



నారాయణ

ఆరోగ్య సమాచార ప్రపంచం / చీఫ్ పేట్రన్ డా॥ పి. సింధూర / సంపుటి : 06 / సంచిక : 9 / మే - 2019 / అసోసియేట్ ఎడిటర్ : సి.హెచ్. భాస్కర్ రెడ్డి / వెల : అమూల్యం

**కోతలేని చికిత్సలు...
ఆధ్యంతం నవీనం...**

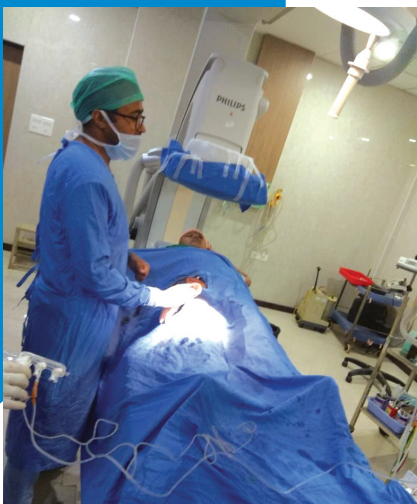
**సరళమైన చికిత్సలు..
సత్ఫలితాలిస్తున్న**

**ఇంటర్వెన్షనల్
రేడియాలజీ చికిత్సలు**

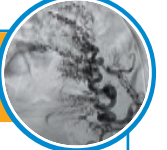
“ ఇంటర్వెన్షనల్ రేడియాలజీ చికిత్స వైద్య రంగంలో అత్యంత ఆధునీకరమైన చికిత్సలో ఒకటి. ఎటువంటి కత్తి గాటు లేకుండా ఒక చిన్న రంధ్రం ద్వారా శరీరం లోపలి రక్తనాళాల ద్వారా చికిత్స చేయవచ్చు. ఇలాంటి ప్రత్యేకమైన చికిత్స నారాయణ హాస్పిటల్ లో అందుబాటులో ఉంది. ”



డా॥ ఎస్. యుగంధర్
ఇంటర్వెన్షనల్ రేడియాలజిస్ట్
నారాయణ హాస్పిటల్



**గర్భసంచి సమస్య వలన
అధిక రక్తస్రావం అప్పుడం**



మహిళల్లో గర్భసంచి సమస్య వల్ల అధిక రక్తస్రావం జరుగుతుంటుంది. అధివిధంగా గర్భిణీ స్త్రీలలో కాన్పు తర్వాత కొన్నిసార్లు అధిక రక్తస్రావం జరగ వచ్చు. దీని వలన కొన్ని సందర్భాలలో ప్రాణానికి కూడా ప్రమాదం సంభవించవచ్చు. అందువలన కొన్ని సార్లు గర్భసంచి తీసేయాల్సి వస్తుంది. ఇలాంటి సందర్భాలలో గర్భసంచి తీసేయాల్సిన అవసరం లేకుండా Uterine Artery Embolisation అనే ఒక ప్రత్యేక చికిత్సను నారాయణ హాస్పిటల్ వారు అందుబాటులోకి తీసుకొచ్చారు. దీని ప్రత్యేకత ఏమిటంటే ఎలాంటి ఆపరేషన్ అవసరం లేకుండా ఒక చిన్న రంధ్రం ద్వారా గర్భసంచి రక్తనాళాల్లోని రక్తస్రావాన్ని ఆపవచ్చు.

**పాంక్రియాటైటిస్
పేషంట్లు, ట్రామా
పేషంట్లలో రక్తస్రావం:**

పాంక్రియాటైటిస్ పేషంట్లలో కొన్ని సందర్భాలలో కడుపులో రక్తస్రావం జరగవచ్చు. అలాగే రహదారి ప్రమాదాలలో ఉదరంలో జరిగే రక్తస్రావంను కూడా Embolisation చికిత్సతో చిన్న రంధ్రం ద్వారా రక్తనాళం కు చికిత్స చేసి రక్తస్రావాన్ని ఆపవచ్చు.

**కిడ్నీ సమస్య (డయాలిసిస్
పేషంట్లు), ఫిస్టులా సమస్యలు :**

కిడ్నీ ఫెయిల్యూర్ అయ్యి ఫిస్టులా ద్వారా డయాలిసిస్ చేయించు కుంటున్నటువంటి పేషంట్లలో కొన్ని సార్లు ఫిస్టులా బ్లాక్ అవ్వవచ్చు. అలాంటి వాళ్లలో వేరే ఫిస్టులా చేయించు కునే అవసరం లేకుండా ఈ ఇంటర్వెన్షనల్ రేడియాలజీ చికిత్స ద్వారా Thrombolysis, Fistuloplasty చికిత్స తో డయాలిసిస్ ఫిస్టులాను కాపాడుకోవచ్చు.

**డయాలిసిస్ పేషంట్లలో
చేతి వాపు :**

డయాలిసిస్ పేషంట్లలో కొన్నిసార్లు ఫిస్టులా చేతికి వాపు వచ్చి ఫిస్టులాను మూసివేయాల్సిన పరిస్థితి రావచ్చు. దీనికి కారణం చేతిలోని రక్తనాళం బ్లాక్ అవ్వడం. దీనికి Central Venous Plasty చికిత్సతో చేతి వాపు తగ్గి మళ్లీ సాధారణ స్థితికి వస్తుంది.

Sclerotherapy చికిత్స :

పుట్టుకతో వచ్చే Haemangioma, Lymphangioma వంటి ట్యూమర్లకు Sclerotherapy ప్రత్యేక చికిత్స అందుబాటులో ఉంది దీని ద్వారా Sclerosant మందును ఇంజెక్ట్ చేసి ఆ ట్యూమర్ ను తగ్గించవచ్చు.

6. పెరిఫరల్ యాంజియోప్లాస్టీ :

వృద్ధుల్లో, ధూమపానం అలవాటు ఉన్న వారిలో మధుమేహ బాధితుల్లో కాళ్ల రక్తనాళాలు బ్లాక్ అయ్యి విపరీతమైన కాళ్ల నొప్పులు (Claudication), Gangrene, కాళ్లను కోల్పోవడం జరగవచ్చు. దీనికి యాంజియోప్లాస్టీ చికిత్సతో రక్తనాళాలను తెరచి, ఆ నొప్పులు తగ్గడానికి Gangrene రాకుండా కాళ్లను కోల్పోకుండా నివారించవచ్చు. అలాగే రక్తనాళాల్లో రక్తం గడ్డకట్టినప్పుడు Thrombolysis చికిత్సతో ఆ రక్తం గడ్డను కరిగించి అవే రక్తనాళాలను తెరవవచ్చు.

సమస్యను గుర్తిస్తూ.. నైపుణ్యంతో చికిత్స...



డా॥ ఎస్. సతీష్ కుమార్
సీఈవో/ఇన్ ఛార్జ్ మెడికల్
సూపరింటెండెంట్
నారాయణ హాస్పిటల్

ఈ ఇంటర్ వెన్షనల్ రేడియాలజీ చికిత్స ఆంధ్రప్రదేశ్ లో మొట్ట మొదటగా నారాయణ హాస్పిటల్ లో ప్రారంభించడం జరిగింది. ఈ ఇంటర్ వెన్షనల్ రేడియాలజీ సేవలు ప్రారంభించిన ముఖ్య ఉద్దేశ్యం ఇక్కడ ఉన్నటువంటి నైపుణ్యం కలిగిన సూపర్ స్పెషలిస్టులు మరియు స్పెషలిస్టు లతోపాటు అత్యంత అధునాతన డాప్లర్లు, 3టెస్లా ఎమ్మార్, 128 స్లైస్ సీటిస్కాన్ వంటి అధునాతన పరికరములు అందుబాటులో ఉన్నందున ఈ విభాగాన్ని ప్రారంభించడం జరిగింది. దీనివలన వివిధ విభాగాలలో ఇంటర్వెన్షనల్ రేడియాలజిస్ట్ సహకారంతో ఆధునిక వైద్య సేవలు అందించే వీలుంటుంది.



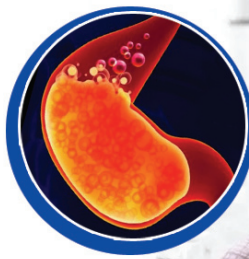
డా॥ వై.వి ప్రభాకర్
మెడికల్ అడ్మినిస్ట్రేటర్
నారాయణ హాస్పిటల్

సమగ్ర సాంకేతికత - సుస్థిరతకు చేయూత

క్షిప్తమైన రక్తనాళాలలో అంతర్గతంగా మూసుకుపోయిన రక్తనాళాలనుగానీ, రక్తస్రావము అవుతున్న రక్తనాళాలను, రక్తనాళము లోపలి నుండి ఆ రక్తనాళమును మూయుటకు గానీ ఈ ఇంటర్వెన్షనల్ రేడియాలజీ చికిత్స చాలా ఉపయోగపడుతుంది. దీనికి సంబంధించిన అధునాతన పరికరములను సాంకేతికంగా ఉపయోగించే నైపుణ్యం కలిగిన నిపుణులైన డాక్టర్లు నారాయణ హాస్పిటల్ లో ఉన్నారు. ఇందులో మినిముల్టీ ఇన్ వేసివ్ (చిన్న గాటుతో) ఈ రక్తనాళములకు సంబంధించిన వ్యాధులకు చికిత్స చేయడం జరుగుతుంది.

