



சுகமஞ்சரி

Suhamanchari

மலர் 7 மார்ச் 2009

மஞ்சரி 7

மலர் 1

ஏப் 2009



தயாரிப்பு ஆலோசனை:
சமூகாய மருத்துவத்துறை
மருத்துவமீடம்
யாழ். பஸ்கலைக்கழகம்



வேளம்பிடு
சுகாதாரமகலவி மறநாம் அரிவீருக்கிககான அமைப்பு
(AHEAD - JAFFNA)



சுகமஞ்சரி

Suhamanchari

மஞ்சரி 7

தை 2009

மலர் 1

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. (வொதுவைத்திய நிபுணர்)

இளநிலை ஆசிரியர்கள்

திரு. R. முரளிதரன் } 26^ஆ அணி
திரு. G. கைறின் ஆக் } மருத்துவமீடம்

வெளியீடு

சுகாதாரம், கல்வி மற்றும்
அபிவிருத்திக்கான அமைப்பு
(AHEAD - Jaffna)

தயாரிப்பு ஆலோசனை

சமுதாய மருத்துவத்துறை,
மருத்துவமீடம், யாழ் பல்கலைக்கழகம்.

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்..... 02

அதிகரித்த உடற்பருமன் 03

கல்வியும் ஆரோக்கியமும் 07

உலகை வலம் வரும் பறவைக் காய்ச்சல்
இங்கும் வருமா! 12

மாநடைப்பும் அதன் பின்னான பராமரிப்பும் 18

குழந்தை மருத்துவம்
மழலை மொழி - மூன்று 23

சிரங்குபற்றி சிந்திப்போம் 25

இதய மருத்துவம்
இதயத்துடிப்பு - ஒன்று 27

அணர்த்தம் 30

உயிர் மூலக்கூற்றுத் தொழில்நுட்பத்தின்
வளர்ச்சியும் காசநோயும் 34

உளவிருத்திக் குறைபாட்டை விளங்கிக்
கொள்ளல் 35

கேள்வி - பதில் 38

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்.....

குறைந்த வருமானமுள்ள நாடுகளிலும் வளர்முக நாடுகளிலும், பெண்களிற்கு மார்க்கப்பற்றுகளையும் உருவாகும் தன்மை அதிகரித்துக் காணப்படுவது அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு வருடமும் உலகில் ஒரு மில்லியன் மார்க்கப்பற்றுகள் நோயாளிகள் இனங்காணப்படுகின்றனர். இதில் 48% நோயாளிகள் வளர்முக நாடுகளில் கண்டறியப்படுகின்றனர். இதில் 58% ஆணோர் இறக்கின்றனர். வளர்முக நாடுகளில் மார்க்கப்பற்றுகள் நோய்க்கு முக்கிய காரணியாக மேலைக்கலாச்சாரத்திற்குள் புகுதல் அமைகின்றது. அதாவது சமூக பொருளாதார மாற்றங்கள் வாழ்க்கைக் காலத்தினை அதிகரித்து பெண்களின் இனப்பெருக்கச் செயற்பாட்டிலும் மாறுதல்களை ஏற்படுத்தி உள்ளது. மேலும் உணவுப்பழக்கங்கள், உடற்பயிற்சி இன்மை என்பவையும் மார்க்கப்பற்றுகள் நோய்க்கு ஏதுவாக அமைகின்றது.

உயர்ந்த சமூக அந்தஸ்தில் உள்ளவர்கள் குழந்தை பெறும் வயதினைப் பிற்போடுகின்றனர். குறைந்த பிள்ளைகளையே பெறுகின்றனர். தாய்ப்பால் ஊட்டலைக் குறைக்கின்றனர். இவை மார்க்கப்பற்றுகளையும் அதிகரிக்கக் காரணமாகலாம். மேலும் உணவு வகைகளில் கொழுப்பு உணவை அதிகம் எடுத்தல், மரக்கறிவகைகள் குறைவாக எடுத்தல், சோயா உட்கொள்ளலைக் குறைத்தல் என்பன மார்க்கப்பற்றுகள் நோய்க்குச் சாதகமானவை. மேலும் உடற்பயிற்சி இன்மை, உடற்பருமன் அதிகரித்தல் என்பன மார்க்கப்பற்றுகள் நோய்க்குச் சாதகமானவை. மேலைத்தேய உணவுவகைகளை உண்ணல், உடற்பயிற்சி இன்மை, மேலைத்தேய உடலமைப்பைப் பேணல், இளவயதில் பூப்பெய்யக் காரணமாக உள்ளது. இளவயதில் பூப்பெய்தல் மார்க்கப்பற்றுகள் நோய் ஏற்படுவதற்கு ஒரு சாதகமான காரணியாகும். பெண்கள் உடற்பயிற்சி அற்ற வேலைகளில் ஈடுபடும் தன்மை அதாவது அலுவலகங்களில் வேலைபார்க்கும் அளவு அதிகரிப்பதால் மார்க்கப்பற்றுகள் நோய் ஏற்படும் சாத்தியம் அதிகமாகும். மேலும் ஆயுட்காலம் அதிகரித்தலும் மார்க்கப்பற்றுகள் நோய் ஏற்படும் சாத்தியத்தினை அதிகரிக்கின்றது.

எனவே மார்க்கப்பற்றுகளையும் எமது கலாச்சார மாற்றத்துடன் அதிகரிக்கின்றது என்ற விழிப்புணர்வு எமது சமூகத்தில் ஏற்படவேண்டும். இதனால் சில பழக்கவழக்கங்களைத் தவிர்த்து மார்க்கப்பற்றுகளையும் ஏற்படுவதைக் குறைக்கும். மேலும் சுய மார்க்கப்பரிசீலனை, மருத்துவப்பரிசீலனைகளை மார்க்கப்பற்றுகள் நோயினை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்க உதவும்.

ஆசிரியர்

முட்டை மா

தேவையான பொருட்கள்

அரிசி மா - 1 சுண்டு, முட்டை - 2, உழுத்தம் மா - 1/2 சுண்டு, நல்லெண்ணெய் - 1/4 லீற்றர், இடித்தரிசி - 3/4, நெய் 1/4 அவுன்ஸ், சிறிதளவு ஏலக்காய்

செய்முறை

முட்டையை உடைத்து ஒரு கிண்ணத்தில் வைத்துக் கொள்க. அரிசி மாவையும், உழுத்தம் மாவையும் நல்லெண்ணெய், நெய் கலவையுள் போட்டு வறுக்க. வறுக்கப்பட்ட மாவின்னுள் முட்டையை சிறிது சிறிதாக விட்டவாறே கலக்குக. பின்பு சீனி, ஏலக்காய் ஆகியவற்றை போட்டு நன்கு கலந்து இறக்கலாம்.

காலச்சக்கரம் உருண்டோடும் போது, மருத்துவ வசதிகளும், நுட்பங்களும் பல்கிப்பெருகிக் கொண்டிருக்கும்போது, சில விடயங்கள் பிரச்சனையாக அமைகின்றன. உடற்பருமன் அதிகரிப்பும் அவற்றுள் ஒன்று.

2005ஆம் ஆண்டு 15 வயதிற்கு மேல் 1.6 பில்லியன் மக்களின் உடல் நிறை மேல் அதிகரித்துக் காணப்படுகிறது. இதிலும் 400 லில்லியன் (ஏறத்தாழ கால் பங்கு) மக்களுக்கு உடற்பருமன் மிகவும் அதிகம். உடல்நிறை சரியான அளவை விட அதிகரிப்பதால், மீளமுடியாத நோய்களுக்கு உட்படும் வாய்ப்பு உயர்வானது என்பதை மக்கள் உணர்ந்து கொள்ள ஆரம்பித்து இருக்கிறார்கள். இதனால் சலரோகம், உயர்குருதியழுக்கம், இருதயநோய்களின் தாக்கம் முதலான மீளா நோய்களின் பால் இட்டுச் செல்லப்படும் அபாயம் உள்ளது என்பதை யாவரும் மனங் கொள்ள வேண்டும்.

உடற்பருமன் அதிகரிப்பு என்றால் என்ன? 'அசாதாரணமான, அதே சமயம் அளவுக்கதிகமான கொழுப்புச் சத்து - தக்கம்' என்று எளிமையாக வரையறை செய்ய முடியும். உள்ளெடுக்கப்படும் கொழுப்புச்சத்திலுள்ள சக்தி, உடல் இயங்கத் தேவையான சக்தியிலும் அதிகமாக

இருக்கிறபோது, சக்திச்சமநிலை குழம்பி விடுகிறது. இது, உடலிலே கொழுப்பு அளவிலும் அதிகமாக வைப்பில் இடப்படக் காரணமாகிவிடுகிறது. குருதி அருவியிலும் இந்தக் கொழுப்பின் அளவு அதிகரித்து, குருதிக் குழாய்களின் சுவர்களிலெல்லாம் படிய ஆரம்பித்துவிடுகிறது. படிவுகள் அதிகம் நடந்த இடங்களில், குருதி கரைபுரண்டோடி, சீரான விநியோகம் பாதிக்கப்பட்டுவிட, சம்பந்தப்பட்ட அங்கங்கள் நீர்ப்பாசனமின்றி வாடிச்சரியும் பயிர்களாகி விடுகின்றன. உடலியந்திரம் நோய்களின் பால்படுகிறது. கொழுப்பின் அதிகமான வைப்பீடு / முதலீடு உடற்பருமன் அதிகரிப்பதனுடாக எமக்குத் தரும் வட்ட

- என்பு - மூட்டு நோய்கள்
 - கருப்பை, மாற்பகம், குருதியில் கொழுப்புக்களின் சீரின்மை
 - மூளைக்குச் செல்லும் குருதி கட்டிடல்
 - நித்திரையில் சவாசம் தடைப்படல்
 - பித்தப்பைக் கற்கள்
 - பிள்ளைப் பேறின்மை
- என்பனவாகும்.

இவற்றுக்கும் மேலதிகமாக, முன்னரே கூறிய சலரோகம், உயர்குருதி அழுக்கம், இருதய நோய்களின் தாக்கம் போன்றனவும் வெகுமதிகளாகி விடுகின்றன. நரம்பு களுக்கான குருதி விநியோகம் பலவீனப்படுவதனால், கைகள், கால்கள் உணர்வு இழத்தல், இயக்கம் பாதிக்கப்படுதல் முதலானவையும் சேர்ந்து கொள்கின்றன. வாழ்க்கையின் தரம் குறைந்து விடுகிறது;

செல்வன் அ.சஞ்சயன்
27th அணி மருத்துவ மாணவி
சமுதாய மருத்துவத்துறை
மருத்துவரீடம்
யாழ் பல்கலைக்கழகம்.

சிலவேளைகளில் மாறடையு ஏற்படுவதன் மூலம் திடீர் இறப்புக்களும், ஜீரணிக்க முடியாத இழப்புக்களும் நேர்ந்து விடுகின்றன.

‘நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்’;

நாகரிக ஓட்டத்தில், கலோரி (சக்தி) அதிகமுள்ள உணவுகள் (கொழுப்பு, இனிப்பு) எடுக்கும் பாங்கு அதிகரித்து, விற்றமின்கள், கனியுப்புக்கள் மற்றும் நுண்போஷணைக் கூறுகளை உள்ளெடுக்கும் பழக்கம் குறைய ஆரம்பித்துள்ளது. முன்னர் சொன்னது போல, உள்ளெடுக்கப்படும் சக்தி அதிகரித்து, உயிர்வாழ்க்கைக்கு ஆதாரமான ஆகாரங்களை அருந்துவது அருகியிருப்பதால் உடற்பொழிப்பாடுகள் பாதிக்கப்படுகின்றன. அதேசமயம், உடல் இயக்கங்களைக் குறைத்து, சொகுசு (Luxury) வாழ்க்கை முறையில் நுழைவதனால் சக்தி செலவழிக்கப்படாமல் வைப்புக்குச் செல்கிறது!

அசைவற்ற வாழ்வு என்றால் என்ன? நகரமயமாக்கத்துடன் இது நெருங்கித் தொடர்புபடுகிறது. வாகனங்களின் பாவனை அதிகரித்து, உலகம் சட்டைப் பைக்குள் சுருங்கிப் போனதாக (Globalization) மாந்தட்டிக் கொள்கிறோம். ஆனால், நேரத்தை மிச்சப்படுத்துவதாக எண்ணிக் கொண்டு, கொழுப்புச்சத்தையே மிச்சப்படுத்திக் கொள்கிறோம். உடல் இயக்கம் அதிகரிக்கும் போது, கொழுப்பு உடைந்து சக்தியாக மாறிவிடுகிறது. இந்த வெற்றியை, உடல் வியர்வை பறைசாற்றும். சாதாரண வீட்டு

வேலைகளை, வழமையான கதியில் ஆற்றுவதெல்லாம் நல்ல உடற்பயிற்சி என்றோ / உடற்பருமன் அதிகரிப்பதற்கு நல்ல தீர்வு என்றோ ஆகாது. உடல் வியர்வை பறைசாற்றும் வெற்றியே முதற்படி அவ்வாறில்லாமல் அருகாமையிலுள்ள கோயில், சந்தை கடைத்தெருவுக்குச் செல்லும் போதும் கூட மோட்டார் வாகனங்களை உபயோகித்தல், அண்டை வீட்டுக்குக் கூடத் தொலைபேசியில் பேசுதல், உடற்பயிற்சிக்கென்றோ நடப்பதற்கென்றோ குறைந்தளவு நேரம்கூட ஒதுக்காமல், பதற்றமும் - குழப்பங்களும் சமர் செய்யும் பொழுதுகளால் நிரம்பப்பெற்ற நாட்கள், என்று இன்னோரன்ன சமாச்சாரங்களை அடுக்கிக் கொண்டு போகலாம். இவ்வாறான, கலோரியிழப்புக் குறைந்த வாழ்க்கை முறையே தரீதியில், அசைவற்ற வாழ்வு என்று மேற்கோள்படுகிறது.

நின்று, நிதானித்துச் சிந்திப்பின், நாம் எமது வீட்டிலுள்ள ஒரு இயந்திரம், எடுத்துக்காட்டாக ஒரு மோட்டார்வாகனம் நன்றாக இயங்க வேண்டும் என்பதற்காக எவ்வளவு நேரத்தைச் செலவு செய்கிறோம்! அதற்கு எண்ணெய் மாற்றுவது, கழுவுவது, திருத்தகத்துக்கு மாதமொரு முறையேனும் கொடுத்து மீட்பது என்று தொடங்கி, எமக்குப் பிடித்த வண்ணங்களில் அதை அலங்கரிப்பதுவரை அந்த இயந்திரத்தின் இயக்கத்திற்குச் சிரத்தை கொள்கிறோம். ஆனால் ஏறத்தாழ எழுபது எழுபத்தைந்து வருடங்கள் தொடர்ச்சியாக இயங்கியும், இயங்கிக்கொண்டும், இயங்கவும் இருக்கின்ற எங்கள் உடலியந்திரத்தின்

பக்கம் எவ்வளவு நேரம் ஒதுக்குகிறோம்? காலாவதியாகும் தேதி அண்மையிலில்லை என்கிற எண்ணத்தாலோ என்னவோ, நாம் கவனம் கொள்வது குறைவு. இதனால் அது வாழ்க்கைத்தரம் வீழ்ச்சியுற்று உத்தரவாத மில்லாத இயந்திரமாக அல்லவா மாறி விடுகிறது?

உடற்பருமன் அதிகரிப்பதைத் தடுப்பதுடன், அதிகரித்த உடற்பருமனைக் குறைப்பதும் அவசியமானவையாம். அதற்கான வழிகள் இரு நதி மூலங்கள்:

- 1) உள்ளெடுக்கும் கலோரியின் அளவு குறைக்கப்படல்
- 2) செலவாகும் கலோரியின் அளவு அதிகரிக்கப்படல் (Active life)

'யாகாவா ராயினும் நாகாக்க; காவாக்கால் சோகாப்பர் சொல்லிழுக்குப்பட்டு' என்று வள்ளுவன் பேசுவது, நாவின்னறு உதிரும் இழுக்கான சொற்களைக் கட்டுப்படுத்துவதை மட்டுமன்றி, நாவினூடுபுகும் கேடுமிக்க உணவுகளைக் குறைப்பதையும் தான் என்று இரசனையுடன் பொருள் கொள்ளலாம். எண்ணெயும், இனிப்பும் தான் உணவுக்குச் சுவை என்பதாக ஒரு பொதுவான - ஆனால், உவறான கருத்து நிலவுகிறது. இவை இல்லாத சுவைமிக்க உணவுகளுடன் உள்ளன. எண்ணெய் வகைகளிலும் உடலுக்குத் தீங்கு பயக்காத சோயா எண்ணெய், நல்லெண்ணெய், சூரியகாந்தி எண்ணெய் முதலானவை இவற்றைக் கட்டுப்பாடாக உபயோகிக்கலாம். இவை உடற்பருமன் அதிகரிப்பதை எதிர்ப்பதுடன்,

அதிகரிப்பதன் பிரதியாக விளையும் பிரதிசுலனங்களையும் குறைக்கும்.

கடலை, பயறு, கௌபி, மரக்கறிகள், தானியங்கள் முக்கியமாகப் பழங்கள் முதலான உயிர்வாழ்க்கைக்கு ஆதாரமான உண்பச்சத்துக்கள் நிறைந்த உணவுகளை அதிகம் உள்ளெடுப்பதன் மூலம், தீங்கான உணவுகளை உள்ளெடுக்கும் பாங்கு வெற்றிகொள்ளப்பட முடியும். விசே - உணவுசார்ந்த வைத்திய நியுணர்ர்களின் அல்லது வைத்தியரின் ஆலோசனைகளை நாடி, உணவுப்பழக்கங்களை அமைத்துக் கொள்வது அவசியமாகும்.

வழமையான வேலைகளை (நாளாந்த கருமங்கள்) சாதாரண கதியிலே செய்யாமல், இரட்டிப்பு வேகத்தில் உற்சாகமாக ஆற்றுகிறபோதும், சந்தை, கடைத்தெரு, ஆலயம் என்று குடும்பமாகவோ, தனித்தோ செல்கிறபோது நடந்து, இன்னும் சரியாகச் சொல்வதானால் வேகநடை நடந்து செல்கிறபோதும், அயல்வீடுகளுக்குத் தொலைபேசியைத் தொலைதூரம் வீசி விட்டுப் பொடி நடையாகப் போகிறபோதும், நடையிலே சென்றால், கொஞ்சம் நாழிகை விரயமாகும் என்னும் படியான சற்று அதிகரித்த தூரங்களுக்குத் துவிச்சக்கர வண்டிகளை அதாவது மிதிவண்டிகளை நாடுகின்றபோதும், மனம் விட்டுப் பேசிச் சத்தமிட்டுச் சிரித்து மன அழுத்தங்களை எல்லாம் மறந்துவிடுகிற போதும், குடும்ப உறுப்பினர்களிடையே விஷேஷமாகச் சிறார்களிடையே அசைவற்ற வாழ்வு இல்லாமல் ஒரு உயிரோட்டமான அல்லது

சக்திச் செலவு நிறைந்த வாழ்க்கை முறையை ஜந்திலேயே வளைத்து அறிவிக்கும் போதும், நாளுக்குக் குறைந்தது முப்பது நிமிட நேரங்களாவது வேக நடைக்கோ, இயன் மருத்துவம் பேசும் முறையான உடற்பயிற்சிக்கோ அல்லது ஓட்டத்துக்கோ ஒதுக்குகின்றபோதும், புகைபிடித்தல், மது அருந்துதல் தொடர்பில் விழித்துக் கொள்கின்ற போதும், உடற்பருமன் அதிகரிப்பதற்கான அத்திவாரக் கற்களை ஆதியிலேயே ஆட்டங்காணச் செய்கிறீர்கள் என்பதை மனங்களில் இருந்துங்கள்.

