১১ তম বর্ষ ১ম সংখ্যা ২০০৮

স্কয়ার

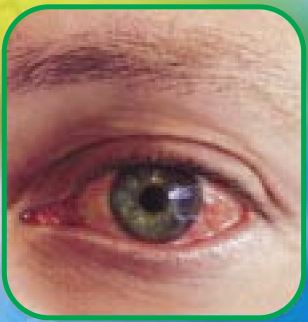
গর্ভাবস্থায় ডায়াবেটিস

চোখের এলার্জি

কিডনীতে পাথর

দাঁতের ক্ষয়রোগ

কয়েকটি ওষুধের ব্যবহার ও বিধিনিষেধ



স্বাস্থ্য এবং ওষুধ বিষয়ক সাময়িকী
শুধুমাত্র স্বাস্থ্য সেবায় নিবেদিত কর্মীদের জন্য প্রকাশিত

স্কয়ার

CERTIFIED ISO 9001 COMPANY

I S S N 1 6 8 2 - 0 5 4 1

১১তম বর্ষ ১ম সংখ্যা ২০০৮

সূচী

গর্ভাবস্থায় ডায়াবেটিস ১
চোখের এলার্জি ৬
কিডনীতে পাথর ৮
দাঁতের ক্ষয়রোগ ১০
কয়েকটি ওষুধের ব্যবহার ও বিধিনিষেধ ১২

ব্যবস্থাপনা সম্পাদক
ডা: ওমর আকরাম-উর রব
এমবিবিএস, এফসিজিপি
এফআইএজিপি
পো: গ্রা: ডিপ্লোমা ইন বিজনেস ম্যানেজমেন্ট (ইন্ডিয়া)

নির্বাহী সম্পাদক
ডাঃ মোঃ মাহফুজুর রহমান সিকদার
এমবিবিএস

বিশেষ সহযোগিতায়
ডাঃ এ,এস,এম শওকত আলী
ডাঃ ধ্রুবজ্যোতি রায় চৌধুরী
ডাঃ মোসাদ্দেক হোসেন
ডাঃ সোমেন চৌধুরী
প্রোডাক্ট ম্যানেজমেন্ট ডিপার্টমেন্ট

সম্পাদকীয়

সুপ্রিয় পাঠকবৃন্দ,

‘স্কয়ার’ এর ২০০৮ সালের সংখ্যাটি আপনাদের হাতে তুলে দিতে পেরে আমরা আনন্দিত। এ সংখ্যায় আমরা কিছু গুরুত্বপূর্ণ স্বাস্থ্য সমস্যা তুলে ধরেছি, যেমন, ‘গর্ভাবস্থায় ডায়াবেটিস’ যা স্বাভাবিক গর্ভধারণের ক্ষেত্রে অনেক জটিলতার সৃষ্টি করতে পারে। এ ছাড়া এ সংখ্যায় আরো স্থান পেয়েছে ‘চোখের এলার্জি’, ‘কিডনীতে পাথর’, ‘দাঁতের ক্ষয়রোগ’ এর মত কিছু স্বাস্থ্য সমস্যা যেগুলো আমাদেরকে প্রতিনিয়ত মোকাবেলা করতে হয়। সেই সঙ্গে আমাদের নিয়মিত বিভাগে সামপ্রতিক কিছু ওষুধের ব্যবহার ও বিধিনিষেধ সম্পর্কে আলোচনা করা হয়েছে।

প্রতিবারের মত এ সংখ্যাটি আপনাদের সবার ভাল লাগবে এবং কাজে আসবে বলে আমাদের বিশ্বাস। আপনাদের সুচিন্তিত মতামত জানালে খুশি হব।

‘স্কয়ার’ পরিবারের পক্ষ থেকে আপনার ও আপনাদের পরিবারের সবার সুস্বাস্থ্য ও সুন্দর ভবিষ্যত কামনা করছি।

শুভেচ্ছা সহ

ডা: ওমর আকরাম-উর রব

ISSN 1682-0541
Key title : Skayara

গর্ভাবস্থায় ডায়াবেটিস

ডায়াবেটিস মেলিটাস হলো এমন একটি অবস্থা যখন শরীর ঠিকমত গ্লুকোজ (শর্করা) ব্যবহার করতে পারে না, ফলে রক্তে তার পরিমান বেড়ে যায়। শরীরে শক্তির জন্য গ্লুকোজ দরকার, বিভিন্ন খাদ্য থেকে গ্লুকোজ আসে, যেমন ভাত, পাউরুটি, আলু, চিনি ইত্যাদি। এছাড়া এটা লিভার (যকৃত) দ্বারাও তৈরী হয়।

শক্তির জন্য গ্লুকোজ ব্যবহারে সাহায্যের জন্য ইনসুলিনের (Insulin) দরকার হয়। ইনসুলিন মানবদেহের অগ্নাশয় (Pancreas) নামক গ্রন্থি থেকে নিঃসরিত হয়।

ডায়াবেটিস হলে রক্তে গ্লুকোজের পরিমান বেড়ে যায়, শরীর প্রস্রাবের মাধ্যমে এই অতিরিক্ত গ্লুকোজ কমানোর চেষ্টা করে। এতে করে একজনকে অতিরিক্ত মূত্রত্যাগ করতে হয় ফলে তার পিপাসা বৃদ্ধি পায়। যেহেতু শরীর গ্লুকোজকে শক্তির জন্য ব্যবহার করতে পারে না, সেজন্য গ্লুকোজের পরিবর্তে এটা শরীরে জমাকৃত ফ্যাট বা চর্বি ব্যবহার করে। এর ফলে শরীরের ওজন কমে যায়।

অন্যদিকে, সন্তান জন্মদানে সক্ষম মেয়েদের জন্য গর্ভধারণ একটি বাড়তি গুরুত্বপূর্ণ এবং একটি শারীরবৃত্তিয় (physiological) অবস্থা। গর্ভধারণের ফলে মেয়েদের শারীরিক, বিপাকীয় এবং অন্তঃক্ষরণশীল গ্রন্থির কাজে (endocrine function) ব্যাপক পরিবর্তন ঘটে। গর্ভধারণের সাথে সম্পর্কিত এ সকল পরিবর্তন, ভ্রূণ ও ফুল (fetoplacental unit), সব কিছুই স্বাভাবিক ভাবে মায়ের শরীরের সাথে মানিয়ে যায় এবং ভ্রূণ (fetus) প্রয়োজনীয় পুষ্টি পেয়ে ধীরে ধীরে বড় হতে থাকে। গর্ভধারণের সময় ফুল (placenta) থেকে বিভিন্ন ধরণের হরমোন নিঃসৃত হয় যা ইনসুলিনের কাজে বাধার সৃষ্টি করে। ফলে প্রয়োজনীয় বিপাকীয় কাজের জন্য গর্ভবতী মায়েদের শরীরে অনেক বেশী ইনসুলিন তৈরীর (প্রায় ৩০% বেশী) প্রয়োজন হয়। স্বাভাবিক গর্ভধারনে (nondiabetic pregnancy) অগ্নাশয় সহজেই এই অতিরিক্ত কাজ করতে পারে। কিন্তু, যে সকল মায়েরা ডায়াবেটিক রুগী এবং গর্ভধারণ করেছেন তাদের ক্ষেত্রে একদিকে যেমন শারীরবৃত্তীয়ভাবে ইনসুলিনের কার্যকারিতা (efficacy) ও সংবেদনশীলতা (sensitivity) অনেক কম থাকে, অন্যদিকে গর্ভধারণের ফলে শরীরের পুষ্টির চাহিদাও থাকে অনেক বেশী। সব মিলিয়ে স্বাভাবিক বিপাকীয় কাজটা অধিকতর কঠিন হয়ে পড়ে। কাজেই এক্ষেত্রে রক্তে গ্লুকোজের পরিমাণ স্বাভাবিক মাত্রায় রাখতে অনেক বেশী পরিমান ইনসুলিন প্রয়োজন হয়ে পড়ে।

সাধারণত গর্ভাবস্থায় ডায়াবেটিস বিভিন্ন ধরনের হতে পারে-

ক) টাইপ -১ ডায়াবেটিস মেলিটাস (Type 1 DM)
খ) টাইপ -২ ডায়াবেটিস মেলিটাস (Type 2 DM)
গ) গর্ভধারনের পূর্ব থেকেই গ্লুকোজের অসহিষ্ণুতা (Impaired Glucose Tolerance or IGT before pregnancy)
ঘ) গর্ভধারণকালীন ডায়াবেটিস (Gestational Diabetes or GDM)
ঙ) গর্ভধারণকালে গ্লুকোজের অসহিষ্ণুতা (IGT in pregnancy)
চ) পূর্বে সনাক্তকরণ হয়নি এমন ডায়াবেটিস অথবা গ্লুকোজের অসহিষ্ণুতা (Undiagnosed pre-existing diabetes or IGT)

ডায়াবেটিসের ফলে গর্ভবতি মায়েদের জন্য ঝুঁকিসমূহঃ

যখন একজন ডায়াবেটিক রুগী গর্ভধাণ করেন তখন তার রক্তে গ্লুকোজের মাত্রা খুব দ্রুত পরিবর্তিত হতে থাকে। যদি রক্তে গ্লুকোজের পরিমান স্বাভাবিক মাত্রায় নিয়ন্ত্রিত না হয় তাহলে তার শরীরে ডায়াবেটিস জনিত নানা জটিলতা দেখা দিবে অথবা ডায়াবেটিস জনিত কোন জটিলতা থাকলে তা আরও খারাপ অবস্থার সৃষ্টি করবে।

গর্ভবতী মায়ের রক্তে গ্লুকোজের মাত্রা অনিয়ন্ত্রিত থাকলে যেসব জটিলতা হতে পারে :

- গর্ভস্রাব (miscarriage)
- উচ্চরক্তচাপ (hypertension) এবং তা থেকে খিঁচুনি (seizure) এমন কি স্ট্রোকও হতে পারে।
- ভ্রুনাবরনের ভিতর অতিরিক্ত তরল পদার্থ জমে (polyhydramnios) অপরিনত প্রসব (preterm labour) বেদনার সৃষ্টি হতে পারে।
- এছাড়া অনিয়ন্ত্রিত গ্লুকোজের মাত্রার ফলে গর্ভজাত সন্তান আকারে স্বাভাবিকের চেয়ে অনেক বেশি বড় হয়ে যায় ফলে প্রসবের সময় অতিরিক্ত চাপের ফলে নবজাতকের স্নায়ু ক্ষতিগ্রস্থ (nerve damage) হয়। প্রায়শই এই সমস্যা দেখা যায়।

গর্ভাবস্থায় ডায়াবেটিস

ডায়াবেটিক রুগীদের গর্ভধারনের ফলে সাধারণত যে সব কারনে মায়ের মৃত্যু ঘটে সেগুলি হচ্ছে-

- ❑ কিটোএ্যাসিডোসিস (ketoacidosis)
- ❑ রক্তে গ্লুকোজের মাত্রা একদম কমে যাওয়া (hypoglycemia)
- ❑ অস্বাভাবিক বড় বাচ্চা (macrosomic baby)
- ❑ প্রসবের সময় আঘাত জনিত কারনে (traumatic delivery) অতিরিক্ত রক্তক্ষরন

ডায়াবেটিসের ফলে ভ্রুনের (Fetus) এবং নবজাতকের জন্য ঝুঁকি সমূহ :

ক) গর্ভধারণের প্রথম তিনমাস সময় কালে (During 1st trimester):

I অনিয়ন্ত্রিত গর্ভপাত (spontaneous abortion)

II. জন্মগত সমস্যা বা অঙ্গ বিকৃতি (congenital malformation)

- ❑ মাথার খুলির অনুপস্থিতি (anencephaly)
- ❑ মেরুডন্ডের গঠনগত/জন্মগত বিকৃতি (spinabifida)
- ❑ তালুকাটা বা ঠোঁটকাটা (cleft palate or lip)
- ❑ দুই-এর অধিক মুত্রবাহি নালী (ureteric duplication)
- ❑ কিডনীর পুর্নবৃদ্ধির সমস্যা (renal agenesis)
- ❑ পায়ুনালী ও মলাশয়ের ছিদ্র না থাকা (anorectal atresia)

খ) গর্ভধারণের মাঝের তিনমাসের মধ্যে (During 2nd trimester):

- ❑ ভ্রুণাবরনের ভিতরে অতিরিক্ত পরিমানে জলীয় পদার্থ জমা হওয়া (polyhydramnios)
- ❑ অপরিণত প্রসব বেদনা (preterm labour)

গ) গর্ভধারণের শেষ তিনমাসের মধ্যে (During 3rd trimester):

- ❑ গর্ভজাত সন্তানের বৃদ্ধি কমে যাওয়া (Intrauterine growth retardation)
- ❑ গর্ভজাত সন্তানের হঠাৎ মৃত্যু হওয়া (sudden intrauterine death)

ঘ) জন্মের পর প্রথম চার সপ্তাহের মধ্যে (During neonatal period):

- ❑ সদ্যজাত সন্তানের আকার স্বাভাবিকের চেয়ে অনেক বড় হওয়া (macrosomia)
- ❑ শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট হওয়া (Respiratory Distress Syndrome)
- ❑ রক্তে গ্লুকোজের মাত্রা কমে যাওয়া (hypoglycemia)
- ❑ রক্তে লোহিত কনিকা বৃদ্ধি পাওয়া (poly cythemia)
- ❑ রক্তে বিলিরুবিনের মাত্রা বেড়ে যাওয়া (hyperbilirubinemia)
- ❑ রক্তে ক্যালসিয়ামের মাত্রা কমে যাওয়া (hypocalcaemia)

ঙ) শৈশবকালে (During childhood period) :

- ❑ শৈশবের শুরুতে ওজন বৃদ্ধি (childhood obesity)
- ❑ স্নায়ুবিক এবং বুদ্ধিমত্তার বিকাশ ব্যাহত হওয়া
- ❑ পরবর্তিতে/প্রাপ্ত বয়সে ডায়াবেটিস হওয়া (১.৫% ভাগ ক্ষেত্রে, ২৫ বছর বয়সে।)

