

ಬ್ರೇನ್
ವಾಯ್
**BRAIN
VOICE
Newsletter**

Health Care
facilities
needs Security

ಉದ್ಯಮದ
ನಿಯಮದಂತೆ
ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣಾ
ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಗೂ
ಭದ್ರತೆ ಅಗತ್ಯ



Volume 5 Issue 7 August 2024 Pages 20 ₹ 30 Bilingual Monthly



Editor
Dr. N.K. Venkataramana
Founder and
Chief Neurosurgeon
BRAINS Super Speciality Hospital
Mob : 9845030906

Honorary Editor
Dr. K.R. Kamalesh
Mob : 9448793346



First of its Kind hybrid
OT-Cath lab Suite in India



192, T Mariyappa Road,
Lalbagh Siddapura,
Jayanagar 1st Block,
Bengaluru, Karnataka 560011



24/7 Helpline +91 9148080000
For Appointments: +91 94832 40925

Our Expertise in BRAINS Super Speciality Hospital ಬ್ರೇನ್ ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರುವ ಪರಿಣತ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು

NEUROSURGERY | ನರಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ

- Micro-neurosurgery (ಸೂಕ್ಷ್ಮ ನರಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ)
- Complex Spine Surgery (ಸಂಕೀರ್ಣ ಬೆನ್ನುಮೂಳೆಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ)
- Neuro Oncology (ಮಿದುಳಿನ ಗೆಡ್ಡೆಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ)
- Paediatric Neurosurgery (ಮಕ್ಕಳ ನರಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ)
- Endovascular Surgery (ರಕ್ತನಾಳದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ)
- Epilepsy Surgery (ಮೂರ್ಛೆಯ ಸರ್ಜರಿ)
- Endoscopic Neurosurgery (ಅಂತಃಸೂಕ್ಷ್ಮ ದರ್ಶನ ನ್ಯೂರೋಸರ್ಜರಿ)
- Stereotactic & Functional Neurosurgery (ಸ್ಟೀರಿಯೋಟಾಕ್ಟಿಕ್ ಮತ್ತು ಕ್ರಿಯಾತ್ಮಕ ನರಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ)
- Peripheral Nerve Surgery (ಬಾಹ್ಯ ನರಗಳ ಸರ್ಜರಿ)
- Pain & Neuro Modulation (ನೋವು ಮತ್ತು ನ್ಯೂರೋ ಮಾಡ್ಯುಲೇಶನ್)
- Pituitary Surgery (ಪಿಟ್ಯುಟರಿ ಗ್ರಂಥಿ- ಸರ್ಜರಿ)
- Management of Head Injury (ತಲೆ ಗಾಯದ ನಿರ್ವಹಣೆ)
- Spinal Cord Surgery (ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ)
- Skull Base Surgery (ತಲೆ ಬುರುಡೆ ಸರ್ಜರಿ)

NEUROLOGY | ನರವಿಜ್ಞಾನ ವೈದ್ಯಕೀಯ

- Paediatric Neurology (ಮಕ್ಕಳ ನರವಿಜ್ಞಾನ)
- Epilepsy (ಮೂರ್ಛರೋಗ)
- Brain Attack -Stroke (ಮಿದುಳಿನ ಆಘಾತ - ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಲಕ್ಷ)
- Movement Disorder (ಚಲನೆಯ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ)
- Parkinson's Disease (ಪಾರ್ಕಿನ್ಸನ್ಸ್ ಕಾಯಿಲೆ)
- Demyelinating Disease (ಮರಗುಳಿ ಕಾಯಿಲೆ)
- Degenerative Disease (ನರ ಕ್ಷೀಣತೆ ರೋಗ)
- Neuro Muscular Disease (ನರ ಸ್ನಾಯುವಿನ ಕಾಯಿಲೆ)
- Neuro Endocrinology (ನ್ಯೂರೋ ಎಂಡೋಕ್ರೈನಾಲಜಿ)
- Neuro Ophthalmology (ನೇತ್ರ ನರವಿಜ್ಞಾನ)
- Neuro Otology (ಕಿವಿ ನರಗಳ ವಿಜ್ಞಾನ)
- Neuro Electrophysiology (ನ್ಯೂರೋ ಎಲೆಕ್ಟ್ರೋಫಿಸಿಯಾಲಜಿ)

- Neuro Infections (ನ್ಯೂರೋ ಸೋಂಕುಗಳು)
- Sleep Laboratory (ನಿದ್ರೆ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ)
- Headache Clinic (ತಲೆನೋವು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ಲಿನಿಕ್)

NEUROCRITICAL CARE

ನ್ಯೂರೋಕ್ರಿಟಿಕಲ್ ಕೇರ್

- Neuro Anesthesia (ನ್ಯೂರೋ ಅರಿವಳಿಕೆ)
- Neuro Radiology (ನ್ಯೂರೋ ರೇಡಿಯಾಲಜಿ)
- Neuro Pathology (ನರ ರೋಗನಿಧಾನ ಶಾಸ್ತ್ರ)
- Neuro Rehabilitation (ನರ ಪುನರ್ವಸತಿ)
- Regenerative Medicine (ರಿಜನರೇಟಿವ್ ಮೆಡಿಸಿನ್)
- Neuro Nutrition (ನರ ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ)
- Genetic counselling (ಪಂಶವಾಹಿನಿ ಸಮಾಲೋಚನೆ)
- Prenatal counselling (ಪ್ರಸವಪೂರ್ವ ಸಮಾಲೋಚನೆ)

CENTRES OF EXCELLENCE

ಶ್ರೇಷ್ಠತೆಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು

- General Medicine (ಜನರಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್)
- General Surgery (ಸಾಮಾನ್ಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ)
- Gastroenterology (ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋಎಂಟರಾಲಜಿ)
- Medical Oncology (ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆಂಕೊಲಾಜಿ)
- Surgical Oncology (ಸರ್ಜಿಕಲ್ ಆಂಕೊಲಾಜಿ)
- Paediatric Oncology (ಪೀಡಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ಆಂಕೊಲಾಜಿ)
- Orthopedics (ಆರ್ಥೋಪೆಡಿಕ್ಸ್ ಮೂಳೆ ವಿಭಾಗ)
- Paediatric Orthopedics (ಪೀಡಿಯಾಟ್ರಿಕ್ ಆರ್ಥೋಪೆಡಿಕ್ಸ್ ಮಕ್ಕಳ ಮೂಳೆ ವಿಭಾಗ)
- ENT (ಇಎನ್‌ಟಿ)
- Plastic Surgery (ಪ್ಲಾಸ್ಟಿಕ್ ಸರ್ಜರಿ)
- Ophthalmology (ನೇತ್ರರೋಗ)
- Cardiology (ಕಾರ್ಡಿಯಾಲಜಿ ಹೃದಯರೋಗ)
- Pulmonology (ಪಲ್ಮನಾಲಜಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶಶಾಸ್ತ್ರ)
- Pain Care (ನೋವು ಆರೈಕೆ)
- Vascular Surgery (ವಾಸ್ಕ್ಯುಲರ್ ಸರ್ಜರಿ)

24x7 SERVICES | 24x7 ಸೇವೆಗಳು, 24x7 TRAUMA CARE | 24x7 ಟ್ರಾuma ಕೇರ್

24x7 PHARMACY | 24x7 ಔಷಧಾಲಯ, CRITICAL CARE | 24x7 ಕ್ರಿಟಿಕಲ್ ಕೇರ್

DIAGNOSTICS, LABORATORIES, RADIOLOGY SERVICES

ಡಯಾಗ್ನೋಸ್ಟಿಕ್ಸ್, ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು, ರೇಡಿಯಾಲಜಿ ಸೇವೆಗಳು



BRAINS Super Speciality Hospital

192, T Mariyappa Road, Lalbagh Siddapura, Jayanagar 1st Block, Bengaluru, Karnataka 560011

24/7 Helpline +91 9148080000, For Appointments: +91 94832 40925



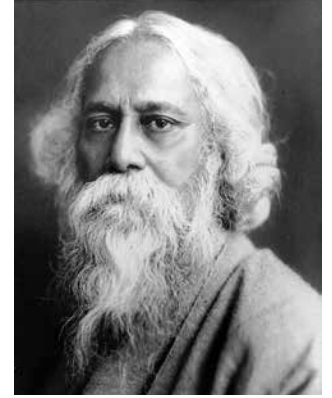
Editorial

Dr N K Venkataramana

NOBLE LAND LOSES ITS NOBILITY

BENGAL was a state known for its innumerable credentials and contributions from time immemorial in every sphere so much so considered iconic and a role model state. The contributions were remarkable and largely known all over the world. Some are so historic such as Swami Vivekanandas addressing Chicago, the National anthem, and many more. Many iconic personalities such as Sri Netaji Subhash Chandra Bose, Sri Rabindranath Tagore, Sri Ramakrishna Paramahansa Holy Mother Sharada Devi, Sri Vivekananda, Sri Satyajit Ray, Mother Teresa, Amartya Sen and Dr BC Roy many Noble Laureates have made indelible impressions on our minds. We as well as the country are ever proud of them. They have brought laurels to the state as well as Nation placing the country on a special pedestal in the world scenario.

The contributions range from freedom fighting to literature, music, art, education, spirituality, economics, politics, film industry, medicine, culture, and tradition. Kolkata was known for its Gharana (old school of music) system of music. More the biggest reputed tradition of Kolkata is "Devi Worship". The



Ramakrishna Paramahansa Rabindranath Tagore

goddess Durga is worshiped in various special forms. The goddess especially represents as a protector and destroyer of evil. This faith, belief, and culture bring some deep-rooted attitudes such as respecting women and protecting women. As far as the medical profession is concerned, Dr. BC Roy is of great significance to this country. Apart from being an eminent physician he uplifted the nobility of the medical profession, served the state all his life contributed to Medicine and nursing, in his fond memory BC Roy Award has been instituted by the Government of India as a recognition of eminent medical professionals. Dr. BC Roy was born on 1st July and left his body on the same day. July 1st is now celebrated as "National Doctors Day". Mother Teresa has exhibited unconditional love and compassion. It is not only a matter of pride but should have been a legacy for generations to come. The state should have taken care to nurture the values and preserve and nurture such great values created by such eminent people in such a way that generations will follow their footprints.

See P.11

Subscribe to BRAINVOICE

This magazine is meant for educational purposes, without any profit motive. The proceeds will go to "Comprehensive Trauma Consortium" a charitable trust, helping poor patients and accident victims. Subscriptions can be through cheque/ NEFT/RTGS to the below account.

Contribute to Save a Life

Annual Subscription: Rs.400/-
(including postage)

Postal Address: BRAINS
NO. 560, 9th 'A' Main, Near Indiranagar
Metro Station, Bangalore - 560038.



Scan & Pay

Account Name: Comprehensive Trauma Consortium
Bank: Axis Bank
Account No. 919010047372470
IFSC Code: UTIB0002969
Branch : Double Road, Indiranagar, Bangalore

Special Attention: This magazine is an exclusive copyright of Brains and any reproduction, distribution, copying or any similar actions are prohibited and liable for actions and claims under the applicable intellectual property law.

ವಿಶೇಷ ಸೂಚನೆ: ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುವ ಲೇಖನವನ್ನು ಭಾಗಶಃ ಅಥವಾ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವವರು ಲೇಖಕರ ಅಥವಾ ಸಂಪಾದಕರ ಲಿಖಿತ ಅನುಮತಿ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಇದನ್ನು ಕೃತಿಚೌರ್ಯ ಎಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗುವುದು.

Special Article

Dr Harsha K J
 Stroke Specialist,
 BRAINS Hospital



Degree of Recovery in Stroke

A stroke is a medical emergency where blood flow to a part of the brain is interrupted, leading to potential brain damage. The severity of a stroke can vary significantly, from transient ischemic attacks (TIAs) to mild, moderate, and severe strokes. While spontaneous recovery—recovery without medical treatment—can occur in some cases, the likelihood and extent of recovery depend heavily on the type and severity of the stroke.

1. Mini strokes/Transient Ischemic Attacks (TIAs)

TIAs, often referred to as "mini-strokes," are brief episodes of neurological dysfunction caused by a temporary lack of blood flow to the brain. Unlike a full-blown stroke, TIAs do not cause permanent deficits in the body.

Spontaneous Recovery is almost **universal** as the symptoms typically resolve within minutes to hours without intervention. This is because the blood flow is quickly restored before significant brain damage occurs.

- **But...** Despite this spontaneous resolution, TIAs are a critical warning sign of an impending full stroke. About 1 in 3 people who experience a TIA will go on to have a more severe stroke if preventive measures are not taken.

While spontaneous recovery occurs naturally in TIAs, medical evaluation, and treatment are essential to prevent future strokes. Without treatment, the risk of a subsequent, more severe stroke is significantly increased.

2. Mild Stroke

A mild stroke, also known as a minor stroke, usually causes mild neurological deficits, such as slight weakness, speech difficulties, or sensory changes, but does not severely impair overall function.


Spontaneous Recovery is Moderate to High Probability: Some degree of spontaneous recovery can occur in mild strokes, especially if the area of the brain affected is small or if collateral circulation (alternative pathways of blood flow) compensates for the blockage. Over days to weeks, the brain can reorganize itself, and symptoms may gradually improve without intervention.

- **But..** The extent of recovery varies, and complete recovery is not guaranteed. Some deficits may persist, especially if the stroke affects areas of the brain critical for speech or motor function.

Early medical intervention can significantly enhance recovery in mild strokes, reducing the risk of long-term disability. Treatments such as thrombolysis (clot-dissolving drugs) or mechanical thrombectomy can lead to more rapid and complete recovery compared to relying solely on spontaneous recovery.

3. Moderate Stroke

A moderate stroke results in more noticeable and disabling symptoms, such as partial paralysis,



Brain of the week

Brain fatigue? 'Moo' your body?

The Cat - Cow Yoga pose is believed to eliminate brain fog and fatigue. Cat Pose (Marjaryasana) is often paired with Cow Pose (Bitilasana). This gentle flow between two poses, known as spinal flexion, increases the circulation of the spinal fluid. This contributes to greater mental clarity, according to Kundalini yoga, because all 26 vertebrae receive stimulation and all the body's energy centers get a wake-up call. Coordinating this movement with your breathing relieves stress and calms the mind. Incorporate this simple Yoga exercise into your everyday life. Think better.

