



असे इलाज-असे उपचार (भाग 3)

डॉ सरोज सहस्रबुद्धे
डॉ नील सहस्रबुद्धे





सादर करत आहे

असे इलाज-असे उपचार

भाग ३

(प्रकरण ७, ८ व ९)

डॉ सरोज सहस्रबुद्धे

डॉ नील सहस्रबुद्धे

असे इलाज-असे उपचार - भाग ३

लेखक – डॉ. सरोज सहस्रबुद्धे

डॉ नील सहस्रबुद्धे

14 The Coppice, Blackburn, BB2 7BQ, UK

Email id – drsaroj777@gmail.com

drns3107@gmail.com

WhattsApp - +44-7952592212

या पुस्तकातील आकृत्या गूगल च्या सौजन्याने.

या पुस्तकातील लेखनाचे सर्व हक्क लेखक-लेखिकेकडे सुरक्षित असून पुस्तकाचे किंवा त्यातील अंशाचे पुनर्मुद्रण वा नाट्य, चित्रपट किंवा इतर रूपांतर करण्यासाठी लेखिकेची लेखी परवानगी घेणे आवश्यक आहे. तसे न केल्यास कायदेशीर कारवाई होऊ (दंड व तुरुंगवास)शकते.

This declaration is as per the Copyright Act 1957. Copyright protection in India is available for any literary, dramatic, musical, sound recording and artistic work. The Copyright Act 1957 provides for registration of such works. Although an author's copyright in a work is recognised even without registration. Infringement of copyright entitles the owner to remedies of injunction, damages and accounts.

रोगचिकित्सा-रोगनिदान - भाग ३
प्रकाशक – ई साहित्य प्रतिष्ठान

www.esahity.com

esahity@gmail.com

9987737237 (Whatsapp your name and place for free ebooks)

प्रकाशन : २२ मार्च २०२५

©esahity Pratishthan®2025

या पुस्तकात सुचविलेल्या सर्वच माहितीशी ई साहित्य प्रतिष्ठान सहमत असेलच असे नाही. या पुस्तकातील माहितीच्या आधारे स्व-उपचार करण्याचे लेखक व प्रकाशक सुचवीत नाहीत. आपल्या आजारावरील उपचार डॉक्टरच्या सल्ल्यानुसारच करावे ही विनंती.

- विनामूल्य वितरणासाठी उपलब्ध.
- आपले वाचून झाल्यावर आपण हे फॉरवर्ड करू शकता.
- हे ई पुस्तक वेबसाईटवर ठेवण्यापूर्वी किंवा वाचनाव्यतिरिक्त कोणताही वापर करण्यापूर्वी ई-साहित्य प्रतिष्ठानची लेखी परवानगी घेणे आवश्यक आहे.

परिचय

डॉ सरोज सहस्रबुद्धे



- जन्मगाव, माहेर आणि शालेय शिक्षण – धुळे
- संगीताची बालपणापासून आवड – शालेय जीवनात गांधर्व महाविद्यालयाच्या उपांत्यविशारद पर्यन्त चार परीक्षा (प्रथम श्रेणीत उत्तीर्ण)
- शिक्षण – BSc (प्रताप कॉलेज, अमळनेर. प्रथम आल्याबद्दल कॉलेजचे पारितोषिक)
 - MSc व PhD च्या पदव्या – व्हिक्टोरिया युनिवर्सिटी, मॅचेस्टर, इंग्लंड (जीवशास्त्र विषयात पाच वर्षे संशोधन करून)
- अनुभव – सात वर्षे मॅचेस्टरच्या क्रिस्ती कॅन्सर हॉस्पिटलमध्ये संशोधन क्षेत्रात कार्य

- इंग्लंडमधील १७ वर्षांचे (१९६४-१९८०) वास्तव्यात अनेक गायक व इतर कलाकारांचे कार्यक्रम आयोजित करण्यात माझे यजमान व माझा प्रमुख सहभाग असे.
- १९८० ते २०१० पुण्यात स्थायिक. त्या काळात कॅन्सर शिक्षणाच्या प्रचाराचे कार्य – सुमारे शंभर लेख व लेखमाला विविध मराठी दैनिके व मासिकांमधून प्रसिद्ध. तसेच कॅन्सर आणि आरोग्य या विषयांवरची अकरा पुस्तके मराठीमधून प्रकाशित.
- आरोग्याव्यतिरिक्त, संगीत, चित्रकला, काव्य, नृत्य, प्रवासवर्णने इत्यादी विषयांवर ललित लेखन (पुणे व इंग्लंड)
- संगीताची आत्यंतिक आवड. उत्कृष्ट संगीत ऐकणे आणि त्यांचा संग्रह जोपासणे हा वर्षानुवर्षांचा छंद. भावसंगीत, शास्त्रीयसंगीत, हार्मोनियम, कीबोर्ड, व्हायलिन व सतार ह्यांचेमधे अल्पसे प्राविण्य.
- होमिओपॅथी, मॅग्नेटोथेरेपी, योगासने, फोटोग्राफी, ज्योतिष, आध्यात्म, वाचन, संगणक इत्यादींची आवड
- २०१० पासून इंग्लंडमध्ये पुन्हा वास्तव्य
- Email id – drsaroj777@gmail.com
- WhattsApp - +44-7952592212

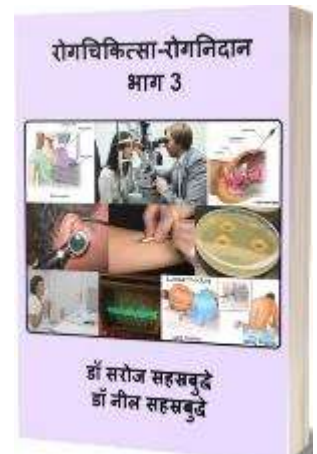
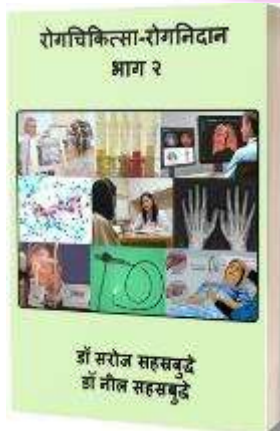
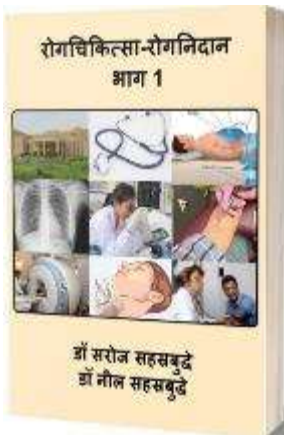
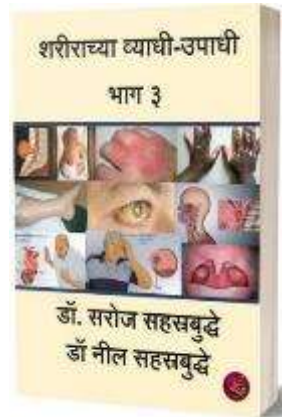
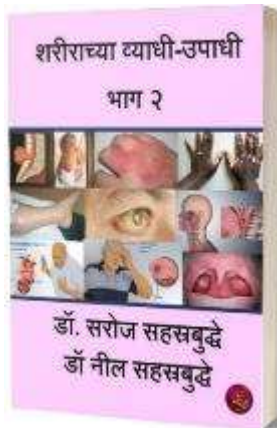
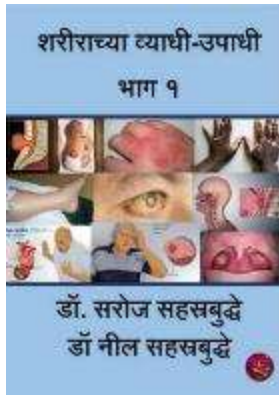
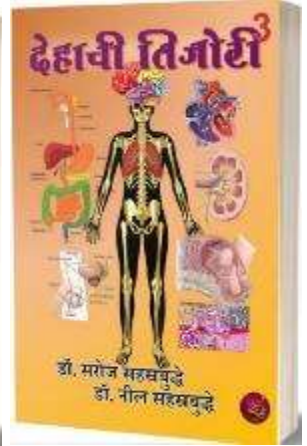
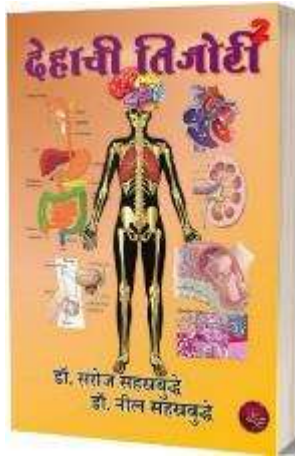
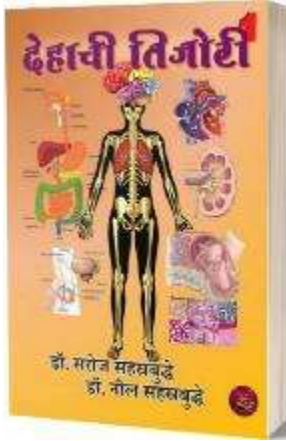
डॉ नील सहस्रबुद्धे



- जन्म आणि प्राथमिक शालेय शिक्षण – मॅचेस्टर, इंग्लंड
- माध्यमिक शालेय शिक्षण – कर्नाटक हायस्कूल, पुणे (इंग्रजी माध्यम)
- MBBS आणि MD (Pathology) – बी जे मेडिकल कॉलेज, पुणे.
MD ला सुवर्ण पदक.
- १९९७ -२००२ बी जे मेडिकल कॉलेज मध्ये लेक्चरर
- २००३ पासून इंग्लंडमध्ये वास्तव्य. FRCPath (London) ही पदवी संपादन.
- २००८ पासून रॉयल ब्लॅकबर्न हॉस्पिटलमध्ये कन्सलटंट Pathologist म्हणून कार्यरत
- दोन वेळा हॉस्पिटल तर्फे Clinical Excellence Award
- Cancer diagnostics या क्षेत्रात २० वर्षांचा अनुभव

- विविध जर्नल मधून अनेक वैद्यकीय लेख प्रसिद्ध
- फुफ्फुसांवरच्या मेडिकल पाठ्यपुस्तकात लेखन (Cambridge University Press तर्फे प्रकाशित)
- याशिवाय हिन्दी चित्रपट संगीताची लहानपणापासून मनस्वी आवड. भरपूर गाणी ऐकणे व म्हणून पाहणे हा छंद. तबला वादनाचं रीतसर शिक्षण (चार वर्षे). कॉलेज जीवनातील सर्व वर्षे ऑर्केस्ट्रॉमधे गायन.
- मागील दोन वर्षांपासून स्वतःच्या YouTube चॅनलवर १०० चे आसपास स्वतः गायलेली गाणी
- संगीताशिवाय इतर छंद – बागकाम, फोटोग्राफी, पाककला आणि जगप्रवास
- Email id – drns3107@gmail.com
WhattsApp – +44-7952592212

‘असे इलाज-असे उपचार’ हे पुस्तक वाचण्यापूर्वी खालील पुस्तके वाचल्यास पुस्तक सखोल समजण्यास फायदा होईल. कळहरवर क्लिकताच ही पुस्तके उघडतील.



प्रस्तावना व मनोगत

जन्म आणि मृत्यू या दोन्ही गोष्टी माणसाच्या स्वाधीन नाहीत. पण एकदा जन्माला आल्यानंतर, जास्तीत जास्त जगायला हवं असं मात्र प्रत्येकाला वाटत असतं. निरोगी रहाण्यासाठी आणि चांगल्या गुणवत्तेचं आयुष्य मिळवण्यासाठी, प्रत्येकाचे अविरत प्रयत्नही चालू असतात. पण व्याधींना दूर ठेवायचं म्हणजे शरीराची सर्वतोपरी काळजी घेऊन, रोग टाळण्याचे आटोकाट प्रयत्न करायला हवेत; आणि त्याबाबतचं आवश्यक ते ज्ञानही हवं.

रोग टाळण्याचे विशेष प्रयत्न न करताही जे लोक जन्मभर धडधाकट आणि व्याधीमुक्त असतात, ती त्यांना मिळालेली अपूर्व देणगीच. पण अशी देणगी काहीशी दुर्मिळच! बाकी बहुसंख्य लोक मात्र, आयुष्यात केव्हा ना केव्हा तरी, आजाराना बळी पडतच असतात. कारण आधुनिक काळातल्या वातावरणात रोगकारक निमित्तांची संख्याच इतकी प्रमाणाबाहेर जायला लागली आहे की, आजार टाळायचे म्हटले, तरीही काय काय आणि किती गोष्टी टाळणार हा यक्षप्रश्न असतोच.

कधी अनुवंशिकता आडवी येते, तर कधी सभोवतालची परिस्थिती. मात्र बऱ्याच वेळा, महत्त्वाची सगळी रोगकारक निमित्तं, आपणच आपल्यासाठी निर्माण करून ठेवलेली असतात. अतिरेकी संवयी, व्यसनं, चुकीचा आहार, किंवा परंपरागत अंधश्रद्धा आणि चालीरीती. निमित्ते काहीही असोत, सगळ्यांची परिणती मात्र एकच असते. ती म्हणजे शरीराला कुठला ना कुठलातरी विकार किंवा व्याधी जडणं. प्रथमतः तीव्र असणारे काही विकार, दुर्लक्षित राहिले, तर कालांतरानं जीर्णही बनू शकतात आणि मग अनेकदा आयुष्यभर साथसंगत सोडत नाहीत.

दिलासा एवढाच की, “एखादा रोग जडला म्हणजे सगळं संपलं”, असं मानण्याची आजमितीला तरी मुळीच आवश्यकता नाही. कारण-

विकार-व्याधींच्या संख्येबरोबरच, व्याधीमुक्त होण्याच्या उपायांचीही सातत्यानं प्रगती होते आहे. नवी नवी औषधं, यशस्वी शस्त्रक्रिया आणि आधुनिक तंत्रज्ञानानं परिपूर्ण अशा विविध उपचारपद्धतींमुळे, आपलं जीवन बऱ्याच अंशी सुसह्य बनलं आहे आणि बनत आहे.

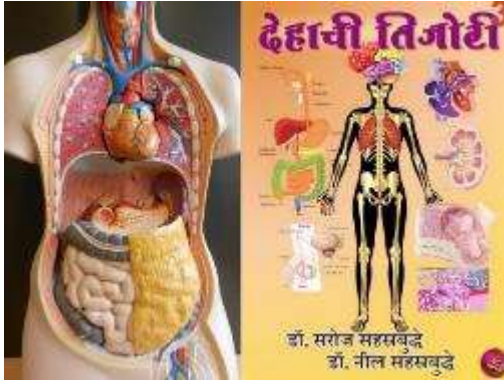
रोग बरे करण्याचे प्रयत्न, हा तर वास्तवात, कुठल्याही वैद्यकशास्त्राचा किंवा इलाजपद्धतीमागचा मूलभूत उद्देश! अनादीकाळापासून तो थेट आज एकविसाव्या शतकामध्ये वाटचाल करीत असताना, महत्त्वाकांक्षी मानवानं त्यासाठी अगणित प्रकारांनी आणि तऱ्हेतऱ्हेचे प्रयत्न केले आहेत. वैयक्तिक, कौटुंबिक, सामाजिक आणि सरतेशेवटी वैद्यकीय अशा निरनिराळ्या स्तरांवरच त्यांचा अवलंब झालेला आहे.

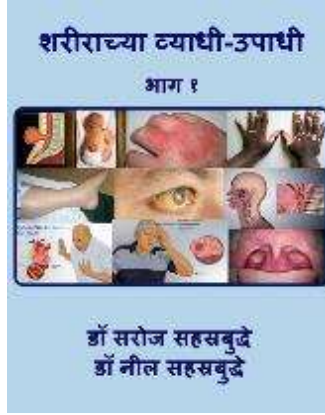
तरीही शरीरात दृढ झालेल्या कुठल्याही व्याधींवर, यशस्वीरित्या उपचार करणं, हे फार मोठं कसब आहे. ते शिकण्यासाठी आणि प्रत्यक्षात उतरवण्यासाठी, डॉक्टर मंडळींना त्यांच्या आयुष्याची अनेक वर्षे खर्ची घालावी लागतात. त्यानंतरही, रोगनिदान पक्कं झाल्याबरोबर उपाययोजना करूनही, प्रत्येक रोग हुकमीपणानं बरा करता आला म्हणण्याइतकं वैद्यकशास्त्र यांत्रिक आणि परिपूर्ण नाही. वास्तवात 'अनिश्चितता' हाच निसर्गाचा नियम असल्यामुळे, योग्य इलाज केल्यानंतरही, अपेक्षेप्रमाणे शंभर टक्के यश, किंवा रोग्याकडून अनुकूल प्रतिसाद मिळेलच याची खात्री देता येत नाही.

कुठलाही आजार बरा करणं, म्हणजे वरवर दिसणारी लक्षणं नाहीशी करणं किंवा रुग्णाला तात्पुरता आराम मिळवून देणं, एवढाच उपचारांचा सीमित अर्थ नाही. त्यासाठी पहिल्याप्रथम आजाराच्या मूळाशी जाऊन, त्याची योग्य ती पार्श्वभूमी तयार करावी लागते. तरच उपचार कोणत्या प्रकारांनी योजायला हवेत, याचं पुरेसं आकलन होऊ शकतं. त्यासाठीच, शरीराची मूलभूत रचना, विविध अवयवांचं शरीरामधलं स्थान, निरनिराळ्या शरीरक्रिया कशा चालतात यांच्याबद्दलचं ज्ञान, आजार का व कसे

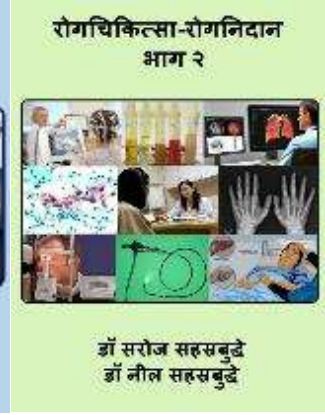
संभवतात आणि त्यांचेसाठी कोणकोणत्या तपासण्या करणं आवश्यक असतं या सगळ्यांबद्दलची सविस्तर हकीगत, याआधीच्या तीन पुस्तकांमध्ये समाविष्ट केलेली आहे. त्यांचा थोडक्यात सारांश असा:

- **पुस्तक १: (देहाची तिजोरी भाग १ २ ३)** - संपूर्ण शरीराची रचना, विविध अवयव, संस्था आणि त्यांची कार्ये, यांच्याबद्दलची समग्र माहिती.
- **पुस्तक २: (विकार-व्याधी-उपाधी भाग १ २ ३)** - भिन्न भिन्न प्रकारच्या व्याधी किंवा विकृती शरीरामध्ये का आणि कशा निर्माण होतात, त्यांच्या-बद्दलचे तपशील
- **पुस्तक ३: (रोगचिकित्सा-रोगनिदान भाग १ २ ३)** - रोग जडला आहे, लक्षणं स्पष्ट दिसत आहेत, तरीदेखील, रोगनिदान पक्कं होण्यासाठी, आवश्यक ठरणान्या सगळ्या तपासण्या करून, शिक्कामोर्तब झाल्याशिवाय ते रोगनिदान ग्राह्य धरता येत नाही. अशा समस्त तपासण्यांबद्दलची इत्थंभूत माहिती.





भाग १ २ ३



भाग १ २ ३

मागील तीन पुस्तकांतील संदर्भांच्या अनुषंगानेच प्रस्तुत पुस्तकाचा विषय हाताळला आहे.

आधुनिक वैद्यकामधल्या प्रमुख उपचार-पद्धतींचा थोडक्यात परिचय करून देऊन, निरनिराळ्या अवयवांशी किंवा संस्थांशी संबंधित, काही निवडक प्रातिनिधिक रोगांवरचे उपचार चर्चिते आहेत.

उपचार करणाऱ्या तज्ञांकडून, सर्वसामान्य लोकांनी कोणत्या आणि किती अपेक्षा बाळगाव्यात, याबद्दलचा एक निराळा दृष्टिकोनही वाचकांसमोर ठेवला आहे.

मात्र प्रत्यक्षात, कुठल्याही विशिष्ट रोगांसाठी उपचारयोजना सुचवलेल्या नाहीत. पुस्तकांचा तसा उद्देशही नाही आणि व्यक्तिशः आमचा तो अधिकारही नाही.

आजतागायत, जगभर अक्षरशः दोनशेच्या वर उपचारपद्धती, (मान्यताप्राप्त, वैकल्पिक आणि इतरही) कमी-अधिक प्रमाणात वापरल्या जातात. काही पद्धती काळाच्या उदरात गडप झाल्या होत्या, त्या देखील आता पुनःश्च नवी रूप धारण करून उदयाला येत आहेत. त्यामुळे सर्वसामान्य व्यक्तींनी, या गर्दीमधून सुलभ वाट कशी काढावी, कोणकोणत्या खबरदाऱ्या घ्याव्यात, भूमिका कशी ठेवावी किंवा काय अपेक्षा बाळगाव्यात, याबद्दल थोडंफार मार्गदर्शन केलं आहे. त्याचप्रमाणे,

प्रचलित वैद्यकांकडे बघतानाही लोकांनी अधिक डोळस आणि जागरूक कसं बनावं, याबद्दलचा महत्त्वपूर्ण संदेशही!

प्रत्येक पुस्तक हे विषयाच्या दृष्टीनं कितीही स्वतंत्र असलं, तरीही एकत्रितरित्या या चारही पुस्तकांचा एकच संच तयार होतो. तेव्हा जे वाचक अभ्यासू आणि जिज्ञासू वृत्तीनं ही पुस्तकं वाचतील, त्यांच्यासाठी पूर्ण संच संग्राह्य ठरावा, अशी आशा आहे.

आवश्यक त्या ठिकाणी, बऱ्याच प्रमाणावर **आकृत्यांचा आणि तक्त्यांचा वापर** केला आहे. कारण त्यामुळे केवळ एका दृष्टिक्षेपात आणि थोडक्या जागेत, अधिक माहिती उपलब्ध होऊ शकते.

मागील तीन पुस्तकांप्रमाणेच, या पुस्तकाचाही आकार सीमित राखण्यासाठी, आणि वाचकांच्या सोयीसाठी, **प्रस्तुत पुस्तकही, तीन स्वतंत्र भागांमध्ये विभागलं आहे.**

नव्या पुस्तकाची ई-प्रत तयार होत असताना, ज्या विशेष उल्लेखनीय व्यक्तींचं सहकार्य आम्हाला लाभलं ते म्हणजे:

ई-साहित्य प्रतिष्ठानमुळे बनलेले आमचे स्नेही, सल्लागार, हितचिंतक श्री सुनील सामंतजी आणि त्यांचा संपूर्ण साहित्य परिवार.

तसंच आमच्या उकृष्ट टंकलेखनाच्या श्रेयकर्त्या श्रीमती शैला किल्लोस्कर आणि त्यांची तितकीच गुणी कन्या रश्मी किल्लोस्कर.

- प्रस्तुत पुस्तक डॉ. सरोज सहस्रबुद्धे लिखित “असे इलाज असे उपचार” या मूळ पुस्तकावर आधारीत असलं, तरी ते २०२५ च्या नव्याकोच्या स्वरूपात आणि ई-पुस्तकाच्या माध्यमातून प्रसिद्ध होत आहे. पुस्तकाची ही तीन भागांमधली नवी **Electronic** आवृत्ती काढायला परवानगी दिल्याबद्दल, परिमल प्रकाशनचे प्रकाशक श्री अनंत दाशरथे यांचे आम्ही मनापासून आभारी आणि ऋणी आहोत.

अर्पणपत्रिका



श्री गणेशाय नमः

ज्या गणरायांनी आम्हाला प्रस्तुत पुस्तकमालेच्या लेखनाची प्रेरणा दिली आणि आमच्याकडून हे कार्य पूर्ण करवून घेतलं, त्या श्रींच्या चरणी, विनम्रपणे अर्पण !

अनुक्रमणिका

भाग १

प्रकरण १ : उपचारांचा इतिहास आणि परंपरा

प्रकरण २ : आधुनिक वैद्यकशास्त्र- औषधोपचार पद्धती

प्रकरण ३ : आधुनिक वैद्यकशास्त्र- शस्त्रक्रियांचे उपचार

प्रकरण ४ : आधुनिक वैद्यकशास्त्र- अन्य उपचार पद्धती

भाग २

प्रकरण ५ : उपचारांचं संयोजन आणि व्यवस्थापन

प्रकरण ६ : औषधांचे प्रमुख गट

भाग ३

प्रकरण ७ : शस्त्रक्रियांसाठी महत्त्वाचे प्रसंग

प्रकरण ८ : उपचार - इलाजांचा परामर्ष

प्रकरण ९ : समारोप

प्रकरण : ७

शस्त्रक्रियांसाठी महत्त्वाचे प्रसंग

शस्त्रक्रिया का, कशा आणि केव्हा याबद्दलचे बरेच तपशील, आपण विभाग: १ प्रकरण ३ मध्ये, पाहिले आहेतच. या ठिकाणी, शस्त्रक्रियांचे काही महत्त्वाचे गट, शस्त्रक्रियेच्या आधीचा आणि नंतरचा काळ आणि विविध अवयव किंवा संस्था यांच्याशी संबंधित शस्त्रक्रिया यांच्याबद्दलचे अधिक तपशील पाहू. त्या मुद्यांची विभागणी साधारण अशा प्रकारे:

- (१) शस्त्रक्रियेच्या आधीची तयारी.
- (२) रोगनिदानासाठीच्या शस्त्रक्रिया आणि प्रक्रिया.
- (३) काही पूरक पद्धती.
- (४) अस्थी- सांधे स्नायूशी संबंधित शस्त्रक्रिया.
- (५) हृदयावरच्या शस्त्रक्रिया.
- (६) फुफ्फुसे आणि श्वसनसंस्थेच्या इतर शस्त्रक्रिया.
- (७) मेंदू आणि मज्जासंस्थेशी संबंधित शस्त्रक्रिया.
- (८) पचनसंस्थेशी संबंधित शस्त्रक्रिया.
- (९) मूत्रोत्सर्जन संस्थेच्या शस्त्रक्रिया.
- (१०) पुरुष जननेंद्रियांसाठी शस्त्रक्रिया.
- (११) स्त्री-जननेंद्रियांशी संबंधित आणि ब्रेस्टवरच्या शस्त्रक्रिया.
- (१२) कानावरील शस्त्रक्रिया.
- (१३) डोळ्यांच्या शस्त्रक्रिया.
- (१४) त्वचेवरच्या शस्त्रक्रिया.
- (१५) शस्त्रक्रियेनंतरचा काळ आणि रुग्णाची देखभाल.

१) शस्त्रक्रियेच्या आधीची तयारी:

ही तयारी, प्रत्येक प्रकारच्या शस्त्रक्रियेसाठी थोडीफार वेगळी असते हे तर खरंच, पण काही सर्वसामान्य नियम, सगळ्याच रुग्णांना लागू पडतात. उदाहरणार्थ, शस्त्रक्रियेसाठी हॉस्पिटलमध्ये भरती होताना रुग्णांना त्यांच्या पूर्वीच्या तपासण्यांबद्दलची, औषधांबद्दलची, क्ष-किरण, स्कॅनिंग वगैरेचे फोटो व रिपोर्ट्स या सगळ्या माहितीची परिपूर्ण फाईल जवळ बाळगणं उपयोगी ठरतं (आजकाल बरेचशे रिपोर्ट जरी “इलेक्ट्रॉनिक” पद्धतीनं उपलब्ध असले, तरीही फाईलची “hard copy” देखील काही वेळा फार उपयुक्त ठरते). त्यावरून सर्जनना आवश्यक ती सगळी माहिती कळू शकते. उदाहरणार्थ:

- पूर्वीच्या सगळ्या शस्त्रक्रियांबद्दलचे तपशील.
- जी शस्त्रक्रिया करावयाची त्यासाठीच्या पूर्वतपासण्यांचे रिपोर्ट्स
- रुग्णाला इतर काही विकार असतील तर त्याबद्दल (विशेषतः हृदयविकार, उच्चरक्तदाब, मधुमेह वगैरे) सविस्तर माहिती.
- कुटुंबामध्ये कर्करोग, हृदयविकार, मधुमेह, क्षयरोग वगैरे आजारांचा इतिहास.
- रोग्याला चालू असणारी सगळी औषधं (झोपेच्या गोळ्या, रक्तदाबासाठी, मधुमेहासाठी, अपस्मारासाठी, दम्यासाठी वगैरे)

** हॉस्पिटलमध्ये भरती झाल्यावर रुग्णाची क्लिनिकल तपासणी तर दोन-तीनदासुद्धा केली जातेच. त्यामध्ये आवश्यकतेप्रमाणे **रक्तदाबमोजणी, इ.सी.जी, रक्त-लघवी-तपासणी, सोनोग्राफी, क्ष-किरण फोटो** वगैरे चाचण्यांचाही समावेश असतो. त्याचप्रमाणे, शस्त्रक्रियेच्या दृष्टीनं आवश्यक ठरणान्या सगळ्या

इतर माहितीचीही नोंद करावी लागते. (उदाहरणार्थ धूम्रपान, मद्यपान वगैरेंची व्यसनं, दम लागणं, खोकला, औषधांच्या काही अॅलर्जी वगैरे).

** काही ऑपरेशनच्या आधी एक दिवस पेशंटनं हॉस्पिटलमध्ये भरती होणं, सगळ्याच दृष्टींनी सोयीचं असतं. कारण त्यामुळे शस्त्रक्रियेला पोषक अशी औषधयोजना आणि आहाराचं, जरूरीप्रमाणे नियंत्रण होऊ शकतं. बहुसंख्य वेळा, शस्त्रक्रियेआधी आठ ते दहा तास तोंडानं काहीही पदार्थ घ्यायचे नसतात. नाहीतर भूल दिल्यानंतर जेव्हा सगळ्या शरीराचे स्नायू शिथिल बनतात, तेव्हा जठराचे स्नायूही शिथिल बनून, खाल्लेलं अन्न वर येऊ शकतं. असे अन्नकण चुकून श्वासनलिकेत शिरल्यास, नलिकेचा दाह किंवा प्रसंगी न्युमोनियासुद्धा संभवतो. शस्त्रक्रियेच्या स्वरूपाप्रमाणे कधी एनिमा किंवा सपॉझिटरीजचा वापर, शस्त्रक्रियेच्या भागांवर खुणा करणं, आवश्यक तर त्या जागीचे केस काढणं वगैरे सोपस्कार केले जातातच.

** बहुसंख्य वेळा, रक्त आणि लघवीचे नमुने घेऊन, त्यांच्यावरच्या तपासण्या- रक्तामधलं हिमोग्लोबिनचं प्रमाण, गोठणक्रियेबाबतच्या चाचण्या, रक्तगट, लघवीमध्ये इन्फेक्शन किंवा रक्त नाही ना, वगैरेंबद्दल सगळी माहिती, शस्त्रक्रियेसाठी सज्ज केली जाते. कधी काही क्ष-किरण तपासण्याही शस्त्रक्रियेच्या थोडावेळ आधी, पुनश्च केल्या जातात.

** सरतेशेवटी- 'शस्त्रक्रियेच्या आधी भूल देणं' ही सर्वाधिक महत्त्वाची क्रिया अमलात आणली जाते (स्थानिक भूल आणि संपूर्ण शरीराला भूल याबद्दलची काही माहिती मागील प्रकरण ३ मध्ये आली आहेच). रुग्णाला नीलेमधून इंजेक्शनची सुई लावली जाते आणि मेंदूकडे जाणारा रक्तपुरवठा किंवा हृदयक्रिया नियमित चालू आहेत याचा आलेख दाखवणारी साधनं जोडली जातात.

** शस्त्रक्रियेनंतर बहुसंख्य वेळा रक्त द्यावं लागणारच असं गृहीत धरून, आवश्यक त्या गटाचं आणि तितकं रक्त तयार ठेवलं जातं (हे रक्त अर्थात इन्फेक्शन वगैरेंसाठीच्या सगळ्या चाचण्यांमधून पार झालेलं असतं). रक्ताची आवश्यकता भासेल तेव्हा ती क्रिया चालू करता येते.

** शस्त्रक्रिया-दालनात पुढे काय काय घडतं, याबद्दलची माहितीही प्रकरण ३ मध्ये बघितली आहेच. शस्त्रक्रिया कितीही लहान असो किंवा गुंतागुंतीची आणि जोखमीची; रुग्णांना त्याबद्दल दडपण हे वाटतंच. कारण प्रत्येक महत्वाच्या शस्त्रक्रियेमागे, काहीना काही धोके असतात, हे पूर्णतया नाकारता तर येतच नाही.

(पण वास्तवात, सगळी औषधं तरी कुठे शंभर टक्के सुरक्षित असतात? आणि त्या नियमाप्रमाणे, दैनंदिन जीवनात सुद्धा, विविध अपघातांपासूनचे धोके पत्करतच आपण सतत पुढे जात असतो. तसं केलं नाही, तर आयुष्याची गतीच नष्ट होईल).

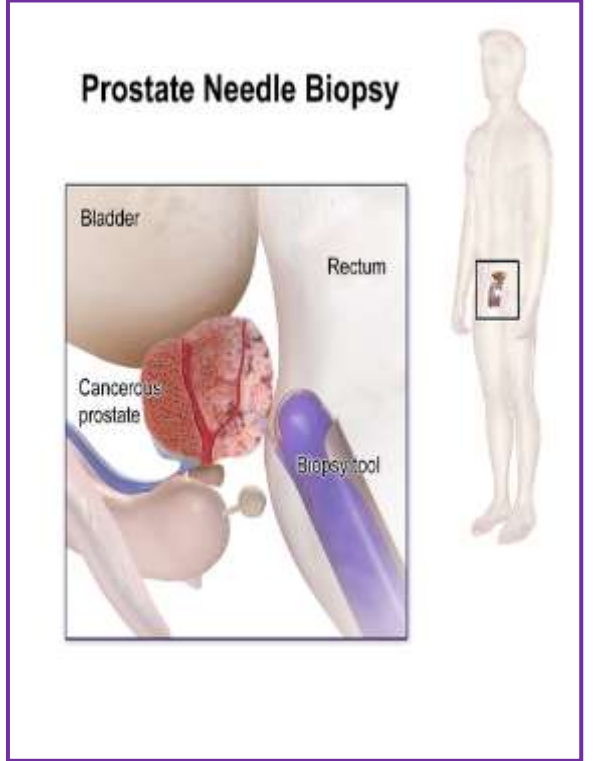
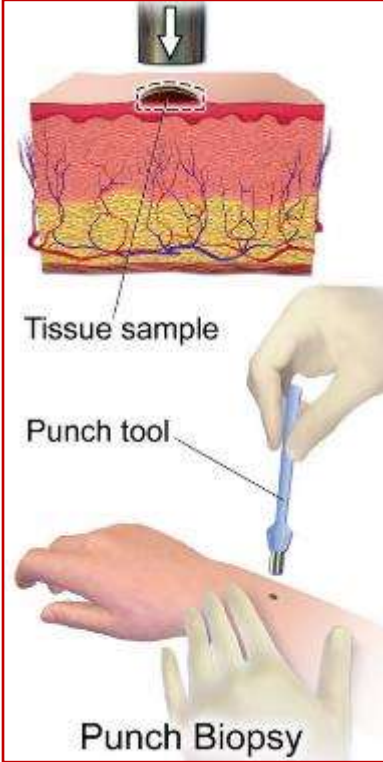
** शस्त्रक्रियांमागचे सर्व धोके अध्याहुत धरून, त्यासाठीच शस्त्रक्रियेआधी रुग्णाची (किंवा तो सज्जान नसेल तर आई-वडिलांची) लेखी परवानगी घेऊन, त्यानंतरच शस्त्रक्रियेची अंमलबजावणी केली जाते.

२) रोगनिदानासाठीच्या शस्त्रक्रिया आणि प्रक्रिया:

शरीरामधले काही बिघाड असे असतात, की केवळ बाह्य तपासणी किंवा क्ष-किरण तपासणीही रोगनिदानप्रक्रियेला पुरेशी पडत नाही. त्यामुळे कॅन्सरचा ट्यूमर किंवा अन्य गंभीर विकारांसाठी रोगनिदान पूर्ण करणं, हासुद्धा शस्त्रक्रियेचाच एक लहानसा हिस्सा ठरतो. या सगळ्या प्रक्रियांना **Diagnostic** किंवा **Exploratory procedures** म्हणतात. अशा प्रक्रियांबद्दलची सविस्तर माहिती,

'रोगचिकित्सा-रोगनिदान' या पुस्तकात समाविष्ट आहेच. त्यापैकी काही महत्वाचे मुद्दे असे:

* **बायॉप्सीनं पेशीतपासणी-** गाठ किंवा ट्यूमरमधला सूक्ष्म तुकडा काढून, त्याची सूक्ष्मदर्शक यंत्राखाली तपासणी करणं. कॅन्सरनिदान पक्कं करण्यासाठी बायॉप्सीचे निरनिराळे प्रकार अत्यावश्यक ठरतात.