அதிகரித்த உடற்பருமனும், அத்திவாரம் ஆட்டங்கண்ட பின்னால் இடிந்து வீழ்ந்து விடும் அல்லவா? மேற்குறித்த திட்டமிட்ட, உற்சாகமான வாழ்க்கை முறை தனிமனித வாழ்க்கையின் தரத்தை உயர்த்தி, அதனூடு குடும்ப சுகாதாரத்தையும் பேணி, இவற்றால் விளையும் சமுதாய வாழ்க்கைத்தரத்தையும் அதிகரித்து, மருத்துவச் செலவுகளைக் குறைத்து காலச்சக்கரத்தின் சிம்ம சொப்பனங்களில் ஒன்றான உடற்பருமன் அதிகரிப்பையும், அதனாலான பின் விளைவுகளையும் இழிவளவாக்கி இறுதியில் இல்லாமல் செய்துவிடும்.

இலைசேர் பான்களுள்

தேவையான பொருட்கள்

சிவப்பு பச்சை அரிசி - 1 டம்பளர், சீனி - 6 தேக்கரண்டி, பயறு - 5 தேக்கரண்டி, மாஜரின் / மரக்கறி எண்ணெய் 5 தேக்கரண்டி, பால்மா - 7 தேக்கரண்டி, தேங்காய்த் துருவல் - 10 தேக்கரண்டி, தேவையான அளவு சிறிதாக வெட்டிய இலைவகை, உப்பு தேவையான அளவு, தண்ணீர் - 12 டம்பளர்

செய்முறை

- o பயற்றைக் கழுவி தண்ணீரில் ஊற வைத்து வடித்து வெள்ளைத் துணியில் ஊற வைத்து முளை வர வைக்கவும்.
- o பால்மா சீனியை சேர்த்து ஒரு டம்பளர் தண்ணீரில் கரைத்து வைக்கவும்.
- o அரிசியைக் கழுவி தண்ணீரில் அவிய விடவும். அரைப்பதற்கு அரிசி அவிந்ததும் முளை பயறைச் சேர்த்து அவிக்கவும்.
- o இவை நன்கு அவிந்ததும் சிறிதாக வெட்டிய இலை வகைகளைச் சேர்த்து 5 நிமிடங்கள் அவிய விடவும்.
- o பின்னர் கரைத்து வைத்த பால்மா, தேங்காய்த்துருவல், மாஜரின் அல்லது மரக்கறி எண்ணெய் என்பவற்றை சேர்த்து அவித்து சிறிது நேரத்தில் இறக்கி பரிமாறலாம்.

ஆரோக்கியத்திற்கான கல்வி

கல்வி என்பது ஒரு தனிநபரின் ஆரோக்கியத்திற்கும் சமூகத்தின் ஆரோக்கியத்திற்கும் இன்றி அமையாது.

எமது சமூகம் 99% கல்வி அறிவு உடையவர்களாக மாறும்போது சமூக ஆரோக்கியமும் சிறந்த அடைமானத்தினை அணுகும். தனிநபரின் ஆரோக்கியம் முன்பள்ளியிலேயே தொடங்குகின்றது. பற்சுகாதாரத்தில் பஸ்துலக்கல், தூரிகையின் உபயோகம், உணவு உட்கொண்டபின் பஸ்கழுவுதல் என்பன முன்பள்ளியிலேயே விளக்கப்படுத்துவதால், சிறுவர்களின் பற்கூத்தை ஏற்படுவதனை முற்றாகக் குறைக்கலாம். போசாக்கு உணவு உண்டலும் முன்பள்ளியிற் கவனிக்கப்படுகின்றது. பாடசாலை மருத்துவப் பரிசோதனையில் ஏற்புவுலித் தடுப்பு மருந்து ஏற்றல் ரூபெல்லாத்தடுப்பு மருந்து என்பன முக்கிய இடத்தினை வகிக்கின்றன. ஆண்டு 1, 4, 7, 10 மாணவர்களிற்கு மருத்துவப் பரிசோதனை சுகாதார வைத்திய அதிகாரியினால் நடாத்தப்படுகின்றது. ஆண்டு 1இல் பற்கூத்தை, இதயநோய்கள், வளர்ச்சிக் குறைபாடுகள், கேட்டற் குறைபாடுகள், உளநலக் குறைபாடுகள் கண்டறியப்பட்டு விசேட சிகிச்சைக்கு வழிகாட்டப்படுகின்றது. எனவே பாடசாலைக்கு ஒழுங்காகச்

செல்லலும், மருத்துவப்பரிசோதனைக்கு உட்படலும் மிகவும் இன்றியமையாது.

ஆண்டு 4, 7 இல் பேன், சிரங்கு, குடற்புழுக்களின் தாக்கம் என்பவற்றிற்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றது. ஆண்டு 10 இல் யௌவனப்பருவத்து மாறல்களினால் ஏற்படும் உளத்தாக்கங்கள், இன்ப்பெருக்கக் கல்வி, பாலியல் நோய்த்தடுப்பு, போதைப் பொருள் பாவனைத்தடுப்பு, மதுபாவனை, புதைத்தல் என்பவற்றின் தீங்குகள் விளக்கப்படுகின்றன.

பாடசாலைச் சுகாதாரக் கல்வியில் தொற்றுநோய்த் தடுப்புப்பற்றி எடுத்துக் கூறப்படுகின்றது. உணவு, நீர்மூலம் பரவும் நோய்களாக வயிற்றோட்டம், நெருப்புக் காய்ச்சல் என்பவற்றைக் கட்டுப்படுத்தக் கொதித்தாறிய நீரைப்பருகல், உணவு கையாளலில் கவனம் செலுத்தல் என்பன விளக்கப்படுகின்றது. மலேரியா, டெங்கு, சிக்கின்குணியா என்பவற்றைக் கட்டுப்படுத்த நுளம்பு பெருகும் இடங்களான நீர் தேங்கும் சிற்றிடங்களை அழித்தல் பற்றிக் கூறப்படுகின்றது. காற்றின்மூலம் பரவும் நோயான காசநோயினைக் கட்டுப்படுத்த இருமும்போதும் தும்மும்போதும் கைக் குட்டையைப் பாவித்தல், மூன்று கிழமைகளுக்குமேல் இருமல் இருப்பின் சளிப்பரிசோதனை செய்தல் அவசியம் என்பது பற்றியும் எடுத்துக்கூறப்படுகின்றது. மனித நேயத்தினை வளர்க்க அறநெறிக் கல்வியும், முதல் உதவிக் கல்வியும்

வைத்தியகலாநிதி

C.S.யமுனானந்தா

மாவட்ட காசநோய்க் கட்டுப்பாட்டு
அதிகாரி

உதவுகின்றது. மேலும் முதலுதவிக் கல்வி அநாவசிய விபத்துக்களினால் ஏற்படும் இழப்புக்களைத் தவிர்க்க உதவுகின்றது.

பாடசாலைகளில் உடற்பயிற்சி வழங்கப்படலும், உடற்பயிற்சியின் அவசியம் பற்றிக் கற்பிக்கப்படலும் பிற்காலத்தில் இதயநோய், சலரோகநோய் வாராது தடுக்கும். மேலும் நெருக்கீட்டினை எதிர்கொள்ளவும் உதவும். சமூக உளத் தாக்கங்கள் பற்றிய கல்வியும், தற்கொலைத் தடுப்பு விழிப்புணர்வு முரண்பாடுகளில் இருந்து விலகல் என்பனவும், ஆரோக்கியத்தினை நோக்கி நகர்த்தும்.

ஆசிரியர்களே எதிர்காலத்தினை உருவாக்கும் மாணவர்களின் சிற்பிகள், ஆசிரியர்களே சிறந்த சமூகப் பொறியியலாளர்கள். ஆண்டு 6 தொடக்கம் 12 வரை உள்ள மாணவர்களுக்குச் சிறந்த இலட்சியத்தினை ஆசிரியர்கள் புகட்டுவதிலேயே மாணவர்கள் சிறந்த அறிஞர்களாக, சமூகப் பற்றுள்ளவர்களாகத் தமது குடும்பத்திற்கும், தமது சமூகத்திற்கும் சேவை செய்பவர்களாக உருவாக முடியும்.

கல்விக்கான ஆரோக்கியம்

சிறந்த ஆரோக்கியம் அமைந்தாலேயே கல்வியினைச் சிறப்பாகக் கற்கலாம். இதற்கு அடிப்படை பிறப்புநிறை. பொதுவாகப் பிறப்புநிறை 3 கிலோவிற்குமேல் இருந்தல் அவசியம். இதற்குத் தாய்மாரின் உடற்றிணைச் சுட்டி 19இற்குமேல் இருந்தல் அவசியம். மேலும் கர்ப்பகாலத்தில் உடல்நிறை அதிகரிப்பு 10 கிலோ அளவில்

இருந்தல் அவசியம். முதல் 6 மாதங்களிற்குத் தாய்ப்பால் மட்டுமே கொடுக்கப்பட வேண்டும். கடலுணவுகளில் மூளை வளர்ச்சிக்கு அவசியமான சத்துக்கள் அதிகம் உண்டு. 5 வயதுவரை குழந்தையின் மூளை வளரும். இதில் முதல் 2வயதுவரை அதிக அளவில் நடைபெறும். எனவே இவ் வயதிற்கு போதிய போசாக்கு உணவுகளை உட்கொள்ளவேண்டும். உடல்நிறை அதிகரிப்பை அவதானிக்க வேண்டும். இன்னிசையைக் குழந்தைகள் இரசிக்க வேண்டும். பாரிய சத்தங்களைக் குழந்தைகள் கேட்கக்கூடாது. இவை குழந்தையின் நுண்ணறிவு விருத்தியிற் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றன.

- ◆ முன்பள்ளியில் ஆடல், பாடல், அபிநயம் என்பவற்றைக் கற்றல் நல்லது.
- ◆ 1ஆம் 2ஆம் வகுப்புகளில் தமிழ், கணிதம், சமயம் என்பவற்றைக் கற்றல் நல்லது.
- ◆ 3ஆம், 4ஆம், 5ஆம் வகுப்புகளில் ஆங்கிலம், தமிழ், கணிதம் என்பவற்றை நன்றாகக் கற்றல் வேண்டும்.
- ◆ 5ஆம் ஆண்டுப் புலமைப் பரீட்சைப் போட்டிப் பரீட்சையாக அமைவதற்கு சிறந்த முறையில் வினாக்களிற்கு விடையளிக்கப் பயிற்றப்படல் வேண்டும்.
- ◆ 6ஆம், 7ஆம், 8ஆம், 9ஆம், 10ஆம், 11ஆம் வகுப்புகளில் ஆங்கிலம், தமிழ், கணிதம், விஞ்ஞானம், சுகாதாரம், சங்கீதம், சித்திரம், முதலுதவிக் கல்வி என்பவற்றில் அதிக கவனம் செலுத்தல் வேண்டும்.

◆ 12ஆம், 13ஆம் ஆண்டுகளில் க.பொ.த. உயர்தரப் பரீட்சையிற் சிறந்த பெறுபெற்றறினைப் பெற முயற்சிக்கவேண்டும்.

ஆரோக்கியமான கற்றல்

கல்வி கற்றலிற் குறிப்புகள் எடுத்தல், மாதிரி வினா, விடைகளை, ஆராய்தல் என்பன முக்கியமானவை. பரீட்சைக்கு முதல்நாள் சாதாரணமான கற்றலை 60% மாணவர்களும் தெரிவு செய்து கற்றலை 30% மாணவர்களும் மேற்கொள்கின்றனர். யாழ்ப்பாணத்தில் உயர்தரமாணவர்களில் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்விலிருந்து தெரிய வந்தது. இதன் விளைவு ஏற்கனவே பாட விதானத்தினைக் கற்ற அளவிலேயே தங்கியுள்ளது.

தனிமையாகக் கற்பதனை 65% மாணவர்களும், நண்பர்களுடன் சேர்ந்து கற்பதனை 35% மாணவர்களும் மேற்கொள்கின்றனர். பரீட்சைக்கு அதிக பலனைப்பெற இறுதியிற் தனிமையாகக் கற்றல் அவசியம்.

கற்கும் நேரத்தினைக் கருதும்போது 70% மாணவர் இரவிலேயே அதாவது 6 மணி தொடக்கம் 10மணிவரை கல்வி கற்கின்றனர். எனவே இந்நேரத்தில் அவர்களின் இல்லங்களில் வானொலிப் பெட்டியோ, தொலைக்காட்சியோ இயங்குதல் கட்டாயம் தவிர்க்கப்படவேண்டும். அதிகாலையிற் கற்றலை 17%மான மாணவர்கள் மேற்கொள்கின்றனர்.

நேரகூடியினைத் தயாரித்து அதற்கு ஏற்ப 33% கற்கின்றனர். 66% நேரகூசிகை

இல்லாது எழுந்தமானமாகக் கற்கின்றனர். நேரகூசிகை தயாரித்துக் கற்றல் மிகவும் பிரயோசனமாக, நேரத்தினை உபயோகிக்கலாம்.

உயர்தர மாணவர்களில் 75% த்தினர் தினமும் கற்கின்றனர். 20% மாணவர் கீழமையில் 4 நாட்களும் 5% மாணவர் பரீட்சைக்கு முதலும் கற்கின்றனர். தினமும் கல்வி கற்றலே சாலச்சிறந்தது.

மாணவர்கள் தினமும் கற்றலுக்குச் செலவிடும் நேரத்தினை ஆராய்ந்தபோது, 50% மாணவர்கள் 2 - 4 மணித்தியாலங்களுக்கும் 30%மான மாணவர்கள் 2 மணித்தியாலங்களுக்கும் கையமாகக் கற்பதற்குச் செலவிடுகின்றார்கள்.

க.பொ.த. உயர்தரப் போட்டிப் பரீட்சை ஆகையால் தினமும் மெணித்தியாலங்களை கற்றல் அதிக பெறுபெற்றறினைத்தரும்.

மாணவர்கள் தொடர்ச்சியாகக் கற்கும் நேரத்தினை ஆராய்ந்தபோது, 30%மாணவர் 1 மணித்தியாலத்திற்குள்ளும், 42%மாணவர் 1-2 மணித்தியாலத்திற்குள்ளும் 6% மாணவர் 3 மணித்தியாலத்திற்குள்ளும், தொடர்ச்சியாகக் கற்கின்றனர். தொடர்ந்து கற்கும்போது 4-5 நிமிடத்திற்குப் பிறகு 15 நிமிடங்கள் ஓய்வுகொடுத்தல் அவசியம்.

மாணவர்களுக்குப் பாடவிதானத் தகவல்களை முதலிற்புகட்டியதை ஆராய்ந்த போது, தனியார் கல்வி நிலையங்களில் இருந்து 61% உம் பாடசாலை வகுப்புகளில் இருந்து 19% உம், புத்தகங்களில் இருந்து

17% உம். தொலைக்காட்சி, வானொலி, பத்திரிகை என்பவற்றில் இருந்து 1% உம் கணினி வலையமைப்பில் இருந்து 2% கிடைக்கப் பெற்றதாகக் கூறப்பட்டது. எனவே மாணவர்களின் கல்வியிற் சிறந்த பெறுபேற்றினை அடையத் தனியார் கல்வி நிறுவனங்கள் மிகப்பெரிய பங்களிப்பைச் செய்கின்றன. கிராமப்புறப் பாடசாலை மாணவர்களும் சிறப்பான பெறுபேறுகளைப் பெற ஆசிரியர்கள் உதவுதல் அவசியம்.

கல்வி கற்கும் முறையினை ஆராய்ந்தபோது ஒவ்வொரு பாடத்தினையும் முதலில் இருந்து கடைசியரை ஒழுங்காகக் கற்பவர்களை 40% ஆகவும் கேள்விக்கு ஏற்பப் பாடத்தினைப் படிப்பவர்கள் 23% ஆகவும் எழுந்தமானமாகக் கற்பவர்கள் 23% ஆகவும் காணப்பட்டது. முதலில் ஒழுங்காகவும் பின் பரீட்சைக்கு முதல் கேள்விகளுக்கு ஏற்பக் கற்றலும் இன்றி அமையாதது.

கிரகிக்கும் தன்மையினை அதிகரிக்க மனதில் நினைத்து மீட்டலை 20% ஆனோரும் எழுதி, வரைந்து மீட்டலை 15% ஆனோரும் நண்பர்களுடன் கலந்துரையாடி மீட்டலை 15% ஆனோரும் கடந்தகால வினாக்களிற்கு விடையளித்து 50% ஆனோரும் மேற்கொள்கின்றனர். எழுதி வரைந்து மீட்டலும், கடந்தகால வினாக்களை நேரம் குறித்துப் பரீட்சித்துப் பார்த்தலும் கிரகிக்கும் தன்மையினை அதிகரிப்பதுடன், பரீட்சையிலும் நல்ல மதிப்பெண்ணைப் பெற்றுத்தரும்.

கடந்தகால வினாக்களிற்கு விடை அளிக்கும் முறையினை ஆராய்ந்தபோது தினமும் மேற்கொள்பவர்கள் 15% ஆகவும் ஒவ்வொரு

பாடமுடிவில் மேற்கொள்பவர்கள் 60% ஆகவும் பரீட்சைக்குமுதல் மேற்கொள்பவர்கள் 25% ஆகவும் அமைந்தது. ஒவ்வொருபாட முடிவிலும் மேற்கொள்ளல் மிகவும் இன்றியமையாதது.

வகுப்பறையிற் கற்றதினை மீட்பதுபற்றி ஆராய்ந்தபோது, பாடம் முடிந்த உடனே 2% ஆனோரும், அன்றைய தினமே மீட்பவர்கள் 19% ஆகவும், ஒரு சிழமைக்கு முன் மீட்பவர்கள் 32% ஆகவும், பரீட்சைக்குமுதல் மீட்பவர்கள் 43% ஆகவும், ஒருபோதும் மீட்காதவர்கள் 4% ஆகவும், அமைந்தது. பரீட்சையிற் சிறந்த மதிப்பெண்ணைப்பெறக் கற்றவற்றை அன்றைய தினமே மீட்டல் அவசியம்.

வகுப்பறையிற் கற்கும்போது பாடங்களை ஒழுங்காகக் கிரகித்தல் 50% ஆனோர் செய்கின்றனர். முக்கிய குறிப்புகளை எடுத்தலை 40% ஆனோர் செய்கின்றனர். நித்திரை கொள்ளலை 3% ஆனோர் செய்கின்றனர். வேறு வேலைகளை 7% ஆனோர் செய்கின்றனர். வகுப்பறையில் ஒழுங்காகக் கிரகித்தல் இன்றி அமையாதது. ஆய்வுகூட நடைமுறைகள் படித்தவற்றை மேலும் விளங்க உதவுவதாக 30% ஆனோரும் நீண்டகால ஞாபகத்தினை ஏற்படுத்துவதாக 65% ஆனோரும் கூறுகின்றனர்.

தனியார் கல்வி நிலையத்திற்குச் சென்று கற்பதற்கான காரணமாக மேலும் அறிவினை அறிதலை 60% ஆனோரும் பாடசாலைக் கல்வி போதாமை என்பதனை 40% ஆனோரும் கூறுகின்றனர். 75வீத

மாணவர்கள் ஒரு பாடத்திற்கு ஒருவரிடம் தனியார் கல்வி நிலையத்தில் கற்கின்றனர். 22 வீதமானோர் ஒரு பாடத்திற்கு 2 இடத்தில் தனியார் கல்வி கற்கின்றனர். 2 வீதம் ஒரு பாடத்திற்கு 2இற்கு மேற்பட்ட வகுப்பு களிற்குச் செல்கின்றனர். 1 வீதமானோர் தனியார் கல்விக்கூடத்திற்கே செல்வதில்லை. ஒரு பாடத்திற்கு ஒரு இடத்திலேயே கற்றல் மிகவும் நல்லது. ஏனெனில் சுயமாகக் கற்பதற்குப் போதிய நேரம் ஒரு நாளில் ஒதுக்கவேண்டும்.

