

Jul-Dec 2012 Volume 7 Number 16
1st
 Time in
 Bangladesh

Neurep
 Vitamin B1 + B6 + B12 Tablet

INTERN Vision

This Issue
 CONTAINS



Cover Article 03

Winners' List 09 & 18

Practical Procedure 10

BCS Preparation 11

Draw Program 14

Prize Giving Ceremony 15

International Marketing 17

Puzzle Game 19

**An Over View on Snake Bite
 & its Management**

**33rd BCS written
 Preparatory guideline**

**Nasogastric (Ryle's)
 tube placing**



BIOPHARMA

L I M I T E D

7/16, Block-B, Lalmatia, Dhaka-1207

Committed to Serving Mankind



Dear Intern Doctors



EDITORIAL BOARD

Advisors

Dr. Md. Anwarul Azim
Dr. Mohd. Mizanur Rahman
Dr. Lokiat Ullah
Dr. M. Shahid Iqbal Sarkar

Chief Editor

Dr. SK. Mohsin

Associate Editor

Dr. Atiqul Islam Rabby

Compiled & Published by:
Medical Services Department
BIOPHARMA

Welcome to the 16th Issue of "Intern Vision"

First of all we would like to give special thanks to all our valued readers for mass participation & suggestions in the previous issues of Intern Vision. In every issue we strongly try to review this newsletter according to your valuable opinion.

In our last issue (15th) we have already handed over 45 prizes among the winners throughout the country which was selected by an open draw program at Sylhet Womens Medical Collage & Hospital, Sylhet.

In this Issue we have highlighted the features of "An Over View on Snake Bite & its Management" as cover article which is very important for a medical professional and guideline about 33rd BCS Written Exam which may help to take preparation for BCS exam.

We have also focused on practical procedure on Nasogastric (Ryles's) tube placing which is very much important for an intern doctor of his/her daily activities at hospital.

Our regular features (Medi Quiz, Puzzle Game & Think A Little) are in this issue as usual.

Every cordial effort has been made to make this issue interesting & helpful to you.

We sincerely expect your valuable suggestions for further excellence of **INTERN Vision**

With regards,

BIOPHARMA

Dr. Sk. Moshin
Head, Medical Services Department

Dr. Lokiat Ullah
Executive Director

An Over View on Snake Bite & its Management

Now a days, mortality rate due to poisoning is rising and snake venom is one of the major cause of poisoning. In Bangladesh, most of the snake bites occur in summer and rainy seasons and it is an occupational hazard of rice farmers; rubber, coffee and other plantation workers; fishermen and those who handle snakes. Most snake bites happen when the snake is trodden on, either in the dark or in undergrowth, by someone who is bare-footed or wearing only sandals. The snake may be picked up, unintentionally in a handful of foliage or intentionally by someone who is trying to show off. Some bites occur when the snake (usually a krait) comes in to the home at night in search of its prey (other snakes, lizards, frogs, mice) and someone sleeping on the floor rolls over onto the snake in their sleep. Like other poisoning, Pesticide, In Travel (OCP poisoning); Snake bite is the most common poisoning Presented in Figure1.¹

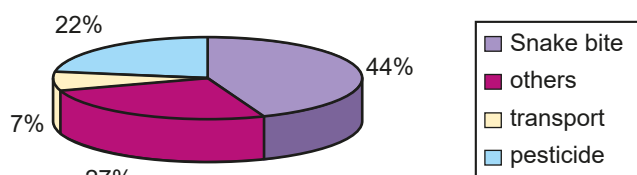


Figure-1: Ratio of different type of poisoning

Seasons of high risk:

The highest number of snake bites occurs during the monsoon season from June to October. This is probably because most of the agricultural activities take place during this season. Furthermore, there is increased snake activity during this period in the hot weather and monsoon's rain. These changed conditions are likely to force snakes to come out of their shelters and seek refuge in comparatively high and dry places. This may be partially responsible for increased risk of snake bite during the monsoon season.² The distribution of monthly snake bites, rainfall and temperature data are presented in Figure-2.³ The month of October (22%) and July (15%) account for the highest proportion of bite episodes. There is also an increase in snake bites in the month of December as harvesting activities increase during this month.

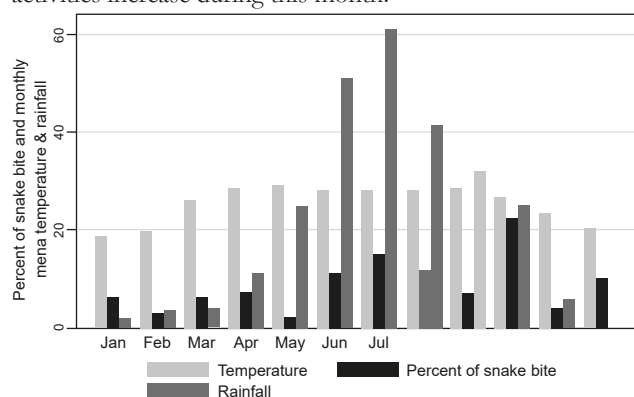


Figure-2: Distribution of snake bites, temperature and rain by month.

Common regions of Bangladesh:

The highest incidence of snake bite was observed in southwestern coastal Barisal division followed by Khulna division. This high rate of Barisal division could be attributed to its geographical location and natural environmental condition. Distribution of snake bite by division is shown in table-1.⁴

Division	Number of snake bites	Annual incidence per 100000 person-years* (95% CI)
Dhaka	22	440 (285-649.9)
Chittagong	9	397.8 (211.8-680.3)
Barisal	22	2667.7 (1787.2-3829.5)
Khulna	20	936.2 (571.9-1445.6)
Sylhet	5	321.6 (104.4-750.2)
Rajshahi	20	472.7 (288-680.3)
Over all	98	623.4 (513.4-789.2)

Table-1: Distribution of snake bite by division.

*: Weighted estimates have been used; $P < 0.001$ from Rao-Scott chi square test (adjusted for sampling design) with 5 degrees of freedom.

Over view of primary treatment:

The majority of the rural people do not want to go to a doctor following snake bites. The reasons for this require thorough evaluation but may include lack of awareness of the efficacy of medical treatment with antivenins, lack of availability of snake antivenins in the public hospital, lack of transport facilities and inability to afford transportation. About Seventy five percent of the victims received any form of management within two hours of the snake bite. Eighty six percent of the victims go to a snake charmer first to seek treatment, only three percent go to a medical doctor or hospital directly after the bite. Later on, 10% victims visit a medical doctor or hospital. The distribution of post snake bite management options are shown in Table-2.⁵

Type of treatment	Frequency of victims	Percent of victims
1 tourniquet was given	37	39
>1 tourniquets were given	26	27
Kept immobile	30	31
Sucked blood orally	10	11
Multiple cuts around the bite site	41	43
Utters mantras	57	60
Forced vomiting	17	18

Table-2: Distribution of treatments received by the 98 snake bite victims.



Common vector snakes:

In South-Asian region (basically in India & Bangladesh) most of the snake venom is caused by Spectacled Cobra, Saw Scaled Viper, Russells Viper and Common Krait .



Spectacled Cobra

Saw Scaled Viper



Russells Viper

Common Krait

Figure-3: Common dangerous snake

Symptoms and Signs of Snake Bite

When venom has not been injected:

Some people who are bitten by snakes or suspect or imagine that they have been bitten, may develop quite striking symptoms and signs, even when no venom has been injected. This results from an understandable fear of the consequences of a real venomous bite. Anxious people may overbreathe so that they develop pins and needles of the extremities, stiffness or tetany of their hands and feet and dizziness. Others may develop vasovagal shock after the bite or suspected bite-faintness and collapse with profound slowing of the heart.

When venom has been injected:

- Local symptoms and signs in the bitten part
- Fang marks
- Local pain
- Local bleeding
- Bruising
- Lymphangitis
- Lymph node enlargement
- Inflammation (swelling, redness, heat)
- Blistering
- Local infection, abscess formation
- Necrosis

Systemic symptoms and signs

Cardiovascular: Visual disturbances, dizziness, faintness, collapse, shock, hypotension, cardiac arrhythmias, pulmonary oedema, conjunctival oedema

Bleeding and clotting disorders:

- bleeding from recent wounds (including fang marks, venepunctures etc) and from old partly-healed wounds
- spontaneous systemic bleeding - from gums, epistaxis, bleeding into the tears, haemoptysis, haematemesis, rectal bleeding or melaena, haematuria, vaginal bleeding, bleeding into the skin (petechiae, purpura, ecchymoses) and mucosae (eg conjunctivae)], intracranial haemorrhage (meningism from subarachnoid haemorrhage, lateralising signs and/or coma from cerebral haemorrhage)

Neurological: Drowsiness, paraesthesiae, abnormalities of taste and smell, "heavy" eyelids, ptosis), external ophthalmoplegia, paralysis of facial muscles and other muscles innervated by the cranial nerves, aphonia, difficulty in swallowing secretions, respiratory and generalised flaccid paralysis

Skeletal muscle breakdown: Generalised pain, stiffness and tenderness of muscles, trismus, myoglobinuria , hyperkalaemia, cardiac arrest, acute renal failure

Renal: Loin (lower back) pain, haematuria, haemoglobinuria, myoglobinuria, oliguria/anuria, symptoms and signs of uraemia (acidotic breathing, hiccups, nausea, pleuritic chest pain....)

