ رکيو ويو آهي جيڪو انسان جي ڪرنگهي واري پاڻياٺ (Spinal Fluid) ۾ ملندو آهي، انسان ۾ ان ڪيميائي جزي جي مقدار جي گهٽتائي انسان ۾ مايوسي (Depression) پيدا ڪري ٿي. جنهن جي نتيجي ۾ انسان ۾ اهڙي ڪيفيت حاوي ٿئي ٿي جو بنا مقصد جي خودڪشي ڪري ڇڏي ٿو

80 سيڪڙو ٿي سگهي ٿي. ڊاڪٽر ٻڌايو تہ هن وقت آمريڪا ۾ هڪ ڪروڙ ماڻهو بي چيني ۽ مايوسي ۽ ذهني مرضن جا شڪار آهن. ان مان گهڻ ۾ گهڻ تعداد اهڙو آهي جنهن جو علاج هلي رهيو آهي انهن جي صحتيابي جي اميد ڪري سگهجي ٿي. مسٽر فريڊرڪ ٻڌايو تہ ان ڪيفيت ۾ مبتلا ٿيل مريض شروع ۾ عام ڊاڪٽرن ڏانهن وڃن ٿا جيڪي انهن کي خطرناڪ ۽ نشي آور دوائون ڏين ٿا جنهن مان مرض اڃان وڌي وڃي ٿو. پوءِ ان غلط علاج جي ڪري مريض جي حالت ايتري تہ خراب ٿئي ٿي وڃي جو مريض آخرڪار خودڪشي ڪري ڇڏي ٿو جيڪو ڪامياب بہ ٿي سگهي ٿو. مسٽر فريڊرڪ ان سلسلي ۾ لٿيم (Lithium) جي استعمال جو تجربو بہ ڪيو ڇاڪاڻ تہ هڪ محاوري جي مطابق هڪ شخص جي دوا ٻئي لاءِ زهر بہ ٿي سگهي ٿي. اهڙي طرح هڪ تي اثر ڪرڻ واري دوا ٻئي لاءِ نامناسب ثابت ٿي سگهي ٿي. انهيءَ لاءِ ٻيون مختلف دوائون بہ آزمائيون پون ٿيون. سائنسدانن کي ان ڳالهہ جو وڌيڪ فڪر آهي تہ ان دوائن جو اثر گهٽي دير کانپوءِ ظاهر ٿو ٿئي ۽ ان قسم جي مرضن ۾ مبتلا ماڻهن جي لاءِ ڪجهہ بہ چئي نہ ٿو سگهجي تہ خدا ڄاڻي ڪڏهن بہ طبيعت خراب ٿي سگهي ٿي. انهي سبب ڪري انهن مريضن جو علاج وڏو صبر جو ڪم آهي تڏهن بہ ماهرين جو چوڻ آهي تہ جن ماڻهن جي حالت خطري ۾ آهي انهن جي جان بچڻ ممڪن آهي. انهن ذهني مريضن جي لاءِ دوائون، بجليءَ جا جهٽڪا ۽ ٻيا طريقا پڻ علاج لاءِ استعمال ڪيا وڃن ٿا.

ڊاڪٽر گڊون جي خيال ۾ 85 سيڪڙو مريضن کي مڪمل صحتيابي ۽ 5 کان 7 سيڪڙو مريضن کي جزوي طور تندرست ڪري سگهجي ٿو، پر ڊاڪٽرن جو هڪ گروپ چوي ٿو تہ ايتري شرح ذهني مريضن جي صحتيابي مشڪل آهي. ان لاءِ گڊون جي تجربات تي انهي کي وڌيڪ اعتماد ڪونهي پر نيويارڪ جي البرٽ ڪاليج جي شاگرد ڊاڪٽر هرمن دان پراگ ان سلسلي ۾ گڊون جو هم خيال آهي جيئن تہ ڪيليفورنيا يونيورسٽي لاس اينجلز جي رابرٽ جيرنر جي تحقيقات جي مطابق جنهن 37 نارمل ماڻهن ۽ 38 مريضن تي جيڪي تجربا ڪيا، تہن ٻنهي ۾ بحث هيٺ ڪيميائي مادي 5 ايچ آئي اي اي جي سطح بلڪل يڪسان هئي. ان ڪيو ويو تہ جن ماڻهن ۾ مايوسي ۽ بي چيني جو رجحان گهڻو هو ۽ اهي خودڪشي جي طرف وڌيل هئا. انهن ۾ سيروٽونن ۽ امي پرامين (Imipramine) جي جڪڙيل پاسف (Binding Sites) ۾ گهٽتائي ٿئي ٿي. پر اها ڳالهہ اڃان تجربي هيٺ آهي تہ ڇا انهن ماڻهن ۾ ذڪر ڪيل امي پرامين ۾ 5 ايچ آئي اي اي جي سطح ۾ بہ گهٽتائي ٿئي ٿي. اها ڳالهہ نيشنل انسٽيٽيوٽ آف هيلٿ جي چيف انسٽيٽيوٽ پال ٻڌائي. آمريڪا جي نيشنل نيول ميڊيڪل سينٽر ۾ ٿيل تجربي مان اهو معلوم ٿيو آهي تہ آمريڪي نيوي جي 26 ملازمين جي هنگامہ آرائي انهن جي آفيسرن جي ڪنٽرول کان وڌي وئي. گڊون ۽ جيرالڊ برائون انهن جي هسٽري ڏٺي تہ معلوم ٿين تہ انهن مان يارهن ڄڻن خودڪشيءَ جي ناڪام ڪوشش

