MONTHLY WAIJ KARACHI

ABC
CERTIFIED

وِڻ ويهن وَٽِ، جي سِگهين تہ سَگهو ٿيين (شاھ)

ماهوار ويڄ ڪراچي

سنڌي ۾ صحت بابت پهريون رسالو

THE MAGAZINE ABOUT HEALTH, BEAUTY AND ENVIRONMENT

OVARIAN CANCER آنيداني جو ڪينسر

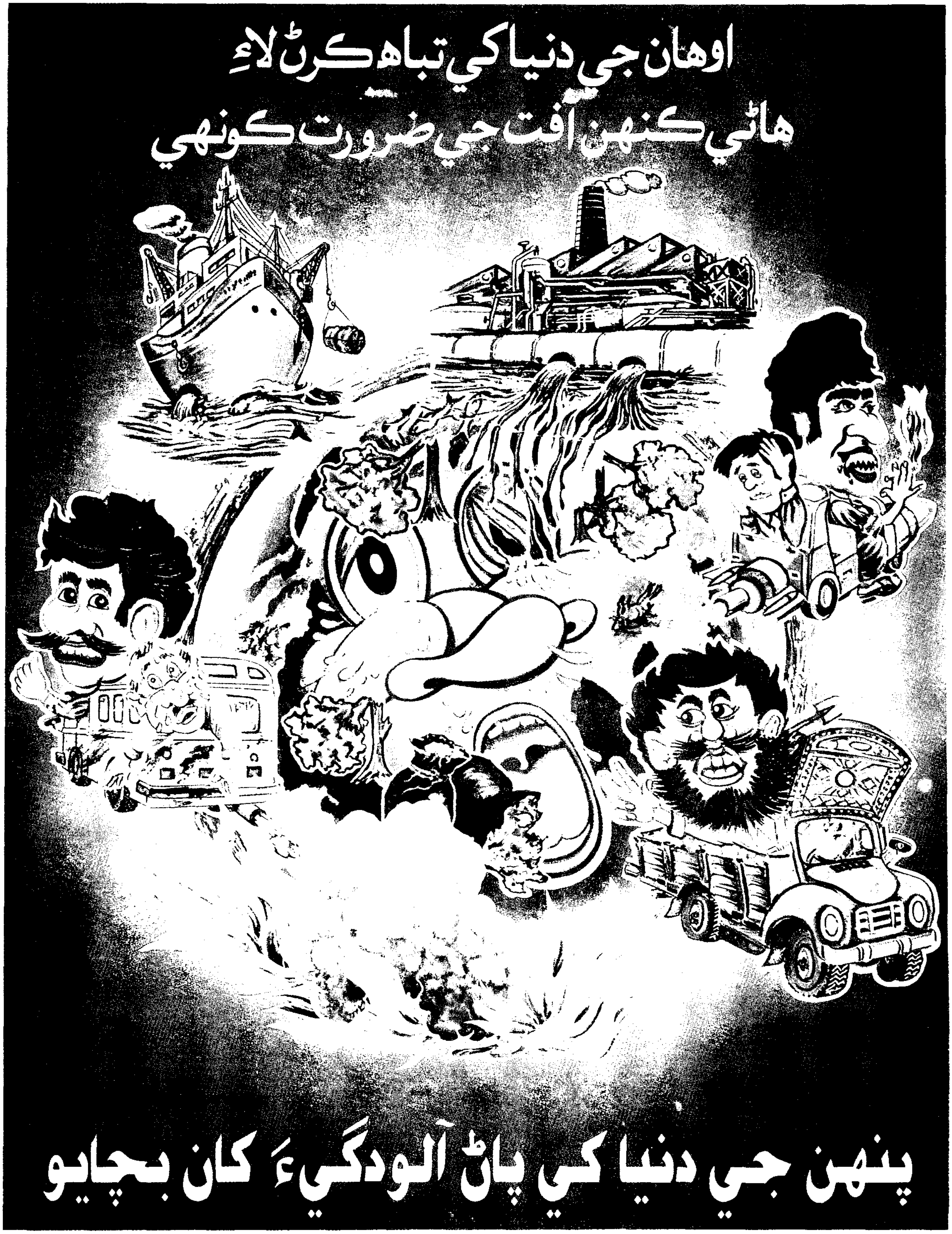
بيوٽي ڪلينڪ
BEAUTY CLINIC

ذيابيطس پاڳو ٿيون

CAUSES PREVENTION & FIRST AID OF

BURNS سڙڻ

جا سبب، بچاءُ ۽ ترت مدد



E P A SINDH

Environmental Protection Agency, Government of Sindh.

MONTHLY WAIJ KARACHI وڻ ويهن وٽ، جي سڪين تہ سکهو ٿيئن (شاهہ)

ماهوار ويجھ ڪراچي

سنڌي ۾ صحت بابت پهريون رسالو

ABC CERTIFIED

THE MAGAZINE ABOUT HEALTH, BEAUTY AND ENVIRONMENT

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

جلد چوٿون، نمبر 10، فيبروري - 1995

فهرست

1- طبي پيشي ۾ ڪميشن جو رجحان	، ايڊيٽوريل	5
2- ويج هيلٿ پروموٽرز فورم		6
3- ذيابيطس هڪ جائزو	ڊاڪٽر ايم. زمان شيخ	9
ياڳو ٿيون؛		
4- سڙڻ	ڊاڪٽر اصغر چنا	13
ڪارڻ، بچاءُ ۽ ترت مدد		
سونهن سينگار	ڊاڪٽر شرف علي شاهہ	24
5- بيوٽي ڪلينڪ		
6- آنڊاني جو ڪينسر	علي مرتضيٰ ڌاريجو	26
7- سائيڪوسز	ڊاڪٽر عبدالحميد ميمڻ	33
8- وچڙندڙ جنسي بيماريون	ڊاڪٽر شرف علي شاهہ	35
9- خانداني منصوبہ بندي جا ڳڀ روڪ طريقا	نور محمد ميمڻ	37
10- سنڌ زرعي يونيورسٽي ٽنڊو ڄام ۾ السڪينہ	رپورٽ؛	
ميموريل بلڊ بئنڪ جي افتتاحي تقريب جو احوال	نظير سومرو	43

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

All correspondence should be addressed to The Editor Monthly 'WAIJ' Karachi, Room No. 53, Block-A, First Floor, Mooen Steel Market, Baba-e-Urdu Road, G.P.O. Box No: 568, Karachi

ڪمپيوٽر ڪمپوزنگ؛

غلام مصطفيٰ لغاري

امپيريل ڪمپيوٽر ڪمپوزرس

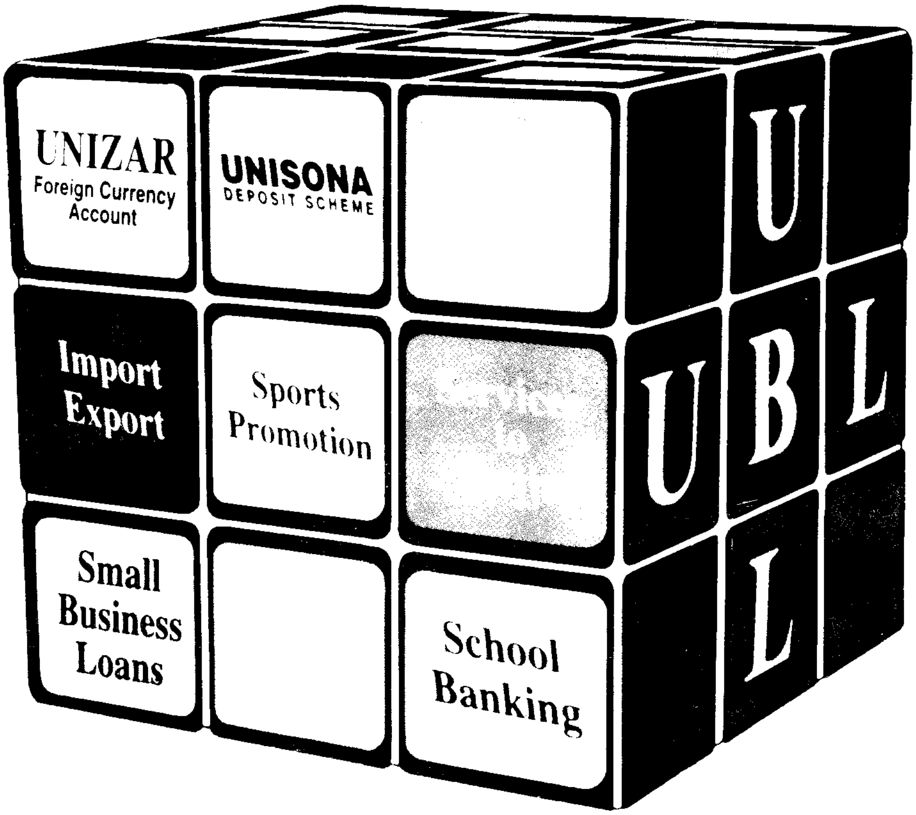
ڪمرو نمبر 53 بلاڪ اي، معين اسٽيل مارڪيٽ، باباءِ اردو روڊ ڪراچي، فون 748606

هي رسالو ڊاڪٽر ثناءُ الله ڪوڪر فيمرفين پرنٽرس، ڪراچي مان ڇپرائي ۽ ڪريسنٽ سائنٽيفڪ پروفيشنل اينڊ ڪلچرل سروسز جي آفيس، ڪمرو نمبر 53، بلاڪ A، پهرين ماڙ، معين اسٽيل مارڪيٽ، باباءِ اردو روڊ، ڪراچي مان پڌرو ڪيو.

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 ثناءُ الله ڪوڪر
ايڊيٽوريل بورڊ
اعزازي سيڪريٽري
ڊاڪٽر شمس سومرو (ڪراچي)
اعزازي ميمبر
ڊاڪٽر ممتاز مهر (ڪراچي)
ڊاڪٽر مسز شهشاد ميمڻ (حيدرآباد)
ڊاڪٽر شرف علي شاهہ (ڪراچي)
ڊاڪٽر يارمحمد شيخ (لاڙڪاڻو)
ڊاڪٽر عبدالغفور قادري (ڪراچي)
ڊاڪٽر غلام نبي ڏيپر (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 لکڻهار
سليم حيدري
سرڪيوليشن مئنيجر
اختر علي عباسي

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

A comprehensive banking solution



We at UBL, with an integrated network of over 1694 branches globally, offer a comprehensive range of innovative banking services. And invaluable schemes like Unizar, Unimahana and Unisona.

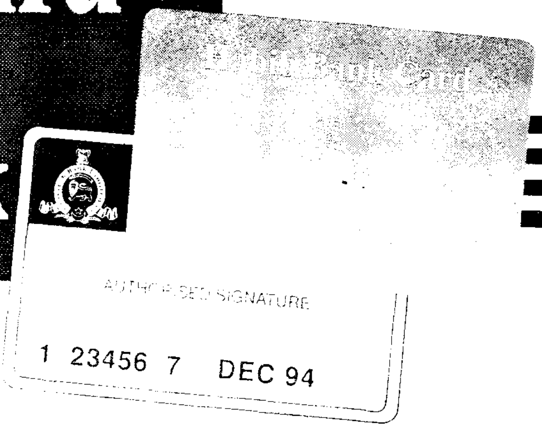
Our billion rupee assets, invested in industrial growth, ensure maximum security of our clients' capital.

Plus, by financing import and export. Lending agricultural loans. Serving the Haj pilgrims. Promoting school banking, sports and talented sportsmen. We move with the nation even closer to prosperity and self-reliance.

UBL United Bank Limited
-the progressive bank

There is only
one reason for research
Better Health:
A commitment for all ages
MSD Research:
for every answer, a new question
for every discovery, a new challenge
for every medicine, a new hope
MERCK SHARP & DOHME (MSD) is a division of MERCK & CO., INC., a worldwide research-intensive health products company that discovers, develops, produces, and markets human and animal health products and specialty chemicals.
MSD
Copyright © MERCK & CO., Whitehouse Station, N.J., U.S.A. 1990
All rights reserved.
10-95-GEN-90-R-4101-J (10-95-GEN-94-PAK-34-J)

Habib Bank Credit Card wears a new look



We have pleasure in announcing the introduction of a new, improved Credit Card.

Habib Bank is the first bank which introduced Credit Card Scheme in Pakistan in 1966. The scheme has made much headway over the years. Today the number of Habib Bank Credit Card holders runs into thousands. It is accepted at over 1000 establishments all over the country comprising Airlines, Petrol Pumps, Hotels, Restaurants, Hospitals, Departmental Stores, General Merchants, etc.

The possession of our Credit Card entitles you to use it freely. Travel or shop and just sign the bills. We shall do the rest.

Carrying lot of cash is not safe. Always carry your Credit Card. Contact your nearest branch and get one. The existing cards will remain valid till their expiry.

A Tradition of Better Service

Habib Bank Limited

PID (Islamabad)

ايڊيٽوريل

طبي پيشي ۾ ڪميشن جو رجحان

طب جو پيشو جتي معزز ۽ مسيحائي پيشو ڄاتو سڃاتو وڃي ٿو اتي هن پيشي ۾ ڪي لالچ جا عنصر ۽ اوٽايون پڻ شامل ٿي ويون آهن ڪن ننڍي ڪان ننڍي طبي ڪارڪن کان وٺي ڪجهه وڏن ڊاڪٽرن تائين هن پيشي ۾ ڪي اهڙيون ريتون ۽ رسمون ڪاهي پيون آهن جن طب کي پيشو نه پر ڌنڌو بڻائي ڇڏيو آهي، ڇو ته ڌنڌي ۾ ڪم ۽ ڪمائي سان گڏ اڪثر ڪري لالچ ۽ واپاري عنصر شامل هوندا آهن. جڏهن ته پيشي ۾ ڪم سان گڏ سچائي ۽ خلوص جي ضرورت هوندي آهي.

جيتريقدر ڏٺو ويو آهي ته هن دؤر ۾ ڪيترن ڊاڪٽرن، ليبارٽري وارن ۽ ٻين طبي تشخيصي مرڪزن ۾ اڪثر ڪميشن جو رجحان گهڙي آيو آهي ڪيترا وڏا ڊاڪٽر يا ڪنسلٽنٽ پنهنجن جونيئر ڊاڪٽرن يا فئملي فزيشنس سان ڪميشن طئي ڪيون ويٺا آهن، جنهن ۾ ڪنسلٽيشن تي الڳ ڪميشن ته آپريشن وارن ڪيسن تي وري ڊاڪٽرن ۽ اسپتالن طرفان ڳريون ڪميشنون پڻ آڇيون وڃن ٿيون. انڪانسواءِ اسان وٽ جيڪي طبي تشخيص جا مرڪز آهن جن ۾ اڪثر ڪري ايڪسري، الٽراسائونڊ ۽ لئبارٽريون شامل آهن انهن مان ڪيترائي هر ڊاڪٽر کي سندس حيثيت مطابق ڪميشن جي آڇ ڏين پيا. نتيجي ۾ انهن سيني سلسلن جو بوجهه اڻ سڌي طرح غريب عوام تي پوي ٿو، ڇو ته جڏهن ڪوبه ڊاڪٽر ڪنهن به مريض کي ڪميشن مقرر ڪندڙ مرڪز ڏانهن موڪلي ٿو ته مريض ويچارو ڊاڪٽر تي اعتبار ڪري جڏهن سڌو اوڏانهن جو رخ اختيار ڪري ٿو ته اهي مرڪز وري سندس کيسي تي هيٺو بار وجهي ڇڏين ٿا.

اسان وٽ ڪجهه اهڙن ڊاڪٽرن ۽ تشخيصي مرڪزن جا مثال موجود آهن جيڪي ڪميشن ۽ پئسي جي خاطر ڪيترن مريضن جون غير ضروري تشخيصي ٽيسٽون ڪرائيندا رهن ٿا. جيڪي مريض جسماني تپاس سان به تشخيص جوڳا هوندا انهن لاءِ به هزارين روپين جون ٽيسٽون لکيون وينديون ۽ نتيجي ۾ ڪڏهن ڪڏهن مريض اهو خرچ برداشت نه ڪرڻ سبب وڃي جاهل ميڊيڪل پريڪٽيشنرز جي ور چڙهندو. جيڪي وري سندس صحت کي انتها هاڃو رسائيندا.

اسان اهڙن ڊاڪٽرن ۽ تشخيصي مرڪزن (ايڪسري الٽراسائونڊ ۽ لئبارٽري) وارن کي عرض ڪنداسين ته هو طب کي ڌنڌي طور نه پر پيشي طور اپنائين ۽ هن مقدس پيشي مان ڪميشن وارو رجحان جيڪو روز بروز وڌندو پيو وڃي سو فوري طور تي ختم ڪن.

ادارو

ويڄ هيلٿ پروموٽرز فورم

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

ان سلسلي ۾ اسان هيٺ ڄاڻايل متن ۽ مقصدن سان "ويڄ هيلٿ پروموٽرز فورم" جي شروعات ڪري رهيا آهيون.

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

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

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

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

5- فورم جي باقائده منظم ٿيڻ کانپوءِ ميمبرن جي ساليانی گڏجاڻي پڻ سڏائي ويندي.

هن مقصد سان متفق ساٿين کي گذارش آهي تہ هيٺيون فارم ڀري اداري کي هيٺين ائڊريس تي موڪلين.

ويڄ هيلٿ پروموٽرز فورم

معرفت ماهوار ويڄ : ڪمرو نمبر 53، ڀهرين ماڙ، بلاڪ-اي، معين اسٽيل مارڪيٽ، باباءِ اردو روڊ، جي. پي. او باڪس نمبر 568، ڪراچي.

ويڄ هيلٿ پروموٽرز فورم

حلف نامي تي عزم

آءٌ ______________ پٽ / ڌيءَ / زال ______________

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

ميمبر جي صحيح

ذاتي تفصيل

نالو ______________ پيءُ / مڙس جو نالو ______________

ذات ______________ ڌنڌو ______________

تعليم ______________

پيون مصروفيتون ______________

ائڊريس: ______________

____

ميمبر جي صحيح

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

ويچ هيلٿ پرو موٽرز فورم

جنوري 1995 دوران ٿيل ميمبرن جي لسٽ

١- ڊاڪٽر حاڪم علي جوڳي، واجد ڪلينڪ پوسٽ آفيس عرضي پٽو تعلقو ميرو خان ضلعو لاڙڪاڻو
٢- ڊاڪٽر امان الله جهتيال محلو پٽائي نگر ماتيلو روڊ گهوٽڪي
٣- نواز الله ڦل فليٽ نمبر-18 توڪل مينشن اسٽريٽ نمبر F/1 تاج مسجد روڊ آگره تاج ڪالوني لياري ڪراچي
۴- ڊاڪٽر نذير احمد هيسباڻي 13-A انور ولاز فيز -1 نيو وحدت ڪالوني حيدرآباد
۵- لياقت علي جوڻيجو پوسٽ آفيس اميد علي جوڻيجو تعلقو شهداد ڪوٽ ضلعو لاڙڪاڻو
٦- مظهر علي ميمڻ دودائي روڊ صديقي ڪالوني محلو گجڻ پور لاڙڪاڻو
٧- ڪي، ڪي (K.K) پرڳڙي ماروي ڪلينڪ ڊاڪٽر ارباب علي شاه تعلقو خير پور ناٿن شاه ضلعو دادو
٨- عبدالغني درس هائوس نمبر -72 جاني شاه محلو تلاء نمبر -3 حيدرآباد
٩- مظهر علي پٽي معرفت حبيب الله پٽي H.S.T گورنمنٽ بوائز هاء اسڪول ميرو خان ضلعو لاڙڪاڻو
١٠- راجيش ڪمار پنجواڻي معرفت ڏامون مل پنجواڻي راجا جنرل اسٽور شاپ نمبر -3 پيلس شاپنگ سينٽر ميونسپل ڪاميٽي رتوديرو
١١- رميش ڪمار شارا هائوس نمبر 1456/A ڪڏو پلاٽ غريب آباد ميرپور خاص سنڌ
١٢- ڊاڪٽر واحد بخش سولنگي ڪمرو نمبر -10، هاسٽل نمبر-2 چانڊڪا ميڊيڪل ڪاليج لاڙڪاڻو
١٣- اڪرام الله ڳوٺ ۽ پوسٽ آفيس ڇڄڙا تعقو قمبر علي خان ضلعو لاڙڪاڻو سنڌ
١۴- وزير علي ابڙو معرفت مقصود ڪلينڪ نزد نوراني مسجد ڊرب محلہ شهداد ڪوٽ ضلعو لاڙڪاڻو
١۵- اسد علي ڳاڏهي معرفت مسٽر شاه محمد ڳاڏهي هيڊ ماسٽر گورنمنٽ هاء اسڪول گوزو تعلقو خيرپور ناٿن شاه ضلعو دادو
١٦- ڊاڪٽر ڪلياڻ داس ساگر ماروي ڪلينڪ لياقت اسٽريٽ پوسٽ آفيس ڏوڪري ضلعو لاڙڪاڻو فون؛292
١٧- ڊاڪٽر شرن ڪمار بچارام ڪٽيارا هائوس نمبر 1590 پراڻو لاهوري محلو لاڙڪاڻو
١٨- ڊاڪٽر نندلال روم نمبر 46 الطبري هاسٽل لياقت ميڊيڪل ڪاليج ڄامشورو
١٩- عبدالرئوف ابڙو ڪوارٽر نمبر 105/28 شيخ زيد ڪالوني لاڙڪاڻو
٢٠- نظير احمد سومرو معرفت بشير احمد سومرو سائيڪل ورڪس جوهي ضلعو دادو قاسم هاسٽل زرعي يونيورسٽي روم نمبر 24 ٽنڊو ڄام
٢١- شمس الدين نوناري ڳوٺ خدا بخش نوناري تعلقو ٺل ضلعو جيڪب آباد
٢٢- محمد يوسف جوکيو ڳوٺ جوکيو ساڌر ديهہ ڊانڊو نيئر پاڪ لينڊ سيمنٽ فيڪٽري ضلعو ملير ڪراچي
٢٣- عبدالغني نوناري معرفت لطيف ميڊيڪل ڪمپليڪس سول اسپتال روڊ لاڙڪاڻو
٢۴- محمد يونس پٽو پوسٽ آفيس بنگل ديرو تعلقو رتوديرو ضلعو لاڙڪاڻو
٢۵- عبدالوهاب ڪنير ڳاهي مهيسر معرفت سارنگ ميڊيڪل اسٽور ميهڙ ضلعو دادو
٢٦- غلام مصطفيٰ لغاري، گهر نمبر-25، پنجين ماڙ ڪامران منزل گهٽي نمبر-1، بهار ڪالوني لياري، ڪراچي -2
٢٨- اختر علي عباسي گهر نمبر-9 بلاڪ 19 ڪي. اي. ايس. سي ڪالوني گلشن اقبال ڪراچي
٢٨- محمد اسحاق ڦل فليٽ نمبر-18 توڪل مينشن اسٽريٽ 1 -/F تاج مسجد روڊ آگره تاج ڪالوني ڪراچي
٢٩- ڊاڪٽر ثناء الله ڪوڪر ثناء ڪلينڪ نزد جهونا مسجد شاه عبداللطيف پٽائي روڊ نيوڪلري لياري ڪراچي -53
٣٠- سڪندر علي ميمڻ ڳوٺ رسول آباد ضلعو نوشهرو فيروز

ويچ هيلٿ پروموٽرز فورم جي ميمبرن لاءِ مشورا

١- فورم جي سڀني ميمبرن جا نالا ۽ ايڊريسون رسالي ۾ موجود آهن. ميمبر ساٿين کي گهرجي تہ هو خط و ڪتابت ۽ ميل ميلاپ ذريعي هڪ ٻئي سان رابطو قائم ڪن جيئن اڳتي هلي تنظيمي معاملن ۽ صحت جي پرچار ۾ هڪ ٻئي جي مدد ڪري سگهن.

٢- هن پرچي ۾ فورم جي ميمبرن لاءِ خاص ڪم اهو آهي. تہ هو فورم جي ميمبر شپ وڌائڻ لاءِ پنهنجن دوستن ۽ مٽن مائٽن کي ميمبر ٿيڻ لاءِ آماده ڪن.

٣- عملي ڪم جي سلسي ۾ پنهنجي گهر محلي ۽ شهر ۾ هيٺيون پيغام عام ڪن.

مائرون پنهنجن کير پياڪ ٻارڙن کي ماء جو کير پيارين جيئن تہ ان سان ٻار جي صحت وڌيڪ بهتر رهي ٿي ۽ اجاين بيمارين کان نجات ملي ٿي.

ٻارڙن جي هر قسم جي صفائي سٿرائي لاءِ مائرن کي آماده ڪجي ۽ کين صفائي جي فائدن کان آگاه ڪجي.

ٻارن کي چوسڻي / نپل ۽ بوتل کان سختي سان پرهيز ڪرائين چوتہ ان سان پيٽ جون بيماريون وڌن ٿيو.

ويچ جي ايندڙ پرچي ۾ ماء جي ٿج تي هڪ تفصيلي مضمون ورجائي شايع ڪيو ويندو اميد تہ ميمبر دوست ان مان سٺو لاڀ حاصل ڪندا، ۽ ان کان سواء اڳ ۾ ويچ اندر شايع ٿيل صحت بابت سڀني مضمونن جي پرچار ساٿين لاءِ ضروري آهي.

ميمبر دوست هن سلسلي ۾ پنهنجا وڌيڪ رايا ۽ رٿون موڪلي سگهن ٿا جيڪي پڻ ايندڙ پرچن ۾ شايع ڪيون وينديون.

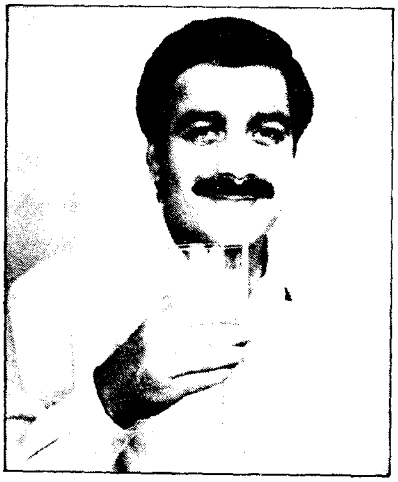
During illness and convalescence

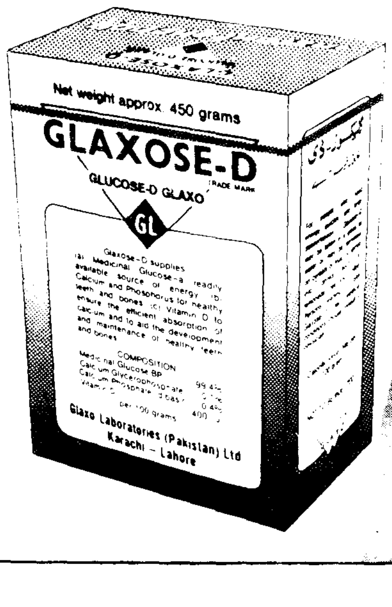
GLAXOSE-D

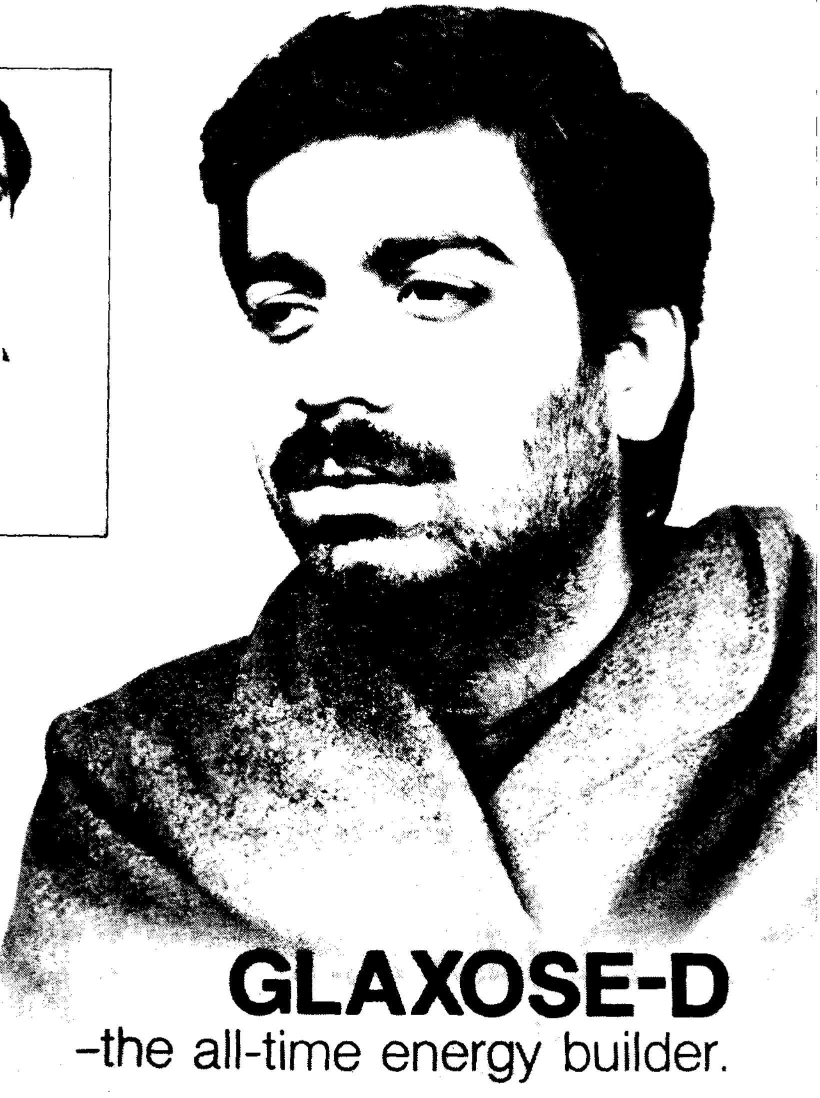
builds up your energy level

Illness depletes your energy reserves and makes you feel weak and listless. Glaxose-D helps you regain the depleted energy during illness and convalescence.

