

சுகமஞ்சரி

Suhamanchari

சமூக சுகநல காலாண்டு பத்திரிகை

மஞ்சரி 6

மலர் 2

ஜப்பசி 2008



தயாரிப்பு ஆலோசனை:
சமுதாய மருத்துவத்துறை
மருத்துவரிடம்
யாழ். பல்கலைக்கழகம்



வெளியீடு:
சுகமஞ்சரி கல்வி மற்றும் அறிவிருத்திக்கான அமைப்பு
(AHEAD - JAFFNA)



மஞ்சரி 6

சுகமஞ்சரி
Suhamanchari

ஒக்டோபர் 2008

மலர் 2

A QUARTERLY JOURNAL ON HEALTH

உள்ளே...

ஆசிரியர் குழுமம்

ஆசிரியர்

வைத்திய கலாநிதி
C.S.யமுனானந்தா M.B.B.S., DTCO

துணை ஆசிரியர்கள்

வைத்திய கலாநிதி
R.சுரேந்திரகுமாரன், M.B.B.S., M.Sc.
திருமதி M.சிவராஜா, B.A,PGD(Pub.Adm.)

ஆலோசகர்கள்

வைத்திய கலாநிதி N.சிவராஜா,
M.B.B.S., DTPH, MD.
(உலக சுகாதார நிறுவனம்)

வைத்திய கலாநிதி S.சிவயோகன்
M.B.B.S., MD. (மனநல வைத்திய நிபுணர்)

வைத்திய கலாநிதி S.சிவன்சுதன்,
M.B.B.S., MD. (பொதுவைத்திய நிபுணர்)

இளநிலை ஆசிரியர்கள்

திரு. R.முரளிதரன் } 26^{ம்} அணி
திரு. C.கைறின் ஆக் } மருத்துவமீடம்

வெளியீடு

சுகாதாரம், கல்வி மற்றும்
அபிவிருத்திக்கான அமைப்பு
(AHEAD - Jaffna)

தயாரிப்பு ஆலோசனை

சமுதாய மருத்துவத்துறை,
மருத்துவமீடம், யாழ் பல்கலைக்கழகம்.

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்..... 02

மருந்து நுகர்வில் காணப்படும் பிரச்சினைகளும்
அவற்றினை எதிர் கொள்ளலும் 03

புகைப் பிடிக்கும் பழக்கத்தைத் தவிர்த்தல் 05

யாழ்ப்பாணத்திற் பரவிவரும் உண்ணிக்
காய்ச்சல் நோய்.. 09

ஈ (இலையான்) 17

நெருப்புக் காய்ச்சல் 19

நாளொரு மேனியும் பொழுதொரு
வண்ணமுமான குழந்தைகள் 27

குழந்தை மருத்துவம்
மழலை மொழி - இரண்டு 33

வருமுன் காப்போம் 36

கேள்வி - பதில் 38

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்.....

மாற்றமடையும் உலகில் உள ஆரோக்கியத்தில் கலாச்சாரமும், மனித வேற்றுமைகளும் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றன. உலகில் கலாச்சாரத்தினால் இணைக்கப்பட்ட சமூகமாக மனித இனம் மாற்றமடைந்து விட்டது. உலகில் ஒவ்வொரு 35 பேரில் ஒருவர் சர்வதேச ரீதியில் புலம் பெயர்ந்த நிலையில் வாழ்கின்றனர். யாழ்ப்பாணத்தினைப் பொறுத்தவரையில் ஒவ்வொரு மூன்று பேரில் ஒருவர் சர்வதேச ரீதியில் புலம் பெயர்ந்த வாழ்வினை மேற்கொள்கின்றனர். உலக உளநல நாளாகிய 2008 ஜப்பசி 10ஆம் நாள் இன் தொனிப்பொருள் "மாற்றமடையும் உலகில் உள ஆரோக்கியத்தில் கலாச்சாரத்தினதும், மனித சமூக வேற்றுமையினதும் தாக்கம்" என்பதே ஆகும். புலம் பெயர்ந்து வாழும் போது வேற்றுமொழிகள், பல சமயங்கள், கலாச்சாரங்கள் என்பனவெல்லாம் ஒரே நாட்டினுள் அமைகின்றன. இவை உளநலத்தில் பல்வேறாகத் தாக்கம் புரிகின்றன.

உளநோய் அறிகுறிகள் வெளிப்படும் விதம், உள நெருக்கீடுகளை எதிர்கொள்ளும் பாங்கு, குடும்ப ஆதரவு, சமுதாய ஆதரவு என்பவற்றில் கலாச்சார வேறுபாடுகளும் சமூக வேறுபாடுகளும் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றன. மேலும் உளநலப் பிரச்சினைக்கு ஆதரவு நாடும் பாங்கும் கலாச்சாரத்துடன் வேறுபடுகின்றது. உளநல நிலையை அடையாளப்படுத்தலும், அசௌகரிய நிலையை வெளிப்படுத்தும் பாங்கும் கலாச்சாரத்துடன் வேறுபடுகின்றது. உளநலப் பாதிப்புக்காக கூறும் காரணங்களும் உளநல ஆரோக்கிய சேவையை நாடும் பாங்கும், கலாச்சார வேறுபாடுகளில் தங்கி உள்ளது. எனவே உளநல மேம்பாட்டில் பல்வினச்சமூகத்தில் கலாச்சாரப் பின்னணிகளையும் உற்று நோக்கல் அவசியம்.

ஆசிரியர்

மூச்சுவளையி சுழல்மாணி (Vitalograph Spirometer)

- சுவாசத்தொகுதியில் ஏற்படும் நோய்நிலையைக் கண்டறிய உதவும்.
- இதய நோயினை எவ்வாறு இதய மின்வரைபு காட்டுகின்றதோ அவ்வாறே சுவாசநோய்களை மூச்சுவளையி காட்டும்.
- சுவாசச் சிற்றறைகளில் ஏற்படும் தாக்கம், சுவாசப்பாதையில் ஏற்படும் சுருக்கம் என இருவகைச் சுவாசநோயினை வேறுபடுத்தலாம். இதற்கு மூச்சுவளையி சுழல்மாணி பயன்படும்.
- இது ஒருவரின் வயது, பால், உயரத்திற்கேற்ப வேறுபடும்.

மருந்து நுகர்வில் காணப்படும் பிரச்சினைகளும் அவற்றினை எதிர் கொள்ளலும்

மருந்துகளின் உபயோகம் இன்றைய உலகில் ஓர் அத்தியாவசியமான பொருளாதாரப் பரிணாமமாக மாறியுள்ளது. மருந்துகளை உயிர்காக்கும் மருந்துகள், அத்தியாவசியமான மருந்துகள், தேவையான மருந்துகள் என மூன்று நிலைகளாக முன்னுரிமை அடிப்படையில் வகைப்படுத்தலாம். நோயினால் பாதிக்கப்படும் மனிதனும், நோய்வராதூ காக்கும் மனிதனும் மருந்தினைத் தனது அன்றாட நுகர்வுப் பொருளாக்கிவிட்டனர். இதனால் மருந்துகளின் உற்பத்தி, கொள்வனவு, விநியோகம் என்பன வர்த்தகத்துறைகளாகிவிட்டன. வர்த்தகம் என்பது இலாபத்தினை அடிப்படையாகக் கொண்டது என்பதனாலும் இங்கு நுகர்வோர் நோயாளிகள் ஆகையாலும் இவற்றின் அடிப்படையில் உள்ள பாதிப்புக்களை ஆராய்ந்து விழிப்புணர்வினை ஏற்படுத்துதல் இன்றியமையாததாகும்.

மருந்துகளின் தரநிர்ணயத்தில் மருந்துகளின் சேர்மானம், உற்பத்தி செய்யப்படும்முறை, உற்பத்தி செய்யும் உபகரணங்களைக் கையாளும்முறை, உற்பத்தி செய்யும் சூழல், மருந்துடன் சேர்க்கப்படும் துணைப் பொருட்கள், மருந்துப் பதார்த்தங்கள், பொதி

சுகாதாரம், கல்வி மற்றும்
அபிவிருத்திக்கான அமைப்பு
(AHEAD - Jaffna)

செய்யப்படும்முறை, உற்பத்தி செய்யப்பட்ட மருந்தின் தரத்தினைக் கண்டறியும் முறை என்பன முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றன.

மருந்துகளின் நுகர்வில் அவற்றின் உற்பத்தியினை அடுத்து அவற்றினைப் பெற்றுக்கொள்ளும்முறை செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றது. சரியான மருந்துகளைத் தேவையான அளவிற்கு நம்பகமான இடத்திலிருந்து பெற்றுக் கொள்ளல் வேண்டும். வர்த்தக நோக்கில் மருந்துகளைக் கொள்வனவு செய்ய நேரிடும்போது தரம் குறைந்த அல்லது குறைந்த விலையம் உடைய மருந்துகளைக் கொள்வனவு செய்ய நேரிடலாம்.

மருந்தின் தேவையினை நிர்ணயிக்கும் போது எவ்வளவு காலத்திற்கு ஒரு தடவை மருந்துகள் கொள்வனவு செய்யப்படுதல், தேவையான இருப்பின் அளவு, மருந்து வந்துசேர எடுக்கும் காலம் என்பன கருத்தில் எடுக்கப்படும். குறித்த மருந்துகளின் சராசரி மாத நுகர்வின் அளவின் அடிப்படையில் மருந்துத் தேவை நிர்ணயிக்கப்படும். இங்கு, இருப்பின் அளவு எவ்வளவு காலத்திற்குப் போதியதோ அக்காலத்தினையும், மருந்து வர எடுக்கும் காலத்தினையும், எவ்வளவு காலத்திற்கு ஒரு தடவை மருந்து கொள்வனவு செய்யப்படுகின்றது என்ற காலத்தினையும் கூட்டி அதனை நாம் சராசரி மாத நுகர்வினால் பெருக்கினால் எமக்குத் தேவையான மருந்தின் அளவினைப் பெறலாம். இவ்வாறு நிர்ணயித்து மருந்துகளை நாம் பெற்றுக் கொண்டால்

மருந்துத் தட்டுப்பாடு ஒருபோதும் வரமாட்டாது. மேலும் இவற்றினைக் கணனிமயப்படுத்தும்போது வேலை மிகவும் சுலபமாகும்.

அடுத்து மருந்துகளின் நுகர்வில் அவற்றினைக் களஞ்சியப்படுத்தலும் மிகவும் முக்கியமானது. ஒவ்வொரு மருந்திற்கும் குறித்த வெப்பநிலையில் பாதுகாக்கப்படல் அவசியம் எனக் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கும். உதாரணம் 28°C - 30°C எனக் குறிப்பிடப்பட்டு இருப்பின் அவற்றைச் சூரிய ஒளிபடும் இடங்களில் வைக்கக்கூடாது. கடுமையான ஈரப்பதன் அல்லது ஈரலிப்பு உள்ள இடங்களிலும் பாதிப்புக்கள் அதிகம் ஏற்படும். அகத்தமான இடங்களில் மருந்துகளைச் சேகரிக்கக் கூடாது. மேலும் சேதம் ஏற்படாது களஞ்சியப்படுத்தப்படல் வேண்டும். ஒன்றின்மேல் ஒன்றாக அடுக்கும்போது அடியில் உள்ளவை உடைந்து தொருங்கிப் போகலாம். மேலும் பாதுகாப்பான இடங்களில் களஞ்சியப்படுத்தல் அவசியம்.

சேதமடைந்த மருந்துகளை அவற்றின் நிறமாற்றம், வடிவமாற்றம், பருமனில் ஏற்படும் மாற்றம் என்பவற்றிலிருந்து அறியலாம். மேலும் மருந்தின் காலாவதியாகும் தீகதி முடிந்து இருப்பின் அம் மருந்துகளைப் பாவிக்கக்கூடாது.

சிறந்த முகாமைத்துவத்தின் மூலம் மருந்து நுகர்வில் சிறந்த பலனைப் பெறலாம். அன்றேல் மருந்துத் தட்டுப்பாடு

ஏற்படலும். தரமற்ற மருந்துப் பாவனையும் அதிகரிக்கும். குறித்த காரணத்தினால்தான் மருந்துத் தட்டுப்பாடு ஏற்படுகின்றது என்று கூறுவதைவிடுத்து நாம் சிறந்த மருந்து முகாமைத்துவத்தினைக் கடைப்பிடித்தால் நோயாளிகள் பாதிக்கப்படமாட்டார்கள்.

குறிப்பாக இலங்கையில் கடந்த 3 மாதங்களாக காசநோய் மருந்துகளுக்கான தட்டுப்பாடு நிலவுகின்றது. ஆனால் யாழ்ப்பாணத்தில் அவ்வாறான தட்டுப்பாடு இல்லை. ஏனெனில் எம்மால் மருந்துகள் சிறந்த முறையில் முகாமைத்துவப் படுத்தப்பட்டமையே ஆகும். இவ்வாறே நாம் ஏனைய மருந்துகளிற்கும் மேற்கொள்ளலாம். குறிப்பாக உயிர் காக்கும் அத்தியாவசிய மருந்துகளிற்கு மருந்து முகாமைத்துவம் மிகவும் அவசியமானது. நெருக்கடி நிலைகளின்போது மருந்து முகாமைத்துவம் இன்றி அத்தியாவசிய மருந்துகளிற்குத் தட்டுப்பாடு ஏற்படுவதும், அம்மருந்துகளை வைத்திருப்போர் அதிக பணத்திற்கு விற்பதும், அம்மருந்துகள் இல்லாது பலர் இறப்பதும் எமது கண்முன்னே பலதடவைகள் நிகழ்ந்துள்ளன. ஆனால் அவை மீளீன ஏற்படாது இருக்க மருந்து முகாமைத்துவ விழிப்புணர்ச்சி மக்களுக்கும், மருந்துவத்துறை சார்ந்தவர்களிற்கும், மருந்துகளைக் கையாள்பவர்களிற்கும் ஏற்படவேண்டும். "மருந்துகால் மதி முக்கால்" என்பது மருந்துகளின் நுகர்வில் மாத்திரமல்ல மருந்துகளின் முகாமைத்துவத்திலும் பொருந்தும் முதுமொழியாகும்.

ஐப்பசி 2ம் நாள், மகாத்மா காந்திஜி அவர்களது பிறந்த தினத்தில் உலக நல்லொழுக்க நாள் அனுஷ்டிக்கப்பட்டது. 2008 ஒக்டோபர் 2ஆம் நாளன்று இந்தியாவில் பொது இடங்களில் புகை பிடித்தலுக்குத் தடைசெய்யும் சட்டம் அமுலுக்கு வந்தது.

புகைப்பிடிக்கும் பழக்கம் எமது சமூகத்தில் மேலைத்தேய ஆட்சியின் தாக்கத்தாலேயே ஏற்பட்டது. இதனால் இத்தீய பழக்கத்தைத் தவிர்ப்பதற்கான அறவழிகள் எமது பழைய இலக்கியத்தில் காணப்படவில்லை. புகைத்தலை விலக்குவதால் துன்பமில்லாத வாழ்க்கை அமையும் என்ற விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்படல் வேண்டும். "புகை புகை மிகை நகை" என்பது இதனை எளிதில் மனதில் பதிக்க உதவும்.

புகை பிடிப்பவரின் வாய் வெப்பத்தினால் கருகி செவ்விதழ் கருமையாகிக் காணப்படும். அவர்களது செயல்களும் கருமையாக இருக்கும். நடத்தை மாற்றங்கள் காணப்படும். இது ஒரு ஆபத்தான சக்கரமாக புகைப் பிடித்தலுடன் மதுபானம் பாவித்தல், சமூக விரோதச் செயல்கள், போதைப்பொருள் பாவனை என்பன இணைந்து காணப்படும். அல்லது அவற்றிற்கு ஏதுவாகும் சூழ்நிலை

காணப்படும். சிறைக் கைதிகளிலும் சமூக விரோத செயல்களில் ஈடுபடுவோரிலும் புகைப்பிடிக்கும் பழக்கம் காணப்படுகின்றது. சமூகத்தில் வன்முறை அதிகரிப்பதற்கு புகைத்தல் பாவனையே மறைமுகமான காரணமாக உள்ளது. அதாவது போதைப் பொருள் பாவனைக்கு அடிப்படையாக புகைத்தல் பழக்கம் உள்ளது. "தீயிலும் தீயவர் தீயினை வாய்தனில் நயப்பவர்" என்பது இதனை விளக்கும்.

எமது சுவாச சிற்றறைகள் 80 சதுர மீற்றர் பரப்பளவைக் கொண்டது. இது உடலுக்கு உயிர்வாழ அத்தியாவசியமான ஓட்சினை குருதிக் கலங்களுக்கு கொடுத்து காபனீரொட்டைசட்டை அகற்றுகிறது. இதனை நெருப்பினால் சிதைக்கும் நபர்கள்தம் சிதைகளைத் தாமே கொள்ளிவைக்கும் நிலையில் உள்ளவர்களே. இதனை பலர் விரும்பிச் செய்கின்றனர். மேலும் விலை கொடுத்துச் செய்கின்றனர். இதனால் ஏற்படும் பொருளாதார நட்புத்திற்கு மேலாக நோய்வாய்ப்படலும் ஏற்படுகின்றது.

புகைப் பிடிப்பவர்களில் அரைவாசிப்பேர் அதனாலேயே இறக்கின்றனர். சுவாசப் புற்றுநோய், சுவாசப்பாதை புற்றுநோய், சுவாசப்பை அழற்சி, இதய பலவீனம், மாரடைப்பு, பாரிசுவாதம், காலுக்குச் செல்லும் இரத்தஓட்டம் தடைப்படல், வாய்ப்புற்று நோய், களப்புற்றுநோய், இரைப்பைப்புண், சிறுநீர்ப்பை புற்றுநோய் எனப் பல நோய் நிலைகள் புகைப்

வைத்தியகவாநிதி
C.S.யமுனானந்தா
மாவட்ட காசநோய்க் கட்டுப்பாட்டு
அதிகாரி

பிடிப்பவர்களுக்கும், புகைப் பிடிப்பவர்களுக்கு அருகில் நின்று சுவாசிப்பவர்களுக்கும் ஏற்படுகின்றது. மேலும், என்பு முறிவு, வயது வந்தவர்களில் ஏற்படும் சந்தர்ப்பம் புகைப் பிடிப்பதால் அதிகம் ஆகும். காசநோய் ஏற்படும் சந்தர்ப்பமும் கூடுதலாகும். புகையில் காணப்படும் 4000 வகையான இரசாயனப் பதார்த்தங்களில் 60 வகையானவை புற்று நோயை ஏற்படுத்தும் தன்மை உடையன.