DR. N K VENKATARAMANA
 Founder Chairman & Chief Neurosurgeon

BrainS
 SUPER SPECIALITY HOSPITAL

For more information, visit:
www.brainshospital.com

24/7 Helpline +91 9148080000



Mini Stroke



Mild Stroke



Moderate Stroke



Severe Stroke

significant speech or cognitive impairment, or difficulty with daily activities.

Spontaneous Recovery is Variable Probability: Spontaneous recovery in moderate strokes is less predictable and often incomplete. Some improvement may occur as the brain heals and adapts, but the recovery is usually slower and less comprehensive than in mild strokes.

- **But...** Without treatment, many patients may be left with persistent deficits that limit their independence and quality of life. Recovery might plateau, leaving residual symptoms that can be challenging to overcome.

Timely treatment is crucial in moderate strokes to prevent extensive brain damage. Interventions such as thrombolysis or thrombectomy, combined with rehabilitation, can substantially improve outcomes, reducing the severity of long-term deficits compared to spontaneous recovery alone.

4. Severe Stroke

Severe strokes are characterized by extensive brain damage, often leading to significant and potentially life-threatening neurological deficits. These strokes can result in profound paralysis, loss of speech, cognitive impairment, and sometimes coma or death.

Spontaneous Recovery is Low Probability: Spontaneous recovery in severe strokes is rare and usually minimal. The damage to the brain is often too extensive for the brain to compensate effectively.

Most patients who experience a severe stroke without treatment will have significant, long-term disabilities.

- **High Mortality and Disability:** Without intervention, severe strokes have a high mortality rate, and survivors often face substantial, permanent impairments.

In severe strokes, prompt medical treatment is critical to saving lives and maximizing recovery. Mechanical thrombectomy, in particular, can be lifesaving and may significantly reduce the extent of brain damage if performed quickly. The difference in outcomes between treated and untreated severe stroke cases is dramatic, with treatment offering the potential for a meaningful recovery and improved quality of life.

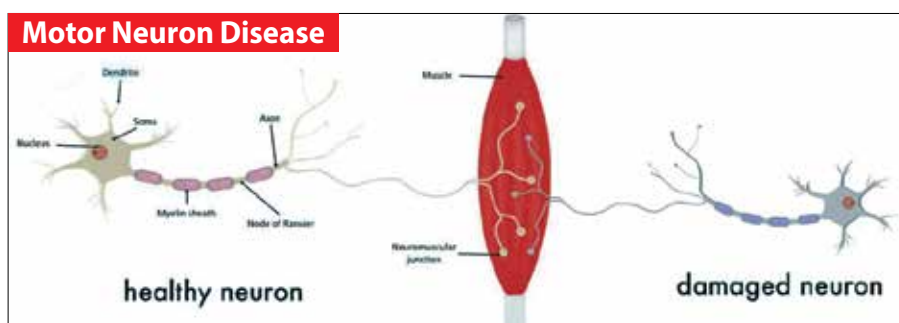
Conclusion: While spontaneous recovery can occur in strokes, particularly in TIAs and mild strokes, relying on natural recovery alone is risky, especially as the severity of the stroke increases. The brain's capacity to heal and reorganize itself is limited, and without timely treatment, the likelihood of significant, permanent disability—or even death—rises sharply.

Some village quacks may utilize these spontaneous recovery cases to publicize the usefulness of their magic treatment and misguide people to go only for such magic treatment instead of established modern medicine. Spreading more public awareness about this, particularly in India is the main aim of BRAINS super specialty hospital, also to provide state-of-the-art stroke treatment to the needy, and prevent future strokes. ■

MOTOR NEURON DISEASE (MND)

The most debilitating and disabling disease that affects motor neurons. Unfortunately, the lack of definitive treatment has pushed it to the corners, thus delaying the diagnosis, care, and other support services. With the advent of newer scientific methodologies the renewed interest is bringing the disease to the limelight. In addition, the increasing number of sufferers in all age groups warrants more attention and dedication to this condition.

MND was first described by Charcot in 1869. This was an original pure clinical description. Eventually, it was classified as a neurodegenerative condition. The pathophysiology was not known for many years and there were not enough tools to investigate either has left this condition in lurk for many years. However, over time neurodegenerative diseases became the foremost public health challenge. Past decades of research have given certain new insights eventually. MND selectively affects motor neurons of the Cortex, Brainstem, Spinal cord, and the pyramidal tracts.



The inherent heterogeneity invariably delayed the diagnosis sometimes up to 2 years or more. Lack of proper biomarkers, incomplete clinical trials, and poor understanding of mechanisms and profile of illness made it a clinically neglected and therapeutically ignored condition.

Evolution of Diagnostic criteria - clinicians gradually took an interest and analyzed various symptoms and their presentations and eventually arrived at some criteria for diagnosis including some basic classification. Original criteria include involvement of a combination of upper and lower motor neuron abnormalities, involvement of the

brainstem, spinal cord, and peripheral nervous system, isolated respiratory failure, weight loss, muscle cramps, and later even cognitive dysfunction. This analysis was further modified and refined several times into a proper classification over a few decades.

Classification

- **Amyotrophic lateral sclerosis (ALS)**
- **Progressive muscular atrophy (PMA)**
- **Progressive bulbar palsy (PBP)**
- **Primary lateral sclerosis. (PLS)**

Though there are four distinct entities clinically there was significant overlap among these. Till now entire process and methodology remained clinical predominantly.

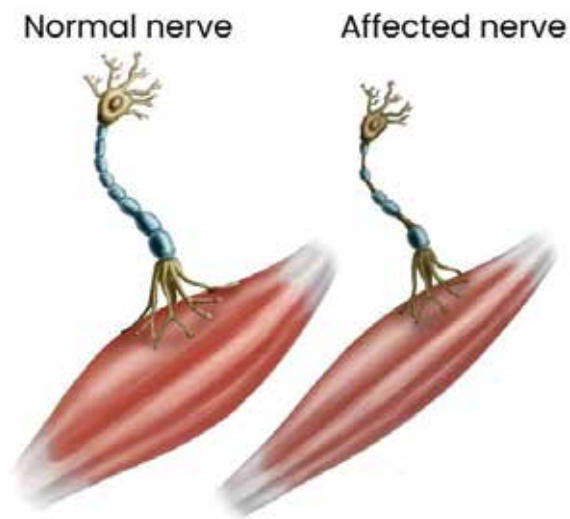
Phase 2 - Introduction of Diagnostics

Imaging, genetic studies and molecular markers, and study of metabolic abnormalities renewed the clinical interest further paving the way for clinical trials and drug discovery. Two types of degeneration were identified. One from the cortex spreads to the periphery and the other retrograde from the periphery to the center called dying back degeneration. This new effort has opened up several mechanisms. Such as Glutamate-induced exit toxicity, Mitochondrial dysfunction, Autophagy, Neuroinflammation, Autoimmunity, Protein abnormalities mediated by mRNA, Paraneoplastic syndrome, and Neuromuscular junction abnormalities.

Meanwhile, genetic studies also contributed a lot. Whereas several Epigenetic factors were also being proposed. They include toxins, dietary factors, trauma, radiation exposure, smoking, and exposure to heavy metals.

Phase 3 - Science with new tools focused more on the following areas

Deeper understanding of pathophysiology,



Biomarker research, drug discovery, drug repurposing, better clinical trials, and experimental models. Eventually, a battery of tests and a clinical protocol got evolved into clinical practice.

Clinical evaluation dominates among them and remains the pure domain of a clinical neurologist. The set diagnostic arena later includes MRI of the brain and spine, ENMG evaluation, if need be repeatedly, evoked potentials, PET scan to rule out para neoplastic syndromes, genome testing, inflammatory markers, Autoimmune battery, Food intolerance or allergy mediated tests. Some of these tests are very useful. Apart from diagnosis, they can help in the categorization of the illness as well as prognostication. Certain mandatory processes came into clinical practice to make it better. Thus periodic detailed assessment is fore most important to document the profile of illness. Muscle charting for progression, Respiratory function to assess the breathing difficulty and disability, cognitive evaluation, psychological assessments, and education of both patient and the family. This has become the order of the day as a matter of good clinical practice.

Phase 4 - Drug Discovery

Slowly few drugs were introduced into clinical practice ultimately moving from the taboo that this condition has no treatment. Riluzole an inhibitor of glutamate release, and recently Edaravone a free radical scavenger was added as mainstay medical treatment. This has re-directed the patients to clinics and hospitals. The lost hope started regaining slowly. Once they reached hospitals the other supportive measures started developing. Treating other symptoms, and comorbidities, lifestyle modification, various supportive therapies, and rehabilitation

surrounded them filling the gaps. Recently a targeted anti-nucleotide therapy is also been added to the armamentarium.

Phase 5

Deeper clinical research and expertise started building with improvement in the database. Several preventive measures were looked into. A focused search to identify the window period, several screening techniques, identification of high-risk groups, further genetic evaluation to correlate progression and outcome, and biomarkers such as neurofilaments, and micro RNA eventually helped in making an early diagnosis if not early suspicion. Simultaneously disease modifying agents were looked into and being tried at several stages to limit the progression.

Neuro Rehabilitation

Has contributed a lot to the quality of life. These techniques helped in prevention, promotion, as well as support at appropriate stages of the illness, and helped to sustain confidence and independence. These tailor-made patient-specific interventions helped in maintaining functional integrity and sustaining the abilities.

Despite all these care cannot be defined as a blanket rule. Depending upon the clinal type, stage, profile, progression, and associated complications one must tailor make the options to improve the quality of life. As the disease progresses hand holding and support should be provided depending upon the degree of disability. The caregivers need to be educated and trained adequately. Several devices may be required to assist movement, daily life activities, and breathing difficult OM from time to time,

Future

Has a lot of hope with new advances in science.

Gene editing, modifying Epigenetic influence, disease-modifying agents, metabolic correction, improved mitochondrial function, Exosomes, oxidative damage control, and preventing/controlling neuroinflammation and autoimmunity offer a new window of opportunities. Future technology, imaging advances, mobility devices, and artificial intelligence-guided techniques might add to the quality of life.

Drug discovery that was heather to neglected might offer new solutions. Targeted therapies, cell therapies, and mechanical assist devices (robotics) are expected to offer a fresh lease of hope.

However, a radical change must come in our

approach. Regardless of our insights into a particular disease, one must not shun away from understanding the human problem. Medical science has become dynamic. We have a reasonable understanding of many conditions, but at the same time, we are posed with the constant challenge of fighting new and unknown illnesses. While we extrapolate our knowledge in deciphering the known, every effort should be put into unraveling the unknown. It may take time but our attempts should not fail. One thing that should be practiced is compassion, even though there is no known treatment we can do a lot good by this practice. Fundamentally one must put every effort to sustain the "Hope" in every such individual. One should be encouraging so that at least a placebo effect will work till we find solutions. On the other hand, if we create negativity convey dismal outcomes, and give a narration of complications we are contributing to the deterioration. This is called the "Nocebo" effect. This should be avoided by all means. The other dude effect of this is the physicians in the periphery discourage patients from coming for further evaluation. Since the predetermined idea that nothing can be done is already prevailing in their minds. This needs additional effort to counter such myths or beliefs and crucial time is lost for the patient. Therefore there is a great need for re-educating our fraternity with facts and realities. Even the regulatory bodies should understand the make it feasible to study, research, and find solutions without too much of constraints. These conditions need to be given priority, funding, and simplifying the process of clinical trials without compromising safety. Such encouragement will open new channels of hope as well as discovery.

MND trust - Sri Shyama Narang Foundation

Shyama Narang Foundation led by Mr. U Vasantha Rao has associated with Brains Super speciality hospital and set up a trust office within. Under the able guidance, commitment, and passion of Mr Vasantha Rao, phenomenal work is happening for this condition. Holistically from education, awareness, diagnosis, treatment, rehabilitation, genetic and molecular testing, and counseling, to advocacy all under one roof. Recently a free genetic testing camp was also conducted to look at subpopulation variants and classify them. A clinical trial is also on its way with Zydus Pharma. Many collaborations and contributions are happening in tandem to help this subset of patients and to handhold them in every respect.

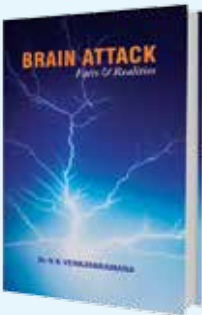
MND / ALS - CLINIC at BRAINS HOSPITAL

BRAINS SUPER SPECIALITY HOSPITAL in association with MND TRUST under the aegis of SHYAMA NARANG FOUNDATION has established a dedicated clinic for MND patients. All the specialists concerned will provide comprehensive services under one roof. This includes clinical evaluation, diagnostics, molecular diagnostics, medical treatment, supportive treatments, rehabilitation, home care, long-term follow-up, education, training for caregivers, genetic screening, and future research. The clinic runs from Monday to Saturday. In addition to medical support, the clinic offers every other possible support to these needy patients.

A full-fledged rehabilitation facility will offer Physiotherapy, Aqua therapy, speech, and respiratory therapy, and swallow therapy apart from other supportive care, nutritional support, and lifestyle modification. ■

A book titled

Brain Attack- Facts & Realities



authored by renowned Neurosurgeon, Founder Chairman & Director Neurosciences, Brains Hospitals, **Dr. N K Venkataramana**, is now available for sale. This book is one of its kind providing comprehensive information about stroke, brain hemorrhage, venous stroke and all associated emergencies in a simple format understandable to people of all walks of life. Enjoy reading and empower yourself with knowledge to help the society. The book priced at Rs. 225 is now available on Amazon.

ಡಾ. ಎನ್.ಕೆ. ವೆಂಕಟರಮಣ ಅವರ

ಮಿದುಳಿನ ಆಘಾತ ವಾಸ್ತವಾಂಶಗಳು



ಗ್ರಂಥ ಕನ್ನಡ ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲಿಷ್‌ನಲ್ಲಿ ಸಿದ್ಧವಾಗಿ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿದೆ. ಕನ್ನಡ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ಖ್ಯಾತ ಪ್ರಕಾಶಕರಾದ ಸಪ್ನಾ ಬುಕ್ ಹೌಸ್, ಇವರು ಪ್ರಕಟಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಮುಖಬೆಲೆ 195. ಪುಟಗಳು 225. ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಆವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಬೈನ್ಸ್ ಆಸ್ಟ್ರೇ ಇವರು ಪ್ರಕಟಿಸಿದ್ದು ಬೆಲೆ 225. ಎಂಟು ಪುಟಗಳ ವರ್ಣಚಿತ್ರವಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಪುಟದಲ್ಲೂ ಆಯಾಯ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಕಪ್ಪು-ಬಿಳುಪು ಚಿತ್ರಗಳಿವೆ. 'ಲಕ್ಷ' 'ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು' 'ಸ್ಟ್ರೋಕ್'

ಮುಂತಾದ ಹೆಸರುಗಳಿಂದ ಕರೆಯುವ ಈ ಭಯಂಕರ ಕಾಯಿಲೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಯಲು, ಅದರಿಂದ ದೂರವಿರಲು ಹಾಗೂ ಈಗಾಗಲೇ ಬಾಧಿತರಾದವರನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ಈ ಗ್ರಂಥ ಅತ್ಯಂತ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿದೆ. ಇದರ ಪ್ರತಿಗಳು ಅಮೆಜಾನ್‌ನಲ್ಲೂ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ.