Endocrine (acute pituitary/adrenal insufficiency):

Acute phase: shock, hypoglycaemia; Chronic phase (months to years after the bite): weakness, loss of secondary sexual hair, amenorrhoea, testicular atrophy, hypothyroidism etc.

In Management of snake bite some complimentary steps are required; these are:

- First aid treatment
- Transport to hospital
- Rapid clinical assessment and resuscitation
- Detailed clinical assessment and species diagnosis
- Investigations/laboratory tests
- Antivenom treatment
- Observation of the response to antivenom: decision about
- the need for further dose(s) of antivenom
- Supportive/ancillary treatment
- Treatment of the bitten part
- Rehabilitation
- Treatment of chronic complications



First aid treatment

First aid treatment is carried out immediately or very soon after the bite, before the patient reaches a dispensary or hospital. It can be performed by the snake bite victim himself/herself or by anyone else who is present.

Aims of first aid:

- Attempt to retard systemic absorption of venom
- Preserve life and prevent complications before the patient can receive medical care (at a dispensary or hospital)
- Control distressing or dangerous early symptoms of envenoming
- Arrange the transport of the patient to a place where they can receive medical care
- Above all, do no harm!

Recommended first aid methods:

- Reassure the victim who may be very anxious
- Immobilise the bitten limb with a splint or sling (any movement or muscular contraction increases absorption of venom into the bloodstream and lymphatics)
- Consider pressure-immobilisation for some elapid bites
- Avoid any interference with the bite wound as this may introduce infection, increase absorption of the venom and increase local bleeding

Pressure immobilisation method. Ideally, an elasticated, stretchy, crepe bandage, approximately 10 cm wide and at least 4.5 metres long should be used. If that is not available, any long strips of material can be used. The bandage is bound firmly around the entire bitten limb, starting distally around the fingers or toes and moving proximally, to include a rigid splint. The bandage is bound as tightly as for a sprained ankle, but not so tightly that the peripheral pulse (radial, posterior tibial, dorsalis pedis) is occluded or that a finger cannot easily be slipped between its layers (Fig-4).

Ideally, compression bandages should not be released until the patient is under medical care in hospital, resuscitation facilities are available and antivenom treatment has been started. Release of a tight tourniquet or compression bandage may result in the dramatic development of severe systemic envenoming.

Transport to hospital

The patient must be transported to a place where they can receive medical care (dispensary or hospital) as quickly, but as safely and comfortably as possible. Any movement, but especially movement of the bitten limb, must be reduced to an absolute minimum to avoid increasing the systemic absorption of venom. Any muscular contraction will increase this spread of venom from the site of the bite.

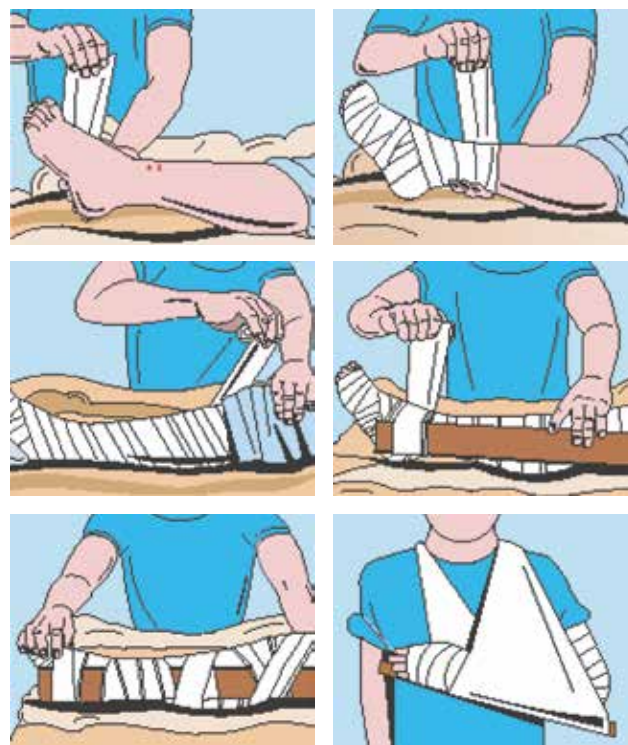


Figure-4: Pressure immobilization method

Rapid clinical assessment and resuscitation

Cardiopulmonary resuscitation may be needed, including administration of oxygen and establishment of intravenous access. Airway, respiratory movements (Breathing) and arterial pulse (Circulation) must be checked immediately. The level of consciousness must be assessed.

The following are examples of clinical situations in which snake bite victims might require urgent resuscitation:

- Profound hypotension and shock resulting from direct cardiovascular effects of the venom or secondary effects such as hypovolaemia or haemorrhagic shock.
- Terminal respiratory failure from progressive neurotoxic envenoming that has led to paralysis of the respiratory muscles.
- Sudden deterioration or rapid development of severe systemic envenoming following the release of a tight tourniquet or compression bandage (see Caution above).
- Cardiac arrest precipitated by hyperkalaemia resulting from skeletal muscle breakdown (rhabdomyolysis) after sea snake bite.
- Late results of severe envenoming such as renal failure and septicaemia complicating local necrosis.

Detailed clinical assessment and species diagnosis

History:

- In what part of your body have you been bitten?
- When were you bitten?
- Where is the snake that bit you?

Physical examination: Examination of the bitten part. The extent of swelling, which is usually also the extent of tenderness to palpation, should be recorded. Lymph nodes draining the limb should be palpated and overlying ecchymoses and lymphangitic lines noted. A bitten limb may be tensely oedematous, cold, immobile and with imperceptible arterial pulses.

General examination: Measure the blood pressure (sitting up and lying to detect a postural drop indicative of hypovolaemia) and heart rate. Examine the skin and mucous membranes for evidence of petechiae, purpura, ecchymoses and, in the conjunctivae, chemosis. Thoroughly examine the gingival sulci, using a torch and tongue depressor, as these may show the earliest evidence of spontaneous systemic bleeding. Examine the nose for epistaxis. Abdominal tenderness may suggest gastrointestinal or retroperitoneal bleeding. Loin (low back) pain and tenderness suggests acute renal ischaemia (Russell's viper bites). Intracranial haemorrhage is suggested by lateralising neurological signs, asymmetrical pupils, convulsions or impaired consciousness (in the absence of respiratory or circulatory failure).

Neurotoxic envenoming: To exclude early neurotoxic envenoming, ask the patient to look up and observe whether the upper lids retract fully. Test eye movements for evidence of early external ophthalmoplegia. Check the size and reaction of the pupils. Ask the patient to open their mouth wide and protrude their tongue; early restriction in mouth opening may indicate trismus (sea snake envenoming) or more often paralysis of pterygoid muscles. Check other muscles innervated by the cranial nerves (facial muscles, tongue, gag reflex etc). The muscles flexing the neck may be paralysed, giving the "broken neck sign",

Bulbar and respiratory paralysis: Can the patient swallow or are secretions accumulating in the pharynx, an early sign of bulbar paralysis? Ask the patient to take deep breaths in and out. "Paradoxical respiration" (abdomen expands rather than the chest on attempted inspiration) indicates that the diaphragm is still contracting but that the intercostal muscles and accessory muscles of inspiration are paralysed.

Investigations/laboratory tests

20 minute whole blood clotting test (20WBCT): This very useful and informative bedside test requires very little skill and only one piece of apparatus - a new, clean, dry, glass vessel (tube or bottle)

20 minute whole blood clotting test (20WBCT)

- Place a few mls of freshly sampled venous blood in a small glass vessel
 - Leave undisturbed for 20 minutes at ambient temperature
 - Tip the vessel once
 - If the blood is still liquid (unclotted) and runs out, the patient has hypo-fibrinogenaemia ("incoagulable blood") as a result of venom-induced consumption coagulopathy
 - In the South East Asian region, incoagulable blood is diagnostic of a viper bite and rules out an elapid bite
 - Warning! If the vessel used for the test is not made of ordinary glass, or if it has been used before and cleaned with detergent, its wall may not stimulate clotting of the blood sample in the usual way and test will be invalid
- If there is any doubt, repeat the test in duplicate, including a "control" (blood from a healthy person).

