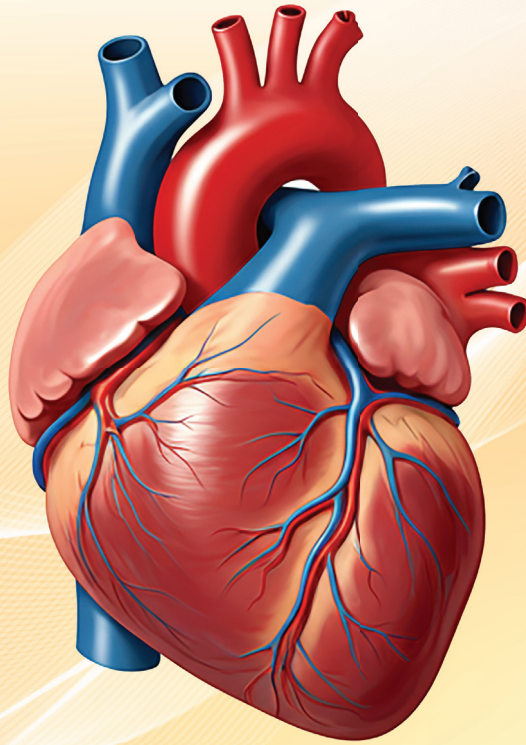


वर्ष २५, अंक २३

मुट्टुदोगको उपचार खर्चिलो छ, तर
दोगथाम सस्तो र सजिलो छ

हृदयको आवाज

२०८१



हार्ट क्लब नेपाल
Heart Club Nepal

केन्द्रीय कार्यालय, ललितपुर

फोन नं.: ५५३४२२६, ५५४८११५



Each child is special, and every child matters at Gyanodaya.



**JOIN US TO GIVE YOUR CHILD
THE 21st CENTURY EDUCATIONAL EXPERIENCE.**

DAY SCHOLAR * DAY BOARDER * RESIDENTIAL

SCHOOL VISIT
MAY BE MADE
ON ANY
WORKING DAY

BOOK YOUR
SEAT

DAY BOARDERS

*Complete package including
meals, activities & homework
all taken care of at School.*

GYANODAYA

BAL BATIKA RESIDENTIAL SCHOOL

Tel: 5590292 / 5592019

email: gyanodayaschool1975@gmail.com, www.gyanodaya.edu.np

हृदयको आवाज

वर्ष १५

अंक १३

१०८१, फागुन

१. रक्सी र औषधि बीचको अन्तरक्रिया	- डा. प्रकाशराज रेग्मी	७
२. मिर्गौला बिगान सक्ने रोगहरू, बिरामी र परिवार	- डा. ऋषि कुमार काफ्ले	९
३. मुटुको पीडा	- डा. प्रदिप कुमार यादव	११
४. डा. मृगेन्द्र राज पाण्डे - एक व्यक्तित्व	- परीक्षा कोइराला	१२
५. रक्तदान जीवनदान	- साधुराम महर्जन	१४
६. चेष्ट फिजियोथेरापी	- डा. अनुज कुमार भ्ना	१६
७. के खानु र के नखानु ?	- हेल्थटिप्स:	१८
८. धूम्रपानको दाग शताब्दीऔंसम्म रहन्छ ।	- हेल्थटिप्स:	२०
९. थाहा पाई राखौं	- अमी रिसाल	२१
१०. महिलाहरूमा पिसाब चुहिने समस्या र समाधान	- प्रा.डा. आभा श्रेष्ठ	२३
११. उच्च रक्तचापको औषधिका नकारात्मक असरहरू	- डा. दिवाकर शर्मा	२५
१२. मुटु उपचारमा एआई प्रविधि “वायरलेस पेसमेकर”	- साभार	२८
१३. प्याथोलोजी मार्ग-दर्शन	- डा. केयुर गौतम	२९
१४. पत्थरी समस्या बढ्दो छ	- डा. रोविन जोशी	३१
१५. मुटु रोग र मानसिक सन्तुलन	- हेल्थटिप्स:	३२
१६. कारण नै नखोजी उच्च रक्तचापको औषधि खाने प्रवृत्ति	- हेल्थटिप्स:	३३
१७. मुटुको चालमा गड्वरी	- प्रा.डा. उपेन्द्र कौल	३५
१८. डा. महेश्वर हार्ट इन्डाउमेन्ट फन्ड	- निर्मल प्रधानाङ्ग	३७
१९. हार्ट क्लब नेपाल, ललितपुर शाखाको गठन	- डा. लक्ष्मी सिंह	३९
२०. हार्ट क्लब नेपाल, काठमाडौं शाखाको गठन	- प्रकाश कुमार श्रेष्ठ	४०
२१. फलफूलको बेवास्ता, भिटामिनको भ्रम	- डा. अरुण उप्रेती	४१
२२. मानिसको मुटुमा ब्याट्री “पेसमेकर”को करामत	- पूषमान चित्रकार	४३
२३. ग्यास्टिक दबाउँदा क्यान्सर	- हेल्थटिप्स:	४५
२४. आर्थिक वर्ष ०८०/०८१ को महासचिवको सक्षिप्त प्रतिवेदन	- मोहन नाथ मास्के	४६
२५. आर्थिक वर्ष ०८०/०८१ को कोषाध्यक्षको प्रतिवेदन	- महेन्द्र बहादुर थापा	४९
२६. स्वतन्त्र लेखा परीक्षकको प्रतिवेदन	- उँँ शंकर श्रेष्ठ	५१

शुभकामना

हार्ट क्लब नेपाल
ललितपुरको
**१७ औं साधारण सभा तथा
नयाँ वर्ष २०८१ को
हादिक मंगलमय
शुभकामना
व्यक्त गर्दछौं ।**

कान्छामान निर्माण सेवा
प्रो. कान्छामान लामा
काभ्रे, दाप्चा
फोन नं.: ९८४१७१९५१५०

शुभकामना

हार्ट क्लब नेपाल
ललितपुरको
**१७ औं साधारण सभा तथा
नयाँ वर्ष २०८१ को
हादिक मंगलमय
शुभकामना
व्यक्त गर्दछौं ।**

के एण्ड आर कन्स्ट्रक्सन
प्रो. केशव चरण श्रेष्ठ
गोकर्णेश्वर न.पा.-५, जोरपाटी
फोन नं.: ९८४११५३१२५

शुभकामना

हार्ट क्लब नेपाल
ललितपुरको **१७ औं साधारण
सभा तथा नयाँ वर्ष २०८१ को
हादिक मंगलमय शुभकामना
व्यक्त गर्दछौं ।**



कलंकी माँ नेवा.पुव.रें
का.म.न.पा.-१४, कलंकी
उपाध्यक्ष -मीना श्रेष्ठ
फोन नं.: ९८४१३६२८८४

शुभकामना

हार्ट क्लब नेपाल
ललितपुरको
**१७ औं साधारण सभा तथा
नयाँ वर्ष २०८१ को
हादिक मंगलमय
शुभकामना
व्यक्त गर्दछौं ।**

उत्तम खुलाल
समजसेवी
ललितपुर



निर्मलकुमार प्रधानाङ्ग



मोहननाथ मास्के

परीक्षा कोइराला
सम्पर्क

हार्ट क्लब नेपाल
नेपाल हार्ट फाउन्डेसन
ललितपुरको भवन
पुल्चोक वडा-४, ललितपुर
फोन नं.: ०१५४३४३२६
०१५४४८११५

E: Heartclubnepal54@gmail.com

मुद्रण

ग्लोबल प्रिन्ट कनेक्शन प्रा.लि.,
कालिकास्थान, काठमाडौं,
फोन : ०१-५३२७२५१

E: gpc2070@gmail.com

आवरण/ले-आउट

सन्तोष भट्ट, मो. ९८४०३४९३९२
E: bhattasantosh369@gmail.com

हार्ट क्लब नेपालको २७ सौं वार्षिक साधारण सभाको उपलक्ष्यमा यस क्लबको वार्षिक मुखपत्र “हृदयको आवाज” को नविनतम संस्करण अंक २०८१ सदस्य महानुभावहरू समक्ष प्रस्तुत गर्न पाउँदा संपादक मंडल खुशी व्यक्त गर्दछ। प्राकृतिक प्रकोप वा अन्य महामारीको समय बाहेक क्लबले यसको प्रकाशन २०५६ सालदेखि नियमित रूपमा गर्दै आएको छ र यसको माध्यमबाट क्लबले आफ्ना सदस्यहरूलाई वार्षिक क्रियाकलाप र आर्थिक अवस्था बारे सुसूचित गराउनाको साथै केही स्वास्थ्य उपयोगी लेखहरूद्वारा जानकारी पनि प्रदान गर्दछ।

२७ वर्ष अघि एउटा सानो क्लबको रूपमा स्थापित हार्ट क्लब नेपालको मुख्य उद्देश्य थियो मुटुरोगबाट पिडित व्यक्तिहरू बिच सम्पर्क स्थापना गराई आपसी सदभाव बढाउने तथा रोगबाट ग्रसित बिरामीहरूलाई एकबद्ध गराई भविष्य प्रति आशावादी हुने अवस्था श्रृजना गर्ने। यस उद्देश्यमा क्लब पूर्ण रूपमा सफल भएको अनुभूति क्लबद्वारा मासिक रूपमा आयोजना गरिने भेटघाट तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रमहरूको सफलताले पनि दर्शाउँछ। विगतका केही वर्षदेखि आफ्नो अत्यन्त न्यून आर्थिक श्रोतको बाबजूद पनि क्लबले आफ्नो कार्यक्रमको दायरा फराकिलो गर्दै लगेको छ। यी सबै कुराको जानकारी महासचिव तथा कोषाध्यक्षज्यूका प्रतिवेदनहरूबाट प्राप्त गर्नु नै हुनेछ। यसको अतिरिक्त विभिन्न विशेषज्ञ डाक्टरहरू, पत्र-पत्रिका तथा एजेन्सीहरूबाट प्राप्त केही लेखहरूको संगालो पनि यस अंकमा समावेश गरिएका छन्। आशा छ पाठक बृन्दले यस मुखपत्रमा समाहित जानकारी तथा लेखहरू रुचाउनु हुने नै छ। केही प्रतिक्रिया वा सुझाव भएमा सम्पादक मंडललाई जानकारी दिनु भएमा आगामी अंकमा सुधार गर्न हामी तत्पर छौं। यो २३औं अंकको निष्काशनको सन्दर्भमा विभिन्न लेख रचनाहरू पढाइ सहयोग गर्नु भएका लेखक महानुभावहरू, विज्ञापनहरू प्रदान गर्नु भै यो मुखपत्र प्रकाशित गर्न मद्दत गर्नु भएका विज्ञापन दाताहरू तथा छोटो समयमा नै यो अंक तैयार गर्न अहो-रात्र खटनु भएका क्लबका सम्पादक मंडलका सदस्यज्यूहरूलाई आभार प्रकट गर्दछु। मुटु शरीरको एउटा अत्यन्त बलियो अंग हो। यसलाई बिग्रन न दिउँ। जय मुटु।

निर्मल कुमार प्रधानाङ्ग
संयोजक, सम्पादक मंडल

शुभकामना

हार्ट क्लब नेपाल
ललितपुरको

**१७ औं साधारण सभा तथा
नया वर्ष २०८१ को
हादिक मंगलमय
शुभकामना व्यक्त गर्दछौं ।**



River Field Futsal

Khusibu, Nayabazar, KTM.
Tel.: 01-4961095
E-mail: riverfieldfutsal@gmail.com
f : riverfieldfutsal

शुभकामना

हार्ट क्लब नेपाल
ललितपुरको

**१७ औं साधारण सभा तथा
नया वर्ष २०८१ को
हादिक मंगलमय
शुभकामना
व्यक्त गर्दछौं ।**

**चित्रकार मिसा पुच, यल
कुटी सौगल, ललितपुर**

शुभकामना

हार्ट क्लब नेपाल
ललितपुरको

**१७ औं साधारण सभा तथा
नया वर्ष २०८१ को
हादिक मंगलमय
शुभकामना
व्यक्त गर्दछौं ।**

**माउण्टेन टु तराई कन्स्ट्रक्सन प्रा लि.
प्रो. निरन्न सिलवाल
डल्लु
फोन नं.: ९८५११६८१५२**

शुभकामना

हार्ट क्लब नेपाल
ललितपुरको

**१७ औं साधारण सभा तथा
नया वर्ष २०८१ को
हादिक मंगलमय
शुभकामना
व्यक्त गर्दछौं ।**

**बैगुनधारा निर्माण सेवा
प्रो. छत्र प्रसाद दहाल
तारकेश्वर न.पा., नेपालटार
फोन नं.: ९८४१९४६२२५**

हार्ट क्लब नेपालका कार्यकारिणी समितिका सदस्यहरू



विपिन राई (बिजय)
अध्यक्ष



बन्नि प्रसाद पोखरेल
निवर्तमान अध्यक्ष



निर्मलकुमार प्रधानाङ्ग
उपाध्यक्ष



मोहन नाथ मास्के
महासचिव



सुमन बाघ श्रेष्ठ
सह-महासचिव



महेन्द्र बहादुर थापा
कोषाध्यक्ष



डा. जनकलाल नायबा श्रेष्ठ
सदस्य



देववीर बस्नेत
सदस्य



ज्ञान बहादुर शाक्य
सदस्य



बसन्त महर्जन
सदस्य



रोशन चित्रकार
सदस्य



मीना श्रेष्ठ
सदस्य



परीक्षा कोइराला
सदस्य



रजनी चित्रकार
सदस्य



साधुराम महर्जन
सदस्य

सल्लाहकारहरू



डा. कृष्ण जंग राणा



डा. महेश्वर भारती



पुर्णमान चित्रकार



महामंगल बज्राचार्य



हेम बहादुर कार्की

'विना शोधभर्ना विरामीलाई रगत उपलब्ध गराउन स्वयंसेवी रक्तदान अभियानमा सहभागी हौं ।



ब्लड डोनर्स एशोसिएशन नेपाल (ब्लोदान)



(रक्तदान गर्ने अन्तरराष्ट्रिय संस्थाहरूको महासंघ)

Federation of International Blood Donor Organizations-IFBDO मा आबद्ध)

प्रदर्शनी मार्ग, काठमाडौं

कदर-पत्र

श्री हार्ट क्लब नेपाल,
ललितपुर

चाडपर्वको समयमा रक्तदान कार्यक्रममा कमी भई विरामीहरूको उपचारमा रगत व्यवस्थापनमा भइरहेको कठिनाईलाई ध्यानमा राखी 'रगतको अभावमा कुनै पनि विरामीको अकालमा मृत्यु नहोस्' भन्ने मूल नाराका साथ स्वयंसेवी रक्तदाता अभिवृद्धि गर्न विगत तीन दशकभन्दा अगाडि देखि जनचेतनामूलक तथा उत्प्रेरणामूलक कार्यक्रमहरू संचालन गर्दै अघि बढिरहेको स्वयंसेवी संस्था **ब्लड डोनर्स एशोसिएशन नेपाल (ब्लोदान)** को आह्वानमा भइरहेको रक्तदान कार्यक्रमलाई निरन्तररूपमा सहयोग पुऱ्याइरहनु भएको योगदानको उच्च मुल्याङ्कन गरी यो **कदर-पत्र** प्रदान गरिएको छ ।

आगामी दिनहरूमा पनि स्वयंसेवी रक्तदान अभियानमा निरन्तररूपमा लागि रहनु हुनेछ भन्ने आशा एवं विश्वास लिँदै संस्थाको उत्तरोत्तर प्रगतिको कामना गर्दछौं ।

गुणगुण श्री

मचाकाजी महर्जन
महासचिव
ब्लोदान

श्री

माननीय हरिप्रभा खड्गी श्रेष्ठ
मन्त्री, सामाजिक विकास
बागमती प्रदेश सरकार
प्रमुख अतिथि

श्री

राजेश श्रेष्ठ
केन्द्रीय अध्यक्ष
ब्लोदान

२०८१ कार्तिक १० गते शनिबार

Website : www.blodan.org / Email : blodancentral@gmail.com Facebook : Blood Donors Association Nepal-BLODAN

रक्सी र औषधि बीचको अन्तरक्रिया

(रक्सी र औषधि एकसाथ खाँदा के हुन्छ ?)



डा. प्रकाशराज रेग्मी
वरिष्ठ मुटुपेट विज्ञान

हिजो आज नसर्ने रोगहरूबाट पीडितहरू धेरै संख्यामा छन् । उनीहरूले एउटा वा सो भन्दा बढी औषधिहरू खाई राखेका हुन्छन् । कसै कसैले १० वटा भन्दा बढी औषधिहरू खाई राखेका हुन्छन् । रक्सी चूरोट खाने बानी धेरै जनाको छ । चूरोट भन्दा रक्सी पिउनेहरू धेरै संख्यामा छन् । रोग लागे पछि रक्सी चूरोट छोड्न डाक्टरले सल्लाह दिन्छन् तर धेरै जना बिरामीहरूले यो सल्लाह मान्दैनन् । उनीहरूले औषधिको साथ साथै रक्सी चूरोट पनि खाने गर्छन् । यस कारणले गर्दा बिरामीको उपचार राम्रोसंग हुन पाउदैन, रोगका जटिलताहरू उत्पन्न हुन्छन् र धेरै जनाको आकस्मिक मृत्यु समेत हुन्छ ।

कुनै कुनै बिरामीहरूले बेलुकी खानु पर्ने औषधिलाई बिहान खान पाए हुन्थ्यो भनि अनुरोध गर्दछन् । कतिले त बेलुकीको औषधि डाक्टरको सल्लाह बिना नै छाडी दिन्छन् । कुरा बुझ्दा के भेटिन्छ भने उनीहरूले बेलुकी सधैं जसो रक्सी पिउने गर्छन र यो रक्सी र औषधि बीच रियाक्सन पो हुने हो कि भन्ने डरले औषधि नै छाडिदिन्छन् ।

हो, रक्सी र औषधि बीच अन्तरक्रिया हुन सक्छ जसका कारण गंभीर जटिलताहरू उत्पन्न हुन सक्छन् । यसबारे जानकारी हुनु आवश्यक छ । रक्सी र औषधि अनि रक्सी र रोगको अवस्था बीचमा हुने अन्तरक्रियाहरू धेरै छन् । मैले यहाँ एकदमै छोटकरीमा केही महत्त्वपूर्ण विषय मात्र उल्लेख गरेको छु ।

१. रक्सी र औषधि बीचको अन्तरक्रिया

धेरै जनाले दैनिक खाने भनेको उच्च रक्तचाप, मधुमेह, कोलेस्टेरोल, रगत पातलो पार्ने, ग्यास्ट्रिक, दमखोकी, बाथरोग आदिका औषधिहरू हुन् । रक्सीले औषधिको असरलाई बढाउने, घटाउने वा थप अप्रिय लक्षणहरू उत्पन्न गराउने गर्न सक्छ । रगत पातलो पार्ने औषधिको असरलाई रक्सीले बढाउँछ । यस कारण यस्तो औषधिहरू (एस्पीरिन, वारफारिन) सेवन गर्नेहरूले रक्सी धेरै पिउँदा शरिरबाट रक्तश्राव हुने संभावना बढी हुन्छ । रक्सी धेरै पिउँदा रक्तचाप पनि धेरै बढ्छ, मुटुको धडकन पनि बढ्छ । मुटुलाई बढी चाप पर्छ । रक्तचाप घटाउने कतिपय औषधिहरू रक्सीको प्रभावबाट निस्कृय हुन जान्छन् । यसो हुँदा हृदयघात र मस्तिष्कघात हुने संभावना बढेर जान्छ । मधुमेहका औषधिहरूलाई पनि रक्सीले नकारात्मक असर पार्छ । कुनैको असर बढाउछ, कुनैको घटाउँछ । रक्सीले निद्राको औषधि, मानसिक रोगको औषधि र एलर्जिको औषधिको असरलाई बढाई दिन्छ । थोरै औषधिले पनि धेरै लाग्ने हुन्छ । लट्ठ पार्ने हुन्छ । सबैले बुझ्नु पर्ने कुरा यो हो कि रक्सी र औषधि बीच अन्तरक्रिया हुन्छ जुन धेरै जसो अवस्थामा अप्रिय हुन्छ ।

२. रक्सी र रोग बीचको अन्तरक्रिया

रोगी मान्छेले रक्सी पिउँदा रोग बढ्छ, यसमा कुनै शंका छैन । रक्सीले निरोगीलाई पनि रोगी बनाउँछ । थोरै रक्सीले (एक यूनिटसम्म) रक्तचाप घटाउँछ, रक्सीको

मात्रा बढ्दै गए पछि रक्तचाप पनि बढ्दै जान्छ । धेरै रक्सीले मुटुको धड्कन बढाउँदै लगेर मुटुलाई बेतालमा चल्ने बनाई दिन्छ । धेरै खाना खाएको अवस्थामा रक्सीले शरिरमा चिनीको मात्रालाई बढाउँछ अर्थात हाई ब्लड सुगर हुन्छ । तर भोको पेटमा रक्सी पिउँदा ठिक उल्टो लो ब्लड सुगर हुन्छ । रक्सीले यूरिक एसिड बढाउछ, ट्राईलाईसेराइड नामक चिल्लो पदार्थको मात्रालाई बढाउँछ । रक्सीले पेटको घाउ (अल्सर) लाई बढाउँछ, क्यान्सर रोगीको क्यान्सरलाई फैलिन मद्दत गर्छ ।

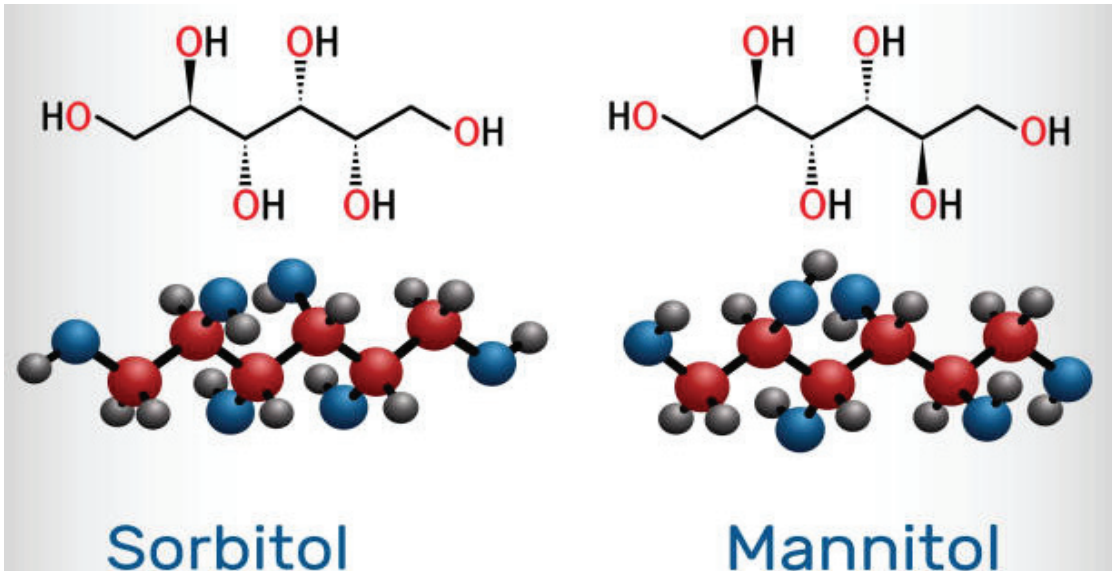
३. रक्सी र औषधिको अन्तरक्रियाबाट उत्पन्न हुने अत्यन्त अप्रिय स्थिति

रक्सी र कुनै कुनै औषधिको बीच यस्तो विशेष अन्तरक्रिया हुन्छ कि यसबाट अत्यन्तै अप्रिय शारीरिक स्थिति उत्पन्न हुन्छ जसले मान्छेलाई अशक्त बनाउन सक्छ । यस्तो अन्तरक्रिया हुँदा शरिर बेस्सरी तात्तिने, वाकवाकी, उल्टी हुने, पसिना धेरै आउने, रक्तचाप घट्ने, चक्कर लाग्ने, मुटु छिटो छिटो धड्किने, मरिहाल्छु कि जस्तो आभाष हुने आदि लक्षणहरू देखा पर्दछन् । यस्तो अप्रिय अवस्था रक्सी र केही औषधिहरू जस्तै पेन

किलर (फेनिलबुटाजोन) एण्टिबायोटिक (सेफापेराजोन, क्लोरामफेनिकोल, ग्रीजेओफुलिभन, मेट्रोनिडाजोल, आइसोनाइजाइड, निट्रोफुरान्टोइन, सल्फामेथोक्साजोल आदि) मुटुका औषधिहरू (नाइट्रोग्लिसेरिन) मधुमेहका औषधिहरू (क्लोरप्रोप्रामाइड, टोलबुटामाइड) आदि बीचको अन्तरक्रियाबाट उत्पन्न हुन सक्छ ।

रक्सी धेरै पिउने बानी भएकाहरूलाई डाक्टरहरूले रक्सी प्रति वितृष्णा उत्पन्न गराई रक्सीको बानी छुटाउन डिसुल्फिराम नामक औषधि खुवाई यस्तै अप्रिय अवस्था सिर्जना गराउँछन् । यो चिकित्सा विज्ञानमा डिसुल्फिराम-अल्कोहल रियाक्सनको नामले प्रख्यात छ । रक्सी र डिसुल्फिराम औषधिको अन्तरक्रिया हुँदा यस्तो अप्रिय शारीरिक अवस्था उत्पन्न हुन्छ कि त्यो व्यक्तिले बरु रक्सी छाडी दिन्छ तर यो अवस्थाको सामना गर्न चाहदैन ।

अन्तमा मेरो अनुरोध र सुझाव यो हो कि विभिन्न कारणले औषधि सेवन गरिरहनु भएकाहरूले रक्सीको सेवन बन्द गरेकै राम्रो हो । रक्सी पिउने पर्ने अवस्था हुनेहरूले डाक्टरको सल्लाह बमोजिम गर्नु भए उत्तम हुनेछ ।



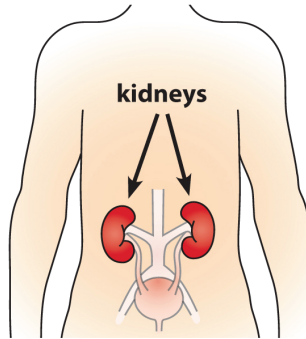
मिर्गौला बिगान्न सक्ने रोगहरू, बिरामी र परिवार



डा. ऋषि कुमार काफ्ले
वरिष्ठ मिर्गौला रोग विशेषज्ञ

मिर्गौला शरिरको महत्त्वपूर्ण अंग, यस अर्थमा कि यसले काम नगरेमा बाँच्न सकिदैन। मिर्गौलाले शरिरमा पैदा भएका दुसित पदार्थहरू पिसाबको माध्यमबाट बाहिर फ्याकी रहेको हुन्छ। कुन प्रकारको खाना, कति मात्रामा खाइएको छ, कति तरल पदार्थ पिइएको छ र कुन वातावरणमा सो व्यक्ति बस्दछ भन्ने कुराबाट पिसाबको मात्रा र त्यसमा फ्याकिने फोहर घट बढ हुन सक्छ। यस बाहेक रक्तचाप सन्तुलन राख्न, क्याल्सियम ठिक मात्रामा शरिरमा राख्नको साथ अल्परक्तता नहुन दिन पनि मिर्गौलाको भुमिका रहन्छ। मिर्गौलाले काम गर्दा सम्म यस तर्फ हाम्रो ध्यान जानु पर्ने देखिदैन।

कोही व्यक्ति एउटा मिर्गौला लिएर जन्मन्छ, कोहीको एउटा मिर्गौला विग्रन्छ र शल्यक्रिया गरी निकालिन्छ, कोही अन्य रोगीलाई आफ्नो एउटा मिर्गौला अंग दान गर्छन्। मानिसको एउटा मिर्गौला स्वस्थ छ भने केही डर छैन, पूर्ण आयु बाँच्न सकिन्छ। तर जब दुवै मिर्गौला एउटै रोगले एकै पटक ग्रसित हुन्छन र काम गर्न सक्ने क्षमता गुमाउछन तब भनिन्छ किडनी फेलर भयो। फेलर पनि, शुरु, मध्यम र अन्तिम अवस्थाको हुन्छ। शुरु अवस्थाको खास लक्षण हुदैन। मध्यममा लक्षणहरू देखा पर्छन र अन्तिम अवस्थामा भने बिरामी असक्त बन्न पुग्दछ। यस्तो स्थितिमा बिरामीलाई बचाउने उपाय हो डायलिसिस तर यो उपचार बाचुन्जेल गर्नु पर्ने हुन्छ। त्यसैले आफ्नो नातेदारको दुइवटा स्वस्थ मिर्गौला मध्ये एक शल्यक्रिया गरी निकाली बिरामीको शरिरमा जोड्ने प्रकृया - प्रत्यारोपण हो। हुनत प्रत्यारोपण भएको बिरामीले जीवनभर नै औषधि खाइरहनुपर्दछ तर



काम गर्न बाधा नहुने र डायलिसिस जस्तो अस्पताल वा केन्द्रमा धाएर उपचार गरी रगत सफा गराउनु पर्ने बाध्यता हुदैन।

कैयौँ बिरामीहरू आफुलाई किडनी फेलरको अन्तिम अवस्थामा फेला पार्छन्। सानातिना समस्यालाई समयमा ध्यान नदिनाले मिर्गौलाको रोगबाहेक यसलाई विगान्न सक्ने रोग हुन : मधुमेह र उच्च रक्तचाप। मधुमेहका रोगीहरूको संस्था संसार भरि बढिरहेछ र हाम्रो देशमा पनि बढिरहेछ। स्वस्थ भएर जीवन यापन गर्न गाह्रो स्थितिमा रोग थपिदा गाह्रो हुने मात्र होइन आफ्नो साथ नछोडने रोगले मुटु, मिर्गौला, आँखा र नसा बिगान्न सक्छ भन्ने बारे शिक्षा नहुनुले गर्दा पनि यस बारे अन्याय छिएको हो। शुरुमा मधुमेह हुनासाथ मिर्गौला टूलो र कार्य क्षमतामा बृद्धि भएको हुन सक्ने हुनाले भविष्यमा मिर्गौलामा खराबी आउन सक्छ। त्यस्ता व्यक्तिको पिसाबबाट Microalbumin बढि निकल्न थाल्छ। रोग लागेको स्थिति, औषधि गर्ने कि नगर्ने दुविधा र आफ्नो शरीरमा लक्षण खोज्दै गर्दा र उपचार शुरु हुँदा सम्म धेरै समय पनि सक्छ। मधुमेहमा रगतमा ग्लुकोजको मात्रा ठिक राखियो कि राखिएन महत्त्वपूर्ण छ न कि मलाई कुनै लक्षण छैन भनि हुक्क हुने। नियमित स्वास्थ्य परीक्षण गराउदा ग्लुकोज ठिक छ मात्र भनेर बसेर भएन, पिसाबबाट Microalbumin बढि निकलेको छ छैन जचाउनु पर्दछ।

