

சுகமஞ்சரி

Suhamanchari

சமூக சுகநல காலாண்டு சஞ்சீகை

மஞ்சரி 9

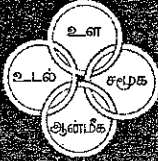
மலர் 1

சித்திரை 2011



சென்னை அலைக்கரை
சமுதாய மருத்துவத்துறை
மருத்துவமனை
யாழ் பல்கலைக்கழகம்

சென்னை
சுகாதாரம், தலை மருமம், அறிவநகரிகளில் அமைப்பு
(AHEAD - JAFFNA)



மார்ச்சி 9

சுகமந்தாரி?

Suhamanchari

சித்திரை 2011

மலர் 1

A QUARTERLY JOURNAL ON HEALTH

உள்ளே...

ஆசிரியர் குழுமம்

ஆசிரியர்

வைத்திய கலாநிதி

C.S.யமுனானந்தா, M.B.B.S., DTCD

குணை ஆசிரியர்கள்

வைத்திய கலாநிதி

R.சுரேந்திரகுமாரன், M.B.B.S., M.Sc.

திருமதி M.சிவராஜா, B.A.PGD(Pub.Adm.)

இளநிலை ஆசிரியர்கள்

செல்வன். யோ. முரளிதரன்

செல்வி. க. யாதவனி

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)

வெளியீடு

சுகாதாரம், கல்வி மற்றும்

அபிவிருத்திக்கான அமைப்பு

(AHEAD - Jaffna)

தயாரிப்பு ஆலோசனை

சமுதாய மருத்துவத்துறை.

மருத்துவபீடம், யாழ்ப்ப. பல்கலைக்கழகம்.

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்

02

மனித இனப்பெருக்கம்

03-07

பிள்ளைப்பேறு இன்மையும் அதற்கான

காரணங்களும், சிகிச்சைகளும்

08 - 11

நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கான அறிவுரைகள்

12 - 18

முதியோர் நலம்

19 - 20

கர்ப்பகாலத்தில் சலரோகத்தைத் தடுத்தல்

21 - 22

உயர் குருதி அழுத்தம்

23 - 25

பெண்களில் புற்றுநோய்

26 - 29

நாய்க்கடியும், நீர்வெறுப்பு நோயும்

30 - 35

பூட்டைலும் மாதவிடாயும்

36 - 38

தேவையற்ற கர்ப்பங்களைத் தடுத்தல்

39 - 42

தற்கொலைகளைத் தடுத்தல்

43 - 45

சுகவாழ்வு புதிப்போட்டி

46

கேள்வி பதில்

47

விலை : ரூபாய் 50

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்.....

சமூக ஆன்மீக ஆரோக்கியம் சிறப்பான முறையில் எமது பிரதேசத்தில் மேம்படுத்தப்படல் வேண்டும். ஒவ்வொரு மனிதனது மனமும் யாதாயினும் உளநிலை சார்பாக அமையும். இது மனச்சோர்வாக (Depressed) பதகளிப்பாக (Anxious) உள்ப்பிளவாக (Schizoid) சந்தேகப்படலாக (ரூபசயடினை) மீள் சிந்தனையுடையதாக (Obsessive) மீ எழுச்சியுடையதாக (Manic) அமையலாம். இவ்வாறான மனங்கள் இறைவழிபாட்டின் மூலம், சமயப்பண்பாடுகள் மூலம் அறவழியில் நிலைக்கலாம். இதற்காகவே மதங்கள் அல்லது சமயங்கள் அல்லது மார்க்கங்கள் அமைந்து உள்ளன. ஒருவரின் ஆன்மீக மேன்நிலைக்கும் அவரது மனநிலைக்கும் நெருங்கிய தொடர்பு உள்ளது. மேலும் சிறந்த அனுபவங்கள் மூலம் பக்குவப்படுவதால் சமூகத்திற்கு முன் மாதிரியாக அமையலாம். அடுத்து எமது சூழலில் தேவைப்படும் சமூகப் பணிகளை முன்னெடுத்தலும் சமூக ஆன்மீக ஆரோக்கியத்தினை மேன்மையாக்கிப்படுத்தும் அங்கவீனமானவர்கள், விதவைகள், இடம்பெயர்ந்தோர், சிறுவர்கள், முதியவர்கள் என்போர் எம்மிடையே விசேட கவனிப்புத் தேவைப்படுவோர், இவர்களுக்கு நாம் சேவை ஆற்றவேண்டும். அடுத்து மதுபோதை, பாலியல் பிறழ்வுகள் என்பன ஆன்மீக எழுச்சி இளைய சமுதாயத்தில் ஏற்படல்வேண்டும் என்பதனை எடுத்துக்காட்டுகின்றன. எனவே மனித நேயத்தினை மேற்படுத்தும் சமூகச் செயற்பாடுகள் மூலம் ஆன்மீக ஆரோக்கியத்தினை மேம்படுத்த நாம் அனைவரும் முனைவோமாக.

ஆசிரியர்

தொய்வு நோய் தொடர்பாக அனைவரும் அறிய வேண்டியவை

- o இது ஒரு தொற்று நோய் இல்லை.
- o சமூகத்தில் 20 விதமானோர் தொய்வு நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர்.
- o இது பரம்பரையாக வரக்கூடிய சாத்தியக்கூறுகள் அதிகமாக உண்டு.
- o ஒழுங்கு முறையான சிகிச்சை மூலம் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்கலாம்.
- o தொய்வு நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட கர்ப்பிணித்தாய்மார்களும், பாலூட்டும் தாய்மார்களும் உறிஞ்சிகளையும் மருந்துகளையும் தொடர்ந்து பாவிக்க வேண்டும்.
- o ஆஸ்துமாவை தீவிரப்படுத்தும் காரணிகளைக் கண்டறிந்து தவிர்ந்துக் கொள்ளல் சிறந்தது.
- o தற்காலத்தில் பாவிக்கப்படும் உறிஞ்சிகள் (Inhalers) முன்பு பாவிக்கப்பட்ட குளிசை களை விட விரைவாக பயனளிக்கக்கூடியதுடன் பக்க விளைவுகள் குறைந்தவை.
- o உறிஞ்சிகளுக்கு கட்டுப்படுத்த முடியாத நிலையில் உடனடியாக நோயாளிகள் வைத்தியசாலைக்குச் செல்லுதல் வேண்டும்.

மனிதன் ஒருபாலங்கி என்பதை நாம் அறிவோம். அதாவது பால் வேறுபாட்டுக்கு இணங்க புறத்தோற்ற வேறுபாடுகள் மனிதனில் தெளிவானவை. இது இலிங்க ஈருரு உடமை எனப்படும்.

இளம் பராயத்தில் இலிங்க அங்கங்கள் தவிர வேறு தெளிவான பால் வேறுபாடுகளை புறத்தோற்றத்தில் அவதானிக்க முடியாது. இனப்பெருக்கச் செயற்பாட்டை இட்டுச் செல்வதற்காக ஆண்களிலும், பெண்களிலும் இனப்பெருக்கத் தொகுதிகள் காணப்படுகின்றன. அவையாவன ஆண் இனப்பெருக்கத் தொகுதியும், பெண் இனப்பெருக்கத் தொகுதியுமாகும். இவை பொதுவான அடிப்படைக் கட்டமைப்பை உடையவையாகும். புணரிகளை உருவாக்குவதற்கான சனனிகளையும் அவற்றைக் கடத்துவதற்குமான கான்களையும் கொண்டவை.

முதற்பால் இயல்புகளுக்கு இணங்க பெறப்பட்ட வேறுபாடுகள் தவிர வேறு வேறுபாடுகளை புறத்தோற்ற ரீதியில் ஆரம்ப காலங்களில் அடையாளப்படுத்த முடியாது. ஆயினும் 10-14 வயதுகளுக்கு இடையிலான பூப்படைதல் காலப்பகுதியில் புறத்தோற்றத்தில் பால் வேறுபாடுகளுக்கு இணங்க வேறுபாடுகளும் சேர்ந்து கொள்ளும். இவ் இயல்புகளை துணைப்பால் இயல்புகள் என்பர்.

துணைப்பால் இயல்புகள் தோன்றுகின்றமையானது இலிங்க முதிர்ச்சியுடனானது.

ஆயினும், காலநிலை நிலைமைகள், போசாக்கு, சுகாதாரம், பால் வேறுபாடுகள் என்பவற்றுக்கிணங்க அவை வேறுபடும். இதனால் இதன் பொருட்பான தீட்டமான வயது எல்லையைக் குறிப்பிடுவது கடினமாகும். எனினும் சாதாரணமாக 10-14 வயது வரையிலான காலப்பகுதியில் இது சம்பவிக்கும்.

பூப்படைதலுடன் தொடர்பாக ஆண்களில் குரல் தடிக்கும். தோள்கள் அகலிக்கும். உடற்சட்டகம் பலமானதாக மாறும். தசைத் தொகுதியில் நடைபெறும் மாறுபாடுகளினால் தோல் கரடுமுரடு ஆவதுடன் உடல் கடினமானதுமாகும். முகத்தில் தாடி, மீசை என்பன தோன்றும். தவிர மாப்பு, கக்கம், இலிங்க அங்கங்களைக் கழி உள்ள பகுதிகள் என்பவற்றில் உரோமங்கள் தோன்றும்.

பூப்படைதலின்போது பெண்களில், ஆண்களில் தோன்றும் துணைப்பால் இயல்புகளிலும் பார்க்க வேறுபட்ட மாற்றங்கள் உண்டாகும். மாற்பகங்களும் முலைச்சூர்ப்பிகளும் விரிவடையும். பருமனிலதிகரிக்கும், இடுப்பு அகலிக்கச் செய்யும். ஆண்களில் போல் அல்லாது தோலின் கீழ்ப்புறமாக பெருமளவு கொழுப்புப் படிவதனால் பெண்களில் உருளை உருவான தோற்றம் கிடைக்கப்பெறும். தோல் மென்மையானதாகக் காணப்படும். கக்கங்களிலும் இலிங்க அங்கங்களைச் சூழ்ந்த பாகங்களிலும் மயிர்கள் தோன்றும். குரல் மாற்றம்

ஏற்படுவதில்லை. அடக்கமான நடத்தையை வெளிப்படுத்துபவர்களாக மாறுவர்.

ஆண் இனப்பெருக்கத்தொகுதியின் கட்டமைப்பு

ஆண் இனப்பெருக்கத்தொகுதி பல பகுதிகளைக் கொண்டது. ஒரு சோடி விதைகள், விதைமேற்றிணிகள்கள், அப்பாற் செலுத்திகள், வெளிச்செலுத்திகள், கிடை அல்லது முன்னிற்கும் சுரப்பி, கூப்பரின் சுரப்பி, முன்தோல் சுரப்பி என்பன இவையாகும்.

மனிதனுக்கு நீள் வட்டவடிவமான இரண்டு விதைகள் காணப்படுகின்றன. இவை வயிற்றுக்குழிக்கு வெளியாக விதைப் பையினுள் வைத்திருக்கப்படுகின்றன. ஆண் புணிகளான விந்துகள் இவற்றில் உருவாக்கப்படுகின்றன. இது விந்துப்பிறப்பு எனப்படும். விதைகள் ஒவ்வொன்றும் ஏராளமான சுக்கிலச்சிறு குழாய்களால் ஆனவை. ஒவ்வொரு விதையிலும் ஆயிரம் வரையிலான சுக்கிலச் சிறுகுழாய்கள் காணப்படுகின்றன. இவை கட்டுக்களாகக் காணப்படுகின்றன. சுக்கிலச் சிறுகுழாய்களின் ஒரு கூட்டம் ஒரு வெளிச்செலுத்தியின் ஊடாக வெளித்திறக்கும். வெளிச் செலுத்திகள் விதைமேற்றிணிகளிலிருந்து அப்பாற் செலுத்தியாகத் தொடரும். அப்பாற் செலுத்திகள் ஒவ்வொன்றும் சிறுநீர்ப்பையின் பின்புறமாக சுக்கிலப் புடகங்களினின்றும் வரும் கானூடன் தொடர்புபடும். சிறுநீர் சனனிக்கானாகும். மனிதனின் சிறுநீர் சனனிக்கான் கழிவகற்றல் தொகுதிக்கும் சனனித் தொகுதிக்கும் பொதுவானதாகும். சிறுநீர் சனனிக்கான் ஆண்குறியினூடாகப் பயணித்து வெளித்திறக்கும். ஆண் குறி,

ஆண் இனப்பெருக்கத்தொகுதியுடன் சம்பந்தப்பட்ட அங்கமாகும். இது பெண் இனப்பெருக்கத் தொகுதியினுள் சுக்கிலத்தைச் செலுத்துவதற்கு உள்ள கட்டமைப்பாகும்.

ஆண் இனப்பெருக்கத் தொகுதியின் தொழிற்பாடு

விந்துக்கள் ஆண் புணிகளாகும். இவற்றின் உற்பத்தி பூப்படைதலுடன் ஆரம்பிப்பது. சுக்கிலச் சிறுகுழாய்களில் உருவாக்கப்படும் விந்துக்கள் உள்ளிடத்தினுள் தள்ளப்படும். விந்துக்களின் செயற்பாடு வெப்ப உணர்திறன் உடையதாகும். விந்துப்பிறப்பு உடல்வெப்பநிலையிலும் பார்க்க குறைந்த வெப்பநிலையில் நடைபெறுகின்றது. வெப்பநிலை அதிகமாகும்போது விந்துக்களின் முதிர்ச்சி பாதிக்கப்படுகின்றமை, விகாரமடைந்த விந்துக்கள் உருவாவது போன்றவை நடைபெறும். இக்காரணங்களினால் விதைகள் வயிற்றுக்குழிக்கு வெளியாக வைத்திருக்கப்படுகின்றன.

விதைகளினால் உருவாக்கப்படும் விந்துக்கள் விதைமேற்றிணிகளில் தற்காலிகமாக களஞ்சியப்படுத்தப்பட்டுக் காணப்படும். விந்துக்களின் அசைவின் பொருட்டு திரவமயமான ஊகம், சிறுநீர் சனனிப்பாதையில் திறக்கும் வெவ்வேறு சுரப்பிகளின் சுரப்புகளினால் உருவாக்கப்படும். சுக்கிலப்புடகம், கிடை அல்லது முன்னிற்கும் சுரப்பி, கூப்பரின் சுரப்பி போன்றவை இச்சுரப்பிகள் ஆகும். இச்சுரப்பிகளினால் சுரக்கப்படும் சுரப்புகளும், விந்துக்களும் ஒருங்கே சுக்கிலத்தை அமைக்கும். இது வெண்ணிறமானது.

விந்துக்களுக்கான ஊடகமாக அமையும். அதேவேளை விந்துக்கள் உயிருடன் பேணப்படுவதற்கும் காரணமானதாகும்.

பெண் சனனித்தொகுதி

ஒரு சோடி சூலகங்கள், ஒரு சோடி கருப்பைக் குழாய்கள், கருப்பை, யோனிமடல், வெளிச்சனனியேந்திரியங்கள் என்பவற்றால் ஆனது. வயிற்றுக் குழிக்குள் சூலகங்கள் காணப்படும். இவை இடுப்பு பிரதேசத்தில் பக்கச்சுவருக்கு அடுத்தாக அமைந்துள்ள சிறிய அங்கங்கள் ஆகும். சூலகங்களில் சூலகப்புடைப்புக்கள் எனப்படும் விசேட கட்டமைப்புக்களினுள் சூல்கள் உருவாக்கப்படும்.

கருப்பைக் குழாய்கள் மெல்லிய நீண்ட குழாய்கள் ஆகும். இவை சேய்மையான அந்தத்தில் புனலைக் கொண்டவை. புனலினது விளிம்பில் விரல் போன்ற முளைகள் காணப்படும். இம் முளைகள் சூல் கொள்ளலின்போது சூலகத்திற்கு அணித்தாக நகர்ந்து அசையும்.

கருப்பை தடித்த தசைத்தன்மையான கோரையான அங்கமாகும். கருப்பையின் சேய்மையான பகுதி கருப்பைக் கழுத்து எனப்படும். இப்பாகத்தின் மூலம், கருப்பை, யோனிமடலில் இருந்து வேறுபடுத்தப்படும். யோனிமடல் துவாரமும் சிறுநீர்த்துவாரமும் வெவ்வேறாக வெளித்திற்க்கும்.