Other tests:

1. Haemoglobin concentration/haematocrit:

a transient increase indicates haemoconcentration resulting from a generalised increase in capillary permeability

2. Platelet count:

this may be decreased in victims of viper bites.

3. White blood cell count:

an early neutrophil leucocytosis is evidence of systemic envenoming from any species.

4. Blood film:

fragmented red cells ("helmet cell", schistocytes) are seen when there is microangiopathic haemolysis.

5. Plasma/serum

may be pinkish or brownish if there is gross haemoglobinuria or myoglobinuria.

6. Biochemical abnormalities:

aminotransferases and muscle enzymes (creatinase kinase, aldolase etc) will be elevated if there is severe local damage or, particularly, if there is generalised muscle damage.

7. Arterial blood gases and pH

may show evidence of respiratory failure (neurotoxic envenoming) and acidaemia (respiratory or metabolic acidosis).

8. Urine examination:

the urine should be tested by dipsticks for blood/ haemoglobin/myoglobin. Standard dipsticks do not distinguish blood, haemoglobin and myoglobin.

Antivenom treatment

Antivenom is immunoglobulin (usually the enzyme refined F(ab)2 fragment of IgG) purified from the serum or plasma of a horse or sheep that has been immunised with the venoms of one or more species of snake. "Specific" antivenom, implies that the antivenom has been raised against the venom of the snake that has bitten the patient and that it can therefore be expected to contain specific antibody that will neutralise that particular venom.

Indications for antivenom:

Antivenom treatment is recommended if and when a patient with proven or suspected snake develops one or more of the following signs:

- Haemostatic abnormalities: spontaneous systemic bleeding (clinical), coagulopathy (20WBCT or other laboratory) or thrombocytopenia ($<100 \times 10^9/\text{litre}$) (laboratory)
- Neurotoxic signs: ptosis, external ophthalmoplegia, paralysis etc (clinical)
- Cardiovascular abnormalities: hypotension, shock, cardiac arrhythmia (clinical), abnormal ECG
- Acute renal failure: oliguria/anuria (clinical), rising blood creatinine/ urea (laboratory)
- Haemoglobin-/myoglobin-uria: dark brown urine (clinical), urine dipsticks, other evidence of intravascular haemolysis or generalised rhabdomyolysis (muscle aches and pains, hyperkalaemia)
- Supporting laboratory evidence of systemic envenoming

Prophylaxis in high risk patients

In the absence of any prophylactic regimen that has proved effective in clinical trials, these high risk patients may be pre-treated empirically with subcutaneous epinephrine (adrenaline), intravenous antihistamines (both anti-H1, such as promethazine or chloramphenicol; and anti- H2, such as ranitidine) and corticosteroid. In asthmatic patients, prophylactic use of an inhaled adrenergic agonist such as salbutamol may prevent bronchospasm.

Administration of antivenom

- Epinephrine (adrenaline) should always be drawn up in readiness before antivenom is administered.
- Antivenom should be given by the intravenous route whenever possible.

Freeze-dried (lyophilised) antivenoms are reconstituted, usually with 10 ml of sterile water for injection per ampoule. The freeze-dried protein may be difficult to dissolve. Two methods of administration are recommended:

(1) Intravenous "push" injection: reconstituted freeze-dried antivenom or neat liquid antivenom is given by slow intravenous injection (not more than 2 ml/minute). This method has the advantage that the doctor/nurse/dispenser giving the antivenom must remain with the patient during the time when some early reactions may develop. It is also economical, saving the use of intravenous fluids, giving sets, cannulae etc.

(2) Intravenous infusion: reconstituted freeze-dried or neat liquid antivenom is diluted in approximately 5-10 ml of isotonic fluid per kg body weight (ie 250-500 ml of isotonic saline or 5% dextrose in the case of an adult patient) and is infused at a constant rate over a period of about one hour.

Dose of antivenom

Snakes inject the same dose of venom into children and adults. Children must therefore be given exactly the same dose of antivenom as adults

Antivenom reactions

A proportion of patients, usually more than 20%, develop a reaction either early(within a few hours) or late (5 days or more) after being given antivenom.

Early anaphylactic reactions: usually within 10-180 minutes of starting antivenom, the patient begins to itch (often over the scalp) and develops urticaria, dry cough, fever, nausea, vomiting, abdominal colic, diarrhoea and tachycardia. A minority of these patients may develop severe life-threatening anaphylaxis: hypotension, bronchospasm and angio-oedema. Fatal reactions have probably been under-reported as death after snake bite is usually attributed to the venom.

In most cases, these reactions are not truly "allergic". They are not IgE-mediated type I hypersensitivity reactions to horse or sheep proteins as there is no evidence of specific IgE, either by skin testing or radioallergosorbent tests (RAST). Complement activation by IgG aggregates or residual Fc fragments or direct stimulation of mast cells or basophils by antivenom protein are more likely mechanisms for these reactions.

Pyrogenic (endotoxin) reactions usually develop 1-2 hours after treatment. Symptoms include shaking chills (rigors), fever, vasodilatation and a fall in blood pressure. Febrile convulsions may be precipitated in children. These reactions are caused by pyrogen contamination during the manufacturing process. They are commonly reported.

Late (serum sickness type) reactions develop 1-12 (mean 7) days after treatment. Clinical features include fever, nausea, vomiting, diarrhoea, itching, recurrent urticaria, arthralgia, myalgia, lymphadenopathy, periarticular swellings, mononeuritis multiplex, proteinuria with immune complex nephritis and rarely encephalopathy. Patients who suffer early reactions and are treated with antihistamines and corticosteroid are less likely to develop late reactions.

Treatment of early anaphylactic and pyrogenic antivenom reactions

Epinephrine (adrenaline) is given intramuscularly (into the deltoid muscle or the upper lateral thigh) in an initial dose of 0.5 mg for adults, 0.01 mg/kg body weight for children. Severe, life-threatening anaphylaxis can evolve very rapidly and so epinephrine (adrenaline) should be given at the very first sign of a reaction, even when only a few spots of urticaria have appeared or at the start of itching, tachycardia

or restlessness. The dose can be repeated every 5-10 minutes if the patient's condition is deteriorating. At the earliest sign of a reaction:

- Antivenom administration must be temporarily suspended
- Epinephrine (adrenaline) (0.1% solution, 1 in 1,000, 1 mg/ml) is the effective treatment for early anaphylactic and pyrogenic antivenom reactions.

Treatment of late (serum sickness) reactions

Late (serum sickness) reactions usually respond to a 5-day course of oral antihistamine. Patients who fail to respond in 24-48 hours should be given a 5-day course of prednisolone.

Doses: Chlorpheniramine: adults 2 mg six hourly, children 0.25 mg/kg /day in divided doses

Prednisolone: adults 5 mg six hourly, children 0.7mg/kg/day in divided doses for 5-7 days

Observation of the response to antivenom

If an adequate dose of appropriate antivenom has been administered, the following responses may be seen.

- General: the patient feels better. Nausea, headache and generalised aches and pains may disappear very quickly. This may be partly attributable to a placebo effect.
- Spontaneous systemic bleeding (eg from the gums) usually stops within 15-30 minutes.
- Blood coagulability (as measured by 20WBCT) is usually restored in 3-9 hours. Bleeding from new and partly healed wounds usually stops much sooner than this.
- In shocked patients, blood pressure may increase within the first 30-60 minutes and arrhythmias such as sinus bradycardia may resolve.
- Neurotoxic envenoming of the post-synaptic type (cobra bites) may begin to improve as early as 30 minutes after antivenom, but usually take several hours. Envenoming with presynaptic toxins (kraits and sea snakes) is unlikely to respond in this way.
- Active haemolysis and rhabdomyolysis may cease within a few hours and the urine returns to its normal colour.

Conservative treatment when no antivenom is available

This will be the situation in many parts of the region, where supplies of antivenom run out or where the bite is known to have been inflicted by a species against whose nvenom there is no available specific antivenom. The following conservative measures are suggested:

Neurotoxic envenoming with respiratory paralysis:

Assisted ventilation. This has proved effective, and has been followed by complete recovery, even after being maintained for periods of more than one month. Manual ventilation.

(anaesthetic bag) by relays of doctors, medical students, relatives and nurses has been effective where no mechanical ventilator was available. Anticholinesterases should always be tried

Haemostatic abnormalities: Strict bed rest to avoid even minor trauma; transfusion of clotting factors and platelets; ideally, fresh frozen plasma and cryoprecipitate with platelet concentrates or, if these are not available, fresh whole blood. Intramuscular injections should be avoided.

