



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

বাতজ্বর এবং স্ট্রুপেটে একক্কাল ব্যাকটেরিয়া জনিত রক্তিকটভি আররখাইটসি

ববিরণ 2016

বাতজ্বর কী?

ইহা কী?

বাতজ্বর এমন একটা রোগ যা স্ট্রুপেটে একক্কাল ব্যাকটেরিয়া জনিত গলার প্ৰদাহে হয়ে থাকে। স্ট্রেপটোকোক্কাল ব্যাকটেরিয়াক বিভিন্ন প্ৰকার হয়ে থাকে এর মধ্যে গল্প "এ" দ্বারা বাতজ্বর হয় যদিও স্ট্রেপটোকোক্কাল ইনফেকশন স্কুল গামী বাচ্চাদের গলার প্ৰদাহের অন্যতম কারন, কনিতু সব গলার প্ৰদাহে বাচ্চাদের বাতজ্বর হয় না। এই রোগ হৃদপনিডে প্ৰদাহ ও কষত কিরে, এই রোগে প্ৰথমতে অল্প সময় ময়োদী গটিে ব্যথা হয় ও ফুলে যায়, এবং পরে হৃদপনিডেরে প্ৰদাহ, অস্বাভাবিকি ও অনয়িন্ত্ৰতি শারীরিক গতিবিধি (করয়ী) দেখো যায় যা মস্‌তস্কিওে প্ৰদাহেরে কারনে। চামড়ায় র্যাশ অথবা চাকা দেখো যতে পারে।

এটা সাধারনত কতটুকু দেখো যায় ?

অ্যান্টিবায়োটিকি আবস্কারেরে পূর্বে উষ্ণ আবহাওয়া অঞ্লে এই রোগেরে সংখ্যা বেশী ছিলি। গলার প্ৰদাহে অ্যান্টিবায়োটিকি ব্যবহারেরে ফলে এই রোগে সংখ্যা কমে গছে কনিতু এখনও ৫-১৫ বছরের বাচ্চার এই রোগে আক্রান্ত হয় গেটা পৃথিবীতে এবং হৃদপনিডেরে অসুখেরে ও কারন হয়ে থাকে কছু সংখ্যাকেরে কষতেরে। বাতজ্বর রোগেরে বসিতার পৃথিবীর বিভিন্ন অঞ্লে ভিন্ ভিন্ মাত্ৰায় দেখো যায়।

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

বাতজ্বরেরে কারনগুলো কীক ?

স্ট্রেপটোকোক্কাল পায়েরে জনে বা গল্প "বটি" হমে লাইটকি স্ট্রেপটোকোক্কাল ব্যাকটেরিয়ী ইনফেকশনেরে ফলে শরীরে অস্বাভাবিকি প্ৰতিক্ৰয়ী হয়। গলার প্ৰদাহ এই রোগেরে প্ৰক্ৰয়ীকে ত্বরান্‌বতি করে, যখন রোগেরে লক্ষনগুলো, সম্পর্কে বেঝা যায় না।

স্ট্রেপটোকোক্কাল পায়েরে জনে বা গল্প "বটি" হমে লাইটকি স্ট্রেপটোকোক্কাল ব্যাকটেরিয়ী ইনফেকশনেরে ফলে শরীরে অস্বাভাবিকি প্ৰতিক্ৰয়ী হয়। গলার প্ৰদাহ এই রোগেরে প্ৰক্ৰয়ীকে ত্বরান্‌বতি 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 প্রতর্নিত্ব 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 প্রতর্নিত্ব নর্নিত্ব করে খুব দ্রুত সনাক্ত করা এবং অ্যানটিবায়োটিক চিকিৎসা দেওয়া (এনটিবায়োটিক এর মধ্যে পেনিসিলিন অন্যতম) স্ট্রপেটোকক্কাল জনতি গলায় প্রদাহ বাচচাদরে চিকিৎসার জন্য।

এটা কি সংক্রামক ?