बायॉप्सीनं पेशीतपासणी (त्वचा व प्रोस्टेट ग्रंथी यांचे उदाहरण)

* **एंडोस्कोपीनं रोगनिदान-** एंडोस्कोप्स या विविध प्रकारच्या लवचिक दुर्बिणींचा वापर करून, शरीराच्या भिन्न भिन्न अवयवांची आंतून पाहणी करणं, बायॉप्सीसाठी तुकडा मिळवणं आणि त्याचवेळी शस्त्रक्रियेचं स्वरूप आणि

आवाका ठरवणं. एंडोस्कोप्स हे असंख्य प्रकारचे असल्यामुळे, अवयवांप्रमाणे त्यांना नावं दिलेली असतात. उदाहरणार्थ:

- गॅस्ट्रोस्कोप- अन्ननलिका आणि जठरासाठी.
- कोलोनोस्कोप + सिग्मायडोस्कोप + प्रोक्टोस्कोप- आतडी व मलमार्गासाठी.
- सिस्टोस्कोप- मूत्राशय आणि मूत्रवाहिन्यांसाठी.
- लॅपॅरोस्कोप- जननेंद्रिये आणि उदरपोकळीमले इतर अवयव.
- ब्रॉंकोस्कोप- श्वासनलिका आणि फुफ्फुसांसाठी.
- हिस्टेरोस्कोप- गर्भाशयाची पिशवी आंतून बघण्यासाठी
- ऑर्थोस्कोप- सांध्यांच्या आंतला भाग बघण्यासाठी

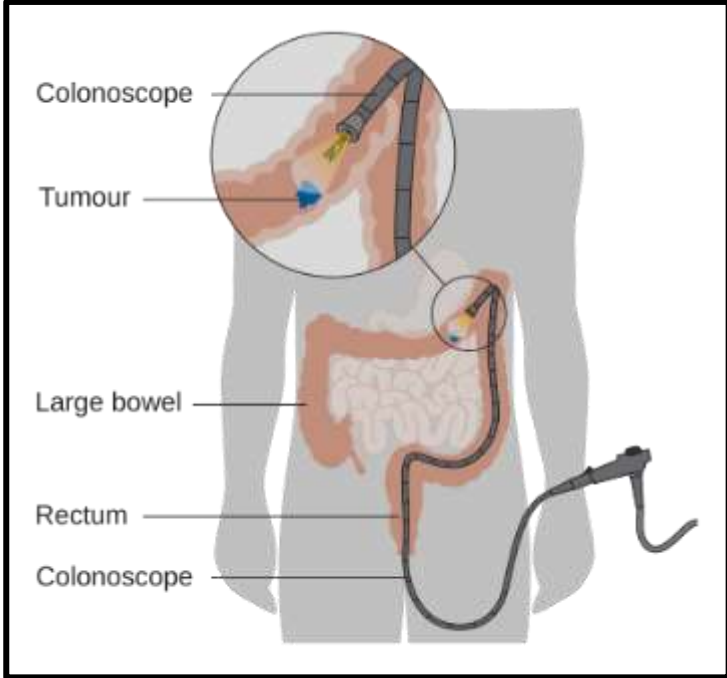
अशा दुर्बिणी, संबंधित अवयवांपर्यंत नेताना एकतर स्थानिक भूल द्यावी लागते किंवा दुर्बिण-अवयव-कार्य आणि व्याधी फार गुंतागुंतीच्या असतील, अथवा तपासणीला बराच वेळ लागणार असेल, तर पूर्ण शरीराचंच बधीरीकरण केलं जातं. एंडोस्कोपच्या साहाय्यानं, साधे किंवा कॅन्सरचे ट्यूमर्स, अल्सर, अडथळे वगैरे निरनिराळ्या विकृतींची पाहणी करता येते आणि चित्रिकरणही.

अर्थात 'रोगनिदान' हे जरी या दुर्बिणींचं प्रमुख उद्दिष्ट असलं, तरी काही दुर्बिणी, विशिष्ट उपचारांसाठीही उपयुक्त ठरू शकतात.

उदाहरणार्थ –

- अपेंडिक्स, गर्भाशयपिशवी किंवा पित्ताशय इत्यादि अवयव काढून टाकण्यासाठी आणि हर्निया, अथवा फुटलेला अल्सर वगैरे दुरुस्त करण्यासाठी **लॅपॅरोस्कोप** या दुर्बिणीचा वापर केला जातो.

- **हिस्टेरोस्कोप** गर्भाशय पिशवीमधील लहान आकाराचे **पॉलिप** किंवा **इतर गाठी (fibroid)** काढून टाकता येतात.
- **कोलोनोस्कोप** वापरून मोठ्या आतड्यावर वाढणारे **पॉलिप्स** किंवा लहान आकाराचे **ट्यूमर** काढण्यासाठी त्याचा उपयोग केला जातो.



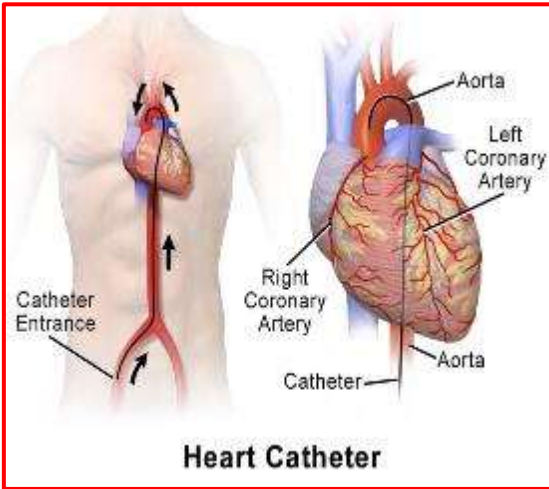
कोलोनोस्कोपचा वापर

* **अँजिओग्रेफी**- रक्तवाहिन्यांची आंतमधून तपासणी करण्यासाठी, या पद्धतीचा वापर केला जातो. इंजेक्शनच्या सहाय्याने, क्ष-किरणांना अपारदर्शी ठरणारं द्रव्य (Dye) वाहिन्यांमध्ये सोडून, त्या द्रव्याचा रक्तवाहिनीच्या आंतमधला मार्ग चित्रित करता येतो. त्यामुळे रक्तवाहिनीच्या आंतले मेदाचे थर, निरुंद झालेला मार्ग, काठिण्य वगैरे अनेक गोष्टी कळू शकतात. याच पद्धतीने,

महत्वाच्या सगळ्या अवयवांना रक्तपुरवठा करणाऱ्या रोहिणींचे आलेखही मिळवता येतात:

- हृदयाकडे जाणाऱ्या कोरोनरी आर्टरीच्या शाखा.
- मेंदूकडे जाणाऱ्या कॅरोटीड आर्टरीज.
- मूत्रपिंडाला रक्तपुरवठा करणाऱ्या रीनल आर्टरीज.

या तीन महत्वाच्या. त्यांच्या काठिण्यामुळे किंवा बुजण्यामुळे हृदय, मेंदू किंवा मूत्रपिंडाच्या क्रिया पूर्णांशानं सुद्धा बंद पडू शकतात. त्यामुळे बुजण्याच्या टक्केवारीवरून, पुढच्या शस्त्रक्रियांचे निर्णय घेता येतात. रक्तामध्ये गिठळी किंवा तुकडा अडकला असेल, तर तो पण शोधता येतो. मेंदूसाठीची स्पेशल तपासणी म्हणजे **सेरेब्रल अँजिओग्राफी** आणि हृदयाशी संबंधित जोखमीची तपासणी म्हणजे **कार्डीअॅक कॅथेटरायझेशन**. या तपासणीमध्ये, रक्तवाहिन्यांची आंतून पाहणी तर करता येतेच, शिवाय बिघडलेल्या झडपांचाही अंदाज घेता येतो. बायॉप्सीसाठी हृदयाच्या स्नायूंचा तुकडा मिळवता येतो, आणि रक्तप्रवाहाचा एखादा अडलेला मार्ग, मोकळाही करता येतो. (**कोरोनरी अँजिओग्राफी**),



कार्डीअॅक कॅथेटरायझेशन



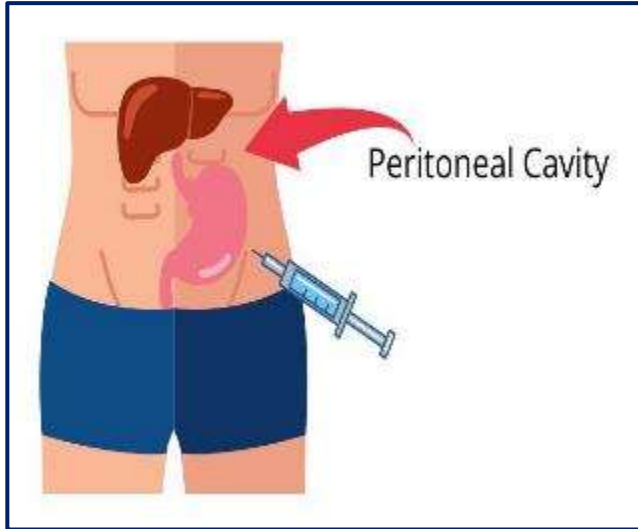
सेरेब्रल अँजिओग्राफी

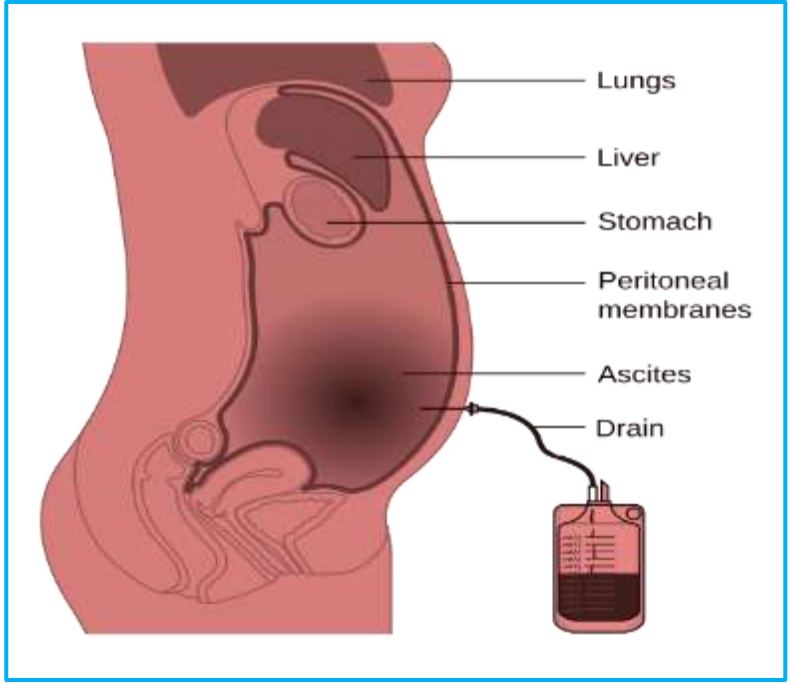
* विविध द्रवांवरच्या चाचण्या:

• मज्जारज्जुभोवतीचा द्रव- सेरेब्रोस्पायनल फ्लुईड मिळवण्यासाठी लंबर पंकचर

- छातीमध्ये सांचलेला द्रव - प्लुरल फ्लुईड काढणे
- उदर पोकळीमधला द्रव - पेरिटोनियल फ्लुईड काढणे
- हृदयावरणाभोवतीचा द्रव - पेरिकार्डीयल फ्लुईड काढणे
- गर्भजलपरीक्षेसाठी- गर्भाभोवतीच्या जलाचा नमुना घेणे

विविध पोकळ्यांमध्ये सांचलेला द्रव, तपासणीसाठी तर काढला जातोच, पण अवयवावर येणारा द्रवाचा दाब हलका करणंही महत्त्वाचं असतंच. द्रव काढून त्यांच्यावर चाचण्या करण्यासाठी, स्पेशल अशी पोकळ सुई वापरून आणि स्थानिक भूल देऊन, ही क्रिया करावी लागते. द्रवाच्या तपासणीद्वारे इन्फेक्शन, ट्यूमर, अवयवाच्या कार्यात बिघाड वगैरे रोगनिदाने पक्की करता येतात.





द्रवाचा नमूना घेणं आणि निचरा करण्याची क्रिया.

३) काही पूरक पद्धती:

* **Aspiration** म्हणजेच शरीरामधला कुठलाही द्राव बाहेर ओढून काढण्याची क्रिया. सामान्यात: सिरीज आणि सुईच्या मदतीनं Aspiration केलं जातं. त्याची काही उदाहरणं अशी :

- सिस्ट किंवा अॅबसेसमधील द्राव बाहेर काढणं,
- छातीची पोकळी, उदर पोकळीसारख्या शरीर-पोकळ्यांमध्ये साचलेले द्राव बाहेर काढणं (वर आकृतीत दर्शविल्याप्रमाणे),
- गुडघ्यामध्ये जमलेलं पाणी काढण्यासाठी,

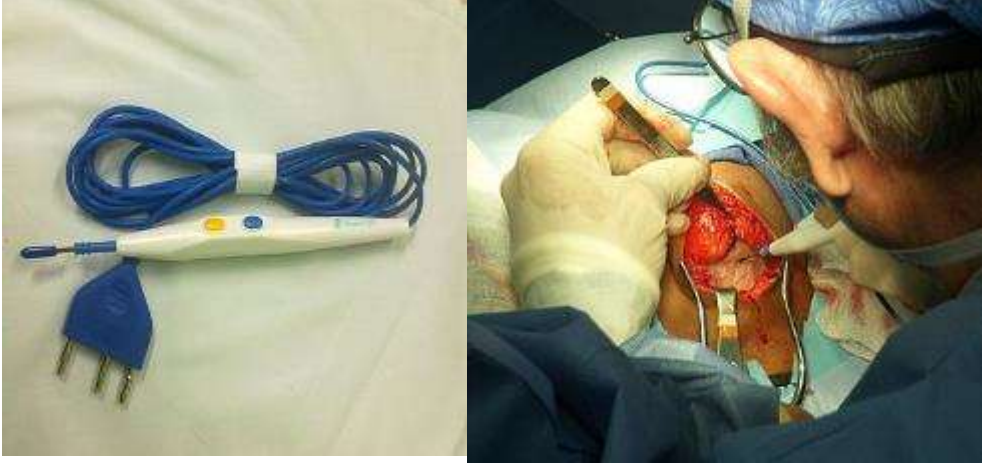
- ब्रेस्टवर किंवा मानेमध्ये वाढणाऱ्या गाठीमधून तपासणीसाठी पेशी मिळवण्यासाठी (Fine needle aspiration cytology) किंवा
- हाडातून अस्थिमज्जेचा नमूना घेण्यासाठी.



अस्थिमज्जेचा नमूना घेताना

* **Cauterization-** शस्त्रक्रियेचाच एक छोटा भाग म्हणून, या पद्धतीचा उपयोग केला जातो. त्यात प्रामुख्याने पेशीजाल उर्फ tissue जाळून टाकण्यासाठी, वेगवेगळ्या पद्धती वापरतात. Cauterization करतांना लेसर किरण, विजेची उपकरणे, उष्णता किंवा एखादं शक्तीशाली करोझिन्व्ह रसायन वगैरे गोष्टी उपयुक्त ठरतात. पेशीसमूह, उतीसमूह, अतिसूक्ष्म गाठ किंवा नवी वाढ इ. गोष्टीही या पद्धतीचा उपयोग करून नष्ट करता येतात. त्याचप्रमाणे शस्त्रक्रियेच्यावेळी बरेचदा अगदी लहान रक्तवाहिन्या कापल्या जातात आणि मग त्यांच्यामधून रक्तस्राव सुरू

होतो. तो थांबवण्यासाठी इलेक्ट्रिक करंटने उष्णता निर्माण करून, **डायथर्मि-Cauterization** चा वापर फायद्याचा ठरतो.



Cauterization-चें उपकरण आणि क्रिया

लेसर किरणांचा शोध आणि वापर म्हणजे तर खऱ्या अर्थी उत्क्रांतीच आहे. कारण बाकीच्या भागांना जराही धक्का न पोहोचू देता, सुईच्या टोकापेक्षाही सूक्ष्म वाढ, लेसरने नष्ट करता येते (उदाहरणार्थ डोळ्यातील अगदी छोटी रक्तवाहिनी).



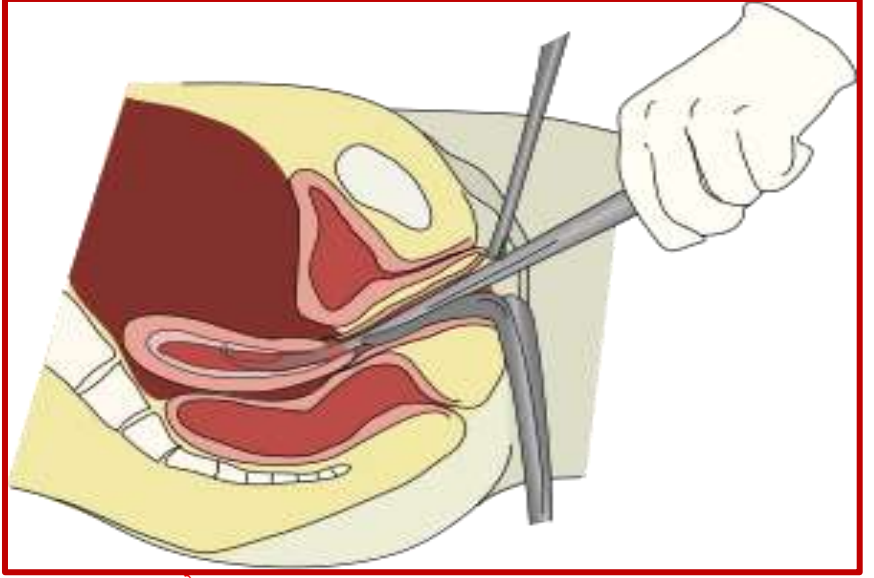
डोळ्यातील फुटलेली रक्तवाहिनी दुरुस्त करताना

* **Cryosurgery-** कधी कधी गरम सुई वापरण्याऐवजी बर्फासारख्या अती थंड तापमानाचाही, सूक्ष्म गाठ जाळून टाकण्यासाठी वापर केला जातो. तीच क्रायोसर्जरी किंवा क्रायोथेरेपी. त्यासाठी liquid nitrogen किंवा argon gas-सारखे पदार्थ वापरले जातात. सामान्यतः क्रायोसर्जरी ही त्वचेचवरील वेगेवेगळ्या प्रकारच्या विकारांसाठी वापरली जाते, जसं की मस, चामखिळी, चट्टे, wart, ट्यूमर इत्यादि काढण्यासाठी (liquid nitrogen ची gun किंवा cotton bud चा वापर करून). पण त्याशिवाय, गर्भाशयमुखावरील पांढरे चट्टे किंवा क्वचित काही कॅन्सरसाठी देखील ही पद्धत उपयोगी पडते (उदाहरणार्थ प्रोस्टेट, यकृत, मूत्रपिंडाचे कॅन्सर). काही काही सर्जन टॉन्सिल काढायलाही ही पद्धत वापरतात. एवढंच नव्हे तर, अत्यंत नाजूक अशा शस्त्रक्रियांसाठी देखील, क्रायोसर्जरी वरदान ठरते, उदा. डोळ्याचा पडदा सरकल्यास (detachment of retina) तो बसवण्याची शस्त्रक्रिया.



क्रायोथेरेपी - Liquid nitrogen gun आणि cotton bud

*** Dilatation and Curettage (D&C)** - ही मात्र बऱ्यापैकी महत्त्वाची शस्त्रक्रियाच आहे असं म्हणायला हरकत नाही. गर्भाशयाचं तोंड रुंद करून, त्यामधून क्युरेट हे साधन गर्भाशयात घुसवलं जातं. त्यामुळे, गर्भाशयाचं आतलं अस्तर (Endometrium) कोरण्याचं काम करता येतं. स्त्रियांना मासिक पाळीचा अति आणि अनियमित रक्तस्राव होत असेल तर, किंवा गर्भपात झाल्यानंतर, गर्भाचा लहानसा भाग गर्भाशयात राहून गेल्याचा संशय असेल तर, ही पद्धती कामी येते. गर्भाशयात, फायब्रॉईड, पॉलिप किंवा कॅन्सरची गाठ वाढत असल्याची शंका असली, तरी बायॉप्सीसाठी नमुना, तुकडाही मिळवता येतो. ही छोटीशी शस्त्रक्रिया सोपी, सुरक्षित आणि फार उपयुक्त आहे. बरेचदा संपूर्ण भूल देऊन ती करावी लागत असली, तरी एका दिवसात स्त्रियांना घरी जाता येतं.



क्यूरैटचा वापर करून - Dilatation and Curettage

* **Traction-** ही प्रत्यक्ष शस्त्रक्रिया नसली, तरी हॉस्पिटलमध्ये उपयुक्त ठरेल अशी ही उपचाराची पद्धत आहे. शरीरामधल्या कुठल्याही लांब हाडाला फॅक्चर झालं असेल, सांधा निखळला असेल, दोन मणक्यांमधली कूर्चा सरकली असेल तर ते निसटलेले भाग, काही काळ विशिष्ट स्थितीत धरून ठेवण्यासाठी, ट्रॅक्शनचा फायदा होतो. त्यामुळे हाडांना झालेली इजा भरून यायला किंवा सांधा जुळून यायला मदत होते. तरफांच्या तत्त्वावर आधारलेल्या या साधनात, एका बाजूला वजन लावून पेशंटच्या पलंगाला हे साधन जोडलं जातं. मांडीचं हाड, माकडहाड, दोन मणक्यांमधली कूर्चा, खांद्याची हाडं, मानेची हाडं, एवढंच नव्हे तर अगदी हाताच्या बोटासाठी सुद्धा आता स्पेशल ट्रॅक्शन लावता येतं.



हाताच्या बोटासाठी
ट्रॅक्शन



ट्रॅक्शनचा स्पेशल बेड



खांद्यासाठी ट्रॅक्शन

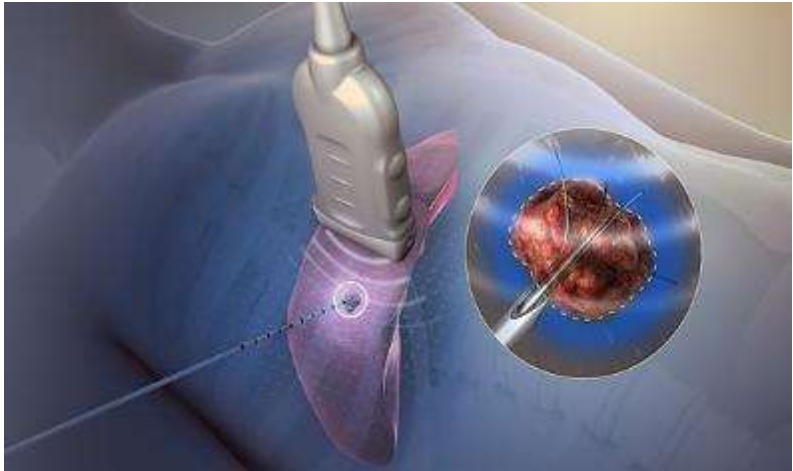
आजकाल, फ्रॅक्चर किंवा सरकलेले सांधे वगैरेच्या दुरुस्तीसाठी, सामान्यात: शस्त्रक्रियाच केली जात असल्यामुळे, tractionचा वापर, शस्त्रक्रियेच्या आधी पूरक इलाज म्हणूनच, अधिक उपयुक्त ठरतो. Physiotherapyच्या उपचारांमध्ये मात्र tractionला बऱ्यापैकी महत्वाचं स्थान आहे.

* **Radiofrequency ablation:** या प्रक्रियेत, पेशीसमूह नष्ट करण्यासाठी, उष्णतेचा वापर केला जातो. अति सूक्ष्म अशा सुयांनी आणि रेडियो लहरींच्या सहाय्याने तो भाग जाळला जातो. असे विशेष प्रसंग आणि उपयोग म्हणजे :

- मूत्रपिंड, फुफ्फुसं, यकृत किंवा हाडांवरचे अतिशय लहान ट्यूमर जाळून टाकण्यासाठी.
- हृद्याची अनियमित स्पंदनं नियमित करण्यासाठी, हृद्याचा छोटासा पेशीसमूह नष्ट करण्यासाठी.

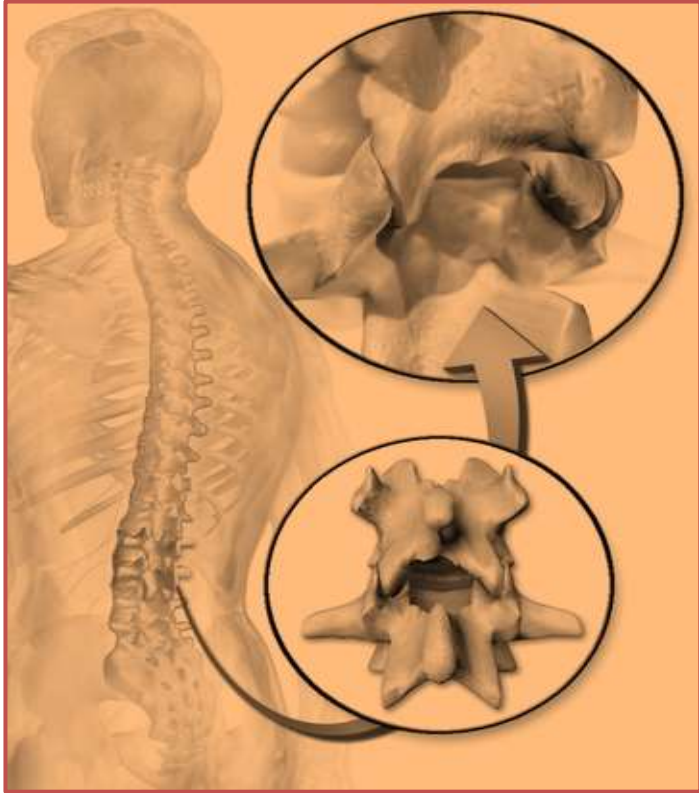
- व्हेरिकोज व्हेन्सवरच्या उपायांसाठी पाठ, कंबर, किंवा गुड्‌घ्यांमधील जीर्ण बनलेली दुःखे आणि वेदना कमी करण्यासाठी, त्या भागाशी संबंधित नस नष्ट करता येते.

अशाच प्रकारची क्रिया, दुसऱ्या एका पद्धतीनंही करता येते. तिला **rhizotomy** म्हणतात. त्याबद्दलचं वर्णन खाली आलं आहेच.



Radiofrequency ablation

* **Rhizotomy**- पाठीच्या कण्याशी जोडलेल्या मज्जाचेतांचा भाग अलग करून, आणि विजेचा करंट अथवा काही रसायने वापरून, ज्या अवयवाला वेदना होत असतील त्या वेदनांची जाणीव एक छोटीशी शस्त्रक्रिया करून, नष्ट करता येते. कॅन्सररुग्णांवर, त्यांच्या अंतिम अवस्थांमध्ये कधी कधी ही शस्त्रक्रिया करून, असह्य झालेल्या वेदना बंद करता येतात.



Rhizotomy

४) अस्थि-सांधे-स्नायूशी संबंधित शस्त्रक्रिया:

या संस्थेशी संबंधित सगळ्या विकारांची दोन प्रमुख गटांमध्ये विभागणी करता येते:

अ) जन्मजात विकृती: किंवा लहान वयातल्या व्यंग-व्याधी.

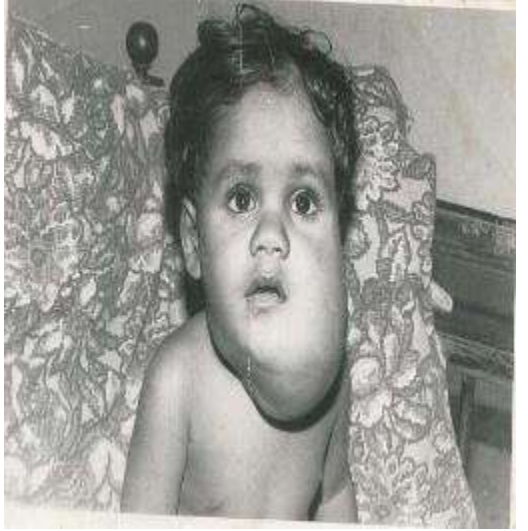
ब) मोठेपणी होणाऱ्या व्याधी-विकृती: अस्थि-सांधे किंवा मज्जाचेतांशी संबंधित

अ) या गटामधल्या बहुसंख्य विकारांवर, लहानपणी विकृती लक्षात येताच उपचार केले, तर पुरेसे फायदे मिळून, मुलांना सामान्य जीवन जगता येतं. पण शस्त्रक्रिया लांबणीवर टाकत गेलं, तर मात्र पुढे काही दोष कायमसाठी तसेच राहून जातात.



हात आणि पायांमधल्या विकृती

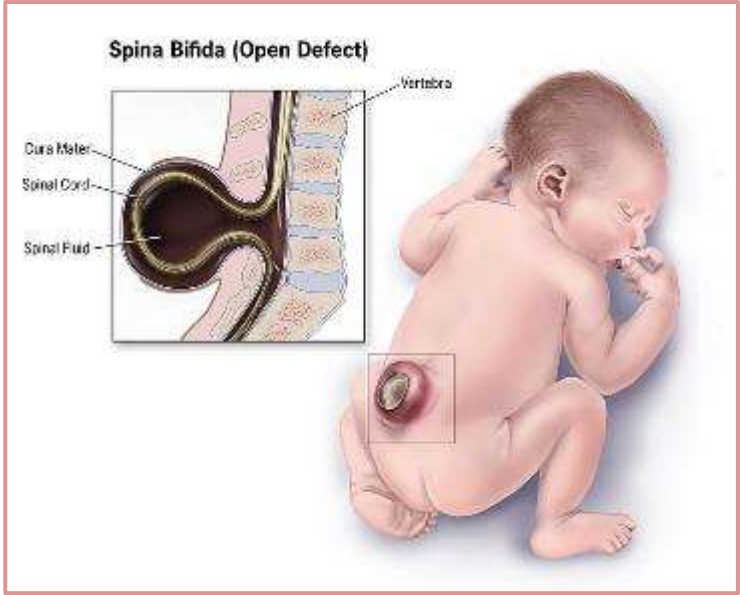
* हातापायांना जन्मतःच जास्तीची बोटां असली, किंवा इतर काही विकृती असल्या, तर त्या शस्त्रक्रियेनं दुरुस्त करता येतात.



काही जन्मजात विकृती

***फेंगडे पाय-** पावले काटकोनात आत किंवा बाहेर वाकलेली असली आणि प्लॅस्टर, बँडेजेस, स्प्लिंट किंवा मसाज यांनीही सरळ होत नसली, तर मूल चालायला लागायच्या आधी, ही सर्जरी करता येते.

*** स्पायना बिफिडा-** पाठीचा मणका आणि मज्जारज्जूशी संबंधित या विकृतीसाठी लवकरात लवकर शस्त्रक्रिया केली, तर पक्षाघात किंवा मेंदूविकृती या गोष्टी टाळता येतात.



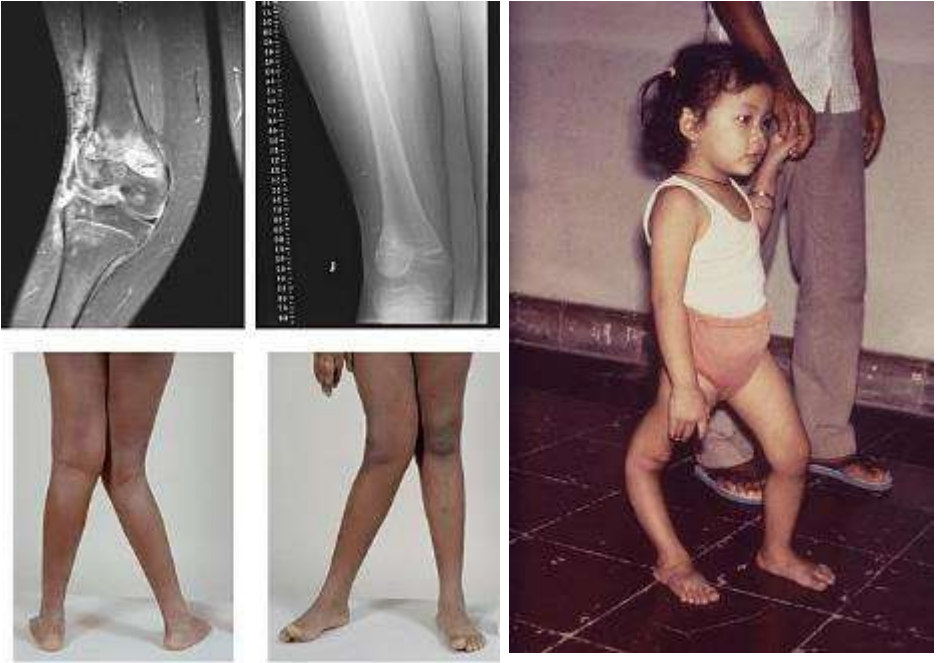
स्पायना बिफिडा-

*** श्रोणीचा सांधा सरकणं-** फक्त शस्त्रक्रियेनंच वास्तवात हा सांधा दुरुस्त करता येतो. नाहीतर आयुष्यभर एका बाजूला कलून चालावं लागतं.

*** अस्थिमज्जादाह-** लहान मुलांमध्ये, हात किंवा पायाच्या हाडावर उद्धवणाऱ्या जिवाणूजन्य इन्फेक्शनमध्ये बरेचदा शस्त्रक्रियेनं चीर देऊन, हाडाजवळ झालेल्या गळूचा निचरा करावा लागतो. क्वचित, खराब झालेला हाडाचा तुकडा

काढूनही टाकावा लागतो. नाहीतर आरंभी अॅक्यूट असणारा हा विकार, कालांतरानं क्रॉनिक आणि असाध्य बनतो.

* **रिकेटस् (मुडदूस)** - मध्ये पायांची, कवटीची, पाठीच्या कण्याची किंवा कमरेची हाडं वेडीवाकडी होऊ शकतात (Bow legs, knock-knees), त्यासाठी ऑस्टीओटोमीची शस्त्रक्रिया करून, हाडांची काही प्रमाणावर दुरुस्ती करता येते.



रिकेटमुळे वाकडे झालेले पाय

ब) मोठेपणी होणाऱ्या व्याधी-विकृती (हाडे-सांधे-मज्जातंतू)

* **कॉन्ड्रोमा-** हाडांच्या आधारानं, विशेषतः हातापायांवर वाढणाऱ्या या बेनार्इन गाठी शस्त्रक्रियेनं काढून टाकता येतात.



कॉन्ड्रोमा-च्या अनेक गाठी



पायातील कॉन्ड्रोमागाठी (MRI)

* **ऑस्टिओसॅर्कोमा-** हाडाच्या कॅन्सरच्या या गाठींवर प्रथम शस्त्रक्रिया आणि त्यानंतर कधीकधी किमोथेरपी देणं आवश्यक असतं

* **बर्सायटीसमध्ये** सांध्याजवळच्या पोकळीत द्रव साचतो. विश्रांती किंवा औषधं देऊन तो बरा झाला नाही, तर द्रव बाहेर काढून आतलं दुःख, दाह, सूज कमी करता येतात.



बर्सायटीस – कोपराचा सांधा

* **सेप्टिक आर्थायटीसमध्ये** जिवाणूजन्य इन्फेक्शनमुळे सांधा सुजून त्याभोवती गळू होतं, द्रव साचतो आणि तीव्र वेदना होतात. अशावेळी **antibiotics** व्यतिरिक्त, काही वेळा पू-मिश्रित गळू फोडून निचरा करावा लागतो.

* हाडांच्या इजा दुखापती:

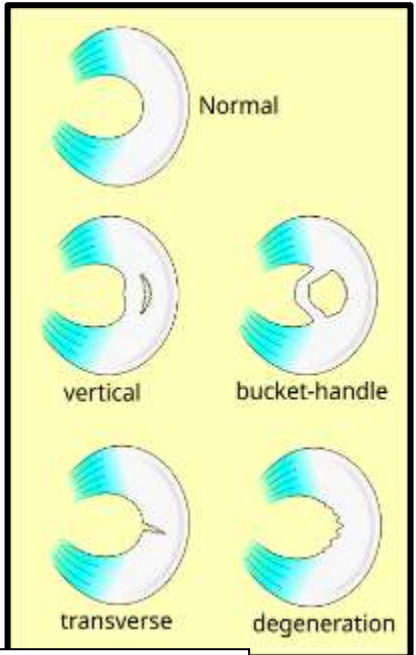
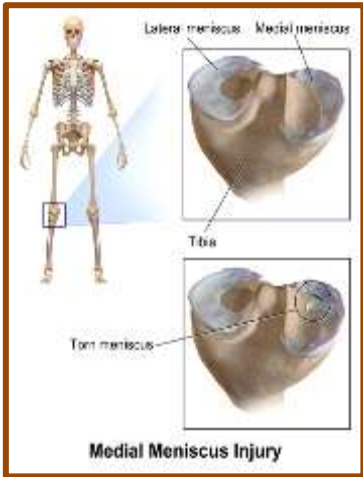
फ्रॅक्चर असेल तर तो भाग हालचालरहित करणं (Immobilization), कधी ट्रॅक्शन लावणं (Traction) आणि हाडे जुळवण्यासाठी शस्त्रक्रिया करणं ज्यात आवश्यकतेनुसार हाडामध्ये मेटलची सळई घालणं, स्क्रू वापरणं, प्लॅस्टिकची प्लेट बसवणं वगैरे.

* **बुनियन-** पायाच्या अंगठ्याजवळचं हाड वेडंवाकडं वाढून त्यामुळे चालायला अतिशय त्रास होत असेल, तर हाडाची अशी जास्तीची वाढ शस्त्रक्रियेनं काढून टाकता येते. पाश्चिमात्य स्त्रियांमध्ये हा विकार विशेषत्वानं आढळतो.



बुनियनचे प्रकार आणि वाढ

* **कूर्चा फाटणं (meniscus tear)** - गुडघ्यामधली कूर्चा जर काही कारणानं ताणली जाऊन फाटली असेल, तर ती **arthroscopy** च्या सर्जरीनं नीट करता येते. नाहीतर एकसारख्या वेदना चालू होऊन, पाय ताठ करता येत नाही आणि उभं राहिल्यावर गुडघ्यामधून पडायला होतं.



