আজকাল | সুস্থ

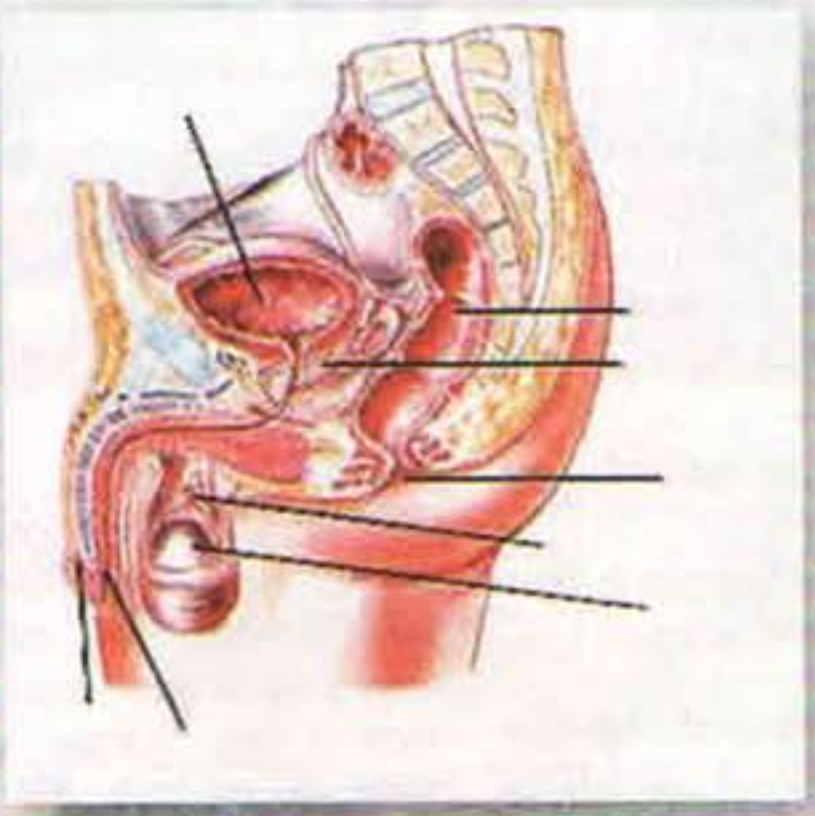
June 2010

গরমকালে প্রস্টেটের সমস্যা

ডাঃ অমিত ঘোষ

গ্রীষ্মের দীর্ঘ দগ্ধদিন যে নানা ধরনের শারীরিক অসুস্থতার সৃষ্টি করে সে ব্যাপারে আমরা ওয়াকিবহাল। সাধারণভাবে ঋতু পরিবর্তনের সময় এবং গরমকালের মতো বিশেষ ঋতুতে পেচ্ছাপের সমস্যা খুব বেশি করে দেখা যায়। গ্রীষ্ম পেরিয়ে বর্ষার সীমান্তে পৌঁছেও এই সমস্যা কমে না, বরং ব্যাপক আকার ধারণ করে। স্বাভাবিক কারণেই প্রস্টেট রোগীদের বিড়ম্বনা এই সময়ে বেড়ে যায়। যাঁরা ইতিমধ্যে প্রস্টেটের সমস্যায় ভুগছেন তাঁদের সমস্যা গরমকালে অনেক ক্ষেত্রে তীব্র আকার ধারণ করে। আর যাঁদের প্রস্টেটের আপাত সমস্যা নেই, অথচ বয়স ষাট ছুঁই ছুঁই, তাঁদের এই সময় আলাদা ভাবে সতর্ক হওয়ার প্রয়োজন রয়েছে।

প্রস্টেট গ্রন্থি কী, তার থেকে কী ধরনের সমস্যা হতে পারে, প্রস্টেট সমস্যার সাধারণ উপসর্গই বা কীরকম, এই ব্যাপারে এই স্তম্ভে আগেও জানানো হয়েছে। তাই বিস্তারে না গিয়ে সংক্ষেপে আরও একবার এই প্রসঙ্গে প্রাথমিক আলোচনা সেরে নিচ্ছি।



