

આપણી એચ.સી.જી.

AAPNI HCG is a Bilingual Monthly, Published on 7th of Every Month

Volume No. 03 | Issue No. 7 | August 2019 | Retail Price : Rs. 10/- | Annual Sub. : Rs. 100/-

અત્યાધુનિક
ટેકનોલોજી અને
સક્ષમ ડૉક્ટર્સ
દ્વારા પારદર્શક
અને શ્રેષ્ઠ સારવાર



એચસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર



Chief Editor

Dr. Bharat Gadhavi
Regional Director,
HCG Hospitals - Gujarat



Dr. BS Ajaikumar
Chairman - HCG Group

Contributors

Dr. Siddharth Mukerjee
Consultant - Cardiology
HCG Hospitals, Bhavnagar

Dr. Siddhraj Singh Vala
Consultant - Cardiology
HCG Hospitals, Bhavnagar

Dr. Brajmohan Singh
Consultant - CVTS Surgeon
HCG Hospitals, Bhavnagar

Dr. Harpalsinh Dabhi
Consultant - Critical Care and
Pulmonology
HCG Hospitals, Bhavnagar

Dr. Nirav Thadeswar
Consultant - Surgical Oncologist
HCG Hospitals, Bhavnagar

Dr. Pushpendra Hirpara
Consultant - Radiation Oncology
HCG Hospitals, Bhavnagar

Chairman Message

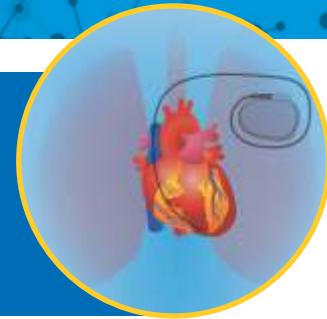
At HCG, it has been our constant endeavour to redefine the future of healthcare, through specializing across infertility, tertiary care, cancer care and advanced diagnosis. We have been constantly designing, building and managing healthcare centres with a steadfast vision of bringing core clinical services under one roof. Our intent is to help patients achieve a longer and better life. With a widespread network, HCG makes advanced health care accessible to millions of people, who would otherwise have to undergo temporary relocation or travelling distances for treatment. While transforming the healthcare scenario of the country, HCG Hospitals extend advanced radiation facility at its Bhavnagar unit.

HCG Hospital, Bhavnagar is a tertiary care hospital, housing one of the first advanced radiation treatment facility in the region. State-of-the-art facilities, best medical expertise, research and technology are the hallmarks of this unit. The cancer care division of HCG Hospitals, Bhavnagar will treat all kinds of cancers under one roof.

The advanced Elekta Synergy radiotherapy technology will have following benefits to the patients- delivering personalized, safe, efficient and high quality radiation, reduced exposure time compared to conventional therapy, minimal side effects.

With this installation, we aim to bring comprehensive cancer care to Bhavnagar city, so that residents do not have to travel across the state to access treatment. We believe that cancer care will soon achieve the benchmark in the treatment standards that we have set in our cardiac care. Our team includes highly experienced & renowned experts, trained paramedical staff along with an unmatched combination of latest infrastructure and advanced technology.

WHAT IS A PACEMAKER ?



A pacemaker is an electrically charged medical device. Your surgeon implants it under your skin to help manage irregular heartbeats called arrhythmias.

Modern pacemakers have two parts. One part, called the pulse generator, contains the battery and the electronics that control your heartbeat. The other part is one or more leads to send electrical signals to your heart. Leads are small wires that run from the pulse generator to your heart.

Pacemakers generally treat two types of arrhythmias:

- tachycardia, a heartbeat that's too fast
- bradycardia, a heartbeat that's too slow

Some people need a special type of pacemaker called a biventricular pacemaker, or bivent. You may need a bivent if you have severe heart failure. A bivent makes the two sides of the heart beat in sync. This is known as cardiac resynchronization therapy (CRT).

Why do I need a pacemaker ?

You need a pacemaker if your heart is pumping too quickly or slowly. In either case, your body doesn't get enough blood. This can cause:

- fatigue
- fainting or lightheadedness
- shortness of breath
- damage to vital organs
- eventual death

A pacemaker regulates your body's electrical system, which controls your heart rhythm. With each heartbeat, an electrical impulse travels from the top of your heart to the bottom, signaling your heart's muscles to contract.

A pacemaker can also track and record your heartbeat. A record can help your doctor better understand your arrhythmia.

Not all pacemakers are permanent. Temporary pacemakers can control certain types of problems. You may need a

temporary pacemaker after a heart attack or heart surgery. You may also need one if a medication overdose temporarily slowed your heart.

Your doctor or cardiologist will test you to see if you're a good candidate for a pacemaker.

How do I prepare for a pacemaker ?

Before receiving a pacemaker, you'll need several tests. These tests can ensure that a pacemaker is the right choice for you.

- An echocardiogram uses sound waves to measure the size and thickness of your heart muscle.
- For an electrocardiogram, a nurse or doctor places sensors on your skin that measure your heart's electrical signals.
- For Holter monitoring, you wear a device that tracks your heart rhythm for 24 hours.
- A stress test monitors your heart rate while you exercise.

If a pacemaker is right for you, you'll need to plan for the surgery. Your doctor will give you complete instructions on how to prepare.

- Don't drink or eat anything after midnight the night before your surgery.
- Follow your doctor's instructions about which medicines to stop taking.
- If your doctor prescribes medicines for you to take before the test, take them.
- Shower and shampoo well. Your doctor may want you to use a special soap. This reduces your chances of developing a potentially serious infection.

How is pacemaker surgery performed ?

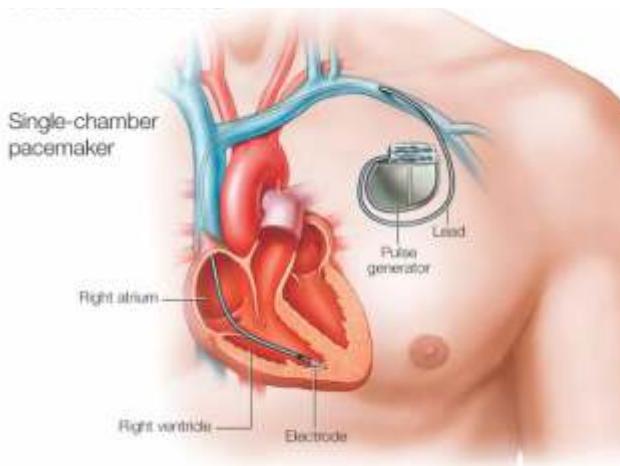
Implanting a pacemaker typically takes one to two hours. You'll receive a sedative to relax you and a local anesthetic to numb the incision site. You'll be awake during the procedure.



Your surgeon will make a small incision near your shoulder. They'll guide a small wire through the incision into a major vein near your collarbone. Then the surgeon will lead the wire through your vein to your heart. An X-ray machine will help guide your surgeon through the process.

Using the wire, your surgeon will attach an electrode to your heart's right ventricle. The ventricle is the lower chamber of the heart. The other end of the wire attaches to a pulse generator. This contains the battery and electrical circuits.

Typically, your surgeon will implant the generator under your skin near your collarbone.



If you're getting a biventricular pacemaker, your surgeon will attach a second lead to your heart's right atrium, and a third lead to the left ventricle. The atrium is the upper chamber of the heart.

At the end, your surgeon will close your incision with stitches.