புகைப் பிடிக்கும் பிறழ்வு நடத்தையில் இருந்து விடுபட அதற்கு ஆளானதற்கான உளச்சமூக காரணிகளை ஆராயவேண்டும். சில குடும்பங்களில் பெற்றோர், சகோதரர்கள், புகைப் பிடிக்கும் பழக்கம் உடையவர்களாகக் காணப்படின பிள்ளைகளும் புகைப் பிடிக்கும் பழக்கத்திற்கு ஆளாகின்றனர். புகைப்பிடித்தால் எவ்வாறு இருக்கும் என்ற ஆவல் சிறுவர்களை புகைப் பிடிக்கத் தூண்டுகிறது. இதற்குத் திரைப்படங்களில் வரும் காட்சிகளும் விளம்பரங்களில் வரும் காட்சிகளும் காரணமாக இருக்கின்றன.

சகபாடிகளின் சேர்க்கை பலரில் புகைப் பிடிக்கும் தன்மையை ஏற்படுத்துகின்றது. இது பொதுவாக பல்கலைக்கழக மாணவர்களிலும், ஒன்றாக தொழில் பார்ப்பவர்களிலும், ஒன்றாக வாழ்பவர்களிலும் காணப்படுகிறது. மரண வீடு, திருமண வீடு மற்றும் களியாட்டங்களின் போது இலவசமாகக் கிடைக்கும் சூழலே சிறுவர், இளைஞர்களில் புகைப் பிடித்தல் ஆரம்பிப்பதற்கு காரணியாக அமைகின்றது.

புகைப்பிடித்தல் தங்களுக்கு ஒரு வேறுபட்ட இடத்தை தருமெனும் முரண்நோக்கில் சிலர் புகைப் பிடிக்கும் பழக்கத்தை ஆரம்பிக்கின்றனர். வேறு சிலர் தமது சுதந்திரத்தின் எல்லையை தாம் புகைக்கும் புகையினால் வரையறுக்க முனைவர்.

சிறுவயதில் தாய்ப்பால் குடித்தலில் உள்ள இடைபூறுகள் உளவியலில் பிற்காலத்தில் புகைப் பிடிக்கும் பழக்கத்திற்கு ஆளாக ஏதுவாக அமைகின்றது. இத்தகையவர்கள் விசேட கவனம் எடுப்பதால் இதனை தவிர்க்கலாம்.

மேலும் சிலர் சுவைப்புலன், தொடுகைப்புலன் என்பவற்றில் ஏற்படும் குறைவினை நிரவர்த்தி செய்யும் முகமாக புகைப் பிடித்தலில் ஈடுபடுகின்றனர். புகைத்தலை விலக்கும் செயற்பாட்டில் ஆலோசனை வழங்கலும், பின்னூட்டலும் 1ஆம் மாதம், 3ம் மாதம், 6ஆம் மாதம், 1 வருடத்திலும் மேற்கொள்ளப்படும். அவர்களின் முறைப்பாட்டை மதிப்பளித்து கேட்க வேண்டும். அவர்களிடம் நெருக்குவாரம் நோ, வீரக்தி, மனத்திடமின்மை காணப்படும். காலம் கடந்தாலும் காரிய இல்லை நிறுத்தினால் நல்லது என்பதை இலகுவாக விளங்கக்கூடிய முறையில், ஏற்றுக் கொள்ளக்கூடிய தன்மையிலும், அவர்களின் நிலைமைகளை புரிந்துணர்தல் வேண்டும். இவர்களை திடசங்கற்பம் கொள்ள வைக்க வேண்டும்.

புகைத்தலை விலக்கினால் 48 மணித்தியாலத்தில் குருதியில் பெரும்பாலான காபன்

மொனோட்சயிட்டும், நிக்கொட்டினும் இல்லாது போகும். விலத்தலை மேற்கொள்ளும்போது தீட்சங்கற்பம், திட்டமிடல், ஆதரவு, என்பன தேவை. இதனை உடனடியாகவோ, படிப்படியாகவோ மேற்கொள்ளலாம். விலத்தல் அறிகுறிகள் முதல் கீழமையில் அதிகமாக இருக்கும். 3 - 4 கீழமைகளில் முற்றாக நின்றுவிடும். எனவே இக்காலப்பகுதியில் தீட்சங்கற்பத்துடன் இருப்பதால் புகைத்தலிலிருந்து முற்றாக விடுபடலாம். புகைத்தலை விலக்கும்போது மீளப் புகைத்தலுக்கு ஆளாகும் நிலை, மன அலா ஏற்படும் போதும், விலத்தல் அறிகுறிகள் ஏற்படும் பொழுதும் முன்னர் புகைத்த சந்தர்ப்பங்கள் மீளவரும்போதும் ஏற்படும். இது 6 நிமிடங்களுக்கு நீடிக்கும். இதில் 2 - 3 நிமிடம் வரை கடினமாக இருக்கும். ஆனால் அந்நேரம் கடந்தால் அவ்வா நீங்கி விடும். சிலருக்கு புகைப் பெட்டி அருகில் இருக்க வேண்டும். அன்றேல் புகைளிப்பு ஏற்படும். இவர்களுக்கு விலத்தலை மேற்கொள்ளும் போது புகைப்பெட்டியை வலிமையாக கட்டி வைப்பதால், அலா கழியும்வரை பெட்டியை திறக்காது நேரத்தை கடத்தலாம்.

புகைப் பிடிப்பவர்களின் விலத்தல் அறிகுறிகளாக தலைச்சுற்று 1 - 2 நாட்களுக்கு இருக்கும். களைப்பு காணப்படும். இருமல் நெஞ்சிறுக்கம் நித்திரைக்குழப்பம் என்பன முதல் ஒரு கீழமைக்கு காணப்படும். மலச்சிக்கல் 3 - 4 கீழமைகளுக்கு காணப்படலாம். பழுவகைகளை உட்கொள்வதால் இதனை தவிர்க்கலாம். மேலும் பசி, சினத்தல், கிரகிக்கும் தன்மை குறைதல் என்பன

ஏற்படலாம். இதனால் மீளவும் புகைப்பிடிக்க அலாவுறுவர். இந்த நிலையில் எதிர்ப்பு பொறிமுறையால் மீண்டும் புகைப் பிடித்தலை தவிர்க்கலாம். அத்தகைய சந்தர்ப்பங்களில் பாராட்டி வெகுமதியும் அளிக்கலாம். இரு கண்ணாடிப் பாத்திரங்களை வைத்து ஒன்றினுள் பழைய எரிந்த புகைத்த அடிக்கடடைகளையும் மற்றையதை வெறுமையாகவும் வைக்க வேண்டும். புகைக்கும் எண்ணம் வரும்போது பழைய அடிக்கடடைகளைப் பார்க்கும்போது வெறுப்பு ஏற்படும். ஒவ்வொரு தடவையும் புகைக்கும் எண்ணம் வரும் போது பழைய அடிக்கடடைகளைப் பார்த்த பின் ஒவ்வொரு தடவையும் புகைக்கும்போது செலவாகும் பணத்தை முதலில் ஒவ்வொரு நாளும், பின் கீழமைகளிலும், பின் மாதங்களிலும் கணக்கிடவேண்டும். இது புகைத்தலை விலக்கிக்கொள்ள தூண்டும்.

புகைத்தலைத் துறந்த பின் குறிப்பேடு எழுதுவதால் மீளப் புகைத்தலுக்கு ஆளாவதைத் தவிர்க்கலாம். இதன்போது புகைத்தலைவிட்ட நாள், புகைத்தலைத் தூண்டும் நினைவுகள், சேமித்த பணம் என்பன மீட்கப்படல் வேண்டும். உண்மையில் ஒரு நண்பனின் இழவுபோல் இது அமையும். இதன்போது உடல் நலத்திற்கும் உயிருக்கும் வாழ்க்கைத் தரத்திற்கும் முதல் எதிரி புகை என்பதனை விளங்கப்படுத்தி புகைப்பிடிப்பதற்கான உளவியல் பற்றிக் கூற வேண்டும்.

சிலர் புகைப்பிடிப்பதால் புகைளிப்பு குறையும் என்பர். இது தவறானதும், எதிர்மாறானதும்

ஆகும். புகைப்பிடிப்பதால் பதகளிப்பு அதிகரித்து மேலும் மேலும் புகைப்பிடிப்பர். சிலர் புகைப்பிடிப்பதால் ஞாபக சக்தி கூடுகின்றது என்பர். இது தவறான முடிவாகும். சிலர் புகைப்பிடிப்பதால் மனம் ஆறாதல் அடைகின்றது என்பர். இதனை ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது. மனதில் ஏற்படும் குறைபாடுகளை, வெளியில் கூற விரும்பாத நிலையில் அல்லது வெளியில் கூற முடியாத நிலையில், சூழலில் உள்ளபோது அல்லது தனிமையில் உள்ள போது மனதிற்கு வைக்கப்படுகின்ற கொள்ளியே புகைத்தல் ஆகும். சிலர் புகைப்பிடிப்பதால் சந்தோஷமான மனநிலையை அடையும் நம்பிக்கையில் புகைக்கின்றனர். இது ஒரு உளவியல் பிரமையாகும். இது திரைப்படங்கள், தொலைக்காட்சி நாடகங்கள், விளம்பரங்கள் என்பவற்றால் ஏற்பட்ட விளைவாகும். உடல் ஆரோக்கியமான விளையாட்டு வீரர்களையோ, கடற்படை வீரர்களையோ, நடிகர்களையோ மையப்படுத்தி புகைத்தல் தொடர்பான விளம்பரங்கள் எடுக்கப்படுகின்றன. இதனை புத்திரிகைகளும் தொலைக்காட்சிகளும் கிரமம் தவறாது காட்சிப்படுத்துகின்றனர். இதனைப் பார்த்ததும் சாதாரண மனிதன் புகையை வாயில் வைத்தால் தானும் அந்த நடிகன் அல்லது விளையாட்டு வீரன் என்று சந்தோஷப்படலாம். ஆனால் புகைத்து காசநோயாளி ஆகியவனையோ,

புகைத்தலினால் புற்றுநோய் ஏற்பட்டு அவதிப்படுபவனையோ புகைத்தலுடன் காட்சிப்படுத்தினால் மறுகணமே புகைத்தல் பற்றிய மிகை எழுச்சி நிலை நின்று விடும்.

மேலும் சிலர் புகைப்பிடிப்பதால் கிரகித்தல் தன்மை கூடும் என நினைக்கின்றனர். இது தவறானது. விளம்பரங்களால் ஏற்பட்ட நம்பிக்கை தவறான, உளவியலில் நம்பிக்கையாலும் உடல் இரசாயனப் பதார்த்தத்திற்கு அடிமைப்படுவதாலும் புகைத்தலை நிற்பாட்டல் என எண்ணல் புகைத்தலைத் துறத்தலை விடக் கடினமானதாக இருக்கும்.

"கடிது கடிது புகைத்தலைத் துறத்தல் - மிகக் கடிது துறத்தலை எண்ணல்"

புகைப்பிடித்தலை முற்றாக தடுக்க சமூக மட்டத்தில் விழிப்புணர்வு அவசியம். இதில் ஊடகங்களின் பங்கு மிக அவசியம். திரைப்படங்கள், தொலைக்காட்சி நாடகங்கள் என்பவற்றில் புகைத்தல் தொடர்பான காட்சிகளையோ, விளம்பரங்களையோ அனுமதித்தல் ஆகாது.

கிராம மட்டத்தில் சனசமூக நிலையங்களில் புகைத்தல் விலத்தல் விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தலாம். மற்றும் வேலைத்தளங்கள், தேனீர்ச் சாலைகள், களியாட்ட இடங்கள் என்பவற்றில் விசேடமான விழிப்புணர்வுகளை ஏற்படுத்த வேண்டும்.

யாழ்ப்பாணத்திற் பரவிவரும் உண்ணிக் காய்ச்சல் நோய்...

யாழ்ப்பாண வைத்தியசாலையில் கடந்த மார்ச்சு முதல் பங்குனி வரை சுமார் 130 பேர் உண்ணிக் காய்ச்சலால் பாதிக்கப்பட்டு விடுதியில் அனுமதிக்கப்பட்டனர். உண்ணிக் காய்ச்சல் என்பது ஒரியென்டியா சுடசுகாமுஷி (Orientia tsutsugamushi) எனப்படும் பக்ரீறியாவினால் ஏற்படுத்தப்படும் ஒரு தொற்று நோயாகும். இப்பக்ரீறியா நிக்கெட்சியே (Rickettsiae) எனப்படும் வகுப்பைச் சேர்ந்தது. இவை கலங்களிற்குள்ளே மட்டும் பிரிவடையும் இயல்பைக் கொண்டிருப்பதால் கட்டாய அகக்கல ஒட்டுண்ணிகள் (Obligate intracellular parasite) என்று அழைக்கப்படும். இவை கலங்களிலிருந்து சக்தியைப் பெற்று இருக்கூற்றுப் பிளவின் (Binary fission) மூலம் இனம் பெருக்குவதால், ஆய்வுகூடப் பரிசோதனைகளின் போது உயிருள்ள கலங்களுக்குள்ளேயே வளர்க்கப்படுகின்றன.

அட்டவணை - 1

டை(ஃ)பஸ் காய்ச்சல்	பக்ரீறியா	காவிகள்	கீருமி மூலங்கள் (Reservoirs)
எபிடெமிக் டை(ஃ)பஸ் (Epidemic typhus)	றிக்கெட்சியே பிறவசக்கி (Rickettsiae Prowazeki)	பேன்	மனிதன்
எண்டெமிக் டை(ஃ)பஸ் (Epidemic typhus)	றிக்கெட்சியே டை(ஃ)பி (Rickettsiae typhi)	தெள்ளூ	கொறித்துண்ணும் விலங்குகள் (Rodents)
ஸ்கிரப் டை(ஃ)பஸ் (Scrub typhus)	றிக்கெட்சியே சுடசுகாமுஷி (Rickettsiae Tsutsugamushi)	பாலுண்ணி	கொறித்துண்ணும் விலங்குகள் (Rodents)

செல்வி K.யாழினி

27^ஆ அணி மருத்துவ மாணவி
சமுதாய மருத்துவத்துறை
மருத்துவரீடம்
யாழ் பல்கலைக்கழகம்.

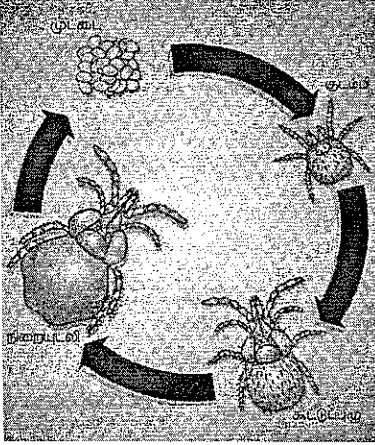
உண்ணிக் காய்ச்சலை ஆங்கிலத்தில் 'ஸ்கிரப் டை(ஃ)பஸ்' (Scrub typhus) என்று அழைப்பர். இதனைத் தவிர 'மைற்-போர்ன் டை(ஃ) பஸ்' (Mite borne typhus), ஜப்பானிய நதிக் காய்ச்சல் (Japanese River Fever), சுடசுகாமுஷி நோய் (Tsutsugamushi Disease) என்றும் வேறு பெயர்கள் உண்டு.

'டை(ஃ) பஸ்' காய்ச்சலில் மூன்று வகை உண்டு. அவையாவன: 'எபிடெமிக் டை(ஃ)பஸ்' (Epidemic typhus), 'எண்டெமிக் டை(ஃ)பஸ்' (Endemic typhus) மற்றும் 'ஸ்கிரப் டை(ஃ) பஸ்' (Scrub typhus) என்பனவாகும். நிக்கெட்சியா பக்ரீறியாவை கொண்டிருக்கும் மூலங்களாக (Reservoir) எலி போன்ற கொறித் துண்ணும் பிராணிகள் (Rodents), கால் நடைகள் மற்றும் நாய் போன்ற முலையூட்டிகள் செயற்படுகின்றன. உண்மையில் நிக்கெட்சிய நோய்கள்

விலங்குகளிற்கும் காவிகளிற்கும் இடையில் பரம்பியிருக்கும் போது, மனிதன் (Accidental host) தற்செயலாகவே நோய்த்தொற்றிற்கு உள்ளாகிறான்.

இலங்கையில் அதிகமாகக் காணப்படும் 'டை(f)பஸ்' காய்ச்சலைப் பார்ப்போம். ஒவ்வொரு வகையான 'டை(f)பஸ்' காய்ச்சல் களும், வெவ்வேறு வகையான நிக்கெட்சியாவினால் ஏற்படுத்தப்படுகின்றன. அதே போல் கிருமி மூலங்களும், காவிகளும் வெவ்வேறுபட்டவையாகும். அவற்றை ஒரே பார்வையில் அட்டவணை - 1 இல் அவதானிக்கலாம்.

பாலுண்ணியின் வாழ்க்கை வட்டம்



- உண்ணிக் காய்ச்சலை ஏற்படுத்தும் பாலுண்ணியானது Leptotrombiculid வகுப்பைச் சேர்ந்ததாகும்.
- வாழ்க்கை வட்டம், பல படிநிலைகளுடன் கூடிய சிக்கலான தொன்றாக அமையப் பெற்றாலும், அதனை நிறையுடலி, முட்டை, குடம்பி, கூட்டுப்புழு என்னும் நான்கு நிலைகளில் எளிதாக்கி நோக்கலாம்.
- நிறையுடலிப் பாலுண்ணியானது கண்ணிற்குப் புலப்படாத அளவிற்கு மிகவும் சிறியதாகும். (1-2mm)

- இது ஒட்டுண்ணியல்லாதபடியால், மண்ணில் வாழ்கின்ற சிறிய பூச்சி களையும் அவற்றின் முட்டைகளையும் உணவாகக் கொண்டு சுயமாக வாழும்.
- இது முட்டைகளைப் பொதுவாக ஈரலிப் பான தரை மற்றும் இலை குழைகளிற்கு அடியில் இடும்.
- பத்துத் தொடக்கம் பதினான்கு நாட்களில் முட்டையிலிருந்து குடம்பி வெளிவரும். இக்குடம்பிப் பருவமே ஒட்டுண்ணியாகும்.
- மிகவும் சுறுசுறுப்பாக இயங்கும் குடம்பி, அருகிலுள்ள தாழ்வான மரங்கள் மற்றும் செடிகளில் ஏறி, அதன் விருந்து வழங்கி களான (Host) சிறு விலங்குகள் மற்றும் மனிதர்களின் வரவுக்காகக்காத்துக் கொண்டிருக்கும்.
- மனிதன் அல்லது சிறுவிலங்குகள் இவ்வாறான பாலுண்ணிகள் நிறைந்த மரஞ்செடிகள் உள்ள இடங்களினுள் நுழையும் போது, இவற்றுடன் பாலுண்ணி ஒட்டிக்கொள்ளும்.
- அது பொதுவாக மெல்லிய, ஈரலிப்பான தோல் உள்ள இடங்களிலேயே விரும்பி ஒட்டிக்கொள்ளும் (உ+ம்: காது, இலிங்க உறுப்பு, குதப்பகுதி)
- அங்கிருந்து உடைகள் உடலுடன் இறுக்கமாக இருக்கும் இடங்களுக்கும் செல்லும் (உ+ம்: இடுப்பு, கீழ்க்கால்)
- இவ்வாறு தோலில் ஒட்டியவாறு இருந்து, அதனுடைய வாயுறுப்பால் தோலைக் கிழித்து, அதன் உமிழ்நீரைச் செலுத்தும்.
- குடம்பியானது நிணநீரையும் (Lymph) இழையப் பதார்த்தங்களையும் உண

வாகக் கொள்ளும். ஆனால் பொதுவாக மனிதக் குருதியை உணவாகக் கொள்ளாது.

