

শিশুদের সাইনোসাইটিস

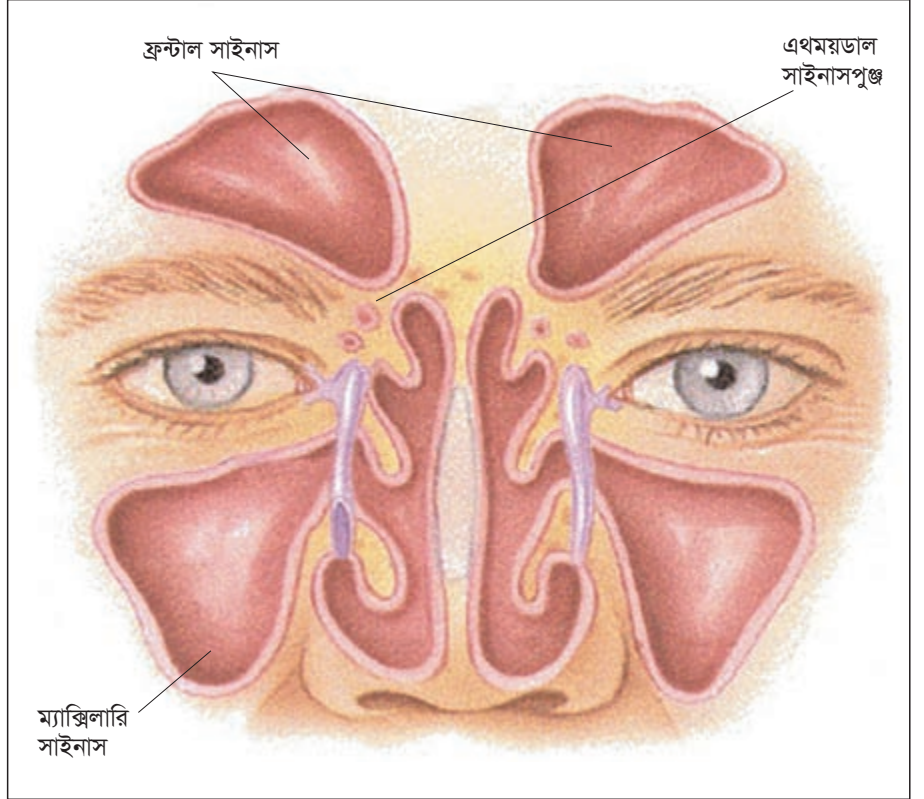
কাজী মুনিসুল ইসলাম
আইসিডিডিআর,বি

আমাদের মাথার হাড়ের মধ্যে কতগুলো ফাঁকা স্থান আছে যেগুলো বাতাসে ভর্তি থাকে। ফলে, আকার ও উপাদানের তুলনায় মাথাকে হালকা লাগে এবং আমাদের শরীর এটা বহন করতে সক্ষম হয়। এই ফাঁকা স্থানগুলোকে সাইনাস বলা হয়। কোনো কারণে এসব স্থানে প্রদাহ হলে তাকে সাইনোসাইটিস বলা হয়। শিশুকালে সাইনাসগুলো পরিপূর্ণভাবে তৈরি হয় না। তারপরও এতে সংক্রমণ দেখা দিতে পারে যেহেতু শিশুদের রোগ-প্রতিরোধ ক্ষমতা বড়দের চেয়ে কম।

শিশুদের ক্ষেত্রে সাইনোসাইটিসের জন্য প্রায়ই অতিরিক্ত চিকিৎসা দেওয়া হয়ে থাকে। শিশুর বাবা-মা কিংবা ডাক্তারগণও সামান্য হলুদ বা সবুজ রঙের সর্দি দেখলেই সাইনাসের সংক্রমণ বলে মনে করেন। কিন্তু বাস্তবে এ-সমস্যার বেশিরভাগই শ্বাসযন্ত্রের বহিরাংশে ভাইরাস সংক্রমণ থেকে ঘটে থাকে, যাকে সাধারণ ঠাণ্ডাজনিত কাশি বলা যায় এবং এর কোনো চিকিৎসারও প্রয়োজন নেই। সাধারণ ব্যাকটেরিয়াল সাইনোসাইটিসের তুলনায় এ-রোগ ২০ থেকে ২০০ গুণ প্রকট।

শ্বাসযন্ত্রের বহিরাংশে সংক্রমণের প্রধান লক্ষণগুলো হচ্ছে: নাক দিয়ে পানি-ঝরা, যা দুই থেকে তিন দিনের মধ্যে হলুদ বা সবুজ রঙের সর্দিতে পরিণত হয়। এছাড়া, জ্বর, কাশি, মাথাব্যথা, বা শারীরিক দুর্বলতা থাকতে পারে। তবে শিশুদের ক্ষেত্রে মুখে ব্যথা বা মুখ ফুলে-যাওয়ার হার অনেক কম। এ-রোগে ৫-৭ দিনের মধ্যেই রোগী ভালো বোধ করতে থাকে। যেহেতু এটি ভাইরাসজনিত স্বাস্থ্যসমস্যা, তাই এর ওপর অ্যান্টিবায়োটিকের কোনো কার্যকারিতা নেই। অতএব শুধু-শুধু অ্যান্টিবায়োটিক ব্যবহার করলে রোগ তো ভালো হবেই না বরং এতে কিছু ব্যাকটেরিয়া অ্যান্টিবায়োটিক-এর বিরুদ্ধে প্রতিরোধ ক্ষমতাসম্পন্ন হয়ে উঠবে, যা পরবর্তী চিকিৎসাকে জটিল করে তুলতে পারে।

আমেরিকান এসোসিয়েশন অব পেডিয়াট্রিসিয়ান্স-এর মতে নাক দিয়ে পানি-ঝরা, গলায় ঘড়ঘড় শব্দ-হওয়া ও শুকনো কাশি—এসব লক্ষণের স্থায়িত্ব ১০ থেকে ১৪ দিনের বেশি হলে তবেই তাকে সাইনোসাইটিস বলা যাবে। এছাড়া, যেসব শিশুর ক্ষেত্রে এই লক্ষণগুলো প্রকট আকারে দেখা



মূলত সম্মুখভাগের কোনো সাইনাসে প্রদাহের ফলেই সাইনোসাইটিস রোগের সৃষ্টি হয় (সূত্র: ইন্টারনেট)

দেয়, যেমন জ্বর ১০২ ডিগ্রি ফারেনহাইটের বেশি হয় এবং কাঁপুনি সহকারে আসে তাদেরকেও সাইনোসাইটিসে আক্রান্ত হয়েছে বলা যাবে।

আবার, উপরোক্ত লক্ষণগুলো ১০ থেকে ১৪ দিনের বেশি থাকলেও সবসময় তা সাইনোসাইটিসের কারণে হচ্ছে তা নির্দিষ্টভাবে বলা যাবে না, কেননা ভাইরাসজনিত রোগের ক্ষেত্রেও সমস্যাগুলো দুই সপ্তাহের মধ্যে ধীরে ধীরে ভালোর দিকে যেতে পারে এবং এর জের প্রলম্বিত হতে পারে।

পরীক্ষা-নিরীক্ষা ও চিকিৎসা

আমেরিকান এসোসিয়েশন অব পেডিয়াট্রিসিয়ান্স-এর মতে শিশুকে সাইনোসাইটিসের রোগী হিসেবে সনাক্ত করতে হলে তার শয্যার পার্শ্বে পর্যবেক্ষণ এবং এর লক্ষণগুলো পর্যালোচনার মাধ্যমে করতে হবে। বিশেষ করে ৬ বছরের কম বয়সের শিশুদের জন্য সাইনাসের এক্স-রে রোগ নির্ণয়ের জন্য জরুরী নয়, বড়দের ক্ষেত্রেও তা বিতর্কের অবকাশ রাখে যদি না রোগী বারবার এই একই সমস্যায় ভোগে।

অ্যান্টিবায়োটিকের বিরুদ্ধে প্রতিরোধ ক্ষমতাসম্পন্ন ব্যাকটেরিয়া বিদ্যমান থাকায় সব অ্যান্টিবায়োটিক সমানভাবে কার্যকর নয়। তাই আমেরিকান এসোসিয়েশন অব পেডিয়াট্রিসিয়ান্স-এর নির্দেশনামা অনুসারে সাইনোসাইটিসের জন্য নির্দিষ্ট কিছু অ্যান্টিবায়োটিক রয়েছে, যা বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই ফলদায়ক।

ভেতরের পাতায়

ঘুমের মধ্যে নাক-ডাকা ৩

বাংলাদেশে তরুণদের মধ্যে
এইচআইভি/এইডস ৪

পাঠকের অভিমত ৭



KNOWLEDGE FOR
GLOBAL LIFESAVING SOLUTIONS

আন্তর্জাতিক উদরাময় গবেষণা কেন্দ্র, বাংলাদেশ (আইসিডিডিআর,বি) উন্নয়নশীল বিশ্বের সর্ববৃহৎ স্বাস্থ্য গবেষণা প্রতিষ্ঠান। কলেরাসহ ডায়রিয়াজাতীয় রোগের ওপর গবেষণা, এর প্রতিকার ও প্রতিরোধের লক্ষ্যে ১৯৬০ সালে পাক-সিয়াটো কলেরা রিসার্চ ল্যাবরেটরি নামে ঢাকার মহাখালিতে যে-প্রতিষ্ঠান জন্মলাভ করে, মূলত সে-প্রতিষ্ঠানই ১৯৭৮ সালে আন্তর্জাতিকীকরণের মাধ্যমে তার বর্তমান নাম ধারণ করে। এ-প্রতিষ্ঠানের গবেষণা ও সেবাদান-সংক্রান্ত কর্মপরিধি এখন আর কেবল ডায়রিয়াজাতীয় রোগের মধ্যে সীমাবদ্ধ নয়। শিশু-স্বাস্থ্য, প্রজনন-স্বাস্থ্য, পুষ্টি বিজ্ঞান, সংক্রামক ব্যাধি ও টিকাবিষয়ক বিজ্ঞান, এইচআইভি/এইডস, স্বাস্থ্যের ওপর দারিদ্রের প্রভাব, স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনাবিষয়ক কর্মকাঠামোও আইসিডিডিআর,বি-র গবেষণা কর্মসূচিতে অন্তর্ভুক্ত হয়েছে। ডায়রিয়া রোগীর জীবন রক্ষাকারী খাবার স্যালাইনের আবিষ্কার ও উন্নতমানের স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত গবেষণার জন্য আইসিডিডিআর,বি পৃথিবী বিখ্যাত।