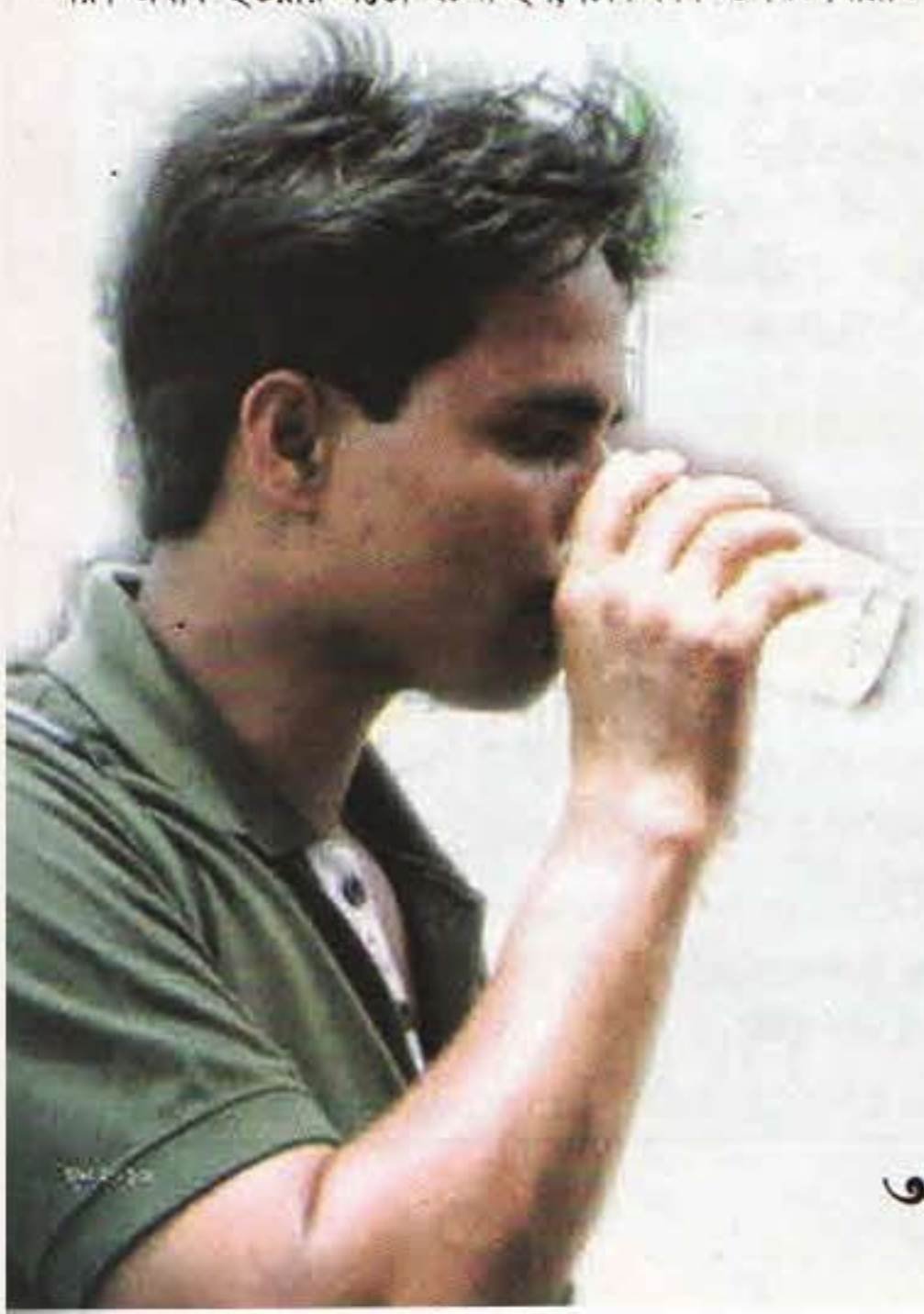
প্রস্টেট গ্রন্থি কী

সুপুরির মতো দেখতে এই গ্রন্থি জন্ম থেকে শুধুমাত্র পুরুষদের শরীরেই থাকে। প্রস্টেট শব্দটির সঙ্গে পরিচয় থাকলেও অধিকাংশ পুরুষ এই ব্যাপারে খুব সামান্য জানেন। অনেকে একে অণ্ডকোষের (testis) সঙ্গে গুলিয়ে ফেললেও এটি আদতে কোনও যৌনাঙ্গ নয়। অবাক হওয়ার মতো ঘটনা হল, চিকিৎসক ও বিজ্ঞানীরাও এই গ্রন্থিটিকে আজও পুরোপুরি বুঝে উঠতে পারেননি। প্রস্টেট গ্রন্থি থেকে সৃষ্টি হওয়া অসুস্থতা বিষয়ে অনেক তথ্য এখনও অজ্ঞাত রয়ে গেছে।

