

આપણી એચ.સી.જી.

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

Volume No. 03 | Issue No. 1 | January - February 2019 | Retail Price : Rs. 10/- | Annual Sub. : Rs. 100/-



કેન્સરની સંપૂર્ણ સારવાર હવે શક્ય છે ભાવનગરમાં !

રેડિએશનની (શોક) સુવિધા સાથેનું
પ્રથમ કેન્સર સારવાર કેન્દ્ર એચ્સીજી હોસ્પિટલ્સ , ભાવનગર



Chairman's 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.

Dr. B S Ajaikumar
Chairman, HCG Group

Patron

Dr. B S Ajaikumar

Chairman, HCG Group

Editor

Dr. Bharat Gadhavi

Regional Director, HCG Group - Gujarat

Contributors

Dr. Siddharth Mukerjee

Consultant - Cardiology

Dr. Siddharajsinh Vala

Consultant - Cardiology

Dr. Harpalsinh Dabhi

Consultant - Critical Care & Pulmonology

Dr. Pushpendra Hirpara

Consultant - Radiation Oncology

Dr. Yuvraj Lakum

Consultant - Orthopaedic Surgery

Dr. Keval Parmar

Consultant - Orthopaedic Surgery

ટીંચણનો ઘસારો કે વા અપંગ બનાવે તે પહેલા જગો



ટીંચણનો ઘસારો કેમ થાય છે ?

આમ તો ટીંચણના ઘસારાનું ચોક્કસ કારણ જાણી શકાયું નથી. પણ સાધારણ રીતે ઉમર વધવાની સાથે હાડકામાં કેલ્લિયમનું પ્રમાણ ઘટવાથી હાડકા પોચા પડી જાય છે. આથી પગ ટીંચણમાંથી વાંકા વળી જાય છે. આને કારણે ટીંચણના બંન્ધે ભાગ પર દબાણ આવવાને બદલે માત્ર અંદરના ભાગ ઉપર દબાણ આવતું હોવાથી એ ભાગની ગાઈ ઘસાઈને નાશ પામે છે. આથી બંન્ધે હાડકાઓ (ફીમર અને ટીબીયા)ના છેડાઓ એકબીજા સાથે ઘસાય છે અને તેથી ટીંચણમાં પીડા થાય છે. અને તેથી હરવા-ફરવા ઉપર તથા રોજબરોજની પ્રવૃત્તિમાં અવરોધ ઉભો થાય છે.

ટીંચણનો ઘસારો કોણે થાય ?

- ટીંચણનો ઘસારો સાધારણ રીતે ૪૦ વર્ષ પછી જોવા મળતી બિમારી છે. પરંતુ કોઈક વાર તે ૪૦ વર્ષથી નાની ઉમરે પણ જોવા મળે છે.
- જેના પગ ટીંચણમાંથી પહેલાથી જ વાંકા છોય એવી વ્યક્તિઓને ટીંચણના બંન્ધે વિભાગ પર સરખુ દબાણ આવવાને બદલે માત્ર એક જ વિભાગ પર દબાણ આવતું હોવાથી એ બાજુના વિભાગની ગાઈ ઘસાઈ જાય છે.
- વધારે પડતુ વજન-ટીંચણ ઉપર ભાર વધારે આપે છે. આથી ગાઈ ઘસાવાની સંભાવના વધારે રહે છે.
- **વારસાગત:** જે વ્યક્તિઓનાં પરીવારમાં માતા-પિતા કે ભાઈ-બહેનને ટીંચણનો ઘસારો હોય એવી વ્યક્તિઓને અન્ય કરતા ટીંચણનો ઘસારો થવાની સંભાવના વધારે હોય છે.
- ઓસ્ટીઓપોરોસીસ એટલે કે હાડકામાં કેલ્લિયમનું ઓછું પ્રમાણ કે જે પગને ટીંચણમાંથી વાંકા વળવામાં મદદરૂપ થાય છે.
- **ટીંચણમાં ઈજા :** નાની ઉમરે ટીંચણમાં થયેલ ઈજાને કારણે ગાઈ ચીરાઈ ગઈ હોય કે અસ્થીબંધન (લીગામેન્ટ્સ)ને નુકશાન થયું

હોય એવીવ્યક્તિઓને આ થાય છે.

ટીંચણનો વા કે ઘસારો કેવી રીતે અટકાવવો ?

- યોગ સંતુલિત આહારથી શરીરનું વજન સપ્રમાણ રાખવું આથી ટીંચણ ઉપર ભાર ઓછો આવે.
- જેના પગ પહેલાથી ટીંચણમાંથી વાંકા છોય એવી વ્યક્તિઓએ નિયમિત ઓથોપીડીક સર્જનની સવાહ લેવી જોઈએ આથી શરાતમાં જ ટીંચણના ઘસારાનું નિદાન થઈ શકે.
- ઓસ્ટીઓપોરોસીસ થતું અટકાવો. ઓસ્ટીઓપોરોસીસ એટલે કે હાડકા પોચા પડવા. આપણે જો યોગ તક્કેદારી લઈએ તો જરૂરથી અટકાવી શકાય છે કારણકે ઓસ્ટીઓપોરોસીસને પણ ટીંચણના ઘસારાનું એક કારણ માનવામાં આવે છે.
- નિયમિત કલ્સરતો તેમજ કેલ્લિયમથી ભરપૂર આહાર ખાસ કરીને ૪૦ વર્ષ બાદ લેવાથી મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં ઓસ્ટીઓપોરોસીસ થતું અટકાવે છે.
- કોઈપણ ઉમરે ટીંચણમાં થયેલ ઈજાનું સમયસર નિદાન કરી અને એની સારવાર કરાવવી જોઈએ જેથી આગળ જતા એ ટીંચણની ઘસારા માટે કારણરૂપ ન બને.

ટીંચણના ઘસારાના લક્ષણો

- લાંબો સમય બેસી રહ્યા બાદ ઊભા થતી વખતે ટીંચણમાં દુઃખાવો થાય એ ટીંચણમાં ગાઈના ઘસારાનું સૌથી પહેલું લક્ષણ છે.
- ચાલવાની શરાતાત કરતા થોડા ડગલા ચાલતી વખતે દુઃખ ત્યારબાદ દુઃખાવો ઓછો થઈ જાય અથવા બંધ થઈ જાય એ ટીંચણની ગાઈના ઘસારાનું બીજુ લક્ષણ છે.
- ટીંચણનો ઘસારો આગળ વધી જાય ત્યારે કામકાજ કરતી વખતે તથા ચાલતી વખતે ટીંચણમાં સતત દુખાવો થાય છે.

- સાંધા પર સામાન્ય દબાણ આપવાથી પણ દુખાવો થવો
- ટીંચણમાં સોજો આવે કે ટીંચણમાં પાણી ભરાઈ જવું
- ટીંચણનું અકડાઈ જવું

નિદાન

- સામાન્ય રીતે ઓથોપીડીક સર્જન દર્દીના લક્ષણો પરથી જ તથા દર્દીને તપાસીને જ ટીંચણની ગાદીના ઘસારાનું નિદાન કરી શકતા હોય છે.
- ટીંચણના સાંધાના એક્સ-રે પરથી ગાદીના ઘસારાની માત્રા જાણી શકાય છે.
- કેટલાક મુંજુવણભર્યા ફેસમાં ટીંચણનો એમ.આર.આઈ. કરવવાની પણ સલાહ આપવામાં આવે છે.

