कहानी हर नारी की

लेखक : डॉ. चैतन्य शेंबेकर
हिन्दी अनुवाद : डॉ. मनीषा शेंबेकर

श्री रेणुका प्रकाशन
बजाज नगर, नागपुर–४४० ०१०

श्री रेणुका प्रकाशन
बाजाज नगर, नागपुर–४४० ०१०
मो. : ९३७०१३८३७०

संस्करण २०१८

किमत रु.१५०/–

लेखक
डॉ. चैतन्य शेंबेकर
एम.डी., डीप लॅप (जर्मनी), एफ.आय.सी.ओ.जी.
प्रसूती व स्त्रीरोग तज्ज्ञ

हिन्दी अनुवाद
डॉ. मनीषा शेंबेकर
एम.डी., डी.ए.
ॲनेस्थिऑलॉजीस्ट

ओम वुमन्स हॉस्पीटल
टेस्ट ट्यूब बेबी व लॅप्रोस्कोपी सेंटर
''पुष्पकुंज'', पहला मजला, सेंट्रल बजार रोड, रामदासपेठ, नागपुर–४४० ०१०
● Ph.+91-712-2454687, 6619554 ● M : (H) 95521 77747 ● Fax : +91-712-2454687
Website : www.chaitanyashembekar.com, www.omwomenshospital.com

टाईपसेटिंग व मुद्रक :
हरसुलकर कम्प्यूटर सेंटर, जबाब नगर, नागपुर, मो : ९३७०१३८३७०

मेरे प्रेरणा स्थान, मेरे ससुरजी

आदरणीय डॉ. श्री. विजय देशपांडे

जिन्होंने मुझे हमेशा प्रोत्साहित किया

उनकी स्मृति में सादर

शुभकामना....!

स्त्री रोग विशेषज्ञ डॉ. चैतन्य शेंबेकर एवं डॉ. मनीषा शेंबेकर यह नाम आज नागपूर (विदर्भ) में अपरिचित नहीं है। मेडिकल जगतमे उन्होंने अपनी एक अलग जगह बनायी है। आकर्षक व्यक्तिमत्व के धनी डॉ. शेंबेकर दम्पति अपने मिलनसार एवं मृदुभाषी स्वभावसे मिलनेवालोंपर एक अमिट छाप छोड जाते हैं। करीब बीस साल पहले मै उनके संपर्क में आया और उनका बन कर रह गया। मुझे अक्सर लगता था कि क्या कोई पुरूष डॉक्टर महिलाओं की समस्याओं को न्याय दे सकेगा? क्या महिलाएँ दिल खोलकर अपनी व्यक्तिगत बातें उनके सामने रख सकती हैं? क्योकि सुशिक्षित समाज की रचना कुछ ऐसी बनी है कि पुराने जमाने में बाप–बेटी में ही अंतर रखा जाता था। लड़कियाँ जो बातें अपनी माँ से कह सकती वह उनतकही सीमित रहती थीं। उसमे घरके पुरूषोंको कोई स्थान नही होता था। किंतु आज परिस्थिती काफी बदल गयी है।

तरूण भारत की आकांक्षा क्लब की ओरसे एक बार डॉ. शेंबेकर का महिलाओं की समस्याओं पर व्याख्यान रखा था। विषय था 'मेनोपॉज'। कैसा प्रतिसाद मिलेगा ऐसी सबके मन में शंका थी। लेकिन वहाँका माहौल देखकर सब अचंभित रह गये। पूरा हॉल भरा हुआ था। जगह न मिलनेपर कई महिलाएँ खडी रहकर डॉ. शेंबेकर का व्याख्यान सुन रहीं थीं। व्याख्यान पूरा होने के बाद सवाल–जवाब हुए। डॉ. शेंबेकर पती–पत्नी ने सारे सवालों के जवाब वैद्यकीय परिभाषा में दिये। महिलाएँ खुलकर सवाल पूछती रहीं। यह सिलसिला काफी देर तक चला। मैने महसूस किया कि अपने डॉक्टर पर अटूट विश्वास–यही पुरे कार्यक्रम की नींव थी और निचोड भी था। यह अनुभव अपूर्व था।

तरूण भारतमे डॉक्टर साहब ने स्त्री समस्याओं को लेकर कुछ लेख भेजे थे। वह प्रकाशित किये गये। उन्हे बहुत अच्छा प्रतिसाद मिला। इन्ही लेखों का संकलन इस किताबमें है। मेडिकल के विषय क्लीष्ट होते है। सामान्य भाषा में उन्हे समझाना कठिन होता है। डॉ. शेंबेकरजी ने यही विषय सरल तरीके से रखने की कोशिश की है और उन्हे सफलता भी मिली है। अच्छा वक्ता अच्छा लेखक हो ऐसा जरूरी नही और अच्छा लेखक अच्छा वक्ता होने की संभावना भी कम ही रहती है। लेकिन डॉ. शेंबेकर मे यह दोनों गुण हैं। अपना विषय वे दिल से लोगों के सामने रख सकते हैं और उतनीही ताकत से कलम चला कर लोगों का

मन मोह लेते हैं। सीधी, सरल परंतु हृदयको छुनेवाली भाषा उनकी खूबी है। इसीलिये उनके सारे आर्टिकल मै मेडिकल क्षेत्रा में नयी दिशा दिखानेवाले पथदर्शक मानता हूँ। इस कार्य में डॉ. मनीषा का उन्हें पूरा–पूरा साथ मिलता है। सफलता की सिढी चढते समय डॉ. मनीषा का उन्हे जो सक्रिय योगदान मिला उसे अनदेखा नहीं किया जा सकता।

एक जमाने में मेडिकल 'नोबल प्रोफेशन' माना जाता था। आज स्थिती कुछ बदल गयी है। पैसा कमाने के लिये कुछ डॉक्टर गलत तरीका अपनाते हैं। यह बात कापी हद तक सच भी है। लेकिन आज भी कुछ चिकित्सक ऐसे हैं जिनपर पेशंट का अपार विश्वास होता है। डॉक्टर–पेशंट रिश्ते की नींव अटूट, विश्वास पर आधारित होती है। ऐसा विश्वास पानेवाले डॉक्टरही लोगों के रिश्तो में जगह बनाते है। डॉ. शेंबेकर इसी श्रेणीमे आते हैं। उनके ओम वुमेन्स हॉस्पीटल का विस्तार इसका प्रतीक है।

डॉ. चैतन्य के पिताजी डॉ. अशोक शेंबेकर मेयो हॉस्पिटल में प्राध्यापक थे। डॉ. मनीषा के पिताजी डॉ. विजय देशपांडे पांढुर्णा में जानेमाने प्रॅक्टीशनर थे। ऐसे प्रख्यात डॉक्टर परिवार से आनेके बाद उसका अभिमान होना स्वाभाविक है। लेकिन डॉ. शेंबेकर पती–पत्नी इसमे अपवाद हैं। उंचाईयाँ छू लेने के बाद भी उनके पाँव जमीन पर टिके रहना उनकी अच्छाई का सबूत है और उनके अपार सफलता का राज भी!

डॉ. चैतन्य ने लिखे मराठी किताब की बहुत सराहना हुई और उसे लोगों ने काफी पसंद किया। उसका विमोचन समारंभ अपने आप में एक मिसाल बन गया था। डॉ. मनीषा ने किये हुये उसी पुस्तक के इस हिंदी अनुवाद की उससे भी ज्यादा सराहना होगी और उसका दिल खोलकर स्वागत होगा इसका मुझे पूरा विश्वास है।

शुभकामनाओं के साथ –

शशिकुमार भगत

कार्यकारी संपादक (निवृत्त)

तरूण भारत, नागपूर

मनोगत

'प्रसुति व स्त्री रोग' इस विषय में पदवी प्राप्त करने के बाद इस विषय पर मराठी मे किताब लिखना यह मेरे लिये एक सपने की तरह था। लेकिन जब यह सपना हकीकत मे बदल गया तो और एक बात का एहसास हमें होने लगा कि इस किताब का हिंदी में अनुवाद होना जरुरी है। नागपूर पुराने जमाने में मध्यप्रदेश की राजधानी था अत: यहाँ अधिकतर लोगों पर हिंदी भाषा का प्रभाव है।

इस कार्य को पूरा करने की जिम्मेदारी डॉ. मनीषा ने ली। और आज यह किताब आपके सामने प्रस्तुत करने में हमें विशेष आनंद हो रहा है।

इस किताब को लिखने से पूर्व मैं नागपूर नगर के जानेमाने मराठी पत्रिकाओं मे लेख लिखा करता था। इसे अनेक पाठकों ने बहुत पसंद किया और उसी से मुझे किताब लिखने की प्रेरणा मिली।

इस किताब में हमने प्रसव एवं स्त्रिरोग इन दोनो विषयोंपर लेख लिखे हैं। अर्थात् १५ साल की उम्र से लेकर ७५ साल की उम्र तक की महिलाओंकी समस्याओं को इस किताब मे अंकित किया गया है। और इसीलिए यह किताब परिपूर्ण है।

इस किताब को पूरा करने मे मेरी पत्नी मनीषा, मेरे माता पिता श्रीमती शोभा तथा डॉ अशोक, एवं मनीषा की माँ श्रीमती हेमा देशपांडे तथा अन्य सभी लोगों का योगदान रहा है।

मैंने प्रॅक्टीस की शुरुवात पांढुर्ना से की है जो की मध्यप्रदेश में स्थित है। इस जगह ने मुझे जो स्नेह तथा सम्मान दिया उसे मै कभी भूल नहीं सकता। हिंदी में पुस्तक प्रकाशित करने का यह भी एक कारण है।

अत: मैं यह किताब आप सभी को बडे स्नेह तथा आदर के साथ प्रस्तुत करता हूं।

धन्यवाद !

– **डॉ. चैतन्य शेंबेकर**

मनोगत

डॉ. चैतन्य की मराठी पुस्तक ''कहाणी स्त्री जन्माची'' २००३ में प्रकाशित हुई। जैसे–जैसे यह पुस्तक लोगों में प्रचलित हुई, वैसे–वैसे हमें इस बात का एहसास हुआ कि वास्तव में लोग उसे मन लगाकर पढते हैं तथा स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्राप्त करने के लिए तत्पर रहते हैं। लोगों ने पुस्तक को काफी सराहा। अधिकांश लोगों को उसकी सरल भाषा भा गई । डॉ. चैतन्य को हमेशा से ही सामाजिक कार्यो में रूचि रही है। उसके लिए उन्होंने सामाजिक संस्थाओं, पाठशालाओं, महाविद्यालयों तथा महिला संघटनों में कई भाषण दिये हैं तथा जन जागृति का काम किया है।

इस के बावजूद हमें हमेशा एक कमी खलती रही कि हम यह पुस्तक हिन्दी पढ़ने वाले लागों तक नहीं पहुँचा सकते। डॉ. चैतन्य ने अपने प्रॅक्टीस की शुरूआत पांढुरना से की है तथा उस क्षेत्रा के लोगों के लिए हम दोनो को विशेष आत्मीयता है। जब उनके मरीज यह पूछते कि डॉक्टर साहब हमारे लिए हिन्दी में किताब कब लिख रहे हैं? तब मुझे लगता कि इस नेक काम को शायद मुंझे ही करना होगा क्योंकि वे अपनी व्यस्तता के कारण समय नहीं निकाल पाएंगे। अत: यह जिम्मेदारी मैंने अपने ऊपर ले ली। किंतु इसके लिए अपेक्षा से अधिक समय लग गया। मेरी पढ़ाई पांढुरना में हिन्दी माध्यम में हुई है। अत: मुझे विश्वास था कि मैं इस पुस्तक का अनुवाद जरूर कर पाऊँगी। खासकर महिलाओं के स्वास्थ्य संबंधी प्रश्नों के उत्तर इस किताब में आसानी से मिल जाएँगे। इस बहाने मुझे भी सेवा का थोड़ा सा अवसर मिल जाएगा। आशा करती हूँ कि आप को यह किताब अच्छी लगेगी तथा ज्ञानवर्धक साबित होगी।

धन्यवाद !

सस्नेह

डॉ. मनीषा शेंबेकर

अनुक्रमणिका

१.	प्रात:कालीन लक्षण (मॉर्निंग सिकनेस)	१
२.	प्रसव पूर्व चिकित्सा	३
३.	गर्भपात (ॲबॉर्शन)	११
४.	ट्यूबल अथवा एक्टोपिक प्रेगनन्सी	१६
५.	व्हेसिक्युलर मोल	१९
६.	गर्भावस्था के दौरान होने वाला रक्तस्त्राव	३१
७.	जुडवा बच्चे (गर्भावस्था)	२५
८.	गर्भावस्था के दौरान बढने वाला रक्तदाब (प्रेग्नन्सी इन्ड्यूस्ड हायपरटेंशन)	३१
९.	डिलेवरी के वक्त लगने वाली सामग्री	३६
१०.	प्रसव	३७
११.	प्रसव के पश्चात	४१
१२.	कम वजन के शिशु का जन्म	४४
१३.	एनिमिया तथा आहार	४७
१४.	सोनोग्राफी	५२
१५.	क्या आजकल डिलेवरी ऑपरेशन द्वारा (सिझेरियन) ही अधिक होती है?	५४
१६.	प्रायमरी अमेनोरिया	५८

१७.	प्युबर्टी मेनोरेजिया	६०
१८.	श्वेत प्रदर – सफेद पानी की शिकायत	६२
१९.	२० से ४० की उम्र की महिलाओं की माहवारी की समस्याएँ	६५
२०.	फायब्रॉइड	६८
२१.	स्त्री बिज ग्रंथी (वअंतल) तथा उसका महत्त्व	७२
२२.	मेनोपॉज	७५
२३.	पुरूषों की प्रतिक्रीया	७९
२४.	प्रोलॅप्स युटरस	८०
२५.	गर्भाशय के मुख का कँन्सर ;ब्ंदबमत ब्मतअपगद्ध	८३
२६.	लेप्रोस्कोपी	८७
२७.	परिवार नियोजन	९०
२८.	वंध्यत्व एक समस्या	९५
२९.	अॅनेस्थेशिया	९८
३०.	स्तन का कैंसर	१०१
३१.	बिना ऑपरेशन शर्तिया इलाज	१०४
३२.	स्त्री भ्रूण हत्या तथा हमारा कर्त्तव्य	१०६

OM WOMEN'S HOSPITAL

Women's Health Care Under One Roof

POST GRADUATE INSTITUTE & RESEARCH CENTRE

TEST TUBE BABY & LAPAROSCOPY CENTRE

Pushpkunj, First Floor, Central Bazar Road, Near Hotel Centre Point, Ramdaspeth, Nagpur-10

● Ph.+91-712-2454687, 6619554 ● M : (H) 95521 77747 ● Fax : +91-712-2454687

Website : www.chaitanyashembekar.com, www.omwomenshospital.com

DIRECTORS

Dr. CHAITANYA SHEMBEKAR
M.D., Dip. Endoscopy (Germany),
Dip. Lap., F.I.C.O.G., F.I.C.M.C.H.
Obstetrician & Gynaecologist
Laparoscopic Surgeon, IVF Consultant

Dr. MANISHA SHEMBEKAR
M.B.B.S., M.D., D.A.
Anaesthesiologist

Treatment Available :

❋ IVF and ICSI ❋ IUI Laboratory ❋ Sperm Bank ❋ Laparoscopy ❋ Hysteroscopy
❋ Color Doppler Ultrasound ❋ Balloon Ablation Therapy ❋ Non Stress Test
❋ Colposcopy ❋ Mammography ❋ Painless Labour

About Hospital :

❖ 30 Beds, 7500 sq.ft. area ❖ Located in the Heart of city ❖ Spacious out patient & O.T. Complex
❖ Spacious AC rooms ❖ Economy rooms ❖ 24 x 7 Resident Doctor ❖ 24 x 7 Ambulance Service
❖ 24 x 7 Coffee shop ❖ Physiotherapy and Nutrition Dept. ❖ In-house Pathology Laboratory
❖ Central Oxygen Supply ❖ Fully Computerised Hospital ❖ We accept credit cards
❖ Cash less Insurance Schemes ❖ Affiliated to CECR for Research Work ❖ Medicine Shop

..१..

प्रात:कालीन लक्षण (मॉर्निंग सिकनेस)

उल्टी होना, जी मचलना तथा खान पीने की इच्छा न होना, ये सभी लक्षण सर्व साधारण मनुष्य के जीवन में अत्यंत कष्टदायक होते है. किंतु स्त्राी की गर्भावस्था में इन लक्षणों को असामान्य महत्त्व है। उल्टी होना एवं गर्भावस्था का इतना गहन संबंध है कि हिंदी फिल्मों के निर्देशकों ने इसका फिल्मो में सांकेतिक इस्तेमाल भी किया है। फिल्मों में सामान्यत: यह चित्राीत किया जाता है कि यदि स्त्राी को उल्टीयाँ होती हैं तो उसके पैर भारी हैं।

ठीक इसी तरह, नई नवेली बहु को यदि जी मचलने की शिकायत होती है तथा उल्टीयाँ होती है, तो उसकी सासू माँ फुली नही समाती किंतु उसके पति के यह तब तक समझ के परे होते है, जब तक इसकी पत्नी उसे यह नहीं बताती कि वह उसके बच्चे की माँ बनने वाली है।

इस तरह की उल्टीयाँ प्राय: प्रात: काल में ही होती हैं अत: इसे प्रात: कालीन लक्षण कहा जाता है।

गर्भावस्था के प्रथम तीन महिने बहुत तकलीफ देह होते हैं। इस दौरान केवल खाद्यान्नो की गंध से ही जी मचलाना शुरू होता है खाना दूर की बात। इन सब बातों का नतीजा यह होता है कि गर्भवती महिला का वजन घट जाता है।

क्या कारण है कि गर्भावस्था में ही उल्टीयाँ होती है? इसका उत्तर है प्रोजेस्ट्रॉन नामक हार्मोन की मात्राा शरीर में बढ जाती है।

किंतु खुशी की बात यह है कि यह तकलीफ तीन महिने बाद कम होकर पूरी तरह समाप्त हो जाती है। कुछ स्त्राीयों को यह परेशानी पूरे नौ महिने चलती हैं। एवं उन्हें खाने, पीने एवं मसालों की महक भी सहन नही होती। इन उल्टीयों को कम करने के लिए दवाईयाँ उपलब्ध है परंतु डॉक्टरों की सलाह से ही उनका सेवन करना उचित होता है।

आज से चालीस साल पहले मॉर्निंग सिकनेस के लिए थॅलीडोमाइड नामक औषधि का उपयोग किया जाता था। इसके साथ एक दु:खद इतिहास जुडा है। जिन महिलाओं ने इसका सेवन किया उनके बच्चों में व्यंग पाया गया। उन बच्चों में हाथ पैर ही नहीं थे।

कहने का तात्पर्य यह है कि गर्भावस्था में डॉक्टारों की सलाह के बिना किसी भी दवा का सेवन बच्चे के लिए हानीकारक हो सकता है।

इसके अलावा गर्भावस्था के शुरू के महिनों को अधिक आरामदायक बनाने के लिए आहार संबंधी कुछ सुचनाएँ दी जाती है। जैसे–

१) मसालेदार चीजों का सेवन ना करें।

२) सवेरे उठते ही सूखी टोस्ट या बिस्कीट खाएँ।

३) जो चीजें आपको भाती है उनका सेवन अधिक मात्राा में करें उदा. आईसक्रीम, चॉकलेट आदि। दिन में एक कॅडबरी चॉकलेट खाने से शरीर को कॅलरीज तथा ग्लुकोज भी मिलते है।

कुछ महिलाओं में इस मॉर्निंग सिकनेस का रौद्र रूप देख जाता है जिसे हाइपर इमेसिस कहते है। जब ऐसे लक्षण दिखते हैं तब निम्नलिखित संभावनाओं से इंकार नही किया जा सकता है।

१) जुडवा बच्चे   २) व्हेसिक्युलर मोल

इन दोंनो ही परिस्थितीयों में इतनी अधिक उल्टीयाँ होती है कि पेशंट को भरती कर के सलाईन लगाना पडता है। सलाईन के द्वारा विटामिन्स तथा उलटी कम करने की दवा दी जाती है।

हमारे हॉस्पीटल में इसी तरह की एक पेशंट थी। उसे इतनी ज्यादा उल्टीयाँ होती थी की उसने तीन बार इसी वजह से अबॉर्शन कराया था। यह सुन कर हमें बहुत आश्चर्य हुआ किंतु जब मैने स्वयं उसे उल्टी करते हुए देखा तो मै भी सकते में आ गया। फिर उसे एक महिने तक हॉस्पीटल में भरती रखा गया। उचित औषोधोपचार किया गया और अंत में तपश्चर्या का मीठा फल मीला, उसने एक सुंदर से बच्चे को जन्म दिया।

तो ऐसा होता है मॉर्निंग सिकनेस – यदि थोडा बहुत हो तो सभी को अच्छा लगता है किंतु आपे से बाहर हो जाए तो डॉक्टर तथा पेशंट दोनो के लिए ही मुश्किल साबित होता है।

❖❖❖

..२..

प्रसव पूर्व चिकित्सा

''क्या बात है रामकली फिर पेट से हो क्या?'' ''जी हाँ मेम साब, सास कहती है एक और बेटा चाहिए।'' इस प्रकार की स्त्रीयां हमें आये दिन मिलती रहती हैं।

''चेक अप करवा रही हो कि नही?'' ''जी हाँ मेम साब दुई ठो बार जात रही। का करें? बजन नापा, प्रेसर देखा और पचास रूपिया ले लिया। अब हम नही जाएँगे।''

''अरे कम से कम सरकारी अस्पताल जाकर जाँच करवाती रहो।'' ''क्या बताएँ मेम साब, वहाँ तो ऐसी भीड रहती है कि पूरा दिन भी निकल जाए तो नंबर नही लगता हमारी काम की छुट्टी हो जावेगी तो चलेगा क्या?'' हे भगवान। क्या आफत है।

श्रीमती शर्मा एवं रामकली बाई की बातचीत को मैंने भी सुना तथा जहाँ एक ओर श्रीमती शर्मा के उसे समझाने के तौर तरीकों की तारीफ करने की इच्छा हुई वहीं दुसरी ओर रामकली के अज्ञानता की दया आई।

गर्भावस्था में कभी—कभी ब्लड प्रेशर बढ जाता है, कभी खून की कमी (एनिमिया) या कभी डायबिटीज हो सकता है। ये सब चीजें आप को तभी पता लग सकती हैं जब आप नियमित रूप से चेकअप करवाएँ।

उन्नीसवी सदी के पूर्वार्ध में अमरिका के बॉस्टन हॉस्पीटल की एक नर्स मिसेस पुटीन ने सर्व प्रथम प्रसव पूर्व चिकित्सा की शुरूवात की थी। वह गर्भवती महिलाओं के नाम लिखवा कर हर महिने उनके वजन तथा ब्लड प्रेशर का रिकॉर्ड रखने लगी। आगे चल कर यह प्रथा इतनी प्रचलित हो गई कि हर देश में न केवल शहरों में बल्की कसबों में भी इस तरह की जाँच होने लगी।

इसी के आधार पर भारत सरकार ने माता तथा बाल सेहत केन्द्र शुरू किए हैं। यही कारण है कि आजकल हर गाँव कि महिला के पास जच्चा—बच्चा कार्ड देखा जा सकता है।

प्रसव पूर्व चिकित्सा (एन्टी नेटल चेकअप) इस योजना का उद्देश है – ''सुरक्षित माता तथा सुदृढ बालक'' – इस योजना द्वारा –

१) गर्भावस्था के पूरे नौ महिने गर्भवती महिला का विशेष ध्यान रखा जाता है।

२) मुश्किल केसेस ढूँढ कर, उनका सही मार्गदर्शन किया जाता है।

३) प्रसव के बारे मे जानकारी देकर पेशंट के मन में जो डर होता है उसे दूर किया जाता है।

४) गर्भावस्था तथा प्रसव के समय होने वाली दुर्घटनाएँ, मृत्यु टालने में मदद होती है।

५) पेशंट को साफ– सफाई, बच्चों की देखभाल आदि के बारे में जानकारी दी जाती है।

६) माँ के साथ आने वाले ५ साल से छोटे बच्चों का भी इलाज किया जाता है।

७) उसे परिवार नियोजन का महत्त्व समझाया जाता है।

यह जाँच शुरू में माह में एक बार, आठवाँ महिना लगने के बाद माह में दो बार की जाती है। तथा इस बीच कभी कुछ तकलीफ हो तो तुरंत डॉक्टर से सलाह लेनी चाहिए। भारत सरकार की योजना के अंतर्गत गर्भावस्था में स्त्राी की जाँच कम से कम ४ बार होनी चाहिऐ।

प्रथम जाँच

यदि निर्धारित समय पर माहवारी न आए तो एक महिने के अंदर डॉक्टर से जाँच करवानी चाहिए। जिस से गर्भधारणा हुई है अथवा नहीं यह पता चलता है। कभी–कभी स्त्राीयाँ तीन–चार माह तक इस भ्रम मे रहती हैं कि उनके पेट में गर्भ है और जाँच के बाद कुछ और ही पता चलता है। इसका एक उदाहरण मैं आपको देना चाहूँगा। ऐसी ही एक महिला गोद भराई की रस्म के बाद सातवे महिनें में मेरे पास आई और जैसे ही मैं ने सोनोग्राफी करके देखा तो मुझे यह देखकर आश्चर्य हुआ कि उसके पेट में गर्भ ही नही था। यह बात उसे और उसके घरवालों के समझाने में मुझे काफी तकलीफ हुई।

एक बार जब यह तय हो जाता है कि महिला वास्तव में गर्भवती है तब उसका कार्ड बनाया जाता है। प्रथम जाँच के समय –

– महिला की पूरी जानकारी प्राप्त की जाती है

– उसकी संपूर्ण जाँच की जाती है जिसमे वजन, ब्लड प्रेशर आदि देखा जाता है।

उसके पश्चात

१) पेशाब की जाँच

२) ब्लड ग्रुप

३) खून में हिमोग्लोबीन की मात्राा

४) एच आय व्ही HIV जाँच (आजकल अनिवार्य हो गई है।)

५) रक्त में शर्करा की मात्राा आदि करवाना जरुरी है।

होम व्हीजीट –

छोटे कसबों में ANM याने की दीदी कम से कम एक बार महिला के घर पर आकर उसे साफ–सफाई तथा खान–पान के बारे में समझाती है।

इन सब का एक कार्ड पर रिकॉर्ड रखा जाता है ताकी जरूरत पडने पर एक ही जगह पूरी जानकारी मिल सके।

क्या सूचनाएँ दी जाती है?

१) **मानसिक अवस्था** – गर्भावस्था के नौ महिने बहुत महत्त्वपूर्ण होते हैं। इस दौरान महिला को चाहिए कि वह स्वस्थ तथा प्रफुल्लित रहे क्यों कि उसकी मानसिक अवस्था का असर उसके गर्भ पर होता है।

पति की भूमिका – गर्भावस्था की शुरूवात से ही पति की भूमिका महत्त्वपूर्ण है। उसे अपनी पत्नी का पूरा ध्यान रखना चाहिए। उसे क्या चाहिए क्या नही यह देखना चाहिए। डॉक्टर से जाँच करवाने के लिए उसे भी पत्नी के साथ जाना चाहिए तथा तबियत के बारे में पूछ–ताछ करनी चाहिए।

२) **पोषण Nutrition** – लता जिस तरह वृक्ष से खाद्य पदार्थ प्राप्त करती है उसी तरह पेट में बढ रहा गर्भ भी पूरी तरह माँ पर निर्भर रहता है। अत: माँ के लिए नियमित तथा संतुलित आहार बहुत आवश्यक है। शुरू के कुछ महिनों मे खाने की इच्छा कम रहती है किंतु तत्पश्चात यह तकलीफ कम हो जाती है।

३) **दवाईयाँ** – पहले तीन महिने फोलिक एसिड की गोली दी जाती है। उसके बाद लौह (आयर्न) तथा कॅल्शियम की गोलीयाँ नियमित रूप से लेनी चाहिए। इसके अलावा प्रोटीन भी लेना जरुरी है।

यह ध्यान रखना आवश्यक है कि डॉक्टरों की सलाह के बिना कोई भी दवा लेना हानिकारक हो सकता है। कई बार ऐसा देखा जाता है कि सर्दी, खाँसी, बुखार के लिए महिलाएँ दवाई के दुकान से ही दवाएँ ले आती है या फिर पास–पडोस के डॉक्टर के पास जाती हैं। वह संकोचवश यह नही बता पाती कि वह गर्भवती है। इस प्रकार से ली गई दवाएँ बच्चे को हानि पहुँचा सकती है।

टीटॅनस का इजेक्शन गर्भावस्था के दौरान दो बार, एक महिने के अंतर से लगता है। एक बार लगा इंजेक्शन पाँच साल तक काम करता है। यदि पाँच साल के अंदर दुसरी गर्भधारणा होती तो केवल एक ही इंजेक्शन लगता है।

४) यदि माँ का ब्लड ग्रुप निगेटिव्ह है, तो सातवे महिने में एक जाँच करवाई जाती है (Indirect coomb's test) माँ को सातवे महिने में एन्टी–डी नामक इंजेक्शन लगाया जाता है। यदि बच्चे का ब्लड ग्रुप पॉझिटिव्ह हो तो प्रसव के ७२ घंटो के अंदर एन्टी डी (Anti D) का इंजेक्शन लगाया जाता है।

५) **गर्भावस्था के समय कपडे एवं व्यायाम** – गर्भवती महिलाओं को साफ –सुथरे सूती कपडे परिधान करने चाहिए। हर रोज सुबह घुमने जाना चाहिए या फिर हल्का सा व्यायाम करना चाहिए। उँची एडी वाले चप्पल, जुते नही पहनने चाहिए।

६) **यात्रा** – जहाँ तक हो सके यात्राा ना ही करे तो अच्छा है। ऑटोरिक्षा, स्कूटर आदि पर बैठना नही चाहिए। नवे महिने में दर्द शुरू होने का खतरा होता है।

७) **शारिरीक संबंध** – गर्भावस्था में अंतिम एक से डेढ महिने में संबंध नही रखना चाहिए जिस से अचानक दर्द शुरू होना या ब्लीडींग, पानी का बहाव आदि हो सकता है। परंतु कुछ केसेस में जैसे रक्तस्त्राव होना, पेट मे बार–बार दर्द उठना – संबंध ना ही रखें तो अच्छा है।

८) **एक्स रे तथा सोनोग्राफी** – गर्भावस्था के दौरान एक्स रे हानिकारक होता है। किंतु आधुनिक युग का वरदान है – सोनोग्राफी। इसके द्वारा बच्चा बराबर बढ रहा है या नही, उसमें कोई व्यंग तो नही है इसके बारें में अचूक जानकारी मिलती है। और हाँ, यह बच्चे पर कोई भी बुरा असर नही करती चाहे कितनी बार ही क्यों ना करना पडे।

क्या करें (Do's)