மாதப் பரீட்சைகள்பற்றி ஆராய்ந்தபோது, அவை பிரதான பரீட்சைக்கு உரிய பயிற்சியினைத் தருகின்றது என 40 வீதமானோரும் பாடவிதானத்தில் கற்றவற்றில் குறைவான விடயங்களை அடையாளம் காண உதவுகின்றது என்று 56 வீதமானோரும் கருதுகின்றனர்.

பரீட்சைக்கு முதல் நாள் இரவு நித்திரையின்றிக் கற்றது 5 வீதமானோரும் வழமையான கற்றலை 25 வீதமானோரும் கடந்தகால வினாக்களைக் கற்றலை 23 வீதமானோரும் எல்லாப் பாடங்களையும் மேலோட்டமாகப் படித்து 35 வீதமானோரும் நீண்டநேரம் நித்திரை செய்வதனை 9 வீதமானோரும் ஒன்றுமே படியாது இருந்தது 3 வீதமானோரும் மேற்கொள்கின்றனர். பரீட்சைக்குமுன் நித்திரை இன்றிக் கற்றல் தவிர்க்கப்படல் வேண்டியது.

மாணவர்கள் கற்கும்போது பல்கலைக் கழகத்தின் குறித்த பீடத்தினை அடைய வேண்டும் என்ற இலக்கில் கற்றல் 77 வீதமாகவும் பல்கலைக்கழக அனுமதி கிடைக்க வேண்டும் என்று கற்றல் 11 வீதமாகவும் நல்ல பரீட்சைமுடிவு வேண்டிக் கற்றல் 11 வீதமாகவும் பரீட்சையிற் சித்தியடைய வேண்டிக் கற்றல் 1 வீதமாகவும் உள்ளது.

உயர் இலக்கு வைத்துக் கற்றலே மிகவும் சிறப்பானது. ஒவ்வொருவரும் மிகச்சிறந்த விஞ்ஞானியாகவோ, மருத்துவராகவோ, கணித மேதையாகவோ, சட்டஅறிஞர் ஆகவோ, இலக்கியவாதியாகவோ வருவதற்கு இலக்கு வைத்தல் மிகவும் நல்லது. எமது மாணவர்களின் கல்வி கற்றலிற் சுயமான கல்விக்கு அதிக நேரத்தினை ஒதுக்கல் அவசியம். இதற்கு மாணவர்களின் காரணிகளும் நாட்டின் யுத்த சூழலின் தாக்கமும் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றன. மாணவர்களுக்குரிய காரணிகளை அவர்கள் ஆசிரியர்களின் உதவியுடனும் பெற்றோரின் உதவியுடனும் நேரகூசிகைப்படி கற்பதாலும் குறைக்கலாம். ஏனைய புறச்சூழற் காரணிகள் எமது சக்திக்கு அப்பாற்பட்டவை. ஆனால் பாடசாலைக்கு அருகில் மாணவர்கள் வசிப்பதால் போக்குவரத்துத் தொடர்பான நேர இழப்பு ஏற்பட்டுக் கல்வி இழப்பு ஏற்படுவதனைக் குறைக்கலாம். இவையே ஆரோக்கியமான கற்றலுக்கு உதவும்.

உலகை வலம் வரும் பறவைக் காய்ச்சல் இங்கும் வருமா?

அண்மைக் காலங்களில் அயல் நாடுகளில் பரவி பறவைகளிலும் மனிதர்களிலும் இறப்புக்களை ஏற்படுத்தி உள்ள பறவைக் காய்ச்சலினால் (Avian Influenza) எனது நாடும் பாதிப்படையக் கூடிய அபாயத்தை எதிர்நோக்கி உள்ளது. இலங்கை ஒரு தீவாக இருந்தபோதிலும், பெரும்பாலான மக்கள் பண்ணை வளர்ப்புத் தொழிலில் ஈடுபடுவதாலும், ஆகாரத்திற்காக வளர்க்கப்படும் பறவைகளின் பண்ணைகள் பரந்து காணப்படுவதாலும், கண்டந்தாண்டும் பறவைகள் இளைப்பாறிச் செல்லும் இடமாக அமைவதாலும், பறவைக் காய்ச்சல் பரவுவதற்கான அபாயத்தை எதிர்நோக்கி உள்ளது.

பறவைக் காய்ச்சல் என பொதுவாக அழைக்கப்படும் "பறவைகளைத் தாக்கும் இன்புளுவென்சா" என்பது, இன்புளுவென்சா (Influenza) எனப்படும் ஒரு வைரசினால் ஏற்படுத்தப்படும் ஒரு தொற்றுநோய். இது இன்புளுவென்சா வைரசினால் மனிதர்களில் ஏற்படுத்தப்படும் குளிர்ச்சுரம் (flu காய்ச்சல்) என பொதுவாக அழைக்கப்படும் இன்புளுவென்சாவின் ஒரு வகையே ஆகும். அண்மைக்காலங்களில் இந்த பறவைக் காய்ச்சலானது பறவைகளை மட்டுமன்றி மனிதர்களையும் தாக்கி இறப்புக்களை ஏற்படுத்தி உள்ளது. ஆனால்

இதுவரையில் பறவைக் காய்ச்சலானது ஒரு மனிதனில் இருந்து இன்னொரு மனிதனுக்கு தொற்றக்கூடிய ஆற்றலைக் கொண்டிருப்பதற்கான தரவுகள் எதுவும் கிடைக்கப்பெறவில்லை. இவ்வகையான ஆற்றல் பெறப்படுமாயின் மட்டுமே முன்னைய காலங்களில் இன்புளுவென்சா மனிதர்களிடையே திடீரென தோன்றிப் பரவி (Pandemic) பல மில்லியன் கணக்கான உயிரிழப்புக்களை ஏற்படுத்தியதை போன்று ஏவியன் இன்புளுவென்சாவும் எதிர்வரும் காலங்களில் மனிதர்களில் உலகளாவிய ரீதியில் பரவுவதற்கான சாத்தியக்கூறைக் கொண்டிருக்கும். பறவைக் காய்ச்சலானது மனிதர்களில் வழமையான வைரஸ் புளுவை ஒத்த அறிகுறிகள் தொடக்கம் சிக்கலான நிலைமைகள் வரை உருவாகுவதுடன் உயிரிழப்புக்களையும் ஏற்படுத்துகின்றது. எனவே உயர் தொற்றுகை அடையக்கூடிய பறவைக் காய்ச்சலின் உலகளாவிய பரவுகை உயிர்ச்சேதங்களை மட்டுமன்றி பாரியளவு சமூக பொருளாதார நடவடிக்கையையும் ஏற்படுத்தும் அபாயத்தை கொண்டுள்ளது. "வருமுன் காப்போம்" என்பதற்கமைய உரிய நேரத்தில் தகுந்த முற்காப்பு நடவடிக்கைகளை கையாளுவதன் மூலம் பறவைக்காய்ச்சல் பரவும் அபாயத்தை தவிர்த்துக்கொள்ள முடியும்.

பறவைக் காய்ச்சல் என்ன?

பறவைக் காய்ச்சல் என பொதுவாக அழைக்கப்படும் "பறவைகளைத் தாக்கும்

சிசல்லி டி. லூனாகவா
27th அணி மருத்துவ மாணவி
சமுதாய மருத்துவத்துறை
மருத்துவரீடம்
யாழ் பல்கலைக்கழகம்.

இன்புளுவென்சா" என்பது ஏவியன் இன்புளுவென்சா (Avian influenza) எனப்படும். இன்புளுவென்சா "ஏ" வைரசினால் ஏற்படுத்தப்படும். தீவிரமாக தொற்றடையக் கூடிய ஒரு நோயாகும். இது பொதுவாக H₂N₂ எனும் இன்புளுவென்சா "ஏ" வைரசினாலே ஏற்படுகின்றது. ஏவியன் இன்புளுவென்சா என்பது ஆரம்பகாலங்களில் இன்புளுவென்சா "ஏ" வைரசினால் பறவைகளில் ஏற்படுத்தப்படும் ஒரு தொற்று நோயாகவே காணப்பட்டது. வீட்டில் வளர்க்கப்படும் பறவைகள் உள்ளடங்கலாக, மற்றைய பறவை இனங்கள் ஏவியன் இன்புளுவென்சா வைரசினால் தொற்றடையும்போது அவற்றில் நோய்க்குரிய அறிகுறிகள் ஏற்படுகின்றன. இப்பறவைகளில் ஏவியன் இன்புளுவென்சா வைரசானது இரு வெவ்வேறுபட்ட வகையான நோய்த் தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகின்றது.

- 1) பொதுவானதும், சிறிதளவு பாதிப்பை ஏற்படுத்தக்கூடியதுமான நோய்
- 2) அரிதானதும், அதிகூடிய இறப்பை ஏற்படுத்தக்கூடியதுமான நோய்

பறவைக் காய்ச்சலுக்கான வைரஸ்வை கொண்டிருக்கும் மூலங்கள்
நீர்ப்பறவைகள், ஒருவகையான கடல் பறவைகள் போன்ற பறவைகள் எல்லா வகையான இன்புளுவென்சா "ஏ" வைரசிற்கான மூலங்களை இயற்கையாகவே கொண்டிருப்பதாக அடையாளங் காணப்பட்டுள்ளது.

இன்புளுவென்சா "ஏ" வைரசினால் இலகுவில் தொற்று அடையக்கூடிய வாய்ப்பினைக் கொண்டிருக்காதவையாக கருதப்படும் கப்டிவ் ரைகர்ஸ் (Captive tigers)

பூனைகள் போன்ற மிருகங்களிற்கூட உயிராபத்தினை விளைவிக்கக்கூடிய பரவுகை ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது என்பதனை தென்கிழக்காசிய நாடுகளில் நிகழ்ந்த அண்மைக்கால நிகழ்வுகள் எடுத்துக் காட்டியுள்ளன. வீட்டில் வளர்க்கப்படும் நோயினால் பாதிப்படையாத நிலையில் உள்ள வாத்துக்கள்கூட H₂N₂ வகை இன்புளுவென்சா வைரசுக்களை அவற்றின் இதந்த நிலைகளில் வெளியேற்றிக் கொண்டிருப்பதற்கான சான்றுகள் காணப்படுகின்றன.

பறவைக் காய்ச்சல் வைரசுக்கள் குளிர்மையான மற்றும் ஈரலிப்பான சூழலில் நீண்டகாலத்திற்கு உயிர்வாழக் கூடியன. ஆனால், சூடான வெப்பநிலையில் இவை அழிக்கப்பட்டுவிடுகின்றன. காற்றில் இவ்வைரசுக்கள் உயிர்வாழும் காலம் தாழ்ந்த வெப்பநிலை மற்றும் குறைந்த ஈரப்பதனிணாலும், பறவைகளின் மலத்தில் உயிர்வாழும் காலம் தாழ்ந்த வெப்பநிலை மற்றும் உயர் ஈரப்பதனிணாலும் அதிகரிக்கப்படுகின்றது.

பண்ணை வளர்ப்பு நிலையங்களில் உள்ள பகுதிகளில் பறவைகள் அகற்றப்பட்ட பின்பும் இருவாரங்களுக்கு இவ்வைரசுக்கள் உயிர் வாழக்கூடியவையாக உள்ளன. ஆனால் பறவைகளைக் கொண்ட பண்ணை வளர்ப்புச் சூழலில் இவை ஐந்து வாரங்களுக்கு உயிர் வாழ்கின்றன.

எவ்வாறு மனிதன் பறவைக் காய்ச்சல் நோயினை பெற்றுக் கொள்கின்றான்
இன்புளுவென்சா (Influenza) வைரஸ்கள் தமக்குரிய இன எல்லையைக் கடந்த

கோழிகளுக்கும் பன்றிகளுக்கும் அண்மையில் நெருக்கமாக வாழும் மனிதர்களைத் தொற்றுக்கு உள்ளாக்குகின்றன. பன்றிகள் மனித வைரசுக்களாலும், பறவை வைரசுக்களாலும் இலகுவில் தொற்று அடையக்கூடியதாக இருப்பதால் அவற்றின் பரம்பரை அலகுகள் கலப்பதற்கான பாத்திரமாக அமைகின்றன. இவ்வாறு பரம்பரை அலகுகள் கலப்பதனால் உருவாகும் புதிய உபவகை வைரஸ்கள் ஒரு மனிதனில் இருந்து இன்னொரு மனிதனுக்குக் கடத்தப்படும் ஆற்றலைக் கொண்டிருந்தது.

இன்புளுவென்சாவின் உலகளாவிய ரீதியிலான பரவுகைக்கு வழி வகுக்கின்றது. ஆனால், பறவைக்காய்ச்சலை ஏற்படுத்தும் H₂N₂ வகை இன்புளுவென்சா வைரசானது ஒரு மனிதனிலிருந்து இன்னொரு மனிதனுக்குக் கடத்தப்படும் ஆற்றலை இதுவரை கொண்டிருக்கவில்லை.

எனவே பறவைக் காய்ச்சல் ஆனது நோய்த் தொற்றுக்குள்ளான பறவைகளினதும், அவற்றின் சுரப்புக்களினாலும் கழிவுகளினாலும் அசுத்தமாக்கப்பட்ட மேற்பரப்புக்களினதும் நேரடித் தொடர்பினால் ஏற்படுகின்றது.

பறவைகளிலிருந்து மனிதர்களிற்கு நோய்த் தொற்று ஏற்படும் முறைகளாவன :

- நோயுற்ற காட்டுப்பறவைகள் அவற்றின் சுரப்புக்கள், கழிவுகள் மற்றும் உமிழ்நீர் வைரசுக்களை வெளியேற்றுகின்றன. இவற்றினால் நீர்நிலைகளில் உள்ள நீர் தொற்றுக்குள்ளாக்கப்படுகின்றது.

- வீடுகள் மற்றும் பண்ணைகளில் வளர்க்கப்படும் பறவைகள் இவ்வகை நோயினால் பீடிக்கப்பட்ட பறவைகளுடன் அல்லது அவற்றினால் தொற்றடைந்த நீர், உணவு மற்றும் மண்ணுடன் நேரடித் தொடர்பிற்கு உள்ளாக்கப்படும்போது அவற்றில் பறவைக் காய்ச்சல் வைரஸ் தொற்று ஏற்படுகின்றது. ஒரு பண்ணையில் இருந்து வேறொரு பண்ணைக்கு அங்கு பாவனைக்கு உட்படுத்தப்படும் உபகரணங்கள், பெட்டிகள் மற்றும் வேலையாட்களின் உடைகள், காலணிகள் மூலமாக வேகமாகப் பரவுகின்றது. உயர் வெப்பநிலையில் பறவைக்காய்ச்சல் வைரசானது இலகுவாக அழிக்கப்படக்கூடியதாயினும், குளிர்ச்சியான நிலைமைகளில் அவை நீண்டகாலம் உயிர்வாழக்கூடியவை.

- சுகாதாரமற்ற முறையில், நெருக்கமான சூழ்நிலைகளில் பறவைகள் விற்பனை செய்யப்படும் சந்தைகள் பறவைக் காய்ச்சல் நோயை பரந்த சமூகத்தில் பரவுவதற்கு வழிவகுக்கின்றன. நோய்த் தொற்றுக்குள்ளான பறவைகளின் சுரப்புக்களில், கழிவுகளில் மட்டுமன்றி இருகுகளில் கூட வைரசுக்கள் காணப்படலாம். இவற்றிலிருந்து அல்லது பறவைக் காய்ச்சல் நோயினால் பீடிக்கப்பட்ட பறவையை நேரடியாக தொடுவதன்மூலமாக கூட மனிதர்கள் நோய்த் தொற்றடைய முடியும்.

- கண்டம் விட்டு கண்டம் தாண்டும் பறவைகள், பறவைக்காய்ச்சல் உலகளாவிய ரீதியில் பரவுவதற்கு ஏதுவான காரணியாக அமைகின்றன.

இடம் பெயரும் பறவைகள் வைரஸ்களை கண்டத்திற்குக் கண்டம் தாம் பறந்து திரியும் வழியாக காவிச் செல்கின்றன. பறவைக் காய்ச்சலின் பரவுகையானது சுகாதாரமற்ற சந்தைகள், தொற்றுக்குள்ளாக்கப்பட்ட உடைகள், உபகரணங்கள் மற்றும் சட்டவிரோதமாகக் கடத்திச் செல்லப்படும் பறவைகள் மூலமாகப் பரவல் அடைகின்றது.

நோய்க்கான அபாயக் காரணிகள்

தொற்றுக்குள்ளான பறவைகள் மற்றும் தொற்றுக்குள்ளான பறவைகளின் இறகுகள், உமிழ்நீர், எச்சங்கள் என்பவற்றுடன் ஏற்படுத்தப்படும் தொடுகை, பறவைக்காய்ச்சலுக்கான ஆபத்தான காரணியாக உள்ளது.

சிறுவர்கள் விளையாடும் பொழுது தொற்றுக்குள்ளான பறவைகளுடனும், அவற்றின் எச்சங்களினால் அகத்தம் ஆக்கப்பட்ட தரைகளுடனும் தொடுகை உறுவதால் நோயினால் இலகுவில் பாதிப்பு அடையக்கூடியவர்களாக உள்ளனர்.

பறவைக் காய்ச்சலுக்கான அறிகுறிகளும் அடையாளங்களும்

பறவைக் காய்ச்சலுக்கான தீவிரமான நோயரும்புகாலம் அறியப்படாதபோதிலும், நோயானது தொற்றுக்குள்ளாக்கப்பட்டு 1-5 நாட்களில் வெளிக்காட்டப்படுகின்றது.

பறவைக்காய்ச்சலுக்கான அறிகுறிகளும் அடையாளங்களும் வழமையான புளுவை (flu) ஒத்ததாகவே காணப்படுகின்றது. இருமல், காய்ச்சல், தொண்டை நோ,

தசைகளில் வலி போன்றன அதற்கான பொதுவான அறிகுறிகளாக அமைகின்றன.

சிறியளவினான கண்ணோய்த் தொற்றுக்கூட சிலவேளைகளில் பறவைக்காய்ச்சலுக்கான ஒரு அறிகுறியாகவே அமைகின்றது.

பறவைக்காய்ச்சலின் தொற்றுக்கு உள்ளாக்கப்பட்ட நோயாளிகள் உயிருக்கு பங்கம் விளைவிக்கக்கூடிய சிக்கலான நிலைமைகளான வைரஸ் நியுமோனியா காய்ச்சல், தீவிரமான சுவாசத் தொகுதி நோய் போன்றவற்றையும் அறிகுறிகளாக கொண்டிருக்கின்றனர்.

பறவைக்காய்ச்சலின் சிக்கலான நிலைமைகள்

பறவைக்காய்ச்சல் நோய்த் தொற்றுக்குள்ளாக்கப்பட்டவர்களில் பெரும்பாலானவர்கள் வழமையான புளுவுக்குரிய (flu) அறிகுறிகளையும் அடையாளங்களுடனும் கொண்டிருக்கின்றனர். இவர்களில் சிலரே உயிருக்கு ஊறு விளைவிக்கக்கூடிய சிக்கலான நிலைமைகளான வைரஸ் நியுமோனியா, தீவிர சுவாசப்பைநோய் என்பவற்றால் பாதிக்கப்படுகின்றனர். இதன் காரணமாக சுவாசப்பைகளிலுள்ள காற்றுப்பைகள் திரவங்களால் நிரப்பப்பட்டு தீவிரமான சுவாசக் கஷ்டங்கள் ஏற்படுகின்றது. தொற்றுக்குள்ளானவர்களில் அரைவாசிக்கும் மேலானோரில் மரணம்சூட சம்பவித்துள்ளது.