Glaxose-D contains Glucose, Calcium and Vitamin D. Take one large dessertspoonful of Glaxose-D with your fruit juice, milk, tea, coffee or with plain water. It will build up your energy level. Diabetics should not use Glucose.







GLAXOSE-D

-the all-time energy builder.

XO. 20-90

R-LINTAS

ذيابيطس - هڪ جائزو

پاڱو ٻيون

ڊاڪٽر ايم. زمان شيخ

ايم. بي، بي، ايس. ايف. سي. پي. ايس. (پاڪستان)، ايم. آر. سي. پي. (برطانيه)، ايم. ايس. سي. (ذيابيطس ۽ اندوڪرائنالاجي)(گلاسگو)

روم نمبر 10، ٽين ماڙ، تاج ميڊيڪل ڪامپليڪس، بندر روڊ ڪراچي

ذيابيطس جي ڪنٽرول جي پاڻ سنڀال:

ذيابيطس جي علاج جي سلسلي ۾ هڪ ٻن يا ٽن مهينن جي وقفي سان رت ۽ پيشاب ۾ گلوڪوز ٽيسٽ ڪرڻ يا ڊاڪٽر سان مشورو ڪرڻ ڪافي نہ آهي. ان لاءِ مريض کي پاڻ ڏينهن ۾ مختلف وقتن تي رت ۽ پشاب ۾ گلوڪوز جي مقدار کي ٽيسٽ ڪري پنهنجي مرض جي ڪنٽرول جي جاچ رکڻ گهرجي.

رت ۾ گلوڪوز جي جاچ لاءِ (Blood Sugar Test Strip) ملنديون آهن، جن جي هڪ چيڙي تي رت جو هڪ ڦڙو وڌو ويندو آهي. رت ۾ گلوڪوز جي مقدار جو اندازو (Strip) جي بدليل رنگ کي مقرر ڪيل وقت تي سڌو سنئون بوتل تي ڇپيل رنگن سان پيٽڻ سان يا اليڪٽرونڪ اوزار جي مدد سان لڳايو ويندو آهي.

مريض جي لاءِ پاڻ پيشاب ۾ گلوڪوز جي جاچ جو طريقو نسبتاً سولو آهي پر ايڏو حساس نہ آهي. (Urine Sugar Test Strip) کي پيشاب ... هڪ ٻہ سيڪنڊن تائين ٻوڙي ... مخصوص وقت ڪانپ ... کي ساڳي نموني بوتل تي ڏنل رنگن سان ڀيٽيو ويندو آهي ۽ ان جي وسيلي پيشاب ۾ گلوڪوز جو اندازو لڳايو ويندو آهي.

سڄي ڏينهن ۾ ٽنهي وقتن جي کاڌي يعني نيرن، منجهند ۽ رات جي ماني ۽ کان اڳ ۽ پوءِ ۽ رات جو سمهڻ مهل رت ۽ پيشاب ۾ گلوڪوز ٽيسٽ ڪيو ويندو آهي.

رت ۽ پيشاب ۾ گلوڪوز جي ٽيسٽ جا نتيجا ڏينهن، تاريخ ۽ وقت سان گڏ ڪنهن نوٽ بڪ ۾ لکڻ ۽ ان رڪارڊ کي پنهنجي ڊاڪٽر کي ڏيکارڻ انتهائي اهم ڳالهہ آهي، جيئن ڪنٽرول ۾ موجود خرابيءَ کي دور ڪري سگهجي.

ذيابيطس جا مونجهارا:

ذيابيطس جي اهم مونجهارن کي ٻن حصن ۾ ورهائي سگهجي ٿو:-

(الف)- مختصر مدي ۾ ٿيندڙ مو...
...plications)

1- ذيابيطس...
...osis)

3- رت ۾ گلوڪوز جي شديد گهٽتائي: (Hypo Glycaemia).

4- جراثيم جي ڪري ٿيندڙ بيماريون:- (Infections).

(ب) - طويل مدي ۾ ٿيندڙ مونجهارا: (Chronic Complications).

اهي سموريون پيچيدگيون علاج جي غفلت سبب پيدا ٿين ٿيون.

(الف)- مختصر مدي ۾ ٿيندڙ مونجهارا:-
(Acute Complications)

1- ذيابيطس جي تيزابي ڪيفيت ۽ غشي: (...iabetic ...cidosis and Coma)

هي خا...

شديد زخمي حالت وغيره.

ذيابيطس جي تيزابي ڪيفيت عام طور تي ڪجهه ڪلاڪن کان وٺي ڪجهه ڏينهن ۾ ظاهر ٿي ويندي آهي. هن حالت ۾ شديد اڃ لڳي ٿي، بار بار پيشاب جي حاجت ٿئي ٿي ۽ جسماني ڪمزوريءَ جو شديد احساس ٿئي ٿو. پيشاب جي گهڻائيءَ ۽ الٽيءَ جي ڪري جسم ۾ پاڻيءَ ۽ نمڪيات جي شديد گهٽتائي ٿيو وڃي. مريض جو بلڊ پريشر گهٽ ٿيو وڃي ۽ ساهه کڻڻ جي رفتار وڌيو وڃي. ساهه ۾ Ketone جي بوءِ اچي ٿي. پيٽ ۾ سور جي شڪايت هن ۾ عام آهي ۽ آهستہ آهستہ غشي طاري ٿيڻ شروع ٿئي ٿي جيڪا پوءِ مڪمل بيهوشي ۾ بدلجيو وڃي.

مٿي ذڪر ڪيل علامتون تشخيص ۾ ڪجهه مدد ڏين ٿيون، پر پڪ ڪرڻ لاءِ پيشاب ۽ رت ٽيسٽ ڪرائڻ انتهائي ضروري آهي. پيشاب ۾ تيزابي مادا (Ketones) ۽ گلوڪوز تمام گهڻي مقدار ۾ موجود هوندا آهي ۽ رت ۾ پڻ گلوڪوز تمام گهڻو (يعني 400 - 600 mg% تائين) هوندو آهي.

هيءَ صورتحال امرجنسي واري آهي ۽ ان جي فوري تشخيص ۽ علاج تمام ضروري آهي. مريض کي جلد از جلد اسپتال ۾ داخل ڪرائجي. علاج جو سڀ کان پهريون ۽ اهم مرحلو مريض جي جسم ۾ پاڻيءَ ۽ نمڪيات جي انتهائي گهٽ مقدار کي واپس عام رواجي سطح تي آڻڻ آهي. (پاڻي ۽ نمڪيات رت ۾ Drip ذريعي ڏنا ويندا آهن) ۽ رت ۾ گلوڪوز جي انتهائي بلند مقدار کي انسولن جي ٿوري ٿوري مقدار کي بار بار ڏيڻ سان ڪنٽرول ڪيو ويندو آهي. مناسب وقفن سان رت ۾ گلوڪوز ۽ نمڪيات به جاچيا ويندا آهن. جيڪڏهن گڏوگڏ ڪو انفڪشن هجي ته ان جو به ترت علاج ڪرڻ ضروري آهي.

بچاءُ:-

هي پيچيدگي دراصل مريض جي لاپرواهيءَ جي نتيجي ۾ ٿيندي آهي ان لاءِ هيٺ ڏنل ڳالهين تي عمل ڪرڻ انتهائي ضروري آهي:-

(الف): بگڙيل ذيابيطس جي علامتن مثلاً اڃ جي شدت، پيشاب جي بار بار ۽ گهڻي مقدار ۾ اچڻ، بک جي گهٽي لڳڻ وغيره تي فوري توجه ڏجي.

(ب): ذيابيطس جي مريض کي بخار، دست ۽ الٽين جي صورت ۾ بک نه لڳندي آهي، پر ان کي پنهنجي دوائن يا انسولن جي وزن ۾ ڪمي هرگز نه ڪرڻ گهرجي. ان صورت ۾ هن کي پاڻي وڌيڪ پيئڻ گهرجي ۽ اهڙي غذا کائڻ گهرجي، جيڪا جلد هضم ٿي سگهي، مثلاً تازن ميون جو رس، کير، ڏهي، سوپ وغيره.

(پ): اهڙي حالت ۾ ذيابيطس جي مريض کي پنهنجي رت ۽ پيشاب ۾ گلوڪوز کي ڪثرت سان ٽيسٽ ڪرڻ گهرجي ۽ پنهنجي ڊاڪٽر سان هڪدم مشورو ڪرڻ گهرجي.

2- رت ۾ تيزابيت کانسواءِ گلوڪوز جو انتهائي بلند مقدار ۽ غشي:-

هي مونجهارو گهٽ ڪري ذيابيطس جي ڪراڙن مريضن ۾ ٿيندو آهي.

سبب:

1- ذيابيطس جو گهڻي عرصي تائين بي قابو رهڻ يا تشخيص نه ٿيڻ.

2- ذيابيطس جي بگڙيل ڪنٽرول سان گڏ فالج يا انفيڪشن جو ٿيڻ.

علامتون ۽ تشخيص:-

هن ڪيفيت ۾ علامتون تقريباً اهي ئي آهن جي (Diabetic Keto Acidosis and Coma) ۾ ٿينديون آهن. فرق صرف هي آهي ته هن ڪيفيت ۾ ساهه ۾ (Ketones) جي بوءِ نه هوندي آهي ۽ نه ئي رت ۽ پيشاب ۾ (Ketones) ملندا آهن. پر رت ۾ گلوڪوز جو مقدار انتهائي گهڻو هوندو آهي يعني تقريباً 600 mg% کان به وڌيڪ.

هن جي علاج ۽ بچاءَ جا طريقا به تقريباً ساڳيا آهن جيئن Keto Acidosis جا آهن.

3- رت ۾ گلوڪوز جي شديد گهٽتائي:- (Hypo Glycaemia)

رت ۽ پيشاب ۾ گلوڪوز جي ٽيسٽ جا نتيجا ڏينهن، تاريخ ۽ وقت سان گڏ ڪنهن نوٽ بڪ ۾ لکڻ ۽ ان رڪارڊ کي پنهنجي ڊاڪٽر کي ڏيکارڻ انتهائي اهم ڳالهه آهي

ذيابيطس جي مريض کي بخار، دست ۽ الٽين جي صورت ۾ بک نہ لڳندي آهي. پر ان کي پنهنجي دوائن يا انسولن جي وزن ۾ ڪمي هرگز نہ ڪرڻ گهرجي. ان صورت ۾ هن کي پاڻي وڌيڪ پيئڻ گهرجي ۽ اهڙي غذا کائڻ گهرجي، جيڪا جلد هضم ٿي سگهي، مثلاً تازن ميون جو رس، کير، ڏهي، سوپ وغيره

هن ڪيفيت جي ڪري ڪجهہ شديد علامتون پيدا ٿينديون آهن مثلاً ڏڪڻ، ٿڌا پگهر اچڻ، چپن ۽ زبان تي سسراهٽ محسوس ٿيڻ، شديد بک لڳڻ، بيحد ڪمزوري محسوس ٿيڻ ۽ چڪر اچڻ، دل جو تيزي سان ڌڙڪڻ ۽ گهبراهٽ وغيره. اجا بہ رت ۾ گلوڪوز گهٽ ٿئي تہ هي علامتون پڻ ظاهر ٿين ٿيون: هڪ شي جون ٻہ نظر اچڻ، غنودگي ۽ غشي طاري ٿيڻ، ٻارن ۾ خاص ڪري جهٽڪا (دورا) پڻ لڳندا آهن.

سبب:-

(1)- انسولن جي انجڪشن هڻڻ بعد مناسب وقفي ۾ خوراڪ نہ ورتي وئي هجي.

2- خوراڪ دست ۽ الٽين سبب هضم نہ ٿي سگهي هجي.

3- انسولن ضروري مقدار کان وڌيڪ استعمال ڪئي وئي هجي.

4- غير معمولي ورزش خاص ڪري خالي پيٽ تي ڪئي وئي هجي.

5- ذيابيطس جي بگڙيل ڪنٽرول جي لاءِ انسولن جو مناسب مقدار نہ ورتو ويو هجي.

6- ڪجهہ ڪراڙن ماڻهن ۾ جن جون بڪيون ۽ جيرا صحيح ڪم نہ ڪندا هجن، گلوڪوز گهٽ ڪرڻ واريون گوريون رت ۾ گلوڪوز جي شديد گهٽتائي ڪري سگهن ٿيون.

تشخيص:- مٿيون علامتون تشخيص ۾ مدد ڏين ٿيون مريض اوچتو بيهوش بہ ٿي سگهي ٿو، ان لاءِ مريض جي گهر وارن ۽ دوستن کي ان جي ڄاڻ ڪرائجي. بهرحال پڪ ڪرڻ لاءِ رت ۾ گلوڪوز ٽيسٽ ڪرائڻ لازم آهي، جيڪو گهٽجو ڪري 45mg% کان گهٽ هوندو آهي.

علاج:- رت ۾ گلوڪوز جي شديد گهٽتائي جي فوري تشخيص ۽ علاج انتهائي ضروري آهي، جو تہ هيءَ ڪيفيت ڪجهہ ئي منٽن ۾ شدت اختيار ڪري بيهوشي طاري ڪري سگهي ٿي. ان لاءِ شروعاتي علامتون محسوس ڪندي ئي مريض کي کپي تہ هو بہ وڏا گلوڪوز جا چمچا پاڻي ۾ ملائي پي ڇڏي. گلوڪوز جي جاءِ تي کنڊ، شربت، مٺا بسڪٽ، ڪيڪ، مٺو ميوو يا ڪولڊ ڊرنڪ بہ وٺي سگهجي ٿي. جيڪڏهن مريض بيهوش ٿي وڃي تہ کيس وات ذريعي ڪجهہ بہ نہ ڏجي، پر هڪدم انجڪشن رستي رڳ ۾ گلوڪوز داخل ڪجي يا مريض کي هڪدم اسپتال موڪلجي.

بچاءُ:- انسولن وٺندڙ مريض کي هميشه پنهنجي کيسي ۾ کنڊ جي پڙي رکڻ گهرجي. انسولن لڳڻ جي اڌ ڪلاڪ جي اندر اندر ماني کائڻ گهرجي. غذا جي مقدار ۾ ڪمي نہ ڪجي. خالي پيٽ گهڻي ورزش نہ ڪجي. سخت ورزش کان اڳ ڪا نشاستي واري شي مثلاً ميوو، بسڪٽ يا ڊبل روٽي کائڻ گهرجي. هميشه پاڻ سان گڏ ذيابيطس جي مريض هجڻ جو ڪارڊ رکڻ گهرجي.

4- جراثيمن سبب ٿيندڙ بيماريون (Infections)

اهي بيماريون ذيابيطس جي مريضن ۾ عام آهن اهي بيماريون وري گلوڪوز کي رت ۾ وڌائي ذيابيطس کي بگاڙن ٿيون. ان طرح سان هڪ مسلسل چڪر شروع ٿي وڃي ٿو.

ذيابيطس جي مريض ۾ ڪجهہ عام انفڪشن جو ذڪر هيٺ ڏجي ٿو:-

1- چمڙيءَ جا انفيڪشن:- (Skin Infections)، ڦرڙيون (Boil / Furuncle)، ناسور (Carbuncle)، فنگس (Fungus)، مثلاً Candidiasis ۽ Ring Worms هي پيرن جي آڱرين جي وچ تي يا جنسي جڳهن تي عام ٿيندا آهن.

> رت ۾ گلوڪوز جي شديد گهٽتائي جي فوري تشخيص ۽ علاج انتهائي ضروري آهي، جو تہ هيءَ ڪيفيت ڪجهہ ئي منٽن ۾ شدت اختيار ڪري بيهوشي طاري ڪري سگهي ٿي

2- پيشابي سرشتي جا انفيڪشن :- (Urinary Tract Infection).

3- ڦڦڙن ۾ انفيڪشن :- نمونيا (Pneumonia)، ٽي بي (Tuberculosis).

4- ڏندن، ڪن ۽ وات جا انفيڪشن:-

5- عورتن جا مخصوص انفيڪشن:- (Vulvo Vaginitis).

اسباب:

1- ذيابيطس جو بگڙيل ڪنٽرول.

2- زخم يا ڏڪ لڳڻ.

3- مناسب جسماني صحت ۽ صفائي کان لاپرواهي.

علامتون:- بخار، جسم ۾ سور ۽ بک جي گهٽتائي وغيره. ان ڪانسواءِ جتي انفيڪشن هوندو آهي اتي جون خاص علامتون پڻ هونديون آهن. مثلاً پيشاب جي انفيڪشن ۾ پيشاب جو ساڙو وغيره.

تشخيص:- هن جي لاءِ خاص ٽيسٽون ڪرائبيون آهن. مثلاً سيني جو ايڪسري، پيشاب جي ٽيسٽ وغيره.

علاج:- مڪمل جسماني آرام، سور جون دوائون، جيڪڏهن Bacteria جو انفيڪشن هجي ته اينٽي بائيوٽڪ (Antibiotic) دوائون وغيره. فنگس جي لاءِ مخصوص دوائون ۽ ڪريم. جسم مان پڪ ريز (Pus) ڪڍڻ لاءِ ڪڏهن ڪڏهن جراحيءَ جي ضرورت پئجي سگهي ٿي.

رت ۾ گلوڪوز کي ڪنٽرول رکڻ انتهائي ضروري آهي، ۽ انسولن يا گورين کي صرف ان لاءِ بند نه ڪجي ته مريض کي بک نه ٿي لڳي. پاڻي گهڻو پيئڻ گهرجي ۽ کا نشاستي واري شي مثلاً تازن ميون جو رس، سوپ، يخني يا کير ٿوري ٿوري وقفي سان وٺڻ گهرجي. شديد انفيڪشن جي صورت ۾ ذيابيطس جون گوريون وٺندڙ مريض کي وقتي طور تي انسولن جي ضرورت پڻ پيش اچي سگهي ٿي.

بچاءُ :-

(1) ذيابيطس جو بهترين ڪنٽرول.

2- حفظانِ صحت جي مڙني اصولن جي پابندي.

3- ڪنهن به زخم جو فوري علاج.

4- هر ڇهن مهينن ۾ پيشاب جو مڪمل ٽيسٽ، هر سال ڏندن جو معائنو.

سڙڻ BURNS

ڪارڻ، بچاءُ ۽ ترت مدد

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

اوائلي دؤر ۾ انسان کي باهہ واري عمل جي ڄاڻ ڪانہ هئي، يوناني ڏند ڪٿائن مطابق پروميٿيوز (Prometheus) اهڙو ديوتا هيو جنهن انسان کي باهہ جي تخليق ڪرڻ ۽ ان جي خاصيتن متعلق ٻڌايو، انهي ڳالهہ جي ڪري هن ديوتا کان ٻيا ديوتا ۽ ديويون ناراض ٿي ويون ۽ ڪيس هڪ وڏي وڻ سان ٻڌي، طاقتور ڳجهن (Vultures) کي ڇڏيائون تہ سندس جگر استعمال ڪنديون رهن، پر ڪجهہ ديوتا جيڪي هن کان ناراض نہ هئا اهي سندس جگر کي ٻيهر رات جو رات ۾ زندهہ ڪري ڇڏيندا هئا ۽ ڳجهون صبح جو وري پنهنجو ڪم ڪرڻ شروع ڪري ڇڏينديون هيون ديو مالائي تاريخ ۾ شايد انسان کي علم ڏيڻ جي لاءِ اها وڏي ۾ وڏي سزا هئي.

باهہ کي قبضي ڪرڻ ۾ انسان کان شايد ڪٿي ڪوتاهي ضرور ٿي آهي ڇا لاءِ تہ آمريڪا جهڙي ترقي يافتہ ملڪ ۾ بہ هر سال ٻہ ملين (Two Million) ڪان مٿي ماڻهو سڙن ٿا. هڪ ٻي رپورٽ جي مطابق هر سال هڪ ملين جي آبادي منجهان 300 (ٽي سؤ) ماڻهو ان حد تائين زخمي ٿين ٿا جو انهن کي داخل ڪري علاج ڪرڻو ٿو پوي، جن کي آمريڪي سڙڻ واري سٽ (American Burns Association) وچولي ڪان مٿاهين درجي واري سڙڻ جو نالو ڏنو آهي انهي نتيجي سڙڻ وگهي مرندڙن جي تعداد چوڏهن هزار (14000) آهي. بدقسمتي سان اسان جي ملڪ ۾ ڪٿي بہ اهڙو تحقيقاتي ڪم نہ ٿيو آهي جنهن جي ذريعي احتياط سان اندازو لڳائي سگهجي تہ اسان وٽ ڪيترا اهڙا بدقسمت انسان آهن جيڪي سڙڻ وگهي موت يا معذوري جو شڪار ٿين ٿا.

بهرحال ترقي يافتہ ملڪن جي انگن مان اهو اندازو لڳائڻ هرويرو ايڏو ڏکيو نہ آهي تہ سڙڻ ڪيڏو نہ هڪ اهم مسئلو آهي.

تاريخ ۾ انهي مسئلي ۾ دلچسپي ۽ ڄاڻ جو ذڪر هپوڪريٽس (Hipocrates) جي زماني ڪان آهي. الرازي ۽ ابوسينا سڙڻ واري جڳهہ تي ٿڌي شيءِ لڳائڻ جي لاءِ لکيو آهي 1905ع ۾ سنيو (Sneue) تمام سٺي طريقي سان اهو بيان ڪيو آهي تہ سڙڻ جي ڪري پيدا ٿيل زخم کي پٽي ڪري بند ڪرڻ جي ضرورت نہ آهي. فرينڪ (Frank 1877) ۽ اندرهل (Under Hill 1932) سڙڻ جيّ علاج جي سلسلي ۾ ڪافي اڳتي نڪري ويا آهن، هنن سڙڻ ڪري جسم اندر پاڻيٺ جي نقصان ۽ سندس جسم ۾ واپسي تي ڪافي روشني وڌي آهي انهي ڪانپوءِ علاج جي باري ۾ ماهرن جو ڪافي مباحثو رهيو پر حقيقت ۾ پٽي نہ ڪرڻ ۽ پاڻيٺ کي جسم ۾ داخل ڪرڻ وارن خيالن جي اهميت ڪان اڄ بہ ڪوئي انڪار نہ ٿو ڪري سگهي.

دنيا جي پهرين اسپتال جتي صرف سڙيل مريضن جو علاج ڪيو ويندو آهي اها 1832ع ڌاري (Syme) جي نظرداري ۾ ايڊنبرا (Edinbragh) ۾ شروع ڪئي وئي هئي. اوڻويهين صدي جي شروعات ۾ (Evans) تنهن بعد (Brooke) فارمولو پيش ڪيو جنهن ذريعي سڙيل انسان جي جسم ۾ پاڻيٺ ۽ ٻين چارج ٿيل ذرن کي داخل ڪرڻ جو مقدار معلوم ڪيو ويندو آهي (Brook's Electrolyte Re-placement Forumla) اهو سلسلو اڃا ختم نہ ٿيو آهي پر مسلسل ڪم ۽ تحقيقات جي ذريعي سڙيل ماڻهن کي بچائڻ ۽ واپس ڪم تي لڳائڻ جي اڻ ٿڪ ڪوشش جاري آهي. ڇاڪاڻ تہ سڙڻ

جو علاج صرف زندگي بچائڻ نہ آهي پر مريض کي زندگي جي تمنا ۽ زنده رهڻ جي خواهش سان لبريز ڪرڻو هوندو آهي. اسان کي اها خبر آهي تہ سڙڻ سبب رسيل زخم جي ڪري نہ صرف انسان معذوري جو شڪار ٿيندو آهي جنهن سبب سندس روزگار جو ذريعو ختم ٿيندو آهي پر شڪل ڦرڻ جي ڪري سماجي ۽ خانداني زندگيءَ تي بہ گهرو اثر پوندو آهي. مٿين حقيقت جو اندازو انهي ڳالهہ مان لڳائي سگهجي ٿو تہ پنجاهہ سيڪڙي کان مٿي سڙڻ وارن جي عمر 30 (ٽيهہ) سالن کان گهٽ هوندي آهي اهڙا انسان جن جو منهن، هٿ، سينو يا ٽنگن جي وچ وارو حصو سڙي وڃي ٿو، اسان جي سماج ۾ تمام رحم جوڳين حالتن ۾ رهن ٿا. انهن ماڻهن جي لاءِ علاج سان گڏوگڏ سماجي ۽ مالي ساٿ جي بہ سخت ضرورت پوي ٿي.

سڙڻ سبب رسيل زخم جي ڪري نہ صرف انسان معذوري جو شڪار ٿيندو آهي جنهن سبب سندس روزگار جو ذريعو ختم ٿيندو آهي پر شڪل ڦرڻ جي ڪري سماجي ۽ خانداني زندگيءَ تي بہ گهرو اثر پوندو آهي.

سڙڻ جا ڪجهہ ڪارڻ ۽ سندن ورڇ:
(CAUSES & CLASSIFICATION)

سڙڻ سبب زخمي ٿيڻ بہ اسان جي ماحولياتي تبديلين کي ظاهر ڪري ٿو، تاريخ کان اڳ جو انسان آسماني بجلي ڪرڻ جي ڪري يا برندڙ جبل مان ٽتل لاوا نڪرڻ جي ڪري سڙي پوندو هيو، اڄ نہ صرف اهو خطرو موجود آهي پر عام استعمال ٿيندڙ چلها ۽ گئس جا شعلا پڻ سڙڻ جو عام سبب آهن، اهڙي قسم جو هٿراڌو تند جو ڪپڙو جنهن ۾ باهہ پڪڙڻ جي وڌيڪ صلاحيت هوندي آهي ۽ ڪجهہ انسانن جي پنهنجي ٿوري بي پرواهي بہ خطرناڪ قسم جي سڙڻ جو سبب بڻبي آهي.

اسان جي اردگرد موجود پلاسٽڪ، فنائل ۽ ٻين اهڙي قسم جي مادي جون ٺهيل شيون باهہ لڳڻ جي ڪري زهريلا گرم بخارات ڪڍن ٿيون، انهي سبب ساهہ جي نلي ۽ ڦڦڙن کي سخت ڇيهو پهچي ٿو ۽ اسپتال ۾ مريض جي حالت باوجود ظاهري ڪوشش جي بگڙندي رهي ٿي.

باهہ جي شعلن کان سواءِ ڪنهن ٽهڪندڙ پاڻيءَ جي جسم مٿان ڪرڻ سبب ڦوڪٽا بہ ٿي پوندا آهن جيڪي سخت قسم جو سور پڻ ڪندا آهن ۽ ان جو شڪار اڪثر ننڍي عمر جا ٻانبڙا پائيندڙ ٻار (Toddlers) ٿيندا آهن.

بجلي جي تمام مٿاهين وهڪري وارين تارن (High Tension Lines) جي ڪليل هجڻ جي ڪري اٽڃاٽائي ۾ ماڻهو سڙڻ جو شڪار ٿئي ٿو اهڙي قسم جو سڙڻ تمام خطرناڪ ٿئي ٿو.

تيزاب ۽ سوڊا (Acid and Alkali) جي ڪري سڙڻ جا واقعا ڪارخانن ۾ عام آهن جتي اهي ۽ اهڙا ٻيا ڪيميائي مادا استعمال ڪيا ويندا آهن.

شعائن جي ڪري سڙڻ:
(Radiatin Burns)

تابڪاري مادي مان خارج ٿيل شعائن جي ڪري سڌي طرح ۽ ڪيميائي عمل جي ڪري گرمي پيدا ٿيڻ سان اڻ سڌي طرح خطرناڪ قسم جي سڙڻ جي حالات پيدا ٿيو پوي. اهڙي نموني جي عمل جي ذريعي آباد ٿيل شهرن کي ٿوري دير ۾ ختم ڪري سگهجي ٿو مثال طور هيروشيما ۽ ناگاساڪي جا شهر ۽ ان ۾ رهندڙ ماڻهو.

اڄ بہ انسان تعليم ۽ صحت کان وڌيڪ هٿيار کي حاصل ڪرڻ لاءِ پئسو خرچ ڪري ٿو جنهن مان باهہ پيدا ڪري سگهجي مثال طور نيپام بم ۽ ٻيا اهڙا ڪيترائي هٿيار، جن جو استعمال نار واري جنگ ۾ دنيا کي ڏيکاريو ويو.

سڙڻ ۽ ان جي سببن کي هيٺين نموني ورهائي سگهجي ٿو.

اسان جي اردگرد موجود پلاسٽڪ، فنائل ۽ ٻين اهڙي قسم جي مادي جون ٺهيل شيون باهہ لڳڻ جي ڪري زهريلا گرم بخارات ڪڍن ٿيون، انهي سبب ساهہ جي نلي ۽ ڦڦڙن کي سخت ڇيهو پهچي ٿو ۽ اسپتال ۾ مريض جي حالت باوجود ظاهري ڪوشش جي بگڙندي رهي ٿي.