স্বাস্থ্য সংলাপ

সম্পাদনা পরিষদ

প্রধান সম্পাদক	আলেহান্দ্রো ক্র্যাভিওটো
উপ-প্রধান সম্পাদক	প্রদীপ কুমার বর্ধন
ব্যবস্থাপনা সম্পাদক	এম শামসুল ইসলাম খান
সম্পাদক	এম এ রহিম

সদস্য

আসেম আনসারী, রুখসানা গাজী, মোঃ জাহাঙ্গীর হোসেন, মোঃ ইকবাল, মাসুমা আক্তার খানম, মোঃ আনিসুর রহমান, রুবহানা রকিব ও পিটার থর্প।

পৃষ্ঠাবিন্যাস	সৈয়দ হাসিবুল হাসান
কম্পোজ	হামিদা আক্তার

কারা স্বাস্থ্য সংলাপ পেতে পারেন

যেকোনো পর্যায়ের স্বাস্থ্যকর্মী, পল্লী-চিকিৎসক, সমাজ উন্নয়নে নিয়োজিত সমিতি, বেসরকারি প্রতিষ্ঠান ও শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের গ্রন্থাগারসমূহে বিনামূল্যে স্বাস্থ্য সংলাপ পাঠানো হয়। স্বাস্থ্যকর্মী হলে আপনার নাম, পদবী ও প্রতিষ্ঠান এবং পূর্ণ ঠিকানা ব্যবস্থাপনা সম্পাদক বরাবর ইংরেজিতে লিখে পাঠান। সমাজ উন্নয়নে নিয়োজিত সমিতি ও বেসরকারি প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রে অবশ্যই সীলমোহরযুক্ত দাপ্তরিক প্যাডে আবেদন করতে হবে।

প্রকাশক

আইসিডিডিআর,বি
মহাখালি, ঢাকা ১২১২
(জিপিও বক্স ১২৮, ঢাকা ১০০০), বাংলাদেশ
ফোন: (৮৮০২) ৮৮২২৪৬৭, ৮৮৬০৫২৩-৩২
ফ্যাক্স: (৮৮০২) ৮৮১৯১৩৩, ৮৮২৩১১৬
ইমেইল: msik@icddr.org

কোনো লেখায় ব্যক্ত মতামতের জন্য সম্পাদকমণ্ডলী দায়ী নয়

মুদ্রণ: সেবা প্রিন্টিং প্রেস, ঢাকা, ফোন: ৯১১৪৩৩



বামপার্শ্বস্থ ম্যাক্সিলার সাইনোসাইটিসের এক্স-রে চিত্র (সূত্র: ইন্টারনেট)

যেসব শিশু কিছুদিনের মধ্যে অ্যান্টিবায়োটিক খায় নি—অর্থাৎ যাদের অ্যান্টিবায়োটিকের বিরুদ্ধে প্রতিরোধ ক্ষমতাসম্পন্ন ব্যাকটেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হবার সম্ভাবনা কম—তাদেরকে স্বাভাবিক মাত্রায় অ্যামোক্সিসিলিন দিনে ২ বার দিলেই চলে। কিন্তু শিশুর অবস্থার উন্নতি না-হলে বা অ্যান্টিবায়োটিকের বিরুদ্ধে প্রতিরোধ ক্ষমতাসম্পন্ন ব্যাকটেরিয়ায় আক্রান্ত হবার সম্ভাবনা থাকলে দ্বিগুণ মাত্রায় অ্যামোক্সিসিলিন অথবা অ্যামোক্সিসিলিন-ক্ল্যাভুলানেট উচ্চমাত্রায় ব্যবহার করা উচিত। এছাড়া, সেফডিনির (যা বাংলাদেশে সম্প্রতি এসেছে), সেফুরক্সিম, সেপোডক্সিম বা কোনো ক্ষেত্রে বমি থাকলে সেফট্রাইয়াক্সজোনও ব্যবহার করা যেতে পারে। পেনিসিলিনে এলার্জি থাকলে ক্লারিথ্রোমাইসিন, অ্যাজিথ্রোমাইসিন বা ক্লিনডামাইসিন ব্যবহার করা যেতে পারে।

যেসব শিশুর ক্ষেত্রে অ্যামোক্সিসিলিনে অবস্থার উন্নতি হয় না তাদেরকে ট্রাইমিথোপ্রিম-সালফা-মিথোজোল (কোট্রিম) এবং ইরিথ্রোমাইসিন দ্বারা চিকিৎসা করা উচিত নয়, কেননা এসব পুরাতন অ্যান্টিবায়োটিকের বিরুদ্ধে ব্যাকটেরিয়া প্রায়ই প্রতিরোধ ক্ষমতাসম্পন্ন হয়ে থাকে। যাদের দুই রকম অ্যান্টিবায়োটিক প্রদানের পরও অবস্থার উন্নতি হয় না, তাদের শিরায় সেফোটক্সিম বা সেফট্রাইয়াক্সজোন দিয়ে চিকিৎসা করতে হবে।

প্রয়োজনে নাক-কান-গলা বিশেষজ্ঞের পরামর্শ নিতে হবে।

শিশুকে কতদিন অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসায় রাখবেন

ডাক্তারগণ সাধারণত ৭, ১০, ১৪, ২১, বা ২৮ দিন-মেয়াদী অ্যান্টিবায়োটিক চিকিৎসা দিয়ে থাকেন, কিন্তু আমেরিকান এসোসিয়েশন অব পেডিয়াট্রিসিয়ান্স-এর মতে যতদিন শিশুর অবস্থার উন্নতি না-হয় ততদিন পর্যন্ত কিংবা অন্ততপক্ষে ৭ দিন অ্যান্টিবায়োটিক ব্যবহার করা উচিত। বেশিরভাগ শিশুর ৩ দিনের মধ্যে অবস্থার উন্নতি হলেও কারো কারো ক্ষেত্রে ১০ দিন পর্যন্ত সময় লাগতে পারে। যাদের বারবার সমস্যা ঘটে অথবা অনেক দিন ধরে সাইনাসের প্রদাহ রয়েছে তাদের জন্য ৫, ৭, বা ১০ দিন-মেয়াদী অ্যান্টিবায়োটিক প্রদান যথেষ্ট না-ও হতে পারে।

এ-লেখায় আলোচিত বিষয়গুলো থেকে আমরা এটাই বুঝতে পারলাম যে, শিশুর হলুদ বা সবুজ রঙের সর্দি হলেই যে তা সাইনোসাইটিসের কারণে হয়েছে তা মনে করা সঠিক নয়। তাই সাইনোসাইটিস হয়েছে কি না বুঝতে হলে শিশুর রোগটা কতদিনের বা রোগের লক্ষণগুলো কতটা প্রকট তার উপর নির্ভর করে সিদ্ধান্ত নিতে হবে। ■

ঘুমের মধ্যে নাক-ডাকা

মুহঃ শামীম বিন সাঈদ খান

স্যার সলিমুলাহ মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতাল, ঢাকা

মোঃ ইকবাল

আইসিডিডিআর,বি

ঘুমের মধ্যে নাক ডাকে এমন লোকের সংখ্যা আমাদের দেশে একেবারে কম নয়। প্রায় প্রতিটি পরিবারে এমন লোক খুঁজে পাওয়া যাবে। এধরনের লোক একদিকে যেমন নিজেরা আরামে ঘুমাতে পারেন না, অন্যদিকে আশেপাশে যারা আছেন তাদেরও স্বস্তিতে ঘুমাতে দেন না। স্বামী-স্ত্রীর একজনের এ-সমস্যা থাকলে সংসারেও নানা-রকম সমস্যা দেখা দিতে পারে, এমনকি বিবাহ বিচ্ছেদের ঘটনাও ঘটতে পারে।

কেন এমন হয়?

সাধারণত শ্বাসতন্ত্রের উপরের অংশের সংকোচনের কারণে নাক-ডাকার উপসর্গ সৃষ্টি হয়। এধরনের ব্যক্তিদের শতকরা ৫০ ভাগেরও বেশি তাদের স্বাভাবিক ওজনের চেয়ে বেশি মোটা হয়ে থাকেন। এদের কেউ কেউ রাতে ঘুমের বড়ি কিংবা অ্যালকোহল সেবন করে থাকেন।

নিম্নোক্ত কারণে শ্বাসতন্ত্রের উপরের অংশে সংকোচন হতে পারে:

- নাকের ভিতর পলিপ অথবা টিউমার বড় হয়ে নাক বন্ধ করে ফেললে
- নাকের ভিতরের অস্থি (হাড়) বা তরণাঙ্খি (নমনীয় হাড়) বাঁকা হয়ে শ্বাস-প্রশ্বাসজনিত বায়ুর যাতায়াতে ব্যাঘাত সৃষ্টি করলে
- কোনো কারণে নাকের ভিতর গজ বা তুলা দিয়ে রাখলে

- গলার ভিতর টনসিল কিংবা নাকের পিছনে অ্যাডিনয়েড গ্রন্থি স্বাভাবিক আকারের চেয়ে বড় হয়ে গেলে
- নাকের পিছনে টিউমার হলে
- গলার ভিতরে পিছনের দিকে টিউমার হলে
- জিহ্বার আকার স্বাভাবিকের চেয়ে বড় হলে
- নিচের চোয়াল বেশি ছোট হলে
- গলার ভিতরের মাংস দুর্বল হলে
- শরীরে অস্বাভাবিক মেদ জমলে
- গলার ভিতর টিউমার হয়ে শ্বাস-প্রশ্বাসে বাধার সৃষ্টি করলে