গর্ভধারণের পরিচর্যা (Management of Pregnancy):

প্রকৃতপক্ষে, গর্ভধারণের পূর্ব থেকেই পরিচর্যা শুরু করে সন্তান জন্মের পর চার সপ্তাহ পর্যন্ত এই পরিচর্যা বজায় রাখা উচিত। তবে আশানুরূপ ফলাফল নির্ভর করে গর্ভধারণের সফল ও সঠিক পরিচর্যা এবং নীচের বিষয়গুলির উপরঃ

১) গর্ভধারণের পূর্বে করনীয় :

- ❑ গর্ভধারণের পূর্বেই সতর্কভাবে এ বিষয়ে পরিকল্পনা গ্রহন করা উচিত।
- ❑ সন্তান নিতে ইচ্ছুক দম্পতিদের গর্ভধারণের পূর্বেই একজন ডায়াবেটিক রোগ বিশেষজ্ঞের সাথে পরামর্শ করে তাদের পরিকল্পনা জানাতে হবে এবং গর্ভধারণের পর নিয়মিতভাবে ঐ ডায়াবেটিস রোগ বিশেষজ্ঞের সাথে যোগাযোগ রাখতে হবে।
- ❑ সন্তান নেয়ার পরিকল্পনা নিশ্চিত হলে, সন্তান নেয়ার চেষ্টা করার তিন মাস পূর্ব থেকেই ডায়াবেটিস নিয়ন্ত্রনের জন্য মুখে খাবার ওষুধের পরিবর্তে ইনসুলিন দিয়ে ডায়াবেটিস নিয়ন্ত্রন করা উত্তম।
- ❑ যে কোন ধরনের জন্মগত ত্রুটি, অনিয়ন্ত্রিত গর্ভপাত (spontaneous abortion) অথবা অন্যকোন জটিলতা এড়ানোর জন্য রক্তে গ্লুকোজের মাত্রা এবং HbA_1C এর মাত্রা অনুকূলে আছে কিনা তা নিয়মিতভাবে পরীক্ষা করে দেখতে হবে।

- সর্বোপরি রুগীকে ডায়াবেটিস রোগ এবং গর্ভধারণ সম্পর্কে যতটুকু সম্ভব স্বচ্ছ ধারনা দিতে হবে এবং মানসিকভাবে সাহস দিতে হবে।

২) গর্ভধারণের পর করনীয় :

- রুগীকে একযোগে একজন ডায়াবেটিস রোগ বিশেষজ্ঞ, একজন ধাত্রিবিদ্যা বিশেষজ্ঞ এবং একজন নবজাতক বিশেষজ্ঞের সাথে নিয়মিতভাবে যোগাযোগ রাখতে হবে।
- যদি গর্ভধারণ পূর্ব পরিকল্পিত না হয় এবং হঠাৎ করে বোঝা যায় যে গর্ভধারণ হয়েছে, তাহলে রুগীকে এক সপ্তাহের জন্য হাসপাতালে ভর্তি হয়ে তার সামগ্রিক অবস্থার মূল্যায়ন করতে হবে। সেই সাথে ডায়াবেটিস এবং গর্ভধারণের পরিচর্যার ব্যাপারে কিছুটা প্রশিক্ষণ নিতে হবে। অন্যথায়, বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ নিতে হবে।

- ডায়াবেটিসের অবস্থা এবং গর্ভাবস্থার বিষয়ে গভীরভাবে পর্যবেক্ষণ করতে হবে। রুগীকে গর্ভধারণের ১ম ও ২য় ত্রৈমাসিক সময়কালে প্রতি ২ সপ্তাহ পরপর এবং ৩য় ত্রৈমাসিক সময়কালে প্রতি সপ্তাহে একজন ডায়াবেটিস রোগ বিশেষজ্ঞ এবং ধাত্রিবিদ্যা বিশেষজ্ঞের সাথে দেখা করে পরামর্শ নিতে হবে। এসময় নিম্নলিখিত বিষয়গুলি লক্ষ্য রাখতে হবে:

I. ইনসুলিনের সাহায্যে রক্তে গ্লুকোজের পরিমাণ সবচেয়ে অনুকূল মাত্রায় আনতে হবে।

II. রক্তে HbA_1C স্বাভাবিক মাত্রায় আছে কিনা তা দেখতে হবে।

III. ডায়াবেটিস জনিত কোন জটিলতা যেমন- উচ্চরক্তচাপ, হৃদরোগ, কিডনী জনিত অসুখ ইত্যাদি পরীক্ষা-নিরীক্ষা করে দেখতে হবে।

IV. গর্ভাবস্থা, ভ্রুণের বৃদ্ধি, গঠন গত ত্রুটি, একাধিক ভ্রূণ (multiple pregnancy) ইত্যাদি আল্ট্রা সাউন্ডের মাধ্যমে পরীক্ষা করে দেখতে হবে।

V. গর্ভধারণ জনিত কোন জটিলতা যেমন- প্রিএকলামশিয়া (preeclampsia), মুত্রনালির সংক্রমন (UTI), ভ্রূণাবরনের মধ্যে অতিরিক্ত পরিমানে পানিজমা (polyhydramnios). অপরিণত প্রসববেদনা (preterm labour), গর্ভাবস্থায় সন্তানের মৃত্যু (Intra Uterine Death) ইত্যাদি বিষয় পর্যবেক্ষণ করতে হবে।

VI. গর্ভজাত সন্তানের ফুসফুস পরিপূর্ণতা লাভ করছে কিনা তা দেখতে হবে।

VII. সর্বোপরি রুগীকে সামগ্রিক অবস্থা সম্পর্কে বুঝিয়ে বলতে হবে এবং মানসিকভাবে সাহস দিতে হবে।

রুগীকে কখন হাসপাতালে নেওয়া জরুরী :

- গর্ভধারণ জনিত কোন জটিলতা হলে
- ভ্রূণের কোন সমস্যা (fetal distress) বোঝা গেলে
- বিপাকীয় নিয়ন্ত্রণ ভাল না হলে (poor metabolic control)
- অন্য যে কোন তীব্র অসুস্থতা
- ডায়াবেটিক কিটোঅ্যাসিডোসিস (Diabetic Ketoacidosis)

চিকিৎসা ব্যবস্থা :

ক) খাদ্য/পথ্য ব্যবস্থা এবং পুষ্টি

- রুগীর খাদ্যাভাস পর্যালোচনা করা।
- রুগীর স্বাভাবিক ওজন বৃদ্ধির সাথে ক্যালরির সমন্বয় সাধন করা।

- ২য় ও ৩য় ত্রৈমাসিক সময়কালে প্রয়োজনীয় কিলোক্যালরি হতে হবে ৩০-৩২ যদি BMI স্বাভাবিক থাকে। গর্ভধারণের সম্পূর্ণ সময়কালে মোট ওজন বৃদ্ধি ১০ কেজির কম হতে হবে। ১ম ত্রৈমাসিক সময়কালে ওজন বৃদ্ধি হতে হবে ০.৪৫ কেজি/মাস এবং ২য় ও ৩য় ত্রৈমাসিক সময়কালে ওজন বৃদ্ধি হতে হবে ০.২-০.৩৫ কেজি/সপ্তাহ।
- তিনবেলা প্রধান আহার এবং তিনবার নাস্তার মধ্যে নিম্নলিখিতভাবে ক্যালরি ভাগ করে দিতে হবে-

- কার্বোহাইড্রেট- ৪০-৫৫% দৈনিক কমপক্ষে ১৫০-২০০ গ্রাম।
- প্রোটিন- ১৮-২০% অথবা ১.৫-২ গ্রাম/কেজি, দৈনিক কমপক্ষে ৭৪ গ্রাম।
- চর্বি জাতীয় খাবার- ৩০% ভাগের মধ্যে সীমাবদ্ধ রাখতে হবে।
- কমপ্লেক্স কার্বোহাইড্রেট ও আঁশযুক্ত খাবার খাওয়ার ব্যাপারে রুগীকে উৎসাহিত করতে হবে।

ডায়াবেটিক হাসপাতালে সাধারণত ১ম ত্রৈমাসিক সময়ে স্বাভাবিক ডায়াবেটিক খাবার এবং ২য় ও ৩য় ত্রৈমাসিক সময়কালে স্বাভাবিক খাবারের সাথে অতিরিক্ত ৩০০ ক্যালরি গ্রহণের জন্য পরামর্শ দেওয়া হয়।

স্থূল (obese) **রুগীদের জন্য :**

১ম ত্রৈমাসিক সময়ে যেন ওজন কমে এমন খাবার দৈনিক ১০০০-১৪০০ কিলোক্যালোরি, এরপর ২য় ও ৩য় ত্রৈমাসিক সময়কালে গর্ভবতীদের জন্য প্রযোজ্য স্বাভাবিক খাবার- ১০% ক্যালরি সকালের নাস্তা থেকে, ৩০% ক্যালরি দুপুরের খাবার থেকে, ৩৫% ক্যালরি রাতের খাবার থেকে এবং ৫-১০% ক্যালরি হালকা খাবার থেকে।

খ) ওষুধ

ডায়াবেটিস নিয়ন্ত্রণের জন্য মুখে খাবার ওষুধ বন্ধ করে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শমত প্রয়োজনীয় ইনসুলিন নিতে হবে। সবসময় লক্ষ্য রাখতে হবে যেন রক্তে গ্লুকোজের মাত্রা নিম্নরুপ থাকে।

● খালি পেটে (fasting)	৩.৬-৪.৭ মিঃ মোল/লি।
● খাবার ১ ঘন্টা পর	৭.৭-৮.৬ মিঃ মোল/লি।
● খাবার ২ ঘন্টা পর	৬.৭-৭.২ মিঃ মোল/লি।

অথবা আমেরিকান ডায়াবেটিক এসোসিয়েশন এর পরামর্শ অনুযায়ী (ADA guideline) :

● খালি পেটে (fasting)	৫.২ মিঃ মোল/লি।
● খাবার ১ ঘন্টা পর	৭.৮ মিঃ মোল/লি।
● খাবার ২ ঘন্টা পর	৬.৬ মিঃ মোল/লি।

প্রসব বেদনা ও প্রসবের সময় করণীয় :

যদি গর্ভধারণ জনিত, ভ্রূণ (fetal) সংক্রান্ত কোন জটিলতা না থাকে তাহলে লক্ষ্য থাকবে একটি স্বাভাবিক ওজনের পূর্ণতাপ্রাপ্ত বাচ্চা (full term baby) প্রসব করানো। যদি সবকিছু ঠিক থাকে তাহলে প্রসবের জন্য ৩৮ সপ্তাহ পর্যন্ত অপেক্ষা করা যেতে পারে। তবে, মৃত শিশু প্রসব (still birth) এড়ানোর জন্য ডায়াবেটিক রুগীদের ক্ষেত্রে সাধারণত ৩৭ সপ্তাহে প্রসব করানো হয়। শ্বাস-প্রশ্বাসের কষ্ট (RDS) এড়ানোর জন্য প্রসবকালীণ সময়ে গর্ভজাত সন্তানের ফুসফুসের পরিপক্কতা/পূর্ণতা এবং রক্তে গ্লুকোজের পরিমাণ যেন ৩.৯-৬.৭ মিঃ মোল/লিঃ মাত্রার মধ্যে থাকে তা নিশ্চিত করা দরকার। গর্ভধারণের শেষের দিকে অথবা প্রসবের সময় মায়ের রক্তে গ্লুকোজের মাত্রা বেশী হলে সদ্যজাত সন্তানের (neonate) রক্তে গ্লুকোজের মাত্রা কমে যায় কারণ গর্ভাবস্থায় ভ্রূণের রক্তে ইনসুলিনের মাত্রা বেশি থাকে। এক্ষেত্রে প্রতি ঘন্টায় ৫-১০ গ্রাম গ্লুকোজ শিরায় (i/v infusion) দিতে হবে। প্রয়োজনে পৃথকভাবে অন্য শিরায় ইনসুলিন দেওয়া হয়, ০.০২-০.০৮ ইউনিট/ঘন্টা/কেজি ওজনের জন্য (১.৪-২.৮ ইউনিট/ঘন্টা)। তবে মায়ের রক্তে গ্লুকোজের মাত্রা খালি পেটে ৭.৮ মিঃ মোল/লি এর বেশী না হলে এই ইনসুলিন দেবার প্রয়োজন হয় না। ফুল (placenta) প্রসবের পর ইনসুলিনের প্রয়োজন ১/৪-১/২ ভাগ কমে যায় এবং রক্তে গ্লুকোজের মাত্রা গর্ভাবস্থার পূর্বের মত চলে আসে।

কোন পদ্ধতিতে প্রসব করানো উচিত :

স্বাভাবিক প্রসবই (normal vaginal delivery) নিরাপদ এবং কাম্য যদি না অপারেশন (cesarean section) করার জন্য কোন সুনির্দিষ্ট কারণ থাকে।

সদ্যজাত শিশুর জন্য করণীয় (Neonatal management) :

ডায়াবেটিক মায়েদের গর্ভজাত সন্তানের ডায়াবেটিস থাকে না। যদি গর্ভধারণের শেষের দিকে বা প্রসবের সময় মায়ের ডায়াবেটিস সঠিক ভাবে নিয়ন্ত্রিত না থাকে তাহলে জন্মের পর বাচ্চার রক্তে গ্লুকোজের মাত্রা কমে (hypoglycemia) যায়। কাজেই গুরুত্ব সহকারে এটা

গর্ভাবস্থায় ডায়াবেটিস

লক্ষ্য করতে হবে এবং প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিতে হবে। সদ্যজাত সন্তানের রক্তে ক্যালসিয়ামের মাত্রা কমে যাওয়া (hypocalcaemia), অথবা বাচ্চার RDS হচ্ছে কিনা তা বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখতে হবে এবং তাৎক্ষণিকভাবে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিতে হবে।

গর্ভকালীন ডায়াবেটিস মেলিটাস (Gestational Diabetes Mellitus or GDM) :