Shock, myocardial damage: Hypovolaemia should be corrected with colloid/ crystalloids, controlled by observation of the central venous pressure. Ancillary pressor drugs (dopamine or epinephrine-adrenaline) may also be needed. Patients with hypotension associated with bradycardia should be treated with atropine.

Renal failure: Conservative treatment or dialysis

Dark brown urine (myoglobinuria or haemoglobinuria): Correct hypovolaemia and acidosis and consider a single infusion of mannitol

Severe local envenoming: Local necrosis, intracompartmental syndromes and even thrombosis of major vessels is more likely in patients who cannot be treated with antivenom. Surgical intervention may be needed but the risks of surgery in a patient with consumption coagulopathy, thrombocytopenia and enhanced fibrinolysis must be balanced against the lifethreatening complications of local envenoming. Prophylactic broad spectrum antimicrobial treatment is justified.

References:

1. M. Robed Amin, S.M. Hasan Mamun, M. Ali, M. Rahman, A. Al Hasan, M. Ridwanur Rahman, M. Abul Faiz: Poisoning While Traveling (Transport Poisoning): Is It A New Entity? The Internet Journal of Tropical Medicine. 2008; 5:10.5580/469

2-5. Rahman R, Faiz MA, Selim S, Rahman B, Basher A, Jones A, et al. Annual incidence of snake bite in rural Bangladesh. PLoS Negl Trop Dis. 2010;4:860.

NB- Management of snake bite is compiled in brief from - WHO Guidelines for the clinical management of snake bites in the South-East Asia Region.



"Nurse, get on the internet, go to SURGERY.COM, scroll down and click on the 'Are you totally lost?'"

Have a Laugh !!!

Medi Quiz

1. Antivenom is immunoglobulin of

- a) Fragment of IgA
- b) Fragment of IgE
- c) Fragment of IgG
- d) Fragment of IgM

2. In case of snake bite which is seen ?

- a) Eosinophilic leucocytosis
- b) Neutrophilic leucocytosis
- c) Leucopenia
- d) Monocytosis

3. Which snake is not found in South-Asian region ?

- a) Black Mamba
- b) Ruussells Viper
- c) Saw Scaled Viper
- d) Common krait

4. After administration of antivenom, which type of hyper sensitivity can occur ?

- a) Type-I
- b) Type-II
- c) Type-III
- d) Type-IV

Think A Little and Puzzle Game Winner of 15th Issue

SI No	Name of Doctor	Name of Medical College	Batch	Winner Section
1	Dr. Md. Rakibul Hossain	Sher-E- Bangla Medical college	37th	Word Puzzle
2	Dr. Shahanaz Binte Alam	Sher-E- Bangla Medical college	37th	Letter Puzzle
3	Dr. Arefin Morsed Polas	North Bengal Medical College	7th	Letter Puzzle
4	Dr. Hasan Al Banna	Shaheed Zia Medical college	15th	Word Puzzle
5	Dr. Mabilia Begum	Comilla Medical College	15th	Word Puzzle
6	Dr. Raton Lal Saha	Central Medical College	2nd	Think a Little
7	Dr. Farzana kawkab	Chittagong Medical College(BDS)	18th	Word Puzzle
8	Dr. MD. Toufiqul Islam	Chittagong Medical College	48th	Letter Puzzle
9	Dr. Mohsinina Ferdoushi	Chittagong Medical College	49th	Word Puzzle
10	Dr. Imran	USTC		Word Puzzle
11	Dr. Ifthiker Hossain	USTC	17th	Word Puzzle
12	Dr. Sarwar Jahan Juli	USTC		Think a Little
13	Dr. Nusha Fareen	Ibrahim Memorial Medical College	5th	Letter Puzzle
14	Dr. Fatema Tuz Zohra Tonni	Bangladesh Medical College		Letter Puzzle
15	Dr. Jamal Abdul Naser	Dhaka National Medical College	12th	Letter Puzzle
16	Dr. Maksuda Zahan Akhi	Sir Salimullah Medical College	34th	Letter Puzzle
17	Dr. Tassmin Reza	Dhaka Medical College	63rd	Word Puzzle
18	Dr. Farjana Yasmin	Enam Medical College		Think a Little
19	Dr. Mitu Akand	Ibn Sina Medical College		Word Puzzle
20	Dr. Sultan Arju Nila	Dhaka Dental College	43rd	Think a Little
21	Dr. Arif	Faridpu Medica College	16th	Word Puzzle
22	Dr. Nurun Nabi Siam	Faridpu Medica College	15th	Think a Little
23	Dr. Bappa	Khulna Medical College	15th	Word Puzzle
24	Dr. MD. Abdul Aziz	Khulna Medical College	15th	Word Puzzle
25	Dr. Mustafizur Rahaman	Khulna Medical College	15th	Word Puzzle
26	Dr. Abdullah Wasi Khan	Community Based MCH		Think a Little
27	Dr. Biplob	Mymensingh Medical College		Think a Little
28	Dr. Mizanur Rahaman	Islami Bank Medical College	3rd	Letter Puzzle
29	Dr. Sumiya Rahman	Rajshahi Medical College	47th	Letter Puzzle
30	Dr. Md. Shorif	Dinajpur Medical College	15th	Letter Puzzle
31	Dr. Arif Redwan	Sylhet Osmany Medical College	44th	Think a Little
32	Dr. Badrunnahar Rumi	North-East Medical College	9th	Think a Little
33	Dr. Nazmun Naher Khan	Sylhet Womens Medical College	1st	Word Puzzle
34	Dr. Nurul Amin Chow	Sylhet Osmany Medical College	44th	Think a Little
35	Dr. Sumona Sultana	Jalalabad RR Medical College	12th	Word Puzzle



Nasogastric (Ryle's) tube placing

These tubes are passed into the stomach via either the nose or the mouth, and drain externally.

Sizes:

16 = Large, 12=Medium, 10= Small.

Uses:

- To empty the stomach (pre-operative, or in acute pancreatitis, or paralytic ileuse).
- For irreversible dysphagia (e.g., motor neurone disease).
- For feeding ill patients (use a special fine -bore tube).

Pre- requisite:

N-G tube (18/16/14/12/10Fr) 1 piece

Gloves- 7/61/2?- (1P)

Jasocaine Jelly - (1)

Micropore 1" -(1)

50 cc Syringe - (1)

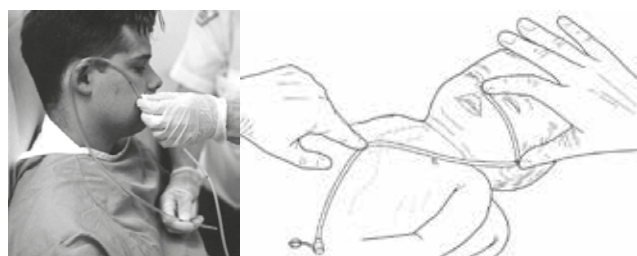
Stethoscope-(1)

Measurement of Length:

1. From tip of nose to tragus plus tip of nose to epinatrium.
Or
2. From tip of nose to umbilicus. Then mark the length by a tiny micropore.

Counseling of Patient:

- 1) If pt is alert & conscious then explain the Procedure and advice to co-operate you by keeping month closed & deglutition during pushing the tube.
- 2) Alert the pt. about hiccup or discomfort during passing the tube.



Procedure of placing of the tube:

- Wear non-sterile gloves and an apron to protect from those rich, encrustations so often found on our clothes after a few days on the, wards.
- Explain the Procedure. Take a new, cool (hence less flexible) tube.

- Use the tube, by holding it against the patients' head, to estimate the length required to get from the nostril to the back of the throat.
- Place lubricated tube in nostril with its natural curve promoting passage down, rather than up. Right nostril often easier than the left. Advance towards Occiput (not upwards).
- When the tip is estimated to be entering the throat, rotate the tube by - 180° to discourage Passage into the mouth. Advance the tube into the oesophagus during a swallow - and thence into the stomach. If this fails, try the opposite nostril, the oral insertion.
- Secure the tube with tape to the nose.
- Either spigot the tube, or allow to drain into a dependent catheter bag Secured to the patients's clothing (zinc oxide tape around tube to form a flap, safety pin through flap.)
- Do not agree to plans to pass the tube under anaesthesia: the great danger is fatal inhalation of vomit



Confirmation:

1. Pls check the pts mouthcavity
2. Place the stethoscope on epigastric region & introduce some air through N-G tube- if adequate site hissing sound of air passing will be audible. Or
3. sink the other end of N-G to a glass of water-if Not adequate place air bubble come through water.