উপসর্গ কী কী

- রাতে ঘুমের মধ্যে নাকে-মুখে অস্বাভাবিক শব্দ-হওয়া
- ঘুমন্ত অবস্থায় শ্বাস বন্ধ হয়ে ছটফট করা
- রাতে অপর্യാঙ ঘুমানোর জন্য সারাদিন কাটে অবসাদগ্রস্ততায়। কোনো কাজেই মনোযোগী হওয়া যায় না। গাড়ি চালানোর সময় কেউ কেউ স্টিয়ারিং-এ বসেই ঘুমিয়ে পড়ে এবং দুর্ঘটনার শিকার হয়
- শিশুরা ক্লাসে বিমায় এবং অমনোযোগী থাকে
- কারো কারো মাথাব্যথা বা বমির ভাব হতে পারে
- দীর্ঘদিন এ-রোগে ভুগলে ফুসফুসের জটিলতায় হৃদপিণ্ডের ডানদিক বিকল হতে পারে। উচ্চ রক্তচাপসহ হৃদপিণ্ডের বিভিন্ন জটিলতা দেখা দিতে পারে

কিভাবে এসব উপসর্গের কারণ নির্ণয় করা যেতে পারে

ঘুমের মধ্যে নাক-ডাকার কারণ নির্ণয়ের জন্য বিভিন্ন পরীক্ষা-নিরীক্ষার প্রয়োজন হতে পারে। তবে একটা বিষয় মনে রাখতে হবে, যাদের শ্বাসতন্ত্রের

উপরের অংশে সমস্যার কারণে শ্বাস-প্রশ্বাসে বায়ুর যাতায়াত বাধাগ্রস্ত হয় তাদের সবারই নাক ডাকে, তবে যাদের নাক ডাকে তাদের সবাই যে এই একটি কারণে এ-সমস্যায় ভোগেন তা নয়। প্রত্যেক ব্যক্তির নাক, কান ও গলা অত্যন্ত গুরুত্ব সহকারে ও বিস্তারিতভাবে পরীক্ষা করে নাক-ডাকার প্রকৃত কারণ বের করা দরকার। যেসব পরীক্ষা-নিরীক্ষা প্রয়োজন এগুলোর মধ্যে নিচের কয়েকটি অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ:

- ইসিজি, বুকের এক্স-রে ও রক্তচাপ মনিটরিং করতে হবে
- ঘুমের মধ্যে ফাইবার অপটিক যন্ত্র দিয়ে শ্বাসতন্ত্র পরীক্ষা করতে হবে
- শিশুদের নাক ও গলার এক্স-রে করার প্রয়োজন হতে পারে
- কখনো কখনো ঘুমের মধ্যে রক্তে অক্সিজেনের ঘনত্ব এবং ঘুমের ধরন মনিটর করতে হয়

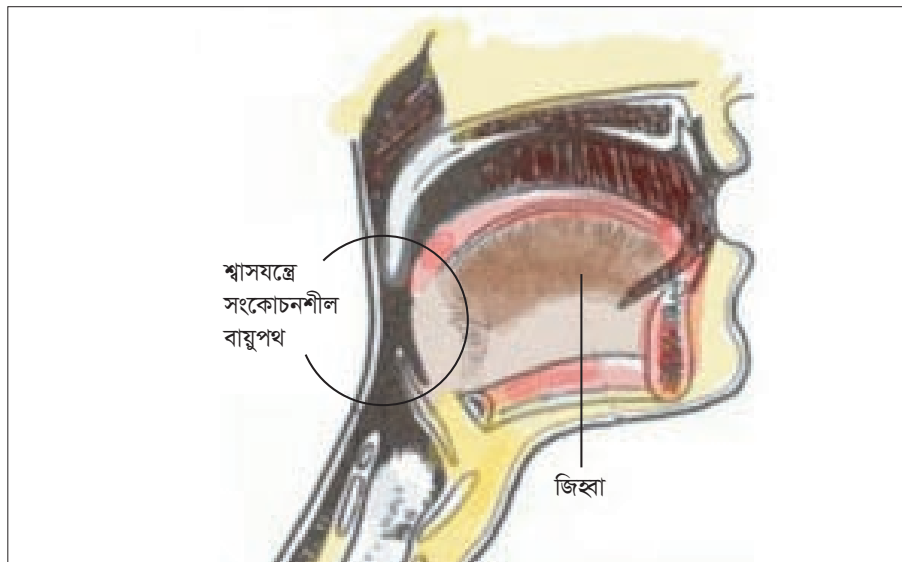
চিকিৎসা

নাক-ডাকার সমস্যা-সংক্রান্ত চিকিৎসার পূর্বশর্ত হলো শরীরের অতিরিক্ত মেদ কমিয়ে শরীরের ওজন গ্রহণযোগ্য পর্যায়ে নামিয়ে আনা। ঘুমের আগে ঘুমের বড়ি কিংবা অ্যালকোহল পান করা যাবে না।

সুনির্দিষ্ট কারণ খুঁজে পাওয়া গেলে তার জন্য যথোপযুক্ত মেডিক্যাল চিকিৎসা এবং প্রয়োজনবোধে শল্য-চিকিৎসার ব্যবস্থা করতে হবে। উদাহরণ হিসেবে বলা যায়: নাকের ভিতর পলিপ কিংবা বাড়তি মাংস থাকলে তা অপসারণ করতে হবে অথবা টনসিল বা অ্যাডিনয়েড গ্রন্থি বড় হয়ে গেলে একে অপারেশন করে অপসারণ করতে হবে। কারো কারো গলার ভিতর অস্বাভাবিকতা থাকে। সেক্ষেত্রেও অপারেশন করতে হয়।

সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ হলো এ-সমস্যায় আক্রান্ত ব্যক্তিদের কর্মক্ষেত্র পরিবর্তন করার প্রয়োজন হতে পারে। এদেরকে এমন কোনো বুকিপূর্ণ কাজে নিয়োজিত করা যাবে না, যাতে সামান্য অসতর্কতায় এমন দুর্ঘটনা ঘটবে যা বাকি জীবনের জন্য মারাত্মক সমস্যার সৃষ্টি করবে। গাড়ি বা মোটর সাইকেল চালানো, লেদমেশিন চালানো, ওয়েল্ডিং-এর কাজ, করাতকলে কাঠ-চেরাই, ইত্যাদি যেসব কাজে যন্ত্র চালানোর প্রয়োজন পড়ে সেসব কাজে এদের নিয়োগ করা ঠিক হবে না।

কারো নাক-ডাকার উপসর্গ থাকলে বিষয়টিকে অবহেলার চোখে দেখার সুযোগ নেই। অবহেলা করলে কোনো দুর্ঘটনায় জীবননাশও হতে পারে এবং হৃদযন্ত্রের জটিলতায় ধীরে ধীরে তা বিকল হয়ে যেতে পারে। তাই নাক-ডাকার উপসর্গ দেখা দিলে তার সুচিকিৎসা করানো উচিত। ■



শ্বাসযন্ত্রের উপরের অংশের সংকোচন কিংবা অন্য কোনো কারণে স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাসের বায়ু চলাচলে ব্যাঘাত ঘটলে ঘুমের মধ্যে নাক ডাকে

বাংলাদেশে তরুণদের মধ্যে এইচআইভি/ এইডস

এ এইচ নওশের উদ্দীন
আইসিডিডিআর,বি

একটি মারাত্মক স্বাস্থ্যসমস্যা হিসেবে এইচআইভি/এইডস ১৯৮১ সালে চিহ্নিত হওয়ার পর বিশ্বব্যাপী এপর্যন্ত ২৫ মিলিয়নেরও বেশি লোক এ-রোগে আক্রান্ত হয়ে মারা গেছে এবং ২০০৬ সাল নাগাদ প্রায় ৪০ মিলিয়ন লোক এইচআইভি/এইডস নিয়ে বেঁচে আছে। বাংলাদেশে সাধারণ জনগোষ্ঠীর মধ্যে এইচআইভি/এইডস সংক্রমণের হার এখনও খুব কম। কিন্তু কিছু নির্দিষ্ট শ্রেণীর লোকদের মধ্যে এর উচ্চ হার লক্ষ করা যায়। এদের অন্যতম হচ্ছে যারা সুই-সিরিঞ্জের মাধ্যমে মাদকদ্রব্য গ্রহণ করে।



বাংলাদেশে এইচআইভি-সংক্রান্ত সেরোলোজিক্যাল সার্ভিলেন্স-এর ফলাফলে দেখা যায়: কেন্দ্রীয় মহানগরীতে সিরিঞ্জের মাধ্যমে মাদকদ্রব্য গ্রহণ করে এমন পুরুষদের মধ্যে এইচআইভি/এইডস উদ্বেগজনকভাবে বেড়েই চলেছে এবং এর হার ১৯৯৮ সালে শতকরা ১.৪ থেকে ২০০৩ সালে শতকরা ৪ এবং ২০০৬ সালে শতকরা ৭ ভাগে পৌঁছেছে। তাই বলা চলে: বাংলাদেশের জনগণ এইচআইভি/এইডস মহামারীর প্রায় দ্বারপ্রান্তে উপনীত।

তরুণ সমাজ এবং এইচআইভি/এইডস

বিশ্বব্যাপী দৈনিক এইচআইভি সংক্রমণের অর্ধেকই (৬০০০) ঘটছে তরুণদের মধ্যে যাদের বয়স ২৫

বছরের কম। বাংলাদেশের ১৪ কোটি জনসংখ্যার তিন ভাগের এক ভাগই ১০-২৪ বছর বয়সী। প্রকৃতিগতভাবে তরুণদের যৌন চাহিদা বেশি এবং তাই তারা অনেকটা তাদের অজ্ঞাতসারেই উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ যৌন আচরণে প্রলুব্ধ হয়। তাদের অজ্ঞতার কারণে এ-দেশে এইচআইভি/এইডস-বিষয়ক সঠিক তথ্যের অপ্রতুলতা।

