

சுகமஞ்சரி

SUKAMANCHARI

A QUARTERLY JOURNAL FOR COMMUNITY HEALTH WORKERS

சமுத சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி 2

தை 1997

மலர் 1

- திட்டமிடல் : ஆரம்ப சுகாதாரப் பராமரிப்பு
பேராசிரியர் செ. சிவஞானசுந்தரம்
- தாய் சேய் நலன் : இளந்தாய்க்கு ஒரு கடிதம்
நன்றி: "உங்கள் நலம்" ஆகஸ்ட் 1995
தசையினுள் ஊதி மருந்தேற்றல்
பாக்டர் செ. சு. நச்சினாரகினியன்
: அவசர கர்ப்பத்தை
பாக்டர் ந. சிவராஜா
- நோய்கள் : முடிவற்ற காய்ச்சல் - பற்றிய சில குறிப்புகள்
: இராஜேந்திரா
உணவு நடுவழி
பாக்டர் செ. சு. நச்சினாரகினியன்
- நோய் பரவலியல் : 1995 இல் இலங்கையில் தெரிவிக்கப்பட்ட வேண்டிய
நோய்களில் முதன்மை இடத்தைப் பெறும் 91 நோய்கள்
ஆதாரம்: சுகாதார அமைச்சின்
வாரந்த நோய் பரவலியல் அறிக்கை
- உள் சுகாதாரம் : அதிர்ச்சிக்குப் பின்னர் ஏற்படும்
உள் நெருக்கீட்டுக் கோளாறுகள்
அருட்திரு. எஸ். டேமியன்
- போசாக்கு : உணவுப் பொருள்களின் கூறமைப்பு
தொகுப்பு: பாக்டர் ந. சிவராஜா
அரசி சிவராஜா
- வாசகர் கடிதங்கள் :
- கேள்வி - பதில் : "இனியை"

மலர் 1, மலர் 2, மலர் 3, மலர் 4, மலர் 5, மலர் 6, மலர் 7, மலர் 8, மலர் 9, மலர் 10, மலர் 11, மலர் 12

ஐக்கிய நாடுகள் சிறுவர் நிதியத்தின் உதவியுடன் வெளியிடப்படுகிறது.

சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி — 2

தை 1997

மலர் — 1

ஆசிரியர்:

டாக்டர் ந. சிவராசா
MBBS. DTPH MD.

துணை ஆசிரியர்:

டாக்டர் செ. சு. நச்சினார்க்கனியன்
MBBS. DPH.

ஆலோசகர்கள்:

பேராசிரியர் செ. சிவஞானசுந்தரம்
MBBS. DPH. PhD.

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

டாக்டர் எஸ். ஆனந்தராஜா
MRCP. DCH. MD.

வெளியீடு:

சமுதாய மருத்துவத் துறை,
மருத்துவபீடம்:
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்,
யாழ்ப்பாணம்.

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்

சிசு மரணங்கள்

இலங்கையில் சிசு மரண வீதம் 18.4 என கணிக்கப்பட்டுள்ளது. (1) அதாவது பிறக்கும் ஒவ்வொரு 1000 குழந்தைகளில் சுமார் 18 குழந்தைகள், தங்கள் முதலாவது பிறந்த தினத்தை கொண்டாட உயிருடன் இருப்ப தில்லை. இந்தத் தொகை 50 ஆண்டுகளுக்கு முன் இருந்த நிலையுடன் ஒப்பிடும்போது, ஒரு பெரிய முன்னேற்றமாக நாம் கருத வேண்டும். ஏனெனில் 1945ம் ஆண்டில் பிறந்த ஒவ்வொரு 1000 குழந்தைகளுள் 140 குழந்தைகள் ஒரு வயதிற்குள் இறந்து விடும் நிலை இருந்தது.

இலங்கையின் சிசுமரண வீத வீழ்ச்சிக்கு பல காரணங்கள் இருப்பினும், பொது சுகாதார மருந்துவ மாதர்களின் பங்கு ஒரு முக்கிய இடத்தை வகித்தது.

மாவட்டரீதியாக கணிக்கப்பட்ட சிசுமரண வீதம் அட்டவணை 1ல் காட்டப்பட்டுள்ளது,

இதன்படி பின்தங்கிய மாவட்டங்களான அம்பாந்தோட்டை, வவுனியா, அம்பாறை, பொலனறுவை, மொரராசுவ போன்றவற்றில் சிசுமரண வீதம் மிகவும் குறைவாகக் காட்டப் பட்டு உள்ளது.

குடும்பநல சேவையாளர்களிடமிருந்து சேகரிக்கப்பட்டு, சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகளால் தொகுத்து தரப்படும் அறிக்கைகளிலும் இவ்வீத குறைந்த நிலைமையே காணப்படுகின்றது.

இந்த பின்தங்கிய மாவட்டங்களில் வசதிகள் கொண்ட வைத்தியசாலைகள் இல்லாத

தால் கடுமையான நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட சிசுக்கள் அருகிலுள்ள மாவட்டங்களில், வசதி கூடிய வைத்தியசாலைகளில் அனுமதிக்கப்பட்டு, அங்கே இறந்து, அங்கேயே இறப்புப் பதிவு செய்யப்படுவது ஒரு காரணமாக, பல காலம் கருதப்பட்டுவந்தது. இந்தக் கூற்று எவ்வளவு தூரம் சரியானது? பின்தங்கிய மாவட்டங்களில் குறைந்த சிசு மரணவீதத்திற்கு வேறு காரணங்கள் உண்டா?

1982ல் கோப்பாய் சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவில், சிசு மரணங்கள் பற்றிய ஒரு ஆய்வு நடத்தப்பட்டது. ஒரு வருட காலத்துள் 97 சிசுமரணங்கள் நிகழ்ந்தன. இவற்றுள் 64% சிசு மரணங்கள் பதியப்படவில்லை. வைத்திய சாலைகளில் இறந்தவர்களுள் 50% மும், வீட்டில் இறந்தவர்களுள் 97% மும் பதியப்படவில்லை.

யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் 1985ல் நடத்தப்பட்ட இன்னொரு ஆய்வில் 90% மான சிசு மரணங்கள் பதியப்படாமல் இருந்தன.

பின்தங்கிய பிரதேசங்களில் சிசுமரண வீதம் குறைவாக காட்டப்படுவதற்கு, சிசு மரணங்கள் பதியப்படாது இருப்பது ஒரு முக்கிய காரணமாக தோன்றுகிறது.

எமது எதிர்கால திட்டங்கள், மதிப்பீடுகள் யாவும், நாம் சேகரிக்கும் தரவுகளிலேயே பெரிதும் தங்கியுள்ளது. இந்தத் தரவுகளுள், சிசுமரண வீதம், தாய்மரண வீதம் மிக முக்கியமானவை. மரணங்கள் பதியப்படாத காரணத்தால் இந்தத் தரவுகள் பிழையாக இருப்பின் எமது மதிப்பீடுகள், திட்டங்கள் யாவும் எதிர் பார்க்கும் பலனைத் தரமாட்டா.

தாய்சேய் நலன் பற்றிய தரவுகள் பெரும்பாலும் குடும்ப நலசேவையாளர்களாலே சேகரிக்கப்பட்டு சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகள் மூலம் அனுப்பப்படுகின்றன.

குடும்ப நலசேவையாளர்கள், சிசுமரணங்கள், தாய்மரணங்களை பற்றி மிக அவதானமாக இருந்து, அவை நிகழ்கின்ற ஒவ்வொரு சந்தர்ப்பத்திலும் அவற்றைத் தங்கள் ஆவணங்களில் பதிவது மிக அவசியம். அத்துடன் சிசு மரணங்களை இறப்புப்பதிவாளரிடம் பதிய வேண்டிய அவசியத்தை மக்களுக்கு எடுத்துச் சொல்வதும் அவசியமாகும்.

அட்டவணை 1. இலங்கையில் மாவட்டரீதியான சிசுமரண வீதங்கள் (1989)

மாவட்டம்	சிசுமரண வீதம் (உயிருடன் பிறக்கும் 1000 சிசுக்களுள்)
கொழும்பு	25.7
கம்பஹா	11.2
களுத்துறை	14.0
கண்டி	26.3
மாத்தளை	10.2
நுவரேலியா	40.8
காலி	17.8
மாத்தறை	16.1
அம்பாந்தோட்டை	5.2
யாழ்ப்பாணம் | கிளிநொச்சி	15.0
மன்னார்	15.0
வவுனியா	7.5
முல்லைத்தீவு	10.0
மட்டக்களப்பு	10.0
அம்பாறை	8.1
திருகோணமலை	7.1
குருநாகல்	16.0
புத்தளம்	17.0
அனுராதபுரம்	19.4
பொலன்னறுவை	10.4
பதுளை	25.3
மொராராகலை	4.1
இரத்தினபுரி	24.0
கேகாலை	19.9
இலங்கை	18.4

ஆதாரம் Annual Health Bulletin Sri Lanka 1994
Ministry of Health, Colombo

உசாத்துணை:

1. Annual Health Bulletin - 1994. Ministry of Health Colombo 1995.
2. Sivarajah N. Sivagnanasundram C, Wijyaratnam A, A study of Registration of Deaths of Infants and Preschool Children. Ceylon Medical Journal. 1984. 29, 177 - 184.
3. Sivarajah N. Sivagnanasundram C. Ponnambalam G. Death Registration in the Jaffna Division. Jaffna Medical Journal 1987. 22, 1 & 2, 19 - 24.

தாய்ப்பாலூட்டலும் சிசு மரணமும்

அண்மையில் சிலிப்பைன்ஸ் நாட்டில் நடாத்தப்பட்ட ஒரு ஆய்வின் படி

- ★ தாய்ப்பால் ஊட்டப்படாத சிசுக்களிடையே சிசு மரணவீதம், தாய்ப்பால் ஊட்டப்பட்ட சிசுக்களைவிட 10 மடங்கு அதிகமாக இருந்தது அவதானிக்கப்பட்டது.
- ★ தாய்ப்பால் ஊட்டப்படாத சிசுக்களிடையே தாய்ப்பால் ஊட்டப்பட்ட சிசுக்களைவிட வயிற்றோட்டமும், துரைநரல் அழற்சியும் (நெஞ்சில் சளி) 6 மடங்கு அதிகமாக இருந்தது அவதானிக்கப்பட்டது.

மூலம்; International Family Planning Perspectives Vol. 22. No. 3 September 1996.

ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு (ஆ. ச. ப.) PRIMARY HEALTH CARE (P. H. C)

ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு ஒருவருக்கு அவரது வீட்டில் குடும்ப சூழலில் ஆரம்பிக்க வேண்டும். அந்தச் சேவை அவருக்கும் அவரது குடும்பத்தினருக்கும் வேண்டிய அடிப்படைச் சுகாதார தேவைகளைத் தருவதாக இருக்கவேண்டும். அத்துடன் குடும்பத்தின் சுகநிலையை மேம்படுத்துவதாகவும், நோய்கள் வராமல் தடுக்கும் வழிமுறைகளைக் கொண்டுள்ளதாகவும்.

சுகாதார சிறிய நோய்களை மாற்றக்கூடிய தகமை உடையதாகவும் இருக்கவேண்டும்.

இதுதான் ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பின் (ஆ. ச. ப) நோக்கங்கள். இதிலிருந்து வந்ததுதான், 1978 ஆம் ஆண்டு முன்னைய ரஷ்யாவின் அல்மா ஆற்றா (Alma Ata) ஊரில் நடைபெற்ற W. H. O. உலக சுகாதார ஸ்தாபன மாநாட்டின் வரைவிலக்கணம்:

ஆ. ச. ப. என்பது ஒரு முக்கியமான சேவை; அது நடைமுறையில் சாத்தியமானதும், விஞ்ஞான ரீதியானதும், சமூக அங்கீகாரம் கொண்ட முறைகளையும் தொழில் நுட்பத்தையும் கொண்டதாகும்; சமூகத்திலே தனி நபர்கள், குடும்பங்கள் ஆகியோருக்குக் கிடைக்கக்கூடிய இச் சேவை, அவர்கள் ஒத்துழைப்புடன், அவர்களுடைய நாளும் ஏற்கக்கூடிய பொருட்செலவுடன், ஒவ்வொரு அபிவிருத்தி நிலையிலும், தன்னம்பிக்கையுடனும் தீர்மான ஆர்வத்துடனும் செயற்படுத்தக் கூடிய ஒன்றாகும்.

(உ. ச. ஸ்தாபனம் தரும் வரைவிலக்கணம்)

ஆ. ச. ப. அமைப்பில் முக்கியமான சுகாதார சேவை பங்காளர் பின்வருமாறு:

- குடும்ப நல சேவையாளர் (மருத்துவ மாதுக்கள்)
- பொதுச் சுகாதார பரிசோதகர்
- அந்த சமூகத்திலிருந்து சுகாதார தொண்டர்

இவர்களே குடும்பங்களிலே கண்காணிப்பிற்கும், கிளிவிக்கிலே பராமரிப்பிற்கும் மிகவும் உகந்தவர்கள். இவர்களின் கண்காணிப்பு சுகாதார வைத்திய அதிகாரியிடம் (M. O. H.) இருப்பதால் அவரும் ஆ. ச. அமைப்பில் முக்கியமானவர் ஆவர். ஏதாவது நோய்

களுக்கு சிகிச்சை வேண்டிய நிலையில் நோயாளி டிஸ்பென்சரிக்கு அல்லது அண்மையில் உள்ள சிறுவைத்தியசாலைக்கு அனுப்பப்படுவர். இதுவும் ஆ. ச. பராமரிப்பில் அடங்கும்.

இனி ஆ. ச. பராமரிப்பின் முக்கிய கொள்கைகளையும், செயல் கூறுகளையும், செயல் வழிமுறைகளையும் மேலே குறிப்பிட்ட ஆ. ச. ப. வரைவிலக்கணத்தின் பின்னணியில் பார்ப்போம்.

கொள்கைகள்

- ஆ. ச. ப ஒரு அடிப்படையான சேவையாகும்.
- அது முழுமையானது; இரண்டாந்தரமானது அல்ல.
- அது ஒன்றிணைந்த - சமூக, கல்வி, பொருளாதார மனித முன்னேற்றத்தின் ஒரு பாகமாகும்.
- அது விஞ்ஞானபூர்வமானது.

பேராசிரியர் செ. சிவஞானசுந்தரம்
MBBS. DPH. PhD. Hon DSc. (Jaffna)
சமுதாய மருத்துவ எம்பிற்றஸ் பேராசிரியர்
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

● அது மக்களுக்கு-

- கிடைக்கக் கூடியதாக (Available)
- அடையக்கூடியதாக (Accessible)
- ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடியதாக (Acceptable)
- பொருத்தமாக (Appropriate)
- பொருட் செலவுக்கு ஏற்றதாக (Affordable)
- இருக்க வேண்டும்.

ஆ. ச. பராமரிப்பின் எட்டு செயல் கூறுகள்

(W. H. O) உலக சுகாதார ஸ்தாபனம், ஆ. ச. பராமரிப்பின் செயற்பாட்டிற்கு எல்லோருக்கும் சுகாதாரம் என்ற நோக்குடன், எட்டு கூறுகளைத் தந்துள்ளது. அவையாவன:

1. சுகாதாரக் கல்வி
2. போஷாக்கு
3. நிர்ப்பீடணம்.
4. தாய் சேய் நலம், குடும்பக்கட்டுப்பாடு
5. நீரும் கழிவு சுகாதாரமும்
6. நோய் கட்டுப்படுத்தல்
7. சாதாரண நோய்களுக்கு சிகிச்சை
8. முக்கியமான மருந்துகள் தருதல்

செயல்வழிமுறைகள்

- ஆ. ச. பராமரிப்பை நடைமுறைப்படுத்தும் போது பல் துறைகளின் ஒத்துழைப்பு வேண்டும் - வீடமைப்பு, போக்குவரத்து, விவசாயம், கல்வி, தொழில் போன்றவை.
- ஆ. ச. பராமரிப்பு: நோய் தடுப்பு, கட்டுப்பாடு, ஒழிப்பு, மாற்று, நீண்ட நாள் பராமரிப்பு ஆகியவற்றை கொண்டுள்ளதாக அமையும்.
- அடிப்படை சுகாதார சேவை நிலையங்கள் குடும்பங்களுக்கு அண்மையில் இருக்கும்.
- குடும்ப நல சேவையாளர் (மருத்துவ மாது), சுகாதார பரிசோதகர் முக்கியமானவர்களாக இயங்குவர்.

● ஆ. ச. பராமரிப்பு உயர் மட்ட வைத்திய நிலையங்களுடன் சேவைத்தொடர்பு (Referral) கொண்டுள்ளதாக செயல்படும்.

- சுகாதாரக் கல்வியின் பங்கு முதன்மை பெறும்.
- முக்கியமான மருந்துகள் எளிதில் கிடைக்கக் கூடியதாக இருக்கும்.
- பாரம்பரிய மருத்துவ முறைகளை - சித்த ஆயுள்வேதம், யுனானி முறைகளை - மதித்து அவற்றின் பிரயோசனத்தைப் பெறுவதாக அமையும்.
- மக்களின் அங்கீகாரத்தையும் ஒத்துழைப்பையும் நாடி அவர்களை மேம்படுத்தும்.

முடிவுரை

கி. பி 2000 ஆண்டில் அக்லாவிடினும் 2010 அல்லது 2020 ஆம் ஆண்டில் 'எல்லோருக்கும் சுகாதாரம்' என்ற பிரகடனம் நிறைவேற்றுவதற்கு ஆ. ச. ப (P. H. C) என்பது இன்றியமையாத தத்துவம், ஒரு சிறந்த கருவி. நோய் தடுப்புக்கு முதன்மையும், மக்களுக்கும், அவர்களுடன் சேர்ந்து சேவை செய்யும் சுகாதார சேவையாளருக்கும் முக்கியத்துவம், பாரிய விலை கொண்ட தொழிற்கருவிகள் அல்லாது மலிவான சமாளிக்கக் கூடிய கருவிகளை நாரும் கொள்கையும், அரசாங்கத்தின் செயற்பாட்டில் முழுமையாகத் தங்கியிருக்காமல் கணிசமான தன்னம்பிக்கையையும் தமது பங்களையும் நம்பி மக்கள் இயங்கும் முறையையும் தன்னகத்தே கொண்டுள்ள ஆ. ச. ப வளரும் நாடுகளுக்கு ஒரு வரப்பிரசாதம். அதன் பயனை பூரணமாக அடைவதற்கு சுகாதார சேவையாளரின் பங்கும், மக்களின் ஒத்துழைப்பும் மிகவும் வேண்டியனவாகும்.

மேற்கோள்கள்

WHO (1978) **Alma Ata 1978. Primary Health Care.** Geneva, World Health Organization

Abbatt, F & Mc Mahon, R. (1985) **Teaching Health Care Workers.** London, Macmillan Education Ltd.

இளம் தாய்க்கு ஒரு கடிதம்

அன்புத் தங்கைக்கு,

நாம் எந்தப் பொருளைப் பார்த்தாலும் அதிலிருந்து புதிதாக ஒன்றைத் தெரிந்து கொள்கிறோம் அல்லவா? அதே போலத்தான் உனது சிறு குழந்தையும் ஒவ்வொன்றையும் பார்த்துப் பார்த்துக் கற்றுக் கொள்ளுகிறது. எதைப் பார்க்கிறதோ அதைப் போலவே தானும் செய்ய முயலுகிறது. எதைக் கண்டாலும் பிடித்துக் கொள்ள நினைக்கிறது. கிடைக்கவில்லையென்றால் வாய்விட்டு அழுகிறது. கிடைத்துவிட்டால் வாயில் வைத்து கடிக்க முயலுகிறது. இது அதை அழிப்பதற்காக அல்ல. ஆரம்ப நிலையில், நம்மைப்போல அறிவு முதிர்ச்சி பெறாத நிலையில், ஒரு நாய்க்குட்டி - பூனைக்குட்டியைப் போன்றதுதான் அதனுடைய அறிவும் - எடுக்கும் - கடிக்கும்!

இப்படிச் சுற்றிலும் உள்ளவற்றைப் பார்த்துத் தெரிந்து கொண்டு, ஓரளவு அவற்றைப் பற்றிப் புரிந்து கொண்டு, அப்புறம்தான் குழந்தை பழக ஆரம்பிக்கிறது. தாய் மட்டும் இன்றி, தனக்கு வேண்டியவர்கள், தனக்குப் பிரியமானவர்கள் என்றெல்லாம் பாகுபாடு செய்து கொள்கிறது. அதனால் தான் மற்றவர்களின் முகங்கள் குழந்தைக்குப் பிடிப்பதில்லை. அவர்களைப் பார்த்தாலே அழுகிறது. அதைத்தான் நாம் புரிந்து கொண்டுவிட்டால், குழந்தை ஓரளவு சுயமாகவே தன்னம்பிக்கையுடன் நடந்துகொள்ளத் தொடங்குகிறது. வேகமாக நீந்துவதும், தவழ்ந்து செல்வதும் இந்த நிலையில்தான்! அப்போது அதற்கு மகிழ்ச்சி அதிகமாகிறது; மனம் நிறைவு பெறுகிறது. அதனால்தான் இந்தப் பருவத்தில் குழந்தை அச்சமோ, கூச்சமோ இன்றி, உற்சாகம் பொங்கச் சிரிக்கத் தொடங்குகிறது.

தவழ ஆரம்பித்த பிறகு குழந்தை தானாகத் தாயைத் தேடிப்போவதில்லை; பசித்தாலொழிய தாயை நாடுவதும் இல்லை. தாய் தன்னை நாடிவந்தால்கூடப் பிய்த்துக் கொண்டு, தவழ்ந்து ஓடிவிட முயலுகிறது. தான் என்ற கர்வம் கூட வந்துவிடுகிறது அதற்கு! அதனால் தாய் தன்னை எடுத்துக் கொள்வதை ஒரு பெருமையாக நினைக்கட்டும் என்று கூடக் கருதுகிறது. அப்படி ஓர் EGO!

ஒரு வயதை நெருங்க நெருங்க அது புதுப் புது விளையாட்டுக்களைக் கற்றுக் கொள்கிறது. எதையும் ருசி பார்க்க முயலுகிறது. புதிய ருசிகளைத் தெரிந்து கொள்வதை வரவேற்கிறது. எதையும் தைரியமாகச் சந்திக்க முயலுகிறது. அதனால் குழந்தைக்குப் பயமே தெரிவதில்லை. அது பயப்படாமல் இருக்கிறதே என்று மற்றவர்கள் பயப்படுகிறார்கள்! குழந்தை ஒவ்வொன்றையும் தொடவும், எட்டவும், பிடிக்கவும் ஆராயவும் முயல்கிறது. நாள் முழுவதும் துறுதுறு வென்று ஓடிக்கொண்டிருக்கிறது. அதன் கைகள் எதையும் தேடிப்பிடிக்க முயலுகின்றன. எதையும் பிடித்துக் கொள்ளவும், அதன்மூலம் நிற்கவும் முயலுகிறது கால்கள் தாங்குமா என்று கூடப் பார்ப்பதில்லை; கால்கள் தள்ளாடினாலும் கைகளால் எட்டிப் பிடித்து எப்படியோ நின்றுவிட முயலுகிறது!

இந்த நிலை உனக்குப் பயமாக இருக்கலாம். குழந்தை விழுந்து விடுமோ என்ற பயத்தில், நீ அது போக முடியாமல் தூக்கிவைத்துக் கொள்ளலாம். அது திமிறிக் கொண்டு கீழே இறங்க முயன்றால், உனக்கு அடிக்கவும் கூடத் தோன்றலாம். இவை எதையுமே நீ செய்யாதே. இந்த நிலையில் நீ தடுக்க முயன்றால், குழந்தையின் சுறுசுறுப்பு குறைந்துவிடும். எதையும் ஆராய்ந்து பார்க்க வேண்டும் என்ற ஆர்வம் மங்கிவிடும். எல்லாவற்றிலும் சுவராசியம் குறைந்து, அம்மாவின் தோளையே பிடித்துக் கொண்டு, இடுப்பில் உட்கார நினைக்கும் நிலை வந்து விடும். இதை நீ தூண்டிவிடக்கூடாது. குழந்தையின் முத்தல் ஆண்டிலேயே அதற்கு உணவில் எல்லா ருசிகளையும் தெரியவைப்பதைப் போல, செயல்களில் பலவிதமாகவும் சுறுசுறுப்பையும் விறுவிறுப்பையும் தூண்டிவிடு. அதுவே குழந்தைக்கு ஆரோக்கியத்தைத் கொடுக்கும்; நல்ல எதிர்காலத்தை உருவாக்கும்!

உன் பிரியமுள்ள
பூர்ணிமா

நன்றி: உங்கள் நலம்
ஆகஸ்ட் 1995

தசையினுள் ஊசி மருந்தேற்றல்

மருந்துகளை ஒருவரின் உடலினுள் செலுத்துவதற்கு பல வழிகள் இருக்கின்றன. வாய்மூலமாக மருந்து உட்கொள்வது சாதாரணம். மலவாசல் மூலமாக, சுவாச வழியாக, இரத்தநாளங்களுடாக, தசையினுள், தோலினுள், தோலுக்கடியில் என்றும் பல வகையாக, மருந்தைப் பொறுத்தும், நோய், நோயாளியின் நிலைமையைப் பொறுத்தும் மருந்து கொடுக்கப்படுகின்றது. இந்த கட்டுரையில் ஊசி மூலம் தசையினுடாக நோய்த் தடை மருந்துகளை ஏற்றுதல் பற்றி கூறப்படுகின்றது.

நாம் 2000 ம் ஆண்டளவில் 100% மான குழந்தைகளுக்கும் குறித்த வயதிற்கேற்ற தடுப்பூசி ஏற்ற வேண்டும். அதுவும் எந்த விதமான பாதிப்பும் நேராவண்ணம் தடைமருந்துகள் ஏற்றப்பட வேண்டும் என்ற குறிக்கோளை அமைத்திருக்கின்றோம். இன்றும் பல சிகிச்சை நிலையங்களில், தடைமருந்து ஏற்றப்பட்ட பின் குழந்தைகளுக்கு ஊசி ஏற்றிய இடத்தில் கட்டி ஏற்பட்டு சிதல் உண்டாகி 'சத்தி வைத்து' சிதல் வெளியேற்றப்படுகின்றது. இந்நிலை ஏற்படுவதற்கு முக்கிய காரணம் தகுந்த முறையில் ஊசி ஏற்றப்படாமையாகும். சரியான முறையில் ஊசி ஏற்றும் முறை வருமாறு:

ஆயத்தப்படுத்தல்:

கைகளை சுத்தமாக கழுவிக் கொள்ள வேண்டும். ஏற்றப்பட வேண்டிய மருந்தின் பெயர், கொடுக்கப்பட வேண்டிய அளவு, முறை, பாவனைக்குரிய திகதி, முதலியவற்றை வாசித்து நிச்சயப்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

ஒரு முறை மட்டும் பாவித்து வீசி விடுகின்ற ஊசி, பீற்றுக்குழல் (needle & syringe) சிறந்தவை. இவை இல்லாது போனால் கிருமி நீக்கப்பட்ட கண்ணாடியினால் ஆன பீற்றுக்குழல் உபயோகிக்க வேண்டும். இதற்கு கண்ணாடி பீற்றுக்குழல், ஊசி, உந்து தண்டு (piston) முதலியவற்றை சுத்தமாக நீரில்

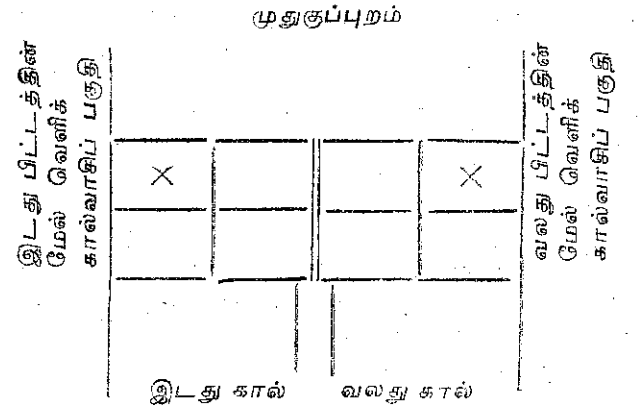
டாக்டர் செ. சு. நச்சினார்க்கினியன்
MBBS., DPH.

சமுதாய மருத்துவத்துறை,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக் கழகம்.

கழுவிய பின்னர் வேறுபடுத்தி கொதிநீர் ஆவியில் 121° C 30 நிமிடம் வைத்து தொற்று நீக்கம் செய்ய வேண்டும். இது முடியாமல் போனால், கொதிக்க வைத்தாவது தொற்று நீக்கம் செய்யப்பட வேண்டும். அவ்வாறு செய்யும் பொழுது, பாவிக்கப்படும் ஆயுதங்கள் யாவையும் நீரினுள் நன்றாக முழுமையாக அமிழ்ந்து இருக்க வேண்டும். கொதிநீரில் குறைந்தது 20 நிமிடமாவது அமிழ்ந்தபடி இருப்பது மிக மிக அவசியம். தொற்று நீக்கம் செய்யப்பட்ட சாவணத்தைக் கொண்டே ஊசி முதலியவை எடுத்துப் பொருத்தப்பட வேண்டும். இச்சந்தர்ப்பங்களிலேயே பலர் கையினால் எடுப்பது கிருமிகள் தொற்றுவதற்கு ஏதுவாகின்றது.

ஊசி மருந்து செலுத்துவது, செலுத்தப்பட்டபின் செய்யவேண்டியவை குறித்து பெற்றோருடன் பேசுவது இந்நிலையில் உகந்தது. தாய் பிள்ளையுடன் இருந்து உதவுவது மிகவும் அவசியம்.

ஊசி போடுதல்



ஊசி போடுவதற்கு பொருத்தமான இடத்தை தேர்ந்து எடுக்க வேண்டும். படத்தில் குறிப்பிட்ட இடத்தில், பிட்டத்தின் வெளி மேல் கால்வாசிப் பகுதியில் இரண்டு வயதுக்குக் கூடிய பிள்ளைகளுக்கு ஊசி ஏற்றலாம். இந்த பகுதியில் நாள நாடி நரம்புகள் தாக்கமுற மாட்டா. ஆனால் சதைப்பிடிப்பு குறைந்த மெலிந்த பிள்ளைகளுக்கு தொடையில் ஏற்றுவது நல்லது. பிள்ளைகளுக்கு, நீளம் குறைந்த ஊசிகளையே உபயோகிக்க வேண்டும் என்பதை நாம் ஞாப

கத்தில் கொள்ள வேண்டும். இரண்டு வயதுக்கு குறைந்த பிள்ளைகளுக்கு தொடையின் வெளிப்பகுதியில் ஊசி மருந்து ஏற்றலாம்.

மருந்து இருக்கும் குப்பியை மருந்தை எடுப்பதற்கு கவனமாக உடைக்க / கழற்ற வேண்டும். உடைக்க வேண்டிய குப்பியானால் அதற்குரிய ஆயுதத்தினால் கழுத்துப் பகுதியில் வெட்டி உடைக்க வேண்டும். கழற்ற வேண்டிய மூடியானால், உரிய பொருளால் (நிச்சயமாக சாவணத்தினால் அல்ல) கழற்ற வேண்டும். உள்ளே இருக்கும் மருந்து பொடியாக இருப்பின் கலப்பதற்கு அந்த உரிய கலவையே பாவிக்க வேண்டும். அறியாமல் வேறு கலவைகளை பாவித்தால் மருந்தின் தன்மை கெட்டு விடும். இதனால் வேறு பாதிப்புகள் ஏற்பட முடியும். நன்றாக கலந்த பின் கலவையை சரியான அளவில் பீற்று குழலினுள் எடுத்து, காற்று நீக்கி பாவிக்க வேண்டும்.

ஊசி மருந்து கொடுக்கப்பட வேண்டிய இடத்தை சுட்டுவிரல், பெருவிரல் இரண்டாலும் கெட்டியாகப் பிடித்துக் கொள்ள வேண்டும். பிட்டப்பகுதியாக இருந்தால் ஊசியை செங்குத்தாக 90 பாகையிலும், தொடைப்பகுதியாக இருப்பின் 45 பாகையிலும் உள்ளே செலுத்த வேண்டும். குறிப்பிட்ட தூரத்திற்கு ஊசி ஏறியவுடன், உந்துதண்டை பின்னால் சிறிது இழுத்து நாளம் தாக்கப்பட்டதால் இரத்தம் பீற்றுக் குழலினுள் வருகின்றதா என்று அவதானிக்க வேண்டும். இரத்தம் வராது விட்டால் மட்டுமே ஊசி

மருந்து ஏற்றப்பட வேண்டும். இது மெதுவாக உந்து தண்டை உட்செலுத்துவதன் மூலம் நிகழும். மருந்து உள்ளே சென்றவுடன் ஊசியை குத்திய இடத்தை மற்ற கையில் உள்ள பஞ்சினால் உறுதியாக அழுத்தியபடி வெளியே இழுக்க வேண்டும். குத்திய இடத்தை சிறிது தேய்த்து விடவேண்டும். பெயர், வயது முதலிய விபரங்களை பதிய வேண்டும்.

ஒரு முறை மட்டுமே பாவிக்கும் ஊசி முதலிய வற்றை (Disposable) பாதுகாப்பாக எறிந்து விட வேண்டும். திரும்ப திரும்ப பாவிக்கும் பீற்றுக்குழல், ஊசி, உந்துதண்டு, (நீடில் சிறிஞ்சு பிஸ்டன் அல்லது ப்ளஞ்சர்) முதலியவற்றை நன்றாக கழுவி சுத்தம் செய்து கவனமாக எடுத்து வைக்க வேண்டும்.

(இலங்கையில், இப்பொழுது திரும்ப பாவிக்கக் கூடிய பீற்றுக்குழல் முதலிய பிளாஸ்டிக்கால் ஆன பொருட்கள் பாவனைக்கு வந்துள்ளன. இவற்றில் தொற்றுநீக்கம் செய்வதற்கு விசேட கருவிகள் இருக்கின்றன. எனவே பாவனையாளர் இது விடயத்தில் கவனமாக இருக்க வேண்டும்.)

* * *

- நன்றி: 1. வாராந்த தொற்று நோயியல் அறிக்கை 21-27 ஒக்டோபர் 95
2. டெக்நெட் நியூஸ், டிசெம்பர் 94

உடற்பயிற்சி - தேகப்பயிற்சி

நமது உடலில் பல்வேறு "காரணமற்ற" வலிகளுக்கு "காரணமாக" இருப்பது, தசைகளில், உடல் இயக்கத்தின் போது வெளியேற்றப்படுகின்ற இரசாயனப் பொருட்களின் சேர்க்கையும், அவ்விடங்களுக்கு ஒட்சிசன் - சிராணவாயு செல்வது குறைவாக இருப்பதுமாகும். இந்த இரண்டு பிரச்சனைகளும் தீர்வதற்கு நல்ல வழி, அவ்விடங்களுக்கு இரத்த ஓட்டத்தை அதிகரிப்பது. இதை நாம் தேகப்பயிற்சி மூலம் செய்யலாம்.

தேகப்பயிற்சி செய்யும் பொழுது அடைபட்டிருக்கும் இரத்த நாளங்கள் திறந்து கொள்கின்றன. இரத்த நாளங்களில் புதிய கிளைகள் உருவாகின்றன. இவற்றின் மூலம் அப்பகுதிகளுக்கு இரத்த ஓட்டம் அதிகரிக்கின்றது.

இருதயம், கிரமமாக தேகப்பயிற்சி செய்வோருக்கு, திறமையாக இயங்கப் பழிக்கொள்ளும்: ஆகவே இவர்களுக்கு இரத்த ஓட்டம் இன்னும் திறமையாக செயல்பட்டு, மேற்கூறிய உபாதைகள் ஏற்படுவது குறையும்.

வேலை செய்வது - தேகப்பயிற்சி அல்ல; என்பதை நாம் ஞாபகப்படுத்திக் கொள்ளவேண்டும். தேகப்பயிற்சி செய்யும்பொழுது - சுவாசம் அதிகரிக்க வேண்டும். அதாவது மேல்முச்சு, கீழ்முச்சு வாங்க வேண்டும், வியர்வை பெருக வேண்டும். நாம் சாதாரணமாக சைக்கிளில் செல்வதுகூட உடற்பயிற்சி அல்ல. நாம் சைக்கிளை செலுத்துவது வேகம் போதாது. இது முக்கியமாக வீட்டு வேலை செய்யும் தாய்மார் தாம் தேகப்பயிற்சி செய்வதாக எண்ணிக் கொள்வது எவ்வளவு தவறு என்பதைக் காட்டும்.

அவசர கர்ப்பத்தடை (Emergency Contraception)

கர்ப்பத்தடை சாதனங்களுள் முதன் முதலாக விழுங்கும் மாத்திரை 1960இல் பாவனைக்கு வந்தது. இதைத் தொடர்ந்து கடந்த 35 ஆண்டுகளில் பல வகையான கர்ப்பத்தடை சாதனங்கள் தாயாரிக்கப் பட்டுள்ளன.

இன்று பரவலாக பாவனையிலுள்ள கர்ப்பத்தடை முறைகள் பாலுறவிற்கு முன், திட்டமிட்டுக் கையாளுபவைகளாகும். ஆண்உறை, விழுங்கும் மாத்திரை, கர்ப்பத்தடை ஊசி, லூப் என்பன இவ்வகையில் அடங்கும்.

பாதுகாப்பற்ற உடலுறவின் பின், கர்ப்பம் தரிக்காமல் இருப்பதற்காக பாவிக்கும் கர்ப்பத்தடை முறைகளை 'அவசர கர்ப்பத்தடை' அல்லது பாலுறவின் பின் பாவிக்கும் கர்ப்பத்தடை என்று குறிப்பிடலாம்.

பல நாடுகளில் சாதாரணமாக வழங்கப்படும் கர்ப்பத்தடை முறைகளுடன், அவசர கர்ப்பத்தடையும் பெண்களுக்கு கிடைக்கக் கூடியதாக வசதிகள் செய்யப்பட்டுள்ளன.

உலகின் 43% குடும்பத்திட்ட சங்க சிகிச்சை நிலையங்களில், 'அவசர கர்ப்பத்தடை' வசதிகள் அளிக்கப்பட்டு வருகின்றன. ஐரோப்பிய நாடுகளில் 100% சிகிச்சை நிலையங்களில் இந்த வசதிகள் அளிக்கப்பட்ட போதும், தெற்காசிய நாடுகளில் 20% சிகிச்சை நிலையங்களிலேயே இவை வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. 1

தற்போது நமது நாட்டில் பாவனையிலுள்ள பெரும்பாலான கர்ப்பத்தடை முறைகள், உடலுறவிற்கு முன்போ, அல்லது உடலுறவின் போதோ அனுசரிக்க வேண்டியவையாக இருப்பினும், உடலுற

டாக்டர் ந சிவராஜா
MBBS, DTPH, MD.

சமுதாய மருத்துவத்துறை,
மருத்துவ பீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்,

வின் பின் (சில மணித்தியாலங்களுக்குள்) பாவிக்க வேண்டிய கர்ப்பத்தடை முறைகள் தேவைப்படலாம். பாவிக்கும் கர்ப்பத்தடை சாதனம் செயல்படாதிருக்கும் சந்தர்ப்பங்களில் பாலுறவு ஏற்படின் இந்த வகையான கர்ப்பத்தடை தேவைப்படும்.

உடலுறவிற்குப் பின், ஓமோன்கள் பாவிப்பதன் மூலம், கருவை கர்ப்பப்பையில் தங்கவைக்காது தடுத்தலை, 1920லிருந்து மிருக வைத்தியர்கள் கடைப்பிடித்து வந்துள்ளார்கள். இந்த முறை முதன்முதலாக 1960 இல் நெதலண்ட்ஸ் நாட்டில் கற்பழிக்கப்பட்ட 13 வயது பெண் ஒருவருக்கு உபயோகிக்கப்பட்டது. இதைத் தொடர்ந்து, நடத்தப்பட்ட பல ஆய்வுகளின் விளைவாக இன்று பல அவசர கர்ப்பத்தடை முறைகள் பாவனைக்கு வந்துள்ளன.

இவற்றுள் நமது நாட்டில் பாவிக்கக்கூடிய ஒரு முறை யுஸ்பி முறையாகும். (Yuzpe method) இது பல நாடுகளில் பிரபல்யமாவதற்கு காரணம், இதற்காக பாவிக்கும் குளிசை அந்த நாடுகளில் கர்ப்பத்தடைக்கு விழுங்கும் மாத்திரையாக பாவிக்கப்படுதலாகும். இந்த முறையின்படி, இயுகைனோன் (Eugynon) அல்லது ஒவ்ரால் (Ovral) குளிசைகள் இரண்டை, பாதுகாப்பற்ற உடலுறவின் பின் 72 மணித்தியாலங்களுள் எடுக்கப்பட வேண்டும். இதைத் தொடர்ந்து 12 மணித்தியாலங்களில் இன்னும் இரண்டு குளிசைகள் எடுக்க வேண்டும்.

இந்த நான்கு குளிசைகளிலும் உள்ள ஓமோனின் அளவு (200 mcg ethinyl oestradiol and 1.0 mg levonorgestrel), கருக்கட்டல் ஏற்பட்டாலும் அந்த கரு கருப்பையில் தரிப்பதை தடுக்கும். ஓமோன் குறைவாக உள்ள மைக்ரோகைனோன் போன்ற குளிசைகள் பாவிப்பதானால், அதற்கேற்ப குளிசைகளின் தொகையை அதிகரிக்க வேண்டும்.

இந்த முறை, 75 சதவீதமான கர்ப்பங்களை தடுக்கும் என்று ஆய்வுகள் சுட்டிக்காட்டியுள்ளன. அதாவது நான்கு பேர் எடுத்தால் இது 3 பேருக்கு மட்டுமே செயல்படும் இந்த முறையில் குளிசைகள் எடுத்து கர்ப்பம் தங்கினாலும், அது பிறக்கும் சிசுவை பாதிக்காது என்று பெரும்பாலான வைத்தியர்கள் அபிப்பிராயம் தெரிவித்துள்ளார்கள்.

இந்த குளிசைகள் எடுப்பதால், சில பக்கவிளைவுகள் ஏற்படலாம். முக்கியமாக, ஓங்காளம் (50 சதவீதமானவர்களுக்கு), சத்தி (20 சதவீதமானவர்களுக்கு), தலைவலி, மார்பகங்களில் வலி, வயிற்று வலி, தலைச்சுற்று முதலியவை ஏற்படலாம். இவை பெரும்பாலும் விழுங்கும் மாத்திரை பாவிப்பவர்களுக்கு உண்டாகும் பக்க விளைவுகள் போன்று, ஆனால் சிறிது அதிகரித்து இருக்கும்.

குளிசைகளை உணவுடனோ, பாலுடனோ எடுத்தால் ஓங்காளத்தை குறைக்கலாம். ஆனால் அப்படி எடுப்பதினால், மருந்தின் ஒரு பகுதியை செயலிழக்கச் செய்யுமோ அல்லது குடவிவிருந்து மருந்து உறிஞ்சப்படுவதை பாதிக்குமோ என்பன ஆய்வுகள் செய்து கண்டுபிடிக்க வேண்டியவையாக உள்ளன.

இதைவிட வேறு அவசர கர்ப்பத்தடைக்கான குளிசைகள் வேறு நாடுகளில் பாவனையில் உள்ளன.

1. Postinor: இந்த குளிசைகளில் புரோஜெஸ்டின் (Progestin) ஓமோன் மாத்திரம் உண்டு. இதில் பக்கவிளைவுகள் குறைவாக இருப்பினும், 90% மாத்திரமே நம்பிக்கையானது.

இது லத்தீன் அமெரிக்க நாடுகளிலும், சீனாவிலும் பிரபல்யமானவை.

2. Mifepristone (Ru-486): இந்த குளிசையை பாதுகாப்பற்ற பாலுறவின்பின் 72 மணித்தியாலத்துள் ஒரு குளிசை எடுக்க வேண்டும் இதில் பக்கவிளைவுகள் அதிகமாக இருப்பினும், இது 100% நம்பிக்கையானது என கருதப்படுகிறது.

3. Danazol: இது யுஸ்பி முறையில் உள்ளதை விட பக்க விளைவுகள் குறைவாக இருப்பதுடன் விழுங்கும் மாத்திரை பாவிக்க முடியாதவர்களுக்கு உகந்தது.

4. செப்பு லுப் (Cu-T, Cu 380 போன்றவை): பாதுகாப்பற்ற பாலுறவின்பின் இதுசெலுத்தப்படுவதால் கருப்பையில் கரு தரித்தல் தடுக்கப்படுகின்றது.

பாலியல் நோய்கள் ஏற்படக்கூடிய சாத்திய கூறுள்ள பெண்களுக்கு இது பின்னர் பிரச்சனைகளை உண்டாக்கலாம்.

அவசர கர்ப்பத்தடை முறைகள் கடந்த 30 ஆண்டுகளாக பாவிக்கப்பட்டு வந்துள்ள போதும்

உசாத்துணை:

1. Premila Senanayake - Emergency Contraception, The IPPF experience, International Family Planning Perspectives 22: 2: June 1996: p.70

இதன் முக்கியத்துவம் இப்போது தான் உணரப்படுபடுகிறது. இது சாதாரணமாக பாவிக்கும் நீண்டகால கர்ப்பத்தடை முறைகளுக்கு மாற்றீடாக இருக்காது.

இந்த முறைகளை பெருமளவில் பாவித்து வரும் வளர்முக நாடுகளில், கீழ்க்கண்ட காரணங்களுக்காக இவை பாவிக்கப்படுகின்றன.

- * பாலியல் வன்முறைக்கு உட்படுத்தப்பட்டவர்களுக்கு
- * ஆண்உறை வெடித்து அல்லது கழன்று விடும் சந்தர்ப்பங்களில்
- * வழமையான கர்ப்பத்தடை முறையை பாவிக்கத் தவறியவர்களுக்கு
- * எதிர்பாராது பாலியல் தொடர்பு ஏற்படும் சந்தர்ப்பங்களில்

அவசர கர்ப்பத்தடையைப் பற்றி முக்கியமாகக் கவனிக்கப்பட வேண்டியவை:

- * இந்த முறை வழக்கமாக அல்லது திரும்ப திரும்பப் பாவிப்பதற்கு உகந்தது அல்ல. இது பல விரும்பத்தகாத பக்க விளைவுகளையும் உண்டாக்கும். இதன் வெற்றி குறைவாக உள்ளது. உதாரணமாக ஒழுங்காக கர்ப்பத்தடை மாத்திரைகளை பாவிக்கும் பொழுது 100% வரை பாதுகாப்பை அளித்தபோதும், அதே குளிசையை அவசர சிகிச்சைக்காக பாவிக்கும் பொழுது வெற்றி 75% மாக உள்ளது.
- * அவசர கர்ப்பத்தடை முறைகளை பாதுகாப்பற்ற உடலுறவின்பின் குறிப்பிட்ட மணி நேரத்துள் பாவிக்க வேண்டும். இல்லையெல் பலனளிக்காது.
- * இப்படியான முறைகள் உள்ளன என்பதும், அவசியமான குளிசைகள் கிடைக்கும் இடம் பற்றியும் பெண்கள் அறிந்திருப்பது அவசியம்.
- * இந்த குளிசைகள் குறிப்பிட்ட கில மணி நேரத்துள் கிடைக்கக் கூடியதாக இருக்க வேண்டும். சாதாரண சேவைகள் மூலம் இந்த வசதி கிட்டாமல் போகலாம்.

மூட்டுவாதக் காய்ச்சல் (Rheumatic Fever) பற்றிய சில குறிப்புகள்

மூட்டுவாத காய்ச்சல் என்றால் என்ன?

இந்நோயின் பெயரீடு மூட்டுக்களில் ஏற்படும் நோயின் தாக்கத்துடன் கூடிய காய்ச்சல் என்று பொருள்படும் இதயம் பாதிக்கப்படுவதே இந் நோயின் முக்கியத்துவத்திற்கு காரணமாகும்.

இது அடிக்கடி ஏற்படும் தொண்டையழற்சியைத் தொடர்ந்து மனித நிர்ப்பீடனத் தொகுதி (Immune-system) யில் ஏற்படும் மாற்றத்தின் பங்களிப்புடன் உருவாகிறது. ஸ்ட்ரெப்டோகொக்கஸ் ப்யோயீன்ஸ் (Streptococcus pyogenes) எனப்படும் பற்றீரியாவின் கலச்சுவரில் காணப்படும் இரசாயனப் பதார்த்தங்களை ஒத்த இரசாயனப் பதார்த்தங்கள் மனித உடலின் என்பு மூட்டுகள், இதயவால்வுகள் மற்றும் மூளையின் இனையங்களிலும் காணப்படுகின்றன. எனவே இந்த பற்றீரியாவின் ஏற்படும் தொண்டையழற்சியின் போது உடலில் தேர்ந்துவிக்கப்படும் பற்றீரியாவுக் கெதிரான பிற பொருளெதிரிகள் (antibodies) உடலின் மூட்டுகளையும் இதயவால்வுகளையும் தாக்க ஏதுவாகிறது. இதன் விளைவாகவே மூட்டுவாதக் காய்ச்சல் உருவாகிறது.

மூட்டுவாத காய்ச்சலின் பின்விளைவுகள்

ஒருமுறை மூட்டுவாதக் காய்ச்சலினால் பாதிக்கப் பட்டவருக்கு இலகுவாக மீண்டும் இதன் தாக்கத் திற்குட்படக்கூடிய தன்மை காணப்படுகிறது. முக்கியமான பின் விளைவாக இதய வால்வுகள் பாதிக்கப்படுகின்றன. தொடர்ச்சியாக பாதிக்கப்படும் இதய வால்வுகள் தடிப்படைந்து சுருங்குவதால் இதயத் தொழிற்பாடு பாதிக்கப்படுகிறது. இவ்வாறு அடிக்கடி ஏற்படும் மூட்டுவாதக் காய்ச்சலும் தொடர்ந்து வரும் இதயப்பாதிப்பும் நோயாளியின் தேகரோக்கியத்தை மிகவும் பாதிப்பதுடன் இளம் பராயத்திலேயே இறப்பும் ஏற்படலாம்.

சி. இராஜேந்திரா

யாழ். மருத்துவபீட 4ம் வருட மாணவன்

நோயின் அறிகுறிகள்

1. தொண்டை அழற்சியும் காய்ச்சலும் ஏற்படும்.
2. மூட்டுக்களில் வீக்கமும் நோவும் காணப்படும். பெரும்பாலும் பெரிய மூட்டுகளாகிய முழங்கால், முழங்கை, தோள்மூட்டு, இடுப்புமூட்டு போன்றவையே பாதிக்கப்படுகின்றன. ஒரு மூட்டிலிருந்து பிறிதொரு மூட்டுக்கு நோய் அறிகுறிகள் மாறிய வண்ணமிருக்கும்.
3. நெஞ்சுப் படபடப்பும் உடலின் இயலாமைத் தன்மையும் காணப்படலாம்.
4. கட்டுப்பாடற்ற தசைத்தொழிற்பாடும் உடல் அசைவுகளும் காணப்படலாம்.
5. தோலின் சிழை முடிச்சுப் போன்ற சிறு கட்டிகள் தோன்றலாம்.
6. உடலில், சிவப்பு நிற கரையைக் கொண்ட சிறு பகுதிகள் தோலில் தோன்றி மறையலாம்.

நோயினால் அதிகம் பாதிக்கப்படுபவர்கள்

சகல வயதினரையும் இந்நோய் தாக்குமாயினும் 5 வயது தொடக்கம் 15 வயது வரையுள்ளவர்களே அதிகம் பாதிக்கப்படுகின்றனர். ஆண், பெண் இருபாலரும் இதன் தாக்கத்திற்குட்படலாம். பாடசாலைச் சிறுவர்கள் இந்நோயினால் தாக்கப்பட சந்தர்ப்பங்கள் அதிகமாகும்.

நோய்த் தாக்க வீதம்

இலங்கையில் அரசு மருத்துவமனைகளால் அறிவிக்கப்பட்ட தகவல்களின்படி மூட்டுவாதக் காய்ச்சலால் பாதிக்கப்பட்டு ஆஸ்பத்திரி அனுமதி பெற்றவர்களின் எண்ணிக்கை 1990 ஆம் மற்றும் 1991 ஆம் ஆண்டுகளில் முறையே 3327, 3234 ஆகும். மேலும் மூட்டுவாத காய்ச்சலினால் இதயம் பாதிக்கப்பட்டு இறந்தவர்களின் எண்ணிக்கை இந்த இரு ஆண்டுகளிலும் முறையே 101, 154, ஆகும். இலங்கை போன்ற அபிவிருத்தியடையாத வளர்முக நாடுகளில் இந்நோயின் தாக்க வீதம் அதிகமாகவே உள்ளது.

மூட்டுவாதக் காய்ச்சல் அதிகம் பரம்பிக் காணப்படும் சமுதாயத்தின் தன்மைகள்

திட்டமிடப்படாத வீடமைப்பு முறைகளும். காற்றோட்டம் குறைந்த இடங்களும் மக்கள் நெருக்கமாக வாழும் இடங்களும் தொண்டையழற்சி தொற்றுதலுக்கு ஏதுவான சமுதாயப் பின்வணிகளாகும். இதன் பயனாக இவ்வாறான சமுதாய அமைப்புகளில் மூட்டுவாதக் காய்ச்சல் ஏற்படுதலுக்கான சந்தர்ப்பங்கள் அதிகமாகும். மேலும், வறிய நிலையில் வாழும் மக்கள் தகுந்த மருத்துவ சிகிச்சை பெறுவதில் தடங்கலை எதிர்நோக்குவதாலும் போசாக்கு குறைவினாலும் இந்நோயின் தாக்கத்திற்குட்படுபவர்கள் பட்டியலில் முதலிடம் வகிக்கின்றனர். தனி மனித சுகாதாரப் பழக்கங்களை கைக்கொள்ளாத சமுதாயத்தில் இந்நோய் அதிகமாக இருப்பது அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது.

மூட்டுவாதக் காய்ச்சல் தடுக்கப்பட வேண்டியதன் அவசியம்

சிறுவர்களில் ஏற்படும் இந்நோய் இதயத்தைப் பாதிக்கும் சந்தர்ப்பங்களில் இச்சிறார்கள். எதிர்காலம் இருள்மயமாகிறது. சமுதாயத்தின் வளர்ச்சித் தூண்களாக உள்ள இவர்கள் அடிக்கடி ஏற்படும் நோய்த்தாக்கத்தால் பாதிக்கப்பட்டு இளம் பிராயத்திலேயே மரணமும் சம்பவீக்க கூடிய சாத்தியமுண்டு எனவே சமுதாயம் அருமையான இளவயதின் பங்களிப்பை இழக்க நேரிடுகிறது.

மேலும் பெண்ணொருவர் இந்நோயினால் பாதிக்கப்படும் சந்தர்ப்பத்தில் அவளின் மணவாழ்வும் பல இன்னல்களை எதிர்நோக்குகிறது. மூட்டுவாதக் காய்ச்சலால் இதயம் பாதிக்கப்பட்ட பெண் ஒருவர் கர்ப்பவதியாகும் போது மேலதிக மருத்துவக் கண்காணிப்பு மிக அவசியமாவதுடன் கர்ப்பவதி மேலதிக ஆபத்தக்களை எதிர்கொள்ள வேண்டியவரும்.

இதயச் சத்திரசிகிச்சைகளுக்கான வசதிகளும் மிகவும் குறைவாக உள்ள இந்தச் சூழ்நிலைகளில் இந்நோய் வராமல் தடுத்தல், வெள்ளம் வருமுன் அணை போடுவதற்கொப்பாகும்.

முன்னெச்சரிக்கையாக இருத்தலின் பயன்கள்

தனிமனித சுகாதாரப் பழக்கங்களை கைக்கொள்வதும், காற்றோட்டமான திட்டமிடப்பட்ட சுத்தமான வீடமைப்புகளும் தொண்டையழற்சியின் தொற்றுதலைக் குறைக்குமாகையால், மூட்டுவாதக் காய்ச்சல் ஏற்படும் சாத்தியமும் மிசவும் குறைய இடமுண்டு. மேலும் தொண்டையழற்சி அடிக்கடி ஏற்படும் போது கவலையீனமாக இருக்காமல் தகுந்த

மருத்துவ சிகிச்சை பெறுவதன் மூலம் தொடர்ந்து வரும் மூட்டுவாதக் காய்ச்சல் ஏற்படாமல் தடுக்கலாம். இவ்வாறான முதன்நிலைத் தடுப்பு முறைகள் மிகவும் இலகுவானதும் சிக்கனமானதுமாகும். எனவே இந்நோய் ஏற்படுவதற்கான மூலகாரணிகள் பற்றி முன் எச்சரிக்கையாக இருத்தல் சாலச் சிறந்த ஒன்றாகும்.

மூட்டுவாதக் காய்ச்சலினால் பாதிக்கப்பட்டவர் எடுக்கக் கூடிய இரண்டாம் நிலைத் தடுப்புமுறைகள்

மூட்டுவாதக் காய்ச்சல் ஏற்பட்டவர் உடனடியாக ஆஸ்பத்திரி அனுமதி பெறுதலும் படுக்கையில் ஓய்வு எடுத்தலும் இன்றியமையாதவையாகும். வைத்தியசாலையில் காய்ச்சல் மற்றும் மூட்டுவீக்கம், நோவுகளுக்கு அஸ்பிரின் (Asprin) மற்றும் பிரிட்னிசிலோன் (Prednisolone) போன்ற மருந்துகள் மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்படும். மேலும் வைத்தியசாலையில் இருக்கும் போது பற்றீரியாவினால் ஏற்படும் தொண்டையழற்சியை தடுப்பதற்காக பெனிசிலின் (Penicillin) மருந்து வாய்மூலம் உட்கொள்ள 7-10 நாட்களுக்கு கொடுக்கப்படும். பெனிசிலின் மருந்து ஊசி மூலமும் கொடுக்கப்படலாம். பெனிசிலின் மருந்துக்கு ஒவ்வாமை உள்ளவர்கள், எரித்திரோமைசின் (Erythromycine) போன்ற மருந்துகள் கொண்டு சிகிச்சையளிக்கப்படுவர்.

இதயப்பாதிப்பு இல்லாதவர்கள் செங்குழியப்படிக்கை வீதம் (ESR) சாதாரண அளவுக்கு வந்தபின்பு ஆஸ்பத்திரியிலிருந்து வீடு செல்ல அனுமதிக்கப்படுவர். இதயப் பாதிப்பு உள்ளவர்கள் மேலும் சிறிது காலம் ஆஸ்பத்திரியில் கண்காணிக்கப்பட்ட பின்பு வீடு செல்ல அனுமதிக்கப்படுவர். இவ்வாறு வீடு சென்றவர்கள் 2-3 மாதங்களுக்கு சாதாரண வேலை செய்வதைத் தவிர்த்து ஓய்வு எடுத்தல் நன்று. இதயப்பாதிப்பு ஏற்பட்டவர்கள் ஓய்வின் பின்னர் தனக்கு இயலுமான இளைப்பின்றிய இலகுவான வேலைகளேயே செய்ய வேண்டும்.

ஆஸ்பத்திரியில் இருந்து வீடு செல்ல அனுமதிக்கப்பட்டாலும் இவர்களுக்கான மருத்துவச் சிகிச்சை சையானது ஒரு தொடர்கதையாகவே இருக்கும். ஏனெனில் ஒருமுறை மூட்டுவாதக் காய்ச்சலினால் தாக்கப்பட்டவர் இலகுவாக மீண்டும் அதன் தாக்கத்திற்குட்படுவதுடன் இதயப்பாதிப்பும் ஏற்படலாம். எனவே பற்றீரியாவினால் ஏற்படும் தொண்டையழற்சியை வராமல் தடுப்பதை நோக்கமாகக் கொண்ட சிகிச்சை மருத்துவரின் ஆலோசனையுடன் தொடர்ச்சியாக வழங்கப்படும். இதன்படி இதயப்பாதிப்பு இல்லாதவர்கள் தமது 21 வயதுவரை மாதமொரு முறை

யாக பென்சதீன் பெனிசலின் (Benzathine Penicillin) ஊசி மூலம் வைத்தியசாலையில் போட்டுக் கொள்ளல் வேண்டும். 21 வயதுக்கு சற்று முன்னராகவோ அல்லது சற்று பின்னரோ முதன்முதலாக மூட்டுவாதக் காய்ச்சல் ஏற்பட்டிருப்பின், ஏற்பட்ட நாளிலிருந்து 5 வருடங்களுக்கு மேற்கண்ட சிகிச்சை வழங்கப்படும். ஒருமுறை ஊசி போடத்தவறியவர்கள் அடுத்த தவணைவரை காத்திராமல் உடனடியாக மருத்துவரையணுகி ஊசி போட்டுக் கொள்ளல் அவசியமாகும்.

மூட்டுவாதக் காய்ச்சலினால் இதயப்பாதிப்பு ஏற்பட்டவர்களுக்கு மேற்கண்ட மாதாந்த பெனிசலின் ஊசி மருந்துச் சிகிச்சையானது அவர்களின் 21 வயது வரை மட்டுப்படுத்தாமல் வாழ்நாள் முழுவதும் கொடுக்கப்படும்.

நோயாளியின் தன்மையையும் விருப்பையும் பொறுத்து வைத்தியரின் ஆலோசனையுடன் பெனிசலின் ஊசிக்குப் பதிலாக வாய்மூலம் உட்கொள்ளும் பெனிசலின் மருந்தும் நாள்தோறும் உட்கொள்ளக் கொடுக்கப்படலாம்.

பெனிசலின் மருந்துக்கு ஒவ்வாமையுள்ளவர்கள் எரித்திரோமைசின், சல்ஃபடயசின் (Sulfadiazine) மற்றும் சல்ஃபடிமிடின் (Sulfadimidine) போன்ற மருந்துகள் மூலம் சிகிச்சையளிக்கப்படுவர்.

உசாத்துணை:

1. Christopher R. W. Edwards et. al Davidson's. Principles and Practice of Medicine. 16th Edition Churchill Livingstone - 1992.
2. Shmya de Silva et. al Dermotoglyphics and Rheumatic fever, Ceylon Journal of Child Health, 1995; 29; 28-31
3. Angelo Taranta et. al, Rheumatic Fever MTP Press Limited - 1981
4. Robert E. Rakel et. al, Conns' Currant Therapy W. B. Saunders Company - 1988
5. Sivakumaran's. Therapeutics Lecture Notes 1994.

மூட்டுவாதக் காய்ச்சல் ஏற்படுதலைத் தடுப்பதில் சமுதாய சுகாதார உத்தியோகத்தரின் பங்கு

சமுதாய நலனைக் கருத்திற் கொண்டு நோக்கும் போது உள்ளங்கை நெல்லிக்கனியாக தெரியும் விடயம் என்னவெனில் மூட்டுவாதக் காய்ச்சல் ஏற்படலும் அதன் பின்விளைவுகளும் இலகுவாக தடுக்கப்பட கூடியவை என்பதாகும். இதைத் தடுப்பதற்கு இந்நோய் பற்றிய விழிப்புணர்வு மக்களிடம் இருத்தல் அவசியம். சமுதாயமொன்றில் கல்வியறிவிலும் மருத்துவ அறிவிலும் வேறுபடும் வகுப்பினர் பலருள்ளனர். அவர்களின் அறிவிற்கேற்ப இந்நோய் பற்றி விளக்கமளிப்பது மிகவும் முக்கியமாகும். மேலும் இந்நோயினால் அதிகம் பாதிக்கப்படும் 5 தொடக்கம் 15 வயதுவரையுடையவர்களுடன் அதிகம் தொடர்புபுற்றிருப்பவர்கள் இந்நோய்த் தாக்க மேற்பட்டவர்களையும் தாக்கத்திற்குட்படும் தகவுடையவர்களையும் இலகுவாக அடையாளம் காணமுடியும்.

மூட்டுவாதக் காய்ச்சல் பற்றிய சிறந்த அறிவுடைய குடும்ப சுகாதார உத்தியோகத்தர்கள், பொது சுகாதார பரிசோதகர்கள், கிராமிய சுகாதார சேவை உதவியாளர்கள் மட்டுமன்றி ஆசிரியர்களும் நோய்த் தடுப்பு முயற்சிகளில் பெரும் பங்காற்றலாம் என்பது வெளிப்படை.

உணவு நஞ்சாதல்

கடந்த சில காலங்களில் ஜப்பான் நாட்டில் பள்ளி மாணவர்கள் எண்ணாயிரத்திற்கு அதிகமானோர் உணவு நஞ்சாதலுக்கு உள்ளானார்கள் என்பது அறிவிக்கப்பட்டதில் இருந்து இங்கு உணவு நஞ்சுட்டல் ஏதோ ஒரு தொற்று நோய் என்னும் பொருள்பட 'உணவு நஞ்சுட்டல் பரவுகின்றது' என்று எழுதப்படுகின்றது; பேசப்படுகின்றது.

நாம் உண்ணும் உணவு பல வழிகளில் எமது உடலின் இயல்பு நிலையை மாற்றி பாதிப்பை ஏற்படுத்துகின்றது. இந்நிலை தீவிரமாக இருக்கும் பொழுது உணவு நஞ்சாதல் (Food Poisoning) ஏற்பட்டிருக்கின்றது என்று கூறுவார்கள்.

சில உணவு வகைகளில் இயற்கையாகவே நச்சுத்தன்மை இருக்கின்றது. இவற்றில் இருக்கும் இரசாயன பொருட்கள் மரணத்தையும் ஏற்படுத்த கூடியவை. உதாரணமாக கார்த்திகைப்பூ கிழங்கு, அலரிக்கொட்டை, நச்சுக்காய், சில காளான் வகை.

சில சந்தர்ப்பங்களில் சாதாரணமாக நல்ல நிலையில் இருக்கும் உணவுடன் வேண்டுமென்றோ ஒரு நபரைக் கொலை செய்யும் நோக்கத்திற்காகவோ அல்லது தற்கொலை நோக்கத்திற்காகவோ அல்லது எதிர்பாராத விதமாகவோ, நச்சுப் பதார்த்தங்களை கலப்பதால் உணவு நஞ்சாக்கப்படுகின்றது. உதாரணம்: என்ட்ரின், மலத்தியோன், பொலிடோல் முதலியன; வெற்றிலை, கோவா, கத்தரி, திராட்சை என்பனவற்றிற்கு மருந்து விசிறப்பட்டு, இரண்டு கிழமைகள் முடிவடைவதற்குள் உணவு பாவனைக்கு பயன்படுத்துதல்.

இங்கு நாம் முக்கியமாக எடுத்துக்கொண்ட விடயம் வேறு. ஜப்பானில் ஏற்பட்ட அனர்த்தம் போல் நமது ஊர்களிலும் ஏற்பட்டு, பேசப்படாமலே வந்து போகும், நோயூட்டும் நுண்கிருமிகள், நுண்அங்கிகளால் ஏற்படும் நஞ்சாதல் பற்றியதாகும். உணவில் கலந்து விடும் இவ்வாறான நுண்ணண்கிகள் நமது

கவன குறைவாலேயே உடலுட் செல்லுகின்றன. நோயூட்டும் நுண்ணண்கிகள், சுற்றாடலில் அசுத்தம் நிறைந்திருக்கும் பொழுது காணப்படுகின்றன. உணவுப் பண்டங்களில் தூசு, ஈ முதலியன படியும் பொழுது, கீழே நிலத்தில் இருக்கும் பொழுது, காற்று, கரண்டி, உணவு வைக்கும் பாத்திரம், அசுத்தமான நீர் முதலியவை மூலமாகவும் நுண்கிருமிகள் உணவை சென்றடைகின்றன. உணவு நன்றாக சூடாகும் பொழுது, இந் நுண்ணண்கிகள் இறந்து விடுகின்றன. எனவே சமைத்த உணவு இந்நிலையில் ஆபத்தின்றி இருக்கின்றது.

ஆனால் சமைத்த உணவு சூடு ஆறியவுடன் காற்று, தூசி, இலையான் முதலியவற்றில் இருந்து நன்றாக மூடி பாதுகாக்கப்படாவிட்டால், நுண்ணண்கிகள் இவ்வுணவை அடைந்து பல்கிப் பெருகும், அதுவும் மாமிசம், மீன், முட்டை முதலியவற்றில் மிகவும் விரைவாக பெருக்கமடையும். இவ்வுணவை நாம் 'பழுது பட்டதாக' கணிக்க வேண்டும்.

இவை மறுபடியும் சூடாக்கப்படும் பொழுது, இந் நோய்க்கிருமிகள் மடிந்து விடுகின்றன. ஆனால் சூடாக்கப்படாவிட்டாலோ, அல்லது நல்ல முறையில் சூடு பரவாது போனாலோ கிருமிகள் உணவுடன் வாய் மூலமாக குடலுக்குச் சென்று பல பாதிப்புகளை ஏற்படுத்தும். இப்பாதிப்புகள் வயிற்று நோ, வாந்தி, வயிற்றோட்டத்தில் இருந்து மரணம் வரை இருக்க முடியும். இதுவே அதிகமாக பேசப்படும் 'உணவு நஞ்சாதலாகும்'. இப்படியான உணவு இருந்த பாத்திரத்தை, கரண்டியை முறையாக கழுவி வாமல், இன்னொரு முறை வேறு உணவு வைக்கப் பயன்படுத்தினாலும் அந்த உணவும் 'நஞ்சாக்கப்' பட்டு, கிருமிகள் அந்த உணவிலும் பெருக்கமடைய ஆரம்பிக்கும்.

ஜப்பானை கலக்கும் நஞ்சாதலில் ஈ-கோலை (E-Coli) எனப்படும் பற்றீரியா கிருமி காரணியாக இருப்பது பரிசோதனைகள் மூலம் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. இந்த பற்றீரியா, மனித, மிருக மலத்தில் காணப்படுவது; சுற்றாடலில் மலிந்து இருப்பது. ஜப்பானின் கலாச்சார பழக்கவழக்கங்களில் 'இறால், நண்டு' முதலிய மாமிச உணவு வகைகளை சிறிதளவு மட்டுமே சூடாக்கியோ அல்லது சூடாகாமலோ வேறு உணவுக் கலவைகளுடன் உண்ணும்

டாக்டர் செ. சு. நச்சினார்க்கினியன்
MBBS, DPH.

சமுதாய மருத்துவத்துறை,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

பழக்கம் இருக்கின்றது. ஆகவே மேற்கூறிய உணவு கையாளும் முறைகளில் சரியான சுகாதார முறை பேணப்படாமல் போனால் அதன் தாக்கம் பெரிதாக இருக்கும்.

ஈ-கோலை நுண்ணங்கியைப் போல் வேறு பல நுண்ணங்கிகளும் நமது சுற்றாடலில் காணப்படுகின்றன. நமது பிரதேசங்களில் 'உணவு நஞ்சாதல்' முக்கியமாக கலியாணவீடு, அந்தியேட்டி வீடு, ஒன்று கூடல் நிகழ்ச்சிகள் முதலிய விசேடமாக பெருமளவு உணவு தயாரிக்கும் பொழுது உணவு நஞ்சாதல் ஏற்படுவது அறியப்பட்டுள்ளது. இதற்கு முக்கிய காரணம், இந்நாட்களில் விசேடமாக வீட்டுக்கு வெளியே உணவு தயாரிக்கப்படுவதும், அந்த இடம் பல சந்தர்ப்பங்களில் உணவு தயாரிக்க பொருத்தமற்று இருப்பதும் (அருகே அடுத்த வீட்டு கோழிக்கூடு மலத்துடன், மலசலகூடம், குப்பைக்கிடங்கு, இலையான் முதலியவை வேலியால் மறைக்கப்பட்டு இருக்கும்) உணவு தயாரிப்பவர்கள் போதிய சுகாதார அறிவு இல்லாதவர்களாகவும்,

பரிமாறுபவர்கள் வெளியேயும் உள்ளேயும் சென்று வந்து, கால்களில் நுண்ணங்கிகளைச் சுமந்து வந்து பந்தியில் இருந்து உணவு உண்பவர்கள் வாழை இலைக்கு அருகாக, மேலாக நடப்பதும், கொதிக்காத நீரை பரிமாறுவதும், காய்கறிகள் சரியாக கழுவாது பாவிப்பதாலும் என்று இவ்வாறு அடுக்கிக்கொண்டு செல்லலாம். இது போன்ற சந்தர்ப்பங்களில், உணவு தயாரிப்பது, பரிமாறுதல் முதலியவற்றில் கூடிய கவனம் செலுத்தும் பழக்கத்தை நாம் மேற்கொள்ள வேண்டும். இல்லையெல் விருந்துக்கு அழைத்து விஷம் (உணவு நஞ்சாதல்) கொடுத்தவர்களாகிவிடுவோம்.

ஆகவே நாம் உணவு பதார்த்தங்களை நன்றாக சுத்தமாக கழுவி, தேவையான அளவு குடாக்கி, முடிவைத்திருந்து, உடனுக்குடன் பாவிப்பது நமக்கு நல்லது. நாம் நமது உணவு தயாரிக்கும் பொழுது பாவிக்கும் 'சரக்குப்' பொருட்களும் கிருமிகளை அழிக்கப் பயன்பட்டிருக்கலாம்.

கர்ப்பகாலத்தில் தாய்க்கு ஏற்படும் காய்ச்சல் சிகுவை பாதிக்குமா?

கர்ப்பகாலத்தில் மிருகங்களுக்கு செயற்கையாக காய்ச்சலை உண்டாக்குவதால் அவற்றுக்கு பிறக்கும் குட்டிகளில் பிறப்புக் குறைபாடுகள் ஏற்படுவது அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது. பெரும்பாலும் இக் குறைபாடுகள் நரம்புத் தொகுதியை சார்ந்தவையாக இருக்கின்றன.

மனிதரைப் பொறுத்தவரையில் அதிகரித்த உடல் வெப்பத்திற்கும் பிறப்புக் குறைபாடுகளுக்கும் இடையில் உள்ள தொடர்பு பெரிதும் அவதானிக்கப்படவில்லை.

கர்ப்பகாலத்தில் மலேரியா நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட 154 கர்ப்பவதிகளின் சிசுக்களை அவதானித்த போது அவர்களுள்

6 கருச்சிதைவுகள்

9 சாப்பிறப்புகள்

6 பிறப்புக்குறைபாடுள்ள குழந்தைகள் காணப்பட்டுள்ளன.

இவர்களுள்

40.3% பிறப்பு நிறை குறைவானவர்களாகவும் 37% குறிக்கப்பட்ட காலத்திற்கு முன்பிறந்தவர்களாகவும் (Preterm) இருந்துள்ளார்கள். ஆனால் இந்த சந்தர்ப்பத்தில், குருதிச் சோகை, பாவிக்கப்பட்ட மருந்துகள், ஒட்டுண்ணிகளின் செயற்பாடு முதலியவையும் இந்த விளைவுகளுக்கு காரணிகளாக அமையலாம். இவற்றுள் அதிகரித்த வெப்பநிலையின் பங்கு எவ்வளவு என்பது ஆராய்ச்சிக்குட்படுத்த வேண்டிய ஒன்றாகும்.

ஆதாரம்: Birth Research News (1996) Vol. 1 No. 2. Birth Research Unit, Kandy General Hospital, Sri Lanka.

அறிவிக்கப்பட வேண்டிய நோய்களில் (Notifiable Diseases) 1995 இல் முன் இடங்களைப் பெறும் 9 நோய்கள்

நோய்	அறிவிக்கப்பட்ட நோயாளர்
வயிற்றுளைவு	10,409
காசநோய்	5,869
செங்கமாரி	2,826
நெருப்புக் காய்ச்சல்	2,260
வயிற்றோட்டம்	1,602
லெப்டோஸ்பைரோசிஸ் (Leptospirosis)	672
உணவு நஞ்சாதல் (Food poisoning)	447
சாதாரண தொடர்ச்சியான காய்ச்சல்:	240
விசர்நாய்க்கடி நோய்	178

மூலம்:- வாராந்த நோய் பரவுவியல் அறிக்கை 24; 4:1996

நோய் பரவுவியல் பகுதிக்கு 21 நோய்கள் அறிவிக்கப்பட வேண்டியுள்ளது. 1995 இல் அறிவிக்கப்பட்ட நோய் தொகையில் முதல் 9 இடத்தைப் பெறும் நோய்களின் விபரங்கள் மேலே தரப்பட்டுள்ளன. வயிற்றோட்டம் அறிவிக்கப்பட வேண்டிய நோயாக இல்லாவிட்டாலும் 1602 நோயாளர்கள், அறிவிக்கப்பட்டுள்ளார்கள். சமூகத்தில் இதைவிட பன்மடங்கு இருந்திருப்பார்கள்.

ஆகக் கூடுதலாக தெரியப்படுத்தப்பட்டுள்ள நோயாளர்கள் வயிற்றுளைவு நோயாளர்கள், அட்டவணையில் முதல் இடத்தைப் பிடிக்கும் 5 நோய்களில், காசநோயைத் தவிர ஏனைய நோய்கள், குடிநீர், உணவு அசுத்தப்படுத்தப்படுவதினாலேயே ஏற்படுகின்றன.

நீர், உணவு அசுத்தப்படுவதை தடுப்பதும், அசுத்தப்படுத்தப்பட்ட உணவையும், நீரையும் உண்

டாக்டர் செ. சு. நச்சினார்க்கினியன்
MBBS. DPH.

சமுதாய மருத்துவத்துறை,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

பதை தடுத்தலும் சுகாதார சேவையாளரின் முக்கிய பணியாகும்.

உணவு/நீர் அசுத்தப்படுவதைத் தடுக்கும் முறைகள்;

- * மலசலகூடம் பாவித்தல்
- * குடிப்பதற்கு கொதித்து ஆறிய நீரை மட்டுமே பாவித்தல்
- * உணவு, பாணங்களை சமைத்தவுடன் அருந்துதல்
- * சமைத்த உணவை சிறிது நேரம் வைக்க வேண்டி இருந்தால் அதை மூடி வைத்தல்
- * சமைத்த உணவு பல மணித்தியாலங்களுக்கு பின் அருந்த வேண்டியிருந்தால் அதை திரும்பவும் கொதிக்க வைத்து உண்ணல்
- * குழந்தைகளுக்கு - தாய்ப்பாலைக் கொடுத்தல்
- * குழந்தைகளுக்கு பசுப்பால் அல்லது புட்டிப்பால் கொடுப்பதாயிருந்தால், பால் கொடுப்பதற்கு குறைந்தது இரண்டு போத்தல், சூப்பி, கரண்டி, பேணி முதலியவை இருக்க வேண்டும்.
- பால் கொடுத்தவுடன் அவற்றை நன்கு கழுவி 20 நிமிடங்கள் அவித்து, அந்நீரிலேயே வைத்தபடி மூடி விட வேண்டும்.
- பால் போத்தல், சூப்பி முதலியவற்றை மாறி மாறிப் பாவிக்கவேண்டும்.
- பால் கரைப்பதற்கு நன்கு கொதித்த நீரை மாத்திரம் பாவிக்க வேண்டும்.
- பால் கரைப்பதற்கு முன், கரைப்பவர் தன் கைகளை சவர்க்காரம் போட்டு கழுவிக்கொள்ள வேண்டும்.

ஆதாரம்: சுகாதார அமைச்சின், வாராந்த நோய் பரவுவியல் அறிக்கை

அதிர்ச்சிக்குப் பின் ஏற்படும் உள நெருக்கீட்டுக் கோளாறுகள்

ஒரு சமூகத்தின் அதி உயர் செல்வமாகக் கருதக் கூடியது அதனது ஆரோக்கிய நிலையாகும். வடக்குக் கிழக்குப் பகுதியில் குறிப்பாக 1983 ஆம் ஆண்டுக்குப் பிற்பட்ட காலப்பகுதியில் இருந்து தொடர்ச்சியாக இடம்பெறும் நிகழ்வுகளையும் நெருக்கீடுகளையும் உற்றுநோக்கும் போது அதன் தாக்கங்கள் எமது தனி மனித, குடும்ப, சமூக வாழ்வின் பல்வேறு அம்சங்களில் பிரதிபலிப்பது கண்கூடு. இன்றைய (யுத்த) சூழலில் தோன்றியுள்ள பாதுகாப்பற்ற, நிச்சயமற்ற உணர்வு, பயம், உயிர், உடைமை இழப்புக்கள், காயங்கள், அங்கவீனம், தொடர் இடம்பெயர்தல், அகதி வாழ்க்கை, போன்ற அவல நிலைகள் உளவியல் ரீதியாக பெரும் விளைவுகளை ஏற்படுத்தி உடல், உள நோய்கள், செயலாற்றும் திறன், உறவுகளில் பாதிப்பையும் அதிகரித்துள்ளது.

உளவியக்க ரீதியாக இந்தப் போர்க்கால உள அதிர்ச்சிக் கோளாறுகளை ஒருங்கிணைத்து 'அதிர்ச்சிக்குப் பின் ஏற்படும் உள நெருக்கீட்டு கோளாறுகள்' (Post Traumatic Stress Disorders) என்று உள நலமருத்துவர்களும் உளவியலாளர்களும் தொகுத்துள்ளார்கள். தொடர் நெருக்கீடுகளுக்கு முகம் கொடுக்கும் போது மக்கள் உளவியல் ரீதியாகப் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். இந்தப் பாதிப்பானது மனவடுவை அல்லது ஓர் நெருக்கீட்டை ஏற்படுத்தி விடுகின்றது. அநேகமான போரில் ஈடுபட்ட போர்வீரரில், போரின் எதிர்த்தாக்கத்தினால் இந்த அதிர்ச்சிக் கோளாறுகளைக் காணக்கூடியதாக இருக்கின்றது. பொது மக்களிலும் இந்தக் கோளாறுகளை அவதானிக்க முடிகின்றது. உதாரணமாக, இயற்கை அழிவுகள், கற்பழிப்பு, வீதிவிபத்து, தாக்குதல்கள், சித்திரவதை, இழப்பு, போன்றவற்றின்.

யுத்த அழிவுகளினால் உண்டாகும் உளவியல் ரீதியான எதிர்த்தாக்கங்கள் பற்றிய இனங்காணலும் அதன் தொடர்பான ஆய்வுகளும் அண்மைக் காலத்திலேயே தொடங்கியுள்ளது. இதன் விளைவாக அமெரிக்க நோய் நிதான புள்ளி விபரக் கையேட்டி-

அருட்திரு. எஸ். டேமியன்
உளநலத்துறை,
மருத்துவ பீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

லும், உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் சர்வதேச நோய் வகைப்படுத்துதலிலும் இதனை உள்ளடக்கியமை இங்கு குறிப்பிடத்தக்கது. பொது சனத்தொகையில் ஒரு வீதமானவர்கள் இந்தக் கோளாறினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார்கள் என்பது நிபுணர்களின் கருத்து.

இவ்வதிர்ச்சி நெருக்கீட்டினால் இலகுவில் பாதிக்கப்படக்கூடியவர்கள்:

- * உளநோயினால் கடந்த காலங்களில் பாதிக்கப்பட்டவர்கள்
- * நரம்புக்கோளாறு, பதட்ட ஆளுமையுடையவர்கள்
- * முன்பு நெருக்கீடுகளுக்கு ஆளானவர்கள்
- * நெருக்கீட்டு நிகழ்வின் போது தங்கள் வாழ்விற்கு பயமுறுத்தல், பாதுகாப்பின்மை போன்ற அனுபவங்களை உடையவர்கள்

மேற் கூறிய அம்சங்கள் இலகுவில் இவ்வதிர்ச்சியின் தீவிரத்தை கூட்டிவிடலாம்.

அதிர்ச்சியினால் ஏற்படும் நெருக்கீட்டுக் கோளாறினால் பாதிக்கப்பட்டோர்,

- அ) அதிர்ச்சிக்குரிய சம்பவத்தின் உணர்ச்சிச் சூழலில் வாழ்ந்து கொண்டிருக்கிறார்கள்.
- ஆ) சூழலின் அச்சுறுத்தலுக்கு என்றுமே விழிப்பாகவும் கூருணர்வுடனும் இருக்கிறார்கள்.
- இ) அதிர்ச்சித் தாக்குதல் மீண்டும் வரும் என்ற விழிப்புணர்வினால், சாரதரண உள நெருக்கீடுகளிலும் பெரும் எதிர் உணர்வுகளை இவர்களிடம் ஏற்படுத்துகின்றன.

அதிர்ச்சிக்குப் பின் ஏற்படும் உளநெருக்கீட்டுக் கோளாறுகளின் ஐந்து முனைப்புக் கூறுகள்:

1. தொடர்ந்து நீடிக்கும் எதிருணர்வுகளும் சினங்கொள்ளுதலும்
2. வெடித்துப் பிளக்கக்கூடிய கோப உணர்வு

3. அதிர்ச்சி உணர்வில் இறுகுந்தன்மை, உணர்ச்சித் தடைப்பாடு, ஆற்றுப்படுத்தாத உணர்வுகளில் தேக்கம்

4. அன்றாட வாழ்க்கைச் செயல்களில் நெருக்கீடு

5. ஒரே தன்மையான கவை வாழ்வு

மேற்கூறிய ஐந்து முனைப்புக் கூறுகளும் பொதுப் படையானவை.

அதிர்ச்சியின் கமை, அதிர்ச்சிக்குள்ளானவரின் வயது, அவர்களின் ஆளுமையின் தன்மை பருவ

வளர்ச்சி, சமூகத்தின் எதிர்ச் செயல்கள் இவை அனைத்தும் இணைந்து அதிர்ச்சியின் தாக்கத்தை நிர்ணயிக்க உதவுகின்றன.

சிகிச்சை முறைகள்

பலவிதமான உளவியல் சிகிச்சை முறைகளும் மருந்து முறைகளும் அதிர்ச்சி, நெருக்கீட்டுக் கோளாறினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு அளிக்கப்படுகிறது. குறுகிய கால உளவளச்சிகிச்சை, நீண்டகால உளவளச்சிகிச்சை, படிப்படியாக சிகிச்சை முறை, குழுச் சிகிச்சை முறை என்பன இங்கு குறிப்பிடத்தக்கவைகளாகும்.

தாய்ப்பாலூட்டலில் உள்ள சில நன்மைகள்

- ★ அடுத்த குழந்தை தங்குவதை தள்ளிப்போடும்.
- ★ தாய்க்கு, சினைப்பை மார்பு புற்றுநோய் உண்டாவதைத் தடுக்கும்.
- ★ சிசுக்களுக்கு, குடலில், காதில், கவாசத் தொகுதியில், சிறுநீர்த் தொகுதியில் தொற்று ஏற்படுவதைத் தடுக்கும்.
- ★ குழந்தைக்கு திரும்பத் திரும்ப வயிற்றோட்டம் ஏற்படுவதை கட்டுப்படுத்தும்.

'லான் சட்'

நவம்பர் 5, 1994

செயற்கைப் பால் சேயின் உயிரைப் பாதிக்கும்

செயற்கைப் பால் குடிக்கும் குழந்தைகளுக்கு தாய்ப்பால் குடிக்கும் குழந்தைகளை விட 14 மடங்கு அதிகமாக வயிற்றோட்டத்தினால் இறக்கும் வாய்ப்பும், நான்கு மடங்கு அதிகமாக கவாசப்பை நோயினால் இறக்கும் வாய்ப்பும் உள்ளது.

உணவுப் பொருள்களின் கூறமைப்பு

சுகாதார சேவையாளரின் நலன் கருதி உணவுப் பொருள்களின் கூறமைப்பு அட்டவணைகள், தொடர்ந்து வரும் சுகமஞ்சரி மலர்களில், வெளியீடுவதற்கு ஒழுங்குகள் செய்யப்பட்டுள்ளன.

இங்கு வாழுகின்ற தமிழ் மக்கள் பாவிக்கும் உணவுப் பொருள்கள் பற்றிய விபரங்கள் இதில் கூடுதலாகச் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

போசாக்கு பற்றி சுகாதார கல்வி அளிப்பதற்கு இது உதவும் என்று நம்புகிறோம்.

சின்னர், இவற்றை புத்தக வடிவில் வெளியிடும் நோக்கமும் எமக்கு இருப்பதால், இதில் உள்ள குறைகளையும் உங்கள் கருத்துகளையும் எமக்கு அறிவித்தால், முழுமையான ஒரு வெளியீட்டை சமூகத்திற்கு அளிப்பதற்கு உதவியாக இருக்கும்.

— ஆசிரியர் — சுகமஞ்சரி

உணவுப் பொருள்களின் கூறமைப்பு அட்டவணைகள் பற்றிய குறிப்புகள்:

1. அட்டவணைகளில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஆக்கக் கூறுகளின் அளவுகள் உணவுப் பொருள்களின் உண்ணக்கூடிய பகுதிக்ே பொருந்தும். எனவே தேவைப்படும் திருத்தங்களைச் செய்தபின்பே 'முழு' உணவுப் பொருளுக்குப் பாவிக்கலாம் அட்டவணையின் இறுதியில் 'முழு' உணவுப் பொருளாக வாங்கும் போது அதில் உண்ணமுடியாத பகுதியாக எஞ்சும் 'கழிவு', வீதத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.
2. 'அண்ணளவான நைதரசன் கொள்ளளவு' அளவிடப்பட்டே உணவுப் பொருளின் புரதக்

கொள்ளளவு கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. எல்லா உணவுகளுக்கும் மாற்றீட்டு அலகாக 6.25 பாவிக்கப்பட்டுள்ளது.

3. குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காபோவைதரேற் கொள்ளளவு, ஈரலிப்பு, புரதம், கொழுப்பு, நார், சாம்பல் என்பவற்றினை கணக்கிடப்பட்டபின் பெறப்பட்ட ஓர் பெறுமதியாகும்.
4. உணவுப் பொருள்களின் சக்திக் கொள்ளளவு, காபோவைதரேற்று, புரதம், கொழுப்பு என்பவற்றின் கொள்ளளவுகளில் இருந்து கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. ஒரு கிராமுக்கு முறையே 4, 4, 9 கிலோகலோரி சக்தி வெளிப்பாடு காபோவைதரேற்று, புரதம், கொழுப்பு, என்பவற்றிற்கு இருக்கும் என எடுத்துக் கொள்ளப்படுகிறது.

தொகுப்பு: ந. சிவராஜா
மலைஅரசி சிவராஜா

5. முன்னரே உருவாக்கப்பட்ட விட்டமின் ஏ, விலங்குணவுப் பொருட்களிலேயே காணப்படுகிறது. அதன் கொள்ளளவு குறிப்பிட்ட அளவு 'மைக்கிரோ கிராம்கள் ரெட்டினோல்' (micrograms of retinol) ஆகக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. தாவர உணவின் கரோட்டின்கள் (விட்டமின் ஏ முன்னோடி) கொள்ளளவு மைக்கிரோ கிராம்களில் (mcg) குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. சில உணவுகள் உதாரணமாக முட்டை முன்பே உருவாக்கப்பட்ட விட்டமின் ஏ, கரோட்டின் (முன்னோடி) ஆகிய இரண்டையும் கொண்டுள்ளன என்பதை கவனத்தில் கொள்ளவும்.

பின்வரும் தொடர்புகளைக் கவனிக்கவும்:

1 சர்வதேச அலகு (I. U) விட்டமின் ஏ = 0.3 மைக்கிரோ கிராம்கள் ரெட்டினோல்.

1 சர்வதேச அலகு (I.U) விட்டமின் ஏ = 0.6 மைக்கிரோ கிராம்கள் கரோட்டின்.

6. தரப்பட்ட உணவுப் பொருளின் போசனைக் கொள்ளளவிற்கும், பாவனையில் உள்ள உணவின்

ஆக்கக்கூறு அட்டவணைகளிற்கும் இடையே கொள்ளளவில் வித்தியாசங்கள் (அநேகமாக சிறிதளவு) இருக்கக்கூடும். இவை இனங்களுக்கிடையே வேறுபாடுகள், மண், காலநிலை வேறுபாடுகள், கணிப்பீட்டு முறைகளிலான வேறுபாடுகள் என்பனவற்றால் ஏற்படுகின்றன.

7. அட்டவணைகளில் பாவிக்கப்படும் பின் வரும் குறிப்பீடு முறைகளை அவதானிக்கவும்.

அ) ஒரு உணவுக்கூறு இல்லாமல் போனால் அல்லது மிகக் குறைந்த அளவில் மட்டும் காணப்படும் போது பூச்சியத்தினால் (0) குறிக்கப்படுகிறது.

ஆ) இரண்டு குற்றுக்கள் (...) குறிப்பிடப்பட்ட தரவு இல்லாமல் இருப்பதை குறிக்கிறது.

இ) எழுதப்படாத இடம் பொருத்தமற்ற இடங்களில் விடப்படுகின்றது. உதாரணமாக தாவர உணவில் முன்னரே உருவாக்கப்பட்ட விட்டமின் ஏ இன் அளவு.

டயே
மமாக
களுக்
நிலை
லான
றன.
வரும்
னால்
ட்டும்
னால்
பிடப்
குறிக்
மற்ற
ாரண
உரு
ளவு.
ஞ்சரி

மூலக்கூறுகள், கணியப்புகள், விட்டமின்கள் (அண்மை அளவுகள்)

01 தானியவகை

(100 கிராம் உண்ணக்கூடிய பகுதியின் பெறுமானங்கள்)

குறியீடு	குறியீடு	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
உணவுப் பொருளின் பெயர்																	(%) செரிசு
0101	அப்பம் (அரிசிமா)	..	334	5.6	11.2	53	2	05	39	0.6	..	61	53	0.6	0	..	0
0102	அரிசி, குத்தரிசி (கையால் குற்றியது)	12.6	349	8.5	0.6	77.4	10	280	2.8	0.6	09	270	120	4.0	0	..	0
0103	அரிசி, பச்சை அரிசி (கையால் குற்றியது)	13.3	346	7.5	0.1	76.7	10	190	3.2	0.6	02	210	160	3.9	0	0.6	0
0104	அரிசி, பச்சை அரிசி (நன்கு தீட்டியது)	13.7	345	6.8	0.5	78.2	10	160	3.1	0.6	0	60	60	1.9	0	0.2	0
0105	அரிசி, புழுங்கல் அரிசி (நன்கு தீட்டியது)	13.3	346	6.4	0.4	79.0	09	143	4.0	0.6	..	210	50	3.8	0	0.2	0
0106	அரிசிப்பொரி	14.7	325	7.5	1.0	73.6	23	150	6.6	0.6	0	210	10	4.1	0	0.3	0
0107	அவல்	12.2	346	6.6	1.2	77.3	20	238	2.0	0.6	0	210	50	4.0	0	0.7	0
0108	இடியப்பம் (கோதுமை மா)	..	324	9.3	1.3	66.0	13	92	1.3	0.6	..	52	46	1.3	0	..	0
0109	இறுங்கு (காக்காய்ப் சோளம்)	11.9	349	10.4	1.9	72.6	25	222	5.8	0.6	47	370	130	3.1	0	..	0
0110	கம்பு	12.4	361	11.6	5.0	67.5	42	296	5.0	0.6	132	330	250	2.3	0	1.2	16
0111	குரக்கன்	13.1	328	7.3	1.3	72.0	344	283	6.4	0.6	42	420	190	1.1	0	..	0
0112	கோதுமை, முழுத்தானியம்	12.8	346	11.8	1.5	71.2	41	306	4.9	0.6	64	450	170	5.5	0	1.2	..
0113	கோதுமை மா (70% உறைசத்து)	13.3	348	11.0	0.9	73.9	23	121	2	5	25	120	70	2.4	0	..	0
0114	கோதுமை மா (95% உறைசத்து)	12.2	341	12.1	1.7	69.4	48	355	11.5	0.6	29	490	290	4.3	0	..	0
0115	சாமை	11.5	341	7.7	4.7	67.0	17	220	10.0	0.6	0	300	90	3.2	0	7.6	34

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
குறியீடு...																
உணவுப் பொருளின் பெயர்																
0116 சோளம்	12.0	363	10.0	4.5	71.0	12	..	2.5	0	350	130	2.0	0	0	..	0
0117 தினை	11.2	331	12.3	4.3	60.9	31	290	12.9	32	590	110	3.2	0	8.0	21	0
0118 பணிஸ்	..	311	7.0	2.3	65.3	23	73	0.9	..	42	34	0.7	..	..	0	0
0119 பாண், வெள்ளை (70% உறைசத்து)	39.0	245	7.8	0.7	51.9	11	..	1.1	..	70	..	0.7	..	..	0	0
0120 பாண், பழுப்பு (தவிட்டுப்பாண்) (85% உறைசத்து)	39.0	244	8.8	1.4	49.0	18	..	2.2	..	210	..	2.5	..	..	0	0
0121 பாண் துண்டுகள்	13.6	359	11.6	2.0	71.6	18	95	1.5	0	120	30	0.8	0	..	0	0
0122 பிட்டு (அரிசிமா)	..	369	6.2	14.4	55.2	12	57	1.0	..	79	69	0.7	0	..	0	0
0123 பிஸ்கட் (உப்பு)	4.5	534	6.6	32.4	54.6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	0	0
0124 பிஸ்கட் (கிரீம் கிறக்கர்)	4.3	447	9.6	16.3	68.3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	0	0
0125 பிஸ்கட், (சாதாரணம்)*	5.2	435	7.4	13.2	75.3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	0	0
0126 பிஸ்கட், (றஸ்க்)	6.4	409	6.0	8.4	81.6	..	..	..	..	..	..	..	..	..	0	0
0127 ரவை	..	348	10.4	0	74.8	16	102	1.6	..	120	30	1.6	0	0.2	0	0
0128 ரொட்டி (கோதுமை மா)	..	343	6.9	15.5	42.9	18	81	1.4	..	72	66	0.8	0	..	0	0
0129 வரகு	12.8	309	8.3	1.4	65.9	27	188	5.2	0	330	90	2.0	0	9.0	42	0
0130 வாற்கோதுமை (பாலிர்)	12.5	336	11.5	1.3	69.6	27	215	3.0	10	470	200	5.4	0	3.9	0	0

* பட்டரிஸ்கட், இஞ்சிபிஸ்கட், மாறிபிஸ்கட், நைஸ்பிஸ்கட், என்ஸ்பெற்றிற்கும் இதே பெறுமதிகள் உண்டு. (அடுத்த மலரில் தொடரும்)

வாசகர் கடிதங்கள்

தங்கள் நாலாவது வெளியீடு கிடைக்கப்பெற்றது. அத்துடன் போலியோ சொட்டு மருந்து தொடர்பான இணைப்பும் மேலும் உறுதுணையாக அமைந்துள்ளது.

இதழின் உள்ளடக்கங்களும் சிறப்பாக உள்ளன. மேலும் சிறந்த உள்ளடக்கங்களுடன் இதழ்கள் தொடர்ந்து வர வாழ்த்துகிறேன்.

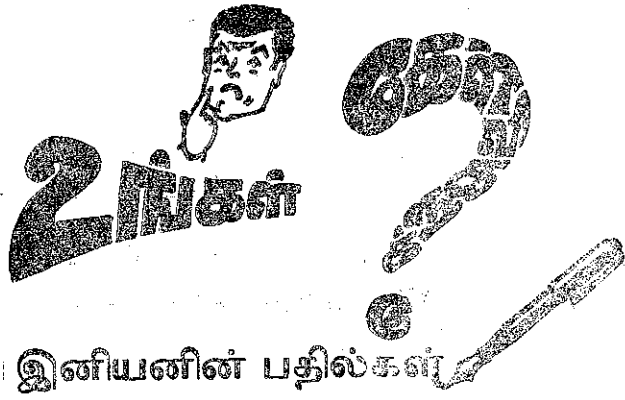
இதழாசிரியர் உரையில் கூறியது போல், பல்கலைக்கழக பொருட்கள் யாவும் வழித்துத் துடைக்கப்பட்ட சின்னும், நிமிர்ந்து நிற்கும் திறன் தான் உண்மையான உணர்வு.

பெ. இராசநாயகம்
புலோலி, மந்திகை.

செயற்கைப் பால் கொடுக்கப்படும் குழந்தைகளுக்கு

- ★ பற்குத்தை கூடுதலாக உண்டாகும்.
- ★ பற்கள் ஒழுங்கற்று முளைக்கும்.
- ★ சிர்காலத்தில் சலரோகம் உண்டாவதற்கு கூடுதலான வாய்ப்பு உண்டு.
- ★ முளை வளர்ச்சி சற்று குறைவாக இருக்கும்.

— 'லாண்ட்' —



இனியனின் பதில்கள்

பெயரில்லை, யாழ்ப்பாணம்.

கேள்வி : நாங்கள் வீட்டுத் தரிசிப்பின் பொழுது கர்ப்பிணித் தாய்மாருக்கு, குழந்தை பிறந்தவுடன் தாய்ப்பால் கொடுக்க வேண்டியதன் அவசியத்தை எவ்வளவு வலியுறுத்திக் கூறியும் வைத்தியசாலைகளில் புட்டிப்பால் கொடுக்க அறிவுறுத்துகின்றார்கள். இதனால் எங்கள் பிரயத்தனம் வீணாகி விடுகின்றது. இதற்கு வழி இருக்கின்றதா?

பதில் : நிச்சயமாக. நீங்கள் கூறியபடி எல்லோரையும் புட்டிப்பால் கொடுக்கும்படி கூறுகின்றவர்கள், என்றோ கற்ற கல்வியுடன் நின்றுவிட்டவர்கள். தாய்ப்பாலின் மகத்துவம், மார்பகத்தின் செயற்பாடு பற்றிய விளக்கம் குறைந்தவர்கள் உண்மையில் தாய்சேய் நலத்திற்கு விரோதமாக செயற்படுபவர்கள். இவர்களை சேவையில் இருந்து நிறுத்துவதற்கு முன், திருந்துவதற்கு சந்தர்ப்பம் கொடுக்க வேண்டும். இவர்களது அறியாமை இருளை அகற்ற வேண்டும்.

ஒவ்வொரு வைத்தியசாலையிலும், பொறுப்பதிகாரிகள், அங்கு கடமையில் ஈடுபடும் சுகாதார ஊழியர் அனைவரையும், முக்கியமாக பிரசவவிடுதிகளில் பணியாற்றும் தாதியர், குடும்பநல சேவை உத்தியோகத்தர், சாதாரண ஊழியர் முதலியோரை அழைத்து தாய்ப்பால் கொடுப்பதன் அவசியம், அதன் முக்கியத்துவம் போன்றவற்றைப்பற்றி கலந்துரையாடல் நடத்தி, விளக்கம் அளிக்க வேண்டும். பல நாட்களில் வைத்தியசாலைகளை சிசுக்களின் நட்பு மருத்துவசாலைகளாக (Baby friendly hospital) நோக்குகின்றார்கள்,

நீங்கள் குறிப்பிட்ட வைத்தியசாலைகளை நாம் சிசுக்கள் எதிரி மருத்துவமனைகள் என்று குறிக்க வேண்டும்.

குறிப்பிட்டு, சந்தர்ப்பத்தை எழுதினீர்கள் என்றால், நேரடியாகவே நாம் வைத்தியசாலை அதிகாரிகளுடன் தொடர்பு கொண்டு முன்னேற்றம் காண முயற்சி செய்வோம்.

ஒரு விடயம் நாம் கவனிக்க வேண்டும். ஒரு சில சந்தர்ப்பங்களில் வைத்தியர்கள் தாயைப் பால் கொடுக்க வேண்டாம் என்று தாயின் உடல் நிலை கருதி தடுக்கலாம். இதை நாம் அறிந்த பின்பே, முடிவுக்கு வரவேண்டும்.

பி. கு : தயவுசெய்து கேள்வி கேட்கும் பொழுது, பெயரைக் குறிப்பிட்டு, பிரசுரிக்க வேண்டாம் என்று கோருவது நன்று.

என். சிறீகரன், மீசாலை தெற்கு

கேள்வி : நெருப்புக்காய்ச்சல், செங்கண்மாரி போன்ற நோய்களினால் பீடிக்கப்பட்டவர்களின் முடி உதிர்வடைகிறது. இந் நிகழ்வுக்கும் இந்நோய்க்கும் நேரடியான தாக்கத் தொடர்பு உண்டா? அவ்வாறாயின் தடுப்பதற்கான வழிகள் யாவை?

பதில் : நோய்கள் தாக்கும்பொழுது, உடலில் ஏற்படும் பலவித மாறுதல்கள், எல்லோருக்கும் ஒரே மாதிரியாக இருப்பதில்லை. மலேரியா காய்ச்சல் சாதாரணமாக நடுக்கத்துடன் தான் ஏற்படும் என்று இருந்தாலும், சிலருக்கு கடும்காய்ச்சல் வந்தாலும் நடுக்கம் ஏற்படுவதில்லை. நெருப்புக்காய்ச்சல் சாதாரணமாக ஆரம்பத்தில்

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

உங்கள் கேள்விகளை அனுப்பவேண்டிய முகவரி:

ஆசிரியர்,

'சுகமஞ்சரி'

சமுதாய மருத்துவத்துறை,

மருத்துவபீடம்.

யாழ்ப்பாணம்.

மெல்லிய காய்ச்சலுடன் தொடங்கி நாட்கள் செல்ல கடுமையான காய்ச்சலாக 'நெருப்புக்' காய்ச்சலாக உருவெடுக்கின்றது. ஆரம்பத்திலேயே நெருப்புக் காய்ச்சல் என்று சந்தேகிக்காமல், மருந்துகள் பல பாவித்து, கடைசியாக நெருப்புக் காய்ச்சலுக்குரிய மருந்து சாதாரணமாக எடுக்கும் பொழுது, 10 நாட்கள் வரை கடந்துவிடுகின்றன. இவ்வாறான தொடர்ச்சியான கட்டும் காய்ச்சல் உடலில் பலவித மாறுதல்களை ஏற்படுத்துகின்றது. இதில் ஒன்று தலைமயிர் உதிர்ந்து விடுதல் திரும்பவும் மயிர் முளைப்பதில்லை. இம்மாற்றம் நெருப்புக் காய்ச்சல் வரும் ஒருசிலருக்கு ஏற்படுகின்றது. இம் மாறுதல் காணப்பட்டு பதியப்பட்டு இருக்கின்றது. ஆனால் உரிய காரணம் கண்டு பிடிக்கப்படவில்லை. நெருப்புக்காய்ச்சல் தாக்கத்தின்பொழுது, வெளிப்படுகின்ற 'விஷப் பொருட்கள்' (Toxins) - இதற்குரிய காரணியாக இருக்கலாம் என்று நம்பப்படுகின்றது. ஆதாரபூர்வமாக காரணி கண்டு பிடிக்கப்படவில்லை. ஆகவே தடுப்பதற்கும் முறை தெரியவில்லை. நெருப்புக் காய்ச்சல் ஏற்படாமல் தடுத்துக்கொள்வது நமது கைகளிலேயே இருப்பதால் இந்தோய் வராமல் தடுத்துக் கொள்வதுதான் மயிர் உதிர்வதை தடுக்கக் கூடிய ஒரே வழியாக தெரிகிறது. நெருப்புக் காய்ச்சல் அதிகமாக இளவயதினரையே தாக்குவதால், மயிர் உதிர்ந்து விடுதல் - முக்கியமாக இளம் பெண்களுக்கு பெரும் தாக்கம் 'பல விதங்களில்', தனிப்பட்ட முறையிலும், சமூக வழியாலும் உண்டாகின்றது. சுகாதாரமான தடுப்பு முறைகளைப் பேணுவதன் மூலம் நோய் வராமல், பரவாமல் தடுப்பதுதான் நாம் இவ்விளைவில் இருந்து தப்புவதற்கு இப்போதைக்கு ஒரே வழி.

செங்கண்மாரி (Jaundice) என்பது மருத்துவ ரீதியாக பலவித நோய்களினால் ஏற்படும் ஒரு குணமாக, குறியாக மட்டுமே கணிக்கப்படுகின்றது. ஆகவே இதை நாம் ஒரு நோயாகக் கணிப்பது இல்லை. சில சந்தர்ப்பங்களில் நெருப்புக் காய்ச்சல் உள்ளவர்களுக்கும், செங்கண்மாரி (கண்மஞ்சள் நிறமாக மாறுவது) ஏற்படுவது உண்டு.

திருமதி. வனிஷா ஜனகன், கொக்குவில்

கேள்வி : கர்ப்ப காலங்களில் கர்ப்பவதிகளுக்கு ஏற்படும் வாந்தி ஏன் ஏற்படுகின்றது? அதைத் தடுக்க முடியுமா? விளக்கம் தரவும்

பதில் : கர்ப்ப காலத்தில் இரண்டாம், மூன்றாம் மாதங்களில் வாந்தி ஏற்படுவது இயற்கை. சாதாரணமாக இந்த வாந்தி காலை நேரங்களில்மட்டும் ஏற்படும். சிலருக்கு, முழுநாளும் ஏற்பட்டு நீரிழப்பு அதிகமாகி வைத்தியசாலைக்கு செல்ல வேண்டிய நிலையும் ஏற்படலாம். மிகச் சிலருக்கு வாந்தி ஐந்தாம், ஆறாம் மாதம் வரையும் நீடிக்கலாம்.

கர்ப்பகாலத்து வாந்தி கர்ப்பத்துடன் தொடர்புடையது. பெண்களுக்கு கர்ப்பம் ஏற்பட்ட காலத்தில் இருந்து, சாதாரணமாக சுரக்கப்பட்டு வந்த ஓமோன்களான ஈஸ்ட்ரஜன் (Oestrogen) ப்ரஜெஸ்டெரோன் (Progesterone) ஆகியவற்றின் அளவு மிகவும் அதிகரித்துக் கொண்டு சென்று, குழந்தை பிறந்தவுடன் இதன் அளவு குறைந்து விடுகின்றது. வாந்தி எடுப்பதற்கு இந்த ஈஸ்ட்ரஜன் ஓமோன் காரணியாக இருக்கலாம் என்று நம்பப்படுகின்றது. மருத்துவ காரணங்களுக்காக ஈஸ்ட்ரஜன் சேர்ந்த குளிசைகளை நீண்டகாலம் உட்கொள்பவர்கள், ஆரம்பத்தில் ஒரு சில வாரங்களுக்கு மட்டும் காலை வாந்தி எடுப்பதை அறிந்திருக்கின்றார்கள், கர்ப்பத்தடை குளிசைகள் எடுக்கும் பொழுதும் முதல் இரண்டு மூன்று மாதங்களுக்கு இவ்வாறான மாறுதல் ஏற்படுவது அவதானிக்கப்பட்டுள்ளன. இக் குளிசைகளிலும் ஈஸ்ட்ரஜன் ஓமோன் சம்பந்தமான பொருட்கள் இருக்கின்றன.

கர்ப்பம் தரித்த முதல் இரண்டாம், மூன்றாம் மாதங்களில் மிகவும் வேகமாக கர்ப்பப்ப்ப்பையில் அதன் உட்சுவர்ப்பகுதியை (என்டோமெட்ரியம்) (Endometrium) கரு தனது இருப்பிடமாக ஆக்கிக் கொள்வதற்கு, தாக்கி அக்கலங்களை பெருமளவில் அழித்து, தனக்கு சாதகமான முறையில் மாற்றி அமைத்துக்கொள்கிறது. அழிக்கப்பட்ட கலங்களில் இருந்து வெளியேறும் சாதாரண அளவுக்கு அதிகமான 'நச்சுப்' பொருட்கள் (Toxic Products)

வாந்தியை உண்டாக்குகின்றது என்றும் கூறப்படுகிறது. இதற்கு ஆதாரமாக, புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு, புற்று நோய் வைத்தியசாலைகளில், புற்று நோயால் பாதிக்கப்பட்ட கலங்களை அழிப்பதற்கு 'கரன்ட் பிடிக்கப்படும் போது' (Radiation Therapy) சில நாட்களுக்கு வேறு மருந்துகள் உட்கொள்ளாத போதும், இவ்வாறான வாந்தி ஏற்படுவது சுட்டிக் காட்டப்பட்டுள்ளது.

ஆகவே வாந்திக்கான காரணம் சரியான முறையில் தெரியாமல், இவ்விரண்டுமாக இருக்கலாம் என்று கருதப்படுகின்றது.

தங்கள் இரண்டாவது கேள்விக்கு பதிலாக, இந்த இயற்கையான மாற்றத்தை தடுக்க முடியாது. முடியாது என்பதைவிட முயல்வது இல்லை என்றே கூற வேண்டும். காரணம் வாந்தி ஏற்படும் இந்த இரண்டாம் மூன்றாம் மாத காலப்பகுதியில் நல்ல மருத்துவர்கள் மருந்துகள் கொடுப்பதற்கு உண்மையில் அஞ்சுவார்கள். கருவின் அங்கங்கள் உருவெடுக்க ஆரம்பிக்கும் இவ்வேளையில் மருந்துகள் தாக்கங்களை ஏற்படுத்தி கருவில் அங்கசிதைவுகள், குறைபாடுகள், கருச்சிதைவு முதலியவற்றை ஏற்படுத்தக்கூடும். இது அந்தத் தாய்க்கும், குடும்பத்திற்கும், பல வருட காலத்திற்கு ஏற்படுத்தப்போகும் பின் விளைவை மனதில் கொள்ள வேண்டும். ஆனால் அதே வேளையில் வாந்தி மிகவும் கடுமையாக இருந்து, தாய்க்கு பெரும் துன்பத்தையும், மிகச் சில வேளைகளில் மரணத்தையும் ஏற்படுத்தக்கூடும் என்ற நிலையில் வைத்தியர்கள் தாயின் நலனைப் பாதுகாக்க வேண்டும் என்ற அவசியம் ஏற்படும் பொழுது, வாந்தியைக் குறைப்பதற்கான மருந்துகளை, பாவிக்க ஆரம்பிப்பார்கள்.

இதற்கு முதல், இயற்கையாகவே சில வழிகளை கையாள முடியும். வாந்திக்கும் மனதுக்கும் நெருங்கிய தொடர்பு உண்டு. நல்ல உறக்கத்தில், மனமும் சாதாரணமாக சாந்தமாக இயங்கிக் கொண்டிருக்கும். ஆகவே காலையில் கண் விழித்தவுடன், முதல் காரியமாக, படுக்கையை விட்டு எழும்ப முதல், 2-3 பிஸ்கட் போன்ற நீர்த்தன்மையற்ற திண்மப் பொருளை உண்டு வயிற்றை சிறிது நிரப்பி, மேலும் ஒரு 30 நிமிடம் படுக்கையில் இருந்து விட்டு பின் எழுந்து நடமாடுவது ஒரு வழி. ஒரு சிலர் காலையில் எவ்வாறு வாயைச் சுத்தம் செய்யாமல் இப்படி செய்யலாம் என்று சிந்திக்க முடியும். இரவு படுக்க முன் வாயை நன்றாக தூரிகை கொண்டு சுத்தம் செய்து விட்டுத்தான் படுக்கச் செல்ல வேண்டும் என்ற நல்ல சுகாதாரப் பழக்கத்தை வழக்கமாக்கிக் கொண்டால், காலையில் இப்படிச் செய்ய முடியும்.

பல சந்தர்ப்பங்களில் இருப்பிடத்தை மாற்றிக் கொண்டவுடனேயே வாந்தி நின்று விடுகிறது! வைத்தியசாலைக்கு அனுமதிக்கப்பட்டு மருந்துகளை எடுக்க முன்பாகவே வாந்தி நின்றுவிடுவது இந்த காரணத்திற்காகவே.

ஆகவே உங்கள் கேள்விக்கு, விடையாக, முதலாவது வாழ்த்துக்கள்! அஞ்ச வேண்டாம். வாந்தி இருப்பது இயற்கை. இயல்புக்கு அதிகமான தாக்கம் இருந்தால் வைத்திய உதவியை நாடுங்கள். அவர் மருந்து கொடுக்காமல் இருந்தால் அதற்கும் அஞ்ச வேண்டாம். உங்கள் நன்மைக்காகவே அவர் இயங்குகின்றார். தேவையேற்படின் மட்டுமே அவர் மருந்து கொடுப்பார்.

அர்ப்பணிப்பு வேண்டும்

தாய்ப்பால் ஊட்டுவதற்கான சுகாதாரக் கல்வியை, சுகாதார ஊழியர்கள் போதுமான அளவில் அளிக்காது இருப்பதற்கு' பல இடங்களில், பல காரணங்கள் கொடுக்கப்பட்டிருப்பினும், உண்மையான காரணம், சுகாதார ஊழியர்களிடையே போதுமான அர்ப்பணிப்பு (Commitment) இல்லாததுதான்.

— 'லான்சட்' —

‘சுகமஞ்சரியை’

தொடர்ந்து பெற விரும்பினால்
இந்தப் படிவத்தை நிரப்பி
உடனடியாக
கீழ்க்கண்ட விலாசத்திற்கு
அனுப்பவும்.

ஆசிரியர்,
‘சுகமஞ்சரி’
சமுதாய மருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணம்.

காரியாலயப் பாவிப்புக்கு

முழுப்பெயர்: திரு/திருமதி/செல்வி.....

காரியாலய விலாசம்:

வீட்டு விலாசம்:

பதவி:

பிறந்த திகதி:

நாள்

மாதம்

ஆண்டு

* ‘சுகமஞ்சரி’ அனுப்பவேண்டிய விலாசம் (பொருத்தமான கூட்டில் அடையாளம் இடவும்)

காரியாலய விலாசம்

வீட்டு விலாசம்

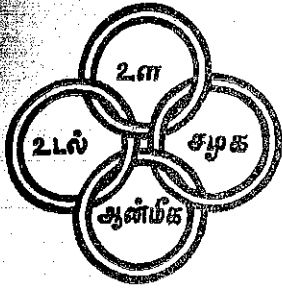
.....
திகதி

.....
கையொப்பம்

குறிப்பு: முன்னர் இந்தப் படிவத்தை அனுப்பியவர்கள் திரும்பவும் அனுப்ப வேண்டியதில்லை.

**மக்களுக்கான உங்கள் சேவை
வெற்றி அடைவதற்கு....**

- ★ சிடித்தாலும், சிடிக்காவிட்டாலும் புன்னகை உதிர்க்கத் தவறாதீர்கள்.
- ★ தகுதி இருந்தாலும், இல்லாவிட்டாலும் பாராட்டுதலைத் தவிர்க்காதீர்கள்.
- ★ உண்மையானாலும், பொய்யானாலும் முதலில் நீங்களாக எதையும் வெளியிடாதீர்கள்
- ★ முடிந்தாலும், முடியாவிட்டாலும் உதவமாட்டேன் என்று சொல்லாதீர்கள்.
- ★ விரும்பினாலும், விரும்பாவிட்டாலும் வாய் திறைய எவரையும் வரவேற்றுவிடுங்கள்.
- ★ சிடித்தாலும், சிடிக்காவிட்டாலும் நன்கு உபசரியுங்கள்.
- ★ அரைகுறை நண்பரானாலும் அப்போதுதான் அறிமுகமாக இருந்தாலும் பண்பாக பேசிக்கொள்ளுங்கள்.
- ★ குற்றமென்றாலும், குறையென்றாலும் அதை பெரிதுபடுத்தாதீர்கள்.
- ★ ஏற்றுக் கொள்ள முடியாத கருத்தாக இருந்தாலும் எதிர்வாதம் செய்யாதீர்கள்.



சுகமஞ்சரி

SUKAMANCHARI

A QUARTERLY JOURNAL FOR COMMUNITY HEALTH WORKERS

சமூக சுகமஞ்சரி சுகமவல்லக்கருக்காமி காலாண்ட சஞ்சிகை

மஞ்சரி: 2

சித்திரை 1997

மலர்; 2

- வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்
 - ★ பாதுகாப்பான தாய்மை
- திட்டமிடல்
 - ★ குடும்பம் - சமூகவியல் நோக்கு
- உள சுகாதாரம்
 - ★ தொடுகை ஒரு மனிதக் கருவி
 - ★ 2-5 வயதிற்கு இடைப்பட்ட குழந்தைகளுக்கு உளநெருக்கீடுகள்
- போசாக்கு
 - ★ உணவுப் பொருள்களின் கூறமைப்பு
- தாய் சேய் நலன்
 - ★ கர்ப்பத்தடைக்கான விழுங்கும் மாத்திரை பாவிப்பதற்கு தகுதி வாய்ந்தவர்கள் பற்றிய குறிப்பு
 - ★ குழந்தையின் சுகாதார வளர்ச்சிப் பதிவேடு
 - ★ பிரசவத்திற்காக வைத்தியசாலை செல்வதற்கு முன்னர் கர்ப்பிணித்தாய் வீட்டில் செய்யவேண்டிய ஆயத்தங்கள்
- கேள்வி பதில்

சுகமவல்லக்கருக்காமி காலாண்ட சஞ்சிகை

ஐக்கிய நாடுகளின் சிறுவர் நிதியத்தின் உதவியுடன் வெளியிடப்படுகிறது.

சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி — 2

சித்திரை 1997

மலர் — 2

ஆசிரியர்:

டாக்டர் ந. சிவராஜா
MBBS. DTPH. MD.

துணை ஆசிரியர்:

டாக்டர் செ. க. நச்சினாரக்கினியன்
MBBS. DPH.

ஆலோசகர்கள்:

மேரோசிரியர்: செ. சிவஞானசுந்தரம்
MBBS. DPH. Ph.D.

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

டாக்டர் எஸ். ஆனந்தராஜா
MD., MRCP. DCH.

வெளியீடு:

சமுதாய மருத்துவத் துறை,
மருத்துவப்பீடம்,
யாழ்ப்பாணம், பல்கலைக்கழகம்,
யாழ்ப்பாணம்.

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்:

பாதுகாப்பான தாய்மை

ஆண்டு தோறும் உலகில் நடைபெறுகின்ற 500,000 கர்ப்பவதிகளின் மரணங்களில், பெரும்பாலானவை, வளர்முக நாடுகளின் பின்தங்கிய கிராமங்களில் நடைபெறுகின்றன. பெரும்பாலான மரணங்களுக்கு காரணங்களாக இருப்பன:

- குருதிப்பெருக்கு
- கிருமித் தொற்று (Sepsis)
- கர்ப்பத்துடன் சம்பந்தப்பட்ட உயர்குருதி அழுக்கம்
- இடைநிறுத்தப்பட்ட பிரசவம் (Obstructed Labour)
- கருச்சிதைவு

இக் காரணிகளினால் பாதிக்கப்பட்டு மரணத்தின் பிடியிலிருந்து தப்பிய கோடிக்கணக்கான பெண்கள் இவற்றின் நீண்டகால பாதிப்புகளினால் வருந்திக் கொண்டிருக்கிறார்கள்.

கர்ப்பகால சிக்கல்கள், தாயை மட்டும் அல்லாது, கருப்பையில் வளரும் சிசுவையும் பாதிக்கின்றன. நமது நாட்டில் வருடாவருடம் இடம்பெறும் 6500 சிசு மரணங்களில் காற்பங்கு, பிறந்து முதல் வாரத்திலேயே இடம்பெறுகின்றது. பெரும்பாலான இந்த இறப்புகளுக்கு காரணம், முறையான கர்ப்பகால பராமரிப்பு இன்மையாகும்.

மரணத்திலிருந்து தப்பும் சிசுக்களிலும் கணிசமான தொகையினர் உடல் உள ரீதியான பாதிப்புகளுக்கு உள்ளாகி, ஊனமுற்றவர்களாக இருக்கிறார்கள். பெரும்பாலான சிசுக்கள் இறப்பதற்கும் ஊனமாவதற்கும் காரணம், பிறப்பின் போது உண்டாகும் மூச்சடைப்பு, காயங்கள் (Birth trauma), தொற்று (Infection), ஆகியனவையாகும்.

இறக்கும் தாய்மாரில், பெரும்பாலானோர் இளவயதினர். 1988ல் யாழ் மாவட்டத்தில் இறந்த 42 கர்ப்பவதிகளில் 43 சதவீதத்தினர் 30 வயதிற்கு உட்பட்டவர்கள். அவர்கள் தங்கள் குடும்பத்தில் அச்சாணியாக இருந்தவர்கள், குடும்பத்திற்காக உழைத்தவர்கள், உணவு தயாரித்து பகிர்ந்தவர்கள், குழந்தைகளை பராமரித்தவர்கள், அவர்களுக்கு கல்வியூட்டியவர்கள், வயோதிபப் பெற்றோரையும் நோயுற்றவர்களையும் பராமரித்தவர்கள். அவர்களின் இழப்பு முழுக்குடும்பத்தையும், சமூகத்தையும் பாதிக்கும். தாயை இழந்த சிசுக்களில் பெரும்பாலானவர்கள் ஒரு வயதிற்குள் இறந்து விடுவதாக ஆய்வுகள் காட்டுகின்றன.

கர்ப்பகால மரணங்களைத் தடுக்க வேண்டியது சமூக பொருளியல் காரணங்களுக்காக மட்டுமல்லாமல், அது சமூகத்தில் வாழும் ஒவ்வொருவரினதும் தார்மீகக் கடமையுமாகும்.

ஏனெனில், கர்ப்பம் ஒரு நோயல்ல. அத்துடன் கர்ப்பகால மரணங்கள் இலேசாக, செலவின்றி தடுக்கக் கூடியவை. இதை செய்யாதிருப்பது ஒரு பெண்ணின் அடிப்படை உரிமைகளை மறுப்பதாகும்.

கர்ப்பத்துடன் சம்பந்தப்பட்ட பெரும்பாலான சிக்கல்களை பெரும் செலவிலான நூதன தொழில்நுட்பமும், மருந்துகளும் இன்றி மிக எளிய முறைகளைக் கையாண்டு தடுக்கலாம்.

கர்ப்பகால சிக்கல்கள் பற்றிய அறிகுறிகளை, சமூகத்தின் மத்தியில் எடுத்துச் சொல்வதன் மூலமும், அடிப்படை சுகாதார வசதிகளை செய்து கொடுப்பதன் மூலமும், இந்த வசதிகளைத் தேவைப்படும் நேரத்தில் கிடைக்கக் கூடியதாக வைத்திருப்பதன் மூலமும், பிரச்சனை தீவிரமாகும் சமயத்தில் உயர்மட்ட வைத்திய வசதிகள் கிடைக்கக் கூடிய ஒழுங்குகள் செய்வதன் மூலமும், கர்ப்பகால மரணங்களின் அதிகமானவற்றை நாம் தடுக்கலாம்.

தமிழர் வாழும் பிரதேசங்களில் கர்ப்பகால மரணங்கள் அதிகரித்து வரும் இவ்வேளையில் சுகாதார சேவையாளர் அனைவரும் அடிப்படை அறிவு பெற்றுக் கட்டமையுணர்வுடன் செயல்படுவது மிக அவசியமானதாகும்.

— ஆசிரியர்

கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கு

சமுதாயம் மதிப்பளிக்குமா?

அவர்களுக்கு முன்னுரிமை கொடுத்து, பஸ்ஸில் நின்றுகொண்டு பயணம் செய்யாமல் இருப்பதற்கு இடம் கொடுக்குமா?

வரிசையில் நிற்கும் பொழுது, அவர்களை முன்னே சென்று வீரையாக வேளையை முடித்து வீடு திரும்ப உதவுமா?

குடும்பம்: மருத்துவ சமூகவியல் நோக்கு

சமூகத்திலே குடும்பம் ஓர் அடிப்படை அலகு ஆகும்; பல குடும்பங்கள் சேர்ந்ததே ஒரு சமூகம். ஆரம்ப சுகாதார சேவைக்கும் குடும்பமே அடிப்படை அலகு. எனவே குடும்பங்களுடைய அமைப்பு, செயற்பாடு, பிரச்சினைகள் ஆகியன பற்றிச் சுகாதார சேவையாளர் அறிந்திருப்பது அவசியமாகும். அப்போதுதான் அவர்கள் தங்கள் சேவையை தகுந்த முறையில் செய்யமுடியும். தெரிந்திருக்க வேண்டிய சில அடிப்படை அம்சங்களை இங்கு நோக்குவோம்.

1. குடும்ப அமைப்பு

தாய் தகப்பன் பிள்ளைகளைக் கொண்ட ஓர் அமைப்பு தனிக்குடும்பம் ஆகும். இந்த அமைப்பில் வேறு கிட்டிய உறவினர், உதாரணமாக பாட்டன், பாட்டி, மாமன், மாமி, இருப்பின் அது கூட்டுக் குடும்பம் எனப்படும். சுகாதார சேவையிலே முக்கியமாக நோய் பராமரிப்பிலே குடும்ப அமைப்பு முக்கியமாகும். நமது சமூக அமைப்பிலே கூட்டுக் குடும்பத்தின் உதவி, முக்கியமாக வயது வந்தோரின் அநுபவம், ஆதரவு, பராமரிப்பின் நன்மைகள் நாம் அறிந்ததே.

இனி, ஒவ்வொரு குடும்பத்திலும் ஒரு தலைவர் இருப்பார். அத்துடன் இந்தத் தலைவருக்கு அப்பால், குடும்பத்தின் நாளாந்த செயல்களைத் தீர்மானித்து நடத்தும் ஒரு பெரியவரும் இருப்பார். அவர்களின் ஒப்புதலிலும் ஒத்துழைப்பிலும் தான், அந்தக் குடும்பத்திற்கு நாம் செய்ய இருக்கும் சுகாதார செயல்கள் தங்கியிருக்கின்றன. அந்த செயல் குழந்தைக்கு உணவு தயாரித்தல், பெண்ணுக்கு குடும்பத் திட்ட ஆலோசனை, மலகூடம் கட்டுதல் எதுவானாலும் சரி, அதற்கு அந்த பெரியவர்கள் ஆகி அவசியம். ஆகவே வீட்டுத் தரிசிப்பின் போது, நாம் அவர்களுடன் சில வார்த்தைகள் பேசுவது பயன் தரும்.

பேராசிரியர் செ. சிவஞானசுந்தரம்
MBBS, DPH, PhD, Hon DSc. (Jaffna)
சமுதாய மருத்துவ எமரிற்றஸ் பேராசிரியர்

2. குடும்பத்தின் செயற்பாடு

குடும்பத்தின் பொறுப்பையும் செயற்பாடுகளையும் பின்வருமாறு வகுக்கலாம்:

i) உயிரியல் செயற்பாடு

முறைப்படி விவாகமான தம்பதிகளின் தலையாய சமூக செயற்பாடாக சந்ததி விருத்தி - மக்களைப் பெறுதல், கருதப்படுகிறது. எனினும் இன்றைய உலகின் சன நெருக்கடிப் பிரச்சினைகளால் குடும்பத்தின் இந்தச் செயற்பாடு, குடும்பத் திட்டம் என்ற கோட்பாட்டிற்குள் இயங்க வேண்டியது, சமூக, மருத்துவ, அரசியல் ஒழுக்கு முறையாகக் கருதப்படுகின்றது. குடும்பத்திட்டப் பராமரிப்பு சுகாதார சேவையாளரின் கடமைகளில் குறிப்பிடத்தக்க ஒன்று. குடும்பத் திட்டம் பெரும்பாலும் குடும்பக் கட்டுப்பாடாகவே நமது செயல் முறையில் உண்டு. ஒரு குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறையை ஒரு தம்பதிக்குச் சிபார்சு செய்யும் போது, பல தகவல்களை நாம் பரிசீலிக்க வேண்டும். இது பற்றிய அறிவுரைகளை இந்த சுக மஞ்சரியிலும் தொடர்ந்து வரும் இதழ்களிலும் காணலாம்.

அடுத்ததாக பெற்றோரின் பொறுப்பு பிள்ளைகளை நல்ல முறையில் வளர்த்தலாகும்; தாய்ப்பால் ஊட்டுவதில் இருந்து சுகல பாதுகாப்பும் அவர்களின் கடமையாகும் - உப உணவுகள் தயாரிப்பு, நோய் தடுப்பு வக்சீன்களை அளித்தல், கல்வி கற்பித்தல் உதாரணங்கள் ஆகும். இந்த விடயங்களில் குடும்பத்தினருக்கு ஆலோசனை கூறுவது சுகாதார சேவையாளர் சேவையில் முக்கியமானதாகும். பொருளாதாரத்திலும் சமூக அந்தஸ்திலும் கல்வி அறிவிலும் குறைந்த நிலையிலுள்ள குடும்பங்களுக்கும், பிரச்சினை உள்ள குடும்பங்களுக்கும் கண்காணிப்பு, திட்டமிட்டு மேலதிகமாகத் தேவைப்படும். (பிரச்சினையுள்ள குடும்பங்கள் பற்றி கீழே பார்க்கவும்.)

ii) உளவியல் செயற்பாடு

சுக வாழ்வில் உளத்தின் (மனம்) பங்கு கணிசமானது; கவனிக்க வேண்டியது. ஒருவரின் உளம் சிறு வயதில் பதனிடப்படுகிறது. அது குடும்பத்தின் பொறுப்பு. பிள்ளைகளின் உணர்வின் பக்குவம் — அன்பு, புரிந்துணர்வு, சினேகிதம், விட்டுக் கொடுக்கும் மனம், சகிப்புத் தன்மை, நன்மை தீமை அறிதல் ஆகியன குடும்பத்தின் சூழலிலே அதன் அரவணைப்பில் உருவாகின்றது. அதனால் அவன்/ள் ஆளுமை நிர்ணயிக்கப்படுகின்றது. பிள்ளையின் பேச்சு, பழக்கவழக்கம், நெறி, பொறுப்புணர்வு ஆகியன இந்த ஆளுமையில் அடங்கும். அதைச் சமூகமயமாக்கப்படுதல் (Socialisation) என்று கூறுவர். இந்தச் செயற்பாட்டை எல்லாப் பெற்றோரும் அறிந்தவர் அல்லர். அதைத் தகுந்த வாறு சுற்று அறியும் வசதியும் அவர்களுக்கு இல்லை. ஆகையால் இப்படியான விடயங்களைத் தமது வட்டாரத்திலுள்ள குடும்ப அங்கத்தவர்களுக்குத் தனிப்பட்ட ஆலோசனைகள், குழுப் பேச்சுக்கள், கருத்தரங்குகள் மூலம் தெரியப்படுத்துவது சுகாதார சேவையாளர் கடமையாகும்.

iii) பொருளாதார சம்பந்தமான செயற்பாடு

ஒரு குடும்பத்தின் பொருளாதார நிலையை நிர்ணயித்தல், வருவாயைப் பங்கிடல் குடும்பத்தலைவர் தலைவியின் பொறுப்பாகும். சுகாதாரநிலை, பொருளாதார நிலை இரண்டிற்கும் சம்பந்தம் உண்டு. பொருளாதாரத் தாழ்வு சுகநிலையைப் பலவிதங்களில் பாதிக்கின்றது. பெரும்பாலும் குடும்பத்தலைவரின் தொழில் குடும்பத்தின் பொருளாதார நிலையை நிர்ணயிக்கின்றது. தொழில் தருவது எமது வல்லமையில் இல்லை. ஆனால் வீட்டுத் தோட்டம் செய்வது, பசுமாடு, ஆடு, கோழி வளர்த்தல், குறைந்த விலையில் அதிக சத்துள்ள உணவு தேர்ந்தெடுத்தல், நோய் தடுப்பதால் மருந்துக் கான பண விரயத்தை கட்டுப்படுத்துதல் இப்படியானவை பொருளாதார மேன்மைக்குக் கை கொடுக்கும். இதற்கேற்ப ஆலோசனைகளை நாம் கூறலாம். எமக்கும் அதன் நுட்பங்கள் தெரியாவிட்டால் தெரிந்த நிபுணரிடம் கேட்டு, ஆலோசனை கூறலாம்.

iv) கல்வி சம்பந்தமான செயற்பாடு

குடும்ப அங்கத்தவரின் கல்வி நிலை அந்தக் குடும்பத்தின் சுகாதார நிலையை நிர்ணயிப்பதில் பெரும் பங்கு வகிக்கின்றது. பொருள் இருந்தும் அதை நலமாக உபயோகிக்கக் கூடிய அறிவு

இல்லாவிடில் அந்தக் குடும்பம் சுகாதாரத்தில் தாழ்வு அடைவதை ஆய்வுகள் காட்டுகின்றன. தாய்மார்களின் பாடசாலைப் படிப்பின் தராதரத்துடன், அவர்கள் குழந்தையின் பிறப்பு நிறை, ஆரோக்கிய வளர்ச்சி படி நிலை, நோய் வரும் வாய்ப்பு, மரண வாய்ப்பு ஆகியவற்றைச் சம்பந்தப்படுத்திக் காட்டியிருக்கிறார்கள். ஆகவேதான் சுகாதாரக் கல்வியில், தாய்மார் அறிவு நிலைக்கு அதிக முக்கியத்துவம் கொடுக்கின்றோம். ஒரு பெண்ணின் சுகாதார அறிவு நிலை பிள்ளைகளை மட்டுமல்ல, கணவன், தகப்பன் சகோதரன் அனைவரையும் சுக நிலையில் பாதுகாக்க உதவுகின்றது. ஆகவே குழந்தை வளர்ப்புக்கும் குடும்பபராமரிப்புக்கும் ஏற்ற சுகாதார சம்பந்தமான கல்வியை நாம் பெண்களுக்குப் புகட்டுவதால் குடும்ப சுகாதார மேன்மைக்கு உதவமுடியும்.

v) சுகாதார சேவையும் நிலையங்களையும் உபயோகித்தல்

நமது பிரதேசத்திலும் நாட்டிலும் ஒரு குடும்பத்திற்கு இலவசமாகக் கிடைக்கும் சுகாதார சேவையும் வசதியையும் குடும்பத்தினர் அறிந்திருப்பது அவசியமாகும். நோய் தடுப்பு, நோய் பராமரிப்பு, நோயின் பின் சுக நிலை அடைதலுக்கு வீட்டுப் பராமரிப்பு, தாய் - சேய் - குடும்பத்திட்ட கிளிநிக், வைத்திய சாலையில் விசேஷ கிளிநிக்குள் என பல வசதிகள் உண்டு. இவை நடைபெறும் இடம், காலம், நடத்துபவர் ஆகிய விபரங்களைச் சுகாதார சேவையாளர் குடும்பத்தினருக்கு தெரிவிக்க வேண்டும். இந்த அறிவு மக்களுக்கு இல்லாததால் அவர்கள் பல இன்னல்களுக்கு உள்ளாவதையும், வேண்டாத இடங்களிலும் முறைகளிலும் பணத்தைச் செலவு செய்வதையும் நாம் காண்கிறோம். இதற்கு பல உதாரணங்கள் உண்டு. சமீபத்தில் எமது மாதாந்த சுகாதார சேவையாளர் கூட்டத்தில் குறிப்பிடத்தக்க ஒரு உதாரணம் கூறப்பட்டது. அதாவது: எமது வட்டாரத்தில் ஒரு பெண் தனிப்பட்ட மருத்துவரிடம் சென்று கருத்தடைக் காக லூப் போட்டுக்கொள்ள இருந்தாராம் அதற்கு அவர் கொடுக்கவேண்டிய செலவு ரூபா 1500/= . இந்த லூப் எமது கிளிநிக்கிலே கைதேர்ந்த மருத்துவர்களால் இலவசமாகப் போடப்படுகிறது. கேட்டதற்கு, கிளிநிக்கில், ஊசி ஆகியன உண்டு என்று தெரியும். லூப் போடுவது பற்றித் தெரியாது என்று கூறினாவாம். இதற்கு யார் பொறுப்பானி?

த்தில்
றன.
தரா
றப்பு
நோய்
றைச்
ர்கள்.
மார்
ாடுக்
அறிவு
வன்,
நிலை
ந்தை
சுகா
களுக்
மக்கு

ளயும்

குடும்
தார
அறிந்
நாய்
அடை
குடும்
சேஷ
வை
ஆகிய
ம்பத்
அறிவு
ானல்
புடங்
செய்
பல
மது
த்தில்
-து.
பண்
டக்
ராம்
நுபா
கிலே
ாகப்
க்கில்
யும்.
ன்று

குடும்பப் பிரச்சினைகள்

ஒவ்வொரு குடும்பத்திற்கும் பிரச்சினைகள் வருவதுண்டு. அவற்றில் சில அதிக தாக்கம் தராதன. சில, குடும்ப சீர்குலைவு (Crisis) என்று கூறும் அளவிற்குப் பாரதூரமானவை. சில தற்காலிகமானவை, சில அதிக காலம் இருப்பன. எனினும் ஒரு பிரச்சினையின் தாக்கமும் கால நீடிப்பும் குடும்பத்திற்கு குடும்பம் மாறுபடும். ஒரு பிரச்சினையை பண வசதியும் சமூக அந்தஸ்தும், ஆள் பலமும் உள்ள குடும்பத்திற்குச் சமாளிப்பதற்கு இலகுவாக இருக்கும். இந்த நன்நிலை இல்லாத குடும்பத்திற்கு, அதே பிரச்சினை வீறு கொண்டு, பட்ட காலிலே படும் என்ற அடிப்படையில் அடுக்கிக் கொண்டு போய் குடும்பம் சீர்குலையும். இந்த சீர்குலைவின் முதல் தாக்கம் குடும்பத்தினரின் சுக நிலைதான் — உடலும் மனமும் பாதிக்கப்படும். இந்த நிலையில் சேவை மனம் படைத்தோரின் ஒத்தாசை அந்தக் குடும்பத்திற்குத் தேவை. சுகாதார சேவையாளரைப் பொறுத்தவரை அந்தச் சேவை எமது கடமையும் ஆகும்.

ஆகவே, சுகாதார சேவையாளர் தங்கள் வீட்டுத் தரிசிப்பின் போது சந்திக்கக் கூடிய சிலகுடும்பப் பிரச்சினைகளை அல்லது அவலங்களைக் குறிப்பிடுவோம்.

i) இறப்பு

குடும்பத்தில் கணவன், மனைவி, பிள்ளை— ஒருவர் இறப்பது அவல நிலையில் முதலானது

ii) பிரிவு

- பிரிவு பொல்லாதது. சில உதாரணங்கள்;
- ஆஸ்பத்திரியில் கணவன், மனைவி, பிள்ளை நெடுநாள் இருத்தல்.
 - கணவன், - மனைவி பிரிவு.
 - பிள்ளை வீட்டை விட்டு ஓடிப்போதல்.
 - ஒருவர் வெளிநாடு போதல்.
 - இடம் பெயர்தல்.

iii) குடும்ப பாரம்

உதாரணங்கள்:

- அதிக பிள்ளைகள்
- வீட்டிலே அகதிகள்
- நோயுற்ற வயோதிகள்

- மன நோய், உடல் ஊனம் உற்றோர்.
- தொழில் இல்லாமை.
- வீடு, வீட்டுப் பொருட்கள் இழப்பு.

iv) மானப் பிரச்சினை

உதாரணங்கள்:

- தவறான முறையில் கர்ப்பம்.
- தம்பதிகளின் ஒழுக்கக் குறைவு
- மதுப் பழக்கம்
- போதைப் பழக்கம்
- மறியல் செல்லுதல்
- தற்கொலை நிகழ்வு
- தாய்மார் பராமரிப்பு கிளினிக்குக்கு வராத கர்ப்பிணி
- தடுப்பு மருந்துகளைக் கொடுப்பதற்குக் கொண்டுவரப்படாத குழந்தைகள்.

பிரச்சினைகூறிய குடும்பங்களின் வெளிப்பாடுகளை நாம் வீட்டிற்கு வெளியே பல இடங்களில் பல உருவங்களில் சந்திக்கின்றோம், அவதானிக்கின்றோம்.

உதாரணங்கள் உதவும்:

- கருச்சிதைவு, குறைமாதப் பிரசவம்
- பிறக்கும் போது, நிறை குறைந்த பிள்ளை
- மந்த வளர்ச்சியுள்ள பிள்ளை
- பாடசாலைக்கு ஒழுங்காகப் போகாத பிள்ளை
- பாடசாலையிலே சரிவர படிக்க முடியாத அளவிற்கு உடல், உளம் சுகம் குறைந்த பிள்ளை
- நோயாளியை ஆஸ்பத்திரிக்குக் கொண்டு போவதில் தாமதம்
- ஒழுங்காகக் கிளினிக் வராத ஆஸ்மா, இருதய, நீரிழிவு நோயாளிகள்.

இப்படியான சந்திப்புகளை ஆராய்ந்தால், அவர்கள் குடும்பத்திலுள்ள சீரற்ற நிலை காரணமாக இருப்பதைப் பெரும்பாலும் அவதானிக்கலாம். இந்த அறிவின் அடிப்படையிலேயே நாம் நமது கடமைகளைச் செய்ய முடியும். இதற்கு சமூகவியல் அறிவும், மனிதாபிமான நோக்கும், பயிற்றப்பட்ட பக்குவமான செயல் திறனும் வேண்டும்.

இதற்கான பயிற்சித் திட்டம் சுகாதார சேவையாளருக்குத் தேவையாகும்.

தொடுகை ஒரு மனித கருவி

சுக வாழ்க்கைக்கும் நன்னடத்தைக்கும் தொடுகை ஒரு தேவையாகக் கருதப்படுகின்றது. தொடுகையானது மனித தொடர்பின் முதலாவது அம்சமாகும். இது ஒருவகையில் 'அமைதியான குரல்' ஆகும். இந்த ஆதரவு ஒருதேவை. உதாரணமாக தொடுகை கிடைக்கப்பெறாத குழந்தைகள் மனவளர்ச்சி குன்றி யவர்களாக வளரக்கூடும்; துயர உணர்வால் வாடும். சில சமயம் மரணிக்கவும் கூடும். அன்னையின் அரவணைப்பில் குழந்தை பாதுகாப்பையும் மனத்திடத்தையும் பெற்று வளர்கின்றது. குழந்தைகள் பெற்றோரின் தொடுகை வரவேற்கின்றன. தண்டனைக் குரிய தொடுகை கூட தொடுதலை இல்லாதிருப்பதனை விட நன்று.

குரங்குகளில் செய்த ஆய்வுகளின்படி தாயினால் வளர்க்கப்படாத சூட்டிகளின் மூளையப்பகுதியில் நோ, அமைதியின்மைக்கான பிரதேசங்கள் அதிகம் பெருத்துக் காணப்பட்டன. எனவே செழுமையான உளவிருத்தியில் தாயின் தொடுகை முக்கிய பங்கினை வகிக்கிறது.

தொடுதலானது தனியே குழந்தைகளுக்கு மட்டும் தேவையானது அல்ல. வயது வந்தோருக்கும். நோயுற்றோரிற்கும் தொடுகை நல்ல ஆதரவளிக்கின்றது. இன்றைய சூழ்நிலையில் பிள்ளைகளின் அருகாமையின்மையால் நோய்வாய்ப்படும் பெற்றோரும் அதிகம் நோயுற்றபோது பிள்ளைகளின் அருகாமைக்காக ஏங்குபவரும் பலர்.

பாலியல் கல்வி சார்பான நூல்களும் மனித தொடுகையில் கவனஞ் செலுத்தியுள்ளன. ஆயினும் இவைகாம சம்பந்தமான, சிங்காரமான, மகிழ்ச்சியை ஏற்படுத்தும் தொடுதலை உணர்வுகளையே ஊன்றிக் கருதியுள்ளன எனினும் மனித இடைத் தொடர்பின் தொடுதல் தேவையை உணர்த்தியுள்ளன.

பொதுவாக பெண்கள் ஆண்களைவிட அதிக தொடுதலை வழங்குவர். இத்தொடுகையை சாதாரண வாழ்வில் உணர்ந்து மகிழ்வர். ஆயினும் ஆண்கள் தொடுதலை பாலியல் ரீதியில் உணர்வதுண்டு. சில ஆய்வுகளின்படி, பெண்கள் அதிக தொடுதல் தூண்டலைப்

கம்சானந்தி சிவநாதன்
மூன்றாம் வருட மருத்துவபீட மாணவி
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்

பெறுவதனால் அதிக தூண்டற் பேற்றை காட்டுகின்றனர் எனக்காட்டப்பட்டுள்ளது. பாலியல், பாலியல் அல்லாத தொடுகைக்கான ஆண், பெண் இருபாலருக்கும் இடையிலான உண்மையான வேறுபாடு இன்னமும் அறியப்படவில்லை.

ஒருவரைத் தாண்டிச் செல்லும் போது அவரிடமிருந்து தொட்டு அகன்றால், அத் தொடுகை உணர்வு கொடுக்கப்பட்ட விடயம் மறக்கப்பட்டாலும் அவரைச் சந்தித்தது ரூபகத்தில் நன்பதியும். பிரச்சனைகளின் மத்தியில் அல்லது ஆழ்ந்த துயரத்தில் அல்லது வருத்தத்தில் அல்லது விபத்திற்றப்பு போன்றவற்றின் மத்தியில் உள்ள ஒருவருக்கு ஒரு சிறிய தொடுகை அதிக அர்த்தத்தைக் கொடுக்கும். எம் கலாசாரத்தில் மரணச்சடங்கிலும் தொடுதலின் பங்கினைக் காணலாம்.

நோயாளி-மருத்துவர் உறவில் தொடுதல் பரிசீலனைத் தொடர்புகளில் முக்கிய இடத்தை வகிக்கின்றது. நோயாளியின் நாடித்துடிப்பை அறிந்து பாதிக்கப்பட்ட உடல் அங்கங்களைப் பரிட்சித்து பார்த்தல் என்பவற்றில் தொடுகை முக்கிய கருவியாக அமைகின்றது. தொடுகை தகாத முறையில் திருப்தி மற்றதாக அமையின், நோயாளி - மருத்துவர் உறவு எதிர்மறையாக அமைந்துவிடும். நோயாளி மருத்துவருடன் ஒத்துழைக்க மறுப்பார். நோய்க்கான சிகிச்சை முறைகளை மேற்கொள்வதில் சிரமங்கள் ஏற்படும் எனவே மருத்துவர் நோயாளியின் வயது, பாலினம், தன்மைக்கேற்ப தொடுகைத் தேவையை அறிந்திருத்தல் வேண்டும்.

மருத்துவ விஞ்ஞானத்தில் முதலாந்தர கவனிப்பில் தொடுகையின் முக்கியத்துவத்தையும், தேவையையும், விருத்தியினையும் பயன்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும். மருத்துவக் கல்லூரிகளில் தொடுகைப் பற்றிக் கற்பிக்கப்படுகின்றது.

அநேகமாக தொடுகை என்பது உடலியல் தொடுகையை உணர்த்தும். ஆயினும், ஒருவர் மற்றவருடன் தொடர்புகொள்ளும் முறையிலுள்ள உணர்வில் சமூகவியல் உணர்வியல் பிணைப்பையும் தொடுதல் எனலாம். உணர்வியல் தொடுகை உடல் தொழிலியல் வழக்கில் உயிரின் உணர்வு மிகு தொடர்பாகக் கருதப்படும். நாம் வீட்டைவிட்டு வெளியே செல்லும் போது உண்மையில் 'வீட்டையுள்', எங்களுடன் எடுத்துச் செல்வோமானால் நா

சென்ற இடத்தில் செய்யும் கருமங்களும் வீட்டில் செய்வது போன்றே திருப்திகரமாக அமையும். எமது வழக்கவழக்கங்களும் வீட்டுப் பழக்கவழக்கங்களைப் போன்றே கட்டுப்படுத்தப்பட்டதாக இருக்கும்.

தொடுதல் முறை எப்படியானது. எதனால் வழங்கப்படுகின்றது என்பது ஒருவர் வாழும் நாட்டின் கலாச்சாரத்திற்கேற்ப அமைந்து விடுகின்றது. இது சந்ததிக்கு சந்ததி வேறுபட்டுச் செல்லும். புற்றுநோயாளர் போன்றோரிடம் தொடுகையை வழங்கத் தயங்கும் சமுதாயமும் உண்டு. சில வளர்ச்சிப் பருவங்களில் தொடுகை இலகுவாக அமையும்.

வெளிநாடுகளில் ஒருவரை வழியனுப்பும் போது மருத்துவக் குலுக்குதல் ஒரு வழக்கமாகும். அல்லது தோல் நன்னைத் தட்டிக் கொடுப்பர். ஒருவரை ஆரத்தமுவு ஆழ்ந்தலும் சில இடங்களில் வழக்கிலிருந்து வருகின்றது. விபத்தொருவரின் கை குலுக்கல் முறை அவரின் விருப்பத்தையும் அண்மைத்தன்மையையும் காட்டும். ஒருவரின் தொடுகையை இரு கைகளினாலும் பற்றி ஒற்றிக் கொள் தோலும், முத்தமிடலும் சர்வதேச உறவில் அதிகரித்து வருகின்றது. விருந்தினரை வழியனுப்பி வைத்தலும் முக்கியமானது.

நல்ல வழியனுப்புதல் இல்லாதது விருந்து இடை அறிதலில் நின்றது போலாகும். சம்பாஷணை முடிவில்

கைகுலுக்குதலும், வியாபாரத் தொடர்புகளில் கை குலுக்குதலும் மிக முக்கியம் வாய்ந்தன. இதே போல் மருத்துவரும் நோயாளியை நல்ல முறையில் வழியனுப்புதல் வேண்டும்.

தொடுகை ஒருவரின் கலாசாரத்திற்கேற்ப ஏற்றுக் கொள்ளக் கூடியதாகவோ, ஏற்றுக்கொள்ள முடியாததாகவோ அமையும். ஆணின் தகாததொடுகையினால் ஒரு பெண் அமைதி குழம்பியிருப்பின் வேறு ஆண்களைக் காணும் போதும் அதே குழப்பம் ஏற்படும். எனவே மருத்துவப்பயிற்சியிலும் ஒவ்வொரு தொடுகையினதும் அர்த்தத்தை மருத்துவர் நன்கு விளங்கியிருத்தல் வேண்டும்.

ஒருவர் தொடுகையின் தன்மையை, வலிமையை உணர்ந்து நேரான பாதையில் பயன்படுத்தல் வேண்டும். தொடுகையின் எல்லையை ஒருவர் உணரவேண்டும். சிலவகைத் தொடுகைக்குமற்றவரின் அனுமதியைப் பெற வேண்டியிருக்கும் அல்லது எமது வேண்டுகலைத் தெரிவிக்க வேண்டியிருக்கும். மருத்துவர் நோயாளியைப் பரிசோதிக்கும் போது தொடுதல் தவிர்க்கமுடியாததொன்று. இங்கு நோயாளியின் ஒத்துழைப்பு முக்கியமானது.

பாலுறவும் புற்றுநோயும்

கணவரின் பாலியல் பழக்கத்திற்கும் மனைவியரின் கர்ப்பப்பை வாசல் புற்றுநோய்க்கும் சம்பந்தம் உண்டா?

தாய்லாந்தில், கர்ப்பப்பை வாசல் புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்ட 225 பெண்களிடையே நடத்தப்பட்ட ஆய்வின்படி, இளவயதில் விலைமாதருடன், ஆணுறை பாவிக்காது பாலியல் தொடர்பு வைத்திருந்த ஆண்களின் மனைவியருக்கு கர்ப்பப்பை வாசல் புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்கான சாத்தியம் கூடுதலாக உள்ளதாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது.

இந்த புற்றுநோய் உண்டாவதற்கு பலவகையான வைரசுகள் (human papilloma virus) காரணமாக இருக்கலாம் என சந்தேகிக்கப்பட்டுள்ளது.

பால் உறவின்போது, ஆண்உறை பாவிப்பதால் இந்த வைரசு பரவுவதைக் குறைக்கலாம் என ஆராய்ச்சியாளர்கள் கூறுகிறார்கள்.

ஆதாரம்: Thomas D. B. et al. Prostitution, Condom use and invasive squamous cell cervical cancer, in Thailand. American Journal of Epidemiology, 1996. 143 : 779 - 86.

உணவுப் பொருள்களின் கூறமைப்பு

சுகாதார சேவையாளரின் நலன் கருதி உணவுப் பொருள்களின் கூறமைப்பு அட்டவணைகள், தொடர்ந்து வரும் சுகமஞ்சரி மலர்களில், வெளியீடுவதற்கு ஒழுங்குகள் செய்யப்பட்டுள்ளன.

இங்கு வாழுகின்ற தமிழ் மக்கள் பாவிக்கும் உணவுப் பொருள்கள் பற்றிய விபரங்கள் இதில் கூடுதலாகச் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

போசாக்குப் பற்றி சுகாதாரக் கல்வி அளிப்பதற்கு இது உதவும் என்று நம்புகிறோம்.

சின்னர், இவற்றைப் புத்தக வடிவில் வெளியீடும் நோக்கமும் எமக்கு இருப்பதால், இதில் உள்ள குறைகளையும் உங்கள் கருத்துக்களையும் எமக்கு அறிவித்தால், முழுமையான ஒரு வெளியீட்டை சமூகத்திற்கு அளிப்பதற்கு உதவியாக இருக்கும்.

— ஆசிரியர் — சுகமஞ்சரி

உணவுப் பொருளின் கூறமைப்பு அட்டவணைகள் பற்றிய குறிப்புகள்:

1. அட்டவணைகளில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஆக்கக் கூறுகளின் அளவுகள் உணவுப் பொருட்களின் உண்ணக்கூடிய பகுதிக்கே பொருந்தும். எனவே தேவைப்படும் திருத்தங்களைச் செய்தபின்பே 'முழு' உணவுப் பொருளுக்குப் பாவிக்கலாம். அட்டவணையின் இறுதியில் 'முழு, உணவுப் பொருளாக வாங்கும் போது அதில் உண்ணமுடியாத பகுதியாக எஞ்சும் 'கழிவு', வீதத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

தொகுப்பு: ந. சிவராஜா
மலைஅரசி சிவராஜா

2. 'அண்ணளவான நைதரசன் கொள்ளளவு அளவிடப்பட்டே உணவுப் பொருளின் புரதக் கொள்ளளவு கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. எல்லா உணவுகளுக்கும் மாற்றீட்டு அலகாக 6.25 பாவிக்கப்பட்டுள்ளது.

3. குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காபோவைதேற்று கொள்ளளவு, ஈரலிப்பு, நார், சாம்பல் என்பவற்றினை கணக்கிடப்பட்டபின் பெறப்பட்ட ஓர் பெறுமதியாகும்.

4. உணவுப் பொருட்களின் சக்திக் கொள்ளளவு காபோவைதேற்று, புரதம், கொழுப்பு என்பவற்றின் கொள்ளளவுகளில் இருந்து கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. ஒரு கிராமுக்கு முறையே

4. 4, 9 கிலோகலோரி சக்தி வெளிப்பாடு காபோ வைததேற்று, புரதம், கொழுப்பு, என்பவற்றிற்கு இருக்கும் என எடுத்துக்கொள்ளப்படுகிறது.

5. முன்னரே உருவாக்கப்பட்ட விட்டமின் ஏ, விலங்குணவுப் பொருட்களிலேயே காணப்படுகிறது. அதன் கொள்ளளவு குறிப்பிட்ட அளவு "மைக்ரோ கிராம்கள் ரெட்டினோல்" (micrograms of retinol) ஆகக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. தாவர உணவின் கரோட்டின்கள் (விட்டமின் ஏ, முன்னோடி) கொள்ளளவு மைக்கிரோ கிராம்களில் (mcg) குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. சில உணவுகள் உதாரணமாக முட்டை முன்பே உருவாக்கப்பட்ட விட்டமின் ஏ, கரோட்டின் (முன்னோடி) ஆகிய இரண்டையும் கொண்டுள்ளன என்பதை கவனத்தில் கொள்ளவும்.

பின்வரும் தொடர்புகளைக் கவனிக்கவும்:

ஒரு சர்வதேச அலகு (I. U) விட்டமின் ஏ = 0.3 மைக்கிரோ கிராம்கள் ரெட்டினோல்.

ஒரு சர்வதேச அலகு (I. U) விட்டமின் ஏ = 0.6 மைக்கிரோ கிராம்கள் கரோட்டின்.

6. தரப்பட்ட உணவுப் பொருளின் போசனைக் கொள்ளளவிற்கும். பாவனையில் உள்ள உணவின் ஆக்கக்கூறு அட்டவணைகளிற்கும் இடையே கொள்ளளவில் வித்தியாசங்கள் (அநேகமாக சிறிதளவு) இருக்கக்கூடும். இவை, இனங்களுக்கிடையே வேறுபாடுகள், மண், காலநிலை வேறுபாடுகள், கணிப்பீட்டு முறைகளிலான வேறுபாடுகள் என்பவற்றால் ஏற்படுகின்றன.

7. அட்டவணைகளில் பாவிக்கப்படும் பின்வரும் குறிப்பீடு முறைகளை அவதானிக்கவும்.

அ) ஒரு உணவுக் கூறு இல்லாமல் போனால் அல்லது மிகக் குறைந்த அளவில் மட்டும் மீண்டும் காணப்படும் போது பூச்சியத் தினால் (0) குறிக்கப்படுகிறது.

ஆ) இரண்டு குற்றுக்கள் (...) குறிப்பிடப்பட்ட தரவு இல்லாமல் இருப்பதை குறிக்கிறது.

இ) எழுதப்படாத இடம் பொருத்தமற்ற இடங்களில் விடப்படுகின்றது. உதாரணமாக தாவர உணவில் முன்னரே உருவாக்கப்பட்ட விட்டமின் ஏ இன் அளவு.

ள்ளளவு
புரத
எல்ல
க 6.2

மேற்ற
) என்
றப்பட்ட

ள்ளளவு
பு எ
களைக்
மறை

மஞ்ச

மூலக்கூறுகள், கணியுப்புக்கள், விட்டமின்கள் (அண்மை அளவுகள்)

02. கிழங்கு வகை

(100 கிராம் உண்ணக்கூடிய பகுதியின் பெறுமானங்கள்)

சுககூட்டு குறியீடு	குறியீடு	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	
		(கூ) ஹைட்ரஜன்	(புரதமற்ற கார்பு) சூழ்ச்சி	சுருள்	ஹைட்ரஜன்	(கூ) ஸ்திரோக நியூட்ரஜன்	(கூ) ஹைட்ரஜன்	(கூ) ஹைட்ரஜன்	(கூ) ஹைட்ரஜன்	(கூ) ஹைட்ரஜன்	(கூ) ஹைட்ரஜன்	(கூ) ஹைட்ரஜன்	(கூ) ஹைட்ரஜன்	(கூ) ஹைட்ரஜன்	(கூ) ஹைட்ரஜன்	(கூ) ஹைட்ரஜன்	(கூ) ஹைட்ரஜன்	(கூ) ஹைட்ரஜன்	% ஹைட்ரஜன்
	உணவுப் பொருளின் பெயர்																	
0201	அரகுட்டு மா (கூகை நீறு)	15.0	340	0.2	0.0	85.0	7	..	1.0		0	0	0	0	0	..	0	0
0202	இஞ்சிக் கிழங்கு (பச்சையானது)	80.9	67	2.3	0.9	12.3	20	60	2.6		40	60	30	0.6	6	..	0	0
0203	இஞ்சிக் கிழங்கு (காய்ந்தது)	10.2	301	7.6	2.9	72.4	180	..	..		120	160	270	8.4	0	..	..	..
0204	இராசவள்ளிக் கிழங்கு	70.4	110	2.5	0.3	24.4	20	74	1.0		565	190	470	1.2	1	1.0	..	..
0205	உருளைக் கிழங்கு	74.7	97	1.6	0.1	22.6	10	40	0.7		24	100	10	1.2	17	0.4	5	5
0206	கரட்	86.0	48	0.9	0.2	10.6	80	530	2.2		1890	40	20	0.6	3	1.2	10	10
0207	கரணைக் கிழங்கு	78.7	79	1.2	0.1	18.4	50	34	0.6		260	60	70	0.7	0	0.8	5	5
0208	சீமைச் சிவப்பு முள்ளங்கி	91.6	29	0.5	0.2	6.2	30	40	0.4		0	40	40	0.5	43	0.9	1	1
0209	சேப்பங்கிழங்கு (சேம்பு)	73.1	97	3.0	0.1	21.1	40	1.0	1.7		24	90	30	0.4	0	1.0	20	20
0210	தாமரைக் கிழங்கு	85.9	53	1.7	0.1	11.3	21	74	0.4		..	100	..	..	22	0.8	..	..
0211	பனங்கிழங்கு	54.5	..	5.4	..	1.0	21	10	2.0		0	..	..	..	0	..	..	..
0212	பீற்றூட்ட	87.7	43	1.7	0.1	8.8	18	55	1.0		0	40	90	0.4	10	0.9	16	16

	குறியீடு	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
ஏககலக் குறியீடு																	
	உணவுப் பொருளின் பெயர்																
0213	பெருவள்ளிக் கிழங்கு	79.6	79	1.3	0.1	18.1	16	31	0.5							0.1	15
0214	மரவள்ளிக் கிழங்கு	59.4	157	0.7	0.2	38.1	50	40	0.9							0.6	15
0215	மரவள்ளிக் கிழங்கு (காய்ந்தது)	12.0	338	1.3	0.3	82.6	91	70	3.6							0	0
0216	மரவள்ளி மா	12.0	342	1.5	0.0	84.0	55		2.0							0	0
0217	முள்ளங்கி	94.4	17	0.7	0.1	3.4	35	22	0.4							0.8	27
0218	மோதகவள்ளிக் கிழங்கு																
0219	லீக்ஸ் (அடிப்பகுதி)	89.4	35	2.3	0.5	7.0	58	48	2.7							32	..
0220	வத்தாளைக் கிழங்கு	68.5	120	1.2	0.3	28.2	46	50	0.8							0.8	15
0221	வள்ளிக் கிழங்கு	70.4	110	2.5	0.3	24.4	20	74	1.0							01	..
0222	வரழைக் கிழங்கு	85.1	51	0.4	0.2	11.8	25	10	1.1							0.2	..
0223	வெங்காயம் (சிறியது)	84.3	59	1.8	0.1	12.6	40	60	1.2							2	5
0224	வெங்காயம் (பம்பாய் - பெரியது)	86.6	50	1.2	0.1	11.1	47	50	0.7							11	5

(அடுத்த மலரில் தொடரும்)

கர்ப்பத்தடைக்கான விழுங்கும் மாத்திரை பாவிப்பதற்கு தகுதி வாய்ந்தவர்கள் பற்றிய குறிப்பு

1995ம் ஆண்டு மே 15-19 வரையும், 1994ம் ஆண்டு மார்ச் 7-11 வரையும் ஜெனிவாவில் நடைபெற்ற இரண்டு உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் விஞ்ஞானக் குழு கூட்டங்களில் பரிந்துரைக்கப்பட்டதன் படி, விழுங்கும் மாத்திரை பாவிப்பதற்கு தகுதி வாய்ந்தவர்களைப் பற்றிய விபரங்கள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன.

இதில் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள 1, 2, 3, என்ற வகைகள் பற்றிய விபரம் பின்வருமாறு.

1. பாவிக்கலாம்
2. வேறு பொருத்தமான முறை இல்லா விட்டால் வைத்தியரின் ஆலோசனையுடன் பாவிக்கலாம்.
3. பாவிக்கக்கூடாது.

* வயது	
40 வயதிற்குள்	— 1
40 வயதிற்கு மேல்	— 2
* புகைப்பவர்	
35 வயதிற்குள்	— 2
35 வயதிற்கு மேல்	— 3
* பாலூட்டும் தாய்	
6 வாரங்களுக்குள்	— 3
6 வாரம் முதல் 6 மாதம் வரை	— 2
6 மாதங்களுக்கு மேல்	— 1
* பிரசவத்தின் பின்	
21 நாட்களுக்குள்	— 2
21 நாட்களின் பின்	— 1

வைத்திய கலாநிதி ந சிவராஜா
சமுதாய மருத்துவத்துறை,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்

- * கருச்சிதைவின் பின்
எந்த வகையான கருச்சிதைவின் பின்பும் —
- * முன்னர் பிரசவங்களில்
நச்சநீர் நோய் (PET) —
- * உயர்குருதி அழுக்கம்
குருதி அழுக்கம் பரிசோதிக்க முடியாத சந்தர்ப்பத்தில் அவர் உயர்குருதி அழுக்கம் உள்ளவர் என்று கூறும் நிலையில் —

குருதி அழுக்கம்

$$\frac{140 - 159}{90 - 99}$$

குருதி அழுக்கம்

$$\frac{160}{100} \text{ மேல்}$$

- * சலரோகம் உள்ளவர்
சிக்கல்கள் ஏதும் இல்லாதவர்
சலப்பை, கண், நரம்புத்தொகுதி பாதிக்கப்பட்டவர்
20 வருடங்களுக்கு மேல் சலரோகம் —
- * காசநோய் உள்ளவர் —
- * வலிய்ப்பு உள்ளவர்
(நோய்க்கு பாவிக்கும் மருந்தை பொறுத்தது) —
- * மலேரியா —
- * செங்கண்மாரி
தற்போது நோய் உள்ளவர்கள்
முன்னர் இருந்தவர்கள் அல்லது
நோய்காரிகள் —

* ஈரல் நோய்கள் (Cirrhosis)		* கர்ப்பப்பை வாசல் புற்றுநோய்	
ஈரலரிப்பு	— 3	சிகிச்சையை எதிர்பார்த்து இருப்பவர்	— 2
ஈரல் கட்டிகள்	— 3	சிகிச்சை பெற்றவர்	
* வரிக் கோஸ் நாளம் உள்ளவர்கள் (Varicose Veins)	— 1	— அவசியமே ஏற்படாது	
		சிகிச்சை மலட்டு நிலையை உண்டாக்கும்	
* நாளங்களில் குருதி உறையும் தன்மை உள்ளவர்கள்	— 3	* கர்ப்பப்பை அல்லது சினைப்பை புற்றுநோய்	— 1
* மாரடைப்பு நோயினால் முன்னர் பாதிக்கப் பட்டவர்	— 3	* இடுப்புக்கூட்டு உறுப்பு அழற்சி (Pelvic Inflammatory disease)	— 1
* பாரிசுவாதம் உண்டாகியவர்	— 3	* பாலியல் நோய் உள்ளவர் அல்லது முன்னர் பாதிக்கப்பட்டவர்	— 1
* இருதய வால்வுகள் பாதிக்கப்பட்டவர்		* கர்ப்பப்பை கட்டிகள்	— 1
சிக்கல்கள் இன்றி	— 2		
சிக்கல்களுடன்	— 3	* மருந்துவகைகள் பாவிப்பவர்	
* தலைவலி		— உயிர் கொல்லிகள் (Rifampicin, gtiiseofulvin)	— 3
சாதுவான	— 1		
தொடர்ச்சியான அல்லது		— வலிப்பிற்கு பாவிக்கும் மருந்துகள் (Phenytoin, carbamezapine, barbiturate, primadone)	— 3
அடிக்கடி வரும் தலைவலி	— 2		
* மார்பகத்தில் கட்டிகள்		ஆதாரம்: Improving access to quality care in Family Planning. Medical eligibility Criteria for Contraceptive use. W. H. O. Geneva 1996.	
தற்போது அல்லது முன்னர் புற்றுநோய்			
இருந்திருந்தால்	— 3		
புற்றுநோய் அல்லாத கட்டிகள்	— 1		
முழுமையான வைத்திய பரிசோதனைக்கு உட்படாத கட்டிகள்	— 2		

பெரிய பிள்ளை

12, 13, 14 வயதுகளில் சாதாரணமாக நமது நாட்டில் பெண்கள் பருவ மெய்துகிறார்கள். அதாவது “பெரிய பிள்ளை” ஆகின்றார்கள். ஆனால் உண்மையில் அதிகரித்த உடல் வளர்ச்சியும், விருத்தியும் அதற்கு முன்னமே ஒன்று, இரண்டு வருடங்களாக ஆரம்பித்து, பூப்படைந்த பின்னும் மூன்று, நான்கு வருடங்களுக்கு தொடரும்.

ஆகவே பூப்படைந்த நாளில் இருந்து ஒரு மாதத்திற்கு மட்டும் விசேடமான உணவு கொடுப்பது போதாது. குறிப்பிட்ட நான்கு வருடங்களுக்காவது நல்ல போசாக்கான நிறையுணவு “நிறையவே” கொடுத்தால் தான் அந்தப் பிள்ளைகள் சுகதேகியாக வளர்ந்து, சுகதேகியான பிள்ளைகளைப் பெற்று சமூகத்திற்குத் தருவார்கள்.

குழந்தையின் சுகாதார வளர்ச்சிப் பதிவேடு (கு. சு. வ. ப.)

1994 இல் புதுப்பிக்கப்பட்ட குழந்தையின் சுகாதார வளர்ச்சிப் பதிவேடு உபயோகப்படுத்துவதற்கான வழிகாட்டல்கள்:

1986 ஆம் ஆண்டிலிருந்து பாவனையிலிருந்த கு. சு. வ. ப. புதுப்பிக்கப்பட்டு, தற்போது புதிய கு. சு. வ. ப. வழங்கப்பட்டு வருகிறது.

திணைக்கள உத்தியோகத்தர்களும், வெளிக்கள உத்தியோகத்தர்களும் புதிய கு. சு. வ. பதிவேட்டில் செய்யப்பட்டுள்ள மாற்றங்கள் பற்றி தெளிவான விளக்கம் பெறுதல் மிக அவசியம்.

புதிய கு. சு. வ. பதிவேடு வழங்கல்

இப்பதிவேடு குழந்தை பிறந்த இடத்திலேயே வழங்கப்பட வேண்டும். அரசு வைத்தியசாலையிலோ அல்லது தனியார் வைத்தியசாலையிலோ பிரசவம் நடைபெற்றிருப்பின், குழந்தை வைத்தியசாலையில் இருந்து வீடு திரும்பும் போதும், வீட்டுப் பிரசவம் நடைபெற்றிருப்பின், குழந்தையை அப்பகுதி குடும்ப சுகாதாரசேவையாளர் (கு. சு. சே) பதிவு செய்யும் போதும் இது வழங்கப்படல் வேண்டும். எந்தக் குழந்தைக்காவது கு. சு. வ. பதிவேடு இல்லாத விடத்து வீட்டுத் தரிசிப்பின் போது அப்பகுதி கு. சு. சேவையாளரினால் பதிவேடு வழங்கப்படல் வேண்டும். இலங்கையில் பிறக்கும் எல்லாக் குழந்தைகளும் இதன்மூலம் இப்பதிவேட்டிற்கு உரிமையாளர்கள் ஆவர். கொடுக்கப்பட்ட பதிவேடு சாணாமல் போகுமிடத்து, இன்னொரு பதிவேடு வழங்கப்பட்டு 1ஆம் பக்கத்தின் இடது மேல் மூலையில் பிரதி என குறிப்பிட வேண்டும்.

கு. சு. வ. பதிவேடு மாகாண சுகாதார சேவைகள் அத்தியட்சகர் மூலம் பெறமுடியும். தாய் சேய் நல வைத்திய அதிகாரிகளும் தங்கள் தேவைக்குரிய பதிவேடுகளை குடும்ப நலப் பணியகம் (Family Health Bureau) மூலம் பெற்று ஒவ்வொரு நிலையங்களுக்கும் தேவைக்கேற்றபடி வழங்க வேண்டும். மத்திய அரசின் கீழ் இயங்கும் வைத்திய சாலை

மலைஅரசி சிவராஜா
தொழில்நுட்ப உத்தியோகத்தர்,
சமுதாய மருத்துவத் துறை,
யாழ். பல்கலைக்கழகம்.

களுக்கும் இவை தாய் சேய் நல வைத்திய அதிகாரிகளினால் விநியோகிக்கப்படும்.

பதிவேட்டின் பிரதான அம்சங்கள்:

இப்பதிவேட்டின் முதற்பக்கம் சுகாதாரமான மகிழ்ச்சியான தாயையும் குழந்தையையும், அதன் மறுபக்கம் சுகாதார அறிவுரைகளையும் உள்ளடக்கி இருக்கிறது. மிகுதியான பக்கங்கள் 'ஏ', 'பி' (Part A, Part B) என இரு பகுதிகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளன. முதற்பக்கத்துடன் சேர்ந்த 'A' பகுதி தாயிடமும், 'B' பகுதி கு. சு. சேவையாளரிடமும் இருக்கும். இவ்விரு பகுதிகளும் துளையிடப்பட்ட மடிப்பின் வழியே பிரித்து எடுக்கப்படல் வேண்டும்.

பகுதி A இல் உள்ளடக்கிய பிரிவுகள் (ABCDEFG & Z)

பிரிவு A

அடையாளம் காணப்படுதல் பற்றிய விபரங்கள்

சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பகுதி / பிரதிச் சுகாதார சேவைப் பணிப்பாளர் பகுதி, கு. சு. சேவையாளர் பகுதி, அடையாள இலக்கம், குழந்தையின் பெயர், பால், பதிவு இலக்கம், பிறந்த திகதி, பதிவு செய்த திகதி, தாயின் பெயர், தாயின் பிறந்த வருடம், விலாசம், பிறந்த குழந்தை உட்பட உயிருடன் உள்ள பிள்ளைகளின் எண்ணிக்கை போன்ற விபரங்கள் காணப்படுகின்றன.

பிரிவு B

தடுப்பு மருந்தேற்றல் பற்றிய விபரங்கள்

பிரிவு C

விசேட சவனம் செலுத்தப்பட வேண்டிய காரணங்கள்

பிரிவு D

கு. சு. சேவையாளர் தரிசித்த திகதி, உப உணவு அல்லது நுண் ஊட்டச் சத்துகள் (Micronutrients) வழங்கப்பட்ட திகதி, குடும்பநலத்திட்ட பாவனை போன்ற விபரங்கள்.

பிரிவு E

கு. சு. வ. பதிவேட்டில் வளர்ச்சி அட்டவணை மிக முக்கியமானது. இப்பிரிவினுள் குழந்தை பிறந்த திகதி, தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட இரு கறுப்புக் கோடுகள், வரிசையான நிற வழிகள் என்பன காணப்படுகின்றன. தொடர் கறுப்புக் கோடு 50வது சென்ரையிலையும் (50th Centile), இடைவெளியிடப்பட்ட கறுப்புக் கோடு 3வது சென்ரையிலையும் (3rd Centile) குறிக்கின்றன. வரிசையான நிறவழிகள் குழந்தையின் எதிர்பார்க்கப்படும் நிறை அதிகரிப்பை காட்டுகிறது. வளர்ச்சிப் பதிவேட்டின் மேற்பக்கம் பிறப்புநிறை, பிறப்பு நிகழ்வுகளின் புள்ளிகள் (அப்கார் அட்டவணை) என்பனவற்றை பதிவுசெய்வதற்கான இடைவெளிகளைக் கொண்டுள்ளது.

பிரிவு F

வளர்ச்சிப் படிநிலைகள் (விருத்தி மைல்கற்கள்)

பிரிவு G

மறுபடி சிகிச்சை நிலையம் வரவேண்டிய திகதிகள்.

பிரிவு Z

வீட்டில் அபாயத்திற்கேதுவான காரணி என்னும் அமை அடையாளம் காணப்பட்ட திகதியும்.

பகுதி B இல் உள்ளடக்கிய பிரிவுகள் (H I J K L & Z)

பிரிவு H

இது பிரிவு A இல் உள்ள, அடையாளம் காணப்படுதல் பற்றிய விபரங்களை உள்ளடக்கியது. மேலதிகமாக இப்பிரிவினுள் பிறப்புநிறை, விசேடகவனம் செலுத்தப்பட வேண்டிய காரணங்கள், தாய்ப்பாலூட்டல், மேலதிக உணவூட்டல் போன்றவற்றை குறிப்பிட இடைவெளிகள் காணப்படுகின்றன.

பிரிவு I

குழந்தையின் நிறையும், நிறைக்கும் இடைவெளியிடப்பட்ட கோட்டிற்குமுள்ள தொடர்பும், இப்பிரிவில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

பிரிவு J

வளர்ச்சிப் படிநிலைகள் (விருத்தி மைல்கற்கள்) (பகுதி A இன் F பிரிவு போன்றது)

பிரிவு K

தடுப்பு மருந்தேற்றல் பற்றிய விபரங்கள் (பகுதி A இன் B பிரிவு போன்றது)

பிரிவு L

சிகிச்சை நிலைய பரிசோதனைகள், குறிப்புகள், வீட்டுத்தரிசிப்பு போன்ற ஏனைய தகவல்களை குறிப்பிடுதல்.

பிரிவு Z

பகுதி A இன் Z பிரிவைப் போன்றது.

குழந்தையின் சுகாதார வளர்ச்சிப் பதிவேட்டில்

தகவல்களை பதிவுசெய்தல்

பகுதி A — தாய்க்கு விளக்கிக் கூறவேண்டியன:

கு. சு. வ. பதிவேடு, குழந்தையின் சுகாதாரம், போசாக்கு நிலை என்பவற்றுடன் கூடிய முக்கிய தகவல்களை நேரடியாகப் பார்த்து மதிப்பீடு செய்ய உதவும் பிரதானமான பதிவேடு. இதனை தாய் சுத்தமாகவும், கவனமாகவும் வீட்டில் பாதுகாக்கும் படியும், இதில் குழந்தையின் முக்கிய விபரங்கள் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதால் 5 வயது வரை அது பாதுகாக்கப்பட வேண்டியதன் அவசியத்தையும் உணர்த்தல் வேண்டும். பல முக்கிய சுகாதார சம்பந்தமான விடயங்களுக்கு பதிவேடு தேவைப்படும் போது தாயினால் சமர்ப்பிக்கப்படக்கூடியதாக இருத்தல் வேண்டும் என்பதையும் விளக்கிக் கூறவேண்டும்.

பிரிவு A

குடும்ப சுகாதார சேவையாளர் (கு. சு. சே) குழந்தையைப் பதிவு செய்யும் போதே எல்லாக் கூடுகளையும் மிக அவதானத்துடன் நிரப்புதல் வேண்டும். பின்வரும் கூடுகளை நிரப்பும் போது விசேடகவனம் செலுத்தல் வேண்டும்.

* அடையாள இலக்கம்-பிறப்பும் தடைமருந்துட்டலும்பற்றிய பதிவேட்டில், குழந்தைக்கு ஒதுக்கப்பட்ட இலக்கம் எழுதப்படல் வேண்டும்.

* பதிவு இலக்கம்—இப்பதிவு இலக்கம் கர்ப்பவதிகள் பதிவேட்டில் இருந்து பெறப்படல் வேண்டும்.

* பிறந்த வருடம் — தாயின் பிறந்தவருடம் அதற்குரிய கூட்டில் எழுதப்படல் வேண்டும். தாய்க்

குப் பிறந்த வருடம் சரியாகத் தெரியாமல் ஓரளவு சரியான வயது மாத்திரம் தெரிந்திருப்பின் சரியான பிறந்த வருடத்தைக் கணக்கிட்டு கேள்வி அடையாளத்துடன் (?) குறிப்பிடுதல் வேண்டும்.

பிரிவு B

இப்பிரிவு, குழந்தைகளுக்கு தடுப்பு மருந்தேற்றல் பற்றிய விபரங்களை கொண்டது. குழந்தைகளுக்கு தடுப்பு மருந்து ஏற்றும் போது சரியான கூட்டில் திகதி எழுதப்படல் வேண்டும். உதாரணமாக 1ஆம் முறை தடுப்பு மருந்து ஏற்றும் போது அதற்குரிய கூட்டிலும் 2 ஆம் முறை தடுப்பு மருந்து ஏற்றும் போது அதற்குரிய கூட்டிலும் திகதி எழுதப்படல் வேண்டும். மறுபடி வரவேண்டிய திகதியை இப்பிரிவில் எழுதாது அதற்குரிய G பிரிவில் குறிப்பிடுதல் வேண்டும்.

முக்கூட்டு வக்சின் (DPT) கொடுக்கக்கூடாத குழந்தைகளுக்கு, இருகூட்டு வக்சின் (DT) கொடுப்பதாக இருப்பின், இருகூட்டு வக்சினிற்குரிய கூட்டிலுள் திகதி எழுதப்படல் வேண்டும். முக்கூட்டு வக்சின் ஏற்றிய பின் ஏற்பட்ட ஒத்துவராத தன்மை பற்றிய விபரங்கள் பதிவேட்டில் "மாற்று வதற்கு காரணம்" என உள்ள இடத்தில் எழுதப்படல் வேண்டும்.

பிரிவு C

விசேட கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டிய காரணிகள்

விசேட கவனத்திற்குரிய காரணிகள், சிசுவினதோ அன்றி குழந்தையினதோ சுகாதார நிலையில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தும். இக்காரணிகளை கு.சு.சேவையாளர் இனம் கண்டு எப்போதும் ஞாபகத்தில் வைத்திருத்தல், விசேட கவனம் செலுத்த உதவும். விசேட கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டிய காரணிகளுக்கு உதாரணங்கள்:

1. பிறப்புநிறை குறைவு (< 2500 கி)
2. ஒரு பிரசவத்தில் ஒன்றிற்கு மேற்பட்ட குழந்தைகள்
3. வளர்ச்சி குறைவு
4. குழந்தைக்கு பாலூட்டுவதில் கஷ்டம்
5. சிசுக்காலத்தில் புட்டிப்பால் ஊட்டுதல்
6. பிறப்புக் குறைபாடுகள்

7. நான்கு பிள்ளைகளிற்கு மேற்பட்ட குடும்பத்தில் கடைசியிள்ளை அல்லது அதற்கடுத்த பிள்ளைகள்.

8. பிரசவத்தின் பின் தாய் கடுமையான சுகவீன முற்றவராக இருத்தல்

9. தாய் அல்லது தந்தை இறந்திருத்தல் (8ம், 9ம் குடும்ப குழுவை பிரதிபலிக்கும்)

பிரிவு D

புதிய பதிவேட்டில் நிரையில் உள்ள சிலவரிகள் மாற்றப்பட்டுள்ளன. மாதம், வருடம் என்பன B பிரிவிலுள்ள பொருத்தமான நிரலில் குறிப்பிடப்படுவதால் திகதி மாத்திரம் இங்கு எழுதப்படல் வேண்டும். விட்டமின் A (Retinol) கொடுக்கப்பட்டால், அது மேலதிக உணவு கொடுத்த திகதிக்குரிய கூட்டில் 'A' என்று பெரிய எழுத்தில் எழுதப்பட்டு திகதியும் குறிப்பிடப்படல் வேண்டும்.

இருபிள்ளைகளுக்கிடையிலான இடைவெளி, தாயினதும் பிள்ளைகளினதும் ஆரோக்கியம் நன்றாக இருப்பதற்கு அவசியம். எனவே குடும்ப பலத்திட்டமும் சேர்க்கப்படல் வேண்டும். தாய் அல்லது தந்தை கருத்தடை முறைகளை அனுசரிக்கும் போது அதற்குரிய குறி எழுத்துக்கள் உரிய கூட்டிலுள் குறிக்கப்படல் வேண்டும். கருத்தடை முறையில் மாற்றம் ஏதாவது இருப்பின், அனுசரிக்கும் முறைக்குரிய குறி எழுத்துக்கள் குறிக்கப்படல் வேண்டும். இங்கு மாதம் குறிப்பிட்டால் போதுமானது, திகதி சூக்கியம் அல்ல.

பிரிவு E

வளர்ச்சி அட்டவணை கு.சு.வ. பதிவேட்டின் முக்கிய பிரிவு. குழந்தை பிறந்ததில் இருந்து 3 வயது வரை அதன் வளர்ச்சிப் படிக்களை வரைபடம் மூலம் பார்க்கக்கூடியதாக இருக்கிறது. 1 ஆம் வருடத்தில் வளர்ச்சி வீதம் மற்றைய வருடங்களைவிடக் கூடுதலாகக் காணப்படும்.

கு.சு.வ. பதிவேட்டில் குறிப்பாக இரண்டு கோடுகள் உள்ளன. அவை,

அ) மேலே காணப்படும் தொடர் கறுப்புக்கோடு தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட, நன்கு போசாக்குள்ள ஆரோக்கியமான அமெரிக்க ஆண் சிறுவரின் நிறையில் 50 வது சென்ரைலைக் (50 th Centile) குறிக்கிறது.

ஆ) கீழே காணப்படும் இடைவெளியிடப்பட்ட கறுப்புக்கோடு: தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட, நன்கு போசாக்குள்ள, ஆரோக்கியமான அமெரிக்க பெண் சிறுவரின் நிறையில் 3 வது சென்ரைலைக் (3rd Centile) குறிக்கிறது.

இங்கு அவதானிக்கப்பட வேண்டியது, முன்னைய பதிவேட்டின் சிவப்புக்கோடு தற்போதைய பதிவேட்டில் இடைவெளியிடப்பட்ட கறுப்புக்கோடாக மாற்றப்பட்டுள்ளது. காரணம் சிவப்பு அபாயநிலையைக் குறிப்பதனால் ஆகும்.

இந்தக் கோடுகள் தான் நல்ல போசாக்கின் நிலையைக் குறிக்கும் என்று கருத்தில் கொள்ளலாகாது. சுகமாக வளர்கின்ற குழந்தைகளின் வளர்ச்சியில் சில வரையறைகளுக்குள் வேறுபாடுகள் காணப்படலாம்.

வளர்ச்சியின் வீழ்ச்சியினை ஆரம்பத்திலேயே அவதானிப்பதற்கு இப்பதிவேட்டில் நிறவழிகள் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. மேல் நிறவழியில் இருந்து கீழ் நிறவழிக்கு நிறைகுறையும் போது போசாக்கின்மை ஆரம்பித்துள்ளது என்பதை அவதானிக்கக் கூடியதாக இருக்கிறது.

நிறையைக் குறிக்கும் போது புதிய பதிவேட்டில் ஒவ்வொரு கிலோகிராமுக்குமிடையே பத்துப்பிரிவுகள் காணப்படுகின்றன. ஒவ்வொரு பிரிவும் 100 கிராமைக் குறிக்கும். இதனால் முன்னைய அறிவுறுத்தலின்படி 0.25 கிராமிற்கு அண்மித்த நிறையைக் குறிப்பிடத் தேவையில்லை.

வளர்ச்சி அட்டவணையில் பிறந்த திகதி அதற்குரிய கூட்டில் எழுதப்படல் வேண்டும். முதலாவதாக காணப்படும் செங்குத்தான கோடு பிறந்த திகதியைக் குறிக்கும். அதனைத் தொடர்ந்து வரும் செங்குத்தான கோடுகளில் வயது, மாதங்களில் குறிப்பிடப்படல் வேண்டும்.

உதாரணமாக ஒரு குழந்தை 13-07-1995ல் பிறந்திருப்பின் அக்குழந்தையின் பதிவேடு வரைபடம் 1 இல் (மறுபக்கத்தில்) காட்டப்பட்டுள்ளபடி எழுதப்படல் வேண்டும்.

குழந்தையின் நிறை, குழந்தையின் வயதின், மாதங்கள், வாரங்கள் என்பனவற்றைக் கவனத்தில் கொண்டு அதற்குரிய நிரலில் குறிக்கப்படல் வேண்டும். முன்னைய பதிவேட்டைப் போல் குழந்தையின் நிறையை சிகிச்சை நிலையத்திற்கு குழந்தை சமூகம் தரும் திகதியைப் பொறுத்துக் குறிப்பிடல் தவறானது.

* பிறப்புநிறை — குழந்தையின் வளர்ச்சியில் செல்வாக்குச் செலுத்தும் முக்கிய காரணி எனவே பிறப்புநிறை கிலோகிராமில் குறிக்கப்படுதல் அவசியம், பிறப்புநிறை, குழந்தை பிறந்த நிலையத்தில் உள்ள சுகாதார உத்தியோகத்தரினால் குறிக்கப்படல் வேண்டும்.

* பிறப்பு நிகழ்வுகளுக்குரிய புள்ளிகளும் (அப்கார் அட்டவணை) வைத்திய நிலைய உத்தியோகத்தரினால் பொருத்தமானால் குறிக்கப்படல் வேண்டும்.

பிரிவு F

இப்பிரிவு குழந்தையின் வளர்ச்சிப்படி நிலைகளை விபரிக்கிறது. ஒன்பது வளர்ச்சிப்படி நிலைகள் இப்பதிவேட்டில் உள்ளன. இவற்றை சுகாதார சேவையாளர் சாதாரண சூழ்நிலையில் வீட்டில் இலேசாக அடையாளம் காணலாம். கடைசியாக உள்ள வளர்ச்சிப்படி நிலை "வட்டம் வரைவதற்கு திறமை பெற்றுக் கொள்ளல்" என்று மாற்றப்பட்டுள்ளது.

வளர்ச்சிப்படி நிலைகளை குடும்ப சுகாதார சேவையாளர் தானாக அவதானித்து குறித்தல் வேண்டும். தாயிடமிருந்து விபரங்களை பெற்று எழுதுதல் தவிர்க்கப்பட வேண்டும்.

பிரிவு G

மறுபடி சிகிச்சை நிலையம் வரவேண்டிய திகதிகள்: குழந்தையை நிறைபார்க்கவும், தடுப்பும்ருந்தேற்றவும், விட்டமின் A போன்றவை கொடுப்பதற்காகவும் சிகிச்சை நிலையத்திற்கு கொண்டுவரப்பட வேண்டிய திகதி கு. ச. சேவையாளரினால் எழுதப்படல் வேண்டும்.

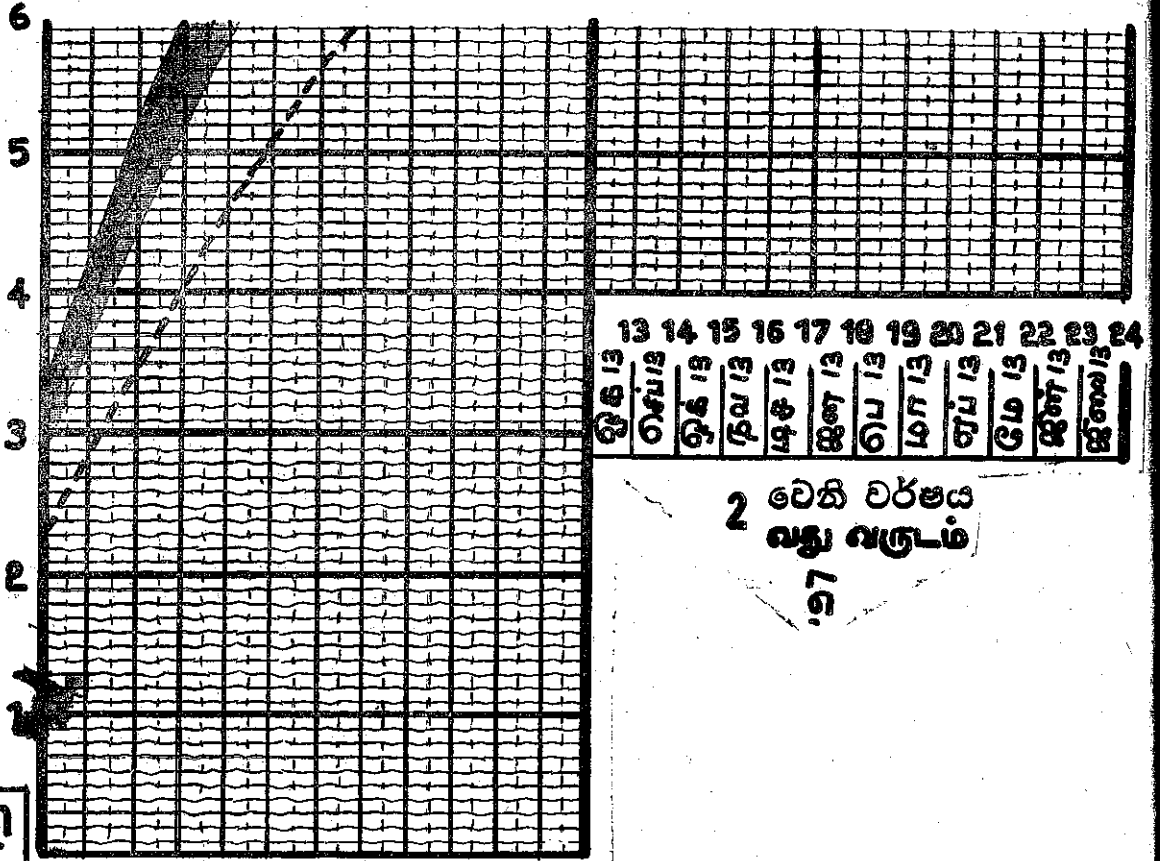
பிரிவு Z

வீட்டின் அபாயத்திற்கேதுவான காரணிகள் காணப்படின் அவற்றை அவற்றின் குறியீட்டு எண்களுடன் குறிப்பிட 7 கூடுகள் இப்பிரிவில் தரப்பட்டுள்ளன. அபாயத்திற்கேதுவான காரணிகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட திகதியை கீழுள்ள கூட்டினுள் எழுதுதல் வேண்டும். முதலாவது தரிசிப்பின் போது அபாயத்திற்கேதுவான காரணிகள் கு. ச. சேவையாளரினால் காணப்படாதவிடத்து '0' என முதலாவது கூட்டினுள் எழுதப்படல் வேண்டும். பின்னையை தரிசிப்பின் போது அபாயத்திற்கேதுவான காரணிகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் முன்னர் எழுதிய '0' மேல் கோட்டிடு (φ) அடுத்த கூட்டினுள் அபாயத்திற்கேதுவான காரணியின் குறிஎண், திகதி என்பன எழுதப்படல் வேண்டும்.

பெண் தலை
பிழந்த சிவசிறி

வ	மா	தி
95	7	13

ஒகி/13	செப்/13	ஒகி/13	நவ/13	டிச/13	ஜன/13	பெ/13	மா/13	ஏப்/13	மே/13	ஜூன்/13	ஜூலை/13
--------	---------	--------	-------	--------	-------	-------	-------	--------	-------	---------	---------



1 லேகி லர்லடி
வது வருடம்
96

2 லேகி லர்லடி
வது வருடம்
97

வரைபடம் 1

வீட்டில் அபாயத்திற்கேதுவான காரணிகளும் அவற்றின் குறியீட்டு எண்களும்:

1. தாய் 17 வயதிற்கு குறைந்தவராக இருத்தல்
2. 3 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகள் இரண்டு பேருக்கு கூடுதலாக இருத்தல்.
3. தாயினால் சுகாதார சம்பந்தமான இல்கு வான செய்திகளையேனும் விளங்கிக்கொள்ள முடியாதிருத்தல்.

4. தாய் கடுமையான மனநோயால் பாதிக்கப்பட்டிருத்தல்
5. குழந்தையை பராமரிக்காதவரும், ஆர்வமற்ற வருமான தாய்
6. சீரற்ற குடும்பம் (disorganised home)
7. தந்தை மனநோயாளியாகவோ அல்லது போதைப் பொருள், குடிப்பழக்கத்திற்கு அடிமையாகவோ இருத்தல்.

8. கணவன் மனைவிக்கிடையில் பாரதாரமான குடும்பப் பிரச்சினை

9. மோசமான வறுமை நிலை

10. வன்செயல் அல்லது போரினால் பாதிக்கப்பட்ட குடும்பம்.

பகுதி B — குடும்ப சுகாதார சேவையாளருக்குரியது
பிரிவு H

இப்பிரிவு தாயின் A பிரிவுக்கு சமமானது. மேலதிக சில தகவல்களை இப்பிரிவு உள்ளடக்கி உள்ளது. சிசுவுக்கு முக்கிய கவனிப்பு அளிக்கப்பட வேண்டிய காரணம், தாய்ப்பாலூட்டல் பற்றிய விபரங்கள், உப உணவு ஆரம்பிக்கும் காலங்கள் என்பனவற்றைக் குறிப்பிட கூடுகள் தரப்பட்டுள்ளன. புதிதாக பிறக்கும் ஒவ்வொரு சிசுவுக்கும் கு. ச. வ. பதிவேடு பூரணப்படுத்தப்படுமிடத்து குழந்தையின் உணவூட்டல் முறைகள் பற்றிய தகவல்களை திரட்டுவது இலகுவாக இருக்கும். இங்கு முதல் நாளுக்கு வினாக்களுக்குமுரிய பதிலை பக்கத்திலுள்ள கூடுகளுள் குறிப்பிடல் வேண்டும். மிகுதி இரு வினாக்களிற்குரிய பதிலாக குழந்தையின் வயதை மாதத்தில் குறிப்பிட வேண்டும்.

பிரிவு I

கு. ச. சேவையாளர், குழந்தையை நிறுக்கும் திகதியையும், குழந்தையின் நிறையை கிலோகிராமிலும் குறிப்பிடல் வேண்டும். அதன் பின்னர் தாயின் படிவத்தில் - (பகுதி 'A' யில்) வளர்ச்சி அட்டவணையில் நிறையைக் குறித்தல் வேண்டும். நிறையை அட்டவணையில் குறித்தபின், கீழ்வரும் விபரங்களை பிரிவு I இல் உள்ள பொருத்தமான நிரல்களில் எழுதுதல் வேண்டும்.

1. நிறை இடைவெளியிடப்பட்ட கறுப்புக் கோட்டிற்கு கீழாக இருப்பின் அதற்குரிய நிரலில் 'X' என எழுதல் வேண்டும்.

2. நிறை முன்னைய திகதியில் எடுக்கப்பட்டதற்கு சமமாகவோ அல்லது குறைவாகவோ இருப்பின் அதற்குரிய நிரலில் 'O' என எழுதுதல் வேண்டும்.

சிகிச்சை நிலையங்களிலோ அல்லது வேறு நிறையை அளவிடும் நிலையங்களிலோ நிறுக்கும்

போது, இடைவெளியிடப்பட்ட கறுப்புக் கோட்டிற்குக் கீழ் (அல்லது 3வது சென்ரைல்) நிறையுடைய பிள்ளைகள் இருப்பின் அவர்கள் பற்றிய விபரங்கள் சுகாதார வைத்திய அதிகாரிக்கு கு. ச. சேவையாளரினால் அறிவிக்கப்பட வேண்டும்.

இவ் விபரங்கள் சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பிரிவு ரீதியாக தொகுக்கப்பட்டு, சுகாதார வைத்திய அதிகாரியின் காலாண்டு அறிக்கை (H 509) ஊடாக குடும்ப நல பணியகத்திற்கு அனுப்பப்படும்.

வழமையான சிகிச்சை நிலையங்களில் நிறுக்கப்படும் குழந்தைகளைப் பற்றிய புள்ளிவிபரங்கள் வழமைபோல் கு. வை. அ / பி. ச. சே. பணிப்பாளருக்கு சிகிச்சை நிலைய அறிக்கை (H527) மூலம் அனுப்பப்படும்.

கு. வை. அ / பி. ச. சே. ப. மட்டத்தில், சிகிச்சை நிலையங்களில் இருந்தும், வேறு நிறையை அளவிடும் நிலையங்களில் இருந்தும் கிடைத்த தரவுகளை திரட்டி முழுமையான தொகையை வயது ரீதியாகத் (அதாவது 1 வயதிற்குள், 1-2 வயதிற்குள், 2-5 வயதிற்குள் என்ற அடிப்படையில்) தொகுத்து குடும்ப நல பணியகத்திற்கு கு. வை. அதிகாரியின் காலாண்டு அறிக்கை (H 509) மூலம் அனுப்பப்படும்.

இப்பக்கத்தில் உப உணவுகள், நுண் உண்டச் சத்துக்கள் வழங்கப்பட்ட பதிவுகள் தவிர வேறு பதிவுகள் எதுவும் இருத்தலாகாது.

பிரிவு J

பகுதி A இன் F பிரிவைப் போன்றது

பிரிவு K

பகுதி A இன் B பிரிவைப் போன்றது. இதன் மூலம் தடுப்பு மருந்தேற்றல் பற்றிய விபரங்களைக் கவனமாகவும், தெளிவாகவும் குறிப்பிடலாம்.

பிரிவு L

சிகிச்சை நிலையத்திலோ, வெளிக்களத்திலோ பதிவு செய்யப்படும் 'வேறு குறிப்புக்களை' திகதியைக் குறிப்பிட்டு இப்பிரிவில் குறிப்பிடலாம்.

குழந்தைகளின் அதிவேக வளர்ச்சி முதல் இரண்டு வருடத்துள் நடக்கிறது. இந்தக் காலத்தில் தான் கூடுதலான வளர்ச்சியுடனும் புரதச் சத்துள்ள உணவு தேவை.

2 - 5 வயதிற்கு இடைப்பட்ட குழந்தைகளுக்கு உளநெருக்கீடுகள்

போர்க்காலங்களில் உண்டாகும் நெருக்கீடுகள் பிள்ளைகள் உட்பட எல்லோரையும் பாதிக்கும்.

இந்த நெருக்கீடுகளுக்குப் பிள்ளைகள் காட்டும் எதிர்த்தாக்கம், வளர்ந்தவர்கள் காட்டும் அறிகுறிகளை விட வித்தியாசமானவை. பிள்ளைகளுக்கிடையேயும் அவர்களின் வயதிற்கேற்றபடி அறிகுறிகள் வேறுபடும். ஏனெனில் தாக்கங்களை, பிள்ளைகள் தங்கள் வயதிற்கு ஏற்றபடி தான் புரிந்து கொள்வார்கள்.

மிக வயது குறைந்த பிள்ளைகள், பாதுகாப்பிற்கு வளர்ந்தவர்களையே நம்பியிருக்கிறார்கள். தங்களுக்கு ஆபத்து ஏற்படும் சர்ந்தப்பத்தில், வளர்ந்தவர்கள் பக்கத்தில் இல்லாதிருந்தால், செயலற்று இருப்பார்கள் சிவர்- ஒன்றுமே நடவாதது போல் இருப்பார்கள். அப்படி இருப்பதனால் அவர்கள் பாதிக்கப்படவில்லை எனக் கருதக்கூடாது. அவர்களுக்கு ஏற்பட்ட பாதிப்பு அவர்களின் விளையாட்டுக்களில் பிரதிபலிக்கும். உதாரணமாக, தந்தையை இராணுவம் கத்தியால் குத்திக் கொன்றதை பார்த்த பிள்ளை, தனது பாவையை அடிக்கடி கையால் குத்தும்.

2 - 5 வயதிற்கு இடைப்பட்ட குழந்தைகள் தாங்கள் எதிர் கொண்ட காரணிகளையோ அல்லது அதை ஒத்த காரணிகளையோ கண்டு பயப்படுவார்கள். உதாரணமாக ஷெல் வீச்சுக்கோ அல்லது விமானக் குண்டுத் தாக்குதல்களிலோ அகப்பட்ட குழந்தை, தனியாக வீட்டில் இருக்கும் ஒவ்வொரு சர்ந்தர்பத்திலும் பயப்படும். இடி, மின்னல், பெரிய சத்தம் முதலியவற்றையும் கேட்டுப் பயப்படும்.

இந்த வயதில், இறப்பைப் பிரிவுடன் ஒப்பிடுவார்கள். இறந்தவர்கள் தூரப்போய் இருப்பதாக கவும் திரும்பி வருவார்கள் என்றும் நம்புவார்கள். இறப்பு ஒரு நிரந்தரப் பிரிவு என்பதை உணருவதற்கு 6 வயதிற்கு மேலாகும். பெற்றோரில் ஒருவரை

வைத்திய கலாநிதி ந. சிவராஜா
மருத்துவ பீடர்,
யாழ்ப்பாணம்.

இழந்தவர்கள் மற்றவரும் பிரிந்து விடுவாரோ என்ற பயத்தினால் அவருடன் 'ஒட்டிக்' கொண்டே இருப்பார்கள்.

2 - 5 வயதிற்கு இடைப்பட்ட குழந்தையின் நடத்தை யில் ஏற்படும் வேறுபாடுகள்:

1. இவர்கள் பெற்றோரை விட்டு விலக மாட்டார்கள். அவர்களின் உடையையோ, கையையோ பிடித்த வண்ணம் இருப்பார்கள். தனியே படுக்க மாட்டார்கள். தனியே இருக்கும் சர்ந்தர்பங்களில், ஆத்திரப்பட்டு கையில் உள்ளதை எறிந்தும் அடித்தும் கொண்டு இருப்பார்கள்.
2. வளர்ச்சிப்படிக்களில் பின்னோக்கிப் போவார்கள். உதாரணமாக, விரல் சூப்புவதை விட்ட குழந்தைகள் திரும்பவும் சூப்பத் தொடங்கும். நன்றாக கதைத்த குழந்தை, மழலைச் சொற்களைச் சொல்லத் தொடங்கும். படுக்கையில் சலம் கழிக் காத பிள்ளை திரும்பவும் படுக்கையில் சலம் கழிக்கத் தொடங்கும்.
3. நித்திரையில், பயங்கரக் கனவுகளைக் கண்டு திடுக்கிட்டு எழுப்பி அழும்.

கவனிப்பில் பெற்றோர் பங்கு:

குழந்தை இத்தகைய நடத்தையை வெளிக்காட்டும்பொழுது, பெற்றோர் மிக அவதானமாக இருக்க வேண்டும்.

குழந்தைகளை விளங்கிக் கொண்டு உணர்வு பூர்வமான ஆதரவை அவர்களுக்கு வழங்க வேண்டும். அவர்கள் வசிக்கும் வீட்டிலும், பாலர் பாடசாலை யிலும், ஆதரவு அளிக்கும் ஒரு குழலை உருவாக்க வேண்டும்.

அவர்களின் கேள்விகளுக்கு, உண்மையான பதில்களை அவர்கள் விளங்கக் கூடிய வகையில் அளிக்க வேண்டும். அவர்கள் மேல் அக்கறையுடன், அவர்களின் பயங்களுக்கு விளக்கம் அளித்து தாங்களாக பயத்திலிருந்து விடுபட உதவ வேண்டும்.

தன்னைச் சுற்றி ஏற்பட்டுள்ள மாற்றத்தை குழந்தை விளங்கிக் கொள்ள வேண்டும். ஆகவே குழந்தையைப் பாதிக்கும் விடயம் பற்றியும் நடந்த விடயம் பற்றியும் தானாக திரும்பத்திரும்ப கதைப் பதற்கு சந்தர்ப்பம் அளிக்க வேண்டும். அவர்கள் சொல்வதை கேட்பதற்கு நேரத்தை ஒதுக்க வேண்டும். நடந்த விடயத்தைப் பற்றி குழந்தையுடன் கதைக் காவிட்டால் குழந்தை மறந்து விடும் என்று பல பெற்றோர் நினைப்பதுண்டு. இது தவறு. பாதித்த அனுபவங்களைப்பற்றி முழுமையாக விளங்கிக் கொள்ளாமல், குழந்தை அவற்றை மறக்க முடியாது. பெற்றோர் குழந்தை தானாக விளங்கிக் கொள்ள உதவ வேண்டும்.

குழந்தையை என்ன பாதிக்கிறது என்பதைக் கண்டறிவது கஷ்டமில்லை. அவர்கள் பேச விரும்புவார்கள். ஆனால் பெரும்பாலும், பெரியவர்கள் தான் அவர்கள் பேசுவதற்கு செவியாய்க்காது இருப்பார்கள். இதை உணர்ந்ததும் குழந்தை பேசாது.

செவியாய்க்கவில்லை, வீட்டிலுள்ள பெரியவர்களும் அதே காரணத்தினால் பாதிப்புற்று கவலையுடன் இருப்பதால் குழந்தைக்கு செவிமடுப்பதில்லை. உதாரணமாக தந்தை இறந்திருந்தால், தாயும் வளர்ந்த சகோதரர்களும் பாதிப்புற்றிருப்பார்கள். அதனால் குழந்தை பேசுவதை செவிமடுக்க யாரும் இல்லாது இருக்கலாம்.

நெருக்கீடுகள் உண்டாகிய பின் கூடிய விரைவில் நாளாந்த வேலைகளில் ஈடுபடத் தொடங்க வேண்டும். உதாரணமாக, கூடிய விரைவில் பாலர் பாடசாலைக்கு குழந்தையை அனுப்புவதல் வேண்டும், தனது நண்பர்களை சந்திக்கவிட வேண்டும். முன்னர் விளையாடும் இடங்களுக்கு சென்று விளையாடவிட வேண்டும். சாப்பிடுதல், குளித்தல், தூங்குதல் போன்ற காரியங்களை முன்னர் மாதிரியே குறித்த நேரங்களில் செய்ய ஊக்குவிக்க வேண்டும். இப்படி செய்வது இயல்பு நிலைக்குத் திரும்புவதற்கு உதவும்.

குழந்தைகளை கூடிய அளவு விளையாட்டுக்களில் ஈடுபடச் செய்ய வேண்டும். படம் வரைதல், வாசித்தல் முதலியவை உதவும்.

தொடர்ந்து கட்டிப்பிடித்தல்

குழந்தை பெற்றோரை தொடர்ந்து கட்டிப்பிடித்துக் கொண்டிருந்தால், அவர்களை பிரிக்க எத்தனிக்கக் கூடாது. அவர்களை ஒருபோதும் பிரிந்து போக மாட்டேன் என்று பெற்றோர் உறுதியாகச் சொல்ல வேண்டும். "நீங்கள் கரைச்சல் தந்தால்

நானும் அப்பாமாகிவிடுவேன்" என்று ஒரு போதும் சொல்ல வேண்டாம். தனியாக படுக்கத் தயங்கினால் நீங்களும் கூடவே படுத்திருங்கள்.

நீங்கள் வெளியே போவதாக இருந்தால், களவாக போக வேண்டாம். முன்னரே சொல்லி வையுங்கள். திரும்பி வரும் நேரத்தை சொல்லி வையுங்கள். குறிப்பிட்ட நேரத்திற்கு கட்டாயம் திரும்பிவிடுங்கள். வெளியே போகும் பொழுது குழந்தைக்கு நன்றாக தெரிந்த ஒருவருடன் (சகோதரரோ, பாட்டியுடனோ) விட்டுச் செல்லுங்கள்.

குழந்தை உங்களைக் கட்டிப்பிடித்துக் கொண்டிருப்பதற்கான காரணத்தை அறிந்து ஆவன செய்ய வேண்டும்.

படுக்கையில் நனைத்தல்:

முன்னர் குறிப்பிட்டது போல படுக்கையில் நனைத்தலும் ஒரு பிரச்சனையாக இருக்கலாம். இதற்கும் குழந்தையின் மனதின் அடித்தளத்திலுள்ள காரணத்தைக் கண்டறிந்து தகுந்த நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். அத்துடன்

● மாலை நேரங்களில் அதிகமான நீராக்காரம் கொடுக்கக்கூடாது.

● படுக்கைக்கு போகுமுன் சலம் கழிக்க விட வேண்டும்.

● இரவிலும், ஒரிரு முறை எழுப்பி சலம் கழிக்க விடவேண்டும்.

● படுக்கையில் தூங்கு முன் குழந்தையுடன் இருந்து சாந்தப்படுத்தி தூங்கும் வரை அவருடன் இருக்கவும்.

● தொலைக்காட்சியில் சண்டை, கொடுமைகள், தாக்குதல்கள், பலாத்காரம் போன்ற காட்சிகளைப் பார்ப்பதை தவிர்க்கவும். யுத்தத்தைப்பற்றி, நடைபெறும் கொடுமைகள் பற்றி குழந்தைகள் முன்னிலையில் பேசுவதைத் தவிர்க்கவும்.

● இரவில் படுக்கை அறையில் ஒரு சிறு விளக்கை வைப்பது நல்லது.

தொடர்ந்து இப்பிரச்சனை இருப்பின், ஒரு வைத்தியரையோ, உளவளத்துணையாளரையோ நாடுவது நல்லது.

குடும்பநல சேவையாளரின், சுகாதார பரிசோதகரின் பங்கு:

இன்றைய யுத்தகால சூழலில் பல குடும்பங்கள் உள்நெருக்கீட்டினால் பாதிக்கப்படுகின்றன. சிறு குழந்தைகளும் பாதிப்புக்குள்ளாகியிருக்கிறார்கள்.

சிறு குழந்தைகளுக்கு ஏற்பட்டிருக்கும் பாதிப்புகளை உணரும் சக்தி பல பெற்றோருக்கு இருப்ப

தில்லை. இதற்குக் காரணம், அவர்களும் இந்த நெருக்கீடுகளினால் பாதிப்படைந்து இருப்பதுதான்.

சுகாதார சேவையாளர்கள், தங்கள் வீட்டுத் தரிசிப்பின்போது, குழந்தைகளுக்கு தாக்கம் ஏற்பட்டுள்ளதா என அவதானித்து அதற்கான அறிவுரை வழங்க வேண்டும். அவசியமானால், உள்வளத்துணை அல்லது வைத்திய உதவி கிடைப்பதற்கான உதவியைச் செய்ய வேண்டும்.

சோயா அவரை

பருப்பு வகைகளுள் புரதச்சத்தை அதிகமாகக் கொண்டது சோயா அவரை 100 கிராம் சோயா அவரையில் 43.2 புரதம் உண்டு. எனவே வளரும் குழந்தைகள், கர்ப்பிணித் தாய்மார், பாலூட்டும் தாய்மார் தமது உணவில் சோயா அவரை உணவுகளைச் சேர்ப்பது சிறந்தது. சோய அவரையை எண்ணெய் விடாது வெறும் தாச்சியில் வறுத்தெடுத்து அதனுடன் தேங்காய்ப்பூ, சீனி அல்லது சர்க்கரை கலந்து இடித்து உருண்டைகளாக்கி உண்ணலாம். இது ஒரு போசாசகான நிறையுணவு.



இலைவகைகளும் தேங்காய்ப்பூ பூவும்

இலைவகைகளில் கரோட்டின் உண்டு. கரோட்டினில் இருந்து வீற்றரின் 'ஏ' யை தயாரிக்கும் ஆற்றல் உடலிற்கு உண்டு. கரோட்டினைக் குடலில் இருந்து உறிஞ்சுவதற்கு கொழுப்புசத்து உதவும். ஆகவே இலைவகைகளுடன் தேங்காய்ப்பூவையும் சேர்த்து தயாரிப்பது நல்லது.



வாழைப்பழம்

வாழைப்பழத்தில் சக்தியைத் தருகின்ற காபோவைதரேற்று அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. 100 கிராம் வாழைப்பழத்தில் 116 கிலோகலோரி சக்தி அடங்கியுள்ளது.

நன்கு பழுத்த வாழைப்பழத்தின் சக்தியானது குளுக்கோஸ், சக்சுரோஸ், (f) சிறக்கரோஸ் என்ற, இலதவில சரிபாடடையக் கூடிய வகையில் உள்ளது. எனவே இதனைக் குழந்தையின் 3 ஆம் மாதத்திலேயே பயின்றிக் கொடுக்கலாம். அத்துடன் வாழைப்பழம் தடித்த தோலினால் மூடப்பட்டு இருப்பதால் கிருமிகளால் பாதிக்கப்படாத ஒரு பாதுகாப்பான உணவாகும்.

இந்த
ரன்.

ட்டுத்
ற்பட்
புரை
வளத்
கான

பிரசவத்திற்காக வைத்தியசாலை செல்வதற்கு முன்னர் கர்ப்பிணித்தாய் வீட்டில் செய்யவேண்டிய ஆயத்தங்கள்

ஒரு குழந்தையைப் பெற்று எடுக்கப்போகும் நீங்கள் உங்களிற்கும் உங்கள் குழந்தைக்குமாக பல ஆயத்தங்களை பிரசவகாலம் நெருங்கும் போது செய்ய வேண்டி இருக்கும். இந்த ஆயத்தங்கள் எத்துணை முக்கியமானவை என்பதை பின்வரும் குறிப்புகளை படிக்கும் போது நீங்களே அறிந்துகொள்வீர்கள். அத்துடன் ஓரளவிற்கு பிரசவத்தின் ஆரம்ப அறிகுறிகளையும் நீங்கள் தெரிந்து வைத்திருந்தல் அவசியம்.

ஆயத்தங்களை நீங்கள் உங்கள் குழந்தையை எதிர்பார்க்கும் திகதிக்கு ஒரு மாதம் முன்னதாக (ஏதாவது 9ம் மாதமளவில்) செய்தல் அவசியம்.

இத்தகைய ஆயத்தங்கள் ஏன் முக்கியமானவை?

★ பிரசவத்தின் ஆரம்ப அறிகுறிகள் முன்னறிவிப்பின்றி எந்நேரமும் வரலாம்.

பிரசவ அறிகுறிகள் ஆரம்பித்ததும் எல்லா ஆயத்தங்களையும் உங்களால் செய்ய முடியா திருக்கலாம்.

உதாரணமாக:- அவசரத்தில் முக்கிய சில பொருட்கள் விடுபடலாம்.

- அந்நேரத்தில் உதவியாட்கள் கிடைக்காதிருக்கலாம்.

பிரசவத்தின் ஆரம்ப அறிகுறிகள்

அ. பிரசவ வேதனை - முதலில் நாரி உழைவும் அத்துடன் அடிவயிற்றில் நோவும் உண்டாகும். நோ தொடர்ச்சியாக இல்லாமல் விட்டு விட்டு இருக்கும். நேரம் செல்லச் செல்ல நோவின் தாக்கம் அதிகரிக்கும்.

ஆ. இரத்தம் கலந்த கசிவு - பெண் உறுப்பினூடாக இரத்தம் கலந்த சளி போன்ற திரவம் வெளியேறுதல்.

இ. பன்னீர்குடம் உடைதல் - பெண் உறுப்பினூடாக நீர் போன்ற திரவம் சிந்தத் தொடங்கும்.

இம் மூன்று அறிகுறிகளில் ஏதாவது ஒன்று ஆரம்பித்த உடனேயே வைத்தியசாலை செல்ல ஆயத்தமாக வேண்டும். பிரசவம் எதிர் பார்க்கும் திகதி தெரிந்தால் இவ்வறிகுறிகள் இல்லாத போதும் வைத்தியசாலைக்கு செல்லுதல் வேண்டும்.

வைத்தியசாலைத் தெரிவு

உங்கள் பிரசவத்திற்கு ஏற்ற வைத்தியசாலைத் தெரிவில், உங்கள் கர்ப்பவதிகளின் சிகிச்சை நிலைய வைத்தியரையோ குடும்பவைத்தியரையோ கலந்து ஆலோசியுங்கள். அவர்கள் பின்வரும் ஆலோசனைகளை வைத்தே உங்களுக்கு அறிவுரை தருவார்.

★ நீங்கள் சென்ற கர்ப்பவதிகளின் சிகிச்சை நிலையம், பிரசவ வசதிகள் உள்ள வைத்தியசாலை எனின் அங்கேயே உங்கள் பிரசவத்தை வைத்துக் கொள்ளலாம்.

★ தேர்ந்தெடுக்கும் வைத்தியசாலை வீட்டிற்கு அண்மையில் இருப்பது நன்மையானது.

★ முதல் பிரசவமாக இருப்பின் அல்லது குடும்ப வைத்தியர் உங்களிற்கு பிரசவத்தின் போது ஏதாவது பிரச்சனைகள் ஏற்படலாம் என எச்சரித்திருப்பின் அல்லது முன்னைய பிரசவங்களில் ஏதாவது பிரச்சனைகள் இருந்திருப்பின் பல்வேறு வசதிகள் கொண்ட பெரிய வைத்தியசாலைக்கு செல்வது அவசியம்.

குறிப்பு:-

அ) நீங்கள் கர்ப்பவதிகளின் சிகிச்சை நிலையம் சென்றிருப்பின் அங்கு எழுதப்படும் குறிப்புகள் கொண்ட கொப்பி அல்லது அட்டை

மலைஅரசி சிவராஜா
தொழில் நுட்ப உத்தியோகத்தர்
சமுதாய மருத்துவத்துறை,
யாழ். பல்கலைக் கழகம்.

யை வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டு செல்ல மறவாதீர்கள்.

ஆ) அத்துடன், நீங்கள் வேறு ஏதாவது நோய்களிற்கு சிகிச்சை பெற்றிருப்பின் அவற்றிற்கான நோய் குறிப்பேடுகளையும் வைத்தியசாலைக்கு கொண்டு செல்ல வேண்டும்.

பிரயாண வசதி

★ பிரசவ அறிகுறிகள் ஆரம்பமாகாதற்கு முன்பே பிரயாண ஒழுங்குகளை திட்டமிடுங்கள். அறிகுறிகள் தென்பட்டவுடன் அவை உங்களிற்குக் கிடைக்கக் கூடியதாக இருத்தல் வேண்டும்.

உதாரணமாக, வாடகைக்காரர் எனில் முன் கூட்டியே சொல்லி வைத்தல், அயலவரிடம் (வாகனவசதி இருப்பின்) செல்லி வைத்தல்.

★ தற்போது எமது பகுதிகளில் நிலவுகின்ற நாட்டுப் பிரச்சினைகள் காரணமாக இரவு நேரப் பிரயாணங்கள், பாதுகாப்பரண்களற்ற சோதனைகள் காரணமாக ஏற்படும் தாமதங்கள் என்பனவற்றைத் தவிர்க்கும் முகமாக இயலுமானவரை வைத்தியசாலைக்கு அருகில் உள்ள உங்கள் உறவினருடனோ அல்லது நண்பர்களுடனோ, பிரசவத்தை எதிர்பார்க்கும் திகதிக்கு குறைந்தது ஒரு வாரத்திற்கு முன்னதாகவே சென்று தங்கி இருங்கள்.

வீட்டுப் பொறுப்பு

வீட்டு வேலைகளுக்கு நீங்கள் பொறுப்பாக இருந்தால் பிரவச காலத்திலும், பிரவசத்தின் பின்னர் நீங்கள் வீடு திரும்பியவுடன் உங்களுக்கு உடல் நலம் வரும்வரையும் உங்கள் பொறுப்பை ஏற்று நடத்தும் ஒருவரை நீங்கள் ஆயத்தம் செய்தல் அவசியம். உதாரணமாக ஏற்கனவே குழந்தைகள் இருப்பின் அவர்களின் உணவு மற்றும் தேவைகளைக் கவனிக்கவும், உங்கள் வீட்டிலுள்ள பிராணிகளைக் கவனிக்கவும் (ஆடு, மாடு, கோழி) வீட்டைப் பராமரிக்கவும் ஒழுங்குகள் செய்தல் அவசியம். அவர் தாயாக, மாமியாராக, சகோதரியாக, நண்பராக அல்லது உதவியாளராகவோ இருக்கலாம்.

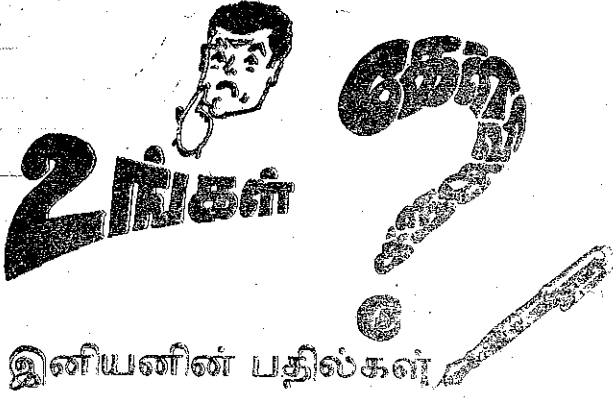
குழந்தைப் பேற்றின் பின் நீங்களும், உங்கள் குழந்தையும் தங்குவதற்குரிய இடம்

முன்கூட்டியே ஒழுங்கு பண்ணல் வேண்டும். உங்கள் வீட்டின் வசதிக்கேற்ப தனி அறையோ அல்லது ஒதுக்குப்புறமோ தெரிவு செய்யவும். தெரிவு செய்யும் இடம் தப்பரவு, காற்றோட்டம், வெளிச்சம் என்பவற்றுடன், நுளம்பு, பூச்சிகள் அற்ற இடமாக இருத்தல் அவசியம். குழந்தைக்குரிய தொட்டில் நுளம்புவலை வைத்திருப்பது நல்லது.

வைத்தியசாலை செல்லும் போது எடுத்துச் செல்ல வேண்டிய பொருட்களின் பட்டியல்.

உங்களிற்கு — அதிமுக்கியமானவை

சுத்தமான, தோய்த்த மெல்லிய	
சேலைகள் / வேட்டிகள்	0
பருத்தியிலான படுக்கை சட்டைகள் (Bed Jacket)	0
பருத்தியிலான லுங்கி / பாவாடை / பழைய சாரம்	0
துவாய்	0
படுக்கை விரிப்பு	0
சவர்க்காரம், சீப்பு, பவுடர் சுடுதண்ணீர் போத்தல்	0
நீரருந்தும் கோப்பை	0
சாப்பிடும் கோப்பை	0
பெரிய கோப்பை (கழுவுவதற்கு)	0
கரண்டி	0
சீனி, கோப்பி	தேவையான அளவு
றபர் பாதணிகள்	1 சோ
உங்களிற்கு — மேலதிகமானவை	
பஞ்சுத்துணி (கோட்டெக்ஸ்)	1 பக்க
நீளமான கவுண்	0
தலையணி, தலையணி உறை	0
குழந்தைக்கு — அதிமுக்கியமானவை	
சுத்தமான பழைய துணியில் தைத்த கட்டும்	
துணிகள் (நப்கின்) 45 செ. மீ X 45 செ. மீ.	-0
மெல்லிய சுத்தமான, பருத்தியிலான துணியில்	
தைத்த சட்டைகள்	-0
கட்டும் துணி ஊசிகள்	-0
மென்மையான பருத்தித் துவாய்	-0
சவர்க்காரம், பவுடர், ஓடிக்கொலோன்	-10
(சிறு குழந்தைகளுக்குரியவை)	
கொதித்தாறிய நீரருந்தும் கோப்பை (மூடியுடன்)	-0
சிறிய கரண்டி	-0
குழந்தைகளுக்கு - மேலதிகமானவை	
கம்பளித் துவாய்	} மழைகாலத்தில்
கம்பளிச்சட்டை	
இப்பொருட்களை ஒழுங்காக பிரயாணப் பெட்டி (சூட்கேஸ்) ஒன்றில் அடுக்கி வைத்திருந்து உங்களுடன் எடுத்துச் செல்லுங்கள்.	



இனியனின் பதில்கள்

திருமதி தி. சிவபூசமலர், புன்னாலைக்கட்டுவன்

கேள்வி:-

1. எனது பிள்ளைக்கு இரண்டு வயதுக்குள் ஆறு தடுப்பூசி ஏற்றிவிட்டேன். ஐந்து வயதில் ஏற்ற வேண்டிய ஊசி போடப்படவில்லை. ஆறு வயதில் முதலாம் ஆண்டில் பாடசாலையில் ஏற்பூசி போட்டார்கள். அதாவது ஐந்து தடவை ஏற்புத் தடுப்பூசி போடப்பட்டுள்ளது.

I) இது வாழ்நாள் முழுவதும் ஏற்பு நோயில் இருந்து தடுக்குமா?

II) 10 ம் வயதில் ஒன்று போடவேண்டுமா? போட்டால் எத்தனை வயதுவரை பாதுகாப்பு இருக்கும்?

III) ஒவ்வொரு வருடத்துக்கும் ஒரு முறை அதிகரிப்பு ஊசி (Booster) ஏற்ற வேண்டுமா?

IV) அல்லது ஏதாவது காயங்கள், நாய்கடி போன்றவற்றிற்கு இரண்டு ஊசி ஏற்ற வேண்டுமா?

2. எனக்கு முதலாம் பிரசவத்தின் போது 2 ஏற்பு ஊசி போட்டேன். (சிறு வயதில் எல்லாத் தடுப்பூசியும் போட்டுள்ளேன்) எனக்கு நாய்கடி, காயம் வந்தால் ஏற்பூசி போடவேண்டுமா? எப்போது எத்தனை ஊசி? இரண்டாம், மூன்றாம் பிரசவத்தின் போதும் போடப்பட்டால் அத்தாயின் பாதுகாப்புக் காலம் எவ்வளவு காலம் நீடிக்கும்?

3. எனது குழந்தைக்கு முக்கூட்டு ஊசி ஏற்றி சில நாட்களில் போட்ட இடத்தில் கட்டு வந்து உடைத்து வைத்தியம் செய்தேன். இப்பிள்ளைக்குப் போட்ட ஊசியினால் எதிர் சக்தி கிடைக்குமா? அல்லது திரும்பவும் அவ்ஊசி ஏற்றப்பட வேண்டுமா?

4. மாட்டுச்சாணத்தில் ஏற்புக்கிரமம் வளரும். இதனால் தோட்டங்களில் காயம் ஏற்பட்டால் அதிகம் பாதிக்கலாம் என்கிறார்கள். ஆனால் நாம் வீட்டை சாணியால் மெழுகி, சாணி கரைத்த நீர் முற்றத்திற்கு தெளிக்கின்றோம். இதனால் வீட்டிலும் இக்கிரமிகள் இருக்கும் அல்லவா?

5. காதில் இருந்து 'சீழ்' வடியும் போது கட்டாயம் ஏற்பூசி போடவேண்டும் என்று வைத்தியர் கூறினால் இது அவசியமா? ஏன்?

பதில்:-

திருமதி தி. சிவபூசமலரின் கேள்விகளுக்கு விடையாக ஈர்ப்பு நோயைப் பற்றி விபரமாக வெளியிடுவது அனைவருக்கும் பிரயோசனமாக இருக்கும்.

ஈர்ப்பு நோய், குளோஸ்ரிடியம் டெட்டனை என்றும் பற்றீரியாவினால் வெளியேற்றப்படும் நச்சுப் பொருள் - டொக்கின் - நரம்புகள் மூலமாக முண்நாணை அடைந்து, முண்நாணில் ஏற்படுத்தும் தாக்கத்தினால், உண்டாகும் ஒரு நோயாகும்.

இந்த பற்றீரியாக்கள் நாம் சாதாரணமாக புழங்கும் நிலத்தில், சுவர்களில், பொருட்களில், தூசியுடன் சேர்ந்து காணப்படும். வெளியில் மட்டுமல்லாது, உடலுக்குள்ளும், சாதாரணமாகவே, பெருங்குடல் பகுதியில் மலத்துடன் காணப்படும். ஆகவே நாம் சாணத்தில் மட்டும்தான் இந்த பற்றீரியாக்கள் இருக்கின்றன என்று எண்ணுவது தவறு. மனித மலத்தில், மற்ற மிருக மலத்தில் எல்லாம் இவை இருக்கின்றன. இதனால் தான் வைத்தியசாலைகளில், முக்கியமாக அறுவை சிகிச்சையுடன் சம்பந்தப்பட்ட அனைத்து பொருட்களையும் தொற்று நீக்கம் செய்யப்படும் பொழுது ஈர்ப்பு பற்றீரியாக்களுக்கு முக்கிய கவனம் செலுத்தப்படுகின்றது. ஆகவே இவ்வாறு

சுகாதாரம் சம்பந்தமான உங்கள் சந்தேகங்களிற்கு டாக்டர் செ. சு. நச்சினார்க்கிரியன் பதில் தருவார். இப் பகுதியில் பொதுவான பிரச்சனைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட கேள்விகளை வரவேற்கிறோம்.

உங்கள் கேள்விகளை அனுப்பவேண்டிய முகவரி:

ஆசிரியர்,

'சுகமஞ்சரி'

சமுதாய மருத்துவத்துறை,

மருத்துவபீடம்,

யாழ்ப்பாணம்.

தொற்று நீக்கம் செய்யப்படாத இடங்களில் இந்த உயிரங்கிகள் பற்றீரியாவாகவோ அல்லது வித்திகள் ஆகவோ - எல்லா இடங்களிலும் காணப்படும். சாணம் இட்டு மெழுகினாலும், டெராலோ, சிமெந்து பூசினாலும் இவை வீடுகளில் இருக்கும். (கேள்வி 4)

டெட்டனஸ் கிருமிகள், எத்தகைய புண்கள் இருந்தாலும், இவற்றினூடாக உடலினுட்புகும். இவை, சீழ் பிடித்த புண் சூழலில், பிராணவாயு குறைவாக இருப்பதால் பல்கிப் பெருகி, டொக்சினை - நச்சுப் பொருளை வெளியேற்றும். ஆகவே காதில் சீழ் வடியும் பொழுது, மேற்சூறிய காரணங்களால், ஈர்ப்பு நோய் ஏற்பட வாய்ப்புகள் உண்டு. (கேள்வி 5) சீழ் பிடித்த தொப்புள் புண்ணும் இவ்வாறே.

ஈர்ப்பு நோய் வராமல் தடுப்பதற்கு ஈர்ப்பு தடையூசி (டெட்டனஸ் டொக்சொய்ட்) ஏற்றப்படுகின்றது. சாதாரணமாக முதலில் ஒரு ஊசி ஏற்றி, 6 வாரங்களில் இரண்டாவது ஊசி ஏற்றி, அதன்பின் 6 மாதங்களில் மூன்றாவது ஊசியும் ஏற்றப்பட்ட பின்னரே முழு அளவிலான ஈர்ப்பு நோய்க்கு எதிரான பிற பொருள் எதிரி உடலில் உருவாகும். இவ்வாறாக உருவாகும் பிறபொருள் எதிரி 5 - 10 வருடங்களுக்கு உடல் நிலையைப் பொறுத்து பாதுகாப்பு கொடுக்கின்றது. (கேள்வி 1.1) எனவேதான் 1½ வயதில் முக்கூட்டு வக்சீன் (டீ.பி.ஈ. - டிப்தீரியா, பெர்டஸிஸ் டெட்டனஸ் டொக்சொய்ட்) 4 வது முறையாக போட்ட பின், 5ம், 6ம், வயதில் திரும்ப ஒரு டொக்சொய்ட் (டீ.ஈ) ஆக 5 வது முறையாகவும் கொடுக்கப்படுகின்றது.

அது மேலும் 5-10 வருடங்களுக்கு பாதுகாப்பு கொடுக்கின்றது. ஒவ்வொரு 5 வருடமும் பூஸ்டர் போட வேண்டியதில்லை. அளவுக்கதிகமான வக்சீன், சிறுநீரகத்தில் சில தாக்கங்களை ஏற்படுத்த முடியும். இதனால்தான் பிரசவத்திற்கு முன் கர்ப்பிணித்தாய் மாருக்கு ஆகக் கூடுதலாக, சாதாரணமாக ஐந்து முறை மட்டுமே (4 பிரசவங்கள்) டொக்சொய்ட் போடப்படுகின்றது. (கேள்வி 2)

எனவே முன்பு தடையூசி போடப்பட்டுள்ளவர்கள், 10 வருடங்களுக்குள் சீழ் பெரிதாக ஏற்படக்கூடிய பெரிய காயங்கள் (வீதி விபத்துக்கள், நாய்

கடி) உண்டாகினால், ஒரு பூஸ்டரும், அல்லது வருடங்களின் பின்னர் எனின் - இரண்டு டெட்டனஸ் டொக்சொய்ட் ஆறு கிழமை இடை வெளியில் போட்டுக் கொள்வாம். (கேள்வி 1,1)

கிருமி அகற்றும் முறை சரியாகப் பின்பற்றப்படாமல் தடுப்பூசி ஏற்றப்பட்டால், அவ்விடத்தில் கடவந்து சீழ் பிடித்து வெட்டியோ, உடைத்துக் கொள்ளோ சீழ் வெளியேறுகின்றது. மூன்றாம் கேள்விக்கு விடை இன்னும் ஆய்வுகள் மூலம் வெளியாகவில்லை. இன்னும் ஒரு ஊசி போடவேண்டிய நிலை என்பதே தற்பொழுது இருக்கும் கருத்து. சுகதேகியாக இருக்கும் குழந்தைக்கு, மருத்துவ காரணங்களுக்காக, அழைத்து, புண் என்னும் ஒரு நோயை உண்டாக்குவது பெரும் பிழையாகும்.

இன்று ஈர்ப்பு மரணங்கள் மிக அரிதாக இருப்பதற்கு காரணம், பல சந்தர்ப்பங்களில் 10 வருடங்களுக்கு அதிகமாக இருந்தாலும், ஈர்ப்பு தடை ஊசி போடப்பட்டிருக்கின்றது என்று எண்ணுவதற்கு இடம் இருக்கின்றது. பலருக்கு டெட்டனஸ் டொக்சொய்ட் ஊசி முன்பு ஏற்றப்பட்டிருப்பது தெரிந்ததால் வைத்தியசாலைகளில் ஒவ்வொரு முறையாக நாய்கடி, எலிக்கடி, காணாக்கடி, விபத்து, புண் என்பனவற்றுக்காக பலமுறை தடையூசி போடப்படுவது அவதானிக்கக்கூடியதாக இருக்கின்றது. இது குறித்து பொது மக்களுக்கும், நோயாளருக்கும் விளக்கம் குறைவாக இருப்பது எமது குறையையே சுட்டுகின்றது.

நாம் ஒரு கொள்கையாக பின்வருமாறு செய்வதில் நல்லது என்பது எனது கருத்து.

பள்ளிக்கூடம் விட்டு வெளியேறும் மாணவர்களுக்கு, 11ஆம் ஆண்டில் ஒரு பூஸ்டர் போடலாம். இது ஆண்களுக்கு விபத்துக்கள் அதிகம் ஏற்படக்கூடிய 20-30 வயதுவரை பாதுகாப்பு அளிக்கும் பெண்களுக்கு அடுத்து வரும் கர்ப்ப காலம் வரையில் பாதுகாப்பு கொடுக்கும். 60 வயதுக்கு பின்னர் வைத்தியர்களுக்கு எதிர்ப்பு சக்தி குறைந்து காணப்படுவதால், இந்த வயதை அடைந்தவர்களுக்கு இரண்டு டெட்டனஸ் டொக்சொய்ட் எட்டு வருட இடைவெளியில் போடலாம்.

கீரைக்குத் தேங்காய்ப்பூ

இலைவகை உணவுகளில் கரோட்டின் உண்டு. கரோட்டினிலிருந்து, விட்டின் 'ஏ' ஐ உயாரிக்க உடலால் முடியும்.

குடலில் கரோட்டினை உறுஞ்சி எடுப்பதற்கு கொழுப்புச் சத்து உதவும். தேங்காய்ப்பூ பூவில் கொழுப்புச் சத்து உண்டு. ஆகவே கீரையுடன் தேங்காய்ப்பூ பூவையும் சேர்த்து சாப்பிட்டால், கீரையிலுள்ள கரோட்டினை முழுமையாக உறிஞ்சி பயன்படுத்த முடியும்.

‘சுகமஞ்சரி’யை
தொடர்ந்து பெற விரும்பினால்
இந்தப் படிவத்தை நிரப்பி
உடனடியாக
கீழ்க்கண்ட விலாசத்திற்கு
அனுப்பவும்

ஆசிரியர்
‘சுகமஞ்சரி’
சமுதாய மருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணம்.



காரியாலயப் பாவிப்புக்கு

முழுப்பெயர்: திரு / திருமதி / செல்வி

காரியாலய விலாசம்:

வீட்டு விலாசம்:

பதவி:

பிறந்த திகதி:

நாள் மாதம் ஆண்டு

‘சுகமஞ்சரி’ அனுப்பவேண்டிய விலாசம் (பொருத்தமான கூட்டில் அடையாளம் இடவேண்டும்)

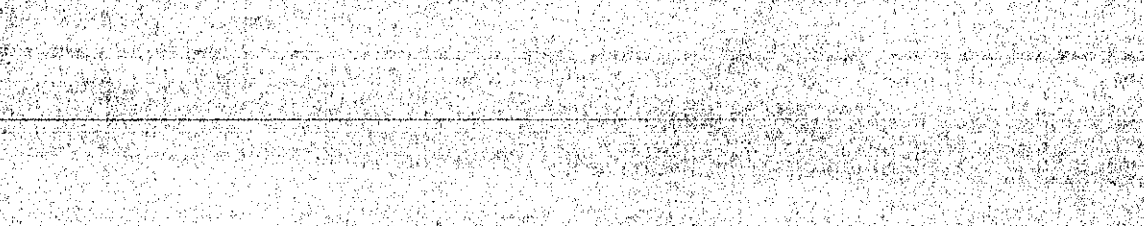
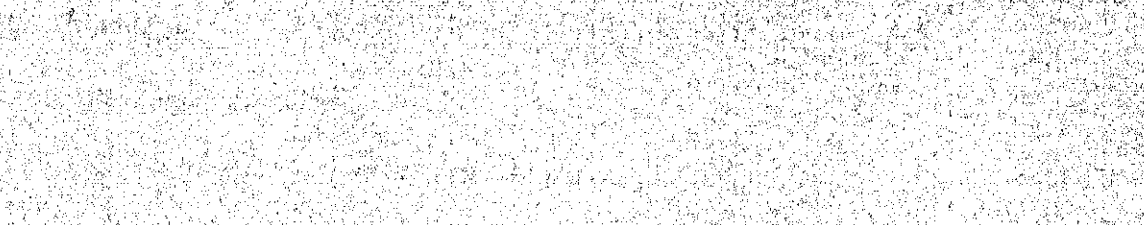
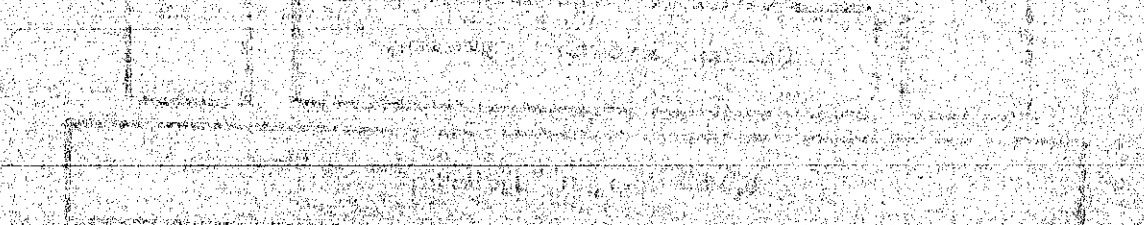
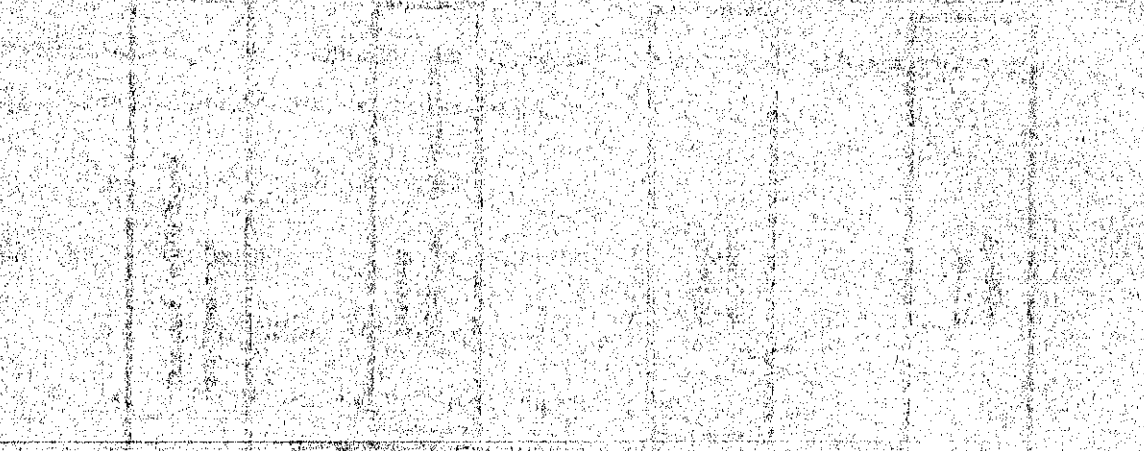
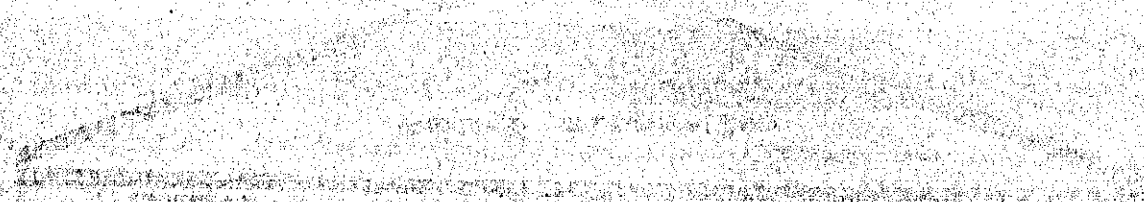
காரியாலய விலாசம்

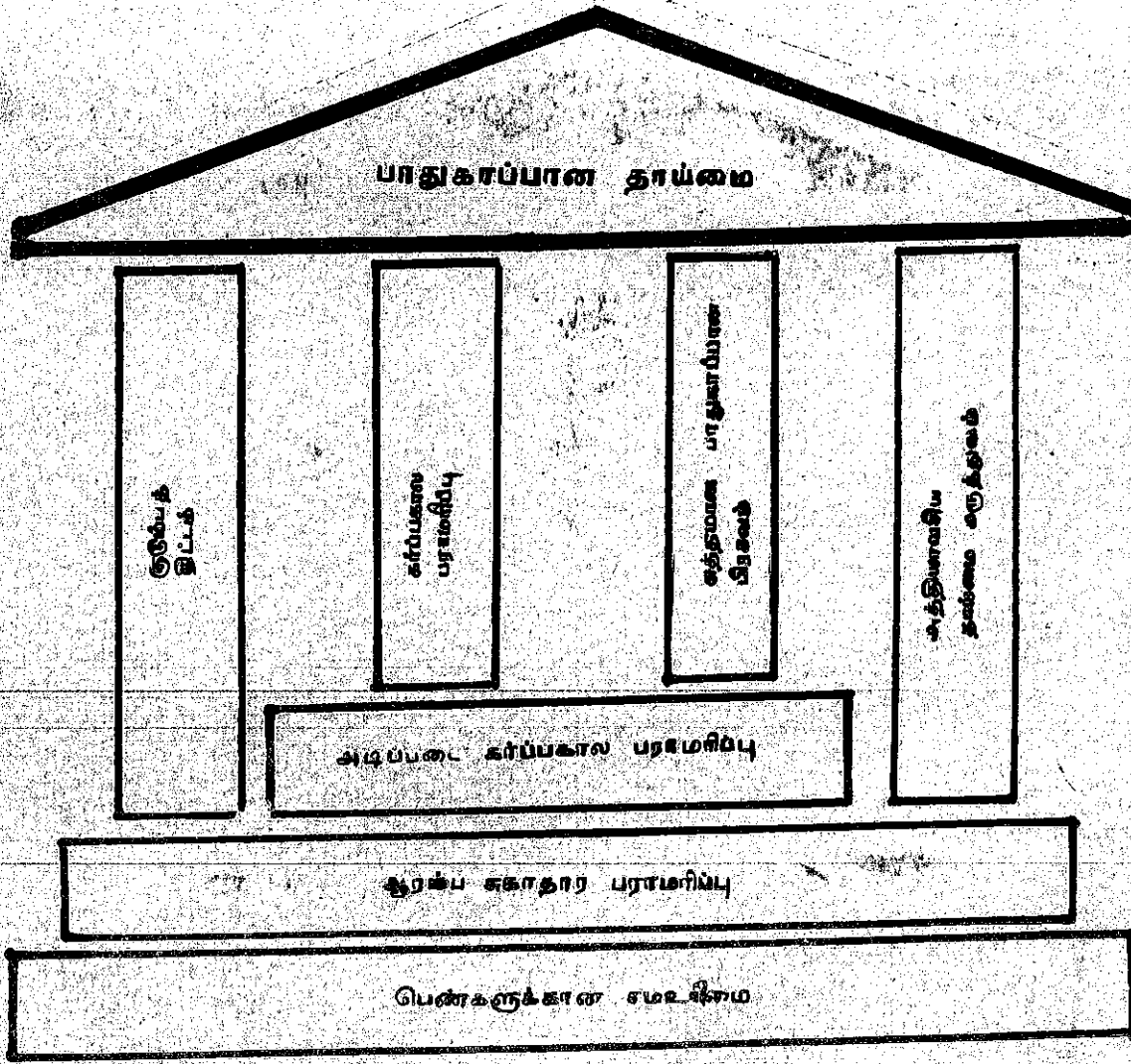
வீட்டு விலாசம்

திகதி

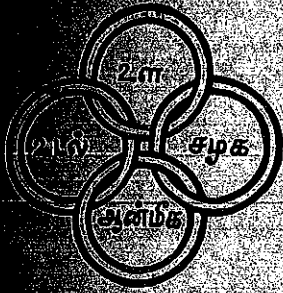
கையொப்பம்

குறிப்பு: முன்னர் இந்தப் படிவத்தை அனுப்பியவர்கள் திரும்பவும் அனுப்ப வேண்டியதில்லை.





பாரதி பதிப்பகம், 430, கே. கே. எஸ். வீதி, யாழ்ப்பாணம்.



சுகமன்சாரி

SUKAMANCHARI

A QUARTERLY JOURNAL FOR COMMUNITY HEALTH WORKERS

சுகமன்சாரி சுகமன்சாரி சுகமன்சாரி சுகமன்சாரி சுகமன்சாரி சுகமன்சாரி சுகமன்சாரி சுகமன்சாரி சுகமன்சாரி சுகமன்சாரி

மார்ச் 2

ஆடி 1997

மார்ச் 3

● வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்

★ சீதிவெடிகள் கவனம்

● தாய் சேய் நலன்

★ பிரசவத்தின் பின் செய்யும் தேகப்பியாசங்கள்

★ தென்னிலங்கையில் கணினிகளுக்கு ஒரு பரிட்சை

★ கால் உணமுற்ற சினைகளுக்கு நடை பயிற்றுவித்தல்

● உள் சுகாதாரம்

★ சிறுமர்களின் உள்விருத்திக்கான தேவைகள்

● சுகாதாரக் கல்வி

★ சுகநலக் கல்வியில் கட்செலிப்புக் காரணங்கள்

● போசாக்கு

★ ஆடு வளர்ப்பு

★ உணவுப் பொருட்களின் கூறமைப்பு

● கேள்வி:- பதில்

சுகமன்சாரி சுகமன்சாரி சுகமன்சாரி சுகமன்சாரி சுகமன்சாரி சுகமன்சாரி சுகமன்சாரி சுகமன்சாரி சுகமன்சாரி சுகமன்சாரி

ஐக்கிய நாடுகள் சிறுவர் நிதியத்தின் உதவியுடன் வெளியிடப்படுகின்றது.

சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி — 2

ஆடி 1997

மலர் — 3

ஆசிரியர்:

டாக்டர் ந. சிவராஜா
MBBS, DIPH, MD.

துணை ஆசிரியர்:

டாக்டர் செ. சு. நச்சினார்க்கினியன்
MBBS, DPH.

ஆலோசகர்கள்:

பேராசிரியர் செ. சிவஞானசுந்தரம்
MBBS, DPH, PhD.

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

டாக்டர் எஸ். ஆனந்தராஜா
MD, MRCP, DCH.

வெளியீடு:

சமுதாய மருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்,
யாழ்ப்பாணம்.

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்:

**மிதிவெடிகள்
கவனம்....**

இன்று பாவிக்கப்படும் போர் உபகரணங்களுள் போர் முடிந்த சீழையும் நீண்ட காலத்திற்கு பொது மக்களை பாதிக்கக் கூடிய போர் உபகரணம் மிதிவெடியாகும்.

ஐக்கிய நாடுகள் நிறுவனத்தின் மதிப்பீட்டின்படி இன்று உலகில் 11 கோடி மிதிவெடிகள் நிலத்தில புதைக்கப்பட்டுள்ளன. இன்னும் 10 கோடி புதைப்பதற்கு தயாராக இருப்பில் உள்ளன.

பதினேழு நாடுகளில் மிதிவெடி ஒரு பாரிய பிரச்சனையாக உள்ளது. அதில் ஒன்று நமது நாடு. இங்கு மிதிவெடிகளினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் முழுத்தொகை திட்டவட்டமாக யாருக்கும் தெரியாது.

கடந்த 10 ஆண்டுகளில் யாழ்ப்பாணத்தில் இயங்கி வரும் ஜெய்பூர் செயற்கைக் கால் தொழிற்சாலையில் 1500 இற்கும் மேற்பட்ட செயற்கைக்கால்களும், 90 இற்கும் மேற்பட்ட செயற்கைக் கைகளும் பொருத்தப்பட்டுள்ளன. மிதிவெடிகளின் காரணமாக கால்களை இழந்த 797 பேர் இவர்களுள் அடங்குவர். இவர்களை வீட ஆயிரக்கணக்கானோர் விரல்களை இழந்து, பாதங்களை இழந்து உடலில் பல பாகங்களில் காயம் ஏற்பட்டும் இறந்தும் உள்ளார்கள். இதைவீட இராணுவத்திலும் போராளிகளிலும் எத்தனையோபேர் கால் கைகளை இழந்துள்ளார்கள். இவர்களைப் பற்றிய முழுமையான விபரங்கள் எமக்குத் தெரியாது.

ஆனால் ஒன்று மட்டும் எமக்கு நிச்சயமாகத் தெரியும். மிதிவெடிகளினால் உடல் உறுப்புக்களை இழக்கும் நிலைமை யுத்தம் ஓய்ந்தாலும் அடுத்த சந்தர்ப்பம் வரை தொடரும். ஏனெனில் நிலத்தில புதைக்கப்பட்ட சில மிதிவெடிகள் 50 வருடங்கள் வரை தொழிற்படக் கூடிய வல்லமை வாய்ந்தவை.

எதிரியை ஊனமுறச் செய்ய வேண்டும் என்ற இலக்குடனே போரில் ஈடுபட்டிருக்கும் இருபகுதியினராலும் மிதிவெடிகள் புதைக்கப்படுகின்றன. ஆனால் இந்த மிதிவெடிகளினால் கூடுதலாகப் பாதிக்கப்படுகிறவர்கள் அப்பாவிப் பொதுமக்களே.

மிதிவெடிகளினால் பாதிக்கப்படுகிறவர்களில் முன்றில் ஒரு பகுதியினர் பிள்ளைகள். உலகில் 12 பிள்ளைகளுக்கு ஒரு மிதிவெடி வீதம் உள்ளதாக ஐக்கியநாடுகள் நிறுவனம் மதிப்பீடுகிறது.

பிள்ளைகள் விரைவாக வளர்வதானால் அவர்களுக்குப் பொருத்தப்படும் செயற்கைக்கால்களை 6 மாதங்களுக்கு ஒரு முறை மாற்ற வேண்டியிருக்கும். அது மட்டுமன்றி காலையோ ஒரு பகுதியையோ இழந்த பிள்ளைகள் வெட்கப்பட்டு சமூகத்திலிருந்து ஒதுங்கி வாழும் ஒரு நிலையும் உருவாகும். பாதிக்கப்பட்ட பெரும்பாலான பிள்ளைகள் பள்ளிக்கூடம் செல்வதை நிறுத்திக் கொள்கிறார்கள். ஆகவே மிதிவெடிகள் பாரிய சமூக சுகாதார பிரச்சனையாக உருவெடுத்துள்ளது.

1995 இறுதியில் யாழ்ப்பாணமக்கள் தமது வீடுகளை வீட்டு வெளியேறி அகதிகளாக வாழ்ந்து 1996 ஏப்பிரல் மாதமளவில் தங்கள் வீடுகளுக்குத் திரும்பினார்கள். 1996 மே மாதம் முதல் 1997 ஏப்பிரல் வரையான ஒரு வருடகாலத்தில் 290 பேர் யுத்த காயங்களினால் யாழ். வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளார்கள். அவர்களுள் 70 வீதமானவர்கள் மிதிவெடி உட்பட ஷெல் காயங்களினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள்.

இதேகாலத்தில் 203 பேரின் இறந்த சடலங்கள் யாழ் வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டு வரப்பட்டன. அதாவது வாரத்திற்கு 5 சடலங்கள் வீதம் கொண்டுவரப்பட்டன. இவர்களுள் 65 சத வீதமானவர்களின் மரணத்திற்கு காரணமாக இருந்தது மிதிவெடி உட்பட ஷெல் காயங்களே.

தற்போது யாழ்ப்பாணத்தில் சில பகுதிகளில் மக்களை பீளக் குடியமர்த்துவதற்கான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. இவர்கள் பல வருடங்களின் பின் தங்கள் கிராமத்திற்கும் வீடுகளுக்கும் போக இருக்கிறார்கள். அவர்கள் திரும்பும் கிராமங்களில் போர் நடந்திருப்பின் அல்லது போர்களில் ஈடுபட்டவர்கள் தங்கியிருப்பின் அங்கு மிதிவெடிகளும் வெடிக்காத எறிகணைகளான ஷெல் முதலியனவும் இருக்கலாம். இவை வெடித்துச் சிதறக்கூடியவை.

ஆகவே அங்கு செல்லும் மக்கள்

- * மிதிவெடிகள் இருக்கக்கூடிய இடங்களை அறிந்து வைத்திருத்தல் வேண்டும்.
- * மிதிவெடிகள் மற்றும் வெடிக்கும் கருவிகளை அடையாளம் காணும் ஆற்றலையும் பெற்றிருத்தல் அவசியம்.
- * அப்படியான மிதிவெடிகள் மற்றும் வெடிக்கும் கருவிகளைக் கண்டால் என்ன செய்ய வேண்டும் என்பதை தெரிந்திருக்கவேண்டும்.

சுகாதார ஊழியர்கள் அனைவரும் மிதிவெடிகள் பற்றிய முழு அறிவினைப் பெற்று பொது மக்களுக்கு பாதிப்பு ஏற்படாது அவர்களை பாதுகாப்பதற்கான அறிவை வளர்ப்பதற்கு உதவ வேண்டும்.

மிதிவெடிகள் பிரச்சனையாக உள்ள பகுதிகளில் நடைபெறும் சிகிச்சை நிலையங்களிலும் மாதர்சங்கம் கிராம முன்னேற்றச்சங்கம் முதலியவற்றிலும் பாடசாலைகளிலும் கருத்தரங்குகள் நடத்த வேண்டும். சுகாதார ஊழியர்கள் அனைவரும் முக்கியமாக குடும்ப நல சேவையாளரும் சுகாதார பரிசோதகர்களும் இந்த பணியைச் செய்ய வேண்டும்.

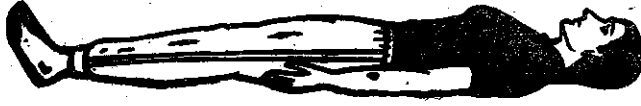
— ஆசிரியர் □

பிரசவத்தின் பின் செய்யும் தேகப்பியாசங்கள்

குழந்தை பிறந்தபின் 'வயிறு வைத்துவிட்டது' அல்லது 'கொழுத்து விட்டேன்' என்று கர்ப்பத்தை யும், சிசுவையும் குறை கூறுவது தவறு. அப்படிச் சொல்பவர்கள் தங்களையே குறை கூறிக்கொள்ள வேண்டும். அவர்களில் பெரும்பாலானவர்கள், அளவிற்கு அதிகமாகச் சாப்பிட்டு தேகப்பியாசம் செய்யாதிருப்பவர்கள்.

வீட்டு வேலைகளைச் செய்வது தேகப்பியாசம் தானே என்று நினைப்பவர்களும் உண்டு. இது தவறு. சரியான முறையில் தசைகளைச் சுருக்கித் தளரச் செய்வதே தேகப்பியாசம்.

படுக்கையில் இருக்கும்போதே தசைகளை, முக்கியமாக காலின் தசைகளைச் சுருக்கித் தளரச்



படம் 1

உடம்பையும் காலையும் நேராக வைத்துத் தரையில் படுக்கவும். மெதுவாகச் சுவாசத்தை உள்ளெடுத்து நெஞ்சறையை விரிவடையச் செய்யவும், வயிற்றுத் தசைகளை உள்ளிழுத்து உடம்பின் நாரிப்பகுதி தரையில் இருக்கும் நிலையில் அழுத்தி வைத்திருக்கவும். பின் தளர்த்தி விடவும். இதை 5-10 தடவைகள் செய்யவும்.

செய்ய வேண்டும். பிரசவத்தின் பின் முதல்நாளே எழுந்து அறைக்குள் உலாவ வேண்டும்.

ஆனால் கடுமையான வேலைகளையோ பாரம் தூக்குவதையோ 4-6 வாரங்களுக்குத் தவிர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

குழந்தை பிறந்து மூன்று நாட்களின் பின் இங்கே தரப்பட்ட தேகப்பியாசங்களை ஆரம்பித்து சிறிது சிறிதாக அதிகரித்து குறிப்பிட்ட தடவைகள் செய்ய வேண்டும்.

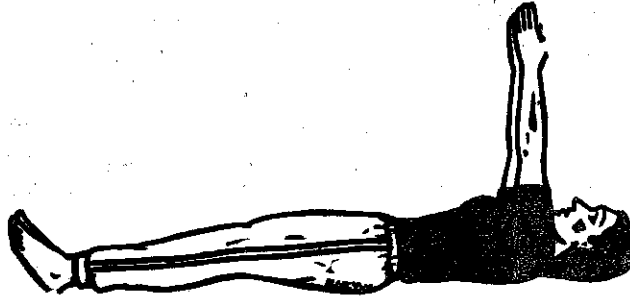
அப்பியாசங்கள் செய்ய ஆரம்பிக்கும் பொழுது இலேசாக செய்யக் கூடியவற்றை முதலில் செய்ய வேண்டும்.

அப்பியாசங்கள் பின்வருமாறு:



படம் 2

நேராக தரையில் படுத்த நிலையிலேயே தலையை உயர்த்தி நாடியை நெஞ்சுக்கு அருகில் கொண்டு வரவும். இந்த அப்பியாசத்தை செய்யும் போது உடம்பின் ஏனைய பாகங்களை அசைக்கக் கூடாது. 5-10 தடவைகள் செய்யவும்.



படம் 3

கைகளை உடம்பின் இரு பக்கங்களிலும் நேராக வைக்கவும். பின்னர் இரு கைகளையும் உயர்த்தி தலைக்கு நேராக இரண்டு கைகளும் சந்திக்கும் நிலைக்குக் கொண்டு வரவும். கைகளைக் கீழே பக்க

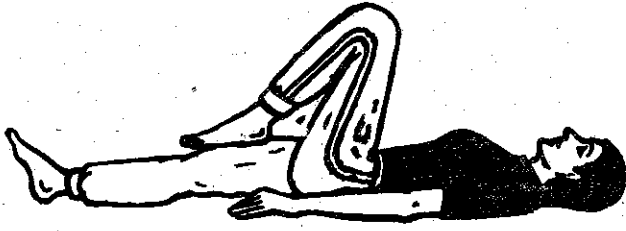
மலைஅரசி சிவராஜா
தொழில்நுட்பவியலாளர்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

மாக விடும்வரை இறுக்கமாக வைத்திருந்து ஆரம்ப நிலைக்குக் கொண்டு வரவும். 10-15 தடவைகள் செய்யவும்.

சுகமஞ்சரி

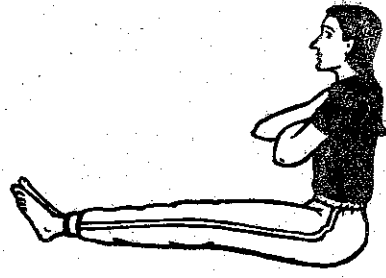
மஞ்சரி - 2 மலர் - 3 1997

3



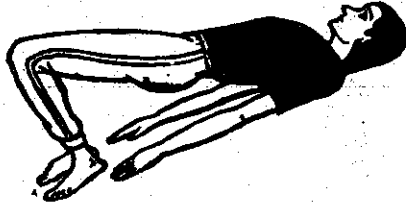
படம் 4

குதிக்கால் பிட்டத்தைத் தொடும்வரை ஒரு காலை உடம்புக்கு நேராக மடிக்கவும். பின், காலை நீட்டிக் கீழே விடவும். இதேபோன்று மற்றக் காலினாலும் செய்யவும். தினமும் இரு தடவைகள் செய்யவும்.



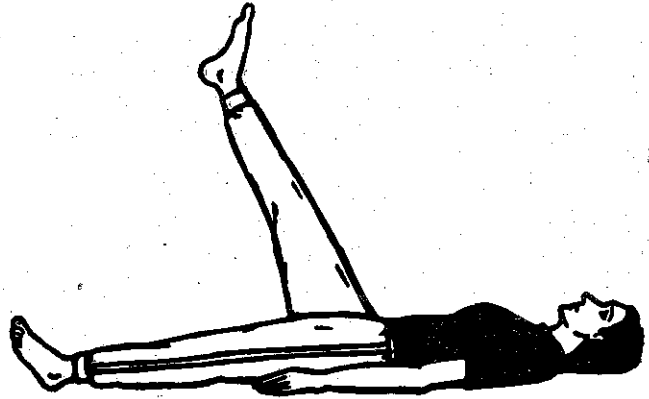
படம் 5

நேராக நிமிர்ந்து படுத்து கைகளை நெஞ்சின் மேல் குறுக்காக வைத்து உடம்பை மேலே நிமிர்த்தவும். கால்களை ஒன்று சேர்த்து தரையிலேயே வைத்திருக்கவும். நன்றாக இந்த அப்பியாசத்திற்கு பயிற்சியான பின் அதே நிலையில் இருந்து தலையின் பின்புறமாகக் கைகளைச் சேர்த்து வைத்திருந்து உட்காரவும். தினமும் இரண்டு தடவை செய்யவும்.



படம் 6

செங்கோண வடிவத்தில் கால்களை மடித்து உடலை தோள்முட்டுக்கள் தாங்கும் படியாக உயர்த்தவும். குதிக்கால் தரையில் பிரிந்து இருக்கும் நிலையில் முழங்கால்களை ஒன்றாக அமத்த வேண்டும். இந் நிலையில் பிட்டத் தசைகளை இறுக்கி வைத்திருக்க வேண்டும். தினமும் இரண்டு தடவைகள் செய்யவும்.



படம் 7

கைகளை உபயோகிக்காது ஒரு காலை உடம்புக்கு நேராக செங்குத்தாக உயர்த்தவும். இதே போன்று மற்றக் காலினாலும் செய்யவும். நாளடைவில் ஒரே நேரத்தில் இரண்டு கால்களையும் ஒன்றாக உயர்த்தி இந்த அப்பியாசத்தை செய்யவும். ஒரு நாளைக்கு 5-10 தடவைகள் செய்யவும்.

தென்னிலங்கையில் 'கன்னிகளுக்கு' ஒரு பரீட்சை

கன்னிச்சவ்வு பற்றிய ஒரு கேள்விக்கு இம் முறை விடையளிக்கப்பட்டுள்ளது. அக்கேள்வியுடன் சம்பந்தப்பட்ட இக்கட்டுரை, கேள்விக்கு மேலும் விளக்கம் அளிக்கக் கூடியதாக இருக்கும் என்று நம்புகின்றேன்.

தென்னிலங்கையில் இன்றும், மணச்சடங்கின் ஒரு அம்சமாக மேற்குறித்த 'பரீட்சை' நடக்கின்றது. திருமண வைபவத்தின் பின்னர், மாப்பிள்ளையின் தாயாரும், பெண்ணின் தாயாரும் கலந்து உறவாடி ஒரு சுத்தமான வெள்ளைப் படுக்கைவிரிப்பை மண மக்களுக்குக் கொடுப்பார்கள். அடுத்த நாள் காலை முதற்காரியமாக இவ்விரிப்பில் இரத்த அடையாளம் இருக்கின்றதா என்று பரிசோதிப்பார்கள். இது பெண்ணின் கன்னித்தன்மைக்கு ஒரு பரீட்சையாக எடுத்துக் கொள்ளப்படுகின்றது. இரத்த அடையாளம் நிச்சயமாக இருக்காது என்று தெரிந்து கொண்ட (!) பெண்கள் பலர், இரவோடு இரவாக தங்கள் விரலில் காயமேற்படுத்தி இரத்தத்தை அப்பிவிடுவது, நாம் தெரியாததொன்றல்ல. இதில் பரிதாபம், தான் உண்மையில் கன்னி என்று நினைக்கின்ற பெண் கேள்வி பதிலில் குறிப்பிட்ட பல காரணங்களுக்காக இரத்த அடையாளம் இல்லாததால் வீணாக குற்றம் சுமத்தப்படுவதுதான்; மாமியின், தாயின் கண்களுக்கே சந்தேகத்திற்குரியவளாக நோக்கப்படுவது பெரும் பாவம். பலசந்தர்பங்களில் கணவனின் ஒத்துழைப்புடன் விரலில் (சில சந்தர்பங்களில் கணவனே) காயமேற்படுத்தி விரிப்பில் 'கன்னி கழிப்பு' நடத்துவது வேடிக்கைதான். அவருடைய 'விளையாட்டு' அவருக்கே தெரியும் தானே!

காதலித்து கல்யாணம் செய்து, அடுத்த நாளே வைத்தியரிடம் வந்து மனைவியின் கன்னித்தன்மையை பரிசோதித்து கூறுமாறு கேட்கும் கணவன் மாறும் இருக்கின்றார்கள். எனக்கு தெரிந்த நண்பர்-மனநோய் நிபுணராக இருக்கின்றார். இவ்வாறு வந்த ஒரு கணவனுக்கு அவர் கூறியதை அப்படியே இங்கு தருகின்றேன். "நண்பரே, நீர் காதலித்துக் கல்யாணம் செய்தது ஒரு பெண்ணையா அல்லது யோனியையா? பெண் என்றால் அவளுக்கு ஒரு சிறு யோனியை அடக்கிய உடல் என்று ஒன்று உண்டு. மனம் என்று ஒன்று உம்முடைய இப்பாரதூரமான குற்றச்சாட்டின் பின்னும் உம்முடன் சேர்ந்து வாழ இடமளிக்க அவளிடம் இருக்கின்றது நல்ல வைத்தியர், ஒரு

டாக்டர் செ, சி. நச்சினார்க்கினியன்
சமுதாய மருத்துவத்துறை,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

வரைப் பரிசோதித்து அவருடைய நோய்க்கு பரிசாரம் கொடுப்பவர்கள்தான். நோயாளியின் விருப்பத்திற்கு மாறாக, கணவனுக்குக்கூட நோயாளியைப் பற்றி அவரிடமிருந்து பெற்ற விபரத்தை கூறமாட்டார். ஆகவே இம்முயற்சியை கைவிட்டு சந்தோஷமாக வாழ்க்கையை நடத்தும்' என்றார்.

எத்தனையோ பெண்களுக்கு, ஆண்களுக்கு, பெற்றோர்க்கு முதல் புணர்ச்சியின்போது இரத்தம் வராது விடலாம் என்ற அறிவு இல்லை. இதனால் 'கன்னி கழிப்பு' பரீட்சையில் 'பெயிலாகிய' எத்தனையோ பெண்கள் துன்பத்தைச் சமந்து வாழ வேண்டி வருகின்றது. அதுவும் கணவன் ஒரு சந்தேகப் பிராணியாக வந்து வாய்த்து விட்டால் இதைவிட பெரிய நரகம் அவளுக்கு இல்லை. இவர்களுக்கு உளவள நிலையத்தின் துணை மிகவும் அவசியமாகிவிடும்.

நேரகாலத்தில் இவ்வுதவி கிடைக்காது போனால் கணவனுக்கு பாடம் புகட்ட இனிமேல் 'தவறி' நடக்கும் பெண்களுமாக, தற்கொலையும், கொலையும் செய்யும் பெண்களுமாக விரக்தியின் விளிம்பில் செயல்பட முடியும். இக்குன்றையைப் பெரிதாக நினைக்கும் கணவன் விரைவில் மணத்தை முறித்துக் கொண்டு விடுவான் (விவாகரத்து). ஆனால் சொல்லிக் கொண்டே இருக்கும் கணவனுக்கும் உள்வந்த துணை நிலையத்தின் சேவை தேவைப்படும்.

பாலியல் குறித்து தென்னிலங்கையில் செய்யப்பட்ட ஆய்வின் சில பெறுபேறுகளை நாம் நோக்குவது நல்லது. (By Dr Sriani Basanayake 1986) மணமாகாத இளம் ஆண்களில், 61% மணமுடிக்கு முன் மணத்திற்கு தெரிவு செய்த பெண்களுடன் பாலுறவு கொள்ள விருப்புவதாக தெரிவித்தார்கள். ஆனால் அவர்களில் 79% தாம் கன்னிப்பெண்களையே திருமணம் செய்ய வேண்டும் என்றும் கூறினார்கள். இது நல்ல வேடிக்கையாக இருக்கின்றது: ஆண்களின் சிந்தனை, நோக்கம் எவ்வாறு இருக்கும் என்பது அறிந்து பெண்களும் புத்திக் கூர்மையுடன் நடந்து கொள்ள வேண்டும். பாலியல் அறிவு மக்களிடையே குறைவாக இருப்பதால்தான் பல பிரச்சனைகள் மண வாழ்வில் ஏற்படுகின்றன. பல மட்டங்களில் விளக்கம் கொடுக்கப்பட வேண்டியது அவசியமாகின்றது. □

கமஞ்சரி

மஞ்சரி - 2 மலர் - 3 1997

5

கால் ஊனமுற்ற பிள்ளைகளுக்கு நடை பயிற்றுவித்தல்

கால் ஊனமுடைய ஒருவர் இரண்டு பலமான தடிகளினால் அமைக்கப்பட்ட அணையின் (Bar) உதவியுடன் எவ்வாறு நடக்கப் பழகலாம் என்பதை இக் கட்டுரை விளங்குகிறது.

படத்தில் காட்டி உள்ளபடி பலமான தடிகளினாலான அணைகளை (Bar) அமைத்து ஒருவர் நடக்கலாம். (படம் 1)



படம் 1

அமைப்பதற்குரிய தடிகளை அளவிடுவது எப்படி?

கால் ஊனமுற்றவர் சுவரிலோ அல்லது மரத்திலே ஒரு கையைப் பிடித்தவாறு மற்றைய கையை உடம்பின் பக்கமாக வைத்து நேராக நிற்கவும்.

மெல்லிய நீளமான தடியை எடுத்து நிலமட்டத்திலிருந்து ஊனமுற்றவரின் மணிக்கட்டுவரை அளக்கவும். இவ் அளவீடு அமைக்கப்படும் அணையின் உயரமாகும். (படம் 2)



படம் 2

இதே தடியினால் கையின் நீளத்தை எடுக்கவும். இது அமைக்கப்படும் அணையின் அகலமாகும். (படம் 3)

அமைக்கப்படும் அணையின் நீளம் வீட்டினதோ, முற்றத்தினதோ இடவசதியைப் பொறுத்திருக்கும்.



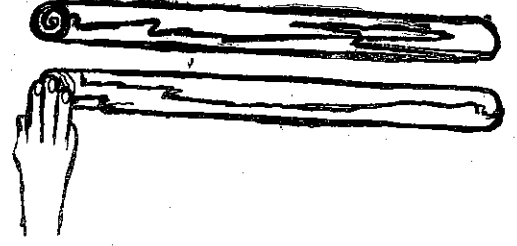
படம் 3

தமிழாக்கம்: திருமதி யொசபின் யோயப் சமுதாய மருத்துவத்துறை, யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

அமைப்பதற்குத் தேவையானவை தடிகள்

இடவசதியைப் பெற்றுத்து தடியின் நீளம் இருக்கும். இதற்கு மூங்கில் தடிகளையோ அல்லது மரத்தின் கிளைகளையோ உபயோகிக்கலாம்.

பாவிக்கப்படும் தடியின் விட்டம் 3 விரல்களுக்குக் குறையாததாகவும் குறிப்பிடப்பட்டவரின் உடற் பாரத்தைத் தாங்கக்கூடியதாகவும் இருக்க வேண்டும். (படம் 4)

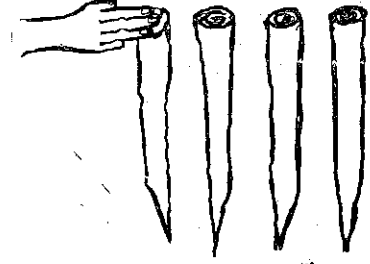


படம் 4

அமைக்கப்படும் அணையின் நீளத்தைப் பொறுத்து நான்கு அல்லது ஆறு கப்புகள் தேவைப்படும்.

குறிப்பிடப்பட்டவரின் உயரத்திலும் ஒரு அடி கூடுதலாக நீளம் இருக்க வேண்டும் (படம் 5)

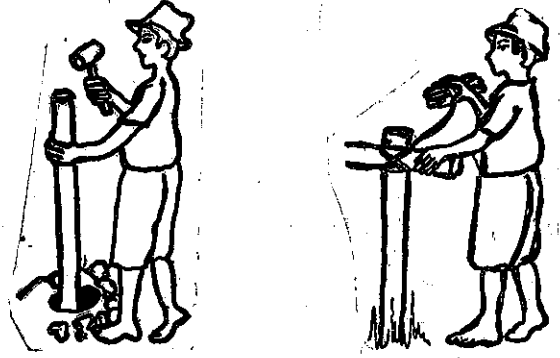
கப்புகளைத் தடிகளுடன் இணைப்பதற்கு கயிறும் தேவை.



படம் 5

அமைப்பது எப்படி?

அமைக்கப்படும் இடத்தில் ஆழமான சிடங்குகளை வெட்டி கப்புகளை எடுக்கப்பட்ட உயரத்திற்கேற்ப நாட்டவும். கப்புகளுடன் தடிகளை இணைத்து கயிற்றினால் கட்டவும். கயிற்றை நீரில் நனைத்து ஈரத்துடன் பாவிக்கவும். கயிறு காய்ந்தவுடன் சுட்டியது இறுக்கமடையும் (படம் 6)



படம் 6

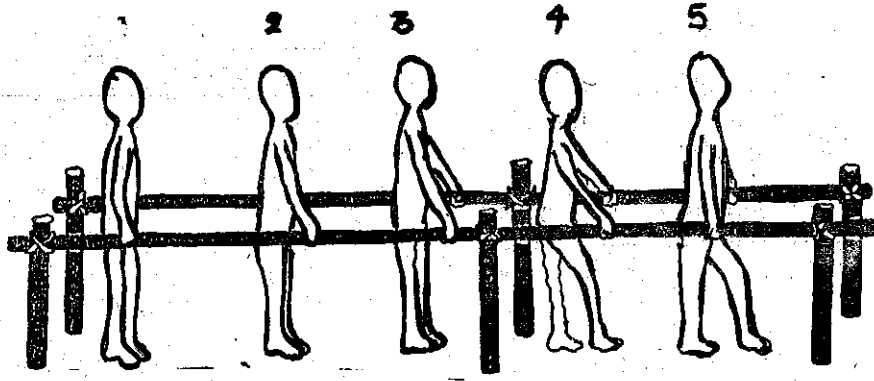
நிற்பது நடப்பது எவ்வாறு என்று கற்பித்தல்

முதலில் அமைக்கப்பட்டுள்ளது பலமுடையதா? பாதிக்கப்பட்டவரினதும் உதவியாளரினதும் பாரத்தைத் தாங்கக் கூடியதா என்பதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளவும் (படம் 7)

பின்னர் தடிகளைப் பிடித்து நிற்பதற்கு முதலில் பழக்கிக் கொடுக்கவும்.



படம் 7



படம் 8

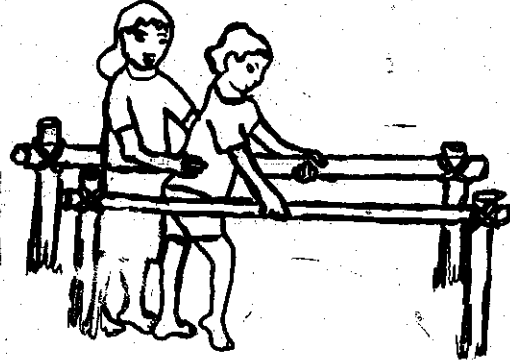
நடப்பதற்கு கற்பித்தல்

1. இரண்டு தடிகளையும் பிடித்து நிற்கவும் (படம் 8.1)
2. முதலில் ஒரு கையைத் தடியில் முன்னோக்கி வைக்கவும் (படம் 8.2)
3. பின்னர் மற்ற கையை அதே பக்கமாகவுள்ள தடியில் முன்னோக்கி வைக்கவும் (படம் 8.3)
4. பின்னர் பாதிக்கப்பட்ட காலை (நோவுடையகாலை) முன் வைக்கவும் (படம் 8.4)
5. பின்னர் மற்ற காலையும் முன்னோக்கி வைக்கவும் (படம் 8.5)

இதைத் திரும்பத் திரும்ப முதலில் ஒவ்வொரு கையும் பின்னர் ஒவ்வொருகாலும் செய்வதற்குப் பயிற்சி அளிக்கவும்.

இதை முதலில் உபயோகிக்கத் தொடங்கும் போது இன்னொருவரின் உதவி தேவை.

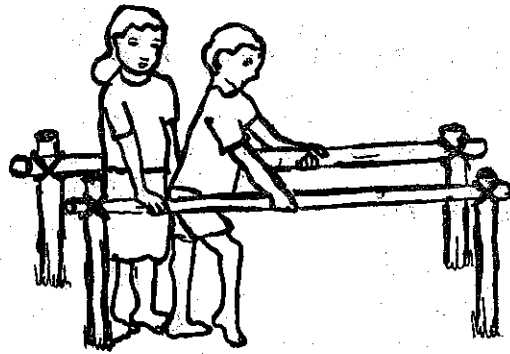
உதவி செய்பவர் பாதிக்கப்பட்டவரின் பின் நின்று இடுப்பைத் தாங்கிக்கொள்ள வேண்டும். (படம் 9)



படம் 9

இவ்வாறு நடக்கும்போது முழங்கால் அல்லது முழங்கைக்கு அணியும் தேவைப்படலாம்.

நன்றாக பயிற்சியானபின் படிப்படியாக உதவி செய்வதைக் குறைத்து தனியாக நடக்கவிட வேண்டும். (படம் 10)



படம் 10

பாதிக்கப்பட்டவரிடம் கீழ்க் குறிப்பிடுவனவற்றைச் செய்யுமாறு தூண்டவும்.

* பக்கமாக நடத்தல் (படம் 11)



படம் 11

* பின்னோக்கி நடத்தல் (படம் 12)



படம் 12

* ஒரு காலில் நின்று எதிர்புறக்கையினால் அணையினைப் பிடித்தல் (படம் 13)

பாதிக்கப்பட்டவர் இப்பயிற்சிக்கு பழக்கப்பட்ட பின் ஒரு பலமான தடியை உபயோகித்து நடக்கப் பயிற்றுவிக்கவும்.



படம் 13

ஆதாரம்: E Helander, P Mendis, G Nelson and A Goerdnt. Training in the Community for people with disabilities. W H O. Geneva 1989. □

சிறுவர்களின் உளவிருத்திக்கான தேவைகள்

நாம், இம்முறை சமூகத்தில் முக்கிய பகுதியினராகவும், சுகாதார சேவையாளர்களாகிய உங்களது கவனிப்புக்கும் உட்படுகின்ற குழந்தைகளின் உளநலத்துக்கான தேவைகளை ஆராய்வோம். "எனது பெயர் இன்று (My name is today)" என்று குழந்தை சொல்வதாகக் கூறும் வாக்கியத்தின் பொருள் என்ன? அன்றைக்கான குழந்தைகளின் தேவைகள் அன்றே பூர்த்தியாக்கப்பட வேண்டும். தவறும் பட்சத்தில் மீள்நிவர்த்தி செய்ய முடியாத பாதிப்புகளைக் குழந்தை அனுபவிக்க நேரிடும் என்பதே அதுவாகும்.

இக்கட்டுரையில் குழந்தைகளின் அவ்வப்போதைய உளதேவைகள் எவை என்பதையும், பிற்காலத்தில் சிறந்த மனநிலையில் ஆளுமை விருத்தியடைந்த நிலையில் இருப்பதற்குமான தேவைகளையும் பார்ப்போம்.

உளதேவைகளைப் பற்றிப் பார்க்குமுன் ஒரு விடயத்தை வலியுறுத்த விரும்புகிறேன். சாதாரணமாக நாம் குழந்தைகள் நேரில் கண்ட பயங்கரமான சம்பவங்களே அவர்களைக் கூடுதலாகப் பாதிப்பதாகக் கருதுகிறோம். உண்மை அதுவல்ல. இச் சம்பவங்களின் பின்னர் அவர்களின் உளதேவைகள் கவனிக்கப்படாமல், பூர்த்தி செய்யப்படாமல் என்பதே அவர்களின் உளம் பாதிப்படைவதற்கான காரணமாகும். எனவேதான் இக்கட்டுரையில் அதற்குக் கூடுதல் கவனம் செலுத்தலாம் எனக் கருதினேன்.

மேற்கொண்டு குழந்தைகளின் உளநல மேம்பாட்டுக்கான தேவைகளைப் பார்ப்போம். அதைப் பட்டியற்படுத்திக் கூறுமிடத்து,

1. ஒரு அன்பான, ஆழமான உறவு கொள்ளும் நபர்; இவரிடமிருந்து பாதுகாப்பையும் அக்கறையையும் குழந்தை உணரவேண்டும்.
2. நல்ல ஆரோக்கிய கவனிப்பு.

டாக்டர் இ. சிவசங்கர்
உளமருத்துவத்துறை,
மருத்துவ பீடம்,
யாழ்ப்பாணம்.

3. பல்வேறு வாழ்க்கைத்திறன் அனுபவங்களைப் பெறல்.
4. தன்னம்பிக்கையையும், சுயமதிப்பையும் விருத்தியாக்கக் கூடிய சந்தர்ப்பங்கள்.
5. பல்வேறு விடயங்களைக் கற்றுக் கொள்ளவும் முயற்சிப்பதற்கும் ஊக்குவிப்பு, தூண்டுதல் வழங்கல்.

இதில் முதலாவதாகக் கூறப்பட்ட ஒரு அன்பான ஆழமான உறவைப்பற்றிப் பார்ப்போம். குழந்தையைப் பொறுத்தவரையில் அன்புடன் அதன் பல்வேறு உடல் தேவைகளை (உணவுட்டல், உடலைச் சுத்தம் செய்தல்) உடனுக்குடன் கவனித்தும், குழந்தைக்காக நேரத்தை ஒதுக்கி பழகும் ஒருநபர் தேவைப்படுகின்றார். இங்கு ஒருநபர் என்று கூறுவது முக்கியத்துவம் உடையது. குழந்தையைக் குளிப்பாட்ட ஒருவர், உணவு கொடுக்க இன்னொருவர், தூக்கிப் பராமரிக்க வேறொருவர் என்று பலர் குழந்தைப் பராமரிப்பில் ஈடுபடுத்தப்படும் போது குழந்தையின் சாதாரண உளவளர்ச்சிக்கு பங்கம் ஏற்படுகின்றது. கூடுமானவரை குழந்தை பிறந்து இரண்டு ஆண்டுகள் வரையாவது குழந்தையின் பராமரிப்பில் ஒருவரோ, இருவரோ பங்கெடுத்துக் கொள்வது நன்று. மேலும் இங்கு உளத்தேவைகளில் தாய்வேண்டும் என்பது இல்லை. அன்பான அக்கறை எடுத்து செயற்படும் ஒரு நபர் இருந்தால் போதுமானது. அக்கறை காட்டப்படுவதுடன் அன்பும் காட்டப்படுதல் அவசியம். சினந்து அருவருப்படைந்து குழந்தை பராமரிப்பில் ஈடுபடுவது பாதிப்புக்களை ஏற்படுத்தும். அது தாயாக இருந்தாலும் அதுவே நியதி. அன்புடன் செயற்படும் போதுதான் அந்நபர் தன்னில் அக்கறை உள்ளவராக இருக்கிறார் என்பதை உணர்ந்து பாதுகாப்பு உணர்வைப்பெறும்.

பாதுகாப்பு உணர்வைப் பெற்றவர்களே தன்னம்பிக்கை உள்ளவர்களாக வளர்வார்கள். பாதுகாப்பு உணர்வை பெறாத குழந்தைகள் உணவு உட்கொள்ளாமலும், உணவு உட்கொண்டாலும் வளர்ச்சி குன்றிய நிலையிலும் காணப்படுவர்.

அடுத்தது, தேவையான நல்ல ஆரோக்கிய கவனிப்பைப் பற்றி சற்று பார்ப்போம். இவற்றில்,

1. சுத்தம்
2. மலசலகூட வசதிகள்

3. பாதுகாப்பான நீர்
4. நிர்பீடன மருந்து கொடுத்தல்
5. நல்ல போசாக்கு
6. விபத்துக்களில் இருந்து பாதுகாப்பு

ஊ. பிரச்சினைகள் வரும்பொழுது அவற்றை எதிர்கொண்டு தீர்க்கப் பழகி அனுபவம் பெறல்

என்பன அடங்கும். இவற்றை அவதானித்தால் பெற்றோர் தம் பிள்ளைகளை தமது தேவைகளை தாமே செய்து முடிக்கப் பழக்க வேண்டும் என்பது தெரியவரும். அதாவது சுருக்கமாக சொன்னால் "பிள்ளை வாழ்க்கையில் நன்றாக அடிப்பட வேண்டும்" என்பது தெரியவரும். தனது தேவைகள், பிரச்சினைகளைத் தானே எதிர்நோக்கிச் சரிசெய்து கொண்ட பிள்ளையே பின்னர் வாழ்க்கையில் திறம் படச் செயலாற்றக் கூடியதாக இருக்கும்.

அடுத்த தேவையாகிய தன்னம்பிக்கை, சுய மதிப்பைப் பெறுவதற்கான சந்தர்ப்பங்களை பார்ப்போம். தன்னம்பிக்கையும், சுயமதிப்பையும் பெற்ற நபரே வாழ்க்கையில் சந்தோஷத்தையும், முன்னேற்றத்தையும் அனுபவிக்க முடியும். இதற்கு சிறுவர்களின் திறமைகளைப் பெற்றோரும் மற்றையோரும் தட்டிக்கொடுத்து மதிப்புக் கொடுக்க வேண்டும். மற்றவர்கள் தம்மை மதிக்கின்றார்கள் என்பதை உணரும் பொழுதே தாமும் தம்மைப்பற்றி உயர்வான மதிப்பைப் பெறுவர். இது இவர்களின் உறுதியான ஆளுமை விருத்திக்கு முக்கியமானதாகும்.

அடுத்த முக்கியமான தேவையாவது குழந்தைகளுக்கு வழங்கப்படுகின்ற ஊக்குவிப்பும், தூண்டுதலும் ஆகும். சிறுவர்கள் கல்விகற்பதற்கோ வேறு புதிய விடயங்களைச் செய்து பார்ப்பதற்கோ ஊக்கம் கொடுக்க வேண்டும். அதில் ஆர்வத்தை ஊட்டிவிட்டால் சிறுவர்கள் தாமாகவே செயற்பட முயல்வர். தமது வேலைகளை ஆயத்துடலும், ஆசையுடனும் செய்யக்கூடிய சூழ்நிலைகளைப் பெற்றோர் பிள்ளைகளுக்கு வழங்க வேண்டும். ஊக்குவிப்பு, தூண்டுதல் வழங்கப்படல் விருத்தியடைவதற்கு பெரும் உரமாக அமையும்.

இதுவரை குழந்தைகளின் சிறந்த விருத்திக்குத் தேவைப்படுபவற்றை ஆராய்ந்தோம். இத்தேவைகள் அவர்களுக்குக் கிடைக்காத பட்சத்தில் அவர்கள் எதிர்காலத்தில் விருத்திகுன்றிய பிள்ளைகளாக வாழ்க்கையைத்திறம்பட நடத்த முடியாதவர்களாக விளங்குவர். எனவே இவற்றைப் பற்றி பெற்றோர்களுக்கு எடுத்து சொல்வதினுடாக சிறுவர்கள் சிறப்பான முறையில் விருத்தி அடைய உதவுவோம். △

என்பன அடங்கும். மேற்கூறிய ஆறுவிடயங்களையும் கவனிப்பதனுடாக நோயற்ற திடகாத்திரமாக வளரும் குழந்தையை உருவாக்கலாம். நோயற்ற திடகாத்திரமான உடல், சிறந்த உளவிருத்திக்கு எதற்காக அவசியம் என்று நீங்கள் கருதலாம். ஆரோக்கியமான குழந்தையாலேயே மனல் விளையாட்டு, ஒத்த வயதுப் பிள்ளைகளுடன் விளையாடுதல், பாடசாலைக்குக் கிரமமாகப் போய் கல்வி கற்றல், பொறுப்புக்கள் எடுத்து செயற்படல், விளையாட்டுப் போட்டிகளில் பங்குபற்றுதல் என்பன முடியும். விளையாட்டுக்களில் ஈடுபடுதல் தசைநரம்பு வளர்ச்சியை ஏற்படுத்துவதுடன் போட்டிகளில் பங்குபற்றுதல் வெற்றி தோல்விகளை எதிர்கொள்ளும் திறனை விருத்தியாக்கும். பாடசாலைச் செயற்பாடுகளில் (விளையாட்டுப் போட்டி, தின விழாக்கள்) பொறுப்புக்கள் எடுத்து செயற்படுவதுடாக தலைமைத்துவ பண்புகளையும், சகமனிதர்களுடன் உறவாடும் சந்தர்ப்பங்களையும் பெற்றுக் கொள்ளலாம். இது வாழ்க்கைத் திறனில் விருத்தி அடையப் பெரிதும் உதவும். ஆரோக்கியம் குன்றிய பிள்ளையினால் பாடசாலைக்குக் கிரமமாக போக முடியாமற் போவதுடன் கல்வியை ஊன்றிக் கற்க முடியாமையும் ஏற்படும். ஆகவே உடல் ஆரோக்கியமானது குழந்தை நல்ல வகையில் விருத்தியடைவதற்கான சந்தர்ப்ப சூழ்நிலைகளை உருவாக்கிக் கொடுக்கின்றது.

பல்வேறு வாழ்க்கைத்திறன் அனுபவங்களை பெறல் என்பதைத் தற்பொழுது பார்ப்போம். இதில்

- அ. சுயஉதவித்திறன்களாகிய உண்ணுதல், கழுவுதல், உடை உடுத்தல்
- ஆ. சிறுதச்சுவேலை, வீட்டு மின்சார வேலைகள், போன்ற விடயங்களில் அனுபவம் பெறல்
- இ. எழுத வாசிக்கத் தெரிதல்
- ஈ. தனது கருத்துக்கள், உணர்வுகளை வெளிப்படுத்தும் முறைகளைத் தெரிதல்
- உ. வாழ்க்கைப் பிரச்சினைகளுக்கு ஈடுகொடுக்க பழகுதல்

சுகநலக் கல்வியில் கட்செவிப்புல சாதனங்கள் (Audio Visual Aids)

சுகநலக் கல்வியிலோ அன்றி வேறு சந்தர்ப்பங்களிலோ ஒரு செய்தியை சமூகத்தில் ஒருவருக்கோ அல்லது ஒரு குழுவினருக்கோ தெரியப்படுத்தும் போது பயன்படுத்தப்படும் தொடர்பு சாதனங்களுள் கட்செவிப்புல சாதனங்கள் (Audio Visual Aids) முதன்மையானவை. கட்செவிப்புல சாதனங்கள் என்பவை, கண்கள் அல்லது காதுகள் அல்லது இரண்டின் மூலமாகவும் செய்திகளை அல்லது எண்ணங்களை பரிமாற்றம் செய்ய உதவுவன. சுகாதார சேவையாளர்கள் தங்கள் கருத்துக்களை, தனியே கதைப்பதன் மூலம் மட்டும் விளங்கப்படுத்த முடியா திருக்கும். தன்னுடைய கருத்துக்களைத் தெளிவாக தெரியப்படுத்த அவருக்கு இச் சாதனங்கள் பெரிய அளவில் துணை செய்யும். சுகாதார சேவையாளர்கள் தேவைக்கு ஏற்ப பொருத்தமான சாதனங்களைப் பயன்படுத்துவதில் கவனம் செலுத்த வேண்டியது அவசியமாகும்.

கட்செவிப்புல சாதனங்களை சுகாதார சேவையாளர் ஏன் பயன்படுத்த வேண்டும் அல்லது அவற்றின் தேவை என்ன? என்பதற்கு பல விளக்கங்கள் கொடுக்கப்படுகின்றன. அவையாவன:

1. செய்தியை இலகுவில் விளங்கிக்கொள்ள உதவுகின்றன. உதாரணமாக ஒரு செய்தியை அல்லது பொருளைப் பார்பதன் மூலம் 83% மான செய்திகளையும் கேட்பதன் மூலம் 11% மான செய்திகளையும் விளங்கிக்கொள்ள முடிகிறது. கட்செவிப்புலசாதனங்களைப் பயன்படுத்துவதன் மூலம் குறிப்பிட்ட செய்தியில் கிட்டத்தட்ட 95% மானவை விளங்கிக் கொள்ளப்படுகிறது.
2. செய்தியை நீண்டகாலம் சிறப்பாக ஞாபகத்தில் வைத்திருக்க உதவுகின்றன. ஒரு செய்தியை அல்

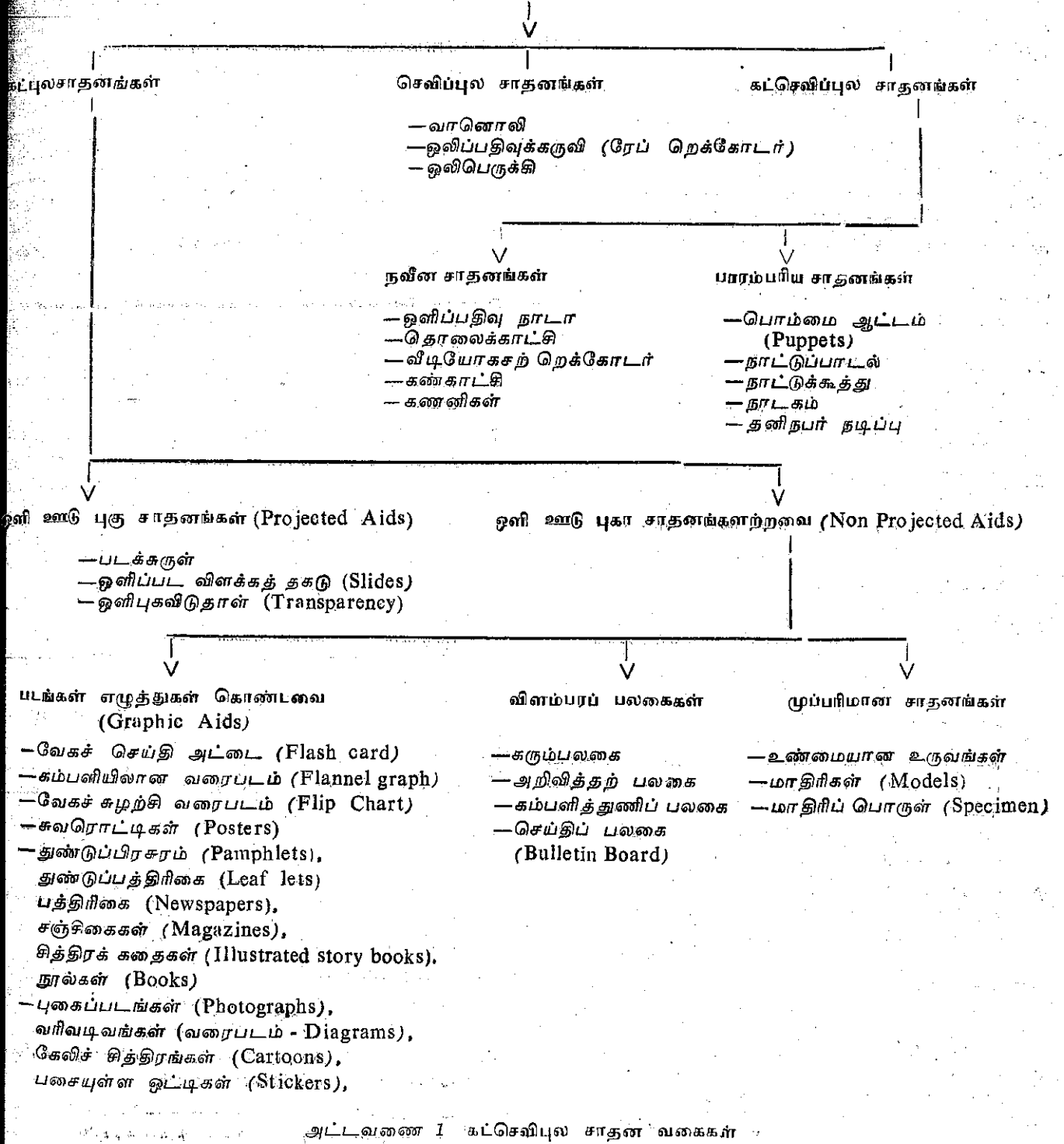
லது பொருளைப் பார்ப்பதன் மூலம் 30% மான செய்தியையும், கேட்பதன் மூலம் 20% மான செய்தியையும் ஞாபகப்படுத்தி வைத்திருக்க முடிகிறது. கட்செவிப்புல சாதனங்கள் மூலம் 50% மான செய்தி ஞாபகப்படுத்தப்படுகிறது.

3. கவனத்தைக் கவருவதற்கு உதவுகின்றன. உதாரணமாக கட்செவிப்புல சாதனங்கள் செய்தியைக் கேட்பவர்களின் கவனத்தை ஒருமுகப்படுத்த உதவுகின்றன.
4. நேரத்தை மீதப்படுத்த உதவுகின்றன. உதாரணமாக செய்தியைச் சொல்கின்ற சுகாதார சேவையாளர்களினதும், செவிமடுக்கும் நபர் / நபர்களினதும் நேரத்தை மீதப்படுத்த உதவுகின்றன.
5. திரும்பத் திரும்ப பயன்படுத்துவதற்கு உதவுகின்றன. உதாரணமாக சுகநலக் கல்வியில் செய்திகளை மீண்டும் மீண்டும் தெரியப்படுத்த இவை பயன்படும். அத்துடன் ஒரு விடயம் பற்றி சுகாதார சேவையாளர்கள் பல இடங்களில், பலதரப்பட்ட சந்தர்ப்பங்களில், தெரியப்படுத்த இவற்றைப் பயன்படுத்த முடியும்.
6. சுகாதார சேவையாளர்களே, கட்செவிப்புல சாதனங்களைத் தயாரிக்கும்போது சுகநலக் கல்வியில் பங்குபற்றுவோரின் சமூக, கலாச்சார, பண்பாடுகளிற்கு அமையவும், அவர்களின் கல்வித் தரத்திற்கு ஏற்பவும் தயாரிக்கலாம்.

மலைஅரசி, சிவராஜா
தொழில்நுட்பவியலாளர்
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

கட்செவிப்புல சாதனங்கள் பலவகையாக பாடுபடுத்தப்படுகின்றன. அவற்றுள் ஒருவகை அட்டவணை 1 இல் தரப்பட்டுள்ளது.

கட்செவிப்புல சாதனங்கள்



கட் செவிப்புல சாதனங்கள் வரிசையில் வேகச் செய்தி அட்டை (Flash Card) பற்றிய சில தகவல்கள்;

வேகச்செய்தி அட்டை (Flash Card)

மிகக் குறைந்த செலவுடன், சாதாரணமாக எங்கும் கிடைக்கக்கூடிய பொருட்களைக் கொண்டு, இலகுவாகத் தயாரிக்கக் கூடிய ஒரு கற்பித்தல் சாதனம். படங்களையும் சிறு சொற்றொடர்கள் அல்லது வசனங்களையும் உள்ளடக்கிக் காணப்படும் இவை குறித்த ஒரு செய்தியை பரிமாற்றம் செய்ய சுகாதார சேவையாளருக்கு மிகப்பொருத்தமானவை.

வேகச் செய்தி அட்டைகள் தயாரிப்பிற்கு தேவையான பொருட்கள் :

1. 28 cm X 23 cm (11" X 9") அளவிலான தடித்த அட்டைகள் 8-10 (அட்டைகள் இல்லாவிடில் எழுதும் தாள்கள் சிலவற்றை ஒன்றின் மேல் ஒன்றாக ஒட்டியும் பயன்படுத்தலாம்)
2. பென்சில்கள், கலர் பென்சில்கள், தடிப்பாக எழுதும் கலர் பேனைசன் - (Painting Sticks) இறபர், பசை, தேவைக்கேற்ற அளவு (படங்கள் வரைய முடியாதவர்கள் படங்களை வெட்டி ஒட்டலாம்)
- 3) 30 cm X 25 cm அளவிலான பொலித்தீன் உறை (அட்டைகளை பாதுகாப்பாக வைத்திருக்க)

தயாரிக்கும்போது பின்பற்ற வேண்டிய நடைமுறைகள்:

1. சுகாதாரக் கல்வி அளிக்கப்போகும் விடயத்திற்கு ஏற்ப பொருத்தமானதாக அட்டைகள் அமைய வேண்டும். செய்தியை இலகுவில் விளங்கிக் கொள்ளக்கூடிய மொழியில், சிறு சொற்றொடர்களும், படங்களும் அமையலாம்.
2. வேகச் செய்தி அட்டைகள் தயாரிப்பதற்கு தடித்த அட்டைகள் பயன்படுத்த வேண்டும். 'பிறிஸ்ரல்போட்' (Bristol Board) ஒன்றில் நான்கு அட்டைகள் தயாரிக்கலாம். படங்கள் வசனங்கள் அட்டையில் கிடையாக வரையப்படுதல் அல்லது ஒட்டப்படுதல் வேண்டும். படங்களிற்கு நிறம் தீட்டுதல் அவசியம்.
3. வேகச்செய்தி அட்டையில் படங்கள் பெரிய அளவில் இருப்பதுடன், ஒரு அட்டையில் இரண்டு அல்லது மூன்று படங்களிற்கு மேற்படாது இருப்பது விரும்பத்தக்கது.

4. அட்டையில் சிறிய வசனங்கள் அல்லது சொற்கள் இருக்கலாம். வசனங்கள் அல்லது சொற்கள் உள்ள எழுத்துக்களின் அளவுகளைப் பொறுத்து அட்டைகளை வெவ்வேறான தூரங்களில் உள் பார்வையாளர்களினால் பார்க்க முடியும். குறிப்பாக ஒரு சதம மீற்றர் நீள, அகலம் கொண்ட எழுத்துக்களை 6 மீற்றர் தூரம் வரைய இரண்டு சதமமீற்றர் நீள, அகலம் கொண்ட எழுத்துகளை 12 மீற்றர் தூரம் வரைய மூன்று சதம மீற்றர் நீள, அகலம் கொண்ட எழுத்துக்களை 18 மீற்றர் தூரம் வரைய தெளிவாகப் பார்க்கலாம். எழுத்துக்கள் ஒப்பருமனாக இருப்பது, தெளிவாகப் பார்க்க விளங்கிக்கொள்ள உதவும்.

5. 8-10 வரையிலான எண்ணிக்கையில் அட்டைகள் இருக்கலாம். ஒரு அட்டைக்கு 1-2 நிமிடங்கள் எடுக்கலாம்.
6. விளக்கப்போகும் செய்தியின் ஒழுங்கிற்கு ஏற்ப அட்டைகள் இலக்கமிடப்படுதல் வேண்டும்.
7. அட்டைகளின் பின்புறத்தில் உங்கள் ஞாபகத்திற்கு தேவையான குறிப்புக்களை குறித்து வைக்கலாம். குழந்தைகளிற்கு, சிறிய வகுப்புகளில் பயிலும் மாணவர்களிற்கு, நீங்கள் சொல்லப்போகும் செய்திகளை சிறிய கதைகள் வடிவ அட்டைகளின் பின்புறத்தில் குறித்து வைக்கலாம்.
8. தயாரித்த அட்டைகளை பயன்படுத்த முன் சக உத்தியோகத்தர்களிற்குக் காட்டி சோதித்து, செய்திகளை அவர்கள் விளங்கிக் கொள்கிறார்களா என்பதை உறுதி செய்து வேண்டும்.

பயன்படுத்தும் போது பின்பற்ற வேண்டிய நடைமுறைகள்:

1. பயன்படுத்தமுன் அட்டைகளை ஒழுங்குபடுத்தி அடுக்கி வைத்திருத்தல் வேண்டும்.
2. அட்டைகள் எல்லாவற்றையும் (படங்கள், எழுத்துக்கள் பார்வையாளர்களை நோக்கி இருக்கக்கூடியதாக) நெஞ்சிற்கு நேராக வைத்து, இடக்கையால் அட்டைகளின் கீழ்ப்பக்கத்தில் பிடித்து கொண்டு ஒவ்வொன்றாக காட்டியபின் பின்புறமாக எடுத்து வைத்தல் வேண்டும்.
3. அட்டைகள் எல்லோருக்கும் தெரியக்கூடியதாயும், அவற்றை பார்ப்பதற்கு போதுமான நேரத்தையும் (1-2 நிமிடங்கள்) ஒதுக்க வேண்டும்.
4. படங்களைக் குறித்துக் கதைக்கும்போது அவர் மானால் தொட்டுக்காட்டலாம்.
5. வேகச்செய்தி அட்டைகள் 20-25 பேர் வரையுள்ள குழுக்களிற்கு மிகப் பொருத்தமானது.

ஆடு வளர்ப்பு

எமக்குத் தேவையான உணவை நாம் தாவரங்
களிலிருந்தும் விலங்குகளிலிருந்தும் பெறுகின்றோம்.
விலங்குகளிலிருந்து பெறும் உணவே எமது போ
கனைக்கு உயர் ரக புரதங்களைத் தரவல்லது. பால்,
நெய், நெய்தெயில்கள், இறைச்சி, மீன், கோழி முட்டை
என்பனவற்றில் இருந்து நாம் பெறும் புரதங்களில்
சில அத்தியாவசிய அமினோ அமிலங்களும் உண்டு.
இவற்றிலிருந்தே நமது உடலில் இழையங்கள் உண்டு
பண்ணப்படுகின்றன. இவை கருப்புரதங்கள், நொதி
யங்கள் ஆகியன (உண்டாதவற்றும் இனப்பெருக்கம்,
சுவை வளர்ச்சி, முதிர்ச்சி போன்ற ஜீவாதாரமான
செயற்பாடுகளை துரிதப்படுத்தும் பொருட்களை
உண்டு பண்ணுவதற்கும் இன்றியமையாதவை. சில
தாவர உணவுகளில் அத்தியாவசிய அமினோ அமி
லங்கள் சில இல்லாதிருப்பதால் அவை ஒரு பூரண
உணவாகமாட்டாது. வளர்முத நாடுகளில் மனித
உணவில் தானியம், அவரையினம், கிழங்கு இவற்
றடன் மாமிசமும் சேர்ந்திருக்கும். சில பகுதிகளில்
மாமிச உணவு குறைவாகவோ அல்லது அதிக விலை
படையதாகவோ இருக்கும். இவ்வகை நல்ல புரதத்
தட்டுப்பாடு பரந்த அளவிலான புரத சக்தி உட்க
குறைபாட்டை உண்டுபண்ணுகின்றது. சிறுவர்களில்
இது 'குவாசியோர்கோர்' என்ற நோயாகப் பிரதி
பலிக்கின்றது. அண்மையில் நடைபெற்ற ஆய்வுகளின்
படி புரதக்குறைபாடு தீவிரமாக உடல் வளர்ச்சியைப்
பாதிப்பது மட்டுமன்றி பிள்ளையின் கற்கும் திறமை
யையும் பெரிதும் பாதிக்குமென கண்டறிந்துள்ளனர்.

விலங்குப் புரதத்தில் போஷாக்குத் தன்மை உயர்
வாக இருந்த போதிலும் அதனை உற்பத்தி செய்
பவருக்கு தாவர புரத உற்பத்தியிலும் பார்க்க அதிக
பாபம் கிடைப்பதில்லை. ஆகையினால் தற்போது
மாமிச உணவு உற்பத்தி குறைவாக இருப்பதுடன்
விலையும் அதிகமாக உள்ளது. போஷணைக் குறை
பாட்டை ஈடு செய்வதற்கு விலங்குப் புரத உற்பத்தி
யையும் அவற்றை உணவாக உபயோகித்தலையும்
அதிகரிப்பதே சிறந்த வழி. இதனைக் குறிக்கோளாகக்
கொண்டு ஆரம்ப கட்டமாக வெள்ளாடு வளர்ப்பு
பற்றிய சில முக்கிய அம்சங்களை இக்கட்டுரையில்
அறிமுகப்படுத்துகின்றேன்.

டாக்டர் இ. இராஜேஸ்வரன்
விவரிக்கிறார்: மருத்துவபீடம்
பாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

ஆடு ஒரு ஏழை மகனின் பசுமாடு எனச் சொல்லப்
படுகின்றது. ஒரு வறிய காணி வசதியற்ற தொழி
லாளியோ அல்லது கமக்காரனோ ஆடு வளர்ப்பை
யிக இலகுவாகவும் அதிக செலவில்லாமலும் மேற்
கொள்ள முடியும். இதனால் நான்கு முக்கிய பலன்
களை பெறமுடியும். அவையாவன (1) பால்
(2) இறைச்சி (3) தோல் (4) பசளை. நகரப்
புறத்தில் வசிப்போர் ஒன்று அல்லது இரண்டு ஆடு
களை தமது குடும்ப வருமானத்தை மேம்படுத்தும்
பொருட்டு வளர்க்கின்றனர். மற்றையோர் 30 - 50
ஆடுகளை பட்டியாக வளர்க்கின்றனர். இவர்கள்
இதனைத் தனித்தொழிலாக நடாத்தி 3 - 5 நாள்
கொண்ட குடும்பத்துக்குப் போதுமான வருமானம்
பெறமுடியும். ஆடு வளர்ப்பில் பொதுவாக வெறுப்பை
ஏற்படுத்தும் காரணிகளில் ஒன்று மரமசெடிகளைத்
தழைக்க விடாது காந்திக்கடித்து அழித்து விடுவது.
மற்றையது ஆட்டுப்பாலின் 'மொச்சை' மமை. இவ்
வீரு குறைபாடுகளையும் நவீன உணவூட்டல் பரா
மர்ப்பு முறையாலும், சுகாதார முறையால் பால்
கறத்தலை மேற்கொள்வதாலும் போக்கவிடலாம்.
ஆட்டுப்பால் மிகவும் சுலபமாக ஜீரணிக்க கூடியதும்
போஷாக்கு நிறைந்ததும் ஆகும். ஆட்டுப்பால் உப
யோகம் உற்சாகப்படுத்தப்பட வேண்டும். ஆட்
டிறைச்சி ருசி மிக்கதும் உதக புலஸ்டியைக் கொடுக்கும்
புரதச்சத்தும் நிறைந்தது. தற்கால காணி வசதி
நெருக்கடியையும், புரதச்சத்து நிறையுணவுத் தேவை
யையும் கருத்திற் கொண்டு ஆடு வளர்ப்பு ஆப்பொழுது
பிரபலமடைகின்றது. ஆடு வளர்ப்பு மேனமையுறும்
பொருட்டு பின்வருப நடைமுறைகளைக் கையாளுதல்
அவசியம்:-

1. வளர்க்கப்படும் ஆட்டு இனம் கூடிய உற்பத்தி
யைக் தரவல்லதாக அமைய வேண்டும்.
"சாணன்" அல்லது "அல்பின்" இனம் பால
உற்பத்திக்கு உகந்தவை. ஒருமுறைக் கறவைக
காலத்திலும் 300 லீட்டர் பால தர வல்லவை
வருடமொன்றுக்கு 2 முறை குட்டியீனும் தன்மை
யுடையவை. முதல் வருடத்தள பருவமடைந்த
குட்டி ஈனும். மீண்டும் 45 நாட்களுக்குப் பின்
கறத்தரிக்கும். நல்வினக் கடாவின் விந்துவைப்
பயன்படுத்தி செயற்கை முறைச் சினைப்படுத்தல்
மூலம் உள்ளூர் இனத்தை தரம் உயர்த்தக்
கொள்ளலாம்.

2. ஒரு பட்டியில் உள்ள உற்பத்தி குறைந்த ஆடுகளை அகற்றுதல் மிகவும் அவசியம். இம்முறை ஒரு நல்ல பட்டியை உருவாக்குவதற்கு வழிவகுக்கும்.
3. கூடுதலான பச்சிலை உணவும், குறைந்த அளவு செறிதீனும் கொடுத்தல் வேண்டும். இலை குழைவகை வருடம் முழுவதும் கிடைக்க வழிசெய்தல் வேண்டும். மனித உணவுக்குப் பயன்படாத தானிய வகையால் உண்டாக்கப்பட்ட சிறிதளவு செறிதீனைக் கொடுத்தல் நன்று. இது ஒரு சிக்கனமான முறையும் ஆகும்.
4. ஆடுகள் ஈரலிப்பையும் குளிர்காற்றையும் வெறுக்கும் பிராணிகள் ஆகும். ஆகையால் இவ்வகைப் பாதகச் சூழ்நிலைகளில் ஆடுகளுக்கு போதிய பாதுகாப்பளித்தல் அவசியம்.
5. சிக்கன வதியமைப்பு: நல்ல காற்று நிறைந்த இடமாகவும், மழை குளிர் முதலியவற்றிலிருந்து பாதுகாக்கப் போதுமான வதிவிடம் அமைத்தல் வேண்டும்.
6. பிறந்த குட்டிகளைக் கவனமாகப் பராமரித்தல் வேண்டும். குட்டிகளைப் பிறந்தவுடன் சுத்தம் செய்து தொப்புள் யகுதியைத் தொற்று நீக்கி சுத்தம் பேணல் வேண்டும். இது ஏற்பு நோய்க்கிருமிகள் தொற்றுவதிலிருந்து தடுக்கும். ஏற்புத் தடுப்பூசி ஏற்றப்படின் மிகவும் நன்று. தாயாட்டின் கடைப்பகுதியை சுத்தம் செய்து வேப்பெண்ணெய் தடவினால் இலையான் மொய்க்காது தடுக்கலாம். இலையான் அழுக்கான இடங்களில் குடம்பிகளை இடும். இவை இப்பகுதி இழைகளை அரித்து குடம்பிகள் பெருந்தொகையில் வளரும். குடம்பிகள் இடுவதைத் தடுத்து அதனால் வரும் பாதிப்பை வேப்பெண்ணெய் தடுத்துவிடும்.
7. கடுப்புப்பாலை (Colostrum) குட்டிகள் பிறந்த 15 - 30 நிமிடங்களுள் பருக்குதல் வேண்டுமென்றால் 15 நாட்களின் பின் பதில் தீன் கொடுக்கலாம்.
8. சுத்தமான பால் உற்பத்தி! ஆடுகளை ஆரோகியமாகவும், மடியழற்சி, மற்றும் நோய்களில் வளர்த்தல் அவசியம். பாலைக் கறந்தடி வடித்தல் நல்லது. பால் உபகரணங்களை அப்பச்சோடா (Bleaching Powder) போட்டு கழுவுதல் நல்லது.
9. குடல் புழுக்களை அகற்றுவதற்கு மாதமொரு முறை பூச்சி மருந்து கொடுத்தல் வேண்டும்.
10. ஒட்டுண்ணிகளை கட்டுப்படுத்தல்; உண்ணிகளையும் தெள்ளையும் அகற்ற கமெக்சே அசுன்றல் போன்ற மருத்துகளை வெளிப்புற பாவனைக்கு உபயோகிக்கலாம்.
11. ஆடுகள் உணவருந்துவதில் அவா உடைய வாகையால் தேவைக்கும் அதிகமாக அதாவது 3 அல்லது 4 மடங்கு அளவு உணவை உட்கொள்ளக்கூடிய உடலமைப்பு கொண்டுள்ளன.

ஆடுகளுக்கு நாளொன்றுக்கு 3 - 4 தடவை உணவைப் பகிர்ந்து அளித்தல் நல்லது. இவை இரண்டு வேளைகளிலும் உணவை உண்ணும் தன்மையுடைய ஆடுகளை தன்னிச்சையாகக் திரியவிட்டால் தனக்கு தானே உணவு தேடி பற்றை செடிகளை மேல் பல்லைக் காட்டிலும் இலை குழைகளையும் தண்ணீரையும் விரும்பி உண்ணும். இனப் பெருக்கிற்காக வளர்க்கப்படும் கடாவுக்கு செறிவுத் தீனி சிறிதளவு வழங்குதல் நன்று. தினந்தோறும் ஒரு கட்டிவுக்கு தேங்காய் புண்ணாக்கும் அரிசித் தவிசேர்ந்த கலவைத்தீனில் 1 கி. கி. வரை ஊட்டலாம்.

எந்த வயதில் குழந்தைகளைப் பெற வேண்டும்?

ஒரு பெண்ணிற்கு குழந்தைகளைப் பெறுவதற்கு சிறந்த வயது 18 முதல் 35 வயதாகும். 18 வயதிற்கு குறைந்தவர்களுக்கும் 35 வயதிற்கு கூடியவர்களுக்கும் பிறக்கும் குழந்தைகளிடையே மற்றயோரைவிட கூடுதலான குறைபாடுகள் காணப்படுகின்றன.

ஆகவே உங்களுக்கு 18 வயதிற்கு குறைவானால், குழந்தைபெறுவதை தள்ளிப் போடுங்கள். 35 வயதிற்கு முன் உங்கள் கடைசி பிள்ளையை பெறக்கூடியதாக குடும்பத்தை திட்டமிடுங்கள்.

உணவுப் பொருள்களின்

சுறமைப்பு

சுகாதார சேவையாளரின், நலன் கருதி உணவுப் பொருள்களின் சுறமைப்பு அட்டவணைகள், தொடர்ந்து வரும் சுகமஞ்சரி மலர்களில், வெளியீடுவதற்கு ஒழுங்குகள் செய்யப்பட்டுள்ளன.

இங்கு வாழுகின்ற தமிழ் மக்கள் பாவிக்கும் உணவுப் பொருள்கள் பற்றிய விபரங்கள் இதில் கூடுதலாகச் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

போசாக்குப் பற்றி சுகாதாரக் கல்வி அளிப்பதற்கு இது உதவும் என்று நம்புகிறோம்.

பின்னர், இவற்றைப் புத்தக வடிவில் வெளியீடும் நோக்கமும் எமக்கு இருப்பதால், இதில் உள்ள குறைகளையும் உங்கள் கருத்துக்களையும் எமக்கு அறிவித்தால், முழுமையான ஒரு வெளியீட்டை சமூகத்திற்கு அளிப்பதற்கு உதவியாக இருக்கும்.

— ஆசிரியர் —
சுகமஞ்சரி

உணவுப் பொருளின் சுறமைப்பு அட்டவணைகள் பற்றிய குறிப்புகள்:

1. அட்டவணைகளில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஆக்கக் கூறுகளின் அளவுகள் உணவுப் பொருள்களின் உண்ணக்கூடிய பகுதிக்கே பொருந்தும். எனவே

தொகுப்பு: ந. சிவராஜா
மலைஅரசி சிவராஜா

தேவைப்படும் திருத்தங்களைச் செய்தபின்பே 'முழு' உணவுப் பொருளுக்குப் பாவிக்கலாம். அட்டவணையின் இறுதியில் 'முழு. உணவுப் பொருளாக வாங்கும் போது அதில் உண்ணமுடியாத பகுதியாக எஞ்சும் 'கழிவு', வீதத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

2. 'அண்ணளவான நைதரசன் கொள்ளளவு' அளவிடப்பட்ட உணவுப் பொருளின் புரதக் கொள்ளளவு கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. எல்லா உணவு

களுக்கும் மாற்றீட்டு அலகாக 6.25 பாவிக்கப் பட்டுள்ளது.

3. குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காபோவைதேற்று கொள்ளளவு, ஈரலிப்பு, நார், சாம்பல் என்பவற்றினை கணக்கிடப்பட்டபின் பெறப்பட்ட ஓர் பெறுமதியாகும்.
4. உணவுப் பொருள்களின் சக்திக் கொள்ளளவு, காபோவைதேற்று, புரதம், கொழுப்பு என்பவற்றின் கொள்ளளவுகளில் இருந்து கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. ஒரு கிராமுக்கு முறையே 4, 4, 9 கிலோகலோரி சக்தி வெளிப்பாடு காபோவைதேற்று, புரதம், கொழுப்பு என்பவற்றிற்கு இருக்கும் என எடுத்துக்கொள்ளப்படுகிறது.
5. முன்னரே உருவாக்கப்பட்ட விட்டமின் ஏ, விலங்குணவுப் பொருள்களிலேயே காணப்படுகிறது. அதன் கொள்ளளவு குறிப்பிட்ட அளவு 'மைக்ரோ கிராம்கள் ரெட்டினோல்' (micrograms of retinol) ஆகக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. தாவர உணவின் கரோட்டின்கள் (விட்டமின் ஏ, முன்னோடி) கொள்ளளவு பைக்கிரோ கிராம்களில் (mcg) குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. சில உணவுகள் உதாரணமாக முட்டை முன்பே உருவாக்கப்பட்ட விட்டமின் ஏ, கரோட்டின் (முன்னோடி) ஆகிய இரண்டையும் கொண்டுள்ளன என்பதைக் கவனத்தில் கொள்ளவும்.

பின்வரும் தொடர்புகளைக் கவனிக்கவும்:

ஒரு சர்வதேச அலகு (I. U) விட்டமின் ஏ = 0.3 மைக்கிரோ கிராம்கள் ரெட்டினோல்.

ஒரு சர்வதேச அலகு (I. U) விட்டமின் ஏ = 0.3 மைக்கிரோ கிராம்கள் கரோட்டின்.

6. தரப்பட்ட உணவுப் பொருளின் போசனை கொள்ளளவிற்கும். பாவனையில் உள்ள உணவின் ஆக்கக்கூறு அட்டவணைகளிற்கும் இடையே கொள்ளளவில் வித்தியாசங்கள் (அநேகமாக சிறுதளவு) இருக்கக்கூடும். இவை இனங்களுக்கிடையே வேறுபாடுகள், மண், காலநிலை வேறுபாடுகள், கணிப்பீட்டு முறைகளிலான வேறுபாடுகள் என்பவற்றால் ஏற்படுகின்றன.

7. அட்டவணைகளில் பாவிக்கப்படும் பின்வரும் குறிப்பீடு முறைகளை அவதானிக்கவும்.

அ) ஒரு உணவுக் கூறு இல்லாமல் போனால் அல்லது மிகக் குறைந்த அளவில் மட்டும் மீண்டும் காணப்படும் போது பூச்சியத்தினால் (0) குறிக்கப்படுகிறது.

ஆ) இரண்டு குற்றுக்கள் (. .) குறிப்பிடப்பட்ட தரவு இல்லாமல் இருப்பதை குறிக்கிறது.

இ) எழுதப்படாத இடப் பொருத்தமற்ற இடங்களில் விடப்படுகின்றது. உதாரணமாக தாவர உணவில் முன்னரே உருவாக்கப்பட்ட விட்டமின் ஏ இன் அளவு.

முலக்கூறுகள், கனியுப்புக்கள், விட்டமின்கள் [அனலை 03 பருப்பு வகை

= 0.6
 ஸ்ரீ
 உண
 டயே
 க சிறி
 களுக்
 வேறு
 யபாடு
 வரும்
 னால்
 பட்டும்
 ச்சியத்
 பட்ட
 நிறது
 இடங்
 ரமாக
 Tக்கப்

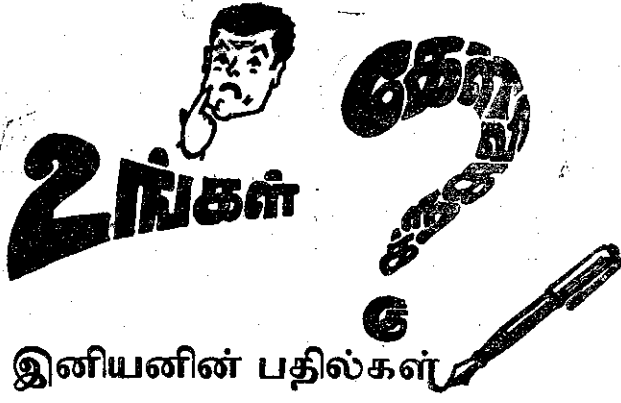
03. பருப்பு வகை
மூலக்கூறுகள், கனிமப்புகள், விட்டமின்கள் [அண்மை அளவுகள்]

[100 கிராம் உண்ணக்கூடிய பகுதியின் பெறுமானங்கள்]

ராசசூரணு குறியீடு	குறியீடு	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
	உணவுப் பொருளின் பெயர்																
0301	உழுந்து	(கு) ஈரநீர்	10.9	347	24.0	1.4	59.6	385	9.1	(கு 'சா) ம ஈரநீர்	38	420	200	(கு 'சா) ஈரநீர்	0	0.9	0
0302	கடலை	(கு) ஈரநீர்	9.8	360	17.1	5.3	60.9	312	10.2	(கு 'சா) ம ஈரநீர்	189	300	150	(கு 'சா) ஈரநீர்	3	3.9	0
0303	கடலைப் பருப்பு	(கு) ஈரநீர்	9.9	372	20.8	5.6	59.8	331	9.1	(கு 'சா) ம ஈரநீர்	129	480	180	(கு 'சா) ஈரநீர்	1	1.2	0
0304	கடலை (வறுத்தது)	(கு) ஈரநீர்	10.7	369	22.5	5.2	68.1	340	9.5	(கு 'சா) ம ஈரநீர்	113	200	.	(கு 'சா) ஈரநீர்	0	1.0	0
0305	கொள்ளு	(கு) ஈரநீர்	11.8	321	22.0	0.5	57.2	311	8.4	(கு 'சா) ம ஈரநீர்	71	420	200	(கு 'சா) ஈரநீர்	1	5.3	0
0306	கொம்பி (தட்டாப் பருப்பு)	(கு) ஈரநீர்	13.4	323	24.1	1.0	54.5	414	5.9	(கு 'சா) ம ஈரநீர்	12	510	200	(கு 'சா) ஈரநீர்	0	3.8	3
0307	சிறகு அவரை	(கு) ஈரநீர்	14.0	404	33.0	16.0	32.0	.	10.7	(கு 'சா) ம ஈரநீர்	330	80	20	(கு 'சா) ஈரநீர்	1	.	0
0308	சோயா அவரை	(கு) ஈரநீர்	8.0	432	43.2	19.5	20.9	690	11.5	(கு 'சா) ம ஈரநீர்	426	730	390	(கு 'சா) ஈரநீர்	.	3.7	0

சா.க.க. இலக்கம்	குறியீடு	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
	உணவுப் பொருளின் பெயர்	(ரூ) பருமியை	(ரூ) பருமியை	(ரூ) பருமியை	(ரூ) பருமியை	(ரூ) பருமியை	(ரூ) பருமியை	(ரூ) பருமியை	(ரூ) பருமியை	(ரூ) பருமியை	(ரூ) பருமியை	(ரூ) பருமியை	(ரூ) பருமியை	(ரூ) பருமியை	(ரூ) பருமியை	(ரூ) பருமியை	(ரூ) பருமியை
0309	துவரம் பருப்பு	13.4	335	22.3	1.7	57.6	73	304	5.8	(ரூ) பருமியை	132	450	190	2.9	0	1.5	0
0310	பட்டாணி (பச்சையாக)	78.5	64	5.8	0	10.6	15	104	1.9	(ரூ) பருமியை	300	320	150	2.5	25	..	0
0311	பட்டாணி (காய்ந்தது)	16.0	315	19.7	1.1	56.6	75	298	5.1	(ரூ) பருமியை	39	470	190	3.4	0	4.5	0
0312	பட்டாணிக்கடலை (வறுத்தது)	10.1	340	22.9	1.4	58.8	81	345	6.4	(ரூ) பருமியை	18	470	210	3.5	0	4.4	0
0313	பயறு (உடைக்காதது)	10.4	334	24.0	1.3	56.7	124	326	7.3	(ரூ) பருமியை	94	470	270	2.1	0	4.1	0
0314	பயறு (உடைத்தது)	10.1	348	24.5	1.2	59.9	75	405	8.5	(ரூ) பருமியை	49	720	210	2.4	0	0.8	0
0315	போஞ்சி	12.0	346	22.9	1.3	60.6	260	410	5.8	(ரூ) பருமியை	..	..	..	..	0	..	0
0316	மைசூர்ப்பருப்பு	12.4	343	25.1	0.7	59.0	69	293	4.8	(ரூ) பருமியை	270	450	200	2.6	0	0.7	0
0317	மொச்சை	9.6	347	24.9	0.8	60.1	60	433	2.7	(ரூ) பருமியை	0	520	160	1.8	0	1.4	0

அடுத்த மலரில் தொடரும்...



இனியனின் பதில்கள்

வேண்டுகோளின்படி பெயர் பிரசுரிக்கப்படவில்லை.

கேள்வி: கன்னித்தன்மை இல்லாமல் போவதற்குரிய இயற்கைக் காரணங்களையும், முதலிரவின் போது இரத்தப்போக்கு கட்டாயமாக இருக்கவேண்டுமா என்பதனை விளக்கவும்.

பதில்: சாதாரணமாக பெண்களது யோனித் துவாரத்தின் ஆரம்பத்தில் மெல்லிய சவ்வு (HYMEN) ஒன்று இருக்கின்றது. இதன் நடுவில் ஒரு துவாரம் இருக்கும். மாதவிடாயின் பொழுது, தீட்டு இத் துவாரத்தின் வழியாக வெளியேறி யோனியை அடைந்து வெளியேறும், இச்சவ்வு மிகவும் மெல்லியதாக 1mm அளவிலான பருமனை உடையதாக இருக்கும்.

ஒரு பெண் பாலுறவு கொள்ளும் பொழுது, ஆண்குறி யோனித்துவாரத்தினுள் செல்கையில், கன்னிச்சவ்வில் காயமேற்படுகிறது. ஒவ்வொரு முறையும், சவ்வில் துவாரம் பெரிதாகும். ஆகவே பிள்ளைகள் பெற்றவர்களுக்கும், பலகாலமாக தாம்பத்திய உறவை மேற்கொண்டவர்களுக்கும் இந்த மென்சவ்வு இருந்த இடமே தெரியாது போய்விடலாம். முதல்முறையாக தாம்பத்திய உறவில் ஈடுபடும் பொழுது கன்னிச்சவ்வில் ஏற்படும் காயம் பெரிதாக இருப்பதாலும் கன்னிச்சவ்வு மிகவும் மெல்லியதாக (தோலைப் போல்) இருப்பதாலும் சிறிது இரத்தம் வெளியேறும். இந்த இரத்தம் யோனியிலிருந்து இரவே வெளியேறினால், உடைகளில் படலாம். உடனே வெளியேறாது போனால் (விந்துவைப் போல்) அடுத்து, சிறுநீர் வெளிவிடும் பொழுது வெளியேறும்; படுக்கையில் பாயில் இரத்தம் இருக்காது.

ஒரு சிலருக்கு, கன்னிச்சவ்வு விரிந்து கொடுக்கக் கூடியதாக இருந்தால், காயம் ஏற்படாது. இரத்தம் வெளியேறாது. கர்ப்பம் தரித்த பின்னும் கன்னிச்சவ்வில் காயமேற்படாது பெண்கள் இருக்கின்றார்கள். (Sir Sydney Smith & Fiddes F. S (1955) Forensic Medicine)

இன்னும் ஒரு சிலருக்கு பிறக்கும்போதிருந்தே கன்னிச்சவ்வு இருக்காது. இவர்களுக்கு காயம், இரத்தம் ஏற்படாது. (Hymen may be absent - page 1876. Gray's Anatomy 38 th Edition 1995) வேறு சிலருக்கு கன்னிச்சவ்வில் துவாரம் இருக்காது. இவர்களுக்கு, 'பெரிய பிள்ளை' என்ற நிலை தெரியாது இருக்கும். காரணம் 'தீட்டு' வெளியேற இடம் இல்லை - சவ்விற்கு உள்ளே கருநீல நிறமாக அடைத்துக் கொண்டு இருப்பது தெரியும். சவ்வில் கீறு ஏற்படுத்தி - தீட்டை வெளியேற்றிய அனுபவம் எனக்கே உண்டு.

கடும் விளையாட்டு, தேகஅப்பியாசம், பாய்தல், நீண்டதூரம் சைக்கிளில் பிரயாணம் செய்தல் முதலியனவும் கன்னியாக இருக்கும் பொழுதே சவ்வு உடைவதற்கு காரணியாகும் என்பதுவும் உண்டு. தீட்டு படும் காலங்களில் டெம்பொன் (Tampon) முதலிய யோனிக்குள் வைக்கும் உறிஞ்சு பொருட்களை பாவிப்பது, சுய இன்பம் அனுபவிப்பதற்காக ஆண்குறி ஒத்த பொருட்களை (முக்கியமாக மேற்கு நாடுகளில்) யோனிக்குள் செலுத்துவதும், கன்னிச்சவ்வு காயமேற்பட்டு, பின் அடையாள இரத்தம் வெளியேறாது போவதற்கு காரணிகளாகும்.

ஆகவே உங்கள் கேள்விக்கு விடையாக 'கன்னிச்சவ்வு' இருப்பவர்கள் பரத்தையர்களாகவும் இருக்கலாம்.

முதலிரவில் இரத்தம் வராதவர்கள் கற்பாசிகளாகவும் இருக்கலாம். கன்னிச்சவ்வு பரிசோதனையை 'கற்பழிப்பு' சம்பவங்களில் மேற்கொள்ளும் வேளைகளில், சட்ட வைத்திய அதிகாரிகள் (J. M. O) மற்ற எல்லா குறிகளையும் சேர்த்து வைத்துத்தான் தங்கள் அறிகைகளை நீதிமன்றங்களில் சமர்ப்பிப்பார்கள்.

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

உங்கள் கேள்விகளை அனுப்பவேண்டிய முகவரி.

ஆசிரியர்,

'சுகமஞ்சரி'

சமுதாய மருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணம்.

ற. ஜெகசோதி, வேலணை.

கேள்வி : இரத்தவகை O - ve உடைய தாய் தனது முதலாவது பிரசவத்தின்போது எந்தவிதச் சிக்கலும் இல்லாமல் இருந்துள்ளார். அவளுக்கு ரோகம் எனும் மருந்து ஏற்றப்பட்டது. பின் அவள் 2 வது வரும் கற்பமுற்று கடைசியாக மாதவிடாய் வந்ததிலிருந்து மறுபடி மாதவிடாய் வராமல் 1 கிழமை பிந்தியவுடன் கருச்சிதைவு ஏற்பட்டுவிட்டது. அவள் ரோகம் எனும் மருந்து ஏற்றவில்லை. இனி அவள் கர்ப்பமுற விரும்புகிறாள். இதற்கு அவள் பயமுறுகிறாள். தனது குழந்தை முழுச்சுவாக, அங்கவிழைந்து, உண்பவம் குன்றிய குழந்தையாக பிறக்க வாய்ப்பு அதிகம் என்று. இதற்கு தங்கள் பதில் யாது?

அவளது குழந்தையின் இரத்தவகை O+ கணவரின் இரத்தம் சோதனைக்குட்படவில்லை.

கர்ப்பம் தங்கியவுடன் இரத்தமெடுத்து பரிசோதனை செய்கிறார்கள் (போதனா மருத்துவ மனையில்) என்று சிலர் சொல்கிறார்கள். அதனைப்பற்றிய உண்மை நிலையையும் அறியத்தருவீர்களா?

பதில் : O - ve தாய்க்கு குழந்தை பிறந்தவுடன் குழந்தையின் இரத்தத்தை O + ve அல்லது O - ve ஆக இருக்கிறதா என்று பரிசோதிக்கிறோம். குழந்தைக்கும் O - ve என்றால் பிரச்சனை இல்லை. O + ve என்றால் 72 மணித்தியாலங்களுக்குள் ரோகம் ஊசி போடுகின்றோம். எனவே இது முதல் பிரசவத்தில் சரியாக நடந்தேறி இருக்கின்றது. 2வது பிரசவத்தில் கருச்சிதைவு ஏறத்தாழ மூன்று கிழமைகளில் (அதாவது மாதவிடாய் வந்து ஐந்து கிழமைகளில்) நடந்திருக்கிறது. இந்த கருவின் இரத்தம் O + ve அல்லது O - ve என்று பார்க்க சந்தர்ப்பம் இருக்கவில்லை. O - ve ஆகவும் இருந்திருக்கலாம். இவ்வாறாயின் ரோகம் அவசியம் ஏற்ற வேண்டி வந்திருக்காது. O + ve ஆக இருந்திருப்பின் ரோகம் ஏற்றி இருக்க வேண்டும். இது தெரியமுடியாததால் வழமையாக, Rh - ve அன்னைக்கு கருச்சிதைவு ஏற்பட்டால் தகப்பன் Rh + ve ஆக இருந்தால், 72 மணித்தியாலத்திற்குள் ரோகம் ஏற்றப்படுகின்றது. நீங்கள் குறிப்பிட்ட பெண்ணின் கருச்சிதைவு ஒவ்வாமையினால் (Rh - ve + ve) ஏற்றப்பட்ட ஒன்று என்று கருதமுடியாது. கருச்சிதைவு காரணமாக தாயின் இரத்தத்தில் Rh பிறப்பொருள் உடல்கள் (Antibodies) ஏற்பட்டிருந்தால் அதை இரத்த பரிசோ

தனை மூலம் அறிந்து கொள்ளலாம். யாழ் போதனா வைத்தியசாலையில் சாதாரணமாக தாய்மாருக்கு இரத்த பிரிவு பரிசோதனை செய்து கொள்ளலாம் Rh - ve தாய்க்கும், Rh + ve தந்தைக்கும் முதல் குழந்தைக்கு ரோகம் போடாது விட்டால், அடுத்து இன்னும் ஒரு குழந்தை பிறந்தால், அக்குழந்தை ஒவ்வாமையினால் நோயுற்று பிறக்கக்கூடிய சந்தர்ப்பம் 100க்கு மூன்று (அதாவது 100 தாய்மாருக்கு பிறக்கும் சிசுக்களில் 3 பேருக்கு) என்று அறியப்பட்டுள்ளது. ஆகவே, இன்னொரு குழந்தை தேவை என்று கருதினால் இந்த முடிவையும் (97 வீதம் பிரச்சனை இல்லை) எடுக்கலாம். Rh மட்டுமல்லாமல் ABO, Mn, S என்று இன்னும் பலவகையான இரத்த பிரிவுகள் இருக்கின்றன. ஆவற்றிலும் ஒவ்வாமையாக அரிதாக நடைபெறுகின்றது. எனவே நாம் பயந்து ஒதுங்கி வாழமுடியாது. பயப்படாமல் தேவை எனப்பட்டதை பலரபலனை தெரிந்து செய்ய வேண்டும்.

ந. சண்முகலிங்கம், பொற்புதி ஓழுங்கை, கொக்குவில்.

கேள்வி : தற்போது அயடின் கலந்த கறிஉப்பை பாவிக்கும்படி சுகாதார ஸ்தாபனம் அறிவுறுத்தி வருகின்றது. அவ்வாறு அயடின் கலந்து பொதி செய்யப்பட்டு வரும் கறியுப்பினை திறந்து நிலையில் வைத்திருந்தால் அதற்குள் இருக்கும் அயடின் வளிமண்டலத்துடன் கலந்துவிடும் என்கிறார்கள். அது உண்மையா? அப்படியாயின் வெளியேறாமல் பாதுகாப்பது எப்படி? அயடின் சத்து மிகவும் செறிவாக காணப்படும் உணவுகளைக் கூறுவீர்களா?

பதில் : காற்று படும் வகையில் திறந்திருக்கும் அயடின் கலந்த உப்பில் இருந்து, அயடின் வளிமண்டலத்துடன் கலந்து உப்பில் குறைந்து விடுவது உண்மை. எனவேதான் அயடின் கலந்த உப்பைச் சிறு பொலித்தீன் பைகளில் அடைத்து விற்பதை வாங்கிப் பாவிப்பது நல்லது. பெரிய அளவில் வியாபாரம் செய்பவர்கள் கயிற்றுச் சாக்குகளை பாவிக்காமல், பொலித்தீன் சாக்குகளை பாவித்து, அவற்றையும் முடிவைப்பது, வெய்யில் சூடுநீர் படாமல் ஒதுக்கி வைத்திருப்பது போன்ற முறைகளால் பாதுகாக்கவேண்டும். ஆறுமாதங்களுக்குள் அயடின் கலந்து உப்பை பாவித்து முடிக்க வேண்டும். அயடின் மிகவும் செறிவாக உள்ள உணவகடல் மீன், நண்டு, இறால் முதலிய கடல் உணவாகும். □

உறவினரைத் திருமணம் செய்யலாமா?

மற்றையோரைவிட உறவினரான தம்பதிகளிடையே பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு, பிறப்பு குறைபாடுகள் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. சிசு மரணங்களும் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன, நெருங்கிய உறவினரிடையே திருமணங்களைத் தவிர்ப்பது நல்லது.

'சுகமஞ்சரி'யை
தொடர்ந்து பெற விரும்பினால்
இந்தப் படிவத்தை நிரப்பி
உடனடியாக
கீழ்க்கண்ட விலாசத்திற்கு
அனுப்பவும்

ஆசிரியர்
'சுகமஞ்சரி'
சமுதாய மருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணம்.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

காரியாலயப் பாவிப்புக்கு

முழுப்பெயர்: திரு / திருமதி / செல்வி.....

காரியாலய விலாசம்:

.....

.....

வீட்டு விலாசம்:

.....

.....

பதவி:

பிறந்த திகதி:

நாள்

மாதம்

ஆண்டு

'சுகமஞ்சரி' அனுப்பவேண்டிய விலாசம் (பொருத்தமான கூட்டில் அடையாளம் இடவேண்டும்)

காரியாலய விலாசம்

வீட்டு விலாசம்

.....
திகதி

.....
கையொப்பம்

குறிப்பு: முன்னர் இந்தப் படிவத்தை அனுப்பியவர்கள் திரும்பவும் அனுப்ப வேண்டியதில்லை.

ஒரு நாள் வரும்

அன்று

நாடுகளின் முன்னேற்றம்

இராணுவத்தின் அல்லது பொருளாதாரத்தின் பலகதையேர்

தலைநகரங்களின் பொதுக்கூட்டங்களின் பேரழகையோ

வைத்து நிர்ணயிக்கப்பட மாட்டா.

மக்களின் சுகவாழ்வு

சுகம், பேராசாக்கு, கலவி நிலை

அவர்களின் உழைப்பிற்கு ஏற்ப

நியாய ஊதியம் பெறும் வாய்ப்பையும்

தங்கள் வாழ்வைப் பாதிக்கும் விடயங்களில்

தாங்களே முடிவெடுக்கும் திறமையையும்

அவர்களின்

பொதுவாழ்வு, அரசியல் சுதந்திரத்திற்கு தரப்படும் மதிப்பையும்,

பாதிப்பிற்குள்ளாகக் கூடியவர்களுக்கும், வசதியற்றோருக்கும்

அளிக்கப்படும் வசதிகளையும்;

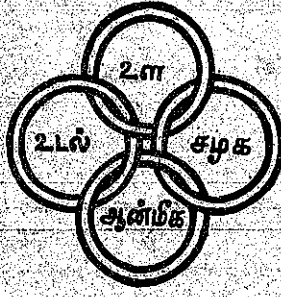
அவர்கள் குழந்தைகளின்

வளரும் மனதிற்கும், உடலுக்கும்

அளிக்கப்படும் பரிந்துரையையும் கொண்டே அது

நிர்ணயிக்கப்படும்.

மூலம்: The Progress of Nations - UNICEF 1994



சுகமஞ்சரி

SUKAMANCHARI

A QUARTERLY JOURNAL FOR COMMUNITY HEALTH WORKERS

சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி: 2

ஜூன் 1997

மலர் 4

- வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்
 - ★
- தாய் சேய் நலன்
 - ★ பெண்களின் ஐம்பது வயதுப் பிரச்சனை
 - ★ சலரோகமுள்ள கர்ப்பிணித் தாய்மாரைப் பராமரிப்பது எப்படி?
 - ★ போலிக் அழிவம்
 - ★ எங்கள் குடும்ப நல சேவையாளர்
- நோய்கள்
 - ★ மலேரியா
 - ★ ஈரல் அழற்சி - பி. நோய்த்தடுப்பு மருந்து
 - ★ காச நோய்
- உள சுகாதாரம்
 - ★ உளவளத் துணை - ஓர் அறிமுகம்
- போசாக்கு
 - ★ அயடீன் குறைபாடும் அயடீனேற்றப்பட்ட உப்பும்
- உணவுச் சுகாதாரம்
 - ★ இறைச்சிப் பரிசோதனை
- அறிவியல்
 - ★ நுண்ணுயிர்க் கொல்லிகள்
- கேள்வி - பதில்

மாட்டி பல்கலைக்கழக சுகமஞ்சரி மருத்துவ அறிவியல் அமைதி

ஐக்கிய நாடுகள் சிறுவர் நிதியத்தின் உதவியுடன் வெளியிடப்படுகின்றது.

ஆசிரியர் :

டாக்டர் ந. சிவராஜா
MBBS, DTPH, MD.

துணை ஆசிரியர் :

டாக்டர் செ. சு. நச்சினார்க்கினியன்
MBBS, DPH.

ஆலோசகர்கள் :

பேராசிரியர் செ. சிவஞானசுந்தரம்
MBBS, DPH, Ph. D.

பேராசிரியர் தயா சோமசுந்தரம்
BA, MBBS, MD, (Psyche)

டாக்டர் எஸ். ஆனந்தராஜா
MD, MRCP, DCH.

வெளியீடு :

சமுதாய மருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்,
யாழ்ப்பாணம்.

வசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள் :

குடும்பநல சேவையாளர் பற்றாக்குறை

நமது நாட்டின் சுகாதார சேவைகளுக்கு அச்சாணியாக அமைபவர்கள் குடும்பநல சேவையாளர்கள். அவர்களையும், பொது சுகாதார பரிசோதகர்களையும் கொண்ட அத்தீவாரத்திலேயே சமூக சுகாதார சேவை அமைந்துள்ளது.

1980 இல் நமது நாட்டில் 100,000 சனத்தொகைக்கு 12.3 குடும்பநல சேவையாளர்கள் என்ற விகிதத்தில் இருந்தார்கள். 1995 இல் இந்த விகிதம் 24.2 ற்கு, அதாவது இருமடங்காக உயர்ந்தது. தாதிகளின் விகிதமும் 1980 இல், 100,000 சனத்தொகைக்கு 41.5 என்ற விகிதத்திலிருந்து 1995இல் 74.0 விகிதத்திற்கு உயர்ந்தது. குடும்பநல சேவையாளரின் தொகையைத்தவிர வேறு எந்தவொரு சுகாதார சேவையாளரின் தொகையும் இப்படி 15 வருடத்திற்குள் இரண்டு மடங்காக உயரவில்லை. குடும்பநல சேவையாளரின் அதிகரிப்பு, எமது நாட்டின் சுகாதார வளர்ச்சியில் ஒரு முக்கிய பங்கு வகித்தது என்பதில் எந்தவித ஐயமுமில்லை.

கர்ப்பவதிகளின் மரணவீதம், சிகமரணவீதம் முதலியவற்றின் வீழ்ச்சியில் இவர்களது சேவையே முக்கியமாக இருந்தது.

சிகமரணவீத வீழ்ச்சியும், கர்ப்பவதிகளின் மரணவீழ்ச்சியும் சகல மாவட்டங்களிலும் ஒரே அளவாக இல்லை. உதாரணமாக இலங்கையில் சிகமரணவிகிதம் 1,000 பிறப்புகளுக்கு 18.2 ஆக இருக்கும் பொழுது யாழ்ப்பாணத்தின் சிகமரணவிகிதம் 38.7 ஆகவும்,

இலங்கையின் கர்ப்பவதிகளின் மரணவிகிதம் 10,000 பிறப்புகளுக்கு 4.2 ஆக இருக்கும் பொழுது யாழ்ப்பாணத்தில் 1988 இல் 22.0 ஆகவும் 1990 இல் 21.0 ஆகவும் இருந்துள்ளது.

மாவட்ட ரீதியாக உள்ள குடும்பநல சேவையாளரின் அதிகரிப்பு இலங்கையின் சகல மாவட்டங்களிலும் ஒரே அளவில் அதிகரிக்கவில்லை என்பது அட்டவணை 1 இல் தெளிவாக தென்படுகின்றது.

குடும்பநல சேவையாளர் ஹம்பாந்தோட்டையில் உள்ளதைவிட மன்னார் வவுனியாவில் ஏழில் ஒரு பகுதியினர் மாத்திரமே இருக்கிறார்கள். இதற்கு காரணம் கடந்த பல வருடங்களாக தமிழ் மொழியில் பயிற்சிகள் ஒழுங்காக நடைபெறாததாகும். ஒழுங்காக பயிற்சி நடைபெறாததற்குக் காரணம், சகல பயிற்சிகளும் மத்திய அரசின் பொறுப்பில் இருப்பது தான். இந்தப் பொறுப்பை மத்திய அரசு தமிழ் பிரதேசங்களில் சரிவர நடைமுறைப்படுத்தவில்லை.

சமூக மட்டத்தில் சேவை செய்யும் ஊழியர் அந்த அந்த சமூகத்திலிருந்து வந்தால் தங்கள் சேவைகளை வெற்றிகரமாக செய்ய முடியும் என்பது எல்லோரும் ஏற்றுக்கொள்ளும் கருத்து.

அண்மையில், பல வருடங்களுக்குப் பிறகு வடக்கு கிழக்கிலிருந்து 74 பேரை குடும்பநல சேவையாளர் பயிற்சிக்கு யாழ்ப்பாண பயிற்சி நிலையத்திற்கு தாங்களே தெரிவு செய்து அனுப்புவதாக சுகாதார அமைச்சு அறிவித்திருந்தது. அவர்களில் 5 பேர் மாத்திரமே பயிற்சியை யாழ்ப்பாணத்தில் ஆரம்பிக்க உள்ளார்கள். 45 பேர் தமிழ் தெரியாதவர்களானதால் கண்டியிலுள்ள பயிற்சி நிலையத்திற்கு அனுப்பியுள்ளதாக அறிகிறோம். யாழ்ப்பாணத்தில் தமிழில் மாத்திரம்தான் பயிற்சி நடக்கிறது என்பதை அறியாத மத்திய அரசாங்க சுகாதார அமைச்சு எப்படி பயிற்சி நெறியை சரிவர நடத்த முடியும்? அல்லது

இதுவும் இன்னொரு "பேய்க்காட்டலா?" மத்தியிலிருந்து இத்தகைய பயிற்சிகளை சரிவர நடத்த முடியாவிட்டால் மாகாண ஆட்சிகளின் கீழ், அல்லது மாவட்ட ரீதியாக செயல்படுத்துவது தான் உகந்தது. அந்தந்த பிரதேசங்களில் உள்ள பிரச்சினைகளை தேவைகளுக்கு ஏற்ப பயிற்சிகளை நடத்துவது சகல மக்களிற்கும் நன்மை பயக்கும்.

உடனடியாக இது செயற்படாவிட்டால் இன்னும் சில வருடங்களில் பயிற்சியாளர்களுக்கும் பற்றாக்குறை ஏற்படலாம்.

அட்டவணை 1:

மாவட்ட ரீதியாக உள்ள குடும்பநல சேவையாளர் (செப்டெம்பர் 1995 இல்)

மாவட்டம்	குடும்ப நல சேவையாளர் விகிதம் (100,000 சனத்தொகைக்கு)
ஹம்பாந்தோட்டை	43.2
மொனராகல	35.6
பொலன்னறுவை	32.9
மாத்தறை	32.1
களுத்துறை	31.8
கேகாலை	31.8
இரத்தினபுரி	30.6
அனுராதபுரம்	30.5
பதுளை	29.9
மாத்தளை	29.8
குருநாகல்	26.5
கண்டி	25.9
காலி	25.9
அம்பாறை	23.6
புத்தளம்	22.3
கம்பஹா	20.6
நுவரெலிய	18.9
மட்டக்களப்பு	17.0
திருகோணமலை	13.9
கொழும்பு	11.6
கிளிநொச்சி, முல்லைத்தீவு	10.4
யாழ்ப்பாணம்	10.3
மன்னார், வவுனியா	7.6

ஆதாரம் : Annual Health Buletin Sri Lanka 1995, Ministry of Health Colombo, p. 31

பெண்களின் ஐம்பது வயதுப் பிரச்சனை - "மெனபோஸ்" பேரிளம் பெண்மை

பழந்தமிழ் மரபில் பெண்மைக்கு முக்கியத்துவம் கொடுத்து, பெண்களின் பிறப்பு தொடங்கி இறப்பு வரையுமான காலப்பகுதியை ஏழாகப் பிரித்து

பேதை

பெதும்பை

மங்கை — 13 வயது

மடந்தை — 19 வயது

அரிவை — 25 வயது

தெரிவை — 31 வயது

பேரிளம் பெண் — 40 வயது என்று

பெயரிட்டார்கள். இப்பருவ காலங்களில், பெண்களுக்கு மாதவிடாய் ஆரம்பிக்கின்ற 11-14 வயது காலத்தை பூப்படைதல் என்று குறிப்பிடுகின்றோம். ஆனால் மாதவிடாய் நிற்கின்ற அந்த 45-50 வயது காலத்தை நாம் வீசேட பெயரிட்டு அழைப்பதில்லை. ஆனால் பிறப்பின் பின் பெண்களின் வாழ்வில் முதல் முக்கிய நிகழ்ச்சி பூப்படைதல் என்றால் மரணத்திற்கு முன் முக்கியமான நிகழ்வு மாதவிடாய் நிற்கும் காலம். இதையே நாம் பேரிளம் பெண்மை என்று குறிப்பிட விரும்புகின்றோம்.

பெண்கள், பிள்ளைப்பேற்றுடனோ அல்லது இளம் வயதில் மரணமடைகின்ற காலம் இலங்கையைப் பொறுத்த வரையில் என்றோ மலையேறி விட்டது. இன்று பெண்கள் கர்ப்பிணியாக, பிள்ளைப்பேற்றின் போது மரணமடைவது மிகவும் அரிதாகி, அச்சம்பவம் விசேட விசாரணைகளுக்கு உள்ளாக்கப்படுகின்றது. அதுமட்டுமன்றி முன்னேற்றமடைந்த நாடுகளைப்போல் இங்கு பெண்கள் ஆண்களை விட நீண்ட காலம் உயிர் வாழ்கின்றார்கள். அவர்களது சராசரி ஆயுள் 74 ஆண்டுகள் ஆகும்.

ஆகவே, மாதவிடாய் நின்றபின் நீண்டகாலம் உயிர்வாழும் பெண்கள் இக்காலப்பகுதியின் தாக்கத்தை பெரிதும் உணர்கின்றார்கள். எனவே தான் இவர்களை பேரிளம் பெண் என்றும் இக்காலப்பகுதியை பேரிளம், பெண்மை என்றும் அழைப்போம்.

வைத்திய கலாநிதி செ. சு. நச்சினார்க்கினியன்
விரிவுரையாளர்,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

மாதவிடாய் நின்று விடுகின்ற பேரிளம் பெண்மைக் காலப்பகுதி ஒரு பெண்ணின் சூலகத்தில் இருந்து சூல் வெளியேறுகின்ற காலத்தின் முடிவைக் காட்டுகின்றது. அதாவது அவள் குழந்தை ஈன்றெடுக்கும் பருவத்தை கடந்துவிடுகின்றாள். எனவே சூலகம் வரவர சிறிதளவாகவே, சூலக ஓமோன்னை உற்பத்தி செய்து உடலுக்கு அளிக்கும், இதன் காரணமாக வயது கூட, வயதேற்றத்தின் காரணமாக உடலில் ஏற்படும் மாற்றத்துடன் சேர்ந்து, சூலக ஓமோன் வெளியேற்றமும் குறைய, உடலில் வேறு மாற்றங்கள் ஏற்பட ஆரம்பிக்கின்றன.

பூப்படைந்த காலம் முதல் பேரிளம் பெண்மைக் காலம் வரை, மாதவிடாய் ஏற்படும் கால இடை வெளி வரவர குறைந்து, சாதாரணமாக 40 வயது வரை - பின்பு நீண்டும் சீரற்றும் மாதவிடாய் வர ஆரம்பிக்கும். இவ்வாறு சீரற்று வரத்தொடங்கிய பின் ஒரேயடியாக நின்றுவிடும். இக்காலப்பகுதி சராசரியாக 38 வருடங்கள் ஆகும். இளவயதில் அடுத்தடுத்த மாதவிடாய்களுக்கு இடைப்பட்ட காலம் 26 நாட்களுக்கு குறைவாக இருப்பவர்கள் விரைவிலும், நீண்ட கால இடைவெளியை உடையவர்கள் நீண்டகாலத்திக்குப் பின்பும் இப்பேரிளம் பெண்மை காலத்தை அடைவார்கள். பொருளாதார சமூக வளர்ச்சி ஓரளவு பெற்ற இலங்கை போன்ற நாடுகளில் இன்று பேரிளம் பெண்மை 50-51 வயதளவில் ஏற்படுகின்றது. இவ்வாறு மாதவிடாய் ஒரு சிலருக்கே சீராக வந்து திடீரென்று நிற்கும். அதிகமானவர்களுக்கு மேற்கூறியவாறு சீரற்று வந்த பின்பே நிற்கும்.

இவ்வாறு மாதவிடாய் நின்று விடும் பேரிளம் பெண்மை காலங்களில் உடலிலும் சிறு குறிகள் காணப்படும். இரவு வியர்வை, முகம் கழுத்து நெஞ்சுப் பகுதிகளில் திடீரென்று சூடு தென்படுதல் முதலியன இவற்றில் முக்கியமானவை. சிலருக்கு சோர்வு, தலையிடி, படபடப்பு, முதுகு உளைவு, தூக்கக்குறைவு போன்ற பிரச்சினைகள் தலைதூக்கும். சிலருக்கு இது வாழ்வுநிலையைக் குழப்புவதால் ஓமோன் மருத்துவ உதவி தேவைப்படலாம். நன்றாக தொழில் செய்து வருபவர்களுக்கு இப்பிரச்சினை தலை தூக்குவது குறைவு. இக்காலப்பகுதியில் சூலகத்தின் தொழிற்பாடுகள் குறைவதனால் ஈஸ்ட் ரஜன் ஓமோன் சுரப்பது குறைகின்றது. இதனால்

பெண்களின் யோனிப்பகுதி தன் ஈரலிப்புத் தன்மையை இழந்து காயத்தொடங்குகிறது. வேறும் சில மாறுதல்கள் ஏற்படுகின்றன. தொடர்ந்து பாலுறவில் ஈடுபட்டிருப்பவர்களுக்கு இம் மாற்றங்கள் குறைவாக காணப்படும். எனினும் வயது ஏற பாலுறவில் ஈடுபடும் விருப்பம் குறைய ஆரம்பிக்கும்.

சாதாரணமாக வயது ஏற பெண்களுக்கு பாலுறவு இச்சை குறையத் தொடங்கிவிடுகின்றது. ஆனால் ஆண்களுக்கு சம அளவில் இவ் இச்சை குறையாது. எனவே கணவன் மனைவியிடையே ஒரு பிரச்சினை உருவாகவும், குடும்பத்தகராறு வேறு இடம் நாடுதல் என்ற நிலை ஏற்பட வாய்ப்புக்கள் உண்டு.

பேரிளம் பெண்மை என்னும் இந்நிலையைக் கிட்டும் பெண்களும் கர்ப்பமுறுவதை விரும்புவதில்லை. மருத்துவ ரீதியாகவும் இது நல்லதல்ல.

பல மேலை நாடுகளில், அதிகமான இடங்களில் கருச்சிதைவு சட்டப்படி வைத்தியசாலைகளில் செய்து கொள்ளமுடியும். அமெரிக்க நாடுகளில் 40 வயதுக்கும் மேலான பெண்கள் கர்ப்பமுற்றால் அதில் 45 வீதத்தினர் கருச்சிதைவு செய்து கொள்ளுகின்றனர். கர்ப்பிணிகள் மரணவீதம், 40 வயதுக்கு மேலானோருக்கு 20 வயதுகளில் இருப்பவர்களில் இருக்கும் வீதத்தைப்போல் 4 மடங்கு அதிகரித்து இருக்கும். கருப்பையில் வளரும் சிசுவும் பலவித குறைபாடுகளுடன் பிறக்க வயது சென்ற பின் கர்ப்பமுறுவது ஒரு காரணியாகும். சமுதாய நோக்கிலும், பேரப்பிள்ளை பிறந்த பின் பெண்கள் கர்ப்பமுறுவது இழிசொல்லுக்கு இடம் வைப்பதாக கருதப்படுகின்றது. ஆனால் தாம்பத்திய உறவில் கணநேரத்தில் இந்தக் காரணங்கள் மறக்கப்பட்டு காரியங்கள் நடைபெற்று ஒரு வேண்டிக்கொள்ளாத சில நேரத்தில் வேண்டாத பிள்ளை உருவாகிவிடுகின்றது. எனவே இந்நிலை ஏற்படாது தடுக்க வயது கூடிய தாய்மார் கர்ப்பத்தடை முறைகளைப் பாவிப்பது நல்லது.

இனிப்பிள்ளையே தேவையில்லை, உள்ளதே போதும் என்று எண்ணும் தாய்மார்களுக்கு (அல்லது தந்தையர்களுக்கும்) சத்திரசிகிச்சை கருத்தடை ஒப்பரேஷன் செய்வதே இலகுவான முறை.

கருப்பையில் பிரச்சினை இல்லாதவர்களுக்கு அடுத்த நல்ல முறையாக உட்கருப்பைச்சாதனம் (லூப், கொப்பர் டி) விளங்குகின்றது. உட்கருப்பை சாதனம் (உ.க.சா) வறியவர்களுக்கும், பாவிக்க நல்ல முறை. பேரிளம்பெண்கள் மட்டுமல்லாது ஏனையோரும் இலகுவாகப் பாவிக்கக்கூடிய ஒரு சாதனம் புதிதாக கண்டு பிடிக்கப்பட்டிருக்கும்

(இன்னும் இலங்கைக்கு பாவனைக்கு வராத) புரஜெஸ்டெட்ரோன் லீவொனோர் ஜெஸ்ட்ரெல் சேர்க்கப்பட்ட உட்கருப்பைச் சாதனம்; மிகவும் குறைந்த அளவு மாதவிடாயை உண்டாக்குவதால் இப்பிரச்சினைக்குரியவர்கள் பாவிப்பதற்கு ஒரு மருத்துவசாதனமாக இருக்கின்றது. ஆனால் இவற்றின் விலையை நோக்கும் போது இது இப்போதைக்கு இலங்கை போன்ற முன்னேற்றம் அடைந்துவரும் நாடுகளில் பாவனைக்கு வருவது சந்தேகமே.

பேரிளம் பெண்கள் ஒமோன்கள் சேர்ந்த கருத்தடை குளிசைகள் பாவிப்பது விவாதத்திற்குரிய விடயமாகவே இருந்து வருகின்றது. இலங்கை போன்ற 3ம் உலகநாடுகளைப் பொறுத்தமட்டில். தற்போது இங்கு பாவிக்கப்படும் ஈஸ்ட்ரஜன் புரஜெஸ்டெட்ரோன் (Oestrogen - progsterone) சேர்ந்த குளிசைகளினால் மார்பு புற்று நோய் மிகமிக குறைவாகவே ஏற்படுகின்றது என்று கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. அதாவது கருத்தடை குளிசைகள் பாவிக்காத பெண்களிடையே 10,000 பேருக்கு, 60 வயதில் 150 பேருக்கும், 50 வயதில் 72 பேருக்கும்; கருத்தடை குளிசை பாவிக்கும், பாவித்த பெண்களிடையே 10,000 பேருக்கு 60, வயதில் 155 பேருக்கும், 50வயதில் 80 பேருக்கும் மார்பு புற்று நோய் ஏற்படுவதாக கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. அதாவது குளிசை பாவிப்பவர்கள் மார்பு புற்றுநோய் குறித்து பெரிதும் அலட்டிக் கொள்ள தேவையில்லை என்பதே இப்போதைய கருத்து! எனினும் பாரிசுவாதம் ஏற்படும் தன்மை இக்குளிசை பாவிக்கும் பேரிளம் பெண்களிடையே சிறிது அதிகரித்தே காணப்படுகின்றது.

டிப்போ புரொவிரா (Depo Provera) கர்ப்பத்தடை ஊசி, தோலின் கீழ் செருகி வைக்கும் இம்ப்ளான்ட் (Implant) முதலியவை பேரிளம் பெண்களில் சீரற்ற முறையில் மாதவிடாயை ஏற்படுத்துவதால் மாதவிடாய் நின்றுவிட்டதோ, இல்லையோ என்னும் குழப்பங்களை உண்டாக்கும். எனவே இவ் வயதினருக்கு உகந்ததல்ல.

கொண்டோம் ஆண் கருத்தடை உறை - ஆண் கருத்தடை உறை மிகவும் உகந்த சாதனமாக உலகம் முழுவதும் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இதன் முக்கியத்துவம் பாலுறவு நோய்களில் எய்ட்ஸ், மேக நோய் போன்றவற்றின் தொற்றுக்களையும் தடுக்கவல்லது என்பதில் தங்கியுள்ளது. எவ்வாறு தொற்று கிருமிகள் யோனிக்கும், ஆணுறுப்புக்கும் இடையே தொற்றுவது தடுக்கப்படுகின்றதோ அவ்வாறே ஆண்குறியிலிருந்து வெளியேறும் சுக்கிலபாயம், இவ்வுறையினுள் தடுக்கப்பட்டு யோனியை சென்றடைவதில்லை. இதற்காக, கொண்டோம் உறையின் நுனிப்பகுதி பொருத்தமாக அமைக்கப்பட்டுள்ளது. கொண்டோம் உறையை ஆண்குறியில் அணிந்து

கொள்ளும் சரியான முறையை குடும்பநல சுகாதார உத்தியோகத்தர், பொது சுகாதார பரிசோதகர், வைத்தியர் முதலியோரிடம் இருந்துகேட்டுத்தெரிந்து கொள்ளலாம்.

இயற்கை முறைகள் - மேற்குறிப்பிட்ட முறைகள் செயற்கை முறைகளாக கணிக்கப்படுகின்றன. இயற்கை முறைகள் நிச்சயமற்ற முறைகளாக இருப்பதால்.

இவ்வயதினருக்கு பாவிக்க உகந்த முறையாக நாம் கணிக்கவில்லை. பேரிளம் பெண்கள் எதிர் பாராத ஒரு மகப்பேற்றை அடைவது முன்பு கூறப்பட்ட காரணங்களுக்காக விரும்பத்தக்கது அல்ல.

(பேரிளம் பெண்மைக்காலத்தில் ஏற்படும் வேறு பிரச்சினைகள் அடுத்த இதழில் வெளிவரும்)

△

குழந்தைக்கு தேவையான மிகச்சிறந்த போசாக்கு சிடைக்கவேண்டுமானால்:

- ★ குழந்தை பிறந்த 30 நிமிடங்களுக்குள் அல்லது எவ்வளவு விரைவாக தாய்ப்பாலூட்ட ஆரம்பிக்க முடியுமோ அவ்வளவு விரைவாக தாய்ப்பால் கொடுப்பதற்கு ஆரம்பிக்க வேண்டும்.
- தாய்ப்பாலுக்கே முக்கியத்துவம் கொடுப்பதோடு மேலதிகமான உப உணவுகளை 3 மாதங்களில் தொடங்கலாம்.
- ★ தாய்ப்பாலை பிள்ளையின் தேவைக்கேற்ப இரவோ பகலோ எந்தநேரத்திலும் கொடுக்கலாம்.
- ★ பிள்ளைக்கு 4 — 6 மாதத்தின் பின்னும் தொடர்ந்து தாய்ப்பாலை இரண்டு வயதுவரை நிறை உணவுடன் சேர்த்துக் கொடுக்கலாம்.
- ★ தாய்ப்பால் குழந்தைக்கு போதுமானது அல்ல என்று சந்தேகப்படும் தாய்மார் அடிக்கடி தாய்ப்பால் கொடுக்கும் போது பால் சுரப்பது அதிகரிக்கும்.
- ★ குடும்பத்திலுள்ள மற்றையோர் (முதியோர், கணவன், வளர்ந்த பிள்ளைகள்) தாயின் தேவைகளுக்கு உதவியளித்து 4—6 மாதம் வரை கட்டாயமாகத்தாய்ப்பால் ஊட்டுவதற்கு ஊக்கமளிக்க வேண்டும்.
- ★ புட்டிகளோ, செயற்கைச் சூப்பிகளோ தாய்ப்பாலூட்டும் குழந்தைகளுக்கு கொடுக்கக் கூடாது.
- ★ சுகாதார சேவையாளர்கள் தாய்மாருக்கு ஆரம்பத்திலேயே (கர்ப்பகாலத்தில்) தாய்ப்பாலூட்டுவதன் முக்கியத்துவத்தை விளக்கி குழந்தை பிறந்தவுடன் விரைவாகவும், சரியாகவும் தாய்ப்பாலூட்டுவதற்கு ஆர்வத்தை உண்டாக்கவேண்டும்.

சலரோகமுள்ள கர்ப்பிணித்தாய்மாரைப் பராமரிப்பது எப்படி?

உடலின் அன்றாட அனுசேபத்தில் குளுக்கோஸ் முக்கிய இடத்தை வகிக்கின்றது, நாம் காபோவைத ரேற்று உணவு வகைகளான சோறு, பாண், விஸ்கோத்து, சீனி, சொக்கலேற் என்பவற்றை உண்ணும் போது அவை சிறுகுடலிலே சமிக்கப்பட்டு இரத்தத்திற்குள் குளுக்கோசாக உறிஞ்சப்படுகின்றது. சாதாரண மனிதனின் குருதியிலுள்ள குளுக்கோசின் அளவு 80 — 120 mg/dl. குருதியில் குறித்தமட்டத்தில் இதன் அளவு பேணப்பட வேண்டும். இதற்காக இன்சலின், குளுக்கோசின் எனப்படும் இரு ஓமோன் கள் சதையி எனும் சுரப்பியிலிருந்து சுரக்கப்படுகின்றன. இரண்டினதும் தொழிற்பாடுகள் ஒன்றிலிருந்து ஒன்று வேறுபட்டவை. குருதியில் குளுக்கோசின் அளவு குறையும்போது ஈரலில் சேமித்துவைக்கப்பட்டிருக்கும் கிளைகோஜன், குளுக்கோசின் எனும் ஓமோனினால் குளுக்கோசாக மாற்றப்படும்.

இன்சலினின் முக்கிய தொழிற்பாடு, குருதியிலுள்ள குளுக்கோஸ் மூலக்கூறுகளை எல்லாக் கலங்களினுள்ளும் பிரவேசிக்கச் செய்து ஒவ்வொரு உடலுறுப்பும் சரியாக வேலைசெய்வதற்கு உதவுவதாகும். சாதாரணமாக குருதியில் குளுக்கோசின் அளவு கூடின் சதையியில் இருக்கும் இலங்ககான் தீவுக் கலங்கள் தூண்டப்பட்டு அவற்றிலிருந்து இன்சலின் ஓமோன் சுரக்கப்படுகின்றது. இதனால் குருதியில் குளுக்கோசின் அளவு, சாதாரண அளவில் பேணப்படுகிறது. இந்த இன்சலினின் சுரக்கப்படும் அளவு குறைந்தால் அல்லது, இல்லாதுவிடின் குருதியிலுள்ள குளுக்கோஸ், கலங்கள் அல்லது இழையங்களினுள் செல்ல முடியாது. எனவே குருதியில் குளுக்கோசின் அளவு கூடுகின்றது..

சலரோகம் என்பது இன்சலின் சுரப்பு குறைதலாகும். இதனால் குருதியில் குளுக்கோசின் அளவு சாதாரண அளவைவிட அதிகளவு உயர்வதனாலும், இதனால் மிதமிஞ்சிய குளுக்கோஸ் சிறுநீரகத்தால் வடிகட்டப்பட்டு, அதிகளவு நீரிழப்புடன், சிறுநீருடன் செல்லும் அசாதாரண நிலையாகும். இக்காரணத்தினாலேயே

சலரோக நோயாளி அதிகளவு சிறுநீரைக் கழிக்க வேண்டி ஏற்படுவதுடன் அவருக்குத் தண்ணீர்த் தாகமும் கூடுதலாக ஏற்படும். இந்நோயாளி ஒரு நாளைக்கு 5 — 6 லீற்றர் சிறுநீரை வெளியேற்றுவார். (சாதாரண மனிதனால் ஒரு நாளைக்கு 1—1½ லீற்றர் சிறுநீர் வெளியேற்றப்படும்). இதனால் இந்நோய் நீரிழிவு நோய் எனவும் அழைக்கப்படும்.

நீரிழிவு நோய் கட்டுப்படுத்தக் கூடிய நோயாகும். இதனை உணவுக்கட்டுப்பாட்டின் மூலமும், அதனால் முடியாதுவிடின், மருந்துகள் மூலமும், அன்றேல் இன்சலின் ஊசிமூலமும் கட்டுப்படுத்தலாம்.

இந்நோய் சிறியோர் தொடக்கம் முதியோர்வரை எவரையும் தாக்கலாம். கர்ப்பிணித்தாய்மாரில் இந்நோய் ஏற்படின் அது தாயையும் வளரும் சிசுவையும் மிகவும் பாதிக்கின்றது. எனவே கர்ப்பிணித்தாய்மார் முற்பாதுகாப்பாக இருத்தல் வேண்டும். சலரோகத்தால் பாதிக்கப்படும் கர்ப்பிணிகள் இருவகைப்படுவர்.

1. கர்ப்பம் காரணமாக ஏற்படும் சலரோகம். (Gestational Diabetes Mellitus)
2. சலரோகம் உடையவர்களில் ஏற்படும் கர்ப்பம் (Overt Diabetes Mellitus)

சாதாரண கர்ப்பினியின் அதாவது சலரோகமற்ற கர்ப்பினியின் சிசு தனது அனுசேப தேவைக்கு தாயின் குருதியிலுள்ள குளுக்கோசைப் பெறுவதனால் தாயின் குருதியில் குளுக்கோசின் அளவு 70mg/dl—90mg/dl வரை குறைகின்றது. இந்த நிபந்தனையில் (Hypoglycaemic condition) இன்சலின் சுரப்பது குறைக்கப்படுகின்றது. எனவே தாயின் குருதியில் குளுக்கோசின் அளவு கூடுகின்றது. இது கர்ப்பம் காரணமாக ஏற்படும் சலரோகம் எனப்படும். இத்தாய்மாரின் குருதியில் குளுக்கோசின் செறிவு மிகக் குறைந்த வீச்சினுள்ளேயே கூடிக் குறைகின்றது. எனவே இத்தாய்மாருக்கும் வளரும் சிசுவிற்கும் பாரிய பாதக விளைவுகள் ஏற்படுவதில்லை. இதை உணவினமூலம் ஆரம்பத்திலேயே கட்டுப்படுத்தலாம்.

சலரோகமுடையோர் கர்ப்பம் தரிக்கும்போது விசேடகவனம் செலுத்த வேண்டும். கர்ப்பிணித்தாய்மார் சிலர் ஏற்கனவே சலரோகத்தினால் பாதிக்க

சுரபி சந்தையா

மூன்றாம் வருட மருத்துவபீட மாணவியாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

கப்பட்டு மருத்துவ சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டுக் கொண்டிருப்பார். வேறுசிலர் சலரோகம் உண்டு என சந்தேகிக்கத்தக்கவகையில் தாய், தந்தை அல்லது சகோதரர் சலரோகத்தால் பாதிக்கப்பட்டோ அல்லது மகப்பேற்றுமுன் சிகிச்சையில் (Antenatal Clinic) குளுக்கோசுக்குரிய சிறுநீர்ப்பரிசோதனையில் நேர் விடையினையோ கொண்டிருப்பார். இங்கு சலரோகம் கட்டுப்பாட்டில் இல்லாதுவிடின் தாய்க்கும் சிசுவிற்கும் மிகப்பாரதூரமான கெடுதல்கள் ஏற்படும்.

உலக சுகாதார நிறுவனம் (WHO) கர்ப்பிணித் தாய்மாரிலுள்ள சலரோகத்தைப் பின்வருமாறு வரையறுத்துள்ளது: 12 மணித்தியாலங்களிற்கு உணவு ஆகாரத்தை தவிர்த்ததன் பின் குருதியில் குளுக்கோசின் அளவு 140mg/dl க்கு மேல் இருத்தல் அல்லது 75g குளுக்கோஸ் உட்கொண்டு 2 மணித்தியாலங்களிற்குப் பின் குருதியில் குளுக்கோசின் அளவு 200mg/dl அல்லது இதற்கு மேல் இறப்பின் அவர்கள் சலரோகத்தால் பாதிக்கப்பட்ட கர்ப்பிணித் தாய்மார் எனப்படுவர்.

சலரோகத்தால் தாயில் ஏற்படும் பாதிப்புகள்

1. அடிக்கடி சுயாதீனமாக ஏற்படும் கருச்சிதைவுகள் (Spontaneous abortions)

2. தொற்றுநோய்களின் தாக்கம்

— சிறுநீர்வழி தொற்றுநோய்கள் (Urinary Tract Infection)

— சுவாசப்பாதை சம்பந்தமான நோய்கள் (Respiratory Tract Infection)

— சருமநோய்கள் (Skin diseases)

— சனனித் தொகுதியில் ஏற்படும் நோய்கள் (Monilial vaginitis, vulvulitis)

3. Pre eclamptic toxæmia

— இரத்த அழுத்தம் உயர்ந்து காணப்படல்

— சிறுநீரில் புரதம் காணப்படல்

— உடல் வீக்கம் ஏற்படல்

— அசாதாரண நிறையதிகரிப்பு காணப்படல்

4. எக்லம்சியா (eclampsia) வலிப்பு ஏற்படல்

5. பெரிய குழந்தைகள் உருவாதல். இதனால் பிரசவச்சிக்கல்கள் ஏற்படல்.

6. அசாதாரண சூல்வித்தகம் உருவாதல்

7. அமினியன் பாய்பொருள் எனப்படும் சுரப்பு அதிகரித்தல். (Polyhydramnios)

8. குழந்தை முழுவளர்ச்சியடையுமுன் பிறத்தல் (Preterm labour)

குழந்தையில் ஏற்படும் பாதிப்புகள்

1. அங்வினமுற்ற குழந்தைகள் உருவாதல் (Congenital abnormalities)

2. கருப்பையினுள் சிசு இறப்பு ஏற்படல் (Intra uterine death)

3. பிறந்தவுடன் குழந்தைக்கு ஹைப்போகைலிசெமியா ஏற்படுவதால் இறப்பு ஏற்படல்

4. மூச்சுத்திணறல் ஏற்பட்டு இறப்பு நிகழ்தல் (Respiratory distress Syndrome)

5. குழந்தை பெரிதாக இருப்பதால் பிரசவிக்கும் போது பிள்ளைக்கு ஏதும் காயங்கள் ஏற்படல். (Birth trauma)

குழந்தைகளின் இறப்பு வீதம் அதிகரிக்கின்றதன் காரணம் சலரோகம் கட்டுப்பாடில்லாத தாயின் உடல் நீர்ச்சமநிலையில் அமிலம் ஏற்படுத்தும் அசாதாரண நிலையாகும் (Diabetic ketoacidosis).

எவ்வாறு நாம் சலரோகமுள்ள தாய்மாரைக் கண்டு பிடிப்பது?

1. எல்லாத் தாய்மரையும் மகப்பேற்று முன் சிகிச்சையில் வழமையான பரிசோதனைக்குட்படுத்தல் (Routine screening)

2. கர்ப்பவதி சலரோகமருந்து அல்லது இன்சலின் ஊசிமருந்து ஏற்கனவே எடுத்துக் கொண்டு இருப்பதன் மூலம்.

3. சாதாரண கர்ப்பத்திலும் சிறுநீரில் குளுக்கோஸ் இருக்கலாம். இதனை குளுக்கோசுக்குரிய இரத்தப்பரிசோதனை மூலம் சலரோகம் உண்டா இல்லையா என உறுதிப்படுத்தல்.

4. முன்பு நிறைக்கூடிய பிள்ளைகளைப் பிரசவித்திருத்தல்.
5. கடந்த பிரசவங்களில் சிக்கல்கள் அல்லது பிரச்சினை ஏற்பட்டிருத்தல்.
6. அடிக்கடி கருச்சிதைவுகள், பிள்ளைகள் பிறந்து இறத்தல் ஏற்பட்டிருத்தல்.
7. உடல் பரிசோதனையின் போது தாயின் வயிறு கர்ப்பகாலத்திற்குரிய அளவைவிட பெரிதாக இருத்தல்.
8. அல்த்ராசவுண்ட் (Ultrasound) மூலம் குழந்தையின் முதிர்ச்சிக் குறைபாடுகளைக் கண்டுபிடிப்பின் சலரோகம் உண்டு என ஊகிக்கலாம்.

தாய்க்கு வழங்கவேண்டிய அறிவுரைகளும் பராமரிப்பும்:

கர்ப்பம் தரிக்கும் முன் சலரோகத்தை கட்டுப்படுத்துவதே எல்லாவற்றிலும் மேன்மையானது. எந்த நீரிழிவு நோயாளருக்கும் வழங்கப்படும் அடிப்படை அறிவுரைகள் ஒன்றே. நீரிழிவு நோயாளது ஒருமுறை கண்டுபிடிக்கப்பட்டு சிகிச்சை ஆரம்பிக்கப்பட்டதும் அவருடைய நோய் அறிகுறிகள் பெரும்பாலும் மறைந்துவிடும். அதே வேளையில் சில தாய்மாருக்கு ஆரம்பத்தில் எதுவித நோய் அறிகுறிகளும் இருப்பதில்லை. அவர்களுடைய சரீரம் நன்றாக இருக்கின்றது என உணர்ந்தாலும் அவருடைய இரத்தத்தில் குளுக்கோஸ் அதிகரித்து இருப்பதுடன் மேலும் நோயாளது கொண்டுவரும் ஆபத்துகள் மிகமோசமானவை என மேலே பார்த்தோம். இங்கு தாயுடன் சேயும் பாதிக்கப்படுகின்றது. சிறுநீரகப் பிரச்சினை, கண்களின் பார்வைக் குறைபாடு, குருட்டுத்தன்மை, நரம்புகளின் பாதிப்பு, கால்களில் நோவும் உணர்ச்சியின்மையும் பிரதான ஆபத்துகளாகும். எனவே இரத்தத்தில் குளுக்கோசின் அளவைக் கட்டுப்படுத்தி வைப்பதே சிறந்தவழி ஆகும்.

எனவே ஒரு நோயாளியான தாய்.

1. உணவில் கட்டுப்பாடாக இருத்தல் வேண்டும்.
2. ஒழுங்காக மகப்பேற்றுமுன் சிகிச்சைக்கு செல்ல வேண்டும்.
3. ஒழுங்காக இன்சலின் ஊசி போட வேண்டும்.
4. பொது சுகாதார மருத்துவமாத், வைத்திய ஆலோசகர் கூறும் அறிவுரைகளைக் கடைப்பிடித்து நடக்கவேண்டும்.

1. உணவு:

ஆரம்ப கர்ப்பகாலத்தில் சாதாரண சலரோக நோயாளி உண்ணும் உணவுவகைகளை உட்கொள்ளலாம். கடைசிக் கர்ப்பகாலத்தில் காபோவைதரேற்றின் அளவை தாயின் உடல் வாசுவைப் (Build) பொறுத்து ஒரு நாளுக்கு 150-200g/ என்ற வீதத்தில் அதிகரிக்கலாம். புரத உணவோ கொழுப்புணவோ உட்கொள்ளலாம். குரக்கன், சிவப்பு அரிசி ஆகியவை, நன்றாகத் தீட்டப்பட்ட அரிசியிலும் பார்க்க விசேடமானவை. மரக்கறிகளும் அவற்றின் நார்த்தன்மையான பகுதிகளையும், சுத்தமான பழங்களையும் உட்கொள்ளலாம்.

2. மகப்பேற்றுமுன் கவனம்: (Antenatal Care)

2.1 ஒருவரை முதன்முதல் சோதித்து நீரிழிவு உண்டு என கண்டு பிடித்தால் முற்றாக மருத்துவ சிகிச்சை செய்யப்படவேண்டும்.

2.2 நீரிழிவு நோய் என்றால் என்ன என்பதும் எப்படி சிகிச்சை செய்ய வேண்டும் எனவும் விளக்கம் கொடுக்க வேண்டும்.

2.3 இன்சலின் ஊசிபாவிப்பு முறைபற்றியும், சிறுநீரில் குளுக்கோஸ் சோதிக்கும் முறைபற்றியும் விளக்கம் கொடுக்க வேண்டும்.

2.4 தனிநபர் சுகாதாரத்தில் முலைச்சுரப்பிகள், தோல், நகங்கள் ஆகியவற்றிற்கு முக்கிய இடம் கொடுக்க வேண்டும்.

2.5 கர்ப்பவதிகள் காயங்கள், சருமவியர்திகள் வராதும் தம்மைப் பாதுகாக்க வேண்டும். கர்ப்பிணித்தாய்மாரில் வியர்வை அதிகம் வெளியேற்றப்படும். இது கிருமிகள் வளர்வதற்கு ஈரலிப்பை கொடுக்கும். எனவே ஈரலிப்பற்றதாக உடலைப்பேண 100% மென்பருத்தி ஆடையை அணிய வேண்டும். இது மிகவும் தளர்ந்த தோளிலிருந்து தொங்கக்கூடிய பாரமற்ற, உடலில் ஓட்டாத ஆடையாகவும் இருக்க வேண்டும். மேலும் பாத அணிகள் இறுக்கமற்றதாகவும் தட்டையானதாகவும் பாதங்களைப் பாதிக்காதவாறும் மென்மையானதாகவும் இருத்தல் வேண்டும். தாயின் கால்களில் விறைப்பு, பாதங்களில் இரத்தஓட்டம் ஆகியவற்றை அவதானிப்பதுடன் நரம்புகள் ஏதும் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனவா எனவும் சோதிக்க வேண்டும்.

2.6 சுகாதாரக் கல்வி வகுப்புகள் (Health Education) மூலம் தாய்மாருக்கு அறிவுரைகளை வழங்கவேண்டும்.

2.7 தாய்மார் நிர்ப்பீடனம் பெற்றிருப்பதை உறுதிப்படுத்த வேண்டும். அதிலும் ஏற்புவிக்குரிய நிர்ப்பீடனம் (Tetanus Toxoid) முக்கியமானது. இது பெற்றத்தவறின் சிசுவில் ஏற்புவி (Neonatal tetanus) ஏற்பட வாய்ப்புண்டு.

3. சிகிச்சை: (Treatment):

10% தாய்மார் உணவின் மூலமும் மீதி 90% மானேர் இன்சலின் ஊசி மூலமும் நோயைக் குணப்படுத்துகின்றனர். வாயினால் உட்கொள்ளப்படும் மாத்திரைகள் வழக்கமாக கர்ப்பகாலங்களில் பாவிக்கப்படுவதில்லை.

4. பிரசவம்:

பிரசவத்தில் விசேட கவனம் செலுத்த வேண்டும். ஏதாவது சிக்கல்கள் ஏற்படின் உடனடியாக வைத்தியரை அணுகி தகுந்த சிகிச்சைபெறவேண்டும். இக்காலத்தில் நனகு ஓய்வு எடுக்க வேண்டும். தேவைஏற்படின் வைத்தியசாலையில் அனுமதி திக்க வேண்டும். குழந்தையின் இதயத்துடிப்பினை அவதானித்து இதயதுடிப்பு குறைந்தால் அல்

வது இல்லாது விடின் வைத்திய உதவிமூலம் உறுதிப்படுத்தப்படவேண்டும். குழந்தை பிறந்ததன் பின் அதன் குருதியில் குளுக்கோஸ் குறைவாயிருப்பின் 10% Dextrose ஐ அதன் வாயினூடாக கொடுத்து பின் குழந்தையின் குருதியில் குளுக்கோசின் அளவை சோதித்து, குழந்தையை விசேட கவனிப்புப் பகுதியில் (Neonatal Specialcare unit) வைத்துப் பராமரிக்க வேண்டும்.

5. குடும்பக்கட்டுப்பாடு:

தாய் 2,3 குழந்தைகளைக் கொண்டிருப்பின் குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு முறைகளான முற்றாக கருத்தடை செய்தல், கருப்பைத்தடையணி பாவித்தல், (Intra uterine device), கருத்தடை மாத்திரைகள் உட்கொள்ளல் ஆகியவற்றை மேற்கொள்ளலாம். கருத்தடை மாத்திரைகளில் புறொஜெஸ்தரோனை மட்டும் கொண்டுள்ள குளிசைகளை உபயோகிக்கலாம். ஏனெனில் மற்றைய கருத்தடை மாத்திரைகள் குருதிக்கலன்களில் சிக்கல்களைத் தோற்று விப்பதாக அறியப்பட்டுள்ளது.

நீரிழிவுள்ள தாய்மார்கள் நல்ல உடல் ஆரோக்கியத்துடனும் அச்சமின்றி மனவராக்கித்துடனும் இருந்து வைத்திய ஆலோசனைகளைக் கடைப்பிடித்தால் நலமான சேயைப் பெற்றெடுக்கலாம். Δ

வைரசு

கண்ணுக்குத் தெரியாத நுண் கிருமிகளில் வைரசுகளே மிகவும் சிறியவை. இக் கிருமிகளை அழிக்க வல்ல நுண்ணுயிர்க் கொல்லிகளை கண்டு பிடிப்பதற்கு பெரும் ஆய்வுகள் நடைபெறுகின்றன. இதுவரை கண்டு பிடிக்கப்பட்ட ஒரு சில மருந்துகள் உடலுக்கும் பெரும் பாதிப்புகளை ஏற்படுத்துவது மட்டுமல்லாமல், எதிர்பார்த்த அளவுக்கு கிருமிகளை அழிக்கும் வலிமையும் அற்றவையாய் இருக்கின்றன. அதுவுமன்றி மிகவும் விலை கூடியவையுமாய் இருக்கின்றன. உதாரணமாக எயிட்ஸ் நோய் 'மருந்துகள்' லாழ்நாள் முழுவதும் பாவிக்க வேண்டும். இதன் விலை ஒரு வருடத்திற்கு ரூபாய் 12 இலட்சமாகும். போகும் போக்கைப் பார்த்தால் எதிர் காலத்தில், வைரசுகளே பெரும் நோய்க் காரணிகளாக இருக்கப் போகின்றன!

போலிக் அமிலம்

கருவின் வளர்ச்சியில், மூளை, முண்ணான் தொகுதிகளைக் கொண்ட மைய நரம்புத் தொகுதியானது, 3ம் கிழமையில் ஆரம்பித்து அதன் பிறப்பு வரை தொடர்கின்றது.

ஆரம்பத்தில் நரம்புத்தட்டு என்ற நிலையில் உருவாகிப் பின்னர் நரம்பு மடிப்புகளாக மாறி இறுதியில் நரம்புக்குழாய் என்ற நிலையை அடைகிறது. இந்த நரம்புக் குழாயின் தலைப்பகுதி மேலும் விருத்தியடைந்து மூளையாக மாற அதனுடன் தொடர்ந்திருக்கும் ஏனைய பகுதிகள் (வால் பகுதி) முண்ணானாக விருத்தியடைகின்றது.

மூளையிலிருந்து கட்டுப்பாட்டுச் செய்திகளை காவிச் செல்லும், மூளைக்கு செய்திகளை கொண்டு செல்லும் நரம்புகள் முண்ணானினூடாகவே செல்கின்றன. இம் முண்ணான் ஆனது வன்மையான முள்ளந்தண்டு என்பினாலும் வன்றாயி, மென்றாயி, சிலந்தி வலையுருச்சவ்வு போன்ற கவசங்களாலும் பாதுகாக்கப்படுகின்றது.

எனவே முண்ணான் விருத்தியடையும் போது அதன் பாதுகாப்புப் படைகளும் ஒழுங்காக விருத்தி அடைதல் வேண்டும். இல்லாவிடின் சில குழந்தைகளின் கழுத்து நாரிப் பகுதிகளில் குறைபாடுகளுடன் குழந்தை பிறக்கும்.

வைத்திய கலாநிதி. ந. சிவராஜா
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்,

இவ்வாறான முண்ணானுடன் சம்பந்தப்பட்ட பிறப்புக் குறைபாடுகளுக்கு (Neural Tube Defects) உடலில் போலிக் அமிலம் குறைபாடு ஒரு முக்கிய காரணம் என அண்மையில் சேகரிக்கப்பட்ட தரவுகள் காட்டுகின்றன.

இப்படியான குறைபாடுகளில் பெரும்பாலான வற்றை போலிக் அமிலம் கூடுதலாக உள்ள உணவு வகைகளை கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு முன் எடுப்பதினால் தவிர்க்கலாம்.

ஆனால் அண்மையில் 1000 குழந்தைகளைப் பிரசவித்த தாய்மாரை பேட்டி கண்டதில் ஒருவராவது முண்ணானுடன் சம்பந்தப்பட்ட பிறப்புக் குறைபாடுகளை தவிர்க்கக்கூடிய சந்தர்ப்பத்தில் (அதாவது கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு முன்) போலிக் அமிலம் எடுக்கவில்லை என்று அறியப்பட்டது.

நமது கர்ப்பவதிகள் 12 வாரங்களிற்கு பின்பே போலிக் அமிலம் எடுக்கத் தொடங்குகிறார்கள். கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு முன்பே பெண்கள் யாவரும் போலிக் அமிலம் கூடுதலாக உள்ள இலை, பச்சை மரக் கறி வகைகளை கூடுதலாக உண்பதற்கு ஊக்குவிக்கப்பட வேண்டும்.

முன்னர் இப்படியான முண்ணான் குறைபாடுகளுடன் குழந்தைகளைப் பெற்றவர்கள் கட்டாயமாக போலிக் அமிலம் குளிசைகளை அடுத்த கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு முன்பே எடுக்கத் தொடங்கி கர்ப்பம் தரித்து 3 மாதங்களுக்காவது எடுக்க வேண்டும்.

மூலம்: Birth Research News July/Aug
1997 Volume 2 Number 4.

கரு வளர்ச்சி

கருவுற்ற முட்டை 3 ஆம், 4 ஆம், நாட்களில் பிலோப்பியன் குழாயிலிருந்து வந்து கர்ப்பப்பையில் குடியமர்கின்றது.

கருவுற்ற மூன்று வாரங்களில் மூளை உருவாக ஆரம்பிக்கின்றது. இருதயம் நான்கு வாரங்களில் உருவாக ஆரம்பிக்கின்றது. ஆகவே இவ்வளவு முக்கியமான மாற்றங்கள் கருவுற்ற நாள் முதலாக நடைபெற ஆரம்பிப்பதால் கர்ப்பினித் தாய் தன் சுகநலத்தை அன்றிலிருந்தே நன்றாக மேம்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

இவர் எங்கள் குடும்ப நல சேவையாளர்

எங்கள் குடும்ப நல சேவையாளர் சுற்றயல் பகுதிகளில் வாழும் மக்களுக்காக செயலாற்றும் சுகாதாரக் குழுவில் முதல்நிலை சுகாதார பராமரிப்பை வழங்குபவர். அத்துடன் மக்களின் சுகாதார தேவைகளை நிறைவேற்றுவதற்கு மக்களால் முதலில் அணுகப்படுபவர்.

இவர் நல்ல ஆளுமை, சாந்தமான சுபாவம் சேவைக்கான அர்ப்பணிப்பு, சிறந்த தலைமைத்துவப் பண்பு, மக்களுடன் இணைந்து செயற்படும் ஆற்றல் என்பனவற்றைக் கொண்டவராக இருப்பவர்.

இவர், தான் சேவையாற்றும் இடத்தில் வாழ்ந்து அச்சமூகத்தின் சமூக, கலாச்சார பழக்கவழக்கங்கள், வாழ்க்கை முறைகள், அவர்களின் நம்பிக்கைகள் என்பனவற்றிற்கு தன்னைப் பழக்கப்படுத்திக் கொள்வதுடன், அச்சமூகத்தின் சுகாதார, சமூக தேவைகளைக் கண்டறிபவர். அச்சமூகத்தில் நடைபெறுகின்ற அபிவிருத்தி நடவடிக்கைகளில் உற்சாகமாக இணைந்து பணியாற்றுவதன்மூலம் அச்சமூகத்திற்கு மாத்திரமன்றி நாட்டிற்கே பரந்த அளவில் சேவையாற்றுகின்றவர்.

இவர் தான் சார்ந்த சமூகத்தின் முன்னேற்றத்தில் பிரதான பங்களிப்பை அறிந்திருப்பதுடன், அச்சமூகத்தின் முன்னேற்றத்திற்காக பணியாற்றும் ஏனைய பணியாளர்களுடன் இணைந்து செயற்படுவதன் மூலம் சமூகத்தின் வாழ்க்கைத்தரம், வாழ்வுநிலை ஆகியவற்றை உயர்த்த பாடுபடுபவர்.

தனது பிரதேசத்தில் உள்ள தாய்மாரினதும், குழந்தைகளினதும் சுகாதார நிலையை மேம்படுத்தல் இவரது பிரதான நோக்கமாகும். இவர் தனது பிரதேசத்தில் வசிக்கும் தாய்மாரர்களுக்கு கர்ப்பம் தரித்த காலம் தொடங்கி, மகப்பேற்று நிலை, மகப்பேற்றிற்கு பின்னைய நிலை வரும் வரை சீரிய தொடர் பராமரிப்பை வழங்குபவர். அத்துடன், சிசுக்கள், பள்ளி முன்னிலைப் பிள்ளைகள் பாடசாலை செல்லும் சிறார்கள் ஆகிய அனைவருக்கும் பராமரிப்பை வழங்குபவர். கர்ப்பணித்தாய்மாரர்கள், சிசு

மலைஅரசி சிவராஜா
தொழில் நுட்ப உத்தியோகத்தர்
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

கள் ஏனைய சிறுவர்கள் ஆகியோருக்கான தடுப்பு மருந்து ஏற்றுவதில் பிரதான பொறுப்பு வகிப்பவர்.

இவர் மக்களுக்கு குடும்பத்திட்டம் பற்றிய அறிவை வழங்குவதுடன், அவற்றைக் கைக்கொள்ள அதற்கு பொருத்தமான தம்பதிகளை ஊக்குவிப்பவர். ஒச்சேவையினை இவர் சிகிச்சை நிலையங்களில் மாத்திரமன்றி தனது வெளிக்கள சேவையின் போதும் மக்களுக்கு வழங்குபவர்.

இவர் சுகாதார வைத்திய அதிகாரி / குடும்பநலத் தாதி ஆகியோருக்கு சிகிச்சை நிலையங்களில் உதவுவது மட்டுமன்றி அவர்கள் இல்லாத நேரங்களில் சிகிச்சை நிலையங்களை நடத்தக் கூடியவராகவும் இருப்பவர்.

இவர் பாடசாலை சுகாதார நடவடிக்கைகளில் பங்குபற்றுவது மட்டுமன்றி, குறிப்பாக தடுப்பு மருந்தேற்றும் இடங்களிலும், சுகாதாரக் கல்வி போதிக்கப்படும் இடங்களிலும், பங்குபற்றுவதுடன் அதன் தொடர் விளைவுகளையும் (Follow-up) கவனிப்பவர்.

இவர் தொற்றுநோய்களை அவதானித்து, அவை பற்றி அப்பகுதி பொது சுகாதார பரிசோதகருக்கு உடனுக்குடன் அறியத்தருவதன் மூலம் இத் தொற்று நோய்கள் பரவுவதை தடுப்பதில் உதவுபவர். இவர் இந்நோய்களுக்கான சிகிச்சை தொடர்ச்சியாக எடுக்கப்படுகின்றது என்பதனை உறுதிப்படுத்துவதோடு அந்நோய்கள் பரவுவதை தடுப்பதற்கான ஆரம்பநடவடிக்கைகளிலும் ஈடுபடுபவர்.

இவர் சமூகத்தின் போசாக்குத் தேவையினைக் கண்டறிந்து அவர்களின் போசாக்கு நிலையினை விருத்தி செய்வதற்கான திட்டங்களிலும், பங்குபற்றுவார்.

இவர் தான் சார்ந்த சமூகத்தில், காணப்படும் சுகாதார பிரச்சினைகள் பற்றிய கல்வியறிவினை ஊட்டுவதோடு அப்பிரச்சினைகளை தடுக்கும், கட்டுப்படுத்தும் முறைகளைப் பற்றிய விபரங்களை அம்மக்களுக்கு வழங்குபவர்.

இவர் சமூகத்தில் (அவருக்கு பயிற்றுவிக்கப்பட்ட வரையறைகளுக்குட்பட்ட) சில சார்பான நோய்களைக் கண்டறிந்து சிகிச்சை வழங்குவதுடன், சிக்கலான நோய்கள் உடையவர்களை சிகிச்சைக்காக மேலிடத்திற்கு அனுப்புவார். வைத்தியசாலையில்

இருந்து திரும்பியவர்கள் சிகிச்சைகளை ஒழுங்காக பெற்றுக் கொள்கிறார்களா என்பதையும் கவனிப்பவர்.

இவர், தான் வாழும் சமூகத்திலுள்ள மக்களுள் உடல், உள, சமூகரீதியாக பாதிப்புற்றோரை அடையாளம் கண்டு, அவர்களை சிகிச்சைக்கு அனுப்புவதோடு அவர்களுக்குரிய சிகிச்சையை தொடர்ந்து எடுக்கிறார்களா என்பதையும் அவதானிப்பவர்.

இவர் தான்சார்ந்த சமூகத்திலிருந்து தொண்டர்களைத் தெரிவு செய்து, அவர்களைப் பயிற்றுவித்து, அவர்களுக்கு உரிய சுகாதாரப் பணியில் ஈடுபடுத்துபவர்.

இவர் அறிக்கைகள், பதிவேடுகள், என்பனவற்றை ஒழுங்காகப் பேணுவதன் மூலம் தனது பிரதேச சுகாதார நிகழ்ச்சிகளை திட்டமிடுவதற்கு,

நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு, மதிப்பீடு செய்வதற்கு சுகாதாரக் குழுவிற்கு உதவுகின்றவர். அது மட்டுமல்லாது இதன் மூலம் தன்னை மேற்பார்வை செய்ய வரும் அதிகாரிகளுக்கு தன் வேலையை மதிப்பீடு செய்வதற்கும் உதவுபவர்.

இவர் சுகாதாரக் குழுவில் அங்கம் வகிப்போரில் ஒருவராக தன்னை அடையாளம் காண்பதோடு, ஏனைய பணியாளர்களுக்கு உதவியாகவும், அவர்களது கடமைகளில் பங்கெடுத்தும் குழு முயற்சியை பயனுள்ளதாக்குபவர்.

இறுதி மதிப்பீட்டின்படி, மக்கள் தங்கள் பிரச்சினைகளிற்கு தாங்களே தீர்வு காண்பதற்கு தங்களை தயார்படுத்தி, தமது முன்னேற்றத்திற்கு தாங்களே கருவியாக இருப்பதற்கு உதவுபவரே எங்கள் குடும்ப நல சேவையாளர். △

சுகாதார வைத்திய சேவைகளிலே, ஏராளமான புதுச்சொற்றொடர்கள் தினமும் உபயோகத்தில் வந்தவண்ணம் உள்ளன. இவை யாவும் ஆங்கிலத்தில் உள்ளன. இவற்றிற்கான பொருத்தமான தமிழ் சொற்றொடர்கள் வேண்டும்.

இந்த சொற்களுக்கான நேரடி மொழிபெயர்ப்பை தமிழறிஞர்களிடமிருந்து பெற்றுக்கொள்ளலாம். ஆனால் சில சமயங்களில் அவை அந்த சொற்றொடர்களின் சரியான அர்த்தத்தை பிரதிபலிப்பதில்லை.

பொருத்தமான சொற்றொடர்கள் ஆங்கில சொற்றொடரின் நேரடி மொழிபெயர்ப்பாக இல்லாமல் அந்த சொற்றொடரின் கருத்தை பிரதிபலிப்பதாக இருக்க வேண்டும்.

இந்த சொற்றொடர் சுகாதாரம் சம்பந்தமாக உள்ளத்தால் சுகாதார ஊழியர்களால் இந்த மொழிபெயர்ப்பை திருப்திகரமாக செய்யலாம் என்று நம்புகிறோம்.

கீழ்க்கண்ட ஆங்கிலச் சொற்றொடர்களுக்கு பொருத்தமான தமிழ்ச் சொற்றொடர்களை எழுதி அனுப்பும்படி கேட்டுக்கொள்கிறோம்.

— ஆசிரியர்

1. 'At Risk' mothers
2. Reproductive Health
3. Emergency Contraception
4. Implant Contraceptives

மலேரியா - வளர்ந்துவரும் அபாயம்

மலேரியா என்பது பிளாஸ்மோடியம் எனப்படும் தனிக்கல புரட்டோசோவன் ஒட்டுண்ணியால் ஏற்படுத்தப்படும் ஒரு நோயாகும். இது நுளம்புகளால் ஒருவரிடம் இருந்து மற்றொருவருக்கு பரப்பப்படுகின்றது. இலங்கையில் மலேரியா காய்ச்சல் வன்னிப் பகுதி, குருணாகல், அநுராதபுரம், அம்பாந்தோட்டை, மொனறாகலை ஆகிய பகுதிகளில் அதிகளவில் காணப்படுகிறது. யாழ்ப்பாணத்தை பொறுத்தவரை அரியாலை கிழக்கு, மணியம்தோட்டம், மண்கும்பான், வடமராட்சி கிழக்கு பகுதிகளான நாகர்கோவில், அடம்பன், குடத்தனை பகுதிகளில் அதிகளவில் காணப்படுகின்றது. ஆனால் தற்சமயம் யாழ்ப்பாண பகுதிகளெங்கிலும் மலேரியாவின் விகிதம் அதிகரித்துள்ளது. இதற்கான காரணங்களாவன.

1. வன்னியிலிருந்து மீண்டும் திரும்பும் மக்கள் பெருமளவு காவிகளாக உள்ளனர்.
2. பெருமளவு இடங்கள் கைவிடப்பட்டு இருந்ததினால் அனோபிலிஸ் நுளம்புகளின் பெருக்கம்.
3. ஆளணி மற்றும் பொருட்களின் பற்றாக்குறையினால் தவிக்கும் மலேரியா தடுப்புப்பிரிவு.

நோய்க்காரணி

இலங்கையை பொறுத்தவரை இரண்டு வகையான மலேரியா ஒட்டுண்ணிகள் நோய்க்காரணிகளாக காணப்படுகின்றன.

1. பிளாஸ்மோடியம் வைவக்ஸ்
2. பிளாஸ்மோடியம் (f)பல்சிபாரம்

ஒரு தொற்றுள்ள நுளம்பு மனிதனை கடிக்கும் போது தனது உமிழ்நீரை உடலினுள் செலுத்துகிறது இந்த உமிழ்நீரில் மலேரியா ஒட்டுண்ணியின் வித்தி சிற்றுயிர்கள் காணப்படுகின்றன. இவை குருதியின் ஊடாக ஈரலை சென்று அடைகின்றன. இவை ஈரலில் பெருக்கமடைந்து அறுதியாக சிறுபாத்து சிறுயிர்களை விடுவிக்கின்றன. சிறுபாத்து சிறுயிர்கள் செங்குருதிகலங்களை தாக்கி அவற்றில் பெருகி கிட்டத்தட்ட 2 நாட்களில் செங்குருதி சிறுதுணிக்கை

களை உடைக்கின்றன. இவ்வாறு வெளிவரும் சிறுபாத்து சிறுயிர்கள் மீண்டும் செங்குருதி சிறுகலங்களை தாக்குகின்றன அல்லது புணரிக்குழியங்களாக விருத்தி அடைகின்றன. இப்புணரிக்குழியங்கள் நுளம்பினால் உள்ளெடுக்கப்பட்டு விருத்தியடைந்து, பல்கி பெருகி, வித்திசிற்றுயிர்களாக நுளம்பின் உமிழ்நீர் சுரப்பியை அடைகின்றன. எனவே அவை மீண்டும் மனிதனை தொற்றும் வாய்ப்பைபெறுகின்றன.

பிளாஸ்மோடியம் வைவக்ஸ் ஒட்டுண்ணிகள் ஈரலில் தங்கியிருந்து மீண்டும் மீண்டும் நோயை ஏற்படுத்தும். பிளாஸ்மோடியம் (f)பல்சிபாரம் ஒட்டுண்ணிகள் மூளைமலேரியா போன்ற கடுமையான தாக்கங்களை ஏற்படுத்தலாம். மூளை மலேரியாவை பிளாஸ்மோடியம் வைவக்ஸ் ஒட்டுண்ணிகள் ஏற்படுத்தமாட்டா.

பரவும் முறை

இலங்கையில் மலேரியா காய்ச்சல் பெரும்பாலும் அனோ(f)பிலிஸ் பெண் நுளம்பினாலேயே பரப்பப்படுகின்றது. பிரதான காவிகளாக

அனோ(f)பிலிஸ்	கியூலிசி(f) பேசிஸ்
அனோ(f)பிலிஸ்	சப்பிக்ரஸ்
அனோ(f)பிலிஸ்	அனியுலாரிஸ்

ஆகியவை இலங்கையில் செயற்படுகின்றன. பெண் நுளம்புகள் இரத்தத்தையும் ஆண் நுளம்புகள்-தேள் போன்ற தாவரபதார்த்தங்களையும் உட்கொள்கின்றன. இந்நுளம்புகள் சூரியவெப்பப்படும், மெதுவாக ஓடும் ஆழம் குறைந்த நீர் நிலைகள், நீர்பாசனகால் வாய்கள், ஆழமற்ற கிணறுகள், நீர் நிறைந்த மக்களால் உருவாக்கப்பட்ட குழிகள் ஆகியவற்றில் விருத்தி அடைகின்றன. பெண் நுளம்பு தனித்தனியாக முக்கோண வடிவ முட்டைகளை நீர்நிலைகளின் மேற்பரப்பில் இடுகின்றன. இம்முட்டைகள் 3-4 நாட்களில் பொரித்து குடம்பிகள் உருவாகின்றன. இவை நீர்மேற்பரப்பிற்கு கமாந்தரமாக காணப்படுகின்றன. இவை 7-10 நாட்களில் கூட்டுப்புழுக்களாகி மேலும் 3-4 நாட்களில் முழு நிறைவுடலிகளாக மாறுகின்றன.

தெ. பிரதீபன்

மூன்றாம் வருட மருத்துவபீட மாணவன்
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

அனோ(f)பிலிஸ் நுளம்புகள் முன்னிரவு விடியற்காலை பொழுதில் மனிதனை கடிக்கின்றன. இவை வீட்டில் அல்லது அருகிலுள்ள இரண்ட இடங்களில்

இளைப்பாறுகின்றன. மலேரியா நோயாளியில் இருந்து உறிஞ்சிய இரத்தத்தில் இருந்து உருவாக்கிய வித்திகளை உயிர்நீடுடன் செலுத்தும்போது மலேரியா உண்டாகின்றது.

நோயின் குணங்குறிகள்

ஒவ்வொருமுறை காய்ச்சல்வரும் போதும் காய்ச்சலுடன் நடுக்கம், தலையிடி, வாந்தி என்பவையும் காணப்படும். இவை ஒவ்வொரு தடவையும் 3-9 மணித்தியாலங்கள்வரை நீடிக்கலாம். காய்ச்சல் மூன்று பருவங்களை கொண்டது.

1. குளிர்ப்பருவம்:- நோயாளி குளிரினால் வெட வெட என நடுங்குவார். போர்த்திக் கொண்டிருக்க விரும்புவார். தலையிடியும் காணப்படும்.
2. வெப்பப்பருவம்:- உடலின் வெப்பநிலை உயர்ந்து காய்ச்சல் ஏற்படும் தோல்வரட்சியாக காணப்படும். நாடித் துடிப்பு, இதயதுடிப்பு, சுவாச வீதம் ஆகியவை அதிகரிக்கும்.
3. வியர்வைப்பருவம்:- காய்ச்சல்விடும் போது நோயாளி வியர்த்து காணப்படுவார். களைத்துப்போய் இருப்பார்.

சிறுவர்களில் பசியின்மை, வயிற்றோட்டம், வலிப்பு, மயக்கம் என்பன ஏற்படலாம்.

தொடர்ந்து காய்ச்சல் ஏற்படும்போது அதிகளவு செங்குருதிகலங்கள் அழிக்கப்படுவதால் குருதிச் சோகை ஏற்படும். மண்ணீர்ல் பெரிதாகும். கர்ப்பிணிகளுக்கு நோய் ஏற்படும்போது சிசு மரணம், கருச் சிதைவு போன்ற பாரதூரமான விளைவுகள் ஏற்படலாம்.

சிகிச்சை முறை

இலங்கையில் மலேரியா சிகிச்சைக்காக முக்கியமாக இரண்டு மருந்துவகைகள் பாவிக்கப்படுகின்றன.

1. குளோரோசூயின் (150 mg)
2. பிறிமாகூயின் (7.5 mg)

வயது (வருடங்கள்)	குளோரோசூயின் (குளிசைகள்) (அளவு)		
	1 ஆம் நாள்	2 ஆம் நாள்	3 ஆம் நாள்
15ற்குமேல்	4	4	2
11 - 15	3	3	1½
6 - 10	2	2	1
1 - 5	1	1	½
1	½	½	¼

வயது பிறிமாகூயின் அளவு தேவையான காலம்

(வருடங்கள்)	(குளிசைகள் - 1 நாளிற்கு)		(நாட்கள்)
	1	2	
15ற்குமேல்	2	5	5
11 - 15	1½	5	5
6 - 10	1	5	5
1 - 5	½	5	5
1	¼	5	5

நோயாளிகள் மேற்குறிப்பிட்டபடி 3 நாட்களுக்கு குளோரோசூயின் குளிசைகள் உட்கொண்ட பின்னர் அல்லது அதேவேளையில் பிறிமாகூயின் குளிசைகளை 5 அல்லது 7 நாட்களுக்கு உட்கொள்ள வேண்டும். குளோரோசூயின் ஆனது செங்குருதிகலங்களில் காணப்படும் சிறுபாத்து சிற்றுயிர்களைத் தாக்கி அழிக்கிறது. ஆனால் பிறிமாகூயின் முக்கியமாக ஈரலில் காணப்படும் மலேரியா ஒட்டுண்ணிகளைத் தாக்கி அழிப்பதோடு செங்குருதிகலங்களில் காணப்படும் புணரிக்குழியங்களையும். தாக்கி அழிக்கிறது.

குளோரோசூயின் மருந்தை அளவுக்கு அதிகமாக அல்லது தொடர்ந்து உட்கொள்ளுமிடத்து தலையிடி, சமிபாட்டுக் கோளாறுகள், பார்வைக் கோளாறுகள், மனநிலை பாதிப்புக்கள் ஆகியவை பக்கவிளைவாக ஏற்படலாம். பிறிமாகூயின் அதிகமாக அல்லது தொடர்ந்து உட்கொள்ளுமிடத்து பசியின்மை, வாந்தி, தலைச்சுற்று, வயிற்றுநோ, குருதிச்சோகை ஆகியவை பக்கவிளைவாக ஏற்படலாம். மலேரியா கிருமிகள் குறிப்பாக பல்சிபாரம் மலேரியா கிருமிகள் சிலசமயம் வழமையான மருந்துகளிற்கு எதிர்ப்புசக்தியை காட்டும். அவ்வாறு எதிர்ப்புசக்தியை காட்டுமிடத்து குயினைன் மருந்தை 600 mg (2 குளிசை) நாளொன்றுக்கு 3 தடவைகள், 7 நாட்களிற்கு உட்கொள்ள வேண்டும். அதை தொடர்ந்து பன்சிடார் 3 குளிசைகளை ஒரே தடவையில் உட்கொள்ள வேண்டும். ஆகவே அடிக்கடி மலேரியா தாக்கம் ஏற்படுவதைத் தடுப்பதற்கு குளிசைகளை குறிப்பிட்ட நாட்களுக்கு எடுக்க வேண்டியது அவசியம்.

கர்ப்பிணித்தாய்:-

கர்ப்பிணி பெண்களுக்கு நோய்வருமிடத்து அவர்கள் குளோரோசூயினை 3 நாட்களுக்கு குறிப்பிட்டபடி உட்கொள்ள வேண்டும். இதை தொடர்ந்து குழந்தை பிறந்து 42 நாட்கள்வரை கிழமைக்கு ஒரு தடவை 2 குளோரோசூயின் குளிசைகள் வீதம் உட்கொள்ளவேண்டும். அதற்கு பின்னர் குளோரோசூயின் குளிசைகள் மீண்டும் 3 நாட்களுக்கு ஒரு நோயாளிக்கு குறிப்பிடப்பட்ட அளவில் உட்கொள்ளும் அதேவேளையில் பிறிமாகூயின் குளிசைகள் இரண்டுபடி 5 நாட்களிற்கு உட்கொள்ளவேண்டும். இவ்வாறு பூரணமாக மருந்தை உட்கொள்ளாது விட்டால்

ஈரலில் உள்ள மலேரியா ஒட்டுண்ணிகள் மீண்டும் மீண்டும் நோயை ஏற்படுத்தும். எனவே கர்ப்பகாலத்தில் அந்நோய் குழந்தையை தாக்கலாம்.

பெண் கர்ப்பினியாக உள்ளபோது பிறிமாகு யினை உள்ளெடுப்பாராயின் கருச்சிதைவு ஏற்படும் அபாயம் உண்டு, தவிர வளர்ச்சி குறைவு, குருதி சோகை ஆகிய விளைவுகளையும் பிறக்கும் குழந்தையில் ஏற்படுத்தும்.

நோயாளி சிகிச்சை பெறும்போது கவனிக்க வேண்டியது.

1. பூரணமாக சிகிச்சைபெறல்
2. குளிசை போட்டதை தொடர்ந்து வாந்தி எடுப்பின் அந்த அளவு குளிசையை மீண்டும் மேலதிகமாக உட்கொள்ளல்
3. நிறைய நீராகாரம் உட்கொள்ள வேண்டும்.

தடுப்பு முறைகள்

மலேரியாவை கட்டுப்படுத்தலானது ஒரு ஒன்றிணைந்த செயற்பாட்டின் மூலமே முடியும். இந்நோய் பற்றிய மக்களின் அறிவு அதிகரிப்பதும், மக்களின் விழிப்புணர்ச்சியும் நோய்க்கட்டுப்பாட்டில் முக்கிய பங்கை வகிக்கமுடியும்.

மலேரியா பரவுவதற்கு நோயாளி, காவி, சுகதேகி ஆகியோர் அவசியமாகும். இம்மூலருக்கும் இடையிலான தொடர்பை துண்டிப்பதன் மூலம் மலேரியாவை தடுக்க முடியும்.

1. நோயாளி

- a) நோயாளிகளுக்கு பூரண சிகிச்சை அளித்தல்
- d) நோய் அதிகமாக காணப்படும் இடங்களிற்கு சென்று பரிசோதிப்பதன் மூலம் நோய் தொற்று உள்ளவரை இனம் காணல்.

2. காவிகள்

a) நுளம்பு குடம்பிகளை கட்டுப்படுத்துவதற்கு நீர் தேங்கக்கூடிய குழிகள், தேவையற்ற ஆழம் குறைந்த கிணறுகளை மூடவேண்டும் குளங்களில் திலாப்பியா போன்ற மீன்களை வளர்க்கலாம் அல்லது (f)பெந்தயோன். அபேட் போன்ற இரசாயன பதார்த்தங்களை பாவிக்கலாம்.

d) முதிர்வுடலிகளை அழிப்பதற்காக கிருமி நாசினிகளை விசிறலாம் தற்போது மலத்தி யோன் மலேரியா தடுப்பு பகுதியினரால் விசிறப்படுகிறது. மக்கள் அவ்வாறு விசிற வரு பவர்களுக்கு பூரண ஒத்துழைப்பை வழங்குவதன் மூலம் நுளம்பின் அளவை குறைக்கலாம்.

c) வீட்டைச் சுற்றி புல் பூண்டுகளை அகற்றி வீடும் வளவும் துப்புரவாக வைத்திருப்பதன் மூலம் நுளம்பின் வாழிடத்தை அகற்றலாம்.

3. சுகதேகிகள்:-

a) வீட்டில் நுளம்பை விரட்ட வேப்பம் புகை, நுளம்பை விரட்டும் எண்ணெய், நுளம்புச் சுருள் ஆகியவற்றை பாவிக்கலாம்.

d) நுளம்பு கடிப்பதிலிருந்து பாதுகாக்க நுளம்பு வலைகளை பாவிக்கலாம்.

c) நோய் அதிகம் உள்ள இடங்களிற் செல்லும்போது தடுப்பு குளிசைகளை பாவிக்கலாம்.

மலேரியா எனும் உடலை வருத்தும் உயிரா பத்தை ஏற்படுத்தக்கூடிய நோயை இலகுவாக விழிப்புணர்ச்சியுடன் எச்சரிக்கையாக இருப்பதன் மூலம் கட்டுப்படுத்தலாம். அவ்வாறு கட்டுப்படுத்துவது எமது ஒவ்வொருவருடையதும் கடமையாகும். A

இரத்த தானம் - வேண்டும் அவதானம்

பெரிய வைத்தியசாலைகள் யாவற்றிலும் இரத்த வங்கி இயங்கும். இரத்தம் பல நோயாளிகளுக்கு உயிரை காப்பதற்காக, மருத்துவ ஆலோசனையின் பின்னர், இரத்த வங்கியில் இருந்து 'இரத்தப் பொருத்தம்' பார்த்து எடுத்துக் கொடுக்கப் படுகின்றது. ஆனால் இரத்தத்தின் மூலம் எய்ட்ஸ், சிபிலிஸ் (மேக நோய்), மலேரியா, ஈரல் அழர்ச்சி - பி போன்ற பல நோய்கள் பரவ இடமுண்டு. இதனால் தான் இரத்த வங்கிகளில் பொறுப்பாக இருப்பவர்கள் இரத்தம் கொடுக்க வருகின்றவர்களை, எப்படிப்பட்டவர்கள் என்பதையிட்டு மிகவும் கவனமாகவும், அவதானமாகவும் நடந்து கொள்ளுகின்றனர்.

எமது மக்களிடையே இன்னும், உண்மையுடனும், உள்ளன்புடனும் செய்யும் கொடைப் பழக்கம் வளரவில்லை. பெற்ற தாயிற்கு மகனும், சொந்தப் பிள்ளைக்கு தந்தையும், உடன் பிறந்தவர்களுக்கு சகோதரனும், மனைவிக்கு கணவனும் இரத்தம் கொடுக்க மறுத்து, எவரோ 'பாதையில் நிற்கின்ற' ஒருவரைக் கூட்டி வந்து, இரத்த தானம் (??) (ரூபா 500/- — 1,000/-) செய்வது. எமது கொடைத் தன்மைக்கு ஒரு சான்று! நிச்சயமாக உள்ளன்பு அற்றவர்கள், கோயிலுக்கு கோபுரம் கட்டியென்ன? தேர் செய்து என்ன? யாதுமறிந்த, எல்லாம் வல்ல இறைவனையா ஏமாற்றுகின்றோம்?

ஈரல் அழற்சி - பி - நோய்த்தடுப்பு மருந்து (HEPATITIS B Vaccine)

மஞ்சள் காமாலை என்பதை ஒரு நோயாக நமது சமுதாயத்தில் பலர் கருதுவார்கள். நெருப்புக்காய்ச்சல் சின்னமுத்து போன்ற நோய்களுக்கு காய்ச்சல் எவ்வாறு ஒரு குறியாக (நோயாக இல்லாது) விளங்குகின்றதோ. அவ்வாறே கண்ணில் விழிவெண்படலம் மஞ்சள் நிறமாவதை, நாம் மருத்துவ உலகில் பல நோய்களுக்கு ஒரு குறியாகவே கொள்கிறோம்.

1. ஈரல் அழற்சி

2. செங்குருதிக்கலங்கள் அதிக அளவில் அழிதல் உதாரணம்: பிழையான ஒவ்வாத இரத்தமேற்றுதல், இரத்த புற்று, குழந்தை பிறந்து ஓரிரு நாட்களில் குழந்தையின் கருப்பை வாழ்வுக்கு உகந்த ஆனால் வெளிவாழ்வுக்கு ஒவ்வாத செங்குருதிக்கலங்கள் அழிதல்.

3. பித்தம் வெளியேறும் பித்த காளில் தடையேற்படுதல்.

4. சதையியில் ஏற்படும் புற்றுநோய் முதலிய பலவிதமான நோய்களுக்கு மஞ்சள் காமாலை - கண்மஞ்சள் நிறமாகத் தோன்றும் குறி ஏற்படுகின்றது.

ஈரலில் ஏற்படும் அழற்சி (Hepatitis) இவற்றிலே மிகவும் பரவலாகக் காணப்படும் நோய். ஆகவே கண்மஞ்சளாவதை முன்பு அனேக மருத்துவர் முக்கிய யமாக ஈரல் அழற்சி நோயின் அறிகுறியாகக் கொண்டனர். எனினும் மருத்துவ விஞ்ஞான அறிவு மேம்பட நோய்ப்பகுப்பு முறைகள் விரிவடைந்தன. நோய்க்கிருமி என்று அழைக்கப்பட்ட ஒன்று இன்று பலவகையாக வைரசு பற்றியா, பங்கு, புரோட்டோசோவா என்று வெவ்வேறு நுண்ணுயிர் வகைகளாகப் பிரிக்கப்பட்டு உள்ளன. ஈரல் அழற்சி முக்கியமாக வைரசுக்களினாலும் (Viral Hepatitis) புரட்டோசோவா அமீபா (Amoebic Hepatitis) களினாலும் உலகில் பரவலாக ஏற்படுகின்றது. யாழ்ப்பாணம் போன்ற, கள் அதிகம் அருந்துகின்ற பகுதிகளில், மலம் மூலம் பரவும் அமீபா ஈரல் அழற்சி காணப்படுகின்றது. ஈரலில் இப்புரோட்டோசோவாவை அழிக்கவல்ல மருந்துண்டு.

வைத்திய கலாநிதி செ. சு. நச்சினார்க்கினியன்
விரிவுரையாளர்
மருத்துவபீடம்
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்

வைரசுகளினாலும் உண்டாகும் ஈரல் அழற்சியும் பகுப்பு ஆய்வு முறைகள் முன்னேற A, B, C, E, G என்று வித்தியாசமான வைரசுகளுக்கேற்ப பிரிக்கப்பட்டது. இவற்றில் எமது பிரதேசத்தில்

* மலத்தில் மூலம் பரவும் ஈரல் அழற்சி - ஏ (Viral Hepatitis - A)ம்

* இரத்தத்தின் மூலம் (எயிட்ஸ் போன்று) பரவும் ஈரல் அழற்சி - பி (Viral Hepatitis - B)ம் முக்கியத்துவம் பெறுகின்றன. வைரசுக்களை உடலில் அழிக்க நல்ல மருந்துகள் இன்னும் இங்கு பாவனையில் இல்லாத நிலையில், இந்நோய்களுக்கு மருந்துகள் இல்லை என்றே கொள்ள வேண்டும். ஆகவே நோய் வராமல் தடுப்பதிலேயே நமது கவனம் செலுத்தப்படுகின்றது.

ஈரல் அழற்சி ஏ - மலத்தினால் பரவுவதனால் நல்ல இலகுவான அடிப்படைச் சுகாதார பழக்க வழக்கங்களைக் கைக்கொள்வதனால் நாம் நோய் வராது, பரவாது தடுத்துக்கொள்ளலாம். அத்துடன் நோய் வந்தவுடன் நிறைய நல்ல ஓய்வு எடுப்பது, போசாக்கான நல்ல உணவு உட்கொள்வது மூலம் ஈரலை பாதுகாத்துக் கொள்ளலாம்.

ஆனால் ஈரல் அழற்சி பி அவ்வாறு அல்ல. இதன் தாக்கம் மிகவும் பாரியது.

* ஈரல் புற்று நோய் (Primary Liver Cancer) இலங்கையில் யாழ்ப்பாணத்தில் தான் இது கூடுதலாகக் காணப்படுகிறது.

* ஈரல் அரிப்பு (Cirrhosis)

* நோய் தாக்கம் இருக்கும் போதே மரணம் (Acute liver failure)

* நோய் மாறினாலும் காவியாகப் பல வருடங்களுக்கு இருந்து மற்றவர்களுக்கு பரப்புவது போன்ற பல பிரச்சினைகள் இந் நோயினால் ஏற்படுகின்றது. உலகளாவிய ரீதியில் ஈரல் அழற்சி - பி நோயினால் இன்று 2000 மில்லியன் (இருநூறு கோடி) பேர் நோயுற்ற நிலையிலோ அல்லது முன்பு நோய் வந்தவர்களாகவோ காணப்படுகின்றார்கள். ஒவ்வொரு வருடமும் இந்நோய் 1 மில்லியன் (10 இலட்சம்) பேரை பலி கொள்கின்றது. இன்று வசிக்கும் மேற்குறிப்பிட்டவர்களில் ஒன்பது கோடிப் பேர் வருடக்கணக்கின் பின் ஈரல் புற்று நோயினால் அல்லது ஈரல் அரிப்பு வந்து மரணமடைவார்கள்.

இவ்வளவு கடுமையாக மனித இனத்தைத் தாக்கும் இந் நோய் ஈரல், அழற்சி பீ (Hepatitis B), முன்னர் குறிப்பிட்டவாறு ஈரல் அழற்சி ஏ (Hepatitis A) போன்று அல்லாது இரத்தத்தின் மூலமாகவே பரவுகின்றது.

- * காவி ஒருவரின் இரத்தத்தை இன்னொருவருக்கு ஏற்றுதல்.
- * ஊசி மூலம் மருந்து ஏற்றும் பொழுது.
- * காவி அல்லது நோயாளிக்கு மருந்து ஏற்றிய ஊசியைமுறையாக அவிக்காமல் இன்னொருவருக்கு மருந்து ஏற்றுதல்
- * ஒரு காவிக்கு சவரம் செய்யும் பொழுது பாவித்த சவரக்கத்தியை இன்னொருவருக்கு பாவித்தல்.
- * பாலுறவு.
- * தாயிலிருந்து பிள்ளைக்கு பிறக்கும் காலத்தில்.
- * மற்றும் கவனக்குறைவாக செயல்படும் இரத்தப் பரிசோதனைகள் சத்திரசிகிச்சை முதலிய பலவிதமான சந்தர்பங்களில் இவ்வைரசு இரத்தத்தொடர் பினால் பரவுகிறது.

குறைவான வயதில் இந்நோய் ஏற்பட்டால், அவர் காவியாக மாறும் தன்மை அதிகம். உதாரணமாக ஒரு சிசுவுக்கு இந் நோய் ஏற்பட்டால் 90 வீதம் அச்சிசு நோய்க் காவியாக மாறிவிடும்.

எயிட்ஸ் பரப்பும் HIV நுண்ணங்கியைப் போன்றே இந்த ஈரல் அழற்சி B HBV நுண்ணங்கியும் நோயைப் பரப்புகின்றது. ஆனால் பெரும் வித்தியாசம். HIV யை போல் அல்லாது, HBVக்கு எதிர்த்து இயங்க மருந்துகள் விஞ்ஞானிகள் எதிர்த்தியளிப்புவக்சின் கண்டுபிடித்து உள்ளார்கள். குறைந்தது நான்கு கிழமை இடைவெளி விட்டு மூன்று முறை இத் தடை மருந்தை (HBVவக்சின்) ஏற்றிக் கொண்டால் 90 வீதம் இந் நோயைத் தடுத்துக் கொள்ளலாம்.

1987ம் ஆண்டு தொடக்கம் 1997ம் ஆண்டு வரை உலகத்தில் 80 நாடுகளில் HBV நோய் தடுப்பூசி மற்றைய நோய்த்தடைமருந்துகளுடன் சிறுவர்களுக்கு

காண பாவனையில் இருந்து வருகின்றது. இலங்கையில் இப்பொழுது பாவிக்கப்படும் சிறுவர்களுக்கான தடுப்பூசிகள் மருந்துகள் அனைத்தையும் ஒன்று சேர்த்தால் வரும் செலவைப் போன்று 500 மடங்கு செலவு இந்த HBV மருந்தை 3 முறை ஏற்றுவதற்கு ஏற்படும். எனவே தான் இலங்கை போன்ற வளர் முக நாடுகளில் இந்த தடைமருந்து இன்னும் பாவனைக்கு வரவில்லை. எனினும் உலக நாடுகள் அனைத்திலும் HBV வைரசுக்கெதிரான ஈரல் அழற்சி பி நோய் வராது தடுப்பதற்கான ஊசி மருந்து சிசு பிராயத்திலேயே ஏற்றப்பட வேண்டும் என்று உலக சுகாதாரமையம் பரிந்துரைத்துள்ளது. எனினும் ஊசி மருந்தின் செலவு நோக்கி வளர் முக நாடுகளில் இம் மருந்து பாவனைக்கு வரத் தாமாதம் ஏற்பட வாய்ப்பு அதிகம்.

அதுவரை நாம் தீவிர நோய் தடுப்புமுறைகளைக் கையாள வேண்டும். இன்றைய மருத்துவர் பற்றாக குறை உள்ள நேரத்தில், மருந்துகள் ஏற்றும் முறை என்பதைப்பற்றி எவ்விதமான அறிவையும் பெற்றுக் கொள்ளாத பலர், 'போர்ட் மாட்டிக் கொண்டு', தெரியாத வியாதிக்கு, அறியாத ஊசி மருந்துகளை, படிக்காத முறைகளில், ஏற்றுவதும் பிரச்சினைப்படுவதும் நடைபெறுகின்றது. சுகாதார திணைக்களம் இவர்கள் குறித்து நடவடிக்கை எடுக்கும் நிலையில் இன்று இல்லை. எனவே பொதுமக்கள் இப் போலி வைத்தியர்கள் குறித்து அவதானமாக நடந்துகொள்வது அவசியம். மருந்து ஏற்ற பணவசதி படைத்தவர்கள் ஒருமுறை பாவித்து எறியக்கூடிய ஊசி (பீற்றுக்குழல் சிறிஞ்ச்) பாவிப்பது நல்லது. இரத்தம் ஏற்றும் பொழுது பாசமிக்க இரத்த உறவினருக்கு எமது இரத்தத்தையே கொடுப்பதற்கு முன்வரவேண்டும். இரத்த வங்கி வைத்தியர் ஏற்புடைய இரத்தத்தையே பெற்றுக் கொள்ளுவார்கள். தன்னிச்சேர்க்கையை ஆண்கள் தவிர்த்துக் கொள்ளுவதும் மலவாசல் மூலம் புணர்வதைத் தவிர்த்துக் கொள்ளுவதும் பாலுறவு கணவன் மனைவி என்ற கட்டுப்பாட்டுக்குள் இருப்பது மூலமும், பலருடன் பாலுறவு கொள்வதைத் தவிர்த்துக் கொள்வதுமே இன்றைய நிலையில் பாலுறவு மூலம் நோய் வராது தடுக்கக் கூடிய வழியாகும். பாலுறவின் போது ஆண் உறைபாவிப்பது வைரசு பரவாது தடுக்கும். ▽

அவசர கர்ப்பத்தடையும், லூப்பும்

செம்பு சேர்க்கப்பட்ட லூப்பை ஒரு அவசர கர்ப்பத்தடை முறையாக பாவிக்கலாம்.

பாதுகாப்பற்ற உடலுறவின் பின் 5 நாட்களுக்குள் லூப் செலுத்தப்பட்டால் மாத்திரமே, அது கர்ப்பம் உண்டாவதைத் தடுக்கும்.

தொடர்ந்து கர்ப்பத்தடை முறை ஒன்றை பாவிக்க விரும்பும் பெண்களுக்கு இது ஒரு சிறந்த முறையாகும்.

காச நோய்

கசம், சயரோகம், ஷயரோகம் என்று சாதாரணமாக அழைக்கப்படும் காசநோய், மைக்கோபக்டீரியம் டிப்யூபர்குளோசிஸ் (Mycobacterium Tuberculosis) எனப்படும் பற்றீரியா நுண்ணங்கியின் தாக்கத்தினால் எமது உடலில் உண்டாகின்றது. இந்நோய் ஒருவரில் இருந்து மற்றவருக்கு காற்று மூலம் பரவும் ஒரு தொற்று நோய். எமது உடலில், மயிர், நகம், பல் போன்ற உறுப்புக்கள் தவிர்ந்து தோல், தசை, மூளை, நிணமுடிச்சு, எலும்பு, குடல், ஈரல், சிறுநீரகம், என்று மற்ற எல்லா உறுப்புகளையும் தாக்க வல்லது; என்றாலும், ஏறத்தாழ 90% ஆனோருக்கு நுரையீரலையே தாக்குகின்றது.

காசநோய் நாம் எண்ணி இருப்பதைவிட பயங்கரமான, ஆனால் வித்தியாசமான ஒரு நோய். உலகின் சனத்தொகையில் மூன்றில் ஒரு பகுதியினர், அதாவது 200 கோடி மக்கள் (2 பில்லியன்) சயரோக கிருமிகளால் பீடிக்கப்பட்டுள்ளார்கள். சாதாரணமாக கூறினால் நீங்களும், நானும் இக் கிருமியினால் பீடிக்கப்பட்டுள்ளோம்; அதுவும் ஒரு முறை

வைத்திய கலாநிதி டி. ச. சு நச்சினார்க்கினியன்
விரிவுரையாளர்,
மருத்துவபீடம்
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்

இக் கிருமியினால் பீடிக்கப்பட்டால், அவர் இறக்கும் வரை இக் கிருமியினால் பீடிக்கப்பட்டிருப்பார்!! என்றாலும் இவர்களில் ஒரு சிலருக்கே உடல் வலிமை குன்றி இருக்கும் பொழுது இக்கிருமி தனது பலத்தை திரட்டி, தாக்கி நோயை உண்டாக்குகின்றது. ஆகவே கிருமி பீடித்திருந்தாலும் அவர்களில் சிலரே நோயாளி ஆகின்றார்கள். இந்த ஒரு சிலர் என்று கூறும்பொழுது, இது முழுச்சனத்தொகையில் ஒரு பெரும் எண்ணிக்கை உலகத்தில் தொற்று நோயினால் இறப்பவர்களது எண்ணிக்கையில், காச நோயால் இறப்பவர்களது எண்ணிக்கையே அதிகம், ஒவ்வொரு வருடமும், காச நோயினால் உலகத்தில் மூன்று மில்லியன் (30 இலட்சம்) பேர் மரணமடைகின்றார்கள். இரண்டாயிரமாம் ஆண்டில் மட்டும் புதிதாக ஒரு கோடி (10 மில்லியன்) பேருக்கு காச நோய்த் தாக்கம் ஏற்படும் என்று உலக சுகாதார மையம் அறிவித்து இருக்கின்றது. இவர்களில் அதிகமானோர் எம்மைப் போன்ற மூன்றாம் உலக நாடுகளில் வசிப்பவர்களாக இருப்பார்கள்.

இப் பிராந்தியங்களில் சமூகத்தில் இருக்கும் காச நோய் பீடித்தவர்களில் ஒரு சிறு தொகையினரே சிகிச்சைக்கு முன்வருவதனால் காசநோயாளராக கண்டு பிடித்து சிகிச்சைக்கு உள்ளாக்கப்படுகின்றார்கள். இவர்களில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை பின்வருமாறு:

வடக்கு கிழக்கு சுகாதார பிராந்தியங்கள்	93 ஆம் ஆண்டு	94 ஆம் ஆண்டு	95 ஆம் ஆண்டு
யாழ்ப்பாணம்	314	257	243
வவுனியா	98	89	94
மட்டக்களப்பு	272	202	165
அம்பாறை	119	132	129
திருகோணமலை	79	76	149
வடக்கு கிழக்கு இலங்கை	882 6809	756 6132	780 5710

காச நோய் இலங்கை, இந்தியா, பாகிஸ்தான், மியான்மர் (பர்மா) ஆபிரிக்க நாடுகள் போன்ற மூன்றாம் உலக நாடுகளைப் பாதிப்பதற்கு முக்கிய காரணம் வறுமையும், சுகாதார அறிவு, பழக்கவழக்கம் குறைந்திருப்பதுமாகும். நோயுற்றவர் இருமுகின்ற போது நுரையீரலில் இருக்கின்ற கிருமி சளியுடன் வெளியேறுகின்றது. எதிரில், அருகில் இருப்பவர்கள் இக்காற்றை உள்வாங்கும் பொழுது கிருமிகள் அவர்களது நுரையீரலைச் சென்றடைகின்றன. அது மட்டுமல்லாமல் எய்மிடையே, மற்றவர்கள் வெறுக்கத் தக்க ஒரு பழக்கம் இருக்கின்றது. இருமி காறி சளியை வாயில் எடுத்து எந்த இடத்தில் இருந்தாலும் தூ என்று பாதையில், வெளியில் துப்பிவிடுகின்றோம். இதை எம்மவர் செய்யும் பொழுது வெளிநாட்டினர் அருகிலிருந்து மூக்கைக் கைகுட்டையினால் மூடிக்கொண்டு, எட்டிப் பாய்ந்து ஓடி விடுவார்கள். எம்மை 'கசக்காரன்' என்று வெறுப்புடன் நோக்குவார்கள். இவ்வாறு நாம் உமிழும் எச்சில் சளியில் காசநோய்க் கிருமிகள் கோடிக்கணக்கில் இருக்கின்றன. நிலத்தில் இருக்கும் எச்சில் காய்ந்த பின்பும் கிருமிகள் உயிருடன் பலமணி நேரம் இருக்கும். காற்று, தூசியுடன் இவை மேலெழுந்து, சுவாசிப்பவர் நாசிக்கூடாக உள்ளே நுரையீரலுக்கும் அங்கிருந்து, இரத்தம், நிணநீர், சளி முதலியவற்றின் ஊடாக உடலின் வேறு பகுதிகளுக்கு சென்று விடுகின்றன.

நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி உள்ள ஒருவரது உடலுக்குள் சென்ற நுண்ணங்கிகள், வெற்றி கொள்ளப்பட்டு, வேறு இடங்களுக்கு வெளியேற முடியாதபடி சுண்ணாம்பு-கலசியம் நிறைந்த கவசமிடப்பட்டு 'சிறை வைக்கப்' படுகின்றன. போசாக்கு குறைபாடு, நீரிழிவு, எய்ட்ஸ், கர்ப்பம் தரித்தல், ஸ்டிரோயிட் (Steroid) போன்ற சில மருந்துகள் உட்கொள்ளல், போன்ற சந்தர்ப்பங்களில், இக் கவசம் போன்ற 'சிறை' பலமிழந்துவிட, காசநோய்க் கிருமிகள் இலகுவாக உடலினுட் சென்று தாக்கத் தொடங்குகின்றன.

காச நோயாளியின் குடும்ப அங்கத்தவர், காற்றோட்டம், வெளிச்சம் குறைந்த அறைகளில் நெருக்கமாக வசிப்பவர்கள், மேல் குறிப்பிட்ட நோய் உள்ளவர்கள், காசநோய்க் கிருமித்தாக்கத்திற்கு இலகுவில் ஆளாகின்றார்கள்.

நோய்த் தாக்கம் இருப்பவர்கள் நிறை குறைந்து மெலியத் தொடங்குதல், தொடர்ச்சியான இருமல் சளியுடன் இரத்தம் வெளியேறுதல், இரவு நேரங்களில் மெல்லிய காய்ச்சல், சோர்வு, களைப்பு, நிணநீர் முடிச்சுகள் வீங்குதல் முதலிய பல அறிகுறிகளை கொண்டிருப்பார்கள். எக்ஸ்ரே படம், சளியில்

கிருமிகளை இனங்காணல் முதலிய பரிசோதனைகள் மூலம் ஒருவருக்கு காசநோய் இருப்பது கண்டறியப்படுகின்றது. காசநோய் நோயாளி, சரியான முறையில் மருந்துகளை எடுப்பதன் மூலமும், வைத்திய ஆலோசனைகளைப் பின்பற்றுவதன் மூலமும், பூரணமாகக் குணமடைய முடியும். மருந்துகளை சரியான முறையில் எடுக்கும் நோயாளியின் இருமல், சளியில் ஒரே மாதத்திலேயே நோய்க்கிருமிகள் வெளியேறுவது தடுக்கப்படுகின்றது. ஆகவே இக் காலப்பகுதியில் நோயாளியை குடும்ப குழுவில் இருந்து தனிமைப்படுத்தி வைத்திய சாலைகளில் அனுமதித்து, சரியான மருத்துவ சிகிச்சையை அளிப்பதன் மூலம், நோய் மற்றவர்களுக்கு பரவுவதை தடுக்க முடியும். இதன் பின் நோயாளி வீடு சென்று, தனது நிலைமைச் சேற்ற வேலைகளைச் செய்து வரலாம். ஆனால் வைத்திய ஆலோசனைப் பிரகாரம் மருந்துகளைத் தொடர்ந்து, ஆறு மாதம் முதல் ஒரு வருடம்வரை எடுக்க வேண்டும். இது மிகவும் அவசியம். மருந்து எடுக்காது கிருமிகளைப் பரப்பும் ஒரு காசநோயாளி, சராசரியாக 20 இல் இருந்து 28 பேர்வரையான தமது வீட்டார், அயலவர், நண்பர்கள் முதலியோருக்கு நோயை பரப்புகின்றார். ஆகவே நோயாளியுடன் நெருங்கிப் பழகியவர்களும் தம்மை வைத்தியப் பரிசோதனைக்கு உட்படுத்திக் கொள்வது சிறந்தது. காசநோய் உடலின் எந்தப் பகுதியில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தி இருந்தாலும் மிகவும் அதிகமானோருக்கு நுரையீரலிலே தாக்கம் இருக்கின்றது. நுரையீரலில் தாக்கம் இருப்பவர்கள் மட்டுமே தமது சளி, எச்சில் முதலியவற்றின் மூலம் சுகாதாரம் அற்ற முறையில் துப்புவது, இருமுவது போன்று நோயை மற்றவர்களுக்கு பரப்புகின்றார்கள்.

மேற்கண்டவாறு நாம் காசநோய் கண்டவர் என்று ஒருவரைச் சந்தேகிக்கும் பொழுது அவரை, மருத்துவ நிலையம் செல்ல வேண்டிய அவசியத்தை எடுத்துக் கூறி, மருத்துவ உதவி பெற வைக்க வேண்டும். முக்கியமாக குழந்தைகள் விடயத்தில் நிறை கூடாமல் இருப்பவர்கள், அல்லது நிறை குறைந்து வருபவர்களை மருத்துவ பரிசோதனைக்கு உட்படுத்துவது மிகவும் அவசியம். காசநோய்க்கு ஆபத்தை உணர்ந்தபடியால், மருத்துவ உதவி பெற மறுப்பவரை சட்ட நடவடிக்கை மூலம் உடன் மருத்துவ உதவி பெறவும் வைக்க இயலும்.

நோயை மற்றவர்களுக்கு பரவாமல் தடுப்பதில் குடும்பநல சேவையாளர், தாதியர், பொது சுகாதார உத்தியோகத்தர் முதலியோரின் பங்கு மிகவும் பெரியது.

சாதாரண காரணங்களான சுற்றாடல் சுகாதாரம், நிறையுணவு, காற்றோட்டமான வீடு, நெருக்கம் இல்லாத அறைகள், படுக்கை முதலியவற்றை சீராக்கினால் காசநோய் வருவதை பெரும்பாலும் தடுத்துக் கொள்ளலாம். எனினும் பி. சி. ஜி. (Bacille Calmette Guerin - பெசில் காமெட் குவெரின்) ஊசி மருந்து செலுத்துவது அத்தியாவசியம். சாதாரண சுகதேகியான குழந்தைக்கு எவ்வளவு விரைவில் (பிறந்து நான்கு மணித்தியாலத்தின் பின்) பி. சி. ஜி. ஏற்ற முடியுமோ அவ்வளவு விரைவில் ஏற்றுவதன் மூலம் சிறு வயதில் மூளையில் காசநோய் ஏற்படுவதையும் (டி. பி. மெனின்ஜைடிஸ்) உடலில் இரத்ததின் மூலம் பரவி (மில்லியரி டி. பி.) பயங்கர விளைவுகளை ஏற்படுவதையும் தடுக்கலாம். சிறுவயதில் இந்த வகை காசநோய் தாக்கத்தினால் மூளைவளர்ச்சி உடல் வளர்ச்சி, மிகவும் பாதிக்கப்படுவது மட்டுமல்லாமல், நீண்டகால சுகயீனம், மரணம் முதலியன ஏற்பட முடியும். மற்ற உறுப்புகளில் ஏற்படும் காசநோயின் தாக்கம் இலகுவாக மருந்துகள் மூலம் குணப்படுத்த முடியும் என்பதால், பி.சி.ஜி. ஊசி ஏற்றிய பின்பும் ஒரு சிலருக்கு காசநோய் பீடிக்க முடியும் என்று விஞ்ஞானரீதியாக கண்டுபிடித்த பின்பும், பி.சி.ஜி. ஊசி ஏற்றுவது அவசியம் என உலக சுகாதார மையத்தினால் அறிவுறுத்தப்படுகின்றது.

நோய் கண்ட ஒருவர் முறையாக மருந்துகள் எடுக்கின்றாரா என்பதை அவதானித்தல் மிகமிக அவசியம். இதில் குடும்பநல சேவையாளர் பங்கு பெரிது. முன்பு இரண்டு வருடங்களுக்கு மருந்து எடுக்க வேண்டும் என்று இருந்த நிலை, இன்று சக்தி வாய்ந்த மருந்துகளைப் பாவிப்பதன் மூலம் ஆறு மாதத்திலேயே காசநோயைக் குணப்படுத்தலாம் என்றும்; ஒரு மாதத்திலேயே கிருமியை பரப்பும் நிலை மாறி விடும் என்றும் அறியப்பட்டுள்ளது.

ஆனால் முறையாக மருந்து எடுக்க வேண்டியது மிக அவசியம். இதை நன்றாகக் கண்காணிக்க வேண்டும். மருந்தின் பக்கவிளைவுகளை அறிந்து வைத்துக் கொண்டு, தேவையேற்படி மருத்துவ உதவிக்கு நோயாளியை அனுப்புவதும் அவசியம். நோயின் தாக்கம் குறையும் பொழுது, அவரது நோயின் அறிகுறிகள் குறையும். காய்ச்சல் நின்று, இருமல் குறைந்து, சளி வற்றி, பசி உண்டாகி உண்பது கூடி, நிறை அதிகரிக்கும். இம் மாறுதல்கள் ஏற்படாது போனால் அதிகரித்த கவனிப்பு அவசியம். மருத்துவர் தேவையான வேறு பரிசோதனைகள் செய்து, அவசியமேற்படி மருந்துகளை மாற்ற வேண்டி வரலாம். இவை அனைத்து மாறுதல்களும், வீட்டுத் தரிசிப்பின் பொழுது கண்டு அறியலாம்.

சுகாதார நினைக்கள அதிகாரிகளும், குடும்ப நல சேவையாளரது சேவையையும், அவர்களது பங்களிப்பின் முக்கியத்துவத்தையும் உணர்ந்து தூர திருஷ்டியுடன் செயல்பட்டால் இன்று மறுபடியும் உலகெங்கும் பரந்து பரவி வரும் காசநோயை எளிதில் இலங்கையில் வெற்றி கொள்ள முடியும். சுகாதார நினைக்கள ஊழியரும், அதிகாரி, உத்தியோகத்தர் என்பதை விடுத்து சேவையாளராக இயங்கினால் வெற்றி நமதே. இலகுவாக வெற்றி பெறக் கூடிய இவ் வாய்ப்பை இழந்தால் மலேரியாவுடன் இன்று படும் பிரச்சனையை, காச நோயுடன் சேர்ந்து எதிர்நோக்க வேண்டியவரும். △

மஞ்சரி 1 மலர் 1 இல் (தை 1995)
வெளியான காசநோய் ஒரு குணப்படுத்தக் கூடிய
நோய் என்ற கட்டுரையையும் வாசிக்கவும்.

— ஆசிரியர்

நெத்தலி, புரதம், கல்சியம், பொசுபரசு என்பனவற்றை அதிகளவில் கொண்ட ஒரு மாமிச உணவு. இதை கர்ப்பினிகள், பாலூட்டும் தாய்மார், வளரும் குழந்தைகள் அனைவரும் உட்கொள்ள வேண்டும். 100 கிராம் நெத்தலிக் கருவாட்டில் 48.1 கிராம் புரதம், 356 மில்லி கிராம் கல்சியம், 433 மில்லி கிராம் பொசுபரசு என்பன உண்டு. 100 கிராம் நெத்தலிக் கருவாடு ரூபா 10 இலும் குறைவே.

உளவளத் துணை - ஓர் அறிமுகம்

எமது வாழ்க்கையில் நிகழும் பல்வேறு சம்பவங்கள் மனதிலும் அவற்றின் தடத்தைப் பதிக்கத் தவறுவதில்லை. நோயால் பீடிக்கப்படல், கருத்தரித்தல், மகப் பேறு, சிசுமரணம், கருச்சிதைவு போன்ற உடலியல் மாற்றங்களுக்கேற்ப உள்ளமும் தயாராவதற்கு சில காலம் எடுக்கும். இதனால் இவை ஒரு உள நெருக்கீடாக (Stress) அமைந்துவிடுகின்றன. இவர்கள் எந்நேரமும் அருட்டப்பட்டவர்களாகவும், பதகளிப்பு, மனச்சோர்வு நிலைகளுக்குட்பட்டும் காணப்படுவர். இவையும் ஒரு வகை தொற்று நோய்களே. அதாவது இவர்களின் உளச்சிக்கல்களின் விளைவுகள், மற்ற சாதாரண குடும்ப அங்கத்தவர்களிடையேயும் மனஉளைச்சல்களாக பரவி பரிணமித்திருக்கும்.

இக்குடும்பங்களோடு பழகி பணியாற்ற வேண்டிய மருத்துவ துணைநிலை ஊழியர்களால் தாங்கள் வேண்டா விருந்தாளி போல் நடத்தப்படுவதையும் இவர்கள் அவதானிப்பர். மனச்சோர்வுற்றிருப்பர், இந்நிலையை வெற்றிகரமாக கையாள்வதற்கு உளவளத்துணை பற்றிய விழிப்புணர்வு மருத்துவ துணை நிலை ஊழியர்களுக்கு அவசியம். இவ்வாறான நெருக்கீட்டுக்குட்பட்டவர்களை இனங்காணல், அவரவர்க்கேற்பப் பரச்சினைகளை அணுகுதல், புரிந்துணர்வோடு தொடர்பு கொள்ளல், அரவணத்து வழி நடத்தல், ஆகிய உளவளத்துணை நுட்பங்களை கையாள்வதன் மூலம் மருத்துவ மாது தன் மருத்துவ கடமைகளை முழு ஒத்துழைப்போடு சரியாக செய்விப்பதோடு நல்ல அன்பான சேவகி என்ற பெயரையும் இவர்களிடம் பெறமுடியும்.

அர்ப்பணிப்போடு சேவையாற்றும் மருத்துவ ஊழியர்களும் பல மன நெருக்கடிகளை சந்திக்க வேண்டியுள்ளது. இவற்றின் ரணங்களிலிருந்து விடுபட உளவளத்துணையை நாடுவதும் சிறந்த நிவாரணமாகவும் அமையும்.

வாழ்க்கையில் வழி காட்டும் அறிவியற்கலையே உளவளத்துணை, உடல் நோய்களுக்கு வைத்தியம் செய்வது போல் உளவளத்துணைக்கு ஒத்தடமிடுவதே உளவளத்துணையாகும்.

மனச்சுமைகளால் ஏற்படும் உளவியல் சிக்கல்களை, இதிலிருந்து முற்றிலும் வேறுபட்ட மனநோயுடன் தொடர்புடையதாகவே இன்றும் பலர் தவறாக எண்ணிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். இவையிரண்டுக்குமிடையேயுள்ள பாரிய இடைவெளியை பலர் புரிந்து கொள்ளாமல் அறியாமையில் உள்ளனர்.

மனம் உள்ளவனே மனிதன். மன உணர்வுகளே எம் செயல்களை வழி நடத்துகின்றன. உள்ளத்தின்

ம. ஜெரால்ட் ஜீவதாஸன்
இறுதி ஆண்டு மருத்துவப் பீட மாணவன்
மருத்துவ பீடம்
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்

உணர்வுகளை பலர் மறுக்க முற்பட்டாலும் அதன் தாக்கத்தை மறந்துவிட முடியாது. ஒருவனுடைய திறமையான செயற்பாட்டிற்கு உள ஆரோக்கியம் அவசியம். இதனை உணர்ந்தே மேலைத்தேயத்தில் அலுவலகங்கள் மற்றும் பாடசாலைகள் போன்ற இடங்களில் உளவளத்துணை வசதிகள் நடைமுறையில் உள்ளன.

குடும்பச்சுமை, பொறுப்புகள், கடமைகள் அழுத்த, பொருளாதார தொல்லைகளோடு போராட்டம் நடத்தும் வாழ்க்கை; வயதான காலத்தில் தனிமையில் அன்புக்காக ஏங்கி நிறைவு காணாமலேயே மரணத்தைக் காத்து நிற்கும் முதியோரின் உள்ளக் கொந்தளிப்புகள்; இளவயதினரின் இனிய எதிர்பார்ப்புகள், பருவச் சிக்கல்கள், வளர்ச்சியின் உள்ளக்குழறல்கள், அன்பை விரும்புகையில் கிடைக்கும் ஏமாற்றமும் தவிப்பும், வளர்ந்தோரால் வருவிக்கும் தொல்லைகள், சுதந்திரத்திற்கு சிறை வைக்கும் கட்டுப்பாடுகள், உள்ளத்தினுள் கொப்பளிக்கும் ஆசைக்கனவுகள், நிதர்சனத்தில் வரட்சியுற்ற நிஜமான போராட்ட

வாழ்க்கை; இவற்றிலிருந்து விடுபட மதுவுக்கும் போதைக்கும் அடிமையாவோர் நஞ்சிடம் தஞ்சமடைவோர்; இவ்வாறான உள்ளத்தில் பல போராட்டங்கள் நிறைந்ததே மனிதவாழ்வு. ஆழ்மனப் போராட்டங்களை கவனமாகக் கையாள்வதிலும் எமது திறமைகளைத் தக்க முறையில் பயன்படுத்துவதிலும் உறவுகளை சீரமைத்து இனிய சூழலை உருவாக்கி இடையூறுகளிடையேயும் மகிழ்வுடனும், வறுமையிலும் வளமுடனும் வாழமுடியும். இதற்கு கைகொடுப்பதே உளவளத் துணையாகும்.

சமூக சட்டதிட்டங்கள் பொருளாதார நெருக்கடிகள் எம்மில் பலரது ஆரோக்கியமான உளவளர்ச்சியை உடைத்தே விடுகின்றன. இவற்றால் இனிவரும் காலங்களையும் இருளிலேயே பாழடைய விடமுடியுமா?

உளவளத் துணையில் சிசிச்சைக்காக பிரச்சிணையோடு வருபவர் மதிப்போடு ஏற்றுக் கொள்ளப்படுகிறார். அவரது கசப்பான அனுபவங்களை செவி

மடுத்து முழுமையாக பகிர்ந்து கொள்ள உதவி செய்யப்படுகின்றது. அவரது இரகசியங்கள் நிச்சயமாகக் காப்பாற்றப்படுகின்றன. அவரது உள்உணர்வுகளைப் புரிந்து கொண்டு அவரின் ஏக்கங்களையும் ஆசைகளையும் தேவைகளையும், முக்கியமாக பிரச்சனைகளின் உண்மை நிலையையும் அவராகவே அறிந்து கொள்ள உதவி செய்யப்படுகின்றது. அதற்கு அவரே தீர்வு காண்பதில் தட்டிக் கொடுத்து தீர்வை நடைமுறைப்படுத்துவதில் வெற்றிபெற உள்ளத்திற்கு உறுதுணையாயிருந்து வழி நடத்தி, அவர் வாழ்க்கையை வாழ்ந்து அனுபவிக்கவும் தன் ஆற்றல்களை கண்டறிந்து பாவிக்கவும் பிறரோடு நல்லுறவுகளைக் கட்டியெழுப்பி வாழ்வை இனிதாக்க உதவிடும் கலையே உளவளத்துணையாகும். ஆழ்மனதில் உயிருடன் புதைக்கப்பட்டு குமுறிக்கொண்டிருக்கும் உளச்சிக்கல்களுக்கு விடை கொடுக்கும் ஒரு வழிவகையே உளவளத்துணை. இதை அறிந்து உணர்ந்து தேவையான வர்களுக்கு அறிவுரை கூறி, சிக்கல்களை அவிழ்க்க உதவுவது நமது பணி. △

நாய் கடித்தால்

- 1) நாய் எது என்பதை உடனடியாக இனம் காண முயற்சியுங்கள்.
- 2) கடித்த நாயினை இனம் காணமுடியாவிட்டாலோ அல்லது அது வெறி நாயாக இருந்தாலோ உடனடியாக வைத்திய ஆலோசனையைப் பெறவும். உங்களிற்கு வீசர் நாய் கடி நோய்தடுப்பு ஊசி தேவை.
- 3) நாய் உங்களிற்கு தெரிந்த நாய் எனில் நீங்கள் செய்ய வேண்டியது மூன்று விடயங்கள்.
 - 3.1 நாய் கடித்த இடத்தை சவர்க்காரம் அல்லது டெட்டோல் கலந்த நீரால் கழுவவும்.
 - 3.2 அண்மையில் ஏற்புசி எடுக்காவிடின், ஏற்புசி போட்டுக்கொள்ளலாம்.
 - 3.3 உங்களைக் கடித்த நாயினை 10 நாட்களிற்கு கவனமாக அவதானிக்கவும்.
- 4) இரண்டு கிழமைக்குள் உங்களை கடித்த நாய், திடீரென்று இறந்து போனாலோ வெறி நாய்களுக்குரிய அறிகுறிகள் தோன்றினாலோ அல்லது அவதானிக்க முடியாத வகையில் நாய் தப்பிச் சென்று விட்டாலோ உடனடியாக வைத்திய ஆலோசனையை நாடவும். உங்களிற்கும் வெறி நாய் கடி நோய்தடுப்பு ஊசி தேவை.
- 5) மேற் குறிப்பிட்ட எதுவும் ஏற்படாமல் நாய் இரண்டு கிழமைகள் உயிருடன் இருந்தால் அது நல்ல (வெறியற்ற) நாய் என்று நீங்கள் நிம்மதி அடையலாம். ஆறு கிழமையில் இரண்டாவது ஏற்புசியைப் போட மறந்துவிடாதீர்கள்.

அயுடன் குறைபாடும் அயுடனேற்றப்பட்ட உப்பும்

எமது உடலின் அனுசேபத் தொழிற்பாடுகள் செவ்வனே உரியமுறையில் இயங்குவதற்குப் பல ஓமோன்கள் உதவிபுரிகின்றன. அவற்றினுள் "தைரோயிட் ஓமோன்" முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றது. இதில் அயுடின் ஒரு கூறாக உள்ளது.

அயுடன் என்றால் என்ன?

இயற்கையாகவே மண்ணிலும் நீரிலும் காணப்படுவதும் உடலின் அனுசேபத் தொழிற்பாடுகளுக்கு மிகநுண்ணிய அளவில் தேவைப்படுவதுமான மூலகம் ஆகும். அயுடன் கூடுதலாக கடலுணவுகளில் காணப்படுகிறது. உதாரணமாக சிறிய மீன்கள், இறால், நண்டு, நெத்தலிக் கருவாடு நாளொன்றுக்கு எமது உடற்றொழிற்பாடுகளுக்கு தேவையான அயுடனின் சராசரி அளவு 150 மைக்கிரோ கிராம்

மனித உடலில், கழுத்தின் முற்புறத்தில், சுவாசக்குழாய்க்கு முற்புறமாக, வண்ணத்துப் பூச்சி உருவிலமைந்த இரு சோனைகளைக் கொண்டதும் தண்டு போன்ற அமைப்பினால் (Isthmus) இணைக்கப்பட்டதுமான ஒரு சுரப்பி காணப்படுகிறது. இதுவே உடற்றொழிற்பாடுகளின் தேவைகளுக்கேற்ப தைரோயிட் ஓமோனைச் சுரக்கும் தைரோயிட் சுரப்பி ஆகும்.

தைரோயிட் ஓமோனின் உற்பத்தியும் அயுடனின் பங்கும்

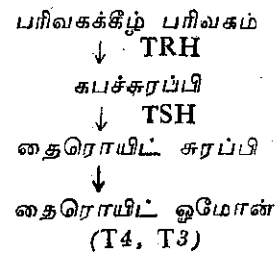
உடலில் இயற்கையாகக் காணப்படும் தைரோசின் (Tyrosine) எனும் அமினோ அமிலம் அயுடனேற்றமடைந்து மொனோ அயுடோதைரோனின் (Mono-iodothyronin), இரு அயுடோதைரோனின் (Di-iodothyronin) ஆகவும் மாற்றப்படுகிறது. ஒரு மூலக்கூறு மொனோ அயுடோ தைரோனினும் ஒரு மூலக்கூறு இரு அயுடோதைரோனினும் சேர்ந்து ஒரு மூலக்கூறு முஅயுடோ தைரோனின் (Tri-iodothyronin) உருவாக்கப்படுகிறது. இரு மூலக்கூறுகள் இரு அயுடோ தைரோனின் சேர்ந்து ஒரு மூலக்கூறு நான்கு அயுடோ தைரோனின் (Tetra-iodothyronin) அல்லது தைரோக்சின் (Thyroxin) எனும் ஓமோன் உருவாக்கப்படுகிறது. உருவாக்கப்பட்டபின் தைரோகுளோபியுலின் (Thyrogobulin) ஆக சேமிக்கப்படுகிறது. பின்னர் உடலின் தேவைகளுக்கேற்ப குருதியில் தைரோக்சின்

ஓமோன் விடுவிக்கப்படுகிறது. இவ் இரு ஓமோன்களிலும் முறையே மூன்று, நான்கு அயுடன் அணுக்கள் காணப்படுகின்றன. எனவே தைரோயிட் ஓமோனின் உற்பத்திக்கு அயுடன் மிகமிக முக்கிய மூலகமாகக் காணப்படுகிறது.

குருதியில் தைரோயிட் ஓமோனின் கட்டுப்பாடு

ஓமோனின் அளவு, குருதியில் மாற்றமடையும் போது "பின்னூட்டல்" எனும் பொறிமுறை மூலம் எமது உடல் தானாகவே உரிய அளவில் பேணப்பட்டுவருகிறது. இக்கட்டுப்படுத்தும் பொறிமுறையில் பரிவக்கீழ் பரிவகம், கபச்சுரப்பி எனும் மூளையில் அமைந்துள்ள சுரப்பிகளும் அதன் சுரப்புகளான முறையே தைரோக்சின் விடுவிக்கும் ஓமோன் (Thyroxin Releasing Hormone), தைரோயிட் தூண்டும் ஓமோன் (Thyroid Stimulating Hormone) ஆகியனவும் பங்கெடுக்கின்றன.

குருதியில் அயுடனின் அளவு குறையும் போது "தைரோயிட் ஓமோனின் அளவும் குறைந்துவிடும். இதனால் பரிவக்கீழ் பரிவகம், கபச்சுரப்பி தூண்டப்பட்டு அவற்றின் சுரப்புகளும் குருதியில் விடுவிக்கப்படுகின்றன. (இவ்விரு ஓமோன்களின் தாக்கத்தினாலும் உடலின் அயுடனின் அளவு போதுமானதாக இருக்கும் வேளையிலும்) தைரோயிட் சுரப்பி கூடுதலான அளவு குருதிச் சுற்றோட்டத்தைப் பெறுவதுடன் அவற்றின் தொழிற்பாடும் கூட்டப்படுகின்றது. இச் செயற்பாடுகளினால் குருதியில் தைரோயிட் ஓமோனின் அளவு ஓர் சீரான நிலையில் பேணப்பட்டு வருகின்றது.



அயுடன் குறைபாடும் அதன் விளைவுகளும்

ஒருவர் போதியளவு அயுடனை உட்கொள்ளாது உடலுக்குத் தேவையான அளவில் தைரோயிட் ஓமோனை உருவாக்க முடியாமல் உள்ளது. இதனால் பல அயுடன் குறைபாட்டு விளைவுகள் உருவாக்கப்படுகின்றன. கூடுதலாகப் பெண்களோ பாதிப்பிற்கு உள்ளாகின்றனர்.

தயாளினி சிதம்பரநாதன்
மூன்றாம் வருட மருத்துவபீட மாணவி
மருத்துவ பீடம்
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

1. கண்டக்கழலை அல்லது 'கண்டமாலை' (Goiter)

சாதாரண தைரொயிட் சுரப்பியின் அளவிலும் பெரிதாகக் காணப்படும் சுரப்பி 'கழலை' என அழைக்கப்படுகிறது.

நீண்ட காலமாக அயடன் குறைபாடு காணப்படும் போது குருதியில் தைரொயிட் ஓமோனின் அளவு மிகமிகக் குறைவாகக் காணப்படும். உடலின் அனுசேபத் தொழிற்பாடுகளை உரிய முறையில் நடத்துவதற்கு இயலாது காணப்படும். இந்நிலையை சீர்செய்வதற்குப் 'பின்னூட்டல்' பொறி முறை தூண்டப்படுகிறது. இச் செயற்பாடுகளினால் சுரப்பியின் அளவு அதிகரிக்கிறது. இது கண்ணுக்குத் தெரியாத, அவதானிக்க முடியாத, சிறிய அளவிலிருந்து மிகப் பெரிய அளவுவரை வேறுபடும். இதனால் உருவமைப்பு மாறுபடுகிறது. பெண்களுக்கு அழகுப் பிரச்சினை பெரிதும் ஓர் குறையாக வரும். இதை விட கழலை சுவாசக்குழாய், சமிபாட்டுக் குழாயை அழுக்குவதனால் சுவாசிப்பதிலும் உணவு விழுங்குவதிலும் கடினங்கள் ஏற்படுகின்றன.

2. தைரொயிட் ஓமோன் குறைபாட்டு நிலை (Hypo thyroidism)

குருதியில் தைரொயிட் ஓமோனின் அளவு குறையும்போது களைப்பு, உடற்சோர்வு, மனச்சோர்வு, தடுமாற்றங்கள், வரட்சியான தோல், குளிரைத்தாங்க முடியாத நிலை, உடற்பருமன் அதிகரித்தல், குரல் மாற்றம், மலச்சிக்கல், மாதவிடாய்க் காலங்களில் அதிகளவு குருதிவெளியேற்றம், வேலைகள் செய்வதில் நாட்டமின்மை என்பன ஆரம்ப அறிகுறிகளாகக் காணப்படுவதுடன் குழந்தைகளின் உடல், உள் வளர்ச்சியும் குன்றிக்காணப்படும்.

3. விருத்தியடையாத மூளை அல்லது மந்த புத்தி (Cretinism)

மூளை வளர்ச்சிக்கும், குழந்தைகளின் வளர்ச்சிக்கும் தைரொயிட் ஓமோன் மிகமிக முக்கியமாகும். தாயின் வயிற்றில் குழந்தை வளரும் போதும் பிறந்து சில காலங்களுக்கும் தைரொயிட் ஓமோனின் அளவு மிக மிக இன்றியமையாததாகும். இக்காலங்களில் தைரொயிட் ஓமோனின் அளவு குறைவாகக் காணப்படும் நிலையில், குழந்தைகள் மாற்றப்பட முடியாத மீள் முடியாத உடல் உள் வளர்ச்சி குன்றி, குள்ளத்தன்மை உடையவர்களாகக் காணப்படுவதுடன் வாய் பேசமுடியாத, மெய்விட்டுத்தன்மை உடையவர்களாகவும் இருப்பர். அத்துடன் மூளை விருத்தி குறைவினால் புத்தி கூர்மை குறைந்தவர்களாக "மோடர்", "முட்டாள்"களாகவும் இருப்பர்.

4. சூழ் கொள்ளும் தன்மை குறைதல் (Reproductive failure)

அயடன் பெண்களின் கருப்பை விருத்திக்கு உதவி புரிகின்றது. அயடன் குறைபாடுள்ள இடங்களில் வாழும் பெண்களுக்கு கருச்சிதைவு, சாப்பிறப்பு (Still birth) குறைபாடுள்ள சிசுக்களின் பிறப்பு என்பன அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. அத்துடன் அவர்களின் சூல் கொள்ளும் தன்மையும் குறைவாகக் காணப்படுகிறது. தாய்ப்பாலின் உற்பத்தியிலும் அயடன் முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது.

5. அயடன் குறைபாட்டினால் குருதிச் சோகை ஏற்படுகிறது.

6. சமூக - பொருளாதார விளைவு

அயடன் குறைபாடு சமூக பொருளாதார வளர்ச்சியைப் பெரிதும் பாதிக்கிறது.

நாட்டின் வளங்களிலே மக்களும் அவர்களின் தொழிற்பாடுகளும், கல்வி நிலையும் முக்கியமானதாக காணப்படுகிறது. அயடன் குறைபாடுள்ளவர்கள் உடல், உள் வளர்ச்சி குன்றி, மந்த நிலையுடையவர்களாகவும் மற்றவர்களில் பெரிதும் தங்கி வாழ்பவர்களாகவும் காணப்படுவர்; அத்துடன் அவர்களின் கல்விநிலையும் மிகவும் மோசமான நிலையில் காணப்படும். இதனால் நாட்டின் முன்னேற்றம் பெரிதும் பின்னடைகின்றது.

அடுத்த வளமாக விவசாயமும் பண்ணை வளர்ப்பும் பங்கெடுக்கின்றன. நிலத்தில் அயடன் குறைவாக உள்ள இடங்களில் வளரும் மிருகங்களும் மனிதன் எவ்வாறு அயடன் குறைபாட்டால் பாதிக்கப்படுகின்றானோ, அவ்வாறே பாதிக்கப்படுகின்றன. இவற்றின் பயன்களும் விளைவுகளும் குறைவாகவே கிடைக்கின்றது.

மக்களாகிய நாம் வருமுன் காப்பவர்களாக இருக்க வேண்டும். தீய பிரச்சினைகளிலிருந்து, விளைவுகளிலிருந்து எம்மை நாமே விடுவித்துக்கொள்ள வேண்டும்.

மேற்கூறிய அயடன் குறைபாட்டு விளைவுகளிலிருந்து எம்மை நாமே பாதுகாத்துக்கொள்ள அயடனை சரியான அளவுகளில் உரிய முறையில் உட்கொள்வதன் மூலம் நிவாரணம் பெறமுடியும். அயடன் கலந்த உப்பை சரியான முறைகளில் பயன்படுத்துவதனால் உடலிற்குத் தேவையான அயடனை இலகுவில் பெற்றுக்கொள்ள முடியும்.

அயடின் ஏற்றப்பட்ட உப்பு

நாடுளொன்றுக்கு எமது உடற்தொழிற்பாடுகளுக்கு மிகச் சிறிய அளவில் (ஏறக்குறைய 150 மைக்கிறோ கிறாம் 150 µg) தேவைப்படும் அயடனை, அயடின் கலந்த உப்பை சாதாரண கறி உப்பிற்குப் பதிலாக உணவுடன் சரியான முறையில் சேர்த்துக்கொள்வதன் மூலம் பெற்றுக்கொள்ள முடியும். அயடின் குறை பாடுள்ளவர்கள் மட்டுமன்றி சிறியோர் முதல் முதியோர்வரை யாவருமே இந்த உப்பைப் பயன்படுத்த முடியும்.

அயடின் தேவைக்கு அதிகமாக உட்கொள்ளப்படும் சந்தர்ப்பங்களில், உடல் தனக்குத் தேவை யானதை எடுத்துக் கொண்டு மீகுதியை சிறுநீருடன் வெளியேற்றி விடுவதனால் அயடின் உடலில் தேங் குவதில்லை. இதனால் அயடின் கலந்த உப்பு சிறிது கூடுதலாகப் பாவிக்கப்பட்டும் தீங்கு ஏற்பட மாட்டாது.

இந்த உப்பு சுவையில் சாதாரண கறியுப்பைப் போல் காணப்பட்டும் சாதாரண கறியுப்பைப்போல் திறந்த நிலையிலோ, சாதாரண பாத்திரங்களிலோ பாதுகாக்கவோ, சேமிக்கவோ முடியாது. நீண்ட நாட்களுக்கு திறந்த நிலையில், சூரிய ஒளி படும்பாறும் ஈரலிப்படையக் கூடிய நிலையில் வைப்பதினாலும் உப்பில் காணப்படும் அயடின் அழிவடைந்து விடுகிறது. இதனால் அயடின் கலந்த உப்பை பிளாஸ்டிக், கண்ணாடி ஆகியவற்றாலான இறுக்கமாக மூடப்பட்ட பாத்திரங்களிலே சேமித்துப் பாதுகாக்க வேண்டும். அத்துடன் வாங்கிய ஆறு (6) மாதங்களுக்குள் நுகரப்படுதல் வேண்டும். சாதாரண கறியுப்பைப் போல் கழுவிப் பாவித்தல் கூடாது. கழுவுவதனால் உப்பிலுள்ள அயடின் அகற்றப்பட்டுவிடுகிறது.

இலங்கையும் அயடின் பரம்பலும்

இலங்கையில் அயடனின் அளவு வடமாகாணத்தில் மிகவும் உயர்வாகக் காணப்படுகிறது. இதனால் இப்பகுதிகளில் வாழும் மக்களில் அயடின் குறைபாட்டு விளைவுகள் மிகவும் குறைவாகக் காணப்படுகிறது.

நிலத்தடி அயடின், கொழுப்பு, களுத்துறை ஆகிய இடங்களில் ஓரளவும் மத்திய மாகாணம், மேல் மாகாணம், தென்மாகாணம், ஊவாமாகாணம், வடமேல் மாகாணம், வடமத்திய மாகாணம் ஆகிய இடங்களில் மிகமிகக் குறைவாகவும் காணப்படுகிறது.

நிலத்தடி அயடின் வளத்திற்கேற்ப வெவ்வேறு இடங்களில் வளரும் பயிர்களில் அயடனின் அளவும் வேறுபடுகிறது. அயடின் மிகமிகக் குறைவாக உள்ள

இடங்களில் வாழும் மக்களிடையே முன் கூறிய கண்டமாலை போன்ற அயடின் குறைபாட்டு நோய் உடையவர்கள் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றனர்.

பொதுசுகாதார பரிசோதகர் (PHI) இன் பங்கு

ஒவ்வொரு (PHI) யும் தத்தமது எல்லைக்குள் அமைந்த கடைகளிற்சுச் சென்று உப்பிலுள்ள அயடனின் அளவு சரியாகக் காணப்படுகின்றனவா என்ப பரிசோதிப்பதுடன், நாட்சென்ற உரிய முறையில் சேமிக்கப்படாத உப்பினை விற்பதனால் உண்டாகும் பயனற்ற தன்மையை எடுத்துக்கூறி அவற்றினை விற்பனையிலிருந்து விலக்குதல் வேண்டும். இலங்கையிலும் உலகத்தின் மற்ற நாடுகளைப் போன்றே அயடின் கலக்காத உப்பை விற்பது சட்டப்படி குற்றமாக்கப்பட்டுள்ளது.

குடும்பநல சேவையாளர் (PHM) இன் பங்கு

ஒவ்வொரு குடும்பநல சேவையாளரும் தத்தமது எல்லைக்குள் உள்ள வீடுகளுக்குச் சென்றோ சிசிச்சை நிலையங்களுக்கு சமூகம் தரும் போதோ, கர்ப்பினித் தாய்மாருக்குக்கும், பாலூட்டும் தாய்மாருக்கும், வளரும் குழந்தைகளுக்கும், அயடின் கலந்த உப்பின் முக்கியத்துவத்தை எடுத்துக் கூறவதன் மூலம் இவ்வப்பின் பாவனையை உறுதிப்படுத்த முடியும். இச்செயற்பாடுகளினால் நாட்டின் அயடின் குறைபாட்டையும் தீய விளைவுகளையும் தவிர்க்க முடியும். அயடின் கலந்த உப்பினை பாவிக்கும் முறையையும் சேமிக்கும் முறையையும் எடுத்துக் கூற வேண்டும்.

அயடின் குறைபாட்டைக் கண்டறிதல்

வளரும் பருவத்தினரின் அனுசேபத் தொழிற்பாடு மிகவும் கூடுதலாகக் காணப்படுவதால் இவர்கள் இலகுவில் அயடின் குறைபாட்டுக்கு உள்ளாகின்றனர். பாடசாலைகளுக்குச் சென்று 'கழவை' கண்டறிவதன் மூலம் ஓர் இடத்திலுள்ள குறைபாட்டை ஓரளவிற்குத் தீர்மானிக்க முடியும். இம் முறை இலகுவானதும் விரைவானதுமாகக் காணப்பட்டும் ஆரம்பநிலை அயடின் குறைபாட்டை பிரதிபலிக்க (Reflect) மாட்டாது. அயடின் குறைபாடு அறிகுறிகள் கண்டவுடன் குருதியிலுள்ள தைரொக்சின் ஓமோன் T₃, T₄ அல்லது தைரொயிட் தூண்டும் ஓமோன் (TSH) அளவை அறிவதனால் ஆரம்பத்திலேயே குறைபாட்டை நிவர்த்தி செய்யலாம். இது சரியான முறையாக இருந்த போதிலும் கடினமான முறையாகும்.

முடிவாக, வளரும் குழந்தைகள், கர்ப்பினிப் பெண்கள், பாலூட்டும் தாய்மார்கள், மன உடல் அழுத்தங்களுக்கு உள்ளாகும் நிலையில் இருப்பவர்களுக்கு தைரொயிட் சுரப்பு அதிகமாகத் தேவைப்படுகிறது. ஆகவே, இவ்வாறான நிலையிலுள்ளவர்கள் அயடின் கலந்த உப்பை தேவையான அளவில் பாவிப்பதில் ஆர்வம்காட்டுவது அவசியமாகும். △

இறைச்சிப் பரிசோதனை

உணவுச் சுகாதாரத்தில் இறைச்சிப் பரிசோதனை ஒரு முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றது. இறைச்சி மூலம் மனிதருக்கு நோய் தொற்றுவதைத் தடுப்பதற்கு, ஒரு உகந்த, முறையான, பரிசோதனை அவசியமாகின்றது. அத்துடன் இந்தச் செயற்பாடு நுகர்வோருக்கு ஒரு பாதுகாப்பான, கலப்படமற்ற, நிறைவான இறைச்சி கிடைப்பதை உறுதி செய்கின்றது.

இறைச்சிப் பரிசோதனை மூன்று கட்டங்களில் நடைபெறும். அவையாவன மிருகங்கள் இறைச்சிக் காக வெட்டப்படுமுன்பும், வெட்டியவுடனும், பின்னர் இறைச்சி விற்பனை நிலையங்களிலும் மேற்கொள்ளப் படுவனவாகும். மிருகங்கள் வெட்டப்படுமுன்னர் செய்யப்பட வேண்டிய சோதனை அநேகமாக வெட்டும் நாளன்று மிருகங்கள் கட்டப்பட்டிருக்கும் இடத்தில் நடைபெறும். இங்கு நோயுற்ற அல்லது நோயுள்ள தென சந்தேகிக்கும் மிருகங்கள் இனம் கண்டு வேறாக் கப்படும். ஏனெனில் அவை இறைச்சிக்குகந்ததல்ல வெனக் கழிக்கப்படல் வேண்டும். அல்லது அவற்றைத் தனிப்பட்ட முறையில் வெட்டி நுட்பமான பரிசோ தனைக்குட்படுத்துதல் அவசியம். ஏற்கனவே இறந்த அல்லது நோயுற்ற, இறைச்சிக்கு (உதவாத) மிருகங் களை மடுவத்திற்குள் அநுமதிக்கக் கூடாது. உதாரண மாக தேக உஷ்ணம் 105°F க்கு மேல் இருக்கும் ஆடு, மாடுகள் இறைச்சிக்கு உதவாதவை. அத்தகைய மிரு கங்களை வெட்டினால் அவற்றின் உள்ளூடல் சிவப் பாகவும், குருதி தோய்ந்தனவாகவும் காணப்படும். கடும்தொற்றுள்ள அல்லது நச்சுத்தன்மையை தோற்றுவிக்கும் நோய்களை வெட்டப்பட்ட பின் மிருகத்தில் உடறுப்புக்களிலும், அவயங்களிலும் கண்டு பிடிப்பது கடினம். உதாரணமாக ஏற்பு, மடியழற்சி, மிருக விசர்நோய், காச மூளையற்சித் தொற்று, கெற்பப்பையழற்சித் தொற்று என்பன இறந்த பின் கண்டறிய முடிவதில்லை.

வெட்டியவுடன் செய்யப்பட வேண்டிய சோதனை மடுவத்தில் வெட்டும் போது மேற்கொள்ளப்படும். இச்செயற்பாட்டில் கழுத்து நிணநீர்க் கோளங்கள், எனும்புத் தொகுதி நிணநீர்க் கோளங்கள், உள்ளூறுப்

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

புக்கள், அவயவங்கள் அவற்றின் நிணநீர்க்கோளங் களுடன் வெளித்தெரியும் குடற்பரப்பு முதலியன பார்வையிடப்படல் வேண்டும். முறைப்படி 'இறைச் சிப் பரிசோதனை' செய்யப்படாத இறைச்சியை உண் பதால் எமது தேக சுகம் பாதிப்படைய வாய்ப்புண்டு. இதனால் நாடாப்புழுத்தொற்று, உணவு நஞ்சுட்டல், சிறுநீரக நோய் போன்ற பலவித வியாதிகள் ஏற்பட இடமுண்டு.

வெட்டப்பட்ட மிருகத்தின் நாக்கு, நுரையீரல், இருதயம் இவற்றைக்கீறி உட்சுவர்ப்பரப்பில் ஏதே னும் மாற்றம் உண்டா எனக் கூர்மையாகப் பரி சோதித்தல் வேண்டும். நாடாப்புழுக்களின் சிறைப் பைக் குடம்பிகள் பிரகாசமான சிறு வெண்மை நிறக்குற்றுகள் போல காணப்படும். பின், சுரல், இதன் நிணநீர்க் கோளங்கள், பித்தக்கான் ஆரம் பிக்கும் பகுதி மண்ணீரல் ஆகியவற்றையும் பரி சோதித்தல் வேண்டும். பித்தக் குழாயில் தட்டையன் புழுவின (Flukes) இளசுகள் தென்படலாம். மாடு, ஆடு, பன்றி இவற்றுள் ஏதேனும் ஒன்று இறைச் சிக்கு வெட்டப்படும்போது மேற்கூறிய சகல பரிசோத னைகளும் செய்யப்பட வேண்டும். முறைப்படி இறைச்சிப்பரிசோதனை செய்யப்படாத இறைச்சியை உண்பதால் எமது தேக சுகம் பாதிப்படைந்து பலவி யாதிகள் ஏற்பட இடம் உண்டு. உணவுக்கு உகந்தது எனச் சிபார்சு செய்யும் வரை ஒவ்வொரு மிருகத் தினுடைய வெட்டப்பட்ட பகுதிகள் அனைத்தையும் மற்றைய மிருகத்தினுடைய பகுதிகளுடன் சேர்க்காது தனித்தனியாக வைத்திருத்தல் வேண்டும். நோய் அறிகுறிகள் ஒருபகுதி உறுப்பில் காணப்பட்டால் அந்த மிருகத்தின் உடல் முழுவதையும் பரிசோதித் தல் அவசியம்.

இறைச்சியை சோதித்து மனித உணவுக்கு உகந்த தல்ல எனக் கழிக்கும் போது பின்வரும் விடயங் களைத் கருத்தில் கொள்ளல் வேண்டும் .

1. மிருகத்தில் காணப்பட்ட நோய் மனிதருக்கு பரவக்கூடியதா என்பது
2. அந்நோய்த் தாக்கம் இறைச்சியின் தரத்தைக் குறைத்து ருசியற்றதாக மாற்றக் கூடியதா என்பது.
3. இறைச்சியின் தரம் வெறுப்பை ஏற்படுத்துமானால் பாதிக்கப்பட்ட பகுதியையோ அன்றி இறைச் சியை முற்றுமுழுதாகவே கழிக்கப்பட வேண்டி யதா என்பது.

மாடுகளிலிருந்து மனிதருக்கு ஏற்படக்கூடிய நாடாப்புழுத்தொற்றைத் தடுப்பதற்கு வெட்டப்பட்ட உடலில் தசைகளைப் பரிசோதித்தல் வேண்டும். உதாரணமாக:- நாக்கு, அலகுத்தசை, இருதயத்தசை, தோல்தசை முதலியவற்றைக் கீறிப்பார்த்தல் மிகவும் அவசியம். நாடாப்புழுக்களின் இளசுகளான (Cysticercus) சிஸ்டி சேக்கல் காணப்படின் அந்த முழு உடலையும் கழித்தல் வேண்டும். இறைச்சி மடுவம் பராமரிக்கும் போது முக்கியமாக கவனிக்க வேண்டியவை: இறைச்சிக்கு வெட்டப்படப் போகும் மிருகங்கள் 24 மணித்தியாலங்கள் முன்பே மடுவத்தில் கட்டப்பட்டிருத்தல் வேண்டும். இச் செயற்பாட்டால் தொற்று நோயுள்ள மிருகங்கள், மெலிவடைந்த மிருகங்கள், ஆரோக்கியமற்ற தேக நிலையுள்ள மிருகங்கள் என்பவற்றை இனம் கண்டு அகற்ற வாய்ப்புண்டு.

இறைச்சி மடுவத்தை சுத்தமாக வைத்திருத்தல், சுத்தமாகிய வெட்டப்பட்ட இறைச்சியை, விற்பனை நிலையங்களுக்கு எடுத்துச் செல்கையிலும் சுத்தம் பேணப்படல் வேண்டும். அங்கீகரிக்கப்பட்ட மடுவத்திலன்றி கள்ளமாக வெட்டப்படுவதைத் தடுத்தல் வேண்டும். அத்தகைய இறைச்சியை விற்பனை நிலை

யங்கட்கு எடுத்துச் சென்று விற்பனைத் தடுத்தல் வேண்டும். இத்தகைய, சட்டத்திற்கு புறம்பான செயற்பாடுகளை நிறுத்தும் பொருட்டு உரிய அலுவலர்க்கு வேண்டிய அதிகாரங்கள் வழங்கப்படல் வேண்டும்.

மடுவத்திலும், விற்பனை நிலையங்களிலும் இறைச்சியின் தரத்தைப் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். இறைச்சிச் சோதனை சூரிய வெளிச்சத்தில் மேற் கொள்ளப்படல் வேண்டும். பொதுவாக தரமான இறைச்சியின் நிறப் கவனிக்கப்படல் வேண்டும். இறுக்கமாகவும், வெட்டிய இறைச்சியின் மேற்பரப்பு மினுமினுப்பாகவும் இருத்தல் வேண்டும். நிறம் ஊதாவாகவோ பச்சைநிறமாகவோ காணப்படின் இறைச்சி பழுதடைந்தது என அறிந்து கொள்ளலாம். மணம் நன்றாயிருத்தல் வேண்டும். பழுதடைந்த முட்டையின் மணம் போன்றதாயின் இறைச்சி நல்லதல்ல.

பி. கு. : இறைச்சிக்காக வெட்டப்படும் ஆடு, மாடுகள் பரிசோதினைக்காக முதல் நாள் கட்டப்படும் இடங்களுக்கு மடுவம் என்னும் சொல் பாவிக்கப்பட்டுள்ளது. △

பொரியரிசி, சோயா அவரை, உழுந்து மாக்கலவை

ஒரு கிலோ கிராம் மாக்கலவை தயாரிப்பதற்கு தேவையான பொருள்கள்:

- 1) சோயா அவரை $\frac{3}{4}$ சுண்டு (300 கிராம்)
- 2) உழுந்து $\frac{1}{4}$ சுண்டு (115 கிராம்)
- 3) புழுங்கல் அரிசி $2\frac{1}{2}$ சுண்டு (600 கிராம்)

செய்முறை:

அரிசியைக் கழுவிக்காயவைத்து வறுக்கவும், சோயா அவரையை தோல்நீக்கி வறுக்கவும். உழுந்தை வறுத்து தோல் நீக்கவும். முன்றையும் ஒன்றாக்கி மாவாக்கவும்.

பொரியரிசி, சோயா, உழுந்து மாக்கலவை குழந்தைகளிற்கான நிறை உணவு. குழந்தைகளின் உணவுகளுள் செலவு குறைந்தது.

உதாரணத்திற்கு பின்வரும் உணவுகளின் செலவுகளைக் கவனியுங்கள்.

பொரியரிசி மா	பரகல்	செரிலக்
(1 கிலோ)	170 கிராம் - ரூபா 210.00	400 கிராம் - ரூபா 110.00
ரூபா 75.00	1 கிலோ - ரூபா 1235.00	1 கிலோ - ரூபா 275.00

சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி — 2 மலர் — 4 1997

27

நுண்ணுயிர்க் கொல்லிகள் (Antimicrobials)

போதுவாக மனிதனுக்கு ஏற்படும் தொற்று நோய்கள் பற்றீரியாக்கள், வைரசுக்கள் ஒட்டுண்ணிகள், பங்கசுக்கள் போன்றவற்றினால் ஏற்படுகின்றன. இவ்வாறான நோய்கள் மனிதனின் நிர்ப்பீடன சக்தியாலும் அத்துடன் பல் வேறு நுண்ணுயிர் கொல்லிகளை உபயோகிப்பதன் மூலமும் குணப்படுத்தப்படுகின்றன.

முதல் நுண்ணுயிர் கொல்லியான பெனிசிலின் (Penicillin) 1928 இல் அலேக்சாந்தர் பிளமிங் (Alexander Fleming) கிளால் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. இந்த நுண்ணுயிர் கொல்லியின் வருகைதான் மருத்துவத்துறையில் ஒரு புரட்சிகரமான மாற்றத்தை ஏற்படுத்தியது எனலாம். ஏனெனில் அதுவரை தொற்று நோயால் பீடிக்கப்பட்ட பலர் இறந்தனர், அல்லது நீண்ட கால தாக்கங்களிற்கு ஆளாகினர். அதாவது பற்றீரியாக்களினால் உருவாகும் நெருப்புக்காய்ச்சல், சிபிலிஸ், காசநோய், மூளைமென்சவ்வு அழற்சி, மூட்டுவாத காய்ச்சல் (Rheumatic Fever) போன்றன மாற்றமுடியாத வடுக்களை ஏற்படுத்தின. நுண்ணுயிர் கொல்லிகளின் கண்டுபிடிப்பினால் இவ்வாறான நோய்கள் வெகு இலகுவில் குணப்படுத்தப்பட்டதுடன் சிசு மரணங்களும் பெருமளவில் குறைந்தன. நுண்ணுயிர் கொல்லிகளினால் பல தொற்று நோய்களை குணப்படுத்தக் கூடியதாக இருந்தமை, ஆச்சரியத்தக்க நவீன சத்திர சிகிச்சை தொழிநுட்பங்களின் விருத்திக்கு வடிகால் அமைத்து கொடுத்தது.

நுண்ணுயிர்க் கொல்லிகள் பொதுவாக பற்றீரியாக்கள், பங்கசுக்கள், ஒட்டுண்ணிகள் ஆகியவற்றுடன் சில வைரசுக்களையும் கொல்ல அல்லது செயலிழக்கச் செய்ய உதவுகின்றன. இந்நுண்ணுயிர் கொல்லிகள் நுண்ணுயிர்களின் கலச்சுவர் தொகுப்பு, புரத்த தொகுப்பு, நியூக்கிளிக் அமில தொகுப்பு, கலமென்சவ்வு போன்றவற்றை தாக்குவதன் மூலம் அவற்றை முற்றாக அழிக்கின்றன அல்லது அவற்றின் செயல்திறனை குறைக்கின்றன.

நுண்ணுயிர் கொல்லிகளின் வருகை மருத்துவத்துறையில் பெரும் முன்னேற்றங்களை ஏற்படுத்திய

திருமதி. ம.ஜெயநாதன் B Sc (Hon), M. Sc.

நுண்ணுயிரியல் துறை,

மருத்துவபீடம்.

யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

போதும் கடந்த 20 வருடங்களாக முன்பு நுண்ணுயிர் கொல்லியினால் குணப்படுத்தப்பட்ட பல நோய்கள் இப்போது அவற்றினால் குணப்படுத்த முடியாதனவாக உள்ள நிலை, மனித சுகாதாரத்திற்கு பெரும் சவாலாக அமைந்துள்ளது.

உதாரணமாக வைத்தியசாலைகளில் சத்திர சிகிச்சை காயங்களில் தொற்றை ஏற்படுத்தும் பற்றீரியாவான Staphylococcus aureus ஐ எடுத்துக் கொண்டால் 1944ல் பெனிசிலினால் இந்நுண்ணுயிர்கள் செயலிழக்கச் செய்யப்பட்டன. ஆனால் மிகப் பெரிய அளவிலும், பிழையான முறையிலும் பெனிசிலின் உபயோகிக்கப்பட்டதன் விளைவாக, 1980 களில் 65-85% ஆன இந்நுண்ணுயிர்களை பெனிசிலினால் செயலிழக்கச் செய்ய முடியவில்லை. இப்போது இந்நுண்ணுயிர்களை பெனிசிலினால் மாத்திரமல்ல இலகுவில் கிடைக்கும் வேறு நுண்ணுயிர் கொல்லிகள் மூலமும் செயலிழக்கச் செய்ய முடியவில்லை. சமீப காலங்களில் இந்நுண்ணுயிரியினால் ஏற்படும் தொற்று நோய்களை குணப்படுத்துவது பெரும் சிரமமாக உள்ளது.

இந்நுண்ணுயிரி மட்டுமின்றி வேறும் பல நுண்ணுயிரிகள், குறிப்பாக நுரையீரல் அழற்சி (Pneumonia) கொனோரியா (Gonorrhoea) சீதபேதி போன்றவற்றை ஏற்படுத்தும் கிருமிகளும் மலேரியாவை ஏற்படுத்தும் ஒட்டுண்ணிகளும் நுண்ணுயிர் கொல்லியினால் செயலிழக்கச் செய்ய முடியாதவனாக உள்ளன. இவற்றை எல்லாம் விட இன்று எமது யாழ்ப்பாண பகுதியில் நெருப்புக் காய்ச்சலை ஏற்படுத்தும் (Salmonella typhi) கிருமியை செயலிழக்கச் செய்ய வழமையாக உபயோகிக்கப்படும் (Chloramphenicol) மருத்தினால் முடியவில்லை. இதனால் இன்று நாம் பல காய்ச்சல் மரணங்களை எதிர்கொள்ள வேண்டியதாக உள்ளது.

ஆகவே முன்பு பல தொற்று நோய்களை குணப்படுத்த பயன்படுத்தப்பட்ட நுண்ணுயிர் கொல்லிகள் பல இப்போது நோயை ஏற்படுத்தும் நுண்ணுயிரிகளுக்கு எதிராக செபலற்றனவாக இருப்பதற்கு காரணம் நுண்ணுயிர் கொல்லிகளை எதிர்க்கும் சக்தி உடைய நுண்ணுயிர்களின் விருத்தி ஆகும். அதாவது நுண்ணுயிரிகள், நுண்ணுயிர் கொல்லிகளிற்கு இசைவாக்கம் பெற்றமையாகும்.

நுண்ணுயிர்க் கொல்லி எதிர்ப்பு சக்தி உடைய நுண்ணுயிர்கள், பல வழிமுறைகளை கையாள்வதன்

மூலம் நுண்ணுயிர் கொல்லிகளில் இருந்து தம்மை பாதுகாத்துக் கொள்கின்றன.

உதாரணமாக அனேகமான நுண்ணுயிர் கொல்லிகளை எதிர்க்கும் சக்தி உடைய நுண்ணுயிரிகள் பல வகையான நொதியங்களை சுரப்பதன் மூலம் அந் நுண்ணுயிர் கொல்லிகளின் இரசாயன அமைப்பில் மாற்றத்தை ஏற்படுத்தி அவற்றை செயலற்றனவாக்குகின்றன. இன்னும் சில நுண்ணுயிரிகள் தமது கலமென்சுவரில் மாற்றங்களை ஏற்படுத்துவதன் மூலம் நுண்ணுயிர் கொல்லிகள் தம்முள் உட்புக முடியாத நிலையை ஏற்படுத்தி தப்பித்துக் கொள்கின்றன. இன்னும் சில நுண்ணுயிர் கொல்லிகளின் இலக்குகளை கலச்சுவர் தொகுப்பு, புரத்த தொகுப்பு போன்றவற்றில் மாற்றங்களை ஏற்படுத்துவதன் மூலம் தப்பித்துக்கொள்கின்றன.

இந்நுண்ணுயிரிகள், நுண்ணுயிர் கொல்லி எதிர்ப்பு சக்தியை பெறுவதற்கு இரண்டு காரணங்கள் கூறலாம்.

1. சுயாதீனமாக ஏற்படும் Mutations (விகாரம்) மூலம் பிறப்புரிமை அலகுகளில் ஏற்படும் மாற்றத்தினால் அவை இவ் இயல்பை பெற்றிருக்கலாம்.

2. எந்த ஒரு உயிரினமும் தனது சுற்றாடலுக்கு தன்னை இசைவாக்கிக் கொள்வது இயற்கை. இதற்கமைய நுண்ணுயிரிகளும் தொடர்ச்சியாக நுண்ணுயிர் கொல்லி உள்ள சுற்றாடலில் இருக்கும் போது தம்மை அச்சுழலிற் கு இசைவாக்கி கொள்கின்றன.

அத்துடன் நுண்ணுயிர் கொல்லிகள் இல்லாத சூழலில் உள்ள நுண்ணுயிரிகளுக்கு நுண்ணுயிர் கொல்லி எதிர்ப்பு சக்தி உள்ளவை தமது பிறப்புரிமை அலகுகளை கடத்துவதன் மூலம் அவற்றையும் நுண்ணுயிர் கொல்லிகளினால் செயலிழக்கச் செய்ய முடியாதனவாக்குகின்றன.

எனவே நாம் எவ்வாறு இந்நுண்ணுயிர் கொல்லி எதிர்ப்பு சக்தியுடைய நுண்ணுயிரிகளின் விருத்தியை தடை செய்யலாம்?

இதற்கு முதலாவதாக முறையான மருத்துவ அறிவு முக்கியம். அதாவது குறிப்பிட்ட நுண்ணுயிர்க் கொல்லியை அது எந்த கிருமிக்கு எதிராக உபயோகப்படுத்தப்பட வேண்டுமோ அந்நோய்க்கு மட்டுமே உபயோகிக்க வேண்டும். அத்துடன் வைத்திய ஆலோசனை இன்றி எந்த ஒரு நுண்ணுயிர் கொல்லியையும்

விலையும் நோயை குணப்படுத்த உபயோகிக்கக் கூடாது.

வைத்தியரின் ஆலோசனை உடன் உபயோகிக்கும் போது தேவையான அளவு நுண்ணுயிர் கொல்லிகள் மட்டுமே இழையங்களில் பேணப்படுவதால் நுண்ணுயிரிகள் கொல்லப்படுவதுடன் முதலாம் தலைமுறை (Mutations) விகாரம் ஏற்படுவதும் தடை செய்யப்படுகிறது. இவ்வாறான கட்டுப்படுத்தப்பட்ட நுண்ணுயிர் கொல்லிகளின் உபயோகத்திற்கு வைத்தியர், நோயாளி, மருந்து விற்பனையாளர்களின் பூரண ஒத்துழைப்பு அவசியமாகிறது.

இரண்டாவதாக ஒரு நுண்ணுயிரி வழமையாக செயலிழக்கச் செய்யக் கூடிய நுண்ணுயிர் கொல்லியினால் செயலிழக்கச் செய்ய முடியாது இருந்தால் எதேச்சையாக இன்னொரு நுண்ணுயிர் கொல்லியை உபயோகிக்காமல் பொருத்தமான நுண்ணுயிர் கொல்லியை சோதனை (Antibiotic Sensitivity test) இன் மூலம் தேர்ந்தெடுப்பது முக்கியம்.

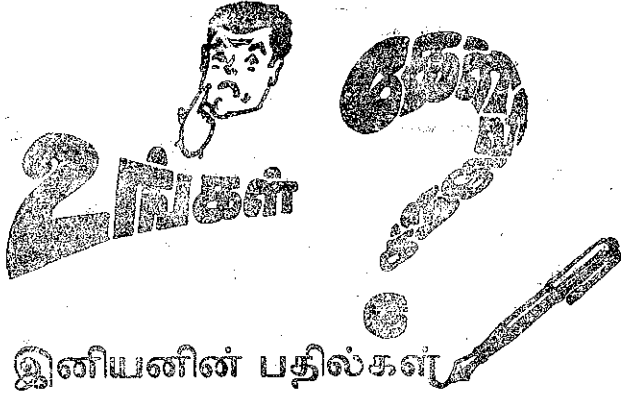
மூன்றாவதாக பொருத்தமான இரண்டு நுண்ணுயிர் கொல்லிகளை ஒரே நேரத்தில் வழங்குவதன் மூலம் ஒரு நுண்ணுயிர் கொல்லிக்கு எதிர்ப்பு சக்தியை நுண்ணுயிரி உருவாக்குவதை தடுக்கலாம். இதற்காவே காசநோய் போன்ற நோய்களுக்கு இரண்டுக்கும் கூடுதலான நுண்ணுயிர் கொல்லிகள் பாவிக்கப்படுகின்றன.

நான்காவதாக வீட்டு மிருகங்களின் உணவில் நுண்ணுயிர் கொல்லிகள் சேர்க்கப்படுவதால் நுண்ணுயிரிகள், நுண்ணுயிர் கொல்லிகள் உள்ள சூழலில் இருப்பதற்கு வழி அமைத்து கொடுக்கப்படுகிறது. இவ்வாறான கட்டுப்பாடற்ற நுண்ணுயிர் கொல்லி உபயோகத்தை குறைப்பதன் மூலம் நுண்ணுயிர் கொல்லி எதிர்ப்பு சக்தி உடைய நுண்ணுயிர்களின் விருத்தியை தடுக்கலாம்.

இவற்றை எல்லாம் கவனத்திற் கொள்ளாது தொடர்ந்தும் நாம் நுண்ணுயிர் கொல்லிகளை கட்டுப்பாடின்றி முறை தவறி உபயோகிப்போமே ஆனால் இன்னும் சிறிது காலத்தில் இப்போது தெருப்புக் காய்ச்சல், மலேரியாவை போல் இன்னும் பல நோய்களை இன்று பாவிக்கும் மருந்துகளினால் குணப்படுத்த முடியாது போய்விடும். வீண் மரணங்கள் தவிர்க்க முடியாதது ஆகிவிடும். △

மூல நோய்

கர்ப்புற்று காலங்களில் மூலம் நோய் ஏற்படுவதற்கு முக்கிய காரணம் மலம் கழிக்கும் நேரங்களில் முக்குவதாகும். காலையில் நிறைய கொதித்து ஆறிய நீரை அருந்துவது, நிறைய நார்ப்பொருள் இருக்கும் பச்சை இலைகளை - கீரை வகைகளை - உணவில் சேர்ப்பது, பழங்களை கட்டாயமாக்கி உண்பது, மலம் இலகுவாக வெளியேற உதவும்.



க. தியாகலிங்கம் துணுக்காய் 02

கேள்வி:

குளோரேசுவின் பிரிமாரூவின் சரியான முறையில் 5 நாட்களுக்கு பாவித்தும் திரும்ப மலேரியா 15 நாட்களுக்குள் வருவது ஏன்?

பதில்:

திரு. தியாகலிங்கத்தின் மலேரியா பற்றிய மற்றைய கேள்விகளுக்கு இவ்விதழில் வெளிவரும் மலேரியா பற்றிய கட்டுரையில் பதில் இருக்கின்றது. ஆகவே மேல்குறிக்கப்பட்ட கேள்வி மட்டும் அதன் முக்கியத்துவம் காரணமாக பிரசுரிக்கப்பட்டு பதில் கொடுக்கப்படுகின்றது.

மலேரியா நோய் கண்டவர்கள் நோய் குணமாக 14 நாட்களுக்கு மருந்து எடுக்க வேண்டும் என்பதே சரியான முறை. அதாவது குளோரேசுவின் 3 நாட்களுக்கும் பிரிமாரூவின் 14 நாட்களுக்கும். ஆனால் இக்குளிசைகளை பாவிக்க 2 நாட்களிலேயே காய்ச்சல் குறைந்து விடுவதனாலும், 'குளிசைகளின் பக்க விளைவுகளினாலும்' அறியமையினாலும், சாதாரணமாக 2 அல்லது 3 நாட்களிலேயே குளிசை எடுப்பதை நோயாளர் நிறுத்திக் கொள்வது பிரச்சனையாகி விட்டது. மிகு தியான பிரிமாரூவின் குளிசைகள் வீணாக பழுதடைந்து வீசப்பட்டது. இந்தியாவில் செய்யப்பட்ட பல ஆய்வுகளில் 90% நோயாளர் 5 நாட்களுக்கு தொடர்ந்து குளிசைகள் எடுக்கும் பொழுது முற்றிலும் குண்மடைவது கண்டு பிடிக்கப்பட்டது. எனவே தான் குளிசைகள் 5 நாட்களுக்கு இலங்கையிலும், உலக சுகாதார மையத்தின் அறிவுறுத்தலின் பிரகாரம் கொடுக்கப்படுகின்றது. ஆனால் மிகுதி 10% வீதமானவர்களுக்கு குளிசைகள் 14 நாட்களுக்கு கொடுத்தால்தான் நோய் குணமாகும். ஆவர்களுக்கு 5 நாட்களுக்கு குளிசை கொடுத்தால் நோய் திரும்ப வரும். நீங்கள் குறிப்பிட்டவர்கள் இந்த தொகையினரில் அடங்குவார்கள் என்று நினைக்கிறேன். எனவே ஆவர்களுக்கு 14 நாட்களுக்கு குளிசை எடுக்குமாறு அறிவுறுத்தல்கள்.

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

உங்கள் கேள்விகளை அனுப்பவேண்டிய முகவரி:

ஆசிரியர்,

'சுகமஞ்சரி'

சமுதாய மருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணம்.

க. ஜெயமலர் — தாவடி வடக்கு

கேள்வி 1

தாய்ப்பால் கொடுப்பவர்கள் எல்லா உணவும் சாப்பிடக்கூடாது பத்தியம் இருக்க வேண்டும் எனக் கூறுகின்றார்கள். உதாரணமாக சில உணவுகள் மாம்பழம், பலாப்பழம், நண்டு, இறால், உறைப்பு, ஆட்டிறைச்சி இப்படி பல. சரியா?

கேள்வி 2

தாய்ப்பால் கொடுப்பவர்கள் குளித்துவிட்டு உடனே சாப்பிடாமல் பால் கொடுக்கக்கூடாது, அதே போல் வெய்யிலில் சென்றுவிட்டு வந்தும் பால் கொடுக்கக்கூடாது. இது சரியா?

கேள்வி 3

குழந்தைக்கு மந்தம் என்று சில உணவுகள் சாப்பிடக்கூடாது என்பார்கள் மந்தம் என்றால் என்ன? இதனால் ஏற்படும் தீமை என்ன என்பதை விளக்குவீர்களா?

பதில்:

க. ஜெயமலரின் கேள்விகளுக்கான பதிலை ஒன்றாகவே கொடுக்கிறேன். உங்கள் கேள்விகளில் இருக்கும் சில சொற்கள் தமிழ்வைத்தியத்தில் (சித்த வைத்தியம்) பாவிக்கப்படுபவை. நீங்கள் தெரிவித்த கருத்துகளும் தமிழ் வைத்தியத்துடன் சம்பந்தப்பட்டவை என்றும் நினைக்கிறேன். நாங்கள் நவீன வைத்திய முறையுடன் சம்பந்தப்பட்டவர்கள். தமிழ்வைத்தியமுறை தெரியாதவர்கள். ஆகவே சில கோட்பாடுகளில் முரண்பாடுகள் இருக்கலாம். இந்த அடிப்படையிலேயே எங்கள் கருத்துக்களை நீங்கள் நோக்கவேண்டும். நாங்கள் தெரிவிக்கும் கருத்துக்கள் விஞ்ஞான ரீதியாக நோக்கும் போது அகில உலக ரீதியாக ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டவை.

தாய்ப்பால், தாயின் உடலின் மார்க்கங்கள் னால், இரத்தத்தில் மார்க்கங்களுக்கு கொண்டுவரப் படுகின்ற சத்து உணவுப் பொருட்களிலிருந்து தயாரிக் கப்படுகிறது. ஆகவே தாய் உண்ணும் உணவு தாய்ப் பாலில் வேறுபட்ட தன்மைகளை கொண்டுவர முடியும். எனினும் நாம் உண்ணும் பலதரப்பட்ட உணவுகள் - பழங்கள் உள்ளிட்டு - சமிபாட்டுத் தொகுதியில் சமி பாடடைந்து உடலுக்கு ஏற்ற விதமாகவே உறிஞ்சப் படுகிறது. ஆகவே எந்த உணவை உண்டாலும் இம்மாற்றங்கள் பெரிதாக இருக்க முடியாது. இந்த வீதத்தில், அகில உலக அநுபவ ரீதியாக நோக்கும் போது ஒரு தாய் எந்த உணவையும் உண்ணலாம் என்றே நாம் கூறுவோம். ஆடு, ஓட்டகம், குதிரை முதலிய இறைச்சி வகைகள் மங்கோவியா போன்ற நாடுகளில் தாய் மாருக்கு கர்ப்பிணிகள், பாலூட்டுபவர்களுக்கு முக்கியமாக தேடிக் கொடுக்கப்படுகிறது. அதிக உறைப்பு இரைப்பை குடலையே பழுதடையச் செய்வது. தாய்க்கும் கூடாது - பிள்ளைக்கும் கூடாது, பழம், இறைச்சி (நண்டு இறால் உட்பட எதுவாக இருந்தாலும்) உணவில் இருக்க வேண்டும் என்பதே எமது அறிவுரை.

குளித்துவிட்டு வந்தால் 20-30 நிமிடங்களுக்கு இரத்தஓட்டம்செயற்பாட்டுஉறுப்புகளுக்குக்குறைந்தே இருக்கும். எனவே பாலூட்டத்திற்கு அரைமணிக்கு பின் கொடுப்பது நல்லது. ஆனால் குழந்தை பசியால் அழும்பொழுது நேரம் பார்த்து நிற்பது மடமை. இதே போல் தான் களைப்பையும் நோக்க வேண்டும். தாய்ப்பால் கொடுக்கும் பொழுது தாய் ஓய்வாகவும் மகிழ்ச்சியாகவும் இருப்பது அவசியம். வெளியே சென்று வந்த களைப்புடன் பால் கொடுப்பது உசி தமல்ல.

நான் முன்பு கூறியது போல் உணவில் மந்தம் என்னும் சொற்றொடர் நாம் அறியாதது. எமக்கு எல்லா உணவும் அவசியமே.

கந்தையா நாகேஸ்வரன், கோண்டாவில்.

கேள்வி:

போலியோ நோய் வந்து ஒரு கால் ஊனமுற்ற என் மனைவிக்கு மூன்று பிள்ளைகளும் சத்திர சிகிச்சை செய்தே பேறு நடந்தது. 3வது குழந்தையுடன் கருத்தடையும் செய்து விட்டார்கள். இப்பொழுது எனது மனைவியின் வயிறு கர்ப்பிணிப் பெண்ணுக்கு இருப்பது போல் ஊதலாக இருக்கின்றது. விளக்குவீர்களா?

பதில்:

திரு. நாகேஸ்வரனின் இரு கேள்விகளையும் ஒன்றாக்கி விடை கொடுக்கப்படுகின்றது. போலியோ என்னும் இளம்பிள்ளை வாதநோய் தாக்கினால் எமது கை கால் செயலிழந்து விடுகின்றன. ஒரு கால் செயலிழந்து விட்ட உங்கள் மனைவி நடக்கும் பொழுது, ஒரு பக்கத்துக்கே சரிந்து நடக்க வேண்டி இருந்திருக்கும். அது இடுப்பு எலும்பைத் தாக்கி பிள்ளை சாதாரணமாகப் பிறக்கத் தேவையான அளவுகள் இடுப்பு எலும்பில் குறைந்திருக்கும். எனவே தான் மூன்று குழந்தைகளுக்கும் சத்திர சிகிச்சை மூலம் பேறு நடந்திருக்கின்றது. அத்துடன் கர்ப்பத்தடையும் செய்யப்பட்டிருக்கின்றது.

கர்ப்பம் தரித்திருக்கும் பெண்ணின் வயிறு தள்ளிக் கொண்டு நிற்கும். உள்ளே வளரும் சிசு, கர்ப்பப்பை முதலியவை அப்பெண்ணின் வயிற்றுப்பகுதி தசைகளை விரிவடையச் செய்து தள்ளும். பிள்ளை பிறந்தவுடன் தசைகள் சுருங்க வேண்டும். தசைகளுக்கு வேலை கொடுப்பது இவ்வாறு எழுப்பப்படும் நிலைக்கு வருவதற்கு உதவும். சரீர வேலை செய்பவர்களின் தசைகளை நீங்கள் கவனித்திருப்பீர்கள் என நம்புகின்றேன். ஆனால் நமது பழக்க வழக்கங்களில் பிள்ளை பெற்ற தாய் 30 நாட்களுக்கு ஒரே படுக்கையாக இருந்து விடுகின்றார்கள். இக் காலப்பகுதியில் நல்ல தேகப்பியாசம் தாய் மார் செய்யாததால் தசைகள் விரிவடைந்த நிலையிலேயே இருந்து விடுகின்றது. வயிற்றுப்பகுதியின் உள்ளே இருக்கும் உறுப்புக்கள், தசைகளை தள்ளிக் கொண்டு கர்ப்பிணிப் பெண் போன்றே உருவத்தை தருகின்றது. வீட்டில் இருக்கும் கிழவிகள் இது தண்ணீர் குடிப்பதால் என்று உயிர் காக்கும் தண்ணீரிலும் பிழையைப் போட்டு விடுவார்கள்.

நிலைமை இவ்வாறெனில், வயிற்றுத் தசைப்பகுதியில் கீறி சத்திர சிகிச்சை செய்த பின் வயிற்றின் நிலை எப்படி இருக்கும்? அதுவும் மூன்று முறை கீறியிருந்தால்?

வைத்திய சாலையில் சத்திர சிகிச்சைககுப் பின் இந்த காரணத்திற்காகவும் வேறு பல நன்மைகளுக்காகவும் தான் 'நோயுற்றவர்களை' விரைவாக கட்டிலில் இருந்து இறக்கி மெதுவாக வென்றாலும் தமது கருமங்களைப் பார்க்கச் செய்வார்கள். உடலுக்கு அப்பியாசம் கொடுக்கும் இயன் மருத்துவத்துறையினர் (Physiotherapist) வந்து உடல் அப்பியாசங்களை சொல்லித் தருவார்கள். இதைச் சரியாகப் புரிந்து கொள்ளாதவர்கள் தேகப்பியாசம் செய்வதைத் தவிர்த்து இறங்கித் தமது கருமங்களை ஆற்றாது இன்னொருவரையும் உதவிக்கு வைத்துக்

கொண்டு வீட்டிற்குப் போனவுடன் அம்போ என்று தசைகளுக்கு கொடுக்க வேண்டிய அப்பியாசங்களை செய்யாது விட்டு விடுவார்கள். எனவே தசை சுருங்காது ஈந்து கொடுத்துவிடும். சில வேளைகளில் கீறிய இடத்தில் தசை பலமற்று ஒன்று சேராமல் (தைக்கப் பட்டிருந்தும்) விரிந்து விடுவதும் உண்டு. (Incisional Hernia) ஏற்படுவதும் உண்டு. எனவே தேகப்பியாசம் பிள்ளைபேற்றின் முன், பின், சத்தித்திரசிசிச்சையின் முன், பின் என்பது மிகமிகமுக்கியம். பலர் உதவி

செய்கின்றேன் என்று பிள்ளை பேற்றின் பின் தாயை அசையவிடாது செய்வதால் அவர்கள் உண்மையிலேயே பெரிய உபத்திரமாகவே முடிந்துவிடுகிறார்கள்!

விரிவான இப்பதினினால் இனி பிள்ளை பெறுகின்றவர்கள் பயனடைவார்கள் என்று எதிர்பார்ப்புகின்றேன். தேக அப்பியாசங்களுக்கு இதற்கு முந்திய மலர் 3 ஐ பார்த்து இப்பொழுதும் அதன்படி செய்வது நல்லது. △

கண்ணம்மா - என் குழந்தை

என்னஞ் சிறு கிளியே, — கண்ணம்மா!
செல்வக் களஞ்சியமே!
என்னைக் கலிதீர்த்தே — உலகில்
ஏற்றம் புரிய வந்தாய்!

1.

பிள்ளைக் கனியமுதே, — கண்ணம்மா
பேசும்பொற் சித்திரமே!
அள்ளி யணைத்திடவே — என் முன்னே
ஆடி வருந் தேனே!

2.

ஓடி வருகையிலே — கண்ணம்மா
உள்ளங் குளிர் தட;
ஆடித்திரிதல் கண்டால் — உன்னைப்போய்
ஆவி தழுவு தட;

3.

உச்சி தனை முகந்தால் — சுருவம்
ஓங்கி வளரு தட;
மெச்சி யுணையூரார் — புகழ்ந்தால்
மேனி சிலிர்க்கு தட.

4.

கன்னத்தில் முத்தமிட்டால் — உள்ளந்தான்
கள்வெறி கொள்ளு தட.
உன்னைத் தழுவிடிலோ — கண்ணம்மா!
உன்மத்த மாகு தட.

5.

சற்றுன் முகஞ் சிவந்தால் — மனது
சஞ்சல மாகு தட;
நெற்றி சுருங்கக் கண்டால் — எனக்கு
நெஞ்சம் பதைக்கு தட;

6.

உன்கண்ணில் நீர்வழிந்தால் — என்னெஞ்சில்
உதிரங் கொட்டு தட!
என்கண்ணிற் பாவையன்றோ? கண்ணம்மா!
என்னுயிர் நின்ன தன்றோ?

7.

சொல்லு மழலையிலே — கண்ணம்மா!
துன்பங்கள் தீர்த்திடுவாய்!
முல்லைச் சிரிப்பாலே — எனது
மூர்க்கந் தவிர்த்திடு வாய்.

8.

இன்பக் கதைக ளெல்லாம் — உன்னைப்போல்
ஏடுகள் சொல்வ துண்டோ?
அன்பு தருவதிலே — உனைநேர்
ஆகுமொர் தெய்வ முண்டோ?

9.

மார்பில் அணிவதற்கே — உன்னைப்போல்
வைர மணிக ளுண்டோ?
சீர்பெற்று வாழ்வதற்கே — உன்னைப்போல்
செல்வம் பிறிது முண்டோ?

10.

— மகாகவி பாரதியார்.

எமது பகுதிகளில்

வாந்தி பேதி (கொலரா) பரவும் அபாயம் உள்ளது. விழிப்புடன் இருப்போம்

- * கொலரா நோய் விபரிகார கொலரா எனும் கிருமியினால் (பற்றீரியாவினால்) பரவும் தொற்று நோயாகும்.
- * கொலரா நோயை உண்டாக்கும் நோய்க்கிருமீ, நோயாளியின் மலத்துடன் வெளியேறி குடிநீரையும் உணவுகளையும் அசுத்தமாக்கும்.
- * வயிற்றோட்டத்தில் போது அதிக நீரும், கனியுப்புக்களும் வெளியேறுவதால் உயிரிழப்பு ஏற்படலாம்.

உங்களுக்கு கொலரா நோய் வராமல் தடுக்க

- * கொதித்தாறிய நீரை அருந்துங்கள்
- * உணவை சமைப்பதற்கும், பரிமாறுவதற்கும், உட்கொள்வதற்கும் முன் கைகளைச் சவர்க்காரமிட்டு நன்றாக கழுவுங்கள்.
- * சமைத்த உடனேயே உணவை உட்கொள்ளுங்கள்.
- * உணவுகளில் சூடுமாய்க்காது முடிவையுங்கள்.
- * முடப்படாது விற்பனைக்குள்ள உணவுகளை உட்கொள்ளாதீர்கள்.
- * குளிர்சூட்டப்பட்ட உணவு வகைகளில் (ஐஸ்க்ரீம், முதலியன) கொலராக் கிருமிகள் அதிக காலத்திற்கு உயிருடன் இருக்கும் எனவே அவற்றைக் கடைகளில் வாங்கி உண்பதைத் தவிர்த்துக் கொள்ளுங்கள்.
- * பாடகாலைகள், வேலைத்தலங்கள், பிரயாணங்கள் போன்றவற்றிற்கு விட்டிலிருந்து உணவையும், கொதித்தாறிய குடிநீரையும் கொண்டு செல்லுங்கள்.
- * கொலரா நோய் பரவும் காலங்களில் ஆறு, குளம் முதலியவற்றில் நீராடுவதைத் தவிர்த்துக் கொள்ளுங்கள்.
- * எப்போதும் எல்லோரும் எங்கும் மலசலகூடத்தையே பயன்படுத்துங்கள்.