Laboid Pharma Quality First...

সুস্থতার অঙ্গীকার

স্বাস্থ্যবিষয়ক প্রকাশনা

ল্যাবএইড ফার্মাসিউটিক্যালস্ লিমিটেড

একটি innovative এবং vision driven futuristic company যা চিকিৎসার চাহিদা মেটাতে সূচনালগ্ন থেকেই COS গ্রেড এবং DMF গ্রেডের পাশাপাশি European API-সম্বলিত ওষুধ উৎপাদন করছে। শুধু তাই নয়, ওষুধ তৈরিতে আমরা সর্বদা European Excipients ব্যবহার করে থাকি যা কিনা সর্বোচ্চ গুণগত মানসম্পন্ন ওষুধের সরবরাহ নিশ্চিত করে এদেশের চিকিৎসা ক্ষেত্রে অনন্য ভূমিকা রাখছে। আমাদের ব্যবহৃত মেশিনারিজ (equipment) গুলো ইউরোপ এবং আমেরিকা থেকে আমদানিকৃত । আমাদের রয়েছে Cephalosporin (সেফালোস্পোরিন) ও General Formulation (জেনারেল ফর্মুলেশন) এর জন্য সম্পূর্ণ পৃথক দু'টি ভবন যা cGMP এর গাইডলাইন মেনে তৈরি করা হয়েছে।

COS গ্রেড এবং এর সুবিধাঃ

- COS এর পূর্ণরূপ হল Certificate of Suitability
- COS গ্রেড নিশ্চিত করে যে, Pharmaceutical Substances বা Active Pharmaceutical Ingredient (API)-গুলো উৎপাদন করা হয় ইউরোপীয়ান ফার্মাকোপিয়ার মনোগ্রাফ অনুযায়ী। যার ফলে NDMA ও NDEA এর মত কোন ক্যান্সার সৃষ্টিকারী ক্ষতিকারক Impurity থাকে না।

DMF গ্রেড এবং এর সুবিধাঃ

- Drug Master File বা DMF হল Food and Drug Administration (FDA) এ জমা দেওয়া একটি ডকুমেন্ট যেখানে একটি ওষুধের Active Pharmaceutical Ingredient (API) এবং Finished Drug Dosage ফর্মের সম্পূর্ণ তথ্য থাকে।
- এই ডকুমেন্টে ওষুধের উৎপাদন প্রক্রিয়া, স্থায়িত্ব, বিশুদ্ধতা, Impurity, প্যাকেজিং এবং cGMP দেখে ওষুধের গুণগতমান নিশ্চিত করা হয়। যার ফলে NDMA ও NDEA এর মত কোন ক্যান্সার সৃষ্টিকারী ক্ষতিকারক Impurity থাকে না।

European Excipients এবং এর সুবিধাঃ

- Pharmaceutical Excipients হল এমন এক ধরনের উপাদান যা ওষুধ উৎপাদনের সময় Active Pharmaceutical Ingredient (API) এর সাথে যুক্ত হয়ে ঐ ওষুধের সুরক্ষা, স্থায়িত্ব, সর্বোচ্চ Bioavailability পেতে সাহায্য করে এবং রোগীর কাছে ওষুধটির গ্রহণযোগ্যতা বাড়ায়।
- European Source থেকে আনা Excipients নিশ্চিত করে NDMA এবং NDEA এর মত ক্যান্সার সৃষ্টিকারী Impurity গুলো এখানে থাকে না।

Benefits of COS grade, DMF grade & European API with European Excipients :

- **Highest Purity**
- **Optimum Quality**
- **Highest Efficacy**
- **Maximum Safety**

*NDMA= N-Nitroso-di-methyl amine, *NDEA= N-Nitroso-di-ethyl amine

সুস্থতার অঙ্গীকার

সম্পাদনা পরিষদঃ

ডাঃ মোহাম্মদ মুন্সী
গ্রুপ কো-অর্ডিনেটর

বিশেষ কৃতজ্ঞতায়ঃ

অধ্যাপক ডাঃ মোহাম্মদ এনামুল হক
বক্ষব্যাধি বিশেষজ্ঞ

ডাঃ সাবরিনা জাহাঙ্গীর
মেডিসিন বিশেষজ্ঞ

ডাঃ তাহসিন ফিরোজা খান আমিনা
সার্জারি বিশেষজ্ঞ

ডাঃ শামছুন নাহার বেগম
স্ত্রী ও প্রসূতি রোগ বিশেষজ্ঞ

সার্বিক সহযোগিতায়ঃ
প্রোডাক্ট ম্যানেজমেন্ট ডিপার্টমেন্ট

গ্রাফিক ডিজাইনার
মোঃ মিটুল ইসলাম
সিনিয়র এক্সিকিউটিভ

সম্পাদকীয়

শুভেচ্ছা !

"সুস্থতার অঙ্গীকার" নামে ম্যাগাজিনটি দ্বিতীয় বার সংস্কার করা হল। এই যাত্রার উদ্দেশ্য হল, প্রত্যেকেই যেন তার নিজের স্বাস্থ্য সম্পর্কে আরো একটু বেশি সচেতন হয়ে ওঠে। এখানে বেশ কয়েকটি রোগের কারণ, লক্ষণ, প্রতিকার, প্রতিরোধ এবং চিকিৎসা সম্পর্কে আলোচনা করা হয়েছে। আমরা আশা রাখি, জীবনযাপন সহজ করতে এবং রোগ প্রতিরোধে "সুস্থতার অঙ্গীকার" আপনার সহায়ক হয়ে উঠবে।

যে কোন রোগের চিকিৎসা নিশ্চিত করতে গুণগত মানসম্পন্ন ওষুধের কোন বিকল্প নেই। আর প্রত্যেকের কাছে ভালো মানের ওষুধ পৌঁছে দিতে ল্যাবএইড ফার্মাসিউটিক্যালস্ লিমিটেড নিরলস কাজ করে যাচ্ছে। চিকিৎসার চাহিদা মেটাতে ২০১৩ থেকেই ল্যাবএইড ফার্মা আমাদের দেশেই ইউরোপ, আমেরিকার মত **COS** গ্রেড এবং **DMF** গ্রেডের ওষুধ উৎপাদন করে চিকিৎসা ক্ষেত্রে অনন্য ভূমিকা রাখছে।

ল্যাবএইড ফার্মাকে আরো গতিশীল ও সাফল্যমন্ডিত করতে আপনার সহযোগিতা ও সুচিন্তিত দিক নির্দেশনা আমাদেরকে উৎসাহিত করবে এবং চিকিৎসা বিষয়ক এই ম্যাগাজিনের মান উন্নয়নে আরো সহায়ক হবে। আপনার সর্বাঙ্গীণ সাফল্য ও সুস্থতা কামনা করছি।

আপনার বিশ্বস্ত
মেডিকেল সার্ভিসেস ডিপার্টমেন্ট
ল্যাবএইড ফার্মাসিউটিক্যালস্ লিমিটেড

বে-টাওয়ার (লেভেল - ২), ২৩ গুলশান এভিনিউ, গুলশান - ১, ঢাকা - ১২১২ **ফোন:** ০২ ২২২২৯৯৯১০
ই-মেইল: info@labaidpharma.com, **ওয়েব:** www.labaidpharma.com

সুস্থতার অঙ্গীকার

সূচিপত্র

২য় বর্ষ, আগষ্ট ২০২৪ সংখ্যা ০২

বিষয়বস্তু	পৃষ্ঠা
জ্বর	০১-০২
অ্যানকাইলোজিং স্পন্ডিলাইটিস	০৩-০৪
অ্যাপেন্ডিসাইটিস	০৫-০৬
পিত্তথলির প্রদাহ	০৭-০৮
সর্দি কাশি এবং নাকের পলিপ	০৯-১০
দাঁতের ক্ষয়	১১-১২
ফ্রোজেন শোল্ডার	১৩-১৪
গ্যাস্ট্রাইটিস	১৫-১৭
পাকস্থলী ও অন্ত্রের সংক্রমণ	১৮
মাথাব্যথা	১৯-২০
হাইপোক্যালসেমিয়া	২১-২২
অনিদ্রা	২৩-২৪
মচকানো	২৫-২৬
নখের দাদ	২৭-২৮
গর্ভাবস্থা	২৯-৩২
কিডনি ফেইলিউর এবং ডায়ালাইসিস	৩৩-৩৪
সড়ক দুর্ঘটনাজনিত হাড় ভাঙ্গার ধরন ও করণীয়	৩৫-৩৬
স্লিপ অ্যাপনিয়া	৩৭-৩৮
দাদ	৩৯-৪০
টনসিলাইটিস	৪১-৪২
বমি	৪৩-৪৪
ডিসলিপিডেমিয়া	৪৫-৪৭
হাইপারটেনশন	৪৮-৫১
কাশি	৫২-৫৩

জ্বর/Acute Fever

সুস্থ প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তিদের জন্য শরীরের স্বাভাবিক তাপমাত্রা ৩৬.৮ ± ০.৪°C বা ৯৮.২৪°F। সকালের তাপমাত্রা ৩৭.২°C বা ৯৮.৯৬°F এর বেশি এবং সন্ধ্যার তাপমাত্রা ৩৭.৭°C বা ৯৯.৮৬°F এর বেশি হলে তা সাধারণত জ্বর হিসাবে বিবেচিত হয়। এই জ্বর সাধারণত Continuous, Intermittent, Remittent, Hectic বা Relapsing হতে পারে। কিন্তু বর্তমান সময়ে যাচ্ছে তাই ভাবে জ্বরের ওষুধ খাওয়ার কারণে সাধারণ জ্বরের প্যাটার্নের ক্ষেত্রে ভিন্নতা দেখা যায়।

কারণঃ

শুরুতেই জ্বরের প্রকৃত কারণ খুঁজে বের করা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ

- কোনো দৃশ্যমান লক্ষণ অথবা কোনো ইনফেকশনের সংস্পর্শে আসা হয়েছে কিনা
- শরীরে কোনো ধরনের র‍্যাশ বা ফুসকুড়ি আছে কিনা
- পেটে অস্বাভাবিক কোন ব্যথা বা অন্যান্য অস্বাভাবিক কোন লক্ষণ, যেমন হেপাটোমেগালি (লিভার বড় হয়ে যাওয়া), স্প্লিনোমেগালি (স্প্লীন বড় হয়ে যাওয়া) ইত্যাদি আছে কিনা

লক্ষণঃ

- শরীরের তাপমাত্রা বেড়ে যাওয়া ও কাঁপুনি দেয়া
- মাথা ব্যথা ও ঘাম হওয়া
- মাংসপেশিতে ব্যথা
- ক্ষুধামান্দ্য এবং দুর্বলতা

রোগ নির্ণয়ঃ

- CBC with ESR
- Urine for R/M/E
- Chest X-ray (P/A view)

জ্বর তিনদিনের বেশি থাকলে

- Widal test
- Blood for C/S
- Urine for C/S
- USG of W/A (পেটে ব্যথা থাকলে)

চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

প্রাপ্তবয়স্কদের ক্ষেত্রেঃ জ্বরের জন্য

- Tab. **Paracetamol 500 mg:** ১+১+১ দিনে ৩ বার (খাবারের পরে) (যদি জ্বর ১০০ ডিগ্রীর বেশি হয়)
- Supp. **Paracetamol 500 mg:** ১ টি করে পায়ুপথে (যদি জ্বর ১০২ ডিগ্রীর বেশি হয়)

ব্যাকটেরিয়াল ইনফেকশন জনিত জ্বর হলে,

- Inj. **Ceftriaid 1g** (Ceftriaxone): শিরাপথে দিনে ২ বার - ১০ দিন

অথবা Cap. **Cephoral 200 mg** (Cefixime): ১+০+১- ৭-১৪ দিন (খাবারের পূর্বে বা পরে)
অথবা Tab. **Azilab 500 mg** (Azithromycin): ১+০+০- ৩ দিন (খাবারের পূর্বে বা পরে)
অথবা Tab. **Ciproaid 500 mg** (Ciprofloxacin): ১+০+১- ১০ দিন (খাবারের পরে)
অথবা, Tab. **Roxilab Plus 500 mg** (Cefuroxime + Clavulanic acid): ১+০+১- ১০ দিন (খাবারের পরে)

শিশুদের ক্ষেত্রে: জ্বরের জন্য

- Susp. **Nofeva** (Paracetamol): ৩ মাসের নিচে শিশুদের ক্ষেত্রে 10 mg/kg of body weight দিনে ৩-৪ বার, ৩ মাস-১ বছরের শিশুদের ক্ষেত্রে অর্ধেক অথবা ১ চা চামচ করে দিনে ৩ -৪ বার, ১-৫ বছরের শিশুদের ক্ষেত্রে ১-২ চা চামচ করে দিনে ৩-৪ বার, ৬-১২ বছরের শিশুদের ক্ষেত্রে ২-৪ চা চামচ করে দিনে ৩-৪ বার (খাবারের পরে)

ব্যাকটেরিয়াল ইনফেকশন জনিত জ্বর হলে,

- Susp. **Cephoral PFS** (Cefixime): 8 mg/kg of body weight দিনে ২ বার-৭-১৪ দিন (খাবারের পূর্বে বা পরে)

অথবা Susp. **Azilab GFS** (Azithromycin): 10 mg/kg of body weight দিনে ১ বার - ৩ দিন
অথবা, Susp. Roxilab PFS (Cefuroxime): 10-15 mg/kg of body weight দিনে ২ বার -৭ দিন (খাবারের পর)
অথবা, Susp. **Roxilab Plus GFS** (Cefuroxime + Clavulanic acid): 10- 15 mg/kg of body weight দিনে ২ বার -৭ দিন (খাবারের পর)

Fever of Unknown Origin (FUO):

বেশিরভাগ ক্ষেত্রে দেখা যায় রোগীর জ্বর নিজ থেকেই ঠিক হয়ে যায় কিংবা বিভিন্ন ডায়াগনস্টিক পরীক্ষার মাধ্যমে জ্বরের কারণ বের হলে, সে অনুযায়ী চিকিৎসার ব্যবস্থা হয়। যদি ৩ সপ্তাহের মধ্যে কোনো রোগ নির্ণয় করা না যায় তখন Fever of Unknown Origin (FUO) হয়েছে বলা হয় এবং সে অনুযায়ী চিকিৎসা পরিচালিত হয়।

উপদেশঃ

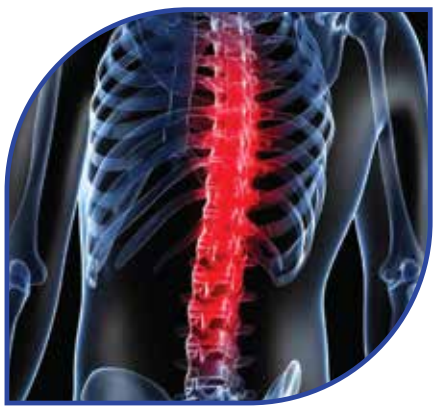
- প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ পানি পান করতে হবে এবং বিশ্রাম নিতে হবে
- নিজের ইচ্ছেমত ওষুধ খাওয়া, অতিরিক্ত ওষুধ খাওয়া থেকে বিরত থাকতে হবে
- ইঞ্জেকট্যাবল প্যারাসিটামল/NSAIDs নেওয়া এড়িয়ে চলতে হবে
- শুধুমাত্র ডাক্তারের পরামর্শ মতে এন্টিবায়োটিক নিতে হবে
- উচ্চ তাপমাত্রার জ্বরে আক্রান্ত রোগীকে কম্বল জাতীয় কোন কিছু দিয়ে ঢেকে রাখা যাবে না
- রোগীকে শীতল তাপমাত্রায় অবস্থান করতে হবে। হাত-পা-মুখ একটু পর পর ধোয়া /স্পঞ্জিং করতে হবে

অ্যানকাইলোজিং স্পন্ডিলাইটিস (Ankylosing Spondylitis)

অ্যানকাইলোজিং স্পন্ডিলাইটিস মেরুদণ্ডের সন্ধি ও লিগামেন্টের প্রদাহজনিত ব্যথা। সাধারণত মেরুদণ্ডের জয়েন্ট ও লিগামেন্টগুলো আমাদের নড়াচড়া, উঠাবসার ক্ষেত্রে সাহায্য করে। কিন্তু স্পন্ডিলাইটিসে আক্রান্ত হলে ধীরে ধীরে এই অস্থিসন্ধি ও লিগামেন্টগুলো শক্ত হয়ে যায়। কখনো কখনো এই প্রদাহ কশেরুকায় ছড়িয়ে যায়, যা মেরুদণ্ডে জড়তা তৈরি করে। ফলে নড়াচড়া করতে অসুবিধা হয় এবং ঘাড় ও কাঁধসহ পুরো পিঠজুড়ে প্রচুর ব্যথা হয়। সাধারণত ৪০ থেকে ৪৫ বছর বয়সের আগেই স্পন্ডিলাইটিসে আক্রান্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। তবে শিশু ও কিশোর বয়সেও এতে আক্রান্ত হওয়া অস্বাভাবিক নয়। মহিলাদের চেয়ে পুরুষদের বেশি আক্রান্ত হতে দেখা যায়।

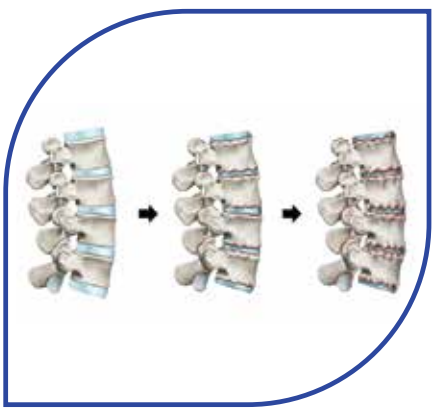
কারণঃ

- স্পন্ডিলাইটিস এর কারণ অজানা। বংশগত কারণে এর ঝুঁকি বৃদ্ধি পায়। তবে বংশের কারো এ রোগ থাকলে অন্য কেউ এতে আক্রান্ত হবেনই এমন কোনো তথ্য নেই
- HLA-B 27 নামের জিনের উপস্থিতি থাকলে
- প্রোস্টেট এবং হৃদপিন্ডজনিত জটিলতা দেখা দিতে পারে



লক্ষণঃ

- সাধারণত এই ধরনের ব্যথা মাস থেকে বছর পর্যন্ত থাকে
- পিঠ ব্যথার পাশাপাশি অল্প সময়ের জন্য মেরুদণ্ড শক্ত হয়ে যেতে পারে এবং নিতম্ব, পাঁজর, কাঁধ, হাঁটু, গোড়ালি ও পায়ে ব্যথা ছড়িয়ে যেতে পারে
- আক্রান্ত স্থান অবশ হয়ে যেতে পারে এবং সুচ ফোটার মতো অনুভূতি হতে পারে
- শরীর নড়াচড়া করতে না পারা এবং শ্বাসকষ্ট হতে পারে
- চোখে ব্যথা হতে পারে। এমনকি দৃষ্টিশক্তিতেও প্রভাব পড়তে পারে
- প্রোস্টেট এবং হৃদপিন্ডজনিত জটিলতা দেখা দিতে পারে



রোগ নির্ণয়ঃ

- X-ray of SI Joints
- X-ray of Lumbosacral Spine/ Cervical Spine
- HLA-B 27
- CRP

চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

ব্যথার জন্য-

- Tab. **Paincare 500 mg** (Naproxen + Esomeprazole): ১+০+১ -১০ দিন (খাবারের ৩০ মিনিট পূর্বে)

অথবা Tab. **Labenac 100 mg** (Aceclofenac): ১+০+১ -১০ দিন (খাবারের পরে)