আঙুলে পরা আংটির মতো প্রস্টেট গ্রন্থি মূত্রথলির ঠিক নিচে মূত্রথলি ও মূত্রনালির সংযোগস্থলের চারদিক ঘিরে অবস্থান করে। অবস্থানগত কারণে গ্রন্থিটিকে চোখে দেখা বা হাত দিয়ে অনুভব করা যায় না। সাধারণত ১০ থেকে ১৪ বছর বয়সের মধ্যে প্রস্টেট গ্রন্থি পরিপূর্ণ আকারের হয়ে যায়। বংশরক্ষার সহায়ক উপাদান পুরুষের বীর্য প্রস্তুতিতে প্রস্টেট গ্রন্থির অনেকখানি ভূমিকা রয়েছে। এই গ্রন্থি তরল, স্বচ্ছ ও আম্লিক ধর্মী প্রস্টেটিক ফ্লুইড তৈরি করে। বীর্যের সামগ্রিক উপাদানের ১৫% থেকে ৩০% হল প্রস্টেট গ্রন্থি নিঃসৃত এই তরল। যৌন উত্তেজনার চরম মুহূর্তে শুক্রাণু প্রস্টেটিক ফ্লুইডে ভেসে মূত্রনালি পথে বাহিত হয়। প্রস্টেটিক ফ্লুইড ও শুক্রাণুকে মিলিতভাবে বীর্য বলে। প্রস্টেটিক ফ্লুইড বীর্যের আয়তন বাড়াবার পাশাপাশি শুক্রাণুদের পুষ্টি জোগায়। শুক্রাশয় নির্গত হরমোনের কার্যকারিতার ওপরে প্রস্টেটের স্বাভাবিক বৃদ্ধি ও উন্নতি নির্ভর করে।

সমস্যার সূত্রপাত কীভাবে হয়

অধিকাংশ পুরুষের ক্ষেত্রে বয়স বাড়ার সঙ্গে সঙ্গে প্রস্টেট গ্রন্থির আকার ধীরে ধীরে বাড়তে থাকে। প্রস্টেটের এই ধরনের বৃদ্ধিকে বিনাইন প্রস্টেটিক হাইপারপ্লাসিয়া (Benign Prostatic Hyperplasia) বা সংক্ষেপে BPH বলা হয়। দেখা গেছে, ষাটোর্ধ্ব ৫০% ও আশি-উর্ধ্ব ৬০% পুরুষের বর্ধিত প্রস্টেট থাকে। ক্রমবর্ধমান প্রস্টেট গ্রন্থি মূত্রনালির ওপরে চাপ দিতে শুরু করলে মূত্র নির্গমনে বাধার সৃষ্টি হয়। এমনটাও হতে পারে যে, আক্রান্ত ব্যক্তিকে বারবার টয়লেটে যেতে হচ্ছে, কারণ কোনওবারই মূত্রথলি সম্পূর্ণ রূপে খালি হয় না। এই বাধা দূর করতে মূত্রথলিকে বাড়তি কাজ করতে হয় বলে মূত্রথলির দেওয়াল স্থূলকায় ও কম প্রসারণশীল হয়ে পড়ে।



প্রস্টেট সমস্যার উপসর্গ

প্রস্টেট গ্রন্থির বৃদ্ধি খুব ধীরগতিতে হয় বলে একজন পুরুষ প্রথম দিকে বিশেষ কোনও পরিবর্তন লক্ষ্য করে না। গ্রন্থিটি যথেষ্ট বড় হয়ে মূত্রনালির ওপরে চাপ সৃষ্টি করলে মূত্র নির্গমনের বেগ দুর্বল হয়ে পড়ে অথবা বেশ কিছুক্ষণ অপেক্ষা করবার পরে সরু ধারায় মূত্র নির্গত হতে থাকে। এই অবস্থাটি সংশয় বা দ্বিধাগ্রস্ততা (hesitancy) নামে পরিচিত।

ঘটনা পরম্পরায় প্রস্টেট স্ফীতি মূত্রথলির ওপর প্রভাব বিস্তার করলে অন্য ধরনের উপসর্গের সৃষ্টি হয়। যেমন, বারে বারে টয়লেটে যেতে হয় অথবা রাতে বহুবার ঘুম ভেঙে যায়। প্রস্রাব পেলে অনেকের পক্ষে চেপে রাখা সম্ভব হয় না, তাড়াহুড়ো করে টয়লেটে ছুটতে হয়। মূত্র ত্যাগের সময় কারও কারও মূত্র প্রবাহ হঠাৎ করে স্তব্ধ হয়ে যায়, আবার চালু হয় এবং এই রকম ভাবে চলতে থাকে।

...পর একেবারে শেষে ফোঁটায় ফোঁটায় প্রস্রাব হয়।
...স্টেট খুব বেশি মাত্রায় বাধা দান করলে প্রস্রাব করা অত্যন্ত কঠিন হয়ে পড়ে অথবা মূত্রনালির পথ সম্পূর্ণ বন্ধ হয়ে যায়। মূত্রনালির পথ সম্পূর্ণ বন্ধ হয়ে যাওয়া বেশ জটিল সমস্যা। সে ক্ষেত্রে রোগীকে হাসপাতালে ভর্তি করতে হয়। সেখানে ক্যাথেটার (সরু নল) দিয়ে মূত্র নির্গমনে সাহায্য করা হয়। পরবর্তীকালে প্রস্টেট সার্জারির মাধ্যমে এই বাধাকে অপসারিত করা সম্ভব।

জীবন যাত্রায় প্রভাব

প্রস্টেট সমস্যা আক্রান্ত মানুষটির জীবন যাত্রার ওপর প্রচুর প্রভাব পড়ে। নানা ধরনের সমস্যা তাকে ব্যতিব্যস্ত করে তোলে। যেমন, জল খাওয়া কমে যায়, ঘুম কমে যায়, সামাজিক উৎসব, বিনোদন (সিনেমা, নাটক), বিভিন্ন অনুষ্ঠানে যাওয়া নিয়ন্ত্রিত হয়ে পড়ে। সব মিলে একটা অপ্রস্তুত অবস্থার সৃষ্টি করে।

গরমকালে সমস্যা বাড়ে কেন ?

