



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/BD/intro>

বাতজ্বর এবং স্ট্রপেটে একক্কাল ব্যাকটেরিয়া জনিত রক্তিকটভি আররাইটসি

ববরণ 2016

বাতজ্বর কী?

ইহা কী?

বাতজ্বর এমন একটা রোগ যা স্ট্রপেটে একক্কাল ব্যাকটেরিয়া জনিত গলার পুরদাহে হয়ে থাকে। স্ট্রপেটে একক্কাল ব্যাকটেরিয়িক বিভিন্ন প্রকার হয়ে থাকে এর মধ্যে গল্প "এ" দ্বারা বাতজ্বর হয় যদিও স্ট্রপেটে একক্কাল ইনফেকশন স্কুল গামী বাচ্চাদের গলার পুরদাহের অন্যতম কারণ, কিন্তু সব গলার পুরদাহে বাচ্চাদের বাতজ্বর হয় না। এই রোগ হৃদপনিডে পুরদাহ ও কষত করে, এই রোগে প্রথমতে অল্প সময় ময়োদী গটিে ব্যথা হয় ও ফুলে যায়, এবং পরে হৃদপনিডেরে পুরদাহ, অস্বাভাবিক ও অনিয়ন্ত্রিত শারীরিক গতিবিধি (করগিয়া) দেখা যায় যা মস্‌সিক্‌ও পুরদাহের কারণে। চামড়ায় র্যাশ অথবা চাকা দেখা যতে পারে।

এটা সাধারণত কতটুকু দেখা যায় ?

অ্যান্টিবায়োটিক আবস্কারেরে পূর্বে উষ্ণ আবহাওয়া অঞ্চলে এই রোগের সংখ্যা বেশী ছিল। গলার পুরদাহে অ্যান্টিবায়োটিক ব্যবহারেরে ফলে এই রোগে সংখ্যা কমে গেছে কিন্তু এখনও ৫-১৫ বছরের বাচ্চার এই রোগে আক্রান্ত হয় গেটা পৃথিবীতে এবং হৃদপনিডেরে অসুখেরে ও কারণ হয়ে থাকে কিছু সংখ্যাকেরে কষতেরে। বাতজ্বর রোগেরে বস্‌তার পৃথিবীর বিভিন্ন অঞ্চলে ভিন্ন ভিন্ন মাত্রায় দেখা যায়।

বাতজ্বরেরে সংখ্যা বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন সংখ্যা দেখা যায়। কিন্তু কিছু দেশে এর সংখ্যা শূন্যেরে কেঠায় আবার কেঠাও কেঠাও মধ্যম থেকে উচ্চ হারেরে দেখা যায় (৪০ জন /লাখ/বছর)। পৃথিবী ব্যাপী ১৫ মলিয়ন লোক বাতজ্বরেরে জনিত হৃদরোগে আক্রান্ত যখনে বছরে ২ লাখ ৮২ হাজার নতুন করে সংক্রামিত হয় এবং ২ লক্ষ ৩৩ হাজার মারা যায়।

বাতজ্বরেরে কারণগুলো কীক ?

স্ট্রপেটে একক্কাল পায়েরে জনে বা গল্প "বটি" হমে লাইটকি স্ট্রপেটে একক্কাল ব্যাকটেরিয়ি ইনফেকশনেরে ফলে শরীরে অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া হয়। গলার পুরদাহ এই রোগেরে প্রক্রিয়াকে ত্বরান্বিত করে, যখন রোগেরে লক্ষণগুলো, সম্প্রক্‌বে বেঝা যায় না।

স্ট্রপেটে একক্কাল পায়েরে জনে বা গল্প "বটি" হমে লাইটকি স্ট্রপেটে একক্কাল ব্যাকটেরিয়ি ইনফেকশনেরে ফলে শরীরে অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া হয়। গলার পুরদাহ এই রোগেরে প্রক্রিয়াকে ত্বরান্বিত করে, যখন রোগেরে

লক্ষণগুলো, সর্ম্পকবে বোঝা যায় না।

এটা কি বংশ গত ?

বাতজ্বর কোন বংশগত রোগ নয়, কারণ এটা বাবা মা থেকে বাচচার মধ্যে সংক্রমিত হয় না। যদিও একই পরিবারে বিভিন্ন সদস্যের মধ্যে এই রোগ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে কারণ জনি গত কিছু বৈশিষ্ট্য যা দ্বারা স্ট্রপেটোকক্কাল ইনফেকশন ব্যক্তিত্ব থেকে ব্যক্তিতে সংক্রামন হয়। স্ট্রপেটোকক্কাল সংক্রমণ সাধারণত শ্বাসনালীর এবং লানার মধ্যদিকে ছাড়তে পারে।

কেন আমার বাচচার এই রোগটি হল ? এটা কি প্রতিরোধ করা যাবে ?