జీర్ణం... జీర్ణం... వాతాపి జీర్ణం

గ్యాస్ట్రిక్ ట్రబుల్తో... ఆరోగ్యమంతా ట్రబుల్



డా॥ ఎం.జి శ్రీనివాస్
మెడికల్ గ్యాస్ట్రిక్ ఎంటరాలజిస్ట్
నారాయణ హాస్పిటల్

నీరు తక్కువ తాగటం వల్లనో, లేక పెరుగుతున్న మానిసక ఒత్తిడి వల్లనో ప్రతి ఒక్కరు జీవితకాలంలో ఎదో ఒక దశలో అల్సర్ గురవటం సహజమే. అందుకనే విద్యార్థులలో పరీక్షలప్పుడు ఎక్కువగా నోటిపూతను గమనిస్తూ ఉంటాము. సాధారణంగా మూడు, నాలుగు రోజులలో తగ్గి పోయే అల్సర్స్ అంతకుంటే ఎక్కువగా ఉండి తరచూ బాధిస్తూ ఉంటే ఎవ్వరి కైనా అనేక అనుమానాలు వేధిస్తూ ఉంటాయి. నోటి పూతతో పాటు పెప్టిక్ అల్సర్స్, గ్యాస్ట్రిక్ అల్సర్స్, ఈసోఫీగల్ అల్సర్స్, కదలలేని పరిస్థితులలో మంచానికే పరిమితమై నప్పుడు ఏర్పడే పుండ్లు, సిఫిలిస్, హెర్పెస్ వంటి ఎన్టీడీ వల్ల, ఫంగల్ ఇన్ ఫెక్షన్ వల్ల జెలెటర్ అల్సర్లు డయాబెటిక్ వల్ల కాళ్ళలో వచ్చే న్యూరోపతిక్ అల్సర్లు ఎక్కువగా కనిపిస్తుంటాయి. జీర్ణవ్యవస్థకు సంబంధించిన అల్సర్లు, పెప్టిక్ అల్సర్లు ఎక్కువగా చూస్తుంటాము. చిన్నపేగు మొదట్లో ఉండే ఈ అల్సర్లను డ్యూడి నమ్ అల్సర్లు అని కూడా అంటాము. జీర్ణ వ్యవస్థలో ఎక్కువగా కనిపించే ఈ పూత చాలా తక్కువగా క్యాన్సర్ గా మారే అవకాశం ఉంది.

జీర్ణవ్యవస్థలో వచ్చే అల్సర్లను గ్యాస్ట్రిక్ అల్సర్లు అంటారు. పెప్టిక్ అల్సర్ల కంటే ఇవి తక్కువగా కనిపించినప్పటికీ గ్యాస్ట్రిక్ అల్సర్లు క్యాన్సర్ గా మారే ప్రమాదం ఎక్కువ. అన్నవాహికలో అల్సర్స్ చాలా అరుదుగా కనిపిస్తాయి. నోటిపూతకు స్ట్రెస్, విటమిన్ లోపం, బి-విటమిన్ లోపం ప్రధాన కారణమైతే జీర్ణవ్యవస్థకు

సంబంధించిన మిగతా అల్సర్స్ కు హెలికోబాక్టర్ పైలోరి అనే బ్యాక్టీరియాల్ ఇన్ ఫెక్షన్ ప్రధాన కారణం.

1980 వరకు అల్సర్ కు మసాలా ఆహారం, కారం, ఒత్తిడి అనుకునే వారు, ఆల్కాహాల్ వల్ల పోట్ట, పేగులకు సంబంధించిన పూతకు కారణాలు అనుకునే వారు. దాదాపు పంద సంవత్సరాల వరకు అల్సర్లకు కారణాలు ఇదే అనుకుని వీలైనంతగా వాటికి దూరంగా ఉండమని సలహాలు ఇచ్చేవారు. 1982లో టారి మార్షల్, రాబిన్ వారెన్ అనే ఇద్దరు డాక్టర్లు జీర్ణవ్యవస్థకు సంబంధించిన అల్సర్లకు కారణం హెలికోబాక్టర్ పైలోరి అనే బ్యాక్టీరియా అని కనుగొన్నారు. దీనికి వారికి నోబెల్ బహుమతి ప్రధానం కూడా జరిగింది.

మన జనాభాలో 90 శాతం మంది ఎప్పుడో ఒకప్పుడు ఈ బ్యాక్టీరియాకు గురవుతూ ఉంటారు. కానీ ఒత్తిడి, ఎసిడిటీ, పొగతాగడం, ఆల్కాహాల్ వంటి కారణాల వల్లనో లేక వారి శరీరతత్వాన్ని బట్టి జీర్ణవ్యవస్థ లైనింగ్ దెబ్బతిని ఉన్నప్పుడు వారికి ఈ బ్యాక్టీరియా వల్ల అల్సర్లు ఏర్పడటం జరుగుతుంది. పెయిన్ కిల్లర్లు ఎక్కువగా వాడే వారికి ఈ ఇన్ ఫెక్షన్ త్వరగా సోకుతుంది. జీర్ణవ్యవస్థలో అల్సర్ ఉన్న వారికి కడుపులో నొప్పితోపాటు ఆకలి తగ్గడం, వికారం, వెక్కిళ్లు, తేన్పులు, మలంలో రక్తం పడటం, రక్తపు వాంతులు వంటి లక్షణాలు కనిపిస్తాయి.

సాధారణంగా గ్యాస్ట్రిక్ అల్సర్లు

క్యాన్సర్ కు దారితీయవచ్చు. అయితే ఈ లక్షణాలు అల్సర్ ఏ స్థాయిలో ఉందన్న దాని మీద ఆధారపడి ఉంటాయి. మొదటి దశలో కడుపులో మంటగా ఉండటం ఏమైనా తినగానే కొంచెం సేపు తగ్గి తర్వాత కొద్దిసేపటికి మళ్ళీ కడుపులో ఇబ్బంది ఉండటం జరగవచ్చు. రెండు వారాలు యాంటి బయాటిక్ మందులు వాడటం వల్ల ఈ అల్సర్ పూర్తిగా నయమవుతుంది.

దాదాపు గ్యాస్ట్రిక్ అల్సర్స్ లాగానే పొట్టుకు సంబంధించిన క్యాన్సర్ లక్షణాలు ఉంటాయి. స్టమక్ క్యాన్సర్ కు ప్రధాన కారణం కూడా దీర్ఘకాలికంగా ఉన్న అల్సర్. అందుకే ఒకసారి అల్సర్ వచ్చి తగ్గినవారు రెండోసారి అలాంటి లక్షణాలు కనిపించినా అల్సర్ కు వాడిన మందులు వాడి తర్వాత తగ్గటం లేదని డాక్టరును సంప్రదించడం జరుగుతుంది. అందుకనే ఇలాంటి లక్షణాలు కనిపించినప్పుడు ఎండోస్కోపీ, బయాప్సీ పరీక్షలు చేసి అనుమానంగా ఉంటే సీటీస్కాన్, అల్ట్రాసౌండ్ ఎండోస్కోపీ పరీక్షలు చేసి స్థాయిని నిర్ధారిస్తారు.

పొట్టుకు సంబంధించిన క్యాన్సర్ చికిత్స కూడా కణితి వచ్చిన ప్రదేశం, క్యాన్సర్ స్థాయి, వయసు, ఇతర ఆరోగ్య విషయాలపై ఆధారపడి ఉంటాయి. పొట్టులో కణితి వచ్చిన ప్రదేశాన్ని బట్టి పొట్టులో కొంత భాగాన్ని తీసివేసి గ్యాస్ట్రిక్టమి లేక పొట్టని మొత్తంగా తీసివేయటం తోపాటు చుట్టు ఉన్న లింఫ్ నోడ్స్, చిన్న పేగులో కొంత భాగాన్ని అన్నవాహిక

లో కొంత భాగాన్ని తీసివేయటం జరుగుతుంది. క్యాన్సర్ ను కొంచెం అలస్యంగా గుర్తించినప్పుడు పొట్ట మొత్తాన్ని తీసివేసి అన్నవాహికను చిన్న పేగులతో కలిపి వేస్తారు. సర్జరీ తర్వాత ఆహారం తీసుకోలేక పోవడం, వాంతులు, వికారం, మలబద్ధకం, విరోచనాలు వంటి లక్షణాలు కనిపిస్తాయి. సర్జరీ ముందు చేసి తర్వాత కీమో, రేడియో థెరపీలు ఇచ్చినా లేక కీమోథెరపీ, రేడియోథెరపీ తర్వాత సర్జరీ చేసినా ఈ లక్షణాలు ఎక్కువగానే ఉంటాయి. పొట్టుకు సంబంధించిన క్యాన్సర్ విషయంలో ఆహారం పట్ల చాలా జాగ్రత్తగా వ్యవహరించాల్సి ఉంటుంది.