दिन बित्दै जान्छ, Microalbumin पिसाबबाट बढि निकलेका बिरामीहरूको हकमा यसको मात्रा बढ्दै गए पछि साधारण पिसाबको परीक्षणबाट थाहा

हुन्छ एल्बुमिन पिसाबबाट निकल्दै छ । यो भन्दा अगाडी क्रमिक रूपमा रक्तचाप बढ्दै जाने, गोडाहरू लामो समयसम्म उभिदा भुण्डाएर राख्दा सुनिन थाल्छ । बिरामीले खास अप्ट्यारो महसुस नगरीसकेको हुँदा ध्यान ग्लुकोजमा मात्रै जान सक्छ वा उच्च रक्तचाप थपिएछ भन्ने सोचाई पनि हुन्छ । यो स्थितिबाट अगाडि क्रमश रक्तचाप बढ्ने, पिसाब घट्ने, थकान लाग्ने, रुचि कम हुने, जिउ चिलाउने, आदि लक्षण थपिदै जान सक्छ र यस्तो स्थिति सिर्जना हुन्छ, बिरामीलाई बचाउन डायलिसिस गर्नु पर्ने हुन्छ ।

मधुमेहका रोगी धेरै छन, ती मध्ये कतिलाई आँखा, कतिलाई मुटु, कतिलाई मिर्गौला र कतिलाई नसाले दुःख दिएको हुन्छ । एउटा रोगले असर पारिसकेको स्थितिमा अन्य अंगको मुल्यांकन अति जरुरी छ र साथै वार्षिक स्वास्थ्य परीक्षण नगरी नहुने हुन्छ । मधुमेहबाट मिर्गौलामा असर परेका बिरामीहरूलाई मुटुरोगले बढि दुःख दिन्छ, जति जति मिर्गौलामा परेको असर बढि हुदै जान्छ त्यति त्यति मुटुको कारणबाट आकस्मिक मृत्यु हुन सक्ने संभावना बढ्दै जान्छ । यस्तो अवस्थाका बिरामीलाई मिर्गौला रोग, मुटु रोग विशेषज्ञ दुवैले परीक्षण गर्नु पर्छ ।

उच्च रक्तचाप अर्को रोग हो जसले गर्दा थोरै प्रतिशतमा मात्र मिर्गौला बिग्रने हुन्छ तर उच्च रक्तचाप भएका धेरै बिरामीको प्रतिशतमा थोरै भए पनि मिर्गौला विग्रने हुनाले यस तर्फ ध्यान दिन जरुरी छ । उच्च रक्तचाप मिर्गौला रोगकै लक्षण हुन पनि सक्दछ यस बारे ख्याल गर्नु जरुरी छ । तर उच्च रक्तचाप भएका बिरामीहरूले उचित उपचार नगरेमा उपचार गरे पनि रक्तचापको उचित सन्तुलन नराखेमा वा सन्तुलन राम्रै भए पनि एक दशक भन्दा बढि समय देखि रोग भएका बिरामीहरूमध्ये केहीमा क्रमश मिर्गौलाको क्षमतामा कमि भएर मिर्गौला बिग्रने हुन सक्छ । कस्को बिग्रन्छ यकिन गरी भन्न नसकिने हुनाले वार्षिक स्वास्थ्य परीक्षणमा भए पनि मिर्गौलाको मुल्यांकन हुन अति आवश्यक छ ।

जुनसुकै कारणले बिग्रको भए पनि शुरूमा उपचार गरेर अर्थात खानपिन र औषधिले रोकथाम गर्न सकिन्छ । यसमा खासगरी प्रोटीन युक्त खाद्य पदार्थ, नुन र पानी लगायतका तरल पदार्थमा कमि गर्नु पर्ने

हुन्छ तर क्यालोरी भने पूर्ण रूपमा र प्रोटीन रहितगर्न पाइदैन । जब मिर्गौला पूर्ण रूपले अर्थात १०% भन्दा कम काम गर्दछ तब किडनी फेलरको अन्तिम अवस्था (End Stage Kidney Failure) भनिन्छ । तब डायलिसिस र प्रत्यारोपणको जरुरत पर्छ । डायलिसिस गर्दा पनि लाखौ खर्च हुन्छ । हामी नेपाली कतिले यो उपचार धान्न सक्छौ र ? तर परि आएपछि घर जग्गा बेचेर बिदेशमा उपचार गराउन पनि हामी पछि पर्दैनौ । परिवारले आफ्नो सदस्यको मृत्यु सहज स्वीकार गर्न सक्दैन, त्यसमाथि पनि उपचार गर्न सक्ने स्थिति छ भने किन पछाडी हट्ने ? हो तर एउटाकै उपचारले अर्कोको बास र शिक्षा खोस्ने पनि नपाउनु पर्ने हो ? यस्ता परिवारहरू देश समाजले टुलु टुलु हेरीरहेको मात्र अनुभव गरीरहेछन् । जो सक्छ उसले त उपचार गरी हाल्छ, जो सक्दैन उसलाई सहायता पुऱ्याउने को ? आजसम्म यसको जवाफ छैन ।

उपचार गराउने एउटा पक्ष हो तर हाम्रो ध्यान त्यता तर्फ जानु पर्छ जहाँ हजारौ मधुमेह र उच्च रक्तचाप भएका बिरामीहरू थाहा नपाइकन मिर्गौला बिग्रने बाटो बाट हिडिरहेछन् । उनीहरूलाई सचेत गराएर समयमै सही उपचार दिलाएमा मिर्गौला विग्रने बिरामीको सख्या घटाउन सक्छौ । एक जना मात्र घट्नु भनेको लाखौको जोगावट हो । सयौको पिडा कम गर्नु हो । त्यसैले उचित स्वास्थ्य परीक्षण सबैले गरौं, रोगको लक्षण नपखौं र खासगरी मधुमेह र उच्च रक्तचाप भएका व्यक्तिहरू मिर्गौला बिग्रन नदिन समयमै चनाखो होऔं । लामो समयदेखि उच्च रक्तचाप र मधुमेह भएका व्यक्तिहरूले Microalbumin जचाऔं र बढेको भए थप परीक्षण गरौं । वर्षको एक पटक Ultrasound scanning, Urea, Creatinine, Electrolytes, Hemoglobin, Urine routine test गरौं । यदि Urine मा Albumin देखिएमा 24 hour total Protein जचाऔं र कति प्रोटीन गएछ पत्ता लगाऔं । सम्बन्धित विशेषज्ञको सल्लाहबाट उचित औषधि सेवन गरौं र रोगलाई बढ्न दिनबाट रोक्ने प्रयास गरौं । “स्वास्थ्य रहन उचित समयमा थोरै तर निरन्तर प्रयास जारी राख्नु पर्छ ।”

मुटुको पीडा



डा. प्रदिप कुमार यादव
मेडिकेयर अस्पताल, चाबहिल

सधारणत मानिसलाई छाती दुख्ने बितिकै मुटुको रोग लाग्यो कि भन्ने शंका उत्पन्न हुन्छ र धेरै हद सम्म यस्तो किसिमको शंका लाग्नु स्वभाविक पनि हो । किनभने मुटु हाम्रो शरिरको एउटा यस्तो संवेदनशिल अंग हो जसको समस्या समयमै समाधान गरिएन भने यसले स्वास्थ्यलाई गम्भीर रूपमा असर गर्न सक्दछ र कुनै-कुनै अवस्थामा त यसको परिणाम धातक पनि हुन सक्छ । तर बुझ्नु पर्ने कुरा के हो भने हाम्रो छाती भित्र मुटु बाहेक अन्य अंगहरू पनि हुन्छन् जस्तै : खाना नली, फोक्सो, मांशपेसी र अनेक नशाहरू, जसमा कुनै किसिमको समस्या उत्पन्न हुँदा छाती दुखेको अनुभव हुन सक्छ । यस बाहेक मानसिक तनाव (Anxiety, Depression) आदिले पनि मानिसहरू छातीको पीडा अनुभव गर्दछन् ।



तसर्थ छाती दुख्दा छाती भित्रको कुन अंगको असर वा खराविले गर्दा दुखेको हो छुट्याउन अति आवश्यक हुन्छ । यसको लागि दुखाइको प्रकृति दुखेको ठाउँ, अवधि, दुखाई बढ्ने अवस्था आदि सँग छाती बाहेकका अन्य लक्षणहरू माथि बिचार गर्नु आवश्यक हुन्छ । उदाहरणको लागि मुटुको दुखाई (Anginal Pain) को कारणले छातीको मध्य भागमा दुख्ने दुखाई घाँटीको देब्रे भागमा, देब्रे पाखुरामा सर्ने, हिड्दा वा काम गर्दा दुखाई बढ्ने र आराम गर्दा कम हुने हुन्छ भने फोक्सोको कारण भनौ निमोनियाले दुख्यो भने छाती दुख्नुको साथै, ज्वरो आउने, खोकी लाग्ने आदि लक्षणहरू पनि देखा पर्दछन् । त्यस्तै खाना नलीको कारणले दुख्दा छातीको मध्ये भागमा दुख्ने वा पोल्ने, घाँटी पोल्ने, मुखमा

अमिलो पानी आउने लगायतका पाचन प्रणाली सित सम्बन्धित अन्य लक्षणहरू पनि देखा पर्दछन् । यसरी माथि उल्लेखित लक्षणहरूबाट छाती दुखेको कारण छुट्याउन निकै गाह्रो पर्दछ । यस्तो अवस्था प्राय जसो खानानलीको समस्याले उत्पन्न दुखाईमा हुन्छ । किनभने केही खास अवस्थाको खाना नलीको दुखाई मुटुको दुखाई सँग मिल्न जान्छ र त्यस्तो अवस्थामा लक्षणको आधारमा मात्र छाती दुखेको कारण छुट्याउन निकै कठिन हुन्छ । एउटा तथ्याङ्कले देखाए अनुसार संसारका विभिन्न देशहरूमा मुटुको रोगको शंकामा गरिने कोरोनरी एन्जियोग्राफीमा तीस प्रतिशत रोगीहरूमा मुटुको रोग देखिदैन र त्यस्ता मुटुको रोग नदेखिएका अधिकांश रोगीहरूमा खानानलीको समस्या रहेको हुन्छ । यसरी कुनै-कुनै अवस्थामा लक्षणहरूको आधारमा स्पष्ट रूपमा दुखेको कारण छुट्याउन नसकी बिरामीहरू शंकाको आधारमा जुन विषय वा क्षेत्रको (मुटुरोग, पेटरोग, छाती रोग, हार्डजोर्नी रोग र नशारोग विशेषज्ञ) चिकित्सक कहाँ जान्छन् त्यही सम्बन्धि जाँचहरू र उपचारमा समय खेर गएको देखिन्छ ।

तसर्थ लक्षणहरूको आधारमा मात्रै छाती दुःखेको कारण छुट्याउन गाह्रो भएको अवस्थामा मुटुको संवेदनशीलतालाई ध्यानमा राखी मुटुरोग विशेषज्ञ कहाँ जानु उचित हुन्छ र मुटुको रोग प्रमाणित नभएको खण्डमा प्राथमिकता अनुसार अन्य विशेषज्ञसँग सल्लाह लिएमा रोगको निदान र उपचारमा सही तरीकाले मद्दत पुऱ्याउदछ ।

डा. मृगेन्द्र राज पाण्डे - एक व्यक्तित्व



परीक्षा कोइराला

कार्यसमिति सदस्य, नेपाल हार्ट क्लब नेपाल



डा. मृगेन्द्रराज पाण्डे नेपालको मुटुरोगका प्रथम चिकित्सक हुनु हुन्छ। उहाँ नेपालको केन्द्रीय वीर अस्पतालका मुटु विभागका संस्थापक सहित मुटु चिकित्सक, नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठानका संस्थापक अध्यक्ष तथा मृगेन्द्र चिकित्सक गुठीका संस्थापक अध्यक्ष तथा हाल संरक्षकका रूपमा प्रतिष्ठित छन।

डा. पाण्डेको जीवनका बहु आयामिक पक्ष छन्। तिनमा स्वास्थ्य सेवा र समाज सेवा नै प्रमुख हुन्। १३ सालको उमेरमा पनि उनी नेपाली समाजमा अति वरिष्ठ

ज्येष्ठ नागरिकको रूपमा अहिले पनि कुनै न कुनै रूपमा सक्रिय, रहनु भएको छ भने कतिपय ठाउँमा संरक्षक र सल्लाहकारको रूपमा संलग्न हुनु हुन्छ।

डा. पाण्डेले FRCP (Fellowship of the Royal College of Physicians) १९६९, MRCP (Membership of the Royal Colleges of Physicians) १९५७ र DTM&H (Diploma in Tropical Medicine and Hygiene) १९५७ सालमा बेलायतबाट अध्ययन गर्नु भएको छ। उनले नेपालमा फर्किएपछि वीर अस्पतालमा चिकित्सा शुरु गरे र मेडिकल पोष्ट ग्राजुएटसलाई रोयल कलेज अफ फिजिसियन मार्फत शिक्षा दिन शुरु गरे। त्यो समयमा नेपाल कै पुरानो अस्पताल वीर अस्पतालमा मेडिसिन र कार्डियोलोजी विभाग खोल्न प्रयास गरी त्यसको हेडको रूपमा काम गरे। सन् १९७४ मा वीर अस्पतालमा ICU र CCU स्थापना गरे। त्यस्तै सन् १९७५ (२०३२) मा आफ्नो निजी सम्पत्तिबाट मृगेन्द्र संभना चिकित्सा गुठी स्थापना गरे। यसबाट उनले चिकित्सा सुविधा लिन नसक्ने, गरीब व्यक्तिको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यको सहयोग गर्ने कार्य शुभारम्भ गरे। यस संस्थाले नेपालमा धुम्रपान विरुद्ध अभियान, उच्च रक्तचाप विरुद्ध अभियान, मधुमेह र अन्य रोग र सामाजिक समस्यालाई सम्बोधन गर्ने अभियान शुरु गर्नु भयो। उनको एउटा देन मध्ये धुम्रपान निषेध कार्यक्रम काठमाडौंका पिछडिएका केही गाउँ र जुम्लाका गाउँ सम्मको थियो।

चिकित्सा आफैमा सेवामुखि पेसा हो। डा. मृगेन्द्रराज

पाण्डेको समयमा चिकित्सालाई करियर बनाउँदा सेवा अनिवार्य र सर्वोपरि थियो । अहिलेको जस्तो निजी चिकित्सकीय अभ्यास गरेर आर्थिकोपार्जन गर्न सकिने जमाना थिएन । अस्पतालको चौधेरामा डा. पाण्डे बिरामीको सेवा गरेर मात्रै सन्तुष्ट हुन सकेनन् । २०३२ सालदेखि अशिक्षा, अभाव र अविकासले थलिएको समाजको समेत उपचार गर्ने कर्ममा अघि सरे । सीमान्तकृत समुदायको सेवाका लागि गुठी परम्परामा चल्ने गरी संस्था खोले । सेवा गर्नका लागि पनि पैसा आवश्यक थियो । गुठी सञ्चालनका लागि आर्थिक श्रोत जुटाउन उनले २०२६ साल कार्तिकमा क्लिनिको काठमाडौंको जमलस्थित ११ सय ५० वर्गफिट क्षेत्रफलमा निर्मित तीनतले पक्की घर गुठीको नाममा दर्ता गरिदिए । गुठीको पैसा एक रुपैयाँ पनि फजुल खर्च नगरौं, गरिबको औषधि उपचारमै लगाउँ भन्ने सोच थियो । पिछडिएका समाजमा औषधिसम्बन्धि चेतना जगाए । सेवा कार्यमा यो एउटा महत्त्वपूर्ण पाठ बन्यो । त्यो समयमा निःशुल्क स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने र औषधि बाँड्ने गुठीको कामले धेरै चर्चा पायो । उनले विदेशीको सहयोग दिने प्रस्तावमा सहयोग लिएर संस्था चलाएर हुँदैन र गुठी स्वदेशी पैसाले चल्नुपर्छ भन्ने ठानेर सहयोग लिन अस्वीकार गरे । विदेशीको पैसा भन्ने बित्तिकै मानिसको महत्त्वकांक्षा बढ्न सक्छ भन्ने त्रास उनलाई थियो । जहिले आफ्नै पसिनाबाटै कामलाई अघि बढाउने सिद्धान्त हुनाले यो सहयोग उनले लिन चाहेनन् ।

डा. मृगेन्द्रराज पाण्डेले, जतिवेला देशमा सर्वशक्तिमान राजा थिए, तिनको स्वास्थ्य हेरचाहको जिम्मा पाएका थिए । त्यसैले वीर अस्पताल कार्डियोलोजी र आइ.सि.यु. स्थापना गर्न सफल बने । त्यो परिचयलाई रोगीको उपचार गर्नका लागि प्रयोग गरे तर आफ्नो निजी स्वार्थका लागि लगाएनन् ।

डा. पाण्डे चिकित्सा सेवालार्ई मानवीय रुपमा हेर्ने । उनि त्यतिबेला एकदम शक्तिशाली राजा महेन्द्रको पनि इलाज गर्थे भने एकदम विपन्न कहाँ पनि पुग्थे । विपन्न कहाँ गर्नु र राजाको काम गर्नु त्यति गाह्रो काम हैन ।” यही सिद्धान्तले नै डा. पाण्डेले राजा विरोधी वी.पी. कोइरालालाई जेलबाट छुटेपछि दिमागमा रगत पुऱ्याउने क्यरोटिक आर्टरी ब्लक भएकोले पक्षाघात हुन सक्छ भन्ने कुरामा विश्वास गराई अमेरिका उपचार गर्न पठाउने कार्यमा राजा महेन्द्रलाई बिन्ती गरे, जुन सार्थक बन्यो ।

डा. पाण्डेले नेपाल हाइपरटेन्सन सोराइटी, नेशनल फ्रन्ट एजेन्ट टोबाको युज, चियरम्यान अफ प्रिभेन्टिभ कार्डियोलोजी, पेट्रोन अफ डायबेटिक एसोसियन अफ नेपाल , फोरम अफ इन डोर एयर पोलुसन र हेल्थ इमेरीटस चियरमेन पिडयाट्रीक सोसाइटी, नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्, कार्डियाक सोसाइटी, मधुमेह समाज लगायत संस्थामा कुनै न कुनै समयमा संस्थापक अध्यक्ष, संरक्षक वा पदाधिकारी, सल्लाहकार भएर सेवा गरेका छन् ।

आज त्रियानब्वे वर्ष पुगेका डा. पाण्डेले विगतमा वीर अस्पताल, नेपाल हार्ट फाउन्डेसन, मृगेन्द्र संभ्रना चिकित्सा गुठी लगाउत विभिन्न संस्थामा बसेर राष्ट्रिय, अन्तर्राष्ट्रिय क्षेत्रमा नसर्ने रोगका सन्दर्भमा गरेका अध्ययन, अनुसन्धान, उपचार, धुम्रपान, मद्यपान जस्तो कुलत हटाउनका लागि जनचेतना जगाउने र भरसक चेतनाबाट नै रोग लाग्न नदिने अभियानका रुपमा जे जति कार्य समन्वयमा गरे त्यो स्वयंमा उच्च मुल्यांकन योग्य छ । डा. पाण्डे स्वस्थ रही उनले आफ्ना पूर्ववार्ती कार्यलाई अझै अघि बढाउने छन् भन्ने मुटु जगतले आशा मात्र होइन, विश्वास समेत गरेको छ । मुटुमेगको निदान तथा रोकथामको अभियानमा उहाँ अग्रिम स्थानमा रहनु भएको छ । उहाँ दिर्घ जीवन तथा सुस्वास्थ्यको कामना गर्दछौं । जय मुटु

रक्तदान जीवनदान



साधुराम महर्जन

कार्य समिति सदस्य, हार्ट क्लब नेपाल

प्रत्येक स्वस्थ व्यक्तिले रक्तदान गर्नु सामाजिक दायित्व र कर्तव्य हो भने पीडित पक्षले निशुल्क रगत पाउनु नैसर्गिक अधिकार हो । यो नारालाई सार्थक सिद्ध गर्ने अभिभारा तपाईं हामी सबैको काँधमा छ । नेपाल सरकारले हिजोका दिनदेखि २०७१ सालको राष्ट्रिय रक्तसञ्चार नीतिमा उल्लेख गरे अनुसार देशमा रक्त व्यवस्थापन हुन सकिरहेको अवस्था छैन ।

मानिसको रगत कुनै कारखानामा बन्दैन, कुनै खोलामा बन्दैन, २१ औं शताब्दि सम्म पनि बैज्ञानिकहरूले रगतको आविस्कार गर्न सकेको छैन यसको श्रोत मानिस मात्र हो । तसर्थ स्थानीय सरकारको प्रमुख काम कर्तव्य अधिकार अन्तर्गत स्वयंसेवी रक्तदाताहरूले दानमा प्रदान गर्ने रगत र रगतबाट तयार पारिएका रक्त-तत्वहरूको गुणस्तरिय परिक्षण पश्चात पीडितपक्ष समक्ष निशुल्क उपलब्ध गराउन आवश्यक आर्थिक रकम विनियोजन गर्नु पर्छ ।

कस्तो मान्छेले रक्तदान गर्न मिल्दैन ?

खाली पेटमा रक्तदान गर्नु हुँदैन । कम्तिमा ६ घण्टा आरामले सुतेको हुनुपर्छ । रक्तदान गर्नु भन्दा कम्तिमा ५-६ घण्टा अगाडि र पछाडि मादक पदार्थ सेवन गर्नु हुँदैन । कुनै किसिमको औषधी जस्तै रक्तचाप, मधुमेह (सुगर) एन्टीवायोटिक आदि सेवन गरिराखेको हुनुहुँदैन । यदि शरीरमा टाटु लेखेको छ भने एक वर्ष सम्म रगत दिनु हुँदैन । यदि कसैलाई जण्डिस वा क्षयरोग लागेको छ भने उक्त रोग निको भएको २ वर्ष सम्म रक्तदान गर्नुहुँदैन । सानो शल्यक्रिया गरेको भए तीन महिनासम्म र ठूलो किसिमको शल्यक्रिया भए एक वर्ष सम्म रक्तदान

गर्नु हुँदैन । महिलाहरूले बच्चालाई स्तनपान गराइरहेको समयमा, गर्भवती भएको समयमा, महिनावारी शुरु भएको आठ दिनसम्म रक्तदान गर्न सकिदैन ।

रक्तदान सम्बन्धि थाहा पाउनु पर्ने “रक्त व्यवस्थापनमा सबैमा सहभागिता”

रक्तदान गर्न हामी नेपालीहरूको उमेर १८ पुगेपछि रक्तदान गर्न सकिन्छ ।

तौल ४५ किलो भन्दा बढी, रक्तचाप तलको ७०-९० युनिट भित्र र माथिको ११०-१४० युनिट भित्र र रगतमा हेमोग्लोबिनको मात्रा १२ युनिट भएकोले रक्तदान गर्न सक्छन् । रगत बिना मानिस बाँच्न सक्दैन । मानवको शरीरमा पुरुषसँग प्रति के.जी. ७६ मि.लि. र महिलामा ६६ मि.लि. हुन्छ । दैनिक कार्य सञ्चालनको लागि रगतको मात्रा -५० मि.लि. प्रति कि.ग्रा. पुरुष तथा महिलामा चाहिन्छ । पुरुष र महिलाले एक केजी बराबर ८ मि.लि. प्रति केजी रगत दान गर्न मिल्छ । रगतको परिपूर्ति प्लाज्मा ४८ घण्टामा (२ दिन), रक्तकोष २१ दिन भित्र कुनै विशेष खाना नखाएमा वा औषधि बिनानै प्राकृतिक रूपमा परिपूर्ति हुन्छ । तिन-तिन महिनामा रक्तदान गर्न मिल्छ । रगतको आयु : RBC १२० दिन, WBC केही घण्टा, Plateletes केही दिन, रक्तदानपछि Replace हुने Plasma Replace Within २४ घंटा, RBC Replace Within ५-८ हप्ता ।

हामीले दिएको रगतले अरु कसैको जीवन बचाउन सकिन्छ तर कसरी ?

हामीले दिएको अर्थात दान गरेको रगत रक्तसञ्चार केन्द्रमा लगेर त्यसमा विभिन्न रोगहरू भएको नभएको

परिक्षण गर्छन । जसमा कम्तिमा पनि हेपाटाइटिस बि र सी, एचआइभी, सिफिलिस परिक्षण तथा रक्तसमुह पत्ता लगाउने आदि गर्दछन् । अनि रक्तदान गर्यो भने त यी सबै रोगहरूको निःशुल्क परिक्षण पनि हुने रहेछ । साथै फेरि फेरि रक्तदान गर्न योग्य हुनु भनेको त म पनि स्वस्थ भएको प्रमाण हो । दुर्घटनामा परेर रगत बगेका, सुत्केरीको बेला धेरै रगत बगेका, हेमोफिलिया तथा थालसिमियाका बिरामीहरूलाई, क्यान्सर रोग भएकाहरू तथा दूला दूला शक्यक्रियाहरू जस्तै मुटुको शल्यक्रिया, मिर्गौला प्रत्यारोपण आदि गर्नको लागि रगत आवश्यक पर्न सक्छ ।

रगत कस्ता व्यक्तिलाई चाहिन्छ ?

दुर्घटनामा परेर रगत बगेका, सुत्केरीको बेला धेरै रगत बगेका, हेमोफिलिया तथा थालसिमियाका बिरामीहरूलाई, क्यान्सर रोग भएकाहरू तथा दूला दूला शक्यक्रियाहरू जस्तै मुटुको शल्यक्रिया, मिर्गौला प्रत्यारोपण आदि गर्नको लागि रगत आवश्यक पर्न सक्छ ।

व्लड डोनर्स एशोसिएशन (व्लोदान)

नेपालमा हाल धेरै संघ संस्थाहरू रक्तदान कार्यमा संलग्न छन् । काठमाडौं उपत्यकामा मात्र तीन सय भन्दा बढी यस्ता संस्थाहरूले यस पुनित कार्यमा सघाई रहेका छन् । यी सबै संस्थाहरूको छाता संगठन व्लड डोनर्स एशोसिएशन (नेपाल), जसलाई छोटकरीमा व्लोदान भनिन्छ, ले यी संस्थाहरूलाई मार्ग दर्शन गर्दछ । व्लोदानको सहयोग "App Blood For Me" जुन App Store बाट पनि डाउनलाई गर्न सकिन्छ, ले रोगीहरूलाई रगत प्राप्त गर्न सजिलो बनाएको छ । हार्ट-क्लब नेपालले बिगत केही वर्ष देखि व्लोदान सित सहकार्य गर्दै आई रहेको छ । आ.ब. २०८०/०८१ मा यस सहकार्य द्वारा ७२४.५ पिन्ट रगत संकलन गरि विरामीहरूलाई वितरण गरियो । यस कार्यमा हार्ट क्लब नेपालका कार्य-समिति सदस्य द्वय श्री साधुराम महर्जन तथा श्री बसन्त महर्जनको भूमिका अत्यन्त प्रसंशनीय छ ।

(लेखक समाजसेवी साधुरामले २०३९ साल देखि हाल सम्म ७२ पटक रक्तदान गरेका छन् । उहाँ जलन फाउन्डेसन र आर्खौं दान समाजमा पनि संलग्न भई काम गरि रहनु भएको छ ।)

डाइबेटिक डाइट चार्ट

(मधुमेहका रोगीहरूका लागि दैनिक खानाको विवरण)

समय	के खाने र	कसले कति खाने र		
		बढी मोटो व्यक्ति (१००० क्यालोरी)	मोटो व्यक्ति (१४०० क्यालोरी)	ठीक तौल भएको व्यक्ति (१८०० क्यालोरी)
बिहानको चमेना (७-७:३० बजे)	दूध फल (उमालेको)	१ कप -	१ कप एउटा	१ कप एउटा
बिहानको भात (लन्दा) ९-१० बजे	भत वा रोटी दाल तरकारी दही मासु वा पनिर	१ कप / २ कप ३/४ कप १ कप ३/४ कप २५ ग्राम	१ १/४ कप / ३ वटा १/२ कप १ कप ३/४ कप ३० ग्राम	१ १/४ कप / ४ वटा १ कप १ १/२ कप ३/४ कप ३५ ग्राम
दिउसोको पहिलो चिया चमेना (१-२ बजे)	बिस्कट (नुनिलो वा फ्रिम केकर) चिया वा कफी	२ वटा १ कप	२ वटा १ कप	३ वटा १ कप
दोस्रो चिया चमेना (४-५ बजे)	पाउरोटी वा च्यूरा चना फलफुल	१ पिस / १/२ मूठी १ ठूलो चम्बा एउटा	१ १/२ पिस / १ मूठी २ ठूलो चम्बा एउटा	३ पिस / १ १/२ मूठी २ ठूलो चम्बा एउटा
बेलुकीको भात (डिनर) (७-८)	भत वा रोटी दाल तरकारी	१ कप / २ कप १/२ कप १ कप	१ १/४ कप / ३ कप १/२ कप १ कप	१ १/४ कप / ४ कप १ कप १ १/२ कप
सुत्ने बेलामा (१० बजेतिर)	दूध	१ कप	१ कप	१ कप

चेष्ट फिजियोथेरापी



डा. अनुज कुमार भा
नेपाल हार्ट फाउण्डेसन, ललितपुर

Chest Physiotherapy

एक विशेष प्रकारको उपचार विधि हो जसले श्वास-प्रश्वास प्रणालीमा सुधार गर्न मद्दत गर्छ। यो उपचार विशेष गरी फोक्सो सम्बन्धी समस्याहरू जस्तै : दम, निमोनिया, ब्रोंकाइटिस भएका बिरामीहरूलाई दिईन्छ। यी बिरामीहरूका फोक्सोमा अधिक मात्रामा खकार (mucus/sputum) जम्मा हुन गई विरामीको आफ्नो प्राकृतिक श्वास-प्रश्वासको क्षमतामा कमि हुन जान्छ, तत्पश्चात विरामीको सम्पूर्ण शरिर भरी अक्शिजनको कमि हुन गई मृत्यु हुन सक्छ। फोक्सोमा यस्ता जटिलता उत्पन्न हुन नदिन, फिजियोथेरापी पद्धतिका

विशेष विधि "Chest Physiotherapy

Treatment Method" (खकार बाहिर निकाल्न मद्दत गर्ने विधि)