Health Care facilities needs Security

In recent years one sector that has transformed itself is the IT sector. The infrastructure, environment, and facilities have undergone tremendous transformation on par or even better than the developed countries. So much so that has become the benchmark of the industry. Health care deals with the life of humans. However, they continue to linger in the same old fashion setting a different kind of standard for the hospital. Fortunately, the bleaching powder smell that I have witnessed in my childhood is no longer there. The credit purely goes to better cleaning materials that are available today. As per the mentality of individuals concerned there has been no change at all. In reality, the health care facility should be more hygienic, and eco-friendly, so that it helps improve the health and environment helps in healing. The hospitals should be silent. Air pollution and noise pollution should be avoided. Partly the blame should go to the medical professionals and the administrators. Cutting corners should never be the practice in health

care. At least minimum standards should be defined and implemented.

The hospitals abroad are no less in infrastructure comparable to software technology ones. They are absolutely clean, people maintain pin-drop silence. One cannot wander around aimlessly. Except for some common areas, all other areas are access-controlled. Only authorized people can enter those areas. All the wards are access-controlled. Only the staff has the key access to get in and out. Does anyone else need permission to get in? Only the required people will be called for the select purpose. People visit only during visiting hours. This is done for many good reasons. Number one each patient has their challenges. Some of them need intervention by multiple specialists. All the specialists come at different times. They all need fresh minds and thinking. At times lot of deliberation is required to resolve complex issues. They need to plan investigations and treatment. The treatment needs to be executed by the doctors and nurses. They



need to cater to so many inpatients. So they need to work uninterrupted manner to complete their tasks within the time frame. Secondly, patients too need some rest. Constant disturbance disrupts most of the work. Thirdly restriction of visitors keeps the environment clean. Therefore the risk of infection gets reduced. This is followed in clean countries where the environment and personal hygiene are so good. Imagine in India people walk from all kinds of contaminations and directly reach our patients. Children are not allowed into the wards as visitors. They have a high risk of contracting infection. Lastly, when the number of people is restrained noise also will be less automatically. Especially in the mobile era people have respect for others' privacy. Many have the habit of talking loudly ignoring everyone around, some others switch on the speaker mode and continue even the lifts. Unfortunately, we cannot afford to buy expensive smartphones with basic courtesies. All these rules are made to facilitate rapid recovery of the patient. This is in no way meant to cause inconvenience to the near and dear ones. Of course, communication regarding the patient and progress is important. However, it is restricted to authorized attendants or family members who are registered at the time of admission. There are special counseling rooms where the relative is counseled area by the treating doctors. In case of emergency, they will be informed as and when required.

But culturally we are different. The mentality is that if someone is not well they should go and meet them. At least for the sake of attendance. More often it is a disturbance at times traumatic as they have repeated the same story and answered similar questions several times. Recently I visited a neuro hospital at Tumen in Russia. The entire hospital was cordoned with high-rise metal fencing. No one can enter the campus. There is only one entrance and one exit. The entrance is guarded by a full-fledged security office where everyone's identity is recorded with a photograph and an ID card. Without an ID card, no one can enter the lobby. Emergencies have a different access again with a tight security system of a different sort. Doctors need such peace of mind to do their best.

Of late the number of medical colleges is mushrooming. In addition, the number of students has gone three times high. In my batch, MBBS had 85 seats per year. Today it is 250 students per batch. Medical college cannot be equated with any other degree college. The teacher can't even see every student forget about knowing. They have used loudspeakers to address the gathering rather than teach and make them learn. This is one part of the



story. There is a space constraint at every level. Not enough room to sit, study, eat, rest, or attend natural calls. Somehow students are getting adjusted without any choice. When it comes to interns and PGs there won't be adequate washrooms and duty rooms. For interns particularly there won't be and preference as they are the lowermost on the ladder. Postgraduates are considered as literally as labor. No doubt they have to work and get exposed to various scenarios so that they become perfect. But there should be basic amenities and fundamental comforts for them to work efficiently. As such medical profession involves a lot of hard work. Fatigue should not compromise the quality of work as well as learning. Each postgraduate has to work continuously for 36 to 48 hours. They need to maintain and sustain their attention, stamina, and effectiveness. This requires the facility to rest, decent washrooms, and a place to eat and study when time permits. At the moment the existing facilities are not enough. One way to decongest is to split them into six monthly batches rather than 250 at a time.

The most appalling thing the country is witnessing today is the lack of safety particularly to the lady

doctors and ground staff. Intimidating crowds often unconnected to the patient particularly just to create a scene is posing a new type of challenge. No doctor will have any intention to do any harm to the patient. Every effort will be put in and no stone will be left unturned. Fighting till the last minute to save a life is everyone's goal. But sometimes results will not be favorable. The ultimate results will be based on many factors, not on one single factor or individual. No one deliberately tries and harm anyone. At the entry point itself, everyone will take an oath that "no harm ". But with today's mindset backed by imperfect knowledge through the internet people are becoming suspicious of everything. During a real crisis like COVID-19, the only people who stood by the public were medical professionals. Forgetting all that and not having gratitude is ok, as we know memory of people is short. But Temp'r at doing harm or intimidating is by all means illogical. How can medical professionals perform or work in an unsafe environment? The current happenings in the country are derogatory and disrespectful to the profession itself. There is no other profession that puts in so much hard work and effort as well as takes such high risks.

If this continues we will have serious repercussions. As such good number of medical seats are going vacant. Younger generations don't feel it inspiring rather feel troublesome. One can choose many other options rather than putting in so many years of effort and facing the music every day and end of the day. There won't be talkers and we continue to suffer by lacking an adequate number of doctors. One thing is for sure the population will continue to grow irrespective of all this. Those who are already in the profession will be disillusioned and move away to better environments. As such majority is moving out of the country due worsening of the situation year after year. Most importantly when someone has to work under pressure or fear the quality suffers. In the future, it will become duty-bound like any other profession. Many mid-level hospitals will take the brunt so affecting the health care shift to high-end hospitals making health care more expensive than what it is today. The mid-sector of the population will be affected mostly.

In general, security beefs up across the health care facility or hospital, more so at emergency, critical care is important. Constant digital vigilance systems with rotating cameras, and patrolling systems should be mandatory. All outpatient service areas and unused areas must be locked and made inaccessible even to the staff. All the clinical areas must be light well at night including all corridors. This includes support



services like radiology, laboratory, and other essential services. It's high time that we adopt Access control to the rest of the hospital allowing authorized personnel only. CCTV vigilance should be provided at all entrances of the hospital including the premises to monitor the activity of suspicious people. Emergency alarm system should be implemented and those on night shifts should alert the entire system by just pressing one button. It works through the PA system like any Code warning in the hospital. Police access should be available all the time from the emergency department. At night there should be one emergency entrance to the entire hospital so that every entrant can be monitored closely and carefully. The same is applicable on Sundays and public holidays. The ID card must be mandatory for all employees including doctors while on duty. No one should feel these are constraints and workspace. When one implements a full-blown security system everyone must adhere.

In abroad high-security zones security does not bother about individual identity. I was taken by rude shock and surprise once in Geneva. The director general of the World Health Organization was not allowed inside by security as she forgot her ID badge. The meeting was delayed by 20 minutes till she returned with the badge. That can never happen in India. People throw individual weight. It's high time we become disciplined all together.

It is high time the NMC takes note of the events and makes necessary guidelines that should be mandatory in infrastructure, facility, and safety and uplift the safety of the medical professionals. ■

NOBLE LAND LOSES ITS NOBILITY

from P.2

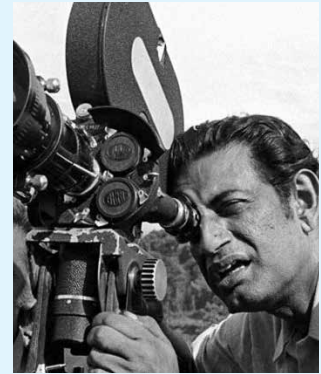
Unfortunately, it is shocking that such great values were deliberately ruined by unbelievable, uncontrollable, unforgettable heinous human acts. The atrocity exhibited is so inhuman it not only shaken up the faith, and trust, as well as humanity itself. Medical professionals are toiling day and night compromising all their comforts to help humanity and alleviate human suffering. When COVID-19 took the human race to task claiming many lives only sect that stood by humanity was medical professionals who worked at the cost of their own lives. No doubt Prime Minister has acknowledged the contribution and made the country pay rich tributes. But it is unbelievable that the memory of the people is so short that the same society has resorted to such a criminal attitude. The horror is such that the numb shivers were sent across the entire medical procession. Lady professionals lost complete faith and confidence and were scared to continue the profession. My self-confidence has burnt to ashes. That to when such atrocity takes place right at the secure hospital zone. The dubious credibility has become the world news. Leave alone the reputation it is certainly a loss of face to the country in general and the state in particular.

Becoming a medical specialist is not easy. Tremendous efforts have gone on for umpteen number of years. Such effort, time, and money over a precious life have been nipped away for silly vested interests. No one realizes bringing that skill and talent is not easy once again rather impossible. It is a national loss apart from an inconsolable loss to the parents. But for the intervention of the Supreme Court, even justice could not have been possible. In such a scenario where do common people stand? This needs immediate attention from all the stakeholders to create a secure system across the country. Otherwise, this can be a great disincentive to future generations to take up such hard professions and for all the others who stay back to serve the country.

On the other hand, notice the cultural differences and attitudes. Places of such great national importance were protected totally, not only by physical infrastructure, reputation, values, and credibility in such a way they continue to excel and remain the most respected universities. The traditions are so well honored and preserved such that they continue to gain respect apart from reputation. Thus notable



Dr B C Roy



Satyajit Ray

universities such as Oxford, Cambridge, Glasgow, and Harvard made their mark and remain steadfast even today in their values and stand out in the world. It is so unfortunate we are destroying such places systematically with our immature and unforethought attitude. We are also replacing them with such bad reputations and making such illustrious places real laughing stock.

I had the opportunity to visit these reputed universities and was astonished at their ability to preserve their history, culture, and reputation. I can't understand what is wrong with us. In Oxford, I saw the writing on the blackboard, Einstein explaining his theory. It looks as if it happened yesterday. That is possible when one has pride in their own country and culture. Such severe erosion of values and the country where they have no pride in themselves nor in the soil they belong to, the people who don't respect their mother as well as the motherland.

It's time that the medical profession stood by this cause and ensured proper creation of law as well as implementation towards the medical professionals for that matter all professionals in the country.

In contrast, there are countries where crime is extremely low. For example in Japan, a lady can walk alone on the streets at midnight or past midnight. They are enjoying the freedom. Can that ever happen in this country?

“Rome was not built in a day“. It is well known that tremendous effort is needed to build any system. But it can be destroyed overnight.

India is on the verge of becoming a superpower. The least we can aspire is that with all the capabilities we possess. But we need to create a proper system as well as make the house clean first. Otherwise, it might cost us in a big way let alone superpower. India is also considered a Noble Land with more than 5000 years of Civilisation, the Medical profession is considered Noble, and Kolkata had the honor of having many Noble laureates but we are at the doldrums. All such Nobility is vanishing rapidly. ■



■ ಸಂಪಾದಕೀಯ

ಡಾ. ಎನ್. ಕೆ. ವೆಂಕಟರಮಣ

ಘನತೆ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ನೋಬಲ್ ಲ್ಯಾಂಡ್

ಬ೦ ಗಾಳವು ಅನಾದಿ ಕಾಲದಿಂದಲೂ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ರುಜುವಾತುಗಳು ಮತ್ತು ಕೊಡುಗೆಗಳ ಮೂಲಕ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲೂ ತನ್ನದೇ ಆದ ಛಾಪು ಮೂಡಿಸಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಬಂಗಾಳವನ್ನು ಅಪ್ರತಿಮ ಮತ್ತು ರೋಲ್ ಮಾಡೆಲ್ ರಾಜ್ಯವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅದರ ಕೊಡುಗೆಗಳು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿದ್ದು, ವಿಶ್ವಾದ್ಯಂತ ಇದು ಹೆಸರುವಾಸಿಯಾಗಿದೆ.

ಸ್ವಾಮಿ ವಿವೇಕಾನಂದರು ಚಿಕಾಗೋವನ್ನು ಉದ್ದೇಶಿಸಿ ಮಾತನಾಡಿದ್ದು, ರಾಷ್ಟ್ರಗೀತೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಇನ್ನೂ ಹಲವಾರು ಐತಿಹ್ಯಗಳನ್ನು ಇದು ಹೊಂದಿದೆ. ನೇತಾಜಿ ಸುಭಾಷ್ ಚಂದ್ರ ಬೋಸ್, ರವೀಂದ್ರನಾಥ ಟ್ಯಾಗೋರ್, ರಾಮಕೃಷ್ಣ ಪರಮಹಂಸರು, ಮಾತೆ ಶಾರದಾದೇವಿ, ಸ್ವಾಮಿ ವಿವೇಕಾನಂದರು, ಸತ್ಯಜಿತ್ ರೇ, ಮದರ್ ತೆರೆಸಾ, ಡಾ.ಬಿ.ಸಿ.ರಾಯ್ ಸೇರಿದಂತೆ ಅನೇಕ ಗಣ್ಯವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ನಮ್ಮ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಅಚ್ಚಳಿಯದ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ದೇಶವನ್ನು ವಿಶೇಷ ಪೀಠದಲ್ಲಿ ಇರಿಸುವ ಮೂಲಕ ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರಕ್ಕೆ ಘನತೆಯನ್ನು ದೊರಕಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಆ ಮಹನೀಯರ ಬಗ್ಗೆ ನಾವು ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ದೇಶವು ಎಂದಿಗೂ ಹೆಮ್ಮೆಪಡುತ್ತದೆ.