ఈ సర్జరీ తర్వాత సప్లిమెంట్లు, విటమిన్-డి, కాల్షియం, ఐరన్, విటమిన్-బి12 ఇంజక్షన్ల అవసరం చాలా ఎక్కువ. పొట్టని తీసివేసినప్పుడు ఆహారం నేరుగా చిన్నపేగులలోకి వెళ్లటం వల్ల డంపింగ్ సిండ్రోమ్ వస్తుంది. ఆహారం తక్కువగా, ఎక్కువ సార్లు తీసుకోవడం ఆహారం ముందు తర్వాత ద్రవపదార్థాలు తీసుకోవటం వంటి అనేక జాగ్రత్తలు పాటించాల్సి ఉంటుంది. క్యాన్సర్ ను మరీ లేటగా గుర్తించడం జరిగి కణితి ఆహారం తీసుకోవడానికి అడ్డంకిగా ఉన్నప్పుడు లేజర్ థెరపీ, రేడియేషన్ థెరపీలతో కణితిని చిన్నగా చేసి పేగులలో స్టంట్ ను అమరుస్తారు. మెటల్ లేక ప్లాస్టిక్ తో తయారయిన ఈ ట్యూబ్ ద్వారా ఆహారం జీర్ణవ్యవస్థలోకి వెళుతుంది. కానీ ఇలాంటి పరిస్థితి

ఏర్పడినప్పుడు క్యాన్సర్ ముదిరి ఇతర అవయవాలకు కూడా వ్యాప్తి చెంది ఉంటుంది. అని అర్థం చేసుకోవాల్సి ఉంటుంది. స్టమక్ క్యాన్సర్ లక్షణాలు మొదటి దశలో అంత ప్రస్ఫుటంగా ఉండవు. అనుమానించేంత స్థాయిలో లక్షణాలు బయటపడ్డాయి అంటే క్యాన్సర్ స్థాయి పెరిగిందని అనుకోవాలి. ప్రతి సంవత్సరం ప్రపంచ వ్యాప్తంగా దాదాపు 8 లక్షల మంది ఈ క్యాన్సర్ వల్ల మరణిస్తున్నారు.

హెలికో బ్యాక్టర్ పైలోరి బ్యాక్టీరియా దాదాపు 60-80 శాతం వరకు ఈ క్యాన్సర్ కు కారణం. ఇంకా స్మోకింగ్, మద్యం, జన్యుపరమైన కారణాలు దోహదపడతాయి. కాబట్టి అల్సర్ కు సరియైన చికిత్సలు తీసుకోవడం తేలిగ్గా జీర్ణమయ్యే ఆహారం తాజాగా ఉండే ఆహారం పరిశుభ్రమైన నీరు తీసుకోవడంతోపాటు దురలవాట్లకు దూరంగా ఉండడం చాలా ముఖ్యం. కడుపుబ్బరం, తేన్పులు, మంట వంటి లక్షణాలు ఎక్కువగా కనిపిస్తే ఎవరికి వారు యాంటి సిడ్లు వాడటం కాకుండా ఒకసారి డాక్టర్ సలహా మేరకు ఎండోస్కోపీ చేయించుకోవడం మంచిది.

కడుపులో మంట, ఉబ్బరం, పుల్లటి తేన్పులు, అజీర్తి ఇలాంటి లక్షణాలు ఎప్పుడో ఒకప్పుడు అందరూ ఎదుర్కొనేవే అయితే ఈ లక్షణాలు తరచుగా కనిపిస్తున్నా, సరియైన పరీక్షలు, అవసరమైన మందులు వాడటం తప్పనిసరి అని అర్థం చేసుకోవడం మంచిది.

ఇంటర్వెన్షనల్ రేడియాలజీ చికిత్సలపై నిపుణుల అభిప్రాయం

స్ట్రాక్ట్ పేషంట్స్ త్వరగా కోలుకోవడానికి ఇంటర్వెన్షనల్ రేడియాలజీ సహాయంతో నేరుగా బ్లాక్ ను గుర్తించడమే కాకుండా ఎక్కడ సమస్య ఉందో ఆ ప్రదేశంలో చికిత్స అందించి అంగవైకల్యం నుంచి కాపాడవచ్చు. బ్రెయిన్ లో ఉన్న ఇతర రక్తనాళాల అడ్డంకులను గుర్తించి నేరుగా అక్కడే చికిత్స చేసి చాలా త్వరగా కోలుకునే విధంగా చేసే అధునాతనమైన చికిత్స

డా॥ ఎన్.ఎస్. సంపత్ కుమార్

ప్రాఫెసర్ & హెచ్.ఎస్.డి, న్యూరాలజీ విభాగం
నారాయణ హాస్పిటల్

ఈ ఇంటర్ వేన్షనల్ రేడియాలజీ చికిత్స వలన శరీరంలోని గుండె మినహా ఏ ప్రదేశములోనైనా రక్తనాళములలో ఏర్పడిన బ్లాకులను తొలగించుటకు ఇది ఎంతగానో ఉపయోగపడుతుంది, చిన్న రంధ్రంతో సమస్య ఉన్న ప్రదేశాన్ని ఖచ్చితంగా గుర్తించి ఖచ్చితమైన చికిత్స అందించడం వలన సత్వర ఉపశమనం కలుగుతుంది. అలాగే కొన్ని రకముల ఆరోగ్య సమస్యలకు అల్ట్రాసౌండ్ స్కాన్ సహాయంతో చికిత్స చేయడం వలన రేడియేషన్ ప్రభావం లేకుండా వుండడం గమనించ వలసిన గొప్ప విషయం. ఈ తరహా ప్రత్యేక వైద్యసేవలను నెల్లూరు పరిశరప్రాంత వాసులకు అందిస్తున్న మొట్ట మొదటి వైద్యనిపుణులు డా॥ యుగంధర్ గారు.

డా॥ టి.ఆర్ ధర్మకానాద్

సీనియర్ కన్సల్టెంట్, కార్డియోథొరాసిక్ & వ్యాస్కులర్ విభాగం

నారాయణ హాస్పిటల్

డా॥ చుండూరు కోదండరాజు రామానుజదాసుడు

సీనియర్ కన్సల్టెంట్, కార్డియోథొరాసిక్ & వ్యాస్కులర్ విభాగం

నారాయణ హాస్పిటల్

డా॥ రావిప్ప కెనీ రాజ్

అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్
న్యూరాలజీ విభాగం

కొన్ని సందర్భాలలో ప్రసవానంతరం సంభవించే అధిక రక్తస్రావమును నివారించి గర్భాశయము తీయకుండా ఉండేందుకు తోడ్పడుతుంది. అధిక రక్తస్రావముతో కూడిన నెలసరి సమస్యలు, గర్భవంతిలో ఏర్పడిన గడ్డల ద్వారా సంభవించు రక్తస్రావమును శస్త్రచికిత్సల లేకుండా గడ్డల పరిమాణం తగ్గించి, నివారించుటకు దోహదం చేసేందుకు ఈ ఇంటర్ వేన్షనల్ రేడియాలజీ చికిత్స ఎంతగానో దోహదం చేస్తుంది.

డా॥ కలికి హైమావతి

ప్రాఫెసర్ & హెచ్.ఎస్.డి, కాన్పులు మరియు గర్భకోశ వ్యాధుల చికిత్సా విభాగం.

ఇంటర్వెన్షనల్ రేడియాలజీ చికిత్స సేవలు న్యూరోసర్జరీ రోగులకు చాలా కీలకం. ఇంట్రిన్సిక్ నియల్ ఎన్యూరజంబు, ఏబిఎంబు, ఏబి ఫిస్టులా మొదలగు వాటిని ఆపరేషన్ లేకుండా న్యూరో ఇంటర్వెన్షన్ ద్వారా ఎంబోలైజ్ చేసి పూర్తిగా నయం చేయవచ్చు. మెదడులో పెద్ద రక్తనాళములు బ్లాక్ అయినప్పుడు మెకానికల్ త్రోంబెక్టమి ద్వారా రక్తప్రసరణ పునరుద్ధరించి పక్షవాతం రాకుండా నివారించవచ్చు. సబ్ ఎరక్ నావాడ్ హెమరేజ్ ఉన్న రోగులలో వాసోస్పాస్మ్ వలన మెదడుకు రక్తప్రసరణ తగ్గితే ఇంట్రిన్సిక్ నియల్ నిమోడిసిస్ ఇన్ ఫ్యూషన్ ద్వారా రక్తప్రసరణ పునరుద్ధరించి రోగి ప్రాణాలు కాపాడవచ్చు.

డా॥ ఎన్.ఎ సాయికిరణ్

అసోసియేట్ ప్రొఫెసర్, న్యూరో సర్జరీ విభాగం



తెలుసుకుందాం..!

అనివార్యమైతే

మార్పిడి మంచిదే



డా॥ బి.జి. రవీంద్రన్
జాయింట్ రిప్లేస్మెంట్ సర్జన్
కీళ్లు, ఎముకల వ్యాధుల
చికిత్సా విభాగం



డా॥ బి.ఎల్.ఎస్ కుమార్ బాబు
జాయింట్ రిప్లేస్మెంట్ సర్జన్
కీళ్లు, ఎముకల వ్యాధుల
చికిత్సా విభాగం



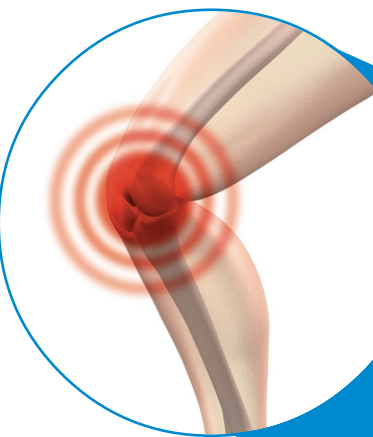
డా॥ ఎం. గజేష్ కుమార్ రెడ్డి
జాయింట్ రిప్లేస్మెంట్ సర్జన్
కీళ్లు, ఎముకల వ్యాధుల
చికిత్సా విభాగం

మోకాలి కీళ్ల గురించి మనకందరికీ తెలుసు. మన శరీరం బరువు మొత్తం మోస్తుంటాయని భావిస్తుంటాం. అది కొంత వరకూ నిజమేగానీ వాటికంటే ముందు మన శరీరం బరువును మోస్తుండేవి.... మన తుంటి కీళ్లు శరీరం పైభాగం మొత్తాన్ని కాళ్లకు అనుసంధానించే అత్యంత కీలకమైన, సున్నితమైన కీళ్ళు ఇవి. కటి ఎముకల చట్రానికి ఇరువైపులా ఉండే ఈ కీళ్ల నిర్మాణమే చాలా ప్రత్యేకంగా ఉంటుంది. 'బంతి-గిన్ని' ఆకృతిలో ఒకదానిలో ఒకటి స్వేచ్ఛగా కదులుతూ ఒకవైపు బరువు మోస్తూనే.. మనం కాళ్లను ముందుకు, వెనక్కు పక్కలకు.. ఇలా ఎన్నో కోణాల్లో కదల్చుటానికి ఇవి సహకరిస్తుంటాయి.