অথবা Tab. **Labenac SR 200 mg** (Aceclofenac): ০+০+১ -১০ দিন (খাবারের পরে)

- Tab. **Bacaid 5 mg** (Baclofen): ১+১+১(প্রয়োজনে ধীরে ধীরে ডোজ বাড়ানো যেতে পারে, দিনে সর্বোচ্চ 80 mg পর্যন্ত)

উপদেশঃ

- চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী নিয়মিত ফিজিওথেরাপি এবং শরীরচর্চা করতে হবে। এই ধরনের চিকিৎসায় সাঁতার কাটা সবচেয়ে উপযোগী ব্যায়াম
- নিয়মমাফিক জীবনযাপন করতে হবে, যেমন- পর্যাপ্ত ঘুম ও বিশ্রাম
- বালিশ ছাড়া ঘুমানো যাবে না। নরম বালিশ ব্যবহার করতে হবে। ঘুম ভাঙার পর পাশ ফিরে উঠতে হবে। সোজা হয়ে উঠতে গেলে মেরুদরুণ্ডে চাপ পড়তে পারে। একটানা দীর্ঘসময় বসে কাজ করা যাবে না। মাঝে মাঝে উঠে হাঁটাহাঁটি করতে হবে
- হাই কমোড ব্যবহার করতে হবে

Paincare
Naproxen 375 mg + Esomeprazole 20 mg Tablet
Naproxen 500 mg + Esomeprazole 20 mg Tablet

Etorica
Etoricoxib INN
60 mg
90 mg
120 mg
Tablet

অ্যাপেন্ডিসাইটিস/Appendicitis

অ্যাপেন্ডিসাইটিস হল ভার্মিফর্ম অ্যাপেন্ডিক্সের প্রদাহ। অ্যাপেন্ডিক্সের গহ্বর বা লুমেন কোনো কারণে বন্ধ হলে অ্যাপেন্ডিসাইটিস হয় যেমন ফিকালিথ (Fecalith) বা মল দিয়ে তৈরি ক্যালসিফাইড পাথর, পরজীবী, পিত্তথলির পাথর, টিউমার ইত্যাদি লুমেন বন্ধ করে দিতে পারে। ফলে অ্যাপেন্ডিক্সের টিস্যুতে রক্ত চলাচল কমে গিয়ে সহজেই ব্যাকটেরিয়াল ইনফেকশন হয়। প্রদাহের ফলে অ্যাপেন্ডিক্স অনেক ফুলে যায়, ফলে এর টিস্যু ক্ষতিগ্রস্ত হয় ও মরে যেতে থাকে। যথাসময়ে চিকিৎসা গ্রহণ না করলে অ্যাপেন্ডিক্স ফেটে গিয়ে ব্যাকটেরিয়া পুরো পেটে ছড়িয়ে পড়ে এবং তীব্র ব্যথা হয়।

লক্ষণঃ

- তীব্র পেটে ব্যথা, বমি এবং জ্বর
- McBurney's point এ ব্যথা বেশি অনুভুত হয়
- পেটের ডান পাশে Lump বা Peritonitis এর লক্ষণ দেখা যেতে পারে

রোগ নির্ণয়ঃ

- CBC
- C-reactive Protein
- USG of Whole A bdomen
- Urine R/M/E

চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

- অ্যাপেন্ডিসাইটিস হল একটি মেডিকেল ইমার্জেন্সি। তাই যত দ্রুত সম্ভব Appendicectomy বা Appendectomy করতে হবে (এই ধরনের সার্জারি ল্যাপারোস্কোপি বা সরাসরি পেট কেটে করা হয়)। যদি রোগীর অবস্থা দ্রুত অপারেশন করার মত উপযোগী না থাকে

অর্থাৎ Lump বা Peritonitis হয়ে যায় সেক্ষেত্রে নিম্নোক্ত চিকিৎসা নিয়ে ৪ থেকে ৮ সপ্তাহ পর অপারেশন করতে হবে।

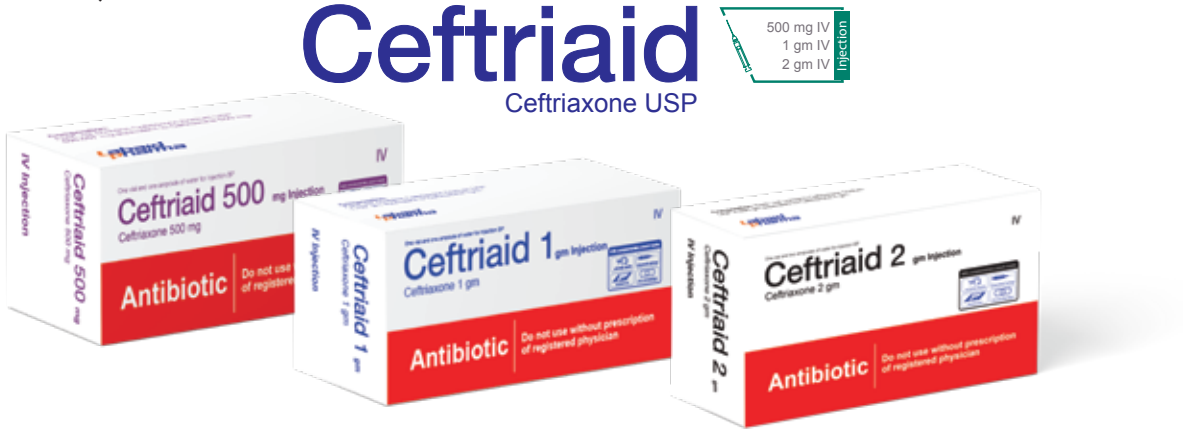
- Intravenous Normal Saline বা ফ্লুয়িডের ব্যবস্থা করতে হবে
- Inj. **Ceftriaid 1g** (Ceftriaxone): শিরাপথে দিনে ১ বার

অথবা Inj. **Ciprofloxacin Infusion 100 ml** (100 mg/50 ml): শিরাপথে দিনে ২ বার
অথবা Inj. **Gentamicin 80 mg** (40 mg/ml): শিরাপথে প্রতি ৮ ঘন্টা পর পর
অথবা Inj. **Amikacin 2 ml** (500 mg/2 ml): শিরাপথে দিনে ২ বার

- Inj. **Metronidazole Infusion** 100 ml (500 mg/100 ml): শিরাপথে প্রতি ৮ ঘন্টা পর পর
- Inj. **Diclofenac Sodium 50 ml** (25 mg/ml): মাংসপেশীতে (প্রয়োজন অনুযায়ী)

অপারেশন পরবর্তী নির্দেশনাঃ

- রোগীর অবস্থা স্বাভাবিক হলে মুখে খাওয়া শুরু করা যাবে
- রোগীর মলমূত্র স্বাভাবিক হলে এবং bowel sound পাওয়া গেলে তরল দিয়ে খাওয়া শুরু করা উচিত, ধীরে ধীরে সেমিসলিড এবং ২-৩ দিনের মধ্যে স্বাভাবিক খাবার শুরু করতে পারবে
- রোগীর খাদ্য গ্রহণ স্বাভাবিক হলে মৌখিক এন্টিবায়োটিক ৫ দিন বা তারও বেশি সময় ধরে চলতে পারে (প্রয়োজন অনুযায়ী)
- রোগীকে সাধারণত তৃতীয় থেকে পঞ্চম দিনের মধ্যে হাসপাতাল থেকে ছেড়ে দেওয়া হয়
- ৭ম পোস্ট অপারেটিভ দিনে সেলাই খুলে দেওয়া হয়
- রোগীকে ১০-১৫ দিনের মধ্যে স্বাভাবিক রুটিন মাফিক শারীরিক কাজ করার অনুমতি দেওয়া যেতে পারে (ল্যাপারোস্কোপিক অ্যাপেন্ডিসেক্টমির ক্ষেত্রে ৫-৭ দিন পরেই রোগী স্বাভাবিক কাজ শুরু করে দিতে পারে)
- ৪-৬ সপ্তাহ পরে (ল্যাপারোস্কোপিকের ২ সপ্তাহ পরে) মাঝারি শারীরিক পরিশ্রম বা ব্যায়ামের অনুমতি দেওয়া হয়
- ২-৩ মাস পরে (ল্যাপারোস্কোপিকের ৪-৬ সপ্তাহ পরে) ভারী শারীরিক পরিশ্রম কিংবা ব্যায়ামের অনুমতি দেওয়া হয়

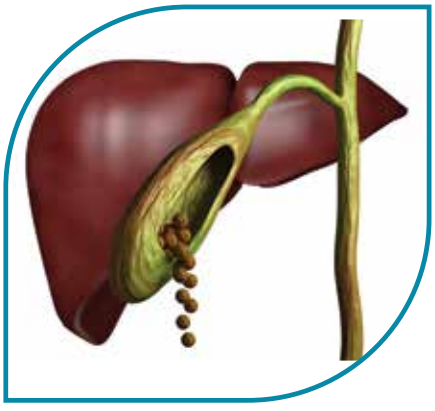


পিত্তথলির প্রদাহ/Acute Cholecystitis

কোলেসিস্টাইটিস হলো গল বাডার বা পিত্তথলির প্রদাহ। গলবাডারের সিস্টিক ডাক্ট, কমন বাইল ডাক্টের মতো কোনো টিউবে অথবা গলবাডারে পাথর হলে এই সমস্যা হয়। এটা পুরুষদের চেয়ে মহিলাদের বেশি হতে দেখা যায়। পিত্তথলির পাথর (Cholelithiasis) পিত্ত রসের যে কোনো পরিবর্তনের ফলে পিত্তথলিতে ছোট নুড়ির মতো পাথর তৈরি হতে পারে, যাকে সাধারণত পিত্তথলির পাথর বলা হয় । এটি কোলেলিথিয়াসিস (Cholelithiasis) নামে ও পরিচিত। তবে Common Bile Duct (CBD) বা পিত্তনালীতেও পাথর হয়ে থাকে যাকে কোলেডোকোলেথিয়াসিস (Choledocholithiasis) বলে। পিত্তথলির পাথর মূলত দুই ধরনের, কোলেস্টেরল পাথর ও পিগমেন্ট পাথর। এশিয়া মহাদেশে বেশির ভাগ মানুষের পিগমেন্ট পাথর হয়ে থাকে। পিগমেন্ট পাথর আবার দুই ধরনের, যথাঃ কালো (এক্সরেতে সাদা দেখায়) ও বাদামি (এক্সরেতে দেখা যায় না)। অপরদিকে, কোলেস্টেরল পাথরে যদি ক্যালসিয়াম কার্বোনেট থাকে সেগুলোও এক্সরেতে দেখা যায়।

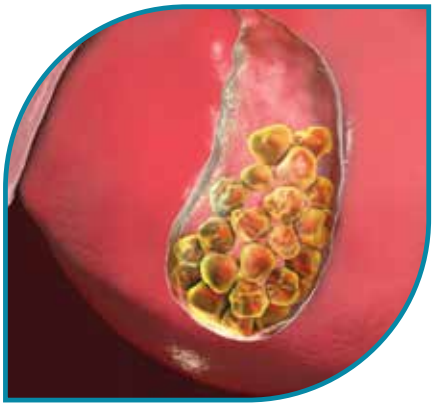
লক্ষণঃ

- পেটের উপরে ডান পাশে ব্যথা
- বমি বমি ভাব বা বমি হওয়া
- খাওয়ার পরে দীর্ঘস্থায়ী ব্যথা
- Murphy's Sign পজিটিভ



রোগ নির্ণয়ঃ

- CBC
- Liver Function Test (LFT)
- Serum Amylase and Lipase
- Serum Bilirubin and ALP
- X-Ray of Abdomen (In Erect Posture)
- USG of Whole Abdomen



চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

কোলেসিস্টাইটিস হলে মুখে কিছুই খাওয়া যাবে না পাশাপাশি

- Intravenous Normal Saline বা ফ্লুয়িডের ব্যবস্থা করতে হবে
- Inj. **Ceftriaid 1g** (Ceftriaxone): শিরাপথে দিনে ১ বার
- Inj. **Metronidazole infusion 100 ml** (500 mg/100 ml): শিরাপথে প্রতি ৮ ঘন্টা পর পর
- Inj. **Ketolab 30 mg** (Ketorolac Tromethamine): মাংসপেশীতে (প্রয়োজন অনুযায়ী)
- প্রয়োজন হলে সার্জিক্যাল অপারেশন করতে হবে (এই ধরনের সার্জারি ল্যাপারোস্কোপি বা সরাসরি পেট কেটে করা হয়)

উপদেশঃ

- পর্যাপ্ত বিশ্রাম নিতে হবে
- ৩ মাস চর্বিযুক্ত, মশলাযুক্ত, ভাজাপোড়া খাবার খাওয়া যাবে না
- সার্জারি হলে ৩ মাস ভারী শারীরিক কাজ করা থেকে বিরত থাকতে হবে

Cephoral
Cefixime USP
200 mg
400 mg
Capsule
75 ml
50 ml DS
50 ml
37.5 ml
21 ml PD
Max 20 ml PD
PFS
A Preparation of DMF Grade Cefixime

Merolab
Meropenem 500 mg & 1 gm IV Injection
USFDA Approved
EUROPEAN Grade API
ACS DOBFAR, Italy

সর্দি কাশি এবং নাকের পলিপ/Common Cold and Nasal Polyp

সারাবছর জুড়েই সর্দি-কাশির সমস্যা হলেও ঋতু পরিবর্তনের সময়, বিশেষত শীত ও বসন্তকালে সমস্যাগুলো বেড়ে যায়। সর্দি এমন একটি সংক্রামক রোগ যা আমাদের উপরের শ্বাসযন্ত্র বিশেষত নাক, গলা, সাইনাস এবং শ্বাসনালীকে প্রভাবিত করে। প্রাপ্তবয়স্করা বছরে দুই থেকে তিনবার সর্দিতে আক্রান্ত হয় আর ছোট শিশুরা বছরে চার বা তারও বেশি সর্দিতে আক্রান্ত হতে পারে।

লক্ষণঃ

- সর্দি, হাঁচি বা নাক বন্ধ
- চোখ, নাক দিয়ে পানি পড়া
- গলা ব্যথা, কাশি
- মাথাব্যথা, শরীর ব্যথা
- জ্বর, অবসাদ লাগা

নাকের পলিপঃ

দীর্ঘদিন নাকে প্রদাহ থাকলে নাকের মিউকোসা লেয়ার ফুলে আঙুরের মত দেখতে হয়, যা এক ধরনের যন্ত্রণাবিহীন, নরম অংশে রূপ নেয়, এটি নাকের পলিপ হিসেবে পরিচিত। নাকের পলিপ বড় হয়ে নাকের ছিদ্রকে বন্ধ করে দিতে পারে। এই কারণে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা তৈরি এবং সংক্রমণ ঘটতে পারে।

Sardin
Fexofenadine Hydrochloride USP

120 mg 180 mg Tablet	50 ml (30 mg/5 ml) Suspension

Bilatis
Bilastine INN 20 mg Tablet & 60 ml syrup

চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

সর্দি থাকলে প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য,

- Tab. **Montilab 10 mg** (Montelukast): ০+০+১ - ১ মাস (খাবারের পূর্বে অথবা পরে)
- Tab. **Bilatis 20 mg** (Bilastine): ০+০+১ - ১০ দিন (খাবারের ১ ঘন্টা পূর্বে অথবা ২ ঘন্টা পরে)

অথবা, Tab. **Sardin 120 mg** (Fexofenadine): ০+০+১ - ১০ দিন
অথবা, Tab. **Rupa-Aid 10 mg** (Rupatadine): ০+০+১- ১০ দিন (খাবারের পূর্বে অথবা পরে)

শিশুদের জন্য,

- ৬ মাস থেকে ৬ বছর পর্যন্ত, Tab. **Montilab 4 mg** (Montelukast): ০+০+১ - ১ মাস এবং ৬ বছর থেকে ১৫ বছর পর্যন্ত, Tab. **Montilab 5 mg** (Montelukast): ০+০+১ - ১ মাস (খাবারের পূর্বে অথবা পরে)
- Syp. **Bilatis 60 ml** (Bilastine): 4 ml দিনে ১ বার - ১০ দিন (খাবারের পূর্বে অথবা ২ ঘন্টা পরে)

অথবা Syp. **Rupa-Aid 60 ml** (Rupatadine): ১/২ থেকে ১ চা চামচ দিনে ১ বার - ১০ দিন (খাবারের পূর্বে অথবা পরে)
অথবা Susp. **Sardin 50 ml** (Fexofenadine): ১/২ থেকে ১ চা চামচ দিনে ২ বার - ১০ দিন নাক বন্ধ থাকলে,

- Sodium Cromoglicate + Xylometazoline Hydrochloride ন্যাসাল স্প্রে ব্যবহার করা যেতে পারে (সাত দিনের বেশী ব্যবহার করা উচিত নয়)

অথবা, Glucocorticoid Nasal Spray যেমন Beclomethasone/ Fluticasone/ Budesonide ২ চাপ করে নাকের প্রতি ছিদ্রে দিনে ৩ বার - ১০ দিন

- জ্বর থাকলে জ্বরের ওষুধ খেতে হবে

উপদেশঃ

- বিশ্রাম ও পর্যাপ্ত পরিমাণে ঘুম, পাশাপাশি সুস্থ জীবনধারা মেনে চলতে হবে
- পানি ও সাবান দিয়ে হাত ধোয়ার অভ্যাস করতে হবে। সম্ভব না হলে, অ্যালকোহল জাতীয় হ্যান্ড স্যানিটাইজার দিয়ে হাত পরিষ্কার করতে হবে
- প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ পানি পান করতে হবে। পানির পাশাপাশি অন্যান্য তরল খাবার যেমন: ফলের জুস, চিড়া পানি,ডাবের পানি, স্যুপ ইত্যাদি পান করতে হবে
- আক্রান্ত মানুষের সংস্পর্শ যতটা সম্ভব এড়িয়ে চলা উচিত। তাদের ব্যবহৃত কাপড় ও বাসনপত্র ব্যবহার করা থেকে বিরত থাকতে হবে

Rupa-Aid
Rupatadine
10 mg Tablet | 60 ml Oral Solution

দাঁতের ক্ষয়/Dental Caries

দাঁতের ক্ষয় বলতে মূলত দাঁতের উপরের আবরণ বা এনামেলের ক্ষয়কে বোঝায়। কিছু গ্রাম পজিটিভ এবং গ্রাম নেগেটিভ ব্যাকটেরিয়া হতে অ্যাসিড নির্গত হয়, যা ধীরে ধীরে দাঁতের উপরিভাগ বা এনামেলের ক্ষয় করে থাকে। দাঁতের ক্ষয় যদি প্রতিরোধ না করা যায়, তাহলে তা ধীরে ধীরে ডেন্টাল ক্যারিজে রূপান্তরিত হয়।

কারণঃ

- মুখে বিভিন্ন খাদ্যদ্রব্য লেগে থাকা
- চনি বা মিষ্টিজাতীয় খাবার, সোডা বা অ্যাসিড জাতীয় পানীয়, আইসক্রিম, দুগ্ধজাত খাবার
- শরীরে ফ্লুরাইডের ঘাটতি এবং হাইপার অ্যাসিডিটি
- ড্রাই মাউথ বা জেরোস্টেমিয়া
- দাঁতে পুরাতন বা নষ্ট ফিলিং থাকলে

এ ছাড়া ঘুমানোর সময় শিশুকে দুগ্ধ পান, বিভিন্ন ধরনের এন্টি-সাইকোটিক মেডিসিন গ্রহণ, কেমোথেরাপি ইত্যাদির কারণে দাঁত ক্ষয় হয়ে থাকে, যা
পরবর্তীতে ডেন্টাল ক্যারিজে রূপান্তরিত হয়।