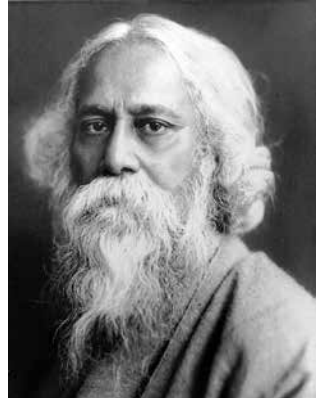
ಈ ಕೊಡುಗೆಗಳು ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಹೋರಾಟದಿಂದ ಹಿಡಿದು, ಸಾಹಿತ್ಯ, ಸಂಗೀತ, ಕಲೆ, ಶಿಕ್ಷಣ, ಆಧ್ಯಾತ್ಮಿಕತೆ, ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರ, ರಾಜಕೀಯ, ಚಲನಚಿತ್ರೋದ್ಯಮ, ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಮತ್ತು ಸಂಪ್ರದಾಯದವರೆಗೆ ವ್ಯಾಪಕ ಶ್ರೇಣಿಯ ವಿಶಾಲ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ಕೋಲ್ಕತ್ತಾ ಘರಾನ (ಹಳೆಯ ಸಂಗೀತ ಶಾಲೆ) ಸಂಗೀತ ಪದ್ಧತಿಗೆ ಪ್ರಖ್ಯಾತವಾಗಿದೆ.

ಕೋಲ್ಕತ್ತಾದ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಸಿದ್ಧ ಸಂಪ್ರದಾಯವೆಂದರೆ "ದೇವಿ ಆರಾಧನೆ". ಇಲ್ಲಿ ದುರ್ಗಾದೇವಿಯನ್ನು ವಿವಿಧ ವಿಶೇಷ ರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ಪೂಜಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ದೇವಿಯು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ರಕ್ಷಕಿಯಾಗಿ ಹಾಗೂ ದುಷ್ಟರ ಸಂಹಾರಿಣಿಯಾಗಿ ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತಾಳೆ. ಈ ನಂಬಿಕೆ, ವಿಶ್ವಾಸ ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕೃತಿಯು ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಗೌರವಿಸುವ ಮತ್ತು ರಕ್ಷಿಸುವಂತಹ ಕೆಲವು ಆಳವಾಗಿ ಬೇರೂರಿರುವ ಮನೋಭಾವವನ್ನು ತರುತ್ತದೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಡಾ.ಬಿ.ಸಿ.ರಾಯ್ ಅವರು ಈ ದೇಶಕ್ಕೆ ಮಹತ್ತರವಾದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ತಂದುಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಒಬ್ಬ ಪ್ರಖ್ಯಾತ ವೈದ್ಯರು ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಯ ಉದಾತ್ತತೆಯನ್ನು ಎತ್ತಿಹಿಡಿದವರು. ತಮ್ಮ ಜೀವನದುದ್ದಕ್ಕೂ ರಾಜ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಸೇವೆ



ರಾಮಕೃಷ್ಣ ಪರಮಹಂಸ



ರವೀಂದ್ರನಾಥ ಟಾಗೋರ್

ಸಲ್ಲಿಸಿದವರು. ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಶುಶ್ರುಷೆಗೆ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದವರು. ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರವು ಪ್ರಸಿದ್ಧ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಬಿ.ಸಿ.ರಾಯ್ ಪ್ರಶಸ್ತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾ ಬಂದಿದೆ. ಡಾ.ಬಿ.ಸಿ.ರಾಯ್ ಅವರು ಜುಲೈ 1ರಂದು ಜನಿಸಿದರು ಮತ್ತು ಅದೇ ದಿನಾಂಕದಂದು ದೇಹವನ್ನು ತೊರೆದರು. ಈಗ ಜುಲೈ 1 ಅನ್ನು "ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವೈದ್ಯರ ದಿನ" ಎಂದು ಆಚರಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ.

ಮದರ್ ತೆರೆಸಾ ಅವರು ಬಡವರು, ರೋಗಿಗಳು, ಅನಾಥರು ಸೇರಿದಂತೆ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ಜನರ ಸೇವೆಯ ಮೂಲಕ ತಮ್ಮ ನಿಸ್ವಾರ್ಥ ಪ್ರೀತಿ ಮತ್ತು ಸಹಾನುಭೂತಿಯನ್ನು ಹಂಚಿದವರು. ಇದು ಕೇವಲ ಹೆಮ್ಮೆಪಡುವ ವಿಷಯವಲ್ಲ. ಆದರೆ, ಮುಂದಿನ ಪೀಳಿಗೆಗೆ ಇದು ಪರಂಪರೆಯಾಗಬೇಕಿತ್ತು. ಪ್ರತಿ ತಲೆಮಾರುಗಳು ಅಂತಹ ಮಹನೀಯರು ಹಾಕಿಕೊಟ್ಟ ಶ್ರೇಷ್ಠ ಮೌಲ್ಯಗಳು, ಅವರ ಹೆಜ್ಜೆಗುರುತುಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವ ಮೂಲಕ ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು ಪೋಷಿಸಲು ಮತ್ತು ಉಳಿಸಲು ರಾಜ್ಯವು ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಬೇಕಿತ್ತು. ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್, ಇಂತಹ ಮಹಾನ್ ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ನಂಬಲಾಗದ, ಮರೆಯಲಾಗದ ಹೇಯ ಮಾನವ ಕೃತ್ಯಗಳಿಂದ ಹಾಳುಮಾಡಿರುವುದು ಆಘಾತಕಾರಿಯಾಗಿದೆ.

ಆ ಕ್ರೌರ್ಯವು ಎಷ್ಟು ಅಮಾನವೀಯವಾಗಿದೆ ಎಂದರೆ, ಅದು ನಂಬಿಕೆ, ವಿಶ್ವಾಸ ಮತ್ತು ಮಾನವೀಯತೆಯನ್ನೇ ಅಲ್ಲಾಡಿಸಿದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರು ಮಾನವೀಯತೆಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಮನುಷ್ಯನ ಸಂಕಟವನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ತಮ್ಮ ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ರಾಜಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಹಗಲಿರುಳು ಶ್ರಮಿಸುತ್ತಾರೆ.

ಕೋವಿಡ್ ಮಾನವ ಕುಲವನ್ನು ತರಾಟೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ, ಅನೇಕ ಜೀವಗಳನ್ನು ಬಲಿತೆಗೆದುಕೊಂಡಾಗ, ಮಾನವೀಯತೆಯ ಪರವಾಗಿ ನಿಂತು, ತಮ್ಮ ಪ್ರಾಣವನ್ನೇ ಪಣವಾಗಿಟ್ಟು ದುಡಿದವರೆಂದರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರು. ಪ್ರಧಾನಿಯವರು ವೈದ್ಯರ ಕೊಡುಗೆಯನ್ನು ನಿಸ್ಸಂದೇಹವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ದೇಶವು ಗೌರವಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ, ಅದೇ ಸಮಾಜ ಇಂತಹ ಕ್ರಿಮಿನಲ್ ಧೋರಣೆಗೆ ಇಳಿದಿರುವುದು ಜನರ ಸ್ಮೃತಿ ಕ್ಷೀಣವಾಗಿದೆ ಎಂದರೆ ನಂಬಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಭಯಾನಕವೆಂದರೆ ನಿಶ್ಚೇಷ್ಟಿತ ನಡುಕವನ್ನು ಇಡೀ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮೆರವಣಿಗೆಯಾದ್ಯಂತ ಕಳುಹಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮಹಿಳಾ ವೃತ್ತಿಪರರು ಸಂಪೂರ್ಣ ನಂಬಿಕೆ ಮತ್ತು ವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಹಾಗೂ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಲು ಹೆದರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಆತ್ಮಸ್ಥೈರ್ಯ ಸುಟ್ಟು ಬೂದಿಯಾಗಿದೆ.

■ ವಿಶೇಷ ಲೇಖನ

ಡಾ. ಹರ್ಷ ಕೆ.ಜಿ.

ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಚಿಕಿತ್ಸಾತಜ್ಞರು,
ಬ್ರೈನ್ಸ್ ಆನ್ಸೆ



ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಚೇತರಿಕೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆ

ಮಿದುಳಿನ ಆಘಾತ ಅಥವಾ ಸ್ಟ್ರೋಕ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತುರ್ತು ಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿದ್ದು, ಮಿದುಳಿನ ಒಂದು ಭಾಗಕ್ಕೆ ರಕ್ತದ ಹರಿವು ಅಡ್ಡಿಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಂಭವನೀಯ ಮಿದುಳಿನ ಹಾನಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಮಿದುಳಿನ ಆಘಾತದ ತೀವ್ರತೆಯು ಅಸ್ಥಿರ ರಕ್ತಕೊರತೆಯಿಂದ (TIAs) ಸೌಮ್ಯ, ಮಧ್ಯಮ ಮತ್ತು ತೀವ್ರತರವಾಗಿ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಬಹುದು.

ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಚೇತರಿಕೆ-ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಲ್ಲದೆ ಚೇತರಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುವುದು - ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ಚೇತರಿಕೆಯ ಸಂಭವನೀಯತೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣವು ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌ನ ಪ್ರಕಾರ ಮತ್ತು ತೀವ್ರತೆಯ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

1. ಕಿರು ಪ್ರಮಾಣದ ಮಿದುಳಿನ ಆಘಾತ / ಟ್ರಾನ್ಸಿಯೆಂಟ್ ಇಸ್ಮಿಕ್ ಅಟ್ಯಾಕ್‌ಗಳು (ಅಸ್ಥಿರ ರಕ್ತಕೊರತೆಯ ದಾಳಿಗಳು) (TIAs)

TIAs ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ "ಮಿನಿ-ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌ಗಳು" ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇವು ಮಿದುಳಿಗೆ ರಕ್ತದ ಹರಿವಿನ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಕೊರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ನರವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಅಸಾಮಾನ್ಯ ಕ್ರಿಯೆಯ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ಕಂಡುಗಳಾಗಿವೆ. ಫುಲ್-ಬ್ಲೋನ್ ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌ನಂತೆ, TIAs ದೇಹಕ್ಕೆ ಶಾಶ್ವತ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಅಥವಾ ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತ ಚೇತರಿಕೆ ಬಹುತೇಕ ಸಾರ್ವತ್ರಿಕವಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ, ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪವಿಲ್ಲದೆ ನಿಮಿಷಗಳಿಂದ ಗಂಟೆಗಳವರೆಗೆ ಪರಿಹರಿಸುತ್ತವೆ. ಏಕೆಂದರೆ, ಗಮನಾರ್ಹವಾದ ಮಿದುಳಿನ ಹಾನಿ ಸಂಭವಿಸುವ ಮೊದಲೇ ರಕ್ತದ ಹರಿವು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಮರುಸ್ಥಾಪಿಸಲ್ಪಡುವುದು ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ.

- ಆದರೆ... ಈ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ನಿರ್ಣಯದ ಹೊರತಾಗಿಯೂ, TIAs ಸನ್ನಿಹಿತವಾದ ಪೂರ್ಣ ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌ನ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಸಂಕೇತವಾಗಿದೆ. TIAs ಅನುಭವಿಸುವ ಸುಮಾರು ಮೂರುಜನರಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರವಾದ ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌ಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ.

TIAs ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯು ಸಂಭವಿಸಿದರೂ, ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಸ್ಟ್ರೋಕ್ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯದಿದ್ದರೆ, ನಂತರ ಹೆಚ್ಚು ತೀವ್ರವಾದ ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌ನ ಅಪಾಯವು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ.

2. ಸೌಮ್ಯವಾದ ಮಿದುಳಿನ ಆಘಾತ

ಸೌಮ್ಯವಾದ ಮಿದುಳಿನ ಆಘಾತವನ್ನು 'ಮೈನರ್ ಸ್ಟ್ರೋಕ್' ಎಂದೂ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸ್ವಲ್ಪ ದೌರ್ಬಲ್ಯ, ಮಾತಿನ ತೊಂದರೆಗಳು ಅಥವಾ ಸಂವೇದನಾ ಬದಲಾವಣೆಗಳಂತಹ ಸೌಮ್ಯವಾದ ನರವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಕೊರತೆಗಳನ್ನು

ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಒಟ್ಟಾರೆ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ದುರ್ಬಲಗೊಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಚೇತರಿಕೆಯು ಮಧ್ಯಮದಿಂದ ಅಧಿಕ ಸಂಭವನೀಯತೆಯಾಗಿದೆ; ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಚೇತರಿಕೆಯು ಸೌಮ್ಯವಾದ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸಬಹುದು. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಿದುಳಿನ ಪೀಡಿತ ಪ್ರದೇಶವು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಮೇಲಾಧಾರ ಪರಿಚಲನೆಯು (ರಕ್ತದ ಹರಿವಿನ ಪರ್ಯಾಯ ಮಾರ್ಗಗಳು) ಅಡಚಣೆಯನ್ನು ಸರಿದೂಗಿಸುತ್ತದೆ. ದಿನಗಳಿಂದ ವಾರಗಳವರೆಗೆ ಮಿದುಳು ತನ್ನನ್ನು ತಾನೇ ಮರುಸಂಘಟಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪವಿಲ್ಲದೆ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಕ್ರಮೇಣ ಸುಧಾರಿಸಬಹುದು.

- ಆದರೆ... ಚೇತರಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣವು ಬದಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಚೇತರಿಕೆಯ ಭರವಸೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಕೊರತೆಗಳು ಉಳಿಯಬಹುದು. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸ್ಟ್ರೋಕ್ ಮಾತನಾಡಲು ಅಥವಾ ಮೋಟಾರ್ ಕಾರ್ಯಕ್ಕೆ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಮಿದುಳಿನ ಪ್ರದೇಶಗಳ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುತ್ತದೆ.