१) साफ– सफाई रखें

२) संतुलित आहार लें

३) दोपहर में दो घंटे तथा रात में आठ घंटे की नींद आवश्यक है।

४) सुती तथा ढीले कपडे पहनें

५) आयर्न, कॅल्शियम रोज लें।

६) नियमित जाँच करवाएँ।

७) तनाव रहित, प्रसन्नचित्त रहे

क्या न करें Don't s

१) होटल में खाना ना खाएँ

२) बाहर का पानी ना पिएँ

३) यात्रा ना करें।

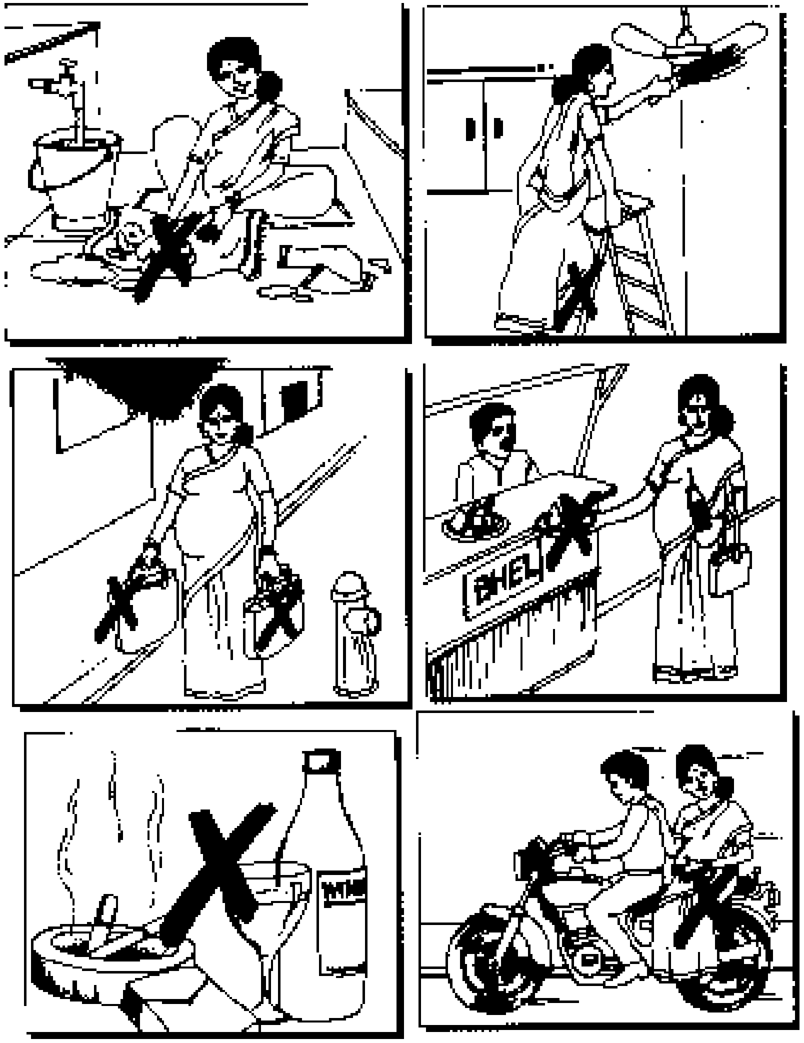
४) वजन ना उठाएँ।

५) अतिरिक्त व्यायाम ना करें

६) डॉक्टर से पुछे बिना दवाओं का सेवन ना करें

७) सिगारेट, शराब वर्ज्य है।

गर्भावस्था में क्या न करे



गर्भावस्था में क्या करे

सामान्य तकलीफें

गर्भावस्था के दौरान थोडी बहुत तकलीफ तो होती है जिसे सहने के अलावा कोई चारा नहीं होता किंतु यह तकलीफ बहुत ज्यादा हो तो डॉक्टर की मदद अवश्य लें।

१) **जी मचलना** – शुरू के तीन महिनों के दौरान ६० प्रतिशत महिलाएँ इससे पिडीत होती है। बिस्किट, टोस्ट आदि सूखी चीजें उठते से ही खा लें ताकि आपकी तकलीफ कम हो।

२) **पीठ दर्द** – यह प्राय: हर स्त्री को सहना पडता है। दूसरी बार यह तकलीफ अधिक होती है। कॅल्शियम का नियमित सेवन तथा हल्का व्यायाम लेने से पीठ दर्द से काफी हद तक राहत मिलती है।

३) **बद्ध कोष्ठता** – अधिक से अधिक मात्राा में पानी, हरी सब्जीयाँ तथा फलों का सेवन फायदेमंद होता है।

४) **पैरों का दर्द** – विशेषत: रात के समय पैर में जोरं का दर्द होता है (cramps) हर रोज एक विटामिन ई की गोली लेने से आपको राहत मिल सकती है।

५) **(ॲसिडीटी) – पेट में जलन** – जैसे जैसे पेट बढता है यह तकलीफ अधिक तीव्र होने लगती है। इससे बचने के लिए तीखी, तली हुई चीजें या मसाले वाली चीजें ना खाएँ। खाना खाने के तुरंत बाद थोडी चहलकदमी करें और तुरंत ना सोएँ।

६) **पैरों की सूजन** – प्राय: नवे महिने में पैरों में सूजन आती है। ब्लड प्रेशर बढना या शरीर से प्रोटीन कम होना इनके यह लक्षण है। यदि यह दोनों ही टेस्ट नॉर्मल हो तो अधिक चिंता करने की जरूरत नहीं। सोते समय पैरो के नीचे तकिया रखना चाहिए तथा नमक का सेवन कम करना चाहिए। इसके अलावा अचार, पापड खाना बंद कर दें।

७) **निद्रानाश** – कुछ महिलाएँ निद्रानाश का अनुभव करती हैं। इससे बच्चे कि बढत पर विपरीत परिणाम होता है। इसे टालने के लिए आप दोपहर की नींद कम कर दें केवल दो घंटे लेटी रहें। नींद की गोली से बुरा असर होता है। सोते समय किताब पढें। मै अपने पेशंट को यह सलाह देता हूँ कि कॉलेज की किताब निकाल कर पढने से फौरन नींद आएगी।

८) **श्वेत प्रदर** – गर्भावस्था के दौरान योनी मार्ग में गीलापन लगता है अत: सफेद पानी का आभास होता है। इसके साथ यदि खुजली ना हो और मात्राा बहुत ही कम हो तो इस पर अधिक ध्यान ना दें।

गर्भावस्था में कुछ महत्वपूर्ण परिस्थितियाँ (रिस्क अप्रोच)

इस चिकित्सा का मुख्य उद्देश मुश्किल केसेस ढूँढना तथा उनका इलाज करना है।
ये केसेस कौन सी होती है?

१) तीस साल की उम्र से अधिक पहली बार की गर्भवती महिला।

२) तीन से अधिक बच्चों वाली बडे उम्र की महिला।

३) छोटा कद (जिनका कद १४० सें. मी. से कम हो)

४) बच्चा यदि पैर से या आडा हो।

५) गर्भावस्था के दौरान रक्तस्त्राव हो।

६) जिनका ब्लड प्रेशर अधिक हो।

७) जिनका हिमोग्लोबीन १० ग्रॅ से कम हो।

८) जुडवा बच्चे

९) पिछले प्रसव के दौरान बच्चे की मृत्यु हो गई हो या पेशंट का रक्तदाब बढकर उसे झटके आएँ हों।

१०) डॉक्टर द्वारा दी गई तारीख से एक हफ्ता ऊपर निकल गया हो।

११) पहला बच्चा ऑपरेशन द्वारा पैदा हुआ हो।

१२) हृदय की बिमारी, किडनी, डायबिटीज, टी.बी. आदि बीमारीयाँ जिसे हुई हो ।

यह देखा गया है कि छोटे शहरों में रहने वाली तथा गरीब महिलाएँ उपेक्षित रहती है। अत: हम यदि ऐसी कोई महिला को जानते हैं तो उसे समझा बूझा कर अस्पताल भेजना चाहिए।

मेरा यह अनुभव रहा है कि यदि पहली बार सिझेरीयन हुआ हो तो दूसरी बार दर्द शुरू होने के काफी देर तक लोग अस्पताल आने से कतराते है। और नॉर्मल डिलीव्हरी की राह देखते हैं। कभी कभी ऐसे समय में गर्भाशय फट कर बहुत रक्त स्त्राव होता है और यह जानलेवा हो सकता है।

खतरे की घंटी

निम्नलिखित में से कोई भी लक्षण पाए जाने पर तुरंत डॉक्टर से संपर्क करें।

१) अधिक वजन बढना (१ महिने में २ किलो से अधिक)

२) पैरों में सूजन

३) पेट में दर्द

४) रक्त स्त्राव

५) सर दर्द

६) आँखो के आगे अंधेरा छाना या धुँधला दिखना

इस प्रकार आप नियमित जाँच करवाती रहे। तथा नौ महिने के अंत में एक सुंदर से बच्चे की माँ बने। जिससे सुरक्षित माता तथा सुदृढ बालक का सपना पूरा होगा।

❖ ❖ ❖

.. ३ ..

गर्भपात (ॲबॉर्शन)

गर्भधारणा होने के बाद यदि पाँच महिनों में गर्भ गिर जाए तो उसे गर्भपात कहते है। पहले तो गर्भ कुछ दिनों तक ठीक बढता है और अचानक रक्तस्त्राव शुरू होकर गर्भपांत (मिसकॅरेज) हो जाता है। उस महिला तथा उसके परिवार जनों के लिए यह बडा दु:खद होता है। कभी कभी लगातार दो या तीन बार गर्भपात होता है जिस से यह दु:ख झेलना उनके लिए मुश्किल हो जाता है। इस प्रकार का गर्भपात कम से कम तीस प्रतिशत महिलाओं मे होता है। अथवा यूँ कहिए कि दस में से तीन महिलाओं को इसका सामना करना पडता है।

यदि गर्भ बीस हफ्ते से कम या वजन में ५०० ग्रॅम से कम हो और इस दौरान गर्भ गिर जाए तो उसे गर्भपात कहते हैं।

गर्भपात दो प्रकार का होता है।

१) बारह हफ्ते से पहले (तीन माह) होने वाला गर्भपात

२) बारह से बीस हफ्तों में (३ से ५ माह में) होने वाला गर्भपात।

यदि हम गर्भपात के कारणों का पता लगाने की कोशिश करें तो हमें यह जानकारी मिलेगी कि दोनों के कारण भिन्न हैं। पहले तीन माह में होने वाला गर्भपात विभिन्न कारणों से हो सकता है।

उदा.

१) रक्त में वायरस या बॅक्टेरिया का संसर्ग (इंफेक्शन)

२) टी.बी. या कॅन्सर जैसी बीमारीयाँ

३) डायबिटीज

४) कुपोषित माता

५) एक्स—रे किरणों का प्रभाव

६) क्रोमोसोम्स में पाए जानेवाले कुछ दोष

७) शुक्राणु में पाए जाने वाले दोष

८) प्रौढ माता (४० साल से अधिक उम्र)

९) थाइरॉइड की बीमारी

१०) जुडवाँ बच्चे

११) बिना सलाह के ली गई कुछ दवाएँ

१२) यात्राा, शारिरीक कष्ट

१३) पेट पर यदि गलती से लग जाए या दुर्घटना (एक्सीडेंट) होने पर

१४) ब्लड ग्रुप के दोष (निगेटिव्ह ब्लड ग्रुप)

१५) सिगारेट या मद्य का सेवन

चौथे या पाँचवे महिने में होने वाला गर्भपात–

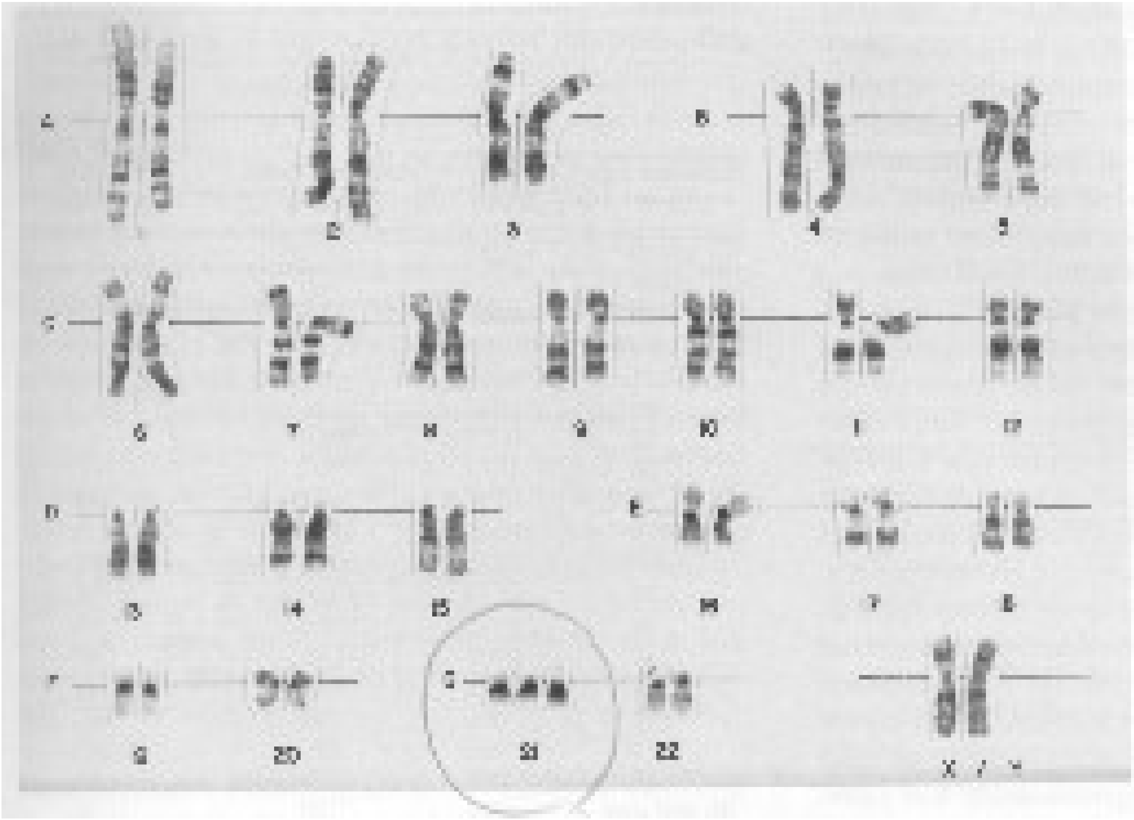
यदि गर्भाशय का मुख अपने आप थोडा खुल जाता है तो चौथे या पाचवें महिने में गर्भपात होता है। यदि अगली बार इस के लिए कोई इलाज न करवाया गया तो बार–बार गर्भपात होता है। इसे इन–कॉम्पीटन्ट ऑस कहते हैं।

पहले तीन महिनों में होने वाले गर्भपात में गर्भ अंदर ही निर्जीव हो जाता है। उसके बाद रक्तस्त्राव शुरू होता है और गर्भ बाहर निकलता है।

किंतु चौथे महिने में गर्भाशय का मुख खुलता है और पेशंट को प्रसव पीडा शुरू होकर गर्भ बाहर निकलता है। इसे ''मिनी लेबर'' कहते है।

कभी–कभी यह गर्भ कुछ देर तक जीवित रहता है।

जब किसी स्त्राी के माहवारी के दिन ऊपर हो जाते है तब वह डॉक्टर के पास जाती है डॉ इस बात की पुष्टी करते है कि वह गर्भवती है। किंतु अचानक एक दिन रक्तस्त्राव शुरू हो जाता है। ऐसे समय तुरंत अस्पताल जाना चाहिए। क्यों कि कभी कभी दवा तथा इंजेक्शन की सहायता ये गर्भपात रोका जा सकता है तथा गर्भ सुरक्षित रहता है। इसे ''थ्रेटेंड अबॉर्शन'' कहते है।



क्रोमोसोम्स के टायपींग

कभी–कभी दवाईयाँ देने के बावजूद भी रक्तस्त्राव जारी रहता है और कोई भी इलाज असर नहीं करता। ऐसे समय गर्भपात करवाने के अलावा और कोई चारा नहीं रहता। इसे ''इनएविटेबल अबॉर्शन'' कहते है।

कभी–कभी रक्तस्त्राव के साथ माँस का टुकडा गिरता है उसे ''इनकंप्लीट अबॉर्शन'' कहते है। ऐसी स्थिती मे गर्भ का बचा हुआ भाग निकालना पडता है।

कभी–कभी गर्भ ठीक से बढता नही और थोडा – सा रक्तस्त्राव होकर रूक जाता है। इसे 'मिस्ड अबॉर्शन' कहते है। यह गर्भ निर्जीव होता है।

चौथे तथा पाँचवे महिने में होने वाला गर्भपात स्त्री के लिए बहुत ही कष्टप्रद होता है क्यों की बच्चे के पुरे अवयव विकसित हो चुके होते हैं।

प्राय: लगातार तीन–चार बार गर्भपात होता है। इन स्थितीयों में प्रथम गर्भपात का कारण ढूँढना चाहिए और उसके अनुसार इलाज करना आवश्यक है।

किंतु देखा यह जाता है कि मरीज डॉक्टरों पर भरोसा नहीं करते और बार–बार डॉक्टर बदलते रहते है। इससे होता यह है कि हर डॉक्टर के लिए वह नया केस हो जाता है।

जैसा कि पहले बताया गया है कि जब बार–बार यह समस्या आती है तो पहले पेशंट की तथा उसके पति की पूरी जाँच करवानी चाहिए तथा आवश्यक इलाज करना चाहिए। उसके बाद ही पुन: गर्भधारणा के बारे में विचार करना चाहिए।

उदा. रक्त में पाए जाने वाले विषाणु के लिए ''टॉर्च'' TORCH नामक जाँच की जानी चाहिए। यदि इसके विषाणु पाए जाते है तो पहले एन्टीबायोटिक्स देकर इसका इलाज करना चाहिए।

यदि स्त्री का ब्लड ग्रुप आर एच निगेटिव्ह है तथा उसके पति का आर एच पॉझिटिव्ह है तो उसे आर. एच इंकम्पॅटीबीलीटी कहते है। ऐसी स्थिती में गर्भपात हो सकता है।

ऐसी स्थिती में माँ के रक्त की जाँच की जाती है जिसे Inddirect coomb's test कहते है। यदि यह पॉझिटीव्ह होती है तो गर्भपात के ७२ घंटो में एन्टी डी नामक इंजेक्शन लगवाना चाहिऐ जिससे अगले बच्चे में यह दोष नही आएगा।

डायबिटीस तथा थायरॉइड के लिए उचित उपचार करना चाहिए।

गुणसूत्रा (क्रोमोसोक्म्स) में यदि दोष पाया जाता है तो उसका इलाज काफी कठिन होता है।

चौथे या पाँचवे महिने के गर्भपात को रोकने के लिए जो इलाज उपलब्ध है उसे cevical encirclage कहते है। इसमें गर्भाशय के मुख को टाँका लगाया जाता है। ताकि यह बंद हो जाए यह टाँका बटवे की रस्सी की तरह होता है।

सुप्रसिद्ध स्त्री रोग विशेषज्ञ डॉ. शिरोडकर ने इस पद्धति की खोज की थी इसलिए इसे शिरोडकर्स स्टीच भी कहते है। इस प्रकार का छोटा ऑपरेशन करने के पश्चात पेशंट को पुरे नौ माह बिस्तर में लेटे रहना पडता है (बेड रेस्ट) प्रसव वेदना शुरू होने से पहले ही यह टाँका काट दिया जाता है।

गर्भपात निदान–

आखिर डॉक्टरों को यह कैसे पता चलता है कि गर्भ अंदर ही निर्जिव हो गया है या गर्भाशय में रक्तस्त्राव हुआ है अथवा गर्भ की धडकन रूक गई है? इसका उत्तर है सोनोग्राफी। गर्भपात के सही निदान के लिए सोनोग्राफी का अनन्य साधारण महत्त्व है। जब यह साबित हो जाए कि गर्भ निर्जिव है तो पेशंट को अस्पताल में भरती किया जाता है। अॅनस्थेशिया देकर इवॅक्युएशन यानि गर्भाशय कें अंदर से निर्जिव गर्भ को निकाल दिया जाता है। पेशंट को दिन भर अस्पताल में रहना पडता है। इस दौरान रक्तस्त्राव कम करने के लिए उसे दवाईयाँ दी जाती हैं। साथ ही antibiotics भी दिये जाते है। पेशंट को तथा परिवारजनों को ठीक तरह समझाया जाता है।

मेरी इन मरीजों के लिए यह सलाह है कि आप पुरी जाँच करवा कर कारणों का पता लगवाएँ और उचित इलाज करने के बाद ही पुनः गर्भावस्था के बारे में सोचें। बहुत अधिक चिंता ना करे परंतु इस बात का ध्यान रखें कि बार –बार ऐसा हादसा ना हो।

❖❖❖

ट्यूबल अथवा एक्टोपिक प्रेगनन्सी

१० मई – आज हमारे शादी की पहली सालगिरह है और मुझे अभी तक महिना नही आया। चार दिन ऊपर हो गये है। लेकिन अभी तक मैं ने अपने पति राहूल को कुछ नही बताया। अब उन्हें सरप्राइज दूँगी।

११ मई – कल का दिन तो बहुत ही खुशी – खुशी बीता इन की खुशी का तो ठिकाना ही नही था। मै ने कहा भी कि हम डॉक्टर साहब से मिल कर टेस्ट करवा लेते है। किंतु उनके किसी मित्रा ने उन्हे प्रेगन्सी टेस्ट कार्ड के बार में बताया था। अत: हम ने घर पर टेस्ट करवाई और खुशी की बात यह थी कि टेस्ट पोजिटिव्ह आई।

आज पेट में हलका–सा दर्द है, जी भी मचल रहा है, दफ्तर जाने का मन नही है किंतु जाना तो पडेगा।

१५ मई – आज तीन दिन बाद डायरी लिख रही हूँ। परसों पेट में दर्द होने के बावजूद भी दफ्तर गई। दफ्तर में साहब के केबिन में जाते–जाते मुझे चक्कर सा आने लगा और मै बेहोश होकर गिर गई। उसके बाद क्या हुआ मुझे याद नहीं।

मेरे पति ने जो बताया उसे सुन कर तो मन सुन्न हो गया। मुझे चक्कर आकर मैं गिर गई। ऑफिस के लोगों ने मुझे अस्पताल पहुँचाया और मेरे पति को फोन लगाकर तुरंत बुलाया। उनके आते ही उन्होंने डाक्टर साहब को बताया की मुझे गर्भ है। मेरी सोनोग्राफी करने के बाद मुझे तुरंत ऑपरेशन थियेटर में ले जाया गया। मुझे हल्का सा याद है कि डॉक्टर साहब इन्हे बता रहे थे कि तीन बोतल खून का इंतजाम करना पडेगा। बाद में इन्होंने मुझे बताया कि मेरे टयूब में गर्भ था तथा वह फट गया था जिसकी वजह से मेरी यह हालत हुई। उस दिन जरा भी देर हो जाती तो शायद –––– किंतु आज मुझे काफी अच्छा लग रहा है।

तो यह कहानी है संध्या की। जिस भयंकर घटना से उसे तथा उसके परिवार वालों को गुजरना पडा वे जिंदगी भर नही भूल पाएँगे।

यह एक्टोपिक क्या होता है?

एक्टोपिक का शब्दश: अर्थ है हमेशा की जगह पर न होकर किसी दूसरी जगह होना। उदा. आप किसी काम से सरकारी

दफ्तर जाते है और वहाँ पर काम करने वाला कर्मचारी आपको कभी–भी अपनी जगह नहीं मिलता या तो वह चाय पीने गया होता है या पान खाने । ऐसे कर्मचारी को आप एक्टोपिक कह सकते है। (अर्थात जो अपनी जगह न होकर दुसरी जगह पाया जाता है।)

इसी तरह यदि गर्भधारणा गर्भाशय में न होकर नलिका में या कहीं और होती है उसे एक्टोपिक प्रेग्नन्सी कहते है।

ट्यूबल प्रेग्नन्सी विविध कारणों से होती है।

१) **ट्यूब में इन्फेक्शन** – इसके कारण गर्भ ट्यूब से गर्भाशय मे न जाकर ट्यूब में ही रह जाता है।

२) **कॉपर – टी** – कभी – कभी कॉपर टी लगाने से ट्यूबल प्रेग्नन्सी होने की संभावना होती है।

३) यदि २–३ बार गर्भपात करवाया गया है तो इन्फेक्शन की वजह से आगे जाकर ट्यूबल प्रेग्नन्सी हो सकती है।

४) वंध्यत्व की नई–नई उपचार पद्धतीयों से भी इसकी संभावना बढ गई है।

एक बार ट्यूब में गर्भधारणा होने के बाद बार बार ट्यूबल प्रेग्नन्सी होने की संभावना रहती है।

ट्यूबल प्रेग्नन्सी का गर्भधारणा होने के सामान्यत: १० से १५ दिनों में ही पता चलता है। यह गर्भ ट्यूब मे बढने लगता है और बढने के लिए जगह कम होने की वजह से गर्भ बढते ही ट्यूब फट जाती है। इस के कारण पेट में बहुत दर्द होता है और रक्तस्त्राव होने लगता है। १–२ लीटर तक रक्त जमा हो जाता है और ब्लड प्रेशर कम हो जाने से मरीज की हालत गंभीर हो जाती है।

ऐसी स्थिती में मरीज को शीघ्र अस्पताल ले जाया जाता है। अच्छी तरह से जाँच करने के बाद प्रेग्नन्सी टेस्ट की जाती है तथा सोनोग्राफी की सहायता से सही निदान किया जाता है।

किंतु ऐसी स्थिती आने से पहले यदि सही निदान होता है तो डॉक्टरों की यह बडी उपलब्धी समझी जाती है। उदा. जब पेशंट माहवारी के दिन ऊपर जाने के बाद डॉक्टर से चेकअप के लिए जाती है और पेट दर्द की शिकायत करती है तो ट्यूबल प्रेग्नंन्सी की संभावना ध्यान में रखकर उसका चेकअप करना चाहिए तथा सोनोग्राफी की जाँच करवानी चाहिए जिससे ट्यूब फटने (गर्भ फूटने) से पहले ही इसका पता लग सकता है।

अत: बडी दुर्घटना टल सकती है और तुरंत सही इलाज किया जा सकता है।

जब यह सिद्ध हो जाए की गर्भ ट्यूब में रूक गया है तो बिना किसी विलंब के तुरंत उपचार शुरू करना चाहिए। यह हम विशेषज्ञों के लिए एक चुनौती (challenge) है। ऐसे समय पेशंट बहुत ज्यादा खून बह जाने से बेहोश हो जाती है तथा उसका ब्लड प्रेशर बहुत कम हो जाता है। तुरंत खून चढ़ा कर ऑपरेशन की तयारी करनी पडती है। क्योंकि जब तक ऑपरेशन

करके जिस जगह पर ट्यूब फट गई है और खून बह रहा है उस जगह को सिल कर तुरंत रक्तस्त्राव बंद नही किया जाता तब तक पेशंट की हालत सुधर नही सकती ।

इस तरह विद्युत गति से काम करने के बाद पेशंट की जान बचाकर डॉक्टर को जो संतोष मिलता है उसका शब्दों में वर्णन नही किया जा सकता।

आजकल नये उपकरणें से (उदा. सोनोग्राफी, कलर डापलर इत्यादी) इसका निदान जल्दी हो जाता है। ऐसी स्थितिंयो मे लॅप्रोस्कोपी की सहायता से ऑपरेशन द्वारा यह गर्भ निकाल दिया जाता है। सोनोग्राफी की सहायता से विशिष्ट औषधीयाँ डालकर गर्भ नष्ट किया जा सकता है। इन दोनों पद्धतियों में स्त्री की नलिका बच जाती है अर्थात् उसे निकालना नहीं पडता ।

आजकल उपर बताई गई परिस्थितियाँ बहुत कम देखी जाती है क्यों की महिलाएँ अधिक सजग होने की वजह से तुरंत डॉक्टरों की सलाह लेती है।

आने वाले समय में आशा है कि इस तरह की केसेस आना बंद हो जाएँ।

❖❖❖

..५..

व्हेसिक्युलर मोल

यह ऐसी स्थिती है जिस में गर्भधारणा तो होती है किंतु गर्भ विकसित नही होता। यह कैसे संभव है? इस में गर्भ के स्थान पर छोटे –छोटे अंगूर जैसी दिखने वाली माँस–पेशीयाँ ले लेती है। ये माँस–पेशीयाँ किसी टयूमर की तरह तेजी से बढती है। कभी–कभी यह कैंसर का रूप ले लेती है तथा न केवल गर्भाशय परंतु सारे शरीर मे फैल जाती है। ऐसे ट्यूमर को ''कोरीयोकार्सिनोमा'' कहते है।

इस विषय को समझना थोडा मुश्किल है। सब यह सोचते हैं कि ऐसा होना का कारण क्या हो सकता है? इस का कारण है क्रोमोसोम्स तथा जीन्स में गडबडी होना। जब स्त्रीबीज तथा पुरूष शुक्राणु का मिलन होता है तब शुक्राणु के क्रोमोसोम्स बाहर निकल जाते है और जो बचता है वह तेजी से बढता है और पूरी तरह गर्भाशय में फैल जाता है।

आप पढ कर चकित हो गये ना!

यह अधिकतर एशियाई देशों में विशेषत: चांवल खाने वाले प्रदेशों में पाया जाता है। तथा सिंगापूर, मलेशिया आदि देशों में यह बहुत अधिक मात्रा में पाया जाता है।

व्हेसिक्युलर मोल का कब तथा कैसे पता चलता है?

माहवारी के दिन ऊपर हो जाने से गर्भ होने का पता लगता है। इसके बाद कुछ समय तक सब कुछ ठीक–ठाक रहता है जैसे उलटी होना, जी मचलना, थकान लगना आदि महिला सामान्य की तरह ही अनुभव करती है। और तो और पेशाब की जाँच भी गर्भ के लिए पॉझिटीव पाई जाती है। किंतु उलटीयाँ कुछ ज्यादा ही होने लगती है। उसके पश्चात एक दिन अचानक रक्तस्त्राव शुरू हो जाता है। इसके साथ ही पेट में दर्द भी होता है। कुछ महिलाओं को २–३ महिनों में ही पेट किसी तरह का ट्यूमर होने का आभास होने लगता है (जो तेजी से बढते हुए ट्यूमर के कारण होता है।) रक्तस्त्राव के साथ– साथ कभी–कभी अंगूर जैसी कुछ पेशीया भी दिखती है।

इस तरह अंगूर जैसी पेशीयाँ दिखाई दे तो व्हेसिक्युलर मोल का निदान पक्का हो जाता है।

पाँचवा महिना लगते ही घर की बडी–बुढी महिलाएँ पुछती है कि पेट में बच्चे की कोई हलचल हो रही है या नहीं। किंतु इस स्थिती में कोई हलचल नहीं होती।

दिन ब दिन थकान बढती जाती है। यदि यह ट्यूमर कोरियो कार्सिनोमा का रूप धारण करता है तो साँस फूलना, खाँसी, खून की उलटी होना या खाँसी से खून जाना–जैसे भयानक अनुभव आने लगते हैं। ऐसी स्थिती में तुरंत अस्पताल जा कर जाँच करवानी चाहिए। खून की जाँच तथा सोनोग्राफी से निदान निश्चित किया जाता है। इसके साथ ही एक्स रे, कराया जाता है। तुरंत ऑपरेशन की तैयारी की जाती है जिसमें सक्शन मशीन की सहायता से योनीमार्ग के द्वारा जल्द से जल्द यह गर्भ निकाला जाता है।

इस दौरान पेशंट को सलाईन, अॅन्टीबायोटीक्स के साथ खून भी देना पड सकता है। उपरोक्त सारी क्रियाएँ शीघ्रतासे कराई जाती हैं। और एक तरह से डॉक्टरों के लिए यह परीक्षा की घडी होती है।

यह गर्भ निकल जाने के बाद भी ६ महिने तक इसके फिर से बढने की आशंका बनी रहती है। इसके लिए पेशंट को समय–समय पर बुलाया जाता है तथा हर बार सोनोग्राफी एक्स रे, रक्त की जाँच से इस बात का ध्यान रखा जाता है कि यह गर्भ फिर से तो नहीं बढ़ रहा है।

इस के इलाज के दौरान महिला को पुन: गर्भधारणा ना हो इसका ध्यान रखा जाता है। जब यह बिमारी जड से नष्ट होती है तभी महिला को फिर से गर्भधारणा रखने की अनुमति दी जाती है।

यदि निकाले हुए गर्भ में कैंसर के लक्षण पाए जाते है तो उसे कैंसर के लिए मिथोट्रिक्जेट नामक इंजेक्शन लगवाने पडते हैं । कभी – कभी गर्भाशय निकालना (हिस्ट्रेक्टॉमी) भी पड सकता है।

एक बार यदि किसी को यह बिमारी होती है तो इसके फिर से होने की संभावना रहती है किंतु इस को ध्यान में रख कर आवश्यक जाँच करवाई जाएँ तो इसे टाला जा सकता है।

यह सारी स्थितीयाँ तो गर्भधारणा होने के चार–पाँच महिनों बाद होती है। किंतु आज की नारी पढी–लिखी है वह माहवारी न आने के तुरंत बाद ही डॉक्टरों से जाँच करवाती हैं तथा व्हेसिक्युलर मोल का पता दुसरे या तीसरे माह में लग जाता है। अत: इलाज भी तुरंत किया जाता है। जिससे उपरोक्त परिस्थितीयाँ वर्तमान समय में कम ही देखी जाती हैं।

❖❖❖

..६..