লক্ষণঃ

- মিষ্টি, গরম বা ঠান্ডা জাতীয় খাবার গ্রহণের সময় শিরশির অনুভূত হতে পারে
- দাঁতের গোড়ায় ক্যালকুলাস বা পাথরের মতো আবরণ দেখা যায়
- অনেক সময় দাঁতের মাড়ি বা জিনজিভা নিচের দিকে নেমে যেতে থাকে
- দাঁতের এনামেল ক্ষয়ের কারণে হলুদ বা কালো রং দেখা যায়
- খাবারে কামড় দিলে তীব্র ব্যথা অনুভূত হয়
- দাঁতে বিভিন্ন ধরনের গর্ত বা দাগ দেখা যায়
- তলপেটে বা কোমরে তীব্র ব্যথা
- সারাক্ষণ জ্বর জ্বর ভাব বা কাঁপুনি দিয়ে ঘন ঘন জ্বর আসা
- বমি ভাব বা বমি হওয়া

রোগ নির্ণয়ঃ

- Urine RME and C/S
- X-ray P/A view of Specific Tooth
- OPG (in case of multiple teeth)

চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

দাঁতের অবস্থা অনুযায়ী Filling বা Root Canal Treatment কিংবা অন্যান্য ব্যবস্থা লাগতে পারে। পাশাপাশি

- Tab. **Ketolab 10 mg** (Ketorolac Tromethamine): দিনে ৩ থেকে ৪ বার করে- ৩ দিন (ভরা পেটে খেতে হবে যদি ব্যথা থাকে)
- Tab. **Algita D/DX** (Calcium (Algae source) + Vitamin D3): ১+০+১ - ১ মাস (খাবারের পরে)
- Cap. **Rexiet 20 mg** (Rabeprazole): ১+০+১ অথবা Cap. **Dexend 30 mg** (Dexlansoprazole): ১+০+০-৪-৮ সপ্তাহ (খাবারের পূর্বে অথবা পরে) অথবা Cap. **Eprazol 20 mg** (Esomeprazole)/ Cap. **Peptral 20 mg** (Omeprazole)/ Tab. **Labpan 20 mg** (Pantoprazole): ১+০+১ - ৪-৮ সপ্তাহ (খাবারের ৩০ মিনিট পূর্বে)
- যদি ইনফেকশন থাকে Cap. **Cephoral 200 mg** (Cefixime): ১+০+১-৭ দিন অথবা, Tab. **Roxilab Plus 250 mg** (Cefuroxime & Clavulanic Acid): ১+০+১ -৭ দিন অথবা, Tab. **Roxilab 250 mg** (Cefuroxime): ১+০+১-৭ দিন অথবা, Tab. **Azilab 500 mg** (Azithromycin): ০+০+১- ৫ দিন (খাবারের পরে)

উপদেশঃ

- নিয়মিত এবং সঠিক নিয়মে ব্রাশ করতে হবে। আড়াআড়ি বা ডানে-বামে জোরে জোরে ব্রাশ করা থেকে বিরত থাকতে হবে
- ফ্লুরাইড যুক্ত পেস্ট নির্দিষ্ট পরিমাণে ব্যবহার করতে হবে, যা দাঁতের ক্ষয় প্রতিরোধে ভীষণ কার্যকরী
- ঘনঘন মিষ্টি জাতীয় খাবার খাওয়া পরিহার করতে হবে। এর পরিবর্তে আঁশজাতীয় বা মিনারেল যুক্ত খাবার গ্রহণ করা যেতে পারে
- দাঁতে যে কোন স্পট বা পাথর দেখা দিলে দ্রুত সেটা চিকিৎসা করিয়ে ফেলতে হবে
- বছরে অন্তত দুবার ডেন্টাল সার্জনের কাছে চেকআপ করাতে হবে

ফ্রোজেন শোল্ডার/Adhesive Capsulitis

কাঁধের জয়েন্টে সাইনোভিয়াল ক্যাপসুল নামক একটি পর্দা থাকে। এর ভেতরে থাকে সাইনোভিয়াল ফ্লুইড নামক এক ধরনের তরল পদার্থ। যেকোনো কারণে জয়েন্ট আক্রান্ত হলে এই তরল পদার্থ ধীরে ধীরে কমে যেতে থাকে। তখন সাইনোভিয়াল ক্যাপসুল-পর্দা সংকুচিত হয়ে যায় এবং কাঁধের জয়েন্ট জমে শক্ত হয়ে যায়। এ অবস্থাকে Adhesive Capsulitis বা ফ্রোজেন শোল্ডার বলা হয়। ফ্রোজেন শোল্ডার দীর্ঘস্থায়ী হলে কাঁধের মাংসপেশি শুকিয়ে যেতে পারে।

সাধারণত ৪০-৬০ বছর বয়সীদের এই রোগে বেশি আক্রান্ত হতে দেখা যায়। স্থূলদেহী ব্যক্তিরাও ফ্রোজেন শোল্ডারে আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকিতে থাকেন।

কারণঃ

- শরীর হতে অতিরিক্ত রক্তক্ষরণ হাড়ক্ষয়
- লিগামেন্টে আঘাত বা ছিঁড়ে যাওয়া
- হঠাৎ করে ভারী কাজ করলে
- টিউমার, ডায়াবেটিস, হৃদরোগ, স্ট্রোক বা থাইরয়েডে ভুগে থাকলে
- প্যারালাইসিস বা দীর্ঘদিন জয়েন্ট অচল থাকলে

লক্ষণঃ

- কাঁধ শক্ত হয়ে যাওয়া
- হাত ও কাঁধের অস্থিসন্ধির ব্যথার পাশাপাশি হাতে প্রচুর ব্যথা হওয়া
- ঘাড় এদিক-সেদিক ঘোরাতে না পারা
- আক্রান্ত পাশে ফিরে শুতে না পারা। হাত ওপরে তুলতে, পেছনে নিতে বা নাড়াচাড়া করতে অসুবিধা হওয়া
- হাত দুর্বল হয়ে যাওয়া

রোগ নির্ণয়ঃ

- X-Ray of Shoulder Joint
- MRI
- Uric Acid
- Calcium and Vitamin-D tests

চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

ব্যথার জন্য-

- Tab. **Paincare 500 mg** (Naproxen + Esomeprazole): ১+০+১ -১০ দিন (খাবারের ৩০ মিনিট পূর্বে)

অথবা Tab. **Labenac 100 mg** (Aceclofenac): ১+০+১ -১০ দিন (খাবারের পরে)

অথবা Tab. **Labenac SR 200 mg** (Aceclofenac): ০+০+১ -১০ দিন (খাবারের পরে)

উপদেশঃ

- চিকিৎসকের পরামর্শ অনুযায়ী কাঁধের ব্যায়াম করতে হবে। প্রয়োজনে ফিজিওথেরাপি নিতে হবে
- গরম বা ঠান্ডা সেক নেওয়া যেতে পারে। ডায়াবেটিস, থাইরয়েড থাকলে তা নিয়ন্ত্রণে রাখতে হবে
- যে পাশে সমস্যা সে পাশ ফিরে শোয়া যাবে না
- ভারী মালামাল বহন বা নিচ থেকে ওপরে তোলা যাবে না অসুখের মতোই

রক্তস্বল্পতার ক্ষেত্রেও প্রতিকারের চাইতে প্রতিরোধই উত্তম।

Gaba-Aid

Pregabalin BP 25, 50 & 75 mg

Neuromate

Vitamin B_1, B_6 & B_{12} Tablet

Xiamin

Diacerein 50 mg + Glucosamine Sulphate BP INN 750 mg Tablet

গ্যাস্ট্রাইটিস/Gastritis

আমরা যখন খাদ্য গ্রহণ করি, তখন খাদ্য পরিপাকের জন্য এবং খাদ্যে উপস্থিত অনুজীব সমূহকে ধ্বংস করার জন্য পাকস্থলী থেকে হাইড্রোক্লোরিক অ্যাসিড নামক এক প্রকার অ্যাসিড পরিপাকে সক্রিয় ভূমিকা রাখে। একজন সুস্থ মানুষের পাকস্থলীতে প্রতিদিন প্রায় ১.৫-২ লিটার হাইড্রোক্লোরিক অ্যাসিড নিঃসৃত হয়। এই হাইড্রোক্লোরিক অ্যাসিড ক্ষরণের মাত্রা যদি কোন কারণে বেড়ে যায়, তখন পাকস্থলীর ভিতরের আবরণ তথা মিউকাস মেমব্রেনে প্রদাহ সৃষ্টি হয়। হাইড্রোক্লোরিক অ্যাসিড দিয়ে মিউকাস মেমব্রেনের যে প্রদাহ হয়, এই অবস্থাকে গ্যাস্ট্রাইটিস বলে।

কারণঃ

- অনিয়মিত খাদ্য গ্রহণ
- তৈলাক্ত ও চর্বিযুক্ত খাবার বেশি খাওয়া
- কার্বোনেটেড বেভারেজ বা কোমল পানীয় পান করা
- ব্যথার ওষুধ যেমন-NSAID সেবন করা
- মানসিক চাপ বা দুশ্চিন্তা
- ধূমপান করা

লক্ষণঃ

- ক্ষুধামন্দ্য, বমি বমি ভাব, বমি
- পেট ভরা ভরা লাগা বা ফেঁপে থাকা
- পেট ব্যথা
- বমি বা পায়খানার সাথে রক্ত যাওয়া

রোগ নির্ণয়ঃ

- Endoscopy
- X-Ray of Abdomen in Erect Posture
- Biopsy

চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

- Cap. **Rexiet 20 mg** (Rabeprazole): ১+ ০+১ অথবা Cap. **Dexend 30 mg** (Dexlansoprazole): ১+০+০ - ৪-৮ সপ্তাহ (খাবারের পূর্বে অথবা পরে) অথবা Cap. **Eprazol 20 mg** (Esomeprazole)/ Cap. **Peptral 20 mg** (Omeprazole) /Tab. **Labpan 20 mg** (Pantoprazole): ১+০+১ - ৪-৮ সপ্তাহ (খাবারের ৩০ মিনিট পূর্বে)
- Susp. **Gavinate** (Sodium Alginate, Sodium Bicarbonate & Calcium Carbonate): ২-৪ চামচ দিনে ৩-৪ বার পর্যন্ত (খাবারের পরে এবং ঘুমের আগে)
- Tab. **Domaid 10 mg** (Domperidone): ১+১+১ - ৮ সপ্তাহ (খাবারের ১৫-৩০ মিনিট পূর্বে)

হেলিকোব্যাকটার পাইলোরির (H. Pylori) আক্রমণ রোধে:

- Cap. **Rexiet 20 mg** (Rabeprazole): ১+ ০+১ অথবা Cap. **Dexend 30 mg** (Dexlansoprazole): ১+০+০ - ৪-৮ সপ্তাহ (খাবারের পূর্বে অথবা পরে) অথবা Cap. **Eprazol 20 mg** (Esomeprazole)/ Cap. **Peptral** 20 mg (Omeprazole) /Tab. **Labpan 20 mg** (Pantoprazole): ১+০+১ - ৪-৮ সপ্তাহ (খাবারের ৩০ মিনিট পূর্বে)
- Cap. Amoxicillin 1 gm: ১+০+১ - ১০ থেকে ১৪ দিন (খাবারের পূর্বে অথবা পরে)
- Tab. Clarithromycin 500 mg: ১+০+১ - ১০ থেকে ১৪ দিন (খাবারের পূর্বে অথবা পরে)
- জীবনযাত্রায় পরিবর্তন

উপদেশঃ

- হালকা, সহজপাচ্য খাবার খেতে হবে
- অতিরিক্ত মরিচ ও তৈলাক্ত খাবার পরিহার করতে হবে
- নির্দিষ্ট সময়ে খাওয়ার চেষ্টা করুন, রাতে ঘুমাতে যাবার কমপক্ষে দুই ঘন্টা আগে খাবার গ্রহণ করতে হবে
- ধূমপান, মদ্যপান ও ব্যথানাশক ওষুধ খাওয়া এড়িয়ে চলতে হবে

Rexiet | 10 mg I 20 mg Vegetable Capsule

Rabeprazole Sodium BP

Dexend

Dexlansoprazole INN

30 mg
60 mg
Dual Delayed Release Capsule

Eprazol 20 mg & 40 mg Capsule

Esomeprazole USP

Peptral 20 mg 40 mg Tablet

Omeprazole

Labpan 20 mg 40 mg Tablet

Pantoprazole BP

Domaid 10 mg Tablet

Domperidone BP

60 ml Suspension

Gavinate

Sodium Alginate BP 500 mg, Sodium Bicarbonate BP 267 mg & Calcium Carbonate BP 160 mg/ 10ml Suspension

পাকস্থলী ও অন্ত্রের সংক্রমণ/ Gastroenteritis

গ্যাস্ট্রোএন্টোরাইটিস হল ব্যাকটেরিয়া বা ভাইরাস দ্বারা সৃষ্ট এক ধরনের ইনফেকশন যার ফলে পেটের আস্তরণ এবং অন্ত্রে তীব্র সংক্রমণ হয়ে থাকে। প্রাথমিকভাবে তীব্র পেটে ব্যথা এবং ডায়রিয়া দ্বারা একে চিহ্নিত করা হয়। প্যাথোজেনের সংস্পর্শে আসার ১২ থেকে ৪৮ ঘন্টার মধ্যে লক্ষণ প্রকাশ পায়।

লক্ষণঃ

- ডায়রিয়া
- নাভির চারদিকে পেট ব্যথা
- বার বার বমি হতে পারে
- পেটে বায়ু সঞ্চার হতে পারে, মাঝে মাঝে টক ঢেকুরও উঠতে পারে
- ঘন ঘন পিপাসা লাগা
- শারীরিক দুর্বলতা

রোগ নির্ণয়ঃ

রোগের উপসর্গ দেখে শনাক্ত করা পাশাপাশি

- Stool R/E
- Serum Electrolyte
- CBC

চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

১) বার বার খাবার স্যালাইন খেতে হবে
২) ডায়রিয়ার চিকিৎসা গ্রহণ করতে হবে

ব্যাকটেরিয়া জনিত ডায়রিয়া হলে প্রাপ্তবয়স্কদের ক্ষেত্রে:

- Tab. **Azilab 500 mg** (Azithromycin): ২+০+০ একত্রে ১ম দিন। পরবর্তীতে, ১+০+১ - ২ দিন

অথবা Tab. **Ciproaid 500 mg** (Ciprofloxacin): ১+০+১ - ৫ দিন

শিশুদের ক্ষেত্রে (৬ মাস এর বেশি):

- Susp. **Azilab GFS** (Azithromycin): 10 mg/kg of body weight দিনে ১ বার - ৩ দিন

প্রোটোজোয়া জনিত ডায়রিয়া হলে প্রাপ্তবয়স্কদের ক্ষেত্রে:

- Tab. **Metronidazole 400 mg:** ১+১+১ - ৫ দিন অথবা Tab. Nitazoxanide 500 mg: ১+০+১ - ৩ দিন

শিশুদের ক্ষেত্রে:

- Syp. **Metronidazole ev Syp.** Nitazoxanide: শিশুর ওজন অনুযায়ী ব্যবহার করতে হবে

উপদেশঃ

- রোগী পর্যাপ্ত তরল খাবার খেতে হবে যদিও এটি প্রাথমিকভাবে গ্যাস্ট্রো-কোলিক রিফ্লেক্সের কারণে মলের ফ্রিকোয়েন্সি সামান্য বৃদ্ধি ঘটায়
- যদি কোন তরল খাবার রোগী হজম করতে না পারে এবং প্রস্রাবের পরিমাণ উল্লেখযোগ্যভাবে কমে যায় তবে দ্রুত হাসপাতালে নিতে হবে

মাথাব্যথা/ Headache

মাথাব্যথা ক্লিনিক্যালি **Cephalalgia** নামেও পরিচিত যা দ্বারা সাধারণত মাথা ও মুখ বা মুখের আশেপাশের ব্যথা কিংবা অস্বস্তি বুঝায়। মাথাব্যথা **Primary** অথবা **Secondary** দুই ধরনের হতে পারে। যখন কোন স্নায়ু, বাড ভেসেল বা মাংসপেশির কারণে মাথাব্যথা হয়ে থাকে, তখন তাকে **Primary Headache** এবং যখন অন্য কোন রোগের উপসর্গ হয়ে দেখা দেয় তখন তাকে **Secondary Headache** বলে। **Primary Headache** আবার কয়েক ধরনের হতে পারে। যেমনঃ- মাইগ্রেন, টেনশন-টাইপ মাথাব্যথা, ক্লাস্টার মাথাব্যথা।

মাইগ্রেনঃ

মাইগ্রেনের ব্যথা হুট করে তীব্র আকারে শুরু হয় সাথে বমি বমি ভাব অথবা বমি হতে পারে। শিশু বা প্রাপ্তবয়স্ক যে কেউ মাইগ্রেনে আক্রান্ত হতে পারে। তবে পুরুষের তুলনায় মহিলাদের বেশি আক্রান্ত হতে দেখা যায়। মাইগ্রেনের অ্যাটাক সাধারণত বিরতি দিয়ে হয় যা চিকিৎসা না করলে কয়েক ঘন্টা থেকে কয়েক দিন পর্যন্ত স্থায়ী হতে পারে। যদিও বেশিরভাগ ক্ষেত্রে এটি জেনেটিক কারণে হয়ে থাকে, কিন্তু মানসিক চাপ কিংবা বিভিন্ন ধরনের খাবার (চকলেট,পনির বা পনিরের তৈরি খাবার ,অ্যালকোহল, জন্ম নিয়ন্ত্রণকরণ পিল, ক্যাফেইন ইত্যাদি) এ ব্যথাকে প্রভাবিত করে। এ সময় রোগী শান্ত,অন্ধকার রুমে থাকলে আরামবোধ করে।

টেনশন-টাইপ মাথাব্যথাঃ

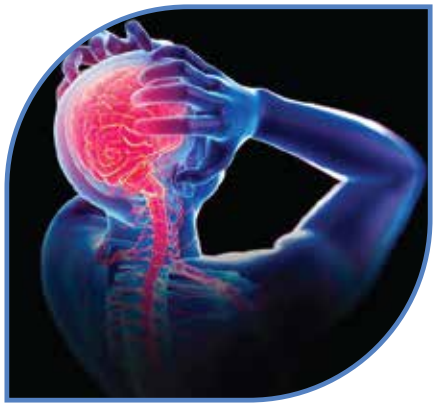
মাইগ্রেনের পরে সবচেয়ে বেশি দেখা যায় টেনশন-টাইপ মাথাব্যথা। একে "হ্যাটব্যান্ড" মাথাব্যথাও বলা হয় কারণ, মাথার পিছনে, টেম্পল এরিয়া এবং কপালের চারপাশে একটা টাইট ব্যান্ড পরার মত চাপ অনুভূত হয়। এটি শুরুতে চাপের মতো হতে থাকে এবং কয়েক ঘন্টা থেকে কয়েক দিন স্থায়ী হতে পারে। টেনশন-টাইপ মাথাব্যথা মাইগ্রেনের সাথে বা মাইগ্রেনের কারণেও হতে পারে। এ ধরনের মাথাব্যথা প্রায়ই ফিজিক্যাল থেরাপি, রিলাক্সেশন থেরাপির মাধ্যমে নিয়ন্ত্রণ করা যায়।