বাংলাদেশে এইচআইভি/এইডস গবেষণা

২০০৫ সালে বাংলাদেশের তরুণদের মধ্যে এইচআইভি/এইডস-সম্পর্কিত জ্ঞান, তথ্যপ্রাপ্তি, যৌন আচরণ ও কনডম ব্যবহার বিষয়ে একটি জরিপ চালানো হয়। জরিপে ১৫ থেকে ২৪ বছর বয়সের মোট ১২,৭২৯ জন তরুণ-তরুণীর সাক্ষাতকার গ্রহণ করা হয়। গ্রাম এবং শহর উভয় এলাকা থেকে বিবাহিত এবং অবিবাহিত তরুণ-তরুণী এই জরিপে অংশগ্রহণ করে। জরিপে অংশ-গ্রহণকারী তরুণরা পেশায় প্রধানত ছিলো ছাত্র, কৃষিজীবী, শ্রমিক এবং তরুণীরা প্রধানত ছাত্রী এবং গৃহিনী। যাদের বয়স ১৮ বছর কিংবা এর চেয়ে বেশি, যারা স্কুলে যায় না এবং টাকা উপার্জন করে খরচ করতে পারে, এরকম একটি বিশেষ গ্রুপের মধ্যে যৌনরোগের অবস্থা নিরূপনের জন্য রক্ত পরীক্ষা করা হয়। এই জরিপে তরুণ-তরুণী ছাড়াও ৭২৭ জন পিতামাতা, ৭২২ জন শিক্ষক, ৮৭৫ জন স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী/চিকিৎসক এবং ১০ জন রাষ্ট্রীয় নীতি-নির্ধারকের সাক্ষাতকার গ্রহণ করা হয়। এই জরিপ ছাড়াও ২০০৫ সালে বাংলাদেশে এইচআইভি/এইডস প্রতিরোধে বাস্তবভিত্তিক কর্মসূচি গ্রহণের জন্য আরো কয়েকটি গবেষণাকর্ম পরিচালিত হয়। জাতীয় এইডস/এসটিডি কার্যক্রম, গ্লোবাল ফান্ড টু ফাইট এইডস, টিউবারকুলোসিস অ্যান্ড ম্যালেরিয়া (GFATM) এবং যুক্তরাষ্ট্র-ভিত্তিক সেভ দি চিলড্রেন এসব গবেষণার কাজে সার্বিক সহযোগিতা প্রদান করে।

গবেষণার ফলাফল

গবেষণায় বাংলাদেশে তরুণদের মধ্যে এইচআইভি/এইডস-সংক্রান্ত জ্ঞান, সংক্রমণের ঝুঁকি, নানা বিভ্রান্তি, সমাজপতিদের মনোভাব, এবং এইচআইভি প্রতিরোধের সুযোগ ও সমস্যা-সংক্রান্ত গুরুত্বপূর্ণ চিত্র প্রতিফলিত হয়েছে। দেখা গেছে: বাংলাদেশের তরুণ সমাজের মধ্যে এইচআইভি/এইডস-সংক্রান্ত তথ্য অপ্রতুল; তাদের মধ্যে উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ যৌন আচরণ বিরাজমান; সংক্রমণের পদ্ধতি-সংক্রান্ত জ্ঞান সীমিত, প্রতিরোধের উপায় অজানা এবং কনডমের ব্যবহার অত্যন্ত কম। তরুণদের মধ্যে যৌনরোগের হার বেশি কিন্তু এর নিরাময়ের প্রচেষ্টা সীমিত। সমাজের নেতৃবৃন্দ এইচআইভি/এইডস-এর সমূহ বিপদ সম্পর্কে জানলেও এর প্রতিরোধে তাদের অনেকেই নিরলিপ্ত।

কনডম ব্যবহারের বিষয়টি অনেকাংশে সামাজিক ও ধর্মীয় মূল্যবোধ দ্বারা প্রভাবিত এবং নিয়ন্ত্রিত।

এইডস বিষয়ে তরুণদের জ্ঞান ও ভ্রান্ত ধারণা

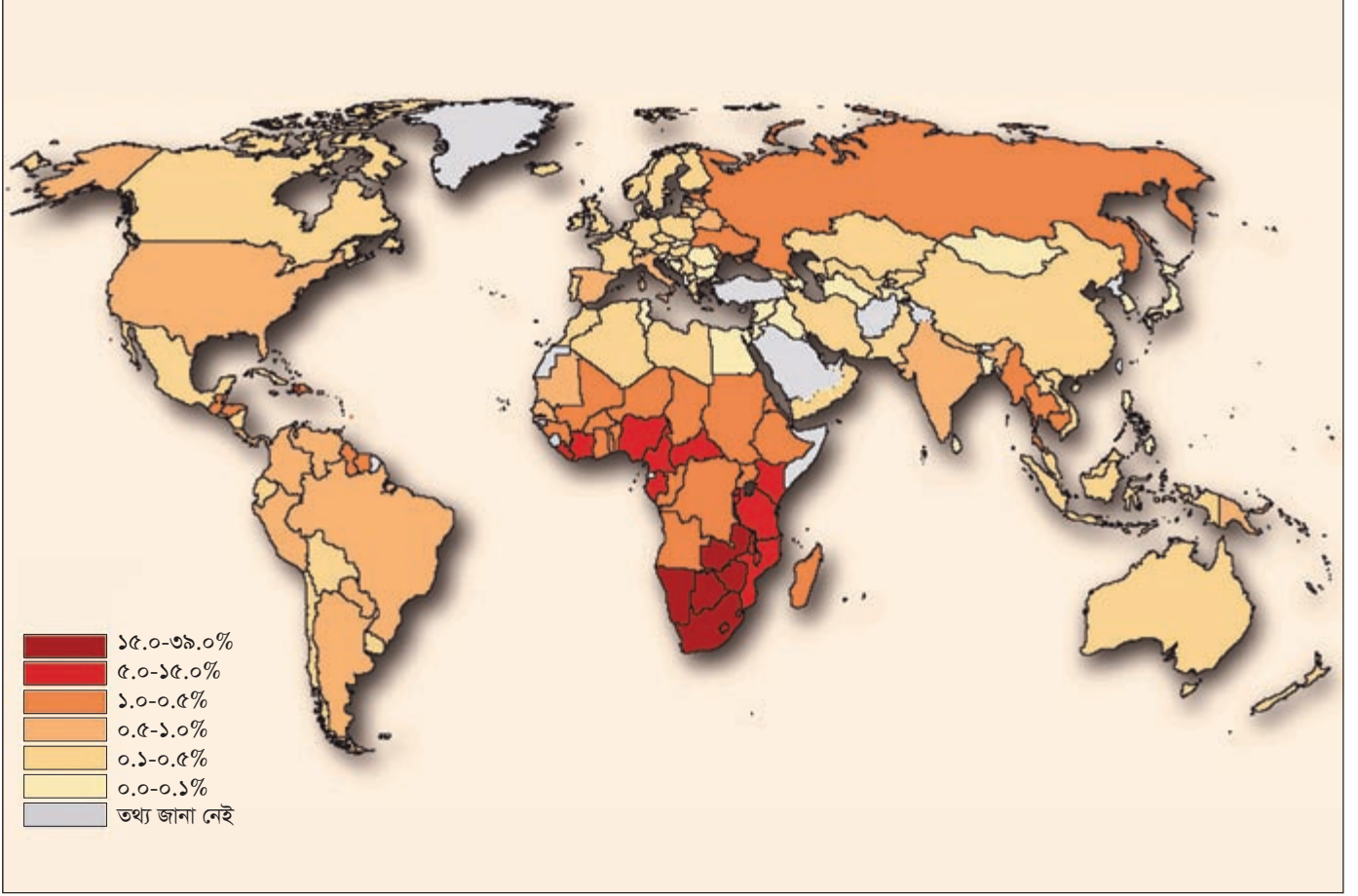
এইচআইভি/এইডস প্রধানত সংক্রামিত হয়: আক্রান্ত ব্যক্তির সাথে অনিরাপদ (কনডম ছাড়া) যৌন সম্পর্কের মাধ্যমে, সুই-সিরিঞ্জের দ্বারা মাদক গ্রহণের মাধ্যমে, অনিরাপদ রক্ত গ্রহণের মাধ্যমে;



এছাড়া, আক্রান্ত মা থেকে গর্ভস্থ সন্তানের মধ্যেও এইডস সংক্রামিত হতে পারে। জরিপে দেখা যায়, শতকরা ৮৫ ভাগেরও বেশি তরুণ-তরুণী এইচআইভি সম্পর্কে জ্ঞাত। তাদের এই সচেতনতা এসেছে প্রধানত টেলিভিশন (৭৮%), রেডিও (৪৪%) এবং বন্ধু-বান্ধবের মাধ্যমে (২৪%)। খবরের কাগজ, বিলবোর্ড, প্রভৃতির মাধ্যমেও তারা এইডস সম্পর্কে জানতে পেরেছে। প্রায় সকলেই জানে, এইচআইভি/এইডস একটি দুরারোগ্য ব্যাধি, কিন্তু এর সংক্রমণ সম্পর্কে তাদের ধারণা খুবই সীমিত। অল্পসংখ্যক (২২%) তরুণ সংক্রমণের দু'টি পথ সম্পর্কে বলতে পেরেছে। কিছুসংখ্যক তরুণ-তরুণী মনে করে, এইচআইভি সংক্রমণের পথ প্রথমত জীবাণুযুক্ত সিরিঞ্জ ব্যবহার করা, দ্বিতীয়ত অনিরাপদ রক্ত গ্রহণ এবং সর্বশেষে অনিরাপদ যৌন সম্পর্ক। অথচ বিশ্বব্যাপী এইচআইভি সংক্রমণের শতকরা ৯০ ভাগই ঘটে আক্রান্ত ব্যক্তির সাথে অনিরাপদ যৌন সম্পর্কের মাধ্যমে। মাত্র শতকরা ১০ ভাগ তরুণ এবং ১২ ভাগ তরুণী এই সঠিক তথ্যটি জানে।