Complications :

- Pain
- Loss of electrolytes
- Oesophagitis
- Tracheal or duodenal
- Intubation
- Necrosis: retro-or
- nasopharyngeal
- Perforation of the
- stomach



33rd BCS written Preparatory guideline (Review)

English : Paper 1



প্রফেশনাল উভয় ক্যাডারদের জন্য আবশ্যিক। Translation (20+20) = 40, Amplification=20, Substance / precis=15 এবং Grammar অংশে ২৫ নম্বরের উত্তর করতে হয়।

1. Translation : ইংরেজি থেকে বাংলা এবং বাংলা থেকে ইংরেজি-এ দু'ধরনের Translation করতে হবে। সাধারণত Passage translation আসার সম্ভাবনাই বেশি।

2. Amplification of Ideas : সাধারণত ৩/৪টি Topic sentence থেকে একটি যুক্তি, উপমা, উদাহরণ ইত্যাদি দিয়ে সম্প্রসারণ করতে হয়। বানান এবং Grammar এর দিকে লক্ষ্য রেখে গুছিয়ে লিখতে পারলে এ অংশে ভালো নম্বর পাওয়া যায়। কিছু গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হলো :

a. If winter comes can spring be far behind? b. A rolling stone gathers no moss. c. The hand that rocks the cradle rules the world. d. Man often realizes the truth, but very late. d. life is full of surprises.

৩. Substance / Precis writing: এটা অনেকটা বাংলায় সারাংশের মতো। Precis লেখার অর্থ হলো- যে Passage-টির Precis লিখতে বলা হয়েছে তার গুরুত্বপূর্ণ বিষয় মূল Passage এর সর্বাধিক এক-তৃতীয়াংশ আয়তনের মধ্যে প্রাঞ্জল ভাষায় লেখা এবং একটি উপযুক্ত শিরোনাম দেয়া।

8. Grammar: এ অংশের জন্য নম্বর বরাদ্দ ২৫। যেসব বিষয়ে প্রশ্ন হয়ে থাকে তা হচ্ছে : Use of verbs, Prepositions, Voice, Narration, Correction of Errors in composition, Use of words having similar pronunciation but conveying different meaning, Use of Idioms and Phrases. এজন্য নিয়মিত অনুশীলনের বিকল্প নেই।

English : Paper 2



Essay (30+30) = 60, Letter writing = 20 এবং objective Reporting এ 20 নম্বরের উত্তর করতে হয়।

1. Essay (Free composition i.e without hints) : বিসিএস এর নতুন সিলেবাস অনুযায়ী এক্ষেত্রে শুধু essay এর নাম দেয়া থাকবে এবং পরীক্ষার্থী তার ইচ্ছেমতো hints দিয়ে বা না দিয়ে essay লিখবেন।

2. Essay (guided composition i.e with hints) : প্রতিটি essay এর জন্য প্রশ্নপত্রে কিছু নির্ধারিত hints দেয়া থাকবে; পরীক্ষার্থীকে সেই সব hints অনুযায়ী essay লিখতে হবে। Essay লেখার ক্ষেত্রে সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ হলো Free hand writing এ পারদর্শী হলে অনেক প্রাসঙ্গিক তথ্য না জেনেও আপনার পক্ষে একটি পূর্ণাঙ্গ essay লেখা সম্ভব।

3. Letter writing : Letter writing অংশে Official/Demi-official/Memorandum এবং Business type অন্তর্ভুক্ত। পত্র লেখার ক্ষেত্রে আপনাকে মনে রাখতে হবে পত্রের ছয়টি অংশ যেন বাদ না যায়। আর body of the letter অংশটি সুন্দরভাবে গুছিয়ে লিখতে হবে।

4. Objective reporting: সাধারণত প্রতিবেদক (reporter) নির্দিষ্ট কোনো বিষয় সম্পর্কে খুঁটিনাটি তথ্য, উপাত্ত প্রভৃতির মাধ্যমে কোনো ব্যক্তি, প্রতিষ্ঠান ও কর্তৃপক্ষের বিবেচনা বা সিদ্ধান্ত গ্রহণের যে অনুসন্ধানমূলক বিবরণী তৈরি করেন তাকে এক কথায় বলা যায় reporting।

বাংলাদেশ বিষয়াবলী (প্রথম পত্র)



সাধারণ ও প্রফেশনাল/টেকনিক্যাল উভয় জন্য আবশ্যিক। প্রথম ও দ্বিতীয় পত্র একত্রে (১০০+১০০) = ২০০ নম্বরের প্রশ্নের উত্তর করতে হয়। বাংলাদেশ বিষয়াবলী : প্রথমপত্র এর আলোচ্য বিষয়গুলো হচ্ছে- ঐতিহাসিক, ভৌগোলিক, পরিবেশগত, সামাজিক, সাংস্কৃতিক, অর্থনৈতিক এবং বাংলাদেশের প্রশাসনিক ঘটনাপ্রবাহ। বাংলাদেশ বিষয়াবলীর প্রশ্নপত্রের গুরুত্বপূর্ণ প্রশ্ন ও টিকাসমূহ নিম্নরূপঃ

টিকা লিখুন : নিরাপদ সড়ক * পরিবেশ দূষণ * ন্যাশনাল সার্ভিস কর্মসূচি * ডিজিটাল বাংলাদেশ * সৃজনশীল প্রশ্নপত্র পদ্ধতি * সরকারি বেসরকারি অংশীদারিত্ব * জাতীয় শিক্ষানীতি * ইভটিজিং।

- মানবসম্পদ বলতে কি বোঝায়? বাংলাদেশে মানবসম্পদ উন্নয়নে কি কি পদক্ষেপ নেয়া প্রয়োজন? বর্তমানে বাংলাদেশের যে জনসংখ্যা তাকে আপনি সম্পদ নাকি বোঝা হিসেবে দেখেন?

- বাংলাদেশের ভূ-প্রাকৃতিক বৈশিষ্ট্যসমূহ আলোচনা করুন। এর অর্থ-সামাজিক গুরুত্ব আলোচনা করুন।

- বাংলাদেশের স্বাধীনতা অর্জনে ছয়দফা কর্মসূচির ভূমিকা ও গুরুত্ব মূল্যায়ন করুন।

- বাংলাদেশের স্বাধীনতা যুদ্ধের বিভিন্ন পর্যায়ের উপর আলোকপাত করুন।

- দুর্নীতি জাতীয় উন্নয়নের অন্যতম প্রধান অন্তরায়। আপনি কি এই বক্তব্যের সাথে একমত? আলোচনা করুন।

- বিদেশে আমাদের জনশক্তির কর্মসংস্থান বৃদ্ধিকল্পে কি কি ব্যবস্থা নেয়া দরকার? অর্থনীতিতে বিদেশে কর্মসংস্থান সৃষ্টির গুরুত্ব ব্যাখ্যা করুন।

বাংলাদেশ বিষয়াবলী (দ্বিতীয়)



এর আলোচ্য বিষয়সমূহ বাংলাদেশের সংবিধান; সরকার ব্যবস্থা; পররাষ্ট্রনীতি; আন্তর্জাতিক সম্পর্ক ও নিরাপত্তা কৌশল রাজনৈতিক দলগুলোর ভূমিকা, প্রশাসনিক কাঠামো; সামরিক-বেসামরিক সম্পর্ক; এনজিও এর ভূমিকা; নারীর মতায়ন; রাজনৈতিক ও অর্থনৈতিক সংগঠন এবং এদের জবাবদিহিতা; সুশীল সমাজ, গণতন্ত্র ও রাষ্ট্র গঠন; প্রশাসন, ভূমি ও শিক্ষাক্ষেত্রে সংস্কার; IMF, ADB এবং WB- এর ভূমিকা; মুক্ত বাণিজ্য ও বিশ্বায়নের প্রভাব। এ সংশ্লিষ্ট গুরুত্বপূর্ণ কিছু প্রশ্ন ও টিকাসমূহ নিম্নরূপঃ

টিকা লিখুন : অর্থবিল * প্রশাসনিক ট্রাইব্যুনাল * সুপ্রিম জুডিশিয়াল কাউন্সিল * একনেক * গণপরিষদ * বিচারবিভাগের পৃথকীকরণ * সাংস্কৃতিক যাত্রা * সুশীল সমাজ।

- বিভিন্ন শাসনামলে সাধিত বাংলাদেশের সংবিধানের সংশোধনসমূহ আলোচনা করুন।

- সুপ্রিমকোর্ট এবং হাইকোর্ট বিভাগের মধ্যে কোনো পার্থক্য আছে কিনা? থাকলে বর্ণনা করুন (সংবিধান অনুসরণে)। প্রধান বিচারপতির নিয়োগ দেন কে?

চ. লয়া জিরগা কি?

ছ. কোন শহরের নাম বিগ অ্যাপেল?