বাতজ্বর নর্জি সংক্রামক নয় কিন্তু স্ট্রপেটোকক্কাল জনতি গলার প্রদাহ সংক্রমণ করতে পারে। স্ট্রপেটোকক্কাল ইনফেকশন ব্যক্তিত্ব হতে ব্যক্তিতে ছড়াতো পারে এবং ঘনবসতি জনতি কারণে বাসায়, স্কুলে অথবা ব্যায়ামগারে। ভালভাবে হাত ধোবে এবং স্ট্রপেটোকক্কাল জনতি কারণে গলার প্রদাহে আক্রান্ত ব্যক্তির খুব কাছাকাছিনা যাওয়া।

প্রধান প্রধান উপসর্গগুলি কি কি।

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

গলার 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 বর্নিত্ব 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 মধ্যে 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 কিন্তু এটা পরের বার বাতজ্বরে আক্রান্তের ফলেও হতে পারে। পরবর্তীতে বড় হয়ে আরো সমস্যা হবে যা প্রতর্নিত করা কঠিন।

"কোরিয়া"

কোরিয়া শব্দটি গ্রীক শব্দ হতে এসেছে যার অর্থ নাচ। "কোরিয়া" হল চলাচলের ব্যর্থতা মস্তকিরে যে অংশ শরীরের চলাফেরা নিয়ন্ত্রন করে তার প্রদাহের কারণে হয়ে থাকে। বাতজ্বরে আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে ১০-৩০% লোকেরে এটা হয়ে থাকে। কোরিয়া রোগ ও হৃদপিণ্ডের প্রদাহের অনেক 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 অচৈতন্যিক কম্পন হয়। চলাফেরা ঐচ্ছিক ভাবে কিছু সময়েরে জন্য নিয়ন্ত্রন করা যায়। ঘুমের মধ্যে থাকেনো বা বড়ে যায় যখন জের করা হয় এবং ক্লান্ত থাকে। শিক্ষার্থীদের মধ্যে পড়াশুনার ব্যঘাত ঘটে কারণ অমনোযোগী, দুশ্চিন্তা, মজোজ ঠকি থাকে না। সহজেই 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 পর্যবেক্ষণে 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 নেডওল" 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 ক্ষেত্রে 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 বলেন 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 ক্ষেত্রে একই হবে?

বেশীর ভাগ ক্ষেত্রে 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 দেখে দিতে পারে বা এর সাথে হৃদপিণ্ডের প্রদাহ থাকতে পারে। কিন্তু নবিড়ি পর্যবেক্ষণ এবং পরীক্ষা নরিক্ষা হৃদরোগ বিশেষজ্ঞের 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 কনিত এটা দরৌতে হতে পারে যদি অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসা প্রকৃতভাবে না হয়।

রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসা

কভাবে এই রোগ নির্ণয় করা হয় ?

গবেষনার লক্ষন 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 ইসজিতিতে যা রোগকে চহিনতি করে। পূর্ববর্তী স্ট্রপেটে এককাল ইনফেকশন এর প্রমানাদি এই রোগকে সনাক্ত করতে সাহায্য করে থাকে।

কোন অসুখগুলো 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 বাচচাটরি 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 রোগীদেরে শুধুমাত্র কেরিয়াদেরে কাছে বেশীরভাগ রোগীদেরে গলার কোন উপসর্গ থাকনো। গলার স্ট্রপেটে এককাল সংক্রমন শরীরেরে রোগ প্রতরিধে 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 রোগীদেরে রোগ নির্ণয় করতে হবে বিচিখনতার সাথে।

অস্বাভাবিক "এএলও" বা "ডট্রিনএএলবি" পরীক্ষার ফলাফল মানতে ব্যাকটেরিয়ার দ্বারা পূর্বে একসপোজার হয়েছে যা অ্যান্টিবিডি তরৌ করছে। এই বাতজ্বরেরে লক্ষন না যতক্ষন পর্যন্ত দেখা যায় ততক্ষন বাতজ্বর হয়েছে বলা

যাবে না। অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসার মাধ্যমেও তাই চিকিৎসা দরকার নাই।

হৃদপিণ্ডের প্রদাহ কভাবে বুঝা যাবে ?