আবহাওয়া ও স্ট্রপেটোকক্কাল ব্যকটেরিয়ার প্রকার ভেদে কারণে এই রোগ হয়ে থাকে কিন্তু আসল কারণ বের করা কঠিন। গটিরে প্রদাহ ও হৃদপিণ্ডের প্রদাহ স্ট্রপেটোকক্কাল এর প্রোটিন এর কারণে শরীরে এই অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া হয়। এই রোগ হওয়ার সম্ভাবনা বেশী থাকে যদি কিছু কিছু প্রকার স্ট্রপেটোকক্কাল ইনফেকশন করে বুকপিণ্ড ব্যক্তিকে। ঘনবসতি অন্যতম কারণ, যা রোগ ছড়াতো সাহায্য করে। বাতজ্বর প্রতিরোধ নিশ্চিত করে খুব দ্রুত সনাক্ত করা এবং অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসা দেওয়া (এন্টিবায়োটিক এর মধ্যে পেনিসিলিন অন্যতম) স্ট্রপেটোকক্কাল জনিত গলায় প্রদাহ বাচচাদরে চিকিৎসার জন্য।

এটা কি সংক্রামক ?

বাতজ্বর নজি সংক্রামক নয় কিন্তু স্ট্রপেটোকক্কাল জনিত গলায় প্রদাহ সংক্রামন করতে পারে। স্ট্রপেটোকক্কাল ইনফেকশন ব্যক্তিত্ব হতে ব্যক্তিতে ছড়াতো পারে এবং ঘনবসতি জনিত কারণে বাসায়, স্কুলে অথবা ব্যায়ামগারে। ভালভাবে হাত ধোবে এবং স্ট্রপেটোকক্কাল জনিত কারণে গলায় প্রদাহে আক্রান্ত ব্যক্তির খুব কাছাকাছিনা যাওয়া।

প্রধান প্রধান উপসর্গগুলি কি কি।

বাতজ্বর সচরাচর প্রত্যেকে রোগীর ক্ষেত্রে একই রকম উপসর্গ নিয়ে প্রকাশ করে। এটা হতে পারে স্ট্রপেটোকক্কাল জনিত গলায় প্রদাহ, টনসিলি ফুলে যাওয়ার পর এন্টিবায়োটিক দিয়ে যথাযথ চিকিৎসা না করলে এই রোগ হতে পারে।

গলায় প্রদাহ বা টনসিলি প্রদাহ জ্বর, গলা ব্যথা, মাথা ব্যথা, লাল তালু, টনসিলি হয়ে পুজ বরে হওয়া এবং ফুলে যাওয়া, ঘাড়ের লসিকা গ্রন্থি ফুলে যাওয়া এবং ব্যথা হবে। যদিও এই উপসর্গ অল্প বা নাও দেখা যতে পারে স্কুলগামী ও বয়ঃসন্ধি বাচচাদরে। একটার রোগ আক্রান্তের পর ২-৩ সপ্তাহ রোগের উপসর্গ দেখা যায় না, পরে জ্বর এবং অন্যান্য উপসর্গ নিয়ে প্রকাশ করতে পারে যা নীচে বর্ণিত হলো।

গটিরে প্রদাহ

গটিরে প্রদাহ একই সময় বিভিন্ন বড় গড়ায় হতে পারে বা একটা গড়ায় হতে অন্য গড়ায় যতে পারে একটা হতে দুইটা একই সময়ে (হাটু, কনুই, গাড়ালা বা কাধে)। এক বলা হয় সংক্রামনশীল বা হঠাৎ গটিরে প্রদাহ। হাতে ও ঘাড়ের হাড়ডিতে কম হয় গটি ফুলে যাওয়ার পরে গটিতে ব্যথা বেশী অনুভূত হয়। বদেনানাশক ঔষধ খাওয়ার পর ব্যথা কম

যায়। এসপরেনি নামক বদেনানাশক ঔষধ বেশী ব্যবহৃত হয়।

হৃদপিণ্ডের প্রদাহ

হৃদপিণ্ডের প্রদাহ একটি মারাত্মক লক্ষণ। বেশিরামের সময় বা ঘুমের মধ্য হৃদপিণ্ডের গতি বাড়িয়ে দেয় যা বাতজ্বর জনিত হৃদপিণ্ডের প্রদাহের প্রকাশ। হৃদপিণ্ডের পরীক্ষার অস্বাভাবিক কিছু পাওয়া সাথে হৃদপিণ্ডের অস্বাভাবিক শব্দ পাওয়া গেলে তা নিশ্চিত করে যে হৃদপিণ্ডের আক্রান্ত হয়েছে। এ স্বাভাবিক হৃদপিণ্ডের শব্দ যা সূক্ষ্ম থেকে অনেকে জেরালো শোনা যায় তা নির্দেশ করে "এনডোকারডাইটিস"। যদি প্রদাহটি হৃদপিণ্ডের আবরণীতে হয় তখন তাকে "পেরিকারডাইটিস" বলে। হৃদপিণ্ডের চারপাশে কিছু পানি জমে যা কোন লক্ষণ প্রকাশ করে না। হৃদপিণ্ডের মাংসের প্রদাহের কারণে এর সংকোচন ও প্রসারণে গতি কমে যায়। এর ফলে কাশি, বুকে ব্যথা, নাড়ির গতিবিড়ে যাওয়া, শ্বাস প্রশ্বাসের গতিবিড়ে যায়। তখন একজন হৃদরোগ বিশেষজ্ঞের কাজে পাঠাতে হবে এবং কিছু পরীক্ষা প্রয়োজন হবে। বাতজ্বরের জনিত হৃদপিণ্ডের ভালব আক্রান্ত হতে পারে প্রথম বার বাতজ্বর হলে কনিতু এটা পরের বার বাতজ্বরে আক্রান্তের ফলেও হতে পারে। পরবর্তীতে বড় হয়ে আরো সমস্যা হবে যা পরিত্রাধ করা কঠিন।