பெண் சனனித்தொகுதியின் தொழிற்பாடு

பெண்களில் சூல் கொள்ளல் ஆரம்பிப்பது பிறப்பிற்கு முன்னரேயே முளையநிலையிலேயே ஆகும். பிறக்கும் சந்தர்ப்பத்தில் ஒரு சூலகத்தில் 200,000 தொடக்கம் 400,000

வரையிலான சூல்கள் காணப்படுமாயினும் 300 - 400 வரையிலானவையே முதிர்கின்றன. சூல் கொள்ளலின் பொருட்டு முதிர்ந்த சூல்கள் உருவாகும் வேளையில் சூலகத்தின் மேற்படையில் மேற்புறமாக நகர்ந்து காணப்படும். சூலகத்தினின்றும் முதிர்ந்த சூல் வெளிப்படுவது சூல்கொள்ளல் எனப்படும். சாதாரணமாக 28 நாட்களுக்கு ஒரு தடவை சூல்கொள்ளல் நடைபெறும் அதேவேளை வலது, இடது சூலகங்களினின்றும் மாறிமாறி நடைபெறும். உடற் குழியினுள் விடுவிக்கப்படும் சூல்கள், கருப்பைக் குழாய் முளைகளினாலும் அவற்றிலுள்ள பிசீர்களின் அசைவினாலும் உள்ளெடுக்கப்படும். சூல், கருப்பைக் குழாயை அடையும். கருப்பைக் குழாய்கள் கருப்பையினுள் திறக்கும்.

பெண் ஒருவருக்கு ஒரு கருப்பை காணப்படும். வயது முதிர்ச்சியுடன் இது படிப்படியாக முதிர்ச்சி அடைந்து கொள்ளும். மேலும் கருத்தரித்த பின்னர் முதிர்மூல உருவின் விருத்தியுடன் படிப்படியாக பருமனில் அதிகரிக்கும். கருப்பையினுள் கருக்கட்டிய நுகம் விருத்தி அடையும் அதேவேளையில் முளைய விருத்தி நடைபெறுவதும் கருப்பையில் ஆகும். யோனிமடல் கருப்பைக்கு கீழ்ப்புறமாக காணப்படுவதுடன், சுக்கிலத்தைப் பெற்றுக் கொள்ளும் இடமாகும்.

கருக்கட்டல்

யோனிமடலினுள் விடுவிக்கப்படும் சுக்கிலத்தில் உள்ள விந்துக்கள் பலோப்பியனின் குழாயில் சேய்மையான அந்தம் வரை பயணிக்கும். பலோப்பியனின் குழாயினுள் விடுவிக்கப்பட்ட சூலுடன் புணர்ச்சி வேளையில் விடுவிக்கப்பட்ட

விந்துக்களில் ஒன்று, சேர்ந்து கொள்ளும். இது கருக்கட்டல் எனப்படும். பெரும்பாலும் கருக்கட்டல் நடைபெறுவது கருப்பைக் குழாயின் சேய்மையான பகுதியில் ஆகும். கருக்கட்டப்பட கூல், நுகம் எனப்படும். இது கருப்பைக் குழாயினூடாகக் கீழ் நோக்கிச் செல்லும் அதேவேளை பிளவடையவும் செய்யும். நுகம், கருப்பை அகத்தோலில் பதிந்து கொள்ளும். இது உட்பதித்தல் எனப்படும்.

உட்பதிக்கப்பட்டதைத் தொடர்ந்து கலங்கள் மேலும் பிரிவடைந்து முளையம் மேலும் வியத்தமடைந்து கொள்ளும். இவ்வாறு விருத்தி தொடரும் பொழுது முளையத்தைச் சூழ முளைய மென்சவ்வுகள் வியத்த மடைந்து கொள்ளும். இவை வியத்தமடையும் பொழுது கருக்கட்டி 6 வாரங்கள் வரையிலான கால அளவாயிருக்கும். இக்காலப் பகுதியில் இது முளையம் எனப்படும். முளையம் இப்பாயினுள் அமிழ்ந்து விருத்தியடையும். மென்சவ்வுகளும் கருப்பைச் சுவரும் ஒன்றுடனொன்று தொடர்பு கொள்ளும் தானத்தில் சூல்வித்தகம் உருவாகும்.

தாயினதும் முதிர் மூலவுருவினதும் குருதிகளுக்கிடையே நேரடித் தொடர்பு ஏற்படும்பொழுது அதனால் பாதகமான விளைவுகள் உருவாகும். கர்ப்பகாலப் பகுதியில் தாய்மாரினால் உள்ளெடுக்கப்படும் சில மருந்து வகைகளினால் கருப்பையில் விருத்தி அடையும் முதிர் மூலவுரு பாதிப்புக்குள்ளாவது சில பரிசோதனைகளின் மூலம் வெளிப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. மேலும் கர்ப்பகாலத்தின் ஆரம்பகாலங்களில் ஜேர்மன் சின்னமுத்து போன்ற நோய்களினால் தாய் பாதிக்கப்படும்

பட்சத்தில் முதிர் மூலவுருவும் பாதிப்புக்குள்ளாகும்.

முதிர்மூலவுருவின் விருத்தி

சாதாரண கருப்பையினுள் முதிர்மூலவுரு விருத்தியடைவதற்கு 280 நாட்கள் எடுக்கும். இக்காலப்பகுதி கர்ப்பகாலம் எனப்படும். சூல்வித்தகத்தில் தாயினதும் முதிர்மூலவுரு வினதும் குருதிகளினிடையே தொடர்பு ஏற்படுவதனால் சாதகமான விளைவுகளைப் போலவே பாதகமான விளைவுகளும் ஏற்படலாம். தாயிடமிருந்து போசணைப் பதார்த்தங்கள், ஒட்சிசன் போன்றவை முதிர்மூலவுருவினுடைய குருதிக்கு எடுத்துச் செல்லப்படும். அதேவேளை முதிர்மூலவுரு விலிருந்து காபனீரொட்சைட்டு, கழிவுப் பொருட்கள் போன்றவை தாயினுடைய குருதிக்கு எடுத்துச் செல்லப்படும்.

முதிர்மூலவுரு 3 மாதகால வயதளவாகும் பொழுது மனிதத் தோற்றத்தை அடைந்து கொள்ளும். 5 மாதகால வயதளவில் இதயத்துடிப்பு வெளியில் கேட்கச் செய்யும். 6 மாதகால வயதளவில் கண்மடல்கள் திறந்து கொள்ளும். முதிர்மூலவுரு மகப்பேற்று வேளையை அண்மிக்கும் பொழுது விரல்களில் உள்ள நகங்கள் பூரணமாக விருத்தியடைந்திருக்கும். ஆண் முதிர்மூலவுருவாயின் விதைப்பையில் விதைகள் இறங்கிக் காணப்படும். கீழ்த் தோலில் கொழுப்புப் படிவுதனால் கைகளும், கால்களும் நன்கு விருத்தியடைந்து உடல் நீரம்பிய தோற்றத்தைப் பெற்றுக் கொள்ளும். நிறை 2-3 கிலோகிராம்களுக்கு இடைப்பட்ட அளவினதாகும்.

மகப்பேறு

மகப்பேற்றுவேளையில் முதிர்மூலவுருவின் தலை, கருப்பைக் கழுத்தை நோக்கித் திரும்பிக் காணப்படும். கர்ப்பகாலம்

பூர்த்தியடையும் வேளையில் கருப்பைத்தசைகள் சுருங்கி முதிர்வு மூலவுரு யோனிமடலின் ஊடாக வெளியடிகை அடையும். இது மகப்பேறு எனப்படும். சாதாரண நிலைமைகளில் முதலில் வெளிப்படுவது முதிர்வு மூலவுருவின் தலையாகும்.

பெண்களின் இலிங்க வட்டம் (மாதவிடாய் வட்டம்)

யாதாயினும் காரணத்தினால் சூல் கருக்கட்டப்படாத பட்சத்தில் அது சுயமாகவே வெளியேற்றப்படுகின்றது. இதனுடன் விடுவிக் கப்பட்ட ஈஸ்ரஜின், புரோஜெஸ்ரோன் ஓமோன்களும் அளவில் குறைந்து செல்லும். கருப்பை அகத்தோலும் சிதைந்து செல்லும். இச்சந்தர்ப்பத்தில் கருப்பை அகத்தோலில் விருத்தியடைந்து காணப்பட்ட இழையங்களுடன் சேர்ந்து வெளியேற்றப்படும். ஏறத்தாழ 28 நாட்களுக்கு ஒரு தடவை நடைபெறும் இந்நிகழ்வு மாதவிடாய் எனப்படும். பொதுவாக மாதவிடாய்க்கான கால அளவு 3-4 நாட்கள் அளவினதாகும். பெண் குழந்தை ஒருவர் பூப்படைதல் என்பது முதல் தடவையாக மாதவிடாய் அவத்தைக்கு உட்பட்டுக் கொள்வதாகும்.

இனப்பெருக்கத்தில் ஓமோன்களின் பாதிப்பு

விந்துப் பிறப்பு சூல்கொள்ளல் நடைபெறுவது போன்றவை பற்றி நீங்கள் இப்பொழுது அறிந்துள்ளீர்கள். இச்செயற்பாடுகள் அனைத்தினாலும் நேரடியாக சம்பந்தப்பட்டிருப்பது ஓமோன்களாகும்.

முற்பக்க கபச்சுரப்பி தூண்டப்படுவதன் மூலம் FSH, LH ஆகிய ஓமோன்கள் சுரக்கச் செய்யும். இவற்றினால் ஆண்களினுடைய

விதைகளில் உள்ள சிற்றிடைவெளிக் கலங்கள் தூண்டப்படும். இவற்றினால் ஆண் இனப்பெருக்க ஓமோனான தெஸ்தோ தெரோன் சுரக்கச் செய்யும். தெஸ்தோ தெரோன் ஓமோன் துணைப்பால் இயல்புகளினுடைய விருத்திக்குக் காரணமானதாகும். பெண்பிள்ளை ஒன்றினுடைய சூலகங்கள் மேற்படி ஓமோன்களினால் தூண்டப்பட்டு ஈஸ்ரஜினையும் புரோஜெஸ்ரோனையும் விடுவிக் கச் செய்யும். சூல்கொள்ளலின் பின்னர் கருக்கட்டல் நடைபெறுமாயின், மேலும் சூல்கள் விடுவிக் கப்படுவதைத் தடுக்கும் வகையில் புரோஜெஸ்ரோன் செயற்படும். சூல்விருத்தி, சூல்கொள்ளல், கருப்பை அகத்தோல் விருத்தி, சிதைவு போன்றவை நேரடியாக ஓமோன்களின் செயற்பாட்டுடன் தொடர்பானவை.

பாலியல் ரீதியான நோய்கள்

இரண்டு நபர்களிடையே நிலவும் இலிங்கத் தொடர்புகளினால் ஒரு நபரில் இருந்து இன்னொரு நபருக்குத் தொற்றக்கூடிய நோய்களைப் பாலியல் ரீதியான நோய்கள் என்பர். பாலியல் தொடர்புகளின் மூலமாக பரவுவதாக அடையாளப்படுத்தப்பட்ட நோய்கள் உலகளாவிய ரீதியில் 20 ஆகும். இவற்றில் சிபிலிஸ், கொனோரியா, என்னும் இரண்டு நோய்களும் பற்றியாக்காளினால் ஏற்படும் அதேவேளை ஹெப்பிஸ், ஜெனி ரலிஸ், எயிட்ஸ் போன்றன வைரசுக்களினால் உருவாகுவவை. பாலியல் நோய்களில் பெரும்பாலானவை அறிகுறிகளை இலிங்க அங்கங்களுக்கு மட்டும் மட்டுப்படுத்தப்பட்டவையாகக் கொண்டுள்ள அதேவேளை, வெளிப்புற அறிகுறிகளை பெரும்பாலும் கொண்டிருப்பவையாகும்.

பிள்ளைப்பேறு இன்மையும் அதற்கான காரணங்களும், சிகிச்சைகளும்

திருமணமாகி, ஏதாவது கருத்தடைமுறைகளைக் கைக்கொள்ளாது பாலியல் ரீதியில் துடிப்பாக உள்ள தம்பதிகளில் முதல் ஒருவருடத்தில் பிள்ளைப்பேறு கிடைக்காது விடின் அதனை மகவில்நிலை எனலாம். இலங்கையில் தம்பதியினரின் மகவில்நிலை 15% காணப்படுகின்றது.

சாதாரணமான கருக்கட்டல்

உடலுறவின்போது கணவனின் விந்தானது மனைவியின் யோனிமடல் ஊடாக சென்று கருப்பையினை அடைந்து சூலகக்கானில் கருக்கட்டப்படும். இது மிகவும் சிறிய முளையத்தினை உருவாக்கும். முளையமானது கருப்பையை நோக்கி இழுக்கப்பட்டு கருப்பை அகவணியில் பதிக்கப்படும். இது வளர்ச்சி அடைந்து (Foetus) ஆகவே சூல், விந்து, சூலகக்கான், கருப்பை அகவணி என்பன கருத்தரிப்பதற்கு மிகவும் இன்றியமையாதவை.

பிள்ளைப்பேறு இன்மைக்கான பிரதான காரணங்களும் அவற்றினை எதிர்கொள்ளலும் சூல்வெளிவருவதில் ஏற்படும் பிரச்சனைகளும்

சூலிடல் நிகழாமலுக்கு சூலகத்தில் பல நீர்ப்பைகள் காணப்படல் காரணமாகலாம். தைரொயிட சுரப்பிக் குறைபாடு, அதிரினல் சுரப்பி, கபச்சுரப்பி என்பவற்றில் ஏற்படும் குறைபாடுகளும் சூலிடலைப் பாதிக்கின்றது.

சூலிடலை, உடல்வெப்பநிலையை அளவிடுவதன் மூலமும் குருதிப்பரிசோதனை

து.யசிந்தன்,
31ஆம் அணி, மருத்துவரீடம்.

மூலமும், (Ultrasound Scan) மீ ஒலிகாண்பி மூலமும் கண்டறியலாம். சூலகத்தில் நீர்ப்பை காணப்பட்டின் சத்திரசிகிச்சை மூலம் அவை அகற்றப்படலாம்.

Clomiphene சூலகப்புடைப்பினைத் தூண்டும் ஓமோனைப் பயன்படுத்துவதாலும், சூலிடலை உலக்குவிக்கலாம். இதன்போது ஒரேதடவையில் பல சூல்கள் வெளிவரும் தன்மையும் ஏற்படும். இதுவே பன்மைக் குழந்தைகள் ஒரே தடவையில் உருவாகக் காரணமாக அமையும்.

சூலகக்கானில் ஏற்படும் அடைப்புகள் சூலகக்கானில் அடைப்பு, முன்னைய காலத்தில் வயிற்றில், சத்திரசிகிச்சைகள் செய்திருந்தால் கருப்பை, சூலகம், சூலகக்கான் என்பவற்றில் தொற்று ஏற்பட்டு இருந்தால், சூல்வளரி அழற்சி ஏற்பட்டு இருந்தால் ஏற்படலாம்.

சூலகக்கானின் நிலையினை ஊடுகதிர் பரிசோதனை மூலம் (X-ray) அல்லது உடற்குழி காண்பி (laproscopic) மூலம் அறியலாம். இரண்டு சூலகக்கானில் யாதாயினும் ஒன்று அடைபாநிலையில் இருப்பின் இயற்கையான கருத்தரித்தல் சலபமாகும். அன்றோல் சத்திரசிகிச்சை மூலம் அவ்வடைப்பினை நீக்கல் வேண்டும். அல்லது சூலினை எடுத்து கருக்கட்டப் பண்ணல் வேண்டும்.

கருப்பை அகவணியில் ஏற்படும் குறைபாடுகள்

முளையம் கருப்பை அகவணியில் பதிதல் பாதிக்கப்படல், கருப்பை அகவணியில்

ஏற்கனவே சத்திர சிகிச்சை மேற்கொள்ளப் பட்டால் ஏற்படும் மாற்றங்கள். கருப்பை அகவணி கட்டிகள் மூலம் மாற்றப்படலாம். இதனை மீ ஒலிக் காண்பி மூலம் கண்டறியலாம். அல்லது கருப்பை அககாண்பி (Hysteroscopy) மூலம் அறியலாம். கருப்பையில் கட்டிகள் காணப்பட்டு கருத்தாங்கலுக்கு சாதகமாக அமையுமிடத்து அவை சத்திரசிகிச்சை மூலம் அகற்றப்படல் வேண்டும்.

ஆண்களில் உள்ள குறைபாடுகள்

விந்துக்கள் இன்மை அல்லது உருமாறிய விந்துக்கள். கருக்கட்டப்படாத விடயத்தில் 40-50% ஆண்களே காரணம். ஏனையது பெண்கள். பலகாரணங்களால் ஆண்களில் விந்துக்களின் அளவு குறைவாகக் காணப்படலாம். விந்துகளின் அசைவு குறைவாகக் காணப்படலாம். விதை செயற்படாத தன்மை காணப்படலாம்.

ஆண்களில் குறைபாட்டினை அறிய அவர்களது முன்னைய நோய் நிலைகள் பற்றி ஆராய்தல் அவசியம். சூகைக்கட்டு ஏற்பட்டு விதை பாதிக்கப்படின் விந்து உருவாகல் பாதிக்கப்படலாம். விதை விதைப்பையினுள் இறங்காது காணப்படின் விந்து உருவாகாது. சில சத்திரசிகிச்சைகளினால் பாதிப்பு ஏற்பட்டிருப்பினும் இந்நிலை உருவாகலாம். விதை வீக்கம் அல்லது ஓதம் காணப்பட்டாலும் இந்நிலை ஏற்படலாம்.

