A NEW ATLAS OF LEPROSY

A pictorial manual to assist frontline Health workers and volunteers in the detection, diagnosis and treatment of clinical leprosy

नई
कुष्ठरोग मानचित्रावली

कुष्ठरोग की पहचान, निदान तथा उपचार में स्वास्थ्य कर्मियों एवं स्वयंसेवियों की सहायता के लिए एक सचित्र पुस्तिका

ए कॉलिन मैकडगल
यो युआसा

A. Colin McDougall
Yo Yuasa

SASAKAWA MEMORIAL HEALTH FOUNDATION
Tokyo, Japan
2004

प्रस्तावना

यह जानकर मुझे अत्यन्त हर्ष हुआ कि मानचित्रावली का हिन्दी संस्करण प्रकाशित हो चुका है। यह बहुसंख्य स्वास्थ्य–कर्मियों के लिए सहायक सिद्ध होगा।

वर्तमान रणनीति है कुष्ठरोग सेवाओं को एकीकृत रूप से प्रदान करना, और यह मानचित्रावली सामान्य स्वास्थ्य देखरेख प्रणाली के सभी स्वास्थ्य अधिकारियों एवं स्वास्थ्य कर्मियों के लिए एक सन्दर्भ–पुस्तिका के रूप में काम आएगी। इस मानचित्रावली का राष्ट्रीय स्तर पर वितरण एक अनुकूल परिवर्तन लाएगा तथा लक्ष्य प्राप्ति में पूरक साबित होगा।

हम सासाकावा स्मारक स्वास्थ्य प्रतिष्ठान के आभारी हैं जिन्होंने आवश्यक आर्थिक सहायता प्रदान कर इस उत्कृष्ट एवं उपयोगी पुस्तिका का प्रकाशन संभव बनाया।

इस संस्करण का प्रकाशन भारत में कुष्ठरोग निवारण विषय पर 3 मार्च 2002 में टोकियो में हुई संगोष्ठी का अनुवर्तन है। उस अवसर पर भारत सरकार के माननीय केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मन्त्री ने हिन्दी संस्करण को प्रकाशित तथा परिचालित करने का अनुरोध किया था।

डा0 सी0 एस0 वॉल्टर
निदेशक
द लेप्रसी मिशन ट्रस्ट इंडिया

नई
कुष्ठरोग मानचित्रावली

कुष्ठरोग की पहचान, निदान तथा उपचार में स्वास्थ्य कर्मियों एवं स्वयंसेवियों की सहायता के लिए एक सचित्र पुस्तिका

ए कॉलिन मैकडगल
यो युआसा

सासाकावा स्मारक स्वास्थ्य प्रतिष्ठान
टोक्यो, जापान
2004

भूमिका 1

कुष्ठरोग के निदान एवं वर्गीकरण के लिए फ़्लोचार्ट 2

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) द्वारा संस्तुत बहुऔषध चिकित्सा (एमडीटी) 3

ब्लिस्टर कैलंडर पैक (बीसीपी) में बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) एवं अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) औषधों के लिए एमडीटी के चित्र..............................4

बहुऔषध चिकित्सा के पूर्व एवं उपरान्त – चिकित्सा के परिणाम 8

कुष्ठरोग प्रविकार 10

1. अल्परोगाणुयुक्त कुष्ठरोग (पीबी कुष्ठरोग): 1-5 प्रविकार 11

2.बहुरोगाणुयुक्त कुष्ठरोग (एमबी कुष्ठरोग) 6 या अधिक प्रविकार 24

तान्त्रिकीय कुष्ठरोग 34

प्रतिक्रियाएँ 35

प्रकार 1 की प्रतिक्रियाएँ (विपर्यय, क्रमोन्नयन) 36

प्रकार 2 की प्रतिक्रियाएँ (कुष्ठार्बुद, ईएनएल) 40

अक्षमता – विकृति 42

त्वचा की गैर–कुष्ठरोग अवस्था (विभेदन निदान) 46

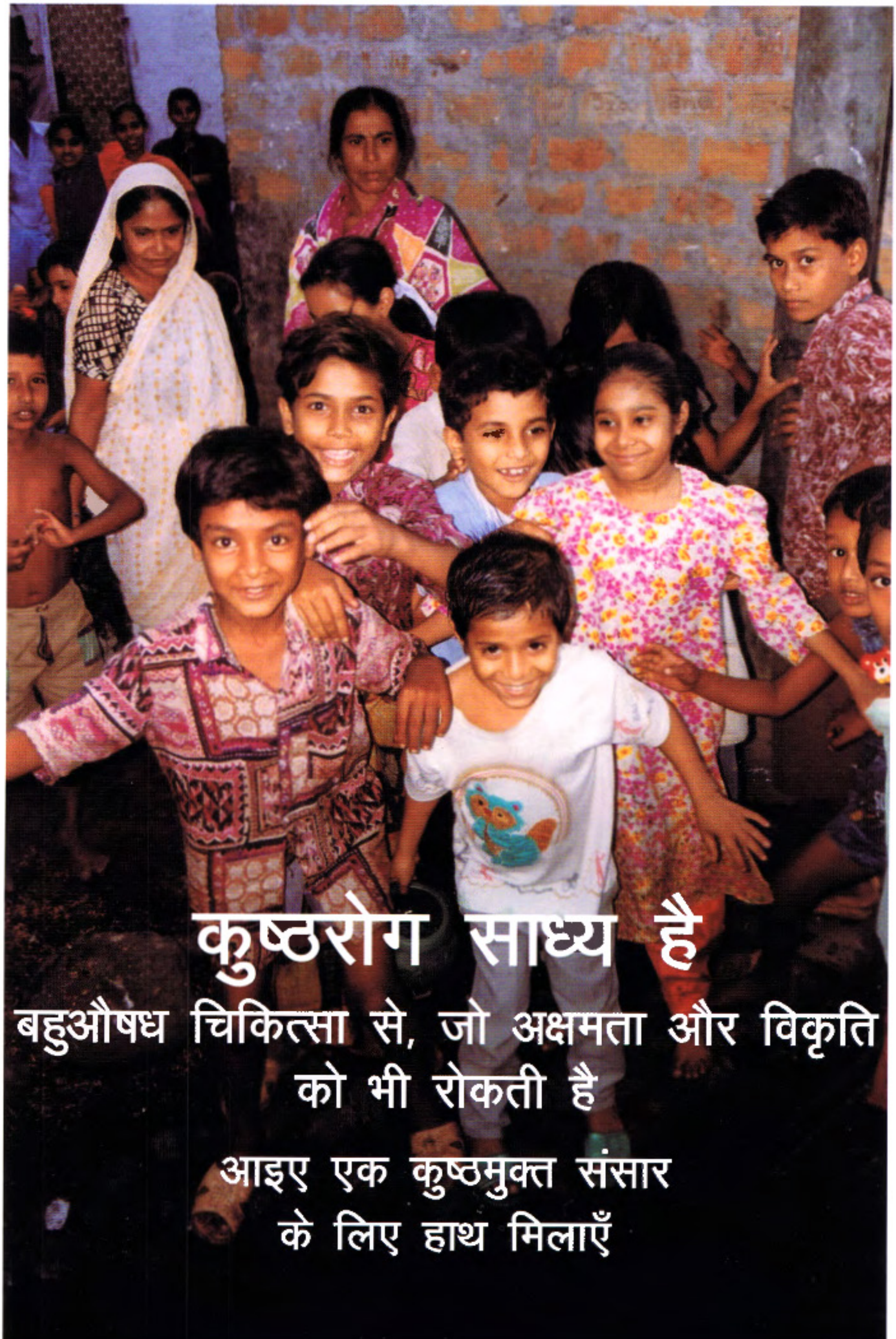
(क) सामान्यतः पाई जाने वाली साधारण अवस्थाएँ 47

(ख) सामान्य से कम पाई जाने वाली अवस्थाएँ 62

आभार 73

उल्लेख एवं अतिरिक्त पठन 74

प्रकाशन जानकारी ....पिछले आवरण के अन्दर का भाग


कुष्ठरोग साध्य है
बहुऔषध चिकित्सा से, जो अक्षमता और विकृति
को भी रोकती है
आइए एक कुष्ठमुक्त संसार
के लिए हाथ मिलाएँ

भूमिका

योो युआसा
कार्यकारी तथा चिकित्सीय निर्देशक
सासाकावा स्मारक स्वास्थ्य प्रतिष्ठान, टोक्यो, जापान

कुष्ठरोग मानचित्रावली (ऐट्लस आफॅ लेप्रसी) की मूल प्रति का विकास सन् 1981 में लेनर्ड वुड स्मारक प्रयोगशाला, सीबू, फिलिपीन्ज़ के डा॰ आर॰ एस॰ ग्वीन्तो तथा उनके सहकर्मियों के निकट सहयोग से किया गया था। प्रारंभिक 230 प्रतियाँ, जो प्राग्रूपीय आकार की थीं, एक प्रकार से हाथ से बनाई गईं थीं, किन्तु प्रतिक्रिया इतनी अच्छी थी कि हमने सन् 1983 में इसे विधिवत मुद्रित आकार में छापने का निर्णय लिया। हमारी इच्छा थी कि हम कुष्ठरोग का, नैदानिक एवं औतिक–व्याधिकीय दृष्टि से, उच्च गुणवत्ता वाले चित्रों का एक संग्रह उपलब्ध कराएँ जिसका प्रयोग उद्धरण सामग्री के साथ–साथ मुख्यतः चिकित्सकों एवं वरिष्ठ अर्ध–चिकित्सीय कर्मियों द्वारा उनके प्रशिक्षण कार्यों में सहायता देने के लिए किया जाए। शिक्षण सामग्री के रूप में हमने एक रंगीन स्लाइड संस्करण भी निकाला था । शुरू में हमने ऐसी अत्यधिक और लगातार माँग की आशा नहीं की थी, जिसके परिणामस्वरूप 38,000 प्रतियाँ अंग्रेजी भाषा में तथा 23,000 प्रतियाँ छः अन्य प्रान्तीय भाषाओं में छप चुकी है। यह कुष्ठरोग के विषय में अत्यधिक बिकने वाली पुस्तक के रूप में एक रिकॉर्ड है, यद्यपि लगभग सारी पुस्तकें निरूशुल्क ही दी जाती हैं।

सन् 1981 में मूल मानचित्रावली के प्रकाशित होने के समय भी विश्व–भर में कुष्ठरोग की स्थिति तेज़ी से बदल रही थी। उस वर्ष अक्तूबर में आयोजित ऐतिहासिक **Chemotherapy Study Group Meeting** (रसायनचिकित्सा अध्ययन समूह बैठक) से आरम्भ कर बहु–औषध चिकित्सा **(MDT)** इस असाधारण परिवर्तन में मुख्यतः सहायक सिद्ध हुई। इस प्रक्रिया ने और गति पकड़ी जब 1991 में विश्व स्वास्थ्य संगठन **(WHO)** में कुष्ठरोग का जन–स्वास्थ्य समस्या के रूप में निवारण का प्रस्ताव पारित हुआ। आशा है कि जहाँ '80 के दशक के मध्य में एक स्थानिक महामारी के रूप में कुष्ठरोग 122 देशों में फैला था, वहीं इस वर्ष के अंत तक यह संख्या घट कर 15 हो जाएगी। अब **WHO** एक 'अंतिम प्रयास' आरंभ करने वाला है जिससे सन् 2005 के अंत तक विश्व में कोई ऐसा देश नहीं रहेगा जहाँ कुष्ठरोग एक स्थानिक महामारी हो। इसका अर्थ यह है कि किसी भी देश में प्रति 10,000 की जनसंख्या में एक से अधिक कुष्ठरोगी नहीं होगा। यह वास्तव में एक बड़ी उपलब्धि होगी।

किन्तु जो कुष्ठरोग के काम से गहरा संबंध रखते हैं उनके लिए यह उपलब्धि, चाहे जितनी भी महत्त्वपूर्ण हो, केवल एक अंतरिम मील का पत्थर है। हमारा लक्ष्य है 'एक कुष्ठरोग मुक्त विश्व' जहाँ हर नए रोगी का (और नए रोगी तो निस्सन्देह पाए जाएँगे) जल्द से जल्द निदान करके उसका बहु–औषध उपचार आरम्भ कर दिया जाएगा। रोगियों की संख्या में कमी होने के कारण मूल कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्य अब संभवतः विशेषीकृत अनुलम्ब सेवाओं द्वारा नहीं अपितु सामान्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा ही किया जाएगा।

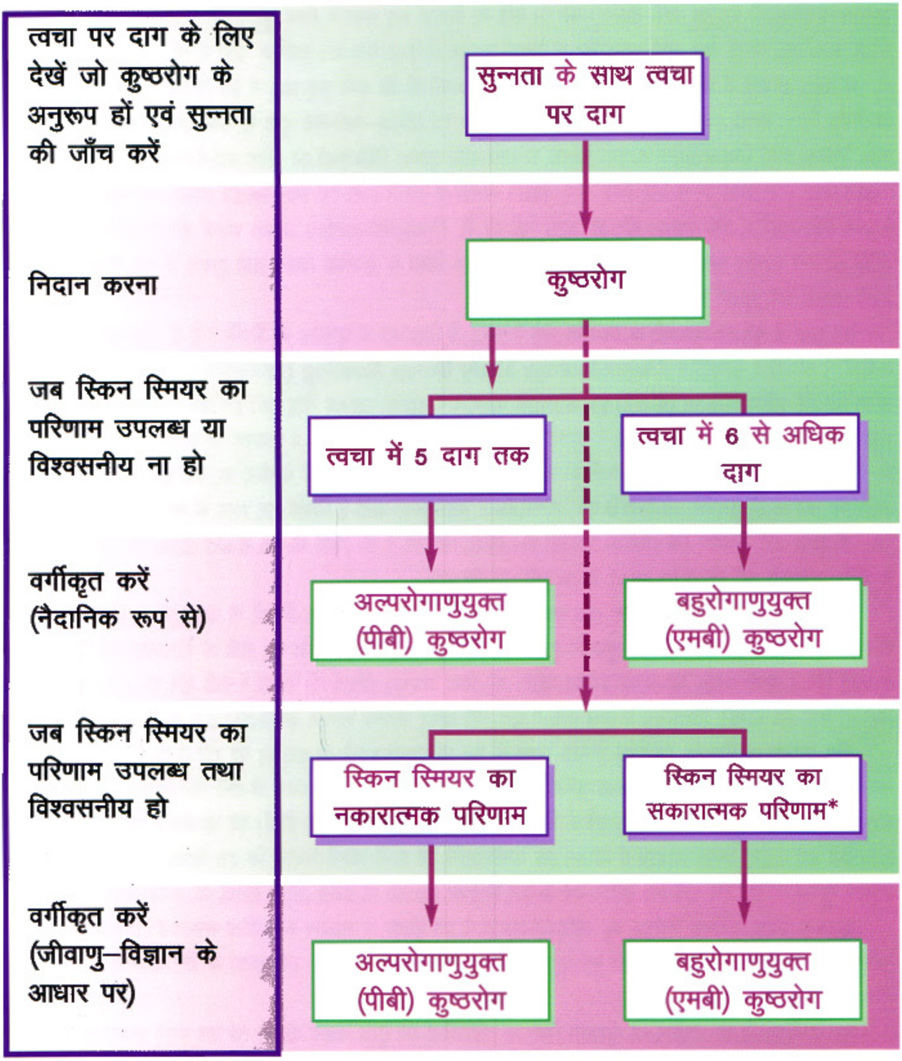
जैसा आवरण पर दिए गए उपशीर्षक से पता चलता है, इस नई मानचित्रावली का उद्देश्य नए रोगियों का निदान जितना प्रभावी रूप से हो सके करने में अग्रपंक्ति के स्वास्थ्य कर्मियों की सहायता करना है। मूल मानचित्रावली के सभी चित्र फिलिपीन्ज़ के श्वेत चमड़ी वाले रोगियों के थे, परंतु इस नई मानचित्रावली के चित्र अधिकतर भारत और बांग्लादेश से ही हैं। यह वह क्षेत्र है जहाँ विश्व के लगभग 80% रोगी पाए जाएँगे। हमारा उद्देश्य है कि हम इस मानचित्रावली की इतनी प्रतियाँ निकालें कि इस विशाल क्षेत्र की प्रत्येक परिधीय स्वास्थ्य सुविधा के पास एक प्रति हो। इसका अर्थ है कुल मिलाकर 200,000 या उससे अधिक प्रतियों की आवश्यकता।