అందుకే తుంటి కీళ్లలో ఎదైనా సమస్య తలెత్తితే జీవితం నరకప్రాయం అవుతుంది. కాలు కదపాలంటే కష్టం. గజ్జల్లో ఒకటే నొప్పి. సున్నితమైన ఎన్నో కోణాల్లో తిరుగుతుండే కీలు కాబట్టి దీన్ని సరిచేయటం కూడా అంత తేలికేం కాదు. క్లిష్టమైన ప్రక్రియ. వైద్య రంగానికి ఇది ఎంతో కాలం పెను నవాలుగా నిలిచింది. అయితే ఆధునికమైన 'తుంటి కీలు మార్పిడి' ఆపరేషన్ అందుబాటులోకి వచ్చిన తర్వాత ఈ సమస్యను చాలా వరకూ విజయవంతంగా జయించామని చెప్పవచ్చు. ఈ నేపథ్యంలో సాధారణంగా తుంటి కీలుకు తలెత్తే సమస్యలేమిటి? మార్పిడి ఆపరేషన్ ప్రత్యేకత ఏమిటన్నది వివరంగా తెలుసుకుందాము.

ఈ తుంటి కీలు అన్నది 'గిన్నిలో బంతి' లా ఆడుతుంటుంది కాబట్టి దీన్ని 'బంతి-గిన్ని' (బాల్ సాకెట్ జాయింట్) కీలు అనే పిలుస్తుంటారు. కటి ఎముక చివర్లో గిన్ని లాంటి నిర్మాణం ఉంటుంది. తొడ దగ్గరి నుంచి వచ్చే పొడవాటి ఎముక చివర్లో బంతి ఆకృతిలా ఉండి అది ఈ గిన్నిలో కూర్చుంటుంది. ఈ కదలికలు సున్నితంగా ఉండేందుకు బంతిపైన సున్నితమైన మృదులాన్ని పొరలు ఉంటాయి. బరువు మోస్తుండటంతో

నిర్మాణపరంగా ఈకీలు ఎంత సంక్లిష్టమైందో అంత సున్నితమైనదనీ చెప్పక తప్పదు. అందుకే ఒక్కో వయసులో ఈ కీలుకు ఒక్కో రకమైన ముప్పు పొంచి ఉంటుంది. ముఖ్యంగా ప్రమాదాల్లో దెబ్బలు తగలటం, వృద్ధులు తూలివడటం వంటి సందర్భాల్లో ముందుగా ఈ కీలు దెబ్బతినే అవకాశాలే ఎక్కువగా ఉంటాయి. కారణమేదైనా



ఈ కీలు తీవ్రంగా ప్రభావితమైనప్పుడు దీన్ని మార్చటం మినహా మరో మార్గం ఉండదు. 1920ల నుంచీ కూడా ఈ కీలు మార్పిడి కోసం పరిశోధకులు ఎన్నో ప్రయత్నాలు చేశారు. బరువు మోసే కీలకమైన జాయింట్ కాబట్టి త్వరగా అరిగిపోకుండా పక్కకు వైదొలగిపోకుండా 'బంతి-గిన్ని' స్థిరంగా ఉండేలా చూడటం కోసం ఎన్నో కృత్రిమ నమూనాలతో ప్రయోగాలు చేశారు. బ్రిటన్ కు చెందిన ఆర్థోపెడిక్ సర్జన్ సర్ జాన్ ఛార్లీ ఆధునికమైన తుంటి మార్పిడి విధానానికి శ్రీకారం చుట్టారు. ఆ తర్వాత ఎన్నో మెరుగులు దిద్దుకుని ఈ మార్పిడి సర్జరీ ఇప్పుడు తుంటికి సంబంధించి అత్యంత సమర్థమైన విధానంగా ప్రాచుర్యంలోకి వచ్చింది.

తుంటి సమస్యల్లో ఏవి ఎక్కువ? - రక్తప్రసరణ దెబ్బతినటం :

మన దేశంలో బంతికి రక్త ప్రసారం తగ్గటమన్నది (ఎవాన్యులర్ నెక్రోసిస్) చాలా ఎక్కువగా కనబడుతోంది. పైగా మన దేశంలో చాలామందికి దీనికి ప్రత్యేకమైన కారణం కూడా ఏదీ ఉండటం లేదు. మధ్యం మితిమీరి తాగేవారిలో,

రుమటాయిడ్ ఆర్థరైటిస్, కొన్ని రకాల చర్మవ్యాధులకు, కిడ్నీ మార్పిడి తర్వాత తప్పనిసరిగా స్థిరాయి డ్స్ తీసుకునేవారికి ఈ రక్తప్రసారం తగ్గే సమస్య ఎక్కువ. వీరిలో రెండు తుంటి కీళ్లూ పాడవచ్చు, వీరికి మార్పిడి అనివార్యమౌతుంది.

తొలగిపోవటం:

పుట్టుకతోనే బంతి-గిన్ని సరిగా ఒకదానొకటి కూర్చుని ఉండకపోవడం, ప్రమాదాల వంటి కారణాల రీత్యా తుంటి కీలు తొలగిపోవటం వంటి కారణాలు ఎక్కువగానే కనబడుతున్నాయి. ఒక ఆపరేషన్ తర్వాత : దెబ్బ తగలటం తదితర కారణాల రీత్యా

మన శరీరంలో బరువు మోసే కీళ్లలో అత్యంత కీలకమైనది తుంటి కీలే కాబట్టి దీనికి ఏదైనా సమస్య వచ్చినప్పుడు తోసేసుకుని తిరగటం చాలా కష్టం.

తుంటికి ఒకసారి ఆవరేషన్ చేసిన తర్వాత క్రమేపీ కీలు అరిగిపోవటం ఆరంభం కావచ్చు. దీనికి మార్పిడి అనివార్యమవుతుంది. మనదేశంలో మోకాలి కీళ్లు అరగటమన్నది చాలా ఎక్కువ దానితో పోలిస్తే వాటంతట అవిగా తుంటి కీళ్లు అరగటమన్నది తక్కువ. కానీ పాశ్చాత్య దేశాలు ఇందుకు విరుద్ధం. అక్కడ తుంటి కీళ్లు అరగటమన్నది చాలా ఎక్కువ.

ఉదాహరణకు కీలు తొలగిపోవచ్చు. అమరిక సరిగా లేకపోతే అవి త్వరగా అరిగిపోవచ్చు. ప్లాస్టిక్ కారణంగా కొన్నిసార్లు ఎముక మొత్తం దెబ్బతినిపోవచ్చు. (ఆస్టియో లైసిస్) నైపుణ్యంతో చేసినప్పుడు ఈ ఇబ్బందులన్నీ తక్కువనే చెప్పకోవాలి. నొప్పి కీలకం: తుంటి కీలు అరగటం (ఆర్థ్రైటిస్), దెబ్బతినటం ఇలా కారణమేదైనా అన్నింటిలోనూ కూడా ప్రధానంగా కనిపించే సమస్య గజ్జల్లో లోపలగా నొప్పి, ఉదయం లేవగానే కీలు

కొద్దిగా బిగుతుగా అనిపిస్తుండటం.. నడుస్తున్నప్పుడు కీలు మీద బరువు పడగానే కలుక్కుమన్నట్లుండటం. అడుగేసి నప్పుడల్లా నొప్పితో బాధ. రాత్రికూడా వేధించే నొప్పి, మెట్లు ఎక్కటం మహా కష్టం. కూర్చుని లేవాలంటే ఇబ్బంది. క్రమేపీ నడక కూడా కష్టం కావచ్చు. అయితే లోపల కీలు దెబ్బతింటున్నా పైకి వాపులాంటి లక్షణాలేవీ కనబడవు. కీలు ఎక్కడో లోపలగా ఉంటుంది కాబట్టి బాధ కూడా ఎక్కడో లోపలగానే అనిపిస్తుంటుంది.

పరీక్షలు :

గజ్జల్లో నొప్పి, నడవటం కష్టంగా ఉందని గుర్తించినప్పుడు ముందు రెండువైపులా తుంటి కీళ్లు కనబడేలా ఎక్స్రే తీస్తారు. దీనిలో కీలుకు సంబంధించిన సమస్యలు చాలా వరకూ బయటపడతాయి. అయితే తుంటి కీలులోని బంతికి రక్తప్రసారం సరిగా

ఉందా ? లేదా?

(ఎవాన్యులర్ నెక్రోసిస్) వంటివి దీనిలో స్పష్టంగా తెలియవు కాబట్టి అవసరమైతే ఎమ్మార్ఎ స్కానింగ్ కూడా చేయస్తారు. కీలులో ఏ కొంచెం తేడా ఉన్నా దీనిలో బయటపడుతుంది.