What are the complications associated with a pacemaker?

Every medical procedure has some risks. Most risks associated with a pacemaker are from the surgical installation. They include:

- an allergic reaction to anesthesia
- bleeding
- bruising
- damaged nerves or blood vessels
- an infection at the site of the incision
- a collapsed lung, which is rare
- a punctured heart, which is also rare

Most complications are temporary. Life-altering complications are rare.

What happens after pacemaker surgery?

You may go home that evening, or you could stay in the hospital overnight. Before you go home, your doctor will make sure the pacemaker is programmed properly for your heart's needs. Your doctor can reprogram the device as needed at follow-up appointments.

Over the next month, you should avoid rigorous exercise and heavy lifting. You may also need to take over-the-counter medications for any discomfort. Ask your doctors what pain relievers are safest for you.

Every few months, you'll book your pacemaker up to a phone line using special equipment provided by your doctor. It allows your doctor to receive information from your pacemaker without the need for an office visit.

Modern pacemakers are not as sensitive to electrical devices as the old ones, but certain devices could cause interference with your pacemaker. For example, you should avoid:

- keeping a cell phone or MP3 player in the pocket over your pacemaker
- standing for too long near certain appliances, such as microwaves
- long exposures to metal detectors
- high-voltage transformers

Your doctor will give you more detailed instructions about how to minimize your risks.



Dr. Siddharth Mukerjee
Consultant - Cardiology
HCG Hospitals, Bhavnagar



Dr. Siddharjinh Vala
Consultant - Cardiology
HCG Hospitals, Bhavnagar

વેરીકોગ વેઇન



પગની નસો-શીરા જ્યારે કુલાઇ ને વાંકી ચુકી થઈ જાય છે તેને વેરીકોગ વેઇન કહેવાય છે. મોટા ભાગે પગની નસો મા જોવા મળતો આ રોગ શરીર ની બીજી નસો મા પણ જોવા મળી શકે છે. શીરા એટલે અશુદ્ધ લોહી ને શુદ્ધ કરવા હૃદય તરફ લઈ જતી નસો. શીરા મા રહેલા વાલ્વ પગ ના લોહી ને ઉંબી દિશા મા જતા રોકતા હોય છે. વેરીકોગ વેઇન શીરા ના વાલ્વ મા થતી ખરાબી ને કારણે થતો રોગ છે. પગના સ્નાયુઓ પમ્પ માફક કામ કરીને લોહી ને હૃદય તરફ મોકલવા નું કામ કરે છે. વાલ્વ બરોબર કામ ના કરી શકતા લોહી શીરા મા ભરાવો કરી ને, શીરા ને કુલાવી ને વાંકી ચુકી બનાવે છે.

કારણો

- વેરિકોગ વેઇન થવા ના કારણો મા મુખ્યત્વે
- જન્મથી વાલ્વ નબળા હોવા,
- લાંબો સમય ઉભા રહેવાનો વ્યવસાય જેવો કે બસ કંડકટર, સર્જન,
- પેટ નું પ્રેસર વધે એવા રોગો જેવા કે પેટ ની ગાંઠ, પ્રેગનંસી

લક્ષણો

- પગ મા કુલાયેલી નસો દેખાવી,
- પગનો કલર બદલાઈ જવો,
- પગમા ના રેગતું ચાન્દુ પડવું,
- પગની નસમા લાગે તો ખુબ લોહી વહેવા લાગવું

નિદાન

દર્દી ની શાસ્ત્રીક તપાસ દરમાન જ ડોકટર નિદાન નું અનુમાન કરી લેતા હોય છે. નિદાન ની પુર્ણતા માટે, પગ ની સોનોગ્રાફી – ડોપલર ટેસ્ટ થાય છે.

દર્દ ની ગંભીરતા

વેરીકોગ વેઇન દીમે પગને નુકશાન કરતો રોગ છે. શરૂઆતના વરસો મા ગાળી તકલીફ ના થવાથી દર્દી ગંભીરતા નથી દર્શાવતા અને જ્યારે પગ નો કલર બદ્લાવો, ના રેગતું ચાન્દુ પડે ત્યારે ડોકટર ની સારવાર/ સલાહ માટે જાય છે. જ્યારે ઘણુ મૌઝુ થઈ જતું હોય છે અને સારવાર મા લાંબો સમય લાગતો હોય છે.

સારવાર

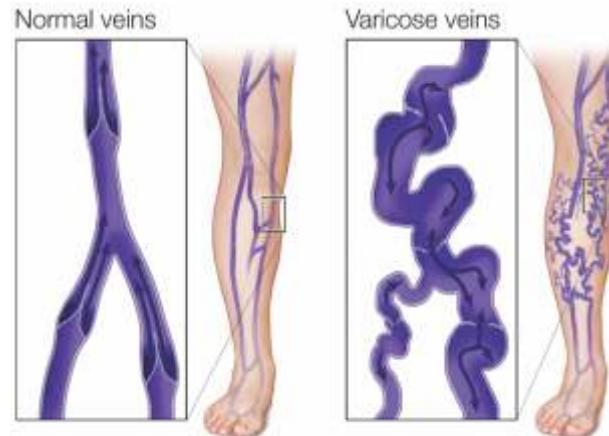
વેરીકોગ વેઇન ની સારવાર અણ પદ્ધતિ થી થતી હોય છે.

1. ઓપન સર્જરી: પગમા છેકો મારી ને ખરાબ નસો ને કાઢી નાખવી.
2. સોનોગ્રાફી ગાઇડેડ માઇક્રોફોમ સ્કલેરોથેરાપી: સોનોગ્રાફી મશિન

ની મદદ થી ખરાબ નસો મા ઇંજેક્શન વડે દવા ના માઇક્રોફોમ વડે વેઇન ને અન્દર થી સ્કલેરોગ કરી નાખવી

3. લેગરથેરાપી: સોનોગ્રાફી અને લેગર ની મદદ થી ખરાબ નસો ને બાળી નાખવી.

ઉપરોક્ત પદ્ધતિ ઓમા ઓપન સર્જરી કરતા માઇક્રોફોમ અને લેગરથેરાપી ફાયદાકારક છે કારણ કે એમા દાખલ થવાની જરૂર પડતી નથી અને નોર્મલ કામકાજ બીજા બીજા દિવસ થી જ દર્દી કરી શકે છે.



ડૉ. જાયમેહનસિંહ

કન્સલ્ટન્ટ - સીવીટીએસ સર્જન
એચ્સીએસ હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર



તમને ડાયાબિટીસ થયો છે તેની કેવી રીતે ખબર પડે ?

ડાયાબિટીસ ખતરનાક રોગ છે એ બધાને ખબર છે. જો સમયસર નિદાન ન થાય અને ચોગ્ય સારવાર ના લેવાય તો આખી જિંદગી શારીરિક અને આર્થિક રીતે હેરાન પરેશાન થઈ જાઓ.

ડાયાબિટીસ ના બે પ્રકાર છે.

૧. ટાઇપ - ૧ ડાયાબિટીસ જે વારસાગત ગણાય છે અને તે વારસામાં મળેલ હોય છે.

૨. ટાઇપ - ૨ ડાયાબિટીસ સામાન્ય રીતે જે ૩૦ વર્ષ પછી અસ્વસ્થ જીવનશૈલીને કારણે થાય છે. કસરત કે શ્રમનો સંદર્ભ અભાવ, ખાવાપીવાની ટેવ જેને કારણે વધારે વજન અને સખત માનસિક તણાવ, આરામનો અભાવ, સ્મોકીંગ અને દાડનું વ્યસન ગણાય.