कुष्ठरोग के एक प्रतिष्ठित विशेषज्ञ, डा॰ कॉलिन मैकडगल ने इस पुस्तक के प्रकाशन का दायित्व संभाला है। आवरण पर मेरा नाम मुख्यतः चित्रों को चुनने या विज्ञप्ति देने का पूरा उत्तरदायित्व संभालने के कारण है, चूँकि इस पुस्तक के लिए वे उचित हैं या नहीं इसे लेकर उन्हें कुछ सन्देह था।

मूल मानचित्रावली का उद्देश्य था कुष्ठरोग नियन्त्रण गतिविधियों को सुदृढ़ बनाना वह भी तब जब हमारे प्रयासों का कोई अन्त दूर–दूर तक भी नज़र नहीं आ रहा था। यह नई मानचित्रावली हमारे प्रयासों के अंत तक हमारे काम आएगी। महत्त्वाकांक्षी ? हाँ, परन्तु, उम्मीद है पूर्णतया अवास्तविक नहीं।

निदान एवं वर्गीकरण के लिए फ़्लोचार्ट

(बहु–औषध चिकित्सा के लिए वर्गीकरण)



*स्किन स्मियर के सकारात्मक परिणाम वाले रोगियों का उपचार, नैदानिक वर्गीकरण पर ध्यान दिए बिना, बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) पद्धति से करना चाहिए। परन्तु, यह विश्वसनीय प्रयोगशालाओं की उपलब्धता पर निर्भर करता है। इसके अतिरिक्त एड्स तथा हेपटाइटिस बी के संक्रमण की उन देशों में बढ़ती हुई व्यापकता जहाँ कुष्ठरोग स्थानिक महामारी है, इस ओर संकेत करती है कि त्वचा–रोग के स्थान तथा स्किन स्मियर एकत्रीकरण की संख्या को न्यूनीकृत करने की आवश्यकता है (उल्लेख देखें)।

बहु–औषध चिकित्सा (एमडीटी)

कुष्ठरोग निवारण रणनीति की सफलता की कई अनिवार्य गतिविधियाँ हैं, जिनमें से यह **नई मानचित्रावली** निम्नलिखित पर अधिक ध्यान देती है:

1. शीघ्र एवं सटीक निदान।
2. विभेदन निदान–अर्थात कुष्ठ से मिलते–जुलते लक्षण वाले त्वचा रोगों पर विचार करना जो ग़लत निदान को प्रेरित करते हैं।
3. बहु–औषध चिकित्सा (एमडीटी) में प्रयोग किए जा रहे औषधों के ब्लिस्टर पैक तथा चिकित्सा क्रमों का विस्तृत विवरण।

ऊपर चित्र में दिखाए गए रोगी का स्वास्थ्य केन्द्र में निदान किया गया था और अब बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग के उपचार के लिए निदान करने वाले स्वास्थ्यकर्मी के हाथों औषधों का अपना पहला ब्लिस्टर कैलण्डर पैक प्राप्त कर रहा है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन **(WHO)** की पहल पर विश्व–भर में सभी रोगियों को कुष्ठरोग की चिकित्सा निःशुल्क दी जाती है। कुछ कुष्ठ सेवाओं ने त्वचा पर एक दाग वाले रोगी, **एकल त्वचा दाग (SSL)**, का उपचार तीन दवाओं के सम्मिश्रण को एक खुराक के रूप में देकर किया है–रिफैम्पिसिन, ओफ्लॉक्ससिन, तथा मिनोसाइक्लिन **(ROM)**: उल्लेख 2 के पृष्ठ 6 तथा 18 देखें। जैसा आगे के पृष्ठों पर वर्णित किया गया है, रिफैम्पिसिन अल्परोगाणुयुक्त तथा बहुरोगाणुयुक्त दोनों ही कुष्ठरोगों की चिकित्सा क्रम का एक अनिवार्य घटक है। ओफ्लॉक्ससिन एवं मिनोसाइक्लिन अन्य प्रतिजीवी औषध हैं जो कुष्ठ के रोगाणु के विरुद्ध प्रमाणित रूप से प्रभावी हैं।

बहु–औषध चिकित्सा (बहुरोगाणुयुक्त–एमबी) वयस्क मात्रा

एमबी वयस्क बहु–औषध चिकित्सा

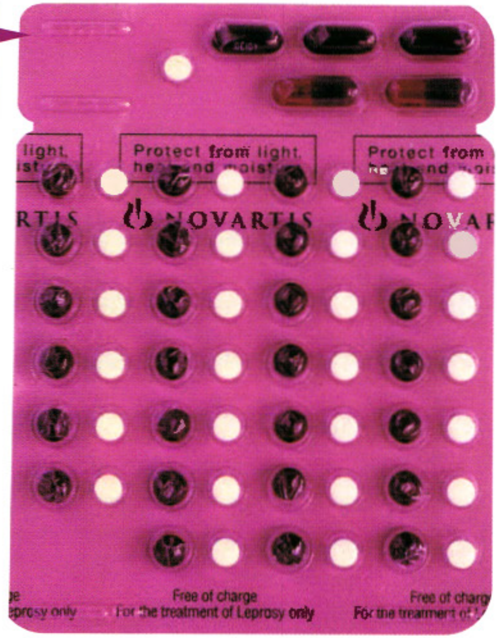
ब्लिस्टर पैक के सामने का दृश्य

मासिक निरीक्षित उपचार (दिन 1–ऊपर की 2 पंक्तियों को अलग करें: वियोज्य):

क्लोफैज़िमीन 300 मि॰ग्रा॰ (100 मि॰ग्रा॰ के तीन कैप्स्यूल), रफ़ैम्पिसिन 600 मि॰ग्रा॰ (300 मि॰ग्रा॰ के दो कैप्स्यूल), एवं डैप्सोन 100 मि॰ग्रा॰ (100 मि॰ग्रा॰ की एक टिकिया)

अनिरीक्षित दैनिक उपचार (दिन 2–28): क्लोफैज़िमीन 50 मि॰ग्रा॰ (50 मि॰ग्रा॰ का एक कैप्स्यूल) **प्रतिदिन** तथा डैप्सोन 100 मि॰ग्रा॰ (100 मि॰ग्रा॰ की एक टिकिया) **प्रतिदिन**

उपचार की समयावधि: 12–18 महीनों के अन्दर 12 ब्लिस्टर पैक का सेवन



एमबी वयस्क बहु–औषध चिकित्सा

ब्लिस्टर पैक के पीछे का दृश्य

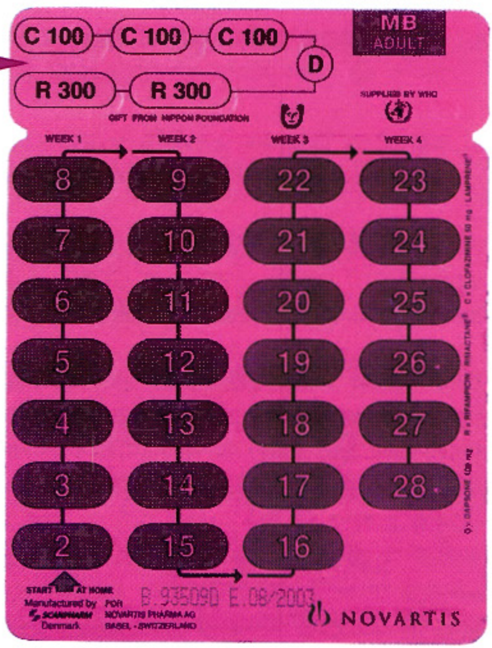
R = रिफ़ैम्पिसिन: मासिक निरीक्षित मात्रा 600 मि॰ग्रा॰ है (300 मि॰ग्रा॰ के दो कैप्स्यूल)

C = क्लोफ़ैज़मीन 100 मि॰ग्रा॰ मासिक निरीक्षित मात्रा 300 मि॰ग्रा॰ है (3 कैप्स्यूल)।

D =डैप्सोन: मासिक निरीक्षित मात्रा 100 मि॰ग्रा॰ है (1 टिकिया)।

2–28 तक के अंक 4 सप्ताहों के अनिरीक्षित क्लोफ़ैज़मीन (50 मि॰ग्रा॰) **प्रतिदिन**, एवं डैप्सोन (100 मि॰ग्रा॰) **दैनिक** की मात्रा को दिखाते हैं।

ब्लिस्टर पैक का वास्तविक आकार: 106 मि०मी० x 140 मि०मी०



बहु–औषध चिकित्सा (बहुरोगाणुयुक्त–एमबी) बाल–मात्रा (10–14 वर्ष उम्र)

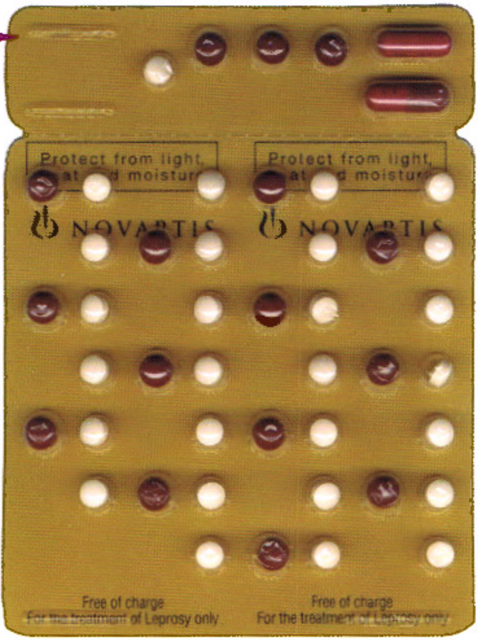
एमबी बाल बहु–औषध चिकित्सा ब्लिस्टर पैक के सामने का दृश्य

मासिक निरीक्षित उपचार (दिन 1–उपर की पंक्ति को अलग करें: वियोज्य):

क्लोफ़ैज़िमीन 150 मि.ग्रा. (50 मि.ग्रा. के तीन कैप्स्यूल) रिफ़ैम्पिसिन 450 मि.ग्रा. (दो कैप्स्यूल, 300 मि.ग्रा. का एक और 150 मि.ग्रा. का एक एवं डैप्सोन 50 मि.ग्रा. (50 मि.ग्रा. की एक टिकिया)

अनिरीक्षित दैनिक उपचार (दिन 2–28): क्लोफ़ैज़िमीन 50 मि.ग्रा. (50 मि.ग्रा. का एक कैप्स्यूल) **प्रति दूसरे दिन** तथा डैप्सोन 50 मि.ग्रा. (50 मि.ग्रा. की एक टिकिया) **प्रतिदिन**

उपचार की समयावधि: 12–18 महीनों के अन्दर 12 ब्लिस्टर पैक का सेवन



एमबी बाल बहु–औषध चिकित्सा ब्लिस्टर पैक के पीछे का दृश्य

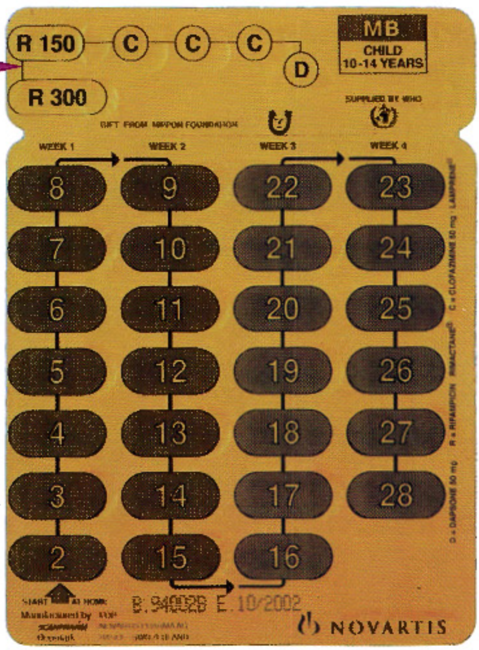
R = रिफ़ैम्पिसिन: मासिक निरीक्षित मात्रा 450 मि.ग्रा. है (दो कैप्स्यूल, 300 मि.ग्रा. का एक और 150 मि.ग्रा. का एक)।

C = क्लौफ़ैज़मीन 50 मि.ग्रा. मासिक निरीक्षित मात्रा 150 मि.ग्रा. है (3 कैप्स्यूल)।

D = डैप्सोन: मासिक निरीक्षित मात्रा 50 मि.ग्रा. है (1 टिकिया)।

2–28 तक के अंक 4 सप्ताहों के अनिरीक्षित क्लोफ़ैज़िमीन (50 मि.ग्रा.) **प्रति दूसरे दिन**, एवं डैप्सोन (50 मि.ग्रा.) **प्रतिदिन** की मात्रा को दिखाते हैं।

ब्लिस्टर पैक का वास्तविक आकार: 106 मि0मी0 x 140 मि0मी0



10 वर्ष से कम उम्र के बच्चों के लिए मात्रा में फेर–बदल कर सकते हैं: जैसे मासिक निरीक्षित मात्रा के लिए रिफ़ैम्पिसिन 300 मि.ग्रा., डैप्सोन 25 मि.ग्रा., तथा क्लोफ़ैज़िमीन 100 मि.ग्रा. और फिर बाद में डैप्सोन 50 मि.ग्रा. और क्लोफ़ैज़मीन 50 मि.ग्रा. सप्ताह में दो बार।

बहु–औषध चिकित्सा (अल्परोगाणुयुक्त–पीबी)–वयस्क मात्रा

पीबी वयस्क बहु–औषध चिकित्सा ब्लिस्टर पैक के सामने का दृश्य

मासिक निरीक्षित उपचार (दिन 1.ऊपर की पंक्ति को अलग करें: वियोज्य):
रिफैम्पिसिन 600 मि॰ग्रा॰ (300 मि॰ग्रा॰ के दो कैप्स्यूल) एवं डैपसोन 100 मि॰ग्रा॰ (100 मि॰ग्रा॰ की एक टिकिया)

अनिरीक्षित दैनिक उपचार (दिन 2–28):
डैप्सोन 100 मि॰ग्रा॰ (100 मि॰ग्रा॰ की एक टिकिया) **प्रतिदिन**

उपचार की समयावधि: 6–9 महीनों के अन्दर 6 ब्लिस्टर पैक का सेवन

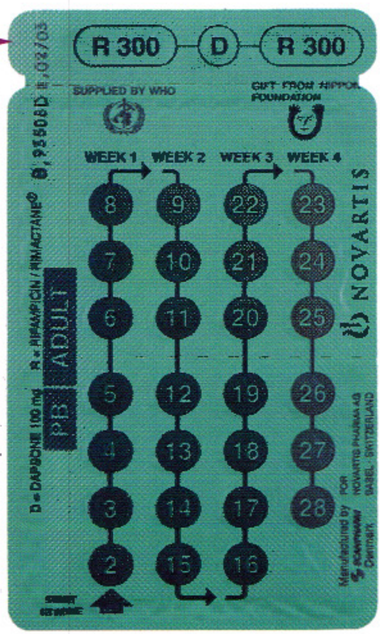
पीबी वयस्क बहु–औषध चिकित्सा ब्लिस्टर पैक के सामने का दृश्य

R = रिफैम्पिसिन: मासिक निरीक्षित मात्रा 600 मि॰ग्रा॰ है (300 मि॰ग्रा॰ के दो कैप्स्यूल)।

D = डैप्सोन: मासिक निरीक्षित मात्रा 100 मि॰ग्रा॰ है (1 टिकिया)।

2–28 तक के अंक 4 सप्ताहों के अनिरीक्षित डैप्सोन (100 मि॰ग्रा॰) **दैनिक** मात्रा को दिखाते हैं।