జాగ్రత్తలు :

నొప్పికి కారణం ఏదైనా మొదట్లో తీసుకోవాల్సిన జాగ్రత్తలు: తుంటి కీలు మీద బరువు పడకుండా చూడటం ముఖ్యం. కింద కూర్చోకుండా ఉండాలి, వెప్రస్ టాయ్ లెట్స్ ను వాడుకోవాలి. బరువు తగ్గటం కూడా అవసరం, నొప్పి తగ్గేందుకు మందులు ఇస్తారు. తుంటి దగ్గరి 'అబ్జెక్టర్' కండరాన్ని (మన ప్యాంటు జేబులో చేతులు పెట్టినప్పుడు సరిగ్గా కింద ఉండే కండరం) బలోపేతం చేసేందుకు 'అబ్జెక్టర్ ఎక్సర్ సైజులు' సూచిస్తారు. ఈ కండరాలు బలపడితే

కీలు మీద భారం తగ్గుతుంది, కీలు స్థిరత్వం పెరుగుతుంది. ఈ చర్యలతో నొప్పి తగ్గి మంచి ఫలితం ఉంటుంది. అయితే క్రమేపీ కీలు అరుగుతూ, ఆర్థరైటిస్ ముదిరిన కొద్దీ మళ్లీ నొప్పి పెరుగుతుంటుంది. ఆ స్థితిలో ఉన్న ఒకే ఒక సమర్థవంతమైన మార్గం తుంటి కీలు మార్పిడి ఆపరేషన్.

మార్పిడి ఆపరేషన్ :

సర్ జాన్ ఛార్లీ తొలిగా తుంటి మార్పిడి చేసినప్పుడు పైన ప్లాస్టిక్ గిన్ని దానిలో స్థిలు బంతి వాడారు. ఆ తర్వాత పరిశోధనా రంగంలో అభివృద్ధి చెందిన కొద్దీ దీనిలో ఎన్నో మార్పులు వచ్చాయి, ఇంకా వస్తూనే ఉన్నాయి. ఒకటి లోహం/మెటాల్ ప్లాస్టిక్, సెరామిక్/సెరామిక్ లోహం/లోహం, సెరామిక్/పాలిథిలీన్... ఇలా ఎన్నో రకాలు వచ్చాయి. ఏటా ఏటా ప్రధాన లక్ష్యం త్వరగా అరిగిపోకుండా మన్నికగా ఉండేలా చూడటమే. గిన్నిని కటి ఎముకలో కూర్చోబెట్టేందుకు అప్పట్లో ఛార్లీ బోన్ సిమెంట్ (పాలీ మిథైల్ మిథాక్రీలేట్) వాడారు. తర్వాత తర్వాత ఆ సిమెంట్ కు ప్రాచుర్యం తగ్గి సిమెంట్ అవసరం లేకుండానే కటి ఎముకతో కలిసిపోయే రకం కృత్రిమ కీళ్లు అందుబాటులోకి వచ్చాయి. ఎముక క్రమేపీ దానిలోకి పెరిగి అక్కడ స్థిర పడిపోతుంది. తొలిరోజుల్లో ఛార్లీ వాడినప్పుడు 22 మిల్లీ మీటర్ల వ్యాసం ఉండే చిన్న బంతి ఉన్న కీలు వాడారు. కానీ క్రమేపీ దాని సైజు పెంచుకుంటూ వస్తూ ఇప్పుడు 40 మిల్లీ మీటర్ల వరకూ కూడా వాడుతున్నారు. ఇలా బంతి సైజు పెద్దదిగా ఉన్నందువల్ల కీలుకు స్థిరత్వం ఎక్కువగా ఉంటుంది. కాబట్టి ఎముక ఆకృతిని బట్టి సాధ్యమైనంత పెద్ద సైజు బంతి మెయ్యటం వల్ల ఉపయోగం ఉంటుంది. తొలినాళ్లలో తుంటి మార్పిడి తర్వాత కింద కూర్చోకూడదు, పరుగెత్తకూడదు వంటి రకరకాల నిబంధనలు విధించే వారు. అప్పట్లో అమర్చే బంతి సైజు చిన్నగా ఉండేది కాబట్టి ఎప్పుడు కీలు బెసిగిపోతుందో, ఎప్పుడు తొలగిపోతుందోనని భయం. అయితే ఇప్పుడు బంతి సైజు పెద్దదిగా ఉంటోంది కాబట్టి కీలుకు స్థిరత్వం వస్తోంది. దీంతో ఎటువంటి ఆంక్షలు ఉండవు. ఏదైనా కారణాన యుక్త వయస్కులకు మార్పిడి ఆపరేషన్ చేయాల్సి వచ్చినా వారి జీవనశైలిలో ఎటువంటి మార్పుల అవసరం ఉండదు.

మన శ్వాస ఎలా జరుగుతుంది ?....



డా॥ కె. కళ్యాణి
పల్లనాలజిస్ట్
శ్వాసకోశ వ్యాధుల చికిత్సా
విభాగం

మనం మామూలుగా గాలిని ముక్కు ద్వారా పీల్చుకుంటాం. శ్వాసతోనే మనం జీవిస్తాం. వాతావరణంలో తక్కువ తేమతో ఉండే చలిగాలి నరానరి శ్వాసనాళాల్లోకి వెళ్లకుండా ముక్కు ద్వారా వెచ్చగా అయి నీటి అవిరిని కూడా కలుపుకొని శ్వాసనాళాల్లోకి వెళ్తుంది. ముక్కు నుంచి నేసోఫారింక్స్, లారింక్స్ ఆ తరువాత బ్రేకియాలోకి వెళ్తుంది. బ్రేకియా చివరి భాగంలో శ్వాసనాళం రెండుగా చీలి ఉంటుంది. వీటిని బ్రాంకై అంటారు. ఇవి విడివిడిగా ఒక్కొక్క ఊపిరితిత్తుల్లోకి వెళ్తాయి. క్రమంగా ఈ నాళం రెండుగా చీలుతూ ఊపిరితిత్తులను ఆక్రమిస్తాయి. రెండు మి.మీ ల కంటే సన్నగా ఉండే శ్వాసనాళాలను స్మాల్ ఎయిర్వేస్ అంటారు. ఊపిరితిత్తులలో ఈ శ్వాసనాళాల చివరి భాగాలు టెర్మినల్ బ్రాంకియోల్, రెస్పిరేటరీ బ్రాంకియోల్,

ఆల్వియోలార్ డక్ట్స్లోకి చేరి అంతమవుతాయి. ఇక్కడ ఆక్సిజన్, కార్బన్ డయాక్సైడ్ మార్పిడి జరుగుతుంది.

ఊపిరితిత్తులు రెండూ గొంతు దిగువ భాగాన ఛాతి కుహరంలో ఒకదాని పక్కన మరొకటి ఉంటాయి. ఈ రెండింటి మధ్య భాగంలో ఉండే ఖాళీస్థలాన్ని మీడియాస్టినమ్ అంటారు. మీడియాస్టినమ్ మధ్య భాగంలో గుండె, దాని నుంచి వచ్చే రక్తనాళాలు ఉంటాయి. ఒక్కొక్క ఊపిరితిత్తిని ఒక్కొక్క పొర ఆవరించి ఉంటుంది. ఊపిరితిత్తికి అతుక్కొని ఉండే పొరను విస్ఫ్రల్ఫ్యూరా అంటారు. దాని పైభాగంలో ఉండే పొరని పెరెటెల్ ఫ్యూరా అంటారు. ఈ రెండు పొరల మధ్య ఉండే స్థలాన్ని ప్లూరల్ కేవిటీ అంటారు. దీనిలో రక్తం నుంచి వచ్చే సీరమ్ సుమారు ఐదు నుంచి పది మిల్లీ లీటర్లు ఉంటుంది. ఈ పొరల మధ్య నీరు, గాలి, ఇన్ఫ్లేక్షన్ చేరితే అనారోగ్యానికి గురవుతాం. ఊపిరితిత్తులు పిరమిడ్ ల ఆకారంలో ఉంటాయి. చిన్న పిల్లలు ఊదుకునే బెల్లాన్స్ లా ఇవి చాలా మెత్తటి అవయవాలు. బ్రౌనిష్ రెడ్ రంగులో ఉంటాయి. కుడివైపు ఉండే ఊపిరితిత్తిలో మూడు, ఎడమవైపు ఉండే ఊపిరితిత్తిలో రెండు లోబ్స్ ఉంటాయి. అయితే కుడివైపు ఊపిరితిత్తిలో మూడు భాగాలున్నా సైజులో మాత్రం చిన్నగా ఉంటుంది. ఎడమ ఊపిరితిత్తి పరిమాణం 55 శాతం ఉంటే కుడి ఊపిరితిత్తి పరిమాణం 45 శాతం ఉంటుంది.

మెదడు సిరావ్యవస్థలో ఏర్పడే రక్తపు గడ్డలు అనర్థమే

గర్భిణీ స్త్రీలలో మరియు ప్రసవం తర్వాత మెదడు సిరావ్యవస్థలోని రక్తపు గడ్డలు అనేవి తరచూ చూస్తూ ఉంటాము. ఈ వ్యాధి వచ్చిన వారు వివిధ రకాల లక్షణాలతో అంటే మూర్ఛ, తలనొప్పి, స్పృహకోల్పోయిన స్థితి, మరియు చచ్చు రూపంలో హాస్పిటల్ కు వస్తూ



ఉంటారు. ఈ వ్యాధి నిర్ధారించడానికి ఎక్కువ ఆలోచన ఉన్నప్పుడు నిర్ధారించడము జరుగుతూ ఉంటుంది. ఎక్కువ మంది వ్యాధి నిర్ధారణ జరగకుండా మరణానికి దారి తీస్తుంటారు. ఇలాంటి పరిస్థితులలో కూడా ఈ వ్యాధిని నయం చేయడం మరియు నయం చేసిన తరువాత మంచి ఫలితాలు ఉంటాయి. అందువలన సరైన సమయంలో వ్యాధి నిర్ధారణ అందుకు అనుగుణంగా సరైన చికిత్స చేయడం ద్వారా ఎంతో మంది రోగులను మరణము నుండి కాపాడవచ్చును.