بجلي جي تمام مٿاهين وهڪري وارين تارن (High Tension Lines) جي ڪليل هجڻ جي ڪري اڻڄاڻائي ۾ ماڻهو سڙڻ جو شڪار ٿئي ٿو اهڙي قسم جو سڙڻ تمام خطرناڪ ٿئي ٿو.

1- گرم پاڻيءَ جي ڪري سڙڻ
1-Scalds

2- شعلن جي ڪري سڙڻ
2- Dry Heat Burns.

3- بجلي جي ڪري سڙڻ
3-Electrical Burns.

4- ڪيميائي مادن جي ڪري سڙڻ
4- Chemical Burns.

5- تابڪاري اثرن جي ڪري سڙڻ
5- Radiation Burns.

مٿين نمونن کان علاوه سڙڻ تي اسين درجن ۾ به ورهائي سگهون ٿا.

پڙهندڙ جي سهولت خاطر هيٺ چارٽ نمبر -1 ڏجي ٿو.

عام رواجي صورتحال ۾ سڙڻ جي درجه بندي ڪرڻ ڪجهه مشڪل ٿي پوندي آهي. خاص ڪري ٻي درجي جي سڙڻ ۾ چمڙي جي ڪافي سڙڻ جي ڪري جلد اندازو لڳائڻ مشڪل ٿي پوندو آهي، انهيءَ ڪري اهو اندازو پهرين دفعي ۾ ئي قطعي طور تي نه لڳائي سگهبو آهي ۽ روزانه جي معمول ۾ مريض کي اسپتال ۾ داخل ڪرڻ کان

چارٽ - 1

	پهريون درجو 1ST DEGREE	ٻيو درجو 2ND DEGREE	ٽيون درجو 3RD DEGREE
سبب	تمام تيز اس يا شعلي جي پسگردائي	ٿوري عرصي لاءِ گرم پاڻيءَ شعلي يا ڪيميائي مادي جو لڳڻ	چڱي دير تائين شعلي تپيل شيءِ يا ڪيميائي مادي جو لڳڻ
رنگ	ڳاڙهو	واڱڻائي يا ڪارن داغن سان ڳاڙهو	بلڪل سفيد يا وري ڪوئلي وانگر ڪارو يا هلڪي رنگ تيل شي وانگر (Translucent)
سطح	خشڪ، يا ننڍڙا ڦلوڪڻا	آلا، وڏا ڦلوڪڻا، يا ڳاڙهيندڙ (Weeping) سطح	خشڪ، ٿلهي ڪپڙي وانگر جنهن مان خون نليون ڄميل رت سان نظر اينديون
احساس	سور ٿيندو	سور ٿيندو، اونهي ٻي درجي ۾ سئي مان مدو نه ٿئي پر دٻاءُ محسوس ٿيندو	سور نه ٿيندو
ڦٽ ڇٽڻ	3 کان 4، ڏينهن	10 کان 21 ڏينهن يا 21 ڏينهن کان مٿي.	ٻي کل لڳائڻي پوندي (Skin Grafting)

> **اڄ بہ انسان تعليم ۽ صحت کان وڌيڪ هٿيار ڪي حاصل ڪرڻ لاءِ پئسو خرچ ڪري ٿو جنهن مان ٻاهر پيدا ڪري سگهجي مثال طور نيپام بم ۽ ٻيا اهڙا ڪيترائي هٿيار، جن جو استعمال نار واري جنگ ۾ دنيا کي ڏيکاريو ويو.**

پوءِ بہ لڳائبو رهبو آهي.

هي طريقي ۾ وري کل جي ڪجهہ حصي يا پوري کل جي سمورن حصن جي سڙڻ مان اندازو لڳائي سگهبو آهي انهي کي سمجهڻ لاءِ اڳتي ڏنل تصوير ڏسو تصوير -1 هن ۾ کل جي تهن تائين سڙڻ کي ظاهر ڪيو ويو آهي جنهن مطابق پگهر جي غدودن جي پاڙ تائين يا ان کان مٿي تائين سڙڻ کي ڪجهہ حصو سڙڻ (Partial Thickness) يا پورو سڙڻ (Full Thickness) چئبو آهي.

ان صورت ۾ جڏهن سڙڻ جو اثر کل جي غدودن کي مڪمل طور ختم ڪري ڇڏي ٿو ۽ کل جي هيٺيان واري تہ تائين پهچي ٿو تہ ان کي پورو سڙڻ (Full Thickness Burns) يا چئبو آهي. انهي صورت ۾ ڦٽ جو مڪمل طور چٽڻ ناممڪن آهي جنهن ڪري مٿان جسم جي ٻي حصي تان کل وٺي لڳائي پوندي آهي.

ڪن حالتن ۾ جڏهن زخم جي سنڀال چڱي طرح نہ ڪئي وڃي تہ ڪجهہ حصو سڙڻ وارو زخم جراثيم جي حملي ڪري پوري طرح سڙڻ واري زخم وانگر ٿي ويندو ۽ ان ۾ پڻ پوري طرح چٽڻ جي خاصيت نہ رهندي ۽ زخم کي کل لڳائڻي پوندي.

مٿي بيان ڪيل طريقن جي ذريعي اسان کي خبر پوي ٿي تہ هڪ زخم ڪيترو گهرو آهي ۽ ان کل جي ڪيترن تهن کي نقصان پهچايو آهي ڪن صورتن ۾ جيڪي ترت امداد جي تحت هلي بيان ڪبيون، اهو معلوم ڪرڻ تہ زخم ڪيترو گهرو آهي ضروري نہ هوندو آهي بلڪہ زندگي کي بچائڻ جي عمل کي پهرين اهميت ڏبي آهي.

> **هنگامي طبي امدادي ڪمري ۾ هڪ سور ۽ بي قراري ۾ ڦٿڪندڙ مريض جي مٿان تفصيلي تجزيو ڪري نہ سگهبو آهي. تنهن ڪري هڪ اندازي لڳائڻ ڪانپوءِ علاج شروع ڪري ڇڏبو آهي**

ان کان علاوه هنگامي طبي امدادي ڪمري ۾ هڪ سور ۽ بي قراري ۾ ڦٿڪندڙ مريض جي مٿان تفصيلي تجزيو ڪري نہ سگهبو آهي. تنهن ڪري هڪ اندازي لڳائڻ ڪانپوءِ علاج شروع ڪري ڇڏبو آهي.

اسان کي خبر آهي تہ سڙڻ جو زخم گهڻ طرفو (Multi Dimentional) اثر رکي ٿو، تہ اسان کي نہ صرف انهي جي گهرائي پر ماپ (Size) جو بہ اندازو لڳائڻو پوندو آهي، جنهن لاءِ مختلف طريقا آهن پر عام طور استعمال ايندڙ طريقا هيٺ ڏجن ٿا.

1- 9 (نون) جو قانون.
(Rule of Nine)

2- لنڊ برونر جو قانون.
(Lund Brownder Law)

3- هٿ جي تري جو قانون.
(Rule of Palm)

1- 9 (نون) جو قانون.
(Rule of Nine)

هي طريقو آسان سمجهہ ۾ ايندڙ ۽ جلدي حساب ڪرڻ لاءِ موزون آهي. هن طريقي سان جسم کي سيڪڙي جي حساب سان ورهايو ويو آهي جهڙوڪ هر ٻانهن منهن ۽ ڳچي هڪ ٽنگ جي هڪڙي پاسي ۽ ڌڙ جي هڪ پاسي کي

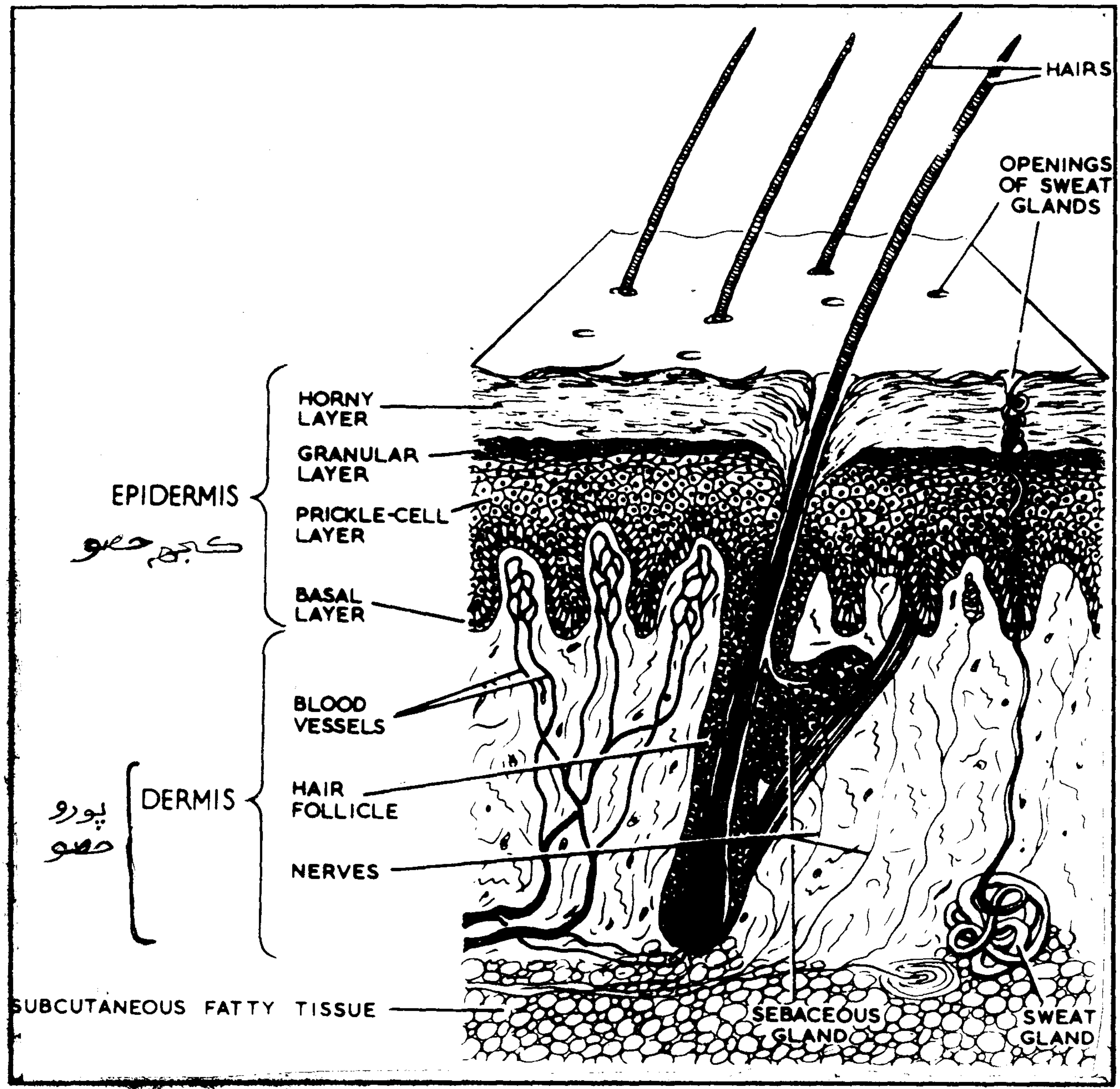
> **20 سيڪڙي کان مٿي سڙڻ جي ڪري جيڪا پاڻيٺ ٻاهر نڪرندي انهي جي ڪري، دل جو ڪم متاثر ٿي پوندو ۽ سندس رت پمپ ڪرڻ جي خاصيت متاثر ٿي پوندي جنهن ڪري رت جي نلڪين جي ذريعي جسم جي مختلف حصن ۾ خون جي رسد گهٽجي ويندي**

ايراضي ڏني وئي آهي. اهڙي نموني پوري جسم کي 100 برابر رکيو ويو آهي، هن حساب دوران سطحي ۽ هلڪي ڳاڙهي رنگ (Erythma) کي ڳڻيو نہ ويندو آهي. وڌيڪ سمجهڻ لاءِ ڏسو شڪل نمبر -٢.

2- لنڊ برونر جو قانون.
(Lund Browner Law)

مٿي ڏنل نون جي قانون ۾ اها ڏکيائي آهي تہ هي 15 سالن جي گهٽ عمر جي ٻارن لاءِ استعمال نہ ٿو ڪري سگهجي، ڇا لاءِ تہ ٻارن جو مٿيون ڌڙ هيٺين ڌڙ کان وڌيڪ هوندو آهي سندس پکيڙ (Surface Area) پڻ گهٽي هوندي آهي انهي ڪري صحيح طرح سان حساب لڳائي نہ سگهبو آهي. هن قانون ۾ ٻارن جي واڌ ۽ مٿين هيٺين ڌڙ جي غير تناسبي کي اهميت ڏني ويئي آهي، جنهن مطابق ١ سال جي عمر تائين هڪ ٻار جو مٿو ۽ ڳچي پوري جسم جو، ويهہ سيڪڙو آهي، جڏهن تہ 15 سالن جي عمر کانپوءِ اها 9 في سيڪڙو ٿئي ٿي اهڙي نموني، انهي فرق کي غور هيٺ آڻي هي فارمولا تيار ڪيو ويو آهي.

3- هٿ جي ترِي جو قانون.
(Rule of Palm)

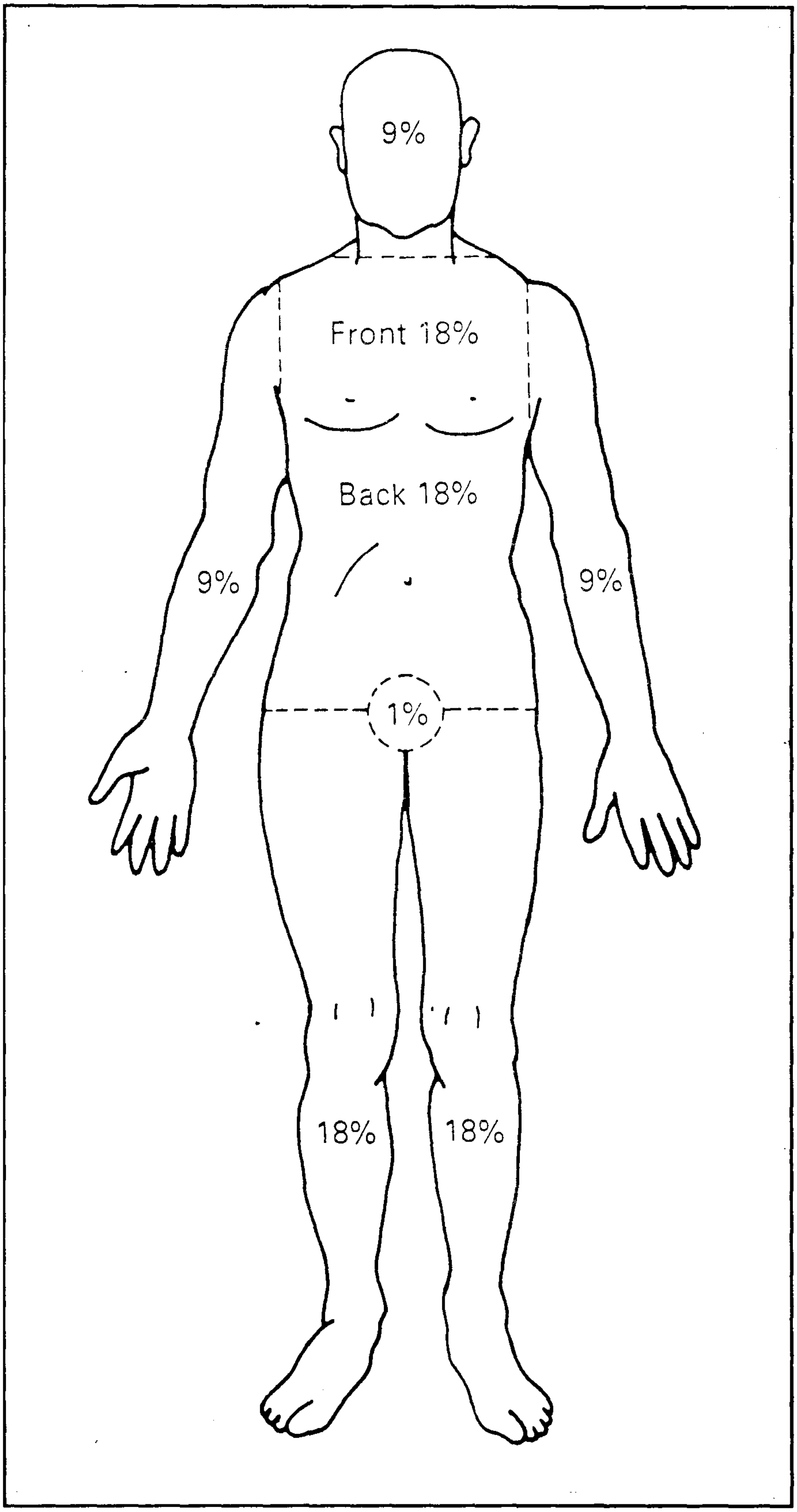


شڪل نمبر - 1

متي بيان ڪيل طريقن سان اهو معلوم ٿيو تہ ٻارن ۾ استعمال لاءِ سڙڻ جو اندازو لڳائڻ لاءِ هر وقت چارٽ يا نقشي جي مدد درڪار رهي ٿي. جيتوڻيڪ سڙيل مريض جو بار بار معائنو ڪرڻ تمام ضروري هوندو آهي انهي ڪري ڪوبہ هڪ قانون هميشه لاءِ صحيح نہ ٿو رهي سگهي. آساني خاطر عمر معلوم ڪرڻ ڪانسواءِ هڪ طريقو جنهن کي تري جو قانون(Rule of Palma) بہ سڏبو آهي، استعمال ڪري سگهبو آهي، ان جي تحت سڙيل انسان جي هٿ جي تري جي برابر ايريا کي (1) هڪ في صد ڳڻبو آهي، جنهن جي ڪري آساني سان ايريا معلوم ڪري سگهبي آهي ۽ پاڻيٺ کي جسم ۾ داخل ڪرڻ وقت اندازو لڳائبو آهي ۽ سڙڻ جي خطري کي سمجهي سگهبو آهي.

گرمي جسم تي ڪيئن اثر انداز ٿئي ٿي:-

انسان جو جسم 75 ترلين (75 Trillion) خلين جو ٺهيل آهي، هر هڪ خليو منفرد نموني سان ۽ سڀ گڏجي اجتماعي نموني سان جسم اندر ڪم ڪندا رهن ٿا اهي جسم جي هڪ خاص گرمي پد تي مقرر ٿيل ڪم سرانجام ڏين ٿا. سڙڻ جي ڪري چمڙيءَ ۽ رت جي نلڪين جا گهرڙا وڌ ۾ وڌ متاثر ٿين ٿا. ان ڪري اهو سرشتو بہ اثرانداز ٿئي ٿو. سڙڻ ڪري گهرڙي جي اندر وارو پاڻي ٻاڦ تي وڃي ٿو ۽ ان ۾ اهڙي تبديلي اچي ٿي جو ان جي



شڪل نمبر - 2

بڪي (Kidney) ڏانهن رت جي گهٽ وهڻ جي حالت ۾ پيشاب گهٽ نهي ٿو. صورتحال بگڙڻ جي حالت ۾ بڪيون پنهنجو ڪم ڪرڻ ڇڏي ڏين ٿيون ۽ پيشاب نهڻ بلڪل بند ٿيو پوي.

موت واقع ٿئي ٿو جنهن کي (Coagulatin Necrosis) سڏجي ٿو. سڙڻ جو نتيجو گرمي پد ۽ جسم تي گرم شيءِ جي لڳڻ جي وقت تي منحصر ٿئي ٿو. اهڙي قسم جي تند جنهن کي باهه جهڙڻ جي خاصيت هوندي آهي اها باهه جي شعلي جي ٿوري ڇهاءَ سان وٺي ٻرڻ شروع ڪندي آهي ۽ گرمي جو درجو هڪدم مٿي چڙهي ويندو آهي. اهڙي قسم جي تند جو نهيل ڪپڙو استعمال ڪندڙ انسان وڏيڪ خطري ۾ هوندا آهن.

سڙڻ جي اثر جو اندازو انهيءَ حقيقت مان لڳائي سگهجي ٿو ته 20 سيڪڙو سڙڻ جي زخم جي ڪري جسم جي سرشتن ۾ جيڪا تبديلي ايندي آهي اها ايتري ته شديد هوندي آهي جيڪا تڏهن ٿيندي آهي جڏهن (مثال طور) ڪنهن انسان جون ٻئي ٽنگون ريل جي ڦيٿي هيٺان اچي وڃن (ڊسوڪارلسن 1970ع.)

اهي تبديليون ڪهڙي نموني سان ٿين ٿيون، ان جو اپٽار هيٺ ڪجي ٿو.

سڙڻ ڪانپوءِ خون جي سرشتي (System) ۾ تبديلي اچي ٿي، گرمي ۽ سڙڻ جي ڪري سڌي طرح ۽ ڪجهه مادن جي نڪرڻ سان رت جون نلڪيون موڪريون ٿي وڃن ٿيون. ڪهرڙن ۾ تبديلي جي ڪري پاڻيٺ رت جي دوري مان نڪري ٻاهر اچي ٿي. اها پاڻيٺ پاڻ سان گڏ لحميات (Protein) ۽ چارج ٿيل ذرات (Electrolytes) کي به کڻي اچي ٿي، جنهن جو مقدار انهي تي منحصر آهي ته ڪيترو سڙڻ جي ڪري زخم پيدا ٿيو آهي يعني جيترو سڙڻ جو تناسب زياده هوندو اوترو ئي شيون رت جي دوري مان نڪري اينديون ۽ ڪهرڙن جي وچ واريون ٿيون (Intra Cellular (Extra يا Space) Vascular Compartment) ۾ جمع ٿيڻ شروع ٿي وينديون، جنهن جي ڪري ظاهري طور تي سوج ٿي پوندي. 20 سيڪڙي کان مٿي سڙڻ جي ڪري جيڪا پاڻيٺ ٻاهر نڪرندي انهي جي ڪري، دل جو ڪم متاثر ٿي پوندو ۽ سندس رت پمپ ڪرڻ جي خاصيت متاثر ٿي پوندي جنهن ڪري رت جي نلڪين جي ذريعي جسم جي مختلف حصن ۾ خون جي رسد گهٽجي ويندي ٻين لفظن ۾ دل ڏانهن رت گهٽ ويندو، ڇاڪاڻ ته پاڻيٺ ٻاهر نڪري رت جو حجم (Volume) گهٽائي ڇڏيندو. انهيءَ سبب جي ڪري رت جا جزا پاڻي ۾ ملي پون ٿا ۽ رت وڌيڪ گهاٽو ٿيو پوي ۽ سندس وهڪري ۾ رڪاوٽ جي خاصيت (Viscocity) گهٽجيو وڃي.

ساهه جي سرشتي ۾ جيڪا تبديلي ايندي آهي ان ۾ اهو ڏسبو آهي ته سڙڻ مهل ڪيتري دير تائين ۽ ڪهڙي قسم جي دونهين ۾ ساهه کنيو ويو آهي

بڪي (Kidney) ڏانهن رت جي گهٽ وهڻ جي حالت ۾ پيشاب گهٽ نهي ٿو، صورتحال بگڙڻ جي حالت ۾ بڪيون پنهنجو ڪم ڪرڻ ڇڏي ڏين ٿيون ۽ پيشاب نهڻ بلڪل بند ٿيو پوي.

رت جي پاڻيٺ (Plasma) جي ٻاهر نڪرڻ ڪانپوءِ رت جي ڳاڙهن جزن (R.B.C.) ۾ به تباهي اچي ٿي سندن پردو ڦاٽي پوي ٿو. مواد ٻاهر نڪري اچي ٿو اهو نقصان جيترو سڙڻ (Burns) جو زخم زياده درجي جو هوندو ايترو زياده ٿيندو، ڪن ماهرن جي خيال ۾ 8 کان 12 سيڪڙو ڳاڙها ذرا روزانو ضايع ٿين ٿا ۽ سندن اهو ضايع ٿيڻ هڪ هفتي کان به مٿي هلندو رهي ٿو. رت جي ڄمڻ واري سرشتي

سڙڻ جي ڪري جسم ۾ جيڪا تبديلي اچي ٿي اها نه صرف سطح تي بلڪ جسم جي هر حصي تي پنهنجو اثر رکي ٿي. گرمي جي ڪري سڙڻ کان علاوه انسان بجلي، ڪيميائي ۽ تابڪاري اثرن جي ڪري به سڙي پوي ٿو

(Coagulation System) ۾ بہ خاص تبديلي اچي ٿي. ساهہ جي سرشتي ۾ جيڪا تبديلي ايندي آهي ان ۾ اهو ڏسبو آهي تہ سڙڻ مهل ڪيتري دير تائين ۽ ڪهڙي قسم جي دونهين ۾ ساهہ کنيو ويو آهي. جيڪڏهن زهريلو دونهون جسم ۾ داخل نہ ٿيو آهي تہ ڪجهہ دير تائين ساهہ جي رفتار ڪافي تيز رهندي آهي.

انهيءَ جو سبب هڪ تہ اهو هوندو آهي تہ سڙڻ ڪانپوءِ آڪسيجن جي ضرورت وڌندي آهي، ان صورت ۾ جڏهن ڦڦڙن جي ڪهڙن کي نقصان پهتل هوندو آهي، ساهہ جي رفتار تيز هجڻ، جي باوجود رت ۾ آڪسيجن جو مقدار گهٽجي ويندو آهي، ساهہ جي گهٽتائي يعني (Pulmonary Insufficien-cy) جون نشانيون ظاهر ٿي پونديون آهن جنهن ڪري ساهہ جي سنڀال لهڻ لاءِ مشيني طريقا (Mechanical Ventilation) استعمال ڪيا آهن.

هاضمي وارو سرشتو:
(Gastro Intestinal System)

هن سرشتي تي بہ ٻين وانگر ڪجهہ خاص قسم جا اثرات ٿين ٿا ۽ انهن جو انحصار بہ انهي تي آهي تہ زخم ڪيترو گهرو ۽ گهڻو آهي. ڪن حالتن ۾ رت جو دورو معدي جي اندرين پردي ڏي بنهہ گهٽجيو وڃي جنهن ڪري ان ۾ زخم پيدا ٿيو پون ٿا. رت جو دورو معدي ڏانهن ان صورت ۾ جلد بحال ٿيو وڃي جنهن صورت ۾ پاڻيٺ وغيره جسم ۾ جلد داخل ڪئي ٿي وڃي.

مٿين ذڪر مان اهو ظاهر ٿيو تہ سڙڻ جي ڪري جسم ۾ جيڪا تبديلي

> **ڪيئي ڪيميائي تيزاب ۽ کار (Acid & Alkohil) جيڪي عام طور ڪارخانن ۾ استعمال ٿين ٿا ورلي گهر ۾ بہ سڙڻ جو سبب بڻجن ٿا. ان جو شڪار اڪثر ناسمجهہ ٻار يا وري قاتلانہ يا خودڪشي جو شڪار انسان هوندا آهن جيترو تيزاب گهاٽو هوندو ايترو گهرو زخم پيدا ڪندو آهي.**

اچي ٿي اها نہ صرف سطح تي بلڪہ جسم جي هر حصي تي پنهنجو اثر رکي ٿي.

گرمي جي ڪري سڙڻ کان علاوه انسان بجلي، ڪيميائي ۽ تابڪاري اثرن جي ڪري بہ سڙي پوي ٿو عام طرح گهريلو استعمال جي بجلي جنهن جي طاقت (220V) گهٽ هوندي آهي، سڙڻ کان وڌيڪ جهٽڪو لڳڻ يا ڪري پوڻ جي ڪري ڏڪ لڳڻ جو خطرو وڌيڪ هوندو آهي، پر ناسمجهہ ٻارن جي معاملي ۾ جڏهن ڪا تار يا اهڙي ڪا ٻي شيءِ غلطي سان وات ۾ وجهن ٿا تہ پاڻيٺ جي ڪري گهٽ طاقت واري بجلي بہ محدود جڳهہ ۾ گهرو زخم پيدا ڪري ڇڏي ٿي. ٻي صورت ۾ محدود طاقت واري بجلي جي اثر جي ڪري دل بند ٿي ويندي ۽ ساهہ کڻڻ جي قوت ختم ٿي ويندي آهي.

وڏي طاقت واري بجلي (High Teinsion Current) جي ڪري تمام گهرا زخم ٿي پون ٿا. گرمي جو درجو اهڙي صورت ۾ 25000 ڊگري سينٽي گريڊ تائين پهچي ويندو آهي. انهي بجلي جي اثر جي ڪري خون جي نالين ۾ رت ڄمي ويندو آهي ۽ جسم جو اهو حصو جيڪي ظاهر طور تي سڙيل هوندو آهي ان کان وڌيڪ حصو رت جي مهيا نہ ٿيڻ ڪري خراب ٿي ويندو آهي.

ڪيميائي طور تي سڙڻ:

ڪيئي ڪيميائي تيزاب ۽ کار (Acid & Alkohil) جيڪي عام طور ڪارخانن ۾ استعمال ٿين ٿا ورلي گهر ۾ بہ سڙڻ جو سبب بڻجن ٿا. ان جو شڪار اڪثر ناسمجهہ ٻار يا وري قاتلانہ يا خودڪشي جو شڪار انسان هوندا آهن جيترو تيزاب گهاٽو هوندو ايترو گهرو زخم پيدا ڪندو آهي.