विविध प्रकारांनी कूर्चा फाटणं (meniscus tear)

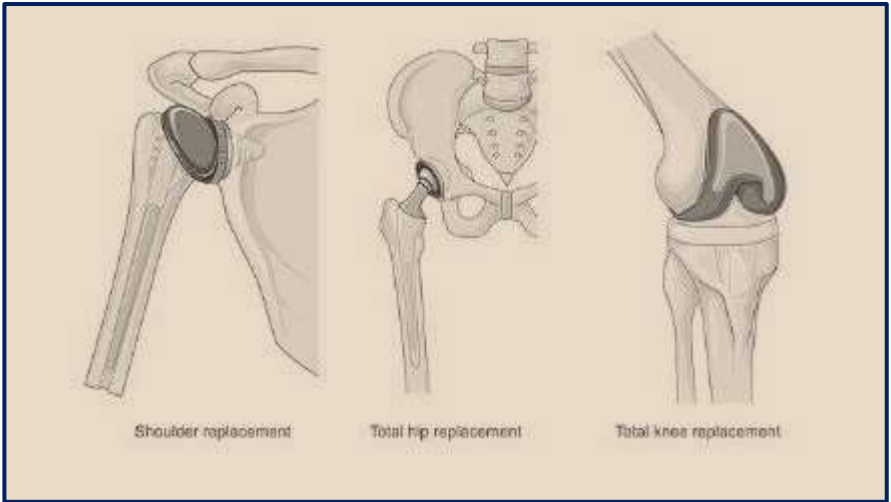
*** पूर्ण पाय काढून टाकणं (Amputation):-** ही शस्त्रक्रिया शक्यतो अगदी शेवटचा उपाय म्हणूनच अंमलात आणली जाते. कारणे वेगवेगळी असू शकतात. उदाहरणार्थ कॅन्सरचा ट्यूमर, गॅंग्रीन, चिघळणारं आणि इतर भागांवर पसरणारं इन्फेक्शन, जबरजस्त मार किंवा पाय कशाखाली अडकून चेंगरणं, किंवा अपघात. अशा प्रसंगी संपूर्ण पाय काढून टाकावा लागतो. त्यानंतर, साधारण दोन-तीन महिन्यांत जखम भरून येऊन, काहीना कृत्रिम पाय बसवता येऊ शकतो.



कृत्रिम पाय

*** खराब झालेले संपूर्ण सांधे बदलणं (Joint replacement):**

यात प्रामुख्याने खांदा, गुडघे आणि श्रोणीच्या सांध्यांचा समावेश करता येईल. मूळ खराब झालेला सांधा बदलून त्याजागी कृत्रिम सांधा बसवला जातो.



खांदा, श्रोणी, आणि गुडघ्याचे कृत्रिम सांधे





गुडघ्यामधील बदललेला कृत्रिम सांधा

५) हृदयाशी संबंधित शस्त्रक्रिया:

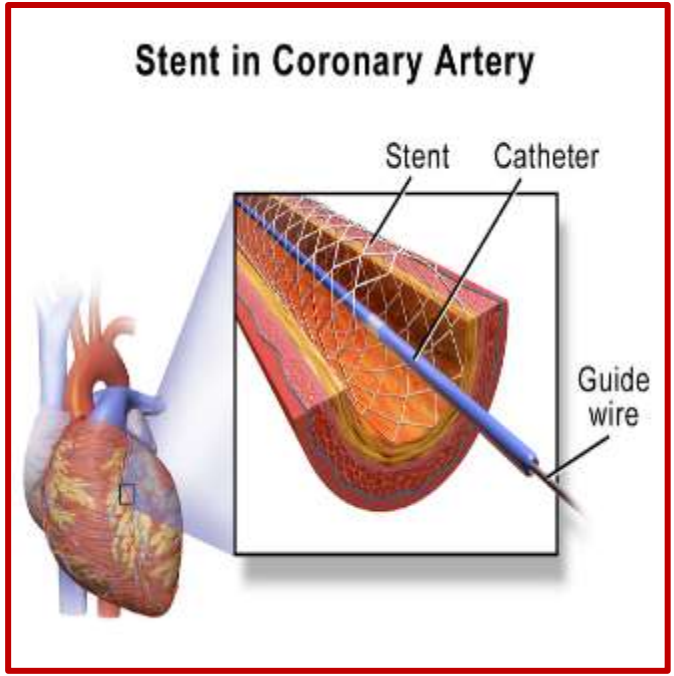
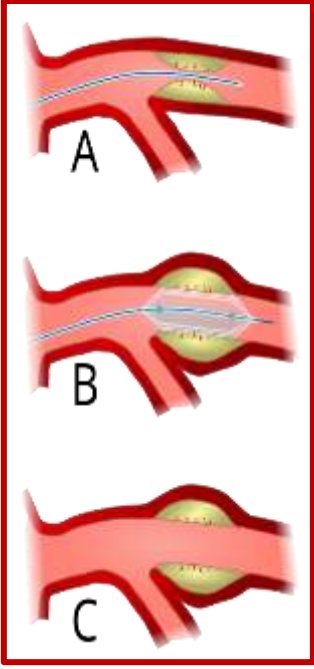
हृदयाशी संबंधित महत्त्वाच्या काही शस्त्रक्रिया म्हणजे:

- (अ) कोरोनरी अँजिओप्लॅस्टी
- (ब) कोरोनरी बायपास सर्जरी
- (क) हृदयाच्या झडपा दुरुस्त करणं/बदलणं.
- (ड) हृदयरोपणक्रिया.
- (ई) पेसमेकर बसवणं.

(अ) कोरोनरी अँजिओप्लॅस्टी-

प्रत्यक्ष हृदयाला रक्तपुरवठा करण्यासाठी कोरोनरी आर्टरी आणि तिच्या शाखांची योजना केलेली असते. त्यापैकी एखादी शाखा जर मेदाचे थर बसून बंद झाली, तर ते थर बाजूला सारून, रक्तप्रवाह सुरळीत चालू करण्यासाठी, त्या रक्तवाहिनीपर्यंत पोहोचणारी नळी (कॅथेटर), मांडीमधून हृदयाकडे सरकवून, असा बंद झालेला रोहिणीचा भाग “बलूनने” साफ करून मोकळा करता येतो आणि त्याठिकाणी **स्टेंट** बसवता येतो. तीच '**बलून अँजिओप्लॅस्टी.**'

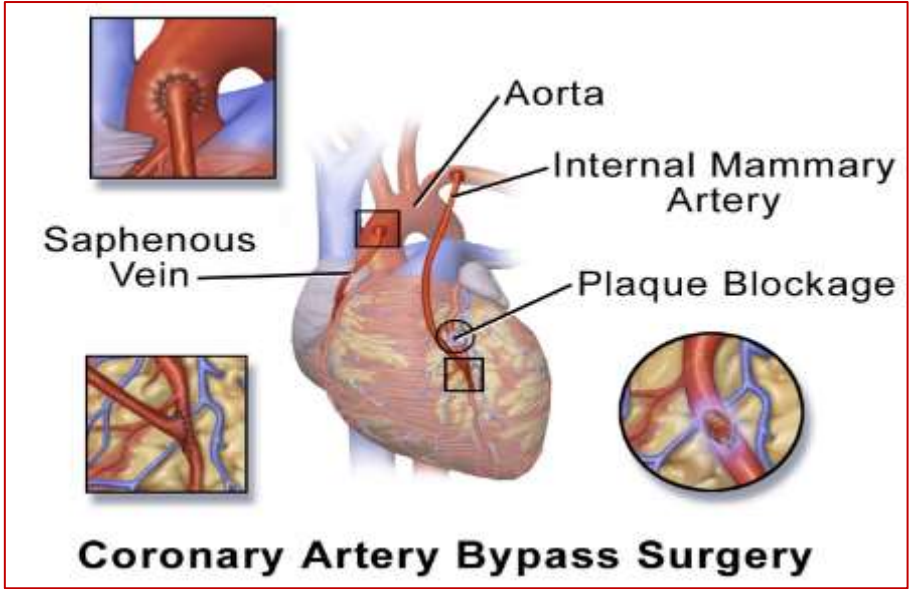
हृदयाच्या काही भागाला जरी नीटसा रक्तपुरवठा. झाला नाही, तरी हृदयविकाराचा झटका येऊ शकतो.



बलून अँजिओप्लॅस्टी

(ब) कोरोनरी बायपास सर्जरी-

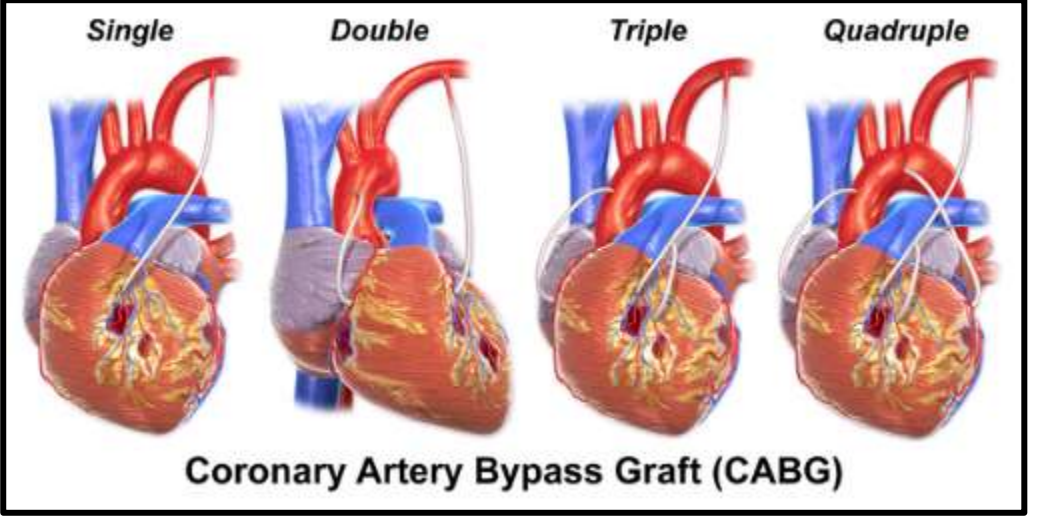
कोरोनरी आर्टरीच्या तिन्ही शाखा जर बंद व्हायला लागल्या असतील, तर हार्ट अटॅकची टांगती तलवार ,सततच हृदयावर बाळगावी लागते. अशा वेळी नुसती अँजिओप्लॅस्टी करून पुरेसं संरक्षण मिळत नाही. त्याऐवजी प्रत्यक्ष हृदय उघडं करून, खराब झालेले कोरोनरी आर्टरीचे भाग अलग करून, त्याजागी पायावरची किंवा छातीवरची नीला काढून बसवता येते. या शस्त्रक्रियेनंतर, किमानपक्षी दहा-बारा वर्षे तरी, हृदयाला व्यवस्थित रक्तपुरवठा होण्याची हमी असते. कारण हृदय तेवढं तरुण बनलेलं असतं.



वरील दोन्ही क्रिया तशा जोखमीच्याच. खर्च पण भरपूरच येतात. पण यशाची खात्री फार मोठी.

साधारण चाळीस-पन्नास वर्षांपूर्वी या प्रकारच्या शस्त्रक्रिया, प्रामुख्याने परदेशातच होत असत. पण आता आपल्या देशातही सर्रास केल्या जातात आणि तितक्याच यशस्वीही होतात.



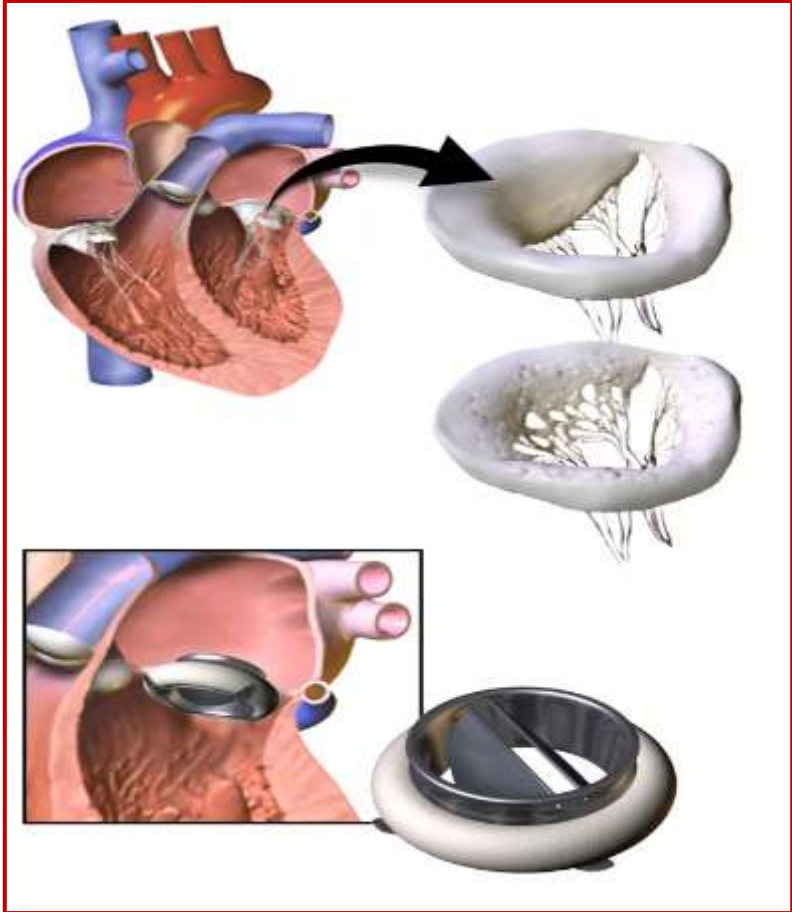


(क) हृदयाच्या झडपांचे विकारः

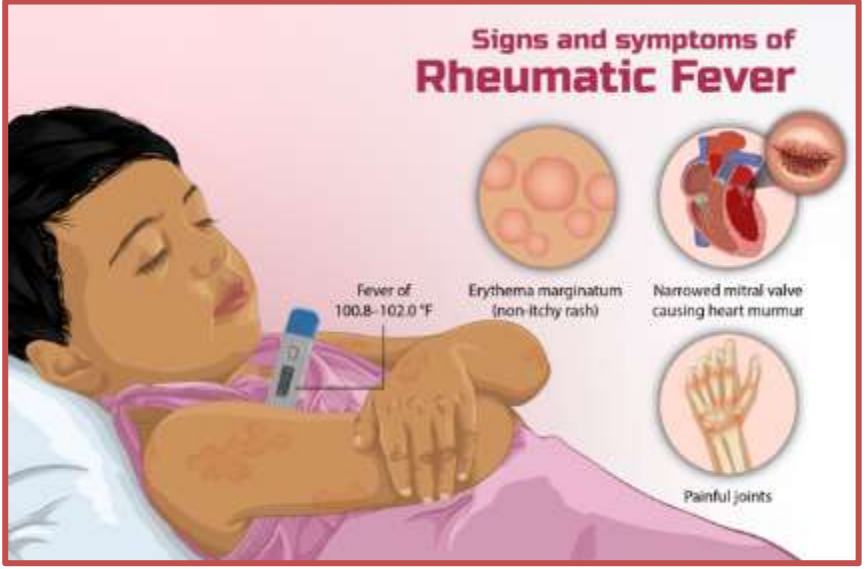
हृदयाच्या चार झडपांपैकी कुठल्याही झडपेमध्ये बिघाड झाला, तरी हृदयाच्या कार्यावर त्याचा ताण येतो. (कारणे: जन्मस्थ हृदयरोग, लहान वयात चहुमॅटिक फीवरसारखं झडपेवर पसरणारं इन्फेक्शन किंवा वयोमानामुळे झालेली झीज).

अशा वेळी, खराब झालेली झडप बदलून, त्याजागी कार्बन अथवा मेटलच्या झडपा (mechanical valves) वापरण्यात येतात. या प्रकारच्या कृत्रिम झडपा अनेक दशकं टिकतात (३०-४० वर्षे तरी), परंतु, रक्तगोठणक्रियेला अडथळा करणारी **Anti-coagulants** ही औषधं मात्र पुढे आयुष्यभरच घ्यावी लागतात. कालांतरानं नवीन झडप हृदयात पूर्णपणे सामावली जावून, रक्ताभिसरणक्रिया पूर्ववत चालू होते. काही वेळा, प्राण्यांच्या पेशीजालांपासून बनवलेल्या झडपा देखील वापरल्या जातात (**bio-prosthetic valves**). अशा झडपा वापरल्या तर केवळ काही महिनेच **Anti-**

coagulants घ्यावी लागतात, हे कितीही खरं असलं, तरी या झडपा mechanical झडपांइतक्या टिकाऊ नसतात (साधारण १०-२० वर्षे).



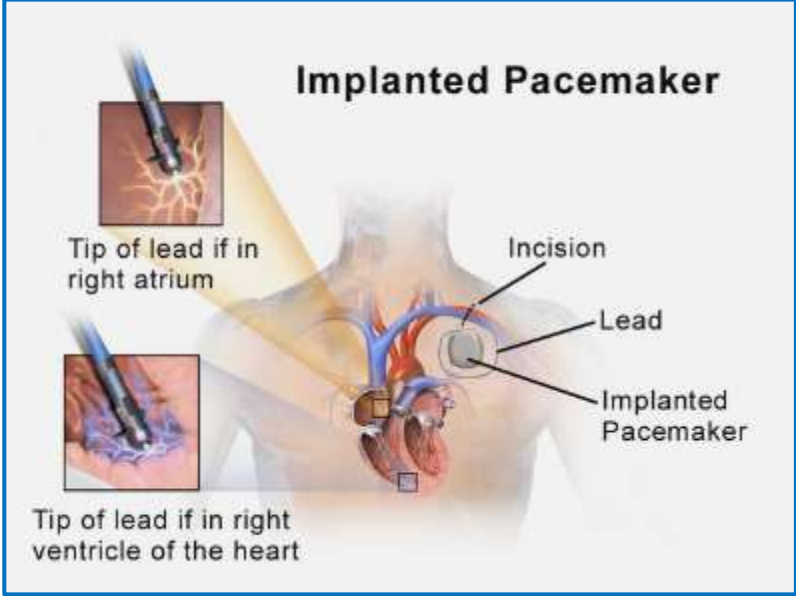
खराब झालेली झडप बदलण्याची शस्त्रक्रिया



(ड) पेसमेकर बसवणे:

हृदयाची स्पंदनं (Heart beats) नियंत्रित करण्यासाठी, हृदयाच्या स्नायूंमध्ये नैसर्गिक असा पेसमेकर असतो. तो बॅटरीसारखं काम करून, हृदयाच्या ठोक्यांचं नियमन करतो. मात्र, पेसमेकरच्या कार्यात काही कारणांमुळे बिघाड झाला, तर हृदयस्पंदनं अनियमित व्हायला लागतात.

त्यासाठी, छोटीशी शस्त्रक्रिया करून, हृदयाच्या जवळपासच्या, छातीमधील त्वचेखाली किंवा उदराच्या भागात कृत्रिम पेसमेकर बसवून, तो हृदयाच्या स्नायूंना इलेक्ट्रोडच्या सहाय्याने जोडला जातो. याचा आकार साधारण लहानशा काडेपेटीएवढा असतो आणि त्यातही, आवश्यक तेव्हाच कार्यरत होणारा किंवा कायमसाठीच कार्यरत राहणारा, असे दोन प्रकार असतात.



पेशंटच्या गरजेप्रमाणे तो बसवला जातो. पेसमेकरची बॅटरी साधारण सात ते दहा वर्षे चालते. आणि त्यानंतरही, बॅटरी बदलावी लागणार असल्याची सूचना, खूप आधीपासून मिळू शकते. बॅटरी बदलण्यासाठी तर अगदीच मामुलीशी शस्त्रक्रिया पुरते.

पेसमेकर बसवलेल्या रुग्णांनी, काही पथ्ये मात्र अगदी कटाक्षानं पाळायला हवीत. उदाहरणार्थ, उच्च शक्तीच्या विद्युतप्रवाहांच्या आसपास कुठेही न जाणं, इलेस्ट्रोमॅग्नेटिक मशीनरीपासूनही दूर राहणं, अतिश्रमांची कामं, थकवा

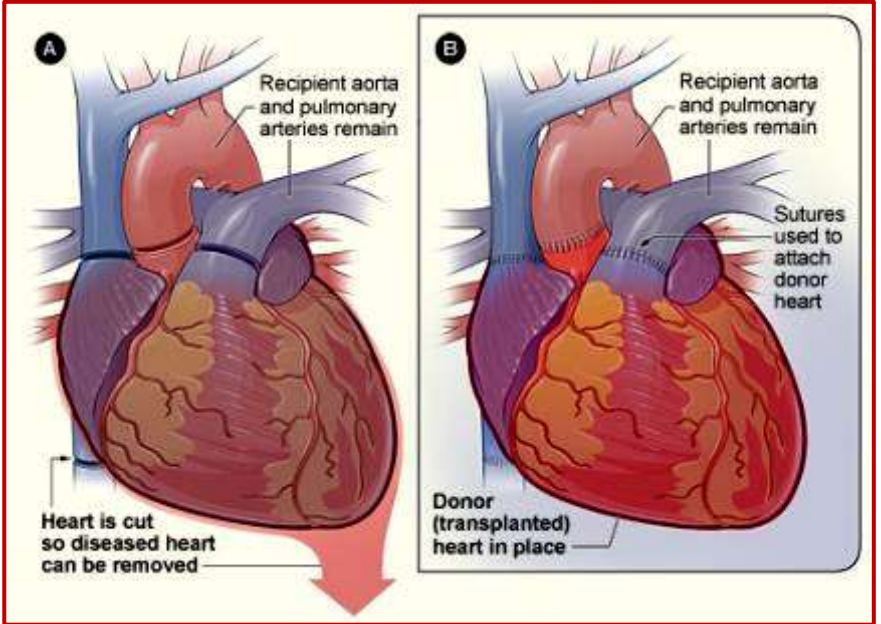
आणणारे व्यायाम आणि अतिरेकी शरीरसंबंध या सगळ्याच गोष्टी टाळायला हव्यात.

(इ) हृदयरोपण (Heart Transplant)

विविध अवयवांवरच्या 'रोपण' शस्त्रक्रियांबद्दलची सर्वसामान्य माहिती, प्रकरण: ३ विभाग: १ मध्ये आली आहेच. मूत्रपिंड किंवा यकृतरोपण शस्त्रक्रियांप्रमाणेच, हृदयरोपणाचीही सर्जरी केली जाते.

कुठलीही रोपणक्रिया अवघड तर खरीच! पण रोग्याचे प्राण वाचवण्याचं ते एक अत्यंत महत्त्वाचं साधन आहे.

तीस-चाळीस वर्षांच्या प्रदीर्घ परिश्रमांनंतर, आता रोपणक्रिया मोठ्या प्रमाणावर आणि हमखास यशस्वी व्हायला लागल्या आहेत.



हृदयरोपण- जुने आणि नवे हृदय

६) फुफ्फुसे आणि श्वसनसंस्थेच्या महत्वाच्या शस्त्रक्रिया:

- (अ) फुफ्फुसावरचं गळू (abscess) काढणं
- (ब) फुफ्फुसाचा एक भाग (lobectomy) किंवा पूर्ण फुफ्फुस काढणं (pneumonectomy)
- (क) श्वसनसंस्थेमधील इतर शस्त्रक्रिया.
- (ड) फुफ्फुसाचं रोपण (lung transplant)

(अ) फुफ्फुसावरचं गळू काढणं.

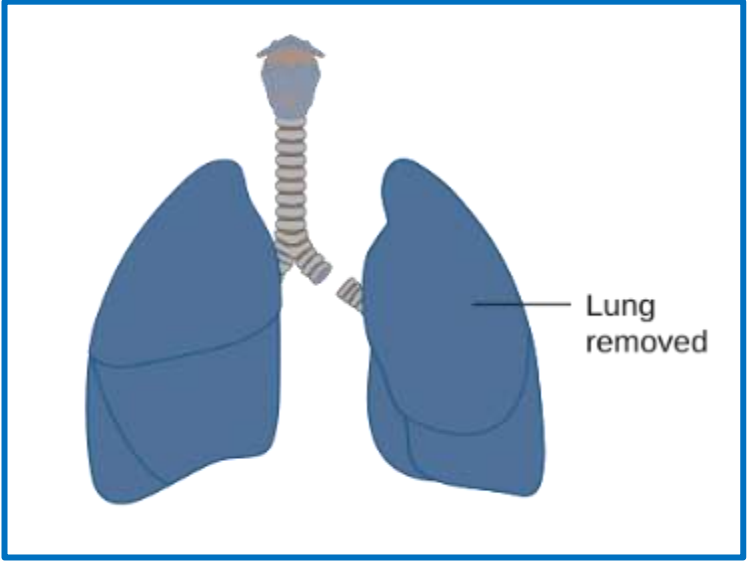
गळू हे निरनिराळ्या कारणांनी होऊ शकतं. पण विशेषतः तोंड-घशातून एखादा छोटासा अन्नाचा तुकडा (शेंगदाणा वगैरेंसारखा) जर चुकून श्वासनलिकेतून फुफ्फुसापर्यंत ओढला गेला, तर कालांतरानं कुजून, त्यामधून गळू उद्भवू शकतं. अनेक आठवडे अँटीबायॉटिक्स देऊनही त्यावर काहीच फायदा झाला नाही, तर मात्र असं गळू शस्त्रक्रियेनं निचरा करावं लागतं (नळीने ड्रेन करून किंवा क्वचित फुफ्फुसाचा काही भाग काढून). नाहीतर ते फुफ्फुसाच्या आवरणावर, किंवा रक्तातून इतर अवयवांवर (उदाहरणार्थ मेंदूवर) पसरून, जीव धोक्यात येऊ शकतो. पण आजकाल त्यावर उत्तम अँटीबायॉटिक्स मिळत असल्यामुळे, सहसा शस्त्रक्रियेची वेळ येत नाही.

(ब) फुफ्फुसाचा एक भाग काढणं (lobectomy) किंवा पूर्ण फुफ्फुस काढणं (pneumonectomy):

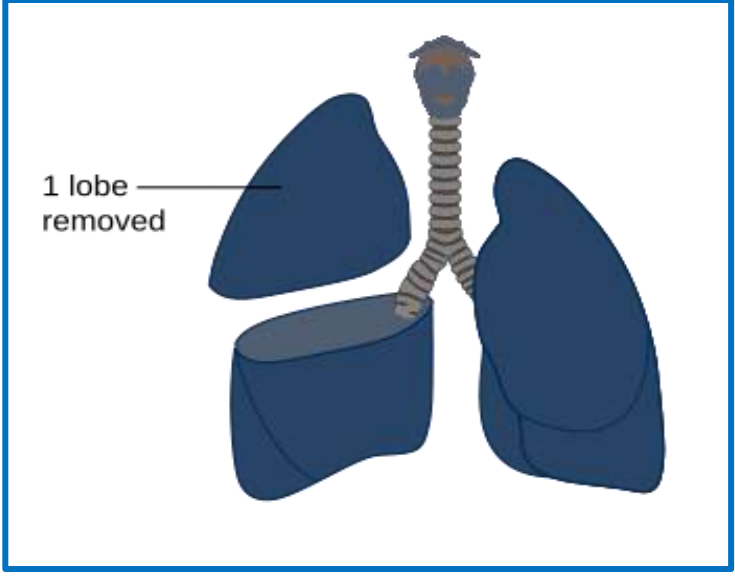
सामान्यतः फुफ्फुसांच्या कॅन्सरमुळे, फुफ्फुसांचा बराच भाग देखील निकामी बनायला लागतो. त्यामुळे दम लागणं, श्वास घ्यायला त्रास होणं, छातीत दुखणं,

सातत्यानं खोकला येणं किंवा आवाज घोगरा निघणं वगैरे त्रास कमीजास्त प्रमाणावर सुरू होतात. कधी रक्तमिश्रित थुंकीही निघते.

फुफ्फुसांवरची कॅन्सरची गाठ ही एकतर प्रथमश्रेणीची, किंवा इतर कुठल्या अवयवाच्या कॅन्सरमुळे निर्माण झालेलीही असू शकते. प्रथमश्रेणीच्या काही कॅन्सरसाठी फुफ्फुसाचा एक भाग काढला जातो (lobectomy) किंवा तो जास्त मोठा असल्यास, पूर्ण फुफ्फुस सुद्धा काढावं लागतं (pneumonectomy). याव्यतिरिक्त, कधीकधी रेडिओथेरापी किंवा किमोथेरापीचे उपचार देखील दिले जातात.



पूर्ण फुफ्फुस काढणं (Pneumonectomy)



फुफ्फुसांचा एक लोब काढणं (Lobectomy)

या शस्त्रक्रियांमुळे फुफ्फुसांची क्षमता जरी कमी होत असली, तरीही बहुसंख्य रुग्ण, दोन ते तीन महिन्यात पूर्ण बरे होतात. कारण एक फुफ्फुस जर पूर्ण नॉर्मल आणि निरोगी असेल, तर दुसऱ्या फुफ्फुसमुळे होणारी नुकसानी, भरून काढता येते.

कधीकधी फुफ्फुसांच्या क्षयामुळे, काही इजेमुळे किंवा कुठल्यातरी अडथळ्यामुळे देखील, फुफ्फुस निकामी बनतं. अशा प्रसंगीही फुफ्फुसांचा एक लोब किंवा क्वचित पूर्ण फुफ्फुस काढून टाकावं लागतं.

(क) श्वसनसंस्थेमधील इतर शस्त्रक्रिया:

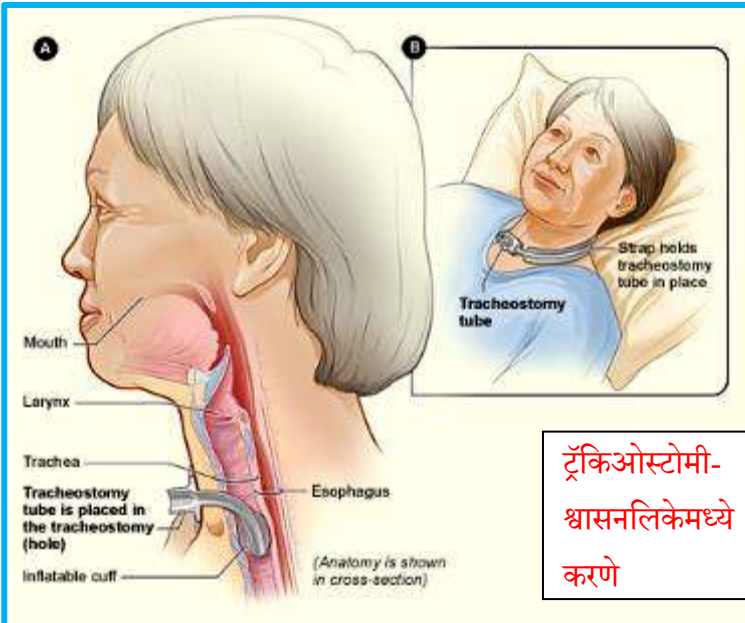
फुफ्फुसांव्यतिरिक्त, श्वसनाच्या किंवा घशामधल्या इतर अवयवांवरही लहान-मोठ्या शस्त्रक्रिया, प्रसंगानुरूप कराव्या लागतात. त्यांच्यापैकी काही महत्त्वाच्या शस्त्रक्रिया म्हणजे:

ट्रॅकिओस्टोमी-

हे एक प्रकारचं तातडीचंच ऑपरेशन आहे. घशात काही अडकल्यामुळे, हवा जर फुफ्फुसांपर्यंत पोहोचू शकत नसेल, तर श्वासनलिकेमध्ये (Trachea) छिद्र करून आणि त्यात नळी घालून, हवा आंतबाहेर होण्यासाठी मार्ग मोकळा करावा लागतो. हे छिद्र, मानेच्या खालच्या टोकाशी, केलं जातं. तीच ट्रॅकिओस्टोमी. मात्र असं छिद्र, स्वरयंत्राच्या खाली करावं लागत असल्यामुळे, त्यानंतर रुग्ण बोलायला असमर्थ ठरतो. मात्र काही काळानंतर अनेक रुग्ण, सराव करून थोड्याफार प्रमाणात बोलू शकतात.

कधीकधी इतर कारणांसाठी देखील, ट्रॅकिओस्टोमी केली जाते. उदाहरणार्थ,

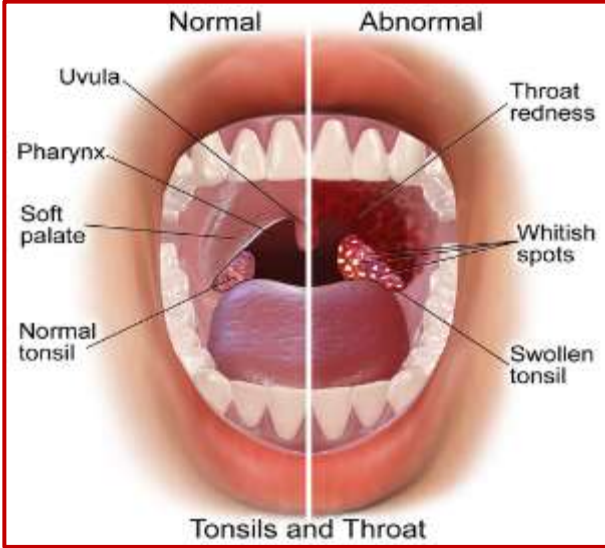
व्हॅटीलेटरवर असलेल्या काही रुग्णांमध्ये, किंवा घश्याच्या कॅन्सरवरील उपचार चालू असताना, अन्नाचे कण जर श्वासनलिकेमध्ये किंवा फुफ्फुसांमध्ये उतरत असतील (aspiration) तर त्यासाठी देखील ही शस्त्रक्रिया करावी लागते.



ट्रॅकिओस्टोमी-
श्वासनलिकेमध्ये छिद्र
करणे

टॉन्सिलेक्टोमी-

घशाच्या आंत पाठीमागे असणाऱ्या या दोन ग्रंथींमुळे, सूक्ष्मजंतूंपासून शरीराचं संरक्षण करायला मदत होते. पण कधी कधी असं घडतं की, जंतूशी सामना करता करता, या ग्रंथींनाच सूज येते. त्यामुळे गिळायला त्रास होतो, ठणका लागतो, ताप येतो आणि मुलांमध्ये ते आजारपणच होतं. सामान्यतः सुजलेल्या टॉन्सिल्ससाठी, अँटीबायॉटिक्सना चांगला प्रतिसाद मिळतो. पण त्यांच्यामुळेही त्रास कमी न होता, वारंवार उद्धवत राहिला आणि प्रत्येक वेळी लक्षणं अधिकाधिक तीव्र किंवा त्रासदायी बनायला लागली, तर मुलाच्या वाढीवर त्याचा परिणाम होतो. अशा वेळी मात्र, टॉन्सिल्सच्या ग्रंथी काढून टाकल्या जातात (tonsillectomy).

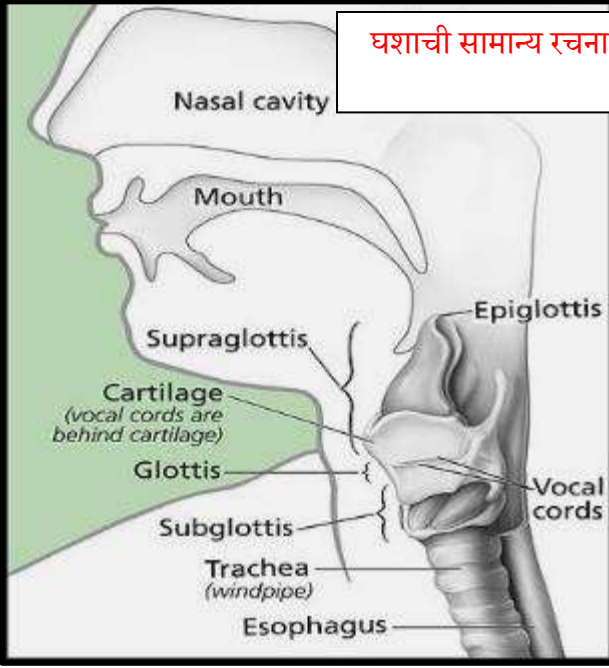


शस्त्रक्रियेनंतर काही दिवस गिळायला आणि जेवणाला कष्ट होतात. अशा वेळी आइस्क्रीमसारखे थंड किंवा इतर मऊ पदार्थ खायला देऊन मदत होते.

आजकाल शक्यतो या दोन्ही ग्रंथींच्या जोड्या वाचवण्याकडेच तज्ञांचा कल असतो, कारण ग्रंथी काढल्यास, नैसर्गिक प्रतिकाराची एक फळी

निकामी होते. पण अगदीच वाईट स्थिती असेल, महिन्यातून दोन-तीन वेळा मुलांना त्रास होत असेल, तर सातत्यानं नुसत्या निरनिराळ्या प्रतिजैविकांचा मारा करित रहाणं, हीदेखील फार चांगली गोष्ट नसतेच.

लॅरिंगेक्टोमी (Laryngectomy): प्रथमतः घशाची सामान्य रचना पाहू.

