

## দি লেফেট : প্ৰেছ বিজ্ঞপ্তি

**\*\* অনুগ্ৰহ কৰি মন কৰিব অস্বাভাৱিক নিষেধাজ্ঞা : 0530AM ইংলেণ্ড সময় (1100H AM নতুন দিল্লী সময়, 0030AM টৰোন্টো সময়) বুধবাৰ 28 মাৰ্চ**

**\*\* মন কৰিব যে এই বিষয়ৰ ওপৰত মুম্বাই, ভাৰতত প্ৰেছ কনফাৰেন্স এখন আছে, তলত চাওঁক \*\***

## **মুখ্য অধ্যয়নে দেখুৱাইছে যে ভাৰতৰ কৰ্মৰত-বয়সৰ লোকৰ মাজত ধপাত সম্পৰ্কীয় কৰ্কট আৰু গ্ৰীৱাৰ কৰ্কট হৈছে মৃত্যুৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ কাৰণ**

নতুন গৱেষণাই গোটেই ভাৰতৰ কৰ্কট ৰোগ জনীত মৃত্যুৰ হাৰ বিশ্লেষণ কৰিছে, আৰু ই দেখুৱায় যে ভাৰতীয় পুৰুষৰ ক্ষেত্ৰত মুখ, পাকস্থলী, আৰু হাঁওফাঁওৰ কৰ্কট হৈছে মৃত্যুৰ গুৰুত্বপূৰ্ণ কাৰণ, আনহাতে ভাৰতীয় মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত গ্ৰীৱা, পাকস্থলী, আৰু স্তনৰ কৰ্কটৰ সৰ্বাধিক কৰ্কট ৰোগ জনীত মৃত্যু হয়। **প্ৰৱন্ধটো**, দি লেফেটৰদ্বাৰা প্ৰথমে অনলাইন প্ৰকাশিত, প্ৰস্তুত কৰিছে প্ৰফেছৰ প্ৰভাত ৰা, চেণ্টাৰ ফৰ গ্লোবেল হেল্থ ৰিচাৰ্ছ, চেণ্ট মাইকেলচ হস্পিটাল এণ্ড ইউনিভাৰ্চিটি অফ টৰোন্টো, ও.এন., কানাডা, আৰু ভাৰত আৰু বিশ্বব্যাপী থকা সহকৰ্মী সকলে।

ভাৰতৰ প্ৰায় চাৰিভাগৰ তিনিভাগ লোক গ্ৰাম্য অঞ্চলত বসবাস কৰে। তথাপিও ইয়াৰ আগতে নিৰ্দিষ্ট কৰ্কট ৰোগৰ ফলত হোৱা মৃত্যুৰ হাৰ ভাৰতৰ 24 টা চহৰীয়া জনসংখ্যা - আধাৰিত কৰ্কট পঞ্জীয়কৰ তথ্যৰ সহায়ত বেছিভাগ নিৰ্ধাৰণ কৰা হৈছে, আৰু কেৱল দুটা পঞ্জীয়কেহে গ্ৰাম্য অঞ্চলসমূহ প্ৰতিনিধিত্ব কৰে। এই নতুন অধ্যয়নত গৱেষকসকলে মিলিয়ন দেখ ষ্টাডি (এম.ডি.এছ.)-ৰ পৰা কৰ্কট ৰোগৰ মৃত্যুৰ প্ৰপত কৰিছে, যাৰ নেতৃত্ব লৈছে ভাৰতৰ মহাপঞ্জীয়কৰ কাৰ্যালয়ে, আৰু ই হৈছে যিকোনো নিম্ন-উপাৰ্জন বা মধ্য-উপাৰ্জন দেশত মৃত্যুৰ কাৰণৰ ৰাষ্ট্ৰীয়ভাৱে প্ৰতিনিধিত্ব কৰা (গ্ৰাম্য অঞ্চলক ধৰি) মাত্ৰ কেইটামান অধ্যয়নৰ মাজৰ এটা। গৱেষকসকলে নিৰ্দিষ্ট কৰ্কট ৰোগত ভৌগলিক আৰু সামাজিক বিবিধতা, আৰু এই কৰ্কট ৰোগবোৰৰ বিপদাশংকাৰ কাৰক বা কাৰণ - সুচক এজেন্টবোৰ নিয়ন্ত্ৰণ কৰি এই কৰ্কট ৰোগবোৰ প্ৰতিৰোধৰ সম্ভাৱনাৰ মাত্ৰা নিৰ্ধাৰণৰ ওপৰত গুৰুত্ব দিছিল।