مٿين بيان ڪيل مضمون مان اها ڳالهہ ظاهر ٿئي ٿي تہ:

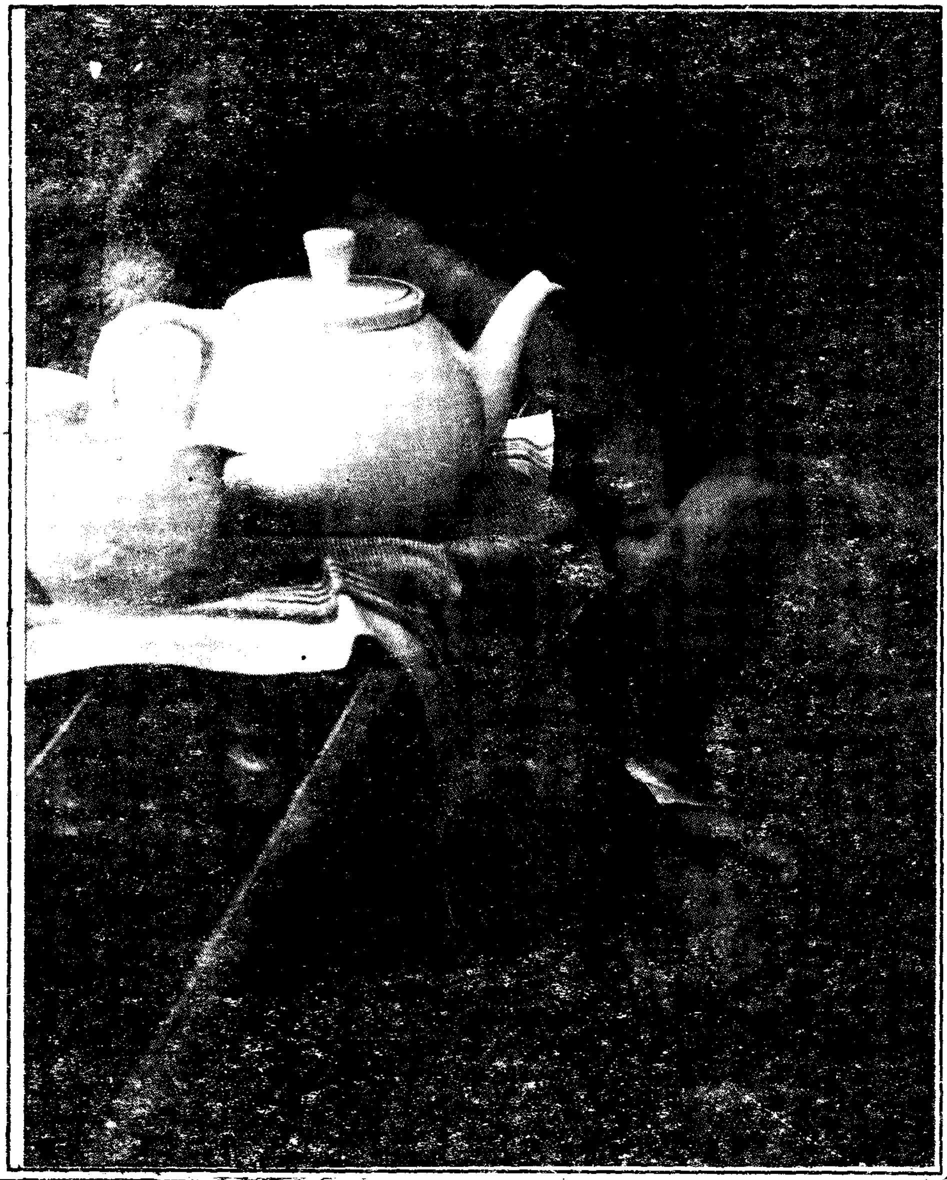
1- سڙڻ انسان کي شروعاتي دور کان وٺي ڪافي تڪليف ڏني آهي.
2- سڙڻ ڪري پورو انساني جسم ۽ معاشرتي زندگي متاثر ٿئي ٿي.
3- سڙڻ ڪانپوءِ تڪليف تمام گهڻي ۽ علاج تمام مهانگو آهي.
4- موت ۽ معذوري جي ڪري عام حالتن ۾ گهر جو سڄو نظام درهم برهم ٿيو وڃي.

مٿين ڳالهين کي ذهن ۾ رکندي، سڙڻ کان بچاءَ جي طريقن تي جيترو زور ڏجي اوترو بهتر ٿيندو.

گهر ۾ سڙڻ کان بچاءَ جا طريقا:

1- باهه ٻارڻ کان ولي وسائڻ تائين جي عمل ۾ اهي جڳهه تي ڪنهن وڏي جي موجودگي جو هجڻ ضروري آهي.

2- ويڪرا ڪپڙا جهڙوڪ ساڙهي وغيره کليل وار، پلاسٽڪ يا اهڙي قسم جي تند وارا يا سنها ڪپڙا پائي رڌ پچاءُ نه ڪجي.



3- ٻرڻ جي عمل جي دوران يا ٻرندڙ چلهي ۾ تيل يا گئس يا ڪا ٻرڻ ۾ استعمال ٿيندڙ شيءِ نه تبديل ڪجي نه پرسان آڻجي.

4- اهڙي شيءِ جنهن کي باهه لڳڻ جو خطرو هجي مثال، پلاسٽڪ جي ٿيهه، رنگ، يا ان مان ٺهيل شين کي باورچي خاني ۾ جڳهه نه ڏجي.

5- رڌ پچاءُ دوران ٻارن کي پري رکجي.

6- چلهه تان لٿل شيءِ کي مٿاهين جڳهه جهڙوڪ ٿلهي يا ميز وغيره جي ڪناري يا ڪنڌ تي نه رکجي ۽ ان تي هميشه نظر رکجي ته نه ننڍڙا ٻار ان کي ڇڪي ٻهنجي مٿان ڪيرائي ڇڏيندا آهن. جيڪو ٻارن ۾ سڙڻ جو هڪ اهم ۽ عام ڪارڻ آهي.

اسپتال ۾ ترت مدد:

رڳ ۾ لوڻ واري پاڻيٺ جو داخل ڪرڻ احتياط سان مختصر معلومات حاصل ڪرڻ.

مريض جو وزن معلوم ڪري سڙڻ جي ڪري نقصان جو اندازو لڳائڻ کپي يعني (Depth & Extent of Burns) انهي معلومات کي استعمال ڪري پاڻيٺ جو اندازو ڪرڻ کپي.

انهي دوران ۽ شروع کان ولي ساهه جي سرشتي تي نظر رکڻ کپي، ڏکيائي جي صورت ۾ هتراڌو ساهه کڻڻ جو عمل اختيار ڪجي، بجلي جي جهٽڪي لڳڻ واري صورتحال ۾ دل جي خاص

سڙڻ جي صورت ۾ ترت مدد:

1- ڪپڙن کي باهه لڳڻ جي صورت ۾ هڪ هنڌان ٻئي هنڌ ڊڪون نه پائجن، هڪدم زمين تي ليٽي پئجي ۽ ليٽڙيون پائجن.
2- خالي هٿن يا ٻرڻ جوڳي مواد سان باهه نه وسائجي بلڪه رلهي، اوني غلم، ٿلهي چادر سان ڍاڪ ڪي يا سڙيل کي ويڙهڻ کپي يا پاڻي وجهڻ کپي.
3- ٻرڻ جي عمل لاءِ هوا ۾ موجود آڪسيجن جو هجڻ تمام ضروري آهي. انهي ڪري اهڙو ڪوبه عمل جيڪو ٻرڻ جي لاءِ هوا کي هٽائي ڇڏي ۽ مدد گار ثابت ٿئي.
4- بجلي جي صورت ۾ ڦهريان بجلي جو ذريعو، تار يا بٽڻ بند ڪرڻ کپي ٻي صورت ۾ پلاس يا ڪهاڙي ذريعي تار ڪٽي ڇڏجي ۽ زخمي کي پري ڪري ساهه ۽ دل جي رفتار ڏسڻ کپي.
5- ڪيميائي مواد جي سڙڻ جي ڪري خاص اثر ٽارڻ وارو مواد (Antidote) استعمال ڪجي، هنگامي صورت ۾ پاڻي سان ڌوئجي جيئن اهو مواد جسم تان هٽي وڃي ۽ گهٽ وقت ۾ گهٽ نقصان پهچائي سگهجي.
6- سڙڻ جي صورت ۾ جسم تي ڪافي مقدار ۾ صاف ۽ ٿڌو پاڻي هارڻ گهرجي جيئن گرمي جي ڪري پيدا ٿيندڙ اثر کي هڪدم گهٽائي سگهجي. زخم کي ڌوئڻ کانپوءِ سڙيل ڪپڙو ظاهر نظر ايندڙ ٻاهرين شيءِ هٽائي ڪنهن به صاف ۽ استري ٿيل ڪپڙي سان زخم ڍڪي مريض کي اسپتال امالجي.
7- سڙڻ کان پوءِ جسم تي ٿيل ڦلوسڻ (Blisters) کي ڦيهڻ نه گهرجي.

حقيقت ۾ سڙڻ کان بچاءُ ئي سڙڻ جو بهترين علاج آهي، ٻي صورت ۾ سٺي ۽ ترت سارسنڀال جي ذريعي مريض جا ڪافي مسئلا حل ڪري سگهجن ٿا.

سنڀال رکڻ کپي..E.C.G) Monitor) انهن سڀني ڳالهين کي خيال ۾ رکڻ کانپوءِ مريض جي سڙڻ جي خاص سنڀال جو دور شروع ٿئي ٿو. مطلب ته سٺي شروعاتي سارسنڀال جي ڪري مريض کي خاص سنڀال واري شعبي ۾ گهٽي تڪليف نه ٿيندي آهي، ٻي صورت ۾ مسئلا تمام گهڻا وڌي ويندا آهن.

حقيقت ۾ سڙڻ کان بچاءُ ئي سڙڻ جو بهترين علاج آهي، ٻي صورت ۾ سٺي ۽ ترت سارسنڀال جي ذريعي مريض جا ڪافي مسئلا حل ڪري سگهجن ٿا.

1- ڏســـــو -Baker cl-el- Sur- Amrican Journal of gery 1980, 139: 513

بيوٽي ڪلينڪ

Beauty Clinic

ملڪ جو ناميارو چمڙي روڳ جو ماهر ڊاڪٽر شرف علي شاهه ويچ وسيلي بيوٽي ڪلينڪ جي عنوان سان چمڙيءَ جي روڳن ۽ ڪارن ۽ چمڙيءَ جي سارسنڀال توڙي وڻندڙ شخصيت جي لاءِ ماهرانا صلاحون ۽ ڄاڻ ڏيڻ جو سلسلو، شروع ڪري رهيو آهي.

سونهن سينگار لاءِ چمڙي جي جملي اهنجن، تڪليفن ۽ پيچدگين بابت هنن صفحن ۾ اسين سوالن جوابن جو سلسلو شروع ڪري رهيا آهيون جنهن بابت ڊاڪٽر شرف علي شاهه جن ماهرانا جواب ۽ مشورا ڏيندا. اميد ته ڪجي ته هن سلسلي مان اسان جا پڙهندڙ پائر ۽ ڀينرون مڪمل فائدو حاصل ڪندا.

هن ڀيري اسين ڊاڪٽر صاحب جن جو پهريون مضمون هن موضوع جي تعارف، سڃاڻپ ۽ بنيادي ڄاڻ لاءِ شايع ڪري رهيا آهيون.

ادارو

چمڙي بابت حقيقتون

ڊاڪٽر شرف علي شاهه (چمڙي روڳ جو ماهر)

ترجمو: شمس سومرو

ڪل يا چمڙي جسم جو ڍڳهي ۾ گهو حصو آهي، جيڪو هڪ بالغ شخص ي حالت ۾ عام رواجي طرح جسم جي اٽڪل روءِ 20 هم چورس فوٽن جي ڪيڙ هجي ٿو ۽ جسم جي ڪل وزن جو 1! سيڪڙو وزن رکي ٿو.

هن جي ٿولهه هڪ ڏهائي پنج ملي ميٽر کان 4 ملي ميٽر هوندي آهي. جڏهن ه جسم تي سڀ کان ٿلهو ڪل جو تهه پيرن جي ترين ۽ سنهڙو تهه اکين جي ڇپرن (Eye Lids) تي هوندو آهي.

پنهنجي جوڙجڪ بنياوت -Struc ture) جي لحاظ سان ڪل کي ٽن ڀاڱن ۾ ورهايو ويو آهي. ڪل جو مٿيون تهه يا (Epiderims)، وچيئون تهه يا (Dermis) ۽ هيٺيون تهه يا جنهن کي ڪل جو هيٺيون اوڇو (Subcutaneous tissue) به چيو ويجي ٿو.

ڪل جو مٿيون تهه يا (Epidermis) ڪل جو سڀ کان شروعاتي حصو هوندو آهي جنهن جي ٿولهه 0.04 ملي ميٽر کان 1.5 ملي ميٽر جي وچ ۾ هوندي آهي.

ڪل جو هي ابتدائي حصو مختلف قسم جي گهرڙن (Cells) منجهان ٺهيل هوندو آهي، جيڪي ڪنهن به ڳنڍيندڙ اوڇي يا اوڇن Connective Tissue (s) جي ڪري پاڻ ۾ ڳنڍيل هئڻ بدران هڪ ڪري لسائي سان گڏوگڏ ڳنڍيل رهندا آهن.

ڪل جي مٿ - تهڙين - گهرڙن (Epidermal Cells) جي گهڻائي، جن مان 95% سيڪڙو گهرڙا (ڪل مٿ تهڙين گهرڙن جي تعداد منجهان) ڪل جا گهرڙا (Keratinocyles) هوندا آهن. جڏهن ته باقي 5 سيڪڙو گهرڙن منجهان رنگدار گهرڙا (Meleanocytes) لينگرهان گهرڙا (Langerhan Cells) ميريڪل گهرڙا (Mereckle Cells) ۽ اڻاتل گهرڙا (Indeterminate Cells) اچي وڃن ٿا.

ڪل جي مٿئين تهه ۾ مٿان کان هيٺ تائين چار پرتا هوندا آهن جن کي شروعاتي پرت (Stratum Corneum) داڻيدار پرت (Stratum Granulosum) ڇُهاڻون پرت (Stratum Spinosum) ۽ تر پرت (Stralum Basale) چوندا آهن.

جڏهن ته مٿيئن ڪل جو پنجون پرت انسيڊ (Stralum Lueidum) هٿ - ترين (Palms) ۽ پير ترين ۾ ٿيندو آهي.

ڪل جو مٿيون تهه لڳاتار تازو رهڻ لاءِ بدلبو رهندو آهي چوڪور تهڙيو پرت (Strafied Squamous Epithelium) ۽ ڪل جا رنگيل گهرڙا (Keratinocytes) هر وقت پنهنجي مقرر جاءِ (Attachment) کان تر پرت (Basment Membrane) واري هنڌ ڏانهن ۽ تر پرت وارا گهرڙا چمڙي واري سطح ڏانهن حرڪت ڪندا رهندا آهن.

هي گهرڙا جڏهن گهرڙن واري ترت پرت کان چمڙيءَ جي شروعاتي پرت (Stralum Corneum) ڏانهن حرڪت ڪندا آهن تہ سندن شبيهي بناوٽ (Morphology) بدلجي ويندي آهي ۽ هو چمڙيءَ جي شروعات پرت ڏانهن ايندي ايندي مڪمل طرح پري (Keratinized) پنهنجا مرڪز (Nuclei) وڃائي ناس ٿي ويندا آهن.

گهرڙن جي اهڙي پري پوڻ يا پور - گهرڙن ٿيڻ واري اسريل عمل (Maturation Process) کي چمڙي جوڙ (Epidermopoises) چوندا آهن جيڪو عام رواجي حالتن ۾ 28 ڏينهن ۾ مڪمل ٿيندو آهي.

ڪل جو وچئيون تهہ (Dermis) ڪولاجن تندن (Collagen Fibers)، لچڪدار تندن (Elasic Fibers) ۽ تر مواد (Ground Substance) تي مشتمل هوندو آهي، جنهن ۾ رت نليون (Blood Vessels) لمف واهڻيون (Lymph Vesseles) تنتون (Nerves) چمڙيءَ جا سٿپ وارا غدود (Sebaceous Glands) پگهر وارا غدود (Sweat Glands) ۽ ٻج جون ڳوٽريون (Hair - Folicles) ۽ ڪيترن ئي قسم جا مختلف گهرڙا شامل آهن.

ڪل جون وچئيون تهہ (Dermis) اٽڪل روءِ 10 کان 30 ڀيرا ڪل جي مٿئين تهہ (Epiderims) کان ٿلهيرو ٿيندو آهي

ڪل جي وچئين تهہ کي ٻن ڀاڱن ۾ ورهائي سگهجي ٿو سنهو پيپيلري زون (Papillary Zone) جيڪو ڪل جي مٿئين تهہ جي آخري چيڙي کان هڪدم پوءِ شروع ٿيندو آهي هي ڀاڱو ڪولاجن تندن فائبرو بلاسٽس (Fibroblasts) ۽ تر - مواد (Ground Sybstance) ۽ رت نلين سان ڳتيل هوندو آهي، جيڪي هن سنهڙي حصي ۾ بي ترتيب نموني هيٺ مٿي پکڙيل هوندا آهن جڏهن تہ ڪل جي هن حصي جو ٻيون ڀاڱو ٿلهيرو هوندو آهي جنهن کي ريٽيڪيولرزون (Reticular Zone) چوندا آهن، جيڪو ڪولاجن جي گهاٽي مواد (Dense Collagen) لچڪدار تندن (Elastic Fibers) تي ٻڌل هوندو آهي- ڪل جي هن ڀاڱي ۾ رت نليون، ترمواد ۽ فائبرو بلاسٽس پيپيلري زون جي ڀيٽ ۾ گهٽ هوندا آهن.

ڪل جو آخري يا هيٺيون تهہ (Subcutancous Tissue) ڪل جي وچئين تهہ (Dermis) ۽ انهي ڇهہ (Deep Fascia) جي وچ ۾ هوندو آهي جنهن ۾ لائپوسائيٽس (Lipocytes) ۽ سٿپ گڏ ڪرڻ وارا گهرڙا (Fat Storage Cells) هوندا آهن.

هن تهہ ۾ سٿپ جو مقدار (Fat Sheet) عمر، جنس، نسل، جنسي غدودي حالتن ۽ کاڌ - خوراڪ (Endocrinological & Nutritional) جي حاصلات تي دارو مدار رکي ٿي.

ڪل جي انساني جسم ۾ اهميت:

ڪل جسم جو هڪ تمام ضروري حصو آهي ۽ ڪل کانسواءِ زندگيءَ جو جاري رهڻ ناممڪن آهي.

ڪل اندروني عضون کي ڍڪڻ کانسواءِ انهن کي وايو منڊل جي هاڃيڪار اثرن ۽ ڪنهن بہ نقصان کان بچاءُ جو ڪم ڏيندي آهي.

ڪل جسماني گرمي پد (Body Temperature) کي برقرار ۽ هڪ ڪرو رکڻ ۾ اهم ڪردار ادا ڪندي آهي.

گرمي پد کي برقرار رکڻ کانسواءِ چمڙي جسم ۾ پاڻيٺ ۽ لوڻ ڳارن (Electrolytes) جي قدرتي توازن کي پڻ برقرار رکڻ جو ڪم ڏيندي آهي.

جسم ۾ گرميءَ جو خاص درجو، پاڻي ۽ لوڻيات (Water and Electrolytes) جو خاص مقدار زندگيءَ جي اهم سرشتن جهڙوڪ دل جو ڌڙڪڻ، ساهہ کڻڻ، دماغ ۽ ٻڪين جو ڪم ڪرڻ لاءِ تمام ضروري آهي، جيڪڏهن انهن مٿين شين ذريعي توازن برقرار نہ رهندو تہ زندگي جاري رهي نہ سگهندي.

ڪل ڇهڻ جي حساسيت هجڻ ڪري هڪ حساس عضوي جو ڪم بہ ڏيندي آهي جهڙوڪ ٿڌ يا گرميءَ جو محسوس ٿيڻ، شين جو ڇهاءُ، سور وغيره.

ڪل سماجي وهنوار ۾ پنهنجي رنگت ۽ وارن يا ٻج جي ڪري شخصيت جي نروار ڪرڻ ۾ مددگار ٿيندي آهي.

ڪل جسم جي قدرتي بچاءُ واري سرشتي (Immunological System) لاءِ پڻ نهايت ڪارائتو ڪردار ادا ڪندي آهي.

انهي کانسواءِ ڪل پاڻيٺ، پگهر، سٿپ، مئل گهرڙن، جي اخراج جو ڪم بہ سرانجام ڏيندي آهي.

ڪل دوائن کي داخل ڪرڻ (سين / ٽڪن / ملم وسيلي) ۾ هڪ اهم رستي (Route) جو ڪم ڏيندي آهي.

سڀ کان اهم عمل اهو تہ ڪل وٽامن ڊي ٺاهڻ ۾ ٻهرو وٺندي آهي.

** هي گهرڙا جئين تہ لينگرهان ۽ ميريڪل نالي طبي ماهرن ڳولي لڌا هئا- تنهنڪري انهن گهرڙن کي سندن نالي پٺيان سڃاڻپ وارو اصطلاح ڏنو ويو آهي.

OVARIAN CANCER

عورتن ۾ آنيدانيءَ جو ڪينسر

خاموشي سان وگهرندڙ ۽ موتمار بيماري

علي مرتضيٰ ڌاريجو

"هن جي زال کي سڄي عمر اهو پڪو رهندو آيو تہ هوءَ ڪينسر جو شڪار ٿي پوندي" ، سندس مڙس چواڻي تہ جيتوڻيڪ تمام هوشيار ڊاڪٽر ڪيس چڪاسيندا بہ رهيا پر تنهن هوندي بہ ڪو ڊاڪٽر اهو لهي نہ سگهيو تہ هوءَ آنيدانيءَ (Ovary) جي ڪينسر ۾ مبتلا آهي جڏهن سندس اهڙي تشخيص ڪئي ويئي تيستائين سندس ڪينسر ڪافي وڌي چڪي هئي. تنهنڪري ماهر ڊاڪٽرن جي اهائي صلاح آهي تہ جيڪڏهن توهان کي اهڙيون ڪي معمولي ۽ اڻ ڇنيون يا مبهم تڪليفون پيدا ٿينديون رهن جهڙوڪ: پيٽ جو وڌي وڃڻ، ڪپڙن پائڻ کانپوءِ اهڙو احساس پيدا ٿيڻ تہ انهن سوڙهہ پيدا ڪئي آهي. پٺيءَ جو سور يا اوچتي ساٿائي محسوس ڪرڻ، تہ اهڙين حالتن ۾ پريشان ٿيڻ جي ضرورت ناهي ڇاڪاڻ تہ اهڙيون ڳالهيون عام رواجي حالتن ۾ پيدا ٿينديون رهن ٿيون. ها، البت جيڪڏهن اهڙيون ڳالهيون دائمي طورتي رهندڙ هجن ۽ خاص طور تي توهان جي ڪٽنب ۾ ڪنهن کي آنيدانيءَ جي ڪينسر ٿي هجي تہ اهڙين حالتن ۾ هڪدم ڪنهن هوشيار ڊاڪٽر کان پاڻ تپاسرايو. اهڙين حالتن ۾ نشانين جي پيدا ٿيڻ کان پوءِ ڪيترين عورتون ڊاڪٽرن وٽ پهچن ٿيون ۽ ان ڳالهہ لاءِ اسرارڪن ٿيون تہ سندن نهائين جي چڪاس ڪري سندن آنيدانين جي صحتمنديءَ جي ڄاڻ رکي وڃي. جنهن لاءِ سونوگرام ۽ رت جي CA125 تپاس بہ ڪئي ويندي آهي.

جيڪڏهن توهان کي آنيدانيءَ جي ڪينسر ٿيڻ جو ٿورڙو بہ شڪ آهي تہ ان لاءِ هڪدم ڪنهن اهڙي ڊاڪٽر سان صلاح مشورو ڪريو جيڪو زنانين ڪينسرن جو ماهر ۽ ان جي بچاءَ ۽ علاج جو چڱو تجربو رکندڙ هجي.

ساڳئي وقت اهو سوال بہ پيدا ٿئي ٿو تہ ڇا اهڙي هر هڪ عورت جنهن کي مٿي بيان ڪيل مبهم ۽ عام رواجي نشانيون پيدا ٿين ٿيون تہ ان کي بہ آنيدانيءَ جي ڪينسر هجڻ جي شڪ ۾ ان لاءِ اهڙيون تپاسون ڪرائڻ گهرجن؟ ساڳئي وقت اهو سوال بہ اهميت وارو ٿي سگهي ٿو تہ ڇا اهڙن ڪن ٽِپن جو تعين ڪيو ويو آهي جن کي ذهن ۾ رکندي آنيدانيءَ جي ڪينسر کي شروعاتي حالتن ۾ ئي تڏهن جڏهن اڃان تائين ان جون ڪي نشانيون ظاهر نہ بہ ٿين ٿيون، اهڙيون ڪي تپاسون ڪرايون وڃن؟

انهن سوالن جي جواب لاءِ آمريڪا جي چوٽيءَ جي اهڙن ڊاڪٽرن ۽ ماهرن سان رابطو ڪيو ويو جيڪي ڪينسر جي ڪيتر ۾ مڃيا وڃن ٿا. ان سلسلي ۾ هڪ ماهر جي راءِ هئي تہ ، هڪ اهڙي عورت جنهن جو پيٽ وڌي وڌو ٿي ويو هجي تہ بس هڪدم ڊاڪٽر کان پنهنجي تپاس ڪرائڻ گهرجي جو ممڪن آهي تہ هوءَ آنيدانيءَ جي ڪينسر جو بلڪل ائين شڪار ٿي پيئي هجي جيئن ڪنهن فرد کي مٿي جي سور سبب اها صلاح ڏجي تہ هو ڪنهن نيوروسرجن کان تپاسرائي جو ممڪن آهي تہ ڪيس دماغ ۾ ٽيومر/ ڳوڙهي هجي.

هڪ ٻئي ڊاڪٽر جو رايو آهي تہ، اهڙيون عورتون جنڪي مٿي بيان ڪيل نشانيون /تڪليفون پيدا ٿين ٿيون تنکي آنيدانيءَ جي ڪينسر پيدا ٿيڻ جا امڪان تمام گهٽ هجن ٿا.

ساڳئي وقت ان ڳالهہ جو بہ اظهار ڪيو ويو آهي تہ، آنيدانيءَ جي ڪينسر جي نشانين پيدا ٿيڻ کان پوءِ ان جو

علاج ڪرڻ وڌيڪ ڏکيو ٿي پوندو آهي.

آمريڪي ماهرن جي راءِ موجب ته آنيدانيءَ جي ڪينسر جي جيڪڏهن، تڏهن تشخيص ڪئي وڃي يا اها لڌي وڃي ۽ ان وقت ان جون نشانيون ظاهر نه ٿيون هجن ته اهو هڪ بهترين وقت سمجهيو ويندو آهي چاڪاڻ ته اهڙيءَ شروعاتي حالت ۾ اهڙين عورتن جي زنده رهڻ جا 80 کان 90 سيڪڙو امڪان هجن ٿا. جڏهن ته افسوس ناڪ ڳالهه هيءَ به آهي ته آنيدانيءَ جي ڪينسر جي شروعاتي حالتن ۾ کهڙيون ۽ ڪئين تپاسون ڪيون وڃن اهڙا ڪي به متعين ڪيل تپاڪونهن جيئن آرهه جي ڪينسر يا ڳهڻ جي ڪينسر لاءِ آهن.

آمريڪن ڪينسر سوسائٽيءَ آمريڪا جي نئشنل ڪينسر انسٽيٽيوٽ وارن جو اهو به چوڻ آهي ته، جيئن ته آنيدانيءَ جي ڪينسر ورلي ٿيندڙ آهي تنهن ڪري اقتصادي لحاظ کان اهو اجايو ثابت ٿيندو ته سماج ۾ رهندڙ اهڙين سڀني عورتن جي چڪاس ڪئي وڃي. چاڪاڻ ته اهڙي عام رواجي عورت کي سندس سڄيءَ حياتيءَ دوران آنيدانيءَ جي ڪينسر جا امڪان 65 مان هڪ ٿي سگهي ٿو، نسبتاً ارهه جي ڪينسر جي جنهن جا امڪان 8 مان هڪ ٿئي ٿو.

عورتن جي گهٽائي جي آنيدانيءَ جي ڪينسر لاءِ چند چاڻ ڪرڻ جي چڪاس ڪرڻ جي ان سبب به مخالفت ڪئي ويندي آهي چاڪاڻ ته اهڙين وڌ ۾ وڌ بهترين چڪاسن کي به مشڪوڪ سمجهيو ويو ٿو. خاص طورتي رت جي CA-125 تپاس ته ان حوالي سان انتهائي بيڪار ڀانئي وڃي ٿي. جڏهن ته اهڙي هڪ تپاس جنهن کي قابل اعتبار سمجهيو وڃي ٿو اها آنيدانين جي بايوپسي ڪرڻ آهي ۽ اهڙين حالتن ۾ جڏهن رت جي تپاس CA-125 غير معمولي اچي ته ان سبب اهڙي عورت کي هرويرو آپريشن ڪرائڻ پوي ٿي.