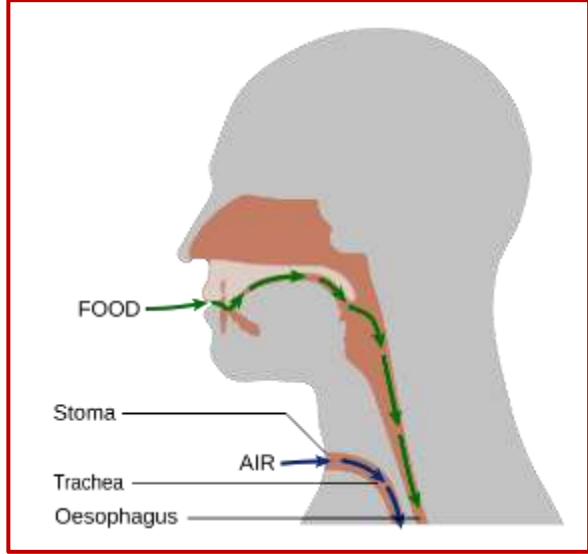


स्वरयंत्र (vocal cords) किंवा त्याच्या बाजूच्या एखाद्या भागावर कॅन्सरचा ट्यूमर वाढत असला, तर असेच गिळायला कष्ट, बोलायला घोगेरेपण आणि खोकला वगैरे लक्षणं संभवतात. ते त्रास फार विकोपाला गेले आणि किरणोपचारांनी फायदा

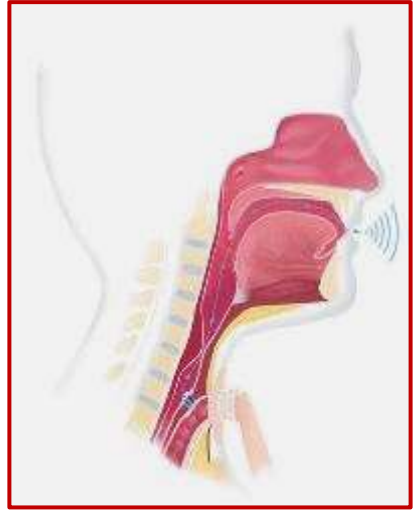
झाला नाही, तर स्वरयंत्राचा बराचसा भाग किंवा संपूर्ण स्वरयंत्र सुद्धा काढून (laryngectomy), हवेसाठी गळ्याच्या खालच्या बाजूला कायमस्वरूपी छिद्र केलं जातं.

यातही रुग्णांना त्यांचा नैसर्गिक आवाज गमवावा लागतो. तो नंतर काही प्रमाणावर वेगवेगळ्या प्रकारांनी शिकून आणि प्रयत्नांनी परत मिळवता येऊ शकतो. त्यातील एक प्रकार म्हणजे अन्ननलिकेचा वापर करून, थोडंफार बोलायला

शिकणं (त्याला **oesophageal speech** असं म्हणतात). या शस्त्रक्रियेच्या नंतर रुग्णाची बाकी तब्येत मात्र ठीक राहू शकते.



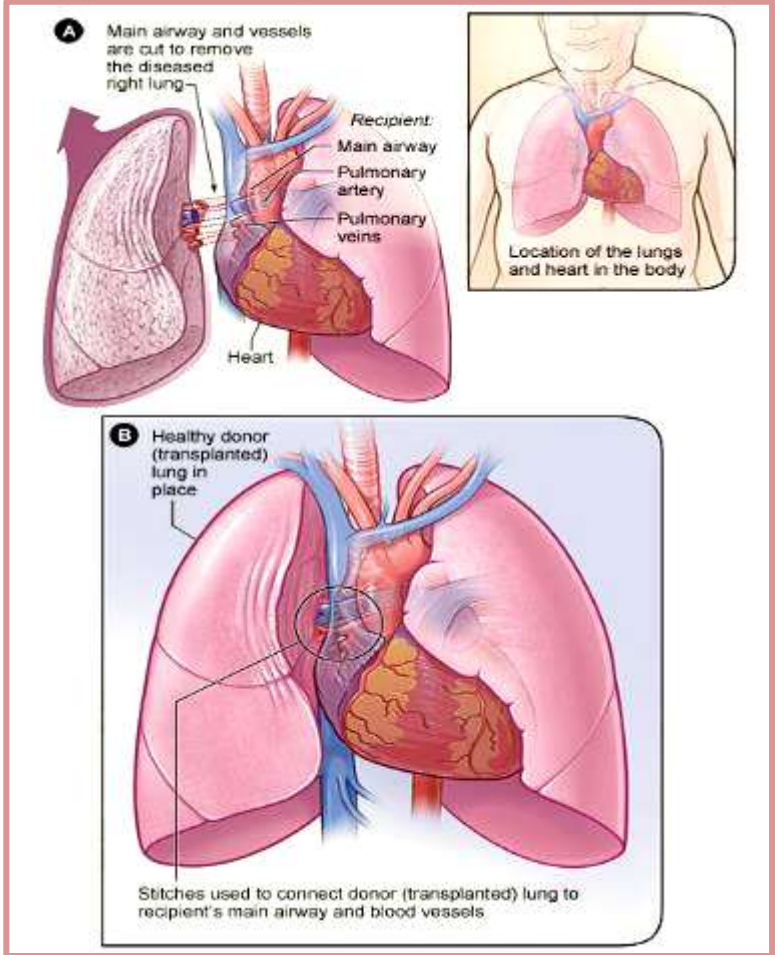
लॅरिंगेक्टोमी नंतर



Oesophageal speech

(ड) फुफ्फुसाचं रोपण- Lung transplant

ज्या रुग्णांवर औषधांचा अथवा इतर उपचारांचा काहीच फायदा होत नाही, अशा रुग्णांवर अंतिम उपाय म्हणून, फुफ्फुस-रोपणाचा निर्णय घ्यावा लागतो. अर्थात ही फार महत्वाची शस्त्रक्रिया असल्यामुळे, फायद्यांबरोबरच त्याचे काही दुष्परिणामही मान्य करावे लागतात.



फुफ्फुसाचं रोपण शस्त्रक्रिया (lung transplant)

७) मेंदू आणि मज्जासंस्थेशी संबंधित शस्त्रक्रिया:

मेंदूवरच्या काही महत्त्वाच्या शस्त्रक्रिया म्हणजे-

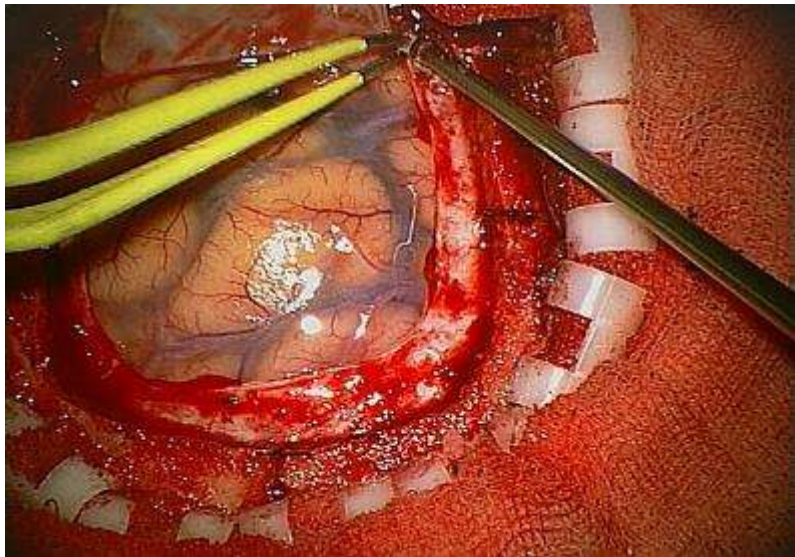
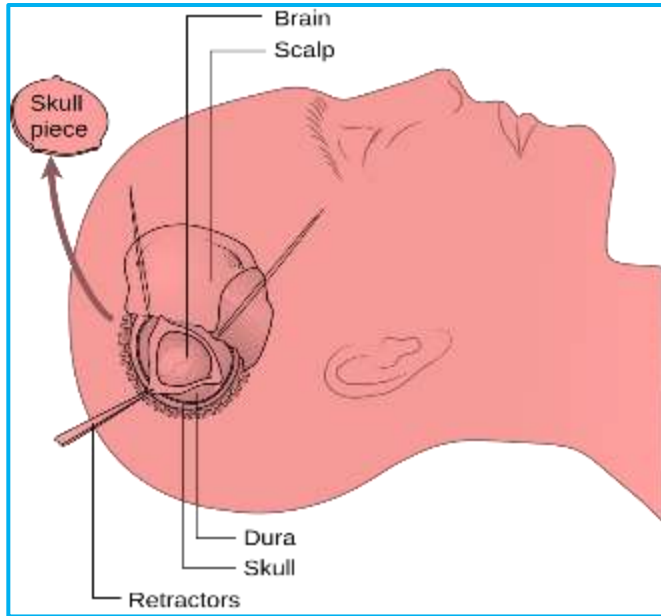
- (अ) कवटी उघडून मेंदूवर दाब देणाऱ्या गाठी काढण्याची शस्त्रक्रिया (क्रेनिओटोमी)
- (ब) मेंदूवर वाढणाऱ्या गळू उर्फ अॅबसिसची शस्त्रक्रिया
- (क) मेंदूला रक्त पुरविणाऱ्या रोहीणींवरील शस्त्रक्रिया

(अ) कवटी उघडून मेंदूवर दाब देणाऱ्या गाठी काढण्याची शस्त्रक्रिया (क्रेनिओटोमी) :

मेंदूमधील कुठलीही गाठ किंवा गुठळी यांचा जोर आंत वाढल्यामुळे, मेंदूवर दाब येऊन, इतर बरीच लक्षणं जाचकारी ठरतात. जसं की

डोकेदुखी, गुंगी येणं, मळमळ-उलट्या, फीटस्, विचार भ्रामक होणं, स्मृती कमी होणं, चक्कर येणं, हालचालींवरचं नियंत्रण जाणं, बोलण्यात अस्पष्टता, कामांमध्ये चुका होणं किंवा शरीराचा एखादा भाग लुळा पडणंही.

ही सगळीच लक्षणं गंभीर आणि भयंकर आहेत, हे तर निश्चितच. त्यामुळे, अशा वेळी, शस्त्रक्रियेनं लवकरात लवकर गाठ अथवा गुठळी काढून, कवटीच्या आंत वाढलेला दाब हलका करणं फार जरूरीचं असतं. नाहीतर जीवच धोक्यात येऊ शकतो. त्यासाठी जिथे गाठ अथवा गुठळी आहे, त्या ठिकाणच्या कवटीचा तुकडा उघडून, तो बाजूला केला जातो. त्यानंतर, शस्त्रक्रियेनं गाठ किंवा गुठळी काढून झाल्यावर, कवटीचा काढलेला तुकडा परत शिवून बसवला जातो. या कवटी उघडण्याच्या शस्त्रक्रियेलाच craniotomy (क्रेनिओटोमी) असं म्हणतात.



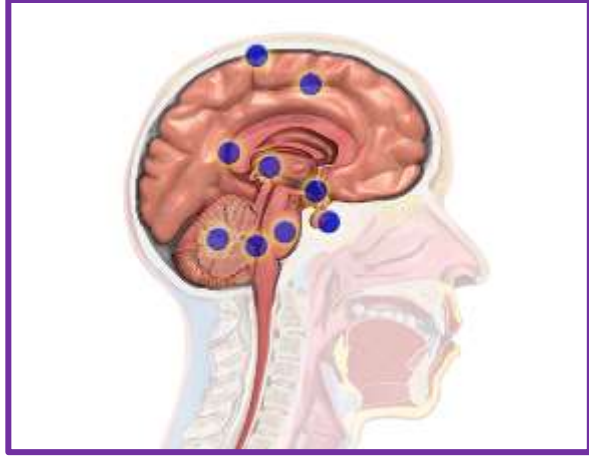
क्रेनिओटोमी- आकृती आणि प्रत्यक्ष शस्त्रक्रिया

ज्यासाठी क्रेनिओटोमी केली जाते, अशा मेंदूवर दाब देणाऱ्या गोष्टींची काही उदाहरणं म्हणजे:

- मेंदूच्या बाह्य आवरणावर वाढणारी साधी गाठ (मेनिंजिओमा)
- मेंदूशी संबंधित कॅन्सरच्या गाठी (प्रथम किंवा द्वितीय श्रेणीच्या)
- मेंदूला दुखापत किंवा इजा झाल्यामुळे जर गिठळी तयार झाली Haematoma (blood clots)
- रक्त वाहिन्यांच्या भिंती पातळ झाल्यामुळे त्या फुटून त्यामधून जर रक्तस्राव व्हायला लागला (aneurysm)



मेनिंजिओमाची साधी गाठ



मेंदूवरील कॅन्सरच्या गाठींच्या संभाव्य जागा

गाठ किंवा गुठळीमुळे, मेंदूच्या ज्या भागाची, शस्त्रक्रियेआधीच हानी झाली असेल, ती मात्र कायमस्वरूपीच असते. कारण मज्जापेशींचं पुनरुत्पादन होत नाही. त्यामुळे ज्या पेशी निकामी झाल्या, त्या कामातून कायमच्या गेल्या.

शस्त्रक्रियेनंतर कधी कधी काही शारीरिक किंवा मानसिक कार्ये बिघडण्याचाही संभव असतो. उदाहरणार्थ, वाचा पूर्णपणे जाऊ शकते, दृष्टीहीनता येऊ शकते, हालचाली कष्टदायी किंवा मंद बनू शकतात. काही रुग्णांना या शस्त्रक्रियेनंतर, फीट्सचा विकार जडण्याची शक्यताही नाकारता येत नाही. अशा रुग्णांना पुढे आयुष्यभरच anti-convulsant drugs घ्यावी लागतात. त्यापुढेही दर दोन-तीन वर्षांनी, नियमितपणे मेंदूच्या तपासण्या कराव्या लागतात. पण प्राणहानी टळते हे मोठंच वरदान.

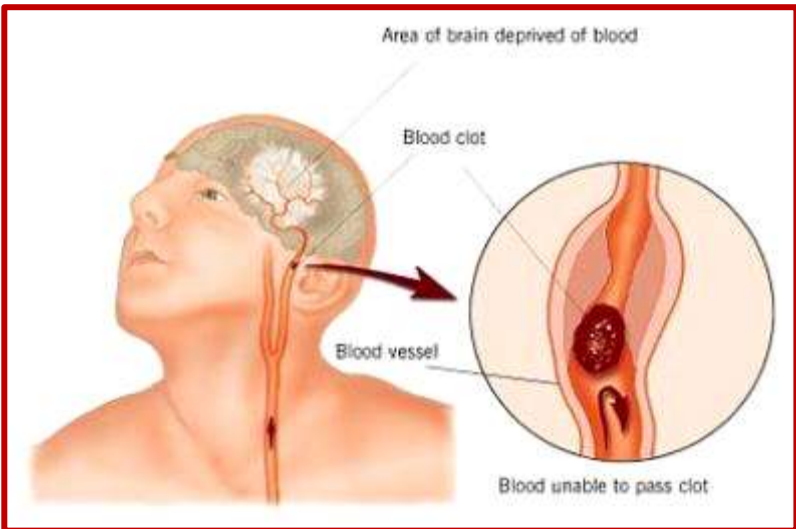
(ब) मेंदूवर वाढणाऱ्या गळू उर्फ अॅबसिसची शस्त्रक्रिया:

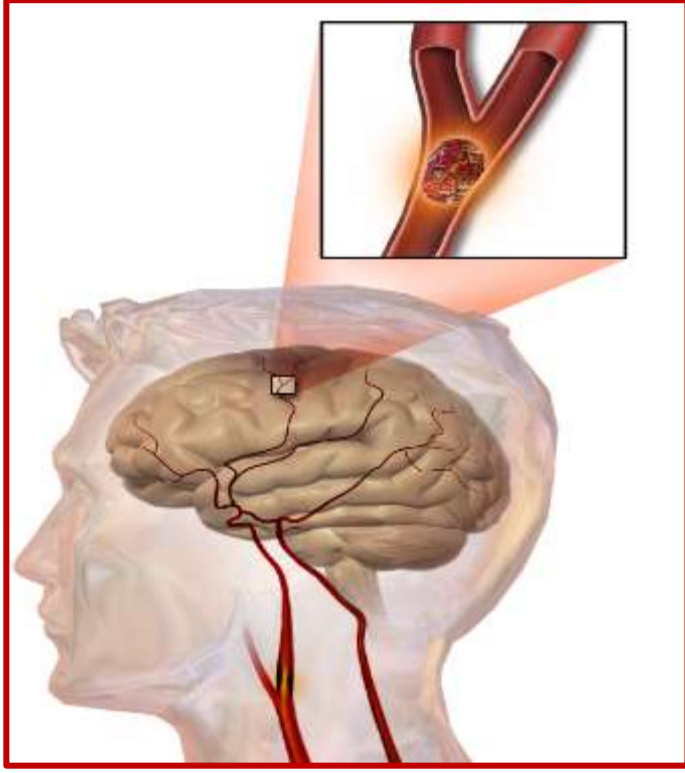
दुसऱ्या ठिकाणच्या इन्फेक्शनमुळे (उदा. फुफ्फुसासारख्या अवयवावरचा न्यूमोनिया मेंदूपर्यंत पसरून) किंवा इतर काही कारणांनी (उदा. कवटीला इजा, किंवा कान अथवा सायनसचं इन्फेक्शन पसरून), मेंदूच्या कुठल्याही भागावर गळू वाढायला लागलं, तर त्या गळवामध्ये भरलेल्या पू-मिश्रित द्रावामुळे, फोडाचा दाब

मेंदूच्या अन्य भागांवर येऊन, अत्यंत त्रासदायी लक्षणं निर्माण होतात आणि ताप देखील येतो. प्रथमतः बराच काळ प्रतिजैविकं व इतर औषधं देऊन जर गळू वाढण्याचा आणि मेंदूवर दाब आणण्याचा जोर कमी होत नसेल, किंवा गळू जर फार मोठं असेल, तर अशा गळूला शस्त्रक्रियेनंच तोंड फोडावं लागतं. हेच गळू जर लहानसं आणि केवळ एकाच जागी स्थिर असलं, तर कवटीवर CTscan करून, त्याच्या सहाय्यानं बरोबर गळूच्या जागी एक छोटंसं छिद्र पाडून, त्यामधून गळवातील “पू” शोषून निचरा करता येतो. पण काही काही वेळा मात्र, क्रेनिओटोमीनं प्रत्यक्ष कवटी उघडूनच गळवाचा निचरा करावा लागतो.

(क) मेंदूला रक्त पुरविणाऱ्या रोहिणींवरील शस्त्रक्रिया:

मेंदूला रक्तपुरवठा करणाऱ्या रोहिणीमध्ये गुठळी (blood clot), अडकलेला असेल, तर तोदेखील सर्जरीनं किंवा इतर औषधी उपायांनी लवकरात लवकर काढणं, अत्यावश्यक नव्हे; अपरिहार्यच असतं. नाहीतर मेंदूच्या भागाचा रक्तपुरवठा पूर्ण बंद होऊन, पक्षाघात संभवतो (Stroke). या शस्त्रक्रियेला **thrombectomy** असं म्हणतात.





रोहिणीमध्ये अडकलेली गुठळी आणि बुजणारी रोहिणी

*** खेदाची बाब अशी की, मेंदूवरच्या बऱ्याचशा अवघड शस्त्रक्रियांना, फक्त आणि फक्त औषधोपचारांचे पर्याय, पुरेसे पडत नाहीत.

८) पचन संस्थेशी संबंधित शस्त्रक्रिया:

यामध्ये आपण अवयवांप्रमाणेच शस्त्रक्रियांचा विचार करू.

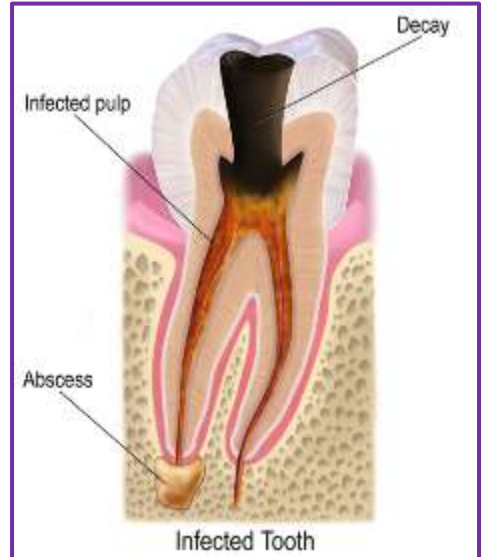
- (अ) तोंडाचे आणि दातांचे विकार
- (ब) अन्ननलिकेचे विकार
- (क) जठराचे विकार
- (ड) यकृताचे विकार
- (ई) पित्ताशयाचे विकार
- (फ) आतड्यांचे आणि मलमार्गाचे विकार.

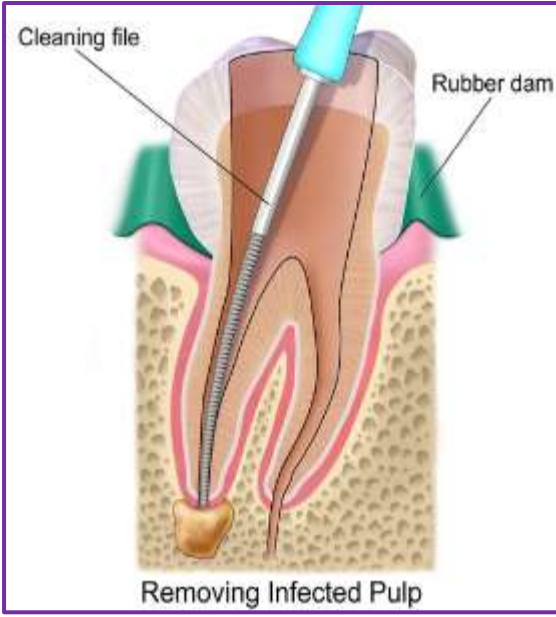
(अ) दात आणि तोंडाचे विकार-

* दाताशी संबंधित प्रक्रिया-

दात किडण्याची क्रिया, हिरडीच्या आतपर्यंत किंवा दाताच्या मुळाशी पोहोचली, तर पोकळ झालेल्या दातात इन्फेक्शन होऊन, वेदना जाणवायला लागतात. प्रथम अॅक्यूट आणि कालांतरानं क्रॉनिक असं याचं स्वरूप असतं. त्यासाठी-

- इन्फेक्शन नष्ट करून, दाताच्या मूळाची जागा आणि दातामधली पोकळी, योग्य त्या द्रव्यानं भरून काढणं (Dental filling)





- दात जर फारच पोकळ झाला असेल पण त्याची मुळं ठीक असतील, तर त्या दाताचा आकार कमी करून आणि मूळ भरून घेऊन (**root canal treatment**) अशा दातावर टोपण (**capping**) किंवा ब्रिज बसवता येतो.



- काही दात जर पूर्णपणेच काढावे लागले, तर त्या दातांच्या जागी, कायमस्वरूपी कृत्रिम दात बसवता येतात. त्यांना **डेंटल इंप्लांट (implant)** म्हटलं जातं. ही काहीशी अवघड आणि खर्चिक शस्त्रक्रिया आहे. पण तरुण वयात दात पडला, तर ती फार उपयुक्त ठरते.



डेन्टल इंप्लांट (implant)

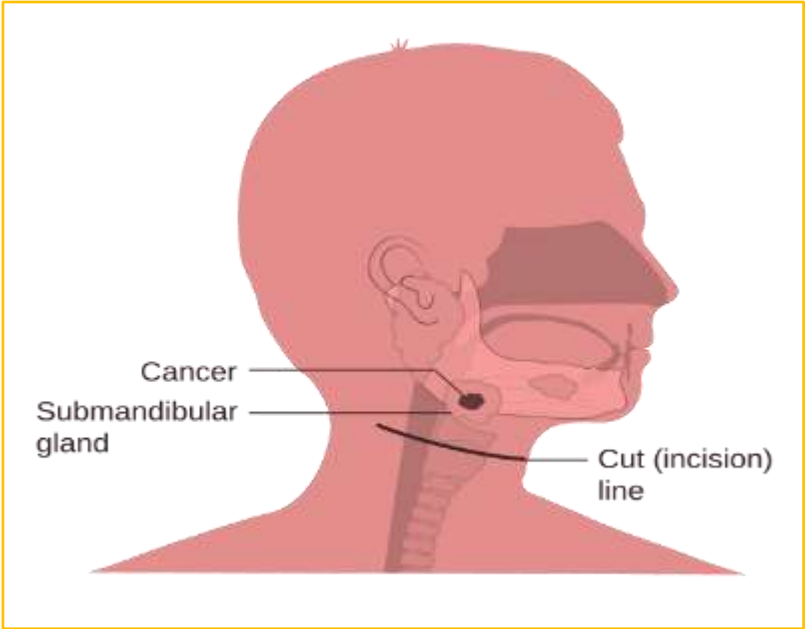
• बरेचसे दात किंवा सगळेच दात काढावे लागले, तर अपूर्ण (**Partial**) किंवा संपूर्ण (**Total**) कवळी (**Denture**) बसवता येते. त्यामुळे खाणं तर सुधारतंच पण चेहऱ्याचा आकारही.



खालची कवळी (**Denture**)

* तोंडाशी संबंधित कॅन्सरप्रकारांवर शस्त्रक्रिया-

जीभ, ओठ, हिरड्या, गालाचा आतला भाग, टाळू वगैरे कुठल्याही भागाला कॅन्सर होण्याची शक्यता असते. त्यासाठी, कधीकधी शस्त्रक्रियेनं जीभेचा भाग, संपूर्ण जीभ, गालाचा भाग, हिरडी व त्याखालचा जबडा वगैरे काढावे लागतात. कधी त्यासोबत मानेतील लिंफ ग्रंथी सुद्धा. बहुतेक वेळा तोंडाशी संबंधित शस्त्रक्रियांनी, कमीअधिक विरूपता तर येतेच. पण त्यासाठी **reconstructive** सर्जरीचा उपयोग होऊ शकतो, ज्यात शरीराच्या दुसऱ्या भागवरील त्वचा, मांस किंवा हाड वापरून विरूपता कमी करता येते. शस्त्रक्रियेला काही वेळा किरणोपचार किंवा किमोथेरपीची जोडही द्यावी लागते.



लाळ ग्रंथी मधील कॅन्सर



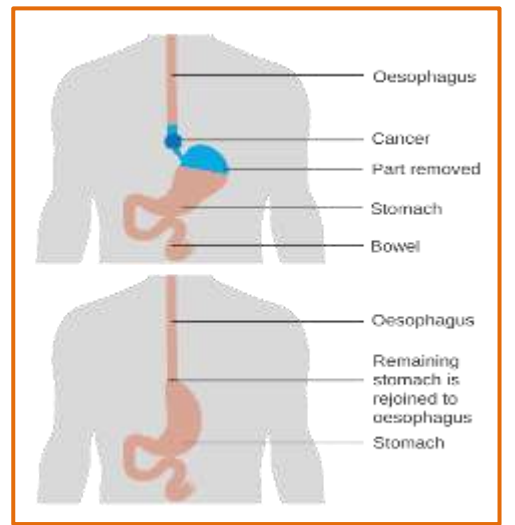
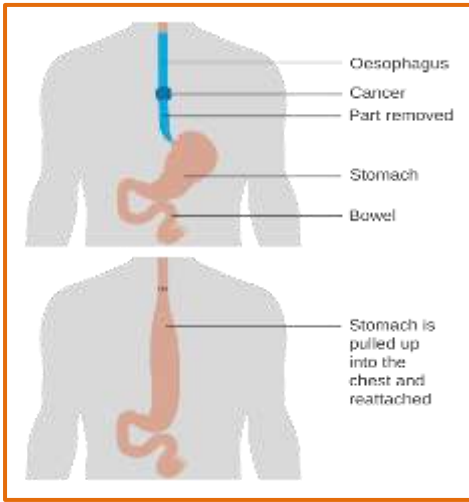
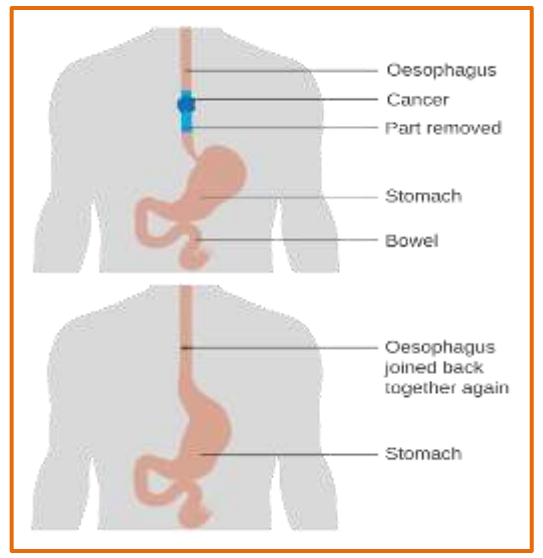
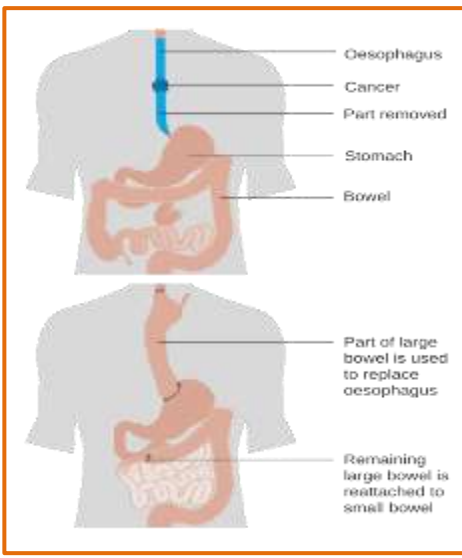
जीभ आणि ओठांचा कॅन्सर.

(ब) अन्ननलिकेचे विकार व शस्त्रक्रिया -

- अन्ननलिकेचा कर्करोग

शस्त्रक्रियेच्या दृष्टीनं कर्करोग सर्वात महत्त्वाचा. अन्ननलिकेच्या पूर्ण लांबीपैकी, कुठेही आत ट्यूमर वाढत असला, तर नलिका बुजायला लागून, गिळायला अधिकाधिक कष्ट होतात. तातडीनं शस्त्रक्रिया केली नाही, तर अन्नाचा मार्गच बंद पडायला लागतो. त्यासाठी शस्त्रक्रियेनं,

अन्ननलिकेचा काही भाग किंवा क्वचित प्रसंगी संपूर्ण अन्ननलिका काढून, उरलेला भाग, जठराला जोडावा लागतो. या शस्त्रक्रिया तीन-चार वेगवेगळ्या प्रकारांनी केल्या जातात -



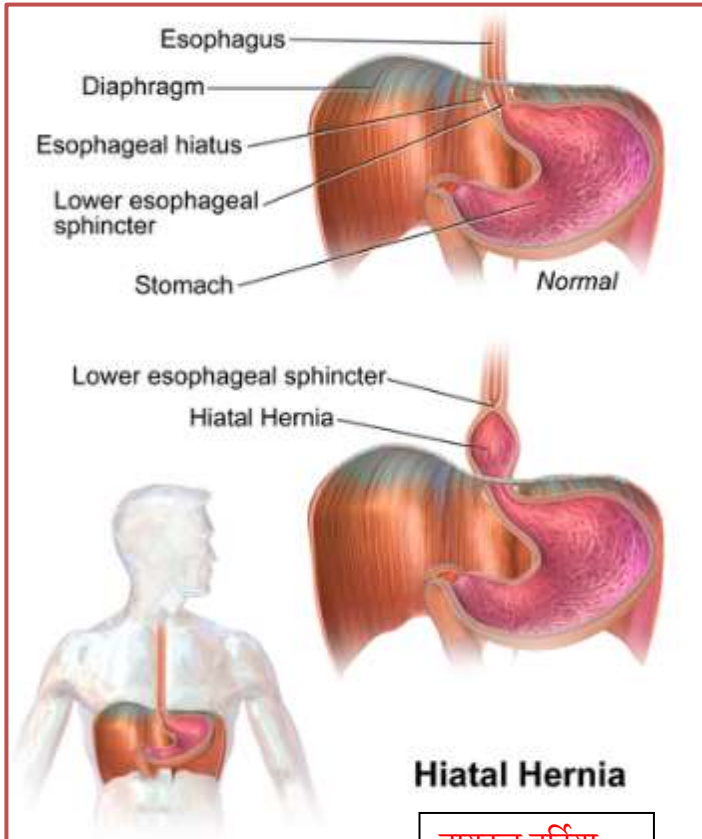
अन्ननलिकेचा काही भाग किंवा पूर्ण अन्ननलिका काढणं व वेगवेगळ्या पद्धतींनी जठराशी उरलेली अन्ननलिका परत जोडणं

- अन्ननलिकेचे इतर अडथळे –

कर्करोगाव्यतिरिक्त, अनेक साध्या कारणांमुळेसुद्धा अन्ननलिके मध्ये अडथळा निर्माण होऊन गिळायला त्रास होतो (उदाहरणार्थ सततचा दाह, ॲसिड reflux वगैरे). अशा अडथळ्यांवर- अन्न नलिकेचं विस्तारीकरण ऊर्फ oesophageal dilatation ही प्रक्रिया केली जाते. यात अन्ननलिकेचा घेर वाढवला जातो आणि क्वचित प्रसंगी तिथे स्टेंटही बसवला जातो.

- हायटस हर्निया-

हा वास्तवात जठरालाच अधिक जवळचा विकार. यात जठराचा काही भाग, श्वासपटलामधून वर सरकतो. त्यामुळे जेवणानंतर काही तासांनी असह्य वेदना होतात.

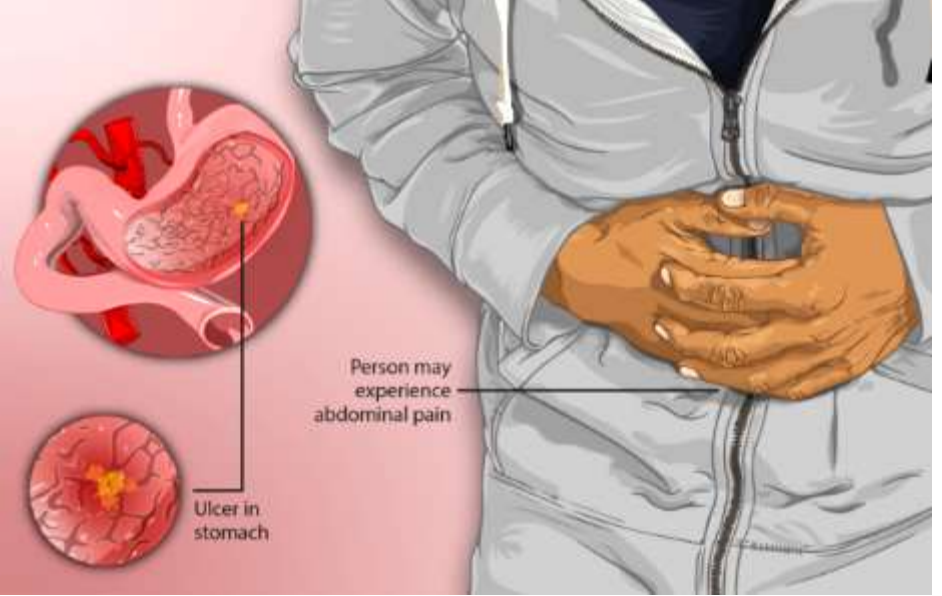


हायटल हर्निया

औषधोपचारांनी किंवा अन्य उपचारांनी फायदे झाले नाहीत, तर लॅप्रोस्कोपीने शस्त्रक्रिया करता येते.

(क) जठराचे विकार व शस्त्रक्रिया -

• **पेप्टिक अल्सरमध्ये**, जठरामधल्या हायड्रोक्लोरिक आम्लाचं प्रमाण अति वाढल्यामुळे, जठराच्या (किंवा ड्युओडेनमच्या) आतल्या म्युकस मेम्ब्रेनवर जखमा आणि व्रण होतात.



पेप्टिक अल्सर

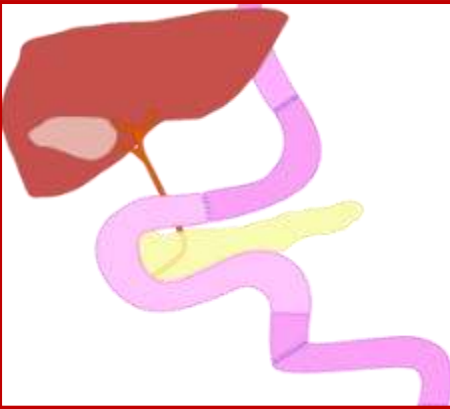
बहुसंख्य वेळा आहार आणि आयुष्यक्रमात आवश्यक ते फेरफार करून आणि आजकाल मिळत असलेल्या प्रभावी औषधांच्या सहाय्याने,

पेप्टिक अल्सरचा त्रास आटोक्यात ठेवता येतो (पूर्वी हायड्रोक्लोरिक आम्लाचं उत्पादनच बंद करण्यासाठी, **व्हेगोटोमी** ही शस्त्रक्रिया केली जात असे, पण हल्ली ती फारच कमी प्रमाणात वापरली जाते).

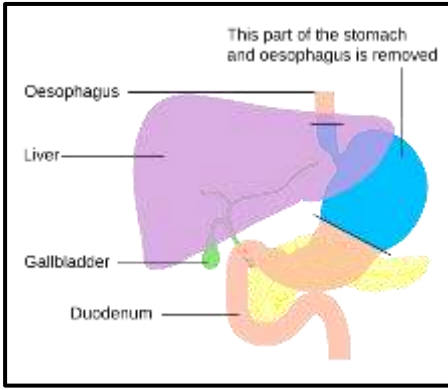
क्वचित प्रसंगी मात्र, अल्सर जर फुटला, तर तातडीनं शस्त्रक्रिया करून, जठराचा तो भाग दुरुस्त करावा किंवा काढावा लागतो. त्याचप्रमाणे, अल्सरमधून रक्तस्राव व्हायला लागला तर तो एंडोस्कोपीच्या मार्गानं इंजेक्शन किंवा heat वापरून थांबवता येतो.