प्रयोग गरि विरामीको फोक्सोमा अधिक मात्रामा खकार जम्मा हुन नदिई, विरामीको आफ्नो प्राकृतिक श्वास-प्रश्वासको क्षमतामा वृद्धि गराईन्छ। फलस्वरूप बिरामीले जीवनदान प्राप्त गर्दछ।

छातीका फिजियोथेरापी गर्नका लागि फिजियोथेरापीष्टले विरामीलाई विभिन्न

position मा राखि आफ्नो हातले Patting,

Clapping, Vibration, Coughing and Huffing

जस्ता विभिन्न किसिमका सिपहरूको प्रयोग गरी यो उपचार प्रक्रिया पुरा गर्दछ।

Chest Physiotherapy को उद्देश्य :

- फोक्सोमा जम्मा भएको खकार (mucus/sputum) लाई हटाउने।

- श्वास-प्रश्वास प्रणालीमा सुधार गर्ने।
- फोक्सोको कार्य क्षमता बढाउने।
- फोक्सो सम्बन्धी रोगहरूको जोखिम घटाउने।
- संक्रमणको जोखिम कम गर्ने।

Chest Physiotherapy उपचारका सिपहरू

१. Postural Drainage

बिरामीलाई फरक-फरक position तथा कोणमा राखेर गुरुत्वाकर्षण बलको प्रयोग गरी फोक्सोको भित्री भागमा जम्मा भएको खकार बाहिर ल्याइन्छ। यसका लागि बिरामीलाई विभिन्न कोणमा राखिन्छ, जसले गर्दा खकार प्राकृतिक रूपमा तल

भरिसक्य र सजिलै बाहिर आउछ।

यो विधि विशेष गरी तिनीहरूका लागि उपयोगी हुन्छ जसलाई

फोक्सो सफा गर्न गाह्रो हुन्छ, जस्तै

सिस्टिक फाइब्रोसिस (Cystic Fibrosis)

वा ब्रोंकिएक्टिसिस (Bronchiectasis) भएका बिरामीहरू

यो प्रक्रिया नियमित रूपमा अपनाउँदा

फोक्सोको कार्य क्षमता बढ्छ र

संक्रमणको सम्भावना कम हुन्छ।

२. Percussion

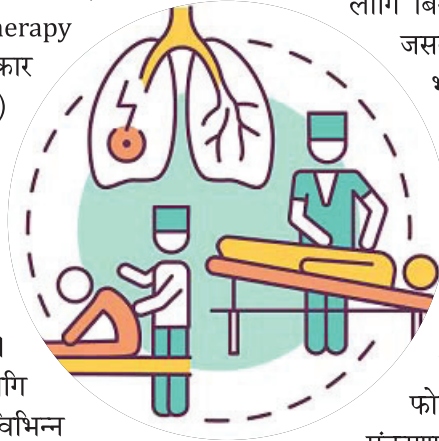
यस प्रविधिमा छाती वा ढाडमा विशेष तरिकाले

टप्काउने (tapping) गरिन्छ जसले गर्दा फोक्सोमा

जमेको कफ ढिलो-ढिलो गर्दै खोकदा बाहिर आउँछ।

Physiotherapist ले आफ्नो हातलाई कपको जस्तो

आकार बनाई छाती वा ढाडमा tapping तरिकाले यो



विधि अपनाउन सक्छन् । यस प्रक्रियाले फोक्सो भित्र रहेको बाक्लो खकारलाई खुकुलो पार्न मद्दत गर्छ, जसले गर्दा बिरामीले खकार सजिलै खोकन सक्छ । यो विधि COPD, निमोनिया वा शल्यक्रिया पछि खकार निकाल्न गाह्रो हुने बिरामीहरूका लागि प्रभावकारी हुन्छ ।

३. Vibration

हात वा कम्पन दिने उपकरण प्रयोग गरेर छातीमा कम्पन गराइन्छ, जसले गर्दा कफ खुकुलो हुन्छ र सजिलै बाहिर आउँछ । पर्कसन प्रविधि भन्दा भाइब्रेसन अलि कोमल हुने भएकाले वृद्ध वा कमजोर बिरामीहरूमा बढी उपयुक्त मानिन्छ । बिरामीले खकार खोक्नु भन्दा ठीक अघि भाइब्रेसन प्रयोग गर्दा खकार निकाल्न अझ सजिलो हुन्छ । यसका लागि फिजियोथेरापिस्टले हल्का कम्पन दिने मेसिनको प्रयोग गर्न सक्छ । यो प्रविधि विशेष गरी दीर्घकालीन (chronic) श्वास-प्रश्वास सम्बन्धी रोग भएका बिरामीहरूका लागि प्रभावकारी मानिन्छ ।

४. Deep Breathing Exercises

बिरामीलाई गहिरो सास लिने र छोड्ने अभ्यास गराइन्छ । यसले फोक्सोको क्षमता बढाउने र खकार हटाउन मद्दत गर्छ । गहिरो सास लिँदा फोक्सोको भित्री भागसम्म अक्सिजन पुग्ने हुँदा फोक्सोको कार्य क्षमता सुधार हुन्छ । यो अभ्यास विशेष गरी लामो समय ओछ्यानमा आराम गर्नु पर्ने बिरामीहरूका लागि आवश्यक हुन्छ, किनभने उनीहरूमा फोक्सो कमजोर हुने सम्भावना उच्च हुन्छ । साथै, यसले तनाव कम गर्न पनि मद्दत गर्छ, जसले बिरामीको समग्र स्वास्थ्य सुधार गर्न योगदान दिन्छ । चिकित्सक वा फिजियोथेरापिस्टको निर्देशन अनुसार “इन्सेन्टिभ स्पाइरोमिटर” (Incentive Spirometer) उपकरणको प्रयोग गर्दा अझ प्रभावकारी परिणाम प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

५. Coughing and Huffing

कफ बाहिर निकाल्न बिरामीलाई विशेष किसिमले खोकन वा हफिड गर्न सिकाइन्छ । सामान्य खोकदा धेरै ऊर्जा खर्च हुने भएकाले, हफिड प्रविधि (जसमा फोक्सोबाट बिस्तारै कफ निकालिन्छ) COPD वा श्वास-प्रश्वास

सम्बन्धी अन्य समस्याहरू भएका बिरामीहरूका लागि लाभदायक हुन्छ । यो प्रविधिमा बिरामीलाई पहिला गहिरो सास लिन र त्यसपछि हल्का बल प्रयोग गरेर मुख खोल्दै “हाहा” जस्तै आवाज निकालेर खकार निकाल्ने तरिका अपनाइन्छ । हफिड गर्दा छातीमा कम तनाव पर्ने भएकाले यसले शल्यक्रिया पछि वा कमजोरी भएका बिरामीहरूलाई धेरै फाइदा गर्छ । नियमित रूपमा खकार हटाउने यस्ता तरिका अपनाउँदा फोक्सो सफा रहन्छ र संक्रमणको सम्भावना कम हुन्छ ।

Chest Physiotherapy आवश्यक हुने बिरामीहरू :

- दम (Asthma) भएका बिरामीहरू ।
- निमोनिया (Pneumonia) भएका बिरामीहरू ।
- दीर्घकालीन ब्रोकाइटिस (Chronic Bronchitis) भएका बिरामीहरू ।
- सिस्टिक फाइब्रोसिस (Cystic Fibrosis) भएका बिरामीहरू ।
- पोस्ट सर्जरी (Post-Surgery) बिरामीहरू जसलाई फोक्सो सफा गर्न मद्दत चाहिन्छ ।

Chest Physiotherapy गर्दा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरू :

- चिकित्सकको सल्लाह लिएर मात्र गर्नु पर्छ ।
- बिरामीलाई सहज हुने गरी सही पोजिसन छनोट गर्नु पर्छ ।
- अधिक दबाव वा बल प्रयोग गर्न हुँदैन ।
- नियमित रूपमा गर्ने बानी बसाल्नु पर्छ ।
- संक्रमणबाट बच्न सरसफाइमा ध्यान दिनु पर्छ ।

अतः Chest Physiotherapy फोक्सो सम्बन्धी समस्या भएका बिरामीहरूका लागि एक प्रभावकारी उपचार विधि हो । यसले फोक्सो सफा राख्न, श्वास-प्रश्वास प्रणाली सुधार गर्न र जीवनको गुणस्तर बढाउन महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्छ । यदि चिकित्सकको निर्देशन अनुसार सही तरिकाले गरियो भने यसबाट धेरै फाइदा लिन सकिन्छ ।

के खानु र के नखानु ?

आमिषरनिरामिषभोजनलाईव्यक्तिविशेषकास्वास्थ्यमा दृष्टि दिएर व्याख्या गर्नुपर्छ । मानव स्वास्थ्यको दूरागामी स्थितिलाई अध्ययन गर्दा मांसाहारी भन्दा साकाहारी भोजन बढी लाभदायी देखिएको छ तर मासु खानु हुँदैन भनेर सल्लाह दिन मिल्दैन ।

हामीले खाने दूधमा पनि यथेष्ट जीवाणु हुन्छन । विशेष गरी दही त एक प्रकारको जीवाणुहरू त्यसमा विकसित हुने हुनाले नै पौष्टिक मानिन्छ । यस्ता समस्त खानेकुरामा परप्राणीहरूको पूरा हत्या भएको हुन्छ । नैतिक रूपले इमानसाथ हेर्ने हो भने राँगा, खसी, सुँगुर, मृग जस्ता ठूला जनावरहरू काटेर तिनको मासु खानु र कुखुरा, हाँस, परेवा, ढुकुर, कालिज, भँगेरा जस्ता साना चरा मारेर खानु जसरी एकै कुरो हो यसरी नै जमिनमा उम्रेर बढ्ने र पाक्ने धान, मकै, जौ, गहुँ, जस्ता अन्न, मास, रहर, चना, जस्ता दाल, पालुङ्गो, चमसुर, तोरी, मेथी, वेथे, बन्दगोवी, काउली जस्ता साग, सुन्तला, केरा, अम्वा, आँप, अनार, अङ्गुर जस्ता फल काटेर, उखेलेर र टिपेर खानु पनि उही कुरा हो । अभ्र दुध र मह खानु त सरासर लुट नै त हो ।

भोक मेट्ने उद्देश्यले हिंसा गर्नु हुँदैन वा अर्काको प्राण हरण गरेर त्यसको शरीर खानु हुँदैन भन्नेहरूका लागि नै माथिको तथ्य प्रस्तुत गरिएको हो । आमिष भोजन अर्थात् माछा, मासु र अण्डा युक्त मांसाहारी आहार र निरामिष भोजन अर्थात् अन्न, सागसब्जी, दूध, दही घिउ, तेल, मह, चिनी, नुन आदि युक्त साकाहारी भनिने आहारका भिन्नताको बखान गर्दा धार्मिक आधार अधि सार्ने पाप र पुण्यको धक्कु लगाउने र नैतिकताको पुष्टि दिन खोज्नेहरू अति नै अबुभ्र र अवैज्ञानिक

हुन भन्ने कुरा यसबाट बुझिन्छ । भोजनलाई पाप र पुण्यको दृष्टि राखी धार्मिक वा परम्परागत नैतिक रूपले शुद्ध र अशुद्ध मान्ने आधारमा नहेरेर शरीरको बृद्धि र विकासको हेराइले स्वास्थ्यवर्द्धक रूपमा विवेचना गर्नु बढी वैज्ञानिक र उपयोगी हुन्छ ।

औद्योगिक मुलुकमा मानिसहरू अन्नमा भन्दा वढी मासुमा जोड दिँदै आएकाले ती हृदयरोग, उच्च रक्तचाप तथा क्यान्सरबाट पीडित देखिन्छन् र त्यसै हुनाले अचेल स्वास्थ्य रक्षाकै चेतनाले विकसित मुलुकहरूमा पनि हलुका साकाहारी भोजनतर्फ निकै नै रुचि बढेको छ ।

सामान्य रूपमा हामी घिउ, अण्डा र मासुलाई स्वास्थ्य सपार्ने खानेकुरा मान्दै आएका छौ । साना बालबालिका दुब्लाए भने हामी तिनलाई मासु, दूध र घिउ खुवाउँछौ । तर अर्धबैसे उमेरमा भने बढी तर भएका दूध र दही खानाले त्यस तरले नौनी वा घिउले जस्तै रगत बग्ने नसामा बोसो जमाएर हृदयघात वा मस्तिष्कघात गराउन सक्छ । त्यसरी नै रातो मासु (ठूला जनावरको मासु) मा पनि बोसो हुने हुनाले र त्यस बोसोले गर्दा हृदय रोगीलाई त्यो बर्जित मानिन्छ । मासुमा प्रोटिन र अण्डामा क्याल्सियम भन्ने तत्त्व पाइन्छन् जो केटाकेटीहरूको शरीरबृद्धिमा अत्यन्त सहायक हुन्छन्, तैपनि यी दुईले मुटुका रोगीको स्वास्थ्यलाई सपार्नु भन्दा बढी बिर्गाने हुनाले तिनलाई अचेल स्वस्थ खाद्यमा गणना गरिँदैन । मासुले भन्दा गेडागुडीले र गुन्द्रुकले कुनै विकृति र रोगको डर नल्याई अभ्र राम्ररी शरीरलाई प्रोटिन दिन्छन् ।

सबै जनाका लागि एकै प्रकारका खाद्यवस्तु उपयोगी र स्वस्थकर नहुन सक्छन् । घुँडा, कुहिना र औंलाका जोर्नी दुख्ने वा तिनमा गाँठा जमेका बाथका रोगी मानिसहरूले

गोलभेडा र गेडागुडी खानु हुँदैन । मुटुका रक्तनलीमा बोसो जमेकाहरूका लागि घिउ बोसो विष हुन्छन् र त्यस्ता मानिसले मासु पनि त्याग्नु पर्छ र अण्डाभित्रको पहेंलो त भनै खानु हुँदैन ।

हाम्रा पुर्खाहरूले वैदिक कालमा सात्विक, राजसी र तामसी भनेर भोजनलाई तीन प्रकारमा बाँडेका थिए । ती विभेदलाई आजका वैज्ञानिक स्वास्थ्यपरीषण, विश्लेषण र अनुभवका आधारमा पुनर्व्याख्या गर्नुपर्ने देखिन्छ । निश्चय नै अण्डाको सेतो भाग र माछा तामसी भोजनमा पर्छन् किनभने ती आमिष हुन तापनि ती स्वास्थ्यवर्द्धक हुन्छन् । ती दुईको प्रयोग हृदयरोगीलाई पनि लाभदायी हुन्छ । लसुन, प्याज, हरियो खोर्सानी, गुन्क, गोलभेडा, सिन्की अमिल्याएको तामा र रातो अडगुरको मदिरा पुराना हेराइले राजसी र तामसी प्रकारभित्र पर्लान तर यी सबै खाद्यवस्तु पौष्टिक, उपयोगी र सुस्वास्थ्यजनक हुन् । हृदयरोगीले रातो अडगुरको मदिरा सेवन गर्नु विशेष लाभप्रद मानिएको छ ।

हाम्रा धेरै ब्रतालुहरू अझै पनि हाहा र होहल्लैका भरमा प्याज, लसुन र गोलभेडाजस्ता शुद्ध साकाहारी कुरालाई पनि अशुद्ध मान्दै आएका छन् । हरियो केराउ, पालुङ्को, काँक्रो आलु, तरुल, इस्कुस, केरा, आँप, अडगुरहरू जस्तै सागपातलाई सात्विक खाद्यवस्तु मान्नु वैज्ञानिकता हो । लसुन, प्याज, गोलभेडा, अदुवा आदि त अझ औषधीयुक्त खटावस्तु हुन् । ती कसरी अशुद्ध भए ?

हामीले स्वास्थ्यलाई सपार्ने दृष्टिकोणले विचार गर्दा अन्नमा जौ, गहुँका आँकुरा र मकै, दालमा गहत, सांगवर्गम पालुङ्को, ब्रोकाउली, बन्दकोपी, लसुन, मेथी आदि र तोरीरायोको गुन्क, तीते करेला, काँक्रो मूला,

गाँजर, प्याज, गोलभेडा केराउ, चना, बोडी, सिमी, भटमास र तिनका आँकुरा सबै किसिमका फल, तेलमा तोरी, सर्सिउ, भटमास, घिउ, सूर्यमुखी, जैतुन, र सफोला तथा अन्यमा मह, मोही, स्यामन (समुमा पाइने चांदी रङ्गका) माछा बढी प्रयोगयोग्य र स्वागतयोग्य मान्नु उचित हुन्छ । तर यी असल ठानिएका कुराहरूमध्ये पनि हृदयरोगीले तेलमा अरु सबैलाई छाडी सूर्यमुखी, जैतुन, र सफोला मात्र थोरै मात्रामा प्रयोग गर्नु राम्रो ठानिन्छ । बाथरोगीलाई कुनै पनि गेडागुडी वर्जित छन् र गोलभेडा विषतुल्य हुन्छ । दूध, दही र मोही पौष्टिक र लाभदायी भए पनि तिनबाट जतिसक्दो तर भिकेरै मात्र प्रयोग गर्नु उपयुक्त हो ।

दिनको एउटा स्याउ खाऊ र डाक्टरवाट टाढा रहूँ भन्ने अंग्रेजी भाषामा एउटा पुरानो र रमाइलो उखान छ । हालसालै जापानी वैज्ञानिकहरूले दिनको दुइटा स्याउ निरन्तर खानाले हृदयरोग हुँदैन भन्ने तथ्यलाई अधि सारेका छन् । यसरी दुई वटा स्याउ र रातो अडगुरको मदिरा नित्य खायो भने मुटुको थुनिएको रक्तनली खुल्ने मात्र होइन वन्दकोपी र ब्रोकाउली प्रशस्त खाइरह्यो भने क्यान्सरको रोग हुँदै हुँदैन भन्ने धारणा समेत पश्चिमी औषधी वैज्ञानिकहरूले घोषणा गरेका छन् । दिनहुँ अमलाको सेवन गरेर जीवनभर निरोगी रहेका कति अभ्यासी पनि नेपालमा छँदैछन् । फेरि सृष्टिमा कुकुर, विरालो, बाघ, सिंह, जस्ता हिंस्रक र मांसाहारी जनावर पानी खाँदा जिब्राले ल्यापल्याप चाट्छन् तर समस्त शाकाहारी भोजनसम्बन्धी यस्ता सकारात्मक चालिसकेपछि पनि मासु खाने कुरामा मरिमेट्नु उचित छ त ?

- साभार : कान्तिपुर

धूम्रपानको दाग शताब्दीऔसम्म रहन्छ ।

पुरातत्व बैज्ञानिकहरूले हालै फेला पारेको एउटा हाडको अध्ययनपछि पहिलो पटक धूम्रपानको असर हड्डीमा शताब्दीऔसम्म पनि देखिने पत्ता लगाएको बताएका छन् । युनिभर्सिटी अफ लेसेस्टरका अध्येताहरूले बेलायतमा १२ औं र १९ औं शताब्दीका हाडहरू भेला गरी तिनमा धूम्रपानको असरबारे अध्ययन गरेका थिए । सो अध्ययनमा बिँडी पिउँदाको असर हाडमा पनि पाइएको बताएका छन् । खासगरी धूम्रपान गर्दा हड्डी भाँचिने खतरा बढी हुने पनि सो अध्ययन निष्कर्षमा निकालिएको छ ।

पश्चिम मुलुकहरूमा धूम्रपानको संस्कृति भित्रिएको पाँचसय वर्षभन्दा बढी भएको छैन । यत्तिका वर्षमा मानव हाडमा केही तात्विक फरक देखिएको बैज्ञानिकहरूले दावीसमेत गरेका छन् । उदाहरणका रूपमा १६ औं शताब्दीभन्दा अघिका हाड र पछिका हाडहरूको अध्ययन गरिएको थियो । यसअघि पुरातत्वका वैज्ञानिकहरूले धूम्रपानले पार्ने असरका बारेमा दाँते हड्डीहरूको मात्र अध्ययन गर्ने गर्थे । सो अध्ययनमा लामो समयसम्म धूम्रपान गर्नेहरूको दाँते गू वा दाँते हाड र मुखका अध्ययन गरिन्थ्यो । तर लामो जीवन बाँच्नेहरूको दाँत भर्ने कारणले सो अध्ययन अहिलेसम्म अधुरो मान्ने गरिएको थियो । यही समस्या निराकरण गर्न बैज्ञानिकहरूले दाँत र “डेन्टल रिमेन”को साटो हाडमा हुने परिवर्तनतर्फ अध्ययन सोभ्याएका हुन् ।

युनिभर्सिटी अफ लेसेस्टरको टोलीले हाडभित्रको कडा टिस्यू जसले हड्डीको बाहिरी भागलाई छोपेर सुरक्षा गर्ने गर्छ, त्यो कोर्टिकल बोनको अध्ययन गरी सो निष्कर्ष निकालेका हुन । यसका लागि बैज्ञानिकहरूले ३२३ अवशेषहरूको अध्ययन गरेका थिए । उनीहरूको मतमा ती अवशेषहरू धूम्रपान गर्नेहरूका थिए ।

फेला परेका हाडहरू सन् ११५० देखि १८५५ नर्थ लिंकरशायरको चर्च सिमेटरीबाट संकलन गरिएका थिए । केही कंकाल भने लन्डनको युस्टन क्षेत्रबाट संकलित गरिएका थिए । शोधकर्ताहरूले धूम्रपान खपत गर्नेहरूका बारेमा मानव हाडमा चिनो रहने गर्छ । जसले धूम्रपान गर्छ र जसले गर्दैन, उनीहरूको हाड हेरेर पत्ता लगाउन सकिने समेत बैज्ञानिकहरूले बताएका छन् । धूम्रपानले फोक्सोका समस्या क्यानसरहरू मात्र नगराई हाड पातलो पार्ने समेत समस्या ल्याउने हुनाले हाडको अध्ययनबाट मानिसका धूम्रपानको बानी पत्ता लाग्ने द टाइम्स अखबारले लेखेको छ ।



- २०८१/७/१३ को नागरिक दैनिकबाट साभार

थाहा पाई राखौं

अमी रिसाल

नून हाम्रो खानाको महत्वपूर्ण अंश हो । नून बिनाको परिकारको कल्पना गर्न हामीलाई गाह्रो हुन्छ । हामी सकेसम्म नून पुगेको खाना खानमात्र रुचाउँछौं । नूनले हामीले खाने खानाको स्वाद बढाउने मात्र होइन यसले हाम्रो शरीरमा आवश्यक तत्वको आवश्यकतालाई पनि पूर्ति गर्दछ । तर खाली जिब्रोको स्वाद विचार गर्दै रेष्टुरेण्टमा, पार्टिमा विभिन्न परिकारहरू हामी खान्छौं तर यसले पुऱ्याउँने नकारात्मक असरहरू बारे विचार गर्दैनौं । हामी नून कम भएको खानालाई त बिरामी खानाको संज्ञा दिन्छौं ।



नूनको प्रयोग गर्दा मात्राको कुरा ज्यादै महत्वपूर्ण हुन्छ । एक वा दुइ परिकार खानु र चार पाँच थरी परिकार खानुमा धेरै परिकार खाँदा नूनको मात्रा बढि हुन्छ नै । यसको उचित मात्राले हाम्रो शरीरलाई फाइदा पुऱ्याउँछ भने यसको बढि प्रयोगले हामीलाई अत्यन्त हानी पुऱ्याउँदछ । त्यसैले नूनको मात्रा थोरै सेवन गर्नुनै स्वास्थ्यको दृष्टिकोणले बुद्धिमानी हुन्छ ।

हामी मधुमेह (Diabetes) को प्रसंगमा चिनी, गुलिया कुराहरूको अत्यधिक चर्चा गर्छौं । चिनी बिनाको चिया खाने कुरा गर्छौं, गुलियोका बेफाइदाहरूका बारेमा हामी कुरा गर्छौं । तर नूनको बारेमा हामी धेरै कम चर्चा गर्छौं । नून कम त खानै सक्दिन भन्ने भनाई तपाईं हामीले सुनेकै हो । तर बढि नूनको प्रयोगले हामी आफै र आफ्ना परिवारलाई खतरामा परिरहेका हुन्छौं । नूनले

मुटुका विभिन्न रोगहरू जस्तै Hypertension, Heart Attack, Stroke आदिको खतरालाई बढाउनुका साथै अन्य विभिन्न रोगहरूलाई पनि निम्त्याउँछ । त्यसैले एक दिनमा ५ ग्रामभन्दा कम नूनको सेवन गरी स्वस्थ रहौं । नूनको बढी प्रयोगले हाम्रो शरीरका अंगहरूलाई के असर पर्छ र यसले कस्ता रोगहरूलाई निम्त्याउँछ भन्ने बारेमा केही चर्चा गरौं ।

१. क्यान्सर (Cancer) : बढि नूनिलो खानेकुराले पेटको क्यान्सरको सम्भावनालाई १५% ले बढाउँछ । बढाको खानेकुरा, प्याकेटका खानेकुराहरूबाट टाढै बसौं ।

त्यसैले नून कम खाऔं ।

२. हड्डी खिइने (Osteoporosis) : बढि नूनिलो खानाले हाम्रो शरीरको Calcium लाई घटाउँछ जसले गर्दा हड्डी खिइने सम्भावना हुन्छ । त्यसैले हड्डी मजबूत पार्न बिहानको कलिलो घाममा बसौं र भिटामिन डि प्राप्त गरौं ।

त्यसैले नून कम खाऔं ।

३. मधुमेह (Diabetes) : बढि नूनिलो खानाले Insulin resistance लाई बढाउन सक्छ । मधुमेहले मुटुको रोग, उच्च उक्तचापको सम्भावनालाई बृद्धि गराउँछ भने बढि नूनको मात्राले यो खतरालाई अभ्र बढाउँछ ।

त्यसैले नून कम खाऔं ।

४. **बिसंने रोग (Dementia)** : उच्च रक्तचापले हाम्रो दिमागलाई पनि असर गर्दछ । यसका बिरामीलाई Stroke सँग सम्बन्धित Dementia हुन सक्ने सम्भावना हुन्छ ।

त्यसैले नून कम खाऔं ।

५. **निद्रा गडबडी (Sleep Apnea)** : उच्च रक्तचापले निद्रामा हुने गडबडी सम्बन्धी रोगलाई निम्त्याउँछ जसले गर्दा उच्च रक्तचापलाई अभ्र बढाउँछ ।

त्यसैले नून कम खाऔं ।

६. **मृगौला रोग (Kidney Disease)** : उच्च रक्तचापले हाम्रो शरिरको अर्को महत्वपूर्ण अंग मृगौलालाई पनि असर गर्छ र विस्तारै मृगौलाले काम गर्न छाड्छ अनि यसका असरहरू शरिरमा देखिन थाल्छ ।

त्यसैले नून कम खाऔं ।

यसरी आफू र आफ्नो परिवारलाई विभिन्न रोगबाट बचाउनका लागि हामीले हाम्रो खानामा कम नून राखेर खाने बानी बसालौं । यसैगरी, धेरैथरी खाना खाने बानी पनि कम गरौं र खानै परे पनि कुनै परिकारमा नून नहाली खाऔं । बाहिरको खाना, बट्टाको खाना, प्याकेटका खानाबाट बचौं । फलफूल, सागसब्जी, तरकारी, विभिन्न अन्न, गोडागुडी मसला (Dry Fruits) खाने बानी बसालौं । आहार र विहार, अर्थात् खाना खाने मात्र नगरी नियमित रूपमा व्यायाम अनि समय समयमा स्वास्थ्य परिक्षण गरी आफू र आफ्नो परिवारलाई स्वस्थ राखौं ।

(स्व. अमी रिसाल हार्ट क्लब नेपालका अत्यन्त क्रियाशील सदस्य हुनु हुन्थ्यो उहाँका सम्भनामा साभार)

नेपाल जलन फाउन्डेसन

Nepal Burn Foundation

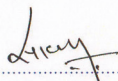
कीर्तिपुर-२, काठमाण्डौं

संस्था द.नं. ७६२/०७६/०७७

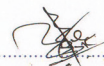


कदर पत्र

प्रथम विश्वव्यापी जलन सचेतना सप्ताहको उपलक्ष्यमा नेपाल जलन फाउण्डेशनद्वारा आयोजित ४-१० नोभेम्बर २०२४ को कार्यक्रम सफल पार्न महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउनु भएकोमा **Heart Club Nepal** लाई सधन्यवाद सहित यो कदर-पत्र प्रदान गरिएको छ । आउँदा दिनमा पनि यहाँहरूसंगको सहयोग र सहकार्यको सदा अपेक्षा राख्दछौं ।



साधुराम महर्जन
महारासिव
नेपाल जलन फाउन्डेसन



अधिवक्ता बाल कृष्ण जैरे
अध्यक्ष
नेपाल जलन फाउन्डेसन

मिति: २०८१/०७/२४ गते, शनिवार
ने.सं.: ११४५ कछलाध्व अष्टमी

महिलाहरूमा पिसाब चुहिने समस्या र समाधान



प्रा.डा. आभा श्रेष्ठ

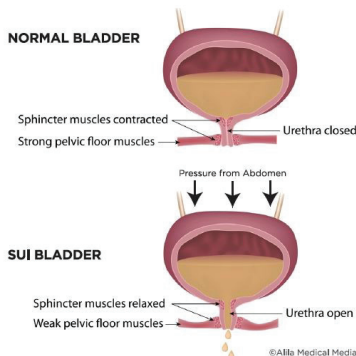
विभागीय प्रमुख, प्रसुति तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ, धुलिखेल अस्पताल

महिलाहरूमा पिसाब चुहिने रोग, जसलाई अग्रेजीमा Stress Urinary Incontinence (SUI) भनिन्छ, यो संसार भरिका महिलाहरूमा पाइने साधारण समस्या हो। यो रोगमा साधारण परिश्रम गर्दा, खोकदा, हँसिउ गर्दा, बस्दा आदीमा चुरुक्क पिसाब निस्कन्छ। यद्यपि यो रोग आफैमा कुनै हानिकारक छैन। यसले महिलाको आत्मविश्वास, खास गरी सामाजिक भेलाहरूमा तथा भोज-भतेरमा निकै अप्ठेरोमा पार्न सक्छ। यो लेखमा मैले संक्षेपमा SUI को कारण, यसका जोखिमहरू तथा रोकथामका उपायहरूको बारेमा वर्णन गरेको छु।

SUI ले प्रायः जसो प्रोढ तथा वृद्ध महिलाहरूलाई बढी असर पारेको देखिन्छ। नेपालमा यस रोगको बारेमा बिस्तृत अध्ययन भएको छैन। महिलाहरू प्रायःजसो लाजले भन्न मन पराउदैनन्। कतिपय अवस्थामा स्वास्थ्य केन्द्रहरू, टाढा भएर हुन अथवा



