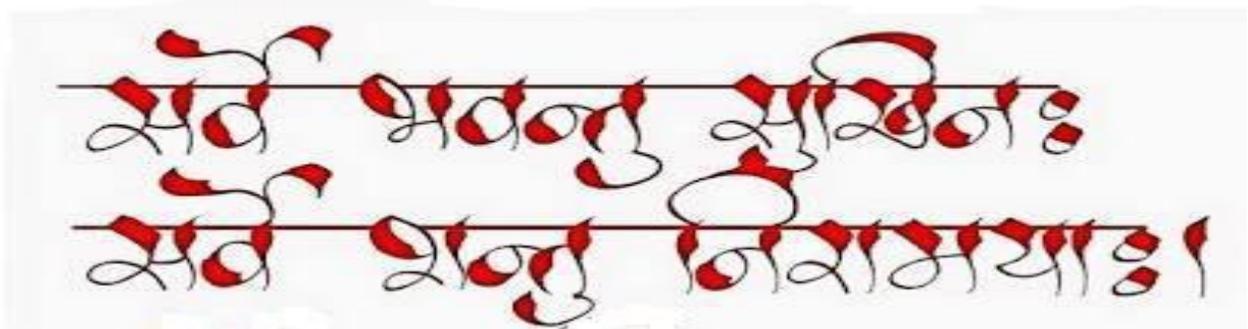


# Medical Bulletin



Indira Gandhi Medical College and Associated Hospitals Shimla  
Himachal Pradesh (171001)



Volume 2, 3 (June 2018, July 2018)



Shri Jai Ram Thakur  
Hon'ble Chief Minister  
Government of Himachal Pradesh



Shri Vipin Parmar  
Hon'ble Health Minister  
Government of Himachal Pradesh

*Since independence, major public health problems like malaria, tuberculosis, leprosy, high maternal and child mortality and lately, human immunodeficiency virus (HIV) have been addressed through a concerted action of the Union and State governments. Social development coupled with scientific advances and health care has led to a decrease in the mortality rates and birth rates.*

*The new agenda for Public Health in India includes the epidemiological transition (rising burden of chronic non-communicable diseases), demographic transition (increasing elderly population) and environmental changes. The unfinished agenda of maternal and child mortality, HIV/AIDS pandemic and other communicable diseases still exerts immense strain on the overstretched health systems. In India, the tobacco-attributable deaths range from 800,000 to 900,000/year, leading to huge social and economic losses. Mental, neurological and substance use disorders also cause a large burden of disease and disability. The rising toll of road deaths and injuries makes it next in the list of silent epidemic.*

*To meet the formidable challenges described earlier, government of Himachal Pradesh is revitalizing primary health care based on the principles of Universal access and coverage, equity, community participation in defining and implementing health agendas. Attempts to achieve "Health For All" have been carried forward in the form of "Aayushman Bharat" scheme.*

*Contribution to health of a population also derives from social determinants of health like living conditions, nutrition, safe drinking water, sanitation, and health education. Most of the modern day health problems are because of faulty life-style: and change in life style along with preventive measures is an efficacious means to overcome many of the diseases.*

*In closing, I congratulate the administration of IGMC & Hospitals Shimla on this important milestone in the form of Medical bulletin which will serve the growing healthcare needs of our state through health education among common public. I look forward to seeing both hospitals and the community comes together on the next stage of our journey, to develop new and innovative programmes that will bring not just healthcare, but good health, to our people in the state of Himachal Pradesh.*

Health Minister  
Government of H.P.

## FOREWORDS



*Dr Ravi Chand Sharma*

*Every one of us wants to remain healthy, but do we really know how to maintain good health; and are we really making adequate efforts in this direction. This is a thoughtful question. We know many people who remain hale, hearty and hardly become ill. We need to learn many things from their style. In modern times, no doubt we have made advancements in the field of health. However, simultaneously we have developed many unhealthy habits also like preference for junk food, lack of physical exercise, substance abuse, dependency on electronic gadgets and many more. Such lifestyle has been leading to many psychosomatic illnesses as well as non-communicable diseases like hypertension, heart diseases, obesity, cancers etc. apart from infectious and communicable diseases. Evidence demonstrates that those health systems where strong primary health care is available are more efficient; and have lower rates of hospitalization, and better health outcomes in terms of morbidity and mortality. In addition to health care, equal rather more emphasis should be on preventive and promotive care.*

*Health awareness campaigns constitute a very important component of any form of health advocacy programmes launched by the health department or government. The primary aim of such campaigns is to include state specific illnesses as well as other general illnesses.*

*The focus of Medical Bulletin issued from IGMC & Hospital Shimla is on health promotion and prevention of illness by generating public awareness about common illnesses; and to highlight the work done in this institution. Administration of IGMC Shimla aims to provide comprehensive quality health care to people from all walks of life, and to decrease the morbidity and mortality from various illnesses. We are also committed to implement all government schemes meant for all sections of the society which will increase public health seeking behaviour.*

*I hope that the bulletin will benefit all its readers. I take this opportunity to put on record my appreciations for the officers and staff of IGMC & Hospital Shimla for bringing out this bulletin.*

*Suggestions for improvement of this bulletin are always welcome.*

*Principal  
IGMC, Shimla*

## CONCEPT



*Dr Janak Raj*



*Dr Rahul Gupta*

*Cultures of health and illness have always been in existence, ever since the first human expressed the first symptoms of illness, and their first companion endeavored to help or heal them. Over the years, therapeutic medicine has made great strides in our country.*

*Let us remind ourselves of the old axioms:*

*“An ounce of prevention is worth a pound of cure.”*

*“The doctor of the future will give no medicine, but will interest his patients in the care of the human frame, in diet, and in the cause and prevention of disease.” Thomas A. Edison*

*In recent years, there has been heightened interest in the prevention of disease; and preventive medicine is assuming an increasingly important role in promoting and maintaining health. To some degree, these words by Edison are echoing in the halls of medicine long after they were first conceived. Disease prevention is a continuum; and include Primordial prevention (lifestyle changes involving diet and exercise), Primary prevention (cessation of activities that deter the occurrence of a disease or adverse event, e.g., smoking cessation), Secondary prevention (early detection a disease or condition in an asymptomatic stage through screening e.g., mammographic detection of breast cancer), and Tertiary prevention (not to allow adverse consequences of existing clinical disease, e.g., cardiac rehabilitation to prevent the recurrence of a myocardial infarction). Combined use of all these strategies can have an immediate and significant impact in reducing disease related morbidity and mortality.*