প্রস্টেটের সমস্যায় আক্রান্ত মানুষ বিব্রত হওয়া এড়াতে সচরাচর এমনিতেই জল কম খায়। জল কম খেতে খেতে সেটাই এক সময়ে অভ্যাসে দাঁড়িয়ে যায়। গরমকালেও সেই অভ্যাস বজায় থাকাটাই স্বাভাবিক। আর তখনই হয় মুশকিল। আসলে গরমকালে প্রচুর ঘাম হয় বলে স্বাস্থ্যকর মানুষের স্বাভাবিক পেচ্ছাপের পরিমাণ সাধারণভাবে কমে আসে। এই রকম অবস্থায় প্রস্টেটের সমস্যায় ভোগা মানুষের অসুবিধার মাত্রা গরমকালে বেড়ে যায়। কম জল খাওয়ার কারণে পেচ্ছাপে জ্বালা হতে পারে। মূত্রে সংক্রমণ ঘটতে পারে। তা ছাড়া হিমাচুরিয়া হওয়ার ঝুঁকিও খুব বেড়ে যায়। সতর্কতামূলক ব্যবস্থা হিসেবে এই সময় তাই বেশি করে জল খাওয়া অবশ্যক।

গ্রীষ্ম-বর্ষার সীমান্তে যা হয়

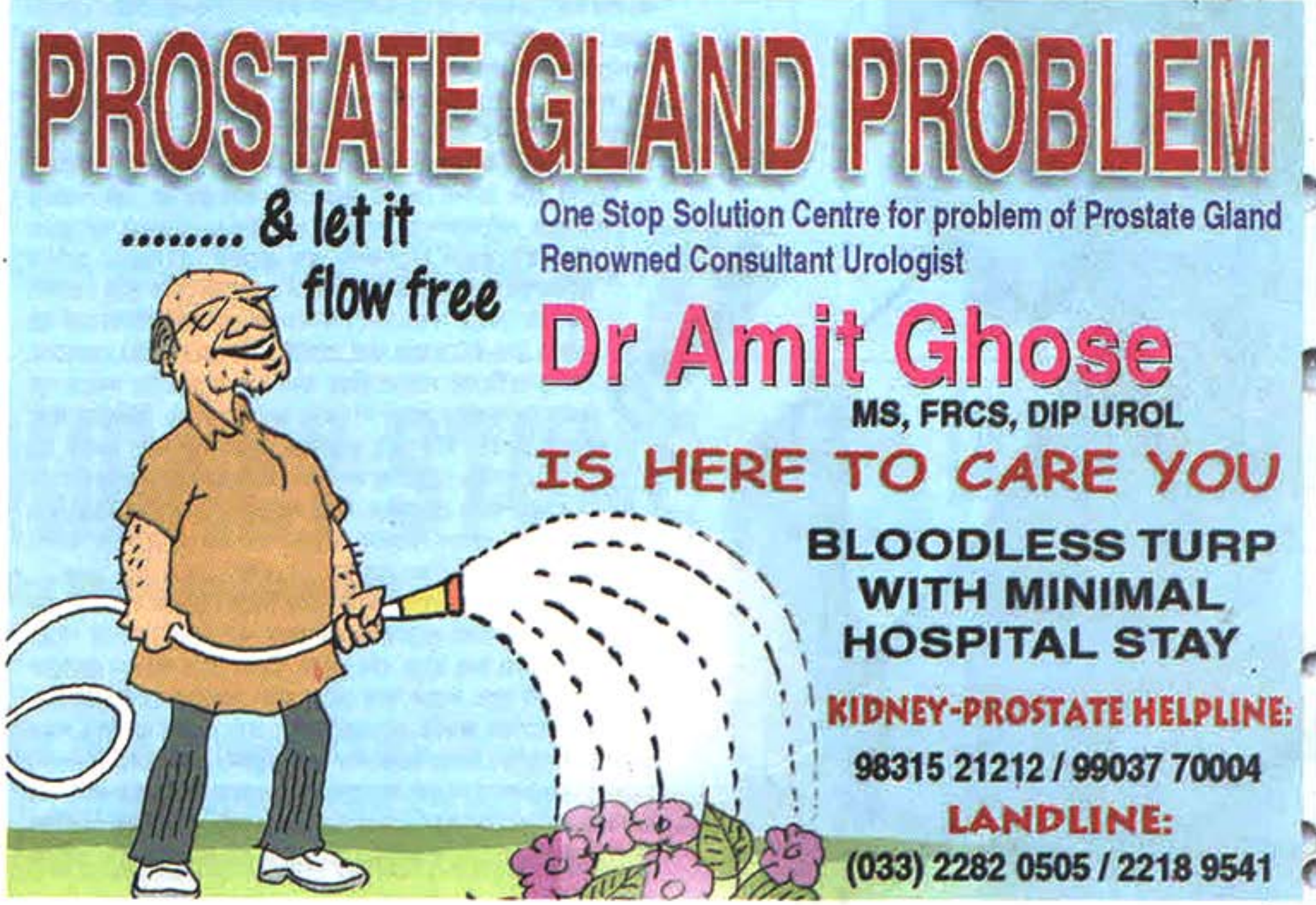
বর্ষার সীমান্তে এসে সমস্যাটা অন্যরকম আকার নেয়। যে মূত্রথলি গরমকালে অতিরিক্ত মূত্রধারণে অভ্যস্ত ছিল না, বর্ষার সীমান্তে এসে ঘাম কম হওয়ার কারণে হঠাৎ করে মূত্রথলিতে মূত্রের পরিমাণ বেড়ে যায়। এই অতিরিক্ত মূত্র ঠিকভাবে নিয়ন্ত্রণ করতে না পারলে মূত্র নির্গমনের সমস্যা (retention of urine) হওয়ার ঝুঁকি খুব বেশি বেড়ে যায়। এই সময় একজন প্রস্টেট আক্রান্তের জল গ্রহণের পরিমাণ বরং কিছুটা কমিয়ে দেওয়া ভাল।