பறவைக் காய்ச்சலுக்கான தடுப்பு மருந்துகளும் சிகிச்சைகளும்

H₂N, வகை இன்புளுவென்சா வைரசிற்கு எதிரான தடுப்பு மருந்து தயாரிப்பு

முயற்சிகளில் விஞ்ஞானிகள் தற்போது ஈடுபட்டுள்ள போதிலும் இதனைப் பூரணப்படுத்துவதற்கு சிறிதுகால அவகாசம் தேவைப்படுவதனால் ஒரு திடீர்த்தொற்று ஏற்பட்டால் அதன் பரவுகையை தடுப்பது உடனடியாக முடியாத ஒன்று ஆகும். பறவைக் காய்ச்சலுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்கு Osetamivir (tamiflu) என்னும் மருந்து பயன்படுத்தப்படுகின்றது. தீவிர பரவுகை அடைந்த ஒரு கழுவில் தொற்று அடைவதற்கான சாத்தியத்தைக் குறைப்பதற்கும் tamiflu மருந்து பயன்படுத்தப்படுகின்றது. ஆனால் ஒரு புதுவகையான இன்புளுவென்சா வைரசினால் நோய் ஏற்படுத்தப்படும் போது tamiflu அதற்கு சிறப்பான சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு முறையாகக் காணப்படுமா என்பது பற்றி தெளிவாகக் கூறமுடியாது.

இன்புளுவென்சா "ஏ" (A) "பி" (B) தவிர்ந்த வேறுவகையான வைரசினால் இது போன்ற நோய்கள் ஏற்படும்போது tamiflu பாவிப்பதனால் எவ்வகையான அனுகூலமும் இல்லை. இருதய, நுரையீரல் நோய் உள்ளவர்களிலும், சிறுநீரகம் செயலிழந்தவர்களிலும் வேறு பாரதூரமான நோய்களினால் பீடிக்கப்பட்டவர்களிலும் tamiflu பயன்படுத்துவது பாதுகாப்பானதா அல்லது வினைத்திறனடையதா என்பது நிரூபிக்கப்படவில்லை.

இலங்கையில் பறவைக் காய்ச்சல் ஏற்படுவதற்கு ஏதுவாக அமையும் காரணிகள்

இதுவரை பறவைக் காய்ச்சல் ஏற்பட்டதற்கான எந்த ஒரு தரவும் இலங்கையில் பதிவு செய்யப்படவில்லை.

இலங்கை ஒரு தீவாக இருந்தபோதிலும் பறவைக் காய்ச்சல் நோயினால் பாதிப்படையக் கூடிய சாத்தியக்கூற்றைக் கொண்டுள்ளது. இதற்குரிய காரணங்கள்

1) இடம்பெயரும் பறவைகள் மூலம் (Migratory birds) பெரும் எண்ணிக்கையான இடம்பெயரும் பறவைகள் வருடம்தோறும் புரட்டாதி தொடக்கம் கார்த்திகை வரையான காலப்பகுதிகளில் மன்னார், குமண, வில்பத்து போன்ற பிரதேசங்களுக்கு வருகை தருகின்றன. பறவைக் காய்ச்சல் ஏற்பட்ட நாட்டிலிருந்தோ அல்லது பறவைக் காய்ச்சல் ஏற்பட்ட நாடுகளின் வழியாக பறந்து வரும் ஒரு பறவை அந்நாட்டிலுள்ள நோய்க்கிருமியை எமது நாட்டிலுள்ள நீர் நிலைகளிலும் நீர்நிலைகளிற்கு அருகாமையிலுள்ள பண்ணைகளிலும் பரவலடைய செய்கின்றன.

2) உயிருள்ள கோழிகள் மற்றும் உற்பத்திப் பொருட்களின் இறக்குமதி மூலம் அதிகூடிய நோய் ஏற்படுத்தக்கூடிய ஏவியன் இன்புளுவென்சா (Highly Pathogenic Avian Influenza) வைரசின் தொற்று ஏற்பட்டுள்ள நாடுகளில் இருந்து சட்டரீதியாக அனுமதிக்கப்பட்ட கோழிகள் மற்றும் உற்பத்திப் பொருட்களின் இறக்குமதி மூலம் இவ்வைரஸ் ஆனது எமது நாட்டிலுள்ள பரவலடைவதற்கான சாத்தியக்கூறு உள்ளது. தொற்றடைந்த முட்டைகளில் இருந்து வெளிவரும் குஞ்சுகள் கூட இந்நோய்க்கான மூலமாக இருக்கின்றன.

3) செல்லப்பிராணிகளாக வளர்க்கப்படும் பறவைகளின் இறக்குமதி மூலம் இவ்வாறான பறவைகளில் அதிகூடிய நோய் ஏற்படுத்தக்கூடிய ஏவியன் இன்புளுவென்சாவின் நோய்த்தொற்று ஏற்பட்டிருப்பினும் அவை நோய்க்குரிய எந்தவகையான அறிகுறிகளையும் வெளிக்காட்டாமல் காணப்படலாம். இவ்வாறான சந்தர்ப்பங்களில் இவற்றில் இருந்து எமது நாட்டிற்கு நோய் பரவக்கூடிய அபாயம் உள்ளது.

4) ஆகாரத்திற்காக வளர்க்கப்படும் பறவைகள், அவற்றின் இறைச்சி மற்றும் செல்லப்பிராணிகளாக வளர்க்கப்படும் பறவைகளின் சட்டவிரோதமான கடத்துகைமூலம் சட்டவிரோதமான முறையில் பறவைக்காய்ச்சல் தொற்று ஏற்பட்டுள்ள நாடுகளில் இருந்து உள்நாட்டிற்கு பறவைகள் கடத்தப்படுகின்றமையானது பாரியளவு ஆபத்தை விளைவிக்கக்கூடிய ஒரு காரணியாக அமைகின்றது.

5) சர்வதேச பிரயாணிகள் மற்றும் அவர்களின் பாவனைப் பொருட்கள் மூலம் அதிகூடிய நோய் ஏற்படுத்தக்கூடிய ஏவியன் இன்புளுவென்சா (HPAI) தொற்று ஏற்பட்ட நாடுகளிற்குச் செல்லும் பிரயாணிகளின் உடைகள் மற்றும் காலணிகள் இவ்வகை வைரசினைக் கொண்டுள்ள பறவைகளின் எச்சங்களினால் தொற்றுக்குள்ளாக்கப்படுகின்றன. இவ்வாறான பிரயாணிகள் தமது தற்சுகாதாரத்தில் கவனம்

எடுக்காதவிடத்தில் மாத்திரமே அவர்கள் எமது நாட்டிற்கு மீண்டும் திரும்பும் பொழுது நோயினை பரப்பக்கூடிய சாத்தியக்கூறினைக் கொண்டிருப்பார்கள். எனவே இவ்வாறான காரணிகளில் இருந்து எமது நாட்டை பாதுகாத்துக் கொள்வதற்காக அரசாங்கம் சில முற்காப்பு நடவடிக்கைகளை ஏலவே மேற்கொண்டுள்ளது. இலங்கையில் நோய்த்தொற்று இல்லாத நாடுகளில் இருந்தே கோழிகள் மற்றும் வளர்ப்பு பறவைகள், அவற்றின் உற்பத்திப் பொருட்களின் இறக்குமதிக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ள போதிலும் தற்போது தற்காப்பு முறைகள் மேற்கொள்ளப்படுவதோடு கோழிகள் மற்றும் இறைச்சி, முட்டை என்பவற்றின் இறக்குமதி தொடர்பாக தற்காலிகமான கட்டுப்பாடும் விதிக்கப்பட்டுள்ளது.

பிறநாடுகளில் இருந்து இறக்குமதி செய்யப்படும் கோழிகள், வளர்ப்புப் பறவைகளை நன்கு பரிசோதித்து அவற்றில் ஏவியன் இன்புளுவென்சாவின் நோய்த்தொற்று இல்லை என்பதை உறுதிப்படுத்துவதன் மூலமும், சட்டவிரோதமாக பறவைகள் கடத்தப்படும் பிரதேசங்கள் அடையாளங்காணப்பட்டு கடத்தப்படும் உயிருள்ள பறவைகளை அழிப்பதன் மூலமும் பறவைக்காய்ச்சல் நோய் தொடர்பாக சர்வதேச பிரயாணிகளுக்கு முறையான அறிவுறுத்தல்கள் வழங்கப்படுவதன் மூலமும் எமது நாட்டினுள் நோய் பரவும் அபாயத்தை மேலும் குறைக்க முடியும்.

இயந்திரமயமான இன்றைய உலகிலே மனிதனின் உயிரைப் பறிக்கும் கொடிய நோய்களில் மாரடைப்பு முன்னணி வகிக்கின்றது. இலங்கையில் ஆண்டு தோறும் சுமார் 5, 000 வரையான மக்கள் இந்நோய்க்குப் பவியாகி வருகின்றனர்.

உடலின் சகல அவயவங்களும் சீராக இயங்குவதற்கு குருதி தேவைப்படுகின்றது. இந்தக் குருதி இருதயத்திலிருந்து இதயம் சுருங்கி விடுவதன் மூலமே உடலின் எல்லாப் பாகங்களுக்கும் இரத்தக் குழாய்கள் மூலம் செலுத்தப்படுகின்றது. அதேவேளை இருதயம் இயங்குவதற்கும் குருதி தேவைப்படுகிறது. இது முடியுருநாடி (coronary artery) மூலம் இருதயத்தை அடைகிறது. இச்சிறிய குருதிக் குழாய்களின் உட்புறம் கொலஸ்திரோல் என்னும் கொழுப்புப் படிவுகள் படிந்து அடைப்பு ஏற்படும்போது இதயத்திற்கான குருதியோட்டம் முற்றாகத் தடைப்படுகிறது. இதனால் இருதயத் தசைக்கு வேண்டிய பிராண வாயு (Oxygen) கிடைக்காது இதயத்தசை செயலிழந்து பின்னர் அடைப்பு தொடர்ந்து நீடித்திருப்பின், அப்பாகம் இறந்து விடுகின்றது.

மாரடைப்பு நோய்க்குரிய ஆபத்துக் காரணிகள் இருவகைப்படும்
1) மாற்றமுடியாத காரணிகள்
2) மாற்றக்கூடிய காரணிகள்

செவ்வி சீ.காயத்திரி
27th அணி மருத்துவ மாணவி
சமுதாய மருத்துவத்துறை
மருத்துவரீடம்
யாழ்ப்பல்கலைக்கழகம்.

மாற்றமுடியாத காரணிகள்

1. வயது - வயது அதிகரிக்கும்போது இருதய நோய் ஏற்படுவதற்கான சாத்தியமும் அதிகரிக்கும்.
2. பால் - எழுபது வயதுவரை ஆண்களே பெண்களைவிட அதிகளவிற்கு பாதிப்பிற்குள்ளாகின்றனர். அதன்பின் இருபாலாருக்கும் சம அளவான ஆபத்தே உண்டு.
3. பரம்பரை - ஒருவருடைய இரத்த உறவினர்கள் யாருக்காவது மாரடைப்பு நோய் இருப்பின் அவருக்கு மாரடைப்பு ஏற்படும் சாத்தியம் அதிகம் உண்டு.

ஒருவர் இம்மாற்ற முடியாத காரணிகளுடன் சம்பந்தப்படும்போது அவர் மாற்றக்கூடிய காரணிகளைக் கவனத்திற் கொண்டு அவதானமாகச் செயற்படுவதன்மூலம் மாரடைப்பு ஏற்படும் அபாயத்தைக் குறைக்கலாம்.

மாற்றக்கூடிய காரணிகள் அல்லது கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்கக்கூடிய காரணிகள்

- 1) புகை பிடித்தல் - புகையில் உள்ள காபனோரொட்சைட் (CO), நிக்கொட்டின் (Nicotin) ஆகிய பதார்த்தங்கள் இருதயத்திற்கு தீங்கு பயப்பனவாகும்.
- 2) உயர்குருதியழுக்கம் - உயர்குருதி அழுக்கமானது குருதிக்குழாய்களில் கொழுப்புப்படிவை அதிகரிப்பதோடு இருதயத்தின் வேலைப்பளுவையும் அதிகரிக்கிறது.
- 3) நீரிழிவு நோய் - குருதியில் குளுக்கோஸ் அதிகரிக்கும் போது இரத்தக்குழாய்களில்

கொழுப்புப் படியும் தன்மையும் அதிகரிக்கிறது.

- 4) குருதியில் கொலஸ்திரோல் அளவு அதிகரித்தல் - இதன் மூலம் குருதிக்குழாய்களில் கொழுப்புப்படியும் தன்மை அதிகரிக்கிறது.
- 5) போதியளவு உடற்பயிற்சியின்மை - இதனால் இருதயத்தின் தொழிற்படும் திறன் குறைவடைவதுடன், இருதயத்திற்கான பக்கச் சுற்றோட்டங்களும் குறைவடைகிறது. இதனால் இருதயத் தசைகளுக்குச் செல்லும் இரத்தத்தின் அளவு குறைகிறது.
- 6) மனஅழுத்தம் - இதனால் இருதயத்தின் வேலைப்பளு அதிகரித்து இறுதியில் மாரடைப்பிற்கு இட்டுச் செல்கிறது.
- 7) அதிகரித்த உடற்பருமன் - இது இருதயத்தின் வேலைப்பளுவை அதிகரிப்பதன் மூலம் குருதிக்குழாய்களில் கொழுப்புப்படிவதைக் கூட்டுவதன் மூலமும் மாரடைப்பிற்கு காரணமாகிறது.

மாரடைப்பின் அறிகுறிகளாவன தாங்க முடியாத நெஞ்சுவலி, வியர்வை, மூச்சுத் திணறல், மயக்கம், வாந்தி போன்றனவாம். நெஞ்சுவலி பொதுவாக இறுக்கும் தன்மையுடையதாக இருக்கும். நடுநஞ்சின் உட்பகுதியில் (Retrosternal) ஆறம்பித்து தோள்பட்டை, கழுத்து மற்றும் இடதுகை போன்ற இடங்களிற்குப் பரவக்கூடும்.

இவ்வாறான அறிகுறிகள் தோன்றினால் தாமதிக்காது மருத்துவ வசதியை நாடவேண்டும். அஸ்பிரின் (Aspirin) மாத்திரை வைத்திருப்பவர்கள் ஒரு மாத்திரையை

(300mg) உடனடியாக உட்கொள்வதுடன் வைத்தியசாலைக்கு விரைவாகச் செல்ல வேண்டும். அங்கு முதலில் வலி நிவாரணி வழங்கப்படும். பின்னர் தேவையான சோதனைகள் (ECG, BP, Pulserate, Angio gram) மாரடைப்பும் அதன் வகையும் உறுதிப்படுத்தப்பட்டுப் பின்னர் அதற்குரிய சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதுடன், நோயாளி இருதய நோய்ச் சிகிச்சைப் பிரிவில் அனுமதிக்கப்படுவர்.

மாரடைப்பு நோயாளி வைத்தியர்களின் ஆலோசனைகளைக் கைக்கொள்வதன் மூலமும், மாத்திரைகளைத் தவறாது உட்கொள்வதன் மூலமும் தனது உடலையும் இதயத்தையும் பேணிச் சுகவாழ்வு வாழ முடியும். இது மீண்டும் மாரடைப்பு ஏற்படுவதைத் தடுக்க உதவ்வதுடன் மேலும் சிக்கல் ஏற்படாது பாதுகாக்க உதவுகிறது. இதில் Cardiac Rehabilitation எனப்படும் இதய நோயுற்றோருக்காக புனர்வாழ்வுச் செயற்பாடு முக்கிய பங்காற்றுகிறது.

இதய நோயுற்றோருக்காக புனர்வாழ்வு என்பது மாரடைப்பு ஏற்பட்ட நோயாளியை அவரது நோய்க்கு முன்னைய சுகவாழ்விற்கு இட்டுச் செல்வதும், அவரது சுறுசுறுப்புத் தன்மை, ஆளுமை போன்றவற்றை மீளக் கட்டியெழுப்புவதற்குமான மருந்தியல் ரீதியானதும், மருந்தியலுடன் சம்பந்தப்படாததுமான சிகிச்சை வழி முறைகளாகும்.

இது உடல் அப்பியாசம், மன ஆறுதலுக்கான பயிற்சிகள், இருதய நோய்க்கேற்ற வாழ்க்கைமுறை மாற்றங்கள், மற்றும் இந்நோய்க்கான சிகிச்சை வழிமுறைகள்

என்பவை பற்றிய அறிவுட்டல்கள் ஆகியவற்றை உள்ளடக்குகிறது. Cardiac Rehabilitation, நோயாளியை நோய் நிலையிலிருந்து முற்றாகவும், விரைவாகவும் மீள் உதவுவதுடன் மீண்டும் நோய் ஏற்படும் ஆபத்தையும் குறைக்கிறது.

Cardiac Rehabilitation Programme இன் இலக்குகளை குறுகியகால இலக்குகள், நீண்டகால இலக்குகள் என்ற வகையில் நோக்கமுடியும்.

குறுகியகால இலக்குகள்

- நோயாளியை வழமையான வேலைகளைச் செய்ய வழிவகுத்தல்
- இருதய நோயின் உடலியல், உளவியல் ரீதியான தாக்கங்களைக் கட்டுப்படுத்தல்
- திடீர் மரணத்திற்கானதும் மீண்டும் இருதயத்தசை செயலிழப்பிற்குமான அபாயத்தைக் குறைத்தல்
- இருதய நோயின் அறிகுறிகளைக் கட்டுப்படுத்தல்

நீண்டகால இலக்குகள்

- ஆபத்துக்காரணிகளைக் கண்டறிந்து அவற்றுக்குச் சிகிச்சையளித்தல்
- குருதிக்குழாய்களில் கொழுப்பு மேலும் படிவதை நிறுத்துதல் அல்லது படிந்த கொழுப்பைக் கரைத்தல்
- நோயாளியின் மனோதிடத்தை மேம்படுத்தல்

Cardiac Rehabilitation என்பது ஒரு குழு முயற்சியாகும். இதில் இதய சிகிச்சை நிபுணர், வைத்தியர்கள், தாதியர், இயன் மருத்துவ சிகிச்சையாளர் (Physiotherapist), தொழில் வழிச் சிகிச்சையாளர் (Occupational therapist), மனநோடியல் நிபுணர் (Psychiatrist),

மருந்தாளர், உளநல ஆலோசகர் என்போர் அடங்குவர்.

Cardiac Rehabilitation ஆனது நான்கு அவததைகளாகப் பிரிக்கப்படும் (Phases)

அவததை - 1

இது வைத்தியசாலையில் இருக்கும் பொழுது அதாவது நோயாளி அவசர நிலையிலிருந்து குணமாகிக் கொண்டு வரும்போது வழங்கப்படும் அறிவுறுத்தல்கள், சிகிச்சை முறைகள் என்பன இதிலடங்கும். இருதய நோய்சிகிச்சைப் பிரிவு உத்தியோகத்தரும் Cardiac Rehabilitation குழுவினரும் இதனை முன்னெடுப்பர்.

1. நோயாளியின் செயற்பாடுகள்

மாரடைப்பு ஏற்பட்ட முதல் 12 மணித்தியாலங்களிற்கும் படுக்கையில் இருக்க வேண்டும் (strict bed rest). அடுத்து 12-24 மணி நேரத்தில் நோயாளி படுக்கையில் எழுந்திருக்க முடியும். இரண்டாவது நாள் எழுந்து நடமாடலாம். 3 வது நாள் ஒரு தடவை 600 அடியாக 3 தடவைகள் நடக்கலாம்.