गर्भावस्था के दौरान होने वाला रक्तस्त्राव

कहा जाता है कि ''ऑब्स्टेट्रीक्स इज ए ब्लडी बिजनेस्'' क्यों कि गर्भधारणा होने से लेकर प्रसव होने तक गर्भवती महिला तथा उसके डॉक्टर को रक्तस्त्राव का सामना करना पड सकता है। हालाँकि गर्भावस्था के दौरान रक्तस्त्राव होना नहीं चाहिए परंतु किन्हीं परिस्थितीयों में यह होता है और इसका विपरीत परिणाम महिला तथा गर्भ दोनों को ही भुगतना पडता है।

पहले पाँच महिनों में होने वाला रक्तस्त्राव गर्भपात के कारण होता है। इसके अलावा व्हेसिक्युलर मोल पाए जाने पर भी रक्तस्त्राव हो सकता है।

छह माह के बाद होने वाले रक्तस्त्राव के दो प्रमुख कारण होते है।

१) प्लेसेंटा यथास्थान से नीचे की जगह पर पाया जाना (प्लेसेंटा प्रीवीया)

२) अचानक प्लेसेंटा का अपनी जगह छोड कर नीचे आ जाना (ॲब्रपशीयों प्लेसेंटा)

ऐसी दोनों भी परिस्थितीयों में रक्तस्त्राव बहुत अधिक हो सकता है। तथा माँ एवं बच्चे की जान को खतरा हो सकता है।

१) प्लेसेंटा का नीचे पाया जाना (Placenta praevia)

आम तौर पर १०० में से एक केस में ऐसी स्थिती पायी जाती है। प्लेसेंटा यह गर्भ को रक्तप्रवाह करने वाला गर्भाशय के अंदर का मुख्य अंग होता है। यह किसी स्पंज की भाँति होता है। और माँ के रक्त से इसके द्वारा ही गर्भ को पोषण प्राप्त होता है।

९९ प्रतिशत महिलाओं में प्लेसेंटा गर्भाशय के ऊपरी हिस्से में पाया जाता है। किंतु कभी–कभी यह अपनी जगह बदलता है और गर्भाशय के निचले हिस्से में याने कि गर्भाशय के मुख के पास आ कर स्थिर हो जाता है। इस अवस्था में कभी थोडा–सा धक्का लगने पर या कभी बिना किसी ठोस कारण के यहाँ से रक्तस्त्राव शुरू हो जाता है। प्लेसेंटा गर्भाशय के मुख के कितने पास है अथवा मुख को ढँक लिया है इस के आधार पर इसके चार मुख्य प्रकार हैं। सोनोग्राफी की सहायता से इसकी ठीक परिस्थिती का पता लगाया जाता है।

जब ९९ प्रतिशत महिलाओं में प्लेसेंटा गर्भाशय के ऊपरी भाग में स्थिर होता है तो १ प्रतिशत महिलाओं में नीचे होने का आखिर क्या कारण हो सकता है।

इसका कोई निश्चित कारण नहीं है। परंतु पहले ४—५ माह में अधिकतर महिलाओं की सोनोग्राफी किए जाने पर यह देखा गया है कि प्राय: बहुत सी महिलाओं में प्लेसेंटा नीचे है परंतु धीरे—धीरे नववे माह तक या इससे बहुत पहले ही यह गर्भाशय के ऊपरी हिस्से में जाकर स्थिर हो जाता है। और अंत में केवल १% महिलाओं में नीचे रह जाता है। अधिकतर पहले एक या दो सिझेरियन जिनका हुआ है या जिन्हें जुडवा बच्चे होने वाले है या प्राय: दुसरी या तीसरी प्रेग्नेंन्सी में यह अधिकतर पाया जाता है।

इस की विशेषता यह है कि रक्तस्त्राव अचानक शुरू होता है और उस समय पेट दर्द बिल्कुल ही नहीं होता । इसमें रक्तस्त्राव की मात्रा इतनी अधिक होती है कि महिला के पूरे कपडे तथा बिस्तर खून से रंगे होते है। उसे देख कर पेशंट स्वयं तथा घर के लोग घबरा जाते हैं। जैसे यह अचानक शुरू होता है वैसे ही अचानक बंद भी हो सकता है। परंतु यह रक्तस्त्राव कब बंद होगा? बंद होगा या नहीं इसका अंदाजा नहीं लगाया जा सकता। इसलिए पेशंट का ब्लड प्रेशर कम होकर स्थिती गंभीर हो सकती है। ऐसे समय पर पेशंट को तुरंत अस्पताल ले जाना चाहिए। यदि आस—पास कोई डॉक्टर हो तो सलाईन लगवाकर अस्पताल ले जाना सबसे बेहतर होगा।

अस्पताल पहुँचते ही डॉक्टरों को इमर्जन्सी की सूचना दी जाती है और वे तुरंत इलाज शुरू करते है। सर्वप्रथम कितना रक्तस्त्राव हो चुका है इसका अंदाज लगा कर जरूरत होने पर पेशंट को खून की बोतले चढाई जाती है। और उसका ब्लड प्रेशर स्थिर किया जाता है। साथ— साथ सोनोग्राफी द्वारा प्लेसेंटा कि स्थिती का जायजा लिया जाता है और यह निश्चित किया जाता है कि इस रक्तस्त्राव का सही कारण क्या है?

इसके पश्चात की उपचार पद्धति रक्तस्त्राव अपने आप रूकता है अथवा नहीं और गर्भ कितने दिनों का है इन दोंनो बातों पर निर्भर करती है।

यदि गर्भ पूरे नौ महिनों का है तथा पूर्णत: विकसित है तो तुरंत सिझेरियन करके बच्चे को निकाला जाता है। और इस तरह बच्चा एवं जच्चा दोनों सुरक्षित रहते है।

किंतु यदि गर्भ पूरी तरह विकसित नहीं है तथा रक्तस्त्राव रूक नहीं पा रहा है तब निर्णय लेना बहुत कठिन होता है। फिर भी पेशंट के हित में सिझेरियन का निर्णय लेना पडता हैं।

हिंदी पिक्चर में हमेशा ऐसी स्थिती दिखाई देती है जब डॉक्टर कहते हैं कि या तो माँ बचेगी या बच्चा। सामान्यत: लोगों

को यह उत्सुकता रहती है कि ऐसी स्थिती में डॉक्टर लोग क्या करते है?

इस परिस्थिती में हमेशा माँ की ही जान बचाई जाती है और गर्भ में पल रहे बच्चे को दूसरा दर्जा दिया जाता है।

कभी–कभी यह रक्तस्त्राव अपने आप बंद हो जाता है और यदि गर्भ पूरी तरह विकसित नहीं है तो थोडा समय रूक कर जब गर्भ का विकास हो जाए तब ही सिझेरियन किया जाता है। इस दौरान पेशंट को पुरी तरह से आराम, करने की सलाह दी जाती है। पेशंट को भरती कर के उसे अनेक दवाईयाँ दी जाती है ताकि रक्तस्त्राव पुन: शुरू ना हो। पेशंट को खाना भी बिस्तर में ही करना पडता है। उसे बिस्तर से उतरने तक की इजाजत नही होती।

इसके उपरांत जब पुरे दिन होकर सिझेरियन किया जाता है तो बच्चा पुरी तरह से विकसित होता है और डॉक्टरों को मेहनत का फल मिलता है।

इसमें एक बात ध्यान रखना जरूरी है कि उपरोक्त स्थिती याने – Placenta praevia में हमेशा सिझेरियन के द्वारा ही बच्चे को निकाला जाता है। नॉर्मल डिलेव्हरी इसमें संभव नहीं है।

ॲबरपशीयों प्लेसेंटा–

इस परिस्थिती में प्लेसेंटा गर्भाशय के ऊपरी हिस्से में स्थिर हो जाता है किंतु यह अपना स्थान छोड़कर नीचे आ जाता इसके अनेक कारण हो सकते हैं – जैसे ब्लड प्रेशर का बढना। इसके अलावा यदि पेट में मार लगा हो या पेशंट गिर पडी हो तो ऐसी स्थिती आ सकती है। इसमे पेशंट को रक्तस्त्राव के साथ – साथ पेट दर्द भी होता है।

इस स्थिती में कभी– कभी रक्तस्त्राव बहुत कम मात्राा में होता है या फिर रक्तस्त्राव होती ही नहीं केवल पेट दर्द होता है। यह घातक सिद्ध हो सकता है क्योंकि प्लेसेंटा तो अपनी जगह छोड चुका होता है और गर्भाशय से रक्तस्त्राव शुरू हो जाता है। परंतु यह रक्त बाहर न निकल कर या तो प्लेसेंटे के पीछे ही जमा हो जाता है या गर्भाशय में ही जमा होता रहता है। इसलिए कितना रक्त बह चुका है इसका सही अंदाजा लगाना मुश्किल होता है।

इसलिए जब ब्लड प्रेशर बढा हुआ हो या पेट को मार लगा हो तो इस बात को ध्यान में रख कर पेशंट की जाँच की जाती है। पेशंट को चक्कर आना या आँख के आगे अँधेरा छा जाना जैसी शिकायत होती है। जाँच के बाद पता लगता है कि उसका ब्लड प्रेशर काफी कम हो गया है, नाडी तेज चल रही है तथा शरीर में खून की कमी हो गई है। इसके अलावा पेट कडा हो जाता है तथा प्रसव पीडा शुरू हो जाती है।

तुरंत सोनोग्राफी की सहायता से प्लेसेंटा की स्थिती तथा कितना खुन जमा है इसका अंदाजा लगाया जाता है। यह आपातकलीन स्थिती है। इसका तुरंत इलाज करना पडता है।

इसमें सबसे पहले पेशंट को तुरंत सलाईन लगाया जाता है। जिसे घर के किसी डॉक्टर से लगवा के पेशंट को अस्पताल ले जाना चाहिए।

इसमें जल्द से जल्द डिलेव्हरी करानी पडती है ताकि खून ना बह जाए। आम तौर पर डिलेव्हरी नॉर्मल ही होती है किंतु यदि यह मुमकीन नही है तो सिझेरियन करना पड सकता है।

यदि जल्दी डिलेव्हरी नही कराई गई तो शरीर की रक्तस्त्राव बंद करने की जो नैसर्गिक प्रक्रिया है

वह बंद हो सकती है और तब पेशंट के कान से, नाक से, मुँह से अपने आप रक्तस्त्राव शुरू हो सकता है जिससे जान को खतरा होता है इसलिए समय बहुत मूल्यवान है और हालात गंभीर होने से पहले ही डिलेव्हरी करवाना सबसे सही होता है।

यह सब बताने का उद्देश आप सबको इसके बारे में जानकारी देना यह है ना कि आपको डराना। यदि आप को सही जानकारी होगी तो आप ऐसी स्थिती का सामना सही तरीके से कर सकेंगे।

❖❖❖

..७..

जुडवा बच्चे (गर्भावस्था)

आज से कुछ डेढ सौ साल पहले की बात है पूरब की तरफ सयांम नामक एक राज्य था (जिसे आज थायलैंड के नाम से जाना जाता है) इस देश में एक माता ने दो जुडवा बच्चों को जन्म दिया किंतु उन बच्चों को देखकर लोग दातों तलें उंगलीयाँ दबाने लगे। ऐसा क्या था उन बच्चों में? वे बच्चे एक दुसरे से चिपके हुए थे। उनका नाम था चँग तथा इंग बंकर। समय बीतने के साथ ही वे बच्चे साथ–साथ बडे होने लगे। उन्हे अमेरिका के एक नाटककार पी.टी. बरनुम ने देखा तथा उन्हें अपने साथ अमरीका ले गया। वहाँ पर उन्होंने अनेक कार्यक्रमों में हिस्सा लिया तथा काफी धन एकत्रित किया। दोनो ने शादी भी की वह भी जुडवा बहनों से। परंतु वह बहने एक दुसरे से जुडी नही थी। दोनों को बच्चे भी हुए। इस प्रकार कुछ सालों बाद एक की मृत्यु हुई और कुछ मिनटों में ही दुसरे की भी मृत्यु हुई। उनकी जाँच कराई गई जिसमें पता चला कि दोनों का पेट तथा यकृत एक ही था। इस प्रकार के जुडवा बच्चों को सयामीज ट्वीन्स के नाम से जाना जाता है।

आज भी कभी–कभी ऐसे जुडवा बच्चों का जन्म होता है। विज्ञान में हुई प्रगति के कारण ऑपरेशन कर के उन्हे अलग भी किया जा सकता है किंतु उस समय यह मुमकिन नही था। अत: उन्हे एक–दुसरे के साथ रहने के अलावा कोई चारा नहीं था। कहा जाता है कि दोनों की एक ही सबसे बडी इच्छा थी एक दुसरे से अलग होने की। इस प्रकार यह कहानी अजीब तो है परंतु सत्य भी।

विज्ञान चाहे कितनी भी तरक्की कर ले किंतु होनी को कोई नही टाल सकता। कुछ साल पहले ही सिंगापूर में लादन तथा लालेह बिजानी नामक ईरानी महिलाओं को अलग करने का ऑपरेशन किया गया। दुर्भाग्य वंश दोनों का अंत हो गया।

जुडवा बच्चें सभी के लिए उत्सुकता का विषय होते हैं। रामायण के लव–कुश को तो हम सब जानते ही है। फिल्मों में भी राम और श्याम, सीता और गीता, अंगूर आदि फिल्मों मे जुडवां बच्चों की कहानी दिखाई गई है।

जुडवा बच्चे दो प्रकार के होते है।

१) **मोनो झायगोटिक ट्वीन्स** – ये समलिंगी, एक समान दिखने वाले एक ही रक्त गट वाले होते है। ये २५० में १ इस प्रमाण में होते है।

२) **डायझायगोटिक ट्वीन्स** – ये दिखने में एक समान हो सकते है परंतु इनका लिंग तथा रक्त गट भिन्न हो सकता है। इनका प्रमाण सौ में १ होता है। कभी–कभी तीन या चार बच्चे एक साथ पैदा होते है

जुडवा बच्चे क्यों पैदा होते है?

इसके अनेक कारण है।

१) घर में जुडवा बच्चे होना विशेषत: यदि माँ, बहन या मौसी को जुडवा बच्चे हुए हो तो स्त्री को जुडवा बच्चे होने की संभावना बढ जाती है।

२) भौगोलिक रचना– अफ्रीकी देशों में जुडवा बच्चे अधिक पाए जाते है।

३) वंधत्व के उपचार के दौरान दिये जाने वाली दवाईयों से दो या तीन बच्चे होने की संभावना बढ जाती है। कहते है ना भगवान देता है तो छप्पर फाड के।

डॉक्टरों की दृष्टी से जुड़वा को कठिन गर्भावस्था समझा जात है। अत: ऐसी महिला का विशेष ध्यान रखा जाता है।

१) जुडवा बच्चों में पहले तीन महिने में अबॉर्शन होने की संभावना रहती है।

२) अगले छ: महिनों में ब्लड प्रेशर बढना, प्लेसेंटा का नीचे होने से रक्त स्त्राव होना, ॲनिमिया आदि हो सकता है।

३) पूरे दिन होने से पहले ही दर्द शुरू होना या प्रसव हो जाना, बच्चो का पुरा विकास न हो पाना, एक बच्चे का विकास पूरा होना तथा दुसरे का विकास कम होना ऐसी स्थितियाँ हो सकती हैं।

४) डिलेव्हरी के समय अधिक रक्तस्त्राव हो सकता है। नॉर्मल डिलेव्हरी न हो पाना तथा बच्चों का एक दूसरे में अटक जाने से मृत्यु हो जाना इत्यादी परिणाम हो सकते है।

डॉ. शेंबेकर के हॉस्पीटल मे इस अलगप्रकार के जुडवा बच्चों का जनम हुआ
एक बच्चा पूरी तरह विकसित हुआ है और दुसरे बच्चा व्यंग के साथ (मॉनस्टर) आहे.

सुप्रसिद्ध डेव्हिड के पाँच संतान

सुप्रसिद्ध डेव्हिड के पाँच संतान

जुडवा बच्चों के बारे में पता कैसे चलता है?

१) पहले तीन माह में सोनोग्राफी के दौरान ही यह पता चलता है कि दो गर्भ उदर में बढ रहे है।

२) प्रथम तीन माह में महिला को बहुत अधिक उल्टीयाँ होती है।

३) उसके बाद पेट जितना बढना चाहिए उससे अधिक बढता है।

४) डॉक्टर जब जाँच करते हैं तो उन्हे दो सिर तथा दो जगहों पर हृदय की धडकने पता चलती है।

जुडवा बच्चे होने पर क्या सावधानी बरतनी चाहिए?

१) **आराम**— महिला को चाहिए कि वह अधिक से अधिक आराम करे।

२) **आहार** — आहार बहुत महत्त्वपूर्ण है। पेट में दो बच्चे होने कारण अधिक कॅलरी की जरूरत होती है जिसे पूरा करने के लिए संतुलित परंतु अधिक मात्राा में खाना जरूरी है।

३) **दवाईयाँ** — नियमित, आयर्न, कॅल्शियम, प्रोटीन, टॉनिक लेना अनिवार्य है। इसके साथ ही जल्दी प्रसव ना हो इसके लिए कुछ दवाईयाँ दी जाती है।

४) **सफर** — निषिद्ध है।

५) **अस्पताल में भरती** — यदि ब्लड प्रेशर बढा हो, दर्द शुरू हो गए हो या रक्तस्त्राव हो तो पेशंट को तुरंत भरती करवा के उचित इलाज करवाना चाहिए।

६) **प्रसव** — कैसा होगा यह इस बात पर निर्भर करता है कि पहले बच्चे की स्थिति कैसी है? पहले बच्चे का सिर यदि नीचे है तो नॉर्मल डिलेवरी हो सकती है। किंतु इसके अलावा कोई और स्थिति में बच्चे हों तो ऑपरेशन द्वारा डिलेवरी करना ही सबसे अच्छा तथा सुरक्षित उपाय है।

आजकल सिझेरियन अधिक होता है क्यों कि इससे जच्चा तथा बच्चा दोनों ज्यादा सुरिक्षत होते है।

प्रसव के पश्चात —

इस समय माँ की परीक्षा की घडी होती है। उसकी सहायता के लिए दादी तथा नानी दोनों की जरूरत होती है। इस स्थिती में स्तनपान का विशेष प्रशिक्षण दिया जाता है। इसके साथ ही आहार कैसा हो इस बारे में भी बताया जाता है। इस प्रकार उचित मार्गदर्शन दे कर उस की शरिरीक तथा मानसिक रूप से उसे पूरी तरह तैयार कर के घर भेजा जाता है।

❖❖❖

.. ८ ..

गर्भावस्था के दौरान बढने वाला रक्तदाब (प्रेग्नन्सी इन्ड्यूस्ड हायपरटेंशन)

''अरे बंटी पिंकी चलो पढने बैठो, मुझे परेशान कर के मेरा ब्लड प्रेशर मत बढाओ'', सरला कह रही थी।

अजी सुनते हो, अपना राजू आजकल क्या कर रहा है। दूसरी बार वह परीक्षा में फेल हो गया है, और ऊपर से कहता है – मेरा पढने में नही लागे दिल। उसके भविष्य की चिंता करते–करते मेरा ब्लड प्रेशर बढने लगता है। यह संवाद चल रहा था सुनीता दीदी तथा उनके पति रमेशजी के बीच।

हाय राम! आज फिर मैं ब्लड प्रेशर की गोली लेना भूल गई, गायत्री देवी अपनी सहेली उमा देवी को बता रही थी। बहु का बर्ताव तो अब सहा नहीं जाता और ऊपर से बेटा भी उसकी हाँ में हाँ मिलाता रहता है। अपना ही सिक्का खोटा निकले तो किसी को क्या दोष देना। लेकिन इन सारी बातों से मेरा तो ब्लड प्रेशर ही बढ जाता है।

तात्पर्य यह है कि इस प्रकार कई बच्चे किसी ना किसी कारण से अपनी माँ का ब्लड प्रेशर बढाते रहते है किंतु कुछ बच्चे तो इस के भी आगे जा कर अपनी माँ का ब्लड प्रेशर गर्भावस्था से ही बढाना शुरू करते हैं। है ना अचरज की बात? लेकिन इस में बेचारे बच्चे का कोई कसूर नहीं होता।

गर्भधारणा होने के पूर्व महिलाओं का ब्लड प्रेशर नॉर्मल होता है तथा गर्भावस्था के दौरान बढता है। डिलेवरी के बाद २ से ४ हफ्तों में ब्लड प्रेशर पुनः नॉर्मल हो जाता है।

इसे **PIH (Pregnancy Induced Hypertension)** कहते है।

कुछ महिलाओं में गर्भधारणा के पूर्व ही ब्लड प्रेशर बढा हुआ होता है और गर्भावस्था के दौरान बहुत अधिक बढ जाता है। जिससे माँ तथा बच्चे दोनों पर विपरीत परिणाम हो सकता है।

कुल मिलाकर ब्लड प्रेशर बढना यह गर्भावस्था में अच्छा नही माना जा सकता। इस में माता का अधिक ध्यान रखना पडता है क्यों कि इसका विपरीत परिणाम माँ तथा बच्चा दोनों पर हो सकता है।

साधारणत: ७ से १० प्रतिशत महिलाओं में यह देखा जा सकता है। और उनमें से ७० प्रतिशत महिलाएँ पहली बार गर्भवती होती हैं।

नॉर्मल ब्लड प्रेशर १२०/८० (अधिकतम) होता है। यदि वह १३०/९० से अधिक हो तो उसे PIH समझा जाता है। इसके साथ ही पैरों में सूजन आती है तथा पेशाब में प्रोटीन की मात्रा बढ़ जाती है।

(PIH) इसका निश्चित कारण बता पाना मुश्किल है। इसमें अनेक मतप्रवाह हैं। कुछ लोगों का कहना है कि यह अनुवांशिक है जैसे यदि माँ या बहन को यह बिमारी होती है तो उस महिला को इसके होने की संभावना बढ जाती है।

कुछ लोग मानते है कि शरीर में कॅल्शियम की कमी से ब्लड प्रेशर बढ़ सकता है।

यदि जुडवा बच्चे पेट में हैं तो ब्लड प्रेशर बढ सकता है। इसके अलावा किडनी की बीमारी जिसे होती है उसका ब्लड प्रेशर बढ सकता है। और मोटापा भी ब्लड प्रेशर बढने का कारण हो सकता है।

आम तौर पर आखरी के तीन महिनों में ब्लड प्रेशर बढने की संभावना अधिक होती है किंतु चौथे या पाँचवे मांह में भी ब्लड प्रेशर बढ सकता है।

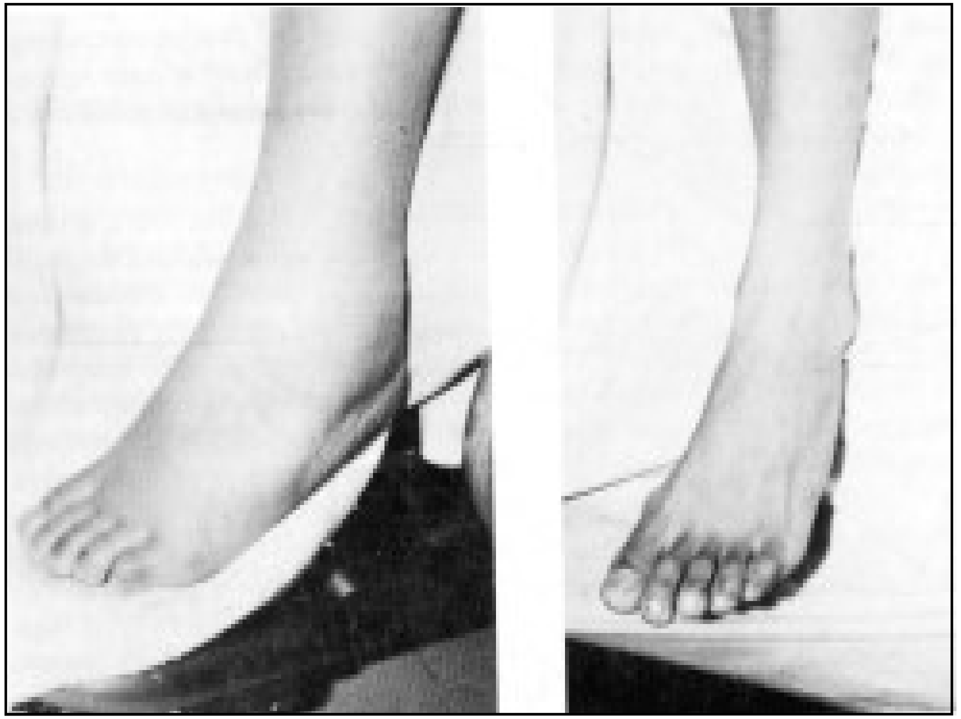
अपना ब्लड प्रेशर बढा हुआ है यह उस महिला को पता नहीं चल सकता। उसके लिए जरूरी होती है नियमित जाँच।

शुरू में वजन बढता है। उदाहरण के लिए चौथे माह से हर महिने दो किलो वजन बढ़ना चाहिए किंतु इस अवस्था में वजन तेजी से बढने लगता है। इसके साथ ही पैरों में सूजन आती है तथा धीरे धीरे सारे शरीर में सूजन आने लगती है। यहाँ तक की अंगूठी पहनना या निकालना, चप्पल पहनना इत्यादी कठिन हो जाता है। पेशाब में प्रोटीन की मात्रा बढ जाती है। अब महिला को इससे तकलीफ होने लगती है। यदि समय पर उपचार नहीं कराया गया तो ब्लड प्रेशर इतना बढ जाता है। कि उसका असर शरीर के अन्य अवयव जैसे किडनी, आँखे, खून आदि पर होने लगता है।

इसके बाद सिर दर्द, आँखों के आगे अंधेरा छा जाना, पेट दर्द, रक्तस्त्राव, उल्टी, तथा गर्भ का विकास रूक जाना आदि होने लगता है। ये लक्षण खतरे की घंटी होते है। इन लक्षणों के दिखते ही तुरंत डॉक्टर से संपर्क करना चाहिए।

यदि आप नियमित रूप से जाँच करवा रही है तो यह बात बहुत जल्दी ध्यान में आ जाती है और इसके विपरीत परिणामों को काफी हद तक कम किया जा सकता है।

जिन महिलाओं में कुछ लक्षण दिखने लगते है या जिन का ब्लड प्रेशर बढने की संभावना होती है उन का शुरू से ही अधिक ध्यान रखा जाता है ताकि ब्लड प्रेशर नियंत्राण में रहे। इन्हें नमक कम खाने, कॅल्शियम तथा ॲस्पिरीन की गोली नियमित रूप से लेने की सलाह दी जाती है। रोज एक ॲस्पिरीन की गोली का सेवन करने से ब्लड प्रेशर नियंत्रित रहता है। किंतु इसके



ब्लडप्रेशर की वजह से पैर पर आयीहुई सूजन

बावजूद भी यदि ब्लड प्रेशर बढता है तो उसका तुरंत इलाज करवाना चाहिए। इसका मुख्य उद्देश यह है कि ब्लड प्रेशर का ठीक से नियंत्राण होने के साथ ही बच्चे का विकास भी ठीक तरह से हो सके। यदि सारे इलाज के बाद भी ब्लड प्रेशर कम नही हो पा रहा है और खतरे के लक्षण दिखाई देने लगें तो किसी भी वक्त (बच्चा विकसित हो अथवा ना हो) तुरंत डिलेवरी करवानी पडती है।

यदि खतरे की सूचना मिलने के बाद भी उचित इलाज नही कराया गया तो ब्लड प्रेशर बहुंत ज्यादा बढने से महिला को मिरगी जैसे झटके आने लगते हैं और उसकी तबियत गंभीर मोड ले लेती है। इसके साथ ही बच्चे की पेट में ही मृत्यु हो सकती है। किंतु यह सबसे बुरा परिणाम है। अनपढ़ तथा गाँव में रहनेवाली महिलाएँ अपनी तबियत का ध्यान नही रखतीं। अत: उन्हें ऐसी स्थिती का सामना करना पड़ सकता है।

उपचार–

१) **आराम** – आराम का अनन्य साधारण महत्त्व है। दफ्तर में का करने वाली महिलाओं को चाहिए की वे छुट्टी लेकर पूर्ण आराम करें।

२) **आहार** – खाने में नमक की मात्राा कम हो, आचार, पापड, तली हुई चीजों का सेवन बंद कर दे। ऐसी चीजों का सेवन करे जिन में कॅल्शियम की मात्राा अधिक हो। उदा. दूध, फल आदि।

३) **औषधोपचार** – डॉक्टरों की सलाह के अनुसार ब्लड प्रेशर कम करने के लिए नियमित दवाओं का सेवन करें। निफेडिपीन तथा अल्फाडोपा नामक गोलीयाँ अधिकत: दी जाती है। इसके अलावा भी अनेक दवाईयाँ उपलब्ध है।

४) ब्लड प्रेशर बढने के उपरांत उसका इलाज करना बहुत कठिन होता है। ब्लड प्रेशर कब से बढा है तथा कितना अधिक है इस बात का बच्चे के विकास पर असर होता है। इसके अलावा वह दवाईयों से नियंत्रित हो पा रहा है अथवा नही यह भी देखना पढता है। अत: आगे का इलाज उपरोक्त बातों को ध्यान में रख कर किया जाना चाहिए। यदि मान लिजिए पाँचवे महिने में ही ब्लड प्रेशर बहुत ज्यादा बढा हुआ है तथा दवाईयाँ लेने के बावजूद पूरी तरह से नियंत्रित नहीं हो पा रहा है तब ऐसी स्थिती में बच्चे के बारे में न सोचते हुए तुरंत डिलेवरी करने का निर्णय लेना पडता है। जाहिर है बच्चे के बचने की कोई उम्मीद नहीं होती।

किंतु यदि आठवाँ महिना चल रहा है, ब्लड प्रेशर थोडा–सा बढा है तथा दवाईयों से कम होता है तो ऐसी स्थिती में ४–६ हफ्ते रूक कर बच्चा पूर्णत: विकसित होने के बाद ही डिलेवरी कराई जाती है।

५) **भरती** – जब ब्लड प्रेशर बहुत अधिक है उदा. १६०/११० तब पेशंट को २–३ दिन भरती किया जाता है। उसका हर ४ घंटो में ब्लड प्रेशर देखा जाता है। और उस की हिसाब से दवाईयाँ दी जाती है। साथ ही खून तथा पेशाब की जाँच भी करनी पडती है।

डिलेवरी – नॉर्मल हो या सिझेरियन यह तो पेशंट के ब्लड प्रेशर को देखकर यथा समय उचित निर्णय लेना पडता है।

वैद्यकिय क्षेत्रा में कुछ बातें ऐसी होती हैं जिनके बारे में कोई ठोस कारण नहीं मिलता जैसे ब्लड प्रेशर का बढना। उसी तरह कुछ महिलाओं में डायबिटीज भी पाया जाता है। यह डायबिटीज केवल गर्भावस्था में ही होता है और डिलेवरी के २–३ हफ्तों के बाद पूर्णत: नॉर्मल हो जाता है और फिर उन्हें कभी यह तकलीफ नही होती।

❖❖❖

..९..