মূত্র নির্গমনের সমস্যা কী

মানুষের ক্ষেত্রে মূত্র নির্গমনের সমস্যা সম্ভবত সবচেয়ে বিব্রতকর অবস্থা। এই সমস্যায় মানুষের পেচ্ছাপ বন্ধ হয়ে যায়। প্রকৃতির ডাকে সাড়া দিয়ে বহুক্ষণ চাপ দেওয়া সত্ত্বেও এক বিন্দু প্রস্রাবও নিঃসৃত হয় না। কিডনির কার্যকারিতা বজায় থাকায় তৈরি হওয়া মূত্র মূত্রথলিতে জমা হতে থাকে। তলপেট ফুলে গিয়ে অস্বস্তি হতে শুরু হয়। দারুণ ব্যথা করে। পরিস্থিতি অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক এবং অবশ্যই আপৎকালীন হয়ে ওঠে। এই রকম সমস্যার তাৎক্ষণিক সুরাহা না হলে সমূহ বিপদ। রাতবিরেতে হলেও আরোগ্যের জন্য সত্বর ব্যবস্থা নেওয়াটা জরুরি।

সমাধানের জন্য যা করা হয়

ক্যাথেটার নামের একটি সরঞ্জামের সাহায্যে মূত্র নির্গমন সমস্যার সাময়িক সমাধান সম্ভব। ক্যাথেটার একটি রবারের নল বিশেষ, যার ডগায় একটি বেলুন লাগানো থাকে। প্রথমে মূত্রদ্বার দিয়ে নলটিকে ঢুকিয়ে নেওয়া হয়। তার পরে বেলুনটিকে ফুলিয়ে নিয়ে মূত্রথলির সঙ্গে সংযোগ রক্ষা করা হয়। একবার সংযোগ হয়ে গেলে মূত্রথলি থেকে মূত্র আপনা-আপনি নির্গত হতে শুরু করে। রোগী অস্বস্তি ও প্রবল যন্ত্রণা থেকে মুক্তি পায়। প্রস্টেট সমস্যার কারণে মূত্র ত্যাগের অক্ষমতা সৃষ্টি হলে খুব দ্রুত অস্ত্রোপচার করে নেওয়া ভাল এবং সেই অস্ত্রোপচার যত তাড়াতাড়ি করা যায় রোগীর পক্ষে ততই মঙ্গল। ক্যাথেটার পরাতে চিকিৎসকের সাহায্য নেওয়া ভাল, তবে চিকিৎসক



না হলেও চলে। অনেক সময় একজন কম্পাউন্ডার বা অভিজ্ঞ কোনও নার্সও ক্যাথেটার পরিয়ে দিতে পারেন। দীর্ঘকালীন কষ্ট এড়াতে প্রয়োজনে বাড়িতেও ক্যাথেটার পরে নেওয়া যায়, যদিও যে-কোনও হাসপাতালের আপৎকালীন বিভাগে গিয়ে ক্যাথেটার পরে নেওয়াই সবচেয়ে ভাল। শুনতে অস্বস্তিকর হলেও গোটা ব্যবস্থাটি এতটাই কার্যকর যে, অধিকাংশ চিকিৎসক এই জাতীয় সমস্যায় ক্যাথেটারকেই একমাত্র সমাধান বলে মনে করেন। তবে মনে রাখতে হবে, ক্যাথেটার কিন্তু একটি সাময়িক ব্যবস্থা।