*Preventive care services can be delivered in a variety of ways, such as through public health programs or during a visit to a physician. Through this ‘Medical Bulletin’, the Administration of IGMC, Shimla is endeavouring to raise public awareness about endemic diseases in our state. It is our hope that the compendium of articles in the “Medical Bulletin” will provide the readers with the latest information regarding the best strategies for risk assessment and prevention of endemic diseases in the state of Himachal Pradesh.*

Senior Medical Superintendent  
IGMC & H, Shimla

Incharge Medical Bulletin  
IGMC & H, Shimla

## **CONTENTS**

- **Epilepsy**
- **Scrub Typhus**
- **Breast cancer**
- **Hospital performance**

**ESTEEMED SPEAKER FOR HEALTH TALK  
ON  
EPILEPSY**



**Dr. Sudhir Sharma**

Associate Professor, Department of Neurology  
MBBS, MD, DM Neurology

Member of Indian Association of Neurology; Neurological Society of India; and American  
Association of Neurology

## मिर्गी (Epilepsy)

मिर्गी को लेकर कई तरह की गलतफहमियां हैं। लोग सोचते हैं कि इसका इलाज नामुमकिन है या फिर इससे पीड़ित शख्स नॉर्मल जिंदगी नहीं जी सकता, लेकिन यह सच नहीं है। सही इलाज से मिर्गी से मुक्ति मुमकिन है।

### क्या है मिर्गी

यह एक तरह का न्यूरोलॉजिकल डिसऑर्डर है, जिसमें मरीज के दिमाग में असामान्य तरंगें पैदा होने लगती हैं। यह कुछ वैसा ही है जैसे कि शॉर्ट सर्किट में दो तारों के बीच गलत दिशा में तेज करंट दौड़ता है। इसमें मरीज को झटके-से महसूस होते हैं, वह जमीन पर गिर जाता है, दांत भिंच जाते हैं और वह कुछ देर के लिए बेहोश हो जाता है। 1 दिन के बच्चे से लेकर सौ साल के बुजुर्ग तक को मिर्गी हो सकती है। डब्ल्यूएचओ के अनुसार पूरी दुनिया में 5 करोड़ लोग मिर्गी से पीड़ित हैं।

### किन स्थितियों में पड़ता है दौरा

बेहद तनाव

दवा मिस कर देना

कम नींद लेना

हॉर्मोस में बदलाव

ज्यादा शराब पीना

ब्लड शुगर का गिर जाना

ब्लड प्रेशर का कम हो जाना

बेहद तेज रोशनी में आना

### लक्षण

- आंखों के आगे अंधेरा छाना
- शरीर का अकड़ जाना
- दांत भिंच जाना
- मुंह से झाग आना
- अचानक गिर जाना
- बेहोश हो जाना
- आंखों की पुतलियों ऊपर की तरफ खिंचना

- हाथ या पैर का लगातार चलना या झटके से लगना
- होंठ या जीभ काट लेना

### कारण

**जनेटिक:** जीन्स में कोई गड़बड़ी हो, ब्रेन की नर्व्स ठीक से कम नहीं कर रही हों।

**इन्फेक्शन:** जन्म के वक्त बच्चे को पीलिया हो गया हो या फिर किसी और इन्फेक्शन से ब्रेन को पूरी ऑक्सिजन न मिली हो।

**सिर पर गंभीर चोट:** कभी मुक्केबाजी आदि या फिर किसी हादसे में सिर पर चोट लगी हो।

**स्ट्रोक या ब्रेन ट्यूमर:** ब्रेन स्ट्रोक या ट्यूमर की समस्या हो।

**गर्भ में चोट:** अगर मां के पेट में बच्चे को चोट लग गई हो।

**ऑटिजम होना:** ऑटिजम की वजह से भी बच्चों में मिर्गी का दौरा संभव है।

**बढ़ती उम्र:** उम्र बढ़ने पर अगर दिमाग सुस्त पड़ गया हो।

**दिमाग में टेपवर्म:** न्यूरोसाइटिसरकोसिस (NCC) यानी दिमाग में टेपवर्म (कीड़ा) चला गया हो।

**ब्रेन टीबी:** अगर दिमाग की टीबी हो गई हो।

कैल्शियम और सोडियम की कमी से भी छोटे बच्चों में दौरा पड़ सकता है।

**नोट:** NCC से बचने के लिए फल और सब्जियों को अच्छी तरह धोकर खाएं। सब्जियों को 15 मिनट नमक के गुनगुने पानी में भिगोकर रखें। कच्चा सलाद न खाएं।

### कितनी तरह की मिर्गी

मोटे तौर पर इस बीमारी को 3-4 कैटेगरी में बांटा जा सकता है:

**Generalized Epilepsy:** अगर पूरे दिमाग में करंट फैलता है और मरीज बेहोश हो जाता है। यह सबके कॉमन है।

**Partial (focal) Epilepsy:** इसमें करंट शरीर के एक हिस्से से निकलता है और उसी हिस्से में रहता है। मसलन आंख में , मेमरी पर हो सकता है।

**Absence Seizures:** इसमें मरीज कोई हरकत नहीं करता। गुमसुम बैठा रहता है। हाथ हिलने लगता या मुंह हिलाने लगता है लेकिन बात नहीं करता।

**Complex Partial Seizures:** इसके लक्षण भी कुछ-कुछ एब्सेंस सीज़र की तरह ही होते हैं।

## टेस्ट और इलाज

जिसको कभी-कभार (साल - दो साल में) दौरा पड़ता हो, वह सही इलाज मिलने और दवा खाने पर पूरी तरह नॉर्मल जिंदगी जी सकता है, लेकिन अगर बार-बार (हफ्ते भर में या रोजाना) दौरा पड़ता है तो उसके दिमाग और इमोशंस पर असर पड़ सकता है। हालांकि ऐसे मरीजों की संख्या 10 फीसदी से ज्यादा नहीं होती। कुछ तरह की मिर्गी कुछ साल दवा खाने पर ठीक हो जाती हैं, जबकि कुछ में पूरी जिंदगी दवा खानी होती है। अगर किसी को पहली बार दौरा पड़ा है तो दोबारा पड़ने की आशंका 50 फीसदी तक होती है, अगर दूसरी बार दौरा पड़ा है तो आशंका 75 फीसदी तक। किसी को दौरा पड़ा है तो दूसरी बार दौरा पड़ने का इंतजार न करें, पहली बार ही डॉक्टर के पास ले जाएं।