2. உணவு

மாரடைப்பு ஏற்பட்ட முதல் பன்னிரண்டு மணித்தியாலங்களும் உணவு உட்கொள்ளாதிருத்தல் நன்று. அல்ல நீராகாரம் அருந்தலாம். மாரடைப்பு நோயாளியின் உணவானது நார்ப்பொருள், மகனீசியம், பொட்டாசியம், கனியுப்புகள் நிறைந்ததாகவும், சோடியம் குறைந்ததாகவும் இருக்க வேண்டும். உணவுக் கலோரிப்பெறுமானத்தில் 50-55% காபோவைதேற்றும், <30% கொழுப்பும், 20% புரதமும் உள்ளடக்கியிருக்க வேண்டும்.

இவற்றுடன் மருத்துவர்களின் ஆலோசனைக்கமைய மருந்துகளை உட்கொண்டு தன் உடல் நலனைப் பேணுவதுடன் மேலும் சிக்கல் ஏற்படாது பாதுகாக்கலாம்.

அவத்தை - 2

வைத்தியசாலையில் இருந்து வீடு சென்றதி லிருந்து ஒழுங்குமுறையான மேற்பார்வை செய்யப்பட்ட Cardiac Rehabilitation Programme இல் இணையும் வரையான காலப்பகுதி யாகும் (பொதுவாக 4 கிழமைகள்). இக்காலப் பகுதியில் நோயாளியுடன் தொலைபேசியில் தொடர்பை வைத்திருப்பதன் மூலம் வீட்டுத் தரிப்புகளின் மூலமும் Cardiac Rehabilitation குழுவினர் அவரை நெறிப்படுத்துவர்.

நோயாளியின் மனோதிடத்தை மேம்படுத்தல், நோய் சார்ந்த அறிவுரைகளைத் தொடர்தல், நோயாளியின் உடற்தொழிற்பாடுகளை அதிகரித்தல் என்பன இவ்வவத்தையின் நோக்கங்களாகும். இக்காலப்பகுதியில் நோயாளி குறைந்த அளவிலான அப்பியாசங்கள் செய்வதுடன், உடற்தொழிற்பாடுகளைப் படிப்படியாக அதிகரிப்பதற்கு அறிவுறுத்தப்படுவார். அத்துடன் சுறுசுறுப்பானதும் மனநிம்மதியுடன் கூடியதுமான வாழ்க்கை முறைக்கு தன்னைப் படிப்படியாக மாற்றிக் கொள்வார். வீட்டிலுள்ள சிறிய வேலைகள் (குழுவதல், கூட்டுதல், தோட்டத்தில் சிறிய வேலைகள்) போன்றவற்றில் ஈடுபட முடியும். பாரம் தூக்குதல், குழிதோண்டுதல் போன்ற கடினமான வேலைகளில் ஈடுபடக்கூடாது.

மாறடைப்பின் பின்னான சிக்கல்கள், அறிகுறிகள் இல்லாவிடின் 4 கிழமைகளின்

பின்னர் தனிப்பட்ட வாகனம் ஓட்டுமுடியும். தொழிலின் தன்மைக்கேற்ப, அதாவது குறைந்தளவு உடற்தொழிற்பாடு வேண்டிய மெல்லிய வேலைகளுக்கு 6 கிழமைகளிற் செல்ல முடியும். அதிகளவு மதுப் பாவனையும், புகைப்பிடித்தலும் முற்றாகத் தவிர்க்கப்பட வேண்டும். உணவு சம்பந்தமான அறிவுரைகளும், நிறை குறைத்தலின் முக்கியத்துவமும் இங்கு கலந்துரையாடப்படும்.

அவத்தை 3

இது ஒரு மேற்பார்வையுடன் கூடிய நோயாளியின் புனர்வாழ்வு rehabilitation நடவடிக்கை ஆகும். நோயின் தன்மைக்கும் நோயாளியின் உடல் நிலைக்கும் ஏற்ப இதன் காலப்பகுதியும் மாறுபடும். உதாரணமாக இளமையானதும், திடகாத்திரமானதும் (young and fit) ஆன ஒருவர் 4 மாதத்திலும், வயோதிபர்கள் பல ஆபத்து அறிகுறிகளுடன் கூடிய நோயாளி 6 மாதத்திலும் இப்பயிற்சியைப் பூர்த்தி செய்யலாம். இங்கு முதலில் நோயாளியின் ஸ்திரத்தன்மை (fitness) பின்வரும் வழிகளில் வைத்தியரால் அறியப்படும்.

- 1) நோய்பற்றிய நோயாளி, உறவினர் உடனான கலந்துரையாடல்கள் (Clinical history)
- 2) உடல் மருத்துவப் பரிசோதனை (உ+ம: குருதியழுக்கம், நிறை)
- 3) பரிசோதனை முடிவுகள் (உ+ம: ECG, சாப்பாட்டிற்கு முன்னான குருதிக்குளுக்கோசின் அளவு, குருதியில் உள்ள கொழுப்பின் அளவு)
- 4) உடலியல், மனோவியல் ரீதியான தொழிற்பாடுகளை அறியும் சோதனை (Physical and mental function test)

5) அப்பியாசத்துடன் கூடிய பரிசோதனை (ETT) - இது அப்பியாசம் செய்வதற்கான நோயாளியின் படிநிலைகளைத் தெரிவு செய்ய உதவும்.

இதன்பின் Rehabilitation Clinic இல் வாரத்திற்கு ஒன்று அல்லது இரண்டு தடவைகள் நோயாளி Cardiac Rehabilitation குழுவினரினால் வழிப்படுத்தப்படுவார். இச்சகநல நிலையத்தில் ஒவ்வொரு முறையும் பொருத்தமான அப்பியாசங்கள், மன அமைதிக்கான பயிற்சிகள், சுகநலக் கலந்துரையாடல்கள் என்பன நடைபெறும்.

அப்பியாசமானது அவரவர் தன்மைக்கேற்ப மாறுபடும். பொதுவாக முதல் 10 நிமிடம் புத்துணர்வாக்கும் அப்பியாசமும் (warm - up Exercise), அடுத்து 40 நிமிடத்திற்கு காற்றுச் சுவாசத்துடன் கூடிய அப்பியாசமும் (Aerobic exercise) (உ+ம் நடத்தல், சைக்கிளோடுதல்), அடுத்து 10 நிமிடங்களுக்கு தசைநரங்களை இலகுவாக்கும் அப்பியாசமும் இடம்பெறும்.

இயன் மருத்துவவியலாளர் (Physiotherapist) அவரவருக்குப் பொருத்தமான அப்பியாசங்களைப் பயிற்றுவிப்பார். இது மாரடைப்பின் பின் தேகாப்பியாசம் செய்வதற்கான மன உறுதியை நோயாளிக்கு கொடுக்கிறது. மன அமைதிப் பயிற்சியின்போது நோயாளி பல்வேறுவகையான மன அமைதிப்

பயிற்சிகளைப் பற்றி அறிவுறுத்தப்படுவார். இதில் அவர் தனக்குப் பொருத்தமானதைப் பயிற்சி பண்ணுவதற்குத் தெரிவு செய்யலாம். இங்கு தேவைப்படின நோயாளிக்கு நெருங்கியவர்களும் நோயாளியுடன் சென்று தொழில் வழிப்பயிற்சிகளைச் சந்திக்கலாம். இது நோயாளியின் சந்தேகங்களை நிவர்த்தி செய்ய உதவுவதுடன் அவரது பயத்தைப் போக்குகிறது.

சுகநலக்கலந்துரையாடல்களின் போது நோயாளியுடன் நோய்க்கான காரணிகள், ஆபத்துக்காரணிகளும் அவற்றிற்கான பரிசீலனாக்களும், உணவுப் பழக்க வழக்கங்கள், இருதய நோய் பற்றிய பொதுவான, தவறான கருத்துக்கள், இருதய நோய்க்கான சிகிச்சை வழிமுறைகள் என்பன கலந்துரையாடப்படும். இவை நோயாளி தனது நோயைப் பற்றி அறிய உதவுவதுடன் உரிய நேரத்தில் தகுந்த தீர்மானம் எடுப்பதற்கு வழிகோலும்.

அவத்தை 4

இங்கு பொருத்தமான அப்பியாசங்களும், நீண்டகால பயிற்சி முறைகளும் சொல்லிக் கொடுக்கப்படுவதுடன், நோயாளியின் உடல் நிலை குறித்த கால இடைவெளியில் சோதனைகள் செய்யப்பட்டு வேண்டிய சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படும்.

யாழ் மாவட்டத்தில், யாழ் போதனை வைத்தியசாலையில் இருதய சிகிச்சை நிபுணர்களான டாக்டர் சூலக்ஸ்மன், டாக்டர் ம.குருபரன் அவர்களது வழிகாட்டலில் இருதய புனர்வாழ்வுச் சிகிச்சை ஒவ்வொரு வியாழக்கிழமையும் 9.ப2 - 5 மணிவரை நடைபெறுகின்றது.

சிறுவர்களில் ஏற்படும் வயிற்றோட்டம் வயிற்றோட்டம் சிறுவர்களைப் பாதிக்கும் போது சடுதியாக ஏற்பட்டு இரு கிழமைகளிற்குள் மாறுவதாகவோ, நீண்ட நாட்களுக்கு நீடிப்பதாகவோ அமையலாம். வயிற்றோட்டத்திற்கான காரணிகளை இரு வகையாகப் பிரிக்கலாம். முதலாவது நோய்க்கிருமிகளின் தொற்று. இது பொதுவாக உணவுக்காய்வாயில் தொற்றலை ஏற்படுத்துவதாக அமையும். இக்கிருமிகள் பொதுவாக பற்றியாய் அல்லது வைரசு ஆக அமையும். சிலவேளைகளில் கிருமித்தொற்று உட்கொள்ளும் உணவில் இருந்தும் இடம் பெறலாம்.

இரண்டாவதாக கிருமித்தொற்றல்லாத காரணிகளில் உட்கொள்ளும் உணவுகள் ஒத்துவராமல், பொதுவான காரணமாக அமையும்.

வயிற்றோட்டத்தின் அறிகுறிகள் வயிற்றுளைவு ஒன்று அல்லது இரண்டு நாட்களிற்கு இருக்கும். மலம் திரவ நிலையில் செல்லும். கடுமையாக நீர்போல் செல்லும். மலம், சென்றபின் வயிற்றுநோ குறையும். வாந்தி, காய்ச்சல், தலையடி என்பனவும் இருக்கும்.

வைத்திய கவாழி

S.K. அருள்மொழி

குழந்தை வைத்திய நிபுணர்
யாழ்ப்போதனை வைத்தியசாலை

தொற்றல் மூலம் ஏற்படும் வயிற்றோட்டத்தைத் தவிர்ப்பதற்கும் முறைகள் சரியான முறையில் உணவு சேமித்தல், உணவு தயாரித்தல், சமைத்தல். கைகழுவும் பழக்கத்தினை ஒழுங்காக மேற்கொள்ளல்

- மலம் கழித்தபின்
- உணவு உட்கொள்ளுமுன்
- உணவுகளைக் கையாளுமுன்
- தோட்டங்களில் விளையாடியபின்
- செல்லப்பிராணிகளுடன் விளையாடிய பின்

கைகளைக் கழுவுதல் வேண்டும்.

மலசலகூடத்தினை பாவித்தபின் ஒழுங்காக அவற்றை சுத்தம் செய்தல் வேண்டும். மலசலகூடத்திற்கு சென்று வந்தபின் கைகளைக் கழுவுதல் வேண்டும். வயிற்றோட்டம் உடையவர்கள் உணவு தயாரிப்பில் ஈடுபடக்கூடாது. வயிற்றோட்டம் உள்ளவர்கள் பாடசாலைக்குச் செல்லக் கூடாது. வயிற்றோட்டம் நின்று இரண்டு நாட்களிற்குப் பின்பே செல்லவேண்டும்.

பிள்ளைகளிற்கு ஏற்படும் வயிற்றோட்டத்திற்கான சிகிச்சையாக அறிகுறிகள் சில நாட்களில் மாறிவிடும். நிரப்பீடனத் தொழிற்பாடு நோயினைக் குணமாக்கிவிடும்.

வயாதுவான அறிவுரைகள்: தாராளமாக கொதித்தாரிய நீரை உட்கொள்ள வேண்டும். சாதாரணமாக உட்கொள்ளும் திரவ ஆகாரங்களை தாராளமாக உட்கொள்ள

வேண்டும். மேலும் ஒவ்வொரு தடவையும் வயிற்றோட்டம் சென்றபின் அதனை நிவர்த்திக்க பின்வரும் அளவுகளில் தீரவ ஆகாரத்தினை எடுத்தல் வேண்டும்.

- 2 வயதிற்கு குறைந்த பிள்ளைகளுக்கு 50-100 மி.லீற்றர் (1/4 - 1/2 கப்)
- 2 - 10 வயதுக் குழந்தைகளுக்கு 100-200 மி.லீட்டர் (1/2 - 1 கப்)
- 10 வயதிற்கு மேல் குறைந்தது 200 மி.லீட்டர் (1 கப்)

பிள்ளைகள் வாந்தி எடுத்தால் 5 - 10 நிமிடங்கள் தாமதித்தபின் மேற்கூறிய அளவு நீராகாரத்தினை படிப்படியாக கொடுத்தல் வேண்டும். "ஜீவனி"யினை கொடுத்தாறிய நீரில் கரைத்துப் பயன்படுத்தலாம். ஒரு தடவை கரைத்தால் அந்நாளிலேயே பயன்படுத்த வேண்டும். ஒரு பக்கற் முழுவதினையும் உபயோகித்து நீரில் கரைக்கவேண்டும்.

வறுத்த அரிசிக் கஞ்சி, இளநீர் என்பன வற்றையும் கொடுக்கலாம். தாய்ப்பால் ஊட்டுதலை தொடர வேண்டும். புட்டிப்பால்

கொடுக்கப்படின அதனை தொடரல் வேண்டும். பெரிய பிள்ளைகள் விரும்பினால் உணவை உண்ணலாம்.

அதிக வயிற்றோட்டத்தினால் நீரிழப்பு ஏற்பட்டும், கனியுப்புக்களின் இழப்பு ஏற்படும். மேலும் வயிற்றோட்டத்தால் போசாக்கு குறைபாடு ஏற்படலாம்.

வைத்தியரிடம் செல்லவேண்டிய நிலை

- அதிகம் நீரிழப்பு ஏற்பட்டு உள்ளது என சந்தேகித்தால்
- வயிற்றோட்டத்துடன் குருதி வெளியேறினால்
- வாந்தி ஒரு நாளில் ஒரு தடவைக்குமேல் இருந்தால்
- வயிற்றோட்டம் 3 - 4 நாட்களுக்குப் பின்பும் குறைவடையாவிடின்
- வயிற்று நோ தீவிரம் அடைந்தால், சோர்வு நிலை அல்லது மாறாட்டம் ஏற்பட்டால்.
- வேறு இடங்களில் இருந்து தொற்று ஏற்பட்டால்.
- அறிகுறிகள் கடுமையானால் அல்லது சிக்கல் நிலை ஏற்பட்டால் வைத்திய சாலையில் அனுமதிக்கப்படல் வேண்டும்.

உழுத்தம்மா சேர்ந்த வறுவல் மா

தேவையான பொருட்கள்

அரிசி மா - 1 சுண்டு, வறுத்த உழுத்தம் மா - 1/2 சுண்டு, நல்லெண்ணெய் - 1/4 லீற்றர், பசுப்பால் 3/4 சுண்டு, இடித்தரித்த சீனி - 3/4, நெய் 1/4 அவுன்ஸ்.

செய்முறை

அரிசி மாவை பால்விட்டு பிட்டுபோல் பிசிறி எடுக்கவும். தாச்சியில் நெய்/நல்லெண்ணெய் என்பவற்றை இட்டு நன்கு காய்ந்தவுடன் பிசிறி எடுத்த மாவை போட்டு வறுக்கவும். (இல்லாவிடில் அடிப்பிடிக்கும் / குமையும்). பொன்னிறமாக வறுபட்ட பின் உழுத்தம்மா சேர்த்து வறுக்க வாசனை வரும் போது இடித்தரித்த சீனி போட்டு கலக்கவும்.

இன்றைய காலப்போக்கில் யாழ் பாடசாலை மாணவர்களிடையே அதிகளவில் பரவிவரும் தொற்று நோய்களில் சிரங்கு நோயும் ஒன்றாகும். இந்நோய் தொடர்பான விழிப்புணர்வை மாணவர்களிடையே ஏற்படுத்துவதன் மூலம் இத்தொற்று நோயின் பரவுகையை எளிதாகவும் இலகுவாகவும் கட்டுப்படுத்த முடியும்.

இந்நோயின் முக்கிய அறிகுறி சொறிவு ஆகும். இது இரவில் அதிகமாகக் காணப்படும். இச்சொறிவினால் ஏற்படும் சிறு செந்நிற கொப்புளங்களில் பற்றீரியா தொற்று ஏற்படுவதனால் சீழ் கொப்புளங்களும் நெறினீக்கமும் உருவாகிறது.

சிரங்கானது உடலின் மடிப்புள்ள மென்மையான பகுதிகளையே அதிகம் தாக்குகின்றது. உதாரணமாக கை, கால், விரல் இடுக்குகள், மணிக்கபுடன் உட்பகுதி, முழங்கை கால் களைச் சூழ உள்ள பகுதிகள், அரைப் பகுதிகள், இடுப்பு, மாற்பகம், விதைப்பை என்பன அதிகம் பாதிக்கப்படுகின்றது. சிறுவர்களில் மட்டும் தலை, பாதம், முகம் மற்றும் உள்ளங்கைகளிலும் தொற்றலாம்.

இந்நோயானது *sarcoptes scabiei* (சார்கோபடேஸ் ஸ்கேபி) எனப்படும் மைற்று உண்ணியால் உருவாக்கப்படுகின்றது. இது

செல்வி ச.ககந்திகா
செல்வி நா.சர்மிளா
27th அணி மருத்துவ மாணவி
சமுதாய மருத்துவத்துறை
மருத்துவரீடம்
யாழ் பல்கலைக்கழகம்.

நுணுக்குக்காட்டியினால் பார்க்கும்போது எட்டு கால் சிலந்தி போன்று தோன்றும். இது தோலின் மேலும் அதன் கீழ்ப்படைகளிலும் வாழ்கிறது.

கருவற்ற பெண் உண்ணியானது இரவிலும் உஷ்ணமான காலத்திலும் அதிகம் செயற்படும். தொற்று ஏற்பட்டு 4-5 நாட்களில் தோலின் மேற்பட்டையை குவைந்து சென்று முட்டைகளை இடுகிறது. இம் முட்டையிலிருந்து 4-5 நாட்களில் குடம்பி பருவத்தினூடாக ஆண், பெண் உண்ணிகள் விருத்தியடைகின்றன. கருக்கட்டிய பெண் உண்ணிகள் அதே நபரிலோ வேறு நபரிலோ தொடர்ந்து வாழ்கிறது.

சிரங்கு நோயாளியுடனான 15-20 நிமிட நெருங்கிய தொடுகை மற்றும் நோயாளியின் உடைகள், துவாய், படுக்கைவிரிப்பு போன்றவற்றை பாவிப்பதாலும் இந்நோய் ஒரே குடும்பத்தினிடையே அதிகளவில் பரவக்கூடிய வாய்ப்புள்ளது.