اهي مريض ٻين جي مقابلي ۾ تمام وڌيڪ خودڪشي ڏانهن راغب ٿين ٿا ۽ پنهنجي موت لاءِ تڪڙو طريقو استعمال ڪندا آهن

جيڪڏهن خودڪشي جي جذبي کي مضبوط ٿيڻ کان اڳ ئي ختم ڪجي تہ هڪ وڏي ڪاميابي ٿيندي

جي باوجود بہ مريض گروپ ۾ مرض موجود هو. اهو بہ معلوم ٿيو تہ 5 ايچ آئي اي اي جي گهٽتائي جي صورت ۾ انسان ڏاڍو تيز طبيعت، ويڙهاڪ ۽ جهڳڙي ڪرڻ لاءِ بہ تيار ٿي ويندو آهي. گڊون جي خيال ۾ جتي خودڪشي جو رجحان وڌيڪ صورت اختيار ڪري اتي انهي طريقہ ڪار جو استعمال مفيد رهندو. ان کان علاوه سيروٽونن (Serotonin) جو وڌي وڃڻ ممڪن آهي جنهن تجربن مان اهو بہ پڻ معلوم بہ ڪئي هئي ۽ جن ماڻهن جي پيچ ڊاهہ وارو رڪارڊ تمام خراب هو. انهن ۾ 5 ايچ آئي اي اي جي تمام گهٽي گهٽتائي ڏٺي وئي. مجموعي طور تي هي سڀ انهي مادي جي گهٽتائي جو شڪار هئا. خودڪشي جي ڪوشش ڪرڻ وارن ۾ باقي ٻيا 15 عام ماڻهن جي مقابلي ۾ هي مادو ٿورو گهٽ هو. انهن ئي سائنسدانن اهو بہ جائزو ورتو تہ جن ماڻهن ۾ ظاهري مايوسي ۽ بي چيني جي ڪيفيت نہ هئي پر انهن ۾ جهڳڙي ۽ تنهائي پسند

جو شوق هو. اهي به ان 5 ايچ آئي اي اي جي گهٽتائي جو شڪار هئا. جينوٽيڪ ان مادي جي گهٽتائي انسان کي تنهائي ۽ اڪيلائي ڏانهن وٺيو وڃي. ان کان علاوه هي به خيال آهي ته ان جزي جي گهٽتائي سان انسان ۾ مخالف جذبات پيدا ٿيندا آهن ۽ ان جي جهڳڙي جي اثر سان انسان خودڪشي ڏانهن مائل ٿي ويندو آهي. ان کي بم جي عمل جيان چيو ويندو آهي جنهن ۾ ٻن مختلف جزن جي ملڻ سان ڌماڪو ٿيندو آهي.

ان مان هر هڪ ۾ هڪ طاقتور جنسياتي جزو (Genetic Compound) موجود هوندو آهي جيڪو انهن جي پائرن جهڙو جاڙو (Fraternal Twin) جي مقابلي ۾ ڪرنگهي واري پاڻياٺ (Cerebro Spinal Fluid) ۾ موجود ان خاص ڪيميائي جزي 5 ايچ آئي اي اي سان ملندڙ جلندڙ آهي. ان سلسلي ۾ ڊينمارڪ جي ٻارن جي جائزي مان معلوم ٿيو آهي ته انهن جي پنهنجي زندگي جي پهرين ٻي سال ۾ ان ڪيميائي جزي جي گهٽجي وڃڻ ڪري خودڪشي جا امڪان ڇهه دفعا وڌيڪ ڏٺا ويا آهن ان جي ڀيٽ ۾ انهن جي هم عمر ٻين نارمل ٻارن جي وڌيڪ هئا.