**आमतौर पर मिर्गी के जांच के लिए कुछ टेस्ट किए जाते हैं:**

**रूटीन ब्लड टेस्ट** के अलावा कैल्शियम और सोडियम की कमी की भी जांच करते हैं। बच्चों में कई बार यह कमी दौरों की वजह बन जाती है।

**MRI:** इसके जरिए देखते हैं कि दिमाग में कोई कीड़ा तो नहीं है या फिर चोट तो नहीं लगी है।

**EEG:** जनेटिक मिर्गी के बारे में इसी से पता लगता है, MRI से नहीं। दवा चलने के बाद भी इस टेस्ट के जरिए देखा जाता है कि बीमारी कितनी बेहतर हो रही है।

## दवाएं

मिर्गी में दौरे रोकने वाली दवाएं दी जाती हैं। कोई दवा एक मरीज में काम करती है तो संभव है कि वह दूसरे में न करे। यहां तक कि अगर दवा सूट कर जाए तो सही डोज का पता लगाने में भी वक्त लग जाता है। मरीज कितने दिन में ठीक होगा, यह बीमारी के लेवल के अनुसार तय होता है, मसलन बीमारी कब से है, किस हिस्से में है, वजह क्या है आदि। आमतौर पर 70 फीसदी तक मरीज सिर्फ एक दवा खाने से ठीक हो जाते हैं, जबकि करीब 15 फीसदी तक 2-3 दवाएं खाने से। बाकी के बचे 15 फीसदी को ज्यादा दवाओं या सर्जरी आदि की जरूरत पड़ती है।

## कीटो डाइट

अगर दवाओं से बीमारी ठीक नहीं होती तो कीटो डाइट ट्राई की जाती है। इसमें मरीज को लो कार्ब, हाई फैट और कंट्रोल्ड प्रोटीन डाइट दी जाती है। इसके लिए मरीज को 3-4 दिन अस्पताल में रखकर यह डाइट दी जाती है और इसका असर देखा जाता है। सब ठीक रहता है तो इस डाइट को मरीज को घर पर फॉलो करने को कहा जाता है। हालांकि यह आसान नहीं है और सबके लिए नहीं है। डॉक्टर की देखरेख में ढंग से डाइट फॉलो करने पर ही इसका फायदा होता होता है, वह भी चुर्नीदा मरीजों में।

## कुछ बातों का ध्यान रखना जरूरी

- दवा हमेशा घड़ी देखकर वक्त पर लें। इन दवाओं को बच्चों से दूर रखें।
- रोजाना 7-8 घंटे की भरपूर नींद लें और तनाव न पालें।
- फल-सब्जियों से भरपूर हेल्दी डाइट लें। ड्राइ-फ्रूट्स खाएं और डाइटिंग बिल्कुल न करें।
- मरीज ड्राइविंग न करें।
- स्वीमिंग न करें और न ही बाथटब में नहाएं।
- बहुत ऊंची जगहों पर न जाएं या कम-से-कम ऐसी जगहों पर न खड़े हों, जहां से गिरने का डर हो।
- एडवेंचर स्पोर्ट्स (डाइविंग, स्कूबा डाइविंग, पैराग्लाइडिंग आदि) में हिस्सा न लें।
- एक पर्ची पर अपना नाम, नंबर, घरवालों का नंबर और जरूरी दवा का नाम लिखकर अपने पर्स या जेब में रखें।

## घरवाले रखें ध्यान

- मरीज के साथ बिल्कुल नॉर्मल तरीके से बर्ताव करें। अलग से अटेंशन न दें।
- घर में ऐसा फर्नीचर न रखें, जिसमें तीखे कोने हों। अगर हैं भी तो उनके कोनों में रबड़ के कैप लगवा दें।
- घर में खुले में कोयला न जलाएं, न ही बोन फायर आदि करें।
- घर में मिडाज़ोलम (Midazolam) नेज़ल स्प्रे रखें। दौरा पड़ने पर मरीज की नाक में इसे स्प्रे करने से वह जल्दी होश में आ जाता है।
- मरीज अगर बच्चा हो और स्कूल जाता हो तो क्लास टीचर को इस बारे में सूचना जरूर दें और बताएं कि दौरा आने की हालत में क्या करना है।

## प्रेग्नेंसी में ऐहतियात जरूरी

- जिन महिलाओं को मिर्गी की शिकायत है, अगर उन्हें 2 साल से दौरा नहीं पड़ा हो, तभी उन्हें प्रेग्नेंसी प्लान करने की सलाह दी जाती है।
- प्रेग्नेंसी में मिर्गी की कुछ दवाएं नहीं दी जातीं। ऐसे में डॉक्टर दवा बदल देते हैं।
- मां अगर बच्चे को दूध पिलाती है तो बच्चे के डॉक्टर को भी जानकारी देनी चाहिए क्योंकि दूध से इन दवाओं का असर बच्चे में आ सकता है।

## मिथ और फैक्ट्स

1. मिर्गी ठीक नहीं होती।

मिर्गी का इलाज मुमकिन है। मोटे तौर पर करीब 80-85 फीसदी मरीज दवा से ठीक हो जाते हैं। बाकी भी सर्जरी से ठीक हो जाते हैं। 2. दवाओं के भारी साइड इफेक्ट होते हैं।

मिर्गी की दवाओं के कुछ साइड-इफेक्ट्स होते हैं, जैसे कि सुस्ती, नींद ज्यादा आना, मानसिक धीमापन, वजन बढ़ जाना आदि, लेकिन ये दिक्कतें बीमारी से बड़ी नहीं हैं। जरूरत पड़ने पर डॉक्टर दवा बदल भी देते हैं।

3. यह पागलपन है। मिर्गी पागलपन बिल्कुल नहीं है। एक न्यूरो से जुड़ी एक बीमारी है, जिसका सही इलाज मिलने पर मरीज सामान्य जिंदगी जी सकता है

4. सामान्य जिंदगी नहीं जी सकता मरीज।

मरीज सामान्य जिंदगी जी सकता है। बस उसे ड्राइविंग, स्वीमिंग या एडवेंचर स्पोर्ट्स जैसी कुछ चीजों से परहेज करना होता है।