গর্ভকালীণ সময়ে রক্তে কার্বোহাইড্রেট/গ্লুকোজের পরিমাণ বেড়ে যাওয়াকে গর্ভকালীন ডায়াবেটিস (GDM) বলে। এক্ষেত্রে সাধারণতঃ গর্ভাবস্থার পূর্বে রুগীর কোন ডায়াবেটিস থাকে না এবং গর্ভাবস্থায়ই প্রথম রুগীর ডায়াবেটিস ধরা পরে। মোটামুটিভাবে ১-৩% গর্ভবতিদের ক্ষেত্রে এটা দেখা যায়। সাধারণত গর্ভধারণে ২য় ত্রৈমাসিক (2^{nd} trimester) সময়ের মাঝামাঝি এটা ধরা পড়ে। আশার কথা সন্তান প্রসবের পরেই মায়ের রক্তে গ্লুকোজের মাত্রা স্বাভাবিক অবস্থায় চলে আসে তবে এসব মায়েদের অর্ধেকের ক্ষেত্রে (৫০%) পরবর্তী বয়সে টাইপ-২ ডায়াবেটিস হবার সম্ভাবনা থাকে।

কেন গুরুত্বপূর্ণ :

- যে সব মায়েরা গর্ভধারণের পূর্ব থেকেই ডায়াবেটিসে আক্রান্ত তাদের চেয়ে গর্ভকালীন ডায়াবেটিসে আক্রান্ত মায়েদের সন্তানের জন্মগত ত্রুটি হবার সম্ভবনা অনেক কম থাকে।
- গর্ভকালীন ডায়াবেটিসের কারণে মৃত সন্তান প্রসবের (still birth) সম্ভাবনা স্বাভাবিক মায়ের তুলনায় বেশী।
- গর্ভধারণের উপর গর্ভকালীন ডায়াবেটিসের প্রভাব এবং গর্ভকাল পূর্বের ডায়াবেটিসের প্রভাব একই রকম তবে গর্ভকালীন ডায়াবেটিসের ক্ষেত্রে জটিলতা এবং এর তীব্রতা কিছুটা কম।
- গর্ভকালীন ডায়াবেটিসের উপসর্গ সাধারণত বোঝা যায় না সেজন্য নিয়মিত পরীক্ষা করে দেখা উচিত।
- যেসব মায়েদের গর্ভকালীন ডায়াবেটিস হয় তাদের টাইপ-২ ডায়াবেটিস হবার সম্ভবনা স্বাভাবিক মায়ের চেয়ে অনেক বেশি।
- গর্ভকালীন ডায়াবেটিস হলে সন্তানের পরবর্তী বয়সে ডায়াবেটিস হবার ক্ষীন সম্ভাবনা থাকে (১.৫% ক্ষেত্রে ২৫ বছর বয়সে)।

যাদের গর্ভকালীন ডায়াবেটিস হবার সম্ভাবনা বেশী (High risk group) :

- যাদের গর্ভকালীন ইতিহাস নিলে নিম্নলিখিত বিষয় গুলি পাওয়া যায় (অতীতে বা বর্তমানে), যেমন- মৃত সন্তান প্রসব, গর্ভপাত, বারবার মূত্রনালীর সংক্রামন, বাচ্চার জন্মগত ত্রুটি (congenital malformation), ভ্রুণাবরনের ভিতর বেশী পরিমানে জলীয় পদার্থ জমা (polyhydramnios), ইত্যাদি।
- স্থুলকায়ত্ব বা অতিরিক্ত ওজন বৃদ্ধি (Obesity > ১২০% BMI > ২৫)।
- মায়ের বয়স ২৫ বছরের বেশী হলে।
- দুই বা ততোধিক সন্তান প্রসবকারিনী (Multiparity)।
- বাবা, মা, ভাই, বোন কারো ডায়াবেটিসের ইতিহাস থাকলে।
- খালিপেটে (fasting) অথবা বারবার প্রস্রাবে গ্লুকোজের উপস্থিতি পাওয়া গেলে।
- সবসময়ই রক্তে গ্লুকোজের মাত্রা ৭.৮ মিঃ মোল/লিঃ- এর বেশী পাওয়া গেলে।
- গর্ভকালীণ সময়ে অতিরিক্ত ওজন বৃদ্ধি পেলে।
- যেসব মায়েদের জন্মের সময় ওজন ৯ পাউন্ডের বেশী ছিল।
- অতীতে বেশী ওজনের (>৪ কেজি) বাচ্চা প্রসব করার ইতিহাস থাকলে।

যাদের ক্ষেত্রে পরীক্ষা করা (Screening) উচিত :

নিয়মিতভাবে সকল গর্ভবতী মায়েদের গর্ভকালের ২৪-২৮ সপ্তাহে রক্ত পরীক্ষা করে দেখতে হবে।

ADA -এর পরামর্শ মতে গর্ভকালীণ ডায়াবেটিস নির্ণয় (৭৫ গ্রাম গ্লুকোজ খাবার পর)

- খালি পেটে -৯৫ মি.গ্রা./ডেসিলিটার (৫.৩ মিঃ মোল/লি।
- ১ ঘন্টা পর -১৮০ মি.গ্রা./ডেসিলিটার (১০ মিঃ মোল/লি।
- ২ ঘন্টা পর -১৫৫ মি.গ্রা./ডেসিলিটার (৮.৬ মিঃ মোল/লি।

চিকিৎসা ব্যবস্থা :

গর্ভকালীন ডায়াবেটিসের চকিৎসার ক্ষেত্রে গর্ভকালপূর্ব ডায়াবেটিসের অনুরূপ চিকিৎসা অনুসরণ করা হয়ে থাকে ।

গর্ভবতী মায়ের রক্তে গ্লুকোজের পরিমাণ অনিয়ন্ত্রিতভাবে বেড়ে গেলে তা মায়ের উপর, গর্ভজাত ভ্রুণের উপর এবং সদ্যজাত সন্তানের উপর বিভিন্নভাবে গুরুতর ক্ষতিকর প্রভাব ফেলতে পারে যার ফলে মা ও সন্তানের অসুস্থতা (morbidity) অধিক পরিমাণে বেড়ে যায় যা পরবর্তিতে মৃত্যুর (mortality) কারণ হতে পারে। ইনসুলিন আবিষ্কারের পূর্বে এই মাতৃ মৃত্যুহার (maternal mortality) ছিল প্রায় ৫০% ভাগ, তবে আশার কথা এই যে, ইনসুলিন আবিষ্কার এবং বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকদের উন্নত চিকিৎসা সেবার কারনে ডায়াবেটিস জনিত গর্ভধারণকালীন এই মাতৃ মৃত্যুহার এখন প্রায় স্বাভাবিক মাতৃ মৃত্যুহারের সমান।

তথ্যসূত্র

- স্কয়ার

চোখের এলার্জি

চোখ যখন কোন এলার্জেনের (allergen) সংস্পর্শে আসে তখন চোখে প্রতিক্রিয়া হয়। এই প্রতিক্রিয়ার মিলিত রূপই হচ্ছে চোখের এ্যালার্জি। চোখের এলার্জিতে চোখ ফুলে যায়, লাল হয়ে যায়, চোখ দিয়ে পানি পড়ে, চোখ চুলকায় এবং মিউকাস (mucus) নিঃসৃত হতে পারে। কখনও কখনও অতিরিক্ত মাত্রায় চোখের এলার্জি দৃষ্টি শক্তি হ্রাসের কারণ হয়ে দাঁড়ায়।

বাহ্যিক বস্তুর সাথে মানুষের শরীরের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতার লড়াইয়ের ফলই চোখের এলার্জির কারন, যা প্রায়শই তেমন মারাত্মক নয়। যেসব ব্যক্তি এ্যালার্জি আক্রান্ত নন, এলার্জেনের সংস্পর্শে এলে তারা এর বিরুদ্ধে প্রতিরোধ গড়ে তোলে এবং এক্ষেত্রে অল্পমাত্রার উপসর্গ দেখা দেয়। কিন্তু যারা আক্রান্ত তারা এলার্জেনের বিরুদ্ধে লড়াই করে বেশি পরিমানে বিভিন্ন প্রকার রাসায়নিক পদার্থ নিঃসৃত করে। হিস্টামিন এদের মধ্যে অন্যতম। এই রাসায়নিক পদার্থগুলি এলার্জির উপসর্গ তৈরীর অন্যতম কারণ।

ঘরের ভেতরের এবং বাইরের দুই ধরনের এলার্জেনই চোখের এলার্জির অন্যতম কারণ। বাইরের এলার্জেনের মধ্যে গাছের পাতা, গুড়ি, ফুলের রেনু, ঘাস অন্যতম। যেসব ব্যক্তি এইসব এলার্জেনের প্রতি সংবেদনশীল, তারা সাধারণত বছরের একটি নির্দিষ্ট সময়ে চোখের এলার্জিতে আক্রান্ত হন। পোষা প্রাণীর পালক, পশম, ধূলা-বালি পোকা-মাকড় প্রভৃতি আভ্যন্তরীন এলার্জেন। এসব এলার্জেন দ্বারা আক্রান্ত ব্যক্তি সারা বছর চোখের এই ক্ষতিকর রোগে কষ্ট পেতে পারেন।

এলার্জেনের আক্রমনের ফলে শরীর এর বিরুদ্ধে প্রতিরোধ গড়ে তোলে এবং ফলশ্রুতিতে কনজাংটিভার মাস্ট সেলের উপর IgE -এর আবরণ তৈরী করে। পরবর্তীতে ঐ এলার্জেন দ্বারা আক্রান্ত হলে, মাস্ট সেল (mast cell) ভেঙ্গে হিস্টামিন সহ বিভিন্ন রসায়নিক পদার্থ বের হয়ে আসে। এর ফলে চোখ লাল হয়ে যায়, চুলকায়, পানি পড়তে থাকে এমনকি চোখের পাতা পুরু হয়ে যায় এবং অনেকসময় বন্ধ হয়ে যায়। ফলে আলোর প্রতি সংবেদনশীলতা বেড়ে যেতে পারে। সাধারণত দুটি চোখই এলার্জেনের কারনে আক্রান্ত হতে পারে, তবে যদি কোন একটি চোখ এলার্জেনের সংস্পর্শে আসে তখন শুধুমাত্র ঐ চোখ আক্রান্ত হতে পারে।

প্রকারভেদ :

এটোপিক কেরাটো কনজাংটিভাইটিস (Atopic Kerato Conjunctivitis) -

সাধারণত বয়ঃসন্ধিকালে ছেলেরা এই কনজাংটিভাইটিস দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং সাধারণত যারা এটোপিক ডার্মাটাইটিস নামক চর্মরোগে আক্রান্ত তাদের বেশী হয়। আক্রান্ত ব্যক্তির চোখ খুব বেশী লাল হয়ে যায়, মারাত্মক ভাবে চুলকায় এবং প্রচুর পানি পড়তে থাকে। চোখের পাপড়ি মোটা হয়ে যায় এবং অনেক সময় ময়লা জমতে শুরু করে। আলোর দিকে তাকাতেও সমস্যা হতে পারে। সময়মত সুচিকিৎসা না করলে বারবার চোখ চুলকানোর ফলে কর্ণিয়ার মারাত্মক ক্ষতি হতে পারে এবং এর ফলে দৃষ্টিশক্তি হ্রাস পেতে পারে।

জায়ান্ট পেপিলারী কনজাংটিভাইটিস (Giant Papillary Conjunctivitis) -

সাধারণত যারা কন্ট্যাক্ট ল্যান্স ব্যবহার করেন, তারা এই রোগে আক্রান্ত হন। কন্ট্যাক্ট ল্যান্সের উপর প্রোটিনের আবরন তৈরীর ফলে চোখের উপরের পাতার নীচে কনজাংটিভাতে বড় বাম্প বা পেপিলি তৈরী হয়, যার কারনে এর নাম জায়ান্ট পেপিলারী কনজাংটিভাইটিস। সাধারণত কন্ট্যাক্ট ল্যান্স বা এর জন্য ব্যবহৃত দ্রবণ এই এলার্জির কারণ।

ভারনাল কেরাটো কনজাংটিভাইটিস (Vernal Kerato Conjunctivitis) -

বসন্তের শেষে বা গ্রীষ্মের শুরুতে এই রোগের প্রকোপ বৃদ্ধি পায়, গ্রামাঞ্চলে যেখানে ধূলা-বালি, শুষ্ক, গরম পরিবেশ, সেখানে এই এলার্জি দ্রুত বিস্তার লাভ করে। খুব কাছ থেকে চোখ পরীক্ষা করলে চোখের প্রদাহ লক্ষ্য করা যায়।

বৈশিষ্ট্য	ভারনাল কেরাটো কনজাংটিভাইটিস	এটোপিক কেরাটো কনজাংটিভাইটিস
বয়স	কম বয়সীরা আক্রান্ত হয়	-
লিঙ্গ	সাধারণত পুরুষরা বেশী আক্রান্ত হয়।	-
সময়	বসন্তকালে হয়	সারা বছর
নিঃসৃত পদার্থ	শক্ত মিউকয়েড	পরিষ্কার পানির মত
কনজাংটিভাল স্ক্যারিং (ক্ষতচিহ্ন)	-	হওয়ার সম্ভাবনা বেশী
কর্ণিয়ায় নতুন রক্তনালী	তৈরী হয় না	তৈরী হয়
ইউসিনোফিলের উপস্থিতি	প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়	অল্প পরিমাণে পাওয়া যায়

উপসর্গ :

সাধারণত যে কোন এলার্জি রোগের প্রধান লক্ষণ হলো চুলকানি, এছাড়া রোগী অন্যান্য উপসর্গ দ্বারা আক্রান্ত হতে পারে, যেমন-

- চোখ লাল হয়ে যাওয়া
- চোখ দিয়ে পানি পড়া
- চোখ জ্বালা করা
- চোখে ঝাপসা দেখা
- চোখের পাতা পুরু হয়ে যাওয়া

পরীক্ষা-নিরীক্ষা :

