

சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி 1,

தை 1995

மலர் 1

ஆசிரியர்

ந. சிவராஜா
MBBS. DTPH. MD.

துணை ஆசிரியர்

கா. வைத்தீஸ்வரன்

ஆலோசகர்கள்

பேராசிரியர் செ. சிவஞானசுந்தரம்
MBBS. DPH. PhD

டாக்டர் தயா சோமசுந்தரம்
BA. MBBS. MD. (Psyche)

டாக்டர் எஸ். ஆனந்தராஜா
MD. MRCP. DCH

வெளியீடு

சமுதாய மருத்துவத் துறை,
சமுதாய மருத்துவ பீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக் கழகம்,
யாழ்ப்பாணம்.

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்....

சமூக சுகாதார சேவையில் ஈடுபடும் பல நூற்றுக் கணக்கானவர்கள், தங்கள் அடிப் படை ஆரம்பப் பயிற்சியின் பின், சுகாதார அறிவை வளர்த்துக் கொள்வதற்கான வாய்ப்புகள் கிடைப்பது குறைவு.

தினமும், புதிய கருத்துக்களையும், புதிய கண்டுபிடிப்புக்களையும் தாங்கிக் கொண்டு ஏராளமான புத்தகங்களும், சஞ்சிகைகளும், வெளிவந்த வண்ணம் இருக்கின்றன. அவை பெரும்பாலும் சிறு மொழிகளில் உள்ளதால் இலங்கையில் வாழும் பெரும்பாலான தமிழ் பேசும் சுகாதார ஊழியர்களுக்கு அவற்றை வாசிப்பதற்கான வாய்ப்புகள் கிடைப்பதில்லை.

இந்தக் குறையை நிறைவு செய்யும் நோக்குடன் உங்கள் தொடர் கல்வியை இலக்காக வைத்து "சுகமஞ்சரி" வெளிவருகிறது.

ஐக்கிய நாடுகளின் சிறுவர் நிதியம் (யுனீசெவ்) "சுகமஞ்சரியை" ஆரம்பிப்பதற்கு உதவமுன்வந்துள்ளது. அதற்காக ஐக்கிய நாடுகளின் சிறுவர் நிதியத்தின் இலங்கைக்கான பிரதிநிதி திருமதி பிரிட்டா ஓஸ்ட்பேக் (Mrs Britta Ostberg) அவர்களுக்கு நாம கடமைப்பட்டுள்ளோம். நன்றியையும் தெரிவித்துக்கொள்கிறோம்.

பல காலமாக இருந்த குறையை நீக்குவதற்காக பல வருடங்களாக எடுத்த முயற்சியின் விளைவு தான் இந்த சஞ்சிகை. "சுகமஞ்சரி" தொடர்ந்து வெளிவருவதற்கு உங்கள் ஆலோசனைகளும் ஒத்துழைப்பும் சிக அவசியம்.

ஆசிரியர்.

யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம், இலங்கை
UNIVERSITY OF JAFFNA, SRILANKA.

திருநெல்வேலி,
யாழ்ப்பாணம்

Prof. K. Kunaratnam,
B. Sc. (Cey.), Ph. D. (Lond.)
D. I. C. (Lond.)
Vice - Chancellor
Telephone: 0252834

Thirunelvely,
Jaffna.
Sri Lanka.
10 / 12 94

ஆசிச் செய்தி

சமூக சுகாதார சேவையாளர்களுக்கான 'சுகமஞ்சரி' என்ற சஞ்சிகையை ஐக்கிய நாடுகளின் சிறுவர் பாதுகாப்பு நிதியத்துடன் யாழ்ப்பல்கலைக்கழகமும் இணைந்து வெளியிடுவதையிட்டு நான் பெருமகிழ்ச்சி அடைகிறேன்.

சமூக சுகாதார சேவையாளர்கள் மட்டுமன்றி வைத்தியசாலை ஊழியர்களும், சுகாதார அலுவலர்களில் ஈடுபாடுடைய அரசு, அரசுசார்பற்ற நிறுவனங்களும் மற்றும் ஏனைய பொது நிறுவனங்களும், பொதுமக்களும் இந்தச் சஞ்சிகைமூலம் பயன்பெறுவர் என்பதில் ஐயமில்லை.

இந்தச் சஞ்சிகையின் வெளியீட்டுப் பணி சிறப்பாக அறைய எனது நல்லாசீரையும் நல்வாழ்த்துக்களையும் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்.

பேராசிரியர் க. குணரத்தினம்

துணைவேந்தர்

சுகாதார அமைப்பு ஆய்வில் சுகாதார சேவையாளர் பங்கு

(பேராசிரியர் செ. சிவஞானசுந்தரம்)

சுகாதார அமைப்பு என்பது ஆங்கிலத்தில் Health System எனப்படும். ஒரு நாட்டின் சுகாதார அமைப்பு சீராகவும் மேன்மையாகவும் அமைந்தால், மக்களின் சுகம் நன்நிலையில் இருக்கும். சுகாதார அமைப்பு என்பதில், முக்கியமாக மூன்று அங்கங்கள் உண்டு. அவையாவன:

1. மக்களின் சுகத்தைப் பாதுகாக்கும் அல்லது பாதிக்கும் சமூக - பொருளாதார நிலையும், கலாச்சார சம்பந்தமான நம்பிக்கைகளும், பழக்க வழக்கங்களும்.
2. மக்களின் சுக நிலையை நிர்ணயிக்கும் வேறு கூறுகள்; உதாரணமாக - விவசாய நிறைவு, சுற்றுநிலை சுகாதாரம், நீர் கிடைத்தல், தொழில் வசதி, போக்குவரத்து வசதி ஆகியன.
3. மக்களுக்குக் கிடைக்கக்கூடிய அரசாங்க, தனியார் சுகாதார சேவை.

சமீப காலம் வரை சுகாதார சேவையின் (Health Service) மேம்பாட்டு மட்டுமே மக்கள் சுகவாழ்வுக்குத் தேவையான அம்சமாகக் கருதப்பட்டது. அதைப் பற்றிய ஆய்வு (ஆராய்ச்சி) Health Service Research என்று கொள்ளப்பட்டது. இப்போது மேலே குறிப்பிட்ட மூன்று அங்கங்களின் ஒன்றிணைந்த உயர் நிலையும் செயற்பாடும் சேர்ந்தால்தான் நாட்டு மக்களின் சுகநிலை சீரடைகிறது என்ற உண்மை ஏற்றுக் கொள்ளப்படுகிறது. ஆகவே நோய்களைப் பற்றியும் மருத்துவ சுகாதார சேவை பற்றியும் மட்டுமே ஆய்வுகள் நடத்தாமல், பூரண சுகவாழ்வுடன் சம்பந்தப்பட்ட மக்கள் சமூக பொருளாதார நிலை, கலாச்சார வழி முறைகள், அரசியல் முதல் அன்றாட வாழ்வில் ஏற்படும் குறைகள் நிறைவுகள் இவற்றை எல்லாம் இணைத்து ஒரு இணைப்பாகக் கருதி ஆய்வுகள் செய்யப்படுகின்றன. இவை சுகாதார அமைப்பு (பற்றிய) ஆய்வுகள் (ச. அ. ஆ) - Health Systems Research - (H S R) என்று வழங்கப்படுகின்றன.

ஆய்வு (Research)

ஒரு பிரச்சினைக்குத் தீர்வு, அல்லது ஒரு கேள்விக்கு விடை காண்பதற்கு, ஒழுங்காகத் தரவுகளைத் திரட்டு

பேராசிரியர் செ. சிவஞானசுந்தரம்

MBBS, DPH, PhD.

சமுதாய மருத்துவ துறை எமரிற்றஸ் பேராசிரியர்
மருத்துவ பீடம்

யாழ்ப்பாணப்பல்கலைக் கழகம்

வது, அவற்றை நுணுகி ஆராய்வது, கிடைத்த முடிவுகளை விளக்கப்படுத்துவது, இவற்றையே ஆய்வு என்கிறோம்.

ஆய்வு இருவகைப்படும்

முதல்வகை: அடிப்படை ஆய்வு (Basic Research)

இது புதிய அறிவியல் தகவல்களைத் தருவதாகும். உதாரணமாக, விஞ்ஞானி நியூட்டன் செய்த ஆய்வு. அப்பின்பழம் மரத்திலிருந்து விடுபட்டபோது மேலே போகாமல் கீழே விழும் நிகழ்ச்சி அவர் மனத்தில் ஒரு கேள்வியை எழுப்பியது. ஏன்? அதற்கு விடை காண்பதற்கு அவர், செய்த ஆய்வு பூமியின் இயல்பு பற்றி, பற்றிய விதிகளை நமக்குத் தந்தது. இது ஒரு அடிப்படையான ஆய்வு இதுபோல், தினமும் உலக நாடுகளில் உள்ள இரசாயன மருந்து ஆய்வு நிலையங்களில் அடிப்படை ஆய்வுகள் நடைபெற்றுப் புதிய மருந்துகள், வக்சின்கள் கண்டு பிடிக்கப்படுகின்றன. ஆய்வு கூடங்களில் சீமை எலிகள், குரங்குகள் முதலிய மிருகங்கள் மேல் நடைபெறும் இந்த ஆய்வுகள் அடிப்படை ஆய்வுகளே.

இரண்டாவது வகை: செயல் முறை ஆய்வு (Applied Research)

அடிப்படை ஆய்வின் மூலம் கிடைத்த விஞ்ஞான மருத்துவ அறிவை ஆதாரமாகக் கொண்டு மக்கள் வாழ்வின் பிரச்சினைகளைத் தீர்க்கவும், தேவைகளை நிறைவேற்றவும் செய்யும் ஆய்வு, செயல் முறை ஆய்வு. ஆய்வுகூடம் தந்த மருந்துகளையும் வக்சின்களையும் ஆஸ்பத்திரிகளிலும் சமூகத்திலும் விஞ்ஞான ரீதியில் பரீட்சித்துப் பார்ப்பது செயல்முறை ஆய்வு ஆகும். அத்துடன், சுகாதார சேவையாளரின் அன்றாட வேலைகளின் போது பல பிரச்சினைகளும் கேள்விகளும் தோன்றுகின்றன. இரு மாதிரிகளைப் பார்ப்போம்:

(அ) 2500 கிறாமுக்குக் குறைவான பிறப்பு நிறையுள்ள குழந்தைகள் பிறக்கும் தாய்மார் எந்த வகையினர்? என்ன குறைபாடு உடையவர்? இது சம்பந்தமான சில உப கேள்விகள்:

(1) பொருளாதாரம் குறைந்தவர்களா?

(2) கல்வியில் குறைந்தவர்களா?

(3) அவர்களின் சமூக நம்பிக்கைகள், கர்ப்ப காலத்தில் சத்து உணவுகளை உண்பதற்குத் தடைசெய்கின்றனவா?

(4) அவர்கள் இரத்த சோகை உள்ளவரா?

(5) மூன்றுக்கு அதிகமான பிள்ளைகளைப் பெற்றவரா?

(6) கிளிவிக்குக் ஒழுங்காக வராதவரா?

(ஆ) எமது குழந்தை கிளிவிக்குக்கு ஏன் சில தாய் மார்கள் குழந்தைகளை ஒழுங்காகக் கொண்டு வருவதில்லை? என்ன காரணங்கள்? இது பற்றிய உப கேள்விகள்:

(1) கிளிவிக்கு அவர்கள் வீட்டிலிருந்து தூரம் என்பதாலா?

(2) கிளிவிக்கு நடத்துபவர்களை அவர்களுக்குப் பிடிக்காததாலா?

(3) அங்கே, அவர்கள் வந்தாலும், அவர்கள் எதிர்பார்க்கும் திரிபோஷா போன்ற உப உணவுகள் கிடைக்காததாலா?

(4) டொக்டர் ஒழுங்காக கிளிவிக்குக்கு வராததாலா?

(5) வீட்டுப் பிரச்சினையாலா?

இப்படியான அதி முக்கியமான பிரச்சினைகளுக்குத் திட்டமிடப்பட்ட ஆய்வுகள் வேண்டும். இவை செயல்முறை ஆய்வுகள். சுகாதார அமைப்பின் செயல்கள் சம்பந்தப்பட்டதால், இந்த ஆய்வுகள் சுகாதார அமைப்பு ஆய்வு (Health Systems Research) எனப்படும். சுருக்கமாக H S R. எனப்படும்.

இத்தகைய ஆய்வுகளில் பொதுசன மருத்துவ மாதுக்கள், பொதுசன சுகாதார பரிசோதகர்கள் ஆகியோரின் பங்கு கணிசமானதாகும். இதற்கு உதாரணமாக, நாம் மேற்கொண்டு ஒரு சர்வதேச மருத்துவ சஞ்சிகையில் பிரசுரமான ஒரு ஆய்வுக் குறிப்பிட விரும்புகிறோம்.¹

இது கோப்பாய் சுகாதார வைத்திய அதிகாரியின் எல்லைக்குள், 1 ஜூன் 1982 - 31 மே 1983 உட்பட்ட ஒரு வருட காலத்தில் நிகழ்ந்த 97 சிசு மரணங்கள் பற்றிய ஆய்வு. சரியான சிசு மரண விகிதத்தையும், அதன் காரணங்களையும் அறிய விரும்பினோம். இதற்கு அந்த வருடத்தில் ஏற்பட்ட எல்லா சிசு இறப்புகளின் விவரமும், பிறப்புகளின் எண்ணிக்கையும் தேவைப்பட்டன. சிசு இறப்புகள் முழுமையாக பதிவுசெய்யப்படாத நிலையில் நாம் அந்த எண்ணிக்கையைத் தெரிந்து கொள்வதற்கு பல வழிகளைக்

கையாளவேண்டி வந்தது. இதற்கு உதவிவர்கள் மருத்துவமாதுக்களே. அத்துடன் சிசு மரணம் சம்பந்தமான கேள்விக் கொத்தின் பெரும் பகுதியை நிரப்பியவர்களும் அவர்களே. அந்த ஆய்வின் போது 97 சிசு மரணங்களில் 63 மரணங்கள் பதிவு செய்யப்படவில்லை என்பதை அறிந்தோம். கொழும்பில் இருந்து வரும் புள்ளி விபர ஆவணங்களில் எமது பிரதேச சிசு மரண விகிதம் 1000 உயிர் பிறப்புகளுக்கு 12.8 என்றே காணப்பட்டது; அல்ல, சரியான எண் 35.4 என்று ஆய்வு காட்டியது. இந்த ஆய்வின் வெற்றிக்கு கைகொடுத்தவர்கள் மருத்துவ மாதுக்களே ஆகும். அவர்களின் ஒத்துழைப்புக்கு ஒரு அடிப்படையான காரணம் உண்டு. நாம் அந்த ஆய்வை மேற்கொண்ட போது சம்பந்தப்பட்ட 20 மருத்துவ மாதுக்களுக்கு ஆய்வின் குறிக்கோள், ஆய்வின் முறை, ஆய்வினாக்கொத்தின் அமைப்பு, தரவுகள் உண்மையாக இருக்க வேண்டியதன் அவசியம், ஆய்வு தரும் தகவலின் முக்கியத்துவம் இவற்றை விளக்கினோம். அவர்கள் கூறிய ஆலோசனைகளையும் கேட்டு எமது ஆய்வுத் திட்டத்தை அமைத்தோம். அதாவது அவர்கள் வெறுமனே தரவுகள் திரட்டுபவர்களாகவோ, வினாக்கொத்தை நிரப்புவவர்களாகவோ இயங்காமல், அந்த ஆய்வின் பங்காளராக செயல்பட வைத்தோம். சுகாதார அமைப்பு ஆய்வின் தகமையும் வெற்றியும் அது தான்- கூட்டணி செயல்பாடு (Team - Work).

கண்டி பிரதேசத்தில் நடைபெற்ற ஒரு ஆய்வில்² 202 ஆயுள்வேத வைத்தியர்களிடமிருந்து தாய் - சேய்குடும்பக்கட்டுப்பாடு சேவையில் அவர்களின் பங்கு பற்றி கேட்டிருந்தோம். இது சம்பந்தமான கேள்விக் கொத்தை முற்றாகப் பூர்த்தி செய்தவர்கள் சுகாதார பரிசோதகர்கள். அவர்களின் திறமையான அணுகு முறையினால் 202 வைத்தியர்களில் 201 பேர்கள் எமது கேள்விக் கொத்திற்கு விடை தந்தார்கள்.

யாழ்ப்பாண மருத்துவ பீடத்திற்கு உட்பட்ட கொக்குவில், கோண்டாவில் சமுதாய சுகாதார செயல் திட்ட எல்லைக்குள் சேவை செய்யும் மருத்துவ மாதுக்களும், சுகாதார பரிசோதகர்களும் பல சுகாதார அமைப்பு ஆய்வுகளில் பங்குபற்றியிருக்கிறார்கள். எமது மாணவர்கள் செய்யும் ஆய்வுகளிலும் உதவி செய்திருக்கிறார்கள்.

மேலும், சுகாதார அமைப்பு ஆய்வு, ஏற்கனவே நாம் வேலை புரியும் போது குறித்துக் கொள்ளும் தரவுகளைக் கொண்டும் நடத்த முடியும். உதாரணமாக, கிளிவிக்கில் பிள்ளைகளின் நிறை, தாய்மாரின் சிறுநீர் பரிசோதனை கண்டுபிடிப்பு, இரத்த சோகை வீதம், இவை சரியாக குறிப்பிட்டால் ஆய்விற்கு உதவும்.

சுகாதார அமைப்பு ஆய்வுகள் பெரும்பாலும் கிளிவிக்கிலும், வீட்டிலும், பாடசாலைகளிலும்,

அதாவது சமூகத்திலே நடைபெறுவன. தரவுகளைத் திரட்டுவதற்கு கேள்விக் கொத்துகள் உபயோகப்படுகின்றன. இவற்றை ஆய்வு நிலையில் நிரப்புவதற்கு ஆய்வுசார் அறிவும் மனமும் செயல் திறனும் இன்றியமையாதன. இவற்றை விருத்தி செய்வதற்கு ச. அ. ஆ. கருத்தரங்குகள், செயல் முறை பயிற்சிகள் அவசியம். அத்தகைய பயிற்சிகள் சுகாதார சேவையாளருக்கும் கு அளிக்கப்பட வேண்டும். ஏனெனில் ச. அ. ஆய்வுகளில் அவர்கள் தேவையான பங்களிப்பு

1. Sivagnanasundram, C, Sivarajah, N, Wijayaratham, A (1985) Infant Deaths in a Health Unit of Northern Sri Lanka. Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 88, 401 — 406.
2. Sivagnanasundram, C, Nugegoda, D. B. (1979) Study of Registered Ayurvedic Practitioners in Five MOH Divisions in the Kandy District — Ceylon Medical Journal, 24, 21 - 28. ★

மாற்றக் கூடியதை மாற்றும் துணிச்சலையும்
 மாற்ற முடியாததை சகித்துக் கொள்ளும் பொறுமையையும்
 மாற்றக் கூடியது எது, மாற்ற முடியாதது எது
 என்ற வித்தியாசத்தை புரிந்து கொள்ளும் அறிவையும்
 இறைவா எனக்குத் தா.

— யாரோ

அடுத்த நூற்றாண்டின் ஆரம்பத்தில் எமது சுகாதார இலக்குகள்

ஐக்கிய நாடுகளின் சிறுவர் நிதியம்

1. ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளிடையே ஏற்படும் இறப்புக்களை மூன்றில் ஒரு பங்கால் குறைத்தல்.
2. கர்ப்பவதிகளின் மரணவீதத்தை அரைவாசியாக குறைத்தல்.
3. ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளில் காணப்படும் சாதாரண, மோசமான போசாக் கின்மையை அரைவாசியாக குறைத்தல்.
4. போசாக்கு நுண்பொருள்கள் பற்றாக்குறையால் ஏற்படும் குறைபாடுகளை முற்றாக இல்லாமல் செய்தல்.
5. சகல வைத்தியசாலைகளிலும், மருத்துவ மனைகளிலும் தாய்ப்பாலூட்டுவதற்கு உதவுதல்.
6. நிறைகுறைந்த குழந்தைகளின் பிறப்பு வீதத்தை 10% ஐ விட குறைத்தல்.
7. குறைந்தது 90% குழந்தைகளிற்கு தடுப்பூசி போடுதலும், அந்த நிலையை பேணுதலும்.
8. கர்ப்பவதிகள் அனைவருக்கும் ஏற்புத்தடை ஊசி போடுதல்.
9. போலியோ நோய், சிசுக்களில் ஏற்படும் ஏற்பு என்பவற்றை இல்லாமல் செய்தல்.
- 10) சின்னமுத்து ஏற்படுவதில் 90% குறைப்பை உண்டாக்குதலும், சின்னமுத்தால் ஏற்படும் இறப்பை 95% ஆல் குறைத்தலும் (தடைமருந்து கொடுக்கத் தொடங்கிய நிலையிலிருந்து)
- 11) வாய்வழிக் கரைசல் சிகிச்சைமுறையை (ORT) 80% மானோர் பாவிப்பதை உறுதி செய்தல்
- 12) வயிற்றோட்டத்தினால் ஏற்படும் இறப்புக்களை 50% ஆல் குறைத்தல்
- 13) அதிதீவிரமான சுவாசவழித் தொற்றுக்களினால் ஏற்படும் இறப்புக்களை மூன்றில் ஒரு பங்காக குறைத்தல்
- 14) 80% ஆண், பெண் பிள்ளைகளிற்கு அடிப்படைக் கல்வியை அளித்து, ஆரம்பக் கல்வியை முடிக்கச் செய்தல்
- 15) பாதுகாப்பான நீர், குழல் சுகாதாரம் என்பவற்றை எல்லா குடும்பங்களிற்கும் வழங்கல்
- 16) பிள்ளைகளிற்கான உரிமைகள் சாசனத்தை எல்லோரும் ஏற்று நடைமுறைப்படுத்தல்
- 17) குடும்பத்திட்ட கல்வியும் சேவைகளும் யாவருக்கும் கிடைக்கச் செய்தல்.

ஆதாரம்: Weekly Epidemiological Report 22 - 31
30. 07. 94 — 05. 08. 94. Epidemiologicas
Unit, Ministry of Health and Women
Affairs. Colombo

தமிழாக்கம்: அரசி. சிவராஜா

புதியவன் அழுவாமையால்
பழையவர்கள் அழுகிறார்கள்
இறந்த சிசு — பிரசவ வீடுதி.

— சு. முரளிதான்
“கூடைக்குள் தேசம்”

குறைவாக தாய்ப்பால் சுரத்தல்

உலக சுகாதார ஸ்தாபனமும் ஐக்கிய நாடுகளின் சிறுவர் நிதியமும்

அறிமுகம்:

தாய்ப்பாலைக் குழந்தைகளிற்கு கொடுப்பதை நிறுத்துவதற்கும், பதிலாக செயற்கைப்பால் போன்ற வற்றை கொடுப்பதற்கும், தாய்மார்கள் கூறும் பொதுவான காரணம் போதியளவு தாய்ப்பால் இல்லை என்பதாகும். தாய்ப்பால் சுரப்பது எப்போது குறைகிறது என்பதை இனம் காண்பதற்கும், அதனைத் தவிர்ப்பதற்கும் சுகாதார ஊழியர் தாய்க்கு உதவ முடியும். போதியளவு தாய்ப்பால் இல்லையா என்பது முக்கியமல்ல, குழந்தை போதியளவு தாய்ப்பால் பெறுகின்றதா என்பதே முக்கியமாகும். பொருத்தமான அறிவூட்டல், தொடர் வழிநடத்தல் என்பனவற்றின் மூலம் குழந்தையின் நிறை கூடுவதை தாயும், சுகாதார ஊழியரும் நிச்சயப்படுத்தலாம்.

தாய்ப்பாலூட்டும் குழந்தையின் வளர்ச்சி

★ குழந்தை பிறந்தவுடன் தாய்ப்பால் கொடுப்பதனால் அனேகமான குழந்தைகளின் நிறை உடனடியாக அதிகரிக்கத் தொடங்கும்.

★ தாய்ப்பால் அடிக்கடி கொடுக்காதுவிடின், முதல் 3 அல்லது 4 நாட்களில் குழந்தையின் பிறப்பு நிறையில் 10% வரையில் குறையலாம். இந்த நிறை இழப்பு சுரப்பையில் குழந்தை இருக்கையில் மேலதிகமாக சேகரித்த நீராகும்.

★ தாய்ப்பால் தொடர்ந்து கொடுக்கும் போது பிறப்பு நிறையை குழந்தை இரண்டு-மூன்று கிழமைகளில் பெறமுடியும்.

★ முதல் ஆறு மாதங்களில் குழந்தை ஒரு நாளைக்கு 18 முதல் 20 கிராம் வரை அதிகரிக்கும்.

★ குழந்தையின் பிறப்பு நிறை அதன் ஐந்து-ஆறாவது மாதங்களில் இருமடங்காகவும், ஒரு வருடத்தில் மூன்று மடங்காகவும் அதிகரிக்க முடியும்.

பிறந்த குழந்தைக்கு போதியளவு தாய்ப்பால் கிடைக்கிறது என்பதற்கான அறிகுறிகள்

★ 24 மணித்தியாலங்களில் குறைந்தது 8 முறை தாய்ப்பால் குடித்தல்.

மூலம்: UNICEF / WHO Breast Feeding management and Promotion in a baby friendly hospital 1993.

தமிழாக்கம் கா. வைத்தீஸ்வரன்

★ பால் குடிக்கும்போது, பால் சுரக்கத் தொடங்கியதும் பால் குடிக்கும் சத்தம் குறைந்து, பாலை விருப்பூடன் வீழுங்கும் சத்தம் கேட்டல்.

★ குழந்தை அவதானம் கொண்டதாகவும், மிருதுவான தசைநார், ஆரோக்கியமான தோல் உள்ளதாகக் காணப்படல்.

★ பாலூட்டலிற்கு இடைப்பட்ட நேரத்தில் குழந்தை திருப்தி கொண்டதாகக் காணப்படல் (வேறு காரணங்களால் குழந்தை அழுதால் தாய்மார்கள் தம்மிடம் போதியளவு தாய்ப்பால் இல்லையென நினைக்கின்றனர்.)

★ 24 மணிநேரத்தில் ஆறு அல்லது மேற்பட்ட தடவைகள் மங்கல் வெழுப்பு நிற சலம் விடுதல்.

★ 24 மணிநேரத்தில் மூன்று தொடக்கம் எட்டு முறைகள் மலம் வெளியேறல். குழந்தைகளின் வயது கூடிச் செல்ல மலம் கழியும் தடவைகள் குறைந்து கொண்டு போகும்.

★ குழந்தையின் சராசரி நிறை ஒரு நாளைக்கு 18 - 30 கிராம் வரை அதிகரித்தல்.

★ முலைகள் பாலூட்டும் முன்பு நிறைவாகவும், பின்பு மிருதுவாகவும் இருப்பதை தாய்மார் உணர முடியும். (எல்லாத் தாய்மார்களும் சிலசமயங்களில், அனுபவரீதியாக இதனை உணராது இருக்கலாம்.)

குழந்தையின் நிறை போதியளவு அதிகரிக்காது இருப்பதற்கான அறிகுறிகள்

★ நாள் ஒன்றில் குழந்தையின் நிறை 18 கிராமுக்கு குறைவாக அதிகரித்தல். குழந்தையை நிறுத்து அதன் நிறையை கண்காணிக்கலாம்.

★ மூன்று கிழமைகளின் பின்பும் பிறப்பு நிறையை குழந்தை மீளப் பெறாது இருத்தல்

★ வளர்ச்சிப் பதிவேட்டின் வளைவுகளிற்கேற்ப குழந்தையின் வளர்ச்சிக் கோடு பொருத்தமான அளவு உயர்வடையாதிருத்தல்.

★ குழந்தை தனது சக்தியை பேணுவதற்காக, நீண்ட நேரம் நித்திரை செய்தல்.

★ குழந்தை பலவீனமாக அல்லது உரத்த தொனியில் அழுதலுடன் செயலற்ற ஒரு நிலையிலும் காணப்படுதல்.

★ சலம் குறைவாகவோ அல்லது சலத்தின் அளவு சாதாரணமானதாகவோ இருத்தல், சலம் வெளி

யேறும் நிலையைக் கொண்டு மாத்திரம் நிறை கூடுகிறது எனக் கூறமுடியாது.

- ★ மிகவும் குறைவான அளவு மலம் வெளியேறும், அல்லது மலம் வெளியேறாது இருத்தல்.
- ★ குழந்தை தாயின் முலையில் தொடர்ந்து இருக்கக் காணப்படுதல்.
- ★ உடலில் தோல் மடியுண்டு தொங்கும் நிலையில் காணப்படுவதுடன் குழந்தையின் முகம் மளக்கலக்கம் அடைந்த நிலையில் காணப்படுதல்.

பால் குறைவான உற்பத்தியா, அல்லது நம்பிக்கை குறைவான நிலையா?

குழந்தையில் போதியளவு நிறை விரைவாக அதிகரிக்காது இருப்பின் போதியளவு பால் இல்லையெனத் தாய் எண்ணுவார். குழந்தை பால் குடிக்க விளைகின்றது என்பதற்கான குறிகளை அவதானித்து, தாயைப் பாலூட்டுவதற்கு, போதியளவு அவகாசத்துடன் உற்சாகமுடைய இவ்விதமான நிலையைத் தடுக்கலாம்.

உண்மையிலேயே, தாயில் பால் குறைவாக சுரப்பின் அதற்குரிய காரணிகளை இனம்கண்டு, வேண்டிய மாற்றுவழிகளைக் கையாள்வதன் மூலம், பால் உற்பத்தியைக் கூட்டியும் அதைக் குழந்தைக்குக் கிடைக்கச் செய்யும் வகையில் தாய் தீர்மானம் எடுப்பதற்கும் சுகாதார ஊழியர் உதவமுடியும்.

பால் உற்பத்தி குறைவதற்கான முக்கிய காரணிகள்

- ★ குழந்தைக்கு வேறு உணவுகளும், நீராகாரங்களும், (கொத்தமல்லி, தேனீர் முதலியவை) கொடுப்பதனால், பசி குறைவாகவும், முலையில் பால் குடிப்பதற்குச் செலவிடும் நேரம் குறைவாகவும் இருத்தல்.
- ★ பால் போத்தலில் ஊட்டுவதனால் அல்லது குழந்தையை ஆறுதல் படுத்துவதற்கு பிற பொருட்களை உமிழ்க்கொடுப்பதனால், பால் உறிஞ்சுவதில் குழந்தைக்குக் குழப்பநிலை ஏற்படுதல்.
- ★ அடிக்கடி குழந்தைக்குத் தாய்ப்பால் கொடுக்காமல் இருத்தல்.
- ★ இரவில் பாலூட்டுதலை சீக்கிரம் நிறுத்தியதாக இருக்கலாம். (பால் சுரக்கும் நொதியமான "புரோலக்டின்" இரவில் கூடுதலாக சுரப்பதுண்டு)
- ★ பாலூட்டும் காலம் போதியளவு நீடிக்காமல் இருக்கலாம். முலைகளில் இருந்து பாலை குழந்தை குடிப்பதை குறைக்கும்போது, முலைகளில் பால்

உற்பத்தியாவதை நிறுத்துவதற்கு உடல் நடவடிக்கை எடுக்கும்.

தாயிடம் இருந்து குழந்தைக்கு, குறைவாக பால் செல்வதற்கான முக்கிய காரணிகள்

- ★ குழந்தை சரிவர முலையூட்டும் வகையில் மார்புடன் அணைக்கப்படாமை. இச்சந்தர்ப்பத்தில் பாலூட்டும் போது குழந்தை அமைதியற்று இருக்கும். முலையில் இருந்து வாயை வெளியில் இழுக்கவோ, சுடிக்கவோ செய்யும்.
- ★ குறுகிய நேரத்தில் அவசரமாகப் பாலூட்டுதல்.
- ★ ஒரு முலையில் இருந்து மிகவிரைவாக குழந்தையை விலக்கியமையால் போதியளவு தாய்ப்பாக்கி கிடைக்காது இருத்தல்.

தாயின் நிலை

- ★ தாய் கூச்சமடைந்தோ அல்லது தன்னால் பாலூட்டும் ஆற்றல் உண்டு என்ற நம்பிக்கை இல்லாதிருத்தல்.
- ★ குழந்தை பால் உறுஞ்சுவதற்கு முலைக்குமேல் கவசம் பாவித்தல்.
- ★ குழந்தையில் இருந்து தாய் தூரத்தில் நித்திரை செய்தல்.
- ★ மருந்துகள் பாலனை - குறிப்பாகக் கருத்தடைவீல்களை பாவித்தல். இவை பால் சுரத்தலை குறைக்கும்.
- ★ களைப்படைதல் அல்லது நோயுற்றிருத்தல். மிக அருமையாக தாய்க்கு ஏற்படும் கண்டமாலை நோய் குறைந்தளவு பால் சுரப்பதற்கு காரணமாக இருக்கலாம்.
- ★ மிகவும் குறைவான உணவு, நீராகாரம் உட்கொள்ளாதல் பாலூட்டும் தாய்க்கு தினமும் குறைந்தது 2000 மில்லி லீற்றர் நீராகாரம் தேவைப்படும்.

குழந்தையின் நிலை

- ★ நித்திரைத்தன்மை
- ★ முலையிலிருந்து பாலை உறுஞ்சுவதில் பிரச்சனை
- ★ நோயுற்ற நிலை
- ★ உடல் நலக்குறைபாடு - பிறக்கும் போதே இருந்த யக் கோளாறு, சுவாசத்துடன் தொடர்புடைய நோய், சலத்தில் நோய்த்தொற்று என்பன போன்ற குறைபாடுகள் இருப்பின் அத்துறை சார்ந்த வைத்தியர்கள் உதவியை நாடல் வேண்டும்.

பாலுற்பத்தியை அதிகரிப்பதற்கு தாய்க்கு அளிக்கும் புத்திமதி

- ★ குழந்தைக்கு உணவு ஊட்டவும், தாய் தனது தாய்ப்பாலைக் கூட்டும் அதே வேளையில் குழந்தைக்குப் போதியளவு கலோரிப் பெறுமானம் அடங்கிய உணவைக் கொடுக்க நிச்சயப்படுத்தல் வேண்டும். தாய்ப்பால் குறைவாக இருப்பின் போதியளவு கலோரிப் பெறுமானங்கள் அடங்கிய பொருத்தமான உணவை போதியளவு தாய்ப்பால் கூடும்வரை கொடுத்தல் வேண்டும்.
- ★ குழந்தை பாலைப் பொருத்தமான முறையில் உறிஞ்சுவதற்கு, குழந்தையைச் சரிவர அணைப்பதை நிச்சயப்படுத்தல் வேண்டும்.
- ★ பாலூட்டும் வேளையில் இரு முலைகளிலும் மாறி மாறி பல முறைகள் ஊட்டப்படுவதன் மூலம் பாலின் உற்பத்தியைக் கூட்டமுடியும்.
- ★ குழந்தையைக் கூடிய நேரமும், போதிய முறைகளும் இரவு பகலாக பாலூட்டுவதற்கு ஊக்குவிக்க வேண்டும். 24 மணிநேரத்தில், குறைந்தது 10-12 முறைகளாவது பால் ஊட்டவேண்டும்.
- ★ பாலூட்டும் போத்தல்களையும் வேறு சூப்பிகளையும் பாவிப்பதை நிறுத்த வேண்டும்.
- ★ மேலதிக உணவுகள் கொடுப்பின் பேணியும், சுரண்டியும் பாவிக்க வேண்டும்.
- ★ குழந்தையை அடிக்கடி நிறுக்க வேண்டும். நிறைகூடும்போது மேலதிக உணவுகளைப் படிப்படியாகக் குறைக்க வேண்டும். தொடர்ந்து தாய்ப்பாலைக் கூட்டிக்கொடுக்க வேண்டும்.
- ★ குழந்தை எடுக்கும் உணவு குறைவாக இருப்பின் அதற்கு உணவையும், நீராகாரங்களையும் கூட்டிக் கொடுக்க வேண்டும். செலவு கூடிய உணவுகள் அவசியமில்லை.
- ★ போதியளவு ஓய்வு எடுக்க வேண்டும். பாலூட்டும் இடைவேளையில் ஓய்வு மிக முக்கியம். பால் சுரப்பதற்கு உதவும்.

★ குழந்தை பால் குடிக்காது மறுப்பின் முலைக்கு ஆறுதல் கொடுக்கவும்.

★ பால் சுரப்பதைக் கூட்டுவதற்கு உள்ளூரில் பால் உற்பத்தியை அதிகரிக்கும் உணவுகள் எனக்கருதுவனவற்றைக் பாவிக்கவும்.

★ பாலூட்டும் இடைவேளையில் சுரக்கும் பாலை அவசியமானால் சுத்தமான பேணியில் சேகரித்து சுரண்டி பாவித்துக் குழந்தைக்குப் பருக்கவும்.

மீளப் பாலூட்டுவதற்குத் தாய்க்கு உதவுதல்

தாய்ப்பாலூட்டலை நிறுத்திய பின் திரும்பவும் பாலூட்ட ஓர் தாய் விரும்புமிடத்து, சுகாதார ஊழியர் மீண்டும் தாய்ப்பாலூட்டுவதற்கு உதவிபுரியலாம். மீளப்பாலூட்டுவதன் மூலம் பாலின் உற்பத்தியின் அளவையும் கூட்டமுடியும். நோய்வாய்ப்பட்டிருக்கும் குழந்தைக்கு பராமரிப்பு அளிக்கும் ஒரு பகுதியாக மீளத்தாய்ப்பாலூட்டுதல் பொர்சு செய்யப்பட்டுள்ளது. சுகவீனம் அடைந்திருக்கும் குழந்தைகளை வைத்தியசாலைகளில் சிகிச்சைக்கு அனுமதிக்கும் போது அவர்கள் தாய்மார்களையும் அனுமதிப்பது அவசியம்.

தாய் மீளப் பாலூட்டலுக்காக உதவும் நிலைமைகள்

- ★ தாய், பாலூட்ட தூண்டப்பட்டவராகவும், அதையே குறிக்கோளாக உள்ளவராக இருத்தல் அவசியம்.
- ★ சுகாதாரப்பராமரிப்புக் குழுவினாலும், குடும்பத்தினராலும், பால் கொடுப்பதற்கு ஆதரவும் உற்சாஹூட்டும் நிலமையும் கிடைத்தல் வேண்டும்.
- ★ குழந்தை அடிக்கடி பால் குடிப்பதற்கு முலையில் ஷீடப்படல் வேண்டும்.
- ★ பாலூட்டுவதற்கு இடையில் முலையில் இருந்து பாலை எடுத்தல் வேண்டும்.
- ★ பாலுற்பத்தி-கூடும்-போது குழந்தைக்குக் கொடுக்கும் மேலதிக உணவைக் குறைத்தல் வேண்டும்.

எத்தனை மரணங்களின்
கல்லறைகள்
மருந்து வில்லைகள்

— ஈ. முரளிதரன்
'சுடைக்குள் தேசம்'

சின்னமுத்து - 1993

வாராந்த நோய் பரவியல் அறிக்கை

இலங்கையில், சின்னமுத்து நோய்க்கு, எதிராக 1984 ல் தடை ஊசி போடுவதற்கு ஆரம்பிக்கப்பட்டது அந்த ஆண்டிலிருந்து படிப்படியாக சின்னமுத்து குறைந்து கொண்டு வந்துள்ளது.

1992ல் இலங்கையில் உள்ள வைத்தியசாலைகளில் 801 நோயாளிகள் அனுமதிக்கப்பட்டார்கள். 1993இல் இக் தொகை 502 ஆக குறைந்தது. ஆகக் கூடுதலான நோய் விகிதம் (10,000 சனத்தொகைக்கு 8.1 விகிதம்) இரத்தினபுரி மாவட்டத்தில் காணக்கூடியதாக இருந்தது.

701 நோயாளிகள் சிகிச்சை பெற்றிருப்பினும் 253 அறிவித்தல்கள் மாத்திரமே நோய் பரவியல் பிரிவுக்கு கிடைத்துள்ளது. இவற்றுள் 174 நோயாளிகள் நோய் பரவியல் பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தப்பட்டார்கள். இவர்களுள் 75 சதவீதமானோர் மாத்திரமே உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தின் விதிமுறைகளுக்கு அமைய சின்னமுத்து நோயினால் பாதிக்கப்பட்டதாக கருதக்கூடியதாக இருந்தது. இதன்படி ஆகக்கூடிய நோயாளிகள் பொலநறுவைப் பகுதியில் காணப்பட்டார்கள்.

சின்னமுத்து நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் 54 சதவீதத்தினர், 10 வயதிற்கு உட்பட்டவர்களாக

மூலம்: Weekly Epidemiological Report No 22/26
9 - 15 July, 1994. Epidemiological Unit,
Ministry of Health and Womens affairs
Sri Lanka.

தமிழாக்கம்: அரசி சிவராஜா

இருந்தார்கள். 13.2 சதவீதமானவர்கள் 20-24 வயதிற்கும் இடைப்பட்டவர்களாக இருந்தார்கள்.

தடைமருந்தேற்றல்:

சின்னமுத்துக்கு எதிராக தடைமருந்து ஏற்றல் 1984 ல் ஆரம்பிக்கப்பட்டு ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் 9 மாத இறுதியில் கொடுக்கப்படுகிறது. இந்த அட்டவணைப்படி 1993 ல் 10 மாதத்திற்கும் 9 வயதுக்கும் இடைப்பட்ட சகல குழந்தைகளும் சின்னமுத்து தடைமருந்து பெற்றிருக்க வேண்டும்.

ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்ட 174 பேரில், 31 பேர் இந்த வயதுக்குள் அடங்குவர். இந்த 31 பேரில், 71 சதவீதமானவர் மாத்திரமே தடைமருந்து ஏற்றப்பட்டவர்கள். தடைமருந்து கொடுக்கப்பட்டவர்களுள் 36 சதவீதமானவர்கள் 9 மாதங்கள் ஆவதற்கு முன் தடைமருந்து ஏற்றப்பட்டவர்கள். தடைமருந்து கொடுத்தும் சின்னமுத்து உண்டானவர்களுள் 8 பேர் மெதிரிகிரிய (பொலநறுவைப்பகுதி) சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவில் இருந்தும், 3 பேர் இரத்தினபுரி பகுதியில் இருந்தும், 3 பேர் யாழ்ப்பாணப் பகுதியில் இருந்தும் அறிவிக்கப்பட்டனர்.

ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்ட நோயாளிகளுள் 7 பேருக்கு சிக்கல்கள் ஏற்பட்டன. 6 பேர் வயிற்றோட்டத்தினாலும் ஒருவர் நியுமோனியாவினாலும் பாதிக்கப்பட்டார்கள்.

1993-ல் சின்னமுத்து நோயை 50 சதவீதத்தால் குறைப்பதும் இறப்புகளை 90 சதவீதத்தில் குறைப்பதும் தான் இலங்கையின் குறிக்கோள். இந்த குறிக்கோளை இலங்கை அடைந்துவிட்டது.

மூக்கினுள் குழந்தைகள் ஏதும் போட்டுவிட்டால்

ஏதாவது பொருளை மூக்கினுள் போட்டு விட்டால் அதை எடுக்க எத்தனிக்க வேண்டாம். பொருத்தமான உபகரணம் பாவிக்கப்பட்டாவிட்டால், அந்தப் பொருள் மூக்கின் கூரையை உடைத்துக் கொண்டு முளை வரை போகலாம்.

உடனடியாக தும்பல் எடுக்கச் செய்யவும். இதற்காக சிறிதளவு மிளகாய்த்தூள், புகையிலைக் காம்பு, மூக்குப்பொடி போன்றவற்றைப் பயன்படுத்தலாம்.

இதற்கு பயன் கிடைக்காவிட்டால், வைத்தியசாலைக்கு கொண்டு செல்ல வேண்டும்.

பிளேக் (கொள்ளை நோய்)

சித்திரா தேவராஜா

ஆண்மையில் இந்தியாவில் 1994 ஆகஸ்ட் செப்டெம்பர் மாதங்களில் மகாராஷ்டிரா குஜராத் மாநிலங்களில் பிளேக் நோய் பெருமளவில் பரவியதால், இலங்கையிலும் இந் நோய் பரவக்கூடிய அபாயம் ஏற்பட்டது. பிளேக் முக்கியமாக எலிகளில் காணப்படும் நோயாகும். ஆனால் மனிதனுக்கு எலித்தெள்ளு (*Xenopsylla Cheopis*) கடிப்பதனால் ஏற்படுகின்றது.

1932 இல் டாக்டர் பேபியன் கிஸ்டர் (Dr. Fabian Hist) என்பவர் குருநாகலில் சினொப்சிலா கியோப்பிஸ் என்ற எலித்தெள்ளு பிளேக் நோயைப் பரப்புவதாக இனங்கண்டார்.

இலங்கையில் 1938ம் ஆண்டு மே மாதம் 29 ஆம் திகதி பிளேக் தொற்றிய கடைசி நோயாளியும் ஆகஸ்ட் மாதம் பிளேக் தொற்றப்பட்ட கடைசி எலியும் பதியப்பட்டது. அதற்குப்பின் இந்நோய் இலங்கையில் ஏற்படவில்லை.

நிணநீர்க்கணு கொள்ளை நோயின் (bubonic plague) பிரதான காரணிகளான வளை எலியும் (*Rattus norvegicus*), வீட்டு எலியும் (*Rattus rattus*) காணப்படுகின்றன. வீட்டுசுண்டெலியும், (*Mus musculus*) பிளேக் பரவலில் பங்கு கொள்வதாக அறியப்பட்டுள்ளது.

நான்கு வகையான பிளேக் காணப்படுகின்றது

- 1) நிணநீர்க்கணு பிளேக் (bubonic plague)
- 2) குருதியுடன் கலந்த பிளேக் (Septicaemic plague)
- 3) சுவாசத் தொகுதியில் பிளேக் (pneumonic plague)
- 4) மூளைச்சவ்வுகளைப் பாதிக்கும் பிளேக் (Meningeal plague)

1) நிணநீர்க்கணு பிளேக்

நோயரும்பு காலம் மிகக் குறுகியது. 2-7 நாட்களாகும். தெள்ளு கடித்த இடத்தில் ஆரம்ப காயம் காணப்படும். 24 மணித்தியாலத்தில் பெரிதாகிய நிணநீர்ச்சுரப்பி விருத்தியாகும். இது அரை, அக்குள், கழுத்து ஆகிய பகுதிகளில் உருவாகும். சில நாட்களின் பின் இந்த பெரிதாகிய நிணநீர்ச்சுரப்பிகள்

மென்மையாகி உடைந்து சிழ் வெளியேறும். பொதுவாக 70% ஆன பெரிதாகிய நிணநீர்ச்சுரப்பிகள் குறிப்பாக வலதுபக்க அரைப்பகுதியில் ஏற்படுகின்றது. பெரிதாகிய நிணநீர்ச்சுரப்பிகள் வழமையாக ஒற்றையாகவும் 1/8 பங்கு நோயாளிகளில் ஒரே நேரத்தில் இருபக்கமும் ஏற்படுத்தப்படுகிறது. அத்துடன் காய்ச்சல், டிச்சம், தலையடி, வீறைப்பு, நோவுள்ள பெரிதாகிய நிணநீர்ச்சுரப்பி என்பனவும் ஏற்படுகின்றது. உடல் வெப்பநிலை 40°Cற்கு உயரும்.

2) குருதியுடன் கலந்த பிளேக்

நோயரும்பு காலம் 2-7 நாட்கள். இங்கு குறிப்பாக நிணநீர்ச்சுரப்பிகளின் பெரிதாகும் இருக்காது. நோயாளி வெளிறி பரிவினமை (apathetic) ஆக காணப்படுவார். வெப்பநிலை 37.8°C அளவில் காணப்படும். ஆனால் கரும் தாக்கம் காணப்படும். பெரிய எலில் உடல் பலவீனம் பிரமை, கோமா ஏற்பட்டு முடிவில் இறப்பு ஏற்படும்.

3) சுவாசத் தொகுதியில் பிளேக்

இது மனிதனில் இருந்து மனிதனுக்கு இருமல் நீர்த்திவலைகளினால் தொற்றும். பசிலசு கிருமிகள் துப்பலில் காணப்படும். இதன் நோயரும்பு காலம் 1-3 நாட்களாகும். இங்கு பிளேக் கிருமிகள் நோயாளியின் இருமல், சளியின் மூலம்பரவுகின்றன. இருமல், மூச்சுத்திணறல் காணப்படும். துப்பல் இரத்தம் கலந்ததாக காணப்படும்.

4) மூளைச் சவ்வைப் பாதிக்கும் பிளேக்

நோவுள்ள தலையடி, கழுத்துப்பிடிப்பு காணப்படும். முக்கிய அறிகுறிகளாக வலிப்பு, கோமா, மூளைச் சவ்வு, அழர்ச்சி என்பன காணப்படும்.

பிளேக் நோயைக் கட்டுப்படுத்தல்

1) அறிவித்தல்

மனித அல்லது எலிகளில் நோய் காணப்பட்டால் அல்லது சந்தேகித்தால் சுகாதார வைத்திய அதிகாரிக்கு உடனடியாக அறிவிக்க வேண்டும்.

2) தனிமைப்படுத்தல்

நிணநீர்க்கழலை பிளேக் உள்ளவர்கள் பெரும்பாலும் தொற்றல் அற்றவர்களாக காணப்படுவர். சுவாசப் பையில் பிளேக் உள்ளவர்கள் தனிமைப்படுத்தப்பட வேண்டும்.

சித்திரா தேவராஜா B. Sc.

விடுவரையாளர்

மருத்துவபீடம்

யாழ்ப்பல்கலைக்கழகம்

- 3) சளி தொற்று நீக்கப்பட வேண்டும்.
- 4) முன்னெச்சரிக்கைகளுடன் பிரேதங்கள் கையாளப்பட வேண்டும்.
- 5) சுவாசப்பை பிளேக் பரவாமல் தடுக்க முகமூடிகள் அணியப்பட வேண்டும்.
- 6) சிகிச்சை செய்தல்.

தெள்ளைக் கட்டுப்படுத்தல்:

மலத்தியன் அல்லது காபரைல் (Carbaryl 2%) ஐ உபயோகிக்கலாம். மலத்தியன் 2-3 கி ஒவ்வொரு சதுர மீற்றர் பரப்புக்கும் விசிறப்படலாம். இப்பூச்சி கொல்லிகளை வீட்டினுள் முழுநிலப்பகுதி, சுவர்களின் அடிப்பகுதி (தளத்திலிருந்து 3 அடி உயரத்துக்கு) சுதவின் பின்பக்கம், கூரைகள், படுக்கை விரிப்புகள் அத்துடன் வீட்டுப்பிராணிகளுக்கும் விசிற வேண்டும்.

எலிகளைக் கட்டுப்படுத்தல்

வாபரின் (Warfarin) என்ற மருந்தை பாவித்து எலிகளைக் கட்டுப்படுத்தலாம் குளோரோ பிக்சிரின் (Chloropicrin) அல்லது கறுப்பு சயனைட்டு (black Cyanide) ஐயும் பாவித்து கட்டுப்படுத்தலாம் கப்பல்களில் எலிகளைக் கட்டுப்படுத்த சயனோ வாயுவை (Cyanogas) புகையூட்டியாக (Fumigant) பாவிக்கலாம்.

நோய்க்கான சிகிச்சை

பிளேக் நோய்க்கு, டெட்ராசைக்லீன் (Tetracycline), ஒரு விரும்பத்தக்க மருந்து. முதல் 24 மணித்தியாலங்களில் நாளத்தின் ஊடாக கொடுக்கப்பட வேண்டும். இதைத் தொடர்ந்து வாயால் கொடுக்கலாம்.

சுகாதாரக் கல்வி:

- 1) மக்களுக்கு பிளேக் தொற்றல், நோயின் நிலைமை என்பவை பற்றி விளக்கமளித்தல்.
- 2) தொற்று உண்டான பகுதிகளில் இருந்து வரும் பிரயாணிகளில் பெரிதாகிய நிணநீர்க் கழவை, இருமல், காய்ச்சல் இருந்தால் உடனடியாக சுகாதாரப்பகுதிக்கு அறிவிக்கும் படி மக்களுக்கு அறிவுறுத்தல்.
- 3) நோய் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட நோயாளிகளையும், இறந்த எலிகளையும் பற்றி மக்களுக்கு விளக்கமளித்தல்.
- 4) சிகிச்சை முறைகளைப் பற்றி விளக்கமளித்தல்.
- 5) எலி அழிப்பு நடவடிக்கைகள் பொது அம்சமாக மக்கள் மூலம் செயல்படுத்தப்படல்.

சில்லறை வீலையில்
சின்னைச் சின்னைச் சவப்பெட்டிகள் -
சிகரட் பாக்கட்டுகள்

— ஈ. முரளிதரன்
“கூடைக்குள் தேசம்”

பாம்பு தீண்டுதல்

(இ. இராஜராஜேஸ்வரன்)

அறிமுகம்:

உலகில் பாம்பு தீண்டுதலினால் மரணம் சம்பவித்தலில் மிகக்கூடிய விகிதம் இலங்கையில் காணப்படுகின்றது. இது நாளொன்றுக்கு இரு மரணங்கள் எனக் கணிக்கப்பட்டுள்ளது.

விஷப்பாம்பு தீண்டும் ஒவ்வொரு சந்தர்ப்பத்திலும் உடலினுள் விஷம் செறிந்து வீடுவதில்லை. பாம்புக்கடிக்கு ஆளாவரிடம் விஷம் செறிந்துள்ள தற்கால அறிகுறிகள் தென்பட்டால் மாத்திரமே விஷம் மாற்றுச் சிகிச்சை இப்போது சிபாரிசு செய்யப்பட்டுள்ளது. விஷம் செறிந்து இருப்பதற்கான அறிகுறிகள் இல்லாவிட்டால், இவர்களுக்கு சாதாரண மருகக்கடி காயத்திற்கான சிகிச்சையே அளிக்கப்படும்.

முக்கிய குறிப்புகள்

- 1) எல்லாப் பாம்புகளும் தீண்டுவதில்லை
- 2) தீண்டும் பாம்புகள் எல்லாம் நச்சுப்பாம்புகள் அல்ல.
- 3) எல்லா விஷப்பாம்புத் தீண்டல்களும் மரணத்தில் முடிவதில்லை.

பொதுவாக இலங்கையிலுள்ள பெரும்பாலான வைத்தியசாலைகளிலும் விஷ மாற்று மருந்துகள் கையிருப்பில் உள்ளன. அத்துடன் அதனைத் திறம்பட உபயோகிக்க வல்ல வைத்தியர்களும் உள்ளனர். பாம்புக்கடி, விஷமேறுதலின் விளைவுகள் என்பன பற்றி இலங்கையில் ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. இவை பாம்புக்கடிச் சிகிச்சையில் முன்னேற்றத்தை அளித்ததுடன், முக்கியமாக விஷ மாற்று மருந்தை பாதுகாப்பாகவும், நற்பலனளிக்கக் கூடிய வகையிலும் உபயோகப்படுத்த வழிவகுத்துள்ளன.

விஷப்பாம்புகள்

நிலம், நன்னீர், கடல்நீர், என்பவற்றில் வாழும் 93 வகைப் பாம்புகள் இலங்கையில் உண்டு. இவற்றில் அநேகமானவை தீங்கு விளைவிக்காதவை. ஒரு சில

மிகவும் விஷமுள்ளவை எனவும், அநேகமாக மரணம் விளைவிப்பனவாகவும், ஒரு சில சமாரான விஷமுடையவை எனவும் கருதப்படுகின்றது. நிலத்தில் வாழும் ஐந்து அதிக விஷமுள்ள பாம்பினங்கள் இலங்கையில் உண்டு. இவற்றில் நான்கு இனங்களினாலேயே, பாம்புக்கடியினால் ஏற்படும் அநேகமரணங்கள் சம்பவிக்கின்றன. சமாரான விஷமுடையவையான இரு இனங்களும் இங்கு நிலத்தில் வாழ்கின்றன.

அவையாவன:

- 1) கண்ணாடிப் புடையன்
- 2) நாகபாம்பு
- 3) எண்ணெய் விரியன் (கட்டு விரியன்)
- 4) எட்டடி விரியன் என்பனவாகும்.

ஐந்தாவது இனமாகிய கருட்டைப் பாம்பு அதிக விஷம் உடையதான போதும், இதனால் இலங்கையில் மரணம் அடைந்தோர் பற்றி எதுவித அறிக்கையும் இல்லை.

இணைக்கப்பட்டுள்ள அட்டவணையில் இந்த வகைப்பாம்புகளின் தமிழ், ஆங்கில, விஞ்ஞானப் பெயர்கள் தரப்பட்டுள்ளன.

கரையோர நீர்ப்பகுதிகளில் 13 இனக் கடற்பாம்புகளே இருப்பதாக கண்டு பிடிக்கப்பட்டுள்ளது. இவையாவும் அதிக விஷம் உள்ளவை. கடற்பாம்பினால் ஒரே யொரு மரணம் ஏற்பட்டுள்ளதாக ஒரு அறிக்கை உண்டு.

சமாரான விஷமுடைய பாம்புகளான கூனல் முக்குப்புடையன், பச்சை விரியன் பாம்பு ஆகிய இரண்டு இனங்களும் முக்கியமாக கவனிக்கப்பட வேண்டியவை. இலங்கையில் கூனல் முக்குப் புடையன் தீண்டி இருவர் இறந்ததாகக் கூறப்படுகின்றது. விஷம் குறைந்த இனமாகிய சாரைப்பாம்பு, போயிகா இனமாயிலா என்பவற்றால் குறிப்பிடக்கூடிய அளவு மருத்துவப் பிரச்சனைகள் ஏற்பட்டதில்லை. இவற்றின் நச்சுப்பற்கள் பின்னால் இருப்பதால் இவை விஷத்தை முறையாகச் செலுத்த முடியாது போய்விடும். இவற்றின் தீண்டுதலினால் நோவும், வீக்கமும் உண்டாகும். மரணம் சம்பவிப்பதில்லை.