ઉપચાર

વજન સપ્રમાણ કરવું

- ટીંચણનો ઘસારો થયા બાદ પણ વજન સપ્રમાણ કરવાથી ટીંચણ ઉપર ભાર ઓછો આવે છે આથી દુખાવો ઓછો થાય છે.

દવાઓ

- જો ચાલતી વખતે સતત દુખાવો થતો હોય તો થોડા સમય માટે Anti Inflammatory Drug જેવી કે પેરાસીટામોલ, આઈબ્યુપ્રોફેન, ડાઇક્લોફિનાક વગેરે ગોળી થોડા સમય માટે લઈ શકાય છે.
- પરંતુ આ ગોળીઓ જ્યાં સુધી લઈએ ત્યાં સુધી જ દુખાવામાં રાહિત રહે છે. આ ગોળીની અસર પુરી થતાં જ દુખાવો ફરી શરૂ થઈ જાય છે.
- વધુમાં આ ગોળીઓ લાંબા સમય સુધી લેવાથી શરીરના મહૃત્વના અંગો જેવા કે લીવર તથા કિડની ઉપર એરી અસર ઉત્પન્ન થાયછે. આ ઉપરાંત અંતરડામાં ચાંદા પડવાની પણ શક્યતા રહે છે. આથી આ ગોળીઓનો લાંબા સમય સુધી ઉપયોગ કરી શકાતો નથી.

પ્રવૃત્તિમાં ફેરફાર

- ટીંચણનો ઘસારો થયા બાદ બને ત્યાં સુધી નીચે ભોય ઉપર બેસવાનું ટાળવું જોઈએ કારણકે નીચેથી ઉભા થતી વખતે આખા શરીરનો મહૃત્વ લોડ ટીંચણ ઉપર આવતો હોવાથી ટીંચણની ગાદીને નુકશાન થવાની સંભાવના રહેલી છે.

ક્રિઝીયોથેરાપી

- ટીંચણમાં ઘસારાની શરૂઆતની અવસ્થામાં
- S.W.D. (Short Wave Diathermy)
- I.F.T. (Interferential Therapy)
- Ultrasound ની સારવાર લેવાથી ટીંચણના દુખાવામાં થોડા

સમય માટે આરામ મળે છે.

- આ સારવારથી ટીંચણના ઘસારાને લીધે થતો દુખાવો કાયમ માટે દુર થઈ શકતો નથી.

ટીંચણ ઉપર પહેરવાનો પહ્રા (OA Knee brace)

- ટીંચણના ઘસારાની શરૂઆતની અવસ્થામાં OA Knee brace પહેરવીને ચાલવાથી ચાલતી વખતે આપણા શરીરનો ભાર ટીંચણના ઘસારેલાં વિભાગ ઉપરથી ઓછોકર્ણી નાખે છે. આથી ટીંચણના ઘસારાની શરૂઆતની અવસ્થામાં ચાલતી વખતે પહેરી રાખવાથી નહિવત થાય છે.

ટીંચણમાં ઈન્જેક્શન

ટીંચણમાં બે પ્રકારના ઈન્જેક્શન આપી શકાય છે.

૧. હાઈબ્યુરોનીક એસીડનું ઈન્જેક્શન (વીસ્કોસપ્લીમેન્ટ)

(વીસ્કોસપ્લીમેન્ટ) હાઈબ્યુરોનીક એસીડ એક ચીકળું પ્રવાહી છે. જે ઈન્જેક્શન દ્વારા સાંધામાં આપવાથી સાંધામાં ચીકાશ આપે છે. આથી હલન-ચલન દરમિયાન ટીંચણમાં દુખાવામાં થોડા મહિના



માટે રાહિત મળે છે. આ ઈન્જેક્શન ટીંચણના ઘસારાની શરૂઆતની અવસ્થામાં જ મદદરૂપ થાય છે.

૨. સ્ટીરોઇડનું ઈન્જેક્શન

ટીંચણમાં સ્ટીરોઇડનું ઈન્જેક્શન ટીંચણના સાંધા માટે નુકશાનકારક છે. આ ઈન્જેક્શનનથી થોડા સમય માટે ખુલ સારુ લાગે છે. પરંતુ એની અસર પુરી થતાં સુધીમાં ટીંચણની ઘસાચા વગરની ગાદીને પણ નુકશાન પહોંચાડે છે. અનિવાર્ય સંભોગો સિવાય આ ઈન્જેક્શન ટીંચણના સાંધામાં લેવાનું ટાળવું જોઈએ.

ટીંચણનો સાંધો બદલવાનું ઓપરેશન (ઝોઈન્ટ રીપ્લસમેન્ટ)

- જ્યારે ટીંચણનો ઘસારો ખુલ આગળ વધી જાય અને જ્યારે બંધે વિભાગ ઘસાઈ જાય ત્યારે ઘસાઈ ગયેલો કુદરતી સાંધો કાઢી અને એની જગ્યાએ સ્ટીલ તથા પોલીઓફિલિનનો બજેલો ફૂફીમ સાંધો

દીમેન્ટથી બેસાડી દેવામાં આવે છે. જોઈન્ટ રીપ્લેસમેન્ટ એટલે કે કૃત્રિમ સાંધો બેસાડવાના ઓપરેશનની કેટલીક મયદાઓ છે જેમકે

- સાંધો બદલ્યા પછી પલાઠી વાળીને કે ઉભડક પગો બેસી શકાતુનથી કારણકે તેમ કરવાથી કૃત્રિમ સાંધો ટીવો પડી જવાની સંભાવના છે.



- કૃત્રિમ સાંધાનું આચુષ્ય મર્યાદિત હોવાથી દુંગ વર્ષથી નીચેની ઉમરે જોઈન્ટ રીપ્લેસમેન્ટ કરાવવું હિતાવહું નથી.
- કૃત્રિમ સાંધો પ્રસ્થાપિત કર્યા બાદ રમતગમત (Outdoor Games)માં ભાગ લઈ શકતો નથી.
- આમ છતા જ્યારે ટીંચણના બંન્ધે વિભાગ ઘસાઈ ગયા હોય ત્યારે જોઈન્ટ રીપ્લેસમેન્ટ કરાવવાથી નવા સાંધાનું હલનયાલન પીડારહિત બને છે અને મોટી ઉમરના દર્દીઓ માટે ખુબ આશીરવદિઃપ નીવડે છે.

ટીંચણના ઘસારા અંગે દર્દીઓ દ્વારા પુછતા કેટલા પ્રશ્નો

૧. શું ટીંચણનો ઘસારો દવાથી મટી શકે ?

ના હજુ સુધી એવી કોઈ દવા શોધાઈ નથી કે જેનાથી ટીંચણની ગાદી નવી બને.