গৱেষকসকলে পাইছিল যে 122 429 অধ্যয়ন মৃত্যুৰ ভিতৰত 7137 মৃত্যু কৰ্কট ৰোগৰ বাবে হৈছিল, যাৰ অৰ্থ হৈছে 2010 চনত গোটেই ভাৰতত 556 400 কৰ্কট ৰোগজনীত মৃত্যু হৈছিল। এই মৃত্যুবোৰৰ প্ৰায় 71% (395 000) 30-69 বছৰৰ ভিতৰৰ বয়সৰ লোকৰ ক্ষেত্ৰত হৈছিল (200 100 পুৰুষ আৰু 195 300 মহিলা)। সকলো বয়সৰ লোকৰ বাবে কৰ্কট ৰোগ জনীত মৃত্যু মুঠ মৃত্যুৰ 6% আছিল, কিন্তু 30-69 বছৰ বয়সৰ লোকৰ বাবে এয়া 2.5 নিযুত পুৰুষৰ মৃত্যুৰ ভিতৰত এয়া 8% আৰু 1.6 নিযুত মহিলাৰ মৃত্যুৰ ভিতৰত এয়া 12% আছিল। 30-69 বছৰ বয়সত, পুৰুষৰ ক্ষেত্ৰত আটাইতকৈ সচৰাচৰ মাৰাত্মক কৰ্কট ৰোগ আছিল : মুখৰ (গুঁঠ আৰু গ্ৰন্থী সহ, 45 800 [23%]), পাকস্থলী (25 200 [13%]), আৰু হাঁওফাঁও (শ্বাসনলী আৰু স্বৰযন্ত্ৰ সহ, 22 900 [11%])। মহিলাৰ বাবে, কৰ্কট ৰোগ জনীত মৃত্যুৰ মুখ্য কাৰণ আছিল গ্ৰীৱা (33 400 [17%]), পাকস্থলী (27 500 [14%]), আৰু স্তনৰ কৰ্কট (19 900 [10%])।

30-69 বছৰ বয়সৰ লোকৰ মাজত কৰ্কট ৰোগ জনীত মৃত্যুৰ ভিতৰৰ পুৰুষৰ ক্ষেত্ৰত 42.0% (84 000) আৰু মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত 18.3% (35 700) মৃত্যুৰ কাৰণ আছিল ধপাত-সম্পৰ্কীয় কৰ্কট ৰোগ আৰু হাঁওফাঁওৰ কৰ্কটতকৈ মুখৰ কৰ্কটৰ পৰিমাণ দুগুণ আছিল, কিছু পৰিমাণে পুৰুষ আৰু মহিলাসকলৰ ধপাত চোবাই খোৱাৰ ব্যৱহাৰৰ বাবে। গৱেষকসকলে কয় : “ 30-69 বছৰ বয়সৰ লোকৰ মাজত মুখৰ কৰ্কটৰ সংখ্যা হাঁওফাঁওৰ কৰ্কটতকৈ দুগুণ আছিল, ই দেখুৱায় যে উচ্চ-উপাৰ্জনৰ দেশবোৰৰ তুলনাত ভাৰতত ধপাতৰ পৰা সৃষ্টি হোৱা মাৰাত্মক কৰ্কট ৰোগৰ পৰিসৰ যথেষ্ট পৃথক।”