இவ்வண்ணியானது தோலைக்குடைந்து சிவந்த மேடான அடையாளங்களை உருவாக்கும். இவ்வண்ணிகளின் கழிவுகளும் சுரப்புகளும் ஏற்படுத்தும் கொப்புளங்கள் அரிப்பையும் சொறிவையும் ஏற்படுத்தும். இச்சொறிவானது இந்நோயின் விரைவான பரவுகைக்கு ஏதுவாகிறது. ஒவ்வாமையினாலும் உடற்பாகங்களில் கொப்புளங்கள் ஏற்பட வாய்ப்புண்டு. சொறிவினால் ஏற்படும் புண்களில் ஏற்படும் பக்ரீரியா தொற்றானது நெப்தரைரிஸ்

(Nephritis) எனப்படும் சிறுநீரக நோயை குழந்தைகளில் ஏற்படுத்தவல்லது. ஆகவே சிரங்கு பற்றிய விழிப்புணர்வு இன்றியமையாததாகின்றது.

சிரங்கு நோயாளியுடன் தொடர்புடைய வர்களும் நோயெதிர்ப்பு திறன் குறைந்த, தொடர்ச்சியான நோயால் அவதியுறுவோரும், குழந்தைகளும் இந்நோயினால் இலகுவில் பாதிப்படைகின்றனர். குறிப்பாக அகதிமுகாம், சிறைச்சாலை போன்ற சனநெருக்கடியான இடங்களில் இத்தொற்றுக்கான வாய்ப்பு அதிகரித்து காணப்படுகின்றது.

இந்நோயை முழுமையான சிகிச்சை பெறுவதன்மூலம் முற்றாகக் குணப்படுத்தலாம். இந்நோய்க்கான சிகிச்சையின் முன் ஆடைகள், படுக்கை விளிப்புக்கள், துவாய், தலையணையுறை என்பவற்றை நன்கு அவித்து தோய்த்து வெயிலில் காய வைப்பதோடு தளபாடங்களையும் வெயிலில் காயவிடலாம்.

இந்நோய்க்கான சிகிச்சையின்போது முதலில் நன்கு சவர்க்காரம் போட்டு தேய்த்து குளித்து பின் உடலை நன்றாக துடைத்து உரைவிட வேண்டும். மருந்தை கழுத்தின் கீழ் எல்லாப் பாகங்களிலும் அழுத்திப் பூசி மருந்து காய்ந்தபின் அவித்து உலர்ந்த ஆடையை அணியலாம். பி.பி கிரீம் பாவிப்பின் மூன்று நாட்களுக்கு மருந்தை இதே முறையில் பூசவேண்டும். ஒருநாள் மட்டும் பூசக்கூடிய மருந்துகளும் உண்டு.

சாப்பிடுவதற்கும் பால்கொடுப்பதற்கும் முன் மருந்தைக் கழுவி பின் தீருப்பவும் மருந்தைப் பூசவேண்டும்.

லின்டேன் (Lindane solution) எனப்படும் மருந்தானது ஒருநாள் மட்டும் பாவித்தால் போதுமானது. எனினும் ஒருகிழமையின் பின் மீண்டும் பாவித்தல் சிறந்தது. இம்மருந்தினையும் மேற் குறிப்பிட்ட முறையிலேயே பூசவேண்டும்.

இந்நோய்க்கான சிகிச்சையினை தொற்றுக்கு ஆனவரின் குடும்பத்தினரும் குறிப்பாக மாணவர்களினால் சகவகுப்பு மாணவர்களும் ஒரே நேரத்தில் சிகிச்சை பெறவேண்டும். சிரங்குப்புண் இல்லாமல் கடிபுள்ளவர்களும் கட்டாயமாகச் சிகிச்சை பெறவேண்டும். மருந்தினைப் புண்ணுள்ள இடங்களில் மட்டுமன்றி கழுத்தின் கீழ் எல்லா இடங்களும் பூசவேண்டும்.

இந்நோயின் பரவுகையை நோயாளியுடன் நெருங்கிப் பழகுவதைத் தவிர்ப்பதாலும், நோயாளிகள் சனநெருக்கடியுள்ள இடங்களைத் தவிர்ப்பதாலும் பெருமளவில் குறைத்துக் கொள்ளலாம். மேலும் தற்சுகாதாரத்தை பேணுதல் மூலமும் தினமும் சவுக்காரம்போட்டு தோய்த்து உலர்ந்த ஆடையை அணிவதன் மூலம் நோய்த்தொற்றலைத் தவிர்க்கலாம்.

சிரங்கு நோய்க்கான சிகிச்சைகளையும் சிகிச்சை முறைகளையும் செயன்முறை ஆலோசனைகளையும் பிரதேச பொதுச் சுகாதார பரிசோதகர், குடும்பநல உத்தியோகத்தர் ஊடாகவும் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

Warfarin (வோ(f)பறீன்) என்றால் என்ன?

Warfarin என்பது குருதி உறைவதைத் தடுக்கும் ஒரு மருந்து. சாதாரண குருதி உறைதல், பல குருதி உறைதலுக்குத் தேவையான காரணிகளைக் கொண்டது. இவற்றை உற்பத்தி செய்வதற்குப்போதியளவு விற்றயின் K தேவை. Warfarin, விற்றயின் K இன் அளவைக் குறைப்பதன்மூலம் குருதி உறைதல் காரணிகளின் அளவைக் குறைக்கும். இதனால் குருதி உறைதல் செயற்பாடு குறைவடைந்து குருதி உறைவதற்கு நீண்ட நேரம் எடுக்கும்.

உபயோகங்கள் (Uses)

சாதாரணமாக, உடல் இழையங்கள் வெட்டப்படும்போது அல்லது காயம் ஏற்படும் போது மட்டுமே, அதிகரித்த குருதி இழப்பைத் தடுப்பதற்காக குருதி உறைவடையும். இருந்தபோதும் சில நோயாளிகளில், சில காரணங்களால் குருதி இரத்தக் குழாய்களிலேயே உறைவடைந்து சிறிய குருதிக் கட்டிகள் (இரத்தக் கட்டிகள்) உருவாகும். இக்கட்டிகள் குருதியினூடு சென்று சிறிய குருதிக்குழாய்களை அடைப்பதனால் அக்குழாய்கள் குருதி வழங்கும் உறுப்புக்களில் இரத்தஓட்டம் குறைவடையும். இதனால் பாரதூரமான நோய்களான பாரிசுவாதம் (stroke) மாரடைப்பு (Heart attack) என்பனவும் ஏற்படலாம்.

வைத்திய கலாநிதி M.குருபரன்
வைத்திய கலாநிதி S.சுகந்தி
இருதய வைத்திய நிபுணர்
இருதய சிகிச்சைப்பிரிவு
யாழ். போதனா வைத்தியசாலை

இவ்வாறான தீங்கு விளைவிக்கும் குருதிக் கட்டிகள் உருவாகும் சந்தர்ப்பம் அதிகமாக உள்ள நோயாளிகளுக்கே warfarin வழங்கப்படும். உதாரணமாக, செயற்கையான இருதய வால்வுகள் பொருத்தப்பட்டவர்கள், ஒழுங்கற்ற இருதயத் துடிப்புள்ளவர்கள். (Atrial fibrillation), ஆகியோருக்கு குருதிக் கட்டிகள் ஏற்படுவதைத் தவிர்ப்பதற்காக warfarin மருந்து கொடுக்கப்படும். அத்துடன் ஏற்கனவே குருதிக் கட்டிகள் உருவான நோயாளிகளான பாரிசுவாதம், மாரடைப்பு, சுவாசப்பை குழாய்களில் குருதிக் கட்டி (Pulmonary embolism) உள்ளவர்கள், கால்களிலுள்ள ஆழமான நாளங்களில் குருதிக் கட்டி (DVT) உள்ளவர்களுக்கும் உபயோகிக்கப்படும். இதைவிட ஏற்கனவே குருதிக் கட்டிகள் உள்ள நோயாளிகளில் அவை மேலும் வளர்வதைத் தடுப்பதற்காகவும் பயன்படுத்தப்படும்.

கண்காணித்தல் (Monitoring)

warfarin பயன்படுத்தப்படுவது குருதிக் கட்டிகள் உருவாகும் அளவினைக் குறைப்பதற்கே தவிர, குருதி உறைதலை முற்றாகத் தடுப்பதற்கல்ல. இதனால் warfarin இன் குருதி உறைதலைக் குறைக்கும் தன்மையை குறிப்பிட்ட கால இடைவெளிகளில் அளவீடு செய்வது அத்தியாவசியம். இந்த அளவீட்டின் அடிப்படையில் warfarin இன் அளவு மாற்றப்பட்டு குருதி உறைதலுக்கான நேரம் தேவையான எல்லைகளினுள் (range) பேணப்படும்.

Prothrombin Time (PT) and International Normalized Ratio (INR) புரோத்துவரம் பீன் நேரம்

warfarin இன் விளைவுகளை அளவிட அதிகம் பயன்படுத்தப்படும் சோதனை PT ஆகும். PT என்பது குருதி உறைதல் பொறிமுறை நடைபெற எடுக்கும் நேரத்தை அளவிடும் ஆய்வுகூடப் பரிசோதனை. இது பிரத்தியேகமாக, warfarin ஆல் மாற்றப்படும் குருதி உறைதல் காரணிகளுக்கு ஏற்ப, மாறுபடும். PT ஆனது INR இன் பெறுமதியைக் கணிப்பதற்கும் பயன்படும்.

INR இன் அளவு எல்லை நோயாளிகளுக்கு கேற்ப வேறுபடும். பொதுவாக இது 2-3 இல் இருக்க வேண்டும். இருந்தபோதும் சில விசேட சந்தர்ப்பங்களில் வேறுபட்ட அளவு எல்லைகளுக்குள் பேணப்படலாம். இது தேவையான அளவிலும் குறையும்போது குருதி உறைவடையும் சந்தர்ப்பம் அதிகமாகும். அதேபோல தேவையான அளவிலும் கூடும்போது குருதிக்கசிவு ஏற்படும் சந்தர்ப்பம் அதிகமாகும்.

மருந்தின் அளவு (Dosing)

PT, INR என்பன அடிக்கடி அளக்கப்பட்டு warfarin இன் நிரந்தரமான அளவு தீர்மானிக்கப்படும். பின்னர் அடிக்கடி PT, INR சோதனை செய்யத் தேவை இராது. பொதுவாக 2-4 கிழமைகளுக்கு ஒரு தடவை அளவிடுதல் சிறந்தது. இதைவிடச் சத்திர சிகிச்சையை எதிர்நோக்கும், சில மருந்து வகைகள் உட்கொள்ளும் நோயாளிகளில் warfarin இன் அளவு தேவைக்கேற்ப மாற்றப்படும்.

கீர்மமாக warfarin ஐ உட்கொள்ளல்

வைத்தியர் கூறும் அளவிற்கேற்ப நோயாளி ஒருவர் warfarin ஐ உட்கொள்ள வேண்டும்.

தானாகவே கூட்டவோ, குறைக்கவோ, மாற்றவோ கூடாது. ஒருவேளை மருந்து தவற விடப்படும் சந்தர்ப்பத்தில் வைத்தியரின் ஆலோசனையைப் பெற்ற பின்பே அடுத்தவேளை மருந்து உட்கொள்ள வேண்டும். warfarin பொதுவாக வேறுபட்ட அளவுடைய குளிசைகளாகவே (1mg, 3mg, 5mg) வழங்கப்படும். இவை பொதுவாக வேறுபட்ட நிறங்களை உடையதாக இருக்கும். நோயாளி ஒருவர் தனக்கு வழங்கப்படும் குளிசையின் நிறம், அளவு வேறுபடும் பட்சத்தில் மருந்தாளரிடமிருந்து அது சரியான குளிசை என்று உறுதிப்படுத்திய பின்பே அதை உட்கொள்ள வேண்டும்.

பக்க விளைவுகள் (Side effects)

warfarin ஆல் ஏற்படும் பிரதான பக்க விளைவு குருதிபெருக்கு அல்லது குருதிக்கசிவு ஆகும். இது உடலின் எந்தப்பகுதியிலும் ஏற்படலாம். இதனால் ஏதாவது காயம் அல்லது விபத்து ஏற்படும் சந்தர்ப்பத்தில் அல்லது மூக்கு அல்லது முரசினூடு இரத்தம் கசிதல், சிறுநீர் அல்லது மலத்தூடன் இரத்தம் வெளியேறல், மலம் கறுப்பாக கழித்தல், இரத்த வாந்தி எடுத்தல், தோலின் கீழ் சிவப்பு அல்லது கறுப்பு குருதி கசிவுப் படைகள் உருவாதல் போன்ற சந்தர்ப்பங்களில் warfarin ஐ உபயோகிக்கும் நோயாளிகள் வைத்தியரை உடனடியாக தொடர்புகொள்ள வேண்டும்.

தொடர்ச்சியான வயிற்றுக் குமட்டல், வாந்தி, சமியாடினமை, வயிற்றோட்டம், தலையிடி, தலைச்சுற்று ஏற்படும் பட்சத்திலும் வைத்தியரை அணுகுதல் நல்லது. அத்துடன் பற்களை சுத்தம் செய்யும்போது இரத்தம்

கசிதல், ஊசிபோட்ட இடங்களில் நோ அல்லது வீக்கம் ஏற்படல், அதிகரித்த மாதவிடாய் இரத்தப்போக்கு, காய்ச்சல் என்பன ஏற்பட்டாலும் கூட வைத்தியரை அணுக வேண்டும்.

கர்ப்பகாலத்தில் (Pregnancy)...

warfarin கர்ப்பகாலத்தில் உபயோகிப்பது நல்லதல்ல. குறிப்பாக முதல் 3 மாதங்களில் கருச்சிதைவு, பிறப்பிலேயே குறைபாட்டுடன் குழந்தை பிறத்தல் போன்றன ஏற்படும் சதவீதத்தை இது அதிகரிக்கும்.

எனவே கர்ப்பத்தை எதிர்நோக்கியிருக்கும் பெண்கள் அல்லது கர்ப்பவதிகள் தமது வைத்தியரை நாடவேண்டும்.

தாய்ப்பாலூட்டல் (Breast feeding)

warfarin தாய்ப்பாலினூடு குழந்தையை சென்றடையாது. இதனால் warfarin உபயோகிக்கும் தாய் ஒருவர் தனது குழந்தைக்கு தாய்ப்பாலூட்டுவதால் ஒரு தீங்கும் ஏற்படாது. எனினும் அவர் தனது வைத்தியரின் ஆலோசனையைப் பெறுவது விரும்பத்தக்கது.

குருதிப்பெருக்கு / குருதிக்கசிவு ஏற்படும் சந்தர்ப்பங்களைக் குறைத்தல்

சாதாரணமான ஒருவரிலும் பார்க்க இரத்தம் வெளியேறும் வீதம் warfarin உட்கொள்ளும் நோயாளி ஒருவரில் அதிகம். எனவே சுவிய ஆயுதங்கள் (கத்தி, சவர அலகு) உபயோகித்தல், விபத்துக்கள் குறித்த சில விளையாட்டுக்கள் ஆகியவற்றை இவர்கள் தவிர்ப்பது நல்லது. பற்களைச் சுத்தம் செய்ய மென்மையான தூரிகைகளைப் பயன்படுத்தலாம். அத்துடன் ஈரநிலங்கள், வழக்கக்கூடிய நிலங்கள், பழுக்கமற்ற

இடங்களில் நடக்கும்போது அதிக கவனம் தேவை.

warfarin உம் உணவுப் பழக்கங்களும்

விற்றமின் K அதிகமாகக் கொண்ட உணவுகளான கீரை வகைகளை அதிகமாக உட்கொள்ளும்போது PT/INR என்பன குறைவதுடன் warfarin இன் செயற்பாடு குறைவடைவதால் குருதிக்கட்டிகள் உருவாகும் சந்தர்ப்பம் அதிகரிக்கும். எனவே இவ்வகையான உணவுகளை அதிகளவில் இடைக்கிடை உட்கொள்வதை விட கிரமமான முறையில் உட்கொள்ளுதல் நன்று.

மதுபாவனை (Alcohol)

தொடர்ச்சியாக மது அருந்துதல் warfarin இன் செயற்பாட்டை மாற்றும். இதனால் ஒவ்வொருநாளும் மது அருந்துவதை warfarin உட்கொள்ளும் நோயாளி தவிர்க்க வேண்டும். இடைக்கிடை மதுவை சிறிய அளவில் அருந்துவது பாரிய அளவில் பாதகத்தை ஏற்படுத்தாது. அத்துடன் அதிகம் குடிப்பவர்களுக்கு விபத்துக்கள், காயங்கள் ஏற்படுவதால் குருதிப்பெருக்கு/கசிவு அதிகம் ஏற்படும்.

warfarin உம் மருந்துகளும்

warfarin ஐ உட்கொள்ளும் நோயாளி புதிதாக ஒரு மருந்தை உட்கொள்ளும்போது தனது வைத்தியரின் உதவியை நாடவேண்டும். ஆயுர்வேத மூலிகைகள், விற்றமின் E, நோவைக் குறைக்கும் மருந்துகளான Brufen, Aspirin என்பன warfarin இன் செயற்பாட்டைக் கூட்டும். எனவே வைத்திய ஆலோசனையுடன் புதிதாக ஒரு மருந்தை உட்கொள்ளுவது விரும்பத்தக்கது.

ஆழிப்பேரலையின் ஊழித்தாண்டவமும், பிந்தி வந்த நிஷாவின் வெள்ளமும் இயற்கை அனர்த்தத்தை எமக்கறியவைத்தது. மனதில் பேரவலங்களும், இடப்பெயர்வுகளும், இழப்புகளும் மனிதனாலேயே மனிதனிற்கு ஏற்படுத்தப்படும் அனர்த்தத்தின் குரூர முகங்கள். ஆம்... அனர்த்தம் எமக்குப் புதியதல்ல; நாமும் அனர்த்தத்திற்குப் புதியவர்கள் அல்லர். வெவ்வேறு முகங்களுடன் அவ்வப்போது வந்து எம்மைச் சீண்டிப் பார்ப்பதே அனர்த்தத்தின் வேலையாகிவிட்டது. ஆனாலும், நாமோ விடுவதாக இல்லை. எந்தச் சவாலையும் எதிர்கொண்டு எத்தனை அனர்த்தங்கள் வந்தாலும் துவண்டுவிடாது துளிர்ந்து வருவது எமது தன்நம்பிக்கைக்கு ஓர் எடுத்துக்காட்டு. இழப்புக்கள் ஈடுசெய்ய முடியாதவை. உறவுகளின் பிரிவுகள் தாங்கிக்கொள்ள முடியாதவை. மரணங்கள் ஜீரணிக்க முடியாதவை. எனவே அனர்த்தங்களை எதிர்கொண்டு அதனை வெற்றிகொள்வதன்மூலம் இழப்புக்களையும், மன வடுக்களையும் இழிவாக்கிக் கொள்ள, எம்மை நாம் தயார்ப்படுத்தி எதனையும் எப்போதும் எதிர்கொள்ளத் தயாராயிருப்பது எமது கடமையாகும்.

அனர்த்த முகாமைத்துவம் என்பது; அனர்த்தமொன்று ஏற்படாது பாதுகாக்க மேற்கொள்ளப்படும் முன்னெச்சரிக்கை

ஆ.கிருஷ்ணமூர்த்தி
27th அணி மருத்துவ மாணவி
சமுதாய மருத்துவத்துறை
மருத்துவபீடம்
யாழ்ப்பல்கலைக்கழகம்.