### किसी को अटैक हो तो क्या करें

- टाइम कपड़ों को ढीला कर दें।
- पैनिक न हों, न ही घबराकर शोर-शराबा मचाएं।
- मरीज को करवट से लिटा दें ताकि थूक गले में जाकर अटके नहीं।
- उसके आसपास भीड़ न लगाएं। हवा आने दें।
- मरीज के हाथ-पैरों की मालिश न करें, न ही उसे चप्पल आदि सुंघाएं।
- उसके शरीर के अकड़े हुए अंगों को जबरन सीधा करने की कोशिश न करें।
- न ही उसके मुंह में चम्मच डालें। चम्मच डालने से दांत टूट सकता है और गले में फंसकर जानलेवा साबित हो सकता है। उसके मुंह में कुछ भी न डालें।
- मरीज को न कुछ पिलाएं, न ही कुछ खिलाने की कोशिश करें।
- 5-6 मिनट में मरीज होश में ना आए तो डॉक्टर के पास ले जाएं क्योंकि अगर उसी अवस्था में दोबारा दौरा पड़ गया तो घातक हो सकता है।

**नोट:** जो लोग दवा ले रहे हैं, वे भी दौरा पड़ने पर डॉक्टर के पास जाएं ताकि जरूरी लगने पर डॉक्टर दवा बदल सके। अगर किसी 4-5 साल से दवा ले रहा है और फिर भी दौरा पड़ना जारी है तो वह किसी बड़े सरकारी अस्पताल में जाकर दिखाए।

### मिलती-जुलती दूसरी बीमारियां

#### हिस्टीरिया

इसकी वजह अक्सर तनाव होता है। ऐसे में मरीज बेहोश हो जाता है और और दांत भिंच जाते हैं। हाथों की मुट्ठियां भिंच जाती हैं और शरीर में हल्की अकड़न हो जाती है। ज्यादातर मामलों में मरीज 5-10 मिनट में वह ठीक हो जाता है। बेहतर है कि मरीज को जबरन कुछ खिलाने या पिलाने की कोशिश न करें। उसके

कपड़े हल्के ढीले करके लिटा दें और हवा आने दें। पूरी तरह होश में आने पर मरीज को कुछ खाने को दे सकते हैं, ताकि उसे बेहतर महसूस हो।

### **सिनकोप**

अगर किसी वजह से दिमाग को ब्लड सप्लाई कम हो जाए तो मरीज बेहोश हो सकता है। आमतौर पर इसकी वजह ब्लडप्रेसर कम होना, हार्ट रेट कम होना, धमनियों का सिकुड़ जाना आदि होती हैं। पूरा खाना न खाने, वक्त पर दवा न लेने, बहुत ज्यादा भागदौड़ करने या फिर ज्यादा तनाव लेने आदि की वजह से मरीज बेहोश हो जाता है। ऐसे मरीज आमतौर पर थोड़ी देर में होश में आ जाते हैं। होश में आने के बाद मरीज डॉक्टर से सलाह जरूर करे।

### **मानसिक दबाव से बेहोश हो जाना**

ऐसा आमतौर पर 6 महीने से 6 साल के बच्चों में होता है। दरअसल, यह एक तरह का अटेंशन सीकिंग डिस्ऑर्डर है, जो उम्र बढ़ने पर धीरे-धीरे ठीक हो जाता है। इसमें तनाव की वजह से बच्चों के दिमाग में ऑक्सिजन कम जाती है। ऐसा होने पर बच्चे को कंधे पर या गोद में न लें, बल्कि उसे सीधे जमीन या बैड पर इस तरह लिटा दें कि उसके पैर थोड़ा ऊपर हों और सिर हल्का-सा नीचे। इससे खून का दौरा सिर की तरफ बढ़ेगा तो बच्चा नॉर्मल हो जाएगा। बच्चे के गाल पर हल्की-सी थपकी या उसे चिकोटी काट देने से भी बच्चा नॉर्मल हो जाता है। बच्चा थोड़ा बड़ा होता है तो उसे स्थिति समझ आने लगती है और वह ठीक हो जाता है। हालांकि पहली बार ही बेहोश होने पर डॉक्टर को जरूर दिखाना चाहिए।

### **जुवेनाइल मायोक्लोनिक ऐपिलेप्सी**

यह बचपन या किशोरावस्था में शुरू होती है। 8-16 साल की उम्र में पहला दौरा पड़ता है। अक्सर नींद पूरी न लेने पर दौरा पड़ जाता है जैसे कि रात भर पार्टी करके लौटने, शादी में देर तक जागने या फिर एग्जाम में पढ़ाई के लिए रात भर जागने पर। अच्छा यह है कि वक्त पर दवा लेने से यह बहुत आसानी से कंट्रोल हो जाती है और आमतौर पर एक ही दवा से मरीज ठीक हो जाता है।

**नोट:** इस तरह के किसी भी दौरों को हल्के में ना लें। बेहतर है कि न्यूरोलजिस्ट को दिखाएं। लक्षण या जांच के आधार पर वही बता पाएगा कि असली बीमारी क्या है।