ஆண்களில் சுக்கிலப்பாய்பொருளின் உள்ளடக்கத்தினை ஆராய்தல் வேண்டும். விந்துக்களில் எண்ணிக்கை அசைவுவடிவம் என்பவற்றினை அவதானிக்கவேண்டும்.

விதைப்பகுதியில் கட்டி காணப்படின் Ultrasound மூலம் பரிசோதிக்கப்படல் வேண்டும். உடலில் உள்ள ஒமோன்களின் அளவினையும் அளவிடல் வேண்டும்.

ஒமோன்களின் அளவு தேவைப்படுபவர்களிற்கு அதனை நிவர்த்தி செய்தல் வேண்டும். இது மிகவும் இன்றியமையாதது. விந்துக்களின் அளவு சீராகக் காணப்படாவிடின் விதையில் இருந்து இழைய மாதிரியினை எடுத்து ஆராய்தல் அவசியம். ஒமோன் சிகிச்சை, ஓதத்திற்கு (Varicole) சிகிச்சை அளிக்கலாம். தவிர விந்துக்களின் குறைபாடுகளைத் தீர்க்கமுடியாது. தற்போது இதற்கு மிகவும் சிறந்த விந்துக்களைத் தெரிந்து எடுத்து அதனை கருப்பையில் கருக்கட்டலிற்கு உட்படுத்தல் நடைபெறுகின்றது. (Intrauterine insemination IU) சூலிற்கு அருகில் விடல் (In vitro fertilization) விந்தினை சூலினுள் செலுத்துதல் intra cytoplasmic sperm ignition (ICSI) என்பன நடைமுறையில் உள்ளன.

Invitro fertilization (IVF) இதன்போது பலோப்பின் குழாய் ஊடாக செல்லாது பல சூல்களை மருந்துகள் மூலம் முதிர்ச்சியடைச் செய்து, மீ ஒலி காண்பியின் உதவியுடன் எடுத்து, முட்டைகள் ஆய்வுகூடத்தில் தெரிவு செய்யப்பட்ட விந்துக்கள் மூலம் கருக்கட்டப்படும். சில நாட்களிற்குப் பிறகு 2 முளையங்கள் கருப்பையினுள் பதிக்கப்படும். மேலதிகமான முளையங்கள் பாதுகாக்கப்படும். பிறகு தேவைப்படின் உபயோகிப்புதற்கு Intra cytoplasmic sperm injection ICSI இது மிகவும் நுட்பமான பொறி முறையாகும். இதன்போது தனியாக ஒரு விந்து எடுக்கப்பட்டு முட்டையினுள்

செலுத்தப்படும். இது விந்துக்களின் செயற்பாடு மிகவும் குறைவாக உள்ள சந்தர்ப்பத்திலும், விந்துக்களின் அளவு சொற்பமாக உள்ளபோதும் மேற்கொள்ளப்படும்.

விந்து, சூல், முளையம் என்பவற்றினைத் தானமாகப் பெறல். தம்பதிகளிடம் விந்தோ, சூலோ இல்லாதபோது அல்லது இரண்டு பேரிடமும் குறைவு காணப்படின் தானமாக பெறப்பட்ட விந்து, சூல், முளையம் என்பனவற்றை எடுத்து பதித்தல்.

வாடகைத்தாய்மை (Surrogacy)

மனைவியின் கருப்பை செயலிழந்து காணப்படின் அல்லது மனைவிக்கு கடுமையான நோய்நிலை இருப்பின் வேறு பெண்ணின் கருப்பையில் முளையத்தினை வளரவிடல்.

ஆரம்பநிலைக் கர்ப்பம் கலைதல்

கருத்தரிக்கப்பட்டு 12 கிழமைகளிற்குள் கலையும் நிலை. இதுவே பொதுவான நிலையாகும். இதற்கு முக்கிய காரணம் உருவாகிய குழந்தையில் பாரிய குறைபாடு உள்ளமை. குறிப்பாக நிறமூர்த்தங்களின் எண்ணிக்கையில் மாற்றம் காணப்படலாம். இது இயற்கையாகவே வெளித்தள்ளப்படுகின்றது. இதன் முதல் அறிகுறி குருதி வெளியேறல். பொதுவாக உயிர்வாழ முடியாத முளையம் கலையும்போது கர்ப்பத்திற்குரிய அறிகுறிகளான வாந்தி, சத்தி என்பன இருக்காது.

பிந்திய நிலையில் கர்ப்பம் கலைதல் 12 கிழமைகளிற்கு பின் கர்ப்பம் கலைவதால் இது கருப்பையில் உள்ள அசாதாதரண நிலையினால் அல்லது கருப்பைக் கழுத்தில்

உறுதித்தன்மையின்மையினால் ஏற்படலாம். இது தடுக்கப்படக்கூடியது.

கர்ப்பம் கலைவதற்கான சிகிச்சைகள்
கர்ப்பம் தரித்து, கர்ப்பம் கலையும் போது முதல் அறிகுறி குருதி வெளியேறல் ஆகும். இதன்போது தாய்மார்கள் படுக்கையில் ஓய்வு எடுப்பர். சிலவேளையில் மருத்துவ ஆலோசனையினை எடுக்கமாட்டார்கள். இது ஆபத்தான நிலையாகவும் அமையலாம்.

திருமணம் அதற்குப்பின் தாய்மை, அதன்பின் அழகான குழந்தை என்பனவே பெரும்பாலான தம்பதியினர்களது எதிர்பார்ப்புகள். ஆனால் இது எப்பொழுதும் சாத்தியமாவதில்லை. சிலவேளைகளில் கருக்கட்டப்பட்ட முளையம் கருப்பையில் தங்காது வெளியேறிவிடும் அல்லது முதிர்ச்சியடையாது குழந்தை பிறந்துவிடும். இவை இரண்டும் 20%மான கர்ப்பத்தில் நிகழ்கின்றது.

கர்ப்பகால வயது கிழமைகளில் கணக்கிடப்படுகின்றது. 26-32 கிழமைகள் வளர்ச்சி அடைந்த குழந்தைகள் மிகவும் குறைவான முன்முதிர்ச்சி நிலை எனவும் மேலதிக வைத்திய உதவிகள் தேவைப்படும் நிலையில் உள்ளவர்கள் என்றும் கருதப்படுவார். 37 கிழமைகள் கடந்த முளையம், முதிர்ச்சியடைந்த குழந்தையாகின்றது. பிள்ளை பிறக்கும் காலம் 40 கிழமைகள் என குறிக்கப்படுகின்றது.

கருக்கட்டப்பட்ட முளையம் அதனுடன் இணைந்த இழையங்கள் வெளித்தள்ளப்படல் அதாவது வளரும் குழந்தை 24

கிழமைகளிற்கு முன் அல்லது 500 கிராம் நிறையுடையதாக வருமுன் குழந்தை கர்ப்பம் கலைதல் எனப்படும். இது தவறான தங்கல் எனப்படும். 24 கிழமைக்கு உட்பட்ட கர்ப்பம் அல்லது 500 கிராமிற்கு உட்பட்ட குழந்தைவெளியில் நவீன மருத்துவ உபகரணங்களின் துணையுடனே உயிர் வாழும் தன்மைகுறைவு கருப்பைக்கு அப்பாலான கர்ப்பமாக அல்லது விகாரமான தங்கல் (Molar pregnancy) என்பனவும் கர்ப்பம் கலைவதற்கோ காரணங்களாகும்.

கருப்பைக்கு அப்பாலான கர்ப்பங்களில் கர்ப்பம் தங்கல் பனோப்பியன் குழாயில் அல்லது கலகத்தில் நிகழலாம். இது போதிய இடமில்லாது வயிற்றினுள் வெடிக்கலாம். இதனால் அதிக குருதிப் பெருக்கு ஏற்பட்டு இறப்பு ஏற்படும். எனவே இத்தகைய கர்ப்பம் ஏற்படுமிடத்து அவை உடனடியாக சத்திர

சிகிச்சை செய்து அதனை அகற்ற வேண்டும். (Molar) விகாரமடைந்த கர்ப்பம் என்பது வயிற்றினுள் கருக்கட்டின் பின் முளையம் உருவாகாது வெறும் இழையவளர்ச்சி அல்லது கட்டி வளர்தலாகும். இது அதிக குருதிப் பெருக்கினை ஏற்படுத்தலாம். காலைப் போக்கில் புற்றுநோயாக மாறலாம்.

கருக்கலையும் ஏது நிலை (Threatened miscarriage) தாய் கர்ப்பமடைந்து முதல் 24 கிழமைகளில் குருதி வெளியேறின கருக்கலையும் ஏது நிலை உள்ளதாக ஐயற்று (Ultrasound Scan) மீ ஒலிக்காண்பி மூலம் குழந்தை உயிருடன் உள்ளதா என உறுதிப்படுத்தல் வேண்டும். கருக்கலையும் ஏதுநிலை உள்ள தாய்மார்கள் ஓய்வில் இருத்தல் அவசியம். மேலும் மகப்பேறு வைத்திய நிபுணர்களால் புரொகெஸ்டிரோன் ஓமோன் சிகிச்சை அளிக்கப்படும்.

ஆஸ்துமாவீனை கட்டுப்படுத்துவோம்

- o தாக்கத்தை அதிகரிக்கும் காரணியை கண்டறிந்து அவற்றை தவிர்த்துக்கொள்ளல்.
- o வீட்டுத்தூசுகளைத் தவிர்த்தல்.
- o வீட்டுப்பிராணிகளுடன் நெருங்குவதை தவிர்த்தல்.
- o ஒவ்வாத உணவுகளையும், ஒவ்வாத மருந்துகளையும் தவிர்த்தல்.
- o தூசுகள் உள்ள இடத்திற்குச் செல்ல நேரிடின் முகக் கவசம் அணிதல்.
- o புகைத்தல், புகைக்கும் இடங்களைத் தவிர்த்தல்
- o சரியான முறையில் வைத்தியரின் ஆலோசனைப்படி மருந்துகளைப் பாலித்தல்.

நீரிழிவு நோயாளர்களுக்கான அறிவுரைகள்

நீரிழிவு நோய் என்றால் என்ன?

நமது உடலில் சதையி எனப்படும் உறுப்பினால், இன்சலின் எனப்படும் ஓமோன் சுரக்கப்படுகின்றது. இன்சலின் குருதியில் உள்ள குளுக்கோசின் அளவை நியம அளவில் பேணுகின்றது.

இன்சலின் அளவு குறைவதால் அல்லது அதன் தொழிற்படும் தன்மை குறைவதால் இரத்தத்தில் உள்ள குளுக்கோசின் அளவு வழமையாக இருப்பதை விட கூடி, நீரிழிவு நோய் ஏற்படுகின்றது. இரத்தத்தில் உள்ள குளுக்கோசின் அளவு மிகவும் அதிகரிக்கும் போது குளுக்கோஸ் சிறுநீருடன் வெளியேற்றப்படுகின்றது.

நீரிழிவு நோயின் அறிகுறிகள்

- மிகையாக சிறுநீர் வெளியேறுதல், இரவில் பல தடவை சிறுநீர் கழித்தல்.
- அளவுக்கு மிஞ்சியதாகம்.
- உடல் நிறை குறைதல்
- மிகையான பசி
- கண் பார்வை குறைதல்
- காயங்கள் குணமாக கால தாமதமாகத்
- உடல் சோர்வாக இருத்தல்
- தோலில் தொற்று ஏற்படல்
- கை, கால் விறைப்புத் தன்மை
- பிறப்புறுப்புக்களில் எரிவு
- தலைச்சுற்று, அடிக்கடி மயக்கம் ஏற்படல்
- எந்தவகை நோயும் சிகிச்சைக்கு கட்டுப்பாதிருத்தல்.

உலகம் முழுவதும் நீரிழிவு நோயாளர்களின் எண்ணிக்கை நாளாந்தம் அதிகரித்துச் செல்கின்றது. இனிப்பான, பதப்படுத்தப்பட்ட உணவுகள் உண்பதும், உடல் பருமன் அதிகரிப்பதும், உடற்பயிற்சி செய்யாமல் உடலை வருத்தி உழைக்காமல் இருப்பதும், இதற்குப் பிரதான காரணிகளாகும்.

நீரிழிவு நோய் உண்டாக்கும் தகாத விளைவுகள்

சலரோக நோயாளி சலரோகத்தை கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்காவிடின் பின்வரும் விளைவுகளை எதிர்நோக்க வேண்டி ஏற்படும்.

- சிறுநீரக செயலிழப்பு
- கண்பார்வை குறைதல்
- பாரிசுவாதம் ஏற்படல்
- ஆண்மைக்குறைபாடு ஏற்படல்
- இதயத்திற்கு செல்லும் முடியுரு நாடியில் அடைப்பு ஏற்படுவதால் நெஞ்சு நோ மற்றும் மாறடைப்பு ஏற்படல்.
- நரம்புகள் பாதிப்படைவதால் கால் கைகளில் உணர்ச்சி அற்ற தன்மை ஏற்படல்.
- காயங்கள் மாற நீண்ட காலம் எடுத்தல். இதனால் இரண்டாம் நிலை தொற்று உண்டாகி அவயவங்களை இழக்க நேரிடலாம்.
- கிருமித்தொற்று ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகம் உ+ம்: சிறுநீரில் கிருமித்தொற்று

- இரைப்பையில் சமிபாடடைவது தாம தமாவதுடன் வாந்தி ஏற்படல்

நீரிழிவு நோயை கட்டுப்படுத்தல்

ஒருவருக்கு நீரிழிவு நோய் ஏற்பட்டதும் பின்வரும் முறைகளில் கட்டுப்படுத்தலாம்.

- உணவுக் கட்டுப்பாடு மற்றும் உடற் பயிற்சி, உடல்பருமனைக் கட்டுப்படுத்த முடியும். உணவுக் கட்டுப்பாடே பிரதானமானதும் அடிப்படையானதுமாகும். உணவுக் கட்டுப்பாடின்றி மருந்துகளோ இன்சலினோ தொழிற்படாது.
- உணவுக்கட்டுப்பாட்டுடன் மருந்து குளிசைகளை உட்கொள்வதன் மூலம்
- உணவுக்கட்டுப்பாட்டுடன் இன்சலின் ஊசி ஏற்றுவதன் மூலம்.

நீரிழிவு நோய்க்கான பரிசோதனைகள் நீரிழிவு நோயாளி, குருதியிலும் சிறுநீரிலும் உள்ள குளுக்கோஸின் அளவை கிரமமாக (ஒரு மாதத்திற்கு ஒரு முறையாவது) பரிசோதனை செய்துகொள்ள வேண்டும்.

- சாப்பிடாமல் குருதியில் குளுக்கோஸின் அளவு

Fasting Blood Glucose Test (FBS)

இதன்போது 10 மணித்தியாலங்கள் உணவு உண்ணாமல் குருதியில் குளுக்கோஸின் அளவு கணிக்கப்படும்.

இது 110 mg/dl ஐ விட குறைவாக இருக்க வேண்டும்.

- சாப்பிட்டபின் குருதியில் குளுக்கோஸின் அளவு

Post Prandial Blood Glucose Test (PPBS)

இதன்போது மதிய உணவு உட்கொண்டு 2 மணிநேரத்திற்குப் பின் குருதியில் குளுக்கோஸின் அளவு கணிக்கப்படும்.

இது 140mg/dl இனைவிட குறைவாக இருக்க வேண்டும்.

- பெனடிக்ஸின் சிறுநீர்ச் சோதனை

Benedict's Urine Test

பரிசோதனைக் குழாயில் 5 ml பெனடிக்ஸின் கரைசலை எடுத்து, அதனுள் 8 துளிகள் சிறுநீர்விட்டு வெப்ப மேற்றப்பட்டு நிறமாற்றம் அவதானிக்கப்படும். நீலம் சிறுநீரில் குளுக்கோஸ் அற்ற நிலையைக் குறிக்கும். பச்சை, மஞ்சள், செம்மஞ்சள், செங்கட்டிச் சிவப்பு சிறுநீரில் குளுக்கோஸ் உள்ள நிலையைக் குறிக்கும். சிறுநீரில் உள்ள குளுக்கோஸின் அளவு அதிகரிக்கும் போது, அம்புக்குறி காட்டிய திசையில் நிறம் மாறும். இந்தச் சோதனையை வீட்டிலேயே செய்து கொள்ளலாம்.

நீலம் → பச்சை → பச்சை மஞ்சள் → மஞ்சள்
↓
செங்கட்டிச் சிவப்பு ← செம்மஞ்சள்

- குளுக்கோ மீற்றர் மூலம் இரத்தத்தில் குளுக்கோஸின் அளவை அறியலாம்
Glucometer Test

இங்கு Glucometer எனும் இலத்திரனியல் கருவி பயன்படுத்தப்பட்டு கின்றது. விரல் நுனியில் இருந்து பெறப்படும் குருதியை Glucometer இல் பொருத்திய Strip இல் இடவேண்டும். மேற்குறிப்பிட்டது போல் 10 மணிநேரம் சாப்பிடாமல் சோதித்தால் 110mg/dl ஐ விட குறைவாகவும், சாப்பிட்டு 2 மணி நேரத்தின் பின்பானால், 140mg/dl ஐ விட குறைவாகவும் இருக்கவேண்டும். இதை வீட்டிலும் வைத்து சோதிக்க முடியும்.