এইচআইভি প্রতিরোধের উপায় হিসেবে অল্পসংখ্যক তরুণ-তরুণী কনডম ব্যবহার, জীবাণুযুক্ত সিরিঞ্জ ব্যবহার, অনিরাপদ রক্ত পরিহার এবং যৌন সম্পর্ক শুধুমাত্র স্বামী-স্ত্রীর মধ্যে সীমাবদ্ধ রাখার কথা উল্লেখ করেছে।

এইচআইভি/এইডস সংক্রমণ এবং এর প্রতিরোধের উপায় সম্পর্কে উত্তরদাতাদের মধ্যে প্রচুর ভ্রান্তি পরিলক্ষিত হয়। অর্ধেকের বেশি তরুণ-তরুণী মনে করে, হাঁচি-কাশির মাধ্যমে এইচআইভি ছড়াতে পারে এবং শতকরা ৫০ ভাগ মনে করে, এইচআইভি আক্রান্ত ব্যক্তির সাথে খাবার ও পানি ভাগাভাগি করে খেলে এইচআইভি সংক্রমণ ঘটতে পারে।



এইচআইভি/এইডস সংক্রমণের একটি বৈশ্বিক চিত্র (সূত্র: ইন্টারনেট)

অনুরূপভাবে অর্ধেকের বেশি তরুণ (৫৭%) মনে করে, মিলনের পর যৌনাস্থ ধুয়ে ফেললে, যৌনাস্থে পিচ্ছিল পদার্থ ব্যবহার করলে, জীবাণুনাশক ব্যবহার করলে, বা অ্যান্টিবায়োটিক সেবনে এইচআইভি সংক্রমণ প্রতিরোধ করা সম্ভব। সকলের অবগতির জন্য উল্লেখ করা প্রয়োজন: হাঁচি-কাশি, আক্রান্ত ব্যক্তির সাথে খাবার ও পানি ভাগাভাগি করে খাওয়া কিংবা যৌন সম্পর্কহীন একত্রবাস—এগুলো এইচআইভি/এইডস ছড়ানোর মাধ্যম নয় এবং উল্লিখিত পস্থাগুলো (মিলনের পর যৌনাস্থ ধুয়ে ফেলা, যৌনাস্থে পিচ্ছিল পদার্থ ব্যবহার, জীবাণু-নাশক বা অ্যান্টিবায়োটিক গ্রহণ) এইচআইভি সংক্রমণ প্রতিরোধ করতে পারে না।

ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ

যদিও বাংলাদেশের প্রায় সকল তরুণ-তরুণীই নিজেদেরকে এইচআইভি'র ঝুঁকি থেকে মুক্ত মনে করে, বাস্তবে তরুণদের মধ্যে ঝুঁকিপূর্ণ যৌন আচরণ অত্যন্ত সাধারণ ঘটনা এবং কনডম ব্যবহার করার প্রবণতা খুবই কম।

জরিপকালে শতকরা ২২ ভাগ অবিবাহিত যুবক ও শতকরা ২ ভাগ যুবতী প্রাক-বিবাহ যৌন সম্পর্কের কথা স্বীকার করেছে। সাধারণত এসব তরুণদের

অর্ধেকের বেশির যৌনসঙ্গী (৫৮%) তাদের বান্ধবীরা, কিন্তু বেশকিছু (২৫%) তরুণের সঙ্গী যৌনকর্মী। শতকরা ৭ ভাগ বিবাহিত তরুণের বিবাহ-বহির্ভূত যৌন সম্পর্ক আছে বলে জরিপের ফলাফলে জানা গেছে। এদের অধিকাংশের মিলন ঘটে যৌনকর্মীদের সঙ্গে। শতকরা মাত্র ২.২ ভাগ তরুণ ও ১.১ ভাগ তরুণী মনে করে তাদের নিজেদের এইচআইভি-তে আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকি আছে। হোটলে কর্মরত যৌনকর্মীদের তরুণ খন্ডেরদের মধ্যে পরিচালিত গবেষণায় দেখা যায়: তাদের অধিকাংশই ১৮ বছর বয়সের আগেই যৌন অভিজ্ঞতা লাভ করেছে এবং প্রায় সকলেরই (৮০%) প্রথম যৌন অভিজ্ঞতা হয়েছে বন্ধুদের প্ররোচনায়।

কনডম ব্যবহার নিরাপদ যৌনমিলন ও এইচআইভি প্রতিরোধের প্রধান উপায়। তরুণ-তরুণীদের প্রায় সকলেই কনডম সম্পর্কে শুনেছে। বাংলাদেশে কনডম প্রধানত গর্ভনিরোধক হিসেবে ব্যবহার করা হয় এবং সকল তরুণ-তরুণী তা জানে। কিন্তু যৌনরোগ ও এইচআইভি প্রতিরোধে কনডমের ভূমিকা সম্পর্কে খুব কমসংখ্যক তরুণ-তরুণীই সচেতন। প্রাক-বিবাহ যৌন অভিজ্ঞতা আছে এমন শতকরা ৫৫ ভাগ অবিবাহিত তরুণ বলেছে: তারা কখনো কনডম ব্যবহার করে নি। শতকরা মাত্র ৩৫

ভাগ তরুণ বলেছে: তারা সর্বশেষ যৌনমিলনে কনডম ব্যবহার করেছে। তরুণদের পক্ষে কনডম ক্রয় বা সংগ্রহ (বিশেষ করে পরিচিত কারো কাছ থেকে) সামাজিকভাবে গ্রহণযোগ্য নয়; তাই এটি একটি দূরূহ কাজ। কনডম যে গর্ভনিরোধ এবং যৌনরোগ প্রতিরোধ উভয় ক্ষেত্রে ব্যবহৃত হয় তা শতকরা ৩৫ ভাগ তরুণ এবং ১৬ ভাগ তরুণী জানে।

নিরাপদ যৌন সম্পর্ক

জরিপের ফলাফল বিশ্লেষণ করলে দেখা যায়: যৌনমিলনের সময় কনডম ব্যবহার যে একটি অন্যতম নিরাপদ যৌন সম্পর্কের পস্থা তা এ-দেশের দুই-তৃতীয়াংশ তরুণ জানে। অধিকাংশ তরুণী মনে করে: স্বামীর সঙ্গে যৌন সম্পর্ক মানেই নিরাপদ যৌন সম্পর্ক। অথচ স্বামী যদি এইচআইভি-আক্রান্ত হয় কিংবা অন্য কোনো যৌনসঙ্গীর সঙ্গে মিলিত হয় তাহলে স্বামীর সঙ্গে সহবাসও আদৌ নিরাপদ নয়। 'নিরাপদ যৌন সম্পর্ক' ধারণাটি সকলের, বিশেষত তরুণদের, ভালোমত জানা থাকা বাঞ্ছনীয়।

তরুণদের মধ্যে যৌনরোগ

যৌনরোগ একজন থেকে আরেকজনের মধ্যে

সংক্রামিত হয় যৌন সম্পর্কের মাধ্যমে। এসব রোগের মধ্যে আছে: গনোরিয়া, সিফিলিস, ক্ল্যামাইডিয়া, হার্পিস, এইচআইভি/এইডস, হেপাটাইটিস বি, সি এবং ডি, ইত্যাদি। এগুলো আক্রান্ত পুরুষের সঙ্গে সুস্থ মহিলার, আক্রান্ত মহিলার সঙ্গে সুস্থ পুরুষের কিংবা আক্রান্ত পুরুষের সঙ্গে সুস্থ পুরুষের এবং আক্রান্ত মহিলার সঙ্গে সুস্থ মহিলার যৌনক্রিয়া থেকে সংক্রামিত হয়। তবে কোনো কোনো সময় এ-রোগ অন্যভাবেও ছড়াতে পারে। যৌনাঙ্গ থেকে পুঁজ বের-হওয়া, যৌনাঙ্গে এবং এর আশেপাশে ঘা, যৌনাঙ্গ ও তার আশেপাশে অত্যধিক চুলকানি, প্রস্রাবের সময় ব্যথা ও জ্বালাপোড়া, যৌনাঙ্গে ছোট ফোসকার মতো যন্ত্রনাদায়ক ক্ষত, ইত্যাদি যৌনরোগের লক্ষণ। বলা বাহুল্য, যেকোনো যৌনরোগ এইচআইভি সংক্রমণের সহায়ক।

যৌনরোগ সম্পর্কে বাংলাদেশের তরুণ-তরুণীদের ধারণা অত্যন্ত কম। যৌনরোগ কী এ-বিষয়ে শতকরা ৫০ ভাগ তরুণ এবং ৭৫ ভাগ তরুণী অজ্ঞ। অর্ধেকেরও কম তরুণ-তরুণী একটি খুব সাধারণ যৌনরোগ সিফিলিসের নাম জানে এবং এক-চতুর্থাংশ তরুণ জানে যে, যৌনাঙ্গে ঘা একটি যৌনরোগের লক্ষণ। তারা বরং এইচআইভি সম্পর্কে কিছুটা জানলেও সব ধরনের যৌনরোগ সম্পর্কে জানে অনেক কম। জরিপে অংশগ্রহণকারী শতকরা ২৫ জন তরুণ এবং ২১ জন তরুণী গত ১ বছরে এমনসব শারীরিক লক্ষণের কথা বলেছে যা যৌনরোগ-নির্দেশক। কিন্তু তাদের মধ্যে অর্ধেকেরও বেশি কোনো চিকিৎসা নেয় নি। স্বাস্থ্যসেবা-বিষয়ক গবেষণায় দেখা গেছে: অধিকাংশ তরুণ-তরুণী এসব রোগ নিয়ে আলোচনা করতে লজ্জা পায় এবং এ-লজ্জাই সুচিকিৎসা লাভের প্রধান অন্তরায় হয়ে দাঁড়ায়। ল্যাবরেটরি সমীক্ষায় দেখা গেছে: ২৪ বছরের কম বয়সের বিবাহিত তরুণদের মধ্যে শতকরা ১ ভাগ বর্তমানে সিফিলিসে আক্রান্ত এবং শতকরা ১১ ভাগ তরুণ হারপিস সিমপ্লেক্স ভাইরাসে আক্রান্ত।