**ESTEEMED SPEAKER FOR HEALTH TALK  
ON  
SCRUB TYPHUS**



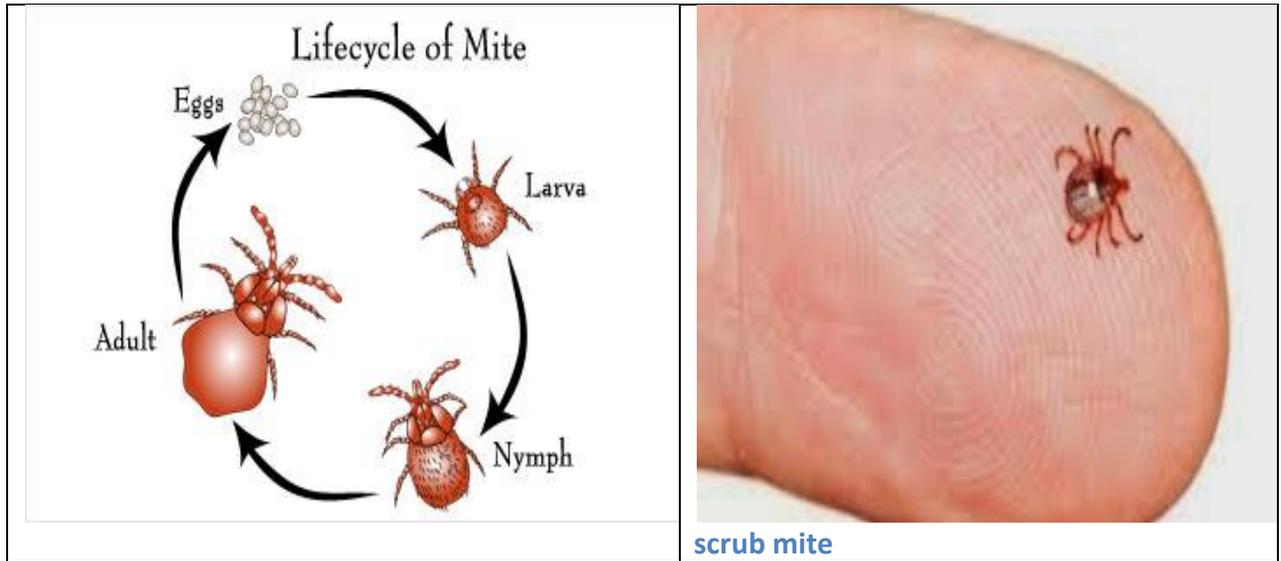
**Dr Sanjay Mahajan**

Professor, Department of Medicine  
MBBS, MD

## स्क्रब टाइफस (scrub-typhus-fever)

### क्या होता है स्क्रब टाइफस बुखार

आजकल डेंगू, चिकनगुनिया के साथ स्क्रब टाइफस (scrub typhus fever in hindi) नाम के तीसरे बुखार का सबसे ज्यादा जिक्र हो रहा है। स्क्रब टाइफस एक बैक्टीरियल इन्फेक्शन है, जो जानलेवा है। इसके लक्षण चिकनगुनिया जैसे ही होते हैं। यह घास में रहने वाले कीड़ों में पलने वाले पिस्सू की वजह से फैलता है। डेंगू और चिकनगुनिया का प्रकोप जहां शहरी क्षेत्रों में ज्यादा होता है, वहीं स्क्रब टाइफस के मामले गांवों में ज्यादा पाए जाते हैं।



### स्क्रब टाइफस के लक्षण (symptoms of scrub typhus)

टाइफस ज्वर (scrub typhus fever) में सिरदर्द, सर्दी लगना, बुखार, शरीर में दर्द तथा तीसरे से पाँचवें दिन के बीच शरीर पर लाल दाने निकलने जैसे लक्षण होते हैं। रोग में सभी या कुछ लक्षण सामने आ सकते हैं। रोग की अवधि दो से तीन सप्ताह की होती है।

### क्यों होता है स्क्रब टाइफस (scrub typhus fever)

यह बुखार कई जाति के "रिकेट्सिया" (Rickettsia) द्वारा उत्पन्न रोगों का समूह है और मूल रूप से यह कीटों द्वारा फैलता है। कीड़ों में "रिकेट्सिया" नाम के सूक्ष्म जीव होते हैं, जिन्हें जीवाणु और विषाणु के बीच रखा जा सकता है। आकार में ये हाफ म्यू (1/2,000 मिमी) से भी कम होते हैं। समान्यतः ये जूँ इत्यादि कीड़ों की आहारनली में रहते हैं। इसका नामकरण 1916 में द रोशालिमा ने ने रिकेट्स और

प्रोवाजेक नामक दो वैज्ञानिकों की स्मृति में रिकेट्सिया प्रोवाजेकी (Rickettsia Prowazekii) रखा गया। इन दोनों वैज्ञानिकों की मौत इसी बीमारी के शोध के दौरान इन जीवों के संक्रमण की वजह से हुई थी। रिकेट्सियाजन्य बुखारों को छह मुख्य वर्गों में रखा जाता है:

(1) टाइफस ज्वर (2) स्पॉटेड फीवर (Spotted fever) या चित्तेदार ज्वर (3) रिकेट्सियल पावस (4) सुटसुगमूशी (Tsumugamushi) रोग (5) क्यू ज्वर (6) ट्रेंच फीवर।

### स्क्रब टाइफस का प्रभाव (scrub typhus fever symptoms)

संक्रमित होने के पाँच से लेकर 12 दिनों तक के अंदर रोग के लक्षण सामने आने लगते हैं। शुरुआत में सिरदर्द, भूख न लगना, तबियत का भारीपन अनुभव होने के बाद अचानक सर्दी लगकर तेज बुखार चढ़ता है और बहुत ज्यादा कमजोरी हो जाती है। कई लोग जी मिचलाने की शिकायत भी करते हैं। बुखार सात से लेकर 12 दिन तक रहता है। बुखार बिगड़ने की स्थिति में कमजोरी बढ़ती है। बेहोशी और हृदय सम्बन्धी समस्याएं सामने आती हैं। बुखार के चौथे से लेकर छठे दिन तक के भीतर शरीर पर दाने निकल आते हैं। गहरे लाल रंग के ये दाने दो से लेकर पाँच मिलिमीटर तक के होते हैं और सारे शरीर पर निकलते हैं। यह रोग कम उम्र के लोगों के लिए खतरनाक नहीं होता, परंतु 40 वर्ष से ऊपर की आयु के पचास प्रतिशत रोगी और 60 वर्ष से ऊपर के मरीज के लिए यह प्राणघातक हो सकता है।



SKIN LESION OF SCRUB TYPHUS (Ischar)

### स्क्रब टाइफस से बचाव और उपचार (scrub typhus fever treatment)

यह रोग ज्यादातर कीड़ों के माध्यम से ही फैलता है इसलिए सबसे जरूरी है कि आस—पास झाड़ियां और घासफूस न पनपे। अगर आपके किचन गार्डन में कीड़ों का प्रकोप है तो उचित दवा के इस्तेमाल से इन्हें नियंत्रण में रखे। गार्डन और पेड़—पौधों से युक्त जगहों तक जहां तक हो सके इसके रोग के प्रसार के वक्त जाने से बचे।

इस रोग के उपचार के लिए antibiotic Doxycycline and Azithromycin (free in all government hospitals) कारगर हैं।

**ESTEEMED SPEAKER FOR HEALTH TALK  
ON  
BREAST CANCER**



**Dr. Anupam Jobta**

Associate Professor, Department of Radiology  
MBBS, MD

## स्तन का कैंसर / ब्रेस्ट कैंसर

यह माना जाता है कि फेफड़ों के कैंसर के अलावा एक और भयावह रोग है जो एक हद से ज्यादा बढ़ जाने के बाद औरतों के लिए जानलेवा भी हो सकता है वह है स्तन का कैंसर। (हालांकि यह मर्दों को भी अपना शिकार बना सकता है) लेकिन अगर आप बच भी गए तो भी इसकी कीमत आपको चुकानी पड़सकती है और वह है कैंसर से ग्रस्त स्तन की बलि देकर, जिससे कि आपके आकर्षक व्यक्तित्व पर असर पड़ सकता है।