Brain of the week

ಮಿದುಳಿನ ಅಲೆ

- ಡಾ.ಎನ್.ಕೆ. ವೆಂಕಟರಮಣ

ಈ ಜೋಡಿ-ಆಸನ ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ



ಬೆಕ್ಕು-ಹಸುವಿನ ಭಂಗಿಯನ್ನು ಹೋಲುವ ಯೋಗಾಸನವು ಮಿದುಳಿಗೆ ಕವಿದ ಮಂಕನ್ನು ಹಾಗೂ ಮಿದುಳಿನ ಬಳಲಿಕೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ದೃಢಪಟ್ಟಿರುವ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆ. ಬೆಕ್ಕಿನ ಭಂಗಿಯ 'ಮಾರ್ಚಿಯಾಸನ' ಹಾಗೂ ಹಸುವಿನ ಭಂಗಿಯ 'ಬಿಟಿಲಾಸನ'ವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಜೋಡಿ-ಆಸನ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಆಸನಗಳನ್ನು ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ಮಾಡಿದರೆ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ದ್ರವದ ಪರಿಚಲನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಕುಂಡಲಿನಿ ಯೋಗದ ಪ್ರಕಾರ, ಇದರಿಂದಾಗಿ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಎಲ್ಲಾ 26 ಕಷೇರುಖಂಡಗಳು ಪ್ರಚೋದನೆಗೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಮನಸ್ಸಿನ ಸ್ಪಷ್ಟತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಜೊತೆಗೆ, ಶರೀರದಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ಚೈತನ್ಯ ಬಿಂದುಗಳು ಜಾಗೃತವಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಆಸನಗಳ ಚಲನೆಯನ್ನು ಉಸಿರಾಟದೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜನೆಗೊಳಿಸಿದಾಗ ಆಂತರಿಕ ಒತ್ತಡ ನಿವಾರಣೆಯಾಗಿ ಮನಸ್ಸು ಶಾಂತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಸರಳ ಆಸನಗಳನ್ನು ಪ್ರತಿದಿನವೂ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿ. ಚಿಂತನೆಯ ಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.

■ ಕನ್ನಡಕ್ಕೆ: belaguli.venkata@gmail.com



Mini Stroke



Mild Stroke



Moderate Stroke



Severe Stroke

ಆರಂಭಿಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಯು ಸೌಮ್ಯವಾದ ಸ್ಟ್ರೋಕ್ ಗಳಲ್ಲಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯನ್ನು ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ. ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ಅಪಾಯವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಥ್ರಂಬೋಲಿಸಿಸ್ (ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವಿಕೆಯನ್ನು ಕರಗಿಸುವ ಔಷಧಗಳು) ಅಥವಾ ಮೆಕ್ಯಾನಿಕಲ್ ಥ್ರಂಬೆಕ್ಟಮಿಯಂತಹ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಕೇವಲ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಚೇತರಿಕೆಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ, ಹೆಚ್ಚು ವೇಗವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಚೇತರಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

3. ಮಧ್ಯಮ ಹಂತದ ಮಿದುಳಿನ ಆಘಾತ

ಮಧ್ಯಮ ಸ್ಟ್ರೋಕ್ ಅಥವಾ ಮಧ್ಯಮ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಹೆಚ್ಚು ಗಮನಾರ್ಹ ಮತ್ತು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುವ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಕಾರಣ ವಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಭಾಗಶಃ ಸ್ಟ್ರೋಕ್, ಗಮನಾರ್ಹವಾದ ಮಾತು ಅಥವಾ ಅರಿವಿನ ದುರ್ಬಲತೆ ಅಥವಾ ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಗೂ ತೊಂದರೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಚೇತರಿಕೆ ಸಂಭವನೀಯತೆ ಅಸ್ಥಿರವಾಗಿರುತ್ತದೆ; ಮಧ್ಯಮ ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಚೇತರಿಕೆಯು ಕಡಿಮೆ ಊಹಿಸಬಹುದಾದ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅಪೂರ್ಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೆದುಳು ಸುಧಾರಿಸಿದಾಗ ಮತ್ತು ಹೊಂದಿಕೊಂಡಂತೆ ಕೆಲವು ಸುಧಾರಣೆಗಳು ಕಂಡುಬರಬಹುದು. ಆದರೆ, ಚೇತರಿಕೆಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನಿಧಾನವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸೌಮ್ಯವಾದ ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌ಗಳಿಗಿಂತ ನಿಧಾನ ಗತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

- **ಆದರೆ...** ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಲ್ಲದೆ, ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಮತ್ತು ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸುವ ನಿರಂತರ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬಹುದು. ಚೇತರಿಕೆ ಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆ ಇಲ್ಲದ ಸ್ಥಿತಿ ಹಾಗೂ ಉಳಿದಿರುವ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗಬಹುದು, ಅದರಿಂದ ಹೊರಬರಲು ಹಲವಾರು ಸವಾಲುಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಬೇಕಾಗಬಹುದು.

ವ್ಯಾಪಕವಾದ ಮೆದುಳಿನ ಹಾನಿಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಮಧ್ಯಮ ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಸಮಯೋಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ನಿರ್ಣಾಯಕವಾಗಿದೆ. ಪುನರ್ವಸತಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಥ್ರಂಬೋಲಿಸಿಸ್ ಅಥವಾ ಥ್ರಂಬೆಕ್ಟಮಿಯಂತಹ ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆಗಳು ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಸುಧಾರಿಸಬಹುದು. ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಚೇತರಿಕೆಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ, ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಕೊರತೆಯ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

4. ತೀವ್ರ ಸ್ಟ್ರೋಕ್

ತೀವ್ರವಾದ ಸ್ಟ್ರೋಕ್ ವ್ಯಾಪಕವಾದ ಮೆದುಳಿನ ಹಾನಿಯಿಂದ ನಿರೂಪಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗಮನಾರ್ಹವಾದ ಮತ್ತು ಸಂಭಾವ್ಯವಾಗಿ ಮಾರಣಾಂತಿಕ ನರವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಕೊರತೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌ಗಳು ಆಳವಾದ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಮಾತಿನ ನಷ್ಟ, ಅರಿವಿನ ದುರ್ಬಲತೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೋಮಾ ಅಥವಾ ಸಾವಿಗೂ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಚೇತರಿಕೆಯ ಸಂಭವನೀಯತೆ ಕಡಿಮೆ: ತೀವ್ರವಾದ ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಚೇತರಿಕೆ ಅಪರೂಪ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಮೆದುಳಿಗೆ ಹಾನಿಯ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಸರಿದೂಗಿಸಲು ಮೆದುಳಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಲ್ಲದೆ ತೀವ್ರವಾದ ಸ್ಟ್ರೋಕ್ ಅನುಭವಿಸುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳು ಗಮನಾರ್ಹವಾದ, ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಅಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ.

- **ಹೆಚ್ಚಿನ ಮರಣ ಮತ್ತು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ:** ಮಧ್ಯಸ್ಥಿಕೆ ಅಥವಾ ಹಸ್ತಕ್ಷೇಪವಿಲ್ಲದೆ, ತೀವ್ರವಾದ ಸ್ಟ್ರೋಕ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಬದುಕುಳಿದವರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗಣನೀಯ ಹಾಗೂ ಶಾಶ್ವತ ದುರ್ಬಲತೆಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಾರೆ.

ತೀವ್ರತರವಾದ ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಜೀವಗಳನ್ನು ಉಳಿಸಲು ಮತ್ತು ಗರಿಷ್ಠ ಚೇತರಿಕೆಗೆ ತ್ವರಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ನಿರ್ಣಾಯಕ ವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೆಕ್ಯಾನಿಕಲ್ ಡ್ರೆಂಬೆಕ್ಲೆಮಿ ಮೂಲಕ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಜೀವ ಉಳಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ನಿರ್ವಹಿಸಿದರೆ, ಮೆದುಳಿನ ಹಾನಿಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡದ ತೀವ್ರ ಸ್ಟ್ರೋಕ್ ಪ್ರಕರಣಗಳ ನಡುವಿನ ಫಲಿತಾಂಶಗಳಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸವು ಅನಿರೀಕ್ಷಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಚೇತರಿಕೆ ಮತ್ತು ಸುಧಾರಿತ ಜೀವನದ ಗುಣಮಟ್ಟವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

ತೀರ್ಮಾನ: ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ TIAs ಮತ್ತು ಸೌಮ್ಯವಾದ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಚೇತರಿಕೆಯು ಸಂಭವಿಸಬಹುದಾದರೂ, ನೈಸರ್ಗಿಕ ಚೇತರಿಕೆಯ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಅವಲಂಬಿತವಾಗುವುದು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸ್ಟ್ರೋಕ್‌ನ ತೀವ್ರತೆಯು ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ, ಸ್ವತಃ ಸರಿಪಡಿಸಲು ಮತ್ತು ಮರುಸಂಘಟಿಸಲು ಮೆದುಳಿನ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವು ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ. ಸಮಯೋಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಲ್ಲದೆ, ಗಮನಾರ್ಹವಾದ, ಶಾಶ್ವತ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯ ಅಥವಾ ಸಾವಿನ ಸಾಧ್ಯತೆಯೂ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಏರುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ನಕಲಿ ವೈದ್ಯರು ತಮ್ಮ ಮಾಂತ್ರಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಉಪಯುಕ್ತತೆಯನ್ನು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಲು, ಈ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಚೇತರಿಕೆಯ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಸ್ವಾಪಿತವಾದ ಆಧುನಿಕ ಔಷಧದ ಬದಲಿಗೆ ಅಂತಹ ಮಾಂತ್ರಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಹೋಗುವಂತೆ ಜನರನ್ನು ದಾರಿ ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಜಾಗೃತಿಯನ್ನು ಮೂಡಿಸುವುದು ಬ್ರೈನ್ ಸೂಪರ್ ಸೈಷಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಟ್ರೇಯ ಮುಖ್ಯ ಗುರಿಯಾಗಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವವರಿಗೆ ಅತ್ಯಾಧುನಿಕ



ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು, ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯುವನ್ನು ತಡೆಯುವುದು ನಮ್ಮ ಮುಖ್ಯ ಉದ್ದೇಶ.

■ ಕನ್ನಡಕ್ಕೆ: ಬಿ.ಎಂ. ಸುನೀತಾ

A book titled

The Galaxy

The Brains Hospital, Bengaluru, has published the book titled **"The Galaxy"** an English version of the work **"Mahamahimaru"** brought out by Kamadhenu Pustaka Bhavana. Renowned neurosurgeon Dr. N.K. Venkataramana has authored this book.



"The Galaxy" gives a glimpse into the life of 37 great personalities. Yogis, ancient rishis, social reformers, scientists of international fame, successful entrepreneurs

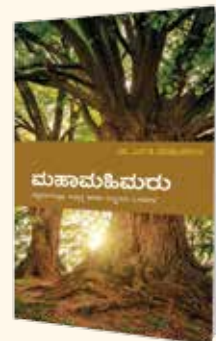
are included in this list. Dr. N.K. Venkataramana introduces the reader to various hitherto unknown facets of these personalities. The book blends neuroscience and pure spirituality.

The Kannada version is priced at Rs. 375 and The 336-page **"The Galaxy"** is available for Rs. 340.

ಡಾ. ಎನ್.ಕೆ. ವೆಂಕಟರಮಣ ಅವರ

ಮಹಾಮಹಿಮರು

ಖ್ಯಾತ ನ್ಯೂರೋಸರ್ಜನ್ ಡಾ. ಎನ್.ಕೆ.ವೆಂಕಟರಮಣ ಅವರ 'ಮಹಾಮಹಿಮರು' ಗ್ರಂಥವನ್ನು 'ಕಾಮಧೇನು ಪುಸ್ತಕ ಭವನ' 5/1,



ನಾಗಪ್ಪ ಬೀದಿ, ಶೇಷಾದ್ರಿಪುರಂ, ಬೆಂಗಳೂರು 20 ಇವರು ಪ್ರಕಟಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದರ ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಆವೃತ್ತಿ **The Galaxy** ಗ್ರಂಥವನ್ನು ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಬ್ರೈನ್ ಆಸ್ಟ್ರೇ ಪ್ರಕಟಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಎರಡು ಆವೃತ್ತಿಗಳ ಬೆಲೆ ಹೀಗಿದೆ. ಕನ್ನಡ ಆವೃತ್ತಿ 375 ರೂ. ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಆವೃತ್ತಿಯ ಬೆಲೆ 340 ರೂ. ಇವುಗಳು ಒಟ್ಟು 336 ಪುಟಗಳಿವೆ.

ಮಹಾಮಹಿಮರು ಗ್ರಂಥದಲ್ಲಿ ಮೂವತ್ತೇಳು ಮಹಾನ್ ಪುರುಷರ ಆತ್ಮೀಯ ಪರಿಚಯವಿದೆ. ಈ ಮಾಲೆಯಲ್ಲಿ

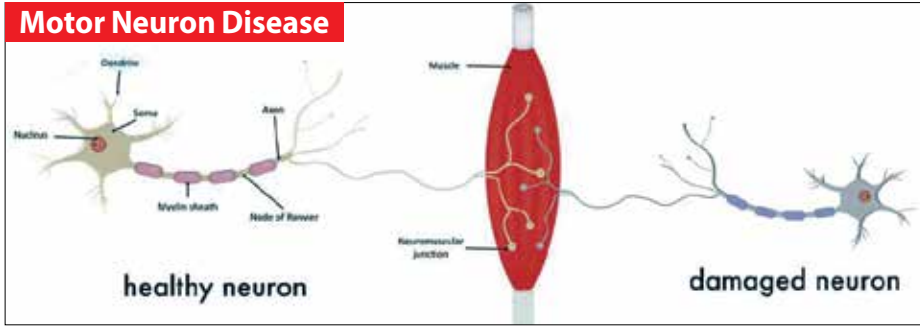
ಯೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆ, ಪ್ರಾಚೀನ ಋಷಿಗಳಿದ್ದಾರೆ, ಸಮಾಜಸುಧಾರಕರಿದ್ದಾರೆ. ಅಂತಾರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಖ್ಯಾತಿ ಪಡೆದಿರುವ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳಿದ್ದಾರೆ. ಯಶಸ್ವಿ ಉದ್ಯಮಪತಿಗಳಿದ್ದಾರೆ. ಇಂತಹ ಅಪರೂಪದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಒಂದೆಡೆ ಕಲೆ ಹಾಕಿರುವುದು ಡಾ. ಎನ್.ಕೆ.ವೆಂಕಟರಮಣ ಅವರ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ. ನ್ಯೂರೋ ವಿಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಶುದ್ಧ ಅಧ್ಯಾತ್ಮದ ಅಸೂರ್ವ ಸಂಗಮವನ್ನು ಈ ಗ್ರಂಥದಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು.