ડૉ. ચૃત્રાજ લકુમ

કન્સલ્ટન્ટ - ઓથોપિડિક સર્જન
એચ્સીઝ્ હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર

૨. વધારે પડતું ચાલવાથી ટીંચણનો ઘસારો થાય ?

ના વધારે ચાલવાથી ટીંચણનો ઘસારો થાય છે એ માન્યતા ખોટી છે.

૩. ટીંચણના ઘસારાનું કારણ શું ?

ઉમર વધવાની સાથે અમુક લોકોને દીરે દીરે પગ ટીંચણમાંથી વાંકા વળી જાય છે. આથી ચાલતી વખતે ટીંચણના બંન્ધે વિભાગ ઉપર સરબું દબાણ આવવાને બદલે એક જ વિભાગ ઉપર દબાણ આવે છે. આથી એ વિભાગની ગાદી ઘસાઈ જાય છે.

૪. આચુર્વેદ, હોમિયોપેથી કે એક્યુપ્રેશરની સારવારથી દુખાવો મટી શકે છે ?

આ સારવારથી કદાચ થોડા સમય માટે દુખાવામાં રાહત થાય પણ આ સારવારથી ટીંચણનો ઘસારો સંપૂર્ણ નાખું થઈ ગયો હોય એવા કોઈ રીપોર્ટ જાણવામાં આવ્યા નથી.

૫. પલાઠી વાળીને કે ઉભા પગો બેસવાથી ટીંચણનો ઘસારો થાય ?

ના, પલાઠી વાળીને કે ઉભા પગો બેસવાથી ટીંચણનો ઘસારો શરૂ થાય એ માન્યતા ખોટી છે.

૬. ટીંચણના ઘસારાવાળા દર્દી પલાઠી વાળીને કે ઉભા પગો બેસી શકે ?

નીચે જમીન ઉપર બેસીને ઊભા થતી વખતે ટીંચણ ઉપર મહત્વમાં ભાર આવે છે. આથી નીચેથી ઊભા થતી વખતે ઘસારેલી ગાદીને વધારે નુકસાન થવાની શક્યતા રહેલી છે. આથી ટીંચણના ઘસારાવાળા દર્દીઓએ ઊભા પગો કે પલાઠીવાળીને જમીન ઉપર ન બેસતું જોઈએ. પરંતુ સોફા ઉપર કે ખુરશી ઉપર પલાઠીવાળીને બેસી શકાય. કારણ કે ઊભા થતી વખતે સૌ પ્રથમ પગ સોફા કે ખુરશી ઉપરથી નીચે મુકીને ત્યાર બાદ ઊભા થવાનું હોવાથી આવા સંજોગોમાં ટીંચણ ઉપર ભાર ઓછો આવે છે.

૭. કેલ્લિયમની ગોળીઓ લેવાથી ટીંચણના ઘસારામાં કોઈ ફાયદો થાય ?

કેલ્લિયમની ગોળીઓ લેવાથી ટીંચણના ઘસારામાં સીધો કોઈ ફાયદો થતો નથી. પરંતુ કેલ્લિયમ પુરતા પ્રમાણમાં લેવાથી ઓસ્ટીઓપોરોસિસ (હાડકા પોચા પડવા) થતું અટકે છે. જેને પણ ટીંચણનો ઘસારો થવાનું એક કારણ ગણવામાં આવે છે. આ રીતે ટીંચણનો ઘસારો ન થવામાં કેલ્લિયમ આડકતરી મદદ કરે છે.



ડૉ. કેવલ પટેલ

કન્સલ્ટન્ટ - ઓથોપિડિક સર્જન
(ગોલ્ડ મેડાલીસ્ટ)
એચ્સીઝ્ હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર



કિટિકલ કેર વિષે જાણો

કિટિકલ કેર શું છે?

કિટિકલ કેર, જે ઇન્ટેન્સિવ કેર તરીકે પણ ઓળખાય છે, તે એક પ્રકારની હેલ્પ કેર સ્પેશિયાલિટી છે જેમાં ગંભીર, જીવન માટે જોખમી બીમારી કે ઈજામાં દર્દીની સઘન સંભાળ લેવામાં આવે છે. જ્યાં પણ જીવન જોખમાતું હોય ત્યાં કિટિકલ કેર આપી શકાય છે. જેમ કે અકસ્માતના સ્થળો, એમધ્યુલન્સમાં, હોસ્પિટલના ઇમરજન્સી રૂમમાં કે પછી ઓપરેટિંગ રૂમમાં. જોકે આજે મોટા ભાગની કિટિકલ કેર અત્યંત આધુનિક ઇન્ટેન્સિવ કેર ચુનિટ્સ (આઈસીયુ)માં આપવામાં આવે છે.

કિટિકલ કેર અત્યંત અનુભવી તથા પ્રોફેશનલ ફિઝિશિયન, નર્સિસ અને અન્ય સંબંધિત આરોગ્ય સંભાળ નિષ્ણાંતોની ટીમ દ્વારા આપવામાં આવે છે. જેઓ પોતાના અભોડ અનુભવ, મહિત્વની થેરાપ્યુટિક માહિતીનું અર્થધટન કરવાની ક્ષમતા, અત્યંત આધુનિક સાધનો તથા સહાયક કર્મચારીઓની મદદથી એવી સંભાળ આપે છે જે દર્દી માટે શ્રેષ્ઠ પરિણામો લાવે છે.

સામાન્ય રીતે, દર્દીઓને સીધા કિટિકલ કેર ચુનિટમાં દાખલ કરવામાં આવે એવું ભાગ્યે જ બને છે. તેને બદલે મોટા ભાગો તેમને ઇમરજન્સી રૂમમાંથી કે સર્જિકલ એરિયામાંથી દાખલ કરવામાં આવે છે જ્યાં તેમને પહેલાં સારવાર આપીને તેમની સ્થિતિ સ્થિર કરવામાં આવે છે. બીમારી કે ઈજાની ક્ષાણથી કિટિકલ કેરની ભૂમિકા શરૂ થાય છે અને હોસ્પિટલમાં દર્દીનું રોકાણ, સારવાર તથા ત્યાર પછીની રીકવરીના તબક્કામાં તે ચાલુ રહે છે.

કેવા પ્રકારની બીમારી અને ઈજામાં કિટિકલ કેરની જરૂર પડે છે?

હાર્ટ એટેક, પ્રેરની અસર, જ્વુમોનિયા, સર્જરીની જટિલતાઓ, સમયથી વહેલો જન્મ અને સ્ટ્રોક જેવા કિસ્સાઓમાં કિટિકલ કેરની જરૂર ઊભી થાય છે. અકસ્માત, ગોળીબાર કે સ્ટેબિંગથી થતા ધા, પડી જવાથી ઈજા, દાગી જતું કે અન્ય ઔદ્યોગિક અકસ્માતોમાં અપાતી ટ્રોમા કેર પણ કિટિકલ કેરનો ભાગ છે.

કિટિકલ કેર અને ઇમરજન્સી મેડિસિનમાં શો તફાવત છે?