اهڙين حالتن ۾ هڪ عورت کي ڇا ڪرڻ گهرجي؟ ان جو جواب هي ٿي سگهي ٿو ته هر هڪ عورت کي آنيدانيءَ جي ڪينسر کان بچڻ لاءِ هاڻي کان ئي

تپاس جا طريقا: اها اڃان تائين هڪ اٿيوري سائنس سمجهي وڃي ٿي ته آنيدانيءَ جي ڪينسر جي نشانين پيدا ٿيڻ کانسواءِ اها لهي سگهجي ۾ تنهن هوندي به سائنسدان ۽ ماهر ان ڪيتر ۾ ڪم ڪري رهيا آهن ته جيئن اهڙا ڪي طور طريقا اختيار ڪري سگهجن ۾ جيسيتائين اهڙا ڪي طور طريقا مروج ٿين تيسيتائين هينئين لهن ڏانهن ڌيان ضرور ڏجي:

نهائنين جي تپاس (Pelvic examination): آنيدانيءَ جي ڪينسر تپاسڻ ۽ لهڻ لاءِ اها هڪ بنيادي ۽ ضروري تپاس سمجهي وڃي ٿي. هن تپاس ۾ ڊاڪٽر هڪ هٿ جي آگر گرڀ نالي ۾ وجهي ٻئي هٿ سان پيٽ کي زورڙو ڏئي آنيدانيون چڪاسي ڏسندي آهي ته منجهن ڪي غير معمولي ڳالهيون ته پيدا نه ٿيون آهن. ان بجاءِ ڪي ڊاڪٽر هڪ آگر گرڀ نالي ته ٻي مقعد ۾ وجهي ڏسندا آهن جو سندن چوڻ آهي ته اها تپاس متين تپاس کان وڌيڪ اثرائتي ثابت ٿئي ٿي، جڏهن ته انهن تپاسن جي موثر ثابت ٿيڻ جو مدار ڊاڪٽر جي تجربي ۽ سکيا تي منحصر آهي ته عورت جي هڏ ڪاٺ تي پڻ چوته جيتري عورت دنبي/ ٿلهي هوندي اوترو ئي تپاسڻ ۾ تڪليف پيدا ٿيندي.

گرڀ نالي جو الٽراسائونڊ (transvaginal ultrasound): اهي عورتون جنکي آنيدانيءَ جي ڪينسر ٿيڻ جو گهڻو امڪان يا سراسري طورتي عام عورتن کان وڌيڪ خطرو رهي ٿو تن لاءِ هيءَ تپاس متين تپاس سان گڏ ڪرڻ وڌيڪ اثرائتي ثابت ٿيندي آهي. هن تپاس رستي انهن عورتن کي پڻ چڪاسيو ويندو آهي جن جي نهائنين جون پهريون تپاسون اٿيوريون يا مشڪوڪ هجن ٿين ٿيون. ٽرانس ويجائينل الٽراسائونڊ کي سونو گرام (Sonogram) به سڏجي ٿو هن تپاس ۾ هڪ اوزار گرڀ نالي ۾ اماڻي پوءِ هاءِ فريڪيوئنسي جون آوازي لهرون اماڻيون وينديون آهن جيڪي آنيدانين ۽ ڳپيرڻ کي لڳي واپس ٿي هڪ عڪس پيدا ڪنديون آهن، هن تپاس مان اها به خبر پئجي سگهي ٿي ته آنيداني وڏي ويل آهي جيڪا ڪينسر جي نشاني به ٿي سگهي ٿي، جڏهن ته اها تپاس ناقص به ٿي سگهي ٿي چوته ڪن ماهرن مطابق ته، هر وڏيل آنيداني ڪينسرياڻي نه به هوندي آهي. ان سبب هيءَ تپاس رڳو انهن عورتن لاءِ مخصوص ٿئي ٿي جنکي آنيدانيءَ جي ڪينسر ٿيڻ جو گهڻو امڪان رهيتو.

رت جي C-125 تپاس: هن تپاس ۾ رت ۾ موجود انهن اينٽي باڊين جي جاچ ڪئي ويندي آهي جيڪي آنيدانيءَ جي ڪينسرياڻي هجڻ سبب اهي خارج ڪن ٿيون جڏهن ته هيءَ تپاس ناقص سمجهي ويندي آهي، چاڪاڻ ته هن تپاس رستي اڌ کان متي اهي شروعاتي آنيدانيءَ جون ڪينسرون لهي نه ٿيون سگهجن جيڪي لهڻ گهرجن. ڪن اپياسن مان اهو به ظاهر ٿيو آهي ته هن تپاس ۾ انهن عورتن ۾ پڻ ڪينسر هجڻ جي غلط خبر پوي ٿي جن کي اصل ۾ ڪينسر هوندي ئي ناهي ۽ اهي صحتمند هجن ٿيون. جڏهن ته حمل، ڳپيرڻ جي استر جي سوزش، نهائنن جي ڪنهن روڳ/ سوزش، ڳپيرڻ جي فائيبرائڊس وارين حالتن ۾ پڻ هن تپاس رستي غلط رزلٽ ملي ٿي ته ڪينسر موجود آهي. اهو ئي سبب آهي جو آمريڪا جو ادارو ايف ڊي اي هن تپاسن جي استعمال ڪرڻ جي سفارش نه ٿو ڪري سواءِ انهن عورتن لاءِ جنکي آنيدانيءَ جي ڪينسر اُٿلي پوڻ جو خطرو رهيتو.

هوشيار رهڻ گهرجي. ان سلسلي ۾ جن ۾ ماڻهن سان رابطو ڪيو ويو تن جو چوڻ هيو ته هر هڪ عورت کي ان امڪان کي رد ڪرڻ نه گهرجي ته هوءَ آنيداني جي ڪينسر جو شڪار ٿي نه ٿي سگهي ڇاڪاڻ ته اها به هڪ حقيقت آهي ته ٻين ڪيترين ڪينسرن جي ڀيٽ ۾ آنيدانيءَ جي ڪينسر نسبتاً گهٽ ٿيندڙ آهي مثال طور: جيڪڏهن هن سال آمريڪا ۾ اُرهه جي ڪينسر ۾ متاثر ٿيل 182000 مريض تشخيص ڪيا ويندا ته ان حساب سان آنيدانيءَ جي ڪينسر ۾ مبتلا مريضائن جو انگ رڳو 22000 هوندو. ان سلسلي ۾ هڪ ٻئي ماهر جو چوڻ آهي ته جيئن ته عورتن جي تمام گهڻيءَ گهڻائي کي آنيدانيءَ جي ڪينسر نه ٿيندي آهي، تنهن ڪري ان سبب پريشان ٿيڻ جي ضرورت ناهي.

جڏهن ته ڪي عورتون اهڙيون به ٿي سگهن ٿيون جن کي آنيدانيءَ جي ڪينسر ٿيڻ جو وڌيڪ خطرو ٿي سگهي ٿو، تنهن ڪري اهڙين عورتن کي گهرجي ته، هو اهڙين ڳالهين کان هوشيار رهن ۽ اهي ڳالهيون آهن:

هر هڪ عورت کي ان امڪان کي رد ڪرڻ نه گهرجي ته هوءَ آنيداني جي ڪينسر جو شڪار ٿي نه ٿي سگهي

ان ڳالهه ۾ شڪ ناهي ۽ سڀ ماهر اها ڳالهه مڃين ٿا ته اهي عورتون آنيدانيءَ جي ڪينسر ٿيڻ جو وڌيڪ شڪار ٿين ٿيون جن جي ڪٽنب ۾ ڪو ان ڪينسر ۾ مبتلا ٿي چڪو هوندو آهي خاص طور تي اهڙي عورت جنهن جي ڪنهن ويجهي مائٽياڻي ان ۾مبتلا ٿي چڪي هوندي آهي جيڪا ماءُ، ڀيڻ يا ڌيءُ به ٿي سگهي ٿي.
جڏهن ماسي يا ڏاڏي اهڙي ڪينسر جو شڪار ٿيل هجي تڏهن پڻ اهڙي عورت کي آنيدانيءَ جي ڪينسر ٿيڻ جو وڌيڪ امڪان ٿي سگهي ٿو ۽ ايترو گهٽو به نه جيترو ڪ پهرئين مثال ۾ ذڪر ڪيو ويو آهي.تيسيتائين، توهان ايترو ضرور ڪري سگهو ٿا ته، جيڪڏهن توهان کي ڄاڻ آهي ته توهان جي ڪٽنب ۾ ڪو آنيدانيءَ جي ڪينسر ۾ مبتلا ٿيو آهي ته توهان پنهنجي ڪنهن ڪينسريائي ماهر (زنانين ڪينسريائي بيمارين جي ماهر) سان ملي اهو ڏسي سگهو ٿا ته توهان کي ان ڪينسر ٿيڻ جو ڪيترو خطرو / امڪان ٿي سگهي ٿو.

ڪينسريائي بيمارين جي ماهرن جو اهو به مشاهدو آهي ته، ڪيتريون عورتون ان غلط فهميءَ ۾ رهن ٿيون ته سندن آڪهه ۾ آنيدانيءَ جي ڪينسر جي

حمل روڪ گورين جا اثر: حمل روڪ گورين کائڻ سان آنجڻ وارو عمل ٿي نه ٿو سگهي بلڪل ائين جيئن ڳورهارپ ۾ ٿئي ٿو ۽ اها آنيدانيءَ جي ڪينسر کان بچڻ لاءِ هڪ سٺي ڳالهه سمجهي ويندي آهي. جيڪڏهن حمل روڪ رڳو هڪ سال لاءِ به واپرايون وڃن ته ان سان به آنيدانيءَ جي ڪينسر ٿيڻ جو امڪان گهٽو گهٽجي وڃي ٿو. ڇهن سالن تائين استعمال ڪرڻ سان اهڙو امڪان 50 سيڪڙو گهٽجي وڃي ٿو. هڪ ماهر مطابق ته اهي آنيدانيءَ جي ڪينسر کان بچڻ جو اهڙو اپاءُ آهي جهڙوڪ اها عورت ٻي دفعا پيٽ سان ٿي هجي.

ته ڇا ان لحاظ کان آنيدانين جي ڪينسر کان بچڻ لاءِ حمل روڪ گوريون استعمال ڪجن؟ ان جي جواب ۾ ماهرن جو چوڻ آهي ته، اهو هر عورت تي مدار رکي ٿو: ڇاڪاڻ ته ڪن عورتن لاءِ اها فائديمند ثابت ٿي نه ٿي سگهي، اهڙيون عورتون جيڪي دل جي مرضن ۾ مبتلا، هاءِ بلڊپريشر- جيري جي تڪليف ۾ ورتل- ارهه جي ڪينسر جو شڪار ۽ ڪين اسٽروڪ يا فليبائيٽس جو خطرو رهي ٿو تن لاءِ حمل روڪ گوري فائديمند ثابت ٿيڻ بجاءِ هاڃيڪار ثابت ٿي سگهي ٿي. ساڳئي طرح سان اهي عورتون جيڪي تماڪ ڇڪين ٿيون تنکي پڻ حمل روڪ گورين واپرائڻ جي صلاح نه ڏني ويندي آهي خاص طور تي اهي جيڪڏهن 35 سالن کان وڌيڪ ڄمار جون آهن.

جڏهن ته اهي عورتن جيڪي سلامتيءَ سان اهي گوريون کائي سگهن ٿيون ۽ ڪين آنيدانيءَ جي ڪينسر ٿيڻ جا امڪان موثر طور تي گهٽجي وڃن ٿا ۽ ان گوري جا اهڙا اثر تا حياتي هلندڙ ٿين ٿا.

اهڙيون عورتون جيڪي ڇڙيون ڇاند يا سنڌ (جن کي آنيدانيءَ جي ڪينسر ٿين جو گهڻو خطرو رهي ٿو) رهن ٿيون تن کي حمل روڪ گوريون واپرائڻ گهرجن يا نه، اهو موضوع اڃان سخت بحث هيٺ آهي.

ساڳيءَ طرح سان ماهرن اهو به واضح طور تي ٻڌايو آهي ته عورتون جيڪي 40 سالن کان مٿي عمر جون آهن ۽ ڪين آنيدانيءَ جي ڪينسر جو خطرو رهي ٿو تن کي حمل روڪ گورين جي استعمال ڪرڻ سان فائدو ٿي سگهندو. جڏهن ته ڪن جو خيال آهي ته 45 سالن کان مٿي عمر جون اهڙيون عورتون جن کي خطرو هجي ٿو سي حمل روڪ گوريون استعمال ڪري سگهن ٿيون.

جڏهن ته اهي عورتون جنکي آنيدانيءَ جي ڪينسر ٿيڻ جو خطرو نه ٿو رهي تن کي حمل روڪ گوريون حمل روڪڻ لاءِ ئي استعمال ڪرڻ گهرجن ۽ نه کي آنيداني جي ڪينسر کان بچڻ لاءِ.

ڇا آنيدانيون ڪڍرائڻ گهرجن: آنيدانيءَ جي ڪينسر سبب جيسيتائين آنيداني جي ڪڍرائڻ يا نه ڪڍرائڻ جو تعلق آهي ته اهو هڪ وڏو سوال آهي ۽ ان سوال جي جواب ۾ هر سال آمريڪي عورتون هائوڪار ۾ جواب ڏين ٿيون. ائين هر سال ايتريون صحتمند عورتون آنيدانيءَ جي ڪينسر کان بچڻ لاءِ آپريشن ڪرائينديون رهن ٿيون.

جڏهن ته ساڳئي وقت اهو سوال به پيدا ٿئي ٿو ته ان لاءِ ڪيترين عورتن کي آنيدانين ڪڍرائڻ (Oophorectomies) جي ضرورت هوندي آهي ۾ جيڪڏهن آنيدانيءَ جي ڪينسر کي ڏسجي جيڪا پڻ ڪينسرن جي پيٽ ۾ نسبتاً ورلي ٿيندڙ آهي يعني ته آمريڪا ۾ ٿي ان سبب رڳو 22000 عورتون هر سال متاثر ٿين ٿيون ته ان لحاظ کان اهو چئي سگهجي ٿو ته ڪيتريون عورتون هرويرو آنيدانيون ڪڍرائي ڇڏين ٿيون رڳو ان پوءِ سبب ته متان ڪين آنيدانين جي ڪينسر نه ٿي پوي ۽ هو جڏهن ائين ڪرائين ٿيون ته ڪين فائدي ٿيڻ بجاءِ ڪن ٻين تڪليفن پيدا ٿيڻ جو وڌيڪ خطرو رهي ٿو. جنهن ۾ دل جون بيماريون ۽ هڏن جو ڳرڻ (Osteoporosis) اچي وڃي ٿو.

ماهرن اهو به ڏٺو آهي ته اهي عورتون جيڪي عمر جي 30 ۽ 40 واي ڏهاڪن دوران آنيدانيون ڪڍرائي ڇڏين ٿيون تن کي انهن عورتن جي پيٽ ۾ جيڪي ائين نه ٿيون ڪن، تن جي پيٽ ۾ هرٽ اٽئڪ ۽ دڌ جي هڏي جي پڇي پوڻ جو وڌيڪ شڪار ٿيڻو پوي ٿو جنهن جو سبب هڏن جو ڳرڻ / ڍانڊو ٿي وڃڻ ٻڌايو وڃي ٿو. جيتوڻيڪ اهڙين تڪليفن کان بچڻ لاءِ هارمون (هارمون ريپليسمنٽ ٿراپي) استعمال ڪري سگهجن ٿا پر تنهن هوندي به آنيدانين نه هجڻ سبب جيڪي تڪليفون پيدا ٿين ٿيون ۽ انهن جو جيڪو ڪارج آهي انهن جي پورائي ڪري نه ٿي سگهجي. هڪ اهڙي عورت جيڪا سنڌ ٿيڻ کان اڳ ۾ آنيدانيون ڪڍرائي ڇڏي ٿي تنهن کي اڳتي باقي سڄي زندگي لاءِ هارمون استعمال ڪرڻا پون ٿا. ساڳئي وقت ماهرن جو اهو به مشاهدو آهي ته حمل روڪ گورين رستي جيڪو ايسٽروجن جسم پاڻ پيدا ڪندو رهي ٿو ان سلسلي ۾ هڪ ماهر جو چوڻ آهي ته "آنيدانيون ايسٽروجن جو جيڪو شاندار مقدار هميشه لاءِ پيدا ڪنديون رهن ٿيون ان جي مصنوعي هارمون رستي ڪوٽ پوري ڪري نه ٿي سگهجي.

اهوئي سبب آهي جو ڪيترا ڊاڪٽر چاهيندا آهن ته صحتمند عورتن کي جيتري قدر ممڪن ٿي سگهي اهي آنيدانين سميت زندگي گذارينديون رهن. اهوئي سبب آهي جو ڪيل سروي مان ڪنهن به ڪينسر جي ماهر اهو نه چيو ته هو چاليهن سالن کان گهٽ عمر جون آنيدانيون ڪڍڻ چاهيندا آهن بشرطيڪ منجهن ڪنهن لحاظ کان آنيدانين جي ڪينسر پيدا ٿيڻ جا ڪي گهڻا امڪان موجود نه هجن ۽ اهو به تڏهن جڏهن سنڌس گهٽ ۾ گهٽ سنڌس ٻن ويجهن مائٽياڻين کي آنيدانيءَ جي ڪينسر ٿي هجي ۽ هن ٻار ڄڻي بس ڪيا هجن.

پر اهڙيءَ صورتحال ۾ ڇا ڪري سگهجي ٿو جڏهن ڪا عورت آپريشن رستي ڳيرڻ ني ڪڍرائي ڇڏي (Hysterectomy) ساڳئي وقت اها ڳالهه به ضرور ذهن نشين ڪرڻ گهرجي ته ڪٽنب ۾ ڪنهن کي آنيدانيءَ جي ڪينسر ٿيڻ يا هجڻ جو اهو مطلب به نه هوندو آهي ته انهن جي پوينئرن کي به اها ڪينسر ضرور ٿيندي آهي جڏهن ته ان جو رڳو مطلب اهو ورتو ويندو آهي ته توهان جي جسم ۾ اهڙي ڪوئي جين موجود ٿي سگهي ٿي جنهن سبب توهان به ان قسم جي ڪينسر ۾ شڪار ٿي سگهو ٿا. بدقسمتي سان سائنس اڃا ايتري ترقي نه ڪئي آهي جو ڪنهن کي چڪاسي ۽ سنڌس جين جي اپياس ڪرڻ سان اهو ٻڌائي سگهجي ته ڪنهن کي اها ڪينسر ٿي سگهي ٿي ۽ ڪنهن کي نه. جڏهن ته اميد ڪئي وڃي ٿي ته ايندڙ پنجن سالن دوران اهڙيون جنيٽيڪي تپاسون مروج ٿي وينديون جن رستي اهڙي ڇنڊڇاڻ ڪري سگهجي.

آڏ موجود آهي. جڏهن تہ ان بجاءِ اهي، هيئن هجي ٿو تہ، اصل ۾ سنڌن ڪنهن مائٽياڻيءَ کي ڪنهن ٻئي قسم جي ڪينسر هجي ٿي جيڪا پوءِ وکري آنيدانيءَ تائين پهچي ٿي.

ساڳي وقت اهو ويچار بہ پيش ڪيو ويندو آهي تہ آنيدانيءَ جي ڪينسر جا ڪي قسم موروثي آهن. ان سلسلي ۾ ماهرن جو چوڻ آهي تہ اٺين ڊگهو پنج سيڪڙو ٿئي ٿو، ڇاڪاڻ تہ، ڪنهن ويجهي مائٽياڻيءَ کي آنيدانيءَ جي ڪينسر ٿي پوڻ جو اهو مطلب وٺڻ نہ گهرجي تہ اها اڊ سبب ٿي آهي. جڏهن تہ اها اتفاق بہ ٿي سگهي ٿي. ان جي وڌيڪ تصديق ڪرڻ لاءِ اهڙيءَ مائٽياڻيءَ جو ميڊيڪل رڪارڊ بہ ڏسي سگهجي ٿو (جيڪڏهن توهان کي اهڙو شڪ آهي تہ انجو رڪارڊ ضرور ڏسو) ان مان توهانکي اهڙو ثبوت ملندو تہ واقعي توهان آنيدانيءَ جي ڪينسر جي اڊ سبب شڪار ٿيا آهيو يا نہ، جڏهن ڪنهن ڪٽنب ۾ ڪو آنيدانيءَ جي ڪينسر جي اڊ سبب مبتلا ٿئي ٿو تہ اهڙي ڪينسر نئين فرد کي سرسري طور تي اڳئين فرد کان عمر جي لحاظ کان ڏهہ سال اڳهِ ۾ ٿي پوي ٿي.

ماهرن جو اهو بہ چوڻ آهي تہ، آنيدانيءَ جي ڪينسر ۾ ٿي اڊ جو اهي عورتون وڌ ۾ وڌ شڪار ٿين ٿيون جن جون ڀيڻ يا ڀيڻ کان وڌيڪ ويجهيون مائٽياڻيون (ماءُ، ڀيڻ يا ڌي) آنيدانيءَ جي ڪينسر ۾ مبتلا ٿيون هجن يا ڪا هڪ ويجهي مائٽياڻيءَ ڪيتريون ٻيون مائٽياڻيون (ماسي، ڏاڏي يا ڪي ٻيون) ان ڪينسر جو شڪار ٿيون هجن.

هڪ اهڙيءَ عورت کي آنيدانيءَ جي ڪينسر ٿيڻ جو امڪان تڏهن پڻ وڌي وڃي ٿو جڏهن:

سندس ڪٽنب ۾ آنيدانيءَ جي ڪينسر سان گڏوگڏ ارهہ جي ڪينسر بہ ٿيندڙ هجي. (٢) سندس ڪٽنب ۾ آنڊي جي ڪينسر سان گڏوگڏ آنيداني، ڳهڻ جي استر، ڦڦڙ، لبلبہ يا پراسٽيٽ جي ڪينسر مان بہ ڪا ڪينسر موجود هجي.

جڏهن تہ ڪن ماهرن جو ويساهہ

آنيدانين واري ڪينسر جا خطرا ۽ انهن کان بچاءُ: ڪيترن اڀياسن مان اهو بہ ظاهر ٿيو آهي تہ جڏهن جنسي عضون تي ٽالڪم پائوڊر عام طورتي هنيو وڃي ٿو تہ ان سبب بہ آنيدانين جي ڪينسر ٿيڻ جو امڪان وڌي وڃي ٿو. هڪ تازي اڀياس مان اهو ظاهر ٿيو تہ اهي عورتون جيڪي صحت صفائي جي لحاظ کان هر روز ڪيترن سالن تائين پائوڊر هڻنديون رهيون، خاص طورتي ان عرصي دوران جڏهن هو ٻار ڄڻڻ جي سگهہ رکندڙ عمر ۾ هيون تہ اهڙين عورتن کي، عام رواجي عورتن جي پيٽ ۾ آنيدانين جي ڪينسر ٿيڻ جو ٿيڻ تي وڌيڪ خطرو رهيٿو. انهن چو ٿو ٿئي جيتوڻيڪ ان جي ڪارڻن جي مڪمل ڄاڻ حاصل ٿي نہ سگهي آهي پر تنهن هوندي بہ سمجهيو وڃي ٿو تہ پائوڊر سبب هڪ اهڙي گدلاڻ پيدا ٿئي ٿي جيڪا آهستي آهستي پوءِ ڳپيرڻ ۽ فيلوپين نلين رستي آنيدانين تائين پهچي وڃي ٿي جنهن سبب سمجهيو وڃي ٿو تہ آنيدانين ۾ سوزش پيدا ٿي پوئي ٿي ۽ اها اڳتي هلي ڪينسر ي صورت اختيار ڪري ٿي. ساڳئي وقت اهڙن اڀياسن مان اهو بہ پڌرو ٿيو آهي تہ انهن بلڪل ٿئي تہ آٿو ۾ تمام گهٽ عورتن ۾ اهوئي سبب آهي جو اهڙي اڀياس ڪندڙ ماهرن عورتن کي صلاح ڏني آهي تہ اهي سنئون سڌو جنسي عضون، انڊروئير، نيپڪن ۽ ڊاياڦرام وغيرهہ کي پائوڊر هڻڻ جي عادت ختم ڪري ڇڏين.

جيستائين آنيدانيءَ جي ڪينسر ٿيڻ جي خطري / امڪان جو تعلق آهي تہ، هڪ اهڙي عورت جيڪا هڪ دفعو بہ مڪمل طرح سان حامله ٿئي ٿي تہ ان کي ان سبب آنيدانين جي ڪينسر ٿيڻ جو خطرو 40 سيڪڙي تائين گهٽجي وڃي ٿو بنسبت ان عورت جي جيڪا ڪڏهن بہ حامله نہ ٿي آهي. هڪ دفعي جي حامله ٿيڻ کانپوءِ جڏهن اهڙي عورت وري پيٽ سان ٿئي ٿي تہ هر دفعي جي ڳورهاري ٿيڻ سان اهڙو خطرو اڃان بہ وڌيڪ 14 سيڪڙي تائين گهٽيو وڃي ٿو.

ٻار کي ڌڪ ڌارائڻ سان جتي ٻيا ڪيترائي آنيڪ فائدا پيدا ٿين ٿا جيڪي ٻار کي حاصل ٿيندا رهن ٿا تہ ساڳئي وقت ان جا فائدا اهڙيءَ ماءُ کي حاصل ٿين ٿا جو هر دفعي اهڙو ڌڪ ڌارائيندڙ ٻار ماءُ جي آنيدانين جي ڪينسر ٿيڻ جي امڪان کي گهٽائيندو رهي ٿو. جڏهن ٻار کي 12 کان 24 مهينن تائين لاڳيتو ڌڪ ڌارايو ويندو هجي تہ ائين ڪرڻ سان ان جي ماءُ کي 1/3 تي ڪينسر ٿيڻ جو خطرو گهٽجي وڃي ٿو.

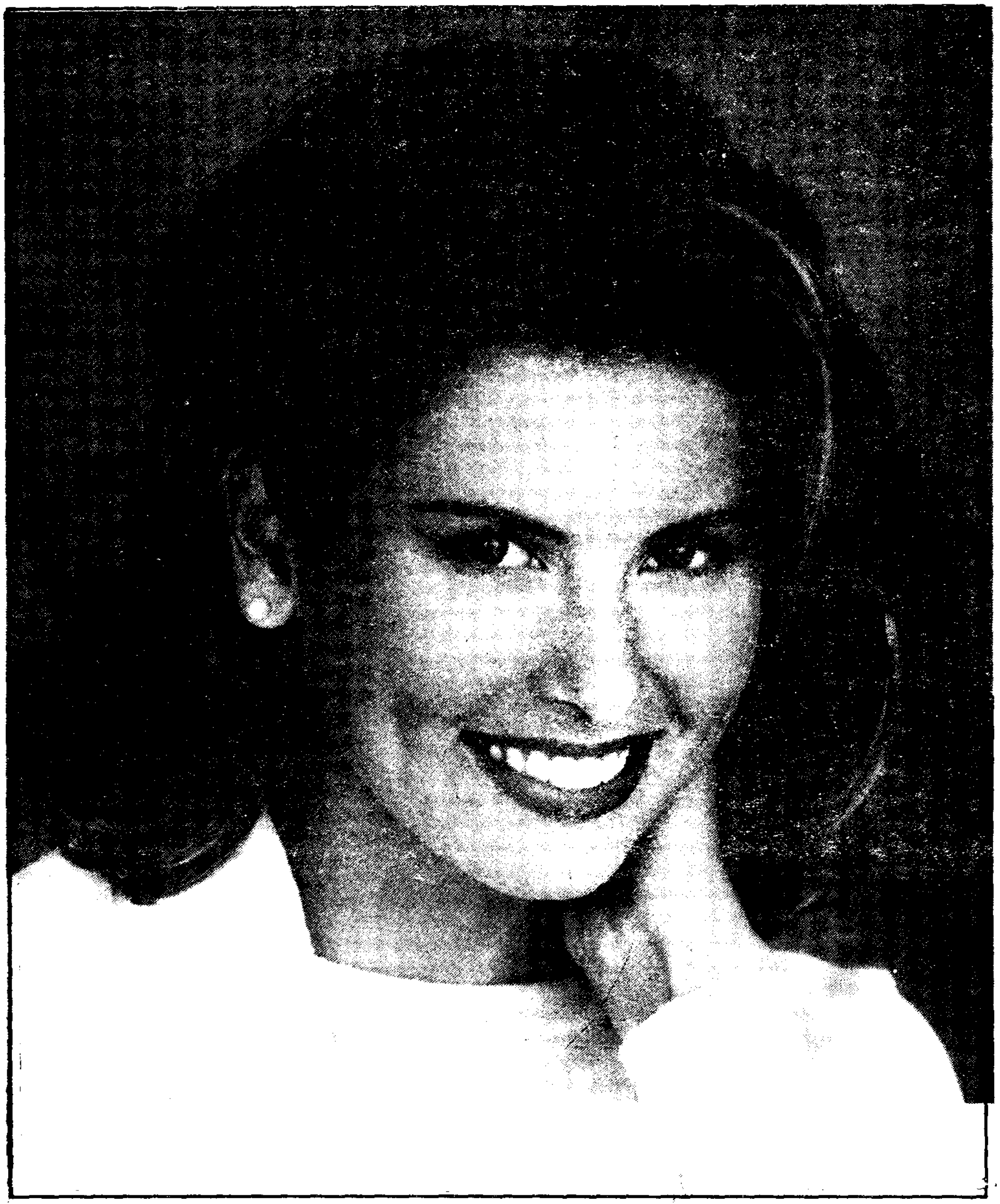
ساڳئيءَ وقت ماهرن اهو بہ ڏٺو آهي تہ، جڏهن اهڙا ڪاڏا جام واپرايا وڃن جن ۾ بيٽاڪئروٽين جام هجي جهڙوڪ گجرون، لاهوري گجرون ۽ گهرا انگن واريون ساويون ڀاڄيون تہ انهن کي بہ آنيدانين جي ڪينسر ٿيڻ جو گهٽ ۾ گهٽ امڪان رهي ٿو. هڪ اڀياس مان اهو بہ ظاهر ٿيو تہ جڏهن مناسب مقدار جون آپي گجرون هر هفتي ٿڌيون کاڌيون وڃن تہ اهڙين عورتن کي آنيدانين جي ڪينسر ٿيڻ جو گهٽ ۾ گهٽ امڪان رهيو.