নির্ধারণ

সংক্রমণ বা মূত্র নির্গমনের সমস্যা, যে কারণেই পেচ্ছাপের সমস্যা হোক না কেন, প্রথম থেকে সমস্যার মূল কারণটি খুঁজে নেওয়া উচিত। অনেক সময় মূত্র প্রবাহের মাত্রা পরীক্ষা করতে রোগীকে একটি বিশেষ যন্ত্রের (Uroflow machine) মধ্যে প্রস্রাব করতে বলা হয়। তবে সমস্যা নির্ধারণে প্রস্টেট হেলথ চেক আপ করে নেওয়াটাই সবচেয়ে ভাল উপায়। এই পরীক্ষায় একজন ইউরোলজিস্ট রোগীকে শুইয়ে বা কাত করে নিয়ে পায়ুপথে আঙুল ঢুকিয়ে পরীক্ষা করেন। মলদ্বার দিয়ে প্রস্টেট গ্রন্থিকে স্পর্শ করে প্রস্টেটের বৃদ্ধি বিষয়ে নিশ্চিত হওয়ার এই পদ্ধতিকে ডিজিটাল রেশাম এগ্‌জামিনেশন (DRE) বলা হয়। আয়তনে বড় হয়ে গেলে প্রস্টেট গ্রন্থি মূত্রথলি খালি করতে সমস্যার সৃষ্টি করে। রোগী কতটা দক্ষতার সঙ্গে মূত্রথলি খালি করছে বা মূত্রথলির কার্যকারিতা জানতে মূত্রথলির স্ক্যান করা হয়। পরীক্ষাটি সহজ। মূত্রত্যাগের আগে ও পরে একটি স্ক্যানার প্রোবকে রোগীর তলপেটে বসিয়ে থলিতে পড়ে থাকা মূত্রের পরিমাণ মাপা হয়। পরীক্ষাটি DRE পরীক্ষার মতো অস্বস্তিকর নয়।

অন্য সন্দেহ

ক্যান্সার হয়েছে এমন সন্দেহ হলে প্রস্টেট স্পেসিফিক অ্যান্টিজেন (PSA) টেস্ট নামের একটি সাধারণ রক্তের পরীক্ষা করা হয়। রক্তের স্বাভাবিক PSA মাত্রা হল প্রতি ডেসিলিটারে ৪ ন্যানোগ্রাম। ক্যান্সার ছাড়াও মূত্রের সংক্রমণ ও প্রস্টেটে বিনাইন টিউমার হলেও PSA-র পরীক্ষা প্রাপ্ত মান ৪-এর বেশি হতে পারে। সুতরাং ভিন্ন যুক্তিতে বলা যায় যে, যাদের PSA মান ৪-এর নিচে তাদের ক্যান্সার নেই এটা নিশ্চিত।

PSA মান ৪-এর ওপরে হলে সংক্রমণ বা বিনাইন টিউমার বা ক্যান্সার, সবকটির সম্ভাবনাই থাকে। ইউরিন কালচার করে সংক্রমণ বিষয়ে নিশ্চিত হওয়া যায়। সংক্রমণের চিকিৎসা হল অ্যান্টিবায়োটিকের প্রয়োগ। এর পরে পুনরায় PSA টেস্ট করালে দেখা যাবে, PSA মান কমে গেছে। কিন্তু PSA-র বর্ধনশীল মান (Rising PSA) অর্থাৎ প্রথমবার পরীক্ষার পরে ২য়, ৩য় বা ৪র্থ পরীক্ষাতেও যদি PSA মান ক্রমান্বয়ে বেড়ে যায়, তা হলে বিষয়টি চিন্তার কারণ হয়ে দাঁড়ায়। সে ক্ষেত্রে আরও নিশ্চিত হতে ট্রান্স-রেশাল আলট্রাসাউন্ড (TRUS) করা যেতে পারে। এর সাহায্যে প্রস্টেট গ্রন্থির প্রকৃতি বেশ ভাল করে বোঝা যায়। এর পর FNAC করে ম্যালিগন্যান্ট কোষ ধরা পড়লে ক্যান্সারের ব্যাপারে একেবারে নিশ্চিত হওয়া যায়। আজকাল এম আর আই (MRI) অফ প্রস্টেট থেকে কিছু বায়োকেমিক্যাল মার্কার, যেমন কোলিন, দেখেও এই ব্যাপারে ধারণা করা যাচ্ছে। সুতরাং, প্রস্টেট ক্যান্সার বোঝবার জন্য এখন নানা ব্যবস্থা রয়েছে। অনেক ক্ষেত্রে জন্ম থেকেই এই ক্যান্সার খুব দ্রুত বাড়ে। এতই আগ্রাসী থাকে যে বোঝবার আগেই ছড়িয়ে পড়ে। ছড়িয়ে পড়া বুঝতে বা কতটা ছড়িয়েছে জানবার জন্য সিটি স্ক্যান করার দরকার।