### **स्तन का कैंसर क्या होता है?**

जब स्तन के किसी एक दायरे में कोशाणु की अनियंत्रित बढ़ोतरी होती है तो उसका नतीजा होता है स्तन का कैंसर। आम तौर से आपका शरीर एक रोजमर्रा की दिनचर्या के हिसाब से कार्य करता है, जिससे कि सुन्न पड़े और पुराने कोशाणुओं को अलग करके और नष्ट करके नए कोशाणुओं को जन्म देता है ताकि आपका शरीर सुचारु रूप से चलता रहे। लेकिन हालांकि कैंसर के रोगियों के शरीर में नए कोशाणुओं को जन्म देने की क्षमता तो होती है, लेकिन पुरानी कोशाणुओं को नष्ट करने की शक्ति बाकी नहीं रहती। और कोशाणुओं का इस तरह असाधारण रूप से बढ़ने से उस ग्रस्त दायरे में एक सूजन या फोड़े की रचना होती है। इसे ट्यूमर भी कहते हैं।

### **क्या स्तन कैंसर घातक हो सकता है?**

यह एक गलत धारणा है की स्तन का कैंसर जानलेवा नहीं हो सकता है। यह बेशक जानलेवा होता है अगर सही समय पर इसे पहचानकर इसका इलाज नहीं किया गया या फिर कैंसरयुक्त कोशाणुओं को को असीमित रूप से बढ़ने से रोका नहीं गया। प्रारंभिक अवस्था में फोड़ा यानी कि ट्यूमर काफी सीमा तक सौम्य यानी कि बीनाइन होता है मतलब कि हानि पहुँचाने वाला नहीं होता। सच पूछा जाए तो यह कैंसरयुक्त भी नहीं होता। ऐसे फोड़े यानि कि ट्यूमर हानि रहित दिखते हैं और काफी धीमी गति से बढ़ते हैं और अपनी बढ़ोतरी उसी दायरे तक सीमित रखते हैं जहाँ से यह प्रारंभ हुए थे, मतलब कि यह फैलते नहीं हैं जिससे कि इनका इलाज करना आसान होता है। कुछ फोड़े यानि कि ट्यूमर, असाध्य यानि कि मलाईनेन्ट साबित होते हैं मतलब की ऐसे फोड़े जो आपके शरीर के लिए हानिकारक साबित होते हैं और कैंसरयुक्त भी होते हैं। ऐसे फोड़े यानि कि ट्यूमर द्रुतगति से बढ़ते हैं और इनके अन्दर शरीर में फैलने की प्रबल क्षमता होती है। जब कैंसर अपने प्रारंभिक यानि कि मौलिक दायरे से दूर शरीर के अन्य हिस्सों फैलने लगते हैं तो उसे मेटास्टिक ब्रेस्ट कैंसर कहते हैं। अगर इसका सही समय पर सही इलाज नहीं किया गया तो यह जानलेवा साबित हो सकता है, वर्ना ऐसे भी कई लोग हैं जो इसके नुकसान से बच गए हैं।

## स्तन कैंसर होने के कारण

लेकिन जैसा कि पहले बताया गया है, कि न सिर्फ औरतें बल्कि मर्द भी स्तन कैंसर का शिकार हो सकते हैं, लेकिन ऐसे उदहारण या केसस कुछ ज्यादा नज़र नहीं आते। यह कैंसर ज़्यादातर औरतों में ही पाया जाता है और इसी वजह से आपकी लैंगिकता इस मर्ज़ का मुख्य कारण होती है। और फिर उम्र भी एक वजह होती है इस बीमारी की; बढ़ती उम्र के साथ साथ इस कैंसर के होने का खतरा भी बढ़ जाता है

इसके अलावा अगर आपके मासिक धर्म यानी कि पिरिअड्स समय से पहले ही शुरू हो गए थे, या या देरी से बंद हुए थे तो भी आपमें इस रोग के होने का खतरा कुछ हद तक बढ़ जाता है। और यह भी देखा गया है कि आपकी जींस भी इस कैंसर के होने की अहम् वजह बन सकते हैं। जो लोग म्यूटेशन ऑफ बीआरसीए 1 और बीआरसीए 2 जींस के बदलाव के रोग से ग्रसित होते हैं उनमें इस कैंसर के होने का खतरा 80 प्रतिशत बढ़ जाता है।

## स्तन के कैंसर के प्रकार

दक्टल कार्सिनोमा एक आम प्रकार का स्तन कैंसर है जो कि 80 प्रतिशत महिलाओं में पाया जाता है। ये कैंसर उन नलिकाओं में शुरू होता है जो कि माँ के दूध को दूध पैदा करने वाली ग्रंथियों से माँ के स्तनग्र यानि कि निप्पल्स की तरफ ले जाते हैं। इसका आगे का विभाजन डक्टल कार्सिनोमा इन सीतू में होता है, मतलब कि यह कैंसर या तो नलिकाओं तक ही सीमित रहता है या फिर आक्रामक भी हो सकता है जिससे कि कैंसर शरीर के अन्य हिस्सों में फैल जाता है।

लोब्यूलर कार्सिनोमा दूसरा आम तरह का कैंसर होता है जो कि उन लोबेस यानी कि परलिकाओं में जन्म लेता है जहाँ माँ का दूध बनता है। ये कैंसर स्तन कैंसर से पीड़ित 10 प्रतिशत महिलाओं में पाया जाता है। इसका आगे भी विभाजन होता है लोब्यूलर कार्सिनोमा इन सीतू में जहाँ ऐसा कैंसर उन लोब्स यानि कि परलिकाओं तक ही सिमित रहता है। असल में इन सीतू अवस्था कैंसर से पूर्व की प्रारम्भिक अवस्था होती है जिसकी समय पर पहचान और चिकित्सा होने से इस रोग से ग्रसित रोगी के बचने के संयोग बहुत ज्यादा होते हैं। इनवेसिव लोब्यूलर कार्सिनोमा दूसरी तरह का लोब्यूलर कार्सिनोमा होता है जिसमें कैंसर लोब्यूलस से परे आसपास के ढांचों और अंगों को प्रभावित करता है। इनफ्लैमेटरी ब्रेस्ट कैंसर कुछ अन्य विरले किस्म के स्तन के कैंसर होते हैं, और ये बहुत ही आक्रामक किस्म का कैंसर होता है जो कि द्रुतगति से शरीर के अन्य हिस्सों में फैलता है। इस प्रकार के कैंसर में फोड़े यानि कि ट्यूमर वगैरह जैसे आम लक्षण नहीं नज़र आते, बल्कि त्वचा शुष्क, लाल, जाड़ी और पपड़ीदार ज़रूरहोजातीहै। पैगेट डिज़ीज़ ऑफ़ निप्पल एक और किस्म का स्तन कैंसर है जिसमें त्वचा