असर पारेको देखिन्छ। नेपालमा यस रोगको बारेमा बिस्तृत अध्ययन भएको छैन। महिलाहरू



विशेषज्ञ सेवा नहुँदाको अवस्था होस्, यस रोगको निदान तर्फ ध्यान नदिएको देखिन्छ। अरु देशहरूमा गरिएका अध्ययन एवं तथ्यांकले संसार भरि करीब २५-४५% महिलाहरू प्रभावित भएको पाइएको छ। यो रोगको असर रजस्वला रोकिए पछि भन्न बढेको पाइन्छ।

रोगका कारण एवं जोखिम

उमेर बढ्दै जाँदा, जव खासगरी पेटको तल्लो भाग, जस्तै मूत्रथैली, मूत्रनली आदिका मांसपेशी कमजोर हुन थाल्छ, यो रोग देखा पर्न सक्छ। यसो हुनुमा निम्न कारणहरू हुन सक्छन्।

१) बच्चाको जन्म :

प्राकृतिक किसिमले बच्चा जन्मिदा, धेरै बच्चा जन्म दिँदा, साधारण भन्दा ठूलो बच्चा जन्मिदा, प्रसुति व्यथा लामो समय सम्म लाग्नु आदिले तल्लो भागका मांसपेशीहरूलाई कमजोर बनाउँछ। सिजेरियनबाट जन्म भएता पनि SUI लाग्न सक्छ।

२) उमेर :

उमेर सबै रोगहरूको प्रमुख कारण हो। उमेर बढ्दै जाँदा, खासगरी महिनावारी रोकिए पछि Estrogen भन्ने तत्वको कमीले गर्दा मांसपेशीलाई भन्ने कमजोर बनाउँछ।

३) मोटोपना :

बढी मोटोपनाले गर्दा मूत्रथैली, मूत्रनली र पेट आदिमा धेरै दबाव पर्छ र SUI को सम्भावना बढ्छ।

४) वंशानुगत :

अन्य रोगहरू जस्तै वंशानुगत कारणले एक पिढीबाट

अर्कोमा जीन सदैँ जाने सम्भावनाले गर्दा मांसपेशी कमजोर हुन गई यो रोग लाग्ने सम्भावना हुन्छ ।

५) स्थायी खोकीको समस्या :

स्थायी खोकी जस्तै कि Asthma तथा अन्य श्वास-प्रश्वासको समस्या र खासगरि पहाडका महिलाहरू जसले ठूलो भार दिनभरि उठाइ रहन्छन, उनीहरूमा यो रोग बढी देखिन्छ ।

६) हार्मोनमा आउने फरक :

महिनाबारी पछि प्रायः जसो Estrogen र अन्य हार्मोनहरूमा निकै नै उतार चढाव हुने हुन्छ । फलस्वरूप मांसपेशी कमजोर हुन जान्छ ।

उपचार विधि

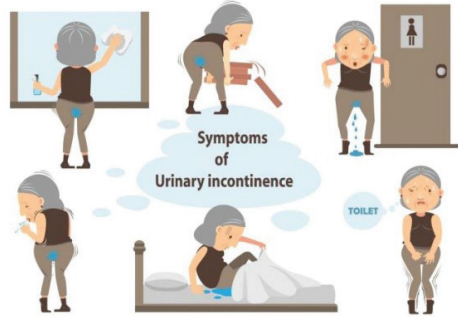
निम्न अवस्थामा पिसाब चुहिने बढी सम्भावना रहन्छ ।

- शारिरीक व्यायाम, जस्तै कि उफ्रिंदा, दगुर्दा वा गहुंगो चिज उचाल्दा ।
- अचानक खोकदा वा हाछिउ गर्दा
- शारिरीक यौन सम्पर्क गर्दा
- कडा शारिरीक परिश्रम गर्दा

पिसाब चुहिने समस्या एकदम थोरै देखि पुरै पिसाब निखने सम्म हुन सक्छ । जसले गर्दा महिलाले लज्जित हुनु पर्ने भै मानसिक तनावले ग्रस्त पनि हुने देखिएका छन् । उपचारमा जानु भन्दा पहिले डाक्टरले रोगीबाट सम्पूर्ण जानकारीहरू प्राप्त गर्छन , जस्तै पिसाब सम्बन्धि कुनै रोगहरू छ छैन, कति पटक पिसाब चुहिन्छ ।, कुन अवस्थामा आउछ, कति चुहिन्छ आदि । त्यसपछि मांसपेशीहरूको अवस्थाको जाँच गरिन्छ । उपचार शुरु गर्नु अघि रोगीलाई केही समयको लागि पिसाब फेर्ने वा चुहिने समय, पटक वा परिस्थितिको तथ्यांक राख्न सल्लाह दिइन्छ । यी सबै कुराहरू राम्ररी थाहा पाए पश्चात मात्र रोगी सित सल्लाह गरि प्राथमिक घरेलु उपचार, औषधि सेवन वा सर्जरीमा जानुपर्ने निर्णय लिइन्छ ।

- प्राथमिक घरेलु उपचार :

30 Second UI (Urinary Incontinence) Questionnaire:



Kegal Exercise, अर्थात मुत्राशयको भाग खुम्च्याउने र छोड्ने । यसले सानो समस्यालाई सजिलै निदान गर्दछ । जीवनशैली परिवर्तन, जस्तै मोटोपना घटाउने, चुरोट सूतीको सेवन नगर्ने, कफको इलाज आदि । पिसाब च्यापे पछि मात्र निश्चित समयमा मात्र गर्ने । यसले मूत्राशयलाई सन्तुलनमा राख्छ ।

→ औषधि उपचार :

हार्मोनलाई सन्तुलनमा राख्न औषधि उपचार पनि गरिन्छ । यद्यपि यो उपचार त्यती सफल भएको देखिन्न ।

→ सर्जरी :

महिलाहरू जसमा मध्यम देखि बढी पिसाब चुहिने समस्या छ, सर्जरीनै राम्रो उपाय हो । यसमा एउटा सानो जाली मूत्रनलीमा प्रतिस्थापन गरिन्छ । फलस्वरूप पिसाब चुहिने समस्या बन्द हुन्छ । हाल यो सेवा धुलिखेल अस्पतालमा उपलब्ध छ । यस्तो सर्जरीलाई Sling Procedure भनिन्छ ।

म विगत २०१७ साल देखि SUI को उपचारमा संलग्न छु । मेरो क्लिनिकमा आउने करीब २८% महिलाहरूमा यो रोग पाइएको छ । हाल सम्म धुलिखेल अस्पतालले ३१० महिलाहरूमा Sling Procedure द्वारा सर्जरी उपचार सफलता पूर्वक सम्पन्न गरि सकेको छ । महिला दिदी बहिनीहरू, जो यस रोगबाट पिडित हुनु हुन्छ, कृपया यो रोग पाली नबस्नु होस् र नलजाई स्त्रीरोग विशेषज्ञलाई जचाई रोगको निदान गरि आत्मविश्वासले जिउनु होस् ।

उच्च रक्तचापको औषधिका नकारात्मक असरहरू



डा. दिवाकर शर्मा

वरिष्ठ मुटुद्वेग विशेषज्ञ, हेल्थ अस्पताल

केही दिन अगाडि एक जना परिचितले आत्तिएर मलाई फोन गरे । उनको दुवै खुट्टा गोलीगाठानिर पुरै सुनिएको थिए । पहिले कहिल्यै यस्तो भएको थिएन । उनलाई के थाहा थियो भने खुट्टा सुनियो भने या त मुटुको खराबीले हुन्छ या त मिर्गौलाले काम नगरेर हुन्छ । उनलाई एक महिना अघि मात्र मैले उच्च रक्तचाप घटाउन औषधि लेखिदिएको थिए । त्यस्तै अर्का एक अधवैशे उच्च रक्तचापका बिरामी जो रक्तचाप घटाउने औषधि सेवन गरिरहेका थिए, एक दिन भन्न आए की आजकल उनको यौन क्रिडामा शिथिलता आएको छ । उनी बढो चिन्तित थिए । त्यस्तै अर्का एक बिरामीको मर्का भन्न ठूलो थियो । उनी पहिला खुब चुरोट पिउँथे । केही महिनादेखि उनी उच्च रक्तचापको औषधि सेवन गरिरहेका थिए र केही समय देखि उनलाई सुख्खा खोकी आइरहन्थ्यो । उनले सोचे “ल यत्तिका वर्ष चुरोट खाएँ हो न हो मलाई पक्का फोक्सोको क्यान्सर भयो । यही डरले उनको दिनरातको चैन नष्ट भएको थियो । वास्तवमा माथि उल्लेख गरिएका सबै समस्याहरू अरु कुनै कारणले नभै विभिन्न प्रकारका उच्च रक्तचापका औषधिहरूका नकारात्मक असर अर्थात side effects थिए । उच्च रक्तचाप एक अत्यन्त सर्वसुलभ रोग हो । उच्च रक्तचापका औषधि सेवन गर्नेहरूको संख्या पनि कम छैन । त्यसैले यस पटक पाठकहरूलाई विभिन्न प्रकारका उच्च रक्तचापका औषधिका side effect को बारेमा जानकारी दिने जमर्को गरिएको छ । हुनत धेरै जसो डाक्टरले औषधि दिन अघि औषधिका side

effect का बारेमा बताएका हुन्छन्, तैपनि पूर्ण रूपले नबताएको भए वा तपाईंले विर्सनु भएको भए, यो लेख लाभदायक हुन सक्दछ ।

हाल धेरै जसो डाक्टरहरूले दिने रक्तचाप घटाउने औषधि लगभग ६ प्रकारका छन् र ती मध्ये पनि विभिन्न उपजात छन् । त्यसैले तपाईंले सबैभन्दा पहिले यो निक्कै गर्नु जरुरी छ की तपाईंले खाइरहेको औषधि कुन जात को हो । त्यसको लागि सबैभन्दा पहिले यो पत्ता लगाउनु होस की तपाईंले खाइरहेको

औषधिको Generic name (उपजात) कुन हो । यो एक दम सजिलो छ । तर तपाईंले किनेको औषधिको बोक्का मै ठूलो अक्षरमा लेखिएको commercial name

(व्यापारिक नाम) मुनि सानो अक्षरमा यौटा चक्कीमा यति ग्राम यो औषधि छ भनेर लेखिएको हुन्छ । उदाहरणको लागि तपाईंले खाइरहेको औषधिको व्यापारिक नाम “Envas” हो । त्यसैको मुनि सानो अक्षरमा Each tablet contains Enalapril Maleate 5 mg भनेर लेखिएको हुन्छ । त्यसैले तपाईंले खाइरहेको औषधि Enalapril हो भने तल खोज्दै जानुभयो भने तपाईंले थाहा पाउनु हुनेछ । यो औषधि ACE-I जात अन्तर्गत पर्दछ ।

उच्च रक्तचापको औषधिका जातहरू :

१. Diuretic :

पिसाब लगाउने औषधिहरूलाई पिसाबबाट



पोटासियम (K⁺) बढी फाल्ने र पोटासियम बचाउ गर्ने आधारमा दुई वर्गमा विभाजन गर्न सकिन्छ। पोटासियम फाल्नेमा Furosemide, Thiazides, ethacrynic acid आदि औषधिहरू पर्दछन् जसका प्रमुख side effect मा शरीरमा पोटासियमको मात्रा घटाउने पर्दछ। त्यस्तै पोटासियम बचाउने औषधिहरूमा Spironolactone, Amiloride, Triamterene जसको प्रमुख side effect नपुसकता पनि हो। त्यसैले यौन क्रियामा सक्रिय तुलनात्मक रूपमा जवान उमेरका उच्च रक्तचापका बिरामीहरूले यो जसको औषधि सेवन नगर्नु नै राम्रो हुन्छ। यस बाहेक पिसाब लगाउने औषधिका अरु असरहरूमा सुगर बढाउने, कोलेस्टेरोल बढाउने आदि छन्। पिसाब लगाउने औषधि दिँदा धेरैजसो पोटासियम फाल्ने र जर्गेना गर्ने दुई थरी औषधिसँगै मिलाएर दिइन्छ। धेरैजसो बजारमा पाइने औषधिमा नै दुवैथरी मिलाइएको हुन्छ। जसले side effect कम हुन्छ।

२. ACE-I :

यस अन्तर्गत Captopril, Enalapril, Lisinopril, Benzapril, Ramipril, Perindopril आदि औषधि पर्दछन्। यी औषधिहरूको प्रमुख side effect भनेको नै सुखा खोकी हो। यो औषधि सेवन गर्दै एगमा तीन/चार महिनापछि खोकी आफै हराएर जान्छ। तर खोकी हराएन र साह्रै दुःख दियो भने यो औषधि छोडेर अर्को जातको औषधि शुरु गर्नुपर्दछ। यस बाहेक अर्को प्रमुख side effect मा पहिलो पटक सेवन गर्दा रक्तचाप नराम्रोसँग भारिदिने हो, जुन धेरैजसो पिसाब लाग्ने औषधि (Diuretic) पनि सँगसँगै खाँदा हुने गर्दछ। त्यसैले यो जातको औषधि शुरु गर्दा न्यूनतम मात्रा (low dose) बाट शुरु गर्नुपर्दछ र पिसाब लाग्ने औषधि सेवन गरिरहेको भए दुई/तीन दिन रोक्नुपर्दछ। यस बाहेक पहिलो पटक सेवन गर्दा घाँटी भित्र सुनिएर श्वासप्रश्वासमा असर गर्ने यो औषधि सबैभन्दा

खतरनाक side effect हो। जुन अन्यन्त कम मान्छेलाई मात्र हुन्छ। यस बाहेक स्वाद र गन्ध थाहा पाउने शक्ति क्षिण हुने, कपाल भर्ने, पखाला लाग्ने, वाक वाक लाग्ने, छालामा डाबर आउने, नपुसकता (ज्यादै कमलाई मात्र) ACE-I का अरु side effect हुन्।

३. AT-II Antagonist :

यो जात अन्तर्गत अहिले हाम्रो बजारमा पाइने औषधि Losartan Potassium हो। यो औषधिको side effect ACE-I का जस्तै छन्। तर राम्रो कुरा के हो भने यो औषधि सेवन गर्नेलाई सुखा खोकी चाहिँ लाग्दैन। यो औषधि तुलनात्मक रूपमा नयाँ भएकाले यसका बारेमा धेरै अध्ययन हुन बाँकी नै छ।

४. Beta-blocker :

यस अन्तर्गत Propanolol, Metoprolol, Atenolol, Bisoprolol, Carvedilol आदि उपजातका औषधिहरू पर्दछन्। यो जातका औषधिको प्रमुख side effect मा मुटुको धड्कन कम गर्ने, थकान, हातखुट्टा चिसो हुने, नराम्रो सपना देखिने, श्वासप्रश्वासको रोग भएका बिरामीहरूलाई श्वास नली खुम्च्याएर अरु गाह्रो पारिदिने आदि छन्। Propanolol, Metoprolol, Atenolol ले भने केही हदसम्म सुगर र कोलेस्टेरोललाई बढाउने पनि गर्दछ। मुटुको चाल कम भएका, फोक्सोको रोग भएका, बिरामीले यो औषधि प्रयोग नगरेकै राम्रो छ।

५. Calcium Channel Blocker :

Nifedipine, Amlodipine, Nitrodipine, Niacardipine, Verapamil, Diltiazem जस्ता औषधिहरू यस जात अन्तर्गत पर्दछन्। यीनका प्रमुख side effect मा औषधि खाएपछि मुख रातो हुने, मुटुको धड्कन बढ्ने (Verapamil र

Diltiazem ले चाहि मुटुको धड्कन घटाउछ) कुर्कुच्चा, गोलीगाठानि सुन्नीने (विशेष गरी Nifedipine मा) टाउको दुख्ने, रिंगटा लाग्ने आदि छन् । औषधि प्रयोग गर्दै गएपछि side effect विस्तारै हराउदै जान्छन् ।

६. **Alpha-Blocker :**

यस अन्तर्गत Prazosin, Labetelol आदि औषधिहरू पर्दछन् । यी औषधिका प्रमुख side effect भनेको नै रक्तचापलाई नराम्रोसँग तल भाँडिदिने हो, जसले गर्दा अचानक रक्तचाप घटेर मान्छे लड्न सक्छ (विशेषगरी बसिरहेको, सुतिरहेको मान्छे अचानक उठ्दा) अझ पहिलो पटक सेवन गर्दा त यो side effect धेरै देखिन्छ । त्यसैले यो जातको औषधि पहिलो पटक सेवन गर्दा सुत्ने बेलामा लिइन्छ । अरु side effect मा

थकाइ लाग्ने, रिंगटा लाग्ने, पसिना बढी आउने, नपुंसकता (ज्यादै कमलाई मात्र) आदि छन् ।

अन्तमा, ध्यान राख्नु पर्ने कुरा के हो भने यो लेखको उद्देश्य पाठकहरूलाई उच्च रक्तचापका औषधिकानकारात्मक असरहरू बारे सुसुचित गर्ने मात्र हो । औषधि नखान वा छोड्न प्रोत्साहित गरिएको होइन । आवश्यक हुँदा पनि उच्च रक्तचापको औषधि नखाने र खाइरहेको औषधि डाक्टरसँग सल्लाह नगरी छोडिदिने मैले कतिपय बिरामीहरू देखेको छु, जसले अचानक दिमागमा रक्तस्राव वा हृदयघात भएर मृत्यु हुने, पक्षघात हुने, मिर्गीला र आँखा खराब हुने जस्ता भयंकर परिणाम भोग्नु परेको छ । वास्तवमा आजकलका उच्च रक्तचापका औषधिहरू लामो समयसम्म सेवन गर्दा पनि निकै सुरक्षित र भरपर्दो भएको ठूला ठूला अध्ययनले प्रमाणित गरिसकेको छन् ।



मुटु उपचारमा एआई प्रविधि 'वायरलेस पेसमेकर'

मुटु उपचारमा एआई प्रविधिको “वायरलेस पेसमेकर” प्रयोगमा आएको छ। भारतको मणिपाल अस्पतालमा आर्टिफिसल इन्टेलिजेन्स (एआई) प्रविधिमा आधारित वायरलेस इन्जेक्टिबल पेसमेकर जडान गरिएसँगै अब मुटु उपचारमा सहज भएको आशा गर्न सकिन्छ। पहिलोपटक एक ६५ वर्षीया बिरामीको मुटुमा सफलतापूर्वक उक्त पेसमेकर जडान गरिएको अस्पतालले जनाएको छ। एबटद्वारा विकसित यस पेसमेकर भारतीय बजारमा भर्खरै प्रवेश गरेको हो।

अमेरिका र युरोपमा प्रयोगमा आइसकेको नयाँ प्रविधिको यो परम्परागत पेसमेकरभन्दा तीन गुणा बढी समयसम्म चल्ने निर्माता कम्पनीको दाबी छ। “२.४ ग्राम तौल भएको यो पेसमेकरको आयु २० देखि २५ वर्षसम्म रहेको छ। जबकि परम्परागत पेसमेकरको आयु ७ देखि ८ वर्षसम्म मात्र हुन्छ। यसको गैर-चुम्बकीय डिजाइनले यसलाई विमानस्थल स्क्यानरहरू, एमआरआई मेसिनहरू र उच्च-भोल्टेज विद्युतीय प्रवाहहरूप्रति

प्रतिरोधात्मक बनाउँछ”, कम्पनीले बताएको छ।

यसैक्रममा मणिपाल अस्पतालका परामर्शदाता कार्डियोलोजिष्ट डा. सुमन्त चटर्जी पहिले परम्परागत पेसमेकर प्रत्यारोपणको अनुपयुक्त मानिएका बिरामीहरूलाई अबको प्रविधि नयाँ सम्भावना भएको बताउँछन्। उनका अनुसार परम्परागत पेसमेकरहरूलाई उपकरण प्रत्यारोपण गर्न आक्रामक शल्यक्रिया र छातीमा तारहरू (लिडहरू) चाहिन्छ, जसले प्रायः संक्रमणजस्ता जटिलताहरू निम्त्याउँछ।

“यद्यपि, इन्जेक्टिबल वायरलेस पेसमेकरलाई सिधै मुटुको दाहिने भेन्ट्रिकलमा इन्जेक्ट गरिन्छ, जसले गर्दा बिरामीहरूमा संक्रमणको प्राथमिक कारण बाह्य तारहरू र सर्जिकल पकेटहरूको आवश्यकता हट्छ। “यो उपकरण कमजोर प्रतिरक्षा प्रणाली भएका वा छालाको समस्या, डायलाइसिसमा रहेका वा रगत पातलो पार्ने औषधि सेवन गरिरहेका बिरामीहरूका लागि पनि उपयुक्त छ।

साभार: समाचारपत्र दैनिक।

प्याथोलोजी मार्ग-दर्शन



डा. केयूर गौतम

प्रमुख, सम्यक प्रयोगशाला, जावलाखेल

प्याथोलोजी प्रयोगशाला र प्याथोलोजी टेष्ट चिकित्साशास्त्रका मेरुदंड हुन । प्याथोलोजिस्टलाई “डाक्टरको पनि डाक्टर” भनि सम्बोधन गरिन्छ । हुन पनि, सत्तरी प्रतिशत भन्दा बढी रोगहरूको निराकरण प्याथोलोजी टेस्टमा नै आधारित हुन्छ । साधारण रोग बाहेक, कुनै पनि डाक्टरले प्याथोलोजी टेस्ट (दिशा, पिसाब र रगतको जाँच) बिना लामो समयको लागि औषधि लेख्दैनन् । स्वास्थ्य विज्ञानको प्रगति अनुसार प्रत्येक वर्ष नयाँ-नयाँ टेष्टहरूको आविष्कार भै रहेको देखिन्छ । प्याथोलोजी प्रयोगशालाबाट प्राप्त रिपोर्टको आधारमा डाक्टरहरूले निम्नलिखित जानकारीहरू पाउँछन् ।

- १) रोग के कारणले भएको हो
- २) रोगको निदानको लागि कस्ता औषधि कति समयको लागि दिने
- ३) औषधिले फाइदा भै रहेको छ वा छैन
- ४) कुनै रोग लाग्ने वा नलाग्ने बारे कत्तिको सम्भावना छ (जस्तै वंशानुगत रोगहरू)
- ५) बिरामीलाई लागेको रोगका के कस्ता जोखिमहरू भविष्यमा हुन सक्छन्, आदि ।

तसर्थ, डाक्टरहरूले बिरामीको स्वास्थ्य अवस्थाको साथै पुर्णतया: प्याथोलोजी रिपोर्टको आधारमा मात्र निर्णय लिने हुनाले यस्ता रिपोर्टहरू सही एवं विश्वसनिय हुनु अति आवश्यक हुन्छ । सही रिपोर्टको लागि निगरानी, मसिनहरूको मर्मतसंभार, टेष्टिङ रिजेन्टहरूको विश्वसनियता पर्दछन् । प्रयोगशालामा

तीन चरणमा नतिजा निकालिन्छन् । पहिलो चरणमा रगत निकाल्नु पूर्व देखि रगत निकाल्ने समय सम्म, दोश्रो चरणमा नमूना वा रगतलाई मेशिनमा राखिन्छ र तेस्रो चरणमा ल्याबका डाक्टरद्वारा विश्लेशन गरी नतिजा निकालिन्छ । यी मध्ये करीब सत्तरी प्रतिशत गल्ती रगतको नमूना लिंदाको अवस्थामा हुने गरेको पाइन्छ । यसो हुनुमा रगत दिनु भन्दा पूर्व आवश्यक ध्यान दिनु पर्ने कुराको जानकारी नहुनु र प्रयोगशालाको टेक्निसियनले प्रोटोकल अनुसार रगतको नमूना संकलन नगर्नु, दुवै हुन सक्छन् । सत प्रतिशत सही रिपोर्टको लागि कसरी योगदान दिन सकिन्छ भन्ने बारे यहाँ संक्षेपमा चर्चा गरौं ।

नमूना संकलन गर्नु पूर्व विभिन्न कुराहरूमा सचेत भएर अवस्थामा जाँचको रिपोर्ट आफ्नो स्वास्थ्य अवस्था अनुसार आउँछ । जस्तै, दुई तीन दिन अघि यदि भोज खाएको अवस्था छ भने TG, Uric Acid / Glucose बढेको देखाउने सम्भावना रहन्छ । त्यसैले यी परीक्षणहरू गराउनु परेमा घरको सामान्य खाना खाई गराउन उपयुक्त हुन्छ । त्यस्तै, २४ घण्टा अगाडी यदि ठूलो व्यायाम, लामो दुरीको हिडाई, धेरै दौडेको आदि अवस्था भएमा पिसाबमा प्रोटीन देखाउने सम्भावना रहन्छ । भोकै पेटमा कुनै जाँच गर्नु छ भने १०-१२ घण्टा अगाडि मदिरा सेवन र चिल्लो मांसहारी खाना खानु हुदैन । आफ्नो पालो आइ रगत दिने बेलामा बिरामीले आफुले कुनै कडा किसिमका औषधिहरू जस्तै Tarcolimus, Warfarin आदि नियमित रूपमा खाइरहुनु भएको छ छैन, र यदि छ भने कुन समयमा खानु हुन्छ त्यसको जानकारी टेक्निसियनलाई दिनु आवश्यक हुन्छ । त्यसैले, तपाईं

खाली पेटमा हुनु हुन्छ भनि रगत तान्ने टेक्निसियनले सोधेमा भर्को नमानी सही उत्तर दिनु होला । खाली पेट भनेको, दिनभरी ब्रत बसी अपरान्हमा जाँन गर्ने हैन कि साँझमा साधारण खानेकुरा खाई रातमा १०-१२ घण्टा आराम गरेकोलाई बुझ्नु पर्दछ । यी समयमा औषधि खाँदा पानी खान मिल्छ तर चिया-कफी भने खान हुदैन । बिहानको ७ देखि ९ बजेसम्म रगत दिनु सबभन्दा उत्तम समय हो । खाली पेटमा गर्ने परीक्षणहरू : Fasting Blood sugar, Lipid Profile, Hormone Test आदि ।

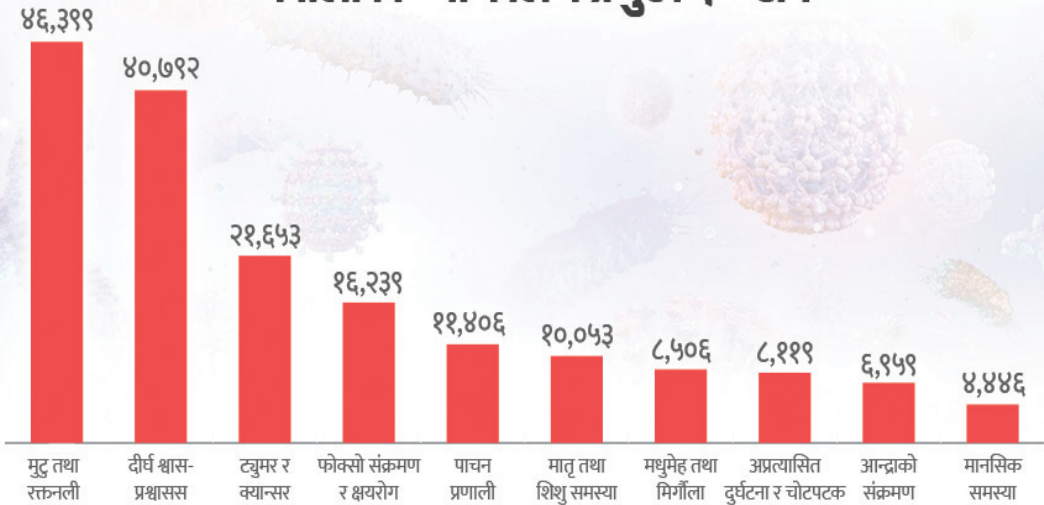
अचेल Whole Body Checkup गराउने चलन समाजमा लोकप्रिय भएको देखिन्छ । मानिसको शरीरमा हजारौं प्रकारका रोगहरू हुन्छन् । केही प्रत्यक्ष देखिने, केही नदेखिने । प्रायः जस्तो रोगहरू हाम्रो जीवनशैली र खानपिनद्वारा सिर्जित हुन सक्दछन् । तसर्थ उमेरमै कही रगत परीक्षण गराएको खण्डमा भविष्यमा आउन सक्ने अवस्थालाई टार्न वा सतर्कता अपनाउन मद्दत गर्दछ । लामो समय सम्म कुनै औषधिको सेवन गरी रहेकाले

पनि औषधिले कुनै प्रतिकूल असर पारी रहेको छ छैन थाहा हुन्छ । यी परीक्षणहरू साधारण रगतका जाँच देखि हार्मोन वा क्यान्सरका लागि समेत गरिन्छ । जस्तै, CBC, FBS, Lipid Profile, KFT, LFT, G-CT -मदिरा सेवन गर्नेलाई), Uric Acid, Thyroid, Vit-D, Vit-B12, Urine R/E, Stool R/E, HbA1c आदि । क्यान्सरको आग्रिम जानकारी दिने परीक्षणहरूमा CEA, PSA, AFP, CA-125, CA15.3, PapSmear आदि हुन ।

रगत परीक्षण पूर्व आफूले सेवन गर्ने नियमित औषधिको साथै कहिले काहीं प्रयोग गर्ने औषधिको बारेमा पनि जानकारी गराउनु पर्दछ जसले गर्दा नतिजामा फरक पर्न सक्दछ । पिनासको कल्चर गर्न पूर्व कुनै एन्टीबायोटिकको सेवन गरेको छ भने त्यस्तो कुराको जानकारी पनि गराउन पर्दछ । रगत पातलो गर्नको लागि खाइने औषधिको मात्रा आफूलाई थाहा हुन जरुरी छ र जाँच गराउँदा जानकारी गराउन पर्छ । त्यसैले आफ्नो रगत परीक्षण गर्नु भन्दा अगाडि सही नतिजाको लागि माथि उल्लेखित कुराहरूमा ध्यान दिनु जरुरी छ ।



नेपालीको ज्यान लिने प्रमुख १० रोग



पत्थरी समस्या बढ्दो छ



डा. रोविन जोशी

मूत्ररोग विशेषज्ञ, नर्भिक अस्पताल

नेपालमा पिसाबसँग सम्बन्धित कस्ता रोगहरू प्रमुख छन् ?

पिसाब सम्बन्धित रोगको अवस्था बढ्दो छ । खासगरी पत्थरी, प्रोस्टेट ग्रन्थी, किडनी, पिसाब थैली र लिङ्गको क्यान्सर सम्बन्धी समस्या बढ्दो छ । पिसाबसम्बन्धित रोगको ६० देखि ७० प्रतिशत पत्थरी र २० देखि ३० प्रतिशत प्रोस्टेट समस्या छ ।

पत्थरीको प्रमुख कारण के हो ?