"কোরিয়া"

কোরিয়া শব্দটি গ্রীক শব্দ হতে এসছে যার অর্থ নাচ। "কোরিয়া" হল চলাচলের ব্যধি যা মস্তকিরে যে অংশ শরীরের চলাফেরা নিয়ন্ত্রন করে তার প্রদাহের কারণে হয়ে থাকে। বাতজ্বরে আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে ১০-৩০% লোকেরে এটা হয়ে থাকে। কোরিয়া রোগি ও হৃদপিণ্ডের প্রদাহের অনেকে পরে হয়ে থাকে যা গলার প্রদাহের ১-৬ মাস পরে হয়ে থাকে। প্রাথমিক লক্ষণ হল স্কুলগামী বাচ্চাদের হাতের লেখা খারাপ হয়, নজিরে জামা কাপড় পড়া ও নজিরে কাজ করার অসুবিধা হয়। কখনও হাটতে ও খেতে সমস্যা হয়। কারণ চলাফেরার সময় অচেতকি কম্পন হয়। চলাফেরা ঐচ্ছিকি ভাবে কিছু সময়েরে জন্য নিয়ন্ত্রন করা যায়। ঘুমের মধ্য থাকনো বা বড়ে যায় যখন জের করা হয় এবং ক্লান্ত থাকে। শিকিয়ার্থীদের মধ্য পড়াশুনার ব্যঘাত ঘটে কারণ অমনোযোগী, দুশ্চিন্তা, মজোজ ঠকি থাকে না। সহজই কান্না করে দেয়। যদি সূক্ষ্মভাবে না দেখা হয় তাহলে এটাতো আচার আচরনের অসুবিধা মনে হবে এগিয়ে যাবে। যদিও তা নজিরে নজিরে ভালো হয়ে যায় তবুও চিকিৎসা এবং পর্যবেক্ষনে রাখতে হবে।

চামড়ার ফুলকুড়ি

চামড়ার ফুলকুড়ি খুব কমই হয়ে থাকে বাতজ্বরে যাকে বলা হয় "ইরাইথিমো মারজনিটোম" যা দেখতে লাল গোলা দাগের মত এবং "সাব কডিটনেআস নেডওিল" যার ব্যথা নাই, নড়াচড়া করা যায়, শস্যকনার মত দানাদার, উপরের চামড়া রং স্বাভাবিক, সাধারণত সংযুক্ত স্থলেরে চামড়ার উপর পাওয়া যায়। এই লক্ষণ গুলো ৫% রোগীর ক্ষতেরে দেখা যায়। সুস্থ ও হঠাৎ হওয়ার জন্য অনেকে সময় এই লক্ষণগুলো ধরা পড়েনা। এই লক্ষণগুলো একা হয় নাই, এর সাথে হৃদপিণ্ডের মাংসের প্রদাহ হয়। বাবা মারা আরো বলনে যে এর সাথে বাচ্চাদের জ্বর, ক্লান্তি, খাবারেরে অরুচি, ফ্যাকাশে হয়ে যাওয়া, পটেতে ব্যথা এবং নাক দিয়ে রক্ত পড়া যা রোগেরে প্রাথমিক স্তরে হয়।

এই রোগ সব বাচ্চাদের ক্ষতেরে একই হবে?

বেশীর ভাগ ক্ষতেরে বড় বাচ্চাদের অস্বাভাবিক হৃদপিণ্ডের শব্দ শোনা যায় বা বয়সনধিকালো গাটেরে প্রদাহ ও জ্বর থাকে। ছোট বাচ্চারা হৃদপিণ্ডের প্রদাহ অসুবিধা নিয়ে আসে তাদেরে গরির অসুবিধা কম থাকে।

"কোরিয়াঃ এককী দেখা দিতে পারে বা এর সাথে হৃদপিণ্ডের প্রদাহ থাকতে পারে। কনিতু নবিড়ি পর্যবেক্ষন এবং পরীক্ষা নরিকিষা হৃদরোগ বিশেষজ্ঞেরে দ্বারা পরামর্শ করা প্রয়োজন।

এই রোগ বাচচাদরে ও বড়দরে কষতেরে আলাদা?