நீரிழிவு நோயாளிகளின் உணவு முறைகள்

நீரிழிவு நோயாளர், காபோவைதரேற்று (மாச்சத்து) நிறைந்த உணவு வகைகளை குறைத்து, புரதச்சத்து, நார்ப்பொருள் அடங்கிய உணவு வகைகளை உண்ண வேண்டும். கொழுப்புக்கள் அடங்கிய உணவு வகைகளையும் இயன்றளவு குறைக்க வேண்டும்.

புரத உணவு வகைகள்

கடலை, பருப்பு, பயறு, சோயா, சிறியமீன், கோழிஇறைச்சி, முட்டை வெள்ளைக்கரு, ஆடைநீக்கிய பால்

நார்ப்பொருள் அடங்கிய உணவு வகைகள்

இலைவகை, கீரைவகை, பூசணி, போஞ்சி, பயிற்றை, பாகல், சுரைக்காய், கத்தரி, அவரை, வெள்ளரி, முருங்கை, கோவா, வெண்டி, வாழைப்பூ, நீற்றுப் பூசணி, பீர்க்கங்காய், முள்ளங்கி, தக்காளி, புடோல், லீக்ஸ், கரட், உள்ளி, இஞ்சி, வெங்காயம் மேற்குறிப்பிட்ட உணவு வகைகளை உணவில் தாராளமாக சேர்த்துக் கொண்டு, சோறு மற்றும் மாவினால் செய்த இடியப்பம், தோசை என்பவற்றை குறைவாக எடுத்தல் வேண்டும். தீட்டாத அரிசி, குரக்கன்மா, ஆட்டாமா என்பவற்றில் அதிக நார்ப்பொருள் உள்ளதனால், மாற்றீடாக பயன்படுத்தலாம்.

நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு இருதய நோய்கள் ஏற்படும் வாய்ப்புக்கள் அதிகம். எனவே குருதியில் கொலஸ்திரோல் அதிகரிக்காது இருக்க உணவில் நெய், பட்டர், சீஸ், மாஜினிள், தேங்காயெண்ணெய், மரக்கறி

எண்ணெய், முழு ஆடைப்பால், முட்டை மஞ்சட்கரு, கணவாய், நண்டு, ஆடு, மாட்டு இறைச்சி என்பவற்றை தவிர்த்தல் வேண்டும். சிறிய அளவில் நல்லெண்ணெய், சூரியகாந்தி எண்ணெய், சோயா எண்ணெய் என்பவற்றை பயன்படுத்தலாம். தோல் மற்றும் கொழுப்பு நீக்கிய கோழி இறைச்சி, மீன் உண்ணலாம்.

இனிப்புச் சத்து உணவுகள்

சீனி, சர்க்கரை, கற்கண்டு, பனங்கபடி, ஜாம், கருப்பஞ்சாறு, மென்பானம், கேக், சொக்கலேட், இனிப்பூட்டிய பால்மா, இனிப்பூட்டிய பிஸ்கட் என்பவற்றை முற்றாக தவிர்க்க வேண்டும்.

இனிப்பின்றி உண்ண முடியாதவர்கள் செயற்கையான இனிப்புச்சுவை ஊட்டிய மாத்திரைகளை அல்லது சரைகளை பயன்படுத்தலாம். இதில் இனிப்புச்சத்து இல்லை. Sugar free, Lokal, Canderol எனும் பெயர்களில் விற்பனையிலுள்ளன.

உணவுக்கு இடைப்பட்ட வேளைகளில் மோர், வலுமிச்சம்பழச்சாறு, தக்காளிச்சாறு, சீனி சேர்க்காமல், உப்பு அதிகம் சேர்க்காமல் குடிக்கலாம். நன்கு பழுத்த பழங்களை உண்பதை தவிர்த்தல் வேண்டும். ஒரு கதலி வாழைப்பழம் ஒரு துண்டு பப்பாசிப்பழம், கொய்யாப்பழம் 4, 5 நெல்லிக்காய், பச்சை நிற அப்பிள் ஒன்று என்பவற்றில் ஒன்றை தினமும் அளவோடு உண்ணலாம்.

தினமும் ஒரு கப் (200ml) ஆடை நீக்கிய பால் அல்லது சோயாப்பால் சீனி சேர்க்காது அருந்தலாம். கொலஸ்திரோல் அதிகம்

உள்ளவர்கள் கொழுப்பு நீக்கிய பால்மாவை பயன்படுத்துவது நல்லது. (Non fat Anchor, Non fat Anlene, Non Fat Bonlac) என்பன கடைகளில் விற்பனையில் உள்ளன.

உப்பை இயலுமான வரை குறைக்க வேண்டும். அதிக உப்பு உயர் குருதி அழுத்தத்தை ஏற்படுத்தும். அடிக்கடி நொட்டைத்தீன் உண்பதைத் தவிர்க்க வேண்டும். பற்றிஸ், வடை போன்ற உணவு வகைகளையும் நூடில்ஸ் போன்ற செயற்கையான உணவுகளையும் தவிர்க்கவும்.

சலரோக நோயாளிக் கான உணவு

காலை உணவு (பின்வருவனவற்றில் ஏதாவது ஒன்று)

| | |
|-----------------|--------------|
| தோசை | 2 |
| இடியப்பம் | 3 |
| பிட்டு | 2 |
| பாண் | 1/4 இறாத்தல் |
| உப்புமா | 1கப் |
| கதலி வாழைப்பழம் | 1 |

சீனி சேர்க்காது தேநீர் அல்லது கோப்பி ஆடை நீக்கிய பால் அல்லது non fat milk powder சேர்க்கலாம்.

மதிய உணவு

| | |
|--------------------------|---------------|
| சோறு | 1/2 கோப்பை |
| அசைவம் | மீன் 2 துண்டு |
| இறைச்சி (கொழுப்பற்றது) | 1/2 கப் |
| மரக்கறி (விரும்பிய அளவு) | |
| கரட், பீற்றூட் என்பன | 1/2 கப் |
| பருப்பு | 1/2 கப் |

தேநீர் வேளை

சீனி சேர்க்காது தேநீர் அல்லது கோப்பி -

ஆடை நீக்கிய பால் அல்லது non fat milk powder சேர்க்கலாம். 1 அல்லது 2 கிராம் கிறேக்கர் (இனிப்பற்ற) பிஸ்கட் 1/4 கப் எண்ணெய்யற்ற சுண்டல்

இரவு உணவு

தானிய வகை - பிட்டு, இடியப்பம், தோசை, காலை உணவைப் போல் கறிவகை - மதிய உணவைப் போல்

படுக்கை நேரம்

1 கப் ஆடைநீக்கிய பால் அல்லது சோயா பால் அல்லது கொழுப்பற்ற பால்மா சீனி சேர்க்கலாம்.

புளித்தோடை 1, கதலிவாழைப்பழம் 1, விளாம்பழம் 1, கொய்யா 1, பப்பாசிப்பழம் 1 துண்டு என்பவற்றில் ஏதாவது ஒன்று.

விரும்பிய அளவு உண்ணக்கூடிய உணவு வகை

கோவா, காய்ப்பப்பாசி, சிறுக்கிரை, வெந்தயம், பாகற்காய், கத்தரி, தக்காளி, போஞ்சி, புடலங்காய், வெண்டைக்காய், வாழைப்பு, மிளகாய்.

ஒரு வேளைக்கு 1/2 கப் மட்டும் உண்ணக்கூடியவை

அகத்தி, பீற்றூட், முருங்கைக்காய், கரட், முருங்கை இலை, வெங்காயம்.

முற்று முழுதாகத் தவிர்க்க வேண்டியவை

இனிப்பு வகை, மைலோ, குளுக்கோஸ், கேக், குளிர்பானம், சர்க்கரை, ஜாம், சீனி, சொக்கலேற், தேன், பனங்கட்டி, பழரசம், ஹோர்லிக்ஸ், நெஸ்ரமோல்ட், வீவா/மைலோ.

குருதியில் குளுக்கோஸ் கூடும்போது ஏற்படும் அறிகுறிகள்

சோம்பல் தலையிடி
அதிகதாகம் நிறை குறைதல்
வாந்தி குமட்டல்
அதிகளவு சிறுநீர் போதல்
தோல் உலர்ந்து போதல்

குளுக்கோஸ் குறையும்போது ஏற்படும் அறிகுறிகள்

தலையிடி மங்கலான பார்வை
அதிகவியர்வை மயக்கம்
களைப்பு வலிப்பு
படபடப்பு
அதிகரித்து இருக்கும் இதயத்துடிப்பு
தலைச்சுற்று நடுக்கம்
பலவீனம்

நோயாளி அல்லது அருகில் இருப்பவர் இவ் அறிகுறிகளைக் கண்ட நோயாளியின் வாயில் குளுக்கோஸ் அல்லது சீனியை இடவேண்டும். பின் உடனடியாக வைத்தியசாலைக்கு கொண்டு செல்ல வேண்டும்.

நோயாளி எப்போதும் தன்னுடன் குளுக்கோஸ் அல்லது இனிப்பு வைத்திருப்பது நன்று.

நீரிழிவு நோயாளி கவனத்தில் கொள்ள வேண்டியவை

- உணவுக் கட்டுப்பாடு மிக அவசியம்.
- ஒவ்வொரு நாளும் உடற்பயிற்சி செய்ய வேண்டும்.
- தவறாது மாதாந்த வைத்திய பரிசோதனைக்குச் செல்லவேண்டும்.
- காயங்கள் ஏற்படுவதைக் கூடிய அளவில் தவிர்க்க வேண்டும்.

- பாதங்களை முகம் போல் கவனமாக பேண வேண்டும். ஒவ்வொரு நாளும் பாதங்களைப் பார்வையிட வேண்டும். கால்நகங்களை வெட்டிச் சுத்தமாக வைத்திருப்பதுடன் பாத அணிகளை எப்போதும் அணியவேண்டும். நகங்களை கவனமாக வெட்டவும். மிகவும் கட்டையாக, குறிப்பாக மூலைகளில் வெட்டுதல் கூடாது. கால்களில் காயங்கள் ஏற்படுமாயின் அல்லது ஆணிக்கூடு (Callosities) வளருமாயின் வைத்திய ஆலோசனை பெறவேண்டும்.
- வைத்திய குறிப்புப் புத்தகத்தை எப்போதும் தன்னுடன் வைத்திருக்க வேண்டும்.
- மருந்து குளிசை, ஊசி போன்றவற்றை, வைத்தியர் கூறியபடி ஒழுங்காக எடுக்க வேண்டும்.
- வைத்தியரின் ஆலோசனையின்றி மருந்தின் அளவை கூட்டவோ அல்லது குறைக்கவோ கூடாது.
- குருதியில் கொலஸ்திரோல் அளவை (lipidProfile) ஆறுமாதத்திற்கு ஒருதடவை செய்ய வேண்டும்.
- சிறுநீரில் புரதம் வெளியேறுவதை (Urine for microalbumn) 6 மாதத்திற்கு ஒருமுறையாவது செய்ய வேண்டும்.
- கண் டாக்டர் ஒருவரிடம் கண்களை ஒருவருத்திற்கு ஒருதடவை பரிசோதிக்க வேண்டும்.
- இரத்த அழுத்தத்தை (Blood Pressur) ஒரு மாதத்திற்கு ஒரு தடவையாவது சோதிக்க வேண்டும்.

இரத்த அழுத்தம் 130/80mmHg

ஐவிட குறைவாக வைத்திருத்தல் வேண்டும்.

கிரமமாக மருந்துகளை உள்ளெடுப்போம்

ஒரு நோயாளி மருந்தினை சரியான முறையில் உள்ளெடுத்தலானது நோயினை குணப்படுத்தவில், பிரதானமாக நீண்டகால நோய்களுக்கான/ நாட்பட்ட நோய்களுக்கு கான சிகிச்சைகளில் மிகவும் முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது. நோயாளி ஒருவர் சரியான முறையில் மருந்தை உள்ளெடுத்தலானது, அந்நோயாளியின் நடத்தை, வைத்தியரின் அறிவுறுத்தல், அறிவுரை என்பவற்றில் தங்கியுள்ளது.

சரியான முறையில் மருந்தெடுத்தலின் மூலம்

- நோய்களை உரிய காலத்தில் குணப்படுத்தலாம்
- நீண்டகால மருந்துச்சிகிச்சைகள் வெற்றியளிக்கும்
- நாட்பட்ட நோய்களால் ஏற்படும் பாரதாரமான விளைவுகளைத் தவிர்க்கலாம்.
- வைத்தியர், நோயாளி இடையிலான நல்லுறவைப் பேண உதவும்
- மருந்துகளுக்கான வீண் செலவைக் குறைக்கலாம்.

மிகையார்வத்துடன் மருந்துகளை எடுத்தல் (over compliance) என்பது பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருந்துகள் கூடிய ஆர்வத்துடன் எடுக்கப்படல் ஆகும். இதன் போது கூடிய அளவில் மருந்துகளை எடுத்தல் குறைந்த நேர இடைவெளிகளில் மருந்தினை

க.யாதவனி,
30ஆம் அணி.

உட்கொள்ளுதல் ஆகியன ஆபத்தான விளைவுகளை உருவாக்கும்.

உரிய முறையில் மருந்தை எடுத்தலில் கவனிக்க வேண்டிய அம்சங்கள்

- உரிய நேரத்தில் உள்ளெடுத்தல்
- உரிய மருந்தை உள்ளெடுத்தல்
- குறிப்பிட்ட நோய்க்கு ஒரு வைத்தியரின் ஆலோசனையை மட்டும் நாடுதல்
- மருந்து எடுக்கும் நேரத்தை ஞாபகப்படுத்துதல்
- நோயின் குணம்குறி மறைந்த பின்னரும் வைத்தியரின் அறிவுரைப்படி குறித்த காலத்திற்கு மருந்தை உள்ளெடுத்தல்
- வைத்தியர் அறிவுறுத்தல் வழங்கும் போது அவற்றைக் குறித்துக் கொள்ளல், எழுதிப் பெற்றுக்கொள்ளல், விளங்காத பட்சத்தில் மீண்டும் கேட்டல்

சரியான முறையில் மருந்துகளை உள்ளெடுக்காமையானது கீழ்வரும் பக்கவிளைவுகளை உருவாக்கலாம்

- 1) அதிகளவில் உள்ளெடுத்தல்
- மருந்துகளின் தீய விளைவுகள் அதிகரித்தல் (Adverse effects)
- மருந்துக்கு உடல் நாளடைவில் இயைபாக்கமடைதல் (Drug tolerance)
- மருந்துகளுக்கான செலவு அதிகரித்தல்
- 2) குறைந்தளவில் உள்ளெடுத்தல்
- மருந்தினது தொழிற்பாடு (Drug action) நடைபெறாது விடுதல்.
- மருந்துகளுக்கான சகிப்புத்தன்மை (Drug tolerance) ஏற்படுதல்

முதுமை என்பது மனித வாழ்க்கை வட்டத்தில் தவிர்க்கமுடியாத பருவம் ஆகும். முதுமைப் பருவம் எப்போது ஆரம்பிக்கும் என்பதை திட்டவாடமாக வரையறை செய்யமுடியாது. அது நாட்டிற்கு நாடு, இடத்திற்கு இடம், 55, 60, 65 என வயதிற்கு ஏற்ப வேறுபடும். எனினும் சிலர் மிகக் குறைந்த வயதில் முதுமை அடைவதும், சிலர் என்பதுகளில் இளமை குன்றாமல் வாழ்வதும் உண்டு. அது தனி மனிதற்கு ஏற்ப வேறுபடும்.

முதுமை என்பது தலை நரைத்து, தோல் சுருங்கி, கூன் விழுந்து அனைத்து உறுப்புக்களும் வலுவிழந்து செயல்குன்றி அத்துடன் பல்வேறு நோய் நிலைகளும் நிகழவுக்கு வரலாம். முதுமையில் உடல் உறுப்புக்களின் செயற்பாடுகள் படிப்படியாகக் குறைவடைவதாலும், நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி குறைவடைவதாலும், உடல் நரம்புத் தொகுதி தளர்வடைவதாலும், உடலில் நடுக்கம், பலவீனம், ஞாபகமறதி, பார்த்தல், கேட்டலில் குறைபாடுகள் என்பன ஏற்படுகின்றது. இது முதுமையில் தவிர்க்க முடியாத ஒன்றாக அமைகின்றது. இதனை நிச்சயம் எமது இளம் சமூகம் உணர வேண்டும். உடல்சக்தி உள்ள உணவு, தேவையான மருந்து மாத்திரைகள், சரியான நேரத்தில் அவர்களுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும். தேவை ஏற்படும் போது மருத்துவ ஆலோசனைகளை அணுகி அவர்களின்

உடல் நலனில் அக்கறை உடையவர்களாக இருத்தல் வேண்டும். நோய் உடைய அனைவரும் வைத்தியசாலையை அணுகுவதில்லை. சமூகத்தின் தேவைகள் அனைத்தும் வெளியில் கேட்டுப் பெறப்படுவதில்லை. அதனால் மருத்துவர்களின் சிறந்த சமூகக் கண்ணோட்டம் மூலமே தற்போதைய சமூகத்தினரை ஒரு சீர்நிலைக்கு இட்டுச் செல்ல முடியும். இளம் சமூகத்தின் மத்தியில் முதியோரை மதிக்கும் பண்பு வளர்க்கப்பட வேண்டும். முதியோரின் அனுபவம், அறிவு, பக்குவம், ஆசீர்வாதம் என்பன இன்றைய சமூகத்தின் ஆரோக்கியமான வளர்ச்சிக்கு இன்றியமையாததாகும்.