রোগীর উপসর্গ ও বিবরণ শুনেই চক্ষু বিশেষজ্ঞরা চোখের এলার্জি নির্ণয় করতে পারেন।

- স্লিট ল্যাম্প (slit lamp) ব্যবহার করে নতুন তৈরী হওয়া বা প্রসারিত হয়ে যাওয়া রক্তনালী, কনজাংটিভা সরু হয়ে যাওয়া, চোখের পাতা মোটা হয়ে যাওয়া, পরীক্ষা করা হয়। সেগুলো এলার্জির লক্ষণ হিসেবে প্রতীয়মান হয়।

- ❑ চোখের পানি সংগ্রহ করে IgE, হিস্টামিন, ট্রিপটেস সহ বিভিন্ন পদার্থের উপস্থিতি পরীক্ষা করা হয়।

চিকিৎসা :

- ❑ এলার্জেনের কাছ থেকে দূরে থাকাই এলার্জি চিকিৎসার প্রধান উপায়। কেউ যদি তার নিজস্ব এলার্জেন যা দ্বারা তিনি আক্রান্ত হন, এটা চিহ্নিত করতে পারেন, তবে এলার্জি থেকে তিনি মুক্তি পাবেন।

  এছাড়াও নিম্নের নিয়মগুলি পালন করে এলার্জি রোগ থেকে প্রতিকার পাওয়া সম্ভব।

- ❑ নিয়মিত ও সম্পূর্ণরূপে ঘরের ধূলা-বালি পরিস্কার করা, বিশেষ করে যেসব জায়গায় ধূলা-বালি জমে থাকে যেমন-
  - কার্পেট
  - বালিশের কভার
  - বিছানার চাদর
  - সোফা
- ❑ ঘরের বাইরের এলার্জেনের সংস্পর্শে না আসাও এলার্জি থেকে দূরে থাকার উপায়।

এ্যান্টিহিস্টামিন ও ডিকঞ্জেস্টেন্ট (Antihistamine & Decongestant) -

এ্যান্টিহিস্টামিন চোখের ড্রপগুলো কনজাংটিভায় হিস্টামিন রিসেপ্টরকে বন্ধ করে দেয়। ফলে হিস্টামিন কনজাংটিভাতেই

পৌছাতে পারে না। এধরণের ওষুধগুলি খুব দ্রুত কাজ করে এলার্জি প্রশমিত করে। নতুন আসা এজাতীয় দুটো টপিক্যাল এ্যান্টিহিস্টামিন হলো Emedastine difumarate এবং Levocabastine। মাথা ঘোরা, ঘুম ঘুম ভাব, চোখ জ্বালাপোড়া- এজাতিয় ওষুধের কিছু পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া।

ডিকঞ্জেস্টেন্ট চোখের লালচে ভাব দূর করে কিন্তু এগুলো চুলকানি বন্ধ করতে পারে না। এগুলো মূলত কনজাংটিভার উপরের রক্তনালী গুলোকে সংকুচিত করে। সচরাচর ব্যবহৃত হয় এমন ডিকঞ্জেস্টেন্ট গুলোর মধ্যে Oxymetazidine এবং Tetrahydrozoline hydrochloride অন্যতম। কিন্তু যাদের Narrow angle glaucoma রয়েছে তাদের এ ওষুধগুলো ব্যবহার করা উচিৎ নয়। এ্যান্টিহিস্টামিন চোখের ড্রপগুলো খুব দ্রুত কাজ করে তবে এদের কার্যকারিতা অল্প সময়ে স্থায়ী হয়। এই ড্রপগুলো কখনো কখনো দিনে চারবার পর্যন্ত ব্যবহার করতে হতে পারে।

এ্যান্টিহিস্টামিন এবং ডিকঞ্জেস্টেন্ট একসাথে ব্যবহার করলে দ্রুত উপকার পাওয়া যায় এবং তা কয়েক ঘন্টা কাজ করে। এগুলো চোখের চুলকানি, লালচে ভাব ও চোখের ফুলা কমায়। এদের পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া কম কিন্তু দীর্ঘ সময় ব্যবহার করলে কার্যকারিতা হ্রাস পায়।

মাস্ট সেল স্ট্যাবিলাইজার (Mast Cell Stabilizer) -

এই ধরনের ওষুধগুলো খুব দ্রুত কাজ করে এবং চোখের লালচে ভাব ও চুলকানি কমায়। এগুলো সব বয়সে সহজে ব্যবহার করা যায়। Olopatadin এই গ্রুপের একটি ওষুধ যা খুব দ্রুত উপসর্গ দূর করে। Ketotifen নামক ওষুধটি এ্যান্টিহিস্টামিন এবং মাস্ট সেল স্ট্যাবিলাইজার হিসেবে কাজ করে, ফলে দ্রুত উপসর্গলাঘব হয়।

এন্টি-ইনফ্লামেটরী ওষুধ (NSAIDs) -

NSAIDs ওষুধগুলো চোখের লালচে ভাব, চুলকানি এবং পুরু হয়ে যাওয়া চোখের পাতা স্বাভাবিক করতে সাহায্য করে। Ketorolac এক্ষেত্রে ব্যবহার করা যায়।

Steroid চোখের ড্রপগুলো এক্ষেত্রে খুব ভাল কাজ করে, কিন্তু এই ড্রপগুলো সাধারণত যখন উপসর্গ খুব বেশী হয় অথবা অন্যান্য চোখের ড্রপগুলো অকার্যকর হয়, শুধুমাত্র তখন ব্যবহার করা হয়। এগুলো সাধারণত বেশী দিন ব্যবহার করা যায় না। কারন গ্লুকোমা বা চোখের ছানি এদের অন্যতম পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া। তাই চক্ষু বিশেষজ্ঞের পরামর্শ ব্যতীত এই ড্রপ অতিরিক্ত মাত্রায় এবং অনেক দিন ব্যবহার করা উচিত নয়।

ইমুনোথেরাপী (Immunotherapy) -

যখন এলার্জেন থেকে দূরে থেকেও বা চিকিৎসা করেও কোন প্রতিকার পাওয়া যায় না, তখন এটা ব্যবহার করা হয়। ইমুনোথেরাপি ব্যবহার করলে শরীরে এলার্জেনের বিরুদ্ধে প্রতিরোধ তৈরী হয়। অল্প পরিমান এলার্জেন চামড়ার নীচে ইঞ্জেকশনের মাধ্যমে দেয়া হয় এবং পরবর্তীতে চোখের এলার্জির উপসর্গগুলো আর প্রতীয়মান হয় না।

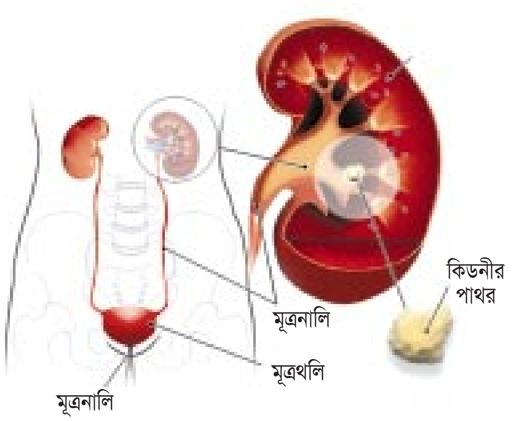
তথ্যসূত্র

❑ স্কয়ার

কিডনীতে পাথর

শরীর থেকে ক্ষতিকর বর্জ্য পদার্থ প্রস্রাবের মাধ্যমে বের করে দেয়া- কিডনীর প্রধান কাজ। প্রস্রাবের বিভিন্ন উপাদানের মধ্যে লবন এবং খনিজ পদার্থগুলো যখন দীর্ঘদিন ধরে কিডনীতে জমতে থাকে তখন ছোট ছোট স্ফটিকের আকার ধারণ করে, এগুলোই কিডনীর পাথর। প্রতি ২০ জন মানুষের মধ্যে ১ জনের জীবনে কোন না কোন সময় কিডনীতে পাথর জন্মাতে পারে।

কিডনীতে বিভিন্ন আকারের পাথর জন্মায়। কোনগুলি খুব ছোট, আবার কোনগুলি আকারে বড় হয়ে ডিম্বাকৃতি ধারণ করতে পারে।



কিডনীতে পাথর

বিভিন্ন রকম পাথরের নামও ভিন্ন ভিন্ন। যেমন- ফসফেট, অক্সালেট, ইউরেট, ইউরিক এসিড, সিসটিন, জেনথিন ইত্যাদি। এদের মধ্যে সবচেয়ে বেশী পাওয়া যায় ফসফেট ও অক্সালেট স্টোন।

কারণ:

বিভিন্ন কারণে কিডনীতে পাথর জন্মায়। সাধারনতঃ প্রস্রাবের পরিমান কমে গেলে অথবা প্রস্রাবে পাথর তৈরীর উপাদানগুলোর ঘনত্ব বেড়ে গেলে কিডনীতে পাথর তৈরী হয়। প্রস্রাব যখন বেশী অম্লীয় (Acidic) থাকে তখন ইউরিক এসিড, ইউরেট, ক্যালসিয়াম ফসফেট জাতীয় পাথর জন্মায়। আবার যখন প্রস্রাবে ক্ষারত্বের (Alkaline) পরিমান বেড়ে যায়, তখন ম্যাগনেসিয়াম-এমোনিয়াম ফসফেট পাথর গঠিত হয়। যে সকল কারনে কিডনীতে পাথর জন্মায় তা হলো-

- ❑ দীর্ঘ সময় ধরে পানিশূন্যতা অথবা অতিরিক্ত শারীরীক পরিশ্রমের সাথে পানি কম খাওয়া।
- ❑ প্রস্রাবের রাস্তায় কোথাও বাধাপ্রাপ্ত (Obstruction) হওয়া।
- ❑ মূত্রতন্ত্রের প্রদাহ।
- ❑ পুরুষের কিডনীতে পাথর সবচেয়ে বেশী হয়। আবার পুরুষদের মধ্যে কালো বর্ণের চেয়ে সাদা বর্ণের মধ্যে কিডনীতে পাথর বেশী দেখা যায়। সাধারনত চল্লিশ বছর বয়সে এটি বেশি পরিলক্ষিত হয় এবং সত্তর বছর বয়স পর্যন্ত আক্রান্তের হার বাড়তে থাকে।
- ❑ যাদের একবার কিডনীতে পাথর হয়েছে তাদের বার বার হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। কিডনীতে পাথর তৈরীতে পারিবারিক ইতিহাসেরও ভূমিকা রয়েছে।
- ❑ খাদ্যে অতিরিক্ত পরিমান ক্যালসিয়াম বা অন্যান্য খনিজ পদার্থের আধিক্য।
- ❑ অতিরিক্ত ইউরিক এসিড, অতিরিক্ত ভিটামিন-সি অথবা ভিটামিন-ডি গ্রহন করা, কিছু নির্দিষ্ট ওষুধ যেমন- ডাইইউরেটিক্স (Diurutics), ক্যালসিয়াম যুক্ত এন্টাসিড ইত্যাদি।
- ❑ উচ্চমাত্রার অক্সালেটযুক্ত ফল বা শাক-সব্জি।

অন্যান্য কারনসমূহ :

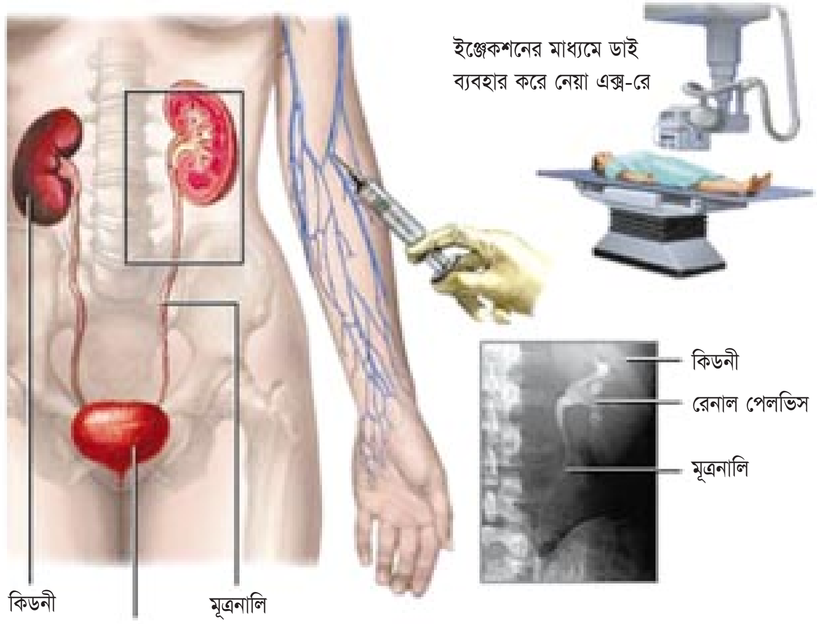
- ❑ গাউট (Gout) আক্রান্ত ব্যাক্তির কিডনীতে ইউরিক জাতীয় পাথর বেশী হয়।
- ❑ যাদের হাইপারক্যালসুরিয়া (Hypercalciuria) রয়েছে তাদের ক্যালসিয়াম ফসফেট অথবা ক্যালসিয়াম অক্সালেট জাতীয় পাথর বেশী হয়।
- ❑ প্যারাথাইরয়েড গ্রন্থির অতিরিক্ত কার্যকারিতা (Hyperparathyroidism) কিডনীর অন্যান্য রোগ- কিডনীতে পাথর তৈরীর ঝুঁকি বাড়ায়।
- ❑ যাদের Inflammatory Bowel Disease রয়েছে অথবা যাদের অন্ত্রে বাইপাস সার্জারী হয়েছে তাদের কিডনীতে পাথর হবার ঝুঁকি রয়েছে।

উপসর্গ :

কোন রকম উপসর্গ ছাড়াই কিডনীর পাথর (Silent Stone) দীর্ঘদিন থাকতে পারে। যে সব পাথর আকারে অনেক ছোট তাদের ক্ষেত্রেই কেবল এমনটি দেখা যায়। তবে সাধারনতঃ যে সব লক্ষণ দেখা যায় তা হলো-