ক্লাস্টারঃ

একে **Migranous Neuralgia** বলা হয়। যা যেকোনো চোখের একপাশ থেকে শুরু করে চারপাশে ছড়িয়ে যায় সাথে মাথাব্যথার পুনরাবৃত্তি বৃদ্ধি পায়, এটি ১৫ মিনিট থেকে ৩ ঘন্টা স্থায়ী হয়ে থাকে, চোয়াল,ঘাড় বা কাঁধে ছড়িয়ে পড়ে পাশাপাশি চোখ থেকে পানি পড়া, মুখ লাল হয়ে যায়, নাক বন্ধ হতে পারে। সাধারণত ক্লাস্টার মাথাব্যথা ৪-১২ সপ্তাহ স্থায়ী হয়, তবে একবার সুস্থ হবার পর পরবর্তী ক্লাস্টার শুরু হওয়ার আগে একমাস বা এমনকি ১-২ বছর পর্যন্ত ব্যথামুক্ত থাকা যায়।

কারণঃ

- মানসিক উদ্বেগ, চাপ অথবা বিষণ্নতা
- মাইগ্রেন এর ব্যথা
- অ্যালার্জি, সাইনুসাইটিস, আর্থ্রাইটিস
- হৃদরোগ, অনিয়ন্ত্রিত উচ্চ রক্তচাপ
- মেনিনজাইটিস, এনসেফালাইটিস, সাইনুসাইটিস, সেরেব্রাল এবসেস
- টিউমার বা ক্যান্সার ইত্যাদি



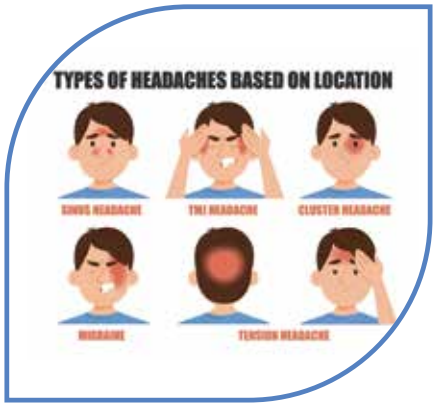
চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

- Tab. **Ibuprofen 400-800 mg:** যখন ব্যথা শুরু হবে, প্রয়োজনে ৬ ঘন্টা পর আবার নেওয়া যাবে, কিন্তু দিনে ৩ বারের বেশি নেওয়া যাবে না

অথবা, Tab. **Paracetamol 1000 mg stat;** প্রয়োজনে ৪ ঘন্টা পর আবার নেওয়া যাবে

- Tab. **Domaid 10 mg** (Domperidon): ১+১+১ (খাবারের পরে)

যদি উপরোক্ত মেডিসিন দ্বারা রোগকে নিয়ন্ত্রণ করা না যায় সেক্ষেত্রে রোগীকে হাসপাতালে নিয়ে যেতে হবে এবং রোগীর পানিশুন্যতা আছে কিনা খেয়াল রাখতে হবে। তাছাড়া প্রোফাইল্যাক্টিক মেডিসিনের ব্যাপারও বিবেচনায় রাখা উচিত।



উপদেশঃ

- যেসব কারণে মাথাব্যথা শুরু হতে পারে যেমন, ঘুমের অভাব, মানসিক দুশ্চিন্তা, প্রক্রিয়াজাত খাবার কিংবা অন্যান্য পানীয় ইত্যাদি এড়িয়ে চলতে হবে
- এরগট (Ergometrine/Ergotamine) জাতীয় দ্রব্য ঘন ঘন ব্যবহার বা অতিরিক্ত মাত্রায় গ্রহণ করা এড়িয়ে চলতে হবে কারণ এগুলো উচ্চ রক্তচাপ এবং হৃদরোগের কারণ হতে পারে
- মাইগ্রেন এর ব্যথা শুরু হওয়ার সাথে সাথেই ওষুধ গ্রহণ করা উচিত
- নিয়মিত মাথাব্যথা কিংবা সপ্তাহে দুবারের বেশি বা সময়ের সাথে সাথে ব্যথানাশক ওষুধের প্রয়োজন বাড়তে থাকলে তা উদ্বেগজনক, সেক্ষেত্রে অতিসত্বর বিশেষজ্ঞের পরামর্শ নেওয়া উচিত

NOFEVA
Paracetamol BP 60 ml &
100 ml suspension

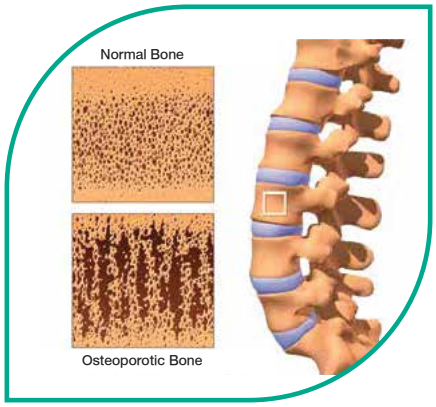
হাইপোক্যালসেমিয়া/Hypocalcemia

আমাদের শরীরে ৯৯% ক্যালসিয়াম শক্ত টিস্যু হিসেবে জমা হয়ে হাড় এবং দাঁতের আকার ধারণ করে। এটি আমাদের শরীরের বিভিন্ন কার্যকারিতা যেমন- স্নায়ুর মাধ্যমে বার্তা প্রেরণ, হরমোন ক্ষরণ, রক্ত বাহিকা ও পেশির সংকোচন এবং সম্প্রসারণে সাহায্য করে। ক্যালসিয়ামের অভাব হাইপোক্যালসেমিয়া নামেও পরিচিত। ক্যালসিয়াম লেবেল যখন ৮.৫ মি.গ্রা./ ডিএল এর নীচে চলে আসে তখন তাকে হাইপোক্যালসেমিয়া বলে। চিকিৎসা না করালে দীর্ঘস্থায়ী হাইপোক্যালসেমিয়া, হাড় পাতলা হয়ে যাওয়া (অস্টিওপেনিয়া), বাচ্চাদের মধ্যে দুর্বল হাড় (রিকেটস) আর হাড়ের ঘনত্ব অত্যধিক কমে যাওয়া (অস্টিওপোরোসিস) এর মতো জটিলতা তৈরি করে।

লক্ষণঃ

প্রাথমিক অবস্থায় বুঝা যায় না গেলেও ক্যালসিয়ামের অভাব বৃদ্ধি পাবার সাথে সাথে কিছু লক্ষণ দেখা যায়-

- পেশিতে খিঁচুনি এবং আড়ষ্টতা
- আঙুল, হাত এবং পায়ে অসাড়তা ও ঝিনঝিনে ভাব
- দুর্বল-ভঙ্গুর নখ এবং শুষ্ক-চুলকানিযুক্ত ত্বক
- বিষণ্নতা এবং বিভ্রান্তিবোধ
- অস্বাভাবিক হৃদস্পন্দন



হাইপোক্যালসেমিক টিটেনি (Hypocalcemic Tetany)

টিটেনি এমন এক ধরনের উপসর্গ যার ফলে মাংসপেশিতে টানের সাথে খিঁচুনি এবং গলায় শীষ শীষ শব্দ, মুখ অসাড়, হাত পায়ে চিন চিন ব্যথা করে। ক্যালসিয়ামের তীব্র ঘাটতির কারণে টিটেনি হয়। পাশাপাশি রোগীর বারবার বমি, হাইপার ভেন্টিলেশন (অনেক জোরে এবং দ্রুত শ্বাস নেওয়া), প্রাইমারি হাইপার এন্ডেস্টেরনিজম (অতিরিক্ত এন্ডেস্টেরন হরমোন নিঃসরণ) থাকতে পারে।

ল্যাটেন্ট টিটেনি (Latent Tetany)

সাধারণত নিম্নলিখিত ২ টি লক্ষণ দ্বারা শনাক্ত করা হয়ঃ

- **Trousseau's (ট্রসিয়াস) সাইনঃ** বাহুতে যদি স্ফিগমোম্যানোমিটার কাফ (বাড প্রেশারের মেশিন) দিয়ে সিস্টোলিক বাড প্রেশারের চেয়ে বেশি রিডিং নেওয়া হয় ৩ মিনিটের মধ্যে হাতে কার্পাল স্প্যাজম দেখা যায়।
- **Chvostek's (চভোস্টেক) সাইনঃ** প্যারোটিড গ্যান্ডের উপর ফেসিয়াল নার্ভের শাখাগুলির উপর টোকা দিলে মুখের পেশীগুলি মোচড়ে যায়।

চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

- হাইপোক্যালসেমিয়ার অন্তর্নিহিত কারণ নির্ধারণ করে তার চিকিৎসা নিতে হবে
- Tab. **Algita D/DX** (Calcium (Algae source) & Vitamin D_3): ১+০+১ - ৩-৬ মাস (খাবারের পরে) অথবা Tab. **Labcal D** (Calcium & Vitamin D_3): ১+০+১ - ৩-৬ মাস (খাবারের পরে)
- Cap. **D-Revive 40000 IU** (Cholecalciferol): সপ্তাহে ১ টি করে ৭ সপ্তাহ এবং পরবর্তিতে Cap. **D-Revive 20000 IU** (Cholecalciferol): প্রতি মাসে ২-৩ টি করে অথবা **Cap. D-Revive 2000 IU** (Cholecalciferol): ১+০+০ - চলবে (ভারী খাবারের সাথে)
- ল্যাটেন্ট বা হাইপোক্যালসেমিক টিটেনি হলে দ্রুত হাসপাতাল নিতে হবে

Bonaid
Ibandronic Acid 150 mg Tablet

Labcal D
Calcium 500 mg & Vitamin D3 200 IU

D-Revive
Cholecalciferol

Capsule
20000 IU
40000 IU

অনিদ্রা/Insomnia

একজন পূর্ণবয়স্ক সুস্থ-স্বাভাবিক মানুষ দিনে মধ্যে গড়ে প্রায় ৭ থেকে ৮ ঘণ্টা ঘুমায়। আর ইনসমনিয়া হল কোন ব্যক্তির ঘুমের পরিমাণ বা ঘুমের গুণগত মান অথবা এই দুটিতেই সমস্যা থাকে। ইনসমনিয়া আক্রান্ত ব্যক্তি ঘুম থেকে জেগে উঠার পর ক্লান্ত, অবসাদ গ্রস্ত থাকেন এবং দিনের বেলা কাজ করতে মনোনিবেশ করতে অসুবিধা অনুভব করেন, যা তার মানসিক এবং শারীরিক অবস্থাকে প্রভাবিত করে।

কারণঃ

- মানসিক চাপ (বিরক্তিকর বা অপ্রাতিকর ঘটনা অথবা দীর্ঘস্থায়ী পারিপার্শ্বিক চাপ),
- হতাশা কিংবা বিষণ্নতা
- ওষুধের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া কিংবা ঘুমের ওষুধের উপর নির্ভরশীলতা
- অতিরিক্ত চা বা কফি পান
- অসুস্থতা
- শরীরের বিভিন্ন জায়গায় ব্যথা (পিঠের ব্যথা,বাত ইত্যাদি)

লক্ষণঃ

- রাতে বিছানায় শোয়ার পর ঘুম না আসা
- ঘন ঘন ঘুম ভেঙে যাওয়া
- রাতে ঘুম ভেঙে গেলে আবার ঘুম আসতে সমস্যা হওয়া

(লক্ষণগুলির সময়কাল কয়েক দিন থেকে কয়েক মাস বা বছর হতে পারে)

রোগ নির্ণয়ঃ

- Serum Urea
- Serum Creatinine

চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

ইনসমনিয়ার অন্তর্নিহিত কারণ বের করে তার চিকিৎসা করতে হবে। পাশাপাশি

প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য:

- Tab. **Comfy 0.5 mg** (Clonazepam): ০+০+১-১০ দিন

অথবা Tab. **Relaxaid 3 mg** (Bromazepam): ০+০+১-১০ দিন

উপদেশঃ

- প্রতিদিন একই সময়ে বিছানায় ঘুমাতে যাওয়া এবং ঘুম থেকে উঠার অনুশীলন করতে হবে
- ঘুমানোর কাছাকাছি সময়ে ভারী খাবার খাওয়া থেকে বিরত থাকতে হবে
- ঘুমানোর আগে কোন উদ্দীপক পানী (চা, ক্যাফেইন, নিকোটিন, অ্যালকোহল ইত্যাদি) পান করা যাবে না
- সকালে বা সন্ধ্যায় হালকা হাঁটা চলা বা মাঝারি রকমের শারীরিক ব্যায়াম করা উচিত
- ঘুমানোর আগে টেলিভিশন কিংবা মোবাইল চালানো থেকে বিরত থাকতে হবে
- নির্ধারিত ডোজে একই সময়ে ওষুধ সেবন করতে হবে
- ঝিমুনি কিংবা মাথাব্যথা ইত্যাদি হলে ডাক্তারের সাথে যোগাযোগ করতে হবে

Comfy
Clonazepam BP
0.5 mg, 1 mg & 2 mg Tablet

Relaxaid
Bromazepam BP 3 mg

মচকানো/Muscle Sprain

কোন জয়েন্টের হঠাৎ, অস্বাভাবিক বা অত্যধিক নড়াচড়ার কারণে লিগামেন্টে আঘাত বা মাংসপেশিতে টান পড়া কে বিশেষজ্ঞের ভাষায় মাসল স্প্রেইন বলা হয়। মাংসপেশিতে অতিরিক্ত টান খেলে বা লিগামেন্ট ছিঁয়ে যাওয়ার কারণে এমনটা হয়ে থাকে। এতে শরীরের ওই অংশটিতে ভীষণ ব্যথা হয়। সাধারণত অ্যাথলেটদের মাসল স্প্রেইন বেশি হয়ে থাকে।

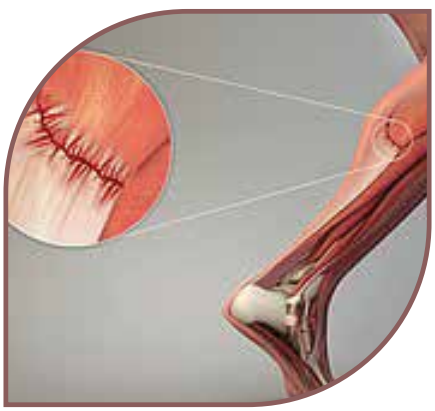
কারণঃ

- আকস্মিক নড়াচড়া অথবা শারীরিক পরিশ্রমের আগে ওয়ার্মআপ না করলে
- অনিয়মিত খাদ্যাভ্যাস বিশেষ করে পানি কম খেলে এবং শরীরে সোডিয়াম ও পটাশিয়ামের অভাব দেখা দিলে
- স্ট্যাটিনের মতো ওষুধ সেবনের পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হিসাবে
- যারা দীর্ঘসময় বসে কাজ করেন কিংবা লম্বা সময় যানবাহন চালান,

লক্ষণঃ

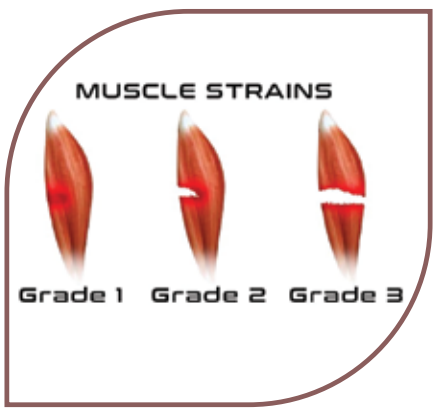
মাসল স্প্রেইন কে তিনটি ভাগে বিভক্ত করা যায়-

- মৃদু বা গ্রেড ১-লিগামেন্ট ফাইব্রেসের আংশিক ছিঁয়ে যায়, একটু ফোলা ফোলা ভাব থাকে
- মাঝারি বা গ্রেড ২-ব্যথা থাকে, ফোলা অংশটুকু সহজে বুঝা যায়, চামড়া কালো হয়ে যেতে পারে, ওই অংশটুকু নড়াচড়া করতে পারে না
- গুরুতর বা গ্রেড ৩- এক্ষেত্রে জয়েন্ট নড়ে যায় পাশাপাশি সমস্ত ফাইবার ছিঁয়ে যেতে পারে, জয়েন্টে প্রচুর ব্যথা এবং ফোলা থাকে



রোগ নির্ণয়ঃ

- X-Ray
- MRI



চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

প্রাথমিক অবস্থায় ক্ষতস্থানে তাৎক্ষণিক ব্যথা কমানোর জন্য অ্যানেস্থেটিক ক্রিম, জেল বা স্প্রে ব্যবহার করা হয়। পাশাপাশি ব্যথা কমানোর জন্য

- Tab. **Bacaid 10 mg** (Baclofen): ১+১+১-৩ দিন (খাবারের পরে)

অথবা, Tab. **Labenac 100 mg** (Aceclofenac): ১+০+১ -৫ দিন (খাবারের পরে)
অথবা Tab. **Labenac SR 200 mg** (Aceclofenac): ০+০+১ -৫ দিন (খাবারের পরে)

- ফ্রাকচারের সন্দেহ হলে বা জয়েন্ট নড়াতে না পারলে, দ্রুত রোগীকে অর্থোপেডিক সার্জনের কাছে পাঠাতে হবে।

উপদেশঃ

- মাংসপেশিতে টান খাওয়ার প্রথম কয়েকদিন কিছু নিয়ম মেনে চললে ব্যথা অনেকটাই কমিয়ে আনা যায়। একে রাইস (RICE) থেরাপি বলা হয়।

রাইস থেরাপির ৪টি ধাপ হল:

(Rest) বা বিশ্রাম: আঘাতপ্রাপ্ত স্থানের নড়াচড়া বন্ধ রাখতে হবে।
(Ice) বা বরফঃ ২-৩ ঘণ্টা পরপর ২০ মিনিটের জন্য বরফের ব্যাগ দিয়ে রাখতে হবে
(Compression) বা সংকোচনঃ আঘাতপ্রাপ্ত স্থানটি ব্যান্ডেজ দিয়ে মুড়িয়ে নিতে হবে
(Elevate) বা উঁচু করাঃ আঘাতের স্থানটি উঁচু করে উঠিয়ে রাখতে হবে

- কোন অবস্থাতেই আঘাতপ্রাপ্ত স্থানে গরম সেক দেয়া বা মালিশ করা যাবে না
- ব্যথা কমলে আস্তে আস্তে স্বাভাবিক কাজ করার চেষ্টা করুন যাতে জয়েন্ট বা পেশি শক্ত হয়ে না যায়

Bacaid
Baclofen BP 5 mg & 10 mg Tablet

Labenac
100 mg Tablet &
200 mg SR Tablet
Aceclofenac BP

নখের দাদ/Onychomycosis

Onychomycosis বা নখের দাদ হল হাতের এবং বা পায়ের আঙ্গুলের নখে ছত্রাকের সংক্রমণ যা নখকে বিবর্ণ, ঘন এবং নখের বিছানা থেকে বিচ্ছিন্ন করে দেয়। আঙ্গুলের নখের উপর ডার্মাটোফাইটস, সাইটালিডিয়াম বা অন্যান্য নন-ডার্মাটোফাইট দ্বারা আক্রমণকে Onychomycosis বলা হয়, যার আরেক নাম Tinea Unguium

কারণঃ

- নখে বা ত্বকে আঘাত লাগা
- ডায়াবেটিস কিংবা দুর্বল ইমিউন সিস্টেম
- দীর্ঘদিন নখ কিংবা ত্বক যদি ভেজা অবস্থায় থাকে
- বহুদিন ধরে টাইট জুতা পরার কারণে যদি পায়ে বাতাস যেতে না পারে
- নখের অন্যান্য রোগ বা বিকৃতি