நடவடிக்கைகளையும், அனர்த்தத்தின் போதான மீட்பு நடவடிக்கைகளையும், அனர்த்தத்தின் பின்னரான புனரமைப்பு நடவடிக்கைகளையும் கொண்டிருக்கும். இவ்வாறான திட்டமிடப்பட்ட வேலைத் திட்டங்கள்மூலம் அனர்த்தம் ஒன்றினால் ஏற்படக்கூடிய பாதிப்புக்களை குறைத்துக் கொள்ள முடிவதோடு, பாதிக்கப்பட்ட மக்களை உளவியல் ரீதியாக, பொருளாதார ரீதியாக, தொற்று நோய்கள் மூலமாக மேலும் மேலும் பாதிப்புறாமல் தடுப்பதற்கும் உதவ முடியும்.

அனர்த்தத்தின் முன்னரான நடவடிக்கைகளை நோக்கும்போது; சனாமி, கூறாவளி, வெள்ளப்பெருக்கு போன்ற இயற்கை அனர்த்தங்களை முன்கூட்டியே அறிந்து கொள்ளக்கூடிய வகையில் எச்சரிக்கை சமிக் கைகளை நிறுவுதல் வேண்டும். இது வெகுசன தொடர் பூடகங்கள், தொலைபேசி வலைய அமைப்புக்கள் மூலம் மக்களை வெகுவிரைவில் சென்றடையச் செய்வதோடு, பாதிப்புறக்கூடிய மக்களை அவ் இடங்களில் இருந்து வெளியேற்றி, பாதுகாப்பான இடங்களில் தங்கவைத்தல் வேண்டும். எனினும் தவறான வதந்திகள் மூலம் மக்களின் தீசை திருப்பப்படுவதில் அவதானமாகச் செயற்படவேண்டும்.

அனர்த்தத்தின் போது மேற்கொள்ள வேண்டிய நடவடிக்கைகளை நோக்கும் போது; பெரும் தொகையான மக்கள் தமது வாழ்விடங்கள், சொத்துக்கள், உறவுகளை இழந்து மனதளவில் மிகுந்த நெருக்கீட்டு

நிலையில் தள்ளப்பட்டு இருப்பதினை அவதானிக்க முடியும். இவ்வாறான உடனடி அதிர்ச்சி நிலையிலிருந்து ஒவ்வொருவரும் மீள்வதற்கு குறித்த காலப்பகுதி தேவைப்படும். எனவே அவ்வாறான மக்களிற்கு மேலும் மேலும் உளவியற் பாதிப்புகள் ஏற்படாத வகையில் அவர்களுடன் மீட்புப் பணியாளர்களும், உதவுபவர்களும் பழகவேண்டியது அவசியமானதாகும். வேறுபட்ட கலாச்சார, பண்பாட்டு கழல் இருந்து வந்திருக்கும் மக்களையும் அவர்களில் செயற்பாடுகளையும் புரிந்து கொண்டு அவர்களிற்கு உதவுவது அவசியமானதாகும்.

முதலில் ஆபத்து அதிகமுள்ள பிரதேசங்களில் இருந்து பாதுகாப்பான இடத்திற்கு மக்களை அப்புறப்படுத்துதல் அவசியமாகும். ஏற்கனவே பாதிக்கப்பட்டவர்கள், இறந்த உடல்கள் என்பன உரிய முறையில் வகைப்படுத்தப்பட்டு தேவையான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும். காயப்பட்டவர்களை அதன் தீவிரத்தன்மைக்கேற்ப வகைபிரித்து உடனடியாக வழங்க வேண்டிய முதல்துதலிகளை வழங்க வேண்டும். இவ்வாறான செயற்பாடுகளிற்குப் பயிற்சிபெற்ற முதல்துதலியாளர்களை ஈடுபடுத்த வேண்டும். வறான முறையில் வழங்கப்படும் முதல்துதலி அவர்களில் பாதிப்புக்களை மேலும் மேலும் அதிகரிக்கக்கூடும். காயங்களின் தீவிரத்தன்மை, நோயாளிக்கு வழங்கப்பட்ட முதல்துதலி என்பன வெவ்வேறு நிறங்களைக் கொண்ட அட்டையில் குறிக்கப்பட்டு அவர்களின் கைகளில் கட்டி விடுவதன்மூலம் வைத்தியசாலையில் மேலதிக சிகிச்சையை விளைத்திறனாகவும்,

விரைவாகவும் பெற்றுக்கொள்ள உதவ முடியும். உதாரணமாக சிவப்பு, பச்சை, மஞ்சள் நிறங்களைக் கொண்ட அட்டைகளை (Cards) ஏற்கனவே தயாரித்து வைத்திருந்து அவற்றினை ஆக்கக்ஷய தீவிர நோயாளியின் கையில் சிவப்பு அட்டையும், அடுத்து பச்சை, மஞ்சள் அட்டைகளை கட்டிவிடும்போது அவர்களை வைத்தியசாலைக்கு எடுத்துச் செல்வதிலும் சிகிச்சை அழிப்பதிலும் இலகுவில் முன்னுரிமை வழங்கமுடியும்.

அனர்த்தத்தின் பின்னரான நடவடிக்கைகளை நோக்கும்போது, முதலில் அனர்த்தத்தின் தீவிரத்தன்மை, அவசர தேவைகள் என்பன மதிப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும். இடம்பெயர்ந்த மக்களை தற்காலிகமாக தங்கவைத்து அவர்களிற்குத் தேவையான சமைத்த உணவு, குடிநீர் என்பவற்றை வழங்குவதற்குரிய நடவடிக்கையை எடுத்தல் அவசியம். இதற்காக உள்ளூர்த் தொண்டர்கள், கிராம சேவகர், அரசு அதிகாரிகள், அரசசார்பற்ற நிறுவனங்கள் என்பவற்றின் உதவி பெறப்பட்டு மக்களின் உடனடித்தேவை பூர்த்தி செய்யப்பட வேண்டும். படிப்படியாக அவர்களைக் குடும்பம் குடும்பமாக வாழக் கூடிய வகையில் வீடுகள் அமைக்கப்பட்டு குடியேற்றும் நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுவதுடன், தாமதமே சமைத்து உண்ணக்கூடிய ஒழுங்குகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

ஓர் அகதி முகாமினை நோக்கும்போது, பல்வேறு தேவைகள் பூர்த்தி செய்யப்பட வேண்டிய நிலை காணப்படும். எனவே எல்லா வேலைகளையும் ஒருவரே செய்வது

சாத்தியமானதல்ல. எனவே குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டு அவர்களிடம் வேலைகள் பகிர்ந்தளிக்கப்பட வேண்டும். இதற்காக இடம்பெயர்ந்த இளைஞர், யுவதிகளையும், பெரியோர்களையும் ஈடுபடுத்த முடியும். நீர் முகாமைத்துவம், உணவுச் சுகாதாரம், இழிவு முகாமைத்துவம், மருத்துவ மற்றும் உளவியல் உதவி போன்றவற்றிற்கு ஒவ்வொரு குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டு அவர்களிற்கும் பயிற்சி வழங்குவதன் மூலம் தாமதமே தமது தேவைகளை வினைத்திறனாகப் பூர்த்தி செய்யக்கூடியவர்களாக அம்மக்களை மாற்றவேண்டும்.

நீர் விநியோகத்தினை எடுத்து நோக்கும் போது, ஒரு மனிதனிற்கு நாளொன்றிற்கு தேவைப்படும் நீரின் அளவு மற்றும் வெவ்வேறு நீர் மூலகங்களிலிருந்து பயன்பெறத்தக்க மக்களின் எண்ணிக்கை என்பனவற்றை அறிந்து வைத்திருப்பதன் மூலம் தேவைப்படும் நீரின் அளவைக் கணிப்பதோடு, தொடர்ச்சியான பாதுகாப்பான நீர் வழங்கலை மேற்கொள்ளமுடியும். மனிதனொருவனிற்கு மொத்தமாக நாளொன்றிற்கு 7.5 - 13 லீற்றர் நீர் தேவைப்படும். இதில் குடிப்பதற்காக 2.5 லீற்றர் நீரும், அடிப்படைச் சுகாதாரம் பேணுவதற்காக ஆகக்குறைந்தது 2.6 லீற்றர் நீரும் தேவைப்படும். சமையல் தேவைகளிற்காக 3-6 லீற்றர் நீர் தேவைப்படும். எனவே உதாரணமாக 1000 மக்களைக்கொண்ட அகதி முகாமிற்கு எவ்வளவு நீர் தேவை என நாம் இலகுவில் கணிக்கமுடியும். அது 1000 x 15 எனவே நாளொன்றிற்கு 15 000 லீற்றர் நீர் தேவை. இதனை வழங்குவதற்கான ஏற்பாடுகளை நாம் நன்கு திட்டமிடமுடியும்.

அத்துடன் எமக்கு ஒவ்வொரு நீர் முதலிலிருந்தும் பயன்பெறக்கூடிய மக்களின் எண்ணிக்கை தெரிந்திருக்க வேண்டும். கிணறு ஒன்றில் இருந்து 400 பேர் பயன்பெறமுடியும். அவ்வாறே கைப்பம் ஒன்றிலிருந்து 400 பேர், நீர்குழாய் ஒன்றிலிருந்து (tap) 250 பேர் பயன்பெற முடியும்.

உணவு வழங்கலைப் பொறுத்தவரை 1 வயதிற்குக் கூடிய பிள்ளைகளிற்கு பெரியோரைப் போலவே உணவு வழங்க முடியும். சிறுவர்களிற்கு தாய்ப்பால் ஊட்டுவதினை ஊக்குவிக்கவேண்டும். ஏனெனில் அனர்த்த வேளைகளில் பிள்ளைகள் நோய்த்தொற்றிற்கு உட்படும் சந்தர்ப்பம் அதிகம். எனவே தாய்ப்பால் ஊட்டல் மூலம் நோயெதிர்ப்புச் சக்தியை அதிகரிப்பதோடு, தொற்று நோய்க்கான சந்தர்ப்பம் குறையும்.

இவ்வாறு மலசலகூடம் அமைத்தல், கழிவுகளை முகாமைத்துவம் செய்தல், ஈக்கள், நுளம்புகளின் பெருக்கத்தினைக் கட்டுப்படுத்தல் போன்ற நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டு தொற்றுநோய்களின் பரவலையும் அதனால் ஏற்கனவே பாதிக்கப்பட்ட மக்கள் "பட்காலிலே படும்" என்பதுபோல் தொடர்ந்தும் பாதிக்கப்படாமல் இருப்பதற்கு உதவமுடியும்.

உளவியல் பாதிப்புகள் இடம்பெயர்ந்தோர் மத்தியில் அதிகம் காணப்படும். அதிலும் பெற்றோரை இழந்த சிறுவர்கள் பாதிப்பிற்கு உள்ளாகும் சந்தர்ப்பம் அதிகமாகும். இதனால் நீண்டகால உளவியல் பாதிப்பிற்கு அவர்கள் ஆளாகும் நிலை காணப்படும்.

இவர்கள் மற்றைய சிறுவர்களிடமிருந்து ஒதுங்கியிருப்பதோடு, பாதுகாப்பற்ற உணர்வுடன் இருப்பார்கள். பயங்கரக் கனவுகளால் நித்திரை பாதிக்கப்படல், திரும்பத்திரும்ப விபத்தினைப் பற்றியே கேள்வி கேட்டல், படுக்கையை நனைத்தல், விரல் சூப்பதல், படிப்பில் கவனம் குறைதல், அதிகம் கோபப்படல், மன அழுத்தம் காரணமாக அழகை, உடலில் பல நோய்கள் பற்றிய முறைப்பாடு, நித்திரைக்குறைவு,

பசியின்மை போன்ற அறிகுறிகள் தென்படும். எனவே இவ்வாறான சிறுவர்களை இனங்கண்டு அவர்களிற்கு உதவுதல் அவசியமானதாகும். அவர்கள் தனிமையில் இருப்பதைத் தவிர்த்து குழு விளையாட்டுக்களில் ஈடுபடச் செய்யலாம். அத்துடன் அவர்கள் சிறுவர் துஷ்பிரயோகத்திற்கு உள்ளாவதனையும், மது, புகைத்தல் பழக்கங்களிற்கு உட்படுவதனையும் தடுத்தல் வேண்டும்.

தாய்ப்பாலூட்டல்

○ கர்ப்பமாக இருக்கும் போதே முலைக்காம்பை முறையாகப் பேணல் பாலூட்ட உதவியாக இருக்கும்.

உதாரணமாக :

- வெடிப்பு ஏற்படாது இருக்க எண்ணெய் பூசி விடுதல்
- முலைக்காம்பை அடிக்கடி இழுத்து விடுதல்
- சுத்தமாகப் பேணுதல்
- குழந்தை பிறந்ததும் அரை மணித்தியாலத்தினுள் பால் கொடுத்தால் பால் சுரப்பது அதிகரிக்கும்.
- கடும்புப்பால் (முதலில் வரும் பால்) குழந்தைகளுக்கு நோயெதிர்க்கும் சக்தியை வழங்கும்
- பால் கொடுக்க முன் பிள்ளைக்கு நாசி அடைப்பு இல்லை என்பதை உறுதி செய்து கொண்டு, மூக்கை மூடாத வகையில் தாயின் முகத்தைப் பார்க்க கூடிய வகையிலும் குழந்தையை வசதியாக வைத்திருக்க வேண்டும்.
- தாயின் முழுக்கவனம் பால் கொடுத்தலில் இருக்க வேண்டும்
- 20-30 நிமிடங்கள் வரை பால் கொடுக்கலாம்
- ஒவ்வொரு முறையும் முதல்முறை பால் கொடுக்கத் தொடங்கிய மார்பகத்தை விடுத்து மற்றைய மார்பகத்தில் இருந்து பால் கொடுக்கத் தொடங்க வேண்டும்.
- இரவிலும் தாய்ப்பால் கொடுக்க வேண்டும்
- இடையிடையே பிள்ளைக்கு முதுகில் தட்டிக் கொடுக்க வேண்டும்
- பிள்ளைக்கு வயிற்றோட்டம் அல்லது வேறு நோய்கள் இருப்பினும் பால் கொடுக்கலாம்
- ஆகக் குறைந்தது 6 மாதங்களுக்காவது தனியே தாய்ப்பால் மட்டும் கொடுக்க வேண்டும்
- வேலைக்கு செல்லும் தாய், பாலை மார்பகத்தில் இருந்து கறந்து குளிர்ப்பானம் பெட்டியில் வைத்துவிட்டு செல்லலாம். வீட்டில் பிள்ளையை பராமரிப்பவர் கரண்டியால் பருக்கலாம்.

உயிர் மூலக்கூற்றுத்தொழில் நுட்பத்தின் வளர்ச்சியும் காசநோயும்

காசநோய்க்கிருமி மிகவும் பழமையான கிருமி. இது மனிதனில் மனிதக் கூர்ப்புடன் கூர்ப்படைந்து காணப்பட்டமை உயிர் மூலக்கூற்றுத் தொழில்நுட்பம் மூலம் கடந்த 10 வருடங்களில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது. Mycobacterium tuberculosis இன் பல குடும்பங்கள் உயிர் மூலக்கூற்றுத்தொழில் நுட்பம்மூலம் கண்டறியப்பட்டது. அவை பின்வருமாறு.

- கிழக்கு ஆபிரிக்க இந்திய வகை. இது, தென்கிழக்கு ஆசியா, தென் இந்தியா, கிழக்கு ஆபிரிக்காவில் தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகின்றது.
- பீக்கிங் வகை
- மத்திய ஆசியா அல்லது டெல்லி வகை
- நெதர்லாந்து வகை
- இலத்தீன் அமெரிக்கா, மத்திய தரைக்கடல் வகை.
- X வகை அல்லது ஐரோப்பா, தெற்கு ஆபிரிக்காவகை
- T வகை அல்லது ஐரோப்பிய அமெரிக்க வகை.
- பிலிப்பைன்ஸ் வகை

காசநோய்க்கிருமிகளின் குடும்பங்கள் பிரதேச ரீதியாக பண்டைய நாகரிகத்துடன் ஒன்றிணைந்து இருந்தாலும் தற்போதைய உலகமயமாதலில் இவை அனைத்தும் சில நகரங்களில் தொற்றலுக்கு காரணமாக அமையலாம். மருந்துக்கு எதிர்ப்புத்தன்மை

உடைய கிருமிகள் சில குடும்பங்களில் குறிப்பாக பீக்கிங் வகை, X வகை என்பவற்றில் அதிகம் காணப்படுகின்றது.

மேலும் மூலக்கூற்று விஞ்ஞானத் தொழில் நுட்பத்தால் நிறமூர்க்க அமைப்பு புரத்த தொகுப்புமுறை, உருவாகும் புரதம், அனுசேப் பதார்த்தங்கள், கலத்தொடர்பு பதார்த்தங்கள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு உள்ள இவை காசநோயினைக் கண்டறிவதிலும் கிருமியின் தாக்கத்தினை ஆராய்வதிலும் காசநோய் தொற்றினைத் தடுப்பதிலும் காசநோய் தடுப்பு மருந்து தயாரிப்பதிலும் உந்து சக்தியாக விளங்குகின்றது. 2010ம் ஆண்டில் புதிய மருந்துகள் பாவனைக்கு வந்துவிடும். 2020ஆம் ஆண்டில் புதிய தடுப்பு மருந்து பாவனைக்கு வந்துவிடும். 2050ஆம் ஆண்டில் உலகில் காசநோய் அறவே அகற்றப்பட்டுவிடும்.

சனியில் கிருமி கண்டறியப்படாத நுரையீரல் காச நோயும் 20% காசநோய்ப் பரம்பலிற்கு காரணமாக உள்ளது என உயிர் மூலக் கூற்றுத் தொழில்நுட்பம்மூலம் கண்டறியப் பட்டுள்ளது.

மேலும் ஒருவருக்கு ஏற்கனவே காசநோய் ஏற்பட்டு மீளவும் காசநோய் ஏற்படுவதற்கு புதிய கிருமிகளின் தொற்றலே காரணம் என்பதுவும் கண்டறியப்பட்டு உள்ளது. ஒருவரில் இருந்து காசநோய் தொற்று பவர்களை இலகுவாக அடையாளப்படுத்த உயிர் மூலக் கூற்று தொழில் நுட்பம் உதவுகின்றது.

சுகாதாரம், கல்வி மற்றும்
அபிவிருத்திக்கார அமைப்பு
(AHEAD - Jaffna)

உளவிருத்திக் குறைபாடானது ஒரு விருத்தி சார் குறைபாடாக இருப்பதுடன், ஆரம்பப் பிள்ளைப்பருவத்திலிருந்தே தோற்றம் பெறும் ஒன்றாகவும் காணப்படுகின்றது. மற்றைய சாதாரண பிள்ளைகளுடன் ஒப்பிடும்போது உளவிருத்திக் குறை பாடுடைய பிள்ளைகளின் விருத்தியும், கற்றல் செயற்பாடும் குறைந்தே காணப் படும்.

விருத்திக் குறைபாடானது ஒரு நோய் நிலைமையோ வருத்தமோ அல்ல. இக் குறைபாட்டை உடைய நபர் ஒருவர் குணம் அடையவோ அல்லது இப்பிரச்சினையில் இருந்து மீண்டு வருவதோ சாத்தியமில்லை. ஏனென்றால் உளவிருத்திக் குறைபாடானது மூளை சரியான முறையில் வளர்ச்சி அடையாமையினால் அல்லது மூளை விருத்தியடையும் ஆரம்பப் பருவத்திலே பாதிப்புற்றமையால் ஏற்பட்ட ஒரு விளைவு ஆகும். ஒரு தடவை மூளையில் பாதிப்பு ஏற்பட்டால் அதைச் சரிசெய்யவே முடியாது.