একটি নতুন হৃদপিণ্ডের শব্দ যতটা নির্দিশে করে যে হৃদপিণ্ডের ভাল্ব এ প্রদাহ হয়েছে। যা একজন চিকিৎসক পরীক্ষা করে শুনতে পারে। ইকোকার্ডিওগ্রাম দিয়ে বুঝা যাবে কতটুকু হৃদপিণ্ডের আক্রান্ত হয়েছে। বুকের এক্সরে দিয়ে বুঝা যাবে হৃদপিণ্ড কতটুকু বড় হয়েছে।

ডপলার ইকোকার্ডিওগ্রাম বা হৃদপিণ্ডের অত্যান্ত সংবেদনশীল পরীক্ষা হৃদপিণ্ডের 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 ইনফেকশনের যদি চিকিৎসা দেওয়া যায় তাহলে শরীরের অস্বাভাবিক রোগ পর্যায়ে প্রক্রিয়া বন্ধ করা যায়। এই প্রক্রিয়া বাতজ্বরের ভবিষ্যতের 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 গটরে প্রদাহের জন্য ৬-৮ সপ্তাহ বা যতদিন পর্যায়ে জন ব্যবহার করা হয়।

মারাত্মক হৃদপিণ্ডের প্রদাহের সম্পূর্ণ বিশ্রাম পর্যায়ে জন, কিছু কিছু ক্ষেত্রে মুখে কটকিটে স্ট্রেপেডে প্রডেনসিালিন ২-৩ সপ্তাহের জন্য দেওয়া হয়। আস্তে আস্তে ঔষধের ডোজ উপসর্গ ও রক্ত পর্যবেক্ষণ দেখে কমিয়ে আনা হয়। কেরিয়া রোগীদের নর্জিসেব কাজের জন্য এবং স্কুলের কাজের জন্য বাবা মায়ের সাহায্য পর্যায়ে জন। কেরিয়া জন্য সেষ্টেরয়েডে ব্যবহার করা হয়, হ্যালোপ্যারভিল বা ভ্যালপারয়েনিক এসডি ব্যবস্থাপত্র দেওয়া হয় কিন্তু নবিডি পর্যবেক্ষণ পর্যায়ে জন। প্রচলিত পার্শ্ব পর্যক্রিয়া হল ঘুম ঘুম ভাব এবং বন্ধন যা সহজেই ঔষধের ডোজ ঠিক করে নিয়ন্ত্রণ করা যায়। কিছু কিছু "কেরিয়ার" ক্ষেত্রে সঠিক চিকিৎসার পরেও কয়েক মাস থেকে যায়।

সঠিকভাবে রোগ নির্ণয়ের 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 ঔষধের পার্শ্ব পর্যক্রিয়া জলস্খলভাবে কম, কিন্তু প্রথমবার দায়ের 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 সংক্রমণের 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 বিবেচনা করতে 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 সন্দেহ 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 আক্রমণের 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 কিরবে?

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 যত্নে 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 জন। যদিও টিকা গ্রহন রোগে কার্যকরম বৃদ্ধি করনো এবং মারাত্মক কোন পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া তরৌ করনো। তা সত্যও জীবন্ত প্রতশিধেক সাধারনত ব্যবহার হয় না। যহেতু রোগী উচ্চ মাত্রায় রোগ প্রতরিতে কষমতা কময়ে যায় এমন ঔষধ গ্রহন করো। মৃত প্রতশিধে টিকা তুলনামূলক ভাবে রোগীর জন্য অকষতকির।

রোগী সবো কষতেরে উচ্চ মাত্রায় শরীরেরে রোগ প্রতরিতে কষমতা কময়ে যায় এমন সবেন করো সকেষতেরে চিকিৎসক টিকা গ্রহনের পর ঐ টিকার গ্রহনেরে ফলে যথায়থ এ্যানটিবিডি শরীরে তরৌ হয়ছেে কনি তা নরিণয় করো।

যটান জীবন, গর্ভাবস্থা, গর্ভনয়িন্তর ককিরবো ?