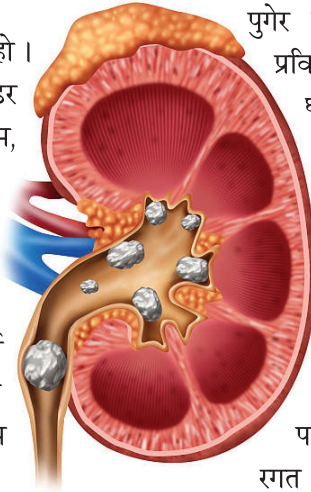
पत्थरीको कारण पानी कम खाने चलन हो । पानी कम खानाले मेटाबोलिक डिसअडर हुन्छ । पत्थरी क्याल्सियम, म्याग्नेसियम, अल्मोनियम अगजुलियटस्ट र फोस्फेस्टको संमिश्रणबाट बन्ने हो । पानी खाने हो भने बगाएर लैजाने भएकाले पत्थरी बन्न पाउँदैन । पानी नखाएपछि ठोस हुँदै जान्छ । खाडी मुलुकमा काम गर्न गएकाहरूलाई बढी पत्थरीको जोखिम छ । काम बढी, गर्मी बढी र पानी कम भएपछि यस्तो समस्या देखिने गरेको छ ।

पत्थरीबाट बच्न पानी प्रसस्त पिउनु पर्छ ?

पानीले स्टोन रोक्न दिनमा अन्य तरलबाहेक १-२ लिटर पानी पिउनु पर्छ । अरु खानेकुराले पनि पत्थरी बन्न सघाउँछ, पालुंगो गोलभेडा, कालो अंगुर, काउली र काजु अत्यधिक सेवन पनि पत्थरीको जोखिम हुन्छ । यी खाद्यान्नमा बढी मात्रामा अगजुलेट्स हुन्छन् । अगजुलेटले माथि उल्लेख गरिएका तत्व जमाउन सघाउँछ ।

पत्थरीको उपचार के हो ?

पत्थरी उपचारमा पछिल्ला दिनमा दुरुबिनबाट हेरेर गरिने शल्यक्रिया छ । यसलाई हामी ल्याप्रोस्कोपिक प्रविधि भनिन्छ । यो प्रविधिबाट पत्थरीसँगै पिसाब नली साँघुरिएको उपचार र क्यान्सरग्रस्त किडनी निकाल्न पनि सकिन्छ । मैले नेपालमा यो प्रविधिबाट धेरै संख्यामा शल्यक्रिया गरेको छु । हामीले नेपालमा पहिलोपटक किडनी ट्युमर पिसाब नली र थैलीसम्म पुगेर यो शल्यक्रिया गरिएको थियो । यो प्रविधिबाट शल्यक्रिया गर्दा चिर्दा जस्तो ठूलो घाउ हुँदैन । यसले सुकेको किडनी पिसाब नली र थैलीको टुक्रासम्म निकाल्न सकिन्छ । ल्याप्रोस्कोपिक डोनर नेफ्रेक्टोमी अन्तर्गत किडनी प्रत्यारोपण गर्दा डोनरको किडनी घाउ नबानाई निकाल्न सकिन्छ ।



पत्थरी कसरी थाहा पाउने ?

पत्थरी हुँदा पेटको दुखाई हुन्छ । पिसाबमा रगत आउँछ । जहाँ पत्थरी छ त्यहाँ दुखाई हुन्छ । कुनै पत्थरी धेरै ठूलो नभई थाहा हुँदैन । दुखाई पनि कम हुन्छ । सामान्य लक्षण देखिएपछि जाँच गर्नु उपयुक्त तरिका हो ।

पिसाबमा हुने संक्रमणले पनि गम्भीर अवस्थासम्म पुऱ्याउँछ ?

पिसाब संक्रमणको प्रमुख कारण सरसफाई हो । यौन सम्पर्कका कारण पनि यो फैलिन्छ । एन्टिबायोटिक्स,

प्रसस्त पानी र सरसफाईमा ध्यान दिएर नियन्त्रण गर्न सकिन्छ। पिसाब संक्रमण समयमै उपचार नभए यसले मुत्र प्रणाली र किडनीमा समेत गम्भीर असर पुऱ्याउन सक्छ।

पिसाबसँग सम्बन्धित क्यान्सरका समस्या पनि बढ्दैछन् कि ?

चिम्नी, पेन्ट कारखानाका कामदार र वंशाणुगत कारणले हुनसक्छ। यस्ता प्रदुषणले जीनहरूमा परिवर्तन ल्याएर क्यान्सर हुन्छ। यससँग सम्बन्धित अर्गानको नियमित जाँचबाट मात्रै प्रोस्टेट, पित्तथैलीको क्यान्सर परिचान गर्न सकिन्छ। भरतपुर र भक्तपुरबाहेक काठमाडौं मेडिकल कलेजमा पनि क्यान्सर उपचार हुन्छ। नियमित जाँच गरेर क्यान्सरको जोखिम कम हुन्छ।



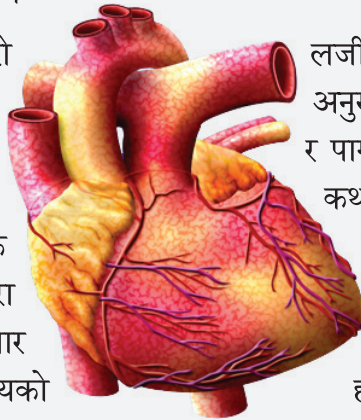
हेलथटिप्स:

मुटु रोग र मानसिक सन्तुलन

मुटु रोगले मानसिक सन्तुलन बिग्रिने खतरा हुन्छ। अर्थात्, भाषालाई सोच्ने, सम्भन्ने र निर्णय लिनमा अप्ठ्यारो स्थिति आउन सक्छ। यस्तो समस्या भन्ने मुख्यत, महिला मुटुरोगीमा देखिएको छ।

यस्तो लक्षणलाई गैरस्मृति लोपको रूपमा बुझिन्छ किनभन्ने यस्तो अवस्थामा रोगीको स्मृति हराउँदैन। यस प्रकारको हल्का संज्ञानात्मक हानि रक्तवाहिनी र अन्य गैरअभाइमर स्मृति लोपका लागि महत्त्वपूर्ण सावित हुने चिकित्सकीय अनुमान छ।

अमेरिकन मेडिकल एसोसिएसन न्युरो क्लिनिकका स्वास्थ्य विज्ञानका भन्छन् भन्ने, हल्को संज्ञानात्मक हानि पाउनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ। मुटु रोगको रोक क्षति पुऱ्याउने कारकले मानसिक कम गर्न सक्छ। मायो क्लिनिकद्वारा अनुसन्धानकर्ताहरू अध्ययनको प्रार २ हजार ७ सय १९ व्यक्तिको स्वास्थ्यको गरे। प्रारम्भमा यीमध्ये १ हजार ४ सय ५० सय ६९ व्यक्ति मुटु रोगले ग्रस्त पाइए भने ५९ व्यक्ति अर्थात् ८.८ प्रतिशत व्यक्तिमा नबिर्सिने खालको हल्का संज्ञानात्मक हानि पाइयो।



लजीको पत्रिका अनुसार, मायो अनुसन्धानकर्ता रोजबड रोबर्टस् के र पागलपनबीच स्थिति छिटो थाहा कथाम र प्रबन्धन एवं रक्तनलीलाई सन्तुलनलाई बिग्रिने खतरा जारी बिज्ञप्ति अनुसार, म्भमा ७० वर्षदेखि ८९ वर्षका हरेक १५ महिनापछि मूल्यांकन मा संज्ञानात्मक हानि पाइयो। यस्तै ६

कारण नै नखोजी उच्च रक्तचापको औषधि खाने प्रवृत्ति

तीन वर्षदेखि उच्च रक्तचापको औषधि सेवन गरिरहेका एक युवक केही दिनअघि खुट्टा सुन्निएको अवस्थामा राजधानीको वीर अस्पताल पुगे । मुटुरोग विशेषज्ञको निगरानीमा औषधि खाइरहेका उनी उच्च रक्तचापले मिर्गौला हानिसकेको आशंकामा अस्पताल पुगेका थिए ।

मिर्गौलाको वायस्पी (टुक्राको जाँच) गर्दा मिर्गौलामा खराबी देखियो । तर, त्यो खराबी उच्च रक्तचापले गर्दा भएको थिएन । परीक्षणबाट पत्ता लागेको मेम्ब्रेन नेफ्रोप्याथी भनिने रोगको कारणले पो उच्च रक्तचाप देखिएको रहेछ । मिर्गौलासम्बन्धि रोगको उपचारसँगै उनले उच्च रक्तचापको औषधि छाड्न पाउनेछन् । तर, मिर्गौलासम्बन्धी रोगको औषधि भने जीवनभर खानुपर्ने अवस्था छ ।

अस्पतालका वरिष्ठ फिजिसियन डा. अनिल बरालका अनुभवमा लामो समयदेखि रक्तचापको औषधि खाइरहेकाहरूमा पनि पछि मात्र उच्च रक्तचापको कारण अन्य नै भएको पाइएको छ । जाँचका क्रममा उच्च रक्तचाप एकदमै बढेको पाइएपछि चिकित्सकले पनि तत्कालै औषधि सुरु गरिदिने प्रवृत्ति हाबी छ । उच्च रक्तचापको कारण नै पत्ता नलगाई औषधि सुरु गर्नाले समस्या बढ्दै गएको छ ।

धेरैजसो युवामा हुने उच्च रक्तचाप स्वयंमा रोग नभई अन्य रोगका कारण उत्पन्न भएको समस्या हो । यस्तो अवस्थामा अन्य रोगको सही परीक्षण र उपचारले रक्तचाप घट्छ । अन्य कारणले रक्तचाप भए पनि ती रोग पालेर उच्च रक्तचापको औषधि खाइरहेका बिरामी अहिले वीरमा सातामा २-३ जना भेटिने गरेका छन् । मुटुको मुख्य नसा एओटा साँघुरिने समस्या, ग्रन्थीका रोगहरू (कुसिन सिन्ड्रोम), मधुमेह, इन्डोक्राइन,

थाइरोइड, स्टेरोयड औषधि, ग्रोथहर्मन बृद्धि, पेनकिलर, मिर्गौलासम्बन्धि समस्यामा पिसाबबाट पोटीन खेर जाने रोग, मिर्गौलामा फोका देखिने रोग र मिर्गौलाको रगतको नसा सानो हुने रोग र क्रोनिक मिर्गौला फेलियरले पनि रक्तचाप बढ्न सक्छ ।

मिर्गौला सम्बन्धि विषयमा सुपरस्पेसियालिटी अध्ययनरत डा. बरालका अनुसार अधिकांश अवस्थामा उच्च रक्तचापको कारण यकिन गर्न नसकिए पनि उच्च रक्तचापका प्राइमरी कारणमा शरीरमा नुनको मात्रा बढी भएपछि नुनको भार घटाउन मिर्गौला पुरै फाल्नु पर्ने र त्यसका लागि रक्तचाप बढाउनुपर्छ । प्राइमरी रक्तचापको अर्को कारण शरीरमा एक प्रकारको मिर्गौलाबाट उत्पादन हुने रेनिन हर्मोनले कलेजोबाट उत्पादन हुने एन्जियोटेन्सिन सक्रिया गराइदिन्छ, जसले एड्रिनल ग्रन्थीबाट उत्पादन हुने अल्डोस्टेरोन नामक हर्मोनलाई सक्रिय बनाउँछ । उक्त हर्मोनले मिर्गौलाबाट नुन र पानी शरीरमा सोसेर राख्छ र रगतमा मात्रा बढाउँछ, जसले गर्दा रक्तचाप पनि बढ्छ । सिम्प्याथेटिक सिस्टमले एड्रिनलिन र नरएड्रिनलिन नामक हर्मोन उत्पादन गर्छ जसले गर्दा मुटुको गति बढाउँछ र रगतको नसा साँघुरो बनाइदिन्छ । यसले गर्दा प्रेसर बढ्छ । यी तीनवटै अवस्थामा औषधि खानुपर्छ ।

संसारभर नेफ्रोप्याथी एन्ड हाइपटेन्सन भनेर उच्च रक्तचापमा मिर्गौला रोग विशेषज्ञबाट जाँच सुरु गरे पनि नेपालमा मुटुरोग विशेषज्ञलाई देखाइन्छ । चिकित्सकहरूसमेत अन्य कारणको खोजी नगरी औषधि सुरु गर्न हतारिने गरेको डा. बराल सुनाउँछन् । “तीन वर्षदेखि उच्च रक्तचापको औषधि खाइरहेका मानिसले बीचमा खुट्टा सुन्नियो भनेर जाँदा पनि ती मुटुरोग विशेषज्ञले किडनीको जाँच नगराई औषधिले होला

भनेर औषधि चेन्ज गरेर पठाएछन्”, डा. बराल भन्छन्, “८० प्रतिशतभन्दा बढी रक्तचापको सम्बन्ध मिर्गौलासँग हुन्छ तर बिरामी रुक्तनसा पनि जोडिने र मुटुमा असर गर्ला भन्ने डरले कार्डियोलोजिस्टलाई देखाउँछन्।”

विभिन्न अध्ययनले नेपालमा १८ वर्षमाथिका जनसंख्यामध्ये ग्रामीण क्षेत्रमा २० प्रतिशत र सहरी क्षेत्रमा ३५ प्रतिशत उच्च रक्तचापबाट पीडित छन्। एक अध्ययनअनुसार काठमाडौंमा ३० वर्षमाथिका सम्पूर्ण जनसंख्याको १० प्रतिशत उच्च रक्तचाप छ। शहिद गंगालाल हृदय केन्द्रको अध्ययन अनुसार १८ वर्ष माथिका वयस्कमा उच्च रक्तचाप २० प्रतिशत पाइएको छ। डा. बरालका अनुसार युवा अवस्थामा देखिने उच्च रक्तचापको कारण जहिले पनि “सेकेन्डरी” हुन्छ।

बिनालक्षण शरीरका विभिन्न अंगमा गम्भीर असर पार्नसक्ने भएकाले उच्च रक्तचापलाई सुषुप्त हत्यारा (साइलेन्ट किलर) भनिन्छ। जीवनशैली उच्च रक्तचापको प्रमुख कारण हो। सामान्य अवस्था रक्तचाप उच्च हुने बित्तिकै औषधि सेवन थालिहाल्नुभन्दा पहिले सकेसम्म कारण पत्ता लगाउन खोज्ने र जीवनशैली परिवर्तन गरेर हेर्न चिकित्सकहरू सल्लाह दिन्छन्। “नुन कम खाने, मोटोपन घटाउने, रक्सी, चुरोट सेवन नगर्ने, तनाव कम गर्दा रक्तचाप नियन्त्रणमा आउन सक्छ”, डा. बराल भन्छन्, “माथि १५० सम्म औषधि थालिहाल्नु पर्दैन, तर औषधि थाल्ने र छाड्ने निर्णय डाक्टरको सल्लाहअनुसार गर्नुपर्छ।” अधिकांश अवस्थामा औषधि खान थालेपछि छाड्न नहुने भएकाले होसियारीपूर्वक जाँच गराउनुपर्छ। उच्च रक्तचाप घट्यो भनेर औषधि छाड्दा ब्रेनको नशा फुटेर हुने स्ट्रोक (मस्तिस्कघात) को

जोखिम हुन्छ।

आधुनिक जीवनशैली, मानसिक तनाव, धुम्रपान उच्च रक्तचापको प्रमुख कारण हो। मधुमेह बुद्धौली, नुनको अतिसेवन र वंशानुगत पनि उच्च रक्तचापको कारण हुने चिकित्सक बताउँछन्। जे कारणले भए पनि रक्तचाप नियन्त्रण नराखे हृदयघात, मिर्गौला फेलियर, मस्तिस्कघात (स्ट्रोक), आँखाको ज्योति गुम्ने, पक्षघातको जोखिम हुन्छ।

स्वस्थ मानिसमा स्टोलिक रक्तचाप ९० मिमिदेखि १४० मिमिसम्म र डायस्टोलिक रक्तचाप ६० मिमिदेखि ९० मिमिसम्म हुन्छ। विश्व स्वास्थ्य संघको परिभाषा अनुसार स्टोलिक रक्तचाप १६० मिमि (माथि) वा बढी भएमा र डायस्टोलिक रक्तचाप (तल) ९५ मिमि वा बढी भएमा यस्ता व्यक्तिलाई उच्च रक्तचाप मानिन्छ।

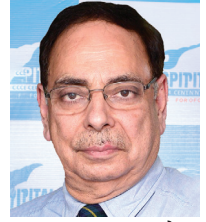
कारक तत्व

- मानसिक तनाव
- वंशानुगत तत्व
- मोटोपन
- अन्यधिक नुनको सेवन
- रक्तनलीमा आउने कडापन

रक्तचाप बढेपछि

- टाउको दुख्नु र चक्कर लाग्नु
- छाती दुख्नु
- दम फुल्नु
- नाथ्री फुट्नु (नामबाट रगत आउनु)

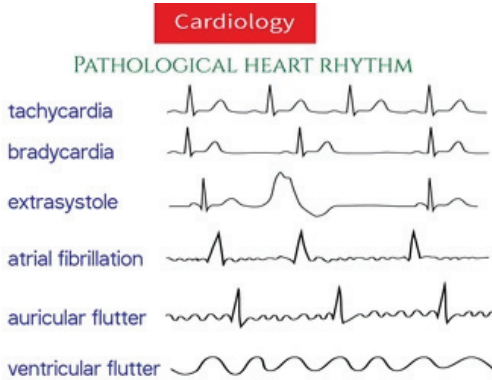
मुटुको चालमा गडवरी



प्रा.डा. उपेन्द्र कौल

फोर्टिस अस्पताल, नयाँ दिल्ली (अंग्रेजीबाट अनुवादित)

मुटुको चालमा गडवरी हुने समस्या स्त्री वा पुरुष सबै उमेर समुहमा पाइने एक प्रकारको मुटुको रोग हो । यो समस्या खतरा मुक्त वा अति खतरनाक दुवै हुन सक्छन् । यस्ता बिरामीले आफ्नो मुटुको हुक्हुकी एक्कासी बढेको, मुटु समय-समयमा रोकिएको, जसले गर्दा रिंगता लागेको जस्तो लाग्ने वा स्वास फेर्न गाह्रो भएको महसुस गर्ने गर्दछन् । कहिले काहीँ मुटुको चाल एक समान नभएको पनि महसुस गर्दछन् । यस्तो बेलामा घाँटी अथवा छाती पनि भारी भएको पाइन्छ । यस्तो अवस्था आराम गर्दा, सुत्दा, बस्दा, हिंड्दा, जुनसुकै बेला पनि आउन सक्छ । यसका तीन मुख्य कारणहरू हुन :-



१) चिन्ता लिनु यसको एक प्रमुख कारण हो । चिन्ताले गर्दा मुटुको घड्कन बढ्ने फल स्वरूप मलाई के भयो भनि भन अत्तालिने र समस्याले उग्ररूप लिने हुन्छ । कहिले काहीँ अचानक शरीरमा ग्लुकोजको मात्रामा कमी आउदा, हेमोग्लोविन कम हुदा वा सर्दीका औषधिको

सेवन, कफ सिरप आदिले गर्दा पनि हुन्छ ।

२) मुटुको भल्बमा खराबी, ज्वरो आएको बेला, थाइरोइड, रगतको कमी, प्रेमेन्सी आदिमा पनि यो रोग देखा पर्छ ।

३) मुटुको विद्युत प्रवाहमा गडवरी ।

मुटुको चाल नियमित गर्ने हाम्रो शरीरमा प्राकृतिक पेसमेकर हुन्छ । जसमा अवरोध अथवा अनियमितता आएमा मुटुको चालमा व्यापक गडवरी आउन सक्छ । यस्ता गडवरी धेरै प्रकारका हुन्छन् जुन साधारण देखि अत्यन्त घातक पनि हुन सक्छन् । यस्ता गडवरीमा मुटु अत्यन्त तिब्र गतिमा चल्ने, अत्यन्त न्यून गतिमा चल्ने वा जथाभावी चल्ने आदि हुन्छ । त्यसकारण के कस्तो किसिमको रोग हो सो को निदान योग्य कार्डियोलोजिष्ट सित जचाइ समाधान गर्नु बुद्धिमता हुन्छ । यो समस्या क्षणिक, केही घण्टा वा केही दिन वा नियमित रूपमा पनि हुन सक्छ । रोगीले सास फेर्न गाह्रो भएको, छाती भारी भएको, चक्कर लागेको, टाउको शुन्य जस्तो भएको, खुट्टा/हातमा दर्द आदि महसुस गर्दछन् ।

रोग कसरी पत्ता लाग्छ ?

मुटुको चालको गडवरी प्रायः जसो हुने वा नहुने भै रहदा पत्ता लगाउन मुश्किल हुन्छ । डाक्टरकोमा जाँदा चाल एकदम ठीक पनि भै रहने हुन्छ । त्यसैले कार्डियोलोजिष्टहरूले निम्न उपायहरू अपनाउछन् ।

१) रोगी सित कुराकानी :

तपाईंलाई के कस्तो अवस्थामा हुन्छ, के खाँदा हुन्छ, के गर्दा हुन्छ, चिया-कफी, रक्सी खाँदा हुन्छ कि, कसरी

शुरु हुन्छ, कति समय पछि बन्द हुन्छ, के गर्दा बन्द हुन्छ, भएको बेला कस्तो महसुस गर्नु हुन्छ, आदि । बिरामीलाई धडुकन असमान्य भएको लागेमा तुरुन्त नजिकको स्वास्थ्य चौकीमा गई ECG लिन भनिन्छ । कतिपय अवस्थामा २४ देखि ७२ घण्टासम्मको ECG (Holter Monitoring) गरिन्छ । तर यो अवाधिमा चाल गड्दारी नभएमा पत्तो लाग्दैन ।

२) थाइरोइडको जाँच :

थाइरोइडको गड्दारीले पनि मुटुको चाल फरक आउन सक्छ । त्यसकारण यदि रगत जाँचबाट थाइरोइडमा खराबी देखिएमा सो को जाँच गर्नु पर्दछ र रोग निदान हुन्छ ।

३) इकोकार्डियोग्राम :

मुटुको भित्ता, भल्ब आदिले पनि मुटुको चालमा गड्दारी उत्पन्न हुन्छ । त्यसकारण इको पनि गरिन्छ ।

मुटुको घड्कन गड्दारी मध्ये Atrial Fibrillation

सबभन्दा साधारण र बढीलाई हुने रोग हो । यो प्रायः ५ प्रतिशत बृद्ध-बृद्धामा उमेर अनुसार बिकसित हुन्छ । यो रोग आफैले मृत्यु गराउँदैन तर मुटुको चाल एकनाश नहुने हुँदा रगतको संचार राम्ररी हुन पाउँदैन । फलस्वरूप गिद्दीमा रगत संचार कम भएको खण्डमा यसले Stroke समेत गराउन सक्दछ । त्यसैले यस्ता बिरामीले जिन्दगी भर Blood Thinner खानु पर्ने हुन्छ । Aspirin मात्रले पुग्दैन । हालको समयमा सर्जरीद्वारा मुटुको चालको गड्दारी धेरै हदसम्म सन्तुलनमा ल्याउन सकिन्छ । साथै यसको लागि कतिपय साम्य पार्ने औषधिहरूको विकाश भै सकेको छ । तर पनि संक्षेपमा भन्नु पर्दा सबै रोगको लागि लाभदायक स्वस्थ जीवनशैली नै उपयुक्त रोकथामको उपाय हो ।

अर्थात: मदिरापान र सूती सेवन नगर्ने, राम्रो तरकारी, गेडागुडी फलफूल युक्त खाने कुरा खाने, रक्तचाप र सुगर नियन्त्रणमा राख्ने, शारिरीक व्यायाम गर्ने, वार्षिक स्वास्थ्य जाँच गर्ने, चिन्ता नलिने आदि ।

हेल्थटिप्स:

केरा खानुको फाइदा

बजारमा बाह्रै महिना पाइने केरा एउटा अत्यन्त बहुगुनी फल हो । केरा खाने चलन सर्व प्रथम दक्षिण पूर्व एशियाको न्युगिनी टापुबाट शुरु भएको अनुमान गरिन्छ । अफ्रिकी महादेशमा कांचो केराको पीठो बनाइ चामल जस्तै खाने चलन छ । केरामा हामीलाई चाहिने धेरै प्रकारका खनिज तत्वहरू पाइन्छन् । एउटा मध्यम आकारको केरामा करीब ४९० मि.ग्रा. पोट्यासियम हुन्छ जसले हाम्रो १५-२० प्रतिशत दैनिक आवश्यकतालाई पुरा गर्दछ । पोट्यासियम उच्च रक्तचाप तथा मुटु संचालनको लागि अत्यन्त महत्वपूर्ण खनिज हो । पोट्यासियमको अलावा यसमा पाइने अरु महत्वपूर्ण खनिजहरू हुन म्याग्नेशियम जसले शरीर भित्र ताकत ल्याउनुको साथै मांसपेशी संचालनमा मद्दत पुऱ्याउँछ । अन्य खनिजमा क्याल्सीयम, सोडियम, आइरन, जिंक, म्याग्निज र सेलेनियम छन् । यो पहेंलो फल घट मा पनि धनी छ जसले हाम्रो स्नायु र गिद्दीलाई स्वस्थ राख्छ । त्यसैले दैनिक एक केरा खानु अत्यन्तै लाभदायक छ ।





निर्मल प्रधानाङ्ग

उपाध्यक्ष, हार्ट क्लब नेपाल

डा. महेश्वर हार्ट इन्डाउमेन्ट फन्ड

हार्ट क्लब नेपालका उद्देश्यहरू मध्ये मुटुरोग लागेका असहाय बिरामीहरूलाई औषधि उपचारमा सहयोग गर्नु पनि एक हो। २०७६ साल अघि सम्म क्लबले आफ्नै सानो श्रोतबाट केही बिरामीहरूलाई यथोचित सहयोग दिँदै आएको थियो जुन आफैमा अत्यन्त न्यून थियो। यस उद्देश्यलाई अभै प्रभावकारी ढंगले निरन्तरता दिन र सक्दो बढी बिरामीहरूलाई सहयोग पुऱ्याउन एउटा छुट्टै कोषको स्थापना गर्न जरूरी देखियो। यसै सिलसिलामा यस क्लबका संस्थापक सदस्य, भूतपूर्व अध्यक्ष तथा हाल सल्लाहकार समेत रहनु भएका डा. महेश्वर भारतीज्यूले यस्तो कोषको पूर्ण समर्थन गर्नु हुँदै बिउ रकमको (Seed Money) रूपमा आफ्नो तर्फबाट रु ५००,०००/- (रु पाँच लाख) दिने प्रस्ताव गर्नु भयो। यो सौहार्दपूर्ण प्रस्तावबाट उत्साहित हुँदै कार्य समितिको मिति २०७६/०२/२१ मा बसेको विशेष बैठकले उहाँले प्रदान गर्नु भएको यो दान प्रति सम्मान गर्दै उहाँकै नाउ भल्कने गरी “डा. महेश्वर हार्ट इन्डाउमेन्ट फन्ड” नामाकरण गरि यो विशेष कोषको स्थापना गर्ने निर्णय गर्‍यो। “इन्डाउमेन्ट फन्डमा” “ट्रस्ट फन्ड” जस्तो ट्रस्टीको (दाता) निर्णायक भूमिका हुँदैन र यस्तो कोष कार्य समितिको निर्णयअनुसार नै चल्छ। साथै यस्तो कोषमा पछि जति पनि थप-घट गर्न सकिन्छ। त्यसैले कुनै दाताले रकम प्रदान गरे पश्चात आफू खुसी चलाउन पाउदैन।

कार्य समितिको सोही दिन बसेको बैठकले क्लबको विधान-२०६६ को परिच्छेद-२ को उपदफा ५ मा उल्लेखित प्रावधान बमोजिम उक्त कोष संचालन

गर्न क्लबको विधानको परिच्छेद-४ को दफा १५ (ट) अन्तरगत रही तयार गरिएको कोष संचालनको नियमावली मस्यौदालाई सर्व-सम्मतिले अनुमोदन गर्‍यो। नियमावलीमा उल्लेख भए अनुसार यस कोषले प्राप्त गर्ने वार्षिक व्याजबाट निम्न क्षेत्रहरूमा सहायता प्रदान गर्ने छ।

- क) मुटुरोग सम्बन्धि जनचेतना जगाउने कार्यक्रम गर्न
- ख) निःशुल्क स्वास्थ्य शिविर संचालन गर्न
- ग) विपन्न वर्गलाई औषधि उपचारमा सहयोग गर्न
- घ) मुटुरोग सम्बन्धि अनुसन्धान वा प्रशिक्षण कार्यक्रम गर्न
- ङ) अन्य, कार्य समितिको निर्णय बमोजिम गर्न।

उपरोक्त उद्देश्यहरू मध्ये हाल सम्म कार्य समितिको निर्णय अनुसार केवल (ग) “विपन्न वर्गलाई औषधि उपचारमा सहयोग गर्न” मात्र कोषले खर्च व्यवस्थापन गर्दै आइ रहेको छ।

डा. महेश्वर भारतीज्यूले प्रदान गर्नु भएको रु ५००,०००/- (रु पाँच लाख) को बिउ कोष (Seed money) बाट उत्साहित हुँदै कार्य समितिका धेरै सदस्यहरू तथा अन्य सर्व-साधारणबाट समेत कोषमा रकमहरू प्राप्त भएका छन। यो कोष स्थापना भएको करीब पाँच वर्षको दौरानमा हाल कोषको मुद्दतिमा रु ११,००,०००/- (रु एघार लाख) जम्मा भएको छ। यस बाट प्राप्त हुने व्याजबाट वार्षिक रु ६००००/- (रु साठी हजार) सहयोग स्वरूप गरीब बिरामीहरूलाई प्रदान गरिन्छ। कोषको बृद्धिदर बढेको खंडमा सहयोगको

राशि पनि बृद्धि हुने हुन्छ। तसर्थ दयायु महानुभावहरूमा कोषमा रु १०,०००/- (रु दस हजार) वा बढी सहयोग गर्नु हुन कार्य समिति आवहान गर्दछ।

हालसम्म २०८०/८१ मा कोषद्वारा प्रदान गरिएका निमुखा गरीब बिरामीहरूको नामावली यस प्रकार छन्।

क्र.स.	नाम	रु (रकम)	उपचारको विवरण
१.	श्रीमती हपमाया	१०,०००/-	मुटुरोगी
२.	श्री रामू घिमिरे	१००००/-	मुटुरोगी
३.	श्री नविन लाल गोर्खली	१००००/-	मुटुरोगी
४.	श्री किरण श्रेष्ठ	१००००/-	मुटुरोगी

हेल्थटिप्स:

कालो चिया पिउनुका फाइदाहरू

- दुई कप कालो चिया दिनहुँ पिउँदा मृत्युको जोखिमबाट ९-१३% सम्म बाँचिने सम्भावना दस लाख मानिसमा गरिएको एक सर्वेक्षणले देखाएको छ।
- कालो चिया मुटुरोगीको लागि लाभदायी रहेको जनाइएको छ।
- यसमा पाइने Antioxidant ले तनाव कम गर्नुका साथै शरीरमा भएका Free Radicals लाई समाप्त पारि क्यान्सर जस्तो घातक बिरामीको जोखिम कम गर्छ।
- कालो चियाले पेटमा रहने ब्याक्टेरियालाई बढाउन मद्दत गर्दछ। फलस्वरूप पाचन शक्ति बढाउन, पेट फुल्लबाट रोक्न तथा खाना पचाउन सहयोग गर्छ।
- यसमा पाइने क्याफिनले थकान समाप्त पार्दछ र मानिसलाई ताजगी प्रदान गर्दछ।
- यसले शरीरको तौललाई नियन्त्रणमा राख्न मद्दत गर्छ।





हार्ट क्लब नेपाल, ललितपुर शाखाको गठन



डा. लछी सिंह

अध्यक्ष, हार्ट क्लब नेपाल, ललितपुर शाखा, हरिसिद्धि

मुटुरोगीहरू बिच आपसी सम्पर्क भै एक-अर्का सित आफ्नो रोगको र खाइ रहेका औषधिहरूको अनुभव आदान प्रदान गरेमा पनि बिरामीहरूको मनोभावनामा सकारात्मक सोचको विकाश भै रोगको पीडा कम गर्न मद्दत पुऱ्याउछ भन्ने तथ्यलाई दृष्टिगत गर्दै हार्ट क्लब नेपालको गठन गरिएको सर्व-बिदित नै छ । यसबाट सैकडौं मुटुरोगीहरूलाई एकै थलोमा ल्याइ क्लबले सम्पर्क गराउदा रोगीहरू लाभाम्बित भएका छन् । यस्तो कार्यक्रम नेपालका अन्य भागहरूमा पनि संचालन होओउन भन्ने उद्देश्य लिई यस क्लबको विधान-२०५९ को परिच्छेद-१ मा शाखा कार्यालय पनि खोल्न सकिने भनि प्रावधान राखिएको छ । यसै प्रावधान अन्तर्गत समाजसेवी डा. लछी सिंहज्यूको अगुवाइमा ललितपुरको हरिसिद्धिमा हार्ट क्लब नेपाल, ललितपुर शाखा गठन भएको छ । गत २०८१ साल कार्तिक १० गतेका दिन उहाँ सहित १२ जनाको टोलीले यो शाखा गठन गर्ने उद्देश्य सहित हार्ट क्लब नेपालका कार्य समितिका सदस्यहरू सित भेटघात गर्नु भएका थिए । यस कार्यलाई औपचारिकता दिँदै उहाले महालक्ष्मी नगरपालिका-४ ललितपुरबाट नियमानुसार दर्ता प्रकृया पुरा गरि दर्ता नं.