লক্ষণঃ

- নখের পেট বিবর্ণ (হলুদ, সবুজ বা কালো), বিকৃত হওয়া
- প্রচন্ড ব্যথা ও শক্ত হয়ে যাওয়া
- নখের ভিতরে ময়লা জমে থাকা
- নখের প্রান্ত ভেঙে যাওয়া
- নখে ভাঁজ দেখা দিতে পারে
- নখ ফোলা এবং লালভাব
- নখের উজ্জ্বলতা কমে যায় (এক্ষেত্রে অন্যান্য রোগের লক্ষণগুলিকে আলাদা করে নেওয়া উচিত, যেমন সোরিয়াসিস, একজিমা, অ্যালোপেসিয়া এরিয়াটা (Alopecia Areata), লাইকেন প্যানাস (Lichen planus)

রোগ নির্ণয়ঃ

- Nail Bed for Culture
- Nail Biopsy and Staining with PAS

চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

প্রাপ্তবয়স্কদের ক্ষেত্রে,

❑ Tab. **Terbilab 250 mg** (Terbinafine): ১+০+০- হাতের আঙ্গুলের জন্য ৬- ৮ সপ্তাহ এবং পায়ের আঙ্গুলের জন্য ১২-১৬ সপ্তাহ (খাবারের আগে বা পরে)

অথবা, Cap. **Itraconazole 200 mg:** ০+০+১-হাতের এবং পায়ের আঙ্গুলের জন্য ৩-৪ মাস

অথবা, Cap. **Fluconazole 50 mg:** ০+০+১-হাতের এবং পায়ের আঙ্গুলের জন্য ২ থেকে ৬ মাস (খাবারের আগে বা পরে)

অথবা, Tab **Griseofulvin 500 mg**: ০+০+১-হাতের এবং পায়ের আঙ্গুলের জন্য ৪ থেকে ৬ মাস (খাবারের সাথে বা পরে)

শিশুদের ক্ষেত্রে,

❑ Tab. **Terbilab 250 mg** (Terbinafine): 5mg/kg/day - ২- ৪ সপ্তাহ সাধারণত ২০ কেজির কম হলে: 62.5 mg দিনে একবার , ৪০ কেজির কম হলে: 125 mg দিনে একবার, ৪০ কেজির বেশি হলে: 250 mg দিনে একবার

অথবা, Tab. Fluconazole: 6 mg/kg of body weight সপ্তাহে ১ বার করে-হাতের আঙ্গুলের জন্য ৩- ৬ মাস আর পায়ের আঙ্গুলের জন্য ৬-১২ মাস

❑ প্রয়োজনে ওষুধের পাশাপাশি সার্জারির মাধ্যমে Nail Avulsion অর্থাৎ নখ উঠিয়ে ফেলতে হবে

❑ লেজার ট্রিটমেন্ট

উপদেশঃ

❑ সর্বদা নখ ও তার পার্শ্ববর্তী ত্বক পরিষ্কার রাখতে হবে

❑ নখ কিংবা ত্বক কোনো কারণে ছত্রাকের সংস্পর্শে এলে তা সঙ্গে সঙ্গে ধুয়ে ফেলতে হবে

❑ অন্য ব্যক্তির হাত ও পা পরিষ্কারের সরঞ্জামাদি ব্যবহার করা থেকে বিরত থাকতে হবে

❑ নিয়মিত নখ ও ত্বকের ভালো মতো পরিচর্যা করা করতে হবে

TerbiLab 250 mg Tablet
Terbinafine Hydrochloride BP

Voriaid
Voriconazole USP 50 mg & 200 mg Tablet

গর্ভাবস্থা/Pregnancy

গর্ভধারণ থেকে জন্ম পর্যন্ত সময় কালকে গর্ভাবস্থা বা Pregnancy বলা হয়। একটি ডিম্বাণু শুক্রাণু দ্বারা নিষিক্ত হওয়ার পর এটি জরায়ুর আবরণে স্থাপিত হয়, যা পাসেন্টা, পাসেন্টা থেকে ভ্রূণ এবং পরে বাচ্চা ভ্রূণে পরিণত হয়। গর্ভাবস্থা তিনটি Trimester বা ত্রৈমাসিক নিয়ে গঠিত। প্রথম (১ সপ্তাহ থেকে ১২ সপ্তাহ পর্যন্ত), দ্বিতীয় (১৩ সপ্তাহ থেকে ২৮ সপ্তাহ পর্যন্ত) এবং তৃতীয় (২৯ সপ্তাহ থেকে ৪০ সপ্তাহ পর্যন্ত)।

লক্ষণঃ

অনুমানমূলক লক্ষণ	সম্ভাব্য লক্ষণ	নিশ্চিত ইতিবাচক লক্ষণ
❑ ৪ সপ্তাহ ধরে পিরিয়ড বন্ধ থাকা ❑ ১৪ সপ্তাহে সকালে অসুস্থ অনুভব করা ❑ ক্লান্তি ও অবসাদ ❑ ৬ষ্ঠ থেকে ১২তম সপ্তাহে ঘন ঘন প্রস্রাব ❑ স্তনের নানা ধরনের পরিবর্তন ❑ অতিরিক্ত লালা নিঃসরণ ❑ ত্বকের পরিবর্তন	❑ প্রেগন্যান্সি টেস্ট পজিটিভ ❑ জরায়ু বড় হয়ে যাওয়া ❑ Braxton-Hicks Con tractions (এক ধরনের সুনির্দিষ্ট লক্ষণ) ❑ ৬ষ্ঠ-৮ম সপ্তাহে জরায়ুমুখ কোমল নরম হওয়া ❑ ৬ষ্ঠ থেকে ৮ম সপ্তাহে জরায়ু, যোনীপথ ও ভাল্‌ভা নীলাভ বর্ণ ধারণ করে ❑ জরায়ু fornice এ পালসেসান পাওয়া যায় ❑ Isthmus নরম ও সংকুচিত হয়ে যায়	❑ ডপলারের মাধ্যমে ভ্রূণের হার্ট সাউন্ড শোনা যায় ❑ আল্ট্রা সাউন্ড পরীক্ষার মাধ্যমে ভ্রুণের অবস্থান জানা যায় ❑ ভ্রুণের নড়াচড়া অনুভব করতে পারা যায়

রোগ নির্ণয়ঃ

- ❑ Beta hCG by Blood or Urine Test
- ❑ USG of Pregnancy Profile

প্রত্যাশিত ডেলিভারির তারিখ (EDD)ঃ

শেষ স্বাভাবিক ঋতুচক্রের প্রথম দিন থেকে গর্ভাবস্থার বয়স প্রায় ২৮০ দিন গণনা করা হয়য়। সহবাসের তারিখের সাথে ২৬৬ দিন যোগ করে সম্ভাব্য ডেলিভারি
তারিখ পাওয়া যায়।
অথবা Naegele's formula অনুসারে শেষ ঋতুচক্রের ১ম দিনের সাথে ১ বছর ৭ দিন যোগ করে তারপর ৩ মাস বিয়োগ করে সম্ভাব্য ডেলিভারি তারিখ
পাওয়া যায়।

গর্ভাবস্থায় তীব্র বমি বমি ভাব এবং বমি/ Hyperemesis Gravidarumঃ

Hyperemesis Gravidarum বলতে বোঝায় গর্ভাবস্থায় অতিরিক্ত বমি হওয়ায় ওজন (৫% এর বেশি প্রেগন্যান্সি ওয়েট) অস্বাভাবিক কমে যায়। ফলে কিটোসিস, ইলেক্ট্রোলাইট এবং অম্ল-ক্ষারের ইমব্যালান্স, পুষ্টিহীনতা আর কোন কোন অবস্থায় মৃত্যু পর্যন্ত হতে পারে।

গর্ভকালীন ডায়াবেটিস মেলাইটাস/Gestational Diabetes Mellitus (GDM)ঃ

গর্ভাবস্থায় গর্ভবতী মায়ের রক্তে সুগারের পরিমাণ স্বাভাবিক মাত্রার চেয়ে বেড়ে গেলে তাকে গর্ভকালীন ডায়াবেটিস (Gestational Diabetes Mellitus) বলা হয়। এসময় পাসেন্টা দ্বারা তৈরি হরমোন শরীরকে কার্যকরভাবে ইনসুলিন ব্যবহার করতে বাধা দেয়। ফলে কোষ দ্বারা শোষিত হওয়ার পরিবর্তে গ্লুকোজ রক্তে জমা হয়। ১-১৪% গর্ভবতী মায়েদের গর্ভকালীন ডায়াবেটিস হয়ে থাকে ।

গর্ভকালীন উচ্চ রক্তচাপ/Gestational Hypertensionঃ

গর্ভকালীন ২০তম সপ্তাহের পরে মায়ের রক্তচাপ যদি 140/90 mmHg বা তার বেশি থাকে (প্রি-এক্লাম্পসিয়ার অন্য কোন লক্ষণ ছাড়া, যেমন- প্রোটিন-ইউরিয়া) সেক্ষেত্রে তাকে গর্ভকালীন উচ্চরক্তচাপ বলা হয়।

প্রি-এক্লাম্পসিয়া/ Preeclampsiaঃ

গর্ভকালীন ২০তম সপ্তাহের পরে মায়ের রক্তচাপ যদি ১৪০/৯০ mmHg বা তার বেশি থাকে পাশাপাশি প্রস্রাবের সাথে প্রোটিন বের হয়, তবে তাকে প্রি-এক্লাম্পসিয়া বলা হয়।

এক্লামসিয়া /Eclampsiaঃ

প্রি-এক্লামসিয়ার সাথে যখন খিঁচুনি হয় এবং/অথবা কোমার আকার ধারণ করে, তখন তাকে এক্লামসিয়া বলা হয়।

গর্ভাবস্থায় অন্যান্য যেসব সমস্যা দেখা দিতে পারে-

- **Digestive System:** বমি ভাব, বমি, কোষ্ঠকাঠিন্য, পেটে অস্বস্তি, অ্যাসিডিটি এবং বুক জ্বালাপোড়া
- **Musculo-Skeletal System:** ক্লান্তি, পিঠে ব্যথা ,পায়ে ব্যথা
- **Circulatory System:** ভেরিকোস ভেইন, হেমরয়েডস, মাথা ঘোরা, অজ্ঞান হয়ে যাওয়া, ইডেমা
- **Respiratory System:** শ্বাস নিতে কষ্ট হওয়া
- **Nervous System:** মাথা ব্যথা ও অনিদ্রা
- **Genito-urinary System:** লিউকোরিয়া এবং প্রস্রাবের জ্বালাপোড়া বা অন্যান্য অসুবিধা
- **Integumentary System:** ত্বকে স্ট্রেইচ এর দাগ, লিনিয়া নিগ্রা (পেটের সাদা সাদা দাগ) এবং ঘাড়, মাথা, গাল, ঘাড়ে বাদামী ছোপ ছোপ দাগ

যে সকল অবস্থায় দ্রুত হাসপাতালে নিতে হবেঃ

- যোনিপথে রক্তপাত
- ভ্রূণের নড়াচড়া হ্রাস পেলে
- পাসেন্টা ফেটে গেলে বা পানি ভেঙে গেলে
- হঠাৎ বমি বমি ভাব এবং অসুস্থ হলে
- এপিগ্যাস্ট্রিক অঞ্চলে ব্যথা হলে

স্বাভাবিক গর্ভাবস্থার মেয়াদকাল শেষে স্বতঃস্ফূর্তভাবে প্রসব বেদনা শুরু হয়, ভ্রূণ সঠিক অবস্থানে থাকলে কৃত্রিম সাহায্য ছাড়াই স্বাভাবিকভাবে প্রসব হয়ে থাকে।

প্রসবের ধাপ		সংজ্ঞা	সময়	
			১ম গর্ভধারণের ক্ষেত্রে	পরবর্তী গর্ভধারণের ক্ষেত্রে
১ম ধাপ	ল্যাটেন্ট ফেইজ	জরায়ুর মুখ ৪ সে.মি. এর কম প্রশস্ত হলে	১২ ঘন্টা	৮ ঘন্টা
	একটিভ ফেইজ	জরায়ুর মুখ ৪ সে.মি. এর বেশি প্রশস্ত হলে	৬-৮ ঘন্টা / প্রতি ঘন্টায় ১ সে.মি. করে জরায়ু মুখ খুললে	৪-৬ ঘন্টা / প্রতি ঘন্টায় ১ সে.মি. করে জরায়ু মুখ খুললে
২য় ধাপ		পুরোপুরি জরায়ু মুখ খোলা থেকে শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়া পর্যন্ত	১ ঘন্টা	৩০ মিনিট
৩য় ধাপ		শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়া থেকে গর্ভের ফুল বের হওয়া পর্যন্ত	৩০ মিনিট	১৫ মিনিট

গর্ভাবস্থায় সাধারণ চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

- ❑ Tab. Algita DX (Calcium (Algae source) & Vitamin D3): ১+০+১ - গর্ভাবস্থার পুরো সময় (খাবারের পরে)
- ❑ Cap. Zeofit-CI (Carbonyl Iron, Folic Acid & Zinc): ১+০+০ - ১২তম সপ্তাহ থেকে (খাবারের পূর্বে অথবা ২ ঘন্টা পরে)
- ❑ Cap. Dexend 30 mg (Dexlansoprazole): ১+০+০ - গর্ভাবস্থার পুরো সময় (খাবারের পূর্বে অথবা পরে)
- ❑ অতিরিক্ত গ্যাসের সমস্যা কিংবা কোষ্ঠকাঠিন্য থাকলে Susp. Gavinate (Sodium Alginate, Sodium Bicarbonate & Calcium Carbonate): ২-৪ চামচ করে দিনে ৩-৪ বার (খাবারের পরে এবং ঘুমের আগে)
- ❑ বমি কিংবা বমি ভাব থাকলে Tab. Domaid 10 mg (Domperidone): ১+১+১ - গর্ভাবস্থার ১ম ১২ সপ্তাহ পর্যন্ত (খাবারের ১৫-৩০ মিনিট পূর্বে)

উপদেশঃ

- ❑ মশলাদার বা তৈলাক্ত খাবার এড়িয়ে ফাইবার বা আঁশযুক্ত খাবার অল্প অল্প করে ঘন ঘন খেতে হবে
- ❑ নিয়মিত মাঝারি রকমের শরীরচর্চা করা এবং একটি ফার্ম ম্যাট্রেস (lateral recumbent position) এ ঘুমানো উচিত
- ❑ গর্ভাবস্থায় সাপোর্ট জুতা পরতে হবে এবং বসার সময় পা উঁচু করে বসতে হবে
- ❑ নিয়মিত রক্তচাপ পরীক্ষা করতে হবে
- ❑ ২৮ সপ্তাহ হয়ে যাওয়ার পরে, মাকে ভ্রূণের নড়াচড়া গণনায় রাখতে হবে
- ❑ ফলো-আপ ভিজিট: প্রতি ২৮ সপ্তাহ পর্যন্ত ৪ সপ্তাহে একবার, ৩৬ সপ্তাহ পর্যন্ত প্রতি ২ সপ্তাহে একবার এবং এরপরের সময়গুলোতে প্রতি সপ্তাহে একবার করে ডাক্তারের কাছে যেতে হবে

Zeofit-CI
Carbonyl Iron, Folic Acid and Zinc

Algita D/ DX
Calcium (Algae source) & Vitamin D_3

Dexend
Dexlansoprazole INN

30 mg
60 mg
Dual Delayed Release Capsule

কিডনি ফেইলিউর এবং ডায়ালাইসিস/
Renal Failure & Dialysis

কিডনি মানব দেহের অতি গুরুত্বপূর্ণ অঙ্গ, যা শরীরের ভিতরে উদর গহ্বরের পিছন দিকে মেরুদণ্ডের দুই পাশে অবস্থিত। বর্তমান বিশ্বে ৮৫ কোটি মানুষ কোনো না কোনো প্রকারের কিডনি রোগে আক্রান্ত। কিডনি যখন স্বাভাবিক কাজ করতে পারে না তখন শরীরের বর্জ্য এবং অতিরিক্ত পানি জমতে থাকে। বেশির ভাগ ক্ষেত্রে অনিয়ন্ত্রিত উচ্চ রক্তচাপ এবং ডায়াবেটিসের জন্য কিডনি ফেইলিউর হয়ে থাকে। এছাড়া আঘাত, সংক্রমণ, জন্মগত ত্রুটি, রাসায়নিক পদার্থ, ওষুধ, রক্তনালীর সমস্যা প্রভৃতি কারণে কিডনি ফেইলিউর হয়ে থাকে।

কিডনি ফেইলিউর দুই প্রকার, যথা-

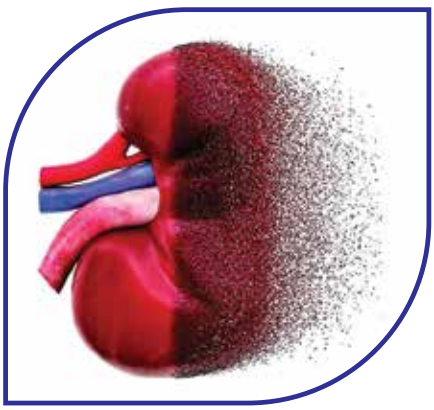
১. একিউট রেনাল ফেইলিউর-কিডনি যখন হঠাৎ করে কাজ বন্ধ করে দেয়

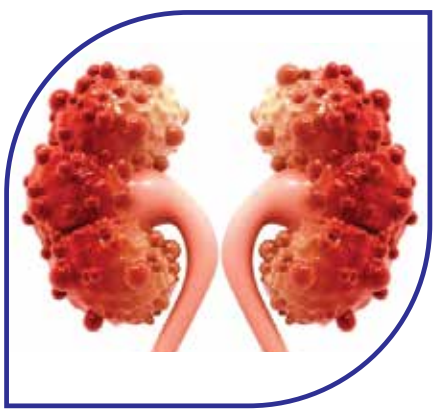
২. ক্রনিক রেনাল ফেইলিউর-কিডনি ধীরে ধীরে এবং স্থায়ীভাবে কার্যকারিতা হারায়

ক্রনিক রেনাল ফেইলিউরের চুড়ান্ত অবস্থা হচ্ছে- এন্ড ষ্টেজ রেনাল ডিজিজ (End Stage Renal Disease- ESRD) ডায়ালাইসিস ও কিডনি প্রতিস্থাপনের মাধ্যমে এর চিকিৎসা করতে হয়।

লক্ষণঃ

- প্রস্রাবের পরিমাণ কমে যাওয়া এবং শরীরে তরল পদার্থ জমে থাকা
- হাত-পায়ে পানি চলে আসা এবং শ্বাসের অভাববোধ করা
- বমি বমি ভাব, বমি
- ঝিমুনি, মাথা ব্যথা, পিঠে ব্যথা
- দুর্বলতা অনুভব, ক্ষুধামন্দ্যা
- রক্তবমি এবং রক্তে পটাশিয়ামের মাত্রাবৃদ্ধি





রোগ নির্ণয়ঃ

- Kidney Function test
- Serum Electrolytes
- USG of KUB
- CT Scan
- MRI

চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

সাধারণত একিউট রেনাল ফেইলিউর হলে কিডনির কার্যকারিতা আবার স্বাভাবিক এবং পূর্বাবস্থায় ফিরে আসে, কিন্তু ক্রনিক রেনাল ফেইলিউরে তা হয় না এবং আস্তে আস্তে এন্ড ষ্টেজ রেনাল ডিজিজে পরিণত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। এন্ড ষ্টেজ রেনাল ডিজিজের ক্ষেত্রে কিডনি প্রতিস্থাপনই সর্বোত্তম চিকিৎসা। কিন্তু বিভিন্ন কারণে বেশিরভাগ রোগীর ক্ষেত্রে তা সম্ভব হয় না। তখন বিকল্প পদ্ধতি হিসাবে ডায়ালাইসিস চিকিৎসা রোগীর জীবন বাঁচানোর একমাত্র উপায়।