যটান কার্যকরম, গর্ভধারন কোন বাধা নাই। তবু যারা ঔষধ নচিছে তাদেরে গর্ভরে বাচচার উপর ঔষধরে প্রতিক্রিয়া সম্প্রকো সতরক হতো হবে। রোগীকে গর্ভধারনে এবং গর্ভনয়িন্তরনেরে জন্য চিকিৎসকরে পরামর্শ নয়ো প্রয়োগ জন।

স্ট্রেপটোকোকাল ইনফেকশনেরে পরো গার্টরে প্রদাহ

এটা কি ?

স্ট্রেপটোকোকাল জনতি গার্টরে প্রদাহ শিশু ও বড়দেরে কষতেরে বনরণা করা হয়ছেে। যা রিক্রিকটভি গাটরে প্রদাহ বলো (পিএস আর এ)

পিএস আর এ সাধারনত ৪-১৪ বছরেরে বাচচাদেরে এবং বড়দেরে কষতেরে ২১-২৭ বছরেরে মধ্যয়ে হয়ে থাকো। গলার গ্রহনেরে পড়ো সাধারন ১০ দিনেরে মধ্যয়ে হয়ে থাকো। এটা তীব্র বাতজ্বর জনতি (এ আর এফ) গার্টরেও প্রদাহরে থকো আলাদা বদেনা বড় অস্থিসংযোগস্থলে হয়ে থাকো। পিএসআর এ তে বড় এবং ছোট অস্থিসংযোগস্থল, অক্ষীর কক্কালে হয়ে থাকো। এটা তীব্র বাতজ্বর হতো বেশী সময় ধরো থাকো, সাধারনত ২ মাস বা তার চয়েে বেশী।

অল্প তাপমাত্রায় জ্বর থাকতো পারে, সাথে স্বাভাবিক ল্যাবরটেরীর পরীকষার ফলাফল (সিরিক্রিকটভি পরো টিনি/এরাইথ্রাসাইট সেডিমেন্টেশন পরীকষা) পাওয়া যাবে যা প্রদাহকে নরিদশে করবো। প্রদাহরে ফলাফল তীব্র বাতজ্বর অপকেষা কম পাওয়া যাবে। পিএসআরএ গাটরে প্রদাহে সাথে জরতি যা সাম্প্রতিকি স্ট্রেপটোকোকাল ইনফেকশন বুঝায়, অস্বাভাবিকি স্ট্রেপটোকোকাল অ্যানটিবিডি পরীকষা (এএসও, ডিএনএজবি) রোগে লকষন ও উপসর্গ না থাকা নরিদশে করো তীব্র বাতজ্বরেরে যা "জনস ক্রাইটেরিয়া অনুসারে"।

"পিএসআরএ" তীব্র বাহজ্বর থকো আলাদা। পিএসআরএ রোগীদেরে হুদপনিডরে প্রদাহ হয় না। সম্প্রতি আমেরিকান হুদরোগ বিশেষণ বলছেন রোগে লকষন দেখোর পর ২ বছর অ্যানটিবায়োটিক চিকিৎসা দতি হবে। তাছাড়া এই রোগীগুলোকে কলনিকাল এবং ইকো গ্রাম করো দেখতে হবে হুদপনিডরে উপর প্রভাবে আছে কনি। যদি হুদপনিডরে উপর প্রভাব পাওয়া যায় তাহলে এদেরকে তীব্র বাতজ্বর হিসেবে চিকিৎসা দতি হবে। না হলে প্রতরিতে কষ বন্ধ করো

দিয়ে হৃদরোগ বিশেষণ কাছে পাঠাতে হবে।