डिलेवरी के वक्त लगने वाली सामग्री

आम तौर पर प्रसव के दर्द अचानक शुरू होते हैं और ऐसे समय पर घर के लोग बहुत घबरा जाते है। हर किसी को पेशंट को अस्पताल पहुँचाने की जल्दी हो जाती है। ऑटोरिक्षा, रिक्शा अथवा गाडी जो भी साधन मिल जाए उस से पेशंट को अस्पताल पहुँचाया जाता है। अस्पताल पहुँचते ही परिचारिका कहती है फाईल बताइए। अरे घर से निकलते समय इतनी हडबडी मच गई कि हम फाईल लाना ही भूल गयें। और वैसे भी हमारा तो यहाँ नियमित चेक अप होता है। हम हर महिने यहाँ आते है इसलिए डॉक्टर साहब को हमारी पूरी केस पता है। आपकी बात बिल्कुल सही है परंतु डॉक्टर साहब दिन में कई पेशंट देखते हैं अत: वे हर पेशंट के रिपोर्ट तथा डिलेवरी की तारीख याद नही रख सकते। आपको इसलिए तो सारी रिपोर्ट दी जाती है।

कहने का तात्पर्य यह है कि डिलेवरी की तारीख से हफ्ते भर पहले ही आप सारी तैयारी कर के रख दें ताकि जब दर्द शुरू हो जाएँ तो आप तुरंत ही बैग उठा कर जा सकती हैं।

बैग में कौन–कौन सी चीजें हो?

१) बच्चे के कपडे–ये सूती तथा पहनाने में आसान होने चाहिए। पहले इन कपडों को डेटॉल के पानी से धो कर धूप में सूखा लेना चाहिए। सर्दी के दिनों में छोटे स्वेटर, टोपी, मोजें आदि होने चाहिए।

२) एक छोटी कटोरी, छोटा चम्मच, पानी उबालने के लिए एक बर्तन तथा कटोरी उबालने के लिए भी एक बर्तन लाएँ। इसके अलावा २ कप, २ गिलास, २ प्लेटें तथा २ चम्मच भी रख लें।

३) पेशंट के लिए ढीले तथा सूती गाऊन जरूर रखें।

४) इसके साथ ही तौलिया, नैपकिन, कंघी, सॅनिटरी नॅपकिन्स भी पहले से ही मँगवा लें।

५) और अंत में पेशंट की सारी रिपोर्ट तथा फाईल लेना न भूलें। और जैसे ही दर्द शुरू हो बॅग जरूर ले चले। देखिए आप को बार–बार घर के चक्कर नहीं लगाने पडेंगें।

❖❖❖

प्रसव

जयश्री नौ महिने से जिस दिन का इंतजार कर रही थी आखिर वह घडी आ ही गई। रात के दो बज रहे थे फिर भी घर के लोग जाग रहे थे। क्यों कि जयश्री को प्रसव के दर्द शुरू होने लगे थे। सुमित्राा देवी की भागदौड देखते ही बनती थी। एक ओर वे अस्पताल जाने की तैयारी कर रही थी तो दूसरी ओर अपने पतिदेव को अनेक हिदायतें दे रही थीं। अजी सुनते हो। डॉक्टर साहब को फोन लगाया कि नही? ऑटोवाले को बता कर रखा है ना? वह अब तक क्यों नहीं आया? और हाँ जयश्री के ससुराल वालों को भी खबर भिजवानी पडेगी। यह सुनकर सुरेन्द्रजी झुँझला गये। कहने लगे सारी बातें क्या इतनी रात गये ही करनी होंगीं। पहले अस्पताल तो पहुँच जाएँ। सुबह सब को खबर कर देंगे।

जयश्री के बारे में पुछिए तो उसकी हालत तो इम्तहान के लिए जाने वाले छात्रा के जैसी हो रही थी। उसे प्रसव के दर्द से डर लग रहा था किंतु उसके बाद जो प्यारा– सा तोहफा उसे मिलने वाला था उसके बारे में सोचकर वह रोमांचित हो उठी।

इस तरह प्रसव के दर्द अचानक शुरू होते है। और प्राय: वह रात में ही आते है इसका निश्चित कारण तो कोई नहीं जानता। शायद प्रकृति ने स्त्राी रोग विशेषज्ञों की नींद खराब करने के लिए यह नियम बनाया है। इस बात का उपहास हम छोड दें फिर भी एक बात तो है कि बच्चा नौ महिनों तक पेट में बढता है फिर नौ महिने पूरे होते ही दर्द शुरू होते है। यह क्यों तथा कैसे होता है यह ठीक से कोई नहीं बता पाया है।

यह प्रसव का दर्द कभी– कभी और विशेषत: यदि पहली बार महिला गर्भवती हो तो थोडा दर्द होता है और बंद हो जाता है। इसे ''फॉल्स पेन्स'' याने झुठे दर्द कहा जाता है।

''ट्रू पेन्स'' या सही दर्द कैसे पहचाने जाते है? ये दर्द हमेशा कमर की ओर से शुरू हो कर पेट तक आते है। धीरे–ध ीरे दर्द की तीव्रता बढती है और दो दर्द के बीच का अंतराल भी कम होता है मतलब यह की दर्द जल्दी–जल्दी आते हैं। इसके साथ ही थोडा रक्तस्त्राव होने लगता है। जब उपरोक्त चिन्ह दिखाई देने लगे तो पेशंट को तुरंत अस्पताल ले जाना ही उचित होता है।

जिस अस्पताल में आप नियमित रूप से जाँच करवा रही है वहीं जाना उचित होता है।

पेशंट अस्पताल में भरती होते ही उसकी पूरी तरह से जाँच की जाती है। ऐसे समय ढीले तथा सूती वस्त्रा पहनना जरूरी है। जाँच के बाद डॉक्टर डिलेवरी के समय का अंदाज लगाकर बताते है। दर्द के दौरान हल्का खाना जैसे बिस्कीट, दलियाँ चाय, कॉफी देना उचित होता है। क्योंकि दर्द के कारण एक तो उसे खाने की इच्छा नहीं होती और दुसरा उल्टी होने की संभावना होती है।

जब तक पानी की थैली ना फटी हो तब तक पेशंट घूम–फिर सकती है। उसे बिस्तर पर पडे रहने की आवश्यकता नहीं होती। भरती होते ही अक्सर पेशंट को एनिमा दिया जाता है।

नॉर्मल डिलेवरी कैसे होती है?

जब डिलेवरी पुरे नौ महिने बाद हो, जिस में अपने आप दर्द शुरू हो तथा बच्चा सिर की ओर से बाहर आए तथा प्रसव के पश्चात जच्चा बच्चा सुदृढ हो, उसे नॉर्मल डिलेवरी कहते है।

डिलेवरी की दो ''स्टेज'' होती है।

१) **लेटंट स्टेज** – यह शुरू की स्थिती है। इसमें हल्के दर्द होते है और ८–१० घंटो तक चलते है।

२) **ॲक्टीव स्टेज** – इस मे दर्द अधिक तीव्र होते है। यह ५ से ७ घंटे तक होती है और अंत मे डिलेवरी होती है।

पेशंट अस्पताल में भरती होने के बाद दर्द ठीक तरह आ रहे है या नहीं अच्छे से बढ रहे है अथवा नहीं यह नियमित अंतराल के बाद देखा जाता है। इसके साथ ही बच्चे की हृदय गति बराबर चल रही है इसका भी ध्यान रखा जाता है। आजकल नये उपकरणों से बच्चे की दिल की धडकन का ब्यौरा रखा जाता है। जिसे– फिटल डॉपलर या फिटल मॉनिटर कहते हैं।

जैसे ही दर्द बहुत तीव्र हो जाते हैं तब अंत के आधे घंटे में पेशंट को प्रसव कक्ष में ले जाया जाता है। वहाँ पर पेशंट को यह बताया जाता है कि जब दर्द आने लगे तब जोर–से नीचे की ओर धकेले। दर्द के बीच में लंबी साँस लेनी चाहिए।

इस दौरान डॉक्टर तथा सिस्टर पूरा समय पेशंट के साथ ही रहते है। पाश्चात्य देशों में पेशंट के साथ पति को रहने की अनुमति दी जाती है।

धीरे–धीरे बच्चे का सिर नीचे खिसकता है और अंत मे बाहर आता है। सिर बाहर आने के तुरंत बाद सारा शरीर भी बाहर आता है। इस बीच नीचे की जगह आडी तरछी ना फट जाए इस के लिए नीचे की जगह कैंची से काटी जाती है। बच्चा बाहर

आते ही नलिका काट कर बच्चे को अलग किया जाता है। इस के बाद प्लेसेंटा बाहर आता है। अंत मे काटी हुई जगह को टांके लगा कर सिल दिया जाता है।

बच्चा बाहर आते ही पहली साँस लेता है और साथ ही रोना शुरू करता है । बच्चे के रोने की आवाज सुनते ही प्रसव कक्ष का वातावरण बदल जाता है। एक ओर डॉक्टर राहत की साँस लेते हैं तो दुसरी ओर पेशंट के मातृत्व के परमोच्च सुख का एहसास होता है। खास कर रोने की आवाज सुनने को तरस रहे बच्चे के पिता तथा अन्य रिश्तेदारों में खुशी की लहर दौड जाती है।

इसके बाद पेशंट को साफ–सुथरे कपडे पहना कर रूम में लाया जाता है और गरमा गरम कॉफी पिलाई जाती है।

प्रसव यह एक नैसर्गिक प्रक्रिया है। अत: इसके बाद महिला अपने आप चल फिर सकती है। बच्चे को माँ के पास ही रखा जाता है जिससे दोनों में एक बंधन पैदा होता है। बच्चे को तुरंत ही मां का दूध पिलाना चाहिए। इसके दो फायदे है

१) इससे गर्भाशय के सिकुडने में मदद होती है

२) दुध में कोलोस्ट्रोम नामक द्रव होता है जिससे बच्चे की प्रतिरोधक क्षमता बढती है।

यहाँ पर एक बात बताना जरूरी है कि पहले दो–तीन दिनों तक दूध की मात्राा कम होती है। अत: बच्चे को ऊपर का दूध पिलाना जरूरी होता है।

आजकल डिलेवरी के समय बच्चों के डाक्टर (निओनेटॉलॉजीस्ट) भी उपस्थित होते हैं। वे बच्चे को अच्छे से देखकर बच्चे की देखभाल के बारे में उचित सलाह देते हैं।

फोरसेप्स तथा वेंट्यूज – यदि प्रसव में अपेक्षा से अधिक समय लग रहा है तो कभी–कभी फोरसेप्स (चिमटा) लगा कर डिलेवरी करनी पडती है। इसके अलावा वेंट्यूज (वॅक्यूम) से भी यह संभव होता है। किंतु फोरसेप्स लगाने के लिए डॉक्टर अनुभवी होना चाहिए तथा उन्हें इसका योग्य ज्ञान होना चाहिए। वेंट्यूज में एक कप जैसे प्लास्टिक के उपकरण से वॅक्युम बना कर डिलेवरी कराई जाती है। अमिर खान की 3 idiots में इसका चित्रीकरण किया गया है।

वेदना विरहीत प्रसव (पेनसेल लेबर)

जैसे –जैसे समय बदल रहा है महिलाओं मे दर्द सहने की क्षमता कम होती जा रही है। आजकल की लडकीयाँ सोचती है कि इतना दर्द सहन कर के नॉर्मल डिलेवरी की झंझट में पडने से सिझेरियन करवाना ही अच्छा है। ठहरिये। क्या आप ने पेनलेस लेबर अथवा एपिडयुरल ॲनेस्थेसिया के बारे में सुना है। पाश्चात्य देशों में यह बहुत प्रचलित है। इसमे पीठ में ॲनेस्थेसिया का

इंजेक्शन लगाया जाता है जिससे दर्द तो शुरू रहते है परंतु वे महसूस नही होते। है ना मजे की बात? अत: बडे आराम से डिलेवरी होती है।

इस तरह नौ महिने के लंबे इंतजार के बाद अंतिम नौ घंटे उत्सुकता, डर, खुशी इन सब भावनाओं की अनुभूति देने वाले होते है।

❖❖❖

..११..

प्रसव के पश्चात

प्रसव के बाद का सवा महिना महिला के लिए अत्यंत महत्त्वपूर्ण होता है। इस अवधि में उसके मन में अनेक भावनाएँ उठती है। एक तरफ नवजात शिशु के आगमन से उसकी खुशी का पारावार नहीं रहता तो दुसरी तरफ वह बार–बार बच्चे के रोने से, कपडे गिले करने से और साथ में स्तनपान कराते–कराते थक जाती है।

पुराने जमाने में पुरे दस दिन तक जच्चा–बच्चा अस्पताल में रहते थे। परंतु आजकल बदलते समय के साथ दो या तीन दिन में अस्पताल से छुट्‌टी मिल जाती है। प्राय: पहले प्रसव के बाद मायके जाने का रिवाज होता है। इसलिए उसे मायके में रहने की खुशी के साथ पति से अलग रहने का दुख भी होता है। यह हमारे भारतीय संस्कृति में होता है किंतु पाश्चात्य देशों में वह महिला ही अपने नवजात शिशु को लेकर स्वयं कार चला कर घर की ओर चल देती है।

जैसे ही जच्चा–बच्चा घर में कदम रखते है हर छोटे–बडे सदस्य की खुशी देखते ही बनती है। छोटा –सा झूला सजाया जाता है।

इस दौरान महिला के शरीर में तेजी से बदलाव होता है। गर्भाशय अपने पूर्व स्थिती में आता है इसके साथ ही शरीर में गर्भावस्था के दौरान जो बदलाव होते हैं, वे भी पूर्व स्थिती में आने लगते हैं। डिलेवरी के तुरंत बाद गर्भाशय का वजन १ किलोग्राम होता है। जब की छ. हफ्तों में उसका वजन ५० ग्राम ही रह जाता है।

रक्तस्त्राव दो हफ्तों तक अधिक रहता है। उसके बाद कम होने लगता है। स्त्री का वजन कम होने लगता है। और शरीर की सूजन भी कम हो जाती है। इस सारी प्रक्रिया को करीब छ: हफ्ते लगते है। अत: यह कालावधि अत्यंत महत्त्वपूर्ण है। घर की बुजुर्ग महिलाएँ भी इन छ: हफ्तों को काफी महत्त्व देती हैं। इस दौरान जच्चा तथा बच्चा दोनों की विशेष देखभाल की जाती है। इसके अलावा खान–पान का विशेष ध्यान रखा जाता है जैसे मेवे के लड्डू, घी, बादाम का हलवा, मेथी के लड्डू इत्यादि पोष्टिक पदार्थ खिलाऐ जाते हैं। इसका कारण यह है कि स्तनपान के लिए गर्भावस्था से भी ३०० अधिक कॅलरीज की आवश्यकता होती है। इसके साथ ही आयर्न तथा कॅल्शियम की दवाईयों का सेवन और प्रोटीन युक्त दुध का सेवन भी जरूर करना चाहिए।

नवजात शिशु के लिए मां का दूध ही सर्वोत्तम आहार है। इसकी तुलना दुसरे किसी दूध से नहीं की जा सकती है। कुछ महिलाओं की यह धारण होती है कि स्तनपान कराने से उनका शरीर बेडौल हो जाएगा। किंतु यहाँ यह बताना जरूरी है कि इसके विपरीत स्तनपान से वजन कम होने में मदद होती है तथा शरीर भी सुडौल बनता है। पहले तीन से चार माह बच्चे को माँ के दुध के अलावा कुछ भी देने की आवश्यकता नहीं होती यहाँ तक कि पानी भी नहीं पिलाना चाहिए। इससे बच्चे का वजन भी ठीक से बढता है तथा उसमें प्रतिरोधक क्षमता भी बढती है। डायरिया जैसी बिमारीयों से भी बच सकता है।

शुरू के कुछ महिने माँ के लिए बहुत कठिन होते हैं। प्राय: नवजात शिशु रात में जागते हैं तथा दिन में सोते हैं अत: उनकी माँ की नींद पूरी नही हो पाती। कहा जाता है कि यदि शिशु को रात में देरी से दूध पिलाकर सुला दिया जाए तो वह अधिक मात्राा में दूध पीकर सोता है और देरी से उठता है। किंतु यह हर बच्चे के लिए लागू नहीं होता और मां को अपने बच्चे का टाईम – टेबल खुद बनाना पडता है।

पुराने जमाने में महिलाओं को अलग कमरे में रखा जाता था तथा वहाँ पर धूप जलाया जाता था। उस कमरे में कहीं से हवा, प्रकाश नही होता था। महिला के कान में रूई डाली जाती थी तथा ऊपर से एक रूमाल बाँध दिया जाता था। इसलिए प्रसव किसी सजा से कम नही लगता है। किंतु अब इन पुरानी विचार धाराओं को आज के आधुनिक युग में कोई स्थान नहीं है।

आजकल प्रसव के पश्चात माँस पेशियों को सुदृढ करने के लिए अनेक व्यायाम भी किये जाते है। इससे न केवल शरीर सुडौल तथा आकर्षक बनता है बल्कि वजन भी कम होने में मदद मिलती है।

प्रसव के पश्चात स्त्राी के मन में अनेक संमिश्र भावनाएँ होती है। वह एक नाजुक दौर से गुजरती है। कभी–कभी स्त्राी का मानसिक स्वास्थ्य खराब हो जाता है। इसे प्युरपेरल सायकोसिस कहते हैं। अत: इस कालावधि में स्त्राी को प्रसन्न तथा तनाव मुक्त होना चाहिए।

कभी–कभी प्रसव के पश्चात गर्भाशय में इन्फेक्शन हो सकता है। इसके लिए सफाई का विशेष ध्यान रखा जाना चाहिए। इसके अलावा यदि बुखार आए या रक्तस्त्राव अधिक हो तो तुरंत डॉक्टर से सलाह लेनी चाहिए।

कभी–कभी दूध की मात्राा कम होती है और घर के सारे लोग चिंतित होते हैं। इस तनाव की वजह से दूध का स्त्राव और भी कम होता है। अत: स्त्राी को तनाव रहित तथा प्रसन्न रहना चाहिए जिससे मां तथा बच्चा दोनों का स्वास्थ अच्छा रहता है।

दूसरी ओर दूध का स्त्राव बहुत अधिक होता है और स्तन में गठानें बन जाती है। यदि समय पर स्तन से दूध निकाला न गया तो पस बन जाता है और उसे चिरा दे कर निकालना पडता है। अत: यदि स्तन भारी हो रहे हो तथा बच्चे की आवश्यकता से अधिक स्त्राव हो तो दूध निकाल लेना चाहिए तथा स्तन नरम बने रहें इसका ध्यान रखना चाहिए।

इस तरह माँ यदि सही चीजों का ध्यान रखे तो उसका तथा उसके शिशु का स्वास्थ्य सुदृढ रहता है।

❖❖❖

..१२..

कम वजन के शिशु का जन्म

हमारी गुडिया से मिलिए, जानते है जन्म के समय उसका वजन था केवल डेढ किलो क्यों कि यह सातवे महिने में ही पैदा हो गई थी। अपनी बेटी का बडे ही स्नेह से परिचय कराते हुए चौहान साहब कह रहे थे। आज उनकी गुडिया २२–२३ साल की हो गई है और जल्द ही माँ बनने वाली है।

मुझे हमारे अस्पताल के छोटे–छोटे बच्चे याद आने लगे। कुछ सातवें या आठवें महिने में ही पैदा हो गए थे तो कुछ पूरे नौ महिने माँ के पेट में रहने के बावजूद वजन में कम थे। एक तो बच्ची केवल ८०० ग्रॅम की पैदा हुई थी। माँ के पेट में पूरे नौ महिने रह कर भी उसका वजन ठीक से बढ नही पाया था। उसे पूरे डेढ महिनों तक काँच की पेटी में रखना पडा था। लेकिन वह बच्ची बिल्कुल ठीक–ठाक थी। भगवान की लीला अगाध है।

बच्चे का वजन कम होने के दो कारण हो सकते है।

१) प्रिटर्म डिलेव्हरी – गर्भावस्था के पूरे दिन होने के पूर्व ही बच्चा पैदा होना।

२) इंट्रा युटेराईन ग्रोथ रिटार्डेशन (IUGR) – पूरे दिन का होने के बावजूद कम वजन का बच्चा

प्रिटर्म डिलेवरी – कभी–कभी ६ वे, ७वे, या ८वे महिने में दर्द शुरू हो जाता है और यदि दवाईयों से दर्द कम न हुआ तो अंततः डिलेवरी हो जाती है। आखिर दर्द जल्दी क्यों शुरू होता है?

इसके प्रमुख कारण है –

१) इंफेक्शन २) बुखार

३) सफर ४) गर्भाशय का मुँह खुला होना

ऐसे समय पेशंट को कमर तथा पेट में दर्द होने लगता है, पानी जाता है तथा गर्भ के नीचे खिसकने का एहसास होता है। ऐसी स्थिती में तुरंत अस्पताल में ले जाकर भरती करना चाहिए क्यों की यदि दर्द कम हो तो दवाईयों से उन्हें बंद किया जा सकता है। तथा डिलेवरी रोकी जा सकती है।

उपचार –

पेशंट को भरती करने के पश्चात तुरंत सलाईन लगाई जाती है। इसके द्वारा ड्कुवॅडिलान अथवा रिटोडीन नाम की दवाएँ दी जाती है। पेशंट को बेड रेस्ट लेने की सलाह दी जाती है। बिस्तर के पैर उँचे तथा सिरहाना नीचे की ओर किया जाता है। इसके साथ–साथ बुखार तथा इंफेक्शन के लिए क्रोसीन तथा अँटीबायोटीक्स दिये जाते हैं।

२४ से ४८ घंटो में यदि दर्द रूक जाए तो सलाईन द्वारा दी गई दवाईयाँ गोलीयों के रूप में दी जाती है तथा पेशंट को अस्पताल से छुट्टी दे दी जाती है। परंतु उसे सख्त हिदायत होती है कि वह पूर्ण आराम करे। ऐसे समय पेशंट को मायके जाने की सलाह दी जाती है। ताकि उसे खाना तक बिस्तर में दिया जा सके। ससुराल में कहाँ यह संभव हो पाएगा?

किंतु कभी–कभी दर्द रूक नही पाते तथा गर्भाशय का मुख खुल जाता है। ऐसे समय डिलेवरी करने के अलावा कोई चारा नही रहता। इसके बाद बच्चे को बचाने की सारी कोशिश की जाती है। यह बाल रोग विशेषज्ञ की परीक्षा की घडी होती है।

IUGR –

पूरे नौ महिने होने के बाद भी बच्चे का वजन कम होता है। ऐसे समय महिला का पेट भी नौ महिने की गर्भवती स्त्राी की अपेक्षा छोटा होता है। अक्सर उसे सहेलियाँ या बुजुर्ग महिलाएँ टोकती है। अरे सरला तुम्हारा पेट तो नौ माह का नही लगता। वजन बढा है कि नही? डॉक्टर को दिखाया या नही? उनकी निगाहें तुरंत जान जाती है कि जरूर गडबड है। यदि नियमित जाँच नहीं की गई तो वजन, ब्लड प्रेशर, ठीक–ठाक है कि नही यह ध्यान नहीं रहता। बच्चे का वजन कम होने के अनेक कारण हो सकते हैं जैसे–

१) ब्लड प्रेशर बढा हो तो
२) खून की कमी – ॲनिमिया
३) इंफेक्शन
४) बच्चे में कुछ दोष होना
५) डायबिटिज
६) हृदय रोग

इन सब बातों का पता तभी लगता है जब की हर महीने चेक अप कराया जाए। जाँच के दौरान वजन, ब्लड प्रेशर हिमाग्लोबीन, पेट की जाँच करके पता चलता है कि बच्चा ठीक से बढ रहा है या नही। इसमें सोनोग्राफी काफी महत्त्वपूर्ण है। इससे बच्चे का वजन तथा गर्भाशय में पानी की मात्राा का सही पता चलता है। इसके सथ ही बच्चें में कोई दोष हो तो वह भी पता चल सकता है। इसके अलावा जो ट्रीटमेंट दी जा रही है उसका सही असर हो रहा है या नहीं यह भी सोनोग्राफी से ही पता चलता है।

उपचार –

इसकी उपचार पद्धती लंबी चलती है। यह काफी क्लिष्ट होती है। तथा पेशंट एवं घर के सदस्यों को धिरज से इसका सामना करना पडता है। यदि बच्चे में कोई दोष है तो तुरंत ही डिलेवरी करवानी पडती है। इंफेक्शन, ॲनिमिया, ब्लड प्रेशर के लिए आवश्यक ट्रीटमेंट दी जाती है। इसके अलावा.

१) **बेड रेस्ट** – यहाँ तक की खाना भी बिस्तर पर करना चाहिए।

२) **सलाईन** – प्रोटीन की ड्रीप

३) पानी अधिक मात्राा में पीना चाहिए। कुछ लोगों का कहना है कि इससे भी गर्भाशय का पानी बढता है।

४) टॉनीक–आयर्न, कॅल्शियम आदि।

डिलेवरी कैसी हो? नार्मल अथवा ऑपरेशन द्वारा

कब तथा कैसे की जाती है? प्राय: नवा महिना लगने के बाद १ या २ हफ्तों में डिलेवरी करनी चाहिए। यानि डिलेवरी की तारीख से पहले तथा सिझेरीयन से ही डिलेवरी करनी चाहीए। ये दोनों बातें समझने में जरा मुश्किल होती है।

एक तरफ तो डॉक्टर कहते हैं कि बच्चे का वजन कम है फिर पूरे दिन होने के पहले डिलेवरी करने से तो वजन बढने का मौका ही नही मिलेगा और यदि बच्चा छोटा है तो आसानी से नॉर्मल डिलेवरी हो सकती है फिर सिझेरियन क्यों? आपका सवाल बिल्कुल जायज है। इसका जवाब यह है कि चूँकि गर्भाशय के भितर का वातावरण बच्चे के लिए अच्छा नही है इसलिए वह ठीक से बढ नही पाता। अत: जैसे ही फेफडे विकसित हो जाते हैं तथा बच्चा स्वतंत्रा रुप से साँस लेने में सक्षम हो जाता है, तभी बच्चे को बाहर निकालना उसके हित में होता है। सिझर क्यों नॉर्मल डिलेवरी क्यों नही? यह इसलिए कि दर्द शुरू होते ही बच्चे पर प्रेशर बढता है तथा असे ऑक्सीजन कम मात्राा में मिलने से उस पर विपरीत असर हो सकता है। और यदि सिझर किया जाए तो बिना किसी दर्द के बच्चे को ऊपर से निकाला जाता है तथा वह सुरक्षित रहता है।

डिलेवरी के बाद बच्चे के वजन तथा उसके शारिरीक विकास को देखकर बच्चे को इंक्युबेटर में रखा जाना चाहिए या नही यह तय किया जाता है।

परंतु यदि उचित इलाज किया जाए तो माँ तथा बच्चा दोनों ही सुरक्षित रहते है।

❖❖❖

..१३..

एनिमिया तथा आहार

गर्भावस्था में एनिमिया के मरीज सबसे अधिक हमारे देश में ही पाए जाते है।

हमारे देश में १० ग्राम से कम हिमोग्लोबिन होने वाले महिलाओं की संख्या ४० से ८० प्रतिशत तक है।

पाश्चात्य देशों में यह संख्या केवल १० प्रतिशत होती है।

एनिमिया अनेक कारणों से हो सकता है। यहाँ एक बात ध्यान रखना जरूरी है कि गर्भावस्था के ५ वे तथा छठें महिनों के दौरान खून में प्लाइमा की मात्राा लाल रक्त पेशीयों की अपेक्षा अधिक बढती है। अत: वैसे ही हिमाग्लोबीन की मात्राा कम हो जाती है। इसे फिजीयॉलॉजीकल ॲनिमिया कहा जाता है। और यह बदलाव हर गर्भवती महिला में होता है। किंतु इसके अलावा अनेक ऐसे कारण होते है जिससे शरीर में खून की कमी होती है। इस सब का विपरीत असर माँ की सेहत तथा बच्चे की बढत दोनों पर होता है।

प्रमुख कारण

१) आहार में लोहयुक्त पदार्थ का कम मात्राा में सेवन

२) खाने में विटामिन, प्रोटीन्स आदि की मात्राा पर्याप्त ना होाना

३) रक्तस्त्राव – बवासिर अल्सर, अथवा प्लसेंटा से रक्तस्त्राव होना

४) रक्त में दोष जैसे सिकल सेल या थेलेसेमिया की बीमारी होना

५) मलेरिया

रक्त बनने के लिए लोह, विटामिन–बी, फोलीकॲसिड, पायरिडॉक्सीन, विटामिन सी, तथा प्रथिनों की आवश्यकता होती है। उपरोक्त कारणों में से प्रथम दो कारण यह आहार में महत्त्वपूर्ण घटक ना होने से होते है। इसलिए खाने में उपयुक्त पदार्थो का सेवन जरूरी है।

१. **आहार** – हमारे देश में पुरूष प्रधान संस्कृति है। अत: महिलाएँ अपने खाने–पीने का उचित ध्यान रखतीं। हमेशा

घर के अन्य लोगों का खाना होने के बाद बचा खाना खाती हैं। इसका परिणाम यह होता है कि उन्हें संतुलित आहार नहीं मिलता तथा ॲनिमिया होता है।

२. हमारे देश में हूकवर्म नामक कृमि का इंफेक्शन बहुत अधिक मात्राा में होता है जिससे ॲनिमिया अधिक पाया जाता है।

३. इसके अलावा गरिबी, मलेरीया, बार–बार गर्भधारणा तथा दो बच्चों के बीच कम अंतर होना इन सब कारणों से ॲनिमिया अधिक होता है।

ॲनिमिया के लक्षण

१. थकान महसूस होना, कमजोरी

२. साँस फूलना

३. चक्कर तथा आँखो के आगे अंधेरा छाना

४. दिल की धडकन महसूस होना

५. भूख नहीं लगना

६. पैरों में सूजन

हिमोग्लोबिन की जाँच के बाद इस बात का पता चल जाता है कि ॲनिमिया किस हद तक है। उसके बाद अधिक जाँच कर के उसके सही कारण का पता लगाया जाता है। जब विशिष्ट कारण मिल जाता है तब उस का उपयुक्त इलाज किया जाता है। जैसे यदि मल कि जाँच के बाद यह पता चले कि आँतो में कृमि अर्थात् हूकवर्म इंफेक्शन है तब अल्बेंडाझोल नामक दवाई दी जाती है। यदि रक्त की जाँच में मलेरिया के जंतु पाए जाँए तो उसका इलाज किया जाता है।

ॲनिमिया का उपचार

इलाज का मुख्य उद्‌देश यह होता है कि प्रसव के समय तक शरीर में खून की मात्राा बढ़ जाए। ॲनिमिया की तीव्रता तथा डिलेवरी तक का समय इन दो बातों पर इलाज निर्भर करता है।

१. **आहार** – लोहयुक्त पदार्थों का सेवन अधिक करना चाहिए। उदा. बीट, गुड, मूँगफल्ली, हरी सब्जिीयाँ, सेब, अनार इत्यादी

२. **दवाएँ** – गर्भावस्था में आयर्न की एक गोली प्रतिदिन लेना आवश्यक है किंतु यदि हिमोग्लोबिन की मात्राा काफी

कम है तो डॉक्टर की सलाह के अनुसार एक से अधिक गोलीयाँ लेनी चाहिए। इसके अलावा फोलीक ॲसिड, कैल्शियम, विटॅमिन–सी एवं प्रोटीन की दवाईयाँ लेना आवश्यक है।

३. **इंजेक्शन** – लोह तथा इपोफर नामक इंजेक्शन डॉक्टरी की सलाह के अनुसार लगाए जा सकते है।

४. **रक्ताभिसरण** – यदि हिमोग्लोबिन की मात्रा अत्यंत कम है उदा. ६ ग्राम से कम तथा डिलेवरी में काफी कम दिन बाकी है तब ब्लड ट्रान्सफ्युजन याने खून चढाने की जरूरत होती है।

५. **अस्पताल में भरती** – ऊपर बताई गई परिस्थिती में जब हिमोग्लोबिन की मात्राा इतनी कम हो गई है कि पेशंट के पैरों में सूजन, चलते समय साँस फूलना, जी घबराना, चक्कर आना आदि लक्षण हों तो पेशंट को तुरंत भरती करना पडता है। पेशंट को खून चढाया जाता है तथा अन्य दवाईयाँ दी जाती है।

डिलेवरी के समय – ॲनिमिक पेशंट का विशेष ध्यान रखा जाता है। जहाँ तक हो सके पहले ही खून की कमी को पूरा किया जाता है अन्यथा डिलेवरी के दौरान होने वाले रक्तस्त्राव को पेशंट सह नहीं पाती तथा स्थिती गंभीर हो सकती है। डिलेवरी के समय यह ध्यान रखा जाता है कि रक्तस्त्राव कम से कम हो। जरूरत पडने पर खून चढाया जाता है।

गर्भावस्था तथा आहार –

गर्भावस्था में आहार का विशेष महत्त्व है। जब लडकी की नई–नई शादी होती है तब वह अपने ससुराल में किसी तरह सामंजस्य स्थापित करती है। २–३ महिनों में ही वह गर्भवती होती है और उसे उल्टीयाँ होनी शुरू हो जाती है। ऐसी स्थिती में वह ठीक से खा नही पाती और उसकी सास तथा पति को यह खबर सुनकर खुशी से फूले नहीं समाते। अब दोनों उसे तरह–तरह के पदार्थ खिलाने की फिराक में रहते है। पति उसके लिए फल लाता है, सास नये–नये पकवान बनाती है। बेचारी का जी मचलता है और वह खा नहीं पाती। अत: घर के लोगों को इस बात का ध्यान रखना चाहिए कि पहले २–३ महिने वह ठीक से खा नहीं पाएगी। ऐसे समय उसे बिस्कीट, टोस्ट, केक, ब्रेड, चॉकलेट, फल आदि चीजें देनी चाहिए। उसे जो खाने की इच्छा हो वही चीजें खानी चाहिए।

३ माह के बाद जब उल्टी कम हो जाए तब महिला को स्वयं ही अपने खाने की ओर विशेष ध्यान रखना चाहिए जिससे घर में किसी को शिकायत का मौका ना मिले।

अन्न पदार्थ के महत्त्वपूर्ण घटक

१) मॅक्रोन्युट्रीयंट्स – कार्बोहायड्रेट, प्रोटीन्स, फॅट्स,

२) माइक्रोन्युट्रीयंट्स – विटामिन्स, मिनरल्स

हमारे भारतीय आहार पद्धति में विविध पदार्थों की मात्रा

प्रोटीन्स – शरीर की मासपेशीयाँ के लिए यह महत्त्वपूर्ण है। दूध, अंडे, चीज, मछली इन में अधिक मात्राा में प्रोटीन्स होते है। इसके साथ ही दाल, मूँग, मटकी, मूँगफल्ली में भी प्रोटीन्स की मात्राा अधिक होती है।

फॅट्स – घी, मख्खन, तेल, चीज, अंडे, माँस, नारियल, मूँगफल्ली में फॅट्स पाए जाते है।

कार्बोहायड्रेट्स – हमारे आहार में सबसे महत्त्वपूर्ण तथा रोजमर्रा की जिंदगी के लिए उर्जा (एनर्जी) प्रदान करता है। शर्करा, आलु, फल, शकरकंद, रोटी तथा चावल में पाया जाता है।

हमें संतुलित आहार लेना चाहिए जिसमें उपरोक्त घटक सही मात्राा में हो।

लोह – गर्भावस्था में अत्यंत महत्त्वपूर्ण है। लोहयुक्त पदार्थ जैसे हरी सब्जीयाँ, सेब, अनार, बीट का सेवन अधिक करे।

कॅल्शियम – हड्डीयाँ तथा दाँतो को मजबूत करता है। दूध में अधिकतम कॅल्शियम होता है।

फोलिक ॲसिड – बच्चे के मस्तिष्क के विकास के लिए यह अत्यंत महत्त्वपूर्ण है। शुरू के ३ महिनों में फोलीक ॲसिड की गोली लेना आवश्यक है। इसके अतिरिक्त हरी, सब्जीयाँ, अंडे तथा लिव्हर में यह पाया जाता है।

जस्ता (झिंक) – बच्चे के विकास के लिए आवश्यक है। आजकल टॉनिक में झिंक भी होता है।

आयोडिन – आयोडिन युक्त नमक का सेवन जरूरी है जिससे बच्चें का विकास सही होता है।

टॉनिक की दवाईयाँ

अक्सर यह देखा जाता है कि पुराने जमाने की महिलाएँ बेटी या बहू को टॉनिक लेने नहीं देती। उनका यह कहना होता है कि इससे बच्चे का वजन बढता है और सिझेरीयन की संभावना बढ जाती है। यह भी देखा जाता है कि पेशंट दवाईयाँ खरीद लेती है किंतु उन्हें खाने में आनाकानी करती है। प्रोटीन की पाऊडर जो दूध में डाल कर ली जाती है वह वैसे ही रखी रहती है। यह उचित नहीं है।

विविध प्रकार की जाँच से यह पता चला है कि गर्भावस्था के दौरान लोह, कॅल्शियम, फोलिक ॲसिड, विटॅमिन्स आदि की जरूरत बढ जाती है किंतु उस मात्रा में इन चीजों का सेवन नही बढ पाता। अत: सभी गर्भवती महिलाओं को इनका सेवन करना जरूरी है। इससे शरीर में इन घटकों की उचित मात्राा बनी रहती है और बच्चे का विकास सही तरह से हो पाता है।

संतुलित आहार तथा ॲनिमिया से बचाव आपको और आपके बच्चे दोनों को स्वस्थ रखने में मदद करता है।

❖❖❖

..१४..

सोनोग्राफी

डॉक्टर साहब एक बात बताईये इस सोनोग्राफी से बच्चे पर कोई बुरा असर तो नही होगा? यह सवाल दिन में ३–४ बार कम से कम मुझसे पूछा जाता है। और मैं भी बिना हिचकिचाए हर बार वही जवाब दोहरा देता हूँ। वह यह कि पिछले दस सालों से सोनोग्राफी कर रहा हूँ। यदि बच्चे पर बुरा असर होता तो क्या आप लोग मुझे सोनोग्राफी करने देते या क्या मै खुद बच्चे को कोई खतरा होने देता? सोनोग्राफी तो आधुनिक युग का गर्भवती महिलाओं के लिए वरदान है।

डॉ. डोनॉल्ड नामक स्त्री रोग विशेषज्ञ ने सर्वप्रथम सोनोग्राफी का बडे पैमाने पर गर्भवती महिलाओं के लिए इस्तेमाल शुरू किया था। इस में ध्वनिं की तरंगो का उपयोग करके शरीर के अंदर के अवयवों को देखा जा सकता है। इसके विपरीत एक्स–रे में क्ष–किरणों का उपयोग होता है जो बच्चें के लिए बुरा होता है। यहीं दोनों में अंतर है।

सोनोग्राफी यह गर्भावस्था में काफी महत्त्वपूर्ण होती है। आम तौर पर रेडियॉलॉजिस्ट सोनोग्राफी या अल्ट्रासाऊंड करते है। परंतु आजकल अनेक स्त्रीरोग विशेषज्ञ भी अपनी जानकारी के लिए तथा नियमित जाँच के दौरान स्वयं ही सोनोग्राफी करते है। इसके लिए उन्हें विशेष प्रशिक्षण लेना पडता है।

सोनोग्राफी के दौरान मरीज को बेड पर लेटाकर एक प्रोब की सहायता से अवयवों को देखा जाता है।

गर्भावस्था के दौरान सोनोग्राफी में क्या देखा जाता है यह जानने के लिए हम नौ महिनों को तीन भागों में विभाजित करेंगे।

०–३ माह

१. **पहले तीन महिने** – सबसे पहले तो गर्भ है अथवा नहीं यह तय किया जाता है। यदि गर्भ है तो वह ठीक से बढ रहा है या नहीं। इसके अतिरीक्त यदि रक्तस्त्राव हुआ तो गर्भपात होने की संभावना होती है इसे भी देखा जा सकता है। जुडवा बच्चे हों तो उसका पता चलता है।

३ से ६ माह

२. बीच के तीन महिने – चौथे तथा पाँचवे माह में की जाने वाली सोनोग्राफी सबसे महत्त्वपूर्ण होती है। इस समय गर्भ में यदि कुछ दोष हो तो उसका पता चलता है। यदि यह देखा जाए कि बच्चे में कुछ दोष है तो गर्भपात करना संभव होता है।

६ से ९ माह

३. अंत के तीन महिने – इस समय काफी महत्त्वपूर्ण जानकारी हम सोनोग्राफी की सहायता से प्राप्त कर सकते है। उदा. बच्चे की स्थिती – बच्चा पैर से है या सिर से। बच्चे का विकास ठीक है अथवा नहीं आदि। बच्चे के चारों ओर पानी होता है जिसे लाइकर कहते है। लाइकर की मात्राा पर्याप्त है अथवा नहीं यह पता चलता है। कलर डॉपलर की सहायता से हम बच्चे का रक्त प्रवाह ठीक है अथवा नहीं यह जान सकते है। प्लेसेंटा कि स्थिती, डिलीवरी की तारीख का अनुमान लगाया जा सकता है तथा बच्चे का वजन भी जाना जा सकता है। इस प्रकार गर्भावस्था में तीन बार सोनोग्राफी करनी पडती है।

आजकल लोगों को सोनोग्राफी का एक नया उपयोग पता चला है। सोनोग्राफी द्वारा गर्भ का लिंग पता चलता है। इस बात का गलत उपयोग किया जा रहा है। यदि लडकी हो तो गर्भपात कर दिया जाता है। इसका दुष्परिणाम यह है कि लडकों की तुलना में लडकियों की संख्या कम हो रही है। याने लोकसंख्या असंतुलित हो रही है। इस को रोकने के लिए सरकार ने सख्त कदम उठाए हैं। हम सब को भी इस के विरूद्ध आवाज उठाकर गर्भ लिंग जाँच को रोकना चाहिए। अन्यथा इस के गंभीर परिणाम देखे जाएँगे।

गर्भावस्था के अतिरिक्त सोनोग्राफी का अनेक बिमारियों के लिए अनन्य साधारण महत्त्व है। जैसे –

१) माहवारी न आना या अधिक रक्तस्त्राव होना – दोनों ही परिस्थितीयों में बिमारी का सही निदान सोनोग्राफी से ही होता है। २) गर्भाशय या अंडकोष के ट्युमर

३) वंध्यत्त्व – सोनोग्राफी के बिना वंध्यत्त्व का इलाज होना नामुमकिन है।

इस तरह सोनोग्राफी एक बहुत ही उपयोगी तथा महत्त्वपूर्ण उपकरण है। जिसके बिना आधुनिक युग में इलाज असंभव है। हमें यहाँ यही बात को ध्यान रखना है, किंतु दुर्भाग्य की बात यह है कि कुछ लोगों ने इसे गर्भलिंग जाँच का मशीन बना कर रख दिया है। क्या आप इस बिमारी को रोकने में हमारी मदद नही करेंगे?

❖❖❖

..१५..

क्या आजकल डिलेवरी ऑपरेशन द्वारा (सिझेरियन) ही अधिक होती है?

कुछ दिनों पहले की बात है। हमारे हॉस्पीटल में सिझेरीयन डिलेवरी हुई। नवजात शिशु के पिता की खुशी का कोई ठिकाना नही था। वह मोबाईल पर हर किसी को खुश खबरी सुना रहा था। जब मै ने यह सुना कि ‘‘माँ मुबारक हो नॉर्मल डिलेवरी हुई है तथा पोता हुआ है। तब मै अचंभित हो गया। मैं ने उसे बुलाकर पूछा कि तुम इसे नॉर्मल डिलेवरी क्यों कह रह हो? तब उसका जवाब था – डॉक्टर आजकल सिझेरियन को ही नॉर्मल डिलेवरी कहा जाता है। सुन कर मैं दंग रह गया। सिझेरीयन की संख्या बढने का ही यह नतीजा था।

प्राचीन समय में रोम नामक देश में लेकसस सिझर नामक कानून था जिसके अंतर्गत यदि माँ मृत्यु शय्या पर हो अथवा मृत हो तो उसके पेट से बच्चे को ऑपरेशन द्वारा निकाला जाता था। उसी के विकसित रूप को हम आज सिझेरीयन कहते है।

कुछ लोगों का कहना है कि शेक्सस्पीअर लिखित ज्यूलियस सिझर का जन्म ऑपरेशन से हुआ था।

डिलेवरी दो तरह से होती है –

१. नॉर्मल या नैसर्गिक २. सिझेरीयन या ऑपरेशन द्वारा.

कारण –

१. जरूरी कारण – यदि बच्चा पेट में आडा है तो नॉर्मल डिलेवरी हो पाना संभव नहीं है। ऐसी स्थिती में यदि दर्द आने लगे तो बच्चे का हाथ ही पहले बाहर आता है तथा बच्चा गर्भाशय में फँस जाता है। यदि तुरंत सिझेरीयन नहीं किया गया तो बच्चा बच नहीं पाता तथा गर्भाशय फटकर अंत में माँ की मृत्यु भी हो सकती है।

२. जगह कम होना – जिन महिलाओं की उँचाई चार–साढे चार फिट है अथवा पीठ में कुबड है अथवा हड्डी की कोई बिमारी है तब नीचे की जगह कम होती है जिसकी वजह से नॉर्मल डिलेवरी संभव नहीं होती।

इस केस में यदि दर्द शुरू होने के पहले ही ऑपरेशन किया जाए तो बच्चे तथा माँ दोनों ही सुरक्षित रहते है।

३. प्लेसेंटा नीचे होना – आम तौर पर प्लेसेंटा गर्भाशय के ऊपरी भाग में चिपका होता है। यदि वह गर्भाशय के निचल हिस्से में है अथवा मुख के समीप है तो वहाँ से कभी भी रक्तस्त्राव हो सकता है। यदि दर्द आने लगते है तो रक्तस्त्राव अधिक तीव्र होता है तथा ब्लड प्रेशर कम होकर पेशंट की जान को खतरा हो सकता है। साथ ही में बच्चे का रक्तप्रवाह कम हो जाता है। किंतु आजकल प्लेसेंटा की जगह सोनोग्राफी द्वारा पता चल जाती है। और उसके अनुसार निर्णय लिया जाता है।

मेरी एक पेशंट का किस्सा बताता हूँ। यह महिला तीसरी बार गर्भवती थी और नियमित जाँच कराने आती थी। वह पास के गाँव में रहती थी। मैंने सातवे–आठवे महिने से उसे तथा उसके पति को समझाया कि प्लेसेंटा गर्भाशय के मुख के पास स्थिर हो गया है और अब उसके ऊपर की ओर जाने की कोई संभावना नहीं है। इस स्थिती में तुम्हारा सिझेरीयन ही करना पडेगा। अत: अपेक्षित तारीख के १५ दिन पहले तुम भरती हो जाओ। मेरी बात उन्होंने अनसुनी कर दी। और तो और दर्द शुरू होने के बाद घर पर ही डिलेवरी करने की ठान ली। जैसे ही उसे दर्द शुरू हुए रक्तस्त्राव शुरू हो गया और देखते ही देखते उसका ब्लड प्रेशर कम हो गया। उसे उसी हालत में हॉस्पीटल लाया गया। उसका तुरंत सिझेरीयन किया गया और अंत मे माँ तथा बच्चा दोनों ही स्वस्थ थे। माँ को करीब ७ बोतल खून चढाया गया।

कुछ ऐसी परिस्थितीयाँ होती है जब लोगों को शक होता है कि सिझेरीयन करने की आवश्यकता नहीं है। जैसे –

१) बच्चा पैर से होना (breech)

पुराने जमाने में यदि बच्चा पैर से होता तब भी नॉर्मल डिलेवरी हो जाती थी। परंतु आजकल यदि बच्चा पैर से हो तो सिझेरीयन किया जाता है। इसका कारण यह है कि बच्चे का सिर धड की तुलना में बडा होता है। अत: यदि पैर तथा धड निकल जाए परंतु सिर अंदर अटक जाए तो बच्चें को ऑक्सीजन मिलना बंद हो जाता है।

यह २०–३० प्रतिशत केसेस में हो सकता है।

इस हालत में बुजूर्ग महिलाएँ हमें यह सुना देती है कि हमारे समय तो हर बात में सिझेरीयन नहीं कराए जाते थे।

२) **बच्चा कम वजन का हो तो –** यदि बच्चा ठीक तरह से नही बढ रहा हो और गर्भाशय का पानी कम हो गया हो तो जब दर्द आते है तो बच्चा उन्हें सह नहीं पाता और उसका दम घुट सकता है। अत: सिझेरीयन द्वारा ही बच्चे को निकाला जाना चाहिए।

३) **यदि बच्चे का वजन बहुत अधिक हो –** विशेषत: डायबिटीज वाली महिलाओं में बच्चे का वजन अधिक होता है। यदि सोनोग्राफी द्वारा यह पता चले कि बच्चे का वजन ४ किलोग्राम से अधिक है तो सिझेरीयन करना पडता है।

४) **डायबेटीज तथा ब्लड प्रेशर –** इन दोनों ही स्थितीयों में सिझेरीयन करना पडता है।

५) दर्द न आए परंतु पानी की थैली फूट जाए तो इस हालत में १२ घंटे से ज्यादा देर रूकना हानिकारक हो सकता है। इसमे बच्चे को इफेक्शन होने की संभावना होती है।

६) यदि नीचे की जगह बच्चे के सिर की अपेक्षा छोटी है तो बच्चे का सिर अच्छी तरह से नीचे नहीं आता और सिझेरीयन करना जरूरी होता है।

७) डिलेवरी यदि दर्द शुरू होने के २४ घंटे में ना हो पाई हो ऐसा कहा जाता है कि never let the sun set twice on labouring woman.

८) बच्चे के दिल की धडकन तेज या कम होना

९) यदि पहली डिलेवरी सिझर से हुई है तो जरूरी नही की दुसरी डिलेवरी भी सिझर से ही होगी किंतु दुसरी डिलेवरी के समय जब दर्द शुरू होते है तब गर्भाशय के फटने की आशंका होती है। अत: प्राय: दुसरी बार भी सिझर होने की संभावना बढ जाती है।

सिझेरीयन कैसे होता है ?

जिस अस्पताल में नॉर्मल डिलेवरी की सुविधा है उस अस्पताल में सिझेरीयन की सुविधा होना अनिवार्य है।

पेशंट को प्राय: खाली पेट रखा जाता है। उसे ६ घंटे पहले से कुछ खाने–पीने की अनुमती नहीं होती। उसे ऑपरेशन थिऐटर में ले जाने से पहले अस्पताल का गाऊन पहनाया जाता है।

सबसे पहले सलाइन लगाया जाता है। उसके बाद अॅनेस्थेशिया देने वाले डॉक्टर पेशंट की जाँच करते हैं। अॅनेस्थेशिया पीठ में इंजेक्शन लगाकर दिया जाता है। इस इंजेक्शन से पेशंट के कमर का निचला हिस्सा सुन्न हो जाता है जिससे वह पैर हिला नही पाती। किंतु इस दौरान वह होश में होती है तथा बात भी कर सकती है। इसे स्पायनल अॅनेस्थिशिया कहते है। कभी–कभी जनरल अनेस्थेशिया दिया जाता है।

जब अॅनेस्थिशिया लग जाए तब पेट को चीरा लगाया जाता है। जो प्राय: आडा होता है। उसके बाद गर्भाशय खोलकर बच्चे को बाहर निकाला जाता है। ऑपरेशन के समय बच्चों के डॉक्टर उपस्थित होते है। ऑपरेशन में ४५ मिनट से १ घंटे का समय लगता है।

पेशंट को एक दिन खाली पेट रहना पडता है। सलाईन १ से २ दिन चलता है। पेशाब की नलीनी १२ से २४ घंटे रखा जाता है।

पेशंट को १२ घंटे के बाद पानी चाय, जूस आदि दिया जाता है। खाना २४ घंटे बाद दिया जाता है। पेशंट को पाँचवे दिन छुट्टी होती है।

माता बच्चे को पहले दिन से ही दूध पिला सकती है।

प्राय: लोग यह जानना चाहते है कि पेशंट खाना कब से खा पाएगी जो हम ने पहले ही लिखा है। यहाँ बताना जरूरी है कि पेशंट मेवे के लड्डू, घी बादाम का हलवा, आदि सारी चीजें खा सकती है जो नॉर्मल डिलेवरी में दी जाता है। और हाँ वह भी उसी तरह मालिश का आनंद उठा सकती है। लेकिन ध्यान रहे कि पेट को मालिश नही की जानी चाहिए।

❖❖❖

..१६..

प्रायमरी अमेनोरिया

आम तौर पर लडकीयों को तेरह–चौदह साल की उम्र तक माहवारी शुरू हो जाती है। परंतु यदि सोलह से अठारह वर्ष तक माहवारी ना शुरू हो तो निश्चित ही डॉक्टर की सलाह लेनी चाहिए। इसे ही प्रायमरी अमेनोरिया कहते है।

इसके अनेक कारण है।

१) **योनी मार्ग का मुख बंद होना** – कभी–कभी ऐसा देखा जाता है कि लडकी को माहवारी शुरू नहीं हुई है परंतु हर महिने उसके पेट में ३–४ दिन तक दर्द रहता है। ऐसे पेशंट में गर्भाशय की थैली ठीक–ठाक होती है। परंतु योनीमार्ग का मुख किसी कारणवश बंद रहता है (इंपरफोरेटेड हाइमेंन)। पेशंट को जाँचने तथा सोनोग्राफी के बाद इस बात की पुष्टी हो जाती है।

ऐसे समय ऑपरेशन द्वारा योनीमार्ग का मुख खोला जाता है और उसके बाद माहवारी हर महिने उचित समय पर आती है और आगे चलकर गर्भधारणा होने में भी कोई तकलीफ नहीं होती।

२) **गर्भाशय ना होना** – यह दोष जन्मत: ही पाया जाता है। शारिरीक विकास के दौरान गर्भाशय विकसित ही नही होता। किंतु इन लडकीयों में अंडबीज ग्रंथी अच्छी तरह से विकसित हो जाती है। जब यह बात उसे तथा उसके परिवार वालों को बताई जाती है तब उन पर मुसबीत का पहाड टूट पड़ता है। और वे लोग जल्दबाजी में लडकी की शादी करवा देते हैं। यह कोई समस्या का समाधान नही है। क्यों कि देर सवेर जब ससुराल वालों को सही बात का पता चलता है तब उलझन और भी बढ जाती है और लडकी का जीवन नरक बन जाता है।

तब इस का क्या इलाज है?

प्लास्टिक सर्जरी द्वारा योनी मार्ग बनाया जाता है ताकि वह शारिरीक सबंध रख सकती है। उसके उपरांत उसे यह सलाह दी जाती है कि उसकी शादी ऐसे व्यक्ति से हो जिसके पहले से बच्चे हो यानी या तो पत्नी की मृत्यु हो चुकी हो या तलाकशुदा हो। इन लडकीयों को अच्छी तरह से समझाना चाहिए क्यों कि इस बात में उनका कोई दोष नही होता।

सरोगेट मदर –

आज के युग में इन महिलाओं को स्वयं का बच्चा हो सके इसके लिए एक उपाय है। इन महिलाओं के अंडबीज ग्रंथी से बीज निकाल कर उसका शुक्राणु से मिलन करवा कर गर्भ दूसरी स्त्री के गर्भाशय में रोपित किया जा सकता है। इसे सरोगेट मदर कहते है।

मुझे एक पेशंट ने पूछा कि आजकल किडनी, लीवर यहाँ तक की हार्ट ट्रान्सप्लांट किया जाता है लेकिन गर्भाशय ट्रान्सप्लांट का ऑपरेशन क्यों नहीं हो सकता?

मैं भी उस दिन की प्रतीक्षा कर रहा हूँ जब यह तकनीक विकसित हो सके।

❖❖❖

..१७..

प्युबर्टी मेनोरेजिया

स्नेहा आज स्कूल से जल्दी घर आ गई। उसका चेहरा देखते ही मिसेस शर्मा जान गई कि कुछ गडबड जरूर है। सातवीं कक्षां में पढने वाली स्नेहा कों माहवारी शुरू हो गई थी। वैसे मिसेस शर्मा ने अपनी बेटी को उसके बारे में जानकारी दी थी किंतु माहवारी अचानक तथा कुछ जल्दी ही शुरू हो गई थी।

आज १२ दिन बाद भी ब्लीडींग रूकने का नाम नहीं ले रहा था। खून के थक्के जा रहे थे। स्नेहा बहुत ही कमजोर हो गई थी। सुबह बिस्तर से उठने तक ही उसमें ताकत नहीं रह गई थी। अत: उसे डॉक्टर के पास ले जाया गया।

डॉक्टर ने उसका चेक अप किया तथा स्नेहा तथा उसके माता–पिता को समझाया कि इसे ''प्युबर्टी मेनोरेहजया'' कहते। पहली बार ही माहवारी इतने दिन तक शुरू रहना कुछ ठीक नही।

प्राय: १२–१३ वर्ष की आयु मे माहवारी शुरू होती है। प्रारंभ के कुछ महिनों में माहवारी अनियमित हो सकती है साथ में पेट दर्द, चिडचिडापन भी होता है। किंतु यदि माहवारी ४ से ५ दिनों से अधिक चले तथा दवाईयों के बिना ना रूके तो उसका कारण ढूँढना पडता है और समय पर ही इलाज करना आवश्यक होता है।

कभी–कभी महावारी के समय भी खून अधिक मात्राा में जाता है। इसमें रक्त का थक्का बनने की क्रिया सदोष होती है। जैसे चोट लगने पर अपने आप खून जाना बंद नही होता। ऐसी केस में ट्रीटमेंट काफी दिनों तक चलती है और कठिन होती है। थारॉईड हार्मोन की कमी से भी माहवारी की समस्या उत्पन्न होती है।

कौन – कौन सी जाँच की जानी चाहिए?

पेशंट को जाँच कर उसमें –

१) खून की कमी एनिमिया तो नहीं है यह देखा जाता है।

२) उसका शारिरीक विकास सही है अथवा नहीं और दूसरी कोई बिमारी तो नहीं यह देखा जाता है।

३) गर्भाशय की थैली में ''फायब्राइड'' नामक ट्यूमर है या नही यह सोनोग्राफी से पता चलता है।

४) स्त्राी बीज ग्रंथी (ovary) पर कोई सूजन या ट्यूमर के बारे में पता लगाया जाता है।

५) खून की जाँच करके कारण का ठीक पता लगाया जाता है। उसके बाद उपचार किया जाता है। यहाँ पर डॉक्टर तथा माता–पिता दोनों को यह ध्यान रखना चाहिए कि बच्ची की आयु कम है और वह कठिन मानसिक स्थिती से गुजर रही है।

यदि स्त्राी बीज ग्रंथी ठीक से काम नही कर रही है और माहवारी अपने आप नही रूकती है तो हार्मोन की ट्रीटमेंट दी जाती है। यह ३ से ६ महिने चलती है।

यदि खून में दोष है तो विशिष्ट क्लॉटींग फॅक्टर्स दिये जाते है। अधिकांश केसेस में खून चढाया जाता है।

यदि थायरॉईड में गडबडी है तो उसकी दवा शुरू की जाती है इसे प्राय: उम्र भर लेना पडता है।

इसके अलावा आयर्न टॉनीक तथा संतुलित आहार विशेषत: लौहयुक्त चीजों का सेवन करना उचित होता है जिससे शरीर में हिमोग्लोबीन की मात्रा कम ना होने पाए।

❖❖❖

..१८..

श्वेत प्रदर – सफेद पानी की शिकायत

स्त्री रोग विशेषज्ञों के पास आने वाले पेशंट में अधिकांश महिलाओं की योनी मार्गद्वारा सफेद पानी यही शिकायत होती है। यदि सफेद पानी की शिकायत है उसका अर्थ है योनी मार्ग में इंफेक्शन हुआ है। यदि इसे समय रहते ही ठीक नही किया गया तो काफी लंबे समय तक चलता है और पेशंट का जीना दुभर हो जाता है।

गर्भाशय के निचले हिस्से में गर्भाशय का मुख (cervix) होता है। जो योनिमार्ग (vagina) में खुलता है इसमें अनेक ग्रथियाँ होती है जिनके स्त्राव से योनिमार्ग में गीलापन होता है। कुछ विशेष जंतु – बॅक्टेरिया भी होते है जो हमें कोई नुकसान नही पहुँचाते। किंतु यदि कुछ अन्य जंतुओं के प्रादुर्भाव से यह समतोल नष्ट होता है तब सफेद पानी की शिकायत शुरू होती है। इसके कारण अनेक है।

- ⁂ कभी–कभी छोटी बालिकाओं में भी यह इंफेक्शन हो सकता है जो सार्वजनिक प्रसाधन गृहों से होने की संभावना होती है।
- ⁂ यदि ४५ वर्ष से अधिक आयु की महिलाओं को यह तकलीफ हो तो यह खतरे की घंटी हो सकती है। इन महिलाओं में गर्भाशय के मुख (cervix) पर छाला (ulcer) बन जाता है। बार–बार इंफेक्शन का यह नतीजा होता है।

यदि इसका उचित उपचार ना किया गया तो आगे चलकर गर्भाशय के मुख (सर्विक्स) का कॅन्सर हो सकता है।

यदि पेशंट को डायबिटिज हो तो यह समस्या अधिक दिन तक चलती है तथा बार–बार होती है। और ट्रीटमेंट कठिन हो जाती है।

यह इंफेक्शन स्त्री तथा पुरूष दोनों को भी होता है और यौन संबंधो से फैलता है। किंतु पुरूषों को इससे कोई तकलीफ नही होती।

कभी–कभी यह इंफेक्शन योनि मार्ग में सिमित न रहकर गर्भाशय में पहुँचता है। यदि यह गर्भ नलिका तक पहुँच जाए तो ट्यूब को बंद कर वंध्यत्व की समस्या उत्पन्न होती है।

यह इंफेक्शन मूत्राशय तथा पेशाब की जगह तक फैल सकता है इससे युरीन इंफेक्शन हो जाता है। पेशंट को तेज बुखार ठंड लगना, पेशाब में जलन, पेट दर्द आदि लक्षण देखे जाते हैं।

लक्षण – सफेद पानी जाना, खुजली। इससे पेशंट को अत्यंत बेचैनी होती है। इसके साथ ही कमर दर्द तथा पेट में दर्द भी होता है।

निदान **(Diaognosis)**

यदि यह समस्या बार–बार हो रही है तो डॉक्टरों से जाँच करवाना आवश्यक है। कॉल्पोस्कोप नामक दुर्बिण की जाँच से गर्भाशय के मुख को टी.व्ही. मॉनिटर पर देखा जाता है। उससे मुख पर छाला है या नही, कहाँ पर है तथा उसका आकार व संख्या कितनी है आदि बातों का पता चलता है।

यदि छाला बहुत बडा है तो उसे मशीन की सहायता से जलाया (cauterize) जाता है जिससे जल्दी ठीक होने में मदद होती है।

इसी दौरान ''पॅप स्मिअर'' यानी गर्भाशय के मुख पर एक लकडी का चम्मच घुमाया जाता है और उसे स्लाइड पर फैला कर पॅथॉलॉजी लेबॉरटरी में भेजा जाता है। इससे इस बात की जानकारी मिलती है कि इंफेक्शन का कारण क्या है तथा अल्सर में कँसर की संभावना तो नही है।

इसके अलावा पेशाब की जाँच, खून में शर्करा की मात्रा (Blood sugar) आदि टेस्ट करवाना चाहिए।

उपचार – दो प्रकार से होता है।

१) **योनीमार्ग में रखने की गोलीयाँ** – ये प्राय: ३ से ६ दिन तक रात में रखी जानी चाहिए।

२) **खाने की दवाई** – ये दवाईयाँ (kit) पति–पत्नि दोनों को लेना जरूरी है अन्यथा इलाज पूरा नहीं हो पाता।

इस समस्या की विशेषत यह है कि यह बार–बार होती है। इससे बचने के लिए दवाइयों के साथ–साथ कुछ अन्य नुस्खे अपनाने चाहिए जैसे–

१) पानी अधिक से अधिक मात्राा में पिजिए।

२) खाने में मीठा कम हो।

३) यौन संबंध के दौरान कंडोम का इस्तेमाल करें।

४) स्वच्छता (हाईजिन) रखें। यह देख गया है कि माहवारी खत्म होते ही श्वेत प्रदर की समस्या तीव्र हो जाती है। इससे बचने के लिए पॅड बार—बार बदलें तथा योनिमार्ग की स्वच्छता का ध्यान रखें।

इस तरह हमेशा पाई जानी वाली यह समस्या गंभीर रूप धारण कर सकती है और कॅन्सर में परिवर्तित हो सकती है। अत: हमें समय पर इसकी जाँच तथा उपचार करना चाहिए।

❖❖❖

..१९..