- இவ்வாறு விருந்து வழங்கியில் ஒட்டியவாறு குடம்பியானது 2-10 நாட்களுக்கு உணவைப் பெறும்.
- ஆரம்பத்திற் சிறிதாக இருக்கும் குடம்பி (0.15-3mm), விருந்து வழங்கியில் உணவைப் பெற்று ஆறு மடங்கு உருப்பெருக்கும்.
- ஒவ்வொரு தடவையும், உணவு உண்ணும் போது தோலினுள் உமிழ்நீரைச் செலுத்துவதால் தோலில் அழற்சி உருவாகும்.
- போதியளவு உணவைப் பெற்ற பிறகு, குடம்பியானது தானாகவே விருந்து வழங்கியிலிருந்து விடுபட்டு, நிலத்தில் விழும்.
- பின்பு நிலமட்டத்திற்குச் சற்றுக்கீழே மண்ணிற்குள் தன்னைப் புதைத்துக் கொள்ளும்.
- குடம்பி பின்பு கூட்டுப்புழவாகி இறுதியில் நிறையுடலியாகி அதன் வாழ்க்கை வட்டத்தைத் தொடரும்.

எனவே பாலுண்ணியின் வாழ்க்கை வட்டத்தை நோக்கும்போது அதன் குடம்பிப் பருவம் மாத்திரமே ஒட்டுண்ணி என்பது தெள்ளத் தெளிவாகிறது. குடம்பி விருந்து வழங்கியிலிருந்து உணவைப் பெறும்போது, உணவுடன் சேர்த்து, பக்ரீறியாவையும் பெற்றுக்கொள்ளும். இவ்வாறு ஒரு தடவை தொற்றிற்குள்ளானால், பாலுண்ணியானது அதன் வாழ்நாள் முழுவதும் தொற்றுடைய

தாகவே இருக்கும். அதுமட்டுமின்றிப் பக்ரீறியாவைத் தனது அடுத்த சந்ததிக்கும் இனப்பெருக்கம் மூலம் (Transovarian transmission) கடத்தவல்லது. இவ்வாறு சந்ததிகளிற்கிடையான பரவல் தொடரும். இதனால் பாலுண்ணிக் காவியாக மட்டுமின்றி, கிருமி மூலமாகவும் தொழிற்படுகின்றது.

பாலுண்ணியின் வாழ்விடங்களையும், வாழ்க்கை வட்டத்தையும் கருதும்போது, இந்நோயினால் அதிகமாகப் பாதிக்கப் படுபவர்களாக,

- வயல் வேலை, தோட்ட வேலை செய்வோர்
- காட்டுப் பகுதிகளில் வேலையில் ஈடுபடுவோர்
- மற்றும் இராணுவ வீரர்களைக் குறிப்பிடலாம்.

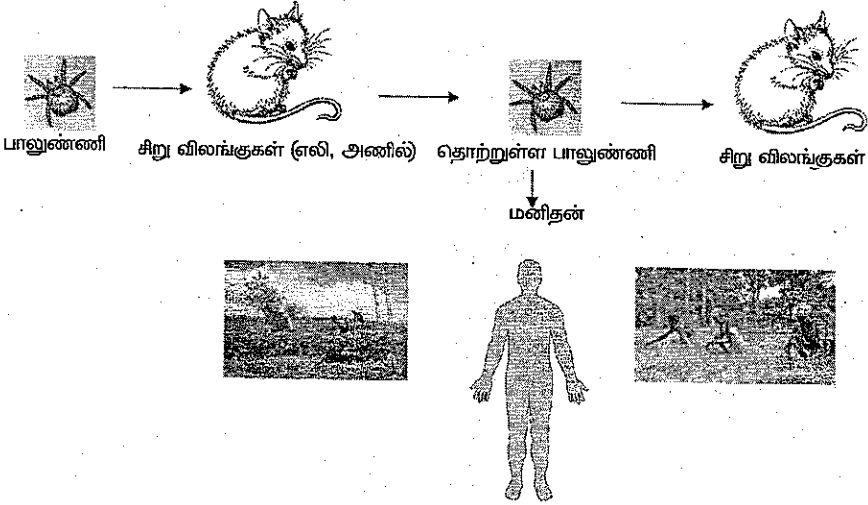
நோய் பரவும் முறை

உண்ணிக் காய்ச்சலானது விலங்குகளால் மனிதனுக்கு ஏற்படுத்தப்படும் ஒரு நோயாகும். (Zoonotic disease) அதாவது, விலங்குகளின் உடலில் உள்ள கிருமிகளைக் காவியானது விலங்கிலிருந்து மனிதனுக்குக் காவி நோயை விளைவிக்கிறது.

கிருமி மூலங்களாகத் தொழிற்படும் விலங்குகளாக எலி மற்றும் சிறிய கொறித்துண்ணும் விலங்குகளைக் குறிப்பிடலாம். காவிக்களாவன பாலுண்ணிகளாகும். பாலுண்ணிகள் செறிந்து காணப்படும்

இடங்களை 'உண்ணித் தீவுகள்' (Mite islands) என்றழைக்கலாம். இது சிறிய மரஞ்செடி, புதர்கள், புல் பூண்டுகளைக் கொண்ட பகுதிகள். வயல்வெளிகளை அண்டிய பகுதிகள், இரண்டு காட்டுப் பகுதிகளைப் பிரிக்கும் இடங்கள் மற்றும் அழிக்கப்பட்ட காடுகள் மீண்டும் வளரும் இடங்களை உதாரணங்களாகக் கூறலாம். இவ்வாறான இடங்கள் பாலுண்ணிகளிற்கு மட்டுமின்றி, கிருமி மூலங்களாகத் தொழிற்படும் சிறிய

விலங்குகள் வாழ்வதற்கும் உகந்த சூழலாக அமைவதால், நோயானது இயற்கையில் தொடர்ச்சியாகப் பேணப்பட்டு வருகிறது. அத்துடன் மனித நடமாட்டம் இவ்விடங்களில் அதிகமாக இருப்பது, நோயானது எளிதில் மனிதர்களுக்கு ஏற்பட ஏதுவாகவள்ளது. 'உண்ணித் தீவுகள்' தவிர, பாலுண்ணிகள் விருந்து வழங்கிகளில் உணவைப்பெறும் காலங்களில், அவற்றின் உடல்களிலும் காணப்படலாம்.



பக்ரீறியத் தொற்றுடைய பாலுண்ணி, மனிதனைக் கடிப்பதனாலேயே உண்ணிக் காய்ச்சல் ஏற்படுகிறது.

நோய் எவ்வாறு பரவுகிறது என்பதை மேல் உள்ள படம் காண்பிக்கிறது. எனவே உண்ணிக் காய்ச்சலானது, ஒரு மனிதனில் இருந்து இன்னொரு மனிதனுக்கு நேரடியாகப் பரவாது. யாழ்ப்பாணத்தில் எந்தக் காலப்பகுதியில் இந்நோய் அதிகமாக ஏற்படுகிறது என்று நோக்கினால், குறிப்பாக

அறுவடைக் காலங்களில் (தை, மாசி பங்குனி மாதங்களில்) இந் நோயின் ஆதிக்கம் பலமாக இருப்பதைக் காணலாம். ஏனெனில் அறுவடை காலத்தில் வயல்வெளிகளை அண்டிய சிறு காட்டுப் பகுதிகளிற்கூடாக மனித நடமாட்டம் அதிகமாக இருப்பதாலும் அதிக நேரத்தை இவ்விடங்களில் செலவிடுவதாலும் பாலுண்ணிகள் மனிதர்களைக் கடிப்பதற்கான சந்தர்ப்பம் அதிகமாகும். இதனால் இக்காலப்பகுதியில் அதிகளவில் நோய்

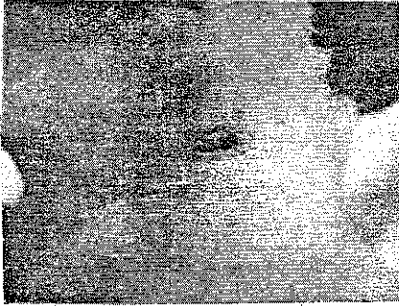
ஏற்படுகிறது. ஆனால் ஆய்வுகளின் மூலம் இது இன்னமும் உறுதிப்படுத்தப்படவில்லை.

நோயின் குணங்குறிகள்

○ உண்ணிக் காய்ச்சலின் நோயரும்பு காலம் 6-20 நாட்களாகும். (சராசரி 10-12 நாட்கள்) அதாவது கிருமி தொற்றியதிலிருந்து நோய்க்குரிய குணங்குறிகள் தோன்ற எடுக்கும் காலமாகும்.

○ இவ் நோயரும்பு காலப்பகுதிக்குள், நோய்த் தொற்றிற்குள்ளானோரில் 60% ஆனோரில், உண்ணி கடித்த இடத்தில் 'எஸ்கார்' (Escha) உருவாகும்.

○ 'எஸ்கார்' என்பது சிகரெட்டினாற் சுட்ட அடையாளம் போன்றதொரு காயமாகும்.



○ ஆரம்பத்தில் சராசரியாக 1 cm விட்டமுடைய சிவப்புத் தடிப்பாகக் காணப்பட்டுக் கொப்புளமாக மாறி (Vesiculation), உடைந்து, நாளடைவிற்கு கறுப்பு நிறமான பொருக்கால் (Scab) இக்காயம் மூடப்படும்.

○ அத்துடன் இவ்விடத்தைச் சுற்றியுள்ள நிணநீர்க் கணுக்கள் வீக்கமடைந்து வலியைக் கொடுக்கும்.

○ 'எஸ்கார்' பொதுவாகக் காணப்படும் இடங்கள்

• தோல் மடிப்புகள் உ+ம்: கமக்கட்டுப் பகுதி மடிப்புகள் (Axillary folds)

• கைகள், கால்கள்

○ நோயரும்பு கால முடிவில் பின்வரும் குணங்குறிகள் திடீரென வெளிப்படுத்தப்படும்

• காய்ச்சல்

• தலையிடி

• தசை உளைவு (Myalgia)

• சோம்பல் தன்மை (Lethargy)

• இயலாமை (Weakness)

• இருமல்

காய்ச்சல்

• விட்டுவிட்டுக் குறைகின்ற (Remittent) காய்ச்சலாகும்

• முதல் வாரத்தில் மிக உயர்வாகக் காணப்படும் (104°F-105°F)

• பின்பு 12-18 நாட்களுள் குறைவடையும்

தலையிடி

• கண்ணிற்குப் பின்புறமாக (Retro orbital) வலிப்பதுடன், மிகவும் கடுமையானதாக இருக்கும்.

சொறி (Rash)

• காய்ச்சல் ஏற்பட்டதிலிருந்து 5-7 நாட்களுள், தோலில் ஒருவகையான (Maculo papular rash) சிவந்த சொறி உருவாகலாம்.

• இது உடலின் நடுப்பகுதியில் முகம், நெஞ்சுப் பகுதி ஆரம்பித்து, கால் கைகளுக்குப் பரவி, உள்ளங்கை, உள்ளங்கால்களையும் உள்ளடக்கும்.

- ஆனால் இது அநேகமான வேளையில் கண்ணிற்குப் புலப்படாது
- இதன்போது, உடலில் உள்ள சகல நிணநீர்க் கணுக்களும் வீங்கிக் காணப்படும்.
- முதல் வாரத்திற் காய்ச்சலுடன் ஆரம்பிக்கும் இருமல், பின்பு நுரையீரல் அழற்சியாகவும் (Pneumonia) மாறலாம்.
- மிகவும் கடுமையான நோய்த் தொற்றின்போது மாறாட்டம், இருதய மற்றும் சிறுநீரகச் செயலிழப்பு என்பன ஏற்படலாம்.
- இதைத்தவிர நோயாளிகளில் மூன்றில் ஒரு (1/3) பங்கினில் கேட்டல் திறன் குறைந்திருந்தமை (Deafness) கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

நோயாளியைப் பரிசோதிக்கும்போது,

- இருதயத் துடிப்பு அதிகரித்தும், குருதி அழுக்கம் குறைந்தும் இருக்கும்
- கல்லீரல் பெருத்துக் காணப்படும் (Splenomegaly)
- சுவாசவீதம் அதிகரித்து நோயாளி சுவாசிக்கச் சிரமப்படலாம்.

இதனைத் தவிர, மிக அரிதாக இந்நோய் நிலைமையானது வலிப்பு மற்றும் சுயநினைவற்ற நிலைக்கு (Coma) இட்டுச் சென்று இறப்பில் முடிவடையலாம். அடுத்து, உண்ணிக் காய்ச்சல் நோய் எவ்வாறு கண்டறியப்படுகிறது என்று பார்ப்போம்.

நோயைக் கண்டறிதல்

சாதாரணமாக ஒரு நோயைக் கண்டறிவதாயின் நோயாளியின் நோய் நிலையும், ஆய்வுகூடப் பரிசோதனைகளும் கருத்திற் கொள்ளப்படும்.

முதலாவதாக, நோயாளியிடம் பின்வருவனவற்றைக் கேட்டறிவது நோயைக் கண்டறிவதற்கு உதவும். நோயாளி, அண்மைக் காலத்தில் நோய் பரவியுள்ள பிரதேசங்களுக்கு (Endemic area) பயணம் மேற்கொண்டிருந்தாரா எனவும், அவருடைய தொழில், உண்ணிகள் செறிந்து வாழும் சிறிய காட்டுப் பகுதிகளுடன் தொடர்புடையதா எனவும் கேட்டறிதல் வேண்டும்.

அடுத்ததாக, நோயாளியின் உடம்பில் காணப்படும் 'எஸ்கார்' (Eschar) எனப்படும் அடையாளம், பாலுண்ணி கடித்ததற்கான சான்றாகும். எனவே 'எஸ்கார்' காணப்படுகிறதா எனப் பரிசோதித்து அறிய வேண்டும். ஆய்வுகூடப் பரிசோதனைகள் மூலம் நோயானது கண்டறியப்படுகிறது. அவையாவன 'வேல்(ர்)பீலிக்ஸ்' பரிசோதனை (Well-Felix test) மற்றும் எலைசா (ELISA) என்பனவாகும்.

'வேல்(ர்)பீலிக்ஸ்' பரிசோதனையானது குருதியிலுள்ள நோய்க்குரிய பிறபொருளெ திரியைக் கண்டறியச் செய்யப்படும் பரிசோதனையாகும். எனினும் இது உண்ணிக் காய்ச்சலுக்கு மட்டுமன்றி, எல்லா வகையான நிக்கெட்சிய நோய்களுக்கும் சாதகமான முடிவுகளைத் தருவதால், உண்ணிக் காய்ச்சலுக்கு தனித்துவ மற்றதாகும் (Non specific)

அடுத்து 'எலைசா' பரிசோதனை மூலம் உண்ணிக் காய்ச்சலைக் கண்டறியலாம். இது உண்ணிக் காய்ச்சலுக்குத் தனித்துவமானது (Specific).

சிகிச்சை முறை

- நுண்ணியிர்க் கொல்லியாக பொதுவாக 'டொக்சிசைகிளின்' (Doxycycline) பயன்படுத்தப்படும்
- அல்லது இதற்குப் பதிலாக 'டெட்ராசைகிளின்' (Tetracycline) ஐயும் பயன்படுத்தலாம்.
- மிகவும் கடுமையாக நோயால் பாதிக்கப்பட்டோருக்கு மேற்குறிப்பிட்ட மருந்துகள் நாளத்தின் வழியாக (Intravenous) உடலினுள் செலுத்தப்படும்.
- சிறுவர்களுக்கு 'குளோரம்பெனிக்கோல்' (Chloramphenicol) நுண்ணுயிர் கொல்லி, அவர்களின் உடல் நிறைக் கேற்ப கணிக்கப்பட்டு வழங்கப்படும்.
- இதைத் தவிர சிகிச்சையின்போது, நோயாளியின் உடலின் நீர்ச்சம நிலையைப் பேணும் வகையில் நாளத்தின் வழியே திரவங்களும் ஏற்றப்படும் (Intravenous fluid)
- மேலும் உடல் வலியைக் குறைப்பதற்கும் மருந்துகள் வழங்கப்படும் (Pain Relief)

இங்கு குறிப்பிடப்பட்ட பல்வேறு சிகிச்சைகள் மூலமாகவும் மருத்துவ ஆலோசனைகளிற் கூடாகவும் உண்ணிக் காய்ச்சலில் இருந்து முற்றாகக் குணப்பட முடியும்.

நோய் பரவாது தடுத்தல்

உண்ணிக் காய்ச்சலை மருந்துகளால் முற்றாகக் கட்டுப்படுத்தக்கூடியதாக உள்ள போதிலும், நோய்வரும்முன் நம்மை நாமே காப்பாற்றிக் கொள்வது சிறந்ததல்லவா? இந்நோயானது நமது உடல் நலத்திற்குப் பங்கம் விளைவிக்க முன்பே அதிலிருந்து

தப்பிக்கொள்வோம். அதற்கு இந்நோயின் பரவலைக் கட்டுப்படுத்துவது இன்றியமையாததாகும். பரவலைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு முதலில் நோய்க் காவியான பாலுண்ணிகளை அழிப்பதும், அடுத்ததாக பாலுண்ணிக் கடியிலிருந்து மனிதர்களைப் பாதுகாப்பதும் இரண்டு முக்கியமான உபாயங்களாகும்.