ఈ మెదడు సిరావ్యవస్థలోని రక్తపు గడ్డలు తలనొప్పి నుండి తీవ్ర అపస్మారక స్థితి వరకు ఉండే లక్షణాలతో కనిపించవచ్చును. ఇందులో 97% తలనొప్పితో, 47% మూర్ఛ వ్యాధితో, 43% చచ్చుతో ఆసుపత్రికి వస్తూ ఉంటారు. ప్రతి పది లక్షల మందిలో ఏడు మందికి ఈ వ్యాధి కనిపిస్తూ ఉంటుంది. ముఖ్యంగా స్త్రీలలో అధికంగా 25-35 సంవత్సరాల మధ్య వయస్సులో, గర్భధారణ సమయంలోను మరియు ప్రసవం తర్వాత కనిపిస్తూ ఉంటుంది. మగ వారిలో ఈ వ్యాధి

తక్కువగా కనిపిస్తుంది. ప్రచురణలో ఈ వ్యాధికి వందకు పైగా కారణాలను కనుగొన్నారు. కొన్ని సందర్భాలలో 20 - 25 % వ్యాధి గ్రస్తులలో కారణం తెలియరాదు. గర్భధారణ సమయంలోను మరియు ప్రసవం తర్వాత రక్తానికి ఎక్కువగా గడ్డకట్టే లక్షణం మరియు గర్భనిరోధక మందులు వాడటం సాధారణ కారణాలుగా పరిగణిస్తాము. గర్భప్రావక మందులు వాడటం వలన 20%, రక్తములో ఫ్లాక్టర్ V లీడన్, ప్రొటీన్ ఎస్ మరియు ప్రొటీన్ సి మరియు యాంటీ త్రోబిన్ III ఈ లోపం వలన 10-15% ఈ వ్యాధి, చెవి మరియు ముఖము పై చీము మరియు తలగాయాలు వలన అతి తక్కువ శాతం ఈ వ్యాధి వచ్చును. ఈ వ్యాధి నిర్ధారణలో ఎమ్మార్ఎ తోపాటుగా ఎమ్మార్ఎ అనే స్కాన్ చాలా కీలకమైనది.

ఈ వ్యాధి చికిత్సకు యాంటీ కొయాగ్యులెంట్స్, థ్రాంబోలైటిక్ థెరపీ, రక్తం గడ్డకట్టకుండా నివారించు మందులు, రక్తపు గడ్డను విచ్ఛిన్నం చేయు ఔషధాలు మరియు శస్త్రచికిత్స ద్వారా రక్తపు గడ్డను తీసివేయు ప్రక్రియ, కీలకమైన చికిత్సా విధానాలను ఉపయోగిస్తారు. ఈ చికిత్సా విధానాల ద్వారా 80% స్వతంత్రంగా జీవించగలరు. అతి తక్కువ శాతం మందికి మాత్రమే మరల ఈ వ్యాధి తిరగబెట్టవచ్చును.



డా॥ బి. వేణుగోపాల్
న్యూరో ఫిజిషియన్
నారాయణ స్పెషాలిటీ క్లినిక్

వైద్య ఆచార్య



- పేరు :** డా॥ ఎన్. లావణ్య
- స్వస్థలం :** తిరుచ్చిరాపల్లి, తమిళనాడు
- ఎంబీబీఎస్ :** కె.ఎ.పి.వి గవర్నమెంట్ మెడికల్ కాలేజి, డా॥ ఎమ్మీఆర్ మెడికల్ యూనివర్సిటీ, తిరుచ్చి, (1997-2002)
- ఎం.డి :** ఇన్స్టిట్యూట్ ఆఫ్ ఆబ్స్ట్రీక్ట్స్ & గైనకాలజీ (ఎగ్మోర్ హాస్పిటల్), మద్రాసు మెడికల్ కాలేజి, చెన్నై (2005-2008)
- శిక్షణ :** సంతానలేమి పై కోయంబత్తూరులోని ఆషారావు ఫెర్లిలిటీ సెంటర్లో శిక్షణ, ల్యూప్రోస్కోపి/ఎండోస్కోపి నందు కొచ్చిన్ లోని పాల్స్ హాస్పిటల్లో ప్రాథమిక శిక్షణ, కాల్యోస్కోపి నందు చెన్నై లోని కె.జి.ఎం హాస్పిటల్ లో శిక్షణ
- అనుభవం :** గవర్నమెంట్ ఆర్.ఎస్.ఆర్.ఎం హాస్పిటల్, స్టాన్లీ మెడికల్ కాలేజి లో అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్ గా 2009 - 2014
గవర్నమెంట్ ఆర్.ఎస్.ఆర్.ఎం హాస్పిటల్, స్టాన్లీ మెడికల్ కాలేజి లో సీనియర్ అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్ గా 2014 - 2017
నారాయణ మెడికల్ కాలేజి హాస్పిటల్, నెల్లూరు లో అసోసియేట్ ప్రొఫెసర్ గా 2018 జనవరి నుంచి.
- ప్రస్తుతం :** నారాయణ మెడికల్ కాలేజ్ హాస్పిటల్ లోని కాన్పులు మరియు గర్భకోశ వ్యాధుల చికిత్సా విభాగంలో అసోసియేట్ ప్రొఫెసర్.
- ఆసక్తి :** అత్యంత ప్రమాదకర పరిస్థితిలో ఉన్న కాన్పులు మరియు గర్భకోశ వ్యాధులు, ల్యూప్రోస్కోపి/ఎండోస్కోపి శస్త్రచికిత్సలు, వజినల్ సర్జరీ, హిస్టరోస్కోపి ఇంటర్వెన్షన్స్
- ప్రచురణ :** పలు అంతర్జాతీయ, జాతీయ స్థాయి పత్రికల ప్రచురణ
- ప్రసంగం :** పలు జాతీయ, రాష్ట్రీయ సదస్సులలో
- సభ్యత్వం :** IMA జీవిత కాల సభ్యులు, OGSSI & FOGSI జీవిత కాల సభ్యులు
- నివాదం :** “ప్రతి తల్లి సురక్షిమైన కాన్పు చేయించుకుని ఆరోగ్యవంతమైన బిడ్డతో ఆనందంగా ఇంటికి వెళ్లాలి.”
“జీవితంలో ప్రతి తల్లి తన బిడ్డ ఏడుస్తుంటే సంతోషపడే సందర్భం ఒక్కసారే జరుగుతుంది
అది ఆమె కాన్పు సమయంలో మాత్రమే. అటువంటి మాతృరమైన సందర్భాన్ని సురక్షితంగా విజయవంతం చేయాలి.”

దంత వైద్యశాలలో గణంగా జరిగిన ఆర్థోడోంటిక్ డే



ప్రపంచ ఆర్థోడోంటిక్ డే ను నెల్లూరు నారాయణ దంత వైద్య కళాశాల ఎత్తు మరియు వంకర పక్ష చికిత్సా విభాగం వారు (డిపార్ట్మెంట్ ఆఫ్ ఆర్థోడోంటిక్స్ అండ్ డెంటోఫేషియల్ ఆర్థోపెడిక్స్) ఎంతో ఘనంగా నిర్వహించారు. ఈ కార్యక్రమానికి ముఖ్య అతిథిగా నారాయణ మెడికల్ డైరెక్టర్ డా॥ జి. సుబ్రమణ్యం గారు, నారాయణ దంత వైద్య కళాశాల ప్రిన్సిపాల్ డా॥ అజయ్ రెజినాల్డ్ గారు, ఎత్తు, వంకర పక్ష చికిత్సా విభాగాధిపతి డా॥ మండవ ప్రసాద్ గారు జ్యోతి ప్రజ్వలన చేసి కార్యక్రమాన్ని ప్రారంభించారు. ఈ సందర్భంగా ముఖ్య అతిథిగా పాల్గొన్న నారాయణ మెడికల్ డైరెక్టర్ డా॥ జి. సుబ్రమణ్యం గారు మాట్లాడుతూ చిరునవ్వు చిరునవ్వు వెనుక ఉన్న శాస్త్రీయ కారణాలు మరియు మన దైనందిన జీవితంలో చిరునవ్వు యొక్క ప్రాముఖ్యత గురించి వివరించారు. ఈ కార్యక్రమానికి వివిధ దంత శాఖల విభాగాధిపతులు పాల్గొని వారి సలహాలు, సహకారాలు అందించారు. ఈ సందర్భాన్ని పురస్కరించుకుని ఎత్తు మరియు వంకర పక్ష చికిత్సా విభాగం వైద్య సిబ్బంది జాతీయస్థాయి వ్యాస రచన పోటీలు, క్వీజ్ పోటీలు, అధ్యాపకులు మరియు రోగులకు కార్గెట్ పామోలిష్ అవగాహన కార్యక్రమం మరియు రోగులకు అవగాహన కౌన్సిలింగ్ వీడియోలు మొదలైన కార్యక్రమాలను విజయవంతంగా నిర్వహించారు.



ప్రశ్న - సమాధానం



వల్లిగో...

తూలినట్లుందా..! తల తిరిగినట్లుందా...

దాని లక్షణాలు నివారించే పద్ధతులు

ప్ర : తల తిరగడం మరియు వర్తిగో అంటే ఏమిటి ?