বাতজ্বর হল স্কুলগামী বা ছোট বাচচাদরে রোগ যা ২৫ বছর পর্যন্ত হতে পারে। ৩ বছরের পূর্বে এই রোগ হওয়ার সম্ভাবনা কম এবং ৮০% কষতেরে ৫-১৯ বছরের মধ্যে হয়ে থাকে কনিষ্ঠ এটা দরীতে হতে পারে যদি অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসা প্রকৃতভাবে না হয়।

রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসা

কভাবে এই রোগ নির্ণয় করা হয় ?

গবেষনার লক্ষণ এবং পরীক্ষা নরিক্ষা অত্যান্ত প্রয়োজন কারণ এই রোগেরে জন্য নরিদ্ষিট পরীক্ষা বা লক্ষ্য নাই। কলনিকাল উপসর্গ ভালো গাটেরে প্রদাহ, হৃদপিন্ডেরে প্রদাহ, কেরিয়া, চামড়ার পরবিত্তন, জ্বর, অস্বাভাবিক ল্যাবরটেরী পরীক্ষা যা স্ট্রপেটে এককাল ইনফেকশনেরে জন্য হয়। হৃদস্পন্দন সঞ্চারনে পরবিত্তন দেখা যায় ইসজিতিয়ে যা রোগকে চহিনতি করে। পূর্ববর্তী স্ট্রপেটে এককাল ইনফেকশন এর প্রমানাদি এই রোগকে সনাক্ত করতে সাহায্য করে থাকে।

কোন অসুখগুলো বা বাতজ্বরেরে মত ?

স্ট্রপেটে এককাল ইনফেকশনেরে হতে স্প্রপেটকে এককাল জনতি প্রতিক্রিয়া পূর্ণ গড়া প্রদাহ প্রতিক্রিয়াশীল গাটেরে প্রদাহ হয় যা আবার স্ট্রপেটে এককাল জনতি গলার প্রদাহে হয়ে থাকে। কনিতু এতে গাটেরে প্রদাহ বেশী দিনেরে হয় এবং হৃদপিন্ডেরে প্রদাহেরে আশংকা কম থাকে যাতো বাচচাটির প্রয়োজন হয়। জুভনিহল গাটেরে প্রদাহ এমন আরকেটা রোগ যা বাতজ্বরেরে মত রোগ গাটেরে প্রদাহ ৬ সপ্তাহেরে বেশী থাকে। লাইম রোগ, লিউকমেয়া, প্রতিক্রিয়াশীল গাটেরে প্রদাহ কারণ হতে পারে ব্যাকটেরিয়া অথবা ভাইরাস যা গাটেরে প্রদাহে থাকতে পারে। কষতকির নয় এমন অস্বাভাবিক হৃদপিন্ডেরে শব্দ (যা সাধারনত পাওয়া যায় এবং এতে হৃদযন্ত্রেরে কোন অসুখেরে সাথে সম্পর্ক নয়) জন্মগত বা জন্ম পরবর্তী হৃদপিন্ডেরে অসুখ বাতজ্বর হসিবে ভুলভাবে বিচিতি হতে পারে।

পনেসিলিনি এর প্রতষিধেক পরীক্ষায় প্রয়োজনীয়তা কি ?

রোগ নির্ণয় এবং পর্যবেক্ষনেরে জন্য কিছু টেষ্ট পরীক্ষা করানো দরকার। রোগ নির্ণয়েরে জন্য রক্তেরে পরীক্ষার প্রয়োজন।

অন্যান্য বাত রোগেরে মত সিসিটমেকি প্রদাহেরে উপসর্গ পাওয়া যায় বেশীর ভাগ রোগীদের শুধুমাত্র কেরিয়াদের কাছে বেশীরভাগ রোগীদের গলার কোন উপসর্গ থাকনো। গলার স্ট্রপেটে এককাল সংক্রমন শরীরেরে রোগ প্রতরিখে কষমতায় মাধ্যমে চলে যায়। রক্তেরে কিছু পরীক্ষার মাধ্যমে স্ট্রপেটে এককাল অ্যান্টিবিডি পাওয়া যায় যদিও রোগী অথবা রোগীর অভিবাক গলাদেরে প্রদাহেরে সব উপসর্গ নাই বলতে পারে। অ্যান্টিবিডি টাইটেরে যদি বাড়তে তাকে "অ্যান্টি স্ট্রপেটে এককাল ও (এএসও)" বা "ডট্রিনএলবি" যা ২-৪ সপ্তাহে মধ্যবর্তীতে রক্তেরে পরীক্ষার মাধ্যমে পাওয়া যায়। উচ্চমাত্রায় টাইটর নরিদ্ষে করে সম্প্রতিক ইনফেকশনেরে কিছু রোগ প্রকোপটা কত তা বুঝা যায় না। যদিও এই পরীক্ষা ফলাফল ভাল বলতে কেরিয়া রোগীদের রোগ নির্ণয় করতে হবে বিচিখনতার সাথে।

অস্বাভাবিক "এএলও" বা "ডট্রিনএএলবি" পরীক্ষার ফলাফল মানতে ব্যাকটেরিয়ার দ্বারা পূর্বে একসপোজার হয়েছে যা অ্যান্টিবিডি তিরী করছে। এই বাতজ্বরেরে লক্ষণ না যতক্ষণ পর্যন্ত দেখা যায় ততক্ষণ বাতজ্বর হয়েছে বলা

যাবে না। অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসার মাধ্যমেও তাই চিকিৎসা দরকার নাই।

হৃদপনিডরে প্রদাহ কভাবে বুঝা যাবে ?