ब्लिस्टर पैक का वास्तविक आकार: 72 मि॰मी॰ x 122 मि॰मी॰



बहु–औषध चिकित्सा (अल्परोगाणुयुक्त–पीबी)–बाल–मात्रा (10–14 वर्ष)

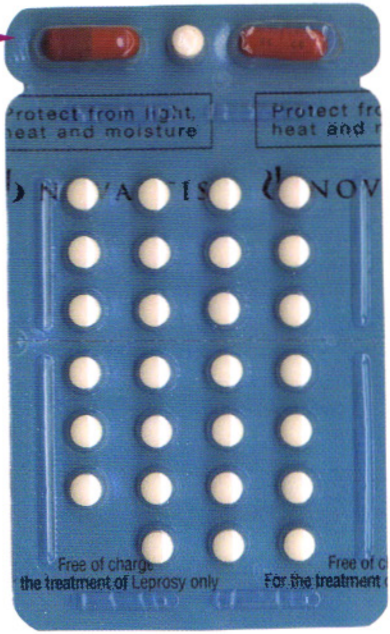
पीबी बाल बहु–औषध चिकित्सा ब्लिस्टर पैक के सामने का दृश्य

मासिक निरीक्षित उपचार (दिन 1.ऊपर की 2 पंक्तियों को अलग करें: वियोज्य):

रिफैम्पिसिन 450 मि॰ग्रा॰ (दो कैप्स्यूल 300 मि॰ग्रा॰ का एक और 150 मि॰ग्रा॰ का एक) एवं डैप्सोन 50 मि॰ग्रा॰ (50 मि॰ग्रा॰ की एक टिकिया)

अनिरीक्षित दैनिक उपचार (दिन 2–28): डैप्सोन 50 मि.ग्रा. (50 मि.ग्रा. की एक टिकिया) **प्रतिदिन**

उपचार की समयावधि: 6–9 महीनों के अन्दर 6 ब्लिस्टर पैक का सेवन



पीबी बाल बहु–औषध चिकित्सा ब्लिस्टर पैक के पीछे का दृश्य

R = रिफैम्पिसिन: मासिक निरीक्षित मात्रा 450 मि॰ग्रा॰ (दो कैप्स्यूल 300 मि॰ग्रा॰ का एक और 150 मि॰ग्रा॰ का एक)।

D = डैप्सोन: मासिक निरीक्षित मात्रा 50 मि॰ग्रा॰ है (1 टिकिया)।

2–28 तक के अंक 4 सप्ताहों के अनिरीक्षित डैप्सोन (50 मि.ग्रा.) **दैनिक** मात्रा को दिखाते हैं।

ब्लिस्टर पैक का वास्तविक आकार:
72 मि॰मी॰ x 122 मि॰मी॰

10 वर्ष से कम उम्र के बच्चों के लिए मात्रा में फेर–बदल कर सकते हैं: जैसे रिफैम्पिसिन 300 मि॰ग्रा॰ मासिक तथा डैप्सोन 25 मि॰ग्रा॰ प्रतिदिन।

बहु–औषध चिकित्सा से पहले

बहु–औषध चिकित्सा के बाद

यह रोगी अति–सक्रिय पिण्डाकार बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) रोग से ग्रसित थीं। 12 महीनों की एमबी पद्धति (पृष्ठ 5) से इनका उपचार किया गया जिसका प्रभाव अत्यन्त सकारात्मक था।

बहु–औषध चिकित्सा से पहले

बहु–औषध चिकित्सा के बाद

यह बालक बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग के सक्रिय तथा व्यापक त्वचा एवं तन्त्रिका दाग से ग्रसित था। 12 महीनों की एमबी पद्धति, बाल–मात्रा (पृष्ठ 5), से इसका उपचार किया गया जिसका प्रभाव अत्यन्त सकारात्मक था।

कुष्ठरोग

पृष्ठ 3 पर दिए गए वर्गीकरण के आधार पर आगे के पृष्ठों में दिए गए चित्र उन रोगियों का उदाहरण प्रस्तुत करते हैं जिन्हें निम्नलिखित प्रकार के कुष्ठरोग हैः

1. अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग, जिनकी त्वचा पर, परिभाषानुसार, 1–5 दाग पाए जाते हैं, तथा

2. बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग, जिनकी त्वचा पर, परिभाषानुसार, 6 या अधिक दाग पाए जाते हैं।

पृष्ठ 34 के दो चित्रों को छोड़ कर, इस मानचित्रावली में कुष्ठरोग के मुख्यतः तन्त्रिकीय अथवा तन्त्रिका–विज्ञान संबंधी पहलुओं पर कोई जानकारी नहीं हैं। अन्य कई प्रकाशन हैं जो बीमारी के इस महत्त्वपूर्ण पहलू पर जानकारी देते हैं, जिनमें से कई नाम पृष्ठ 74–76 में **उल्लेख एवं अतिरिक्त पठन** के अन्तर्गत दिए गए हैं।

- इन चित्रों का उद्देश्य है पहचान तथा निदान में सहायता करना।
- लगभग सभी मामलों में केवल रोगलक्षणों के आधार पर ही कुष्ठरोग का निदान हो जाता है।
- रोग–निदान संबन्धी कोई शंका हो तो रोगी को निकटतम सुसज्जित परामर्श केन्द्र भेज दें।

1. अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग

1. इस विद्यार्थी के बाएँ गाल पर लगभग स्पष्ट तांबे के रंग का एक धब्बा है जो सपाट (विवर्णित धब्बेदार– **macular**) है। इसके शरीर में केवल यही एक दाग था। ध्यान से जाँच करने पर पता चला कि यह बालक उस धब्बे पर हल्की छुअन या चुभन महसूस नहीं कर पाता था । अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग **[paucibacillary (PB) leprosy]**

2. इस बालिका के दाहिने गाल और नाक की दाहिनी ओर व्यापक रूप से फैला हुआ फीके रंग (अल्पवर्णकता–**hypopigmentation**) का एक बड़ा धब्बा है। [संवेदनशीलता की जाँच **(sensation testing)** करने पर पता चला कि वह इस त्वचा के दाग पर रूई का स्पर्श अथवा सुई की चुभन अनुभव नहीं कर पाती थी।] अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग ।

3. इस चित्र में हाथों के बाहरी हिस्से पर कलाई के पास अस्पष्ट किनारों वाला बड़ा दाग है जो दो महीने की अवधि में ही इस आकार का हो गया। अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग ।

4. बाएँ कन्धे पर ये अस्पष्ट दाग पाए गए, जिनमें आसपास की त्वचा की तुलना में रंग फीका था (अल्पवर्णकता) । प्रेक्षण अवधि के दौरान ये आकार में बड़े हो गए और रूई के स्पर्श तथा सुई की चुभन के प्रति संवेदनहीन पाए गए। अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग।

5. यह गोलाकार दाग कुष्ठरोग का एकमात्र प्रकट लक्षण था। इसकी सतह, विशेषकर किनारों के पास, उभरी हुई, खुरदरी और सूखी थी। शारीरिक श्रम के बाद भी इस दाग पर पसीना नहीं आया। रूई के स्पर्श तथा सुई की चुभन के प्रति यह भाग संवेदनहीन पाया गया। अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग।

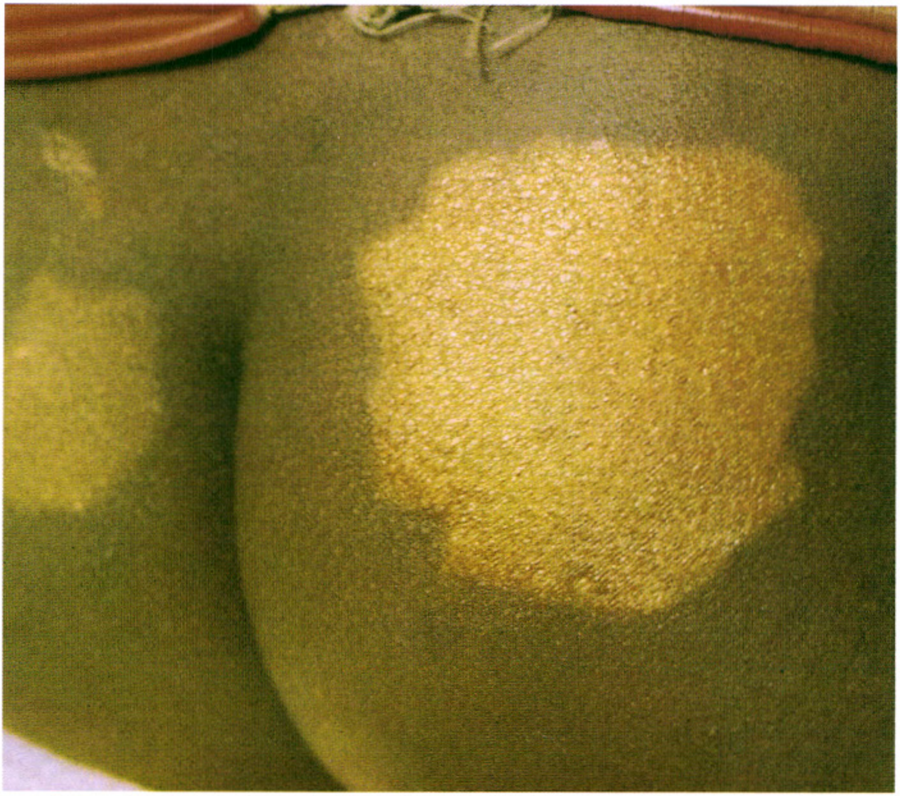
6. यह काफी बड़ा दाग कुहनी के नीचे था। इसके किनारे अस्पष्ट थे तथा उंगलियों से छूने पर मोटेपन (अतिक्रमित–**Infiltrated**) का अनुभव हुआ। रूई तथा सुई की चुभन के प्रति सुन्नता आसानी से प्रदर्शित हुई। अल्नर तन्त्रिका **(ulnar nerve),** जांच **(palpation)** पर, शरीर की दूसरी ओर की तन्त्रिका की तुलना में, सामान्य थी । अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग।

7. इस महिला के दाएँ गाल पर एक उभरा हुआ स्पष्ट दाग है **[**जिसमें सुन्नता पाई गई**]**। अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग । चेहरे पर हुए प्रारंभिक और सपाट (मैक्यूलर) दागों में संवेदनशीलता की निश्चित क्षति या कमी को दर्शाना कठिन हो सकता है।

8. इस चित्र में पैर तथा टखने के भाग की ऊपरी सतह पर एक लाल रंग का दाग दिखाया गया है जिसके किनारे उभरे हुए हैं। दाग में रूई एवं सुई की चुभन के प्रति संवेदनशीलता का पूर्ण अभाव था। अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग।

9. इस बालक के बाएँ कन्धे पर हल्के रंग का एक दाग है (अल्प–वर्णकता) तथा मुख्य किनारों के बाहर छोटे संतान **(daughter)** या अनुचर **(satellite)** दाग बनने की प्रवृत्ति है। रूई एवं सुई की चुभन के प्रति निश्चित सुन्नता थी। अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग ।

10. बाएँ नितम्ब पर एक बड़ा, सुस्पष्ट दाग है। उंगलियों से जाँच करने पर पता चला कि इसका किनारा उभरा हुआ एवं सख्त है। रूई और सुई की चुभन के प्रति निश्चित सुन्नता थी, विशेषकर किनारों की ओर। अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग।



11. एक प्रत्यक्ष पूर्णविकसित दाग दाएँ नितम्ब पर दिखाया गया है और बाएँ नितम्ब पर दो, जो कम स्पष्ट हैं। मुख्य दाग में निश्चित सुन्नता थी। अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग ।

12. दो स्पष्ट दाग दिखाई दे रहे हैं जिनका रंग त्वचा के सामान्य रंग से सुस्पष्ट रूप से हल्का है (अल्पवर्णकता)। रूई और सुई की चुभन के प्रति सुन्नता आसानी से दर्शाई गई। अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग।

13. ऊपरी बाँह की पिछली ओर दाग का प्रकट होना कुष्ठरोग का स्पष्ट संकेत है। इस बालिका के केवल यही दाग था और इस पर रूई की चुभन के प्रति निश्चित सुन्नता थी। प्रभावित ओर की अल्नर तन्त्रिका सामान्य थी। अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग।

इसकी मुस्कान से लगता है कि यह कुष्ठरोग से गम्भीर रूप से परेशान नहीं है। शायद स्वास्थ्य कार्यकर्ता ने इसे समझा दिया है कि छः महीने की बहु–औषध चिकित्सा से यह ठीक हो जाएगी (एमडीटी.पृष्ठ 6 एवं 7 देखें) । इस रोग के प्रबन्धन में रोगी और स्वास्थ्य कार्यकर्ता के बीच आपसी बातचीत के अच्छे संबन्ध का होना अत्यन्त अनिवार्य है।

2. बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग

14. इस छोटे बालक के नितम्ब और धड़ पर कई फीके धब्बे हैं। शरीर के सामने के भाग तथा बाहों एवं टांगों में और कई धब्बे थे। ध्यान दें कि कुष्ठ के धब्बों या दागों में सामान्य रंग (रंगद्रव्य–**pigment**) **फीका** पड़ जाता है, पर पूरी तरह **गायब** नहीं होता। रंगद्रव्य का पूरी तरह मिटना (विवर्णकता–**depigmentation**) सफेद दाग (अर्जित श्वित्र–**vitiligo**).पृष्ठ 57 देखें.तथा कुछ अन्य स्थितियों में पाया जाता है। यहाँ दिखाए गए दागों की कुल संख्या स्पष्टतः 5 से अधिक है तथा कुछ परिधीय तन्त्रिकाएँ भी प्रभावित हुई थीं। बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग।

15. नितम्ब के बीचोंबीच एक बड़ा दाग दिखाई दे रहा है जिसका रंग फीका है (अल्पवर्णकता–**hypopigmentation**)। इसके मुख्य किनारों के परे कुछ 'सन्तान' (छोटे) या 'अनुचर' दाग हैं। चित्र की दाईं ओर ऊपर कुछ अन्य दाग भी दिखाई दे रहे हैं। त्वचा के तीन अन्य दाग पाए गए तथा दो परिधीय तन्त्रिकाएँ प्रभावित थीं। इन दागों में रूई तथा सुई की चुभन के प्रति संवेदनहीनता पाई गई। बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग।

16. नितम्ब और पीठ के निचले भाग में कई फीके तांबे के रंग के दाग दिख रहे हैं। यद्यपि दर्शाना आसान नहीं था, परन्तु कुछ बड़े धब्बों में संवेदनशीलता का अभाव था। त्वचा की जाँच सकारात्मक थी। बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग।

17. रोगी के नितम्ब और टांगों पर कई 'बिंधे हुए' दाग दिख रहे हैं और ऐसे ही कई दाग धड़ और बाहों पर भी हैं। स्किन स्मियर सकारात्मक था। दागों में रूई के प्रति सुन्नता पाई गई। तीन परिधीय तन्त्रिकाएँ मोटी थीं। बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग।

18. यह एक अन्य रोगी का नजदीक से खींचा हुआ चित्र है। इसके दाग चित्र 17 में दिखाए गए दागों के समान हैं। मध्य के 'प्रतिरक्षित क्षेत्र' में रूई तथा सुई की चुभन के प्रति सुन्नता पाई गयी। लाल उभरे हुए दागों का स्किन स्मियर सकारात्मक था। बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग।