તમને ડાયાબિટીસ થયો છે તેની ખબર કેવી રીતે પડે?

ટાઇપ ૧ ડાયાબિટીસ જે વારસાગત ગણાય છે તેમાં જન્મ પછી બને તેટલા જદ્વાલી લોહીની તપાસ કરાવીને ડાયાબિટીસ છે કે નહીં તે નક્કી કરાવી લેવું જોઈએ. બીજા લક્ષણોમાં બાળક જન્મે ત્યારે ઓછુ વજન હોય, માંદું લાગે અને પથારીમાં પડયું જ રહે અને રડદ્યા જ કરે, ખૂબ પેશાબ કરે, વારેવારે ભૂખ્યું થાય, વજન વધે નહીં, વારે વારે બીમાર પડે, લોહીની તપાસમાં સુગરનું પ્રમાણ વધારે આવે.

બાળક મોડુ થાય ત્યારે

ખૂબ તરસ લાગે, ખૂબ વખત પેશાબ કરે, ખૂબ ભૂખ્યું થાય અને ખાય પણ વજન ન વધે, રમવા લાય નહીં, થાકેલું લાગે, વારે વારે બીમાર પડે, શરીરમાં ખેચ આવે, ચશમાના નંબર વહેલા આવે અને ચામડીની તકલીફો થાય.

મોટી ઉમરે થનારો ટાઇપ - ૨ ડાયાબિટીસ થયો હોય તો

ખૂબ તરસ લાગે, વારે વારે ભૂખ લાગે, મો સુકાય, પેશાબ કરવા વારે વારે જવું પડે, કોઈ કારણ વગર વજન ઓછું થાય, ખૂબ થાક લાગે અને નબળાદ લાગે, માથું દુખે, આંખે ઓછુ દેખાય, વાગ્યું હોય તો રજતા વાર લાગે, શરીરની ચામડી પર ખંજવાળ આવે, હાથના અને પગના આંગળા ખોટા પડી ગયા હોય તેમ લાગે. લેબોરેટરીમાં ભૂખ્યા પેટે અને જમ્યા પછી બે કલાકે લોહીની તપાસ કરાવો ત્યારે ભૂખ્યા

પેટે તપાસેલા લોહીનું રીડિંગ ૧૦૦ MGDL અને જમ્યા પછી બે કલાકનું રીડિંગ ૧૪૦ MGDL આવે અને અણ માસનું એવરેજ રીડિંગ છી વધારે આવે.

ટાઇપ - ૨ ડાયાબિટીસ થવાના કારણો

કસરતનો કે શ્રમનો અભાવ, બોડી માસ ઇંડેક્સ ૨૫ થી વધારે, ખાંડ અને ખૂબ ચરખીવાળો ખોરાક ખાવાની ટેવ, સિગારેટ અને દાર પીવાની ટેવ, આરામનો અભાવ, માનસિક તણાવ.

ડાયાબિટીસથી શરીરને કેટલું બધું નુકશાન થાય છે તેની ખબર છે?

કિડની ખરાબ થાય, હૃદયરોગ થાય, આંખે અંધાપો આવે, બ્રેઇન એટેક (સ્ટ્રોક), ચાદશક્ત જાતી રહેવી (અલ્બાઇમર ડિસિજ), કંપવા (પાર્કિન્સન ડિસિજ), પેટમાં ચાંદા (અલ્સર) પડવા, દાતના રોગો અથવા લિવરના રોગો અને કંન્સર જેવા રોગો થાય.

ડાયાબિટીસથી બચવાના ઉપાયો

- બહારના ખોરાક ટાળવા
- ફાઈબરયુક્ત અને શુદ્ધ ખોરાક લેવો
- નિયમિત કસરત કરવી
- નિયમિત સ્વાસ્થ્યની તપાસ કરાવવી
- જમવામાં વધારે ગળ્યું ના લેવું
- દુખપાન ન કરવું
- થોડા થોડા સમયના અંતરે ભોજન લેવું
- વજન કાબુમાં રાખવો



ડૉ. હેમાલ પટેલ ડાયીસી

કંન્સટન્ટ - ક્લિનિકલ કેર અને પલોનોલોજી
એચેસ્ટીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર

સ્તન કેન્સર વિશે જાણો

વિશ્વભરમાં મોટાભાગનાં દેશોમાં અને ભારતમાં પણ સ્તન કેન્સરના કિસ્સાઓ વધી રહ્યા છે. સ્તન કેન્સર થવાના કારણો અને એના સમયસરના નિદાન માટેના લક્ષણો તેમજ એના ઉપાયો અંગે અહીં વિગતવાર ચર્ચા કરી છે. સ્તનના કેન્સરનું નિદાન સમયસર કરવામાં આવે તો એને કારણે મૃત્યુ પામતી સ્ત્રીઓનું પ્રમાણ ઘટાડી શકાય, એટલું જ નહીં પરંતુ એની સારવાર પણ શરૂઆતના તબક્કામાં ઓછી ખરાળ અને સરળ બને છે.

કેન્સર થવાનું કારણ શું?

કેન્સર થવાનું મુખ્ય કારણ કોષોની વૃદ્ધિ ઉપરનો શરીરનો કાબુ જતો રહે એ છે. સામાન્ય કોષોની વૃદ્ધિ રોજ રોજ ચાલ્યા કરતી હોય છે. જુના કોષો નાશ પામે એની જગ્યા રોજ રોજ નવા બનતા કોષો લેતા રહે છે. પરંતુ આ આખી પ્રક્રિયા પર શરીરનું નિયંત્રણ હોય છે. જેથી જેટલાં પ્રમાણમાં કોષો નાશ પામે એટલાં જ પ્રમાણમાં નવા કોષોનું ઉત્પાદન થતું રહે છે. જ્યારે જરૂરિયાત કરતાં ખૂબ વધારે પ્રમાણમાં અનિયંત્રણ પણે કોષોનું ઉત્પાદન થવા લાગે ત્યારે કેન્સર થયું એમ કહેવાય. વધુ પ્રમાણમાં જે કોષો બનવા લાગ્યા હોય તે ગાંઠ બનાવે, આજુબાજુની અન્ય પેશીઓમાં ધૂસે અને લોઈ કે લસિકા ઢારા આખા શરીરમાં ફેલાઈ જાય છે. જ્યારે એક ભાગનાં કેન્સરનાં કોષો શરીરનાં બીજા અવયવમાં ફેલાઈને ત્યાં વૃદ્ધિ પામે ત્યારે ‘મેટાસ્ટેસિસ’ તરીકે ઓળખાય છે. આ મેટાસ્ટેસિસ (કેન્સર ફેલાવા) ને કારણે અન્ય અવયવોની કામગીરી પણ ખોરવાઈ જાય છે.

સ્તન કેન્સરનો વિશ્વમાં વ્યાપ કેટલો છે?