প্ৰতি 100 000 জনসংখ্যাৰ মাজত বয়স-মানক কৰ্কট ৰোগ জনীত মৃত্যুৰ হাৰ গ্ৰাম্য অঞ্চল (পুৰুষ 96, মহিলা 97) আৰু চহৰীয়া অঞ্চলত (পুৰুষ 102, মহিলা 91) একে আছিল, কিন্তু ৰাজ্যবোৰৰ মাজত ইয়াৰ যথেষ্ট পাৰ্থক্য আছে। আটাইতকৈ শিক্ষিত প্ৰাপ্তবয়স্কৰ তুলনাত নিম্নতম শিক্ষিত লোকৰ মাজত মৃত্যুৰ হাৰ দুগুণ অধিক আছিল : পুৰুষ, নিৰক্ষৰ 107 বনাম আটাইতকৈ শিক্ষিত 46; আৰু মহিলা নিৰক্ষৰ 107 বনাম আটাইতকৈ শিক্ষিত 43। হিন্দু মহিলাৰ তুলনাত মুছলিম মহিলাৰ মাজত গ্ৰীৱাৰ কৰ্কট 40% কম পৰিমাণত হৈছিল, হয়তো মুছলিম পুৰুষৰ চূন্যতৰ উচ্চ হাৰৰ ফলত হিউমেন পেপিলোমাভাইৰাছৰ বিপক্ষে এক সুৰক্ষাৰ প্ৰভাৱ প্ৰদান কৰে, যি হৈছে গ্ৰীৱাৰ কৰ্কট সৃষ্টি কৰা এক কাৰক।

ভৌগোলিক বিভিন্নতাৰ দিশত, গৱেষকসকলে কয় যে উত্তৰপূব ভাৰতৰ 30- বছৰ বয়সৰ পুৰুষ এজনৰ 70 বছৰ বয়সৰ আগতে কৰ্কট ৰোগৰ ফলত মৃত্যু হোৱাৰ সম্ভাৱনা সৰ্বাধিক (11.2%)। ইয়াৰ তুলনাত, পূব ভাৰতৰ ওচৰ-চুবুৰীয়া ৰাজ্য বিহাৰ, ঝাৰখণ্ড, আৰু উৰিষ্যাৰ পুৰুষৰ ক্ষেত্ৰত এই আশংকা 3%- ৰো কম। মহিলাৰ বাবে, 70 বছৰ বয়সৰ আগতে কৰ্কট ৰোগৰ ফলত মৃত্যু হোৱাৰ সৰ্বাধিক সম্ভাৱনা (6.0%) আছিল উত্তৰ-পূবৰ ৰাজ্যসমূহত।

আমেৰিকা যুক্তৰাজ্য বা ইংলেণ্ডৰ তুলনাত ভাৰতত কৰ্কট ৰোগ জনীত মৃত্যুৰ বাৰ পুৰুষৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰায় 40% কম আৰু মহিলাৰ ক্ষেত্ৰত প্ৰায় 30% কম (তালিকা 1)। অৱশ্যে, কৰ্কট ৰোগ জনীত মৃত্যু হাৰ বাঢ়িব বুলি আশংকা কৰা হৈছে, বিশেষকৈ বয়স - নিৰ্দিষ্ট ধৰ্মত সেৱনৰ হাৰৰ বৃদ্ধিৰ সৈতে। গৱেষকসকলে সামৰণিত কয় : “ ধৰ্মত সম্পৰ্কীয় আৰু গ্ৰীৱাৰ কৰ্কট প্ৰতিৰোধ আৰু চিকিৎসা কৰিব পৰা কৰ্কট ৰোগ আগতীয়াকৈ ধৰা পেলালে ভাৰতত কৰ্কট ৰোগ জনীত মৃত্যু হ্রাস পাব, বিশেষকৈ গ্ৰাম্য অঞ্চলত য'ত কৰ্কট ৰোগৰ পৰ্যাপ্ত চিকিৎসা সেৱা উপলব্ধ নহয়। ভাৰতত কৰ্কট ৰোগৰ বিশাল বিভিন্নতাই আন বিপদাশংকা বা কাৰণৰ ইঙ্গিত দিয়ে যি এতিয়াও আৱিষ্কাৰ হোৱা নাই।”