२० से ४० की उम्र की महिलाओं की माहवारी की समस्याएँ

श्वेता – नई–नई शादी हुई है किंतु माहवारी समय पर नही आती।

''लेकिन डॉक्टर साहब शादी के बाद से ही यह तकलीफ शुरू हो गई है। उससे पहले तो माहवरी हर महिने बराबर आती थी।'' श्वेता की माँ यही बात बार–बार दोहरा रही थी और उसकी सास शक भरी निगाहों से दोनों को घूर रही थी। बेचारी श्वेता दोनों के बीच में गुनाहगार की तरह फँस गई थी।

सुचिता – तीन साल पहले इसकी शादी हुई और उसे दो साल की प्यारी –सी बेटी है। उसकी एक ही समस्या है माहवारी के दौरान बहुत अधिक मात्रा में रक्तप्रवाह होता है और कमजोरी महसूस होती है।

सरला – उम्र करीब ३५ साल तीन बच्चे हैं ५ साल पहले परिवार नियोजन का ऑपरेशन हो चुका है।

समस्या – ऑपरेशन के बाद से माहवारी बहुत कम है जिससे पेट में खुन का गोला बन गया है जो हाथ लगाने पर महसूस होता है। (यह सरल का वहम है वह गोला नही चरबी है।)

इसी प्रकार की अनेक समस्याएँ हर महिला को होती है आम तौर पर माहवारी दो प्रकार की होती है।

१) नियमित माहवारी

२) अनियमित माहवारी

यदि माहवारी २४–३० दिनों में आती है और ३ से ४ दिन तक चलती है तो उसे नियमित माहवारी कहते है। इसमें पहले दो दिन अधिक रक्तस्त्राव होता है और तीसरे तथा चौथे दिन कम हो जाता है। पिरीयड के समय पेट में दर्द होता है शुरू होने से पहले चिडचिडापन हो सकता है।

अनियमित माहवारी –

कुछ महिलाओं को माहवारी के दौरान इतनी तकलीफ होती है कि माहवारी ही समस्या बन कर रह जाती है।

१. **अधिक रक्तस्त्राव** – इसमें माहवारी ज्यादा दिनों तक चलती है। माहवारी के दौरान रक्तस्त्राव अधिक होता है तथा खून की गुठलीयाँ गिरती है। जिसमें शरीर में खून की कमी तथा कमजोरी लगती है।

कभी–कभी हार्मोन्स का असंतुलन इसका कारण हो सकता है अथवा गर्भाशय का ट्यूमर (फायब्राइड) होने पर भी यह समस्या उत्पन्न होती है। ऐसे समय डॉक्टर से जाँच करवा कर उपाचार करना आवश्यक है। गर्भाशय निकालना पड सकता है।

२. कम रक्तस्त्राव (oligomenorrhea)

इन दो समस्याओं की तुलना करे तो कम रक्तस्त्राव से शरीर को कोई नुकसान नही होता। परंतु अधिकतर महिलाओं की यह धारणा होती है कि खून पेट में जमा हो रहा है और पेट में गोला बन गया है। यह गलत है। हाँ यदि बच्चे नही हुए हैं तो इस समस्या को गंभीरता से लेना चाहिए और उचित जाँच की जानी चाहिए।

३. माहवारी के समय होने वाला पेट दर्द (dysmenorrhea)

यह आम समस्या है जो शादी से पूर्व तथा शादी के तुरंत बाद कुछ दिनों तक रहती है। किंतु डिलेवरी के बाद प्राय: पेट दर्द कम हो जाता है। इसके लिए माहवारी के दौरान दर्द कम करने की दवाईयाँ लेनी चाहिए।

४. अनियमित माहवारी (irregular menses)

माहवारी २ से २½ माह में आती है या कभी जल्दी आ जाती है। कुछ केसेस में दवा लिए बिना माहवारी आती ही नहीं। इन सब का संबंध स्त्री–बीज ग्रंथी यानी ovary से होता है। यदि स्त्री–बीज ग्रंथी ठीक से काम न कर रही हो तो यह समस्या उत्पन्न होती है। जिन महिलाओं को बच्चे ना हुए हो उन्हें जल्द से जल्द इसका इलाज करवाना चाहिए।

५. माहवारी के अलावा रक्तस्त्राव होना
(Inter Menstrual Bleeding)

हर महिने माहवारी आने के बावजूद माहवारी के बीच में रक्तस्त्राव हो या यौन संबंधों के बाद रक्तस्त्राव हो, सफेद पानी की शिकायत हो तो तुरंत जाँच करवाना जरूरी है। गर्भाशय के मुख पर छाला या अल्सर हो सकता है और यदि इलाज नही किया गया तो कँन्सर में परिवर्तित हो सकता है।

६. माहवारी बंद होना (**Amenorrhea**)

२०–४० वर्ष की आयु में माहवारी का बंद होना गर्भावस्था का लक्षण माना जाता है। यदि गर्भावस्था ना हो तो उसके विविध कारण होते है जैसे

१. कम उम्र में माहवारी बंद होना (Premature Ovarian Failure)

२. गर्भाशय का टी.बी.

३. बार–बार अबॉर्शन करवाया गया हो तो,

जाँच करके सही कारण पता लगाया जाता है और उचित इलाज किया जाता है।

अब आप जान गई होंगी की आपकी समस्या किस प्रकार की है। समस्या है भी कि नहीं। तो देर किस बात की तुरंत अपने डॉक्टर से संपर्क कर समस्या सुलझाने की कोशिश किजीये।

❖❖❖

गर्भाशय का टयूमर (फायब्रॉइड)

फायब्रॉइड याने गर्भाशय का ट्यूमर है जो कॅन्सर नहीं होता। युवावस्था से प्रौढावस्था तक छोटे आकार से विशाल आकार के फायब्रॉइड देखे जाते है। १०० में से २० महिलाओं में फायब्रॉइड पाए जाते है।

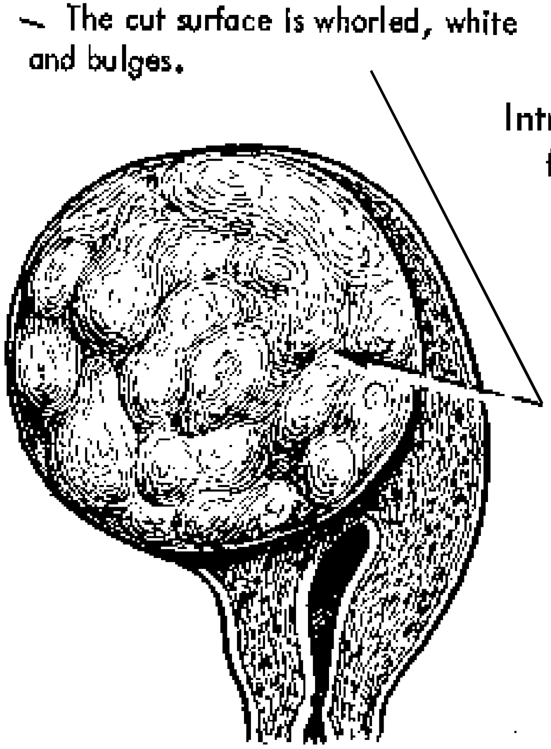
मैं जब एम.डी. में पढ रहा था तब २० साल की अविवाहीत लडकी अस्पताल में भरती हुई। उसका एक बार फायब्रॉइड का ऑपरेशन हो चुका था। किंतु गर्भाशय में फिर से इतने बडे ट्यूमर बन गए थे कि पेट को वह निचले हिस्सें में पूरी तरह फैल गए थे। उसका इलाज था गर्भाशय निकाल देना। ऑपरेशन के समय उस लडकी की मानसिक अवस्था तो बहुत ही खराब थी किंतु हमारे पुरे युनिट में उदासी छा गई थी।

कभी–कभी ये फायब्रॉइड बिना कुछ तकलीफ पहुँचाए गर्भाशय में रहते है।

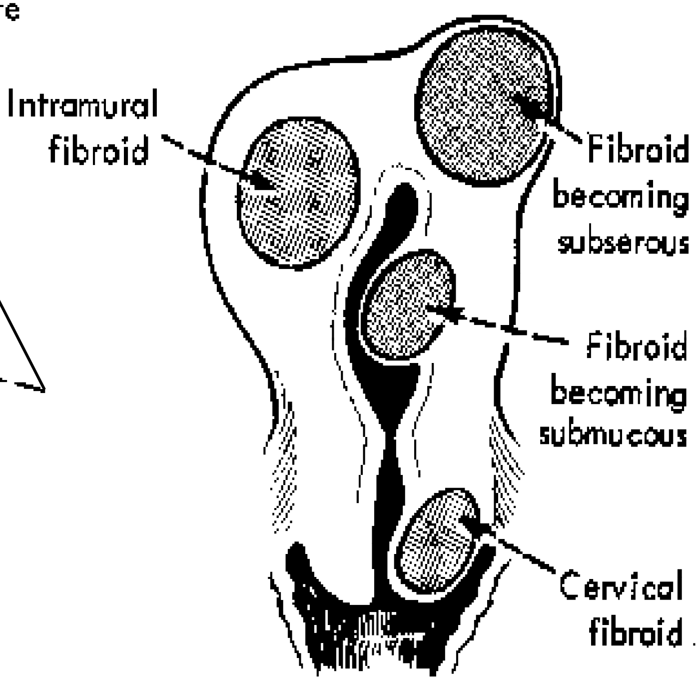
फायब्रॉइड यह गर्भाशय की माँस पेशीयों से बनता है और निरूपद्रवी होता है। शरीर में हार्मोन के असंतुलन से यह ट्युमर बनता है। प्राय: जब महिला ४० साल की उम्र के करीब पहुँचती है उसके बच्चे बडे हो चुके होते है तथा ४–५ वर्ष में उसकी माहवारी बंद होने वाली होती है। ठीक इसी समय फायब्रॉइड तकलीफ देने लगते है। माहवारी के समय रक्तस्त्राव बहुत अधिक होता है जिसके कारण शरीर में खून की कमी या एनिमिया हो जाता है। यदि ये फायब्रॉइड २०–२५ साल की उम्र में हो तो रक्तस्त्राव के अलावा वंध्यत्व की समस्या भी उत्पन्न हो जाती है।

मुझे याद है मेरे अस्पताल में एक पेशंट आई। उसे देखकर लगता था कि वह गर्भवती है और पुरे नौ माह हो चुके है उसकी जाँच करने के बाद पता चला कि उसके पेट में एक विशालकाय ट्यूमर है। ऑपरेशन करके जब उसे निकाला गया तब टयूमर का वजन आठ किलो था। उसे प्रयोगशाला भेजने के लिए बाल्टी में ले जाना पडा। उस महिला को तो जैसे नया जीवन प्राप्त हुआ।

डॉ. शेंबेकर के हॉस्पीटल मे ८ किलो के प्रचंड फायब्रॉइड का ऑपरेशन किया गया।



फायब्रॉईड



फायब्रॉईड विविध जगहों पे

फायब्राइड से होने वाली तकलीफें

यह भी देखा गया है कि पेट में फायब्राइड का अस्तित्व तभी पता चलता है जब किसी दूसरी वजह से सोनोग्राफी करवाई जाती है। पेशंट को तो पता भी नही होता तथा कोई तकलीफ भी नहीं होती।

किस तरह की तकलीफ हो सकती है?

१. **माहवारी के समय अधिक मात्रा में रक्तस्त्राव होना** – यह समस्या सबसे अधिक होती है। इसके कारण हिमोग्लोबीन कम हो जाता है तथा कमजोरी महसूस होती है। अतः जल्द से जल्द इलाज करना जरूरी होता है।

२. कभी–कभी फायब्राइड का आकार बहुत बडा हो जाता है। इसलिए इसे निकालना आवश्यक होता है।

३. **वंध्यत्व** – यह भी अत्यंत महत्त्वपूर्ण परिणाम है। गर्भाशय में फायब्राइड के रहने से गर्भधारणा नहीं हो पाती। इसका इलाज करना मुश्किल होता है तथा ऑपरेशन द्वारा ही संभव है।

Diagnosis – आज के युग में सोनोग्राफी के होने से फायब्राइड का निदान तुरंत हो जाता है। इसके बाद इलाज किस तरह से किया जाए यह निश्चित किया जाता है। इलाज की पद्धति पेशंट की उम्र, फायब्राइड का आकार, उनकी संख्या तथा बच्चे कितने है इस पर निर्भर करती है।

सबसे पहले क्युरेटिंग (डायलेटेशन अँड क्युरेटाज या D & C) करवाई जाती है। इसमें गर्भशाय के अंदर से एक टुकडा निकाल कर प्रयोगशाला में भेजा जाता है।

दवाईयाँ – आजकल कुछ नए इंजेक्शन उपलब्ध है जिससे ऑपरेशन के बिना ही इलाज हो सकता है। किंतु ये इंजेक्शन काफी महेंगे होते है तथा उनका इस्तेमाल मर्यादित केसेस में ही किया जा सकता है।

युटेराइन आर्टरी एम्बोलायजेशन – इस में रेडिओलॉजिस्ट की सहायता ली जाती है। इस में ट्युमर को रक्तप्रवाह देने वाली नलिका बंद की जाती है। अतः ट्युमर का आकार छोटा हो जाता है तथा तकलीफ कम हो जाती है। इस तरह ऑपरेशन को टाला जा सकता है।

शस्त्राक्रिया – इस में ट्युमर के साथ गर्भाशय भी (hysterectomy) निकाल दिया जाता है ताकि समस्या जड से ही नष्ट हो जाती है।

मायोमेक्टॉमी – यदि महिला की उम्र कम है तथा परिवार पूरा नही हुआ है तब केवल ट्युमर को निकाला जाता है तथा गर्भाशय सुरक्षित रहता है। इसे myomectomy कहते है।

लॅप्रोस्कोपी – आजकल यह पद्धति काफी प्रचलित है। इसमें छोटे से दुर्बिण द्वारा ऑपरेशन किया जाता है। लॅप्रोस्कोपी से उपरोक्त दोनों ऑपरेशन करना संभव है। इसका लाभ यह है कि ऑपरेशन की तकलीफ कम होती है तथा दो ही दिनों में अस्पताल से छुट्टी मिल सकती है।

❖❖❖

स्त्री बीज ग्रंथी (ovary) तथा उसका महत्त्व

गर्भाशय के दोनों ओर छोटी छोटी सफेद रंग की झुर्रीदार स्त्री बीज ग्रंथियाँ दिखाई देती है। यही स्त्री को स्त्रीत्व के लक्षण देती है, मातृत्व प्रदान करती है। मस्तिष्क में स्थित हायपोथॅलेमस तथा पिट्युटरी से इनका करीबी रिश्ता होता है। इसी से हायपोथॅलेमस पिट्युटरी ओव्हरीयन एक्सीस (hpo axis) कहते है।

११ वर्ष की उम्र तक स्त्री बीज ग्रंथी कोई विशेष काम नही करती। इसके उपरांत ये दोनों अत्यंत महत्त्वपूर्ण काम करती है।

१) **हार्मोन्स बनाना** – इस्ट्रोजेन तथा प्रोजस्ट्रॉन नामक हार्मोन्स स्त्री बीज ग्रंथि में बनते है।

२) ओव्हम या स्त्रीबीज जो प्रजनन के लिए आवश्यक है इसी के द्वारा बनाए जाते है।

दोनों ग्रंथीयों में ऐसे लाखों स्त्री बीज पाये जाते है। हर महिने किसी एक ओव्हरी से एक स्त्री बीज बाहर निकालता है। यह आम तौर पर १४ वे दिन होता है। इस स्त्री बीज को गर्भ नलिका अपनी ओर खींचती है। और यदि इसी वक्त स्त्री–पुरूष संबंध हो तो शुक्राणु का स्त्री बीज से मिलन होकर गर्भ बनने की प्रक्रिया प्रारंभ होती है। यह गर्भ धीरे–धीरे गर्भाशय में आकर स्थिर हो जाता है और बढने लगता है। यदि गर्भधारणा ना हो तो माहवारी आती है तथा स्त्री बीज या ovum नाकाम हो जाता है।

Ovary से संबंधित बिमारीयाँ

१. **premature ovarian failure प्रिमॅच्युअर ओव्हेरीयन फेल्यूअर** – इस स्थिति में ओव्हरी जो कि ४५ की उम्र तक कार्य करती है, समय से पूर्व ही काम करना बंद कर देते है। हार्मोन की जाँच करके इसका पता चलता है तथा इलाज के तौर पर हार्मोन की गोलियों का सेवन करना पडता है।

२. **अनओव्युलेशन – Anovulation -** स्त्री बीज याने Ovum बनाना यह स्त्री बीज ग्रंथि का महत्त्वपूर्ण कार्य है। इसी से प्रजनन संभव होता है। यदि स्त्री बीज किसी कारण वश नही बनता है तो माहवारी अनियमित होती है तथा वंध्यत्व

डॉ. शेंबेकर के हॉस्पीटल मे ट्यूमर का ऑपरेशन करके
ओव्हरीका का बड़ा टयूमर निकालते हुए

की समस्या उत्पन्न होती है। सोनोग्राफी करके इसका पता चलता है। इसका इलाज काफी कठिन होता है और पेशंट तथा डॉक्टर दोनों को ही संयमित रह कर इलाज के लिए योगदान देना पडता है।

३. **ओव्हेरीयन सिस्ट (Ovarian cyst)** – कुछ स्थितियों में ओव्हरी में पानी भरे हुए गुब्बारे जैसी सिस्ट बन जाती है। धीरे–धीरे यह आकार में बढने लगती है तथा तकलीफ शुरू हो जाती है जैसे पेट के निचले हिस्से मे दर्द होना, माहवारी अनियमित होना इ.। यदि सिस्ट बहुत बडी है तो उसमे मरोड़ (twist) हो सकती है। जिससे पेट में बहुत दर्द होता है तथा इमर्जन्सी ऑपरेशन करना पडता है।

यदि सिस्ट ६ सेंमी. से कम हो तो दवाईयों से इसका आकार कम हो सकता है। इस दौरान सोनोग्राफी करके यह देखते रहना चाहिए कि कहीं सिस्ट बढ तो नही रही है। यदि आकार इस से बडा हो तो ऑपरेशन करना पडता है। यदि यह सिस्ट ४० वर्ष की उम्र में हो तो उसमें कॅंसर की संभावना तो नही है इसकी जाँच करना आवश्यक है। सोनोग्राफी द्वारा सिस्ट में सुई डालकर पानी निकाला जाता है। तथा उसकी जाचँ की जाती है। इससे उसका आकार भी कम होता है तथा कॅंसर है या नहीं यह पता चल सकता है।

आजकल लॅप्रोस्कोपी द्वारा सिस्ट निकालने का ऑपरेशन काफी प्रचलित है।

कॅंसर – किसी भी उम्र में ओव्हरी में कॅंसर हो सकता है। किंतु ४० वर्ष की उम्र के बाद इसकी संभावना बढ जाती है। यह कॅंसर तेजी से बढता है तथा अधिकतर बहुत बडा होने के बाद ही पता चलता है। ये ट्युमर बहुत बडे होते है। इसके साथ–साथ पेट में पानी भी जमा होता है।

जैसे ही यह ट्युमर देखा जाता है तुरंत इलाज प्रारंभ करना आवश्यक है। सबसे पहले ऑपरेशन कर के ट्युमर का अधिक से अधिक हिस्सा निकाला जाता है। यह ऑपरेशन होने के पश्चात किमोथेरपी शुरू की जाती है। इस तरह इलाज कर के पेशंट काफी हद तक ठीक हो जाती है।

इस प्रकार यह ओव्हरी ४० साल की आयु के बाद धीरे–धीरे काम करना बंद कर देती है। इसे ही मेनोपॉज कहते है।

❖❖❖

..२२..

मेनोपॉज

''मम्मी आजकल आपको हो क्या गया है। बात–बात पर नाराज हो जाती है। आप पहले तो ऐसी नही थी. मेहमान खाने पर घर आ जाएँ तो आप घबरा जाती है। पहले हम ने आपको कभी डाँटते हुए या नाराज होते हुए नहीं देखा,'' रीटा कह रही थी।

''हाय राम! सच में ये मुझे क्या हो गया है? मैं भी इस फर्क को महसूस कर रही हूँ। आखिर बात क्या है?'' मिसेस सिंग सोच रही थी।

आइए हम आपको बताएँ कि मिसेस सिंग के बदले हुए तेवर का राज क्या है? इसे कहते है मेनोपॉज और आम तौर पर ४५ वर्ष की आयु के करीब मेनोपॉज होता है।

हर महिला के जीवन का यह बडा ही महत्त्वपूर्ण समय है। इस के दौरान उम्र बढने का एहसास होता है। बच्चे बडे हो कर अपने ही काम में मशगूल हो कर माँ को भूल जाते है। या फिर घर छोड कर होस्टल में रहने चले जाते है। पतिदेव अपनें काम काज में पूरी तरह से व्यस्त होने की वजह से अपनी पत्नी के लिए वक्त नहीं दे पाते और इसके अलावा शरीर में हार्मोन्स का असंतुलन होता है और इस सबका असर महिलाओं पर होता है और उनका चिडचिडापन बढ जाता है।

मेनोपॉज का अर्थ है – माहवारी रूकना

शरीर की स्त्राी बीज ग्रंथी (ओव्हरी) उम्र बढने के साथ काम करना बंद कर देती हैं अत: शरीर में हार्मोन का असंतुलन होता है और सारे बदलाव होने लगते है।

जैसे – जैसे उम्र बढती है स्त्राी–बीज ग्रंथीयाँ काम करना बंद करती है। इसका नतीजा होता है – माहवारी का रूकना। इसे ही मेनोपॉज कहते है। स्त्राी बीज ग्रंथि से स्त्री–बीज खत्म होने की वजह से माहवारी रूक जाती है।

परंतु यह प्रक्रिया अचानक नहीं होती बल्कि इसे कम से कम ५ वर्ष (यानि ४५ साल की आयु से ५० साल की आयु तक) लगते है।

आजकल मेनोपॉज के बारे में इतना क्यों लिखा, पढा या बोला जाता है? आखिर हमारी माँ, दादी, नानी, सब लोग इस दौर से गुजरे होंगे फिर इसका महत्त्व अचानक क्यो बढ़ गया है?

इसका कारण है कि आज आयुमान बढ गया है। अर्थात पहले साधारण आयु ४० से ५० वर्ष थी परंतु आजकल यह बढ कर ८० वर्ष हो गयी है। अत: हर महिला अपने जीवन का १/३ हिस्सा मेनोपॉज में बिताती है। इसके अलावा महिलाएँ पुरूषों की तरह ही ऑफिस जाती है। वे घर तथा ऑफिस की जिम्मेदारी संभालती है इसलिए उन्हें इस बदलाव से अधिक परेशानी होती है।

मेनोपॉज से शरीर में होने वाले बदलाव ३ तरह के होते है।

१. तुरंत होने वाले बदलाव

२. कुछ समय बाद होने वाले बदलाव

३. अनेक सालों बाद होने वाले बदलाव

१. तुरंत होने वाले बदलाव २–३ वर्ष तक होते है तथा धीरे–धीरे कम हो जाते है।

– इस में माहवारी अनियमित होती है।

– रक्तस्त्राव बहुत अधिक या कम होता है

– कान से गरम भाप निकलती है।
कभी–कभी चेहरा गरदन तथा छाती से भी गर्म भाप निकलने का एहसास होता है। यह अटॅक कुछ मिनटों तक रहता है तथा अपने आप कम हो जाता है।

– **रात के समय पसीना आना–** पसीना इतना अधिक होता है कि सारे कपडे यहाँ तक कि चादर भी गिली हो जाती है।

– **नींद न आना–** इसकी वजह से थकावट, चिडचिडापन, डर लगना, आत्मविश्वास गँवा देना आदि होता है।

२. कुछ सालों के बाद होने वाला बदलाव –

इसमें पेशाब में जलन, बार–बार पेशाब लगना, खाँसते समय या जोर से हँसने पर पेशाब हो जाना, यौन संबंध के समय दर्द होना, हाथ पैर कमर में दर्द तथा झुर्रीयाँ आना– आदि होता है।

३. अनेक वर्षों के बाद होने वाला बदलाव –

हड्डीयाँ कमजोर होना तथा हृदयरोग का प्रमाण बढना इस उम्र में पाया जाता है। मेनोपॉज में हड्डीया बहुत कमजोर हो जाती है। इस के कारण जरा सी चोट लगने से या सीढीयों से गिरते ही पैर की हड्डी फ्रॅक्चर हो जाती है।

इसके लिए हमें अपनी दिनचर्या में बदलाव लाने की आवश्यकता है हमें संतुलित आहार लेना चाहिए, अधिक मात्राा में हरी सब्जीयाँ, फल, दूध, दाल का सेवन करना जरूरी है।

आजकल हम हफ्ते में दो या तीन बार बाहर खाना खाते है या तो किसी होटल में या किसी पार्टी में। इससे हम तली हुई चीजें, पीइझा, आईसक्रीम आदि का सेवन अधिक मात्राा में करते है। इससे हमें बचना चाहिए।

परंतु केवल खाना कम करने से बात नही बनेगी। उसके साथ व्यायाम करना अत्यंत जरूरी है। रोज कम से कम आधा घंटा तेजी से पैदल चलना चाहिए जिससे पसीना निकल कर कॅलरीज जलें।

दवाईयों का सेवन कब जरूरी है?

शुरू के दिनों में जब मेनोपॉज की तकलीफ अधिक होती है तथा हड्डीयाँ कमजोर होने की संभावना होती है तब कुछ समय तक दवाईयों का सेवन करना चाहिए।

इससे पहले नीचे दी हुई जाँच करवाना जरूरी है।

ब्लड प्रेशर, इ.सी.जी. स्तनों की जाँच, खून में शर्करा व कोलेस्ट्रॉल की मात्राा, पॅप स्पिअर सोनोग्राफी आदि।

दवाईयाँ हार्मोनल या नॉन हार्मोनल होती है। हार्मोन की दवाईयाँ उन महिलाओं के लिए अधिक फायदेमंद है जिन में गर्भाशय की थैली निकाल दी गई हो– हिस्टरेक्टामी की गई हो।

यदि हार्मोन्स का सेवन अनेक वर्षो तक किया गया तो इन दवाईयों से स्तन का तथा गर्भाशय का कँसर होने की संभावना होती है।

अत: इन दवाईयों को ३ से ६ माह तक लेना चाहिए। ५ वर्ष से अधिक समय तक हार्मोन का सेवन हानिकारक हो सकता है।

भारतीय संस्कृति की वजह से हमारे देश में महिलाओं मेनोपॉज को खुशी खुशी स्वीकार कर लेती हैं। पाश्चात्य देशों की महिलाओं को बुढापे से डर लगता है। अत: जवान दिखने के लिए वे हर तरह के नुस्खे अपनाती है।

हिन्दी फिल्मों में दिखाया जाता था कि बूढी माँ मशीन चला रही हैं । हिरो यानि उसका बेटा आते ही वह कहती है बेटा जल्दी से मेरे लिए एक बहू ले आ और पोते का मुँह दिखा। उसकी जगह यदि अंग्रेजी फिल्म होगी तो माँ कहेगी बेटा पहले मेरी तीसरी शादी होने दे बाद मे तू अपनी पहली शादी करना। है ना मजे की बात।

मेनोपॉज क्लिनीक –

आजकल इन सब बातों को ध्यान में रखकर मेनोपॉज क्लिनीक खोले गए हैं। इस के अंतर्गत सारी जाँच की जाती है और जरूरत होने पर दवाईयाँ दी जाती है। ४५ वर्ष के आसपास की महिलाओं को इसका लाभ अवश्य उठाना चाहिए।

❖❖❖

..२३..

पुरूषों की प्रतिक्रीया

आज के आधुनिक युंग में पुरूषों को अपनी पत्नी की तकलीफों के बारे में चिंता होती है। अधिकतर महिलाओं के साथ पति भी क्लिनीक जरूर आते है और बडी ही आत्मीयता से पत्नी के मेनोपॉज के दौरान होने वाले बदलाव को समझने की कोशीश करते है। शरीर में होने वाले इन बदलावों को खुशी–खुशी स्वीकार करना चाहिए जिससे पति–पत्नी तथा घर के अन्य लोगों को भी तकलीफ नहीं होगी। 'वक्त' फिल्म में बलराज साहनी अचला सचदेव से कहते है ''ऐ मेरी जोहरा जबी तू अभी तक है हँसी और मै जवा तुझ पे कुर्बान मेरी जान'' क्या बात है।

इस तरह यदि सभी पुरूष हँसी– खुशी से स्वीकार करते है तब मध्यांतर के बाद का सफर भी आनंददायक हो सकता है।

❖ ❖ ❖

प्रोलप्स युटरस

अभी तक हम ने गर्भाशय के विविध रूप देखे। उदा. नौ महिने तक गर्भ को अपने भीतर जतन करने वाला अवयव या प्रसव के पश्चात खून बहाने वाला अवयव जिसे देख कर दिल दहल जाता है।

यह गर्भाशय पेट के निचले हिस्से में माँस पेशीयों के सहारे स्थिर रहता है। यदि किसी कारणवश ये माँस पेशीयाँ कमजोर हो जाती है तब गर्भाशय योनिमार्ग से बाहर निकल आता है। इसे ही प्रोलॅप्स युटरस कहते है।

जब इस तरह से गर्भाशय अपनी नियत जगह छोडता है तो उसके साथ उस स्त्री को अनेक शरिरीक कठिनाईयों का सामना करना पडता है।

गर्भाशय अपनी जगह से क्यों खिसकता है?

इसकी दो वजह हो सकती है।

१. कभी–कभी माँसपेशीयाँ जन्म के समय से ही कुछ कमजोर होती है। ऐसी स्थिति में कम उम्र में ही महिलाओं को प्रोलॅप्स हो जाता है।

२. प्राय: उम्र बढने के साथ–साथ माँस पेशीयों की ताकत कम होने लगती है। जिन स्त्रीयों का मेनोपॉज कम उम्र में आता है अथवा बच्चों की संख्या अधिक होती है, उनमें यह समस्या अधिक पाई जाती है।

स्त्री का किन समस्याओं का सामना करना पडता है?

१. उसका आत्मविश्वास कम हो जाता है।

२. चलते समय घर्षण के कारण तकलीफ होती है।

३. बार–बार घर्षण होने से उस जगह पर अल्सर होने की संभावना रहती है।

४. गर्भाशय के सामने पेशाब की थैली होती है। गर्भाशय के साथ उसमें भी नीचे की ओर खिचाव आता है। इसकी वजह से पेशाब में तकलीफ होती है। कभी–कभी खाँसने से या हँसने से पेशाब हो जाती है।

५. नीचे की जगह खींचाव का एहसास होता है।

६. पीठ दर्द तथा कमर दर्द होता है।

७. सफेद पानी जाना तथा रक्तस्त्राव भी हो सकता है।

८. शौच में तकलीफ होती है।

निदान –

पेशंट की जाँच करने पर यह पता चलता है कि गर्भाशय नीचे की ओर खिसक गया है। कभी–कभी गर्भाशय जोर देने पर ही (जैसे–खाँसना) बाहर आता है। इसका इलाज बिना ऑपरेशन के संभव है। परंतु जब पूरा गर्भाशय बाहर होता है तब ऑपरेशन के अलावा कोई उपाय नहीं रहता।

इससे बचाव के लिए क्या करें?