દર વર્ષ લાખ સ્ત્રીઓમાંથી ૨૦ થી ૨૫ સ્ત્રીને સ્તન કેન્સર થાય છે. વળી, ભારતમાં સ્તન કેન્સર દુનિયાના અન્ય દેશોની સરખામણીએ નાની ઉમરને (સરેરાશ રા વર્ષ) થાય છે. (અન્ય દેશોમાં સરેરાશ પડ વર્ષ સ્તન કેન્સર થાય છે). જેમ જેમ ભારતીય સ્ત્રીની આયુમયર્ડા વધતી જાય છે તેમ તેમ સ્તન કેન્સરનો પ્રશ્ન વધુ વિકરાળ ત્વરણે આપણી સામે આવે છે. અત્યારે જે સ્ત્રી ને સ્તન કેન્સર થયું હોય એમાંથી ૬૦% જેટલી સ્ત્રીઓ સ્તન કેન્સર અસાધ્ય થઇ ગયું હોય એવા (ખૂબ આગળ વધી ચૂક્લે) તબક્કામાં ડોક્ટર પાસે જાય છે. અને સ્તન કેન્સરનું નિદાન થયા પછીના એક વરસમાં જ ર૧ ટકા જેટલી સ્ત્રીઓ મૃત્યુ પામે છે.

સ્તન કેન્સર થવાની શક્યતા કોણે વધારે હોય છે?

દુભિજ્યે આટલા બધી સ્ત્રીઓને આ કેન્સર થતું હોવા છતાં હજુ સુધી આ કેન્સર થવાનું ચોકક્સ કારણ જાણી શકાયું નથી. તે છતાં કેટલાંક જોખમી પરિબળો ઓળખી શકાયા છે જે નીચે મુજબ છે.

૧. કુટુંબમાં સ્તન કેન્સર: ઘણાં કુટુંબમાં એક કરતાં વધું સભ્યો ને સ્તન કેન્સર થાય છે. જેને કારણે જનીન અને સ્તન કેન્સર સંકળાયેલા છે એવો સિદ્ધાંત તારવ્યો છે. જેની મા કે બહેનને સ્તનકેન્સર હોય છે તેમને સ્તનકેન્સર થવાની શક્યતા બે થી પ્રાણ ગણી વધી જાય છે.

૨. વધતી ઉંમર: દું વર્ષથી મોટી ઉંમરની સ્ત્રીઓમાં સ્તન કેન્સર થવાની શક્યતા ૪૦ વર્ષથી નાની સ્ત્રીની સરખામણીએ આશરે પ્રાણ ગણી વધારે રહે છે.

૩. મોટી ઉંમરે પણેલી સગર્ભાવસ્થા: સ્તન કેન્સરવાળી સ્ત્રીઓનો વધું અભ્યાસ કરવાથી એવું જાણવા મળ્યું કે જે સ્ત્રીને મોટી ઉંમરે (૩૦ વર્ષ પછી) પ્રથમ બાળક અવતરે છે તેમને સ્તનકેન્સર થવાની શક્યતા વધી જાય છે.

૪. સ્તનપાન ન કરાવનાર માતા: જે સ્ત્રી બાળકને ધવડાવતી નથી અથવા ખૂબ ઓછા સમય ધવડાવે છે તેમને સ્તનકેન્સર થવાની શક્યતા વધી જાય છે.

૫. વંધત્વા: જે સ્ત્રીને બાળક નથી થયું, તેમને સ્તન કેન્સર થવાની શક્યતા વધી જાય છે.

૬. કિરણોલ્સર્ગ: જેને ભારે માત્રામાં કિરણોલ્સર્ગ સંછન કરવો પડયો હોય એવી સ્ત્રીઓ માં સ્તનકેન્સર થવાની શક્યતા વધી જાય છે.

૭. મેદવૃદ્ધિ અને બેટાડુ જીવન: કસરતનો અભાવ, વધું ચરબીવાળો ખોરાક અને વધું વજન સ્તનકેન્સરની શક્યતા વધારે છે.

૮. સમૃદ્ધિ અને શહેરીકરણ: ઇજલેંડ, અમેરિકા જેવા વિકસિત દેશોમાં સ્તન કેન્સર વધું પ્રમાણમાં થાય છે. એટલે ઔદ્યોગિકરણ, શહેરીકરણ અને રોજુંદા જીવનની તાણ વગેરે આ કેન્સર કરવામાં કયાંક ભાગ ભજવતાં હોય એવી માન્યતા છે. ભારતમાં પણ આ કેન્સર નું પ્રમાણ વધી રહ્યું છે, જે આ માન્યતા ને ટેકો આપે છે.

સ્તન કેન્સરને ઓળખવું કષ રીતે?

સ્તન કેન્સરના દું ટકા જેટલા કિસ્સામાં કેન્સરની શરૂઆત સ્તનના ઉપર અને બહાર તરફના ચોથીયામાં થાય છે. સ્તનનો એક કોષ કેન્સર થવાથી વૃદ્ધિ પામે છે અને એકમાંથી બે થતાં આસરે સો દિવસ જેટલો સમય લાગે છે. આ રીતે બેમાંથી ચાર અને ચારમાંથી આઠ થઈને એક સે.મી બ્યાસ ધરાવતી ગાંઠ બનવા માટે કુલ આઠથી નવ મહિના જેટલો સમય થાય છે. સામાન્ય રીતે એક સે.મી. કે તેથી મોટી ગાંઠને જ અડવાથી ઓળખી શકાય છે. આથી નાની ગાંઠ અડીને ઓળખવાનું શક્ય નથી હોતું.

સ્તન કેન્સરની ગાંઠ સામાન્ય રીતે એકસમ કડક અને ખરબચડી હોય છે. જેમજેમ એ મોટી થતી જાય એમ સ્તનની ચામડી અને ડીટીનો ભાગ આ તરફ ખેંચાય છે. દીમેદીમે સ્તનની નીચેના રનાયુઓ સાથે ગાંઠ ચોંટી જાય છે અને સ્તનનું હલનચલન બંધ જેવું થઈ જાય છે. સ્તન કેન્સરના કોપો દીમે દીમે સ્તનની બીજા અવયવો તરફ ફેલાય છે. સ્તનમાંથી સૌથી પહેલાં લસિકાગ્રંથીમાં થઈને બગલ પાસે આવેલા લસિકાગ્રંથીમાં આ કોપો થાય છે. બગલની લસિકાગ્રંથી આ કેન્સરના કોપો આવવાથી મોટી થઈ જાય છે અને ત્યાંથી આજ રીતે કેન્સરના કાપો લોહીમાં ભળીને મગજ, લીવર, ફેફ્સા વગેરે અનેક અવયવોમાં ફેલાય છે.

દરેક સ્ત્રી જાતે પોતાના સ્તનને અડીને એમાં કેન્સરની ખરબચડી ગાંઠ છે કે નહીં એ જાણી શકે છે. પોતાની જાતે જ દર મહીને સ્તનની તપાસ કર્યા કરવાથી કેન્સરનું નિદાન ઝડપી બને છે. દરેક સ્ત્રીએ સ્તનનું ભાત પરિક્ષણ કરતા શીખી લેવું જોઈએ અને ચુવાની પછી નિયમિત જાત પરિક્ષણ ચાલું જ રાખવું જોઈએ. ભાત પરિક્ષણ ઉપરાંત વચ્ચે વચ્ચે ડોક્ટર કે રસી-આરોગ્ય કાર્યકર પાસે પણ સ્તન પરિક્ષણ કરવાથી સ્તન કેન્સરની હાજરી ચુકાઈ જવાની શક્યતા ખૂબ ઘટી જાય છે.

મેમોગ્રાફી એટલે શું?