८४१/०५४/५५ स.क.प.द.नं. ८०८९/०५५ प्राप्त गरि कार्य संचालन गर्नु भएकोमा हार्ट क्लब नेपाल केन्द्रिय कार्यालय हार्दिक बधाई ज्ञापन गर्दछ । साथै यस महत्त्वपूर्ण कार्यमा मुटुरोगीहरूलाई सु-सुचित गर्न र रोग बढ्न नदिन क्लबले आवश्यक कदम चाल्ने छ भनि विश्वास प्रकट गर्दछ ।

हार्ट क्लब नेपाल, ललितपुर जिल्ला शाखाको प्रथम ११ सदस्य कार्य समितिमा सभापति डा. लछी सिंह सहित उपसभापति श्रीमती बिमला कार्की भण्डारी, सचिव श्रीमती शुभद्रा राउत क्षेत्री, उपसचिव श्री दिलीप राई, कोषाध्यक्ष श्रीमती अनुजा कोइराला र सदस्यहरू श्री विश्व केसी, श्री अनिल श्रेष्ठ, श्रीमती सुरुची पोखरेल अधिकारी, श्रीमती देविका पोखरेल भुसाल, श्रीमती देवी माया कार्की, र श्रीमती पार्वती कार्की रहनु भएका छन् । सल्लाहकारमा तीन जन्यमान्य व्यक्तिहरू प्रा.डा. विष्णुप्रसाद शर्मा, प्रा.डा. यशोधाम त्रिपाठी र डा. यज्ञ प्रसाद गिरी चयन गरिएका छन् । क्लबले सन् २०२५का विभिन्न कार्यक्रमहरूको लागि प्रस्ताबिन बजेट रकम रु ५००,०००/- पारित गरेको छ ।

आजीवन सदस्यहरूको नामावली

क्र.स.	नाम थर	सर्म्पक नम्बर
१	श्री डा. लछी सिंह	९८४१४७०६५१
२	श्री बिमला कार्की	९८५११५९३७०
३	श्री शुभद्रा क्षेत्री (राउत)	९८४१७९९७२४
४	श्री दिलीप सोड मेन	९८५१०३२८१८

५	श्री अनुजा कोइराला	९८५१०८७७००
६	श्री विश्व केसी	९८४१५७४५९२
७	श्री अनिल श्रेष्ठ	९८४१३५६५४६
८	श्री सुरुची पोखरेल	९८४१५४००३८
९	श्री छत्र कुमारी भुसाल	९८४९७६३५५०
१०	श्री पार्वती कार्की	९८४१०४५२४४
११	श्री देवी माया कार्की	९८५२६५५२२२
१२	श्री प्रा.डा. विष्णुप्रसाद शर्मा	९८४१३३६२८९
१३	श्री डा. यज्ञप्रसाद गिरी	९८४१५४००३८
१४	श्री प्रा.डा. यशोधाम त्रिपाठी	९८४१५४००३८
१५	श्री धन बहादुर भण्डारी	९८४९९४७४०९
१६	श्री कमला देवी सिंह	९८४३७७०३४१
१७	श्री नेत्र कुमारी अर्याल	९८४१२९२८४८

हार्ट क्लब नेपाल काठमाडौं शाखाको गठन



प्रकाश कुमार श्रेष्ठ
अध्यक्ष, तदर्थ समिति

मिति २०८१/१०/३० गतेका दिन हार्ट क्लब नेपालका सह-महासचिब श्री सुमन बाद्य श्रेष्ठज्यूको संयोजकत्वमा का.म.पा. वडा नं. १५, डल्लु आवास श्रेत्र स्थित सामुदायिक अस्पतालमा बसेको एक बैठकले स्वयम्भु हार्ट क्लब गठन गर्ने निर्णय गर्‍यो । क्लवको स्थापनार्थ आवश्यक प्रकृया पूरा गर्नको लागि एक १५ सदस्यी तदर्थ समिति गठन गरियो । का.म.पा. वडा-१५ डल्लु आवास क्षेत्र निवासी श्री प्रकाश कुमार श्रेष्ठज्यूको अध्यक्षतामा गठित यस तदर्थ समितिमा उपाध्यक्ष श्री मचाकाजी महर्जन, सचिब राजेन्द्र श्रेष्ठ,

कोषध्यक्ष जयन्ती महर्जन, सह-सचिब सागर डंगोल तथा सदस्यहरुमा पवन कुमार गोर्खाली, निशा अधिकारी थापा, पटना डंगोल, शोभा दुलाल अधिकारी, संजय ध्याको श्रेष्ठ, मोहनकृष्ण श्रेष्ठ, अमर सुवाल, मधुकर महर्जन, जुनु श्रेष्ठ तथा रणेन्द्र मानन्धर रहनु भएको छ । सल्लाहकारहरुमा का.म.पा.-१५ का वडाध्यक्ष श्री इश्वरमान डंगोल, श्री हरि गोपाल श्रेष्ठ, डा.मुजुः श्रेष्ठ तथा इ. सुमन बाद्य श्रेष्ठ मनोनित हुनु भएका छन् ।

फलफूलको बेवास्ता, भिटामिनको भ्रम !



डा. अरुण उप्रेती
नेपाल जनस्वास्थ्य प्रतिष्ठान

डाक्टर साहेब, मलाई कमजोरी भइरहेछ, कुनै भिटामिन वा टनिक लेखिदिनुस् न ।’ अस्पताल, हेल्थपोस्ट र क्लिनिकमा काम गर्ने डाक्टर वा स्वास्थ्य कार्यकर्ताले प्रायः यस्तो सुनेकै हुनुपर्छ । परिवारका बालबालिका वा बिरामीबाट भर्खर तंग्रिन लागेका व्यक्तिलाई हतारमा टनिक खुवाउने प्रचलन अहिले गाउँसहर सबै ठाउँमा बढ्दो छ । सुत्केरीलाई ज्वानोको भोल खुवाएर दूध पर्याप्त मात्रामा आउँथ्यो । क्याल्सियम पनि हुन्थ्यो । तर अहिले ज्वानोको नाममा नाक खुम्च्याइन्छ । तर महाँगा क्याल्सियमका चक्की भने मजासँग ख्वाइन्छ ।

ग्राहक आफैं औषधि पसलमा गएर भन्छन् - “मलाई कमजोरी भएको छ, कुनै तागतको भोल दिनुस् न ।” पसलेले “कुनै रंगीन भोल’ निकालेर दिन्छन् र ग्राहक खुसी हुँदै तागतको सिसी” लिएर फर्कन्छन् । विशेषगरी गाउँघरतिर महिलाहरू ढाड दुख्नेदेखि लिएर मुटु पोल्नेसम्म जुनसुकै प्रकारको शारीरिक अस्वस्थतामा पनि भिटामिन प्रयोग गर्छन् । सहरका महिलाले पनि आफैं “दुब्लो भएँ, मोटाउने भिटामिन दिनुस् न” भनेपछि औषधि पसलबाट पाउँछन् ।

गाउँमा स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गर्दा कतिचोटि महिलाहरू खास कुनै समस्या नभए पनि कमजोरी भयो भनेर आउँछन् र भिटामिनको माग गर्छन् । उनीहरूलाई भिटामिन नदिने हो भने कस्तो डाक्टर होला, केही रोग छैन भनेर भिटामिन दिएन’ भनेर गुनासो गरेको पनि सुनिन्छ । यस्तै, बच्चाले भात खाएन भनेर बजारको औषधि खुवाए भात र रोटीले पाउने पोषण पुछ भन्थान्छन् ।

भिटामिन मानव शरीरका लागि नभई नहने तत्व हो । भिटामिन दिनदिनै खाने भोजनबाट नै प्राप्त हुन्छ र यसको बढी प्रयोग गरेर ज्यादा फाइदा हुँदैन भन्ने कमैलाई थाहा हुन्छ । हेर्दा आकर्षक देखिने तर महाँगा र अनावश्यक भोलले त्यसको पूर्ति हुन सक्दैन भन्ने तथ्यतर्फ कमैको ध्यान जान्छ । गर्भवती र सुत्केरी आमालाई सबै पौष्टिक तत्व एवं भिटामिन बढी चाहिन्छ । तर ती आवश्यक तत्वहरू प्राकृतिक भोजनमै हुन्छन् । तर, आमाहरू बच्चालाई भिटामिन भोल र टनिक दिएर सन्तुष्ट हुन्छन् । बच्चालाई पोषण दिइरहेको ठान्छन् तर कमैलाई थाहा छ- भान्छामा भएको भोजन नै सबभन्दा उपयुक्त हुन्छ ।



आधुनिक चिकित्सा विज्ञानका पिता हिपोक्रेयाटसले भनेका थिए- “भोजन नै औषधि हो ।” विभिन्न विज्ञापनको भरमा औषधि किनेर खाने प्रचलन र घरको खानेकुराले मात्रै हाम्रो शरीर कमजोर हुन्छ भन्ने गलत मानसिकताका कारण मानिसहरू सिसी र चक्की भिटामिन किनेर खान्छन् । हाम्रा करेसाबारीमा

फलेका हरिया तरकारी, बजारमा पाइने मौसमअनुसारका फलफूललाई बेवास्ता गरेर धेरैजसो स्वास्थ्य राम्रो पार्नका लागि बजारका “टनिक” खान्छौ ।

अनेक भ्रामक र अज्ञानताका कारण गाउँघरमा पनि सस्ता पोषक खानेकुरा छाडेर महंगो भोल तथा भिटामिन सुईका पछाडि दौडिने विकृति फैलिएको छ । यसको कारण सञ्चार माध्यममा हर्लक्स, बुस्ट, बोर्नभिटोको प्रचार प्रसार अत्यधिक हुनु पनि हो । राति अन्धो हुने रोगका लागि भिटामिन “ए” को क्याप्सुल सरकारले बाँड्छ । तर सरकारले “मेवा वा अम्बा खानू है” भन्दैन । जुन ठाउँमा पर्याप्त अमला पाइन्छ, त्यहाँ भिटामिन “सी” को चक्की बेचिन्छ ।

“मेवालाई जसरी खाए पनि यसले शरीरको रोग प्रतिरोधात्मक शक्ति बढाउँछ,

कब्जियत, खाना नपच्ने समस्या हटाउन सघाउँछ,

मेवामा भिटामिन “सी” को मात्रा प्रचुर हुन्छ ।”

औषधि पसलमा गएर रंगीन भोल किन्नु अगाडि डाक्टरलाई सोधनुस्, “के वास्तवमै मलाई भिटामिन जरुरी छ ?” भोक लगाउने टनिक आफूले खानुभन्दा अघि वा परिवारका सदस्यलाई दिनुभन्दा अघि सोच्नुस्, “के यो वास्तवमा चाहिन्छ नै ?” भिटामिन भोल र टनिकको जरुरत तपाईंलाई हुँदैन यदि तपाईंले सन्तुलित भोजनबाट सबैखाले भिटामिन पाउन सकिन्छ भनेर बुझ्नुभयो भने । त्यसैगरी धेरै मानिस भोजन भनेर ‘पाचन गराउने रस’ किनेर खान्छन् । तर घरमै भएका ज्वानो र हिडले पच्ने प्रक्रिया राम्रो गराउँछ भनेर कतिलाई थाहा होला ?

खाना पचाउने भनेर थरीथरीका सिसी बजारबाट किनेर ल्याउनेलाई थाहा छ कि छैन, मेवामा भोजन पचाउन चाहिने सबै पाचन रस हुन्छन् । मेवालाई विभिन्न ठाउँमा विभिन्न तरिकाले प्रयोग गरिन्छ । कतै पाकेका फललाई भोल बनाएर खाइन्छ, कतै काँचो मेवालाई तरकारी वा अचार बनाएर खाइन्छ । जसरी खाए पनि यसले

शरीरको रोग प्रतिरोधात्मक शक्ति बढाउने मात्रा होइन कब्जियत, खाना नपच्ने समस्या हटाउन सघाउँछ । मेवामा भिटामिन ‘सी’ को मात्रा प्रचुर रहेको हुन्छ ।

आधुनिक पाचन रसका बारेमा जानिफकार प्रोफेसर म्यकस वोल्फले क्यानेडियन सिपाहीहरूमाथि एउटा अनुसन्धान गरेका थिए । उनले पर्याप्त मात्रामा पाचन रस भएका फलफूलको रस खान दिएका सिपाहीहरूको स्वास्थ्यमा सुधार मात्र भएन कि उनीहरूमध्ये जसलाई धेरै रुघाखोकी लागिरहन्थ्यो २ तिहाइलाई त लामो समयसम्म रुघाखोकी ने लागेन । एक तिहाइ सिपाहीलाई रुघाखोकी लागे पनि कडा रूपले लागेन । प्रोफेसरले आफ्ना विभिन्न अनुसन्धानबाट यो निष्कर्ष निकाले कि शरीरमा पर्याप्त मात्रामा पाचन रस हुने हो भने व्यक्तिहरूको शरीरमा कीटाणुले आक्रमण गरेर रोग लाग्ने सम्भावना कम हुन्छ । पाचन रस प्राप्त गर्न टाढा जानै पर्दैन । मेवामा रहेका पर्याप्त तत्वहरू ने खानेकुरा पचाउन पर्याप्त छन् ।



प्रायः मानिस घरमा फलेको मेवा खान छाडेर औषधि पसलमा गएर पचाउने औषधि, विभिन्न भिटामिनका भोल, शक्ति दिने कोल, सुत्केरी महिलालाई दूध बढाउने भोल, बालबालिकालाई भोक लगाउने भोलका बट्टा किनेको पाइन्छ नजिकको तीर्थ हला भनेकै आफसंग भएको उपयोगी फलफूलको बेवास्ता गरेर त्यसको सट्टामा महंगा भोलहरू किन किन्ने ?

मानिसको मुटुमा ब्याट्री 'पेसमेकर'को करामत



पूर्णमान चित्रकार

सल्लाहकार, हार्ट क्लब नेपाल

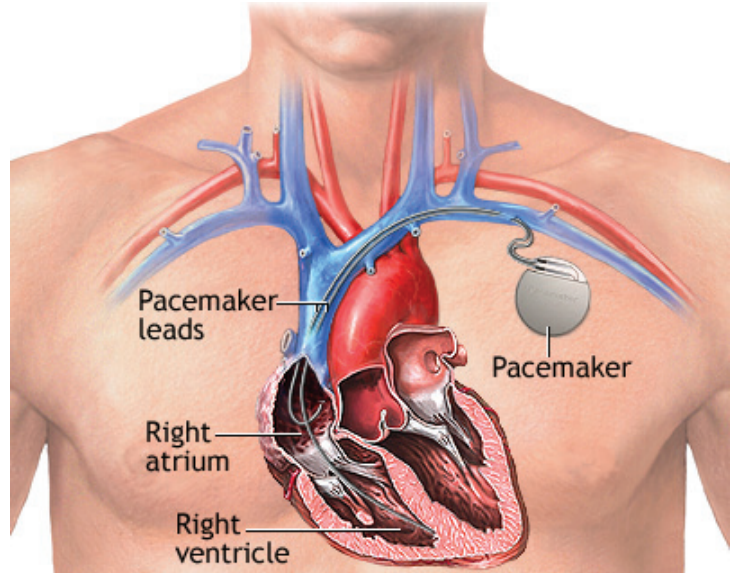
साथीको विवाहमा जन्ती जानुभएका काठमाडौं टेकु निवासी महामंगल बज्राचार्य जन्तीहरूकै माफमा एक्कासि बेहोस हुनुभयो। उहाँ बेहोस हुनुमा अन्य कुनै कारण नभएर उहाँको मुटु कमजोर हुनु थियो।

करिब सात मिनेटसम्म बेहोस भएका बज्राचार्यलाई उपचारका लागि अस्पताल लगिएन। बज्राचार्य भन्नुहुन्छ - "म मुर्छा पर्नुको कारणबारे कसैले पनि खोजी गरेन।" होस खुलेपछि घर फर्केको बताउने बज्राचार्य नेपालमा त्यतिबेला चर्चामा आएका वरिष्ठ डाक्टरहरूको खोजीमा लाग्नुभयो। सोही क्रममा नेपालमा उपचार नहुने भएपछि डा. मोतिराजा बज्राचार्यको पहलमा भारतको नयाँ दिल्लीस्थित गंगाराम अस्पतालमा पुगी मुटुको धड्कन सन्तुलित बनाउन आफ्नो शरीरमा पेसमेकर अर्थात् विद्युतीय ब्याट्री राख्न सफल हुनुभयो।

आफ्नो मुटुमा पहिलो पटक सन् १९८२ डिसेम्बर १७ का दिन ब्याट्री जडान गरेको बताउनुहुने बज्राचार्य "अहिले ४३ वर्षसम्म मेरो मुटु ब्याट्रीबाटै चलिरहेको छ र म स्वस्थ छु" भनी खुसी व्यक्त गर्नुहुन्छ। सामान्यतया एउटा स्वस्थ मानिसको मुटुको धड्कन प्रतिमिनेट ६० देखि १०० सम्म हुनुपर्ने र सोभन्दा कम भएका मानिसको रक्त संचारमा कमी आई विभिन्न किसिमका रोगहरू लामे कुरा डा. सुनिलचन्द्र भा. बताउनुहुन्छ। "मुटुको धड्कन कम

भएमा रक्त संचार कम हुने, हिंडडुल गर्न गाह्रो हुने, क्षणभरमै थाक्ने, बेहोस हुने र अन्त्यमा मानिसको मृत्यु पनि हुने हुन्छ" वरिष्ठ मुटुरोग विशेषज्ञ भा. भन्नुहुन्छ।

सन् १९६० तिर अष्ट्रेलियाबाट शुरु भएको पेसमेकर (मुटुमा राख्ने ब्याट्री) ले मुटुको धड्कनलाई नियमित राख्न मद्दत पुऱ्याउँछ। त्यसैले यो प्रविधि अहिले विश्वभरि नै प्रयोगमा आइरहेको डा. भा.को कथन छ। अमेरिका, बेलायत हुँदै भारतबाट नेपालमा यो प्रविधि भित्रिएको पेसमेकरको प्रयोगबाट धेरै नेपालीहरू मृत्युको मुखबाट उम्किन सफल भएको अनुभव यस क्षेत्रमा कार्यरत मुटुका डाक्टरहरू बताउनुहुन्छ। अष्ट्रेलियाबाट नेपाल भ्रमणमा आएको डाक्टरहरूको एउटा टोलीसँगै यो प्रविधि वीर अस्पतालमा पहिलोपटक भित्रिएको कुरा डा. भा. स्मरण गराउनुहुन्छ। वि.स. २०४३



असोज २१ गते वीर अस्पतालमा पहिलोपटक ५० वर्षीय महामंगलले आफ्नो तेस्रो पेसमेकर लगाउनु भएको थियो ।

पेसमेकर के हो त? भन्ने प्रश्नमा डा. भा “मानिसको मुटुको धड्कन कम भएमा त्यसलाई सन्तुलित राख्न शरीरभित्र राखिने एउटा सानो यन्त्र हो भन्नुहुन्छ । सामान्य घडीको डायलको आकारमा रहेको विद्युतीय यन्त्रमा जडान भएका दुईवटा तारलाई बिरामीको सन्-क्याभियन भेन नामक धमनीमा सानो प्वाल पारेर अड्काइन्छ, डा. भाले भन्नुभयो । पेसमेकर दुईवटा तार जोडिएको टिटानियमको एउटा सानो बट्टा हो । पेसमेकर प्रयोग गरेका मानिसले अन्य रोगहरूबाट बच्ने उपाय गर्नुपर्ने र विद्युतीय कार्य गर्न नहुने कुरा डाक्टरहरू सल्लाह दिन्छन् । मानिसलाई पूर्णरूपमा बेहोस नबनाई सामान्य सुईको प्रयोगबाट फ्लुरोस्कोप मेसिनको सहायताले बिरामीलाई पेसमेकर जडान गर्न सकिन्छ ।”

मुटुको धड्कन कम भई हुने अकाल मृत्युबाट बचाउने पेसमेकर प्रयोग गर्दा प्रतिगोटा पेसमेकरको प्रकार हेरि रु ३ लाख देखि १० लाख सम्म खर्च लाग्दछ । सावधानीपूर्वक लगाएमा एउटा पेसमेकरले पन्ध्र वर्षसम्म काम गर्ने गर्दछ । त्यसपछि विद्युतीय करेन्ट प्रवाह र संचय गरेको अर्को पेसमेकर जडान गर्नु अनिवार्य हुन्छ ।

“मुटुको चाल कम भएका सबै उमेरका व्यक्तिलाई यो यन्त्र जडान गर्न सकिन्छ” - डा. रामकुमार शाहको धारणा छ । यो सेवा हाल महाराजगंज स्थित त्रि.वि. शिक्षण अस्पताल, शहिद गंगालाल अस्पताल र निजी क्षेत्रमा नर्भिक अस्पतालमा समेत उपलब्ध भएको कुरा चिकित्सकहरू बताउँछन् । श्री महामंगल बज्राचार्यले अहिले सम्म आठ वटा पेसमेकर लगाइ सक्नु भएको छ र हाल ८८ वर्षको उमेरमा पनि उहाँ स्वस्थ जीवन बिताई रहनु भएको कुराले “मानिसको मुटुमा ब्याट्री पेसमेकरको करामत” भन्ने कुराको पुष्टि गर्दछ ।

हेल्थटिप्स:

सुन्तला ओखती

सुन्तला खानु स्वास्थ्य र सौन्दर्य दुवैका लागि फाइदाजनक हुन्छ । सुन्तलामा भिटामिन “सी” पाइन्छ । एक सय ३० ग्राम सुन्तलाले दैनिक आहारमा चाहिने करिब सय प्रतिशत भीटामिन “सी” दिन्छ । सुन्तला भिटामिन “ए”, “बी” एमिनो एसिड, पोट्यासियम, फोलिक एसिड, क्याल्सियम, फस्फोरस, सोडियम, क्लोरिन र आइरनको पनि राम्रो स्रोत हो । सुन्तलाको बोक्रा दलेमा अनुहार नरम र सफा हुन्छ । किडनीमा हुने ढुङ्गा नियन्त्रण गर्न, कोलस्ट्रॉल घटाउन, मधुमेह कम गर्न, उच्च रक्तचाप कम गर्न सुन्तलाले सहयोग गर्छ । बिरामीलाई सुन्तलाको थोरै रस खुवाउदा खानामा रुची बढ्छ । भ्रूडा पखालाले सताएको बेला सुन्तलाको रस थोरैथोरै गरेर खादा राम्रो हुन्छ । सुन्तलाको क्याल्सियमले दात स्वस्थ र मजबुद बनाउछ । सुन्तला सेवनले कब्जियत हुनबाट पनि बचिन्छ । दम, बोडकाइटिस, रुघाखोकी, ज्वरो र मुटु रोगीलाई समेत फाइदै गर्छ । डण्डिफोर तथा खटिरा, निमोनिया, पाइरिया, श्वासप्रश्वासको समस्या टाइफाइड, मधुमेह र उच्च रक्तचापका रोगीलाई पनि सुन्तला सेवन लाभदायक मानिन्छ ।



ग्यास्टिक दबाउँदा क्यान्सर

ग्यास्टिकका लक्षण दबाउने बाटो समात्दा पेटको क्यान्सर हुन सक्छ। ग्यास्टिकका लक्षण सजिलै अनुमान लगाउने र आफै औषधि किनेर खाने प्रवृत्ति बढ्दो छ। 'केही दिन औषधि खाँदा लक्षण त दब्ल तर रोग जटिल बन्दै जानसक्छ, वीर अस्पताल मेडिकल विभाग प्रमुख एवं ग्याष्ट्रो इन्टेरोलोजिस्ट डा. दिनेश श्रेष्ठले भने, 'लक्षण दबे पनि भित्रभित्र आगो सल्किरहेको हुन्छ।

४० वर्ष कटेका मानिसमा ग्यास्टिकसँग मिल्ने लक्षण देखिँदा औषधि खाएर बस्नुभन्दा परीक्षण तिर लाग्नुपर्छ। डा. श्रेष्ठले भन्छन्, "ग्यास्टिक भनेर बस्दा, क्यान्सर भएर फोक्सो र लिभरसम्म पुगिसक्छ।"

ग्यास्टिकप्रतिको आम बुझाइ गलत छ। "चिल्लो-पिरो धेरै खाँदा ग्यास्टिक भयो भन्ने बुझाई छ," डा. श्रेष्ठले भने, "ग्यास्टिक गराउन खानाको धेरै सम्बन्ध हुँदैन।" पेट पोल्न, दुख्ने र फुल्ने अवस्थामा ग्यास्टिक भएको शंका गर्न सकिने भएपनि सबै ग्यास्टिकमा अल्सर भए पनि दुख्छ भन्ने हुँदैन। "नदुखिकन पनि दिशा र नदुखिकन पनि दिशा र मुखबाट रगत आउँछ। अमिलो पीरो खाँदा पोल्छ त्यो त पीरोले पोलेको हो ग्यास्टिकले हैन," उनले भने।

खाना पचाउन शरीरभित्र पाचन रसका साथै हाइड्रोक्लोरिक एसिड नामक कडा अम्ल हुन्छ। पेटभित्र उत्पादन हुने अम्लको काम खाना पचाउने र किटाणु मार्ने हो। यो अम्लबाट बचाउन आमाशयको भित्रीबाट म्युकस नामका तरल पदार्थ र बाइकारबोनेट नामक क्षार निस्करहेको हुन्छ। यो प्रक्रियामा असन्तुलन भए ग्यास्टिक हुन्छ। ग्यास्टिकको प्रमुख कारण पेटमा हेलिकोब्याक्टर पाइलोरी नामका कीटाणुको संक्रमण हो। त्यसबाहेका दुखाई कम गराउन निम्स, ब्रुफिन, ब्रुसेट, सिटामोल एनएसएआइडी समुहका औषधि सेवनले पनि ग्यास्टिक गराउँछ। मादक पदार्थ, सूतीजन्य पदार्थ सेवन, तनाव, आइरन तथा क्याल्सियम बढी सेवनले ग्यास्टिक हुन्छ।

ग्यास्टिकको अवस्था विग्रिंदा पेटमा घाउ हुने, अल्सर हुने, नशा बढी कस्सिएर धेरै रक्तश्राव हुन्छ। ग्यास्टिकको

जटिल अवस्था ग्यास्टिक अल्सर, ड्युडेनल अल्सर, आमाशय वा आनुमा प्वाल पर्ने पनि हुनसक्छ।

यस्ता किटाणुले एसिड भएको ठाउँमा अल्कालिक बढाइदिन्छ र प्रतिरोध प्रणाली कमजोर बनाएर दोहोरो आक्रमण गर्छ। त्यसले पेटमा एसिडको चाप बढाउँदै लगेर घाऊ बनाउँछ। "अल्सरको अवस्थामा पगेपछि पेट दुख्यो भनेर पेनकिलर खाँदा आगो निभाउन पेट्रोल खन्याएजस्तो हुन्छ," श्रेष्ठ भन्छन्, "यस्ता औषधिले आनुमा प्वाल पार्ने र आन्तरिक रक्तश्राव समत गराउन सक्छ।"

ग्यास्टिकका लागि दिनमा तीनपटक भोल ओखती खाँदा प्रयाप्त हुने चिकित्सक बताउँछन्। कतिपय अवस्थामा पेट खाली हुँदा दुख्ने र खाएपछि दुख्न छोड्नुको अर्थ जम्मा भएको एसिड खानामा घुल्ने भएर हो। ग्यास्टिक अल्सरमा खाना खाएपछि दुख्छ भने सानो आनुको अल्सरमा खानाले राहत दिन्छ।