शुष्कयानिकि खुजली वाली हो जाती है। इस रोग की समय पर पहचान और समय पर चिकित्सा आपका जीवन बचा सकता है।

## जाचें व इलाज

यह आवश्यक है कि 30 साल की उम्र से प्रत्येक महिला माहवारी के बाद अपने स्तनों और इसके इर्दगिर्द होने वाले बदलावों की स्वयं जांच करे। इसी तरह 40 साल की उम्र से प्रत्येक महिला को साल में एक बार ब्रेस्ट स्पेशलिस्ट से अपनी जांच कराकर उनके परामर्श से स्तनों का एक्सरे कराना चाहिए। इस एक्सरे को मैमोग्राम कहते हैं। मैमोग्राम के जरिये चावल के दाने जितने सूक्ष्म कैंसरग्रस्त भाग का पता लगाया जा सकता है। इस स्थिति में कैंसर के इलाज में पूरे स्तन को निकालने की जरूरत नहीं पड़ती। इस अवस्था में पता चलने वाले स्तन कैंसर के रोगियों का 90 से 95 प्रतिशत तक सफल इलाज हो सकता है। जब स्तन कैंसर का बाद की अवस्था (एडवांस्ड स्टेज) में पता चलता है, तो इसके इलाज के लिए पूरे स्तन को ऑपरेशन के जरिये निकालना पड़ता है।

महानगरों व शहरों में रहने वाली औरतों में स्तन कैंसर के मामले अधिक देखे जाते हैं इससे बचने के लिए महिलाएं खुद हर महीने स्तन की जांच करें और देखें कि उसमें कोई गांठ तो नहीं है। **कोई भी गांठ या आसामान्यता दिखने पर डॉक्टर से मिलें। सही समय पर इलाज से इस बीमारी का इलाज है संभव।**

## Performance of Hospital

### Indira Gandhi Medical College Shimla

#### Out Patient :: Statistical Report

Report From 01-Jun-2018 To 30-Jun-2018

OPD Statistical Report For The Month Of June			
Department	Male	Female	Total
Cardiology	2219	1453	3672
Cardiothoric Surgery	129	72	201
Dermatology , Venereology & Le	3401	3122	6523
Emergency Medicine	3049	2180	5229
Ent & Head & Neck	2731	2490	5221
Eye(Ophthalmology)	2539	2509	5048
General Surgery	3039	2669	5708
Gastrology	701	536	1237
Medicine	6819	7329	14148
Neurology	610	560	1170
Neuro Surgery	271	193	464
Orthopaedics	4687	4102	8789
Paediatric Surgery	66	21	87
Paediatrics Medicine	2514	1809	4323
Plastic Surgery	42	35	77
Psychiatry	1389	1000	2389
Pulmonary Medicine	1227	841	2068
Radiotherapy	1141	1209	2350
Urology	2033	788	2821
		<b>Grand Total</b>	<b>71525</b>

## Indira Gandhi Medical College Shimla

### In Patient :: Statistical Report

Report From 01-Jun-2018 To 30-Jun-2018

IPD Admission				Total
Sr.No.	Department	Male	Female	
1	Cardiology	147	72	219
2	Cardiothoric Surgery	39	24	63
3	Dermatology , Venereology & Le	25	25	50
4	Emergency Medicine	11	4	15
5	Ent & Head & Neck	82	64	146
6	Eye(Ophthalmology)	110	106	216
7	General Surgery	294	299	593
8	Medicine	430	318	748
9	Neuro Surgery	46	19	65
10	Orthopaedics	227	93	320
11	Paediatric Surgery	24	9	33
12	Paediatrics Medicine	235	184	419
13	Plastic Surgery	8	7	15
14	Private Ward	1	4	5
15	Psychiatry	43	15	58
16	Pulmonary Medicine	102	82	184
17	Radiotherapy	36	65	101
18	Urology	83	32	115
<b>Grand Total</b>				<b>3365</b>

## Indira Gandhi Medical College Shimla

### Out Patient :: Statistical Report

Report From 01-Jul-2018 To 31-Jul-2018

OPD Statistical Report For The Month Of July			
Department	Male	Female	Total
Cardiology	2587	1695	4282
Cardiothoric Surgery	127	77	204
Dermatology , Venereology & Le	3901	3610	7511
Emergency Medicine	3114	2204	5318
Ent & Head & Neck	2997	2682	5679
Eye(Ophthalmology)	2707	2599	5306
General Surgery	3483	3207	6690
Gastrology	833	652	1485
Medicine	7589	8477	16066
Neurology	494	498	992
Neuro Surgery	250	179	429
Orthopaedics	4947	4607	9554
Paediatric Surgery	75	28	103
Paediatrics Medicine	2735	2064	4799
Plastic Surgery	55	41	96
Psychiatry	1578	1114	2692
Pulmonary Medicine	1268	874	2142
Radiotherapy	1259	1363	2622
Urology	2035	865	2900
<b>Grand Total</b>			<b>78870</b>

# Indira Gandhi Medical College Shimla

## **In Patient :: Statistical Report**

Report From 01-Jul-2018 To 31-Jul-2018

Sr.No.	Department	Male	Female	Total
1	Cardiology	124	77	201
2	Cardiothoric Surgery	34	23	57
3	Dermatology , Venereology & Le	18	21	39
4	Emergency Medicine	10	10	20
5	Ent & Head & Neck Sur.	80	57	137
6	Eye(Ophthalmology)	111	108	219
7	General Surgery	306	325	631
8	Medicine	506	340	846
9	Neuro Surgery	44	16	60
10	Orthopaedics	253	111	364
11	Paediatric Surgery	22	9	31
12	Paediatrics Medicine	296	182	478
13	Plastic Surgery	5	2	7
14	Private Ward	4	0	4
15	Psychiatry	39	12	51
16	Pulmonary Medicine	104	57	161
17	Radiotherapy	48	80	128
18	Urology	78	43	121
<b>Grand Total</b>			<b>3555</b>	