জ. ডি-৮ এর সদস্যগুলোর নাম কি?

২. টিকা লিখুন : সিরডাপ * ক্ষুদ্রঋণ ও গ্রামীণ ব্যাংক * নেলসন ম্যান্ডেলা * জিএসপি (GSP) * খেমাংক * নব্য ঔপনিবেশিকতাবাদ * এক দেশ দুই নীতি * মানবাধিকার চুক্তি।

রচনামূলক প্রশ্নঃ

- বিশ্বায়ন বলতে কি বোঝায়? বিশ্বায়নের বৈশিষ্ট্য ও সাফল্যসমূহ আলোচনা করুন। বিশ্বায়ন ও আঞ্চলিকতাবাদ কি একে অপরের প্রতিদ্বন্দ্বী?



- জলবায়ু পরিবর্তনে দক্ষিণ এশিয়ার খাদ্য নিরাপত্তা হুমকির সম্মুখীন হবে- এই মন্তব্যটি বিশেষণ করুন।
- 'অর্থনৈতিক কূটনীতি' কি? নয়া বিশ্বব্যবস্থায় অর্থনৈতিক কূটনীতি কেন গুরুত্ব পেয়েছে তা আলোচনা করুন।
- স্বল্পোন্নত দেশের বৈশিষ্ট্য কি? বিশ্বায়নের প্রেক্ষিতে এসব দেশের অবস্থান ব্যাখ্যা করুন।

বাংলা প্রথম পত্র



প্রফেশনাল ক্যাডারদের ১০০ নম্বরের বাংলা প্রথমপত্র পরীক্ষা দেয়া বাধ্যতামূলক। ব্যাকরণ এবং ভাবসম্প্রসারণ ২০, সারাংশ ২০ এবং বাংলা ভাষা ও সাহিত্যে ৩০ নম্বর রয়েছে। ব্যাকরণ অংশের আলোচ্য বিষয়সমূহ নিরূপণ :

১। ব্যাকরণ

- ক. শুদ্ধিকরণঃ এ অংশে কয়েকটি অশুদ্ধ বাক্য থাকে, তা শুদ্ধ আকারে লিখতে হয়। বানান, শব্দ প্রয়োগ, বিন্যাস, ভাষারীতি ইত্যাদির শুদ্ধিকরণ করতে হয়।
- অশুদ্ধ : সূক্ষ্মিত ব্যক্তি মাত্রই সশিক্ষিত।
- শুদ্ধ : সূক্ষ্মিত ব্যক্তি মাত্রই স্বশিক্ষিত।
- অশুদ্ধ : সশিক্ষিত মানুষটি বুদ্ধিহীনতা ভূগিবে এমন ভাবছ তেমন কারণ নেই।
- শুদ্ধ : শিক্ষিত মানুষ বুদ্ধিহীনতায় ভুগিবে, এমন ভাবার কারণ নেই।
- খ. শূন্যস্থান পূরণ : উপযুক্ত শব্দ বা শব্দগুচ্ছ, কবিতা, ছন্দ, প্রবাদ-প্রবচন ইত্যাদি ব্যবহার করে শূন্যস্থান পূরণ করতে হয়।
- আমরা একটি ফুলের জন্য --- করি, কিন্তু ভুলের জন্য ক্ষমা ----- না। ভুল লিখতে ----- ভুল করি। তার --- তাকে সংশোধন ----- না। ফলে ---- বাড়তেই থাকে।
- উত্তর : যুদ্ধ; চাই; বানান; জন্য; করি; ভুল।
- গ. বাগধারা-বাগবিধি ও প্রবাদ প্রবচনঃ এ অংশে বাগধারা বা বাগবিধি অথবা প্রবাদ প্রবচন দিয়ে বাক্য তৈরি করতে হয়। ছয়টি পূর্ণ বাক্যে প্রবাদটির নিহিতার্থ প্রকাশ করতে হয়।
- যে যায় লক্ষায় সেই হয় রাবণ। - গৈয়ো যোগী ভিখ পায় না।
- মন্ত্রের সাধন কিংবা শরীর পাতন।-তেলা মাথায় তেল দেয়া মানুষ জাতির রোগ
- ঘ. দার্শনিক / পারিভাষিক শব্দঃ এ অংশে কিছু পারিভাষিক শব্দ থাকে যা দিয়ে বাক্য গঠন করতে হয়।
- শরণার্থী, দরপত্র, প্রাগৈতিহাসিক, গণমাধ্যম, অভিযোজন, খোলা ডাক, পরিপত্র, অফিস স্মারক, কুস্তিলকবৃত্তি, অভিষেক, বরাদ্দ, শ্বেতপত্র, বিজ্ঞপ্তি, ব্যঙ্গচিত্র, অবৈতনিক, বুদ্ধি, আমানত, কর্মদক্ষতা

- ঙ. বাক্য রূপান্তর : অর্থের কোনো রূপ পরিবর্তন না করে এক প্রকারের বাক্যকে অন্য বাক্যে রূপান্তর।
- র. সকাল হলো এবং সাথে সাথে বের হলাম। (জটিল)
- যেই সকাল হলো, অমনি বের হলাম।
- রর. সে 'কি' নিয়ে তর্ক করছে। (প্রশ্নসূচক)
- সে কি 'কি' নিয়ে তর্ক করছে?
- ররর. তোমাকে দেয়ার মতো আমার কিছুই নেই। (জটিল)
- আমার এরূপ কিছু নেই যে, তোমাকে দেব।
- রা. আমি পরীক্ষা দিতে চেয়েছি। (না বাচক)
- আমি পরীক্ষা দিতে অস্বীকৃতি জ্ঞাপন করিনি।
- ২. ভাব-সম্প্রসারণ : অনধিক ২০টি বাক্যে ২টি ভাব-সম্প্রসারণ থাকে ১টির উত্তর করতে হয়।
- লোভে পাপ, পাপে মৃত্যু।
- সবার উপরে মানুষ সত্য তাহার উপরে নাই।
- দুর্জন বিদ্বান হইলেও পরিতাজ্য।
- মানুষ বাঁচে তার কর্মের মধ্যে, বয়সের মধ্যে নয়।
- পুষ্প আপনার জন্য ফোটে না।
- যে জাতি জীবন হারা অচল অসাড়
- পদে পদে বাঁধে তার জীর্ণ লোকাচার।
- ৩. সারমর্ম (গদ্য ও পদ্য উভয় অংশের ১টি করে ২টি সারমর্ম লিখতে হয়।)
- জীবনটা একটা রহস্য বলেই মানুষের বেঁচে সুখ। কিন্তু
- স্বাধীন হবার জন্য যেমন সাধনার প্রয়োজন, তেমনি....
- নমি আমি প্রতি জনে, আদ্বিজ চান্দাল / প্রভু ক্রীতদাস ---
- জীর্ণ পৃথিবীতে ব্যর্থ, মৃত আর ধ্বংসস্তূপ-পিঠে / চলে যেতে
- জম্বরা আহা পায় বাঁচে, আঘাত পায় মরে, -----
- ৪. বাংলা ভাষা ও সাহিত্য
- এ অংশে চর্যাপদ, মঙ্গলকাব্য, রোমান্টিক কাব্য, ফোর্ট উইলিয়াম কলেজ, বিদ্যাসাগর, বঙ্কিমচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়, মাইকেল মধুসূদন দত্ত, মীর মশাররফ হোসেন, রবীন্দ্রনাথ ঠাকুর, দীনবন্ধু মিত্র, কাজী নজরুল ইসলাম, জসীমউদ্দীন, বেগম রোকেয়া, ফররুখ আহমেদ, কায়কোবাদসহ আধুনিক ও সমসাময়িক কবি, সাহিত্যিক ও নাট্যকারদের লেখনী ইতিহাস সম্পর্কে প্রশ্ন হয়ে থাকে। তাই এ বিষয়গুলো সম্পর্কে প্রশ্নের উত্তর দিতে হয় এখান থেকে।
- 'কৃষ্ণকুমারী' নাটকের রচয়িতা কে? এ নাটকের গুরুত্ব কি?
- চর্যাপদের আবিষ্কার বৃত্তান্ত লিখুন এবং চর্যাপদের ভাষা প্রসঙ্গে আবিষ্কারকের অভিমত তুলে ধরুন।



"Testifying against another doctor would violate my ethics, so I'll have to charge double."

Have a Laugh !!!

A man goes to see the Doctor.

"Doctor, something terrible is happening and I have to talk to you about it."

The Doctor asked, "What's wrong?"

The man replied, "My wife is poisoning me."

The Doctor, very surprised by this, asks, "How can that be?"

The man then pleads, "I'm telling you, I'm certain she's poisoning me, what should I do?"