பாலுண்ணிகளை அழிப்பதற்கு முன் அவற்றின் வாழ்விடங்களை அடையாளங்காணவேண்டும். அவையாவன, வயல் வெளிகளை அண்டிய சிறிய காடுகள் (Scrub jungle), மீள்காடுகள் உருவாகும் இடங்கள் மற்றும் இரு பெரிய காடுகளைப் பிரிக்கும் சிறுகாட்டுப் பகுதிகள் என்பனவாகும். இவற்றை அழிப்பது நன்மை தரும். எனினும் பாலுண்ணிகளின் வாழ்விடங்களாகப் பொருளாதார நன்மை பயக்கும் தாவரங்கள் அமையும்போது, அவற்றை அழிப்பது சாத்தியமற்றது. இவ்வாறான சந்தர்ப்பத்தில் பாலுண்ணிகளை மட்டும் கொல்லும் இரசாயனங்களை விசிறி விடலாம். உதாரணங்களாக பெந்தியோன் (Fenthion) மற்றும் பேகோன் (Baygon) என்பவற்றைக் குறிப்பிடலாம்.

பாலுண்ணிகளின் கடியிலிருந்து தப்புவதற்கு பாலுண்ணிகள் காணப்படும் இடங்கள் என்று சந்தேகிக்கப்படும் இடங்களிற்குச் செல்லும்போது, பாலுண்ணிகளிற்கு எதிர்ப்புத் தன்மையைக் காட்டும் இரசாயனப் புதார்த்தங்களை (Mite Repellants) உடலினும் உடைகளினும் பூசிக் கொண்டு சென்றால், அவை நம்மை அணுகாது. இவ்வாறான புதார்த்தங்களாக டைமீதைல் (1)தலேற

(Dimethylphthalate), பென்சைல் பென்சோயேற் (Benzyli benzoate) என்பவற்றைக் குறிப்பிடலாம்.

இதைத்தவிர, உடைகளை முழு உடலையும் மூடும்படியாக அணிவதால், பாலுண்ணிக் கடியிலிருந்து தப்பிக்கலாம். இதற்கு உதாரணமாக காற்சட்டைகளைச் சப்பாத்தினுள் செருகிவிடுதலைக் குறிப்பிடலாம்.

இறுதியாக, உண்ணிக் காய்ச்சலைப் பற்றி அனைவரும் நன்கு அறிந்திருப்பது, அதனை இலகுவில் கட்டுப்படுத்தி, நாள்தோறும் நோயாளர்கள் பெரும் எண்ணிக்கையில் வைத்தியாசலைகளை நாடி வருவதைக் குறைக்க உதவும் என்பது எமது நம்பிக்கையாகும்.

எனவே, பாலுண்ணிகள் காணப்படும் இடங்களிற்குச் சென்று வந்தபின் ஏற்படும் காய்ச்சல்களிற்குக் காலம் தாழ்த்தாமல் மருத்துவ உதவிகளை நாடுங்கள். உங்கள் அயலில் காணப்படும் கைவிடப்பட்ட தோட்டங்கள், பற்றைகள் போன்றவற்றை அழித்து சூழலை சுத்தமாக வைத்திருப்பதன் மூலம் உங்களுடன் சேர்த்து அயலவரையும் நோயிலிருந்து பாதுகாத்துக் கொள்ளுங்கள். இதைத்தவிர, உங்கள் கால்நடைகள் மற்றும் நாய் போன்ற செல்லப்பிராணிகளில் உண்ணிகள் (Ticks) காணப்படுமாயின் அருகிலுள்ள விலங்கு மருத்துவரை நாடுங்கள். உண்ணிக் காய்ச்சல் இல்லாத ஒரு சமூகத்தை உருவாக்க அனைவரும் ஒன்று சேர்ந்து உழைப்போம்!!

காசநோயிலிருந்து காக்கும் வழி

காற்றில் பரவுகின்ற காசநோயாலே வருந்தும் மனிதர் தொகை அதிகம் காசநோயிலிருந்து காக்கும் வழி கலப்பம் இருந்தும் நோயாளர் தொகை அதிகம்

நோய்க்கிருமி உள்ள மனிதரின் மூச்சுக்காற்றில் கிருமி வாழும் முன்னாலிருந்து பேசும் மனிதரின் சுவாச வழியாலே கிருமி பரவும்

வாழும் மனிதரில் நிறையும் திடீரென குறைந்து போதல் அறிகுறி தொடர்ந்து இருமலும் சளியும் இருத்தல் காசநோயின் ஒரு அறிகுறி

எந்த அறிகுறி கண்ட போதிலும் சிகிச்சை போவதெங்கள் கடமை சிகிச்சை ஒழுங்காய் முடித்தால் நோயே அழிந்து போகும் மகிழ்வீர்

M.சதீஸ்

பொதுச்சுகாதாரப் பரிசோதகர்
சுகாதார வைத்திய அதிகாரி பணிமனை
பருத்தித்துறை

இது ஈக்கள் துளைக்கக்கூடிய வாய்ப்பு பகுதியைக் கொண்டிருந்த ஓர் ஈ வகையாகும். இலங்கையில் மொஸ்க்கா டொமெஸ்டிகா (*Musca domestica*) எனும் இனம் காணப்படுகின்றது. இதன் வாய்ப்பகுதி உறிஞ்சக்கூடிய தன்மை கொண்டதாயும் வாழ்க்கை வட்டம்

கால்கள் பிசுபிசுப்பான எளிதில் ஒட்டிக் கொள்ளக்கூடிய தன்மையைக் கொண்டதாகவும் காணப்படுகின்றது. இந்த சிறப்பியல்புகள் நோய்களைப் பரப்பதற்கு உதவியாக இருக்கும்.

பருவமடைந்த ஆண், பெண் ஈக்கள் இணைதல்	
↓ முட்டையிடுதல் 1/2 தொடக்கம் 1 நாள்	முத்துப் போன்ற வெள்ளை முட்டைகள் (தீட்டப்பட்ட அரிசி போன்றது. ஏறத்தாழ 120-150 முட்டைகளை ஒரு நாளில் இடும்). இடப்படும் முட்டைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 600-1000 வரையாகும். முட்டைகள் பின்வருவனவற்றில் இடப்படும். மலம் அல்லது சிதைந்த அழுகும் விலங்குகள் அல்லது தாவரக் கழிவுகள்.
↓ குடம்பியின் வளர்ச்சி 4-5 நாட்கள்	குடம்பிகள் மேற்பரப்பிற்கு அண்மையாக கீழாக தூரிதமாக வளரும். (ஆழமாக அல்ல). ஏனெனில் கழிவுகளில் நொதியச் செயற்பாடுகள் இடம்பெறும் காரணத்தினால் கழிவுகளின் மையப்பகுதி வெப்பமடைந்து காணப்படும்.
↓ கூட்டுப்புழு 4-5 நாட்கள்	கூட்டுப்புழுக்கள் மென்மையான, நெகிழ்வுத்தன்மையுடைய காய்ந்த மண்ணின் மேற்பரப்பிலிருந்து 3-24 அங்குலம் வரை ஊடுருவிச் செல்லும். கூட்டுப்புழு நீள்வட்டமான மண்ணிற 1/4 அங்குல நீளமான விதைபோன்று காணப்படும். கோழிகள் இவற்றை விரும்பி உண்ணும்.
↓ பருவமடைந்த ஈ	ஈக்கள் சில நூறு யாருக்கு உட்பட்ட வீடுகளுக்குப் பறந்து செல்லமுடியும். (பறக்கக்கூடிய தூரம் 1-3 கிலோ மீற்றர்) வாழ்க்கைக் காலம்: 2-10 கிழமைகள்

கூழல் வெப்பநிலைக்கு ஏற்ப ஈக்களின் இனவிருத்தி வேகமும் மாற்றமடையும். உயர்வான கூழல் வெப்பநிலை நிலை

மனிதன் ஈக்களின் பெருக்க வீதத்தை அது விரைவுபடுத்தும்.

வைத்தியகவாநிதி
N.சிவராஜா
ஆலோசகர்
உலக சுகாதார நிறுவனம்

வீட்டு ஈக்களின் அமைப்பு; கிருமிகளைக் காவிச்செல்லக் கூடியதாகக் காணப்படும். ஈ ஆனது 1.25 தொடக்கம் 4 மில்லியன் பகீர்றியாக்களைக் காவிச் செல்லக்கூடியது.

இவை கீழ்வருவனவற்றின் உதவியுடன் பக்ரீறியாக்களைக் கடத்தும்.

- உரோமங்களை உடைய உடல்
- பிசுபிசுப்பான எளிதில் ஒட்டிக்கொள்ளக் கூடிய தன்மை உள்ள கால்களின் அடிப்பாகம்
- உணவு உட்கொள்ளும் முறையும் நோய் பரப்பு உதவும். உட்கொண்ட உணவினை வெளியே துப்பி மீண்டும் உட்கொள்ளும் செயல்முறை (Regurgitation) பக்ரீறியாக்களைப் பரப்புவதற்கு காரணமாய் அமைகின்றது.
- உணவின் மேல் ஈக்கள் தமது கழிவுகளைக் கழிப்பதனால் அவ் உணவுகளை உட்கொள்ளும்போது நோய்கள் கடத்தப்படும் ஆபத்துண்டு.

வெப்பநிலை	வாழ்க்கை வட்டம்
18°C	27 நாட்கள்
25°C	16 நாட்கள்
30°C	10 நாட்கள்

சாதாரணமாக ஈக்கள் பரப்புகின்ற நோய்கள்

- நெருப்புக் காய்ச்சல் (Typhoid)
- கொலரா (Cholera)
- இளம்பிள்ளைவாதம் (Poliomyelitis)
- அமீபிக் வயிற்றோட்டம் (Amoebic dysentery)

ஈக்களைக் கட்டுப்படுத்தல்

- பருவமடைந்த ஈக்களைக் கட்டுப்படுத்தல்
 - ஈக்களுக்கான காகிதம் (Fly paper) பயன்படுத்துதல்.

உசாத்துணை நூல்கள்

1. Richards CW & David RG IMM'S General textbook of Entomology. 10th edition. Vol.2. Chapman Hay 1988 p 1025.
2. Robert F Harwood & Maurice T Jain Entomology on Human and animal health.
3. The Ross Institute (Information and Advisory Service). The House fly and its control. The Ross Institute. London School of hygiene and Tropical Medicine. London. Bulletin No.4.1970.

சென்னை 1988 ஆகஸ்ட் 2008

• ஈ அடிப்பான்கள் (Fly Swatters) பயன்படுத்துதல்

- பூச்சிகொல்லிகள் பயன்படுத்துதல்
- மின்னியல் அதிர்ச்சி உபகரணங்கள் பாவித்தல் - இம்முறையானது உணவு உற்பத்திச்சாலைகள் மற்றும் உணவுகங்களில் பயன்படுத்தப்படுகின்றது. புற உணவு ஒளிக்கதிர்களால் (UV lights) கவரப்பட்ட ஈக்கள் மின் சக்தி கொண்ட மேற்பரப்பை நோக்கி செல்வதால் அதன் தாக்கத்தால் இறக்கும். இறந்த ஈக்கள் மேற்பரப்புக்குள் அமைக்கப்பட்ட தட்டில் சேகரிக்கப்படும்.

○ முட்டையிடுதலைத் தடுத்தலும் கட்டுப்படுத்தலும்.

- கழிவுப் பொருட்களைச் சுகாதார முறைப்படி அகற்றுதல்.
- குப்பைகளை மூடிவைத்தல், புதைத் தல் அல்லது எரித்தல்.
- கழிவுகளை உரமாக்குதல்.

○ குடம்பிகளைக் கட்டுப்படுத்துதல்

- குடம்பிகளைக் கொல்லும் (Larvicide) கிருமிநாசினிகளை விசுறுதல்.
- தொழில்நுட்பமுறையில் மாட்டெருவைச் சேர்த்து வைத்தல். தொழில் நுட்ப முறையான பாதுகாப்பு அல்லது விசேடமான குடம்பிப் பருவத்திலேயே மண்ணுக்குள் அவை உண்டுவிடுவதைத் தடுத்தல். மண்ணுடனான தொடர்பு குடம்பியின் வளர்ச்சிக்கும் அதன் அடுத்த நிலையான கூட்டுமுழுவாக மாற்றத்திற்கும் முக்கியமானதாகின்றது.

தற்பொழுது யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் பரவிவரும் முக்கியமான ஒரு தொற்று நோய் நெருப்புக்காய்ச்சல் (Typhoid Fever). இந் நெருப்புக் காய்ச்சல் ஒரு வகையான பக்ரீரியாவால் (பிரதானமாக Salmonella typhi உம் குறைந்த அளவில் Salmonella paratyphoid A,B,C என்பன) ஏற்படுத்தப் படுகின்றது.

இலங்கையில் கடைசி 10 வருடங்களை எடுத்துக் கொண்டால் ஒவ்வொரு வருடமும் ஏற்படுத்தப்படும் தொற்றுக்களில் 25% நோயாளிகள் யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் உள்ளதாக புள்ளிவிபரங்கள் தெரிவிக்கின்றன. 2007ஆம் ஆண்டு இலங்கையில் 1805 வரையிலானவர்கள் பாதிக்கப்பட்டனர். அதில் 439 நோயாளிகள் யாழ்ப்பாணத்தைச் சேர்ந்தவர்கள். இதில் 55% யாழ்ப்பாணம், கோப்பாய்ப் பகுதியைச் சேர்ந்தவர்கள். இவ்வருடம் (2008ஆம் ஆண்டு) இதுவரை 85க்கும் மேற்பட்டவர்கள் யாழ்ப்பாணத்திற் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

5-20 வயது வரையிலானவர்களே பெரிதும் தொற்றுக்கு உள்ளாகின்றனர். ஏனெனில் அதிகமானவர்களில் தங்கள் வீடுகள் தவிர்ந்த சிற்றுண்டிச்சாலைகள், உணவகங்களில் தங்கள் உணவுகளை உண்ணும் பழக்கம் அதிகரித்துள்ளது.

செவ்வன் Y.நிமலராஜ்
27^{ம்} அணி மருத்துவ மாணவன்
சமுதாய மருத்துவத்துறை
மருத்துவவீடம்
யாழ் பல்கலைக்கழகம்.

பரம்பலையும் குறை தொற்றுதல் அடைந்த உணவுகள், குடிநீர் என்பவற்றால் பிரதானமாகப் பரம்பலடைகின்றது. இப்பக்ரீரியா குறைந்த வெப்பநிலையிலும் தப்பிப் பிழைத்து வாழக்கூடியது. தொற்றுக்குள்ளான நீரில் வளரும் மீன்கள், பச்சைக் காய்கறி, பழங்கள் என்பவற்றாலும் பரவலாம்.

நோய் தொற்றுடைய மனிதன் அவனது மலம், சலம் மூலமாக இந்நோய்க் காரணியை வெளியேற்றுகின்றான். இவ்வாறு வெளிவிடும் கழிவுப்பொருட்களை ஒழுங்காக கழிவுகற்றாவிடின் இவை அவ்விடத்தில் அண்டிய பகுதியில் உள்ள நீர்நிலைகளில் கலக்கின்றன. இந்நீரை உணவு தயாரிப்பதற்குப் பயன்படுத்துவோமானால் அவை உணவுடனும் கலக்கின்றன.

இப்பக்ரீரியா மனித உடலுக்கு வெளியில் நீர், மண் என்பவற்றில் நீண்டகாலம் சுயாதீனமாக வாழக்கூடியது. நீரில் இவை பெருக்கமடைவதில்லை. உறங்குநிலையில் 2 நாட்கள்வரை உயிர்வாழும்.

ஈரமான, இதமான வெப்பநிலையில் உள்ள மண்ணில் கிட்டத்தட்ட 70 நாட்கள் வரை உயிர்வாழும். பாலில், அதன் சுவையை மாற்றாமல் விரைவாகப் பெருக்க மடையக்கூடியது. மேலும் குளிக்களியில் (Ice cream) இது கலக்குமாயின் கிட்டத்தட்ட 30 நாட்களுக்கு வாழும். கழிவுநீரை விவசாயத்

துக்குப் பயன்படுத்தும் சந்தர்ப்பத்தில் நீரில் பக்ரீரியா கலந்திருக்குமாயின், பச்சை மரக் கறிவகைகளுடன் ஒட்டிக் கொள்கின்றது.

இவ்வாறு அசுத்தமாக்கப்பட்ட உணவு, நீர் என்பவற்றை மனிதன் பயன்படுத்துவதினால் இப்பக்ரீரியாக்கள் மனிதனின் உடலை சென்றடைகின்றன.

இதைவிட தொற்றுக்குள்ளாக்கப்பட்ட ஒருவர் மலம், சலம் கழித்தபின்பு தங்களது கைகளை சுத்தமாகக் கழுவாது விடின் அவர் கையாளும் உணவுகள், பானங்கள் என்பவற்றை இவை சென்றடைகின்றது. இதை இன்னுமொருவர் உண்ணும்போது பரம்பலடைய வாய்ப்பு ஏற்படுகின்றது.

உணவை பாதுகாப்பாக மூடி வைக்காது விடின் வீட்டு ஈக்கள் மலங்களில் இருந்து பின்பு மீண்டும் உணவுப் பொருட்களில் அமர்வதினால் மலத்திலுள்ள பக்ரீரியாக்களை உணவுப் பொருட்களுக்கு கடத்துகின்றது.

3 - 5 % மாணவர்களில் தொற்றுக்குள்ளாக்கப்பட்டு, நோய் அறிகுறிகள் தோன்றி உடனடியாக மறையுமாயினும் அந்நோயாளியில் இருந்து இந்நோய்க்காரணி அழிவடைவதில்லை.

தொற்றடைந்த மனிதனில் ஆரம்பத்தில் 6-8 வாரங்களுக்கு இவ்வக்ரீரியா கழிக்கப்படலாம். இவர்கள் தற்காலிக காவிகள் எனப்படுவர். இன்னும் சிலரில் 3 மாதங்களுக்கு மேலாகவும் கழிக்கப்படும்.

பொதுவாக மனிதனில் மட்டுமே தொற்றுக்குள்ளாகி, நோயை ஏற்படுத்துவதினால் மனிதனே ஒரு அடிப்படைக் காவியாகச் செயற்படுகின்றான்.

தொற்றுக்குள்ளாக்கப்பட்ட நீர், உணவு என்பவற்றால் இந்நோய்க்காரணி மனிதனைச் சென்றடையுமாயின் அது எவ்வாறு உடலினுள் பெருக்கமடைந்து, நோயை ஏற்படுத்துகின்றது எனில்,

○ உணவுடன் உள்ளெடுக்கப்பட்ட பக்ரீரியா எமது சமிபாட்டுத் தொகுதியினுள் சென்றடைகின்றது.

○ இது இரைப்படையில் உள்ள அயிலத்தில் தப்பிப்பிழைத்துச் சிறு குடலைச் சென்றடைகின்றது.