કિટિકલ કેર એટલે જીવન માટે જોખમી સ્થિતિઓનો સામનો કરી રહેલા દર્દીઓની સારવાર. ઇમરજન્સી રૂમ ફિઝિશિયન અને નર્સિસ કોણી ખેંચાઈ જવી કે હાથ તૂટી જવા જેવી પ્રમાણમાં નાની ઇમરજન્સીસથી માંડીને હાર્ટ એટેક, છર્ચી કે ગોળીબારના ધા જેવી મોટી સમસ્યામાં દર્દીની સારવાર કરે છે. ઇમરજન્સી ડિપાર્ટમેન્ટમાં ફિઝિશિયન્સ અને નર્સિસ દર્દીની સ્થિતિ સ્થિર કરે છે અને તેમને આગળની સારવાર માટે આઇસીયુ કે હોસ્પિટલના અન્ય વિભાગમાં મોકલે છે. ગંભીર રીતે બીમાર કે ઈજાગ્રસ્ટ દર્દીની લાંબા ગાળાની સારવાર કિટિકલ કેર પ્રોફેશનલ્સ દ્વારા કરવામાં આવે છે જે મોટા ભાગે આઇસીયુમાં કરવામાં આવે છે.

ઇન્ટેન્સિવિસ્ટ શું છે?

ઇન્ટેન્સિવિસ્ટ કિટિકલ કેર સ્પેશિયાલિસ્ટ તરીકે પણ ઓળખાય છે. તેઓ એક એવા ડોક્ટર છે જેઓ કિટિકલ કેરમાં તાલીમબદ્ધ છે અથવા સમકક્ષ લાયકાત ધરાવે છે. એક ઇન્ટેન્સિવિસ્ટ ગંભીર રીતે બીમાર કે ઈજાગ્રસ્ટ દર્દીની સંભાળની દોરવણી કરે છે

તथा ક્રિટિકલ કેર યુનિટ્સમાં દર્દીઓની સંભાળ માટે જરૂરી અન્ય હેલ્પ કેર પ્રોફેશનલ્સના સહયોગમાં કામ કરે છે.

મલ્ટિ-ડિસિલિનરી ક્રિટિકલ કેર ટીમના સભ્યો કોણ હોય છે?

ક્રિટિકલ કેર ટીમમાં તાલીમબદ્ધ પ્રોફેશનલ્સ વિવિધતાસરબર જૂથ કામ કરે છે, તેઓ સ્પેશિયલાઇઝ્યુર કેર યુનિટ્સમાં સંભાળ આપે છે તથા ગંભીર રીતે બીમાર દર્દીઓ માટે શ્રેષ્ઠ પરિણામ માટે કામ કરે છે. આ ટીમના તમામ સભ્યોને, તેમની કુશળતા અનુસાર, દર્દીઓ તથા તેમના પરિવારજ્ઞોને સ્વાસ્થ્ય સુધાર, સાજા થવાની પ્રક્રિયા, બીમારી કે ઇજાની સ્થિતિનો સામનો કરવા તથા સામાન્ય સુખાકારીમાં જરૂરી માર્ગદર્શન આપવાનું પણ કહેવામાં આવી શકે છે.

જુદી જુદી હોસ્પિટ્સમાં આ ટીમના સભ્યો જુદા જુદા હોય શકે છે, પરંતુ સામાન્ય રીતે તેમાં આ પ્રકારના સભ્યો હોય છે:

ઇન્ટેન્સિવિસ્ટસ (ક્રિટિકલ કેર સ્પેશિયાલિસ્ટ)

ઇન્ટેન્સિવિસ્ટસને કુલ-ટાઇમ આદારે આઇરીયુની કામગીરી સૌંપવામાં આવી શકે છે, જ્યાં તેઓ દર્દીઓને ચાલુ અને સતત



સંભાળ આપવા માટે અન્ય ક્રિટિકલ કેર ટીમ સભ્યો સાથે કામ કરે છે. આ ફિઝિશિયન્સ રોક્સ સારવાર વિવિધ અવયવોના તંત્રને કેવી અસર કરે છે, વિવિધ પ્રક્રિયાઓ અને દવાઓનું દુલિકેશન કેવી રીતે ટાળવું તે જાણે છે તથા તબીબી સારવાર અંગે દર્દીઓની પસંદગીઓની તેઓ કાળજી રાખે છે.

ક્રિટિકલ કેર નર્સિસ

ક્રિટિકલ કેર નર્સિસ દર્દીની સવર્ગી સંભાળમાં ઉત્ત્ય સ્તરની નર્સિંગ સેવા આપે છે તથા દર્દીની સંભાળમાં સંકળાયેલ તમામ વ્યક્તિઓ વચ્ચે સંચાર પણ કરે છે. તેમની કુશળતા તથા સતત હાજરીને કારણે દર્દીની સ્થિતિમાં નાના પણ નાંદધાર ફેરફાર થાય તો તે તરત પારખી

શકાય છે અને તેથી દર્દીની સ્થિતિ બગાડતી અટકાવી શકાય છે તથા ગંભીર બીમારીમાંથી ઊભી થતી જટિલતાઓ ઓછી કરી શકાય છે.

ડાયેટિશિયન

ડાયેટિશિયન મેડિકલ ટીમનો એક મહત્વપૂર્ણ ભાગ છે, જેઓ આઇસીયુમાં ફિઝિશિયન્સ, નર્સિસ, થેરપિસ્ટ્સ તથા પરિવારના સભ્યો સાથે ચર્ચા વિરુદ્ધ કરે છે. ડાયેટિશિયન દર્દીનું પોષણ સંબંધિત ત્વારસ્થ્ય સુધારવા માટે કામ કરે છે તથા ક્રિટિકલ કેરના દર્દીની જરૂરી રીકવરી માટે પ્રયાસ કરે છે.

રેસ્પિરેટરી થેરપિસ્ટ

રેસ્પિટેર્ટરી થેરપિસ્ટ ક્રિટિકલ ટીમ સાથે મળીને ક્રિટિકલ કેરના દર્દીના શાસોષ્યવાસના વ્યવસ્થાપનની દેખરેખ અને કાળજી લે છે. આમાં ઓક્સિજન થેરપી, મિકેનિકલ વેન્ટિલેશન (બ્રીદિંગ મશીન) મેનેજમેન્ટ, એરોસોલ મેડિકેશન થેરપી, કાર્ડિયો રેસ્પિરેટરી મોબિટેલિંગ તથા દર્દી અને તેના સ્વજનના શિક્ષણ જેવી બાબતોનો સમાવેશ થાય છે.

ફિઝિયોથેરપિસ્ટ અને ઓક્યુપેશનલ થેરપિસ્ટ

ફિઝિકલ થેરપિસ્ટ દર્દીની વિવિધ કામગીરી પૂર્વવત થાય, હલનચલન વધે, પીડા દૂર થાય તથા કાચયમી શારીરિક અક્ષમતા અટકે કે મયારિટ રહે તેવા પ્રયાસ કરે છે. ઓક્યુપેશનલ થેરપિસ્ટ ક્રિટિકલ કેરના દર્દીની બીમારીની કામના સ્થળે તથા મનોરંજક પ્રવૃત્તિઓ પર કેવી અસર થશે તેનું સંપૂર્ણ મૂલ્યાંકન કરવા માટે તાલીમબદ્ધ હોય છે. એચ્યુઝી હોસ્પિટ્સ, ભાવનગર આ તમામ સેવાઓ એક છત હેઠળ ધરાવે છે.