- ❑ পিঠের নীচের অংশে একপাশে অথবা উভয়পাশে হঠাৎ তীব্র ব্যাথা (Renal Colic)। পরবর্তীতে এই ব্যাথা কোমরের সামনের দিক হয়ে তলপেটের দিকে ছড়াতে পারে।
- ❑ ব্যাথা এতটাই তীব্র হয় যে এর সাথে বমি বমি ভাব এমনকি বমিও হতে পারে।
- ❑ প্রস্রাবের সাথে রক্ত পড়া।
- ❑ কিডনীর পাথরের সাথে যদি মূত্রতন্ত্রে প্রদাহ থাকে তাহলে জ্বর পরিলক্ষিত হয়।
- ❑ ঘন ঘন প্রস্রাব হওয়া, প্রস্রাব জ্বালাপোড়া এবং প্রসাবকালীন ব্যাথা অনুভূত হওয়া।

কিডনীতে পাথর



আই.ভি.পি করার পদ্ধতি

রোগ নির্ণয় :

রোগের লক্ষণ এবং ব্যাথার ধরন, তীব্রতা ও গতিপ্রকৃতি দেখে প্রাথমিক ধারনা পাওয়া যায়। তবে সঠিকভাবে রোগ নির্ণয়ের জন্য নিম্নলিখিত পরীক্ষাগুলো করা প্রয়োজন।

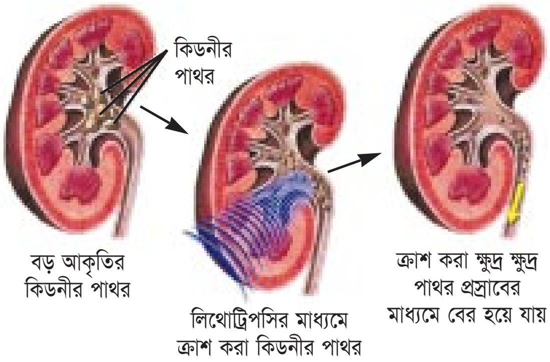
- রক্ত এবং প্রস্রাব পরীক্ষা
- এক্স-রে (X-ray KUB)
- আই. ভি. পি (Intravenous Pyelogram)
- আলট্রাসনোগ্রাম
- সিটি স্ক্যান (CT Scan)

চিকিৎসা :

অধিকাংশ ক্ষেত্রে ছোট ছোট পাথর প্রস্রাবের সাথে বের হয়ে যায়। তবে প্রাথমিক পর্যায়ে কিছু কিছু চিকিৎসা ব্যবস্থা গ্রহন করা যেতে পারে। যেমন- বেশী বেশী পানি পান করা, ব্যাথানাশক (Anti spasmotic) ওষুধ সেবন করা এবং মূত্রতন্ত্রের প্রদাহের জন্য এন্টিবায়োটিক গ্রহন করা। বড় পাথরের ক্ষেত্রে অস্ত্রোপচারের মাধ্যমে অপসারন করা হয়। অবশ্য আজকাল লিথোট্রিপসির (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy) মাধ্যমে বিনা অপারেশনে পাথরের চিকিৎসা করা সম্ভব।

প্রতিরোধ :

- প্রতিদিন প্রচুর পানি পান করতে হবে (৩ লিটার বা তার চেয়ে বেশী), অধিক পরিমান পানি পানে কিডনীতে পাথরের ঝুঁকি অনেক কমে যায়।
- খাদ্যাভ্যাস পরিবর্তন করতে হবে। অতিরিক্ত ক্যালসিয়ামযুক্ত খাবার খেলে কিডনীতে পাথরের ঝুঁকি বেড়ে যায় বলে ধারনা করা হয়।
- যদি প্যারাথাইরয়েড গ্রন্থি অতিরিক্ত কাজ করে, সেক্ষেত্রে এর নির্দিষ্ট চিকিৎসা করতে হবে।



- গাউট (Gout) রোগীদের উপযুক্ত চিকিৎসা করতে হবে যাতে পরবর্তীতে কিডনীতে পাথর না হয়।

তথ্যসূত্র

- স্কয়ার

দাঁতের ক্ষয়রোগ

খাবারের পর দাঁত ঠিকমত ব্রাশ না করলে দাঁতের ফাঁকে ফাঁকে খাদ্যকণা আটকে থাকে। এই খাদ্যকণা মুখের ভিতরকার জীবাণু ল্যাকটোব্যাসিলাস- এর সঙ্গে মিশে সেখানে পচন ঘটায়। তখন দাঁতের যন্ত্রণা হয়, দাঁত শির শির করে। ইহাকে দাঁতের ক্ষয়রোগ বলে।

কারন :

দাঁতের ক্ষয়রোগের (Dental Caries) সুনির্দিষ্ট কারন এখনো জানা যায়নি। তবে বিভিন্ন গবেষণায় প্রাপ্ত তথ্য অনুযায়ী প্রধান তিনটি কারন চিহ্নিত হয়েছে-

১। **শর্করা বা চিনি জাতীয় খাদ্য :** গত ৫০-৬০ বৎসর যাবৎ বিজ্ঞানীরা মানুষ ও পশুর উপর পরীক্ষা নিরীক্ষা করে প্রমান করেছেন যে, খাদ্যে শর্করার পরিমান বেশী থাকলে এবং তা ঘন ঘন গ্রহন করলে দন্তক্ষয়রোগ হতে পারে। এর বৈজ্ঞানিক ব্যাখ্যা হচ্ছে মিষ্টিজাতীয় খাদ্য মুখে অনেকক্ষন থাকলে মুখের ভিতরে বাস করে এমন ব্যাকটেরিয়ার সঙ্গে মিশ্র অম্ল বা এসিড নির্গত করে, এই এসিড ধীরে ধীরে দাঁতের সবচেয়ে শক্ত আবরন এনামেলকে ক্ষয় করতে শুরু করে, এই ক্ষয়কেই বলা হয় দন্তক্ষয় বা Dental Caries যাকে অনেকে "দাঁতের পোকা" নামেও অতিহিত করে। অতএব খাদ্যে শর্করার উপস্থিতি দন্তক্ষয় রোগ বৃদ্ধিতে সহায়ক।

২। **নিয়মিত দাঁত পরিস্কারের অভাব :** আহার গ্রহনের পর নিয়মিত দাঁত পরিস্কার না হলে খাদ্যকনা দাঁতের গায়ে জমা থেকে প্লাক (Plaque) তৈরী করে, এই প্লাক লক্ষ লক্ষ জীবানুর সমষ্টি যা কেবলমাত্র অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা দেখা যায় যা এসিড বা অম্ল তৈরী

করে দাঁতকে ক্ষয় করতে সাহায্য করে, খাদ্য গ্রহনের পাঁচ মিনিটের মধ্যেই এই অম্ল বা এসিড তৈরী হয় এবং দাঁতের আবরনকে অন্ততঃ একঘন্টা কাল ধরে ক্ষয় করতে থাকে।

৩। **রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতার অভাব :** দেহের প্রতিরোধ ক্ষমতা কম হলে যেমন সহজে রোগক্রান্ত হতে হয়, তেমনি দাঁতের রোগ প্রতিরোধ শক্তি কম হলে দন্তক্ষয় সহজে আক্রান্ত হয়। গর্ভাবস্থায় মায়ের ও পরবর্তীতে শিশুর দেহে ক্যালসিয়াম ও ভিটামিন সমৃদ্ধ খাবার কম হলে অথবা নিয়মিত ফ্লুরাইড গ্রহন না করলে দাঁত দুর্বল হয়, দূর্বল দাঁত সহজেই ডেন্টাল ক্যারিজে আক্রান্ত হতে পারে।

দাঁতের ক্ষয়রোগের বিভিন্ন স্তর (Step) :

১। শর্করা বা চিনি জাতীয় খাদ্য ডেন্টাল প্লাকের জীবানু গুলোর মাধ্যমে অম্ল বা এসিড তৈরী করে।

২। এই অম্ল বা এসিড দাঁতের আবরন এনামেলকে ক্ষয় করার ফলে গর্তের সৃষ্টি হয়। সে সমস্ত গর্ত দুই দাঁতের ফাঁকেও হয়।

৩। এইভাবে গর্ত বড় হয়ে যখন ডেন্টিন পর্যন্ত চলে আসে, তখন খুব দ্রুত বাড়তে থাকে। বেশী গরম অথবা ঠাণ্ডা লাগলে ব্যথা অনুভূত হয়। এই অবস্থাতেও দাঁত রক্ষা করা সম্ভব।

৪। এই ক্ষয় যখন দন্ত মজ্জা বা pulp কে আক্রমন করে তখন তীব্র ব্যথা অনুভূত হয়।

৫। সমস্ত দন্তমজ্জায় প্রদাহ ছড়িয়ে পড়তে পারে এবং পূঁজ (abscess) হতে পারে। বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে দাঁতের মুকুট (Crown) ভেংগে যায়। এই অবস্থায় খুব ব্যথা অনুভূত হয় এবং অনেক সময় দাঁত তুলে ফেলতে হয়।

ডায়বেটিস ও দাঁতের ক্ষয়রোগ :

ডায়াবেটিস বা বহুমূত্র রোগ সাধারণতঃ ইনসুলিন ও খাদ্য নিয়ন্ত্রন ব্যবস্থা ও নিয়ম শৃংখলা দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। ডায়াবেটিস রোগীদের মধ্যে কোন কোন সময় ডেন্টাল ক্যারিজের উচ্চ প্রাদূর্ভাব লক্ষ্য করা যায়। এর কারণ হলো ডায়বেটিস রোগীদের মুখের ভিতরে শর্করাযুক্ত লালার বৃদ্ধি লাভ এবং লালার স্বাভাবিক গতি ব্যহত হওয়া। আবার অনেক গবেষণাতে ডায়াবেটিক রোগীদের মধ্যে ডেন্টাল ক্যারিজের লক্ষণ কম দেখা যায়। এর কারন হচ্ছে তাদের শর্করা জাতীয় খাদ্যের উপর অধিক নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা।

প্রয়োজনীয় টিপস :

১। দাঁতের ক্ষয়রোগ সৃষ্টি করতে খাদ্যের প্রভাব, দাঁত ওঠার পূর্বের গঠন প্রক্রিয়াকালের চেয়ে মুখের ভেতর ওঠার পর বেশী প্রভাব বিস্তার করে। শর্করা জাতীয় খাদ্য দাঁতের ক্ষয়রোগের জন্য প্রধানতঃ দায়ী, এই রোগের সৃষ্টিতে দাঁতের চারদিকে প্লাক জাতীয় বস্তুর উপস্থিতিও প্রয়োজন।

২। কিছু কিছু শর্করা জাতীয় খাদ্য অন্যান্য শর্করা জাতীয় খাদ্যের চাইতে বেশী ক্যারিজ (Carries) উৎপাদক। যেমন- ইক্ষু বা চিনি (Sucrose) হচ্ছে এর মধ্যে সবচেয়ে বেশী ক্যারিজ উৎপাদক, সেসব খাদ্যে গ্লুকোজ (Glucose) ও ফলে শর্করা (Fructose) থাকে সেগুলোও ক্যারিজ উৎপাদক। তবে ফলের শর্করা বা Fructose একা ক্যারিজ উৎপাদনে কম শক্তিশালী। ল্যাকটোজ (Lactose) এবং মনো ডাইসেকারাইটস্ আরও কম শক্তিশালী।

৩। দাঁতের ক্ষয়রোগ তৈরীর পিছনে মোট খাদ্যের পরিমানের চাইতে বার বার বা ঘন ঘন খাদ্য গ্রহন অধিক গুরুত্বপূর্ণ।

দাঁতের ক্ষয়রোগ

৪। শর্করা জাতীয় খাদ্যের ক্ষয়কারক উৎপাদক শক্তিকে ঐ খাদ্যের অন্যান্য উপাদান দ্বারা পরিবর্তন করা যেতে পারে।

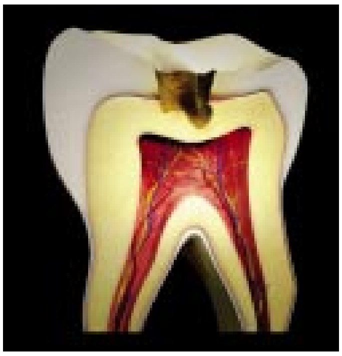
৫। ভবিষ্যৎ বাড়ন্ত দাঁতের ক্ষয়রোগ প্রতিরোধ শক্তি বৃদ্ধিতে অনেকগুলো খাদ্য বস্তু প্রভাবিত করে। এর মধ্যে ফ্লুরাইড-এর গুরুত্ব সবচাইতে বেশী। অন্যান্য যেসব খাদ্য বস্তু সাহায্য করে সেগুলোর মধ্যে ক্যালসিয়াম, ফসফেট ও ভিটামিন এ ও ডি।

৬। আমাদের নিয়মিত খাদ্যাভ্যাসকে পরিবর্তন করতে পারলে কিছুটা ক্যারিজ মুক্ত থাকা সম্ভব হতে পারে।

চিকিৎসা ব্যবস্থা :

ক্ষয়ে যাওয়া দাঁতে অনেক সময় ব্যথা হয়। দাঁতে কখনো কোন গর্ত দেখা গেলে সাথে সাথে একজন দন্তরোগ বিশেষজ্ঞের পরামর্শ নেয়া ভালো। কারন প্রাথমিক অবস্থাতেই দাঁতটিকে ফিলিং বা ভর্তি করালে ক্ষয়রোগ বৃদ্ধি পায় না। এই ফিলিং চিকিৎসা দাঁতটিকে পরবর্তী আক্রমন থেকে রক্ষা করে এবং অনেকদিন পর্যন্ত ভালো থাকে। আজকাল অতিরিক্ত ক্ষয়ে যাওয়া দাঁতের রুট ক্যানেল (Root canal) এর মতো আধুনিক চিকিৎসা ব্যবস্থায় ভালো করা সম্ভব।

এক্সরের (Xray) মাধ্যমে ক্যারিজের অবস্থান জানার পর চিকিৎসা ব্যবস্থা-



১। সামান্য ব্যথা হওয়া দাঁতকে অস্থায়ী (Temporary) ফিলিং করিয়ে কিছুদিন রাখা হয়। তাতে ক্ষয়ে যাওয়া ডেন্টিন পুনরায় তৈরী হয় ও দাঁতটি দন্তমজ্জাকে ক্যারিজের আক্রান্ত থেকে রক্ষা করে, পরবর্তীতে স্থায়ী (Permanent) ফিলিং করা হয়।