○ அதைத் தொடர்ந்து சிறுகுடலின் சுவரைத் துளைத்துக் கொண்டு அதைச் சுழந்துள்ள நிணநீர்க்கலங்களுக்குள் சென்றடைகின்றது. அங்கு பெருக்கமடைந்து குருதியுடன் கலக்கின்றது.

○ குருதியினூடாகப் பல அங்கங்களுக்குப் பரவுகின்றது. குறிப்பாக ஈரல், மண்ணீரல், என்யுமச்சையில் அதிகமாகப் பெருக்கமடைகின்றது.

○ இவற்றிலிருந்து மீண்டும் அதிகளவான பக்ரீரியாக்கள் குருதியுடன் மீண்டும் மீண்டும் கலக்கின்றன. குறிப்பாக ஈரலில் பித்தப்படையினுள் இருந்து அதிகளவான பற்றீரியாக்கள் விடுவிக்கப்படுகின்றன. இவை மீண்டும் உணவுச் சமிபாட்டுத் தொகுதியினுள் சென்றடைகின்றது.

மலம் கழிக்கப்படும்போது இவை நீருடன்/ உணவுப் பொருட்களுடன் கலக்கின்றது அல்லது ஒழுங்காகச் சவாக்காரம் இட்டு கைகளைக் கழுவாமல் உணவு நீர் என்பவற்றைக் கையால்வதன் மூலம் சுகாதேசி ஒருவருக்கு இந்நோய் ஏற்படக் காரணமாக அமைகின்றது.

நோய் குணங்குறிகள்

- பக்ரீறியா உடலைச் சென்றடைந்து 7-21 நாட்களில் குணங்குறிகள் தென்பட ஆரம்பிக்கின்றன.
- பொதுவாக விட்டுவிட்டுக் கரும் காய்ச்சல் ஏற்படும் :- ஆரம்பத்தில் சிறிதாக காய்ச்சல் ஏற்பட்டு பின்னர் படிப்படியாக கூடிக்கொண்டு செல்லும். 2ஆம் வாரத்தில் உயர் காய்ச்சல் ஏற்படலாம். (39°C-40°C உடல் வெப்பநிலை)
- தலையிடி, பசியின்மை, களைப்பு, தசை மற்றும் மூட்டுக்களில் வலி என்பன ஏற்படும்.
- சிலவேளைகளில் தொண்டைநோய், வறண்ட இருமல் ஏற்படலாம்.
- பொதுவாக மலச்சிக்கல் ஏற்பட்டு சில வேளைகளில் வயிற்றோட்டம் கூட ஏற்படலாம்.
- வயிற்றுநோய்: வயிற்றுப்பகுதியில் தொடும்போது கடுமையானவலி ஏற்படுதல். இவ்வுறிகுறிகள் தென்பட்டு உடனடியாக சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிடின் உடலின் நெஞ்சு, வயிற்றுப் பகுதிகளில் சிவப்புநிறமான பொட்டுக்கள் (Rose Spot) தென்பட ஆரம்பிக்கும். இவ் Rose Spot

நோய்த் தொற்று ஏற்படத்திலிருந்து 2 வாரகாலத்திற்கு பின்பு ஏற்படும் 2-5 நாட்களுக்கு உடம்பில் தொடர்ந்து தென்படும். இப்பொட்டுக்கள் உள்ள பகுதியில் விரல்களால் அழுத்து வோமானால் அவ்விடம் வெளிறிய அல்லது வெள்ளை நிறமாக மாறும். மேலும் உடலின் பின்பகுதி, கால்கள் என்பவற்றிலும் இது ஏற்படலாம். இரூப்பினும் நோயினார் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் 50% நோயாளிகளிலேயே இவ்வுறிகுறி தென்படும்.

- மூக்குவழியான இரத்தப்போக்கு ஏற்படலாம்.
- 2 வாரங்களின் பின்பு 3-5% நோயாளிகளில் குடல்வழியான இரத்தப்போக்கு ஏற்படலாம். இதனால் மலம், இரத்தம் கலந்ததாக தென்படும். 5 வயதுக்கு உட்பட்டவர்களில் (குழந்தைகள்) வலிப்பு ஏற்படலாம்.
- மேலுமாக 2ஆம், 3ஆம் வாரகாலப் பகுதியில் நியூமோனியா (Pneumonia) காய்ச்சலும் உருவாக வாய்ப்புண்டு.
- ஈரல், மண்ணீரல் என்பன வீக்க மடையலாம். இதனால் வயிற்றினுள் குழப்பமாகக் காணப்படும். எனவே இவ்வாறான நோய் அறிகுறிகளில் எவையேனும் காணப்படின உடனடியாக வைத்தியசாலை சென்று சிகிச்சையை பெற்றுக்கொள்ளுவதுடன், வைத்திய ஆலோசனைகளையும் பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.

சிகிச்சை அளிக்காதுவிடின் பாரதூரமான பிரச்சினைகள் உருவாகும்.

- குட்புண், குடல் அரிப்பு அடைதல்
- மூளையைப் பாதிக்கும் நோய் (Meningitis)
- என்புகளில் தொற்று (Osteomyelitis)
- இதயத்தில் தொற்று (Endocarditis)
- சிறுநீரகத்தில் தொற்று (Glomerulitis)
- பிறப்புக்கால்வாய், சிறுநீர்க்கால் வாய்களில் தொற்று ஏற்படும்.
- தசையில் தொற்றுவதால் சீழ் (Pus) உருவாகுதல்

நெருப்புக்காய்ச்சலுக்கு ஒழுங்காக சிகிச்சை பெறவேண்டியது முக்கியமான ஒரு விடயமாகும்.

ஒழுங்காக சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிடின், 30 வீதமானவர்கள் தொடர்ந்தும் நோய் உடையவர்களாக இருக்கின்றனர். 10 வீதமானவர்கள் நோயினால் இறக்கின்றனர்.

5-10 வீதமானவர்கள் தொடர்ந்தும் இந்நோய்க்காரணிகளை பல மாத காலங்களுக்கு காவக்கூடிய ஒரு காவியாக மாறுகின்றனர்.

குடல் அரிப்புக்குள்ளாவதை (Perforation) பின்வருமாறு இனங்கண்டு கொள்ளலாம். திடீரென வயிற்றுவலி ஏற்படும், இதயத்துடிப்பு வேகம் அதிகரிக்கும், குருதி அமுக்கம் குறைவடைதல், இதனால் மயக்கம் என்பன ஏற்படலாம். மேலும் உடலின் சுயஉணர்வு இழந்துபோதல். இது மிகவும் பாரதூரமான பிரச்சனையாகும்.

குடல் வழியான இரத்தப்போக்கு அதிகரிக்குமாயின் உடலின் குருதி மட்டம் குறைந்து இறப்பு ஏற்படலாம். எனவே உடனடி சிகிச்சை அத்தியாவசியமாகும்.

நெருப்புக்காய்ச்சல் கர்ப்பமாக இருக்கும் போது ஏற்படுமாயின், கருச்சிதைவு ஏற்படலாம். மேலும் ஒரு தாய் நெருப்புக்காய்ச்சலினால் பீடிக்கப்படுவாராயின், அவரின் சூல் வித்தகம் ஊடாக கர்ப்பம் தரித்த குழந்தைக்கு பரவக்கூடியது. எனவே குழந்தை பிறக்கும் போது நெருப்புக்காய்ச்சலுடன் பிறக்கலாம், இது குழந்தைக்கு இறப்பை ஏற்படுத்தலாம்.

வைத்தியசாலைகளில் இந்நோயானது எவ்வாறு கண்டுபிடிக்கப்படுகின்றது எனவும் எவ்வாறு நீண்டகாலக் காவிகளைக் கண்டு பிடிப்பது எனவும் ஆய்வுகூடப் பரிசோதனைகளை நோக்குவோமானால்.....

- இப்பக்ரீறியாக்களை ஆய்வுகூடத்தில் வளர்ப்பதன்மூலமாக இவற்றை இனம் காணலாம். பொதுவாக மலம், குருதி, சிறுநீர் என்பவற்றில் சிறிதளவு எடுத்து அதனை ஆய்வுகூட வளர்ப்பூடகங்களிலுள் செலுத்தி, இப்பக்ரீறியாவை வளர்த்து இனங்கண்டு கொள்ளலாம். ஏனெனில் மலம், குருதி, சிறுநீர் என்பவற்றில் நேரடியாக இவற்றை இனங்கண்டு கொள்ள முடியாது. இவற்றில் குருதி வளர்ப்பூடகம் 1ஆவது வாரத்தில் சாதகமான முடிவையும் மலம் 2ஆம் வாரத்திலும், சிறுநீர் 3ஆம் வாரத்திலும் சாதகமான முடிவுகளையும் தரும்.

- மேலும் காவிகளாக தொழிற்படுபவர்களுக்கு மலத்தை எடுத்து வளர்ப்பூடகத்தில் வளர்ப்போமாயின், அவர்களை இலகுவாகக் கண்டு பிடிக்கலாம்.
- பிறபொருள் எதிரியை மையமாக வைத்து செய்யப்படும் ஒரு பரிசோதனை மூலமாகவும் இந்நோயைக்கண்டு பிடிக்கலாம். (Widal test).

எவ்வாறு இந்நோய்க்கு வைத்திய சாலைகளில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றது என நோக்குவோம்.....

சிகிச்சை முறை

இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட ஒருவருக்கு வைத்தியசாலையில் சரியான நுண்ணுயிர் கொல்லி மாத்திரைகளை வழங்குதல் (antibiotics), ஒழுங்கான கவனிப்பு (Good nursing care), போதியளவு உணவுச்சத்து, உடலின் நீர், உப்புக்கள் சுமனிலை என்பவற்றை கவனிப்பதன் மூலமாக இந்நோயினால் ஏற்படக் கூடிய இறப்புக்களை தடுக்கலாம். எவ்வாறாயினும் சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதற்கு முன்பு நோயாளியின் இரத்தம் பரிசோதிக்கப்பட வேண்டும். ஏனெனில் அவர்கள் உண்மையாகவே தொற்றுக் குள்ளாக்கப்பட்டுள்ளனர் என்பதை உறுதி செய்வதன் நோக்கமாகும்.

மேலும் எடுக்கும் மாத்திரைகளை வைத்தியரின் ஆலோசனைப்படி ஒழுங்காக உரிய காலத்திற்கு எடுக்க வேண்டும். எனவேதான் இவ்வகற்றியாக்கள் முற்றாக உடலைவிட்டு அழிவடையும். இல்லையேல் இதன் ஒரு பகுதி நிலைத்திருக்கும். இதனால் நோயாளி ஒரு நீண்டகாலக்காவியாக மாற வாய்ப்பு ஏற்படுக்கின்றது.

தொடர்ச்சியான காவியாக இருக்கும் ஒருவருக்கு Ampicillin or Ciprofloxacin கட்டாயமாகப் பாவிக்கவேண்டும். மேலும் இக்காவிகளாகத் தொழிற்படுபவர்களுக்கு Cholecystectomy எனும் சத்திரசிகிச்சை செய்ய வேண்டிய கட்டாயம் ஏற்படலாம்.

இந்நோய் பரம்பலைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான சில வழிமுறைகள்

- o மனிதனில் இருந்து மனிதனுக்கு இந்நோய் பரம்புவதால் மனிதன் தகுந்த சுகாதாரப் பழக்க வழக்கங்களை கையாண்டு உணவு, நீர் என்பவற்றைப் பயன்படுத்துதல். பிரதானமாக நீரானது சுத்தமாகவும், தொற்று நீக்கப்பட்டதாகவும் இருத்தல் வேண்டும்.
- o வீடுகளில் முக்கியமாக இதனைக் கவனிக்க வேண்டும். ஏனெனில் சேமித்து வைக்கும் நீர் எனில் அல்லது வேறு நீர்நிலைகளில் இருந்து பெற்றுக் கொள்ளும் நீர் எனில் அதனை தொற்று நீக்கம் செய்தபின்னரே பயன்படுத்த வேண்டும். இதற்காகக் குளோரின் ஏற்றம் செய்யலாம்.
- o குடிநீரை நன்கு கொதித்து ஆறவிட்டுப் பருகலாம்.
- o மேலும் தேவை ஏற்படின் வீட்டுக் கிணறுகளை குளோரினேற்றம் செய்தல்.

உணவு :-

தொற்றடைந்த உணவு மிகவும் முக்கியமான இன்னுமொரு காரணியாக அமைகின்றது. எனவே உணவைத் தயாரிக்கும்போது அல்லது உணவு உண்ணும் போது சில முக்கியமான நடைமுறைகளை மேற்கொள்ளுதல்.

- உணவு தயாரிப்பதற்கு முன்பாக நன்கு கைகளை சவர்க்காரம் இட்டுக் கழுவுதல் வேண்டும்.
- உணவு சாப்பிட முன்பும் மலசலம் கழித்த பின்பும் நன்றாக சவர்க்காரமிட்டு கைகளைக் கழுவுதல் வேண்டும்.
- பச்சையாக உண்ணும் இலைவகைகள், பழங்கள் என்பவற்றை நன்கு உப்புநீரில் கழுவி உண்ணுதல் வேண்டும்.
- முறையான சுகாதாரத்துடன் செய்யப் படாத உணவு வகைகள், குளிர்களி என்பவற்றை உண்ணுதலைத் தவிர்த்தல்.

நெருப்புக்காய்ச்சல் பரவிவரும் பகுதி களுக்குள் செல்லுவோர், பச்சை உணவு வகைகள், சேமித்து வைத்திருக்கும் உணவு, அறைவெப்பநிலையில் சேமித்து வைத்திருக்கும் இலகுவாகப் பழுதடையக்கூடிய உணவு வகைகளைச் சாப்பிடுவதைத் தவிர்த்தல்

ஆகவே கூடான உணவு வகைகள், பச்சையாக உண்ணும் உணவுகள் தகுந்த முறையில் தொற்றுநீக்கப்பட்டு இருப்பின் உண்ணலாம். அல்லது உண்ணக்கூடாது.

நீராயின் கொதித்தாறிய நீர் அல்லது போத்தலில் அடைக்கப்பட்ட நீரைப் பருகு தலால் ஓரளவு தொற்றுக்குள்ளாவதை தவிர்த்துக் கொள்ளலாம்.

அல்லது குடிக்கும் நீர் பாதுகாப்பானது, குளோரினேற்றம் செய்யப்பட்டது என்று உறுதி செய்தால் பருகுவதில் எந்தப் பிரச்சினையும் இல்லை.

யாழ்.மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் சிற்றுண்டிச்சாலைகளிலும், உணவகங்களிலும் போதியளவு சுகாதாரம் பேணப்படுவதில்லை. இது எமது மாவட்டத்தில் அதிகளவான நெருப்புக்காய்ச்சல் நோயாளிகள் உருவாக வாய்ப்பாக உள்ளது.

எனவே இவ்வாறான சுகாதாரம் பேணப்படாத உணவகங்களில் உணவு உண்பதைத் தவிர்க்க வேண்டும். இச் சுகாதாரம் பேணப்படுவதில் கடை உரிமையாளர்கள் உறுதி செய்ய வேண்டியது அவர்களின் பொறுப்பாகும். மேலும் வைத்தியசாலைகளின் உணவுச்சாலைகள் இந் நோய்க்காரணிக் குரிய ஒரு வங்கியாக அமையும். எனவே அங்கு பயன்படுத்தப்படும் நீர், உணவுகள் சுகாதாரமாக இருப்பதை உறுதிசெய்ய வேண்டும். அவ்வாறு இல்லை எனில் அவ்விடங்களில் உண்பதை, குடிப்பதை தவிர்த்தல் நன்று.

உணவு கையாளும் நிலையங்கள் சமைக்கும், சமையல்காரர்கள் உணவு தயாரிப்பதில் சுகாதாரப் பழக்கவழக்கங்களை மேற்கொள்ளுதல் வேண்டும்.

உணவு கையாளும் நிலையங்களைப் பரிசோதனை செய்தல். இது தற்பொழுது பொதுச் சுகாதாரப் பரிசோதகர் உத்தியோகத்தர்களால் நடைமுறைப்படுத்தப்படுகின்றது. ஏனெனில் ஒரு சமையற்காரன் இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டு இருப்பார் எனின், இவர் அதிகமானவர்களுக்கு இந்நோயைப் பரப்பக் கூடியவராக இருப்பார். எனவே இவர்களின்

தற் சுகாதாரத்தை உறுதிசெய்து கொள்ள வேண்டும். ஆகவே ஒவ்வொரு வருடமும் தேவைப்பட்டால் சில மாதங்கள் இடைவெளியில் தங்களது உடல்களைப் பரிசோதனை செய்து, எந்தவிதமான தொற்றுநோய்களும் இல்லை என்பதை உறுதிசெய்து கொள்ளவேண்டும். அதற்கான உறுதிப்பத்திரங்களை வைத்திருந்தல்.

நோய் இனம்காணப்பட்டால், முழுமையாக சிகிச்சை அளிக்கப்படும்வரை உணவு சமைத்தல் வேலைகளை நிறுத்துதல் வேண்டும்.

மேலும் உணவு சமைத்தலுக்காகப் பயன்படுத்தும் நீர்நிலைகளைப் பரிசோதித்தலும் குளோரின்னேற்றம் செய்தலும், தகுந்த முறையிற் கழிவுகளை அகற்றுதலும்.

நன்னீர் நிலைகளில் இருந்து பிடிக்கப்படும் மீன் வகைகள், இறைச்சி, முட்டை என்பவற்றை நன்றாக அவித்து உண்ணுதல் வேண்டும்.

பால் - பாலைக் குறைந்தது 2-3 தடவையாவது மீண்டும் மீண்டும் கொதிக்க வைத்துப் பருகுதல்.

கழிவுகளை ஒழுங்காக சுகாதார முறைகளில் அகற்றுதல்

மலம் கழித்தலுக்காக மலசலகூடங்களைப் பாவித்தல், தரைப்பகுதியில் நீர்நிலைகளை அண்டிய பகுதியில் மலம்கழித்தலைத் தவிர்த்தல். ஒருவர் நோய்வாய்ப்பட்டால் உடனடியாக வைத்தியசாலைக்குச் சென்று

சிகிச்சையினைப் பெற்றுக்கொள்ளுதல். மேலும் இந்நோயார் பாதிக்கப்பட்டவரின் பகுதிகளைப் பரிசோதிப்பதன் மூலம் இந்நோய்க் காரணிக் குரிய மூலகர்த்தா வழங்கல் மையங்களை இனம் காணுதலும், அவற்றை தொற்று நீக்குதலும்.

நோயாளியுடன் கூடியவர்களை பரிசோதனை செய்து, நோய் இல்லை என்பதை உறுதிசெய்து கொள்ளுதல். மேலும் இந்நோய் பற்றிய சுகாதாரக் கல்வியையும், தற்சுகாதாரக் கல்வியையும் வழங்குதலும் ஒரு விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தும் செயற்பாடாகும்.

அடுத்ததாக வக்சினேற்றம் (Vaccination) செய்தல்

இவ்வக்சினானது இரண்டு வகைப்படும்

01. உச்சிமூலமாகக் கொடுக்கப்படும் தடுப்பு சூசி (Whole-cell Typhoid vaccine)

02. வாய்மூலமாக கொடுக்கப்படும் தடுப்பு சூசி (live attenuated oral vaccine)

உச்சி மூலமான இத் தடுப்புசூசியை வழங்குவோமாயின், 51-67 வீதமானவர்கள் வயது வந்தவர்களும், சிறுவர்களும் கிட்டத்தட்ட 12 வருடம்வரை இந்நோயில் இருந்து பாதுகாப்பாக இருக்கலாம்.

ஆனால் வாய்மூலமாகக் கொடுக்கப்படும் தடுப்புசூசி 3-5 வருடங்கள்வரை பாதுகாப்பானதாக இருக்கும்.

ஒருவர் தடுப்புசூசி எடுக்கும்போது தனக்கு நெருப்புக்காய்ச்சல் வரமாட்டாது என்ற சிந்தனையில் தனது தற்சுகாதாரத்தை

மீறுவதற்கு வாய்ப்புண்டு. இவ்வாறு நடந்து கொண்டால், இவருடைய நடவடிக்கைகள் இந் நோய்க்காரணியைச் சூழவுள்ளவர்களுக்கு பரப்பும் ஒரு ஊடகமாக அமையும். எனவே வக்சின் எடுப்பினும் தற் சுகாதாரத் தையும், தடுக்கும் முறைகளையும் முறையாகப் பேணவேண்டியது ஒரு முக்கிய விடயமாகும்.

ஆனால் இவை விலையுயர்ந்தவை. மேலும் முழுமையான பாதுகாப்புக் கிடைக்கும் என்பது நிச்சயமில்லை. ஏனெனில் ஒவ்வொருவருடைய உடல்நிலையும் ஒரே மாதிரி இருப்பதில்லை. உடல் நிலையைப் பொறுத்து நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி ஏற்படுவது தங்கியுள்ளது. உதாரணமாக போசணைக் குறைபாடு இருக்கும் ஒருவரில் நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி குறைவாகவே உருவாகும்.

தடுப்பூசி எல்லோருக்கும் கொடுப்பது என்பது ஒரு தடுக்கும் முறை என்று கொள்ள முடியாது. எனவே தகுந்த சுகாதாரமே முக்கியமான தடுக்கும் முறையாகும்.

இருப்பினும் நெருப்புக் காய்ச்சல் நோய் அதிகளவாக இருக்கும் ஒரு பகுதிக்குள் செல்லும் ஒருவர் முன்கூட்டியே இந்நோய்க்கான தடுப்பூசியைப் பெற்றுக்கொண்டு, அப்பகுதியினுள் பிரவேசிப்பதனால் இந்நோய் தொற்றடைதலைத் தடுக்கலாம்.

இதைவிட நெருப்புக் காய்ச்சல் நோயாளிகள் எவரேனும் இனம் காணப்பட்டால் சுகாதார வைத்திய அதிகாரிக்கு உடனடியாக அறிவிக்க வேண்டும். பொது அரங்கங்களைத் தீவிரமாகச் சரிசெய்தல், இவ்வாறு அறிவிக்கப்படுகிறது. தனியார் வைத்திய நிலையங்களில் இவ்வாறு இனம் காணப்படும் நோயாளிகள் சுகாதார வைத்திய அதிகாரிக்கு அறிவிக்கப்படுவதில்லை. எனவே இவ்வாறு இனம் காணப்படுபவர்கள் உடனடியாக அறிவிக்கப்பட்டால் இந்நோய்ப் பரம்பலைத் தடுக்க ஒரு வழியாக அமையும். எனவே நாம் அனைவரும் இயன்றளவு தடுப்பு முறைகளைப் பின்பற்றி எம்மையும், எம்மைச்சூழ உள்ள அனைவரையும் நெருப்புக்காய்ச்சல் நோயில் இருந்து பாதுகாத்துக் கொள்வோம்.

ஆபத்துக்களை விளைவிக்கும் இளவயதுக் காய்ச்சல்

- கர்ப்பகால உயர் குருதியழுக்கம் ஏற்படலாம்.
- கர்ப்பகால குருதிச்சோகை ஏற்படுவதற்கான சந்தர்ப்பம் அதிகரிக்கும்.
- கருச்சிதைவு (சுயமான அல்லது தூண்டப்பட்ட) ஏற்படக்கூடும்.
- குறைமாதப் பிரசவங்களும் அதன் விளைவான சிக்கல்களும் ஏற்படும்.
- ஒடுக்கமான பூப்பெண்பு என்பதால் நீண்ட நேர பிரசவ வேதனையும், பிரசவம் தடைப்படுதலும் நிகழும்.
- பிள்ளைப் பேற்றின் பின்னான தாக்கங்கள் அதிகமாகும்.
- பிள்ளை வளர்ப்புக்குரிய முதிர்ச்சியற்ற தன்மை தாயில் காணப்படும்.

நாளொரு மேனியும் பொழுதொரு வண்ணமுமான குழந்தைகள்

"அவள் நாளொரு மேனியும் பொழுதொரு வண்ணமுமாக வளர்கின்றாள்". "அவள் மொழு மொழு என்று இருக்கிறாள்". "அவள் நல்ல வளர்த்தி" - இவ்வாறு நாம் பிள்ளைகளுடைய வளர்ச்சியை ஒவ்வொரு கோணத்தில் எடை போட்டுப் பேசிக் கொள்கிறோம். இங்கு பேச பொருளாக அப்பிள்ளையின் உடல்வளர்ச்சி மட்டுமே கருத்திலெடுக்கப்படுகிறது. எனின், உடல் வளர்ச்சிமட்டும் குழந்தைக்குப் போதாதா? பிறகு எதைப்பற்றிப் பேசவேண்டும்? - என்ற இயல்பான வினாக்கள் எழுகின்றன. கருத்திலெடுக்கப்பட வேண்டிய மேலும் சில முக்கிய விடயங்கள் பற்றி ஆராயலாம்.

வளர்ச்சி, உளசமூக விருத்தி மற்றும் நடத்தை என்பன பற்றி அறிதல் மிகவும் அவசியமானது. சாதாரணமான வாழ்க்கையை மேற்கொள்கிற குழந்தைகளிற்கும், குறிப்பாக நாளாந்த வாழ்க்கையில் இன்னொன்றான நெருக்கீடுகளுக்கும், இடைஞ்சல்களுக்கும் முகங்கொடுக்கின்ற குழந்தைகள், வறுமையில் வாழ்கின்ற குழந்தைகள் மற்றும் பல்வேறுபட்ட பாரிய உடல்நலப் பிரச்சனைகளுடன் வாழ்கின்ற குழந்தைகள் மத்தியில் மேற்குறிப்பிட்ட மூன்று முக்கிய விடயங்கள் தொடர்பாகப் பிள்ளையைச் சூழ

உள்ள வளர்ந்தவர்கள் அதிகவடி கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

"குழந்தை சுகமாக இருக்கிறது" என்பதில் உள்ள 'சுகம்' என்பதன் அர்த்தம்: குழந்தை நோய் நொடி அற்று இருக்கிறது என்பது மட்டுமாகாது. அதை விட, அது வளர்ச்சியறுவதுடன் உள சமூக ரீதியான விருத்தியையும் தனது வயதிற்கேற்றாற் போல எய்துகிறது எனப் பொருள் கொள்ள வேண்டும். எனவே, வினவுபவரும் விடையளிப்பவரும் "சுகம்" என்ற பதத்தினை ஆழ்ந்து அகன்று நுணுக்கமாகப் பார்க்கவேண்டும்.

பெரும்பாலான தொலைக்காட்சி விளம்பரங்கள் மற்றும் சுகநலம் சம்பந்தப்பட்ட சுவரொட்டிப் படங்கள் போன்றவற்றில் காட்சிப்படுத்தப்படுகின்ற குடும்பங்களில் தோன்றுகிற குழந்தைகளின் செயற்பாடுகளைப் பாருங்கள். அங்கு மகிழ்ச்சி, உள ரீதியான, சமூக ரீதியான வயதிற்கேற்ற நடத்தைக் கோலங்கள் என்பவற்றைக் காணலாம். அதாவது மகிழ்ச்சிகரமான குடும்பங்களில் வாழ்கின்ற குழந்தைகள் எவ்வாறு மகிழ்ச்சியாக இருப்பது எனக் கற்றுக்கொள்கின்றன.

மகிழ்ச்சியான குழந்தைகள் ஆரோக்கியமானவர்கள் என்பது நாம் அறிந்த ஒன்றல்லவா! எனின், குழந்தைகள் மகிழ்ச்சியாக இருத்தல் என்பது வெறுமனே

S. இரவீந்திரன்
உளமருத்துவ சமூகப்பணியாளர்,
யாழ்ப்போதனா வைத்தியசாலை

அவர்களது "வயிறு நிறைதல்" தனில் மட்டும் தங்கியுள்ள காரணியன்று. அவளைச் சூழ உள்ளவர்கள் அவள் மீது காட்டும் ஈடுபாடு, பராமரிப்பவர்கள் அவள் மீது காட்டும் ஆர்வம், அவளின் துன்பம் மற்றும் தடங்கல்களில் அவளுக்குக் கிடைக்கும் ஆரோக்கியமான உதவி, அன்பான வார்த்தைப் பிரயோகங்கள் என்பன அவளைப் புடம்போட்டு வளர்த்து ஒரு நற்பிரணையாக உருவாக்கும். இதுவே, வளர்ந்தோருக்கான மிகச்சிறந்த நாகரிகமாகும். பெற்றோருக்கான உண்மையான வரைவிலக்கணம் எனலாம்.

"கொடிதிலும் கொடிது இளமையில் வறுமை" என்பார் பெரியோர். உண்மையில் இங்கு வறுமை என்பது வயிற்றுக் கொடுமை மட்டும்ல்ல. குழந்தை தனது மகிழ்ச்சியைப் பகிர் எத்தனிக்கும் போது அதைக் கேட்பதில் பெரியவர்கள் காட்டும் வறுமை, அவனது உணர்ச்சி வெளிப்பாட்டைப் புரிந்து கொள்வதில் வறுமை. அவனுக்கு வழிகாட்டுவதில் வறுமை, அவனை ஏற்றுக் கொள்வதில் வறுமை, மொத்தத்தில் அவனை இந்த உலகுக்குரியவனாக வெற்றிபெற வைப்பதில் வறுமை. இத்தனையும் இன்னும் வேறு பல வறுமைகளையும் ஒரு பிள்ளை இளமையில் சந்திப்பதால் அவனுக்கு எத்தனை பின்னடைவுகள்.

குழந்தை தனது நான்கு அல்லது ஐந்து வயதுப் பராயத்தில் அதாவது பூர்வ பாடசாலைப் பருவத்தில் பெறுகின்ற ஆரோக்கியமான உளசமூக விருத்தியானது

அவனது உயர்கல்விச் செயற்பாடுகள், ஒருமித்த குடும்ப இயக்கத்தில் ஈடுபடல், சமூக ஒருங்கிணைவு, இணைந்து பணியாற்றும் தன்மை என்பவற்றிற்குப் பேருதவியாக இருக்கும்.

எனினும் எமது நாட்டுக் குடும்பங்கள் வறுமை, முரண்பாடு, விரைவான சமூகமாற்றங்கள், போர், போச்சுழல்கள் என்பவற்றிற்கு இடையறாது முகங்கொடுத்த வண்ணமுள்ளன. இது பிள்ளைகளின் நாளாந்த குடும்ப வாழ்க்கையில் அவர்களது தேவைகளைப் பாதிக்கின்றன.

எனவே வளர்ந்தவர்களாகிய நாம் எம்மைச் சூழ உள்ள குழந்தைகளின், வளர்ச்சி, உளசமூக விருத்தி, ஆரோக்கியமான நடத்தை என்பவற்றை உறுதி செய்வதுடன், மேற்குறிப்பிட்ட வறுமை, முரண்பாடு, விரைவான சமூகமாற்றங்கள், போர், போர்நிலைமை என்பவற்றின் மறை தாக்கங்களை முற்று முழுதாக நீக்க அல்லது குறைக்கக் காத்திரமான வழிவகைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

இதுபற்றிப் பொதுவான அறிவுத்திறனை பெற்றுக்கொள்ளக் கலந்துரையாடல் அமையவகங்கள் (Forum) மற்றும் நிபுணத்துவ அமர்வுகள் (Panel Discussion) என்பவற்றை ஏற்படுத்தலாம். மேலும் குறிப்பாகத் தனிநபர் சார்ந்த பிரச்சனைகளிற்கு நிபுணத்துவ ஆலோசனை, உளவளத்துணை, நபர்சார் சமூகப்பணி (Case work) என்பன உபயோகமாக இருக்கும்

நாளாந்த குடும்ப இயக்கப்பாட்டில் தங்கி வாழும் பருவப் பிள்ளைகளுக்கு 0 - 11 வயது பராயத்தில் ஏற்படுகின்ற சின்னஞ்சிறிய விரிசல்கள் ஆங்காங்கே சரிசெய்யப்படாத விடத்து அவை பருத்து வளர்ந்து பிள்ளைகளினுடைய "ரீன் வயதுகளில்" - கட்டிளமைப்பருவத்தில் பூதாகரமாக உருவெடுக்கும். எனினும் அங்கு நாம் தீர்வுபற்றிச் சிந்திக்க முடியும். ஆனாலும் அது சிரமமானது. தீர்வுக்கு நீண்டகாலம் தேவைப்படலாம். மேலும் "ரீன் வயதுகளில்" - கட்டிளமைப் பருவத்தில் ஒருவேளை பிரச்சினைகள் தோன்றாத போதும் அவ்வயதுக்குப் பிற்பட்ட வயதுகளில் வாழ்க்கையைப் பகிர்ந்து கொள்ளவேண்டிய போது (நண்பர்களிடையே அல்லது கணவன் மனைவியிடையே) சிக்கல்கள் எழக்கூடும். அதன்போதும் தீர்வுபற்றிச் சிந்திக்க முடியும். எனினும் சிக்கல் தன்மையின் அளவு மிகவும் பாரதூரமானதும், தீர்வுக்கான செயற்படு காலம் மிக நீண்டதொன்றாக இருக்கும். முரண்பட்ட கருத்தேற்றங்கள் காரணமாக மீண்டும் விரிசல்கள், கசப்புணர்வுகள், தோல்விகள் என்பனவே மீதியாகக் கிடைக்கும். காரணம், தோன்றுகின்ற முரண்பாடுகளைக் களைவதற்கு அல்லது குறைப்பதற்கு அல்லது அதன் வேகத்தைத் தணிப்பதற்கு அவனுக்கு அல்லது அவளுக்குக் கற்றுத்தரப்படவில்லை.

ஆக, தோன்றிக்கொண்டே இருக்கின்ற முரண்பாடுகள், விரைவான சமூக மாற்றங்கள் என்பவற்றிற்கு அதனுள்ளே இருந்துகொண்டு ஆரோக்கியமாக, ஆக்கபூர்வமாக முகங்கொடுக்கவேண்டும். எனவே, உளசமூக விருத்தி, வளர்ச்சி மற்றும் ஆரோக்கியமான நடத்தை என்பவற்றிற்

கிடையேயான உறவுகளைப் பார்க்க வேண்டும்

வளர்ச்சி

இது நாம் நன்கு அறிந்த ஒரு சொல். இதனை இலகுவாக இவ்வாறு கூறலாம். உயரத்தில் மாற்றம், நிறையில் மாற்றம், வயதிற்குப் பொருத்தப்பாடாக உடற் தோற்றத்தில் மாற்றம். இது அளவிடப்படக்கூடியது. இதை அளவிடக் கருவிகளும், கணித சூத்திரங்களும் உள்ளன.

உ+ம:

1) 10 வயதிற்குட்பட்ட பிள்ளைகளின் நிறையைக் காண்பதற்குப் பிள்ளையின் வயதுடன் 3.5ஐக் கூட்டி 2ஆல் பெருக்க நிறை kg இல் வரும்.

2) 2 வயதில் ஒரு குழந்தையின் உயரத்தின் 2 மடங்கு உயரமே அக்குழந்தை முழு வளர்ச்சியடைந்து ஆளானபின் இருக்கும்.

3) ஒருவரது உடற்றிணிவுச்சுட்டி (போசனைப் பெறுமானம்) (BMI) காண, நிறையை (Kg) கிலோகிராமிலும் உயரத்தை மீற்றிலும் (m) அளந்து பின் நிறையை உயரத்தின் வர்க்கத்தாற் பிரிக்க வரும்விடையே உடற்றிணிவுச்சுட்டி எனப்படும். இது 18க்கும் 25க்கும் இடையில் இருக்க வேண்டும். 18 இலும் குறைந்தாலோ அல்லது 25இலும் கூடினாலோ உடல் வருத்தமெனலாம்.

$$\frac{\text{நிறை (Kg)}}{\text{உயரம் (M)}^2} = (18 - 25)$$

இச்சமன்பாடானது 18 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களுக்கே பொருந்தும். 18 வயதிற்கு உட்பட்ட பிள்ளைகளுக்கு BMI ஐ CHDR அட்டையில் (அம்மா காடி) உள்ள வரையியின் உதவியுடன் அறிந்து கொள்ளலாம்.

நாம் மேலேகண்ட வளர்ச்சி என்பது "உடல் நலம்" என்ற அம்சத்துடன் இணைந்து செல்லவேண்டும். உடல்நலம் என்ற பதம் நாம் எல்லோரும் அறிந்த ஒன்று. அதாவது, உடல் நலமாக அல்லது நலக்குறைவாக உள்ளதென்றோ, நோய் நிலை அல்லது நோயற்ற நிலை என்றோ உணமுற்ற அல்லது உணமற்ற நிலை என்றோ, எமது உடல் நலத்தைக் கூறுகிறோம். எனவே "உடல் நலம்" என்பது உளசமூக விருத்தியைப் பாதிக்கும் காரணியாகும்.

உ+ம்

1) அடிக்கடி ஏற்படுகிற வயிற்றோட்டம்

2) சுவாசத் தொற்றுக்கள் என்பவற்றைக் கூறலாம்.

வளர்ச்சி, உடல்நலம் என்பவற்றிற்கு

அடுத்தபடியாகப் பிள்ளையின் "விருத்தி" தொடர்பாக ஆராய்ந்து பார்ப்போம். விருத்தியை அது எத்துணை விரைவாகவும், எத்துணை நேர்த்தியாகவும் நடைபெறுகிறது என்பதைப் பார்க்க, அளக்க எதுவித கணித சூத்திரங்களோ அல்லது கணிப்பான்களோ இல்லை. விருத்தியானது மிகவும் சிக்கல் தன்மை வாய்ந்ததும் மிக முக்கியமானதுமாகும்.

எனில், பிள்ளையைத் தொடர்ச்சியாக அவதானிப்பதன் மூலமும் மதிப்பீடு செய்வதன் மூலமுமே விருத்தியினைப் பார்க்கமுடியும்.

இப்போது விருத்திக்கான அட்டவணை ஒன்றைக் காணுங்கள்

வயது	அன்னை வெளிக்காட்டும் வழிவகைகள்	பிள்ளைக்குக் கற்பித்தல்	சுகநலப் பராமரிப்பு
குழந்தைப்பருவம்	உடலால் தொட்டு அணைத்தல், அம்மாவின் முகத்தைப் பார்த்தல், கதைத்தல், விளையாடுதல்	நாளாந்தப் பாவனைப் பொருட்களை பார்க்கவும் தொடவும் அனுமதித்தல்.	சுத்தமாக இருத்தல், தாய்ப்பாலூட்டல், போஷாக்கு அத்துடன் தடுப்பூசி மருந்தேற்றல்
1-2வயதுப் பருவம்	உடலால் தொட்டு அணைத்தல், கூடிப் பேசுதல், கூடி விளையாடுதல்	வெற்றிகரமாகச் செல்வாக்குச் செலுத்த பல்வேறுபட்ட பொருட்களைக் கற்றல் - வடிவங்கள், உருக்கள், நிறங்கள், உடல் அவயவங்கள் என்பன.	சுத்தமாக இருத்தல், போஷாக்கு அத்துடன் தடுப்பூசி மருந்தேற்றல் மற்றும் வீட்டு விபத்துக்களில் இருந்து பாதுகாப்பு.
3-5வயதுப் பருவம்	கூடிப் பேசுதல், கூடி விளையாடுதல், உடலால் தொட்டு அணைத்தல்	கழுவுதல், உடைகளைக் கழற்றுதல், உடை அணிதல், நாளாந்த வேலைகளை முன்னெடுத்தல், உருக்களை வரைதல், எண்ணுதல், வரையறைகளைக் கற்றல்	சுத்தமாக இருத்தல், போஷாக்கு

ஆரம்பப் பாடசாலைப் பருவம்	கூடிப் பேசுதல், ஆர்வங்களைப் பகிர்ந்து கொள்ளுதல், பொருத்தப்பாடான உடல்தொடுகை	கட்டுப்பாடாக இருக்கக் கற்றல், சக்பாடிகளுடன் கலக்கக் கற்றல், தனித்து வரையறுக்கப் பட்ட இலக்குகளை அடைதல், கல்வி	தனது சுகநலப்பராமரிப்பை தானே மேற்கொள்ளல்
இடைநிலைப் பாடசாலைப் பருவம்	கூடிப் பேசுதல், ஆர்வங்களையும் அனுபவங்களையும் பகிர்ந்து கொள்ளுதல், உறுதுணையாக இருத்தல்	கல்வி, தீர்மானம் எடுத்தல், வாழ்க்கை நிலைகளில் ஏற்படுகின்ற பிரச்சினைகளைத் தீர்த்தல்.	சுதந்திரமான சுகநலம் மேம்பாட்டு நடத்தை உட்கருவித்தல்

இதேபோன்ற குழந்தைகளிற்கான விருத்தி மையிற் கற்கள் அட்டவணை ஒன்று CHDR (Child Health Development Record) அட்டையில் (அம்மா காடி) உள்ளது. அது பற்றி இப்போது ஆராய்வோம்.

பொருத்தப்பாடான வயது (மாதங்களில்)	விருத்தி மையிற் கற்கள்
1-2	பிரதியன்பைக் காடக் கூடியவாறான புன்னகை
3-4	தலையை உயர்த்திப் பிடித்தல்
8-9	உதவியின்றி உட்காருதல்
9-10	உதவியுடன் நிற்கல்
11-13	தனியாக நடத்தல்
10-15	அம்மா அல்லது அப்பா கூறுதல்
15-36	இலகுவான வேண்டுகோள்களை நிறைவேற்றுதல்
30-42	தனது பெயரைக் கூறுதல்
36-50	வட்டம் ஒன்றைப் பிரதி செய்தல்

மேற்கரப்பட்ட அட்டவணைகளை முழு போக்கை அவதானிக்கும் போது ஒரு சீரான மனதாக வாசித்துக் கிரகித்திருப்பீர்கள். முன்னேற்றம் தென்படுவதைக் காணலாம். இங்கே வயதுடனான விருத்தியின் போக்கை எனவே விருத்திச் செயற்பாடு என்பது ஒரு அவதானித்தீர்களா? மாற்றங்களின் "நிகழ்வு" அல்ல, அது ஒரு தொடர்

செயன்முறை ஆகும். உன்னிப்பான அவதானம், தொடர்ச்சியான ஆரோக்கியமான கவனிப்பு, பொருத்தப்பாடான ஊக்குவிப்பு மற்றும் வழிகாட்டல் மூலமே மிக உன்னதமான மாற்றங்களைக் கொண்ட விருத்திச் செயற்பாடுகளைப் பிள்ளைகளில் ஏற்படுத்தமுடியும்.

இதன் பிரகாரம் விருத்தி என்பது வயது செல்லச்செல்லப் பிள்ளை இயங்கும் முறை, பார்க்கும் விதம், கேட்கும் விதம், ஒன்றை விளங்கிக்கொள்ளல், உணர்தல், விடயங்களைக் கற்றல், சிந்தித்தல் செயற்பாடுகள் போன்ற ஆற்றல்கள், அப்பிள்ளைக்குக் கிடைக்கும் அனுபவங்கள், மற்றும் அது பங்குறும் நிகழ்ச்சிகளிற்கேற்ப அதனது பிரதிச் செயல்களின் இயல்பு மாற்றமடையும் பாங்கினைக் குறிக்கும். அதாவது ஒரே செயலை மீள்செய்யும்

போது, அச் செயலைச் செய்யும் முறையிலுள்ள ஆரோக்கியமான மாற்றங்களைக் குறிக்கும்.

வளர்ச்சி, உளசமூக விருத்தி என இங்கு குறிப்பிடப்பட்ட விடயங்களைப் பண்டைய காலத்திலேயே மிக அற்புதமாகத் தெள்ளத் தெளிவாக "நாளொரு மேனியும் பொழுதொரு வண்ணமும்" எனப் பொருள் பொதிந்து கூறினார்களே, அதை என்வென்று உரைப்பது.

நாளொரு மேனி - வளர்ச்சி
பொழுதொரு வண்ணம் - உளசமூக விருத்தி
எனவே பெற்றோரும், உற்றோரும், சூழவாழும் பெரியவர்களும் "எல்லோரும் குழந்தைகளிற்காக - அத்துடன் குழந்தைகள் எல்லாம் எமக்காக" என எமது வாழ்க்கையில் குழந்தைகளை முக்கிய பங்குதாரர்களாக்கவேண்டும்.

இளவயதுக் கர்ப்பம்

இளவயதுக் கர்ப்பத்துக்கான காரணிகள்

- சமூக கலாச்சார விழுமியங்கள்
- தெளிவான இனவிருத்திச் சுகாதார அறிவின்மை
- சக வயதினரின் நெருக்கீடுகள்
- சரியான வழிகாட்டலின்மை
- கர்ப்பத்தை எதிர்பாராத நிலை
- இளவயதுத் திருமணம்
- கருத்தடை அறிவின்மை, பெறும் வழி தெரியாமை, உந்துதலின்மை, கருத்தடைத் தோல்வி
- காதல் - தவறான வழிநடத்தல்
- பாலியல் துஷ்பிரயோகம், வன்புணர்வு

வயிற்றோட்பம்

- உணவுத் தொகுதியைப் பாதிக்கும் நோய் ஆகும்.
- வைரஸ், பக்ரீறியா போன்ற நுண்ணுயிர்களினால் ஏற்படுகின்றது.
- நீர், உணவு சிலவேளைகளில் சுவாசம் மூலம் தொற்று ஏற்படுகின்றது.

குணங்குறிகள்

- பல தடவைகள் மலம் கழித்தல், இளக்கமாகவோ, நீர்த்தன்மையாகவோ இருத்தல், வயிற்று வலி, வாந்தி, மலவாசலில் நோ, சோர்வு போன்றன காணப்படும் (குழந்தைகள் 8 - 10 தடவை மலம் கழிக்கும்).

புராமரீப்பு

- ஆபத்தான பாதிப்பு நீரிழப்பாகும். அத்துடன் கனியுப்புக்களுள் இழக்கப்படுகின்றன.
- முக்கிய நோக்கம் நீரிழப்பைத் தடுப்பதாகும்.
- வறுத்த அரிசிக் கஞ்சி, இளநீர், ஜீவனி (ORS) என்பன குழந்தைக்கு கொடுக்கப்படல் வேண்டும்
- அதிக சோர்வு, மலத்துடன் சீதம் அல்லது இரத்தம் வெளியேறுதல், கடுமையான காய்ச்சல், சிறுநீர் அளவு குறைதல்

வைத்திய கவாநிதி
S.K. அருள்மொழி
குழந்தை வைத்திய நுட்புணர்
யாழ் போதனா வைத்தியசாலை

போன்றன காணப்பட்டின் வைத்திய ஆலோசனையை நாட வேண்டும்.

தடுப்பு முறைகள்

1. கொதித்தாறிய நீரைப் பருக்தல்
2. கைகளைச் சவர்க்காரம் பாவித்துச் சுத்தம் செய்தல்
3. இலையான்களைத் தவிர்க்க வேண்டும்.
4. வீட்டுத் தயாரிப்பு உணவையே உண்ண வேண்டும்.

பிரதான காரணங்கள்

1. வைரஸ் தொற்று
2. பக்ரீறியா
3. உணவு நஞ்சாதல்
4. உணவு ஒவ்வாமை
5. மருந்துகளினால் ஏற்படும் பின்விளைவு

இருமல் - தடிமல்

1. வைரஸ் தாக்கத்தினால் ஏற்படுகின்றன.
2. மூக்கு, தொண்டை என்பன பாதிப்பு அடைகின்றன.
3. காற்றின் மூலமே பரவுகின்றது.
4. சாதாரணமாகப் பிள்ளை ஒன்றுக்கு 3 - 8 முறை இவ்வகைத் தொற்று ஏற்படுகின்றது.

குணங்குறிகள்

1. மூக்கடைப்பு, மூக்கில் இருந்து தீர்வம் ஒழுகுதல்
2. இருமல் - இரவில் கூடுதல்

3.காய்ச்சல், தொண்டைநோ, தலையிடி, களைப்பு, வாந்தி, பசியின்மை

4. காது வலி

பரிகாரம்

- முதல் 2-3 நாட்களுக்குக் குணங்குறி கூடுதலாக இருக்கும்.
- அளிப்புடன் கூடிய இருமல் 2 - 4 கிழமைகள் நீடிக்கலாம்.
- Antibiotics வைரசுகளை அழிப்பதில்லை. எனவே கொடுப்பதில் பிரயோசனமில்லை.
- பரசிற்றேமோல்
- நீராகாரம் அதிகளவு கொடுக்கவேண்டும்
- மூக்கடைப்புக்கான மருந்துத் துளிகளைப் பாவிக்கலாம்.

சிலவேளைகளில் பக்ரீறியா தொற்று ஏற்படலாம். காதுத்தொற்று, கடும்காய்ச்சல், சோர்வு, மூச்செடுப்பதில் கஷ்டம், நெஞ்சு நோ, போன்ற அறிகுறிகள் இருப்பின் வைத்திய ஆலோசனையைப் பெறவேண்டும்.

காதுத்தொற்று

பொதுவாக நடுக்காது மற்றும் தொண்டையுடன் தொடர்பு உடையது

குணங்குறிகள்

- காது வலி
- காய்ச்சல்
- காது அடைப்பு
- வாந்தி
- காதில் நீர் வடிதல், சில வேலைகளில் சீழ் வடிதல்

பரிகாரம்

- காது வலிக்கு பரசிற்றேமோல்
- 2-3நாட்களுக்குள் குணமடையாவிட்டால் மருத்துவ ஆலோசனை பெறவேண்டும்.
- மிக அரிதாக பாரதூரமான விளைவை ஏற்படுத்தலாம்.

சிறுநீர்த் தொற்று

- பல காரணங்கள் உள்ளன.
- கூடுதலாக 5 வயதிற்கு உட்பட்டவர்களுக்கே ஏற்படுகின்றது.
- பக்ரீறியா தொற்றே காரணமாகும். குறிப்பாக மலக்குடலில் வாழும் பக்ரீறியா

குணங்குறிகள்

- காய்ச்சல், வாந்தி, வயிற்றுநோ, சல எளிவு, இரத்தம் கலந்த சிறுநீர், அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல் என்பனவாகும்.
- படுக்கையில் சிறுநீர் கழிக்காத பிள்ளை சிறுநீர் தொற்று இருந்தால் படுக்கையில் சிறுநீர் கழிக்கக்கூடும்.

சிக்ச்சை

- சிறுநீர் மாதிரியை பரிசோதிக்க வேண்டும்
- வைத்தியரின் ஆலோசனைப்படி Antibiotic பாவிக்க வேண்டும்.
- கட்டாயம் மேலதிக சிக்ச்சை சோதனைகள் செய்ய வேண்டும்.
- மலச்சிக்கல்கள் இருப்பின் அதற்குரிய சிக்ச்சை பெறவேண்டும்.

நுரையீரல் சிறு குழாய் அழற்சி

- R S V எனப்படும் வைரசினால் ஏற்படுகின்றது.

- இது காற்றினாலும் மற்றும் தொடுகையின் மூலமும் பரவுகின்றது.
- 12 மாதத்திற்கு குறைவான வயதுடைய வரையே இது தாக்குகின்றது (35%)

சாத்தியக்கூறு அதிகமாக உள்ள குழந்தைகள்

- Premature baby
- இதய நோய் பாதிப்பு உள்ள குழந்தைகள்
- தாய்ப்பால் உண்ப்பபாத குழந்தைகள்

குணங்குறிகள்

- கூடுதலாக குளிக்காலத்தில் ஏற்படுகின்றது.
- மூக்கில் இருந்து நீர் வடிதல், இருமல், மெல்லிய காய்ச்சல், மூச்சு வேகமாதல், மூச்சிழுப்பு, சுவாசக்கஸ்டம், மூக்குத் துவாரங்கள் விரிவடைதல், உணவு உண்ண முடியாத நிலை என்பன ஏற்படலாம்.
- நோயின் தாக்கம் 1 - 2 கிழமைக்குள் குறைவடைய ஆரம்பிக்கும்.
- அரிப்புடன் கூடிய இருமல் தொடர்ந்து நீடிக்கும்

சிக்ச்சை

- தானாக குறைந்து செல்லும் நோய் ஆகும்.
- Antibiotic பெரும்பாலும் சிபார்க் செய்யப்படுவதில்லை.
- நீரிழுப்பை தடுக்க வேண்டும்.
- சுவாசத்திற்கு அனுசரனை செய்தல், தலைப்பகுதி சிறிது உயரமாக வைத்திருத்தல்.
- உணவு உண்ணமுடியாமை, சுவாச எண்ணிக்கை அதிகரித்துக் கொண்டு செல்லுதல், நிறம் மாறுதல், அதிக சோர்வு, கூடிய காய்ச்சல், மருத்துவ ஆலோசனை பெற வேண்டும்.

மூக்கடைப்பு

- சளிவினால் அல்லது Adenoid /Tonsil வீக்கமடைவதால் இது ஏற்படுகின்றது.
- உணவு உண்ணல் குறைவடையலாம் - தடிமல் ஏற்பட்டால்

சிக்ச்சை

- சாதாரண நிலையில் சுகமாக இருப்பின் கட்டிடப்படத் தேவையில்லை.

உளவியல்க் கார்ப்பம்

தாயில் ஆபத்து நிலைமைகள்

- கார்ப்பப்பை கார்ப்பத்தைத் தாங்கும் வகையில் பூரண வளர்ச்சியடையாமையால் அதிகரித்த கார்ப்பகாலச் சிக்கல்கள்.
- தாய் மரணம் பிரசவத்தின் போது இரண்டு மடங்காக அதிகரிக்கலாம்.
- பாலியல் நோய்கள் ஏற்படுவதற்கான சந்தர்ப்பம் அதிகம்.
- தூண்டப்பட்ட பாதுகாப்பற்ற கருச்சிதைவால் பல ஆபத்துக்கள் ஏற்படும்.
- உளவியல் தாக்கங்கள் ஏற்படும்.
- தாய் தற்கொலையை நாடுவதற்கான சந்தர்ப்பம் அதிகரிக்கும்.

சிறந்த தற்சுகாதாரத்தை பேணுவதனூடாக நோய்களில் இருந்து எம்மைப் பாதுகாத்தல் மட்டுமன்றி நோய்த்தொற்று உள்ள ஒருவரிடமிருந்து மற்றவருக்கு நோய் பரவுவதை தடுப்பதினூடாக உறுதியான ஸ்திரமான சமூகக் கட்டமைப்பை தக்கவைத்துக் கொள்ளலாம்.

தற்சுகாதாரத்தின் முக்கிய அம்சங்களாக தோற்சுகாதாரம், வாய்ச்சுகாதாரம் மற்றும் தனிநபர் பழக்கவழக்கங்கள் என்பன திகழ்கின்றன.

தோலானது எம்மை சூழலில் உள்ள நுண்ணங்கிகளிலிருந்தும், சூரியனின் செவ்வூதாக்க (Ultra violet) கதிர்வீச்சிலிருந்தும் உடலின் உள்ளங்கங்களை பாதுகாக்கின்றது. அத்துடன் சூரிய ஒளியை பயன்படுத்தி எமக்குத் தேவையான விற்பின் D இணையும் தொகுக்கின்றது. தினமும் தூய நீரில் சவர்க்காரம் பயன்படுத்தி நன்றாக குளித்தல் வேண்டும். குளிக்கும் போது அக்குள் பகுதி, அரைப்பகுதி மற்றும் காதுச் சோணைகள் மீது விசேட கவனம் செலுத்தப்படல் வேண்டும். தோலை சுத்தமாக வைத்திருக்காத போது, தவறுதலாக ஏற்படுகின்ற காயங்களினால் நுண்ணங்கிகள் உடலில் உட்புகுகின்றது. இந் நுண்ணங்கிகள் குழந்தைகளிலும் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி குறைந்தவர்களிலும்

சிறுநீரக நோய்களுக்கு (Kidney diseases) காரணமாகின்றன. (Post streptococcal Glomerulo nephritis)

எனவே தோலில் காயம் ஏற்படுகின்ற வேளைகளில் உரிய கவனம் செலுத்தி மருந்து கட்டி சுத்தமாக வைத்திருப்பதனூடாக வேண்டத்தகாத விளைவுகளை தடுத்துக் கொள்ளலாம்.