প্ৰফেছৰ প্ৰভাত বা আৰু আন গৱেষকসকলে 28 মাৰ্চত এক প্ৰেছ কনফাৰেন্সৰ বাবে ভাৰতলৈ আহিব (বিৱৰণ তলত দিয়া হৈছে)। ভাৰতীয় সংবাদ মাধ্যমৰ অনুসন্ধানৰ বাবে, অনুগ্ৰহ কৰি প্ৰভা সতিৰ সৈতে যোগাযোগ কৰক, ফোন : +91 971 196 4550 ই-মেইল : [satip@smh.ca](mailto:satip@smh.ca)। পৃথিৱীৰ বাকী সংবাদ মাধ্যমৰ অনুসন্ধানৰ বাবে, অনুগ্ৰহ কৰি লেজলী চাৰ্চৰ সৈতে যোগাযোগ কৰক, ফোন : +1 416 452-9202 ই-মেইল : [leslie.church@utoronto.ca](mailto:leslie.church@utoronto.ca)

অতিৰিক্ত তথ্য : নিষেধাজ্ঞা শেষ হোৱাৰ পিছত হিন্দীত প্ৰেছ বিজ্ঞপ্তি, ইংৰাজী, হিন্দী আৰু আঞ্চলিক ভাষাসমূহত এক ভিডিঅ' সংবাদ বিজ্ঞপ্তি, সততে সোধা প্ৰশ্ন আৰু পাবাৰ - পইন্ট শ্লাইড [www.cgfr.org/cancer](http://www.cgfr.org/cancer) -ত উপলব্ধ হব।

#### প্ৰেছ কনফাৰেন্স

সময় : বুধবাৰ, মাৰ্চ 28, 2012 11.00-13.30 বজালৈ মুম্বাই সময়।

স্থান : টাটা মেম'ৰিয়েল হস্পিটাল  
কণ্ট্ৰ'ম চোন্স অডিটৰিয়াম  
গোন্ডেন জুবিলি ব্লক  
পেৰেল - মুম্বাই

পেনেল : ডা. ৰাজেন্দ্ৰ বডৱে, ডাইৰেক্টৰ, টাটা মেম'ৰিয়েল হস্পিটাল, মুম্বাই, ভাৰত

প্ৰফেছৰ প্ৰভাত বা, ডাইৰেক্টৰ, চেণ্টাৰ ফৰ গ্লোবেল হেল্থ ৰিচাৰ্ছ, ইউনিভাৰ্চিটি অফ টৰোন্টো, টৰোন্টো, কানাডা

প্ৰফেছৰ ৰাজেশ দিক্ৰিত, মহামাৰী বিজ্ঞান বিভাগৰ মুৰব্বী, টাটা মেম'ৰিয়েল হস্পিটাল, মুম্বাই ভাৰত

আমন্ত্রণৰ বাবে, শ্ৰীমতি প্ৰভা চটিৰ সৈতে যোগাযোগ কৰক (ওপৰত চাওঁক)

সম্পূৰ্ণ প্ৰবন্ধ আৰু মতামতৰ বাবে চাওঁক: <http://press.thelancet.com/indiacancer.pdf>

টোকা : ওপৰোক্ত লিংকটো কেৱল সাংবাদিক সকলৰ বাবে; যদি আপুনি আপোনাৰ পাঠকসকলৰ বাবে এই প্ৰবন্ধৰ বিনামূলীয়া সাৰাংশ এটালৈ লিংক এটা দিব বিচাৰে, অনুগ্ৰহ কৰি নিম্নলিখিত লিংকটো ব্যৱহাৰ কৰক, যি নিষেধাজ্ঞা সমাপ্ত হোৱাৰ পিছত সক্ৰিয় হব :

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60358-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60358-4/abstract)