தடுப்பு முறைகள்

மக்கள் குடி இருக்கும் இடங்களிலேயே பாம்புகள் சாதாரணமாகக் காணப்படுகின்றன. பாம்புகளின் நடமாட்டம் உள்ள பகுதிகளில், மக்கள் சில பாதுகாப்பு

டாக்டர் இ. இராஜராஜேஸ்வரன் B.V.Sc.
விரிவுரையாளர்
மருத்துவ பீடம்
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி 1. மலர் 1 - 1995

முறைகளைக் கையாள்வதன் மூலம் இந் நாட்டில் பாம்பு தீண்டுதல்களைக் குறைத்துக் கொள்ளலாம். அலையாவன:

- 1) அதிகமான பாம்புக்கடிகள் கால்களிலேயே ஏற்படுகின்றன. எனவே பாம்புகள் இருக்கக்கூடிய பகுதிகளில் நடந்து செல்லும் போதோ, வேலை செய்யும் போதோ சப்பாத்து அல்லது பூட்ஸ் (Boots) மூடுகாலணியுடன், கணுக்கால் வரை நீளமுள்ள ஆடைகளை அணிந்து, கால்களையும் பாதங்களையும் பாதுகாத்துக் கொள்ளவும்.
உதாரணமாகப் பற்றைப் பாதைகளிலும், பயிர் அறுவடை அல்லது களையகற்றும் காலத்தில் விவசாய நிலப்பகுதிகளிலும் நடக்கும் போது இம் முறையைக் கையாள்ளலாம்.
- 2) நடக்கும் போது கையில் ஒரு தடியால் வழியில் காணும் புல் பற்றை ஆகியவற்றை அடித்துக் கொண்டு செல்லவும். இரவில் பாம்புகளின் மேல் மிதிப்பதைத் தவிர்க்க வெளிச்சம் ஒன்றை எடுத்துச் செல்லவும்.
- 3) நிலத்தைக் காலால் உதைத்து நடந்து பாம்புக்கு எச்சரிக்கை கொடுக்கவும் நில அதிர்ச்சியைப் பாம்புகள் இலகுவில் உணருகின்றன.
- 4) ஏறும்புப் புற்றுக்கள், அடர்ந்த புதர்கள், மரப் பொந்துகள், மரக்குற்றியின் கீழ்ப்பக்கம் போன்ற வற்றினுள் கவலையினமாகக் கையை வைக்காதீர்கள். பாம்புகள் வதிவதற்கு வசதியான பொருட்களை அகற்றி அல்லது அழித்துத் துப்பரவு செய்தல் வேண்டும். வேலை செய்யும்போது சுற்பாறை, மரக்குற்றி போன்றவற்றை அப்புறப்படுத்த நேரின் கவனம் செலுத்தவும், ஏனெனில் இவற்றின் கீழ் பாம்புகள் வதியக்கூடும்.
- 5) பாம்புகளின் இரைகளான எலி, தவளை, புல்லி போன்றவற்றை, வரவிடாது வீட்டையும், சுற்றாடலையும் குப்பை கூழம் கிரமமாக அகற்றி சுத்தமாக வைத்திருங்கள்.
- 6) பாம்புகள் பற்றிய சிறந்த அறிவு உள்ளவர்களிடமே பாம்புகளைக் கையாளவேண்டும். இறந்தது போன்று காணப்படும் பாம்பையும் மிகக் கவனமாகக் கையாளவேண்டும் ஏனெனில் அது இன்னமும் உயிருடன் இருக்கக்கூடும். அத்துடன் அது இறந்திருப்பினும் இறந்து சிறிது நேரம்வரை அனிச்சையாகக் (reflex) கடிக்கவும் கூடும்.

முதலுதவி

இது உடலிழையங்களுள் செலுத்தப்பட்ட விஷம் பரவுவதைத் தடுக்கவோ, குறைக்கவோ வாய்ப்பு

யும். மேலும் இது பாம்பு தீண்டுதலினால் ஏற்படக்கூடிய சிக்கல்களைத் தடுக்கவோ, குறைக்கவோ வழி செய்யும்.

முதலுதவியாக கீழ்வரும் எளியதும், இலகுவானதும், பயன்தரக்கூடியதும், பாதுகாப்பானதுமான வழிகள் சிபாரிசு செய்யப்பட்டுள்ளன.

- 1 பொதுவாக பாம்பு தீண்டப்பட்டவருக்கு பயத்தினால் மரணம் நேரலாம். அந்த நிலை ஏற்படாது என்பதை அவருக்கு உறுதிப்படுத்துவது அவசியம். இதை நம்பகரமாக உரிய முறையில் தேவையுள்ள வரை கொடுக்கவேண்டும். இதன் பொருட்டு பின்வரும் முக்கிய விஷயங்களை அழுத்தமாகச் சொல்லல் வேண்டும். வைத்தியசாலைகளில் நற்பலனளிக்கக்கூடிய சிகிச்சை முறையுண்டு. இது பூரண குணத்தைத் தரவல்லது. வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டுசெல்ல ஏற்பாடுகள் செய்யப்படுகின்றன.
2. பாம்பினால் தீண்டப்பட்டவரை முக்கியமாகத் தீண்டப்பட்ட அவயவத்தை அசைவற்ற நிலையில் வைத்துக்கொள்ள வேண்டும். ஏனெனில்:
 - அ) தீண்டப்பட்ட உறுப்போ, தீண்டப்பட்டவரோ அசைந்தால் விஷம் உட்புகுத்தப்பட்டிருப்பின், அது உடலினுள் செறிவடைவதை ஊக்குவிக்கும், எனவே அசைவற்ற நிலை அவசியம். அவரை நடத்திச் செல்வதிலும் பார்க்கத் தூக்கிச் செல்வதே சிறந்தது.
 - ஆ) அசையாமல் இருப்பின் விஷம் செறிவின் வேகம் குறைவடைவதுடன் நோவும் குறைகிறது. பலகைத் துண்டுடன் தீண்டப்பட்ட உறுப்பை வைத்துக் கட்டி அசையாமல் வைத்திருக்கலாம்.
3. கடிவாயிலின் மேலுள்ள விஷத்தை மெதுவாகக் கழுவிவிடலாம்.
4. தீண்டப்பட்ட உறுப்பு வீங்குவதைத் தடுத்து இறுக்கமேற்படுத்தக்கூடிய மோதிரம், வளையல், பாதசரம், கயிறு அல்லது உடை போன்றவற்றை அகற்றவேண்டும்.
5. வலியை அகற்ற பரசிற்றமோல் (பனடோல்) கொடுக்கலாம்.
6. பாம்பு தீண்டியவரைக் கூடிய விரைவில் வைத்தியசாலைக்கு எடுத்துச்செல்லவும். தீண்டிய பாம்பை முடியுமானால் உயிருடனோ அல்லது உயிரற்றதாகவோ நோயாளியுடன் வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டுபோவது புத்திசாலித்தனமாகும். இதனால் வைத்தியர் பாம்பை இனங்கண்டு

கொள்ள முடியும். இத்தருணத்தில் உயிருள்ள பாம்பை அவதானமாகக் கையாளவேண்டும்.

இவை பயனற்றவை, அத்துடன் இழையங்களையும் சேதப்படுத்தக்கூடியவை.

தவிர்க்கப்பட வேண்டியவை

1. கடிக்காயத்தைக் கூரிய கத்தியால் வெட்டுவதோ அல்லது உறிஞ்சுவதோ ஒரு புத்தியற்ற செயலாகும். பாம்புகள் அநேகமாக நஞ்சை மிக ஆழமாக புகுத்துவதனால் உறிஞ்சுவது எதுவித பலனையும் தராது. அனுபவமற்ற முறையில் கத்தியால் வெட்டுவதால் தசைநார், இரத்தக்குழாய்கள், நரம்புகளுக்குச் சேதத்தை ஏற்படுத்த நேரிடலாம். இந்தக் காயங்களிலிருந்து ஏற்படும் இரத்தப் பெருக்கும், கிருமித்தொற்றும் மேலும் பாரிய பிரச்சினைகளை உண்டுபண்ணும். பல சந்தர்ப்பங்களில் மேலாக உள்ள விஷத்தை ஆழமாக உள்ளே செலுத்தவும், இதனால் முடியும்.
2. பாம்பு தீண்டுதலுக்கு முதற்சிகிச்சை அளிப்பதற்கென, கயிறு முதலியவற்றால் இறுக்கிக் கட்டுப் போடும் முறை தற்போது சர்ச்சைக்குரியதாக அமைந்துள்ளது. அனுபவமற்றவர்கள் இந்த முறையைக் கையாள்வதால், நன்மையிலும் பார்க்க தீமையே அதிகமேற்பட்டுள்ளது. கட்டுவதனால் நாடிகளை இறுக்காது, நாளங்களில் இரத்தோட்டத்தை கட்டுப்படுத்தக்கூடியதாகக் கட்ட வேண்டும்.
3. கொண்டிஸ் படிகங்களைப் போன்ற இரசாயனப் பொருட்களைக் காயத்தின்மேல் பாவிக்கக்கூடாது.

4. மூக்கின் வழியால் எண்ணெய் போன்ற திரவங்களைப் புகுத்தி சிகிச்சை அளிப்பது ஆபத்து ஏற்படுத்துமா தலால் இம்முறையைக் கையாளக்கூடாது. ஏனெனில் இதனால் சீரிய சுவாசப்பைத் தொற்றுநோய்கள், நிரந்தர செலீட்டுத்தன்மை முதலியனவும் ஏற்பட இடமுண்டு.
- 5) மதுபானம் விஷத்தை உடம்பில் விரைவில் செறியச் செய்யுமா தலினால் அதைக் கொடுக்கக்கூடாது.
- 6) இளநீர், செவ்விளநீர், பழரசம் என்பவற்றையும் கொடுக்கக் கூடாது. பாம்பு கடியைத் தொடர்ந்து சிறுநீரகம் பாதிப்புற்றால், இவற்றிலுள்ள பொற்நாசியம் கொண்ட உப்பு மேலும் பிரச்சினைகளை ஏற்படுத்த முடியும்.
- 7) அஸ்பிரின் (Aspirin) வயிற்றிலே இரத்தக்கசிவை ஏற்படுத்தும். பிரதானமாக கண்ணாடிப்புடையன் தீண்டியதன் பின் இது கொடுக்கக்கூடாது.
- 8) பயப்படாதிருத்தல் வேண்டும். பயத்தினால் தீங்கு விளைவிக்கக்கூடிய செயல்களுக்குத் தூண்டப்படாதிருத்தல் வேண்டும்.
- 9) "பேச்சு மூச்சற்று" இருந்தாலும் மரணித்து விட்டார் என்று எண்ணக்கூடாது. வைத்திய சாலைக்குக் கொண்டு செல்லப்பட வேண்டும்.

கிலங்குகையில் காணப்படும் பாம்புகள்

அதிகம் விஷம் உள்ளதாகக் கருதப்படும் நீர்ப்பாம்புகள்

தமிழ்ப் பெயர்கள்	ஆங்கிலப் பெயர்	லிஞ்சூனப் பெயர்
1) நாக பாம்பு நல்ல பாம்பு	Cobra	Naja naja
2) எண்ணெய் விரியன் எண்ணெய்ப் பாம்பு எட்டடி விரியன் கட்டு விரியன்	Common Krait	B njarus Caeruleus
3) எண்ணெய் விரியன் எட்டடி விரியன்	Sri Lanka Krait	Bangarus Ceylonicus
4) கண்ணாடி விரியன் (கண்ணாடிப் புடையன்)	Russell's Viper	Vipera russell
5) சுருட்டைப் பாம்பு	Saw Scaled Viper	Echis carinatus

சுமாரான விஷம் உள்ளதாக கருதப்படுபவை

தமிழ் பெயர்கள்	ஆங்கிலப் பெயர்	விஞ்ஞானப் பெயர்
1) சுனல் மூக்குப் புடையன் (சுனல் மூக்கு விரியன்)	Hump nosed viper	Hypnale sp.
2) பச்சை விரியன் கோப்பி விரியன்	Green pit viper	Trimeresurus Trigonocephalus

குறைந்த விஷம் உள்ளதாக கருதப்படுபவை

தமிழ் பெயர்	ஆங்கிலப் பெயர்	விஞ்ஞானப் பெயர்
1) இரத்தப் புடையன்	Mapilla	Boiga sp.
2) முருகைக்கல் பாம்பு	Sri Lanka coral snake	Calliophis melanurus
3) கண்ணுத்திப் பாம்பு	Whip snake Vine snake	Sinhaleus Ahaetulla sp.
4) தண்ணீர்ப் பாம்பு	Dogfaced water snake	Cerberus rhyncops
5) பறக்கும் பாம்பு	Flying snake gold and black tree snake	Chrysopelea sp.
	6) Blossom krait	Balanophis Ceylonensis

தேவையில்லாமல் வேலை செய்பவர்கள் முட்டாள்கள்
கட்டாயத்திற்காக வேலை செய்பவர்கள் அடிமைகள்
ஆத்மதிருப்திக்காக வேலை செய்பவர்கள் கலைஞர்கள்
ஒவ்வொரு மனிதனுக்குள்ளும், கொஞ்சம் கலை குணம்
கொஞ்சம் அடிமையும், கொஞ்சம் முட்டாளும் உண்டு.

காசநோய் - ஒரு குணப்படுத்தக்கூடிய நோய்

ஜே. நிர்மலநாதன்

காச நோய் மிக முக்கியமான தொற்றுநோய்களில் ஒன்று. இது ஒரு நாட்பட்ட நோயுமாகும். வளர் முகநாடுகளில் காசநோய் ஒரு பொதுச் சுகாதாரப் பிரச்சினையாக இருந்து வருகின்றது. அண்மைக் காலமாக வளர்ச்சியடைந்த நாடுகளிலும் காசநோய் கணிசமான அளவு அதிகரித்துள்ளது. எய்ட்ஸ் நோயாளிகள் இலகுவாகக் காச நோய்க்கு ஆளாகுவதே இந்த அதிகரிப்புக்குக் காரணமாகும். எங்கள் பிரதேசத்திலும் நீடித்து வரும் போர் நிலமை காரணமாகக் காச நோயின் தாக்கம் அதிகரித்துக்கொண்டு செல்லும் அபாயநிலை உள்ளது. யாழ் மார்பு நோய்ச் சிகிச்சை நிலையத்திலிருந்து எடுக்கப்பட்ட தரவுகளின் படி, 1991 ஆம் ஆண்டு மொத்தம் 254 காச நோயாளிகளில் 220 பேர் சுவாசப்பைக் காசத்தினால் பீடிக்கப்பட்டவர்களாவர்; மிகுதியானோர் ஏனைய காச நோயினால் (உதாரணமாக கழுத்திலுள்ள நிணநீர்க்கணுக்கள் காச நோய்க்குள்ளாதல்) பீடிக்கப்பட்டவர்கள்; 1992 இல் மொத்தம் 327 நோயாளிகளில் 292 பேர் சுவாசப்பைக் காசநோய்க்கு ஆளானவர்கள்; 1993 இல் மொத்தம் 278 காச நோயாளிகளில் 244 பேர் சுவாசப்பைக் காச நோய்க்குள்ளானவர்கள்.

காச நோய் கண்டதும் உடனடியாகத் தகுந்த முறையிற் சிகிச்சை பெறுவதன் மூலம் இந்நோயிலிருந்து முற்றாகக் குணமடையமுடியும். நோய்க்கட்டுப்பாட்டு முறைகள் வெற்றியளிப்பதற்கு நோயாளிகளின் முழு அளவிலான பங்களிப்பு அவசியமாகும். இதற்கு நோயாளிகள், காச நோய் உண்டாகும் விதம், அதன் குணங்குறிகள், சிகிச்சைமுறை, தடுப்புமுறைகள் ஆகியனவற்றைப்பற்றி நன்கு அறிந்திருத்தல் வேண்டும். அவற்றை இங்கே பார்ப்போம்.

காசநோய் மைக்கோபற்றீரியம் ரியூபகியூலோசிஸ் (*Mycobacterium tuberculosis*) என்னும் கோலுருவான பற்றீரியாவினால் உண்டாகின்றது. இப் பற்றீரியாவில் இரு வகைகள் உண்டு. ஒன்று மனிதனைப் பீடிப்பது; மற்றையது கால்நடைகளைப் பீடிக்கின்ற போவைன் (bovine) வகையாகும். போவைன் வகைக் கிருமிகள் உள்ள பாலைக்குடிக்கும் ஒருவருக்கு போவைன் கசரோகம் உண்டாகின்றது. பாலைப் பாச்சர் முறைப் பிரயோகத்துக்குட்படுத்தும் போது (pasteurisation of milk) இக் கிருமிகள் அழிந்து விடுகின்றன.

ஜே. நிர்மலநாதன்

நாலாம்பு வுருட மருத்துவ மாணவன்
மருத்துவபீடம் யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்

நாங்கள் பாலைக் கொதிக்க வைத்துப் பருகுவதினால், எங்களிடையே போவைன் கசரோகம் ஏற்படுவது அரிது.

மனிதவகைப் பற்றீரியாவினால் உண்டாகும் கசரோகமே மிக முக்கியமானது. இந்தப் பற்றீரியா உடலின் எந்தவொரு உறுப்பையும் தாக்கும் வல்லமை உள்ளது. - எனினும் இப்பற்றீரியா பெரும்பாலும் சுவாசப்பைகளையே தொற்றுகின்றது. இதனைச் சுவாசப்பைக் காசநோய் (Pulmonary tuberculosis) எனப்படும்.

சுவாசப்பைகளிலே தொற்று ஏற்பட, சுவாசப்பை-இழையங்கள் சிதையத் தொடங்குகின்றன. இவ்வாறு சிதையும் பகுதிகளில் குழிகள் உருவாகும். இக்குழிகளிலே கோலுருவான பற்றீரியாக்கள் பெருமளவிற்கு காணப்படும். காச நோயாளி ஒருவர் இருமும்போது இக்கிருமிகள் அவரின் சளியிலும் இரத்தத்திலும் வந்து விடுகின்றன. உண்மையில், இழையங்களில் தொற்றிக் கொள்ளும் பற்றீரியத்திலுள்ள ஒருவகைப் புரதத்திற்கு எதிராக ஏற்படும் நிர்ப்பீடனவியல் ரீதியான தாக்கமே (Immunological reaction) இந்த இழையச் சிதைவுக்குக் காரணமாகும். இது படிப்படியாக நீண்ட காலத்திற்குத் தொடர்ந்து நடைபெறுவதனால் காசநோயை ஒரு நாட்பட்ட நோய் (Chronic disease) என்று கூறுவர்.

இழையங்களிலே பல்கிப் பெருகும் பற்றீரியாக்கள் அவற்றுடன் தொடர்புடைய நிணநீர்க்கணுக்களைச் சென்றடைகின்றன. கழுத்திலுள்ள நிணநீர்க்கணுக்கள், வாதனாளியைச் சூழவுள்ள நிணநீர்க்கணுக்கள் இவ்வாறு தொற்றுதலுக்குள்ளாகி வீக்கமடைகின்றன. இக்கட்டத்திலே குருதிச் சுற்றோட்டத்திலும் கிருமிகள் சுலக்கின்றன. இக்கிருமிகள் சுவாசப்பைக்கு வெளியிலுள்ள இழையங்களையும் தொற்ற ஆரம்பிக்கின்றன. சிறுநீரகங்கள், எலும்புகள், மூட்டுகள், மூளைச் சவ்வுகள் என்பவை இத்தகைய தொற்றலுக்கு உள்ளாகின்றன. சுவாசப்பைக் கசரோகம் உள்ளவர்கள் இருமும்போது வெளிவரும் சளியைக் காறி உமிழாது விழுங்குவார்களேயானால் அச்சளியிலுள்ள கிருமிகள் உணவுக்கால்வாயை அடைந்து அங்கு தொற்றை ஏற்படுத்துகின்றன. இதனை உணவுக்கால்வாய்க் கசரோகம் எனப்படும். அத்துடன் உணவுக்கால்வாயோடு சம்பந்தப்பட்ட நிணநீர்ச்சுரப்பிகளும் தொற்றலடைந்து வீக்கமுறுகின்றன, போவைன் கிருமிகள் உள்ள பாலைக் குடிக்கும் ஒருவருக்கும் உணவுக் கால்வாய்க் கசரோகம் ஏற்படுகின்றது.

காசநோய் எவருக்கும் வரலாம். ஆனால் பின் வருவோரில் காசநோய் ஏற்படும் வாய்ப்புக் கூடுதலாக உள்ளது.

- ★ ஐந்து வயதிற்குட்பட்ட பிள்ளைகள், நடுத்தர வயதினர், வயதுமுதிர்ந்தவர்கள்.
- ★ வறியவர்கள், போசணைக் குறைபாடுடையவர்கள்.
- ★ காசநோயாளிகளுடன் நெருங்கிப்பழகுவோர்.
- ★ சலரோக நோயாளிகள்.
- ★ மது அதிகம் அருந்துவோர் அல்லது போதைப் பொருள் பாவிப்போர்.
- ★ எய்ட்ஸ் நோயாளிகள்.
- ★ விடுதிகளில் தங்கியிருப்போர்.
- ★ நிர்ப்பீடனச் சக்தியைக் குறைக்கும் சிலவகை மருந்துகளை உபயோகிப்போர். உதாரணமாக கோட்டிக்கோஸ்டீராய்டுகள் (corticosteroids) சைற்றோரொக்சிக் மருந்துகள். (cytotoxic drugs.)

காசநோயின் குணங்குறிகள்.

காசநோயால் வருந்தும் ஒருவர் தாம் நோய்வாய்ப்பட்டுள்ளதாக ஆரம்பத்திலே அறிந்து கொள்வதில்லை. அவருக்கு வறண்ட இருமல், உடல் மெலிதல், காரண மின்றிக் களைப்பு உண்டாதல் ஆகியன மாத்திரமே ஆரம்பத்தில் உண்டாகும் குணங்களாகும். சிறிது காலம் கழிந்த பின்னர் உடலின் நிறை குறையும்; நெஞ்சுநோ உண்டாகும்; இருமும் போது இரத்தம் வெளிவரும்; சளியுடன் இரத்தம் கலந்திருக்கும்; மெல்லிய காய்ச்சல் இருக்கும்; நித்திரையில் அதிகம் வியர்க்கும்; சாப்பாட்டில் நாட்டம் குறைவாக இருக்கும்; பொதுப் படையான அசௌகரியம் (malaise) உண்டாகும்.

பொதுவாக மூன்று வாரங்களுக்கு மேல் தொடர்ந்து நீடிக்கும் இருமல் உள்ளவர்களுக்குக் காச நோய் இருப்பதாக வைத்தியர்கள் சந்தேகிப்பர்.

நோயை நிதானித்தல்:

நோயாளியின் குணம் குறிகள், அவர் காசநோயாளி ஒருவருடன் நெருங்கிப் பழகியிருந்தாரா என்ற விபரம், எக்ஸ் கதிர்ப்படப்பிடிப்பு, ரியூபகியுலின் சோதனை (Tuberculin test) மற்றும் சளிச்சோதனை என்பவற்றின் மூலம் ஒருவருக்குக் காசநோய் இருப்பதைக் கண்டறியலாம்.

சிகிச்சை:

காசநோய் உண்டென்று கண்டதுமே சிகிச்சை தொடங்கப்படவேண்டும். சிகிச்சை அளிக்கப்படா

விட்டால் ஒரு சில வருடங்களில் இறப்பு ஏற்படும். முந்திய நாளிலே காச நோய்க்கான சிகிச்சைக்காலம் குறைந்த பட்சம் ஒன்றரை வருடங்களாக இருந்தது. தற்காலத்தில் வலுவான நவீன மருந்துகள் கிடைப்பதால் கிரமமான ஆறு அல்லது ஒன்பது மாதகாலச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றது. எனினும் நோயாளியின் முன்னேற்றத்தைப் பொறுத்துச் சிகிச்சைக்காலம் மேலும் நீடிக்கலாம். நோயாளிகள் வைத்தியரின் அறிவுரைக்கேற்ப மருந்துகளைக் கிரமமாக உட்கொள்ளவேண்டும். வைத்தியர் அறிவுறுத்தினாலன்றி எக்காரணங்கொண்டும் சிகிச்சையினை இடைநிறுத்தக் கூடாது. துரதிட்டவசமாகப் பல நோயாளிகள் தாம் குணமடையத் தொடங்கியதுமே மருந்துகள் எடுப்பதை இடைநிறுத்தி விடுகின்றனர். இதனால் புதுப் பிக்கும் காசநோய்க்குச் சிகிச்சை அளிப்பது கடினமாகும். மேலும் ஆரம்பத்திலிருந்து மீண்டும் முழு அளவிலான சிகிச்சை அளிக்க வேண்டியிருக்கும். இதனால் வேண்டத்தகாத பக்கவிளைவுகள் ஏற்படலாம். கடுமையான காசநோயாளிகள் சிகிச்சையைத் தம் எண்ணப்படி இடைநிறுத்திவிட்டு, பின்னர் மீண்டும் சிகிச்சையை ஆரம்பித்தாலும் பெரும்பாலும் மரணமே அவர்களின் சோகமான முடிவாக இருக்கின்றது.

மருந்துகளைக் கிரமமாக உட்கொள்ளத்தவறும் அல்லது காசநோய்ச் சிகிச்சை நிலையங்களுக்குக் கிரமமாக வரத்தவறும் நோயாளிகளை வைத்திய மனையில் அனுமதித்துச் சிகிச்சை அளித்தல் வேண்டும். இத்தகைய நடைமுறைக்கு வைத்திய மனைகளில் போதிய இடவசதி இல்லாத பட்சத்தில் நோயாளிகளின் வீடுகளுக்குப் பொதுச் சுகாதாரப் பரிசோதகரை அனுப்புவதன் மூலமோ அல்லது நோயாளிகளின் வதிவிடங்களுக்கு அருகிலுள்ள வைத்தியர்கள் மூலமோ சம்பந்தப்பட்ட நோயாளிகள் கிரமமாகச் சிகிச்சை பெறுவதை கண்காணிக்க முடியும்.

எங்கள் சமூகத்திலே ஒருவரைக் காசநோயாளி என்று கண்டதும் அவரை ஒதுக்கி விடும் பழக்கம் இருந்து வருகின்றது. இதன் காரணமாகப் பல நோயாளிகள் சிகிச்சை பெறச் செல்லப் பின்னடிக்கின்றனர். அவர்கள் தாங்கள் காசநோயாளி என்று காட்டிக் கொள்ள விரும்புவதில்லை. காசநோயாளி ஒருவர் வைத்திய ஆலோசனைப்படி கிரமமாக மருந்துகளை எடுத்துவரின் ஒரு வரகாலத்திலேயே அவர் மற்றவர்களுக்குத் தொற்று ஏற்படுத்தும் அபாயத்தினின்றும் நீங்கி விடுவர். இது மற்றவர்களின் பயம், நோயாளியின் தயக்கம் என்பவற்றுக்கு இடமளிக்காது. அதனை விடுத்துக் காசநோயுடன் சிகிச்சை பெறாது சமூகத்தில் நடமாடுவாரானால் அது அவருக்கு ஆபத்தாக முடிவதோடு சமூகதாயத்திற்கும் தொற்று மூலமாக விளங்குவார்.

நோயாளிகள் உரிய காலத்திற்கு முன்னரே சிகிச்சையை இடை நிறுத்துவதனால் ஏற்படும் மற்றொரு

பிரச்சினை சசக்கிருமிகள் உபயோகத்திலுள்ள மருந்துகளுக்கு எதிர்ப்புச் சக்தியைப் பெற்று விடுவதாகும். பின்னர் வழக்கமான மருந்துகளை உபயோகித்து இக்கிருமிகளைக் கொல்வது கடினமாக இருக்கும்.

காசநோய் வராதது காத்துக்கொள்ளச் சில தடுப்பு முறைகள்

காசநோயாளி ஒருவரின் உடலிலிருந்து, இருமும் போதும் தும்மும் போதும் வெளியேறும் சளித்துளிகளே முக்கிய தொற்றுமூலங்களாகும். காச நோய்க்கிருமிகள் உலர்ச்சியைத் தாங்கும் வல்லமை கொண்டவையாதலால் இத்துளிகள் படும் தூசுத்துணிக்கைகளிலும் அவை நீண்ட காலத்திற்கு உயிர் பிழைக்கக் கூடியவை. சுகதேகி ஒருவர் இத்தொற்றுண்ட துளிகளையும் தூசிகளையும் கொண்ட வளியை உட்கவாசிக்கும் போது காச நோய்க்கிருமிகளை வாங்கிக்கொள்கிறார். இவ்வாறு அவருக்கு ஆரம்பத்தொற்று உண்டாகின்றது. அநேகமாக, இந்த ஆரம்பத்தொற்று சுவாசப்பையிலேயே நிகழ்கின்றது.

தொற்றுண்ட ஒருவர் நோய்வாய்ப்படுவது அவரது போசாக்குநிலை, வீட்டுச்சூழல் மற்றும் உடலின் எதிர்ப்புச்சக்தி என்பவற்றைப் பொறுத்திருக்கின்றது.

90 சத வீதமான சாதாரண மனிதர்களில் ஆரம்பத்தொற்றுத் தானாகவே அகன்று விடும். கலங்களில் ஏற்படும் நிர்ப்பீடனம் (cellular immunity) இப்பற்றிரியங்களின் பெருக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்துவதே இதற்குக் காரணமாகும். வளர்முக நாடுகளில் நிலவுகின்ற போசாக்குக் குறைபாடு, இட நெருக்கடியான வாழ்க்கை, சீர்கேடான தனிநபர் சுகாதாரம், சீர்கேடான வீட்டுச் சுகாதாரம் ஆகியவை எளிதிலே காசநோய்க்கு இட்டுச் செல்கின்றன.

போசாக்குக் குறைபாடு உடலின் எதிர்ப்புச் சக்தியை - நலிவடையச் செய்கின்றது. எய்ட்ஸ் என்பது உடலின் எதிர்ப்புச் சக்தியைப் பாரதூரமாகப் பாதிக்கும் ஒரு நோய். இதனாலேயே எய்ட்ஸ் நோயாளிகள் இலகுவாகக் காசத் தொற்றுக்கு ஆளாகின்றனர். எங்கள் பிரதேசத்திலும் அகதி முகாம் களில் நெருக்கடியான சுகாதாரச் சீர்கேடான வாழ்க்கை, பொருளாதாரத்தடையின் நிமித்தம் போசாக்கு மந்தம், மருந்துத் தட்டுப்பாடு ஆகியவை காசநோயின் தாக்கத்தை அதிகரித்திருக்கின்றன.

எனவே மேற்குறிப்பிட்ட அடிப்படை வசதியீனங்களைக் களைவதே முதற்படியான தடுப்பு முறையாக இருக்க முடியும். போசாக்கு நிலையை மேம்படுத்தல், இடநெருக்கடியான வாழ்க்கையை இயன்றளவு தவிர்த்தல், தனிநபர் சுகாதாரம், வீட்டுச் சுகாதாரம் என்பவற்றைக் கண்டிப்பாகப் பேணல் ஆகியன இவ்வகையில் அடங்கும்.

நல்ல காற்றோட்டவசதி, போதிய சூரிய வெளிச்சம் ஆகியவை கிடைக்கக்கூடியதாக விடுகள், பொது இடங்களின் சாளரங்கள் அமைந்திருத்தல் வேண்டும். ஊதாக் கடந்த கதிர்கள் (Ultraviolet light) காச நோய்க்கிருமிகளைக் கொல்லுமியல்புள்ளவை என்று கூறப்படுகின்றது. சூரிய ஒளி இவ்வகைக் கதிர்களைக் கொண்ட ஒரு மலிவான முதலாகும்.

காசநோய்க்குப் பிரத்தியேகமான தடுப்பு முறை பி. சி. ஜி. (B. C. G.) தடுப்பூசி போடுவதாகும். குழந்தைகளுக்கும் காசநோயாளிகளுடன் நெருங்கிப் பழகுவோருக்கும் (ரியூபிகியுலின் சோ தனைக்குத் தொற்று அற்றவர்கள் என்று காணப்படுபவர்கள்) பி. சி. ஜி. தடுப்பூசி ஏற்றப்படுகின்றது. முக்கியமாகக் குழந்தைகள் பிறந்ததும் ஒரு மாதகாலத்தினுள் பி. சி. ஜி. தடுப்பூசி போடுவித்துக் கொள்ள வேண்டும். பி. சி. ஜி. காசநோய்க்கு எதிரான நிர்ப்பீடனச் சக்தியை அதிகரிக்கின்றது.

தடுப்பூசி போடப்பட்ட இடத்திலே உண்டாகும் தழும்பின் பருமன் நிர்ப்பீடனச் சக்தியின் ஓர் அளவை ஆகும். தடுப்பூசி போடப்பட்ட குழந்தையொன்றில், ஊசி போடப்பட்ட இடத்தில் தழும்பு தோன்றாவிட்டால் ஊசி போடப்பட்ட வைத்தியசாலையை நாடி ஆலோசனையைப் பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும். தடுப்பூசி போடப்பட்ட இடத்திலே காயம் ஏற்பட்டு நீர்வடிய ஆரம்பித்தால், மருந்துகளை உபயோகித்துக் காயத்தைக் குணப்படுத்த முயற்சிக்கக்கூடாது. காயத்தைத் துப்புரவாகப் பேணுவதே போதுமானது.

அயலிலுள்ள ஒருவருக்குக் காசநோய் உண்டென்று, சந்தேகித்தால் உடனடியாக வைத்திய ஆலோசனை பெறுமாறு சம்பந்தப்பட்டவருக்கு அறிவுறுத்த வேண்டும். அவர் அவ்வாறு செய்யத்தவறும் பட்சத்தில், அப்பகுதியிலுள்ள பொதுச்சுகாதாரப் பரிசோதகருக்கு அல்லது பொதுச் சுகாதார மாதலுக்கு அல்லது சுகாதார வைத்திய அதிகாரிக்கு, அதுபற்றி அறியத்தர வேண்டும்.

காச நோயாளி ஒருவர் மற்றவர்களுக்கு நேரம் பரவாதிருக்கக் கூடாது. வேண்டிய வழிமுறைகள்.

- ★ காற்றோட்டத்தை வெளிநோக்கிச் செலுத்தக் கூடிய சாளரங்களைக் கொண்ட தனியான அறையிலே நோயாளி தங்க வேண்டும்.
- ★ நோயாளி குழந்தைகளை அணுகக்கூடாது.
- ★ போசாக்கான குறிப்பாகப் புரதம் நிறைந்த உணவை உண்ணும் அதே சமயம் பூரண ஓய்வு எடுத்தல் வேண்டும். இது அவரது உடலின் எதிர்ப்புச் சக்தியை மீளக்கூடிய எழுப்பத் துணை புரியும்.

★ நோயாளி கண்ட இடமெல்லாம் காறி உமிழக் கூடாது. பதிலாக மூடியுள்ள பாத்திரத்தில் துப்ப வேண்டும். உமிழ்ந்த சளியை லைசொல் (lysol) இட்டுத் தொற்று நீக்கி வெட்டிப் புதைக்க வேண்டும். அல்லது எரித்தல் வேண்டும்.

★ நோயாளி பாவிக்கும் உடைகள், பாத்திரங்களை மற்றவர்கள் பாவித்தலாகாது.

★ மக்கள் கூடும் இடங்களைத் தவிர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

★ கைக்குட்டைக்குள் இருமும் தும்மும் பழக்கத்தைக் கைக்கொள்ள வேண்டும்.

மூக்கிலிருந்து குருதி ஒழுக்கிற்கான முதல் உதவி

இது மூக்கில் காயம் ஏற்படுவதனாலோ, அல்லது சீனிசம், உயர் குருதி அழுக்கம் முதலிய நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கோ ஏற்படலாம்.

இது பார்ப்பவர்களுக்கு பயத்தைக் கொடுப்பதாக இருப்பினும், உடனடியாக ஆபத்தை விளைவிக்காது.

செய்ய வேண்டிய முதல் உதவி

- 1) காற்றோட்டமுள்ள யன்னலுக்கு முன்னால் நோயாளியை இருத்தி தலையை சற்று முன்புறம் சாய்த்து வைக்க வேண்டும்.
- 2) கழுத்து, மார்பு முதலிய பகுதிகளை சுற்றியுள்ள உடைகளைதளர்த்தி வீட வேண்டும்.
- 3) மூக்கின் வழியாக மூச்சு விடுவதை நிறுத்தி, வாயினூடாக மூச்சு விடும்படி செய்ய வேண்டும்.
- 4) மூக்கின் கடின பாகத்தின் கீழ் இரு விரல்களால் இறுகப் பிடிக்க வேண்டும்.
- 5) மூக்கை சீறுவதற்கு வீடவேண்டாம்.

இடம் பெயர்ந்தோர் முகாம்களில் நோய் பரவுதலை தடுப்பதற்குரிய பத்து முக்கிய நடவடிக்கைகள்

ஐக்கிய நாடுகளின் சிறுவர் நிதியம்

குறிப்பிட்ட ஒரு பகுதியில், பல தரப்பட்ட வயதினர் பேரும் தொகையாக முகாமில் தங்கியிருக்கும் போது, நோய் விரைவில் பரவும் நிலை ஏற்படும். நோய்த்தொற்றைத் தடுப்பதற்கு அம்முகாமில் தங்கியிருப்பவர்களைக் கூடியளவு ஈடுபாடு கொள்ளச் செய்வதன் மூலம் சாதகமான நிலைமையை ஏற்படுத்தலாம். அங்கு காணப்படும் நிலைமையை ஒழிவு மறைவின்றிக் கவந்துரையாடிப் பின்வரும் சிபார்சுகளைக் கடைப்பிடித்தல் வேண்டும். ஒவ்வொரு நடவடிக்கைக்கும் ஒரு குழுவை அமைப்பதன் மூலம் அவற்றை நிறைவேற்றும் பணிகளை மிகவும் இலகுவாக்கலாம்.

1) பாதுகாப்பான குடிநீர்

அசுத்தப்படுத்தப்பட்ட நீர் மூலம் பல நோய்களை உண்டாக்கும் கிருமிகள் உடலை அடையமுடியும். குடிக்கும் நீர் பாதுகாப்பானது என்பதை பின்வருவனவற்றின் மூலம் நிச்சயப்படுத்தலாம்

★ கொதிக்க வைத்தல்

எரிடொருளும், மற்றும் ஏனைய வசதிகளும் இருக்கும் இடங்களில் குடிக்கும் நீரைக்கொதிக்க வைக்கவும்.

★ குளோரின் இதேல்

நிபுணத்துவ ஆலோசனையின் படி குடிக்கும் நீருக்குக் குளோரின் இடவும். (பொதுச் சுகாதார பரிசோதகர், அல்லது தொழில்நுட்ப உத்தியோகஸ்தர் இதற்கு உதவுவார்)

★ குடிக்கும் நீர் பெறும் இடத்திற்குப் பாதுகாப்பு

குடிக்கும் நீர் பெறும் கிணறு வேறு தேவைகளுக்குப் பாவிக்கக்கூடாது. முடியுமானால் அக் கிணற்றை மூடி அதற்குக் கையால் இயக்கும் பம்பி அமைப்பது நலமாகும்.

2) உணவுச் சுகாதாரம்

★ அங்கு வசிப்போர் யாவரும் உணவருந்துவதற்கு முன்னதாகச் சவர்க்காரம் இட்டுக் கைகழுவுதல் வேண்டும் எனப் புத்திமதி அளிக்கப்படல் வேண்டும்.

★ சுகாதார முறைப்படி உணவுகள் தயாரிக்கப்படல் வேண்டும்.

★ தோற்று நோயுள்ள ஒருவர் உணவைக் கையாளக்கூடாது.

★ உணவு ஈக்.என், பூச்சிகளில் இருந்து பாதுகாக்கப்படல் வேண்டும்.

★ உணவைக் கையாள்பவர்கள், உணவு தயாரிக்க முன்னதாகச் சவர்க்காரம் இட்டுக் கைகழுவுதல் வேண்டும்.

3) சுகாதார முறைகளைப் பேணுதல்

மலம் கழிப்பதற்கு சுகாதார வழிமுறைகளை நிச்சயப்படுத்தவும், இருபது மக்களுக்கு ஒரு மலகூடம் எனும் சணக்கில் தற்காலிக மலகூடம் அமைக்கப்படல் வேண்டும்.

★ குழந்தைகளும் மலகூடம் பாவித்தல் வேண்டும்.

★ இரவிலும் மலகூடம் பாவிக்கப்படல் வேண்டும். சலம் கழிப்பதற்கும் மலகூடமே பாவிக்கப்படல் வேண்டும்.

நிரந்தர மலகூடம் இல்லாத இடங்களில் தற்காலிக மலகூடம் அமைக்கப்படல் வேண்டும். மலகூடம் பாவிக்கும் மக்களை இம்மலகூடம் அமைக்கும் பணிகளில் ஈடுபடுத்தல் வேண்டும்.

தற்காலிக குழிமலகூடம் அமைக்கப்பட்டிருப்பின் முறைக்குமுறை அதற்குள் சாம்பல் அல்லது மண் சிந்து சேர்ப்பதன்மூலம் பூச்சி புழுக்களைக் கட்டுப்படுத்தவும். மணம் ஏற்படுவதைத் தடுக்கவும் முடியும்.

★ முகாமில் இருக்கும் சகல மலகூடங்களும் துப்பரவாக வைத்திருக்கப்படல்வேண்டும். தினமும் அவைகள் துப்பரவு செய்யப்படல் வேண்டும். ஒவ்வொருவர் பாவனையின் பின்பும் துப்பரவாக வைத்திருக்கவேண்டும் என சுகாதார நிர்வாகக் குழுவினரால் அறிவுறுத்தப்படல்வேண்டும்.

★ மலகூடம் பாவித்த பின்பு ஒவ்வொருவரும் சவர்க்காரம் இட்டுக் கைகழுவுதல் வேண்டும்

4) கழிவு அகற்றல்

திறந்த நிலையில் அழுதிக் கொண்டிருக்கும் கழிவுகளில் ஈக்களும், ஏனைய கிருமி வர்க்கங்களும் உண்டாகமுடியும்.

மூலம்: UNICEF

தமிழாக்கம்: கா. வைத்தீஸ்வரன்

சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி 1. மலர் 1 - 1995

★ கழிவு அகற்றலுக்கு பொருத்தமான மூடிய பாத்திரங்கள் வைக்கப்படல் வேண்டும். (எண்ணெய்த் தகரம் இரண்டாக வெட்டிப் பாவிக்கமுடியும்) இப்பாத்திரங்கள் குடும்பத்தினர் இருக்கும் இடத்தில் இருந்து 15 மீற்றர் (கிட்டத்தட்ட 45 அடி) தூரத்திற்குள் வைக்கப்படல்வேண்டும். 10 குடும்பங்களுக்கு ஒரு வெற்றுப்பாத்திரம் எனும் கணக்கில் அமைக்கப்படல் வேண்டும், எனச்சிபார்சு செய்யப்பட்டுள்ளது.

★ இப்பாத்திரங்களில் இருக்கும் கழிவுகள் தினமும் அகற்றப்பட்டு புதைக்கப்படல் வேண்டும். அல்லாவிடின் எரிக்கப்படல் வேண்டும்.

★ ஈக்கள், நுளம்புகள் பெருகுவதைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு பூச்சிக்கொல்லிகள் விசிறப்படல் வேண்டும்.

5) கழிவு நீர் அகற்றல்

தேங்கி நிற்கும் நீர், நோயைக்காவும் நுளம்பின் பெருக்கத்திற்கு இடமளிக்கும்.

★ தண்ணீர் உறிஞ்சப்படும் குழிகளில், கழுவும் குளிக்கும், சமையலுக்குப் பாவிக்கும் கழிவு நீர் சென்று அடையக்கூடிய ஒழுங்குகள் தேவை. இக்குழிகளில் நீர் தேங்கி நிற்க இடமளிக்கக்கூடாது.

★ பழைய தகரம், ரயர் அல்லது தாழ்வான இடங்களில் நீர் தேங்கி நிற்கா நிலமையை நிச்சயப்படுத்த வேண்டும்.

6) தனி நபர் சுகாதாரம்

எல்லாக் குடும்பங்களும் போதியளவு நீரும், சவர்க்காரமும் பெறும் வசதிகள் இருத்தல் வேண்டும்.

★ தனிநபர் சுகாதாரத்தின் (தினமும் குளித்தல்) முக்கியத்துவம் வலியுறுத்தப்படல் வேண்டும்.

7) தாய் சேய் நலன் பராமரிப்பு

★ முகாமில் தடைமருந்து கொடுத்தல், மற்றும் ஏனைய சுகாதாரப் பராமரிப்பு வேலைகளைக் கவனிப்பதற்கு, அப்பிரதேச சுகாதார வைத்திய அதிகாரி அல்லது பொதுச் சுகாதாரப் பரிசோதகரை அல்லது குடும்பநல சேவையாளரை நாடவேண்டும்.

★ கற்பவதிகள் பிரசவவேதனை ஆரம்பிக்க வெகு முன்னதாக வைத்தியசாலைக்கோ அல்லது பிரசவ விடுதிக்கோ அழைத்துச் செல்லப்படுதல் வேண்டும்.

8) நோய்க்கு ஆரம்பத்திலேயே சிகிச்சை அளித்தல்

★ சுகயீனம் ஏற்படின், ஆரம்பத்திலேயே வைத்திய ஆலோசனையை நாடுதல் வேண்டும்.

9) வயிற்றோட்டத்தைக் கையாளும் முறை

குழந்தைகளுக்கு வயிற்றோட்டம் ஏற்படின்:-

★ நீர் வரட்சி ஏற்படாதிருப்பதற்கு போதியளவு நீர் குடிப்பதற்குக் கொடுக்கவேண்டும். குழந்தை சேவாயின் தாய்ப்பால் தொடர்ந்து கொடுக்க ஊக்குவிக்க வேண்டும்.

★ உணவு கொடுப்பதை நிறுத்துதல் தவறு. எல்லாக் குழந்தைகளுக்கும் நன்றாக வேகவைத்த சோறு, பிஸ்கத் கொடுக்கலாம்.

★ தண்ணீர்த் தாகம் அல்லது நீர் வரட்சி ஏற்படும் போது அறிவூட்டலின் பிரகாரம் ஜீவனி கரைசலைக் கொடுக்கவும்.

★ குடும்ப நல சேவையாளர், அல்லது சுகாதார பரிசோதகரை ஆலோசனைக்காக நாடுதலை ஊக்குவிக்கப்படல் வேண்டும்.

★ குழந்தைக்குக் காய்ச்சல் அல்லது இரத்தம் சீதத்துடன் மலம் கழியும் நிலைமையேற்படின் வைத்திய ஆலோசனைகளை நாடுதல் வேண்டும்.

ஏனையோருக்கு நோய் தொற்றாதிருக்கும் பொருட்டு

★ மற்றைய குழந்தைகளில் இருந்து நோயுற்ற குழந்தையை விலக்கி வைத்திருக்கவேண்டும்.

★ திருப்திகரமான முறையில் மலத்தை அப்புறப்படுத்துவதற்கு ஒழுங்குகள் செய்யவேண்டும்.

★ நோயுற்ற குழந்தையைக் கையழைந்த பின்பு, சவர்க்காரம் இட்டுக் கைகளைக் கழுவிக்கொள்ளுதல் அவசியம்.

10) சுகாதாரக்கல்வி

மேலே குறிப்பிட்டுள்ள விடையங்கள் சம்பந்தமாக முகாமில் இருக்கும் குடும்பங்களுடன் கிராமமாகக் கலந்துரையாடல்களை நடாத்துதல் அவசியம். குழற் சுகாதாரத்திற்கும் நோய்களுக்கும் உள்ள தொடர்புகள் சம்பந்தமாகச் சவலரும் விளங்கியிருத்தல் வேண்டும். மலம் கண்ட இடங்களில் வீசுவதனால் உணவு, நீர் எப்படி அகத்தமடையமுடியும் என்பவை சரிவர விளங்கப்படுதல் வேண்டும். குழந்தையின் மலத்தில் திங்கில்லை எனும் பொதுவான நம்பிக்கை நீக்கப்படல் வேண்டும். (வளர்ந்தோர் மலத்தைப் போன்று குழந்தைகளின் மலத்திலும் ஆபத்துண்டு)

குறிப்பிடப்பட்டுள்ள பத்து அம்சங்களையும் இடம்பெயர்ந்தோர் முகாங்களில் கடைப்பிடிப்பதன் மூலம்

பெரிய அளவிலான நோய்ப்பரம்பலைத் தவிர்க்கமுடியும்.

பாடுகள் யாவற்றையும் நடைமுறைப்படுத்துவதே சிறந்த முறையாகும்.

முகாமில் இருக்கும் மக்களைக் கூடிய அளவில் சேர்த்து ஒத்துழைப்பைப் பெறுவதன் மூலம் இச்செயற்

இதை இடம்பெயர்ந்தோர் முகாம்களில் பணிபுரியும் சகல சுகாதார ஊழியர்களும் தமது முக்கிய கடமைகளில் ஒன்றாக கருதவேண்டும்.

பதினாறு பேறுகள்

“துதிவாணிவீரம்
வீசையம் சந்தானம்
துணிவுதன மதி தானியம்
சௌபாக்கியம் போகம்
அறிவு அழகு புதிதாம் பெருமை
அறங்குலம் நோவகல் பூண்வயது
பதினாறு பேறும் தருவாய்
மதுரைப் பராபரமே”

— காளமேகப் புலவர்

பேறுகள்

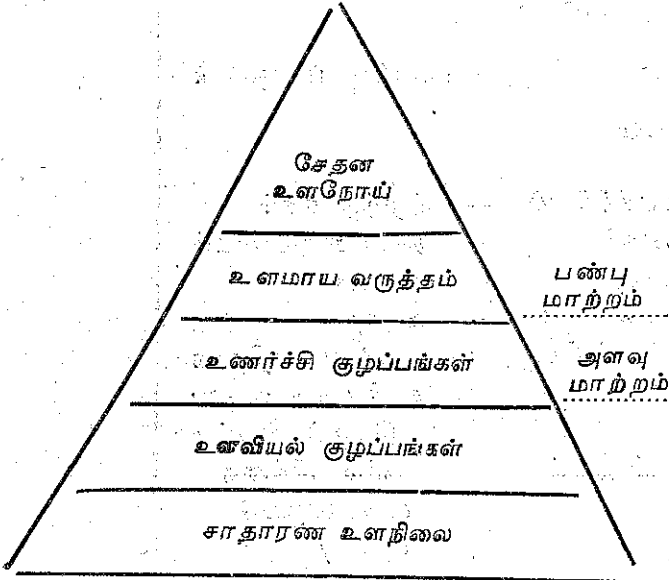
துதி	—	புகழ்	சௌபாக்கியம்	—	சிறந்த சுகம்
வாணி	—	கல்வீ	போகம்	—	நல்ல அநுபோகம்
வீரம்	—	மனவுறுதி	அறிவு	—	ஞானம்
வீசையம்	—	வெற்றி	அழகு	—	வடிவு
சந்தானம்	—	சிள்ளைப்பேறு	புதிதாம் பெருமை	—	புதிது புதிதாக உண்டாக கூடிய பெருஞ் சிறப்பு
துணிவு	—	தைரியம்	அறங் குலம்	—	தர்ம சிந்தை யுடையகுடிப் சிறப்பு
தனம்	—	செல்வம்	நோவகல்	—	நோயில்லாத
			பூண் வயது	—	நீண்ட வாழ்நாள்
மதிதானியம்	—	மதிக்கப்பெறும்	தானியங்கள்		

உளநலபராமரிப்பில் குடும்ப நல சேவையாளர்

டாக்டர் இ. சிவசங்கர்

வழங்கலும் பல்வேறு நெருக்கடிகளை காணுகின்றது. இதனால் கிராம மட்டத்திலான சுகாதார அணுகு முறைகள் முன்னரிலும் அதிக மூக்கியத்துவத்தை பெறுகின்றது. இந்த வகையில் உளநல பராமரிப்பும் கிராம மட்டத்தில் தொடர்பினை பெற்றிருத்தல் அவசியமாகின்றது. இதற்கு குடும்பநல சேவையாளர்கள் காத்திரமான பங்களிப்பை ஆற்றலாம். இவ்வெளியீட்டில் வெவ்வேறு வகைப்பட்ட உளநல குறைபாட்டையும், அவற்றுக்கான அணுகு மையங்களையும் பற்றிய தரவுகளை தர எண்ணியுள்ளோம். தனிநபர் உளநலம், சிறுவர் உளநலம், சமூக உளநலம் என்பவற்றை முன்னேற்றக்கூடிய செயற்பாடுகளை பிறிதொரு வெளியீட்டில் தரலாம் என கருதுகின்றோம்.

உளவருத்தங்களை கீழ்வரும் கூம்பு உருவினூடாக விளங்கப்படுத்தலாம்.



கூம்புருவில் காட்டப்பட்டது போன்று சமூகத்தில் உளவருத்தம் ஏற்படும் விகிதாசாரமும் மேற்செல்லச் செல்ல குறைந்து செல்லும். அதாவது உணர்ச்சி கோளாறுகள் சமூகத்தில் ஏறக்குறைய 10-15% தினருக்கும், உளமாய வருத்தம் (Psychosis) ஏறக்குறைய 3% தினருக்கும் ஏற்படும். இது எல்லா சமூகத்தினருக்கும் பொதுவானதாகும். இதனுடன் சமூகம் நெருக்கடிகளுக்கு உள்ளாகும்போது இவை வெளிப்படும் அளவு கூடுதலாகவும் காணப்படும்.

டாக்டர் இ. சிவசங்கர் M.B.B.S.

பதிவாளர்

உளமருத்துவதுறை,

யாழ். பல்கலைக்கழகம்.

இவற்றில் முதலாவதாக சேதன உளமாய நோயை (Organic Psychiatric Illnesses) எடுத்துக்கொண்டால், இவை வேறு உடல் நோய்களினால் ஏற்படும் மனக் குழப்பங்களாகும், அதாவது மூளைக்காய்ச்சல் நெருப்புக் காய்ச்சல் போன்ற நோய் நிலைகளின்போது அவர்களின் பேச்சு, நடத்தைகளில் மாற்றம் ஏற்படும். சன்னியில் பிதற்றல் என்பனவும் இவற்றினுள் அடங்கும். இவர்களுக்கு மாறாட்ட குணங்களுடன் காய்ச்சல், சத்தி போன்ற வேறு குணங்களுடன் காணப்படும். இவர்களை மனநோய் வைத்தியசாலைக்கன்றி மற்ற பொது வைத்தியசாலைக்கே அனுப்பி வைக்க வேண்டும்.

அடுத்து, உளமாய நோயை எடுத்துக் கொண்டோமாகில் கூம்புருவில் குறிப்பிட்டுள்ளது போன்று இவர்களின் உணர்ச்சி நிலைகளில் மற்றைய சாதாரணமானவர்களில் இருந்து பண்பில் வேறுபட்டதாக இருக்கும். அதாவது இவர்களின் உணர்வுகள், செயற்பாடுகளை சாதாரணமானவர்களால் புரிந்து விளக்கிக்கொள்ள முடியாதிருக்கும். இதனால் இவர்களுக்கு பேய்பிடித்துள்ளதாகவோ, குவியம் செய்துள்ளார்கள் என்றோ மக்கள் கருதுவர். பேய் விரட்டலிலோ, கழிப்பு கழித்தலிலோ பணத்தையும், நேரத்தையும் செலவிடுவர். இவ்விடத்தில் சுகாதார சேவையாளர்கள் தலையிட்டார்களானால் அவர்களின் பண்செலவை தவிர்ப்பதுடன் நேரகாலத்துடன் சிகிச்சை பெறுவதற்கும் உதவலாம். இந்நோயாளர்கள் யாரோ தம்மைப்பற்றி கூறுவதாகவும், வீட்டிலோ, வேறு இடத்திலோ ஆட்கள் நடமாடுவதாகவும் கூறுவர். இதனால் உறவினர்களின் நடத்தைகளில் சந்தேகம் ஏற்பட்டு அதனால் சண்டை பிடிப்பர். தமக்குள் பேய், சாத்தான், கடவுள் தங்கியுள்ளதாக கூறுவர். தாம் ஏதாவது அவதாரம் எடுத்துள்ளதாகவும் கூறுவர். இவற்றுடன் அனேகமாக தன்சுகாதாரம் பேணாதும், நாளாந்த கடமைகளை செய்யாது இருப்பர். இவர்களை உளநல கிளினிக்குக்கோ, அன்றேல் நேரடியாக உளவைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கவோ அனுப்பிவைக்கலாம்.