# Indira Gandhi Medical College Shimla

## **In Patient: Statistical Report**

Report From 01-Jan-2018 To 31-Jul-2018

Sr.No.	Department	Admission		Total
		Male	Female	
1	Cardiology	949	538	1487
2	Cardiothoric Surgery	237	130	367
3	Dermatology	144	163	307
4	Emergency Medicine	92	51	143
5	Ent & Head & Neck	495	404	899
6	Eye(Ophthalmology)	891	911	1822
7	General Surgery	1998	2288	4286
8	Icu	0	1	1
9	Medicine	3090	2113	5203
10	Neuro Surgery	257	105	362
11	Orthopaedics	1414	579	1993
12	Paediatric Surgery	120	36	156
13	Paediatrics Medicine	1605	1082	2687
14	Plastic Surgery	63	52	115
15	Private Ward	19	29	48
16	Psychiatry	270	113	383
17	Pulmonary Medicine	751	484	1235
18	Radiotherapy	256	482	738
19	Urology	516	261	777
			<b>Grand Total</b>	<b>23009</b>

**MAIN OT MONTHLY REPORT FOR THE MONTH OF JULY 2018**

**Major Operations**

**Department of General Surgery**

<b>Sr. No.</b>	<b>Procedure/Operation</b>	<b>No. of Cases</b>
1.	Laprosopic Cholecystectomy 2 open chole	74
2.	Herniotomy open/LT FMH	16
3.	MRM	3
4.	Triple by Pass	1
5.	Skin Grafting	2
6.	Nephro-lithotomy	1
7.	Fishtulectomy	4
8.	Varicoceleotomy	2
9.	Exploration & Procedure	10
10.	T.H.E.	1
11.	Exicisions	4
12.	Nephrectomy	7
13.	TUR BT	2
14.	Uretrolithotomy	2
15.	TUR P	2
16.	Hydrocele	3
17.	Orchidopaxy	1
18.	Pyloplasty	1
19.	Cystolithotomy	2
20.	APR	2
21.	Uretroplasty	1.
22.	Hepaticojejunostomy	1
23.	<b>Others (If any)</b>	<b>0</b>
	<b>Total</b>	<b>142</b>

**Department of Neurology**

<b>Sr. No.</b>	<b>Procedure</b>	<b>No. of Cases</b>
1.	SDH	2
2.	Creniotomy	1
3.	Lemnectomy	3
4.	Excision	1
5.	Spine	2
6.	Others, (if any)	0
7.	Total	09

### Department of Paediatric-Surgery

Sr. No.	Procedure	No. of Cases
1.	Herniotomy	2
2.	Orchidopaxy	4
3.	Excision	2
4.	Pylotithotomy	2
5.	Testicular Fixation	2
6.	Appendicectomy	1
7.	Thyoclosral cyst	1
8.	Fishtula Repair	1.
	Total	15

### Department of Eye-Surgery

Sr. No.	Procedure	No. of Cases
1.	Laceration	1
2.	Pterium	3
3.	DCR	4
4.	Lence Matter Aspiration	2
5.	Evestin	2
6.	Foregine Body Removal	1
7.	Excision	1
8.	Phaco 2 Catract & PCIOL	86
9.	Syringing 2 Probing	1
10.	Biopsy	1
11.	Others, (if any)	0
	Total	102

### Department of Ortho-Surgery

Sr. No.	Procedure	No. of Cases
1.	THR or Biopolar	2
2.	Plate & Screw	15
3.	Bone Tumour Prothesis	1
4.	Tention Band Wire	3
5.	ORIF with Philos	2
6.	Soft Tissue Release	2
7.	Fixator 2 K. Wire	13
8.	Tenden Repair work	1
9.	ILN	9
10.	Metal Work removal	1
11.	Spine Surgery	15
12.	Acetabulan	3
13.	Tens Nail	2
14.	Biopsy	5
15.	DHS	1
16.	DCS	1
17.	Others (if any)	0

	Total	102
--	-------	-----

### Department of Urology Surgery

Sr. No.	Procedure	No. of Cases
1.	Pyloolithotomy	3
2.	Nephrectomy	3
3.	Nephrolithotomy	1
4.	Pyloolithotomy	1
5.	Uretroplasty	1
6.	Uretrolithotomy	1
7.	URSL	1
8.	Others, (if any)	0
9.	Total	11

### Department of Gastroenterology

Sr. No.	Procedure	No. of Cases
1.	ERCP	5
2.	Others (if any)	0
	Total	05

### Department of ENT Surgery

Sr. No.	Procedure	No. of Cases
1.	Thyio glossal Cyst	1
2.	Tonsilectomy	1
3.	Lobectomy	1
4.	D/L Examinations & Biopsy	9
5.	Rhinoplasty	1
6.	DCR	4
7.	Excision	4
8.	Resuturing	2
9.	Treachestomy	1
10.	Septoplasty	8
11.	Fess	2
12.	Myrinoplasty	4
13.	Parotiondectomy	2
14.	Tympanoplasty	2
15.	Mandibular Gland	1
16.	J/D	1
17.	Mastiodectomy	5
18.	Removal of F/body	1
19.	Thyroidectomy	1
20.	Others, (if any)	0
	Total	51

**EMERGENCY OT MONTHLY REPORT W.E.F. 01-07-2018 TO 31-07-2018****Department of General Surgery**

<b>Sr. No.</b>	<b>Procedure</b>	<b>No. of Cases</b>
1.	Appendicetomy	42
2.	Ex-Lap & Procedure	18
3.	D.C. Perforation	10
4.	Hernia	17
5.	Hemicolectomy	01
6.	Colostomy	02
7.	Pyloolithotomy	02
8.	Nephrectomy	01
9.	Ureterolithotomy	01
10.	Peritonitis	03
11.	Prosectomy	01
12.	Others	22
13.	Others, (if any)	0
	<b>Total</b>	<b>120</b>

**Emergency O.T.****Department of Neuro-Surgery**

<b>Sr. No.</b>	<b>Procedure</b>	<b>No. of Cases</b>
1.	S.D.H.	08
2.	E.D.N.	01
3.	Others, (if any)	00
	<b>Total</b>	<b>09</b>

**Emergency O.T.****Department of Urology**

<b>Sr. No.</b>	<b>Procedure</b>	<b>No. of Cases</b>
1.	Pyloolithotomy	01
2.	Others, (if any)	00
	<b>Total</b>	<b>01</b>

**Emergency O.T.****Department of EYE-Surgery**

<b>Sr. No.</b>	<b>Procedure</b>	<b>No. of Cases</b>
1.	Eye Operations	03
2.	Others,(if any)	00
	<b>Total</b>	<b>03</b>

**Emergency O.T.****Department of Ortho-CTVS**

<b>Sr. No.</b>	<b>Procedure</b>	<b>No. of Cases</b>
1.	Ortho+CTVS	02
2.	Ortho	36
3.	Others, (if any)	00
	<b>Total</b>	<b>38</b>