ડૉ. હરપાલસિંહ ડાભી

કન્સલ્ટન્ટ ક્રિટિકલ કેર અને પલ્યુનોલોજી
એચ્યુઝી હોસ્પિટ્સ, ભાવનગર



HCG Hospitals, Bhavnagar Organized CME



એચ્સીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર તથા આઈએમએ પાલીતાણા દ્વારા ૨૧ ડિસેમ્બર ૨૦૧૮ના રોજ સીઅમેર્ડનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. જેમાં ડૉ. પુષ્પન્દુ હિરપરા - રેડિએશન ઓન્કોલોજીસ્ટ રેડિયોથેરાપીમાં તાજેતરના અપડેટ વિશે ચર્ચા કરી હતી અને આ કાર્યક્રમમાં લગભગ ૪૦ સભ્યોએ ભાગ લીધો હતો.



એચ્સીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર દ્વારા ૨૪ ડિસેમ્બર ૨૦૧૮ના રોજ સીઅમેર્ડનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું. જેમાં ડૉ. પાર્થિવ મહેતા - મેડિકલ ઓન્કોલોજીસ્ટ આયર્ન રિફેક્ટરી, આયરન ડિફિસિયન્સી એનિમીયા વિશે ચર્ચા કરી હતી.

એચ્સીજી હોસ્પિટલ્સ ભાવનગર દ્વારા સ્વાસ્થ્ય જગૃતિ અભિયાન



૨૬ જાન્યુઆરી, ગણતંત્રના દિવસ પર એચ્સીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર અને વીર ચેરીટેબલ ટ્રસ્ટ દ્વારા ભાવનગરના નવપરા ખાતે ફી મેડિકલ યેકાએપ કેમ્પનું આયોજન કરવામાં આવ્યું હતું, જેમાં મોટી સંખ્યામાં સ્થાનિકોએ લાલ લીધો હતો.



EMINENCE AWARDS 2018

Awarded by Divya Bhaskar as the most trusted Multi Speciality Hospital of Bhavnagar. HCG Hospitals :being awarded by Shri Bhupendrasinh Chudasama, the Education Minister of Gujarat.





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



યોજના ફેઠળ ઉપલબ્ધ સારવાર

**કાર્ડિયોલોજી, કાર્ડિયોરાસીક વાસ્ક્યુલર સર્જરી,
દુંટણ રિપ્લેસમેન્ટ સર્જરી અને પોલીટ્રોમા, રેડિએશન ઓન્કોલોજી**

યોજનાનો લાભ મેળવવા માટે લાયક કુટુંબોએ તેમનું આધારકાર્ડ, આયુર્ધ્યમાન કાર્ડ
અથવા મા કાર્ડ પેકી કોઈપણ એક કાર્ડ સાથે રેશનકાર્ડ લાવવું જરૂરી છે.

યોજનાની વધુ માહિતી માટે પેકેજ પ્રોસીજર તથા કોઈપણ જાણકારી માટે પ્રધાનમંત્રી આરોગ્ય મિશનો સંપર્ક કરવો અથવા
ટોલ ફી નંબર ૧૮૦૦ ૨૩૩ ૧૦૨૨ ઉપર સંપર્ક સાધવો અથવા જિલ્લાના મુખ્ય આરોગ્ય અધિકારીનો સંપર્ક કરવો.

TPA AND CORPORATE LIST

- Cigna TTK Health Insurance Company Limited
- Vidal Health TPA Private Limited
- MD India Healthcare Networks Private Limited (MA YOJANA)
- Family Health Plan (TPA) Limited
- Universal Sompo General Insurance Company Limited
- E - Meditek (TPA) Services Limited
- Heritage Health TPA Private Limited
- Star Health & Allied Insurance Company Limited
- L & T General Insurance Company Limited
- MedSave Health Care (TPA) Limited
- Genins India TPA Limited
- Dedicated HealthCare Services TPA (India) Private Limited
- Reliance Defence & Offshore Engineering Company Limited (Pipavav Shipyard)
- IFFCO TOKIO General Insurance Company Limited
- PHM & PHS (Paramount HealthCare Management & Services)
- Cholamandalam MS General Insurance Company Limited
- ICICI Prudential Life Insurance Company Limited
- Medi Assist India TPA Private Limited
- HDFC ERGO General Insurance Company Limited
- Health India TPA Services Private Limited
- Reliance General Insurance Company Limited
- Aditya Birla Health Insurance Company Ltd.
- Employee State Insurance Corporation (ESIC)
- Central Salt & Marine Chemicals Research Institute
- Nirma Limited
- Gujarat Mineral Development Nigam Limited
- Life Insurance Corporation of India (Health Check Up)
- Excel Crop Care Limited

આધુનિક વિકીરણ ચિકિત્સા (રેડીયોથેરાપી) – મોં અને ગળાના કેન્સર

મોં અને ગળાનું કેન્સર ભારતમાં નહિં પરંતુ વિશ્વસ્તરે જોવા મળતા સામાન્ય કેન્સરમાનો એક રોગ છે. તાજીતરમાં થયેલા સંશોધન પ્રમાણે ગુજરાતમાં મોં અને ગળાના કેન્સર પુરુષોમાં થતા કેન્સરમાં સૌથી વધુ જોવા મળે છે. મોં અને ગળાના કેન્સરના ઈલાજને વધુ સારી અને અસરકારક કરવા માટે શરક્તિયા, કિમોથેરાપી અને વિકીરણ સારવાર (રેડીયોથેરાપી)નો અલગ રીતે (Single Modality) કે એક પછી એક (Sequential) કે એકી સાથે (Combined) ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. લગભગ ૫૦ થી ૬૦ ટકા દર્દીઓમાં વિકીરણ ચિકિત્સા મોં અને ગળાના કેન્સરના ઈલાજના કોઈપણ સમયે જરૂર પડે છે અને લગભગ ૩૦-૪૦ ટકા દર્દીઓમાં માત્ર વિકીરણ ચિકિત્સા ઈલાજ માટે જરૂરી હોય છે.