चिकित्सकका अनुसार खाना वा पानीका माध्यमले पेटमा पाइलोरी नामक ब्याक्टेरिया पुगेपछि जीवनभर यो ब्याक्टेरिया रहने र ग्यास्टिक समस्या पनि रहरहने संभावना हुन्छ। एक पटकको एन्टिबायोटिक्सले पनि यसलाई मार्न सक्दैन। यो भाइरस पेटभित्र भएपछि अल्सर र क्यान्सर हुने सम्भावना हुन्छ।

रोकथाम

- बिहान उठ्नासाथ दुई गिलास पानी पिउने।
- सुत्नु दुई घन्टाअघि खाना खाने
- समयमा सुत्ने र उठने
- नियमित खाने

लक्षण

- खाना अरुचि हुने
- पेटको माथिल्लो भाग पोल्ने
- बान्ता होला जस्तो हुने
- खच्चै नसक्ने गरेर पेट दुख्ने
- कालो दिसा हुने

हार्ट क्लब नेपालको आर्थिक वर्ष ०८०/०८१ को महासचिवको संक्षिप्त प्रतिवेदन



मोहन नाथ मास्के
महासचिव, हार्ट क्लब नेपाल

हार्ट क्लब नेपालको स्थापना २०५४ सालमा भएको हो । त्यतिबेला मुटु स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्या उत्पन्न भएमा नेपालमा त्यसको सम्पूर्ण उपचार गर्ने व्यवस्था नभएकोले छिमेकी राष्ट्रहरूमा गई उपचार गर्नु पर्ने बाध्यतात्मक व्यवस्था रहेको थियो । यसरी विदेशी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपचार गर्नु पर्दा मुटु स्वास्थ्य उपचार खर्चिलो र बोझिलो रहेको थियो । विदेशमा गई मुटु स्वास्थ्य उपचार गरि फर्केकाहरूको एक भेलाले नेपालमा मुटु स्वास्थ्य सर्व सुलभ बनाउन र मुटु स्वास्थ्य समस्याको सचेतना जगाउन मुटुको रोगीहरूको आ-आफ्नो अनुभव आदान प्रदान गरी हौसला बढाउने एउटा मञ्चको आवश्यकता महसुस गरी यो संस्था गठन

गरिएको हो ।

वर्तमान अवस्थामा मुटु स्वास्थ्य समस्या समाजमा दिनानु दिन बढि रहेको हुनाले प्रत्येक समुदायमा मुटु स्वास्थ्यको ज्ञान अभिवृद्धि गर्नु जरुरी देखिएको छ ।

हार्ट क्लब नेपालले गत आ.व.मा सम्पन्न गरेका क्रियाकलापहरूलाई संक्षेपमा यसरी उल्लेख गर्न चाहन्छु।

१. हरेक महिनाको अन्तिम शनिबार विहान ९:०० बजे मुटु स्वास्थ्य सम्बन्धी अन्तरक्रियालाई निरन्तरता दिदै यो आ.व.मा जम्मा ७ वटा अन्तरक्रिया सम्पन्न गरेको र अन्तरक्रियाको विवरण देहाय वमोजिम उल्लेख गर्न चाहन्छु ।

अन्तरक्रिया सम्पन्न मिति	अन्तरक्रियाको विषय	विशेषज्ञ	उपस्थिति
२०८०/०४/२७	मष्तिस्कघात (Brain Hemorrhage) हुनुको कारण र बच्ने उपायहरू	प्रा.डा. अरुण मास्के	४२
२०८०/०५/३०	Heart valve prosthetic कसरी बनाइन्छ - एक संक्षिप्त जानकारी	सुगत रत्न तुलाधर	४०
२०८०/०६/२७	Hypertension & Breast cancer	डा. प्रेम राज वैद्य र डा. सुशिला वैद्य	४४
२०८०/०८/३०	चिसोमा मुटुरोग बारे छलफल	डा. रविन्द्र भक्त तिमला	३३
२०८१/०१/२९	Heart Failure & Pacemaker	डा. रन्जित कुमार शर्मा	५२
२०८१/०२/२६	जीवन शैली र मुटुरोग "हिजो, आज र भोली"	डा. देव कुमार न्यौपाने	४०

२०८१/०३/२९	मुटु र अन्य नशामा अचानक रगत जम्ने रोग र यसको घातक परिणाम	डा. शिलेन्द्र शाक्य	५०
------------	--	---------------------	----

यस आ.व.मा हार्ट क्लब नेपालमा विशिष्ट र आजिवन सदस्यता प्राप्त गर्नु हुने तपसिलमा उल्लेखित सबै सदस्यहरूलाई हार्दिक बधाई सहित सहयोगको अपेक्षा सहित हार्ट क्लब नेपाल स्वागत गर्दछ ।

क्र.सं	नाम	सदस्यताको प्रकार	ठेगाना	सदस्यता लिएको मिति
१	श्री रामेश्वरी श्रेष्ठ	विशिष्ट सदस्य	कालिमाटी	२०८०/०८/३०
२	श्री नारायण बहादुर खड्का	आजिवन सदस्य	महालक्ष्मी नगरपालिका	२०८०/०१/२९
३	श्री विष्णु प्रसाद सिग्देल	आजिवन सदस्य	महालक्ष्मी नगरपालिका	२०८०/०१/२९
४	श्री साधुराम महर्जन	आजिवन सदस्य	हरिसिद्धि	२०८०/०६/०३
५	डा. श्री पुरुषोत्तम मरहठ्ठा	आजिवन सदस्य	भिमसेन गोला, बानेश्वर	२०८०/०८/३०
६	डा. श्री लछी सिंह	आजिवन सदस्य	हरिसिद्धि	२०८०/०८/३०
७	ऋषि लाल श्रेष्ठ	आजिवन सदस्य	सानेपा	२०८१/०६/०३
८	मिथिला श्रेष्ठ	आजिवन सदस्य	सानेपा	२०८१/०६/०३

गत आ.व.मा मुटुरोग एवं अन्य गम्भिर रोग लागि औषधि उपचारका लागि अत्यन्त आर्थिक अवस्था कमजोर भएका पाँच जना व्यक्तिहरूलाई रु १०,०००/- को दरले जम्मा रु ५०,०००/- आर्थिक सहयोगको दिइएको ।

२) यो आ.व.मा पनि यस संस्थाले गत विगत वर्षमा भै जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू जस्तै नसर्ने खालका रोगहरू जस्तै मुटुरोग, उच्च रक्तचाप, बाथ मुटुरोग, मधुमेह आदि बारे सूचनामूलक पर्चा पम्प्लेटहरू, घुम्ति शिविर तथा अन्य संघ संस्था मार्फत १२,००० प्रति वितरण गरियो । यसमा उच्च रक्तचाप, मधुमेह, हृदयघात एवं बाथ ज्वरो, बाथ मुटुरोग बारे संक्षिप्त जानकारी एवं यसबाट बच्नका लागि अवलम्बन गर्नु पर्ने उपायहरू बारे उल्लेख गरिएको छ ।

३) “विश्व मुटु दिवस” तथा अन्य नसर्ने खालका रोगहरूको विश्व मुटु दिवस मनाउने

सिलसिलामा यस क्लबको सक्रिय सहभागितामा अन्य संघ संस्थासँग सहकार्य गरी मनाइएको थियो ।

४) गत विगत वर्षहरूमा भै यस वर्ष पनि मुटुरोग र अन्य स्वास्थ्यसम्बन्धी लेखहरू र यस क्लबको क्रियाकलाप उल्लेखित “हृदयको आवाज” वार्षिक स्मारिका प्रकाशन गरिएको ।

५) यस आ.व.मा जम्मा १३ पटक हार्ट क्लब नेपालको कार्यकारिणी समितिको बैठक बसी मुटुरोग तथा अन्य नसर्ने खालका रोगहरूसँग सम्बन्धित विषयमा विविध निर्णयहरू गरी कार्यन्वयन गरिएको ।

६) ब्लोदान नेपालको सकृयतामा काठमाडौं उपत्यकाका विविध स्थानहरूमा घुम्ती रगत संकलन गर्ने कार्यमा आर्थिक सहयोग गरी रगत संकलन गर्ने कार्यमा टेवा पुऱ्याइएको तथा यस क्लबबाट प्रकाशित स्मारिका, पर्चा एवं पम्प्लेटहरू समेत वितरण गरिएको ।

७) यो आ.व. मा नेपालको मूर्तिकला क्षेत्रमा अन्तर्राष्ट्रिय क्षेत्रमा समेत योगदान पुऱ्याउनु भएका कलाकार श्री कालु कुमालेलाई हार्ट टु हार्ट सेन्टर र नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठान ललितपुर शाखा समेतको सहकार्यमा सम्मान गरिएको ।

आगामी आ.व. २०८२/०८३ मा संचालन गर्ने मुख्य मुख्य कार्यक्रमहरूको विवरण :

- १) साउन महिनामा अन्तरक्रिया कार्यक्रम तथा रक्तदान कार्यक्रम संचालन गर्ने । साथै हार्ट क्लब नेपालको विधान २०५४ आवश्यक संशोधन सहित अद्यावधिक गरी स्वीकृति लिने ।
- २) भाद्र महिनामा अन्तरक्रिया कार्यक्रम तथा मुटु रोग सम्बन्धी केही विद्यालयमा विद्यालय स्तरिय हाजिरजवाफ प्रतियोगिता गर्ने ।
- ३) असोज महिनामा अन्तरक्रिया कार्यक्रम संचालन गर्ने, विश्व मुटु दिवस मनाउने तथा चाडपर्वमा चिल्लो पदार्थ कम सेवन गर्ने एवं जाडो महिनामा हुन सक्ने हृदयघात बारे व्यापक प्रचार प्रसार गर्ने ।
- ४) कार्तिक महिनामा अन्तरक्रिया कार्यक्रम गर्ने , विश्व मधुमेह दिवसमा सहभागीता जनाउने तथा कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
- ५) मंसिर महिनामा अन्तरक्रिया कार्यक्रम तथा मुटु स्वास्थ्य शिविर संचालन गर्ने ।
- ६) पौष महिनामा रक्तदान कार्यक्रममा सक्रिय सहभागीता जनाउने तथा शाखा विस्तार कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
- ७) माघ महिनामा विश्व क्यान्सर दिवसमा सहभागीता जनाउने तथा शाखा विस्तार कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

८) फागुन महिनामा अन्तरक्रिया कार्यक्रम गर्ने । हार्ट क्लब नेपालको वार्षिक साधारण सभा गर्ने । साथै विश्व धुम्रपान रहित दिवसमा सहभागीता जनाउने ।

९) चैत्र महिनामा अन्तरक्रिया कार्यक्रम तथा Fund Raising कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

१०) बैशाख महिनामा अन्तरक्रिया कार्यक्रम गर्ने ।

११) जेष्ठ महिनामा अन्तरक्रिया कार्यक्रम तथा मुटु स्वास्थ्य शिविर संचालन गर्ने ।

१२) आषाढ महिनामा अन्तरक्रिया कार्यक्रम तथा मुटु स्वास्थ्य समस्या बारे प्रचार प्रसार गर्ने ।

यो आ.व. मा हार्ट क्लब नेपालका वरिष्ठ जेष्ठ नागरिकहरू मध्ये कमितीमा पाँच जनाको घरमा भिजिट गरी स्वास्थ्य परामर्श तथा शुभकामना व्यक्त गर्न जाने ।

अन्त्यमा, आ.व. २०८०/०८१ मा माथि उल्लेखित विविध कार्यक्रमहरू संचालन गर्न निरन्तर सहकार्य गरी सहयोग गर्ने नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठान ललितपुर शाखा, अन्तरक्रियाका श्रोत विज्ञहरू, आर्थिक सहयोग एवं अन्य सहयोग प्रदान गर्ने महानुभावहरू, विज्ञापन दाता, लेख रचना उपलब्ध गराई दिनु हुने व्यक्तित्वहरू, यस क्लबका सबै सदस्यज्यूहरूलाई र सहयोगी कर्मचारी मित्रहरूलाई धन्यवाद दिदै आगामी दिनमा पनि सम्बन्धित संघ संस्था एवं व्यक्तिहरूबाट सक्रिय सहयोगको अपेक्षा गर्दै यसबाट मुटु स्वास्थ्य बारे जनचेतना अभिवृद्धि हुनेछ भन्ने आशा गरेको छु । धन्यवाद ।

मोहन नाथ मास्के

महासचिव

हार्ट क्लब नेपाल

हार्ट क्लब नेपाल

२७ सौं वार्षिक साधारण सभामा प्रस्तुत

आ.व. २०८०/८१ को कोषाध्यक्षको वार्षिक प्रतिवेदन



महेन्द्र बहादुर थापा

कोषाध्यक्ष, हार्ट क्लब नेपाल

श्रीमान अध्यक्षज्यू प्रमुख अतिथिज्यू, ड्यासमा आसिन विशेष अतिथिज्यूहरू, अतिविशिष्ट, विशिष्ट तथा आजीवन सदस्यज्यूह, आमन्त्रित दाजु-भाइ तथा दिदी-बहिनीहरू तथा उपस्थित पत्रकार बन्धुहरू। यस वर्ष हार्ट क्लब नेपालले आफ्नो स्थापनाको सताइसौं वर्षगाँठ मनाइ रहेको परिप्रेक्ष्यमा आजको यस गरिमामय वार्षिक सभामा कोषाध्यक्षको प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्ने अवसर प्राप्त गरेकोमा आफूलाई गौरवान्वित ठान्दछु।

अब म, अध्यक्ष महोदय सित अनुमति लिदै यस क्लबको आर्थिक वर्ष २०८०/८१ को आय-व्ययको यथार्थ विवरण प्रस्तुत गर्दै कार्यसमितिले तय गरेका कार्यक्रमहरूमा आधारित भएर २०८१/८२ को अनुमानित आय-व्ययको विवरण यस गरिमामय सभामा प्रस्तुत गर्ने अनुमति चाहन्छु।

यस आर्थिक वर्ष २०८०/८१ को लेखा परीक्षणको पूर्ण प्रतिवेदन क्लबको २७ सौं विशेषाङ्क स्मारिकामा प्रस्तुत गरिएको छ। त्यसबाट क्लबको आर्थिक स्थिती बारे बिस्तृत जानकारी लिनु हुन म अनुरोध गर्दछु। उक्त लेखा परीक्षण प्रतिवेदनका केही मुख्य बुँदाहरू म जानकारीको लागि अब प्रस्तुत गर्न चाहन्छु।

लेखा परीक्षणको प्रतिवेदन अनुसार यस आर्थिक वर्षको अन्त सम्ममा यस क्लबको कूल अचल सम्पत्ति (जहास कट्टी गरी) रु. २,९९,२२६/- (दुई लाख उनान्सय हजार दुई सय छिबिस) र बैंकहरूमा निक्षेप र वचत गरि रु २२,३७,५७९।३६/- (बाइस लाख सैतिस हजार पाँच सय उनान्सस्सी र पैसा छतिस मात्र) रहेको जानकारी गराउदछु।

आयको हकमा बिभिन्न शिर्षकहरूबाट क्लबले यस वर्ष रु. ४२७,८६९।६३/- (चार लाख सत्ताइस हजार आठ सय उनान्सतिरी र पैसा त्रिछाठ मात्र) रुपैया आम्दानी गरेको छ भने विभिन्न शिर्षकहरूमा रु ४३५,६५०/- (चार लाख पैतिस हजार छ सय पचास) खर्च गरि रु. ७,७८०।३७/- (सात हजार सात सय अस्सी र पैसा सैतिस मात्र) घाटा गरेको छ। यस वर्ष क्लबले विभिन्न निमुखा हृदयरोग पिडितहरूलाई उपचार/औषधिको लागि रु ५०,०००/- (पचास हजार) प्रदान गरेको छ।

आगामी वर्ष २०८१/८२ को लागि क्लबले आफ्नो आयमा ९.८५ प्रतिशत बृद्धि हुने प्रक्षेपण गर्दै जम्मा आय रु. ४७०,०००/- (रु. चार लाख सत्तरी हजार) हुने लक्ष्य लिएको छ।

स्वास्थ्य शिविरहरू संचालन गर्न आगामी वर्षको लागि रु २५,०००/- (रु पच्चिस हजार) छुट्याइएको छ। साथै विपन्न बिरामीहरूको लागि रु ८०,०००/- (अस्सी हजार) छुट्याइएको छ। आय-व्ययको सीक्षित विवरण तल अनुसूची-१ मा देखाइएको छ।

अन्तमा, यस क्लबले आयोजना गर्ने प्रत्येक कार्यक्रमहरूमा उपस्थित भै क्लबलाई २७ वर्ष देखि राम्ररी संचालन गर्न कार्यसमितिलाई हौसला प्रदान गरि दिनु भएकोमा कार्यसमिति तथा मेरो तर्फबाट तपाइहरू सबैलाई धन्यवाद र आभार प्रकट गर्दछु। साथै प्रस्तुत आय-व्यय प्रतिवेदनमा आफ्नो सल्लाह सुभाब दिनु भई यो प्रतिवेदन पारित गरि दिनु हुन हार्दिक अनुरोध गर्दछु।

(अनुसूची १)

हार्ट क्लब नेपाल

आ.व. २०८१/८२ को आय व्ययको विवरण

१) आय तर्फ

क्र.स.	शिर्षक	२०७९/८० को यथार्थ	२०८०/८१ को यथार्थ	२०८१/८२ को अनुमानित
१	सदस्यता शुल्कबाट	२१,०००.००	३१,०००.००	५०,०००.००
२	बैंकबाट प्राप्त खुद व्याज	१८८,५१२.०४	११२,०३४.६३	११०,०००.००
३	विज्ञापन सहयोग	८५,८५०.००	१४३,०००.००	१५०,०००.००
४	हल्टरबाट	३३,०००.००	३०,२५०.००	३५,०००.००
५	अल्ट्रासाउण्डबाट	९३,७१८.००	१०४,५८५.००	११०,०००.००
६	अन्त्रक्रियाबाट	-	-	-
७	आर्थिक सहयोग	७,०००.००	७,०००.००	१५,०००.००
जम्मा आय		४२९,०८०.०४	४२७,८६९.६३	४७०,०००.००

२) व्यय तर्फ

क्र.स.	शिर्षक	२०७९/८० को यथार्थ	२०८०/८१ को यथार्थ	२०८१/८२ को अनुमानित
१	कर्मचारीको तलब भत्ता	६२,०००.००	७९,०००.००	८५,०००.००
२	छुपाइ खर्च	६९,१५१.००	८०,०००.००	८०,०००.००
३	साधारण सभा खर्च	११०,६८०.००	५१,५३५.००	६०,०००.००
४	संस्था नविकरण	११,३९५.००	४,१६५.००	१०,०००.००
५	गोष्ठी/सेमिनार/कार्यक्रम	४३,९४०.००	८६,४८७.००	९०,०००.०० **
६	स्वास्थ्य शिविर	-	-	२५,०००.००
७	विज्ञापन	-	५,०००.००	१०,०००.००
८	आर्थिक सहयोग	३५,०००.००	५०,०००.००	८०,०००.००
९	मसलन्द खर्च	५,०००.००	६,६५०.००	१०,०००.००
१०	लेखा परीक्षण	१०,०००.००	१०,०००.००	१०,०००.००
११	परामर्श सेवा/जनचेतना खर्च	१७,०००.००	१०,०००.००	१०,०००.००
१२	ह्रास खर्च	६२,१२३.००	५२,८०५.००	-
१३	वासलातमा सारेको			-
१४	विविध खर्च	१,२००.००	८.००	
जम्मा व्यय		४२७,४८९.००	४३५,६५०.००	४७०,०००.००

घ) सम्पत्ति

क्र.स.	विवरण	२०८१/८२ को मौज्जात
१	बैंकमा निक्षेप र वचत	२,२३७,५७९.३६
२	ह्रास कट्टी गरि अचल सम्पत्ति	२९९,२२६.००
३	यस वर्षको वचत (घाटा)	(७,७८०.३७)
		२,५२९,०२४.९९

** रक्तदान रु. २५०००, मुटुरोग सम्बन्धी हाजिरी जवाफ प्रतियोगिता रु. २०,०००, विश्व मुटु दिवस रु. १०,०००, सम्मान कार्यक्रम रु. १५,०००, तथा अन्य कार्यक्रमहरू रु. २०,००० ।

Om Shrestha & Associates
Registered Auditor

PAN: 301707464
COP No.: 0817 B

स्वतन्त्र लेखापरीक्षकको प्रतिवेदन

श्री सदस्य महानुभावहरुज्यू,
हार्ट क्लब नेपाल
जबलाखेल, ललितपुर ।

वित्तीय विवरणको लेखापरीक्षणउपर प्रतिवेदन

१. हाम्रो रायमा

हामीले हार्ट क्लब नेपाल, पुल्चोक, ललितपुर, स्था.ले.नं. ३०२५४४१२३ को यसैसाथ संलग्न २०८१ आषाढ ३१ को वित्तीय स्थिति विवरण र सोही मितिमा समाप्त भएको आर्थिक वर्षको आयव्यय विवरण, नगद प्रवाह विवरण, र लेखा सम्बन्धी टिप्पणीहरुको लेखापरीक्षण सम्पन्न गरेका छौं। यी वित्तीय विवरणहरुप्रतिको उत्तरदायित्व संस्थाको व्यवस्थापनमा रहेको छ। हाम्रो रायमा र हामीले पाएको अधिकतम जानकारी तथा हामीलाई दिईएको स्पष्टिकरणहरु वमोजिम माथि उल्लेखित वित्तीय विवरणहरुले सारभूत रूपमा संस्थाको ३१ आषाढ २०८१ को वित्तीय अवस्था तथा सो मितिमा अन्त्य भएको आर्थिक वर्षको नाफा नोक्सान हिसाब, नगद प्रवाह विवरण लगायत संचालन नतिजाको यथार्थ चित्रण गर्दछ।

२. हाम्रा मन्तव्यका आधारहरु

हामीले हाम्रो लेखापरीक्षण नेपाल लेखापरीक्षणमान वमोजिम सम्पन्न गर्यौं। नेपाल लेखापरीक्षणमान अनुसार हाम्रा थप जिम्मेवारीहरु तल उल्लेखित लेखापरीक्षकको जिम्मेवारी परिच्छेदमा उल्लेख गरिएका छन्। नेपाल चाटर्ड एकाउण्टेण्ट संस्थाले जारी गरेको लेखापरीक्षकको आचार संहितावमोजिम हामीले लेखापरीक्षकको स्वतन्त्रता र लेखापरीक्षणमा लागू हुने आचारसंहिताको पालना गरेका छौं। हामीले प्राप्त गरेको लेखापरीक्षण प्रमाणहरु हाम्रो लेखापरीक्षणको लागि पर्याप्त छन् भन्नेमा हामी विश्वस्त छौं।

३. आर्थिक विवरणहरुप्रति व्यवस्थापनको जिम्मेवारी

लेखामान बोर्ड नेपालद्वारा जारी नेपाल लेखामान अनुरूप यथाथर र उचित चित्रण गर्ने वित्तीय विवरणहरु तयार एवं प्रस्तुत गर्ने जिम्मेवारी व्यवस्थापनमा रहेको छ। यो जिम्मेवारी अन्तर्गत चाहे जालसाजी वा गल्तीबाट होस, सारभूत किसिमले त्रुटिरहित, वित्तीय विवरण तयार गर्ने, आन्तरिक प्रणालीको तर्जुमा, कार्यान्वयन र संचालन गर्ने कार्य, लेखानीतिहरुको छनौट तथा लागू गर्ने एवं परिस्थिति अनुसार लेखासम्बन्धी महत्वपूर्ण अनुमान गर्ने पर्दछन्। वित्तीय विवरण तयार गर्दा फर्मको अविच्छिन्नताको मूल्यांकन, खुलासा र लेखांकन गर्ने जिम्मेवारी व्यवस्थापनको रहेको हुन्छ।

४. वित्तीय विवरणको लेखा परीक्षणको लागि लेखापरीक्षकको उत्तरदायित्व

हाम्रो लेखापरीक्षणको आधारमा वित्तीय विवरणहरु उपर मन्तव्य व्यक्त गर्नु हाम्रो जिम्मेवारी हो। यो मानले हामीलाई लेखापरीक्षकको आचारसंहिता पालना गर्ने तथा वित्तीय विवरणहरु सारभूत रूपमा त्रुटिरहित भएको बारेमा मनासिब आश्वासन प्राप्त गर्न हामीलाई लेखापरीक्षणको योजना बनाउन र लेखापरीक्षण सम्पन्न गर्न अनिवार्य गराउंदछन्। लेखापरीक्षणअन्तर्गत वित्तीय विवरणमा उल्लेखित रकम खुलासालाई पुष्टि गर्ने प्रमाण प्राप्त गर्ने सम्बन्धी सम्पादन कार्यविधि सम्लग्न हुन्छ। यसरी छनौट गरिएको कार्यविधि चाहे जालसाजी वा गल्तीबाट होस सारभूत रूपमा त्रुटियुक्त प्रस्तुती हुन सक्ने जोखिमको लेखाजोखासहित हाम्रो व्यवसायिक निर्णयमा आधारित छ। त्यसरी जोखिमको लेखाजोखा गर्ने क्रममा हामीले फर्मको आन्तरिक नियन्त्रण उपर नै राय व्यक्त गर्ने उद्देश्यले नभै परिस्थिति अनुसार हाम्रो लेखापरीक्षण कार्यविधि तयार गर्दा फर्मले वित्तीय विवरण तयार एवं प्रस्तुती गर्ने क्रममा अवलम्बन गरेका आन्तरिक नियन्त्रण प्रणालीको विश्लेषण गरेका छौं। लेखापरीक्षणमा व्यवस्थापनद्वारा प्रयोगमा ल्याईएका लेखा सिद्धान्तहरु एवं गरिएका महत्वपूर्ण अनुमानहरुको उपयुक्तताको तथा मूल्यांकनका साथै समग्र वित्तीय विवरण प्रस्तुतिको लेखाजोखा समेत समावेश हुन्छ।

५. अन्य कानुनी तथा नियामक निकायका आवश्यकतासम्बन्धी प्रतिवेदन

- क. हामीले लेखापरीक्षण सम्पन्न गर्न आवश्यक ठानेका सूचना तथा स्पष्टिकरण सन्तोषजनक रूपमा पाएका छौं।
- ख. हामीले लेखापरीक्षण गरेका श्रेस्ताहरुको आधारमा हाम्रो रायमा संस्थाको हिसाब किताब तथा लेखा प्रचलित ऐन वमोजिम राखिएको छ।



Bafal, Gwarko, Lalitpur-17, Nepal. Mobile No. 9841291142 email: omshrestha4@gmail.com

Om Shrestha & Associates
Registered Auditor

PAN: 301707464
COP No. : 0817 B

ग. यो प्रतिवेदनसंग सम्बन्धित संलग्न वित्तीय स्थिति विवरण, आयव्यय हिसाब, नगद प्रवाह विवरण र संलग्न अनुसूचीहरू तोकिएको ढाँचा र तरिकाअनुसार तयार गरिनुका साथै संस्थाले राखेको हिसाबकिताब, बहीखाता श्रेस्ता र लेखासंग दुस्त रहेका छन् ।

घ. हाम्रो लेखापरीक्षणको समयमा संस्थाका कुनै पदाधिकारी वा कुनै प्रतिनिधि वा कुनै कर्मचारीले प्रचलित कानूनविपरित कुनै कामकाज वा अनियमित कार्य गरेको वा संस्थाको सम्पत्ति हिनामिना गरेको वा हानी नोबसानी गरेको गराइएको हाम्रो जानकारीमा आएन ।

स्थान: मनपा, ललितपुर
मिति: २०८१।०६।१५
UDIN: 241023RA00442mdUYF


(ॐ शंकर श्रेष्ठ)
नि., ॐ श्रेष्ठ एण्ड एसोसियेटेड
रजिस्टर्ड लेखापरीक्षक



Bafal, Gwarko, Lalitpur-17, Nepal. Mobile No. 9841291142 email: omshrestha4@gmail.com

हार्ट क्लब नेपाल
ललितपुर
वित्तीय स्थिति विवरण
२०८१ आषाढ ३१ को



विवरण	अनुसूची	यस वर्षको	गत वर्षको
सम्पत्ति			
गैर चालु सम्पत्ति			
सम्पत्ति, प्लान्ट तथा उपकरण	१	२९९,२२६।००	३५२,०३१।००
दीर्घकालीन लगानी		-	-
जम्मा गैर चालु सम्पत्ति		२९९,२२६।००	३५२,०३१।००
चालु सम्पत्ति			
नगद तथा नगद समान	२	९६८,२५४।६०	१,०७६,६०१।१७
पेशकी तथा लिनुपर्ने हिसाब	३	११,८४४।९६	८,३७१।९६
जम्मा चालु सम्पत्ति		९८०,०९८।५६	१,०८४,९७३।१३
कोषको लागि छुट्याइएको बैंक खाता मुद्दतिखाता-सानिमा बैंक#००५०१२१२००००१७४		१,१५०,०००।००	१,०००,१०१।००
जम्मा सम्पत्ति		२,४२९,३२४।५६	२,४३७,१०५।१३
दायित्व तथा रिजर्भ			
संचित रिजर्भ			
संचित बचत	४	१,२६९,३२४।७६	१,४२७,००४।१३
अक्षय कोष		१,१५०,०००।००	१,०००,१०१।००
जम्मा संचित रिजर्भ		२,४१९,३२४।७६	२,४२७,१०५।१३
गैर चालु दायित्व			
ऋण तथा सापटी		-	-
कर्मचारी हित		-	-
जम्मा गैर चालु दायित्व		-	-
चालु दायित्व			
तिर्नुपर्ने हिसाब	५	१०,०००।००	१०,०००।००
ऋण तथा सापटी		-	-
जम्मा चालु दायित्व		१०,०००।००	१०,०००।००
जम्मा दायित्व तथा रिजर्भ		२,४२९,३२४।७६	२,४३७,१०५।१३