உணர்ச்சி கோளாறுகளை பற்றி கவனித்தோமானால் இது சாதாரண நிலையிலிருந்து அளவில் மாற்றம் அடைந்த நிலையாகும். ஏற்படும் உணர்ச்சிகள் அளவில் கூடுதலாகவோ, நீடிய காலத்திற்கு நிலைத்திருப்பதாகவோ காணப்படும். இதில் சாதாரண பதகளிப்பு நோய் முக்கிய இடத்தை பெறும். இவர்களில் நெஞ்சு படபடப்பு, நடுக்கம், அந்தரம், சிறுவிடயத்திற்கும் அதீதமாக பயப்படல், கோபப்படல் என்பன காணப்படும். இவற்றுடன் மெய்ப்படுத்தல், உணவியல் சார் உடல் நோய்களும் அடங்கும். மெய்ப்படுத்தல்

இன்றைய நிலையில் இயல்பு நிலை குழம்பியுள்ளது. இதனால் சுகாதார செயற்பாடுகளும் சிகிச்சை

என்னும் போது உடலில் சேதன வருத்தம் அற்ற நிலையில் உடற்குணங்குறிகளை முறைப்பாடு செய்வார். தலைவிறைப்பு, தலையிடி என்பனவற்றிலிருந்து உள்ளங்கால் விறைப்பு ஈறாக முறையீடுவர். இவற்றில் கடைசியாக நெருக்கீட்டுக்கு பிற்பட்ட உளவடு நோயையும் குறிப்பிடலாம். பாரிய உளநெருக்கீடுகளுக்கு உட்படுவதனால் ஏற்படும் நிலையே இதுவாகும். இத்தகைய உணர்ச்சி கோளாறுகளை பராமரிப்பதற்கு உளவளதுணை, சாந்தவழி முறைகளுடன் மருந்துகளும் பயன்படும்.

இவற்றுடன் உளவியல் குழப்பங்கள் என்னும் சில வற்றையும் நீங்கள் கவனத்திற்செடுக்கலாம். இவற்றில் குடும்ப பிரச்சினைகளினால் ஏற்படும் மனத்தாக்கம், குடும்பத்தினரின் இறப்புக்கள், பல்வேறுபட்ட தோல்விகள், இழப்புக்கள், தற்கொலை எண்ணங்கள் முயற்சிகள்; பாலியல் செயற்பாடுகளில் குழப்பங்கள், மதுபானத்துக்கு அடிமைப்படல் போன்றவை அடங்கும். இவற்றுக்கும் உளசிகிச்சை வழங்கப்படலாம். இதில்தற்கொலை எண்ணம் ஒருவருக்கு தோன்றுமானால் உடனடியாக மருத்துவர் ஒருவரிடம் காட்டப்படல் வேண்டும். வைத்தியசாலையில் அனுமதித்தல் சிறந்தது. தற்கொலை எண்ணம் தோன்றுவதை உளநோயில் அவசர நிலையாக (Psychiatric emergency) கருதி நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். உயரிய இலட்சிய நோக்கத்திற்காக தற்கொலை நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுவதை நாம் இதில் கருதவில்லை, இதில் குறிப்பிட்ட ஏனைய பிரச்சனைகளுக்கு உளநல கிளினிக்கிலோ, உளவளதுணை நிலையங்களிலோ உதவி பெறலாம். இதுவரை உளவருத்தங்களையும், அவற்றுக்கான பராமரிப்பைப் பற்றியும் மேலெழுந்த வாரியாக பார்த்தோம். பராமரிப்பை பெறக்கூடிய இடங்களை பற்றிய தரவுகளை இனி பார்ப்போம்.

யாழ். போதனா வைத்தியசாலையில் உளநல கிளினிக் திங்கள், செவ்வாய், புதன், வெள்ளி கிழமைகளில் காலையில் நடைபெறும். இதுதவிர சிறுவர்களின் உளநல கிளினிக் செவ்வாய் 2 மணிக்கும், பாலியல் சிகிச்சைக்கான கிளினிக் திங்கள் 2 மணிக்கும் அதே இடத்தில் நடைபெறும்.

தெல்விப்பளை மாவட்ட வைத்தியசாலை தற்பொழுது மானிப்பாய்கிரீன் ரூபகார்த்த வைத்தியசாலையில் இயங்குகின்றது. இங்கு நோயாளரை எந்நேரமும் நேரடியாக அனுமதிக்கலாம். இது தவிர இங்கு உளநல கிளினிக் புதன் வியாழன் காலையில் நடைபெறும்.

மந்திகையில் இயங்கும் பருத்தித்துறை ஆதார வைத்தியசாலையில் உளநல பிரிவு இயங்குகின்றது. அங்கு வாராந்த கிளினிக்கும் வாட்டில் அனுமதிக்கும் வசதிகளும் உண்டு.

இலக்கம் 15, கச்சேரி நல்லூர் வீதியில் இயங்கும் 'சாந்திகம்' உளவள துணை நிலையத்தில் உளவள துணையை பெற்றுக்கொள்ளலாம். இது சகல கிழமை நாட்களிலும், விடுமுறை நாட்களிலும், காலை 10 மணி முதல் 4 மணிவரை இயங்கும். இங்கு எவருடைய சிபார்சு கடிதமும் இன்றி நேரடியாக சென்று உதவியை பெற்றுக்கொள்ளலாம். இத்துடன் இதன் உளவள துணையாளர்கள்

பருத்தித்துறை ஆதாரவைத்தியசாலை கோப்பாய் அரசினர் வைத்தியசாலை வட்டுக்கோட்டை கிராமிய வைத்தியசாலைகளில் உளவள துணையை வழங்குகின்றனர். இவர்களின் உதவியை பெற விரும்புவோர் அவ்வவ் வைத்தியசாலையின் வைத்திய அதிகாரிகளை அணுகி உதவியைப் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

இப்பகுதியில் தரப்பட்ட விடயங்கள் நீங்கள் மக்களுக்கு நோய் பற்றிய அறிவை ஏற்படுத்தி, சிகிச்சை பெறுவதற்கான மனப்பாங்கை உருவாக்கி, பராமரிப்பு நிலையங்களுக்கு அவர்களை அனுப்பி வைக்க உதவும் என கருதுகின்றோம். இவற்றுடன் நீங்கள் எம்மிடம் தொடர் சிகிச்சை பெறும் நோயாளர்கள் குறிப்பிட்ட திகதிகளில் கிளினிக்குக்கு போகின்றார்களா, கொடுக்கப்பட்ட அளவில் மருந்துகளை எடுக்கின்றார்களா என்று கண்காணிப்பதும் பயனுள்ள செயலாக அமையும் என்பதை கூறிக்கொள்ள விரும்புகின்றோம்.

அனுபவங்கள்

வாழ்க்கையில் பல அனுபவங்கள் ஏற்படுவதுண்டு. அப்படியான உங்கள் அனுபவங்கள் சக சுகாதார ஊழியர்களுக்கும் பயன்படும் என நீங்கள் கருதினால் அந்த அனுபவங்களை மற்றவர்களோடு பகிர்ந்து கொள்ளுங்கள்.

நீங்கள் எழுதவேண்டிய முகவரி,

ஆசிரியர்

'சுகமஞ்சரி'

சமுதாய மருத்துவத் துறை,

மருத்துவ பீடம்,

யாழ்ப்பாணம்.



இனியனின் பதில்கள்

இந்த இதழில் யாழ்ப்பாண சுகாதார கல்வி உத்தியோகத்தர் திரு கா.வைத்தீஸ்வரன் சில மாதிரிக் கேள்விகளை கேட்டிருக்கிறார். 'இனியன்' பதில் தந்திருக்கிறார்.

கேள்வி 1- தற்போதைய போசாக்கின்மை சமூகரீதியில் எத்தகைய தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும் எனக் கருதுகிறீர்கள்?

பதில் - இன்று 40 %ற்கு மேற்பட்ட பாடசாலை முன்னிலைப் பிள்ளைகளும், 90 %ற்கும் மேற்பட்ட கர்ப்பவதிகளும், பாலூட்டும் தாய்மாரும் போசாக்கின்மையால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

கர்ப்பவதிகளிடையே பரந்த அளவில் இரத்த சோகை காணப்படுகிறது. இதன் காரணமாக நிறை குறைந்த பிள்ளைகள் பிறக்கிறார்கள். இவர்களுள் 50 %ற்கு மேற்பட்டவர்கள் பின்னர் போசாக்கின்மையால் பாதிக்கப் படுகிறார்கள். பாடசாலை முன்னிலைப் பிள்ளைகளிடையே ஏற்படும் போசாக்கின்மை புரதக் குறைபாட்டினால் ஏற்படுகிறது.

இதனால் சமூகரீதியாக எதிர்காலச் சந்ததி உயரம் மூளைவளர்ச்சி, விவேகக்குறைவு என்பவற்றால் பாதிக்கப்படும் சந்தர்ப்பம் அதிகமாக உள்ளது.

போசாக்கு குறைந்த பிள்ளைகள் தொற்று நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்டு மரணமடையும் வீதம் அதிகரிக்கலாம்.

கேள்வி 2- தற்போது செப்ரிசீமியா என்ற நோயினால் பல குழந்தைகள் இறப்பதற்கு காரணம் என்ன?

பதில் - செப்ரிசீமியா ஒரு தொற்றுநோய் அல்ல சாதாரண நோய்களைப் பரப்பும் நுண் கிருமிகளும், அவற்றின் நச்சுப் பொருட்

சுகாதாரம் சம்பந்தமான உங்கள் சந்தேகங்களிற்கு டாக்டர் செ. க. நச்சினார்க்கினியன் பதில் தருவார். இப்பகுதியில் பொதுவான பிரச்சனைகளை அடிப்படை யாகக் கொண்ட கேள்விகளை வரவேற்கிறோம்.

உங்கள் கேள்விகளை அனுப்ப வேண்டிய முகவரி

ஆசிரியர்

'சுகமஞ்சரி'

சமுதாய மருத்துவத் துறை,

மருத்துவபீடம்,

யாழ்ப்பாணம்.

களும் குருதியுடன் கலந்து உடல் முழுவதும் பரவும் நிலை செப்ரிசீமியா எனப்படுகிறது. போசாக்கு நிலை குறைந்த காரணத்தினால் ஒருவரின் நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி குறைவடைவதால் சாதாரணமான நோய்க்கிருமிகளையும் எதிர்க்க முடியாத நிலை ஏற்படுகிறது. இதன் காரணமாக மரணம் சம்பவிக்கிறது. இது பெரும்பாலும் குழந்தைகளைப் பாதிக்கின்றது.

கேள்வி 3- சின்னமுத்து நோயின் காரணமாகவும் குழந்தைகளிடையே மரணங்கள் ஏற்படுவதுண்டா?

பதில் - சின்னமுத்து நோயினால் நேரடியாக மரணம் ஏற்படுவதில்லை. சின்னமுத்து நோயைத் தொடர்ந்து போசாக்கின்மை வயிற்றோட்டம், நிமோனியா போன்ற நிலைமைகள் ஏற்பட்டு அதன் காரணமாக குழந்தைகள் மரணமடைவதுண்டு. சின்னமுத்து நோயைத் தொடர்ந்து, நம்மில் பலர் போசாக்கான உணவுகளை குழந்தைகளிற்கு கொடுக்காமையால் இந்நிலை ஏற்படுகிறது.

கேள்வி 4- அதிகமானோருக்கு குடற்புண் ஏற்படுவதற்கு காரணங்கள் என்ன?

பதில் - குடற்புண் ஏற்படுவதற்கான அடிப்படைக் காரணம் இரைப்பையில் அதிகளவு அமிலம் சுரப்பதாகும். தற்போதைய போர்நிலை காரணமாக கணிசமான தொகையினர் உளநெருக்கீடுகளிற்கு ஆளாகின்றனர். உளநெருக்கீடுகள் ஏற்படுத்தும் பல தாக்கங்

களுள் அதிகளவு அமிலம் சுரப்பதும் ஒன்றாகும். இதைவிட குடற்புண் ஏற்படுவதற்கு அதிகளவு மது அருந்தல், புகைபிடித்தல், காரமான உணவு வகைகளை உண்ணுதல், அடிக்கடி கோப்பி குடித்தல் போன்றவைகளும் காரணங்கள் ஆகின்றன.

மேள்வி 5- உணவுக்குழாய் தொகுதி புற்றுநோய்கள் அதிகரித்துக் காணப்படுவதாக மக்கள் கருதுகிறார்கள். அதற்கான காரணங்களைக் கூறமுடியுமா?

பதில் - பல காரணங்களைக் கூறலாம். முதலாவதாக மக்கள் இந்நோய்பற்றி இப்பொழுது அதிகம் அறிந்திருப்பதால் ஆரம்ப நிலையில் வைத்தியசாலை சென்று நோயை இனம் காணுகின்றனர். இரண்டாவதாக இந்நோயை இனங்காணக் கூடிய வசதிகள் தற்போது கூடுதலாக உள்ளமை. மூன்றாவதாக மக்களின் வாழ்க்கைக் காலம் (சராசரி 70 வருடங்களிற்கு மேல்) அதிகரித்திருப்பதால் முதுமைக் காலத்தில் ஏற்படும் இப்படியான நோய்கள் கூடுதலாக உள்ளமை.

இதற்கு மேலாக இரசாயனப் பொருள்கள் சேர்ந்த உணவுப் பொருட்களின் அதிகரித்த பாவனை காரணமாகிறது. குறிப்பாக உணவுக்கு பாவிக்கக் கூடாத சாயங்கள் பாவித்தல், வைத்திய ஆலோசனை இன்றி தாமத மருந்துகளை எடுத்தல், கட்டுப்பாடற்ற முறையில் விவசாயிகள் கிருமிநாசிகளை உணவுப்பயிர்களிற்கு பாவித்தல், கால எல்லைகளை அவதானிக்கும்

காது காய்கறிகளை அறுவடை செய்து விற்பனை செய்தல் போன்றவற்றைக் குறிப்பிடலாம்.

மேள்வி 6- 19 வயதிற்குட்பட்ட பெண்களில் பலர் தற்போது விவாகம் செய்து கொள்கிறார்கள் இதனால் சுகாதாரப் பாதிப்புகள் உண்டா?

பதில் - ஆம். கருச்சிதைவு, சாப்பிடுதல், சிசுமரணம் என்பன பெரும்பாலும் மிகவும் வயது குறைந்த இளம் தாய்மாரிடையே கூடுதலாகக் காணப்படுகிறது. அத்துடன் பிறக்கும் குழந்தைகளும் அநேகமாக நிறை குறைவானவர்களாகவே பிறக்கிறார்கள். தாய்மாருக்கு ஏற்படும் கர்ப்பம் சம்பந்தமான பாதிப்புகளும் இவ்வயது குறைந்தவர்களையே அதிகமாகப் பாதிக்கின்றது.

மேள்வி 7- தியானம், மந்திர உச்சாடனம், ஓம்கார உச்சாடனம், பிராணாயம் போன்றவைகளைக் கடைப்பிடிப்பதன் மூலம் அதி இரத்த அழுக்கத்தை குறைக்கவும், கட்டுப்படுத்தவும் முடியும் என நம்பப்படுகிறது. விஞ்ஞான ரீதியாக விளக்கம் தரமுடியுமா?

பதில் - மனக்குழப்பம், உளநெருக்கீடு என்பன அதிஇரத்த அழுக்கத்தைக் கூட்டவல்லன. மேற்குறிப்பிட்ட இப்பயிற்சிகள் மூலம் சுவாசத்தையும், மனதையும் ஒருவழிப்படுத்தவும், உளநெருக்கீடுகளைத் தவிர்க்கவும் முடியும். இதன் மூலம் மன அமைதியை வளர்க்க முடிகின்றது. இவற்றின் காரணமாக அதிஇரத்த அழுக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்த முடிகின்றது.

சுகமஞ்சரிக்கு ஆக்கங்கள் அனுப்புவோரின் கவனத்திற்கு உங்களிடமிருந்து தரமான ஆக்கங்களை எதிர்பார்க்கின்றோம். ஆக்கங்கள் அனுப்பும்பொழுது கவனிக்க வேண்டியவை.

1. சுகாதார சேவையாளர்களுக்கு பயனுள்ளதாக இருத்தல் வேண்டும்.
2. முன்னர் வேறு மொழியில் பிரசுரிக்கப்பட்டதை தழுவி எழுதப்பட்டிருந்தால், மூல ஆக்கத்தை முழுமையாகக் குறிப்பிட்டு, அவசியமானால் அவர்கள் அனுமதியையும் பெற்றிருக்கவேண்டும்.
3. ஆக்கங்கள் தாளில் ஒரு பக்கத்தில் தட்டச்சு அல்லது லிகவும் தெளிவான கையெழுத்துப் பிரதிகளாக இருக்க வேண்டும்.
4. இரண்டு பிரதிகள் அனுப்பப்படவேண்டும்.
5. ஒவ்வொரு ஆக்கமும் 1500 சொற்களுக்கு மேல் இருக்கக் கூடாது. 750 முதல் 1000 சொற்கள் கொண்ட ஆக்கங்களையே பெரிதும் விரும்புகிறோம்.

(விசர் நாய்க்கடி நோய் Rabies)

விலக்கு விசர் என்றால் என்ன?

விலங்குவிசர், மிருகங்கட்கு ஏற்படும் ஒரு நோய். நமது பகுதிகளில் இது பொதுவாக நாய்களுக்கு உண்டாகும். இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட ஒரு நாய் மனிதனைக் கடித்தால் நாயின் உமிழ்நீரில் உள்ள, நாய்விசருக்குக் காரணியான வைரஸ் கிருமீ, காயத்தின் ஊடாக மனிதனின் உடலுக்குள் செலுத்தப்பட்டுவிடும்.

விசர் நாய்க்கடி நோய் ஒருவருக்கு உண்டானால் அதற்குச் சிகிச்சை கிடையாது. ஆகவே, இந்நோய் வராது தடுப்பது மிக அவசியம்.

விசர் நாய்க்கடி நோய் வராது தடுக்கும் முறை என்ன?

1. இது பெரும்பாலும் நாய்களுக்கு உண்டாகும் நோய். ஆகவே நாய்களுக்கு இந்நோய் வராது தடுக்க முடியுமானால் இந்நோய் மனிதருக்குப் பரவாது தடுக்கமுடியும்.
நாய்களுக்கு ஒழுங்காகத் தடை ஊசி போடுவதன் மூலம் நாய்களுக்கு இந்நோய் வராது தடுக்கமுடியும்.
2. தடைஊசி போடமுடியாத, உரிமையாளர்கள் இல்லாத சகல நாய்களையும் அழிக்க வேண்டும்.
3. நாய் கடித்தால் தக்க முதலுதவி அளிக்க வேண்டும்.
4. கடித்த நாய்க்கு விலங்கு விசர் உண்டு என்று சந்தேகித்தால் விசர் நாய்க்கடி நோய் தடைஊசி (A. R. V.) உடனே போட ஆரம்பிக்க வேண்டும்.

நாய் கடித்தால் செய்யவேண்டிய முதல் உதவி என்ன?

1. காயப்பட்ட பகுதியை (காயம் உட்பட) நன்றாகச் சவர்க்காரம் போட்டு உடனே கழுவி வேண்டும். கழுவித் தாமதீத்தால் கிருமிகள் காயத்துள் சென்றுவிடும்.
2. ஈரத்தைத் துடைத்துவிட வேண்டும்.
3. காயத்தைச் சுத்தமான துணியால் கட்டி வைத்தியசாலைக்கு அனுப்பவேண்டும்.
4. கடித்த நாயை 10 நாட்களுக்குக் கட்டிவைத்து அவதானிக்கவும் நாயில் ஏதாவது வித்தியாசமான குணாதிசயங்களைக் கண்டால், வைத்தியரிடம் செல்லவும்.
குறிப்பு; சிறு கீறலாக இருந்தாலும், முன் கூறிய முதலுதவிச் சிகிச்சையைச் செய்ய வேண்டும்.
5. கடித்த நாய்க்கு விசர் என்று சந்தேகித்தால், தடைஊசி (A. R. V.) முழுமையாகக் கொடுக்கப்படல் வேண்டும்.

<p style="text-align: center;"> ‘சுகமஞ்சரியை’ தொடர்ந்து பெற விரும்பினால் இந்தப் படி வத்தை நிரப்பி உடனடியாக, கீழ்க்கண்ட விலாசத்திற்கு அனுப்பவும் ஆசிரியர் ‘சுகமஞ்சரி’ சமுதாய மருத்துவத் துறை, மருத்துவ பீடம், யாழ்ப்பாணம். </p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px;"></div> </div> <p style="text-align: center;">காரியாலய பாவிப்பிற்கு</p>
---	--

முழுப்பெயர் : திரு/திருமதி/செல்வி

காரியாலய விலாசம் :

வீட்டு விலாசம் :

பதவி :

பிறந்த திகதி :

நாள் மாதம் ஆண்டு

‘சுகமஞ்சரி’ அனுப்ப வேண்டிய விலாசம்: (பொருத்தமான கூட்டில் அடையாளம் இடவும்.)

காரியாலய விலாசம்

வீட்டு விலாசம்

.....
திகதி

.....
கையொப்பம்

மக்களிடம் செல்வங்கள்

அவர்களுடன் வாழ்பவர்கள்

அவர்களிடமிருந்து கற்றுக் கொள்ளுங்கள்

அவர்கள்மேல் அன்பு செலுத்துங்கள்

அவர்களிடம் உள்ளதில் இருந்து தொடங்குங்கள்

அவர்களிடம் உள்ளதில் இருந்து கட்டி எழுப்புவீர்கள்

அனால் மனிதர்களுக்கு சிறந்த தலைவரானால்

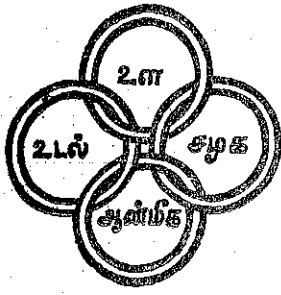
தங்கள் குழிக்கோரை அடைந்ததும்

தங்கள் வேலை முடிந்ததும்

மக்கள் எல்லோரும் சொல்வார்கள்

நாங்கள் தான் செய்து முடித்தோம்”

— சபைமொழி



சுகமஞ்சரி

SUKAMANCHARI

A QUARTERLY JOURNAL FOR COMMUNITY HEALTH WORKERS

சமூக சுகாதார சேவையாளர்களுக்கான காலாண்டு சஞ்சிகை

மஞ்சரி 1

சுத்திரை 1995

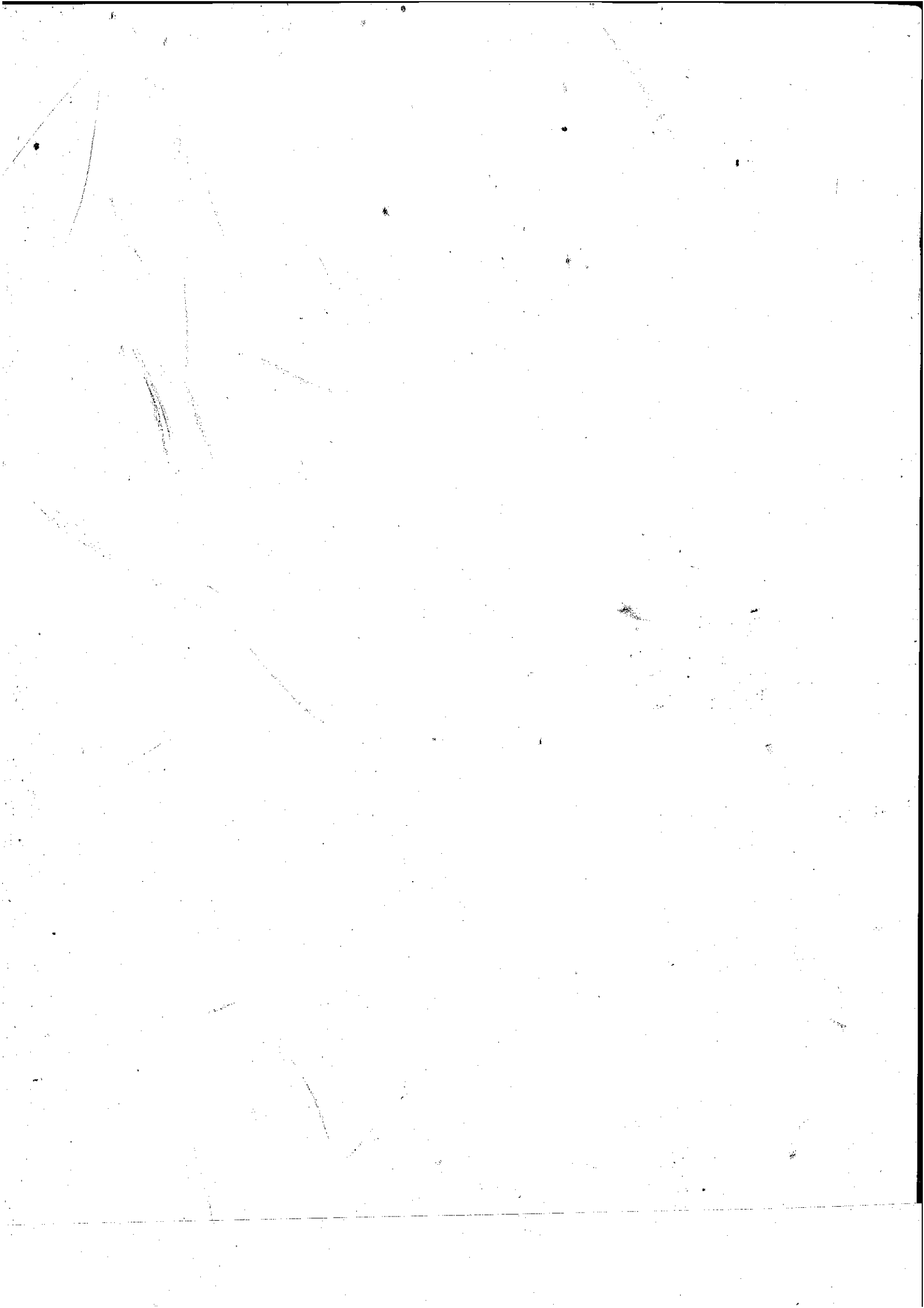
மலர் 2

- திட்டமிடல்: சுகாதார சேவையாளர், சுகாதார தொண்டர் மூலம் பெறக்கூடிய உதவிகளும், வழிமுறைகளும்
— பேராசிரியர் செ. சிவஞானசுந்தரம்
- நோய்கள்: வளர்ப்பு மிருகங்களிலிருந்து மனிதருக்குத் தொற்றும் நோய்களும், அவற்றைத் தடுக்கும் முறைகளும்
— டாக்டர் இ. இராஜராஜேஸ்வரன்
சலரோக நோயாளர் பராமரிப்பில் சுகாதார சேவையாளரின் பங்கு
— டாக்டர் சாளினி சிறீநங்கநாதன்
- உளசுகாதாரம்: மழவை மொழி
— சி. யமுனாநந்தா
- சூழல்: இடம்பெயர்ந்தோர் முகாம்களில் இருக்க வேண்டிய வசதிகள்
— உலக சுகாதார ஸ்தாபனம்
- அறிவியல்: உடலின் நீர்ச் சமநிலை
— டாக்டர் க. சிவபாலன்
கேள்விகள் பத்து
— தொகுப்பு: நொயல் பிரதீபன் சோமசுந்தரம்
- கேள்வி-பதில்: "இனியன்"

சுகாதார சேவையாளர்களுக்கான காலாண்டு சஞ்சிகை

ஐக்கிய நாடுகளின் சிறுவர் நிதியத்தின் உதவியுடன் வெளியிடப்படுகிறது.

COMPLIMENTARY COPY



சுகம் சரி

மஞ்சரி — 1

சித்திரை 1995

மலர் — 2

ஆசிரியர்:

டாக்டர்

ந. சிவராஜா

MD. MBBS. DTPH.

துணை ஆசிரியர்:

கா. வைத்தீஸ்வரன்

ஆலோசகர்கள்:

பேராசிரியர்

செ. சிவஞானசுந்தரம்

MBBS. DPH. PhD.

டாக்டர்

தயா சோமசுந்தரம்

BA. MBBS. MD. (Psyche)

டாக்டர்

எஸ். ஆனந்தாராஜா

MRCP. DCH. MD.

டாக்டர்

எம். கே. முருகானந்தன்

MBBS.

வெளியீடு:

சமுதாய மருத்துவத் துறை,
மருத்துவ பீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக் கழகம்,
யாழ்ப்பாணம்.

வாசகர்களுடன்

சில வார்த்தைகள்

2000 ஆண்டில் உலகில் எல்லோரும், அடிப்படையாகக் கூகாதார வசதிகளுடன் சுகமாக வாழ வேண்டும் என்ற தத்துவத்தை 17 வருடங்களுக்கு முன் உலக கூகாதார நிறுவனம் முன் நெடுத்தது. இந்த நோக்கத்தை நிறைவு செய்ய வேண்டுமானால், ஒவ்வொருவரும், ஒவ்வொரு குடும்பமும் தமது கூகாதாரத்திற்கு தாமே பொறுப்பேற்க வேண்டும். கூகாதாரத்தைப் பேணுவதும், நடைமுறைப் படுத்துவதும் தங்கள் கடமை என்பதை உணர்ந்து செயல்பட வேண்டும். மக்களின் கூகாதாரத்தைப் பேணும் பொறுப்பு, கூகாதார ஊழியர்களின் பொறுப்பாக மட்டும் இருக்கும் வரை, 'எல்லோரும் சுகமாக வாழ வேண்டும்' என்ற தத்துவத்தைப் பூரணமாக நடைமுறைப்படுத்த முடியாது.

தங்கள் கூகாதாரத்தைப் பேணுவது தங்களின் பொறுப்பு என்பதை மக்களுக்கு உணர வைத்து அதற்கு துணை நிறுதல் கூகாதார ஊழியர்களின் பொறுப்பு.

உலக கூகாதார நிறுவனத்தில் இலக்கை அடைய இன்னும் ஐந்து வருடங்களே உள்ளன.

இந்த இலக்கை நோக்கி கடந்த 17 ஆண்டுகளாக எவ்வளவு தூரம் வந்துள்ளோம்? எமது இலக்கை அடைய அடுத்த 5 வருடங்களில் நாம் என்ன செய்யப் போகிறோம் என்பதை திட்டமிட்டு, தீவிரமாக சிந்தித்து செயல்பட வேண்டும். இல்லையேல் இலக்கை அடைய முடியாது.

— ஆசிரியர்

அதிர்ச்சியான செய்தி?

“தினமும், ஒவ்வொரு நான்கு மணித்தியாலத்திற்கு ஒரு முறை, ஒரு ஜெட் விமானம் வீழ்ந்து நொருங்குகிறது. அதில் பயணம் செய்த 250 பிரயாணி களும் இறக்கின்றனர். அவர்கள் அனைவரும் பெண்கள். அவர்களில் பெரும் பாலானோர் வாழ்க்கையின் ஆரம்பகட்டத்தில் வாழ்ந்தவர்கள். சிலர் 20 வய திற்கு உட்பட்டவர்கள். அதிகமானவர்களுக்கு அவர்களின் ஆதரவில் வாழும் குழந்தைகளும் குடும்பங்களும் வீட்டில் இருக்கின்றனர்”.

உலகில் வருடாவருடம் ஏற்படும் கர்ப்பவதிகளின் மரணங்களை டாக்டர் மல்கம் பொட்ஸ் இப்படி அதிர்ச்சியைத் தரும் வீபரணச் சித்திரமாக உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தின் கூட்டமொன்றில் எடுத்துக் காட்டினார்.

உலகத்தில் ஆண்டுதோறும் உண்டாகும் 500,000 கர்ப்பவதிகளின் மரணங் கள், இப்படி ஒரேயடியாக வெளிப்படையாக நடைபெற்றால், அனைவரின தும் கவனத்தையும் ஈர்த்திருக்கும். மாறாக இந்த மரணங்கள் ஒவ்வொன்றாக, சிந்தங்கிய நாடுகளின், அதிலும் பெரும்பாலும் சிந்தங்கிய கிராமங்களில் வாழும் ஏழை பெண்களிடையே தான் நடைபெறுகின்றன என்பது துரதிஷ்ட வசமானதாகும்.

சுகாதார சேவையாளர் சுகாதார தொண்டர் மூலம் பெறக்கூடிய உதவிகளும் வழிமுறைகளும்

மக்களின் சுகத்தைப் பேணுவதில் மக்களின் பங்களிப்பு அவசியம் இப்போது நன்கு உணரப்பட்டுள்ளது. மக்கள் பங்குபற்றுதல் (Community Participation) என்பது அடிப்படைச் சுகாதார சேவையின் (Primary Health Care) முக்கிய கொள்கைகளில் ஒன்றாகும்.

ஒரு நாட்டின் சுகாதார அமைப்பின்¹ பலதரப் பட்ட நிலையில், சுகாதார மேம்பாட்டிற்கு வேண்டிய தேவைகளில், மக்களின் பங்கானது ஆலோசனை, ஆய்வு, திட்டமிடல், செயற்பாட்டில் ஒத்துழைப்பு எல்லாவற்றிலும் இருக்க வேண்டும். அது அவர்கள் உரிமை கூட; அதனால் பயன் அடைபவர்களும் அவர்களே. எனினும் மக்கள் பங்கு பற்றும் வழிமுறைகள் ஒழுங்காகத் திட்டமிட்டு, குறிக்கோள்களின் அடிப்படையில் நிர்ணயிக்கப்படல் வேண்டும். அல்லாவிடில் அம் முயற்சி பிரயோசனம் குறைந்ததாக அமைந்துவிடும. சில வேளைகளில் அனாவசியமாகவும், சுகாதார நன்மைகளையும் தேவைகளையும் குழப்புவதாகவும் இருக்கலாம்.

சமூகத்தின் மிகவும் அடிப்படை நிலையில் அதாவது கிராம மட்டத்தில் சேவையாற்றும் சுகாதார சேவையாளர் (மருத்துவ மாதுக்கள், சுகாதார பரிசோதகர்கள்) பொது மக்களின் உதவியை பெறக்கூடிய வழிமுறைகளை இந்தக் கட்டுரை காட்டுகின்றது. அந்நிலை சுகாதார தொண்டிற்கு சமூகத்தினிருந்து தேர்ந்து எடுக்கப்படுபவர் பற்றியே கூறப்படுகிறது. அப்படியானவர்களை சுகாதார தொண்டர் (Volunteer Health Workers) என்கிறோம். அவர்களுக்குச் சில தகைமைகள் வேண்டும்.

சுகாதாரத் தொண்டர் தகைமைகள்

வோல்றர் பற்றிக்,² இலங்கை அநுபவத்தைக் கொண்டு சுகாதார தொண்டர்களைத் தெரிவு செய்வதில் கவனிக்க வேண்டிய தகைமைகளைத் தந்துள்ளார்கள். சுருக்கமாக அவையாவன:

பேராசிரியர் செ. சிவநானசுந்தரம்

M. B. B. S., D. P. H., Ph. D.

சமூகாய் மருத்துவத்துறை எமரிற்றஸ் பேராசிரியர்
மருத்துவப்பீடம்,

யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக் கழகம்.

1) சமூகத்தின் ஒருவர்

- கிராம கூட்டுக் குடும்பங்களில் ஒருவர்
- சமூகத்தின் அனுமதியுடன் சுகாதார சேவையாளரால் தெரிவு செய்யப்பட்டவர்.
- தினமும் 1-2 மணி நேரம் தொண்டிற்கு ஒதுக்கக்கூடியவர்.

2. கல்வி நிலை

- வாசிக்க ஏழுதத் தெரிந்தவர்
- 9-10 வகுப்பு படித்தவர் பொருத்தமானவர்.

3. உற்சாகம், பொறுப்பு, தலைமை

இந்தக் குணங்கள் மிகவும் அவசியம்; அவற்றைக் கொண்டவர்.

4. வயது

- 18-40
- வயதிற்கேற்ற தொண்டு கொடுக்கப்படும்.

5. பால்

- இரு பாலாரும்
- குடும்ப நல, கிளிநிக் சேவைகளுக்குப் பெண்களே தேவை.

6. ஒரு மன்றம் / சங்கம் / சமித்தி / நிலையம் இவற்றின் அங்கத்தவர்

- ஒரு அங்கத்தவர் விரும்பத்தக்கது
- ஆனால், அத்தியாவசியம் அல்ல

தொண்டர் தெரிவு

ஒரு சுகாதார சேவையாளர், மேலே குறிப்பிட்ட தகைமைகள் கொண்டவர்களைக் கண்டுபிடித்து, மேல் அதிகாரிகள் அனுமதியுடன், தொண்டராகத் தெரிவு செய்தல் வேண்டும். ஒரு மருத்துவ மாது (குடும்ப நல சேவையாளர்) கிராமத்தின் வீடுகளுக்குப் போய் வரும் போதே, இத்தகைய தகுதியுள்ள இளம் பெண்பள்ளைகளைக் கண்டு கொள்ள முடியும். சமூகத்தின் ஒவ்வொரு பிரிவிலும் ஒரு நல்ல பெண்ணைத் தொண்

டராக பெற முடியுமானால், ஒரு மருத்துவ மாது வுக்கு அதுபோல் இலாபம் வேறு இல்லை.

அப்படியான ஒரு பெண்ணை நாவல்³ ஒன்றில் காட்ட நான் முயன்றேன். நாவலில் வரும் இளம் பெண் சூரியகலா தன்னை ஒரு சுகாதாரத் தொண்டராக ஏற்றுக்கொண்ட மருத்துவ மாதுவுக்கு கூறு கிறாள்:

“அக்கா நான் இந்த ஊரிவை பிறந்து 18 வருடங்கள் சீவித்து விட்டேன். ஆனால், இப்ப உங்க ளோட இந்த மூன்று வீடுகளுக்கும் வந்து பார்க்கும் போதுதான் எங்கள் குறைபாடுகள் தெரியுது; இந்தக் குறைபாடுகளை நீக்க முடியும் என்றும் விளங்குது.”

அதற்கு மருத்துவ மாது கூறுகிறாள்:

“கிராம மக்களின் கஷ்டங்களில், கடைசி அரை வாசியாவது அவர்கள் சொந்த முயற்சியால் தவிர்க்க முடியும் கலா நீயே கண்டாய். இரண்டாவது வீட்டில் உள்ள நான்கு பிள்ளைகளில் ஒருவருக்காவது நோய்த் தடுப்பு ஊசிகள் போடப்படவில்லை.”

இனி, சூரியகலா:

“அக்கா, உங்களைப் போல் இதையெல்லாம் எங்களுக்குச் சொல்லித்தர ஆர் இருந்தார்கள்? ... அக்கா, எனக்கு வழிமுறைகள் ஒரு அளவுக்குத் தெரியுது. உங்களோடு சில காலம் கிளினிக்கிலும், வீடுகளிலும் இவற்றை அவதானிக்கப் போகிறேன். நான் எனது வாழ்க்கையை எனது கிராம மக்களுக்குச் சமூக சேவை செய்வதற்கே அர்ப்பணிக்கிறேன்”

சூர்யகலா என்ற நாவல் பாத்திரம், சுகாதார தொண்டருக்கு ஒரு எடுத்துக்காட்டு.

ஒரு சுகாதார சேவையாளர் தொண்டர்களை, கிராமத்தின் தலைவர்கள், முதியவர், சன சமூக நிலைய நிர்வாகிகள், கிராம சேவக நிலதாரிகள் இவர்கள் மூலமும் தெரிவுசெய்ய முடியும்.

தொண்டர் மூலம் பெறக்கூடிய உதவிகள்

மருத்துவ மாதுக்களும் (குடும்ப நல சேவையாளர்) சுகாதார பரிசோதகர்களும் தமது சேவையின் ஒவ்வொரு அங்கத்திலும் தொண்டரின் உதவியைப் பெறமுடியும். பொதுவான சில பின்வருவனவாகும்:

(1) வீடுகளுக்குப் போதல் (தொரிப்பு)

- (i) வீடுகள், குடும்பங்கள், இடம்பெயர்ந்தோர், கர்ப்பிணிகள், கிளினிக் வராதோர், தொற்று நோயாளிகள் இவற்றையும் இவர்களையும் கண்டுகொள்ள உதவுதல்.
- (ii) மக்கள் பழக்க வழக்கங்கள், விருப்பு வெறுப்புக்கள், தேவைகள், வேண்டுகோள்கள், பிரச்சினைகள் இவற்றைத் தெரிந்துகொள்ள உதவுதல்.

(2) கிளினிக் (தாய் - சேய் நிலையங்கள்) சேவைகள்

பின்வரும் வேலைகளில் உதவலாம்

- (i) வந்தோரை வரவேற்று, நம்பர் கொடுத்து, வரிசையில் இருத்தும் ஒழுங்குகள் செய்வது.
- (ii) அவர்களின் பதிவேடுகளை எடுப்பது.
- (iii) தாய்மார், பிள்ளைகள் நிறை எடுப்பது.
- (iv) பதிவேட்டில் நிறை ஆகியன குறிப்பது.
- (v) சிறுநீர் பரிசோதிப்பது.
- (vi) இரத்த சோகை பார்ப்பது.
- (vii) மருத்துவரிடம் அழைத்துச் சென்று பரிசோதிக்கும் போது துணையாகநிற்பது.
- (viii) உப உணவுகள் (திரிபோஷா), கல்சியம், இரும்பு, வைற்றமின் மாத்திரைகள் கொடுப்பது.

(3) சுகாதாரக் கல்வி புகட்டல்

சுகாதார சேவையாளரின் தலையாய கடமைகளில் ஒன்று சுக வாழ்வு, நோய் தடுப்பு சம்பந்தமான கல்வி புகட்டல். ஒரு தொண்டர் இதனைத் தானும் அறிந்து கல்வி புகட்டுவதில் உதவ முடியும். ஒரு தொண்டர் அந்த மக்களில் ஒருவர். ஆகவே தொண்டரின் அறிவுரைகளுக்குப் பொருத்தமும் பயனும் அதிகம் உண்டு. சில முக்கியமான செய்திகளை தொண்டர் வலியுறுத்த வேண்டும்; உதாரணமாக:

- (i) துப்புரவு

— பேன், சிரங்கு தடுப்பு

(ii) வீடு, சூழல் துப்புரவு

- கிணறு
- கொகித்தாறிய நீர்
- மல கூடம்
- குப்பை கூளம்
- ஈ, நுளம்பு

(iii) உணவு

- கர்ப்பினியின் உணவு
- குழந்தைக்கு தாய்ப்பால்
- குழந்தைக்கு உப உணவுகள்
- சத்து உணவுகள்
- சமைத்தல்
- உணவு சுத்தம்
- வீட்டுத் தோட்டம்

(iv) நோய் தடுப்பு

- நோய் தடுப்பு மருந்துகள், ஊசிகள்
- புகைத்தல், மதுபானம் தடுப்பு
- வீட்டு விபத்து தடுப்பு
- அதிக இரத்த அழுக்கம், நீரிழிவு, புற்று நோய் — இவற்றை அதி ஆரம்பத்தில் கண்டு கொள்ளல்.
- நாய்களுக்கு தடுப்பு ஊசி

(v) நோய் பராமரிப்பு

- குழந்தைகள் வயிற்றோட்டத்திற்கு வாய் மூலம் கரைசல் கலவை (ORS)
- முதல் உதவி
- மருந்து ஒழுங்காக எடுத்தல் (கசம், குஷ்டம், நீரிழிவு ஆகியன).

(4) ஆய்வுகள்

சுகாதார திட்ட ஆய்வுகளின் போது சுகாதார சேவையாளர் கணிசமான பங்கு அளிப்பார். இவர்களுக்குத் தொண்டர் உதவி அளிக்க முடியும்.

(5) வேறு உதவிகள்

- (i) தாய்மார்களை கிளினிக்குக்கு அழைத்துச் செல்லல்
- (ii) நோயாளிகளை வைத்தியசாலை கிளினிக்கு நேரம், காலம் அறிந்து தகுந்த கிளினிக்குக்கு (உதம்: கண், காது மூக்கு தொண்டை, எலும்பு முறிவு, நீரிழிவு, ஆஸ்திமா) அழைத்துச் செல்லல்.
- (iii) நோயாளிக்கு வீட்டில் அத்தியாவசியமான ஆலோசனை, பராமரிப்பு செய்தல் (உதம்: ORS கரைத்து கொடுத்தல்).
- (iv) முதல் உதவி
- (v) மருத்துவ முகாம்களில் உதவி செய்தல்.

தொண்டர் பயிற்சி

Knowledge without action is useless
action without knowledge is foolishness

(Sai Baba)

செயல் அற்ற அறிவு பிரயோசனம் அற்றது.
அறிவு அற்ற செயல் முட்டாள்தனமானது

(சாயி பாபா)

தொண்டர் தொண்டு செய்வதற்கு அறிவும் ஆற்றலும் அவசியமாகும். ஆகவே சுகாதாரத் தொண்டராகத் தெரிவு செய்யப்பட்டவர்களுக்குத் திட்டமிட்ட பயிற்சி கொடுப்பது நியமமாக வேண்டும். தொண்டர் செய்யக் கூடிய உதவிகள் சார்ந்த அறிவு, மனப்போக்கு, செயற்பாடு ஆகியவை தொண்டர் பயிற்சித் திட்டத்தில் குறிக்கோள்களாக இருக்க வேண்டும். வோல்ட்மர் பற்றிக்² இந்தப் பயிற்சிக்கு 60 மணி நேரம் தேவை எனக் கருதுகிறார்; அதாவது 15 அரை நாட்கள் 2 மாத கால எல்லைக்குள் நடத்தலாம். இதில் 15 மணித்தியாலம் வகுப்பறை கல்விக்கு. மிகுதி 45 மணி வீட்டு தரிசுப்பு, கிளினிக்கு பயிற்சி முதல் உதவி ஆகியவற்றிற்கு ஒதுக்கப்படும்.

யாழ். மருத்துவ பீடத்தில் சமுதாய மருத்துவ துறையில் சுகாதார தொண்டர் பயிற்சிகள் 4-7 முழு நாட்கள் நடைபெற்றிருக்கின்றன. இதில் வெளிப்புற பயிற்சிகள் அடங்கும். முதல் உதவிப் பயிற்சி இதில் சேர்மானம் இல்லை. சுற்றாடல், தாய்-சேய் நலன், உணவும் போஷாக்கும், குடும்பக் கட்டுப்பாடு, தொற்று நோய்கள், நோய் தடுப்பு, சுகாதார கல்வி இவற்றிற்கே அதுகவனம் காட்டுகப்பட உள்ளது. பயிற்றப்பட்டோர் பெருமபாலும் சில காலமாக எமது கொக்குவில் - கோண்டாவில் சுகாதாரத் திட்டத்தில் தொண்டு செய்திருக்கின்றனர். அவர்கள் சமூகத்தில் மதிப்புள்ளவர்கள், அவர்கள் சேவை பல வதங்களில் நாட்டிற்குத் தேவைப்படும்.

சுகாதார தொண்டர் பயிற்சி பற்றிய ஆலோசனைகளை அறிய விரும்புவோர் யாழ். மருத்துவபீடம், சமுதாய மருத்துவத் துறையுடன் தொடர்பு கொள்ளலாம்.

மேற்கோள்கள்

- 1) சிவஞானசுந்தரம், செ. (1995) சுகாதார அமைப்பு ஆய்வில் சுகாதார சேவையாளர் பங்கு. சுகமஞ்சரி, மஞ்சரி 1 மலர் 1.
- 2) Walter K. Patrick (1978) Volunteer Health Worker in Sri Lanka. Health Education Bureau, Ministry of Health, Colombo.
- 3) நந்தி. தங்கச்சியம்மா (நாவல், அத்தியாயம் 11.

வளர்ப்பு மிருகங்களிலிருந்து மனிதருக்கு தொற்றும் நோய்களும் அவற்றைத் தடுக்கும் முறைகளும்

மனிதருக்கு நோயை உண்டாக்கும் காரணிகளில் பெரும்பாலானவை மிருகங்களிலிருந்து தோன்றுகின்றன. ஆகையால் இக்காரணிகளின் காவிகளாக விளங்கும் வளர்ப்பு பிராணிகள் மனிதனுக்கு பெரும் ஆபத்தை விளைவிப்பனவாகின்றன. மிருகங்களிலிருந்து மனிதருக்குத் தொற்றும் வியாதிகள் பல இனங்காணப்படாமலும், அறிவிக்கப்படாமலும், கவனிக்கப்படாமலும் போய் விடுகின்றன.

பல நோய்கள் மனிதரின் மிக அண்மையில் அவர்களது வளர்ப்புப் பிராணிகளாகவும், செல்லப் பிராணிகளாகவும் வளரும் மிருகங்களிலிருந்து தொற்றுக்கொள்ளின்றன. சில நோய்கள் ஒருவர் வதியும் வீட்டில் அவ்வது சமீபத்தில் வாழும் எலிகள் மூலமும், பண்ணை மிருகங்கள் மூலமும் தொற்றப்படுகின்றன. இந்நோய்களுட் சில மூளையைத் தாக்கக் கூடியனவாகவும், ஈரல், நுரையீரல், சிறுநீரகம் முதலியவற்றை வீங்கச் செய்வனவாகவும், சத்திர சிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்பட வேண்டிய அபாயகரமானதாகவும் இருக்கின்றன. ஆகையால் அவற்றைப் பற்றிய சில முக்கிய தகவல்களை இங்கே அறியத்தருகின்றேன்.

1. விலங்கு விசர் நோய் (Rabies)

இது மிகப் பழங்காலந் தொட்டு மனிதரையும், மிருகங்களையும் கொடூரமாக பாதித்து வருகிறது. உண்மையில் இது ஒரு விசர் மிருகக்கடி நோயாகும். எல்லா மிருகங்களுக்கும் இந்நோய் தொற்றக்கூடிய தானாலும், நாய்களே அதிக தாக்குதலுக்குட்படுகின்றன. ரேபீஸ் நோயின் காரணி ஒரு வைரஸ் கிருமியாகும். நாய்களில் இந்நோய் இரு வகைப்படும்.

டாக்டர் இ. இராஜராஜேஸ்வரன்
B. V. Sc. Dip. Pr. V. M.
விரிவுரையாளர்
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

தீவிர விலங்கு விசர்

நாயின் இவ்வகைத் தொற்றின் அறிகுறிகளாக ஆரம்பத்தில் அமைதியின்மையும், விறுவிறுப்பும் காணப்படும். சிறு சத்தமும் பெரும் அதிர்ச்சியைக் கொடுக்கக் கூடியதாக, நரம்புத் தொகுதி பாதிப்படைகிறது. நாய் கால்துடைப்பம், சிறு மரத்துண்டுகள் போன்றவற்றைக் கடித்து, சப்பி விழுங்கும். தனது உடம்பைக்கடிக்க முயலும், உணவில் விடுப்பம் இராது, தடித்தகுரலில் ஊளையிடும், கண்கள் சிவந்து, சுவாசிப்பதில் கஷ்டமும் ஏற்படும்.

தொற்று அதிகரிக்க, எஜமானர் உட்பட எவரையும் கடிக்க முற்படும். இந்நிலையில் உணவோ, நீரோ விழுங்க முடியாதிருக்கும். வாயிலிருந்து எச்சில் தொடர்ச்சியாக வடியும். கால்களில் வாதம் ஏற்பட்டு நோய்த்தொற்றேற்பட்ட ஐந்து நாட்களில் இறந்து விடும்.

மந்தமான விலங்கு விசர்

இவ்வகை நோயின் ஆரம்ப அறிகுறியாக உடம்பு அசைவற்றுப் போகும். முதலில் கீழ்த்தாடைத் தசைகளும் அதன்பின் உடம்பின் ஏனைய பகுதித்தசைகளும் அசைவற்றுப் போகும். இந்நிலையில் நாயின் வாய் திறந்தபடி கடிக்க எத்தனிக்காது காணப்படும். ஒரு கிழமைக்குள் நாய் இறந்துவிடும்.

இறந்த செய்தி காவல்துறையினருக்கு உடனடியாக அறிவிக்கப்படல் வேண்டும். அவர்கள் இறந்த நாயின் தலையை வெட்டி எடுத்து, ஐஸ் பொதியில் வைத்து வைத்திய ஆய்வுநிலையத்திற்கு அனுப்ப ஆவன செய்வார்கள்.

நோயுற்ற நாய் கடிப்பதால் மனிதருக்கு இந்நோய் தொற்றும். விசர் நாயின் வாயில் வடியும் எச்சில் காயங்களில் பட்டால் அதன் மூலமும் தொற்று ஏற்படலாம்.

பாதுகாப்புச் சிகிச்சை:

உடனடியாக நாய்க்கடியால் ஏற்பட்ட காயத்தை சவர்க்காரத்தினால் சுழி துப்புரவாக்குதல் வேண்டும்.

டும். உடனடியாக வைத்தியரை நாடி ரேபீஸ் தடுப்பு ஊசி ஏற்றப்படல் வேண்டும். தடுப்பு முறையாக சகல நாய்களுக்கும் தடுப்பூசி ஏற்றப்படல் வேண்டும். கட்டடாக்காவி நாய்களை அழித்தல் வேண்டும்.

2. அடைப்பான் (Anthrax)

இது கால்நடைகளைப் பீடிக்கும் ஒரு கொடிய தொற்றுநோய், இந்நோய் சடுதியாக ஏற்பட்டு, 48 மணித்தியாலங்களுக்குள் கால்நடைகளைக் கொன்று விடும். அநேகமாக நோய்க் குணங்குறிகள் தோன்று முன்பே கால்நடைகள் இறக்க நேரிடும். கண், மூக்குச் சிவத்தல், இரத்தபேதி சில வேளைகளில் காணப்படும். அநேகமாக இறந்த மாட்டின் நாகியிலும், மல வாசலிலும் உறையாத இரத்தக்கசிவு தென்படும்.

இந்நோயின் காரணி பசிலஸ் அந்தறாசிஸ் எனப்படும் கோலுருக் கிருமியாகும். இதன் சிறைப்பையுரு நிலை (Spore) பல வருடங்களுக்கு மேலாக மண்ணில் உயிருடன் இருக்கும்.

மனிதருக்கு இக்கிருமித்தொற்று மூன்று விதத்தில் ஏற்படலாம். தோலூடாகவும், சுவாசம் மூலமும், தொற்றுள்ள உணவு மூலமும் தொற்றலாம். தோல் தொற்றில் கொடுமான கொப்புளங்கள் தோன்று கின்றன. பின்னர் இவை வெடித்து கறுப்பு நிறக் காயங்கள் ஏற்படுகின்றன. சுவாசத் தொற்றினால் குளிர்ச்சுரம் உண்டாகின்றது.

தடுப்புமுறை:

கால்நடைகள் சடுதியாக இறந்து மேற்கூறப்பட்ட அறிகுறிகள் தென்பட்டவுடன் அப்பகுதியை நோயுள்ள பகுதியாகப் பிரகடனப்படுத்தும் பொருட்டு உதவி அரசாங்க அதிபருக்கு, அப்பகுதிக் கால்நடை வைத்தியர் மூலப் அறிவிக்கப்படல் வேண்டும்.

தடுப்புமுறையாக நோய்க் கிருமிகள் பரவாமல், இறந்த கால்நடைகளை முழுமையாக எரித்தல் அல்லது 6 அடி ஆழத்தில் நிலத்துள் புதைத்துவிடல் வேண்டும். ஏனைய கால்நடைகளுக்குத் தடுப்பூசி ஏற்றப்படல் வேண்டும்.

3. ஏற்பு (Tetanus)

இந்நோயை க்ளோஸ்டிரியம் ரெட்டனி எனப்படும் புகீரியாக் கிருமிகள் உண்டாக்குகின்றன. இக்

கிருமிகள் பொதுவாக குதிரைமலம் (லத்தி) கால்நடைகளின் சாணி முதலியவற்றில் உண்டு. மனிதருக்கு இக்கிருமித் தொற்று இக்கழிவுகளிலிருந்தும் தொற்றுள்ள மண்ணில் இருந்தும் காயங்களுடாக ஏற்படுகின்றது.

மனிதரில் முதலில் ஏற்புலி தோன்றி பின்னர் வாய் திறக்கமுடியாதபடி கெட்டியாக விறைத்தும், கைகால்கள் விறைத்தும் காணப்படும். இறுதியில் சுவாசத் தொகுதி தாக்கப்பட்டு மரணம் ஏற்படும்.

தடுப்பு முறை:

1. காயங்கள் ஏற்பட்டவுடன் ஏற்பூசி ஏற்றுதல் மிக அவசியம்.
2. கர்ப்பிணித்தாய் 3 மாத கர்ப்பத்தின்பின் முதன்முறை பரிசோதனைக்குச் செல்லும் போது முதலாவது ஏற்பூசியும் 6 கிழமைகளில் இரண்டாவது ஏற்பூசியும் ஏற்றிக் கொள்ளுதல் அவசியம்.
3. குழந்தை பிறந்தவுடன் தொப்புள் நன்றாகத் தொற்று நீக்கம் செய்யப்படுதல் அவசியம்.
4. காயங்கள் ஏற்படுமுன்னரே தடுப்பூசி ஏற்றி வாழ்நாள் முழுவதும் தம்மைப் பாதுகாத்துக் கொள்ளலாம்.

4. புருசெல்லோசிஸ் (Brucellosis)

இந்நோயின் காரணி புருசெல்லா எனப்படும் பக்ரீரியாக் கிருமி. இக்கிருமித் தொற்று கால்நடைகளில் கருச்சிதைவை ஏற்படுத்துகிறது. கரைக்குட்டி ஈன்ற பின்னர் தற்காலிக அல்லது நிலையான மலட்டுத் தன்மையை உண்டாக்குகிறது. மாடுகள் 7 ஆம் அல்லது 8 ஆம் மாதத்தில் கரைகுட்டி ஈன்றால், இந்நோயுள்ளதெனச் சந்தேகிக்கலாம். மனிதருக்கு, தொற்றுள்ள ஆட்டுப்பால், பசுப்பால் மூலம் இந்நோய்க் கிருமிகள் தொற்றுகின்றன.

மனிதரில் இது குருதித் தொற்றாக மாறி, நாள் டைவில் பல இளையங்களைத் தாக்குகிறது. குணம் குறிகளாக மயக்கம் பலநீனம், வலி, அதிக வியர்வை பிந்நேரங்களில் காய்ச்சல் கூடியும் இரவில் காய்ச்சல் விடுவதுமாக காணப்படும்.

தடுப்பு முறை:

நன்றாக கொதிக்க காய்ச்சிய பாலை அருந்துவதால் இந்நோய்த் தொற்று ஏற்படாது தடுக்கலாம்.

5. காச நோய்:

இது மைகோ பக்ரீறியம் ரியூபகிலோசிஸ் எனப்படும் பக்ரீறியாக் கிருமியின் போவைன் வகையினால் பசுக்களுக்கு ஏற்படும் நோய்.

மனிதவகை பக்ரீறியாவினால் ஏற்படும் காசநோய் சுவாசத்தொகுதியூடாகத் தொற்றுக்கொண்டு ஆனால் 'போவைன்' வகைக் காசநோய் மனிதருக்கு நோயுள்ள பசுவின் பால் மூலம் தொற்றுக்கொண்டு.

தடுப்பு முறை:

1. பண்ணையில் உள்ள சகல பசுக்களையும் காச நோய்ப்பரிசோதனைக்குட்படுத்தி நோயுள்ள வற்றை அகற்றுதல் வேண்டும்.
2. பசுப்பாலை பாச்சர் முறைப்பிரயோகத்திற்குட்படுத்தி (Pasteurization of milk) நோய் பரவுவதை தடுக்கலாம்.
3. பாலை நன்கு கொதிக்கக் காய்ச்சியபின் குடிப்பதன் மூலம் இந்நோய்த் தொற்றைத் தடுக்கலாம்.

6. பொற்றுலிஸம் (Botulism)

உணவுப் பொருட்களை நச்சுப்படுத்தும் காரணியான களோஸ்ரிடியம் பொற்றுலிஸம் என்ற பக்ரீறியா கிருமி பொதுவாக கால்நடைகளின் கழிவிலும், மண்ணிலும் உள்ளது. மரக்கறி, பழம் போன்றவை பதனிடப்பட்டு அடைக்கும் போது துப்புரவு பேணப்படாமையால் இக்கிருமித் தொற்று அவ்வுணவுகளில் ஏற்படுகிறது. ஆகையால் இப்படி அடைக்கப்பட்ட பொருட்களை நன்றாக வெப்பமேற்றி 10 நிமிடங்கள் வேகவைத்து உண்பதன் மூலம் இத்தொற்றைத் தடுக்கலாம்.

7. சல்மோனெல்லோசிஸ் (Salmonellosis)

இந்நோய் சல்மோனெல்லா பக்ரீறியாக் கிருமிகளால் உண்டாகிறது. கோழிகளில் வெள்ளை நிறக் கழிச்சலையும், கால்நடைகளில் வயிற்றோட்டத்தையும் ஏற்படுத்துகிறது. கோழிகள், புறாக்கள், கால்நடைகள் இந்நோய்க்கிருமிக் காவினாக விளங்குகின்றன.

மனிதருக்கு பறவைகள், மிருகங்களின் எச்சத்தினூடாக தொற்றேற்படுகிறது. பதனிடப்பட்ட உணவு அடைக்கப்படுகையில் துப்புரவு பேணப்படாதவிடத்து அவ்வுணவுமூலமும் தொற்றவாய்ப்புண்டு. தொற்றுள்ள இறைச்சி, முட்டை, பால் முதலியவை உட்கொள்வதாலும் தொற்றுக்கொண்டு.

தடுப்பு முறை:

பறவைகள் மிருகங்கள் வளர்ப்பவர்கள் சிறந்த பராமரிப்பு முறைகளைக் கடைப்பிடித்து, சுகாதாரம் பேணல் வேண்டும். பட்டிகளைத் துப்புரவு செய்து கால்நடைத் தீன்களை மாசு படுத்தாது வைத்திருத்தல் வேண்டும்.

8. ரொக்சோ பிளாஸ் மோசிஸ் (Toxoplasmosis)

ரொக்சோ பிளாஸ்மா எனப்படும் நுண்ணுயிர்க் கிருமிகளால் ஏற்படும் நோய், தொற்றுள்ள பூணையின் எச்சம் ஊடாக மனிதருக்குத் தொற்றுகிறது. தொற்றுள்ள தாய் மூலம் கற்பத்தில் வளரும் சிசுவிற்கு குழவித்தகம் ஊடாகவும் தொற்று ஏற்படும். ஆகையால் கர்ப்பிணித்தாய்மார் பூணையின் மல அழுக்கினால் தொற்று ஏற்படுவதைத் தடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். இவ்வகைத் தொற்று மூளையையும் கண்களையும் தாக்குவதால் இந்நோய் மிகவும் பயங்கரமானதாகும்.

9. படர்தாமரை (Ringworm)

பூஞ்சனவனால் உண்டாகும் ஒருவகைத் தோல் நோய். இது தோல், மயிர், நகம் ஆகியவற்றைத் தாக்குகின்றது. நாய், பூனை, கால்நடை, முயல், எலி ஆகிய பிராணிகளிலிருந்து மனிதருக்கு தொற்றுக்கொண்டு. இப்பிராணிகளை விட்டு வளர்க்கும் கூடுகளையும், வதிகளையும் சுற்றுப்புறங்களையும் தொற்று நீக்கித் துப்பரவு செய்வதால் இந்நோயைத் தடுக்கலாம்.

10. லெப்ரோஸ் பைரோசிஸ் (Leptospirosis)

இந்நோயின் காரணி சுருள்வடிவமுள்ள ஒருவகை பக்ரீறியா கிருமி ஆகும். இந்நோய் நாய், பன்றி,

எலி போன்ற பிராணிகளைத்தாக்கி மஞ்சட் காமா லையை உண்டாக்குகிறது. கிருமிகள் நோயுள்ள பிராணிகளின் சிறுநீரில் கழிக்கப்படுகின்றன. காயம் அல்லது சிதைவு ஏற்பட்ட தோல் ஊடாக இக்கிருமி கள் மனிதருக்குத் தொற்றுக்கின்றன. மனிதரில் கடுங் காய்ச்சல், தசைநோய், ஈரல் சிறுநீரகப்பாதிப்பு, மஞ் சட்காமாலை முதலியவை ஏற்படுகின்றன.

தடுப்புமுறை:

சுய சுகாதாரம் பேணுவதாலும், எலிகளை அழித் தலாலும் இந்நோயைத் தடுக்கலாம். தொற்றுள்ள மிருகங்கள் அசுத்தப்படுத்தும் ஆறு, குளம், முதலிய வற்றில் குளிப்பதை தவிர்க்க வேண்டும்.

11. கொள்ளை நோய் (பிளேக்)

இலங்கையில் இந்நோயிருப்பதான அறிதற்கள் இல்லை. இந்தியாவில் இந்நோய்த் தொற்று கடந்த வருடம் ஏற்பட்டதாலும் எலிகள் பிரதான காரணிக் காவிகளாக விருப்பதாலும் இது பற்றி அறிந்திருத் தல் அவியமாகின்றது. சுகமஞ்சரி முதலாவது வெளி யீட்டில் பிரசுரிக்கப்பட்ட பிளேக்கைப் பற்றிய முழு விபரக்கட்டுரையை வாசித்தறிந்து கொள்ளவும்.

12. கால் - வாய் நோய்

(Foot & mouth disease)

இந்நோய் கால்நடைகளில் வைரஸ் கிருமிகளால் ஏற்படுகிறது. இளம்பராய மாடுகளை இந்நோய் அழிக் கின்றது மாடுகளில் குணங்குறிகளாக வாயில், நாசக் கில் கால்விரலிடையில் கிண்ணியின் மேற்பாகத்தில் தொப்புளங்கள் தோன்றி, உடைந்து காயம் ஏற்படுத் தும். தடித்த எச்சில் வடிதல் காணப்படும். இது ஒரு கூடிய தொற்றுள்ள நோயாகையால், கால்நடை களில் பரவாது தடுக்க உடனடி நடவடிக்கைகள் மேற் கொள்ளப்பட வேண்டும்.

மனிதருக்கு இந்நோய்க் கிருமிகள் நோயுள்ள மிரு கங்களிலிருந்து தொற்றுகிறது. ஆகையால் தடுப்பு முறையாக சுகல கால்நடைகளுக்கும் தடுப்பூசி ஏற்றப் படவேண்டும்.

நோயுள்ள மிருகங்களின் எச்சில் தொப்புளங்களி லிருந்து வெளியேறும் நீர் போன்றவற்றை அளையா மல் நோய்த் தொற்றைத் தடுக்கலாம். நோய் பி ரகடனம் செய்த பகுதிகளிலிருந்து இறைச்சி, பால்

முதலியவற்றை வாங்கி உபயோகிப்பதைத் தடுத்தல் வேண்டும்.

13. ட்றிச்சினோசிஸ்

(Trichinosis)

இது ட்றிச்சினெல்லா எனப்படும் ஒட்டுண்ணிக ளால் ஏற்படும் நோய். இவ்வட்டப் புழுக்களின் குடம்பிகள், பன்றியின் தசைகளில் சிறைப்பைகள் அமைத்திருக்கும். நன்றாக வேகவைத்துச் சமைக்கப் படாத பன்றி இறைச்சிமூலம் மனிதருக்குத் தொற்று கிறது. தடுப்புமுறையாக பன்றி இறைச்சியை 66° C வெப்பத்தில் வேகவைத்து உண்பதன் மூலம் தொற்று ஏற்படுவதைத் தடுத்துக் கொள்ளலாம்.

14. ஹைடாரிட் நோய்

(Hydatidosis)

இதன் காரணியான எக்கைனோ கோக்கஸ் எனப் படும் நாடாப்புழுக்கள் நாய்களின் சிறுகுடலில் வாழ் கின்றன. இப்புழுக்களின் முட்டைகளை மனிதர் தற் செயலாக உட்கொள்வதால், குடம்பிகள் பல அவய வங்களில் சிறைப்பைகள் அமைக்கின்றன. புழுக்களின் முட்டைகள் நாயின் சருமத்தில் ஓட்டிக் கொண்டிருப் பதால் அதை அளைவதால் தொற்றேற்படுகின்றது. நாயின் மலத்தொற்றேற்பட்ட கீரை வகைகளை உண் பதாலும் தொற்றலாம்.

தடுப்புமுறை:

1. நாய்களுக்கு குடற்புழு மருந்து கொடுத்தல்.
2. நாய்களை அளையாதிருத்தல்
3. தொற்றுள்ள அழுக்கான கீரைகளை உண்ணா திருத்தல்.

15. ரொக்ஸ காரியாசிஸ்

(Toxocariasis)

இதன் காரணியான ரொக்ஸ காரா கேனிஸ் என்ற வட்டப்புழுவின் முட்டைகள் நாயின் மலத்தில் வெளிவிடப்படுகின்றன. நாய்களை அளைவதால் கைகளில் முட்டைத் தொற்று ஏற்பட்டு வாய் மூலம் உட்கொள்ளப்படுகின்றது. குடம்பிகள் இரத்தோட்டம் மூலம் பல அவயவங்களை அடைந்து அலைந்து திரி கின்றன. பின் இறக்கின்றன. இதனால் பாதிப்பு ஏற்படுகின்றது.

நோய் தடுப்புமுறை:

நோய்பரவாது தடுப்பதற்கு நாய்களுக்கு குடற் புழு மருந்து கொடுக்கப்படல் வேண்டும்.

இதேபோன்று நாய், பூனை ஆகியவற்றின் கொழுக்கிப் புழுக்களின் குடம்பிகள் தோற் புரையில் மனிதருக்குத் தொற்றி, தோற்பகுதி பரவலாக அலைந்து புரை நோயை உண்டாக்குகின்றன. புழுக்கள் சென்ற வழியில் காயங்கள் உண்டாகின்றன. இதன் காரணமாக சொறியும், தோலழற்சியும் ஏற்படும். தடுப்பு முறையாக நாய், பூனைக்கு பூச்சி மருந்து கொடுத்தல் வேண்டும்.

15. பசு அம்மை நோய் (Cowpox)

இது வைறஸ் கிருமியால் உண்டாகிறது. பால் மடிக்காம்புகளில் சிறு தொப்புளங்கள் தோன்றுகின்றன இக்கிருமிகள் மனிதருக்குத் தொற்றக்கூடியவை. மனிதருக்கு முக்கியமான பால் சுறப்போரின் கைகளில் ஒருவித தோலழற்சியை ஏற்படுத்தும்.

17. மயாசிஸ் (Myiasis) (புழுப்பிடித்தல்)

ஈஸ்றஸ் ஓவிஸ் (Oestrus Ovis) எனப்படும் பூச்சிகள் பொதுவாக செம்மறி ஆடுகளின் முக்குத்துளையில் முட்டைகளை இடுகின்றன. குடம்பிகள் முட்டையிலிருந்து வெளிவந்து அங்கு வளர்கின்றன. பின் தங்கிய குடும்பங்களில் இப்பூச்சிகள் சிறுபிள்ளைகள், உள்ளாடை அணியாதவிடத்து அவர்களின் மலசவ வாசல்களில் முட்டை இடுகின்றன.

முட்டையிலிருந்து வரும் குடம்பிகள் சிறுநீர்க்குழாய் வழியாக உட்சென்று சலப்பையை அடைகின்றன. பின் சிறுநீர் கழிக்கையில் வளர்ந்த குடம்பிகளும் பூச்சிகளும் சலத்துடன் வெளிவருகின்றன.

இத்தகைய பாதிப்புகள் அநேகமாக மந்தைகள் வளர்க்கப்படும் இடங்களை அண்மித்த பகுதிகளில் ஏற்படுகின்றன. மந்தைகளின் கழிவுகள், பிளூக்கைகள் (சாணம்) குவித்து வைப்பதால் அவ்விடத்தில் இப்பூச்சிகள் நிறைந்து விளைகின்றன.

தடுப்பு முறைகள்:

நல்ல சுகாதார பழக்க வழக்கங்கள் பேணப்படுவதுடன், மந்தைகளின் கழிவுகள் வீட்டிற்கு அண்மையில் குவித்து வைப்பதை தவிர்த்தல் வேண்டும்.

18. சிற்றக்கோசிஸ் (Psittacosis)

நாம் செல்லப் பிராணிகளாக வளர்க்கும் கிளிகளில் இருந்து இந் நோய்த்தொற்று மனிதருக்கு உண்டாகிறது. இதன் காரணியாக வைறஸ் கிருமிகள் மனிதரின் சுவாசத் தொகுதியைப் பாதித்து நுரையீரல் அழற்சி, குளிர்ச்சுரம் என்பனவற்றை உண்டாக்குகின்றது.

தடுப்பு முறை:

கிளிக் கூடுகளை எந்த நேரமும் துப்பரவாக வைத்திருத்தல் வேண்டும்.

மாரடைப்பு

கீழ்க்கண்ட நோய் அல்லது பழக்கவழக்கம் உள்ளவர்களுக்கு, மாரடைப்பு ஏற்படலாம்.

1. அதிகருதி அழுக்கம் உள்ளவர்கள்.
2. புகை பிடிப்பவர்கள்.
3. அதிக சொழுப்புள்ள உணவை உண்பவர்கள்.
4. சலரோகம் உள்ளவர்கள்.
5. தேகப்பியாசம் அற்று, ஓடியாடித் திரியாதவர்கள்.
6. அதிக பருமனாக உள்ளவர்கள்.
7. போட்டி மனப்பான்மையுடன், கஷ்டப்பட்டு உழைக்கும், வலுச்சண்டை செய்ய முனைகின்ற இயல்பு கொண்டவர்கள்.

சலரோக நோயாளர் பராமரிப்பில் சுகாதார சேவையாளர்களின் பங்கு

சலரோகம் அல்லது நீரிழிவு என்னும் நோய் யாழ்ப்பாணத்தில் அதிகளவு காணப்படும் நோய்களுள் ஒன்றாகும். ஒரு மாதத்திற்கு சுமாராக 3000 நோயாளர்கள் வைத்திய நியுணர்ர்களால் யாழ்ப்பாண வைத்திய சாலையில் நடாத்தப்படும் சலரோக சிகிச்சை நிலையத்தில் கவனிக்கப்படுகிறார்கள். நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்துக் கொண்டு போகின்ற அதே வேளையில் வைத்தியர்களின் எண்ணிக்கை குறைந்து வருகிறது. ஆகவே நோயாளர்களை வழிப்படுத்தும் பணியில் ஆரம்ப சுகாதார சேவையாளர்கள் முக்கிய பங்கு வகிக்கும் வேண்டியது அவசியமான தொன்றாகிறது. இந்த ஆக்கத்தை வாசிப்பதன் மூலம் சலரோகம் பற்றிய அடிப்படை அறிவைப் பெற்றுக் கொள்வதுடன் நோயாளர்களின் பிரச்சனைகளையும் தீர்க்க உதவி செய்யலாம்.

அ. சலரோகத்தைப் பற்றிய முக்கிய விடயங்கள்

1. இந்நோய் உடலிலுள்ள சதைமி என்னும் சுரப்பி இன்சலின் என்னும் ஓமோனைக் குறைவாசக் சுரப்பதால் ஏற்படும்.
2. இன்சலின் குறைபாட்டால் குருதியில் சீனிச்சத்து அதிகரித்துக் காணப்படும். இந்த மேலதிக சீனிச்சத்து சிறுநீருடன் வெளியேறும்.
3. சலரோகம் ஒரு பரம்பரை வியாதி யாகும். ஒரு குடும்பத்தில் தாய் அல்லது தகப்பனுக்கு சலரோக வியாதி இருந்தால் அவர்களின் பிள்ளைகளுக்கு இந்த வியாதி ஏற்படும் ஆபத்து 12.5 சதவீதத்தினால் அதிகரித்துக் காணப்படுகிறது.
4. இந்நோய் சுட்டாயம் 30-40 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்குத்தான் ஏற்படும் என்று இல்லை; இளவயது பிள்ளைகளையும் இது பாதிக்கும். இளவயதில் ஏற்படும் சலரோகம், கூடிய பிரச்சனை

டாக்டர் (செல்வி) சாளினி சிறீரங்கநாதன்
விரிவுரையாளர்,
மருந்தியல் துறை,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணம். பல்கலைக்கழகம்.

களை உண்டாக்கக் கூடியது. அத்துடன் இன்சலின் ஊசி ஏற்றுவதன் மூலமே அவர்களின் நோயைக் கட்டுப்படுத்தலாம்.

5. இந்நோயின் முக்கிய அறிகுறிகளாவன; சிறுநீர் அதிகமாகக் கழிதல், தாகம் அதிகரித்தல், உடல் நிறை குறைதல், களைப்பு என்பனவாகும். சிலருக்கு எவ்வித அறிகுறிகளும் காணப்படாது. (வேறு காரணங்களுக்காக சிறுநீரைப் பரிசீலிக்கும் போது தற்செயலாகக் கண்டுபிடிக்கப்படலாம்.)
6. சலரோகத்தினை மூன்று வகையான மருத்துவ முறைகளால் கட்டுப்படுத்தலாம்.
 - 1) உணவுக்கட்டுப்பாடு
 - 2) குளிசை
 - 3) இன்சலின் ஊசி
7. சலரோகத்தைக் கட்டுப்பாட்டிற்குள் கொண்டு வராவிடில் பல சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். சலரோகம்,
 1. இருதயம்
 2. சிறுநீரகம்
 3. கண்
 4. மூளை
 5. நரம்பு
 6. குருதிச்சுற்றோட்டம்
 7. நோய் எதிர்ப்பு தன்மை
 - 8) புண்களை ஆற்றும் திறமை
 ஆகியவற்றைப் பாதிக்கும்.

ஆ. சலரோக நோயாளிகளின் சில பிரச்சனைகளும், அதற்கு நீங்கள் அளிக்கக் கூடிய அறிவுரைகளும்

1. உணவுக் கட்டுப்பாடு:

* சீனி, இனிப்பு வகைகள், கேக், ஐஸ்கிரீம், சொக்கலேட், புடிங், தேன் போன்றவற்றைத் தவிர்த்துவிடல்

- * மாச்சத்துக் கூடிய உணவுகளையும், கிழங்கு வகைகளையும் குறைத்துவிடல் நன்று.
- * வழமையாகச் சாப்பிடும் அளவின் அரைப் பங்கைச் சாப்பிடலாம். பசி ஏற்படின் இடையில் சீனி கலவாத பண்டங்கள் சாப்பிடலாம்.
- * மரக்கறி, இலைக்கறி வகை, பருப்பு, மீன், இறைச்சி, முட்டை, குரக்கன், கடலை என்பவற்றை சேர்த்துக் கொள்ளலாம்.
- * பரல் (சீனி இல்லாமல்) அருந்தலாம்.
- * சீனியைத் தவிர்த்த பின் தமது ஏனைய உணவுப் பழக்க வழக்கத்தை சிறுநீரில் சீனிச் சத்தைச் சேர்த்து அதற்கேற்ப கட்டுப்படுத்திப் பழகுதலே சிறந்த முறையாகும். (அதாவது ஒரு நோயாளியின் உணவுப் பழக்க வழக்கம் இன்னொருவரிடம் இருந்து மாறுபடும்.)

2. இன்சலின் பாவனை:

- * சலரோகத்தால் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் ஒரு குறிப்பிட்ட பகுதியினரே இன்சலினைப் பாவிக்கும்படி வைத்தியர்களால் கேட்டுக் கொள்ளப்படுகிறார்கள். இளவயதில் சலரோகம் ஏற்படுபவர்கள் அனேகமாக இன்சலின் பாவிக்க வேண்டி நேரிடும்.
- * வைத்தியரின் அறிவுரையைத் தவறாது கடைப்பிடிக்க வேண்டும்.
- * வைத்தியர் அறிவுறுத்திய இன்சலின் அளவு சிறிஞ், நேரத்தவணை என்பவற்றில் மாற்றம் செய்யக் கூடாது.
- * குறிப்பிட்ட நேரத்தில் தினமும் இன்சலின் ஊசியை ஏற்றுதல் வேண்டும்.
- * அதற்குரிய நேரங்களில் உணவுகளை அருந்துதல் வேண்டும்.
- * இன்சலின் மருந்து குளிர்சாதனப் பெட்டியில் வைத்துப் பேணப்படல் வேண்டும். மின்சார வசதி இல்லாது போனால் குளிர்மையான இடங்களில் வைக்கலாம்.
- * ஒரே இடத்தில் தொடர்ந்து ஊசியைப் போடக் கூடாது. பொதுவாக வயிறு, தொடை போன்ற பகுதிகளில் போடுவது நன்று.

* நோயாளர்களுக்கு இன்சலின் ஊசி போடும் முறையைச் சொல்லிக் கொடுத்தல் நன்று. இது தோலுக்கு கீழ் போடப்படுகிறது (Subcutaneous). போட முன்னர் அந்த இடம் நன்கு துப்பரவாக்கப்படல் வேண்டும். பின்னர் ஊசியை 90° இல் செலுத்தலாம். (மருந்தை உள்ளே செலுத்த முன்னர் ஊசியின் பிடியை வெளியே இழுத்து இரத்தம் வெளியேறியுள்ளதா எனப் பார்க்க வேண்டும். வெளியேறி இருப்பின் அந்த இடத்தில் மருந்தைச் செலுத்தக் கூடாது).

* இன்சலின் ஊசி போடப் பயன்படும் சகல உபகரணங்களும் தொற்று நீக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

* “இன்சலின் பாவிக்கும் நோயாளி” என்று எழுதிய ஒரு அறிவுறுத்தலைத் தன்னுடன் எப்பொழுதும் எடுத்துச் செல்லுதல் அவசியம்.

* அத்துடன் குளுக்கோஸ் அல்லது சீனி எப்போதும் தன்னுடன் வைத்திருத்தல் வேண்டும்.

இ. சலரோக நோயாளி மயக்கமடையின்,

சலரோக நோயாளி அதிலும் இன்சலின் ஊசி போடுபவர்கள் மயக்கமடைவார்களாயின் அதற்குரிய காரணம், சலரோகத்துடன் தொடர்புடையதாய் இருக்கக் கூடிய சந்தர்ப்பம் அதிகம். இரு முக்கிய காரணங்களால் சலரோக நோயாளி மயக்கமடையலாம்.

* உணவை ஒழுங்காகச் சாப்பிடாது இன்சலின் ஊசியை ஏற்றுவதால் குருதியில் சீனிச்சத்து குறைதல் (Hypoglycaemia)

* இன்சலின் ஊசியை ஒழுங்காக எடுக்காததால் குருதியில் சீனிச்சத்துக் கூடுதல். (Diabetic ketoacidosis)

இவ்விரண்டையும் உடனடியாக வேறுபடுத்திக் கண்டுபிடித்தல் கடினம் என்பதால் முதலுதவியாக சீனி அல்லது குளுக்கோஸ் கொடுக்கலாம். நோயாளி வாயால் விழுங்கக்கூடிய நிலையில் இருந்தால் மட்டுமே இவற்றைக் கொடுக்கலாம். இல்லையெனில் அருகேயுள்ள வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்க வேண்டும். நோயாளி ஏன் மயக்க நிலையை அடைந்தார்.

(சீனிச்சத்துக் குறைந்ததாலோ அல்லது கூடியதாலோ) என்பதை வைத்தியசாலை அறிக்கைகளிலிருந்து அறிந்து அந்நிலை மீண்டும் ஏற்படாதவாறு அறிவுரை வழங்க வேண்டியது சுகாதார சேவையாளரின் முக்கிய பங்காகும்.

ஈ. ஒருவருக்கு சலரோக நோய் உள்ளது என்று எவ்வாறு கண்டு பிடிக்கலாம்?

இது பொதுமக்கள் உங்களிடம் கேட்கக்கூடிய முக்கிய கேள்வி. மருத்துவத்தில் சகல நோய்களும் மூன்று அடிப்படை முறைகளைப் பாவித்துக் கண்டு பிடிக்கப்படும்.

1. நோயாளியின் வரலாறு (History)
2. நோயாளியிலுள்ள அறிகுறிகள் (Signs)
3. ஆய்வுகூடப் பரிசோதனைகள் (Investigations)

சலரோகத்தின் அறிகுறிகள் ஏற்கனவே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன. ஆய்வுகூடப் பரிசோதனைகளாவன,

1. சிறுநீரில் சீனிச்சத்தைச் சோதித்தல் - இதனை மட்டும் பாவித்து தீர்மானமாக சலரோகத்தைக் கண்டு பிடிக்க இயலாது.
2. குருதியில் சீனிச்சத்து-இதனைக் கொண்டு சலரோகத்தைக் கண்டு பிடிக்கலாம்.

* இரவு 10 மணியின் பின்னர் எதுவும் சாப்பிடாது மறுநாள் காலை (Fasting blood Sugar) குருதியிலுள்ள சீனிச்சத்தை அளக்கும்போது மிலி லீற்றருக்கு 120 மி. கி. ஐ விடக் கூடுதலாக இருந்தாலோ.

* அதன் பின்னர் 75 கிராம்குளுக்கோலை 250 மி. லீ. நீரில் கரைத்துக் குடித்துவிட்டு மணித்தியாலங்களில் குருதியில் சீனிச்சத்து (Post Prandial Blood Sugar) மிலி லீற்றருக்கு 180 மி. கி. ஐ கூடுதலாக இருந்தாலோ.

சலரோகம் உண்டு என்று தீர்மானிக்கப்படுகிறது. இப்போது குருதியில் உள்ள சீனிச்சத்தின் அளவை உடனடியாகக் கண்டு பிடிக்கக் கூடிய உபகரணங்கள் (Glucose meter) அதிகமாகப் பாவிக்கப்படுகின்றன.

5. சிறுநீரில் உள்ள சீனிச்சத்தைக் கண்டு பிடிக்கும் முறை

இது மிகவும் சலபமான முறையாகும். நோயாளி வீட்டிலேயே இதைச் செய்வதால் சலரோகம் கட்டுப்

பாட்டிலுள்ளதா என்று கண்டு பிடிக்கலாம். வைத்தியர்கள் அதை அடிப்படையாகக் கொண்டு இன்சலினின் அளவைத் தினமும் மாற்றுவதற்குத் தமது நோயாளிகளுக்கு அறிவுறுத்தியிருப்பார்கள். ஆகவே 5 மி. லீ. பெனடிக் கரைசலினுள் சிறுநீர் 8 துளி விட்டு ஆவி வரும்வரை சூடாக்கும்போது நீலநிறமே காணப்படின் சலரோகம் கட்டுப்பாட்டிலுள்ளது என்பதையும், செங்கட்டிச் சிவப்பு நிறம் ஆபத்தான நிலையையும் குறிக்கிறது. (வைத்தியசாலை அநுமதி தேவைப்படலாம்) என்றும், இடைப்பட்ட நிறங்களைக் (பச்சை, பச்சை மஞ்சள், மஞ்சள், இளஞ்சிவப்பு) கொண்டு இன்சலினின் அளவை மாற்றலாம் என்பதையும் தெளிவாக - இயலுமாயின் எழுதி நோயாளிகளிடம் கொடுப்பது நன்று.

ஈ. சலரோகப் புண் (Diabetic Ulcer) என்றால் என்ன?

இதைப் பற்றியும் நாம் அறிந்து வைத்திருத்தல் நன்று. சலரோக நோயாளிகளுக்குப் பல காரணங்களால் கால்களில் புண்கள் ஏற்படுவதுடன் மாறாமல் இருக்கும்.

* நரம்புகள் பாதிக்கப்பட்டிருப்பதால் உணர்ச்சி யின்மை.

* குருதிச் சுற்றோட்டம் டாதிப்பு.

* புண் மாறும் தன்மை குறைவு

* நோய்க்கிருமிகள் பல்கிப் பெருகும் வாய்ப்புகள் அதிகம்.

இதனால் இரு முக்கிய பாதிப்புகள் ஏற்படலாம்.

1. சலரோகத்தைக் கட்டுப்பாட்டிலுள்ள கொண்டு வருவது கடினம்.
2. புண்களிலிருந்து தொற்று பரவுவதால் பாதிக்கப்பட்ட விரலை அல்லது பாதத்தை சில வேளைகளில் சீழ்க்கால் முழுவதையுமே அகற்ற வேண்டிய அவசியம் ஏற்படும்.

இந்நிலை ஏற்படாமல் இருக்க ஒரு சலரோக நோயாளி செய்ய வேண்டியவையாவன,

1. தினமும் பாதங்களைக் கவனமாக அவதானிக்கவும்.

2. சிறிய சுரண்டல் காயமாக இருந்தால்கூட காலையும், மாலையும் சவர்க்காரத்தினாலே, தொற்று நீக்கியினாலோ கழுவ வேண்டும்.
3. சிறிய புண்ணாயிருப்பினும், வைத்தியரிடம் காட்டல் வேண்டும்.
4. தினமும் இளஞ்சூட்டு நீர், சவர்க்காரத்தினால் பாதங்களைக் கழுவ வேண்டும்.
5. தோலை உராஞ்சித் தேய்க்காமல் மென்மையான துணியால் ஒற்றவும்.
6. நகம் வெட்டும் போது கவனமாக இருக்கவும்.
7. எப்போதும் கால்களுக்கு அளவான செருப்பை அல்லது சப்பாத்துக்களை அணிய வேண்டும். காலணிகள் பாதங்களைப் பாதிக்காமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

பாதங்கள் பாதிக்காமல் இருக்க நோயாளிகள் செய்யக் கூடாதவையாவன,

1. வெறுங்காலுடன் நடத்தல் கூடாது.
2. சுடுதண்ணீர்ப்பை (hot water bag) போன்ற வற்றைப் பாதங்களின் மேல் வைக்கக் கூடாது.
3. பாதங்களை இறுக்கும் காலணிகளை அணியக் கூடாது.
4. கடும் இரசாயன தொற்று நீக்கிகளைப் (iodine, lysol) பாவிக்கக் கூடாது.
5. புகைப் பிடிக்கக் கூடாது (சலரோகம், புகை பிடித்தல் இரண்டும் சேர்ந்து நோயாளியின் கால்களை இழக்க வைக்கும்)

கர்ப்பிணித் தாய்மார்களில் சலரோகம்

முக்கியமாக இதைப்பற்றித் தெரிந்து கொள்ள வேண்டியது என்னவெனில் நவீன மருத்துவ முறைகளின் உதவியுடன் சலரோகத்தால் பாதிக்கப்பட்ட பெண்கள் ஏனையோரைப் போல மகப்பேற்றை அடையலாம். சில பெண்களுக்குக் கர்ப்பம் தங்கியிருக்கும் போது மட்டுமே சலரோகம் காணப்படும். இந்தத் தாய்மார்கள் உணவுக் கட்டுப்பாட்டின் மூலமோ அல்லது இன்கலின், உணவுக் கட்டுப்பாட்டின் மூலமோ தனது சலரோகத்தைக் கட்டுப்பாட்டினுள் வைத்திருக்க வேண்டும். (இவர்கள் சலரோகக் குளிசைகள் பாவிக்கக் கூடாது) இவர்களுக்கு நீங்கள் அளிக்கக்கூடியது மூன்று முக்கிய அறிவுரைகள்,

1. இயலுமானவரை சலரோகத்தைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்க வேண்டும்.
2. இவர்களைக் கவனிக்கும் வைத்திய நிபுணர்களின் அறிவுரைகளைத் தவறாது கடைப்பிடிக்க வேண்டும்.
3. இரண்டு மூன்று குழந்தைகளின் பின்னர் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறைகளைக் கடைப்பிடித்தல் நன்று.

ஆகவே சலரோகம் பற்றிய அடிப்படை விபரங்களைப் புரிந்து கொண்டு நோயாளிகளுக்கு நீங்கள் அறிவுரை கூறி வழிப்படுத்துவதனால், வைத்தியர்களுக்கும், நோயாளிகளுக்கும் இடையேயான பாலமாக நீங்கள் அமையக் கூடியதாய் இருக்கும்.

சோறு

நாம் உண்ணும் சோற்றில் நமக்கு நாளாந்தம் தேவைப்படும் சகியும் பெருமளவு புரதமும் இருக்கிறது. ஆனால் அதிலுள்ள புரதத்தில் ஒரு முக்கியமான அமினோ அமிலம் (லைசீன்) குறைவாக இருக்கிறது. இதனால் அதை முழுமையாக பயன்படுத்தமுடியாது. சோற்றில் குறைவாக உள்ள அமினோ அமிலம் பருப்பில் நிறைய உண்டு சோற்றையும் பருப்பையும் சேர்த்து உண்டால், அது ஒரு நிறை உணவாக அமையும்.

இதை அறிந்த நம் முன்னோர்கள் பந்தியில் பருப்பு பரிமாறிய பிந்தான் சாப்பிடத் தொடங்குவார்கள்.

குழந்தைக்கும் சோறும் சொதியும் கொடுக்க வேண்டாம். பருப்பும் சோறும் கொடுங்கள்.

மழலை மொழி

குழலினிது யாழினிது என்பர் தம்மக்கள்
மழலைச்சொல். கேளாதோர்

குழந்தை பிறந்து வளரும் வரை அதன் ஒவ்வொரு செய்கையும் ஒரு மொழியே. குழந்தைகள் மீது நாம் செலுத்தும் அன்பானது அவர்களிடத்து பாதுகாப்புணர்வையும் பாச உணர்வையும் ஏற்படுத்துகின்றது. மேலும் மென்மையான உள்ளம் உடையவர்களாக மாற்றுகின்றது. இதற்கு மேலாக அவர்களுக்கு அரவணைப்பு பாராட்டுச் செலுத்துதல் அவர்களின் மன ஆரோக்கியத்தை கூட்டுகின்றது.

இரண்டு மூன்று வயதில் குழந்தைகள் பெறும் தூண்டல்கள் அவர்களின் பிற்காலத்தை நிர்ணயிப்பதில் முக்கிய பங்கைப் பெறுகின்றன. சிறந்த வல்லுனர்களாக மாமேதைகளாக வர வழிவகுக்கின்றன. பெற்றோர்களே குழந்தைகளின் சிறந்த ஆசான்கள். எனவே சிறுவயதில் தங்கள் குழந்தைகளின் சிந்தனையை விருத்தி செய்யும் வகையில் நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டும். இதற்காக சிறார்கள் இன்னிசை நிகழ்ச்சிகள், இயற்கைக் காட்சிகள், சித்திரங்கள் போன்றவற்றில் ரசனையை ஏற்படுத்தலாம்.

வெளி உலகுடன் தொடர்பு கொள்வதற்கான ஆயத்தங்கள் குழந்தைகள் தங்கள் பெற்றோரிடம் இருந்து கற்றுக் கொள்கின்றன. அவர்களுக்கு ஒழுங்கு கட்டுப்பாடு போன்ற நற்பழக்கங்கள் பெற்றோரே கற்றுக் கொடுத்தல் வேண்டும். நன்னடத்தைகளை சற்பிக்கும் முகமாக பிழைகளை விடும் போது மறைமுகமாகச் சுட்டிக் காட்டுதல் வேண்டும். சரியானவை செய்யும் போது அதனைப் பாராட்டி வழி நடத்துதல் வேண்டும். உதாரணமாக உணவைக் குறித்த நேரத்தில் உட்கொண்டால் "நல்ல பிள்ளை இன்று சரியான நேரத்திற்கு சாப்பிட்டாய் என்று" கூறலாம்.

குழந்தைகள் வாசற்படியில் இயற்கைக் கடணைச் செய்தால் இனிமேல் அவ்வாறு செய்யாது அதற்குரிய இடத்தில் செய்தல் வேண்டும் எனக் கூறல் வேண்டும்.

சி. யமுனாநந்தா

5ம் வருட மருத்துவ பீட மாணவன்.
மருத்துவ பீடம்,
யாழ்ப்பாணம்.

டும். இது அக் குழந்தைகளின் தன்னம்பிக்கையை வளர்க்கும். குழந்தையின் சுற்றுப்புறச் சூழலும் அவன் திறனை வளர்ப்பதில் பங்கெடுக்கின்றது. எனவே குழந்தையை சுற்றுப்புறச் சூழலுடன் திறமையாக கையாளப்படுதல் வேண்டும். குழந்தை 6-8 மாதத்தில் புதுமுகங்களை பரர்க்கும் போது பயப்படும் குழந்தைகளுடன் கூடி விளையாடுவதனால் இதனைத் தவிர்க்கலாம். 2-5 வயது வரை இருட்டிற்கும் பிராணிகளிற்கும் பயப்படும். குழந்தைகளை நித்திரையாக்கும் போது குறைந்த வெளிச்சத்தை உடைய விளக்குகளை அணையாது வைப்பதனாலும் நாம் அவர்களுக்கு அருகில் உள்ள உணர்வை ஏற்படுத்துவதனாலும் இருட்டிற்கு உண்டாகும் பயத்தினை நீக்கலாம்.

குழந்தைகள் முதலில் நிபந்தனையற்ற புன்னகை பூக்கும் 5-6 வாரங்களில் தெரிவற்று புன்னகை பூக்கும் 3-4 மாதத்தில் தெரிவு செய்து புன்னகை பூக்கும் 6-7 மாதத்தில் ஒருவரை ஒருவர் வேறுபடுத்திச் சிரிக்கும். இதன் போது அவர்களிடத்தில் ஆர்வம் காட்டுதல் வேண்டும். குழந்தைகளுடன் நெருங்கிப் பழகுவதனால் அவர்களிடத்தில் ஆர்வத்தை வளர்க்கலாம்.

குழந்தைகள் வளர்ந்தவர்களைப் போல நாய், பாம்பு, பூச்சி, மண்புழு என்பவற்றுக்கு பயப்படும். நாம் அவர்களுக்கு பயப்படாதே என்று கூறினால் அதிக பயன்கிட்டாது. வீட்டுத்தோட்டத்தில் விளையாடுவதனால் பூச்சி மண்புழு என்பவற்றிற்கு பயம் தணியும். வீட்டுக்கு வெளியில் எம்முடன் செல்லும் போது நாய்களின் நடமாட்டத்தை அவதானிக்கும் போது தெருநாய்களின் பயத்தை நாம் குறைக்கலாம். பாம்பு போன்ற விசஜந்துகள் வீட்டினுள் வராது என்று அவர்களை உறுதிப்படுத்தலாம்.

மேலும் கற்பனை உருவங்கள் பற்றிக் குழந்தைகளை பயப்படுத்துதல் ஆகாது. இதன் மூலம் குழந்தைகளிடத்து பய உணர்வைக் குறைக்கலாம். இதனால் நோய், மரணம் என்பவற்றினால் பயப்படும் தன்மையை குறைக்கலாம். மேலும் சமூகத்தை எதிர்கொள்ள அச்சப்படும் நிகழ்வைக் குறைக்கலாம்.

கோப உணர்வு குழந்தைகளிடம் இருந்து வருவது இயற்கை. இதனை நாங்கள் கேலிபடுத்துவதோ, தண்டிப்பதோ கூடாது. அவர்களின் கோப உணர்வை

ஏற்றல் வேண்டும். உதாரணமாக அடுத்தடுத்து இரண்டு குழந்தைகள் பிறந்தால் முதலாவது குழந்தை மீது பெற்றோர் காட்டும் ஆர்வம் குறைவாக இருக்கும். இதனால் அக்குழந்தை கோப உணர்வை வெளிப்படுத்தும். இரு குழந்தைகளுக்கும் இடையே உள்ள இடைவெளி 3 வருடங்களுக்கு குறைவாக உள்ள பொழுது இவ்வினைவு கூடுதலாக இருக்கும். எனவே பெற்றோர் இரு குழந்தையையும் சேர்த்து நோக்குதல் வேண்டும். குழந்தைகளின் கோப உணர்வை நீக்கும் முகமாக குழந்தைகளை வினையாட்டுகளில் ஈடுபட வைக்க வேண்டும். இதற்கு பல குழந்தைகள் வினையாடும் இடத்திற்கு செல்லல் வேண்டும். உதாரணமாக பந்தடிப்பதன் மூலம் தன் மனதில் உள்ள கோப உணர்வினை மாற்றிவிடலாம்.

மேலும், குழந்தைகளுக்கு எங்கள் மேல் நெருக்கத்தை ஏற்படுத்தி அன்பு காட்டத் தயாராக இருத்தல் வேண்டும். கோப உணர்வுகளின் துடிப்புக்களை அடக்குவது குழந்தைகளினுடனான நெருங்கிய உறவு.

குழந்தைகள் தங்களுடன் பழகியவர்களைப் பிரிந்தால் கவலைப்படும். எனவே வேலை செய்யும் பெற்றோர்கள் தங்கள் குழந்தைகளுடன் நேரத்தை செலவிட ஒதுக்க வேண்டும். மேலும் குழந்தைகள் தாம் பழகிய இடத்தைவிட வேறு இடம் சென்றாலும் வேதனை அடையும். இது இரு வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளில் கூடுதலாக இருக்கும்.

கடவுள் நம்பிக்கை, உண்மை பேசுதல், இயற்கையைக் கற்றல், ஆக்கபூர்வமான கதைகேட்டல், சேவை செய்யும் மனப்பான்மையை வளர்த்தல் போன்றவற்றை குழந்தைகளுக்கு படிப்படியாக கற்றுக்கொடுத்தல் நன்று. இது குழந்தைகளின் உடல் உள ஆன்மீக சமூக விருத்தியை வளர்க்கும்.

இறைவன் ஒவ்வொரு குழந்தையையும் உன்னத மனிதனாகப் படைக்கின்றான். அதனால் அதனை வெளிப்படுத்துவது எம் கைகளிலேயே தங்கியுள்ளது.

முட்டை

முட்டை, வளரும் குஞ்சின் கருவிற்கு ஒரு முழுமையான உணவு. மனிதனுக்கும் முக்கியமாக குழந்தைகளுக்கு இது ஒரு சிறந்த நிறை உணவாக அமையும்.

ஒரு சாதாரண (60 கிராம் எடையுள்ள) முட்டையில், 7 கி. புரதம், 6 கி. கொழுப்பு, 30 மி. கி. சுண்ணாம்பு 1.5 மி.கி. இரும்புச்சத்தும் 80 கிலோ கலோரி சக்தியும் உண்டு.

வெள்ளைக்கருவில் 13% புரதமும் மஞ்சட் கருவில் 16.6% புரதமும் உண்டு. இதை விட உயிர்சத்து A, D, B (ஏ, டி, பீ) முதலியவையும் உண்டு.

மஞ்சள் கருவின் நிறம் அதிகரிக்க உயிர்சத்தின் செறிவும் அதிகரிப்பது இல்லை. கோழியின் உணவில் கலந்திருக்கும் பச்சை இலையின் அளவைப் பொறுத்தே மஞ்சள் கருவின் நிறம் இருக்கும். ஊர்க்கோழியின் முட்டைக்கும், கூட்டில் அடைத்து வளர்க்கும் கோழியின் முட்டைக்கும் இடையில் போசாக்கைப் பொறுத்தவரையில் வித்தியாசம் இல்லை.

வெள்ளைக் கருவில் கிருமிகளை அழிக்கும் சக்தியுடைய புரதம் உண்டு.

ஒரு முட்டையில் 250 மி. கி. கொலெஸ்டரோல் உண்டு. இது குருதிக் குழாய்களில் படிந்த, வேறு காரணிகளுடன் சேர்ந்து பிற்காலத்தில் மாரடைப்பு போன்ற, குருதிக் குழாய் அடைப்புடன் சம்பந்தப்பட்ட நோய்களை உண்டாக்கலாம். ஆகவே, இருதய நோய் வரும் சாத்தியம் கூடுதலாக உள்ள இளைஞரும், நடுத்தர வியதினரும் ஒரு வாரத்திற்கு 2-3 முட்டைக்கு மேல் எடுப்பதை தவிர்க்க வேண்டும்.

அனர்த்தங்களின் போது தேவைப்படும் சுகாதார வசதிகள்

அனர்த்தங்கள் நடைபெறும் இடங்களில்
இருந்து வெளியேறும்போது

நீர்

- * குளிரான, மிதமான காலநிலைகளில் ஒருவருக்கு குறைந்த பட்சம் 3 லீற்றர்கள் நீர் தேவைப்படும்.
- * வெப்பமான காலநிலைகளில் ஒருவருக்கு குறைந்த பட்சம் 6 லீற்றர்கள் நீர் தேவைப்படும்.
- * சந்தேகத்திற்கிடமான நீர்நிலைகளிலுள்ள நீர் கட்டாயமாக கொதிக்க வைக்கப்பட்டதாகவோ அல்லது தொற்று நீக்கப்பட்டதாகவோ இருத்தல் அவசியம்.

கழிவுகள் அகற்றுதல்

அனைத்து நோக்கங்களிற்கும் பயன்படும் குழிகள்;
(1000 பேரிற்கு பயன்படக்கூடியவை)

- * 60 செ. மீ. (2 அடி) ஆழம்; 45 செ. மீ. (1 அடி 6 அங்) அகலம்; 3 மீற் (10 அடி) நீளம் கொண்டவையாக இருத்தல் வேண்டும்.

உணவு

- * பழகடையாததும், சமைக்கத் தேவையற்றதுமான உணவுகளை வைத்திருக்க வேண்டும்.

நிவாரண நடவடிக்கைகளின் போது

கூடாரங்கள், தற்காலிக குடிசைகள் அமைக்க:

இடம்

- * நிலத்தின் சரிவும், மண்ணின் தன்மையும் கழிவுப் பொருட்கள் வழிந்தோட உதவுவதுடன் காலநிலை வேறுபாடுகளில் இருந்து பாதுகாக்கப்படுவதுமான இடம் பொருத்தமானது.

மூலம்:

Guide to Sanitation in Natural
Disasters WHO Geneva (1971)

தமிழாக்கம்:

அரசி சிவராஜா.

- * நுளம்பு பெருகும் இடங்களில் இருந்தும், கழிவுகள் சேகரிக்கும் இடங்களில் இருந்தும் தொலைவில் இருத்தல் வேண்டும்.

- * வியாபார, கைத்தொழில் வலயங்களில் இருந்து விலகி இருத்தல் வேண்டும்.

அமைப்புத்திட்டம்

- * 1000 பேருக்கு 3-4 ஹெக்டேயர் பரப்பளவு (ஒருவருக்கு 3:0-440 சதுர அடி வீதம்)
- * வீதியின் அகலம் 10 மீற்றர்கள் (33 அடி)
- * கூடாரத்தின் எல்லைக்கும், வீதியின் கரைக்கும் இடைப்பட்ட குறைந்த அளவு இடைத்தூரம் 2 மீற்றர்கள் (7 அடி)
- * கூடாரங்களிற்கு இடையிலான குறைந்த அளவு இடைத்தூரம் 8 மீற்றர்கள் (26 அடி)
- * கூடாரங்களில் ஒருவருக்கான குறைந்த அளவு நிலப்பரப்பு 3 சதுர மீற்றர்கள் (33 சதுர அடி).

நீர் விநியோகம்

- * நீர்த்தாங்கிகளின் குறைந்த அளவு கொள்ளளவு 200 லீற்றர்கள்.
- * ஆகக்கூடிய தூரத்தில் உள்ள கூடாரத்தில் இருந்து ஆகக்கூடியது 100 மீற்றர்கள் (330 அடி) தூரத்தில் இருத்தல் வேண்டும்.

தினமும் தேவைப்படும் நீரின் அளவு

- * கூடாரங்களில் உள்ள வைத்தியசாலைகளில் ஒவ்வொருவருக்கும் 40-60 லீற்றர்கள்
- * பெருமளவிலான உணவூட்டும் நிலையங்களில் ஒவ்வொருவருக்கும் 20-30 லீற்றர்கள்
- * தற்காலிக வடுவிடங்கள், முகாம்கள் என்பனவற்றில் ஒவ்வொருவருக்கும் 15-20 லீற்றர்கள்
- * கழுவுமிடங்களில் ஒவ்வொருவருக்கும் 35 லீற்றர்கள்

நீர் தொற்றுநீக்கல்

- * நீரில் வழமையாக இருக்க வேண்டிய குளோறினின் அளவு லீற்றருக்கு 0.7—0.1 மில்லி கிராம் கள்வரை
- * கிணறுகள், ஊற்றுக்கள் என்பனவற்றின் தொற்று நீக்கலிற்கு 12 மணித்தியாலங்களிற்கு ஒவ்வொரு லீற்றருக்கும் 50—100 மில்லிகிராம்கள் குளோறினின்

நீர்ப்பாதுகாப்பு

- * நீர் நிலைகளிற்கும், நீரை மாசுபடுத்தும் மூலங்களிற்கும் இடையிலான தூரம் 30 மீற்றர்கள் (100 அடி)

கிணறுகளின் பாதுகாப்பு

- * கிணறுகளின் நிலமட்டத்திலிருந்து குறைந்தது 30 செ. மீ உயரத்திற்கும் 3 மீற்றர்கள் சீழேயும் நீர் உட்புகாவண்ணம் பூச்சு பூசப்பட வேண்டும்.
- * கிணற்றைச்சுற்றி 1 மீற்றர் அகலமாக, நீர் நிலத்திற்குள் புகா வண்ணம் சீமேந்து பூசப்பட வேண்டும்.
- * மல கூடங்களின் குழிகளின் அடிமட்டம் நீர் மட்டத்தைவிட 1.5—3.0 மீற்றர் மேல் இருக்க வேண்டும்.

நீரைத் தேக்கிவைத்தல்

தினமும் பாவிக்கும் அளவைக் கொண்டு ஒரு நாளைக்கு தேவையானதை சேகரித்து வைத்தல்.

நீரின் தரம்

- * மொத்தமாக கரைந்துள்ள திண்மங்கள்; லீற்றருக்கு 150 மி.கி. இலும் குறைவாக இருத்தல் வேண்டும்.
- * குளோரைட்டுக்கள்; லீற்றருக்கு 600 மில்லிகிராம் இலும் குறைவாக இருத்தல்
- * கோலிபோம் நுண்ணங்கிகள்; ஆகக்கூடியது 1-10.

கழிவுப்பொருள் கொள்கலன்கள்

- * உலோகத்தினாலான இறுக்கமான மூடிகள் உடையதாகவும்; 50—100 லீற்றர்கள் கொள்ளளவு உடையதாகவும்; 4—8 கூடாரங்களிற்கு அல்லது 25—50 பேர்களிற்கு ஒன்றாக இருத்தல் வேண்டும்.

கழிவுகற்றல்

- * குழி: ஒவ்வொரு 200 பேர்களிற்கும் அகலம் 1.5 மீற்றர் (5 அடி) ஆழம் 2 மீற்றர் (7 அடி); நீளம் 1 மீற்றர் (3 அடி 3 அங்) அளவுகள் கொண்ட குழி தேவை. இக்குழி ஒரு கிழமையில் கழிவுகளினால் நிரப்பப் பட்டுவிடும். எனவே ஒருகிழமையுள் மூடப்பட்டுவிடலாம்.
- * குப்பைக்கு மேல் இருக்க வேண்டிய மண் 40 செ.மீ.
- * உக்குவதற்கு தேவையான காலம் 4—6 மாதங்கள்.

மலசலகூடங்கள்

- * ஆலமற்ற குழி மலகூடங்கள்: ஒவ்வொரு 100 பேருக்கும் அகலம் 30 செ.மீ (1 அடி) அல்லது அதைவிடக் குறைவாக; ஆழம் 90—150 செ.மீ. (3—5 அடி); நீளம் 3—3.5 மீற்றர்கள் (10—12 அடி)
- * ஆழமான குழி மலகூடங்கள்: ஒவ்வொரு 100 பேருக்கும் அகலம் 75—90 செ.மீ; ஆழம் 1.8—2.4 மீற்றர் (6—8 அடி); நீளம் 3—3.5 மீ. (10—12 அடி)
- * கூடாரத்தில் இருந்து 30—50 மீற்றர் தூரத்தில் இருத்தல் வேண்டும்.

உணவு சுகாதாரம்

- * உணவுப்பாத்திரங்கள் தொற்று நீக்கல்: கொதி நீரினுள் 5 நிமிடங்கள் அல்லது 100 லீற்றருக்கு மில்லி கிராம்) குளோறினின் திரவத்தினுள் 30 நொடிகளுக்கு வைத்து தொற்று நீக்கவேண்டும்.

நுளம்புக் கட்டுப்பாடு

நோய்க் காவிக்கட்டுப்பாட்டுக்கு பயன்தரும் தரவுகள்.

1. மலேரியா நுளம்பிற்கு எதிராக; மலத்தியோன் ஒரு சதுர மீற்றருக்கு 2 கிராம் வீதம் 3 மாதங்களுக்கு ஒரு முறை தெளிக்க வேண்டும்.
2. நுளம்புகளின் குடம்பிகளுக்கு எதிராக; நீர் நிலைகளுக்கு தெளிக்கக்கூடிய கிருமி நாசினிகள்.

'டியல்நின்' 1 ஹெக்டெயரிற்கு 112 கிராம் வீதம்

'மலத்தியோன்' 1 ஹெக்டெயருக்கு 224—672 கிராம் வீதம்

உடலின் நீர்ச் சமநிலை

எமக்கு நீரும் உப்பும் மிசவும் அவசியமானவை. வயிற்றோட்டம், வாந்தி போன்றவற்றினால் நீரிழிப்பு ஏற்படும்போது உடலில் பாரிய பாதிப்புகள் ஏற்படுகின்றன. குறிப்பாகக் குழந்தைகள் கடுமையாகப் பாதிக்கப்படலாம். இப்பாதிப்புகளின் அடிப்படையை விளக்குவதும், சரியான முறையில் வாய் வழியாக நீர் (ORS) மீளளிப்பதன் முக்கியத்துவத்தை வெளிப்படுத்துவதுமே இக்கட்டுரையின் நோக்கமாகும்.

எமது உடல் பல்வேறு உறுப்புகளைக் கொண்டது. ஒவ்வொரு உறுப்பும் பல இலட்சக் கணக்கான, கண்ணுக்குப் புலப்படாத மிகச்சிறிய கலங்களாலானது. இக்கலங்கள் ஒன்றுடன் ஒன்று பிணைக்கப்பட்டு நிலைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இவ்வாறு அமைக்கப்பட்ட கலங்களுக்கிடையே காணப்படும் இடைவெளி, கலத்திடையெளி எனப்படும். இவ்வெளி, கலத்திடைய் பொருளினால் நிரப்பப்பட்டுள்ளது. இக்கலத்திடைய் பொருள் சோறாக்கும்போது வடிக்கப்படும் கஞ்சி, ஆறவைக்கப்படும்போது திண்மமாவதைப் போன்ற நிலையிலுள்ளது. இதனுள் பெருமளவு நீர் இருப்பதுடன் இலகுவாக நீர் பரவிச் செல்லக்கூடியது. இவ்வாறு கலங்களுக்கிடையே காணப்படும் நீரில் பல்வேறு உப்புக்களும் போசணைப் பொருள்களும் கரைந்துள்ளன. கலங்கள் தமது செயற்பாடுகளுக்குத் தேவையான போசணைப் பொருட்களை இத்திரவத்திலிருந்து பெற்று, தமது சழிவுகளையும் இத்திரவத்திலேயே வெளியேற்றுகின்றன. இத்திரவம் கலங்களின் "அகச் சூழல்" எனப்படும். இவ் அகச் சூழல் சரியான வகையில் பேணப்படாவிட்டால் கலங்கள் தமது செயற்பாட்டை இழந்துவிடும்.

உடலின் அகச் சூழல் எனப்படும் இத்திரவத்திலிருந்து கலங்கள் எடுக்கும் போசணைப் பொருள்களை மீளளிப்பதும், கலங்கள் வெளிவிடும் கழிவுகளை அகற்றுவதும் குருதியாகும். ஒவ்வொரு உறுப்புக்கும் குருதியைக் கொண்டு செல்லும் நாடிகள் பலமுறை பிரிவடைந்து மயிர்த்துளைக் குழாய்களாகின்றன. இம் மயிர்த்துளைக் குழாய்கள் மீண்டும் ஒன்று சேர்ந்து

நாளமாகின்றன. குருதிக்கும், அகச் சூழலாகிய திரவத்திற்குமிடையே பொருள்கள் பரிமாற்றம் மயிர்த்துளைக்குழாய்களிலேயே நடைபெறும். அதாவது நுரையீரலில் பெறப்படும் ஓட்சிசனும் குடவில் பெறப்படும் போசணைப் பொருள்களும் குருதி மூலம் உடலின் பல பகுதிகளுக்கும் கொண்டு செல்லப்பட்டு, மயிர்த்துளைக் குழாய்களுடாகக் கலங்களின் அகச் சூழலை அடைந்து, இறுதியில் கலங்களைச் சென்றடைகின்றன. அவ்வாறே கலங்கள் வெளியேற்றும் கழிவுகள் அகச் சூழலையடைந்து, மயிர்த்துளைக் குழாய்களுடாக் குருதியை அடைந்து கழிவுறுப்புக்களுக்குக் கொண்டு செல்லப்படுகின்றன.

இவ்வாறு அகச் சூழலாகக் காணப்படும் திரவம் கலங்களுக்கிடையே தனது விநியோகத்தை சிறப்பாக மேற்கொள்வதற்காக நுண்ணிய சுற்றோட்டத்தில் ஈடுபடுத்தப்படுகின்றது. இருதயம், குருதியை அதிக அழுக்கத்தில் நாடிகளுடே செலுத்துகின்றது. இவ்வழுக்கத்தின் காரணமாக, மயிர்த்துளைக் குழாய்களும் வரும் குருதியிலிருந்து நீரும், அதில் கரைந்துள்ள உப்பு, போசணைப் பொருள்களும் வெளியேறி கலங்களைச் சுற்றிச் செலுத்தப்படுகின்றன. குருதி மயிர்த்துளைக் குழாயினுள் தங்கியிருக்கும் புரதங்கள், வெளியேறிய நீர் மீண்டும் குருதிக்குழாய்களின் வர உதவுகின்றன. அதாவது, போசணைப் பொருள்களுடன் வெளியேறிய நீர், கலங்களுக்குப் போசணையை அளித்துவிட்டு, கழிவுப்பொருள்களுடன் மீண்டும் குருதியை அடைகின்றது.

எமது உடலில் கிட்டத்தட்ட 60% நீராகவே உள்ளது (சிறுபிள்ளைகளில் 70%). அதாவது, சராசரி மனிதனின் உடலில் அண்ணளவாக 40 லீற்றர் நீருண்டு. இதில் 3.5 லீற்றர் மட்டுமே குருதியில் உண்டு. (குருதி கலங்களின் அளவையும் சேர்க்கும் போது தான் 5 லீற்றர் ஆகின்றது.) மேலும் 12 லீற்றர் வரை கலத்திடைய் திரவமாக அகச் சூழலை உருவாக்குகின்றது. மிகுதி 25 லீற்றர் நீரும் கலங்களின் உள்ளே முக்கியமான ஆதாரமாக விளங்குகின்றது. இந்த வகையில் காணப்படும் நீர், குருதி, அகச் சூழல், கலம் என எங்கும் பரிமாறப்பட்டாலும் அப்பரிமாற்றத்தில் ஒரு சமநிலை பேணப்படுவது அவசியம். முக்கியமாக, குருதியிலிருந்து அகச் சூழலுக்குச் செல்லும் நீரும், அகச் சூழலிலிருந்து குருதிக்கு வரும் நீரும் சமமாக இருக்க வேண்டும்.

டாக்டர் க. சிவபாலன்

MBBS., Ph.D.

தலைவர்,

உடற் தொழிலியற்றுறை,

யாழ். பல்கலைக்கழகம்.

கலங்களினுள் பல்வேறு தேவைக்காக நீரில் பல பொருள்கள் கரைந்துள்ளன. இவைகளைச் சமப்படுத்துவதற்காக அகச் சூழல் நீரிலும் உப்புக்கள் கரைந்திருக்க வேண்டியது அவசியம். இவ்வகையில் அகச் சூழலில் காணப்படும் முக்கிய பொருள் சோடியம் குளோரைட் எனும் கறியுப்பாகும். இவ்வுப்பின் செறிவை மாறாமல் வைத்திருப்பதற்கென்று பல பொறிமுறைகள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

எனவே, எமது உடல் நன்நிலையில் இருப்பதற்கு உடலிலுள்ள நீரின் அளவும் அதில் கரைந்துள்ள உப்பின் அளவும் சரியாகப் பேணப்பட வேண்டும். அதாவது, நாம் உணவில் உட்கொள்ளும் உப்புக்களும் சிறுநீரில் வெளியேறும் உப்புக்களும் சமமாக இருக்கவேண்டும். நாம் குடிக்கும் நீர் உடலிலிருந்து ஆவியாதல் மூலமும் வியர்வையாகவும், சிறுநீராகவும் வெளியேறும் நீருக்குச் சமனாக இருக்க வேண்டும். இவை எக்காரணம் கொண்டும் பாதிப்படையும் போது கலங்களின் செயற்பாடு பாதிக்கப்பட்டுப் பாரதூரமான விளைவுகள் ஏற்படலாம்.

உதாரணமாக, ஏதாவது நோய் காரணமாகச் சிறுநீரகம் உப்பை வெளியேற்றாமல், உடலில் உப்புத் தேங்குமானால், உப்புச்செறிவைப் பேண நீர் உடலில் தேங்கும். இவ்வாறு தேங்கும் நீர் கலங்களுக்கிடையே அதிகரிப்பதால் உறுப்புக்கள் வீங்குகின்றன. சிறுநீரக நோய்களில் வீக்கம் ஏற்படுவதற்கு இது ஒரு காரணமாகும். மேலும், இருதய நோய்களினால் சுற்றோட்டம் பாதிக்கப்படும்போதும், ஈரல் நோய்களினால் குருதிப் பாயப் புரதம் உருவாதல் பாதிக்கப்படும்போதும் நீர்ப் பரிமாற்றத்தில் மாற்றம் ஏற்பட்டு, அதிக நீர், இழையங்களில் தேங்குவதால் வீக்கம் ஏற்படுகின்றது.

மாறாக, உடலிலிருந்து இழக்கப்படும் நீர் உள்ளெடுக்கப்படும் நீரைவிட அதிகமாக இருந்தால் கலத்திடை நீர் குறைவடையும். கடுமையான வெப்பத்தினால் அல்லது சடும் வேலை செய்வதால் அதிக வியர்வை வெளியேறும்போது தோலுக்குச் செல்லும் குருதியிலிருந்து நீர் வெளியேற, தோலிலிருந்து மீளும் நீரின் அளவு குறைகின்றது. இதனால் மற்றயபகுதிகளிலிருந்து அதிக நீர் குருதியுள் சென்று குருதியின் அளவைச் சமப்படுத்த முயலும். இவ்வசுறே வயிற்றோட்டம் ஏற்பட்ட போதும், குருதியிலிருந்து குடலினுள் நீர் சென்று, அங்கிருந்து வெளியேற, உடலின் பல பகுதிகளிலுமுள்ள நீரின் அளவு குறைகின்றது. வாந்தியால் நீர் வெளியேறினாலும் அல்லது சலரோகத்தினால் அதிக சிறுநீர் வெளியேறினாலும் இதுவே விளைகின்றது.

இவ்வாறு உடலின் நீர் அளவு குறைவடையும் போது முதலில் சலத்திடை நீரின் அளவு குறைவதால் கலங்களுக்கும் குருதிக்குமிடையேயான பொருள்களின் பரிமாற்றம் பாதிப்படைகின்றது. இந்நிலையில் கலங்களுக்கு அவசியமான போசணை கிடையாமலும், கலங்களின் கழிவுகள் அயலிலேயே (உடலின் பல பகுதிகளிலும்) தேங்குவதாலும் உடற் கலங்களின் செயற்பாடுகள் பாதிப்படைகின்றன. இவ்வாறு கலத்திடைநீர் குறைவடைந்த நிலையில் தோலின் தன்மை மாறுபடுவதை எளிதில் அவதானிக்கலாம். சாதாரணமாக இருவிரல்களால் தோல்மடிப் பொன்றைப் பிடித்து விட்டால், விட்ட உடனேயே பழைய நிலைக்கு மீண்டுவிடும். நீர் பற்றாக்குறையானபோது பிடிக்கப்பட்ட தோல்மடிப்பு மெதுவாகவே பழைய நிலைக்குச் செல்லும்.

இவ்வாறு நீரிழப்பினால் கலங்களுக்கான விநியோகம் பாதிப்படையாதிருக்க, இழக்கப்பட்ட நீர் மீளளிக்கப்படுவது அவசியம். வியர்வை, வெப்பம் போன்றவற்றினால் நீர் அதிகமாகவும் உப்புக் குறைவாகவும் இழக்கப்படுவதால் நீரைமட்டுமே மீளளிக்க வேண்டும். ஆனால் வாந்தி, வயிற்றோட்டம் போன்றவற்றில் நீருடன் உப்புக்களும் இழக்கப்படுவதால் இரண்டுமே மீளளிக்கப்படவேண்டும். இதன்போது நீருக்கும் உப்புக்கும் உள்ள விகிதம் சரியான முறையில் பேணப்படல் வேண்டும். உப்பு இழக்கப்படும் போது உப்பில்லாமல் நீரைமட்டும் உட்கொள்வதால் பயன்கிடையாது. உப்பின் செறிவைப் பேண, மேலதிக நீர் வெளியேற்றப்படும் அல்லது கலத்தினுள் நீரின் செறிவு குறைவதால் கலச்செயற்பாடு பாதிப்படையும். இதனால்த்தான் வாந்தி, வயிற்றோட்டம் உள்ளவர்களுக்கு நீர் மீளளிப்பதற்கு எவ்வளவு நீரில் எவ்வளவு உப்புச் சேர்க்கவேண்டும் என்று அறிவுறுத்தப்படுகிறது.

நீரிழப்பு ஏற்படும்போது வளர்ந்தவர்களுக்கு ஏற்படுவதிலும் அதிக பாதிப்பு குழந்தைகளுக்கு ஏற்படுகின்றது. உதாரணமாக, வயிற்றோட்டத்தினால் 1 லீற்றர் நீர் இழக்கப்படும்போது, வளர்ந்த ஒருவரின் கலத்திடைத்திரவம் 15 லீற்றராக இருப்பதால் பாதிப்பு பெரிதாகத் தோற்றாது. ஆனால், 10 கிலோ எடையுள்ள குழந்தை ஒன்றின் கலத்திடைத்திரவத்தின் மொத்த அளவே அண்ணளவாக 2.5 லீற்றராக இருக்கும்போது அதில் 0.5 லீற்றர் இழக்கப்பட்டு விட்டாலே மோசமான நீரிழப்பு ஏற்பட்டு, குழந்தை மரணித்துவிடலாம்.

இது போலவே நீர் அருந்தும்போதும், வளர்ந்த வர்களுக்கும் குழந்தைகளுக்குமிடையே வித்தியாசம் உண்டு. சாதாரணமாக ஒரு கோப்பை தேநீர் இளநீர் அல்லது ஒ.ஆர்.எஸ். (ORS) கொடுக்கும்போது, அதன் கனவளவு 150 மி. லீற். அல்லது 200 மி. லீற்றராகும். இது வளர்ந்தவரின் உடலில் ஏற்படுத்தும் நிரம்பலிலும் குழந்தைகளுக்கு ஏற்படுத்தும் நிரம்பல் அதிகமானதாகும்.

அதேவேளை கடுமையான நீரிழிப்பினால் பாதிக்கப்பட்டு நாளாத்தினுள் சேலைன் எனப்படும் உப்புக்கரைசல் ஏற்றும்போது அளவுக்கு அதிகமாக ஏற்றி விடாமல் (குறிப்பாகக் குழந்தைகளுக்கு) அவதானிக்க

வேண்டும். சடுதியாகக் குருதியின் கனவளவு அதிகரித்தால் அது இருதயத்தின் செயலைப்பாதித்து மரணம் சம்பவிக்கலாம். அல்லது முன் கூறியவாறு வீக்கம் ஏற்படலாம். ஆனால் வாயினால் அருந்தும் போது இத்தகைய சிக்கல்கள் ஏற்படுவதில்லை.

எனவே எங்கும் கிடைக்கும் நீரும் உப்பும் எமது உயிர்வாழ்க்கையின் ஆதாரம் என்பதையும் எமது உடல் ஆரோக்கியத்திற்கு இவையிரண்டும் மிகமிக அவசியம் என்பதையும் விளங்கிக்கொள்ளவேண்டும். இவை உரிய அளவில் இருந்து கூடினாலும் ஆபத்து குறைந்தாலும் ஆபத்து.

எ ள் ளு

எள்ளில் 40 - 57% வரை கொழுப்பு (எண்ணெய்) உண்டு. இதில் உயிர்ச்சத்து 'ஏ'க்கு முன்னோடியான கரோட்டின் நிறைய உள்ளது.

100 கி. எள்ளில் 20 முதல் 25 கிறாம் புரதமும், 1200 மி. கி. சுண்ணாம்புச் சத்தும், 9 மி. கி. இரும்புச் சத்தும் இருக்கிறது.

நாம் கால்நடைகளுக்குக் கொடுக்கும் எள்ளுப்புண்ணாக்கில் 40 முதல் 48% வரை புரதம் இருக்கிறது. இதை மனிதர் உண்ணத் தகுந்த வகையில் பதப்படுத்தினால் சிறந்த புரத உணவாக அமையும்.

அடுத்த முறை உங்கள் குழந்தைக்கு இனிப்பு வாங்கிக் கொடுப்பதற்கு பதிலாக எள்ளு உருண்டை வாங்கிக் கொடுங்கள். அது குழந்தையின் பல்லையும் பாதுகாத்து, போஷாக்கையும் கூட்டும்.

கொத்தமல்லி - சீரகம்

100 கிறாம் கொத்தமல்லியில் 17.9 மி. கி. இரும்பும், 100 கிறாம் சீரகத்தில் 31 மி. கி. இரும்பும் உண்டு. இவற்றை குழந்தை பெற்றவர்கள் அளவோடு உண்பதால் பிரசவத்தின்போது இழந்த குருதியை மீள உற்பத்தி செய்வதற்கு உதவும்.

ஆனால் இவற்றை அதிகமாக சாப்பிட்டு, தண்ணீர் குடிப்பதையும் தவிர்ப்பதால் தாய்ப்பால் சுரப்பது குறைந்து விடும்.

கேள்விகள் பத்து

சுகமான வாழ்வு பற்றிய உங்கள் அறிவைச் சோதித்துப் பார்க்க இதோ ஒரு சந்தர்ப்பம்! கீழே வரும் கேள்விகளுக்குச் சரியான விடைகளைக் கண்டு பிடியுங்கள் பார்க்கலாம்!! ஒரு கேள்விக்குப் பல சரியான விடைகளும் இருக்கலாம்.

1. தடுப்பூசி ஏற்றுவதன் மூலம் தொற்றுநோய்கள் ஏற்படுவதைத் தடுக்கும் முறையை (Vaccination) முதன் முதலில் கண்டு பிடித்தவர் யார்?
அ) லூயி பாஸ்சர்
ஆ) எட்வட் ஜென்னர்
இ) மேரி கியூரி
ஈ) நீல் ஆம்ஸ்ட்ரோங்
2. பின்வரும் உணவுப் பொருள்களில் மிகக் கூடுதலான அளவு விட்டமின் 'A' யைக் கொண்டுள்ளது எது?
அ) கரட்
ஆ) அகத்தி
இ) இறைச்சி
ஈ) கோவா
3. பின்வருவனவற்றுள் மிகச் சிறந்த குழந்தைகளுக்கான உப உணவு எது?
அ) அரிசிமா
ஆ) செரிலக்
இ) பொரி அரிசிமாக்கலவை
ஈ) பிஸ்கட்
4. எத்தனை மாதத்தில் குழந்தைக்கு உப உணவு கொடுக்கத் தொடங்க வேண்டும்?
அ) 3 ஆம் மாதம்
ஆ) 4 ஆம் மாதம்
இ) 5 ஆம் மாதம்
ஈ) 6 ஆம் மாதம்
5. பின்வருவனவற்றுள் எந்தப் பிரச்சினைக்கு/பிரச்சினைகளுக்கு நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்து (antibiotic) தேவைப்படலாம்?
அ) ஒரு வாரமாக காய்ச்சல்

தொகுப்பு:

டாக்டர் நொயல் பிரதீபன் சோமசுந்தரம்
போதனா வைத்தியசாலை,
யாழ்ப்பாணம்.

- ஆ) இரண்டு நாட்களாக காய்ச்சல் சுவாசவீதம் நிமிடத்திற்கு 50
- இ) தண்ணீராக வயிற்றோட்டம்
- ஈ) மூன்றுநாள் காய்ச்சலும் தடிமனும்

6. குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு முறைகள் பற்றி எந்த வேளையில் ஒரு தம்பதியுடன் உரையாட வேண்டும்
அ) திருமணம் முடிந்த இருவாரங்களுக்குள்
ஆ) முதலாவது முறை கர்ப்பமாக இருக்கும் போது
இ) இரண்டாம் முறை கர்ப்பமாக இருக்கும் போது
ஈ) ஐந்தாம் முறை கர்ப்பமாக இருக்கும்போது
7. பின்வரும் எந்தெந்த நோய்கள் வைரஸ் நுண்ணுயிர்களால் உண்டாகின்றன?
அ) எயிட்ஸ் (AIDS)
ஆ) தடிமன்
இ) வயிற்றோட்டம்
ஈ) காய்ச்சல்
8. சரியாக தொற்றுநீக்கப்படாத ஊசி, ஊசிமருந்தேற்றப் பாவிக்கப்படுவதால் தொற்றக்கூடிய/ஏற்படக்கூடிய நோய்கள் எவை?
அ) எயிட்ஸ்
ஆ) செங்கண்மாரி
இ) கட்டி (Abscess)
ஈ) காய்ச்சல்
9. மலேரியா நோயைப் பரப்பும் நுளம்பு/நுளம்புகள்
அ) கியூலெக்ஸ்
ஆ) ஈடிஸ்
இ) அனோபிலிஸ்
ஈ) மன்சோனி
10. பின்வரும் நோய்களில் எவை தடுக்கப்படக்கூடியவை?
அ) இளம்பிள்ளை வாதம்
ஆ) பிறப்பு நிறை குறைவு
இ) குருதிச் சோகை
ஈ) ஈர்ப்புவலி

விடைகள்:

1. (ஆ) 1796ஆம் ஆண்டில் முதன் முதலாக கிண்டி மூத்து நோயைத் தடுப்பதற்குரிய தடுப்பு மருந்தைக் கண்டுபிடித்தார்.
2. (ஆ) அகத்தி மட்டுமல்ல எந்தவொரு பச்சை இலை வகையும் அதிக அளவில் விட்டமின் A யைக் கொண்டுள்ளது. இலை இரும்பு, விட்டமின் C என்பவற்றையும் கொண்டிருப்பதால் தினமும் எடுக்கவேண்டிய ஒரு உணவு வகையாகும். என்றாலும் சமீக்காது, குளிர் என்கின்ற பிழையான நம்பிக்கைகளால் குழந்தைகளுக்கு கொடுக்காது தவிர்க்கப்படுகின்றது. கோவா, லீக்ஸ் என்பவை விலை கூடியவையென்றாலும், குறைவாகவே விட்டமின் A யைக் கொண்டுள்ளன.
3. (இ) பொரிஅரிசி மாக்கலவை அரிசி, உழுந்து, பயறு, சோயா, கச்சான், எள்ளு என்பவற்றை சேர்த்துத் தயாரிக்கப்படுவதால் ஒரு சிறந்த போஷாக்கைத் தரும் உணவு.
அரிசிமா, பிஸ்கட் என்பவை பயனற்றவை ஏனென்றால் தனியே மாச்சத்து மட்டுமே கொண்டுள்ளன.
செரிலக் விலை அதிகமானது செயற்கை ருசியூட்டப்பட்டதால் உடனடியாக குழந்தை விரும்பிச் சாப்பிட்டாலும் ஒரு வயதுக்கு மேல் மற்றைய உணவுகளை மறுத்து நிறை குறைவது ஒரு பொதுவான பிரச்சினையாகும். எந்த ஒரு உணவையும் 4—6 மாதத்தில் பழக்கினாலேயே பின் குழந்தை விரும்பிச் சாப்பிடும்.
4. (ஆ) 4 ஆம் மாதத்தில் இருந்து பொரிஅரிசி மாக்கலவை ஊட்டத் தொடங்கவேண்டும். முட்டை, கஞ்சி, கீரைத் தெளிவு என்பன இக்காலத்தில் தொடங்கவேண்டிய ஏனைய உணவுகள்.
5. (ஆ) அதிகரித்த சுவாசவீதம் சுவாசப்பையில் கிருமித் தொற்று ஏற்பட்டிருப்பதன் ஓர் அறிகுறி. காய்ச்சல் ஒரு வாரமாக இருந்தாலும், அதற்குப் பல காரணங்கள் இருக்கக்கூடும். எனவே காரணத்தைக் கண்டுபிடித்து அதற்குத் தகுந்த சிகிச்சை அளிக்கவேண்டும்.
6. (அ, ஆ, இ, ஈ) குடும்பத்தை சரியான அளவுடன் மட்டுப்படுத்த வேண்டியதன் அவசியம் திருமணத்தின் போதிருந்தே வலியுறுத்தப்பட வேண்டும். பின் கிடைக்கும் ஒவ்வொரு சந்தர்ப்பத்திலும் இதுபற்றி உரையாடி தம்பதியின் கேள்விகள், பயங்கள், பிரச்சினைகளைப் பற்றி கேட்பது அவசியமானது.
7. (அ, ஆ, இ, ஈ) தடிமன் பலவகைப்பட்ட வைரஸ் கிருமிகளால் ஏற்படுத்தப்படுகிறது. வயிற்றோட்டம் வைரஸ், பக்டீரியா, இவ்விரண்டினாலும் ஏற்படுத்தப்படுகிறது. காய்ச்சல் பல்வேறு காரணங்களால் ஏற்படலாம். என்றாலும் வைரஸ் தொற்று, மலேரியா என்பவையே நாம் காணும் பெரும்பாலான காய்ச்சல்களுக்குக் காரணமாகும்.
8. (அ, ஆ, இ) எனவேதான் குறைந்தது 20 நிமிடங்களாவது ஊசியை அவிப்பதோடு, கைபடாமல் ஊசியை ஏற்றவேண்டியதும் அவசியமாகிறது.
எயிட்ஸ், செங்கண்மாரி என்பவை ஒருவருடைய இரத்தத்தில் இருந்து ஊசிக்கு வந்து பின் ஊசியில் இருந்து மற்றவருடைய உடம்பினுள் செல்லும்.
9. (இ) அனோபிலிஸ் பெண் நுளம்பு மற்றைய மூன்றும் மூளைக் காய்ச்சல், டெங்கு, யானைக்கால் போன்ற நோய்களைப் பரப்புகின்றன.
10. (அ, ஆ, இ, ஈ)

நிலக்கடலை (கச்சான்)

நிலக்கடலையில் 25 — 30% புரதமும், 40% கொழுப்பும் உண்டு. போசாக்குக் குறைந்த பிள்ளைகளுக்கு இது ஒரு நல்ல உணவு.

நிலக்கடலை எளிதில் பூஞ்சணத்தினால் பாதிக்கப்படலாம். பிள்ளைகளுக்கு நிலக்கடலை கொடுக்கும் பொழுது பூஞ்சணம் பிடித்தவற்றை அகற்றி கொடுக்க வேண்டும்.

வாசகர் கடிதம்

'நிழலகம்'
கரவெட்டி.
04-04-95

அன்பின் ஆசிரியர் அவர்களுக்கு

“நெற்றிக் கண்ணைக் காட்டினாலும் குற்றம் குற்றமே” என்ற நக்கீரன் பரம்பரையில் வந்த நான், மிகவும் பிரயோசனமான சஞ்சிகையில், சில குறைபாடுகளைச் சுட்டிக் காட்ட வேண்டும். காசநோய் தொற்று நோய் அல்ல. தமிழ் அகராதி: காசம்: ஈளை என்றும், கசம்: கஷயம் என்றும் குறிப்பிடுகிறது. உண்மையில், 1882 க்கு முன் மெலிவடைந்து, இருமிக்கொண்டிருந்தவர்களைப் பார்த்து, கஷயரோகி என்று சொன்னார்கள். கஷயம் என்பது தேய்தல், உருக்குதல் என்ற கருத்துடையது. இதையே, தமிழில் கயரோகம் என்று அழைப்போம். கஷயம் தான் நாளடைவில் கசம் என்று அழைக்கப்படுகிறது. கட்டுரையில் எல்லா அம்சங்களும் அடங்கி உள்ளது. தொற்று நோய்கள் பற்றிய கட்டுரை எழுதும் பொழுது,

- 1) நோயின் குணம் குறிகள்
- 2) உண்டு பண்ணும் நுண்ணுலம்

- 3) தொற்றும் முறைகள்
- 4) தடைமுறைகள்

என்ற தலைப்புக்களில் எழுதுவது வாசிப்பவருக்கு இலகுவாக இருக்கும்.

தாய்ப்பால் பற்றிய கட்டுரை மொழி பெயர்ப்பு நன்றாய் இருக்கிறது. சற்று நீண்டு போயிற்று. மொழி பெயர்ப்புத் தானே.

இதனை எழுதுவதன் நோக்கம் குற்றம் கண்டு பிடிக்கவல்ல. இதன் தரத்தை உயர்த்தவே

இப்படிக்கு,
அன்புள்ள,
சி. பொன்னம்பலம்.

ஆசிரியர் குறிப்பு:

இன்றைய சொற்பாவணையில் கசம் என குறிக்கப் படுவது ஒரு தொற்று நோய் Mycobacterium tuberculosis என்ற பக்ரீறியா கிருமி மூலம் இந்தநோய் பரவுகின்றது.

இரும்புச்சத்து

உணவில் இரும்புச்சத்து குறைந்தால் குருதிச்சோகை ஏற்படும். நமது நாட்டில் பெரும்பாலான பெண்கள், முக்கியமாக கர்ப்பவதிகள் குருதிச்சோகையினால் பாதிக்கப் பட்டிருக்கிறார்கள்.

ஒரு ஆணுக்கு ஒரு நாளைக்கு 10 மி.லி. கிராம் இரும்பு தேவை. பெண்களுக்கு இதைவிட இரண்டு மடங்கு தேவை. கர்ப்பவதிகளுக்கு நான்கு மடங்கு தேவை.

100 கிராம் நிறையுள்ள கீழ்க்கண்ட இலைவகைகளில் குறிப்பிடப்பட்ட அளவில் இரும்புச்சத்து உண்டு.

வல்லாரை	— 68.8 மி. கி
கிரைவகை	— 22 முதல் 38 மி. கி. வரை
இலை கோவா	— 12.5 மி. கி.
கருவேப்பிலை	— 7.0 மி. கி.
அகத்தி	— 3.9 மி. கி.



கேள்வி 1: தாவர உணவில், தாவர எண்ணெய்யில் கரையக்கூடிய கொழுப்பு இருக்கிறது என்கிறார்கள். அப்படியாயின் தாவர வர்க்கமான தேங்காய் எண்ணெய்யில் கொலஸ்ரோல் இருக்கிறது என்பது உண்மையா?

- பதில்:**
1. கொலஸ்ரோல் தாவர வர்க்க பொருட்களில் கிடையாது. இது, விலங்கு வர்க்கத்தைச் சேர்ந்த பல்வேறு இனங்களினது உடலில், கொழுப்புப் படிவங்கள், பித்தநீர், கலங்களின் சுவர், குருதி முதலியவற்றில் அதிகமாகக் காணப்படும். ஆகவே தேங்காய் எண்ணெய்யில் கொலஸ்ரோல் கிடையாது. (குறிப்பு 3 ஐப் பார்க்கவும்).
 2. எண்ணெய், கொழுப்பு ஆகிய பதங்களை சாதாரண பேச்சு வழக்கிலும், விஞ்ஞான ரீதியாகவும் வெவ்வேறு விதமான பொருள்பட நாம் உபயோகிப்பதனால் சில பிரச்சனைகள் உருவாகின்றன. எண்ணெய் என்பது, சாதாரணமான வெப்பச் சூழலில் திரவ நிலையில், 99% ட்ரைகிளிசரைட் என்னும் இரசாயனப் பதார்த்தத்தைக் கொண்ட பொருள். கொழுப்பு என்பது சாதாரணமான வெப்ப சூழலில் திண்ம நிலையில், ட்ரைகிளிசரைட் கொழுப்பு அமிலங்கள், கொலஸ்ரோல், போன்ற பல்வேறு இரசாயனப் பொருட்களைக் கொண்டது. ஆகவே கொழுப்பு என்பது, எண்ணெய் என்பதை உள்ளடக்கிய ஒரு பொருளாகக் கொள்ள முடியும்.

சுகாதாரம் சம்பந்தமான உங்கள் சந்தேகங்களிற்கு டாக்டர் செ. க. நச்சினார்க்கினியன் பதில் தருவார். இப்பகுதியில் பொதுவான பிரச்சனைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட கேள்விகளை வரவேற்கிறோம்.

உங்கள் கேள்விகளை அனுப்ப வேண்டிய முகவரி

ஆசிரியர்

'சுகமஞ்சரி'

சமுதாய மருத்துவத் துறை,

மருத்துவபீடம்,

யாழ்ப்பாணம்.

3. கொலஸ்ரோல், உடலில் பல்வேறு அவசியமான வேலைகளைச் செய்கின்றது. சாதாரணமான உடல் இயக்கத்திற்கு தேவையான சில ஓமோன்கள் தயாரிப்புக்கு கொலஸ்ரோல் ஒரு முக்கிய மூலப்பொருள். அது மட்டுமல்லாமல், கொழுப்பு சமிபாடடைவதற்கு தேவையான பித்தநீர் சுரப்புகளில், கொலஸ்ரோல், தனியாகவும், வேறு கலவைகளாகவும் சேர்ந்து, சமிபாட்டுக்கு உதவுகின்றது. கொலஸ்ரோல் கலச் சுவர் அமைப்புக்கு தேவையான முக்கிய பொருள். ஆகவே மனித உடலில் கொலஸ்ரோல் உற்பத்தியாகக் கப்படுகிறது.
4. இரத்தத்தில் கொலஸ்ரோல் அளவை, உணவில் நாம் எடுக்கும், கொலஸ்ரோல், கொழுப்பு (எண்ணெய்) முதலியவையும் நிர்ணயிக்கின்றன. தேங்காய், எண்ணெய் (பீ/எஸ் விசிதம் 0.01) முதலியவற்றில் காணப்படும் நிரம்பிய கொழுப்பு அமிலமும், கிளிசரோலும், உடலில் செறிவு குறைந்த கொழுப்புப்புரதம் உருவாவதற்கு உதவுவதால் அளவுக்கதிகமான கொலஸ்ரோல் கலங்களிலும், நாடிகளிலும் அடைவதற்கு உதவுகின்றன. நல்எண்ணெய், சோயா எண்ணெய், சோளம் எண்ணெய் (பீ/எஸ் விசிதம் முறையே 4.77, 4.25, 4.85) முதலியவற்றில் காணப்படும் நிரம்பாத கொழுப்பு அமிலமும் கிளிசரோலும், உடலில்

செறிவு கூடியகொழுப்புப் புரதம் உருவாவதற்கு உதவுவதால் கலங்களிலும், நாடிகளிலும் உள்ள கொலஸ்ரோல் அங்விடங்களில் இருந்து வெளியெடுக்கப்படுகின்றன. இதனால் தான் இருதய நோய் பாதிப்பு உள்ளவர்கள் நல்லெண்ணெய் பாவிப்பதற்கு அறிவுறுத்தப்படுகிறார்கள்.

கேள்வி : 2 கர்ப்ப காலத்தில் உணவு அதிகமாக உட்கொண்டால் பிரசவம் கஷ்டமாக இருக்குமா?

பதில்: இல்லை. கர்ப்ப காலத்தில் தாய் உணவை கூடுதலாக உட்கொள்ள வேண்டும். 40 வாரங்கள் கர்ப்பமாக உள்ள ஒரு பெண்கர்ப்பமாவதற்கு முன்னர் இருந்த நிறையை விட 10-12 கிலோ அதிக நிறையுடன் இருப்பார். அதாவது, சராசரி 20% நிறை அதிகரிப்பு. இதில் 2.5-3.5 கிலோ மாதிரிமே குழந்தையின் நிறை. மீதி தாயினுடைய கர்ப்பப்பையின் வளர்ச்சி, குருதி அதிகரிப்பு, முதலியவற்றால் உண்டாவது. இந்த நிறை அதிகரிப்பிற்கு கூடுதலான உணவு தேவை. அதைப் பெறாவிட்டால் குழந்தையின் பிறப்பு நிறை குறையலாம். அதிக உணவு என்னும் பொழுது, சாதாரணமாக உண்ணும் உணவுடன், பால், நெத்தலி, கருவாடு, மீன், கீரை, பழம் முதலியவற்றைக் கூடுதலாகச் சேர்த்த போசாக்கான உணவையே நாம் குறிக்கின்றோம்.

கேள்வி 3: முதல்பிள்ளை பிறந்து 1 வருடம் 6 மாதம். எனக்கு வயது 24. இதன் பின்பு இரு கருச் சிதைவுகள் நடைபெற்றன. Rh-Ve என முதல்பிள்ளை பிறந்த பின்பு தான் தெரியும். கருச்சிதைவு நடைபெற்றபடியால், இனிமேல் குழந்தைகள் பிறக்கக் கூடாது என ஆலோசனைகள் வழங்கப்படுகின்றன. இதற்குத் தங்கள் ஆலோசனைகளைத் தரவும்.

பதில்: பிள்ளை பிறந்து அடுத்த கர்ப்பம் 2-3 வருடங்களுக்குப் பின்பு உருவாவதே சிறப்புடையதாகும். இக்காலப்பகுதியில் கருத்தடை முறைகள் பாவிக்கப்படல் வேண்டும். ஒன்றரை வருடங்களின் பின்பு நடைபெற்ற இருசம்பவங்களும் கருச்சிதைவு தானா? என்பதும் ஒரு கேள்வி. தாய்ப்பால் கொடுக்கும் காலங்களில் பல சந்தர்ப்பங்களில் மாதவிடாய் உண்டாவதில்லை. அப்படித் தோன்றும் சில சந்தர்ப்பங்களில் மாதவிடாய் மாதாமாதம் வருவது குறைவு.

இரண்டு அல்லது 3 ஆம் மாதங்களில் ஒரு முறை மாதவிடாய் வருவதை "கருச்சிதைவு" எனக் கருதுபவர் பலர். நடைபெற்றவை கருச்சிதைவு என்று எடுத்துக் கொண்டாலும், இவை Rh (ஆர். ஏச்) முரண்பாட்டினால் ஏற்பட்டவை தானா என்பதை நாம் விளக்கமாகச் சிந்திப்பது பயன்தரக் கூடியவையாக இருக்கும்.

தாய் (Rh -) ஆர். ஏச் சய வெனில் அவரது குருதியில் ஆர். ஏச் பிறபொருள் எதிரி ஆரம்பத்தில் காணப்படமாட்டாது கணவனின் இரத்தம் ஆர். ஏச் சகவெனில் (Rh+) அவரது குருதியில் ஆர். ஏச் புரதம், பிறபொருள் காணப்படுகின்றது. இவர்களுக்கு உருவாகும் குழந்தை ஆர். ஏச் சயவாக இருக்கலாம், அல்லது ஆர். ஏச் சகவாகவும் இருக்க முடியும். தாயின் கர்ப்பத்தில் ஆர். ஏச். சய குழந்தை எனில் பிரச்சனை இல்லை. ஆனால் குழந்தை ஆர். ஏச் சகவெனில் பிரச்சனை ஏற்படக்கூடும். குழந்தையின் ஆர். ஏச். பிறபொருள், குழந்தை பிறக்கும் பொழுது, தாயின் குருதியில் கலந்து, ஆர். ஏச். பிறபொருள் எதிரியை உருவாக்கி, இப்பிறபொருள் எதிரி அடுத்து வரும் கர்ப்பங்களில், குழந்தைக்கு வரும் இரத்தத்துடன் சேர்ந்து குழந்தையின் இரத்தக் கலங்களைச் சிதைவுறச் செய்யும். ஆகவே பிறக்கும் குழந்தை நோயற்றதாக (எரித்திரோ பிளாஸ்டோஸிஸ் பீடேலிஸ்) பிறக்கும் இந்நிலை 100 குழந்தைகள் பிறந்தால் (ஆர். ஏச். பிரச்சனையுள்ள தாய்க்கு) அவர்களில் இரண்டாவது பிரசவத்தில் 3 பேருக்கும், மூன்றாவது பிரசவத்தில் 10 பேருக்கும் ஏற்பட முடியும், எனக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

ஆகவே ஆர். ஏச். பிரச்சனையுள்ள எல்லாத் தாய்மார்களுக்கும், மேற்கூறிய நோயுள்ள குழந்தைகள் பிறப்பார்கள் என்பது நிச்சயமல்ல. அத்துடன் கருச்சிதைவு இவ் ஆர். ஏச். பிரச்சனையால் தான் என்று எண்ணுவதும் சரியாகாது. எனவே உங்கள் பிரச்சனைக்கு விடையாகக் கூறக் கூடியது யாதெனில்:

"அடுத்த குழந்தை சுர்ப் பிரசவமாகப் பிறக்கட்டும். அதற்கும் அடுத்த குழந்தையை ஆர். ஏச். பிரச்சனை இன்றி பெற்றெடுப்பதற்கு இரத்தப் பரிசோதனை செய்தல் வேண்டும். பிள்ளை பிறந்த 72 மணித்தியாலங்களுக்குள் அவசியமாயின் நோகம் ஊசி மருந்தைச் செலுத்துவித்துக்கொள்ளுதல் வேண்டும்.

'சுகமஞ்சரியை'
தொடர்ந்து பெற விரும்பினால்
இந்தப் படிவத்தை நிரப்பி
உடனடியாக
கீழ்க்கண்ட விலாசத்திற்கு
அனுப்பவும்.

ஆசிரியர்
'சுகமஞ்சரி'
சமுதாய மருத்துவத் துறை,
மருத்துவ பீடம்,
யாழ்ப்பாணம்.

காரியாலயப் பாவிப்புக்கு

முழுப்பெயர்: திரு/திருமதி/செல்வி

காரியாலய விலாசம்:

வீட்டு விலாசம்:

பதவி:

பிறந்த திகதி:

நாள்

மாதம்

ஆண்டு

'சுகமஞ்சரி' அனுப்ப வேண்டிய விலாசம் (பொருத்தமான கூட்டில் அடையாளம் இடவும்.)

காரியாலய விலாசம்

வீட்டு விலாசம்

திகதி

கையொப்பம்

குறிப்பு: முன்னர் இந்தப் படிவத்தை அனுப்பியவர்கள் திரும்பவும் அனுப்ப வேண்டியதில்லை.

வாழ்க்கையின் வழிகளே பிள்ளையின் கல்வியாம்

கண்டனத்திடையே வாழும் பிள்ளை
கண்டனம் செய்யவே கற்றுக் கொள்ளும்.

பகைமையினிடையே வாழும் பிள்ளை
பலரையும் எதிர்த்துப் பழகிக் கொள்ளும்.

கேலிகளிடையே வாழும் பிள்ளை
கூசவும் நாணம் கொள்ளவும் பயிலும்.

பொறாமையினிடையே வாழும் பிள்ளை
குற்றஉணர்வு கொண்டிடப் பழகும்.

சகிப்புச் சூழலில் வாழும் பிள்ளை
பொறுமையுணர்வினைப் போற்றப் பழகும்.

ஊக்குதலிடையே வாழும் பிள்ளை
தன்னம்பிக்கையுடன் வாழப் பயிலும்.

பாராட்டுச் சூழலில் வாழும் பிள்ளை
நயக்கும் திறமையை நன்கு வளர்க்கும்.

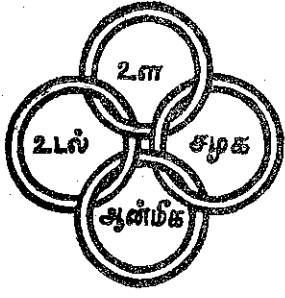
நீதியின் வழியே வாழும் பிள்ளை
நியாய புத்தியைக் கற்றுக் கொள்ளும்.

காப்புணர்வுடன் வாழும் பிள்ளை
நம்பிக்கையை விளங்கிக் கொள்ளும்.

ஒப்புதலிடையே வாழும் பிள்ளை
தன்னை மதிக்கும் தன்மையிற் சிறக்கும்.

மற்றையோர் மதித்திட நட்பில்வாழ் பிள்ளை
இப்புவிதன்னில் அன்பினைப் பெற்று நலமுடன் வாழும்.

— Dorothy Law Nolte



சுகமஞ்சரி

SUKAMANCHARI

A QUARTERLY JOURNAL FOR COMMUNITY HEALTH WORKERS

சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி: 1

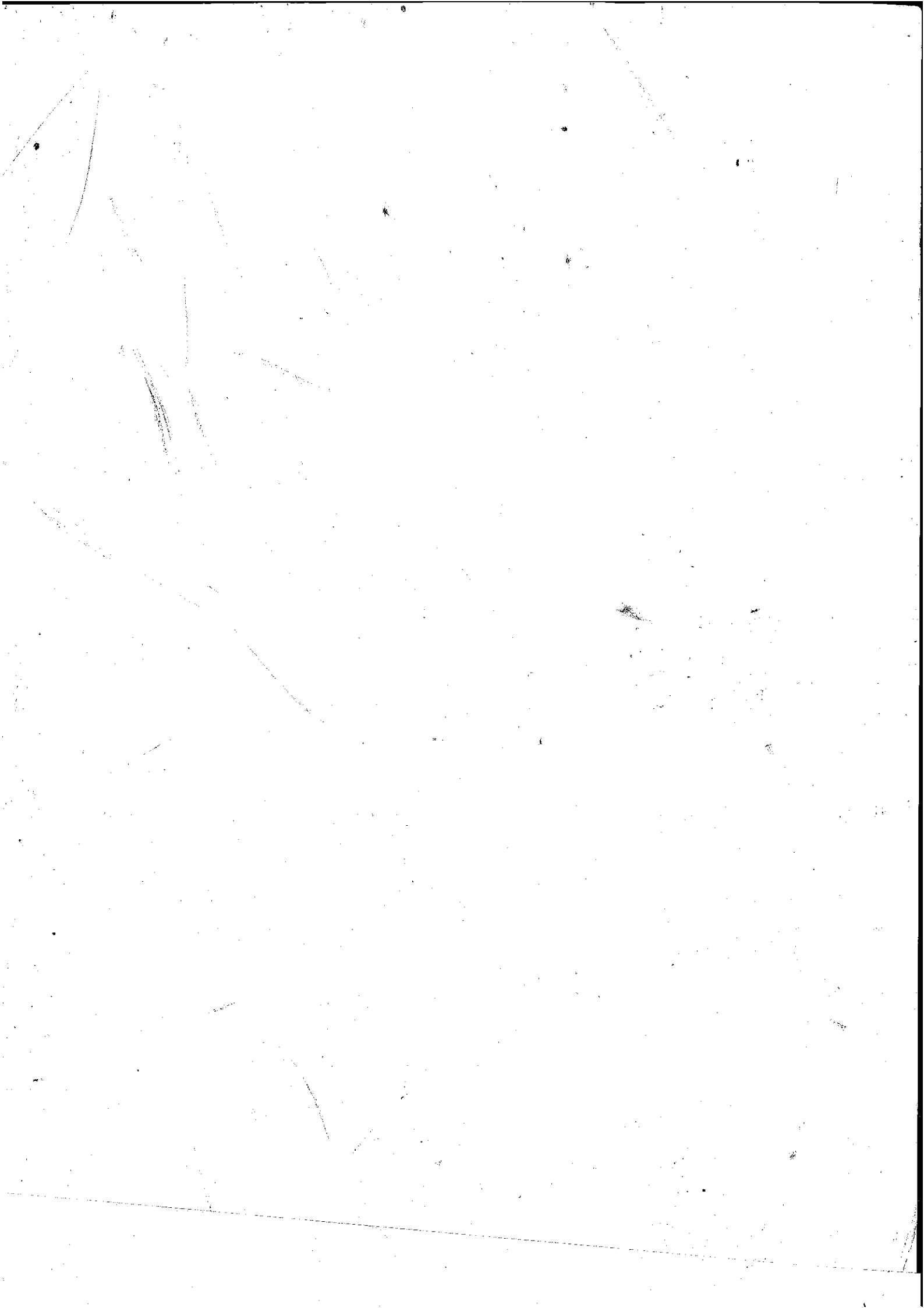
ஆடி 1995

மலர்: 3

- நோய்கள்: — வட்டப்புழு
— சித்திரா தேவராஜா
- மருந்துகளை எதிர்க்கும் காசநோய் பற்றிய உண்மைகள்
— வாராந்த நோய் பரவுவியல் அறிக்கை
- தாய் சேய் நலன்: — போரும் குழந்தைகளும்
— ந. சிவராஜா
- பற் சுகாதாரம்: — வாயிலிருந்து துர்நாற்றம் வீசுதல்
— வ. தேவானந்தன்
- அறிவியல்: — அனைத்துலக சுகாதாரம் சம்பந்தமான தினங்கள்
— ஒருவருக்கு முச்சுடைப்பு ஏற்பட்டால் என்ன செய்வது
- கேள்வி-பதில்: — “இனியன்”

சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி

ஐக்கிய நாடுகள் சிறுவர் நிதியத்தின் உதவியுடன் வெளியிடப்படுகிறது.



சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி: 1

ஆடி 1995

மலர்: 3

ஆசிரியர்:

டாக்டர்
ந. சிவராஜா
MD. MBBS. DTPH.

துணை ஆசிரியர்:

கா. வைத்தீஸ்வரன்

ஆலோசகர்கள்:

பேராசிரியர்
செ. சிவஞானசுந்தரம்
MBBS. DPH. PhD.

டாக்டர்
தயா சோமசுந்தரம்
BA. MBBS. MD. (Psyche)

டாக்டர்
எஸ். ஆனந்தராஜா
MRCP. DCH. MD.

டாக்டர்
எம். கே. முருகானந்தன்
MBBS.

வெளியீடு:

சமுதாய மருத்துவத் துறை,
மருத்துவ பீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக் கழகம்,
யாழ்ப்பாணம்.

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்

போலியோ அற்ற கி. பி. 2000

1977 இல் உலகத்திலிருந்து அம்மை நோயை அகற்றி சாதனை நிலைநாட்டிய உலக சுகாதார நிறுவனம் 2000 ஆம் ஆண்டில் போலியோவை களையோடு அகற்ற திட்டசங்கற்பம் கொண்டுள்ளது.

இந்த இலக்கை அடைவதற்கு, ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பில் ஈடுபடும் சகலரினனும் ஒத்துழைப்பு மிக அவசியம்.

தமது பகுதியில் உள்ள சகல குழந்தைகளுக்கும் போலியோ குடுப்பு மருந்து கொடுப்பதை உறுதி செய்ய வேண்டும்.

"தேசிய தடை மருந்து கொடுக்கும் நாட்களை" குறித்து (National Immunization Days) இந்த நாட்களில், முன் கொடுக்கப்பட்டிருந்தாலும், இல்லாவிட்டாலும் சகல குழந்தைகளுக்கும் போலியோ தடை மருந்தை இவ்வருட இறுதியில் இருந்து வருடா வருடம் 3 வருடங்களுக்கு கொடுப்பதற்கு திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

அத்துடன் அதி அபாய நிலையில் உள்ள, போலியோ உண்டாகக் கூடிய, நகர்புற சேரிகளில் வசிக்கும், அல்லது அகதி முகாம்களில் வசிக்கும், அல்லது உள்நாட்டுப் போரிலே அகப்பட்டு தவிக்கும் குழந்தைகளுக்கு இடைக்கிடை போலியோ குடுப்பு மருந்துகள் கொடுப்பதின் மூலம் போலியோ பரவுவதைத் தடுக்கலாம்.

சுடுதியாக ஏற்படும் அங்குச் சோர்வு, (Acute Flaccid Paralysis) ஏற்படும் ஒவ்வொரு சந்தர்ப்பத்திலும் சுகாதாரத் திணைக்களத்திற்கு அறிவித்து 72 மணித்தியாலத்திற்குள், முழுமையாக ஆய்வு செய்து, போலியோ என சந்தேகிக்கும் சந்தர்ப்பத்தில் 2 கிலோ மீற்றர் சுற்றாடலில் வசிக்கும் 10 வயதிற்கு உட்பட்ட சகல பிள்ளைகளுக்கும் (முன்னர் கொடுக்கப்பட்டிருந்தாலும், இல்லாவிட்டாலும்) போலியோ குடுப்பு மருந்து 4-6 வார இடைவெளியில் 2 முறை கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

நோயுற்ற குழந்தையுடன் பிறந்த அல்லது விளையாடும் நண்பர்களினுள் 5 பேரின் மலத்தை (புளியங் கொட்டையளவு) எடுத்து பரிசோதனைக்காக கொழும்பு மருத்துவ ஆராய்ச்சி நிலையத்திற்கு (MRI) அனுப்பப்பட வேண்டும்.

இவற்றை நடைமுறைப்படுத்தினால் நாம் போலியோ நோய் அற்ற ஒரு 21 ஆம் நூற்றாண்டினுள் காலடி எடுத்து வைக்கலாம். ஆனால் போரினால் சிதையுண்டு ஒழுங்காக போதியளவு தடை மருந்துகள் வந்து சேராத நிலையில் இது, முடவன் கொம்புத் தேனுக்கு ஆசைப்பட்டது போலாகுமா?

—ஆசிரியர்

தாய்ப்பால் 1

வருடாவருடம் 100,000 குழந்தைகளை சாவிலிருந்து காப்பாற்றக்கூடிய, மலிவான, நம்பிக்கையான, பாதுகாப்பான, வாயால் கொடுக்கக்கூடிய, குளிசூட்டப்பட்டு வைத்திருக்க அவசியமற்ற ஒரு தடுப்பு மருந்து உண்டிடன்றால் அதுதான் தாய்ப்பால் தாய்ப்பால் ஊட்டுதல்.

- ★ அடுத்த சிள்ளை சிறப்பதை தள்ளிப் போடுகிறது.
- ★ தாய்க்கு சினைப்பை கட்டிகளும் மார்க்கு புற்றுநோய் உண்டாவதையும் தடுக்கின்றது.
- ★ சிசுக்களுக்கு, குடலில், சுவாசத் தொகுதியில், காதில் சிறுநீர்த் தொகுதியில் தொற்று ஏற்படுவதை தடுக்கின்றது.

செயற்கைப்பால் (மாப்பால்), கொடுக்கப்படும் சிள்ளை, தாய்ப்பால் கொடுக்கும் சிள்ளையை விட, வயிற்றோட்டத்தினால் இறப்பதற்கான சந்தர்ப்பம் 14 மடங்கு அதிகம் என்று கணிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

மூலம்: The Lancet 1994 Vol. 344, No. 8932, p. 1239-40

பிழை திருத்தம்

1993 சித்திரை மாதம் வெளியான சுகமஞ்சரியில், (23ஆம் பக்கத்தில்) பெரியம்மை நோய் என்பதற்குப் பதிலாக சின்னமுத்து நோய் என அச்சிடப்பட்டுள்ளது.

சரியான வசனம், "1796ஆம் ஆண்டில் முதன் முதலாக பெரியம்மை நோயை தடுப்பதற்குரிய தடுப்பு மருந்தைக் கண்டுபிடித்தார்" என்பதாகும்.

தவறிற்காக வருந்துகிறோம்.

— ஆசிரியர் —

தாய்ப்பால் 2

முற்காலத்தில் தாய்மார்கள் குழந்தையை பள்ளியில் சேர்க்கும்வரையில் தாய்ப்பாலை கொடுத்து வந்தார்கள். அந்தக் குழந்தைக்கும், முழுமையான பலத்தோடு நீண்ட ஆயுளைப் பெற்று, வாழ்ந்தார்கள்.

தற்போதுள்ள தாய்மார்கள் ஒரு மாதத்திலும், ஆறு மாதத்திலும் தாய்ப்பால் கொடுப்பதை நிறுத்தி விடுகிறார்கள். இவ்வித தாய்மார்களை நம்பியே சில மருந்துக் கம்பெனிகள் மாவுப்பெருளை தயாரித்துள்ளார்கள். இவ்வித மாவுப்பெருளைக் கொடுத்தே குழந்தையை வளர்த்து வருகிறார்கள்.

ஒரு தாய் தனது குழந்தைக்கு சுமார் இரண்டாண்டுகள் தாய்ப்பால் கொடுக்கலாம்.

இவர்கள் விரும்புவதில்லை.

காரணம், தாய்மார்களின் மார்பழகு அழிந்து விடுமாம். இப்படி தயாரிப்பு மாவுகளை நம்பி குழந்தைகளை வளர்த்தால், குழந்தைகள் தனது பருவக்காலத்தில் இயற்கையின் எதிர்ப்பு சக்தியை இழந்துவிடும்.

உதாரணமாக மழையில் நனைய முடியாது. சிறுவயதிலேயே கண்பார்வை புரியாமல் கண்ணுக்கு கண்ணாடி போடவேண்டிவரும். மூளை வளர்ச்சியிராது.

தாய்ப்பால் கொடுக்காத தாய்மார்களுக்கு மார்புப் புற்றுநோய் வருவதாக தற்போது வரும் மருந்துவக் குறிப்புக்கள் கூறுகின்றன.

தாய்மார்களுக்கு தாய்ப்பால் அதிகம் சுரந்து வந்தால் மார்பழகு குறைந்து விடாது. தாய்ப்பால் அதிகம் சுரக்க, கிராமங்களில் வசிக்கும் தாய்மார்கள் அன்றாடம் சோறு வடிக்கும் கஞ்சியில் சிறிதளவு உப்புச் சேர்த்து நாளும் குடித்து வந்தால் குழந்தைக்குத் தேவையான அளவு பால் கிடைக்கும். மார்பழகும் குறைந்து விடாது.

நகரங்களில் வசிக்கும் தாய்மார்கள் மூன்று வேளை உணவு அருந்துவதை நீக்கி வயிற்றுப்பசி இருக்கும் போதெல்லாம் தனக்குப் பிடித்த உணவினைச் சேர்த்து வந்தால் தாய்ப்பால் சுரக்கும், மீன், இறைச்சி, பால், பழம் சற்று அதிகம் சேர்த்து வந்தால் தாய்ப்பால் தேவையான அளவு கிடைக்கும். தாய்மார்களின் மார்பழகும் குன்றிவிடாது.

நன்றி: உங்கள் நலம், ஆகஸ்ட் 95.

டாக்டர் அ. இராமமூர்த்தி

குடலில் வாழும் வட்டப்புழுவான அஸ்காரிஸ் லம்றிக்கொய்ட்ஸ் (*Ascaris Lumbricoides*) முக்கியமானதும் அதிகளவில் பரவிக் காணப்படுவதுமான ஓர் ஒட்டுண்ணியாகும். இது குடல் பகுதியில் முக்கியமாக சிறுகுடல் பகுதியில் காணப்படுகின்றது. உலக சனத்தொகையில் கிட்டத்தட்ட 26% மான மக்கள் இப்புழுவினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார்கள். இப்புழுக்கள் நீளமானதும் அழுத்தமானதுமான வட்டப்புழுக்களாகும். பெண்புழுக்கள் ஆண்புழுக்களைவிட நீளத்தில் கூடியவை.

ஆண் பெண் புணர்ச்சியின் பின் பெண்புழுவானது ஒரு நாளுக்கு 200,000 முட்டைகள் வீதம் கிட்டத்தட்ட 25 மில்லியன் முட்டைகள் வரை தனது வாழ்க்கைக் காலத்தில் இடுகின்றது. நீள்கோள வடிவமுடைய இம்முட்டைகள் சிறுகுடலிலேயே இடப்படுகின்றன. அங்கிருந்து இம்முட்டைகள் மலத்துடன் வெளியகற்றப்படுகின்றன. கருக்கட்டப்படாத முட்டைகளும் அடிக்கடி மலத்தில் காணப்படுகின்றன. இவை புணர்ச்சியுறாத பெண்புழுக்களினால் இடப்படுகின்றன. இவை ஓரளவு நீள் சதுரமான வடிவாக காணப்படும். கருக்கட்டப்பட்ட முட்டைகள் நிலத்திலோ அல்லது தண்ணீரிலோ விடப்பட்டால் கிட்டத்தட்ட 20 - 30°C வெப்பநிலையில் 10 - 15 நாட்களில் தொற்றக்கூடிய நிலைக்கு விருத்தியடைகின்றன. கிட்டத்தட்ட ஒரு கிழமையின் பின் முதலாம் நிலைக்குடம்பி உருமாற்றத்தின் மூலம் விருத்தியடையும். இரண்டாம் கிழமையின் பின்னர் இரண்டாம் நிலைக்குடம்பி விருத்தியடைகின்றது. இரண்டாம் நிலைக்குடம்பியே தொற்றக் கூடியதாகும். ஈரப்பதனுள்ள தளர்வான மண்ணில் இம்முட்டைகள் கிட்டத்தட்ட 7 வருடங்கள் வரை உயிருடன் இருக்கக்கூடியவை.

இத் தொற்றும் நிலையில் உள்ள முட்டைகள் நீருடனோ அல்லது உணவுடனோ உட்கொள்ளப்படும் போதே இந்நோய் தொற்றுகின்றது. உள்ளெடுக்கப்படும் முட்டைகள் வெப்பநிலை 37°C ஆகவும், pH 7 ஆகவும் உள்ள நிலையில் இடைச்சிறுகுடலில் பொரிக்கின்றன. பொரித்த முட்டைகளில் இருந்து ற்ப்டிரி வகைக் குடம்பிகள் (*Rhabditi form*) வெளிப்படுகின்றன. இவை சிறுகுடல் சீதழுவியை

துளைத்து நிணநீர்ச்சுற்றோட்டம், அல்லது நாளங்களில் கலக்கின்றன. பின்னர் ஈரல், இதயத்தினூடு நுரையீரலுக்கு 3 நாட்களில் கொண்டு செல்லப்படுகின்றன. நுரையீரலில் இக்குடம்பிகள் மேலும் இரண்டுமுறை உருமாற்றமடைகின்றன. முதலாவது உருமாற்றம் 5 - 6 நாட்களிலும் இரண்டாவது உருமாற்றம் 10 நாட்களிலும் நடைபெறுகின்றது. பின்னர் இக்குடம்பிகள் நுரையீரல் சிற்றறைகளை ஊடுருவி களத்தைச் சென்றடைகின்றன. களத்தைச் சென்றடையும் குடம்பிகள் 2 ஆம் முறை விழுங்கப்படும்போது களத்தினூடு பின்குடலை அடையும். கிட்டத்தட்ட 60 - 80 நாட்களில் இவை விருத்தியடைந்து ஆண் பெண் நிறைவுடலிகளாகின்றன. இவ் ஆண் பெண் நிறைவுடலிகள் 1 - 2 வருடங்களுக்கு உயிர் வாழக்கூடியவை. இந்நிறைவுடலிப்புழுக்கள் தமது வாய்ப்பகுதியில் உள்ள 3 உதடுகளினாலும் சீதழுவியை கௌவிப்பிடித்துக் கொண்டு, சமிபாடடைந்த உணவை உண்ணுகின்றன.

மனிதனில் நோயரும்பு காலம் 60 - 70 நாட்களாகும். இந்நோய் தொற்றும் வீதம் சிறுபிள்ளைகளில் கூடியளவாக காணப்படுகின்றது. திறந்த வெளிகளில் மலங்கழித்தல் உலகில் வட்டப்புழுக்களின் பரவலுக்கு அதிக முக்கியமான காரணியாக உள்ளது. சிறுபிள்ளைகளில் ஒழுங்கான மலங்கழித்தல் முறையில்லாதவர்கள், வீட்டுப்புறச் சூழலையும் சுற்றியுள்ள பிரதேசங்களையும் அழுக்காக்கி அத்துடன் வட்டப்புழுக்களின் பரம்பலில் அதிக பங்கு கொள்கிறார்கள். மழை முட்டைகளின் விருத்திக்குத் தேவையான ஈரப்பதனை வழங்குவதுடன் வேறு இடங்களுக்கு முட்டைகளை கொண்டு செல்லக் காரணமாகின்றது. திறந்த வெளிகளில் மலங்கழித்தல் மூலம் மழைவீழ்ச்சியுள்ள காலங்களில் மழைநீருடன் இம்முட்டைகள் குடி நீருடனோ அல்லது வயல் நிலங்களுக்கோ பரப்பப்படுகின்றன. இங்கு இவை உண்ணும் காய்கறி வகைகளின் இலைகளிலோ தண்டுகளிலோ ஒட்டிக் கொள்கின்றன. பச்சையாக உண்ணப்படும் உணவு வகைகள் குறிப்பாக சலாட் மற்றும் பச்சை காய்கறி வகைகள், பழங்கள் மூலம் இவை உள்ளெடுக்கப்படுகின்றன.

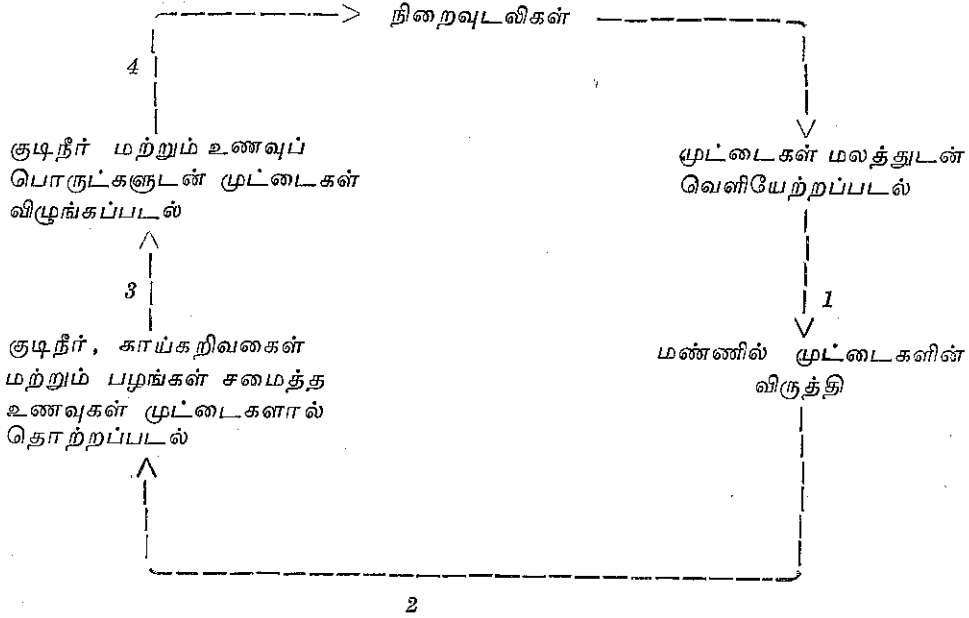
மண்ணில் இருந்து இம் முட்டைகள் நேரடியாக விரல்களுக்கோ, விரல் நகங்களுக்கோ கொண்டு செல்லப்படுகின்றன. குறிப்பாக விவசாயம் செய்வதின் போதும், சிறுபிள்ளைகள் மண்ணில் விளையாடும் போதும் இம்முட்டைகள் கைவிரல்களிலும்

சித்திரா தேவராசா

விரல் நகங்களிலும் ஒட்டிக் கொள்கின்றன. பின்னர் தக்க சுகாதார பழக்கவழக்கங்களை கையாளாமல் விடுவதால் இம்முட்டைகள் உணவுடன் விழுங்கப் படுகின்றன.

தடுப்பு முறைகள்

வட்டப்புழுக்களின் வாழ்க்கை வட்டத்தில் இடையூறுகளை ஏற்படுத்தல் மூலம் இவற்றின் பரவலைத் தடுக்கலாம்.



உருவரைப்படம் 1: வட்டப்புழுவின் வாழ்க்கை வட்டம்

வட்டப்புழுக்களின் வாழ்க்கை வட்டத்தில் (உருவரைப்படம் 1 குறிப்பிடப்பட்ட) 4 சந்தர்ப்பங்களிலும் இடையூறுகளை ஏற்படுத்துவதன் மூலம் இவற்றின் பெருக்கத்தை கட்டுப்படுத்தலாம், அல்லது குறைக்கலாம்.

1) 1 ஆம் சந்தர்ப்பத்தில் மலத்துடன் வெளியாகுமாறப்படும் முட்டைகள் மண்ணைச் சென்றடைவதைத் தடுத்தல்:-

1. மனித மலங்களை சுகாதாரமான முறையில் அகற்றல் மூலமும்
2. சுகாதார முறையில் அமைந்த மலசலகூடங்களை பாவிப்பதன் மூலமும்
3. மனிதக் கழிவு வகைகளை நேரடியாக வளமாக்கிகளாக மண்ணுக்கு பயன்படுத்துவதை தவிர்ப்பதன் மூலமும்
4. திறந்த வெளி மலங்கழித்தலை முற்றாக நிறுத்துவதன் மூலமும்

5. சாணி வண்டுகள், மனித மலத்தை உண்ணும் போது மலத்தையும் மண்ணையும் கலக்கின்றன. இதனால் மலத்தில் உள்ள முட்டைகள் மண்ணுக்கு பரப்பப்படுகின்றன. எனவே சாணி வண்டுகளை அழிப்பதன் மூலமும் மலத்துடன் வெளியேறும் முட்டைகள் மண்ணைச் சென்றடைவது தடுக்கப்படலாம்.

2) 2 ஆம் சந்தர்ப்பத்தில் மண்ணில் உள்ள முட்டைகள் உணவுப்பதார்த்தங்களை தொற்றாமல் தடுத்தல்:-

1. எல்லா வெளியிடங்களில் இருந்து வரும் மழை நீரை வீட்டின் சுற்றுப்புறங்களில் வரவிடாமல் தடுப்பதன் மூலமும்
2. வீட்டு ஈ, கொசு, கரப்பான் என்பன குடிநீர், காய்கறி வகைகள், சமைத்த உணவு வகைகள் என்பவற்றை அசுத்தமாக்காமல் தடுத்தல் மூலமும்
3. தற் சுகாதாரம் பேணுவதன் மூலமும்

4. சந்தேகிக்கப்படும் மண்ணை கொத்திப்பிரட்டல் மூலம் ஆழமான மண்ணில் உள்ள இம் முட்டைகள் மேற்பரப்புக்கு வருவதால் பங்கசு மற்றும் நேரடி சூரிய ஒளியினால் அழிக்கப்படுவதன் மூலமும்,

மண்ணில் காணப்படும் முட்டைகள் குடிநீர், மற்றும் பச்சையாக உண்ணப்படும் உணவு வகைகளை தொற்றாமல் தடுக்கலாம்.

3) 3 ஆம் சந்தர்ப்பத்தில்:-

சுகாதாரப் பழக்கவழக்கங்களை கையாளுவதன் மூலமும், தற்சுகாதாரம் பேணல் சுகாதாரக் கல்வி மூலம் முட்டைகள் உடலைச் சென்றடையாமல் தடுக்கலாம்.

1. நன்கு சமைத்த உணவுகளை உண்ணல்
2. கொதித்து ஆறிய நீரைப் பருகுதல்

3. நன்கு கழுவிய பச்சைக் காய்கறி வகைகளையும் பழங்களையும் உண்ணுதல்

4. உணவு உண்ணும் முன்னர் கைகளை நன்கு சவர்க்காரம் இட்டு சுத்தமாக்கல்.

5. இயற்கையான உணவுப் பாதுகாப்புப் பதார்த்தங்களான வெள்ளைப்பூடு, கடுகு எண்ணெய் என்பவற்றில் உணவுகளை பாதுகாப்பதன் மூலமும் முட்டைகள் உடலைச் சென்றடையாமல் தடுக்கலாம்.

4) 4 ஆம் சந்தர்ப்பத்தில்:-

உடலில் உள்ள வட்டப்புழுக்களை வைத்தியரின் உதவியுடன் மருந்து வகைகளைப் பாவித்து முற்றாக இல்லது ஒழித்தல். அத்துடன் மக்களுக்கு வட்டப்புழுக்களின் தாக்கம், பரவல், தடுப்பு முறைகளைப் பற்றி சுகாதாரக் கல்வி அளித்தல்.

பிரச்சனைகளைத் தீர்க்கும் செயற்திறன்கள்

(இவைகள் மூலம் சுகாதார ஊழியர்கள் தகவல்களைப் பெறவும், மக்கள் சுகாதாரத் தேவைகளை வழங்கிக் கொள்ளவும் முடியும்)

✳ செயல் திறனுடன் செவிமடுத்தல் (active listening)

✳ திறந்த கேள்விகளை எழுப்புவதன் மூலம் சம்பாசிப்பதற்கு ஊக்கமளித்தல்

✳ குறுக்கீடுகளைத் தவிர்த்துக் கொள்ளுதல்.

✳ முழு விபரங்களையும் அறியாது, பிரச்சனை இவைதான் எனத் தீர்மானம் எடுக்காது இருத்தல்.

✳ நோயின் தன்மையையிட்டுத் தீர்மானம் எடுக்கமுன்னர், அவதானமாகச் செவிமடுத்தல் வேண்டும்.

✳ கூடிய தகவல்களைப் பெறுவதற்கு நன்றாக முயற்சிக்கவும்.

✳ பிரச்சனைக்கான காரணிகள், இன்னல்கள், இவை தொடர்பான மனக்கவலைகளை யிட்டுக் கேட்டறியவும்.

மருந்துகளை எதிர்க்கும் காசநோய் பற்றிய உண்மைகள்

காசநோய் உலகளாவிய ரீதியில் மீண்டும் தோன்றும் பிரச்சனையென நிரூபிக்கப்பட்டுள்ளது. கடந்த இரண்டு வருட காலமாக இப்பிரச்சனை மிகப் பாரிய பிரச்சனையாக உருவெடுத்துள்ளது என்பதை உலக சுகாதார நிறுவனம் சுட்டிக்காட்டியுள்ளது. மருந்துகளை எதிர்த்து நிற்கும் காசநோயின் அபாயத்தை நோய் பரவுவியல் அறிக்கைகள் மூலம் தெரியவந்துள்ளது.

இன்று காசநோய் மருந்துகளுக்குக் கட்டுப்படாத நிலையை நோக்கிப் போகிறது. இதைத் தடுக்கா விட்டால் மாற்றமுடியாத காசநோயிற்கு நாம் முகம் கொடுக்க நேரிடும். தற்பொழுதுள்ள திறமை மிகுந்த மருந்துகளுக்கும் கட்டுப்படுத்த முடியாத நிலை ஏற்படலாம்.

மருந்துகளை எதிர்க்கும் காசநோய்க் கிருமிகளின் பெருக்கத்தைக் குறைப்பதற்கு கீழ்க்கண்ட வழிகளைக் கையாள வேண்டும்.

- * காசநோயைக் குணப்படுத்த, மருந்துகளை தொடர்ச்சியாக குறைந்தது ஆறு மாதங்களுக்கு எடுத்தல் வேண்டும்.
- * சில வாரங்கள் அளிக்கப்பட்ட சிகிச்சையினால் அறிகுறிகள் நீங்கிய போதும், ஒருவர் பாவிப்பதற்கு ஆரம்பித்த சிகிச்சை பூரணமற்றதாயின் கிருமிகளை பலவீனப்படுத்துவதேயல்லாமல், அழிக்கமாட்டாது.

* நோயாளர் தமது சிகிச்சை முடிவடைய முன்னர் மருந்தை நிறுத்தினால், அவர்களுடைய காசநோய் கிருமிகள் பலவீனமடைந்திருக்கலாம். ஆனால் இறக்கமாட்டாது.

* மருந்துகளை எதிர்த்து நிற்கும் காசநோயை மாற்றுவதற்கு மிகவும் கஷ்டமும், அதிக செலவுமாகும்.

* காசநோய் தடுப்புத் திட்டங்களுக்கு கூடுதலான நிதி ஒதுக்கீடும், தொடர் கண்காணிப்பும் மிக அவசியமானவை.

தற்போது, காசநோயைக் கட்டுபடுத்தக்கூடிய ஆற்றல் எமக்கு உண்டு. இன்று கிடைக்கும் மருந்துகளைக் கொண்டு முறைப்படி பாவித்தால் பூரணமாக காசநோயைக் குணப்படுத்தலாம். உலகளாவிய ரீதியில் நோய்க்கு எதிராகபோராட ஒழுங்கு முறையைக் கையாள வேண்டும். சிறந்த முறையில் காசநோயைக்கட்டுப்படுத்த - தொற்றுள்ளவர்களை இனங்காணல், நோயாளிக்கு முழுமையான சிகிச்சையளித்தல், சிகிச்சையைக் கண்காணித்தல், பூரண சுகமெய்திவிட்டாரா என உறுதிப்படுத்தல் போன்ற நடவடிக்கைகள் மூலம் மருந்துகளை எதிர்க்கும் காசநோய் பரவாது தடுக்கலாம்.

தமிழாக்கம்:

செல்வி கே. இராஜபத்மநாயகி

மூலம்: Weekly Epidemiological Report, Vol. 22, No. 47, 1974. Ministry of Health, Sri Lanka.

கீரையும் தேசிக்காயும்

கீரை வகைகளில் இரும்புச் சத்து அதிகம் உண்டு. ஆனால் அது உடலினுள் சென்று பயன்படுத்துவதற்கு உயிர்சத்து சீ தேவை

தேசிக்காய் புளியில் உயிர்சத்து 'சீ' நிறைய உண்டு. ஆகவே தேசிக்காய் புளியை கீரைக்கறிக்கு போடுவது ஒரு சிறந்த செய்கையாகும்.

உயிர்சத்து 'சீ' குடேற்றியதும் அழியும் தன்மைவாய்ந்தது. ஆகவே கீரைக்கறி ஆறியதும் தேசிக்காய் சாறு விடுவது சிறந்தது.

சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி — 1 மலர் — 3 1995

7

போரும் குழந்தைகளும்

முன்னொரு காலத்தில், யுத்தங்கள் படையெடுக்காமல் நடைபெற்றன. ஆனால் இன்று நிலைமை மாறிவிட்டது. கடந்த 'தசாப்தத்தில் உலகில் நடைபெற்ற யுத்தங்களில், போர் வீரர்களை விட கூடுதலான குழந்தைகள் இறந்தும், ஊனமுற்றும் உள்ளார்கள்.

உலகத்தில் கடந்த பத்தாண்டுகளில் போரின்காரணமாக 20 இலட்சம் குழந்தைகள் இறந்துள்ளார்கள், 40—50 இலட்சம் பிள்ளைகள் ஊனமுற்றுள்ளார்கள், 50 இலட்சம் பேர் அகதிமுகாம்களுக்கு தள்ளப்பட்டுள்ளார்கள், 120 இலட்சம் பேர் வீடற்றவர்களாகியுள்ளார்கள்.

குழந்தைகளுக்கு ஏற்பட்டுள்ள தாக்கங்களை நுண்ணுடையிலும், சோமாலியாவிலும், அங்கோலாவிலும், ஆப்கானிஸ்தானிலும், பொஸ்னியாவிலும் வெளிப்படையாகக் காண்கிறோம்.

ஆனால் போரில் ஈடுபடும் வறிய நாடுகள் பலவற்றில் குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் தாக்கங்கள் மறைமுகமாகத் தென்படுகின்றன. போருக்காக ஏற்படும் செலவுகள் அதிகரிக்கும் பொழுது, வைத்தியர்களும் மருந்துகளும் இல்லாத சிசிச்சை நிலையங்கள், ஆசிரியர்களும் புத்தகங்களும் இல்லாத பள்ளிக்கூடங்கள், உபகரணங்கள் இல்லாத குடும்பத்திட்ட நிலையங்கள், அதிகரித்த வண்ணம் இருக்கின்றன. இவையெல்லாம் பிள்ளைகளை நீண்டகால பாதிப்பிற்கு உட்படுத்துகின்றன.

போரின் காரணமாக, தொழிலின்றி சேமிப்புகளை இழந்து, சில சமயம் குடும்பத்தில் உழைப்பவரைக் கூட இழந்து, அகதிமுகாம்களுக்குள் தள்ளப்பட்ட பெற்றோரால், போதிய உணவையோ, உடையையோ, அடிப்படை வசதிகளையோ குழந்தைகளுக்கு கொடுக்க முடியாது போகிறது. இதனால் அவர்கள் பாடசாலைக்கு போக முடியாது, ஆதரவற்றவர்களாக, செய்வதறியாது வீதிகளில் திரிகிறார்கள்.

இவர்களில் பலர் இளைஞர்கள். இந்த உலகத்தைப் பற்றி பெற்றோரைவிடக் கூடுதலாகத் தெரிந்

டாக்டர் ந. சிவராஜா,
சமுதாய மருத்துவ துறை,
யாழ். பல்கலைக்கழகம்.

தவர்கள். சமூகத்திலிருந்து அதிகமாக எதிர்பார்ப்பவர்கள்.

தமது சொந்த சமூக சூழலிலிருந்து பிடுங்கி எடுக்கப்பட்டு புதியதொரு சூழலுக்குள் எறியப்பட்ட இவர்கள், சமூகத்தில் பாரிய தாக்கங்களைக் கொண்டு வரப்போகிறார்கள். இப்படியான சூழலில் அகப்பட்ட நாடுகளில், வன்செயல்கள் அதிகரித்தல், போதைவஸ்து பாவித்தலில் அதிகரிப்பு, மதுபானம் பாவிப்பதில் அதிகரிப்பு போன்றவை ஏற்படுதல் சகஜமாக காணக்கூடியதாகவுள்ளது. ஈற்றில் இது சமூகம் சிதறி அழிவதற்கு வழிவகுக்கும்.

எமது நாட்டிலும் இந்த நிலை மெதுவாக உருவாவதை நாம் காணக்கூடியதாக உள்ளது.

இந்த நிலைக்கும் பரிகாரம் தேடாமல் யுத்தத்திற்கு காரணமானவர்கள் மீது பழியைப் போட்டுக் கொண்டு இருப்போமேயானால் எமது கடமையிலிருந்து வழிகியவர்களாவோம்.

1990 இல் தீவுப்பகுதியிலிருந்து இடம்பெயர்ந்து யாழ்ப்பாணம் வந்த பாடசாலை மாணவர்களில் அரைவாசிப்பேர் பாடசாலை போவதில்லை என்று பேசப்படுகிறது. இது உண்மையா? அப்படியானால் அதற்குக் காரணம் என்ன? அந்தக் காரணத்தைக் கண்டுபிடித்து அவற்றை எமது வளங்களைப் பாவித்து எப்படி நிவர்த்தி செய்யலாம்?

இடம்பெயர்ந்தோர் முகாம்களில், பாடசாலை செல்ல வேண்டிய வயதுடைய பிள்ளைகள் பலர் பாடசாலை போகாமல் இருக்கின்றார்கள். சிலருக்கு பாடசாலையில் அனுமதிக்க வேண்டிய வயது கடந்து விட்டது. எமது சட்டங்களைச் சிறிது தளர்த்தி அவர்களை பாடசாலையில் சேர்க்க முடியாதா? அவர்களுக்குப் பணக்கஷ்டமானால் அதற்காக ஒரு நிதியத்தை ஆரம்பிக்க முடியாதா? உடைகளையும், பாடசாலை உபகரணங்களையும் வாக்கிக் கொடுக்க முடியாதா?

இப்படியான வேலைத்திட்டங்களுக்கு நாம் வெளிநாட்டு நிறுவனங்களை எதிர்பார்த்து கையேந்தி நிற்க வேண்டியதில்லை. எமது வளங்களைப் பாவித்து எமது கைகளால், பெரும் பகுதியைக் கட்டி எழுப்பலாம். எமது பிள்ளைகளுக்காக நாம் எமது கைகளை உயர்த்தினால் தான் மற்றவர்கள் கை கொடுப்பார்கள்.

இதற்கு எமது குழந்தைகளின் போசாக்குநிலை ஒரு நல்ல எடுத்துக் காட்டு. இரண்டாம் ஈழப் போரைத் தொடர்ந்து 1993 ஆம் ஆண்டளவில் யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் உள்ள குழந்தைகளின் போசாக்கு நிலை பாதிக்கப்பட்டு போசாக்கு குறைந்த குழந்தைகளின் தொகை அதிகரித்துக் கொண்டு வந்தது. இந்த நிலையை அவதானித்து செயல்படா

திருந்தால், சோமாலியாவிலும், எதியோப்பியாவிலும் ஏற்பட்ட நிலைதான் எமக்கும் ஏற்பட்டிருக்கும்.

ஆனால் மோசமாகும் நிலையைத் தடுத்து நிறுத்த ஒரு உள்ளூர் நிறுவனம் முன்வந்தது. அதன் முயற்சியால், மோசமாகும் நிலை தடுத்து நிறுத்தப்பட்டுள்ளது.

இப்படியான ஒரு முயற்சியை கல்வியிலும் செயற்படுத்தலாமா?

ஆற்றுப்படுத்தலும் கற்கை முறைகளும் (Counselling and Education Methods)

சுகாதார சம்பந்தமான முடிவுகள் சிகிச்சைகளைப் பற்றி தீர்க்கமான முறையில் விளங்கப்படுத்துவதற்கான வழிமுறைகள்

- நபரின் (அல்லது அவர்கள் குழந்தையின்) சுகவீனம் சம்பந்தமான கருத்துக்களை அவர்களிடம் கேட்டு அறியவும்.
- உண்மை நிலையில் ஏதாவது கருத்து வேற்றுமைகள் இருப்பின் திருத்திக் கொள்ளவும்.
- பொருத்தமான வார்த்தைகளைப் பாவிக்கவும்.
- தகவல்களை ஓர் ஒழுங்குமுறையில் முன்வைக்கவும்.
- அவர்களுக்கிருக்கும் நோயையிட்டு, நீர் குறிப்பிட்டவைகளை வழங்கியுள்ளாரா என்பதை நிச்சயப்படுத்தவும்.
- அவர் என்ன செய்ய வேண்டும் என்பதைக் குறிப்பிட்டுக் கூறவும்.
- சிபார்சு செய்யப்பட்ட சிகிச்சையைக் கடைப்பிடிக்கும்படி தூண்டவும்.
- அவர்கள் சிகிச்சையைத் தொடர்வார்களா என்பதை விசாரித்து அறியவும்.
- எப்பொழுது மீண்டும் வரவேண்டும் என்பதை நிச்சயப்படுத்தவும்.
- வேறு ஏதாவது அறிய விரும்புகின்றாரா என்பதைக் கேட்டு அறியவும்.
(ஆதாரம்: வாராந்த தொற்று நோயியல் அறிக்கை - இலங்கை -)
22-10-94 — 28-10-94

— கா. வைத்தீஸ்வரன்

வாயிலிருந்து தூர்நாற்றம் வீசுதல் HALLITOSIS

வாய்க்குழியில் தூர்நாற்றம் வீசுதல், உளரீதியில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தக் கூடிய ஒரு சமுதாயப் பிரச்சனையாகவுள்ளது. இது பொதுவாக வாய் உலர்ந்து போதல் என்னும் தோற்றப்பாட்டுடன் சேர்ந்தே தோன்றுகிறது. இதைக் கண்டுபிடிப்பது சிறிது சிரமமாகும். இதை ஏற்படுத்தும் காரணிகள் பொதுவாக வாய்க்குழியிலேயே காணப்படுகின்றன. வாய்க்குழியில் இதற்குரிய காரணிகள் காணப்படாவிட்டால் வாய்க்குழி தவிர்ந்த காரணிகளை ஆராய்ந்து கண்டறிய வேண்டும். உண்மையாக காரணிகளை கண்டறியாமல் வெற்றிலை போடுதல், வாசனை பாக்குப் போடுதல், வாசனை கொண்ட கவிங்கம் சப்புதல் என்பவற்றால் வாய்நாற்றத்தை இல்லாமல் செய்ய முடியாது.

பொதுவாக வாய்க்குழியில் தூர்நாற்றமானது நாம் உண்ணும் உணவுப் பதார்த்தங்களின் சிதைவுகள் பல் இடுக்குகளில் அகப்பட்டு அதில் நுண்ணங்கிகள் பெருகி அழுகல் விளைவுகளை ஏற்படுத்துவதாலும் வாய்க்குழி மென்சவ்வு மேலணிகலங்களின் உதிர்வுகள் சேருவதாலும் வாய்க்குழியில் கிருமி தொற்று ஏற்பட்டு முரசு பற்சவ்வு மென்சவ்வு போன்றவற்றில் புண்கள் ஏற்பட்டு கிருமி பிடித்து சீழ் ஏற்படுவதாலும் ஏற்படுகின்றது.

இயற்கையாக உமிழ்நீர் வாயில் தூர்நாற்றம் ஏற்படுவதைத் தடுப்பதில் முக்கிய பங்கை வகிக்கின்றது. உமிழ்நீரின் சுத்திகரிக்கும் தொழில் (Cleansing effect) மூலம் சிதைவடைந்த உணவுத் துணிக்கைகள், நுண்ணங்கிகள், உதிரும் மேலணிக் கலங்கள், வெண்குருதி கலங்கள் என்பன வாய்க்குழியில் சேராமல் கழிவிச் செல்லப்படுகின்றது. உமிழ் நீரானது வெண்குருதி துணிக்கைகளுடன் வலிமையான ஈர்ப்புத் தன்மை (attraction) கொண்டது. இவ்வெண்குருதித் துணிக்கைகள் நோய் எதிர்ப்புடன் நேரடித் தொடர்புடையவை. உமிழ்நீரில் காணப்படும் Ig A, Ig E என்னும் நோய் எதிர்ப்பு அலகுகள் முன்னணி பாதுகாப்பு தொழிற்பாட்டில் ஈடுபடுகின்றன. (Front line defence) மேற்குறிப்பிட்ட காரணங்களினால் உமிழ்நீர் வாய் உலர்தலைத் தடுத்து வாய்க்குழியில் கிருமி தொற்று ஏற்படல் சிதைவடையும் உணவுத் துணிக்கைகளையும், உதிரும் மேலணிகலங்கள் இறந்த வெண்குருதிச் சிறு துணிக்கைகள் என்பவற்றை தேங்கி நிற் காமல் தடுத்தல் போன்ற செயல்முறைகளாலும் வாய் தூர்நாற்றம் வீசுவதைத் தடுக்கின்றது.

வாய்க்குழியில் தூர்நாற்றத்தை ஏற்படுத்தும் காரணிகளை நாம் கீழ்க்கண்டவாறு வகைப்படுத்தலாம்.

வாய்க்குழியில் தூர்நாற்றத்தை ஏற்படுத்தும் காரணிகளை நாம் கீழ்க்கண்டவாறு வகைப்படுத்தலாம்.

1. வாய்க்குழியில் காணப்படும் காரணிகள் (Local Factors)
 2. பொதுவான காரணிகள் (General Factors)
 3. குறிப்பிட்ட சில மருந்துகள் (Drugs)
 4. வாய் உலர்வு (Dry mouth)
- 1) வாய்க்குழியில் காணப்படும் காரணிகள் (Local Factors)

பொதுவாக எல்லோருக்கும் அதிகாலையில் -எழுந்திருக்கும் போது வாயிலிருந்து தூர்நாற்றம் வீசும். நித்திரை செய்யும் போது உமிழ்நீர் சுரப்பி குறைகின்றது. மேலணிக் கலங்கள் சிதைவடைந்து உதிர்கள் குறைகின்றது. மென்மையான வெண் பற்றிரியா படலம் நாக்கின் மேல் ஏற்படுகின்றது. இது துப்பரவு செய்யும் போதும் உண்ணும் போதும் மறைந்து விடும்.

இத்தூர்நாற்றம் வாய் சுகாதாரம் (oral Hygiene) குறைந்தவர்கள், மூப்பெய்தியவர்கள், சிகரெட், புகையிலை குடிப்பவர்கள், துப்பரவு செய்யாத செயற்கைப் பல் கட்டியிருப்பவர்களில் அதிகமாக காணப்படுகின்றது. வாயில் அடையும் உணவுத்துணிக்கைகளான இறைச்சி, மீன், பால்பதார்த்தங்கள் சல்பரை அடிப்படையாகக் கொண்ட அமினோவமிலங்களைக் கொண்டவை. இவை தூர்நாற்றத்தை ஏற்படுத்தும் தன்மை கொண்டவை.

தொடர்ச்சியான தூர்நாற்றம் வாய் சுகாதாரம் மிகவும் குறைந்தவர்களில், முரசு நோய் (gingivitis), பற்சவ்வு மென்சவ்வு நோய் (Periodontitis) கிருமித் தொற்று (Infections) புண்கள் (ulcers) வாய்க்

வைத்தியகலாநிதி வ. தேவானந்தன், B. D. S.
உதவி விரிவுரையாளர்,
உடல் கூற்றியல்துறை,
யாழ்ப்ப. மருத்வபீடம்.

குழியில் இருப்பவர்களில் ஏற்படுகின்றது. உதாரணமாக Ulcerative gingivo stomatitis, Vincent infection போன்ற நோய்களின் போது உலோக மணம் வீசும் (metallic smell).

வாய்க்குழியில் நோய்க்குரிய காரணிகளோ, வேறு காரணிகளோ இல்லாவிட்டால் தோற்று வாய் தொண்டையிலே, ரொன்சில் சுரப்பியிலோ (Tonsil) என்பு காற்று அறை (Sinus) போன்றவற்றிலோ இருக்கலாம்.

2) பொதுவான காரணிகள்

வெங்காயம், உள்ளி, மதுசாரம் போன்ற பொருட்களை உட்கொள்ளும் போது இவற்றின் அனுசேப தாக்க அலகுகள் (Metabolic Products) நுரையீரல் மூலம் வெளியேறுகின்றன. இவை அவற்றிற்குரிய தனித்துவமான நாற்றத்தை வாய்க்குழியில் ஏற்படுத்துகின்றன. அத்துடன் மதுசாரம் உடலில் நீரிழிப்பை ஏற்படுத்தி (dehydration) தெறிவினை மூலம் (reflex) வாய் உலர்தலை ஏற்படுத்தும். இது தாகத்தை ஏற்படுத்தும் உடற்தொழிவியல் செய்முறையாகும். இதன் போதும் மணம் ஏற்படும். உணவு உண்ணாமல் உண்ணாவிருக்கும் அனுஷ்டிக்கும் போது அசிடோசிஸ், கீற்றோசிஸ் என்னும் அனுசேப தாக்கங்கள் ஏற்படுகின்றது. அந்த நேரத்தில் வாய்க்குழியில் அசிறோன் மணம் வீசும். உடலில் அனுசேப விளைவுகள் கழிவகற்றலை விட விரைவாக நடக்கும் போதும் வாய் நாற்றம் ஏற்படும்.

உதாரணமாக உடல் நோய் தாக்கத்தால் மிகவும் பாதிக்கப்படும் போது (debilitating diseases) யூரியியா போன்ற நோய் தோன்றும் போதும் வாய் நாற்றமேற்படும்.

உடற்தொகுதியில் ஏற்படும் நோய்கள் பல வாயில் துர்நாற்றத்தை ஏற்படுத்துகின்றன.

- * நீரிழிவு (சலரோகம்) — இனிமையான அசிறோன் மணம்
- * நுரையீரல் கிருமிதொற்று — அழுதிய மணம்
- * யூரியியா — அமோனியா சேர்வை மணம்
- * ஈரல் தொழிற்பாடற்றுப் போகும் போது — இரத்தக் கலங்கள் சிதைவடையும் மணம்
- * காய்ச்சல், ஸ்கேவி, இரத்தக் கலங்கள் சிதைவு (Blood dyscrasias) புற்றுநோய் போன்ற நோய்கள் ஏற்படும் போதும் வாயில் துர்நாற்றம் வீசும்.

படபடப்பு (anxiety) மன உளைச்சல் (Tension) உளத்தாக்கத்தால் ஏற்படும் சோர்வு (Depression) போன்ற சில உளவியல் நோயின் போதும் வாய் நாற்றம் ஒரு முக்கிய குணம் குறியாக ஏற்படுகின்றது.

வாயில் துர்நாற்றம் வெளிப்படாமல் நோயாளி துர்நாற்றம் விசுவதாக கற்பனை செய்து கொண்டு அவதிப்படும் நிலையும் உண்டு. இது ஒரு மனநோய் (Monosymptomatic Hypochondriacal Psychosis) என்று கூறுவர். இந் நிலையில் நோயாளி மிகவும் மனச்சோர்வடைந்தவராக (Depression) தற்கொலை போன்ற எண்ணம் கொண்டவராகவும் இருப்பார்.

3. மருந்துகளினால் வாயில் துர்நாற்றம் ஏற்படல்

உட்கொள்ளப்படும் மருந்துகள் வாயில் கீழ்க்கண்ட முறைகளில் துர்நாற்றத்தை ஏற்படுத்தலாம்.

- 1) வாய்க்குழியை உலரச் செய்வதன் மூலம்
- 2) நுரையீரல் மூலம் வெளியேறுவதால்
- 3) வாய்க்குழியில் இயற்கையாக உள்ள நுண்ணங்கி பரம்பலை மாற்றுவதன் மூலம்

Dimethyl Sulphoxide மருந்து தோலில் பூசும் போது இது வாய்க்குழியில் உள்ளியின் மணத்தை ஏற்படுத்துகின்றது. இது 2-3 நாட்கள் வரையிலுக்கும் Amyl nitrate, chloral hydrate, iodine போன்ற வற்றைக் அடிப்படையாக கொண்ட மருந்துகள் அவற்றிற்குரிய விசேட மணத்தை வாயில் ஏற்படுத்தும். புற்றுநோய் (Cancer) பற்சவ்வு மென்சவ்வு நோய் (Periodontitis) வாய் உலர்தல் போன்றவற்றை ஏற்படுத்தி வாயில் துர்நாற்றமேற்படையச் செய்யும்.

மிகவும் அதிக நாட்கள் தொடர்ந்து நுண்ணுயிர் கொல்லி மருந்துகளை எடுக்கும் போது வாய்க்குழியில் நுண்ணுயிரிகளின் சாதாரண பரம்பலை மாற்றி Candida, போன்ற பங்கசுக்களை வளரச் செய்து வாய் துர்நாற்றத்தை ஏற்படுத்தும்.

4) வாய் உலர்வதால் நாற்றம் ஏற்படல் (Dry mouth)

மன உளைச்சல், நித்திரை, மூப்புநிலை போன்றவை வாய் உலர்தலை ஏற்படுத்தும் பொதுவான காரணிகளாகும். நோய்க்குரிய காரணிகளை நாம் கீழ்க்கண்டவாறு வகைப்படுத்தலாம். மருந்துகள், அனுசேபக் காரணிகள் (metabolic Factors) உளவியல் காரணிகள், போசாக்கு சம்பந்தமான காரணிகள், புற்று நோய் காரணிகள்.

மருந்துகள்

மருந்துகள் உமிழ்நீர்ச் சுரப்பியின் சுரப்பை பாதிப்பதன் மூலம் வாய் உலர்தலை ஏற்படுத்துகின்றன. உமிழ்நீர் சுரப்பியின் தொழிற்பாடானது கீழ்க்கண்ட வகையில் பாதிக்கப்படலாம்.

1. பரிவு நரம்பின் கணத்தாக்கத்தைக் குறைத்தல்.
Eg:- Tricyclic anti depressant, Antihistaminie, Tranquillisers.
2. பரபரிவு கணத்தாக்கத்தைக் கூட்டுதல்
Amphitamine, atropine
3. மூளையில் Higher centre ஐ பாதித்தல்,
Trycyclic antidepressant.

அனுசேபக் காரணிகள்

உடலில் நீரிழிப்பை ஏற்படுத்தும் (dehydration) சலரோகம், அதிர்ச்சி (shock) படப்பட்ப்பு (anxiety) போன்றவை வாய் உலர்தலுடன் சேர்த்துக் காணப்படுகின்றன. இங்கு வாய் உலர்தலானது மனநோய் தீர்ச்சிப் படப்படும் மருந்துகளாலும் ஏற்படலாம்.

போசாக்கு பற்றாக்குறை

அதிக நாட்கள் விற்றமின் குறைபாடு இருக்கும் போது, உமிழ்நீர்ச் சுரப்பிகளின் கலங்களில் அழிவிற் குரிய மாற்றங்கள் (destructive changes) ஏற்படுகின்றன. இரும்புச்சத்து குறைபாட்டால் Candidia பங்கல் தொற்றுடன் வாய் உலர்தல் ஏற்படுகின்றது.

வாய் துர்நாற்றத்தை தீர்க்கும் வழிமுறைகள்

வாய்துர்நாற்றத்தை கீழ்க்கண்ட வழிமுறைகளை பின்பற்றுவதால் இல்லாமல் செய்யலாம்.

1. வாய்ச் சுகாதாரத்தைப் பேணல்
 2. வாய் உலர்தலைத் தடுத்தல்
 3. வாய்க்குழி தவிர்ந்த உணவுக் கால்வாய், உளவியல் காரணிகளைக் கண்டுபிடித்து வைத்தியம் செய்தல்.
- 1) வாய்ச்சுகாதாரம் பேணல்
1. வாயை ஒழுங்கான முறையில் பந்தூரிகையும், (F) புளோரைட் கொண்ட பற்பசையும் கொண்டு துப்பரவு செய்யவேண்டும்.

2. பற்காறைகள், சீமேந்துப்படிவு (calculus) போன்றவை படிந்து முரசு வீங்கி மென்மையாகி சிவப்பாக இருந்தால் பல் மருத்துவரைக் கொண்டு சுத்தம் செய்து வைத்தியம் செய்து கொள்ள வேண்டும்.

3. புகைப்பிடித்தல், மது அருந்துதல், வெற்றிலை போடுதல் என்பவற்றை தவிர்த்துக் கொள்ளுதல் வேண்டும்.

4. செயற்கையாக பல் கட்டியுள்ளவர்கள் அதிகாலையில் எழுந்ததும் அவற்றை கழற்றி சவர்க்கார நீரினால் அல்லது சோடியம் கைப்போ குளோரைட்டால் (NaOHCl) சுத்தம் செய்து கொள்ள வேண்டும். உலோகத்தால் செய்த செயற்கைப்பல் கட்டியுள்ளவர்கள். ehlor-hexidine கொண்டு சுத்தம் செய்தல் வேண்டும்.

5. வாயில் புண்கள் (ulcers) கிருமி தொற்று (Infection) இருந்தால் பல்மருத்துவரை அணுகி வைத்தியம் செய்தல் வேண்டும்.

6. பற்குத்தைகளை அடைத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

2) வாய் உலர்தலைத் தடுத்தல்

* உமிழ்நீர்ச் சுரப்பியின் செயற்பாட்டைக் கூட்டுவதன் மூலம் வாய் உலர்தலை தடுத்துக் கொள்ளலாம்.

* இனிப்புச் சேர்க்காத சுவிங்கம் சப்புதல், வலிமை குறைந்த சித்திரிக்கமில்லம் - உதாரணமாக எலுமிச்சம்பழச்சாறு, உமிழ்நீர்சுரப்பில் கரையக்கூடிய விற்றமின் C போன்றவற்றை உண்பதால் உமிழ்நீர்ச் சுரப்பு கூடும்

* மருந்து வகையாக பைலோகார்பின் (Pilocarpine) 2.5 மி. கி - 7.5 மி. கி. நாளுக்கு இரண்டு தடவை எடுக்கலாம். இக்குளிசைகளை தொடர்ந்து எடுக்கும்போது தாழ் குருதியழுக்கம், வியர்த்தல், தசைப்பிடிப்பு போன்றவை ஏற்படுத்தலாம்.

* இடைவெளிவிட்டு தண்ணீர் அருந்தவேண்டும்.

* அதிகம் குளிராகவோ சூடாகவோ உணவு எடுக்காமலிருத்தல்.

* வாய்க்குழி மென்சவ்வு, உதடுகள் போன்றவை வெடிப்பு ஏற்படாமல் இருக்க வழிவகுப்பான தன்மையான Jelly or silicone ointment பூசவேண்டும்.

* மென் தல் செலுலோசு, தைமோல் மருந்துகள் பயன்படுத்தலாம்.

* யோக்கட் (Yoghurt) வாய்க்குழியை ஈரப்படுத்தி தொண்டையை வழிவழிப்பாக்கி உணவை விழுங்குதலை எளிமையாக்கும்.

3) வாய்த் தொற்று நோயைக் குணப்படுத்தல்

முரசுநோய், பற்சவ்வு மென்சவ்வு நோய்கள், வாய்ப்புண்கள் போன்ற கிருமிகளால் ஏற்படும் நோய்

களை கிருமிகொல்லி மாத்திரைகளை பயன்படுத்தி கட்டுப்படுத்தலாம். குளோர்கெக்சிடீன், விஸ்ரிர்ன் போன்ற வாய்கொப்பளிக்கும் மருந்துகளையும் பயன்படுத்தலாம்.

வாய்க்குழி தவிர்ந்த உணவுக்கால்வாய்

உளவியல் காரணிகளை கண்டுபிடித்து வைத்தியம் செய்தல்.

குடற்புண்கள், ஈரல் அழற்சி (Liver cirrhosis) நுரையீரல் சிதல் போன்ற (Liver abscess) நோய்கண்டுபிடித்து வைத்தியம் செய்தல், இரத்த சோகையைக் கண்டுபிடித்து வைத்தியம் செய்தல். உளரீதியான பிரச்சனைகளை உளவியல் மருத்துவரை அணுகி வைத்தியம் செய்தல் போன்றவையாகும்.

மாரடைப்பு

மாரடைப்பு ஏற்படின் சீழ்க்கண்ட அறிகுறிகள் ஏற்படலாம்.

1. நெஞ்செலும்பிற்கு பின்னால், இறுக்கும் அசாதாரண தன்மையுடைய தொடர்ச்சியான வலி.
2. இந்த வலி இடது தோளை நோக்கியோ, கை வழியாகவோ, கழுத்தை அல்லது தாடையை நோக்கியோ பரவும்.
3. நெஞ்சுவலியுடன், வியர்வை, ஓங்காளம், வாந்தி, சுவாசிப்பதில் கஷ்டம் ஏற்படலாம்.
4. சில சமயங்களில் இந்த வலி தனித்து மறுபடியும் வரலாம்.

இப்படியான அறிகுறிகள் இருப்பின் உடனடியாக வைத்தியசாலையில் அருமதிக்கப்பட வேண்டும். தாமதம் ஏற்படின் மரணம் ஏற்படலாம். "கைவைத்தியம்" எந்தவித பயனும் தராது.

யாழ்ப்பாண மாநகர எல்லைக்குள் மாரடைப்பினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுள் மூன்றில் ஒருவர் வைத்தியசாலைக்கு வராமலே இறப்பதாக ஆய்வுகள் எடுத்துக் காட்டுகின்றன.

அனைத்துலக சுகாதாரம் சம்பந்தமான தினங்கள்

ஜனவரி

30 அனைத்துலக தொழுநோய் ஒழிப்புத் தினம்

பெப்ரவரி

11 அனைத்துலக நோயாளர் தினம்

மார்ச்

16 அனைத்துலக அங்கவீனர் தினம்

22 அனைத்துலக குடிநீர் தினம் (1993)

24 அனைத்துலக சயரோக தினம்

ஏப்ரல்

07 அனைத்துலக சுகாதார தினம் (1992)

மே

08 அனைத்துலக செஞ்சிலுவை செம்பிறை தினம் (1863)

31 அனைத்துலக புகைப்பிடித்தல் தடுப்பு தினம்

ஜூன்

01 அனைத்துலக குழந்தைகள் நலன் பாதுகாப்புத் தினம்

05 அனைத்துலக சுற்றுச்சூழல் தினம் (1972)

26 அனைத்துலக போதைப் பொருள் எதிர்ப்புத் தினம்

ஜூலை

11 அனைத்துலக சனத்தொகைத் தினம்

செப்டம்பர்

28 அனைத்துலக செவிப்புலனற்றோர் தினம்

ஒக்டோபர்

01 அனைத்துலக சிறுவர் தினம்

02 அனைத்துலக வயோதிபர் திக்கற்றோர் தினம்

03 அனைத்துலக மது ஒழிப்புத் தினம்

07 அனைத்துலக உறைவிடச் சூழல் தினம்

11 அனைத்துலக உள சுகாதாரத் தினம்

15 அனைத்துலக வெள்ளைப் பிரம்பு (கண்புலனற்றோர்) தினம்

16 அனைத்துலக உணவுத் தினம்

31 அனைத்துலக மனவளர்ச்சி குன்றிய சிறுவர் தினம்

நவம்பர்

14 அனைத்துலக ஐக்கிய நாடுகள் குழந்தைகள் தினம்

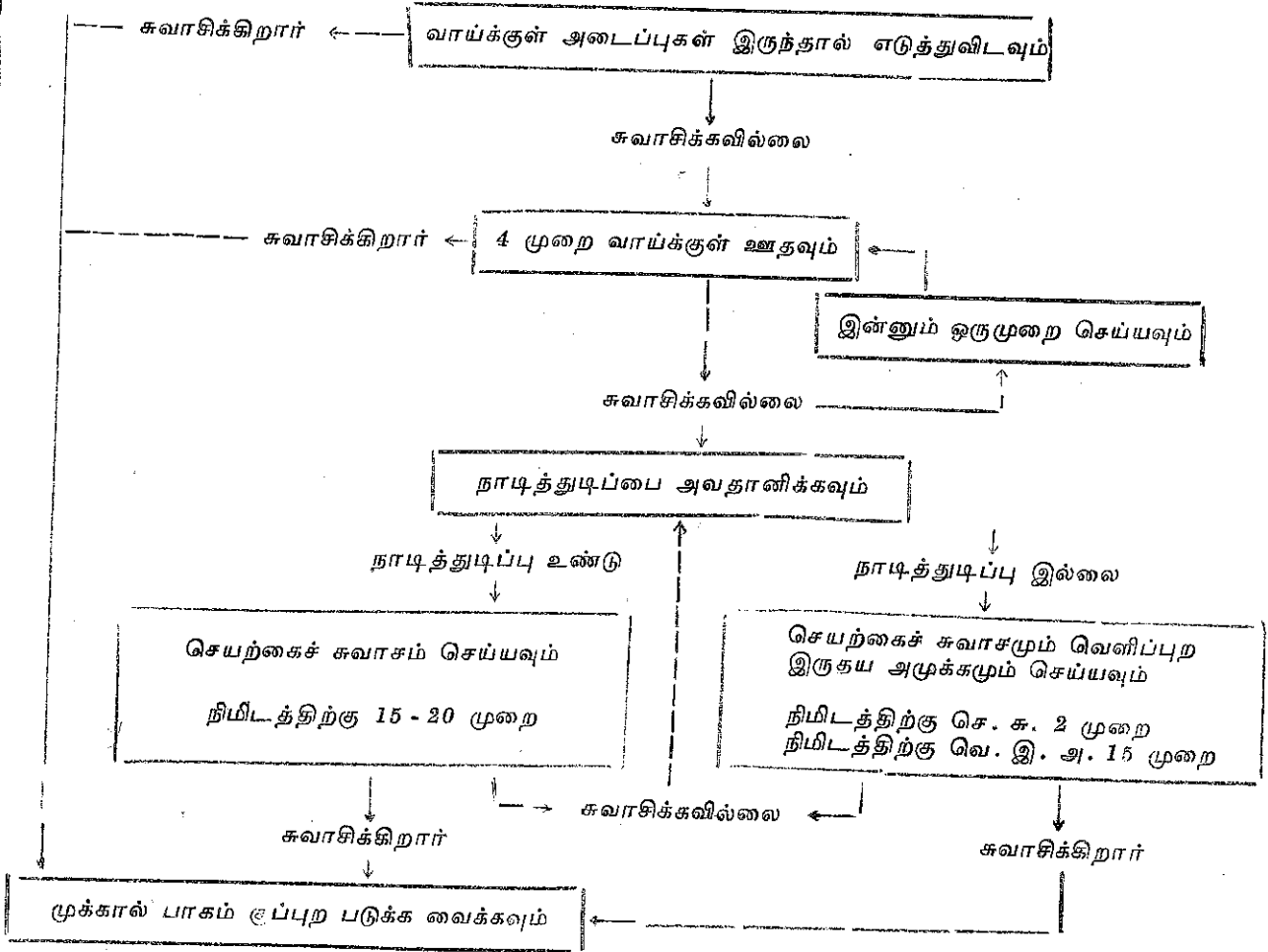
14 அனைத்துலக நீரிழிவு நோய் தினம்

டிசம்பர்

01 அனைத்துலக ஏய்ட்ஸ் நோய் தடுப்பு தினம் (1988)

03 அனைத்துலக வலது குறைந்தோர் தினம் (1994)

ஒருவருக்கு முச்சடைப்பு ஏற்பட்டால் என்ன செய்வது?



குறிப்பு: இங்கு செயற்கை சுவாசம் என்று குறிப்பிடப்படுவது வாய்க்குள் வாய் வைத்து ஊதுவதாகும்.

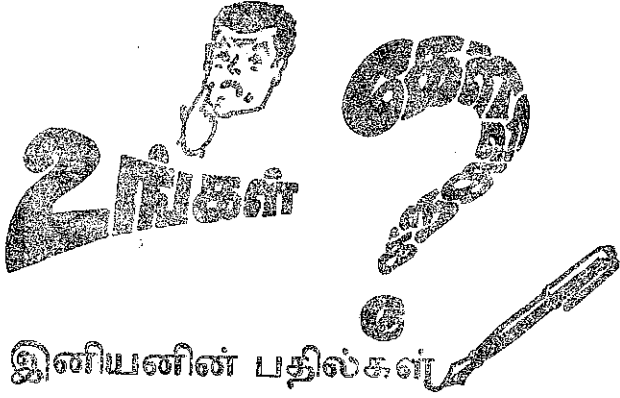
மூலம் — ந. சிவராஜா, முதல் உதவி, ஆனைக்கோட்டை.
அயோத்தி நூலக சேவைகள். 1995 (அச்சில்)

திரிபோஷா மாவைக் கொண்டு ஒரு நேர உணவு தயாரிக்கும் முறை

கீழ் குறிப்பிட்ட அளவு திரிபோஷா பால்மாவை ஓர் அகன்ற கோப்பையில் இடவும். பசை போற்கிளறிக் கொண்டே கொதித்துக் குளிர்ந்த $\frac{1}{2}$ கோப்பை நீர் விடவும். கலவையில் விரும்பியபடி சுவையூட்டலாம். இப்புதிய உணவை குழந்தைக்கு முதன் முதலாகக் கொடுக்கத் தொடங்கும்போது கொதித்து ஆறிய $\frac{1}{2}$ கோப்பை நீரில் 1 தேக்கரண்டி திரிபோஷா மட்டும் பாவிக்கவும். 3 நாட்களின் பின் சொல்லப்பட்ட அளவு வரை படிப்படியாகக் கூட்டவும். கலவையைக் கரண்டியால் ஊட்டலாம். கலவையைக் கொதிக்க வைக்காதீர்கள். ஏனெனில் இதனால் உயிர்சத்துக்கள் அற்றுப் போகும். திரிபோஷாவை அவ்வப்போதே தயாரிப்பது நன்று. உபயோகித்தபின் பையை இறுசுமுடி குளிர்ந்த இடத்தில்வைக்கவும்.

நானாந்த ஊட்டத்துக்குந்த அளவு

வயது→	6 மாதத் திற்கு குறைய	6 மாதம் முதல் 1 வருடம்	1 வருடம் முதல் 18 மாதம்	பேறுகால / பாலூட்டும் தாய்மார்
தேக்கரண்டி நிறைந்த திரிபோஷா	3	6	9	9
கொதித்தாறிய நீர் தேக்கோப்பை	$\frac{1}{2}$	1	$1\frac{1}{2}$	$1\frac{1}{2}$
ஒருநாளில் எத்தனை தடவை	1	1	3	1



கேள்வி: எனது திருமணம் காத்திருமணம். ஆனால் சொந்த மச்சானைத்தான் திருமணம் செய்தேன். முதற்பிள்ளை அசாதாரண குழந்தை. அடுத்து இரண்டு கருச்சிதைவு நடைபெற்றுவிட்டது. Blood Group ஆர். எச் சக (Rh+ve). எனக்குக் குழந்தை பிறப்பதற்கு ஆலோசனைகள் வழங்கவும்.

பதில்: சொந்த மச்சான், அதுவும் முதல் இரத்த உறவு (பெற்றோரின் உடன் பிறந்தோரின் பிள்ளை) என்று இருப்பின், பிறக்கும் குழந்தை, வளர்ச்சி விருத்தி பாதிப்படைந்த பிள்ளையாக இருக்கக்கூடிய சாத்தியம் மிகவும் அதிகம். அதுவும் பாதிப்படைந்த பிள்ளை உள்ள குடும்ப சரித்திரம் இருந்தால், பிரச்சனை கூடுதலாக இருக்கலாம். வளர்ச்சி விருத்தி பாதிப்புற்ற பிள்ளையை அசாதாரண பிள்ளை எனக் குறிப்பிடுகின்றீர்கள் என நினைக்கின்றேன்.

எனினும், இவ்வாறான குழந்தைகள் பிறப்பதற்கு வேறு பல காரணங்களும் உண்டு. முக்கியமாக 19 வயதுக்கும் குறைவான வயதில் பிள்ளை பெற்றெடுத்தல், வைத்திய ஆலோசனையின்றி, கர்ப்பம் தரித்த முதல் 3 மாதகாலத்திற்குள் சில மருந்துகள் பாவித்தல், போசணைக் குறைபாடு, பிரசவநேரம் நீண்டதாக, பிரச்சனை உடையதாக இருத்தல் முதலியன. சொந்த மச்சானை மணம் முடித்தது மாத்திரம் தான் காரணம் என்று கூறமுடியாது. எவ்வாறாயினும், அண்மையில் உள்ள வைத்திய சிகிச்சை நிலையத்திற்குச் சென்று, முதல் பிரசவம் முதலியன பற்றி விரிவாக அறிந்து கொள்ளுதல் நலமாகும். பல மச்சான் - மச்சாள் திருமணங்

சுகாதாரம் சம்பந்தமான உங்கள் சந்தேகங்களிற்கு டாக்டர் செ. சு. நச்சினார்க்கினியன் பதில் தருவார். இப்பகுதியில் பொதுவான பிரச்சனைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட கேள்விகளை வரவேற்கிறோம்.

உங்கள் கேள்விகளை அனுப்ப வேண்டிய முகவரி.

ஆசிரியர்

‘சுகமஞ்சரி’

சமுதாய மருத்துவத் துறை,

மருத்துவபீடம்,

யாழ்ப்பாணம்.

கள் பிரச்சனையின்றி இருப்பதை நாம் கவனத்தில் கொள்ள வேண்டும்.

எனவே, நேரடியாகச் சிகிச்சை நிலையம் சென்று வைத்திய ஆலோசனை பெறல் நலமாகும்.

கேள்வி: எனது வயது 30, பெண், 15 வருடங்களுக்கு முன் நான் பருவமடைந்தேன். மாதவிடாய் ஒழுங்காக ஒவ்வொரு மாதமும் வந்து கொண்டே இருக்கிறது. (திருமணமாகாதவள்). பருவமடைந்து நான்கு / ஐந்து வருடங்களின் பின் மாதவிடாய் வருவதற்கு முதல் நாள் அல்லது அதற்கு முதல் நாள் வெள்ளைபடும் போது (இரத்தம்) சிவப்பு நிறமான கொடி போன்றது மிகச் சிறிதாக காணப்படுவதுண்டு. மூன்று / நான்கு வருடங்களின் பின்னர் மாதவிடாய் ஏற்படுவதற்கு இரண்டு/மூன்று நாட்களுக்கு முன் வெள்ளைபடுதல் மண்ணிறமாக மாறிவிடுவதுண்டு. இப்படியான மாற்றம் தற்போது மாதவிடாய் வருவதற்கு மூன்று / நான்கு நாட்களுக்கு முன்பே வெள்ளைபடுதல் போன்றே மண்ணிறமாகக் காணப்பட்ட பின்னரே குருதியாக வெளியேறுகிறது. குருதியாக வெளியேறத் தொடங்கும் நாளையே முதல் நாளாகக் கணக்கிடுகிறேன். 28/29 நாட்களில் திரும்பவும் மாதவிடாய் ஏற்படுகிறது. பருவமடைந்த காலத்தில் 8/9 நாட்களுக்கு குருதி வெளியேறும். தற்போது 5/6 நாட்களாகக் குறைந்துள்ளது.

தூரப்பயணம், கோயில்கள் போன்றவற்றிற்கு செல்வதற்கு முன்னரே எனக்குத் தெரிவதால் அவற்றை நிறுத்த உதவியாக இருப்பினும், உடல் ஏதாவது நோய்க்கு ஆளாகியுள்ளதா என்பது தெரியவில்லை. இது சாதாரணமாக ஒரு சிலருக்கு ஏற்படுவதுண்டா? அல்லது புற்றுநோய் அல்லது வேறு நோய்களுக்கான அறிகுறியா? வைத்தியரை நாடவேண்டுமா? என்பதனை அறியத் தாருங்கள்.

பதில்: மாதவிடாய் என்பது கருப்பையில் ஏறத்தாழ ஒவ்வொரு மாதமும் வெளியேறும் இரத்தம், கருமையான, கருப்பை அகவணி மேற்பகுதியின் சிறு துண்டுகள் முதலியவை சேர்ந்த ஒரு பொருளாகும். கருப்பையின் அகவணி ஒவ்வொரு மாதமும் (சாதாரணமாக 26 - 32 நாட்கள்) கருக்கட்டலுக்கு ஏற்ற விதமாக ஓமோன்களின் செயல்பாட்டினால் விருத்தியடையும். கருக்கட்டல் நிகழாது போனால், விருத்தியடைந்த பகுதி வெளியேற்றப்பட்டு அடுத்த மாதமும் கருக்கட்டலுக்கு தயார் நிலை ஏற்படுத்தப்படும். இவ்வாறு மாதம் தோறும் வெளியேறுவதையே மாதவிடாய் என்று கூறுகின்றோம். இது ஒரு மாதம் என்ற கணக்கின் படி இல்லாது 2-3 நாட்கள் முன்னே பின்னே நிகழ்ந்தால் அது அசாதாரணம் அல்ல.

மாதவிடாய் ஏற்படுவதற்கு 2-3 நாட்களுக்கு முன்னர் இருந்தே ஒருவித சளி

போன்ற துர்நாற்றமில்லாத வெண்ணிற, திரவம் வெளியேறுவது சாதாரணம். மேற்கூறியவாறு, அகவணியின் மேற்பகுதி சிதைந்து வெளியேறும் பொழுது, கருப்பையின் உட்பரப்பு முழுவதும் ஒரே நேரத்தில் சிதைவு ஏற்படாது. அதனால் முதல் ஓரிரு நாட்களுக்கு, சளி போன்ற பொருள் குருதி கலந்து வெளியேறும் இப்பொருள் சுத்த செந்நிறமாக இல்லாமல், சிறிது "சிவப்பு கலந்த மண்ணிறமாக" வெளியேறலாம். இதையே நீங்கள் மாதவிடாயின் முதல் நாள் என்று கணக்கெடுத்துக் கொண்டாலும் தவறில்லை. இதையும் சேர்ந்துக் கொண்டால் உங்கள் மாதவிடாய் 8-9 நாட்கள் ஆகிவிடும்.

மாதவிடாய் முறையாகவும், கணக்கின் படியும் வருவதுதான் நல்லது. பல்வேறு காரணங்களுக்காக மாதவிடாய் கணக்கு இடையிடையே மாறுபடலாம். உதாரணமாக, உளநோய், உடல் நோய்கள், உள நெருக்கீடு, இவற்றில் அடங்கும். உங்கள் கேள்விக்கு விடையாக நீங்கள் குறிப்பிட்டுள்ளவை பலருக்கு இருக்கின்ற ஒரு சாதாரண நிலை. மாதவிடாய் கணக்கு அடிக்கடி மாறுபட்டால், அல்லது சிவப்பு இரத்தக் கட்டிகளாக வெளியேறினால், நீங்கள் வைத்திய ஆலோசனை பெறுவது நல்லது.

சிறந்த சமூக செயற்திறன்கள் (Good Social Skills)

(சுகாதார நிலையத்தை தரிசிக்க வரும் மக்களுக்கு மகிழ்ச்சியான அமைதியான நிலைமை ஏற்படுவதற்கு சில வழிமுறைகள்)

- ★ ஆதரவாக மகளை உபசரித்தல்.
- ★ முகபாவமும் நீர் அமர்ந்திருக்கும் நிலையும் உமது உளப்பாங்கை எடுத்துக் காட்டும் வகையில் வரவேற்பு இருக்க வேண்டும்.
- ★ மக்களின் உணர்வுகள் எவை என்பதைக் கேட்டு அறிய வேண்டும்.
- ★ அவர்கள் உணர்வுகள் சாதாரணமானவை என்பதை உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.
- ★ அவரின் முயற்சிகளைப் பாராட்ட வேண்டும்.
- ★ கூடிய தகவல்களை அளிக்கும்படி அவர்களை உற்சாகமூட்டுவதற்கு அவர்கள் கூறிய வற்றை மீண்டும் சொல்ல வேண்டும். அத்துடன் இன்னும் கதைக்கும்படி வேண்டிக் கொள்ள வேண்டும்.
- ★ அவர்களைப் புரிந்து கொண்டதாகக் காட்டிக் கொள்ள வேண்டும்.
- ★ அவர்களுக்குத் துணையாக இருப்பதைக் காட்டிக் கொள்ள வேண்டும்.
- ★ மனம் கவலைப்படாதிருக்க, குறிப்பிட்ட சில அம்சங்களை, அவர்கள் நடைமுறைப்படுத்தக் கூடிய வகையில், ஆலோசனைகளை அளித்து உதவிபுரிய வேண்டும்.

<p style="text-align: center;">‘சுகமஞ்சரியை’</p> <p style="text-align: center;">தொடர்ந்து பெற விரும்பினால் இந்தப் படிவத்தை நிரப்பி உடனடியாக கீழ்க்கண்ட விலாசத்திற்கு அனுப்பவும்.</p> <p style="text-align: center;">ஆசிரியர், “சுகமஞ்சரி” சமுதாய மருத்துவத் துறை, மருத்துவ பீடம், யாழ்ப்பாணம்.</p>	<div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <p style="text-align: center;">காரியாலயப் பாவிப்புக்கு</p>
--	--

முழுப்பெயர்: திரு/திருமதி/செல்வி

காரியாலய விலாசம்:

வீட்டு விலாசம்:

பதவி:

பிறந்த திகதி:

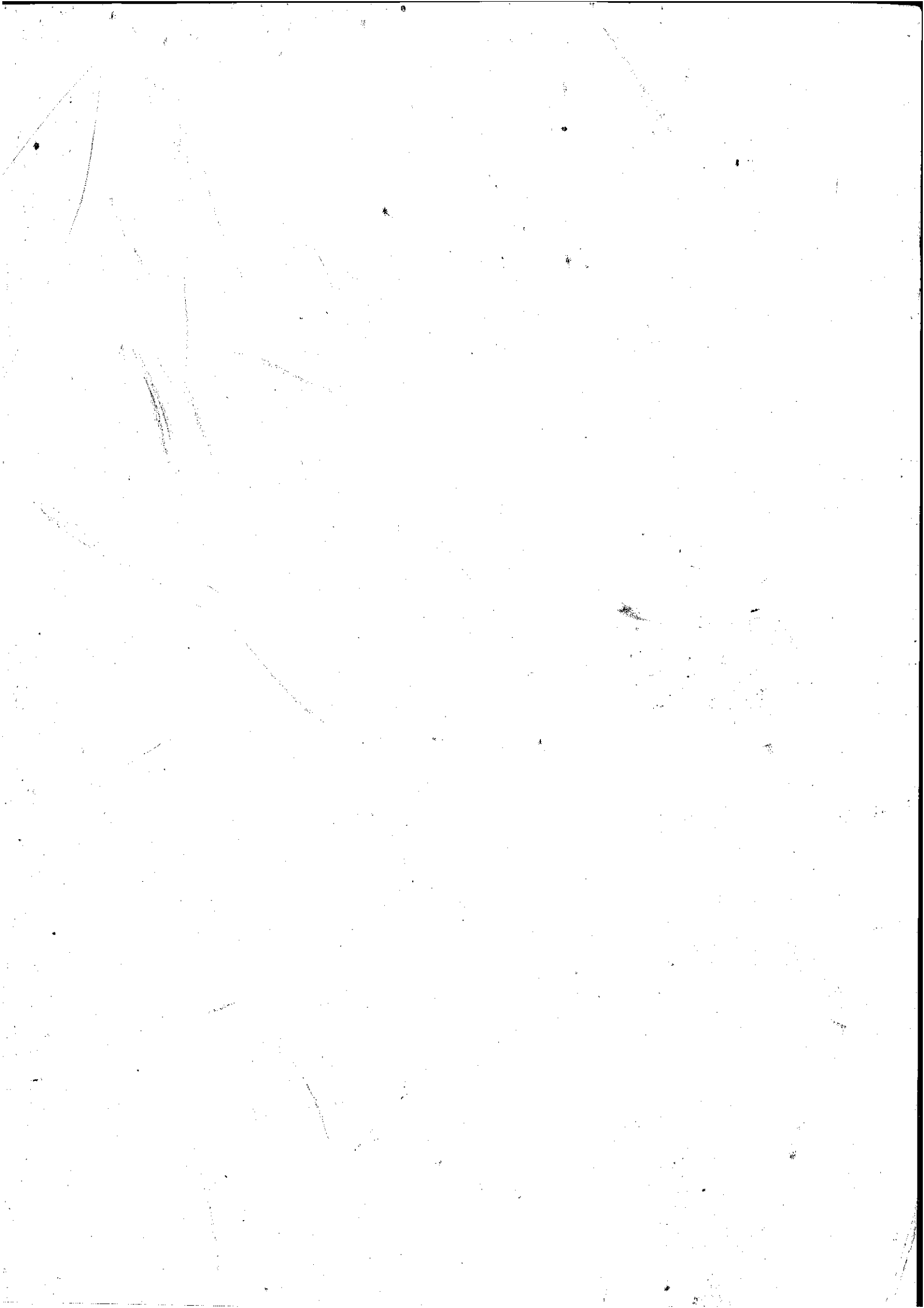
‘சுகமஞ்சரி’ அனுப்பவேண்டிய விலாசம் (பொருத்தமான கூட்டில் அடையாளம் இடவும்)

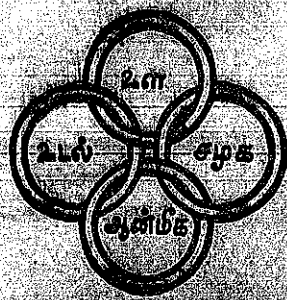
காரியாலய விலாசம்:

வீட்டு விலாசம்:

..... திகதி கையொப்பம்

குறிப்பு: முன்னர் இந்தப் படிவத்தை அனுப்பியவர்கள் திரும்பவும் அனுப்பவேண்டியதில்லை.





சுகமந்தாரி

SUKAMANCHARI

A QUARTERLY JOURNAL FOR COMMUNITY HEALTH WORKERS

சுகமந்தாரி சுகமந்தாரி சுகமந்தாரி சுகமந்தாரி சுகமந்தாரி

மஞ்சரி 1

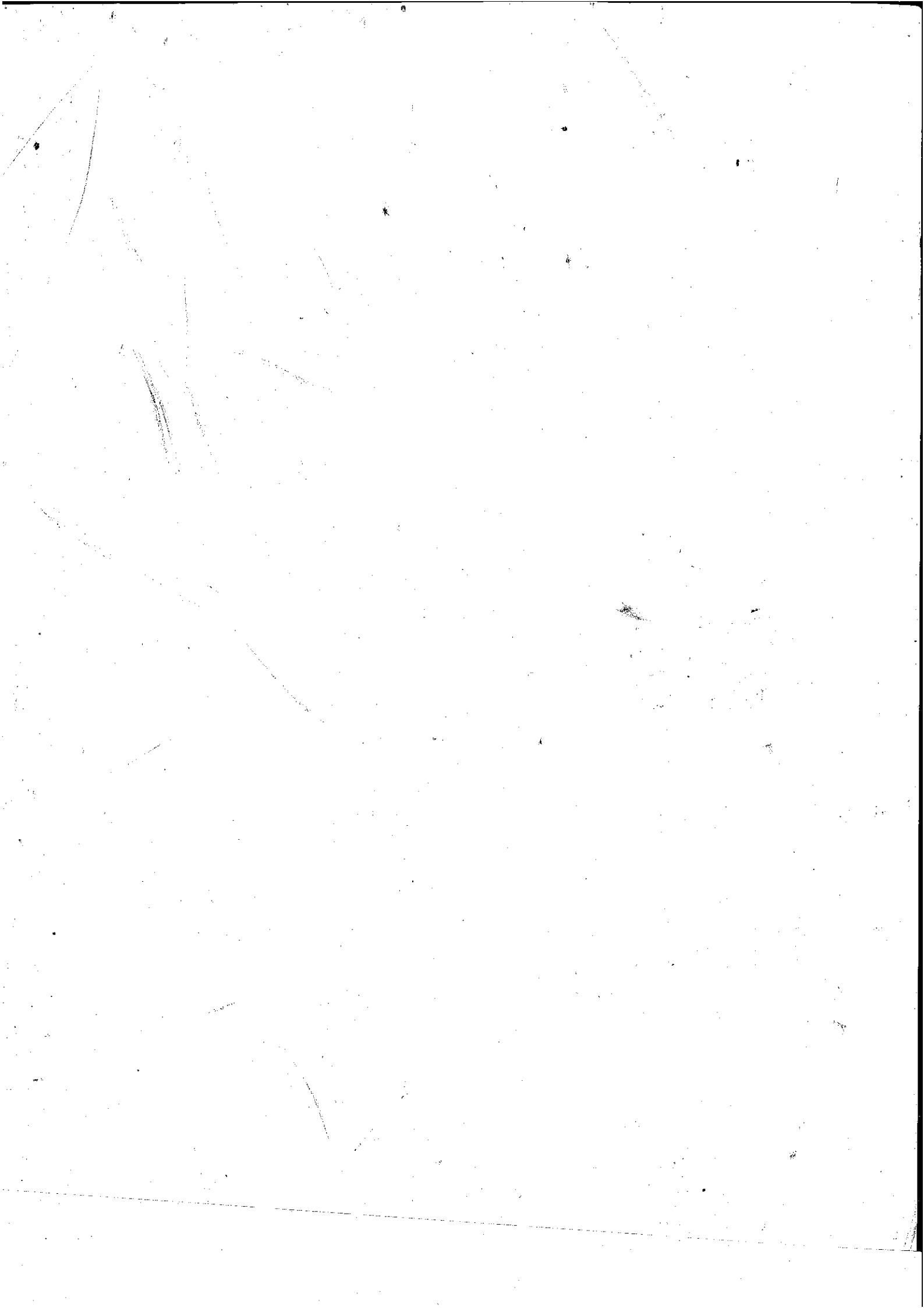
ஐப்பசி 1995

மலர் 4

- அறிவியல் — உணவின் மகத்துவம்
— கா. வைத்தீஸ்வரன்
- பர்மீன் விஷத்தைக் குடித்தால் என்ன செய்யும்
— டாக்டர் செ. க. நச்சினாரக்கினியன்
- நோய்தள — உயர்குறி அழகம்
— டாக்டர் (செல்வி) சாலினி சிறீரங்கநாதன்
- மருத்துவம் — உடல் வளர்ச்சியும் விருத்தியும் - ஒரு மீளநோக்கு
— டாக்டர் செ. க. நச்சினாரக்கினியன்
- மருத்துவம் — காயத்தின் பராமரிப்பு
— செல்வி க. இராஜப்தமநாயகி
- மருத்துவம் — ஹைடாரிட் நோய்
— டாக்டர் இ. இராஜேஸ்வரன்
- பொது — ஊறுபாடிஸ்ஸை உயிர்க்கு
— க. சிவராமலிங்கம்
- வயிற்றோட்டமும் தயிரும்
— இது உங்கள் உடம்பு
— தாயப்பால்
- கேள்வி-பதில் — இனியன்

மாத பங்களிக்காமல் சந்தைய மருத்துவ குறியின் லபரிமல்

ஐக்கிய நாடுகள் சிறுவர் நிதியத்தின் உதவியுடன் வெளியிடப்படுகின்றது.



சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி: 1

ஐப்பசி 1996

மலர்: 4

ஆசிரியர்:

டாக்டர்

ந. சிவராஜா

MD. MBBS. DTPH.

துணை ஆசிரியர்:

கா. வைத்தீஸ்வரன்

ஆலோசகர்கள்:

பேராசிரியர்

செ. சிவஞானசுந்தரம்

MBBS. DPH. PhD.

டாக்டர்

தயா சோமசுந்தரம்

BA. MBBS. MD. (Psyche)

டாக்டர்

எஸ். ஆனந்தராஜா

MRCP. DCH. MD.

டாக்டர்

ஏம். கே. முருகானந்தன்

MBBS.

வெளியீடு:

சமுதாய மருத்துவத் துறை,

மருத்துவ பீடம்,

யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக் கழகம்,

யாழ்ப்பாணம்.

மீண்டும்

எழுவோம்

சென்ற 95ம் ஆண்டு ஆடி மாதம் வெளியிடப்பட்ட சுகமஞ்சரியின் 3வது இதழ் வாசக நேயர்களிடமிருந்து பெரும் வரவேற்பைப் பெற்றது. ஐப்பசியில் வெளியிட வேண்டிய 4வது இதழ் நெருக்கடிகள் அதிகரித்து வருவதையிட்டு கார்த்திகையில் வெளிவர வேண்டிய நடவடிக்கைகள் மேற்கொண்டு வரும்வேளையில் எதிர்பாராத விதமாக மக்கள் வலிகாமத்தைவிட்டு, பல்கலைக்கழகத்தைவிட்டு, மருத்துவ பீட, சமுதாய மருத்துவத் துறையைவிட்டு அனைத்து பொருள்களையும் அப்படியே வைத்த வைத்த இடங்களில் விட்டு விட்டு செல்ல வேண்டிய சூழ்நிலை ஏற்பட்டது.

ஆறுமாதங்களின் பின்னர் மக்களில் பெரும் தொகையானோர் பழைய இடங்களுக்கு வந்துவிட்டனர். சமுதாய மருத்துவத் துறையும் தட்டச்சு இயந்திரம், கடதாசி, 'ஸ்டெப்லர்' மூதல் 'ஸ்கேனனர்' வரை இழந்த நிலையில், தனது கால்களை மறுபடி அகல ஊன்றி எழுந்து நிற்கும் முயற்சியில் ஈடுபட்டிருக்கின்றது. இந்நிலை பொதுவாகச் சிந்தித்தால், தனிப்பட்ட ஒவ்வொருவருக்கும் ஏற்பட்டுள்ளது.

இந்த சூழ்நிலையிலும், எமது 4வது இதழை எந்தப் பத்திரிகையும் இன்னும் அச்சு ஏறாத வேளையில் வெளிக்கொணர்வதில் பெருமைப்படுகின்றோம். இதற்கு உதவிய கட்டுரையாளர் முதல் பதிப்பகத்தார் வரை அனைவருக்கும் நன்றி தெரிவிக்கின்றோம். வாசக நண்பர்களின் உள், உடல் நலனுக்காகவும் அவர்களின் ஆன்மிக, சமூக மேம்பாட்டிற்காகவும் பிரார்த்திக்கின்றோம்.

— ஆசிரியர்

உணவின் மகத்துவம்

மருந்தென வேண்டாவாம் யாக்கைக்கு அருந்தியது
அற்றது போற்றி யுனிள்.

— திருக்குறள்

(சு-ரை) ஒருவர் முன் உண்ட உணவு செறிந்ததை
அறிந்து பிறகு உணவு உட்கொண்டால், அவன்
உடம்பிற்கு மருந்து என்ற ஒன்று வேண்டாம்.

உணவு மக்களின் அடிப்படைத் தேவை. ஒரு
சாண் வயிற்றுக்கு உணவு தேடுவதற்கு மக்கள் எவ்
வளவோ கஷ்டப்படுகிறார்கள்.

1. உணவை மருந்தாக உண்ணுதல் வேண்டும்.

உணவை ஒருவரின் உணவுத் தேவைக்கேற்ப
உண்ணுதல் வேண்டும். முக்கியமாக வளரும்
குழந்தைகள், கர்ப்பவதிகள், பாலூட்டும் தாய்
மார்கள், வயிற்றோட்டம், சின்னமுத்து போன்ற
நோயினாற் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகள் முதலா
னோருக்கு உணவுத் தேவைகள் கூடுதலாக
உண்டு. மருந்துக்கு எவ்வளவு முக்கியத்துவம்
கொடுத்து பிரமாணங்களுக்கேற்ப எடுக்கி
றோமோ, அதேபோன்று எமது உணவையும்,
நன்றாகச் சீரணித்த பின்பு அளவோடு உண்
னுதல் வேண்டும். அத்துடன் 'காலமறிந்துண்'
எனும் முதுமொழியைக் கவனத்திற்கு எடுத்தல்
வேண்டும்.

நம்மில் பலர் உண்பதற்காகப் பிறந்தவர்
போன்று உண்பதும் உண்டு. இந்நிலை மாறி
நாம் உயிர் வாழ்வதற்காக உண்ணும் நிலைமை
ஏற்படல் வேண்டும். நாம் உணவுக்கு அடிமை
யாகியும் விடுகின்றோம். எவ்வணவாகிலும்,
உண்டு வயிற்றை நிரப்பி கொள்கின்றோம்.
உணவுப் பழக்கங்களே மக்கள் மத்தியில் அதிக
நோய்களைத் தருகின்றன என்பதையே மக்கள்
பலர் மறந்துவிடுகின்றார்கள்.

2. உணவு எப்படி அகத்துறிஞ்சப்படுகிறது?

நாம் உண்ணும் உணவை நன்றாகமென்று
உண்பதே சாலச் சிறந்ததாகும். குறைந்தது 15
நிமிட நேரம் செலவிட்டு, எமது ஒருவேளை
உணவை உண்ணுதல் வேண்டும். அப்பொழுது

கா. வைத்தீஸ்வரன்
சுகாதார போதனாசிரியர்

அவை உமிழ்நீருடன் சேர்ந்து இரைப்பையை
அடையமுடியும். வயிறு நிரம்புவது மாத்திர
மல்ல, திருப்தி எனும் மனநிலைமை தோன்றும்
போது, நாம் உண்ணுதலைப் பூர்த்தி செய்கின்
றோம். குடலில் நன்றாக அரைக்கப்பட்டு பின்பு
அவை அகத்துறிஞ்சப்படுகின்றது. நாம் உண்ணும்
உணவின் தன்மைக்கேற்ப, எமது குணஇயல்புகள்
அமைய முடியுமென சில விஞ்ஞானிகள் கருது
கின்றார்கள்.

3. நிறை உணவு என்றால் என்ன?

உணவில் முக்கியமாக மூன்று கூறுகள் உண்டு.
மாப்பொருள், கொழுப்பு அடங்கியவற்றை சக்
தியைத் தரும் உணவென்பர். புரத உணவுகள்
உடலை வளர்க்கும் உணவென்பர். காய்கறிகள்,
இலைக்கறிகள், பழவகைகள் அடங்கியவற்றைப்
பாதுகாப்புணவு என்பர். இவைகள் யாவும்
அடங்கிய உணவையே "நிறை உணவு" என
லாம்.

4. "மிகிலும் குறையிலும் நோய் செய்யும்"

அதீயூட்டம் ஏற்படும் போது உடல் பருமன
டைவதுமல்லாமல், அதிரத்த அழுக்கம், இருதய
வியாதி, சலரோகம், குடலுடன் சம்பந்தப்பட்ட
புற்றுநோய் போன்ற வியாதிகள் ஏற்பட முடியும்.
நாம் உண்ணும் உணவில் அடங்கிய மாப்பொ
ருள்கள், கொழுப்பு பதார்த்தங்கள், அன்றாட
தேவைகளுக்கு சக்தியாகப் பிரயோசனப்படு
கின்றன. மிகுதி உடலின் நாடிநாளங்களிலும்,
தசைகளிலும் கொழுப்பாகச் சேகரிக்கப்படு
கின்றன. இதன் பயனாக இரத்தக் குழாய்களின்
உட்கவர்களில், கொழுப்புப் படிவங்களாக படி
கின்றன. இரத்தக் குழாய்களின் விட்டத்தின்
அளவு குறைந்து கொண்டு போவதை அவதா
னிக்க முடியும். குழந்தைகளின் சிறு பராயத்தில்
இருந்தே உணவுப் பழக்கவழக்கம் காரணமாக
மேலதிகமான கொழுப்புகள் உடலில் சேகரிக்கப்
படுகின்றன. இரத்தக்குழாய்கள், அடைபடும்
போது, இரத்தோட்டமே தடைபட முடியும்.
இதனால் ஒருவர் மயக்கமடையலாம். அவயங்
கள் இரத்தோட்டமில்லாவிடத்து செயலிழக்க
லாம் (பாரிசுவாதம்). சில சமயங்களில் மரணமே
சம்பவிக்கமுடியும்.

போசனைக் குறைபாடு ஏற்படும் போது
போசாக்கின்மை ஏற்படுகின்றது. போசாக்

கின்மை ஏற்படும் போது, எளிதாக நோய் தொற்றுக்கு ஆளாக முடியும். கூடுதலாக உப்பு ஒருவர் சேர்ப்பதனால் அதிரத்த அழுக்கம் ஏற்படும் வாய்ப்பு கூடுகின்றது. ஒருவருக்கு ஒரு நாளைக்கு மூன்று கிறாம் உப்பு போதுமானது. ஆனால் தற்போது சராசரியாக எமது சமூகத்தில் ஒருவர் 15-18 கிறாம் உப்பு வரையில் உணவுடன் சேர்க்கும் பழக்கத்தை அவதானிக்க முடிகின்றது. கூடுதலாக உறைப்பு சேர்க்கும் போது குடல் எரிவு, குடற்புண் ஏற்படமுடியும். எமது சமூகத்தில் தற்போது அதிகளவு இனிப்பும், இனிப்புச் சேர்ந்த உணவுப் பண்டங்களும் பாவனையில் இருப்பதைக் காண முடியும். இதன் காரணமாகச் சமூகத்தில் பல், முரசு வியாதி கூடிக் கொண்டு போகின்றது. அத்துடன்லாமல் கூடிய இனிப்பு வகைகள் உடலில் கொழுப்பாக மாற்றம் அடைந்து, அவை சேகரிக்கப்படுகின்றன என்பதையே மறந்துவிடுகின்றோம்.

5. தொற்றாத் தன்மையுடைய நோய்களுக்கும் அதியூட்டத்திற்கும் உள்ள தொடர்புகள் யாவை?

உண்ணும் உணவு நன்றாகச் சேரணிக்கப்படல் வேண்டும். அளவோடு உண்ணப் பழகிக்கொள்ள வேண்டும். கொழுப்பு உணவுகள் தேவைக்கு அதிகமாக உட்கொள்ளக்கூடாது. இலைகறி வகைகள் தினமும் கட்டாயம் சேர்க்கப்படல் வேண்டும். இதன் மூலம் உணவின் கலரிப்பிரமாணங்கள் கட்டுப்பாட்டுக்குள் அடங்கும். வயிறு நிரம்பும் போது திருப்தியும் ஏற்படுகின்றது. நார்த்தன்மை உணவுகள் சேகரிக்கப்படுவதனால் மலச்சிக்கலையும் தவிர்க்க முடியும்.

குடலுடன் தொடர்புடைய புற்றுநோய்க்கும் எமது உணவுப்பழக்கவழக்கத்திற்கும் நிறைய தொடர்புண்டு. உண்ணும் உணவு சேரணித்து, மிகுதிக்கழிவு மலமாக வெளியேறுகின்றது. மாப்பொருள்களின் கழிவு வெளியேற 77 மணித்தியாலங்கள் செல்கின்றன. அதேவேளை இலைகறி உணவு அகத்துறிஞ்சப்பட்டு, கழிவுகள் 30 மணித்தியாலங்களில் மலமாக வெளியேற்றம் அடைகின்றது.

6. நல்ல உணவுப்பழக்கவழக்கங்கள் யாவை?

அளவோடு உண்ணுதல்; காலம் அறிந்து உண்ணுதல்; துப்பரவான சூழலில் தயாரித்த உணவை உண்ணுதல்; தனிநபர் சுகாதாரம்

பேணுதல்; சரிவிகித உணவு எடுத்தல்; அதே வேளை போதிய தேகாப்பியாசம் மேற்கொள்ளுதல் முதலியன.

7. சமூகத்தில் எம்முன்னோர் 90-100 ஆண்டுகளுக்கு மேல் சீவித்தமைக்கும், உணவுப்பழக்கவழக்கத்திற்கும் ஏதாவது தொடர்பு உண்டா?

மக்கள் அக்காலங்களில் தமது உடல் உழைப்பிற்கேற்ப அளவோடு உண்டனர். எளிமையான உணவுகளை உட்கொண்டனர். தற்போது போன்று அக்காலத்தில் மாவாக்கிய (மெசின் மூலம் சிறிய துணிக்கைகள்) சந்தர்ப்பங்கள் மிகவும் குறைவு. பாண், பணிஸ், பிஸ்கத், இனிப்புச் சேர்ந்து ஆக்கிய பண்டங்கள், ஐஸ் பழம், ஐஸ்கிரீம் போன்ற உணவுப் பண்டங்களின் பாவனை மிகவும் குறைவு. முழுத்தானியங்களில் தயாரிக்கப்பட்ட உணவுகளை கூடுதலாகப் பாவனையில் இருந்ததுண்டு. வரகு, குரக்கன், தினை, பனம் பண்டங்களின் பாவனை கூடுதலாக இருந்தன.

கூட்டுக் கலவை உணவுகளாகிய இலைக்கஞ்சி, கூழ், கீரைப்பிட்டு, கீரைரொட்டி போன்ற உணவுகள் கூடியளவு பாவிக்கப்பட்டன.

8. Change of Life Style - வாழ்க்கைப் பாங்கின் மாற்றம் உணவுப் பழக்கத்தை மாற்றியுள்ளதா?

நிச்சயமாக வாழ்க்கையின் உயர்வெனக் கருதி நன்றாகச் சுத்திகரிக்கப்பட்ட தானியங்களின் மாக்களில் இருந்து தயாரிக்கப்பட்ட உணவின் பாவனையும் இனிப்பை முக்கியமான பொருளாகக் கொண்ட உணவின் பாவனையும் கூடிக்கொண்டு போவதை அவதானிக்க முடிகிறது.

9. முதியோர் வாக்கு

ஒருபோது யோகியே ஒன்றளர்க்கை மாதே இருபோது போகியே யென்பர் - திரிபோது ரோகியே நான்குபோது உண்பான் உடல் விட்டுப் போகியே யென்று புகல்.

யோகிகள் ஒரு நாளைக்கு ஒரு வேளையே உண்பர், வாழத்தெரிந்தோர் இருவேளை உண்பர். மூன்று முறை உண்போர் நோயாளர்கள், நாலுவேளைக்கு மேல் உண்போர் நிலைமை எதுவாக இருக்கலாம்?

10. தொகுப்புரை

உணவை மருந்தாகக் கருதி, அவரவர் தேவைக்குரிய அளவில் அருந்துதல் வேண்டும். ருசிக்கும் கௌரவத்திற்கும் முன்னுரிமை கொடுக்கும் நிலைமை மாறி, நமது வருவாய்க்கேற்ப போசாக்கு நிறை உணவைத் தெரிந்தெடுக்கும்

நிலைமை உருவாக வேண்டும். கருத்தரங்கு, கலந்துரையாடல், செய்முறைக் காட்சிகள் மூலம் குறைந்த செலவில் நிறை உணவைப் பெறும் மார்க்கங்களைச் சுகாதார ஊழியர்கள், பொதுஸ்தாபனங்கள், சமூக சேவையாளர்கள் எடுத்துக் காண்பிக்க முன்வரல் வேண்டும்.

வயிற்றோட்டமும் தயிரும்

தயிர் "புளிக்க" வைக்கப்பட்ட பால். இந்தப் "புளிப்பேற்றல்" நடைபெறும் வேளையில், பாலில் இருக்கும் புரதம் இலகுவாகச் சமிபாடடையக் கூடிய விதமாக மாற்றமடைகின்றது. முக்கியமாகத் தயிரில் பெருக்கமடைந்திருக்கும் நன்மைபயக்கும் லெக்டோ பெசிலஸ் (Lacto bacillus) பற்றீரியாக்கள் எமது குடலிலும் "குடியம்ர்ந்து" பல்கிப் பெருகும்பொழுது, தீங்கு விளைவிக்கும் வயிற்றோட்ட பற்றீரியாக்களை, வைரஸ்களைப் பெருக்கமடைய விடாது பெருமளவுக்குத் தடுக்கிறது. ஆகவே அடிக்கடி வயிற்றோட்டம் ஏற்படுபவர்கள் தயிரை ஒவ்வொரு நாளும் உணவில் சேர்த்துக் கொள்ளுவது நல்லது.

அது மட்டுமல்லாமல் வயிற்றோட்டம் இருக்கும்பொழுது, தயிரை, நீருடன் கலந்து மோராக்கி உண்பது நீர் வரட்சி உண்டாவதையும் தடுக்கும். இதனால் ஏற்படும் தேவையற்ற குழந்தை மரணத்தைத் தடுக்கும்.

உயர் குருதி அழுக்கம் (HYPERTENSION)

—தொடர்ந்து கொள்ள வேண்டிய முக்கிய விடயங்கள்

நாற்பது வயது தாண்டியவுடன் எம்மில் பலர் நமக்கு "பிரசர்" (குருதி அழுக்கம்) வந்து விடுமோ என்ற பய உணர்வில் வாழ்கிறார்கள். தமக்கு ஏற்படும் சாதாரண அறிகுறிகளை எல்லாம் "பிரசர்" நோயால் ஏற்பட்டிருக்குமோ என்றெண்ண ணிக் கலங்குகிறார்கள். இவ்வாறாக மக்கள் சிந்தனையில் கலந்திருக்கும் இந்த "பிரசர்" என்ற நோயைப் பற்றிய சில முக்கிய விடயங்களை அறிய இந்த ஆக்கம் உதவும்.

"உண்மையால் ஏற்படும் நன்மைகளை விடப் பொய்களால் ஏற்படும் தீமைகள் அதிகம்"

— யாரோ

அ) "பிரசர்" (குருதி அழுக்கம்) என்றால் என்ன?

"பிரசர்" என்பது உண்மையில் ஒரு நோயைக் குறிப்பிட்ட, பாவிக்கப்படும் பிழையான சொல்லாகும். ஏனெனில் "பிரசர்" இல்லாவிடில் நாம் உயிர்வாழ முடியாது. இதயத்தில் இருந்து குருதிக் கலன்களினூடாகக் குருதி உடலின் சகல பாகங்களிற்கும் கடத்தப்படுவதற்கு ஒரு அழுக்கம் (பிரசர்) தேவை. இந்த பிரசர் - குருதி அழுக்கம் சுகதேகிகளுக்கு குறிப்பிட்ட அளவில் இருக்கும். இந்த அழுக்கம் சாதாரணமாக இருக்க வேண்டிய அளவைவிட அதிகமாகும் போதே அது ஒரு நோயாகிறது. அதுவே "உயர் குருதி அழுக்கம்". இந்த ஆக்கத்தில் இனி உயர் குருதி அழுக்கம் என்ற சொல்லே பாவிக்கப்படும்.

ஆ) உயர் குருதி அழுக்கத்தைப் பற்றி சில முக்கிய விடயங்கள்

* சாதாரணமாகவே குருதி அழுக்கம் வயது ஏறும்போது அதிகரித்துக் கொண்டு போகும்.

* குருதி அழுக்கத்திற்கு இதுதான் சாதாரண அளவு என்று குறிப்பிட்டு, இதற்கு மேல் கூடினால் உயர் குருதி அழுக்கம் என்றும், குறைந்தால் தாழ் குருதி அழுக்கம் என்றும் சொல்ல இயலாது. அதாவது சாதாரண

டாக்டர் செல்வி சாலினி சிறிரங்கநாதன்.

விரிவுரையாளர்,

மருந்தியல் துறை,

யாழ். பல்கலைக்கழகம்

குருதி அழுக்கம் ஒருவருக்கு ஒருவர் வெகுவாக வேறுபடலாம்.

* சாதாரண குருதி அழுக்கம், இருதயத் தொழிற்பாட்டின் இரண்டு நிலைகளில் அளக்கப்படுகிறது. இதயம் சுருங்கிக் குருதியை வெளியே தள்ளும் போது (Systole) உண்டாகும் அழுக்கம் கோட்டிற்கு மேலும், இதயம் தளரும் போது (Diastole) உண்டாகும் அழுக்கம் கோட்டிற்கு கீழும் வைத்தியர்களால் எழுதப்படும்.

உ-ம்: $\frac{\text{சிஸ்டொலிக் குருதி அழுக்கம்}}{\text{டயஸ்டொலிக் குருதி அழுக்கம்}} = \frac{120}{80}$

* தொடர்ந்து நடத்தப்பட்டு வரும் ஆய்வுகளின் மூலம் இரண்டு வகையான குருதி அழுக்கமும் ஒரு குறிப்பிட்ட அளவைத் தாண்டினால் பல்வேறுபட்ட கோளாறுகளை உருவாக்கும் என்று நிரூபிக்கப்பட்டுள்ளது.

* சர்வதேச ஆய்வுகளில் இருந்து சுமார் 20% நடுத்தர வயது நபர்கள் உயர் குருதி அழுக்கத்தினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார்கள் என்று தெரியவந்துள்ளது. யாழ்ப்பாணத்தை பொறுத்தவரை உயர் குருதி அழுக்க நோயாளிகள் வெவ்வேறு இடங்களில் சிகிச்சை பெறுவதால் மொத்த நோயாளர்களின் எண்ணிக்கையை அறிவது கடினம்.

இ) தாழ் குருதி அழுக்கம் என்றால் என்ன? (லோ பிளட் பிரசர்)

பலரும் லோ பிரசர் என்று சொல்லிக்கொண்டாலும், பொதுவாக தாழ் குருதி அழுக்கத்தினால் (Hypotension) பாதிக்கப்பட்டுள்ளவர்களின் எண்ணிக்கை மிகக் குறைவு. நீரிழிப்பு, குருதி இழிப்பு, மாரடைப்பு, செப்ரிசீமியா என்பவற்றைத் தொடர்ந்து தாழ் குருதி அழுக்கம் சடுதியாக ஏற்பட்டு மூல காரணமான நோய்களைக் குணமாக்கியவுடன் சாதாரண அளவை மீண்டும் அடையும் சந்தர்ப்பங்களே அதிகம். எனவே தாழ் குருதி அழுக்கம் தொடர்ந்து காணப்படும் நோயாக இருப்பது வெகு அரிது.

சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி — 1 மலர் — 4 1996

5

ஈ) சாதாரண குருதி அழுக்கம் எவ்வளவு?

இதுவே குருதி அழுக்கம் சம்பந்தமான மிகக் கடுமையானதும், குழப்பமானதுமான வினாவாகும். இது பல காரணிகளில் தங்கியுள்ளது. மனக்குழப்பம், உடல் அப்பியாசம், வைத்தியரைக் கண்ட பயம் போன்றனவும் ஒரு நபரின் குருதி அழுக்கத்தை திடீரென அதிகரிக்கலாம். ஒரு நபரின் சாதாரண குருதி அழுக்கமானது வயது, பால், இனம், நாடு போன்ற பல காரணங்களில் தங்கியுள்ளது. உலக சுகாதார அமைப்பு 160/95 இற்கு மேற்படின் உயர் குருதி அழுக்கம் என்று வரையிட்டுள்ளது. ஆனால் 20 வயது நபர் ஒருவருக்கு 140/90 இருப்பின் அது உயர் குருதி அழுக்கத்திற்குரிய அறிகுறியாகக் கருதவேண்டியுள்ளது. எனவே நோயாளியின் குருதி அழுக்கத்தை அளக்கும் வைத்தியர் உயர் குருதி அழுக்கத்துடன் அதனால் கண், மூளை இதயம் என்பவற்றில் ஏற்படும் கோளாறுகளும் சேர்ந்து காணப்பட்டால் அந்த நோயாளி உயர் குருதி அழுத்த நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார் என்று முடிவு செய்கின்றார். எதுவித ஏனைய கோளாறுகளையின்றி, குருதி அழுக்கம் மட்டும் ஓரளவிற்கு அதிகரித்துக் காணப்பட்டின், 2-3 கிழமைகளின் பின்னர் மீண்டும் குருதி அழுக்கம் அளக்கப்படும்.

மீண்டும் அளக்கும் போது உள்ள குருதி அழுக்கம், நோயாளியின் வயது, தொழில், அவருக்குள்ள வேறு நோய்கள், அவர் பாவிக்கும் ஏனைய மருந்து வகைகள் போன்ற பல காரணிகளைக் கருத்திற் கொண்டு தனது அனுபவ அறிவையும் பயன்படுத்தி வைத்தியர் முடிவு எடுக்கிறார். ஆகவே இந்த விடயத்தில் ஒரு நோயாளி இன்னொரு நோயாளியுடன் தன்னை ஒப்பிட்டுப் பார்ப்பதைத் தவிர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

உ) உயர் குருதி அழுக்கம் ஏன் உண்டாகிறது?

* 95% ஆன நோயாளிகளில் உயர் குருதி அழுக்கத்திற்கு எவ்வித காரணமும் காணப்படுவதில்லை. இந் நோயாளர்கள் - காரணம் அற்ற உயர் குருதி அழுக்கம் உள்ளவர்கள்.

* மிகுதி 5% நோயாளிகளில் உயர் குருதி அழுக்கத்திற்கு ஏதாவது காரணம் காணப்படும் (காரணவழி உயர் குருதி அழுக்கம்) இந்த 5% நோயாளிகளை இனம் கண்டு அவர்களின் நோய்க்குரிய காரணத்தைக் கண்டறிதல் அவசியம். ஏனெனில் நோய்த்தான கார

ணத்தை குணப்படுத்துவதன் மூலம் உயர் குருதி அழுக்கத்தை முற்றாகக் கட்டுப்படுத்தலாம். சீழே தரப்பட்டுள்ளவை உயர் குருதி அழுக்கத்தை உண்டாக்கக் கூடிய சில நோய்களாகும்.

* சிறுநீரக நோய்கள் (Kidney disorders).

உ-ம் சிறுநீரகத் தொழில் நலிவு சிறுநீரக அழற்சி

* அகஞ்சுரக்கும் சுரப்பி நோய்கள்

உ-ம் அதிரீனல் சுரப்பியில் ஏற்படும் நோய்கள்

* பிறப்பிலே ஏற்படும் இருதய நோய்கள்

உ-ம் நாடிச்சுவர் சுருக்கம்

* மருந்து வகைகள்

உ-ம் ஈஸ்ட்ரோஜன், ஸ்டீராய்ட்,

குறிப்பு: சிலருக்கு கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படும் உயர் குருதி அழுக்கமானது (Pregnancy Induced Hypertension) பொதுவாக சிசு பிறந்தவுடன் கட்டுப்பாட்டிற்குள் வந்துவிடும்.

முக்கியமான சில காரணிகள் ஒரு நபருக்கு உயர் குருதி அழுக்கம் ஏற்படக் கூடிய சந்தர்ப்பத்தை அதிகரிக்கக் கூடியவை (Risk factors) அவையாவன:—

* பிறப்புரிமை (Genetic factors)

* மனஉளைச்சல்

* அதிக உடற் பருமன்

* உணவில் உப்பு அதிகளவில் சேர்த்துக் கொள்ளல்

* மதுபானம் அருந்துதல்

* புகைப்பிடித்தல்

* கொழுப்புணவு

ஊ) உயர் குருதி அழுக்கத்தின் அறிகுறிகள் யாவை? இங்கு நாம் முக்கியமாக அறிந்து கொள்ள வேண்டியது என்னவெனில் உயர் குருதி அழுக்கத்திற்கு என்று வரையிடப்பட்ட symptoms அறிகுறி எதுவும் கிடையாது. தலையிடி பிரசருக்கு அறிகுறி என்று பலரதும் மனதில் பதிந்து விட்ட கூற்றுக்கூட தீர்க்கமான நிரூபிக்கப்பட்ட உண்மையல்ல. எவ்வித அறிகுறிகளும் இல்லாத நபர் ஒருவரின் குருதி அழுக்கம் சில வேளைகளில் அதி உயர் நிலையில் காணப்படலாம். உயர் குருதி அழுக்க நோயாளர்களில் காணப்படும் அறிகுறி

கள் யாவும் பொதுவாக அதனால் ஏற்படும் கோளாறுகளினாலாகும். (பகுதி (ஏ) இணைப்பார்க்கவும்)

எ) உயர் குருதி அழுக்கத்தைக் கண்டறிதல்

பகுதி (ஈ) இல் குறிப்பிடப்பட்டபடி உயர் குருதி அழுக்கத்தினை diagnose பண்ண முதல் ஒரு வைத்தியர் பல்வேறு அம்சங்களை சிந்தித்தே முடிவு எடுக்கிறார். ஒரு நபரிற்கு உயர் குருதி அழுக்கம் உண்டு என்று முடிவு எடுத்த பின்னர், வைத்தியருக்கு மேலும் இரண்டு கடமைகள் உண்டு.

* உயர் குருதி அழுக்கத்தினால் ஏனைய குறியீட்டு அங்கங்களில் ஏற்பட்டுள்ள தாக்கங்களைக் கண்டுபிடித்து அதற்குரிய சிகிச்சை அளித்தல்.

* குறிப்பிட்ட நபரின் உயர் குருதி அழுக்கத்திற்குக் காரணம் ஏதாவது உண்டா, இல்

வையா (காரணியிலி உயர் குருதி அழுக்கம்) என்று பரிசோதித்து அறிதல். சிறுநீர், குருதி பரிசோதனைகள், எக்ஸ்ரே பரிசோதனைகள், அல்ட்ரா சவுண்ட், சி. டி. ஸ்கேன் என்ற உபகரணங்கள் இதற்குப் பயன்படுத்தப்படும்.

ஏ) உயர் குருதி அழுக்கத்தினால் உடலின் ஏனைய குறியீட்டு அங்கங்களில் ஏற்படும் பாதிப்புகள்

உயர் குருதி அழுக்கத்தின் பாரதூர விளைவே உடலின் ஏனைய அங்கங்களில் உண்டாகும் தாக்கங்களாகும். இந்த தாக்கங்கள் உண்டாகாமல் தடுப்பதற்காகவும், ஏற்கனவே ஏற்பட்டுள்ள தாக்கங்களைக் கட்டுப்பாட்டிற்குள் வைத்திருப்பதற்குமாவே உயர் குருதி அழுக்க நோயாளிகளின் குருதி அழுக்கத்தை இயன்றளவு சிகிச்சை மூலம் கட்டுப்பாட்டிற்குள் வைத்திருக்க வேண்டும்.

ஏ) உயர் குருதி அழுக்கத்தால் பாதிக்கப்படும்

அங்கங்கள்

விளைவுகள்

* இதயம்-குருதிச் சுற்றோட்டத் தொகுதி

— மாரடைப்பு
— இருதய செயல் நலிவு (cardiac failure)
— சுற்றைய நாடி நோய்

* மூளை நரம்புத் தொகுதி

— மூளை குருதி நாடி உடைதல்/குருதி உறைபடுதல் (பக்கவாதம் ஏற்படலாம்)

* சிறுநீரகம்

— சிறுநீரக செயல் நலிவு (Renal failure)

* கண்

— உயர் அழுக்க விழித்திரை நோய் (பார்வையை இழக்க நேரிடலாம்).

இத்தகைய பாதிப்புகளை பின்வரும் முறைகளால் கண்டுபிடிக்கலாம்.

- * நேர்யாளியின் நேர்ய வரலாறு
- * நோயாளியில் காணப்படும் அறிகுறிகள்
- * கண்களை விசேட கருவிகளைப் பயன்படுத்தி பரிசோதித்தல் (Ophthalmoscopy)
- * சிறுநீர் குருதி பரிசோதனைகள்
- * எக்ஸ்ரே, ஈ. சி. ஜி. பரிசோதனை
- * அல்ட்ரா சவுண்ட், எகோ கார்டியோ கிராம் பரிசோதனைகள்

ஐ) உயர் குருதி அழுக்கத்தை எவ்வாறு கட்டுப்படுத்தலாம்?

மேற் குறிப்பிட்டுள்ள வினாவில் இருந்து, உயர் குருதி அழுக்கத்தைப் பொதுவாக முற்றாகக் குணப்படுத்தல் கடினம் என்பது புலப்படுகிறது. சில நோய்களின் விளைவாக காணப்படும் உயர் அழுக்கத்தை நோயாளிகளின் ஆரம்ப நோயைக் குணப்படுத்துவதின் மூலம் கட்டுப்படுத்தலாம்.

எனவே உயர் குருதி அழுக்கத்தைக் கட்டுப்பாட்டிற்குள் வைத்திருக்க பின்வரும் வழிமுறைகள் பயன்படுகின்றன.

- * உடல் நிறையைக் குறைத்தல்
- * மதுபானம் அருந்துதலைத் தவிர்த்தல்
- * புகைபிடிக்கும் பழக்கத்தை விட்டுவிடுதல்
- * உணவில் அதிகப்படியான உப்பு சேர்ப்பதைத் தவிர்த்தல்
- * தினமும் தேக அபிப்பாசம் செய்தல்
- * கொலஸ்திரோல் கூடிய உணவுகளை (முட்டை, மாமிசம், கொழுப்புப் பண்டம்) குறைத்தல்
- * உயர் குருதி அழுக்கத்தை குறைக்கும் மருந்துகள் பாவித்தல். பல்வேறு வகைப்பட்ட மருந்து வகைகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு பாவனையிலுள்ளன. நோயாளிகளிற்கு ஏற்ப பொருத்தமான மருந்துகளை வைத்தியர்கள் ஆரம்பிக்கின்றார்கள். தவறாமல் மருந்தை எடுப்பதும், ஒழுங்காக குருதி அழுக்கத்தை சோதித்துப் பார்ப்பதும் நோயாளியின் கடமையாகும்.

ஓ) உயர் குருதி அழுக்க நோயினைக் கட்டுப்பாட்டிலுள்ள வைத்தியருப்பதில் சமூக அங்கத்தவர்களின் பங்கு என்ன?

உயர் குருதி நோயாளி (Hypertensive patient)

- * தனக்கு ஏற்பட்டுள்ள நோயின் தன்மையைப் புரிந்து கொண்டு அதனைப் பற்றிய உண்மையான விளக்கங்களைத் தெரிந்து வைத்திருத்தல்.
- * பகுதி (உ) இல் குறிப்பிட்டுள்ள risk factors தனக்கு உண்டா என்று ஆராய்ந்து அதனைத் திருத்திக் கொள்ள முயற்சித்தல்
- * மருத்துவ கிளினிக்கிற்கு ஒழுங்காகச் சென்று தனது உடல் நிலையைப் பரிசோதித்தல் (காலையில் தனக்குரிய மருந்தை மறக்காமல் உட்கொண்ட பின்னரே கிளினிக்குக்கு வர வேண்டும். இது வைத்தியர்களிற்கு மருந்து, குருதி அழுக்கத்தை எவ்வளவு தூரம் கட்டுப்பாட்டிற்குள் வைத்துள்ளது என அறிய உதவும்)
- * தான் பயன்படுத்தும் மருந்தின் பெயர், பாவிக்கும் முறை, அதனால் ஏற்படக் கூடிய

side effects பக்கவிளைவுகள் என்ன என்பதை அறிந்து வைத்திருத்தல்.

- * என்ன வருத்தம் காரணமாகவோ (அது உயர் குருதி அழுக்கத்துடன் எவ்வித தொடர்பும் அற்றது என்று நீங்கள் கருதலாம்) ஒரு வைத்தியரை நீங்கள் அணுகும் போது உங்களிடம் உள்ள சகல மருத்துவ விபரங்களையும் (நோய் விபர அட்டை, கிளினிக் புத்தகம், மருந்துகளின் விபரம் என்பவற்றை) எடுத்துக் கொண்டு காட்டுதல் அவசியம்.

பொது மக்கள்

- * உயர் குருதி அழுக்கம் சம்பந்தமான பயனுள்ள விடயங்களை விளங்கி வைத்து அந்த அறிவைப் பலருடனும் பகிர்தல்.
- * பகுதி (உ) இல் குறிப்பிடப்பட்ட நோயை விளைவிக்கும் காரியமூலம், தமக்கு இருப்பின் அவற்றைத் தவிர்த்தல் (வருமுன் காத்தல்). அல்லது ஏற்படாமல் பாதுகாத்துக் கொள்ளல்.
- * பள்ளிப் பராயம் தொடர்பே, நோய் ஏற்படுத்தக்கூடிய காரணிகளை மாணவர்கள் தவிர்க்கும் வகையில் செயல்படல்.
- * உங்களில் யாராவது ஒருவருக்கு தனக்கு உயர் குருதி அழுக்கம் இருக்கலாம் என சந்தேகிக்கப்பட்டால் எந்த ஒரு அரசாங்க வைத்திய சாலையையோ தனிப்பட்ட வைத்தியரையோ நாடலாம்.
- * உங்களில் குடும்ப அங்கத்தவர் யாருக்காவது உயர் குருதி அழுக்கம் இருப்பின் அதன் விபரங்களையும் அவர் பயன்யடுத்தும் மருந்துகளையும் அறிந்து (எழுதி வைத்திருத்தல் மிகவும் சிறந்தது) வைத்திருப்பின், அவசரகட்டங்களில் (உ - ம: நோயாளி திடீரென்று மயக்கமடைதல்) வைத்தியருக்கு உதவலாம்.

சுகாதார சேவையாளர்கள் உட்பட மருத்துவ வட்டத்தின் அங்கத்தவர்கள்

- * பொது மக்களின் உயர் குருதி அழுக்கம் பற்றிய அறிவை உயர்த்துதல், சுகாதார அறிவூட்டல்.
- * உயர் குருதி அழுக்க நோய் மருந்துகளைப் பற்றி அறிந்து வைத்திருந்து அவற்றைப் பற்றிய விளக்கங்களை நோயாளிகளுக்கு அளித்தல்.

* யாழ். போதனா வைத்தியசாலையினைத் தவிர்ந்த ஏனைய அரச வைத்தியசாலைகளிலும் சிகிச்சை நிலையங்கள் - கிளிநீக் குகளை வலுப்படுத்தி இயங்கப்பண்ணுதல். இதன் மூலம் யாழ். போதனா வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளிற்கும் அங்கு பணிபுரியும் வைத்தியர்களிற்கும் உள்ள

சிரமங்களைக் குறைத்து, நோயாளர் பரந்த அளவில் சேவையைப்பெற வசதி செய்தல்.

இவ்வாறாக சமுதாயத்தின் சகல அங்கத்தவர்களும் ஒன்று சேர்ந்து பாடுபட்டால் உயர் குருதி அழுக்க நோயாளிகள் ஏறக்குறைய ஒரு சாதாரண நபர் போல் பயந்தரக்கூடிய வகையில் வாழக்கூடிய சந்தர்ப்பத்தை உருவாக்கலாம்.

நாடிச்சுவர் சுருக்கம்

— Coarctation of Aorta, Arteries

அதிர்னல் சுரப்பி

— Adrenal gland

குறியீட்டு அங்கங்கள்

— Target Organs

தாக்கங்கள்

— Effects, Complications

காரணியிலி உயர் குருதி அழுக்கம்

— Primary hypertension

மாரடைப்பு

— Ischaemic Heart disease

இருதய செயல் நலிவு

— Cardiac failure, Heart failure

சுற்றைய நாடி நோய்

— Peripheral Vascular disease

மூளை குருதி நாடி உடைதல்
குருதி உறைதல்

— Cerebro-vascular accident

சிறுநீரக செயல் நலிவு

— Renal failure

உயர் அழுக்க விழித்திரை நோய்

— Hypertensive retinopathy

உயர் குருதி அழுக்கத்தை குறைக்கும் மருந்துகள்

— Antihypertensive drugs

நோய் விபர அட்டை

— Diagnostic Card

நோய் விளைவிக்கும் காரிய மூலம்

— Risk factors

சிஸ்டொலிக்

— Systolic

டயஸ்டொலிக்

— Diastolic

தாழ்குருதி அழுக்கம்
லோ பிளட் பிரசர்

— Hypotension, Low Blood Pressure

செப்டிசீமியா

— Septicaemia

சிறுநீரக அழற்சி

— Glomerulo Nephritis

உடல் வளர்ச்சியும் விருத்தியும்

— ஒரு மீள்நோக்கு

நாம் சாதாரணமாக ஒரு குழந்தை பிறந்த காலத்தில் இருந்து, வயது வரும் வரை, வளர்ச்சியை வயதுக்கேற்ற நிறை, இருக்கின்றதா? வயதுக்கேற்ற விருத்திப் படிிகள், தாண்டப்படுகின்றனவா? என்பவற்றின் மூலம் கணிக்கின்றோம். இதற்கென சுகாதாரத் திணைக்களத்தால் கொடுக்கப்பட்டுள்ள 'வளர்ச்சிப் பதிவேடு' என்னும் அட்டையை பாவிக்கின்றோம். குழந்தையின் நிறை வயதுக்கேற்றவாறு இருக்கின்றதா? சாதாரண நிறை (மேல் கோடு) நோக்கி எமது பிள்ளைகளின் நிறை செல்கின்றதா? என்பதே எமது முக்கிய கவலையாக இருக்கின்றது.

இன்றைய சூழ்நிலையின் - மனச் சங்கடம், போசாக்கு குறைபாடு, சமுதாய ரீதியான சிந்தனைகளின் பின்னடைவு, ஆன்மிகத்தெளிவின்மை, காரணமாக சுகாதார நிலை குறைந்து பிள்ளைகளின் பிறப்பு நிறை குறைந்து காணப்படுகின்றது. அதுமட்டுமல்ல, தாயின் குறைந்த கல்வித்தரமும், மருந்துகள் கிடையாமை, சுற்றாடல் சுகாதார குறைபாடு, சில மருத்துவர்கள், தாதுயர்கள், குடும்ப நல சேவையாளர் முதலியோரின் தவறான வழிகாட்டல் (ஒரு முக்கியமான உதாரணம்: பிறந்தவுடன் புட்டிப்பால் கொடுக்க அறிவிட்டுவது) முதலிய பல காரணங்களால் குழந்தையின் வளர்ச்சி தேக்கமடைகிறது.

முதல் இரண்டு வருடங்கள் குழந்தையின் வாழ்க்கையில் மிக முக்கியமான காலப்பகுதி. மூளை, முக்கிய உறுப்புகள், கொழுப்பு முதலியவற்றுடன் சேர்ந்த கலங்கள் இக்காலப் பகுதியில் அமைவுகின்றன. இக்காலப் பகுதியில் ஏற்படுகின்ற குறைபாடுகள் பின் வாழ்க்கை முழுவதும் தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகின்றன. இவற்றில், நேரடியாகத் தெரியக் கூடியவை, வயதுக்கேற்ற நிறை, உடலின் உயரம், முதலியன. முதல் இரண்டு வருடங்களில், உயரம் குன்றினால் இது வாழ்க்கை முழுவதும் உயர குறைபாடு என்ற தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும். உயரம் குறைந்த பிள்ளையின் நிறையும் குறைந்தே காணப்படுவது சாதாரணம். ஆகவே பிற்காலங்களில் - பள்ளிப் பருவத்தில் வயதுக்கு ஏற்ற நிறை என்ற ஒரு கணிப்பை மட்டும் பார்த்தால், பிள்ளை நல்ல ஆரோக்கியமாக, சுகதேகியாக காணப்பட்டாலும்

போசாக்கு குறைந்த பிள்ளை என்றே கணக்கிடப்பட வேண்டி வரும். குழந்தையின் மற்ற விருத்திப்படிிகள் சரியாக இருந்தும் நாம் இவ்வாறு கணிக்கின்றோம். வளர்ச்சி, விருத்தி முதலியவை உடலின் சுகநிலையைக் குறிப்பிடுவதனால் இக்கணிப்பு தவறு.

எனவே நாம் வளரும் பிள்ளைகளின் சுகநிலையைக் கணிப்பதற்கு, வயதுக்கேற்ற நிறையை மட்டும் கணிப்பதோடு நின்றுவிடாமல், வயதுக்கேற்ற உயரம், உயரத்துக்கேற்ற நிறை முதலியவையும் கணிப்பது நல்லது.

எவ்வாறாயினும், எமக்கு இன்று மிக இலகுவாகக் கணிக்கக்கூடிய வழியாக இருப்பது வயதுக்கேற்ற நிறை என்பதை நாம் உணர வேண்டும். ஆகவே தாய்மார், தங்கள் கைகளில் வைத்திருக்கும் வளர்ச்சிப் பதிவேட்டை நன்கு அறிந்து கொண்டு பிள்ளையின் வளர்ச்சியை தாங்களே உணர்ந்து கொள்ளும் விதமாக தாய்மாரின் அறிவை பெருக்குவது ஒவ்வொரு குடும்பநல சேவையாளரது பொறுப்பாகவும் இருக்கும். பிரச்சனையை உணர்ந்த தாய் தன் பிள்ளை பின் வளர்ச்சியில் பொறுப்புடன் தகுந்த நடவடிக்கையை எடுக்க முயற்சி செய்வாள்.

இச் சந்தர்ப்பத்தில் நாம் அதிகம் பேசப்படாத வளர்ந்தவர்களுக்கு இருக்க வேண்டிய நிறை, உயரம் முதலியவற்றையும், நோக்க வேண்டும். உயரம் குறைந்த தாய் கர்ப்ப காலத்தில் கவனிக்க வேண்டியவற்றை, உயரத்துக்கேற்ற நிறை குறைந்த, கூடிய தாய்மார், அவர்களுக்கு இதனால் ஏற்படக்கூடிய பாதிப்புக்கள், குடும்பநல சேவையாளர் அறிந்தவையே. எனினும் எம்மிடையே உடல் வளர்ச்சி முடிந்த பின்பு வயது அதிகரிக்கும் பொழுது எடை கூடுவது சாதாரணம் என்று எண்ணும் கலர்சாரம் இருக்கின்றது. இதை நாம் தவறு என்று கணிக்க வேண்டும். இருக்கவேண்டியதைவிட எடை கூடுவது பல நோய்களுக்கு இடமளித்து விடும். ஆகவே இந்த இதழில் வளர்ந்தவர்களுக்கு இருக்க வேண்டிய நிறை - சராசரி, வீச்சு, முதலியவை ஆண் பெண் இருபாலாருக்கும் வெவ்வேறாக உயரத்திற்கு ஏற்றவாறு கீழே தரப்பட்டுள்ளது.

டாக்டர் செ. சு. ருச்சினார்க்கினியன்

வளர்ந்தவர்களுக்கு இருக்கவேண்டிய நிறையினது
சராசரியும் வீச்சும்

உயரம் (செமீ.)	ஆண் (கிலோகிராம்)			பெண் (கிலோகிராம்)		
	விரும்பத்தக்க சராசரி	விரும்பத்தக்க வீச்சு	உடல் பருமன் என கரு தப்படும் நிறை	விரும்பத்தக்க சராசரி	விரும்பத்தக்க வீச்சு	உடல் பருமன் என கரு தப்படும் நிறை
145				46.0	42-53	46
148				46.5	42-54	65
150				47.0	43-55	66
152				48.5	44-57	68
154				49.5	44-58	70
156				50.4	45-58	71
158	55.8	51-64	77	51.3	46-59	73
160	57.6	52-65	78	52.6	48-61	74
162	58.6	53-66	79	54.0	49-62	77
164	59.6	54-67	80	55.4	50-64	78
166	60.6	55-69	83	56.8	51-65	79
168	61.7	56-71	85	58.1	52-66	80
170	63.5	58-73	88	60.0	53-67	83
172	65.0	59-74	89	61.3	55-69	83
174	66.5	60-75	90	62.6	56-70	84
176	68.0	62-77	92	64.0	58-72	86
178	69.4	64-79	95	65.3	59-74	89
180	71.0	65-80	96			
182	72.6	66-82	98			
184	74.2	67-84	101			
186	75.8	69-86	103			
188	77.6	71-88	106			
190	79.3	90-73	108			
192	81.0	75-93	112			

“ஊறுபாடில்லை உயிர்க்கு”

உடல், உயிர், நோய், பிணி இந்த நான்கு சொற்கள் உணர்த்தும் பொருளை சிந்தித்தல் அவசியம். வேறு வேறாக நின்றாலும் ஒன்றோடு ஒன்று நெருங்கிய தொடர்புடையன. இம்மைக்கும் மறுமைக்கும் ஏன் அம்மைக்குமே எம் சிந்தனையை நீள வைப்பன.

உடல், உடம்பு, மெய் என்றெல்லாம் குறிக்கப்படும் நமது தேகம், உயிர் எனப்படும் காணப்படாத ஒன்றால் இயக்கப்படுகின்றது. இந்த இயக்கம் இல்லையானால் உலகம் ஸ்தம்பித்துவிடும். எனவே உடலியக்கம் இன்றியமையாத ஒன்று என்பது ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டதாயின் நன்று. இந்த உடல் செம்மையாக இயங்கினால்தானே பயன் தரும் செயல்கள் நடக்க முடியும்? ஆக, உடல் ஒம்புதல் முக்கியமான கடமையாகிறது. இதன் அவசியத்தை மாபெரும் யோகியாகிய திருமூலர்.

“உடல் வளர்த்தேன்
உயிர் வளர்த்தேனே”

என்றார். உடல் வளர்த்தல் தெரிந்ததே. உயிரை எப்படி வளர்ப்பது? உயிருக்கும் வளர்ச்சி உண்டா? என்று கேட்டால் “உண்டு” என்று அடித்துக் சொல்கிறார்கள் எம் அறிவுடைமையாளர். வளர்த்த உயிரை “அம்மை” அடைகின்றது. இறைமையுடன் இணைகின்றது என்று பேசும் சைவம் - இது இப்போதைக்கு எமக்கு வேண்டாம்.

வலிமையான உடலில் தான் வலிமையான உள்ளம் இருக்க முடியும். இன்றெல்லாம் “உள்ளமே உடலை இயக்கும் சக்தி” என்று அறிவியல் பேசினாலும், உடல் நலம் இல்லையானால் உள்ளமும் ஒய்ந்துவிடுவது என்னவோ, மறுக்கமுடியாத அனுபவமாகி விட்டதே. யோகிகளும் முனிவர்களும் அருளாளர்களும் நோயற்ற உடலை ஒம்பி மாறாத பிணியை மாற்றவல்ல “அருளை” உயிரோடு ஒன்று படுத்தியதே “தமிழர் வாழ்வு” என்று காட்டினர். “காயம்” எப்போது கோயிலாக முடியும்? உடல் நோய், நொடி உடையதனால் சிதிலமடைந்த கோயிலாகிவிடுமே! அங்கே எப்படி இறைவன் இருக்க முடியும்?

உடல் நலம் பேணுவதன் இன்றியமையமை வெளிச்சமாகிய பின், எத்தனையோ நூல்களும்,

க. சிவராமலிங்கம்

சஞ்சிகைகளும் இருக்கவே இருக்கின்றன. எமக்கு செய்தி தர ஏறக்குறைய 2000 ஆண்டுகளுக்கு முன் வாழ்ந்த திருவள்ளுவர், “மருந்து” என்று ஒரு அதிகாரம் வகுத்து பத்தே பத்து குறட்பாக்களில் மருத்துவத் துறையையே அடக்கிவிட்டார் என்று நினைக்கத் தோன்றுகிறது. அவர் காலத்தில் அறுவைச் சிகிச்சையும் இருந்திருக்கலாம் என்று நம்ப, தேரையர் கதை போன்றன இடமளிக்கின்றன. ஆனால் வள்ளுவரின் “மருந்து” பத்தும் பின்பற்றப்பட்டால் அறுவை மருத்துவம் பெரிதும் தவிர்க்கக் கூடிய தொன்றாகின்றது.

இன்றெல்லாம் “வருமுன் காத்தல்” என்ற மணி மொழி பரவலாக வலியுறுத்தப்படுகின்றது. “நோய்க்கு இடங்கொடேல்”, “நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்” என்பவை எல்லாம் எமக்குத் தெரிந்தவை தான். எப்படிக்கடைப்பிடிப்பது? மிகக் கடினமான ஒன்றை, மிகக் கடினமான இக்காலத்தில் பின்பற்றும்படி வள்ளுவர் சொல்கிறாரே என்று ஏசுவும் தோன்றுகிறது.

போதுமான முழுமையான (Wholesome) உணவு சாதாரணமாகக் கிடைத்தல் அரிதாகிய இக்காலக் கட்டத்தில் வாய்த்த போது வாரி உண்டு விடத்தானே ஆசை இருக்கும். “இதைத்தான் செய்யாதே” என்கிறார் இந்த மனிதர். நம்மில் பலர் “உண்பதற்காகவே வாழ்கிறோம்.” அது தவறு “வாழ்வதற்காக உண்” என்கிறது அறிவுலகு. “நாவடக்கம்” என்பது வேண்டாத பேச்சுப் பேசக் கூடாது என்பது மட்டுமல்ல, வேண்டாத போது, ஒவ்வாத எதையும் சுவையாமையும் நாவடக்கம் தான். எதை எதையோ அடக்கி ஆள ஆசைப்படுகின்றோம். கேவலம், எலும்பற்ற நமது சின்னஞ் சிறிய நாக்கை அடக்கி ஆள முடியாமல் உண்மையாக வெட்கப்பட வேண்டிய தொன்று தானே என்று கேட்காமல் கேட்கிறார் வள்ளுவர்.

“அட மனிதா! உணவை மறுத்து, நீரைவிடுத்து, காற்றை மட்டும் உட்கொண்டு, தவம் செய்து உயிர்வளர்க்க முடியவில்லையே என்று ஏங்குகின்றாய். அவலப்படுகின்றாய். வா! நான் சொல்கின்றேன் வழி” என்று சொல்வது போலப் பேசுகிறார் ஒரு குறட்பாடில். “உயிருக்கு ஊறுபாடில்லாமல் வாழ்ந்து வளம்பெற வேண்டுமா? ஒன்று செய். மிக எளிமையான வழி, பத்தியம் கித்தியம் என்று வெருளாதே. ஒன்றுக்கொன்று மாறுபாடான (Allergic) உணவை உண்ணாதே. அளவுக்கு மிஞ்சியும் அள்ளி அடையாதே.

கடைப்பிடி, உடலையும் காத்து அதன் வழி உயிரையும் ஒம்புவாய், போ! என்கிறார்.

ஒத்துழைத்து வாழ்வாங்கு வாழ்ந்து வனம் பெறுங்கள் என்கிறார் வள்ளுவர்.

நமது வயிறு மிகவும் ஒழுக்கமானது. பிழை நமது நாக்கினுடையதே. "ஒரு நாளுக்கு ஒழி என்றால் ஒழியாய், இரு நாளுக்கு ஏல் என்றால் ஏலாய்" இத்தனை ஒழுக்கக் கட்டுப்பாடுடைய ஒன்றை நாம் பெற்றிருக்கிறோம். அதனுடன் முரண்டு செய்யாமல்

"மாறுபாடு இல்லாத உண்டி மறுத்துண்ணில் ஊறுபாடு இல்லை உயிர்க்கு"

(குறள் - 945)

இது உங்கள் உடம்பு

உடம்பைப் போற்றிக்காக்க வேண்டும். சிலர் "வெந்ததைத் தின்று விதி வந்தால் சாவோம்" என்று சொல்வர். அது வறட்டுப் பேச்சு. உணவுக் கட்டுப்பாடு முக்கியமாகும். ஒருவேளை உண்பவன் யோகி. இரு வேளை உண்பவன் போகி. மூன்று வேளை உண்பவன் ரோகி. நான்கு வேளை உண்பவன் துரோகி. ஐந்து வேளை உண்பவன் உயிரை விட்டுப் போகி, என அறிஞர் கூறுவர். விலாப்புடைக்க அளவுக்கு மீறி உண்ணக் கூடாது, என்ற சருத்தை ஔவைப்பிராட்டியார் ஆத்திரியில் "மீதுண் விரும்பேல்" என்று அருளியுள்ளார். கொழுத்துத் தடித்த உடல் மெலியவேண்டுமாயின் உணவைக் குறைக்க வேண்டும். ஏதைக் குறைக்க வேண்டுமென்பதே முக்கியம்.

உண்ணாவிரதம் இருப்பதைவிட உண்ணும் விரதம் இருப்பது சர்லச்சிறந்தது என்பது உளவியல் மருத்துவர் துணிபு. பொதுவாகச் செரிப்பதற்கு கடினமான உணவுகளைக் குறைப்பது நல்லது. நெய், எண்ணெய், இனிப்புகள், வறுத்தவை, பொரித்தவை ஆகியவற்றை நீக்கவேண்டும். உடலுக்குக் கேடுபயக்கும் கிழங்குகளை விலக்க வேண்டும். காய்கறிகளை நிரம்பச் சேர்க்கவேண்டும். பூசனி, புடலை, பீர்க்கை, அவரை, பீன்சு ஆகியவற்றை காலமறிந்து அளவறிந்து உண்ணவேண்டும். நாள்தோறும் கிரையைச் சேர்ப்பது நல்லது.

நொறுக்குத் தீனி கூடவே கூடாது. இடையிடையே ஏதாவது தின்னுவது கொரிப்பது, மெல்லுவது, அசைபோடுவது தக்கதன்று. தொடர் பழக்கம் சுடுகாடு மட்டும், என்பது பழமொழி. ஆகவே இளமையில் அடிக்கடி இடையில் உண்ணும் பழக்கத்தை நிறுத்த வேண்டும். இல்லாவிடின் அதுவே இறுதிக்காலம் வரை நீங்காத பழக்கமாகிவிடும். இடைத்தீன் எடை போடும். இடையைப் பெருக்கச் செய்யும், ஊளைச்சதையை ஊட்டும். ஆகவே இப்பழக்கத்திலிருந்து நீங்கி காலையிலும் மாலையிலும் உடற் பயிற்சி செய்ய வேண்டும். வயது ஆக ஆக உடல் தடிக்குமாள். ஆகவே, வயது ஏறும்போது உண்ணும் உணவின் அளவைக் குறைத்துக்கொண்டே வருதல் இன்றியமையாதது.

ஊளைச் சதையை அகற்ற நினைப்பவர் ஒரேயடியாகப் பட்டினிபோட்டு உடலை மெலியச் செய்வதுண்டு. உடல் மெலிந்ததும் உணவுக்கட்டுப்பாட்டின்படி இருப்பதில்லை. ஆகவே உடல் மறுபடியும் பருத்துவிடும். சிலவேளைகளில் முன்பிருந்ததைவிட கூடுதலாகப் பெருத்து விடுவதுண்டு. எல்லோரும் செய்யக்கூடிய பயிற்சி நடக்கும் பயிற்சியாகும். நாள்தோறும் தவறாமல் நடந்தால் நோய் உங்களை விட்டு நடக்கும். ஒடினால் நோய் உங்களை விட்டு ஓட்டம் பிடிக்கும். காலையில் விழித்ததும் நடக்காமல் உட்காந்தால் நோய் உங்கள் மீது உட்கார்ந்து கொள்ளும். படுத்தால் உங்கள் மீது படுத்துக் கொள்ளும்.

"காலை, மாலை உலாவி நிதம் காற்று வாங்கி வருவோரின் காலை தொட்டு கும்பிட்டுக் காலன் ஓடிப்போவானே"

என்றும் தேசிய விநாயகம்பிள்ளையின் பாட்டைச் சிந்தித்து பயன் பெறுவோம்.

தொகுப்பு — க. கணகராசா
ஆதாரம் — இளிப்பில் ஓர் எதிரி

காயத்தின் பராமரிப்பு

ஒரு தொடர்ச்சியான இழையத்தில் வெடிப்பு அல்லது பிளவு ஏற்படுதல் காயம் எனப்படும். இழையத்தில் ஏற்பட்ட சேதம், காயம் ஏற்பட்ட காரணம், தொற்றையுண்டாக்கக்கூடிய கிருமி என்பவற்றை பொறுத்து காயங்களை வகைப்படுத்தலாம்.

1. திறந்த காயம்

இது ஒரு தொடர்ச்சியான சருமத்திலோ, சீதச் சவ்விலோ வெட்டு அல்லது தொடர்பு அற்ற நிலையாகும். திறந்த காயத்திலிருந்து உடல் பாயங்கள் இழக்க நேரிடும். காயத்தினூடாக பிற பொருட்களும், கிருமிகளும் உட்செல்ல முடியும்.

2. மூடிய காயம்

இக் காயம் நேரடித் தாக்குதலாலும் கூர்மையற்ற ஆயுதங்களால் அல்லது நெரிபடுவதனால் உண்டாகும் ஒன்றாகும். குருதிக் குழாய்களில் தாக்கம் ஏற்படுவதனால் இழையங்களுக்குள் குருதி ஒழுக்கு ஏற்படுதலும், உடலிலுள்ள பாய் பொருள் திரவங்களும் கசிவதனால் நிறமாற்றம் தென்படும். குருதிப்பெருக்கு குறிப்பிட்ட இடத்தில் ஏற்பட்டிருப்பின் குருதிக்கட்டி காணப்படும் (ஹீமற்றோமா)

வீக்கமும், நோவும் அப்பகுதியை வழங்க முடியாமையும் திறந்த, மூடிய காயங்களில் பொதுவாக காணப்படும் அறிகுறியாகும்.

3. சத்திர சிகிச்சை காயம்

ஒரு வைத்தியரினால் கிருமிகள் அற்ற சூழ்நிலையில் குறிப்பிட்ட ஒரு பாகத்தில் உண்டாக்கும் இக்காயம், தொற்றுநீக்கம் செய்யப்பட்ட கூரிய ஆயுதத்தால் வெட்டப்பட்டதும், சருமத்தின் ஓரங்கள் ஒழுங்கான முறையில் ஒன்று சேர்க்க கூடியதுமாகும். இக் காயத்தினால் அதிகளவு குருதிப் பெருக்குண்டாகும்.

செல்வி. க. இராஜபத்மநாயகி,
பொது சுகாதார போதனாசிரியை,
பிராந்திய பயிற்சி நிலையம்,
யாழ்ப்பாணம்.

4. கிழிவுக் காயம்

சருமத்தின் ஓரங்களை ஒழுங்கு சேர்க்க முடியாத திருத்தல். காயம் சுகப்பட காலதாமதமாகும்.

5. உராய்வுக் காயம்

இது சருமத்தின் மேற்பரப்பை உராய்வினால், மேலணிக் கலங்கள் பாதிக்கப்பட்ட நிலை.

6. துளைவுக் காயம்

இது ஒரு ஆயுதத்தினால் உடல் பரப்பின் சுவரை அல்லது உடல் உறுப்பை வெடிக்கச் செய்தல்.

7. குத்துக் காயம்

ஒரு கூரிய ஆயுதத்தினால், ஆழமான இழையங்களை சேதப்படுத்தல். சருமத்தில் சிறு துவாரமான காயம் மட்டும் தென்படும். இக் காயம் ஆபத்தானது. ஏனெனில் பிராணவாயு அற்ற சூழ்நிலையில் நன்றாக பெருகக்கூடிய கிருமிகளான குளோஸ்டிரியம் நெற்றனை, குளோஸ்டிரியம் வெல்ஷி போன்ற கிருமிகள் காயப்படுத்தும் போது உட்புகுந்து இழைய சேதங்களை உண்டாக்கும்.

காயம் குணமடைதல் பின்வரும் மூன்று முறைகளில் நடைபெறலாம்.

- 1) முதலாம்தர உண்ணோக்கம் (ஆரம்ப ஒன்று சேரல்)
- 2) இரண்டாம்தர உண்ணோக்கம் (தாமதமான ஒன்று சேரல்)
- 3) மூன்றாம்தர உண்ணோக்கம் — முதல், இரண்டு உண்ணோக்கங்களும் ஒன்று சேர்ந்தவையாகும்.

முதலாம்தர உண்ணோக்கம் தொற்றற்ற காயத்தின் ஓரங்கள் ஒன்று சேர்ந்து குணமாகுதலாகும். உதாரணமாக சத்திர சிகிச்சைக் காயங்கள்.

காயத்தின் ஓரங்கள் கிட்ட அணுகாது அதன் இடைவெளி சிறுமணிக் கலங்களின் வளர்ச்சியால் நிரப்பப்பட்டு குணமடைதலை இரண்டாம்தர உண்ணோக்கம் அல்லது தாமதமாக ஒன்று சேரல் என

லாம். தொற்றுக் காரணிகள் ஏற்பட்ட காயங்கள் இம்முறையினால் குணமடையும்.

காயத்தின் ஓரங்கள் ஆரம்பத்தில் ஒன்று சேராதிருத்தல் அல்லது போடப்பட்ட தையல் பிரிந்து காணப்படும் இடைவெளிகள், சிறுமணிக்கல வளர்ச்சியினால் காயம் குணமடையும் போது இம் முறையை மூன்றாம் முறை உண்ணோக்கமெனலாம்.

காயங்களில் தொற்றைக் கட்டுப்படுத்தினால் 4, 5 நாட்களில் காயம் குணமடைய ஆரம்பிக்கும். காயத்தின் மேற்பரப்பில் அயறு உண்டாகி காயத்தில் தொற்று ஏற்படுவதை தடை செய்யும். இறுதியில் காயம் ஏற்பட்ட இடத்தில் தழும்பு காணப்படும்.

காயம் குணமடைவது பின்வரும் காரணிகளில் தங்கியுள்ளது.

1. சாதகமான காரணிகள்

இளம் வயது, நல்ல ஆரோக்கிய நிலையும் தாங்கும் சக்தியும், போதியளவு போஷாக்கான உணவு விசேடமாக புரதமும், உயிர்சத்து 'சி'யும் அடங்கிய உணவுகள். இழையத்தில் குறைவான சேதம் அப்பாகத்திற்கு போதியளவு குருதி வினியோகம், தொற்றற்ற தன்மை, புதுப்பிப்பதற்கு தேவையான இழையங்களின் இருப்பு, காயப்பட்ட பகுதியின் அசைவைக் கட்டுப்படுத்தி அப்பாகத்திற்கு ஓய்வு அளித்தல்.

2. பாதகமான காரணிகள்

வயோதிபம். பொது ஆரோக்கிய நிலைக்குறைவு. குறைவான குருதிச் சுற்றோட்டம், சலரோகம், கோற்றிகோஸ்டிரோயிட் மருந்து அதிகளவு பாவித்திருப்பின், சிதைந்த இழையம் வளர முடியாமை, தொற்றுக்கள், சிதைந்த இறந்த கலங்களும் பிறபொருட்களும் காயத்தில் காணப்படல், அதிக மதுபானம் பாவித்தல், பாதிக்கப்பட்ட உறுப்பை அளவுக்கு அதிகமாக அசைத்தல்.

தையல் நீக்கலுக்கும் கட்டலுக்கும் பொது மருத்துவமாதரின் பொறுப்புகள்

தையல் அகற்றலுக்கு வைத்தியரின் உத்தரவை பெறுதல் அவசியம். காயத்தின் கட்டுத்துணிகளை மாற்றும் சந்தர்ப்பத்துடன் தையல் அகற்றலுக்கான ஆயத்தங்களை செய்தல் வேண்டும். கூரிய கத்தரி கோல், இறுக்கி, பற்கள் அடங்கிய சாவணம், பஞ்சு, கோஸ் என்பனவும் நன்றாக கிருமி நீக்கம் செய்யப்பட வேண்டும்.

சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி — 1 மலர் — 4 1996

நோயாளரின் சுற்றாடலை ஆயத்தம் செய்தல்

1. தனித்துவத்தை பேணவும்.
2. சாப்பாடு உண்ணும் நேரத்தை தவிர்க்கவும்.
3. குழந்தைகளாயின் - அசைவுகளை கட்டுப்படுத்த உபாயங்களை கையாளவும்.
4. நோ - நீக்கி மருந்துகள் தேவைப்படின் கொடுத்தல். உதம்: எரிகாயத்திற்கு மருந்து கட்ட முன்னர்.
5. காயப்பட்ட பாகத்தை உயர்த்தி வைக்கவும்
6. நோயாளிக்கு செய்யப் போவதை விளங்கப் படுத்தி ஒத்துழைப்பை பெறவும்.

செய்முறை

1. காயத்திற்கு பராமரிப்பு கொடுப்பவரது கைகள் இரண்டும் நன்றாக சவர்காரமும் நீரும் கொண்டு கழுவுதல் வேண்டும்.
2. காயக்காரரின் உடை படுக்கைவிரிப்பு நனையாது பாதுகாக்கவும்.
3. முன்பு கட்டப்பட்டிருக்கும் காயத்தின் கட்டை அல்லது ஒட்டியுள்ள பிளாஸ்டரை மெதுவாக அகற்றவும்.
4. காயத்தை அவதானித்தல் —
 - காயத்தின் ஓரங்கள் ஒன்று சேர்ந்துள்ளதா?
 - காயத்தில் வீக்கம் அல்லது நிறமாற்றம் உண்டா?
 - சீழ் தென்படுகின்றதா?
 - தூர்நாற்றமுண்டா?

சுகமமான காயத்தின் பராமரிப்பு

தொற்று நீக்கம் செய்யப்பட்ட சாவணத்தால் தொற்று நீக்கிய பஞ்சுத்துண்டில் மதுசாரத்தை தோய்க்கவும். காயத்தின் மேற்பரப்பில் மெதுவாக ஒற்றவும். காயத்தின் இரு பக்கங்களையும் மதுசாரம் தோய்த்த வெவ்வேறு பஞ்சுத்துண்டால் காயத்தி லிருந்து வெளிப்புறமாக துடைக்கவும். தையல் அகற்ற கூடியதாக இருப்பின் அகற்றவும். நைலோன் முடிச்

15

சுள்ள பாகத்தை சாவணத்தால் பிடித்துக் கொண்டு மறு புறத்திலுள்ள நைலோனுக்குள் சுத்தரிக்கோலின் கூரைவிட்டு மெதுவாக வெட்டவும். முடிச்சுப்பக்கத் தால் சாவணத்தின் உதவியுடன் இழுத்து எடுக்கவும். சருமத்தினுள் நைலோன் துண்டுகள் தங்கி நிற்கலாகாது. ஒன்றைவிட்ட ஒரு தையல் அல்லது முழு தையல்களையும் நீக்கிய பின்னர் மதுசாரம் கொண்ட பஞ்சுத்துணியால் காயத்தின் மேற்பாகத்தை ஒற்றி சுத்தப்படுத்துவதுடன் சருமத்தின் விளிம்புகள் ஒன்று சேர்ந்திருப்பதை கவனிக்கவும். காயத்தின் மேல் தொற்றுகள் ஏற்படுவதை தவிர்க்க தொற்று நீக்கம் செய்யப்பட்ட சல்லடை (கோஸ்) துணியை வைத்து சுட்டுப்போடவும், அல்லது ஓட்டுப் பிளாஸ்டரால் ஓட்டிவிடவும். சுத்தமான காயத்திற்கு பராமரிப்பு அளித்த பின்னர் தொற்றுள்ள காயத்திற்கு பராமரிப்பு அளிக்கவும்.

தொற்றேற்றப்பட்ட காயத்தின் பராமரிப்பு

உபகரணங்கள் கிருமி நீக்கம் செய்யப்பட்டதாகவும், பராமரிப்பாளரின் கைகள் நன்றாக சவர்காரமும் நீரும் கொண்டு சுத்தம் செய்யப்பட்டும் இருத்தல் முக்கியம். காயத்தில் தொற்றின் அறிகுறிகள் தென்பட்டால் தையல்களை சுழற்றி விட வேண்டும். இது உள் தேங்கி நிற்கும் சீழ், தொற்றுள்ள உடல் பாயங்கள் வெளியேற வசதியாகும்.

காயத்தின் வெளிப்புறத்தை சவ்லோன் 1:200 கரைசல் திரவம் தோய்ந்த பஞ்சுத் துண்டுகளால் சாவணம் கொண்டு சுத்தப்படுத்தவும். வெளிப்புறத்

தில் மெதுவாக அழுத்தும் போது உள்ளிருக்கும் சீழ் வெளியேறும்.

நன்றாகக் காயத்தை சுத்தம் செய்வதனால் புது இழையங்கள் உண்டாக வாய்ப்பு ஏற்படும். இறந்த இழையங்களை அகற்றவும். காயத்தில் காணப்படும் கிருமிகளின் பெருக்கத்தை குறைப்பதற்காகவும், பிராணவாயு அற்ற சூழ்நிலையில் வளரக்கூடிய கிருமிகளின் வளர்ச்சியை தடுப்பதற்காகவும் (எஹ்ட்ரஜன் பெரொக்சைட்)² ஐதரசன் திரவத்தை காயத்தின் மேலிடவும். பின்னர் உலர்ந்த தொற்றுநீக்கிய பஞ்சினால் ஒற்றித் துடைக்கவும். திரும்பவும் சவ்லோன் பஞ்சினால் காயத்தின் மேற்புறத்தை துடைக்கவும். காயத்தின் வீக்கத்தை குறைப்பதற்காகவும் உள்ளிருக்கும் கழிவானசீழ் பழைய குருதியென்பனவற்றை வெளியேற்றவும் உதவியாக அடர்த்தி கூடிய (ஹைபர் ரொனிக்) சேலைன் அல்லது மக்னீசியம் சல்பேட் கரைசலை சல்லடை துணியில் நனைத்து காயத்தின் மேல்வைத்துக் கட்டவும்.

தொற்றுள்ள காயத்திற்கு நாளாந்தம் பராமரிப்பு தேவையாகும். காயம் நனையாது பாதுகாத்தல் அவசியம். காயம் நனைந்து விட்டால் ஈரத்தை ஒற்றி எடுத்து விட்டு மருந்துவிடவும்.

பாவித்த பந்தனங்கள், பஞ்சு போன்றவற்றை புதைக்கவும். பாவித்த சுத்தரிக்கோல், சாவணம், பெட்டி அனைத்தையும் நன்றாகச் சவர்காரமும் நீரும் கொண்டு கழுவி கொதிநீரில் 5 நிமி. அணித்து எடுத்து உலர்த்தி வைக்கவும்.

குழந்தைகளை அழைத்துப் போகாதீர்கள்

வீட்டில் யாருக்காவது உடல்நலம் இல்லாமல் மருத்துவமனையில் சேர்க்கவேண்டியது அவசியமானால், கூடியவரை குழந்தைகளை அங்கே அழைத்துக் கொண்டு போகாதீர்கள். தொற்றிக் கொள்ளக்கூடிய நோய்கள் அவர்களை விரைவில் பாதிக்கிறது. குழந்தைகள் பொதுவாக ஒரே இடத்தில் இருக்க விரும்புவதில்லை. அதனால் பல நோயாளிகளிடையேயும் அவர்கள் ஓடி விளையாட முயலுவார்கள். இது நோய் ஏற்படும் வாய்ப்பை அதிகரிக்கிறது.

— நன்றி
உங்கள் நலம், ஆகஸ்ட் 95

ஹைடாரிட் நோய் (HYDATID DISEASE)

ஹைடாரிட் நோயை ஏற்படுத்துவது எக்கைனோ கோக்கஸ் எனப்படும் ஒரு நாடாப்புழுவாகும். இவை நாய்களின் சிறுகுடலில் வாழ்கின்றன. நாய்கள் இவற்றின் நேர்விருந்து வழங்கிகள் ஆகின்றன. இப்புழுக்களின் இடை விருந்து வழங்கிகள் ஆடு மாடு முதலியனவாகும். ஆகவே கால்நடைகள் அதிகமாக வளர்க்கப்படும் பகுதிகளில் இந்நோய் காணப்படுகின்றது. மனிதர்க்கு இந்நோய் அவர்கள் வீட்டில் வளர்க்கும் நாய்கள் மூலமாகவே தொற்றுகிறது.

நாயின் சிறுகுடல் சுவரில் ஒட்டியபடி 4 mm நீளமான இச்சிறு நாடாப்புழுக்கள் பல்லாயிரக்கணக்கில் வாழ்கின்றன. இவற்றின் முட்டைகள் நாயின் மலத்தோடு வெளியேறுகின்றன. இம் முட்டைகள் உருவத்தில் மற்றைய நாடாப்புழுக்களின் முட்டைகள் போன்று உருண்டை வடிவமானவை. முட்டையொன்றின் விட்ட அளவு 35 mm ஆகும். முட்டைகள் பலமாதங்களுக்கு புற்றரைகளில் அழியாது இருக்கக்கூடியவை.

ஆடு, மாடு போன்ற பொருத்தமான இடைவிருந்து வழங்கிகளால் இம்முட்டைகள் உட்கொள்ளப்படுகின்றன. அவற்றின் சிறுகுடலை அடைந்ததும் முட்டைகள் பொரித்து குடம்பிகள் வெளிப்படுகின்றன. இவை சிறுகுடல் சுவர் ஊடாக குருதிச் சுற்றோட்டத்தில் சேர்ந்து, பின் உடலின் பல உறுப்புக்களைச் சென்றடைகின்றன. ஆங்காங்கு குடம்பிகள் சிறைப்பைகளை (Cysts) அமைத்து வளர்கின்றன. பார்ப்பதற்கு இவை கண்ணாடிக் குமிழ்கள் போலக் காட்சி தரும். ஆடு, மாடுகளின் இறைச்சியை நாய் உண்ணும் போது, அவற்றிலுள்ள சிறைப்பைகள், தொற்றை ஏற்படுகின்றன. இவற்றின் வாழ்க்கைச் சக்கரம் இவ்வாறு பூர்த்தியடைகிறது. சிறைப்பைகளிலிருந்து புதிய நாடாப்புழுக்கள் நாயின் சிறுகுடலில் உண்டாகின்றன.

வீட்டில் வளர்க்கப்படும் நாய்களிலிருந்தே மனிதர்க்கு இந்நோய்த் தொற்று ஏற்படுகின்றது. நாயின் மலத்தில் கழிக்கப்படும் முட்டைகள் கீரை வகைகளையும், குடிக்கும் நீரையும் தொற்றுகின்றன.

டாக்டர். இ. இராஜராஜேஸ்வரன்
B. V. Sc., Dip. pr. V. M
விரிவுரையாளர்,
மருத்துவபீடம்,
யாழ். பல்கலைக்கழகம்.

தொற்றேற்பட்டுள்ள குடிக்கும் நீர், பச்சையாக உண்ணப்படும் கீரை மரக்கறி முதலியவை ஊடாக மனிதர்க்கு தொற்றுகிறது. மேலும் நாய்களை அளைவதால் அவற்றின் சருமத்தில் ஒட்டியுள்ள முட்டைகள் மனிதரின் கைகளில் தொற்றி வாய்க்குள் செல்ல வாய்ப்பு ஏற்படுகின்றது. மனிதரின் சிறுகுடலி முட்டைகள் பொரித்து குடம்பிகள் பல உறுப்புக்களுக்கும் குருதிச் சுற்றோட்டத்தின் மூலம் பரவுகின்றன. ஈரல், நுரையீரல், மூளை, கட்டுழி, நெடிய எலும்புகள் ஆகியவற்றில் குடம்பிகள் சிறைப்பைகளை அமைக்கின்றன. இச்சிறைப்பைகளை உட்கொள்ளும் வாய்ப்பு நாய்களுக்கு இல்லையாதலால் நாடாப்புழுக்களின் சாதாரணமாக வாழ்க்கைச் சக்கரம் பூர்த்தியடையாது மனிதரில் சிறைப்பை நிலையுடன் நின்றுவிடும்.

மனிதரில் இந்நோயின் குணங்குறிகளாக சிறைப்பைகளை அண்டிய பகுதிகள் அதிகமாக அழுத்தப்படும் போது தோற்றுக்கின்றன. சிறு வயதில் தொற்று ஏற்பட்டிருந்தாலும் வயது வந்த பின்னரே நோயின் தாக்கம் உணரப்படுகிறது. ஆனால் கட்டுழியில் அல்லது மூளையில் சிறைப்பை உண்டாகின், உடனேயே தாக்கம் தென்படும். ஈரலில் சிறைப்பை அநேகமாக 20cm அளவு விட்டம் உள்ளதாக வளர்கிறது. இதனால் ஏற்படும் அழுத்தம் மஞ்சட்காமாலையை உண்டுபண்ணுகிறது. ஈரல் குருதிச் சுற்றோட்ட அழுக்கம் அதிகமாகிறது. ஈரல் வீங்கிக் காணப்படும். சிறைப்பை உடைந்தால் அதனுள் இருந்த திரவம் வெளியேறி பித்தக்கான் அழற்சியையும், ஒவ்வாமை காரணமான அதிர்ச்சியையும் ஏற்படுத்தும். நுரையீரலில் சிறைப்பை இருந்தால் இருமலும், அத்துடன் இரத்தமும் வெளிப்படும், நெஞ்சு நோவுடன் சுவாசம் விடுவதில் கஷ்டமும் ஏற்படும். சிறுநீரகத்தில் உள்ள சிறைப்பைகள் அதனைச் செயலிழக்கச் செய்வதோடு நோவையும் ஏற்படுத்தி பின் சிறுநீரில் குருதி வெளிப்படச்செய்யும். எலும்புகளில் இவை ஏற்பட்டால் எலும்பு பலவீனமடைந்து முறிந்துவிடும் இந்நோயை X - கதிர்ப்படமூலமே இனம் கண்டறியலாம். கசோனி தோல் சோதனை (Casoni's Skin test) மூலமும் இந்நோயை அறியலாம்.

சிறைப்பைகளை அகற்றுவதற்கு சத்திர சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.

தடுப்புமுறை

1. சுய சுகாதாரம் பேணுதல், நாய்களை அளைந்த பின் கைகளை நன்றாகக், கழுவிச் சுத்தம் செய்தல் வேண்டும். இந்நடவடிக்கையால் நாடாப்புழு

புழு முட்டைகள் தற்செயலாகவேனும் உட்கொள்ளப்படாது தடுக்கலாம்.

2. உணவுக்காக வெட்டப்படும் கால்நடைகளின் கழிக்கப்பட்ட பகுதிகளை வெளியே விசவிடாது, சுகாதார முறைப்படி அவற்றை அகற்றுதல் வேண்டும். அவற்றை எரித்தல் அல்லது ஆழப் புதைத்தல் நன்று. எக்காரணம் கொண்டும் நாய்கள் அவற்றை உண்ணாது தடுத்தல் வேண்டும். இது பற்றி இறைச்சி மடுவம் நடத்துனர்களின் கவனத்திற்கு கொண்டுவருதலும், கற்பித்தலும் மிக அவசியமாகின்றது.

3. வளர்ப்பு நாய்களுக்கு முறைப்படி பூச்சி மருந்து கொடுத்து நாடாப்பு முக்களை அகற்றுதல் வேண்டும்.

4. நாங்கள் உண்ணும் இறைச்சியை நன்றாக அவித்த பின் நாய்களுக்கு உண்ணக் கொடுத்தல்வேண்டும்.

5. கட்டாக்காலி நாய்களை அழித்தல் வேண்டும்.

6. புழுமுட்டைத் தொற்று உள்ளதாகச் சந்தேகப்படும் கீரைகள், மரக்கறி வகைகளை உண்ணாது தவிர்த்தல் வேண்டும்.

தாய்ப்பால்

முற்காலத்தில் தாய்மார்கள் குழந்தையை பள்ளியில் சேர்க்கும் வரையில் தாய்ப்பாலை கொடுத்து வந்தார்கள். அந்தக் குழந்தைகளும், முழுமையான பலத்தோடு நீண்ட ஆயுளைப் பெற்று, வாழ்ந்தார்கள். தற்போதுள்ள தாய்மார்கள் ஒரே மாதத்திலும், ஆறு மாதத்திலும் தாய்ப்பால் கொடுப்பதை நிறுத்தி விடுகிறார்கள். இவ்வித தாய்மார்களை நம்பியே சில மருந்துக் கம்பெனிகள் மாவுப் பொருளை கொடுத்தே குழந்தையை வளர்த்து வருகிறார்கள். ஒரு தாய் தனது குழந்தைக்கு சுமார் இரண்டாண்டுகள் தாய்ப்பால் கொடுக்கலாம். இவர்கள் விரும்புவதில்லை. காரணம், தாய்மார்களின் மார்பழகு அழிந்து விடுமாம். இப்படி தயாரிப்பு மாவுகளை நம்பி குழந்தைகளை வளர்த்தால், குழந்தைகள் தனது பருவக் காலத்தில் இயற்கையின் எதிர்ப்புச்சக்தியை இழந்து விடும். உதாரணமாக மழையில் நனைய முடியாது. வெய்யிலில் நடமாட முடியாது சிறு வயதிலேயே கண்பார்வை புரியாமல் கண்ணுக்கு கண்ணாடி போட வேண்டி வரும். மூளை வளர்ச்சி யிராது. தாய்ப்பால் கொடுக்காத தாய்மார்களுக்கு மார்பு புற்றுநோய் வருவதாக தற்போது வரும் மருத்துவக் குறிப்புகள் கூறுகின்றன. தாய்மார்களுக்கு தாய்ப்பால் அதிகம் சுரந்து வந்தால் மார்பழகு குறைந்து விடாது. தாய்ப்பால் அதிகம் சுரக்க, கிராமங்களில் வசிக்கும் தாய்மார்கள் அன்றாடம் சோறு வடிக்கும் கஞ்சியில் சிறிதளவு உப்பு சேர்த்து ஒவ்வொரு நாளும் குடித்து வந்தால் குழந்தைக்கு தேவையான அளவு பால் கிடைக்கும். மார்பழகும் குறைந்து விடாது.

நகரங்களில் வசிக்கும் தாய்மார்கள் மூன்று வேளை உணவு அருந்துவதை நீக்கி வயிற்றுப் பசி இருக்கும் போதெல்லாம் தனக்குப் பிடித்த உணவினைச் சேர்த்து வந்தால் தாய்ப்பால் சுரக்கும். மீன், இறைச்சி, பால், பழம் சற்று அதிகம் சேர்த்து வந்தால் தாய்ப்பால் தேவையான அளவு கிடைக்கும். தாய்மார்களின் மார்பழகும் குன்றிவிடாது.

நன்றி — டாக்டர் அ. இராமமூர்த்தி

மூலம்: உங்கள் நலம், ஆகஸ்ட் 95

பாம்பின் விஷத்தைக் குடித்தால் என்ன செய்யும்? ஒரு சிறு பிள்ளையின் கேள்வி

ஒரு சிறு பிள்ளை இந்த கேள்வியை நேரடியாகக் கேட்டது. சிறு பிள்ளையினுடைய கேள்வி தானே என்று நான் நினைத்தாலும், சுகாதார ஊழியர் சிலரை இதே கேள்வியைக் கேட்டுப் பார்த்தேன். அவர்கள் கூறிய பலவிதமான விடைகளில் இருந்து, சுகாதார ஊழியர் நிச்சயமாக அறிந்து வைத்திருக்க வேண்டிய விடயம் இது என்ற எண்ணத்தில் இச்சிறு கட்டுரை வெளிவருகின்றது.

சுகமஞ்சரி தை 95 இதழில் (மஞ்சரி 1, மலர் 1) கலாநிதி இ. இராஜராஜேஸ்வரன் பாம்பு தீண்டுதல், பற்றி எழுதி இருந்தார். அதில் விஷப் பாம்புக் கடி பற்றி விபரித்திருந்தார். வாசகர்களாகிய நீங்கள் படித்து அறிந்திருப்பீர்கள். மேற்கூறிய கேள்வி உங்கள் மனத்திலும் எழுந்திருக்கும். எழுந்திருக்க வேண்டும். ஏனெனில் கட்டுரையாளர் இராஜராஜேஸ்வரன் வாயினால் கடிவாயில் இருந்து விஷத்தை உறிஞ்சி எடுக்கும் முதலுதவி முறையை ஏன் எழுதவில்லை என்று எண்ணியிருப்பீர்கள். இவற்றுக்கான விடையே இது.

பாம்பு விஷம், அது எந்தப் பாம்பு விஷமாக இருந்தாலும் சரி, பலவித நொதியங்களால் ஆக்கப் பெற்றது. நொதியங்கள் என்பன எமது உடம்பின் பல்வேறு உறுப்புகளில் இருந்து நரம்புகள், மூளை, சமிபாட்டுத் தொகுதி என்று பல இடங்களிலும் இருந்து விதம் விதமாகச் சுரக்கப்படுகின்றன.

இவ்வாறே பாம்பின் விஷச் சுரப்பியில் இருந்தும் குறிப்பிட்ட "விஷ" நொதியங்கள் சுரக்கப்படுகின்றன. சில நொதியங்கள் இரத்தத்துடன் கலந்தவுடன் இரத்தம் கட்டி படுவதைத் தடுத்து- இரத்தம் ஒரேயடியாக வெளியேற வைக்கின்றது. சில நொதியங்கள் நரம்பையும் மூளையையும் தாக்கி, அதன் மூலம் தசைநார்களை இயக்க முடியாமற் செய்து, வாய் பேசுவோ, கண் முழிக்கவோ, கை, கால்களை அசைகவோ, ஏன் மூச்சுத் தசைகளை இயக்கவோ முடியாமற் செய்துவிடுகின்றன. சில நொதியங்கள் செங்குருதிக்கு கலங்களை அழித்துவிடுகின்றன. சில அவற்றை ஒட்டிவைத்து இயக்க முடியாது செய்து விடுகின்றன. இப்படியான பலவித நொதியங்களின் வேறுபட்ட தாக்கங்களினால் வாந்தியில் இருந்து மரணம் வரை

சம்பவிக்கின்றன. ஆனால் நாம் தெரிந்து கொள்ள வேண்டிய முக்கிய விடயம் - இவை நொதியங்களின் தாக்கம் என்பது.

நொதியங்கள் என்பன சாதாரண புரதப் பொருட்கள். பலவித அமினோ அமிலங்களின் கூட்டுச் சேர்வினால் வெவ்வேறு நொதியங்கள் உருவாக்கப்படுகின்றன. புரதம் என்னும் பொருள் சிறுகுடலை அடைந்தவுடன், அவை சிறு குடலில் இருக்கும் நொதியங்களின் தாக்கத்தினால், மறுபடியும் அமினோ அமிலங்களாக மாற்றப்பட்டு அகத்துறிஞ்சப்படுகின்றன. பிரிவுபட்ட அமினோ அமிலங்கள் விஷம் என்னும் தன்மையை இழந்துவிடுகின்றன. ஆகவே இவை உடலில் அகத்துறிஞ்சப்படும் பொழுது உணவாகவே மாறுகின்றன.

அதன் பாதிப்பு - அமினோ அமில சேர்க்கையாக புரதமாக இருக்கும் பொழுது மட்டுமே. இதனால் தான் பாம்பும் தன் இரையை கடித்து கொன்று விழுங்கினாலும், அதன் விஷம் அதை ஒன்றும் செய்வதில்லை. பெரிய புடையன் பாம்பு (கண்ணாடி விரியன்) சிறு நாக பாம்புகளை விழுங்கிவிடுகின்றன. நாகத்தின் விஷம் இதே காரணத்திற்காக அதை ஒன்றும் செய்வதில்லை, ஆகவே நாம் எந்தப் பாம்பு விஷத்தை அப்படியே எடுத்துக் குடித்தாலும் எம்மை அது ஒன்றும் செய்யாது.

ஆனால்!

பாம்பின் விஷம் நேரடியாக உடலுக்குள் விஷமாக, மாறுபடாமல் செல்லுமானால் தன் விஷ குணத்தைக் காட்டி விடும்; இது பாம்பு உறுப்பு களை தீண்டும்பொழுது கடிக்கும்பொழுது ஏற்படுகின்றது. எனவே தான் பாம்பு கடிவாயில் நாம் வாயை வைத்து உறிஞ்சுவது ஆபத்தானது. காரணம், வாயில் புண் இருந்தால் விஷம் நேரடியாக உடலுக்குள் சென்று பாதிப்பை ஏற்படுத்தி விடும்.

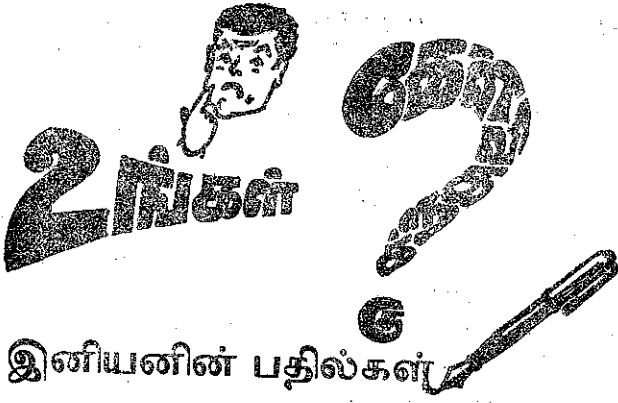
ஆகவே பாம்பின் விஷத்தை குடிக்கலாம். ஆனால் நூற்றுக்கு நூறு, வாயில் உணவுத் தொகுதியில் எமக்கு எந்த விதமான புண்ணும் இல்லை என்பது குறித்து நிச்சயமாக வேண்டும்.

டாக்டர் செ. சு. நச்சினார்க்கினியன்

சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி - 1 மலர் - 4 1996

19



இனியனின் பதில்கள்

த. சண்முகநாதன் - வட்டக்கச்சி

கேள்வி: இட்டலி, தோசை, தயிர் போன்ற "புளிக்க வைக்கப்பட்ட" உணவு உடலுக்கு கூடாது என்ற ஒரு எண்ணம் சமூகத்தில் இருக்கின்றது. தங்கள் கருத்தை அறிய விரும்புகின்றேன்.

பதில்: நல்ல வேளை வட்டக்கச்சியில் இருக்கின்றீர்கள். வந்து போக ஏகப்பட்ட செலவாகும். இலகுவில் சண்டைக்கு வரமாட்டீர்கள்!

எமது கருத்து - இன்றைய மருத்துவ அறிவிடையாளர் கருத்து - பண்டைய பெரியோர்கள் - அறிஞர்கள் கருத்து - எல்லாம் இதற்கு நேர் எதிரானவை.

நீங்கள் குறிப்பிட்ட உணவுப் பண்டங்களை, பண்டைய காலம் தொட்டு அறிஞர் பெரியோர்கள் தமிழர் உணவுப் பண்டங்களாக, எப்படி இவ்வளவு சிறப்பான உணவுகளைச் சிந்தித்து, பண்டங்களாக, சுவை நிறைந்தவையாக நலம் மிக்கவையாக உருவாக்கினார்கள் என்று இன்று நாம் வியப்படையவேண்டி உள்ளது.

உழுந்து பயறு, பருப்பு போன்றவற்றில் இறைச்சி, மீன் முதலியவற்றுக்கு சமமான அளவில் புரதம் இருக்கின்றது. இதை மா

சுகாதாரம் சம்பந்தமான உங்கள் சந்தேகங்களிற்கு டாக்டர் செ. க. நச்சினார்க்கினியன் பதில் தருவார். இப்பகுதியில் பொதுவான பிரச்சனைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட கேள்விகளை வரவேற்கின்றோம்.

உங்கள் கேள்விகளை அனுப்பவேண்டிய முகவரி:

ஆசிரியர்,

'சுகமஞ்சரி'

சமுதாய மருத்துவத்துறை,

மருத்துவபீடம்,

யாழ்ப்பாணம்.

அரிசி முதலியவற்றுடன் கலந்தவுடன் இந்த புரதத்தின் தன்மை சிறப்படைகின்றது. அது மட்டுமல்லாமல் நீரில் ஊறப் போடுவதனால், உயிர்சத்து "பீ" உருவாகின்றது. "புளிப்படைகின்ற" போது உண்மையில் நொதியங்களின் தாக்கத்தினால் ஓரளவுக்கு இவை சமிபாடடைகின்ற நிலையில் இருக்கின்றன. இக் கருத்து பால் - தயிராக மாறும் பொழுதும் பொருந்தும்.

எனவே நீங்கள் குறிப்பிட்ட உணவுப் பண்டங்கள், உணவு வகைகளில் சிறப்பு பெற்றவை. இலகுவாக சமிபாடடையக் கூடிய, உணவுச் சத்துகள் (முக்கியமாக எம்மில் குறைபாடுடைய புரதம், உயிர்சத்து பீ) நிறைந்த உணவாக எம்மால் கருதப்படுபவை. ஆகவே சாதாரண நோயாளருக்கு கொடுப்பதற்கு இடியப்பம், பாண், ரொட்டி என்பனவற்றைவிட இவை விசேடமானவை. இது பற்றிய நல் அறிவு எமது சமுதாயத்தில் குறைவாக இருப்பதால் தங்களிடம் பிழையான கருத்து தெரிவிப்பவர்களிடம் சுகமஞ்சரியை வாசிக்க கொடுங்கள்.

'சுகமஞ்சரியை'
தொடர்ந்து பெற விரும்பினால்
இந்தப் படிவத்தை நிரப்பி
உடனடியாக
கீழ்க்கண்ட விலாசத்திற்கு
அனுப்பவும்.

ஆசிரியர்,
"சுகமஞ்சரி"
சமுதாய மருத்துவத் துறை,
மருத்துவ பீடம்,
யாழ்ப்பாணம்.

காரியாலயப் பாவிப்புக்கு

முழுப்பெயர்: திரு/திருமதி/செல்வி

காரியாலய விலாசம்:

வீட்டு விலாசம்:

பதவி:

பிறந்த திகதி

'சுகமஞ்சரி' அனுப்பவேண்டிய விலாசம் (பொருத்தமான கூட்டில் அடையாளம் இடவும்)

காரியாலய விலாசம்:

வீட்டு விலாசம்:

.....
திகதி

.....
கையொப்பம்

குறிப்பு: முன்னர் இந்தப் படிவத்தை அனுப்பியவர்கள் திரும்பவும் அனுப்பவேண்டியதில்லை.

தேடிப் புகைத்து வைத்து
வயிறாறத் தின்னாமல்
வாய்ப் பசித்து நொந்து
வந்தவரை நினைக சொல்லி
ஒடி ஒலிந்து கொள்ளும்
உலுத்தரல்ல நாங்களம்மா
நாடி ஒரு தீயபுலா
ஞாயநிலலை இவ்விடத்தே.

நாமக்கல் கவிஞர்
மெ. இராமலிங்கம்பிள்ளை