મેમોગ્રાફી એટલે સ્તનનો એક્ષન્-રે જેમાં સ્તનની અંદરની ગાંઠ જોઈ શકાય છે. સ્તન કેન્સરની તપાસ માટે પચાસ થી સીતેરું વર્ષની સ્ત્રીઓએ દર એક-બે વર્ષે મેમોગ્રાફી કરાવતાં રહેવું જોઈએ. અલબર્ત, ચાલીસ થી પચાસ વર્ષની વચ્ચે મેમોગ્રાફી કરાવવાથી ફાયદો ન થાય એવું જણાયું નથી. મેમોગ્રાફીની સાથોસાથ જો દરેક સ્ત્રી જાતે પોતાના સ્તનનું પરિક્ષણ શીખી લે તો ઘણો ફાયદો થાય છે. નિયમિત સ્તનના સ્વ-પરિક્ષણથી પણ સ્તન કેન્સર શરૂઆતના તબક્કામાં ઓળખી શકાય છે.

નીડલ બાયોપ્સી એટલે શું?

જો સ્વપરિક્ષણ અને મેમોગ્રાફીમાં ખરાબી જણાય તો પછી ગાંઠમાં સોચ નાંખીને ગાંઠમાંથી થોડા કોપો ખેંચી કાઢી માઇક્રોકોપ હેઠળ એની વધુ તપાસ કરીને સ્તન કેન્સરનું નિદાન પાકૃ કરવામાં આવે છે.

સ્તન કેન્સરની સારવાર માટે કેવું ઓપરેશન કરવામાં આવે છે?

જો શરૂઆતના તબક્કામાં સ્તન કેન્સરનું નિદાન થઈ જાય તો કેન્સરની ગાંઠ અથવા તો આખેઆખું સ્તન કાઢી નાંખવાનું ઓપરેશન કરીને દર્દીની બચાવી શકાય છે. જો કેન્સરના કોપો બગલની લસિકાગ્રંથીઓમાં પણ પહોંચી ગયા હોય તો ઓપરેશન ઉપરાંત રેડિયોથેર્પી (શેક)થી કેન્સર નાખૂં થઈ શકે છે. માત્ર સ્તન સુધી જ સિમિત રહેલ કેન્સરના દર્દીઓમાંથી ૭૫ ટકા દર્દી ૧૦ વર્ષથી વધુ જીવે છે જ્યારે બગલમાં પહોંચેલ કેન્સરના દર્દીમાંથી માત્ર ૨૫ ટકા દર્દી જ ૧૦ વર્ષથી લાંબું જીવે છે. બગલની લસિકાગ્રંથીથી આગળ વધેલ (શરીરના અન્ય અવયવોમાં પહોંચેલ) સ્તન કેન્સરના દર્દીઓમાં રેડિયોથેર્પી, હોર્મોનથેર્પી અથવા કેન્સરના કોપોને ખત્મ કરતી કીમોથેર્પી વપરાય છે.

આમ, જો સ્તન કેન્સરને કારણે આવતા મોતથી બચવું હોય તો એનો એક માત્ર રસ્તો કેન્સરને એનાં શરૂઆતના તબક્કામાં જ ઓળખીને તાત્કાલિક સારવાર શરૂ કરવાનો છે.



ડૉ. નિરવ પટેશ્વર

કેન્સલટન્ - સહુકલ ઓન્કોલોજીસ્ટ
એચ્સીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર

ભાવનગરમાં થશે હવે કેન્સરની સારવાર વધુ સશક્ત એચ્સીજી હોસ્પિટલ્સ, પરિવાર ભાવનગરમાં સ્વાગત કરે છે

ડૉ. નિરવ પટેશ્વર

MS, DNB Surgical Oncology
(કેન્સલટન્ - સહુકલ ઓન્કોલોજીસ્ટ)

ઉપલબ્ધ સારવાર

- મોટાનું કેન્સર
- અંતરદાનું કેન્સર
- અન્ન નળીનું કેન્સર
- ગાભરિશયના મુખનું કેન્સર
- સ્તન કેન્સર
- પ્રોસ્ટેટ કેન્સર
- હાઇકાનું કેન્સર

- મા યોજના, આયુષ્માન ભારત યોજનાના લાભાર્થીઓ માટે ફી સારવાર
- તમામ મેડીકલેઇમ અને ઈન્જીન્યુરન્સ તથા કોપેરેટ કંપની દ્વારા કેશલેસ સારવાર માટે માન્યતા પ્રાપ્ત હોસ્પિટલ
- ગુજરાત સરકારના કર્મચારીઓ માટે ટિએમ્બસેમેન્ટની સુવિધા



કેન્સર સ્ક્રિનિંગ અને તેનાથી થતા ફાયદા વિશે જાણો

સ્ક્રિનિંગ એટલે શું ?

ધૈર્યાં પ્રકારના કેન્સર સ્ક્રિનિંગ ટેસ્ટ દ્વારા કોઈપણ પ્રકારનાં લક્ષણો જ્ઞાઈ તે પહેલા નિદાન કરી શકાય અને પરિણામ સ્વરૂપે સંપૂર્ણ સારા થવાની તક એકદમ વધી જાય છે. સમાજમાં જોવા મળતાં વિવિધ પ્રકારનાં કેન્સર રોગમાંથી અમુક કેન્સર રોગના વહેલી તક નિદાન માટે વૈજ્ઞાનિક રીતે તપાસ કરવાથી જેમાં ફાયદો જોવા મળ્યો છે. તે પૈકીના કેન્સરોમાં સ્તળ કેન્સર, ગાભર્શિયના મુખનું કેન્સર છે.

જે સમુદ્દરાયની અંદર કેન્સર થવાની સંભાવના વધુ છે. તેમાં આંતરડાના કેન્સર, ફેફસાના કેન્સર જોવા મળે છે. આ સિવાય ભારત જેવા વિકાસશીલ દેશોમાં મુખ્યત્વે જોવા મળતા મો અને ગળાના કેન્સરના સ્ક્રિનિંગ માટે પણ કાર્યક્રમો યોજુ શકાય તથા વિકસિત દેશોમાં સામાન્ય સ્તરે જોવા મળતા પ્રોસ્ટેટ ગ્રંથિના કેન્સર માટે સ્ક્રિનિંગ પ્રોગ્રામ જોવા મળે છે.

૧. સ્તળ કેન્સર:

ભારત જેવા વિકાસશીલ દેશોમાં સ્તળ કેન્સરના નિદાનનું પ્રમાણ વધી રહ્યું છે. જે આવનારા વર્ષોમાં હજુ બમળું થવાની સંભાવના છે. સ્તળ કેન્સરનું સ્ક્રિનિંગ નિયમિત કરાવવાથી કેન્સરને શરૂઆતના તબક્કામાં પકડી શકાય છે. તેમજ તેનાથી થતા મૃત્યુને ટાળી શકાય છે. (મેમોગ્રાફી) સ્તળ કેન્સરના સ્ક્રિનિંગ માટે છે. જે સામાન્ય રીતે સ્તળના એકસ-રે તરીકે ઓળખાય છે.

સ્ત્રીઓ માટે ૪૦ વર્ષની ઉમરથી શરૂઆત કરીને ૭૫ વર્ષ સુધી બહેનોએ વાર્ષિક મેમોગ્રામ કરાવવો જોઈએ. મેમોગ્રામ દ્વારા સ્તળના અંદરના ભાગમાં કે હાથથી પકડી ન શકાય તેવી ગાંઠોનું પણ નિદાન સંભવ છે.