স্বাস্থ্যসেবা নিতে তরুণদের আকৃষ্ট করার মত নীতিমালা ও যথাযথ সুযোগ-সুবিধাসম্পন্ন, তাদের কাছে স্বস্তিদায়ক, তাদের চাহিদা পূরণে সক্ষম এবং বারবার সেবা লাভের জন্য নির্ভরযোগ্য স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠানকে আমরা 'তরুণ-বান্ধব' প্রতিষ্ঠান বলে থাকি। বাংলাদেশ সরকার ও বেসরকারি সংগঠন-প্রদত্ত স্বাস্থ্যসেবাসমূহ প্রধানত মা ও শিশু স্বাস্থ্য-কেন্দ্রিক। তরুণরা তাদের বয়োগসঙ্গিকালীন সমস্যা, যৌনরোগ, ইত্যাদি বিষয় নিয়ে অন্যদের সামনে আলোচনা করতে স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করে না। তাই এসব সমস্যার অর্ধেকই অনুচ্চারিত এবং আমাদের দৃষ্টির অগোচরে থেকে যায়। তরুণরা চায় এমন স্বাস্থ্যসেবা প্রতিষ্ঠান যেখানে অপেক্ষার সময় হবে সংক্ষিপ্ত, ব্যয়ভার হবে কম, এবং সর্বোপরি গোপনীয়তা রক্ষা হবে।

সমাজের 'দ্বার-রক্ষক' মুরব্বীদের অবস্থান

জরিপে দেখা গেছে: তরুণ-তরুণীদের পিতা-মাতা, সামাজিক নেতৃত্বদ, ধর্মীয় নেতা, শিক্ষক, অধুধ ও কনডম-বিক্রেতা, ইউনিয়ন পরিষদের চেয়ারম্যান, সদস্য প্রমুখ মুরব্বীস্থানীয় প্রায় সকলেই এইচআইভি/এইডস সম্পর্কে মোটামুটি সচেতন। সমাজের 'দ্বার-রক্ষক' বলা যায় এমন মুরব্বী ব্যক্তিদের প্রায় সকলেই (৯৬%) মনে করেন, এইচআইভি/এইডস তরুণদের মধ্যে ছড়াতে পারে। তবে এইচআইভি/এইডস-আক্রান্ত ব্যক্তির সাথে অনিরাপদ (কনডম ছাড়া) যৌন সম্পর্কই যে এইচআইভি/এইডস সংক্রমণের প্রধানতম কারণ সে-কথা জানেন প্রতি একশ' জনের মধ্যে মাত্র ৮ জন পিতামাতা, ৩০ জন শিক্ষক এবং ১৮ জন ধর্মীয় নেতা। সামাজিক নেতৃত্ব-বৃন্দের সকলেই প্রাক-বৈবাহিক যৌনতা ও কনডম ব্যবহার বিষয়ে কঠোর মনোভাব পোষণ করেন। আশার কথা এই যে, তাদের সকলেই এইচআইভি প্রতিরোধ কর্মসূচি বাস্তবায়নের পক্ষে মত প্রদান করেছেন। শিক্ষকদের প্রায় সকলেই (৯৪%) কুলে এইচআইভি-সংক্রান্ত তথ্য প্রদানে সম্মত এবং প্রায় সকল মুরব্বী (৯০%) মনে করেন, এইচআইভি ও অন্যান্য যৌনরোগ প্রতিরোধে কনডমের ব্যবহার বাধণীয়। তবে সমস্যাটা এখানে যে, শতকরা মাত্র ২৫ ভাগ মুরব্বী অবিবাহিত তরুণদের কাছে কনডম বিক্রি এবং ব্যবহারের পক্ষে মত দিয়েছেন।

স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারীদের অবস্থান

সকল স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী চিকিৎসক ও প্যারামেডিক এইচআইভি/এইডস প্রতিরোধ কর্মসূচি বাস্তবায়নের পক্ষে মত প্রকাশ করেছেন। তাঁরা সকলেই জানেন, যেকোনো যৌনরোগ এবং এইচআইভি/এইডস প্রতিরোধের জন্য কনডম ব্যবহার অপরিহার্য। তবে শতকরা ৬০ ভাগ সেবা প্রদানকারী অবিবাহিত তরুণদের মধ্যে কনডম বিক্রির পক্ষে মত দিয়েছেন, বাকি ৪০ ভাগ অবিবাহিত তরুণদের কাছে কনডম বিক্রির বিরোধী।

রাষ্ট্রীয় নীতি-নির্ধারকদের অবস্থান

রাষ্ট্রীয় নীতি-নির্ধারকদের সকলেই মনে করেন, বাংলাদেশের তরুণরা এইচআইভি সংক্রমণের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ। সেজন্য যেসব কার্যক্রম তারা চিহ্নিত করেছেন তা হলো: (১) সচেতনতা বৃদ্ধি, (২) শিক্ষা কার্যক্রমে এইচআইভি অন্তর্ভুক্তিকরণ, (৩) তরুণ-বান্ধব স্বাস্থ্যসেবা প্রদান, (৪) স্থানীয় নেতৃত্ববৃন্দের অংশগ্রহণ, এবং (৫) এসব কার্যক্রমের সঙ্গে রাষ্ট্রীয় নীতি-নির্ধারকদের কার্যকর সম্পৃক্ততা।

সুপারিশ ও উপসংহার

বাংলাদেশের তরুণ সমাজ এইচআইভি/এইডস সম্পর্কে শুনে থাকলেও এ-বিষয়ে তাদের জ্ঞান সীমিত এবং তাদের মধ্যে প্রচুর ভ্রান্ত ধারণা বিদ্যমান। তাদের মধ্যে উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ যৌন আচরণও বিরাজমান। সুতরাং তাদের এইচআইভি সংক্রমণ ও প্রতিরোধ সম্পর্কে ব্যাপকভাবে জানার প্রয়োজনীয়তা আছে। 'নিরাপদ যৌন সম্পর্ক' কী তা তরুণদের ভালোমত জানা থাকা বাঞ্ছনীয়। সঠিক তথ্য জানার মাধ্যমেই তাদের ভ্রান্ত ধারণাসমূহ দূরীভূত হবে এবং ঝুঁকিপূর্ণ আচরণ পরিবর্তিত হবে।

যৌনরোগ সম্পর্কে বাংলাদেশের তরুণ-তরুণীদের জ্ঞান সীমিত। যেকোনো যৌনরোগ যেহেতু এইচআইভি সংক্রমণের ঝুঁকি বাড়ায়, সে কারণে সার্বিক যৌনরোগ সম্পর্কে তাদের পর্যাপ্ত তথ্য সরবরাহ করতে হবে।

কনডম প্রধানত গর্ভনিরোধক হিসেবেই বাংলাদেশে চালু রয়েছে। এইচআইভি এবং যৌনরোগ প্রতিরোধে কনডমের ভূমিকা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ—এই কথাটি অনেকেরই অজানা। তাই এইচআইভি এবং যৌনরোগ প্রতিরোধ করতে কনডমের ভূমিকা সম্পর্কে সর্বস্তরে ব্যাপক প্রচারণা চালাতে হবে। যৌনরোগ প্রতিরোধে কনডমের ভূমিকা সকল প্রচারণার কেন্দ্রবিন্দুতে রাখতে হবে। অবিবাহিত তরুণ, যারা যৌনকাজে সক্রিয়, তাদের মধ্যে কনডম সহজলভ্য করার বিষয়টি ভেবে দেখতে হবে।

কনডম সহজলভ্য হলেও এর ক্রয় ও ব্যবহারের ক্ষেত্রে দারুণ সামাজিক প্রতিবন্ধকতা রয়েছে। এইচআইভি সংক্রমণ ও প্রতিরোধ-বিষয়ক জ্ঞান কুল-কলেজের ছাত্র-ছাত্রী ও জনসাধারণের মধ্যে অত্যন্ত সীমিত। তাই অপরিচালিত কনডম-বিষয়ক প্রচারণা খুব সহজে সামাজিক গ্রহণযোগ্যতা পাবে না। তাই বলা চলে: এইচআইভি-সংক্রান্ত প্রতিরোধ কার্যক্রম গ্রহণ ও পরিচালনার জন্য এ-দেশে অনুকূল পরিবেশ নেই। এমন কার্যক্রম গ্রহণ করতে হবে যাতে এইচআইভি এবং অন্যান্য যৌনরোগের সংক্রমণ ও প্রতিরোধ বিষয়ে সমাজের নেতৃত্ববৃন্দের জ্ঞান আরো বাড়বে যার ফলে বাড়বে তাদের সম্পৃক্ততা ও পরিবর্তিত হবে মূল্যবোধ।

তরুণ-তরুণীগণ সহপাঠী ও বন্ধু-বান্ধবদের দ্বারা সহজেই উদ্বুদ্ধ ও প্ররোচিত হয়। তাই তরুণ সংঘ, ক্লাব, ইত্যাদি সামাজিক সংগঠনের সম্পৃক্ততার মাধ্যমে এইচআইভি প্রতিরোধ কার্যক্রম জোরদার করা বাঞ্ছনীয়। যৌন ও প্রজনন স্বাস্থ্য বিষয়ে আলোচনার জন্য তরুণদের সুযোগ করে দিতে হবে। স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী প্রতিষ্ঠানগুলোকে তরুণদের জন্য স্বস্তিদায়ক হতে হবে। এ-বিষয়ে সেবা প্রদানকারীদের প্রশিক্ষণও জোরদার করতে হবে। ■