২। দাঁতের ক্ষয়রোগ দন্তমজ্জাকে আক্রমন করার পর যখন প্রদাহের সৃষ্টি হয় তখন শুধুমাত্র ফিলিং করালে দাঁত রক্ষা পায় না, তাই প্রয়োজন হয় রুট ক্যানেল চিকিৎসা, এই অবস্থাতে দন্তমজ্জাকে বের করে রুট ক্যানেল ফিলিং দেয়া হয় এবং ক্রাউন (Porcelain Crown) পরিয়ে দাঁতকে রক্ষা করা হয়।

৩। রুট ফিলিং (Root filling) : দাঁতের ক্ষয়রোগ থেকে সংক্রমন বা আঘাতের কারনে যদি একটি দাঁতের প্রান নষ্ট হয়ে যায় তাহলে দাঁতটির রুট চিকিৎসা (Root filling) এর মাধ্যমে পুনরুদ্ধার করা যায়। এই অবস্থায় সংক্রমিত দাঁতের দন্তমজ্জাকে বের করার পর রুট নালীকে এন্টিসেপটিক দ্বারা ভালোভাবে পরিস্কার করা হয় যাতে আবার সংক্রমিত না হয়। এর পর রুট নালী ভর্তি উপাদান (Root canal filling material) দিয়ে ভরে দেয়া হয়। এরপর দাঁতের ক্ষয়ে যাওয়া অংশ স্থায়ী ভর্তি উপাদান (Permanent filling material) দিয়ে ভরে দেয়া হয়।

৪। মুকুট (Crown) : আঘাত অথবা ক্যারিজ আক্রান্ত দাঁতের মুকুটের বেশী অংশ ভেংগে গেলে অথবা ফিলিং সম্ভব না হলে কৃত্রিম মুকুট বা Crown লাগানো যায়। প্রথমে ক্ষয়ে যাওয়া অংশ কেটে পরিস্কার করার পর দাঁতটি কেটে মোচার মত ক্রমে সরু করা হয়। এবারে মোচার মত সরু করা দাঁতটির ছাপ (Impression) নিয়ে অনুলিপি বানানো হয়। সাধারণতঃ Porcelain জাতীয় বস্তু দিয়ে এই মুকুট বানানো হয়, যা দেখতে সম্পূর্ণ স্বাভাবিক দাঁতের ন্যায়।

প্রতিরোধ ব্যবস্থা :

১। গবেষনায় দেখা গেছে যে দাঁতের ক্ষয়রোগের প্রধান কারণ হিসেবে দৈনিক আহারের মধ্যে শর্করা বা চিনি জাতীয় খাদ্যের মোট পরিমাণের চেয়ে শর্করা বা চিনি জাতীয় খাদ্য কতবার বা কত ঘন ঘন গ্রহন করা হয়েছে, সেটাই বেশী গুরুত্বপূর্ণ, তাই আহারের মধ্যবর্তী সময় গুলোতে বার বার মিষ্টি জাতীয় খাদ্য গ্রহন বন্ধ রাখা অথবা খেলেও সাথে সাথে দাঁত ও মুখের ভেতরের সকল অংশ পরিস্কার করে ফেলা প্রয়োজন।

২। দাঁত পরিস্কারের অন্যতম প্রধান মাধ্যম হচ্ছে টুথব্রাশ ও টুথপেষ্ট। একমাত্র টুথব্রাশের সাহায্যেই দাঁতের গায়ে বা ফাঁকে লেগে থাকা খাদ্যকণা বের করা যায়, তাই নিয়মিত দুইবেলা সকালে ও রাতে ঘুমানোর আগে সঠিক পদ্ধতিতে দাঁত ব্রাশ করা প্রয়োজন।

৩। গবেষনায় দেখা গেছে দাঁতের ক্ষয়রোধে ফ্লুরাইড অত্যন্ত কার্যকর এবং নিয়মিত ব্যবহারে শতকরা ৫০ ভাগ ক্ষয়রোগ রোধ করা সম্ভব। বিভিন্ন ভাবে এই ফ্লুরাইড ব্যবহার করা যেতে পারে। যেমন- পানির সাথে মিশিয়ে, ট্যাবলেটের মাধ্যমে অথবা ফ্লুরাইড টুথপেষ্ট ব্যবহারের মাধ্যমে।

দাঁতের ক্ষয়রোগ ও খাদ্য :

খাদ্যদ্রব্য দাঁতকে দুই ভাবে প্রভাবিত করতে পারে, প্রথমতঃ দাঁতের গঠন প্রক্রিয়া তৈরী হওয়ার সময় অর্থাৎ মাড়িতে দাঁত ওঠার পূর্বে, দ্বিতীয়তঃ মাড়িতে ওঠার পর স্থানীয় কারণগুলো। বর্তমানে গবেষনায় প্রমানিত হয়েছে যে দাঁত ওঠার পর স্থানীয় কারণগুলো ডেন্টাল ক্যারিজ রোগের জন্য বিশেষভাবে দায়ী এবং সেই সাথে খাদ্যের মধ্যে উল্লেখযোগ্য পরিমাণ চিনি বা শর্করার কারণে এটা হতে পারে। তাই বলে আমাদের দৈনন্দিক খাদ্য তালিকা থেকে শর্করাকে বাদ দিয়ে দেয়া যুক্তিসংগত নয়। তবে শর্করাযুক্ত খাদ্য গ্রহনের পর অবশ্যই দাঁত ব্রাশ ও কুলকুচি করা প্রয়োজন।

তথ্যসূত্র

❑ স্কয়ার

কয়েকটি ওষুধের ব্যবহার ও বিধিনিষেধ

এ্যালারিড® (Alarid®)
কিটোটিফেন ফিউমারেট বিপি ০.০২৫%

উপাদান

এ্যালারিড® ০.০২৫% চোখের ড্রপস্ :

প্রতি মি.লি. **এ্যালারিড®** চোখের ড্রপে রয়েছে কিটোটিফেন ফিউমারেট বিপি যা কিটোটিফেন ০.২৫ মি.গ্রা. এর সমতুল্য।

নির্দেশনা

এ্যালারিড® ০.০২৫% চোখের ড্রপস্ সিসোনাল অ্যালার্জিক কন্‌জাংটিভাইটিস জনিত লক্ষণ উপসর্গের চিকিৎসা ও প্রতিরোধে ব্যবহৃত হয়।

মাত্রা এবং প্রয়োগ

প্রাপ্তবয়স্ক এবং তিন বছরের অধিক বয়স্ক শিশুদের ক্ষেত্রে : আক্রান্ত চোখের কন্‌জাংটিভাল স্যাকে ১ ফোঁটা ওষুধ দিনে ২ বার অথবা চিকিৎসকের পরামর্শ অনুসারে দিতে হবে। *তিন বছরের কম বয়স্ক শিশুদের কেক্ষত্রে :* চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী।

পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া

সাধারণত কিটোটিফেন এর পার্শ্ব প্রতিক্রিয়ার মধ্যে রয়েছে স্থানীয় পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া এবং অতিসংবেদনশীলতা যেমন চোখের জ্বালাপোড়া, পাংটেট কর্ণিয়াল এপিথেলিয়াল ক্ষত, চোখের শুষ্কতা, চোখের পাতা অস্বাভাবিকতা, আলোর প্রতি অসহনীয়তা, কর্ণিয়াল প্রদাহ, চোখ দিয়ে পানি পড়া ইত্যাদি। সিস্টেমিক পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া খুবই বিরল, তবে মাথাব্যাথা, আরটিকারিয়া, শুষ্ক মুখ এবং এ্যালার্জিক ক্রিয়া হতে পারে।

সতর্কতা

এ্যালারিড® ০.০২৫% চোখের ড্রপস্ বেনজালকোনিয়াম ক্লোরাইড আছে, যা নমনীয় কন্ট্যাক্ট লেন্স জমতে পারে। তাই কন্ট্যাক্ট লেন্স ব্যবহারকারীদের এ্যালারিড চোখের ড্রপস্ দেওয়া উচিত নয়। ব্রবহারের পূর্বে লেন্স খুলে ফেলতে হবে এবং ১৫ মিনিটের মধ্যে পুনরায় দেয়া যাবে না।

গর্ভাবস্থা ও স্তন্যদানের ক্ষেত্রে ব্যবহার

গর্ভাবস্থায় : গর্ভবতী মায়েদের উপর এ্যালারিড চোখের ড্রপের কোন সুনির্দিষ্ট ও সুনিয়ন্ত্রিত গবেষনা নাই। চোখে ব্যবহারের পর সিস্টেমিক মাত্রা মুখে ব্যবহারের চেয়ে কম। গর্ভবতী মায়েদের ক্ষেত্রে সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত।

স্তন্যদানকালে : মানুষের ক্ষেত্রে স্থানীয় ব্যবহারে নির্ণয়যোগ্য মাত্রা মাতৃদুগ্ধে পাওয়া যায় নাই। স্তন্যদানকালে **এ্যালারিড®** ০.০২৫% চোখের ড্রপস্ ব্যবহার করা যেতে পারে।

প্রতি নির্দেশনা

কিটোটিফেন অথবা এর যেকোন উপাদানের প্রতি অতিসংবেদনশীলতা রয়েছে তাদের ক্ষেত্রে **এ্যালারিড®** ০.০২৫% চোখের ড্রপস্ প্রতি নির্দেশিত।

অন্য ওষুধের সাথে প্রতিক্রিয়া

যদি **এ্যালারিড®** ০.০২৫% চোখের ড্রপস্ অন্য চোখের ওষুধের সাথে ব্যবহার করতে হয় তবে দুটি ওষুধ ব্যবহারে কমপক্ষে ৫ মিনিটের ব্যবধান অবশ্যই রাখতে হবে।

মাত্রাধিক্য

মাত্রাধিক্যের লক্ষণ ও উপসর্গগুলো উপরে বর্নিত পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া অনুরূপ।

সংরক্ষণ

ব্যবহারের পরপরই ড্রপারের মুখ বন্ধ করুন। ড্রপারের মুখ খোলার ৩০ দিন পরে ওষুধটি ব্যবহার করবেন না। আলো থেকে দূরে, শুষ্ক ও ঠাণ্ডা স্থানে রাখুন। শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন।

সরবরাহ

এ্যালারিড® ০.০২৫% চোখের ড্রপস্ :

প্রতিটি প্লাস্টিক ড্রপার বোতলে রয়েছে ৫ মি.লি. কিটোটিফেন ফিউমারেট জীবাণুমুক্ত দ্রবণ।

ফেক্সো® (Fexo®)
ফেক্সোফেনাডিন হাইড্রোক্লোরাইড

উপাদান

ফেক্সো® ৬০	: প্রতিটি ফিল্ম কোটেড ট্যাবলেট এ আছে ফেক্সোফেনাডিন ইউএসপি ৬০ মি.গ্রা.।
ফেক্সো® ১২০	: প্রতিটি ফিল্ম কোটেড ট্যাবলেট এ আছে ফেক্সোফেনাডিন ইউএসপি ১২০ মি.গ্রা.।
ফেক্সো® ১৮০	: প্রতিটি ফিল্ম কোটেড ট্যাবলেট এ আছে ফেক্সোফেনাডিন ইউএসপি ১৮০ মি.গ্রা.।
ফেক্সো® সাসপেনশন	: প্রতিটি ৫ মি.লি. সাসপেনশনে আছে ফেক্সোফেনাডিন হাইড্রোক্লোরাইড ইউএসপি ৩০ মি.গ্রা.।

ফার্মাকোলজী

ফেক্সোফেনাডিন হাইড্রোক্লোরাইড একটি হিস্টামিন বিরোধী উপাদান। ইহা নির্দিষ্টভাবে এইচ১ রিসেপ্টরকে প্রতিরোধ করে। ফেক্সোফেনাডিন গ্রহনের পর দ্রুত শোষিত হয়; ২-৩ ঘন্টার মধ্যে সর্বোচ্চ প্লাজমা ঘনত্ব পাওয়া যায়। ইহার ৬০% - ৭০% প্লাজমা প্রোটিনের সাথে আবদ্ধ থাকে। ইহার নিষ্কাষণ হাফ লাইফ সাধারণত ১৪ ঘন্টা। ফেক্সোফেনাডিন ব্লাড ব্রেইন বেরিয়ার াতিক্রম করে না।

নির্দেশনা

সিজনাল এ্যালার্জিক রাইনাইটিস, ক্রণিক ইডিয়প্যাথিক আর্টিকেরিয়া।

কয়েকটি ওষুধের ব্যবহার ও বিধিনিষেধ

মাত্রা ও ব্যবহারবিধি

ট্যাবলেট : সিজনাল এ্যালার্জিক রাইনাইটিস ক্রণিক ইডিয়প্যাথিক আর্টিকোরিয়া।

প্রাপ্ত বয়স্ক এবং ১২ বছরের বেশী বয়সের জন্য : দৈনিক দুইটি করে ফেক্সো® ৬০ মি.গ্রা. ট্যাবলেট অথবা দৈনিক একটি করে ফেক্সো® ১৮০ মি.গ্রা. ট্যাবলেট। বৃক্কীয় কার্যকারিতা কমে গেলে, দৈনিক একটি করে ফেক্সো® ৬০ মি.গ্রা. ট্যাবলেট সেবন করতে হবে।

৬ থেকে ১১ বছর বয়সের শিশুদের জন্য : দৈনিক দুইবার করে ৩০ মি.গ্রা. ফেক্সো® ফেনাডিন অথবা দৈনিক একটি ফেক্সো® ৬০ মি.গ্রা. ট্যাবলেট। বৃক্কীয় কার্যকারিতা কমে গেলে ওষুধটির মাত্রা নির্ধারণ সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত।