• **जठराचा कॅन्सर:** यामध्ये, शस्त्रक्रियेनं जठराचा बराचसा भाग किंवा प्रसंगी संपूर्ण जठर सुद्धा काढावं लागतं (**गॅस्ट्रेक्टोमी**). त्यानंतर, जठराचा काही भाग शिल्लक असल्यास त्याला, किंवा संपूर्ण जठर काढावे लागल्यास, अन्ननलिका ही जठरच्या उर्वरीत भागाला, अथवा लहान आतड्याला जोडली जाते.

काही काही वेळा, कॅन्सरव्यतिरिक्त, इतर कारणांसाठीही जठराचा भाग, काढला जातो. उदाहरणार्थ: जठरामधील साध्या गाठी, प्रमाणाबाहेरचा लडूपणा किंवा क्वचित प्रसंगी, त्रासदायी पेप्टिक अल्सर.



जठरावरच्या विविध शस्त्रक्रिया-पद्धती



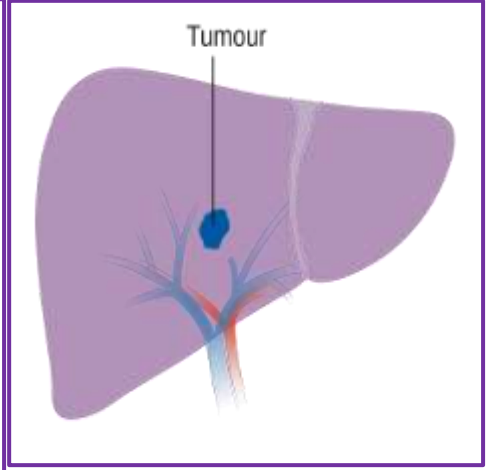
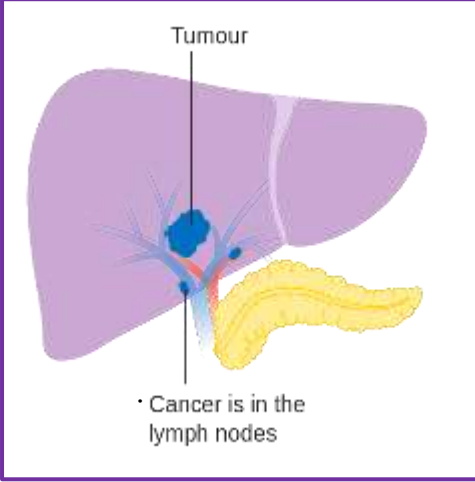
ड) यकृताचे विकार व शस्त्रक्रिया –

यकृताच्या विकारांपैकी शस्त्रक्रिया आवश्यक ठरणारे विकार म्हणजे:

- लिव्हरचा कॅन्सर
- लिव्हर सिरॉसिस

● **लिव्हरचा कॅन्सर-** कॅन्सरची केवळ एकच गाठ असेल आणि ती फार मोठी नसेल, तर ती शस्त्रक्रियेनं काढता येते (प्रत्यक्ष गाठ आणि आजूबाजूचा यकृताचा भाग). ही गाठ प्रथम श्रेणीची असू शकते, किंवा पॅक्रियाजसारख्या दुसऱ्या एखाद्या अवयवाच्या कॅन्सरपासून आलेली पुनर्वसाहत. पण गाठ जर बरीच मोठी असेल, किंवा अनेक गाठी असतील, तर मात्र संपूर्ण यकृतच धोक्यात असतं; आणि त्याबरोबर जीवही. त्यासाठी यकृताचं रोपण करण्याची शस्त्रक्रिया करता येते. यात प्रत्यक्ष जीवित दात्याच्या यकृताचा भागच रोपण केला जातो. पण ते

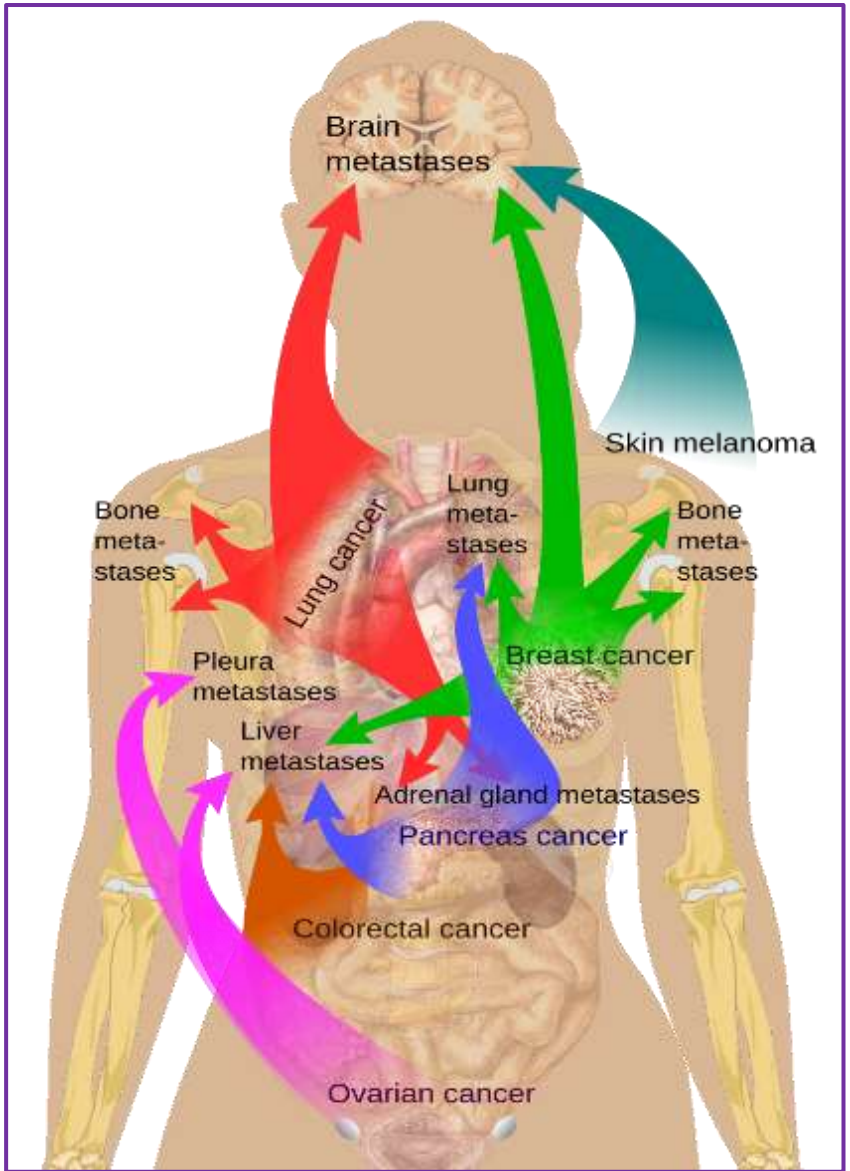
अतिखर्चाचं आणि जोखमीचं काम असल्यामुळे, अगदी मोजक्याच मोठ्या हॉस्पिटल्समध्ये ही शस्त्रक्रिया उपलब्ध होऊ शकते



यकृतावरची कॅन्सरची गाठ



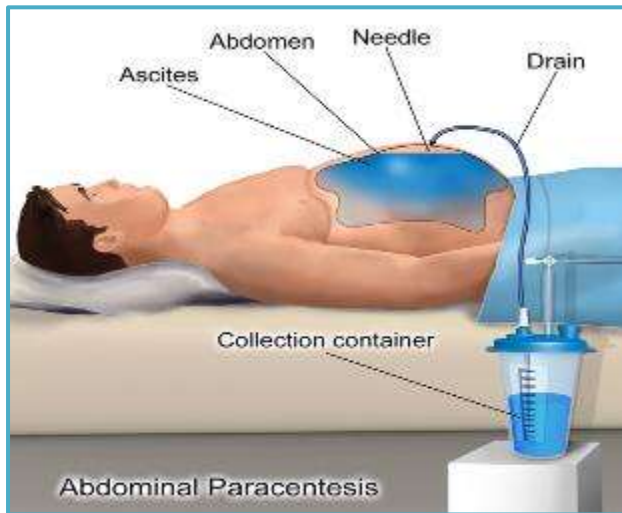
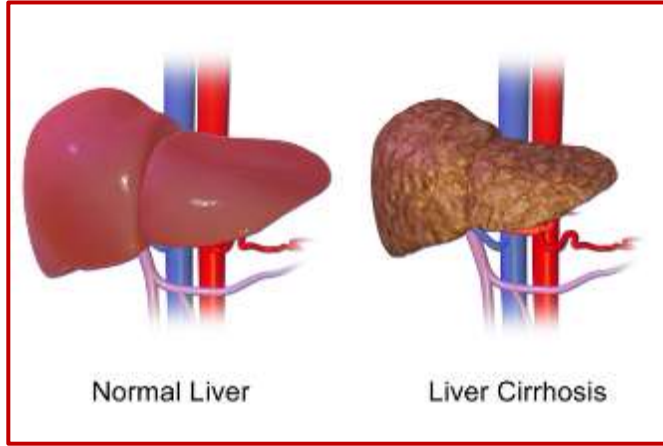
स्वादुपिंडापासून यकृतावर पसरलेल्या कॅन्सरच्या पुनर्वसाहती



यकृतावर पसरणाऱ्या कॅन्सरच्या विविध पुनर्वसाहती

• **लिव्हर सिरॉसिस-** यामुळे लिव्हर तर खराब होतेच, पण उदरपोकळीत द्रव साचण्याची क्रियाही वारंवार घडू शकते (जलोदर).

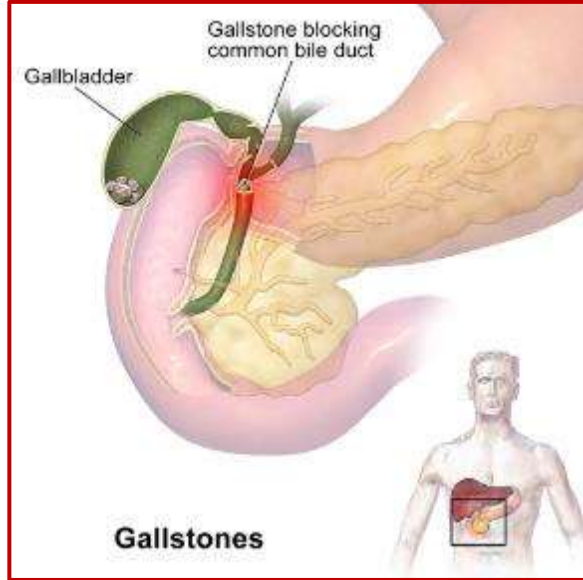
अॅस्पिरेटरच्या साहाय्यानं असा द्रव खेचून काढता येतो. पण दरवेळी त्यामधून प्रथिनं शरीराबाहेर पडल्यामुळे, अशक्तपणा वाढत जातो. एकूणत सिरॉसिससारखे फार पुढे गेलेले यकृताचे विकार, बरे करायला अत्यंत अवघडच ठरतात.



उदरपोकळीत साचलेला द्रव बाहेर काढणे

इ) पित्ताशय व स्वादुपिंडाचे विकार :

• **पित्तखडे-** हे जर पित्तवाहिनीमध्ये अडकलेले असले, तर तीव्र वेदना आणि त्याबरोबर काविळीची लक्षणं प्रत्ययाला येतात. पित्ताशय किंवा पित्तवाहिनीतील पित्तखडे, शस्त्रक्रियेनं काढणं शक्य आहे.



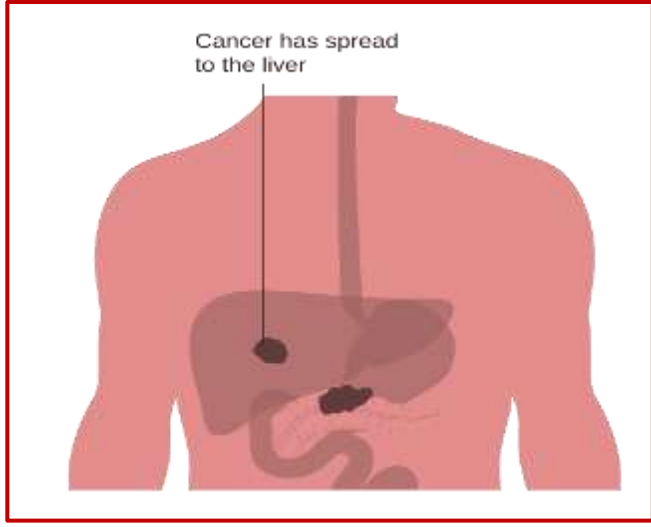
पित्तखडे- Gallstones

• **पित्ताशयाचा कॅन्सर-** दीर्घकाळाच्या पित्तखड्यांच्या विकारामुळे क्वचित त्यातून पुढे कॅन्सर उद्भवू शकतो. शिवाय त्यांच्यापासूनच्या पुर्नवसाहती, यकृत आणि लिम्फ ग्रंथींवर पसरण्याची शक्यता असते, त्यामुळे तपासण्या करून, निदान झाल्याबरोबर, शस्त्रक्रियेनं संपूर्ण पित्ताशय काढून टाकणं, हा एकच हुकमी उपाय. मात्र जमेची बाजू एवढीच, की पित्ताशयाचा कॅन्सर हा बराच दुर्मिळ प्रकार आहे.

• **स्वादुपिंड उर्फ पॅन्क्रिअसचा क्रॉनिक आणि गंभीर दाह किंवा कॅन्सर-** यासाठी स्वादुपिंडाचा काही भाग किंवा पूर्ण स्वादुपिंडही काढून टाकावं लागतं



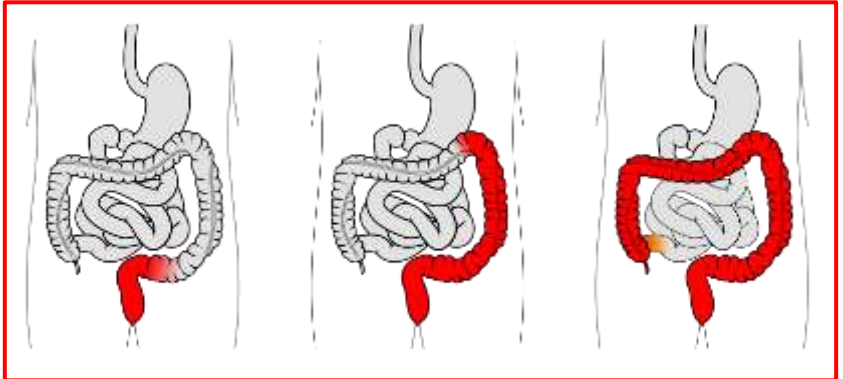
स्वादुपिंडाचा ट्यूमर



यकृतावर स्वादुपिंड उर्फ पॅक्रिअसची पुनरवसाहत

फ) आतड्यांचे आणि मलमार्गांचे विकार:

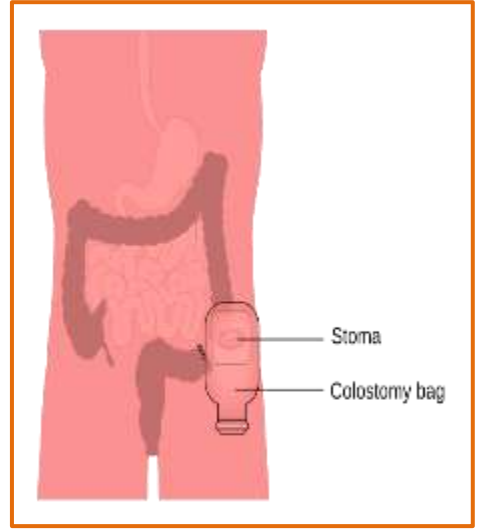
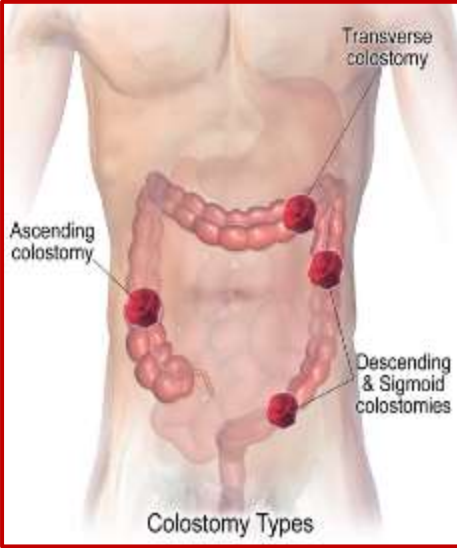
* **अल्सरेटिव्ह कोलायटीस-** कोलॉन या आतड्याच्या भागाचा दाह, व्रण वगैरेंमुळे सतत आव होणं, पोटात कळा. अतिशय विकोपाला गेलेला त्रास असेल, तर **कोलेक्टोमीची शस्त्रक्रिया** करून, अल्सर असलेला आतड्याचा भाग काढून टाकणं.



अल्सरेटिव्ह कोलायटीस – चढत्या प्रमाणात आतड्याच्या दाह

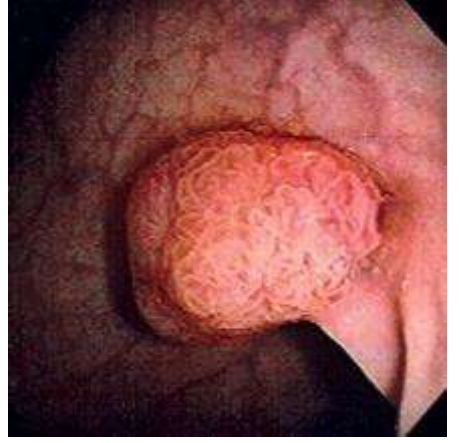
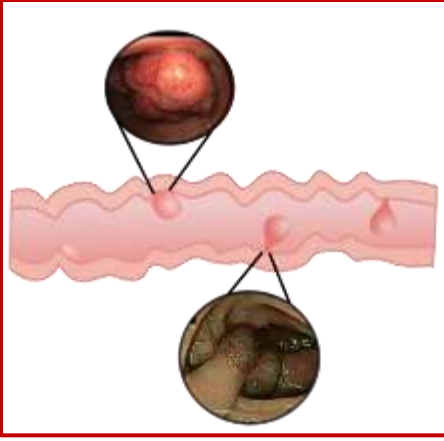
*** कोलॉन कॅन्सर-** यासाठी देखील कोलेक्टोमीची शस्त्रक्रिया करून, कॅन्सर असलेला आतड्याचा भाग व आजूबाजूच्या लिंफ ग्रंथी काढल्या जातात.

त्यानंतर काही वेळा कोलोस्टोमी ही शस्त्रक्रिया करून, पोटाच्या त्वचेमधून नवा मलमार्ग काढावा लागतो आणि तो एका बॅगला जोडला जातो.

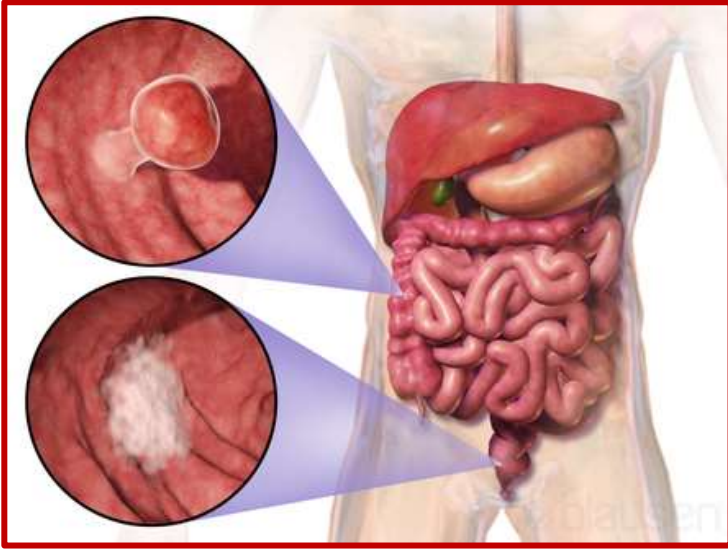


कोलोस्टोमीची शस्त्रक्रिया आणि बॅग

*** पॉलिप्स-** कोलॉन आणि रेक्टमच्या आत वाढणाऱ्या या लहान गाठींचे घोंस, कधी कधी कॅन्सरपूर्व अवस्था ठरू शकतात. त्यामुळे कोलोनोस्कोपीच्या सहाय्यानं, पॉलिप्सच्या गाठी, योग्य वेळीच काढून टाकणं हिताचं.



पॉलिप्सची वाढ



कोलॉन मधील पॉलिप व कॅन्सर

* **फिशर-फिस्टुला** - मलद्वाराशी होणाऱ्या या विकारांसाठी सरतेशेवटीचे उपाय म्हणजे सर्जरी. मात्र अवघड जागी ही जखम असल्यामुळे, भरून यायला वेळ लागतो.



फिशर-फिस्टुला

* **मूळव्याध (Piles, Haemorrhoids)** - मलमार्गाच्या जवळची नीला अतिशय फुगली, तर त्रास, दुःख, वेदना, टोचणं अशी लक्षणं दिसतात (व्हेरिकोज व्हेन्सचाच एक प्रकार) अधून मधून शौचातून रक्त पडतं. त्यासाठीही कधी कधी सर्जरी जरूरीची ठरते.



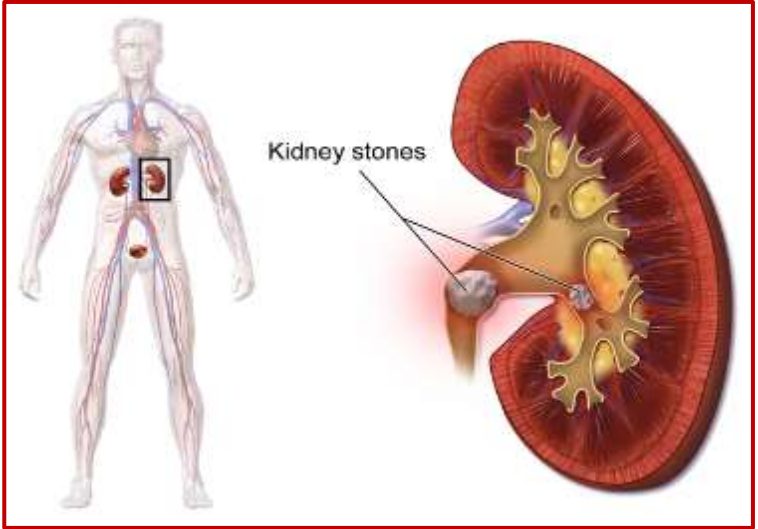
मूळव्याध

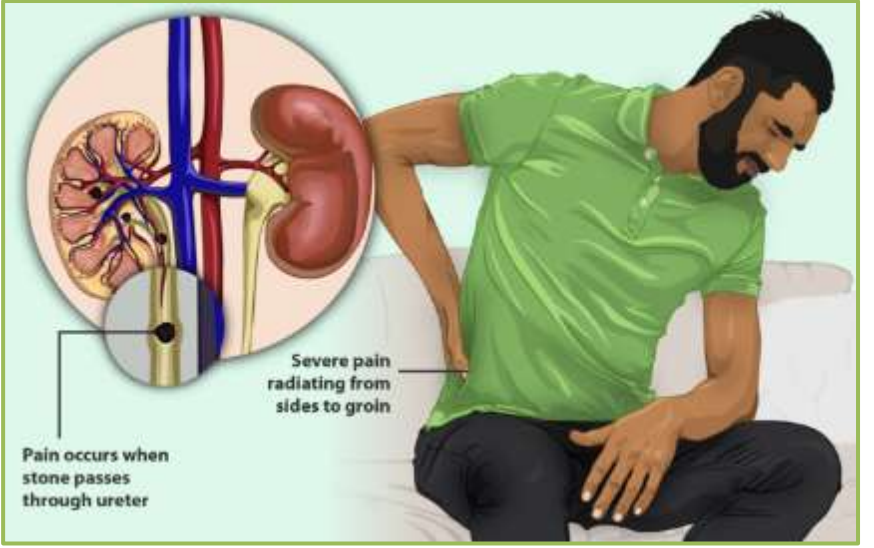
९) मूत्रोत्सर्जन संस्थेच्या शस्त्रक्रिया:

- अ) मूतखडे (urinary stones) काढणे
- ब) कर्करोग व इतर कारणांसाठी मूत्रपिंड काढणे
- क) मूत्राशयाचे कर्करोग
- ड) प्रोस्टेट ग्रंथीची वृद्धी आणि प्रोस्टेटचा कर्करोग

अ) मूतखडे: कॅल्शियम, मॅग्नेशियम आणि युरिक ॲसिड यांच्या मिश्रणानं हलुहलू विविध आकाराचे घन खडे बनत जाऊन ते मूत्रपिंड, मूत्राशय किंवा मूत्रवाहिन्यांमध्ये अडकून रहातात. ते योग्यवेळी बाहेर काढले नाहीत, तर कालांतरानं असह्य वेदना चालू होतात.

मूतखडे:





मूतखडे: आणि त्यामुळे होणारे त्रास

खडे बाहेर काढण्याच्या प्रक्रियेचे तीन मुख्य प्रकार आहेत –

- **Lithotripsy**

अल्ट्रासाऊंड किरणांच्या सहाय्याने मूतखड्यापर्यंत पोहोचून, त्याचे बारीक तुकडे केले जातात. असे तुकडे, लघवीमधून शरीराबाहेर टाकले जातात.

- **Ureterscopy**

लांब टेलिस्कोपची नळी, मूत्राशयाद्वारे मूत्रवाहिनीपर्यंत सोडून, तेथील खड्यांचे बारीक तुकडे करता येतात.

- **Percutaneous नेफ्रोलिथोटोमी**

नेफ्रोस्कोप हे मशीन, पाठीमधून मूत्रपिंडापर्यंत नेऊन, मूत्रपिंडातील मूतखड्यांचे लेसरच्या सहायानं अतिशय बारीक तुकडे केले जातात. त्यासाठी, लहान आकराचं खडी फोडण्याच्या मशीनप्रमाणे **मिनिएचरर न्युमॅटिक ड्रिल** वापरलं जातं.

काही लोकांमध्ये पुनःपुन्हा मूतखडे होण्याची प्रवृत्ती असते. त्यांना मात्र आहार-नियंत्रण आणि भरपूर पाणी पिऊन ती प्रवृत्ती आटोक्यात ठेवायचा प्रयत्न करावा लागतो.

मशीन आणि बाहेर काढलेले मूतखडे





Lithotripsy साठीची मशीन्स

ब) मूत्रपिंडाचे ट्यूमर व इतर रोग:

साधारण ५० वर्षांच्या वरच्या स्त्रिया-पुरुष आणि अल्प प्रमाणात

मुलांमध्येही (१ ते ४ वर्षांची मुलं)

मूत्रपिंडाचे ट्यूमर आढळतात. ट्यूमर जर एकाच मूत्रपिंडावर असला, लहान असला

आणि इतरत्र कुठेही पसरलेला नसला, तर

मूत्रपिंडाचा तेवढाच भाग काढून टाकून,

उरलेलं मूत्रपिंड वाचवता येतं (**partial**

nephrectomy). पण मोठ्या

आकाराच्या किंवा मूत्रपिंडात पसरलेल्या

ट्यूमरसाठी मात्र, संपूर्ण मूत्रपिंड व

आजूबाजूचे काही पेशीजाल काढावे

लागतात (**radical nephrectomy**).

उरलेल्या एका मूत्रपिंडावर अर्थात्

रुग्णाला व्यवस्थित जगता येतं. सामान्यतः असा ट्यूमर कॅन्सरचाच प्रकार असतो

(**malignant**), पण काही वेळा तो साधा देखील निघू शकतो (**benign**). मात्र

बहुतेक वेळा प्रत्यक्ष **nephrectomy** झाल्यावर आणि त्याची पेशीतपासणी

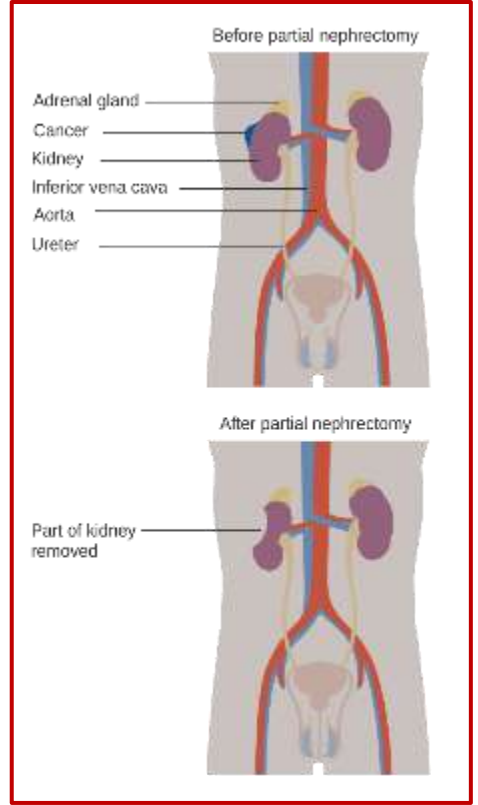
केल्यावरच ते समजू शकतं

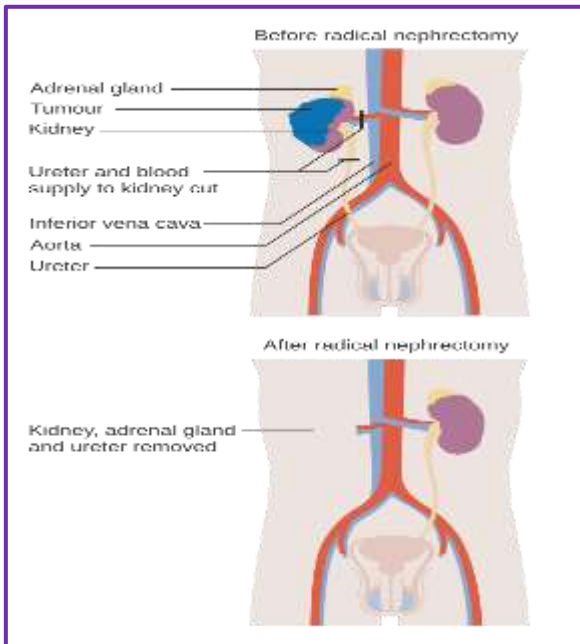
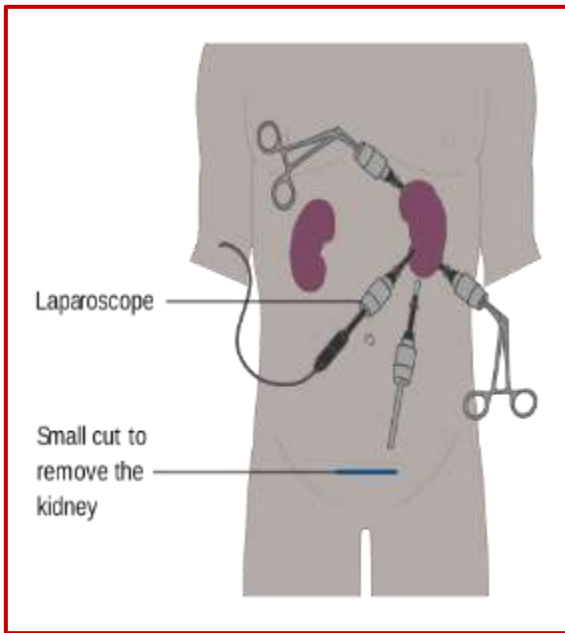
कधीकधी, कॅन्सरव्यतिरिक्त इतर काही कारणांसाठी सुद्धा, मूत्रपिंड काढलं जातं

(**simple nephrectomy**). उदाहरणार्थ, अतिशय वाईटरीत्या नुकसान झालेलं

मूत्रपिंड, जसं की इजा, दुखापत, इन्फेक्शन किंवा मूतखडे वगैरे कारणांनी

मूत्रपिंड निकामी होणं.





मूत्रपिंडावरील विविध प्रकारच्या शस्त्रक्रिया

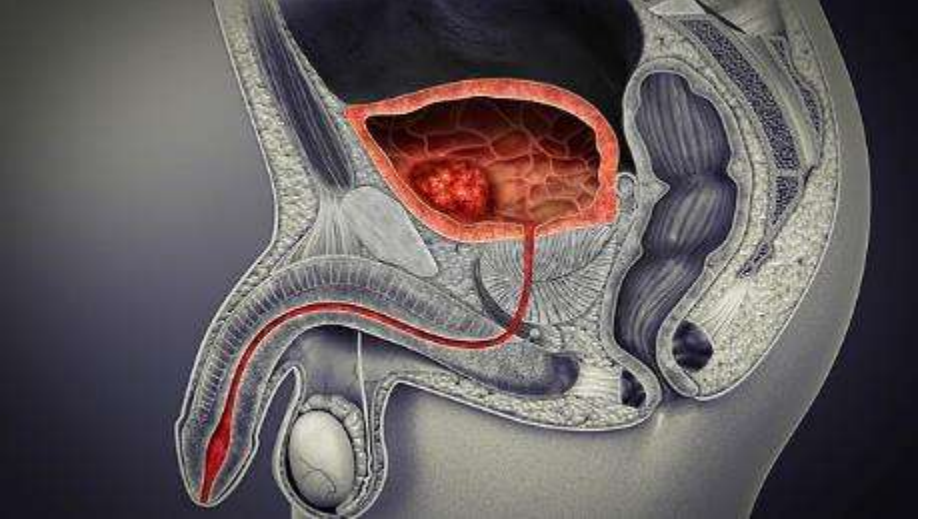
दुसऱ्या काही गंभीर विकारांमध्ये, दोन्ही मूत्रपिंडे जर निकामी होत असतील, तर मात्र मूत्रपिंडरोपणाची शस्त्रक्रिया करावी लागते. (त्याबद्दलचे तपशील पूर्वी आलेले आहेतच.) दरम्यानच्या काळात, म्हणजे मूत्रपिंडदाता मिळेपर्यंत, अशा रुग्णांना आठवड्यातून दोनदा **डायलिसिस** या मशीनच्या सहाय्याने, मूत्रपिंडाची गाळणक्रिया सुधारून घ्यावी लागते (म्हणजेच रक्तामधली टाकाऊ द्रव्ये वेगळी करण्याची क्रिया).



डायलिसिस मशीन

क) मूत्राशयाचा (ब्लॅंडर) कॅन्सर: उत्सर्जनसंस्थेच्या सगळ्या कॅन्सरप्रकारांमध्ये, याचं प्रमाण सर्वाधिक आढळतं. वाढणारा ट्यूमर लहान

आकाराचा असताना, सोनोग्राफी व इतर तपासण्यांमध्ये लक्षात आला, तर सिस्टोस्कोपच्या सहाय्याने तो काढून, आणि त्याजागी डायथर्मि देऊन, नष्ट करता येतो. पण मोठ्या आकाराच्या आणि आक्रमक ट्यूमरसाठी मात्र कधीकधी, संपूर्ण मूत्राशयच काढावं लागतं. (सिस्टेक्टोमी). त्यानंतर, मूत्रवाहिन्या मलमार्गाला जोडल्या जातात.



मूत्राशयाच्या कॅन्सरची आकृती

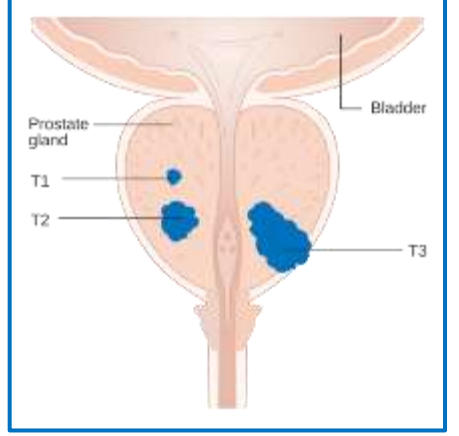
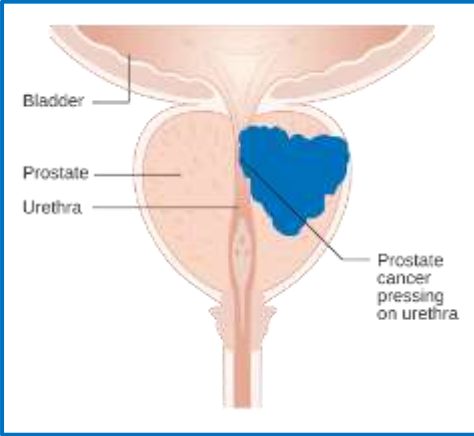
(ड) प्रोस्टेटची वृद्धी, प्रोस्टेट कॅन्सर:

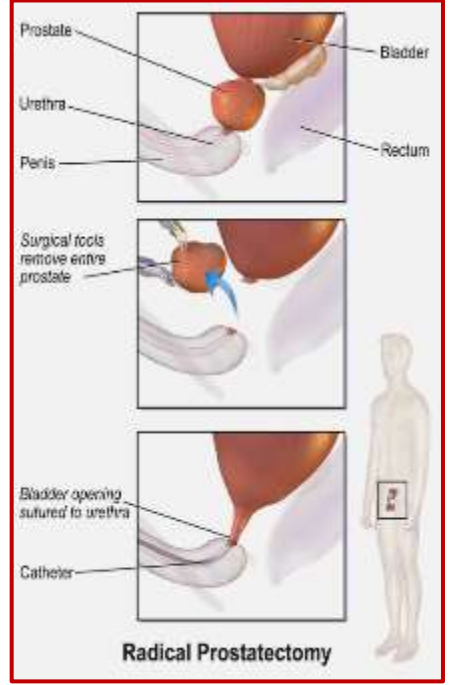
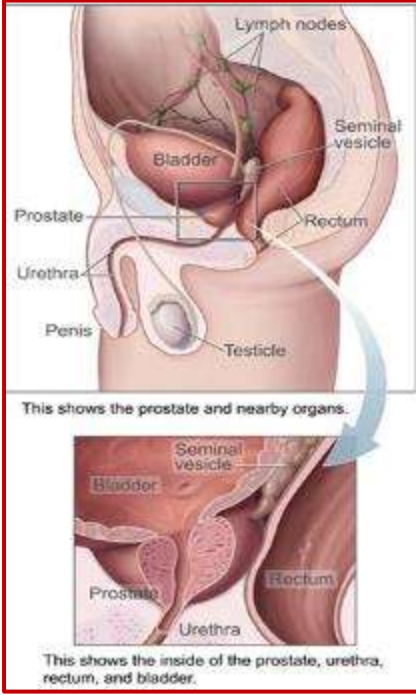
पुरुषांमध्ये साधारण साठ ते पासष्ट वयाच्या वर होणाऱ्या प्रोस्टेटच्या वृद्धीमुळे जर लक्षणं फारच त्रासदायी असतील, तर **TURP (transurethral resection of**

prostate) ह्या पद्धतीनं, urethra मधून प्रवेशणारं एक साधन वापरून, प्रोस्टेट ग्रंथीचे काही बारीक तुकडे काढले जातात. त्यामुळे लघवी करायला सुलभ जाते.