– बच्चें कम हो– एक या दो

– प्रसव के समय उचित ध्यान दिया जाना चाहिए। नीचे की जगह अनियमित फटने से आगे जा कर यह समस्या आ सकती है।

– प्रसव के बाद नियमित व्यायाम करना जरूरी है।

– दो बच्चों के बीच कम से कम ३ वर्ष का अंतराल होना जरूरी है।

इलाज–

इलाज इस बात पर निर्भर करता है कि पेशंट की उम्र क्या है तथा तकलीफ किस हद तक है।

यदि पेशंट की उम्र कम है तब व्यायाम यानी फिजीओथेरपी से ही समस्या हल हो सकती है।

जब पेशंट की उम्र बहुत अधिक है उदा ८० वर्ष या अधिक इसे साथ इस उम्र में बाकी अनेक व्याधियाँ होती है – जैसे डायबिटीज, ब्लड प्रेशर, हृदय रोग आदि। ऐसी स्थिति में गर्भाशय में रबर की ट्यूब या चुडी लगाई जाती है। इसे पेसरी कहते है। इससे गर्भाशय पूर्व स्थिति में आ जाता है तथा खिंचाव से उत्पन्न होने वाली समस्याएँ कम हो जाती है।

शल्यक्रिया

अधिकतम महिलाओं में ऑपरेशन करना ही उपयुक्त होता है। यदि उम्र कम है तो गर्भाशय को उचित स्थान पर पूर्ववत लाया जाता है। उसे धागों की सहायता से सहारा दिया जाता है।

परंतु बुजुर्ग महिलाओं में गर्भाशय निकालना ही सर्वोत्तम इलाज होता है। इस के लिए योनीमार्ग द्वारा ऑपरेशन करके गर्भाशय निकाला जाता है। तथा पेट पर चीरा लगाने की जरूरत नही होती। इसे व्हजायनल हिस्टरेक्टॉमी कहते है।

प्राय: यह देखा गया है कि महिलाएँ बहुत दिनों तक किसी से कुछ कह नही पाती। अत: जब तकलीफ बहुत बढ जाती है तभी डॉक्टरों की सलाह ली जाती है। देंर होने के कारण इलाज में भी कठिनाईयाँ आती है। इसलिए बिना संकोच किए डॉक्टरों से सलाह लेनी चाहिए।

❖ ❖ ❖

..२५..

गर्भाशय के मुख का कँन्सर

(Cancer Cervix)

यह एक कडवा सच है कि हमारे देश कि महिलाओं में गर्भाशय के मुख का कँन्सर यह अन्य किसी भी कँन्सर की अपेक्षा अधिक तादाद में देखने को मिलता है।

प्रमुख कारण

– अस्वच्छता
– कम उम्र में शादी
– कम उम्र में ज्यादा बच्चों का होना
– पति का दूसरी स्त्राी के साथ संबंध
– स्त्राी का एक से अधिक पुरूषों से संबंध
– तंबाखू का सेवन

किंतु इसके अलावा अन्य स्त्रियों में भी यह कँसर हो सकता है। कुल मिलाकर भारतीय महिलाओं में यह अधिक मात्राा में पाया जाता है। इसकी शुरूआत योनी मार्ग के इंफेक्शन से होती है। जिसकी वजह से सफेद पानी या श्वेत प्रदर होता है। बार–बार इंफेक्शन होते रहने से गर्भाशय के मुख पर अल्सर बन जाता है। धीरे–धीरे यदि इसका इलाज नहीं करवाया गया तो वह कँसर में रूपांतरीत हो जाता है। ह्युमन पॅपीलोमा नामक वायरस से इसकी शुरूआत होती है।

इस में अच्छी बात यह है कि यदि महिलाओं को पूरी जानकारी दी जाए जिससे वह सही समय पर डॉक्टर के पास पहुँच जाए तो इलाज सरल होता है। क्योंकि कँसर की पूर्व स्थिती अथवा अल्सर की स्थिती में यदि इलाज हो तो यह पूरी तरह ठीक होता है। इस स्थिती को पूर्ण रूप से कैंसर में परिवर्तित होने के लिए कई साल लग सकते है। परंतु यदि एक बार कैंसर की

कोशिकाएँ उत्पन्न होने लगें तो वह बडी तेजी से बढता है तथा इसका इलाज बहुत कठिन हो जाता है।

कैन्सर पूर्व स्थिती की जानकारी कैसे पाई जाती है?

इसके लिए पॅप स्मिअर' नामक स्क्रीनिंग टेस्ट करवाया जाता है। यह टेस्ट अनेक कैम्प द्वारा भी कई जगह किया जाता है। इस टेस्ट में गर्भाशय के मुख के ऊपर एक लकडी के चम्मच (spatula) को घुमाया जाता है। इस में जो कोशिकाएँ प्राप्त होती है उनकी स्लाईड बना कर प्रयोगशाला (pathology loboratary) में भेजा जाता है। माइक्रोस्कोप से देखने पर उसमें कैंसर पूर्व स्थिती के लक्षण (CIN) हैं या नहीं यह पता चलता है। यह टेस्ट बडे कम खर्च में तथा बगैर अॅनेस्थेशिया दिए हो सकती है। यह आसान तथा सस्ती भी है। हर महिला को ३५ वर्ष की उम्र के बाद हर दो साल में पॅप टेस्ट करवानी चाहिए।

आजकल कॉल्पोस्कोप नामक उपकरण से गर्भाशय के मुख को जाँचा परखा जाता है तथा उचित इलाज भी किया जाता है। यदि अल्सर देखा गया तो उसे जलाया (cauteri zation) जाता है। इससे श्वेत प्रदर की तकलीफ कम होती है।

परंतु यदि उम्र ४० वर्ष के ऊपर हो और कैन्सर पूर्व स्थिती का संदेह हो तो गर्भाशय निकालना ही उचित होता है।

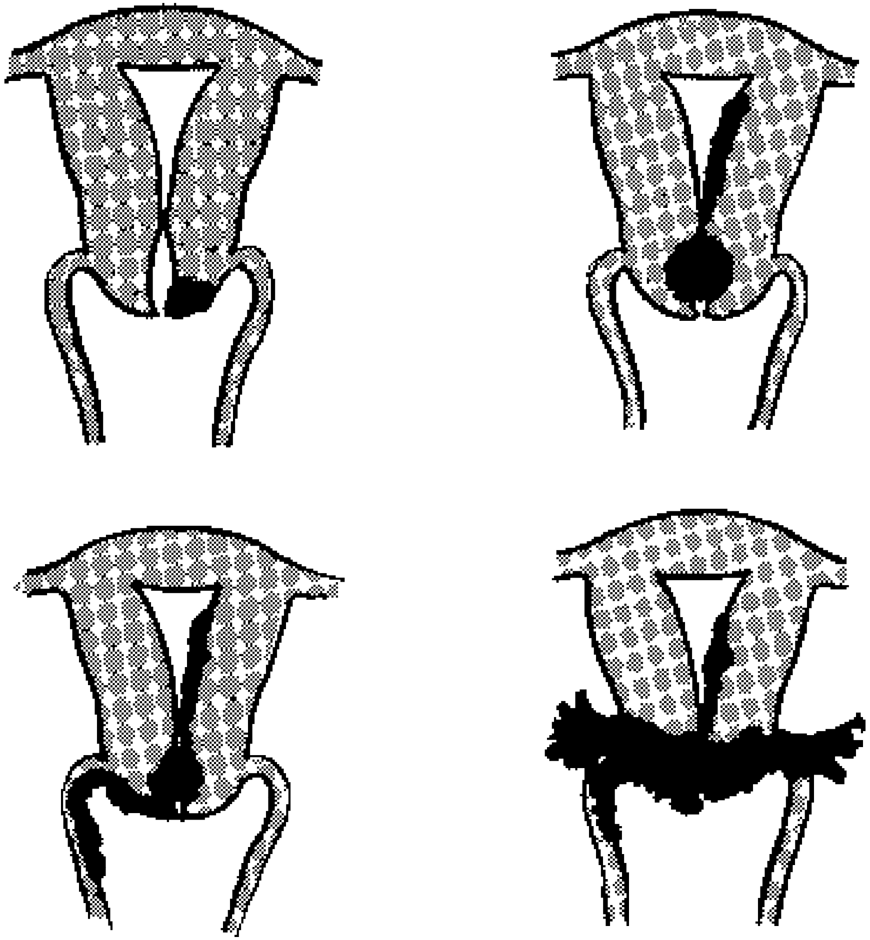
परंतु दुख की बात यह है कि अधिकतर महिलाएँ जब हम तक पहुँचती है तो बहुत देर हो चुकी होती है। कैंसर पूर्ण रूप से विकसित होता है और पूरे शरीर में फैलने लगता है।

इस में प्रथम अल्सर या ट्युमर गर्भाशय के मुख पर दिखाई देता है। यह बडी तेज रफ्तार से ऊपर गर्भाशय क ओर फैलने लगता है। देखते ही देखते वह यकृत, फेफडे तथा अन्य अवयवों पर आक्रमण करता है। पेशंट की जाँच करते ही इसका पता चलता है तथा एक टुकडा निकाल कर (बायोप्सी) पॅथॉलॉजी की जाँच के लिए भेजा जाता है। बायोप्सी का रिपोर्ट आगे के इलाज के लिए अत्यंत महत्त्वपूर्ण होता है।

इसके बाद सोनोग्राफी, एक्स रे, खून की जाँच कर के कैंसर की स्टेज निश्चित की जाती है।

लक्षण – पेशंट को रक्तस्त्राव होता है पेट में पानी भरने लगता है तथा वजन घटने लगता है।

उपचार – यदि संभव हो तो ऑपरेशन कर के गर्भाशय पूर्ण रूप से निकाल दिया जाता है (Wertheim's Hysterectomy) परंतु यदि ऑपरेशन संभव ना हो अर्थात् कैंसर बहुत फैल चुका हो तो रेडिओ थेरपी अथवा किमोथेरपी दी जाती है।



गर्भाशय के मुख का कँसर

इसके साथ– साथ

१. **पेशंट की शारिरीक तकलीफ** – जैसे दर्द, उल्टीयाँ आदि पर विशेष ध्यान देना पडता है। सलाईन तथा खून भी लगाना पड सकता है। दर्द के लिए विशेष इंजेक्शन लगाए जाते है। आहार का भी ध्यान रखा जाता है।

२. **मानसिकता** – पेशंट शारिरीक यातना के साथ मानसिक रूप से बडे ही नाजुक दौर से गुजरती है। इसलिए पेशंट को मानसिक सहारे की जरूरत होती है। उसे खुश रखने का प्रयास करना चाहीए और इस कठिन समय में उसे डॉक्टर तथा रिश्तेदार दोनों की ओर से पूर्ण सहायता मिलनी चाहिए।

आजकल इस कैंसर से बचने के लिए टीके भी उपलब्ध है। यह टीका शादी से पहले ही लगाया जाना चाहिए। हालाँकि १५ से ४५ वर्ष की आयु तक किसी भी महिला को लगाया जा सकता है। इसके तीन डोज होते हैं। पहले डोज के ठीक एक माह बाद दूसरा तथा छः माह बाद तीसरा टीका लगाया जाता है। आप अपने डॉक्टर से इसके बारे में पूर्ण जानकारी प्राप्त कर सकते हैं।

❖❖❖

..२६..

लेप्रोस्कोपी

आधुनिक युग यह अत्यंत गतिमान है। समय सभी के लिए महत्त्वपूर्ण हो गया है। इसी वजह से हर क्षेत्रा में तेजी से बदलाव हो रहा है। स्त्राी रोग इस विषय में भी नयी उपचार पद्धति विकसित हुई है। आज मरीज को कम से कम तकलीफ तथा कम से कम समय में ऑपरेशन की अपेक्षा होती है। यही नही उसे जल्द से जल्द अस्पताल से छुट्टी भी होनी चाहिए और वह अति शीघ्र अपने काम पर जा सके इसकी अपेक्षा रखता है।

लैप्रोस्कोपी या दुर्बिन द्वारा ऑपरेशन क्या होता है।

लैप्रोस्कोप या दुर्बिन नाभि के समीप एक इंच का छेद करके पेट में डाली जाती है। इसकी सहायता से पेट के अंदर के अवयवों को टी.वी मॉनिटर पर देखा जा सकता है।

इसका उपयोग मुख्यत: दो बातों में होता है।

१. निदान

२. उपचार

निदान – मुख्य रूप से वंध्यत्व या infertility में यह अत्यंत उपयोगी है। इससे गर्भाशय की स्थिती उसका आकार, गर्भनलिका खुली है अथवा नहीं. स्त्राी बीज ग्रंथी या ovary का आकार आदि पता चलता है।

इसके अलावा यदि किसी वजह से बार–बार पेट में दर्द हो तो उसके बारे में जानकारी प्राप्त कर सकते है।

इलाज –

१. **वंध्यत्व** – वंध्यत्व के इलाज में लेप्रोस्कोपी अत्यंत उपयुक्त है। उदा. यदि गर्भनलिका बंद हो तो उसे नली की सहायता से खोला जा सकता है। यदि अंडकोष पर सूजन हो तो उसे भी कम कर सकते है।

२. **ट्युमर्स** – गर्भाशय के ट्युमर या फायब्राईड, अंडकोष के ट्युमर या सिस्ट लॅप्रोस्कोपी की सहायता से निकाले जा सकते है।

३. एक्टोपिक प्रेग्नन्सी –

कभी–कभी गर्भाशय के बजाय गर्भनलिका में गर्भधारणा हो जाती है। इसे एक्टोपिक प्रेग्नन्सी कहते है। इसका ऑपरेशन भी लैप्रोस्कोपी से करना संभव है।

४. गर्भाशय निकालने का ऑपरेशन (हिस्टरेक्टॉमी)

यह ऑपरेशन महत्त्वपूर्ण तथा कठिन होता है। क्या आप कल्पना कर सकते है कि जिस ऑपरेशन के लिए ६ से ८ इंच पेट काट कर उसे १२–१५ टाँके लगा कर सिला जाता था वही ऑपरेशन अब एक टाँका लगाकर हो जाता है।

५. परिवार नियोजन ऑपरेशन (ट्युबल लायगेशन)

यह ऑपरेशन लॅप्रोस्कोपी से किया जाने वाला सबसे पहला ऑपरेशन कहा जा सकता है। गाँव तथा कसबों में भी सब को मशीन का ऑपरेशन ज्ञात होता है। विशेषत: कैम्प के दौरान एक दिन में १०० ऑपरेशन तक किये जाते है जो लैप्रोस्कोपी के कारण ही मुमकीन है।

हिस्टरोस्कोपी

इस जाँच में दुर्बिण योनिमार्ग द्वारा गर्भाशय के अंदर डाली जाती है।, इससे गर्भाशय के भितर की परत कैसी है, उसमें ट्युमर होने का पता लगता है। इसके साथ ही उसका इलाज भी तुरंत उसी समय किया जा सकता है।

हमारे देश की जनसंख्या तेजी से बढ रही है। इसकी वजह से हमारे सभी अस्पतालों में हमेंशा भीड होती है। सरकारी अस्पताल में मरीज को जमीन पर सोना पडता है। लैप्रोस्कोपी से मरीज को अस्पताल से दो या तीन दिन में छुट्‌टी हो सकती है तथा उपरोक्त परिस्थिती को बदला जा सकता है।

एक बार मेरे एक मरीज का पति मुझ से मिलने आया। उसकी पत्नी को लैप्रोस्कोपी द्वारा वंध्यत्व का उपचार करना था। मैं ने उसे ऑपरेशन किस तरह होगा इस बारे में विस्तार से समझाया परंतु उसकी समझ में कुछ नही आया।

थोडी देर बाद वह फिर वापस आया और बोला डॉक्टर साहब आप कह रहे हैं कि टाँका नहीं लगेगा भरती भी रखना नहीं पडेगा तो आप यह किस प्रकार का ऑपरेशन करेंगें?

ऑपरेशन तो ऐसा हो जिसमें १०—१५ दिन अस्पताल में रहना पडे २—४ बोतल खून चढे तथा जब हमारे पास पडोसी ये पूँछेंगे कि कितने टाँके लगे तो हम क्या जवाब देगें?

परंतु आज स्थिती काफी हद तक बदल गई है। आजकल लोग स्वयं ही मुझसे पूछते है कि डॉक्टर साहब क्या आपके यहाँ लैप्रोस्कोपी द्वारा ऑपरेशन नही होता?

इस बदलाव का हम स्वागत करते है।

❖ ❖ ❖

परिवार नियोजन

हम अक्सर देखते है कि जो दम्पति बच्चा चाहते है उन्हे जल्दीं नही होता और जो नहीं चाहते उन पर गर्भपात की नौबत आती है। इस अनावश्यक अबॉर्शन से बचने के लिए परिवार नियोजन के विविध साधन उपलब्ध है।

आज हमारे देश की जनसंख्या १०० करोड के आस पास है और विश्व में हमारा नंबर दुसरे स्थान पर है और देखते ही देखते हम चीन को पीछे छोड देंगे। क्योंकि चीन में कानून सख्त है। वहाँ कोई भी एक से अधिक बच्चों को जन्म नही दे सकता। यही कारण है कि परीवार कल्याण की अनेक पद्धतियाँ चीन में विकसित हुई हैं।

बढती हुई जनसंख्या चिंता का विषय है।

१. हमारी जनसंख्या १०० करोड है।
२. जल्द ही हम चीन से भी आगे बढ जाएँगें।
३. हमारे देश का क्षेत्राफल अमरीका, चीन तथा रशिया से काफी कम है।
४. हमारे देश में हर मिनिट में एक बालक का जन्म होता है।
५. हमारे देश में लडकों की तुलना में लडकीयों की संख्या कम होती जा रही है। हर १००० लडकों की तुलना में ९००–९५० ही लडकियाँ है।

परंतु धीरे–धीरे कानून बनने के कारण तथा लोगों को जानकारी देने के कारण परिस्थिती में बदलाव आ रहा है।

बच्चे– एक हो या दो –

इस के बारे मे हर किसी की अपनी विचारधारा होती है। कुछ लोगों का कहना है कि दो बच्चें हो तो उनका विकास अच्छी तरह से होता है। उन्हें मिल जुल कर रहने की आदत हो जाती है। कुछ लोग सोचते है कि इस भाग दौड की जिंदगी में तथा महंगाई के जमाने में एक ही बच्चा ठीक है।

परंतु प्राय: यह देखा जाता है कि जो लोग शुरू में इस विचार पर दृढ होते है कि बच्चा तो एक ही ठीक है। वह ही कुछ सालों बाद दुसरे बच्चे की जरूरत महसूस करने लगते है। इस कशम्कश में बडा बच्चा भी १० साल के करीब हो जाता है और माँ की उम्र भी बढ जाती है। अत: मैं यहाँ ये बताना चाहता हूँ कि जो भी निर्णय आप लें उसे जल्दी लें ताकि बच्चों में ५ वर्ष से अधिक अंतराल ना हो।

विविध पद्धती –

१. कडोम्स या बॅरियर

२. गर्भनिरोधक गोली

३. गर्भनिरोधक इंजेक्शन

४. कॉपर टी

५. ऑपरेशन

६. सेफ पिरीयड – इस में माहवारी के हिसाब से सुरक्षित दिन निकाल कर नैसर्गिक पद्धति अपनाई जाती है। परंतु इस से गर्भधारणा होने की संभावना बहुत अधिक है। अत: इसे इस्तेमाल ना करे तो बेहतर।

१. शादी के तुरंत पश्चात

इस दौरान कंडोम या गर्भनिरोधक गोली का उपयोग सर्वोत्तम है। आज कल नवविवाहीत दंपति ३–४ साल बच्चा नहीं चाहते। इसके लिए वे कई बार अबॉर्शन भी करवाते है। परंतु १ से २ साल तक रूकना ठीक है। क्योंकि जब आप चाहें तब तुरंत गर्भधारणा नहीं होती। अत: तनाव बढने लगता है जिससे और समय लगता है। साथ ही साथ उम्र भी बढती है।

२. प्रथम प्रसव के बाद

अधिकतर यह देखा जाता है कि प्रथम प्रसव के बाद पति, पत्नी दोनों बच्चे के आगमन में इतने खो जाते है किं वे परीवार नियोजन भूल जाते है। परिणाम ये होता है कि बच्चा ६ माह का होते ही आ जाते है अबॉर्शन करवाने। बार–बार अबॉर्शन करवाना सेहत के लिए हानिकारक है।

इस समय कॉपर टी, गर्भनिरोधक इंजेक्शन या गोली का इस्तेमाल उपयुक्त है।

कॉपर टी के बारे में लोगों के मन में डर रहता है कि वह आंतो में घुस जाती है। परंतु ऐसा नहीं होता। ३–६ महिने में डॉक्टर से जाँच करवा कर उसकी स्थिती का पता चलता है।

कंडोम यदि सही तरह से इस्तेमाल किया जाए तो बहुत परिणामकारक है। इसके अलावा इससे संसर्गजन्य रोगों से बचाव होता है।

३. दो बच्चों के पश्चात–

यदि बच्चे बडे हो तो ऑपरेशन करवाया जा सकता है। इसके अलावा कॉपर टी, गोली तथा कंडोम का इस्तेमाल भी उपयुक्त है।

४. चालीस की उम्र में – इस उम्र में कभी–कभी ऐसा देखा जाता है कि महिला इस वहम् में रहती है कि उसकी माहवारी खत्म हो गई और जाँच के बाद पता चलता है कि उसे तो गर्भ है। तब वह शर्म से पानी–पानी हो जाती है। अत: इस उम्र में उचित ध्यान रखना आवश्यक है।

ऑपरेशन–

एक बार ऑपरेशन हो जाए तो पुन: गर्भधारणा होने की संभावना खत्म हो जाती है। अत: दोनों बच्चे बडे होने के बाद ही इसे किया जाना उपयुक्त है। ऑपरेशन पुरूष अथवा महिला किसी एक का हो सकता है।

पुरूषो की नसबंदी –

व्हॅसेक्टॉमी – यह ऑपरेशन सरल है तथा इसमें तकलीफ भी कम होती है। खर्चा अधिक नहीं होता। परंतु हमारे देश में पुरूष ऑपरेशन के लिए तैयार नहीं होते ना ही महिलाएँ अपने पति का ऑपरेशन करवाने को राजी होती है।

स्त्रीयों की नसबंदी ट्युबेक्टॉमी – इसे दो प्रकार से कर सकते है।–

१. पेट में छोटा चिरा लगा कर

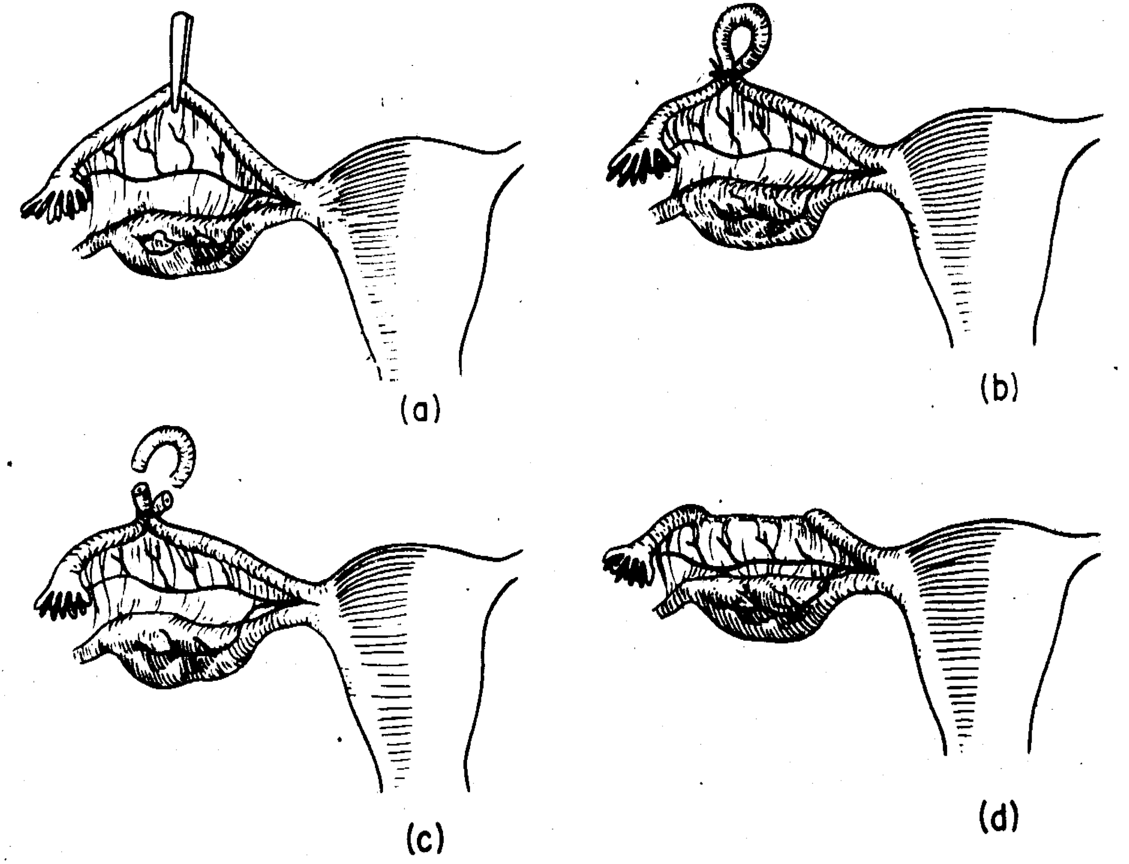
२. लेप्रोस्कोपी द्वारा

इसमें ऑपरेशन कर के गर्भ नलिकाएँ बंद कर दी जाती है। यह परिवार नियोजन का स्थाई (permanent) तरीका है।

परिवार नियोजन के नये तरीके।

१. मिरेना – इस नाम की कॉपर टी उपलब्ध है। इसके द्वारा हार्मोन गर्भाशय में डाले जाते है। इसका एक फायदा यह है कि माहवारी में रक्तस्त्राव भी कम होता है।

२. सिराझेट (मिनी पिल) – यह गोली प्रसव के तुरंत बाद भी दी जा सकती है। अर्थात् जब महिला बच्चे को दूध पिला रही हो तो भी इसे लेना उचित है। इससे बच्चे पर कोई असर नहीं होता।



परिवार नियोजन का ऑपरेशन

३. **सहेली** – इस गोली में हार्मोन नहीं होते।

४. **टुडे** – यह गोली योनिमार्ग में रखी जाती है।

५. आजकल महिलाओं के कंडोम भी उपलब्ध है।

६. **पिल ७२/ I-pill/ unwanted 72** – यह गोली असुरक्षित यौन संबंध के बाद ७२ घंटो में ली जाए तो गर्भधारणा नहीं होती। परंतु इसका उपयोग हमेशा करना हानिकारक होगा। यह नियमित रूप से इस्तेमाल करनेवाला तरीका नाही है। इसे कभी कभार इमर्जन्सी में ही इस्तेमाल करना चाहिए।

७. **MTPill** – इस गोली से गर्भ की शुरू में अबॉर्शन के बिना गर्भपात होता है। परंतु इसे डॉक्टरों की सलाह से ही लेना आवश्यक है। इसे लेने के बाद पेट में दर्द, रक्तस्त्राव तथा माँस के टुकडे गिरते है। एक हफ्तें बाद सोनोग्राफी करवाना जरूरी है।

भारत सरकार अपनी ओर से पूरा प्रयास कर रही है कि लोग इन विविध तरीकों का इस्तेमाल करें और जनसंख्या वृद्धी पर रोक लगाएँ।

आशा करनी चाहिए कि पढे–लिखे लोग इस बात को समझें और उपयुक्त कदम उठाएँ।

❖ ❖ ❖

वंधत्व एक समस्या

हमारे देश में बांझपन या वंधत्व एक कठिन समस्या है। एक तरफ तो बेचारी बहू स्वयं इस बात सें दुखी है कि वह माँ बनने से वंचित है और दूसरी तरफ बजाय उसे सहारा देने के उसके परिवार वाले उसे ही ताने देते हैं। यहाँ तक कि सास अपने बेटे की दूसरी शादी करवाने की सोचती है। हमारे समाज की यह विशेषता है कि पुरूषों को कभी कोई दोषी नहीं मानता। पुरूष खुद भी सारा दोष अपनी पत्नी पर ही मढतें है। अत: उस महिला की अवस्था और भी खराब हो जाती है।

यदि शादी के बाद एक वर्ष में बगैर परिवार नियोजन साधनों के उपयोग से गर्भधरणा नहीं होती, तो इलाज करना आवश्यक है।

कारण – आम तौर पर ३०–३५ प्रतिशत केसेस में स्त्राी, उसी मात्राा में पुरूष तथा करीब– करीब उतने ही प्रतिशत केसेस में दोनों ही वंध्यत्व के लिए जिम्मेदार होते है।

पुरूषों में पाए जाने वाली समस्याएँ

१. नपुंसकता

२. शुक्राणु का अभाव अथवा सदोष शुक्राणु

महिलाओं में पाए जाने वाली समस्याएँ –

गर्भाशय, गर्भनलिका तथा स्त्राी बीज ग्रंथी इनकी रचना बडी क्लिष्ट होती है। इन अवयवों में कोई दोष होने से वंधत्व की समस्या होती है।

उदा. गर्भनलिका बंद हो, गर्भाशय में ट्यूमर या इंफेक्शन हो या स्त्राी बीज ग्रंथि में ट्यूमर या सूजन पाई जाए तो गर्भधारण होने में रूकावट होती है। इसके अलावा स्त्राी बीज ग्रंथि से स्त्राी बीज बनने की प्रक्रिया कठिन होती है। यह विविध हार्मोन्स के स्त्राव पर निर्भर करती है। इस प्रक्रिया में कही कोई समस्या आ जाए तो स्त्राी बीज बन नहीं पाता तथा गर्भधारणा हो नहीं पाती।

उपचार –

इसका इलाज करते समय हमें यह ध्यान रखना जरूरी है कि योग्य व्यक्ति यानी स्त्राी रोग विशेषज्ञ से ही इलाज करवाएँ। प्राय: यह देखा जाता है कि लोग बार–बार डॉक्टर बदलते है जिससे उनकी फाईलें मोटी हो जाती है। इससे शारिरीक मानसिक तथा आर्थिक नुकसान भी होता है। आप अपने डॉक्टर से सलाह ले कर किसी दूसरे डॉक्टर की राय अवश्य ले सकते है।

अब यह समस्या क्यों उत्पन्न हुई इसे खोजा जाता है। निम्नलिखित जाँच आवश्यक है।

१. वीर्य की जाँच

२. शरीर में हार्मोन्स की मात्राा

३. सोनोग्राफी

४. डी.एंड.सी.

५. एक्स – रे द्वारा हिस्टरोसाल्पींगो ग्राफी

६. लॅप्रोस्कोपी, हीस्टरोस्कोपी

यह जाँच बहुत जरूरी है। कई केसेस में यह देखा जाता है कि सारी टेस्ट नॉर्मल होने के बावजूद गर्भधारणा नहीं हो पाती।

उपचार –

– यदि शुक्राणुओं की संख्या कम है तो विशिष्ट दवाईयाँ देकर उसे बढाया जा सकता है।

– स्त्राी बीज न बन रहे हों तो उसके लिए भी दवाईयाँ उपलब्ध है।

– गर्भाशय में इंफेक्शन हो तो उचित दवाई दे कर इलाज शुरू किया जाता है। जैसे टी.बी. इंफेक्शन

– ट्यूमर हो तो ऑपरेशन से उसे निकाला जाता है।

– यदि गर्भनलिका में रूकावट हो तो नली से उसे खोलने की कोशीश की जाती है। परंतु यदि रूकावट खुल ना पाए तो टेस्ट – ट्युब बेबी ही सर्वोत्तम उपाय है।

२) इन्ट्रायुटेराइन इनसेमिनेशन IUI –

यह इलाज की पहली सीढी है। इस में पेशंट को विशिष्ट दिन लेने के लिए गोलीयाँ दी जाती है। माहवारी के दसवे दिन से चौदहवें दिन तक रोज सोनोग्राफी की जाती है। इस दौरान स्त्राीबीज बनने की प्रक्रिया देखी जाती है। यह स्त्रिाबीज ६ ाीरे–धीरे बढता है तथा चौदहवें दिन को फटता है जिससे एक स्त्राीबीज बाहर निकलता है। इसी समय वीर्य को प्रयोगशाला में वॉश किया जाता है तथा पतली नली की सहायता से गर्भाशय के अंदर वीर्य को छोड दिया जाता है। ब्लड बैंक की तरह स्पर्म

बैंक भी होती हैं जिसमें वीर्य उपलब्ध होते हैं। यदि वीर्य में (Azoospermial) शुक्राणु हैं ही नही तब वीर्य बैंक से लाना पडता है।

३) टेस्ट ट्यूब बेबी क्या है?