உளவிருத்திக் குறைபாடுடையவர்களின் மூளையானது சரியான முறையில் விருத்தியடையாமல் அவர்கள் சாதாரண மானவர்களைப்போல் கெட்டடித்தனம் இல்லாமலும், புதிய விடயங்களைக் கற்பதற்கு நீண்ட காலத்தை எடுப்பவர்களாகவும் இருப்பர். இவர்களது கற்றல் பிரச்சினை ஆனது எழுதுதல், வாசித்தல் போன்ற கல்விசார் அல்லது பாடசாலைசார் கற்றலில் மாத்திரம் தாக்கம் செலுத்துவதில்லை.

மாறாக, கழுவுதல், உடையணிதல், சாப்பிடுதல், மலசலகூடம் செல்லுதல் போன்ற சுயகவனிப்புத் திறன்களைக் கற்பதிலும் பணம்சார் விடயங்களைக் கையாளுதல், சைக்கிள் ஓட்டுதல் போன்ற வாழ்க்கைக்குத் தேவையான திறன்களைக் கற்பதிலும், கதைத்தல், மற்றவர் கதைப்பதை விளங்கிக் கொள்ளுதல் போன்ற தொடர்பாடல் திறன்களைக் கற்பதிலும் பிரச்சினைகளை எதிர்கொள்வர்.

உளவிருத்திக் குறைபாடுடையோர் எல்லோரும் எங்களைப் போலவே வெவ்வேறு ஆளுமைகள், ஆசைகள், பலங்கள், பலவீனங்கள், விருப்பு வெறுப்புக்கள் கொண்ட வித்தியாசமான தனிநபர்கள் என்பதை நாங்கள் எப்போதும் ஞாபகத்தில் வைத்திருத்தல் வேண்டும்.

உளவிருத்திக் குறைபாட்டை உண்டாக்குவதில் பல காரணிகள் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றன. இருப்பினும் ஒவ்வொரு பிள்ளையிலும் இக்குறைபாட்டை உண்டாக்கும் காரணி இதுதான் என்று வரையறுத்துக் கூறுவது கடினமான தொன்றாகவே இருக்கும். பிறப்பின் முன்னர் உளவிருத்திக் குறைபாடானது மரபணு நிலைகளினால் உண்டாக்கப்படலாம். கர்ப்ப காலத்தில், தாயாரினுடைய கர்ப்பப்பையில் வளரும் குழந்தையின் மூளையில் பாரிய காயம் ஏற்படின் உளவிருத்திக் குறைபாடு உண்டாகலாம். குழந்தையின் மூளைக்குக் கிடைக்கும் ஓட்சிசனின் அளவில் குறைவு

ஏற்பட்டு, குழந்தையின் மூளைவிருத்தியில் பாதிப்பு ஏற்படலாம். பிரசவத்தின்போது ஏற்படும் சிக்கல்கள் (நீண்ட பிரசவம், தொப்புள் கொடி குழந்தையின் கழுத்தைச் சுற்றியிருத்தல், தாயார் அதிகளவு இரத்தத்தை இழத்தல் போன்றவை) சில நேரங்களில் உளவிருத்திக் குறைபாட்டை உண்பாக்கலாம்.

சிறுவயதில் குழந்தை, மூளையைப் பாதிக்கும் மூளை மலேரியா, மூளைக் காய்ச்சல் போன்ற பாரிய நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்டால் அவற்றால் அதன் மூளை விருத்தி பாதிக்கப்பட்டு உளவிருத்திக் குறைபாடு உண்டாகின்றது.

பிள்ளைக்குச் சரியான முறையில் உணவுட டாமை, பிள்ளையின் தேவைகளைப் புறக்கணித்தல், அவர்களது அசைவியக்கங் களைக் கட்டுப்படுத்தல் போன்ற பெற்றோரின் தவிர்ந்தற் செயற்பாடுகள் சில சந்தர்ப்பங்களில் மூளையில் பாதிப்பை உண்டாக்கி உளவிருத்திக் குறைபாட்டைத் தோற்றுவிக்கின்றன.

உளவிருத்திக் குறைபாடுடையோரில் காணப்படும் குறைபாட்டின் (பாதிப்பின்) தன்மைகள் ஆளுக்காள் வேறுபடும். இக்குறைபாடுகளின் தீவிரத் தன்மையைக் கருத்திற் கொண்டு உளவிருத்திக் குறை பாடுடைய பிள்ளைகளை பின்வரும் நான்கு நிலைகளாக வகைப்படுத்தி நோக்கலாம்.

- மிதமான உளவிருத்திக் குறைபாடு
- ஓரளவு தீவிரமான உளவிருத்திக் குறைபாடு
- தீவிரமான உளவிருத்திக் குறைபாடு
- அதிதீவிரமான உளவிருத்திக் குறைபாடு

உளவிருத்திக் குறைபாடுடையோருக்கு புதிய திறன்களைக் கற்பிப்பதற்குரிய வழிகள்

- ஒரு புதிய திறனைக் கற்பிப்பதற்கு அதிக காலம் எடுக்கலாம் என்பதை ஞாபகத்தில் வைத்துக் கொள்ளுங்கள். அவர் ஆரம்பத்தில் முன்னேற்றத்தைக் காட்டுவதுபோலத் தென்படாவிட்டாலும் கற்பித்தலைக் கைவிட்டுவிடாதீர்கள்.
- கற்பித்தல் அமர்வுகளை அடிக்கடி மீள் செய்து புதிய திறன்களை ஒழுங்காகப் பயிற்சி செய்ய உட்குவனிக்கவும்.
- ஒவ்வொரு கற்பித்தல் செயற்பாட்டை மேற்கொள்ளும்போதும் அவற்றை ஒரே விதமாக உருவாக்கிக் கொள்ள முயற்சி யுங்கள். (உதாரணமாக ஒரே இடத்தில், ஒரே நபரால் கற்பிக்கப்படல், ஒரே விதமான வழிகாட்டல்கள் வழங்கப்படல்). இது அவர்களுக்கு குழப்பம் ஏற்படு வதைத் தடுப்பதுடன் என்ன கற்பிக்கப் படுகின்றது? என்பதை ஞாபகத்தில் வைத்துக் கொள்வதற்கும் உதவும்.
- புதிய திறனைக் கற்றுக்கொள்ள முயற்சிக்கும் ஒவ்வொரு தடவையும் அதிக பாராட்டுதல்களையும் உற்சாக மூட்டுதல்களையும் வழங்குங்கள். ஆரம்பத்தில் அவர்கள் சில தவறுகளை விட்டால்கூட பரவாயில்லை. பெறு பேற்றுக்கு அதாவது அவர்கள் சிறப்பாக செய்ததன்பின்பு வெகுமதியளிப்பதைவிட அவர்களுடைய முயற்சிக்கு வெகுமதி யளித்து உற்சாகமூட்டுங்கள்.
- பாராட்டுரைகளைச் சன்மானமாகப் பயன்படுத்துவதுடன், உளவிருத்திக் குறைபாடுடையவர் விரும்பும் சிறியளவு உணவு வகைகள், சிறிய விளையாட்டுப் பொருட்கள் அல்லது அவர்கள் விரும்பும்

- வேறு ஏதாவது பொருட்கள் போன்ற சன்மானங்களையும் பயன்படுத்துங்கள்.
- ஒரே நேரத்தில் ஒரு புதிய திறனை மட்டுமே கற்பியுங்கள். அப்பொழுதுதான் அவரால் ஒரு விடயத்தைக் கிரகித்துக் கற்றுக் கொள்ள முடியும்.
 - கழுவதல் போன்ற சிக்கலான செயல்களை தண்ணீரைப் பெறுதல், தண்ணீரை உஊற்றுதல், சவர்க்காரத்தைப் பயன்படுத்துதல், காயவிடுதல் எனச் சிறுசிறு பகுதிகளாகப் பிரித்து ஒவ்வொரு சிறிய பகுதியையும் வெவ்வேறாகக் கற்பியுங்கள்.
 - கற்கும்போது அவர்கள் தவறு இழைத்தால், அதிக கவனம் செலுத்தாது இருக்க முயற்சியுங்கள். ஏனெனில் அதிக கவனத்தைப் பெறுவதற்காக அவர் அந்தத் தவறை மீளவும் செய்வார். இதற்குப் பதிலாகத் தவறைப் புறக்கணித்து அவர் அந்தச் செயலைத் தீரும்படி செய்ய முயற்சிப்பதற்கு வழிகாட்டுங்கள்.

உணர்ச்சிகள் தொடர்பான பிரச்சினைகளையும் நடத்தைகளையும் சமாளித்தல் உளவிருத்திக் குறைபாடுடைய பிள்ளைகளுக்கு நாம் உதவவேண்டும் எனில் அவர்கள் வெளிக்காட்டும் மூர்க்கத்தனம் அல்லது அலறுதல் போன்ற பிரச்சினைக்கு உரிய நடத்தைகளை அவர்களின் இடத்தில் பார்வையில் இருந்து விளங்கிக்கொள்ள முயற்சிக்க வேண்டும். அவர்களுடைய பிரச்சினைக்குரிய நடத்தை ஆனது, குழப்பமான சூழ்நிலையின் அல்லது அச்சவுணர்வின் வெளிப்பாடே என்பதை

விளங்கிக்கொள்ள வேண்டும். எனவே நாம் அவர்களுடைய பயத்தையும் ஏமாற்றத்தையும் குறைப்பதற்கும், புரிந்துணர்வுத் தன்மையை அதிகரிப்பதற்கும் உதவலாம்.

அவர்களுடைய தொடர்பாடல் திறனை அதிகரிப்பதற்கு நாம் உதவிபுரிந்தால், அது அவர்களுக்கு மிகவும் பயன் உள்ளதாக இருக்கும். இதனால் அவர்கள் தங்களுடைய உணர்ச்சிகளை எங்களுக்கு வெளிப்படுத்திக் காட்டுவதற்கு கற்றுக் கொள்வார்கள்.

எங்களுடைய சொந்தத் தொடர்பாடல் திறனைக்கூட அவர்களுக்கு ஏற்றவகையில் சற்று மாற்றி அமைத்துக் கொள்வதன் மூலம் அவர்கள் எங்களைப் புரிந்துகொள்ளும் தன்மையை அதிகரிக்கலாம்.

சில சந்தர்ப்பங்களில் நாம் எம்மால் முடிந்தளவு மிகச் சலபமான மொழியைப் பயன்படுத்துவதும், வாய்மொழி மூலமான பேச்சோடு சைகையைப் (குறிகாட்டியைப்) பயன்படுத்துவதும் அவர்களின் விளங்கிக்கொள்ளும் திறனில் மிகப் பெரிய மாற்றத்தை ஏற்படுத்தும்.

அதுபோல, சிலசந்தர்ப்பங்களில் ஒரு பிள்ளையானது அவனுடைய அல்லது அவளுடைய நடத்தையை மாற்றிக்கொள்ள வேண்டும் என்று நாம் எதிர்பார்ப்பது நியாயமானதாக இருக்காது. இதற்குப் பதிலாக, நாம் எங்களுடைய சூழ்நிலையில் மாற்றத்தைச் செய்துகொள்ள வேண்டி வரும்.

நன்றி: சாந்திகம்

கேள்வி-1:

சரஸ்வதி, 46 வயது, சங்கானை.

எனக்கு உயர்குருதி அழுக்கம் உள்ளது என வைத்தியர் கூறினார். குருதி அழுக்கம் என்றால் என்ன அதனைக் கட்டுப்படுத்தும் முறைகள் எவை?

பதில்:

இதயத்தில் இருந்து உடலின் ஏனைய பாகங்களுக்கு குருதி நாடிகளின் ஊடாகச் சென்று மயிர்த்துளைக் குழாய் வழியாக நாளங்கள் ஊடாக இதயத்திற்கு வருகின்றது. இதற்கு உரிய சக்தி இதயத்தசைகள் சுருங்கித்தளர்வதால் ஏற்படுகின்றது. இதயத்தசைகள் சுருங்கும்போது இதயத்தில் இருந்து குருதி நாடிகளின் ஊடாகச் செல்கின்றது. இதன்போது குருதி அழுக்கம் அதிகமாக இருக்கும். இதயத்தசைகள் தளரும்போது நாளங்களில் இருந்து குருதி இதயத்தினை அடையும். இதன்போது நாடியில் குருதியின் அழுக்கம் குறைவாக இருக்கும். பொதுவாக இதயத்தசை சுருங்கும்போது உள்ள அழுக்கத்தினை மேலேயும் தளரும்போது உள்ள அழுக்கத்தினை கீழேயும் குறிப்பார். உயர் குருதி அழுக்கம் என்பது வளர்ந்தவர்களில் 140-160 வரை முதலாவது நிலையாகவும் இரண்டாவது நிலையாக >160 அமையும் 90-99 >100

உயர்குருதி அழுக்கத்தினைக் கட்டுப்படுத்த வாழ்க்கை முறையில் மாற்றம் வேண்டும். நெருக்கீடுகள் இருக்கக்கூடாது. புகைப்பிடித்தல் கூடாது. உடற்பருமன் அதிகமாயின் அதனைக் குறைக்க வேண்டும். பழங்கள், மரக்கறிகளை அதிகம் உண்ண வேண்டும். நிறைகொழுப்புக்களை தவிர்க்க வேண்டும். ஒரு நாளைக்கு 6 கிராம் உப்பிற்கு மேல் சேர்க்கக்கூடாது. உடல் களைக்க உடற்பயிற்சி தினமும் அரை மணிநேரம் செய்தல் வேண்டும். குருதி அழுக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்தும் மருந்துப் பாவனையை எக்காரணம் கொண்டும் வைத்தியரின் ஆலோசனை இன்றி நிறுத்தக்கூடாது.

கேள்வி-2:

சுப்பையா, வயது 72, மீசாலை

எனக்கு சிறுநீர் கழித்தலில் சிரமங்கள் உள்ளது. சிறுநீர் வருவதில் தாமதம் உள்ளது. அடிக்கடி சிறிதளவு சிறுநீர் கழிக்கப்படுகின்றது. இரவில் அடிக்கடி சிறுநீர் வரல் காணப்படுகின்றது. அடி வயிற்றில் வேதனையும் உள்ளது. எனக்கு என்ன வருத்தம் ஏற்பட்டுள்ளது?

பதில்:

உங்களது அறிகுறிகள் உங்களது சிறுநீர்ப்பாயையில் உள்ள முன்னிற்கும் சுரப்பியின் வளர்ச்சியால் ஏற்படுவது. இதற்கு சத்திரசிகிச்சை நிபுணரிடம் காட்டி ஆலோசனை பெறல் வேண்டும்.

கேள்வி-3:

மகேஸ்வர், வயது 32, பருத்தித்துறை

எனக்கு களைப்பு, உடல் பலவீனம், நெஞ்சுப்படப்பு என்பன காணப்படுகின்றது. மாதவிடாயின்போது அதிக குருதி வெளியேற்றல் காணப்படுகின்றது. வைத்தியரிடம் அணுகியபோது குருதியில் உள்ள ஹிமோகுளோபின் அளவு குறைவாக உள்ளது என்று கூறினார் இதற்கு யாது செய்ய வேண்டும்?

பதில்:

ஹிமோகுளோபின் உருவாவதற்கு இரும்புச்சத்து மிகவும் அவசியமானது. இதனைப் பச்சை இலைக்கறிகள் மூலம் பெறலாம். முருங்கை இலை, சண்டி, கீரை, தவசிமுருங்கை என்பன அதிக அளவில் இரும்புச்சத்தினைக் கொண்டு உள்ளன. இறைச்சி, மீன், ஈரல் என்பவற்றில் இருந்தும் இரும்புச்சத்தினைப் பெறலாம். அன்றேல் அரச வைத்தியசாலைகளில் இருந்து இரும்புச்சத்துமிக்க குளிசைகளைப் பெறலாம்.

கேள்வி-4:

பயாண்டி, 24 வயது, குருநகர்

நான் 3 மாதக்காப்பிணி, 4 மாதத்தில்தான் கிளிணிக் பதியப்படுவதால் நான் இதுவரை எந்த விற்றமின்களும் எடுக்கவில்லை. இது சரியா?

பதில்:

தவறு. ஒவ்வொரு காப்பிணியும் கருவற்று 8 கிழமைகளில் கிளிணிக்கில் பதியப்படல் வேண்டும். காப்பம் தங்குவதற்கு முன்பிருந்தே அதாவது குழந்தைப்பேறை எதிர்பார்க்கும் போதே போலிக்கமில்லம் என்ற விற்றமினை தினமும் உள்ளெடுத்தல் வேண்டும்.

கேள்வி-5:

தீவாகரன், வயது 35, கொக்குவில்

பிள்ளைகளின் புத்திக்கூர்மை குறைவடைவதற்குரிய காரணங்கள் எவை?

பதில்:

புத்திக்கூர்மை பல காரணிகளில் தங்கியுள்ளது. அவையாவன பரம்பரைக் காரணிகள், போசனை, சூழல் தூண்டல் மேலும் தாயின் கருப்பையில் இருக்கும்போது ஏற்படும் பாதிப்புகள், பிறக்கும்போது ஏற்படும் பாதிப்புகள், பிறந்தபின் குறிப்பாக 5 வயதுவரை ஏற்படும் நோய்கள் என்பன புத்திக்கூர்மையில் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றன.

கேள்வி - 6:

குமாரி, வயது 25, கரவெட்டி

பிள்ளைகளிற்கு பற்கூத்தை எவ்வாறு ஏற்படுகின்றது? அதனை எவ்வாறு தடுக்கலாம்?

பதில்:

வாயினுள் உள்ள உணவில் பக்றீரியாக்கள் தொழிற்படும்போது, குறிப்பாக இனிப்புப் பொருட்களில் அமிலம் உருவாகின்றது. இது பல்லின் மிளிர்ையைப் படிப்படியாக அரைக்கின்றது. இதுவே பற்கூத்தை ஆகும். இதனைத்தடுக்க பிள்ளைகளிற்கு தினமும் குறைந்தது இரண்டு தடவைகள் தூரிகையினால் பல் துலக்க வேண்டும். புளோரைட் கொண்ட பற்பசை உகந்தது. அன்றேல் உப்பு நீரினால் துலக்கலாம். இனிப்புப் பண்டங்களை குழந்தைகள் உண்ணும்போது வைத்துவைத்து உண்ணாது ஒரே தடவையில் உண்டபின் வாயினைக் கழுவுதல் நல்லது. வருடத்திற்கு ஒரு தடவை பல்வைத்தியரிடம் காட்டவேண்டும்.

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 சம்பந்தமான 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 the best complements from



யாழ் நகரில் இலவச மருத்துவ ஆலோசனைகளுக்கும்
சிகிச்சைகளுக்கும் நாடவேண்டிய இடம்

**ஆரம்ப சுகாதார
போதனா வைத்திய நிலையம்
யாழ்நகர்**

குடும்ப வைத்திய நிலையம்,
125, பிரதான வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

**TEACHING PRIMARY
HEALTH CARE CENTER
JAFFNA
(IOFM-MIOT)**

**Institute of Family Medicine,
125, Main Street,
Jaffna.**

**T.P : 021 222 8100
e-mail:infamed@sltnet.lk / ins_famed@yahoo.com**

காசநோய்

அறிகுறிகள்...



முன்று கிழமைகளுக்கு மேலாகத் தொடரும் இருமல்



சளியுடன் இரத்தம் வெளியேறல்



இரவு நேரத்தில் அதிக வியர்வை ஏற்படல்



இரவு நேரத்தில் மெல்லிய காய்ச்சல்



உடல்நிறை குறைவடைதல் (உடல் மெலிதல்)



உணவில் விருப்பமின்மை

மார்பு நோய் சிகிச்சை நிலையம்

யண்ணை, யாழ்ப்பாணம்.

இலவசமாக சளிப்பரிசோதனை செய்து சிகிச்சை அளிக்கப்படும்.