प्रेस विज्ञप्ति

आज दिनांक 13 फरवरी, 2018 को किंग जार्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय के जनरल सर्जरी विभाग के सतत् चिकित्सा कार्यक्रम के अंतर्गत **डॉ0 विनोद जैन,** अचार्य सर्जरी विभाग द्वारा **'यूरोलिथियासिस'** विषय पर व्याख्यान दिया गया। प्रो0 जैन ने बताया कि 15 प्रतिशत उत्तर भारतीय गुर्दे के पथरी रोग से ग्रसित है। इनमें से 50 प्रतिशत पथरी के रोगियों को उपचार के उपरांत भी पुनः पथरी होने की सम्भावना रहती है। गुर्दे के पथरी बनने कारणो पर प्रकाश डालते हुए प्रो0 जैन ने कहा कि पानी कम पीन की आदत, गर्मी, अधिक पसीना आना, अधिक आक्जलेट युक्त पदार्थ का सेवन करना एवं मदीरा का सेवन पथरी बनाने मे सहायक होता है। प्रो0 जैन द्वारा मूत्र तंत्र की पथरी के इलाज के तरीको को बताते हुए कहा गया कि मूत्र तंत्र की पथरी का किस विधि द्वारा इलाज किया जाए इसका निर्धारण, पथरी के आकार, पथरी के प्रकार एवं उसकी स्थिति पर निर्भर करता है। गुर्दे की पथरी के पहचान के लिए Low Dose NCCT (Non Contrast CT Scan) सबसे ज्यादा महत्वपूर्ण है। यह सादे एक्स–रे एवं अल्ट्रासाउंड से बेहतर होता है। पथरी को निकालने के उपरांत उसकी जांच अत्यंत आवश्यक है। इसकी जांच से यह पता चलता है कि यह किस प्रकार की पथरी है, उसी के अनुसार उसका अग्रिम बचाव करने की सलाह दी जाती है। 05 मि0मी0 से कम की पथरी 75 प्रतिशत लोगो में अपने आप निकल जाती है इसके साथ ही 10 मि0मी0 तक की पथरी भी 30 प्रतिशत पथरी रोगियों की अपने आप निकल जाती है। 10 मि0मी0 की यूरेटर की पथरी को यदि कोई अन्य समस्या इसके साथ न होते दवा के माध्यम से निकलने का प्रयास करना चाहिए । यदि दवा से 6 हफ्ते में पथरी न निकले तो तुरंत इसके निदान के लिए अन्य उपचार के विधियों पर विचार करना चाहिए वरना यह गुर्दे पर विपरित असर डालता है। ऐसे मरीज जीनकी 10–20 मि0मी0 के आकर की पथरी हो उनके लिए लिथोट्रिप्सी विधि उपयुक्त होती है तथा 20 मि0मी0 से अधिक आकर की पथरी के लिए पी0सी0एन0एल विधि का प्रयोग करना चाहिए। ऐसे व्यक्ति जो मोटो हो उनकी बड़ी एवं कड़ी पथरियों में लिथोट्रिव्यी अधिक कारगर नही होती है। एक नई तकनीक RIRS (Retrograde Intra Renal Surgery) के माध्यम से बिना चीरा लगाए गुर्दे की पथरी निकाली जा सकती है। अंत प्रो0 जैन ने यह बताया कि यदि मूत्र मार्ग मे किसी प्रकार की जटिलता है अथवा पथरी जटिल प्रकीर की है तो उसे कुशल चिकित्सक के पास सदंर्भित करना सुरक्षित है।

कार्यक्रम में प्रो0 एच0एस0 पहवा, के0जी0एम0यू0 द्वारा Current mix & Approach to a case of Carcinoma Penis विषय पर व्याख्यान दिया गया। प्रो0 पहवा ने बताया कि लिंग कैंसर की बीमारी गरीब देशों और गरीब लोगो की है। इस बीमारी के संबंध शोध भी काफी कम हुए अतः इस पर और अधिक शोध की आवश्यकता है। लिंग कैंसर की बीमारी से बचा जा सकता है। इसके लिए आवश्यक है कि लिंग की साफ–सफाई और लोकल हाईजीन पर ध्यान दिया जाए। लिंग कैंसर के शुरूआती लक्षण लिंग मे काई गांठ बन रही हो या उसके आस–पास कोई गांठ बन रही हो लिंग में छालें जो बहुत दिनों से ठिक न हो रहे हो, लिंग में कोई पुराना घाव जो भर न रहा हो। ऐसे लक्षणों पर तुरत चिकित्सक की सलाह लेकर इसकी जांच करानी चाहिए। शुरूआती दौर में यदि लिंग कैंसर का पता चल जाए तो लिंग को बचाया जा सकता है। पहले लिंग

कैंसर की अवस्था में पुरे लिंग को निकालना पड़ता था किंतु अब केवल उसक भाग निकलाना पड़ता है जहां पर कैंसर के सेल्स हों। लिंग की गांठ को दूरबीन विधि (VIL) द्वारा सफलता पूर्वक ऑपरेशन किया जा रहा है। शुरूआती दौर के कैंसर में छोटी सर्जरी और लेजर के माध्यम से कैंसर सेल्स को निकाल दिया जाता है। किंतु दुर्भाग्य की बात यह है कि लिंग कैंसर के मरीज भी काफी लेट आते है और तब तक कैंसर पूरी तरह से बढ़ चुका होता है।

कार्यक्रम में प्रो0 दिवाकर दलेला, अचार्य, सर्जरी विभाग Approach to a case of Renal lump विषय पर व्यख्यान दिया गया।

डॉ0 अवनिश कुमार द्वारा Lap cholecystectomy विषय पर व्यख्यान दिया गया।

प्रो0 नरसिंह वर्मा
संकाय प्रभारी,
मीडिया सेल, केजीएमयू

प्रो0 विभा सिंह
संकाय प्रभारी,
मीडिया सेल, केजीएमयू

डॉ0 सुधीर सिंह
सह–संकाय प्रभारी,
मीडिया सेल, केजीएमयू