વારસાગત કારણો, આનુવંશિક રંગસુપ્રોની ખામી, તેમજ પરિવારનાં અત્યંત નજીકના સગા જેવા કે (માતા, બહેન, પુત્રી)ને સ્તળ કેન્સર હોય તો આવા વ્યક્તિઓ માટે ડોક્ટરની ભલામણ હેઠળ હાઈ રિસ્ક કેટેગરી પ્રમાણે મેમોગ્રામ ઉપરાંત, સ્તળનો એમ.આર.આઈ. જો જરૂરી હોય તો નિર્દેશ કરવામાં આવે છે.

૨. ગાભર્શિયના મુખનું કેન્સર

વિકાસશીલ દેશો જેવા કે ભારત અને આફ્રિકાના અમુક દેશોમાં

ગાભર્શિયના મુખના કેન્સર સામાન્ય સ્તરે જોવા મળે છે. ગાભર્શિયના કેન્સરનું સ્ક્રિનિંગ PAP Smear દ્વારા કેન્સરની વહેલા તબક્કે નિદાન થાય તો તેના પરિણામ સ્વરૂપે થતા મૃત્યુના પ્રમાણમાં ઘણો ઘટાડો થયો નોંધાય છે. ગાભર્શિયના મુખનું કેન્સર HPV નામના વાયરસથી થતો રોગ છે. જે રોગને થતો અટકાવવા માટેની રસી શોધાઈ ગઈ છે. ૮ વર્ષથી કે વધારે ઉમરની યુવતીને આ રસીના પ્રણ ડોગ આપવાથી ગાભર્શિયના મુખના કેન્સરથી રક્ષણ મેળવી શકે છે.

૩. ફેફસાનું કેન્સર

ભારતમાં સિગારેટ-બીડીના વ્યસન વધુ જોવા મળે છે. જેથી ફેફસાનું કેન્સર મોટાભાગે આગળની અવસ્થા-સ્ટેજ III, IV માં નિદાન થાય છે અને દર્દીને બચવાની સંભાવના ઘણી ઓછી હોય છે. પુરુષોની સાથે સ્ત્રીઓમાં પણ ધૂમપાનના વધી રહેલા પ્રમાણના લીધે આ કેન્સરનું પ્રમાણ ઝડપથી વધી રહ્યું છે. ડોક્ટરની સલાહ અને માર્ગદર્શન પ્રમાણે ૫૫ થી ૮૦ વર્ષના સ્ત્રી-પુરુષમાં વાર્ષિક ધોરણે જે લોકો છેલ્લાં ૫૫ વર્ષમાં જે ભારે ધૂમપાન કરતા હોય તેમણે વાર્ષિક ધોરણે LDCT (Low Dose Computed Tomography) સ્ક્રિનિંગ કરાવવું જોઈએ જેનાથી કેન્સરનું નિદાન પહેલા અથવા બીજા તબક્કામાં થાય છે અને સંપૂર્ણ રીતે ઠીક થવાના ઘણી વધી રહી છે.

૪. આંતરડાનું કેન્સર

ડોક્ટરના માર્ગદર્શન હેઠળ ૫૦ વર્ષની ઉમર પણી આંતરડાના કેન્સર માટેનું સ્ક્રિનિંગ નિયમિત ધોરણે કરાવવું જોઈએ. કોલોનોસ્કોપી (દુર્ભીન વડે આંતરડાની તપાસ) કરાવવાથી આંતરડાની રસોળી (Palic) અથવા શંકાસ્પદ ગાંઠોને વહેલા તબક્કામાં કાઢી શકાય છે. આ પ્રકારની તપાસ દર ૧૦ વર્ષ એક વખત તથા મળમાર્ગ લોહી પડવાની તપાસ (Stool for occult blood) અવશ્ય કરાવવી જોઈએ. અત્યંત નજીકના સગાને જો આંતરડાનું કેન્સર થયું હોય તો આ પ્રકારની તપાસ ૪૦ વર્ષની ઉમરે કરાવવાની સલાહ આપવામાં આવે છે.

૫. મુખ (મોટા)નું કેન્સર

વિકાસ પામી રહેલા દેશો જેવા કે ભારતમાં ગુટખા, તમાકુ, સોપારીનું વ્યસન બાળપણથી જોવા મળે છે. જેને લઈને મો અને ગળાના કેન્સરનું પ્રમાણ ખુબજ વધી રહ્યું છે. મુખના કેસરનું સ્ક્રિનિંગ વિવિધ

પ્રકારે થઈ શકે છે. પરંતુ ગુટખા, તમાકુના વ્યસન છોડયા વગર તેના પ્રમાણમાં ઘટાડો કરવો શક્ય નથી. ગુટખા, તમાકુના વ્યસનીઓ દર 3-4 મહિને સમગ્ર મોટાની તપાસ કરાવવી જોઈએ તથા જો સફેદ ચાઠા (leucoplakia) અને લાલ ચાઠા (Erythroplakia) હોય તો ખાસ તપાસ કરાવવી જોઈએ કારણકે તેમાંથી આગળ જઈને કેન્સર બનવાની ગણી વધુ સંભાવના હોય છે. મુખના કેન્સરના રિઝનિંગ માટે નિષાંતો વિકસિત દેશોમાં સંભત નથી. પરંતુ ભારતમાં વધતા જતા પ્રમાણને લીધે આ પદ્ધતિ લાભદાયક છે.

રિઝનિંગ ટેસ્ટથી કેન્સરને અટકાવી શકાતું નથી પરંતુ તેનું નિદાન

પહેલા તબક્કા (પ્રથમ અથવા ડિતીય સ્ટેજ)માં કરી શકાય છે. જેથી દર્દીનો જુવ બચી જવાની તથા સંપૂર્ણપણે સારા થવાની શક્યતા ખૂબ જ રહે છે.



ડૉ. પુર્ણેન્દુ હુપુરા
કેન્સરન્ટ - રેડીએશન ઓન્કોલોજી
(વિકીરણ રિકિલ્સક)
એચ્સીજુ હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર

કેન્સરની સારવાર હવે શક્ય છે, ભાવનગરમાં!

એચ્સીજુ હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર
રેડિએશનની (શેક) સુવિધા સાથેનું
પ્રથમ કેન્સર સારવાર કેન્દ્ર



રેડિએશન માટે હવે બહાર જવાની જરૂર નથી. રેડિએશન અને સર્જિકલ કેન્સર સારવાર માટે સમગ્ર ભારતમાં અગ્રણી એચ્સીજુ કેન્સર કેંદ્રમાં આપને ફક્ત આશા નથી મળતી, અહીં આપને મળે છે સર્વોત્તમ કુશળતા અને આધુનિકતમ ટેકનોલોજીના અભોડ સંગમથી સોથી સાર્વત્રિક સારવારનો પૂર્વો વિશ્વાસ ! એચ્સીજુ એટલે વિશ્વભરમાં રર થી વધારે કેન્સર સેન્ટર્સમાં કાર્યરત જ્યથી ઓન્કોલોજિસ્ટના જ્ઞાન, અનુભવ, કુશળતા અને લેટેસ્ટ ટેકનોલોજીનો નીચોડ આપને મળવાનો વિશ્વાસ.