प्रोस्टेट ग्रंथीच्या कॅन्सरसाठी मात्र कधीकधी पूर्ण प्रोस्टेट ग्रंथी काढून टाकली जाते. याला **प्रोस्टाटेक्टोमी** म्हटलं जातं (ही शस्त्रक्रिया आजकाल बरेचदा रोबोटिक पद्धतीने केली जाते). त्यानंतर आवश्यकतेप्रमाणे, रेडिओथेरेपी किंवा हॉर्मोनथेरेपी यांचा वापर केला जातो.

प्रोस्टेटचा कॅन्सर:





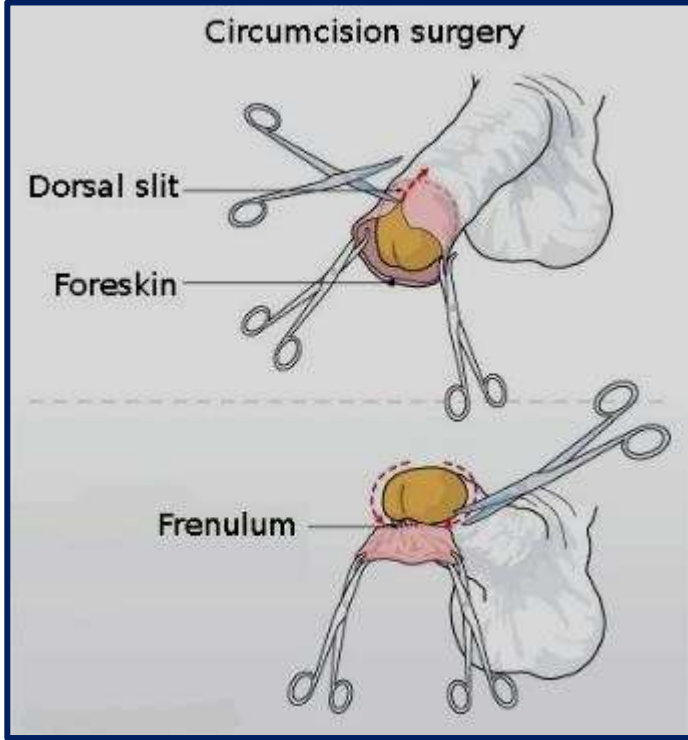
प्रोस्टेटची रचना व प्रोस्टाटेक्टोमीची शस्त्रक्रिया

१०) पुरुष-जननेंद्रियांसाठी शस्त्रक्रिया:

(अ) सुंता (circumcision):

काही मुलांमध्ये लहानपणीच शिश्राच्या (पेनीस) टोकाशी सुरकुत्या-वळ्या पडलेल्या असल्यामुळे, त्वचा मागे ओढता येत नाही. त्यामुळे त्यात चिकट-पांढुरका द्रव साचून, इन्फेक्शन्सची शक्यता वाढते. त्याला फायमॉसिस असं म्हणतात.

शिश्राच्या टोकाची, घड्या पडलेली त्वचा जर छोट्याशा शस्त्रक्रियेनं लहानपणीच काढून टाकता आली, (सुंता) तर भविष्यकाळामधले इन्फेक्शनचे किंवा शिश्राच्या कॅन्सरचे धोके पूर्णपणे टळतात. कारण त्यानंतर अशी त्वचा स्वच्छ राखता येते (काही धर्मांमध्ये तर सगळ्याच मुलांची सुंता करतात).



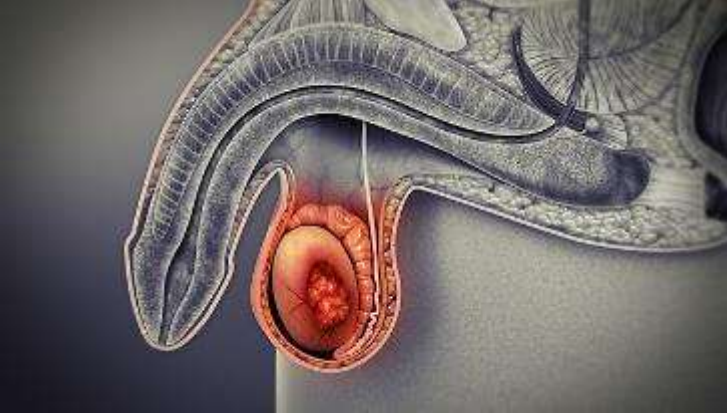
सुंता (circumcision): ची आकृती

(ब) शिश्राचा कर्करोग:

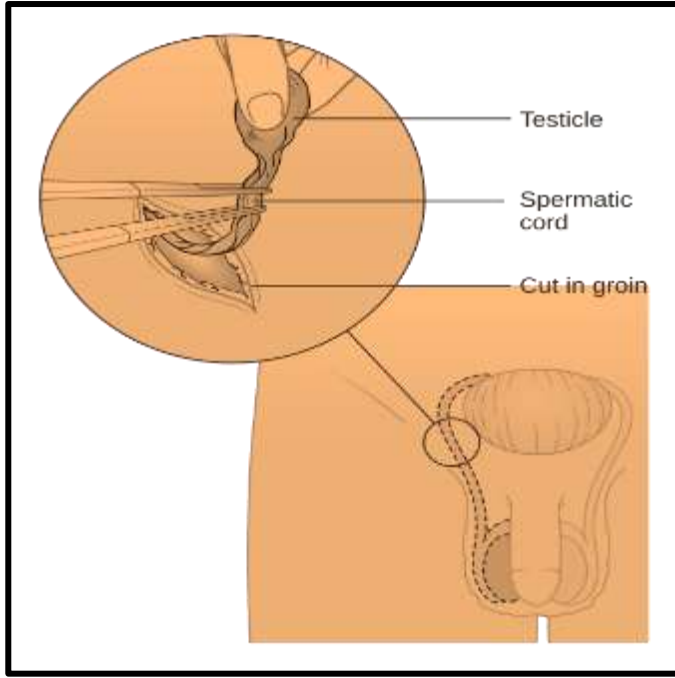
यात शिश्रावर सूज, अल्सर किंवा ट्यूमरसारखा फुगवटा येतो. पण त्यात दुःख मात्र अजिबात जाणवत नाही. त्यावर शस्त्रक्रिया किंवा भेदक किरण उपयुक्त ठरतात. लहानपणी सुंता केलेल्या मुलांमध्ये मोठेपणी सहसा शिश्राचा कर्करोग संभवत नाही.

(क) वृषणांचा (टेस्टीजचा) कर्करोग:

साधारण तरुण वयातच (३० च्या आंत) वृषणांचा कर्करोगही संभवू शकतो. त्याची शंका असेल तर, संपूर्ण वृषण (टेस्टीज) काढावा लागतो (ऑर्किडेक्टोमी). कधीकधी, या शस्त्रक्रियेला रेडियोथेरपी किंवा किमोथेरपीची जोड लागते. ऑर्किडेक्टोमी केल्यावर कृत्रिम टेस्टीजचा prosthesis बसवता येतो.



वृषणांचा (टेस्टीजचा) कर्करोग:



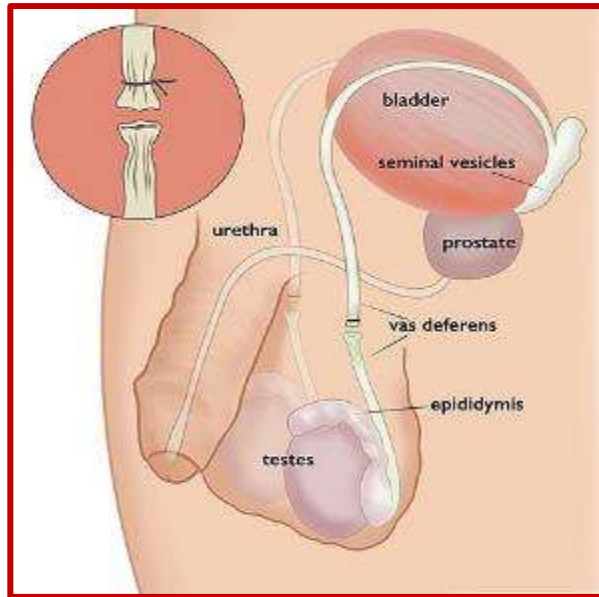
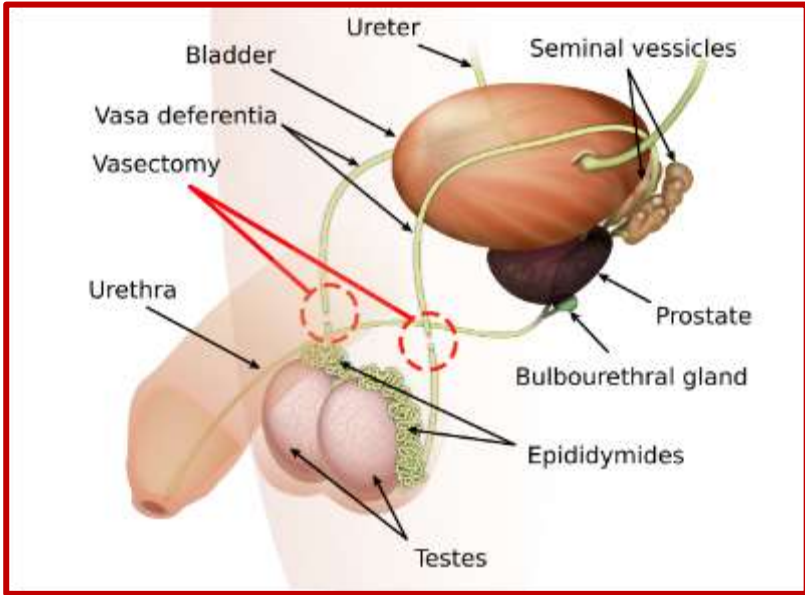
ऑर्किडेक्टोमीची शस्त्रक्रिया

क्वचित मार लागून इजा झाल्यामुळे किंवा टेस्टीजला पीळ बसून रक्तपुरवठा बंद झाल्यामुळे सुद्धा, टेस्टीज काढावा लागतो. काही प्रसंगी, प्रोस्टेटच्या कॅन्सरची वाढ थांबवण्यासाठी, दोन्ही वृषणग्रंथी काढाव्या लागतात. त्यानंतर मात्र, पुरुषांमध्ये वंध्यत्व येतं.

(ड) व्हासेक्टोमी:

पुरुषांमधली ही गर्भनिरोधनाची पद्धत. या छोट्याशा आणि साध्याशा शस्त्रक्रियेद्वारे 'व्हास डिफरन्स' या शुक्रजंतूवाहक नलिका कापून टाकल्या जातात. त्यामुळे वृषणांमध्ये तयार होणारे शुक्रजंतू शिश्नापर्यंत पोहोचू शकत नाहीत; आणि गर्भधारणा संभवत नाही. मात्र या नलिका, जरूर पडल्यास पुनश्च जोडता येतात.

'व्हास डिफरन्स' या शुक्रजंतूवाहक नलिका



'व्हास डिफरन्स' स्थान आणि व्हासेक्टोमीची शस्त्रक्रिया

११) स्त्री-जननेंद्रियांशी संबंधित आणि ब्रेस्टवरच्या निवडक शस्त्रक्रिया

- (अ) डायलेटेशन व क्युरेटाज (D&C) याची माहिती पूर्वी एका वेगळ्या मुद्द्याखाली बघितली आहेच.
- (ब) गर्भपिशवी काढून टाकण्याची शस्त्रक्रिया (Hysterectomy)
- (क) गर्भनिरोधक शस्त्रक्रिया (Tubectomy) आणि गर्भपात
- (ड) सिझेरियनने बालकाचा जन्म.
- (ई) ब्रेस्टवरच्या विविध गाठींसाठी शस्त्रक्रिया.(Mastectomy)

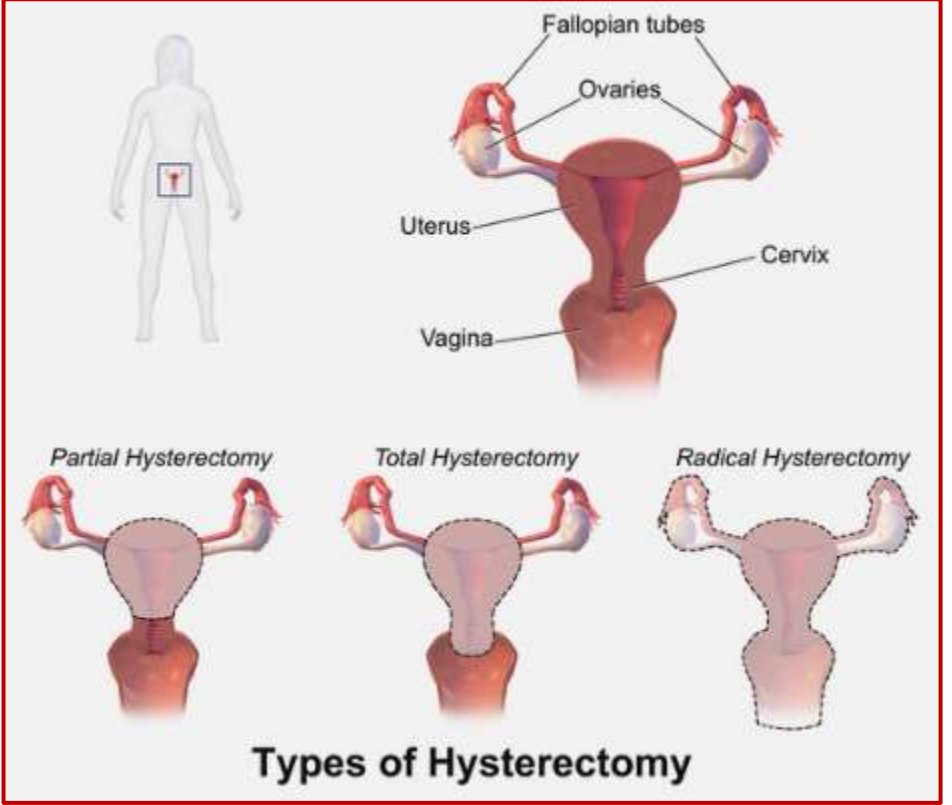
(ब) गर्भपिशवी काढून टाकण्याची शस्त्रक्रिया (Hysterectomy):

या शस्त्रक्रियेत संपूर्ण गर्भाशयाची पिशवी काढली जाते (पण काही वेळा गर्भाशयमुख “न” काढता, तसंच ठेवलं जातं). कधीकधी त्यासोबत बीजांडकोष आणि बीजवाहिन्या देखील काढल्या जातात. (विशेषतः जननेंद्रियांच्या कुठल्याही कॅन्सरसाठी).

अनेक वेगवेगळ्या कारणांसाठी ही शस्त्रक्रिया केली जाते, पण काही प्रमुख उदाहरणं म्हणजे –

- स्त्री जननेंद्रियांचा कुठलाही कॅन्सर (गर्भाशयमुख, गर्भाशयाची पिशवी, बीजांडकोष किंवा बीजवाहिन्या)
- गर्भाशयाच्या पिशवीच्या आंत वाढणारा फायब्रॉईड हा साधा ट्यूमर (काही वेळा त्याचा आकार अवाढव्य बनू शकतो)
- दीर्घकाळ चालत असलेला पाळीचा त्रास
- गर्भाशयाच्या पिशवीचा भाग बाहेर येणं (prolapse)

- गर्भाशयाच्या आंतिल आवरण क्वचित गर्भाशय पिशवीच्या बाहेरही वाढतं (**Endometriosis**)

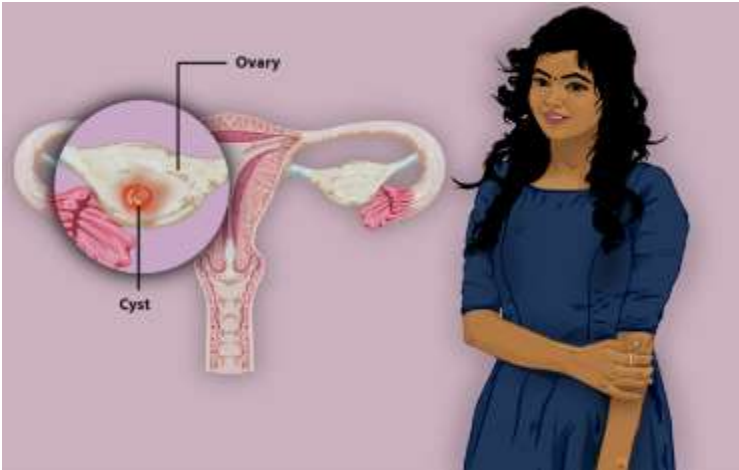


गर्भपिशवी काढून टाकण्याच्या विविध शस्त्रक्रिया-पद्धती

सर्जन वेगवेगळ्या प्रकारांनी गर्भाशयाची पिशवी काढू शकतात – उदा. पोटावर ६-८ इंचाचा छेद घेऊन (**abdominal**), योनिमुखातून (**vaginal**), किंवा पोटावर लहान छेद घेऊन, (**laparoscopic** किंवा **robotics**) च्या सहाय्याने. कुठला मार्ग वापरायचा, हे अनेक गोष्टींवर अवलंबून असतं. जसं की रुग्णाचं वय आणि

शारीरिक स्थिती, कुठल्या कारणासाठी गर्भपिशवी काढली जाते आहे, किंवा ती किती मोठी आहे इत्यादि.

याशिवाय बीजांडकोषावर सिस्टसारखे, द्रव भरलेले बेनाईन ट्यूमर्स तयार होत असले, तर त्यांच्यासाठीही शस्त्रक्रिया कराव्या लागतात. त्यासाठी मात्र, फक्त बीजांडकोष काढून, उरलेली गर्भाशयाची पिशवी तशीच ठेवली जाते.



बीजांडकोषावरील सिस्ट

(क) गर्भनिरोधक शस्त्रक्रिया (ट्यूबेक्टोमी) आणि गर्भपात:

गर्भनिरोधक शस्त्रक्रियेलाच स्टरिलायझेशन असंही म्हणतात. ज्यात बीजवाहिन्या कापून टाकून, त्याची टोकं बांधली जातात. त्यामुळे, फक्त गर्भधारणेच्या क्रियेवर बंधन घालून, बाकी शरीरसंबंध पूर्वीप्रमाणेच चालू ठेवता यावेत, यासाठी स्त्रियांमध्ये ही शस्त्रक्रिया केली जाते. ट्यूबेक्टोमीसाठी, सर्वाधिक वापरली जाणारी पद्धत म्हणजे **लॅपरोस्कोपी**. यालाच बोली भाषेत “बिन टाक्याची” शस्त्रक्रिया असंही म्हणतात. कारण छेद इतका लहान असतो (लॅपरोस्कोपची नळी आत घुसवता येईल इतकाच) की अगदी थोडेसेच विळघळणारे टाके घालून, तो छेद भरून येऊ शकतो.



लॅपरोस्कोपीने घेतलेला छेद

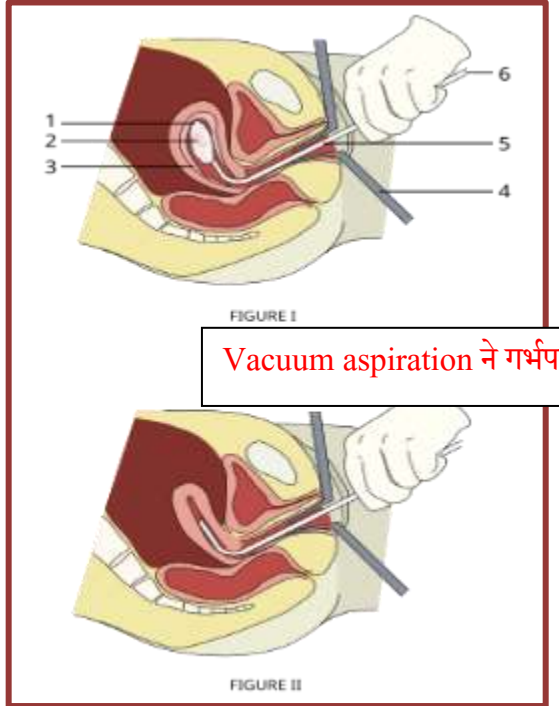
गर्भधारणा झालेल्या गर्भाचा काही वेळा मुद्दामहून गर्भपात करावा लागतो (Induced abortion). आणि तो वैध धरला जातो. कारणं बरीच आणि वेगवेगळी असतात. उदाहरणार्थ:

- गर्भपात न केल्यास गर्भवती स्त्रीच्या जीवाला धोका असेल,
- गर्भामध्ये काही गंभीर असे अपंगत्वासारखे दोष तपासणीत आढळून आले असतील,
- वैवाहिक जोडप्यांमध्ये गर्भ-निरोधन असफल झालं असेल,
- बलात्कारमधून मूल जन्माला येणार असेल.

पहिल्या १०-१२ आठवड्यांचा गर्भ, हा औषधांनी किंवा **vacuum aspiration** या प्रक्रियेनं पाडला जातो. अशा आरंभीच्या काळात गर्भपात केला, तर त्यापासून फारसा काहीही त्रास होत नाही.

पण त्यापेक्षा अधिक विलंब म्हणजे, काही महिन्यांचा आणि पूर्ण आकार घेतलेला

गर्भ असेल, तर तो पाडणं जोखमीचं असतं. अशा साधारण, १३ ते २४ आठवड्यांच्या गर्भासाठी **dilation and evacuation** ही पद्धत वापरली जाते.



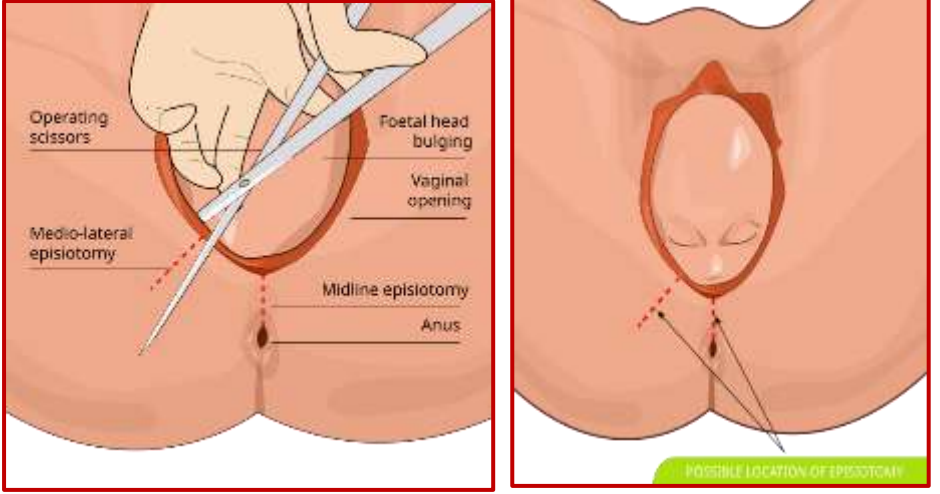
(ड) सिद्धेरियनची शस्त्रक्रिया आणि इपिसिओटोमी:

मुलाच्या जन्माच्या वेळी स्त्री जर अतिशय आजारी असेल, आणि बाळाला किंवा आईला काही धोका निर्माण झाला असेल, योनिमार्ग इतका आकुंचित असेल की ज्यामुळे नैसर्गिक बाळंतपण शक्यच होणार नाही. (त्याशिवाय इतरही अनेक कारणांसाठी), अशा वेळी, गर्भार स्त्रीच्या उदरपोकळीमध्ये उभा किंवा आडवा छेद देऊन, पूर्ण वाढ झालेलं मूल, उदरातून बाहेर काढलं जातं. ही शस्त्रक्रिया एकेकाळी फार क्वचित केली जात असे. पण गेल्या तीस चाळीस वर्षांमध्ये, निरनिराळ्या कारणामुळे, **सिद्धेरियन शस्त्रक्रिया**, बऱ्याच मोठ्या प्रमाणावर केल्या जातात.



काही वेळा मुलाच्या जन्माच्या वेळी असं घडतं की, स्त्रीचा योनीमार्ग अतिशय लहान असल्यामुळे, मोठ्या आकाराच्या मुलाचं डोकं त्यामधून सुलभतेनं बाहेर येऊ शकत नाही. अशा वेळी, योनिमुखाचा तो भाग थोडासा कापून मोठा करून, मुलाच्या जन्मानंतर, कापलेल्या जागी टाके घालून, जखम बंद करता येते. या क्रियेला **इपिसिओटोमी** म्हणतात. पूर्वी ही पद्धत सर्रास वापरीत

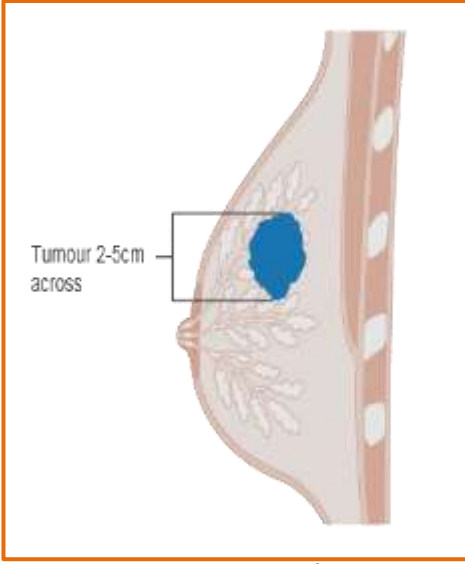
असत. पण आजकाल त्याच्या फायद्यांवर, काही प्रश्नचिन्हे निर्माण झालेली असल्यामुळे, ही पद्धत कमी वापरली जाते.



इपिसिओटोमीसाठी छेद

(ई) ब्रेस्टवरच्या विविध गाठींसाठी शस्त्रक्रिया:

ब्रेस्टवर कुठल्याही प्रकारची गाठ आली, तर त्याकडे पूर्णतया दुर्लक्ष करता येत नाही हे तर निश्चितच. कारण जरी अनेक वेळा साधीच असली, तरीही गाठ कॅन्सरची पण असू शकते. गाठ साधी आहे की कॅन्सरची हे शोधून निश्चित करण्यासाठी, गाठीमधला तुकडा काढून बायॉप्सीनं निदान पक्कं केलं जातं. साधी गाठ असेल तर, ती काढून टाकण्यासाठी एक छोटीशी शस्त्रक्रिया केली जाते. तिला लंपेक्टोमी म्हटलं जातं. मात्र कॅन्सरची गाठ असेल, तर त्यानंतर बाकी बऱ्याच तपासण्या करून, अनुमानाप्रमाणे कोणत्या प्रकारची शस्त्रक्रिया करायची हे ठरवता येतं.



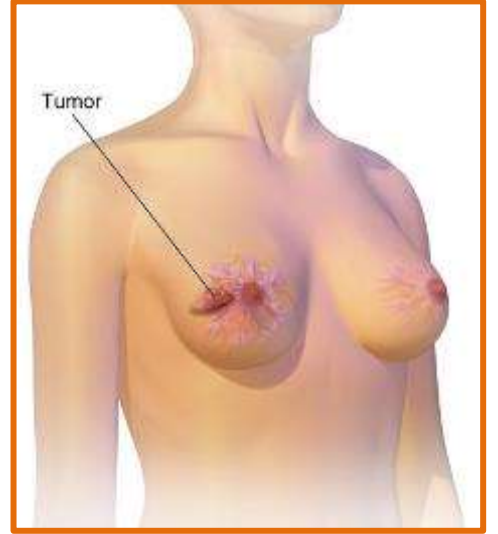
ब्रेस्टमध्ये वाढणारी कॅन्सरची गाठ

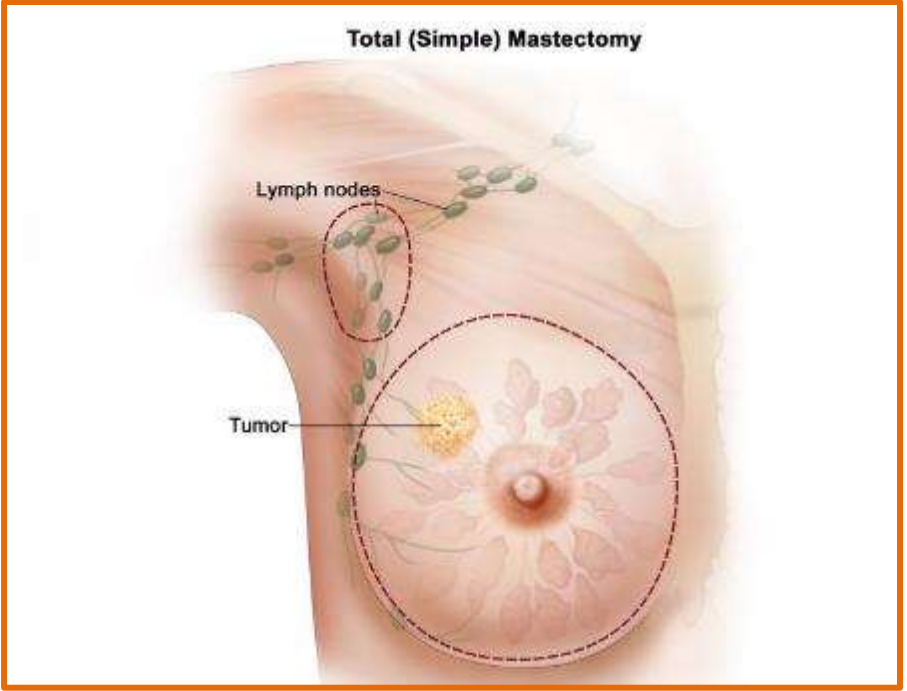
आजकाल शस्त्रक्रियांच्या, आणि जोडीला वापरल्या जाणाऱ्या किरणोपचारांच्या आधुनिकीकरणामुळे, पुष्कळदा फक्त ट्यूमर आणि त्याच्या आजूबाजूचा काही भाग काढूनही, पूर्ण फायदा मिळू शकतो. (**wide**

local excision). त्यात ब्रेस्टचा बराच भाग वाचवून, मूळ आकार जवळपास कायम राखता येतो. त्यामुळे अशी शस्त्रक्रिया, बहुसंख्य स्त्रियांना फार मोठी जमेची आणि दिलासा देणारी बाजू वाटायला लागली आहे.

कधीकधी मात्र, पूर्ण ब्रेस्ट काढावा लागतो. ज्याला **mastectomy** असं म्हणतात. बरेचदा त्याबरोबर काखेमधल्या लिम्फ ग्रंथीही काढल्या

जातात. कारण ब्रेस्टकॅन्सरच्या पुनर्वसाहती, प्रथमतः काखेमधल्या लिम्फ ग्रंथींवरच पसरतात. त्यामुळे ट्यूमर पसरण्याचा मार्ग बंद करणं आवश्यक असतं.





पूर्ण ब्रेस्ट आणि काखेमधल्या लिम्फ ग्रंथी काढल्या जातात.

शस्त्रक्रियेनं ब्रेस्ट गमावलेल्या स्त्रियांवर काही काळानं प्लॅस्टिक सर्जरी करता येते. याला **ब्रेस्टची पुनर्रचना** म्हणतात. त्यामुळे, बाहय स्वरूपात आलेली कमतरता भरून काढता येते. आणि स्त्रियांना त्यांचा गमावलेला आत्मविश्वास (आणि दर्शनी स्वरूपात अवयवही) परत मिळवता येतो.



ब्रेस्टची पुनर्रचना केल्यानंतर दर्शनी भाग

एकूणात, पुरुष जननेंद्रियांशी संबंधित शस्त्रक्रियांपेक्षा, स्त्री-जननेंद्रियांशी संबंधित आणि ब्रेस्टशी संबंधित शस्त्रक्रियांचं प्रमाण, खूपच जास्त आहे. कारण गर्भाशयाशी आणि ब्रेस्टशी संबंधित कॅन्सर हे स्त्रियांचे, दोन प्रमुख शत्रू समजले जातात.

कॅन्सरव्यतिरिक्त, इतर अनेक कारणामुळेही पाळी किंवा रक्तस्राव यांचे त्रास स्त्रियांना होतात. त्यामुळे एकूणात असं म्हणता येईल की:

“गर्भधारणा किंवा मुलाचा जन्म या दोन्ही महत्त्वाच्या क्रियांशी संबंधित सगळे त्रास, शेवटी स्त्रीजननेंद्रियांनाच झेलावे लागतात.”

१२) कानावरच्या शस्त्रक्रिया:

कानांचे सगळे भाग हे डोळ्यांप्रमाणेच अतिशय नाजूक आणि बहुतांशी आंत दडलेले असल्यामुळे, कानावरच्या शस्त्रक्रियाही, अतिशय जोखमीच्याच.

(अ) Hearing (cochlear) implant बसवण्यासाठीची शस्त्रक्रिया

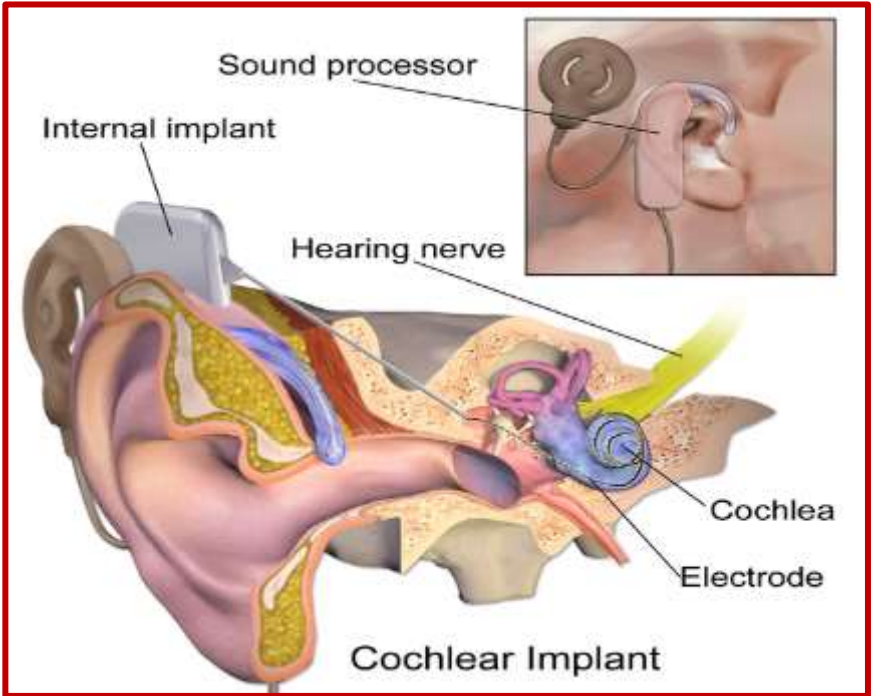
बहिरेपणा हा सामान्यतः खूप हळुहळू वाढणारा विकार आहे. आरंभी बऱ्याच काळापर्यंत तो लक्षातही येत नाही. त्यानंतर, साधं श्रवणयंत्र वापरून, काही काळ फायदा जरूर होतो.



श्रवणयंत्र वापरणे

पण बाह्य श्रवणयंत्राचा फायदा संपुष्टात आला किंवा झालाच नाही, अथवा लहान वयापासूनच ऐकायला येत नसेल, तर शस्त्रक्रियेनं कायमस्वरूपी श्रवणयंत्र बसवण्याचा फायदा होऊ शकतो. विशेषतः ज्यांच्या दोन्ही कानांना बहिरेपणा

आलेला असतो, त्यांचा तर बाह्य जगाशी संपर्कच तुटायला लागतो. अशा प्रसंगी, शस्त्रक्रियेनं **hearing implant** बसवून, बहिरेपणा घालवता आला, तर ते फार मोठं वरदान ठरतं. या शस्त्रक्रियेमध्ये कानाचा निकामी झालेला भाग तसाच वगळून, त्याऐवजी एक छोटसं **electronic** यंत्र बसवलं जातं आणि त्यामार्फत अंतर्कर्णाला थेट संदेश धाडले जातात. त्यामुळे ऐकण्याची मज्जाचेता, ते संदेश ग्रहण करू शकते. मात्र अशा प्रकारचे ध्वनी ऐकण्याची संवय होण्यासाठी, स्पेशल ट्रेनिंग घ्यावं लागतं आणि त्यासाठी काही महिनेही लागू शकतात.