> **آنيدانيءَ جي ڪينسر کان هوشيار رهڻ جو مطلب اهو ورتو ويندو آهي تہ، ڪنهن ڪينسر جي ماهر کان سدائين پنهنجي چڪاس ڪرائبي رهجي ۽ ان لاءِ بهتر هوندو آهي تہ اهڙو ماهر چونڊ جي جيڪو زنانين ڪينسريائي بيمارين جو ماهر هجي ۽ ان کان وقت بہ وقت چڪاس ڪرائبي رهجي چو تہ اهڙي ڊاڪٽر کي زنانين ڪينسرن جي چڪاسڻ جي خاص تربيت مليل هوندي آهي**

آهي تہ جڏهن ڪابہ ويجهي مائٽياڻي ڪينسر ۾ مبتلا هجي تہ اهڙين حالتن ۾ پڻ توهان هن ڪينسر ۾ مبتلا ٿي سگهو ٿا.

آنيدانيءَ جي ڪينسر کان هوشيار رهڻ جو مطلب اهو ورتو ويندو آهي تہ، ڪنهن ڪينسر جي ماهر کان سدائين پنهنجي چڪاس ڪرائبي رهجي ۽ ان لاءِ بهتر هوندو آهي تہ اهڙو ماهر چونڊ جي جيڪو زنانين ڪينسريائي بيمارين جو ماهر هجي ۽ ان کان وقت بہ وقت چڪاس ڪرائبي رهجي چو تہ اهڙي ڊاڪٽر کي زنانين ڪينسرن جي چڪاسڻ جي خاص تربيت مليل هوندي آهي ۽ آنيدانيءَ جي ڪينسر جي حوالي سان جن بہ ماهرن سان رابطو ڪيو ويجي تن جي اهڙين سيني عورتن کي جن کي هن ڪينسر ٿيڻ جو گهڻو امڪان رهي ٿو. ساڳي صلاح هئي تہ، اهڙيون عورتون 12 سالن کان وٺي 25 سالن جي عمر تائين هر ڇهن مهين ڪانپوءِ پنهنجي نهائين جي چڪاس ۽ سڄي گرڀ نالي جي الٽراسائونڊ ٽپاس ڪرائينديون رهن.

جڏهن تہ ڪي ماهر اهڙا بہ آهن جيڪي اهڙين عورتن جي هر ڇهين مهيني ۾ هڪ دفعو نهائين جي چڪاس تہ ٻئي ڇهين مهيني الٽراسائونڊ جي ٽپاس واري وٽي سان ڪندا رهن ٿا. جڏهن تہ ڪي ماهر اهڙا بہ آهن جيڪي اهڙن عورتن جي فردي لحاظ کان ضرورت آهر ٽپاسون ڪن ٿا مثال طور، اهي عورتون جنکي هن ڪينسر ٿيڻ جو وڌيڪ امڪان هجي ٿو تن جي رڳو نهائين جي هر ڇهين مهيني چڪاس ڪئي ويجي ٿي تہ سڄي گرڀ ناليءَ جي الٽراسائونڊ رڳو انهن عورتن جي ڪئي ويجي ٿي جن ۾ جڏهن ضروري سمجهي ويجي ٿي خاص طور تي انهن عورتن جي جيڪي هن ڪينسر سبب وڌيڪ ڊپ ۾ رهن ٿيون يا گهٽيون ٿلهيون هجن ٿيون



يا جڏهن نهائڻين جي تپاس مان ڪي مشڪوڪ ڳالهيون حاصل ٿين ٿيون.

جينوٽيڪ اڌ سبب عورتون وڌ ۾ وڌ آنيدانيءَ جي ڪينسر ۾ مبتلا ٿيڻ جي خطري ۾ رهن ٿيون پر تنهن هوندي به 95 سيڪڙو عورتون اهڙيون هجن ٿيون جنڪي اڌ سبب اها ڪينسر پيدا نه ٿي ٿئي. اڻين چو ٿئي ٿو ته ايترين عورتن ڪي آنيدانين جي ڪينسر ٿي پوي ٿو انجي سببن ۽ ڪارڻن جي ڳولها ڪندي سائنسدانن ڪي ٻن قسمن جون عورتون نظر آيون آهن جن ۾ عام رواجي جن ڪان وڌيڪ اها ڪينسر ٿي پوي ٿي ۽ اهي آهن: اهي عورتون جنڪي ڪڏهن به ٻار نه ٿيو آهي ۽ انهن ڪڏهن به حمل روڪ گوريون استعمال نه ڪيون آهن ۽ اهي عورتون جيڪي ارهه جي ڪينسر جو شڪار ٿيون آهن. ان سلسلي ۾ اهو سوال به هڪ خاص اهميت رکي ٿو ته ڪنهن عورت جي ويجهه واري عمر (اها عمر جڏهن هوءَ ٻار پيدا ڪرڻ جي سگهه رکندڙ هئي) ۾ ڪيس ڪيترا دفعا آنجڻ واروعمل ٿيو آهي يا ان مان گذري آهي (آنجڻ، اهو ماهوار عمل جڏهن آنيدانيءَ مان آنورسجي تيار ٿئي ٿو) ته اهي ڳالهيون به آنيدانيءَ جي ڪينسر پيدا ڪرڻ ۾ اهميت واريون سمجهيون وڃن ٿيون. ان سلسلي ۾ هڪ ماهر جو خيال آهي ته جيڪڏهن ڪا عورت سنڌڻ (MENOPAUSE) تائين سدائين آنجڻ واري عمل مان گذرندي رهي ۽ ان عمل ۾ حمل، ڏڪ ڏيڻ ۽ حمل روڪ گورين سبب به خلل پيدا نه ٿئي ته اهڙيءَ عورت جون آنيدانيون هر مهيني هارمونن سبب متحرڪ ٿينديون رهن ٿيون ۽ ان ماهر جي خيال موجب ته اهڙيون آنيدانيون پڻ ڪينسريائي بيماريءَ جو وڌيڪ شڪار ٿيڻ جي خطري ۾ رهن ٿيون.

ساڳئي طرح سان هڪ اهڙي عورت جيڪا ارهه جي ڪينسر جو شڪار ٿي هجي ته اها به آنيدانيءَ جي ڪينسر ۾ مبتلا ٿيڻ جي خطري ۾ رهي ٿي ۽ اڻين چو ٿو ٿئي، انجي ڪارڻن جي اڃان تائين مڪمل ڄاڻ حاصل ٿي نه سگهي آهي.

ارهه جي ڪينسر جيان آنيدانيءَ جي ڪينسر ڪي پڻ عمر سان ٿيندڙ سمجهيو وڃي ٿو مطلب ته جيئن جيئن ڪا عورت عمر ۾ وڌندي ويندي ته ڪيس هن ڪينسر ٿيڻ جو امڪان به وڌندو ويندو. سائنسدانن مطابق ته آنيدانيءَ جي ڪينسر ٿيڻ جو وڌ ۾ وڌ خطرو 50 ۽ 65 سالن جي ڄمار ۾ رهي ٿو يعني ته، هڪ لک عورتن ۾ اهو انگ 28 مان وڌي 54 ٿي وڃي ٿو ۽ اهو انگ 70 ڪان 74 سالن جي ڄمار دوران ڇهه ڪي پهچي ٿو ۽ وڌي 60 ٿي وڃي ٿو. تنهن ڪري هڪ اهڙي عورت جيڪا مٿين سراسري عمر جي حد ۾ ايندي هجي تنهن ڪي اها ڳالهه ذهن ۾ رکڻ گهرجي ته وڌندڙ عمر سان گڏوگڏ اهڙو خطرو به وڌندو رهي ٿو.

جيڪڏهن ڪا عورت مٿي ڄاڻايل عمر جي حد ۾ آهي ته ڪيس اڀاءَ طور ڪنهن ڪينسريائي ماهر (زنانين بيمارين جي ماهر) سان لهه وچڙ ۾ اچڻ گهرجي ۽ آنيدانين جي ڪينسر ڪان هوشيار رهڻ لاءِ اهڙا احتياط اختيار ڪرڻ گهرجن. ان ڪانسواءِ هر سال هڪ دفعو نهائڻين جي ڇڪاس ڪرائڻ گهرجي، ڪيترا ماهر اها به صلاح ڏيندا آهن ته اهڙين عورتن ڪي سال ۾ هڪ دفعو سڄي گرپ نالي جي الٽراسائونڊ ڪرائڻ گهرجي ته ڪي اهو معقول سمجهندا آهن ته الٽراسائونڊ تپاس 35 سالن جي عمر ڪان وٺي اڳتي سال ۾ هڪ دفعو ضرور ڪرائبي رهجي. جڏهن ته ساڳئي وقت هو اها ڳالهه به ڪن ٿا ته جينوٽيڪ الٽراسائونڊ تپاس هڪ مختصر تپاس آهي پر تنهن هوندي به اها مڪمل نه ٿي سمجهي وڃي. چوته الٽراسائونڊ رستي آنيدانين جي ٿيل واڌ ته لهي سگهجي ٿي پر اهو ٻڌائي نه ٿو سگهجي ته اها ڪينسر يائي آهي يا نه تنهن ڪري اهڙي تپاس ڪرائڻ ڪان اڳ ۾ انهي خامين ۽ خوبين بابت ماهر ڊاڪٽر سان ضرور صلاح مشورو ڪجي.

مختصرًا ته دنيا جي هڪ نامور ۽ ماهر ڊاڪٽر عورتن ڪي ان ڳالهه جي تاڪيد ڪئي آهي ته، هر سال هڪ دفعو پنهنجي ۽ نهائڻين جي ڇڪاس ۽ پاپ ٽيسٽ ضرور ڪرايو. مئموگرام ڪرائڻ به نه وساريو ته هر مهيني پنهنجن ارهن جي ذاتي تپاس به ضرور ڪندا رهو.

هر سال هڪ دفعو نهائڻين جي ڇڪاس ڪرائڻ گهرجي. ڪيترا ماهر اها به صلاح ڏيندا آهن ته اهڙين عورتن ڪي سال ۾ هڪ دفعو سڄي گرپ نالي جي الٽراسائونڊ ڪرائڻ گهرجي ته ڪي اهو معقول سمجهندا آهن ته الٽراسائونڊ تپاس 35 سالن جي عمر ڪان وٺي اڳتي سال ۾ هڪ دفعو ضرور ڪرائبي رهجي.

دنيا جي هڪ نامور ۽ ماهر ڊاڪٽر عورتن ڪي ان ڳالهه جي تاڪيد ڪئي آهي ته، هر سال هڪ دفعو پنهنجي ۽ نهائڻين جي ڇڪاس ۽ پاپ ٽيسٽ ضرور ڪرايو. مئموگرام ڪرائڻ به نه وساريو ته هر مهيني پنهنجن ارهن جي ذاتي تپاس به ضرور ڪندا رهو

سائيڪوسِس (ماليخوليا)

PSYCHOSIS

ڊاڪٽر عبدالحميد ميمڻ
ماهر دماغي ۽ ذهني امراض
پرڳڙي هائوس نزد چاندي سينيما حيدرآباد

هي شديد قسم جي ذهني بيماري آهي جنهن ۾ مريض جو حقيقت سان تعلق ختم ويندو آهي، هو پنهنجي هڪ الڳ دنيا ۾ رهندا آهن ۽ پنهنجو خيال ناهن رکي سگهندا. پنهنجي روزمره جي زندگيءَ جون ضرورتون خود پوريون ناهن ڪري سگهندا. هو پنهنجو پاڻ کي بيمار ناهن سمجهندا ۽ ٻين تي الزام هڻندا آهن هو عجيب و غريب قسم جي تجربن مان گذرندا آهن، ڪين مختلف قسم جا آواز ٻڌڻ ۾ ايندا آهن، هو پنهنجي چوڌاري اهڙيون شيون ڏسندا آهن جيڪي ٻين کي ڏسڻ يا ٻڌڻ ۾ ناهن اينديون. سندن خيالن ۾ تسلسل ناهي هوندو ۽ يا ماڻهو ڪين قبول ناهن ڪندا. سندن ڳالهه ٻولهه، سوچ ۽ خيال صحيح ناهن هوندا، جنهن جي ڪري ڪين روزمره جي ڪم ڪارين ۽ معاشرتي ۽ گهريلو ذميواريون نڀائڻ ۾ مشڪل پيش ايندي آهي. هو پنهنجي خاندان ۽ پاڙيسرين لاءِ پريشاني جو ڪارڻ بڻجندا آهن. علامت جي ڊگهه ۽ شديد نوعيت جي ڪري هو ذهني دٻاءُ، انتشار ۽ ذهني معذوري جو شڪار هوندا آهن.

ماليخوليا ۾ مرض جو اصل سبب معلوم ڪرڻ تمام ڏکيو آهي ڇو جو ڪيترائي سبب ملي ڪري ان بيماريءَ جو باعث ٿين ٿا. اهڙيون ماليخوليائون، جن جي اصل سبب جي خبر نه هجي انهن کي "فنڪشنل سائيڪوسس" (Functional Psychosis) ڪوٺبو آهي ڪن ماڻهن کي اها بيماري جسماني بيمارين ڪان پوءِ يا دماغ کي نقصان رسڻ ڪانپوءِ ٿيندي آهي جيڪا "نامياتي ماليخوليا" (Organic Psychosis) (آرگينڪ سائيڪوسِس) ڪوٺبي آهي.

ان کي هيٺين ٽن قسمن ۾ ورهائي سگهجي ٿو. جيڪي بيماري جي اوچتي ظاهر ٿيڻ، بيماريءَ جي دؤران، ان جي ڊيگهه ۽ نتيجن تي مشتمل آهن.

1- اوچتي ماليخوليا (Acute Psychosis):

اهڙو ماليخوليائي ذهني مرض جيڪو اوچتو ظاهر ٿي ٿوري عرصي تائين رهندو آهي، جنهن جو ڪوبه سبب ناهي هوندو ان کي اوچتي ماليخوليا يا ايڪيوٽ سائيڪوسس چئبو آهي.

2- اٿلندڙ ماليخوليا (Recurrent Psychosis):

اهڙي ماليخوليا جيڪا وقفن ۾ ظاهر ٿئي- وچ ۾ اهڙا وقفا ايندا آهن جن ۾ مريض نيڪ ٿي ويندو آهي ۽ وري بيماري موٽي ايندي آهي.

3- پراڻي ماليخوليا (Chronic Psychosis):

اهڙو ماليخوليائي مرض جيڪو آهستي آهستي شروع ٿي ڊگهي عرصي تائين قائم رهندو آهي ۽ مستقل ڪيفيت اختيار ڪري وٺندو آهي جيڪڏهن، ان جو علاج شروع نه ڪيو وڃي ته نتيجا خطرناڪ به ٿي سگهن ٿا.

هيٺين مثالن مان ان جي وڌيڪ وضاحت ٿي ويندي.

مثال نمبر 1:

رفيق 20 سالن جو نوجوان هاري پنهنجي والدين سان ڳوٺ ۾ رهندو آهي. هڪ سال اڳ هو ڏاڍو کِلڻو مِلڻو، خوش اخلاق ۽ محنتي نوجوان هيو هو پنهنجي ڳوٺ جي سڀن فلاحي ڪمن ۾ وڌي چڙهي حصو وٺندو هو. آهستي آهستي منجهس هڪ تبديلي محسوس ڪيئي ويئي ته هو انهن ڳالهين کان پري ٿي ويو ان جو ڪو خاص سبب به ڪونه هو. هو ڏينهون ڏينهن خاموش ٿيندو ويو- ڪڏهن ڪڏهن هو ڪلندو، ٽڪندو ۽ پنهنجي پاڻ سان ڳالهائڻ لڳندو هو. چوندو ته ڪوئي ڪيس قتل ڪندو، عورتون ڪيس گاريون ڏين ٿيون، سندس کاڌي ۾ زهر مليل آهي، آهستي آهستي سندس رويو وڌيڪ بگڙجندو ويو هو هڪ طرف ويٺو

هو پنهنجو پاڻ کي بيمار ناهن سمجهندا ۽ ٻين تي الزام مڙهندا آهن هو عجيب و غريب قسم جي تجربن مان گذرندا آهن، ڪين مختلف قسم جا آواز ٻڌڻ ۾ ايندا آهن. هو پنهنجي چوڌاري اهڙيون شيون ڏسندا آهن جيڪي ٻين کي ڏسڻ يا ٻڌڻ ۾ ناهن اينديون.

تڪيندو رهندو. سندس والدين ڪيس فقيرن، پيرن ۽ مزارن تي وٺي ويا پر هو بيمار ٿيندو ويو. سندس ننڊ ختم ٿيندي وئي، هو پنهنجي جسم جي صفائي وغيره کان بلڪل لاپرواهه ٿي ويو. هو مستقل قسم جي ماليخوليا ۾ مبتلا آهي. اها تمام عام قسم جي بيماري آهي ڪيس بغير ڪنهن سبب جي آهستي آهستي اها بيماري شروع ٿي. ان بيماري کي (Schizo Phrenia) (اِسڪائيزو فرينيا) چئبو آهي- اها پندرهن کان ويهن سالن جي عمر ۾ شروع ٿيندي آهي- جنهن جو سبب نامعلوم آهي اها تمام گهٽي عرصي تائين هلندي آهي. جيڪڏهن ان جو علاج نه ڪرايو وڃي ته وڌيڪ بگڙجي ويندي آهي. ڪيترائي ماڻهو ان بيماريءَ جو شڪار ٿيندا آهن. مناسب علاج سان ان بيماري تي قابو ڪري سگهجي ٿو ۽ مريض سٺي زندگيءَ گذارڻ جي قابل ٿي سگهي ٿو. دوائن جي استعمال ڪانپوءِ فائدو ٿيڻ تي مريض کي روزمره جي معمولن طرفن آڻي سگهجي ٿو.

مثال نمبر 2:

25 سالہ امينا ٽن ٻارن جي ماءُ آهي- هوءَ تمام خوش ذوق، نرم ۽ نازڪ مزاج جي مالڪ هئي. تقريباً ٻن هفتن کان سندس رويي ۾ هڪ عجيب قسم جي تبديلي اچي وئي آهي. هن تمام گهٽيون ڳالهيون ڪرڻ شروع ڪري ڏنيون آهن. ڪڏهن ڪڏهن هوءَ مڇرجي پوندي آهي ۽ ٻين کي گاريون ڏيڻ شروع ٿي ويندي آهي نه هوءَ ڪجهه کائي ٿي ۽ نه ئي سمهي ٿي ۽ ڪڏهن ڪڏهن هوءَ گهٽيءَ ۾ هر ننڍڙي ٻار جو پيڇو ڪري ٿي، ڪڏهن رڙيون ٿي ڪري ته روڪيو هو منهنجي ٻچي کي ڪنيون ٿا وڃن. ٻڌايو ٿو وڃي ته ٻه هفتا اڳ هن پنهنجو 6 سالن جو ٻار بيماريءَ سبب وڃايو آهي. امينا جي بيماري، "اوچتي ٿيندڙ ماليخوليا" (Acute Psychosis) آهي. اها بيماري اوچتو شروع ٿي. ان جو عرصو تمام ٿورو آهي اهڙين بيمارين ۾ وقفو تمام ٿورڙي عرصي جو ٿيندو آهي اها مڪمل علاج سان ٺيڪ ٿي ويندي آهي. ڪي وري مستقل بيماريءَ جي شڪل اختيار ڪري وٺنديون آهن جن جو علاج ڪافي عرصي تائين ڪرڻو پوندو آهي.

مثال نمبر 3:

35 سالن جو غلامون هڪ فيڪٽريءَ ۾ ملازم آهي. هو تمام محنتي ۽ وقت جو پابند هيو. پنهنجي ڪم کي سٺي نموني انجام ڏيئي رهيو هو. هڪ مهيني کان هو راتن جو جاڳي ٿو. ضرورت کان وڌيڪ خوش مزاج ٿي ويو آهي هرو ڀرو کلڻ شروع ڪري ڏيندو آهي حد کان وڌيڪ ڳالهائڻو ۽ تيز ٿي پيو آهي هو پنهنجي ڪم تي ڌيان نه ٿو ڏيئي سگهي. هو تمام جلدي تنگ ٿي پوندو آهي بغير ڪنهن سبب جي معمولي ڳالهين تي مڇرجي پوندو آهي هو پنهنجو پاڻ کي تمام اهم انسان سمجهندو آهي ۽ ان مطابق عمل ڪرڻ شروع ڪندو آهي. هو چوندو آ ته مون وٽ تمام گهڻي دولت آهي، مان تمام وڏو قابل ماڻهو آهيان هو هر قسم جا ڪم ڪرڻ جي دعويٰ ڪندو آهي جيڪڏهن ڪوئي ڪيس چئلينج ڏئي ته هو مڇرجي پوندو آهي ۽ گاريون ڏيندو آهي وڙهڻ مرڻ تائين تيار ٿي ويندو آهي جيڪڏهن سڀ هن سان راضي هجن ته اهو انهن سان کل ڀوڳ شروع ڪري ڏيندو آهي هو لطيفا ٻڌائيندو آهي ۽ کلندو رهندو آهي ڪنهن کي ٻه ڳالهائڻ جو موقعو ناهي ڏيندو. هن ۾ تمام گهڻي طاقت اچي ويندي آهي سندس حد کان وڌيڪ ڳالهيون سندس وڏنڊ حرڪتون، ننڊ نه اچڻ، سندس گهر وارن لاءِ هڪ مسئلو بڻيل آهي. معلوم ٿيو آهي ته ٻه سال ۽ چار سال اڳ ان کي ان قسم جا ٻه دورا پئجي چڪا آهن جيڪي ٻن ٽن مهينن تائين رهندا هيا ۽ وچ وارن وقفن ۾ هو بلڪل ٺيڪ رهندو هيو. اڄ سوڏو ٽي دفعا مٿس بيماريءَ جو حملو ٿي چڪو آهي. هو ٻوين بيمارين درميان بلڪل ٺيڪ رهندو هيو. اڪبر جي ان ماليخوليائي نفسياتي رويي کي مينيا (Mania) چئبو آهي. مينيا جي بيماري ڪجهه ڏينهن کان وٺي مهينن تائين هلندي آهي. مريض قدرتي طور تي خود بخود ٺيڪ ٿي پوندو آهي. مرض جي حملي ڪانپوءِ مريض کي مڪمل آرام اچي ويندو آهي.

جنسي هرپيز يا جنسي پيرون داڻا
GENITAL HERPES

وچڙندڙ جنسي بيماريون
SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES (STDs)

پاڳوپيو:
جون 1994 واري شماري ۾ آيل مضمون سان لاڳاپيل.

ڊاڪٽر سيد شرف علي شاهه
چمڙي ۽ جنسي بيمارين جو ماهر
چهين ماڙ، رمپا پلازا، ڪراچي

هي مرض پاڪستان ۾ تمام تيزيءَ سان وڌي رهيو آهي اڄ کان ڪجهه سال اڳ تائين ڪڏهن، ڪڏهن جنسي هرپيز ڏسڻ ۾ ايندو هيو پر چند سالن جي اندر اڄ ڪلهه هرپيز جي تعداد ۾ ڪافي واڌ آئي آهي.

جنسي هرپيز جي ڪارڻ هڪ خاص وائرس (اڏام جيوڙو) آهي جنهن کي Herpes Humanis چيو وڃي ٿو.

هن وائرس جا ٻه قسم آهن جنهن کي Type, I ۽ Type, IIجا نالا ڏنا ويا آهن.

هرپيز وائرس - I گهڻو ڪري چپ ۽ وات ۾ ڦوڪڻن جي صورت ۾ ظاهر ٿيندو آهي ۽ اهي ڦوڪڻا جلدي ڦسي پوندا آهن ۽ ننڍڙا ننڍڙا زخم ٿي پوندا آهن جيڪي هفتي جي اندر صحيح ٿي ويندا آهن. چپ جي هرپيز تمام عام آهي ۽ اڪثر ڪافي ماڻهن کي خاص طور تي بخار وقت نڪرندي آهي، تنهنڪري هن کي اڪثر بخار جا داڻا به چيو ويندو آهي.

جنسي هرپيز گهڻو ڪري هرپيز وائرس - II جي ڪري ٿيندي آهي پر ڪڏهن ڪڏهن هرپيز وائرس - I جي ڪري به ٿي سهگي ٿي.

جنسي هرپيز به جنسي ميلاپ جي ذريعي هڪ ماڻهو کان ٻئي ماڻهو ۾ منتقل ٿيندي آهي ۽ جنسي ميلاپ کان پوءِ گهڻو ڪري هڪ هفتي اندر جنسي عضوي جي ڪنهن حصي تي ننڍڙا، ننڍڙا ڦوڪڻا نڪرندا آهن ۽ ان جڳهه جي چمڙي به ڳاڙهي ٿي پوندي آهي، جلدئي اهي ڦوڪڻا ڦسي پوندا آهن.

تشخيص:

هي مرض گهڻو ڪري مرض جي علامتن سان ئي تشخيص ڪيو ويندو آهي. ليبارٽريءَ ۾ وائرس جو ڪلچر تمام مشڪل ۽ مهانگو آهي، اٽسڏيءَ طرح هڪ ٻي ٽيسٽ جنهن کي TZANK ٽيسٽ چيو وڃي ٿو تنهن سان هن مرض جي تشخيص ڪري سگهجي ٿي.

علاج:

جنسي هرپيز جو علاج تمام مشڪل آهي ڇاڪاڻ جو گهڻو ڪري هي مرض علاج جي باوجود باربار اٿلي پوندو آهي، ڀهريائين ته هن اڏام جيوڙي يا وائرس لاءِ ڪابه دوا موجود ڪونه هئي پر هن وقت جيتوٽيڪ دوا موجود آهي پر تنهن هوندي به اها دوا پوري طرح ڪارآمد نه آهي ۽ دوا تمام گهڻي عرصي لاءِ استعمال ڪرڻ جي ضرورت پئجي سگهي ٿي.

جنسي هرپيز جون پيچيدگيون:

جنسي هرپيز جون ڪيتريون ئي پيچيدگيون ٿي سگهن ٿيون. پر اسين صرف انهن پيچيدگين جو ذڪر ڪنداسين جيڪي تمام گهڻي انداز ۾ نظر اينديون آهن ۽ تمام خطرناڪ ثابت ٿي سگهن ٿيون.

نئين ڄاول ٻار کي هرپيز جو لڳڻ: جيڪڏهن ڪنهن حمل واري عورت کي جنسي هرپيز هجي ته پوءِ اها ويم دوران ٻار ڏانهن منتقل ٿي سگهي ٿي ۽ اهو مرض نئين

چاول پار جي سڄي جسم تي حملو ڪري ٿو جنهن ۾ اندروني عضوو جهڙوڪ دماغ وغيره به اثرانداز ٿي سگهي ٿو ۽ اڪثر انهي مرض سان پار جو موت ٿي وڃي ٿو ۽ علاج جي باوجود بچڻ جي اميد تمام گهٽ رهي ٿي.

عورت جي جنسي عضوي جي ڪينسر:

Cancer of Cervix

جيڪڏهن جنسي هرپيز گهڻي عرصي لاءِ موجود هجي ته ڪڏهن ڪڏهن اها ڪينسر جي شڪل اختيار ڪري سگهي ٿي، C.A. Cervix يا سروڪس جي ڪينسر عورتن ۾ تمام عام آهي ۽ انهي جا ڪيترائي سبب ٿي سگهن ٿا جن مان جنسي هرپيز هڪ اهم سبب آهي.

نفسياتي پيچيدگيون:

جيئن ته اسين مٿي ذڪر ڪري آيا آهيون ته جنسي هرپيز باربار اٿلي پوندي آهي ۽ ڪڏهن ڪڏهن ته تمام جلدي يعني هر هفتي هن مرض جو حملو ٿي سگهي ٿو. تنهنڪري مريض تمام پريشان ٿي ويندو آهي ۽ نفسياتي مرض جون علامتون شروع ٿي سگهن ٿيون جهڙوڪ بي آرامي، ڪم ۾ دل نه لڳڻ، چڙچڙاپڻ ۽ ايتريقدر جو ڪجهه مريضن ۾ خودڪشي جو رجحان به پيدا ٿي سگهي ٿو.