گڏون جو به اهوئي خيال آهي ته خودڪشي ڪرڻ وارن ۾ ان ڪيميائي جزي (5 ايچ آئي اي اي) جي ڪوٽ ٿئي ٿي وڃي. ميساچوسٽس جنرل اسپتال بوسٽن جي ماهر نفسيات جيرالڊ ڪلرمين جو خيال آهي ته جيڪڏهن اسان شروعات ۾ ئي ڪهڙي به طرح انسان جي مختلف ڪيفيت جو اندازو لڳايون ته ان جي ذهن ۾ ڪهڙيون تبديليون ٿي رهيون آهن، جيڪڏهن خودڪشي جي جذبي کي مضبوط ٿيڻ کان اڳ ئي ختم ڪجي ته هڪ وڏي ڪاميابي ٿيندي. ان وڌيڪ وضاحت ڪندي چيو ته نفسيات ان سلسلي ۾ ڪا وڌيڪ ڪاميابي حاصل ڪري نه سگهي آهي پر وڌيڪ ڪيميائي جزي جي ڪارڪردگي جي حوالي سان ٿيڻ واري تجربات مان اها توقع آهي ته ان سان مسئلو حل ڪرڻ ۾ مدد ملندي.

ماهر نفسيات وڌيڪ ٻڌايو ته اوچتو خودڪشي جو تعداد ڏهه هزار مان هڪ جو ٿئي ٿو. پر ان کان هي خطرو پنهنجي جڳهه ظاهر ٿئي ٿو ته ايتري وڏي تعداد ۾ به ڪجهه اهڙا هوندا آهن جيڪي ڪنهن به وقت پنهنجو پاڻ کي موت ڏانهن وٺي وڃي سگهن ٿا. ان صورتحال کان بچڻ لاءِ ڊاڪٽر جيرالڊ هڪ قسم جي ٽيسٽ جي تجويز پيش ڪئي. ڪنهن به مريض جو علاج ڪرڻ کان اڳ ان جي ٽيسٽ ڪئي ويندي ان کان پوءِ علاج لاءِ سوچيو ويندو. ڊاڪٽر جيرالڊ اميد ظاهر ڪئي آهي ته مريض ان سلسلي ۾ تعاون ڪندو. ان ڪيميائي جزي (5 ايچ آئي اي اي) جي مقدار جي سلسلي ۾ سائنسدانن ان جو توازن ۽ تناسب ڪرنگهي واري پاڻياٺ (Spinal Fluid) سان قائم ڪيو آهي جيڪو دماغ ۽ مغزي ڏوري (Spinal Cord) کي سجاڳ ڪري ٿو. هاڻي ان ٽيسٽ ۾ 5 کان 13 ملي لٽر پاڻياٺ (Fluid) جو 20 منٽ جو عمل تيز رد عمل پيدا ڪري ٿو، جنهن سان مريض سخت مٿي جي سور ۾ به مبتلا ٿي سگهي ٿو. جيڪڏهن ڪهڙي به طرح هي مسئلو حل ٿي وڃي ته پوءِ ان لڪل قوت جو پتو لڳائڻ مشڪل نه رهندو، جيڪو خودڪشي جو جذبو پيدا ڪري ٿو. ان جائزي جو مقصد انساني ذهن جي ان مسئلن جو جائزو وٺڻ آهي جنهن سان انسان خودڪشي جو رستو اختيار ڪري ٿو.

ماهرين جو خيال آهي ته خودڪشي ۾ نفسياتي، سماجي ۽ معاشرتي مسئلا ڪم ڪن ٿا. مثلاً معاشي مسئلن کان تنگ اچي ڪري خودڪشي ڪرڻ وارن جون خبرون اسان اخبارن ۾ ڏسون ٿا، جيئن ته 1900ع کان 1932ع جي وچ ۾ اقتصادي مسئلن جي ڪارڻ خودڪشي ڪرڻ وارن جو تعداد تمام وڌي ويو. جيئن ته عام حالتن ۾ اقتصادي سببن کان خودڪشي ڪرڻ وارن جو مقدار بي روزگارن جو گهٽ هو.

بي روزگاري ۾ جنهن تناسب سان فيصد ۾ واڌ ٿيندي آهي انهي نسبت سان خودڪشي جي شرح به وڌندي ويندي آهي جيئن وليمز ڪاليج (مني سوٽا (آمريڪا) ۾ ٿيندڙ تجربن کان معلوم ٿيو آهي.

ڊاڪٽر ايسبرگ جي خيال ۾ انهن نتيجن تي يقين ڪرڻ تمام ڏکيو آهي، جنهن کي هي ٻڌايو ويو هجي ته خودڪشي جا سبب ماحولياتي هوندا آهن. ڊاڪٽر ايسبرگ جو هي به خيال آهي ته جيڪڏهن ان دريافت ڪيل ڪيميائي جزي (5 ايچ آئي اي اي) سان انسان جي خودڪشي جي رجحان جو مڪمل تجزيو نه ٿي سگهيو ته اسان ان کان گهٽ ڪجهه اڳتي وڌي سگهون ٿا ۽ ممڪن آهي ته آئينده حاصل ٿيندڙ معلومات سان لاتعداد جانيون بچائي سگهجن. ڏسجي ڊاڪٽر ايسبرگ جو هي خيال مستقبل ۾ ڪهڙو رستو ڏيکاري ٿو.

کراچي ٽرانسپورٽ ڪارپوريشن ڪراچي
چوٿين ماڙ اينڪسي "بي" سوڪ سينٽر گلشن اقبال ڪراچي
ٽيليفون نمبر 4934396

ٽينڊر نوٽيس

ڊسپوزل آف اَن سروس ايبل سبز

1- ڪي. ٽي. سي جي 296 سروس نہ ٿيڻ جوڳين فيات، هينو، اسوزو ۽ بيڊ فورڊ بسن جي ڊسپوزل لاءِ "جتي آهن، جيئن آهن" جي بنيادن تي سختي سان روڪ پئسن تي وڪري لاءِ مهر بند ٽينڊر گهرائجن ٿا. انهن بسن جو معائنو ڊيوٽس ۾ آفيس جي اوقات دوران واسطيدار ڊيپو جي ڊسٽرڪٽ مئنيجر وٽان اڳوات اجازت نامي سان ڪري سگهجي ٿو.

2- آچون مقرر ڪيل ٽينڊر فارمن تي ڏنيون ويندڙيون جن ۾ اَن سروس ايبل بسن جا تفصيل، شرط ۽ ضابطا شامل هوندا ۽ مئنيجر (پرچيز ۽ اسٽورس) ڪي. ٽي. سي وٽان =/500 روپين (پنج سئو روپين) ٽينڊر في (ناقابل واپسي) فنانس ونگ ۾ ڀرڻ سان حاصل ڪري سگهبا.

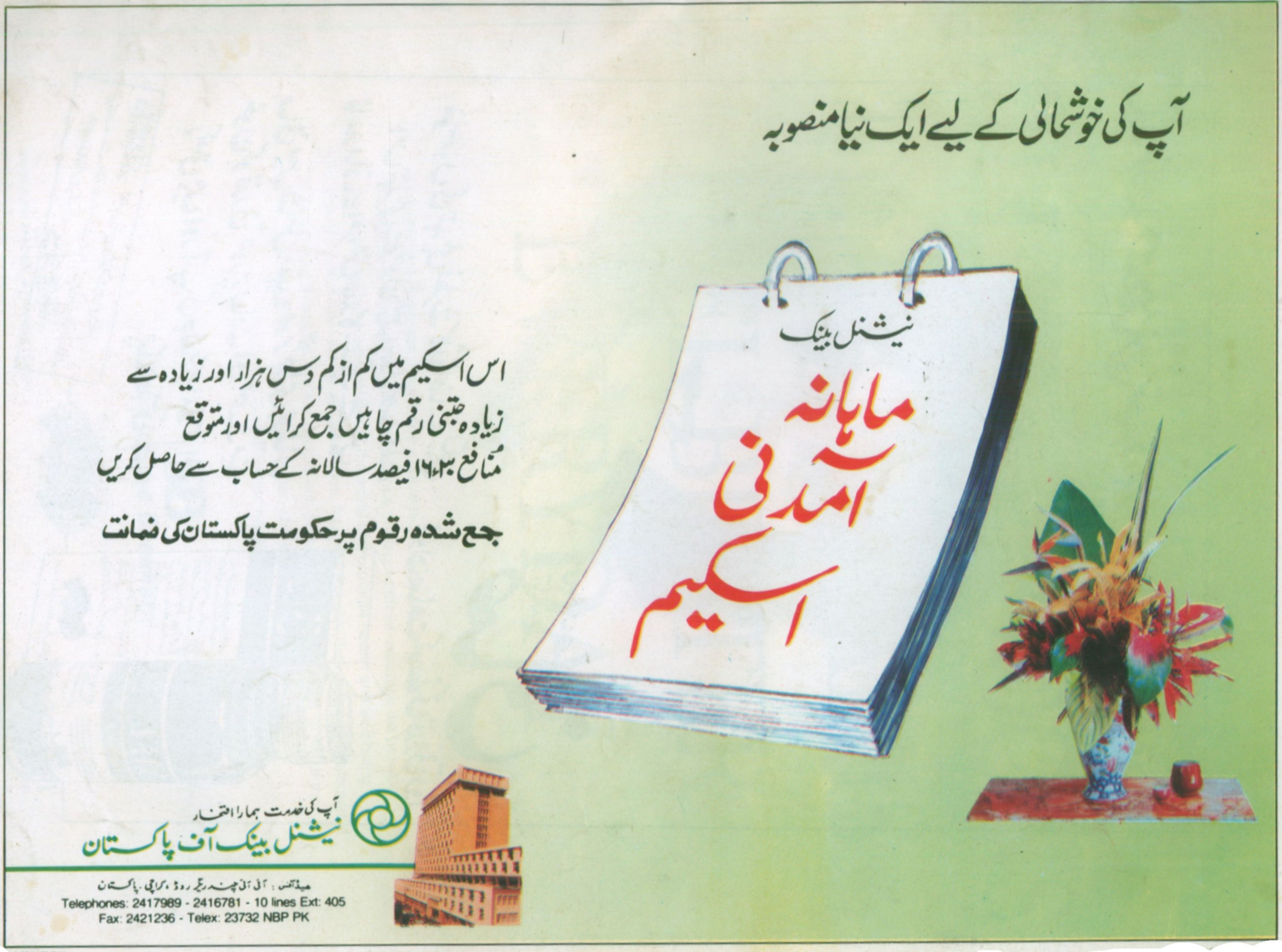
3- مهر بند آڇون ڪي. ٽي. سي جي مئنيجنگ ڊائريڪٽر ڪي ائڊريس ڪيل، آڇيل ملهہ جي پنج سيڪڙي برابر ڪي. ٽي. سي ڪراچي جي نالي ۾ بي آرڊر سان گڏ، چوٿين ماڙ انيڪسي - "بي" سوڪ سينٽر گلشن اقبال ۾ رکيل ٽينڊرن واري پيٽي ۾ وجهڻ گهرجن يا اهڙي نموني رجسٽرڊ پوسٽ ذريعي اماڻڻ گهرجن جيئن وڏ ۾ وڏ 20 نومبر 1994 تي يا ان کان اڳ ۾ پهچن.

ٽينڊر اهڙن سيني واڪ ڏيندڙن جي موجودگي ۾ کوليا ويندا جيڪي 12 وڳي منجهند جو ساڳئي ڏينهن تي ڊائرڪٽر فنانس جي آفيس ۾ موجود رهڻ گهرندا. اهڙيون آچون جيڪي سوٽي رقم جي بي آرڊر سان گڏ نہ هونديون، انهن تي غور نہ ڪيو ويندو.

مئنيجنگ ڊائريڪٽر ڪراچي ٽرانسپورٽ ڪارپوريشن ڪنهن بہ يا مڙني ٽينڊرن کي مڃڻ يا رد ڪرڻ جو بنا ڪنهن سبب ٻڌڻ جي حق محفوظ رکي ٿو.

مئنيجر (پرچيز ۽ اسٽورس)
ڪراچي ٽرانسپورٽ ڪارپوريشن
ڪراچي

انفرميشن / ڪراچي - 5110



آپ کی خوشحالی کے لیے ایک نیا منصوبہ
نیشنل بینک
ماہانہ آمدنی اسکیم
اس اسکیم میں کم از کم دس ہزار اور زیادہ سے
زیادہ جتنی رقم چاہیں جمع کرائیں اور متوقع
منافع ۱۶٫۲۰ فیصد سالانہ کے حساب سے حاصل کریں
جمع شدہ رقوم پر حکومت پاکستان کی ضمانت
آپ کی خدمت ہمارا افتخار
نیشنل بینک آف پاکستان
ہیڈ آفس : آئی آئی چندریگر روڈ، کراچی، پاکستان
Telephones: 2417989 - 2416781 - 10 lines Ext: 405
Fax: 2421236 - Telex: 23732 NBP PK

UNITED