நீண்டகாலமாகப் பணிபுரிந்த வேலையில் இருந்து ஓய்வுபெறல், உடல் நோய்கள், வாழ்க்கைத் துணையை இழத்தல் முதலியன ஒருவரைச் சமூக உறவுகளில் இருந்து தனிமைப்படுத்துகின்றது. இதனால் அவர்களின் உணர்வுகள், எதிர்பார்ப்புக்கள், திட்டங்கள் உடைந்து தனிமைப்படுத்தப் படுகின்றனர். முதுமையில் ஏற்படும் தனிமை மிகவும் துன்பகரமானது. நமது நாட்டின் பல முதியோர்கள் யுத்தம் காரணமாக உறவுகளை இழந்தும் மற்றும் சிலர் தமது பிள்ளைகளை கல்விக்காகவும், வேலைக்காகவும் வெளிநாடுகள் செல்வதால் தமது முதுமையை தனிமையிலும், முதியோர் இல்லங்களிலும் கழித்து வருகின்றனர். இது இன்றைய ஆரோக்கியமான சமூகத்தில் உள்ள மிகப்பெரிய கரும் புள்ளியாகும்.

இ.விஜீதா,
31ஆம் அணி, மருத்துவரீடம்.

இத்தகைய முதியோரை அவர்களின் குடும்பத்தவர்கள் ஆதரவளித்து உறவுகளைப்பேணி உற்சாகமூட்டினால் நிறைவான மனநலத்தோடு அவர்களின் முதுமைக்காலத்தை கழிக்கமுடியும். அத்தோடு முதியோர் தம் தனிமையைப் போக்க, பல்வேறு ஓய்வு நேரச் செயற்பாடுகளை அணுகி அவற்றில் தம்மை ஈடுபடுத்தி ஆறுதல் அடையலாம். வாசித்தல், தொலைக்காட்சி பார்த்தல், வீட்டுத் தோட்டத்தைப் பராமரித்தல், செல்லப்பிராணிகளைப் பராமரித்தல் மற்றும் ஆன்மீக ஈடுபாடு போன்றன அவர்களுக்கு ஆறுதல் தரும் செயற்பாடாக அமையும். அத்துடன் கிராமங்களில் முதியோர்களுக்காக முதியோர் கழகங்கள் அமைப்பதால் முதியோர் தமது அனுபவங்களைப் பகிர்ந்து கொள்ளவும், உதவியாக அமையும்.

அமைதியான முறையிலும், மகிழ்ச்சியாகவும், ஓய்வாகவும் வாழவேண்டிய முதுமைப்

பருவத்திலும் கூட பல முதியோர் இன்று தமது குடும்பச்சுமைகளை தாங்க குடும்ப நலனுக்காக உழைக்கும் கூலித்தொழிலாளிகளாக கஸ்ரப்படுவதை நாம் அனைவரும் எமது அன்றாட வாழ்க்கையில் காண்கின்றோம். இது நிச்சயமாகத் தவிர்க்கப்பட வேண்டியது. முதுமையின் தேவை என்பது வரையறை அற்றது. அதை இன்றைய இளம் சமுதாயம் உணரவேண்டும். முதியோர்கள் இன்றைய சமுதாயத்திற்கு சிறந்த வழிகாட்டியாக இருந்து வளர்ந்து வரும் இளம் சமூகத்தை சரியாக நெறிப்படுத்த வேண்டும். முதியோரிற்கு மதிப்பளிக்கும் மனப்பக்குவத்தை சிறுபராயத்தில் இருந்து கற்றுக்கொள்ளவேண்டும். முதியோரிற்கு மதிப்பளித்து அவர்களின் தேவைகளை அறிந்து உதவி செய்ய வேண்டியது நம் அனைவரினதும் கடமையாகும்.

மூக்குக் கண்ணாடி பான்ஸ்பவர்கள் அறிந்திருக்க வேண்டியன...

- மூக்கு கண்ணாடியை, கண்ணாடி பக்கம் கீழே படும்படி ஒரு போதும் வைக்க வேண்டாம்.
- மூக்கக் கண்ணாடியை சட்டைப் பையிலோ அல்லது கைப்பையிலோ போட்டுக் கொண்டு செல்ல வேண்டாம். கண்ணாடிக்குரிய உறையில் வைத்து பாதுகாப்பாகக் கொண்டு செல்லவும்.
- உங்கள் கண்ணாடிச் சட்டத்தில் (பிரேம்) உள்ள திருகாணிகளை பரிசோதித்து அவற்றை சரியான விதத்தில் பூட்டிக்கொள்ளவும். உலோகச் சட்டம் வியர்வையால் பாதிப்படைய வாய்ப்பு உண்டு. அதனால் சுத்தமான துணியால் அல்லது நீரால் கழுவி துடைத்து வைக்கவும்.

காப்ப காலத்தில் சலரோகத்தைத் தடுத்தல்

காப்பகாலத்தில் முதன்முதலில் சலரோகம் கண்டறியப்பட்டாலோ அல்லது தொடங்கினாலோ அது காப்பகாலத்தில் ஏற்படும் சலரோகம் எனப்படும்.

உலகளாவிய ரீதியில், இந்நோய் நிலைமையானது வருடத்திற்கு 12% ஆல் அதிகரிப்பதும் இந்நோயின் நிலவுகையானது கடைசி 8 ஆண்டுகளில் 2 மடங்காக அதிகரித்திருப்பதும் காட்டப்பட்டுள்ளது.

பிரதானமாக தீய விளைவுகள் சிசுவின் மீது செல்வாக்கு செலுத்துவதால் காப்பகாலத்தில் சலரோகத்தை நிர்ணயித்தலும் குணப்படுத்தலும் அத்தியாவசியமானது. காப்பச் சிதைவு, பிறப்புசார் குறைபாடுகள், பிறப்பு நிறை கூடிய சிசு உருவாகாதல், இத்தகைய சில தீய விளைவுகள் ஆகும். பிறப்பு நிறை அதிகரித்தல் ஆனது பிறப்புச் சிக்கல், சிறுவயது உடற்பருமன் அதிகரிப்பு, சிசு இறப்பு என்பவற்றுக்கு வழிகோலுகிறது. தாய் அடிக்கடி சலவாசல் கிருமித்தொற்று, பிறப்புக்கால்வாய் கிருமித்தொற்று என்பவற்றுக்கு உட்படுவதும், உயர் குருதி அழுத்தம் உருவாகுவதும் இதனால் ஏற்படக்கூடிய வாய்ப்பு உண்டு.

கருத்தங்குதலை எதிர்பார்க்கின்ற பெண்கள் அனைவரும் தங்கள் இரத்தத்திலுள்ள குளுக்கோஸின் அளவை OGTT எனும்

த.கஸ்தூரி,
31வது அணி, மருத்துவமனை.

பரிசோதனை மூலம் அறியவேண்டும். OGTT என்பது குறிப்பிட்ட அளவு குளுக்கோஸை உட்கொண்ட பின் இரத்தத்திலுள்ள குளுக்கோஸின் அளவை பலமுறை அளவிடுதல் ஆகும். தாய்மையை அடைய எண்ணுகின்ற பெண்கள், தமது இரத்தத்திலுள்ள குளுக்கோஸின் அளவை நியம அளவில் பேணுதலும், கருத்தங்குதலுக்கு 3 மாதங்கள் முன்பதாகவே நாளாந்தம் போலிக்கமில (Folic Acid) மாத்திரைகளை உள்ளெடுத்தலும் அத்தியாவசியமானது.

"உயர் அபாய நிலை" இலுள்ள ஏற்கனவே காப்பமாக உள்ள பெண்கள், உடனடியாக இவ் OGTT பரிசோதனைக்கு உட்படவேண்டும். 35 வயதுக்கு மேற்பட்ட காப்பிணித் தாய்மார், உடற்பருமன் அதிகரித்தவர்கள், பரம்பரையில் சலரோகம் காணப்படுபவர்கள், முதல் காப்பங்களில் நிறை கூடிய சிசுவைப் பிரசவித்த தாய்மர்கள், காரணம் அறியப்படாத நிலையில் முன்மைய காப்பங்கள் கருச்சிதைவு அடைந்தோர், இவ் "உயர் அபாய நிலை" உள்ளவர்களாக உள்ளடக்கப்படுகிறார்கள். ஏனைய அனைத்து காப்பந்தரித்த பெண்களும் தமது மாதத்தில் OGTT இற்கு உட்படுவது விரும்பத்தக்கது. அண்மைய கணிப்புகளின் படி, 19% இற்கு மேற்பட்ட காப்பிணித் தாய்மார் நிர்ணயிக்கப்பட்ட நியம அளவை விட இரத்தத்திலுள்ள குளுக்கோஸின் அளவை அதிகமாகக் கொண்டுள்ளனர்.

நாளாந்தம் உள்ளெடுக்கும் மாச்சத்தின் அளவை 40% இலும் குறைத்து எடுப்பதன் மூலம் உணவுக்கட்டுப்பாட்டை கடைப்பிடித்தலே இந்நோய்நிலைக்கான சிகிச்சைக்கு அடித்தளமாகிறது. உணவுக்கட்டுப்பாடு மட்டும் குளுக்கோஸின் அளவைக் குறைக்காதவிடத்து 50% இலும் அதிகமான கர்ப்பிணித்தாய்மார் மருந்து உள்ளெடுத்தலை நாடவேண்டும். இன்சலின் ஆனது பிரதானமான மருந்தாக பயன்படுத்தப்படுகிறது. நோயாளி சுயமாகவே (Pen-injectors) பேனா போன்ற ஊசி எனும் கருவியின் மூலம் நாளுக்கு இரண்டு அல்லது மூன்று தடவை இன்சலின் மருந்தை எடுக்கமுடியும். விசேஷமாக மேலைத்தேய நாடுகளில் வாய்மூலம் மாத்திரைகளை உள்ளெடுப்பதில் உள்ள அசௌகரியமானது அண்மைக்காலமாக இவ்வுசி மருந்து மூலம் மேற்கொள்ளப்பட்டுவிட்டது.

நியம குருதி குளுக்கோஸின் அளவானது கர்ப்பகாலம் முழுவதும் பேணப்படவேண்டும். ஆய்வுகூடத்தில் நாளக் குருதியிலுள்ள குளுக்கோஸின் அளவில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் அறியப்படுகின்றது.

பிறப்பின் போது குழந்தையானது மூச்செடுப்பதில் சிரமங்களை எதிர்நோக்கக் கூடிய நிலையும், வேறு சில சிக்கல் நிலைகளும் தோன்ற வாய்ப்பு இருப்பதால், பிரசவமானது குழந்தையை பாதுகாப்பான பிரசவ வசதிகள் உடைய வைத்தியசாலையில் நிகழவேண்டும். குழந்தை பிறந்தவுடன் காலதாமதமின்றி பாலூட்டல் நிகழவேண்டும். பொதுவாகப் பயன்படுத்தப்படும்

சலரோகத்திற்கு எதிரான மாத்திரைகள் பாலூட்டலுடன் ஒத்துப்போகக் கூடியவையாக காணப்படுகின்றன.

பிரசவத்திற்குப் பின் 6 கிழமைகளில் சலரோகம் தொடர்ந்தும் இருக்கின்றதா என அறிய, தாயிற்கு OGTT பரிசோதனை செய்யப்படவேண்டும். சலரோகமானது தொடர்ந்தும் நிலவுகின்ற சந்தர்ப்பத்தில் அவர் வாழ்நாள் முழுவதும் சிகிச்சையை பெறவேண்டும். கர்ப்பகாலத்தில் சலரோகம் உடைய பெண்கள் தொடர்ந்து சலரோகத்தை உடையவர்கள் ஆகுவதற்கு ஏனையவர்களை விட 7.5 மடங்கு அபாய நிலை காணப்படுகின்றது. பிரசவத்தின் பின் முதலாவதாக செய்யப்பட்ட OGTT சாதாரண முடிவைக் காட்டினாலும், அவர்கள் வருடத்திற்கு ஒருமுறை OGTT செய்வது விரும்பப்படுகிறது. பாலூட்டல், அதிகரித்த உடல் செயற்பாடுகளுடன் கூடிய வாழ்க்கை முறை, நிறைக் குறைப்பு, ஆரோக்கியமான உணவு என்பவற்றை கூட்டாக முன்னேற்றுவதன் மூலம் சலரோகத்தை இத்தாய்மார் தமது பின்னைய வாழ்நாளில் அடையும் அபாயநிலையை பெருமளவில் குறைக்க முடியும்.

தற்போதைய ஆய்வுகளின்படி, தாயின் உயர் குருதி குளுக்கோஸ் மட்டத்திற்கும், குழந்தை இளம் வயதில் அதிகரித்த உடற்பருமனிற்ும் இடையான தொடர்பு ஆதாரப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. 20% ஆன அறியப்பட்ட, 16 வயதுடைய உயர் குருதி குளுக்கோஸ் மட்டத்தை உடைய பிள்ளைகள் இத்தகைய தாய்மாரிற்கு பிறந்தவர்களாக இனங்காணப்பட்டுள்ளமை கருத்திற் கொள்ளப்படவேண்டிய ஒரு விடயமாகும்.

40 வயதிற்கு மேற்பட்ட மக்களைப் பெரும்பாலும் பாதிக்கும் நோய்களில் இதுவும் ஒன்று. இது ஒரு தொற்று நோயல்ல. பரம்பரைக் காரணிகளும், வாழ்க்கை நடைமுறைகளுமே இந்நோயை ஏற்படுத்துவதற்கு பெரும் பங்காற்றுகின்றன.

உலக சனத்தொகையில் 25 வீதமானோர் இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். இது 2025 ஆம் ஆண்டளவில் இந்நோயானது 29 வீதத்தினை எட்டலாம் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. 2020ஆம் ஆண்டளவில், இந்நோயினால் இறப்பு வீதமும், வலுவழிற்சீர்தாரர் எண்ணிக்கையும் அதிகரிக்கும் அபாயம் உள்ளது. இலங்கையைப் பொறுத்தவரையில் 18.8 வீதமான ஆண்களும் 19.3 வீதமான பெண்களும் இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

ஒரு சராசரி மனிதனின், சாதாரண இரத்த அழுத்தம்:

சுருங்கலழுத்தம் 110 - 120 mm Hg.

தளர்வுழுத்தம் 70 - 80 mm Hg.

இந்நோய்க்கான ஆபத்துக் காரணிகள்: இவற்றை 2 வகையில் நோக்கலாம்.

1. எம்மால் மாற்றப்படக்கூடியது.

- அதிக உடற்பருமன் (உயர் உடற் திணிவுச் சுட்டி)
- உடற்பயிற்சியின்மை.

து.யசிந்தன்,
31ஆம் அணி, யருத்துவலீடம்.

○ வேறு நோய்கள்.

- நீரிழிவு
- கொலஸ்ட்ரோல்
- இதய நோய்
- சிறுநீரகம் பாதிக்கப்பட்டிருத்தல்.

○ உணவுப் பழக்க வழக்கம்

- அதிகளவு கொழுப்புச் சேர்ந்த உணவுகள் உள்ளெடுத்தல்.
- அதிகளவு உப்புச் சேர்ந்த உணவுகள் உள்ளெடுத்தல்.

○ மன அழுத்தம்

- கருத்தடை மாத்திரைகளை நீண்டகாலம் உள்ளெடுத்தல்.

2. எம்மால் மாற்றப்பட முடியாதவை.

- பரம்பரைக் காரணி
- வயது
- பால்

நோய்க்கான குணங்குறிகள்:

இரத்த அழுத்தம் அதிகரிக்கும்போது சிலருக்கு எந்தக் குணங்குறிகளும் இராது. சிலரில் தலைச்சுற்று, தலைவலி, பிடரிநோவு, வாந்தி, அதிகளவு வியர்வை, மூக்கில் இருந்து இரத்தம் வருதல், பார்வை மங்குதல் போன்றன காணப்படலாம். இதன் விளைவுகளால் உடலிற் சிறுநீரகம், இதயம் முதலான முக்கிய உறுப்புகள் பாதிக்கப்படும். எனவே, எந்த குணங்குறிகள் இல்லாவிட்டாலும், நடுத்தர வயதுக்கு வந்தவர்கள் தமது இரத்த அழுத்தத்தைப் பரிசோதிக்கும் பழக்கத்தைக் கொண்டிருப்பது நல்லது.