The Doctor then offers, "Tell you what. Let me talk to her, I'll see what I can find out and I'll let you know."

A week later the Doctor calls the man and says, "Well, I spoke to your wife. I spoke to her on the phone for over three hours. You want my advice?"

The man anxiously says, "Yes."

"Take the poison," says the Doctor.

- কি উদ্দেশ্যে কোন বছর ফোর্ট উইলিয়াম কলেজ প্রতিষ্ঠিত হয়? কলেজটির নাম ফোর্ট উইলিয়াম কেন?
- সাহিত্যকর্ম ও সমাজকর্ম এ দু'য়ের মধ্যে কোনটির জন্য বিদ্যাসাগর অধিক সুপরিচিত? আপনার অভিমত ব্যক্ত করুন।
- বঙ্কিমচন্দ্রের প্রথম সামাজিক উপন্যাসের নাম লিখুন। তাঁর যে কোন একটি উপন্যাসের দু'টি বিখ্যাত লাইন লিখুন।
- মাইকেল মধুসূদনের ৫টি শিল্পাঙ্গিকের ১টি করে উদাহরণ দিন।
- রবীন্দ্রনাথের নাটকগুলোকে কোন কোন শ্রেণিতে ভাগ করা যায়? তাঁর ২টি সাংকেতিক নাটকের নাম লিখুন।
- 'নীলদর্পণ' নাটকের ইংরেজি অনুবাদ করেছিলেন কে? নাটকটির প্রকাশক কে ছিলেন?
- নজরুলের বিদ্রোহী কবিতার 'আমি' কে?
- জসীমউদ্দীনের 'কবর' কবিতা সম্পর্কে লিখুন।
- 'বেগম রোকেয়াই বাংলা সাহিত্যে প্রথম নারীবাদী লেখক'-কথাটি বুঝিয়ে দিন।
- বাংলাদেশের একজন গদ্য লেখকের পরিচয় দিন।
- কায়কোবাদের আসল নাম কী? তার বিখ্যাত মহাকাব্যের নাম কী?
- চর্যাপদে কয়টি পদ বা গান ছিল?
- বাংলা সাহিত্যের অন্ধকার যুগ কোন সময়কাল?
- 'শ্রীকৃষ্ণকীর্তন' কাব্যের ভাব ও ভাষা কিরূপ?
- ব্রজবুলি কী? এ ভাষার দুজন শ্রেষ্ঠ কবি কে?
- 'চণ্ডীদাস সমস্যা' কী?
- শ্রীমদপুর মিশনের প্রতিষ্ঠাতা কে?
- ঈশ্বরচন্দ্র বিদ্যাসাগর কেন বাংলা ভাষা ও সাহিত্যের ইতিহাসে স্মরণীয়?
- মুক্তিযুদ্ধ নিয়ে লেখা একটি উপন্যাস, একটি নাটক ও একটি স্মৃতিকথার নাম লিখুন।
- 'বিষবৃক্ষ' শ্রেষ্ঠ উপন্যাস কেন?

- এসিডের দুইটি দ্রবণ আছে, যার একটিতে এসিডের পরিমাণ ১৫% এবং অপরটিতে ২০%। ২১% এসিডবিশিষ্ট ১২০ সি. সি. দ্রবণ তৈরি করার জন্য প্রতিটি দ্রবণের কত সি. সি. মিশাতে হবে, নির্ণয় করুন।
- ৪। একটি মিলে মাসে ৫০,০০০ ব্যাগ সিমেন্ট উৎপাদন হয়। ঐ মিলে আনুমানিক খরচ বাবদ মাসে ৮০,০০০ টাকা এবং কাঁচামাল ক্রয় বাবদ ৭৫,০০০ টাকা মাসে খরচ হয়। ২০% হারে লাভ করতে হলে প্রতি ব্যাগ সিমেন্টের দাম কত টাকা ধার্য করতে হবে?
- ৫। একটি অডিটোরিয়ামে সারিতে সজ্জিত মোট ৬১৬টি আসন আছে। প্রতি সারিতে আসন সংখ্যা মোট সারির সংখ্যার চেয়ে ৬ বেশি হলে, প্রতি সারিতে আসন সংখ্যা নির্ণয় করুন।
- ৬। ১০০ টাকায় ৪টি কমলা এবং ১২টি আপেল ক্রয় করা যায় অথবা ১০ কমলা এবং ৫টি আপেল ক্রয় করা যায়। একটি কমলার মূল্য এবং একটি আপেলের মূল্য নির্ণয় করুন।
- ৭। দুইটি রাশির বর্গের অন্তররূপে প্রকাশ করুন :
- $(3x+5y)(7x-5y)$

৮। সমাধান করুন :

$$\frac{1}{x-1} + \frac{2}{x-2} = \frac{3}{x-3}$$

- ৯। ABC একটি ত্রিভুজ। BC - এর সমান্তরাল রেখা DE অপর দুই বাহুর বর্ধিতাংশদ্বয়কে যথাক্রমে D ও E বিন্দুতে ছেদ করে। AB = 4.5, AC = 3.5 এবং AD = 7.2 হলে, AE- এর দৈর্ঘ্য নির্ণয় করুন।
- ১০। ABC সমবাহু ত্রিভুজের AD একটি মধ্যমা। প্রমাণ করুন যে, $AB^2 = AD^2 + BD^2$

গাণিতিক যুক্তি ও মানসিক দক্ষতা



গাণিতিক যুক্তি ও মানসিক দক্ষতা সকল ক্যাডারের জন্য আবশ্যিক। ১০০ নম্বরের এ অংশে গাণিতিক যুক্তি অংশে ৫০ নম্বর এবং মানসিক দক্ষতা অংশে ৫০ নম্বর। গাণিতিক যুক্তি অংশে রয়েছে পাটিগণিত, বীজগণিত ও জ্যামিতি। পাটিগণিতে সরল, গড়, ল, সা, গু, গ, সা, গু, ঐকিক নিয়ম, শতকরা, সরল, সুদকষা, লাভ-ক্ষতি, কাজ ও সময় এবং অনুপাত-সমানুপাত ইত্যাদি সাধারণত নবম-দশম শ্রেণীর বই থেকে চর্চা করতে হবে। বীজগণিত অংশে সরল, সূত্রের মাধ্যমে মান নির্ণয়, উৎপাদক, সমীকরণ এবং জ্যামিতি অংশে রেখা, কোণ, বর্গক্ষেত্র, বৃত্ত, ও রহস্য সংক্রান্ত প্রশ্ন অনুসরণ করতে হবে। তবে গাণিতিক যুক্তির ক্ষেত্রে আপনাকে বুঝে অনুশীলন করতে হবে। ২৭তম বিসিএস থেকে মানসিক দত্তা বিষয়টি গাণিতিক যুক্তির সাথে জুড়ে দেয়া হয়েছে। এ অংশে ৫০টি MCQ প্রশ্ন থাকবে এবং প্রতি প্রশ্নের মান ১। মানসিক দত্তা অংশে ভালো করতে হলে ভালো মানের বই সংগ্রহ করে অনুশীলন করতে হবে।

নমুনা প্রশ্ন :

১। সরল করুন :

$$\frac{8\frac{2}{3} + 2\frac{1}{5}}{\frac{1}{9}} \text{ ও } \frac{1\frac{2}{3}}{\frac{1}{9}} \text{ এর } \frac{2\frac{2}{3}}{\frac{1}{9}} \text{ কয় } \frac{1\frac{1}{3}}{\frac{1}{9}}$$

$$\frac{8\frac{2}{3} - 2\frac{1}{5}}{\frac{1}{9}} \quad \frac{2\frac{2}{3}}{\frac{1}{9}} \quad \frac{3\frac{1}{3}}{\frac{1}{9}} \quad \frac{5\frac{2}{3} + 6\frac{1}{3}}{\frac{1}{9}}$$

- ২। ১০ টাকায় ১০টি ও ৮টি দরে সমান সংখ্যক আম খরিদ করে ১০ টাকায় ৯টি দরে বিক্রয় করলে শতকরা কত লাভ বা ক্ষতি হবে?
- ৩। এক রসায়নবিদের নিকট একই এসিডের দুইটি দ্রবণ আছে, যার একটিতে

Medical Science:



Subjects: Anatomy, Physiology, Medicine, Surgery & Gynecology, Pathology and Microbiology
Question Pattern: As per as the written Examination of the Medical Professional examinations.
Total Marks: 100 on each paper
Total Hours: 3 hours
Paper: 2 papers

Dental Science:



Subjects: Oral & Maxillofacial Surgery, Conservative Dentistry, Prosthodontics, Orthodontics, Children Dentistry & Dental Jurisprudence.
Question Pattern: As per as the written Examination of the Medical Professional examinations.
Total Marks: 100 on each paper
Total Hours: 3 hours
Paper: 2 papers



Draw Program of Intern Vision Quiz at Sylhet Womens Medical College

The most exciting and enjoyable event of Intern Vision is Quiz Draw Program, where every intern hope to win. This draw program of intern vision 15th issue was held on 12th July 2012 in Lecture Gallery of Sylhet Womens Medical College & Hospital, Sylhet. Professor Dr. Rezaul Karim, Principle & Director of SWMCH was present as Chairperson. Dr. Md. Ferdous Hasan, Deputy Director of SWMCH and Associate Professor Dr. K M Akhtaruzzaman, Head of Cardiology Department was present as special guest on that occasion. It was an exceptional occasion for all Intern Doctors of Bangladesh participating in these events of Intern Vision. The Chairperson and Special guest picked up winners reply cards out of 1005 cards who gave the correct answers. Intern Vision Authority received more then 1500 reply cards from the Intern Doctors of all govt. and non govt. Medical College through out the country. On that day a spot Raffle Draw was held among the SWMCH Intern Doctors. Among other Dr. Atiqul Islam Rabby, Associate editor, Intern Vision and Md. IHM Khaled , RSM Sylhet of BIOPHARMA were present.