વિકીરણ ચિકિત્સા એકલી કે કિમોથેરાપી સાથે દર્દીને ઠીક થઈ શકે તેવા આશય સાથે (Curative Intent) કે માત્ર એકલા લક્ષણોની રાહતના આશય માટે (Palliative Intent) ઉપયોગમાં લેવાય છે. મોં અને ગળાના કેન્સરના દર્દીના રોગની અવસ્થા (Stage) અને દર્દીની સ્થિતી (Performance status) મુજબ બહારથી (Teletherapy) કે ગાંઠની અંદર કે નજુક (Brachytherapy) કે બંઝેની (Combined) જરૂરત મુજબ ઉપયોગમાં લેવાય છે. બાહ્ય વિકીરણ ચિકિત્સા (Teletherapy)માં પરંપરાગત (2D/ Conventional) પદ્ધતિ વર્ષોથી ઈલાજ માટે ઉપયોગમાં લેવામાં આવે છે, પરંતુ પરંપરાગત (2D/ Conventional) વિકીરણ ચિકિત્સાથી ઘણી આડ અસરો જોવા મળે છે. જેમકે ચામડી કડક થઈને સંકોચન (Fibrosis), મોં સુકાવું (Xerostomia) તથા ખોરાક ગળવામાં મુશ્કેલી (Dysphagia), અવાજ ભારે થવો કે દોઘરો થવો (Laryngeal Edema) વગેરે.

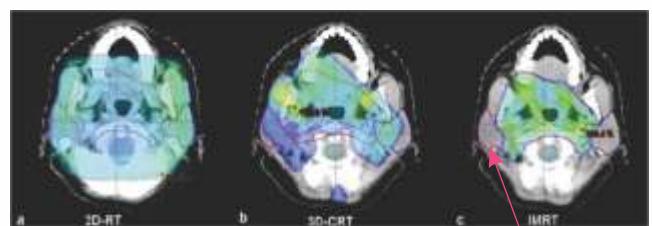
આધુનિક સમયમાં તકનીકીમાં થયેલા નવા શોધ-સંશોધનોના પરિણામરૂપે નવી બાહ્ય વિકીરણ ચિકિત્સા જેવી કે, શ્રીપરમાણીય કનફોર્મિલ (3DCRT), ઈનટોન્સીટી મોડ્યુલેટેડ (IMRT), IGRT, VMAT વગેરેનો ઉપયોગ કરવાથી લાંબાગાળાની આડઅસરોને મહદદાંશે ઓછી કરવામાં સફળતા મળી છે.

આધુનિક વિકીરણ ચિકિત્સાના અન્ય ફાયદાઓ

૧. લાંબાગાળાની આડઅસરોમાં મહદદાંશે ઘટાડો (મોં સુકાવું, ખોરાક ગળવામાં મુશ્કેલી, અવાજ દોઘરો કે કડક થવો, ચામડીનું કડક કે સંકોચન)
૨. વિષમ કે પ્રતિકુળ ભાગમાં (જેવી કે Cancer nasopharynx, nasal cavity, Paranasal sinuses etc.)થતી ગાંઠો કે જેની આસપાસ ખાસ અંગાને બચાવીને વધુ તીવ્રતાથી વિકીરણ ચિકિત્સા જરૂરી હોય ત્યાં પરંપરાગત વિકીરણ ચિકિત્સા વધુ પ્રમાણમાં (High dose) સાથે અશક્ય હંતી જે IMRT, IGRT, VMAT જેવી નવી તકનીકોથી શક્ય છે. (Better Sparing of critical organs & Resulted dose escalation with aim to achieve higher local control)
૩. Adaptive Radiotherapy - દર્દીમાં ૫ થી ૬ અઠવાડિયા

દરમિયાન ચાલતી વિકીરણ ચિકિત્સાનાં લીધે શરીરમાં પરિવર્તન થવાની સંભાવના હોય છે, જેમ કે વજન ઘટવાને લીધે શરીરમાં પરિવર્તન, ગાંઠનું સંકોચાવું વગેરે. જેને કારણે શરૂઆતમાં કરેલાં રેડીયોથેરાપી પ્લાનોંગમાં પરિવર્તન કરીને નવો પ્લાન બનાવી વિકીરણ ચિકિત્સા આપવી અને આડઅસરો ઘટાડવી.

૪. IGRT વિકીરણ ચિકિત્સામાં ચોકસાઈ (Precision & accuracy) ઈમેજ માર્ગદર્શન સાથે કરવાથી પરંપરાગત કરતા વધુ માત્રામાં વિકીરણ ચિકિત્સા આપવાની શક્યતા અને પરીણામ સ્વરૂપે વધુ સારી અને અસરકારક ઈલાજની સંભાવના રહેલી છે.
૫. રેડીયોલોજુકલ નવી ઈમેજુંગ પદ્ધતિઓ જેવી કે (PET-CT, Functional MRI etc) નો વિકીરણ ચિકિત્સા પ્લાનોંગમાં ઉપયોગ થઈ શકવાથી પ્લાનોંગ વધુ ચોકસાઈથી થાય છે.



ચિત્રમાં બતાવ્યા પ્રમાણે લાગ્નાંથી બચાવવી IMRTમાં શક્ય છે અને પરીણામ સ્વરૂપે મોં સુકાવાની સંભાવના ઓછી છે.

આધુનિક વિકીરણ ચિકિત્સાના ઉપર્યુક્ત ફાયદાઓ છતાં મોં અને ગળાનાં કેન્સરના આગળ પડતી અવસ્થા (Advanced Stage)નાં દર્દીઓને ફરીથી બિમારી ઉથલો મારતી હોય છે. વિકીરણ ચિકિત્સાને હજુ વધુ અસરકારક બનાવવા માટે સંશોધન કાર્ય ચાલી રહ્યા છે અને આવનાર ભવિષ્યમાં હજુ વધુ સારી તકનીકો (પ્રોટોન થેરાપી, MRI guided LINACs), ભારતમાં ભવિષ્યમાં વ્યાપક પ્રમાણમાં જોવા મળશે.

ભાવનગરમાં એચેસીજી હોસ્પિટલમાં ઈલેક્ટ્રા સીનજ્ઝ પ્લેટફોર્મ લીનીયર એક્સ્પ્લાનેટર પર ઉપર્યુક્ત અધ્યતન વિકીરણ ચિકિત્સા ઉપલબ્ધ છે અને મા ચોજના અંતર્ગત સારવાર વિનામલ્યે થઈ રહી છે. વિકીરણ ચિકિત્સા વિભાગ કાર્યરત થયાના દર્દીઓને સારવારનો લાભ ભાવનગર શહેરમાં જ શક્ય બન્યો છે.



ડૉ. પિયુષ પટેલ

કેન્સરનું રેડીયોથેરાપી ઓન્કોલોજી
(વિકીરણ ચિકિત્સક)
એચેસીજી હોસ્પિટલ્સ, ભાવનગર

PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE



Peripheral arterial disease, also called peripheral vascular disease, is a narrowing of the blood vessels (arteries). It mainly occurs in arteries that supply blood to the legs. The main symptom is pain in one or both legs when you walk. Treatment usually includes stop smoking (if you smoke), regular exercise, medication to lower your cholesterol level, a daily aspirin and lowering your blood pressure if it is high. Medicines to open up the arteries may help. Surgery may be needed in severe cases.

What is peripheral arterial disease (PAD)

PAD is narrowing of one or more blood vessels (arteries). It mainly affects arteries that take blood to your legs. The condition is also known as peripheral vascular disease (PWD). Sometimes, it is also called hardening of the arteries of the legs.