একটি নতুন হৃদপনিডরে শব্দ যটো নির্দেশে করে যে হৃদপনিডরে ভাল্‌ব এ প্রদাহ হয়েছে। যা একজন চিকিৎসক পরীক্ষা করে শুনতে পারে। ইকোকার্ডিওগ্রাম দিয়ে বুঝা যাবে কতটুকু হৃদপনিডরে আক্রান্ত হয়েছে। বুকের এক্সরে দিয়ে বুঝা যাবে হৃদপনিড কতটুকু বড় হয়েছে।

ডপলার ইকোকার্ডিওগ্রাম বা হৃদপনিডরে অত্যান্ত সংবেদনশীল পরীক্ষা হৃদপনিডরে প্রদাহের জন্য রোগের উপসর্গ না থাকলে এগুলো করা হয় না। এই পরীক্ষাগুলো ব্যথাহীন এবং একটাই অসুবিধা যা হচ্ছে পরীক্ষার সময় স্থির থাকতে হয়।

এটা চিকিৎসা যোগ্য/ নরাময় যোগ্য

বিশ্বেরে কিছু কিছু জায়গায় বাতজ্বর একটি স্বাস্থ্য সমস্যা কিন্তু এটা দূর করা যায় যদি যত তাড়াতাড়ি সম্ভব স্ট্রেপটোকোকাল এসডি গলার প্রদাহের চিকিৎসা করা হয়। (প্রাথমিক পর্যায়ে)। গলা প্রদাহের ৯ দিনের মধ্যে যদি অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসা করা হয় একডিট/বাতজ্বরও পর্যায়ে যায়। বাতজ্বরের লক্ষণগুলো স্ট্রেপেডে বহীন রোগ প্রদাহ বাধা দানকারী ঔষধ দিয়ে চিকিৎসা করা হয়।

বর্তমানে স্ট্রেপটোকোকাল জন্য টিকা গবেষণা করা হচ্ছে। প্রাথমিক ইনফেকশনেরে যদি চিকিৎসা দেওয়া যায় তাহলে শরীরেরে অস্বাভাবিক রোগ পর্যায়ে প্রক্রিয়া বন্ধ করা যায়। এই প্রক্রিয়া বাতজ্বরেরে ভবিষ্যতেরে জন্য পর্যায়ে হসিবে কাজ করবে।

চিকিৎসার উপায়গুলো কী কী?

বগিত বছরগুলোতে নতুন কোন চিকিৎসা ছিল না। এসপেরিনি মাধ্যমেই চিকিৎসা করা হত। এর সত্যকারের কাজ এখনো স্বচ্ছ না। এটা প্রদাহ বরোধী হসিবে কাজ করবে। অন্যান্য স্ট্রেপেডে বহীন রোগ প্রদাহ বাধা দানকারী ঔষধ গটেরে প্রদাহেরে জন্য ৬-৮ সপ্তাহ বা যতদিন পর্যায়ে জন ব্যবহার করা হয়।

মারাত্মক হৃদপনিডরে প্রদাহেরে সম্পূর্ণ বিশ্রাম পর্যায়ে জন, কিছু কিছু ক্ষেত্রে মুখে কটকিটে স্ট্রেপেডে প্রডেনসিালিন ২-৩ সপ্তাহেরে জন্য দেওয়া হয়। আস্তে আস্তে ঔষধেরে ডোজ উপসর্গ ও রক্ত পর্যবেক্ষণ দেখে কমিয়ে আনা হয়। কেরিয়া রোগীদেরে নজিসেব কাজেরে জন্য এবং স্কুলেরে কাজেরে জন্য বাবা মায়েরে সাহায্য পর্যায়ে জন। কেরিয়া জন্য সেষ্টেরেডে ব্যবহার করা হয়, হ্যালোপ্যারভিল বা ভ্যালপেরেয়িকি এসডি ব্যবস্থাপত্র দেওয়া হয় কিন্তু নবিডি পর্যবেক্ষণ পর্যায়ে জন। প্রচলিত পার্শ্ব পর্যক্রিয়া হল ঘুম ঘুম ভাব এবং বন্ধন যা সহজেই ঔষধেরে ডোজ ঠিক করে নিয়ন্ত্রণ করা যায়। কিছু কিছু "কেরিয়ার" ক্ষেত্রে সঠিক চিকিৎসার পরেও কয়েক মাস থেকে যায়।

সঠিকভাবে রোগ নির্ণয়েরে পরে, দীর্ঘ সময় ধরে অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসা পর্যায়ে জন যাত করে আবার তীব্র বাতজ্বর না হয়।

ঔষধে কী পার্শ্ব পর্যক্রিয়া আছে ?