జ : తల తిరగడం అనే పదాన్ని సామ్యసిద్ధం, బలహీనత లేదా అస్థిరమైన నడక లాంటి అనేక ఇంద్రియలకు వాడతారు. తల తిరగడం అనేది మీరు లేదా పరిసరాలు తిరుగుతున్నట్లుగా లేదా కదులుతున్నట్లుగా మీకు అనుభూతి కలుగుతుంది. ఇది పెద్ద వాళ్లలో మాలమూలుగా కలుగుతుంది, దీనికి చికిత్స అవసరం. తరచుగా తలతిరగడం వల్ల జీవన ప్రమాణాన్ని ప్రభావితం చేస్తుంది కానీ, ప్రాణాలకు ముప్పు కలిగించే పరిస్థితిని అరుదుగా సూచిస్తుంది.

ప్ర : వర్తిగో యొక్క లక్షణాలు ఏమిటి ?

జ : లక్షణాలు చెదురుమదురుగా ఉంటాయి మరియు సాధారణంగా కొన్ని సెకన్లు, గంటలు, లేదా రోజులు ఉంటాయి. తల లేదా భంగిమ కదలిక వల్ల ఇది తీవ్రమవుతుంది, వర్తిగో యొక్క సామాన్య లక్షణాల్లో ఈ ఇంద్రియాలు ఉంటాయి అవి తిరుగుతుండటం (మీరు లేదా మీ చుట్టూ ఉన్న గది), సమతుల్యం కోల్పోవటం, వికారం మరియు వాంతులు, కాంతికి మరియు శబ్దానికి తలనొప్పి లేదా సున్నితత్వం, రెండుగా కనిపించుట, మాటాడటం లేదా మింగడంలో అసౌకర్యం, లేదా నీరసం. ఊపిరాడనట్లుగా అనిపించడం లేదా చెమట పోయడం మరియు గుండె వేగంగా కొట్టుకోవడం.

ప్ర : వర్తిగో దేని వలన కలుగుతుంది ?

జ : తల తిరగడానికి అనేక సామాన్య కారణాలు ఉన్నాయి. వర్తిగో యొక్క సామాన్య కారణాల్లో ఉండేవి: బిన్నెస్ పారోక్సిస్మల్ పాజిషన్ వర్తిగో (బిపివి) - వర్తిగోకి అత్యంత మామూలు కారణం, మంచంలో తిరిగినపుడు లేదా కింద కూర్చోని లేచినపుడు తల లేదా శరీర భంగిమ అకస్మికంగా కదలడం. వెస్టిబ్యులర్ న్యూరైటిస్ - వెస్టిబ్యులర్ నరానికి వైరల్ ఇన్ఫెక్షన్ కలగడం వల్ల తీవ్రంగా తల తిరగడం కలుగుతుంది. మెనీయిస్ వ్యాధి - అనేక గంటలు పాటు ఉండే వర్తిగో లక్షణాలు అకస్మాత్తుగా కలగడం దీని లక్షణాలు రోగులు వినిపిస్తే కోల్పోవడం మరియు చెవులు మార్మోగడం కూడా అనుభవించవచ్చు. మైగ్రేన్ - మైగ్రేన్ గల వారికి తీవ్ర తలనొప్పి లేకపోయినప్పటికీ తల తిరగడం కలగవచ్చు. ఇతరవి : కొన్ని మందులు, ఆత్మత సమస్యలు, తక్కువ రక్త చక్కెర మొదలైనవి.

ప్ర : ఇంట్లో మరియు జీవన విధానంలో ఎటువంటి మార్పులు చేసుకోవాలి ?

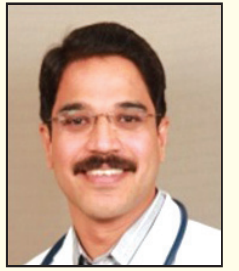


జ : పైకి లేచే ముందు ఉదయం అనేక నిమిషాల సేపు మంచం అంచున కూర్చోవాలి, అకస్మాత్తుగా లేవకూడదు, అవసరమైతే ఊత కర్ర ఉపయోగించండి, బాత్‌రూమ్ ఫ్లోర్‌పై జారిపోని రబ్బరు మ్యాట్‌లు వేయండి మరియు కాంతివంతమైన లైట్లు బిగించండి, మీకు తల తిరుగుతున్నట్లుగా అనిపిస్తే వెంటనే కూర్చోండి లేదా పడుకోండి. ఒకవేళ తీవ్రమైన వర్తిగో సంఘటన కలిగితే చీకటి గదిలో కళ్లుమూసుకుని పడుకోండి. హెచ్చరిక లేకుండా మీకు తరచుగా తల తిరగడం కలుగుతుంటే డ్రైవింగ్ చేయడం లేదా భారీ మెషిన్ ఆపరేట్ చేయడం మానుకోండి. మద్యం, కెఫిన్, ఉప్పు మరియు పొగాకు అమితంగా ఉపయోగించకండి. ఒంట్లో నీరు ఉంచుకోండి, ఆరోగ్యకరమైన ఆహారం తినండి, ఒత్తిడి లేకుండా చూడండి, హాయిగా నిద్రపోండి.

ప్ర : వర్తిగో మెరుగుపడేందుకు చేయవలసిన వ్యాయామాలు ఏమిటి ?

జ : కంటి వ్యాయామాలు - కిందకు మరియు పైకి 20 సార్లు చూడండి, మొదట్లో నెమ్మదిగా ప్రారంభించి ఆ తరువాత వేగం పెంచండి, ఒక వైపు నుంచి మరొక వైపుకు 20 సార్లు చూడండి. మొదట్లో నెమ్మదిగా ఆ తరువాత వేగం పెంచండి. చేతి వేలును కంటి స్థాయిలో చేతి దూరంలో ఉంచండి దానిపై మీ దృష్టి పెట్టి దాన్ని మీ వైపుకు మీ నుంచి దూరంగా 20 సార్లు కదిలించండి. తల వ్యాయామాలు - కళ్లు తెరిచి మీ తలను ముందుకు మరియు అనంతరం వెనక్కి 20 సార్లు వంచండి, క్రమేపి వేగం పెంచండి. కళ్లు తెరిచి మీ తలను పక్క నుంచి పక్కకు నెమ్మదిగా 20 సార్లు తిప్పుండి క్రమేపి వేగం పెంచండి. తల తిరగడం తగ్గితే ఈ వ్యాయామాలను కళ్లు మూసుకుని చేయండి.

కూర్చొన్న స్థితిలో చేయవలసిన వ్యాయామాలు - మీ భుజాలను 20 సార్లు పైకి ఎత్తాలి, మీ భుజాలను ఎడమకు మరియు కుడి వైపుకు 20 సార్లు తిప్పాలి, కూర్చున్నప్పుడు వంగి ఫ్లోర్‌పై ఉన్న వస్తువులను తీసుకుని యాధాస్థితికి తీసుకురావాలి, 20 సార్లు తిరిగి చేయాలి. నడుస్తున్నప్పుడు చేయవలసిన వ్యాయామాలు - కళ్లు తెరిచి వుంచి గది అంతటా 20 సార్లు నడవండి, మీ కళ్లు మూసుకొని తిరిగి చేయండి. వంగడం, చాచడం, తిప్పడం మరియు చేతికి, కంటికి సమన్వయం ఉండే వ్యాయామాలు మరియు ఆటలు (ఉదాహరణకు బ్యాడ్మింటన్) మీ సమన్వయాత్మిన్ని మెరుగుపరచడానికి సహాయపడతాయి.



డా॥ ఎన్.ఎస్. సంపత్ కుమార్
ప్రాఫెసర్ & హెచ్.ఎస్.డి
న్యూరాలజి విభాగం
నారాయణ హాస్పిటల్

పుట్టుకతోనే అవలక్షణం... చిక్కుల్లోనే ఆరోగ్యం

బిడ్డ కడుపు ఉబ్బితే 'సహజమేలే' అని పదిలేయటం, పాలు తాగలేకపోతుంటే 'అ... అలవాటై అదే తాగుతుందిలే' అని నిర్లక్ష్యం వహించడం, ఫిట్స్ వస్తుంటే 'ఒక్కసారే గదా వచ్చింది, మళ్లీ వస్తే చూద్దాం' అనుకోవటం, బిడ్డ చాలా చిన్నగా పుడితే 'అదే పెరుగుతుందిలే, బక్కవాళ్లు బతకటం లేదా' అని పదిలేయటం, ఇలా సరూద్ధ కుపోతా తాత్సారం చెయ్యటం ఏమాత్రం సమర్థనీయం కాదు. ఇవన్నీ ప్రమాద సూచికలని గుర్తించి తక్షణం వైద్యుల పద్ధతుల తీసుకెళ్లాలి.



కొందరు పుడుతూనే కొన్ని ఇబ్బందులతో పుడతారు. వీరిని 'రిస్కు ఎక్కువగా ఉన్న పిల్లలుగా' గుర్తించి మరిన్ని జాగ్రత్తలు తీసుకోవాల్సి ఉంటుంది. వీళ్లను గుర్తించేదెలా ?

- ❖ 1800 గ్రాముల కంటే తక్కువ బరువుతో పుట్టినా.
- ❖ రోమ్ములు చీకాలన్న స్పందనలేక, పాలు తాగలేకపోతున్న బిడ్డలు
- ❖ నిరంతరం ఏడుస్తూనే ఉన్న పిల్లలు
- ❖ 34 వారముల కంటే ముందే పుట్టిన బిడ్డలు
- ❖ ఎటువంటి కదలికలూ లేకుండా మొద్దులా ఉండిపోతున్న పిల్లలు
- ❖ చర్మం రంగు నీలంగా లేదా పాలిపోయినట్లున్న పిల్లలు లేదా పుట్టిన 24 గంటల్లో చర్మం పసుపు పచ్చగా మారుతున్న పిల్లలు.
- ❖ బాగా చల్లగా ఉన్న బిడ్డలు
- ❖ మొదటి 48-72 గంటల్లోపు జ్వరం వచ్చిన బిడ్డలు.
- ❖ పాలు తీసుకున్న ప్రతిసారీ మొత్తం వాంతి చేసుకుంటున్న పిల్లలు
- ❖ కడుపు బాగా ఉబ్బి ఉన్న బిడ్డలు
- ❖ శ్వాస వేగంగా తీసుకుంటూ, ఎగ శ్వాస వస్తున్న బిడ్డలు
- ❖ మొదటి 48 గంటల్లోపు కళ్లు పుసులు కదులుతుండటం లేదా బొడ్డు చీము పడుతున్నట్లు ఉండడం, చర్మం మీద చీము పొక్కుల వంటివి కనబడిన పిల్లలు.
- ❖ ఫిట్స్ వచ్చిన బిడ్డలు
- ❖ ఎక్కువ సుంచైనా రక్తస్రావం అవుతున్న పిల్లలు
- ❖ పుట్టిన 24 గంటలలోపు మల విసర్జన చెయ్యకపోయినా, 48 గంటల్లోపు మాత్ర విసర్జన చెయ్యకపోయినా.

వీరందరినీ హైరిస్కో బిడ్డలుగా గుర్తించి తప్పనిసరిగా సత్వరమే వైద్యుల పద్ధతుల తీసుకెళ్లాలి. ఈ లక్షణాలను గుర్తించి వెంటనే న్నందించడం చాలా ముఖ్యం.



డా॥ గోకుల్ కృష్ణన్
నియోనెటాలజిస్ట్
చిన్నపిల్లల వ్యాధుల చికిత్సా
విభాగం
నారాయణ హాస్పిటల్.



స్వేచ్ఛలిస్తే డాక్టర్ల కేరాఫ్ అప్రెన్స్!

అన్ని రకాల వైద్య పరీక్షలకు వన్ & ఓన్లీ డెస్టినేషన్ !!

ఇప్పుడు నెల్లూరు పాగతోటలో...

72888 89696

నారాయణ

స్వేచ్ఛలిటి క్లినిక్స్ & డయాగ్నోస్టిక్ సెంటర్

* అన్ని స్వేచ్ఛలిటి మరియు సూపర్ స్వేచ్ఛలిటి విభాగాలలో అగ్రశ్రేణి డాక్టర్లచే వైద్యసేవలు

* అత్యాధునిక సాంకేతిక పరిజ్ఞానంతో తీర్చిదిద్దబడిన ల్యాబొరేటరీ * ఇంటివద్దకే నర్సింగ్ కేర్, శాంపిల్ కలెక్షన్ మరియు మెడిసిన్ డెలివరీ

* అన్ని వేళలా అందుబాటులో ఎమర్జెన్సీ కేర్ * 24 గంటలు ఫార్మసీ సేవలు * ప్రైవేట్ హెల్త్ కెక్స్ ప్యాకేజీస్

Day Clinics (9 am to 9 pm)



డా॥ బానం వేణుగోపాల్
M.B.B.S., M.D., D.M (Neuro)
కన్వల్సివ్ స్కూల్ ఫిజియన్



డా॥ మహేష్
MBBS, MD (General Medicine)
జనరల్ ఫిజియన్ & మగర్ వ్యాధి నిపుణులు



డా॥ వేక్ వంశీ
MBBS, MS (ENT Surgeon)
చెవి, ముక్కు & గొంతు వ్యాధి నిపుణులు



డా॥ సి. ప్రేమ్ దీప్
MBBS, MD (Chest)
శ్వాసకోశ వ్యాధుల నిపుణులు & ట్యుబ్ స్పెషలిస్ట్



డా॥ లక్ష్మయ్య
BDS, MDS
ప్రాథమిక డెంటిస్ట్ & ఇంఫాంట్ల జర్నల్



నారాయణ డయాగ్నోస్టిక్ సెంటర్



24/7 ఎమర్జెన్సీ కేర్



నారాయణ

స్వేచ్ఛలిటి క్లినిక్స్ & డయాగ్నోస్టిక్ సెంటర్

16-2-227, గాంధీనగర్, సందే మార్కెట్ దగ్గర, పాగతోట, నెల్లూరు.

ఫోన్ : 0861-2358999, 2358912, 7288889689

కాంక్షలకు... వైద్యనిపుణులకు ఇబ్బంది!!

నారాయణ హాస్పిటల్ ఆధ్వర్యంలో ప్రచురింపబడుచున్న వైద్య నారాయణం ఆరోగ్య సమాచార ప్రవృత్తి మాసపత్రికను ఆదరిస్తున్న పాఠక మహాశయులకు ధన్యవాదములు మా... మీ సమాచార ప్రవృత్తి వృద్ధికి మీరందించే / తెలియజేసే సూచనలను సవిసయంగా స్వీకరిస్తామని తెలుపుతూ...

మీ సూచనలు సంక్షిప్తంగా దిగువ తెలిపిన ఫోన్ నెంబర్లకు స్వయంగా

☎ ఫోన్

✉ మెసేజ్

📞 వాట్సాప్

📧 ఈ-మెయిల్ ల

ద్వారా తెలియజేయగలరు

సి.హెచ్. భాస్కర్ రెడ్డి
అసోసియేట్ ఎడిటర్,
వైద్య నారాయణం
9490166200
cbhaskarreddy@narayanamedicalcollege.com

NAAC వారిచే ప్రతిష్టాత్మక గుర్తింపు పొందిన హాస్పిటల్



ప్రఖ్యాతి గాంచిన ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీలచే క్యాష్‌లెస్ సదుపాయం



నారాయణ

సూపర్ స్వేచ్ఛలిటి హాస్పిటల్

చింతారెడ్డిపాళెం, నెల్లూరు.

Ph : 0861- 2317963, 64, 2324111

ఆధునిక పద్ధతిలో, అనుభవజ్ఞులైన వైద్యులు, వివిధ విభాగాలలో పలు సమస్యలకు అంకితభావంతో అందించే నర్సింగ్ సేవలు మరియు ఇతర పారామెడికల్ సిబ్బంది సేవలు... ఇవే వ్యాధిగ్రస్తుని సత్వరం కోలుకునేలా చేస్తున్నాయి... నారాయణ హాస్పిటల్‌ను అభివృద్ధి పథంలో నడిపిస్తున్నాయి...

హాస్పిటల్‌లోని విభాగాలు

సూపర్ స్వేచ్ఛలిటిలు

- * గుండె సంబంధిత వ్యాధుల విభాగం
- * గుండె శస్త్రచికిత్సల విభాగం
- * మెదడు నరాల చికిత్సల విభాగం
- * మెదడు, వెన్నుముక శస్త్రచికిత్సల విభాగం
- * కిడ్నీ వ్యాధుల విభాగం
- * మూత్రనాళాలు, మూత్రకోశ శస్త్రచికిత్సల విభాగం
- * ఎండో క్రైనాలజి విభాగం
- * ఉదరకోశ వ్యాధుల విభాగం
- * ఉదరకోశ శస్త్రచికిత్సల విభాగం
- * ప్లాస్టిక్ సర్జరీ విభాగం
- * నియోనెటాలజి విభాగం

స్వేచ్ఛలిటిలు

- * జనరల్ మెడిసిన్ విభాగం
- * జనరల్ సర్జరీ విభాగం
- * కీళ్ళు, ఎముకల విభాగం
- * యాక్సిడెంట్ & ఎమర్జెన్సీ కేసుల విభాగం
- * కాన్పులు మరియు గర్భకోశవ్యాధుల విభాగం
- * చిన్నపిల్లల వ్యాధుల విభాగం
- * కంటి వ్యాధుల విభాగం
- * శ్వాసకోశవ్యాధుల విభాగం
- * చెవి, ముక్కు, గొంతు వ్యాధుల విభాగం
- * చర్మవ్యాధుల విభాగం
- * మానసిక వ్యాధుల విభాగం
- * దంత వ్యాధుల విభాగం
- * రేడియాలజి విభాగం
- * అనస్థీసియా విభాగం

పడకలు : 1,440 ప్రత్యేక విభాగాలు : 25

ఇంటెన్సివ్ కేర్ పడకలు : 200 అపరేషన్ థియేటర్లు : 23

బ్లడ్ బ్యాంకు (NABB గుర్తింపు పొందిన), 24 గంటల ఎమర్జెన్సీ, ఐసీయూ ఆన్ వీల్స్ అంబులెన్స్, స్పెషల్, డీలక్స్ రూములు

సంప్రదించుకోవడానికి అధికారులు

డా॥ జి. సుబ్రహ్మణ్యం (డైరెక్టర్)

డా॥ ఎన్. విజయ్ కుమార్ (కో-ఆర్డినేటర్)

డా॥ ఎన్. సతీష్ కుమార్ (సి.ఇ.ఓ / ఇంఛార్జ్ మెడికల్ సూపరింటెండెంట్)

డా॥ వై.వి. ప్రభాకర్ (మెడికల్ అడ్మినిస్ట్రేటర్)

డా॥ జి. రవీంద్రన్ (అడిషనల్ మెడికల్ సూపరింటెండెంట్)

డా॥ డి. రామ మోహన్ (అడిషనల్ మెడికల్ సూపరింటెండెంట్)

సి.హెచ్. భాస్కర్ రెడ్డి (ఎ.జి.ఎం)