পাঠকের অভিমত



স্বাস্থ্য সংলাপ-এর ১৫ বর্ষ, ৩ সংখ্যাটি এক কথায় অসাধারণ একটি প্রকাশনা। এই সংখ্যাটির প্রতিটি বিষয় সাধারণে আলোচনার দাবি রাখে। আমি আমার উপজেলার ৯টি স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কেন্দ্রের জন্য এই সংখ্যার ৯ কপি পেতে আগ্রহী। এগুলো ইউনিয়ন ক্লিনিকের পাম্ফিক ও মাসিক সভায় আলোচিত হবে। অসাধারণ একটি প্রকাশনার জন্য এর সঙ্গে সংশ্লিষ্ট আইসিডিডিআর,বি'র সকলকে ধন্যবাদ।

এরশাদ আহমেদ নোমানী
উপজেলা পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা
গোপালপুর, টাঙ্গাইল

আমি ডাঃ সুজন নাথ একজন পল্লী-চিকিৎসক। আইসিডিডিআর,বি থেকে প্রকাশিত স্বাস্থ্য সংলাপ-এর তিনটি সংখ্যা পড়ে স্বাস্থ্য-বিষয়ক বিভিন্ন দিক-নির্দেশনা ও চিকিৎসা সম্পর্কে আমি ভালো অভিজ্ঞতা অর্জন করেছি। বর্তমানে আমি চট্টগ্রাম মা ও শিশু হাসপাতাল মেডিকেল কলেজের প্যাথলজি বিভাগে কর্মরত আছি। স্বাস্থ্য সংলাপ-এর পরবর্তী সংখ্যাগুলো নিচের ঠিকানায় প্রেরণ করার জন্য বিনীত অনুরোধ জানাচ্ছি।

ডাঃ সুজন নাথ
প্যাথলজি বিভাগ
মা ও শিশু হাসপাতাল মেডিকেল কলেজ
আনোয়ারা, চট্টগ্রাম

আপনাদের প্রকাশিত স্বাস্থ্য সংলাপ পড়ে আমার ভালো লেগেছে। নিঃসন্দেহে স্বাস্থ্য-বিষয়ক তথ্য জানার জন্য এটি একটি গুরুত্বপূর্ণ ম্যাগাজিন। আমি মনে করি এই ম্যাগাজিন শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের শিক্ষক ও ছাত্র-ছাত্রীকে স্বাস্থ্য-বিষয়ক তথ্য জানানোর ব্যাপারে গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করছে। আমার শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের জন্য আপনাদের প্রকাশিত স্বাস্থ্য সংলাপ ম্যাগাজিন পাঠিয়ে বাধিত করবেন।

আনোয়ার হোসেন
প্রধান শিক্ষক
কাউখালী বালিকা উচ্চ বিদ্যালয়
রাঙ্গামাটি, পার্বত্য চট্টগ্রাম

আমি কয়েকদিন আগে আমার এক বন্ধুর কাছ থেকে আপনাদের পাঠানো স্বাস্থ্য সংলাপ নামক ম্যাগাজিন পড়ে ভীষণ খুশি হলাম। আমাদের গ্রামের আমরা ২০ জন ছাত্র-ছাত্রী মিলে একটি 'বন্ধু বেতার শ্রোতা সংঘ' গঠন করেছি। আমরা

সকলে আপনাদের কাছে আকুল আবেদন জানাচ্ছি আমাদের শ্রোতা সংঘের ঠিকানায় যদি প্রতিমাসে আপনাদের প্রকাশিত স্বাস্থ্য সংলাপ ম্যাগাজিনটি বিনামূল্যে ডাকযোগে পাঠান তাহলে আমরা সবাই কৃতজ্ঞ থাকবো।

মোঃ হারুন অর রশিদ
প্রযত্নে: সভাপতি, বন্ধু বেতার শ্রোতা সংঘ
মেন্দীপাড়া, বাগমারা, রাজশাহী ৬২৫১

আমি কোস্ট ট্রাস্ট সংস্থায় কর্মরত চিকিৎসা বিজ্ঞানে ডিপ্লোমাদারী একজন স্বাস্থ্যকর্মী। আমাদের সংস্থায় উপকূলীয় স্বাস্থ্যসেবা বিভাগে ৮ জন প্যারামেডিক ও আমি দুর্গম চর-অঞ্চলে স্বাস্থ্যসেবা প্রদান করে আসছি। আপনাদের প্রকাশিত স্বাস্থ্য সংলাপ ম্যাগাজিনটি আমাদের সংস্থায় নিয়মিত প্রেরণ করলে আমরা উপকৃত হবো।

মোঃ আবদুল মান্নান
সহ-সমন্বয়কারী (স্বাস্থ্য)
কোস্ট ট্রাস্ট-কুলসুমবাগ
চরফ্যাশন, ভোলা

আমি দীর্ঘদিন যাবত আপনাদের প্রকাশনা অনিয়মিতভাবে পড়ে আসছি। আমি তৃণমূল পর্যায়ে বিভিন্ন সংগঠনের সাথে জড়িত। আমি বালকাঠি সদর উপজেলার কেওড়া ইউনিয়নের প্রাণকেন্দ্র সারেংগল গ্রামের সারেংগল সরকারি প্রাইমারী বিদ্যালয়ের প্রধান শিক্ষিকা। এছাড়া, ইউনেস্কো ক্লাব এসোসিয়েশন, বালকাঠি শাখার একজন সক্রিয় সদস্য এবং ম্যাসলাইন মিডিয়া সেন্টারের একজন নারী সংবাদকর্মী হিসেবে নারী ও শিশুদের নিয়ে তৃণমূল পর্যায়ে দীর্ঘদিন কাজ করছি। প্রত্যন্ত অঞ্চলে চাকুরির সুবাদে সাধারণ জনগোষ্ঠীর স্বাস্থ্য, স্যানিটেশন ও পুষ্টি, বিশেষ করে নারী ও শিশুস্বাস্থ্য-সংশ্লিষ্ট জনসচেতনতা কার্যক্রম পরিচালনা করছি, যা আমার কার্যক্ষেত্রে বিশেষ দরকারী। আমার বিদ্যালয়ে প্রতিমাসে একটি মা সমাবেশ এবং শিশুদের স্বাস্থ্যশিক্ষা কার্যক্রম অনুষ্ঠিত হয়। এলাকার পুষ্টি ও স্বাস্থ্যকর্মীগণ এবং স্বাস্থ্য পরিদর্শকগণও উপস্থিত থাকেন। যদি আমার ঠিকানায় স্বাস্থ্য সংলাপ পাঠানো হয় তাহলে স্কুল গ্রন্থাগারে সযত্নে রক্ষিত হবে এবং তার সুফল পাবে স্থানীয় জনগোষ্ঠী।

শিমুল সুলতানা
প্রধান শিক্ষিকা
সারেংগল সরকারি প্রাইমারী বিদ্যালয়
কেওড়া, বালকাঠি

আমি পেশায় একজন ছাত্র। অনার্স পরীক্ষা দিয়ে বর্তমানে ফল প্রকাশের অপেক্ষায় আছি। আমি দীর্ঘদিন ধরেই আপনাদের বহুল প্রচারিত, জনপ্রিয় ও অগনিত পাঠকনন্দিত স্বাস্থ্য-বিষয়ক প্রকাশনা স্বাস্থ্য সংলাপ-এর সঙ্গে পরিচিত। পত্রিকাটিতে পাঠোপযোগী জ্ঞান-বিজ্ঞানের নানা কথাসহ স্বাস্থ্য, পুষ্টি, প্রজনন ও সংক্রামক রোগব্যাদি সম্পর্কে ব্যাপক আলোচনা থাকে। এজন্য পত্রিকাটি আমার কাছে প্রিয়। মোট কথা: পত্রিকাটি আমার কাছে খু-উ-ব ভালো লাগে বলে এখন থেকে আমি এটি পেতে আগ্রহী। প্রসঙ্গক্রমে বলা প্রয়োজন যে, শৈশব থেকেই আমার প্রিয় শখ নিজের পাঠ্য বই পড়ার পাশাপাশি শিক্ষামূলক পত্র-পত্রিকা অধ্যয়ন করা এবং তা নিজ সংগ্রহে রাখা।

আপনাদের কাছে আমার বিনীত ফরিয়াদ নিয়মিত এক কপি স্বাস্থ্য সংলাপ নিম্ন ঠিকানায় পাঠিয়ে আমার পাঠ্যভাসের ধারা অব্যাহত রাখতে সহায়তা করবেন। আপনাদের পত্রিকার মাধ্যমে স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও প্রজনন-বিজ্ঞান বিষয়ে যথাযথ জ্ঞান আহরণের সুযোগ প্রদান করলে চির কৃতজ্ঞ থাকবো।

মোঃ হুমায়ুন কবির
খরাইল, বামইল, পল্লীতলা, নওগা

আমি একজন কিশোর-বয়সী সমাজকর্মী। আমি নিজে এবং আমার পরিচিতজনরা সুস্থ-সুন্দর জীবন যেন উপভোগ করতে পারি তার জন্য আমি আমার সাধ্যমত শ্রম দিচ্ছি। আমাদের চারপাশের পরিবেশ ও শিশুদের স্বাস্থ্য-সংক্রান্ত বিষয়গুলো নিয়ে আমি কাজ করতে চাই। তাই আমার অনেক কিছু জানার দরকার, অন্যদের কাছেও অনেক কিছু বলা ও জানানো দরকার। আমি আপনাদের প্রকাশিত বিভিন্ন প্রকাশনা ও ম্যাগাজিনগুলো দেখেছি। এগুলো আমার কাজের জন্য সহযোগী, উপযোগী এবং বিশ্বস্ত হবে। তাই আমি আপনাদের প্রকাশিত স্বাস্থ্য সংলাপসহ অন্যান্য প্রকাশনা বিনামূল্যে নিয়মিত পেতে চাই।