कानात बसवलेलं electronic यंत्र आणि त्याचा वापर.

कधीकधी, बाह्याकर्णातून आंत शिरणाऱ्या ध्वनिलहरींचा मार्गही अति मळ साचून किंवा इतर कारणांनी बंद होऊन तात्पुरता बहिरेपणा येतो. त्यासाठी मात्र, शस्त्रक्रियेव्यतिरिक्त इतर उपचार पुरेसे ठरतात.

(ब) मध्यकर्णावरील शस्त्रक्रिया: (Middle ear surgeries)

या शस्त्रक्रिया साधारणपणे, ऐकण्याची क्रिया सुधारण्यासाठी किंवा कानाशी संबंधित एखादे इन्फेक्शन असेल तर त्याचेसाठी केल्या जातात (बहुसंख्य वेळा मायक्रोसर्जरीच्या पध्दतीनं).

त्यांचे विविध प्रकार असले, तरी प्रामुख्यांनं -

- कानाच्या पडद्याला छिद्र पडले असेल तर ते सांधण्यासाठी

- मध्यकर्णाचं इन्फेक्शन असेल तर एक सूक्ष्म नलिका कानाच्या पडद्यामधून आंत घुसवून, जमलेल्या द्रवाचा निचरा केला जातो
- मध्यकर्णाच्या हाडांमधील दोष दुरुस्त करता येतो.

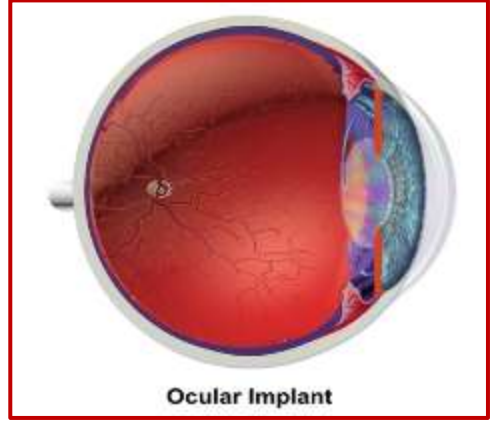
(१३) डोळ्यांशी संबंधित शस्त्रक्रिया:

(अ) मोतीबिंदू (cataract): मोतीबिंदूची शस्त्रक्रिया म्हणजे अपारदर्शी बनलेलं डोळ्यामधलं नैसर्गिक भिंग काढून टाकून, त्याजागी प्लॅस्टिकचं नवं भिंग (लेन्स) बसवणं. सामान्यतः स्थानिक भूल देऊनच ही शस्त्रक्रिया केली जाते. आणि केवळ एक-दोन दिवसांमध्येच रुग्णाला, डोळ्यांच्या वापराव्यतिरिक्त बाकी सगळे व्यवहार सुरळीतपणे करता येतात. मोतीबिंदू हा साधारणपणे पन्नाशीनंतर आणि अगदी सावकाशपणे तयार होऊन पक्व होत असतो. पण शस्त्रक्रिया आणि भिंगरोपणानंतर दृष्टी चांगली होऊ शकते. मात्र मोतीबिंदू न काढता तसाच डोळ्यात राहिला, तर दृष्टीहीनता अपरिहार्य असते.



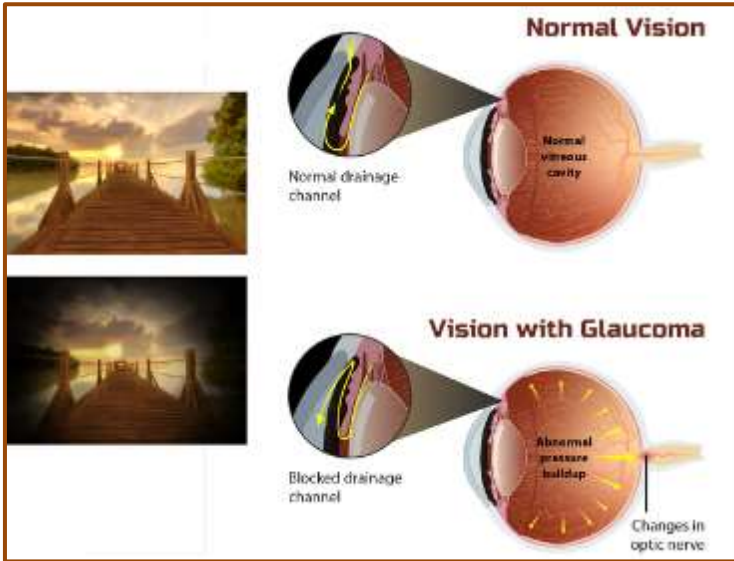


कृत्रिम भिंग (लेन्स)



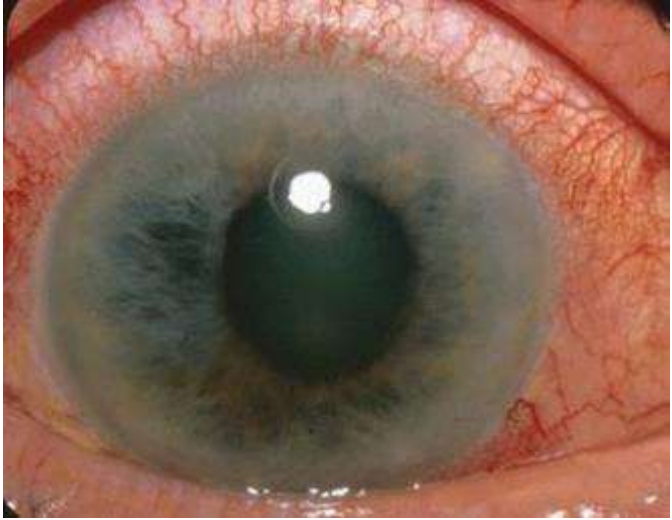
मोतीबिंदूची शस्त्रक्रिया आणि कृत्रिम भिंगरोपण

(ब) काचबिंदू (Glaucoma): या विकारात, डोळ्याच्या आंत असणाऱ्या द्रवाचा दाब वाढून, प्रथमतः डोळ्यावर ताण यायला लागतो. वस्तू धुरकट दिसतात किंवा डोकं आणि डोळे दुखायला लागतात.



काचबिंदूमुळे वस्तू धुरकट दिसतात.

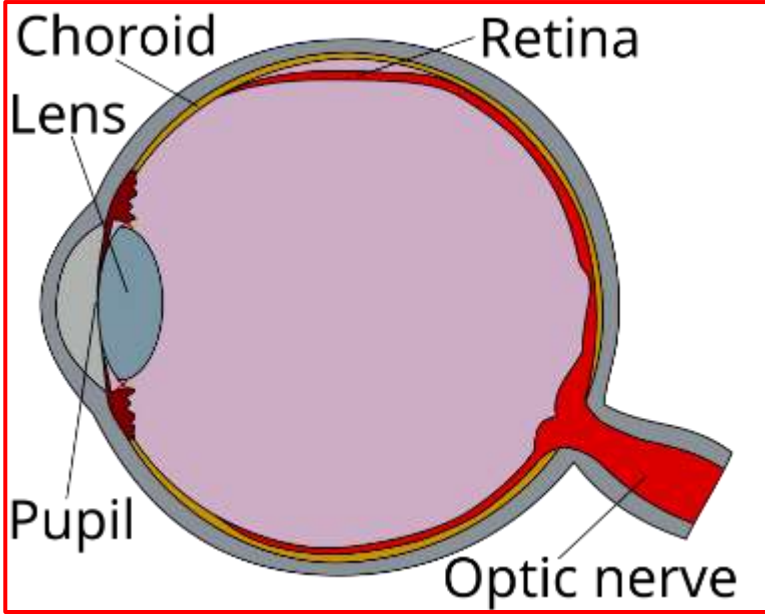
साधारणतः औषधानी बरा होणारा ग्लॉकोमाचा विकार, जर फारच बळावला, तर आधी **लेजर ट्रीटमेंट** केली जाते. ती उपयोगी झाली नाही, तर मात्र डोळ्यामधला बंद झालेला द्रवाचा मार्ग, शस्त्रक्रियेनं मोकळा करावा लागतो. नाहीतर दाब आणखी आणखी वाढत जाऊन, डोळ्यातला पडदा (रेटीना) आणि डोळ्याकडे जाणारी दृष्टीमज्जा हे दोन्ही निकामी होऊन दृष्टी कायमची गमवावी लागते.



Glaucoma

(क) पडदा सरकणः (Detachment of retina):

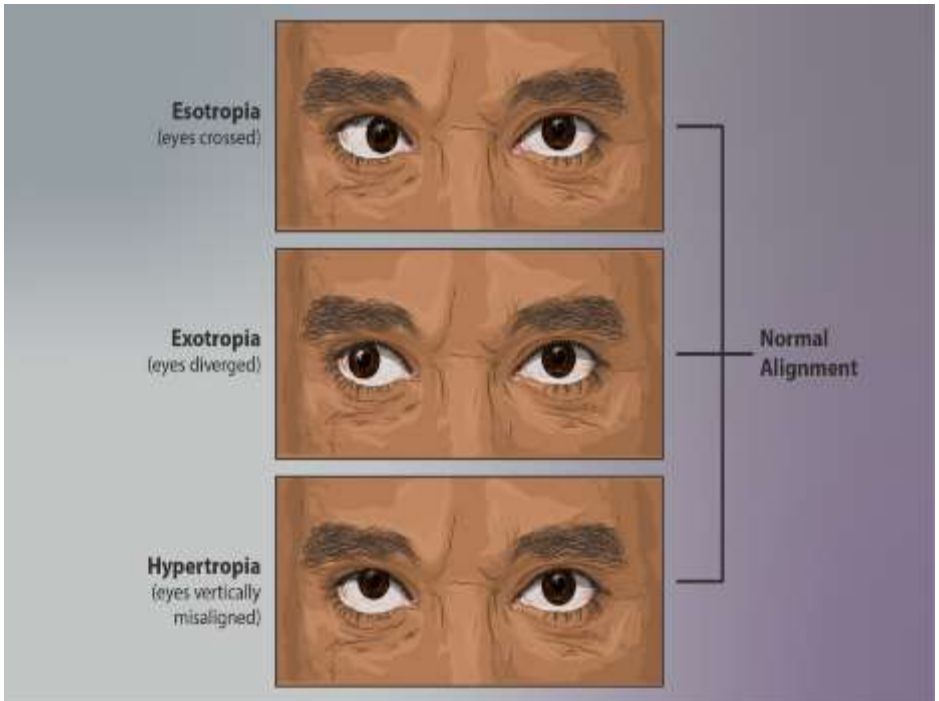
. त्यामध्ये फक्त छिद्र झालं असेल, तर ते लेसर किरणांच्या सहाय्यानं सांधता येतं. ते यशस्वी झाले नाही तर शस्त्रक्रिया करून सरकलेला पडदा जागेवर आणता येतो.



सरकलेला पडदा- Detachment of retina

(ड) तिरळेपणा (Squint) घालवण्यासाठीची शस्त्रक्रिया जितक्या लहान वयात करता येईल तेवढी दृष्टी पूर्णपणे नॉर्मल बनवण्याची शक्यता जास्त असते. कारण मोठेपणी जरी तिरळेपणा काढता आला, तरी. दृष्टीमध्ये

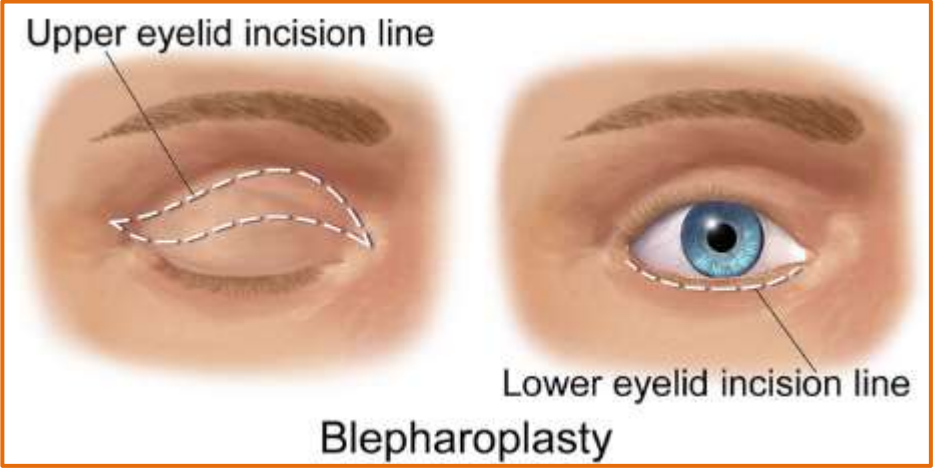
आलेला अधूपणा मात्र, त्यामुळे घालवता येत नाही. तो केवळ बाह्यसौंदर्याला येणारी बाधा दूर करण्यासाठीच असतो



तिरळेपणाचे प्रकार

(ई) डोळ्यांशी संबंधित इतर काही उपचार:

Blepharoplasty– ही एक प्रकारची सौंदर्यवर्धक शस्त्रक्रियाच मानायला हवी. डोळ्यावरचे नेत्रपटल (eyelids) जर खूप सुजले असतील, आणि बेढब दिसत असतील, किंवा डोळा नीट उघडता येत नसल्यामुळे, दिसायला त्रास होत असेल, तर साधारणपणे ही शस्त्रक्रिया केली जाते.



Blepharoplasty

Diabetic retinopathy वर उपचार:

मधुमेहावर पुरेसा ताबा राहिला नाही, तर काही वेळा डोळ्यातील रेटीनावर त्याचा विपरीत परिणाम होऊन, दिसायला त्रास जाणवू लागतो. अशा स्थितीत, बऱ्याच पुढे गेलेल्या रेटीनोपॅथीवर, निरनिराळे उपचार करता येतात. ते म्हणजे इंजेक्शन्स, लेसरचे उपचार किंवा कधी शस्त्रक्रियाही.



Diabetic retinopathy साठी लेजर उपचार

(१४) त्वचेशी संबंधित शस्त्रक्रिया:

(अ) मस, चामखिळी, जन्मखुणा, केलॉईड वगैरे:

त्वचेवर वाढणाऱ्या अनावश्यक वाढी काढण्याबद्दल पूर्वी आपण बघितलं आहेच.



कानाजवळ वाढलेला केलॉईड आणि चामखिळ

(ब) मसासारखे (mole) साधे ट्यूमर्सही क्वचित प्रसंगी कॅन्सरचे बनू शकतात (मॅलिग्नंट मेलानोमा). ते सर्जरी करून लवकरात लवकर काढले गेले नाहीत, तर जवळच्या लिंफ ग्रंथी किंवा इतर अवयवांवर सुद्धा पसरू शकतात (उदा. यकृत, फुफ्फुसे). मेलानोमा किंवा त्वचेशी संबंधित इतर कॅन्सर होण्याची दुसरीही बरीच कारणं आहेत. (प्रामुख्याने अतिनील किरणांचे त्वचेवर सातत्याने आणि दीर्घकाळ होणारे आघात; क्वचित पूर्वी भाजलेल्या त्वचेच्या व्रणामध्ये, डांबरासारख्या कर्करोगकारी घटकांचं नित्याचं सान्निध्य वगैरे). त्यातही गोऱ्या लोकांमध्ये त्वचेच्या कॅन्सरचं प्रमाण खूपच आढळतं. मेलानोमा व्यतिरिक्त इतर कॅन्सर म्हणजे प्रामुख्याने **squamous cell carcinoma** आणि **basal cell**

carcinoma (ज्याला ज्हेडंट अल्सर असंही म्हणतात कारण तो चेहऱ्यावर गालामधून, हाडापर्यंत मधले सगळे भाग नष्ट करत चरत जातो). त्वचेच्या कॅन्सरसाठी सामन्यात: शस्त्रक्रिया उपयुक्त ठरते. यात कॅन्सर आणि आजूबाजूची काही नॉर्मल त्वचा काढली जाते.



Basal cell carcinoma



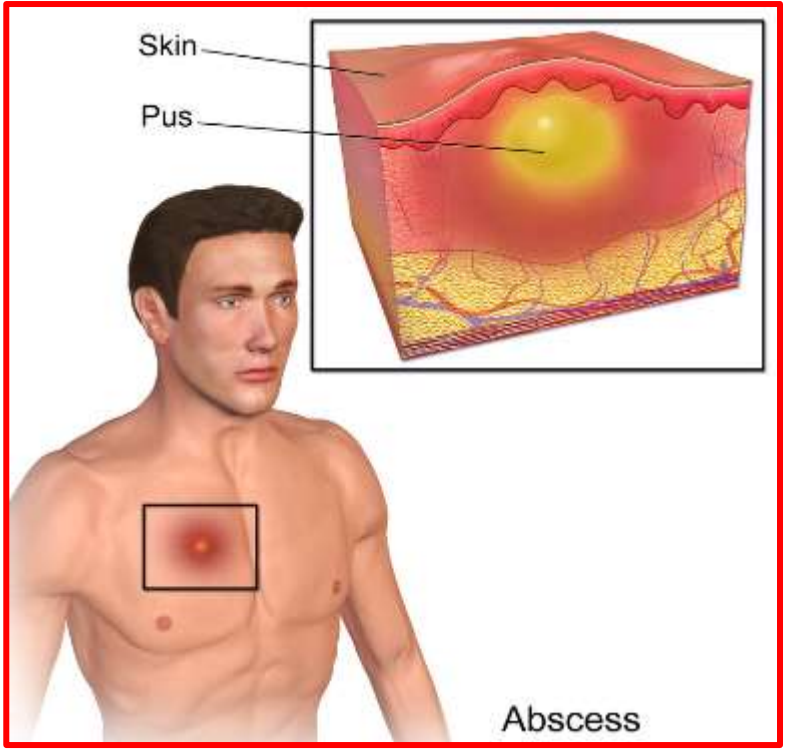
Squamous cell carcinoma

(क) अतिशय वाईट प्रकाराने भाजून निकामी झालेल्या त्वचेच्या जागी दुसऱ्या भागावरची त्वचा काढून तिचं रोपण केलं जातं, हे यापूर्वी बघितलं आहेच. त्वचारोपणाचे प्रसंग इतरही अनेक वेळा, निरनिराळ्या शस्त्रक्रियांमध्ये महत्त्वाचे ठरतात.



वाईट रीतीनं भाजलेली पायाची त्वचा

(ड) त्वचेवर उगवणारे विविध प्रकारचे **गळू (abscesses)** देखील अतिशय त्रासदायी ठरू शकतात. त्यामुळे योग्य वेळी त्यांचा निचरा करावा लागतो.



१५) शस्त्रक्रियेनंतरचा काळ आणि रुग्णांची देखभाल:

शस्त्रक्रिया किती असंख्य प्रकारच्या असतात, त्याची काही उदाहरणं आपण आतापर्यंत पाहिली. काही मिनिटांपासून अनेक तास चालणाऱ्या शस्त्रक्रियांच्या नंतरची काळजी आणि अनुभवही वेगळे-वेगळेच असतात. स्थानिक भूल देऊन केलेल्या साध्याशा शस्त्रक्रियां मुळे, फार त्रास होत नाही. पण जनरल अॅनास्थेशिया देऊन केलेल्या जोखमीच्या शस्त्रक्रियांच्या नंतर, निरनिराळ्या रुग्णांना वेगवेगळे अनुभव येतात.

* दुःख-वेदना हा तर सर्वसामान्य महत्त्वाचा भाग असतोच. भूल देण्याचा असर संपला, की बहुसंख्य रुग्णांना कमी-अधिक प्रमाणावर दुःख जाणवतं. त्यासाठी,

मॉर्फिन गटाची औषध फार कामी येतात. त्यांच्यामुळे तात्काळ दुःख तर कमी होतंच, पण मनही काहीसं शांत राहू शकतं.

* पचनसंस्थेशी संबंधित शस्त्रक्रिया असल्या तर **मळमळणं, क्वचित उलटी, पोटात, ओटीपोटात दुखणं, वायू अडकणं** वगैरे त्रास होऊ शकतात. पण त्या सगळ्या गोष्टींची काळजी घेता येते.

* शस्त्रक्रियेनंतर हातापायांची हालचाल फार महत्त्वाची असते. स्नायू मोकळे करण्यासाठी, रक्ताभिसरण सुरळीत चालू व्हावं म्हणून, रक्तात गुठळी अडकून फुफ्फुसांना उपद्रव होऊ नये (**Pulmonary embolism**) आणि मलावरोध होऊ नये म्हणूनही हालचाली महत्त्वाच्याच.

* हल्ली अनेक शस्त्रक्रियांच्या नंतर, टाके काढण्याची गरज भासत नाही. कारण बऱ्याच प्रसंगी आपोआप वितळून जाणारी किंवा गळून पडणारी सूचर्सच वापरलेली असतात. पण काही वेळा मात्र **स्टेपल किंवा “न” विरघळणारे टाके वापरले जातात.** तरीही, स्टेपल किंवा टाके काढायचे राहिल्यामुळे, घरी जायला अडचण येत नाही. त्यासाठी, बाह्य-रुग्ण म्हणून नंतर पुन्हा येता येतं.

* तुमच्या हालचाली सुरळीत चालू झाल्या, शस्त्रक्रियेची जखम अपेक्षेप्रमाणे भरून आली, त्यामध्ये इन्फेक्शन वगैरे होण्याचा धोका उरला नाही, मळमळ, उलट्या किंवा इतर तक्रारी उरल्या नाहीत, तुमचे शस्त्रक्रियेनंतरचे सगळे रिपोर्ट्स समाधानकारक असले, तर घरी जायला कुठलीच हरकत नसते.

* घरी गेल्यानंतर रुग्णांची देखभाल तर करावी लागतेच, पण-

मानसिकदृष्ट्या बहुसंख्य रुग्ण, शस्त्रक्रियेच्या धक्क्यामधून सावरलेले असतात आणि नव्वद टक्क्यांहूनही अधिक वेळा, शस्त्रक्रियांचे फायदे मिळवूनच घरी परतलेले असतात.

प्रकरण : ८

उपचार - इलाजांचा परामर्ष

कुठल्याही विकारावर उपचार कोणते आणि कसे केले जातात, हे जाणून घेण्याची सर्वसामान्य चौकस लोकांना नेहमीच अधिक उत्सुकता असते. त्या तुलनेमध्ये, रोग टाळणे, त्यामागची कारणं किंवा तपासण्या या सगळ्या गोष्टी काहीशा गौणच ठरतात.

साध्या साध्या घरगुती उपचारांपासून (चोळणं, शेकणं, गुळण्या करणं, वाफारा घेणं, इत्यादी) तो थेट हॉस्पिटलमध्ये दीर्घकाळ औषधोपचार करण्यापर्यंत, **उपचारांच्या कक्षा बऱ्याच विस्तीर्ण आहेत.** काही असाध्य रोगांवरचे उपचार तर, वर्षानुवर्ष चालतात किंवा अगदी आयुष्यभर सुरू ठेवावे लागणारे उपचारही कमी नाहीत. पण तात्पुरतं बरं वाटणं आणि रोग कायमचा बरा होणं या अगदी भिन्न आणि तितक्याच सापेक्ष बाबी आहेत. त्यात काही भाग योगायोगाचाही असतो. कोणत्या रुग्णांवर इलाजांचे काय आणि कसे परिणाम होतील, याचं शंभर टक्के भाकीत करणं तर खूपसं अवघडच.

योग्य अशा तज्ञांची निवड, हा देखील बरेचदा रोग्याच्या नशिबाचा जुगारच ठरू शकतो. पण डॉक्टर-रुग्ण संबंध जर चांगले आणि दृढ असतील, तर तो जुगार “न” वाटता, वरदान वाटू शकतं. गरजेच्या वेळी तज्ञ आपल्या मदतीला धांवून आले, असा दिलासाही त्यात असतो. तरीही ...

कुठल्याही अवघड ठरणाऱ्या उपचारांचं यश, हे केवळ औषधयोजना किंवा शस्त्रक्रिया एवढ्यावरच अवलंबून नसतं.

लवकरात लवकर आणि योग्य रोगनिदान, परिणामकारक उपचारांची निवड, रुग्णाकडून मिळणारा अपेक्षित असा शारीरिक आणि मानसिक

प्रतिसाद, रुग्णाची होकारात्मक, ठाम विचारसरणी, आवश्यक ते पथ्यपाणी, आहार, व्यायाम, विश्रांती वगैरेंबद्दलच्या नियमांचं काटेकोर पालन, अशा असंख्य गोष्टींच्या एकत्रीकरणानंच केवळ, उपचार यशस्वी होतात. त्यामुळे रोगोपचार (treatments) जितके महत्वाचे, तितकंच रोग्याचं व्यवस्थापनही (management).

कॅन्सरसारख्या दीर्घ मुदतीच्या उपचारयोजनांमध्ये, रोग्याचं मानसिक संतुलन ढळू “न” देणं ही देखील एक मोठीच समस्या असते. आणि त्यासाठी जवळचे नातेवाईक, मित्रमंडळी, हितचिंतक अशा सगळ्यांचंच सहकार्य लागतं.

मागच्या काही प्रकरणांमध्ये, विविध संस्थांशी संबंधित असे शस्त्रक्रियांचे प्रसंग का आणि केव्हा येतात याबद्दल बरेच सविस्तर विवेचन आणि चर्चा केली असली, तरीही,

शस्त्रक्रियाविज्ञान आणि त्यामधील आधुनिक तंत्रे आता इतकी विकसित झाली आहेत की, मूळ विषयाचा केवळ एक छोटासा तुकडा किंवा पापुद्राच आपण या ठिकाणी उलगाडून बघितला आहे, एवढं प्रतिपादन केलं, तरी त्यावरून एकूण विषयाचा आवाका जाणता येईल.

औषधोपचारांबद्दलही, तसंच काहीसं विधान करता येईल. विकार तर शेकड्यांनी आहेत, उपचार हजारांनी आणि रुग्ण अक्षरक्षः लाखांनी. प्रत्येकाचं शरीर उपचारांना वेगळाच प्रतिसाद देतं. त्यामुळे औषधं आणि इतर उपचारयोजना भरपूर असल्या, तरीही प्रत्यक्ष मानवी शरीरात घुसल्यावर, कशाचा काय-किती आणि कसा परिणाम होईल, तो भाग काही अंशी तरी नेहमी अज्ञातच रहातो.

आधुनिक वैद्यक (Modern Medicine) ही आज जगभरच प्रचलित असलेली, मान्यता पावलेली, गौरवलेली आणि अत्याधुनिक संशोधनाची भरपूर परंपरा लाभलेली उपचारपद्धती आहे. जगामधले नव्वद टक्क्यांहूनही अधिक लोक, या इलाजांचा अवलंब करतात. त्यामागचं महत्त्वाचं कारण म्हणजे, ती अत्यंत शास्त्रशुध्द आणि काहीशी हुकमी पद्धत मानली जाते.

त्यामुळे जगभरच असं म्हटलं जातं की, तराजूच्या एका पारड्यात आधुनिक उपचार आणि दुसऱ्या पारड्यात बाकी उरलेल्या सगळ्या वैकल्पिक उपचारपद्धती ठेवल्या; तरीही कदाचित आधुनिक उपचारांचं पारडं भारीच राहिल, **पण असं का?**

त्याचं थोडंफार कारण असं देता येईल की, आजिमितीला तरी, या वैद्यकाशी स्पर्धा करू शकणाऱ्या इतर इलाजपध्दती, अस्तित्वात नाहीत. त्यामुळे, आधुनिक वैद्यकाची गुणवत्ता ओलांडून किंवा ती डावलून प्रगतीपथावर पुढे जाण्यासाठी, बाकी सगळ्या उपचारांना (एकदोन अपवाद वगळता) अजून तरी दीर्घ काळ वाट पहावी लागेल, असं आज एकविसाव्या शतकात वावरतानाही वाटतं आहे. **कारण –**

“कुठल्याही नव्या तत्त्वप्रणालीचं किंवा नव्यानं स्पर्धा जिंकू पहाणाऱ्या तत्त्वांचं, लगेच तर कधीच स्वागत होत नाही. संशोधनाच्या निकषांचे अनेक टक्केटोपणे खात आणि स्पर्धेमधून यशस्वीरीत्या वाट काढत, अगदी एखादीच नवी पद्धती, यशाचा किनारा गाठू शकते.”

शिवाय, जगभरच्या तज्ञांचं लक्ष वेधून घेण्याइतकं अपूर्व आणि जगावेगळं असं काहीतरी त्यात असायलाही हवं! जसं की आधुनिक वैद्यकानं ते सिद्ध केलं आहे असं मानलं जातं.

आधुनिक वैद्यक आणि ॲलोपॅथीमधले सगळे औषधोपचार आज कितीही समृद्ध असले, काहीसे हुकमी असले, प्रयोगशाळांच्या आणि

क्लिनिकल ट्रायल्सच्या मुशीमधून तावून सुलाखून निघालेले असले, तरीही 'परिपूर्ण' हे विशेषण वापरताना मात्र, थोडा तोकडेपणा नक्कीच जाणवतो.

अॅलोपॅथीच्या बहुसंख्य औषधांपासून त्रासदायक, जाचक किंवा शरीराला अप्रिय ठरतील अशी काही ना काही सहलक्षणं (side effects) प्रत्ययाला येतातच. (त्यात प्रामुख्यानं डोकेदुखी, मळमळणं, उलट्या, अन्न घशाशी येणं, पोटात आग पडणं, अंगाला खाज, दृष्टी धूसर बनणं, तोंडाला कोरड पडणं, गुंगी येणं, आळस, अंग जड किंवा हलकं झाल्यासारखं वाटणं आणि इतरही असंख्य).

कित्येक औषधं दीर्घकाळ किंवा आयुष्यभरच घ्यावी लागतात. (मधुमेह, उच्च रक्तदाब, हृदयविकार इ.वरची) त्यामुळे, त्यांच्यावर विसंबून रहाण्याव्यतिरिक्त दुसरा इलाजच नसतो. औषधं एकाएकी बंद केली, तर त्यांच्यापासून निर्माण होणाऱ्या व्यथा, मूळ रोगापेक्षाही भयंकर असू शकतात. औषधांच्या, हॉस्पिटलमध्ये राहण्याच्या किंवा काही शस्त्रक्रियांना येणाऱ्या खर्चाच्या रकमा तर काही वेळा अक्षरक्षः आकाशाला जाऊन भिडतात. आयुष्यभर थेंबार्थेंबानं जतन केलेली पुंजी, एका दिवसात हातातून निसटू शकते. पण उपचार करण्याव्यतिरिक्त गत्यंतरच नसतं. **मग या समस्यांवर उत्तर काय?**

वैद्यकशास्त्र अत्यंत व्यापक आहे आणि तितकंच गहनही. मानवी देहाबद्दल इतकं ज्ञान मिळवूनही, खूप काही मिळवणं अजूनही बाकी आहे, असं प्रतिपादन करण्यात कुठलीही अतिशयोक्ति नाही.

दरवर्षी असंख्य नवनवे शोध लागतात, नवी औषधं बाजारात येतात पण तितक्याच रोगसमस्याही वाढत असतातच. अजूनही कोव्हिडवर किंवा एड्सवर शंभर टक्के उत्तर सापडलेलं नाही, कॅन्सर पुरेसा आटोक्यात आलेला

नाहीच, मधुमेहासारखे अनुवांशिक रोग टाळण्याचे हुकमी उपाय, काहीसे अज्ञातच आहेत. संसर्गजन्य रोगांचंही 'पूर्णपणे उच्चाटन झालं आहे' असं कशाच्या आधारावर म्हणणार?

त्यामुळे मानवी देह आहे तोपर्यंत, म्हणजे कदाचित जगाच्या अंतापर्यंतही, निरनिराळे व्याधीविकार अस्तित्वात रहाणारच. देशकालमानाप्रमाणे आणि सभोवतालच्या परिस्थितीनुसार त्यांची स्वरूपं बदलली, तरी सगळ्या रोगांचा मूळासकट नायनाट थोडाच होणार आहे?

एड्सवर उत्तर सापडलं तर तोपर्यंत दुसऱ्या एखाद्या, आज अज्ञात असलेल्या असाध्य रोगाचा भस्मासूर 'आ' वासून समोर उभा राहिल. कोव्हिडनी असाच अचानक जगभर धुमाकूळ माजवून दिला होता हे सर्वज्ञात आहेच!

त्यामुळे, एखाद्या गंभीर रोगानं एकदा शरीराचा ताबा घेतल्यानंतर त्यासाठी इलाज करणं, हा काहीसा नाईलाजाचाच उपाय आहे. त्यामुळे, असे आजार हे पहिल्यापासूनच टाळता आले किंवा त्यांना शक्यतो चार हात दूर ठेवता आलं, तर त्याचा नक्कीच अधिक फायदा होईल. त्यादृष्टीने, शरीर निरोगी राखून, नैसर्गिकरीत्या रोगप्रतिबंध करण्याबाबत मात्र, आधुनिक वैद्यकावर, काहीशा मर्यादा आहेत.

शरीर निरोगी राखण्याच्या बाबतीत, आयुर्वेदाचे उपचार अधिक आश्वासक आहेत, असं आयुर्वेदाचार्यांचं मत आहे. पण आजमितीला जगभरच असं दिसून येतं की, अॅलोपॅथीच्या उपचारांचा पुरेसा फायदा झाला नाही किंवा ते उपचार निष्फळ ठरले, तर केवळ नाईलाज म्हणूनच बहुसंख्य लोक आधुनिक वैद्यकाव्यतिरिक्तच्या अन्य वैकल्पिक उपायांकडे वळतात.

साधारण पंचवीस तीस वर्षांपूर्वी, युरोपियन देशांमधले लोक तर, दुसऱ्या पॅथीचा नुसता विचार करायलाही तयार होत नसत. पण आता त्यांच्या मतप्रणालीही, काहीशा डोळसपणे बदलायला आरंभ झाला आहे.

जे गुणकारी आहे, फायद्याचं ठरण्याची शक्यता आहे आणि इतर देशांमध्ये ज्यांच्यावर बराचसा अभ्यास झालेला आहे, त्या मतप्रणालींना आता पाश्चिमात्य लोकांकडून किमानपक्षी सहानुभूती तरी मिळायला लागली आहे.

बहुसंख्य वैकल्पिक उपचार हे शरीराच्या नैसर्गिक जीवनशक्ती प्रज्वलित करण्याच्या तत्त्वांवर आधारित असल्यामुळे, त्यांच्यापासून जाचक अशी सहलक्षणं फार अल्प प्रमाणावर आढळतात, असा त्या विषयांमधील तज्ञांचा दावा आहे. शिवाय वरवर केवळ रोगाची दृश्य लक्षणं नष्ट करण्याऐवजी, शरीरामधून त्या रोगाची प्रवृत्ती मूळासकट बाहेर काढण्यावर या तज्ञांचा अधिक भर असतो.

याउलट, आधुनिक वैद्यक आता इतकं प्रगत झालं आहे की **सुपरस्पेशलायझेशनच्या या जमान्यात, संपूर्ण रोग्यावर उपचार करत बसायला तज्ञांना वेळ नाही.** विशिष्ट अवयव आणि त्याच्याशी संबंधित रोगावरचे उपचार, एवढाच 'संकुचित' विचार, अधिक विस्तारानं केला जातो. त्यामागे फायदे भरपूर असले, तरी तोटेही कमी नाहीत. प्रत्येक तज्ञ त्याच्या स्वतःच्या क्षेत्रात तरबेज, वाकबगार आणि अनुभवी जरूर असतो. त्यामुळे अशा तज्ञांकडून रोग्यावर उपचार व्हावेत हे तर योग्यच. पण बरेचदा अशा तज्ञांपर्यंत पोहोचण्यासाठीच रुग्णांचा वेळ, पैसा आणि इतर गोष्टींचा अपव्यय होऊ शकतो.

“संपूर्ण शरीर, मन आणि भावना यांनी परिपूर्ण रुग्ण” हा विचार काहीसा गौणच ठरायला लागला आहे. त्यामुळे 'पूर्ण रुग्णावर' उपचार करणाऱ्या तज्ञांची संख्याही घटायला लागली आहे. “फॅमिली डॉक्टर” ही संज्ञा देखील हळू हळू रोडावते आहे.

याउलट, वैकल्पिक उपचार करणाऱ्या तज्ञांच्या बाबतीत असं म्हटलं जातं की ते रुग्णांचा पूर्णांशानं विचार (शरीर-मन-वर्तन-भावना इत्यादी) करत असल्यामुळे, उपचार योजताना या सगळ्या गोष्टींचाही आपोआपच समन्वय साधला जातो. त्यासाठी रुग्णाबरोबर अधिक वेळ खर्च केला जाऊन, तज्ञाचा जास्त काळ सहवास लाभल्याचं समाधान वाटतं. या पध्दतीला, **“होलिस्टिक उपचार पध्दती”** असंही संबोधन लावलं जातं. सध्या ही उपचारप्रणाली, काहीशी लोकप्रिय, नव्हे रुग्णप्रिय बनते आहे.

त्यासाठी या ठिकाणी एवढंच नम्रपणे सुचवावसं वाटतं, की आधुनिक वैद्यकामधील उपचारप्रणाली आणि वैकल्पिक उपचारांची त्यांना दिलेली जोड असा दुवा जर कुठेतरी सांधता आला, तर रुग्णांचे नक्कीच जास्त फायदे होतील. मात्र त्यासाठी समस्त तज्ञानांच त्यांचा दृष्टिकोन अधिक विशाल आणि सहानुभूतीचा बनवण्याची आवश्यकता आहे.