ওরাল সাসপেনশন : সিজনাল এ্যালার্জিক রাইনাইটিস : *২-১১ বছর বয়সের শিশুদের জন্য* : দৈনিক ২ বার করে ফেক্সো® ৩০ মি.গ্রা. (৫ মি.গ্রা.) সাসপেনশন সেব্য। বৃক্কীয় কার্যকারীতা কমে গেলে দৈনিক ১ বার করে ফেক্সো® ৩০ মি.গ্রা. (৫ মি.লি.) সাসপেনশন সেব্য।

ক্রণিক ইডিয়প্যাথিক আর্টিকোরিয়া : *২-১১ বছর বয়সের শিশুদের জন্য* : দৈনিক ২ বার করে ফেক্সো® ৩০ মি.গ্রা. (৫ মি.লি.) সাসপেনশন সেব্য। বৃক্কীয় কার্যকারিতা কমে গেলে দৈনিক ১ বার করে ফেক্সো® ৩০ মি.গ্রা. (৫ মি.লি.) সাসপেনশন সেব্য।

৬ মাস থেকে ২ বছরের কম বয়সের শিশুদের জন্য : দৈনিক ২ বার করে ফেক্সো® ১৫ মি.গ্রা. (২.৫ মি.লি.) সাসপেনশন সেব্য। বৃক্কিয় কার্যকারিতা কমে গেলে দৈনিক ১ বার করে ফেক্সো® ১৫ মি.গ্রা. (২.৫ মি.লি.) সাসপেনশন সেব্য।

গর্ভাবস্থা ও স্তন্যদানের ক্ষেত্রে ব্যবহার

গর্ভাবস্থায় ফক্সোফেনাডিন এর নিরাপদ ব্যবহার সম্পর্কে নিশ্চিত জানা যায়নি। গর্ভাবস্থায় ব্যবহারের ক্ষেত্রে এর প্রয়োজনীয়তা সঠিকভাবে পর্যালোচনা করা প্রয়োজন।

ইহা মাতৃদুগ্ধের সাথে নিঃসৃত হয় কিনা তা জানা যায়নি। স্তন্যদানকারী মায়েদের ক্ষেত্রে ফেক্সোফেনাডিন ব্যবহারে সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত।

ওষুধ প্রতিক্রিয়া

ইয়াথ্রোমাইসিন অথবা কিটোকোনাজল এর সাথে ব্যবহারে ফেক্সোফেনাডিনের প্লাজমা ঘনত্ব বেড়ে যায়। এলুমিনিয়াম ও ম্যাগনেসিয়াম সহ এন্টসিড এর সাথে ব্যবহারে ফেক্সোফেনাডিন এর শোষণ মাত্রা কমে যায়। কিছু ফলের রস ফেক্সোফেনাডিন এর কার্যকারিতা কমিয়ে দেয়।

প্রতি নির্দেশনা

ফেক্সোফেনাডিন ট্যাবলেট বা এর কোন উপাদান এর প্রতি সংবেদনশীল হলে ওষুধটি নির্দেশিত নয়।

সংরক্ষণ

আলো ও আর্দ্রতা থেকে দুরে, শুষ্ক ও ঠাণ্ডা স্থানে রাখুন। সকল ওষুধ শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন।

সরবরাহ

ফেক্সো® ৬০ : প্রতিটি বাক্সে ১X১০/২X১০/৩X১০/৫X১০টি ট্যাবলেট।

ফেক্সো® ১২০ : প্রতিটি বাক্সে ১X১০/২X১০/৩X১০/৫X১০টি ট্যাবলেট।

ফেক্সো® ১৮০ : প্রতিটি বাক্সে ১X১০/২X১০/৩X১০/৫X১০টি ট্যাবলেট।

ফেক্সো® সাসপেনশন : প্রতিটি পিইটি বোতলে আছে ৫০ মি.লি./৬০ মি.লি. /১০০ মি.লি. সাসপেনশন।

ফিলওয়েল® কিড্স (Filwel® Kids)
মাল্টিভিটামিন সিরাপ

উপাদান

প্রতি ৫ মি.লি. সিরাপে আছে-

কড্ লিভার ওয়েল	১০০ মি.গ্রা.
ভিটামিন এ	২০০০ আই.ইউ.
ভিটামিন ডি	২০০ আই.ইউ.
ভিটামিন সি	১৭.৫০ মি.গ্রা.
ভিটামিন বি১	০.৭০ মি.গ্রা.
ভিটামিন বি২	০.৮৫ মি.গ্রা.
ভিটামিন বি৬	০.৩৫ মি.গ্রা.
ভিটামিন ই	১.৭০ মি.গ্রা.
নিকোটিনামাইড	৯ মি.গ্রা.।

ফার্মাকোলজী

ফিলওয়েল® কিড্স- বিভিন্ন ভিটামিনের একটি অনন্য সমন্বয় যা শিশুদের জন্য বিষেশভাবে প্রস্তুতকৃত।

ফিলওয়েল® কিড্স- এ আছে কড্ লিভার ওয়েল যা ভিটামিন এ ও ডি এর একটি প্রাকৃতিক উৎস। এছাড়া এটি দুস্প্রাপ্য ইকোসাপেন্টাইনোয়িক এসিড ও ডোকোসাহেক্সাইনোয়িক এসিড এর একটি বিশেষ উৎস। এরা অতি প্রয়োজনীয় ওমেগা-৩ ফ্যাট এসিড তৈরী করে। এই এসিডগুলি সিরাম ট্রাইগিসারাইড এর পরিমান কমায় এবং দেহের অভ্যন্তরে রক্ত জমাটে বাঁধা প্রদান করে। ফলে দেহে সুস্থ্য রক্ত সঞ্চালন অব্যাহত থাকে।

শরীরকে সুস্থ্য ও স্বাভাবিক রাখা ছাড়াও কড্ লিভার ওয়েল, দেহের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা বাড়ায়- বিশেষ করে বিভিন্ন জীবাণু সংক্রমণজনিত রোগ যেমন- কাশি, বুক ও ফুসফুসের বিভিন্ন সমস্যা।

ভিটামিন এ দেহের বৃদ্ধি ছাড়াও সুস্থ্য চর্ম, চুল এবং নখের জন্য প্রয়োজনীয়। এটি সুস্থ্য ও স্বাভাবিক দৃষ্টিশক্তির জন্য অতি প্রয়োজনীয়।

ভিটামিন সি দেহের সুস্থ্য বৃদ্ধিতে কার্যকরি ভূমিকা পালন করে। এটি দেহের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা বাড়ায় এবং খাদ্য থেকে লৌহের শোষনে সাহায্য করে।

ভিটামিন ডি সুস্থ্য হাড় ও দাঁতের জন্য অতি আবশ্যক। এটি দেহে ক্যালসিয়াম ও ফসফরাস এর শোষনে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে।

ভিটামিন ই একটি প্রাকৃতিক এন্টিঅক্সিডেন্ট এবং এটি দেহকে ফ্রি-র‌্যাডিক্যালের আক্রমণ থেকে রক্ষা করে। এটি দেহের সুস্থ্য রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা ও হৃদপিন্ডের স্বাভাবিক কার্যক্ষমতা অব্যাহত রাখে।

নির্দেশনা

শিশু ও বয়স্কদের বিভিন্ন ভিটামিনের অভাবজনিত উপসর্গে নির্দেশিত। **ফিলওয়েল® কিড্স সিরাপ-** রুচি বর্ধক এবং পাচন সহায়ক। **ফিলওয়েল® কিড্স সিরাপ-** সুস্থ্য চুল, চর্ম, নখ, দৃষ্টি, হাড়ও দন্ত গঠনে সহায়ক। **ফিলওয়েল® কিড্স** সিরাপ সুস্থ্য মাংসপেশী ও সুস্থ্য স্নায়ূতন্ত গঠনে আবশ্যক। এটি মস্তিষ্কের কার্যক্ষমতা বাড়ায়।

মাত্রা ও ব্যবহার বিধি

বাচ্চাদের ক্ষেত্রে (বয়স ১ বা তার বেশী) : প্রতিদিন অর্ধেক চা চামচ দিয়ে (২.৫ মি.লি.) দিয়ে শুরু করতে হবে।

শিশুদের ক্ষেত্রে (বয়স ৬ মাস বা তার বেশী) : প্রতিদিন ২ চা চামচ (১০ মি.লি.)।

প্রাপ্ত বয়স্কদের কেক্ষত্রে : প্রতিদিন ২ চা চামচ (১০ মি.লি.)।

স্তন্যদানকারী মায়েদের ক্ষেত্রে এবং যারা গর্ভধারনে ইচ্ছুক : প্রতিদিন ১ চা চামচ (৫ মি.লি.)। সিরাপটি পানি বা দুধে মিশিয়েও পান করা যাবে।

গর্ভাবস্থা ও স্তন্যদানের ক্ষেত্রে ব্যবহার

নির্দেশিত।

শিশুদের ক্ষেত্রে ব্যবহার

নির্দেশিত।

সতর্কতা

দীর্ঘকাল ব্যবহারের ফলে ফ্যাটে দ্রবীভূত ভিটামিনগুলি হাইপার-ভিটামিনোসিস তৈরী করতে পারে। সুতরাং চিকিৎসকের পরামর্শ ব্যতীত অধিক মাত্রায় বা দীর্ঘকাল এটি ব্যবহার করা ঠিক নয়।

প্রতি নির্দেশনা

যাদের এই ওষুধের কোন উপাদানের প্রতি অতি সংবেদনশীলতা রয়েছে তাদের ক্ষেত্রে এটি নির্দেশিত নয়।

পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া

সিরাপটি সাধারণত সুসহনীয়।

ড্রাগ ইন্টার‌্যাকশন

তেমন কোন ড্রাগ ইন্টার‌্যাকশন দেখা যায় নি।

ফার্মাসিউটিক্যাল সতর্কতা

আলো থেকে দূরে, ঠাণ্ডা সস্থানে (৩০° সে. তাপমাত্রার নীচে) রাখুন।

সরবরাহ

ফিলওয়েল® কিড্স সিরাপ ১০০ মি.লি. :

প্রতিটি বোতলে আছে ১০০ মি.লি. সিরাপ এবং সাথে একটি পরিমাপক চামচ।

নেক্টার® (Nectar® Kids)
শুষ্ক ও খুসখুসে কাশি উপশমকারী লিঙ্কটাস

উপাদান

নেক্টার® লিঙ্কটাস : প্রতি ৫ মি.লি. লিঙ্কটাসে আছে

- গিসারল বিপি ০.৭৫ মি.লি.
- তরলীভূত চিনি ১.৯৩ মি.লি.

এতে আরও আছে তরল গ্লুকোজ, সুক্রোজ, সাইট্রিক এসিড, সোডিয়াম বেনজয়েট, জিনজার (আদা) ফেভার, মধু ও বিশুদ্ধ পানি।

নির্দেশনা

শুষ্ক ও খুসখুস কাশি এবং গলায় প্রদাহ এর উপসর্গ উপশমে নির্দেশিত। শেষ্মাযুক্ত কাশি উপশমে নির্দেশিত।

মাত্রা ও সেবনবিধি

- পূর্ণ বয়স্ক ও ৫ বছরের বেশী বয়সের শিশু : ২ চা চামচ
- ১-৫ বছরের শিশু : ১ চা চামচ
- ৩ মাস থেকে ১ বছরের শিশু : ১/২ -১ চা চামচ

দিনে ৩ থেকে ৪ বার অথবা প্রয়োজন অনুসারে ওষুধটি নির্দেশিত।

প্রতি নির্দেশনা

ওষুধটির কোন উপাদানের প্রতি অতিসংবেদনশীলতা থাকলে অথবা ফ্রুক্টোজ ইনটলারেন্স, গ্লুকোজ-গ্যালাকটোজ ম্যালএবসোরব্শন সিনড্রোম বা সুক্রেজ-আইসোমালটোজ স্বল্পতা থাকলে ওষুধটি সেবন করা উচিত নয়।

সাবধানতা

ডায়াবেটিক রোগদির ওষুধটির শর্করার মাত্রা সম্পর্কে অবহিত হয়ে সাবাধানতার সাথে ব্যবহার করা উচিত। তিন মাসের কম বয়সী শিশুদের ব্যবহারের জন্য নির্দেশিত নয়।

পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া

অতি সংবেদনশীলাত না থাকলে ওষুধটির কোন পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া ল্য করা যায়নি।

গর্ভাবস্থা ও স্তন্যদানের ক্ষেত্রে ব্যবহার

গর্ভাবস্থা ও স্তন্যদানকালে ওষুধটির ব্যবহার সুপ্রতিষ্ঠিত নয়। তবে এখন পর্যন্ত ভ্রূণ, শিশু বা মার উপর এর কোন ক্ষতিকর প্রভাব পরিলিতি হয়নি এবং ওষুধটি গর্ভাবস্থা ও স্তন্যদানকালে ব্যবহৃত হচ্ছে।

অন্য ওষুধের সাথে প্রতিক্রিয়া

কোন উলেখযোগ্য প্রতিক্রিয়া পরিলতি হয় নি।

কয়েকটি ওষুধের ব্যবহার ও বিধিনিষেধ

মাত্রাতিরিক্ত ব্যবহার

মাত্রাতিরিক্ত ব্যবহারের ফলে যদিও কোন তির সম্ভাবনা নেই তথাপি কোন উপসর্গ দেখা দিলে সেই অনুযায়ী ব্যবস্থা নিতে হবে।

সংরক্ষণ

শুষ্ক ও ঠাণ্ডা স্থানে সংরক্ষণ করুন। সরাসরি সূর্যালোক থেকে দূরে রাখুন। ওষুধটি শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন।

সরবরাহ

নেক্টার® লিঙ্কটাস : প্রতিটি বাক্সে আছে পি.ই.টি. বোতলে ১০০/১২৫/১৫০/২০০ মি.লি. লিঙ্কটাস এবং একটি মাত্রা পরিমাপক কাপ।

এক্সিড® (Xcid®)
ক্যালসিয়াম কার্বনেট ১০০০ মি.গ্রা.
চুষে খাওয়ার এন্টাসিড ট্যাবলেট