எமது சமுதாயத்தில் பெரும்பாலானவர்கள் வாய்ச்சுகாதாரத்தை பேணாத தவறுவதால் பெரும்பாலானவர்கள் பல் சம்பந்தமான நோய்களினால் அவதியுறுகின்றார்கள். பற்கள் உணவை அரைத்து சிறுதுகமாக்கு வதற்கும் சரியான சொல் உச்சரிப்பிற்கும் உதவுகின்றன. சாப்பிடுகின்ற போது பற்களுக்கு இடையே உள்ள இடைவெளிகளில் உணவுத்துகள் அடைந்து அங்கு நுண்ணங்கி பெருக்கமடைந்து குருதியை அடைகின்றன. அவற்றுள் சிலவகை இதயத்தினைத் தாக்கவல்லன. (Infective endocarditis). இதனால் அவர்கள் இதய நோயாளிகளாகின்றனர். பற்களை சுத்தமாக பற்களாக பாவித்து ஒரு நாளிற்கு இருமுறையேனும் (முக்கியமாக இரவு படுக்கைக்குச் செல்ல முன்னர்) பல் துலக்கி சுத்தமாக வைத்திருப்பதால் இத்தகைய நோய்களுக்கு ஆளாவதை தடுத்துக் கொள்ளலாம்.

பற்களை துலக்குகின்றபோது மேல் வரிசைப்பற்கள் மேலிருந்து கீழாகவும் கீழ்வரிசைப் பற்கள் கீழிருந்து மேலாகவும் துலக்கப்பட வேண்டும். பற்களின் உட்புறமும் அவ்வாறு துலக்கப்படல் வேண்டும்.

செல்வி R.கார்த்திகா
27th அணி மருத்துவ மாணவி
சமுதாய மருத்துவத்துறை
மருத்துவமீடம்
யாழ் பல்கலைக்கழகம்.

பற்களின் மேற்பரப்பு சமாந்தரமாக தோய்த்து கழு வப்படல் வேண்டும். இனிப்புப் பண்டங்கள் உண்டிபின்னர் பற்களை நன்கு கழுவ வேண்டும். உணவுப்பழக்க வழக்கத்தை நேரகூசிப்படி கிரமமாக வைத்திருத்தல் வேண்டும். சிறுவர்களும் குழந்தைகளும் அடிக்கடி இனிப்புப் பண்டங்கள் உண்பதை தவிர்க்க வேண்டும். ஒருவருடைய தனிநடர் பழக்கவழக்கங்கள் அவருடைய ஆளுமையினால் கணிசமான பங்களிப்புச் செய்கின்றது. சிறந்த தனிநடர் பழக்கவழக்கங்களை பேணுவதனூடாக சுவாசம் மூலம், உணவுப்பழக்கவழக்கங்கள் மூலம், மலப்பொருட்கள் மூலம் பரவுகின்ற தொற்று நோய்களைக் கட்டுப்படுத்திக் கொள்ளலாம்.

இருமுகின்ற போதும் தும்முகின்றபோதும் கைக்குட்டைகளைப் பாவிப்பதன் மூலமும் இருமல் நோய் ஏற்படுகின்ற போது மக்கள் கூடுகின்ற இடத்தை தவிர்ப்பதன் மூலமும் உரிய மருத்துவசிகிச்சையை விரைவாக பெறுவதன் மூலமும் மற்றவர்களுக்கு பரவுவதை தடுக்கலாம். எல்லா இருமலும் காசநோய் என்று அர்த்தமல்ல. எனவே துணிந்து சென்று பரிசோதித்து நோய் இல்லாதிருப்பதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளலாம்.

நெருப்புக் காய்ச்சல் (Typhoid), கொலரா போன்ற நோய்கள் உணவுப் பொருட்கள் மூலமும் நோய்த்தொற்றுள்ள ஒருவருடைய மலப்பொருட்கள் உணவுடனோ, நீருடனோ கலப்பதாலும் ஏற்படுகின்றது. தடுப்பு முறை இலகுவாக இருக்கின்ற போதிலும் இவற்றினுடைய நோய்த்தாக்கம் சற்று வீரியமானது. மலங்களை கழிப்பதற்கு சுகாதாரமாக மலசலகூடங்களை பாவித்தல்,

மலங்கழித்த பின்னரும் உணவு உண்ண முன்னரும் சவற்காரம் போட்டுக் கைகளைக் கழுவுதல், கிணறுகள் மற்றும் குடிநீருக்கு பாவிக்கின்ற நீரூற்றுக்களை மூடியோ அல்லது உரிய முறையில் சுத்திகரித்த பின்னர் குடிநீருக்கு பாவித்தல், உணவுப் பண்டங்களை மூடிப்பாவித்தல் போன்ற வற்றினூடாக இந் நோய்களைத் தவிர்த்துக் கொள்ளலாம்.

இவை மட்டுமன்றி தலைமயிரை சுத்தமாக, பேன் மற்றும் சொடுகு இல்லாது வைத்திருத்தல், சுத்தமான தோய்த்து உலர்ந்த ஆடைகளை அணிதல், எமது செல்லப்பிராணிகளை உரிய முறையில் நீராட்டி தடுப்பூசி போட்டு உரிய இடத்தில் வளர்த்தல், அவற்றினை தொடுகின்ற சந்தர்ப்பங்களில் கைகளை சவர்க்காரம் இட்டு கழுவுதல், சூழலில் உள்ள நுளம்பு மற்றும் இலையான் பெருகும் இடங்களை அழித்து துப்பரவாக்கி கழிவுப்பொருட்களை உரிய இடத்தில் இட்டு எரியூட்டுவதனூடாக அல்லது புதைப்பதனூடாக உரிய முறையில் அகற்றி சுற்றுச்சூழலை சுத்தமாக வைத்திருப்பதனூடாக மலேரியா (Malaria), டெங்கு (Dengue), யானைக்கால் (Filariasis), Typhus போன்ற நோய்களைத் தவிர்த்துக் கொள்ளலாம்.

இவற்றோடு சுத்தமான கொதித்து ஆறிய நீர், போசாக்குள்ள உணவு கிரமமான தேக அப்பியாசம் என்பவற்றினூடாக சிறந்த ஆரோக்கியமுள்ளவர்களாக இருப்பதோடு மட்டுமன்றி விருத்தியான எதிர்கால சந்ததியினரையும் உருவாக்கிக் கொள்ளலாம்.

“நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்”

கேள்வி-1:

எனது பெயர் ரமேஸ். வயது 42 வருடங்கள். எனக்கு மூன்று வருடங்களுக்கு முன் சலரோக நோய் உள்ளதாக மருத்துவர் கூறினார். ஆரம்பத்தில் மருந்துகள் எடுத்தேன். பிறகு மருந்தினை விட்டுவிட்டேன். தற்போது எனக்கு சோர்வாகவும், களைப்பாகவும் காணப்படுகின்றது. தங்களது அறிவுரை யாது?

பதில்:

ரமேஸ், சலரோக நோய் என்பது ஒரு தடவை வந்து பின் மறையும் நோயல்ல. சலரோக நோயில் நல்ல நோய் நிலை என்ற நிலை இல்லை. சலரோக நோயாளியாக இனங்காணப்பட்டுள்ள ஒழுங்காக மருத்துவப் பரிசோதனைக்கு உட்பட்டு மருந்துகளை எடுத்தல் வேண்டும். மேலும் சலரோக நோய் என்பது தொடர்ந்து உடலைப் பாதித்துக் கொண்டு வரும் நோய்நிலையாகும். எனவே சிறப்பான சிகிச்சை மூலம் ஒருவருக்கு ஏற்படக்கூடிய எதிர்பாராத உயிரிழப்பு (மாரடைப்பு), பாரிசுவாதம், சிறுநீரகம் செயலிழத்தல், கண்பார்வை அற்றுப் போதல், காலில் ஏற்படும் புண்கள் விரல்கள் மற்றும் அவயவங்களில் மேற்கொள்ளப்படும் சத்திர சிகிச்சைகள் என்பவற்றைக் குறைத்துக் கொள்ளலாம்.

உடல் களைப்பாகவும், சோர்வாகவும் காணப்படுவது சலரோக நோயாளிகளின் உடலில் குளுக்கோசின் அளவு கூடுப்பாடில்லாததால் ஆகும். எனவே உடனடியாக வைத்திய ஆலோசனையை நாடவும்.

கேள்வி-2:

உமா கொக்குவீல்

உட்புகளையும், கொழுப்புக்களையும் தவிர்த்து இருதய நோய் வராது தடுக்க உணவில் யாது கவனம் எடுக்க வேண்டும்?

பழங்களும், மரக்கறியும் அதிகம் உணவில் சேர்க்க வேண்டும்.

கேள்வி-3:

பீய்யா, சமூக சேவையாளர், நடமாடும் மருத்துவமுகாம், நாவாந்துறை

சலரோக நோய் உள்ளதா என யாரைக் கவனமாக பரிசோதித்து அறிய வேண்டும்?

- o கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள்
- o தாகம், அடிக்கடி சலம் போதல், நிறையிழப்பு, அடிக்கடி நோய்த்தொற்று ஏற்படல், காலில் விறைப்பு, உணர்ச்சி குறைவு, பார்வை மங்கல் போன்ற அறிகுறிகள் உள்ளோர்.
- o 65 வயதிற்கு மேற்பட்டோர்

- குடும்பத்தில் சலரோக நோய், இதய நோய் காணப்படல்
 - நிறை கூடிய குழந்தைகளை பெற்ற தாய்மார் (4கிலோவுக்கு மேல்)
- மற்றும்
- உயர் குருதி அழுக்கம் உடையோர்
 - இருதய நோய் உடையோர்
 - பாரிசுவாதம் ஏற்பட்டோர்
 - காலில் மாறாத புண்கள் ஏற்படுவோர்.

கேள்வி-4:

காண்மலர், சண்டிப்பாய்

எனது தந்தை சப்பையா - வயது 70 வருடங்கள், கடந்த 40 வருடங்களாக சுருட்டுப்பாவித்து வந்தார். அவருக்கு இப்போது தொடர்ச்சியான இருமல், முட்டு மாதிரி இழுப்பு என்பன காணப்படுகின்றது. அவருக்கு என்ன நோய்நிலை உள்ளது?

பதில்:

தொடர்ச்சியாகப் புகைப்பிடித்து வந்தமையால் நாட்பட்ட சுவாசப்பாதைச் சுருங்கல் ஏற்படலாம். (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) இதனை அறிய நீங்கள், உங்கள் தந்தையைப் பண்ணையில் உள்ள மாப்புநோய்ச் சிகிச்சை நிலையத்திற்கு அழைத்துச் சென்றால், அங்கு வைத்தியர் சுவாசமீள் தன்மையை அறியும் சோதனையை (Reversibility Test) உச்சவீச்சு மூச்சுமானின் (Peak expiratory flowmeter) உதவியுடனும், வெளிச்சுவாசிக்கும் சுவாசக்கவளவினை மூச்சுவளையி சுழல்மானியின் (Vitalograph Spirometer) உதவியுடனும், கண்டறிந்து நோய் நிர்ணயம்செய்து மருந்துகளை பெற்றுக்கொள்ளலாம். மேலும் நீண்டகால புகைத்தல் என்பதால் உங்கள் தந்தைக்கு சுவாசப்பை புற்றுநோய் ஏற்பட்டிருப்பதற்கான சந்தர்ப்பமும் உண்டு. எனவே உடனடியாக ஒரு வைத்தியரை நாடி நோய்நிலைமைகளை கண்டறிவதுடன், புகைத்தலை நிறுத்துவதற்கான வழிமுறைகளையும் அறிந்து கொள்ளுங்கள்.

கேள்வி-5:

சோபனர், உடுவில்.

எனக்கு வயது 17. முகத்தில் அதிகம் பருக்கள் காணப்படுகின்றன. முகப்பரு ஏற்படுவதற்கான காரணம் யாது? இதனை எவ்வாறு தவிர்க்கலாம்?

பதில்:

தோலின் மயிர்ப்புடைப்புகளுடன் காணப்படும் நெய்ச்சுரப்பிகளில் பாதிப்பு ஏற்படும் போது முகப்பரு ஏற்படுகின்றது. இதன் போது நெய்ச்சுரப்பியில் சீமம் சுரப்பு அதிகரிக்கும். நெய்ச்சுரப்பிக்கான் தடிப்படைந்து அதிகம் மெலனின் சேர்வதால் கறுத்த நிறம் புள்ளி முகத்தில் ஏற்படுகின்றது. நெய்ச்சுரப்பிக்கான் அடைபடும்போது பக்ரீரியானின் தொழிற்பாடு அதிகரிப்பதனால் அழற்சித் தன்மை ஏற்படுகின்றது.

அன்றோஜன் ஓமோன் தொழிற்பாட்டில் நெய்ச்சுரப்பியின் பருமன் அதிகரிக்கும். சீபம் சுரக்கும் அளவும் அதிகரிக்கும். இதனால் முகப்பரு தீவிரம் அடையும். மாதவிடாய் காலத்திற்கு முன்பும், உடலில் நீர்நிலை கூடுவதாலும் முகப்பரு தோன்றும் தன்மை அதிகரிக்கும். சில உணவுப் புதார்த்தங்கள் குறிப்பாக சொக்கலேட், கடலை, எண்ணெய்ப்புதார்த்தங்கள் முகப்பரு கூடக்காரணமாகலாம். மேலும் பெற்றோலிய எண்ணெய் முகத்தில்படும் தொழிலில் ஈடுபடுபவர்களிற்கும் முகப்பருவின் தாக்கம் அதிகம். சில அழகுபடுத்தும் முகப்பூச்சுக்கள், மருந்துகள் என்பனவும் முகப்பருவினை அதிகரிக்கும்.

மேலும் முகப்பரு மாறுவதற்கு குறித்த காலம் எடுக்கும் என்பதை நீங்கள் அறிந்துகொள்ள வேண்டும். முகப்பருவிற்கு ஏதுவான சூழல் காரணிகளைத் தவிர்க்க வேண்டும். முகப்பரு ஒரு தொற்றுநோயல்ல. அத்தோடு முக அழகு பாதிக்காது மீளவும் சாதாரண நிலைக்கு வரும். வெந்நீரால் முகம் கழுவதல், சவர்க்காரமிட்டு முகத்தில் உள்ள எண்ணெய் தன்மையினை அகற்றுதல் நல்லது. முகப்பருவினை கை நகத்தினால் தீண்டக்கூடாது. மேலும் மருத்துவரின் ஆலோசனையுடன் மருந்து எடுத்தல் அனுகூலமானது.

சுகமஞ்சரி கிடைக்கும் இடங்கள்:

- பூபாலசிங்கம் புத்தகசாலை,
இல: 4, ஆஸ்பத்திரி வீதி, யாழ்ப்பாணம்.
- பூபாலசிங்கம் புத்தகசாலை,
இல: 309A 2/3, காலி வீதி, வெள்ளவத்தை, கொழும்பு.
- கனகா பத்திரிகை விற்பனை நிலையம்,
இல: 6, நவீன சந்தை, திருநெல்வேலி சந்தி, திருநெல்வேலி.
- பிரகாந்த்
இல: 56B, பலாலி வீதி, யாழ்ப்பாணம்.
- சமுதாய மருத்துவத்துறை, மருத்துவபீடம், யாழ் பல்கலைக்கழகம்.

சுகநலம் சம்மந்தமான உங்கள் சந்தேகங்களுக்கு "கேள்வி - பதில்" பகுதியில் ஆசிரியரால் விளக்கம் அளிக்கப்படும். பொதுவான பிரச்சினைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட கேள்விகளை வரவேற்கின்றோம்.
அனுப்பவேண்டிய முகவரி :

ஆசிரியர்,
சுகமஞ்சரி - 'கேள்வி பதில்'
சமுதாய மருத்துவத்துறை
மருத்துவபீடம்
யாழ். பல்கலைக்கழகம்

With best complements from

சிவபூமி அறக்கட்டளை

சிவபூமி சிறுவர் மனவிருத்திப் பாடசாலை

-கோண்டாவில்

மனவளர்ச்சிகுறைந்த அட்புக்குழந்தைகளை அரவணக்கிக்கும் பாடசாலை
160 மாணவர்கள் கற்கிறார்கள்.

சிவபூமி முதியோர் இல்லம்

-தொல்புரம், சுழிபுரம்.

உதவியற்றத் தட்புறம் மூத்தோரைக் காக்கும் இல்லம்.

தலைமைக் காரியாலயம்:

கோண்டாவில்

தொ.பே : 021-222 7938

E.mail:sivapoomi@gmail.com

sivapoomi@yahoo.com

தொ.பே : 021-221 42130

With best complements from

கட்டிடப்பொருட்கள், யிற்குழி சீமைந்து, பெயின்று வணககள்,
கல்ரெக்ஸ் ஓயில் என்பனவற்றை மொத்தமாகவும் சில்லறையாகவும்
பெற்றுக் கொள்ள

கஜமுகன்

காட்மெயர்



இல.147, 149 ஂராவல்லி வீதி
யாழ்ப்பாணம்.

தொ.பே : 021 222 2833



Action
Nutritional Food Drink

27 அத்தியாவசிய போஷனை பதார்த்தங்களையும், பிறநாகரணங்களையும் தகுந்த சின்க், திரும்புச்சத்து, கலசியம், பொஸ்பரசு விசிதம் கொண்டது

இலங்கை மக்களுக்கு நிறைவான போசாக்கினை வழங்கும் வகையில் பாறபொருள் உற்பத்தி நிர்ணயங்களுக்கேற்ப தயாரிக்கப்பட்டது



Chocolate & Vanilla Flavoured
சொக்லட், வனிலா சுவையுடையது

Manufactured & Marketed by
Astron Limited,
688, Galle Road, Ratmalana, Sri Lanka.
Tel: 2636741, 5566741 - Fax: 2636173
E-mail: astron@astron.lk, www.astron.lk



**சீனி
சேர்க்கப்படாது
No Added Sugar**