স্বল্প ময়োদী লক্ষণগুলো চিকিৎসার ক্ষেত্রে সেলসাইলটে এবং অন্যান্য "এনএসএআইডি" ভাল কাজ করে। পেনিসিলিনি ঔষধেরে পার্শ্ব পর্যক্রিয়া জলস্খলভাবে কম, কিন্তু প্রথমবার দেয়ারে ক্ষেত্রে সন্তকর্তা অবলম্বন

করতে হয়। সাধারণত এতে তীব্র ব্যথা হয়, যার ফলে রুগী ইনফেকশন নতি চায় না। এজন্য রোগ সম্পর্কে জ্ঞান দান, ব্যথা হয়, উপশনকারী ঔষধ এবং বিভিন্ন ধরনের মথিলি দেয়া যায়।

কত সময় ধরে দ্বিতীয় পর্যায়ে পরতিরোধ দেওয়া হয় ?

প্রকট অসুখ হওয়ার ৩-৫ বছরে মধ্যে আবার হওয়া সম্ভাবনা থাকে এবং এর সাথে হৃদপিন্ডের প্রদানের আশংকাও বাড়ে। এই সময়ে পরত্যকে স্ট্রপেটে। ক্যাল স্টে। পটে। কস্কাল ইনফেকশনের রোগীকে অসুখের তীব্রতা অনুযায়ী অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসা দেওয়া হয়। অল্প হলে বেশী গাড়াভাবে সসেখলে পড়ার সম্ভাবনা থাকে।

বেশীরভাগ চিকিৎসক মনে করেন যে শেষে অসুখের পরে অন্তত ৫ বছর বা ২১ বছর বয়স পর্যন্ত অ্যান্টিবায়োটিক নতি হবে। হৃদপিন্ডের প্রদাহ কনিত হৃদপিন্ডের কোন ক্ষতি হয়নি এমন ক্ষেত্রে ১০ বছর বা ২১ বছর বয়স পর্যন্ত (যা বেশী হয়) হয় পর্যায়ে পরতিরোধক দিতে হবে। হৃদপিন্ডের ক্ষতিকারক হয় তাহলে ১০ বছর বা ৪০ বছর বয়স পর্যন্ত পরতিরোধক দিতে হবে। যদি না দেওয়া হয় পরবর্তীতে তা হৃদপিন্ডের ভাল্বেরে এবং ভাল্ব পরবর্তনের পরয়ে। জন হয়।

"ব্যাকটেরিয়াল এন্ডোকারডাইটিস" পরতিরোধ করার জন্য দাঁতের চিকিৎসার সমস্ত এবং শৈলচিকিৎসায় অ্যান্টিবায়োটিক গ্রহণের পরামর্শ দেওয়া হয়। যহেতু ব্যাকটেরিয়া শরীরে বিভিন্ন জায়গায় হতে বিশেষ করে মুখ থেকে হৃদপিন্ডে গিয়ে ভাল্বকে সংক্রমনের আশংকা থাকে তাই ব্যাকটেরিয়া চিকিৎসা পরয়ে। জন।

অপ্রচলিত/ পরপূরক চিকিৎসা কি ?

অনেকে পরপূরক এবং বকিল্প চিকিৎসা আছে যা রোগী ও তার পরিবারের লোকদের বিভিন্ন করে করতে পারে। চিকিৎসা দেওয়ার পূর্বে এসকল চিকিৎসার পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া, ব্যয়বহলতা, যা রোগীর চিকিৎসা গ্রহণে বাধা সৃষ্টি করতে পারে তা বিবেচনায় নতি হবে। চিকিৎসা গ্রহণের পূর্বে তাই শিশু বাতরোগ বিশেষভাবে সরনাপন হওয়া উচিত। কিছু চিকিৎসা ব্যবস্থা অন্যান্য প্রচলিত ঔষধের সাথে মথিস্ত্রিয়া ঘটাব। বেশীরভাগ চিকিৎসক তাই পরপূরক ব্যবস্থা পত্রের সাথে বকিল্প চিকিৎসার আগ্রহী নন। যখন রোগ নিয়ন্ত্রনে আসবে তখন করটিকে। ষ্ট্রেয়েডে জাতীয় ঔষধ কমিয়ে আনতে হবে, কনিতু রোগ সক্রিয় থাকা অবস্থায় এটিকমিয়ে আনা বপিদজনক। এই বিষয়ে সন্দেহে হলে চিকিৎসকের সরনাপন হতে হবে।

কি ধরনের "চকে আপ" গুরুত্বপূর্ণ ?

দীর্ঘময়োদী রোগের ক্ষেত্রে নিয়মিত এবং পর্যায়ক্রমিক পরীক্ষা নরীক্ষা পরয়ে। জন। হৃদপিন্ডের প্রদাহ এবং কেরিয়া ক্ষেত্রে নবিড়ি পর্যাবকেন অতি আবশ্যিক। রোগের লক্ষণগুলো। কম আসার পর এর পরতিরোধক চিকিৎসা এবং দীর্ঘময়োদী পর্যাবকেন একজন হৃদরোগের বিশেষণের অধীনে হওয়া পরয়ে। জন।

এ রোগটিকত দনি থাকে ?