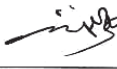
महेन्द्रबहादुर थापा
कोषाध्यक्ष



मोहननाथ मास्के
महासचिव



विपिन राई
अध्यक्ष



ॐ शंकर श्रेष्ठ
ॐ श्रेष्ठ एण्ड एसोसियेट्स
रजिष्टर्ड लेखापरीक्षक



हार्ट क्लब नेपाल


ललितपुर

आय ब्यय विवरण

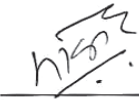


२०८० श्रावण १ देखि २०८१ आषाढ ३१ सम्मको

विवरण	अनुसूची	यस वर्षको	गत वर्षको
आम्दानी			
आजीवन सदस्य शुल्क		२१,०००।००	२१,०००।००
विशिष्ट सदस्य शुल्क		१०,०००।००	(
सहयोग प्राप्त		७,०००।००	७,०००।००
अल्ट्रासाउण्ड आम्दानी		१०४,५८५।००	९३,७१८।००
हल्टर आम्दानी		३०,२५०।००	३३,०००।००
कार्यक्रम नाम दर्ता शुल्क		-	-
ब्याज आम्दानी		११२,०३४।६३	१८८,५१२।०४
विज्ञापन आम्दानी		१४३,०००।००	८५,८५०।००
जम्मा आम्दानी		४२७,८६९।६३	४२९,०८०।०४
व्यय			
तलब खर्च		७९,०००।००	६२,०००।००
छुपाई खर्च		८०,०००।००	६९,१५१।००
मसलन्द खर्च		६,६५०।००	५,०००।००
कार्यक्रम तथा गोष्ठी खर्च		८६,४८७।००	४३,९४०।००
सहयोग खर्च		५०,०००।००	३५,०००।००
लेखा परीक्षण शुल्क		१०,०००।००	१०,०००।००
नवीकरण शुल्क		४,१६५।००	११,३९५।००
साधारण सभा खर्च		५१,५३५।००	११०,६८०।००
जनचेतना खर्च		१०,०००।००	१७,०००।००
विज्ञापन		५,०००।००	
विविध खर्च		८।००	१,२००।००
हास खर्च		५२,८०५।००	६२,१२३।००
जम्मा व्यय		४३५,६५०।००	४२७,४८९।००
कर अधि खुद बचत/(घाटा)		(७,७८०.३७)	१,५९१.०४
आयकर खर्च		-	(२,६०७.६१)
यस वर्षको बचत/(घाटा)		(७,७८०.३७)	(१,०१६.५७)



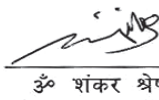
महेन्द्रबहादुर थापा
कोषाध्यक्ष



मोहननाथ मास्के
महासचिव



विपिन राई
अध्यक्ष



शंकर श्रेष्ठ
श्रेष्ठ एण्ड एसोसियेट्स
रजिष्टर्ड लेखापरीक्षक



हार्ट क्लब नेपाल

ललितपुर


नगद प्रवाह विवरण

२०८० श्रावण १ देखि २०८१ आषाढ ३१ सम्मको



क्र.सं.	विवरण	यस वर्ष	यस वर्ष
१	संचालन गतिविधिबाट नगदको प्रवाह आय विवरण अनुसारको बचत/(घाटा) समायोजन	(७,७८०.३७)	१,५९१.०४
	जोड: हास खर्च	५२,८०५.००	६२,१२३.००
	जोड: अक्षय कोषमा बृद्धि	३०,७९८.००	८००,०००.००
	कट्टी: कोषको लागि छुट्टयाइएको बैंक खातामा बृद्धि	(१४९,८९९.००)	(१,०००,१०१.००)
	न्यून: आयकर चुक्ता	(८,३७१.९६)	(५,९३३.४२)
	कार्यशिल पूजी समायोजन पुर्वको नगद प्रवाह	(८२,४४८.३३)	(१४२,३२०.३८)
	कार्यशिल पूजी समायोजन		
	चल सम्पत्तीहरुमा कमी/(बृद्धि)	०.००	०.००
	चालू दायित्वमा बृद्धि/(कमी)	०.००	४,०००.००
	जम्मा	०.००	४,०००.००
	संचालन गतिविधिबाट नगदको भित्री प्रवाह	(८२,४४८.३३)	(१३८,३२०.३८)
२	लगानी गतिविधिबाट नगदको प्रवाह क) स्थिर सम्पत्ती खरिद	-	(२७,२२८.००)
३	वित्तीय गतिविधिबाट नगदको प्रवाह		
४	यसवर्षको नगद मौज्जात जोड: यसवर्षको शुरु बैंक तथा नगद मौज्जात	(८२,४४८.३३) १,०७६,६०१.१७	(१६५,५४८.३८) १,२४२,१४९.५५
५	वर्षान्तको बैंक तथा नगद मौज्जात	९९४,१५२.८४	१,०७६,६०१.१७


महेन्द्रबहादुर थापा
कोषाध्यक्ष


मोहननाथ मास्के
महासचिव


विपिन राई
अध्यक्ष



शंकर
श्रेष्ठ एण्ड एसोसिएट्स
रजिस्टर्ड लेखापरीक्षक

हार्ट क्लब नेपाल
ललितपुर
कोष परिवर्तन विवरण



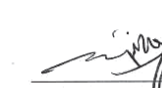
१ श्रावण २०८० देखि ३१ आषाढ २०८१ सम्मको


विवरण	सदस्य पूंजि कोष	संचित कोष	प्रतिबन्धित कोष	अक्षय कोष	जम्मा
अन्तिम मौज्जात ३१ आषाढ २०७९ समायोजन	-	१,५४७,१२१.७०	-	८१,०००.००	१,६२८,१२१.७०
पूर्ण मौज्जात	-	१,५४७,१२१.७०	-	८१,०००.००	१,६२८,१२१.७०
आय व्ययमा समावेश नभएका अन्य आयहरु	-	-	-	-	-
पूर्ण मूल्यांकन नाफा/घाटा	-	-	-	-	-
संचित कोष विनियोजन	-	(११९,१०१.००)	-	११९,१०१.००	-
कोषमा थप विनियोजन	-	-	-	८००,०००.००	८००,०००.००
चालू वर्षको संचित	-	(१,०१६.५७)	-	-	(१,०१६.५७)
अन्तिम मौज्जात ३२, आषाढ २०८०	-	१,४२७,००४.१३	-	१,०००,१०१.००	२,४२७,१०५.१३
आय व्ययमा समावेश नभएका अन्य आयहरु	-	-	-	-	-
पूर्ण मूल्यांकन नाफा/घाटा	-	-	-	-	-
संचित कोष विनियोजन	-	(१४९,८९९.००)	-	१४९,८९९.००	-
कोषमा थप विनियोजन	-	-	-	-	-
चालू वर्षको आम्दानीमा लेखांकन	-	-	-	-	-
चालू वर्षको संचित	-	(७,७८०.३७)	-	-	(७,७८०.३७)
अन्तिम मौज्जात ३१, आषाढ २०८१	-	१,२६९,३२४.७६	-	१,१५०,०००.००	२,४१९,३२४.७६


महेन्द्रबहादुर थापा
क्रोषाध्यक्ष


मोहननाथ मास्के
महासचिव


बिपिन राई
अध्यक्ष


शंकर श्रेष्ठ
श्रेष्ठ एण्ड एसोसिएट्स
रजिस्टर्ड लेखापरीक्षक



हर्ट क्लब नेपालका सदस्यमहानुभावहरूः

अतिविशिष्ट सदस्यहरू

क्र.स.	नाम	ठेगाना	फोन नं.	मोवाइल
ज	डा. राणा कृष्ण जंग	धोविघाट, ललितपुर	५५२९८९९	
द	रामलालश्रेष्ठ	जावलाखेल	४२६०२९०	
घ	पूर्ण सिद्धि गुभाजु	त्रिपुरेश्वर	५५३५८००	

विशिष्ट सदस्यहरू

क्र.स.	नाम	ठेगाना	फोन नं.	मोवाइल
१	डा. महेश्वर भारती	पुलचोक	५५२३४८३	
२	बद्री प्रसादपोखरेल	गल्खु काठमाडौं		९८४९२६०५७७
४	अंशुका राजोपाध्याय	पीम्बहाल, ल.पु	५५३३९३७	
५	पुष्पमानश्रेष्ठ	सोल्तीमोड, रेडक्रसमार्ग	४२७३२९२	९८५९०७६८००
६	डा. गौतम मानशाक्य	ताहाचल, बगैचा	४२७९६४९	
७	डा. जनकलालनायभाश्रेष्ठ	नयाँवानेश्वर	४४७००६७	९८४९६६६६००
८	देव वीर बस्नेत	भूमिसखेल	५५२२५६०२	९८५९०४६५३३
९	तुल्सीमल्ल	महाराजगंज	४७२०९८२	
१०	अम्बिका सिद्धी बज्राचार्य	कालीमाटी, सोल्तीमोड	४२७०६९०	
११	श्रीमती मिठाईदेवीविश्वकर्मा	गल्फुटार	४३७६३२२	९८४९०५५३००
१२	प्रमोद बस्नेत	धोविघाट	५५२४३५८	
१३	सुश्री पुष्पाशाक्य	कुलेश्वर	४२७८३६३	९८४९२५२२००
१४	निर्मल कुमार प्रधानाङ्ग	धोविघाट		९८५९०५५३२९
१५	शिवभक्त राजभण्डारी	सानेपा		९८४९२९४८५६
१६	विपिन राई (विजय)	हात्तिवन		९८५९०४७९९८
१७	शुसिलाश्रेष्ठ	भैसिपाटी		९८४९६८२२९
१८	राधेश्वरी श्रेष्ठ	कलंकी		९८४९२४०८४८

आजीवन सदस्यहरू

क्र.स.	नाम	ठेगाना	फोन नं.	मोवाइल
१	कोमल राजभण्डारी	नयाँ वानेश्वर	९८४९२२७	९९०४४७२९००
२	रामबहादुर प्रधान	नयाँ वानेश्वर, बुद्धनगर	४७८२९८२	
३	महामंगल बज्राचार्य	बाफल, काठमाडौं	४०३८४८	
४	भिम महत	गंगबु, काठमाडौं	९८४९२६९४	९७४३६६०००
५	डा. राधाकृष्ण जोशी	नयाँ वानेश्वर	४४७२५५९	

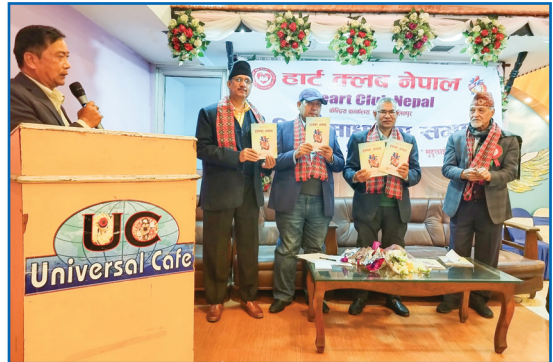
क्र.स.	नाम	ठेगाना	फोन नं.	मोवाइल
६	दुर्गा प्रकाश पाण्डे	मानभवन, ल.पु	५५२५०२४	
७	पुर्णमान चित्रकार	कमारीपाटी, ल.पु	५५३६३६३	९८४९२९२६९०
८	रूपककान्त राजोपाध्याय	पिम्बहाल, ल.पु	५५३३९३७	
९	कुमार सिंह प्रधान	काठमाडौं	४३७२३२७	
१०	उमा पोखरेल श्रेष्ठ	कुलेश्वर, काठमाडौं	४२७८२०१	
११	हरि नर्सिंह अमात्य	मंगलबजार	५५३६६३३	९८४९२४९७५८
१२	ध्रुव राज पुरी	काठमाडौं	४४७०७२०	
१३	अनिल पुरी	काठमाडौं	४४९४५१७	
१४	देवेन्द्र प्रसाद भण्डारी	सिनामंगल, काठमाडौं	४४९८९९४	
१५	नारायण बहादुर श्रेष्ठ	ज्याबहाल दलाछी, काठमाडौं	४२६३८८०	
१६	श्रीमती मन राणा	लाजिम्पाट, काठमाडौं	४४९२९५३	
१७	सुशील देव मानन्धर	कुलेश्वर, काठमाडौं	४२८३५४६	
१८	विजय उदय पाल्याली	इमाडोल	५५२७४९९	
१९	देवेन्द्र भारती	लगनखेल, ललितपुर	५५२४७५६	
२०	करुणा प्रधान	मीनभवन	४४७८०७०	
२१	विमेश मान सिंह	भोटेबहाल, काठमाडौं	४२५६२४५	
२२	देवकी काफ्ले	गोकर्ण, थली		९७४९०५३६६९
२३	गोपाल प्रसाद उपाध्याय	गोकर्ण, थली		९७४९०५३६६९
२४	टिका राम तिवारी			
२५	रामहरी श्रेष्ठ	काठमाडौं	४२५७३२६	
२६	केदार सिलवाल	गोदावरी, विशंखु	५५२३९००	
२७	निरञ्जन श्रेष्ठ	डिल्लीबजार, काठमाडौं	४४९९७३३	
२८	भानु प्रताप कर्माचार्य	त्रिपुरेश्वर, काठमाडौं	४२४६६९६	
२९	अष्टमान सिंह बानिया	ताहाचाल, काठमाडौं	४२७९०९०	
३०	तिर्थलाल श्रेष्ठ	बासवारी, काठमाडौं	४३७०८६०	४३७०८८०
३१	कृष्ण प्रसाद श्रेष्ठ	पाटनढोका, ल.पु.	५५३३९३९	
३२	राम भण्डारी क्षेत्री	मालीगाउँ	४४९४९९९	
३३	शान्ति शर्मा	मखन टोल, काठमाडौं	४२५४३७५	
३४	स्वयम्भू कृष्ण कंसाकार	पुतलीसडक, काठमाडौं	४४३०७१८	
३५	मिना श्रेष्ठ	कलंकी		
३६	बसन्त महर्जन	चागल, छाउनी	४२७६२८०	९८४९५४९४३९
३७	मिरा ताम्राकार	मानभवन, ललितपुर	५५२७९४४	
३८	शंकर राज जोशी	क्षेत्रपाटी, काठमाडौं	४२५४७३०	
३९	दिव्यश्वर प्रसाद प्रधान	कुलेश्वर, काठमाडौं	४२७२३३८	

क्र.स.	नाम	ठेगाना	फोन नं.	मोवाइल
४०	विणा कुमारी श्रेष्ठ	भरतपुर		९८४५०८७९७६
४१	गोपाल कृष्ण राजभण्डारी	ठमेल, काठमाडौं	४४२३४८६	
४२	ध्रुवकुमार प्रधान	बलुवाटार, काठमाडौं	४४११३७५	
४३	मणीन्द्र बहादुर जोशी	त्रिपुरेश्वर, काठमाडौं	४२६४१०८	९८५१०३५७६३
४४	ललित बहादुर श्रेष्ठ	भेलपा, ललितपुर	५५२५८८१	९८५१०७७६३५
४५	डा.ए.एस. डाविद अब्राहम प्रसाद	ललितपुर	५५४८८४४	
४६	सरस्वती राजभण्डारी	चलाछी, लगेन	४२५३६८८	
४७	लक्ष्मी तामाङ	फर्पिङ्ग, गा.वि.स.		
४९	चन्द्र बहादुर पुर्वछाने	सिन्धुली, गा.वि.स.	५५२३९००	
५०	चन्द्र बहादुर जोशी	नयाँबानेश्वर	४२८१४७८	
५१	गणेश मान श्रेष्ठ	नयाँबानेश्वर	४४९४४६७	९८४१६६२२४६
५२	रत्न मान चित्रकार	कूटिसौगौल, ल.पु.	५५४०२९१	
५३	कोपिला सिमखडा	बारा, जिल्ला		
५४	सुमन बाद्य श्रेष्ठ	स्वयम्भु काठमाडौं		९८५१०५१२७८
५५	प्रशान्त ध्वज जोशी	पुल्चोक	५५२०८१३	
५६	आमोद अधिकारी	काठमाडौं	४७८१८६८	४४८३३१८
५७	विश्व रञ्जीत	सोनिम्ह, ल.पु.	५५३४५३०	
५८	मोहन नाथ मास्के	सोनिम्ह, ल.पु.	५५३३७९९	९८५११५६६६५
५९	आशा माया महर्जन	लुखुशी, ल.पु.	५५८१२६७	
६०	राम कुमार थापा	एकान्तकुना, ल.पु.	५५३२५०२	
६१	तारा देवी प्रसाई	ललितपुर, धोविघाट	५५२१७७२	
६२	हेम बहादुर कार्की	वागडोल	५५२५८२७	९८५१०३५२७५
६३	चण्डेश्वर श्रेष्ठ	ल.पु., शान्तिनिवास	५५२३६९४	
६४	मञ्जरी शर्मा	बटु, काठमाडौं	४२२९३८५	९८४१३४७२०३
६५	घनश्याम थापा	गोदामचौर	२१२२१२०	
६६	सुशान्त महर्जन	किर्तिपुर		९८४१२०९५३४
६७	मोहान राज नेपाली	ल.पु., तफालो	५५३३०३६	
६८	डा. रमेशबहादुर मुनाकर्मी	भूमिसखेल	५५३५९७५	
६९	दिनेश प्रसाद पन्त	कोटेश्वर, काठमाडौं		९८५१०५९१९३
७०	शंकर बहादुर जोशी	ल.पु. नागबहाल	५५४१८९८	
७१	किरण मल्ल	बाफल- १३		९८५१०२२६२४
७२	रमा श्रेष्ठ	पिम्बहाल, ल.पु.	५५५०७३४	९८४९७२७३२५
७३	सागर कृष्ण जोशी	सुनधारा, ल.पु.	५५२७८२४	
७४	हरि प्रसाद रिसाल	जावलाखेल	५५२७३३८	

क्र.स.	नाम	ठेगाना	फोन नं.	मोवाइल
७५	मानिम रत्न तुलाधर	न्युरोड, काठमाडौं	४२४९९१८	९८५१००५८२७
७६	इन्द्र बहादुर कार्की	सुनाकोठी		९८४१२०९६३१
७७	धरणी नाथ शर्मा	पुरानो बानेश्वर	४४७२४६१	
७८	महेन्द्र सिंह रावल	सुविधानगर	४४९३१५५	
७९	डा. प्रचण्ड प्रधान	जवलाखेल	५५२४१०४	
८०	कृष्ण कुमार ज्ञवाली	पुल्चोक	५५२०६३१	
८१	रामकृष्ण महर्जन	शंखमुल	४४७८९४०	९८४१३३८४३
८२	सुमन राजभण्डारी	हात्तिवन		
८३	जिवन प्रसाद सुबेदी	सातदोबाटो		९८४१३९६१२२
८४	चिनी शोभा शाक्य	हौगल ल.पु.	५५३८९२२	
८५	कृष्ण देवी चित्रकार	ल.पु. र्वाको		९८०३०६९२२
८६	पुर्ण माय महर्जन	गावहाल	५५३१७३५	
८७	किशोर महर्जन	संखमुल, ल.पु.	५५२९६०८	९८४१२८२३७५
८८	निल बहादुर श्रेष्ठ	किर्तिपुर	४३३१२२२	९८४१८९३४००
८९	इन्दिरा पाण्डे	मानभवन	५५२५०२४	
९०	रविराजकार्की	इमाडोल, ल.पु	५२०१३३३	९७४१०६६४०४
९१	राधा देवी मल्ल	धोविघाट	५५३४१९९	
९२	रिना श्रेष्ठ	पिम्बहाल	५५२२३३	
९३	बाबु राम लामा		४४७३४०६	९८४१८५३१३६
९४	केशव बहादुर महत	कोथुलाछी, पाटन	५५२५५७४	९८४१९२४१३८
९५	भाई काजी राजवंशी	सोल्दीमोड		९८४१७५८७०६
९६	अष्ट बहादुर श्रेष्ठ	कलंकी	४२७५१४३	९८५१०३९४१२
९७	सुशिल बहादुर श्रेष्ठ	पिम्बहाल, ल.पु.	५५२२२३३	९८५१०८८८८३
९८	दीर्घ मान जोशी	ढोलाहीटि	५५७४२२९	९८४१२८७९५६
९९	दामोदर प्रसाद गौतम	महालक्ष्मीस्थान	५५२७६०२	
१००	सुशिला श्रेष्ठ	चाकुपाट	५५२६०४५१	
१०१	नरेन्द्र प्रसाद श्रेष्ठ	सुनाकोठी		९८५१०६६७८५
१०२	मदन सेन बज्राचार्य	मखनबहाल, काठमाडौं	४२१८३३०	९७२१४०६७९९
१०३	अच्युत मान सिंह	भौसेपाटी	५५२२२६	९८५१०१०९९२
१०४	उत्तम बज्राचार्य	ठमेल	४४१४४३२	९८५१०५१८९०
१०५	ज्ञानी राजा चित्रकार	सामाखुशी	४३६१६३८	९८४१३९८८२७
१०६	कुशेन्द्र सिंह मल्ल	धोविघाट	५५३४१९९	९८५१०५६७००
१०७	धर्ममान वि. नेवा	लगनखेल	५५३३६७८	
१०८	डा. मदन बहादुर बस्नेत	भनिमण्डल		

क्र.स.	नाम	ठेगाना	फोन नं.	मोवाइल
१०९	नुतन थपलिया	कलंकी	४०३६६४४	
११०	रेणु कुमारी बज्राचार्य	भैसेपाटी	५५९२८२६	९८५१०२४०२०
१११	चिरणजिबी राज शर्मा	भक्तपुर	६६१०८३२	९८४९६३७०६९
११२	पुष्प रत्न बज्राचार्य	गावहाल	५५३८८६६	
११३	चिनी माया बज्राचार्य	गावहाल	५५३८८६६	
११४	त्रिरत्न शाक्य		५५४६४९५	९८४१४५१८००
११५	कर्म महर्जन	छायाबहाल	५५३३५१३	९८५१०३३३९४
११६	रत्न मान महर्जन		४३३५८९७	९८४९५८३९१५
११७	सुष्मा वैद्य		५५३८३३४	९७४९१०६२९१
११८	पुण्य रत्न तुलाधर	बागबजार	४२४८०१२	
११९	डा. विद्यावीर कंसाकार	मानभवन		
१२०	आदर्श प्रसाद पोखरेल	धोविघाट	५५३८७७०	९८५१०४२९२२
१२१	सुन्दर श्रेष्ठ	ललितपुर	५५४२३०३	९८४९४७९०९६
१२२	गजेन्द्र चरण राजोपाध्याय	ब्रम्हटोल	४२४८७०२	९८४९२५६०९५
१२३	सौजन्य कुमार जोशी	कुलेश्वर		९८५१०२३८०२
१२४	प्रेम कुमार श्रेष्ठ	कुलेश्वर	४२८०४३८	९८५१०९८०८
१२५	पुण्य श्रेष्ठ	कुलेश्वर	४२८०४३८	९८६०२०९३४८
१२६	रामेश्वर अमात्य	ईखालखु		९८४९७४२६८६
१२७	खेम नाथ कोइराला	काठमाडौं		९८५१०६५४९९
१२८	ज्ञान बहादुर शाक्य	इखाछें		९८४९५९६४३८
१२९	श्याम कुमार कार्की	चागल, काठमाडौं		९८५१०९००४१
१३०	रिता अमात्य	ईखालखु		९८४९७४२६८६
१३१	इन्द्र बहादुर कार्की	सुनाकोठी		९८४९२०९६३१
१३२	दिकपाल मान श्रेष्ठ	शान्तिनगर		९८०९०२०६१०
१३३	महालक्ष्मी श्रेष्ठ	कालीमाटी		९८०३०९६६३७
१३४	कैलाश लक्ष्मी मल्ल	कृपण्डोल	५५२०९३९	
१३५	रजनी श्रेष्ठ	कलंकी		९८०८८४७५३८
१३६	नीरा उप्रेती	धोविघाट		९८४००६८९९७
१३७	रोशन चित्रकार	मैतीदेवी	४५१२०३७	९८४९५५५७९२
१३८	केशव मान चित्रकार	मैतीदेवी	४४९९१९४	
१४०	कवि कृष्ण मानन्धर	बनस्थली		९८४९२२९१८५
१४१	चन्चला श्रेष्ठ	क्षेत्रपाटी		९८४९९१४५७५
१४२	श्री सहदेव ढुंगाना	महाराजगञ्ज	४४२७४८८	९८५१०८७६९६
१४३	सुश्री विजय लक्ष्मी प्रधान	धोविघाट	५५२४९५६	

क्र.स.	नाम	ठेगाना	फोन नं.	मोवाइल
१४४	श्री महेन्द्र बहादुर थापा	बागडोल	५५४१३९९	९८५११४३१५०
१४५	सुश्री अम्बिका रावल	इमाडोल	५२०२७५५	९८४१४३९१००
१४६	सुश्री शिला जोशी	लगनखेल	५५३५७०७	९८४१५४४९९२
१४७	सुश्री शकुन्तला महर्जन	शंखमुल	५२६१७०६	९८४९६७००००
१४८	श्री दिपक राज शर्मा पौडेल		५१९०१२६	
१४९	गणेश बहादुर महर्जन	बंगालामुखिमार्ग	५२६०३५४	
१५०	मदन लाल महर्जन	धोबिघाट	५१८४१९९	
१५१	बेद राजशर्मा पोखरेल			९८४१२८४५३१
१५२	रुद्र राजजोशी		५५३५७०७	९८६११५५१४६
१५३	दिपक बहादुर श्रेष्ठ	ताहचल		९८५१०५२०९९
१५४	राम श्रेष्ठ	कृम्वेश्वर		९८५११०२३२४
१५५	कमला महर्जन	किर्तिपुर		९४१३४८३३७
१५६	पदम लाल महर्जन	किर्तिपुर		९८४१०९१२४१
१५७	परिक्षा कोईराला	रातोपुल		९८६२७००९९७
१५८	रजनी चित्रकार	हात्तिवन		९८०३९१७०४४
१५९	अशोक श्रेष्ठ	गाबहाल		९८५१०७५६५९
१६०	तुलसी प्रसाद शर्मा घिमिरे	कसुन्ती		९८४१०८८४००
१६१	उर्मिला प्रधानाङ्ग	सितापाइला		
१६२	वि. जि. श्रेष्ठ	एकान्तकुना		
१६३	राज भाइ श्रेष्ठ	ताल्छीखेल		
१६४	मदन बहादुर बस्नेत	पुल्चोक		९८४३४७१८१०
१६५	जुनु श्रेष्ठ	स्वयम्भु		९८४१३३३०२२
१६६	विजय लक्ष्मी राजवंशी	रविभवन		९८४१७५८७०६
१६७	मिनु चित्रकार	विजेश्वरी		९८४९१५२८७५
१६८	नरेन्द्र बहादुर श्रेष्ठ	चाकुपाट		९८४१३८४११६
१६९	जगदिश्वर लाल जोशी	हात्तिवन एरावल		९८४१२४५१९७
१७०	सुभद्रा क्षेत्री राउत			९८४१७९९७२४
१७१	नारायण बहादुर खड्का	महालक्ष्मी न.पा. वडा नं ८		९८४९६८८०२७
१७२	विष्णु प्रसाद सिग्देल	महालक्ष्मी न.पा.- १		९८४५१६४३११
१७३	साधुराम महर्जन	हरिसिद्धि म.न.पा.-२८		९८५१०८५८१२
१७४	डा. पुरुषोत्तम मरहठा	वानेश्वर काठमाडौं		
१७५	डा. लछ्मी सिंह			९८४१२३१८५८
१७६	ऋषि लाल श्रेष्ठ	सानेपा		९८४१७६५९२८
१७७	मिथिला श्रेष्ठ	सानेपा		९८४९४८०७१६









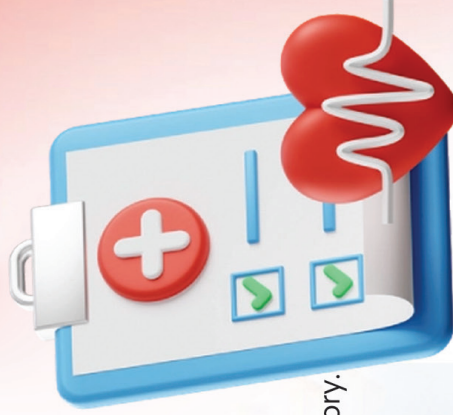
Why Samyak†

70-80% of all diagnosis are based on laboratory tests, hence make sure that you select a reliable pathology laboratory.

Samyak Diagnostic, Nepal's 1st International accredited pathology laboratory.



Nepal's First
ISO 15189
Accredited Pathology Laboratory



Determined on Accuracy

CONTACT

01-5409477, 01-5409481

www.samyakdiagnostic.com

Jawalakheh, Lalitpur, Nepal

Samyak Diagnostic Pvt. Ltd.

With Best Wishes

From the makers of

EMPAZ L

Empagliflozin 10/ 25 mg + Linagliptin 5 mg Tablets

ROVASTIN

Rosuvastatin 5/ 10/ 20/ 40 mg Tablets

TELSARTAN AM

Telmisartan 40 mg + Amlodipine 5 mg Tablet

VALBIT

Sacubitril + Valsartan 50/ 100/ 200 mg Tablets

OZIN

Dapagliflozin 5/ 10 mg Tablets

THROBEX

Rivaroxaban 2.5/ 10/ 15/ 20 mg Tablets

REXTER

Torseamide 10/ 20/ 100 mg Tablets



Innovating for Healthier Future

Corporate Office:

Adarshnagar, Birgunj, Nepal
Tel. : +977-051-591235, 591277
Email : quest.brj@quest.com.np

Marketing Office:

Daan Sadan, Teku, Kathmandu, Nepal
Tel.: +977-01-5339296, 5340304
Email: quest.ktm@quest.com.np

Factory:

Chhatapipara, Bara, Nepal
Tel.: +977-051-580172, 580186
Email: quest.factory@quest.com.np

www.quest.com.np | contact@quest.com.np



About Us

Sun Pharmaceutical Industries Ltd. (Sun Pharma) is the fourth largest specialty generic pharmaceutical company in the world with global revenues of US\$ 5.4 billion. Supported by 44 manufacturing facilities, we provide high-quality, affordable medicines, trusted by healthcare professionals and patients, to more than 100 countries across the globe.



#4

Global generic
pharma company



44

Manufacturing
sites globally



Over
2,000 Products

Reaching People. Touching Lives.

Rozavel EZ
Rosuvastatin 10mg + Ezetimibe 10mg

RePACE-AF
(Losartan 50mg + Amlodipine 5mg)

AXCER[®]
Ticagrelor 60mg/90mg tablets

Aztor[®]
(Atorvastatin 5/10/20/40 mg Tab.)

Olmezest[®]
Olmesartan Medoxomil 10/20/40 mg

Clopilet
(Clopidogrel Bisulphate 75 mg Tab.)



स्वस्थ जीवनका लागि अयुस हर्बलका
प्राकृतिक उत्पादनहरू प्रयोग गर्नुहोस्
शरीर दुखाइ, रुघाखोकी देखी
लामखुट्टेको टोकाइ सम्मको समाधान

“हर्बल हेरचाहको शक्ति”

Buy now



Salesberry Department Store, Metro Market, Blue Bird Mart, G Mart Store