■ ವಿಶೇಷ ಲೇಖನ

ಮೋಟಾರ್ ನ್ಯೂರಾನ್ ಕಾಯಿಲೆ (ಎಂ.ಎನ್.ಡಿ)

ಮೋಟಾರ್ ನ್ಯೂರಾನ್‌ಗಳ (ಮಿದುಳು ಹಾಗೂ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ನರಕೋಶಗಳು) ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿ ಮನುಷ್ಯನನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ನಿಸ್ವೇಜಗೊಳಿಸುವ ಹಾಗೂ ನಷ್ಟಿಯಗೊಳಿಸುವ ಕಾಯಿಲೆ ಇದಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ನಿಶ್ಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ದುರದೃಷ್ಟಕರ. ಈ ಕೊರತೆಯು ಈ ರೋಗವನ್ನು ಜನರು ಉದಾಸೀನ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ರೋಗ ದೃಢೀಕರಣ, ಶುಶ್ರೂಷೆ ಹಾಗೂ ಇತರ ಬೆಂಬಲಿಯ ಸೇವೆಗಳ ಲಭ್ಯತೆ ಕೂಡ ತಡವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ, ಇದೀಗ ಹೊಸ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ವಿಧಾನಗಳಿಂದಾಗಿ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪುನಃ ವೈದ್ಯಲೋಕ ಆಸಕ್ತಿ ತಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಜೊತೆಗೆ, ಎಲ್ಲಾ ವಯೋರ್ಗದವರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗಬಾಧಿತರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವುದು ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ನೀಡಬೇಕಾದ

ಕೊರತೆ, ಅಪರಿಪರ್ಣ ಕ್ಷಿಣಿಕಲ್ ಪ್ರಯೋಗಗಳು, ಕಾಯಿಲೆ ಬಗೆಗೆನ ವಿಧಾನಗಳ ಹಾಗೂ ಪ್ರೊಫೈಲ್‌ನ ಸರಿಯಾದ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಈ ರೋಗದ ಬಗೆಗೆ ಉದಾಸೀನಕ್ಕೆ ಎಡೆಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತಿದ್ದವು. ಡಯಾಗ್ನೋಸ್ಟಿಕ್ ಮಾನದಂಡಗಳು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಕ್ಷಿಣಿಯನ್‌ಗಳು ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಆಸಕ್ತಿ ತಳೆಯಲು ಮೊದಲಾದರು. ರೋಗದ ವಿವಿಧ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳುವಿಕೆಗಳ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡರು. ಮೊದಲಿಗೆ, ಮಿದುಳುಕಾಂಡ, ಬೆನ್ನುಹುರಿ, ಅರೆಸಹಾನುಕಂಪ ನರಮಂಡಲ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಶ್ವಾಸವೈಫಲ್ಯ, ದೇಹತೂಕ ನಷ್ಟ, ಸ್ನಾಯುಸೆಳೆತ ಹಾಗೂ ಗ್ರಹಣಶಕ್ತಿ ನಷ್ಟಿಯಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ಇವುಗಳು ಈ ರೋಗ ದೃಢೀಕರಣದ ಮಾನದಂಡಗಳಾಗಿದ್ದವು. ನಂತರದ ಕಾಲಘಟ್ಟದಲ್ಲಿ ತಜ್ಞರು ನಡೆಸಿದ ವ್ಯಾಪಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆಗಳ ಫಲವಾಗಿ ಇದರಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಾರ್ಪಾಡುಗಳಾಗಿ ಹಲವಾರು ಪರಿಷ್ಕರಣೆಗಳಾದವು. ಅಂತಿಮವಾಗಿ, ಕೆಲವು ದಶಕಗಳ ಪ್ರಯತ್ನದ ನಂತರ ರೋಗದ ಸವಾಂಗೀಕರಣ ಸಾಧ್ಯವಾಯಿತು.



ವರ್ಗೀಕರಣ

ಅಮ್ಯೋಟ್ರೋಫಿಕ್ ಲ್ಯಾಟರಲ್ ಸ್ಲೆರೋಸಿಸ್ (ಎಎಲ್‌ಎಸ್), ಪ್ರೋಗ್ರೆಸಿವ್ ಮಸ್ಕುಲಾರ್ ಅಟ್ರೋಫಿ (ಪಿಎಂಎ), ಪ್ರೋಗ್ರೆಸಿವ್ ಬಲ್ಬಾರ್ ಪಾಲ್ಸಿ (ಪಿಬಿಪಿ), ಪ್ರೈಮರಿ ಲ್ಯಾಟರಲ್ ಸ್ಲೆರೋಸಿಸ್ (ಪಿಎಲ್‌ಎಸ್) ಹೀಗೆ, ನಾಲ್ಕು ವಿಭಿನ್ನ ವರ್ಗೀಕರಣಗಳಿದ್ದರೂ ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಓವರ್ ಲ್ಯಾಪಿಂಗ್ (ಒಂದು ವರ್ಗದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಮತ್ತೊಂದು ವರ್ಗದಲ್ಲಿಯೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು) ಕೂಡ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಹಾಗೂ ಕಾಳಜಿ ವಹಿಸಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತಿದೆ. ಎಂ.ಎನ್.ಡಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಮೊದಲಿಗೆ ಚಾರ್ಕಟ್ (Charcot) ಅವರು 1869ರಲ್ಲಿ ವಿವರಣೆ ನೀಡಿದರು. ಅಂತಿಮವಾಗಿ, ಇದು ನರಕೋಶ ನಾಶದ ಅವಸ್ಥೆಯೆಂದು ವರ್ಗೀಕರಣಗೊಂಡಿತು. ಹಲವು ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಪ್ಯಾಥೋಪಿಸಿಯಾಲಜಿ (ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಶಾಸ್ತ್ರ ಮತ್ತು ಶರೀರ ವಿಜ್ಞಾನದ ಅಧ್ಯಯನ) ಬಗ್ಗೆ ಯಾವ ತಿಳಿವಳಿಕೆಯೂ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ತಪಾಸಣೆ ನಡೆಸುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಾಧನೋಪಕರಣಗಳು ಕೂಡ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ, ಬಹಳಷ್ಟು ಕಾಲಾವಧಿಯವರೆಗೆ ಈ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಇರಲಿಲ್ಲ. ಆದರೆ, ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ, ನರಕೋಶ ನಾಶದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಮುಖ ಸರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸವಾಲುಗಳು ಎಂದು ಪರಿಗಣಿತವಾದವು. ಕಳೆದೊಂದು ದಶಕದಲ್ಲಿ ನಡೆದಿರುವ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಕುರಿತು ಕೆಲವು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಒಳನೋಟಗಳನ್ನು ನೀಡಿದವು. ಎಂ.ಎನ್.ಡಿ. ಎಂಬುದು ಮಿದುಳಿನ ಹೊದಿಕೆ (ಕರ್ಟಿಕ್ಸ್), ಮಿದುಳುಕಾಂಡ, ಬೆನ್ನುಹುರಿ ಹಾಗೂ ಪಿರಮಿಡಲ್ ವ್ಯೂಹಗಳಲ್ಲಿನ ಮೋಟಾರ್ ನ್ಯೂರಾನ್‌ಗಳನ್ನು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಬಾಧಿಸುವ ಸನ್ನಿವೇಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ, ವಿವಿಧೆಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸಬಹುದಾದ ಇದರ ಸಾಧ್ಯತೆಯೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ದೃಢೀಕರಣಕ್ಕೆ ಎರಡು ವರ್ಷ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ವಿಳಂಬವಾಗಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಸೂಕ್ತ ಬಯೋಮಾರ್ಕರ್‌ಗಳ

ಹಂತ 2 - ಡಯಾಗ್ನೋಸ್ಟಿಕ್ ಅಳವಡಿಕೆ

ಇಮೇಜಿಂಗ್, ವಂಶವಾಹಿನಿ ಅಧ್ಯಯನ, ಮಾಲಿಕ್ಯುಲಾರ್ ಮರ್ಕರ್ಸ್, ಚಯಾಪಚಯ ನ್ಯೂನತೆಗಳ ಅಧ್ಯಯನ, ಇವು ವೃತ್ತಿಪರ ಚಿಕಿತ್ಸಕ ಆಸಕ್ತಿ ಪುನಃ ಮೂಡಲು ಎಡೆಮಾಡಿಕೊಟ್ಟವು. ಮುಂದುವರಿದು, ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರಯೋಗಗಳು ಮತ್ತು ಔಷಧ ಆವಿಷ್ಕಾರಗಳಿಗೆ ದಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟವು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ಎರಡು ರೀತಿಯ ನರ ಜೀವಕೋಶಗಳ ನಾಶವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲಾಯಿತು. ಒಂದು ಬಗೆಯಲ್ಲಿ, ನರಕೋಶಗಳು ಕಾರ್ಟಿಕ್ಸ್‌ನಿಂದ ಪರಿಫರಿಯವರೆಗೆ ನಾಶವಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತವೆ. ಮತ್ತೊಂದು ಬಗೆಯಲ್ಲಿ, ನರಕೋಶಗಳು ಪರಿಫರಿಯ ಕಡೆಯಿಂದ ಕೇಂದ್ರದಡೆಗೆ ನಾಶವಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತವೆ (ಇದನ್ನು ಡೈಯಿಂಗ್ ಬ್ಯಾಕ್ ಡೀಜನರೇಶನ್ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ). ಈ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯು ಹೊಸ ವಿಧಾನಗಳ ಬಾಗಿಲನ್ನು ತೆರೆದಿದೆ. ಗ್ಲುಟಮೆಟ್ ಇಂಡ್ರೋಸ್ಟ್

ಎಕ್ಸಿಟ್, ಟಾಕ್ಸಿಸಿಟಿ, ಮೈಟೋಕಾಂಡ್ರಿಯ ಡಿಸ್‌ಫಂಕ್ಷನ್, ಆಟೋಫಾಗಿ, ನರ ಉರಿಯೂತ, ಸ್ವಯಂ-ಪ್ರತಿರೋಧ, ಎಂ.ಆರ್.ಎನ್.ಎ. ಮೀಡಿಯೇಟೆಡ್ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಅಸಹಜತೆಗಳು, ಪ್ಯಾರಾನಿಯೋಪ್ಯಾಟಿಕ್ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಮತ್ತು ನ್ಯೂರೋಮಾಸ್ಕ್ಯುಲಾರ್ ಜಂಕ್ಷನ್ (ನರ-ಸ್ನಾಯು ಸಂಧಿಸ್ಥಾನ) ಅಸಹಜತೆಗಳು.

ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ, ವಂಶವಾಹಿನಿ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಕೂಡ ಸಾಕಷ್ಟು ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿವೆ. ಹಲವಾರು ವಂಶವಾಹಿನಿಯೇತರ (ಎಪಿಜೆನೆಟಿಕ್) ಅಂಶಗಳನ್ನು ಕೂಡ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾಗಿದೆ. ನಂಜುಕಾರಕಗಳು, ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಅಂಶಗಳು, ತೀವ್ರಾಘಾತ (ಟ್ರೌಮಾ), ವಿಕಿರಣಕ್ಕೆ ಒಡ್ಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಬೀಡಿ, ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವಿಕೆ ಹಾಗೂ ಭಾರಲೋಹದ ಪರಿಣಾಮಕ್ಕೆ ಒಡ್ಡಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ ಇವುಗಳು ಇದರಲ್ಲಿ ಸೇರಿರುತ್ತವೆ.

ಹಂತ 3

ಹೊಸ ಉಪಕರಣಗಳ ನೆರವಿನೊಂದಿಗೆ ವಿಜ್ಞಾನವು ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಲಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಕೇಂದ್ರೀಕರಿಸಿತು. ಪ್ಯಾಥೊಫಿಜಿಯಾಲಜಿಯ (ರೋಗಲಕ್ಷಣ ಶಾಸ್ತ್ರದೊಂದಿಗೆ ಶರೀರ ವಿಜ್ಞಾನದ ಅಧ್ಯಯನ) ಆಳವಾದ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ಬಯೋಮಾರ್ಕರ್ ಸಂಶೋಧನೆ, ಔಷಧ ಆವಿಷ್ಕಾರ, ಡ್ರಗ್‌ರೀಪರ್‌ಸಿಂಗ್, ಸುಧಾರಿತ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರಯೋಗಗಳು ಹಾಗೂ ಪ್ರಾಯೋಗಿಕ ಮಾದರಿಗಳು. ಅಂತಿಮವಾಗಿ, ಹಲವು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಹಾಗೂ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಪ್ರೋಟೋಕಾಲ್‌ಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪದ್ಧತಿಯಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಂಡವು.

ಡಯಾಗ್ನೋಸ್ಟಿಕ್ ಭಾಗವಾಗಿ ಮಿದುಳು ಹಾಗೂ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಎಂಆರ್‌ಐ, ಇ.ಎನ್.ಎಂ ಇಮ್ಯಾಲೂಯೇಷನ್ ಸರ್ಪಡೆಗೊಂಡವು. ಪೆಟ್‌ಸ್ಟಾನ್, ಜೀನೋಮ್‌ಟೆಸ್ಟಿಂಗ್, ಇನ್ಫರ್ಮೇಟರಿಮರ್ಕರ್‌ಗಳು, ಆಟೋಇಮ್ಯೂನ್‌ಬ್ಯಾಟರಿಗಳ ಪೈಕಿ ಕೆಲವು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಅತ್ಯುಪಯುಕ್ತ ಎಂಬುದು ದೃಢಪಟ್ಟಿದೆ. ರೋಗ ದೃಢೀಕರಣದ ಜೊತೆಗೆ ಇವುಗಳು ರೋಗದ ವರ್ಗೀಕರಣಕ್ಕೆ ಕೂಡ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತವೆ. ಕಾಯಿಲೆಯ ಪ್ರೊಫೈಲನ್ನು ದಾಖಲಿಕರಿಸಲು ನಿಯಮಿತ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನವು ಪೂರಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗದ ಉಲ್ಬಣತೆ ತಿಳಿಯಲು ಮಸಲ್ ಚಟರ್‌ಗ್, ಉಸಿರಾಟದ ಪ್ರಯಾಸ ಹಾಗೂ ವೈಕಲ್ಯವನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ರೆಸ್ಪಿರೇಟರಿ ಫಂಕ್ಷನ್, ಕಾಗ್ನಿಟಿವ್ ಇಮ್ಯಾಲೂಯೇಷನ್, ಮಾನಸಿಕ

ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ, ರೋಗಭಾದಿತರು ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬಸ್ಥರಿಗೆ ಅರಿವು ಮೂಡಿಸುವುದು ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಪ್ರಸ್ತುತ ಉತ್ತಮ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪದ್ಧತಿಯ ಅವಿಭಾಜ್ಯ ಅಂಶಗಳಾಗಿವೆ.