তীব্র লক্ষণগুলো। কয়কে দনি হতে কয়কে সপ্তাহ পর্যন্ত থাকতে পারে। যদিও বার বার রোগের আক্রমনের ক্ষেত্রে এবং যদি হৃদপিন্ড ভাল্ব আক্রান্ত হয় সক্ষেত্রে রোগের লক্ষণগুলো। সারাজীবন থাকতে পারে। চলমান অ্যান্টিবায়োটিক গুলে। গলায় স্টে। পটে। কস্কাল জনতি প্রদাহ পরতিরোধে অনেকে বছর দেওয়ার পরয়ে। জন হতে পারে।

এই রোগে দীর্ঘময়োদী ফলাফল কি?

লক্ষণগুলো নতুন করে প্রকাশ হওয়ার ক্ষেত্রে এ রোগে ফলাফল বেশীভাগ ক্ষেত্রেই সঠিকভাবে কলা যায় না। হৃদপনিডরে প্রদাহের প্রথম আক্রান্তের সময় এর ক্ষতির সম্ভাবনা বেশী। যদিও তা পুরো পুরো নিরাময় অনেকক্ষেত্রে হয়ে থাকে। কিন্তু তীব্র মাত্রায় হৃদপনিডরে ক্ষতির ক্ষেত্রে হৃদপনিডরে ভাল্‌ব পরিবর্তন প্রয়োজন হয়।

এটা কি সম্পূর্ণ নিরাময় সম্ভব?

যদি বাতজ্বর কারণে হৃদপনিডরে ভাল্‌বের ক্ষতি না হয় তাহলে সম্পূর্ণ নিরাময় সম্ভব।

দৈনন্দিন জীবন

এই রোগ দৈনন্দিন জীবনে রোগী ও রোগীর লোক কতটুকু প্রভাব ফেলে?

সঠিক পরিচর্যা এবং নিয়মিত চিকিৎসায় মাধ্যমে বাতজ্বরে শিশুরা স্বাভাবিক জীবন চলাতে পাড়ে হৃদপনিডরে প্রদাহ ও কঠোর পথে পারিবারিক সহযোগিতা বেশী প্রয়োজন।

মূখ্য উদ্বেগে থাকা উচিত অ্যান্টিবায়োটিকের মাধ্যমে দীর্ঘ ময়োদী পরিতরিত্বের ব্যবস্থা করা। প্রাথমিক স্বাস্থ্য ব্যবস্থা এবং চিকিৎসা শিক্ষা অবশ্যই এতে যুক্ত হওয়া উচিত। বিশেষ করে বয়সন্ধি সময়

স্কুল কি করবে?

নিয়মিত চিকিৎসায় সময় যদি আর কোন হৃদপনিডরে ক্ষতি না থাকে তাহলে দৈনন্দিন জীবনে এবং স্কুল যাওয়ার ক্ষেত্রে বাধা থাকবে না যে তার নিয়মিত কাজ গুলো করতে পারবে। বাচ্চারা যা করতে চায় তা বাবা মা এবং শিক্ষকদের কাছে দেওয়া উচিত শুধু শিক্ষা কার্যক্রম নং বরং অন্যান্য ক্ষেত্রে উৎসাহিত করা উচিত। কিন্তু হঠাৎ করে অসুখের আক্রমণের ক্ষেত্রে কিছু শিক্ষা কার্যক্রমে সীমাবদ্ধতা তার পরিবার ও শিক্ষকের বুঝা উচিত যা ১-৮ মাস স্থায়ী হতে পারে।

খলোধুলা করার ক্ষেত্রে কি পরামর্শ?

নিয়মিত খলোধুলা করা প্রতিটি শিশুর জন্ম প্রয়োজনীয়। তার চিকিৎসার একটি গুরুত্বপূর্ণ লক্ষ্য হল তাকে স্বাভাবিক জীবন যাপনে ফিরিয়ে আনা এবং অন্যদের মত স্বাভাবিক জীবনে অভ্যস্ত করা। সকল ক্ষেত্রেই যে করতে পারবে যতটুকু সে করতে পারবে। যদিও প্রাথমিক পর্যায়ে তার বিশ্রাম অত্যাৱশ্যক।

খাবারে ক্ষেত্রে পরামর্শ?

রোগে উপর খাবারের কোন প্রভাব নেই। সাধারণ শিশু তার বয়সে জন্ম সুখম এবং স্বাভাবিক খাবার খাবে। বাড়ন্ত বাচ্চাদের স্বাস্থ্য উপযোগী সুখম খাবার যাতে পুরো টিনি, ক্যালসিয়াম ও ভিটামিন আছে প্রয়োজন। যে সব বাচ্চারা

করটিকি স্ট্রেয়েডে পাচ্ছে তাদের অতিরিক্ত খাবার খতে চায় কারণ এই ঔষধ কষুধা বাড়িয়ে দেয়।

আবহাওয়া রোগে কষতেরে কোন প্রভাব ফলে ?

আবহাওয়া রোগে উপর প্রভাব ফলে এর কোন ভিত্তি নাই।

শিশু কি টিকা প্রদান করা যায় ?

চিকিৎসক বিবেচনা করবেন কোন রোগীর জন্য কোন টিকা প্রয়োগ করা হবে। যদিও টিকা গ্রহণ রোগে কার্যকরম বৃদ্ধি করনো এবং মারাত্মক কোন পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া তরী করনো। তা সত্যও জীবন্ত প্রতশিধেক সাধারনত ব্যবহার হয় না। যহেতু রোগী উচ্চ মাত্রায় রোগ প্রতরিতে কষমতা কময়ে যায় এমন ঔষধ গ্রহণ করবে। মৃত প্রতশিধে টিকা তুলনামূলক ভাবে রোগীর জন্য অকষতকির।

রোগী সবো কষতেরে উচ্চ মাত্রায় শরীরেরে রোগ প্রতরিতে কষমতা কময়ে যায় এমন সবেন করে সকেষতেরে চিকিৎসক টিকা গ্রহণেরে পর ঐ টিকার গ্রহণেরে ফলে যথায়থ এ্যানটিবিডি শরীরে তরী হয়ছে কনি তা নরিণয় করে।

যটন জীবন, গর্ভাবস্থা, গর্ভনয়িন্তর ককিরবে ?

যটন কার্যকরম, গর্ভধারন কোন বাধা নাই। তবু যারা ঔষধ নচিছে তাদেরে গর্ভরে বাচচার উপর ঔষধেরে প্রতিক্রিয়া সম্প্রক সতরক হতে হবে। রোগীকে গর্ভধারনে এবং গর্ভনয়িন্তরনেরে জন্য চিকিৎসকেরে পরামর্শ নয়ো প্রয়োগ করা।

স্ট্রেপটোকোকাল ইনফেকশনেরে পরে গার্টেরে প্রদাহ

এটা কি ?

স্ট্রেপটোকোকাল জনতি গার্টেরে প্রদাহ শিশু ও বড়দেরে কষতেরে বনরণা করা হয়ছে। যা রিক্রিকটিভি গার্টেরে প্রদাহ বলবে (পিএস আর এ)

পিএস আর এ সাধারনত ৪-১৪ বছরের বাচচাদেরে এবং বড়দেরে কষতেরে ২১-২৭ বছরের মধ্যয়ে হয়ে থাকে। গলার গ্রহণেরে পড়ে সাধারন ১০ দিনেরে মধ্যয়ে হয়ে থাকে। এটা তীব্র বাতজ্বর জনতি (এ আর এফ) গার্টেও প্রদাহেরে থেকে আলাদা বদেনা বড় অস্থিসংঘে গসস্থলে হয়ে থাকে। পিএসআর এ তে বড় এবং ছোট অস্থিসংঘে গসস্থল, অক্ষীর কক্কালে হয়ে থাকে। এটা তীব্র বাতজ্বর হতে বেশী সময় ধরে থাকে, সাধারনত ২ মাস বা তার চয়ে বেশী।

অল্প তাপমাত্রায় জ্বর থাকতে পারে, সাথে স্বাভাবিক ল্যাবরটেরীর পরীক্ষার ফলাফল (সিরিকটিভি পরে টিনি/এরাইথ্রাসাইট সডেমিনেশন পরীক্ষা) পাওয়া যাবে যা প্রদাহকে নরিদশে করবে। প্রদাহেরে ফলাফল তীব্র বাতজ্বর অপকেষা কম পাওয়া যাবে। পিএসআরএ গার্টেরে প্রদাহে সাথে জরতি যা সাম্প্রতিকি স্ট্রেপটোকোকাল ইনফেকশন বুঝায়, অস্বাভাবিকি স্ট্রেপটোকোকাল অ্যানটিবিডি পরীক্ষা (এএসও, ডিএনএজবি) রোগেরে লকষণ ও উপসর্গ না থাকা নরিদশে করে তীব্র বাতজ্বরেরে যা "জনস ক্রাইটেরিয়া অনুসারে"।

"পিএসআরএ" তীব্র বাতজ্বর থেকে আলাদা। পিএসআরএ রোগীদেরে হুদপনিডেরে প্রদাহ হয় না। সম্প্রতি আমেরিকান হুদরোগ বিশেষণ বলছেন রোগেরে লকষণ দেখোর পর ২ বছর অ্যানটিবায়োটিক চিকিৎসা দিতে হবে। তাছাড়া এই রোগীগুলোকে কলনিকাল এবং ইকো গ্রাম করে দেখতে হবে হুদপনিডেরে উপর প্রভাবে আছে কনি। যদি হুদপনিডেরে উপর প্রভাব পাওয়া যায় তাহলে এদেরকে তীব্র বাতজ্বর হিসেবে চিকিৎসা দিতে হবে। না হলে প্রতরিতে কষ বন্ধ করে

দিয়ে হৃদরোগ বিশেষণ কাছে পাঠাতে হবে।