उपचारप्रणाली कुठलीही असली, तरी रुग्णाला आराम मिळवून देण्यासाठीच अखेर, सगळे उपचारतज्ञ झटत असतात. कुणाला अधिक यश मिळतं, तर कुणाला तुलनेनं कमी. त्यासाठीच,

अनेक उपचारपद्धतींमधल्या चांगल्या चांगल्या तत्त्वांचं एकत्रीकरण केलं, तर मूळ उपचारांचे फायदे, कितीतरी पटींनी वाढवता येतील. मॉडर्न मेडिसिन ऊर्फ आधुनिक वैद्यकाच्या तज्ञांनीच वास्तवात हा मुद्दा जास्त उचलून धरायला हवा.

काही असाध्य रोग बरे करताना त्यात आयुर्वेद, होमिओपॅथी, अॅक्युपॅन्चर, निसर्गोपचार, योग आणि ध्यानधारणा वगैरे पॅथींचा समावेश करता येईल का, या विचारावर त्यांनी भर द्यायला मुळीच हरकत नसावी.

कॅन्सरवर इलाज चालू असताना, किमोथेरपी किंवा किरणोपचारांपासून जी अप्रिय सहलक्षणं उद्भवतात, त्यांच्यासाठी वैकल्पिक चिकित्सांचा वापर करून बघायलाही हरकत नसावी.

कुठल्याही तत्त्वप्रणालींमागचे उद्देश नेहमी श्रेष्ठच असतात. फक्त आपण त्यांच्या मर्यादा ओळखून, वापर करायला हवा. तरच त्यांच्यापासूनचे अपेक्षित फायदे प्रत्ययाला येतात.

उपचार-इलाज हे 'टीमवर्क' आहे. या दृष्टिकोनामधून जर त्याकडे बघितलं, तर पॅथीबद्दलची उच्चनीचता आणि वृथा अभिमान किंवा कलुषित मतांचं परिवर्तन अवघड ठरू नये.

वैकल्पिक उपचारांबद्दलची सविस्तर माहिती, या पुस्तकात समाविष्ट केलेली नसल्यामुळे, त्याबद्दलची अधिक चर्चा या ठिकाणी इष्ट ठरणार नाही. पण त्यामागची साधक-बाधकता लक्षात घ्यायला हरकत नसावी.

'बहुउपचारपद्धती' या शब्दाचा अर्थ देखील, अनेक भिन्नभिन्न प्रकारांनी लावता येतो (एकाच पॅथीमधली अनेक औषधं, म्हणजे दोन तीन उपचार, उदा. औषधोपचार आणि शस्त्रक्रिया एकत्ररीत्या इत्यादी) त्याचप्रमाणे, अॅलोपथीच्या औषधांना जर आयुर्वेदाच्या-बाराक्षारांच्या, होमिओपॅथीच्या किंवा अॅक्यूपंकचर वगैरेंपैकी उपचारांची जोड दिली, तर ती देखील बहुउपचारपद्धती ठरू शकते.

मात्र अशा नव्या तत्त्वप्रणालींचा 'पुरस्कार', तज्ञांच्या पातळीवरच व्हायला हवा!

प्रकरण : ९

समारोप

प्रस्तावनेत म्हटल्याप्रमाणे, हे पुस्तक म्हणजे औषधांचं मार्गदर्शक नाही, शस्त्रक्रियांची जंत्री नाही किंवा नवनवे उपचार अंमलात आणून बघण्याचं तंत्रही नाही. उपचार-इलाजांच्या 'जिगसॉ-कोड्याचे' सगळे तुकडे आधीपासून उपलब्ध आहेतच. त्यांची एकमेकांशी सांगड घालून, **आधुनिक वैद्यकामधल्या उपचारांचं केवळ 'सत्य-चित्र' वाचकांपुढे उभं करण्याचे यत्न आहेत.**

परिपूर्णतेच्या कुठल्याही व्याख्येमध्ये पुस्तक बसणार नाही, हे तर सत्यच आहे. जागोजागी अनेक त्रुटी या असणंरंच! कित्येक रोगांचा केवळ नामोनिर्देश करणंही शक्य झालेलं नाही. आधुनिक वैद्यकाच्या सुध्दा, सगळ्याच उपचारपध्दतींना योग्य न्याय देता आला, असंही म्हणता येणार नाही. वैकल्पिक उपचारांना तर स्पर्शही केलेला नाही. कारण तो एका स्वतंत्र पुस्तकाचा विषय बनू शकतो. पण

जी माहिती एकत्र केली आहे; ती जाणत्या वाचकांना थोडंफार अधिक जाणतं बनवण्यासाठी, किंवा त्यांच्या जिज्ञासा आणि जाणिवा जागृत करण्यासाठी.

आपल्या भोवताली जे नेहमी घडत असतं- कुटुंबामधली एखादी व्यक्ती आजारी पडते- डॉक्टर बहुतेक वेळा, औषधांची लांबलचक यादी लिहून देतात (असं जवळपास सगळ्याच लोकांना ठामपणे वाटतं) आणि आजारी माणसाजवळचं टेबल

निरनिराळ्या औषधांनी भरून जातं. तरीही, फारच थोडे लोक, त्याबाबत जिज्ञासू असतात. औषधं का आणि कशाकशासाठी दिली असतील, याचा फारसा विचारही न करता, लाल, निळ्या, हिरव्या, पांढऱ्या गोळ्या एवढाच फरक करून, ती औषधं देऊन किंवा घेऊन टाकतात. औषधं घ्यायला तर जरूर हवीत, पण त्याबरोबर, त्यांच्याबद्दलचं थोडसं ज्ञान आणि खूपसा डोळसपणा असायला हरकत नसावी.

केवळ या उद्देशानंच, आधुनिक वैद्यकामध्ये वापरले जाणारे विविध उपचार, इतक्या तपशिलांमध्ये शिरून लिहिले आहेत. सखोल ज्ञान मिळवणं ही पुढची पायरी. पण ज्ञान असावं याची 'जाण' होणं ही त्याआधीची अत्यावश्यक पायरी.

आजच्या सुजाण आणि सुसंस्कृत अशा प्रत्येक व्यक्तीनंच आपलं मौल्यवान शरीर, त्याची काळजी घेणं, निष्काळजीपणातून उद्धवणारे व्याधीरूपी दुष्परिणाम, त्यांच्यासाठी कराव्या लागणाऱ्या स्पेशल तपासण्या, विविध उपचारांमागची तत्त्वं आणि उपचारांचं व्यवस्थापन या सगळ्या गोष्टींचा एकत्ररीत्या विचार करून, त्याबाबत सुसंबद्धता आणि तर्कसंगत विचारसरणी आणावी असं आग्रहानं प्रतिपादन करावंसं वाटतं (मागच्या तीन पुस्तकांमध्येही हाच प्रमुख संदेश, वेगवेगळ्या शब्दांत आम्ही मांडला आहे).

आधुनिक युगाचं वातावरणच काहीसं वरवरचं आणि उथळ झालं आहे. अर्थात त्यानुसार, लोकांच्या वृत्ती-प्रवृत्तीही झपाट्यानं बदलताहेत. "आजारी पडलोच तर तपासण्यांचं बघता येईल, औषधंही भरपूर मिळतातच. पैसे टाकले की वाटेल ते तज्ञ घरी आणता येतात." अशी बेछूट आणि बेपर्वा वृत्तीही काहीशी वाढीला लागल्यामुळे, कुठल्याही व्याधीकडे अगदी त्रयस्थ वृत्तीनं आणि असाध्य रोगाच्या रुग्णाकडे, कीव

करण्याच्या किंवा घृणेच्या दृष्टीकोनातून बघण्याची संवयच लोकांना लागते आहे. त्यामुळे,

डॉक्टरमंडळीवर टीका करणं हा तर फारच चर्चेचा आणि आवडीचा विषय बनतो आहे.

वास्तविक उपचारांच्या बाबत घडणाऱ्या चुका किंवा त्रुटी ही कोणा एकाची मत्केदारी खासच नसते. त्यात डॉक्टरांबरोबरच रुग्ण, नातेवाईक या सर्वांचाच काही ना काही वाटा असतो. जसं की, चुकीचं रोगनिदान व्हायला बरेचदा रोग्यांनी लपवलेली महत्त्वाची माहिती, हे कारण असू शकतं. कित्येक रुग्णांची, औषधं घेण्याच्या बाबतीत दिरंगाई, निष्काळजीपणा किंवा बेपर्वाई असते, आणि तरीही डॉक्टरांनी आपल्याला ताबडतोब बरं करायला हवं असं त्यांचं ठाम मत असतं. अशा वेळी 'डॉक्टरांनी चुकीची ट्रीटमेंट किंवा औषधं दिली' हे कारण पुढे करायला छान वाटतं.

टेलिव्हिजनच्या चॅनलप्रमाणे मनात येईल तेव्हा डॉक्टर बदलणं, ही तर आता श्रीमंती फॅशनच व्हायला लागली आहे. त्याचप्रमाणे, एकाच वेळी भरमसाठ औषधं घेण्याचीही.

ऑलोपॅथीव्यतिरिक्त इतर अनेक प्रकारची औषधं, डॉक्टरांना न सांगता-सवरता, रुग्ण एकाच वेळी घेत असतात. आणि त्यात होमिओपॅथी, आयुर्वेद चिकित्सा, बाराक्षार, युनानी अशा निरनिराळ्या औषधांचं 'कॉकटेल', स्वतःच्या मर्जीप्रमाणे बनवत असतात.

त्यामुळे एकतर कशानं काय फरक पडतो, ते पण कळत नाही. आणि बहुतेक वेळा त्यापैकी काहीच धड लागू पडत नाही. अशी औषधोपचारांची धरसोड म्हणजे रुग्णांमधला उतावळेपणा किंवा बाहेरच्या ताणतणावांमुळे, लवकरात लवकर बरं होण्यासाठी, त्यांच्या मनावर येणारं दडपण.

गंभीर आजार शरीरात मूळ धरायला आणि फोफावायला जर अनेक वर्षे लागतात, तर तो आजार पाच दहा दिवसांमध्ये बरा व्हावा अशी अपेक्षा करणं किती चुकीचं आहे!

आधुनिक वैद्यकाला पूरक म्हणून किंवा जोड देण्यासाठी वैकल्पिक उपाचारांचा वापर प्रचलित व्हायला हरकत नसावी. पण तोदेखील संबंधित क्षेत्रामधल्या तज्ञांच्या मार्गदर्शनाखाली आणि दोन्ही तज्ञांच्या संमतीनं. त्यातही, दोन भिन्न पॅथी- आयुर्वेदिक उपचार आणि होमिआपॅथीची औषधं, एकत्ररीत्या घेतले तर त्यांचा शरीरावर अथवा रोगावर काय, कसा आणि किती परिणाम होतो, हे तरी पूर्णतया कुठे ज्ञात आहे? कारण त्यादृष्टीनं एकतर पुरेसं संशोधन नाही, आणि जे आहे ते फारच त्रोटक आणि बाल्यावस्थेमधलं आहे. पण

आधुनिक वैद्यकाच्या मर्यादा ज्या ठिकाणी संपतात, अशा काही रोगांवर अथवा व्याधींवर ,वैकल्पिक उपायांचा विचार करायला हरकत नसावी.

उदाहरणार्थ, मनोशारीरिक विकार, काही जीर्ण आणि चिवट आजार, असाध्य व्याधी वगैरे. पण एखादं गंभीर इन्फेक्शन असेल, तर मात्र सुयोग्य अशा अँटीबायॉटिक्सचाच वापर करायला हवा. अशा प्रसंगी निव्वळ योगासनं किंवा ध्यानधारणेचे उपचार करून कार्य साध्य होणार नाही.

थोडक्यात असं की, 'सारासार विचार' हेच शेवटी महत्त्वाचे ठरतात. उपचार कुठलेही असोत, त्यांच्याबाबत तारतम्य हवंच. अशा जिज्ञासू आणि ज्ञानलालसा बाळगणाऱ्या वाचकांसाठीच केवळ हा चार पुस्तकांचा संच तयार केला आहे. कारण-

एरवी तर्कशुद्ध विचार करणारे लोक सुद्धा, एखादा गंभीर आजार प्रत्यक्ष त्यांच्या दाराशी येऊन ठेपला, की मात्र पार गडबडून जातात. अशा वेळी उपचारांच्या निवडीबाबत मनाची चलबिचल सुरू होते आणि अनाहूतपणे डॉक्टरांची धरसोडही.

याउलट, अशिक्षित आणि गरीब जनता, इतक्या खोलवर आणि विविध प्रकारांनी उलटसुलट विचार करत नाही. डॉक्टरांनी घेतलेले निर्णय, सर्वसामान्यतः ते मुकाट्यानं मान्य करतात (फार फार तर गोळ्यांऐवजी इंजेक्शन द्या म्हणजे लवकर आराम पडेल एवढं नम्रपणे सुचवून बघतात). त्यामुळे तज्ञांवर त्यांची अधिक श्रध्दा असते.

अंधश्रध्दा नको हे कितीही खरं असलं, तरी उपचार करणारा हा 'उपकारकर्ता' मानून त्याच्या निर्णयावर श्रध्दा आणि विश्वास मात्र अवश्य हवा. अर्थात, नाण्याची दुसरी बाजू अशी की, तज्ञ डॉक्टरांनाही रुग्णांच्या समस्यांबद्दल सहानुभूती हवी. स्वतःच्या ज्ञानाबद्दल आणि अनुभवांबद्दल रास्त असा अभिमान असायला हरकत नाही. पण आपण रुग्णांसाठी परमेश्वराची भूमिकाच निभावत आहोत एवढा अहंभावही नसावा. तरच 'डॉक्टर-रुग्ण' संबंध आदर्श ठरून, रोगोपचार ही दडपणाची किंवा अप्रिय बाब ठरणार नाही.

अशा पुस्तकांच्या मदतीनं अर्थात, रुग्णांना डॉक्टर बनवायचं नाही हे तर निश्चितच. फक्त डॉक्टरांच्या कसबाची आणि समस्यांची ओळख रुग्णांनाही व्हावी, एवढाच उद्देश त्यामागे आहे. डॉक्टरांच्या चुका दाखवणं, त्यांच्यावर टीका करणं किंवा त्यांच्याविरुद्ध तक्रारी नोंदवणं ही तितकीशी अवघड बाब नाही. अवघड आहे ते डॉक्टरमंडळींनी केलेल्या परिश्रमांचं कौतुक करणं किंवा त्यांनी बरं केल्याबद्दल त्यांचं ऋणी होणं.

आजच्या भौतिक वर्चस्वाच्या युगातही, कृतज्ञतेचा भाग लोकांनी विसरु नये, एवढाच एक संदेश जाता जाता वाचकांना द्यावासा वाटतो !

समाप्त

देहाची तिजोरी

शरीराच्या व्याधी-उपाधी

रोगचिकित्सा-रोगनिदान

या पुस्तकांवरील काही निवडक प्रतिक्रिया –

अतिशय उपयुक्त आणि टु द पॉइंट माहिती. फोटोग्राफिक इलस्ट्रेशन मुळे तर पुस्तकाची रचना अतिशय बहारदार झाली आहे. ई बुक मध्ये ही एक लाख मोलाची भर पडली आहे.

श्री सुधीर कारखानीस, मुंबई

आपल्या चिरंजीवांच्या समवेत 'देहाची तिजोरी' हा पुस्तक मालिकेचा उपक्रम खूप स्तुत्य आहे. त्याबद्दल आपले मनःपूर्वक अभिनंदन आणि धन्यवाद.

सौ गायत्री साळवणकर, कोल्हापूर

देहाच्या तिजोरीचे सर्व भाग आज वाचले, एवढ्या सुटसुटीत शब्दात व सामान्य भाषेत आपण ही तिजोरी बेमालूमपणे मराठी वाचकांना उघडून दाखवली त्याबद्दल आपले आभार. हे वाचल्यावर मी जणू वैद्यकशास्त्राचा अभ्यास पूर्ण करतोय आणि आता डॉक्टर होणार असच वाटू लागलय.

श्री सचिन कुलकर्णी, कोल्हापूर

शरीराच्या व्याधी-उपाधी हे आपले मार्गदर्शक पुस्तक सर्वांनी वाचायला हवं.
उत्कृष्ट आहे सर/मॅडम. भावी वाटचालीसाठी खूप शुभेच्छा.

श्री सागर वैष्णव

तुम्ही जी आरोग्यविषयक माहितीपूर्ण पुस्तके लिहिण्यास घेतली आहेत ती खूपच छान आणि कौतुकास्पद आहेत. अशीच अनेक वर्षे पुस्तके लिहून आम्हा सर्वांना सजग करीत रहा हीच ईश्वर-चरणी प्रार्थना.

श्रीमती सुलभा सहस्रबुद्धे, कॅनडा

तुमचे रोगचिकित्सा रोगनिदान भाग 1-3 वाचले. छान लिहिले आहे. मी एक होमिओपॅथी डॉक्टर आहे. माझ्याकडे treatment साठी येणाऱ्या रुग्णांवर उपचारात तुमच्या पुस्तकांचा खूप आधार झाला.

डॉ गोटोभाऊ ईनामदार

अभिनंदन. रोग निदानासाठीच्या विविध चाचण्यांची अतिशय उत्तम व उपयोगी माहिती अत्यंत सुलभरित्या देण्याचा यशस्वी उपक्रम.

श्री शरद गोगटे, पुणे

प्रोमो व्हिडिओ खूपच छान झाला आहे. “देहाची तिजोरी” हे पुस्तकाला दिलेले नाव अगदी सार्थ आहे.

सौ शैला किल्लोस्कर, ठाणे

"देहाची तिजोरी" पुस्तक वाचले.. खुप छान वाटले.. धन्यवाद

श्री प्रसाद जुवेकर, मुंबई

तुमच्या दोघांच्या बुद्धिमत्तेचा पसारा बघितल्यावर थक्क व्हायला होतं. उगीचच तुमचं नाव सहस्रबुद्धे नाही. अशा व्यक्ती माझ्या जीवनात आल्या म्हणून मी स्वतःला खूप नशीबवान समजतो.

श्री मदन मुणोत, नासिक

Excellent information. Thanks so much to Drs Sarojji and Neil.

Dr Sunita Rajaram, UK

A wonderful contribution to medical knowledge for everyone and a lovely effort to help those who need it. I'm sure it will be a valuable resource to all. Good work. Keep it up.

Mr Bheasham Maharaj, UK

Congratulations to you both. The pictures give a good idea of what it's about. Very professional format and layout. I am sure it will be very interesting for Marathi readers. I appreciate the volume of time and commitment that goes into these projects. I am very happy for you both, also very proud to have friends who are authors too. All the best for all your future projects. Hope you continue to have that motivation to write more. It is such an achievement.

Mr Dhanraj Ramsamooj, UK

I glanced through the books and found them interesting. I believe they should help students of Pharmacy and Medical field to understand basic anatomy and physiology in Marathi. Congratulations for this noble work. I am forwarding this to our library so that it can be used by students.

Dr Sunil Bothara, Aurangabad

डॉ सरोज सहस्रबुद्धे व डॉ नील सहस्रबुद्धे, यांनी लिहिलेली ही पुस्तके म्हणजे केवळ शरीर शास्त्राबद्दलची माहिती नसून, सर्व वाचकांसाठी, आरोग्यविषयक गुरुकिल्ली आहे, असे मला प्रामाणिकपणे वाटते. अत्यंत उपयुक्त व माहितीपूर्ण

असे हे लिखाण करणाऱ्या मायलेकांचे मनःपूर्वक अभिनंदन, व त्यांना माझा मानाचा मुजरा !!

“रोगचिकित्सा आणि रोगनिदान” या आपल्या नवीन पुस्तकांमध्ये-त्यांनी, काळानुसार वैद्यकशास्त्रात झालेले बदल, सुविधा, रोगनिदान पद्धती, कठीण भासणाऱ्या परिभाषा, वगैरे गोष्टी सादर केल्या आहेत. सर्वांना सहज उपलब्ध व्हावे म्हणून खास ई- साहित्यरूपाने ही पुस्तके उपलब्ध झाली आहेत, हे देखील तितकेच महत्त्वाचे.

बऱ्याचदा “स्व-तपासण्या” कशा कराव्यात हे लोकांना माहित नसते त्यामुळे रोग पुढच्या अवस्थेला गेल्यावर, चिकित्सा व रोगनिदान कठीण होऊन जाते. दैनंदिन जीवनात, स्वतःच्या शरीरात होणाऱ्या बदलांचे कसे निरीक्षण करावे हे खूप साध्या, सोप्या पद्धतीने सांगितले आहे. आजची तरुण पिढी, जी सतत ताणतणावात, व धकाधकीच्या जीवनामुळे त्रस्त आहे, त्यांच्यासाठी ही माहिती, खूप उपयुक्त ठरेल.

वेगवेगळ्या निदान-पद्धती कशासाठी असतात आणि टीमवर्कद्वारा, डॉक्टर रोगाचे योग्य निदान कसे करू शकतात, हे पण छान समजावले आहे. कधी कधी लोकांना अज्ञानामुळे वाटते डॉक्टर हे आपल्याला जाळ्यात ओढतात. अनेक चाचण्या करायला लावतात आणि मग खूप पैसे खर्च होतात. कुणाकुणाला टेस्ट साध्या असल्या तरीही रोगाच्या नावामुळे भीती वाटते व कधी त्या महागड्या असतात म्हणून भीती वाटते. त्या सर्व गोष्टी नीट, सोप्या शब्दात, सामान्याला समजेल अशा मांडल्या आहेत. आधुनिक चाचण्या किती अचूक निदान करू शकतात हे आपल्याला समजते आणि पटते. विविध चाचण्या, चाचणी पद्धतीची नावे व लागणारी उपकरणे ही चित्रांसकट दिली आहेत. त्यामुळे सामान्य व्यक्तीला त्याचे ज्ञान होते.

सर्वांनी या पुस्तकांचा लाभ घ्यावा असे मनोमन वाटते. डॉ. नील सहस्रबुद्धे व डॉ. सरोज सहस्रबुद्धे. यांचे खूप खूप अभिनंदन.

सौ. मधुरा सोनार (अस्मिता गाडगीळ), मुंबई

नील सहस्रबुध्दे व त्याच्या आईने मिळून मानवी शरीरावर "देहाची तिजोरी" नावाचे ई-पुस्तक ३ भागात लिहिले आहे. "कोहम्" हा सर्वानाच पडलेला अगम्य प्रश्न असतो. मी आलो कोठून, कशासाठी, जाणार कुठे? या प्रश्नांची उत्तरे ही "देहाची तिजोरी" उघडताना सापडतात.

डॉ दिलीप वाणी, पुणे

मस्त आढावा घेतला आहे. भाषा सोपी सरळ, लेखन रसाळ, चित्रे योग्य. नर्सिंग, आयुर्वेद, होमियोपथी, प्रयोगशाळा तंत्रज्ञांचे अभ्यासक्रम यासाठी सुद्धा तुमची पुस्तके उपयोगी आहेत. रोगाचे एकंदरीत आकलन होण्यासाठी फार उपयुक्त आहेत. सामान्य वाचकांसाठी विविध रोग का होतात, कसे होतात व लवकरात लवकर दोष आहे हे कळून डॉक्टरकडे वेळेत जाऊन उपचार घेऊन मार्गदर्शन करण्यासाठी ही पुस्तके खूप उपयोगाची आहेत. उपचारपध्दती अधिक सजगपणे आणि काटेकोरपणे अंगिकारायला स्फुर्ती मिळेल ही अधिकची उपलब्धी! शिवाय वाचायला मनोरंजक म्हणजे दुधात साखर. तुम्हा दोघांचा हा उपक्रम नक्कीच स्तुत्य

डॉ मीनल जाधव, पुणे

फारच महत्त्वपूर्ण आणि व्यापक विषय आहेत. खूपच मेहनत घेतली आहे तुम्हीं दोघांनी, आणि फार प्रबळ इच्छा, उदात्त भावना समाजा विषयी असल्या शिवाय, ही निर्मिती होणें शक्य नाहीं. तुमच्या या प्रकल्पाला शुभेच्छा आणि या जिद्दीला व प्रयत्नांना मानाचा मुजरा. तुम्हीं निरपेक्ष वृत्तीने, अपार मेहनतीने, आपल्या अनेक वर्षांच्या ज्ञानाचा, अनुभवाचा वापर, समाजप्रबोधनाकरता करत आहात, ही एक अमूल्य जनसेवाच आहे. ती अशीच अविरत चालू राहू दे, व समाजाचे भले होऊ दे. ह्या अमूल्य ज्ञानाच्या झऱ्याचा योग्य ठिकाणी प्रसार / प्रचार व गरजूंना सदुपयोग व्हावा, ही मंगल कामना.

श्री रविकिरण गाडगीळ, पुणे

तुमची पुस्तके वाचताना, एखादी ललित साहित्यकृती वाचतो आहोत असे वाटत राहते. शरीराच्या माहितीचे तीन भागात केलेले विभाजन अतिशय योग्य आहे. तिसऱ्या भागाच्या शेवटी ब्रह्म आणि ब्रम्हांड यांचा जो आढावा घेतलेला आहे तोही विचार करायला लावतो. पुस्तकात वापरली गेलेली चित्रे विषय समजून घेण्यास खूप उपयोगाची आहेत. काही ठिकाणी या चित्रांमधला मजकूर वाचायला थोडीशी अडचण निर्माण होते. एकंदरीत तिन्ही पुस्तके अप्रतिम जमली आहेत. जास्तीत जास्त विद्यार्थ्यांनी ती वाचली पाहिजेत. ई-साहित्य प्रतिष्ठानच्या मार्फत आपण ती पुस्तके मोफत उपलब्ध करून दिली आहेत हे देखील अनुकरणीय आहे.

डॉ अनिल जोशी, पंढरपूर

आदरणीय मॅडम व प्रिय नील,

"देहाची तिजोरी" आणि "शरीराच्या व्याधी-उपाधी" या पाठोपाठ पुढील पुस्तक रोगनिदानावर येणार हे अपेक्षित होते व त्याप्रमाणे ते आलेही.

"रोगचिकित्सा - रोगनिदान" या आपण लिहिलेल्या पुस्तकाचे मनःपूर्वक स्वागत! पसायदानाच्या पार्श्वभूमीवर तयार केलेला या पुस्तकाचा प्रोमो सुरेख आहे! योग्य ते रोगनिदान न करताच रुग्णांवर केलेले उपचार प्रसंगी रूग्णासाठी धोकादायक ठरू शकतात आणि म्हणूनच अचुक रोगनिदानाचे महत्व अनन्यसाधारण आहे. रोगनिदान करण्याच्या विविध पद्धतींचा आढावा या पुस्तकात योग्य त्या रितीने घेण्यात आला आहे.

प्रयोगशाळांमधील तपासणी पद्धतींपासून ते अत्याधुनिक संगणकीय साधनांचा वापर करून करण्यात येणाऱ्या सर्व आधुनिक रोगनिदान पद्धतींचा येथे उहापोह केला आहे.

सामान्य रूग्णांना "हिमॅटॉलॉजी" " बायोकेमिस्ट्री" "सिरॉलॉजी" हे शब्द देखील माहिती नसतात. त्यांच्यासाठी हे पुस्तक निश्चित उपयुक्त आहे. "अल्ट्रासोनोग्राफी", "कलर डॉप्लर", "2 डी एको", "ड्युप्लेक्स स्कॅनिंग", "C T Scan", "MRI", " PET Scan" इत्यादी आधुनिक निदान पद्धतींची ओळख या पुस्तकामध्ये करून देण्यात आली आहे.

भाषा सोपी अन् सुटसुटीत आहे. सर्वसामान्य जनांसाठी व पॅरामेडिकल विद्यार्थ्यांसाठी हे पुस्तक अतिशय उपयुक्त आहे. सामाजिक बांधिलकी च्या दृष्टिकोनातून राबविलेला आपला हा उपक्रम अत्यंत स्तुत्य आहे. आपणा उभयतांचे करावे तेवढे कौतुक कमीच आहे. कष्टाची अगदी परिसीमा गाठली आहे. त्यासाठी मनःपूर्वक अभिनंदन व पुढील उपक्रमासाठी शुभेच्छा!!

डॉ अ. भा. हरके, हैदराबाद

मोठ्यांनी केलेले उपदेश आपल्याला सहसा उशीराच पटतात. त्यातला एक म्हणजे आरोग्य हीच धनसंपदा. सर्वात मोठे धन म्हणजे दीर्घायुआरोग्य.

डॉ. सरोज सहस्रबुद्धे आणि त्यांचे चिरंजीव डॉ. नील सहस्रबुद्धे यांनी आरोग्य या विषयावर मराठीमध्ये आतापर्यंत अनेक पुस्तकं लिहिली आहेत. त्यातील अकरा मराठी पुस्तके ई साहित्यवर विनामूल्य उपलब्ध आहेत. आपल्या मातृभाषेसाठी त्यांनी ही आरोग्य विषयक पुस्तके लिहायला घेतली आहेत. आपली शरीररचना, आपल्याला होणाऱ्या व्याधी, आजार, रोग यांवर त्यांनी यापूर्वीच पुस्तके लिहिली आहेत.

आज त्यांची तीन पुस्तके प्रकाशित होत आहेत. ती रोगांची चिकित्सा, निदान (Diagnosis) या विषयावर आहेत. रोगाचे योग्य निदान, तत्पर होणे म्हणजे नव्वद टक्के लढाई जिंकण्यासारखे असते. त्यामुळे आज जगात रोगनिदान तंत्र किती विकसित झाले आहे त्याची माहिती या पुस्तकांत मिळेल. त्याचा आपल्याला खूप उपयोग होईल. ही पुस्तके नक्की वाचा.

ई-साहित्य प्रतिष्ठान

परिशिष्ट

लेखिकेसंबंधी थोडेसे (महाराष्ट्र आणि इंग्लंड)

शिक्षण :

- बी.एस्सी (प्रताप कॉलेज अंमळनेर-पुणे विद्यापीठ) प्रथम आल्याबद्दल कॉलेजचे पारितोषिक.
- एम.एस्सी व पी.एचडी (व्हिक्टोरिया युनिव्हर्सिटी – मॅंचेस्टर, इंग्लंड) जीवशास्त्र विषयात ५ वर्षे संशोधन करून.

अनुभव :

- कमलाबाई कन्या विद्यालय - धुळे (३ वर्षे शिक्षिका म्हणून नोकरी)
- युनिव्हर्सिटी ऑफ मॅंचेस्टर – इंग्लंड (३ वर्षे बी.एस्सीच्या विद्यार्थ्यांसाठी डेमॉन्स्ट्रेटर)
- ख्रिस्ती कॅन्सर हॉस्पिटल आणि होल्ट रेडियम इन्स्टिट्यूट – मॅंचेस्टर (७ वर्षे कॅन्सर संशोधन क्षेत्रात काम)

कार्य :

- मराठी जनतेसाठी कॅन्सर-शिक्षणाच्या प्रचाराचे कार्य (१५ वर्षे - पुणे आणि इतर शहरे)
- सुमारे शंभर लेख आणि लेखमाला प्रसिध्द (विविध दैनिके, साप्ताहिके, मासिके, स्मरणिका, दिवाळी अंक)
- समाजप्रबोधन आणि जनजागृती

(महिला मंडळे, शाळा, महाविद्यालये, कार्यालये, रोटरी क्लबज इत्यादी संस्थांमधे भाषणे, चर्चा, प्रश्नोत्तरे)

- **आकाशवाणी, पुणे**
(भाषणे, चर्चा, मुलाखती)
- **सल्लागार** – विदर्भ कॅन्सर रिलीफ सेंटर, कारंजा (जि. आकोला)
- **सहसंपादन**
 - फुलराणी दिवाळी अंक (शहादा)
 - दीनदयाळ हॉस्पिटल आणि कॅन्सर रिसर्च सेंटर (“दीनदयाळ वार्ता” हे मुखपत्र)
 - हृदयरोग स्मरणिका (दीनदयाळ हॉस्पिटल)
- **अध्यक्ष** – श्री. सरस्वती शिशु मंदिर व प्राथमिक विद्यालय, कोथरूड, पुणे.
- **डायरेक्टर** – कॅन्सर एज्युकेशन कॅम्पेन – केअर इंडिया मेडिकल सोसायटी, पुणे.
- **सहसंचालक** – होलिस्टिक क्लिनिक – सर्व प्रकारच्या रुग्णांसाठी विविध उपचार पध्दती केंद्र, पुणे
- **संचालन** – कॅन्सर दिलासा केंद्र – कॅन्सररुग्ण आणि त्यांचे नातेवाईकांसाठी मदत योजना व सल्ला (विनामूल्य), पुणे.
- **लेखन** - १९८५ – २०२० या काळात कॅन्सर आणि आरोग्याच्या विविध विषयांवर बारा पुस्तके प्रकाशित (तपशील खाली)

सन्मान :

- **प्रमुख पाहुणी व अध्यक्ष** – हिरक महोत्सव आणि ६१वा वर्धापन दिन, कमलाबाई कन्याशाळा, धुळे, १९८८

- **भाषणासाठी निमंत्रण** – टाटा मेमोरियल हॉस्पिटलच्या सुवर्णमहोत्सवी जागतिक परिषदेनिमित्त. १९९२, मुंबई.
- **सन्मानकरी** – अखिल भारतीय मराठी विज्ञान परिषद, धुळे. डिसेंबर १९९४.

इतर :

- आरोग्यावरील लेखनाबरोबरच- संगीत, चित्रकला, काव्य, नृत्य इत्यादी विषयांवर ललित लेखन, समीक्षणात्मक लेख, मुलाखती इत्यादी प्रसिध्द. (इंग्लंड आणि महाराष्ट्र)
- होमिओपॅथी, मॅग्नेटोथेरेपी, योगासने, फोटोग्राफी, वाचन, ज्योतिष, प्रवास, इत्यादी विषयांची आवड व छंद.
- जर्मन-फ्रेंच आणि संगणकांच्या भाषा यांचा अल्पसा अभ्यास.
- संगीत (शास्त्रीय संगीत, हार्मोनियम, की-बोर्ड, व्हायोलिन, सतार आणि संगीत संग्रह) यांचेमधे रुची.
- हस्तकला, गृहसजावट, शिवणकला, भरतकाम यांचा दीर्घकाळाचा छंद.
- टेबल टेनिस, बॅडमिंटन, टेनिस, पोहणे एकेकाळचे आवडते उपक्रम.

प्रकाशित पुस्तके

	पुस्तकाचे शीर्षक	पृष्ठ संख्या	प्रकाशन दिनांक	प्रकाशक
१	कॅन्सरची कहाणी	४४४	१ डि.१९८५	प्रपंच प्रकाशन पुणे
२	कॅन्सरपासून बचाव	१०७	२६ जाने.१९८७	प्रपंच प्रकाशन
३	कॅन्सरशी झुंज	१५५	२८ ऑगस्ट १९८७	प्रपंच प्रकाशन
४	कॅन्सर आणि आपण	९०	१ जून १९९०	प्रपंच प्रकाशन
५	आमचा काय दोष (सरोज सहस्रबुध्दे व अनु भागवत)	११५	२८ डि.१९९२	साधना प्रकाशन पुणे
६	कॅन्सर और हम	८०	२६ जाने.१९९५	परिमल प्रकाशन औरंगाबाद
७	परिचय शरीराचा	१५३	२६ जाने.१९९५	परिमल प्रकाशन
८	विकार-व्याधी-उपाधी	११८	१ मे १९९५	परिमल प्रकाशन
९	रोगचिकित्सा- रोगनिदान	११२	२० एप्रिल १९९६	परिमल प्रकाशन
१०	असे इलाज-असे उपचार	१२०	१५ जून १९९८	परिमल प्रकाशन
११	आरोग्य-स्वच्छता- स्वास्थ्य	१०८	२० एप्रिल १९९६	परिमल प्रकाशन
१२	परिचय शरीराचा (द्वितीय आवृत्ती)	२७५	जानेवारी २०२०	परिमल प्रकाशन

ई – पुस्तके

कलाप्रवास – मायदेश ते परदेश	१२०	२० जुलै २०२२	ई – साहित्य प्रतिष्ठान
ओंजळी उधळीत मोती	१२३	२० ऑगस्ट २०२२	ई – साहित्य प्रतिष्ठान
माझिया मना	९०	५ ऑक्टोबर २०२२	ई – साहित्य प्रतिष्ठान
परिचय कॅन्सरचा (डॉ सरोज व डॉ नील सहस्रबुद्धे)	२१४	८ नोव्हेंबर २०२२	ई – साहित्य प्रतिष्ठान
शब्दफुलांचा गुलदस्ता	१३८	२ जानेवारी २०२३	ई – साहित्य प्रतिष्ठान
निरामय जीवन (डॉ सरोज व डॉ नील सहस्रबुद्धे)	१७२	१२ एप्रिल २०२३	ई – साहित्य प्रतिष्ठान
आरोग्याच्या विविधा	१५०	१६ मे २०२३	ई – साहित्य प्रतिष्ठान
देहाची तिजोरी (भाग १,२,३) (डॉ सरोज व डॉ नील सहस्रबुद्धे)	४८५	३० ऑगस्ट २०२३	ई – साहित्य प्रतिष्ठान
शरीराच्या व्याधी-उपाधी (भाग १,२,३) (डॉ सरोज व डॉ नील सहस्रबुद्धे)	३५०	३१ जुलै २०२४	ई – साहित्य प्रतिष्ठान
रोगचिकित्सा रोगनिदान (भाग १,२,३) (डॉ सरोज व डॉ नील सहस्रबुद्धे)	३४१	२२ नोव्हेंबर २०२४	ई – साहित्य प्रतिष्ठान