ಹಂತ 4 - ಔಷಧ ಆವಿಷ್ಕಾರ

ಕ್ರಮೇಣ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪದ್ಧತಿಯ ಭಾಗವಾಗಿ ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳನ್ನು ಪರಿಚಯಿಸಲಾಯಿತು. ಇದರೊಂದಿಗೆ, ಈ ರೋಗ ಬಾಧೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲ ಎಂಬ ಮೌಢ್ಯಭಾವನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಬಂದಿತು. ಗ್ಲುಟಮೇಟ್ ಉತ್ಪತ್ತಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸುವ ರೈಲ್ಯುಜೋಲ್ ಮತ್ತು ಎಡರಾವೋನ್ ಎಂಬ ಔಷಧಿಗಳು ಪ್ರಧಾನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿ ಪರಿಗಣಿತವಾದವು. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ, ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಪೀಡಿತರು, ಪುನಃ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಗಳು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ವಾಸ ಹೊಂದಲು ಆರಂಭಿಸಿದರು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಾಧ್ಯತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಆಶಾವಾದವನ್ನೇ ಕೈ ಬಿಟ್ಟದ್ದವರಲ್ಲಿ ಪುನಃ ನಿಧಾನವಾಗಿ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮೂಡತೊಡಗಿದವು. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ, ಇತರ ಬೆಂಬಲಿತ ಕ್ರಮಗಳು, ಇತರ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಸಹವರ್ತಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಜೀವನಶೈಲಿ ಮಾರ್ಪಾಡು, ಹಲವಾರು ಬೆಂಬಲಿತ ಥೆರಪಿಗಳು ಹಾಗೂ ಪುನಃಶ್ಚೇತನ ವಿಧಾನಗಳು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಂಡವು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ, ಗುರಿಕೇಂದ್ರಿತ ಆಂಟಿ ನ್ಯೂಕ್ಲಿಯೋಟೈಡ್ ಎಂಬ ಥೆರಪಿ ಕೂಡ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೊಂಡು ಪ್ರಚಲಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದೆ.

ಹಂತ 5

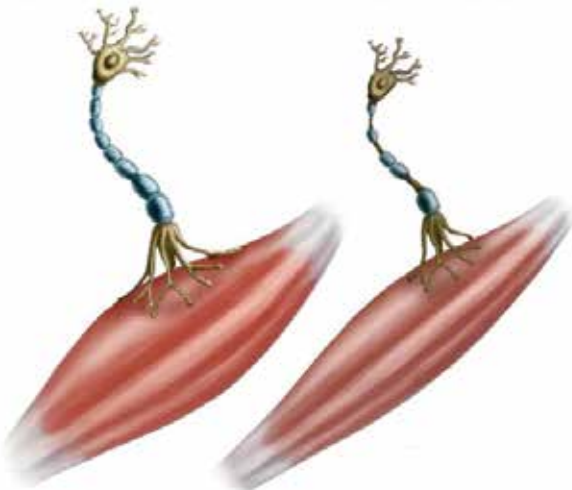
ದತ್ತಾಂಶಗಳ ಸುಧಾರಣೆಯು ಆಳವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ತಜ್ಞತೆಗೆ ಎಡೆಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಿತು. ಹಲವಾರು ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ವಿಧಾನಗಳ ಕುರಿತು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ನಡೆದವು. ಸ್ಟ್ರಿಪ್‌ನಿಂಗ್ ತಾಂತ್ರಿಕತೆಗಳು, ಅತ್ಯಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಾಯದಲ್ಲಿರುವ ಗುಂಪುಗಳ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವಿಕೆ, ರೋಗದ ಉಲ್ಬಣತೆ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಯಶಸ್ಸಿನೊಂದಿಗೆ ವಂಶವಾಹಿನಿಗಳಿಗೆ ಇರುವ ಸಂಬಂಧ, ನ್ಯೂರೋಫಿಲಮೆಂಟ್‌ನಂತಹ ಬಯೋಮಾರ್ಕರ್‌ಗಳು, ಮೈಕ್ರೋ ಆರ್.ಎನ್.ಎ.ಗಳು ಆರಂಭಿಕ ರೋಗ ದೃಢೀಕರಣಕ್ಕೆ ಸಹಾಯಕವಾದವು. ಇದೇ ವೇಳೆ, ರೋಗ ಪರಿವರ್ತಕ ವಾಹಕಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಗಮನಹರಿಸಿ, ಕಾಯಿಲೆಯ ಉಲ್ಬಣತೆಯನ್ನು ಸೀಮಿತ ಗೊಳಿಸಲು ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾಯಿತು.

ನರ ಪುನಃಶ್ಚೇತನ

ಇದು ಬದುಕಿನ ಗುಣಮಟ್ಟ ಸುಧಾರಿಸಲು ಅಪಾರ ಕೊಡುಗೆ ನೀಡಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾರ್ಗೋಪಾಯಗಳು ಕಾಯಿಲೆ ಬಾರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು, ಉಲ್ಬಣವಾಗದಂತೆ ತಡೆಯಲು ಹಾಗೂ ಸೂಕ್ತ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಂಬಲಿಸಲು ನೆರವಾಗುವ ಮೂಲಕ ಬಾಧಿತರ ಆತ್ಮವಿಶ್ವಾಸ ಮತ್ತು ಸ್ವಾವಲಂಬನೆ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಆಯಾ ರೋಗಭಾದಿತರಿಗೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವೆನ್ನಿಸುವಂತಹ ಪುನಃಶ್ಚೇತನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಶಾರೀರಿಕ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯಲ್ಲಿ ಸಮಗ್ರತೆ ಕಾಯ್ದುಕೊಳ್ಳಲು ಹಾಗೂ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳನ್ನು ಉಳಿಸಿ ಕೊಳ್ಳಲು ನೆರವು ನೀಡುತ್ತವೆ.

ಇವೆಲ್ಲವುಗಳ ನಂತರವೂ, ಶುಶ್ರೂಷೆಯೊಂದೇ ರೋಗಭಾದಿತರಿಗೆ ಅಂತಿಮ ರಕ್ಷಕ ಎನ್ನಲಾಗದು. ಕಾಯಿಲೆಯ ಸ್ವರೂಪ, ಹಂತ, ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ಹಾಗೂ ಅದರೊಟ್ಟಿಗಿನ ಜಟಿಲತೆಗಳನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಿ ಬದುಕಿನ ಗುಣಮಟ್ಟ ಸುಧಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ

Normal nerve Affected nerve



ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗ ಉಲ್ಬಣಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಅಂಗ ಉನತೆಯನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿರಿಸಿ ಕೊಂಡು ಸಹಾಯ ಹಾಗೂ ಬೆಂಬಲ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ, ಶುಶ್ರುಷೆ ಮಾಡುವವರಿಗೆ ಅವಿವಿ ಮೂಡಿಸಿ ಸೂಕ್ತ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಚಲನೆ, ದೈನಂದಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು, ಆಗಾಗ ಎದುರಾಗುವ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಕೆಲವು ಸಾಧನಗಳು ಕೂಡ ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ.

ಭವಿಷ್ಯ

ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಬೆಳವಣಿಗೆಗಳ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆಶಾವಾದಗಳು ಉಂಟಾಗಿವೆ. ವಂಶವಾಹಿನಿಗಳ ಮಾರ್ಪಾಡು (ಜೀನ್ ಎಡಿಟಿಂಗ್), ವಂಶವಾಹಿನಿ ಯೇತರ ಪ್ರಭಾವಗಳ ಮಾರ್ಪಾಡಿಸುವಿಕೆ, ರೋಗ ಮಾರ್ಪಾಡಿಸುವ ವಾಹಕಗಳು, ಚಯಾಪಚಯ ನ್ಯೂನತೆ ಸರಿಪಡಿಸುವಿಕೆ, ಸುಧಾರಿತ ಮೈಟೋಕಾಂಡ್ರಿಯಲ್ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆ, ಎಕ್ಸೋಸೋಮುಗಳು, ಆಕ್ಸಿಡೇಟೀವ್ ಡ್ಯಾಮೇಜ್ ಕಂಟ್ರೋಲ್, ನರ ಉರಿಯೂತ ಹಾಗೂ ಸ್ವಯಂ ಪ್ರತಿರೋಧದ ನಿಯಂತ್ರಣಗಳು ಹೊಸ ಅವಕಾಶಗಳ ಬಾಗಿಲನ್ನು ತೆರೆದಿವೆ. ಭವಿಷ್ಯದ ತಂತ್ರಜ್ಞಾನ, ಇಮೇಜಿಂಗ್ ಆಧುನಿಕತೆ, ಮೊಬಿಲಿಟಿ ಸಾಧನಗಳು ಮತ್ತು ಕೃತಕ ಬುದ್ಧಿಮತ್ತೆ ನಿರ್ದೇಶಿತ ಮಾರ್ಗೋಪಾಯಗಳು ಬದುಕಿನ ಗುಣಮಟ್ಟ ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗಬಹುದು.

ಈವರೆಗೆ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದ ಔಷಧಿ ಆವಿಷ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಆದ್ಯತೆಯಿಂದಾಗಿ ಹೊಸ ಪರಿಹಾರಗಳು ಒದಗಿಬರುವ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳಿವೆ. ಗುರಿ ನಿರ್ದೇಶಿತ ಥೆರಪಿಗಳು, ಸೆಲ್ ಥೆರಪಿಗಳು ಮತ್ತು ಮೆಕ್ಯಾನಿಕಲ್ ಅಸಿಸ್ಟ್ ಸಾಧನಗಳು (ರೋಬೋಟಿಕ್ಸ್) ಹೊಸ ಬೆಳಕಿನಿಡುಗುಗಳಂತೆ ಗೋಚರಿಸುತ್ತಿವೆ.

ಇವನೇ ಇದ್ದರೂ, ನಮ್ಮ ದೃಷ್ಟಿಕೋನದಲ್ಲಿ ವೈಚಾರಿಕ ಬದಲಾವಣೆ ಉಂಟಾಗುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನವು ಈಗ ಚಲನಶೀಲತೆಯೊಂದಿಗೆ ಮುನ್ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಕ್ಷೇತ್ರವಾಗಿದೆ. ನಮಗೆ ಹಲವಾರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಕ್ಕಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ದಕ್ಕಿದೆ. ಇದೇ ವೇಳೆ, ಹೊಸ ಹಾಗೂ ಗೊತ್ತೇ ಇರದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಕೂಡ ಎದುರಾಗಿ ನಮಗೆ ಸತತವಾಗಿ ಸವಾಲು ಒಡ್ಡುತ್ತಲೇ ಇವೆ. ನಮಗೆ ಈಗಾಗಲೇ ದಕ್ಕಿರುವ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ವಿಸ್ತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಜೊತೆಗೆ ಅಜ್ಞಾನವಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿರುವ ರಹಸ್ಯಗಳನ್ನು ಭೇದಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಮಯ ಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಆದರೆ, ನಮ್ಮ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ವಿಫಲವಾಗಬಾರದೆಂಬ ದೃಢಸಂಕಲ್ಪದಿಂದ ನಾವು ಪ್ರಯತ್ನಶೀಲರಾಗಬೇಕು. ಜೊತೆಗೆ, ನಾವು ಸಹಾನುಕಂಪದ ಧೋರಣೆ ಹೊಂದುವುದನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ರೋಗಕ್ಕೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದ ಸನ್ನಿವೇಶಗಳಲ್ಲೂ ಸಹಾನುಕಂಪದ ಮನೋಭಾವದಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ಒಳಿತಿನ ಪರಿಣಾಮ ಉಂಟು ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ಮೂಲಭೂತವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ರೋಗಬಾಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಆಶಾವಾದವು ಮುರುಟಿ ಹೋಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕ ವಾತಾವರಣ ಇದ್ದರೆ ಪರಿಹಾರ ಸಿಗುವ ತನಕ 'ಪ್ಯಾಸೆಬೊ ಪರಿಣಾಮ'ವಾದರೂ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಿ, ನಾವು ನಕಾರಾತ್ಮಕ ವಾತಾವರಣ ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತಾ

ಬರೀ ಸಂಕಷ್ಟಗಳ ಕಥಾನಕವನ್ನೇ ಮುಂದಿಡುತ್ತಾ ಹೋದರೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಹದಗೆಡುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣರಾಗುತ್ತೇವೆ. ಇದನ್ನು 'ನೋಸೆಬೊ ಪರಿಣಾಮ' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪದ ಕೊಡಬಾರದು. ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಇರುವ ಸತ್ಯ ಮತ್ತು ಮಿಥ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಿಗೆ ಅವಿವಿ ಮೂಡಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಸಜ್ಜುಗೊಳಿಸುವ ಅಗತ್ಯ ಕೂಡ ಇದೆ. ನಿಯಂತ್ರಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಕೂಡ ಅನಗತ್ಯ ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳನ್ನು ಬದಿಗಿರಿ ಅಧ್ಯಯನ, ಸಂಶೋಧನೆ ಹಾಗೂ ಪರಿಹಾರಗಳ ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವಿಕೆಗೆ ಅನುವು ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು.