உயர் குருதியழுக்க வகைகளும் எடுக்க வேண்டிய நடவடிக்கைகளும்

| | சுருங்கலழுக்கம் (mmHg) | தளர்வுழுக்கம் (mmHg) |
|-------------------|------------------------|----------------------|
| சாதாரண நிலை | < 120 | < 80 |
| நோய் ஆபத்து நிலை | 120 - 139 | 80 - 89 |
| நோய் ஆரம்ப நிலை | 140 - 159 | 90 - 99 |
| நோய் நடுத்தர நிலை | 160 - 179 | 100 - 109 |
| நோய் தீவிர நிலை | > =180 | > =180 |

| உயர் குருதியழுக்க வகை | செய்ய வேண்டியது |
|-----------------------|--|
| சாதாரணம் | 2 வருடத்தில் மீண்டும் சோதித்துப் பார்க்க வேண்டும் |
| நோய் ஆபத்து நிலை | 1 வருடத்தில் மீண்டும் சோதித்துப் பார்க்க வேண்டும் |
| நோய் ஆரம்ப நிலை | 2 மாதத்தில் மீண்டும் சோதித்துப் பார்க்க வேண்டும் |
| நோய் நடுத்தர நிலை | 1 மாதத்தில் மீண்டும் சோதித்துப் பார்க்க வேண்டும் |
| நோய் தீவிர நிலை | உடனடியாக மருத்துவ ஆலோசனைப்படி, மருந்து மாத்திரைகளை உள்ளெடுத்தல். |

உயர் இரத்த அழுத்தம் உடையோருக்கு இருதய நோயை ஏற்படுத்தவல்ல ஆபத்துக் காரணிகள்:

- ஆண்களின் வயது, 55 ஆண்டுகள்.
- பெண்களின் வயது, 65 ஆண்டுகள்.
- புகைக்கும் பழக்கம்.
- உடலில் மொத்த கொலஸ்ட்ரோல், 240mg/dl
- அதிக உடற்பருமன்.
- உடற் பயிற்சியின்மை.
- தாய்/தந்தை தமது 50 வயதிற்கு முன்னரே இருதய நோயினால் பாதிக்கப் பட்டிருந்தல்.

உயர் இரத்த அழுத்தம் உடையோருக்கு உடலின் வேறு அங்கங்கள் பாதிக்கப்படுவதால் வரும் விளைவுகள்:

- நரம்புத் தொகுதி
 - பாரிசுவாதம்

- பார்வை மாங்குதல்
- தீவிர தலைவலி
- நித்திரையின்மை
- கோமா.

• இருதயம்

- மாரடைப்பு.
- இருதயம் செயலிழப்பு.

• சிறுநீரகத் தொகுதி

- வெளியேறும் சிறுநீரின் அளவு குறைதல்
- சிறுநீருடன் புரதம் வெளியேறல்.
- சிறுநீருடன் செங்குருதிக்கலன்கள் வெளியேறல்.

• உணவுக் கால்வாய்த் தொகுதி

- குமட்டல்
- வாந்தி

ஆபத்துக் காரணிகளைத் தவிர்த்தல்

- உணவுப், பழக்க வழக்கங்களில் மாற்றங்களை ஏற்படுத்தல்.

- கொழுப்பு நிறைந்த உணவு உள்ளெடுத்துவைக்க குறைத்தல்.
- உணவில் சேர்க்கும் உப்பின் அளவைக் குறைத்தல்.
- உணவில் மரக்கறிவகை, பழங்களைச் சேர்த்தல்.
- மதுப்பாவனைகளை வெகுவாகக் குறைத்தல் / கைவிடுதல்.
- உடல் தேவைக்கு ஏற்ப கலோரி நிறைந்த உணவுகளை உள்ளெடுத்தல்.
- உடற்பருமனைக் குறைத்தல்.
 - உடற்சீனிவுச் சுட்டி 25
- உடற்பயிற்சியில் ஈடுபடுதல்.
 - ஒழுங்கான கிரமமான உடற்பயிற்சி, உடலிலுள்ள மேலதிக கொழுப்புக்களைக் குறைக்கும்.
- பழக்கவழக்கங்களில் மாற்றங்களை ஏற்படுத்தல்.
 - புகைத்தலைக் கைவிடுதல்.
 - உணவில் மரக்கறிவகை, பழங்களைச் சேர்த்தல்.
 - மண் அழுத்தத்தைக் குறைத்தல்.
 - யோக பயிற்சியில் ஈடுபடல்.
 - கல்வியறிவை வழங்குதல்.
- ஆபத்துக் காரணிகளைப் பற்றியும், விளைவுகள் பற்றியும், அறிவுரை வழங்குதல்.
- சுயகவனம் எடுத்தல்.
- வைத்திய ஆலோசனைப்படி உரிய முறையில் மருந்து மாத்திரைகள் உள்ளெடுத்தல்.

2ஆம் நிலைத் தடுப்பு முறை.

- ⇒ உயர் குருதியழுக்கம் உடையோரைக் கண்டறிந்து கட்டுப்படுத்தல் இதன் நோக்கமாகும். ஆரம்பநிலையிலேயே நோயைக் கண்டறிதல்.

- இரண்டு வருடங்களுக்கு ஒருமுறையாவது இரத்த அழுத்தத்தினைப் பரிசோதித்தல்.
- வைத்திய ஆலோசனைப்படி உரிய முறையில் மருந்து மாத்திரைகளை உள்ளெடுத்தல்.

நோயின் முன்னேற்றம் தங்கியிருப்பது :

- உயர் குருதியழுக்க நிலை
- வேறு அங்கங்களுக்கான பாதிப்பு (கண், சிறுநீரகம், இதயம்).
- வேறு நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்டிருத்தல் (கொலஸ்திரோல், நீரிழிவு).
- புகைத்தல்.
- உடற்பருமன்.
- நோய்க்கு உள்ளான வயது.

நோயாளிக்காக செய்யப்படும் வழமையான பரிசோதனைகள்.

- மின்னிய வரைபு (E.C.G).
- சிறுநீர்ப் பரிசோதனை.
 - புரதம்.
 - இரத்தக் கலங்கள்.
- குறைந்தது 10 மணித்தியாலப் பகுதியின் பின் இரத்தப்பரிசோதனை.
 - கொழுப்பு (LDL, HDL)
 - சீனியின் அளவு (குளுக்கோஸ்)
- குருதிப் பாய்மத்தில் உள்ள Urea, கிரியாற்றினைன், Na, K.

சிக்ச்சை முறை :

நோக்கம் : உயர் குருதி அழுக்கத்தால் வரும் பாதிப்புகளைக் குறைத்தல். பொதுவாக உபயோகிக்கப்படும் மாத்திரைகள்

| | |
|-------------|--------------------------|
| captopril | 50 - 150 mg / 24hr. |
| enalapril | 10 - 20 mg / 24 hr. |
| losartan | 50 - 100 mg / 24 hr. |
| Condesartan | 10 - 24hr |
| nifedipine | 10 - 20mg 3 தடவை / 24hr. |
| amlodipine | 5 - 10mg / 24hr. |

பெண்களிற்கு ஏற்படும் புற்றுநோய் களைத் தடுத்தல்.

புற்றுநோய் உலகில் பல மில்லியன் கணக்கான மக்களின் உயிரைப் பறிக்கின்றது. பொதுவாகப் பெண்களில் ஏற்படும் புற்றுநோய்கள் மார்பகம், கருப்பை, கலகம், கருப்பைக் கழுத்து என்பனவாகும்.

மார்பகப் புற்று நோய்.

பெண்களில் ஏற்படும் மிகவும் பொதுவான புற்று நோயாகும்.

உலகில் ஆண்டு தோறும் 1 மில்லியன் பெண்கள் இதனால் பாதிக்கப்படுகின்றனர். மார்பகப் புற்றுநோய் ஏற்படும் காலம் பெண்களின் தாய்மை அடையும் வயதெதல்லையுடன் அதிகம் தொடர்பானது.

அதிகம் அபாய நிலை உடையவர்கள்.

1. மிக இளவயதில் பராயம் அடைபவர்கள்.
2. பிள்ளைப்பேறு இல்லாதவர்கள்.
3. பிந்தி மாதவிடாய் நின்றல்.
4. கருத்தடை மாத்திரைகளை நீண்ட நாட்களாக எடுப்பவர்கள்.
5. உடற்பருமன்.
6. உணவுப் பழக்கம்.

பீடை நாசினிகளால் மாசுபடல், கதிர்வீச்சு என்பனவும் ஏதுவாக அமையும்.

பாரம்பரியக் காரணிகள் 10 % புற்றுநோய் ஏற்பட ஏதுவாக அமைகின்றது.

யோ.அழீராம்,
31ஆம் அணி, மருத்துவபீடம்.

நோயின் நிறமூர்த்த அலகுகள் BRCA1 உம் BRCA 2ஆம் அடையாளம் காணப்பட்டு உள்ளது.

மார்பகப் புற்றுநோய் ஏற்படுத்துவதில் மேற்கூறியவை முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றன.

மார்பகப் புற்றுநோய்கள் ஏற்படாமல் இருக்க மேற்கொள்ள வேண்டியவை :

1. மதுபானம் உட்கொள்வதனைக் கட்டுப்படுத்தல்.
2. உடல் நிறையினைக் கட்டுப்படுத்தல். மாதவிடாய் நின்ற பின் உடற்பருமன் அதிகரித்தல் புற்றுநோயினை ஏற்படுத்தும்.
3. ஆரோக்கியமான உணவினை உட்கொள்ளல்.

அதிக அளவு பழங்கனையும், மரக்கறி வகைகளையும் உட்கொள்ள வேண்டும். இவை மார்பகப் புற்றுநோய் ஏற்படுவதனைத் தடுக்கும். நிரம்பிய கொழுப்ப மிலம் உள்ள கொழுப்புக்காவு மார்பகப்புற்றுநோயினை ஏற்படுத்தும். புற்றுநோயினை மட்டுமல்ல போசாக் கான உணவு மேலும் உடல் எடையையும் அளவோடு வைத்திருந்து சலரோகம், உயர்க்குருதி அழுக்கம் பாரிசுவாதம் என்பன ஏற்படுவதனையும் தவிர்க்கும்.

4. உடற்பயிற்சி அல்லது உடல் உழைப்பினை அதிகம் மேற்கொள்ள வேண்டும். இது உடல் நிறையினைக் கட்டுப்படுத்தி ஆரோக்கியமாக இருப்பதற்கு உதவும்.

5. தாய்ப்பாலூட்டுதல்.

தாய்ப்பாலூட்டுதல் மார்பகப்பற்று நோய் ஏற்படலைத் தவிர்க்கும். எவ்வளவு இளமையில் தாய்ப்பாலூட்டுகின்றீர்களோ, அவ்வளவு தூரம் மார்புப் புற்றுநோயில் இருந்து காக்கப்படுகிறீர்கள்.

6. நீண்ட காலத்திற்குக் கூட்டு ஓமோன் களை எடுப்பது புற்றுநோய் ஏற்பட ஏதுவாகின்றது. மாதவிடாய் நின்றபின் எடுக்கும் ஓமோன்களும் நீண்டநாட்களிற்கு எடுத்தல் ஆகாது. நீண்டநாட்களிற்கு எடுக்க முனையின் வைத்திய நிபுணரின் ஆலோசனை பெறப்படல் வேண்டும்.

7. சூழலில் ஏற்படும் மாசுகளினாற் பாதிப்படைதலைத் தடுத்தல்.

Poly cyclic aromatic hydrocarbons வாகனப்புரை போக்கியினால் இருந்து வெளிவருகின்றது. இவை புற்றுநோய் ஏற்பட ஏதுவாகும்.

இன்றைய காலத்தில் உபயோகிக்கப்படும் கருத்தடை மாத்திரைகளினால் மார்பகப்பற்று நோய் ஏற்படுவதற்கான நிகழ்வு அரிது.

சுயமார்பகப் பரிசோதனை செய்து ஏதாவது கட்டி அல்லது மாற்றங்கள் இருப்பின் வைத்தியரின் ஆலோசனையினை நாட வேண்டும். மேலும் mammograms உட்பட ஏனைய பரிசோதனைகளைச் செய்தல் வேண்டும்.

கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோய்
கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோய் பெண்களிற்கு ஏற்படும். கருப்பைக் கழுத்துப்

புற்றுநோய் உலகில் 2ஆவது பொதுவான புற்று நோயாகும். ஒரு வருடத்திற்கு 5 இலட்சம் பேர் கருப்பைக் கழுத்துப் புற்று நோயினால் பாதிக்கப்படுகின்றனர். இதில் 80% அபிவிருத்தி அடைந்துவரும் நாடுகளில் இருந்து உருவாகின்றது. மனித பப்பிலோமா வைரஸ் (HPA) தாக்கமும் கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோயிற் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றது. இவை பாலியல் உறவுமூலம் கடத்தப்படும் நோய்களாகும். இவை கருப்பைக் கழுத்து அகவணிக் கலங்களில் மாற்றத்தினை ஏற்படுத்தக் கூடியவையாகும். பல வருடங்களிற்குப் பிறகே புற்றுநோயாக மாறும். எனவே, கருப்பைக் கழுத்துப் புற்று நோய் தவிர்க்கக் கூடியது.

எவ்வாறு கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோய்க்கு ஏதுவான காரணிகளைத் தவிர்க்கலாம்?

1. P.A. P மாதிரியினை கருதல்

கருப்பைக் கழுத்து அகவணியின் மாதிரியினை நுணுக்குக்காட்டியில் பரிசோதித்தல். இது புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்கு முன் ஏற்படும் மாற்றங்களைத் தெளிவாகத்தரும்.

2. புகைபிடித்தலைத் தவிர்த்தல்

பெண்கள் புகைபிடிக்கும்போது கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோய் ஏற்படும் சாத்தியங்கள் அதிகம்.

3. கற்பினைப் பேணல்

தாம்பத்திய உறவு புனிதமானது. கணவன் மனைவிக்கு இடையே மட்டும் உடல் உறவு பேணப்படல் வேண்டும். திருமணத்திற்கு அப்பாலான உறவுகள், முறைவறிய உறவுகள். புற்றுநோய் ஏற்படும் நிகழ்வினை அதிகரிக்கும்.

4. HPV தடுப்பு மருந்தினை ஏற்றல்.

HPV உபவகைகளான 16, 18 என்பன கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோய் ஏற்பட ஏதுவாக உள்ளன. எனவே, தடுப்பு மருந்துகளை எடுப்பதால் தவிர்க்கலாம். இத்தடுப்பு மருந்து 17 வயதிற்கும் 25 வயதிற்கும் இடையில் அளிக்கப் படுகின்றது.

கருப்பை அகவணிப் புற்றுநோய்:

கருப்பைப் புற்றுநோய் கருப்பை அகவணியில் ஏற்படுகின்றது. பொதுவாக மாதவிடாய் நின்றபின் ஏற்படுகிறது.

இப்புற்றுநோய் மிகவும் ஆரம்பத்தில் பூப்படைவர்களிலும், தாமதித்து மாதவிடாய் நிற்பவர்களிலும் ஏற்படும் நிகழ்வு அதிகம். பிள்ளைகள் பெறாத பெண்களிலும் ஏற்படும்.

கருப்பை அகவணி ஓமோன்களினால் தாக்கத்திற்குட்படும். கருப்பை அகவணிப் புற்றுநோய் அதிக அளவு ஈஸ்ரோயன் ஓமோன் சுரப்பதனால் ஏற்படுகின்றது. எனவே, உடற்பருமனானவர்களில் இதன் தாக்கம் அதிகம். அடுத்து ஈஸ்ரோஜன் ஓமோன் சுரப்பு அதிகமான குடும்பத்தில் குடல், மாம்பகப் புற்றுநோய் காணப்படின கருப்பைப் புற்றுநோய் ஏற்படும் நிகழ்தகவு அதிகம். குருதியில் அதிக அளவில் குளுக்கோசு காணப்படுபவர்களிலும், உயர் குருதி அழுக்கம் உடையவர்களிலும் கருப்பை அகவணிப் புற்றுநோய் ஏற்படும் சாத்தியம் அதிகம்.

கருப்பை அகவணிப் புற்றுநோய் ஏற்படுவதனைக் குறைக்கும் வழிகள்:

1. ஆரோக்கியமான உடல் நிறையினைப் பேணலாம். அதிகளவான உடல் நிறை உடையவர்களில் உடலில் அதிக ஈஸ்ரோஜன், கொழுப்பு கலங்களிலிருந்து உற்பத்தியாக்கப்படும்.
2. தாய் பாலூட்டதல் அவசியம்.
3. ஒழுங்கான உடற்பயிற்சி அவசியம்.
4. உணவில் பழ வகைகள், மரக்கறி வகைகள், நாள்ச்சத்து என்பன சேர்க்கப்படல் வேண்டும்.
5. விலங்குக் கொழுப்பினை உள்ளெடுத்தலைக் குறைத்தல்.
6. மாதவிடாய் நின்ற பின் ஓமோன்கள் பாவிப்புதாயின் ஓஸ்ரோஜன், புரகெஸ்ரோஜன் இணைந்த ஓமோன் தயாரிப்பினை உபயோகித்தல் நல்லது.
7. மாதவிடாய் நின்ற பின்னர் குருதி வெளியேறல் ஏற்படின் வைத்தியரின் ஆலோசனையைப் பெறல் வேண்டும்.