The narrowing of blood vessels (arteries) is caused by atheroma. Atheroma is like fatty patches (plaques) that develop within the inside lining of arteries. A patch of atheroma starts quite small and causes no problems at first. Over the years, a patch of atheroma can become thicker. (It is a bit like scale that forms on the inside of water pipes.)

A thick patch of atheroma makes the artery narrower. This reduces the flow of blood through the affected section of artery. Tissues downstream have a reduced blood supply, which leads to symptoms and problems.

Atheroma can develop in any artery but the common arteries affected are:

- Arteries carrying blood to the heart - this is called coronary heart disease and may lead to problems such as angina and heart attacks.
- Arteries carrying blood to the brain - which may eventually lead to stroke.
- Arteries carrying blood to the legs - which may lead to PAD.

What causes atheroma?

Everybody has some risks of developing atheroma. However, certain risk factors increase the hazard. Risk factors include:

Lifestyle risk factors that can be prevented or changed:

- Smoking.
- Lack of physical activity (a sedentary lifestyle).
- Obesity.
- Unhealthy diet.
- Excess alcohol consumption

Treatable or partly treatable risk factors:

- High blood pressure (hypertension)
- High cholesterol level
- High fat (triglyceride) level in blood
- Diabetes

- Kidney diseases cause diminished kidney function

Fixed risk factors - ones that you cannot alter:

- A strong family history. This means if you have a father or brother who developed heart disease or a stroke before the age of 55 years, or in a mother or sister before the age of 65 years
- Being a male
- An early menopause in women
- Age: The older you become, the more prone you are prone to atheroma
- Ethnic group - For example, people who live in UK with ancestry from India, Pakistan, Bangladesh or Sri Lanka are in risk

However, if you have a fixed risk factor, you may want to make extra effort to tackle any lifestyle risk factors that can be changed.

Some risk factors are more dangerous than others. For example, smoking causes a greater risk to health than obesity. Also, risk factors interact. People with multiple risk factors are more prone to develop severe health hazards. For example, a middle-aged male smoker who does little physical activity and has a strong family history of heart disease has quite a high risk of developing a cardiovascular disease such as a heart attack, stroke or PAD before the age of 60 years.

What are the symptoms of peripheral arterial disease (PAD)?

The typical symptom is pain, which develops in one or both calves when you walk or exercise. Few minutes rest relieves the pain. This pain varies between cases. You may feel aching, cramping or tiredness in your legs. This is called intermittent claudication. It is caused due to narrowing of one (or more) of the blood vessels (arteries) in your leg. The femoral artery is the most affected artery.

When you walk, your calf muscles need extra blood

and oxygen supply. The narrowed artery cannot deliver the extra blood. So pain occurs from the oxygen-starved muscles. The pain comes on more rapidly when you climb up a hill or stairs.

You may develop pain in your thighs or buttocks when you walk. If an artery higher upstream is narrowed, such as the iliac artery or aorta,

If the blood supply to the legs becomes worse, the following may be found after test:

- Poor hair growth below the knee and poor toenail growth
- Cool feet
- Weak or no pulses in the arteries of the feet
- If you have PAD, you have higher risk of developing fatty patches (atheroma) in other blood vessels (arteries). Also, have a risk of developing heart disease (such as angina or a heart attack) or stroke.

Note: Self-help measures and treatments described below, can help prevent severe PAD:

- Stop smoking
- Exercise regularly
- Lose weight if you are overweight
- You should eat a healthy diet
- Take care of your feet

Try not to injure your feet. Injury may lead to a sore (ulcer) or infection. These develop more easily if the blood supply reduced to your feet.

Do not wear tight shoes or socks. It reduces blood supply. If you have any foot injury, pain in a foot while taking rest or any change in skin colour and temperature in feet, discuss with doctor.

For more advice on protecting your feet see the separate leaflet called Ageing Feet.

What are the treatments for peripheral arterial disease (PAD)?

The above self-help measures are the most important part of treatment. In addition, medication is often advised. Surgery is required in rare cases.

Medicines

A medicine called clopidogrel is usually advised. This does not help with symptoms of PAD but helps to prevent blood clots (thromboses) forming in blood vessels (arteries). It does this by reducing the stickiness of platelets in the bloodstream. If you cannot take clopidogrel, antiplatelet medicines such as low-dose aspirin may be advised as an alternative.

A statin medicine is usually advised to lower your cholesterol level. This helps to prevent in building fatty patches (atheroma).

If you have diabetes, good control of your blood sugar (glucose) level will help to prevent PAD from worsening.

If you have high blood pressure (hypertension), you will normally be advised to take medication to lower it.

Other medicines are sometimes used to try to open up the arteries. For example, Cilostazol and Naftidrofuryl.

One may be given and may help. However, they do not work in all cases. Therefore, there is no point in continuing with these medicines if you do not notice an improvement in symptoms within a few weeks.

Surgery

There are three main types of operation for PAD:

- **Angioplasty** - In this procedure, a tiny balloon is inserted into the artery and blown up at the section that is narrowed. This widens the affected segment of artery. This is only suitable if a short segment of artery is narrowed.
- **Bypass surgery** - In this procedure, a flexible pipe (graft) is connected to the artery above and below a narrowed section. The blood is then diverted around the narrowed section.
- **Surgical removal (amputation)** of a foot or lower leg - This is needed in an extremely small number of cases. It is only offered when all other options have been considered. It is needed when severe PAD develops and a foot has tissue death (becomes gangrenous) due to a very poor blood supply.



Dr. Siddharth Mukerjee
Consultant - Cardiology
HCG Hospitals, Bhavnagar



Dr. Siddharjish Vala
Consultant - Cardiology
HCG Hospitals, Bhavnagar



**ભાવનગરમાં મા ચોજનાનાં
કાર્ડ ધારકો માટે
હૃદયરોગની મફત સારવાર
ઉપલબ્ધ**

વધુ માહિતી માટે : ૯૦૯૯૯૪૬૬૬૬

ઉપલબ્ધ સુવિધાઓ :

2D ઈકો, ટીએમટી, એન્જ્યુગ્રાફી, એન્જ્યુઓલાસ્ટી, BMV, ASD, પેસમેકર, ડિવાઈસ કલોઝર, બાયપાસ સર્જરી, હૃદય ના વાલ્વના ઓપરેશન તેમજ હૃદય, ફેફસા, છાતી અને લોહીની નસોની સારવાર

કેન્સરની સારવાર હવે શક્ય છે, ભાવનગારમાં!

એચ્સીજુ હોસ્પિટલ, ભાવનગાર
રેડિઅશનની (શેક) સુવિધા સાથેની
પ્રથમ કેન્સર સારવાર કેન્દ્ર



રેડિઅશન માટે હવે બહાર જવાની જરૂર નથી. રેડિઅશન અને સર્જરીકલ કેન્સર સારવાર માટે સમગ્ર ભારતમાં અગ્રણી એચ્સીજુ કેન્સર કેરમાં આપને ફક્ત આશા નથી મળતી, અહીં આપને મળે છે સર્વોત્તમ કુશળતા અને આધુનિકતમ ટેકનોલોજીના અભોડ સંગમથી સૌથી સારી સારવારનો પૂરો વિશ્વાસ !