চিকিৎসা

প্রস্টেট স্ফীতি চিকিৎসার নানা ধরন আছে। রোগী ভেদে চিকিৎসার রকমফের হয়। একজন রোগীর জন্য কোন উপায়টি সর্বোত্তম সেটি স্থির করবার আগে একাধিক বিষয়কে বিবেচনার মধ্যে রাখা হয়। যেমন, রোগীর বয়স এবং রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য ও উপসর্গের তীব্রতা।

পর্যবেক্ষণযুক্ত অপেক্ষা– প্রস্টেট স্ফীতি সংক্রান্ত অধিকাংশ চিকিৎসার মূল লক্ষ্য দুটি। প্রস্টেটের আয়তন হ্রাস ও মূত্রনালির ওপর প্রস্টেটের নিয়ন্ত্রণমূলক প্রভাব কমানো। এই কাজটি সাধারণভাবে ওষুধ প্রয়োগ করে বা শল্য চিকিৎসার (Surgery) দ্বারা করা হয়। উপসর্গ খুব সামান্য মাপের হলে অবশ্য কোনও চিকিৎসাই করা হয় না। এই ধরনের অবস্থাকে পর্যবেক্ষণযুক্ত অপেক্ষা (watchful waiting) বলা হয়।

ট্রান্স-ইউরেথ্রাল রিসেকশন অফ প্রস্টেট (TURP)– প্রস্টেট চিকিৎসায় অনেক সময় অস্ত্রোপচারের প্রয়োজন হয়ে পড়ে। প্রস্টেট স্ফীতির ক্ষেত্রে সবচেয়ে বেশি সংখ্যক যে অস্ত্রোপচার করা হয় তাকে ট্রান্স-ইউরেথ্রাল অফ প্রস্টেট বা TURP বলে। জেনারেল অ্যানেস্থেটিকের সাহায্য নিয়ে করা এই অস্ত্রোপচার করতে খুব একটা বেশি সময় লাগে না। মাত্র ৩০ থেকে ৬০ মিনিটের মধ্যে অস্ত্রোপচার হয়ে যায়। এই পদ্ধতিতে মূত্রনালির মধ্যে একটি যন্ত্র প্রবেশ করিয়ে স্ফীত প্রস্টেটের মধ্যাঞ্চল কেটে ফেলা হয়। অস্ত্রোপচারের সময় মূত্র নিষ্কাশনের প্রয়োজনে একটি ক্যাথেটার মূত্রনালির মধ্যে দিয়ে মূত্রথলির মধ্যে প্রবেশ করানো থাকে। ৩৬-৪৮ ঘণ্টা পরে অবশ্য ক্যাথেটারটির আর প্রয়োজন হয় না।

অস্ত্রোপচারের ৩-৪ দিন বাদে রোগী বাড়ি ফিরে গেলেও কয়েক সপ্তাহ ধরে পূর্ণ বিশ্রাম নেওয়া প্রয়োজন। সাধারণত অস্ত্রোপচারের পরে পরেই মূত্র প্রবাহের মাত্রা দ্রুত হারে বৃদ্ধি পেতে থাকে। তবে ঘন ঘন প্রস্রাবের ইচ্ছেটা প্রশমিত হতে কয়েক মাস লেগে যায়। অস্ত্রোপচারের পরে কিছু মানুষ মূত্র ত্যাগের জরুরি প্রয়োজনীয়তার এবং প্রস্রাব করবার সময় জ্বালাধরা অনুভূতির বিষয়ে অভিযোগ করে থাকেন। এই ধরনের অস্বাচ্ছন্দ্য অবশ্য কয়েক দিন বা কয়েক সপ্তাহের মধ্যে চলে যায়। TURP-এর পরে কয়েক দিন বা কয়েক সপ্তাহ ধরে প্রস্রাবের সঙ্গে রক্ত পড়াটা খুব স্বাভাবিক ব্যাপার। ক্রমশ প্রস্রাবের রঙ স্বচ্ছ হয়ে আসে। রক্তপাত যদি খুব বেশি বা