Prize Giving Ceremony at Sylhet



Prize were distributed to the winners: Dr. Arif Redwan (SOMCH), Dr. Rahima Begum (NEMCH), Dr. Badrunnahar Rumi (NEMCH), Dr. Nazmun Nahar (SWMCH), Dr. Nurul Amin (SOMCH), Dr. Sumona Sultana (JRRMCH)

Prize Giving Ceremony at Dhaka, Faridpur & Bogra



Prize were distributed to the winners: Dr. Nusha Fareen (IMMCH), Dr. Fatema Tuz Zohra Tonni (BMCH), Dr. Kalyan Debnath (SSMCH), Dr. Jamal Abdul Naser (DNMCH), Dr. Maksuda Zahan Akhi (SSMCH), Dr. Tassmin Reza (DMCH), Dr. Farjana Yasmin (EMCH), Dr. Mitu Akand (ISMCH), Dr. Camelia Kader (EMCH), Dr. Sultan Arju Nila (DDCH), Dr. Shuvojit Kumar (DDCH), Dr. Nurun Nabi Siam (FMCH), Dr. Shima (FMCH), Dr. Arefin Morsed Polas (NBMCH), Dr. Amena Majeed (SZMCH), Dr. Hasan Al Banna (SZMCH)

Prize Giving Ceremony at Chittagong, Rangpur & Khulna



Prize were distributed to the winners: Dr. Sabrina Islam (CMCH), Dr. Farzana kawkab (CMCH, Dental Unit), Dr. MD. Toufiqul Islam (CMCH), Dr. Mohsinina Ferdoushi (CMCH), Dr. Imran (USTC), Dr. Ifthiker Hossain (USTC), Dr. Sarwar Jahan Juli (USTC), Dr. Md. Shorif (DjMCH), Dr. Bappa (KMCH), Dr. MD. Abdul Aziz (KMCH), Dr. Mustafizur Rahaman (KMCH).

Prize Giving Ceremony at Mymensingh, Barisal, Rajshahi & Comilla



Prize were distributed to the winners: Dr. Sumana Shifat (MMCH), Dr. Abdullah Wasi Khan (CBMCH), Dr. Debashis Biswas (MMCH), Dr. Biplob (MMCH), Dr. Md. Rakibul Hossain (SBMCH), Dr. Shahanaz Binte Alam (SBMCH), Dr. Sumiya Rahman (RMCH), Dr. Mizanur Rahaman (IBMCH), Dr. Abida Sultana (IBMCH), Dr. Mabilia Begum (CoMCH), Dr. Asma Ahmed (CoMCH)

BIOPHARMA'S Journey in International Business



Dr. Lokat Ullah alongside the high officials of DPM of Ivory Coast and the delegates of Bangladesh Trade Delegation to Ivory Coast.



Dr. Lokat Ullah alongside the high officials of Ministry of Health of Ghana and the delegates of Bangladesh Trade Delegation to Ghana.



Dr. Lokat Ullah alongside the high officials of different ministries of Liberia and the delegates of Bangladesh Trade Delegation to Liberia.



Dr. Lokat Ullah alongside the chief of Drug Administration of Senegal and the delegates of Bangladesh Trade Delegation to Senegal.

Exporting Countries:



BIOPHARMA Around the world



Countries under Development:

Uzbekistan, Azerbaijan, Yemen, Benin, Togo, Ghana, Ivory Coast, Mexico, Cambodia, Laos, Brunei, Singapore, Mauritius, Democratic Republic of Congo, Republic of Congo, Republic of Chad, Tanzania, Niger, Mauritania, Burkina Faso, Cameroon, Botswana, Gambia, Senegal, Costa Rica and Panama.



Thanks to Biopharma LTD. for this encouraging program for the new intern doctors. I would like to say to continue ^{such} program every year.

Many many Best wishes for BIOPHARMA LTD. Polash

Dr. Arifen Morshed (Polash)
North Bengal Medical College
7th Batch

Thanks Biopharma for this excellent Intern vision mission... 😊

Dr. Makusuda Zahan Akhi
Sir Salimullah Medical College
34th Batch

Appreciable initiative by Biopharma.
Hope they'll continue to help the intern doctors in future.

Dr. Nazmun Nahar Bably
Enam Medical College
2nd Batch

Intern vision programme is very effective for intern doctor. It helps doctor to introduce Biopharma's products. We hope that Biopharma will arrange such type of prog. for improvement of medical science & technology

Dr. Abdur Rahim Sumon
Sir Salimullah Medical College
34th Batch

Medi Quiz Winners of 15th Issue

Sl. No	Name of Doctor	Name of Medical College	Batch
1	Dr. Camelia Kader	Enam Medical College	3dr
2	Dr. Amena Majeed	Shaheed Zia Medical College	15th
3	Dr. Sumana Shifat	Mymensingh Medical College	43dr
4	Dr. Sabrina Islam	Chittagong Medical College	48th
5	Dr. Asma Ahmed	Comilla Medical College	15th
6	Dr. Rahima Begum	North- East Medical College	9th
7	Dr. Kalyan Debnath	Sir Salimullah Medical College	34th
8	Dr. Mahmud Hossain Ahad	Rajshahi Medical College	47th
9	Dr. Shima	Faridpur Medical College	16th
10	Dr. Debashis Biswas	Mymensingh Medical College	43rd



Word Puzzle

	1							
2						3	5	
	4	7						
6								

Instruction

Down: 1) Omeprazol Preparation of BioPharma Ltd.
 3) Natural absorbable suturing materials.
 5) Motor Inco-ordination in walking.
 7) Currency of EU.
 Across: 2) Generalized oedema.
 4) Flucloxacilin preparation of BioPharma ltd.
 6) A form of arthritis marked by the deposition of monosodium urate crystal in joint.

Please mail
the Post Card
within
November 10
2012



Letter Puzzle

Instruction

There are some scattered or unorganized letters and specific boxes for them. Rearrange those letters in such a way that indicate some meaningful word related to human body. Please fill up these boxes so that each letter remain in each box. There is also one shaded box in each row. If you rearrange the shaded letters you'll get antibiotic preparation of BIOPHARMA.

Please write down that drug name & its generic name in the specific space of the enclosed BUSINESS REPLY POSTCARD.

MONIAPUEN

--	--	--	--	--	--	--	--	--

KETRICS

--	--	--	--	--	--	--	--

BERDECEN

--	--	--	--	--	--	--	--

ROPIN

--	--	--	--	--

PRODUCT NAME:.....

GENERIC NAME :

think a Little

Look, think & with the prizes by answering the questions related to the picture below in the specific space of the enclosed Business Reply PostCard and send it before November 10, 2012

Each of the best 10 winners would get attractive prizes, So, dear doctors, Hurry up...



Q. What is your diagnosis?



Q. What is your diagnosis?



Q. What's the name of this instrument & its use?



Q. What is your D/D?



Q. What type of fracture is it?

Lactulose
Lactu

Lactulose 3.35 gm/5ml

- 100 ml
- 200 ml

Solution

Cipcin

Ciprofloxacin

World's **no.1** Fluoroquinolone



Available as **5** forms

- 250 mg Tablet
- 500 mg Tablet
- 750 mg Tablet
- 60 ml GFS
- 100 ml IV Infusion

Biozyl

Metronidazole Tablet, Suspension & IV Infusion

For ***anaerobic*** bacterial infections

Available as **3** forms

- 400 mg Tablet
- 60 ml Suspension &
- 100 ml IV Infusion