ডায়ালাইসিসঃ

কিডনির কার্যকারীতা যখন ৮০-৯০ শতাংশ লোপ পায় ও শরীরের অতিরিক্ত পানি ও বর্জ্য পদার্থ কিডনির মাধ্যমে শরীর থেকে বের করতে পারে না তখন জীবন বাঁচানোর জন্য ডায়ালাইসিস এর মাধ্যমে চিকিৎসা করা হয়। কীভাবে ডায়ালাইসিস সম্পূর্ণ

কিডনি বিকল রোগীর জীবন বাঁচায়ঃ

এ পদ্ধতিতে রক্ত পরিশোধিত করে রক্তের দূষিত বর্জ্য যেমন, ইউরিয়া, ক্রিয়েটিনিন এবং শরীরের অতিরিক্ত পানি বের করে রক্তের লবণের তারতম্য রক্ষা করে (সোডিয়াম, পটাশিয়াম বাইকার্বনেট ইত্যাদি)। কিন্তু তারপরও কখনো কখনো একটি স্বাভাবিক কিডনির কার্যকারিতা ডায়ালাইসিস এর মাধ্যমে সম্ভব হয় না।

ডায়ালাইসিস রোগীদের হিমোগোবিনের মাত্রা ঠিক রাখার জন্য প্রয়োজনীয় ওষুধ দিতে হয়।

সাধারণত দুই ধরনের ডায়ালাইসিস করা হয়

১। হেমোডায়ালাইসিস (HD)

২। পেরিটোনিয়াল ডায়ালাইসিস (PD)

হেমোডায়ালাইসিস খুবই প্রচলিত একটি ডায়ালাইসিস পদ্ধতি যাতে একটি কৃত্রিম কিডনি (Artificial Kidney) ও মেশিনের সাহায্যে শরীরের অতিরিক্ত পানি ও দূষিত বর্জ্য শরীর থেকে বের করা হয়। এ পদ্ধতিতে সপ্তাহে সাধারণত ২-৩ বার ৪ ঘণ্টা করে ডায়ালাইসিস করা হয়। পেরিটোনিয়াল ডায়ালাইসিস এ পদ্ধতিতে একটি নরম নল পেটের মধ্যে ঢুকিয়ে বিশেষভাবে তৈরি এক ধরনের স্যালাইনের মাধ্যমে রক্তকে পরিশোধিত করা হয়, এ পদ্ধতিতে কোন মেশিনের প্রয়োজন হয় না।

Renalaid-A

Bicarbonate Haemodialysis Concentrate BP
Acidic Component

Renalaid-B

Bicarbonate Haemodialysis Concentrate BP
Bicarbonate Component

সড়ক দুর্ঘটনাজনিত হাড় ভাঙ্গার ধরন ও করণীয়/ Fracture in Road Traffic Accident

সড়ক দুর্ঘটনায় শরীরের নানা অঙ্গে সমস্যা হতে পারে। যার মধ্যে অন্যতম হল - হাড় ভেঙ্গে যাওয়া, একাধিক টুকরো হয়ে যাওয়া বা হাড়ে চিড় ধরা।

সড়ক দুর্ঘটনায় নানা ধরনের ফ্র্যাকচার হয়ে থাকে। যেমন-

❑ **অ্যাভালশন ফ্র্যাকচারঃ** হাড় ভাঙ্গার সবচেয়ে জটিল ও যন্ত্রণাদায়ক অবস্থা এটি। এতে ভাঙ্গা হাড় টেন্ডন ও লিগামেন্ট থেকে বিচ্ছিন্ন হয়ে যায়। এক্ষেত্রে অস্ত্রোপচার দরকার হয়।

❑ **ওপেন ফ্র্যাকচারঃ** একে কম্পাউন্ড ফ্র্যাকচারও বলা হয়। এতে হাড় ভেঙ্গে মাংস ও চামড়া ভেদ করে বাইরে চলে আসে। তখন হাড়ের সঙ্গে কাদা-মাটি, ধুলোবালি মিশে যায়। অনেকসময় এসব ময়লা ভেতরে ঢুকে যেতে পারে। ফলে পরবর্তীকালে ইনফেকশনের ঝুঁকি তৈরি হয়। এক্ষেত্রে দুর্ঘটনার ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অস্ত্রোপচার করতে হয়। সেই সঙ্গে ব্যাকটেরিয়ার সংক্রমণ এড়ানোর ব্যবস্থা নিতে হয় ।

❑ **ট্রান্সভার্স ফ্র্যাকচারঃ** এক্ষেত্রে হাড় ভেঙ্গে দুই ভাগ হয়ে যায়। এই অস্থিভঙ্গ সমকোণ আকারে হয়ে থাকে। এক্ষেত্রে স্প্লিন্ট বা কাস্টের মাধ্যমে চিকিৎসা দেওয়া হয়। হাড় নড়াচড়া করা যায় না এবং পূর্ণ বিশ্রামে থাকতে হয়। কখনো কখনো অস্ত্রোপচার দরকার হয়ে থাকে।

❑ **কমুনিউটেড ফ্র্যাকচারঃ** এক্ষেত্রে হাড় ভেঙ্গে তিন বা তার অধিক টুকরো হয়ে যায়। অধিকাংশ সময়ই এই ধরনের ফ্রাকচারে জোড়া লাগে না। কখনো কখনো হাত ও পা অস্ত্রোপচারের মাধ্যমে বাদ দিয়ে দিতে হয়।

❑ **অব্লিক ফ্র্যাকচারঃ** অব্লিক ফ্র্যাকচারে হাড় তীর্যকভাবে ভেঙে যায়। এক্ষেত্রে হাড় প্রতিস্থাপনের জন্য অস্ত্রোপচার দরকার হয় এবং স্ক্রু দিয়ে হাড় যথাস্থানে জোড়া দিয়ে দেওয়া হয়।

❑ **গ্রিন স্টিক ফ্র্যাকচারঃ** গাছের সবুজ নরম ডাল ভাঙ্গার সময় যেমন পুরোপুরি না ভেঙ্গে উক্ত স্থানে বাঁকা হয়ে চিড় ধরে এক্ষেত্রেও তেমনটি ঘটে। হাড় পুরোপুরি ভাঙ্গে না, কিন্তু সেই জায়গা বাঁকা হয়ে যায় এবং চিড় ধরে। কাস্ট বা স্প্লিন্টের মাধ্যমেই এই ভাঙ্গা হাড় জোড়া লাগানো যায় কারো কারো ক্ষেত্রে অস্ত্রোপচার দরকার হতে পারে। সাধারণত গ্রিন স্টিক ফ্র্যাকচার শিশুদের ক্ষেত্রে বেশি হয়।

❑ **হেয়ারলাইন ফ্র্যাকচারঃ** এক্ষেত্রে হাড় ভাঙ্গে খুব সুক্ষ্মভাবে। অধিকাংশ সময় রোগী বুঝতেই পারে না যে তার হাড় ভেঙ্গেছে। ফলে এ ধরনের সমস্যায় ঝুঁকি বেশি। দ্রুত চিকিৎসা শুরু করা না গেলে ধীরে ধীরে হাড় ভাঙ্গার পরিমাণ বাড়তে পাড়ে। সাধারণত কাস্ট, স্প্লিন্ট বা বুটের আবরণের মাধ্যমে এর চিকিৎসা করা হয়।

জটিলতা নির্ণয়ঃ

সড়ক দুর্ঘটনাজনিত হাড় ভাঙ্গা নিয়ে যেসব রোগী হাসপাতালের জরুরি বিভাগে আসেন, প্রাথমিক ভাবে চিকিৎসক ক্ষতস্থানের উপসর্গ দেখে তাদের হাড় ভাঙ্গার ধরন বোঝার চেষ্টা করেন। অধিকতর নিশ্চয়তার জন্য কিছু পরীক্ষা-নিরীক্ষা দেওয়া হয়। চিকিৎসক যেসব উপসর্গের দিকে লক্ষ্য করেন

- ভাঙ্গা হাড় বাইরে বেরিয়ে এসেছে কিনা, আক্রান্ত স্থান ফুলে গেছে কিনা বা থেঁতলে গেছে কিনা
- আক্রান্ত অঙ্গ বিকৃত হয়ে গেছে কিনা
- ব্যথার তীব্রতার মাত্রা কেমন

করণীয়ঃ

সড়ক দুর্ঘটনার কবলে পড়লে এবং আহত হলে কিছু ব্যাপার মাথায় রাখা জরুরি। যেমন-

- কোনোভাবেই কালক্ষেপণ না করে নিকটস্থ হাসপাতালে গিয়ে দ্রুত চিকিৎসা নিতে হবে
- আক্রান্ত স্থান পরিষ্কার কাপড় দিয়ে চেপে ধরতে হবে, যাতে রক্তক্ষরণ না হতে পারে
- আহত ব্যক্তি মেরুদণ্ডে আঘাত পেলে তাকে হাসপাতালে নেওয়ার ক্ষেত্রে একটু বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করতে হবে। অন্তত তিনজন মিলে রোগীকে এমনভাবে ধরতে হবে যাতে রোগীর শরীর মোচড় না খায়। রোগীকে কোনো ক্রমেই বসানো যাবে না। সোজা করে শুইয়ে হাসপাতালে নিতে হবে।

Hexilab
Hand Rub

Sleep Apnea/ (স্লিপ অ্যাপনিয়া)

আমরা ঘুমিয়ে গেলেও আমাদের শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রমাগত নিয়ম তান্ত্রিক ভাবেই চলতে থাকে। কারণ আমাদের মস্তিষ্কের রেসপিরেটরি সেন্টার সবসময় কাজ করতে থাকে। তবে অনেকের ঘুমের মাঝে শ্বাস-প্রশ্বাস বন্ধ হয়ে যাওয়ার মতো জটিল সমস্যা দেখা যায়। একে স্লিপ অ্যাপনিয়া বলা হয়। এ সমস্যাতে ঘুমের মাঝে শ্বাস-প্রশ্বাস বন্ধ হয়ে যাওয়ার রক্তে অক্সিজেনের পরিমাণও কমে যায়। অক্সিজেনের অভাবে মস্তিষ্ক জেগে উঠে এবং ঘুম ভেঙে যায়। স্লিপ অ্যাপনিয়া হলে ঘুমের মাঝে শ্বাস-প্রশ্বাস ১০ সেকেন্ড থেকে কয়েক মিনিট সময় ধরে বন্ধ থাকতে পারে। এই রোগে আক্রান্ত রোগীরা ঘুম ভাঙ্গার পর দ্রুত শ্বাস নেয় এবং সঙ্গে সঙ্গে আবার ঘুমিয়ে পড়ে। খুবই জটিল অবস্থায় সারা রাতে বারবার শ্বাস বন্ধ ও ঘুম ভাঙা এই চক্রটি চলতে থাকে। ফলে ঘুমিয়েও ঘুম পূরণ হয় না। এ ঘটনাগুলো যেহেতু গভীর ঘুমের মাঝে ঘটে, তাই রোগী তার এই সমস্যা বুঝতে পারে না। সকালে ঘুম থেকে উঠে হয়তো তাদের মনেও থাকে না।

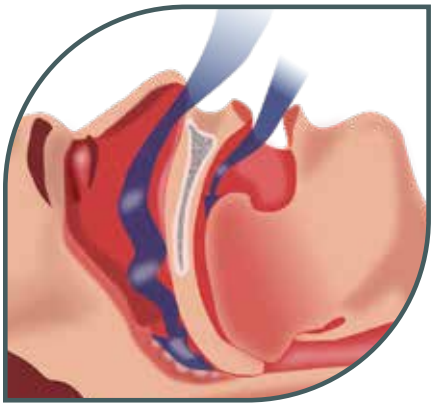
স্লিপ অ্যাপনিয়া দুই প্রকার-অবস্ট্রাকটিভ স্লিপ অ্যাপনিয়া এবং সেন্ট্রাল স্লিপ অ্যাপনিয়া।

অবস্ট্রাকটিভ স্লিপ অ্যাপনিয়াঃ

শ্বাসনালির প্রবেশ পথটি স্বাভাবিকের চেয়ে সরু অথবা গলার মাংসপেশি স্বাভাবিকের চেয়ে বেশি শিথিল হলে ঘুমের সময় শ্বাসনালির প্রবেশ পথটি বন্ধ হয়ে যেতে পারে, একে অবস্ট্রাকটিভ স্লিপ অ্যাপনিয়া বলে।

কারণঃ

- স্থূলতা
- ক্র্যানিওফেসিয়াল অস্বাভাবিকতা
- উপরের শ্বাসনালী নরম টির অস্বাভাবিকতা
- অনুনাসিক বাধা
- নির্দিষ্ট কিছু রোগ- যেমন হার্ট ফেইলিউর, স্ট্রোক, হাইপোথাইরয়েডিজম, অ্যাক্রোমেগালি



লক্ষণঃ

- রাতের উপসর্গ -জোরে নাক ডাকা, শ্বাস বন্ধ হওয়া, ঘন ঘন ঘুম ভাঙ্গা সহ অনিদ্রা, অস্থিরতা
- দিনের উপসর্গ - ঘুম, সকালে মাথাব্যথা, মনোযোগের অভাব, ক্লান্তি, মেজাজ পরিবর্তন

রোগ নির্ণয়ঃ

- Overnight Polysomnography (Sleep test)

চিকিৎসাঃ

- মোটা হলে বা স্থূলতা থাকলে- ওজন কমাতে হবে
- যেকোনো শারীরিক সমস্যা যেমন-নাকের পলিপ, নাকের বাকা হাড়, বর্ধিত টনসিল, হাইপোথাইরয়েডিজম, অ্যাক্রোমেগালি থাকলে তার চিকিৎসা নিতে হবে
- নির্দিষ্ট থেরাপি-Continuous Positive Airway Pressure (CPAP), ওরাল অ্যাপ্লায়েন্স নিতে হতে পারে
- কিছু ক্ষেত্রে Uvulo-Palato-Pharyngo-Plasty (UPPP) সার্জারির প্রয়োজন হতে পারে

সেন্ট্রাল স্লিপ অ্যাপনিয়াঃ

শ্বাসনালি স্বাভাবিক কিন্তু নানা কারণে মস্তিষ্কের রেসপিরেটরি সেন্টার থেকে ঠিকমত নির্দেশ না আসলে শ্বাস প্রক্রিয়া বন্ধ থাকতে পারে। সাধারণত পুরুষ এবং বয়স্কদের এ ধরনের সমস্যা বেশি হয়ে থাকে।

কারণঃ

- সেন্ট্রাল নার্ভাস সিস্টেমকে দমন করে এমন কিছু বা মেডিসিন
- স্ট্রোক, সেরিব্রাল ভাস্কুলার ডিজিজ
- হৃদরোগ বা কিডনি ফেইলিউর
- অ্যাক্রোমেগালি বা কাইফোস্কুলিউসিস

লক্ষণঃ

- ঘন ঘন ঘুম ভাঙা, অনিদ্রা, অবসাদ লাগা,
- যৌনইচ্ছা কমে যাওয়া এবং পুরুষত্বহীনতা
- সকালে বেশি ঘুম হওয়া, মনোযোগের অভাব, ক্লান্তি, মেজাজ পরিবর্তন

চিকিৎসাঃ

- ঘুমানোর সময় অক্সিজেন নিতে হবে
- Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)
- প্রাথমিক কারণ অনুসন্ধান করে তার চিকিৎসা নিতে হবে

Ascova

Doxophylline INN 200 mg & 400 mg Tablet,
100 ml & 60 ml Syrup

Montilab

Montelukast USP 4 mg, 5 mg Chewable & 10 mg Tablet

দাদ/Tineasis

দাদ একটি বহুল পরিচিত চর্মরোগ। এটি সাধারণত ছত্রাকের আক্রমণে হয়ে থাকে। মাথা থেকে পা পর্যন্ত শরীরের যে কোনো স্থানে দাদ হতে পারে। দ্রুত সঠিক চিকিৎসা গ্রহণে এই রোগ থেকে মুক্তি পাওয়া সম্ভব। দাদ স্থানভেদে কয়েক ধরনের হতে পারে। যেমন -Tineas Capitis (Ring Worm), Tinea Corporis (Body Ring Worm), Tinea Cruris (Jock Itch), Tinea Pedis (Athlete's Foot) Ges Intertriginous Tinea

লক্ষণঃ

Tineas Capitis (মাথার ত্বকে)	**Tinea Corporis/ Tinea Cruris** (যেকোনো স্থানে হতে পারে)	**Tinea Pedis Ges Intertriginous Tinea** (পায়ে)
❑ মাছের আঁশের মতো কিংবা খুশকির ন্যায় দেখতে মাথার ত্বকের ফ্লেকিং ❑ চুল পড়ে যাওয়া ❑ তীব্র চুলকানি ❑ লিম্ফ নোড বড় হয়ে যাওয়া ❑ লাল এবং ফোলা দাগ ❑ হালকা জ্বর ❑ শুষ্ক এবং আঁশযুক্ত ফুসকুড়ি	❑ ত্বক কিছুটা খসখসে বা শুকনো হয়ে যাওয়া ❑ আক্রান্ত স্থান ফুলে যায়, চুল অথবা লোম থাকলে সেগুলো পড়ে যায় ❑ চুলকানি হওয়া ❑ সাধারণত দেখতে অনেকটা চাকার মতো, কিনারা সামান্য উঁচু। যতই দিন যায়, চাকার পরিধি তত বাড়তে থাকে আর কেন্দ্রের দিকে ভালো হতে থাকে	❑ আঙুলের কোনা লাল হয়ে ক্ষত হয়ে যায় ❑ প্রচুর চুলকানি হয়, নখের বিছানায় হলে ব্যথা হয় ❑ আঙুলের উপরিভাগে হলে তা মোটা হয়ে যায় এবং স্কেলি লেসন দেখা যায়

রোগ নির্ণয়ঃ

❑ Potassium Hydroxide (KOH) Wet Mount Preparation of Affected Area (Skin Scrapings/Hair)

চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

Tineas Capitis হলে, প্রাপ্তবয়স্কদের ক্ষেত্রে,

- Tab. **Terbilab 250 mg** (Terbinafine): ১+০+০- ৬- ৮ সপ্তাহ (খাবারের আগে বা পরে)

অথবা, Tab **Griseofulvin 500 mg:** ০+০+১-৪ - ৬ সপ্তাহ (খাবারের সাথে বা পরে)

শিশুদের ক্ষেত্রে (৪ বছরের উর্ধ্বে),

Tab. **Terbilab 250 mg** (Terbinafine): সাধারণত ২০ কেজির কম হলে: 62.5 mg দিনে একবার, ৪০ কেজির কম হলে: 125 mg দিনে

একবার, ৪০ কেজির বেশি হলে: 250 mg দিনে একবার-২ থেকে ৪ সপ্তাহ

অথবা, Tab. **Griseofulvin**: 10-20 mg/kg of body weight দিনে ১ বার - ৬ সপ্তাহ (খাবারের সাথে বা পরে)

Tinea Corporis, Cruris Ges Pedis হলে,

- Tab. **Terbilab 250 mg** (Terbinafine): ১+০+০-২ থেকে ৬ সপ্তাহ (খাবারের আগে বা পরে)

অথবা, Tab. **Griseofulvin:** 10 mg/kg of body weight দিনে ১ বার-৪ থেকে ৬ সপ্তাহ (খাবারের সাথে বা পরে)