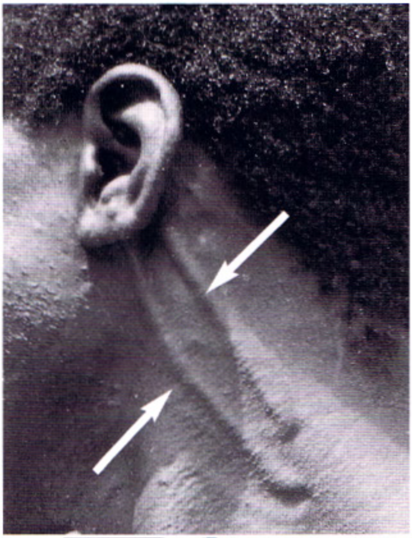
19. चित्र 17 और 18 में दिखाए गए दागों के समान त्वचा के दाग वाला एक अन्य रोगी। अनियमित गोलाकार या अण्ड़ाकार छल्ले और 'बिधे हुए' भीतरी भाग इस प्रकार के कुष्ठरोग की विशिष्टताएँ हैं जो त्वचा के अन्य रोगों में शायद ही देखा गया हो। उभरे हुए गोलों एवं सामान्य दिखने वाली त्वचा के घिरे हुए भागों में सुन्नता दर्शाकर निदान की पुष्टि की गई। बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग।

20. इस रोगी के धड़, बाँहों और टाँगों के अलावा चेहरे पर भी कई उभरे हुए लाल धब्बे थे। कुछ परिधीय तन्त्रिकाएँ मोटी हो गई थीं और स्किन स्मियर सकारात्मक थे। कुछ धब्बों में रूई से जाँच करने पर हलकी सुन्नता का अनुभव हुआ। बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग।

21. यह चित्र 20 में दिखाए गए रोगी की पीठ है। इस प्रकार के एमबी (बहुरोगाणुयुक्त) कुष्ठरोग में दाग प्रकारात्मक रूप से उभरे हुए होते हैं एवं किनारों पर त्वचा के स्तर की ओर ढलवाँ होते हैं– एक उल्टी प्लेट की तरह। यह 1–13 के चित्रों में दिखाए गए अल्परोगाणुयुक्त धब्बों से मिले निष्कर्षों के ठीक विपरीत है। बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग।

22. पूरी पीठ एवं बाँह के अधिकांश भागों में समान रूप से फैले हुए सपाट (विवर्णित धब्बेदार–**macular**) दाग हैं। स्किन स्मियर निश्चित रूप से सकारात्मक थे। इन दागों में सुन्नता दर्शाना संभव नहीं था, परन्तु स्किन स्मियर की निश्चित सकारात्मकता के साथ–साथ तीन परिधीय तन्त्रिकाएँ बढ़ी हुई थीं। बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग।

23. इस बालक के चेहरे और गर्दन पर धब्बे हैं एवं उसके दाहिने कान पर कई छोटे गोलाकार या अण्डाकार गिल्टियाँ (पर्विकाएँ - **nodules**) हैं। यह सक्रिय बहुरोगाणुयुक्त कुष्ठरोग की पहचान है। दूसरा कान भी इसी प्रकार प्रभावित था। इस प्रकार के कुष्ठरोग में सदा कानों की जाँच करें। कुछ रोगियों में केवल या मुख्य रूप से यहीं पर सूजन और/अथवा गिल्टियाँ पाई जाती हैं। बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग।



तन्त्रिकीय कुष्ठरोग

मोटी तन्त्रिकाओं का स्पष्ट रूप से दिखना (जैसे यहाँ दिखाया गया है) कुष्ठ के निदान में महत्त्वपूर्ण है क्योंकि इस प्रकार की अभिवृद्धि **(enlargement)** किसी अन्य स्थिति में नहीं होती। नीचे दिया गया चित्र इस बात की याद दिलाता है कि कुछ देशों में, विशेषकर भारत में, कुष्ठरोगी, त्वचा पर बिना दाग के, केवल तन्त्रिकाओं के मोटे होने के लक्षण के साथ भी प्रस्तुत हो सकते हैं: 'शुद्ध तन्त्रिकीय कुष्ठरोग' (प्युअर न्यूरल लेप्रसी–पीएनएल)।

ऊपर दिखाए गए चित्र में पैर तथा निचली टाँगों की ऊपरी सतह की सतही उपजंघिका **(superficial peroneal)** चिन्हित की गई है, परन्तु शुद्ध तन्त्रिकीय कुष्ठरोग (पीएनएल) में अरन्त्रीय **(ulnar)**, पार्श्व–जानुपृष्ठीय **(lateral popliteal)**, मध्यस्थ **(median)**, पार्श्व–अन्तर्जंघिकी **(posterior tibial)**, तथा चेहरे की **(facial)** तन्त्रिकाएँ प्रकारात्मक रूप से प्रभावित होती हैं। इस प्रकार के कुष्ठरोग का निदान तथा उपचार किसी अनुभवी चिकित्सक या डॉक्टर की सलाह के बिना नहीं करना चाहिए।

प्रतिक्रियाएँ

- पृष्ठ 11–33 में दिखाए गए 'सामान्य', आमतौर पर होने वाले कुष्ठरोग के प्रकारों के अतिरिक्त, स्वास्थ्य कर्मियों तथा स्वयंसेवकों को चाहिए कि वे प्रतिक्रिया की अवस्था से गुजर रहे रोगियों को पहचानकर उन्हें चिकित्सा विशेषज्ञ के पास भेजें।

- कुष्ठरोग में प्रतिक्रिया तब होती है जब रोगरक्षा प्रणाली, अज्ञात कारणों से, रोगाणु के संक्रमण के विरूद्ध क्रियाशील हो जाती है।

- सहायक या रक्षात्मक होने के बजाय ये प्रतिक्रियाएँ त्वचा, तन्त्रिकाओं, एवं अन्य ऊतकों के लिए हानिकारक होती हैं।

- त्वचा के दाग सूजकर गरम और लाल हो जाते हैं और इनमें दर्द होता है। घाव **(ulcers)** बन सकते हैं।

- और अधिक महत्त्वपूर्ण बात यह है कि तन्त्रिकाएँ प्रदाहित होकर सूज जाती है। और इससे संवेदनशीलता तथा पेशीय शक्ति **(muscle power)** के संदेश ले जाने वाले तन्त्रिका–तन्तुओं को क्षति पहुँच सकती है।

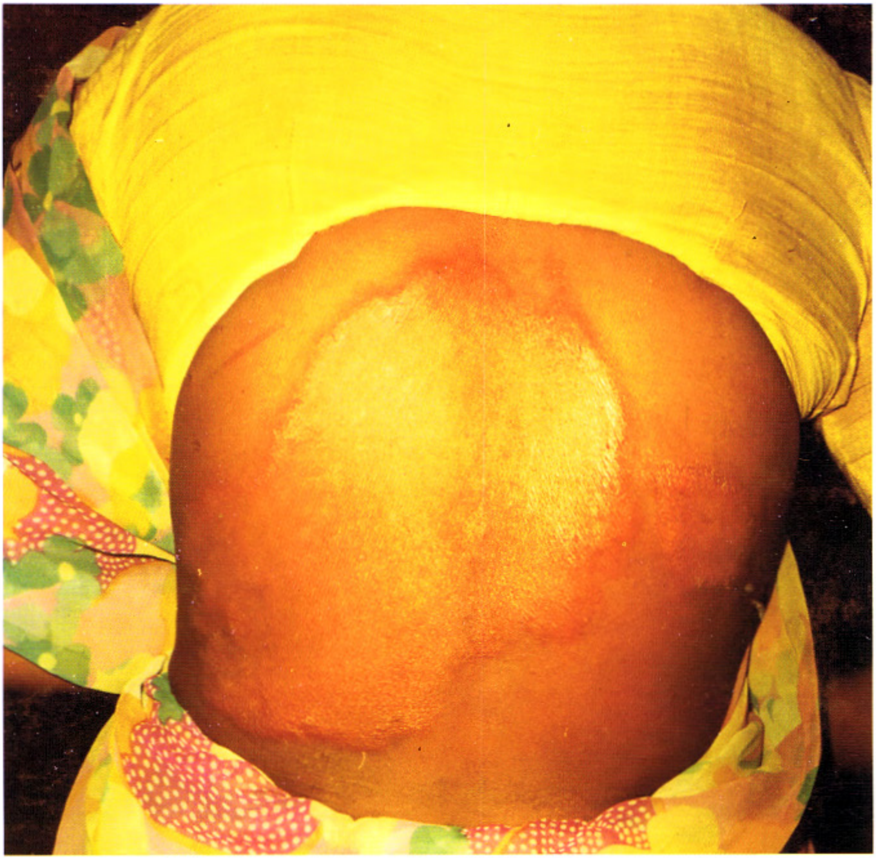
- कुछ रोगियों में यह क्षति अचानक हो सकती है, चाहे निदान के समय, चाहे उपचार के दौरान, या फिर उपचार पूरा होने के बाद भी।

- स्वास्थ्य कर्मियों की सहायता के लिए कुछ चित्र नीचे दिए गये हैं ताकि वे प्रतिक्रियाएँ पहचान कर रोगी को विशेषज्ञ के पास भेज सकें।

- आगे के पृष्ठों में प्रतिक्रियाओं को दो वर्गों में बाँटा गया हैं: टाइप 1 [प्रतिवर्तन या उन्नयन] तथा टाइप 2 [कुष्ठार्बुद **(lepromatous)** या ईएनएल]

प्रतिक्रियाएँ–टाइप 1 (प्रतिवर्तन, उन्नयन)

1. इस चित्र में गर्दन में बृहत कर्णीय तन्त्रिका **(the great auricular nerve)** [चिन्हित] के साथ चेहरे और कान पर अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग का एक बड़ा धब्बा भी दिखाया गया है। बहु–औषध चिकित्सा (एमडीटी) आरंभ करने के बाद अचानक एक प्रतिक्रिया उत्पन्न हो गई। पिछला दाग सूजकर दर्द–भरा एवं स्पर्शासह्य **(tender)** हो गया। यह चित्र इस बात की याद दिलाता है कि टाइप 1 प्रतिक्रियाओं में तन्त्रिका का प्रभावित होना कितना महत्त्वपूर्ण है। यहाँ दिखाई गई बृहत कर्णीय तन्त्रिका का सीमित महत्त्व है, परन्तु यदि बाँहों और टाँगों अथवा आँख के भाग की परिधीय तन्त्रिकाएँ प्रभावित हो जाती हैं तो संवेदनशीलता एवं/अथवा मांस–पेशियों की शक्ति क्षीण हो सकती है – कभी–कभार बहुत तेज़ी से। प्रतिक्रिया की गंभीरता के अनुसार दर्द–निवारक दवाओं, स्प्लिन्ट या कुशा से स्थिरीकरण **(splinting)** या स्टेरॉइड (प्रेड्निसोलॉन) **(prednisolone)** के प्रयोग के लिए अपने पर्यवेक्षक या राष्ट्रीय दिशा–निर्देशों की सहायता लें। टाइप 1 प्रतिक्रिया।



2. यह बड़ा अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) धब्बा पहले तो लगभग सपाट था, पर टाइप 1 प्रतिक्रिया के कारण यह सूज गया एवं लाल हो गया, विशेषकर किनारों पर। त्वचा पर प्रकट यह धब्बा, जैसा यहाँ दिखाया गया है, स्पष्ट है, तथा यह कुष्ठरोग की इस जटिलता को पहचानने एवं उपचार करने में मदद करता है। परन्तु तन्त्रिकाओं की संभावित क्षति के साथ-साथ अंगों, जैसे हाथ, पैर या आँखों का प्रभावित होना अधिक महत्त्वपूर्ण है। यदि उपलब्ध हो तो प्रतिक्रिया वाले रोगियों की चिकित्सा सुसज्जित परामर्श केन्द्र में ही होनी चाहिए, पर साधारण या गंभीर रोगियों की तुरन्त चिकित्सा के लिए अपने राष्ट्रीय दिशा-निर्देशों को देखें। टाइप 1 प्रतिक्रिया।

3. यहाँ पर दिखाए गए उभरे हुए, लाल, सूजे हुए, पीड़ादायक, स्पर्शासह्य दाग, विशेषकर हाथों और उँगलियों में, बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग के उपचार के दौरान हुए थे। यदि उपलब्ध हो तो इस परिमाण एवं गंभीरता की प्रतिक्रिया को एक सुसज्जित परामर्श केन्द्र या विशेषीकृत इकाई में ही ठीक प्रकार से संभाला जा सकता है, किन्तु आगे की कार्यवाही के लिए आप अपने राष्ट्रीय दिशा–निर्देशों को देखें। टाइप 1

4. बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग वाले रोगी की नाभी **[umbilicus (केन्द्रगर्त)]** के ऊपर और नीचे उभरे हुए लाल दाग दिख रहे हैं। धड़, बाँहों, और टाँगों पर कई टाइप 1 प्रतिक्रिया के धब्बे थे। इस प्रकार की प्रतिक्रियाएँ अचानक हो सकती हैं, और जैसे इस पुस्तिका में पहले भी बल देकर कहा गया है, इसमें **परिधीय तन्त्रिका का प्रभावित होना (peripheral nerve involvement)** विशेष चिन्ता का विषय होता है। टाइप 1 प्रतिक्रिया।

प्रतिक्रियाएँ–टाइप 2 [कुष्ठार्बुद (lepromatous), ईएनएल]

1. कई स्थानों पर पीप भरे फफोलों और घावों के साथ बहुत सारे त्वचीय एवं अधस्त्वक दाग दिखाए गए हैं। ईएनएल का दीर्घ रूप है 'एरिथीमा नोडोसम लेप्रोसम' **(erythema nodosum leprosum)**। यह जटिलता रोगरक्षा वर्णक्रम के कुष्ठार्बुद छोर के पास वाले बहुरोगाणुयुक्त कुष्ठारोगों में सामान्यतः पाया जाता है। ईएनएल (कुष्ठार्बुद) का प्रकोप प्रकारात्मक रूप से 2 हफ़्तों तक रहता है, और प्रायः बुखार, बेचैनी, तन्त्रिकाओं में दर्द, जोड़ों का प्रभावित होना, एवं आँखों की जटिलता इसके साथ होते हैं। हो सकता है कि अल्प–प्रभावित रोगियों को अस्पताल में दाखिल किए बिना ही ठीक किया जा सके (आपके राष्ट्रीय दिशा – निर्देशों को देखें), परन्तु जहाँ रोग गंभीर या निरन्तर हो तो सुसज्जित परामर्श इकाई या विशेष केन्द्र में ही बेहतर प्रबन्धन हो सकता है। टाइप 2 प्रतिक्रिया।

2. ईएनएल की हल्की गुलाबी रंग की पर्विकाएँ प्रायः चेहरे, बाँहों और टाँगों पर पाई जाती है, परन्तु यह व्यापक भी हो सकती है जैसे इस रोगी पर दिख रहा है। इसके पूरे धड़ पर दाग थे। कुछ रोगियों में ईएनएल पर्विकाएँ आशयात्मक **(vesicular)** पीप भरे फफोलों **(pustular)**, या तरल भरे फफोलों **(bullous)** में बदल सकती हैं या सड़ सकती हैं **(gangrenous)** तथा खासी ऊतक क्षति के साथ फूट सकती हैं। अल्प–प्रभावित रोगियों को अस्पताल में दाखिल किए बिना भी संभाला जा सकता है, परन्तु गंभीर लक्षणों एवं/अथवा प्रभावित परिधीय तन्त्रिकाओं, आँखों या अण्डकोष वाले रोगी का बेहतर रोग प्रबन्धन प्रायः सुसज्जित परामर्श केन्द्र या विशेष इकाई में ही हो सकता है। टाइप 2 प्रतिक्रिया।

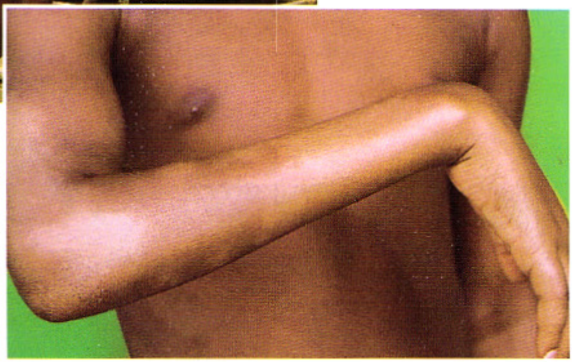
अक्षमता–विकृति

कुष्ठरोग का विलंबित निदान और उपचारः
अक्षमता तथा विकृति

- यदि कुष्ठरोग का आरंभ में ही पहचान कर निदान कर दिया जाए, तो बहु–औषध चिकित्सा (एमडीटीः पृष्ठ 3–7 देंखें) से यह रोग ठीक हो सकता है तथा अक्षमता और विकृति से बचाव हो सकता है।
- यदि निदान देर से हो, और या तो उपचार ना हो, या फिर पर्याप्त उपचार ना हो तो कई तन्त्रिकाओं को क्षति पहुंच सकती है जिससे संवेदनशीलता और माँस–पेशियों की शक्ति में कमी आ सकती है।

- आगे दिए गए चित्र विलंबित निदान और उपचार के अन्तिम परिणामों को दिखलाते हैं। अक्षमता और विकृति से बचाव में शीघ्रता से रोग को पहचानने की ओर एमडीटी की महत्त्वपूर्ण भूमिका पर बल देने के लिए इन्हें इस नई कुष्ठरोग मानचित्रावली में सम्मिलित किया गया है।

- कुष्ठरोग का उपचार ना करने या ठीक तरह से ना करने का अंतिम परिणाम विकृति है। दुर्भाग्यवश, लंबे समय तक तन्त्रिका–तन्तुओं को हुई क्षति के कारण बहु–औषध चिकित्सा (एमडीटी) का उन पर कोई प्रभाव नहीं पड़ता। किन्तु इन अवस्थाओं को ठीक पहचानना आवश्यक है जिससे परिवारों और आस–पड़ोस के लोगों में रोगियों को पहचानने और उससे संबंधित कार्यों में तेज़ी आएगी।



1. **हाथः** (ऊपर का चित्र) इसे गाँव में लिया गया था ।यह दिखाता हैः

(क) दोनों ओर तन्त्रिका क्षति, माँस–पेशियों में कमज़ोरी, और सिकुड़न के कारण जानवर के पंजे जैसे हाथ, विशेषकर बाँया, तथा

(ख) संवेदनशीलता के अभाव के कारण दोनों ओर की उंगलियों पर जलने और चकत्तों के निशान। रोगी निदान के लिए देर से पहुंचा। पहले निदान में यह साफ था कि इसके दोनों ओर की मध्यिका और अल्नर तन्त्रिकाएँ प्रभावित थीं। एमडीटी ने इसका जैवाणुक संक्रमण तो रोक दिया पर जो अक्षमताएँ पैदा हो गई थीं उनका कुछ नहीं कर पाया।

नीचे के चित्र में सक्रिय बहुरोगाणुयुक्त कुष्ठरोग से ग्रस्त बालक का पूर्ण 'रिस्ट ड्रॉप' हो गया है, अर्थात कलाई पूरी लटक गई है, क्योंकि उसकी ऊपरी बाँह की बाहि–प्रकोष्ठिक तन्त्रिका (रेडियल नर्व) को क्षति पहुँची है।

2. पैर: सामने के चित्र (दाईं ओर) में बाँए पैर का ड्रॉप फुट दिखाया गया है। यह प्रतिक्रिया के दौरान **popliteal** (पॉप्लीटियल. जानुपृष्ठीय) तन्त्रिका के अतिक्रमण के कारण हुआ था। रोगी प्रतिक्रिया की अवस्था में थी और उसकी माँस–पेशियों में कमज़ोरी और सुन्नता भी थी।

सामने के चित्र (बाँई ओर) में रोगी के पैर का तलुवा दिखाया गया है। चलते समय एक मुख्य दबाव बिन्दु यानी बड़े अंगूठे के आधार पर, घाव है। उंगलियाँ विकृत और कुछ जम्बूरेदार पंजे जैसी हो गई हैं। यह देर से प्रस्तुत हुआ जब पैर को संवेदनशीलता और माँस–पेशियों को शक्ति देने वाली परिधीय तन्त्रिका क्षतिग्रस्त हो चुकी थी। आरंभिक निदान एवं बहु–औषध चिकित्सा से इस अवस्था से बचाव हो सकता था।

3. चेहरा और आँखें। उपर का चित्रः सक्रिय बहुरोगाणुयुक्त कुष्ठरोग से चेहरे की त्वचा मोटी इन्फिल्ट्रेटेड **(infiltrated** - अतिक्रमित**)** और चमकीली हो गई है। दोनों कानों में अतिक्रमण है और पर्विकाएँ भी बनी हैं। भौंहें गायब हैं (मैडरॉसिस - **madarosis** - इस प्रकार के गहरे बहुरोगाणुयुक्त कुष्ठरोगों में प्रायः देखा जाता है, अन्य रोगों में कम पाया जाता है)। नीचे बाँया सक्रिय पर्विल बहुरोगाणुयुक्त कुष्ठरोग के साथ नाक की अस्थि का धँसना (चिह्नित)। नीचे दाँयाः कुष्ठरोग के लंबे इतिहास वाले वृद्ध रोगियों को आंखों की जटिलता और अंधेपन का सबसे अधिक खतरा होता है। चेहरे के दोनों ओर की तन्त्रिकाओं को क्षति पहुँचने के कारण रोगी आँखों को बचाने के लिए उन्हें बन्द नहीं कर सकता। यह अवस्था (लैगॉफ़थैलमॉस - **lagophthalmos** - या अल्प निमेषी) सबसे अधिक होने वाली आँखों की जटिलता है। आँखों के स्वच्छ–मण्डल या सामने का आवरण **(cornea)** - कॉर्निया के अरक्षित रहने से संक्रमण तथा घाव बन सकते हैं।

त्वचा की ग़ैर–कुष्ठरोग अवस्थाएँ

(विभेदन निदान)

कुछ चित्र, विशेषकर जो साधारण या प्रायः होने वाली अवस्थाओं के हैं, परिधीय स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं के लिए बहुमूल्य सिद्ध हो सकते हैं।

इस नई **कुष्ठरोग मानचित्रावली** में सरकारी एवं ग़ैर–सरकारी सुविधाओं के अनुभवी निरीक्षक, ज़िला एवं सुसज्जित परामर्श केन्द्र स्तर के योग्य डॉक्टर, एवं चर्मरोग चिकित्सक भी सम्मिलित हो सकते हैं। अतः अन्य कम सामान्य अवस्थाओं को भी इसमें शामिल किया गया है।

कुष्ठरोग को ध्यान में न रख पाने के कारण निदान न कर पाना **(under-diagnosis)** एक गंभीर विषय है। अधिक या ग़लत निदान **(over-diagnosis)** भी उतना ही गंभीर है और उन कार्यक्रमों में एक महत्त्वपूर्ण हद तक हो सकता है जिनमें एक सीमित अवधि में रोगियों को पहचानने का काम तेज़ी से किया जाता है। विशेषकर इन परिस्थितियों में विश्व स्वास्थ्य संगठन **(WHO)** ने यह सलाह दी हैः

> "निदान की स्पष्टता पर अधिक बल दिया जाना चाहिए और यह महत्त्वपूर्ण होता जा रहा है कि सही निदान एवं सूचक रोगी (रोगियों) की संभाव्य पहचान के लिए प्रत्येक नए रोगी की संपूर्ण एवं सावधानी से जाँच हो।"

हमने चित्रों को दो समूहों में बाँटा हैः

(क) अपेक्षाकृत 'सामान्य' (सीधी–सादी) अवस्थाएँ जो अधिकतर देशों में पाई जाती हैं, 1–15, तथा

(ख) कम सामान्य पाई जाने वाली अवस्थाएँ, जिसमें कुछ ऐसी अवस्थाएँ भी सम्मिलित हैं जो कुछ क्षेत्रों में बहुत कम पाई जाती हैं। इनको शामिल करने का प्रमुख उद्देश्य है उन अनेक प्रकार की त्वचीय अवस्थाओं की याद दिलाना जो, अलग परिस्थितियों में, भ्रम पैदा करके गलत निदान करवा सकती हैं, 16–25 ।

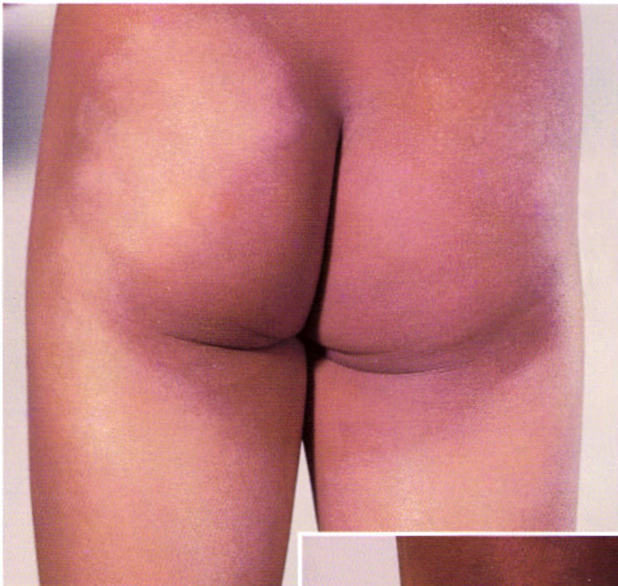
साधारण और सामान्यतः पाई जाने वाली अवस्थाएँ

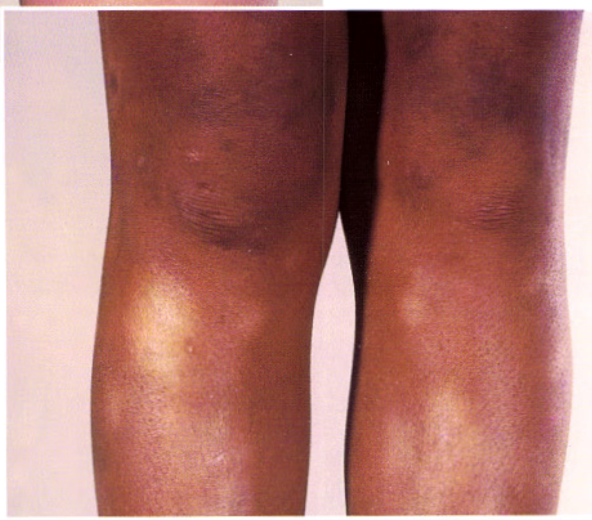
1. जन्मचिन्ह प्रकारात्मक रूप से अकेला या कम संख्या में। जन्म से ही उपस्थित। लंबे समय तक की जाँच के दौरान नहीं बदलता। किनारे बहुत स्पष्ट और टेढ़े–तिरछे हो सकते हैं, जैसे यहाँ दिखाया गया है। अल्प–वर्णक, किन्तु पसीना निकलने की प्रक्रिया तथा उस भाग पर संवेदनशीलता दोनों सामान्य। नीवस अनीमिकस **(naevus anaemicus)** के नाम से भी जाना जाता है।

2. जन्मचिन्ह बाएँ कंधे का भाग। जन्म से उपस्थित पसीना निकलने की प्रक्रिया तथा उस भाग पर संवेदनशीलता दोनों सामान्य। रोगी का इतिवृत्त (केस हिस्टरी) लें; माता–पिता या निकट संबंधियों से दाग की अवधि के बारे में पूछें; संवेदनशीलता के अभाव या कमी के लिए जाँचे।

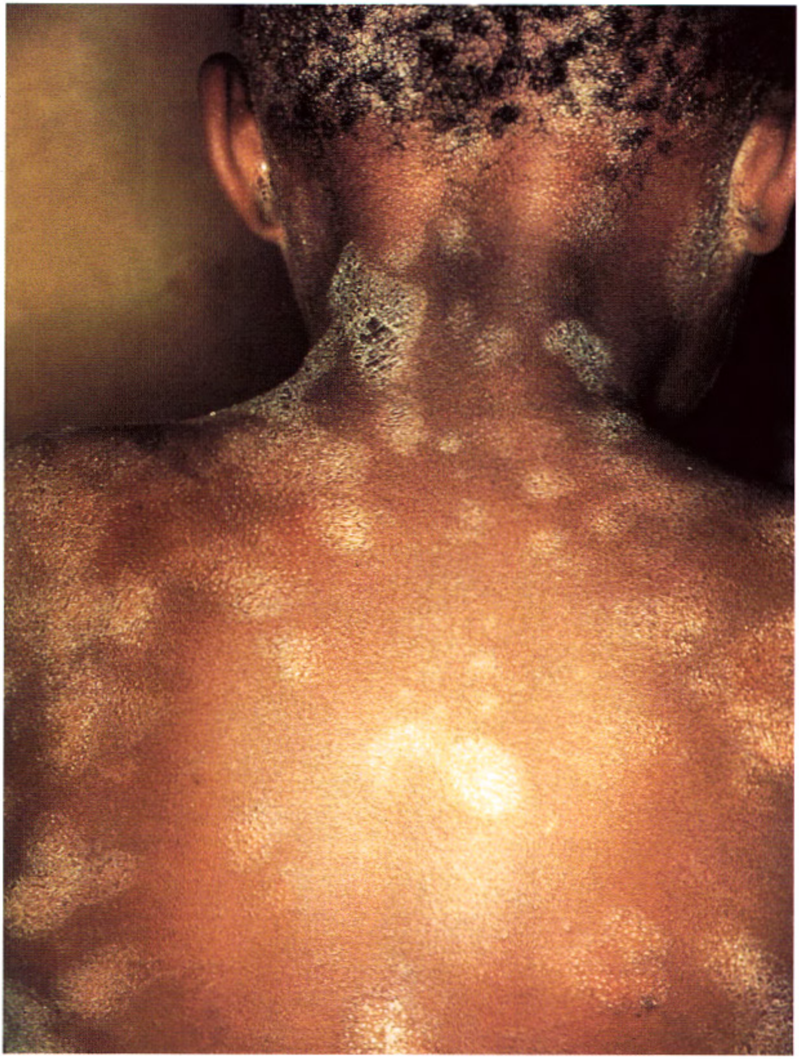
3. Post-inflammatory hypochromia. (शोथ के बाद होने वाली लाल रक्त–कोशिकाओं में हीमोग्लोबिन की कमी)। पहले (या हाल के) ज़ख़्मों से उत्पन्न शोथ से स्वाभाविक रंग में कमी तथा सरल शोथ अवस्थाएँ, जैसा यहाँ दिखाया गया है, भी सामान्य हैं। ये प्रायः आरंभिक कुष्ठरोग जैसी ही लगती हैं। रोगी का इतिवृत्त (केस हिस्टरी) लें; संवेदनशीलता के अभाव या कमी के लिए जाँचें।

4. Scar tissue. (घाव के निशान के ऊतक) जिन क्षेत्रों में कुष्ठरोग एक स्थानिक–महामारी है, वहाँ रोगियों पर घावों के निशान साधारणतः देखने को मिलते हैं। ये कटने, जलने या साधारण आघात (शारीरिक क्षति) से हो सकते हैं। इधर दिखाए गए निशान वे हैं जिन पर देसी दवा लगाई गई थी। कुछ निशानों में सुन्नता हो सकती है और देखने में वे कुष्ठरोग के धब्बे जैसे लग सकते हैं।





5. Contact dermatitis. (संपर्क चर्म रोग) । विभिन्न पदार्थों, जैसे रंग, साबुन, डिटर्जेन्ट, कान्तिवर्धकों, पौधों, प्लास्टिक आदि से त्वचा का संपर्क । कुष्ठरोग के ठीक विपरीत, इनमें खुजली होती है, विशेषकर प्रारंभिक अवस्थाओं में, जो तीव्र हो सकती है और खरोंचना एवं द्वितीय संक्रमण हो सकता है । संवेदनशीलता, पसीना निकलने की प्रक्रिया, तथा परिधीय तंत्रिकाओं की जांच सब सामान्य हैं।



6. Seborrhoeic dermatitis. (त्वग्वसा स्राव से ग्रसित त्वक शोथ) । दाग दूर–दूर तक फैले, पपड़ीदार, तथा खुजली भरे होते हैं । बालों से भरी सिर की त्वचा प्रभावित होने के साथ कानों के पीछे दाग भी हो सकते हैं । संवेदनशीलता और पसीना निकलने की प्रक्रिया दोनों सामान्य होते हैं । यह अवस्था साधारण उपचार से ठीक होनी चाहिए ।

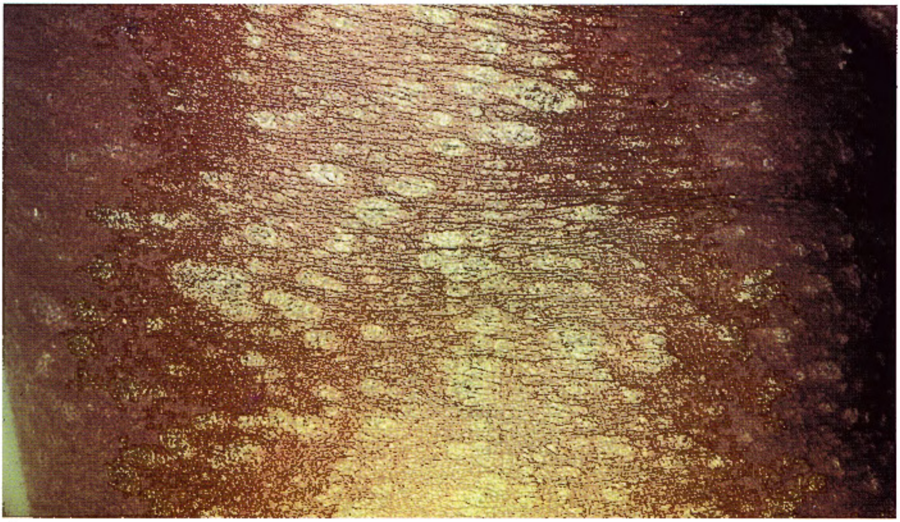
7. Lichenoid dermatitis. (शैवाक जैसा त्वकशोथ) । कभी–कभी दाग गोलाकार और सिक्कों जैसे होते हैं (नम्युलर एलडी) । ये हल्के रंग **(hypopigmentation)** वाले, बहुत खुजलीदार, पपड़ीदार दाग कुछ प्रकार के अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग जैसे लग सकते हैं । संवेदनशीलता और पसीने का निकलना दोनों पूरी तरह सामान्य हैं तथा कुष्ठरोग के निदान की पुष्टि करने के लिए और कोई संकेत नहीं है ।

8. Tinea versicolor. (बहुरंगों में परिवर्तित होने वाला दद्रु संक्रमण) । उष्णकटिबंधीय क्षेत्रों में आम पाई जाने वाली एक अवस्था । सुस्पष्ट, पपड़ीदार दाग धड़, गर्दन, एवं बाहों और टांगों पर दूर तक छितरे होते हैं । प्रायः रोगियों में कुष्ठरोग के साथ–साथ पाया जाता है । संवेदनशीलता और पसीना निकलने की प्रक्रिया दोनों सामान्य; फफूंद के तत्व खुर्दबीन **(microscope)** में सरलता से देखे जा सकते हैं ।

9. Tinea circinata. (चक्राकार दद्रु संक्रमण) । प्रकारात्मक दाग चेहरे और टाँगों पर दिख रहे हैं । यह एक फफूंद वाली बीमारी है जिसमें पसीना निकलने की प्रक्रिया तथा संवेदनशीलता दोनों सामान्य है । यह साधारण फफूंद–नाशक उपचार से ठीक हो सकती है ।

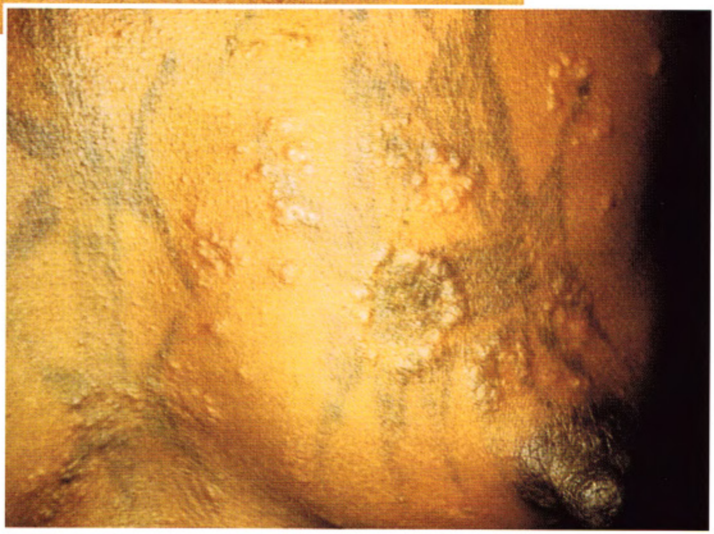
10. Tinea corporis,(काय दद्रु), थोड़ी फूली हुई नाभि के ऊपर । यह स्पष्ट दाग संक्रमण के कारण है और सरलता से उपलब्ध फफूंद–नाशक मरहम से ठीक हो सकता है: संवेदनशीलता और पसीना निकलने की प्रक्रिया दोनों सामान्य ।

11. Vitiligo. (श्वेत दाग) । कुष्ठरोग में होने वाली कहीं अधिक प्रकारात्मक अल्प–वर्णकता (रंग–द्रव्य की कमी) की तुलना में इस चित्र में दिख रहे अत्यंत सफ़ेद दाग त्वचा से वर्णकों के पूर्ण रूप से नष्ट होने **(डीपिग्मेन्टेशन - depigmentation)** के कारण हैं । विरूपता पैदा करने वाला यह रोग, अपनी प्रारंभिक अवस्था में, अपने हल्के सफेद रंग के कारण कुष्ठ होने का भ्रम पैदा कर सकता है । परंतु इस रोग में त्वचा की संवेदनशीलता, पसीना निकलने की प्रक्रिया, तथा त्वचा का रूप सामान्य होते हैं ।



12. Pityriasis rosea. (गुलाबी तुषाभशल्क)। प्रकारात्मक रूप से नवयुवकों में पाया जाता है । 'पिटीरिऐसिस' का अर्थ है भूसी। प्रत्येक दाग लाल होता है जिनके साथ बारीक पपड़ियों की पट्टी केन्द्र की ओर होती है। यह अवस्था सामान्यतः एक 'अगुआ' या 'आरंभिक' धब्बे (निचला चित्र) से शुरू होती है। यह धब्बा बाद में होने वाले धब्बों से बड़ा होता है, जो दूर तक फैले होते हैं, विशेषकर धड़ पर। संवेदनशीलता, पसीना आना, परिधीय तंत्रिकाएं–सब सामान्य।

13. Psoriasis. (विवर्चिका)। यहाँ दिखाए गए प्रकारात्मक दाग प्रायः खुजली भरे, अनेक, एवं समरूप होते हैं। उपचार किए गए दाग कुछ प्रकार के अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग जैसा व्यवहार कर सकते हैं; इसके ठीक विपरीत, पीबी कुष्ठरोग के कुछ दाग, प्रतिक्रिया में (पृष्ठ 36 एवं 37 देखें), विवर्चिका जैसे दिख सकते हैं।



14. Granuloma annulare. (वृत्ताकार कणिका–गुल्म)। जैसा यहाँ दिखाया गया है, दाग कुछ प्रकार के अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग जैसे दिखाई दे सकते हैं। प्रायः बच्चों और नवयुवकों को प्रभावित करता है। ऊपर के चित्र में इसका एक साधारण प्रतिबंधित प्रकार दिखाया गया है। नीचे के चित्र में कम साधारण और दूर तक फैला प्रकार दिखाया गया है। पिटिकाएँ **(papules)** या पर्विकाएँ **(nodules)** छल्लेदार **(annular)** रूप में निकल आती हैं । दाग रोगलक्षण–रहित होते हैं और कोई बढ़ी हुई परिधीय तंत्रिकाएं नहीं होतीं । संवेदनशीलता एवं पसीना निकलने की प्रक्रिया दोनों सामान्य हैं ।

15. Lichen planus. (चपटी शैवाक)। त्वचा एवं श्लेष्मिक कला का अपेक्षाकृत सामान्य रोग। शरीर के किसी भी भाग को प्रभावित कर सकता है, परन्तु सामान्यतः कलाइयों, कटिप्रदेश तथा टखनों को प्रभावित करता है । जैसा यहाँ दिखाया गया है, दाग प्रायः गाढ़े जामुनी रंग के होते हैं और फीके पड़ने पर गहरे (असामान्य रूप से गाढ़े) रंग के धब्बे छोड़ सकते हैं। संवेदनशीलता तथा पसीना निकलने की प्रक्रिया दोनों सामान्य।

त्वचा की ग़ैर–कुष्ठरोग अवस्थाएँ–कम पाई जाने वाली अवस्थाएँ

निरीक्षकों, कार्यक्रम प्रबन्धकों, तथा सुसज्जित परामर्श केन्द्रों के लिए एक कार्य–सूची

चित्र 1–15 में अपेक्षाकृत साधारण, सीधी–सादी, और सामान्यतः पाई जाने वाली अवस्थाएँ दिखाई गई हैं।

अब आगे के 16–25 तक के चित्र कम पाई जानी वाली अवस्थाएँ दिखाते हैं जिनमें से कुछ आपके देश या क्षेत्र में वस्तुतः कम ही पाई जाती हों। ये ग़ैर–कुष्ठरोग अवस्थाओं के उस बड़े समूह की याद दिलाती हैं जिनमें लक्षण कुष्ठरोग से मिलते–जुलते हैं।

- यहाँ पर दिखाई गई सभी अवस्थाओं से कुष्ठरोग के गलत निदान की सूचना मिली है।

- आशा है कि इनमें से कुछ चित्र आपको इस भूल से बचाएँगे, जिसका परिणाम रोगी और उसके परिजनों के लिए गंभीर हो सकता है। जैसा पहले बताया गया है, आपके लिए यह पता लगाना आवश्यक है कि आपके क्षेत्र में किन अवस्थाओं से भ्रम पैदा हो सकता है।

- उल्लेख एवं अतिरिक्त पठन (पृष्ठ 74–76) की सूची की तरह कम पाई जाने वाली अवस्थाओं के चित्र (16–25) इस नई कुष्ठरोग मानचित्रावली में निरीक्षकों, शिक्षकों/प्रशिक्षकों, ज़िला अस्पतालों, या सुसज्जित परामर्श केन्द्रों के लाभ के लिए सम्मिलित किए गए हैं।

16. Neurofibromatosis – तन्त्रिकातन्तु अर्बुद – (von Recklinghausen's Disease). बहु–पर्विल दाग जो मुलायम और लटके हुए पेन्डुलम की तरह होते हैं। परिधीय तन्त्रिकाएँ इसमें प्रभावित नहीं होती जैसे प्रकारात्मक रूप से कुष्ठरोग में होती हैं। स्किन स्मियर नकारात्मक होता है। कभी–कभी यह रोग कॉफी की तरह भूरे रंग के (कफे ओ ले) छितरे हुए धब्बों के रूप में निकल आता है। कुछ रोगियों में निदान की पुष्टि के लिए त्वचा परीक्षण (बयॉपसी) की आवश्यकता पड़ सकती है।

17. Sarcoidosis. (साकॉइडॉसिस)। त्वचा के स्वरूप विविध प्रकार के, और कुष्ठरोग से मिलते–जुलते, हो सकते हैं। इस महिला के चेहरे की बाईं ओर एक बड़ा, अकेला, और थोड़ा हल्के रंग वाला धब्बा है जिसमें कुछ अतिक्रमण है और नाक के किनारे छोटी पर्विकाएँ हैं। संवेदनशीलता सामान्य थी, धब्बे के पास की तंत्रिकाएँ मोटी नहीं थी, और ना ही परिधीय तन्त्रिकाएँ, जो प्रायः कुष्ठरोग में प्रभावित हो जाती हैं।

18. Lupus Vulgaris (त्वचा की तपेदिक – **skin tuberculosis**) त्वचा पर भिन्न रूप से प्रकट हो सकती है, कुष्ठरोग के निदान में उलझन पैदा कर सकती है, तथा कुछ प्रकार के अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग जैसा व्यवहार कर सकती है। दाग लाल (त्वकरक्तिमा–सा–एरिथिमैटस - **erythematous**), अतिक्रमित, धीरे बढ़ने वाले, सुस्पष्ट, और रोगलक्षण–रहित होते हैं, पर इनमें घाव और निशान बनने की प्रवृत्ति रहती है। तन्त्रिकाएँ प्रभावित नहीं होतीं और (घावों के निशानों के अतिरिक्त) दागों में संवेदनशीलता सामान्य होती है। इस बालिका की बाँह पर एक सुविकसित दाग है, परन्तु प्रायः चेहरा, गर्दन और नितम्ब ही प्रभावित होते हैं।

19. Discoid lupus erythematosus. (चक्राकार रक्तिम ल्यूपस) यहाँ दिखाए गए चित्र दो अलग–अलग रोगियों के हैं। **ऊपर के चित्र** में चेहरे पर दाग प्रकारात्मक रूप से चमगादड़ के पंख जैसे छितरे हुए हैं और त्वचा की वर्णकता कुछ–कुछ कम हो गई है। **नीचे के चित्र** में यह छाती और कन्धों के दागों में अधिक स्पष्ट रूप से दिखाई दे रहा है। संवेदनशीलता और पसीना निकलने की प्रक्रिया दोनों सामान्य हैं तथा परिधीय तन्त्रिकाएँ प्रभावित नहीं हुई हैं।

20. Xanthoma Tuberosum. (पीतार्बुदता) यह आमतौर पर होने वाली अवस्था नहीं है पर जिस तरह की पर्विकाएँ यहाँ दिखाई गई हैं, उनसे भ्रम पैदा हो सकता है। इस रोग में प्रायः रक्त में कॉलेस्टरॉल अधिक मात्रा में होता है और यह युवा–वर्ग में अधिक पाया जाता है। पर्विकाएँ आमतौर पर कुहनी के भाग पर (जो यहाँ चिन्हित है) देखी जा सकती हैं।

21. Dermal leishmaniasis. (त्वचीय लीशमैनिया संक्रमण) **ऊपर दाएँ:** रोगी पर लीशमैनियासिस के फैले हुए दाग हैं जो कुछ प्रकार के बहुरोगाणुयुक्त (एमबी) कुष्ठरोग से मिलते है। **नीचे बाएँ:** काला आज़ार के बाद के त्वचीय लीशमैनिया संक्रमण **(post-kala-azar dermal leishmaniasis-PKDL)** के पर्विल दाग दिखाई दे रहे हैं जिनसे कुष्ठरोग का भ्रम भी पैदा हो सकता है। विश्व–भर में लीशमैनिया संक्रमण का एक ख़ासा क्षेत्रीय फैलाव है। यह जानने के लिए कि आपके क्षेत्र या देश में कौन–सी अवस्था वास्तव में निदान की व्यावहारिक समस्याएँ पैदा करती है, यह एक अच्छा उदाहरण है।

22. Granuloma multiforme. (बहु–आकृति कणिका–गुल्म) यह अवस्था, जो काफी हद तक कुष्ठरोग का भ्रम पैदा करती है, मूलतः नाइजीरिया में पाई जाती है और वहीं वर्णित की गई थी। पर यह कभी–कभार अन्य जगहों में भी पाई गई है। इसका कारण कोई नहीं जानता, शायद वृत्ताकार कणिका–गुल्म (पृष्ठ 60 पर चित्र 14 देखें) का कोई परिवर्तित रूप हो। आरंभिक चरणों में खुजली होती है (जो कुष्ठरोग के लिए प्रकारात्मक नहीं होती)। दाग देर–सवेर ग़ायब हो जाते हैं और किसी उपचार से प्रभावित नहीं होते। संवेदनशीलता, पसीना आना, और परिधीय तंत्रिकाएँ–सब सामान्य ।