• એચ્સીજુની વિશેષતા •



કેન્સર સારવાર માટેની
નિષ્ણાત ટીમ



ભાવનગરની પ્રથમ અને એકમાત્ર
રેડિએશન સુવિધા ધરાવતી હોસ્પિટલ



પ્રશાસ્કિત
પેરામેડિક સ્ટાફ

કેન્સર સારવારમાં એચ્સીજુએ કરી છે અનેક નવી, પ્રથમ પહેલ

- એચ્સીજુમાં પ્રથમ બ્લડલેસ બોન મેરો ટ્રાન્સપ્લાન્ટ
- ભારતમાં પ્રથમ કમ્પ્યુટર આસિસ્ટેડ ટ્ર્યુમર નેવિગેશન સર્જરી
- ફ્લેટબેઙ ઝી ડિસ્પ્લે ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ કરનાર એચ્સીજુમાં પ્રથમ હોસ્પિટલ
- બોન કેન્સરના સારવાર માટે બાળોલોજિકલ રીકલ્યુક્શન રજૂ કરનાર ભારતની પ્રથમ હોસ્પિટલ
- સાચબરનાઈઝથી હૃદયમાંની ગાંઠ દૂર કરનાર ભારતની પ્રથમ હોસ્પિટલ
- વિશ્વની એડવાન્ક લેસર ટેકનોલોજીથી દર્દીનો વોકલ કોર્ડ બચાવનાર ભારતની પ્રથમ હોસ્પિટલ
- હાઇ પ્રીસિઝન ટ્રાન્સ ઓરલ લેસર સર્જરી રજૂ કરનાર ભારતની પ્રથમ હોસ્પિટલ
- ભારતમાં સોથી વધુ સંખ્યામાં બ્રેસ્ટ કલ્યુર્શન સર્જરી કરનાર હોસ્પિટલ
- દાયપરથર્મિયા રજૂ કરનારી ભારતની પ્રથમ હોસ્પિટલ

મા યોજના અને આયુષ્યમાન ભારત યોજનાના કાર્ડ ધારકો માટે રેડિએશનની વિનામૂલ્યે સારવાર ઉપલ્બધ

દેલ્પલાઇન : ૦૨૭૮-૬૬૪૦૦૦૦/૯૦૮૯ ૪૬૬૬૬

એચ્સીજુ હોસ્પિટલ્સ ભાવનગર દ્વારા સ્વાસ્થ્ય જાગૃતિ અભિયાન



એચ્સીજુ હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર દ્વારા પોલીસ ડિપાર્ટમેન્ટના સહયોગથી સ્વાસ્થ્ય જાગૃતિ પરિસંવાદનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. જેમાં ડૉ. સિદ્ધરાજસિંહ વાળા (હૃદયરોગ નિષ્ણાંત) દ્વારા “આપના હૃદયને સ્વસ્થ કેવી રીતે રાખશો ?” વિષય ઉપર માર્ગદર્શન આપવામાં આવેલ.

એચ્સીજુ હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર દ્વારા ઈન્ડિયન ઓર્ડિલ કોર્પોરેશન (IOCL) ભાવનગરના સહયોગથી ફી મેડીકલ ચેક અપ કેમ્પનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. જેમાં આશારે ૨૦૦ દર્દીઓની તપાસ કરવામાં આવી હતી.



એચ્સીજુ હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર દ્વારા ભાવનગર ઇમીલી ફિઝીશિયન એસોસિએશનના સહયોગથી વૃદ્ધાશ્રમ ખાતે ફી મેડીકલ ચેક અપ કેમ્પનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. જેમાં આશારે ૧૩૦ જેટલા દર્દીઓની તપાસ કરવામાં આવી હતી.

એચ્સીજુ હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર દ્વારા પાલીતાણા ખાતે પાલીતાણા તાલુકાની આશાવકર ભણેનો માટે સ્વાસ્થ્ય જાગૃતિ પરિસંવાદ તથા બેઝીક લાઈફ સપોર્ટ (BLS) ની પ્રાથમિક માહિતી આપવામાં આવી હતી. જેમાં ૧૫૫ જેટલી આશાવકર ભણેનોએ ભાગ લીધેલ હતો.



એચ્સીજી હોસ્પિટલ્સ ભાવનગર દ્વારા સ્વાસ્થ્ય જાગૃતિ અભિયાન



એચ્સીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર દ્વારા શિહોર ખાતે શિહોર તાલુકાની આશાવકર્ર બહેનો માટે સ્વાસ્થ્ય જાગૃતિ પરિસંવાદ તથા બેઝીક લાઇફ સપોર્ટ (BLS) ની પ્રાથમિક માહિતી આપવામાં આવી હતી. જેમાં ૧૦ જેટલી આશાવકર્ર બહેનોએ ભાગ લીધેલ.

એચ્સીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર દ્વારા સર્વભિત્ર (કે.આર.દોશી) ચેરીટેબલ ટ્રસ્ટના સહયોગથી એક સ્વાસ્થ્ય પરિસંવાદનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. જેમાં ડૉ. સિદ્ધાર્થ મુખજી દ્વારા આપનું હૃદય તંહુરસ્ત કઈ રીતે રાખશો ? વિષય પર માર્ગદર્શન આપવામાં આવેલ.



એચ્સીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર દ્વારા ઈન્ડિયન ઓર્ફિલ કોપોરેશન (IOCL) ભાવનગરના સહયોગથી સ્વાસ્થ્ય જાગૃતિ પરિસંવાદનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. જેમાં ડૉ. પુષ્પન્દ્ર હિરપરા (રેડીએશન ઓન્કોલોજિસ્ટ) દ્વારા “રેડીએશન માન્યતા અને હિક્કત” વિષય પર માર્ગદર્શન આપવામાં આવેલ.

એચ્સીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર દ્વારા ઈન્ડિયન મેડિકલ એસોસિએશન (IMA) ભાવનગર બ્રાન્ચના સહયોગથી પોલીસ ટેક્કાર્ટર - ભાવનગર ખાતે પોલીસ ડિપાર્ટમેન્ટના કર્મચારીઓ અને પરિવાર માટે ફી મેડિકલ કેમ્પનું આયોજન કરવામાં આવેલ હતું.





મુખ્યમંત્રી અમૃતમ् (મા) અને આયુર્ધ્યમાન ભારત પ્રધાનમંત્રી જન આરોગ્ય યોજનામાં (PM-JAY) વિનામૂલ્યે સારવાર આપતી એચ્સીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર

યોજના હેઠળ ઉપલબ્ધ સારવાર

હૃદયરોગની સારવાર,
બુંટણ અને થાપાના સાંધા બદલવાના ઓપરેશન,
સર્જીકલ ઓન્કોલોજી, રેડિએશન ઓન્કોલોજી