অথবা, Cap. **Itraconazole 100 mg:** ০+০+১-৪ সপ্তাহ

- পাশাপাশি Topical মেডিসিন দেয়া যেতে পারে

উপদেশঃ

- পরিবারের কোন সদস্যের দাদ হলে দ্রুত চিকিৎসা শুরু করতে হবে
- সংক্রমিত স্থান পরিষ্কার রাখতে পরিষ্কার পানি দিয়ে বারবার ধুয়ে নিতে হবে
- সংক্রমিত স্থান স্পর্শ করার পর সাবান ও পানি দিয়ে হাত ধুয়ে নিতে হবে, যেন সংক্রমণ দেহের অন্যত্র না ছড়ায়
- অন্য জনের কাপড়, গামছা ইত্যাদি ব্যবহার করা থেকে বিরত থাকতে হবে

টনসিলাইটিস/Tonsillitis

গলার পেছনের দিকে অবস্থিত দুটি উপবৃত্তাকার টিস্যুর অংশ (লসিকা গ্রন্থি)-কে টনসিল বলা হয়। টনসিল মুখ এবং নাক দিয়ে প্রবেশকারী ব্যাকটেরিয়া এবং ভাইরাসগুলিকে ফিল্টার করতে সহায়তা করে। টনসিলের প্রদাহ-টনসিলাইটিস নামে পরিচিত। সাধারণত ভাইরাস বা ব্যাকটেরিয়া সংক্রমণের কারণে টনসিলাইটিস হয়।

লক্ষণঃ

- গলা ব্যথা ও গিলতে অসুবিধা
- টনসিল ফুলে যাওয়া
- জ্বর
- কখনও কখনও টনসিলে সাদা দাগ

রোগ নির্ণয়ঃ

- Culture for Throat Swab
- CBC

চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

প্রাপ্তবয়স্কদের ক্ষেত্রে,

- Cap. **Amoxycillin 500 mg:** ১+১+১ -৭ দিন অথবা Tab. **Roxilab Plus 250/500 mg** (Cefuroxime + Clavulanic acid):

১+০+১-৭ দিন অথবা Cap. **Cephoral 200 mg** (Cefixime): ১+০+১ -৭ দিন (খাবারের পূর্বে বা পরে)

অথবা Tab. **Azilab 500 mg** (Azithromycin): ১+০+০ - ৭ দিন (খাবারের পূর্বে বা পরে)

অথবা Tab. **Roxilab 250 mg** (Cefuroxime): ১+০+১ - ১০ দিন (খাবারের পরে)

- Tab. **Paracetamol 500 mg:** ১+১+১-জ্বর না ছাড়া পর্যন্ত

শিশুদের ক্ষেত্রে,

- Susp. **Amoxicillin**: 50 mg/kg of body weight দিনে ৩ বার-৭ দিন

অথবা Susp. **Roxilab Plus GFS 70 ml** (Cefuroxime + Clavulanic acid): 10-15 mg/kg of body weight দিনে ২ বার -৭ দিন(খাবারের পরে) অথবা Susp. **Cephoral PFS** (Cefixime): 8 mg/kg of body weight দিনে ২ বার -৭ দিন

অথবা Susp. **Azilab GFS** (Azithromycin): 10 mg/kg of body weight দিনে ১ বার - ৩ দিন

- Susp. **Nofeva** (Paracetamol): ৩ মাসের নিচে শিশুদের ক্ষেত্রে 10 mg/kg of body weight দিনে ৩-৪ বার, ৩ মাস- ১ বছরের শিশুদের ক্ষেত্রে হাফ অথবা ১ চা চামচ ৩-৪ বার, ১-৫ বছরের শিশুদের ক্ষেত্রে ১-২ চা চামচ ৩-৪ বার, ৬-১২ বছরের শিশুদের ক্ষেত্রে ২-৪ চা চামচ ৩ - ৪ বার - জ্বর না ছাড়া পর্যন্ত (খাবারের পরে)

উপদেশঃ

- রোগীকে পর্যাপ্ত পরিমাণে বিশ্রাম ও তরল খাবার দিতে হবে। গলা ব্যথা নিরাময়ে কুসুম গরম পানিতে লবণ দিয়ে দিয়ে গার্গল করতে হবে
- গুরুতর ক্ষেত্রে টনসিলেক্টমি বা টনসিল অপসারণের জন্য অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন হতে পারে

Roxilab Plus 250 & 500 Tablet 70 ml GFS
Cefuroxime & Clavulanic Acid

Roxilab [250 mg & 500 mg Tablet 70 ml (125 mg/ 5 ml) PFS 750 mg IM/IV Injection]
Cefuroxime USP

Azilab 500 mg Tablet
Azithromycin BP

Cephoral 200 mg Capsule
Cefixime USP

বমি/Vomiting

পাকস্থলীর মধ্যে থাকা পরিপাক-রত খাদ্যসমূহ (কঠিন বা তরল) অনৈচ্ছিকভাবে সজোরে মুখ দিয়ে কখনো কখনো নাক দিয়ে বাইরে বের হয়ে আসলে তাকে বমি বলা হয়।

কারণঃ

- শারীরবৃত্তীয় কারণ (Physiological): গর্ভাবস্থা
- পরিপাকতন্ত্রের সমস্যা (GIT Disorders): গ্যাস্ট্রোএন্টেরাইটিস, পাইলোরিক পেপটিক আলসার ইত্যাদি
- যকৃত কেন্দ্রিক (Hepatic): হেপাটাইটিস
- বৃক্কীয় (Renal): কিডনি ইনজুরি বা ডিজিজ
- মস্তিষ্ক কেন্দ্রিক (CNS): মাইগ্রেন, মেনিনজাইটিস, এনসেফালাইটিস ইত্যাদি
- এন্ডোক্রাইন ডিজঅর্ডার: ডায়াবেটিক কিটোঅ্যাসিডোসিস, ল্যাকটিক অ্যাসিডোসিস ইত্যাদি
- ওষুধ (Drugs): মরফিন, সাইটোটক্সিক ওষুধ, NSAID, অ্যালকোহল ইত্যাদি
- মানসিক কারণে বমি হতে পারে
- Hysterical Conversion Reaction (HCR), অ্যানোরেক্সিয়া নার্ভোসা

রোগ নির্ণয়ঃ

- লক্ষণ ও কারণ অনুযায়ী পরীক্ষা করতে হবে

চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

প্রাথমিক কারণ অনুসারে চিকিৎসা এগিয়ে নিতে হবে

- Tab. **Domaid 10 mg** (Domperidone): ১+১+১- ৩ থেকে ৫ দিন
- ডিহাইড্রেটেড থাকলে ওঠ ফ্লুইড শুরু করতে হবে
- মানসিক সমস্যার ক্ষেত্রে সাইকোথেরাপী নিতে হবে

উপদেশঃ

- বাসি খাবার, খোলা রাখা সবজি বা কাটা ফল খাওয়া এড়িয়ে চলতে হবে
- ডাক্তারের পরামর্শ ছাড়া ঘন ঘন ব্যথানাশক ওষুধ সেবন করা যাবে না
- খাবার স্যালাইন পান করতে হবে
- মোশন সিকনেস প্রতিরোধ করার জন্য, ভ্রমণের আগে ভারী খাবার এড়িয়ে চলতে হবে
- গুরুতর ব্যথা প্রতিরোধ করার জন্য বিশ্রাম নিতে হবে

Lyfovit
Multivitamin with L-Lysine

Domaid
Domperidone BP
10 mg
Tablet
60 ml
Suspension

ডিসলিপিডেমিয়া (Dyslipidaemia)

Cholesterolঃ

Cholesterol হল চর্বি জাতীয় পদার্থ যা আমাদের শরীরে পাওয়া যায়। Cholesterol আমাদের শরীরের growth এবং development এর জন্য প্রয়োজন। উৎসসমূহঃ ডিম, মাংস, মাছ এবং দুগ্ধজাতীয় খাবারসমূহ হতে আমরা cholesterol পেয়ে থাকি।

স্বাভাবিক Cholesterol এর মাত্রা:

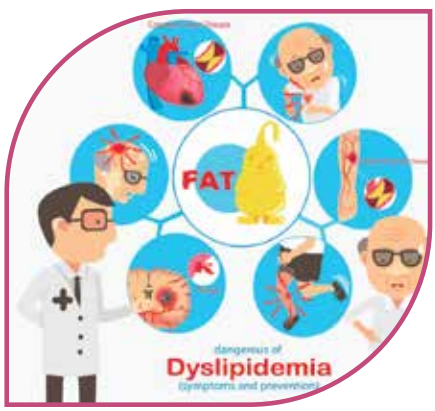
নাম	মাত্রা
Total Cholesterol	≤ ২০০ mg/dl
LDL Cholesterol	≤ ১৩০ mg/dl
HDL Cholesterol	≥ ৪০ mg/dl
Triglyceride	≤ ২০০ mg/dl

Dyslipidaemia (ডিসলিপিডেমিয়া)ঃ

Dyslipidaemia(ডিসলিপিডেমিয়া): আমাদের রক্তে যখন LDL-Cholesterol, Total Cholesterol ও Triglycerides এর মাত্রা বেড়ে যায় এবং HDL-Cholesterol এর মাত্রা কমে যায় তখন ওই condition কে আমরা ডিসলিপিডেমিয়া বলি। ডিসলিপিডেমিয়া যদি দীর্ঘদিন যাবৎ চিকিৎসা করা না হয় তবে তা আমাদের রক্তনালীতে এথেরোস্ক্লেরোসিস করতে পারে। যা পরবর্তীতে মায়োকার্ডিয়াল ইনফার্কশন এবং স্ট্রোকসহ নানাবিধ শারীরিক জটিলতার সৃষ্টি করতে পারে।

কারণঃ

- স্থূলতা/ ওজন বেশী
- অতিরিক্ত চর্বিযুক্ত খাবার গ্রহণ
- অলস জীবনধারা এবং শারীরিক ব্যায়ামের অভাব
- ধূমপান ও মদ্যপান
- ডায়াবেটিস
- হাইপোথাইরয়েডিজম
- মানসিক চাপ
- পলিসিস্টিক ওভারি সিনড্রোম
- বয়স বৃদ্ধি



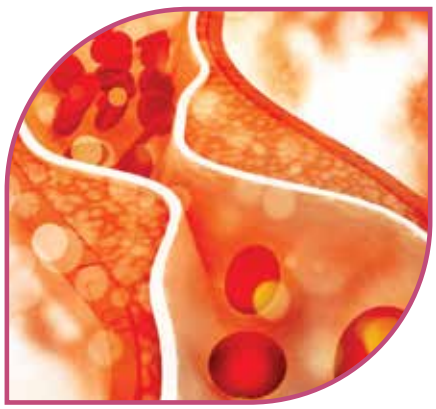
লক্ষণঃ

গুরুতর না হলে, ডিসলিপিডেমিয়ায় আক্রান্ত বেশিরভাগ লোকই জানেন না যে তাদের এটি আছে-

- পায়ের ব্যথা, বিশেষ করে হাঁটা বা দাঁড়ানোর সময়
- বুকে ব্যথা
- বুকে চাপ এবং শ্বাসকষ্ট
- বদহজম এবং বুক জ্বালাপোড়া
- ঘুমের সমস্যা এবং দিনে ক্লান্তি অনুভূত হওয়া
- মাথা ঘোরা এবং অজ্ঞান হয়ে যাওয়া
- হৃদস্পন্দন বেড়ে যাওয়া

রোগ নির্ণয়ঃ

- Fasting Lipid Profile
- SGPT
- Serum Creatinine
- CBC with ESR



চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

এ রোগের একাধিক চিকিৎসা ব্যবস্থা প্রচলিত আছে তবে সবচেয়ে বেশি ব্যবহৃত হয় স্ট্যাটিন এবং ফাইব্রেটস

- Tab. **Rosumax 5 mg** বা **10 mg** বা **20 mg** (Rosuvastatin): ০+০+১ - ৩ মাস (খাবারের পূর্বে অথবা পরে)

অথবা Tab. **Tigilow 10 mg** বা **20 mg** (Atorvastatin): ০+০+১ - ৩ মাস (খাবারের পূর্বে অথবা পরে)

- High Triglycerides (500 mg/dl এর ঊর্ধ্বে) হলে Cap. Fenofibrate 200 mg: ০+০+১ - ২ মাস

প্রতিকারঃ

- অস্বাস্থ্যকর খাবার (চর্বি) গ্রহণ না করা
- নিয়মিত ব্যায়াম করা
- শরীরের একটি স্বাস্থ্যকর ওজন বজায় রাখা
- ধূমপান এবং মদ্যপান ত্যাগ করা
- দীর্ঘ সময় ধরে বসে থাকা এড়িয়ে চলা
- লিকুইড অথবা ক্যাপসুল হিসাবে ওমেগা-৩ তেল গ্রহণ করা
- প্রচুর পরিমাণে ফল, শাক সবজি এবং শস্য দানা খাওয়া যাতে dietary fiber এর চাহিদা পূরণ হয়
- প্রতি রাতে কমপক্ষে ৬-৮ ঘন্টা ঘুমানো
- প্রচুর পরিমাণে পানি পান করা

Rosumax
Rosuvastatin BP 5 mg, 10 mg & 20 mg Tablet

Tigilow
Atorvastatin
10 mg
20 mg
Tablet

হাইপারটেনশন (Hypertension)

হাইপারটেনশন বা উচ্চ রক্তচাপ হল যদি কোনও একজনের হৃদ-সংকোচন বা সিস্টোলিক রক্ত চাপ ১৩০ mmHg অথবা উপরে থাকে এবং হৃদ-প্রসারণ বা ডায়াস্টোলিক চাপ ৮০ mmHg অথবা উপরে থাকে। প্রায় ৯০-৯৫% রোগীর ক্ষেত্রেই হাইপারটেনশনের কারণ নির্ণয় করা যায় না। বাকি ৫-১০% বিভিন্ন রোগের কারণে হয়ে থাকে।

শ্রেণীবিভাগ

শ্রেণীবিভাগ	হৃদ-সংকোচন চাপ mmHg		হৃদ-প্রসারণ চাপ mmHg
সাধারণ	<১২০	এবং	<৮০
ইলিভেটেড/ বর্ধিত	১২০-১২৯	এবং	<৮০
পর্যায় ১	১৩০-১৩৯	অথবা	৮০-৮৯
পর্যায় ২	≥১৪০	অথবা	≥৯০
সংকটাপন্ন উচ্চ রক্তচাপ	≥১৮০	এবং/অথবা	≥১২০

কারণ

যে সকল কারণ উচ্চ রক্তচাপের ঝুঁকি বাড়িয়ে তোলে সেগুলো হল:

- বেশি লবণ গ্রহণ (ধারণা করা হয় প্রায় শতকরা ৬০ ভাগ রোগী লবণের ব্যবহার দ্বারা প্রভাবিত হন)
- কিডনিজনিত সমস্যা
- কাজের চাপ ও অতিরিক্ত চিন্তা
- ধূমপান ও মদ্যপান
- বংশগত কারণ
- পরিবারের আকার, অতিরিক্ত আওয়াজ এবং ঘিঞ্জি পরিবেশ
- গর্ভধারণ
- অতিরিক্ত মেদ

উচ্চ রক্তচাপ জনিত সমস্যা নির্ণয় করার সাথে সাথেই এর চিকিৎসা গ্রহণ করা উচিত, কারণ শরীরের অন্যান্য অঙ্গের ওপর এর স্বল্প থেকে দীর্ঘস্থায়ী প্রভাব পড়ে। যার ফলে স্ট্রোক, হার্ট ফেইলিউর, হৃদক্রিয়া বন্ধ, বিকলতা, কিডনি ফেইলিউর ইত্যাদি রোগের ঝুঁকি অনেক বেড়ে যায়।

উচ্চ রক্তচাপের লক্ষণঃ

রোগের প্রাথমিক অবস্থায় অনেক সময়ই রোগীর কোনো অভিযোগ থাকে না। তবে কিছু সাধারণ উপসর্গ দেখা যায় যেমন:

- মাথার পেছনের দিকে ব্যথা
- বুক ধড়ফড় করা
- হঠাৎ হঠাৎ ঘেমে যাওয়া
- চোখে দেখতে অসুবিধা হওয়া বা চোখে ঝাপসা দেখা
- রাতে ঘুমাতে না পারা
- বেশি প্রস্রাব হওয়া ইত্যাদি

রক্তচাপ খুব বেশি হলে উপসর্গও বৃদ্ধি পেতে পারে।

রোগ নির্ণয়ঃ

সাধারণত উপরের উপসর্গ গুলো দেখা দিলে এক সপ্তাহের বিরতিতে কমপক্ষে তিনবার রক্তচাপ মাপা লাগে। রক্তচাপ যদি স্বাভাবিক মাত্রার চেয়ে বেশি পাওয়া যায় সেক্ষেত্রে নিম্নের পরীক্ষাগুলোর মাধ্যমে হাইপারটেনশনের চিকিৎসা নির্ধারণ করা হয়ঃ-

- Fasting Lipid Profile
- SGPT
- Serum Creatinine
- ECG
- Fasting Blood Glucose
- ECHO (Echocardiogram)

চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

উচ্চ রক্তচাপের চিকিৎসা দু'ভাবে করা যায়। একটি ওষুধ ছাড়া অন্যটি ওষুধ দিয়ে।

ওষুধ ছাড়া: যাদের হাইপারটেনশনের মাত্রা খুব বেশি নয় কিংবা অল্প কিছুদিন হয় সমস্যা দেখা দিয়েছে তাদের এ পদ্ধতিতে চিকিৎসা দেয়া হয়।

- পরিমাণ মতো খাওয়া
- অতিরিক্ত লবণ বা লবণ জাতীয় খাবার পরিহার করা
- অতিরিক্ত শর্করা বা চর্বিজাতীয় খাবার না খাওয়া
- ধূমপান বা মদ্যপানের অভ্যাস থাকলে তা সম্পূর্ণ ত্যাগ করা
- শরীরের বাড়তি ওজন কমানো (নিয়মিত হাঁটা, হালকা ব্যায়াম এবং পরিশ্রম করা)
- ডায়াবেটিস থাকলে তা নিয়ন্ত্রণ করা
- দুশ্চিন্তা পরিহার করা

ওষুধের মাধ্যমে (চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করতে হবে)ঃ বাজারে রক্তচাপ নিয়ন্ত্রণের জন্য বহু রকমের ওষুধের ব্যবস্থা রয়েছে যেগুলো অ্যান্টি-হাইপারটেনসিভ নামে পরিচিত যা উচ্চ রক্তচাপ কমিয়ে আনে। রক্তচাপ ৫-৬ mmHg কমালে তা স্ট্রোকের ঝুঁকি প্রায় ৪০%, করোনারী হৃদরোগের ঝুঁকি প্রায় ১৫-২০% কমিয়ে আনে এবং হার্ট ফেইলিউরের সম্ভাবনাও কমে আসে। সাধারণভাবে প্রচলিত ওষুধসমূহের মধ্যে রয়েছে:

- আলফা ব্লকার যেমনঃ Erazosin, Prazosin.
- এনজিওটেনসিন রিসেপ্টর ব্লকার (এআরবি) যেমনঃ **Diosart** (Olmesartan), **Preslow** (Losartan) ইত্যাদি
- এসিই ইনহিভিটর যেমনঃ Quinapril, Enalapril, Ramipril ইত্যাদি
- বিটা ব্লকার যেমনঃ **Cardinor** (Bisoprolol), Metoprolol, Atenolol ইত্যাদি
- ক্যালসিয়াম চ্যানেল ব্লকার যেমনঃ **Cilvas** (Cilnidipine), **Cardolab** (Amlodipine) ইত্যাদি
- ডাইইউরেটিকস যেমনঃ Chlortalidone, Hydrochlorothiazide ইত্যাদি
- ডাইরেক্ট রেনিন ইনহিভিটর যেমনঃ Aliskiren
- কম্বাইন্ড থেরাপী যেমন: **Cardofix** (Bisoprolol + Amlodipine), **Duofast** (Olmesartan + Amlodipine), **Cardinor Plus** (Bisoprolol + HCTZ), **Preslow 50 Plus** (Losartan Potassium + HCTZ) ইত্যাদি।
- অন্যান্য যেমন: Methyldopa (গর্ভকালীন সময়ের জন্য)

উচ্চ রক্তচাপ চিকিৎসার মূল লক্ষ্য হল রক্তচাপ নিয়ন্ত্রণ করে ১৩০/৮০ mmHg এর নিচে আর কিছু ক্ষেত্রে আরো নিচে নিয়ে আসা যেমন ডায়াবেটিস বা কিডনির রোগীদের ক্ষেত্রে। প্রতিটি ওষুধ আলাদাভাবে সিস্টোলিক চাপ ৫-১০ mmHg কমিয়ে নিতে পারে। তাই রক্তচাপ নিয়ন্ত্রণের জন্য একাধিক ওষুধের প্রয়োজন হতে পারে।

উপদেশটিঃ

- চল্লিশোর্ধ্ব বয়সে প্রত্যেকেরই উচিত নির্দিষ্ট সময় পরপর রক্তচাপ পরীক্ষা করা। হঠাৎ করে ওষুধ বন্ধ রাখা বা অনিয়মিতভাবে ওষুধ গ্রহণ না করা।
- ওষুধ গ্রহণ অবস্থায়ও অন্তত প্রতিমাসে একবার রক্তচাপ পরীক্ষা করা।
- একজন বিশেষজ্ঞের অধীনে থাকা এবং পরামর্শ অনুযায়ী চলা।
- কাঁচা লবণ, ফাস্টফুড, ফ্রোজেন ফুড খাওয়ায় সতর্ক থাকা।
- যেহেতু এ রোগে দীর্ঘদিন ওষুধ খেতে হয়, কাজেই বছরে অন্তত দুইবার কিডনি এবং হার্টের পরীক্ষা অথবা শারীরিক সব পরীক্ষা করানো উচিত।

Duofast
Amlodipine & Olmesartan 5/20 mg & 5/40 mg

Cardofix
Bisoprolol Fumarate & Amlodipine 2.5 mg/ 5 mg

Diosart
Olmesartan Medoxomil 10, 20 & 40 mg Tablet

Preslow
Losartan Potassium USP 25 & 50 mg

Preslow 50 Plus
Losartan Potassium USP 50 mg + Hydrochlorothiazide BP 12.5 mg

Cardinor
Bisoprolol Fumarate 2.5 & 5 mg

Cardinor Plus
Bisoprolol Fumarate & Hydrochlorothiazide 2.5 mg/ 6.25 mg & 5 mg/ 6.25 mg

Cardolab
Amlodipine 5 mg

Cilvas
Cilnidipine 5 mg & 10 mg

কাশি (Cough)

কাশিকে সাধারণত দুই ভাগে ভাগ করা যায়, Productive Cough নামে পরিচিত এবং Dry Cough বা শুকনো কাশি হল যেখানে অনবরত কাশি হতে থাকে কিন্তু কোন ধরনের কফ বা শ্লেষ্মা বের হয় না। আবহাওয়ার পরিবর্তন জনিত কারণেই এর প্রভাব বেশি দেখা যায়। এছাড়াও ধূমপায়ীদের মাঝে এর প্রকোপ বেশি, তা ছাড়া বিভিন্ন রোগের লক্ষণ হিসেবে এ কে গন্য করা হয়। মনে হতে পারে আপনার বুকে বা আপনার গলার পিছনে কিছু আটকে আছে।

কারণঃ

- ধূমপান, ধুলোবালি, অ্যালার্জেন, দূষণ বা ধোঁয়া
- আপার রেসপিরেটরি ট্রাক্ট ইনফেকশন (URTI) অথবা কোভিড ইনফেকশন
- যক্ষ্মা, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, হাঁপানি, সিস্টিক ফাইব্রোসিস বা COPD

লক্ষণঃ

- খুশখুশে কাশি
- গলা ব্যথা
- বুকে ব্যথা
- শ্বাসকষ্ট

রোগ নির্ণয়ঃ

- Chest X-ray (P/A view)
- Lung function tests
- Sputum analysis
- Serum IgE
- CBC

চিকিৎসা (ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী)ঃ

প্রাপ্তবয়স্কদের জন্যঃ অন্যান্য ওষুধের পাশাপাশি
(Productive Cough এর জন্য)

- Syp. **Ambrotus** (Ambroxol HCl): ৩ চামচ করে দিনে ৩ বার ১০ দিন

অথবা Syp. Deprolin G (Dextromethorphan, Guaifenesin & Levomenthol): ২ চামচ করে দিনে ৪ বার ১০ দিন

শিশুদের জন্যঃ

- Syp. **Ambrotus** (Ambroxol HCl):

২- ৫ বছরের শিশুদের ক্ষেত্রে হাফ চামচ করে দিনে ২-৩ বার ১০ দিন
৫-১০ বছরের শিশুদের ক্ষেত্রে ১ চামচ করে দিনে ২-৩ বার ১০ দিন
১০ বছরের শিশুদের ক্ষেত্রে ১ চামচ করে দিনে ৩ বার ১০ দিন

- Syp. **Deprolin** (Dextromethorphan, Phenylephrine & Triprolidine): হাফ থেকে ১ চামচ করে দিনে ৪ বার ১০ দিন (খাবারের পূর্বে অথবা পরে) অথবা Syp. **Deprolin G** (Dextromethorphan, Guaifenesin & Levomenthol): ২ চামচ করে দিনে ৪ বার ১০ দিন (খাবারের পূর্বে অথবা পরে) অথবা Syp. **Bupec** (Butamirate Citrate): ১ চামচ করে দিনে ৩ বার ১০ দিন (খাবারের পূর্বে অথবা পরে)

উপদেশঃ

- হালকা গরম পানিতে লবণ দিয়ে গড়গড়া করতে হবে।
- মধু খেতে হবে।
- যে সমস্ত খাবারে কাশি বেড়ে যায় তা পরিত্যাগ করা উচিত।

Ambrotus 100 ml syrup
Ambroxol Hydrochloride BP 15 mg / 5 ml

Deprolin 100 ml syrup
Dextromethorphan HBr 20 mg, Phenylephrine HCl 10 mg & Triprolidine HCl 2.5 mg/ 5ml

Deprolin G 100 ml syrup
Dextromethorphan Hydrobromide BP 15 mg, Guaifenesin BP 200 mg & Levomenthol BP 15 mg/ 5 ml

Bupec 100 ml syrup
Butamirate Citrate INN

References

01. Acute Fever
(i) Alterations in Body Temperature. In: Harrison's Principles of Internal Medicine. Fauci, Braunwald, Kasper et al (eds), 18th Edition, McGraw Hill Company Inc., New York, 2012; pp 143-170.
(ii) Physiological Changes in Infected Patients. In: Oxford Textbook of Medicine. Warrell DA, Cox TM, Firth JD, Benz EJ Jr (eds), 4th Edition, Oxford University Press, 2003; pp 1.289-1.292.
(iii) Standard Treatment Guidelines, Page 17& 18

02. Ankylosing Spondylitis
(i) Practical Manual in Clinical Medicine by ABM Abdullah, Page 514- 515

03. Appendicitis
(i) Appendix and Appendicectomy. In: Maingot's Abdominal Operations. Zinner MJ, Schwartz SI, Ellis H (eds), 10th Edition, Prentice Hall International. 1997; pp. 1191-1228

04. Acute Cholecystitis
(i) Practical Manual in Clinical Medicine by ABM Abdullah Page no 342

05. Common Cold and Nasal Polyp
(i) https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/12342-common-cold

06. Dental Caries
(i)

07. Adhesive Capsulitis
(i) Davidson's Principles and Practice of Medicine, 23rd Edition, Page 998-1004

08. Gastritis
(i) PRACTICAL MANUAL IN CLINICAL MEDICINE Page 210-211

09. Gastroenteritis
(i) Gastroenteritis. In: Management of Common GI Problems. R Guan, J Kang and H Ng (eds), Medimedia Asia Pvt Ltd., Singapore, 1995; pp. 68-75.
(ii) Diarrhoea and Constipation. In: Harrison's Principles of Internal Medicine. Fauci, Braunwald, Kasper et al (eds), 18th Edition, McGraw Hill Company Inc., New York, 2012; pp. 308-319.
(iii) STANDARD TREATMENT GUIDELINES Page 218-219

10. Headache
(i) Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and Diagnostic Criteria for Headache Disorders, Cranial Neuralgias and Facial Pain. Cephalalgia 2004; 24 (Suppl 1): 1-195.
(ii) Campbell JK, Penzien DB, Wall EM. Evidence-based Guidelines for Migraine Headache: Behavioral and Physical Treatments available at www.aan.com/ professionals/practice /guidelines/ index.cfm accessed on July 2007.
(iii) Headache. In: Harrison's Principles of Internal Medicine. Fauci, Braunwald, Kasper et al (eds), 18th Edition, McGraw Hill Company Inc., New York, 2012; pp. 112-128.
(iv) STANDARD TREATMENT GUIDELINES Page 259-262

11. Hypocalcemia
(i) Diseases of the Parathyroid Gland and Calcium Homeostasis. In: Harrison's Principles of Internal Medicine. Fauci, Braunwald, Kasper et al (eds), 18th Edition, McGraw Hill Company Inc., New York, 2012; pp 3096-3120.
(ii) Calcium. In: The Washington Manual of Medical Therapeutics, Ahya SN, Flood K, Paranjothi S (eds)., 30th Edition, Williams and Wilkins, Lippincott, Philadelphia. 2001; pp-60-66. Life-threatening Electrolyte Abnormalities. Circulation 2005; 112: IV-121-IV-125.
(iii) STANDARD TREATMENT GUIDELINES Page 296-297
(iv) PRACTICAL MANUAL IN CLINICAL MEDICINE Page 384-385

12. Insomnia
(i) Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry, 10th Edition, Lippincott
(ii) Wlilliams and Wilkins: Philadelphia 2007; pp. 753-759.
(iii) Taylor D, Paton C, Kapur S. The Maudsley Prescribing Guidelines, 10th Edition. Informa Healthcare: London 2009; pp. 248-251.
(iv) Standard Treatment Guidelines Page 473-474

13. Muscle Sprain
(i) Apley's System of Orthopaedics and Fractures, 6th edition, Butterworths and Co. London., 1982.

14. Onychomycosis
(i) https://med.virginia.edu/pediatrics/wp-content/uploads/sites/237/2015/12/200607.pdf
(ii) STANDARD TREATMENT GUIDELINES, 4th edition, Page 354-355

15. Pregnancy
(i) DC Dutta's Textbook of OBSTETRICS pg no. 73,78,80, 255
(ii) Prenatal Care. In: Williams Obstetrics. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hoth JC, Wenstrom KD, (Eds), 21st Edition, McGrawhill Publication, International edition, 2001; pg. 221-248
(iii) Davidson's Principles and Practice of Medicine, 23rd Edition, Page 1276

16. Renal Failure & Dialysis
(i) Davidson's Principles and Practice of Medicine, 23rd Edition, Page 415-425

17. Fracture in Road Traffic Accident
(i)

18. Sleep Apnea
(i) Davidson's Principles and Practice of Medicine, 23rd Edition, Page 1049-1051, (ii) Practical Manual in Clinical Medicine by ABM Abdullah, Page 741-742

19. Tineasis
(i) Standard Treatment Guidelines, 4th edition, Page 356-359

20. Tonsillitis
(i) Diseases of the Tonsil. In: Scott Brown's Otolaryngology. Booth JB (ed) Vol. 1, 7th Edition, 2008; pp. 1219-1228.
(ii) Wiatrak BJ. Pharyngitis and adenotonsillar disease. In: Cunning's Otolaryngology, Vol. 4, 4th Edition, 4/181/4138-43.
(iii) STANDARD TREATMENT GUIDELINES, 4th edition, Page 324-325

21. Vomiting
(i) Nausea, Vomiting and Indigestion. In: Harrison,s Principles of Internal Medicine. Fauci, Braunwald, Kasper et al (eds), 18th Edition, McGraw Hill Company Inc., New York, 2012; pp. 301-307.
(ii) Standard Treatment Guidelines Page 213-215
(iii) Practical Manual in Clinical Medicine Page 267

22. Dyslipidaemia
(i) Davidson's Principles and Practice of Medicine, 23rd Edition, Page 370-377, (ii) DOI: 10.1177/1715163514561256, (iii) DOI: 10.1016/j.cli thera.2004.09.005

23. Hypertension
(i) Davidson's Principles and Practice of Medicine, 23rd Edition, Page 508-514, (ii) Practical Manual in Clinical Medicine by ABM Abdullah, Page 66-70

24. Cough
(i) DOI: 10.1136/bmjresp-2016-000137, (ii) PMID: 28875973

Product List

Antibiotics

Azilab — Azithromycin — 500 mg Tablet, 15 ml GFS, 35 ml GFS, 50 ml GFS

Cephoral — Cefixime — 200 mg Capsule, 400 mg Capsule, 21 ml PD, 37.5 ml PFS, 50 ml PFS, 50 ml DS, 75 ml PFS

Ciproaid — Ciprofloxacin — 500 mg tablet

Ceftriaid — Ceftriaxone — 500 mg IV Injection, 500 mg IM Injection, 1 gm IV Injection, 1 gm IM Injection, 2 gm IV Injection

Merolab — Meropenem — 500 mg IV Injection, 1 gm IV Injection

Roxilab — Cefuroxime — 250 mg Tablet, 500 mg Tablet, 750 mg IM/IV Injection, 70 ml PFS

Roxilab Plus — Cefuroxime & Clavulanic Acid — 250 mg Tablet, 500 mg Tablet, 70 ml GFS

Antiulcerants & Acid Neutralizers

Rexiet — Rabeprazole — 10 mg Capsule, 20 mg Capsule

Dexend — Dexlansoprazole — 30 mg Capsule, 60 mg Capsule

Eprazol — Esomeprazole — 20 mg Capsule, 40 mg Capsule

Labpan — Pantoprazole — 20 mg Tablet, 40 mg Tablet

Peptral — Omeprazole — 20 mg Capsule, 40 mg Capsule

Gavinate — Sodium Alginate + Sodium Bicarbonate + Calcium Carbonate — 100 ml Suspension, 200 ml Suspension

Antihypertensives

Cardinor — Bisoprolol Fumarate — 2.5 mg Tablet, 5 mg Tablet

Cardinor Plus — Bisoprolol Fumarate + Hydrochlorothiazide — 2.5/ 6.25 mg Tablet, 5/ 6.25 mg Tablet

Cardofix — Bisoprolol Fumarate + Amlodipine — 2.5/ 5 mg Tablet

Cardolab — Amlodipine — 5 mg Tablet

Cilvas — Cilnidipine — 5 mg Tablet, 10 mg Tablet

Diosart — Olmesartan Medoxomil — 10 mg Tablet, 20 mg Tablet, 40 mg Tablet

Duofast — Amlodipine + Olmesartan — 5/20 Tablet, 5/40 Tablet

Preslow — Losartan Potassium — 25 mg Tablet, 50 mg Tablet

Preslow 50 Plus — Losartan Potassium + Hydrochlorothiazide — 50/ 12.5 mg Tablet

Vitamins & Minerals

Algita D — Calcium (Algae source) 500 mg & Vitamin D_3 200 IU — Tablet

Algita DX — Calcium (Algae source) 600 mg & Vitamin D_3 400 IU — Tablet

D-Revive — Cholecalciferol — 1000 IU Tablet, 2000 IU Tablet, 20000 IU Capsule, 40000 IU Capsule

Labcal D — Calcium 500 mg & Vitamin D_3 200 IU — Tablet

Lyfovit — Multivitamin with L-Lysine — Tablet

Neuromate — Vitamin B_1, B_6 & B_{12} — Tablet

Zeofit-CI — Carbonyl Iron, Folic Acid and Zinc — Capsule

Antihistamines & Antiasthmatics

Bilatis — Bilastine — 20 mg Tablet, 60 ml Syrup

Rupa-Aid — Rupatadine — 10 mg Tablet, 60 ml Oral Solution

Sardin — Fexofenadine HCl — 120 mg Tablet, 180 mg Tablet, 50 ml Suspension

Montilab — Montelukast — 4 mg Chewable Tablet, 5 mg Chewable Tablet, 10 mg Tablet

Ascova — Doxophylline — 200 mg Tablet, 400 mg Tablet, 60 ml Syrup, 100 ml Syrup

Anti-Cough Preparations

Ambrotus — Ambroxol HCl — 100 ml Syrup

Bupec — Butamirate Citrate — 100 ml Syrup

Deprolin — Dextromethorphan HBr + Phenylephrine HCl + Triprolidine HCl — 100 ml Syrup

Deprolin G — Dextromethorphan Hydrobromide, Guaifenesin & Levomenthol — 100 ml Syrup

NSAIDs

Paincare — Naproxen + Esomeprazole — 375 mg Tablet, 500 mg Tablet

Ketolab — Ketorolac Tromethamine — 10 mg Tablet, 30 mg IM/IV Injection, 60 mg IM Injection

Labenac — Aceclofenac — 100 mg Tablet, 200 mg SR Tablet

Etorica — Etoricoxib — 60 mg Tablet, 90 mg Tablet, 120 mg Tablet

Lipid Lowering Agents

Rosumax — Rosuvastatin — 5 mg Tablet, 10 mg Tablet, 20 mg Tablet

Tigilow — Atorvastatin — 10 mg Tablet, 20 mg Tablet

Antiseptic

Hexilab — Isopropyl Alcohol + Hydrogen Paroxide + Glycerol — 250 ml

Dialysis Fluids

Renalaid-A — Bicarbonate Haemodialysis Concentrate Acidic Component — 10 Litres

Renalaid-B — Bicarbonate Haemodialysis Concentrate Bicarbonate Component — 10 Litres

Others

Bacaid — Baclofen — 5 mg Tablet, 10 mg Tablet

Bonaid — Ibandronic Acid — 150 mg Tablet

Comfy — Clonazepam — 0.5 mg Tablet, 1 mg Tablet, 2 mg Tablet

Domaid — Domperidone — 10 mg Tablet, 60 ml Suspension

Gaba-Aid — Pregabalin — 25 mg Capsule, 50 mg Capsule, 75 mg Capsule

Nofeva — Paracetamol — 60 ml Susp, 100 ml Susp

Relaxaid — Bromazepam — 3 mg Tablet

Voriaid — Voriconazole — 50 mgTablet, 200 mg Tablet

Xiamin — Diacerein + Glucosamine — Tablet

Terbilab — Terbinafine Hydrochloride — 250 mg Tablet

যে কোন পরামর্শের জন্য ঃ

ল্যাবএইড ফার্মাসিউটিক্যালস্ লিমিটেড
বে-টাওয়ার (লেভেল-২), হাউজ #২৩
গুলশান এভিনিউ, গুলশান-১
ঢাকা-১২১২, বাংলাদেশ

Labaid Pharma *Quality First...*

Scan here to find our page instantly :
"Like" us on facebook
fb.com/labaidpharmaceuticals