23. Pellagra. (पेलैग्रा)। ये धब्बे अल्परोगाणुयुक्त (पीबी) कुष्ठरोग में प्रतिक्रिया का भ्रम पैदा कर सकते हैं। दाग प्रकारात्मक रूप से समरूप और बिना रोगलक्षण के होते हैं, तथा प्रायः कुपोषण, अत्यधिक शराब पीने, और ग़रीबी के कारण होते हैं। संवेदनशीलता, पसीना एवं परिधीय तंत्रिकाएँ–सब सामान्य होती हैं। दाग (और सामान्य अवस्था) निकोटिनिक ऐसिड से जल्दी ठीक होते हैं।

24. Lymphoma. (लसिकार्बुद) **(mycosis fungoides)**, कणिका गुल्म कवकता **(granuloma fungoides)**, या त्वचा की टी–कोशिका लसिकार्बुद **(cutaneous T-cell lymphoma)** के नाम से भी जाने जाते हैं। इसे यहाँ यह याद दिलाने के लिए सम्मिलित किया गया है कि इसकी प्रकारात्मक रूप से चमकीली पर्विकाएँ, जैसी यहाँ चेहरे पर दिखाई गई है, कभी–कभार निदान में उलझन पैदा कर सकती हैं। आमतौर पर यह वयस्क पुरूषों में पाई जाती है और प्रायः जानलेवा होती है।

25. Kaposi's sarcoma. (कापोसी का सार्काबुद)। इस सांघातिक अवस्था के कई प्रकार अन्य देशों में पाए जाते हैं जहाँ कुष्ठरोग एक स्थानिक महामारी है। इनमें से कुछ दाग शायद एचआइवी/एड्स के साथ भी पाए जाते हैं। यहाँ दिखाए गए दाग दो अलग रोगियों के है। **ऊपर का चित्रः** कुहनी के नीचे वाले भाग के दाग उस रोगी के हैं जो बाद में एड्स से मर गया था। इन सख्त नीली रक्त–वाहिनियों से आसानी से रक्त–स्राव होता है। **नीचे का चित्रः** पैर और हाथ सबसे अधिक प्रभावित होते हैं। संवेदनशीलता, पसीना आना, और परिधीय तंत्रिकाएँ–सब सामान्य हैं।

आभार

हम निम्नलिखित व्यक्तियों एवं संस्थाओं के आभारी हैं जिन्होंने अपने संग्रह से प्रकाशित चित्रों एवं पारदर्शी चित्रों का प्रयोग करने की अनुमति दी:

1. अन्तर्राष्ट्रीय कुष्ठरोग मिशन, 80 विण्डमिल, ब्रेन्टफर्ड, मिडिलसेक्स, टीडब्ल्यू8 0क्यूएच, ब्रिटेन। विषय–वस्तु, भूमिका (सामने वाला पृष्ठ), पृष्ठ 8, 9, 11, 12, 23, 24, 27, 38, 57।
2. डॉ0 पीटर स्टिंगल, लेचब्रकर स्त्रासे 86989 स्टाइनगाडेन जर्मनी एवं कैसेला–रिएडेल फार्मा जीएमबीएच, फ्रैंक्फर्ट आम मेन, जर्मनी, प्रकाशक **डर्माटोसन इम बिल्ड**, 1984 (पृष्ठ 18, 20, 21, 43 (निचले), 47, 48, 50, 54, 56)।
3. प्रफ़ेसर एसजे यावालकर, भूतपूर्व सीबा–गाइगी लि0 बासल, स्विट्जरलैंड, तथा नोवार्टिस सतत विकास प्रतिष्ठान **(Novartis Foundation for Sustainable Development),** बेसल, स्विट्जरलैंड (पृष्ठ 33, 34 (निचले), 39, 45 (ऊपर), 55 (नीचे), 59 (बायाँ, 60 (ऊपर), 68, 70, 71, 72 (ऊपर)।
4. **Leprosy Elimination Group,** (कुष्ठरोग निवारण समूह), उन्मूलन एवं दूरीकरण रणनीति विकास तथा निरीक्षण, विश्व स्वास्थ्य संगठन, सीएच–1211, जिनीवा 27, स्विट्जरलैंड (पृष्ठ 3, 15)।
5. प्रफेसर डब्ल्यू जैसिक, चर्मरोग–विज्ञान विभाग, प्रीटोरिया विश्वविद्यालय, डाक बॉक्स 667, 0001 प्रीटोरिया, दक्षिण अफ्रीकी गणतन्त्र एवं **German Leprosy Relief Association** (जर्मन कुष्ठरोग राहत संस्था), व्यूर्जबर्ग, जर्मनी [पृष्ठ 16, 52, 53, 58 (ऊपर), 60 (नीचे), 61, 63, 64, 66 (नीचे), 69, 72 (ऊपर)]।
6. डॉ0 ए टॉमस, चित्तगाँव कुष्ठरोग नियन्त्रण परियोजना, कुष्ठरोग मिशन, बाँग्लादेश, भारत (पृष्ठ 17, 30, 31, 37)।
7. डॉ0 टीटी फ़यार्दो, लेनार्ड वुड स्मारक–एवेज़्ली चाइल्ड्स कुष्ठरोग अनुसन्धान स्वास्थ्य–निवास परीक्षणालय, सीबू, द फिलिपीन्स (पृष्ठ 13, 28, 32, 40, 49, 51, 67)।
8. **International Centre for Eye Health, Institute of Ophthalmology,** (अन्तर्राष्ट्रीय नेत्र–स्वास्थ्य केन्द्र), नेत्र–विज्ञान संस्थान, 11–43 बाथ स्ट्रीट लन्दन, ईसी1वी 9ईएल। प्रफेसर आइएस रॉय एवं डॉ0 एस सामन्त, पश्चिम बंगाल, भारत [पृष्ठ 45 (नीचे दाएँ)]।
9. ई नून्ज़ी, एवं डीएल लाइकर, **A Manual of Leprosy** (कुष्ठरोग पुस्तिका), ओसीएसआइ, बलोन्य, इटली 1990 [पृष्ठ 72 (नीचे)]।
10. **American Leprosy Missions, Inc.,** 1एएलएम वे, ग्रीनविल, एससी 29601, संयुक्त राज्य अमरीका (पृष्ठ 36)।
11. डब्ल्यू एच जॉप्लिंग भूतपूर्व अस्पताल फॉर ट्रॉपिकल डिज़ीज़, लंदन, ब्रिटेन (पृष्ठ 22)।

नोवार्टिस, बेसल, स्विट्ज़रलैंड ने पृष्ठ 4–7 के ब्लिस्टर पैकों के चित्र को उपलब्ध कराया था । ग्रॉज़्वेनर स्टूडियोज़, ऐबिंगडन, ऑक्सन, ब्रिटेन के क्रिस वॉल्टर ने इन पैकों के पिछले भाग बनाए।

अन्य सभी चित्र पहले लेखक के अपने संग्रह से लिए गए हैं।

उल्लेख एवं अतिरिक्त पठन

कुष्ठरोग दूरीकरण समूह, विश्व स्वास्थ्य संगठन, सीएच 1211, जिनीवा, स्विटज़रलैंड से

1. Chemotherapy of Leprosy for Control Programmes (कुष्ठरोग के नियन्त्रण के लिए रसायन–चिकित्सा के कार्यक्रम), विश्व स्वास्थ्य संगठन अध्ययन समूह, टीआरएस 675, 1982।
2. विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) की कुष्ठरोग विशेषज्ञ समिति, सातवीं रिपोर्ट, टीआरएस 874, 1998
3. Chemotherapy of Leprosy (कुष्ठरोग की रसायन–चिकित्सा), विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के कुष्ठरोग अध्ययन समूह की रिपोर्ट, टीआरएस 847, 1994।
4. Risk of Relapse in Leprosy (कुष्ठरोग का पुनः–संक्रमण का खतरा) विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO)/सीटीडी/एलईपी/94.1।
5. Progress Towards Leprosy Elimination (कुष्ठरोग निवारण की ओर प्रगति), WHO Weekly Epidemiological Records (विश्व स्वास्थ्य संगठन की साप्ताहिक ज्ञानपदिकरोग–विज्ञान संबंधी रिकॉर्ड), जून 1997।
6. Global Strategy for Eimination of Leprosy as a Public Health Problem (कुष्ठरोग के जनस्वास्थ्य समस्या के रूप में निवारण हेतु रणनीति)
7. A Guide to Leprosy Control (कुष्ठरोग नियन्त्रण का मार्गदर्शक), द्वितीय संस्करण, विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO), जिनीवा, 1998।
8. Managing Programmes for Leprosy Control (कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमों का प्रबन्धन), विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) प्रशिक्षण मॉड्यूल, 1993।
9. Prevention of Disabilities in Patients with Leprosy, A Practical Guide, (कुष्ठरोगियों में अक्षमता की रोक–थाम, एक व्यावहारिक मार्गदर्शिका)
10. Elimination of Leprosy, Questions and Answers, (कुष्ठरोग निवारण, प्रश्न और उत्तर), विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO)/सीटीडी/एलईपी/96.4
11. MDT-Questions and Answers (एमडीटी प्रश्न और उत्तर), विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO)/सीटीडी/एलईपी/97.8/
12. Guidelines for Personnel in Collection of Skin Smears in Leprosy Control Programmes for the Prevention and Control of Possible Infection with HIV (कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमों में स्किन स्मियर लेने वाले कर्मियों के संभावित एचआइवी संक्रमण की रोकथाम एवं नियन्त्रण के मार्गदर्शक) विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) /सीडीएस/ एलईपी/87.1 रेव।
13. On Being In Charge - a guide to management in primary health care (नियन्त्रण में रखना–प्राथमिक स्वास्थ्य देखरेख में प्रबन्धन का मार्गदर्शक) द्वितीय संस्करण, विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO), जिनीवा, 1992
14. Leprosy Elimination Campaigns (कुष्ठरोग निवारण अभियान) [LEC (एलईसी)] एवं Special Action Projects for the Elimination of Leprosy (कुष्ठरोग निवारण हेतु विशेष कार्य–योजना) [SAPEL (सेपेल)] प्रश्न और उत्तर, विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) लेप/97.3।
15. Shortening Duration of Treatment of Multi-Bacillary Leprosy (बहुरोगाणुयुक्त कुष्ठरोग के उपचार की अवधि में कटौती)] WHO Weekly Epidemiological Records (विश्व स्वास्थ्य संगठन की साप्ताहिक ज्ञानपदिकरोग–विज्ञान संबंधी रिकॉर्ड), मई 1997
16. The Final Push towards Elimination of Leprosy, Strategic Plan 2000-2005 (कुष्ठरोग निवारण की ओर अंतिम प्रयास, रणनीति) 2000–2005, सीडीएस/सीपीई/सीईई/2000.1, विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO), 1211–जिनीवा 27, स्विट्जरलैंड।
17. A Guide to Eliminating Leprosy as a Public Health Problem (कुष्ठरोग का जनस्वास्थ्य समस्या के रूप में निवारण करने के लिए एक मार्गदर्शक), द्वितीय संस्करण, 1997, विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO)/एलईपी/97.7।
18. A Guide for General Health Workers to Eliminate Leprosy as a Public Health Problem (कुष्ठरोग का जन–स्वास्थ्य समस्या के रूप में निवारण हेतु सामान्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए मार्गदर्शक), प्रथम संस्करण, 2000, सीडीएस/सीपीई/सीईई/2000।

टीचिंग ऐण्ड लर्निंग मटीरियलस फॉर लेप्रसी (टालमिलेप), इन्टरनेशनल फेडरेशन ऑफ ऐन्टी लेप्रसी असोसिएशन्स (ILEP) 234, ब्लाइथ रोड, लंदन, डब्ल्यू140 एचटी, ब्रिटेन से

टेलीफोन 44 (0) 20 7602 6925
फैक्स 44 (0) 20 7321 1621
ई–मेल ilep.org.uk
वेबसाइट: http://www.ilrp.org.uk

1. **Leprosy:** ए ब्राइसन तथा आरई फाल्त्ज़ग्राफ (1989)–डॉक्टरी पढ़ने वाले विद्यार्थियों, सर्वचिकित्सकों, एवं काय–चिकित्सकों के लिए एक पढ़ने योग्य संदर्भ पुस्तक। दर £2.00

2. A Guide to Eliminating Leprosy as a Public Health Problem (कुष्ठरोग का जन–स्वास्थ्य समस्या के रूप में निवारण करने के लिए एक मार्गदर्शक), [1997]: WHO - A Pocket Guide to Diagnosis and Management - free निदान एवं प्रबंधन पर एक लघु मार्गदर्शिका–निःशुल्क।

3. Leprosy for Field Staff (क्षेत्र कार्यकर्ताओं के लिए कुष्ठरोग): ऐलिसन समर्स (1993)–यह उत्तम पुस्तक उन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए है जो विशिष्ट कुष्ठरोग कार्यक्रमों से जुड़े हैं अथवा उन सामान्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए जो कुष्ठरोगियों के नियमित संपर्क में रहते हैं। निःशुल्क।

4. **Atlas of Leprosy** (कुष्ठरोग की मानचित्रावली): ग्वीन्तो और अन्य, (1997), सासकावा स्मारक स्वास्थ्य प्रतिष्ठान, टोक्यो, जापान। यह रंगीन चित्रों वाली पुस्तक पूर्वी एशिया जैसे क्षेत्रों के लिए सबसे उपयुक्त है जहाँ कुष्ठरोग गोरी चमड़ी वाले लोगों में पाया जाता है। निःशुल्क।

5. Leprosy In Africans (अफ्रीकियों में कुष्ठरोग): जैसिक (1986)*–रंगीन चित्रों वाली एक पुस्तिका जिसमें अंग्रेजी और फ्रांसीसी भाषाओं में लघु टिप्पणियाँ हैं। अनुरोध पर अरबी भाषा में भी उपलब्ध। स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए एक लोकप्रिय एवं व्यावहारिक संदर्भ पुस्तिका। निःशुल्क।

6. Care of the Eye in Hansen's Disease (हैन्सन रोग में ऑंखों की देखभाल): एम ब्रैण्ड, (1993)*–नेत्र–चिकित्सकों और अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए कुष्ठरोग में नेत्र–संबंधी जटिलता के प्रबंधन की रूपरेखा। निःशुल्क।

7. Insensitive Feet (अनुभूतिहीन पैर): पी ब्रैण्ड (1994)–अनुभूतिहीन पैरों की समस्याओं के लिए एक उत्तम पृष्ठभूमि। निःशुल्क।

8. Prevention of Disabilities in Patients with Leprosy: A Practical Guide (कुष्ठरोगियों में अक्षमता से बचाव: एक व्यावहा. रिक मार्गदर्शक): एच श्रीनिवासन (विश्व स्वास्थ्य संगठन 1993)–उन लोगों के लिए जो रोगियों के मूल्यांकन और उपचार तथा कुष्ठरोगियों को स्वयं अपनी देखभाल सिखाने में कार्यरत हैं। दर (विकासशील देशों के लिए ही) £9.50

9. Essential Action to Minimise Disability in Leprosy Patients (कुष्ठरोगियों में अक्षमता न्यूनीकृत करने के लिए अनिवार्य कदम): जे वॉटसन (1994)*– कुष्ठरोगियों की देख–भाल करने वाले सामान्य स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए स्पष्ट पाठ्य एवं चित्रों वाली एक उत्तम पुस्तक। निःशुल्क।

10. Leprosy Surgery for General Hospitals (सामान्य अस्पतालों के लिए कुष्ठरोग संबंधी शल्यचिकित्सा): एच श्रीनिवासन, विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) विकासशील देशों में प्रयोग के लिए। निःशुल्क।

11. Guide to Health Education in Leprosy (कुष्ठरोग में स्वास्थ्य शिक्षा पर मार्गदर्शक): पीजे नेविल (1993)–रोगियों की शिक्षा के लिए संदेश। निःशुल्क।

12. Don't Treat Me Like I Have Leprosy (मुझसे ऐसा व्यवहार ना करें जैसे मुझे कुष्ठरोग हो): फ्रिस्ट–कुष्ठरोग के इतिहास और सामाजिक विषयों के महत्त्व पर एक पुस्तक। निःशुल्क।