વધુ માહિતી માટે : ૯૦૯૯૯૪૫૫૫૫



OUR EXPERTS

For Appointment : 0278 664 0000

Specialties	Name of Doctor	OPD Timings
CARDIOLOGY	DR. SIDDHARTH MUKERJEE M.D., D.M.(Cardiology), FSCAI, FESC	Monday - Wednesday - Friday 10.00 am to 1.00 pm 5.00 pm to 7.00 pm
	DR. SIDDHRAJSINH VALA M.D., D.M.(Cardiology)	Tuesday - Thursday - Saturday 10.00 am to 5.00 pm
CARDIO VASCULAR & THORACIC SURGERY	DR. BRAJ MOHAN SINGH M.S, M.Ch (CVTS)	Monday to Saturday 9.00 am to 6.00 pm
SURGICAL ONCOLOGY	DR. NIRAV THADESHWAR MBBS, MS (Surgery), DNB (Surgical Oncology)	Monday to Saturday 10.00 AM to 1.00 PM 5.00 PM to 8.00 PM
RADIATION ONCOLOGY	DR. PUSHPENDRA HIRPARA M.B.B.S. , M.D.(Radiotherapy)	Monday to Saturday 9.30 am to 6.00 pm
CRITICAL CARE & PULMONOLOGY	DR. HARPALSINH DABHI MD (Pulmonology)	Monday to Saturday 10.00 AM to 1.00 PM 5.00 PM to 8.00 PM
NEPHROLOGY	DR. HASIT PATEL MD, DM (Nephrology)	1 st and 3 rd Thursday 10.00 am to 1.00 pm
PSYCHIATRY	DR. RADHIKA MUKERJEE MD (Psychiatry)	Monday to Saturday On Appointment basis
IMAGING SERVICES	DR. GHANSHYAM SANMARIA MBBS, MD (Radiologist)	Monday to Saturday 10.00 AM to 2.00 PM 5.00 PM to 8.00 PM



એચ્સીજુના નિષ્ણાત તબીબોની ટીમ હવે તમારા શહેરમાં પણ

મહુવા

ડૉ. સિદ્ધાર્થ મુખજી (હૃદયરોગ તથા લોહિની નસોના નિષ્ણાત)

ડૉ. ભ્રજમોહનસિંહ

(હૃદય, છાતી, ફેફસા તથા લોહિની નસોની સર્જરીના નિષ્ણાત)

ડૉ. નિરવ થડેશ્વર (કેન્સર સર્જન)

ડૉ. પુષ્પેન્ડ્ર હિરપરા (રેડીએશન (શેક) સારવારના નિષ્ણાત)

દર મહિનાનાં બીજા શનિવારે

સ્થળ : શેઠ સોનોગાફી એન્ડ એક્સ-રે કિલનીક,
ડૉક્ટર હાઉસ, કુલેર બાગ, મહુવા.

સમય : સવારે ૧૦:૦૦ થી ૧:૦૦ વાગ્યા સુધી

સંપર્ક : ૭૫૭૩૦ ૩૩૩૧૪

બોટાડ

ડૉ. સિદ્ધાર્થ મુખજી (હૃદયરોગ તથા લોહિની નસોના નિષ્ણાત)

ડૉ. નિરવ થડેશ્વર (કેન્સર સર્જન)

દર મહિનાનાં પણેલા શનિવારે

સ્થળ : ટી.એમ. વડોદરીયા હોસ્પિટલ, પાલીયાદ રોડ, બોટાડ

સમય : સવારે ૧૦:૦૦ થી ૧:૦૦ વાગ્યા સુધી

સંપર્ક : ૭૫૭૩૦ ૩૬૨૩૨

પાલીતાણા

ડૉ. સિદ્ધરાજસિંહ વાળા (હૃદયરોગ તથા લોહિની નસોના નિષ્ણાત)

દર મહિનાનાં ચોથા બુધવારે

સ્થળ : અભિત શાહની હોસ્પિટલ,

એસ ટી બસ સ્ટેન્ડની બાજુમા, પાલીતાણા.

સમય : સવારે ૧૦:૦૦ થી ૧:૦૦ વાગ્યા સુધી

સંપર્ક : ૭૫૭૩૦ ૩૬૨૩૨

ડૉ. પુષ્પેન્ડ્ર હિરપરા (રેડીએશન (શેક) સારવારના નિષ્ણાત)

ડૉ. નિરવ થડેશ્વર (કેન્સર સર્જન)

દર મહિનાનાં બીજા શનિવારે

સ્થળ : સંઘવી હોસ્પિટલ,

એસ ટી બસ સ્ટેન્ડની બાજુમા, પાલીતાણા.

સમય : સવારે ૧૦:૦૦ થી ૧:૦૦ વાગ્યા સુધી

સંપર્ક : ૬૬૮૭૮ ૭૦૦૪૭, ૭૫૭૩૦ ૩૬૨૩૨

તળાજ

ડૉ. સિદ્ધરાજસિંહ વાળા (હૃદયરોગ તથા લોહિની નસોના નિષ્ણાત)

દર બુધવારે

સ્થળ : વિવેકાનંદ હોસ્પિટલ,

(ડૉ. વાળા સાહેબનું દવાખાનું), મેઈન બજાર, તળાજ

સમય : સાંચે ૫:૦૦ થી ૭:૦૦ વાગ્યા સુધી

સંપર્ક : ૭૫૭૩૦ ૩૩૩૧૪

RNI No.- GUJBIL/2015/69953

Registered Under Postel Registration No. AHD-C\72\2017-2020 Valid up to 31st December 2020,

Permitted to post at PSO, Ahmedabad on 21st & 22nd of every Month



અચેસીજુ હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર

૧૧૩૮, સર પટેલ રોડ, મેઘાવી સર્કલ, ભાવનગર - ૩૬૪૦૦૧

ફોન : ૦૨૭૮ - ૬૬૪૦૦૦૦ | Web: www.hcghospitals.in



અચેસીજુ હોસ્પિટલ્સ, અમદાવાદ

મીઠાખાલી, એલિસબ્રિજ, અમદાવાદ-૩૮૦૦૦૬

ફોન : ૦૭૯-૪૦૪ ૧૦ ૧૦૧ | Web: www.hcghospitals.in



અચેસીજુ કેન્સર સેન્ટર, વડોદરા

સાન કાર્મા રોડ, વડોદરા - ૩૮૦૦૧૨

ફોન : ૦૨૮૫ - ૨૩૦ ૪૦૦૦ | Web: www.hcghospitals.in



અચેસીજુ કેન્સર સેન્ટર, અમદાવાદ

સોલા સાયન્સ સીટી રોડ, સોલા ખિજ પાસે, એસ.જી. હાઇવે, અમદાવાદ -૩૮૦૦૬૦.

ફોન : ૦૭૯-૪૦૪ ૧૦ ૧૦૧ | Web: www.hcghospitals.in



અચેસીજુ હોસ્પિટલ્સ, રાજકોટ

અયોધ્યા રોડ, અચેસીજુ હોસ્પિટલ રોજ, આસ્થા એવન્યુ પાસે, ૧૫૦ ફુટ ટીંગ રોડની પાછળ,

રાજકોટ-૩૬૦૦૦૫. ફોન : ૦૨૮૫-૬૯૬૯૦૦૦ | Web: www.hcghospitals.in

If undelivered, please return to :
HCG Hospitals, Mithakhali, Ellisbridge,
Ahmedabad-380006

Printed and Published by DR. BHARAT GADHAVI on behalf of **HCG MEDI-SURGE HOSPITALS PRIVATE LIMITED** and
Printed at Print Vision Private Limited., Print Vision House, Opp. Central Bank of India, Ambawadi, Ahmedabad - 380 006. Published at
HCG MEDI- SURGE HOSPITALS PRIVATE LIMITED. Mithakhali, Ellisbridge, AHMEDABAD - 380 006. Editor - DR. BHARAT GADHAVI.

Place of Publication : HCG MEDI-SURGE HOSPITALS PRIVATE LIMITED, Mithakhali, Ellisbridge, Ahmedabad-380006

Please write us : info@hcghospitals.in