جنسي حسا
Genital Warts

حسا جيڪڏهن ڪنهن به بالغ عورت يا مرد ۾ جنسي عضون تي يا انهن جي پرسان هجن ته اهي هميشه جنسي تعلقات ذريعي ڦهلبا آهن، هونئن ته حسا جسم جي ڪنهن به حصي تي ٿي سگهن ٿا. جهڙوڪ چهرو، ڪنڌ، هٿ، پير وغيره ۽ انهن جڳهن تي حسن ڦهلجڻ جا سبب جنسي تعلقات کان علاوه به ٿي سگهن ٿا.

جنسي حسن جو ڪارڻ هڪ اڏام جيوڙو آهي جنهن کي (Human Po-pilloma Virus) چيو وڃي ٿو.

علامتون: هن مرض ۾ سخت چمڙيءَ جي رنگ جهڙا مختلف سائيزن جا داڻا جنسي عضون يا انهي جي آسپاس نڪرندا آهن. انهن داڻن ۾ مريض کي گهڻو ڪري ڪا تڪليف نه ٿيندي آهي، پر عورتن ۾ ڪڏهن ڪڏهن خارش جي شڪايت ٿي سگهي ٿي. تڪليف نه هجڻ ڪري مريض گهڻو ڪري شروع ۾ ڪوبه توجه نه ڏيندو آهي ۽ اهي داڻا آهستي آهستي سائيز ۽ تعداد ۾ وڌندا ويندا آهن.

تشخيص:

گهڻو ڪري ڊاڪٽر معائني ڪانپوءِ هي مرض تشخيص ڪري وٺندو آهي، پر ڪن مريضن ۾ (Skin Bisop-sy) جي ضرورت پئجي سگهي ٿي.

علاج: جنسي حسن جو علاج باآساني هڪ خاص دوا لڳائڻ سان ٿي سگهي ٿو جنهن کي ڪيميڪل ڪارٽري چيو وڃي ٿو، جيڪا دوا ڊاڪٽر خود مريض کي لڳائيندو آهي.

انهي کان علاوه مشين جي ذريعي هنن کي ساڙي سگهجي ٿو جنهن کي اليڪٽرڪ ڪارٽري چيو ويندو آهي، ڪن حالتن ۾ جيڪڏهن حسا تمام وڏي سائيز جا هجن ته پوءِ اهي آپريشن جي ذريعي ڪٽيا ويندا آهن.

هن مرض ۾ سخت چمڙيءَ جي رنگ جهڙا مختلف سائيزن جا داڻا جنسي عضون يا انهي جي آسپاس نڪرندا آهن. انهن داڻن ۾ مريض کي گهڻو ڪري ڪا تڪليف نه ٿيندي آهي، پر عورتن ۾ ڪڏهن ڪڏهن خارش جي شڪايت ٿي سگهي ٿي

قسط-5

خانداني منصوبہ بندي جا ٻَار روڪ طريقا

نور محمد ميمڻ
سينئر انسٽرڪٽر پاپوليشن ويلفيئر
ٽريننگ انسٽيٽيوٽ ڪراچي

INTRA UTERINE DEVICE
آءِ يو ڊي يا ڇلي جو تعارف

هيءَ ڇلو هن وقت ٻن خاص نمونن ۾ موجود آهي هڪ ڪي لپيز لوپ (پلاسٽڪ جو ڇلو) چئجي ٿو، جنهن جا هن وقت دُنيا ۾ ٨ نمونا (Varieties) آهن، ۽ هڪ ٻيو ماڊل ڪاپرٽيءَ جو آهي جن جا نمونا ۽ شڪليون هيٺ ڏجن ٿيون تہ جيئن اسان جون پڙهيل عورتون اُن جي شڪل ڏسي ۽ ان متعلق پڙهي ٻَر روڪ طريقن مان پنهنجي لاءِ ڪو طريقو پسند ڪن ۽ پاڪستان جي خانداني منصوبہ بنديءَ جي پروگرام مان لاڀ حاصل ڪن.

ٻَر روڪ طريقن مان هڪ طريقو ڇلي يا آءِ يو ڊي جو آهي جيڪو بيحد ڪامياب طريقو آهي هن جي رکڻ مان اها مراد آهي تہ ڪا اهڙي پائيدار شيءِ عورت جي ٻچيدانيءَ ۾ رکجي جيڪا بيضي يعني Ova ۽ مرد جي تخمي جيو يعني Sperm جي ميلاپ کي روڪڻ ۾ ڪاميابيءَ سان ڪم ڪري ۽ جڏهن ٻار پيدا ڪرڻ جي خواهش ٿئي تہ اهو ڇلو ڪڍي وري ٻَر جو طريقو بحال ڪري سگهجي.

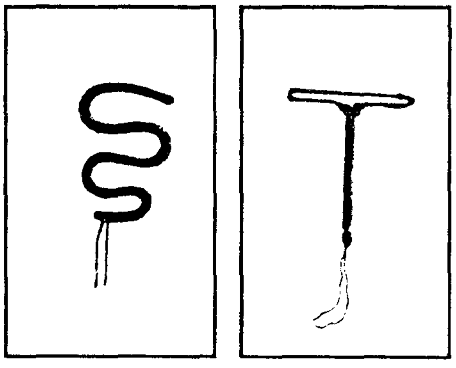
هي ڪلينڪل طريقو آهي جو سواءِ ڪلينڪ جي ڇلي جو لڳارائڻ ممڪن ڪونہ آهي تنهن ڪري هن کي ڪلينڪل طريقو چئجي ٿو. هي هن وقت دُنيا جي ڪيترن ملڪن ۾ زير استعمال آهي ۽ اندازا 85 Million عورتن جي استعمال ۾ آهي، هن جو استعمال چين ۾ تمام گهڻو آهي. اندازا 8 نمونن جا ڇلا چين ۾ استعمال ٿين ٿا.

ڇلي جو هڪ نئون نمونو ڪاپرٽي آهي جنهن تي جست چڙهيل آهي، جيڪو پروجيسٽرون (Progestron) خارج ڪري ٿو ۽ هر هنڌ مهيا آهي ۽ ڏاڍو ڪامياب آهي هن جو نمبر (Copper T380 A) آهي. ان لاءِ WHO يا ورلڊ هيلٿ آرگنائيزيشن ۽ ٻين عالمي ادارن متفقہ طور تي هن جو استعمال منظور ڪيو آهي ۽ موجوده دور جي وڌندڙ گهرجن مطابق هڪ حل طور تجويز ڪيو آهي. خاص طور تي ٿَج پياريندڙ عورتن لاءِ هيءَ انتهائي بهترين طريقو آهي، جو ٻار جو کير ساڳيو رهيٿو ان جي مقدار ۾ ڪابہ ڪمي واقع نٿي ٿئي. اُن ماءُ کي ڪاپرٽي لڳارائڻ گهرجي جنهن جي ٻار نہ هئڻ جو يقين هجي ان ڪري ڇلي چڙهائڻ جو بهترين وقت ٻن ماهوارين جي وچ وارو عرصو آهي.

Intra Uterine Device

آءِ يو ڊي ڇلو يا عورت جي جسم اندر ڪيئن ڪم ڪري ٿو:

ڇلو عورت جي ٻچيداني ۾ رکڻ بعد پنهنجو ڪم شروع ڪري ٿو ۽ رحم اندر اهڙو ماحول پيدا ڪري ٿو جو مرد جو تخمي جيوُ ڇرپر جي قابل نٿو رهي يا اُن جي ڇرپر متاثر ٿئي ٿي ۽ هُو آني کي ٻوڪي نہ سگهندو جيئن تہ تخمي جيوُ عورت جي بيضي جي نالي ۽ رحم اندر بي حرڪت ٿي وڃيٿو تنهن ڪري اُن ۾ اُها طاقت يا زور باقي نٿو رهي جو هُو عورت جي بيضي اندر داخل ٿي اُنکي ٻوڪي سگهي، ان کان سواءِ ڇلو رکڻ بعد رحم جو اندروني ماحول ڪجهہ اهڙو ٿيو وڃي جو رحم اندر سنهين نسن جي وڇايل ڄار جيڪا رحم جي هڪ ديوار سان لڳل هوندي آهي اُنکي ايترو تہ سنهو ڪيو ڇڏي جو بيضو ٻوڪڻ کان اڳ يا ٻوڪڻ بعد اُن ڄار ۾ چهٽي نٿو سگهي جو دراصل اِهائي سنهي ڄار آهي، جيڪا


ڪاپرٽي — آءِ. يو. ڊي

بوڪيل بيضي کي جهلي وڌيڪ نشونما ڏيڻي نطفي جي وجود ناهڻ ۾ اهم ڪردار ادا ڪري ٿي جتان 9 مهين ۾ ڪيترن مرحلن مان گذري ٻار ٺهي جڙي راس ٿي پيدا ٿي دُنيا ۾ اچي ٿو.

ڪن آء يو ڊي يا چلن جي جوڙجڪ اهڙي آهي، جيڪي هارمون کي خارج ڪندا آهن، جنهن ڪري ٻچي دانيءَ جو.منهن جو جيڪو اصل رستو آهي، تخم جيوَ جو اهڙي طرح ٿلهو ٿيو پوي جو تخم جيوَ جو اندر داخل ٿيڻ ناممڪن بڻايو ڇڏي، ٻين الفاظن ۾ ٻچي دانيءَ جي منهن اندر موجود پاٿيٽ کي ايترو ته گهاٽو ڪيو ڇڏي جو ڄڻ ته ٻچيدانيءَ جو منهن بند ٿيو وڃي جيئن عمومًا عورت کي ٻار ٿيڻ بعد ٻچيدانيءَ جو منهن بند ٿي وڃي ٿو عام طور تي چلي رکڻ بعد عورت 1 سال کان 5 سالن تائين ٻار ڄڻڻ کان محفوظ ٿيو پوي ۽ جن چلن تي جست چڙهيل آهي اهي 4 سالن کان 8 سالن تائين ڪارآمد آهن انهن چلن کي ڪاپرٽي چئبو آهي.

آء يو ڊي چلي جي ناڪاميءَ جو تناسب:

آء يو ڊي هڪ پلاسٽڪ مان ٺهيل چلو آهي اُن جون مختلف سائزون ۽ نمبر آهن، جيڪي مختلف عورتن جي مختلف ازدواجي حيثيت معلوم ڪرڻ بعد رکيون آهن، يعني جن عورت کي هڪ يا 2 ٻار آهن ته ان جي رحم جي ويڪراڻ ٿوري هوندي اُن کي ننڍي سائز جو چلو رکيو ويندو پر ڪن عورتن کي وڌيڪ ٻار ٿيا هجن ته اُن لاءِ چلي جي سائز به ڪجهه وڌيڪ مناسب رهندي ڇو جو غير مناسب سائز جي ڪري به ڪڏهن ڪڏهن چلو ٻاهر نڪري ايندو آهي. بهترين آء يو ڊي ڪاپرٽي آهي، ان جي ناڪاميءَ جو تناسب صرف هڪ سيڪڙو آهي، يعني هيءُ ڄمر روڪ طريقو 99% ڪامياب آهي اُن کان سواءِ هارمون خارج ڪندڙ آءِ يو ڊي به بي حد ڪامياب آهن، اُن جو تناسب به پهرين سال ۾ هڪ سيڪڙي جي لڳ ڀڳ آهي.

Expulsions

ڪڏهن ڪڏهن چلو خودبخود ٻاهر نڪري اچي ٿو اهڙي ناڪاميءَ جو تناسب وڌ ۾ وڌ 2 کان 3 سيڪڙو آهي، جنهن جو به گهڻو ڪري سبب غير تربيت يافته ڊاڪترياڻي هئڻ ڪري ٿئي ٿو ان لاءِ ته سائز يا نمبر جي چونڊ يا رکڻ جي مهارت ۾ غلطي ٿي ويندي آهي ان ڪانسواءِ اِهو امڪان به صرف چلي رکڻ بعد هڪ ٻن ڏينهن اندر ٿي سگهي ٿو نه ته عمومًا چلي هڪ دفعو پنهنجي جاءِ والاري ته پوءِ ان جي خودبخود خارج ٿيڻ جو امڪان بلڪل ڪونهي.

آء يو ڊي يا چلي لڳارائڻ مان فائدا:

هن ڄمر روڪ يا ٻڄ روڪ طريقي مان اڪيچار فائدا آهن جن مان مکيه فائدا هيٺ ڏجن ٿا جن مان پڙهيل خواتين لاءِ ماٺي سگهن ٿيون ۽ ٻڄ روڪ طريقي ۾ خود طريقو پسند ڪري پوري اعتماد سان اُن مان پنهنجو مقصد حاصل ڪري سگهن ٿيون.

1- ته هيءُ طريقو يعني آء يو ڊي بي حد مؤثر طريقو آهي ۽ وڏي مدي لاءِ ڪار آمد آهي يعني هڪ دفعو چلو لڳارائڻ سان اٽڪل 5 سال ٻار پيدا ٿيڻ جي خطري مان مائرون آجيون رهن ٿيون.

2- تمام آسان طريقو آهي ۽ هن لاءِ نه ته ڪو وقت گهڻو درڪار آهي ۽ نه ڪو پسئو خرچ ٿئي ٿو ويتر خانداني منصوبه بنديءَ جو عملو وقت به وقت گهر اچي دوائون ڏيئي ڪوبه اهنج آهي ته معلوم ڪري تسلي ڏئي ٿو ۽ فالو اپ لاءِ دوائون ڏئي ٿو.

3- ته بار بار دوائن حاصل ڪرڻ ۽ پئسا خرچ ڪرڻ جي جهنجهٽ مان هميشه لاءِ نجات ملي ٿي ۽ 5 سالن تائين انسان بلڪل بي اونو ٿيو وڃي.

4- وري ٻار پيدا ڪرڻ جي خواهش پيدا ٿئي ته چلو ڪنهن به ويجهي ڪلينڪ تان ڪڍرائي سگهجي ٿو ۽ ٻار اڳي وانگر وري ٿيڻ شروع ٿيندو.

5- هن ڄمر روڪ طريقي جو جوڙي جي ميلاپ واري سسٽم سان ڪوبه تعلق ڪونهي معنيٰ ڪابه روڪ ٽام نه رهندي جوڙو جيترا ڀيرا چاهي ملي سگهي ٿو ٻئي طرف ڪجهه ڄمر روڪ طريقا اهڙا پڻ آهن، جيڪي جيترا ڀيرا ميلاپ جي خواهش ڪبي اوترا ڀيرا استعمال ڪبو مثلاً رٻڙ ڪنڊوم يا ڊيورافوم.

6- هيءُ طريقو 98% کان وڌيڪ مؤثر ۽ ڪامياب ثابت ٿيو آهي.

7- انهن عورت لاءِ هيءُ ٻڄ روڪ طريقو بلڪل آسان آهي، جن کي ٻين طريقن ۾ ويساه ڪونهي يا باربار دوائون حاصل ڪرڻ جي جهنجهٽ مان جان ڇڏائڻ چاهين ٿيون. اگر ڪڏهن تڪليف ٿئي يا وڌيڪ ٻار جي خواهش هجي ته آساني سان ڪڍرائي سگهجي ٿو. ڇو جو رکڻ جي ڀيٽ ۾ هن جو ڪڍڻ آسان آهي.

8- چلو ماهواريءَ يا ٻار ضائع ٿيڻ کان بلڪل فورا بعد رکارائي سگهجي ٿو ۽ باربار ٻار ضائع ٿيڻ جو خطرو ۽ ٻار ٿيڻ جي خطري مان آجو رهي سگهجي ٿو.

آءِ يو ڊي ڇلي جي استعمال مان نقصان:

جيئن ته ٻار پئدا ٿيڻ هڪ فطري نظام آهي، ان قدرتي سسٽم ۾ جيڪڏهن اسان ڪا هٿ چراند ڪيون ته اها ڪوشش ايڏي مڪمل ته نه هوندي جهڙي طرح نظام فطرت ڪم ڪري ٿو. تنهن ڪري انساني حڪمت عملي جا جيترا فائدا آهن، اُن تناسب سان ڪجهه نقصان ۽ انديشا به آهن ان ڪان سواءِ جڏهن اسان پنهنجي مرضيءَ مطابق اولاد پئدا ڪرڻ چاهيون ٿا ۽ اولاد جي ذميدارين ۾ ڪمي آڻي خوش حال رهڻ گهرون ٿا ته پوءِ ڪجهه قربانيون به ڏيڻيون پونديون ۽ ڪجهه تڪليفون پڻ سهڻيون پوندو. اِن اصول تحت ڇلي رڪائڻ مان جيڪي امڪاني نقصان آهن، اُهي هيٺ ڏجن ٿا:

1- ڇلو رڪارائڻ، اُن جو ڪيدارائڻ ۽ اُن جو ميڊيڪل فالو اپ هڪ انتهائي ذميداريءَ جو آهي، اُن لاءِ تربيت يافته عملي جو هر وقت موجود هئڻ ۽ اُن وٽ ضروري اوزار ۽ مشينون هئڻ به هڪ وڏو مسئلو آهي، جيڪڏهن انهن مان هڪ ڳالهه به گهٽ هوندي ته مسئلا وڌندا ۽ تڪليف جو انديشو رهي ٿو.

2- ڪڏهن ڪجهه عورتن کي ڇلي رکڻ وقت ڏاڍو سُور ٿئي ٿو جنهن جو سبب عورت جي انتهائي نازڪ جسم جي نازڪ حصي ۾ هڪ ڌاريون يعني پلاسٽڪ جو ڇلو رکجي ٿو ۽ ٻچيداني اُن سخت مادي مان ٺهيل ڇلي کي آسانيءَ سان برداشت نه ڪندي آهي.

3- ڪڏهن ته بي قاعده ماهواري شروع ٿيو پوي ۽ وري ڪڏهن ڪڏهن تمام گهڻو رت اچڻ شروع ٿيو پوي ۽ ڪمزوري پئدا ڪري ٿي.

4- ڪجهه عورتن کي نهائي ۾ تمام گهڻو سُور ٿئي ٿو، اهي سڀ علامتون مختصر عرصي لاءِ آهن سو جيڪڏهن اِهي تڪليفون جيڪي تمام ٿورين عورتن کي ٿين ٿيون جيڪڏهن برداشت ڪجن ته قدرتي نظام خودبخود انهن جو ازالو ڪري ٿو ۽ تڪليفون دُور ٿيو وڃن، پر جيڪڏهن برداشت ڪجن ته پوءِ 5 سالن تائين ٻار پئدا ٿيڻ جي جهنجهٽ مان جان ڇٽي پوي ٿي.

5- جيڪڏهن ڇلو ڊگهي عرصي لاءِ يعني 5 سالن کان وڌيڪ عرصي لاءِ رکجي ته عورت جي (Fallopion Tube) سنهي ٿيڻ جو ڪجهه امڪان رهي ٿو.

> اهڙيون زالون جن کي شڪ هجي ته سندس مڙس يا ساٿي جا ڪن ٻين عورتن وغيره سان جنسي تعلقات آهن يا هئڻ جو شڪ هجي ته اهڙي عورتن کي به آءِ يو ڊي ڇلو نه رڪائڻ گهرجي جو هنن ۾ ڪنهن ڏکي بيماري ٿيڻ جو امڪان ٿي سگهي ٿو، جن عورتن کي ٻچيدانيءَ ۾ ڪنهن به قسم جي خرابي هجي ته اهڙيون عورتون به ڇلو نه رڪارائن

6- جيڪڏهن غير تربيت يافته عورت کان ڇلو رڪارائبو ته ڇلي جو ٻچيداني سان سوراخ ڪري (Abdominal Cavity) ۾ داخل ٿيڻ جو امڪان به ٿي سگهي ٿو اهڙي صورت ۾ آپريشن ذريعي ڇلو ٻاهر ڪيدارائي ڇڏجي ۽ جيستوڻيڪ ڇلو استعمال ڪندڙ عورتن کي ٻار ٿيڻ جو امڪان گهٽ ٿيڻ ڪري ٿي کان ست سيڪڙي عورتن کي نلي واري حمل يعني Ectopic Pregnancy جو خطرو ٿي وڃي ٿو. اهڙي پوزيشن کان بچڻ لاءِ ڇلي لڳارائيدڙ عورتن کي فيملي پلاننگ سينٽر تي وقت به وقت معائني لاءِ وڃڻ گهرجي.

آءِ. يو. ڊي/ڇلي واري ڄم روڪ طريقي جا سلامتي جا نڪتا ۽ تنبيهي اشارا:

هڪ عام روايتي اشارو انهن عورتن لاءِ بي حد خطرناڪ آهي جن کي نرن ۾ يا نهائيءَ ۾ نئين يا پراڻي سوڄ سُور يا Infection هجي يا جن عورتن کي خدشو هجي ته اُنهن کي نرن ۾ يا نهائي ۾ جلن محسوس ٿئي ٿي معنيٰ (Pelvic Inflammatory Disease (PID) بيماري جو ڪوبه امڪان آهي يا جنسي وچڙندڙ بيماري جهڙوڪ Aids يا Chlomydia هجي يا خدشو محسوس ڪن ته انهن لاءِ آءِ يو ڊي مناسب طريقو نه آهي. ان کانسواءِ اهڙيون زالون جن کي شڪ هجي ته سندس مڙس يا ساٿي جا ڪن ٻين عورتن وغيره سان جنسي تعلقات آهن يا هئڻ جو شڪ هجي ته اهڙي عورتن کي به آءِ يو ڊي ڇلو نه رڪائڻ گهرجي جو هنن ۾ ڪنهن ڏکي بيماري ٿيڻ جو امڪان ٿي سگهي ٿو.

جن عورتن کي ٻچيدانيءَ ۾ ڪنهن به قسم جي خرابي هجي ته اهڙيون عورتون به ڇلو نه رڪارائن ۽ ٻيو ڪو طريقو استعمال ڪن.

ڇلو رڪارائڻ انهن عورتن لاءِ به سودمند نه آهي جن کي Ectopic Pregnancy جهڙي حمل جو شديد خطرو آهي، جن عورتن کي ڪمزوري يا خون جي ڪمي هجي غير متوقع خون اچڻ (يونيءَ مان) ٻچيداني يا اُن جي منهن ۾ ڪينسر هجي ان کي عام ڇلو نه

رکائڻ گهرجي بلڪ هارمون خارج ڪندڙ چلو تجويز ڪري سگهجي ٿو.

چلو رکائڻ انهن عورتن لاءِ به ڪنهن حد تائين جوکائتو آهي جن کي ٻچيدانيءَ ۾ سوراخ يا ڪو اهڙو زخم وغيره هجي يا نهائي تي ورم يا سوڄ هجي ڇو جو چلو رکڻ وارو آلو يا اوزار انهن لاءِ وڌيڪ خطري جو باعث ٿي سگهي ٿو جن عورتن کي سائي يا يرقان هجي، ڳڏيون پونديون هجن، بلڊ پريشر هجي انهن لاءِ چلو تجويز ڪرڻ به مناسب ڪونهي.

هيٺين حالتن ۾ عورتن کي ڊاڪٽر کان معائنو ڪرائڻ گهرجي جن کي ليٽ سان ماهواري ايندي هجي جو پيٽ ٿيڻ جو امڪان رهي ٿو شديد بخار، نهائيءَ ۾ سور يوني مان پاڻي ايندو هجي وغيره

آءِ يو ڊي/ چلي جي استعمال ۾ غير ضروري رڪاوٽون:

هن ڳپ روڪ يا ڄم روڪ طريقي ۾ پڻ ڪجهه ضروري يا غير ضروري رڪاوٽون آهن جيڪي مختلف ملڪن ۾ مختلف وجوهات ڪري رکيون ويون آهن. انهن رڪاوٽن لاءِ جواز به انهن ملڪن جي اندروني پاليسيءَ جهڙوڪ صحت يا خانداني منصوبه بندي جي اصولن مطابق طئه ٿيل آهي، جيڪي اهي ملڪ پنهنجي قومي مفاد وٽان مناسب سمجهن ٿا. انهن ر ڪاوٽن جو تفصيل هيٺ ڏجي ٿو.

1- ڪن ملڪن ۾ آءِ يو ڊي يا ڪاپرٽي جو استعمال ڄم روڪ لاءِ نه پر ڪن ٻين مقصدن لاءِ منظور ڪيو ويو آهي، جهڙوڪ ٻچيدانيءَ جي علاج متعلق يا ڪنهن ان سان تعلق يا واسطو رکندڙ بيماريءَ بابت.

2- ڪن ملڪن ۾ چلو صرف شادي شده عورتن کي لڳايو وڃي ٿو اهي انهن عورتن کي جن 1 کان وڌيڪ ٻار ڄڻيا هجن ته ڪن ملڪن ۾ اهڙين عورتن کي چلو لڳائڻ وقت مڙس جي رضامندي ۾ حاصل ڪئي وڃي ٿي.

3- جن ملڪن ۾ جنسي ميلاپ تي ڪا پابندي يا رڪاوٽ ڪانهي انهن ملڪن ۾ نا بالغ ڇوڪرين کي چلو رکرائڻ لاءِ مائٽن کان رضامندي حاصل ڪرڻ ضروري آهي.

ڪجهه ملڪن ۾ ڊاڪٽرن کي چلي رکڻ ۾ ان کي ڪيڻ تي پابندي آهي. بهرحال اهڙي ڪا به رڪاوٽ پاڪستان ۾ ڪانهي ۽ اٿين چوڻ غلط نه ٿيندو ته اِها خدمت پاڪستان ۾ وڌ ۾ وڌ ميسر آهي ۽ اِهو طريقو انتهائي ڪامياب ۽ قابل عمل تصور ڪيو وڃي ٿو.

آءِ يو ڊي /چلي جي استعمال لاءِ مشورو:

آءِ يو ڊي يا چلي استعمال ڪندڙ عورتن يا خواهشمند عورتن کي هيٺين ڳالهين جي ڇنڊ ڇاڻ ڪرڻ بعد ئي چلو تجويز ڪرڻ گهرجي ٻيءَ صورت ۾ نقصان جو انديشو رهي سگهي ٿو.

1- جنهن عورت کي نهائي يا نرن ۾ جلن يا ساڙ محسوس ٿئي ان جاءِ تي ٿوري گهڻي سوڄ هجي ته ان لاءِ چلو نقصان جو باعث بڻجي سگهي ٿو.

2- جنهن عورت کي جنسي ميلاپ مان وچڙندڙ بيماري هجي يا ان جو انديشو هجي ته اهڙي عورت کي چلو نه رکرائجي ۽ جيڪڏهن عورت کي چلو چڙهيل آهي ۽ هو پنهنجي مرد مان AIDS يا STDs جهڙين بيمارين جو خطرو محسوس ڪري ته مڙد کي ڪنڊوم استعمال ڪرڻ کان ڪيائڻ نه گهرجي.

3- جيڪڏهن ڪنهن عورت کي ٻچيداني يا بيضي جي ناليءَ ۾ ڪا بيماري هجي ته اهڙي عورت کي چلو نه لڳارائڻ گهرجي.

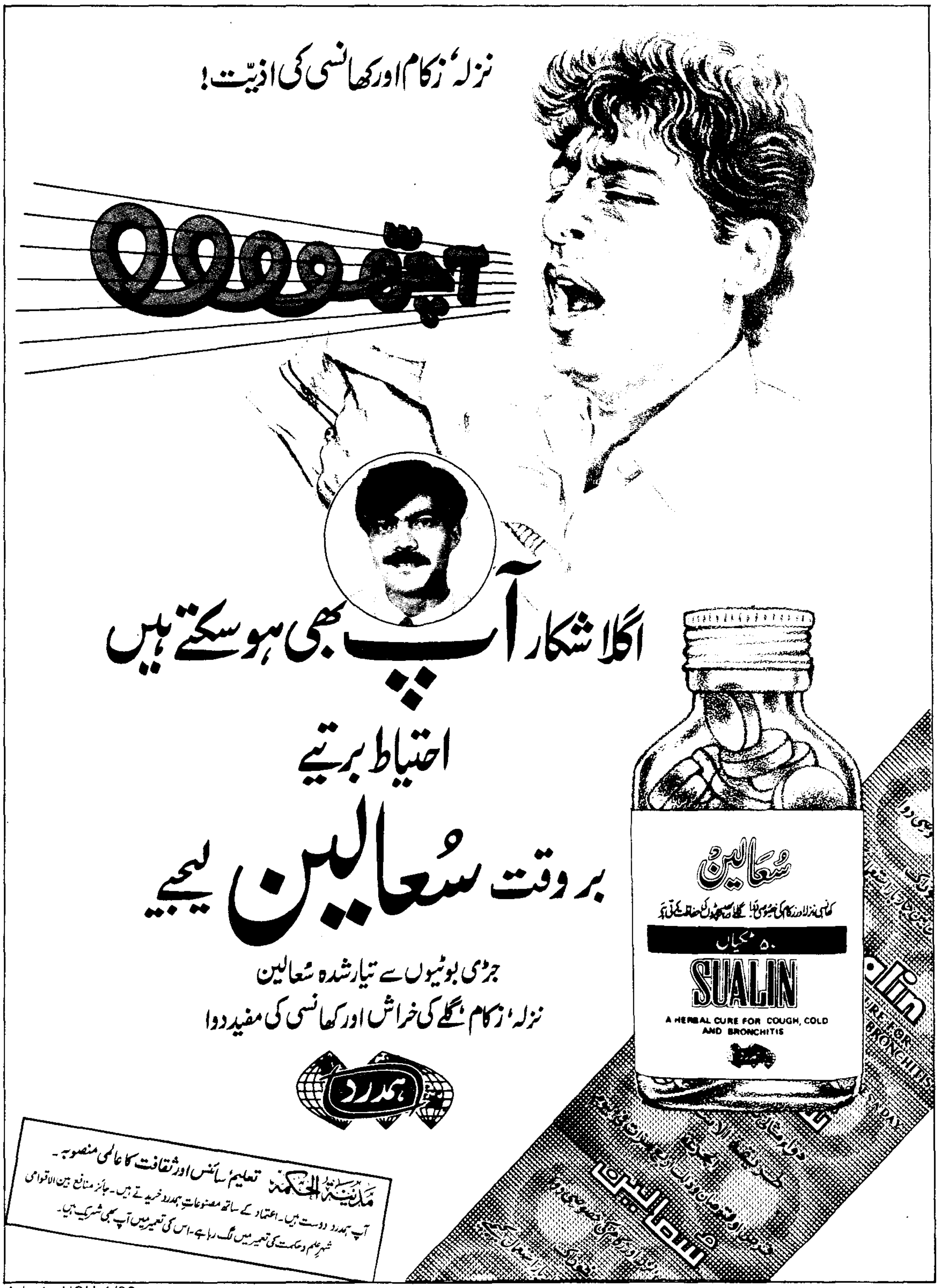
4- عورت چلو ڪنهن ماهر ڊاڪٽرياڻي کان لڳارائي جو ٿوري به بي احتياطي تڪڙ يا مهارت ۾ ڪمي Infection پئدا ڪري سگهي ٿي.

5- عورت کي چلو رکارائڻ وقت هيٺيان اگرا اثر (Side Offects) ٿي سگهن ٿا، ان لاءِ هن کي ذهني طور تيار ڪرڻ گهرجي مثلاً ماهواريءَ جو سگڙڻ يا سگڙجڻ يعني رت ايندڙ مقدار.

6- ماهواريءَ جو عرصو گهٽجي به سگهي ٿو پر اهو صرف وقتي اثر آهي ڪجهه ڏينهن بعد اِها تڪليف خودبخود ختم ٿي ويندي وري ماهواري وڌيڪ به اچي سگهي ٿو ان لاءِ پڻ پريشان نه ٿيڻ گهرجي.

7- ڪڏهن ڪڏهن تمام ٿورين عورتن کي چلو نڪري به سگهي ٿو اِهو امڪان صرف 6 سيڪڙو آهي، هر هڪ عورت چلي لاءِ موزون به نه هوندي آهي ان جي خبر هنجو بلڊ پريشر چيڪ ڪريءَ پيشاب ٽيسٽ ڪري اهڙين ٻن چڪاسن بعد فيصلو ڪجي ٿو. جيڪو فيملي پلاننگ سينٽر تي معائني بعد ڪجي ٿو.

جيڪڏهن مٿين ڳالهين کي ذهن ۾ رکي چلو رکارائبو ۽ هن جو وقت به وقت فيملي پلاننگ سينٽر کان معائنو ڪرائجي ته پوءِ هي انتهائي بهترين پائيدار ۽ بي ضرر ڄم روڪ طريقو آهي، جيڪو ڪيترن ئي نمونن ۾ موجود آهي، ڳالهه صرف احتياط ۽ دلچسپيءَ جي آهي ۽ ٿوري تڪليف برداشت ڪرڻ سان ٻار پئدا ٿيڻ واري وڏي تڪليف کان آجو رهي سگهجي ٿو.



Adarts-HSU-1/93

هيپٽائيٽس بي (B)
بابت چند حقيقتون

● هيپٽائيٽس بي (B) هڪ موتمار بيماري آهي، جيڪا هيپٽائيٽس بي وائرس (HBV) سبب ڦهلجي ٿي.
● سڄي دنيا ۾ اندازاً 2000 ملين انسان هن مرض ۾ وچڙيل آهن.
● هيپٽائيٽس بي (B) ائڊز جهڙي موذي مرض ڪان بہ هڪ سئو دفعا وڌيڪ روڳ واري آهي.
● هيپٽائيٽس بي (B) سڄي دنيا ۾ هر سال هڪ ڪان بہ ملين انسانن جي موت جي ذميوار آهي.
● هي بيماري رت (Blood) مرداڻي نطفي (Semen)، ڳوڙهن (Tears) ۽ ٻين جسماني پاڻيٺن وسيلي هڪ انسان مان ٻئي انسان ۾ منتقل ٿئي ٿي.
● پاڪستان ۾ ڏهن ماڻهن مان هڪ ڇڙو هيپٽائيٽس بي (B) جو ڪيريئر آهي (ڪيريئر جو مطلب اهو انسان جيڪو ٻئي انسان کي بيماري منتقل ڪري)
● پاڪستان ۾ جگر جي ڪينسر وارن مريضن مان 62 سيڪڙو مريض، هيپٽائيٽس بي (B) ۾ مبتلا هجڻ سبب پوڳين ٿا.
● هيپٽائيٽس بي (B) ۾ مبتلا ٿيڻ ڪانپوءِ ان جو ڪوبہ علاج نہ آهي.
● هيپٽائيٽس بي (B) جي مرض کي صرف ۽ صرف ان جي روڪٿام وارين سين (Vaccination) سان ئي روڪي سگهجي ٿو.

پنهنجي پاڻ کي ۽ پنهنجي ٻارن کي هيپٽائيٽس بي (B) جي هاڃن کان بچايو، اڄ ئي ان جي روڪٿام واريون سُيون (Vaccination) لڳرايو.

پاڪستان ميڊيڪل ايسوسيئيشن پاران
ماڻهن ۾ صحت جي سجاڳي آڻڻ جو پيغام

سنڌ زرعي يونيورسٽي ٽنڊو ڄام ۾ "السڪينہ ميموريل بلڊ بئنڪ" جي افتتاحي تقريب جو احوال

رپورٽ: نظير سومرو، زرعي يونيورسٽي ٽنڊو ڄام

سنڌ زرعي يونيورسٽي ٽنڊو ڄام سنڌ جي سيني يونيورسٽين کان خوبصورت ۽ سرسبز يونيورسٽي طور سڃاتي ويندي آهي. هن عظيم درسگاهہ ۾ ڪجهہ ڏينهن اڳ انسانيت جي خدمت ۽ ڀلائي لاءِ ڪم ڪندڙ نوجوان شاگردن پاران "السڪينہ ميموريل بلڊ بئنڪ" جو قيام عمل ۾ آندو ويو. جنهن جو باقاعده افتتاح زرعي يونيورسٽي ٽنڊو ڄام جي وائس چانسلر محترم ڊاڪٽر ارشاد علي سومري ڪيو. رسم افتتاح کان ڪجهہ پل اڳ سمورن شاگردن ڪي هٿن ۾ گلاب جي گلن جا هار هئا. ۽ اکين ۾ اوسيئڙو هئو تہ هن عظيم مقصد لاءِ بلڊ بئنڪ جو افتتاح ڪندڙ تقريب جي خاص مهمان جناب ڊاڪٽر ارشاد علي سومري جو انظار ڪيو پئي ويو. سندس پهچڻ تي ڪيس هار پارايا ويا. سمورن شاگردن ۽ شاگردياڻين سندن گرم جوشيءَ سان استقبال ڪيو. "السڪينہ ميموريل بلڊ بئنڪ" جي باني انچارج ڊاڪٽر اعجاز حسين لغاري آجيان لاءِ قطار ۾ بيٺل ۽ هن نيڪ ڪم ۾ هٿ ونڊائيندڙ دوستن جو فردن، فردن ڊاڪٽر ارشاد علي سومرو صاحب سان تعارف ڪرايو. هن موقعي تي مفت ۾ بلڊ گروپنگ بہ ڪئي وئي. هن بلڊ بئنڪ جي افتتاحي تقريب جي موقعي تي، يونيورسٽي جي وائس چانسلر ڊاڪٽر ارشاد علي سومري "السڪينہ ميموريل بلڊ بئنڪ" جي قائم ٿيڻ تي خوشي جو اظهار ڪندي، سنڌ زرعي يونيورسٽي ٽنڊو ڄام جي نواجوانن جي انهيءَ جذبي جي ساراهہ ڪندي چيو تہ هيءَ انسان ذات جي خدمت ڪرڻ جو هڪ بهترين طريقو آهي. سومري صاحب هن بلڊ بئنڪ جي باني انچارج، فائينل

ڊي. وي. ايم جي شاگرد ڊاڪٽر اعجاز حسين لغاري ۽ سندس ٽيم کي مبارڪون ڏيندي چيو تہ اوهان جي هيءَ ڪوشش تعريف جوڳو عمل آهي. ۽ نوجوانن کي اهڙن نيڪ ڪمن ۾ ڀرپور حصو وٺڻ گهرجي. سومري صاحب ان موقعي تي بلڊ اسٽور ڪرڻ لاءِ "السڪينہ ميموريل بلڊ بئنڪ" کي هڪ فرج ڏيڻ جو • اعلان ڪيو. هن کان اڳ آجيان جي تقرير ڪندي ڊاڪٽر سيد نصراللہ شاهہ جيلاني، وائس چانلر، استاد صاحبان، شاگردن ۽ شاگرديانين جو ڀرپور شرڪت تي ٿورو مڃيو. السڪينہ بلڊ بئنڪ جي باني انچارج ڊاڪٽر اعجاز حسين لغاري "السڪينہ ميموريل بلڊ بئنڪ" جا مقاصدبيان ڪندي چيو تہ هن بلڊ بئنڪ جو نالو مون پنهنجي والده مرحومہ جي نالي سان رکيو آهي. جنهن جو موت وقت تي بلڊ نہ ملڻ جي ڪري ٿيو هن وقت اسپتالن ۾ ڪيترائي اهڙا مريض داخل آهن، جن کي وقت تي بلڊ نٿو ملي يا غربت سبب اهي خرچ برداشت نٿا ڪري سگهن ۽ وقت کان اڳ سندن موت واقع ٿيو وڃي. ان جذبي تحت هي بلڊ بئنڪ قائم ڪئي وئي آهي، تہ جيئن ضرورت مند مسڪين مريضن کي بغير ڪنهن ڏوڪڙ جي وقت سر بلڊ مهيا ڪيو وڃي. ڊاڪٽر اعجاز حسين لغاري پنهنجي انهن سيني ساٿين ۽ استادن جو پڻ شڪريو ادا ڪيو. جيڪي سائس هر وقت هن نيڪي جي ڪم ۾ برابر جا شريڪ رهيا آهن. هن وائس پانسلر ڊاڪٽر ارشاد عي سومرو، ڊاڪٽر اسلم ٻگهيو، ڊاڪٽر احسان قادر ڪانڌڙو، ڊاڪٽر عبدالله جمالي، ڊاڪٽر نثاراحمد وگهيو، ڊاڪٽر عابد سومرو، ڊاڪٽر اياز احمد سيال ڊاڪٽر سيد نصراللہ شاهہ جيلاني جن جي جذبي کي ساراهيو. جن انسانيت جي عظيم خدمت خلق واري هن جذبي تحت سندس سات ڏنو. ●

گڏيل ٽينڊر گهرائڻ بابت نوٽيس

بلڊنگس ڊپارٽمينٽ جا مڃيل ٺيڪيدار جيڪي هلندڙ مالي سال لاءِ تجديدي / لسٽ ۾ شامل هجن. کان هيٺ ڏنل ڪمن لاءِ بي - 1 فارمن تي مهربند گڏيل ٽينڊر گهرائجن ٿا.

جريان نمبر	ڪم جو نالو	ڪٿيل رقم	سوٽي رقم	ٽينڊر في	تڪميل جي مدت

شامل لسٽ مطابق

ٽينڊر اهڙن لائق ٺيڪيدارن کي جاري ڪيا ويندا جيڪي پنهنجين درخواستن سان گڏ نيشنل بئنڪ وٽان ڪال ڊپازٽ جي صورت ۾ ضروري سوٽي رقم 7/3/95 تائين يا ضروري في جي ادائيگي سان جمع ڪرائيندا.

ٽينڊر 9/3/95 تي منجهند جو 12 وڳي (مقرر) تائين ورتا ويندا ۽ ساڳي ڏينهن تي منجهند جو 30-1 وڳي اهڙن ٺيڪيدارن يا انهن جي عيوضين جي موجودگي ۾ کوليا ويندا جيڪي هيٺ صحيح ڪندڙ جي آفيس ۾ حاضر ٿيڻ لاءِ ايندا.

شرطن وارو ڪوبه ٽينڊر نه مڃيو ويندو.

هيٺ صحيح ڪندڙ يا مجاز اٿارٽي بنا ڪنهن سبب ٻڌڻ جي ڪنهن به هڪ يا مڙني ٽينڊرن کي مڃڻ / رد ڪرڻ جو حق محفوظ رکي ٿو.

جريان نمبر	ڪم جو نالو	ڪٿيل رقم	سوٽي رقم	ٽينڊر في	تڪميل جي مدت
1	پوليس لائين ضلعي ملير ڪراچي لاءِ نان ريزيڊنشنل اڪوموڊيشن جي تعمير.				
	1- ايس. ايس. پي آفيس	2500000/=	50000/=	1000/=	12 مهينا
	2- ميگزين	380000/=	7600/=	200/=	6 مهينا
	3- ڪمپائونڊ وال	55000/=	1100/=	200/=	3 مهينا
	4- ڊي. ايس. پي / آر. آءِ آفيس	550000/=	11000/=	700/=	6 مهينا
	5- گارڊ روم	650000/=	13000/=	700/=	6 مهينا
	6- اسٽور ۽ گودام	240000/=	4800/=	200/=	3 مهينا
	7- موٽر گئريج	315000/=	6300/=	200/=	3 مهينا

ايگزيڪيوٽو انجنيئر
پراونشل بلڊنگس ڊويزن -II
پوليس ورڪس ڪراچي

انفرميشن / ڪراچي- 830

ويچ ڊسڪائونٽ ڪوپن

جنوري 1995 کان وٺي ماهوار ويچ پنهنجي پڙهندڙن لاءِ خاص تحفو "ويچ ڊسڪائونٽ ڪوپن" متعارف ڪرائي رهيو آهي- پڙهندڙ هن صفحي تي ڇاپيل خاص دڪاندارن جا ڪوپن ڪينچي سان ڪٽي ڪوپن ۾ لکيل تاريخ واري معيار اندر انهن وٽان مقرر ڪيل رعايت حاصل ڪري سگهن ٿا.

لاڙڪاڻي جي مرڪزي علائقي ۾
هر قسم جي بيڪري ۽ جنرل اسٽور وارين شين جو مرڪز

ثناءِ بيڪرز (ايئرڪنڊيشنڊ)

پاڪستان چوڪ لاڙڪاڻو

ويچ جي هن ڊسڪائونٽ ڪوپن پيش ڪرڻ تي 31 مارچ 1995 تائين هر گراهڪ کي پنج سيڪڙو (5%) رعايت ڏني ويندي.

نوٽ: فوٽو اسٽيٽ ڪاپي ناقابل قبول هوندي.

هڪ ڪوپن هڪ ئي دفعي لاءِ ڪارآمد هوندو

هر قسم جي سلوار قميص، پينٽ شرٽ ۽ ويسڪيٽ جي سلائي جو اعليٰ مرڪز

ريلائنس ٽيلرز

شاپ نمبر 11-16 پرگڙي پلازا سامهون جنرل پوسٽ آفيس لاڙڪاڻو پروپرائيٽر: احمد علي حيدري

ويچ جي هن ڊسڪائونٽ ڪوپن پيش ڪرڻ تي 31 مارچ 1995 تائين هر گراهڪ کي هر قسم جي سلائي تي پنج سيڪڙو (5%) رعايت ڏني ويندي.

نوٽ: فوٽو اسٽيٽ ڪاپي ناقابل قبول هوندي.

هڪ ڪوپن هڪ ئي دفعي لاءِ ڪارآمد هوندو

خون، پيشاب، بلغم، پائخاني وغيره جي هر قسم جي معياري ٽيسٽ جو مرڪز

نيشنل پيٿالاجيڪل ليبارٽري

نزد الحبيب هوٽل بئريج روڊ سکر

ويچ جي هن ڊسڪائونٽ ڪوپن پيش ڪرڻ تي 31 مارچ 1995 تائين هر قسم جي ٽيسٽ ڪرائڻ تي ڏهه سيڪڙو (10%) رعايت حاصل ڪريو.

نوٽ: فوٽو اسٽيٽ ڪاپي ناقابل قبول هوندي.

هڪ ڪوپن هڪ ئي دفعي لاءِ ڪارآمد هوندو

هر قسم جي ڌنڌي وارا دوست توجهه ڏين

هر قسم جي دڪاندار، هوٽل، ميڊيڪل اسٽور، پيٿالاجي ليبارٽري ۽ ٻين ڌنڌي وارن لاءِ ويچ ڊسڪائونٽ ڪوپن اسڪيم ۾ مفت شموليت اوهان هن اسڪيم مان فائدو حاصل ڪري پنهنجو ڪاروبار وڌائي سگهو ٿا.

لکپڙهه لاءِ:

مئنيجنگ ايڊيٽر ماهوار ويچ، جي. پي. او باڪس نمبر 568 ڪراچي.

هر قسم جي سٺن ڪاڌن سان گڏ چانهه ۽ ٿڌي جو
بهترين انتظام

ذوالفقار ريسٽورنٽ

الله آباد محلو موهن جو دڙو روڊ، لاڙڪاڻو

ويچ جي هن ڊسڪائونٽ ڪوپن پيش ڪرڻ تي 31 مارچ 1995
تائين هر قسم جي ڪاڌي تي ڏهه سيڪڙو (10%) رعايت حاصل ڪريو.
نوٽ: فوٽو اسٽيٽ ڪاپي ناقابل قبول هوندي.
هڪ ڪوپن هڪ ئي دفعي لاءِ ڪارآمد هوندو

هر قسم جي سلوار قميص پينٽ ۽ شرٽ
جي سلائي جو مرڪز

راحيل ٽيلرز

ڀنگوريه ڳوٺ نزد مسجد قادريه، عزيز
آباد نمبر -3، ڪراچي

ويچ جي هن ڊسڪائونٽ ڪوپن پيش ڪرڻ تي 31 مارچ 1995
تائين هر قسم جي سلائي ڪرائڻ تي ڏهه سيڪڙو (10%)
رعايت حاصل ڪريو.
نوٽ: فوٽو اسٽيٽ ڪاپي ناقابل قبول هوندي.
هڪ ڪوپن هڪ ئي دفعي لاءِ ڪارآمد هوندو

سياسي، سماجي رسالا، اخبارون ۽ هر قسم جي
اسٽيشنري جو مرڪز

رابيل بوڪ اسٽال

سامهون المنظر سئنيما لاڙڪاڻو

ويچ جي هن ڊسڪائونٽ ڪوپن پيش ڪرڻ تي 31 مارچ 1995
تائين هر قسم جي ڪتابن تي ڏهه سيڪڙو (10%) رعايت حاصل ڪريو.
نوٽ: فوٽو اسٽيٽ ڪاپي ناقابل قبول هوندي.
هڪ ڪوپن هڪ ئي دفعي لاءِ ڪارآمد هوندو

سٺو لباس، سٺي سلائي باصلاحيت
شخصيت جي سڃاڻپ

فائيو اسٽار ٽيلرز

جينٽس اسپيشلسٽ

لڳ سادات مسجد ريشم گلي، لاڙڪاڻو فون 42672

ويچ جي هن ڊسڪائونٽ ڪوپن پيش ڪرڻ تي 31 مارچ 1995
تائين هر قسم جي سلائي تي ڏهه سيڪڙو (10%) رعايت حاصل ڪريو.
نوٽ: فوٽو اسٽيٽ ڪاپي ناقابل قبول هوندي.
هڪ ڪوپن هڪ ئي دفعي لاءِ ڪارآمد هوندو

هر قسم جي مذهبي، ادبي ۽ عام
ڪتابن جو مرڪز

مڪتبه برهان

پبلشرز، بڪ سيلرز ايڪسپورٽرس
اردو بازار، ڪراچي،
فون نمبر- 219221-2631670

ويچ جي هن ڊسڪائونٽ ڪوپن پيش ڪرڻ تي 31 مارچ 1995
تائين هر قسم جي ڪتابن جي خريداري تي پنجويهه سيڪڙو
(25%) رعايت حاصل ڪريو.
نوٽ: فوٽو اسٽيٽ ڪاپي ناقابل قبول هوندي.
هڪ ڪوپن هڪ ئي دفعي لاءِ ڪارآمد هوندو

10% Special Discount

FAROOQ KITAB GHAR

Shop No: 32, 33 Urdu Bazzar, Karachi
Deals in:
Medical, Engineering, Computer and Commerce Books

ويچ جي هن ڊسڪائونٽ ڪوپن پيش ڪرڻ تي 31 مارچ 1995
تائين هر قسم جي ڪتابن جي خريداري تي ڏهه سيڪڙو (10%)
رعايت حاصل ڪريو.
نوٽ: فوٽو اسٽيٽ ڪاپي ناقابل قبول هوندي.
هڪ ڪوپن هڪ ئي دفعي لاءِ ڪارآمد هوندو

گڏيل ٽينڊر گهرائڻ بابت نوٽيس

بلڊنگس ڊپارٽمينٽ وٽان تسليم ٿيل ٺيڪيدارن جن ڪئلينڊر سال 1995 لاءِ تجديدي فيس جمع ڪرائي آهي، کان شامل لسٽ ۾ ڪمن جي ڏنل تفصيل لاءِ بي - 1، بي - 11 فارمن تي مهربند گڏيل ٽينڊر گهرائجن ٿا. خالي ٽينڊر فارم هيٺ صحيح ڪندڙ جي آفيس مان هر ٽينڊر فارم روڪ پئسن (ناقابل واپسي) تي حاصل ڪري سگهجن ٿا. اهڙو ٽينڊر ڀريندڙ جيڪو دستبردار ٿيندو يا پنهنجي ٽينڊر ۾ ڦيرڦار ڪندو سو پنهنجي سوٽي رقم گورنمينٽ وٽ ضبط ڪرائيندو جيستائين سوٽي رقم ڪنهن شيڊول بئنڪ يا ٽريزري ۾ جمع نہ ڪرايل هوندي، ڪوبہ ٽينڊر جاري نہ ڪيو ويندو ۽ ٽريزري چالان يا ڊپازٽ ائٽ ڪال پي آرڊر خالي ٽينڊر فارم حاصل ڪرڻ وقت ڏيکارڻو پوندو. سوٽي رقم روڪ پئسن جي صورت ۾ قبول نہ ڪئي ويندي. مجاز اٿارٽي ڪنهن بہ هڪ يا مڙني ٽينڊرن کي بغير ڪنهن سبب ٻڌائڻ جي رد ڪرڻ جو حق محفوظ رکي ٿي ۽ سندس فيصلو آخري هوندو. شرطن وارا ٽينڊر نہ مڃيا ويندا.

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

ٽينڊر جاري ڪرڻ جي تاريخ 95-3-7، ٻہ وڳي منجهند تائين.

ٽينڊرن کلڻ جي تاريخ 95-3-9 ٻہ وڳي منجهند تائين.

جريان نمبر	ڪم جو نالو	ڪٿيل رقم	سوٽي رقم	تڪميل جي مدت	ٽينڊر في
1	جيڪب لائينز ڪراچي ۾ ٽيڪنيڪل ٽريننگ سينٽر برپا ڪرڻ.	2500000/=	50000/=	18 مهينا	1000/=
2	بفرزن نارٿ ڪراچي ۾ امپليمينٽيشن آف نيشنل ووڪيشنل ٽريننگ پروجيڪٽ فيز - II فار وومن.	1700000/=	34000/=	12 مهينا	1000/=

انفرميشن / ڪراچي- 827

ايگزيڪيوٽو انجنيئر
پراونشل بلڊنگس نمبر-4
ڪراچي

وڻن ويچن وٽ. جي سڪين تہ سکھو تيين (شاهہ)

ماهوار

ويڄ

ڪراچي

سنڌي ۾ صحت بابت پهريون رسالو

جيڪڏهن اوهان چاهيو ٿا تہ:

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

تہ پوءِ:

- اڄ ئي ماهوار "ويڄ" جي ساليانو خريداري جو ڪوپن ڀري موڪليو.
- ڪوپن سان گڏ ساليانو خريداري جو چندو هڪ سؤ پنجاهہ روپيا / ڇهہ ماهي خريداري جو چندو 75 روپيا بئنڪ ڊرافٽ ذريعي موڪليو.
- بئنڪ ڊرافٽ "ماهوار ويڄ" (Monthly WAIJ) جي نالي ۾ ٺهيل هجي.
- ساليانو خريداري جو چندو موڪلي اوهان ماهوار ويڄ پنهنجي دوستن ۽ پيارن کي سڄي سال لاءِ تحفي طور بہ موڪلي سگهو ٿا. اسان توهانجي دوست/ عزيز کي رسالي موڪلڻ سان گڏ اهو اطلاع ڪنداسين تہ رسالو ڪنهن جي پاران تحفو ٿيل آهي.
- ڪوپن ۽ بئنڪ ڊرافٽ هيٺين پتي تي عام پوسٽ واري لفافي ذريعي موڪليو

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

نوٽ: چيڪ ۽ مني آرڊر قابل قبول نہ هوندو. هر ساليانو خريدار کي ساليانو فِي جي بدلي رسالي جا 12 پرچا موڪليا ويندا.

خريداري جو فارم

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

نالو (ذات سان گڏ): ______________________

ائڊريس: ______________________

____

شامل بئنڪ ڊرافٽ جو نمبر ______________________

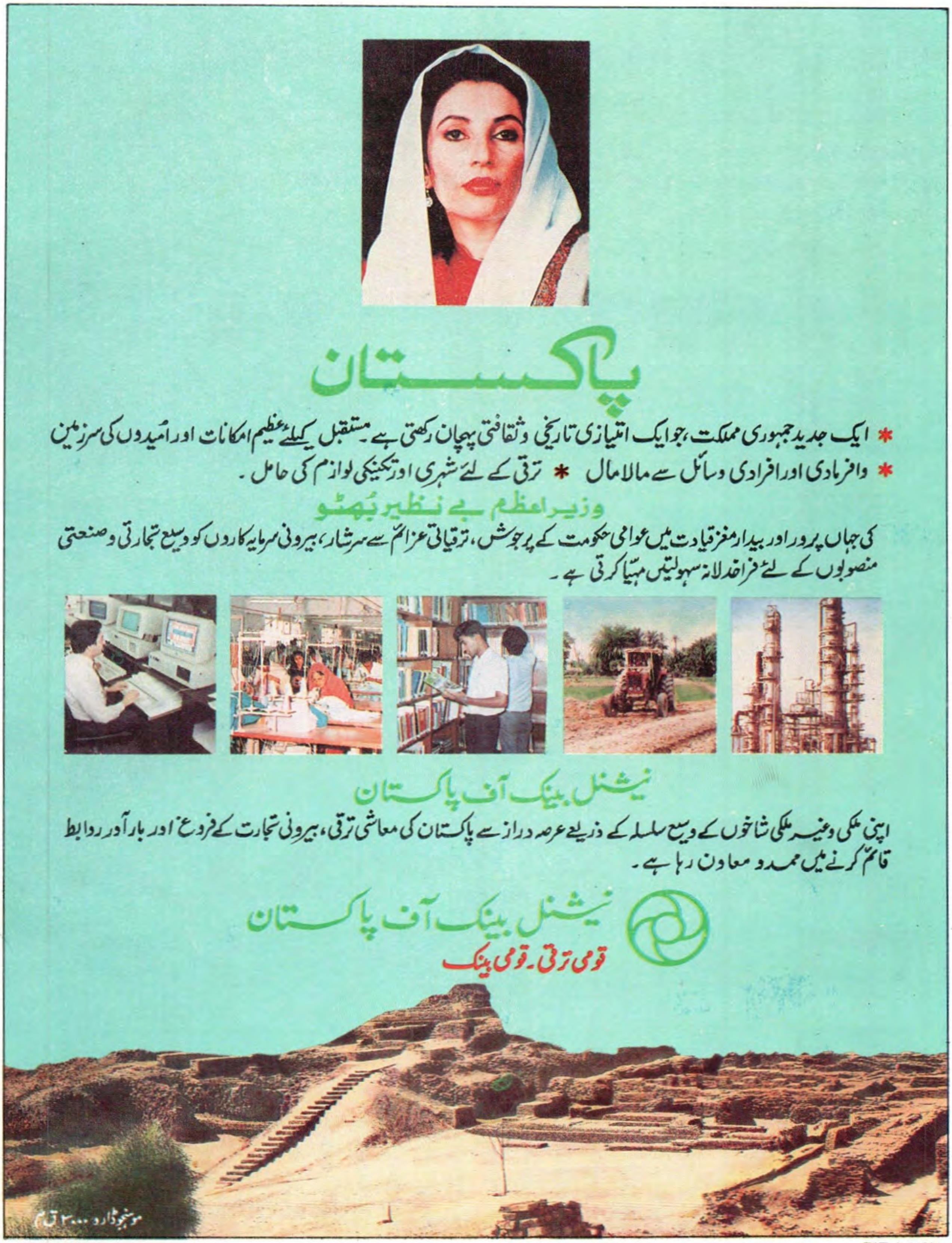
صحيح ______________ تاريخ ______________

PFIZER

A global company at home with many nations

In the war against disease ... Pfizer has contributed over a hundred years of painstaking research and experience. This performance leads to the worldwide trust in Pfizer quality medicines.

Pfizer Bringing Science To Life



UNITED

PID-I-6/95