উপাদান

এক্সিড® ট্যাবলেট : প্রতি চুষে খাওয়ার ট্যাবলেটে আছে ক্যালসিয়াম কার্বনেট বিপি ১০০০ মি.গ্রা.।

ফার্মাকোলজি

ক্যালসিয়াম কার্বনেট অম্লক্ষারক প্রশমন বিক্রিয়ার মাধ্যমে কাজ করে। এটি পাকস্থলীর অতিরিক্ত এসিডের সাথে বিক্রিয়া করে এবং হাইপারএসিডিটি সংক্রান্ত বিভিন্ন লক্ষণ উপশম করে।

নির্দেশনা

এটি হাইপারএসিডিটি সংক্রান্ত বিভিন্ন লক্ষণ উপশম করে। তাছাড়া বদহজম, বুক জ্বালাপোড়া, টক ঢেকুর এবঙ পাকস্থলীর অস্বস্থিতেও এটি ব্যবহার করা যায়।

গর্ভাবস্থায় এবং স্তন্যদানকারী মায়েদের ক্ষেত্রে

গর্ভাবস্থায় এবং স্তন্যদানকারী মায়েদের ক্ষেত্রে ক্যালসিয়াম কার্বনেটকে সবচেয়ে নিরাপদ এন্টাসিড হিসাবে গণ্য করা হয়। কারণ হিসাবে বলা হয় এটি হাইপারএসিডিটির চিকিৎসার সাথে সাথে শরীরে প্রয়োজনীয় ক্যালসিয়াম সরবরাহ নিশ্চিত করে।

মাত্রা ও ব্যবহারবিধি

লক্ষণ দেখা দেবার পর তীব্রতা অনুসারে ২-৩টি ট্যাবলেট খেতে হবে। প্রয়োজন হলে প্রতি ঘন্টায় অথবা চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী খাওয়া যেতে পারে।

সতর্কতা এবং যেসব ক্ষেত্রে ব্যবহার করা যাবে না

ক্যালসিয়াম কার্বনেট অথবা এর যে কোন উপাদানের প্রতি সংবেদনশীলতার ক্ষেত্রে ব্যবহার করা যাবে না। এছাড়া ক্যালসিয়াম আধিক্য রেনাল ক্যালকুলি এবং হাইপোফসফেটেমিয়ার ক্ষেত্রেও এটি ব্যবহার করা যাবে না।

পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া

এক্সিড® সাধারণত সুসহনীয়। মাঝে মাঝে বমি বমি ভাব এবং কোষ্ঠকাঠিন্য দেখা দিতে পারে। তবে এসব সমস্যা দেখা দিলে ওষুধের পরিমাণ বা মাত্রা কমিয়ে দিলে অবস্থায় উন্নতি ঘটে।

ড্রাগ ইন্টারঅ্যাকশন

লৌহ জাতীয় ওষুধ এবং টেট্রাসাইক্লিন জাতীয় এন্টিবায়োটিক ক্যালসিয়াম কার্বনেট এন্টাসিডের সাথে দিনের একই সময় খাওয়া উচিত নয়। কেননা ক্যালসিয়াম উল্লেখিত ওষুধসমূহের শোষণকে কমিয়ে দেয়।

সংরক্ষণ

আলো ও আর্দ্রতা থেকে দূরে, শুষ্ক ও ঠাণ্ডা স্থানে রাখুন। সকল ওষুধ শিশুদের নাগালের বাইরে রাখুন।

সরবরাহ

এক্সিড® ট্যাবলেট : প্রতি প্যাকে আছে ৩X১০ ট্যাবলেট ব্লিস্টার প্যাকে।

এক্সরিপা® (Xripa®)
নেফোপাম হাইড্রোক্লোরাইড

উপাদান

এক্সরিপা® ট্যাবলেট : প্রতি ট্যাবলেটে আছে ৩০ মি.গ্রা. নেফোপাম হাইড্রোক্লোরাইড।

এক্সরিপা® ইঞ্জেকশন : প্রতি ইঞ্জেকশন আছে ২০ মি.গ্রা./মি.লি. নেফোপাম হাইড্রোক্লোরাইড।

নির্দেশনা

শল্য চিকিৎসার পরবর্তী ব্যথা, মাংশপেশীতে ব্যথা এবং ক্যান্সার সংশ্লিষ্ট ব্যথায় নির্দেশিত।

মাত্রা ও ব্যবহার বিধি

এক্সরিপা® ইঞ্জেকশন : ২০ মি.গ্রা. (১মি.লি) মাংসপেশী/শিরাপথে প্রতি ৬ ঘন্টা অন্তর ব্যবহার্য। **এক্সরিপা**® ট্যাবলেট : *প্রাপ্ত বয়স্ক* : দুইটি ট্যাবলেট দিনে তিনবার করে যা ৩টি ট্যাবলেট দিনে তিনবার পর্যন্ত বর্ধিত করা যেতে পারে। *বয়স্ক* : ১টি করে ট্যাবলেট দিনে তিনবার। *অপ্রাপ্ত বয়স্ক* : নেফোপাম ১২ বছরের কম বয়সের ক্ষেত্রে নির্দেশিত নয়।

অন্যান্য ওষুধের সাথে প্রতিক্রিয়া

অ্যান্টিকোলিনারজিক অথবা সিমপ্যাথোমাইমেটিক ওষুধের কার্যকারিতাকে নেফাপাম বৃদ্ধি করে। ট্রাইসাইক্লিক অ্যান্টিডিপ্রেসেন্ট এর সাথে ব্যবহারে সতর্কতা প্রয়োজন। মনো অ্যামাইনো অক্সিডেজ ইনহিবিটর এর সাথে ব্যবহার পরিহার করা উচিত।

পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া

মাথা ঘোরা, স্নায়ু দূর্বলতা, শুষ্ক মুখ, মূত্র পথে ব্যঘাত ঘটতে পারে। এছাড়া বমি বমি ভাব, হ্রাস দৃষ্টি, ঘুম ঘুম ভাব, ঘাম, অনিদ্রা, মাথা ব্যথা হতে পারে।

গর্ভবস্থা ও স্তন্যদানকালে ব্যবহার

গর্ভাবস্থায় ও গর্ভধারনে ইচ্ছুক মহিলাদের ক্ষেত্রে নেফোপাম নির্দেশিত নয়। মাতৃদুগ্ধে নিঃসরিত হয় বলে দুগ্ধপ্রদানকারী মায়েদের ক্ষেত্রে নির্দেশিত নয়।

সরবরাহ

এক্সরিপা® ট্যাবলেট : প্রতি প্যাকে আছে ৬X১০ ট্যাবলেট ব্লিস্টার প্যাকে।

এক্সরিপা® ইঞ্জেকশন : প্রতি প্যাকে আছে ১০X১ টি ইঞ্জেকশন ব্লিস্টার প্যাকে।

জিসাপ® (Zesup®)
জিংক সালফেট

উপাদান

জিসাপ® সিরাপ : প্রতি ৫ মি.লি. সিরাপ-এ আছে জিংক সালফেট মনোহাইড্রেট ইউ.এস.পি যা ১০ মি.গ্রা. এলিমেন্টাল জিংক এর সমতুল্য।

জিসাপ® ফোর্ট সিরাপ : প্রতি ৫ মি.লি. সিরাপ-এ আছে জিংক সালফেট মনোহাইড্রেট ইউ.এস.পি যা ২০ মি.গ্রা. এলিমেন্টাল জিংক এর সমতুল্য।

নির্দেশনা

জিসাপ® এবং **জিসাপ® ফোর্ট** সিরাপ নিম্নে উল্লেখিত রোগের চিকিৎসায় ব্যবহৃত হয়। খাদ্যে সম্পূরক হিসেবে-

- পুনঃসজ্ঝটনশীল শ্বাসনালীর সংক্রমন
- ডায়রিয়া
- ক্ষুদামন্দা
- বৃদ্ধি থেমে যাওয়া
- বিকৃত হাড় তৈরী
- দূর্বল ইমিউনোলোজিক্যাল সাড়া
- পুণঃসংঘটনশীল শ্বাসনালীর সংক্রমণ
- এ্যাক্রোডার্মাটাইটিস এ্যান্টেরোপ্যাথিকা
- প্যারাকেরাটেটিক ত্বকের ক্ষত
- অপূর্ণ এবং বিলম্বিত ক্ষতের আরোগ্য
- রক্ত স্বল্পতা
- রাতকানা
- মানসিক অশান্তি

মাত্রা ও ব্যবহার বিধি

জিসাপ® সিরাপ :

১০ কেজির নিম্নের শিশুদের ক্ষেত্রে : ৫ মি.লি. (১ চা চামচ) দৈনিক ২ বার।

১০ কেজি থেকে ৩০ কেজি পর্যন্ত শিশুদের জন্য : ১০ মি.লি. (২ চা চামচ) দৈনিক ১-৩ বার।

প্রাপ্ত বয়স্ক এবং ৩০ কেজি-এর উর্দ্ধে শিশুদের জন্য : ২০ মি.লি. (৪ চা চামচ) দৈনিক ১-৩ বার।

জিসাপ® ফোর্ট সিরাপ :

১০ কেজির নিম্নের শিশুদের ক্ষেত্রে : ৫ মি.লি. (১ চা চামচ) দৈনিক ১ বার।

১০ কেজি থেকে ৩০ কেজি পর্যন্ত শিশুদের জন্য : ৫ মি.লি. (১ চা চামচ) দৈনিক ১-৩ বার।

প্রাপ্ত বয়স্ক এবং ৩০ কেজি-এর উর্দ্ধে শিশুদের জন্য : ১০ মি.লি. (২ চা চামচ) দৈনিক ১-৩ বার।

প্রতিনির্দেশ

জিংক এর প্রতি অতিসংবেদনশীল রোগীদের ক্ষেত্রে ব্যবহার করা যাবে না।

সাবধানতা

রেচন ক্রিয়ায় সমস্যা যুক্ত রোগীদের শরীরে জিংক জমা হতে পারে। সে ক্ষেত্রে মাত্রা সমন্বয় করতে হবে।

অন্য ওষুধের সাথে প্রতিক্রিয়া

একত্রে টেট্রাসাইক্লিন এর সাথে প্রদান করলে জিংক টেট্রাসাইক্লিন এর বিশোষনে বাধা দেয়। তখন উভয়ই ন্যূনতম তিন ঘন্টার বিরতিতে দেওয়া হয়। পেনিসিলিন এর সাথে একত্রে জিংক লবন ব্যবহার করলে জিংকের শোষণ কমে যেতে পারে।

গর্ভাবস্থা ও স্তন্যদানকালে ব্যবহার

গর্ভাবস্থা ও স্তন্যদানকালে জিংক দিনে ২০ মি.লি. হিসেবে ব্যবহৃত হয়।

মাত্রাধিক্য

মাত্রাধিক্য জিংক ব্যবহার ক্ষতিকর। এর লক্ষণগুলি হচ্ছে, মুখ এবং পাকস্থলীর মিউকাস মেমব্রেনের ক্ষয়, সংক্রমন এবং পাকস্থলীর ক্ষত। গ্যাসট্রিক লাভেজ এবং বমনোদ্রেক পরিহার করতে হবে, দুধ দেওয়া যাবে। চিলেটিং বস্তু যেমন সোডিয়াম ইডেটেট খুব উপকারী।

পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া

কিছু কিছু ক্ষেত্রে বমি বমিভাব, ডায়রিয়া, পরিপাকতন্ত্রের সমস্যা হতে পারে।

ফার্মাসিউটিক্যাল সতর্কতা

আলো থেকে দূরে, ঠাণ্ডা ও শুষ্কস্থানে রাখুন।

সরবরাহ

জিসাপ® সিরাপ : প্রতি বোতলে আছে ১০০ মি.লি. সিরাপ সাথে একটি পরিমাপক কাপ।

জিসাপ® ফোর্ট সিরাপ : প্রতি বোতলে আছে ১০০ মি.লি. সিরাপ সাথে একটি পরিমাপক কাপ।

ENTACYD® & ENTACYD® PLUS Suspension

এখন নতুন রূপে

Chewable Antacid Tablet

Xcid®

The eXcellent antacid

গ্যাস্ট্রিক হাইপার-এসিডিটি এবং এ সংক্রান্ত লক্ষণ অতি দ্রুত উপশম করে

আজ যে শিশু পৃথিবীর আলোয় এসেছে,
আমরা তার তরে একটি সাজানো বাগান চাই

—রেনেসাঁ

K-one® MM

Phytomenadione BP 2 mg

Paediatric

2 mg / 0.2 ml, Oral / IM / IV

নবজাতক শিশুকে ভিটামিন কে-এর অভাবজনিত রক্তক্ষরণ হতে রক্ষা করতে শুধুমাত্র ৩ ডোজ K-one®MM মুখে খাওয়ান

মাত্রা ও ব্যবহারবিধি:

১ম ডোজ	জন্মের ১ম দিনে	১ এ্যাম্পুল, মুখে খাওয়াতে হবে
২য় ডোজ	জন্মের ১ম সপ্তাহে (৪র্থ-৫ম দিন)	১ এ্যাম্পুল, মুখে খাওয়াতে হবে
৩য় ডোজ	জন্মের ১ম মাসে (২৮ তম-৩০ তম দিন)	১ এ্যাম্পুল, মুখে খাওয়াতে হবে

স্বাস্থ্য এবং ওষুধ বিষয়ক সাময়িকী **স্কয়ার** *১১তম বর্ষ; ১ম সংখ্যা; ২০০৮*

মেডিকেল সার্ভিসেস বিভাগ, **স্কয়ার ফার্মাসিউটিক্যালস্ লিমিটেড**,কর্পোরেট হেড কোয়াটার্স: স্কয়ার সেন্টার
৪৮, মহাখালী বাণিজ্যিক এলাকা, ঢাকা-১২১২, ফোন : ৮৮২৭৭২৯-৩৮, ৮৮১৭৭২৯-৩৮ ফ্যাক্স : ৮৮০-২-৮৮২৮৬০৮, ৮৮২৮৬০৯
E-mail : info@squaregroup.com, Web Page : http://www.squarepharma.com.bd

Production PharmaScope