એચ્સીજુ એટલે વિશ્વભરમાં ર૨ થી વધારે કેન્સર સેન્ટર્માં કાર્યરત ૪૭૫ ઓન્કોલોજિસ્ટના જ્ઞાન, અનુભવ, કુશળતા અને લેટેસ્ટ ટેકનોલોજીનો સંપૂર્ણ લાભ આપને મળવાનો વિશ્વાસ.

• એચ્સીજુની વિશેષતા •



કેન્સર સારવાર માટેની
નિષ્ણાત ટીમ



ભાવનગારની પ્રથમ અને એકમાત્ર
રેડિઅશન સુવિધા ધરાવતી હોસ્પિટલ



પ્રશાક્ષિત
પેરામેડિક સ્ટાફ

કેન્સર સારવારમાં એચ્સીજુએ કરી છે અનેક નવી, પ્રથમ પહેલ

- એશિયામાં પ્રથમ બલડલેસ બોન મેરો ટ્રાન્સપ્લાન્ટ
- ભારતમાં પ્રથમ કમ્પ્યુટર આસિસ્ટેડ ટ્યુમર નેવિગેશન સર્જરી
- ફ્લેટબેઙ ફી ફિલ્ટર ટેકનોલોજીનો ઉપયોગ કરનાર એશિયામાં પ્રથમ હોસ્પિટલ
- બોન કેન્સરની સારવાર માટે બાયોલોજિકલ રીક્ઝાન્કશન રજૂ કરનાર ભારતની પ્રથમ હોસ્પિટલ
- સાયબરનાઈઝી હુદયમાંની ગ્રાંથ દૂર કરનાર ભારતની પ્રથમ હોસ્પિટલ
- વિશ્વની એડવાન્ક લેસર ટેકનોલોજીથી દર્દીનો વોકલ કોર્ડ બચાવનાર ભારતની પ્રથમ હોસ્પિટલ
- હાઇ પ્રીશિયન ટ્રાન્સ ઓરલ લેસર સર્જરી કરનાર ભારતની પ્રથમ હોસ્પિટલ
- ભારતમાં સૌથી વધુ સંખ્યામાં બ્રેસ્ટ કાઝર્વેશન સર્જરી કરનાર હોસ્પિટલ
- હાયપરથેર્મિયા રજૂ કરનારી ભારતની પ્રથમ હોસ્પિટલ

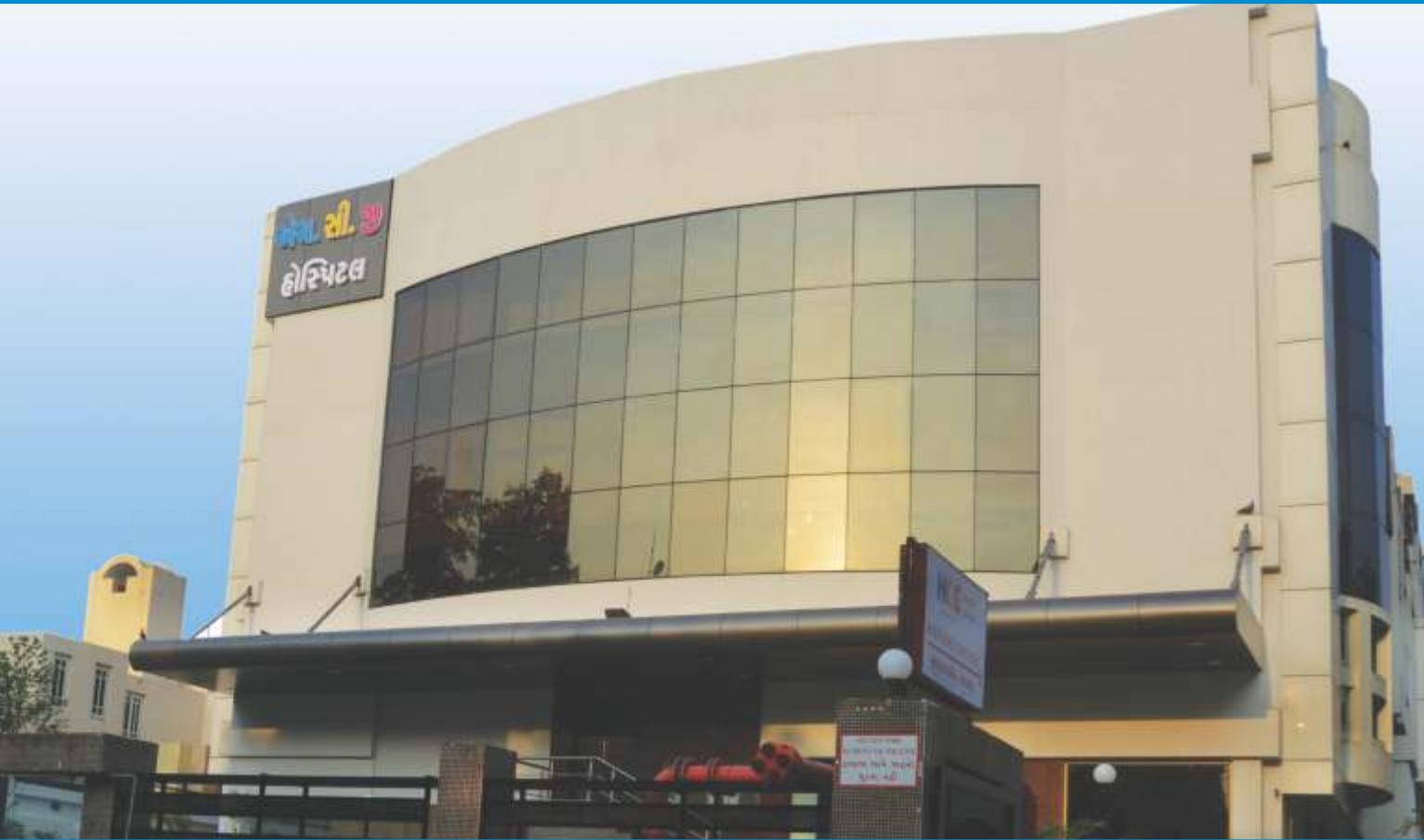
શ્રેષ્ઠતાનો વિશ્વાસ મળતો હોય, પણી બીજે કચાંચા શા માટે જવું ?

હેલ્પલાઈન : ૦૨૭૮-૬૬૪૦૧૧૧/૬૦૬૬૧ ૪૬૬૬૬

RNI No.- GUJBIL/2015/69953

Registered Under Postal 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



અયસીજુ હોસ્પિટલ્સ

૧૧૩૮, સરપણી રોડ, મેઘાણી સર્કલ, ભાવનગાર-૩૬૪૦૦૧

મો. +૯૧ ૯૦૯૯૧ ૪૬૬૬૬, ફોન નં. ૦૨૭૮ ૬૬૪૦૦૦૦

🌐 www.hcghospitals.in | Email : info@hcghospitals.in | Follow us on: [f](#) | [in](#) | [t](#) | [G+](#)

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