சூலகப்புற்று நோய்.

பெண்களில் மாதவிடாய் வருதல் நின்ற பின்னர் சடுதியாக சூலகப்புற்றுநோய் ஏற்படலாம். அறிகுறிகள் தெளிவாகத் தெரியாது. பொதுவாக நோய் பரவும். பெண்ணிற்கு ஏற்படும் புற்றுநோய்களிலும் மிகவும் பாரதூரமானது சூலகப்புற்று நோய்கள் வயதானவர்களில் ஏற்படும். பிள்ளைப்பேறடையாதவர்களில் ஏற்படும், குடும்ப அங்கத்தவர்களில் காணப்படின ஏற்படும் நிகழ்தகவுகூட 10% சூலகப்

புற்றுநோய் பரம்பரை அலகுகளினால் கடத்தப்படுகின்றது.

மாங்கப் புற்றுநோய் ஏற்பட்டவர்களிற்கு சூலகப்புற்றுநோய் ஏற்படும் சாத்தியம் அதிகம். கருத்தரிப்பதற்காக மாத்திரைகளை வைத்திய ஆலோசனை இன்றி எடுத்தவர்களில் சூலகப் புற்றுநோய் ஏற்படும் நிகழ்தகவு அதிகம். சூலகப்புற்று நோயினை ஆரம்பத்தில் அறிவதற்காக பரிசோதனைகளோ, தடுப்பு முறைகளோ தற்போது இல்லை.

சூலகப் புற்றுநோய் ஏற்படும் நிகழ்தகவு வினைக் குறைக்கும் முறைகள்:

பல பிள்ளைகள் உள்ள பெண்களிற்குப் பிள்ளை இல்லாத பெண்களை விட சூலகப்புற்று நோய் ஏற்படும் நிகழ்தகவு 45% குறைவு. ஒவ்வொரு பிள்ளை பிறக்கும் போதும் 10-15% அபாயம் குறைவடைகின்றது. தாய்பாலூட்டுதல் சூலகப்புற்று நோயினைக் குறைக்கும். கருத்தடை மாத்திரை பாவித்தல். கருத்தடை சத்திர சிகிச்சை (புலோப்பியன் குழாய்) 33%

அபாயத்தை குறைக்கின்றது. உணவு வகைகள் அதிக கொழுப்பு, பரிகரிக்கப்பட்ட சீனி, செந்நிற இறைச்சி என்பன உடற்பருமனை அதிகரித்து சூலகப் புற்றுநோயினை ஏற்படுத்தும்.

விற்றயின் A உள்ள உணவுகள் (கரட) மாங்கப் புற்றுநோய், சூலகப்புற்று நோய் என்பன ஏற்படுவதில் இருந்து பாதுகாக்கும்.

நெருங்கிய குடும்ப அங்கத்தவர்களில் சூலகப்புற்றுநோய் ஏற்படின், சூலகத்தின் இனப்பெருக்க வயது முடிந்தபின் சத்திர சிகிச்சைமூலம் அகற்றலாம். இதற்குமுன் பரம்பரை நோய்கள் பற்றிய உளவளத்துணை வழங்கல் அவசியம்.

பெண்களின் வெளிப்பாலுறுப்புகளில் புற்றுநோய் ஏற்படுவது அரிது. ஆனால் HPV வைரஸ் தொற்றினால் 40% வெளிப்பாலுறுப்பு புற்றுநோய் ஏற்படுகின்றது. இவ்வைரஸ் பலருடன் உறவு கொள்ளும்போது பரவுகின்றது.

சத்திரசிகிச்சை முறைகள்

ஆயத்தற்கான வழிமாற்று சத்திரசிகிச்சை

○ இச்சிகிச்சையில் அடைப்பு ஏற்பட்ட நாடிக்கு அப்பாலுள்ள நாடியின் பகுதியானது தொகுதிப் பெருநாடியுடன் உடலின் ஏனைய பகுதியொன்றிலிருந்து பெறப்படும் நாளம் / நாடியினால் இணைக்கப்படும்.

லேசர் கதிர் சிகிச்சை

○ இடது இதயவறைச் சுவரில் சிறிய துவாரங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டிருந்தி நேரடியாக கலங்களை சென்றடைகிறது.

வில்ங்கின் விசர் நோய்

- வில்ங்கின் விசர் நோயை உண்டு பண்ணும் நோய்க்காரணி துப்பாக்கிக்குண்டு வடிவிலான, தனியிழை RNAயினை யுடைய ஒரு றபிடோ வைரஸ் ஆகும். இவ்வைரஸ் கிருமித் தொற்றுக்குள்ளான நாய்கள், பூனைகள், வெளவால்கள் என்பவற்றின் உமிழ்நீரினூடாக வெளியேற்றப்படும்.
- கிருமித் தொற்றுற்ற விலங்கு மனிதனைக் கடிக்கும்போது தோலில் உள்ள சிறிய கீறல்கள், காயங்கள் என்பவற்றில் அவ்வில்ங்கின் உமிழ்நீர் படும்போது மனிதனுக்கு இவ்வைரஸ் தொற்று ஏற்படும்.

இலங்கையில் வில்ங்கின் விசர் நோய்

வில்ங்கின் விசர் நோய் இலங்கையிற் பல மாவட்டங்களிற் காணப்படுகிறது. 2003 வரை ஒவ்வொரு வருடமும் ஏறத்தாழ 75 வரையிலான இறப்புக்கள் அறிக்கைப்படுத்தப்பட்டு உள்ளது.

2009ம் ஆண்டு 56 இறப்புக்களும் 2010ம் ஆண்டு 48 இறப்புக்களும் அறிக்கைப்படுத்தப்பட்டது.

வில்ங்குகளில் நோய்க் கட்டுப்பாடு

1. வீட்டு நாய்களுக்கு முறையாக தடுப்பு மருந்தேற்ற உரிமையாளர்களை ஊக்கப்படுத்துதல்.

ச.கிந்தசா,
31ஆம் அணி, மருத்துவபீடம்.

2. தடுப்பு மருந்து வழங்கப்பட்ட நாய்களுக்கு உள்ளூராட்சி சபையினர் தடுப்பு மருந்து வழங்குபவர்கள் அடையாளத்தகடு வழங்க வேண்டும்.
3. வீட்டு நாய்களை வெளியில் அலைவிடுவதை தடுக்க வேண்டும்.
4. கட்டாக்காலி நாய்களை கட்டுப்படுத்தல்.
5. கட்டாக்காலி நாய்களுக்கு முறையாக கருத்தடை சிகிச்சை அளித்தல்.
6. நோயுள்ள விலங்குகளை அழித்தல்.

குறைந்தளவு கிருமீத்தாக்கமுடைய நாய்களும் பூனைகளும்

1. விலங்கு ஆரோக்கியமானதாகவும், அவதானிக்கக்கூடியதாகவும் இருந்து குறைந்தது ஒரு தடவையேனும் தடுப்பூசி வழங்கப்பட்டிருந்தால்.
 - ஒரு வருடத்திற்குள்ளான காலப்பகுதியினுள்
 - 3 மாதத்திற்கு மேற்பட்ட வயதில் நாய்களுக்கு தடுப்பு மருந்து கொடுக்கப்பட்டு ஒரு மாதத்தின் பின்னர் 14 நாட்கள் வரை விலங்கினை அவதானித்தவாறு PET இனைத் தாமதிக்கலாம்.
2. கடித்த விலங்கு நோயுடையதெனச் சந்தேகித்தால் விலங்கினை அவதானித்தபடி PET இனை உடனடியாக நோயாளிக்கு வழங்க வேண்டும். 14 நாட்களின் பின்னர் விலங்கு ஆரோக்கியமானதாக இருந்தால் PET இனைத் தொடர்வதைத் தவிர்க்கவும்.

3. விலங்கு நோயுற்றிருப்பது உறுதிப்படுத்தப்பட்டால் (ஆய்வுகூட முடிவின் படி) அல்லது விலங்கினை அவதானிக்க முடியாது இருந்தால் (விலங்கு இறந்தால், கொல்லப்பட்டால், தப்பி ஓடிவிட்டால் அல்லது தெரு நாயாக இருந்தால்) PET இனை ஆரம்பித்து தொடர்ந்து அளிக்க வேண்டும்.

கடித்த விலங்கினைக் கூட்டிலோ அல்லது கட்டி வைத்தோ அவதானிக்கும்படி நோயாளிக்குத் தெளிவாக அறிவுறுத்தப்படுதல்வேண்டும். விலங்கு இறந்தால், ஆரோக்கியமற்றிருந்தால் அல்லது ஏதாவது வழமைக்கு மாறான நடவடிக்கை அவதானிக்கப்பட்டால் வைத்திய சாலைக்கு உடனடியாக அறிவிக்கும்படி நோயாளிக்கு அறிவுறுத்தல் வேண்டும். விலங்கு இறந்திருப்பின் அவ்விலங்கின் தலையை ஆய்வுசூடத்திற்கு அனுப்பி நோயை உறுதிப்படுத்துமாறு ஊக்கப்படுத்துதல் வேண்டும்.

பின்வருவன கிருமித்தொற்று ஏற்பட்ட சந்தர்ப்பங்களாகக் கருதப்படமாட்டாது.

- 1) பாதிப்பற்ற தோலில் நோயுடையதென சந்தேகிக்கும் விலங்கொன்றின் எச்சில் படுதல்.
- 2) நோயுடையதென சந்தேகிக்கப்பட்ட விலங்கினை வளர்த்தல், குளிப்பாட்டுதல் அல்லது அவ்விலங்கின் பாத்திரத்தினைத் தொடுதல்.

கிருமித் தொற்றுக்குள்ளான ஒருவருக்கு தடுப்பு மருந்து கொடுக்கப்படும் சந்தர்ப்பங்கள் :

- கூடிய அளவிலான கிருமித்தொற்றுக்கு உள்ளான அனைத்து நோயாளிகளுக்கும் Rabies immunoglobulin (equine or human) இனை வழங்கிய பின்னர் ARV இனை வழங்க வேண்டும்.
 - குறைந்த அளவிலான கிருமித்தொற்றுக்கு உள்ளான நோயாளிகளுக்கு ARV மட்டும் வழங்குதல் வேண்டும்.
- Rabies immunoglobulins (RIG)**
- கிருமித் தாக்கத்திற்கு உள்ளான ஒருவருக்கு உடனடியாக RIG வழங்கப்பட வேண்டும்.
 - நோயாளி தாமதித்து அறியுத்தரின் ஏற்கனவே விலங்குவிசர் நோய்க்கான தடுப்பு மருந்து எடுக்காதவராக இருப்பின் கிருமித் தொற்றுக்குள்ளாகி 3 மாதங்கள் வரை RIG வழங்கப்படலாம்.

1) கவனிக்கப்பட வேண்டிய சந்தர்ப்பங்கள்

- காயத்தினை தைத்து இணைப்பது தவிர்க்கப்படுதல் சிறந்தது. அவசியம் ஏற்படின் RIG இனால் காயம் ஏற்பட்ட இடத்தை ஊடுருவி நிரப்பச் செய்த பின்னர் தைத்து இணைக்கலாம்.
- ARV இனை ஆரம்பிக்கும் முன்னர் RIG வழங்கப்பட வேண்டும்.
- தொடையின் பிற்பகுதியில் RIG அல்லது ARV இனை வழங்கும்போது குருதியினும் அகத்துறிஞ்சப்படும் வீதம் மிகவும் குறைவாகையால் அம்முறை சிபாரிசு செய்யப்படவில்லை.

- கூடிய எண்ணிக்கையான காயங்களுடன் வரும் சிறு பிள்ளைகளுக்கு எல்லாக் காயங்களையும் உடனடியாக நிறப்பு RIG இன் அளவு போதாவிடின் அதனை கிருமித் தொற்றற்ற சாதாரண சேலைனினால் 2 அல்லது 3 தடவைகள் ஐதாக்கிப் பயன்படுத்தலாம்.
- விலங்கின் விசர் நோய் ஒரு நபரில் இருந்து இன்னொருவருக்குப் பரவுவது இதுவரை அறிக்கைப்படுத்தப்படவில்லை. ஏனெனில் நோயேற்பட்டவர் இறந்துவிடுவார் (விழிவெண்படல அல்லது உறுப்பு பொருத்ததல் மூலம் பரவுதல் தவிர்த்து)
- விலங்கின் விசர் நோய் ஏற்பட்ட நோயாளியுடன் நோடியாகவோ அல்லது மறைமுகமாகவோ தொடர்பு வைத்திருக்கும் எந்தவொரு நபருக்கும் சில விசேட சந்தர்ப்பங்கள் தவிர ஏனைய சந்தர்ப்பங்களில் PET வழங்கப்படுவது சிபாரிசு செய்யப்படவில்லை.
- எப்போதும் நோய்க்கான ஆய்வுகூட உறுதிப்படுத்தல் உட்க்கப்படுத்த வேண்டும்.
- தடுப்பு மருந்து வழங்கப்படாத விலங்காயின் அவதானிப்பு காலம் முடிந்த பின்னர் தடுப்பு மருந்து வழங்குமாறு விலங்கின் உரிமையாளரை உட்க்கப்படுத்த வேண்டும்.
- தேவையேற்படின் கற்பிணித் தாய்மாரகளுக்கும் RIG உம் ARV உம் வழங்கப்படலாம்.
- விலங்கின் விசர் நோய்க்கான PET இணைப் பெற்றுக்கொள்ளும் எல்லா நோயாளிகளுக்கும் ஆவணமொன்றில் அல்லது ஒரு அட்டையில் ஆரம்பிக்கப்பட்ட திகதி, மாதம், ஆண்டு, பயன்

படுத்தப்பட்ட தடுப்பு மருந்தின் வகை என்பன தெளிவாக எழுதி வழங்கப்பட வேண்டும்.

- வீட்டு எலி கடிக்கும் சந்தர்ப்பங்களில் விலங்கின் விசர் நோய்க்கான PET சிபாரிசு செய்யப்படவில்லை.

ஏற்கனவே விலங்கின் விசர் நோய்க்கான PET வழங்கப்பட்ட நோயாளிக் குடிக் கப்பும் நடவடிக்கைகள்.

1. அதிக மற்றும் குறைந்த அளவிலான கிருமித் தொற்றுக்கு உள்ளாகு சந்தர்ப்பங்களுக்கு

விலங்கு ஆரோக்கியமானதாகவும் அவதானிக்கக்கூடியதாகவும் இருப்பின் விலங்கினை அவதானித்தபடி PET இனை 14 நாட்களுக்கு தாமதிக்கலாம்.

2. விலங்கு நோயுடையதனை சந்தேகிக்கப்பட்டால் நிரூபிக்கப்பட்டால் அல்லது அவதானிக்க முடியாதிருப்பின்.

ARVபூர்த்தியான பின்னர்

- A. ARV இன் இறுதி மருந்து வழங்கப் பட்டு 6 மாதங்கள் வரை PET வழங்க தேவையில்லை.

விலங்கின் விசர்நோய் ஏற்படாததும் பதற்கான சீக்க்சை

விலங்குகள் கடித்த பின் மேற்கொள்ள

வேண்டிய நடவடிக்கைகள்

1. காயம் உடனடியாக சவர்க்காரமும் நீரும் கொண்டு 3-5 நிமிடங்களிற்கு கழுவவேண்டும்.
2. வைத்தியசாலையில் 70%அற்ககோல் அல்லது povidone அயைன் மூலம் கழுவல்வேண்டும்

3. ஏர்ப்புத்தடுப்பூசி ஏற்றப்படல் வேண்டும்.
4. நோயெதிர்ப்பு நுண்ணுயிர் கொல்லி மருந்துகள் கொடுக்கப்படல்வேண்டும். பக்றீரிய தொற்றினை தவிர்க்க விலங்கின் விசர் நோய் உள்ளதா எனக் கேட்டறியவேண்டும். கடித்த விலங்கினை யும் ஆராயவேண்டும்.

காயமடைந்தவரை வகைப்படுத்தல்

அதிகளவு கிருமி உட்செல்லக்கூடிய வகைகள்.

1. தனியான, பல கடிகள் பொதுவாக தலை, கழுத்து, முகம், நெஞ்சு, மேற்கை விரல்நுனிகள், சணனி உறுப்புக்கள்
2. பல கீறல்கள் தலை, கழுத்து, முகத்தில் ஆழமாக இருந்து குருதி வடிதல்.
3. தனியான அல்லது பல ஆழமான காயங்கள் உடலில் எந்தப்பகுதியிலாவது ஏற்பட்டு இருப்பின்.
4. உடலின் மென்சவ்வு (வாயில் விலங்கின் எச்சில் படல்)
4. காட்டு மிருகங்களினால் கடியுறல்

குறைந்தஅளவான கீடுமிகள் செல்லும் நிலை

1. தனியான ஆழமற்ற கடி அல்லது கீறலுடன் இரத்தம் வெளிவரல். குறிப்பாக கால், கை, வயிறு, முதுகு.
2. தோலினை நக்குதல்.
3. திறந்த காயத்தில் விலங்கின் எச்சில் படுதல்
4. தனியான அல்லது பல கடிகள் அல்லது கீறல்கள். ஆனால் இரத்தம் வெளிவருவ தில்லை.