মীর মুহাঃ রাশেদুল হাসান রবিন
গ্রাম ও ডাকঘর: নান্দো সৈয়দপুর
সিরাজগঞ্জ ৬৬৩০

আইসিডিডিআর,বি স্টাফ ক্লিনিক থেকে

ডায়াবেটিসের রোগীদের জ্ঞাতব্য

ডায়াবেটিস সারাজীবনের একটি রোগ। তবে ডায়াবেটিস হলেই শংকিত হবার কিছু নেই। কেননা যদিও এ-রোগ নিরাময় করা যায় না, তবুও একে নিয়ন্ত্রণে রাখা সম্ভব। বড়দের যেমন ডায়াবেটিস হয়, তেমনি ছোটদেরও এ-রোগ হতে পারে। ডায়াবেটিস বংশানুক্রমে হতে পারে। ছোটদের ডায়াবেটিসকে টাইপ ১ এবং বড়দের ডায়াবেটিসকে টাইপ ২ ডায়াবেটিস বলা হয়।



ডায়াবেটিস-আক্রান্ত রোগীর পায়ে প্রায়শ নানা রকমের ক্ষত তৈরি হতে দেখা যায়

এ-রোগ নিয়ন্ত্রণে রাখার প্রধান চাবিকাঠি হলো শৃঙ্খলা; জীবনের সর্বস্তরে শৃঙ্খলা; আর শৃঙ্খলাপূর্ণ জীবন যাপনের মাধ্যমে মানুষ যেমন দীর্ঘ জীবন পেতে পারেন, তেমনি শারীরিক ভোগান্তি কমিয়ে জীবন আনন্দময় ও উপভোগ্য করে তুলতে পারেন। ডায়াবেটিসকে নিয়ন্ত্রণে রাখতে হলে বাধ্যতামূলকভাবে শৃঙ্খলাপূর্ণ জীবন যাপন করতে হয়। সেজন্য ডায়াবেটিস রোগকে অনেকে Blessing in disguise বলে থাকেন। ডায়াবেটিসকে নিয়ন্ত্রণে রাখতে পারলে একজন ডায়াবেটিসের রোগী স্বাভাবিক কর্মক্ষম জীবন যাপন করে পারিবারিক, সামাজিক তথা রাষ্ট্রীয় অঙ্গনে কার্যকর ভূমিকা পালন করতে পারেন। আরও খুশির খবর হলো স্থলকায় ডায়াবেটিসের রোগীদের শরীরের ওজন কমিয়ে স্বাভাবিক করতে পারলে এ-রোগ সেরেও যেতে পারে।

নিয়ন্ত্রণহীন ডায়াবেটিসের ফলে যা হতে পারে

- পক্ষাঘাত
- পায়ে পচনশীল ক্ষত
- হৃদরোগ
- চক্ষুরোগ

- মূত্রাশয়ের রোগ
- যক্ষা
- প্রস্রাবে অমিষ
- পাতলা পায়খানা
- বের-হওয়া
- ফোঁড়া
- পাঁচড়া
- চুলকানি
- মাড়ীর প্রদাহ
- যৌনক্ষমতা কমে-যাওয়া
- মেয়েদের বেলায় বেশি-ওজনের শিশুর জন্ম, মৃত শিশুর জন্ম, অকালে সন্তান প্রসব, জন্মের পরপরই শিশুর মৃত্যু, ইত্যাদি

যা যা করবেন

- জীবনের সর্বক্ষেত্রেই শৃঙ্খলা মেনে চলুন
- নিয়মিত খাদ্য নিয়ন্ত্রণ করুন ও শরীরের ওজন নিয়ন্ত্রণে রাখুন
- নিয়মিত ও পরিমিত ব্যায়াম করুন/হাঁটুন (প্রত্যহ কমপক্ষে ৩০ মিনিট একটানা)
- চিকিৎসকের পরামর্শমত অমুখ গ্রহণ করুন
- নিয়মিত প্রস্রাব পরীক্ষা করুন এবং তা লিখে রাখুন এবং আপনার চিকিৎসককে দেখান
- নতুন কোনো উপসর্গ দেখা দিলে আপনার চিকিৎসককে অবহিত করুন
- ধূমপান ছেড়ে দিন
- শরীর, জামা-কাপড় ও বিছানা-পত্র, পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন রাখুন
- পায়ের যত্ন নিন (পায়ের যত্ন না নিলে পায়ে ঘা ও গ্যাংগ্রিন হতে পারে এবং পরিণতিতে পা কেটে ফেলতে হতে পারে। তাই নিচে বর্ণিত উপায়ে পায়ের যত্ন নিন):
 - পায়ে আঘাত বা ক্ষত এড়াতে নরম ও আরামদায়ক জুতা পরে হাঁটবেন
 - সবসময় পা পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন রাখবেন
 - নিয়মিত পায়ের বাড়তি নখ সাবধানে কাটবেন যেন আঙুলে আঘাত না-লাগে
 - কখনো অত্যধিক গরম পানি পায়ে ঢালবেন না
 - পায়ের কড়া নিজে কাটবেন না
 - নিয়মিত পায়ের ব্যায়াম করবেন
 - পায়ের দুই আঙুলের মধ্যের জায়গা ভিজা রাখবেন না
 - পায়ের কোনো অসুবিধা দেখা দিলে বা সংক্রামক রোগ হলে সঙ্গে সঙ্গে আপনার চিকিৎসককে জানাবেন
- সারাদিনের খাবার ৫ বারে ভাগ করে খাবেন, যেমন:
 - সকাল ৮টা, সকাল ১১টা, দুপুর ১টা, বিকেল ৫টা, রাত্র ৯টা
- দুর্গশ্চিন্তা যতদূর সম্ভব এড়িয়ে চলুন

যা যা করবেন না

ধূমপান করবেন না, নির্দিষ্ট খাদ্য-তালিকার বাইরে কিছুই খাবেন না, নির্দিষ্ট পরিমাণের বেশি বা কম খাবেন না, অনিয়মিত বা হঠাৎ করে অতিরিক্ত ব্যায়াম করবেন না, ওজন বাড়াবেন না, চিকিৎসকের পরামর্শ ছাড়া অমুখ বন্ধ করবেন না।

যা যা খাবেন

আপনার জন্য নির্দিষ্ট খাদ্য-তালিকা অনুসারে খাওয়া-দাওয়া করবেন [আপনার চিকিৎসক নির্দিষ্ট করে দেবেন], শর্করাজাতীয় খাবার কম খাবেন, বেশি করে শাকসব্জি ও সালাদ খাবেন, সয়াবিন তেলের রান্না খাবেন, সকালে ও রাতে আটার রুটি এবং দুপুরে ভাত, সকাল ১১টায় ও বিকাল ৫টায় হালকা কিছু খাবেন [খাদ্য-তালিকা অনুযায়ী], চিনি ছাড়া চা-কফি

যা যা খাবেন না

চিনি, গুড়, গ্লুকোজ, মিছরি, মিষ্টি, মধু, রস [আখের খেজুরের বা তালের], চিনি দিয়ে তৈরি কোনো খাবার এবং কেক, পেস্ট্রি, জ্যাম, জেলি, ঘণীভূত দুধ, মিষ্টি পিঠা, সফট ড্রিংক [ফান্টা, সেভেন-আপ, কোকাকোলা]

ইচ্ছামত যা খাওয়া যাবে

সবরকমের শাক, ফুলকপি, বাঁধাকপি, ওলকপি, মূলা, কাঁচা টমেটো, কাঁচা পেঁপে, কাঁচা মরিচ, শশা, খিরা, উচ্ছে, করলা, বিংগা, চিচিংগা, ধুন্দোল, পটল, চালকুমড়া, ডাঁটা, লাউ, সজনে, কালো জাম, লেবু, আমড়া, কামরাঙ্গা, বাঙ্গি, জামরুল, আমলকি, কচি-ডাবের পানি, মশলা, আদা, রুশন, পেঁয়াজ, ভিনেগার, আচার (মিষ্টি ছাড়া), সুইটেব্ল

যা যা খাওয়া যাবে (তবে পরিমাণ মত দৈনিক যেকোনো একটা)

ফল: পাকা আম ১/২ (ছোট), পাকা পেয়ারা ১টা (বড়), লিচু ৬টা, আতাফল ১টা, কাঁঠাল ৩ কোয়া, কমলা ১টা (মাঝারি), আপেল ১টা (ছোট), মাষ্টা ১টা (মাঝারি), পাকা পেঁপে ৬০ গ্রাম, পাকা কলা ১/২টা (বড়), নারিকেল ১/৪ কাপ (কোড়ানো), মিষ্টি বরই ৬টা, তরমুজ ১৫০ গ্রাম, বেদানা ১/২টা, পাকা বেল ১/২ টা, নাশপাতি ১টা (মাঝারি), আঙুর ৬টা, আনারস ৬০ গ্রাম, কেশর ১টা (মাঝারি), তাল ১/২ কাপ; সব্জি: আলু ১টা (ছোট), মিষ্টি কুমড়া ৯০ গ্রাম, কচু ২২ গ্রাম, খোড় ৬০ গ্রাম, বিট ৬০ গ্রাম, কাঁচা কলা ১/২ টা, বরবটি ৬টা, মোচা ৭৫ গ্রাম, শিম ৬টা, গাজর ১টা, কাঁকরল ১টা, শিমের বিচি ১০ গ্রাম, কাঁঠালের বিচি ১৫ গ্রাম, শালগম ৯০ গ্রাম, বেগুন ১৩০ গ্রাম, চেডস ৭৫ গ্রাম, মটরশুটি ৩০ গ্রাম; দুধ ও দুগ্ধজাত খাবার: দুধ ১ কাপ, ছানা ১/২ কাপ, পনির ১৫ গ্রাম

ডাঃ এম মতিউর রহমান