***फ्रांसीसी भाषा में भी उपलब्ध**

ये पुस्तकें तथा अन्य सामग्रियों के विस्तृत विवरण TALMilep (टालमिलेप) से सीधे मॅगा सकते हैं। आजकल टालमिलेप उन सामग्रियों का पुनर्विलोकन कर रहा है जिनकी वह आपूर्ति करता है। अतः हो सकता है कि कुछ पुस्तकों के स्थान पर नई या संशोधित पुस्तकें आ गई हों।

टालमिलेप प्रशिक्षण कोर्स की एक तालिका के साथ–साथ एक वीडियो तालिका भी वितरित करता है जो कुष्ठरोग संबंधी वीडियो का पुनर्विलोकन करती है और उन्हें कैसे मँगाया जाए इसकी जानकारी देती है।

टालमिलेप सामान्य, संयुक्त, या विशिष्ट कुष्ठरोग कार्यक्रामों के लिए स्थानीय रूप से स्वास्थ्य सामग्री का विकास करने वाले लोगों को अन्य जगहों में क्या बनाया गया है इसकी जानकारी देकर उनकी सहायता कर सकता है। साथ ही उनको तकनीकी एवं संपादकीय सहायता भी उपलब्ध करवा सकता है।

इन्फोलेप, टालमिलेप का सहसंगठन, जो नेदरलैंड्स लेप्रसी रिलीफ में स्थित है, कुष्ठरोग संबंधित वाड.मय पर जानकारी देता है। उसके पास कुष्ठरोग पर (अंग्रेजी के अतिरिक्त अन्य भाषाओं में भी) उपलब्ध सामग्री का संग्रह है। आप इन्फोलेप तक इस वेबसाइट द्वारा पहुँच सकते हैं: http://Infolep.antenna.nl

या इस पते पर ई–मेल द्वारा: infolep@antenna.nl

स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार, नई दिल्ली के कुष्ठरोग विभाग की साझेदारी में–

1. Facilitator's Guide (सहायकों के लिए मार्गदर्शक)। प्राथमिक स्वास्थ्य देख–भाल कर्मचारीगण के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रम, 1999 (कागज चढ़ी पुस्तक, 48 पृष्ठ)।

2. Learning Material on Leprosy for Capacity Building of General Practitioners (सामान्य चिकित्सकों की क्षमता बढ़ाने के लिए कुष्ठरोग पर पाठ्य–सामग्री), पोस्टकार्ड आकार की पुस्तिका, स्पाइरल बाइंडिंग, 36 पृष्ठ।

3. Learning Material on Leprosy for Capacity Building of Health Assistants and Other Supervisory Staff (स्वास्थ्य सहायकों एवं अन्य पर्यवेक्षक कर्मचारीगण की क्षमता बढ़ाने के लिए कुष्ठरोग की पाठ्य–सामग्री, पोस्टकार्ड आकार की पुस्तिका, स्पाइरल बाइन्डिंग, 36 पृष्ठ।

4. Learning Material on Leprosy for Capacity Building of Medical Officers working in Hospital/ PHC/CHC and Dispensaries (अस्पतालों / पीएचसी / सीएचसी एवं दवाखानों में काम कर रहे चिकित्सा अधिकारियों की क्षमता बढ़ाने के लिए कुष्ठरोग पर पाठ्य–सामग्री), पोस्टकार्ड आकार की पुस्तिका, स्पाइरल बाइंडिंग, 84 पृष्ठ।
5. Guidelines on Leprosy for Village Health Workers (ग्रामीण स्वास्थ्य कर्मचारियों के लिए कुष्ठरोग पर दिशानिर्देश) मोड़े जाने वाला चित्र–कार्ड।
6. Clinical Pictures, Blister Calendar Packs for MDT, Short Explanatory Text (नैदानिक चित्र, एमडीटी के लिए ब्लिस्टर कैलण्डर पैक, लघु–व्याख्यात्मक पाठ्य)

Teaching Aids at Low Cost (TALC)
[टीचिंग एड्स एट लो कॉस्ट (टाल्क)] पोस्ट बॉक्स नंबर 49, सेंट ऐल्बैन्स, हर्टफर्डशर, ईल1 5टीएक्स, ब्रिटेन।
टेलीफोनः 44 (0) 1727 853869
फैक्सः 44 (0) 1727 846852
ई–मेलः talcuk@btinternet.com
वेबसाइटः www.talcuk.org

पुस्तकें
1. लेप्रोसी फॉर मेडिकल प्रैक्टिशनर्स एंड पेरामेडिकल वर्क्रर्सः एस यवलकर, 1994। रोक–थाम, नियंत्रण तथा पुनर्वास के विवरण देने के साथ–साथ कुष्ठरोग एवं उसके उपचार की मूल जानकारी उपलब्ध कराती है। चिकित्सा–विज्ञान के छात्रों एवं डॉक्टरों के लिए। प्रदत्त क्रयादेश के साथ निःशुल्क।
2. लेप्रोसी फॉर फील्ड स्टाफः ए समर्स (1993)। उन स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के लिए उचित जिनपर कुष्ठरोगियों के निदान, उपचार और शिक्षा का दायित्व है। कई उत्तम चित्रों सहित स्पष्ट रूप से लिखी हुई। मूल्य £1.00
3. डिसेबल्ड विलिज चिलरेनः डी वरनर, 1994। समुदाय स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, पुनर्वास कार्यकर्ताओं एवं परिवारों, विशेषकर सीमित संसाधन वाले ग्रामीण प्रदेशों में रहने वालों के लिए मार्गदर्शिका। स्पेनी भाषा में भी उपलब्ध। मूल्य £10.95
4. आई कैन डू इट टू (चाइल्ड–टु–चाइल्ड रीडर नंबर 10, स्तर 2) 1989। तीन कहानियाँ जो बच्चों को यह एहसास करवाती हैं कि सभी बच्चों की, चाहे वे विकलाँग हों या नहीं, अपनी खूबियाँ और खामियाँ होती हैं। ये विकलाँग बच्चों को दिखलाती हैं कि वे कैसे दूसरे बच्चों की सहायता से अपनी शारीरिक असमर्थता पर विजय पा सकते हैं। मूल्य £2.00
5. टेक्नीक्स फॉर द केयर ऑफ लेप्रसी पेशेन्ट्सः जे हैरिस, 1993। 30 पृष्ठों की एक अभ्यास पुस्तिका जिसमें रोगी देख–माल संबंधी 30 महत्त्वपूर्ण कार्यों की कार्य–सूचियाँ हैं। प्रदत्त क्रयादेश के साथ निःशुल्क।

स्लाइड (पारदर्शी चित्र)
1. केयर ऑफ द नर्व डैमेज्ड लिंबः (एलपीएन) 1986। यह बताता है कि कुष्ठरोग कैसे अवयवों की तंत्रिकाओं को क्षति पहुंचाता है ताकि रोगियों को यह सिखाया जा सके कि वे कैसे अपने अवयवों की देखभाल करें एवं उनकी बची हुई क्रियाशीलता को कैसे बनाए रखें। मूल्यः £5.00 ढाँचे पर चढ़ाए गए, £7.00 फाइल/फोल्डर या बार।
2. कम्यूनिटी बेस्ड रिहैबिलिटेशनः (सीबीआर) 1989। विकलांग बच्चों एवं उनके परिवारों की आवश्यकताओं तथा सीबीआर कार्यकताओं की भूमिका पर एक सामान्य भूमिका। अफ्रीका में विकलांग बच्चों की देखभाल से संबद्ध सामुदायिक एवं स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं पर लक्षित। मूल्यः ढाँचे पर चढ़ाए गए £5.00, £7.00 फाइल/फोल्डर या बार।
3. लेप्रसी इन चाइल्डहुडः (एलपी)। 1998। कुष्ठरोग पर एक सामान्य भूमिका, विशेषकर बच्चों के संदर्भ में। बहु–औषध चिकित्सा से उपचार के बारे में बताता है। कुष्ठरोग वाले क्षेत्रों के स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं पर लक्षित। संशोधित लेख। मूल्यः ढाँचे पर चढ़ाए गए £5.00, £7.00 फाइल/फोल्डर या बार।

वेल्कम न्यास से, टॉपिक्स इन इन्टरनैशनल हेल्थ, लंदन, ब्रिटेन

सीडी–रॉम–10 परस्पर क्रियाशील शिक्षकीय पाठ एवं लगभग 1,000 चित्रों के साथ कुष्ठरोग के मुख्य पहलुओं पर रोशनी डालता हुआ। इसमें निम्नलिखित सम्मिलित हैः संक्षिप्त निदान, औतिक–रोगविज्ञान तथा वर्गीकरण, नैदानिक विशेषताएँ तथा वर्गीकरण, रोकथाम एवं नियन्त्रण, रोगक्षमता–विज्ञान, जानपदिक–रोगविज्ञान, शारीरिक तथा सामाजिक प्रबन्धन। ख़रीदने एवं पूछताछ के लिएः सीएबीआइ पब्लिशिंग, सीएबी इंटरनैशनल, वॉलिंगफर्ड, ओक्सॉन, ओएक्स10 8डीई, ब्रिटेन।
टेलिफोनः +44 (0) 1491 832111
फैक्सः +44 (0)1491 829292
ई–मेलः publishing@cabi.org

इन्टरनैशनल रिसोर्स सेन्टर इन्टरनैशनल सेन्टर फॉर आई हैल्थ, इन्स्टिट्यूट ऑफ ऑफ्थैलमॉलजी, 11–43 बाथ स्ट्रीट, लंदन, ईसी1वी 9ईएल, ब्रिटेन से
टेलिफोन : +44 (0) 207 608 6293
फैक्सः+44 0) 207 250 3207
ई–मेलः eyesource@ucl.ac.uk

कुष्ठरोग एवं आँखों के विषयों पर स्लाइड पाठ्य। कुष्ठरोग में आँखों की व्याधि की पहचान एवं उपचार पाठ्य के चौबीस स्लाइड (रंगीन पारदर्शी चित्र)।

इस मानचित्रावली का निष्पादन निपॉन प्रतिष्ठान
से प्राप्त अनुदान से समर्थित है।

日本財団
The Nippon Foundation

प्रकाशन एवं अर्थ प्रबन्धः सासाकावा स्मारक स्वास्थ्य प्रतिष्ठान,
निपॉन जाइदान बिल्डिंग, 5एफ़,
1–2–2 आकासाका, मिनाटो–कू , टोक्यो 107–0052, जापान

टेलिफोनः 81(0)3 6229-5377
फैक्सः 81(0)3 6229-5388
ई–मेलः smhf@tnfb.jp
यह हिन्दी प्रकाशन 2004
प्रतिलिप्यधिकार © 2004 सासाकावा स्मारक स्वास्थ्य प्रतिष्ठान, जापान

सभी अधिकार आरक्षित। प्रकाशक की लिखित अनुमति के बिना इस प्रकाशन के किसी भी अंश की प्रतिकृति किसी भी रूप में अथवा किसी भी विधि से नहीं की जानी चाहिए।

ब्रिटिश लाइब्रेरी कैटलॉगिंग–इन–पब्लिकेशन डेटा
अनुरोध पर प्रकाशकों से उपलब्ध

प्रकाशन इतिवृत्तः पहला मुद्रण 50,000 प्रतियाँ (अंग्रेज़ी में), दूसरा मुद्रण 60,000 प्रतियाँ (अंग्रेज़ी में), तीसरा मुद्रण 10,000 प्रतियाँ (ब्राज़ीली पुर्तगाली में), चौथा मुद्रण 40,000 प्रतियाँ (अंग्रेज़ी में), पाँचवाँ मुद्रण 7,000 प्रतियाँ (ब्राज़ीली पुर्तगाली में अद्यतन के साथ), छठा मुद्रण 10,000 प्रतियाँ (फ्राँसीसी में), वर्तमान मुद्रण 30,000 प्रतियाँ

सामग्री संचयन, संपादन, एवं तक्नीकी विषय–वस्तुः ए कॉलिन मैक्डगल, चर्म–रोग विज्ञान विभाग, द चर्चिल अस्पताल, हेडिंगटन, ऑक्स्फर्ड, ओएक्स3 7 एलजे, ब्रिटेन

अनुवादः मनु विक्रमन
पताः एफ–85 ग्रीन पार्क, नई दिल्ली, भारत
टेलिफोनः 91–11–98100–93781
ई–मेलः maceman@rediffmail.com

मुद्रास्थापन एवं अनुवाद सहायकः डा० मंगत राय भारद्वाज पीएचडी, 35 हीथ रोड, न्यू इन्वेन्शन, विलनहॉल, वेस्ट मिड्लन्डज़् डब्ल्यूवी12 5ईज़ेड, ब्रिटेन
ई–मेलः bhardwaj@blueyonder.co.uk

डिज़ाइन, निष्पादन, एवं परियोजना प्रबंधनः स्पायर्स डिज़ाइन
टेलिफोनः ;44द्ध 1865 821356
ई–मेलः spiresdesign@btinternet.com

नई कुष्ठरोग मानचित्रावली

सासाकवा स्मारक स्वास्थ्य प्रतिष्ठान, टोक्यो, जापान

कुष्ठ मानचित्रावली पहली बार अंग्रेजी में 1981 में प्रकाशित हुई और 1983 में संशोधित की गई। व्यापक और लगातार माँग पर इसे 1984 और 1987 के बीच 10 बार पुनः मुद्रित किया गया। इसका वितरण लगभग सभी देशों में हुआ जहाँ कुष्ठरोग एक स्थानिक महामारी है। चीनी, स्पेनी, फ्रान्सीसी, और अरबी भाषाओं में यह 1986 में, तथा पुर्तगाली और इन्डोनीशियायी भाषाओं में 1990 में प्रकाशित हुई। अंग्रेजी की कुल 38,000 प्रतियों के अतिरिक्त अन्य भाषाओं में 23,000 प्रतियाँ भी मुद्रित की जा चुकी है।

हमारा मूल ध्येय था रोग पहचानना और उसके निदान हेतु उत्तम गुणवत्ता वाले रंगीन चित्र उपलब्ध करवाना। इस ध्येय को ध्यान में रखने के साथ–साथ नई कुष्ठरोग मानचित्रावली की विषय–वस्तु और रूपाकार में भी कुछ परिवर्तन किए गए हैं। मूल मानचित्रावली में कुष्ठरोग के औतिक–रोगविज्ञान पर एक भाग था, जिसे हटा दिया गया है। जहाँ पहले सब चित्र फ़िलिपीन्स से थे, वहाँ अब भारत और दक्षिण–एशिया के रोगियों के चित्र हैं क्योंकि विश्व की बची हुई कुष्ठरोग समस्या का लगभग 75: इन क्षेत्रों में पाया जाता है।

विश्व के अधिकतर भागों में कुष्ठरोग की व्यापकता कम होने से कुष्ठरोग से ग्रस्त रोगियों को देखने और निरीक्षण करने जैसे नैदानिक कौशल प्राप्त करने के अवसर ही कम होते जाएँगे। विशेषीकृत कुष्ठरोग कार्यक्रमों के स्थान पर सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं के साथ एकीकरण के अवश्यंभावी परिवर्तन से यह और भी आवश्यक हो जाएगा कि परिधीय स्वास्थ्य देखभाल कर्मियों को कुष्ठरोग के निदान और उपचार के विषय पर लिखित ओर चित्रित सामग्री सहित उपयुक्त जानकारी दी जाए।

यह आशा की जाती है कि नई कुष्ठरोग मानचित्रावली न केवल विश्व स्वास्थ्य संगठन (सीडीएस/सीपीई/सीईई/2000.1) द्वारा हाल ही में प्रकाशित Strategic Plan, 2000-2005 for the Final Push towards the Elimination of Leprosy (रणनीति 2000–2005, कुष्ठरोग को दूर करने की ओर एक अन्तिम प्रयास) में योगदान देगी, अपितु 2005 के बाद भी, आने वाले कई वर्षो के दौरान, एक कुष्ठरोग–मुक्त विश्व की प्राप्ति तक, हमारे निरन्तर प्रयासों में सहायता करेगी।