जब गर्भनलिका में रूकावट होती है अथवा शुक्राणु की संख्या अत्यंत कम होती है तब इस सुविधा का उपयोग करना चाहिए। इसमें सोनोग्राफी की सहायता से स्त्री बीज ग्रंथि से स्त्री बीज प्राप्त किया जाता है। इसका तथा शुक्राणु का मिलन शरीर के बाहर टेस्ट ट्यूब में करवाया जाता है।

इसमें करीब महिने भर पहले से इंजेक्शन लगवाए जाते हैं। एक विशिष्ट दिन सूँघनी देकर सोनोग्राफी की सहायता से अंडाशय से अंडे (ova) निकाले जाते हैं। इन का शुक्राणु से मिलन डिश में करवाया जात है। स्त्री बीज तथा शुक्राणु का मिलन होने के बाद बने गर्भ को नली की सहायता से गर्भाशय में तीसरे दिन छोड दिया जाता है। यह प्रक्रिया महंगी है।

४) बच्चा गोद कब लेना चाहीए?

अनेक सालों तक प्रयास करने के बावजूद कोई सफलता नहीं मिले तब इसे बारे में सोचना जरूरी है। यह देखा जाता है कि एक बच्चा गोद लेते ही मानसिक तनाव कम हो जाता है तथा अपने आप गर्भ रूक जाता है।

तो इस तरह इस समस्या का वैज्ञानिक ढंग से सामना करना चाहिए। सबसे महत्त्वूर्ण बात यह है कि पति तथा पत्नी का समन्वय बहुत आवश्यक है। उसी से सफलता मिलती हैं।

❖❖❖

..२९..

ॲनेस्थेशिया

पुरातन काल में ॲनेथेस्थेशिया विकसित नहीं था। अत: सिर पर वार करके मरीज को बेहोश किया जाता था।

परंतु धीरे–धीरे मरीजों को बेहोश करने के क्षेत्रा में विकास हुआ और आज यह एक अपने आप में पूर्णत: विकसित शास्त्रा है। ॲनेस्थेशिया के बिना ऑपरेशन संभव नही है। परंतु फिर भी इस के महत्त्व को हम नहीं समझते। यदि हमारे किसी परिचित या रिश्तेदार का ऑपरेशन हो तो हम यह जरूर पूछते है कि सर्जन कौन है? परंतु ॲनेस्थेशिया कौन देगा यह कोई नही पूछता। शायद मरीज को स्वयं भी इसकी जानकारी नही होती। यदि किसी कारणवश ऑपरेशन के दरम्यान कोई समस्या उत्पन्न हो जाए तब यह सब कहते है कि ॲनेस्थेशिया ज्यादा हो गया था अथवा ॲनेस्थेशिया ठीक से लग नहीं पाया इत्यादी।

मरीज की उम्र, उसकी बीमारी अन्य बीमारीयों जैसे ब्लड प्रेशर, हृदय रोग, मधुमेह इ. का होना इन सारी बातों को ध्यान में रखकर ॲनेस्थेशिया दिया जाता है क्योंकि हर पेशंट अलग होता है।

आज तक ॲनेस्थेशिया को लोग सूँघनी के नाम से बुलाते हैं। अत: क्लोरोफॉर्म सूँघाया जाता है यहीं सबको मालूम है। परंतु क्लोरोफॉर्म का उपयोग अब पूरी तरह से बंद हो गया है। कई नयी दवाएँ आज उपलब्ध है जिससे ॲनेस्थेशिया अब सुरक्षित हो गया है।

प्रसव तथा स्त्राी रोग संबंध में लगने वाला ॲनेस्थेशिया

मानसिक तैयारी

देखा गया है कि यदि स्त्राी को गर्भावस्था के दौरान प्रसव के बारे में पूरी जानकारी दी जाए और उसे व्यायाम बताएँ जाएँ तो वह मानसिक रूप से प्रसव के लिए तैयार हो जाती है तथा ॲनेस्थेशिया की आवश्यकता नहीं होती।

ॲनेस्थेशिया दो कारणों के लिए लग सकता है

१) वेदना रहित प्रसव

२) सिझेरीयन यानि ऑपरेशन से बच्चा होने की स्थिती के दौरान

आजकल पेनलेस लेबर का काफी चलन है। आजकल महिलाएँ पढी लिखी होती है। इंटरनेट पर जानकारी हासिल करती है। अत: वह भी चाहती है कि उन्हे प्रसव के दौरान दर्द न हो। क्या आप ने कभी इस बारें में सोचा है? हमारे यहाँ तो बडी –बूढी औरतें अपने–अपने प्रसव की कहानियाँ सुनाते नहीं थकती।

इ.स. १८५३ में जॉन स्नों नामक डॉक्टर ने सर्वप्रथम महारानी विक्टोरीया को प्रसव पीडा कम करने के लिए क्लोरोफॉर्म का उपयोग किया था। उसने एक रूमाल से नाक को ढँक कर उस पर बूँद–बूँद क्लोरोफॉर्म टपकाया। इससे रानी बेहोश हो गई और उन्हें दर्द नहीं हुआ।

इसके लिए आजकल एपिड्युरल इंजेक्शन लगाया जाता है। एक सुई की सहायता से पीठ में पतला कॅथेटर रखा जाता है। विशिष्ट अंतराल के बाद उसमें दवा दी जाती है। इसका लाभ यह है कि पेशंट को दर्द नहीं होता और वह चल फिर भी सकती है। यदि किसी कारणवश डिलेवरी नॉर्मल नहीं हो पाई तो इसी सुई की सहायता से सिझेरीयन के लिए भी अॅनेस्थेशिया दिया जाता है।

सिझेरीयन के लिए लगने वाला अॅनेस्थेशिया

यूँ तों हर ऑपरेशन के पहले पेशंट को छ: घंटे तक खाली पेट रहना अनिवार्य है। यदि सिझेरीयन (इलेक्टीव्ह हो यानी) पूर्वनियोजित हो तो यह संभव है। परंतु यदि इमर्जन्सी हो तो यह संभव नहीं होता। ऐसी स्थिती में पेशंट को उल्टी न हो इसके लिए इंजेक्शन दिया जाता है।

अॅनेस्थेशिया दो प्रकार का होता है।

१. जनरल

२. स्पायनल

सिझेरीयन के लिए प्राय: स्पायनल अॅनेस्थेशिया ही दिया जाता है। इसमे पीठ में रीढ की हड्डी के बीच में एक सुई लगाई जाती है। तथा इसके द्वारा दवाई डालते है। इसका असर होने पर पेशंट का कमर से निचला हिस्सा सुन्न हो जाता है। पैरों में भारीपन आता है तथा वह उन्हें हिला नही पाती उसे शरीर के निचले हिस्से में संवेदना नहीं रहती। ऑपरेशन के दौरान वह सजग (alert) रहती है तथा बातें भी कर सकती है। क्यों है ना हैरत की बात?

जनरल अॅनेस्थेशिया में पेशंट को पूरी तरह बेहोश किया जाता है। मुँह के द्वारा गले में नली डाली जाती है जिससे

ॲनेस्थेशिया देते है। जनरल ॲनेस्थेशिया विशिष्ट परिस्थिती में देना पडता है। उदा. पेशंट का ब्लड प्रेशर बहुत अधिक या बहुत कम हो, अत्याधिक रक्तस्त्राव हो चुका हो इत्यादी।

स्पायनल ॲनेस्थेशिया के बाद कभी—कभी दूसरे या तीसरे दिन सिर दर्द होता है। यह बैठने से बढता है तथा लेटने से कम होता है। इसका इलाज यह है कि पेशंट को अधिक मात्रा में पानी पिलाया जाए तथा ज्यादा समय तक लेटे रहना चाहिए। इसके अलावा दवाईयाँ भी दी जाती है। परंतु यदि पेशंट अच्छी तरह से पानी पिये तथा सूचनाओं को नजरअंदाज ना करे तो सिर दर्द होता ही नहीं।

प्राय: महिलाएँ यह कहती है कि पीठ में सुई लगने की वजह से उन को पीठ दर्द की शिकायत हो गई। परंतु यह महज एक वहम है। पीठ या कमर में दर्द अवश्य होता है परंतु उसकी वजह सुई लगना नहीं है। उसके लिए विभिन्न व्यायाम तथा कॅल्यिशयम का सेवन आवश्यक है।

गर्भाशय के अन्य ऑपरेशन

सिझेरीयन के अलावा गर्भाशय के ट्युमर स्त्री—बीज ग्रंथि के ट्युमर कॅंसर इ. अनेक प्रकार के ऑपरेशन होते है। इसमें पेशंट को अन्य बिमारीयाँ जैसे ब्लड प्रेशर, डायबिटीज, हृदय रोग आदि बिमारीयाँ होती है। अत: प्रथम पेशंट का संपूर्ण जाँच की जाती है। उसके खून की जाँच की जाती हैं इ.सी.जी. एक्स रे निकलवाया जाता है। तथा उपयुक्त ॲनेस्थेशिया दिया जाता है।

ॲनेस्थेशिया के बिना कोई भी ऑपरेशन संभव नही ये तो मानना ही पडेगा।

❖❖❖

..३०..

स्तन के कैंसर

एक दिन अचानक स्नान करते समय रूपाली चौंक गई। उसे स्तन में गठान महसूस हुई। वह बेचैन हो गई। किसी काम में मन नही लग रहा था। वह सोचने लगी कि क्या करू? किससे कहूँ ? फिर फोन की घंटी बजी उसकी सहेली सरीता का फोन था। रूपाली ने सारी बात उसे बता दी। दोनों डॉक्टर की सलाह लेने पहूँच गई। डॉक्टर ने उसे देखा और कहा कि ६० प्रतिशत यह गठान कैंसर की नहीं है । परंतु उन्होंने उसे जाँच करवाने के लिए भेजा। सारी जाँच की रिपोर्ट से यह पता चला कि वास्तव में यह गठान '' फायब्रोएडीनोमा'' है। अर्थात कैंसर नही है। सुन कर उसने राहत की साँस ली।

कहने का तात्पर्य यह है कि १० में से ६ महिलाओं में गठान कैंसर की नहीं होती।

कैंसर आखिर है क्या?

कैंसर यानि माँस पेशियों कि अनियमित, अनियंत्रित वृद्धी । स्तन में जब ये माँस पेशियाँ अनियमित रूप से बढती है तब गठान बनती है। गठान जब महसूस होती है उसके कई समय पहले से शरीर में यह प्रक्रिया शुरू हो जाती है।

पहले यह गठान छोटी वेदनारहित तथा कठोर होती है। आगे चल कर उस पर स्थित त्वचा का रंग बदलता है। स्तनाग्रों (निपल) से खून अथवा द्रव पदार्थ भी निकलता है। परंतु ये काफी आगे की स्टेज (स्थिती) है।

यदि माँ को स्तन का कैंसर हो तो बेटी को कैंसर होने की संभावना बढ जाती है। परंतु यदि घर में किसी को भी कैंसर न हुआ हो तो भी यह बीमारी हो सकती है।

साधारणत: ४० वर्ष से अधिक की उम्र में कैंसर का प्रमाण अधिक होता है। ४०–५५ वर्ष की उम्र में सबसे अधिक मृत्यु का कारण स्तन कैंसर है। परंतु यदि यह जल्दी पकड में आ जाए तो इसका इलाज अच्छी तरह से हो जाता है।

स्तन की गाँठ का पता कैसे चलता है (breast self examination)

स्वयं स्तन की जाँच करना

इसे २० वर्ष की उम्र से हर महिने माहवारी के बाद करना चाहिए। चित्रा में दिखाए गए अनुसार

१. आईने के सामने खडे हो कर दोनों स्तनों तथा स्तनाग्रों का निरीक्षण करें। दोनों में कोई फर्क तो नहीं है त्वचा का रंग गठान आदि देखें।

२. अब दोनों हाथ सिर के पिछे बाँध कर पुन: निरीक्षण करे।

३. दाहिने कंधे के नीचे तकिया रखकर लेटें दाहिना हाथ सिर के नीचे रखें अब बाये हाथ के तीन ऊंगलीयों से दाहिने स्तन की जाँच करे। यही प्रक्रिया बाई ओर दोहराए। यदि गठान महसूस हो तो तुरंत डॉक्टर से संपर्क करें।

४. नहाते समय दाहिना हाथ सिर पर रखकर बाएँ हाथ से स्तन की जाँच करें। दुसरी तरफ यह प्रक्रिया दोहराए।

जाँच करते वक्त उँगलियाँ गोल घुमाएँ। स्तनाग्रो से द्रव निकल रहा है अथवा नहीं इस पर ध्यान दे। दोनों बगलों को भी इसी प्रकार जाँचे।

मॅमोग्राफी – यह एक्स रे की जाँच है। ४० वर्ष की उम्र में इसे एक बार अवश्य करवाना चाहिए। हर १ या २ वर्ष में यह जाँच करवाते रहना चाहिए। इसमें १ सेंमी. से कम की गठान भी पकड में आती है।

सुई द्वारा जाँच –

गठान में सुई डालकर पानी निकाला जाता है तथा उसे जाँच के लिए भेजा जाता है।

उपचार –

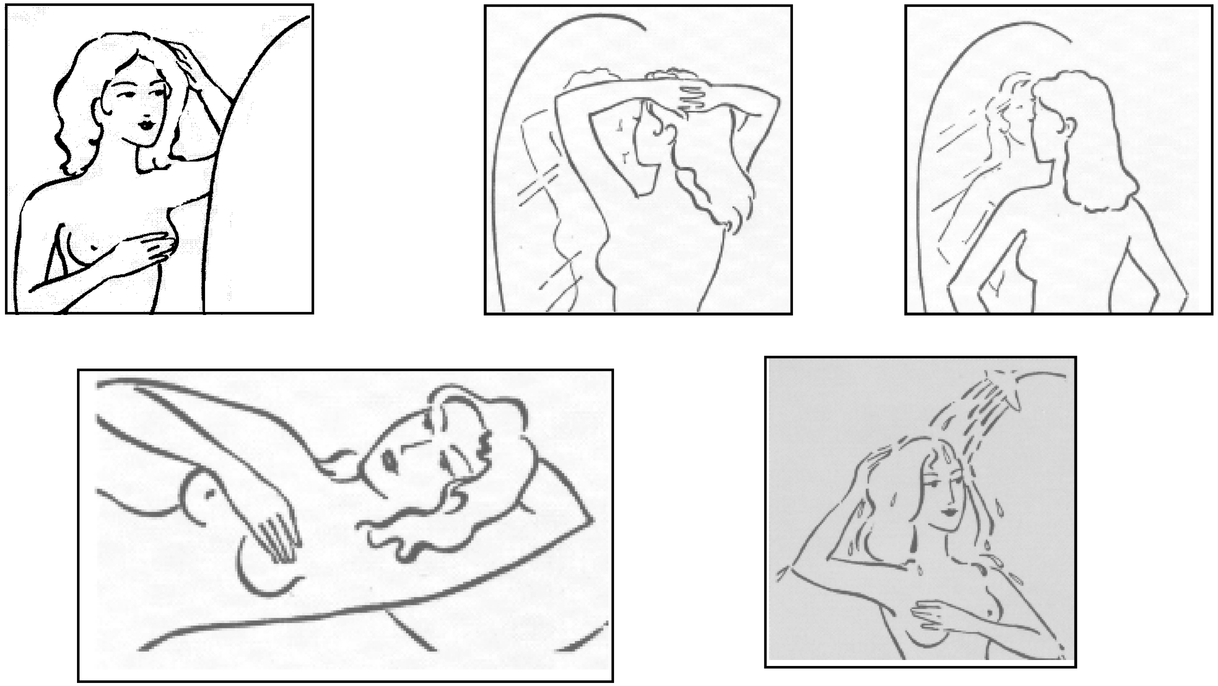
१. ऑपरेशन – कैंसर के फैलने पर ऑपरेशन निर्भर करता है।

२. लम्पेक्टॉमी – इस में सिर्फ गठान निकाल दी जाती है।

३. सिम्पल मॅस्टेक्टॉमी – स्तन को पूर्ण रूप से निकाल दिया जाता है।

४. रेडिकल मॅस्टेक्टॉमी – इसमें स्तन के साथ बगलों की गठाने भी निकाली जाती है।

इस ऑपरेशन में कृत्रिम स्तन लगाया जाता है जिसे implant कहते है। इससे महिला का आत्मविश्वास बरकरार रहता है। तथा वह अधूरा महसूस नही करती



खुद की जाँच खुदही करे।

ऑपरेशन के बाद किमोथेरपी अथवा रेडियोथेरपी से भी उपचार करना पडता है।

इस तरह यदि आप समय–समय पर स्वयं ही जाँच करे तो जल्द से जल्द गठान का पता लग कर इलाज शुरू हो सकता है।

❖❖❖

..३१..

बिना ऑपरेशन शर्तिया इलाज

आधुनिक युग में विज्ञान ने काफी प्रगति की है। उसी तरह विविध बीमारीयों के इलाज का तरीका भी समय के साथ बदल रहा है। पहले जो बिमारीयाँ ऑपरेशन के बगैर ठीक नहीं होती थी, आजकल वही बीमारीयाँ आधुनिक दवाओं या उपकरणों की सहायता से बिना ऑपरेशन ठीक हो सकती हैं।

विविध उपचार पद्धती

इंजेक्शन

फायब्रॉइड्स याने गर्भाशय के ट्यूमर तथा एन्डोमेट्रोऑसीस नामक बीमारायाँ विशिष्ट इंजेक्शन द्वारा ठीक हो सकती है। इस इलाज के चलते ट्युमर आकार में छोटा हो जाता है, रक्तस्त्राव, पेट दर्द इत्यादी कम हो जाता है। तथा प्राय: ऑपरेशन करने की आवश्यकता नहीं होती।

इस इंजेक्शन से कोई परेशानी नहीं होती।

इसे माह में एक बार, इस तरह ३ से ६ महिनों तक लगाया जाता है। एक इंजेक्शन की कीमत ४ से ५ हजार रूपयों तक होती है।

विशिष्ट गर्भरोधक (Intrauterine contraceptive device)

''मिरेना'' नामक कॉपर –टी जैसा गर्भनिरोधक विकसित हुआ है। इसे गर्भाशय के अंदर डालने पर यह ५ वर्ष तक काम करता है। जिन महिलाओं को अधिक रक्तस्त्राव हो तथा जो गर्भरधारणा टालना चाहती हो, उनके लिए मिरेना सही उपाय है।

साईड इफेक्ट– शुरू के २–३ माह में माहवारी अनियमित होती है। परंतु ३ माह में ये परेशानीयाँ कम हो जाती है। इसे लगवाने मे ५ मिनीट लगते है तथा इसकी किमत ५ हजार रूपये है।

एंबोलायजेशन –

क्ष किरण विशेषज्ञों की इसमें प्रमुख भूमिका होती है। वे मशीन की सहायता से ट्यूमर की रक्त–वाहनीयों को बंद कर देते है। अत: ट्यूमर छोटा हो जाता है। तथा रक्तस्त्राव भी बहुत कम होता है। इसके लिए अनेस्थिशिया की आवश्यकता नही होती।

बलून थर्मल अब्लेशन

बहुत अधिक रक्तस्त्राव के लिए आजकल यह एक नई पद्धति है। इस में बलून या गुब्बारें में एक विशिष्ट मशीन की सहायता से गरम पानी भर कर गर्भाशय के भितरी सतह को नष्ट कर दिया जाता है। इस का परिणाम यह होता है कि माहवारी के दौरान रक्तस्त्राव एक तो संपूर्ण तौर पर बंद हो जाता है या फिर अत्यंत कम हो जाता है।

इस प्रकार के इलाज के लिए अस्पताल में एक दिन भरती रहना पडता है तथा एनेस्थेशिया दिया जाता है। संपूर्ण प्रक्रिया आधे घंटे में पूर्ण होती है।

लेप्रोस्कोपी

आजकल प्राय: हर प्रकार की शस्त्राक्रिया दुर्बिन द्वारा संभव है। जैसे– स्त्राी बीज ग्रंथी के ट्यूमर, फायब्राइड, एंडोमेट्रोओसीस, गर्भशिय निकालने का ऑपरेशन इ. इसके अलावा बंध्यत्व तथा पेट दर्द के कारणों का पता लगाने के लिए भी लेप्रोस्कोपी उपयुक्त है।

इस में केवल १ इंच का चीरा लगता है। तथा पेशंट को या तो पूरी तरह बेहोश किया जाता है या नाभि के निचले हिस्से का एनेस्थेशिया दिया जाता है। इसमें अस्पताल से छुट्टी १ से ३ दिन में मिलती है।

❖❖❖

स्त्री भ्रूण हत्या तथा हमारा कर्तव्य

हमारा इतिहास यह बताता है कि पुरातन काल में महिलाओं को समाज में सम्मान दिया जाता था। वे पुरूषों के कंधे से कंधा मिलाकर काम करती थी। ऋग्वेद काल में स्त्रियों को वेदों का ज्ञान था।

परंतु धीरे–धीरे हमारा समाज बदल गया तथा पुरूष प्रधान संस्कृति ने जन्म लिया। देखते ही देखते महिलाएँ पीछे छूट गई तथा विचारों में अमूलाग्र परीवर्तन आने लगा। लोग स्त्री जनम को ही पाप समझने लगे और नौबत यहाँ तक आई कि लडकी होते ही उसका सर पटक कर उसे मार दिया जाता था। घर के पुरूष इसे करते थे तथा स्त्रियाँ अपनी संमती देती थी। कहा जाता है कि उ.प्र. पंजाब, हरयाणा में यह प्रथा अब तक प्रचलित है।

धीरे–धीरे विज्ञान ने प्रगति कर ली। नये–नये उपकरण अस्पताल में आए। इसमें एक था सोनोग्राफी का यंत्रा। उसका उपयोग या यूँ कहिए कि दुरूपयोग लोग गर्भपरीक्षण के लिए करने लगे। आज यह परिस्थिती है कि सोनोग्राफी की मशीन यह केवल गर्भ का लिंग पहचानने के लिए बनाई गई है, यह गलत धारणा लोगों के मन में हो गई है।

इस दयनीय परिस्थिती के लिए हम स्वयं जिम्मेदार हैं और इस भूल को सुधारने का हमें ही प्रयास करना जरूरी है।

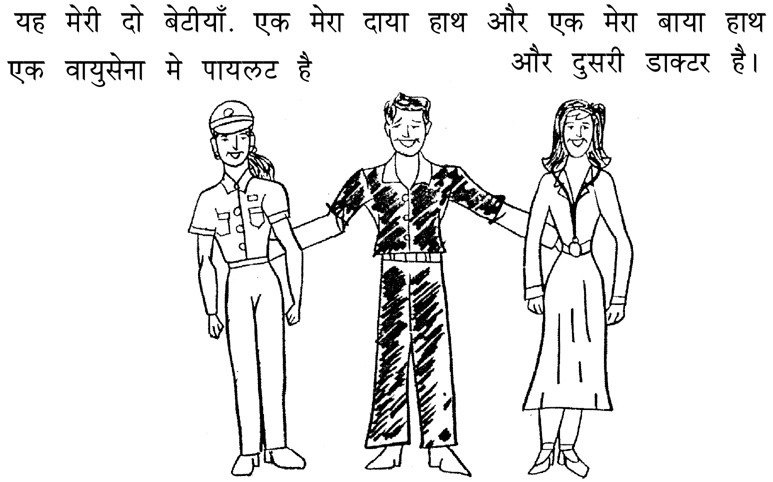
हमें हमारी संस्कृति पर बडा गर्व है किंतु आज ऐसा लग रहा है कि हमारी समाज व्यवस्था महिलाओं के लिए घातक साबित हो रही है। हमारी समाज व्यवस्था त्राुटी पूर्ण है। वो कैसे?

१. दहेज प्रथा के चलते, लडकी का जन्म होते ही माँ–बाप उसके लिए पैसे जुटाने में लग जाते हैं।

२. लडकी पढ–लिख कर क्या कर लेगी? ऐसी गलत धारणा हमारें मन में बैठ गई है।

३. बुढापे में लडका ही सहारा होता है। लडकी तथा दांमाद के साथ रहना हमें मंजूर नहीं।

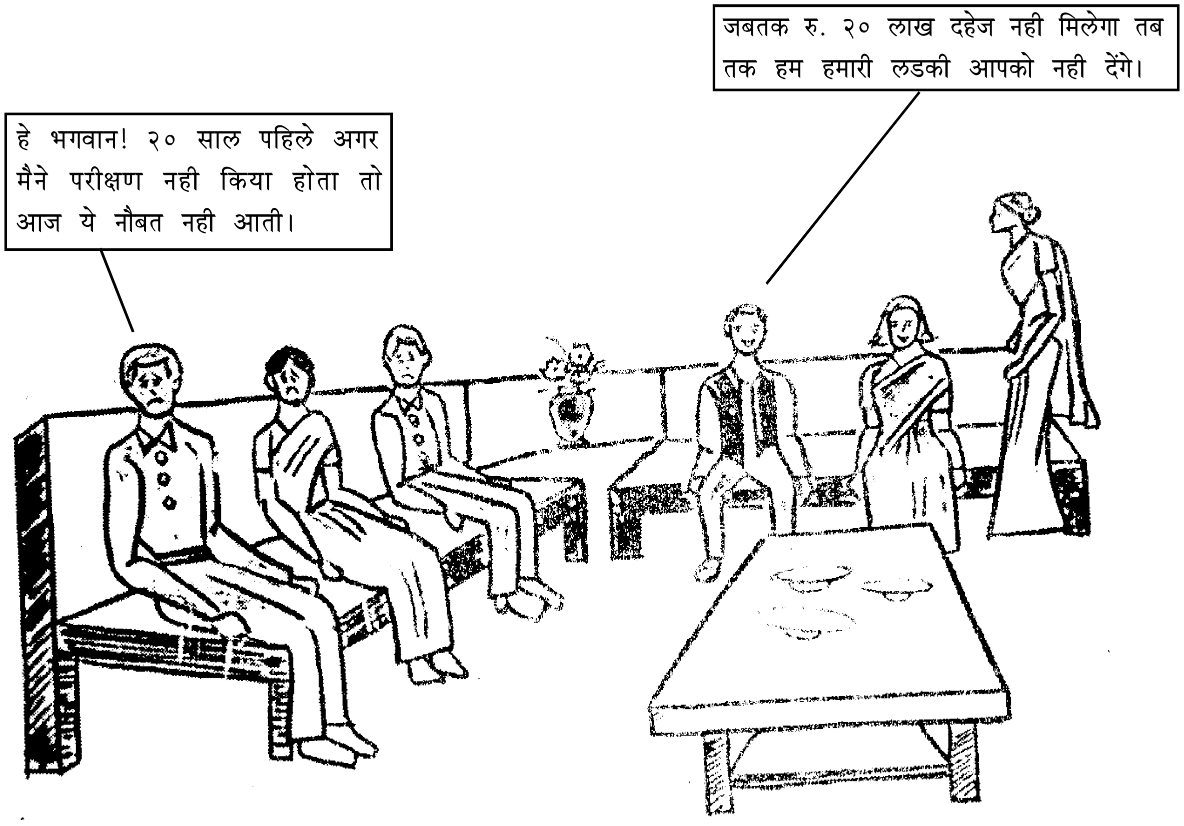
४. मृत्यु के पश्चात अग्नि लडका ही देता है।



स्त्री भृणहत्या के विरोध में जनजागृती हेतु डॉ. शेंबेकर ने तैयार किया हुआ पोस्टर क्र.१

स्त्री भृणहत्या के विरोध में जनजागृती हेतु डॉ. शेंबेकर ने तैयार किया हुआ पोस्टर क्र. २

२० साल के बाद



निंद मे से उठा, जागो .... लड़की का महत्व समझो

स्त्री भृणहत्या के विरोध में जनजागृती हेतु डॉ. शेंबेकर ने तयार किया हुआ पोस्टर क्र.३

इसके विपरीत आप पाश्चात्य संस्कृति को देखें तो आप पाएँगे कि–

१. बच्चे– लडका अथवा लडकी बडे होते ही अपने पैरो पर खडे हो जाते हैं। स्वयं अपने बलबूते पर शिक्षा प्राप्त करते है।

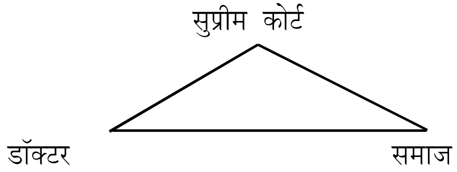
२. प्राय: वे २ या ३ विवाह करते है।

इस परिस्थिती की वजह से वहाँ– चाहे लडका हो या लडकी किसी को कोई फर्क नहीं पडता। दोनों को समान दर्जा दिया जाता है।

दिल दहलाने वाले आँकडे

हमारे देश में हर दस वर्ष में जनगणना होती है तथा हर बार चित्रा अधिक भीषण हो जाता है। हमने १०० करोड की लोकसंख्या पार कर ली है। जल्द ही हम चीन को पिछे छोड कर प्रथम क्रमांक पर आ जाऐंगे। किंतु दुख: की बात यह है कि महिलाओं की संख्या दिन ब दिन कम होती जा रही है। हर १००० पुरूषों की तुलना में स्त्रीयों की संख्या केवल ९०० रह गई है। पंजाब तथा हरियाणा में तो यह और भी कम है।

इस को देखते हुए सुप्रीम कोर्ट ने पी एन डी टी नामक कानून बनाया। इसके अनुसार लिंग परीक्षण करना अवैध है। लिंग पूछने वाला तथा बताने वाला दोनों को कठोर सजा दी जाती है। ५ साल तक कैद हो सकती है।



इस में ३ घटकों का विचार करना आवश्यक है। सुप्रीम कोर्ट, डॉक्टर तथा समाज। इसमें समाज यह अत्यंत महत्वपूर्ण घटक है। जब तक हम समाज का हृदय परिवर्तन नहीं कर सकते तब तक यह समस्या हल नहीं हो पाएगी।

प्राय: यह देख जाता है कि दम्पति अस्पताल में आते ही कहने लगते हैं– डॉक्टर साहब हमें तो कोई ऐतराज नहीं पर घर के बुजुर्ग लोग बेटा ही चाहते हैं। हमारे घर में एक भी बेटा नहीं है। मेरे भाई की भी दो बेटीयाँ है इ.।

हमें यह ध्यान रखना है कि अंतिम निर्णय आपका है। आपके माँ बाप जो बातें आपको बताते है उसमें किस बात को आप सुनें और किसे नहीं इतनी समझदारी तो आप सभी मे ं होनी चाहीऐ। हम पढें–लिखे लोग कहाँ तक पुराने खयालों का अंध ाानुकरण करते रहेंगे।

इस विषय पर प्रकाश डालने हेतु हम ने ३ पोस्टर्स बनाए हैं।

१. हमारी यह गलत धारणा है कि लडकीयाँ कुछ नहीं कर पाएँगी। किंतु यदि हम कुछ उदाहरणों को देखे जैसे इंदिरा गांधी, मदर टेरेसा, किरण बेदी, पी.टी. उषा आदि तो हम पाऐंगे कि हर क्षेत्रा में लडकी आगे बढ सकती है।

२. दहेज प्रथा–यह एक जटिल समस्या है। लडकीयों की संख्या कम होने के कारण हो सकता है कि आज से २० साल बाद ऐसी स्थिती आए की लडकों को दहेज देना पडें। अत: समय रहते ही सावधान हो जाइए।

३. बुढापे में लडकी सहारा नहीं बन सकती। यह धारणा गलत है क्योंकि लडकीयाँ ही माता–पिता की सेवा कर सकती है तथा उनका ध्यान रखती हैं। कहा गया है कि

A son is a son till he gets a wife
Daughter is a daughter all her life.

मुझे हर महिला से यह कहना है कि –

खुद ही को कर बुलंद इतना।
कि हर तहरीर से पहले।
खुदा बंदे से खुद पूछे।
बता तेरी रज़ा क्या है।

❖ ❖ ❖