ಎಂ.ಎನ್.ಡಿ ಟ್ರಸ್ಟ್- ಶ್ರೀಶ್ಯಾಮ ನಾರಂಗ್ ಫೌಂಡೇಶನ್

ಮಾನ್ಯ ಯು. ವಸಂತರಾವ್ ಅವರ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ಶ್ಯಾಮ ನಾರಂಗ್ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾನವು ಬ್ರೈನ್ ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಹಯೋಗ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಟ್ರಸ್ಟಿನ ಕಚೇರಿ ಆರಂಭಿಸಿದೆ. ವಸಂತರಾವ್ ಅವರ ಸಮರ್ಥ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ, ಬದ್ಧತೆ ಹಾಗೂ ಹಂಬಲದಿಂದಾಗಿ ಎಂ.ಎನ್.ಡಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಮಹತ್ವದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ. ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಮೂಡಿಸುವುದು, ಜಾಗೃತಿ, ರೋಗ ದೃಢೀಕರಣ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಪುನಃಶ್ಚೇತನ, ಜೆನೆಟಿಕ್ ಹಾಗೂ ಮಾಲಿಕ್ಯುಲರ್ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಆಪ್ತ ಸಮಾಲೋಚನೆ, ಸಮರ್ಥನೆ ಮಾಡುವುದು, ಇವೆಲ್ಲವೂ ಒಂದೇ ಛಾವಣಿಯಡಿ ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಉಚಿತ ವಂಶವಾಹಿನಿ ಪರೀಕ್ಷಾ ಶಿಬಿರವನ್ನು ನಡೆಸಲಾಗಿತ್ತು. ರೈಡರ್ಸ್ ಫರ್ಮಾದ ಸಹಯೋಗದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಪ್ರಯೋಗ ಕೂಡ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆ. ಈ ರೋಗದಿಂದ ಬಾಧಿತರಾದವರಿಗೆ ನೆರವು ನೀಡುವ ಧೈಯದೊಂದಿಗೆ ಹಲವು ಸಹಭಾಗಿತ್ವಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಆ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿವೆ.

ಬ್ರೈನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಎಂ.ಎನ್.ಡಿ/ಎ.ಎಲ್.ಎಸ್ ಕ್ಲಿನಿಕ್

ಬ್ರೈನ್ ಸೂಪರ್ ಸ್ಪೆಷಾಲಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಶ್ಯಾಮನಾರಂಗ್ ಫೌಂಡೇಶನ್ ಆಶ್ರಯದಲ್ಲಿ ಎಂ. ಎನ್. ಡಿ. ಟ್ರಸ್ಟ್ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಎಂ. ಎನ್. ಡಿ ರೋಗಬಾಧಿತರಿಗಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಸ್ಥಾಪಿಸಿದೆ. ಎಲ್ಲಾ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು ಒಂದೇ ಸೂರಿನಡಿ ಸಮಗ್ರ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಲಭ್ಯವಾಗಿಸಲಿದ್ದಾರೆ. ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಇವಾಲ್ಯೂಯೇಶನ್, ಡಯಾಗ್ನೋಸ್ಟಿಕ್, ಮಾಲಿಕ್ಯುಲರ್ ಡಯಾಗ್ನೋಸ್ಟಿಕ್, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ಬೆಂಬಲಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು, ಪುನಃಶ್ಚೇತನ, ಮನೆ ಶುಶ್ರುಷೆ, ದೀರ್ಘಾವಧಿ ನಿಗಾನುಸರಣೆ, ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಮೂಡಿಸುವುದು, ಶುಶ್ರುಷಕರಿಗೆ ತರಬೇತಿ, ಜೆನೆಟಿಕ್ ಸ್ಕ್ರೀನಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಭವಿಷ್ಯದ ಸಂಶೋಧನೆಗಳನ್ನು ಇದು ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಸೋಮವಾರದಿಂದ ಶನಿವಾರದವರೆಗೆ ಕಾರ್ಯಾಚರಿಸುತ್ತದೆ. ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಕಾಯಿಲೆ ಬಾಧಿತರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಬೆಂಬಲದ ಜೊತೆಗೆ ಸಾಧ್ಯವಿರುವ ಇತರ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ರೀತಿಯ ನೆರವು ಈ ಕ್ಲಿನಿಕ್ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ.

ಸುಸಜ್ಜಿತ ಪುನಃಶ್ಚೇತನ ಸೌಲಭ್ಯವು ಫಿಜಿಯೋಥೆರಪಿ, ಆಕ್ವಾಥೆರಪಿ, ವಾಕ್ ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸ ಥೆರಪಿ, ಸ್ವಾಲೋಥೆರಪಿ (ಆಹಾರ ನುಂಗಲು ನೆರವು ನೀಡುವುದು), ಹಾಗೂ ಇನ್ನಿತರ ಪೂರಕ ಶುಶ್ರುಷೆಗಳನ್ನು, ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದ ಸಲಹೆ ಹಾಗೂ ಜೀವನಶೈಲಿ ಮಾರ್ಪಾಡಿನ ಸಲಹೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಸೇರಿರುತ್ತವೆ.

ಘನತೆ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ನೋಬಲ್ ಲ್ಯಾಂಡ್

...12ನೇ ಪುಟದಿಂದ

ಸುರಕ್ಷಿತ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವಲಯದಲ್ಲೇ ಇಂತಹ ದೌರ್ಜನ್ಯ ನಡೆದಿರುವುದು, ಸಂಶಯಾಸ್ಪದವಾಗಿದ್ದು, ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹತೆಯು ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಸುದ್ದಿಯಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿಷ್ಠೆ ಬಿಡಿ, ಇದು ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ದೇಶಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಮುಖಭಂಗವಾಗಿದೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಜ್ಞರಾಗುವುದು ಅಷ್ಟು ಸುಲಭವಲ್ಲ. ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಪ್ರಚಂಡ ಪ್ರಯತ್ನಗಳು ಇದಕ್ಕೆ ಬೇಕು. ಇಂತಹ ಶ್ರಮ, ಸಮಯ, ಅಮೂಲ್ಯವಾದ ಜೀವನದ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣವನ್ನು ಪಟ್ಟಬದ್ಧ ಹಿತಾಸಕ್ತಿಗಳಿಗಾಗಿ ಕಿತ್ತುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಕೌಶಲ್ಯ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಭೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಸುಲಭದ ಮಾತಲ್ಲ. ಬದಲಿಗೆ ಅಸಾಧ್ಯವೆಂದು ಯಾರೂ ಅರಿತುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಪೋಷಕರಿಗೆ ತುಂಬಲಾರದ ನಷ್ಟ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಇದು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ನಷ್ಟವೂ ಹೌದು. ಆದರೆ, ಸುಪ್ರೀಂ ಕೋರ್ಟ್‌ನ ಮಧ್ಯಪ್ರವೇಶದಿಂದಲೂ ನ್ಯಾಯ ಸಿಗಲಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರ ಗತಿಯೇನು? ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಸುರಕ್ಷಿತ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರಚಿಸಲು ಎಲ್ಲಾ ಪಾಲುದಾರರು ಇದಕ್ಕೆ ತಕ್ಷಣ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಭವಿಷ್ಯದ ಪೀಳಿಗೆಗೆ ಇಂತಹ ಕಠಿಣ ವೃತ್ತಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ದೇಶಕ್ಕೆ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಬಯಸುವ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಇದು ದೊಡ್ಡ ಅಡಚಣೆಯಾಗಬಹುದು.

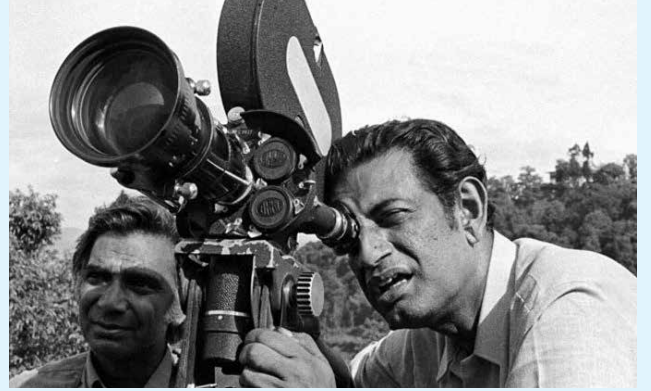
ಮತ್ತೊಂದೆಡೆ ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ವರ್ತನೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿ, ಅಂತಹ ಮಹತ್ತರವಾದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ರಕ್ಷಿಸಲಾಗಿದೆ. ಅದು ಭೌತಿಕ ಮೂಲಸೌಕರ್ಯದಿಂದ ಮಾತ್ರವಲ್ಲ, ಖ್ಯಾತಿ, ಮೌಲ್ಯಗಳು, ವಿಶ್ವಾಸಾರ್ಹತೆಗಳಿಂದ ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿ ಮುಂದುವರಿಯುವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಅತ್ಯಂತ ಗೌರವಾನ್ವಿತ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಾಗಿ ಉಳಿಯುತ್ತವೆ. ಸಂಪ್ರದಾಯಗಳು ಎಷ್ಟು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಗೌರವಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ ಮತ್ತು ಸಂರಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿವೆ ಎಂದರೆ, ಅವರು ಖ್ಯಾತಿಯ ಹೊರತಾಗಿ



ಡಾ. ಬಿ.ಸಿ.ರಾಯ್

ಗೌರವ ಪಡೆಯುವುದನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಕೇಂಬ್ರಿಡ್ಜ್, ಗ್ಲಾಸಗೋ ಮತ್ತು ಹಾರ್ವರ್ಡ್‌ನಂತಹ ಗಮನಾರ್ಹ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳು ತಮ್ಮ ಛಾಪು ಮೂಡಿಸಿವೆ. ಇಂದಿಗೂ ತಮ್ಮ ಮೌಲ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿರವಾಗಿ ಉಳಿದಿವೆ ಮತ್ತು ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತವೆ. ನಮ್ಮ ಅಪಕೃತೆ ಮತ್ತು ದೊರದೃಷ್ಟಿಯ ಕೊರತೆಯ ಮನೋಭಾವದಿಂದ

ಇಂತಹ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ನಾವು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ನಾಶಪಡಿಸುತ್ತಿರುವುದು ದುರಾದೃಷ್ಟಕರ. ನಾವು ಅವರನ್ನು ಅಂತಹ ಕೆಟ್ಟ ಖ್ಯಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಬದಲಾಯಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ ಮತ್ತು ಅಂತಹ ಸುಪ್ರಸಿದ್ಧ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ನಗಪಾಟಲಿಗೆ ಈಡು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ.



ಸತ್ಯಜಿತ್ ರೇ

ಈ ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡುವ ಅವಕಾಶ ನನಗೆ ಸಿಕ್ಕಿತ್ತು. ಇತಿಹಾಸ, ಸಂಸ್ಕೃತಿ ಮತ್ತು ಖ್ಯಾತಿಯನ್ನು ಕಾಪಾಡುವ ಅವರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕಂಡು ನಾನು ಬೆರಗಾಗಿದ್ದೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಏನು ತಪ್ಪಾಗಿದೆ ಎಂದು ನನಗೆ ಅರ್ಥವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆಕ್ಸ್‌ಫರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ನಾನು ಕಪ್ಪು ಹಲಗೆಯ ಮೇಲಿನ ಬರಹವನ್ನು ನೋಡಿದೆ. ಐನ್‌ಸ್ಟೈನ್ ತಮ್ಮ ಸಿದ್ಧಾಂತವನ್ನು ವಿವರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ನಿನ್ನೆಯಷ್ಟೇ ನಡೆದಂತೆ ನನಗೆ ಅನ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಸ್ವಂತ ದೇಶ ಮತ್ತು ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಅಭಿಮಾನವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದು ಸಾಧ್ಯ. ತಮ್ಮ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಾತೃಭೂಮಿಯನ್ನು ಗೌರವಿಸದ ಜನರು, ತಮ್ಮ ಅಥವಾ ತಾವು ಸೇರಿದ ಮಣ್ಣಿನ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಮ್ಮೆಯಿಲ್ಲದ ದೇಶ ಮತ್ತು ಮೌಲ್ಯಗಳು ಇಂತಹ ತೀವ್ರ ಸವಕಳಿ ಅನುಭವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಯು ಈ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಎದ್ದು ನಿಲ್ಲುವ ಮತ್ತು ಕಾನೂನಿನ ಸರಿಯಾದ ರಚನೆಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಮತ್ತು ದೇಶದ ಎಲ್ಲಾ ವೃತ್ತಿಪರರಿಗೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ವೃತ್ತಿಪರರಿಗೆ ಅನುಷ್ಠಾನ ವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಇದು ಸರಿಯಾದ ಸಮಯವಾಗಿದೆ.

ಇದಕ್ಕೆ ವ್ಯತಿರಕ್ತವಾಗಿ ಅಪರಾಧಗಳು ತೀರಾ ಕಡಿಮೆ ಇರುವ ದೇಶಗಳೂ ಇವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಜಪಾನಿನಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಮಹಿಳೆ ಮಧ್ಯರಾತ್ರಿ ಅಥವಾ ಮಧ್ಯರಾತ್ರಿಯ ನಂತರ ಬೀದಿಗಳಲ್ಲಿ ಏಕಾಂಗಿಯಾಗಿ ಓಡಾಡಬಹುದು. ಅವರು ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವನ್ನು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಆನಂದಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಇದು ಎಂದಾದರೂ ಆಗಬಹುದೇ? "ರೋಮ್ ಅನ್ನು ಒಂದೇ ದಿನದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಿಸಲಾಗಿಲ್ಲ". ಯಾವುದೇ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಲು ಪ್ರಚಂಡ ಪ್ರಯತ್ನದ ಅಗತ್ಯವಿದೆ ಎಂಬುದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದಿದೆ. ಆದರೆ, ಅದು ರಾತ್ರೋರಾತ್ರಿ ನಾಶವಾಗಬಹುದು.

ಭಾರತ ಸೂಪರ್ ಪವರ್ ಆಗುವ ಹಂತದಲ್ಲಿದೆ. ನಾವು ಹೊಂದುವ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳೊಂದಿಗೆ, ನಾವು ಕನಿಷ್ಠ ಅದನ್ನು ಅಪೇಕ್ಷಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ, ನಾವು ಮೊದಲು ಮನೆಯನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿಡುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಅದು ನಮಗೆ ದೊಡ್ಡ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬೆಲೆ ತೆರುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಭಾರತವನ್ನು ಐದು ಸಾವಿರಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ವರ್ಷಗಳ ನಾಗರಿಕತೆಯೊಂದಿಗೆ ಉದಾತ್ತಭೂಮಿ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕೋಲ್ಕತ್ತಾವು ಅನೇಕ ಉದಾತ್ತ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ವಿಜೇತರನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಗೌರವವನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು. ಆದರೆ ನಾವೀಗ ದುಃಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದೇವೆ. ಅಂತಹ ಉದಾತ್ತತೆ, ಘನತೆ, ಗೌರವ ಎಲ್ಲವೂ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಕಣ್ಮರೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ.