சுகமஞ்சரி

SUKAMANCHARI

A QUARTERLY JOURNAL FOR COMMUNITY HEALTH WORKERS

சமூக அக்கறை கொண்டவர்களுக்கான காலாண்டு சஞ்சிகை

மஞ்சரி: 3 தை 1998 மலர்: 1

- வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்
  - ★ கட்டிளம் பருவக் கர்ப்பங்களும் அவற்றின் பிரச்சனைகளும்
- தாய் சேய் நலன்
  - ★ கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படும் குருதிப்பெருக்கு
  - ★ எல். ஆர். டி.
  - ★ குறைமாதச் சிசுக்களும் நிறை குறைந்த சிசுக்களும்
- நோய்கள்
  - ★ விசர் நாய்க்கடி நோய் — ஒரு கண்ணோட்டம்
- உள சுகாதாரம்
  - ★ குழந்தையின் உள வளர்ச்சி
  - ★ குடும்பம்
- போசாக்கு
  - ★ உணவுப் பொருள்களின் கூறமைப்பு
  - ★ குழந்தைகளுக்கு ஒரு வயதுவரை கொடுக்க வேண்டிய உணவு வகைகள்
- அறிவியல்
  - ★ வீட்டு இலையான்
- கேள்வி — பதில்

விலை ரூபா 4 மட்டும்

ஐக்கிய நாடுகள் சிறுவர் நிதியத்தின் உதவியுடன் வெளியிடப்படுகின்றது.

சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி – 3 தை 1998 மலர் – 1

வெளியீடு:

சமூதாய மருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்,
யாழ்ப்பாணம்.

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்

கட்டிளம் பருவக் கர்ப்பங்களும் அவற்றின் பிரச்சனைகளும்

கட்டிளம் பருவம் 10 வயதிற்கும் 19 வயதிற்கும் இடைப்பட்ட காலம். இந்த வயதில் தான் பாலியல் உணர்ச்சிகள் ஆரம்பித்து அதிகரிக்கும் காலம்.

பெரும்பாலான வளர்ந்து வரும் நாடுகளில் இந்த வயதில் உள்ளவர்களின் தொகை அதிகரித்துக் கொண்டு வருகிறது. நமது நாட்டின் சனத்தொகையில் 20. 4 வீதமானவர்கள் இந்த வயதெல்லைகளுக்கு உட்பட்டவர்கள். அதாவது நீங்கள் சந்திக்கும் 5 பேரில் ஒருவர் கட்டிளம் பருவத்தில் உள்ளவர்களாக இருப்பவர்கள்.

இந்த வயதில் பிள்ளைகள் பாலியலில் ஈடுபடத் தொடங்கிவிடுவார்கள். பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில் பெற்றோர் அல்லது குடும்பத்தில் உள்ள மற்றோர் இந்த வளர்ச்சியை அவதானிப்பதற்கு முன் அவர்கள் கர்ப்பமாகி விடுகிறார்கள்.

கட்டிளம் பருவத்தில் கர்ப்பமாவதால் அது, அப்பெண்ணை உடல் ரீதியாகவும், உளரீதியாகவும் சமூக ரீதியாகவும் பாதிக்கிறது.

பெரும்பாலான கட்டிளம்பருவ கர்ப்பங்கள் எதிர்பார்க்காத வேண்டப்படாதவையாக இருக்கும். அது மட்டுமன்றி அவையாவும் திருமணத்தில் முடிவதில்லை. திருமணம் நடந்தாலும் அதிக நாள் நீடிப்பதில்லை. இறுதியில் தனிப் பெற்றோர் குடும்பமாகவே இது அமைந்து ஆண்

துணையின்றி குடும்பத்தை நடத்த வேண்டிய நிலைக்கு தள்ளப்படுகின்றார்கள்.

இத்தகைய குடும்பங்களில் குழந்தைப்பருவத்தை தாண்டாதவர்கள், குழந்தைகளை வளர்க்கும் சுமையை தாங்க வேண்டியுள்ளது. அதுமட்டுமன்றி இந்த வயதில கர்ப்பம் தரிப்பவர்கள் அடுத்த ஓரிரு ஆண்டுகளில் திரும்பவும் கர்ப்பம் தரிப்பதற்கான சாத்தியம் கூடுதலாக உள்ளதாக ஆய்வுகள் காட்டுகின்றன.

கட்டிளம் பருவத்தில் கர்ப்பம் தரிப்பவர்கள் பெரும்பாலும் கல்வி பயின்று கொண்டிருப்பவர்களாக இருப்பார்கள். கர்ப்பமானதும் அவர்களின் கல்வி தடைப்பட்டு விடுகிறது. கல்வியும் தடைப்பட்டு தனியாக குடும்பப் பொறுப்பை ஏற்கும் பொழுது அது அப்பெண்ணின் எதிர்கால எதிர்பார்ப்புகளுக்கு பேரிடியாக அமைந்துவிடுகிறது.

கட்டிளம் பருவக் கர்ப்பவதிகள் தங்கள் கல்வியைத் தொடர முடியாதுள்ளது. அதனால் அவர்களின் கல்வி நிலை குறைவாகவும் குறைந்த பொருளாதார நிலைக்கு தள்ளப்பட்டு தொழில் வருவாய் இன்றி அரசமானியங்களில் தங்கியுள்ளவர்களாகவும் இருப்பார்கள்.

கட்டிளம் பருவத் தாய்மார், கல்வி, அனுபவம் முதலியவை குறைவாக உள்ளதால் தங்களையும் குழந்தைகளையும் பராமரிக்கும் ஆற்றல் குறைந்தவர்களாக காணப்படுகிறார்கள். இதனால் இவர்களிடையே, குறைமாத பிரசவங்களும், சிசு மரணங்களும் அதிகமாக காணப்படுகின்றன. மேலும் கட்டிளம் பருவப் பெண்களுக்கு பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு கிடைக்கும் பராமரிப்பும் குறைவாக உளளதாக ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன.

ஆகவே கட்டிளம் பருவத்தில் பிறக்கும் குழந்தைகளின் தொகையை குறைப்பதற்கு ஆசிரியர்களும், சுகாதார சேவை ஊழியர்களும் உதவ வேண்டும். பாடசாலைகளில் இப் பருவத்தில உள்ள ஆண், பெண் இருபாலாருக்கும் பாலியல் பற்றிய சுகாதாரக் கல்வி இன்றைய சூழ்நிலையில் மிகவும் அவசியமான ஒன்றாகும்.

பாலியல் கல்வி, கர்ப்பமாவதற்கு வழி வகுக்கும் எனபது ஒரு தவறான கருத்து. இன்று நம்மிடையே, கட்டிளம் பருவத்தில் கர்ப்பமானவர்களில் பெரும்பாலானவர்கள் பாலியல் கல்வியற்றவர்கள் என்பது குறிப்பிடத்தக்கது.

– ஆசிரியர்

ஊனமும் தொழிலும்

தொழில் செய்யக்கூடிய வயதினை உடைய ஊனமுற்ற அனைவரும் ஏதாவது ஒரு தொழில் அல்லது வேலை செய்ய வேண்டும். தொழில் அல்லது வேலை ஒன்று செய்தால் தான் தனது குடும்பத்திற்கும் சமூகத்திற்கும் பயன்படுகிறோம் என்ற உணர்வு உண்டாகிறது. இது அவர்களுக்குத் தன்னம்பிக்கையுடன் வாழ்வில் முன்னேற உதவுகிறது.

ஊனமுற்றவர்களுக்கு நாம் செய்யும் உதவி அவர்களைத் தமது காலில் நிற்க உதவ வேண்டும்.

உதாரணமாக வீட்டில் உள்ள கண்பார்வை குறைந்த வயோதிபர் ஒருவருக்கு ஒரு சோடி கண்ணாடி வாங்கிக் கொடுப்பதன் மூலம் அவர் அந்தக் குடும்பத்திற்காக சிறு பணிகளைச் (அரிசியில் நெல் பொறுக்குவது முதல் குழந்தைகளைப் பராமரிப்பது வரை) செய்யலாம்.

தொழில் வாய்ப்புக்களை வழங்கக்கூடிய நிலையில் உள்ளவர்கள் ஊனமுற்றவர்களுக்கு அவர்களால் செய்ய இயலும் வேலைகளைக் கொடுத்து உதவ வேண்டும்.

உதாரணமாக தையல் வேலை, கதிரை பின்னுதல், என்பலப் செய்தல் போன்றவை.

கர்ப்பகாலத்தில் ஏற்படும் குருதிப்பெருக்கு

கர்ப்பகாலத்தில் பெண் உறுப்பூடாக குருதி வெளிவருதல் ஒரு அசாதாரண நிகழ்வாகும். இதில் பலவற்றுக்கு சரியான காரணம் கூறப்பட முடியாது விடினும் இதை ஒரு எச்சரிக்கை அறிதுறியாக எடுத்து சரியான நடவடிக்கை எடுப்பதன் மூலம் தாய்க்கும் சேய்க்கும் பின்வரும் பாதகமான விளைவுகள் ஏற்படும் நிலைமையில் இருந்து பாதுகாத்துக் கொள்ள முடியும்.

1. கருவுற்ற ஆரம்ப காலத்தில் பெண் உறுப்பூடாக குருதி வெளிவருதலுக்கு பின்வருவன காரணமாக அமையலாம்.
   - 1.1. கருப்பைக்கு வெளியே ஆன கருக்கட்டல் (Ectopic Pregnancy)
   - 1.2. கருச்சிதைவு (Abortion)
   - 1.3. கருப்பைக்கழுத்துப் புற்றுநோய்
   - 1.4. கருப்பை கழுத்தில் ஏற்படும் புண்கள் / கட்டிகள்.
2. பிரசவத்திற்கு முந்திய குருதிப்பெருக்கு (Antepartum Haemorrhage) பின்வருவனவற்றிலிருந்து ஏற்படலாம்.
   - 2.1. சாதாரண நிலையில் அமைந்துள்ள சூல்வித்தகம்
   - 2.2. அசாதாரண நிலையில் அமைந்துள்ள சூல்வித்தகம் அல்லது முன்னிலைச் சூழ்வித்தகம்.

1.1 கருப்பைக்கு வெளியேயான கருக்கட்டல்

இங்கு கருக்கட்டப்பட்ட முட்டையானது கருப்பை தவிர்ந்த வேறு இடங்களில் உட்பதிக்கப்பட்டு விருத்தி அடைகின்றது. பெரும்பாலும் இவ்வாறான விருத்தி பலோப்பியன் குழாயிலேயே ஏற்படுகின்றது. அரிதாக சூலகம், கருப்பைகழுத்து, வயிற்றுக்குழி ஆகியவற்றிலும் நடைபெறலாம்.

எஸ். கணேசமூர்த்தி
4 ஆம் வருட மருத்துவபீட மாணவன்,
மருத்துவபீடம்,
யாழ். பல்கலைக்கழகம்.

கருக்கட்டலானது வழமையாக பலோப்பியன் குழாயின் குடுவையுருப்பகுதியில் (Ampulla) நடைபெறுகின்றது. இது சூழலகத்திற்கு அண்மையிலுள்ள அகன்ற பகுதியாகும். முட்டையானது இங்கிருந்து கருப்பைக் குழியை அடைவதற்கு கிட்டத்தட்ட 4 தொடக்கம் 5 நாள்கள் எடுக்கின்றது. அங்கு கருப்பையின் தயார் செய்யப்பட்ட தடித்த சுரக்கும் அகவணி (DECIDUA) யில் "பிளாஸ்ரோ சிஸ்ற்" (BLASTO CYST) நிலையில் உட்பதிக்கப்படுகின்றது (Implantation).

கருக்கட்டப்பட்ட முட்டையின் நகர்வில் பலோப்பியன் குழாய் அகவணியின் பிசிர்களும், குழாய்த் தசைகளின் சுருக்கமும் உதவுகின்றது. இந்நகர்வில் ஏற்படும் தடை அல்லது தாமதம் குழாயிலேயே உட்பதித்தல் நடைபெறுவதற்கு வழிவகுக்கின்றது. இந்நிகழ்வுக்கு பல காரணங்கள் கூறப்பட்ட போதிலும் சரியான காரணம் அறியப்படவில்லை.

குழாயில் உட்பதித்தல் நடைபெறுவதற்குரிய பொதுவான இடம் குடுவையுருப்பகுதியாகும். இதற்கு அடுத்ததாக தொடுகழுத்துப் பகுதியில் (Isthmus) காற்பங்கிலும் குறைவாக இந்நிகழ்வு ஏற்படுகின்றது.

குழாயில் நடைபெறும் உட்பதித்தல் செயல்முறை கருப்பையில் நடைபெறுவதற்கு ஒத்ததாகும். ஆனால் இங்கு உட்பதித்தலுக்கு தயார் செய்யப்பட்ட தடித்த சுரக்கும் அகவணி காணப்படுவதில்லை. குழாயின் அகவணி துளைக்கப்பட்ட பின்னர் மெல்லிய குழாய்ச்சுவரின் தசைப்பட்டைகளுள் நேரடியாக உட்பதித்தல் நடைபெறுகின்றது. இங்கு கரு விருத்தியடையும் போது குழாய்ச்சுவர் மட்டும் அல்லாமல் பெரிய குருதிக்கலன்களும் அரிக்கப்படுகின்றது. இதன் பெறுபேறாக ஏற்படும் குருதிப்பெருக்கு கருவைச் சுற்றி தசையிடையே காணப்படுகின்றது. மேலும் விருத்தி நடைபெறும்போது பலவீனமான குழாய்ச்சுவர் விரிவடைவதால் ஏற்படும் அழுத்தம் காரணமாக வெடிக்கிறது. இந்நிலையில் குருதிப்பெருக்கு வயிற்றுக்குழியினுள் ஏற்படுகின்றது.

பொதுவாக இதற்குரிய அறிகுறிகள் ஒரு மாதவிலக்கு தவறவிடப்பட்ட பின்னரே ஏற்படுகின்றது. அதேவேளை கருவின் விருத்தி 8 வாரங்களுக்கு மேல் தொடர்ந்து அறிகுறிகள் இல்லாமல் நீடிப்பது அரிதாகும்.

அறிகுறிகள்

அடிவயிற்றில் ஏற்படும் கடுமையான வலியும் அதனைத் தொடர்ந்து சிறிதளவு குருதி பெண் உறுப்பூடாக வெளி வருதலும் (Vaginal Spotting) இதற்குரிய அறிகுறிகளாகும். எனினும் சிலரில் குருதி ஏதும் வெளிவராமலும் இருக்கலாம்.

இவ்வாறான சூழ்நிலையில் கருச்சிதைவில் இருந்து இந்நிலையை வேறுபடுத்தியறிவது அவசியம் ஆகும். ஏனெனில் இந்நிலையில் கடுமையான உடலின் உள்ளேயான குருதிப்பெருக்கு ஏற்படுவதன் மூலம் தாயின் உயிருக்கு ஆபத்தை ஏற்படுத்தலாம்.

கருச்சிதைவில் கணிசமான அளவு குருதிப் பெருக்கு ஏற்படுவதைத் தொடர்ந்து லேசான வயிற்றுவலி ஏற்படுகின்றது. ஆனால் இங்கு கடுமையான வயிற்றுவலி முதலில் ஏற்படுகின்றது. அதனைத் தொடர்ந்து குருதி மிகச் சிறிய அளவில் வெளிவருகின்றது. இங்கு ஏற்படும் கடுமையான வயிற்றுவலி பொதுவாக கரு விருத்தியடையும் பகுதியில் குழாய் விரிவிக்கப்படுவதால் ஏற்படுகின்றது. கருச்சிதைவின் போது ஏறபடும் லேசான வயிற்றுவலி பலமான கருப்பைச் சுருக்கங்களினால் ஏற்படுத்தப்படுகின்றது.

குழாயில் ஏற்படும் கருவின் விருத்தியில் பின் வரும் நிலைகள் ஏற்படலாம்.

அ. கருவைச்சுற்றி ஏற்படும் குருதிப்பெருக்கு காரணமாக கரு இறப்பின் அது தொடர்ந்து உறைந்த குருதியின் நடுவில் குழாய்ச் சுவரில் காணப்படும் நிலை (Tubal Mole).

ஆ. விருத்தியடையும் கருவானது குழாய்ச் சுவரில் இருந்து பிரிக்கப்பட்டு வயிற்றுக்குழிக்குள் வெளியேற்றப்படும் நிலை (Tubal Abortion). இது பொதுவாக குடுவையுருப் பகுதியில் ஏற்படும் விருத்தியில் நடைபெறுகின்றது. இங்கு ஏற்படும் குருதிப்பெருக்கு வயிற்றுக்குழியினுள் சேகரிக்கப்படுகின்றது.

இ. பொதுவாக குழாயின் ஒடுக்கமான பகுதியான தொடுகழுத்துப் பகுதியில் ஏற்படும் கருவிருத்தியின் போது குழாய் வெடிக்கும் நிலை (Tubal Rupture) ஏற்படலாம். இந்நிலையில் கடுமையான வயிற்றுவலியும் உள் குருதிப் பெருக்கமும் ஏற்படுகின்றது. இந்நிலையில் குருதி வழங்கலும் உடனடியான சத்திர சிகிச்சையும் அவசியம் ஆகும்.

ஈ. வயிற்றுக்குழியினுள் தொடரும் கர்ப்பம் (Abdominal Pregnancy) இது மிக மிக அரிதாகும்.

1.2 கருச்சிதைவு

கருவுற்ற 24 வாரங்களுள் விருத்தியடையும் கருவானது கருப்பையில் இருந்து வெளியேற்றப்படுதல் கருசிதைவு எனப்படும். இவ்வாறு வெளியேற்றப்படும் கருவானது இலகுவில் தொடர்ந்து உயிர்வாழமாட்டாது. ஏனெனில் உயிர் வாழ்வதற்கு குறைந்த பட்சம் 28 வார காலமாவது கருப்பையில் தனது விருத்தியை பூர்த்தி செய்து இருத்தல் வேண்டும்.

கர்ப்பங்களில் 10 - 15% ஆனவை கருச்சிதைவில் முடிக்கின்றன. இது வழமையாக ஏற்படுவதற்குரிய காலம் 7 - 13 வாரங்கள் ஆகும். காலம் பிந்திக் கர்ப்பம் உறும் பெண்களிலும், முதல் தடவையாக கர்ப்பம் உறும் பெண்களிலும் இவ்வீதம் உயர்வாகும்.

பொதுவாக முதல் மூன்று மாதகால கர்ப்பத்தில் 25% ஆனவர்களுக்கு பெண் உறுப்பு ஊடாக சிறிதளவு குருதிப்பெருக்கு உண்டாகின்றது. இந்நிலையில் (Threatened Abortion) வயிற்றுவலியோ, கருப்பைக் கழுத்து விரிவடைதலோ ஏற்படுவதில்லை. எனினும் இவர்களில் அரைவாசிப்பேர் கர்ப்பம் முழுமையடைந்து சுகப்பிரசவத்தை அடைகின்றனர்.

இவ்வாறான சிறிய அளவில் குருதிப்பெருக்கு ஏற்படும் நிலைமைகளில் மிகக்கவனமாக இருத்தல் வேண்டும். ஏனெனில் எந் நேரத்திலும் அபரிதமான குருதிப்பெருக்கு ஏற்படலாம். இந்நிலையில் கருப்பைக்கழுத்து விரிவடைவதுடன், கருவை வெளியேற்றும் முயற்சியில் கருப்பை பலமாக சுருங்க ஆரம்பிக்கின்றது (Inevitable Abortion). இச் சந்தர்ப்பத்தில் கருச்சிதைவு ஏற்படுவது தவிர்க்க முடியாதது ஆகும்.

பொதுவாக 12 வாரங்களுக்கு முதல் ஏற்படும் கருச்சிதைவில் கருப்பையின் உள்ளடக்கங்கள் யாவும் முழுமையாக வெளியேற்றப்படுகின்றது (Complete abortion).

கருவின் பகுதிகள் யாவும் முற்றாக கருப்பையில் இருந்து அகற்றப்படின் குருதிப்பெருக்கு குறைவதுடன் பலமான கருப்பைச் சுருக்கங்களினால் உணரப்பட்ட வயிற்றுவலியும் மறைந்து போகின்றது. இந்நிலையில் மேலதிக சிகிச்சை அவசியம். இல்லையெனினும் நோயாளி எச்சரிக்கையுடன் இருத்தல் அவசியம் ஆகும்.

காய்ச்சலுடன் மீள ஏற்படும் குருதிப்பெருக்கு கருவின் பகுதிகள் முற்றாக வெளியேற்றப்படாத நிலைமையும், அவை கிருமித் தொற்றுக்குள்ளான நிலையும் குறிக்கின்றது.

பொதுவாக 12 வாரங்களுக்கு பின்னர் மென்சவ்வு, உடைவதன் மூலம் கரு வெளியேற்றப்படுகின்றது. அதன் பின்னரே சூல்வித்தகம் மென்சவ்வுகள் என்பன வெளியேற்றப்படுகின்றன. சில சமயங்களில் சூல்வித்தகம் மென்சவ்வுகள் என்பன வெளியேற்றப்படாமல் கருப்பையில் தொடர்ந்து காணப்படலாம் (Incomplete abortion). இந்நிலையில் தொடர்ச்சியான, கடுமையான குருதிப்பெருக்கு தொடர்ந்து சில நாள்கள் காணப்படலாம். மேலும் இறந்த இழையங்களும், உறைந்த குருதியும் நோய்க் கிருமிகள் வளர்வதற்கு மிகச் சிறந்த ஊடகமாக அமைவதால் கிருமித்தொற்று ஏற்படக்கூடிய சாத்தியம் அதிகம் ஆகும். அதிகளவு குருதியிழப்பு, கிருமித்தொற்று என்பன தாயின் உயிருக்கு ஆபத்தை ஏற்படுத்தலாம். குருதிப்பெருக்கை முழுமையாக கட்டுப்படுத்துவதற்கும், கிருமித்தொற்றைக் தடுப்பதற்கும் கருப்பையில் எஞ்சியுள்ள பகுதிகளை அகற்றுதல் இன்றியமையாதது ஆகும்.

சிலசமயங்களில் இவ்வகையான கருச்சிதைவு கடுமையான குருதிப்பெருக்கை கொண்டு இருப்பதில்லை. ஆனால் குருதிப்பெருக்கு விட்டு விட்டு சிலவாரங்களுக்கு தொடர்ச்சியாக காணப்படலாம்.

சட்டத்திற்கு புறம்பான கருக்கலைப்பு (Criminal Abortion) முயற்சிகள் மூலம் கருச்சிதைவு ஏற்படுவதற்கு முன்னரேயே கிருமித்தொற்று ஏற்படலாம் (Septic abortion). அடிவயிற்றில் வலி, காய்ச்சல், அதிகரித்து நாடித்துடிப்பு என்பன கிருமித்தொற்று ஏற்பட்டதற்குரிய அறிகுறிகள் ஆகும்; இக்கிருமித்தொற்று மிகவிரைவில் அருகில் உள்ள இழையங்களுக்குப் பரவுகின்றது; இறுதியில் இவை குருதியை அடைவதன்மூலம் செப்ரிசீமியாவை உண்டாக்கி மரணத்தை ஏற்படுத்துகின்றன.

சிலரில் இறந்த அல்லது விருத்தியடையத்தவறிய கருவானது வாரக்கணக்கில் அல்லது மாதக்கணக்கில் தொடர்ந்து கருப்பையில் காணப்படலாம் (Missed abortion). இது ஒரு நிலையில் தானாகவே வெளியேற்றப்படலாம். இவர்களில் இரத்தம் கலந்த கசிவு வெளிவருதல் வழமையாகும்.

கருச்சிதைவு ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள்

01. கரு அல்லது கோரியோனின் அசாதாரண உருவாக்கம்

இதற்கு பரம்பரையலகுகளை காவும் நிறமூர்த்தங்களில் ஏற்படும் குறைபாடுகளே காரணம் ஆகும். இவற்றிற்கு தாய் அல்லது தந்தை பொறுப்பாக இருக்கலாம். அல்லது கருவின் உருவாக்கத்தின் போது நிறமூர்த்தங்களில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் (Spontaneous Mutation) காரணமாக அமையலாம். இவ்வகை கருச்சிதைவுகள் பெரும்பாலானவர்களில் தொடர்ந்து வரும் கர்ப்பங்களில் ஏற்படுவதில்லை.

02. தாயின் பாதுகாப்புக் கலங்கள் (Cell mediated immunity) கருவை பிறபொருளாக எண்ணி தாக்குவதன் மூலம் கருவை அழிக்கலாம்.

03. தாய்க்கு ஏற்படும் சில நோய்கள் சில சமயங்களில் கருச்சிதைவை ஏற்படுத்தலாம்.
உ—ம் கடுமையான காய்ச்சல்
உயர் குருதியமுக்கம்
நீரிழிவு நோய்
சிறுநீரக நோய்கள்
மலேரியா
சிபிலிஸ்
ஜேர்மன் சின்னமுத்து

04. தாயின் போசனைக் குறைபாடு

05. கருப்பைக் குறைபாடுகள்
உ—ம் கருப்பைக் கழுத்துப்பலவீனம்
கருப்பைக் குழியுள் காணப்படும் நாரிழையக் கட்டிகள்
இரட்டைக் கருப்பை நிலை

06. சில மருந்துகள், சில சமயங்களில் சிசுவில் குறைபாடுகள் கர்ப்ப கலைப்பு முதலியவற்றை உண்டாக்கலாம்.

07. கர்ப்பப்பையில் ஏற்படும் பலமான அடி (விழுதல், விபத்து)

08. பிறபொருள்கள் கருப்பையுள் செலுத்தப்படுதல்

09. கர்ப்ப காலத்தில் கருப்பையில் செயற்படும் சத்திர சிகிச்சைகள்.

10. கடுமையான துக்கம் அல்லது பயம் ஓமோன்களின் பற்றாக்குறைவு.

2. பிரசவத்திற்கு முந்திய குருதிப் பெருக்கு (Antepartum Haemorrhage)

கர்ப்பகாலத்தில் 24 வாரங்களுக்கு பின்னர் பெண் உறுப்பூடாக குருதி வெளிவருதல் பிரசவத்திற்கு முந்திய குருதிப்பெருக்கு எனப்படும். இதற்கு பின்வருவன காரணமாக அமையலாம்.

2.1 சாதாரண நிலையில் அமைந்துள்ள சூல்வித்தகத்தில் இருந்து குருதிப்பெருக்கு ஏற்படல் (Abruptio Placenta)

இங்கு கருப்பைச்சுவருடன் இணைந்துள்ள சூல்வித்தகத்தின் ஒருபகுதி அதில் இருந்து பிரிக்கப்படும் போது திறக்கப்படும் குடாக்களில் இருந்து தாயின் குருதி வெளியேறுகின்றது. இக்குருதி கருப்பைக் கழுத்துக்கூடாக வெளிப்படலாம் (Revealed Haemorrhage) அல்லது வெளிப்படாமல் கருப்பைக் குழிக்குள் மறைந்து காணப்படலாம் (Concealed Haemorrhage).

பெரும்பாலானவர்களில் இவ்வாறான நிகழ்வுக்குரிய சரியான காரணங்கள் அறியப்படவில்லை எனினும் இவர்களில் 25% ஆனவர்கள் உயர் குருதியழுத்தம், சிறுநீரில் புரதம் காணப்படுதல் போன்றவற்றுடன் தொடர்புடையவர்கள் ஆவர்.

சில வேளைகளில் கருப்பையில் வழமையான பிறப்புக்குரிய நிலையில் அமையாத (Breech Presentation) குழந்தையை சரியான நிலைக்கு (Head Presentation) மாற்றுதலை மேற்கொள்ளும் போதும் (External rotation) இந் நிலை ஏற்படலாம்

சிறிய அளவில் ஏற்படும் குருதிப்பெருக்கு குழந்தையை பாதிப்பதில்லை. மேலும் குருதிப்பெருக்கு ஏற்படாத நிலையில் கர்ப்பம் சுகப்பிரசவ காலம் வரை தொடரலாம்.

குருதிப்பெருக்கு அதிகளவில் ஏற்படின் கருப்பையை விரிவடையச் செய்வதுடன், குழந்தை மீது அழுத்தத்தையும் ஏற்படுத்துகின்றது. அத்துடன் சூல்வித்தகத்திற்கும் கருப்பைச் சுவருக்கும் இடையே அதிகளவு குருதி சேகரிக்கப்படுவதன் மூலம் மேலும் இவற்றுக்கு இடையே பிரிவை ஏற்படுத்துகின்றது. இது குழந்தையின் மரணத்திற்கு காரணமாக அமையலாம். அதேவேளை அதிகளவு குருதியிழப்பு, கருப்பையின் விரிவினால் ஏற்படும் கடுமையான வலி என்பன தாயின் உயிருக்கும் ஆபத்தை ஏற்படுத்தலாம்.

2.2 அசாதாரண நிலையில் அமைந்துள்ள சூல்வித்தகத்தில் இருந்து குருதிப் பெருக்கு (PLACENTA PREVIA)

சாதாரணமாக சூல்வித்தகமானது கருப்பையின் குருதிச் செறிவு மிக்க மேல் பகுதியில் (Upper Uterine Segment) கருப்பைச் சுவருடன் இணைந்து இருத்தல் வழமையாகும். சூல்வித்தகமானது கருப்பையின் குருதிச்செறிவு குறைந்த கீழ்ப்பகுதியில் (Lower uterine Segment) பகுதியாக அல்லது முழுமையாக அமைந்திருத்தல் அசாதாரண நிலையாகும் (Placenta Previa). இது முன்னிலைச் சூழ்வித்தகம் என அழைக்கப்படும்.

பிரசவத்தின் போது கருப்பையின் கீழ்ப்பகுதி விரிவாக்கப்படுவதால் சூல்வித்தகத்தின் ஒரு பகுதி கருப்பைச் சுவரில் இருந்து பிரிக்கப்படலாம். இந்நிலையில் கடுமையான குருதிப்பெருக்கு ஏற்படுவது தவிர்க்கப்பட முடியாதது ஆகும். இந்நிலை 250 கர்ப்பங்களுக்கு ஒரு கர்ப்பம் என்றவீதத்தில் காணப்படுகின்றது. கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படும் தாய் மரணங்களுக்கு இது ஒரு முக்கிய காரணியாகும்.

சூழ்வித்தகத்தின் பிரிவு, பிரசவத்தின் போது ஏற்படும் அழுத்தம், குருதிப்பெருக்கு காரணமாக தாய்க்கு ஏற்படும் குருதிச்சோகை தாழ் குருதியழுத்தம் என்பன காரணமாக குழந்தைக்கு வேண்டிய 'ஒட்சிசன்' கிடைக்காமல் போகலாம்.

மேலும் கருப்பையின் கீழ்ப்பகுதியில் அமைந்திருக்கும் சூல்வித்தகம் குழந்தையின் தலை இடுப்புக்குழியினுள் இறங்குதலை (Engagement) தடைசெய்வதன் மூலம் குழந்தை தனது பிறப்புக்குரிய சரியான நிலையை அடைவதை தடுக்கின்றது. குழந்தையின் பிழையான நிலை (Malpresentation) பிரசவத்தில் பல சிக்கல்களைத் தோற்றுவிக்கின்றது. இது மூச்சடைப்பு, காயங்கள், இடை நிறுத்தப்பட்ட பிரசவம் (Obstructed labour) போன்றவற்றுக்கு காரணமாக அமைகின்றது.

அறிகுறிகள்

பொதுவாக கடைசி மூன்று மாத காலத்து கர்ப்பத்தின் போது சிறிதளவு குருதி பெண் உறுப்பூடாக வெளிவருதல் (Vaginal Spotting). இந்த வயிற்று வலியேதும் காணப்படுவதில்லை. (சிலரில் பிரசவ காலம் வரை குருதி எதுவும் வெளிவராமலும் இருக்கலாம்.)

இவ்வாறான பிரசவத்திற்கு முந்திய குருதிப் பெருக்கு ஏற்படும் நிலைமைகளில் ஆபத்தையுணர்ந்து பிரசவம் வரை வைத்தியசாலைகளில் தங்கியிருந்து சிகிச்சை பெறுவதே தாய்க்கும் சேய்க்கும் ஏற்படும் ஆபத்துக்களை தவிர்த்துக் கொள்வதற்கு சிறந்த வழியாகும்.

எல். ஆர். டி. (L. R. T.)

பெண் சத்திரசிகிச்சை (பெண் கருத்தடை அல்லது ரியுபெக்டமி)

சூலகத்தில் இருந்து மாதத்திற்கொருமுறை முட்டை வெளியெறுகிறது. இது பலோப்பியன் குழாயினூடாக கருப்பையை நோக்கிச் செல்லும்போது ஆணின் விந்துவுடன் சேர்ந்து கருக்கட்டி நுகத்தை உருவாக்கும்.

பெண் சத்திர சிகிச்சையின் போது பலோப்பியன் குழாய் வெட்டி அடைக்கப்படுவதனால் பெண்ணின் முட்டை ஆணின் விந்துவுடன் சேர்ந்து கருக்கட்டப்படுவது தவிர்க்கப்படுவதனால் கர்ப்பம் தரிப்பது தடுக்கப்படுகிறது.

உலகம் முழுவதும் பாவிக்கப்படுகிற மிகச் சுலபமான சத்திரச்சிகிச்சையான நிரத்தரக் குடும்பத்திட்ட முறை மிகவும் பிரபல்யமானது.

தம்பதிகள் இருவரும் இனிக் குழந்தைகள் நிரந்தரமாகத் தேவையில்லை என்று தீர்மானித்த பின்பு தான் இம் முறையைக் கடைப்பிடிக்கலாம்.

எதிர்பார்த்த அளவு குழந்தைகளை நீங்கள் பெற்றிருந்தால் இது மிகவும் பொருத்தமான முறையாகும்.

பெண் சத்திர சிகிச்சை செய்வதற்கு நீங்கள் தகுதி பெற்றிருப்பதற்குக் குறைந்தது:-

1) 26 வயதுக்கு அதிகமாக இருக்க வேண்டும்.

2) இரண்டு குழந்தைகளாவது பெற்றிருக்க வேண்டும்.

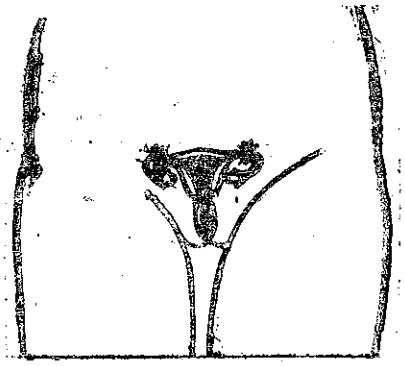
   (அதாவது சுகதேகியான இரண்டு குழந்தைகளாவது இருக்க வேண்டும்)

3) இரண்டாவது குழந்தையின் வயது குறைந்தது 2 ஆக இருக்க வேண்டும்.

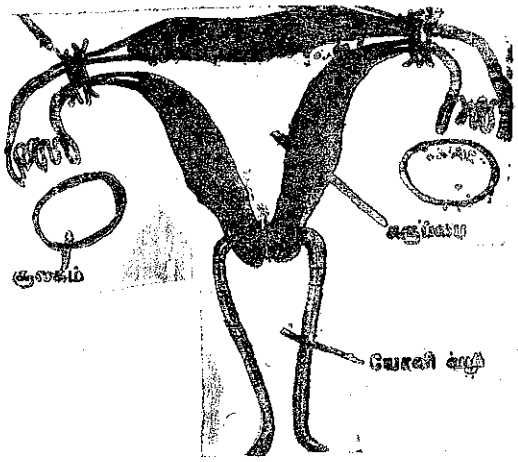
பொருத்தமான காலம்

* குழந்தைபெற்று 48 மணித்தியாலயங்களுக்குள்
* கர்ப்பம் தரித்திருக்கவில்லை என்பதற்கு அத்தாட்சி
* வேறு குடும்பத்திட்ட முறை பாவித்துக் கொண்டிருக்கும் காலத்தில்

எப்படி இந்தச் சத்திரசிகிச்சை செய்வது



வெட்டப்பட்ட பலோப்பியன் குழாய்



இலகுவான சத்திர சிகிச்சை

* இது ஒரு மிகவும் இலகுவான சத்திரசிகிச்சை
* அடிவயிற்றின் குறுகிய பகுதியை விறைக்கச் செய்து சிறிய வெட்டு ஒன்றின் மூலம் இது செய்யப்படுகிறது
* இச் சத்திரசிகிச்சைக்கு 10 — 15 நிமிட நேரம் தான் எடுக்கப்படும். ஒரு நாள் மட்டுமே வைத்தியசாலையில் தங்கவேண்டியிருக்கும்.

* லப்பரஸ்கோப் உபகரணம் பாவித்து சத்திர சிகிச்சை செய்தால் 5 நிமிடங்கள் மட்டுமே தேவைப்படும். சத்திரசிகிச்சையின் பின் சில மணி நேரங்களில் வீட்டுக்குச் சொல்லலாம்.

பராமரிப்பு

* சத்திரசிகிச்சையின் பின்பு இரண்டு நாள்களுக்கு ஓய்வெடுப்பது நல்லது. ஆனால் தினசரி வீட்டு வேலைகள் செய்யலாம்.

* விறகு வெட்டுதல், தண்ணீர் இழுத்தல் போன்ற பாரமான வேலைகள் 5 நாள்களுக்குச் செய்யக் கூடாது.

* இலேசான இரத்தப்பெருக்கு, வயிற்றுவலி, அடிவயிற்றில் அசௌகரியம் ஏற்படலாம். இது விரைவில் இல்லாமல் போகும். பரசிற்றமோல் மாத்திரை எடுப்பதனால் வலி இல்லாமல் போகும்.

சேவை வசதிகள்

* அரசினர் வைத்தியசாலை
* குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம்
* பிரத்தியேக வைத்தியசாலை
* அரசசார்பற்ற குடும்பத்திட்ட நிறுவனங்கள்.
* விசேட நடமாடும் சிகிச்சை நிலையம்

சத்திரசிகிச்சையின் பின்பு ஏதாவது அசௌகரியம் இருந்தால் அருகில் உள்ள சுகாதார மத்தியஸ்தானத்தில் ஆலோசனை பெறுங்கள்.

மேலதிக விபரங்களுக்கு

உங்கள் பகுதியிலுள்ள குடும்ப நல சுகாதார சேவை ஊழியர், பொதுஜன சுகாதாரப் பரிசோதகர், தாதி சகோதரிகள், வைத்தியசாலை, அல்லது உங்கள் வைத்தியரை நாடுங்கள்.

பெண்களின் நிரந்தரக் குடும்பத்திட்ட முறையான சத்திரசிகிச்சை செய்வதன் மூலம் கர்ப்பம் தரிக்கமாட்டாது என்ற நம்பிக்கையுடன் பூரண பாலியல் இன்பத்தை அனுபவியுங்கள்.

சுகாதார அமைச்சின்
சுகாதார கல்விப் பணிப்பகத்தினதும்
குடும்ப சுகாதாரப்பணிப்பகத்தினதும் வெளியீடு

உதவி: UNFPA
ஐக்கிய நாடுகள் சனத்தொகை நிதியம்

"இருப்பது போதும்"

கருத்தடை செய்த பின்னர், ஏதோ காரணத்துக்காக, மறுபடியும் கருத்தரிக்க விருப்பம் கொண்டால், இதற்கும் சத்திர சிகிச்சை மூலம் நிவாரணம் பெற முடியும். இவ்வகையான சத்திர சிகிச்சைக்கு பிளாஸ்டிக் சர்ஜரி (Plasticsurgery) என்று பெயர். இவ்வகையான சத்திர சிகிச்சை மிக விசேட நிபுணத்துவம் பெற்றவர்களால் மட்டுமே ஓரளவு வெற்றிகரமாக செய்யமுடியும். எம்மைப் பொறுத்த வரையில் இது இக்கால கட்டத்தில் இங்கு வெற்றிகரமாகச் செய்ய முடியாது என்றே கொள்ள வேண்டும். ஆகவே கருத்தடை சத்திர சிகிச்சை செய்பவர்கள் "இனி குழந்தை எந்தச் சூழ்நிலையிலும் வேண்டாம், இருப்பது போதும்" என்ற தீர்க்கமான முடிவுக்குப் பின்பே கருத்தடை சத்திர சிகிச்சை செய்து கொள்ள வேண்டும்.

குறைமாதச் சிசுக்களும் நிறைகுறைந்த சிசுக்களும்

தனிநபர் ஒருவரின் உடல்உளநலன் அவரைத் தாய் பிரசவிக்கும் போது, வழங்கப்படும் மருத்துவக் கவனிப்பில் பெரிதும் தங்கியுள்ளது. போதியளவு தாய்-சேய் கவனிப்பு அமையாதவிடத்து சிசுக்களின் நோய் வாய்ப்படும் தன்மை, இறப்பு வீதம் என்பன அதிகரிக்கின்றது. வளர்முக நாடுகளில் பிறக்கும் சிசுக்களின் இறப்பு வீதம் 1 : 10 என்ற விகிதத்தில் அமைந்துள்ளது.

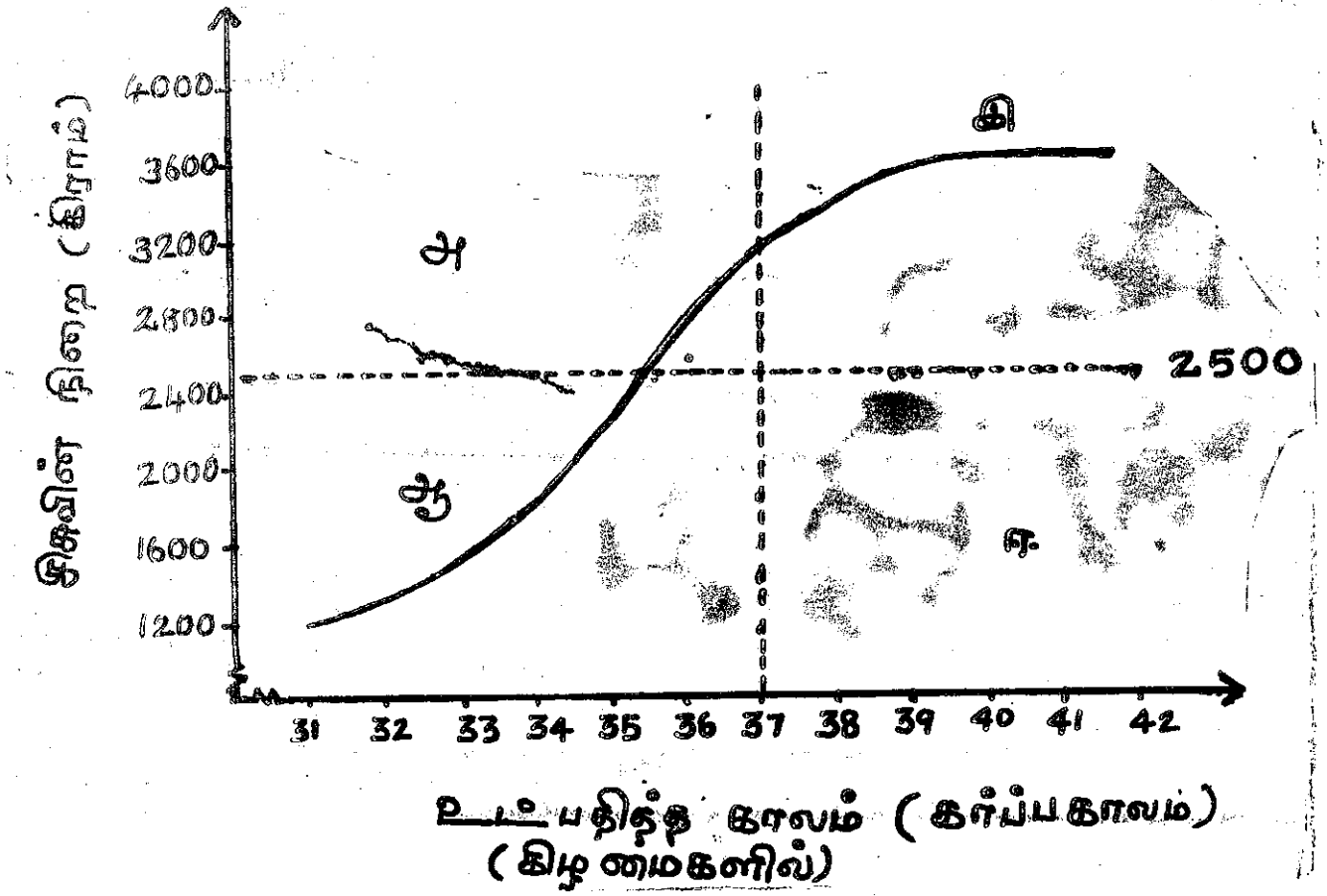
உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தின் கணிப்பின்படி சாதாரண குழந்தையொன்று சராசரியாக 40 கிழமைகளில் (40 ± 3), 2500கி நிறைக்கு அதிகமாகக் கொண்டு பிறக்கும். 37 கிழமைகளுக்கு முன்னர் பிறக்கும் சிசுக்கள் குறைமாதச் சிசுக்கள் ஆகும். 2500 கி நிறைக்கும் குறைவான நிறையுடைய சிசுக்கள் குறை நிறைச் சிசுக்கள் ஆகும். அதாவது நிறை குறைந்த சிசுக்கள்.

சிசுவின் நிறை — உட்பதித்த காலம் வரைபிலிருந்து

அ) குறைமாதச் சிசுக்கள் சராசரி நிறைக்கும் மேல்

ஆ) குறைமாதச் சிசுக்கள், குறைநிறைச் சிசுக்கள்

இ) சாதாரண சிசுக்கள் - நிறைமாதமும் சராசரி நிறைக்கு மேற்பட்ட சிசுக்கள்



ஈ) குறைநிறைச் சிசுக்கள், நிறைமாதம்.

குறை மாதச் சிசுக்கள்

* 37 கிழமைகளுக்கு முன்னர் பிறக்கும் சிசுக்கள் அநேகமாக அளவில் சிறியவர்களாக இருப்பர்

ஹம்சானந்தி சிவநாதன்
4ஆம் வருட மருத்துவபீட மாணவி,
மருத்துவ பீடம்,
யாழ். பல்கலைக்கழகம்.

(47 செ. மீ இலும் குறைந்த உயரம்) ஒப்பீட்டளவில் பெரியதலையைக் கொண்டிருப்பர். மண்டையோட்டுப் பொருத்துக்கள் நன்கு பொருந்தாமல் காணப்படும். சிறிய முகமும் கொழுப்பு மெத்தைகள் குறைவாகவும் காணப்படும்.

* தோல் இளஞ்செந்நிறமாக, மினுக்கமாகக் காணப்படும். மயிர்கள், வெள்ளைப் பதார்த்தத்தால் சூழப்பட்டிருக்கும். தோலிற்குக் கீழான கொழுப்பினளவு குறைவாகவே காணப்படும்.

* முலைக்காம்பு இல்லாமல் அல்லது சிறியதாக (5மிமி இலும் குறைவாக) இருக்கும்.

* காதுச்சோணைகள் மென்மையானதாகத் தட்டையாகக் காணப்படும். காதுச்சோணைக்குரிய கசியிழையம் விருத்தி குறைவாக அல்லது இல்லாமல் காணப்படும.

* விதைப்பை வெளிர்நிறமாக, சிறியளவு மடிப்புக்களுடன் காணப்படும். விதை விதைப்பைக்குள் இறங்கியிருக்காது.

* பெண்களில் யோனியின் பெரிய உதடு பிரிந்து காணப்படுவதனால் பெண் குறியும் சிறிய உதடும் வெளிப்படுததப்பட்டிருக்கும்.

* பாதத்தில் மடிப்புக்கள் குறைவாகக் காணப்படும்

* பொதுவான செயற்பாடுகள் குறைவாகக் காணப்படும். தெறிவினைகள் இல்லாதிருக்கும்.

* நீரிழப்புக்காரணமாக, போசணைக் குறைபாடுடைய குழந்தைகள் போல் தோற்றமளிப்பர்.

குறைமாதப் பிரசவத்திற்கான காரணங்கள்

1. தாயின் குறைபாடுகள்.
   - — கர்ப்பகாலத்தில் தாய் நோய்வாய்ப்பட்டிருத்தல், தொற்றுநோய்கள் ஏற்பட்டிருத்தல்.
   - — இரத்தப்போக்கு, குருதியமுக்கம் போன்ற சிக்கல்கள் கர்ப்பகாலத்தில் காணப்படல்.
   - — கருப்பைக் கழுத்து தளர்வாகக் காணப்படல்.
   - — தாய் குருதிச்சோகையினால் பாதிக்கப்பட்டிருத்தல்.

2. சிசு
   - — இரட்டைக் குழந்தைகள்
   - — பாரம்பரிய குறைபாடுகள்

3. மருத்துவக் காரணிகள்
   - — கட்டுப்படுத்த முடியாத நீரிழிவுநோய்
   - — தீவிர இருதயநோய்
   - — சூல்வித்தகத்தின் குறை தொழிற்பாடு
     சிசுவின் ஓட்சிசன் போதாமை
   - — ஆர். எச் குருதிவகை ஒவ்வாமை.

4. வைத்திய குறைபாடுகள்
   - — சிசுவின் முதிர்ச்சியைச் சரியாகக் கணிப்பிடாமை.
   - — விருப்பத்தின் பேரில் சத்திரசிகிச்சை மூலம் குழந்தையை பூரணகாலத்திற்கு முன் பிரசவித்தல்.

குறைமாதச் சிசுக்கள் எதிர்கொள்ளும் பிரச்சனைகள்

* நரம்புத் தொகுதியின் குறை விருத்தி காரணமாகச் செயற்பாடு குறைந்தவர்களாக, சோம்பல் மிகுந்தவர்களாகக் காணப்படுவர். குழந்தையின் தெறிவினைகள் குறைவாகக் காணப்படும். உறிஞ்சுதல், விழுங்குதல் போன்ற செயற்பாடுகள் கடினமாவதனால் தாய்ப்பால் அருந்துவதிலும் பிரச்சனை ஏற்படுகிறது.

* சுவாசவீதம் குறைவாக, ஆழமற்ற சுவாசமாக ஒழுங்கற்றவீதத்தில் நிகழும். நுரையீரல் விருத்தி குறைவாகவும், சுவாசத்தசைகள் தளர்வாகவும் காணப்படும். எனவே போதியளவு ஓட்சிசனை உடற்கலங்கள் பெறுவதில் சிக்கல்கள் ஏற்படுகின்றது.

  தும்மல், இருமல் போன்ற தெறிவினைகள் திறனற்றுக் காணப்படுவதனால் சுவாசத் தொற்று இலகுவில் ஏற்படும்.

* இரைப்பைக்கும்-களத்திற்கும் இடையிலான சுருக்கித்தசைகள் தளர்வாகக் காணப்படுவதனால் இரைப்பையை அடைந்த உணவு மீளவும் வாய்க்குழியை அடைந்து மூச்சுக்குழலுக்குள் செல்லும் அபாயம் ஏற்படும். ஈரல் நன்கு விருத்தியடையாமையினால் பிலிருபின் நிறப்பொருள் குருதியில் அதிகரிக்கும். குருதியின் குளுக்கோசினளவு குறைந்

துவிடும். மருந்துப் பொருள்களின் நச்சுத்தன்மை யகற்றும் தொழிற்பாடும் குறைவாகவே காணப் படும்.

* குழந்தையின் உடல் வெப்பநிலையை ஒழுங்காக்கு வதிலும் பல பிரச்சனைகளை எதிர்நோக்க வேண் டியிருக்கும். குறைமாதக் குழந்தைகள் ஒப்பீட்ட ளவில் பெரிய உடற்பரப்பைக் கொண்டிருப்பத னால் வெப்ப இழப்பு அதிகம். அத்துடன் தோலின் கீழான கொழுப்பு வெப்பக் காவலி குறைவாகவே காணப்படுகின்றது. தசை தளர்வாகக் காணப்படு வதனால் தசைத்தொழிற் பாட்டின் மூலம் பிறப் பிக்கப்படும் வெப்பத்தினளவு குறைவாகவே காணப்படும். உணவு உள்ளெடுத்தல் குறைவாத லால் வெப்பவிளைவும் குறைவாகவே காணப்படும். இவர்களில் விசேட கொழுப்பு அளவு குறைவு. ஒட்சிசன் உள்ளெடுத்தல் குறைவாதலால் வெப்பப் பிறப்பித்தலளவும் குறைவாகும்.

* சிறுநீரகத் தொழிற்பாடு விருத்தி குறைவாகக் காணப்படுவதனால் உடலில் அமிலத்தன்மை அதிகரிக்க வாய்ப்புக்கள் உண்டு.

* குருதித் தொகுதியின் குறைவிருத்தியினால் மூளையில் குருதிக்கசிவு ஏற்பட்டு இறப்பும் ஏற்படலாம்.

* சாதாரண அனுசேபத் தொழிற்பாடுகளில் குறைவிருத்தியினால் குருதியில் குளுக்கோசு, புரதம், கல்சியம் என்பவற்றின் அளவு குறைந்து கலத்தொழிற்பாடுகளைப் பாதிக்கும்.

* ஈரல், சிறுநீரகம் நன்கு முதிர்ச்சியடையாமல் காணப்படுவதனால் மருந்துப் பொருள்களை உள்ளெடுக்கும் போது பக்கவிளைவுகள் தீவிர மாக ஏற்படும். உதாரணமாக Chloremphenicol மருந்து Bilirnbin நிறப்பொருளுடன் இணைந்து நரைநிறக் குழந்தைகள் உருவாகும். இது இறப்பில் முடிவடையும்.

* இழந்த வளர்ச்சியைப் பெறுவதற்காக குழந் தைக்கு அதிகளவு போசாக்குப பொருள் தேவைப் படும். எனவே போசாக்கு குறைபாடுகள் ஏற்பட வழிவகுக்கும். குறைந்த உடல்நிறை காரணமாக உடலில் இரும்புக் களஞ்சியமும் குறைவாகவே காணப்படும். எனவே 6-8 கிழமைகளில் இரும் புப் பதிலீடுகள் வழங்கப்படாதவிடத்து குழந்தை குருதிச் சோகையினால் பீடிக்கப்படும்.

* சிசுவின் நிர்பீடனத் தன்மை சாதாரண சிசுக் களை விடப் பலமடங்குகள் குறைவாகக் காணப்படுவதனால் தொற்றுநோயினால் பீடிக் கப்படும் தன்மையும் அதிகமாகும்.

நிறைகுறைவான சிசுக்கள் உருவாவதற்கான காரணங்கள்

1. சூழற்காரணிகள்
   - — சமூக, இன, புவியியற் காரணிகள்,
   - — சமூக பொருளாதார நிலைமைகள்.
   - — போசாக்குநிலை

2. தாய்
   - — தாயின் உயரம் குறைவாக இருத்தல்
   - — முதலாவது குழந்தை அல்லது அநேக குழந்தைகளிருக்குமிடத்து கடைசிக் குழந்தை.
   - — இளவயதில் தாய்மையடைதல், (19 வயது)
   - — கர்ப்பவதி நிறை குறைவாகக் காணப்படுதல்
   - — தாயின் புகைத்தல், மது, மருந்து வழக்கங்கள்
   - — தாயின் நோய்கள் உ-ம் இருதயநோய்கள்
   - — குருதிப்போக்கு, குருதியமுக்கம் போன்ற கர்ப்பகாலச் சிக்கல்கள்.

3. சேய்
   - — முதலாவது குழந்தை.
   - — பாரம்பரிய குறைபாடுகள்
   - — இரட்டைக் குழந்தைகள்
   - — கருப்பையினுள் உள்ளபோது தொற்று ஏற்படல்.

4. சூல்வித்தகம்
   - — அசாதாரண சூழ்வித்தக அமைப்பு, அமை விடம்
   - — சூல்வித்தகநாடி இரண்டிற்குப் பதில் ஒன்று காணப்படல்

நிறை குறைவான சிசுக்கள் போசக்கு குறைபாட்டால் குறிப்பிட்ட வயதிற்குரிய நிறையைக் காட்டாது விடலாம்.

நிறை குறைவான குழந்தைகளுக்கான நீண்ட கால கவனிப்பு

* இக்குழந்தைகளுக்கு சாதாரண குழந்தைக்குரிய உடல் உள வளர்ச்சியை எட்டிப் பிடிப்பதற் காகக் கூடிய கவனஞ் செலுத்துதல் வேண்டும்.

* வயதுக்கேற்ற நிறை குறைவாகப் பிறக்கும் சிசுக்கள் முதல் 2-3 மாதங்களுக்குத் துடிப்பான குழந்தைகளாகக் காணப்படும். ஆனால் பின்னர் சாதாரண குழந்தைகளை விடக் குறைந்தளவு வளர்ச்சியையே காட்டும்.

* உயர்உளத் தொழிற்பாடுகளும் விருத்தியடைவது குறைவாகவே காணப்படும்.

இவற்றை நிறைவுசெய்ய குறைமாத / நிறை குறை சிசுக்களுக்கு மேலதிக சக்தித் தேவை அவசியமாகின்றது. அவர்கள் உணவில் மேலதிமாக சர்க்கரைட்டுக்கள் (மாப்பொருட்கள்) சேர்க்கப்படல் வேண்டும். கொழுப்பு, பட்டர் முதலியவைகளைச் சமிபாடடையச் செய்யும் தன்மை இக்குழந்தைகளில் குறைவாகக் காணப்படுவதனால் அவற்றைத் தவிர்த்து பதிலாக சோள எண்ணெய் பயன்படுத்தலாம்.

குறைமாத குழந்தைகளுக்கான பால்

தாய்ப்பால் சிறப்புடையது

தாய்ப்பால் கிடைக்கப்பெறாதவிடத்து அல்லது உடல் நிறை தாய்ப்பாலுடன் திருப்திகரமானதாக அமையாதவிடத்து செயற்கைப்பால் அவசியமாகும்.

தேக ஆரோக்கியத்திற்கு
பத்து சுகாதார அறிவுரைகள்

வருமுன் காப்பது ஆறறிவு படைத்த மனிதருக்கு அழகு. எனவே கீழ்க்கண்ட அறிவுரைகளைப் பின்பற்றுவதால் பலவகையான நோய்களை நாங்களே தடுத்துக்கொள்ளலாம்.

1) மதுபான வகைகள் எதையும் அருந்துவதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

2) புகைப்பிடித்தலை முற்றாக நிறுத்த வேண்டும்.

3) வெற்றிலை, சுண்ணாம்பு போன்ற பயனற்ற உணவுவகைகளைப் பயன்படுத்தக்கூடாது

4) இளவயதில் இருந்தே அதிககொழுப்புள்ள உணவைச் சாப்பாட்டில் சேர்க்காமல் விடுவது நன்று.

5) போதை மருந்து வகைகளை நாடாது இருக்கவும்.

6) உங்கள் வயதுக்கும், தொழிலுக்குமேற்ற தேக அப்பியாசங்களைத் தினமும் செய்து அளவுக்கதிகமான எடை அதிகரிக்காமல் கவனித்துக் கொள்ளவும்.

7) தாய்மார்களிற்கு : உங்கள் குடும்ப பொருளாதார நிலைக்குஏற்ப குழந்தைகளைப் பெற வேண்டும். பிறக்கும் குழந்தைகளிற்கு இடையில் குறைந்தளவு இரண்டு வருட இடைவெளியாவது இருக்கவேண்டும்.

8) ஒயன்ற வரையில் கொதித்தாறிய நீரைப் பருகுவதைப் பழக்கப்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

9) மலம் கழித்த பின்னரும், உணவு அருந்த முன்னரும் கைகளை சவர்க்காரம் உபயோகித்து கழுவுதல் வேண்டும்.

10) எந்த வகையான நோயால் பாதிக்கப்பட்டாலும் தகுந்த ஆலோசனையை வைத்தியரிடம் இருந்து பெறவும்.

டாக்டர் எஸ். சாளினி

விசர்நாய் கடி நோய் (RABIES) — ஒரு கண்ணோட்டம்

இந் நோய் ஒரு வித வைரஸ் கிருமியினால் ஏற்படும் தொற்றுநோய் ஆகும். இவ் வைரஸ் துப்பாக்கி ரவை (BULLET) போன்ற வடிவமுடையது. இதன் அளவு ஏறத்தாழ 150 நெனோமீட்டர் ஆகும். (1,000, 000, 000 நெ. மீ = 10^9 நெனோமீட்டர் 1 மிமீ).

இவ் வைரஸ் பெரும்பாலும் நாய்களைத் தாக்குவதுடன் வேறு பிராணிகளான பூனை, அணில், குரங்கு, ஓநாய், மரநாய், கீரி போன்றவற்றையும் தாக்கும். நோயுற்ற நாய் அல்லது மற்ற பிராணிகளின் உமிழ் நீரில் வைரஸ்கிருமி, முதல் ஏழு (7) நாள்களுக்கு காணப்பட்டு, பின்னர் தாக்கப்பட்ட பிராணிகளின் உடல் காயங்களிலும் வைரஸ் கிருமி காணப்படும். எனவே சந்தேகிக்கப்படும் மிருகங்களில், அறிகுறி தென்பட்டு 10—14 நாள்களுக்கு, அப்பிராணிகளைத் தனிமைப்படுத்தி, நோயின் தன்மை பற்றி அவதானித்தல் மிக முக்கியம். எனினும் பல சந்தர்ப்பங்களில், நோய்க்குறி தென்படுவதற்கு 90 நாள்களுக்கு முன்னதாகவும் நோய்க்கிருமி உமிழ் நீரில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது.

இந்நோயை இரு வகைப்படுத்தலாம்.

1. *கொடூரமானது* (FURIOUS RABIES)

இது நோயுற்ற பிராணிகளில் எண்பது சதவீதமானவற்றில் காணப்படுகின்றது.

2. *மௌனமானது* (DUMB RABIES)

இது இருபது சதவீதமானவற்றில் காணப்படுகின்றது. பாரிசவாதத் தன்மையானது, தசைகளைச் சோர்வாக்கக் கூடியது.

நோயரும்பு காலம் ஒரு சில நாள்களிலிருந்து ஒரு வருடத்திற்கும் கூடிய நாள்கள் ஆகும். சராசரியாக 60 முதல் 90 நாள்களாகும்.

செல்வி. கே. இராஜபத்மநாயகி
சிரேஷ்ட தாதிய போதனாசிரியை
தாதிய பயிற்சி பாடசாலை
பதுளை.

மனிதரில் அறிகுறிகள்

றேபிஸ் தொற்றுள்ள நாய் அல்லது பிராணிகளால் காயப்படுத்தப்பட்ட பின்னர்,

அ) காயத்தில் அதிகளவு நோவு

ஆ) காயப்பட்ட உறுப்பில் உணர்ச்சியற்ற நிலை அல்லது அவ்வுறுப்பை அசைக்க முடியாமை.

இ) தண்ணீரைக் காணும் போது பயம் அல்லது வெருட்சி ஏற்படல். (HYDRO PHOBIA)

ஈ) முகத்தில் காற்று வீசும் போது சுவாசிப்பதற்கு கஷ்டப்படல்.

உ) மூளையுறை அலர்ச்சி

ஊ) சுய நினைவு இழத்தல் அல்லது தன்னறிவற்ற நிலை.

எ) இறுதியில் சுவாச வழுவினால் மரணம் ஏற்படல்

நோய் நிதானம் செய்தல்

1. மூளைப்பரிசோதனை

மாதிரிப்பொருள்களாக சந்தேகத்திற்குரிய பிராணியின் தலை, சந்தேக முறையில் இறந்த நபரின் மூளையும், மூளைத்தண்டையும் இறந்து 6 மணித்தியாலங்களுள் பொலித்தீன் உறையிட்டு, ஐஸ் கட்டிகள் கொண்ட வேறொரு பொலித்தீன் உறையினுள், மாதிரிப்பொருள் பழுதடையாது பாதுகாப்பாக வேறு பெட்டிக்குள் வைத்துக்கட்டல்; பெட்டியின் மேல் அம்மாதிரிப் பொருள் என்ன என்பதையும், யாருடையது, முழுவிலாசம் நாயால் கடியுண்ட திகதி இறந்த திகதி என்பனவற்றைத் தெளிவாக எழுதி பெட்டியின் மேல் ஒட்டி, பொறளையிலுள்ள மருத்துவ ஆய்வு கூடத்துக்கு (M. R. I) எம். ஆர். ஐ க்கு அனுப்புதல்.

இந்த ஆய்வுகூடம் விடுமுறை நாள்கள் உட்பட 24 மணி நேரமும் சேவையில் ஈடுபடுத்தப்பட்டுள்ளமை குறிப்பிடத்தக்கது.

2. விழித்திரை துடைப்பம் (CORNEAL SMEAR)

றேபில் பிராணிகளால் தாக்கப்பட்டவரெனச் சந்தேகிக்கப்படும் நோயாளியின் விழித்திரையில் சுத்

தமான சேலையினில் சுழுவிய (glass - slide) கண்ணாடித் தகட்டில் ஒத்திய பகுதியைச் சிறிது நேரம் காற்றில் உலரவைத்து யாருடைய மாதிரிப் பொருளென்பதைத் தெளிவாக லேபல் இட்டு கவனமாக எம். ஆர். ஐ க்கு அனுப்புதல். அங்கு ப்லோறசென்ற் பிறபொருள் எதிரிப்பரிசோதனை செய்வர் (Fluorescent Anti body Test)

முண்ணான் பாய்பொருளும் பாயமும் (Cerebro - Spinal fluid and serum)

சந்தேகத்துக்குள்ளான நோயாளியின் முண்ணான் பாய்பொருளையும் பாயத்தையும் வெவ்வேறாகப் பெயர் விலாசமிட்டு பரிசோதனைக்கு அனுப்புதல்.

மேற்குறிப்பிட்ட பரிசோதனைகளின் பெறுபேற்றினை மூன்று நாள்களில் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

நோய் ஏற்படாமல் தடுக்கும் முறைகள்

1. தெரு நாய்களை அழித்தல்.

2. வளர்ப்புப் பிராணிகள், செல்லப்பிராணிகளுக்கு, றேபிஸ் தடை மருந்தினைத் தவணை தவறாது ஒவ்வொரு வருடமும் ஏற்றிக் கொள்ளல்.

3. கடித்தவுடன் அவ்விடத்திற்கு முதலுதவி அளித்தல். அதாவது சுத்தமான ஓடும் நீரும் சவர்க்காரமும் கொண்டு, அல்லது 70% செறிவு கொண்ட மதுசாரத்தினால் நன்றாகக் கழுவுதல்.

4. உடன் சிகிச்சை பெறுதல் - ஏற்புத் தடை ஊசி ஏற்றுதல், நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளைப் பாவித்தல்.

5. சந்தேகத்திற்குரிய பிராணிகளைக் கவனமாக அவதானித்தல். அறிகுறி தென்படின் அப்பிராணியைக் கொன்று தலையை மாதிரிப் பொருள் பரிசோதனைக் கூடத்துக்கு அனுப்பி வைத்தல்.

6. விசர் நாய் கடி நோய் ஏற்பட வாய்ப்புள்ளவர்களெனக் கருதுபவர்களுக்கு றேபிஸ் எதிரான மருந்து (A.R.V) ஏற்றி பாதுகாத்தல். இவர்களுக்கு மூன்று (3) தடவைகள் முறையே 0, 7, 28 நாட்களில் தடைமருந்தைப் பெற்றுக் கொள்ளல். அதாவது,

   அ) றேபிஸ் வைரஸ் ஆய்வு கூட உத்தியோகத்தவர்கள்.

   ஆ) மிருக வைத்தியத்துறை சார்ந்தோர்.

   இ) காட்டு விலங்கு பரிபாலகர்.

   ஈ) மிருகங்கள் வளர்ப்போர்.

   உ) றேபிஸ் நோய் கூடுதலாகக் காணப்படும் வட்டாரங்களுக்குப் பயணம் செய்வோர்.

ஆகியோரைக் கவனத்தில் கொள்ளல் வேண்டும்.

இலங்கையில் பெறக்கூடிய றேபிஸ் வக்சின் Anti Rabies Vaccine A. R. V இழையங்களில் வளர்க்கப்பட்ட வக்சின் ஆகும். (Tissue Culture vaccine) ஒவ்வொரு — முறை ஏற்றப்படும் வக்சினின் விலை தற்போது ரூபா 300/- இவ் வக்சினையும் மற்ற நீர் பீடன வக்சின் வகைகளில் குளிர்நிலை பேணும் முறைப்படி நடந்து கொள்ளல். குளிர்சாதனப் பெட்டியில் 2 — 10°Cல் பேணுதல் முக்கியம்.

இழைய வளர்ச்சி வக்சினின் நன்மைகள்

அ) உடம்பிலேற்படும் எதிர்ப்பு சக்தியின் அளவு கூடுதலாகவுள்ளது.

ஆ) வக்சின் ஏற்றப்படும் அளவு குறைவு. (கூடியளவு 5 முறை மட்டுமே; முன்பு பாவித்த வக்சின் 21 முறை)

இ) வக்சினால் உண்டாகும் பக்க விளைவு குறைவு.

வக்சின் எல்லா அரசாங்க வைத்திய சாலைகளிலும் இலவசமாகப் பெறலாம். பெற்றுக்கொள்ளும் எதிர்ப்புசக்தி ஒரு வருட காலம்வரை மட்டுமே பலனளிக்கக் கூடியது. வக்சின் ஏற்றி ஆறு மாதங்களில் குருதியிலுள்ள எதிர்ப்பு சக்தி மட்டத்தைக் கணக்கிட்டு 1மி லீற்றர் குருதியில் 0.5-1யூனிற் அளவிலும் குறைவாகக் காணப்பட்டால் அதிதடை ஊசி மருந்தாக மீண்டும் ஒருதடவை பெறல்.

விசர் நாயினால் அல்லது சந்தேகப்படும் பிராணியினால் காயம் ஏற்பட்டவருக்கான சிகிச்சை முறை

கடியுண்ட நோயாளரை இரு வகுப்பினராகப் பிரிக்கலாம்.

I. கடுமையாகத்தாக்கப்பட்டவரானால்

அ) தலையில் கடிபட்டிருத்தல்.

ஆ) முகம், கழுத்து, கைகளில்

இ) பிறப்புறுப்புக்களில் காயம் ஏற்படல்

ஈ) ஆழமானதும், உடம்பில் பல இடங்களில் கடித்த அல்லது கீறிய காயங்கள் காணப் படல்.

சிகிச்சை

* கடித்தவுடன் முதலுதவி அளித்த பின்னர் வைத்தியசாலைக்கு கொண்டு செல்லுதல்

* வைத்தியசாலையில் ஈகுவைன் றேபிஸ் இமினோ குலோபியுவின் சீரம் (A. R. S.) 1 : 1000க்கு எடுத்து ஒத்துக் கொள்ளக் கூடியதாவெனத் தோலினூடாக முன் கையில் ஏற்றி 2 3 மணித்தியாலங்களின் பின்னர் பார்த்து அறிதல். இதற்கு நோயாளியை வைத்தியசாலை விடுதியில் அனுமதித்தல் அவசியம். நாய் கடித்து 72 மணித்தியாலங்களுள் இவற்றை நடைமுறைப் படுத்தல் முக்கியம்.

* கடியுண்ட காயங்களின் ஓரங்களில் சீரத்தை (A. R. S.) சாதாரண சேலைனில் கலந்து உட்புகுத்தவும் (Infiltrate) கடி காயத்தை மூடி தையல் போடுவதை தவிர்க்கவும். மிகவும் ஆழமானதாகக் காணப்படின் இடைவிட்ட தையலாக போட்டு மேல்பக்கம் திறந்த படி விடல்.

* சீரம் ஒத்துக் கொண்டுள்ளதாகக் கண்டால் சீரத்தில் ஒரு முறையை ஒரு புயத்திலும், விசர் நாய்கடி வக்சினை (A. R. V.) மற்ற கை புயத்திலுமாக வெவ்வேறு கைகளில் கொடுக் கவும்.

பின்னர் கொடுக்கும் போது தொடையின் முன் பக்கத்தை எடுத்துக்கொள்ளலாம். (Anterior Aspect of the thigh) இவர்களுக்கு வக் சினை முறையே நாள் 0, நாள் 3, நாள் 7, நாள் 14, நாள் 30, என்று ஐந்து தரம் வழங்குதல் வேண்டும்.

குறிப்பு:

சீரம் ஒத்துக்கொள்ளாது விட்டால் (ST+VE) வக்சினை இரு புயங்களிலும் முதல் நாளே கொடுத்து பின்னர் வழமை போல மிகுதி வக்சினைத் தொடரவும்

5. *சாந்தமானது குறைவானளவு தாக்கப்பட் டவரானால்*

* விசர் நாய்க் கடி வக்சினை (A. R. V.) நாள் 0 - 2 டோஸ் (இரு புயங்களிலும்) நாள் 7 - 1 தரமும்

நாள் 30 - 1 தரமும், வழங்குதல் போது மானது.

யாராவது வரவேண்டிய தவணையிலும் 14 நாள்கள் பிந்தினால் எதிர்சக்தியளிப்பதை முதலி ருந்து ஆரம்பித்தல் வேண்டும்.

A. R. S உம் A. R. V யும்

A. R. S. என்பது Anti Rabies Serum - இது பிற மிருகங்களில் நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை உருவாக்கி, அப்படியான பிற பொருள் எதிரியை எமது உடலில் பாய்ச் சுவது. இந்த உதாரணத்தில், விசர் நாய்க்கடிவைரசுக்கு எதிராக பிறபொருள் எதி ரியை (immumo globulin) பிற மிருகங்களில் உருவாக்கி அதை சுத்திகரித்து எமது உடலில் ஏற்றுவது.

A. R. V என்பது Anti Rabies Vaccine இது பிறபொருள் எதிரியை (எதிர்ப்பு சக்தியை) எமது உடலிலேயே உருவாக்குவது. (Active immunity) இது முன்னையதை விட சிறந்தது. ஆனால் பிறபொருள் எதிரி உருவாக காலம் எடுக்கும். எனவே தான் கடுமையான விசர் நாயினால் கடியுண்டால் A. R. S ஐப் பாவிக்க வேண்டி யது அவசியமாகின்றது. இதனால் பக்க விளைவுகள் அதிகம் என்பது மட்டுமல்லா மல், எமது உடலில் விரைவிலேயே செயலிழந்து விடுகின்றது. எனவேதான் A. R. S ஏற்றும் பொழுது மறுகையில் A. R. V ஏற்றப்படுகின்றது. முன்னையது செயல்திறன் குறையும் பொழுது, பின்னையது தனது வலிமையை பெற்று காட்ட ஆரம்பிக்கின் றது.

குழந்தையின் உள வளர்ச்சி

ஒரு குழந்தையின் மூளை வளர்ச்சி முதல் ஐந்து வருடங்களுக்குள்ளேயே பெருமளவில் இடம்பெறுகிறது. அதிலும் 3 வயதிலேயே உச்சக் கட்டமூளை வளர்ச்சி நடைபெறுகிறது. இக்கால கட்டத்தில் பிற்கால செயற்பாட்டிற்குத் தேவையான அனைத்துப் பல்வேறுபட்ட பயிற்சிகளும் குழந்தைக்கு வழங்கப் படவேண்டும். அதாவது,

1. திறன்களைப் பாவித்தல். Development of skills
2. புத்திசாலித்தனத்தைப் பாவித்தல். Development of intellect.
3. பிரச்சனைகளைப் பகுத்து ஆராய்தல். Analysis
4. முடிவெடுத்தல். Decision making

ஆகியவற்றிற்கான பயிற்சிகள் சிறுவர்களது செயற்பாடுகளிலும், விளையாட்டுகளிலும் ஊக்குவிக்கப் படவேண்டும்.

மனிதன் அறிவைத் தேட வேண்டும் என்றார் அரிஸ்டோட்டில்- அறிவைத் தேடும் ஆர்வம் மனிதக் குழந்தைகளின் பிறப்பிலிருந்தே ஆரம்பிக்கிறது.

1) குழந்தை சூழலை ஆராய்கிறது. இதனால்
2) அனுபவங்களைப் பெறுகிறது. பின் இவ்வனுபவங்களை
3) நினைவில் நிறுத்துகிறது. இவற்றை இதைப் போன்றவற்றைக் காணும்போது
4) மீள ஞாபகப்படுத்தி கற்பனையையும் இணைத்துப் புதிய விடயங்களைக் கண்டு பிடிக்கிறது.

இந்த 4 செய்முறைகளுக்கும் உதவும் தூண்டல்கள் வழங்கப்படும் போது இக் குழந்தை பிற்காலத்தில் விஞ்ஞான அணுகுமுறையைப் பிரயோகிக்கப் பழகிக்கொள்ளும் அறிவாளியாக ஒருவனை உருவாக்குவதற்கு இப்பயிற்சிகள் அத்தியாவசியமானவை.

ம. ஜெரால்ட் ஜீவதாசன்
இறுதி ஆண்டு மருத்துவபீட மாணவன்
மருத்துவபீடம்
யாழ். பல்கலைக்கழகம்.

உதாரணம்: விளையாட்டுப் பொருள்கள், பேச்சு வழக்கு, படங்கள், கைவினை.

நினைத்ததைச் செய்து முடிக்கும் ஆற்றலும் ஊக்கமும் விடாமுயற்சியும் மூளை வளரும் காலத்திலேயே ஏற்படுத்தப்பட வேண்டும்.

உதாரணமாக,

குழந்தை பக்கத்திலுள்ள பொருளை எடுக்க கையை நீட்டி முயற்சி செய்யும். பின் தானே உருண்டு அதை எடுத்துவிடும். இச்சிறு பயிற்சிகள் அத்தியாவசியமானவை. இவற்றிற்கு இடமளிக்காத சூழல் (''பாதுகாப்பு'' என நினைத்தல்) பிற்கால மனிதனின் ஊக்கமுடைமையை முளையிலேயே நசுக்கி அவனை ''எதிர்மாறான''வனாக எதையும் ''நடைபெறாது'' என்பவனாக மாற்றி விடும்.

மொழி வளர்ச்சி 2ம் மாதமே ஆரம்பித்து விடுகிறது. தாயின் குரலை உணர்ந்தும் தன் உணர்ச்சிகளைத் தாய்க்கு வெளிப்படுத்தியும் உலகோடு தன் தொடர்பை ஆரம்பிக்கிறது. 1-2 வயதளவில் அனைவரோடும் கேட்டும் கதைத்தும் தொடர்பு கொள்ளத் தொடங்கிவிடும். 1 வயதுக் குழந்தையின் பாஷை குடும்பத்தவருக்கு விளங்கும். மற்றவர்களுக்குப் புரியாத சொற்களாக இருக்கும், 2ஆம் வயதுடன் மற்றவர்களுக்கும் விளங்கக் கூடியதாகப் பேச ஆரம்பித்து விடும்.

இவ்வாறாக வளர்வதற்கு ஆரம்பத்தில் தாய் குழந்தையுடன் நெடுநேரம் செலவிட வேண்டும். அதை ஒரு சடப்பொருளாக எண்ணாது அதனுடன் கதைத்து உணர்வுகளை வெளிப்படுத்த வேண்டும். 5-6 மாதங்களின் பின் இவ்வாறாக குடும்பத்தவர்கள் எல்லோரும் அதனுடன் கதைக்கவும் தொடர்பு கொள்ளவும் வேண்டும். 1 வயதின் பின் வெளியிலுள்ள புதியவர்களுடன் பழக விடவேண்டும்.

6ம் மாதமளவில் தாய்ப்பால் குடிக்கும் குழந்தைக்கும் தாய்க்கும் இடையே பிணைப்பு இறுக்கமடையும். இப்பிணைப்பை உடைக்க எத்தனிக்கக் கூடாது. பிரிப்பதால் குழந்தையின் தன்னம்பிக்கை குறையும், எதிலும் நம்பிக்கையிராது. அன்புக்காக ஏங்கத் தொடங்கும்.

ஒரு வயதுக் குழந்தை தன் கருத்துக்களைப் பென்சில் பிடித்து வரைந்து வெளிப்படுத்தும். (மற்றவர்களுக்கோ இது ''கிறுக்கல்'' என ஒன்றும் விளங்காது) இவ்வயதில் எல்லாப் பொருள்களையும் அறியும் ஆர்வத்தில் வாயினுள் வைக்கும். எனவே கூரான பென்சில் / பேனாக்களைத் தவிர்ந்து, சுண்ணாம்பற்ற எண்ணெய்ச் சோக்கட்டிகளைக் குழந்தைக்கு வழங்கலாம். தவறுதலாகக் குத்தினாலும் ''சோக்'' முறிமேயன்றிக் குழந்தைக்குப் பாதிப்பு ஏற்படாது. எமக்கு ''கிறுக்குதல்'' போன்று தென்பட்டாலும் குழந்தைக்கு அதன் கிறுக்குதல் பெரும் இலக்கியங்களுக்கும் ஓவியங்களுக்கும் ஒப்பானவை. ஆதலால் இவற்றை உதாசீனம் செய்யவோ தடை செய்யவோ கூடாது. அதிக வரைதாள்கள் பல நிறச் சோக்கட்டிகள் வழங்கி ஊக்குவித்தல் வேண்டும். மேலும் 2 வயது வரை குழந்தைகள் தமக்குள் தாமே ''அலம்பியவாறு'' தனியாகவே விளையாடுவது வழமை. மேலும் தேடிக் கண்டுபிடிக்கும் ஆர்வத்தால் யன்னல்களுக்கூடாக ஏறி எட்டிப் பார்க்கும், கதிரை மேசை மேல் ஏறும். துர்அதிஷ்டவசமாக இவ்வயதுக் குழந்தைகளுக்கு ஏறத்தெரியுமேயன்றி இறங்கத் தெரியாது. எனவே விழுந்தும் விடக்கூடும். இந்த வயதளவில், ''தான்'' வேறு, ''மற்றவர்கள்'' வேறு என்று பிரித்துணர்ந்து தன் தனித்துவத்தை உணரும். மற்றவர்கள் யார் யார்? குடும்பத்தில் தனக்குரிய இடம் என்ன என்பனவற்றை விளங்கிக் கொள்ள எத்தனிக்கும்.

எதிர்பாலாரின் வேறுபாடுகளைக் கவனித்து அவர்களை வேறுபடுத்தி உணரும். மேலும், சமூக மயமாக்கலில் தான் செய்யத் தகுந்தவை, செய்யத் தகாதவை என்பவற்றை அடிப்படையாகச் சிந்திக்கும். இக்காலத்தில் குழந்தையை ஒரு ''மனிதனாக'' மதித்து குடும்பத்தின் பலவித வேலைகளில் ஈடுபடுத்தவும் குடும்பத்தின் ஆலோசனைகளில் பங்கெடுக்கவும் விடவேண்டும். அவர் கூறும் கருத்துக்களையும் எல்லா உறுப்பினரும் மரியாதையளித்து செவிமடுக்க வேண்டும். (அவற்றை நடைமுறைப் படுத்த வேண்டிய தில்லையே!) இதனால் குழந்தையின் ஆளுமை வளரும். ஒரே பந்தியில் குடும்பத்தாரோடு உண வருந்த விடலாம். (உணவைச் சிந்துவதைப் பொருட்படுத்தக் கூடாது.)

3ம் வயதளவில் சிந்தாமல் உணவு உண்ணும். தானே உடைமாற்றும். இதனால் தன்னம்பிக்கை வளரும். மேலும் மலத்தைக் கட்டுப்படுத்தியும் படுக்கையை நனைக்காமலும் பழகுவதால் சுய கட்டுப்பாடு விருத்தியடையும். இவ்வயதளவில் உச்சக் கட்டமூளை விருத்தி ஏற்படுவதால் மூளைக்கு அதிக வேலை கொடுக்க வேண்டும். மேலும், பூட்டிற்கேற்ப திறப்பைத் தெரிவு செய்து திறந்து கொண்டு வெளியே செல்லும். எனவே, வீட்டுக்குள் தனிமையில் விடலாகாது. அலுமாரிக்குள் பூட்டி வைத்துள்ள மருந்துகளைக் கூட எடுத்துவிடும்.

இவ்வயதுக் குழந்தைக்கு ''சிந்தனை வேலை'' கொடுக்க வேண்டும். உதாரணமாக, படம், உருவம், நிறங்களை ஒப்பிடுதல், பொருத்தமானதைத் தெரிவு செய்தல், வேறு பிரித்து இனம் காணுதல், சதுரக் கட்டைகளை அடுக்கி உருவம் செய்தல், தனது முடிவுகளுக்கு தர்க்க ரீதியாக சரி / பிழை கூறி விளக்குதல் போன்ற பயிற்சிகள் அவசியம்.

இவ் வயதிலேயே உணர்வுகளின் வளர்ச்சி ஏற்படுவதால் அன்பு செய்து தட்டிக் கொடுக்க வேண்டும். தோல்விகளை ஏற்கப் பழக்க வேண்டும்.

4 ஆம் வயதளவில் குழந்தை சேர்ந்து விளையாடும். பெரியவர்களுடைய வேலைகளை நடித்து விளையாடும் (சமையல்) இவ்வயதில் கிரகிக்கும் ஆற்றல் விருத்தியடைவதால் படக் கதைகள் மூலமும் கதைகள் சொல்வதன் மூலமும் இவ்வாற்றலைத் தூண்டலாம்.

5ஆம் வயதுப் பிள்ளை தன் பெயர், விலாசம் சொல்வதோடு தானாகவே கதை இயற்றி கூறிக் கொண்டிருக்கும். (அதீத புழுகுகளோடு) இவ்வயதுகளில் குழந்தைக்கு ஏற்ற விசேட விளையாட்டுப் பொருள்கள் உள்ளன. உதாரணமாக எல்லாப் பொருள்களினதும் சிறிய மாதிரியுருக்கள் (கார், பஸ், ஆடு, மாடு, வீடு, ரயில், விமானம்) வழங்குவதால் பொது அறிவும் உளச்சார்பும் விருத்தியடையும்.

இதுவரை குடும்பம் என்ற வட்டத்திற்குள்ளிருந்து குழந்தை பாலர் கல்விச்சாலையில் சமூகத்திற்குள் பிரவேசிக்கின்றது. 4ஆம், 5ஆம் வயதுப் பருவத்திலே தூண்டிகள் (விளையாட்டு) மூலம் சிறந்த சூழலை ஆக்கிக் கொடுப்பதால் எதிர் காலச் சந்ததிக்கு ஒரு புத்திசாலிப் பிரஜையை வழங்க முடியும்.

குடும்பம்

ஓர் ஆரோக்கியமான குடும்பம் தானும் மகிழ்ச்சியாக இருந்து கொண்டு, சமூகத்தின் ஏனைய குடும்ப அமைப்புகளும் மகிழ்ச்சியாக இருக்க உதவுகின்றது. ஒரு சிறந்த ஆரோக்கியமான குடும்பத்தை உருவாக்குவதுதான் எல்லோரினதும் உந்துதலாக உள்ளது. இது ஒரு பாரிய விடயமல்ல; எல்லோராலும் இயலக் கூடிய ஒரு காரியமாகும்.

ஒரு குடும்பத்தில் தனிநபர் ஒருவர் உளத்தாக்கத்திற்குள்ளாகும் போதோ அல்லது பல அங்கத்தவர்கள் உளத்தாக்கமுறும் பொழுதோ அவர்கள் தங்களிடையேயும், பிறருடனுமான தொடர்புகளில் எதிர் உணர்வுகளைக் காட்டி நிற்பா. அவர்கள் தங்களது செயற்பாடுகளினால் தாமும் பாதிப்புற்று, ஏனையோரையும் பாதிப்புக்குள்ளாக்குகின்றனர். ஆரோக்கியமமான குடும்பமானது இதற்கு எதிர்மறையாகச் செயற்படுகின்றது.

ஆரோக்கியமான குடும்ப அங்கத்தவர்கள் உலக யதார்த்தத்தைப் புரிந்து கொண்டிருப்பர். நல்லவர் கெட்டவர்களை இனங்கண்டு கொள்வர். மற்றவர்களை அவரவர் குணங்களுடன் அப்படியே ஏற்றுக் கொள்வர். அநேகமாக பிறரிடம் சகஜமாகப் பழகும் ஆளுமையைக் கொண்டிருப்பர். இந்த ஆளுமையின் காரணமாக எல்லோரிடமும் மனம் விட்டுப் பழகுவர்.

.....தற்பொழுது நிலவுகின்ற புறச் சூழல்களின் பாதிப்பினால் குடும்பம் என்ற நிறுவனத்தின் அமைப்பும், இயக்கப்பாடும் பாதிப்புக்குள்ளாகியுள்ளன.

மற்றைய விடயம், எல்லோரும் வியக்கத்தக்கதான அன்பு செலுத்தும் மனப்பாங்கை இக்குடும்ப உறுப்பினர்கள் கொண்டிருப்பதாகும். ஒருவருக்கொருவர் ஆழ்ந்த அன்பு செலுத்துகின்றவர்களாகவும், அதே வேளை ஒருவர் இல்லாவிடில் கூட மற்றவர் சோர்வடையாமல் தனனில் தானே தங்கியிருக்கும் மனப்பாங்கைக் கொண்டிருப்பவராகவும் இவர்கள் காணப்படுவர். தங்களது சுயாதீனத்தில் நம்பிக்கையுடையவர்களாக இருப்பர். மற்றவர் பிரிந்திருக்கும் பொழுது மகிழ்ச்சியாக வாழ்வதும், பின்பு ஒன்றுகூடும்பொழுது மேலும் கூடுதலாக ஆனந்தப்படுவதுமான வாழ்க்கை முறையைக் கொண்டிருப்பர். அங்கத்தவகளின் பிரிவு இவர்களுக்கு உளத்தாக்கத்தைக் கொடுப்பதில்லை. ஓர் ஆரோக்கியமான குடும்பத்தில் அன்பு ஒரு நெருக்கத்தையும், அதேநேரம் குறிப்பிடத்தக்க ஒரு தூரத்தையும் சுட்டி நிற்கும். ஒருவரில் ஒருவர் வாழ்வு பூராகத் தங்கி வாழ்வதும் ஒருவர் இல்லாவிடின் மற்றவர் சோர்ந்து துன்பப்படுவதும் இல்லாதிருக்கும். இவர்களின் உறவுகள் அவாவை அடித்தளமாகக் கொண்டிருக்கமாட்டாது.

சமூகத்தின் அடிப்படை அலகாகக் குடும்பம் அமைந்துளளது. எங்கள் சமூகத்தில் குடும்பம ஒரு பலமான அமைப்பாக இருந்து வந்துள்ளது; இன்னமும் இருந்து வருகின்றது. நெருக்கீடுகள் ஏற்படுகின்ற பொழுதும் தனது அங்கத்தவர்களில் ஒருவர் உடல், உளரீதியாகப் பாதிப்புறும் பொழுதும் குடும்பம் ஆதரவளிக்கும், பகிர்ந்து கொளளும் ஓர் அமைப்பாகத்தொழிற்படுகிறது.

ஆரோகியமான குடும்பமொன்றில் எல்லா அங்கத்தவர்களின் கருத்துகளும் கலந்தாலோசிக்கப் படுகின்றன. சில குடும்பங்களில் பெற்றோர்கள் பிள்ளைகளின் கருத்துக்களை ஏற்றுக்கொள்ளாமல், தாம் எடுக்கும் முடிவே சரியானது, அதையே நடைமுறைப்படுத்த வேண்டும் என்று வலிந்து நிற்பர். இக்குடும்பங்களில் பிள்ளைகள் காணப்பட்டாலும் கேட்கப்படுவதில்லை. இக்குடும்பங்களில் உள்ள பிள்ளைகள் பல்வேறு விதமான எதிர்மறை உள உந்தல்களுக்குத் தள்ளப்படும் நிலை ஏற்படுகின்றது. மாறாக, குடும்ப விடயங்கள் எல்லோருடனும் கலந்தாலோசிக்கப்பட்டு, அதனைச், செயலாற்ற எடுக்கும் முடிவை குடும்பத்தலைவர் நடைமுறைப்படுத்தும் பொழுது ஏனைய அங்கத்தவர்களும் தாம் கலந்தாலோசிக்கப்பட்டதான திருப்தியைக் கொண்டிருப்பர். முக்கியமாகப் பிள்ளைகள் சுயமாக விவாதிப்பதற்கு ஊக்கப்படுத்தப்படுகிறார்கள். தமது பிரச்சனைகளை வெளிப்படையாக பெற்றோரிடம் விவாதிப்பதற்குப் பழக்கப்பட்டுக் கொள்வர். அவர்களது சரியான தீர்மானங்களை பெற்றோர்கள் கருத்திலெடுத்து நடைமுறைப்படுத்தும் பொழுது, முழுக்குடும்பமும் மகிழ்ச்சியாக இருக்கும்.

நன்றி: மனவெளி
வெளியீடு - 5
புரட்டாதி - ஐப்பசி

ஆரோக்கியமான குடும்பம் சமுதாய மாற்றங்களுக்கேற்ப தன்னை மாற்றிக் கொள்ளும் தன்மையைக் கொண்டதாக இருக்கும். அது தனக்கு என இறுக்கமான எல்லைகளைக் கொண்டிராமல் ஒரு தெளிவான, திறந்த எல்லைகளைக் கொண்டதாக இருக்கும். நல்ல சமுதாய மாற்றங்களை ஏற்றும், ஏனையவற்றை ஒதுக்கியும் விடும் குணங்களைக் கொண்டிருக்கும். இக்குடும்பம் தான் வளர்வதுடன், ஏனைய சமூக மாற்றங்களுக்கும் ஈடுகொடுத்துத் தன்னை சமூகத்துடன் இயைபாக்கிக் கொள்ளும். தங்களின் சமநிலையைப் பேணிப் பாதுகாத்துக் கொள்ளும்.

ஆரோக்கியமான குடும்ப அங்கத்தவர்கள் தமக்குத் தேவைப்படும் உணர்வுபூர்வமான உதவிகளை இனங்கண்டு கொண்டிருப்பர். தம்மை விரும்புபவர்களை, தம்மேடு இருப்பவர்களை, தமக்கு ஆலோசனை கூறுபவர்களை, தமக்கு உதவுபவர்களை, அவர்கள் எங்ஙனம் தமக்கு உதவுவார்கள் என்பதை எல்லாம் புரிந்து கொண்டிருப்பர். தமக்கு இவ்வித மான உதவிகள் தேவைப்படும் பொழுது அவற்றைத் தயங்காமல் கேட்டுப் பெற்றுக் கொள்வர்.

சமுதாய மாற்றங்கள் ஏற்படும் பொழுது, அதனை உள்வாங்குவதற்கு குடும்பங்களுக்கு ஒரு கால இடைவெளி தேவைப்படுகின்றது. ஆரோக்கியமான குடும்பங்கள் இக்காலப் பகுதியில் அந்த மாற்றங்களை எதிர்கொண்டு ஊடகப்படுத்திக் கொள்ளும் இயல்பைக் கொண்டிருக்கின்றன.

ஆரோக்கிமான குடும்ப அமைப்பை உருவாக்குதலிலும், பேணுதலிலும் அன்பு, உணர்வு பூர்வமான உதவி, ஓய்வு போன்ற விடயங்களின் முக்கியத்துவம் கவனத்தில் எடுக்கப்படவேண்டும்.

குடும்ப அங்கத்தவர்கள் தம்மிடையே நல்ல உறவைப் பேணுதல் மூலம் தங்களிடையேயும், சமுதாய மட்டத்தில் ஏனைய குடும்ப அங்கத்தவர்களுடனும் மகிழ்ச்சியையும் சிநேகபூர்வமான உறவையும் வளர்த்துக் கொள்கிறார்கள். நல்ல உதவிகளை உரியவர்களிடமிருந்து உரிய நேரத்தில் பெற்றுக் கொள்கின்றார்கள்.

ஆரோக்கியமான குடும்ப அமைப்பை உருவாக்க உழைப்போம்.

தைபோயிட் — 00 சில துளிகள்

- இந்நோயுள்ளவரின் மலத்துடனும், சிறுநீருடனும் வெளியேறும் பக்ரீறியங்கள் உணவின் மூலமும் நீரின் மூலமும் சுகதேகிகளின் உடலை அடைகின்றன.
- பக்ரீறியங்கள் உடலில் நுழைந்து **10 — 14** நாள்களின் பின்பே நோய்க்கான அறிகுறிகள் தோன்றத் தொடங்குகின்றன. இந் நோய்க்கிருமிகள் தொற்றும் அனைவரும் நோயாளிகளாக மாறிவிடுவதில்லை. பலர் அவர்களுக்குத் தெரியாமலேயே இந் நோய்க் கிருமிகளின் காவிகளாகி விடுகின்றனர்.
- இந்நோயின் அறிகுறியாக காய்ச்சல், தலையிடி, களைப்புத் தன்மை, கை, கால்களில் நோ, இருமல், மலச்சிக்கல் போன்றவை காணப்படும்.

நன்றி — நங்கூரம்

உணவுப் பொருள்களின் கூறமைப்பு

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

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

போசாக்கு பற்றி சுகாதார கல்வி அளிப்பதற்கு இது உதவும் என்று நம்புகிறோம்.

பின்னர், இவற்றை புத்தக வடிவில் வெளியிடும் நோக்கமும் எமக்கு இருப்பதால், இதில் உள்ள குறைகளையும் உங்கள் கருத்துக்களையும் 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 பகுதிக்கே பொருந்தும். எனவே தேவைப்படும் திருத்தங்களைச் செய்த பின்பே '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 ஒரு 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.

5. முன்னரே உருவாக்கப்பட்ட விட்டமின் ஏ, லிலங்குணவுப் பொருள்களிலேயே காணப்படு

தொகுப்பு: ந. சிவராஜா
மலைஅரசி சிவராஜா

கிறது. அதன் கொள்ளளவு குறிப்பிட்ட அளவு "மைக்கிரோ கிராம்கள் ரெட்டினோல்" (Micrograms of retinol) ஆகக் குறிப்பிடப் பட்டுள்ளது. தாவர உணவின் கரோட்டீன்கள் (விட்டமின் ஏ முன்னோடி) கொள்ளளவு மைக்கிரோ கிராம்களில் (mcg) குறிப்பிடப் பட்டுள்ளது. 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 மைக்ரோ கிராம்கள் ரெட்டினோல்.

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

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 பின்வரும் குறிப்பீடு முறைகளை அவதானிக்கவும்.

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

ஆ) இரண்டு குற்றுக்கள் (. .) குறிப்பிடப் பட்ட தரவு இல்லாமல் இருப்பதை குறிக்கிறது.

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

மூலக்கூறுகள், கனியுப்புக்கள், விட்டமின்கள் (அண்மை அளவுகள்)

(100 கிராம் உண்ணக்கூடிய பகுதியின் பெறுமானங்கள்)

குறியீடு இல	உணவுப் பொருளின் பெயர்	ஈரலிப்பு (கி)	சக்தி (கிலோ கலோரி)	புரதம் (கி)	கொழுப்பு (கி)	காபோவைதரேற்று (கி)	கல்சியம் (மி கி)	பொசுபரஸ் (மி. கி.)	இரும்பு (மி கி.)	விற்றமின் A (மை. கி.)	தையமின் (மை. கி.)	ரைபோபிளேவின் (மை. கி.)	நியசின் (மி கி.)	விற்றமின் C (மை. கி.)	நார் (கி.)	கனிவு %
	குறியீடு →	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
0401	அகத்தி	73.1	93	8.4	1.4	11.8	11.30	80	3.9		5,400	210	90	1.2	169	2.2	6
0402	அறக்கீரை	87.0	44	2.8	0.4	7.4	364	52	38.5		..	..	..	..	..	..	2
0403	இலைக்கோவா	84.9	48	5,1	0.4	5.9	370	110	12.5		1,380	10	30	0.9	65	1.2	.
0404	கங்கூன்	90.3	28	2.9	0 4	3.1	110	46	3.9		1,980	50	130	0.6	137	1 2	.
0405	கடுகு இலை	89.8	34	4.0	0.6	3.2	155	26	16.3		2,622	30	..	..	33	0.8	.
0406	கரட் இலை	76.6	77	5.1	0.5	13.1	340	110	8.8		5,700	40	370	2.1	79	1.9	1
0407	கரிசலாங்கண்ணிக் கீரை	81.1	62	4.4	0.8	9.2	306	462	8.9		..	..	..	..	..	..	.
0408	கருவேப்பிலை	63.8	108	6.1	1.0	18 7	830	57	7.0		7,560	80	120	2.3	4	6.4	1
0409	குப்பைமேனி	80.5	64	6 7	1.4	6.0	667	99	17.3		..	.	..	..	147	2·3	.
0410	கொம்புப்புளை இலை	80.5	55	5.4	1.1	5.8	531	73	..		..	..	..	..	..	..	.
0411	கோவா	91.9	27	1.8	0.I	4.6	39	44	0.8		1,200	60	90	0.4	124	1.0	1

குறியீட்டு இலக்கம்	உணவுப் பொருளின் பெயர்	01 ஈரலிப்பு (கி)	02 சக்தி (கிலோ கலோரி)	03 புரதம் (கி)	04 கொழுப்பு (கி)	05 காபோவைதரேற்று (கி)	06 கல்சியம் (மி. கி)	07 பொசுபரஸ் (மி. கி.)	08 இரும்பு (மி. கி.)	09 விட்டமின் A (மை. கி.)	10 கரோட்டீன் (மை. கி.)	11 தையமின் (மை. கி.)	12 ரைபோபிளேவின் (மை. கி.)	13 நியசின் (மி. கி.)	14 விட்டமின் C (மி. கி.)	15 நார் (கி)	16 கழிவு %
0412	சக்கரைவள்ளி இலை	80.7	63	4.2	0.8	9.7	360	60	10.0		750	70	240	1.7	27	10	..
0413	சலாசு	93.4	21	2.1	0.3	2.5	50	28	2.4		990	90	130	0 5	10	0.5	30
0414	சாறைண (மூக்கறைக்கீரை)	91.3	24	2.0	0.4	3.2	100	30	38.5		..	..	..	..	70	0.9	..
0415	சீமைச்சிவப்பு முள்ளங்கி இலை	81.9	67	4.0	1.5	9.4	710	60	28.4		9,396	310	570	5.4	180	1.0	30
0416	சேப்பம் இலை (பச்சை)	82.7	56	3.9	1.5	6.8	227	82	10.0		10,278	220	260	1.1	12	2.9	..
0417	சேப்பம் இலை (கறுப்பு)	78.8	77	6.8	2.0	8.1	460	125	38.7		12,000	60	450	1.9	63	1.8	..
0418	தூதுவளை இலை	84.7	40	3 9	0.7	4.6	334	52	5 0		..	..	..	..	..	2.3	13
0419	தேங்காய்ப்பூக்கீரை	..	28	3.0	0.4	..	166	..	3 0		3,600	9	20	0.8	70	..	..
0420	பசளி	92.1	26	2.0	0.7	2.9	73	21	10.9		5,580	30	260	0.5	28	..	..
0421	பசன் இலை	..	45	4.0	0.5	..	397	..	25.5		3,600	8	30	1.2	99	..	..
0422	பனங்கீரை	88.0	38	2.0	0.7	5.8	323	38	..		..	..	..	..	..	..	..
0423	பீற்றூட் இலை	86.4	46	3.4	0.8	6.5	380	30	16.2		5.862	260	560	3.3	70	..	25
0424	புங்கை இலை	90.0	26	3.0	0.7	2.0	200	40	..		..	..	..	..	..	..	..
0425	புதினா இலை	84.9	48	4 8	0.6	5.8	200	62	15.6		1.620	50	260	1.0	27	..	..
0426	புளியங்குருத்து	70 5	115	5 8	2.1	18.1	101	140	5 2		170	240	170	4.1	3	..	23

குறியீட்டு இல.	உணவுப் பொருளின் பெயர்	01 ஈரப்பு (கி)	02 சக்தி (கிலோ கலோரி)	03 புரதம் (கி)	04 கொழுப்பு (கி)	05 கார்போஹைதரேற்று (கி)	06 கல்சியம் (மி. கி.)	07 பொசுபரஸ் (மி. கி.)	08 இருப்பு (மி. கி.)	09 விட்டமின் A (மை. கி.)	10 கரோட்டீன் (மை. கி.)	11 தயமின் (மை. கி.)	12 ரைபோபிளேவின் (மை. கி.)	13 நியசின் (மி. கி.)	14 விட்டமின் C (மி. கி.)	15 நார் (கி)	16 கழிவு %
0427	பூசணி இலை	81.9	57	4.6	0.8	7.9	392	112	..		..	..	..	..	..	..	..
0428	பொன்னாங்காணி	77.4	73	5.0	0.7	11.6	510	60	16.7		1,926	0	140	1.2	17	..	..
0429	மரவள்ளி இலை	91.0	28	2.0	0.3	4.0	80	..	2.5		300	80	200	0.5	50	..	20
0430	மிளகாய் இலை	82 1	53	5.8	1.0	8.5	246	56	1.4		6,210	400	330	1.9	68	..	..
0431	முசுட்டை	..	28	3.0	0.4	..	166	..	2.9		3,600	9	20	0.8	70	..	..
0432	முடக்கத்தான்	83.3	61	4.7	0.6	9.1	..	..	..		..	..	..	..	..	..	..
0433	முருங்கையிலை	75.9	92	6.7	1.7	12.5	440	70	7.0		6,780	60	50	0 8	220	0.9	..
0434	முள்ளங்கி இலை	89.1	38	3.9	0.6	4.2	310	60	18 0		5,742	180	850	5.5	106	..	20
0435	முளைக்கீரை	85.0	43	3.0	0.3	7.0	800	50	22.9		3,564	0	230	1.3	33	..	20
0436	லீக்ஸ்	85.0	52	2.0		11.0	50	..	1.0		15	100	100	0.5	20	..	48
0437	வல்லாரை	84.5	37	2.1	0.5	6.0	224	32	68.8		3,600	..	..	..	..	..	..
0438	வாதநாராணி (வாத நிவாரணி)	75.0	98	7.7	1.1	14.4	299	99	8.9		..	..	..	..	..	..	..
0439	வெங்காயத்தாள்	87.6	41	0.9	0.2	8.9	50	50	7.5		595	0	30	0.3	17	..	..
0440	வேப்பங்குருத்து	59.4	158	11.6	3.0	21.2	130	190	25.3		2,760	600	0	1.7	104	2.2	..
0441	வேப்பிலை	59.4	129	7.1	1 0	32.9	510	80	17.1		1,998	400	0	1.4	218	6 2	..

அடுத்த மலரில் தொடரும்...

குழந்தைகளுக்கு ஒரு வயது வரை கொடுக்க வேண்டிய உணவு வகைகள்

உணவு வகை	கொடுக்க வேண்டிய மாதம்											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
** தாய்ப்பால்												
அரை அவியல் முட்டை												
வடித்த குத்தரிசிக் கஞ்சி												
தயிர்												
தேசிக்காய் அல்லது தோடம்பழ சாறு , கலிபோரேஞ்ச்	*											
சூப் வகை(மரக்கறி, மீன் அவித்த நீர்)												
மசித்த கிழங்கு வகை												
பொரி அரிசி மா களி												
முட்டைமா												
உழுந்தம்மா களி												
பழவகை(வாழைப்பழம் பப்பாசிப்பழம்)												
இலைசோ பால்கஞ்சி	*											
புடிங் - கேக்												
முழு அவியல் முட்டை												
இட்லி												
இடியப்பம்												
மீன்												
சோறு												
நெத்தலித் தூள் (உணவுடன்)												
மரக்கறி -இலைக்கறிச்சம்பல்												
பப்பாசி												
மசித்த இறைச்சி												

** தாய்ப்பால் குழந்தைக்கு மிகச் சிறந்த உணவு. முடிந்த வரை இரண்டு வயது வரை தாய்ப்பாலைக் கொடுங்கள்.

** குழந்தையின் ஆரோக்கியமான வளர்ச்சிக்கு ஆறு மாதங்களின் பின் தாய்ப்பால் மாத்திரம் போதாது.

குறிப்பு: பாலில் நனைத்த ரஸ்க் 5ஆம் மாதத்தில் இருந்து கொடுக்கலாம்.

ஒரு வயதுக் குழந்தை வளர்ந்தவர்கள் உண்ணும் உணவை உண்ணவேண்டும்.

தொகுப்பு; **மலைஅரசி சிவராஜா**
தொழில் நுட்ப உத்தியோகத்தர்,
மருத்துவபீடம்,
யாழ். பல்கலைக்கழகம்.

வீட்டு இலையான்

வீட்டு இலையான் பொதுவாக உலகெங்கும் பரவியுள்ளது. இலை நோய்த் தொற்றேற்படுத்தும் காரணிகளான வைரஸ், நுண்ணுயிர், தனிக்கலவுயிர்க் கிருமிகளின் பொறிமுறைக் காவியாகப் பிரபல்யம் அடைந்துள்ளன. ஆண் ஈ ஆறு மில்லி மீற்றர் நீளமும், பெண் ஈ ஏழு மில்லிமீற்றர் நீளமும் உடையன. நரையலான கறுப்பு நிறம் உடையன. 4 நீளப் போக்கான கறுப்புநிறக் கோடுகள் நெஞ்சில் காணப்படுகின்றன. நெஞ்சுப்பகுதி மஞ்சள் நரை அல்லது கருநரை நிறம் உடையது. தலையில் ஒரு சோடி கபிலநிறக் கூட்டுக்கண்கள் உண்டு. முகத்தில் பதிவான குழியில் ஒரு சோடி உணர்கொம்புகள் அமைந்துள்ளன. வாய் உறுப்புக்கள் உள்ளிழுக்கக் கூடியதும் பஞ்சு போன்ற நுனியை உடையதுமானதாக இருக்கும். இதனால் திரவ உணவுப் பதார்த்தத்தை உறிஞ்சி இழுக்க முடியும். செட்டைகள் ஒளிபுகக் கூடியதாகவும், வயிற்றின் மேல் இரு மருங்கிலும் நீளமாக வைத்திருக்கப்படும். 3 சோடிக் கால்கள் உடையது. கால் நுனியில் ஒரு சோடி நகமும், மெத்தை போன்ற அமைப்பும் உள்ளது.

வாழ்க்கைச் சக்கரம்

பெண் ஈ முட்டையிடுவதற்கு அழுகும் பொருள்களை நாடிச் செல்லும். உதாரணமாக வீட்டுக் கழிவுப் பொருள், எஞ்சிய உணவுப்பொருள், பிராணிகளின் மலம், சலம், நனைந்த இடங்கள், இறந்த பிராணிகளின் உடல் போன்றவை ஈ பெருகுவதற்கு உகந்தவை. 100—150 முட்டைகளை ஒவ்வொரு முறையும் இடும். முட்டையிட்ட 24 மணிக்குள் பொரிக்கும். கால்களில்லாத குடம்பிகள் வெளிவரும் குடம்பிகள் திரவ உணவை உட்கொள்ளும். அநேகமாக அழுகிப் பழுதடையும் சேதனப்பொருள்கள் உணவாகின்றன. குடம்பியின் நீளம் 8 – 14 மிமி ஆகும். குடம்பி 3 – 5 நாள்களில் கூட்டுப் புழுவாக மாற்றமடையும். இது 6மிமி நீளம் உள்ள பீப்பா உருவம் கொண்டது. கூட்டுப்புழுநிலை 4—5 நாள்கள் செல்லும். அதன்பின் வளர்ந்த ஈ வெளிவரும். முட்டையிலிருந்து வளர்ந்த இலையானாகத் தோன்ற 9—11 நாள்கள் செல்லும்.

வைத்திய கலாநிதி. இ. இராஜராஜேஸ்வரன்
விரிவுரையாளர்
மருத்துவ பீடம்
யாழ். பல்கலைக்கழகம்

பாதிப்பு

ஈக்கள் பல நூற்றாண்டுகளாக மனிதனுடன் தொடர்புற்று வாழ்பவை. போலியோ, நெருப்புக் காய்ச்சல், கண்நோய், வாந்திபேதி போன்ற நோய்களை ஈக்கள் பரப்புகின்றன. கிருமித்தொற்றுள்ள மலத்தை உண்டு மனிதரின் உணவிற்கு நோய்க்கிருமிகளைக் காவிச் செல்கின்றன. நோய்க்கிருமிகள் மயிரடர்ந்த கால்களில் ஒட்டிக்கொண்டு அவற்றால் காவிச்செல்லப்படுகின்றன, ஈயின் உணவுக்கால்வாய் ஊடாக எடுத்துச் செல்லப்படும் கிருமிகள் பல நாள்கள் உயிருடன் இருக்கும்.

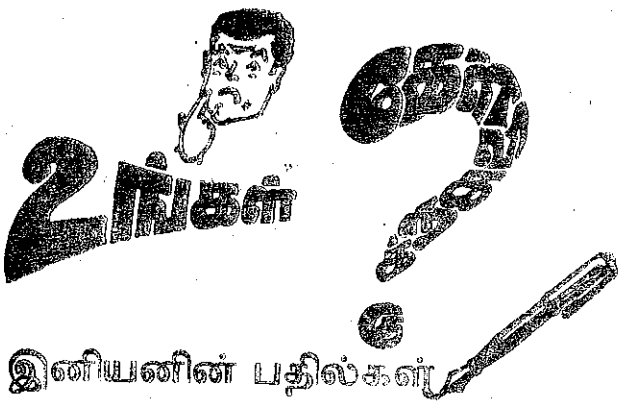
உணவை உட்கொள்ளுமுன் ஈ தனது உமிழ்நீரைக் கக்கி உணவை மென்மை ஆக்கும் வழக்கம் உடையது. ஈயின் கக்கிய நீருடன் நோய்க்கிருமிகள் வெளிவந்து தொற்றை ஏற்படுத்தும். அல்லது கிருமிகள் மலத்தோடு வெளியாகலாம். சாதாரணமாக பத்து இலட்சத்திற்கும் மேற்பட்ட நுண்ணுயிர்க் கிருமிகளை ஒரு வீட்டு இலையான் காவிச் செல்லும்.

பாதுகாப்பும் தடுப்பும்

எல்லா உணவுப் பொருள்களையும் ஈ மொய்க்காமல் மூடிவைப்பதும், ஈக்கள் பெருகுவதைத் தடுக்க அழுக்கு குப்பை கூளங்களைச் சுகாதார முறைப்படி அகற்றுவதும் மிக முக்கியமானவை. வீட்டில் சேரும் அழுக்குகளில் ஈரலிப்பு அதிகமிருப்பதால் அவை அழுகி துர்நாற்றத்தை உண்டாக்கும். அத்துடன் அவை ஈக்கள் இனப்பெருக்கம் செய்யவும் உதவுகின்றன. எனவே இவை தொல்லை தர முன் உடனுக்குடன் முடியுமாகில் தினந்தோறும் அகற்றப்படல் வேண்டும்.

1. குப்பைத்தொட்டிகளை இறுக மூடி வைத்திருத்தல்,
2. இலையான் பெருகும் இடங்களை அழித்தல்,
3. கழித்த குப்பை கூளங்களை ஆழமாகப் புதைத்தல் அல்லது எரித்தல்,
4. வளர்ந்த இலையான்களுக்குப் பூச்சிக்கொல்லி (மோர்டீன்) தெளித்தல்.

என்பன இலையான் பெருக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்தும்.



கேள்வி

எயிட்ஸ் என்று எல்லோரும் பெரிதாகக் கதைக்கிறார்கள், ரி. வி யில் சொல்கிறார்கள்: எயிட்ஸ் உள்ள நபரை நாம் எப்படி அறிந்து கொள்வது?

கேள்வி

ஒருவருக்கு எயிட்ஸ் என்றால் அறிகுறி எப்படி இருக்கும்?

அ. றதிக்கா தாவடி

பதில்

எயிட்ஸ் நோய், எச். ஐ. வைரஸின் தாக்கத்தினால் ஏற்படும் நோயின் பின்விளைவு ஆகும். வைரஸ் தாக்கிய பின், ஒவ்வொருவரின் வேறுபட்ட உடல் நிலைகளின் காரணமாக சில மாதங்களின் பின்னரோ அல்லது சில வருடங்களின் பின்னரோ பலதரப்பட்ட குணங்கள் குறிகள் தென்படும்.
முக்கியமாக,

1. இருந்ததிலும் பார்க்க 10% அதிகமான அளவு நிறை குறைதல்.
2. ஒரு மாதத்திற்கும் மேலாகத் தொடர் வயிற்றோட்டம் இருத்தல்.
3. ஒரு மாதத்திற்கும் மேலாகக் காரணம் இல்லாத காய்ச்சல்.
4. ஒரு மாதத்திற்கும் மேலாக இருமல்.
5. தோலில் சொறி, அழற்சி.
6. உடலில் பல இடங்களில் நிணநீர் முடிச்சுகள் வீங்குதல். (நெறி போடுதல்)
7. சாதாரணமாக உடலைத் தாக்காத பங்கசுகள் தொண்டை, வாயில் 'புண்' உண்டாக்குதல்.

இக் குறிகளில், முதல் மூன்றில் இரண்டும், எஞ்சியவற்றில் ஒன்றும் காணப்பட்டால் ஒருவருக்கு ''எயிட்ஸ்'' இருப்பதாகச் சந்தேகிக்கலாம். நோய் உண்மையில் இருப்பதை இரத்தப் பரிசோதனை மூலமாகவே தெளிவு படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

கேள்வி

கோப்பியில் போதைவஸ்துத் தன்மை இருக்கிறது. ஆகவே கூடுதலாகப் பாவிக்கக் கூடாது என்கிறார்கள். சலரோகம் உள்ளவர்கள் கூடுதலாக கோப்பிதான் அருந்துகிறார்கள். அது நல்லதா?

அ. றதிக்கா தாவடி

பதில்

நாம் ''போதைப் பொருள்கள்'' என்னும் பதத்தைத் தவறாகப் பாவிக்கின்றோம். விளையாட்டு வீரர்கள் வீராங்கனைகள் விளையாட்டுப் போட்டிச் சட்டத்திற்கு முரணாக, உடல் தசைத் தன்மையை அதிகரிக்கும் மருந்துகளைப் பாவிப்பதை ''போதைவஸ்துப் பாவனை'' என்று பத்திரிகைகளிலும் பிரசுரிக்கின்றோம். அதே போல் தேநீர், கோப்பியையும், சமுதாயத்தை அழிக்கும் உடல் உள ரீதியாக அடிமைப் படுத்தவல்ல ஹெரொயின், ஓபியம், எல்.எஸ்.டி, போன்ற போதைப் பொருள்களுடன் ஒன்றாக ஒப்பிடுகின்றோம். அது தவறு. பின் குறிப்பிட்டவை பழக்கப்பட்டவரைக் குறித்த கால நேரத்தில் போதைப் பொருள் எடுக்காது போனால், உடலையும் உள்ளத்தையும் துன்புறுத்தும். துன்பம், நோ தாங்க முடியாத நிலையில், அந்தப் பயத்தில் ''என்ன விலையும்'' கொடுத்து எடுக்க வைக்கும்.

சுகாதாரம் சம்பந்தமான உங்கள் சந்தேகங்களிற்கு

வைத்திய கலாநிதி செ. சு. நச்சினார்க்கினியன் பதில் தருவார். இப் பகுதியில் பொதுவான பிரச்சினைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட கேள்விகளை வரவேற்கின்றோம்.

உங்கள் கேள்விகளை அனுப்பவேண்டிய முகவரி:

ஆசிரியர்,
'சுகமஞ்சரி'
சமுதாய மருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணம்.

ஆனால் தேநீர், கோப்பி முதலியவை குறித்த நேரத்தில் எடுக்காது போனால் ஒரு சிறு குறை போன்ற உள மாயையை ஏற்படுத்துவது மட்டுமே எனவே இவை போதைப்பொருள் அல்ல. எனினும் நிச்சயமாக இவற்றைக் கூடுதலாகப் பாவிப்பது தீமை செய்யும். சலரோகம் உள்ளவர்கள் தேநீர், கோப்பி முதலியவற்றைச் சீனி சேர்க்காமல் அளவாகப் பாவிக்கலாம்.

கேள்வி

புறொயிலர் கோழிகளுக்குக் கருத்தடை மாத்திரைகள் கலந்த உணவு கொடுத்துக் கொழுக்க வைத்து விற்பனை செய்யப்படுவதாக அறியப்படுகிறது. இத்தகைய கோழி இறைச்சியைச் சாப்பிட்டு வரும் மனிதர்களிடையே மனநோய் ஏற்படுவதாகவும் சொல்லப்படுகிறது. மேல் நாடுகளில் இதே முறையில் இறைச்சிக்காகக் கொல்லப்படும் காள்நடைகளுக்கும் மேற்கூறிய முறையில் உணவு கொடுத்துக் கொழுக்க வைக்கப்படுகிறது எனவும் அறிகிறேன். நம் நாட்டில் இது பற்றிக் ஆராய்ச்சிகள் நடத்தப்பட்டதா? முடிவுகள் எப்படி என்பதை விபரமாக விளக்குவீர்களா?

சி. சிவபாலேஸ்வரராஜா கொக்குவில்

பதில்

இறைச்சி உணவை ஏற்றுமதி செய்யும் நாடுகளில், மிருகங்களைச் சதைப்பிடிப்புள்ளவைகளாகச் செய்வதற்குச் சில குறிப்பிட்ட ஓமோன் சார்ந்த மருந்துகள் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட விதி முறைகளுக்கமைய, அம்மிருகங்களுக்கு ஊட்டப்படுவது உண்டு. இது கோழிகளுக்குக் கொடுப்பது அசாதாரணம் அதற்குரிய தேவை இல்லை. ஆகவே இங்கு இவ்விதம் கோழிகளுக்கு ஓமோன் கொடுப்பது குறித்து எவ்விதத தகவலும் அறியப்படவில்லை. எனினும் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுக் குளிசை கோழிக்குக் கொடுத்தால், அது "பேய்த்தனம்". கோழிக்கு எவ்வித தாக்கத்தையும் அது கொண்டு வரச் சாத்தியம் இல்லை. எமது மக்களின் அறிவிலித் தனத்தில் இதுவும் ஒன்றாகக் கருத வேண்டும். எமது உணவு முறைகளினால், இவ்விதம் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு மருந்துப்பொருள்கள் கோழிகளுக்கு கொடுக்கப்பட்டாலும் எமக்குப் பாதிப்பை ஏற்படுத்தமாட்டா. மனநோய் இதனால் வரும் என்பது இதுவரை அறியப்படவில்லை.

கேள்வி

வாழைக்குலைகளைப் பழுக்க வைப்பதற்கு மருந்தொன்றைக் கலந்து காய்கள் மேல் (தேவையான தொகைக்கு) தெளிக்கிறார்கள். இம் முறையில் பிஞ்சுக் குலைகளையும் பழுக்க வைப்பதைக் கண்டுள்ளேன். இம் மருந்து அன்னாசிப் பயிர்களுக்குத் தெளிக்கும் பீடைநாசினி என ஒருவர் சொன்னார். ஆனால் அவரிடமிருந்து என்ன மருந்து என்பதைத் தெரிந்து கொள்ள முடியவில்லை. இம்மருந்து எந்த வகையைச் சேர்ந்தது? இந்தமுறையில் பழுக்க வைக்கப்படும் பழங்களைச் சாப்பிடுவதால் உடல் நலனுக்கு கேடு விளையுமா?

சிவபாலேஸ்வரராஜா
கொக்குவில்

பதில்

முற்றியகாய்களை விரைவாகவோ, அல்லது குறித்த காலத்துக்குப் பிந்தியோ பழுக்க வைப்பதற்கு இன்று, இரண்டு விதமான முறைகள் பின்பற்றப் பட்டு வருகின்றன.

1. பழங்களைச் சூழவுள்ள காற்றில் ஒட்சிசன், காபனீரொட்சைட் செறிவை மாற்றுவது. புகைப் போட்டு பழுக்க வைப்பது என்பது காபனீரொட்சைசட்டின் செறிவை வாயுச் சூழலில் அதிகரிப்பது ஆகும்.

2. இரசாயன மருந்துகள்.

இவை மிகவும் அவதானமாகச் செயல்படுத்தப் படவேண்டியவை. குறிப்பிட்ட சில மருந்து வகைகள் குறிப்பிட்ட அளவிலேயே பாவிக்கப் பட வேண்டும். அரசுகள் இவ்வளவீடுகளை வெளிப்படுத்தி இருக்கின்றன. இதற்கு அதிகமாக, தொடர்ச்சியாக இம்மருந்துகளை உட்கொள்வோர் பலவித தோல், மூட்டு, நரம்பு நோய்களுக்கு மட்டுமன்றி, புற்றுநோய் முதலியவற்றுக்கும் ஆளாகின்றனர். சில அளவுக்கு அதிகமாகப் பாவிக்கும் மருந்துகள் திடீர் மரணத்தையும் ஏற்படுத்துவன. அறியாமை மிகுந்த விவசாயிகள் வாழும் எமது நாடுகளில், இம்மருந்து வகைகளைப் பாவிக்காமல் இருப்பதே மக்கள் நலனைப் பாதுகாப்பதற்கு உதவும்.

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

மிதிவெடிகளைப்பற்றிய சில தகவல்கள்

★ உலகில் உள்ள 64 நாடுகளில் 11 கோடி மிதிவெடிகள் புதைக்கப்பட்டுள்ளன.

★ இன்னும் 10 கோடி மிதிவெடிகள் பாவனைக்காக கையிருப்பில் உள்ளன.

★ உலகில் ஒருநாளைக்கு 800 பேர் மிதிவெடியினால் இறக்கிறார்கள்.

★ இறப்பவர்களில் 30 சதவீதத்தினர் 15 வயதிற்கு உட்பட்ட குழந்தைகள்.

★ மிதிவெடியினால் பெரிதும் பாதிக்கப்பட்ட நாடுகளில் இலங்கையும் ஒன்று பாதிக்கப்பட்ட நாடுகள் அனைத்தும் வறிய நாடுகளே.

★ மிதிவெடிகளை உற்பத்தி செய்யும் நாடுகள் யாவும் இங்கிலாந்து, அமெரிக்கா போன்ற செல்வந்த நாடுகளே.

★ ஒரு மிதிவெடி தயாரிப்பதற்கு ரூபா 150 ற்கும் குறைவாக முடியும், நிலத்தில் புதைக்கப்பட்ட ஒரு மிதிவெடியை அகற்றுவதற்கு ரூபா 15,000.00 முதல் ரூபா 50,000.00 வரை முடியும்.

★ மிதிவெடியினால் பாதிக்கப்பட்டு உயிருடன் உள்ள ஒருவரை வாழ்நாள் முழுவதும் பராமரிப்பதற்கு ஏறக்குறைய 2 1/2 லட்சம் ரூபா செலவாகும்.

பாரதி பதிப்பகம், 430, காங்கேசன்துறை வீதி, யாழ்ப்பாணம்.

உள
உடல் சமூக
ஆன்மீக

சுகமஞ்சரி

SUKAMANCHARI

A QUARTERLY JOURNAL FOR COMMUNITY HEALTH WORKERS

சமூக சுகாதார சேவையாளர்களுக்கான காலாண்டு சஞ்சிகை

மஞ்சரி: 03 சித்திரை: 1998 மலர்: 02

- வாசகருடன் சில வார்த்தைகள்
  - ★ சமூக வடு
- தாய் சேய் நலன்
  - ★ பிரசவ காலத்தில் பிராணிகளும் பீடை கொல்லிகளும்
  - ★ ஆண் சத்திர சிகிச்சை (வாசெக்டமி)
- நோய்கள்
  - ★ எயிட்ஸும் சுகாதார சேவையாளரும்
  - ★ எயிட்ஸ் – அந்தரங்கமானதா? அம்பலத்திற்குரியதா?
- உள சுகாதாரம்
  - ★ நெருக்கீடுகளுக்கு முகம் கொடுக்க உங்கள் பிள்ளைகளைத் தயார்ப்படுத்துங்கள்
  - ★ குடும்ப நல சேவையாளரின் அனுபவங்கள்
- போசாக்கு
  - ★ உணவுப் பொருள்களின் கூறமைப்பு
- அறிவியல்
  - ★ கொழுக்கிப் புழு
  - ★ திருக்குறளில் மருத்துவம் – I
- கேள்வி – பதில்

சுகாதார மருத்துவ துறையினால் வெளியிடப்படுகின்றது.

ஐக்கிய நாடுகள் சிறுவர் நிதியத்தின் உதவியுடன் வெளியிடப்படுகின்றது.

சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி - 3 சித்திரை 1998 மலர் - 2

வெளியீடு:

சமூதாய மருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்,
யாழ்ப்பாணம்.

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்

சமூக வடு

இன்று யாழ்ப்பாண சமூகமே ஒரு மன அழுத்தத்தின் பிடியில் சிக்கித் தவிப்பதை உணர முடிகின்றது. தனிநபர் மனவியல்பை ஆராய்ந்து 'மனவடு' என்னும் நூலை எழுதி வெளியிட்ட யாழ்ப்பாண பல்கலைக்கழகத்தின் மருத்துவபீட பேராசிரியர் சோமசுந்தரம் சமூகத்தின் இந்நிலையை கச்சிதமாக 'சமுதாய வடு' என்று பெயரிட்டிருக்கின்றார். கெமரூச் கெரில்லாப் படையின் இரும்புப் பிடியில் சிக்கியிருந்த கம்போடியா நாடு இன்று விடுவிக்கப்பட்டு, தனது உள்நாட்டுப் போர்களிற்கும் முடிவு கட்டி, முன்னேற்றப் பாதையில் அடியெடுத்து வைத்திருக்கின்றது. சில தசாப்தங்களாகவே போர் நிலைகளினால் கம்போடிய மக்கள் அழுத்தப்பட்டு வந்திருக்கின்றார்கள். கடந்த இரண்டு வருடங்களை கம்போடியாவில் மக்களின் உள நலத்தை மேம்படுத்தும் நிறுவனங்களுடன் இணைந்து செயலாற்றி விட்டு யாழ்ப்பாணம் திரும்பி இருக்கும் பேராசிரியரின் அனுபவம் எமக்கு மிகவும் பிரயோசனமுள்ளதாக இருக்கும். அவர் கம்போடியாவில் எவ்வாறு மக்கள் "சமூக வடு" தோன்றி மக்கள் அடி நிலை வரை சென்று மீண்டு எழுந்திருக்கின்றார்கள் என்று கூறியதுடன் நிற்காமல், யாழ்ப்பாணமும் கம்போடியாவைப் போன்ற அடிமட்டநிலைக்கு கீழ்நோக்கி இன்று சென்று கொண்டு இருப்பதை அவதானிக்கக் கூடியதாக இருக்கின்றது என்று கூறினார்.

சமூக மாற்றத்தை, அவதானிப்பவர்கள் கருத்தும் இதை ஒத்து இருக்கின்றது. என் சாதாரண மக்களே, இன்று நாம் எங்கு நிற்கின்றோம் என்பது தெரியாமல் குழம்பிப் போய் நிற்பதைப் பற்றி குறிப்பிடுகின்றார்கள். சமூகக் கட்டமைப்புகள் சிதைந்து விட்டன. சமூகக் கோட்பாடுகள் சிதைந்தாலும், கடந்த காலங்களில், சமூகத் தவறுகள் உடனடியாக

தண்டிக்கப்பட்டு வந்ததால், 'ஒரு பயத்தினால்' சமூக விரோதிகள் செயலிழந்து நின்றனர். இன்று "அந்தப் பயமும்" இல்லை. வேலியே பயிரை மேயும் போல இருக்கின்ற நிலை. அடுத்த வீட்டு ஓடு கழற்றுகின்றவன் மகனிடமே "திருட்டு" ஓட்டைக் கொடுத்து வீட்டிற்கு எடுத்துப் போகச் சொல்லுகின்றான். பாதைக்கு குறுக்கே சைக்கிளை நிறுத்தி, போக்குவரத்துக்கு, 'தான் இடைஞ்சல் செய்கின்றேன்' என்று உணரக் கூட முடியாத நிலை. எடுத்துச் சொன்னால். சொன்னவருக்கு தடியடி கிடைக்குமோ என்ற பயம். இருக்கின்ற சமூக, அரசியல் தலைவர்கள் தலைமைத்துவத்தில் இருந்து விலகி நடக்கின்றார்கள். அரசியல் தலைவர்கள் நிலையோ, சமூகப் பிரச்சனைகள் இருப்பதையே உணரவில்லை போல் இருக்கின்றது. இவை யாவும் சமூகத் தற்கொலையைத் தான் குறிக்கின்றன. இந்த நிலையில் நாம் கம்போடியா சென்றதைப் போன்ற நிலைக்குப் போகத் தான் வேண்டுமா? தீர்மானத்தை எடுக்க, திட்டங்கள் வகுக்க, செயற்படுத்த எவராவது இருக்கின்றார்களா? அல்லது வழமையான எமது கீழ் நோக்கிச் செல்லும் பண்புகளின் பிரதிபலிப்பாக அப்படி வருவோரைக் குறை கூறி, கீழ் நிலைப்படுத்தி அழிவுப் பாதையில் செல்கின்றோம் எனபதுவும் தெரியாமல் வீறுநடை போடுவோமா?

இந்த இதழ் ஆரம்ப கட்டமாக சில தனி நபர் உள நல பிரச்சனைகளை, குடும்பத்திற்குள் வைத்து உங்களை ஆய்வு செய்கின்றது.

— ஆசிரியர்

ஆலைப் பலா வாக்க லாமோ வருசனங்ள்
வாலை நிமிர்த்தலாமோ – நீலநிறக்
காக்கைதனைப் பேசுவிக்க லாமோ கருணையிலா
மூர்க்கனைசீ ராக்கலாமோ

— ஔவையார்

(எவ்வாறு) ஆலமரத்தைப் பலா மரமாக்க முடியாதோ, நாயின் வாலை நிமிர்த்த முடியாதோ, காகத்தைப் பேசவைக்க முடியாதோ, அவ்வாறே நற்குணமில்லா, தயாள குணமில்லா முடரை நல்லவராக்க முடியாது.

பிள்ளைகள் பிறக்கும் பொழுது நற்குணமுடையவர்களாகவோ அல்லது கொடூரமானவர்களாகவோ பிறப்பதில்லை. பெற்றோரும், சுற்றத்தாரும், பள்ளி ஆசிரியர்களுமே அவர்களை வளரும் பருவத்தில், முக்கியமாக முதல் ஐந்து ஆறு வயதுகளில் வாழ்க்கைப் பாடங்களை சரியாகவோ, மாறாகவோ புகட்டி சமூகத்தில் நல்லவர்களாகவோ, ஒவ்வாதவர்களாகவோ ஆக்கி விடுகின்றார்கள்.

பிரசவ காலத்தில் பிராணிகளும் பீடைகொல்லிகளும்

உலகளாவிய ரீதியில் ஆயிரக்கணக்கானோர் மகப்பேற்றினை மிகவும் மகிழ்ச்சிகரமான ஒரு நிகழ்வாகக் கொண்டாடுகிறார்கள். ஆயினும் சில சந்தர்ப்பங்களில் இந்நிகழ்வு போதிய சுகாதார வசதிகளும், அறிவுமின்மையால் மிகவும் வேதனைக்குரிய ஒன்றாக தாய் சேயின் வளமான வாழ்வினைக் குலைப்பதாக அல்லது மரண ஓலமாக அமைந்து விடுகிறது.

மனிதன் பண்டைக் காலந்தொட்டு நாய், பூனை போன்ற செல்லப் பிராணிகளையும், ஆடு, மாடு, கோழி போன்ற உபயோகத்திற்குரியனவற்றையும் வீட்டில் வளர்த்து வருகின்றான். முறையாகப் பராமரிக்கப்படாத பிராணிகளிற் காணப்படும் பல ஒட்டுண்ணிகளும் வேறு சில நோய்க் கிருமிகளும் மனிதனிற்கு நோயை உண்டாக்குவதுடன், பிரசவ காலததிலேற்படும் தொற்றுக்கள் பல அபாயகரமான விளைவுகளைப் பிறக்கும் குழந்தைக்கோ அல்லது தாய்க்கோ ஏற்படுத்தலாம்.
தாய் சேய் நலன்,

* தொற்றுண்டாகிய நோய்க் காரணியினாலோ
* அதனால் நோயாளியில் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி குறைந்ததினாலோ
* இந்நோயைத் தணிக்கப் பாவிக்கும் மருந்துகளினாலோ

தனியாகவோ அல்லது மேற்கூறப்பட்டவற்றினால் உண்டாகும் கூட்டு விளைவுகளினாலோ பாதிக்கப்படலாம்,

நாய், பூனை ஆகிய செல்லப் பிராணிகளிலிருந்து மனிதனிற்குத் தொற்றிக்கொள்ளும் மிக முக்கியமான ஒட்டுண்ணி நோய்களாக ரொக்சோபிளாஸ்மோசிஸ் (Toxoplasmosis) ரொக்சோகாரியேசிஸ் (Toxo cariasis / Visceral larva migrans), (Cutaneous larva migrans) வேறு சிலநாடாப்புழுத் தொற்றுக்கள் ஆகியவற்றைக் குறிப்பிடலாம்.

மிருக வைத்திய கலாநிதி ஏ. ஏரம்பமூர்த்தி
ஒட்டுண்ணியியல் பிரிவு,
மருத்துவபீடம்,
யாழ் பல்கலைக்கழகம்.

Source: Birth Research News March/April 1998
Volume: 3. Number 2

இவற்றுள் Toxoplasmosis நோய் கர்ப்பிணிகளைத் தாக்கும்போது பல பாரதூரமான விளைவுகளை உண்டாக்கலாம். இலங்கையிலும் இந்நோய் காணப்படுகிறது. இந்நோய்க் காரணியாகிய *Toxoplasxma gondii* தனது வாழ்க்கை வட்டத்தின் பெரும் பாகத்தை அல்லது முழுவதையும் பூனையிற் பூர்த்தி செய்து கொள்ளும்.

தொற்று ஏற்பட்ட பூனையின் மலத்துடன் தொற்றையேற்படுத்தும் Oocysts (நுகவித்தி) வெளியேறும். இவை உணவு, சமைக்காத இறைச்சி ஆகியவற்றுடன் கலந்து உட்கொள்ளும்போது மனிதனிலும் தொற்றை உண்டாக்கலாம். கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள் இந்நோய்க்குள்ளாகும் போது அது சூல்வித்தகத்தினூடாக கருப்பையில் வளரும் சிசுவிற்கும் கடத்தப்படுகிறது. இந்நிலை Congenital Toxoplasmosis எனப்படும். இந்நோயினாற் பாதிக்கப்பட்டோர் கருச்சிதைவு, குழந்தை இறந்து பிறத்தல் (Still birth) போன்ற துக்ககரமான நிகழ்வுகளைச் சந்திக்க வேண்டியேற்படலாம். தொற்று ஏற்பட்ட குழந்தை உயிருடன் பிறக்குமாயின சில குறைபாடுகளை வெளிக்காட்டலாம். அதாவது பெரிய தலையுடைய குழந்தை (Hydro cephalus), சிறிய தலை (Micro cephalus), போதிய மூளை வளர்ச்சியின்மை, மூளையங்களிற்கிடையிற் கல்சியம் படிதல, கணபார்வை பாதிக்கப்படல் என்பன அவற்றுட் சில.

குழந்தைகளில் இந்நோயின் தாக்கமில்லாமற் செய்யச் சிறந்த வழி கர்ப்பிணிகளிற் தொற்று ஏற்படுவதைத் தவிர்த்தல் ஆகும். நன்றாக சமைக்காத இறைச்சி சாப்பிடுவதனைத் தவிர்த்தல், பழங்கள், மரக்கறி ஆகியனவற்றை நன்றாக கழுவி உண்ணல், தனிநபர் சுகாதார முறைகளைப் பேணல், உண்ணும் உணவு, தண்ணீர் ஆகியனவற்றில் மலம் கலக்கப்படாது பேணல், கர்ப்பிணித் தாய்மார் தொற்று ஏற்பட்ட பூனையுடனான நேரடியான / மறைமுகமான தொடுகையைத் தவிர்த்தல் என்பன அவற்றுட் சில. பாலூட்டுந் தாய்மாரிற்குத் தொற்று ஏற்படுமாயின் பாலினூடாகக் குழந்தையை நோய்க் காரணி சென்றடையலாம் என்பதனால் பாலூட்டுந் தாய்மார் நோயிலிருந்து தம்மைப் பாதுகாத்துக் கொள்ளல் மிக அவசியம்.

வீடுகளில் எறும்பு, கரப்பான்பூச்சி என்னும் பூச்சி வகைகளைக் கட்டுப்படுத்துவதற்காகவும், தோட்டங்களில் பலவிதமான பூச்சி, புழு வகைகளை அழிப்பதற்காகவும் பலவிதமான பூச்சிநாசினிகளைப் பயன்படுத்துகின்றனர். குடாநாட்டில் இவற்றின் பாவனை தேவைக்கதிகமாக இருப்பது அறியப்பட்டுள்ளது. பூச்சி நாசினிகள் தெளித்த மரக்கறி வகைகள் இரண்டு கிழமைகள் செல்வதற்குள் சந்தைக்கு கொண்டு வருதல், பழங்களில் பலவித உடலுக்கு கெடுதி விளைவிக்கும் பதார்த்தங்கள் பாவித்தல் முதலியவை இங்கு விவசாயிகளினால் செய்யப்படும் "சமூக விரோதச் செயல்கள்" ஆகும்.

நுளம்புத் தொல்லையை கட்டுப்படுத்த நாட்டின் பல பாகங்களிலும் நுளம்புச் சுருள் பாவித்தல், மலத்தியன் விசிறல் எனப் பல வழிகள் கையாளப்படுகின்றன. DDT, Endosulfan போன்ற பீடைக் கொல்லிகள், ஒகனோ குளோரின் வகையைச் சேர்ந்தவை. இவை கொழுப்பிற் கரைந்து நீண்டகாலம் பாதிப்பை ஏற்படுத்தலாம். உடலிற் காணப்படும் Steroid ஓமோன்களின் அனுசேபம், தொழிற்பாடு ஆகியவற்றில் மாற்றஞ் செய்வதால் இனப்பெருக்கத் தொகுதியின் செயற்பாடுகள் பபதிக்கப்படலாம்.

விலங்குகளில் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வுகளில் கோழிக்குஞ்சுகளின் பிறப்பில் குறைபாடுகள், முயல்கள் கர்ப்ப காலம் பூர்த்தியாக முன் குட்டி ஈனல், நாய்களில் சினைப்படும் நிலைமை விரைவிலுண்டாதல் ஆகிய செயற்பாடுகள் அவதானிக்கப்பட்டுள்ளன. கர்ப்பிணிகளின் இரத்தத்தில் இவ்வகையான பீடைகொல்லிகள் செறிந்து காணப்பட்டால் குறைப் பிரசவம், குழந்தை இறந்து பிறத்தல் போன்ற அசௌகரியங்கள் ஏற்படுகிறதா என அறியப் போதியளவு ஆராய்ச்சிகள இல்லை.

மலத்தியன், பொலிடோல் போன்றன, ஒகனோ பொசுபேற்று வகையைச் சேர்ந்தவை இவை நரம்புக் கணத்தாக்கம் கடத்த உதவும் அசற்றைல் கோலின் எசுத்தரேசு நொதிபத்தின் செயற்பாட்டில் இடையூறு ஏற்படுத்துவதன் மூலம் பீடைகளை அழிக்கின்றது. தவறுதலாக கர்ப்பிணித் தாய்மாரின் இரத்தத்துடன் மலத்தியன் கலக்கப்பட்டால் குழந்தையின் நரம்புத் தொகுதியின் விருத்தி, தொழிற்பாடு ஆகியவற்றிற் பாதிப்பேற்படலாம் என அஞ்சப்படுகிறது.

பீடைகொல்லிகளினைக் கவலையீனமாகக் கையாளுவதனால் சுவாசம் மூலம், விழுங்குவதன் மூலம் அல்லது தோலினூடாகவோ மனிதனின் இரத்தத்திற்குச் சென்றடையலாம். ஆகவே மாற்று வழிமுறைகள் ஏதுமில்லாத போது மட்டுமே பீடைக்கட்டுப்பாட்டிற்குப் பீடைகொல்லிகளில் சூழலிற்கு மிகவும் நஞ்சு குறைந்த வகையைத் தெரிவு செய்தல் நன்று. வீட்டில் அல்லது சூழலில் பீடைகொல்லிகள் விசிறப்படும் போது, கர்ப்பிணிகளும் பாலூட்டுந் தாய்மாரும் அச்சூழலை விட்டு 24 மணி நேரமாவது விலகியிருத்தல் விரும்பத்தக்கது. அவர்கள் வீடு திரும்புமுன் தங்குமிடம், சாப்பிடுமிடம், படுக்குமிடம் என்பன துப்புரவாக்கப்பட்டு காற்றோட்டம் உள்ளதாய் இருத்தல் நன்று. கர்ப்பிணிகள், பாலூட்டும் தாய்மார் தாமே பீடைகொல்லிகள் உற்பத்தி செய்தல், விசிறல் ஆகிய தொழிற்பாடுகளைத் தவிர்த்தல் விரும்பத்தக்கது.

மேலும் பிரசவ காலத்தில் ஏற்படும் சில வைரசு நோய்களும் பற்றீரியாத் தொற்றுக்களும் கருச்சிதைவு, சிசுவில் அங்கவீனம் போன்ற பிரச்சனைகளை உருவாக்கலாம். வைரசு நோய்களிற்கு உதாரணமாக, (Rubella, Cytomegalo virus, Hepatitis A virus, Hepatitis B virus, Human herpes virus) ஆகியனவற்றைக் குறிப்பிடலாம். பற்றீரியாத் தொற்றுக்களில் Listeria monocytogenes, Neisseria gonorrhoeae என்பன கர்ப்பத்திலுள்ள குழந்தையைப் பெரிதும் பாதிக்கின்றன.

எனவே மேற்கூறப்பட்ட தொற்றுக்களிலும், நோய்களிலுமிருந்து கர்ப்பிணிகளும், பாலூட்டுந் தாய்மாரும் தம்மைப் பாதுகாத்துக் கொள்வதன் மூலம் ஆரோக்கியமான குழந்தைகளைப் பெற்றுக் கொள்ளலாம்.

ஜேர்மன் சின்ன முத்து நோய் தடுப்பூசி மருந்து

ஜேர்மன் சின்னமுத்து நோய் என்பது சாதாரண சின்னமுத்து நோயில் இருந்து வேறுபட்டது. இவ்விரு நோய்களும் வித்தியாசமான இரு வெவ்வேறு வைரஸ் கிருமிகளால் உண்டாகின்றன. வைரஸ் நோய் என்பதனால் இவற்றுக்கு மருந்து இல்லை. ஆனால் நோய் வராமல் தடுப்பதற்காக வெவ்வேறு குறிப்பிட்ட வக்சீன்கள் உண்டு. ஜேர்மன் சின்னமுத்து நோயை ருபெல்லா (Rubella) என்று ஆங்கிலத்தில் அழைப்பார்கள். எனவே தடுப்பு வக்சீன்களும் Rublla vaeeine, Measles vaccine என்று வெவ்வேறாகக் கொடுக்கப்படுகின்றன. சின்னமுத்து தடுப்பூசி மருந்து (Measles vaccine) சிசுக்களுக்கு 9 மாதத்திலும், ருபெல்லா தடுப்பூசி மருந்து(Rubella vaccine) 16 வயது வந்தபின் பெண்களுக்கு மட்டுமே கொடுக்கப்படுகின்றது.

ஆண் சத்திரசிகிச்சை (வாசெக்டமி)

நிரந்தரமானதும், நம்பிக்கைக்குரியதும் இலகுவானதுமான முறை

ஆண் சத்திரசிகிச்சை (வாசெக்டமி அல்லது ஆண்களுக்கான கர்ப்பத்தடை) முறைதான் ஆண்களுக்கான நிரந்தர குடும்பத் திட்ட முறையாகும்.

இங்கு விதைகளில் இருந்து உருவாகும் விந்துக் கலைக் கடத்திச் செல்லும் விந்து நாண் தடைபடுவதனால் விந்துக்கள் சுக்கிலத்துடன் சேர்வது தடை செய்யப்படும். இதனால் கர்ப்பம் தரிக்கமுடியாமல் போய்விடும்.

தம்பதிகள் இருவரும் இனிக் குழந்தைகள் தேவையில்லையென்று நிரந்தரமாக முடிவு செய்த பின்பு தான் ஆண் சத்திரசிகிச்சை செய்ய வேண்டும்

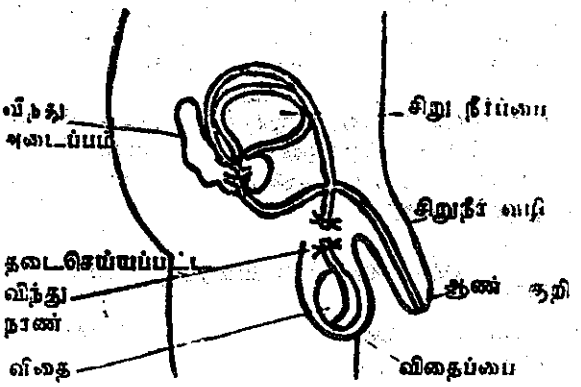
உங்களுக்கு மிகவும் பொருத்தமானது

* குடும்பத்திற்குத் தேவையான அளவு குழந்தைகள் உங்களுக்கு இருந்தால்
* உங்களுடைய மனைவி கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு உகந்த நிலையில் இல்லாவிட்டால்
* உங்களுடைய மனைவி நிரந்தர சத்திரசிகிச்சை செய்வது உங்களுக்கு விருப்பம் இல்லாவிட்டால்

இலகுவான சத்திரசிகிச்சை

இச்சத்திரசிகிச்சைக்காக வைத்தியசாலையில் தங்க வேண்டியதில்லை.

* இது மிக இலகுவான சத்திரசிகிச்சை என்பதனால் மயக்க மருந்து கொடுப்பதில்லை.
* இங்கு விறைக்கும் ஊசிமருந்து கொடுத்து விதைப்பையின் தோலில் சிறிய வெட்டுப் போடப்படும்.
* இதன் மூலம் விந்து நாண் தடை செய்யப்படும்.
* இச் சத்திர சிகிச்சைக்கு 10 நிமிடங்களுக்கும் குறைவான் நேரமே எடுக்கப்படும்.



சத்திரசிகிச்சை முடிந்து ஒரு மணித்தியாலத்தின் பின் வீட்டிற்குச் செல்லலாம்.

சத்திரசிகிச்சையின் பின்பு

* சத்திரசிகிச்சை நடந்து 2 நாட்களின் பின்பு தினசரி வேலையில் ஈடுபடலாம்.
* 7 நாட்களுக்கு மட்டும் பாரமான வேலை செய்யக் கூடாது.

சுகாதார அமைச்சின்
சுகாதார கல்விப் பணிப்பகத்தினதும்
குடும்ப சுகாதாரப்பணிப்பகத்தினதும் வெளியீடு
உதவி. U.N. F.P.A.
ஐக்கிய நாடுகள் சனத்தொகை நிதியம்

* விதைப் பையின் வெட்டுக் காயத்தை சுத்தமாகவும், பாதுகாப்பாகவும் வைத்திருக்கக் கூடியவிதமாகவும் விதைப்பை இறுக்கமாக வைத்திருக்கக் கூடிய விதமாகவும் உள்ளாடை அணிய வேண்டும்.

* சத்திரசிகிச்சை நடந்து ஒரு கிழமையின் பின்பு உடலுறவு கொள்ளலாம்.

* ★ சத்திரசிகிச்சைக்கு முன்பு வெளியேறிய விந்துக்களினால் சத்திர சிகிச்சை நடந்து மூன்று மாதங்களுக்குள் மனைவி கர்ப்பம் தரிக்கலாம்.

* இதைத் தடுப்பதற்கு சத்திரசிகிச்சையின் பின்பு உடலுறவில் ஈடுபடும் முதல் 20 தடவைகளிலும் (3 மாதம் வரையும்) ஆண் கர்ப்பத்தடை உறை பாவிக்க வேண்டும்.

சத்திரசிகிச்சையின் காரணமாக

* சுக்கிலம் வெளியேறும் அளவில் வித்தியாசம் இருக்க மாட்டாது.

* இதன் காரணமாக உடலுறவில் பலவீனமோ இயலாமையோ இருக்க மாட்டாது. சத்திர சிகிச்சைக்கு முன்பு இருந்தது போலவே உடலுறவும் இருக்கும்.

சேவை வசதிகள்

* அரசாங்க வைத்தியசாலை
* குடும்ப சுகாதாரப் பணியகம்
* பிரத்தியேக வைத்தியசாலை
* அரசுசார்பற்ற நிறுவனங்கள்
* விசேட நடமாடும் சிகிச்சை நிலையங்கள்

சத்திரசிகிச்சையின் பின்பு ஏதாவது பிரச்சனை ஏற்பட்டால் அருகில் உள்ள சுகாதார நிலையங்களில் ஆலோசனை பெறலாம்.

மேலதிக விபரங்கள்

உங்கள் பகுதி குடும்ப நல சுகாதார சேவை ஊழியர். பொதுஜன சுகாதார பரிசோதகர், பொதுஜன சுகாதார தாதி சகோதரிகள், வைத்திய சாலையில் அல்லது உங்கள் வைத்தியரிடம் பெற்றுக் கொள்ளலாம்.

கணவன் சத்திரசிகிச்சை செய்தபடியால் மீண்டும் கர்ப்பம் தரிக்கப்படமாட்டாது என்ற நம்பிக்கையேற்பட்டு குடும்ப வாழ்க்கை அதிக சந்தோசம் உள்ளதாக இருக்கும். பிரகாசமான எதிர்காலம் உருவாகும்.

★ ஆண்களுக்கு விதையிலிருந்து வெளியேறும் விந்து விந்து கால்வாய் (நாண்) மூலமாகக் வெளியேறி விந்து அடைப்பத்தில் (Seminal vesicle) தங்கி சிறிது நாட்களுக்குப் பின் ஆண் குறி மூலமாக வெளியேறும். கலவியின் போது, அல்லது சுய இன்பம் பெறும் போது, அல்லது இரவு நேரங்களில் தானாகவே வெளியேறும் சுக்கிலப்பாயம், 500 மில்லியன் வித்துக்களைக் கொண்டிருக்கும். இவ்விந்துக்கள் சுக்கிலபாயத்தில் 10 ல் ஒரு பங்காக மட்டுமே இருக்கும். மிகுதி 90 வீதமானவை (10 ல் 9 பங்கு) சுக்கில புடகம் (Seminal vesicle) முன் நிற்கும் சுரப்பி (prostate) முதலியவற்றில் இருந்து சுரக்கப்படும் திரவப்பொருள்களைக் கொண்டிருக்கும், எனவே வாசெக்ரமி சதத்திரசிகிச்சைக்குப் பின் சுக்கிலபாயம் வெளியேறவே செய்யும். ஆனால் இதில் விந்து இராது.

அதுமட்டுமல்ல, சத்திர சிகிச்சைக்குப்பின் ஏறத்தாழ 3 மாதங்களுக்கு விதையில் இருந்து வரும் விந்து சுக்கிலபாயத்தில் சேராது போனாலும் சத்திர சிகிச்சைக்குப் முன்பு Seminal vesicle) வந்து சேர்ந்து இருக்கும் விந்து வெளியேறும். இது கர்ப்பத்தை உண்டாக்கலாம் இந்த நிலை ஏறத்தாழ 3 மாதங்களுக்கு இருக்கலாம்: எனவேதான் ஆண் சத்திரசிகிச்சைக்குப் பின் 3 மாதங்களுக்கு ஆண் உறை பாவிக்குமாறு அறிவுரை கூறப்படுகின்றது.

எயிட்ஸும் சுகாதார சேவையாளரும்

எயிட்ஸ் அறிமுகமாகி 17 ஆண்டுகள் சென்ற பின்னரும் அச்சொல்லின் மீதுள்ள பயப்பிரமை இன்னும் தொடர்கின்றது. ஏனெனில் எயிட்ஸ் மரணத்தைக் கொண்டு வருவதோடு அந்நோயாளியின் தவறான நடத்தையையும் வெளிப்படுத்துவதாகவே அனைவரும் கருதுகின்றனர். இந்நோய் பாலுறவு, H I V கிருமி செறிந்த இரத்தம் ஏற்றுதல், தொற்று நீக்காத ஊசிகள் பாவித்தல் மூலமும், எயிடஸ் உள்ள தாயின் சிசுக்களுக்குமே தொற்றி விடும். ஆனால் எயிட்ஸ் நோயாளியை தொட்டாலே கிருமிகள் ஒட்டிவிடும் என்ற பீதி தேவையற்றது. அதாவது இந்நோய் வேறுமுறைகளில் இலகுவாகத் தொற்றிவிடக் கூடியதல்ல என்பது மருத்துவ ஆய்வாளர்களின் கருத்து.

எயிட்ஸ் என்பது ஒரு தனிப்பட்ட வியாதியன்று, பல நோய்க்குறிகள் சேர்ந்து வெளிப்படுகின்ற ஒரு நிலையை எயிட்ஸ் என்று அழைக்கிறோம். இந்நோய் Retro வைரஸ் வகையைச் சேர்ந்த H I V என்ற வைரஸானது வெண்குழியங்களில் 'உதவும் T கலம்' என்னும் வகையை தாக்குகின்றது. பின் அவற்றினுள் பல்கிப் பெருக்கமடைந்து அக்கலங்களையே அழித்தும் விடுகின்றது. உடலின் நோயெதிர்ப்பு சக்திக்கு இவ்வகை T கலங்கள் அத்தியாவசியமானவை. இவற்றின் இழப்பால் சாதாரண வியாதிகளும் தகுந்த சந்தர்ப்பத்தில் தொற்றிக்கொள்ளும் வியாதிகளும், புதிய (புற்றுநோய்) வளர்ச்சிகளும் ஏற்படும்.

எயிட்ஸ் கிருமிகள் (HIV) எல்லா உடற் திரவங்களிலும் காணப்படினும் இரத்தம் / பாயம் போன்றவற்றிலேயே நோயைத் தொற்ற வைக்கக்கூடிய அளவு செறிந்து காணப்படும். எனவே ஓரினச் சேர்க்கை பாலுறவு நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுபவர்களும், பலருடன் பாலுறவில் ஈடுபடுபவர்களும் ஊசி மூலம் போதைவஸ்து உட்செலுத்துபவர்களும் இலகுவாகத் தொற்றுக்கு இலக்காகிறார்கள். மேலும் நோயரும்பு காலம் சில மாதங்கள் தொடக்கம் பல ஆண்டுகளுக்கு நீடித்தும் செல்லலாம். மேலும் சிலரோ எதுவித பாதிப்புமின்றி நோய்க்காவிகளாக மட்டுமே இருப்பர். வேறு சிலருக்கோ எயிட்ஸ் இணைந்த சில வியாதிச் சிக்கல்கள் (Aids related complex) மட்டுமே ஏற்படும். இம் மூன்று வகையினருமே உண்மையில் எயிட்ஸ் நோயாளியைவிட மிக மிக ஆபத்தானவர்கள். இவர்கள் கடலில் மிதக்கும் பனிக்கட்டிபோல் (Ice Berg) பயங்கரவாதிகளாக மறைந்திருந்து எயிட்ஸைப் பரப்புகின்றனர். இந்த வகையோரில் 5-20% பிற்காலத்தில் எயிட்ஸ் ஏற்படலாம் அல்லது எயிட்ஸ் வருமுன் வேறு நோய்கள் ஏற்பட்டு மரணிக்கலாம். எயிட்ஸ் நோயாளிகள் பெரும்பாலும் 30-50 வயது வரையுள்ள ஆணகளாவர். தற்போது பெண்களிடையேயும், சிறுவர்களிடையேயும் இது வேகமாகப் பரவி வருகின்றது.

எனினும் எயிட்ஸ் நோயாளியுடன் வேலை செய்வதாலோ, சாப்பிடுவதாலோ, கைகுலுக்குவதாலோ, பணத்தை மாற்றிக் கொள்வதாலோ அல்லது தும்மல் இருமல் மூலமோ கிருமிகள் பரவி விடுவதில்லை என்பது மருத்துவ ஆய்வாளர்களின் முடிவு. இது பொதுமக்களுக்கு ஆறுதல் தரும் செய்தியாகும். எனினும 'மறைந்துள்ள' எயிட்ஸ் பரப்புவோர் குறித்து அனைவரும் விழிப்பாயிருப்பது அத்தியாவசியமானது. குறிப்பாக சுகாதார சேவையாளர் (மற்றவர்களின் இரத்தத்துடனும் உடற் திரவங்களுடனும் தொழில்முறையில் தொடுகையுற வேண்டியவர்கள்) மிக மிக விழிப்பாயிருத்தல் அவசியம். எனவே முன்னெச்சரிக்கையுடன்

1) எல்லா நோயாளிகளின் உடற்திரவங்களும் (குருதி / பாயம்), ஊசிகள், எயிட்ஸ் தொற்றுள்ளதாகவே கருதிப் பாவிக்கவும்.

2) தவறுதலான காயங்கள், ஊசி குத்துதல்கள் நிகழாவண்ணம் விழிப்புடன் சத்திரசிகிச்சையில் ஈடுபடல்.

3) உடற் பாயங்களை கையாளும்போது கையுறை பாவித்தல்.

4) திரவங்களை எடுப்பதற்கு ரப்பர் பம்பி குழாய்களையே பாவிக்கவும். வாயால் உறிஞ்சக் கூடாது.

வைத்திய கலாநிதி ம. ஜெரால்ட் ஜீவதாசன்
போதனா வைத்தியசாலை,
யாழ்ப்பாணவ

5) கைகளை சுத்தமாக அடிக்கடி கழுவிக்கொள்ளல் வேண்டும்.

எல்லா நோயாளிகளிற்கும் மேற் தெரிவித்த வற்றைக் கையாள்வது அவசியம். (ஏனெனில் இலை மறை காயாக சமூகத்திலுள்ள நோயாளி / நோய் கண்டுபிடிக்கப்படாதவரிடமிருந்து தற்காப்புக்காக. உ-ம் வெளிநாட்டில் இருந்து கணவன் வந்துபோக, உள்நாட்டு மனைவிக்கு பிரசவம் பார்த்தல்).

தற்போது பொருளாதார வளம் பெருக்கும் நோக்குடன் கணவன் / மனைவி வெளிநாட்டில் உழைப்பது வழமையாகியுள்ளது. இதுவும் இயற் கைக்கு மாறானது. பணத்தை வரவழைப்பதுடன் எயிட்சையும் அழைத்து வந்துவிடும். எனினும் இவ்வாறு இனம் காணப்பட்ட எயிட்ஸ் நோயாளி மேல் பீதி கொள்ளத் தேவையில்லை. இவரை குடும்பத்தவர் அன்பாக பராமரிப்பதால் நோய் தொற்றிவிடாது. இவர்களை ஏற்றுக்கொண்டு பராமரிக்க வேண்டியது மற்றக் குடும்பத்தவரின் கட்டாய கடமையாகும். சுகாதார சேவைகளின் போது 'எயிட்ஸ் நோயாளிகளுடைய உடற் பரி சோதனை மாதிரிகள் சிவப்புநாடாவில் பெயரிடப்பட வேண்டும். இரட்டை கையுறை, கவுண் பாவித்தல் வேண்டும், முகத்தை மூடும் கண்ணாடி அணிதல் வேண்டும். அறையை குளோரின் நீரினால் அடிக்கடி கழுவ வேண்டும். இத்தகைய முன்னேற்பாடுகளோடு நோய் எமக்குத் தொற்றாமல் மனிதாபிமான முறையில் அன்பாக பராமரிப்பதால் வாழ்வில் தோல்வி கண்டுவிட்ட இந்நோயாளிகள் தங்கள் இறுதிக்காலத்தையாவது மனத்தாங்கலின்றி கழித்து மரணமடைய முடியும்.

எயிட்ஸ் நோயும் உலக நாடுகளும்

இன்று உலகை அழிவின் விளிம்பிற்கு கொண்டு செல்வதில் அணு ஆயுத போராட்டத்தை விட, எயிட்ஸ் முக்கியத்துவம் பெற்றுவிட்டது. எனினும் துணிவான நடவடிக்கைகள் மூலம் அமெரிக்க, ஐரோப்பிய நாடுகளில் பெரும்பாலானவை எயிட்ஸ் பரவுவதை ஓரளவு கட்டுப் பாட்டுக்குள் கொண்டுவந்துள்ளன. அங்கு பெரிய அளவில் எயிட்ஸ் பற்றிய அறிவு அனைத்து பொதுசன தொடர்பு சாதனங்ககள் மூலம் சிறுவர் முதல் பெரியவர் வரை பரப்பப்படுகின்றது.

நமது "புண்ணிய" பூமியிலும் பாடசாலைப் புத்தகங்களில், இனப்பெருக்கத் தொகுதி பற்றிய பாடங்கள் புகுத்தப்பட்டு மாணவர்களுக்கு பாலியல் சம்பந்தமான நல்ல நோக்கத்து டன் கூடிய அறிவு வழங்குவதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ளன. ஆனால் யாழ்ப்பா ணத்து ஆசிரிய புண்ணியவான்கள் (புண்ணிய வதிகள் உட்பட) மாணவர்களுக்கு இக்கல் வியை வழங்கப் பின்னடிக்கின்றார்கள். இதன் விளைவு, பாரதூரமாக இருக்கும். படிக்க வேண்டியதை நல்ல முறையில் படிக்க பயன்படுத்தப்படாமல் விட்டதால், படிக்க வேண்டிய தைப் பிழையான முறையில் படிக்க மாணவர்கள் ஆரம்பித்து விடுகின்றார்கள். வீடியோவும், ஆங்கில இந்திய ஆபாசங்களும் இல்லாது வளர்ந்த ஆசிரியர்களுக்கு மாணவர்களது பிரச்சினை புரிய முடியாது தான்.

எயிட்ஸ் அந்தரங்கமானதா? அம்பலத்திற்குரியதா?

இக்கட்டுரை அண்மையில் வெளிவந்த "டெய்லி நியூஸ்" பத்திரிகையில் களனி பல்கலைக்கழக சட்டமருத்துவத் துறையைச் சேர்ந்த டாக்டர் ஹேமமல் ஜெயவர்த்தன எழுதிய கட்டுரையின் தொகுப்பாகும்.

இலங்கை, எயிட்ஸ் நோயின் தாக்கம் குறைவாக வுள்ளஒரு நாடு. மற்றநாடுகளில் மிகவேகமாக எயிட்ஸ் நோயைப் பரப்பிய எச். ஐ. வி எனப்படும் வைரசின் பரவுகை இந்த நாட்டில் இன்னும் மந்தகதியில் செயல்ப்படுகின்ற காரணம் விளங்க வில்லை. எமது நாடு வேற்று ஆதிக்கத்திலிருந்து விடுதலைபெற்ற பின் பதவியேற்ற அரசாங்கங்கள் சமூக-வளாச்சியில் காட்டிய அக்கறையும் முதலீடுமே இதற்கு காரணம் என்று கூறலாம். சமூகவளர்ச்சியினால் இலங்கை பெற்ற உயர்ந்த கல்வியறிவு வீதம் எயிட்ஸ் தடுப்பு பற்றிய செய்திகள் மக்களுக்குள் ஊடறுத்துச் செல்வ தற்கு உதவுகின்றன.

ஆனால் நாங்கள் அலட்சியமாக இருக்கக்கூடிய நேரமல்ல இது. எயிட்ஸ் வேகமாக பரவுவதற்குரிய சகல காரணிகளும் எமது சமூகத்திலும் இருக்கின் றன. ஆகவே காலம் தாழ்த்தாமல் இந்த விடயத் தில் நாங்கள் அக்கறை செலுத்த வேண்டும். இதற் கான செலவு யுத்தத்தில் எங்கள் நாடு செலவு செய் யும் பணத்தை மிஞ்சிவிடப்போவதில்லை.

இந்தக் கட்டுரையின் நோக்கம் எயிட்ஸ் நோய் பற்றி ஆராய்வதல்ல. மாறாக எயிட்ஸ் நோயாளி தொடர்பான இரகசியமான தகவல்கள் பற்றிய ஒழுக்கவியல் கோட்பாடுகளை (Ethical issues) ஆராய்வதே ஆகும்.

இலங்கையில் முதலாவது எயிட்ஸ் நோயாளி 1986ம் ஆண்டு கண்டு பிடிக்கப்பட்டார். ஆனால அவருக்கு அந்த நோய் வேற்று நாடு ஒன்றிலிருந் தொற்றியிருந்தது. அண்மைக்காலம் வரை நோய் பரவலானது வெளிநாட்டவர்கள் மூலமும், வெளிநாடு சென்று வந்த இலங்கையர்கள் மூலமுமே பரவி யிருந்தது.

ஆனால் இப்போது அது எமது நாட்டுக்குள் ளேயே பரவ ஆரம்பித்துள்ளது. அதனால் எயிட்ஸ் இப்போது மிகவும் முக்கியமான சமூக சுகாதார பிரச்சனையாக விஸ்வரூபமெடுத்துள்ளது.

உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் நோய்பரவல் சம்பந்தமான புள்ளிவிபரங்களின் படி இலங்கையில் இப்போது 6,900 பேர் எயிட்ஸ் வைரஸ் கிருமி தொற்றுதலுக்கு உள்ளாகியுள்ளனர் என நம்பப்படு கிறது. இவர்களுள் 2000 பெண்களும் 190 சிறுவர் களும் அடங்குவர். இவர்களுள் நோயின் தாக்கத் துக்கு உள்ளானவர்கள் 1900 பேர். இந்த நோயாளி களில் 1700 பேர் இறந்துவிட்டார்கள். 1997 ம் ஆண் டில் மட்டும் இலங்கையில் 400 பேர் எயிட்ஸ் நோயி னால் இறந்துள்ளார்கள். தெரிந்தோ தெரியாமலோ கிட்டத்தட்ட 350 சிறார்கள் எயிட்ஸ் நோயினால் அனாதைகளாக விடப்பட்டுள்ளனர்.

ஆனால் உண்மையாக இலங்கையில் எயிட்ஸ் நோய் கிருமியினால் தொற்றுதலுக்குள்ளாகியிருப் பதாக பதியப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை 250 ஐ விடகுறைவாகும். நோயின் தாக்கத்துக்குள்ளான தாக தெரிவிக்கப்பட்டவர்கள் இவர்களுள் 100 ஐ விட குறைந்தோரே. இது எமது சமூகத்திலுள்ள பெருந்தொகையானோர் தாம் எயிட்ஸ் வைரஸ் தொற்றுகைக்கு உள்ளாகியிருப்பதை அறியாமல் தமது நாளாந்த வேலையில் ஈடுபட்டுள்ளார்கள் என்பதையே எடுத்துக் காட்டும் தெட்டத் தெளி வான உண்மையாகும்.

இலங்கையில் எயிட்ஸ் நோய் தொற்றும் பிர தான முறை பாலியலுறவு தான். எனவே பாது காப்பற்ற முறையில் பாலுறவு கொள்ளும் எவருக் கும் எயிட்ஸ் தொற்றிக் கொள்ளும் கடும் ஆபத்து காத்திருக்கின்றது. எவருக்காவது எயிட்ஸ் நோய் தொற்றுமாயின் விரைவான மரணம் என்பதுதடுக்க முடியாத்து ஆகிவிடும்.

எயிட்ஸ் நோயினால் தொற்றுக்குள்ளானவர் என்று சந்தேகத்திற்கிடமானவர்களை பின்தொடர முயற்சிப்பதும், முடியுமனால் பலாத்காரமாக

திருநாவுக்கரசு குமணன்
4 ம் வருட மருத்துவபீட மாணவன்
மருத்துவ பீடம்
யாழ்ப்பாணம்.

அவரை பரிசோதித்து பார்க்க எண்ணுவதும் இயற்கையான மனித சுபாவமே. ஆனால் இப்பிரச்சனைக்கு தீர்வுகண்டுவிட இது சரியான பரிகாரமா? இல்லை நிச்சயமாக இல்லை. நோயாளிகளை வேறுபடுத்துவதும் ஒதுக்கிவைப்பதும் எயிட்ஸ் கிருமியை பதுங்கு குழிக்குள் தள்ளுவதாகவே முடியும். அப்படிச் செய்தல் சமூகத்துக்கு பெரும் பாதிப்புகளையே ஏற்படுத்தும். இதனால் தான் எயிட்ஸ் நோய் பற்றிய இரகசியத்தன்மையைப் பேணுவது மிகவும் அவசியமாகின்றது. இதன் காரணத்தினால் தான் எயிட்ஸ் நோய் பொது சுகாதார அதிகாரிகளுக்கு அறிவிக்க வேண்டிய நோய்களின் பட்டியலிலிருந்து அகற்றப்பட்டுள்ளது.

இரகசியத் தன்மை அல்லது நம்பகத்தன்மை மீறப்படுவது தனியார் வைத்தியர்களிலும் பார்க்க வைத்தியசாலை மட்டங்களில் தான் கூடுதலாக நடைபெறுகின்றது. இங்கு வைத்தியர்களைத் தவிர வேறு பலருக்கும் நோயாளிகள் சம்பந்தமான தரவுகள் இலகுவில் கிடைக்கக் கூடியதாகவுள்ளது. இவர்களில் தாதியர்கள் நிர்வாக உத்தியோகத்தர்கள், சிற்றூழியர்கள். மருத்துவ மாணவர்கள் போன்றோர் அடங்குவர், ஆகவே வைத்தியசாலை உத்தியோகத்தர்களும் நோயாளி சம்பந்தமான இரகசியமான தரவுகளைப் பேணுவது பற்றி குறிப்பாக எயிட்ஸ் நோயாளிகளைக்கையாளும் தேசிய பால்வினை நோய்கள் எயிட்ஸ்என்பவற்றைக் கட்டுப்படுத்தும் விசேட அமைப்புகளில் உள்ளோருக்கும் பயிற்சி அளிப்பது அவசியம் ஆகும்.

இலங்கையிலுள்ள சில போதனா வைத்தியசாலைகளில் எயிட்ஸ் கிருமிகள் தொடர்பான இரத்தம் போன்ற பரிசோதனைப் பொருள்களைக் கையாள்வதில் வைத்தியர்கள் மருத்துவ மாணவர்களின் உதவியை நாடுகின்றனர். அதற்குக் காரணம் எயிட்ஸ் நோயாளி பற்றிய தகவல்களை இரகசியமாக பேணுவதற்காகும். ஆனால் இம்முறை தொடரமுடியாததற்குகாரணம் என்னவெனில் எயிட்ஸ் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அதிகரித்துக்கொண்டே வருகிறது.

ஒரு வைத்தியருக்குள்ள தார்மீகக் கடமையில் நோயாளர் சம்பந்தமான தரவுகளை இரகசியமாக வைத்திருக்க வேண்டும் என்பது அவசியம். ஆனால் அவருக்கு சில கடமைகள் சமூகத்திலும் உண்டு. தேவை ஏற்படின் இக்கோட்பாட்டை நீதி, நியாயம் கருதி மீறவேண்டி வரும். சமூகநன்மையைக் கருத்திற்கொண்டு சில தரவுகளை அவற்றை வெளியிடுவதனால் வரும் தீமையுடன் சீர்தூக்கிப்பார்த்து வெளியிடலாம். இந்த விவாதம் நியாயமானது என்பது ஒரு எயிட்ஸ் நோயாளி தனது நோய் பற்றி தன் பாலுறவுக்காரருக்கு எச்சரிக்காமல் பொறுப்பற்ற விதத்திலும் ஆபத்தான முறையிலும் உறவு கொள்ள முற்படும்போது புலப்படுகிறது. எனவே இத்தகவலை நோயாளியின் பாலுறவுக்காரருக்கும், மருத்துவர்களுக்கும், தாதியர்களுக்கும் வழங்குவது அவசியமாகின்றது. நோயாளி இறந்தால் மரணச்சடங்கை பொறுப்பேற்போர், சவச்சாலை ஊழியர் போன்ற உடலைக் கையாள்பவர்களுக்கும் அறிவிப்பது இன்றியமையாததாகின்றது.

எயிட்ஸ் நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவரே தனது நிலை பற்றி தனது பாலுறவுக்காரருக்கு அறிவிப்பதே முறையானது. வைத்தியர்களும், உளவளத்துணையாளர்களும் நோயாளியை ஊக்குவித்து அது பற்றி அறிவிப்பதன் முக்கியத்துவத்தை விளக்கி அவரது தார்மீகக் கடமைகளையும் உணர்த்த வேண்டும். இப்படியான துர்அதிஷ்டவசமான செய்தியை தனது பாலுறவுக்காரரிடமிருந்து அறிந்து கொள்வதையே ஒருவர் விரும்புவார். முன் அறிமுகமில்லாத ஒரு வைத்திய உத்தியோகத்தர் அறிவிப்பதை விட அது சிறந்தது. நோயைப்பற்றி தனது பாலுறவுக்காரருக்கு அறிவிப்பதில் ஒத்துழைக்க மறுக்கும் ஒரு நோயாளிக்கு அது ஒரு சட்டத்துக்குப் புறம்பான செயல் என்பதைத் தெரியப்படுத்த வேண்டும். உறவுக்காரருக்கு அதிகாரபூர்வமாக வைத்தியசாலையினூடாக அறிவிப்பதை கடைசி வழியாகவே அணுக வேண்டும் பாலுறவால் வரக்கூடிய அல்லது எந்த ஒரு தொற்று நோயால் பாதிக்கப்பட்டவருக்கும் உரிய ஒரு சட்டபூர்வமான கடமை உள்ளது; அது மற்றவர்களுக்கு அந்த நோயைப் பரப்பாமல் முன்னெச்சரிக்கையாக நடந்து கொள்வதே ஆகும். எப்படியாயினும் திருமணமாகாத ஒருவர் தனது பாலுறவுக்காரருடன் பாதுகாப்பற்ற முறையில் பாலுறவு கொள்ளுதல் ஓர் அறிகுறியாகும். ஒருவருக்கு பாலியல் சம்பந்தமான நோய் இருப்பதாக தெரிந்து கொண்ட வைத்தியர், அந்த நபருக்கு இந்த நோயைப் பற்றி பாலுறவுக்காரருக்கு தெரியப்படுத்துமாறு வலியுறுத்தியும் அம்முயற்சி தோல்வி கண்டபின் ஒரு இக்கட்டான நிலைக்குத் தள்ளப்படுகிறார். அதாவது தொடர்ந்து நோய்பற்றிய இரகசியத்தன்மையை பேணுவதா அல்லது அதை வெளியிடுவதன் மூலம் வேறொரு நோய் தொற்றாமல் தடுப்பதா? என்பதே அது. எயிட்ஸ் நோயைப் பொறுத்த மட்டில் அது ஒரு மரண வியாதி. ஆகவே உயிர்காக்கும் இத்தரவுகளை வெளியிடுவதே வைத்தியரின் தார்மீக கடமையாகும்.

கலிபோனியா பல்கலைக்கழகத்தில் நடந்த சம்பவம் ஒரு நல்ல எடுத்துக்காட்டாகும். மனநோயாளி ஒருவர் ஒரு கொலை செய்வதற்கு முன் அது சம்பந்தமான தனது எண்ணங்களை வைத்தியரிடம் கூறியிருந்தார், ஆனால் அந்த வைத்தியர் அந்த மன நோயாளியை எச்சரிக்கவோ அல்லது கொலையைத் தடுப்பதற்குரிய வழிமுறைகளையோ கையாளவில்லை

கொலை நடந்தபின் அந்த வைத்தியருக்கு எதிராக நடவடிக்கை அதனால் எடுக்கப்பட்டது. தன்னுடைய நோயாளியிடமிருந்து மற்ற ஒருவரைப் பாதுகாப்பது ஒரு வைத்தியரின் சட்டபூர்வமான கடமையாகும். அது எயிட்ஸ் நோயாளருக்கும் பொருந்தும்.

சாதாரண சட்டப்படி ஒருவரின் ஆபத்தான நடத்தைகளைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கோ அல்லது அவ்வாறான நடத்தைகளில் ஈடுபடுவோரை எச்சரிக்க வேண்டிய கடமையோ இன்னொருவருக்கு இல்லை. ஆனால் இதற்கு விதிவிலக்கு உண்டு. அதுதான் நோயாளிக்கும் வைத்தியருக்கும் இடையேயான சிகிச்சை சம்பந்தமான உறவு. இவ்வுறவில் வைத்தியருக்கும் ஒரு கடமையுண்டு. நோயாளியின் ஆபத்தான நடத்தைகளிலிருந்து மற்றைய எல்லோரையும் பாதுகாப்பதே அக்கடமை.

இந்த கோட்பாடானது ஒரு வைத்தியருக்கு எயிட்ஸ் நோயினால் பீடிக்கும் ஆபத்தில் உள்ளவருக்கு இதைப்பற்றி அறிவிப்பதற்கு வலிமையைக் கொடுப்பதுடன் அந்த தேவையையும் பூர்த்தி செய்கின்றது.

அமெரிக்க மருத்துவ சங்கமும், அமெரிக்க மன நோய் சிகிச்சையாளர் சங்கமும் ஆபத்தின் விளிம்பில் இருக்கும் நோயாளியின் பாலுறவுக்காரருக்கு நோயைப்பற்றி எச்சரிப்பதை அங்கீகரித்துள்ளன. ஆனால் நோயாளியைக் கொண்டு அறிவிப்பதற்கு ரிய சகல முயற்சிகளும் தோல்வி கண்ட பின்பே மேற்குறிப்பிட்டவாறு தெரியப்படுத்த முடியும். அமெரிக்காவின் மிச்சிகன் (Michigan) போன்ற சில குடியரசுகளில் இது ஒரு சட்டமாக கூட அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது.

காக்கைக்கும் தன் குஞ்சு பொன்குஞ்சு

காக்கைக்கு தன் குஞ்சு பொன்குஞ்சு மட்டுமல்ல, இனிமையாகக் கூவி அனைவரையும் இன்பத்தில் ஆழ்த்தும் குயில் குஞ்சு தன்னுடன் இருந்தால் அதைக் கொத்தி விரட்டி விடும். ஒவ்வொரு தாயும் தன்மகனை வெளிநாட்டிற்கு அனுப்ப வேண்டும்; மகன் நன்றாய் (?) இருக்க வேண்டும்; காசு அனுப்ப வேண்டும்; என்று நினைக்கத் தலைப்பட்டு விட்டாள். ''தன் மகன் தவறிழைக்கவே மாட்டான். தான் வளர்த்த வளர்ப்பு அப்படி'' என்று இறுமாந்து இருக்கின்றாள். ஆனால் தம்பி அங்கு போனதும், பிரச்சினையே வேறு. இந்த இளைஞர்களை ஏன் பெற்றோர் இப்பிரச்சினையை எதிர்நோக்க தயாரிக்காமல் விட்டுவிட்டார்கள். மேல்நாட்டுப் பிரச்சினை தெரியாதா? அல்லது ''தன்குஞ்சு பொன் குஞ்சு'' என்ற நம்பிக்கையா?

எது எப்படி இருந்தாலும் பஞ்சையும் (பெற்றோலையும்) நெருப்பையும் அருகருகே வைத்து விட்டு அது பற்றாது என்பது முட்டாள்தனம். அது பற்றாமல், வெடித்துச் சிதறி அழிந்து போகாமல் இருக்க வேண்டுமானால் அதற்குரிய ஆயத்தங்கள் செய்யப்பட வேண்டும். பெற்றோல் வெடிக்க முடியாத, நெருப்புப் பற்றிக்கொள்ள முடியாத ஒரு சீசா (Can) வுக்குள் வைத்து இறுக்கி மூடப்பட்டிருக்க வேண்டும். நெருப்பு சுவாலை நேரடியாக பற்ற முடியாதபடி பாதுகாக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும். இது பற்றிய அறிவு கையாள்பவருக்கு இருக்க வேண்டும். நாம் நெருப்பையும் அனுப்புகின்றோம், பஞ்சையும் அனுப்புகின்றோம். பாதுகாப்பு பற்றிச் சிந்தித்து செயலாற்றுகின்றோமா?

நெருக்கீடுகளுக்கு முகம் கொடுக்க உங்கள் பிள்ளைகளைத் தயார்ப்படுத்துங்கள்

அடுத்தடுத்து ஏற்படும் வன்முறைகள், அன்றாட வாழ்க்கை ஸ்தம்பிதமடைதல், அழிவுகள் முதலிய பிரச்சனைகள் மாறி, மாறி ஏற்படும் நேரங்களில் இந்நெருக்கீடுகளுக்கு முகம் கொடுத்து வெற்றி காண்பது முழுக் குடும்பத்தின் நடவடிக்கைகளில் முதன்மை பெறுகின்றது. நெருக்கீடுகள் பலவிதங்களில் ஏற்பட முடியும். நெருக்கமான நண்பனுடன் ஏற்படும் சண்டை, குடும்ப அங்கத்தவரின் மரணம், குடும்பத் தகராறு, வன்செயல்கள், அல்லது பரீட்சையில் தோல்வி ஏற்படுமோ என்ற பயம் என பலவிதமாக நெருக்கீடுகள் ஏற்படலாம்.

இவ்வாறான சந்தர்ப்பங்களில் உங்கள் பிள்ளைகளுக்கு உதவ சில அடிப்படை நெறிமுறைகள், உண்மைச் சம்பவங்களை உதாரணமாக்கி கீழே தரப்பட்டுள்ளன.

நடைபெற்ற ஒரு சம்பவத்தை விளங்கிக் கொள்வதற்கு உதவுவது மிகவும் முக்கியம். விளக்கம் இல்லாமல் போனால் அவநம்பிக்கை ஏற்பட வழிவகுக்கும்

கமலினி பெற்றோரின் பேரன்புக்குப் பாத்திரமான ஒரே மகள். கமலினியைக் கோயிலுக்கு அழைத்துச் சென்ற பெற்றோர், அவளது செருப்புகளைக் கழற்றி விடுகின்றார்கள். கமலினிக்கோ அந்த சிவப்பு பாட்டா செருப்புகள் மிகவும் விருப்பமானவை. அவற்றை எப்பொழுதும் அணிந்திருப்பதையே அவள் விரும்புவாள். எனவே, செருப்புகளைக் கழற்றியவுடன் அவள் மிகவும் அழுதாள். பெற்றோர் அவள் சிறு வயதினள் ஆதலால் கோயிலுக்குள் செல்வதற்கு செருப்பு கழற்ற வேண்டியதன் அவசியம் சொல்லியும் விளங்காது என்று எண்ணி அவளுக்கு ஆறுதல் கூறி அழைத்துக் கொண்டு உள்ளே சென்றனர், வெளியே வந்து பார்த்தபோது செருப்புகளவாடப்பட்டிருந்தது. பெற்றோர் ஒன்றும் கூறாமல் உடனடியாக அருகே இருந்த கடைக்குச் சென்று அவளுக்கு ஒரு புதுச் சோடி செருப்பு வாங்கிக் கொடுத்தார்கள். ஆனால் கமலினி அதை அணிந்து கொள்ள மறுத்து விட்டாள்.

இது ஒரு முக்கியமான நிகழ்வாகத் தோற்றாது போனாலும், குழந்தை மனதுக்குப் பெரும் நெருக்கீட்டைக் கொண்டு வந்துள்ள ஒரு உதாரணமாக அமைகின்றது. பெற்றோர், செருப்புக் கழற்றுவதை சின்னஞ்சிறு கமலினி விளங்கிக் கொள்ள மாட்டாள் என்று கருதி விளக்கவில்லை. ஆனால் கமலினிக்கோ வேண்டுமென்றே பெற்றோர் தான் விரும்பிய செருப்பை அகற்றிவிட்டு வேறு செருப்பு கொடுக்கின்றார்கள். தனக்கு விளங்கிக் கொள்ள முடியாத ஒரு செயலைச் செய்தது, பெற்றோரில் அவள் வைத்திருந்த நம்பிக்கையைச் சேதப்படுத்தி விட்டது.

சிறுபிள்ளைகளும் சிந்திக்கின்றார்கள் அவர்கள் சம்பவங்களை ஞாபகத்தில் வைத்திருப்பார்கள். ஆனால், அவர்களுக்கு உதவாவிட்டால், சம்பவங்களைப் பெரியவர்கள் விளங்கிக் கொண்டதுபோல், விளங்கிக்கொள்ள மாட்டார்கள்.

லட்சுமிக்கு 2½ வயதாக இருக்கும் பொழுது அவளது தாய் நோய்வாய்ப்பட்டு வைத்தியசாலையில் மரணமடைந்து விடுகின்றாள். மரணத்திற்கு சிறிது முன்பதாக, லட்சுமி வைத்தியசாலைக்குத் தாயைப் பார்ப்பதற்கு அழைத்துச் செல்லப்படுகின்றாள். மரணத்தின் பின் தந்தையும், பாட்டன், பாட்டியும் தாயின் படங்களை ஒளித்து வைத்துவிட்டு, தாயை பற்றி லட்சுமி கேட்டால், 'விரைவில் வந்து விடுவாள்' என்று பதில் கூறுகின்றார்கள். லட்சுமி அதன் பின் கேள்வி கேட்பதை நிறுத்தி விடுகின்றாள். பல மாதங்களின் பின் ஒருநாள், வைத்தியசாலையை அவர்கள் கடந்து செல்கையில், லட்சுமி "எனது அம்மாவுக்கு நாம் உணவு கொண்டு போய்க் கொடுப்போமா?" என்று கேட்டாள். அதாவது லட்சுமி தாயை மறக்கவில்லை. ஆனால் கேள்வி கேட்பதை நிறுத்தி விட்டாள். அவளுக்கு உண்மை மறைக்கப்பட்டாலும் உண்மை முழுமையாகத் தெரியாவிட்டாலும், மரணம் தெரிந்தே இருந்தது. லட்சுமியின் தந்தை இதன்பின், என்ன செய்வது? எப்படிச் செய்வது? என்று கேட்க உளவளதுணை தேடி வந்தார். அவருக்கு, பின்வரும் நடைமுறை அறிவுறுத்தப்பட்டது: "லட்சுமியைத் தாய் மிகவும் அன்புடன் நேசித்தார் எனினும் அவருக்கு ஏற்பட்ட சுகவீனம் கடுமையாகி மரணித்து விட்டார். அதாவது இனி திரும்பி வர முடியாது. தாயின் புகைப்படங்கள், அதுவும்லட்சுமியுடன் சேர்ந்து எடுத்த படங்கள் இருந்தால்அவற்றை லட்சுமிக்கு பத்திரமாக வைப்பதற்குக் கொடுக்க வேண்டும். முக்கியமாக, தந்தையும், பாட்டன் பாட்டியும், தாயைப் பற்றியும், தாயும் லட்சுமியும் சேர்ந்து சந்தோசமாக கழித்த காலங்கள் பற்றியும், லட்சுமியுடன் சேர்ந்து பேச வேண்டும்".

வைத்திய கலாநிதி அனுலா நிக்கபொத
தமிழாக்கம்:
வைத்திய கலாநிதி செ. சு. நச்சினார்க்கினியன்
மருத்துவ பீடம்,
யாழ். பல்கலைக்கழகம்.

(அதாவது கவலையை அழுத்தி மறைத்து மறக்க இயலாது. மன அழுத்தத்தை, பேசி வெளியே கொண்டு வருவதன் மூலம், மனப் பாரத்தைக் குறைக்க முயல வேண்டும். ஆ-ர்)

பிள்ளைகளின் வயது அதிகரிக்கும் பொழுது, சம்பவங்களின் கருத்துக்களை அறிந்து கொள்ளக் கூடியதாக இருக்கும். ஆனால் இவை பற்றிய உணர்வுகளைப் பேசிக் கொள்வதற்கு, சந்தர்ப்பங்கள் தேவை. அவர்களது உணர்வுகள், வளர்ந்தவர்களுடையது போன்று இருக்காது.

ராணியின் தந்தை ஒரு குடிகாரர். நன்றாகக் குடித்துவிட்டு தாயைக் கண்டபடி அடிப்பார். ராணி தனது தந்தை தவறாக நடந்து கொள்ளுகிறார் என்பதை அறிவாள். அவள் தனது தாயின் நிலையையுணர்ந்து தன் நிலை குலைந்து போவாள். என்றாலும் தந்தையை மிகவும் நேசித்தாள். ஒரு நாள் ராணியின் பாட்டி வந்து அவள் இருக்கும் பொழுதே, தந்தையைத் திட்டினாள். இதை கண்டு ராணி நிலைகுலைந்ததைக் கண்ட தாய், ராணி எவ்வளவு தூரம் தந்தையை நேசிக்கின்றாள் என்பதை உணர்ந்து கொண்டாள். ராணி அவளது தந்தை அவரது பிழைகளுக்கு விமர்சிக்கப்படுவதைக் கண்டு, நிலைகுலைந்து போவதையோ, அல்லது அவருடன் அன்புடன் பழகுவதையிட்டோ, தான் ஆத்ங்கப்பட மாட்டேன் என்று ராணியிடம் அவளது தாயார் கூறினாள்.

(இவ்வாறு பிள்ளைகளின் மனம் தத்தளிக்கும் பொழுது, அவர்களுக்கு ஆதரவு காட்டுவது நல்லது. ஆ-ர்)

எந்த சம்பவத்தையும் உங்கள நிலையில் இருந்து நோக்குவதைப் போன்று உங்கள் பிள்ளையின் நிலையிலும் இருந்து நோக்குங்கள்.

ஒரு பிள்ளை தனது மன அழுத்தத்தை வெளிக்காட்ட முயலும் பொழுது, சில பெற்றோர் அதைக் கவனிக்காது விட்டு விடுகின்றார்கள். இதற்குக் காரணம், பிள்ளையின் மன அழுத்தத்தின் பரிமாணத்தை இவர்கள் உணராது விடுவதுவான்.

வசந்தி ஒரு நல்ல பெண்கள் பாடசாலையில் படிக்கின்றாள். ஆனால் ஒரு முறை 'கெட்டவார்த்தை' பேசியதனால் பிரச்சனைக்கு உள்ளாகின்றாள். அடுத்த தவணை வசந்தியின் வகுப்புக்கு ஒரு புதிய ஆசிரியை வருகின்றார். அவர் "இந்த வகுப்பில் 'கெட்ட வார்த்தைகள்' பேசுகின்ற மாணவிகள் இருக்கின்றார்கள் என்று அறிகின்றேன். இங்கு இப்படியான மாணவிகள் வேண்டாம்" என்று கூறுகிறார். மாணவிகள் அனைவருக்கும் ஆசிரியர் யாரைக் குறிப்பிட்டு இவ்வாறு கூறுகின்றார் என்பது தெரியும். அன்று வீடு சென்ற வசந்தி தன்னை வேறு ஒரு பள்ளிக்கூடத்திற்கு மாற்றும்படி கெஞ்சுகின்றாள். ஆனால் பெற்றோர், இந்தப் பள்ளிக்கூடத்தில்தான் நல்ல பெறுபேறுகள் பரீட்சையில் கிடைக்கின்றது என்று கூறி, பள்ளிக்கூடத்தை மாற்ற மறுத்து விடுகின்றனர். ஏன் வசந்தி பள்ளி மாற விரும்புகின்றாள் என்று கூட அவர்கள் வசந்தியை கேட்டு அறிய முயலவில்லை. இரண்டு நாட்களின் பின் வசந்தி வித்தியாசமான முறைகளில் நடந்து கொள்ள தொடங்குகின்றாள். இது பலபல மாதங்களுக்குத் தொடர்கின்றது. நல்லவேளையாக மனநோய் பற்றி தெரிந்த ஒரு மருத்துவர், வசந்தியை அவளது உண்மையான பிரச்சனையைப் பற்றிக் கூற வைத்து, பெற்றோரிடம் நிலமையை விளக்குகின்றார். பெற்றோரும் அறிவுடையவர்களாக மருத்துவரின் ஆலோசனையையும் ஏற்று வேறு பள்ளிக்கூடத்திற்கு வசந்தியை மாற்றி விடுகின்றார்கள். வசந்தி, தன்னை பள்ளிக்கூடம் மாற்றும்படி கூறிய முதல்நாளே அவளிடம் பிரச்சனையைக் கேட்டு அறிந்து, அது குறித்து கதைத்து இருந்தால் பள்ளிக்கூடமே மாற்ற வேண்டி வந்திருக்காது. இப்பொழுது பள்ளியை மாற்றியதற்கு உண்மையான காரணம், வசந்தியின் மனநோய் பற்றி பள்ளியில் எல்லோரும் அறிந்து கொண்டார்கள் என்பதுதான். பிரச்சனை வலுத்த பின் வசந்தியும் பெற்றோரும் இணைந்து இந்த முடிவை எடுக்கின்றனர்.

நெருக்கீடுகளுக்கு முகங்கொடுக்க, எதிர்நோக்க உங்கள் பிள்ளைகளைத் தயார்ப்படுத்தல் மிகவும் முக்கியம்.

உங்கள் பிள்ளை வளர்ந்து யௌவனப் பருவம் அடையும்பொழுது வித்தியாசமான உளநெருக்கீடுகளுக்கு ஆளாக நேரிடும். இவற்றை எதிர்நோக்கு முகமாக, இவர்களுக்கு, சிக்கலான சம்பவங்களைக் கையாள்வதற்கு பல்வேறு வழிகளைச் சிந்தித்து, ஏற்ற ஒன்றைத் தெரிவு செய்யக் கூடிய சந்தர்ப்பங்களை வழங்குவதும் மிக முக்கியமாகும். நாளாந்தமாக நடக்கும் நிகழ்வுகளுக்கு, மேற்கூறியவாறு சந்தர்ப்பங்கள் கொடுக்கப்பட்டு முடிவுகள் எடுப்பதை ஊக்குவிப்பது, இவ்வாறு நெருக்கீடுகளுக்கு முகம் கொடுத்து கையாள்வதற்குப் பிள்ளைகளைத் தயார் படுத்தும். இதே பிரச்சனை எனக்கும் இருந்தது: அதைப்பற்றி நான் அக்கறைப்படுத்தவில்லை. இது

உனக்கும் பிரச்சனை இல்லை' என்று கூறாமல் உங்களுக்கு முன்பு நிகழ்ந்த பிரச்சனைகளைக் கூறி, அவற்றை எவ்வாறு நீங்கள் கையாண்டீர்கள் என்று கூறுவது பிள்ளைகளுக்கு மிகவும் உதவியாக இருக்கும்.

பெற்றோரும் குடும்பத்தினருமே இக்கட்டான சூழ்நிலையில், பிள்ளைகளுக்கு ஆதரவும் அனுசரணையும் கொடுக்கக் கூடிய மிக முக்கியமான நிலையில் இருப்பார்கள். தங்கள் பிள்ளைகளைப் பற்றியும், அவர்களுக்கு எவ்விதமான சூழ்நிலைகள் இக்கட்டாக இருக்க முடியும் என்பதுவும் பெற்றோருக்கே நன்கு தெரியும். ஒரு தாய் தனது மகள் தற்கொலை செய்ய முயற்சித்த பொழுது, "எனது மகளிடம் ஏதாவது பிரச்சனை இருக்கும்பொழுது என்னிடமோ அல்லது கணவனிடமே கூறச் சொல்லி இருக்கின்றேன். ஆனால் அவள் அவ்வாறு செய்யவில்லை என்று கூறினாள். ஏன் கூறவில்லை? ஒருவேளை எல்லோரும் வெளிப்படையாகப் பேசிக்கொள்ளும் பழக்கம் அங்கே இல்லாமல் போயிற்றோ? 'அம்மாவைக் கவலை கொள்ள வைக்க நான் விரும்பவில்லை. ஆனால் அப்பாவுக்கோ என்னிடம் பேச முடியாத அளவுக்கு நிறைய வேலை' என்று ஒரு மாணவன் கூறினான்.

(எங்களுக்கு இதனுடன் டியூஷனும் சேர்ந்து கொள்வதால் பெற்றோருக்கும், பிள்ளைகளுக்கும் இடையே, வெளி விரிந்து கொண்டே போகின்றது; ஆ-ர்)

முன் பள்ளிக்கு செல்ல மறுக்கும் பிள்ளை

முதன் முறையாக பள்ளிக்குச் செல்லும் பிள்ளை அழுது அடம் பிடிப்பது இயற்கை. முக்கியமாக மூத்த உடன்பிறப்புகள் இல்லாதவர்கள், பெற்றோரை விட்டு, தெரியாத "வேற்று ஆட்களுடன்" விடுபடுவதையிட்டு நம்பிக்கையீனம் கொள்வதுவும் இயற்கையான ஒரு நடவடிக்கை. அழுவதே தன் ஆற்றாமையை, நெருக்கீட்டை வெளிப்படுத்துவதற்காகத்தான். இந்த நேரத்தில் மேலும் நெருக்கீடுகளைத் தவிர்த்து பாலகர்களுடன் நின்று நம்பிக்கையை வளர்ப்பது முக்கியம். ஆசிரியருடனும், மற்ற பிள்ளைகளுடனும் ஒரு அளவு பழகி அவர்களால் தனக்கு இடைஞ்சலோ அச்சுறுத்தலோ இல்லை என்பதை குழந்தை அறிய வேண்டும். அது வரை தாய் பிள்ளையுடன் தனது நேரத்தைச் செலவிடுவது அவசியம். பிள்ளைகளும் சிறிது நேரத்தில் மற்றவர்களுடன் விளையாட்டில் ஈடுபட ஆரம்பித்து விடுவார்கள். சில பிள்ளைகளுக்கு இது ஒரு சில மணித்தியாலங்களாக இருக்கலாம். சிலருக்கு இது நாள் பல செல்லலாம். பொறுமை கைப்பிடிக்கப்பட வேண்டும். இதற்கு அடுத்தபடியாக தாய் பிள்ளையைப் பள்ளிவரை அழைத்துச் சென்று சிறிது நேரத்தில் வீடு திரும்புவதில் இருந்து படிப்படியாக அழைத்துச்சென்று வாசலில் விடுவது; பின் அரைவாசித் தூரம்வரை அழைத்துச் சென்று வேறு பிள்ளைகளுடன் அனுப்புவது; கடைசியாக வேறு பிள்ளைகளுடன் பள்ளி செல்வதற்குரிய ஆயத்தங்களை முதல் நாளே செய்ய வைத்து பின் பள்ளிக்குச் செல்லும் பழக்கம் என்று — இப்படியான பிள்ளைகளைப் பழக்கப்படுத்த வேண்டும். வீடுகளில் பிள்ளைகளை விளையாட்டுக்காட்டுகின்றேன் என்று நினைத்து வெருட்டுவது அவர்களது தன்னம்பிக்கையைக் குலைத்து விடும்.

நன்றி குடும்பநலம்
சுகாதார திணைக்கள வெளியீடு

ஒரு குடும்ப நல சேவையாளரின் அனுபவம் - 1

வசந்திக்கு இரண்டு பிள்ளைகள். அவள் இளம் தாய். இப்பொழுது இருபது வயது. பதினாறு வயதில் திருமணம் செய்து கொண்டாள். மூத்த பிள்ளை பெண், மூன்று வயது. இரண்டாவது பிள்ளை ஆண் 6 மாதம். முதல் குழந்தையை பதினேழாம் வயதில் பெற்ற பின்னர் வசந்தி சிகிச்சை நிலையம் செல்ல வில்லை. குடும்ப நல சேவையாளர் செல்லும் நேரங்களில், அவருடன் வசந்தியின் கணவனும் மாமியாரும் எதிர்ப்புணர்வுடன் நடந்து கொண்டனர். பக்கத்து வீடுகளில் இருப்பவர்கள், வசந்தியின் பிள்ளைக்கு ஏதோ பிரச்சனை இருப்பது போல் தெரிகின்றது என்று, குடும்ப நல சேவையாளர் அவர்கள் வீடுகளுக்கு வரும் பொழுது தெரிவித்தனர். வசந்தி குழந்தையை அன்புடன் தூக்கி வளர்த்தாலும் ஒரு நாளும் குழந்தையை வீட்டிற்கு வெளியே கொண்டு வருவதில்லை என்றும் கூறினர். வசந்திக்கு இரண்டாவது பிள்ளை பிறந்த பின்னர், குடும்ப நல சேவையாளர் வசந்தியின் வீட்டுக்காரர்களால் அன்புடன் வரவேற்கப்பட்டார். சிசு மிகவும் அக்கறையுடன் பராமரிக்கப்பட்டது. வசந்தி தனது முதல் பெண் குழந்தையுடன் அன்புடன் இருந்தாலும், அந்தப் பிள்ளைக்கு ஒரு விதமான தடுப்பு மருந்துகளும் கொடுபடவில்லை. வசந்தி அப்பொழுது தான், தனது முதல் குழந்தையை வைத்தியசாலையில் பிரசவித்தது பற்றியும், அப்பொழுது வைத்தியசாலையில், வைத்தியர் வசந்தியின் குழந்தை ஒரு குறைபாடுடைய குழந்தை என்றும் (19 வயதுக்கு முன்னர் குழந்தை பெறும் பொழுது, இரத்த உறவுடையோர் மணம் செய்து கொள்ளும் பொழுது இப்பிரச்சனை இருக்கலாம்.) குழந்தை படிக்க முடியாது என்றும் கூறியிருந்ததாகவும் கூறினாள். இந்த தகவல் கணவனையும், மாமியாரையும் மிகவும் அதிருப்திக்குள்ளாக்கியதாகவும் கூறினாள். வசந்தி மாமியாரின் வீட்டிலேயே வசித்து வந்தாள். வசந்தியின் குடும்பத்திலோ அல்லது கணவனின் குடும்பத்திலோ இவ்வாறு மூளை விருத்தி குறைந்த ஒருவரும் இல்லாதது பிரச்சனையைப் பூதாகரமாக்கியது. வசந்தி மெதுவாகவே செயற்படும் குழந்தைக்காக மிகவும் மனம் வருந்தினாள். குழந்தை தனது 3ம் வயதில் தான் நடக்க ஆரம்பித்து இருந்தது. அக்குழந்தையும் வசந்தி தன்னுடன் பேசி, விளையாடி, தன்னை சிரிக்க வைப்பதை மிகவும் விரும்பியது.

குடும்ப நல சேவையாளர் பிரச்சனையைக் கவனமாக செவிமடுத்து பிரச்சனைகளை ஆராய்ந்தார். இரண்டு பிரச்சனைகள் இருப்பதாக முடிவு செய்தார். ஒன்று. பிள்ளையை நல்ல முறையில் பராமரிக்க வசந்திக்கு உதவி தேவை, இரண்டு, குடும்பத்தினரின் மனப்போக்கை மாற்ற வேண்டும்.

தான் அடுத்த முறை வசந்தியின் வீட்டிற்கு செல்லும் பொழுது, வசந்தி என்ன விதத்தில் பிள்ளைக்கு கல்வி புகட்டுவது என்பது குறித்து நல்ல ஆலோசனையுடன் செல்லவேண்டும். அப்பொழுது கணவனையும், மாமியாரையும் இதில் பங்கு கொள்ளச் செய்ய வேண்டும் என்றும் தீர்மானித்துக் கொண்டார்.

குடும்ப நல சேவையாளர் அடுத்த முறை வசந்தி வீட்டிற்குச் சென்று பிரச்சனைகள் குறித்து ஆராய்ந்த பொழுது, அவரிடம் ஒரேயடியாகக் கேள்விகள் கேட்கப்பட்டன. வைத்தியர் தான், இனிக் குழந்தை கற்க முடியாது என்று கூறி விட்டாரே, பிறகு என்ன "பயிற்சி" கொடுப்பது பற்றி கூறுகின்றீர்கள்? மெதுவாக விருத்தியடையும் பிள்ளை இருந்தால், அயலவர்கள் தாங்கள் ஏதோ பிழையோ பாவமோ செய்து விட்டதாகக் கூறுவார்களே! அல்லது செய்வினை செய்துவிட்டார்களோ! ஏன் இவ்வாறு தங்களுக்கு நடந்தது அதற்குக் காரணம் இருக்கின்றதா? என்று எல்லாம் விசாரித்தார்கள். குடும்ப நலசேவையாளரும் ஒரு நல்ல முறையாக, சுகாதார வைத்திய அதிகாரியை இவர்களுடன்சந்திப்பதற்கு ஒருசந்தர்ப்பத்தை ஒழுங்கு செய்தார். சுகாதார வைத்திய அதிகாரி விரிவாகப் பல விஷயங்களை அவர்களுக்கு கூறினார். பின்னடைவுள்ள பிள்ளைகளும் படிக்கலாம். விருத்தி குறைவாகப் பிள்ளைகள் பிறப்பதற்கு பல காரணங்கள் இருக்கின்றன. பல சந்தர்ப்பங்களில் காரணம் எதுவுமின்றியும் விருத்தி குறைவான குழந்தைகள் பிறப்பதுண்டு. முக்கியமாகத் தாயின் வயது 19க்கு குறைவாகவோ அல்லது 35க்கு அதிகமாகவோ இருக்கும் பொழுது இவ்வாறு விருத்தி குறைந்த குழந்தைகள் பிறக்கும் சந்தர்ப்பங்கள் அதிகம் என்பதையும் எடுத்துக் கூறினார். இரத்த உறவினர்களுக்கிடையே, மிக நெருக்கமான உறவினர்களுக்கிடையே மணம் முடிப்பதும் இதற்கொரு காரணம் என்றும் விருத்தி குறைந்த குழந்தைகளுக்கு ஒவ்வொரு படியாக பயிற்சி கொடுப்பதன் மூலம் பல செயல்களைச் செய்யப் பயிற்றுவிக்கலாம் என்பதை விளக்கிக் கூறினார்.

இதன் பயனாக இன்று சாந்தி நடக்கின்றாள். அடுத்ததாக உணவைத் தானாகவே உண்ணப் பழக்க வேண்டும் என்று தீர்மானித்தார்கள். அவர்கள் சாந்தியை உணவைக் கையால் எடுத்து வாயில் வைக்க

வைத்திய கலாநிதி அனுலா நிக்கபொத

தமிழாக்கம்;

வைத்திய கலாநிதி செ. சு. நச்சினார்க்கினியன்

விரிவுரையாளர், சமுதாய மருத்துவத்துறை,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

உதவினார்கள். உணவை ஒவ்வொரு முறையும் வாயில் வைத்ததும் கைதட்டி மகிழ்ச்சி காட்டி உற்சாகப்படுத்தினார்கள். பின்பு தானாகவே வாயில் வைத்ததும் கைதட்டி உற்சாகப்படுத்தினார்கள். முன்பு உதவிக்கு வராத மாமியாரும் இப்பொழுது வந்து இந்நிகழ்வில் கலந்து கொண்டார்.

பின்பு இவ்வாறே சாந்தி உடை அணியவும் பழகிக் கொண்டாள். அடுத்த வருடத்திற்குள் சாந்தி தானாகவே உணவு உண்ண, கோப்பையில் இருந்து குடிக்க நான்கு சொற்கள் சொல்லப் பழகிக் கொண்டாள். இப்பொழுது சாந்தியின் தந்தையும் இதில் கலந்து கொள்ள ஆரம்பித்தார். சாந்தியின் தம்பிக்கு இப்பொழுது 18 மாதம் வயதாகிவிட்டது. அவனும் நான்கு வயது சாந்தி செய்கின்றவற்றைச் செய்து வருவான். தம்பிக்கும் பெற்றோர் தங்கள் கவனத்தை, கவனிப்பை அவனது மனம் கோணாதவாறு கொடுத்து வந்தனர்.

இந்நிலையில் பெற்றோர் வேறொரு பிரச்சனை பற்றிச் சிந்திக்க ஆரம்பித்தனர். விரைவில் தம்பி, தனது அக்காவை விட வேகமாக வளர்ச்சி பெற ஆரம்பித்து விடுவான். சாந்தியும் தம்பி தன்னை விடக் கெட்டித்தனமாய் இயங்குவான் என்பதை உணர முடியும் என்று எண்ணி கவலைப்பட ஆரம்பித்தார்கள். குடும்ப நல சேவையாளர் மறுபடியும் சுகாதார வைத்திய அதிகாரியை என்ன கூறுவது என்று வினாவினார். இப்பிரச்சனை மாதாந்தக் கூட்டத்தில் ஆராயப்பட்டது. அங்கு எடுத்த முடிவின்படி குடும்பநல சேவையாளர், வசந்தியை சந்தித்து, இப்பிரச்சனை எழ முடியும் என்பதை அனைவரும் ஏற்றுக்கொள்ளவே வேண்டும். "சாந்தியை எவ்வளவுக்கெவ்வளவு விளையாடவும், அறியவும் செய்கின்றோமோ, அன்பைக் காட்டி தம்பியையும் தமக்கையுடன் விளையாடவும், துணையாக நிற்கவும் பழக்குகின்றோமோ, அவை மட்டுமே சாந்திக்கு செய்யக் கூடிய பேருதவியாக இருக்கும்" என்று பெற்றோருக்கு அறிவுரை வழங்கினார். அது மட்டுமல்லாமல் அப்பெற்றோருக்கு இன்னும் ஒரு நல்ல அறிவுறுத்தல் செய்தார். அதாவது சாந்தியைப் போன்ற விருத்தி குறைந்த பிள்ளைகள் இருக்கின்ற பெற்றோர் எல்லோரும் கிராமம் தோறும் ஒன்றுகூடி சாந்தியை போன்ற பிள்ளைகளை விளையாடவும் கல்வி கற்க கூடிய முறையாகவும் சிறு குழுக்களை அமைத்து அவர்களுக்கென விசேட பாலர் பாடசாலை அமைப்பது என்பதே அவர் கூறிய அறிவுரையாகும்.

மனம் மறப்பதில்லை

நமது மனம் எந்த ஒரு அநுபவத்தையும் மறப்பதில்லை என்பது இச்சஞ்சிகையில் அடிக்கடி எழுதப்பட்டு வருகின்றது. இம்முறையும் இதில் வெளியிடப்படும் கட்டுரைகளின் விளக்கத்திற்காக திரும்பவும் இக்குறிப்பு. எமக்கு ஏற்படும் அநுபவம் என்பது நமது கண், வாய், மூக்கு, செவி, ஸ்பரிசம் முதலியவற்றின் ஊடாகவும் நாம் செய்யும் செயல்கள் மூலமாகவும் ஏற்படுகின்ற உணர்வுகள் மனதில் பதியப்படுவதையே குறிக்கின்றது. இப்பதிவுகள் ஏற்கனவே பதியப்பட்டுள்ள அநுபவங்களுடன் கொடுக்கப்பட்டு அவற்றுக்கமையவே உணரப்படுகின்றது. இதனால் தான் ஒரே அநுபவம் இருவேறு மனிதர்களால், அவர்களது முன் பதிவுகள் காரணமாக, வித்தியாசமான முறையில் உணரப்படுகின்றன. இந்த முன் அநுபவங்கள் எமது சிறு பராயத்தில் ஏற்படுபவை, எனவே சிறுபராயத்தில் ஏற்படும் அநுபவங்களும் எமது பிற்கால வாழ்க்கையை, நாம் எவ்வாறு பிரச்சனைகளை அணுகப் போகின்றோம், பிரச்சனைகள் எவ்வாறு எம்மிடம் ஒரு தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகின்றது: எவ்விதமான தீர்வுகள் எடுக்கப்போகின்றோம் என்பவற்றை தீர்மானிப்பதில் பங்கு வகிக்கும்.

சிறுபராயத்தில் இருந்தே பொருள்கள் கொடுப்பதில் இருந்து, பேச்சு வழக்கு, பிரச்சனைகள், தீர்வு எடுத்தல் முதலிய பல அம்சங்களில் சிறுவர்களை வைத்துக்கொண்டு செயற்படுவது, அவர்களது பிற்கால வாழ்க்கை செப்பமாக அமைவதற்கு உதவியாக இருக்கும். பள்ளிப்பராயத்தில் சிறுவர்களுடன் சேர்ந்து விளையாடுதல், சங்கங்கள் அமைப்புக்களில் பங்குபற்றுவது, சாரணர் இயக்கம் முதலியற்றில் அங்கத்துவம் பெற்று பங்களிப்புச் செய்வது, போட்டிகளில் பங்குபற்றி தோல்விகளை ஏற்றுக்கொள்வது என்பன எம்மை முழுமையாக்க உதவுகின்றன.

ஒரு குடும்ப நல சேவையாளரின் அனுபவம் - 2

ராணிக்கு வயது 32. வன்னியில் இருந்து யாழ்ப்பாணம் வந்து சேர்ந்து விட்டாள். ராணி பெற்றோருடனும், 7 வயது, 9 மாதம் வயதுடைய இருபெண் பிள்ளைகளுடனும் வாழ்கின்றாள். இவர்களுக்கு இடையில் பிறந்த இரண்டு ஆண் குழந்தைகள் நோயுற்று இறந்து விடுகின்றார்கள். இவர்களில் ஒரு குழந்தை வயிற்றோட்டம் வந்து இறந்தது. மற்றப் பிள்ளையின் மரணத்திற்குரிய காரணம் குடும்பநல சேவையாளருக்குத் தெரியாது. அவளுடைய கணவன் வன்னியிலேயே தங்கி விடுகின்றான். வன்னியில் அவர்களுடன் இருந்த ராணியின் சகோதரன் இராணுவத்தினரால் கைது செய்யப்பட்டு பல மாதங்களாக ''காணாமற் போய் விடுகின்றான்'' வன்னியில் ராணி கர்ப்பமாய் இருந்த காலத்தில் பிறிதொரு இடத்திற்குப் போய் குழந்தை பிறந்த பிறகே திரும்பி வருகிறாள். அயலவர்கள் ராணியும் குடும்பத்தினரும் 'கசிப்பு' காய்ச்சுவதையே சீவியத் தொழிலாகக் கொண்டிருக்கிறார்கள் என்று கூறுகின்றார்கள். ராணியின் கடைசிக் குழந்தையும், அவளது கணவனுக்குப் பிறக்கவில்லை என்றும் கூறுகின்றார்கள் ஆனால் ராணியோ தனது கணவன் தன்னுடன் சில நாட்கள் வந்து இருந்து விட்டுச் சென்றதாகக் கூறுகின்றாள். பிள்ளையின் பிறப்பு பதியப்படாமல் இருக்கின்றது. ராணியின் மூத்த மகள் பள்ளிக்கூடம் போய், அயல் வீட்டுக் குழந்தைகளுடன் பழகி, விளையாடி நலமாக இருக்கின்றாள்.

பிரச்சனைகள்

குடும்ப நல சேவையாளருக்கு, ராணி பல பிரச்சனைகள் உள்ளவளாகவும், மாற்றம் கொண்டுவர முடியாத ஒருவளாகவும் விளங்குகின்றாள். ராணியின் குழந்தை, கவனிப்பு இன்றி, அதனுடன் விளையாடவும் ஒருவரும் இல்லாமல் தோற்றம் அளிக்கின்றாள். இக்குழந்தையை விற்கவும் முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. குழந்தை போசாக்கு குறைபாடு உள்ளதாய் இருந்தாலும், ராணி போசாக்கு புனர்வாழ்வு நிலையத்திற்கு இரண்டு முறை மட்டுமே சென்று இருக்கின்றாள். தனக்கு ஒரு மகன் வேண்டும் என்று கூறி குடும்ப கட்டுப்பாட்டு ஆலோசனைகளை நிராகரிக்கின்றாள். குழந்தைக்கு நீர்ப்பீடன தடை மருந்துகள் கொடுப்பதற்குப் பல முறை ராணியை ஞாபகப்படுத்த வேண்டி இருக்கின்றது. வீடு குப்பை கூளங்களுடன் அசுத்தமாக இருக்கின்றது. சுத்தப்படுத்துமாறு குடும்ப நல சேவையாளர் கூறினால் வீடு சுத்தப்படுத்தப்படுகின்றது. ஆனால் அடுத்த முறை வரும் பொழுது வீடு அசுத்தமாகவே இருக்கின்றது. குடும்ப நல சேவையாளரின் விடாமுயற்சியினால் இரண்டு நல்ல காரியங்கள் மட்டும் நடைபெற்றுள்ளன. ஒன்று, குழந்தைக்கு நிர்ப்பீடன தடை மருந்துகள் கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இரண்டு, ராணி தாய்ப்பால் ஊட்டுகின்றாள்.

மற்ற பல பிரச்சனைகளையிட்டு குடும்ப நல சேவையாளர் என்ன செய்ய வேண்டும்?

இதுவரைக்கும் நடந்தது போன்று, அடிக்கடி வீட்டுக்குப் போய் போசாக்குப் பற்றியும், சுத்தம் பேணுவது பற்றியும் அறிவுரை கூறுவதா?

குடும்பக் கட்டுப்பாடு குறித்து என்ன செய்வது? வேறு விதமாகப் பிரச்சனையை அணுகலாமா?

ராணி நிரந்தர கருத்தடை சத்திரசிகிச்சை செய்வதற்கு விருப்பம் தெரிவிக்கவில்லை. தனக்கு ஆண்குழந்தை வேண்டும் என்று கூறுகின்றாள். ஏற்கனவே இரண்டு ஆண்குழந்தைகள் பிறந்து இறந்து போயுள்ளார்கள். அவள் இவ்வாறு விரும்புவது நியாயமாக இருக்குமா? குடும்ப நல சேவையாளர் ராணியின் கணவன் வன்னியில் இருக்கும் போது ராணிக்கு கருத்தடை வசதிகளை வழங்க முடியுமா? அது அவளை அவமானப்படுத்துமா? நியாயமாகப் பார்த்தால் கருத்தடை அறிவுரை கூறுவது சரி. ஆனால் தேவை ஏற்படும் பொழுது (?) தன்னிடம் கருத்தடை சாதனங்களை பெற்றுக் கொள்ளலாம் என்று கூறலாம்.

ராணி முட்டாள் இல்லை. நோயாளியும் இல்லை. ஆனால் வீட்டில் சுத்தம் பேணுவது, குழந்தையைக் கவனிப்பது போன்றவற்றில் சிறிதும் அக்கறையின்றி இருக்கின்றாள். எத்தனை முறைதான் குடும்பநல சேவையாளர் திரும்ப திரும்ப ஒரே விடயத்தைப் பற்றி ராணியிடம் கூறுவது? தடை மருந்து கொடுப்பது போன்ற ஒரே முறையில் செய்யக்கூடிய செயல்களை பலமுறை சொல்லி, சிகிச்சை நிலையத்துக்கு வரவழைத்து மருந்து கொடுக்கலாம். ஆனால் வீட்டைச் சுத்தமாக வைத்திருப்பது, தாய்ப்பாலூட்டல் குழந்தையுடன் ஏற்படும் ஒட்டுறவு, முதலியவை மனப்பாங்கு, நடத்தை முதலியவற்றில் மாற்றம் கொண்டுவர வேண்டியிருக்கின்றது. திருப்பி திருப்பி பலமுறை சொல்லியும் பிரயோசனம் இல்லாத கரு

வைத்திய கலாநிதி அனுலா நீக்கபொத

தமிழாக்கம்:

வைத்திய கலாநிதி செ. சு. நச்சினார்க்கினியன்

விரிவுரையாளர்,

சமுதாய மருத்துவத்துறை,

யாழ். பல்கலைக்கழகம்.

மத்திற்கு அதையே திரும்பவும் கூறுவதில் பலன் இல்லை, இந்த விசயத்தில் குடும்பநல சேவையாளரின் முன்னுரிமைப் பிரச்சனை ராணியின் முன்னுரிமைப் பிரச்சனையிலிருந்து வித்தியாசப்படுகின்றது. தாய் ஒருவேளை, தன் வழமையான நாளாந்தக் கருமங்களை மாற்றுவதற்கு, அவளுக்கு இருக்கும், கவலைகளும், பிரச்சனைகளும், களைப்பும் தடையாக இருக்கலாம்.

ஒருவேளை, குடும்பநல சேவையாளர் தாயிடமே அவளது பிரச்சனைகளையும், உணர்வுகளையும் தெரிந்து கொள்வது அவசியமாக இருக்கலாம். இரவு முழுவதும் கசிப்பு காய்ச்சுவதனால் பகலில் மிகவும் களைத்துப்போய் இருக்கலாம். குழந்தையின் உண்மைத்தகப்பன் யார் என்பது குறித்து பிரச்சனை இருக்கலாம். ''காணாமற் போன'' சகோதரன் குறித்து யோசிப்பதிலேயே முழு நேரமும் செலவாகலாம். இவை அனைத்துமே காரணமாக இருக்கலாம்.

குடும்பநல சேவையாளர் அடுத்த முறை ராணியின் வீட்டிற்குச் சென்றபொழுது ராணி வீடு குப்பையாக இருப்பது குறித்து காரணங்கள் கூறி மன்னிப்பு கேட்க ஆரம்பித்தாள். இதை இடை நடுவே தடுத்து நிறுத்திய குடும்பநல சேவையாளர் ''எனக்குத் தெரியும் ராணி நீங்கள் வீட்டைச் சுத்தமாக வைத்திருக்க விரும்புகிறீர்கள். ஆனால் ஏதோ பிரச்சனைகள் அதைத் தடுக்கின்றன. பிரச்சனைகள் என்னவென்று தெரிந்து கொண்டால் நான் என்ன விதமாக உங்களுக்கு உதவ முடியும் என்று நினைத்துக் கொண்டிருக்கின்றேன்'' என்று கூறினார்.

ராணியின் பிரச்சனைகள், காணாமற் போன சகோதரனை எவ்வாறு கண்டு பிடிப்பது? இருக்கும் இடம் மிகவும் சிறியதாக இருப்பது, பொருள்களை எப்படி வைத்து எடுப்பது என்ற இந்த எண்ணங்கள் குழந்தையைக் கவனிப்பது என்ற காரியத்தை சமாளிக்க முடியாத ஒரு பூதாகரமான காரியமாக ராணியின் மனதில் பட ஆரம்பித்து விட்டது. அந்தச் சிறு வீட்டில், எவ்வாறு ராணி தனக்கென்றும், பிள்ளைகளுக்கென்றும் ஒரு இடத்தை ஒதுக்கி வைத்துக் கொள்ளலாம். அதில் குழந்தையை பாயில் கிடத்தி, எவ்வாறு கீழே கிடந்தபடி பார்ப்பதற்கு ஒரு பூவையோ, தடியையோ, ஏதோ பொருள்களை மேலே கட்டி விடலாம், என்பன குறித்து குடும்பநல சேவையாளரும் ராணியும் கலந்து ஆலோசித்தார்கள். குடும்பநல சேவையாளர் சுகாதார வைத்திய அதிகாரியுடன், ராணியின் உள்ளக் கவலையை போக்குவதற்கு, அவளது பிரச்சனையைத் தகுந்த முறையில் சொல்லி ஆறுவதற்கு எவரைக் கலந்து ஆலோசிக்க வேண்டும், ராணியின் சகோதரன் குறித்து அறிந்து கொள்வதற்கு எவருடன் தொடர்பு கொள்ள வேண்டும் என்பன குறித்து அறிந்து கொண்டார். அதன் பிரகாரம் ராணியுடன் நம்பிக்கையான ஒரு தொடர்பை ஏற்படுத்திக் கொண்ட பின்னர், ராணி சுத்தமாக வீட்டை வைத்திருப்பதில், பிள்ளையைக் கவனிப்பதில், ஒரு நல்ல முன்னேற்றம் தென்பட்டது. முன்னேற்றம் மெதுவாக இருந்தாலும், நன்மையான முன்னேற்றம் என்ற நம்பிக்கை குடும்பநல சேவையாளரின் மனதில் எவ்வளவோ முயற்சிகளுக்குப் பின் இப்பொழுது தான் ஏற்பட்டிருப்பதாகப்பட்டது.

கொலரா - சில துளிகள்

★ இந் நோய் மனிதனுக்கு மட்டுமே ஏற்படுகின்றது. நோயாளியின் மலத்துடன் வெளியேறும் பக்ரீறியா குடிநீர், உணவு வகைகளின் மூலம் மனிதனின் உணவுக் கால்வாயினுள் சென்று விடுகின்றது.

★ மனிதனின் சிறுகுடலை அடைந்து அங்கு பெருக்கமடையும். இப் பக்ரீறியங்கள் எக்சோரொக்சின் (Exotoxin) எனும் நச்சினைச் சுரக்கின்றன. இது சிறு குடலினால் சுரக்கப்படும் பாய் பொருளின் அளவை அதிகரிக்கச் செய்கின்றது.

★ இப் பாய்பொருளை வாந்தியின் மூலமும் மலத்தின் மூலமும் உடல் வெளியேற்ற முயற்சிக்கின்றது. இதுவே கொலரா ஆகும். இதன் போது உடலில் இருந்து பெருமளவு நீர் இழக்கப்படுகின்றது. அதிகளவு நீரிழப்பே மரணத்துக்கு காரணமாயுள்ளது.

நன்றி - நங்கூரம்

உணவுப் பொருள்களின் கூறமைப்பு

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

இங்கு வாழுகின்ற தமிழ்மக்கள் பாவிக்கும் உணவுப் பொருள்கள் பற்றிய விபரங்கள் இதில் கூடுதலாகச் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

போசாக்கு பற்றி சுகாதாரக் கல்வி அளிப்பதற்கு இது உதவும் என்று நம்புகிறோம்.

பின்னர், இவற்றை புத்தக வடிவில் வெளியிடும் நோக்கமும் எமக்கு இருப்பதால், இதில் உள்ள குறைகளையும் உங்கள் கருத்துக்களையும் 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 பகுதிக்கே பொருந்தும். எனவே தேவைப்படும் திருத்தங்களைச் செய்த பின்பே 'முழு' உணவுப் பொருளுக்குப் பாவிக்கலாம். அட்டவணையின் இறுதியில் 'முழு' உணவுப் பொருளாக வாங்கும் போது அதில் உண்ண முடியாத பகுதியாக எஞ்சும் 'கழிவு', வீதத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

2. 'அண்ணளவான நைதரசன் கொள்வனவு' அளவிடப்பட்டே உணவுப் பொருளின் புரதக் கொள்ளளவு கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. எல்லா உணவுகளுக்கும் மாற்றீட்டு அலகாக 6. 25 பாவிக்கப்பட்டுள்ளது.

3. குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காபோவைதரேற் கொள்ளளவு, ஈரலிப்பு, புரதம், கொழுப்பு, நார், சாம்பல் என்பவற்றினை கணக்கிடப்பட்ட பின் பெறப்பட்ட ஒரு 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.

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

தொகுப்பு: ந. சிவராஜா
மலைஅரசி சிவராஜா

பின்வரும் தொடர்புகளைக் கவனிக்கவும்:

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

1. சர்வதேச அலகு (I.U.) விட்டமின் ஏ=6.6 மைக்கிரோ கிராம்கள் கரோட்டீன்.

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 பின்வரும் 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.

மூலக்கூறுகள், கனியுப்புக்கள், விட்டமின்கள் [அண்மை அளவுகள்]

05. பூக்களும் தண்டுகளும்

[100 கிராம் உண்ணக்கூடிய பகுதியின் பெறுமானங்கள்]

குறியீடு →		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
குறியீட்டு இலக்கம்	உணவுப் பொருளின் பெயர்	ஈரலிப்பு (கி)	சக்தி (கிலோ கலோரி)	புரதம் (கி)	(கொழுப்பு கி)	(காபோவைதரேற்று (கி)	கல்சியம் (மி. கி)	பொசுபரஸ் (மி.கி)	இரும்பு (மி. கி)	விற்றமின் A (மை. கி)	கரோட்டீன் (மை. கி)	தயமின் (மை. கி)	ரைபோபிளேவின் (மை. கி)	நியசின் (மி. கி)	விற்றமின் C (மை. கி)	தார் (கி)	கழிவு %
0501	அகத்திப் பூ	92.9	26	1.0	0.5	4.4	9	5	..		..	..	..	..	..	0.8	16
0502	கீரைத்தண்டு (சாதாரணம்)	92.5	19	0.9	0.1	3.5	260	30	1.8		255	10	180	0	10	I.8	..
0503	சேப்பம் தண்டு	94.0	18	0.3	0.3	3.6	60	20	0.5		104	70	70	0.1	3	0.6	..
0504	தாமரைத் தண்டு (காய்ந்தது)	9.5	234	4.1	1.3	51.4	405	128	60.6		0	820	1,210	1.9	3	25 0	..
0505	பசளித்தண்டு	93.4	20	0.9	0.I	3.8	90	20	1.6		..	..	..	..	3	..	..
0506	பூக்கோவா	90.8	30	2.6	0.4	4.0	33	57	1.5		30	40	100	1.0	56	..	40
0507	வாழைப் பூ	89.9	34	1.7	0.7	5.1	32	42	1.6		27	50	20	0.4	16	1.3	55
0508	வாழைத்தண்டு	88.3	42	0 5	0.1	9.7	10	10	1.1		0	20	10	0.2	7	0.8	..
0509	பூசனிப் பூ	89.1	39	2.2	0.8	5.8	120	60	..		..	..	..	..	..	0.7	..
0510	முருங்கைப் பூ	85.9	50	3.6	0.8	7.1	51	90	..		..	..	..	..	..	1.3	..

அடுத்தமலரில் தொடரும்... ...

கொழுக்கிப் புழுக்கள்

மனிதரின் குடலில் ஒட்டுண்ணிகளாய் வாழும் புழுக்கள் யாவற்றிலும் மிக அபாயகரமானது கொழுக்கிப் புழு. இவை குடற் சுவர்களில் கொழுவிக் கொண்டு குருதியை உறிஞ்சிக் குடிக்கையில் விருந்து வழங்கியானவரை சிறிது சிறிதாகப் பலவீனமடையச் செய்கின்றன. பிரபல்யமான கொழுக்கிப் புழுக்கள் அங்கிலோஸ்டோமா டியோடினாலே, நெக்காற்றா அமெரிக்கானஸ் என்பவையாகும். இலங்கையில் இரண்டாவது கொழுக்கிப் புழுவே பரவலாகக் காணப்படும். இப்புழு சிறுகுடலில் முற்பகுதியிலும் சிலவேளைகளில் இடைச் சிறுகுடலிலும் உட்சுவரில் ஒட்டியபடி வாழும். பொதுவாக வெள்ளை நிறமுடையன. பெண்புழு ஆண்புழுவை விட சற்று நீளமாகக் காணப்படும். பெண்புழுவின் நீளம் 10 மி மீ ஆகும். உருளை வடிவமான உருவமைப்புக் கொண்டவை. தலைப்பகுதி முதுகுப் புறமாக வளைந்து ஒரு கொழுக்கி போல் காணப்படும். ஆண் புழுவின் வால்ப் பகுதியில் விரிந்த குடை போன்ற ஒரு அமைப்பு காணப்படும். இது புணர்ச்சிக் கிழி என்று கூறப்படும் இது புணர்ச்சியின் போது பெண் புழுவை இறுகப் பிடித்துக் கொள்ள உதவும். நெக்கற்றா அமெரிக்கானவின் வாய்க்குழியில் தட்டுக்கள் போன்ற பற்கள், சிறுகுடற் சுவரைக் கௌவிப் பிடிப்பதற்கு உதவுகின்றன. ஒரு புழு அநேகமாக 4 – 20 வருடங்களுக்கு உயிர் வாழும். நாளொன்றுக்கு 10 – 20 ஆயிரம் முட்டைகள் இடப்படும். குடலில் ஏராளமான கொழுக்கிப் புழுக்களிருந்தால் ஒருவரை மிகப் பலவீனமாக்கி, மரணத்தைக் கொண்டு வரும். முட்டைகள் மலத்துடன் வெளிவருகின்றன. முட்டை நேரடியாக மற்றொருவருக்குத் தொற்றை ஏற்படுத்துவதில்லை. முட்டைகள் ஈரலிப்பும் இளஞ்சூடும் உள்ள மண்தரையில் கிடந்து, பொரிக்கும் பொழுது சின்னஞ்சிறு குடம்பிகளாய் வெளி வருகின்றன. இவை அநேகமாக மண் மேற்பரப்பின் அரை அங்குல ஆழமான பகுதியில் மிகுந்து காணப்படும். வெறுங் காலுடன் தொற்றுள்ள மண் மேல் ஒருவர் நடந்து செல்கையில் குடம்பிகள் தோலுக்கூடாக உட்புகுகின்றன. அங்கிருந்து நிணநீர்க்கலன்கள், குருதி ஆகியவை மூலம் நுரையீரலை அடைகின்றன. பின்னர் நுரையீரல் மயிர்த்துளைக் குழாய்ச் சுவரைத் துளைத்துக் கொண்டு காற்றுப் பைகளுட் செல்கின்றன. சுவாசக் குழாயூடாக மேலெழுந்து இருமும் பொழுது தொண்டைக்கு வந்து, அங்கிருந்து விழுங்கப்படுகின்றன. அங்கிருந்து சிறுகுடலை அடைந்து அதன் சுவரைப் பற்றிக் கொண்டு குருதியை அருந்தி வாழ்கின்றன. பெண் புழு கருவுற்ற பின் முட்டைகள் மூலம் இனத்தைப் பெருக்குகின்றன.

ஒரு புழு நாளொன்றுக்கு 0.03 மி லீ வீதம் குருதி குடிக்கும். இதைவிட கடிவாயினூடாகவும் இரத்தம் சிந்தி வெளியேறும். ஆதலின் அதிகப் புழுக்களாலே தொற்றப்பட்டவர் ஒவ்வொரு நாளும் பெருமளவு குருதியை இழத்தல் கூடும்.

அதிக எண்ணிக்கையான புழுக்களை குடலில் கொண்டுள்ளவர்கள் எந்நேரமும் களைப்படைந்தவர்களாயும், சோம்பல் உள்ளவர்களாயும் தென்படுவர் இவர்கள் நிச்சயம் நோயாளிகள். இவர்களுக்குத் தகுந்த சிகிச்சையளிக்கப்படல் வேண்டும். நோயின் அறிகுறிகளாக ஆரம்பத்தில் தோலில் கடியும். அழற்சியும், தொற்றும் குடம்பிகளால் கால் பகுதியில் ஏற்படும். பின் அலைந்து திரியும் குடம்பிகளால் நுரையீரலழற்சி ஏற்படும். சிறிது வளர்ந்த புழுக்கள் குடற்சுவரில் கடித்தும், அசைவுற்றும், இனப்பெருக்கச் செயற்பாட்டில் ஈடுபட்டும் குடலில் சிறு மாற்றத்தை ஏற்படுத்தி குடலழற்சியை உண்டு பண்ணுகின்றன. புழுக்கள் குருதி குடிப்பதால் குருதிச்சோகை ஏற்படுகின்றது. இங்கு புரதம், இரும்புச்சத்து ஆகியவை இழக்கப்படுகின்றன. (நாளொன்றுக்கு 33 மி கி இரும்பு வீதம்) சோகையை உண்டுபண்ணும் ஆற்றல் பின்வருவனவற்றில் தங்கியிருக்கின்றது.

1. குடலில் உள்ள புழுக்களின் எண்ணிக்கை
2. உடலில் உள்ள இரும்புச்சத்தின் இருப்பு
3. உணவு மூலம் பெறப்படும் இரும்புச்சத்தின் அளவு

புழுத்தொற்றுடன் இரும்புச்சத்துக் குறைபாடும் கூட்டுச்சேர்ந்தே சோகை ஏற்படுகின்றது. பொதுவாக 100 மிலீ குருதியில் 13-15கி. ஈமோகுளோபின் உண்டு. இரத்தச் சோகை நிலையில் இது மிகவும் குறைவுறும். இந்நிலையில் உணவுப் பதார்த்தம் அல்லாத கரி, களிமண், சுண்ணாம்பு போன்ற பொருள்களை உண்ணுவதற்கு அதிக விருப்பம் தோன்றும். இதை Pica எனக் கூறுவர்.

தோல், கண்மென்றகடு, நாக்கு முதலியவை சிகப்பு நிறம் குறைந்து காணப்படும். கால்விரல் நகங்களில் சுருக்கம் தோன்றி கறண்டி போலத் தோன்றும். (Spoon nail - Koilonychia) இப்புழுத் தொற்று கர்ப்பிணித் தாய்மாரில் ஏற்படும் குருதிச் சோகைக்கு

மிருக வைத்திய
கலாநிதி இ. இராஜராஜேஸ்வரன்
ஒட்டுண்ணியியல் பிரிவு,
மருத்துவப் பீடம்,
யாழ். பல்கலைக்கழகம்.

ஒரு பிரதான காரணியாக அமைகிறது. சிறு பிள்ளைகளின் வளர்ச்சி போஷணை நிலை, தேக வலிமை, ஊக்கம் மற்றும் பாடசாலைப் பெறுபேறுகள் ஆகியவற்றையும் பெரிதும் பாதிக்கின்றது. இத்தகைய குருதிச் சோகையைப் போக்குவதற்கு பூச்சிமருந்துடன் இரும்புச்சத்து, உயிர்ச்சத்து ஏ என்பன சேர்த்து சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

இத்தொற்றை இனம் காண்பதற்கு மலத்தை நுணுக்குக் காட்டி மூலம் பரிசோதித்தால் புழு முட்டைகளை அவதானிக்கலாம்.

கொழுக்கிப் புழுத்தொற்று பரவுவதற்கு ஏதுவான காரணிகள்

1. தொற்றுள்ளவர்கள், பொதுவாக பிள்ளைகள் விளையாடும் அல்லது மக்கள் தொழில் செய்யும் மண் நிலத்தில் மலங்கழித்தல்

2. போதுமான ஈரலிப்பு முட்டையையோ, குடம்பியையோ உலர விடாது காப்பாற்றும் அத்துடன் கருக்கட்டிய முட்டை குடம்பியாக விருத்தி அடைவதற்கும், முட்டை பொரிப்பதற்கும் இது உதவும்.

3. காலணி இல்லாது வெறுங் காலுடன் செல்பவர்கள்

4. மலசல கூடமில்லாத வேலை ஸ்தலத்தில் பணி புரியும் பெருந்தொகை கூலியாட்கள்.

தடுப்பு முறை

1. மலக்கழிவுகளை சுகாதார முறையில் அகற்றுதல், மண்ணிலோ, நீரிலோ தொற்றேற்படாது தடுக்கும் வழி இதுவே.

2. காலணி உபயோகித்தல் பாதுகாப்பானது.

3. தொற்றுள்ளவர்களுக்கு பூச்சிமருந்து கொடுத்தல் மிகவும் அவசியம்.

சிறுமியைக் கொன்ற இரு மருத்துவர்கள்

கெய்ரோ ஜூலை 20

11 வயதான எகிப்திய சிறுமிக்கு பெண் விருத்தசேதனம் செய்தபோது அச்சிறுமி மரணமடைந்துள்ளார்.

இரு சத்திரசிகிச்சை வைத்தியர்களின் கவனயீனத்தினால்தான் அச்சிறுமி உயிர் இழந்தார் என்று எகிப்திய வழக்குத் தொடுநர் ஒருவர் குற்றஞ்சாட்டியுள்ளார்.

மொனா அப்துல் ஹாபிஸ் பட்லோன் என்ற அச்சிறுமியின் உடலைப் பரிசோதித்த வைத்திய நிபுணர்கள் பெண்ணுறுப்பில் விருத்தசேதனம் செய்யப்பட்டமையைக் கண்டு பிடித்தனர் பெயர்கள் வெளியிடப்படாத மருத்துவர்கள் விசாரணைக்காக தடுத்து வைக்கப்பட்டுள்ளனர்.

எகிப்திய சுகாதார அமைச்சினால் இது தடை செய்யப்பட்டபோதும் எகிப்தில் பெண் விருத்தசேதனம் வழமையாக நடைபெற்று வருகின்றது.

பெண்ணுறுப்பில் உள்ள "கிளிட்டோரிஸ்" பகுதி உட்பட ஏனைய பகுதிகள் வெட்டி முழுமையாகவோ, பகுதியாகவோ அகற்றப்பட்டு வருகிறது. இதனால் பாலியல் உணர்ச்சி குறைதல் போன்ற பக்கவிளைவுகள் ஏற்படுகின்றன.

அல் அஸ்ஹர் பல்கலைக்கழகத்தைச் சேர்ந்த இஸ்லாமிய மதமுக்கியஸ்தரான ஷெய்க் முஹம்மட் ஷெய்க் தன்டாவி, பெண்களுக்கான இவ்விருத்தசேதனம் இஸ்லாத்தில் கூறப்படாதவை என்று கூறியுள்ளார்.

(ராய்ட்டர்)

வீரகேசரி
24-07-98

திருக்குறளில் மருத்துவம் - 1

ஏறத்தாழ 2000 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு வள்ளுவரால் அருளப்பட்ட 1330 குறள் பாக்களைக் கொண்ட திருக்குறளில், 10 குறள் பாக்கள் மருத்துவம் சம்பந்தமானவை. 95ம் அதிகாரத்தில் உள்ள 941ல் இருந்து 950 வரையான 10 குறள் பாக்கள், பொருட்பால் பகுதியில் மருந்து என்னும் அதிகாரத்தில் உள்ளடக்கப்பட்டிருக்கின்றன.

இந்த 10 குறள் பாக்களில், 6 நேரடியாக தீங்கு இல்லாத உணவை அளவாக உண்பது பற்றிக் கூறுகின்றன. வள்ளுவர் அளவோடு உண்பதற்கு மிகவும் முக்கியத்துவம் கொடுத்து இருக்கின்றார். அளவுக்கு அதிகமான கொழுப்பு உணவு, சர்க்கரை உணவு (மாப்பொருள்) முதலியவை இன்று உயர் குருதி அழுத்தம், இருதய நோய், நீரிழிவு, அதிகபாரம், மூட்டு வருத்தங்கள் முதலியவையுடன் நேரடியாகவே தொடர்புடையவை என்று அறியப்பட்டுள்ளது. எனவே தான் போலும் வள்ளுவரும் ஒருநேர உணவுக்குப் பின், அடுத்த நேர உணவுக்கு முன் பசி தோன்ற வேண்டும் என்றும், பசித்த பின்னரும் அளவோடு உண்ண வேண்டும் என்றும் திருப்பி திருப்பி வலியுறுத்துகின்றார்.

மருந்து என வேண்டாவாம் யாக்கைக்கு அருந்தியது
அற்றது போற்றி உணின் 942

அருந்தியது அற்றது போற்றி உணின்

முன்பு உண்டது சமித்து முடிந்து விட்டது என்பதை அறிந்து அதன்படி உண்டால்,

மருந்து என வேண்டாவாம் யாக்கைக்கு

மருந்து என்னும் பொருள் உடம்புக்கு தேவையாக இராது.

அற்றால் அளவறிந்து உண்க அஃதுடம்பு
பெற்றான் நெடிதுஉய்க்கும் ஆறு 943

அற்றால் அளவறிந்து உண்க

முன்பு உண்ட உணவு தீர்ந்து விட்டால் (சமித்து விட்டால்) தேவையான அளவு தெரிந்து உண்ண வேண்டும்.

அஃதுடம்பு பெற்றான் நெடிதுஉய்க்கும் ஆறு

அதுவே (பெறுதற்கரிய) இவ்வுடம்பைப் பெற்ற மனிதன் அதை நீண்ட காலத்திற்குச் சிறப்பாகப் பேணும் வழி.

அற்றது அறிந்து கடைபிடித்து மாறுஅல்ல
துய்க்க துவரப் பசித்து 944

அற்றது அறிந்து

முன்பு எடுத்த உணவு இரைப்பையில் முடிந்து விட்டது என்பதை அறிந்து,

மாறல்ல கடைப்பிடித்து

மாறுபாடில்லாத, ஒத்துக் கொள்ளக்கூடிய உணவு வகைகளை, உணவு முறைகளைக் கடைப்பிடித்து,

துவரப் பசித்து துய்க்க

நன்றாகப் பசித்த பின் உண்ண வேண்டும்.

மாறுபாடு இல்லாத உண்டி மறுத்துஉண்ணின்
ஊறுபாடு இல்லை உயிர்க்கு 945

மாறுபாடு இல்லாத உண்டி

மாறுபாடு இல்லாத உணவை

மறுத்துண்ணின்

(அளவுக்கு அதிகமாகக் கிடைக்கும் போதும்) மறுத்து தேவையான அளவோடு உண்டால்,

ஊறுபாடு இல்லை உயிர்க்கு

எந்த வித கெடுதியும் (நோயற்ற) வாழ்வுக்கு இல்லை.

இழிவுஅறிப்து உண்பான்கண் இன்பம்போல் நிற்கும்
கழிபேர் இரையான்கண் நோய் 946

இழிவறிந்து உண்பான்கண்

(தனக்கு ஏற்ற) குறைந்த அளவு அறிந்து உணவு உண்பவன் இடத்தே,

இன்பம் போல்

(நோயில்லாத) ஆனந்தம் போல்

கழி பேரிரையான் கண் நோய்

மிகவும் பெரிய அளவில் உண்பவன் இடத்தில் நோய்

நிற்கும்

வந்து சேரும்.

தீ அளவு அன்றித் தெரியான் பெரிதுஉண்ணின்
நோய்அளவுஇன்றிப் படும் 947

தீயளவு அன்றி

பசித் தீயின் அளவுக்கு இல்லாமல்,

தெரியான்

இதைத் தெரிந்து கொள்ளாதவன்

பெரிது உண்ணின்

பெரிய அளவில் உண்டால்

நோய்அளவு இன்றிப் படும்

அளவு இல்லாத கடும் நோய்களால் தாக்கப் படுவான்.

பகுதி 2 அடுத்த இதழில்...

ந. இனியன்

கேள்வி: 1

முஸ்லீம் சகோதரர்களால் செய்யப்படும் சடங்கு முறையான சுண்ணத் என்பது ஆண் உறுப்பின் முன் தோலை சற்று வெட்டுவதாகும். இச் சுண்ணத் முறையானது சடங்காயினும் இது பாலியல் நோயில் இருந்து பாதுகாக்கவும், பாலியல் இன்பம் பெறுவதைக் கூட்டவும் செய்யப்படுவதாகச் சொல்லப்படுகிறது. இது உண்மையா? இம் முறையானது எமது உடல் நலத்தைப் பேணுவது திடம் என்றால் நாமும் அம் முறையைச் செய்தால் நலமா? இது அறுவைச் சிகிச்சை முறை மூலம் செய்யலாமா?

அ. சதானந்தன்
திருநெல்வேலி

பதில்;

ஆண்களுக்கு ஆண் உறுப்பின் முனையை மூடி தோல் இன்னும் நீண்டு இருப்பது சாதாரணம். சில வேளைகளில் இப்பகுதியின் முனையில் இருக்கும் துவாரம் சிறிதாக இருந்தால் சலம் வெளியேறுவதில் தடங்கல் ஏற்பட வாய்ப்புண்டு. இது சலக்கடுப்பு உண்டாகி தீவிரமடைந்தால் சலப்பை, சிறுநீரகம் முதலிய உறுப்புக்களையும் பாதிக்கும் அளவுக்கு நோய் உண்டாக முடியும். ஆகவே சாதாரணமாக இவ்விதம் இருப்பின் தாய் இதை அறிந்து மருத்துவரிடம் சொல்லி, இத்தோலை முன்புறமாக இழுத்து சத்திர சிகிச்சை மூலம் அகற்றப்படுகின்றது. இது ஏறத்தாழ சுண்ணத் சடங்கு போன்றது. ஆனால் இங்கு மிகப் பாதுகாப்பான முறையில் இத்தேவையில்லாத தோல்ப் பகுதி அகற்றப்படுகின்றது.

ஆண் உறுப்பின் முனைப்பகுதி மிகவும் செறிவாக உணர்வு நரம்புகளை உடையது. மேல் தோல் மூடி இருந்தாலும், வெட்டி அகற்றப்பட்டாலும், இப்பகுதி உணர்வுகளை, அசைவுகளை, அழுத்தங்களை உணர்ந்து பாலியல் உணர்ச்சிகளை உச்ச நிலைக்குக் கொண்டு செல்ல வல்லது. பாலியல் இன்பம் கூடுவதும், குறைவதும் முக்கியமாக மனதையும் சூழலையும் பொறுத்தது.

ஆனால் இன்றைய மருத்துவ அறிவு இவ்வாறு தோலை அகற்றுவது சுகாதாரத்திற்கு நல்லது என்பதை எமக்கு அறிவிக்கின்றது. ஆனால் பாலியல் நோய்களில் இருந்து எம்மை இது பாதுகாக்கமுடியாது.

ஆண்குறியின் தோல் நீண்டு முனைப்பகுதியை மூடி இருந்தால், விந்து, சுக்கிலம் முதலியவை தோலுக்கடியில் சேர்ந்து துர்நாற்றத்தையும், துர்விளைவுகளையும் ஏற்படுத்தும். இத்துர்விளைவுகளில் மிகவும் பாரதூரமானது இவர்களுடன் பாலுறவில் ஈடுபடும் பெண்களுக்கு கர்ப்பப்பை கழுத்துப் பகுதியில் புற்றுநோய் ஏற்படுவது ஆகும். அதிலும் மிக முக்கியமாக, பல ஆண்களுடன் அடிக்கடி புணர்பவர் (பரத்தையர், மேற்குலக நாரீமணிகள், நடிகையர்) விரைவில் இப்புற்றுநோய்க்கு ஆளாக முடியும்.

ஆகவே திரு. சதானந்தனின் கேள்விக்கு விடை, ஆண் உறுப்பில் வெளித்தோலை வெட்டுவது சுகாதாரப் பழக்கங்களில் சாதகமான ஒன்றாகவே கருதப்பட வேண்டும். வெளித் தோலை வெட்டாதவர்கள் கட்டாயமாக ஒவ்வொரு நாளும் தோலை பின்புறமாக எடுத்து சவர்க்காரம் பாவித்து கழுவவேண்டும். அறுவைச் சிகிச்சை செய்ய விரும்புபவர்கள் தமக்கு இது செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டால் இச்சிகிச்சையை யாழ் வைத்தியசாலையில் செய்து கொள்ளலாம். இதற்கு மயக்க மருந்து தேவையில்லை.

என்றாலும் மத அடிப்படையில் ஆண்களில் செய்யப்படும் "சுண்ணத்" சடங்கு போல் பெண்களுக்கும் இஸ்லாமிய நாடுகளில் மத்திய கிழக்கு, அரேபிய, சில ஆபிரிக்க நாடுகளில் இவ்வாறான ஒரு சடங்கு செய்யப்படுகின்றது. இது மருத்துவ ரீதியாக நோக்கும் பொழுது மிகவும் கொடூரமான ஒரு செய்கை

சுகாதாரம் சம்பந்தமான உங்கள் சந்தேகங்களிற்கு

வைத்திய கலாநிதி செ. சு. நச்சினார்க்கினியன்

பதில் தருவார். இப் பகுதியில் பொதுவான பிரச்சினைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட கேள்விகளை வரவேற்கின்றோம்.

உங்கள் கேள்விகளை அனுப்ப வேண்டிய முகவரி:

ஆசிரியர்
'சுகமஞ்சரி'
சமுதாய மருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணம்.

யாகக் கருதப்படுகின்றது. மன்மதநீடத்துடன் சேர்த்து பாலுறவில் பெண்களுக்கு இன்பம் அளிக்கும், யோனியைச் சுற்றி இருக்கும் பேரிதழ், சிற்றிதழ், பெண்குறி முதலிய அனைத்து உறுப்புக்களும் வெட்டி அகற்றப்பட்டு விடுகின்றன. விருத்தசேதனம். இது பெண்களை உணர்வுகள் அற்ற ஜடமாக, பிள்ளை பெறும் ஒரு இயந்திரமாக மாற்றி விடுகின்றது. இதனால் பிள்ளை பெறுவது கூட சில இடங்களில் பெரும் அனர்த்தங்களில் முடிந்து விடுகின்றது. அந்த அல்லாவின் புண்ணியத்தில் இங்குள்ள இஸ்லாமிய சகோதரிகளும், தாய்மாரும் இக்கொடுமையில் இருந்து தப்பி விட்டார்கள்.

ஆகவே ஆண்களுக்குச் செய்தால் இது சுகாதாரம். பெண்களுக்குச் செய்தால் கொடூரம்.

கேள்வி: 2

பெண்கள் கர்ப்பம் உற்ற பின் கலவியில் ஈடுபடுவது கூடாது என்று கூறுகிறார்கள். தங்கள் அபிப்பிராயம் அறிய விரும்புகிறோம்.

ம. சிவநேசன்
வட்டுக்கோட்டை

பதில்:

கர்ப்பம் தரித்த முதல் மூன்று மாதங்களில் சாதாரணமாக கர்ப்பம் கலைந்து விடக் கூடிய சாத்தியம் அதிகமாக இருக்கின்றன. இக்காலப் பகுதியில் கல்வியில் ஈடுபடும் பொழுது இச்சாத்தியம் இருக்கின்றது. ஆகவே, கர்ப்பம் தரிப்பது மிகவும் அபூர்வமாக இருந்த பெண்களுக்கு (உதாரணம், மணம் முடித்து நீண்ட காலமாக 8—10 வருடங்களாக கர்ப்பம் தரிக்காமல் இருந்தவர்கள்), அல்லது அடிக்கடி கருச்சிதைவு ஏற்படுகின்ற தாய்மார்களுக்கு இக்காலப்பகுதியில் அதுவும் முக்கியமாக, அவர்களின் முந்திய கணக்குப்படி மாதவிடாய் ஏற்படக்கூடிய காலங்களில், திகதிகளில் உடலுறவைத் தவிர்த்துக் கொள்ளுமாறு கூறுகின்றோம்.

மற்றவர்கள் உடலுறவில் ஈடுபடுவதால் பாதிப்பு இல்லை என்பது அதிகமான மருத்துவ நிபுணர்களின் கருத்து.

கடைசி மூன்று மாதங்களில் உடலுறவில் ஈடுபடுவது, கர்ப்பம் தரித்த தாயின் உடல் நிலையால் சிறிது அசௌகரியங்கள் இருக்கின்றன. இதற்கேற்ற முறைகளில் (உதாரணம், ஆண் கீழும், பெண் மேலும்) உடலுறவு வைத்துக் கொள்ளலாம். எனினும் கடைசி மாதத்தில் உடலுறவைத் தவிர்த்துக் கொள்ளுவது நல்லது. இவையாவும் மேற்குலக மருத்துவ நூல்களின் கருத்துக்கள். பழந்தமிழ் முறைகளில் சீமந்தம் என்று கூறி கர்ப்பிணிப் பெண்ணை, 5, 6ம் மாதங்களில், தங்கள் வீட்டிற்கு தாய் கூட்டிச் செல்வது உண்டு. இது கர்ப்பிணிப் பெண்ணுக்கு மிகவும் விசேட கவனிப்பு கிடைக்க உதவும். கடைசி 4, 5 மாதங்களுக்கு கணவனுடன் உடலுறவு கட்டாயமாக துண்டிக்கப்பட்டு விடும்.

ஆகவே இந்தக் கலாசாரப் பின்னணியில் வைத்துக் கூறுவதானால் உடலுறவை குறைத்துக் கொள்வது நல்லது என்றே தோன்றுகின்றது.

உணவு உண்ட பின் ஒவ்வொரு நாளும் நீர் அருந்துவது போல், படுத்தவுடன் ஒவ்வொரு நாளும் உடலுறவு கொள்ளும் கணவன்மாருக்கு இது கடினமாகத்தான் இருக்கும்.

சாதாரண சுகப்பிரசவத்திற்கு உதவுபவை

- பிரசவ நேரத்தில் தாய்க்கு உதவி செய்யவும், ஊக்குவிக்கவும், தாய்க்கு நெருங்கிய பெண் ஒருவரை அநுமதித்தல்/அருகில் இருத்தல்.
- தாய்க்குரியதான சொந்தவிடயங்களையும், கௌரவத்தையும் மதித்தல்
- பிரசவநேரத்தில் குடிப்பதற்கு பானமும், இலேசான ஆகாரமும் கொடுத்தல்
- தாய்க்குத் தேவையான எல்லாத்தகவல்களையும். விளக்கங்களையும் வழங்கி சுகப்பிரசவத்திற்கு தாய் விரும்பும் பிரசவநிலையை ஊக்குவித்தல்.
- குழந்தை அளவான சூடுள்ளதாக வைத்திருக்கப்படுகின்றதா என உறுதிப்படுத்தல்
- குழந்தை பிறந்தவுடன் தாய்-சேய் தொடுகையை ஊக்குவித்தல்
- குழந்தை பிறந்தவுடனேயே/குறைந்தது ஒரு மணித்தியாலத்துள் தாய்பாலூட்டுவித்தல்

Source: Weekly Epidemiological Report
Vol 26, No: 5

'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 அனுப்ப வேண்டிய விலாசம் (பொருத்தமான கூட்டில் அடையாளம் இடவேண்டும்)

காரியாலய விலாசம்: ☐

வீட்டு விலாசம்: ☐

.....
திகதி

.....
கையொப்பம்

குறிப்பு: முன்னர் இந்தப் படிவத்தை அனுப்பியவர்கள் திரும்பவும் அனுப்ப வேண்டியதில்லை.

'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 அனுப்ப வேண்டிய விலாசம் (பொருத்தமான கூட்டில் அடையாளம் இடவேண்டும்)

காரியாலய விலாசம்: ☐

வீட்டு விலாசம்: ☐

.....
திகதி

.....
கையொப்பம்

குறிப்பு: முன்னர் இந்தப் படிவத்தை அனுப்பியவர்கள் திரும்பவும் அனுப்ப வேண்டியதில்லை.

மிதி வெடிகளிலிருந்து பாதுகாப்பது எப்படி?

நீங்கள் இடம்பெயர்ந்த பின்னர், முதன்முறையாக உங்கள் சொந்த இடங்களிற்கு திரும்பும் பொழுது

★ குழந்தைகளை கொண்டு செல்லாதீர்கள்.

★ முன்னர் யாராவது பாவித்திருந்த பாதையில் நடந்து செல்லுங்கள்

★ ஒவ்வொரு அடியையும் அவதானமாக எடுத்து வையுங்கள்

★ எக்காரணத்திற்காகவும் குறுக்கு வழிகளைப் பாவிக்காதீர்கள்.

உங்கள் காணிக்குள் செல்லும்போது

★ அவசரப்பட்டு செல்லாதீர்கள்

★ ஒவ்வொரு அடி வைக்கும்பொழுதும் பார்த்து அவதானமாக வையுங்கள்

★ உங்கள் வீட்டை மிதிவெடிகளுக்கும் மற்றும் வெடிக்கும் உபகரணங்களுக்காகவும் அங்குலம் அங்குலமாகச் சோதித்துப் பாருங்கள்

★ அதேபோல் உங்கள் காணியையும் அங்குலம் அங்குலமாகப் பரிசோதித்துப் பாருங்கள்.

உங்கள் வீட்டில் குடியமர்ந்த பின்

★ பிள்ளைகளுக்கு மிதிவெடித் தடுப்பு முறைகளைப் பற்றி தெளிவாகச் சொல்லிக் கொடுங்கள். குழந்தைகள் இயற்கையாகவே எதையும் ஆராயும் தன்மையுள்ளவர்கள் என்பதை ஞாபகத்தில் வைத்திருங்கள்.

★ கைவிடப்பட்ட பாதுகாப்பு அரண்களுக்கு அண்மையில் விளையாட அனுமதிக்காதீர்கள்.

★ வித்தியாசமான அல்லது முன்னர் காணாத ஏதையும் கண்டால், அதைத் தொடாது உங்களுக்குத் தெரிவிக்கும்படி குடும்பத்தில் உள்ள அனைவருக்கும் அறிவுரை வழங்குங்கள்.

★ முன்னர் காணாத எதையும் கண்டால் ஆராய வேண்டாம் எனக் குழந்தைகளுக்கு சொல்லி வையுங்கள்.

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

உள
உடல் சமூக
ஆன்மீக

சுகமஞ்சரி

SUKAMANCHARI

A QUARTERLY JOURNAL FOR COMMUNITY HEALTH WORKERS

சமூக சுகாதார சேவையாளர்களுக்கான காலாண்டு சஞ்சிகை

மஞ்சரி: 03 ஐப்பசி: 1998 மலர்: 03 & 04

- வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்
  - ★ புற்று நோய்
- தாய் சேய் நலன்
  - ★ விழுங்கும் மாத்திரை
  - ★ பிறப்புக் குறைபாடுகள் அற்ற குழந்தைகளைப் பெற்றெடுப்பது எப்படி?
- நோய்கள்
  - ★ மார்பகப் புற்று நோய்
  - ★ செப்ரிசீமியா
- போசாக்கு
  - ★ உணவுப் பொருள்களின் கூறமைப்பு
- அறிவியல்
  - ★ நுளம்புகள் பற்றிய தகவல்கள் சில....
  - ★ திருக்குறளில் மருத்துவம் – 2
  - ★ வெள்ளைப்பூரான்
- கேள்வி – பதில்

மாத்தளை பல்கலைக்கழக சமூக மருத்துவ துறையின் வெளியீடு

ஐக்கிய நாடுகள் சிறுவர் நிதியத்தின் உதவியுடன் வெளியிடப்படுகின்றது.

SUKHANUCHARI

A CONTEMPORARY JOURNAL FOR COMMUNITY HEALTH WORKERS

சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி: 03 ஐப்பசி: 1998 மலர்: 03 & 04

வெளியீடு :

சமுதாய மருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்,
யாழ்ப்பாணம்.

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்

புற்றுநோய்....

ஒருவருக்கு ஏற்படக்கூடிய நோய்களுள் மிகவும் பயத்தை 'ஏற்படுத்தக்கூடியது புற்று நோயாகும். புற்றுநோய் ஏற்பட்டால் மரணச் சான்றிதழ் எழுதுவதற்கு ஒப்பானது எனப் பலர் நினைப்பதுண்டு. இது ஓரளவிற்கு உண்மையும் கூட.

புற்றுநோய் 40 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களையே பெரிதும் பாதித்தபொழுதும் ஏனைய வயதினருக்கும் இது ஏற்படலாம். 20 வருடங்களுக்கு முன நடத்தப்பட்ட ஒரு ஆய்வு இலங்கையில் 100,000 ஆண்களில் 9·6 பேருக்கும் 100,000 பெண்களில் 11·6 பேருக்கும் புற்றுநோய் ஏற்படுவதாக தெரிவிக்கின்றது.

இலங்கையில், யாழ்ப்பாணத்தைத் தவிர்ந்த சகல மாவட்டங்களிலும் ஆண்களை விடப் பெண்களிற்கே புற்றுநோய் அதிகமாகக காணப்படுகிறது. ஆனால் யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் புற்றுநோய் ஆண்களிற்கே கூடுதலாகக் காணப்படுகிறது.

இன்னொரு முக்கியமான விடயம், இன ரீதியாகப் பார்க்கும் பொழுது இலங்கையில் வாழும் மற்ற இனங்களை விட தமிழர்களிடையே புற்றுநோய் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

100,000 சனத்தொகையில் புற்றுநோய் உண்டாகும் விபரம் பின்வருமாறு:

தமிழர்கள்	22
சிங்களவர்கள்	18
முஸ்லிம்கள்	11

தமிழர்களிற்கு கூடுதலாகப் புற்றுநோய் ஏற்படும் உறுப்புகள் பின்வருமாறு.

வாய்
உணவுக்குழாய்
இரைப்பை
ஈரல்
மார்பகம்

உணவுக்குழாய் புற்றுநோய் தென்மாகாணத்தில் வசிப்பவர்களை விட வடமாகாணத்தில் வசிப்பவர்களிற்கு 30 மடங்கு அதிகம். வாய்ப்புற்றுநோய் வடமத்திய மாகாணத்தை விட வடமாகாணத்தில் வசிப்பவர்களிற்கு 15 மடங்கு அதிகம்.

இரைப்பைப் புற்றுநோய் தென்மாகாணத்தில் வசிப்பவர்களை விட வடமாகாணத்தில் வசிப்பவர்களிற்கு 11 மடங்கு அதிகம். ஈரல் புற்றுநோய் சபரகமுவ மாகாணத்தில் வசிப்பவர்களை விட வடமாகாணத்தில் வசிப்பவர்களிற்கு 5 மடங்கு அதிகம. அதேபோன்று மார்பகப் புற்றுநோய் சபரகமுவ மாகாணத்தில் வசிப்பவர்களை விட வடமாகாணத்தில் வசிப்பவர்களிற்கு 6 மடங்கு அதிகம்.

யாழ்ப்பாணத்திலிருந்து தற்போது சர்வதேச செஞ்சிலுவைக் கப்பல் மூலம் கொழும்பு செல்லும் நோயாளர்களுள் முன்றில் ஒரு பகுதியினர் புற்றுநோயாளர்கள் எனபது குறிப்பிடத்தக்கது.

தெல்லிப்பழையில் இயங்கி வந்த புற்றுநோய் சிகிச்சை நிலையம் புனரமைக்கப்பட்டு இயங்க வைக்க வேண்டியதன் அவசியத்தை இது வலியுறுத்துகின்றது.

அத்துடன் சுகாதார ஊழியர்கள் வாய், உணவுக்குழாய், இரைப்பை, மார்பகப் புற்றுநோய்களிற்கான ஆரம்ப அறிகுறிகளைத் தெரிந்து வைத்திருந்து ஆரம்பத்திலேயே இந்நோய்களைக் கண்டுபிடித்து சிகிச்சைக்காக அனுப்பி உதவுவது முக்கியமானது.

சமூக சேவை நிறுவனங்களும், யாழப்பாண புற்றுநோயாளர் சங்கம் போன்று புற்றுநோய்களைக் கண்டுபிடிப்பதற்காக கிராம மட்டத்தில் சிகிச்சை நிலையங்களை அமைத்து ஆரம்பத்திலேயே இந்நோயைக் கண்டுபிடிக்க உதவ வேண்டும்.

△

பாதுகாப்பான தாய்மை பற்றி

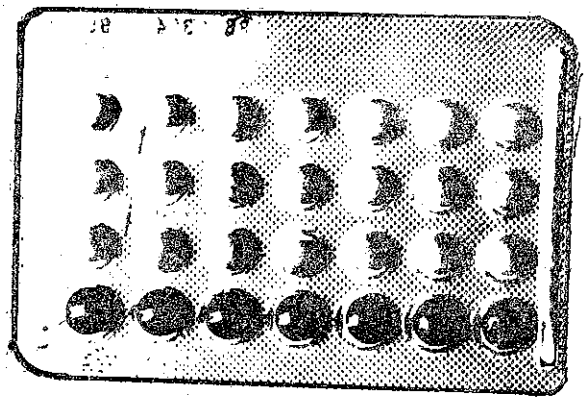
- பாதுகாப்பான தாய்மை ஒருபெண்ணின் அடிப்படை உரிமை
- பாதுகாப்பான தாய்மை ஒருமுக்கிய சமூக பொருளாதார முதலீடு
- பெண்களை வலுவூட்டுதல் பாதுகாப்பான தாய்மைக்கு அத்திவாரமாகும்
- திருமணத்தை பின்போட்டு முதல் குழந்தையை பெறுவதை தள்ளிப்போடுதல் பாதுகாப்பான தாய்மைக்கு உதவும்
- ஒவ்வொரு பிரசவத்திலும் ஆபத்து காத்திருக்கும்
- பயிற்றப்பட்ட ஒருவரால் மாத்திரமே பிரசவம் நடத்தப்படவேண்டும்.
- தாயின் கர்ப்பகால பராமரிப்பு எல்லோருக்கும் கிடைக்கக் கூடியதாகவேண்டும்
- வேண்டாத கர்ப்பமும் பாதுகாப்பற்ற கருச்சிதைவும் பற்றி அவதானமாக இருத்தல் பாதுகாப்பான தாய்மைக்கு வழி வகுக்கும்.

விழுங்கும் மாத்திரை

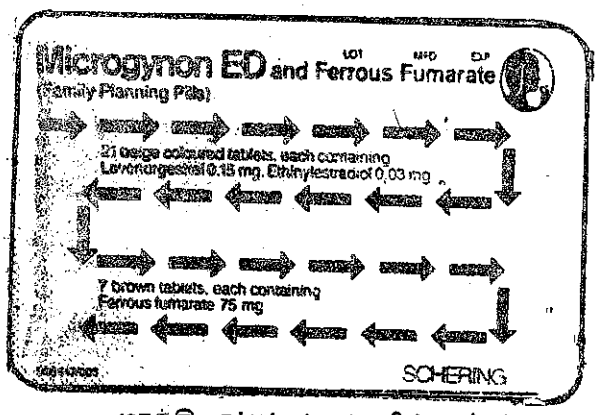
மிக நம்பிக்கையான குடும்பத் திட்ட முறை

உட்கொள்ளும் மாத்திரையில் ஈஸ்ரஜினும் புரஜஸ்ரஜினும் அடங்கியுள்ளது. இவை உங்கள் உடலில் இயற்கையில் அமைந்துள்ள ஓமோன்களுக்கு ஒத்ததாகும்.

உட்கொள்ளும் மாத்திரையினால் சூலகத்தில் இருந்து முட்டை உருவாகுவதும் வெளிவருவதும் தடைப்படுவதுடன் முட்டையின் முதிர்வடைதல் பாதிக்கப்படும். இதனால் கருத்தரிக்கப்பட மாட்டாது.



மாத்திரைப் பக்கட்



மாத்திரைப்பக்கட்டின் பின் பக்கம்

மாத்திரைப் பக்கட்டில் 28 மாத்திரைகள் உண்டு. முதல் 21 மாத்திரைகளும் வெள்ளை அல்லது மஞ்சள் நிறமாகவும் கடைசி 7 மாத்திரைகளும் பழுப்பு நிறமாகவும் இருக்கும்.

உங்களுக்கு மிகவும் பொருத்தமானது

- ☐ முதற் பிரசவத்தைப் பிற் போடுவதற்கு
- ☐ குழந்தைகளுக்கிடையில் இடைவெளியை ஏற்படுத்த வேண்டுமாயின்

பாவிக்கும் முறைகள்

- ☐ மாதவிடாய் ஆரம்பித்து முதலாவது நாளில் இருந்தே பாவிக்க வேண்டும்.
- ☐ மாத்திரைப் பக்கட்டின் பின்பக்கத்தில் உள்ள அம்புக்குறியை அவதானித்து பாவனையை அனுசரிக்கவும். தொடக்கத்தில் வெள்ளை மாத்திரையைப் பாவித்து அதில் இருந்து தினசரி ஒரு மாத்திரை பாவிக்க வேணடும்.
- ☐ ஒவ்வொரு இரவும் படுக்கைக்குப் போகும் முன்பு அல்லது ஒரு குறிப்பிட்ட நேரத்தில் மாத்திரை எடுக்கப் பழகிக கொள்ளவும்.
- ☐ 28 மாத்திரைகளும் முடிந்த பின்பு அடுத்த நாள் தொடக்கம் புதுப்பக்கட் பாவிக்கத் தொடங்க வேண்டும்.

ஒவ்வொரு நாளும் மாத்திரை பாவிக்க வேண்டும் என்றமடியால வீட்டில் மேலதிகமான பக்கட் வைத்திருக்க வேண்டும்.

பழுப்பு நிற மாத்திரை பாவிக்கும் காலத்தில் சாதாரண மாதவிடாய் ஏற்படும். இக்காலத்திலும் மாத்திரை பாவிக்க வேண்டும்.

முதற் தடவையாக மாத்திரை பாவிக்குமுன் வைத்திய ஆலோசனையைப் பெறுங்கள்.

மாத்திரை பாவிப்பதனால்.....

- ☐ சிறுதலைவலி, மயக்கம், வயிற்றுக்குமட்டல், வாந்தி போன்றவை ஏற்படலாம். உங்கள் உடல் மாத்திரைக்குப் பழக்கப்பட்ட பின்பு இவை இல்லாமல் போய்விடும்.
- ☐ வேறுவிதமான அசௌகரியங்கள் உங்களுக்கு இருந்தால் அருகில் உள்ள சுகாதார நிலையத்திற்கு சென்று ஆலோசனை பெறலாம்.

சுகாதார அமைச்சின்
சுகாதார கல்விப் பணிப்பகத்தினதும்
குடும்ப சுகாதாரப் பணிப்பகத்தினதும்
வெளியீடு
உதவி U. N, F. P. A

பின்வரும் நிலைகளில் மாத்திரை பாவிக்க வேண்டாம்

- ☐ 6 மாதத்திற்குக் குறைந்த குழந்தைக்குத் தாய்ப் பால் கொடுப்பவரானால்
- ☐ அதிக இரத்த அழுத்தம், இருதய நோய்கள், நீரிழிவு நோய், சிறுநீரக நோய், போன்ற நீண்ட கால நோய்கள் உள்ளவரானால்
- ☐ உடலுறவின் பின்பு யோனிவழியினூடாக இரத்தப்பெருக்கு அல்லது ஒழுங்கற்ற மாதவிடாய் இருந்தால்
- ☐ மார்பகக் கட்டி, இனப்பெருக்கத் தொகுதியில் கட்டிகள், அல்லது புற்று நோய் உள்ளது என்ற சந்தேகம் இருந்தால்
- ☐ ஒரு வருடத்திற்குள் செங்கமாரி நோய் (ஹெப்பற்றைறிஸ்) அல்லது ஈரல் நோய்கள் இருந்தால்
- ☐ காக்காய் வலிப்பு, காசநோய், தொழுநோய் போன்ற நோய்களுக்குச் சிகிச்சை எடுப்பவராக இருந்தால்

விழுங்கும் மாத்திரை எடுக்க மறந்தால

- ☐ ஒரு நாள் மறந்தால் - ஞாபகம் வந்தவுடன் ஓர் மாத்திரை எடுக்கவும். அத்துடன் அன்று எடுக்க வேண்டிய மாத்திரையையும் எடுக்க வேண்டிய நேரத்திற்கு எடுக்கவும். அடுத்த நாளிலிருந்து திரும்பவும் தவறாமல் ஒரு மாத்திரை வீதம் எடுக்கவும்.
- ☐ இரண்டு நாள்களுக்கு மறந்தால் பலாபலன் மிகவும் குறைவடையும் என்பதால் நீங்கள் எடுக்க வேண்டிய நடவடிக்கை பற்றி உங்கள் பகுதி குடும்ப நலசுகாதார ஊழியர், பொது சுகாதார தாதி சகோதரி, பொது சுகாதாரப் பரிசோதகர், சுகாதார வைத்திய அதிகாரி, வைத்தியசாலை அல்லது உங்கள் வைத்தியரிடம் கேட்கவும்

தெரியுமா....?

நீங்கள் மாத்திரை பாவிக்கத் தகுதியுள்ளவர் என்றால் வேண்டிய காலம் மட்டும் பாவிக்கலாம்.

சேவை வசதிகள்

குடும்ப திட்ட மாத்திரையை உங்கள் கிராமத்திலுள்ள குடும்ப நல சுகாதார ஊழியர், பொதுஜன சுகாதார தாதி, அரச குடும்பத்திட்ட சிகிச்சை நிலையம் போன்ற இடங்களில் ரூபா 1–50 ற்கு பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

மருந்துக் கடைகளிலும், பிரத்தியேக வைத்திய நிலையங்களிலும் விலைக்குப் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

மேலதிக விபரங்களுக்கு

உங்கள் பகுதி குடும்ப நல சுகாதார ஊழியர் சுகாதார தாதி, பொதுஜன சுகாதாரப் பரிசோதகர், வைத்திய சாலை, அல்லது உங்கள் வைத்தியரை நாடலாம்.

மாத்திரை பாவித்து சந்தோசமான வாழ்க்கையைப் பெற்றுக் கொள்ளுங்கள்.

புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களிடம் உடனடியாக அறிவிக்கலாமா?

''புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளீர்கள்'' என ஒருவரிடம் கூறும்போது அவர்களுக்கு ஏற்படக்கூடிய அதிர்ச்சியும் மனோபலத்தின் முறிவும் அவர்களின் எதிர்ப்புத்திறனை வெளிப்படுத்த இயலாமல் செய்துவிடும். சிலவேளைகளில் அவர்கள் ''மனச்சோர்வுக்கு'' (Depression) உள்ளாக நேரிடும். இதனால் தனது சிகிச்சைமுறையை மட்டுமல்ல, தனது அன்றாடக் கடமைகளையும் செய்ய முடியாத நிலையில் அவஸ்தைப்பட நேரிடும்.

ஆரம்பத்திலேயே உணவு, மருந்து, சிகிச்சைமுறை என்பவற்றை ஒழுங்காகக் கவனிக்குமிடத்துப் பெரும்பாலான புற்றுநோய்களைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருந்து நீண்டகாலம் வாழச் செய்யலாம். உதாரணமாக மார்பகப் புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்ட ஒருவர் ஒழுங்காக சிகிச்சை முறையைக் கடைப்பிடிக்குமிடத்து 20 வருட காலம்வரை வாழமுடியும்.

எனவே, நோயாளி உணவுப் பழக்கவழக்கங்கள், சிகிச்சை என்பவற்றை உடனடியாகக் கவனிப்பது அவசியமும் அவசரமானதும் ஆகும். ஆகவே அந்நோயாளியின் மிக நெருங்கிய உறவினர் (கணவர், அல்லது மனைவி போன்றோர்) அல்லது நோயாளியிடம் மிகவும் பக்குவமாக, விபரமாக நோயைப்பற்றி எடுத்துச் சொல்ல வேண்டியது அவசியம்.

பிறப்புக் குறைபாடுகள் அற்ற குழந்தைகளைப் பெற்றெடுப்பது எப்படி?

தங்களுக்கு பிறக்கும் குழந்தைகள் குறைபாடுகள் அற்ற குழந்தைகளாக பிறக்க வேண்டும் என்பதே ஒவ்வொருவருடைய ஆசை ஆகும். சில சந்தர்ப்பங்களில் அது தவிர்க்க முடியாததாக இருக்கும்.

வளர்ச்சி அடைந்த நாடுகளான இங்கிலாந்து போன்ற நாடுகளில் கூட 2 — 3 சதவீதமான குழந்தைகள் பாரிய பிறப்புக் குறைபாடுகளுடன் பிறக்கின்றன. இலங்கையில் உள்ள நிலைமை பற்றி எமக்குத் தகவல்கள் இல்லை. ஆனால் 2 சதவீதமான குழந்தைகள் இறந்து பிறக்கின்றன, இவர்களுள் பலருக்கு பிறப்புக் குறைபாடுகள் இருப்பது காணக்கூடியதாக உள்ளது.

நாம் எடுக்கும் சில நடவடிக்கைகள் மூலம் பிறப்புக் குறைபாடுகளுடன் பிறக்கும் குழந்தைகளைக் குறைத்துக் கொள்ளலாம்.

1. உறவினரிடையே நடக்கும் திருமணங்கள்

இரத்த உரிமையுள்ள உறவினரிடையே நடக்கும் திருமணங்கள் மூலம் பிறக்கும் குழந்தைகள் குறைபாடுகளுடன் பிறக்கலாம். ஆகவே இத்தகைய உறவினர்களிடையே முக்கியமாக சகோதர, சகோதரிகளின் பிள்ளைகளிடையே திருமணங்களைத் தவிர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

2. தாயின் வயது

கர்ப்பவதியாகும் ஒரு பெண்ணின் வயது மிக முக்கியமானது. ஒரு பெண் கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு உகந்த வயது 20 க்கும் 30 க்கும் இடைப்பட்ட வயதாகும். 18 வயதிற்கு குறைவாகவோ 35 வயதிற்கு மேலாகவோ இருக்கும் ஒரு பெண் கருத்தரித்தால் குறைபாடுடைய குழந்தைகள் பெறக் கூடிய சாத்தியக் கூறுகள் அதிகமாக உள்ளன. திருமணமான ஒரு பெண் தன்னுடைய கடைசிப் பிள்ளையை 35 வயதிற்கு முன் பெற்றுக்கொள்ளக் கூடியதாக குடும்பத்தைத் திட்டமிட வேண்டும்.

3. போலிக்கமிலம் (Folic Acid)

போலிக்கமிலம் ஒரு விற்றமின். இலைவகைகளில் இந்த விற்றமின் அதிகமாக உண்டு. போலிக்கமில வில்லைகளை இரும்புச் சத்துள்ள குளுசைகளுடன் கர்ப்பகாலத்தில் கொடுப்பது வழக்கம். கருத்தரிக்கும் காலத்தில் உடம்பில் இந்தவிற்றமின் குறைபாடு இருந்தால் குறைபாடுள்ள குழந்தைகள் பிறப்பதற்கு வாய்ப்புண்டு. ஆகவே இளவயதில் (திருமணத்திற்கு முன்பிருந்தே) பெண்கள் போலிக்கமிலம் அதிகமாக உள்ள இலைவகைகளை (முருங்கை, கருவேப்பிலை, கீரை, பசளி முதலியவற்றை) நிறைய உண்ண வேண்டும். குறைபாடுள்ள குழந்தைகளைப் பெறுவதற்கு வேறு வாய்ப்புக்கள் அதிகமாக உள்ள பெண்கள் போலிக்கமில வில்லைகளை கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு 2 மாதங்களிற்கு முன்பிருந்தே எடுக்கவேண்டும்.

4. மருந்து வகைகள் எடுத்தல்

கர்ப்ப காலத்தில் (முதல் 3 மாதத்தில்) வைத்திய ஆலோசனை இன்றி எந்த மருந்தையும் எடுக்கக் கூடாது.

சில சமயங்களில் மருந்துகளைக் கட்டாயமாக எடுக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்படலாம். உதாரணமாக கர்ப்பமாக உள்ள ஒரு பெண்ணிற்கு மலேரியா நோய் உண்டாகினால் குழந்தை பிறக்கும்வரை வாரத்திற்கு ஒரு முறை மருந்து எடுக்க வேணடும். இது தவிர்க்க முடியாததும் அவசியமானதும் ஒன்றாகும்.

5. வேறுநோய்கள்

கர்ப்ப காலத்தில் சலரோகம், உயர் குருதியமுக்கம், குருதிச்சோகை, போன்ற நோய்கள் இருப்பின், அது கர்ப்பத்தில் வளர்ந்து வரும் சிசுவை பெரிதும் பாதிக்கும். ஆகவே இந் நோய்கள் இருப்பவர்கள் கர்ப்பகாலத்தில் மிக அவதானமாக இருந்து இந் நோய்களுக்கான சிகிச்சையை உரியமுறையில் எடுக்க வேணடும்.

ஜேர்மன் சின்னமுத்து என்று வழங்கப்படும் றுபல்லா என்ற நோய் ஒரு கர்ப்பவதிக்கு ஏற்பட்டால் அவரிற்கு பிறக்கும் குழந்தை பாரிய குறைபாடுகளுக்கு உட்படலாம். ஆகவே இந்த நோய் வராமல் தடுப்பூசி ஏற்றப்பட வேணடும். இந்தத் தடுப்பூசி கர்ப்பம தரிப்பதற்கு குறைந்தது 3 மாதங்களுக்கு முன்பாவது ஏற்றப்பட வேணடும். கர்ப்பகாலத்தில் நிச்சயமாக இது ஏற்றப்படக்கூடாது. இலங்கையில் தற்போது இத்தடுப்

வைத்திய கலாநிதி ந. சீவராஜா
மருத்துவ பீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்

பூசி பாடசாலை மாணவிகளுக்கு ஏற்றப்பட்டு வருகிறது. மற்றவர்கள் இந்தத் தடுப்பூசியை ஏற்றுவதாக இருந்தால் குறைந்தது 3 மாதங்களுக்காவது தாங்கள் கர்ப்பமுற மாட்டார்கள் என்பதை உறுதி செய்து கொள்ள வேண்டும்.

6. புகைத்தல்

புகைத்தல் சிசுவினுடைய வளர்ச்சியை பெரிதும் பாதிக்கும். பெண்கள் கர்ப்ப காலத்தில் தாங்கள் புகைக்காவிட்டாலும் புகைப்பவர்கள் இருக்கும் இடத்தில் இருக்கும் பொழுது புகைப்பவர்கள் விடும்புகையை சுவாசிக்கிறார்கள். ஆகவே கணவர் புகைப்பவராக இருந்தால் அது கர்ப்பத்தில் வளரும் சிசுவை பாதிக்கும். எனவே புகைக்கும் கணவன்மார் தங்கள் குழந்தையின் நன்மைக்காக புகைப்பதை நிறுத்த வேண்டும். அல்லது வீட்டில் புகைப்பதையாவது தவிர்க்க வேண்டும்.

7. சிகிச்சை நிலையம் செல்லுதல்

ஒவ்வொரு கர்ப்பவதியும் 3 மாதங்களின் பின் 4 வது மாதம் சிகிச்சை நிலையத்திற்கு செல்ல வேண்டும். தொடர்ந்து ஒரு மாதத்திற்கு ஒரு முறையாவது சிகிச்சை நிலையம் செல்ல வேண்டும். அப்படிச் செல்வதன் மூலம் சில பிறப்புக் குறைபாடுகளைத் தவிர்க்கக் கூடியதாக இருக்கும்.

△

★ புற்றுநோய் ஒரு தொற்றுநோய் அல்ல, பழக்க வழக்கங்களாலும், சுற்றுப்புற சூழ் நிலைகளாலுமே இந் நோய் ஏற்படுகின்றது.

★ புகைப்பிடிக்கும் பழக்கம் நுரையீரல் - தொண்டைப் புற்றுநோய்களுக்கு மூல காரணமாகிறது. புகைப்பழக்கத்துடன் குடிப்பழக்கமுள்ளவர்களில் புற்றுநோய் ஏற்படும் வாய்ப்பு பன்மடங்கு என அறியப்பட்டுள்ளது.

★ உணவைக் கெடாமல் பாதுகாக்கவும், நிறமேற்றவும், சுவையேற்றவும் என உணவில் சேர்க்கப்படும் இரசாயனங்களும், மூல உணவுப் பொருளுடன் இரண்டறக் கலந்துள்ள பூச்சிகொல்லி மருந்துகளும் குடற்புற்று அதிகரிப்பதற்கு காரணமாய் அமைகின்றன. வெற்றிலை, பாக்கு, புகையிலை போடும் பழக்கம் வாய்ப்புற்றுக்கு வழி கோலுகிறது.

நன்றி: நங்கூரம்

மார்பக புற்று நோய்

மார்பக புற்று நோய் நடுத்தர வயது பெண்களைத் தாக்கும் புற்று நோய்களில், கருப்பை, வாய் புற்று நோய்க்கு அடுத்த நிலையில் உள்ளது. உலகில் ஒவ்வொரு வருடமும் அரைமில்லியன் பெண்கள் மார்பக புற்று நோயால் பாதிப்புறுகின்றனர்.

அண்மைக் காலங்களில் யாழ்ப்பாணத்திலும் இந்நோயினால் பாதிப்புறுவோரின் எண்ணிக்கை அதிகமாகவே உள்ளது. கடந்த வருடம் (1997) மட்டும் யாழ். போதனா வைத்தியசாலையில் 171 பெண்களுக்கு மார்பக புற்று நோய் இருந்தது இழையவியல் சோதனை மூலம் அறியப்பட்டது. இது முன்னைய காலங்களில் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கையோடு ஒப்பிடும் போது குறிப்பிடத்தக்க தொன்றாகும். மேலும் சிலர் பயம் காரணமாகவோ அல்லது தமக்கு நோய் இருப்பது தெரியாமல்கூட வைத்தியசாலைக்கு வராமல் வீட்டிலேயே இருக்கக்கூடும். எனவே மார்பக புற்று நோயால் யாழ்ப்பாணத்தில் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை மேல் சொன்ன எண்ணிக்கையை விட அதிகமாகவே இருக்கும்.

பொதுவாக புற்று நோய் என்றால் சிலவகை கலங்களின் அபரிமிதமான, கட்டுப்பாடற்ற வளர்ச்சியாகும். அபரிமிதமாக பெருக்கமுறும் கலங்கள், ஒட்டுண்ணிகள் போல் செயல்பட்டு சாதாரண கலங்களில் இருந்து தமக்குத் தேவையான போசனையையும், ஒட்சிசனையும் பெறுகின்றன. இதன் காரணமாக புற்று நோய்க்குள்ளான நோயாளிக்கு உடல் மெலிவு, களைப்பு, சோர்வு போன்ற அறிகுறிகள் ஏற்படுகின்றது.

மார்பக புற்று நோய் பெண்களின் மார்பகங்களையே தாக்குகிறது. ஆண்களை இந்நோய் தாக்குவது மிக மிக அரிது.

நோயை உருவாக்கும் காரணிகள்

- பரம்பரை — குடும்பத்தில் தாய்க்கு அல்லது சகோதரி யாருக்கேனும் மார்புப் புற்று நோய் இருப்பின், அக்குடும்பத்திலுள்ள பெண்களுக்கு இப் புற்று நோய் வர வாய்ப்புகள் அதிகம்.
- வயது — பொதுவாக 45 வயதிற்கு மேற்பட்ட பெண்களுக்கே இந்நோய் ஏற்படுகிறது. 20 வயதிற்கு குறைந்த பெண்களை தாக்குவது அரிது.
- உணவு — அதிக விலங்குக் கொழுப்புகளை உணவாக எடுப்பவர்களில இந்நோய் அதிகம் ஏற்படுகிறதென்று அஞ்சப்படுகிறது. மறறும மதுபானம் உள்ளெடுக்கும் பெண்களும் மேலை நாடுகளில் இதன் பாதிப்புக்கு அதிகம் உள்ளாகி இருக்கிறார்கள்.
- பிள்ளைகள் இல்லாத அலலது பிள்ளைகள் பெற்றுக் கொள்ளாத தாய்மாருக்கு இந நோய் வருவது அதிகம். அதேசமயம பிள்ளைகள் பெற்று நன்கு பாலூட்டும் தாய்மார்கள் ஆச்சரியப் படத்தக்க வகையில் இந்நோயினால பாதிக்கப்படுவது மிக மிக குறைவாகவே உள்ளது.
- குழந்தைகளுக்கு தாய்ப்பாலூட்டாது, புட்டிப்பாலூட்டும் தாய்மார்களையும் இது கூடுதலாக தாக்குகின்றது. எனவே குழநதைகளுக்கு தாய்ப்பாலூட்டுவதால், தாயானவள் மார்பக புற்று நோயிலிருந்து தப்பித்துக் கொள்ள முடியும்.
- பிந்திப் பூப்படைந்து, முந்தி மாதவிடாய் நின்று விடும் பெண்கள் இதன் தாக்கத்திலிருந்து தப்பிக் கொள்ளும் வாய்ப்புக்கள் அதிகம்.

மார்பக புற்று நோய்க்கான அறிகுறிகள்

- நோவற்ற கெட்டியான கட்டிகள் காணப்படுதல். இவை பொதுவாக மார்பின் மேற்புற வெளிப்புற பகுதியிலேயே கூடுதலாகக் காணப்படும்.
- தோலில் ஏற்படும் நிறமாற்றம் ஆரம்பத்தில் சிவப்பாக இருந்து பின்பு படிப்படியாக நிறம் மாறும். பெரும்பாலான சமயங்களில் இது தோடம்பழத்தோல் போன்று தோற்றமளிக்கும். சிலசமயங்களில் தோலில் நாள்பட்ட மாறாத புண்களும் காணப்படலாம்.
- மார்பகத்தின் வடிவம், அளவு என்பவற்றில் ஏற்படும் உருமாற்றம் வளர்நது வரும் கட்டிகள் மார்பகத்தின் அளவு, வடிவம என்பவற்றை மாற்றிவிடும். எனவே பாதிக்கப்பட்ட மார்பகம் மற்றையதிலிருந்து வேறுபட்டுக் காணப்படும்.

சி. ஜெசீதரன்
நான்காம் வருட மருத்துவ மாணவன்
மருத்துவ பீடம்
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்

- மார்பகத் தோல் இழுபட்டு உள்வாங்கப்பட்டிருக்கும்.
- மார்பகம் இலகுவில் அசையாது, இறுக்கமாக இருக்கும்.
- முலைக்காம்பு உள்வாங்கப்பட்டிருக்கலாம். முலைக்காம்பிலிருந்து இரத்தம் அல்லது திரவம் வெளியேறலாம்.
- முலைக்காம்பை சுற்றியுள்ள கறுப்புநிற வட்டப் பகுதி சிவப்பு நிறமாக மாறியிருக்கும்.
- பாதிக்கப்பட்ட பகுதி, கமக்கட்டு நிணநீர் முடிச்சுகள் வீங்கி பெருத்திருக்கும்.

மேற்கூறிய நோய் அறிகுறிகள் மூலம் இது தன்னை இனங் காட்டிக்கொள்ளும். ஆனால் மேலே கூறிய அறிகுறிகள் எல்லாம் ஒரு நோயாளிக்கு இருக்கும் என்று எதிர்பார்க்கக் கூடாது. இவற்றில் ஒன்றோ அல்லது பலவோ இருக்கலாம். ஆனால், இவ் அறிகுறிகள் உள்ள ஒருவர் கட்டாயம் மார்பக புற்று நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார் என்று பயம் கொள்ளத் தேவையில்லை. உண்மையில் இவ்வறிகுறிகள் காண்பிப்பவர்களில் சிலரே புற்றுநோயால் பாதிக்கப்படுகின்றனர். ஆனால் இவர்களில் இதன் தாக்கம் மிகமோசமானதாக உள்ளது. எனவே இவ் அறிகுறிகள் உள்ள ஒருவர் தாமதியாமல் வைத்திய ஆலோசனையை பெறல் அவசியமாகும்.

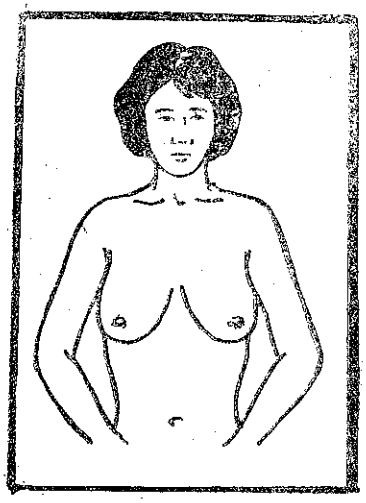
இத்தகைய அறிகுறிகளை நாம் கவனிக்காது அலட்சியப்படுத்துமிடத்து நோயின் தாக்கம் அதிகரித்து முதுகு நோ, கால்களில் நோ, உடல் சோம்பல், நிறைகுறைதல், மூச்சுவிடக்கஸ்ரமிருத்தல், மஞ்சள்காமாலை, தோலில் சிறு சிறு கழலைகள் உருவாதல் போன்ற அறிகுறிகளும் ஏற்படும்.

இங்கு உருவாகும் கட்டிகள் நோவற்றுக் காணப்படுவதால் பலர் இது பற்றி அக்கறை செலுத்துவதில்லை. அல்லது கட்டிகள் நன்கு பெருத்தபின்பே அது பற்றி கவலை கொள்கின்றனர். இந்நிலையில் புற்று நோய், பாதிக்கப்பட்ட மார்பிலிருந்து அடுத்த மார்பிற்கோ அல்லது உடலின் ஏனைய பகுதிக்கோ பரவியிருக்கும். சிகிச்சைக்கு வந்த நோயாளர்களில் பலர் குளிக்கும் போது சவர்க்காரம் போடும் போதே தம் மார்பில் கட்டி இருப்பதை அவதானித்ததாக கூறினார்கள்.

ஒரு மார்பகத்தில் உருவாகும் கட்டிகளை நாம் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிந்து சிகிச்சை செய்யாது விடின், அது உடலின் ஏனைய பகுதிகளிற்கும் இரத்தம், நிணநீர் மூலம் பரவி உடலின் வேறு பகுதிகளிலும் புற்று நோயை ஏற்படுத்தும். இதை ஆங்கிலத்தில் Secondaries அல்லது Metastasis என்று சொல்வார்கள். பெரும்பாலும் நுரையீரல், தைரொயிட், முள்ளந்தண்டெலும்பு, ஈரல், கால் எலும்பு என்பனவே இதன் தாக்கத்துக்கு இலகுவில் உள்ளாகும் அங்கங்களாகும். இது புற்று நோய்க்குரிய இறுதி நிலை என்று சொல்லப்படும். இந்நிலைக்கு உள்ளான நோயாளியை காப்பாற்றுவது என்பது இயலாத காரியம். இங்கு மரணம் என்பது தவிர்க்க முடியாத ஒன்றாகிறது.

எனவே இந்நிலை ஏற்படாது தவிர்க்க என்ன செய்யலாம்? ஒவ்வொரு பெண்ணும் ஒவ்வொரு மாதமும் 20 நிமிட நேரம் தன் மார்பகங்களுக்காக, செலவழிக்க தயாராக இருப்பாளேயானால், இந்நோயை இலகுவில் ஆரம்பத்தில் கண்டறிந்துவிட முடியும். ஒவ்வொரு பெண்ணும் மாதவிடாய் வந்து ஒரு கிழமையின் பின்பு "சுயமார்பக பரிசோதனை" செய்வதன் மூலம் இதனை அறிந்து கொள்ள முடியும். இதற்காக வைத்தியசாலைக்கு செல்ல வேண்டியதில்லை. தாமே தம் மார்பகங்களை வீட்டிலிருந்தே சோதித்துக் கொள்ள முடியும்.

எவ்வாறு சுய மார்பக பரிசோதனை செய்வது?



A

△ மாதவிடாய் வந்து ஒரு கிழமையின் பின்பு ஒரு கண்ணாடி முன் நின்று, மேலாடையை பூரணமாக நீக்கிவிட்டு கைகள் பக்கமாக உள்ள நிலையில் இரு மார்பகங்களையும் நன்கு கண்ணாடியில் அவதானியுங்கள். (படம் A)

△ இரண்டும் ஒரே அளவில், ஒரே பரிமாணத்தில் உள்ளனவா? எனவும்

△ இரண்டு முலைக்காம்புகளும் உள்ளனவா? எனவும் இருப்பின்

△ அவை இரண்டும் ஒரே மட்டத்தில் உள்ளனவா? எனவும் அவதானியுங்கள்.

△ முலைக்காம்பில் ஏதாவது ஒன்று மார்பகத்தினுள் உள்வாங்கப்பட்டுள்ளதா எனவும் அவதானியுங்கள்.

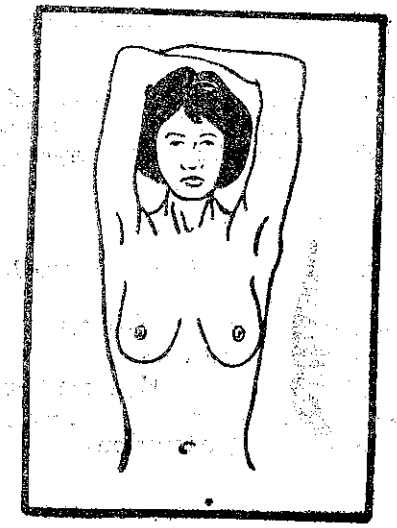
△ முலைக்காம்பிலிருந்து இரத்தம் அல்லது திரவம் வடிகிறதா?
(சாதாரண முலைக்காம்புகள் ஒரே கிடைமட்டத்தில் இருப்பதோடு பக்கப்பாட்டை நோக்கியும் கீழ் நோக்கியும் இருக்கும். மார்பகத்தினுள் ஏற்படும் மாற்றங்கள் அதன் மேற் சொன்ன நிலையில் மாற்றத்தை ஏற்படுத்தும்)

△ முலைக்காம்பை சுற்றியுள்ள கறுப்பு நிற பகுதியையும் (Areola) தோலையும் அவதானியுங்கள் தோலில் ஏதேனும் நிறமாற்றம் அல்லது தோல் எங்கேனும் உள்வாங்கப்பட்டுள்ளதா எனவும் பாருங்கள்.

△ ஏதேனும் தரணைகள் அல்லது கட்டிகள் அல்லது மாறாத புண்கள் வெளித் தெரிகிறதா எனவும் பாருங்கள்.

அடுத்து கைகள் இரண்டையும் தலைக்கு மேல் உயர்த்தி மேலே சொன்ன ஒவ்வொரு அறிகுறிகளும் தென்படுகின்றனவா? என அவதானியுங்கள்.

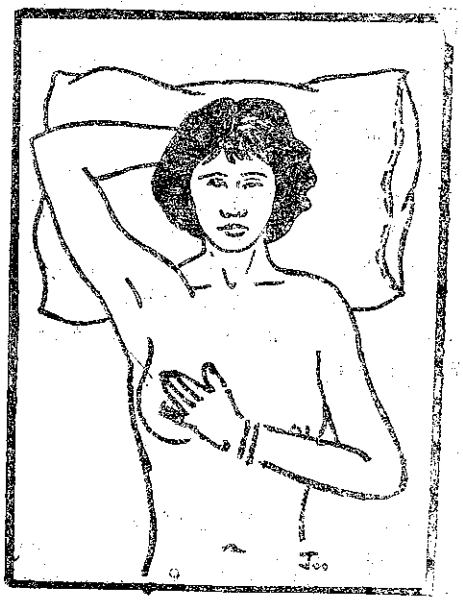
(படம் B)



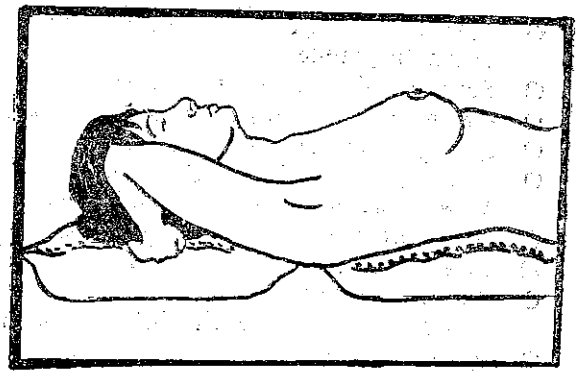
B

அடுத்து வசதியாக படுத்த நிலையில், நடு மூன்று விரல்களையும் மட்டும் பாவித்து வலது மார்பை இடது கையினாலும் இடது மார்பை வலது கையினாலும் மெதுவாக, ஒரு ஒழுங்கு முறையில் அழுத்தி கட்டிகள் ஏதேனும் தென்படுகிறதா எனப்பார்த்தல் வேண்டும். பொதுவாக முலைக்காம்புக்கு மேலிருந்து அழுத்தத் தொடங்கி, இறுதியில் அதே இடத்தில் வந்து முடிப்பதே நல்லது. அழுத்தும் போது மார்பக திசுவை நெஞ்சுக் கூட்டுக்கு எதிராக மெதுவாகவும் உறுதியாகவும் அழுத்த வேண்டும். அழுத்தும் விரல்களை எப்போதும் நேராகவே வைத்திருக்க வேண்டும். பிசையும் நிலையில் விரல்களை மடித்து அழுத்தக் கூடாது.

அடுத்ததாக படுத்த நிலையிலேயே ஒரு கையை தலைக்கு மேல் உயர்த்தி மறுகையால் முன்னர் சொன்னது போல் செய்யவும். இங்கு பிரதானமாக மார்பகத்தின் வெளிக் கோளப்பகுதியை சோதிக்கக்கூடியதாக இருக்கும். (படம் CD)



C



D

அத்துடன் கமக்கட்டு நிணநீர் முடிச்சுக்களையும் அழுத்தி அவற்றில் ஏதேனும் வீக்கங்கள் அல்லது கட்டிகள் இருக்கின்றனவா எனவும் பார்க்கவும்.

மார்பக சுய பரிசோதனையின் போது கட்டிகள் ஒன்றும் இல்லையா? சந்தோஷம். அடுத்த மாதமும் தொடர்ந்து மேற்கூறிய ஒழுங்கு முறையில் மார்பகத்தை சோதித்துக் கொள்ளுங்கள். கட்டிகள் ஏதேனும் இருப்பதை கண்டு பிடித்தீர்களா? பயமோ, பதற்றமோ கொள்ள வேண்டாம். உடனடியாக வைத்திய ஆலோசனையை பெறுங்கள். வீணே காலம் தாழ்த்த வேண்டாம். இங்கு நீங்கள் தாமதிக்கும் ஒவ்வொரு நிமிடமும் பின்னர் நீங்களும், உங்களை சார்ந்தோரும் எதிர் கொள்ளும் படு மோசமான விளைவுகளுக்கு காரணமாக அமைந்துவிடும்.

ஏனைய புற்று நோய்களுடன் ஒப்பிடும் போது மார்புப் புற்றுநோய் ஆரம்பத்தில் கண்டறியப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்படின் நீண்ட கால வாழ்வு சாத்தியமாகும். மார்பினை மட்டும் பாதித்த நிலையில் சிகிச்சை பெற்றால் 75% மானவர்கள் 10 வருடங்களுக்கும் மேல் உயிர் வாழ்கின்றனர். அதே சமயம் உள் உறுப்புக்களான ஈரல், என்புகளுக்கு பரவிய நிலையில் சிகிச்சை பெற ஆரம்பித்தால் அவர்களின் வாழ்க்கைக்காலம் ஐந்து வருடங்களுக்கு குறைவாகவே இருக்கும்.

இது சுய மார்பக பரிசோதனையின் முக்கியத்துவத்தை உணர்த்துவதாக உள்ளது. யாழ்ப்பாணத்தில் சுய மார்பக பரிசோதனை மூலம் பாரிய விளைவுகளை முன்னரே தடுக்க முடியும். ஆனாலும் மேலை நாடுகளில் குறிப்பாக இங்கிலாந்தில் 50 – 65 வயதிற்குட்பட்ட பெண்களுக்கென விசேட கிளினிக்குகள் இயங்குகின்றன. இங்கு 3 வருடங்களுக்கொரு முறை இவர்கள் Mammography எனும் மார்பக புற்று நோய் இருப்பதை கண்டறியும் கருவி மூலம் சோதனைக்கு உட்படுத்தப்படுகின்றனர். இதன் மூலம் மார்பக புற்று நோயை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறியக்கூடியதாக இருக்கிறது.

மார்பக புற்று நோய்க்கு மூன்று விதமான சிகிச்சைகள் உண்டு. புற்று நோய் மார்பினை மட்டும் பாதித்த நிலையில் Radical Mastectomy என்று சொல்லப்படும் அறுவை சிகிச்சை மூலம் மார்பை அகற்றுதல் ஒரு முறையாகும். ஏனைய பகுதிகளுக்கு பரவியிருந்தால் Radiotherapy எனப்படும் கறன்ற் பிடிக்கும் முறையும் மற்றும் Chemotherapy என்று அழைக்கப்படும் புற்று நோயை கட்டுப்படுத்தும் மருந்துகளை ஊசி மூலம் கொடுக்கின்ற ஓமோன் சிகிச்சையும் இழைய எதிர் மருந்து சிகிச்சை முறைகளும் உள்ளன. ஆனாலும் இவை புற்று நோய் ஏற்பட்டவரின் உயிரைக் காப்பாற்ற பயன்படாது. எனவே, மார்பக புற்று நோயை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிவதே மிகச் சிறந்த முறையாகும்.

▷

''புற்றுநோய்'' மனிதனால் குணமாக்க முடியாத, மனிதனுக்கு சவால்விடும் நோய்களில் ஒன்று. ஆனால் இது மனிதனால் நாளாந்தத் தேவைகளுக்குப் பயன்படுத்தும் அத்தியாவசியமற்ற, தவிர்க்க கூடிய பொருட்களில் உள்ள இரசாயனப் பதார்த்தங்களாலும் ஏற்படுத்தப்படுகிறது.
உதாரணமாக ஒரு சில:

- ''சிகரட்'' இலுள்ள புகையிலை வெப்பமடையும் போது உருவாகும் பென்சோ பைறீன் (Benzo(a pyrene)
- சில உணவுப் பொருட்களைப் பாதுகாக்கப் பாவிக்கப்படும் நைதிரைட்டுக்கள் (Nitrates)
- சில உணவுப் பொருட்களுக்குப் பாவிக்கப்படும் ''ஏசோ'' சாயங்கள் (Azo dyes)
- புகையூட்டப்பட்ட இறைச்சி, மீன் ஆகியவற்றிலுள்ள சில ஐதரோகாபன்கள் (Hydrocarbons)
- ஒழுங்கற்றமுறையில் சேமித்து வைக்கப்படும் கடலை வகைகள், நிலக்கடலை ஆகியவற்றில் காணப்படும் பங்கசுக்களால் (Fungus) சுரக்கப்படும் அப்லோரொக்சின் (Aflotoxien)
- சிலவகையான மருத்துவ மருந்துகள்
- பாக்கில் காணப்படும் இரசாயனப்பதார்த்தம்
- சில சுவையூட்டிகள்
  உ-ம்; சக்கரின் (Saccharin) சைக்லமேற் (Cyclamates)
- அழகுசாதனப் பொருட்களில் காணப்படும் சில பதார்த்தங்கள்
- வீட்டின் கூரைக்கு பாவிக்கும் அஸ்பெஸ்டஸ் தகட்டின் துணிக்கைகள்

செப்ரிசீமியா ....சில துளிகள்!
SEPTICAEMIA

யுத்த பூமியில் ஏற்படும் நெருக்கடி நிலைகளினால் அந்நாட்டு மக்களின் ஆரோக்கியம் பாதிக்கப்படுவது இன்று தவிர்க்கமுடியாததாகிப் போய்விட்டது. சுகாதாரச் சீர்கேடுகள், போசாக்கின்மை, மருத்துவ வசதியீனங்கள் போன்ற காரணிகள் புதிய புதிய நோய்களை அறிமுகம் செய்கின்றன. அக்கறையின்மையால் அந்நோய்களிற் பல ஆயிரக்கணக்கானோரைப் பலிகொள்ளும் கொள்ளை நோய்களாகவும் மாறிவிடுகின்றன. இது உலக வரலாறு. இன்று குடா நாட்டில் பலரையும் பாதிப்புக்குள்ளாக்கி, அச்சப்படத்தக்க வகையில் சிசு மரண வீதத்தை அதிகரிக்கச் செய்துள்ள நோய் செப்ரிசீமியா.

- நோய்க்கிருமிகள் குருதியை தங்கள் பெருக்கத்திற்கான விளை நிலமாகப் பாவிப்பதால் இந்நோய் ஏற்படுகிறது.

- பக்ரீறியா, பங்கசு போன்ற கிருமிகள் தொற்றல் அடைந்து இவற்றின் பெருக்கத்தினால் குருதியில் பெருமளவில் நச்சு விளைவுகள் (Toxins) சேரும் நிலையே செப்ரிசீமியா எனப்படுகிறது.

- நோய்க் காரணிகளான பக்ரீறியங்கள் போன்றவை தோல், தொண்டை, பெருங்குடல், சிறுநீர்-சனனித்தொகுதி மூலம் தொற்றிக்கொள்கின்றன.

- பொதுவாக நோய்க்கிருமிகள் சூழலில் இருந்து பெறப்பட்டதாகவோ அல்லது வைத்தியசாலையில் இருந்து தொற்றுதல் அடைந்ததாகவோ இருக்கலாம்.

- குழந்தைகள், போசாக்குக் குறைந்தவர்கள், சலரோக நோயாளிகள், மதுபானம் உபயோகிப்பவர்கள், போதைப்பொருட்கள் பாவிப்பவர்கள், நீண்ட நாட்களாக நோய்வாய்ப்பட்டவர்கள். மலேரியா போன்றவற்றால் அதிக தடவை பாதிப்படைந்தவர்கள், முதியவர்கள்போன்றோர் இந்நோயினால் அதிக அளவில் பாதிக்கப்படுகின்றனர்.

- பக்ரீறியங்கள் குருதியில் தொற்றிக்கொண்டதும், குருதியின் வெண்குழியங்களில் ஒருவகையான ஒற்றைக் குழியங்கள் தூண்டப்பட்டு சைற்றோகைன்ஸ் (Cytokine) ஐ வெளிவிடுகின்றன.

- Cytokines வெண்குழியங்களில் ஒருவகையான நடுநிலைநாடிகளை (Neutrophils) தூண்டும்.

- நோய்க் கிருமிகளும், நடுநிலை நாடிகளும் குருதிக்கலன்களை அடைப்பதால் (Embolism) மூளை, நுரையீரல், எலும்புகள் பாதிப்படைகின்றன.

- பக்ரீறியங்களின் நச்சு விளைவுகளில் ஒன்றான Endotoxin குருதியை உறையப்பண்ணிவிடுகிறது. குருதிக்கலன்களினுள்ளே குருதி உறைவதாலும் குருதி விநியோகம் தடைப்படுகின்றது.

- இதன்போது உடல் வெப்பநிலை அதிகரிப்பதுடன் தாழ் குருதி அமுக்கம் ஏற்பட்டு நினைவிழப்பு ஏற்படும், சுவாச வீதம் அதிகரிக்கும், காய்ச்சலுடன் நடுக்கமும் காணப்படும்.

- நோய்க் கிருமிகளை இனங்காணுவதில் குருதி வளர்ப்பு ஊடகம் பயன்படும். ஆனால் தற்போது இதனை யாழ்ப்பாணத்தில் மேற்கொள்வதற்கான வசதிகள் இல்லை.

- நோய்க்கான தடுப்பு மருந்து கொடுப்பதில் நோயாளியின் முந்திய சிகிச்சைகள், நோய் எதிர்ப்பு சக்தி, தொற்றுதல் அடைந்த இடம், மருந்துகளின் எதிர்ப்பு போன்றவை முக்கிய பங்கு எடுக்கின்றன.

- தற்போது நோய்க் கிருமிகள் உருவாக்கும் (Cytokines, Endotoxin) போன்றவற்றை அழிக்கக்கூடிய பிற பொருள் எதிரிகளை உருவாக்குவதில் ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

நன்றி: நங்கூரம்

உணவுப் பொருள்களின் கூறமைப்பு

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

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

போசாக்கு பற்றி சுகாதார கல்வி அளிப்பதற்கு இது உதவும் என்று நம்புகின்றோம்.

பின்னர், இவற்றை புத்தக வடிவில் வெளியிடும் நோக்கமும் எமக்கு இருப்பதால், இதில் உள்ள குறைகளையும் உங்கள் கருத்துக்களையும் 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 பகுதிக்கே பொருந்தும். எனவே தேவைப்படும் திருத்தங்களைச் செய்தபின்பே 'முழு' உணவுப் பொருளுக்குப் பாவிக்கலாம். அட்டவணையின் இறுதியில் 'முழு' உணவுப் பொருளாக வாங்கும் போது அதில் உண்ணமுடியாத பகுதியாக எஞ்சும் 'சழிவு,' 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 ஒரு 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.

5. முன்னரே உருவாக்கப்பட்ட விட்டமின் ஏ, விலங்குணவுப் பொருள்களிலேயே காணப்படு

தொகுப்பு : ந. சிவராஜா
மலைஅரசி சிவராஜா

கிறது. அதன் கொள்ளளவு குறிப்பிட்ட அளவு "மைக்கிரோ கிராம்கள் ரெட்டினோல்" (Micrograms of retinol) ஆகக் குறிப்பிடப் பட்டுள்ளது. தாவர உணவின் கரோட்டீன்கள் (விட்டமின் ஏ முன்னோடி) கொள்ளளவு மைக்கிரோ கிராம்களில் (mcg) குறிப்பிடப் பட்டுள்ளது. 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 மைக்ரோ கிராம்கள் ரெட்டினோல்.

1. சர்வதேச அலகு (I. U) விட்டமின் ஏ = 6 . 6 மைக்கிரோ கிராம்கள் கரோட்டீன்.

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 பின்வரும் குறிப்பீடு முறைகளை அவதானிக்கவும்.

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

ஆ) இரண்டு குற்றுக்கள் (. .) குறிப்பிடப் பட்ட தரவு இல்லாமல் இருப்பதை குறிக்கிறது.

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

மூலக்கூறுகள், கனியுப்புக்கள், விட்டமின்கள் (அண்மை அளவுகள்)

(06) வேறு மரக்கறி வகை (100 கிராம் உண்ணக்கூடிய பகுதியின் பெறுமானங்கள்)

குறியீடு ⟶		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
குறியீட்டு இல.	உணவுப் பொருளின் பெயர்	ஈரலிப்பு (கி)	சக்தி (கிலோ கலோரி)	புரதம் (கி)	கொழுப்பு (கி)	காபோவைதரேற்று (கி)	கல்சியம் (மி. கி.)	பொசுபரஸ் (மி. கி.)	இரும்பு (மி. கி.)	விற்றமின் A மை. கி.	தையமின் (மை. கி.)	ரைபோபிளேவின் (மை. கி.)	நியசின் (மி. கி.)	விற்றமின் C (மை. கி.)	நார் (கி)	கழிவு %
0601	அகலமான அவரை ...	85·4	48	4·5	0·1	7.2	50	64	1·4		9	80	· ·	0·8	12	2·0	· ·
0602	ஈரப்பலாக்காய் ...	70.0	113	1·5	0·4	26·0	25	· ·	1·0		0	100	60	1·2	20	· ·	56
0603	கத்தரிக்காய் ...	92·7	24	1·4	0·3	4·0	18	47	0·9		74	40	110	0·9	12	1·3	9
0604	கெக்கரிக்காய் ...	96·3	13	0.4	0·1	2·5	10	25	1·5		0	30	0	0·2	7	0·4	30
0605	சுரைக்காய் ...	96.1	12	0·2	0·1	2.5	20	10	0·7		0	30	10	0·2	0	0·6	15
0606	தக்காளிக்காய் ...	93 1	23	1·9	0·1	3·6	20	36	1 8		192	70	10	0·4	31	0·7	· ·
0607	தக்காளிப்பழம் ...	94·0	20	0.9	0·2	3·6	48	20	0·4		351	120	60	0·4	27	0·8	6
0608	நீற்றுப் பூசணிக்காய் ...	96·5	10	0·4	0·1	1·9	30	20	0·8		0	60	10	0·4	1	0·8	20
0609	பப்பாளிக்காய் ...	92·0	27	0.7	0·2	5·7	28	40	0·9		0	10	10	0·1	12	0·9	· ·
0610	பயற்றங்காய் ...	· ·	35	2·4	0·4	4·5	57	· ·	0·8		240	· ·	· ·	· ·	9	· ·	· ·
0611	பலாக்காய் ...	84·0	51	2·6	0·3	9·4	30	40	·7		0	50	40	0·2	14	2·8	· ·
0612	பாகற்காய் ...	92.4	25	1.6	0·2	4·2	20	70	1·8		126	70	90	0·5	88	0·8	20

வேறு மரக்கறிவகை (தொடர்ச்சி)

குறியீட்டு இல.	உணவுப் பொருளின் பெயர்	01 ஈரலிப்பு (கி)	02 சக்தி (கிலோகலோரி)	03 புரதம் (கி)	04 கொழுப்பு (கி)	05 காபோவைதரேற்று (கி)	06 கல்சியம் (மி. கி.)	07 பொசுபரசு (மி. கி.)	08 இரும்பு (மி. கி.)	09 விற்றமின் A மை. கி.	10 கரோட்டீன் (மை. கி.)	11 தயமின் (மை. கி.)	12 ரைபோபிளேவின் (மை. கி.)	13 நியாசின் (மி. கி.)	14 விற்றமின் C (மை. கி.)	15 நார் (கி.)	16 % கழிவு
0613	பாகற்காய் (சிறியது) ...	83·2	60	2·1	1·0	10·6	23	38	2·0		126	70	60	0·4	96	1.7	20
0614	பீர்க்கங்காய் ...	95·2	17	0·5	0·1	3·4	18	26	0.5		33	· ·	10	0·2	5	0·5	26
0615	புடோல் ...	94·6	18	0·5	0·3	3·3	26	20	0·3		96	40	60	0 3	0	0 8	10
0616	பூசணிக்காய் ...	92·6	25	1·4	0·1	4 6	10	30	0·7		50	60	40	0·5	2	0·7	· ·
0617	மாங்காய் ...	87·5	44	0·7	0·1	10·1	10	19	5·4		90	40	10	0 2	3	1·2	34
0618	மிளகாய், பச்சைமிளகாய் ...	85·7	29	2·9	0.6	3·0	30	80	1·2		175	190	390	0 9	111	· ·	· ·
0619	மிளகாய், கறிமிளகாய் (குடமிளகாய்)...	92·4	24	1.3	0·3	4·3	10	30	1·2		427	550	50	0·1	137	1·0	· ·
0620	மிளகாய் வற்றல் ...	8·0	291	15·0	11·0	33·0	150	· ·	9·0		300	600	500	12 0	10	· ·	· ·
0621	முருங்கைக்காய் ...	86·9	26	2·5	0·1	3·7	30	110	5·3		110	50	70	0.2	120	4·8	· ·
0622	வட்டுக்கத்தரிக்காய் ...	75·5	39	3·1	0·8	4·8	100	90	1·2		· ·	· ·	· ·	· ·	· ·	14·2	· ·
0623	வாழைக்காய் ...	83·2	64	1·4	0·2	14·0	10	29	0·6		30	50	20	0·3	24	0·7	31
0624	வெண்டிக்காய் ...	89·6	35	1·9	0·2	6·4	66	56	1·5		52	70	100	0·6	13	1·2	12

அடுத்த மலரில் தொடரும்.....

நுளம்புகள் பற்றிய தகவல்கள் சில....

- மலேரியா காய்ச்சல், யானைக்கால் நோய், டெங்கு காய்ச்சல், மஞ்சள் காய்ச்சல் என்பன நுளம்புகளினால் பிரதானமாக பரப்பப்படும் நோய்களாகும்.

- அனோபிலிஸ் (Anopheles) இன நுளம்புகள் பிரதானமாக மலேரியாவை தோற்றுவிக்கும் புரோட்டோசோவன்களைக் காவுகின்றன.

- கியூலெக்ஸ் (Culex) இன நுளம்புகள் யானைக்கால் நோயை உருவாக்கும் மைக்கிறோ பைலேரியா, புழுக்களை காவுகின்றன.

- ஏடீஸ் (Aedes) இன நுளம்புகள் டெங்கு காய்ச்சலை பரப்புகின்றன.

- ஒவ்வொரு இன நுளம்பும் மனிதனை குத்தி இரத்தம் உறிஞ்சுவதற்கு ஒரு நேர அட்டவணை வைத்துள்ளன போலும், ஏடீஸ் இன நுளம்புகள் பெரும்பாலும் பகலிலேயே மனிதனைக் கடிக்கின்றன. அனோபிலிஸ் இன நுளம்புகள் பெரும்பாலும் முன் இரவு, விடியற் காலைகளில் கடிக்கின்றன. ஆனால் கியூலெக்ஸ் இனம் இரவு, 10-12 மணியளவிலேயே கடிக்கின்றது.

- பெண் நுளம்புகளே மனிதனை கடித்து இரத்தத்தை உறிஞ்சுகின்றன. ஆண் நுளம்புகள் அப்பாவிகளாகும், அவை மனிதனை கடிப்பதே இல்லை. தாவரங்களை குத்தி தாவரச்சாற்றையே உணவாகக் கொள்கின்றன.

- பெண் நுளம்பினுள் விருத்தியுறும் முட்டைகள் இரத்தத்திலிருந்தே போசணையைப் பெறுகின்றன. இது இல்லாதவிடத்து முட்டைகள் விருத்தியுறமாட்டா.

- பெண் நுளம்புகள் இரத்தம் உறிஞ்சுவதற்கு முன்பு தம் உமிழ் நீரை (மனித) உடலினுள் செலுத்துகின்றன. இவ்வாறு செலுத்தும் போது உமிழ்நீரிலுள்ள நோய் விளைவிக்கும் நுண் கிருமிகளும் உடலினுள் சென்று விடுகின்றன. இதன் காரணமாகவே மேற்சொன்ன நோய்கள் எமக்கு ஏற்படுகின்றன.

- இரத்தத்தை உறிஞ்சிய நுளம்பு, அது சமிபாடடையும் வரை இருளான பகுதிகளில் ஓய்வெடுக்கின்றன. அனோபிலிஸ் நுளம்பானது கட்டில் மேசைகளின் கீழ்ப் புறத்திலும், மாட்டப்பட்ட படங்களின் பின்புறத்திலும், சுவர்களிலும் ஓய்வெடுப்பதற்காக போயமரும்.

- ஒரு மலேரியா நோயாளியிடம் குருதி உறிஞ்சிய நுளம்பு உடனடியாகவே எம்மை கடிக்குமாயின், எமக்கு அடுத்த நாளே மலேரியா வந்துவிடுவதில்லை. ஏனெனில் மலேரியாவை உருவாக்கும் புரோட்டோசோவன் 10 நாள்கள் வரை நுளம்பின் உடலினுள் பெருக்கமடைந்ததன் பின்னே தொற்றும் நிலையை அடைகிறது. அதன் பின்பே அது நுளம்பின் உமிழ்நீர் சுரப்பிகளை சென்றடைந்து தொற்றுவதற்காக காத்திருக்கும். குளிர்ப்பிரதேசங்களில் இக்கிருமி நுளம்பினுள் பெருகுவதற்கு 15-20 நாள்கள் வரை எடுக்கலாம். இவ்வாறு இது பெருகி தொற்றும நிலையை அடைவதற்கு முன்பாக, நுளம்பின் வாழ்நாள் முடிவடைந்து விடும். இதன் காரணமாக இப் பிரதேசங்களில் மலேரியா பெரும் பிரச்சினையாக இருப்பதில்லை.

- நுளம்புகள் சராசரியாக 10 கிலோ மீற்றர் தூரம் வரை பறக்கக்கூடியன. ஆனால இப் பறப்புத் தூரம் இனத்திற்கு இனம் வேறுபடும். ஏடீஸ் இன நுளமபுகள் தாம பெருக்கமடைந்த இடத்திலிருந்து 100 மீற்றர் தூரத்திற்குள்ளேயே காணப்படும். விமான, கப்பல சேவைகளும் இவற்றை ஒரு நாட்டிலிருந்து இன்னொரு நாட்டிறகு கடத்துவதற்கு துணை போகின்றன.

- ஏடீஸ் இன நுளமபுகளை புலிநுளம்புகள் (Tiger mosquito) எனவும் அழைக்கின்றனர். ஏனெனில் இவற்றின் உடம்பில் வெள்ளை கறுப்பு நிற வரிகள் காணப்படப்படுவதாலேயே இவ்வாறு செல்லமாக அழைக்கின்றனர்.

- நுளம்புகள் பறக்கும் போது ஏற்படும் சத்தம் (Buzzing noise) இறகைகளை அடிப்பதனாலேயே ஏற்படுகிறது. அவை ஒரு போதும் பாடிக்கொண்டு பறப்பதில்லை.

- ஒரு நுளம்பின் வாழ்க்கைக்காலம் வெறும் 15-20 நாள்களே. அதிலும் பெண் நுளம்புகளின் வாழ்க்கைக்காலம் ஆண்களைவிட சற்று அதிகம்.

தொகுப்பு: பி. ஜெசிதரன்
நான்காம் வருட மருத்துவ மாணவன்
மருத்துவ பீடம்
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

- ஒரு ஆண் நுளம்பு பெண்ணுடன் ஒரு முறை கூடும்போது செலுத்தப்படும் விந்துகளால், பெண்ணின் முழு வாழ்க்கைக்காலத்திலும் உருவாக்கப்படும் முட்டைகளையும் கருவுறச் செய்ய முடியும். இதற்காகவே விந்துக்களை சேமித்து வைக்க விசேடமான பை போன்ற அமைப்பு (Spermatotheca) பெண்ணின் உடலில் காணப்படும்.

- பெண் நுளம்பானது ஒரு தடவையில் சராசரியாக 100-250 வரையான முட்டைகளை இடுகிறது. இது இனத்திற்கு இனம் வேறுபடும். இம முட்டைகள் கூட்டம் கூட்டமாகவோ, அல்லது தனித்தனியாகவோ காணப்படலாம்.

- அனோபிலிஸ் நுளம்பின் முட்டைகள் கூட்டம் கூட்டமாக இருக்கும் ஆனால் கியூலெக்சின முட்டைகள் தனித்தனியாக காணப்படும்.

- முட்டைகள் பெரும்பாலும் நீர் நிலைகளை அண்டியே இடப்படுகின்றன. அனோபிலிஸ் முட்டைகள், சுத்தமான, அசைவற்ற நன்னீர் நிலைகளை அண்டியே இடப்படுகின்றன. கியூலெக்சின முட்டைகள் அழுக்கான, சேற்றுப் பாங்கான நீர் நிலைகளை அண்டியிடப்பட்டிருக்கும். ஆனால் இவை ஒருபோதும் கடல் நீர் நிலைகளை அண்டி இடப்படுவதில்லை. ஏனெனில் அலை அடிப்பு, உவர்த்தன்மை என்பன முட்டையின் விருத்திக்கு பாதகமாக இருப்பதுடன் நுளம்புகள் இவ்விடங்களில் ஓய்வாக இருந்து முட்டையிடுவதற்கு அலைகள் இடமளிப்பதுமில்லை.

- ஏடீஸ் இன நுளம்புகள் வீட்டை அழகுபடுத்துவதற்காக வைத்துள்ள நீர் நிரம்பிய பூச்சாடிகளிலும், வெற்று நீர் நிரம்பிய மீன்ரின் பேணிகள் சிரட்டைகள், போன்றவற்றிலும் முட்டைகளை இடுகின்றன. இவை மழைக்காலங்களிலேயே கூடுதலாக காணப்படும்.

- நுளம்பின் வாழ்க்கைச் சக்கரத்தில் நிறைவுடலி, முட்டை, கூட்டுப்புழு, குடம்பி என நான்கு நிலைகள் உள்ளன. கூட்டுப்புழுவும் குடம்பியும் நீர் நிலைகளிலேயே காணப்படும். எனவே இவற்றை உணவாகக் கொள்ளும் மீன் வகைகளை வளர்ப்பதன் மூலம் இவற்றை அழிக்கலாம். அல்லது பாரீஸ் கிறீன், மண்ணெண்ணை போன்றவற்றை நீர் நிலைகளில் விசுறுவதன் மூலம் இவற்றின் சுவாசத்திற்கு ஒட்சிசன் கிடைப்பதை தடை செய்தும் இவற்றை அழிக்கலாம்.

- நிறைவுடலி நுளம்புகளை அழிக்க மித விளைவுள்ள (Residual insecticide) பூச்சி நாசினிகளை உபயோகிக்கலாம். (உதாரணமாக மலத்தியோன், டி.டி.ரீ) இவற்றை விசிறியவுடன நுளம்புத் தொல்லை நீங்கி விட்டதாக எண்ணக் கூடாது. ஏனெனில் இவை உடனடியாக நுளம்புகளைக் கொல்லமாட்டா. கொஞ்சம் கொஞ்சமாக அவற்றின் உடலில் சேர்ந்து அவற்றின் வாழ்க்கைக் காலத்தையே குறைக்கின்றன. அதிலும் இவை பொதுவாக அனோபிலிஸ் இன நுளம்புகளின் வாழ்க்கைக் காலத்தையே குறைக்கின்றன.

▷

சமூகத்தில் நோய்கள் தொடர்ந்து பரவுவதற்கு காரணம் சமூகத்தில் உள்ள தனிப்பட்ட மக்களினதும் சமூகத்தினதும் அறியாமையும் தவறான பழக்கவழக்கங்களுமாகும். அவற்றை அகற்றுவது அவர்களின் கைகளில் தான் உள்ளது என்பதை விளங்கவைப்பது சுகாதார ஊழியர்களினதும், தொண்டர்களினதும் கடமையாகும்.

திருக்குறளில் மருத்துவம் - 2

நோய் வராமல் சுகம் பேணுவதற்கும் உணவை அளவோடு, பொருத்தமானதை உண்பதற்கும் உரிய முக்கியத்துவத்தை வள்ளுவப்பெருந்தகை ஏறத்தாள 2000 வருடங்களுக்கு முன்பதாகவே 6 குறட்பாக்களில் கூறி வைத்ததை சென்ற இதழில் பார்த்தோம் இன்று மேலைத்தேய நாடுகளில், அதிக உணவு உண்பதால் ஏற்படும் ஒபீசிடி (Obesity) இருக்க வேண்டியதிலும் கூடிய நிறை இருப்பதனால் வரும் நோய் — பற்றி விரிவாக ஆராய்ந்து வருமுன் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டு வருகிறார்கள். உணவை அளவோடு உண்பதை வலியுறுத்துகின்றார்கள்.

இம்முறை எஞ்சிய நான்கு திருக்குறட்பாக்களைப் பார்ப்போம். இங்கும் நாம் மேற்குறிப்பிட்ட நோய் வருமுன் தடுப்பு நடவடிக்கை குறித்து வள்ளுவம் பேசுகின்றது.

நோய்நாடி நோய்முதல் நாடி அதுதணிக்கும்
வாய்நாடி வாய்ப்பச் செயல் 948

நோய் நாடி

நோய் இன்னதென்று ஆராய்ந்து,

நோய்முதல் நாடி

நோய் தோற்றுவதற்குரிய காரணங்களையும் ஆராய்ந்து,

அது தணிக்கும் வாய் நாடி

அக்காரணிகளைக் குறைப்பதற்கு (இல்லாமல் செய்வதற்கு) உரிய முறைகளை, வாய்ப்புகளை ஆராய்ந்து.

வாய்ப்பச் செயல்

அந்த வாய்ப்புகளைக் கிடைக்கச் செய்ய வேண்டும். அப்படிச் செயல்பட்டு நோய் வராமல் தடுக்க வேண்டும். — "Preventive Medicine"

மருத்துவர்கள் ஒருவருக்கு மருத்துவம் செய்யும் பொழுது, நோயுற்றவர்களது வயது, தோற்றம், நோயின் தன்மை, மருந்து கொடுக்கப்படுகின்ற காலம் எத்தனை நாள்கள் என்பனவற்றை ஆராய்ந்து அதற்குரிய முறையில் மருந்துகளைக் கொடுக்க வேண்டும். இது இன்றைக்கும் பொருந்தும். நிறை வயதுக்கேற்ற அளவு மருந்துகளும் (Dosage) நெடுங்காலத்துக்கெனில் சில மருந்துகளின் பாவிப்பைக் குறைத்தும், அல்லது தவிர்த்து வேறு மருந்துகள் பாவித்தும் வைத்தியம் செய்வது வழக்கம். வள்ளுவரும் இதே கோட்பாட்டை.

உற்றான் அளவும் பிணிஅளவும் காலமும்
கற்றான் கருதிச் செயல் 949

உற்றான் அளவும்

நோயுற்றவன் வயது, நிறையளவும்

பிணியளவும்

நோயின் தன்மையளவும்

காலமும்

எவ்வளவு காலம், எந்நேரம்

கற்றான் கருதிச் செயல்

என்பனவற்றைக் கருத்தில் கொண்டு மருத்துவம் கற்றவர்கள் செயற்பட வேண்டும்.

ஒரு நோயாளிக்கு மருத்துவம் செய்கின்ற பொழுது நோய் மாறுவது பலர் நினைப்பது போல் குறிப்பிட்ட மருந்தை எடுப்பதில் மட்டும் தங்கியிருப்பதில்லை. எத்தனையோ சந்தர்ப்பங்களில் சரியான மருந்துகளைக் கொடுத்தும் நோய் மாறுவதில்லை, மரணம் நேரலாம். இது அனைவரினதும் அனுபவம். வள்ளுவப் பெருமானும் மருந்து சரியான முறையில் செயற்படுவதற்கு மருத்துவத்தின் நான்கு வகைப் பிரிவுகள் சரியாக இணைந்து செயற்பட வேண்டும் என்று கூறுகின்றார்.

உற்றவன் தீர்ப்பான் மருந்துஉழைச் செல்வான்
அப்பால்நாற் கூற்றே மருந்து என்று 950

உற்றவன்

நோய் உற்றவன் – நோயாளி

தீர்ப்பான்

நோய் தீர்க்கும் வைத்தியன்

மருந்து

கொடுக்கப்படுகின்ற சரியான மருந்து

வைத்தியக் கலாநிதி
செ. சு. நச்சினார்க்கினியன்
மருத்துவ பீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

உழைச் செல்வான்

காடு,தோட்டம் முதலிய இடங்களில் தேடிக்கண்டு பிடித்து சரியான (மூலிகைகள்) மருந்தைக் கொண்டு வந்து வைத்தியருக்கு உதவுபவன்

என்று அப்பால்நாற் கூற்றே மருந்து

என்று கூறப்படுகின்ற இந்த நான்கு பகுதியினரும் நன்றாக ஒத்துவந்தாலே அது சரியான மருந்தாகும். - மருத்துவமாகும்.

இன்று நாம் கைக்கொள்ளுகின்ற மருத்துவ முறை அல்லோபதி (Allopathy) எனப்படும். பழந் தமிழ் நாட்டில் கைக்கொண்ட முறை சித்தர்களால் கூறி வைக்கப்பட்ட சித்த வைத்திய முறையாகும். இன்றும் கைதடி சித்த வைத்தியக் கல்லூரியில் பயிற்சி அளிக்கப்படும் முறையும் இதுவாகும். சித்த வைத்திய முறை, அல்லோபதி முறையிலும் வேறு பட்டது. வள்ளுவப்பெருமான் வாழ்ந்த இரண்டாயிரம் வருடங்களுக்கும் முன் அல்லோபதி முறையை உலகமே அறிந்திருக்கவில்லை. இம்முறையின் முன்னோடியாக கிரேக்கம் போன்ற நாடுகளில் பாவனையில் கிரேக்க மருத்துவம் விளங்கி வந்தது. அன்று பழந்திராவிட நாட்டில் (கன்னடம், மலையாளம், ஆந்திரப்பிரதேசம் உட்பட) சித்த வைத்திய முறை ஒன்றே ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட மருத்துவமுறையாக இருந்தது.

இம் முறையின்பிரகாரம் மனிதரின் நோய்கள் உடல் நோய், உள நோய், என இரு வகை இருக்கின்றன. மூளை, நரம்புத் தொகுதியின் இயக்கத்திற்கு வாதம், உணவுச்சமிபாடு, பின் உடலில் வெப்பம் உருவாக்கம், இரத்தம், சுரப்புக்கள் முதலியவற்றிற்கு பித்தம்; இருதயம் இயங்குதல், பல்வேறு சுரப்பிகள் உறுப்புகள் உருவாக்குவதற்கு கபம்; ஆகிய மூன்றும் குறிப்பிட்ட அளவில் அவசியமாகின்றன. வாதம், பித்தம், கபம் எனப்படும் இம் மூன்றும் சரீரதோஷங்கள் என்றும், தாமசம், ராஜசம் என்பவை மனதை ஆள்பவை என்றும் ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகின்றன. வாதம், பித்தம், கபம் எனப்படும் இம்மூன்றும் எமது உணவுத் தொகுதியிலேயே உருவாக்கப்படுகின்றன, பித்தமும் கபமும் எமது இரப்பைப் பகுதியிலும், வாதம் பெருங்குடல் பகுதியிலும் உண்டாகின்றன. இவை உணவுகளுடன் சேர்ந்து உறிஞ்சப்பட்டு உடலின் அனைத்துப் பகுதிகளுக்கும் செலகின்றன, ஒவ்வொரு பகுதியிலும் இவற்றின் அளவுகள் அதிகரித்தோ, குறைந்தோ முரண்படுவதே நோய்க்கனா காரணி என்று கருதப்படுகின்றது. தமிழ் சித்த வைத்திய முறையில் இதற்கமையவே மருத்துவம் செய்யப்படுகின்றது. வள்ளுவப் பெருமானும் இக் கருத்து புலப்படும் வண்ணம்,

மிகினும் குறையினும் நோய்செய்யும் நூலோர்
வளிமுதலா எண்ணிய மூன்று 941

நூலோர்

நூல் பிடித்து நேர் பார்ப்பது போல் குறை நீக்கி சரி பார்க்கும் கற்றவர்கள் (மருத்துவர், பண்டிதர்)

வளிமுதலா எண்ணிய மூன்று

காற்று (வாதம்) தொடக்கம், பித்தம், கபம் வரை கருதிய மூன்று காரணிகளும்.

மிகினும் குறையினும் நோய்செய்யும்

கூட்டினாலும், குறைந்தாலும் நோய் உண்டாக்கும்.

மேலதிக விளக்கங்களை நாம் சித்த வைத்தியர்களிடம் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

நூலோர்

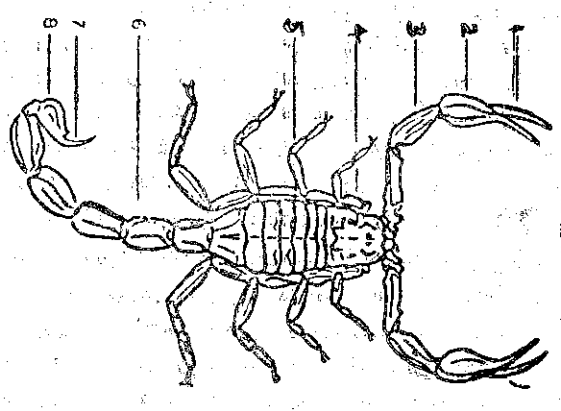
நூல் பல கற்றவர்கள் என்று கருத்துப்படும், மருததுவர்களையும் வள்ளுவர் நூலோர் என்று கூறுவது, அவர்கள் பல நூலகளைக் கற்று அறிந்தருக்க வேண்டும். நூல் என்பது சாதாரண புத்தகங்களைக் குறிப்பிடாது. நாம் இன்றும் பேச்சு வழக்கில் குறை, நிறைகளைப் பார்த்து, சரியானதைச் சொல்லும் பொழுது, ''நூல் பிடிததுப் பார்க்கின்றார்'' என்று கூறுகின்றோம். கட்டடம் கட்டுபவர்கள் கூட சுவர் நேராக இருக்கின்றதா என்பதை 'நூல் பிடித்துப்' பார்க்கின்றார்கள். ஆகவே நூல் என்பது எமமை சரியாக, நேராக, நேர்மையாகச் சிந்தித்து செயலபடவைப்பது. இக்கைங்கரியத்தைச் செய்வதற்கு முன்பு எம்மிடம் ஏட்டுச்சுவடிகளாக சிறந்த நூல்கள் இருந்தன. இன்று நாம் படிக்கும் புத்தகங்களில் எத்தனை புத்தகங்களை நூல்கள் என்று கூற முடியும்?? எத்தனை படித்தவர்களை நூலோர் என்று அழைக்க முடியும்??

வெள்ளைப் பூரான்

அண்மைக்காலமாக வெள்ளைப்பூரான் கடித்து பலர் மரணம் அடைந்துள்ளனர். அநேகமாக இந்த விஷக்கடி வடமராட்சிப் பகுதியிலேயே நிகழ்ந்துள்ளது. பாம்புக் கடியிலிருந்தும் உயிர் பிழைத்துக் கொள்ளலாம், ஆனால் இந்த வெள்ளைப்பூரான் ஒரு தடவை குத்தினால் மரணம் தான் என்ற பீதி இப்பொழுது யாழ்ப்பாணம் எங்கும் பரவியுள்ளது. மிகப் பழங்காலந்தொட்டு இவ்வகை வெள்ளைப்பூரான் வடபகுதியில் இருந்த போதிலும் அக்காலத்தில் இதன் கடி அதிக அபாயத்தை விளைவித்ததாகத் தெரிவிக்கப்படவில்லை. இந்தியாவிலிருந்து இவை கள்ளக்கடத்தல் பொருள்களுடன் இங்கு வந்து சேர்ந்துள்ளதாகப் பேசப்படுகிறது.

ஸ்பெயின், பிரான்ஸ், இத்தாலி போன்ற தேசங்களில் Buthus occitonus என்ற வகையே மிகவும் விஷமுள்ள தேளாகக் கருதப்படுகின்றது. வட ஆபிரிக்காவில் Androctonus australis என்ற தேளும், இந்தியாவின் கிழக்குப் பிரதேசத்தில் Buthus famulus என்ற தேளும் மிகவும் பிரபல்யமானவை. 1954 ம் ஆண்டுவரை மரணத்தை விளைவிக்கக் கூடிய தேள் வகை இலங்கையில் இருந்ததாக அறிவிக்கப்படவில்லை. ஆனால் வரலாற்று ரீதியாக மிக நீண்ட காலத்திற்குப் பின் இவை மாறுதலடைந்து விஷம் கூடிய ஜந்துவாகியுள்ளன. இந்தியாவில் இவ்வகைத் தேளை மிகக் கொடூரமானதாகக் கருதி இவற்றால் தாக்கப்பட்டவர்களுக்கு விஷ் எதிர்ப்பு மருந்து ஊசி ஏற்றப்படுகின்றது.

வெள்ளைப்பூரானின் உடலமைப்பை கீழுள்ள படம் காட்டுகிறது.



1. விரல்கள்
2. கை
3. கால் பரிச உறுப்பு
4. தலை மார்பு இணைந்த பகுதி
5. முன் வயிறு
6. பின் வயிற்றுப்பகுதி (வால்)
7. கொடுக்கு
8. ரெல்சன் (நஞ்சு சுரப்பி)

வெள்ளைப்பூரான் தேள் இனத்தைச் சேர்ந்தது. இவற்றுள் பெரிய இனம் 15-25 செ. மீ நீளமுடையன. வெள்ளைப்பூரான் மிகச் சிறிய இனம். ஒரு வளர்ந்த வெள்ளைப்பூரானின் நீளம் 2-3 செ. மீ ஆகும். இவற்றின் உடம்பு இரு பெரும் பகுதிகளாகப் பிரிக்கப்பட்டிருக்கின்றது. தலையும் மார்பும் இணைந்த முன்பகுதி ஒன்று. இது கண்டங்களாக வகுக்கப்படாதிருக்கின்றது. இதனின்றும் 4 சோடி கால்கள் எழுகின்றன. ஒரு சோடி கால் பரிச உறுப்புக்கள் (Pedipalp) கொம்புகள் போன்று முன்நோக்கிச் செல்கின்றன. இவற்றின் நுனி பருத்த நகங்களில் முடிகின்றன. மற்றையது வயிற்றுப்பகுதி; இது இரண்டாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. 7 துண்டங்களடங்கிய முன் வயிறும், சற்று நீளமான 6 துண்டங்களாலான பின் வயிறும் (வால்) உள்ளன. பின்வயிறு (வால்) முடிவில் கொழுக்கி பொருந்திய கொடுக்கு ஒன்று உண்டு. தேள் கொட்டும் போது இதன மூலம் நஞ்சு பாய்ச்சப்படுகின்றது. இவை அநேகமாக இராக்காலத்தில் வெளியில் நடமாடும் ஜந்துக்களாகும். பெரிய கற்கள், மரக்குத்திகள், தென்னங்கிடுகுகள் போன்றவற்றின் கீழ் வாழ்கின்றன. மழைக் காலத்தில் மனிதரின் வீடுகளுள் பிரவேசிக்கின்றன. காடு, வயல்வெளி, மணல்வெளி, போன்ற இடங்களில் வாழும்.

மணல்வெளியில் வாழ்பவை மஞ்சள் அல்லது மஞ்சள் பழுப்பு நிறம் உடையவை. கற்களின் அடியில் உள்ள மண்ணுள் தோண்டி நில அறைகள் கட்டி அதனுள் வாழும். வதிவிடத்தின் நீளம் 20-50 செ.மீ., ஆழம் 20-50 செ. மீ., அகலம் 5-10 செ. மீ ஆகும். உலர் வலயத்தில் குளிரான இரவுக்கும் சூடான பகலுக்கும் ஏற்ற வகையில் இரு அறைகள் உள்ளன. மேற்பகுதி காற்றறையாகவும் கீழ்ப்பகுதி வாழிட அறையாகவும் பிரிக்கப்பட்டு நன்றாக அமைந்திருக்கும். இவை தமது உணவாக சிலந்திகள், பூச்சிகள் முதலியவற்றை முன் நகங்களால் பற்றி இழுத்து

வைத்திய கலாநிதி இ. இராஜராஜேஸ்வரன்
விரிவுரையாளர், மருத்துவபீடம்
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்

வால்க் கொடுக்கினால் குத்தி விஷத்தைப் புகுத்துகின்றன. விஷம் இரையை அசைவற்ற நிலையை அடையச் செய்கின்றது.

பெண் வெள்ளைப்பூரான், குஞ்சுகளை ஈன்றவுடன் அவற்றைத் தமது முதுகின் மேல் சுமந்து செல்கின்றது.

மனிதனுக்கு இதன் விஷத்தால் ஏற்படக்கூடிய பாதிப்புகள்

இந்த விஷம் ரொக்ஸல்புமின் (Texalbumin) என்ற புரதத்தைக் கொண்டுள்ளது. 1-2% லைசின் தவிர்ந்த வேறு அமினோ அமிலங்கள் இவ் விஷத்தில் இல்லை. ஹிஸ்ரமின் (Histamin) என்ற ஒவ்வாமை ஏற்படுத்தும் காரணியும் இதில் இல்லை.

பாரிசம், உடல் நடுக்கம் சுவாசம் பாதிப்பு முதலியன உண்டாகின்றன. கொடுக்கன் குத்திய பகுதியில் நோவு, எரிவு, விறைப்பு தசைநடுக்கம், அரிப்பு போன்றவை ஏற்படலாம். கடும் விஷத்தால் தசை இழுப்பு ஸரிச்னீன் (Strychnine) நச்சுத்தன்மை போன்ற நடுக்கமும், அதிர்ச்சியின் அறிகுறிகளும் தோன்றலாம். கடும்பாதிப்பினால் அதிகரித்த சுவாசம், சுவாசப்பை எழுமி (Pulmonery Oedema) இரத்த அமுக்கக் குறைவு (Hypotension) இருதயத்தசைப் பாதிப்பு முதயலிவை உண்டாகலாம். இறுதியில் சுவாசம் நின்று விடுவதால் மரணம் சம்பவிக்கும்.

சிகிச்சை

கொடுக்கன் குத்தியவுடன் விஷம் ஏனைய பகுதிகளுக்குப் பரவாமல் தடுக்கும் பொருட்டு முடிச்சுப் போடலாம். விஷத்தை கடிவாயிலிருந்து உறிஞ்சி எடுத்து அப்புறப்படுத்தலாம். குளிர் ஒத்தணம் (Icepack) உபயோகித்து அவ்விடத்தில் உள்ள நோவைப் போக்கலாம். நோவெதிரிகள் அல்லது நோவோகேன் (Novocaine Epinephrin) போன்றவை ஊசி மூலம் காயத்தைச்சுற்றி ஏற்றல் நன்று. கோடிக்கோஸ்ரெறைட் ஐயும் (Corticosteriod) உபயோகப்படுத்தலாம்.

கொடூர நிலையில் விஷ எதிர்ப்பு மருந்து (Anti Venin) பிரயோகித்தல் இன்றியமையாதது. ▷

வீட்டு விபத்துக்கள்

வீட்டு விபத்துக்களுள் பெரும்பாலானவை சமையலறை, கிணற்றடி, மலசலகூடம், வாசல்படி, பள்ளம், படுகுழிகள், நீரோடைகள், வீட்டுத்தோட்டம் போன்ற இடங்களிலேயே நிகழ்கின்றன.

இவ்வகையில் நிகழும் முக்கிய விபத்துக்களாவன:

- கூரான ஆயுதங்கள், உபகரணங்கள் உடைந்த பாத்திரங்கள் என்பனவற்றால் ஏற்படும் காயங்கள், சிராய்ப்புக்கள், கீறல்கள்.
- விழுதல், முட்டிமோதுதல், நெருக்குப்படுதல் போன்றன காரணமாக ஏற்படும் காயங்கள் சிராய்ப்புக்கள், எலும்பு முறிவுகள், உளுக்கு, நசிவுகள் என்பன.
- மண்ணெண்ணெய் விளக்கு, கொதிநீர், நீராவி, மற்றும் கொதிக்கும் பொருள்கள் என்பனவற்றால் ஏற்படக்கூடிய கொப்புளங்கள், எரிகாயங்கள்.
- கிணற்றுள் அல்லது நீரோடைகள், குளங்கள் போன்றவற்றில் விழுவதன் காரணமாக நீரில் மூழ்குதல்.
- மின்சாரத்தால் தாக்கப்படல்.
- கிருமிநாசினிகள், மருந்துகள் என்பனவற்றால் ஏற்படும் விபத்துக்கள்
- பாம்பு போன்ற விஷ ஜந்துக்கள் தீண்டல்
- கண், காது, மூக்கு, தொண்டை முதலியவற்றுள் ஏதேனும் பொருட்கள் விழுதல் அல்லது விழுந்து அடைத்துக் கொள்ளுதல்.

தகவல்: உயிர் காக்கும் உண்மைகள்
ஐ. நா. சிறுவர் நிதியம் சுகாதாரக் கல்விப் பணியகம்

கேள்வி

துருப்பிடித்த கம்பிகள் அல்லது ஆணிகள் உடலில் எங்கேயாவது குத்தப்பட்டால் ஏர்ப்பு ஊசி போடுகின்றனர். அல்லது மரமஞ்சள் என்ற மூலிகையை அவித்து குடிக்கின்றனர். ஏர்ப்பு ஊசி மருந்துக்கும் மரமஞ்சளுக்கும் ஏதேனும் தொடர்பு உண்டா? ஏர்ப்பு ஊசி மருந்து மரமஞ்சளில் இருந்து தான் செய்யப்பட்டதா?

எஸ். இரவீந்திரநாத்,
சாவகச்சேரி.

பதில்

துருப்பிடித்த ஆணி, இரும்பு முதலியவற்றினால் தான் ஏர்ப்பு ஏற்படுகிறது என்பது தவறான கருத்து. ஏர்ப்பு "ரெற்றனஸ் பற்றீரியா" என்ற கிருமியினால் உண்டாவது. இந்தக் கிருமிகள், கால்நடைகளின் (முக்கியமாக மாடு, குதிரை போன்றவற்றின்) குடலில் வசிக்கும். குடலில் வாழும்வரை அம்மிருகங்களுக்கு தீங்கு விளைவிக்காது. அக்கிருமிகளின் வித்திகள் (Spores) அம்மிருகங்களின் சாணத்தில் வெளியேறி சூழலை அசுத்தப்படுத்தும். சாணத்தினால் அசுத்தப்படுத்தப்பட்ட முள், ஆணி (கறள் பிடித்திருக்க வேண்டும் என்ற அவசியமில்லை) முதலியவை குத்தும் பொழுது இந்த வித்திகள் உடலுக்குள் சென்று வளர்ச்சியடைந்து பெருகும். இக் கிருமிகள் பெருகுவதற்கு ஒட்சிசன் அற்ற சூழலே அவசியம். இச்சூழல் ஆழமான காயங்களில் உண்டு. ஆகவே வெளியில் மூடிய ஆழமான காயங்கள் ஏர்ப்பு ஏற்படுவதற்கு சாதகமாக இருக்கும்.

ஏர்ப்பு வராது தடுப்பதற்கு ஏர்ப்பு ஊசி போட வேண்டும். ஏர்ப்பு ஊசி "ரெற்றனஸ் பற்றீரியா" விலிருந்து தயாரிக்கப்படுவது. மரமஞ்சளிற்கும் ஏர்ப்பு ஊசிக்கும் சம்பந்தம் இல்லை.

மரமஞ்சள் ஏர்ப்பு வராது தடுக்கும் என்பதற்கு விஞ்ஞானபூர்வமான ஆதாரம் எதுவும் கிடையாது.

கேள்வி

வயதேறிய பின் ஒரு பெண் விவாகம் செய்ய நேர்ந்தால் அவள் பிள்ளைப்பாக்கியம் அற்றவளாகவும், அல்லது அவளுக்குப் பிள்ளைகள் பிறக்க நேரிட்டால் உடல்நலக் குறைகள் உள்ள பிள்ளைகளாகவும், மந்த புத்தி உள்ள பிள்ளைகளாகவும் இருப்பார்கள் எனவும் கருதப்படுகிறது. இவை உண்மைதானா? விஞ்ஞான விளக்கம் தருக.

எஸ். இரவீந்திரநாத்,
சாவகச்சேரி.

பதில்

ஒரு பெண் கர்ப்பம் தரிக்க உகந்த வயது 20 முதல் 30 வயதுவரை. ஒரு பெண் பூப்படைந்த காலத்திலிருந்து, மாதவிடாய் நிற்கும்வரை மாதம் ஒரு முட்டை சூலகத்திலிருந்து வெளியேறலாம். 20 — 30 வயதிற்கு இடைப்பட்ட ஒரு பெண்ணிற்கு 10 — 12 முட்டைகள் ஒரு வருடத்தில் வெளியேறும். 30 வயது தாண்டிய பின், இது குறைந்து வருடம் 4 — 6 முறையாகக் குறையலாம். இந்த முட்டை வெளியேறும் நாட்களில் உடலுறவு உண்டானால் மாத்திரமே கருக்கட்டல் ஏற்படும். ஆகவே 30 வயதிற்கு மேல் வயது போகப்போக கருக்கட்டல் உண்டாகக்கூடிய சந்தர்ப்பங்கள் சிறிது சிறிதாகக் குறையும்.

அதேசமயம் 30—35 வயது தாண்டியதும் குறைபாடு உள்ள குழந்தைகள் பெறக்கூடிய சாத்தியக் கூறுகளும், சிக்கல்கள் அதிகரிக்கக்கூடிய சாத்தியக் கூறுகளும் கூடும். தாய் தனது போசாக்கு நிலையைக் கவனித்து, ஒழுங்கான பராமரிப்புக்குத் தன்னை உட்படுத்தினால் சிக்கல்களைப் பெருமளவு குறைக்கலாம்.

சுகாதாரம் சம்பந்தமான உங்கள் சந்தேகங்களிற்கு

வைத்திய கலாநிதி செ.சு. நச்சினார்க்கினியன்

பதில் தருவார். இப்பகுதியில் பொதுவான பிரச்சினைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட கேள்விகளை வரவேற்கின்றோம்.

உங்கள் கேள்விகளை அனுப்பவேண்டிய முகவரி:

ஆசிரியர்
'சுகமஞ்சரி'
சமுதாயமருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணம்.

'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)

காரியாலயம் விலாசம்:

வீட்டு விலாசம்:

....

திகதி கையொப்பம்

குறிப்பு: முன்னர் இந்தப் படிவத்தை அனுப்பியவர்கள் திரும்பவும் அனுப்ப வேண்டியதில்லை.

மிதிவெடி அபாயத்திலிருந்து உங்களைப் பாதுகாக்கும் பொதுவான பாதுகாப்பு முறைகள்!

- மிதிவெடிகள் பொதுவாக காணப்படும் இடங்களைத் தவிர்த்தல்
  - கைவிடப்பட்ட முன்னணிக் காவல் அரண்
  - கைவிடப்பட்ட காவல் நிலையங்கள்
  - கைவிடப்பட்ட பதுங்கு குழிகளுக்கு அருகில் (முன்னர் மூட்கம்பி வேலிகள் இருந்தாலும் அவை அகற்றப்பட்டிருக்கலா
- குடியிருக்காத வீடுகள்—பெரும்பாலும் உள்ள இடங்கள்
  - வாசலில்
  - கிணற்றடியில்
  - பழமரங்களின் கீழ்
    - மா
    - தென்னை
    - எலுமிச்சை
- நடந்து செல்லும் போது
  - முன்னர் வாகனங்கள் அல்லது நடந்துசென்ற பாதையில் மாத்திரம் நடக்கவும் பக்கங்களில் நடக்கவேண்டாம்
  - குறுக்கு வழிகள் எடுக்க வேண்டாம்
  - ஒற்றையடிப் பாதையில் செல்லும்போது ஒருவர் ஒருவராக நடக்கவும். இருவருக்கிடையில் குறைந்தது 10 மீற்றர் இடைவெளி இருக்கவேண்டும்

மிதிவெடியை அல்லது வெடிக்கும் பொருளைக் கண்டால்

- ▷ தொடாதீர்கள்! — தொடர்ந்து செல்லாதீர்கள்!
- ▷ இடத்தை அடையாளமிடுங்கள்
- ▷ வந்த பாதையில் திரும்புங்கள்
- ▷ அருகில் உள்ள காவல் நிலையத்திற்கோ, இராணுவ முகாமிற்கோ கீழ்க்கண்ட விலாசத்திற்கோ தகவல் கொடுங்கள்.

☞ மிதிவெடி அகற்றும் மையம்,
ஐக்கியநாடுகள் அபிவிருத்தித் திட்ட அலுவலகம்,
125, கோவில் வீதி, நல்லூர்.

பிரதி பதிப்பகம், 430, காங்கேசன்துறை வீதி, யாழ்ப்பாணம்.