ঘদিন ধরে হয় তবে সংক্রমণের ব্যাপারে নিশ্চিত হতে মূত্র পরীক্ষার প্রয়োজন হয়ে পড়ে। ৮০-৯০% রোগী TURP থেকে উপকৃত হয়। তবে কখনও কখনও অস্ত্রোপচারের পরেও পুনরায় প্রস্টেটের আয়তন বৃদ্ধি এবং একই উপসর্গের পুনরাবৃত্তি হতে পারে। এই কারণে মোটামুটি ১০% লোকের ৫ বছরের মধ্যে আবার অপারেশনের দরকার হয়।

হাসপাতাল থেকে বাড়ি ফিরে যাওয়ার পরে প্রথম কয়েক সপ্তাহ খুব সহজ ভাবে কাটানো ভাল। কোনও যন্ত্রণা না থাকলেও এটা ভুললে চলবে না যে, তলপেটে একটা ফুটো করা হয়েছিল এবং সেই ক্ষতস্থানটির ঠিকমতো শুকিয়ে যাওয়া দরকার। এই সময় কয়েকদিন জোর করে নড়াচড়া না করাই ভাল। বেশি বেশি করে জল খাওয়া সঙ্গত। পায়খানা করবার সময় বেশি চাপ না দেওয়াটাই বাঞ্ছনীয়। সুষম খাবার খাওয়া উচিত, যাতে কোষ্ঠকাঠিন্য না হয়। কোষ্ঠকাঠিন্য হলে চিকিৎসকের সঙ্গে পরামর্শ করে নেওয়া দরকার। খুব ভারী কোনও জিনিস ওঠানো উচিত নয়।

শেষ কথা

এই গরম-বর্ষার সন্ধিক্ষণে যাঁরা পঞ্চাশোর্ধ্ব বা যাঁদের ইতিমধ্যে প্রস্টেটের সমস্যা রয়েছে, তাঁরা বেশি বেশি করে জল খান ও প্রস্টেট গ্রন্থির নিয়মিত চেক আপ করান। পেচ্ছাপের পরিমাণ যাতে খুব কমে না যায় সেদিকে নজর রাখবেন। যেভাবেই হোক সংক্রমণ হতে না দেওয়াটা গুরুত্বপূর্ণ। এই সময়ে মাসে অন্তত একবার ইউরিন কালচার করে সংক্রমণের বিষয়ে নিশ্চিত হওয়া যেতে পারে। প্রস্টেটের সমস্যা নেই অথচ বয়োজ্যেষ্ঠ, এরকম যে-সব মানুষের এই ধরনের সমস্যা হচ্ছে, তাঁরা এটিকে গরমকালের স্বাভাবিক সমস্যা না মনে করে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ নিন। খুব সহজেই নির্ধারণ করে এই সমস্যা কিন্তু দ্রুত মিটিয়ে ফেলা সম্ভব।

ডাঃ অমিত ঘোষ এম এস, এফ আর সি এস (এডিনবরা), ডিপ ইউরো (লন্ডন)। স্নাতক এবং স্নাতকোত্তর দুটি পর্বেই পরীক্ষায় শীর্ষস্থান অধিকার করে পেয়েছেন কলকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের গোল্ড মেডেল। ইংল্যান্ডে ১১ বছর ব্যাপক কাজের অভিজ্ঞতা রয়েছে তাঁর। জন র‍্যাডক্লিফ অ্যান্ড চার্চিল হসপিটাল, অক্সফোর্ডে রিডার হিসেবে কাজ করেছেন ইউরোলজি বিভাগে। সেখানে কিডনি ট্রান্সপ্লান্ট নিয়েও প্রচুর গবেষণা ও অভিজ্ঞতা অর্জন করেন। তাঁর স্পেশাল এরিয়া অফ ইন্টারেস্ট- কিডনি স্টোন, প্রস্টেট এবং কিডনি ট্রান্সপ্লান্টেশন।

কলকাতায় যুক্ত বিভিন্ন নামী প্রতিষ্ঠানে। বর্তমানে এই প্রখ্যাত ইউরো-সার্জেনকে পরামর্শ ও অস্ত্রোপচারের জন্য পাওয়া যায় অ্যাপোলো গ্লেনঈগলস্ হাসপাতাল, কলকাতায়।

তাঁকে ই-মেল করতে পারেন aghose@vsnl.com ঠিকানায়। লিখতে চাইলে চিঠি পাঠান এ ঠিকানায়: **অক্সফোর্ড স্টোন ক্লিনিক**, ৫৫ চৌরঙ্গি রোড, কলকাতা- ৭০০ ০৭১।

KIDNEY STONE

Dr Amit Ghose

MS, FRCS, DIP UROL

Consultant Urologist

One Stop Solution Centre for all Types of Kidney Stones

for all Kidney Stones

ULTRAMODERN LASER STONE MANAGEMENT

ESWL/Lithotripsy-for small Kidney Stones

PCNL/Key Hole Surgery-for large Kidney Stones

KIDNEY-PROSTATE HELPLINE

98315 21212/99037 70004

LANDLINE: (033) 2282 0505

2218 9541