5. விலங்கின் விசர் நோயுடைய ஆடு, பசு என்பவற்றின் பாலினை அருந்துதல்.

கடித்த விலங்கினை அவதானித்தல்.

1. மிகவும் அதிக அளவு கிருமித்தாக்கம் உடைய நாய்களையும், பூனைகளையும் அறிதல்
2. கடித்த மிருகம் ஆரோக்கியமானதாகவும், அவதானிக்கக்கூடியதாகவும் இருந்து குறைந்தது. 2 தடவை தடுப்பு மருந்து 2 வருடங்கள் இடைவெளிக்குள் போடப்படும் அதில் ஒன்று கடந்த 1 வருடத்தில் போடப்படும் இருப்பின் கடித்த விலங்கினை 14 நாட்களிற்கு அவதானித்தபடி PETஇனை பிற்போடலாம்.
3. கடித்த விலங்கு நோயுடையது எனச் சந்தேகித்தால் PETஇனை உடனடியாக நோயாளிக்கு வழங்கியபடி 14 நாளுக்கு விலங்கினை அவதானிக்கவேண்டும். கடித்த விலங்கு 14 நாட்களிற்குப் பின்னும் ஆரோக்கியமாக இருந்தால் 14 நாட்களிற்கு பின் தடுப்பு மருந்தினைத் தொடர்வதைத் தவிர்க்கவும்.
3. விலங்கிற்கு நோயிருப்பது உறுதிப்படுத்தப்பட்டால் அல்லது கடித்த விலங்கினை அவதானிக்கமுடியாது இருந்தால் (விலங்கு கொல்லப்பட்டால், இறந்தால், தப்பி ஓடிவிட்டால், தெருநாயாக அமைந்தால் PET இனைத் தொடர்ந்து அளிக்கவேண்டும்.

மனிதனில் அறிஞர்கள்

- இந்நோயின் நோயரும்புகாலம் 1கிழமை-6 வருடம் வரை மாறுபடலாம்.
- நோயரும்புகாலம் விசர்நாய்க் கடிக்கு உட்படின் வயது, நீர்ப்பீடன நிலை, காயம் ஏற்படும் இடம், காயத்தின் தன்மை, மற்றும் வைரசின் எண்ணிக்கை என்பவற்றில் தங்கியிருக்கும்.
- இந்த வைரசானது காயம் ஏற்பட்ட இடத்தில் முதலில் பெருகும். பின்னர் நரம்பினூடாக மைய நரம்புத் தொகுதியை அடைந்து நீர் வெறுப்பு நோயை ஏற்படுத்தும்.
- காயப்பட்ட நாளிலிருந்து தொடர்ந்து மெலிதான காய்ச்சல், தலையிடி, சோர்வு, தொண்டைநோ, பசியின்மை, ஓங்காளம், சத்தி, கடித்த இடத்தில் வலி போன்ற பொதுவான அறிகுறிகள் காணப்படும்.

மைய நரம்புத் தொகுதி பாதிப்படைவதால் ஏற்படும் அறிஞர்கள்

- சத்தம், வெளிச்சம், காற்று என்பவற்றைச் சகிக்க முடியாது போதல்.
- தசைப்பிடிப்பு, நீர் விழுங்க முடியாத நிலை, நீரை வெறுத்து ஓடுவார்.
- ஓய்வின்மை, தசைத்தொழிற்பாட்டை இழத்தல், தசைப்பிடிப்பு, பயம், உயர்குருதி அழுத்தம், மன உழைச்சல் என்பன ஏற்படும்.

நீர் வெறுப்பு நோய் மனிதனைச் சென்றடையும்முறை

நீரைக் காணும்போது அல்லது அதன் சத்தம் கேட்கும்போது தசைப்பிடிப்பு மேலும் அதிகமாகும். இதனால் அவர்

- பொதுவாக நீர் வெறுப்பு நோயுள்ள விலங்குகள் மனிதனைக் கடிப்பதாலோ அல்லது நோயுள்ள விலங்குகளின் உமிழ்நீர் காயங்களின் மேல் விழுவதாலோ அல்லது சீத மென்சுவீனினூடாகவோ மனிதனை அடைகிறது.
- இவ் வைரஸ் பொதுவாக நோயற்ற விலங்குகளின் நரம்புத்தொகுதி, உமிழ்நீர், சிறுநீர், பால், குருதி நிணநீர், கண், தோல், சிறுநீரகம் போன்றவற்றில் காணப்படும்.
- நோயுள்ளவரின் உடற்பகுதி சிலவற்றை வேறு ஒருவருக்குப் பொருத்தி, சிசிச்சை செய்யும்போது (உ+ம்: விழிவெண்படல மாற்றுச் சிசிச்சை)
- மிக அரிதான சந்தர்ப்பங்களிற் காற்றினாலும் பரவுகிறது. (உ+ம்: வெளவால் கள் வசிக்கும் குகைகளில் உள்ள காற்றைச் சுவாசித்தவர்களுக்கு நீர் வெறுப்பு நோய் ஏற்பட்டுள்ளதாக அறியப்பட்டுள்ளது.
- ஆரோக்கியமான/பாதிப்படையாதோலினூடாக இவ்வைரஸ் உடலினுள்ளே செல்லாது. ஆனால் சீத மென்சுவீனினூடாக எளிதில் உட்செல்லும் (உ+ம்: கண், மூக்கு)

நன்றியுள்ள நண்பன் நம் நாய் -என்றும்
சென்றிடுவோம் தடுப்பூசி அதற்கிடவே இன்று
பெற்றிடும் விலங்கின் விசர்த்தடுப்பதனால் -நாம்
வென்றிடுவோம் நீர் வெறுப்பு நோயிறப்பினையே இன்று

தெரு நாய்கள் பல சேர்ந்து இங்கு
பெரு மெடுப்பில் பெருகுவதைத் தடுத்து
கடிநாய்களால் வதைபடுதலைக் குறைத்திடுவீர்
கடித்திடனும் உடனே விரைந்திடுவீர் வைத்தியத்திற்கு

காயமுற்ற இடத்தில் மருந்தினால் சுத்த மிட்டு
காயமுற்ற இடத்தில் தடுப்பு மருந்து ஏற்றி
கிரமமாகத் தடுப்பூசி பெறல் நலமே நாய்க்கடியில்
சிரமமில்லாது தடுத்திடுவோம் நீர் வெறுப்பு நோயிறப்பினையே

வேண்டாத இடங்களிற்கு விரையாது
தவிர்த்திடலாம் நாய்க்கடியினை - நாம்
தீண்டாது விடுவதால் நாயினைத்
தவிர்த்திடலாம் நாய்க்கடியினைச் சிறுவர்களே

வழிப்போக்கர்கள், வயோதிபர்கள் மற்றும்
மாணவர்கள் இதனைக்கருதின் - என்றும்
விழிப்படைவோம்; செயற்படுவோம் ஆதலால்
ஒழியுமே நீர் வெறுப்பு நோயிறப்பு - இங்கு

பூப்படைதல் என்பது பெண்களிற்கு வாழ்வில் மிகவும் முக்கியமான மைல் கல்லாகும். பெரும்பாலான பெற்றோர்கள் தங்கள் பிள்ளைகள் பூப்படைந்தமையை பண்பாட்டு நிகழ் வாக்கக் கொண்டாடுகின்றனர். பெரும்பாலான பெற்றோர்கள் தமது பிள்ளை எப்பொழுது பூப்படைவாள் என எதிர் பார்க்கின்றனர்.

பூப்படைதல் என்பது முதலாவது மாதவிடாய் ஏற்படலாகும். பரம்பரைக் காரணிகள், சமூக பொருளாதாரக் காரணிகள், போசாக்குக் காரணிகள் என்பவற்றில் தங்கி உள்ளது. உடல் நிறைக்கும், பூப்படையும் வயதிற்கும் தொடர்பு உள்ளது. உடற்பருமனான பெண்கள் விரைவில் பூப்படைந்து விடுவர். இதற்கு அவர்களின் உடலில் உள்ள கொழுப்புக் கலங்களின் அளவு காரணமாகும். இது அதிக ஈஸ்ரோஜனை உற்பத்தி யாக்கும்.

பெண்களில் பாலியல் வேறுபாடுகள் 14 வயதுக்கு பின் ஏற்படாவிடத்தும் வைத்தியரின் ஆலோசனையினை நாடல் அவசியம்.

வயதிற்கு முன்னரான பூப்படைதல் என்பது மார்க்கம் பெரிதாதல், அக்குள்பகுதி, இலிங்க அங்கப் பகுதியில் உரோமம் உருவாதல் என்பன 8 வயதிற்கு முன் அல்லது மாதவிடாய் 10 வயதிற்கு முன் ஏற்படல்

யோ.முரளிதரன்,
மருத்துவரீட மாணவன்.

வயதிற்கு முன்னரான பூப்படைதல் எனப்படும். பெண் துணைப்பாலியல்புகள் தோன்றாமல் மாதவிடாய் மட்டும் நிகழலாம் பெரும் பாலான பெண் பிள்ளைகளில் இவை உடல் அமைப்புடன் தொடர்புடையதாக அமையும்.

மேலும் குறித்தகாலத்திற்கு முன்னரால், ஓமோன்களின் வெளிப்பாடும் ஒரு காரணமாக அமையும். இவை சிகிச்சை அளிக்கப்பட வேண்டிய அவசியம் அற்றவை. சிலரில் மூளையில் உள்ள கபசுரப்பியில் ஏற்படும் மாற்றங்களால் ஓமோன்களில் மாற்றம் ஏற்பட்டு வயதிற்கு அதிக அளவு ஓமோன்கள் வெளிப்படுகின்றது. அத்தகைய சந்தர்ப்பத்தில் பூரண மருத்துவப் பரிசோதனைகள் அவசியம். அசாதாரண நிலையில் கருப்பை அகவணியில் இருந்து குருதி வெளியேறல் எந்த வயதிலும் ஏற்படலாம். பெரும்பாலும் வளர்ந்தவர்களில் இது ஏற்படும்.

பல பெண்பிள்ளைகளிலும், ஒழுங்கற்ற விதத்தில் மாதவிடாய் ஏற்படல் முதல் வருடங்களிற்கு இருக்கும். இது எதுவித சிகிச்சையும் இன்றித் தானாகவே சாதாரண நிலைக்கு வந்துவிடும். (சூலிடல் ஒழுங்காக) அதிகரிக்கும்போது மாதவிடாய்க் காலத்தில் குருதி வெளியேறும் அதிக அளவு குருதி வெளியேறும் போதும் வைத்திய ஆலோசனை பெறப்படல் வேண்டும்.

இவை பற்றிக் கதைப்பதற்குத் தயக்கம், நோய் ஏற்பட்டுவிட்டதே என மற்றோர்

அறிந்துவிடுவர் என்ற பயம், எமக்குக் கிடைக்கக்கூடிய சேவைகளைப் பற்றிய அறியாமை என்பன இவை பற்றியனவாக உள்ளன. வெளியில் கதைக்காது இருப்பதற்கு ஏதுவாக இருக்கின்றது.

மாதவிடாய் இடையில் இல்லாது இருப்பதற்கான காரணங்கள்:

சிலர் தமக்கு மாதவிடாய் இடையில் வராதுவிடின் கவலைப்படுவதில்லை. ஆனால் இதனைப் பற்றி வைத்திய ஆலோசனைபெறப்படல் வேண்டும்.

மாதவிடாய் இடையில் வராதுவிடக் காரணம்

பெரும்பாலும் சிலர் மாதவிடாய் இடையில் நிற்கும்போது அலட்சியமாக இருப்பதுண்டு. ஆனால், இது அடிப்படையில் யாதேனும் சுகாதாரக் குறைபாட்டுடன் தொடர்பு உடையதாக அமையலாம். ஒழுங்காக மாதவிடாய் வந்த பெண்பிள்ளைகளில் 6 மாதத்திற்குமேல் மாதவிடாய் வராதுவிடின் முதலில் முக்கியமானது அப்பெண் கர்ப்பமடைந்து உள்ளாரா? இல்லையா என்பது அடுத்து உடற்பருமணானவர்களில் உணவுப் பழக்கம், உடல்நிறை, உடற்பயிற்சி என்பவற்றில் உள்ள குறைபாடுகளால் (PCOS) Polycystic Ovarian Syndrom என்றும் சூலகத்தில் பல்நீர்கட்டிகள் நிலை ஏற்பட்டு சூலகத்தில் முட்டை முதிர்ச்சி அடைதல் பாதிக்கப்படும். இதனால் சூலிடல் தடைப்பட்டு மாதவிடாய் ஏற்படாத தன்மை ஏற்படும். ஒழுங்கற்ற மாதவிடாய்ச் சக்கரம் உடையவர்களில் நிறையினை குறைக்கும் போது மாதவிடாய்ச் சக்கரம் ஒழுங்காக ஏற்படும்.

ஏன் சிலரில் மாதவிடாயின் போது கடுமையான நோ ஏற்படுகின்றது.

பெரும்பாலானவர்கள் தமது மாதவிடாய்க் காலத்தில் நோவினை அனுபவிக்கின்றனர். மாதவிடாயின் போது ஏற்படும் நோ வயிற்றின் அடிப்பகுதியில் ஏற்படலாம். இது முதுகுப்பகுதிக்குப் பரவலாம். தொடை பகுதியிலும் நோகலாம்.

75% இளம் பெண்களிலும் 25 - 50% வயது வந்த பெண்களிலும் மாதவிடாய் காலத்தில் நோவும் அசௌகரிய நிலையும் ஏற்படுகின்றது. 20% ஆன பெண்களில் இந்நோ மிகவும் கடினமானதாகவும் அவர்களது அன்றாட வேலைகளைச் செய்ய முடியாத நிலையை உருவாக்குவதாகவும் உள்ளது.

பொதுவாக மாதவிடாய்க் கால நோவானது உடலில் இயற்கையாக நிகழும் குருதி வெளியேறல் / தீட்டுடன் தொடர்புடையது. சிலவேளைகளில் இந்நோ சில நோய் நிலைகளுடன் தொடர்புடையதாக அமையலாம். மாதவிடாயின் போது ஏற்படும் போது நோவில் பிரதானமானது அடிவயிற்றுத் தசைகளில் ஏற்படும். வலிப்பாகும். சில வேளைகளில் நோ ஒரேயடியாக வலியாக ஏற்படுவது உண்டு. சிலவேளைகளில் வலி கடினமானதாக இருக்காது. ஆனால் தொடர்ச்சியாக மாறாமல் இருக்கும்.

மாதச் சுகவீனத்தின்போது நோ, முதுகின் கீழ்ப்பகுதி, காலிற்கும் பரவலாம். இந்நோ ஒவ்வொரு தடவையும் வேறுபடலாம். சில வேளைகளில் இந்நோ சிறிய அளவில்

அசௌகரியத்தினை அல்லது ஒருபோதும் அல்லாத அசௌ கரியம்நிலையாக இருக்கும். வேறு தடவை கடினமான வலியாக அமையும்.

நோவுடன் ஏற்படும் ஏனைய அறிகுறிகளுக்கான தலையிடி, வாந்தி, களைப்பு, மயக்கமடையும் உணர்வு, தலைச்சுற்று, வயிற்றோட்டம் என்பனவும் ஏற்படலாம்.

எவ்வளவு காலத்திற்கு நோவு இருக்கும், பொதுவாக மாதவிடாய் நோய் நோ குருதி வெளியேறுவதுடன் தொடங்கும். ஆனால், சிலரில் தீட்டு தொடங்குவதற்கு முன்பே தொடங்கிவிடும். சாதாரணமாக சில நாட்கள் தீட்டுடன் வரும் நோ 12-21 மணித்தியாலத்திற்கு நீடித்து இருக்கும் தீட்டு அதிகமாக அமையின் நோவின் கடுமையும் அதிகமாகும். வயதாக வயதாக தீட்டின்போது ஏற்படும் நோவின் அளவு குறையும்.

மாதவிடாய்க் காலத்தில் நோ ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள்.

பொதுவாக மாதவிடாயின்போது ஏற்படும் நோவானது ஏதாவது நோய்நிலை காரணமாக அமைவது இல்லை. இது உடலில் இயற்கையாக நடைபெறும் மாதவிடாய் சக்கர மாற்றத்தின் விளைவு.

எளிமையான முறைகளாக உடற்பயிற்சி, அடிவயிற்றில் இளங்கூடான ஒத்தடி அளித்தல். 1 மெல்லிய கூடான நீரில் குளித்தல். 1 மெதுவாக வயிற்றிற்கு வட்ட வடிவாக ஒத்தடம் செய்தல். என்பவற்றினால் நோவினைக் குறைக்க முடியும்.

நோ மிகக் கடினமாகவும், சாதாரண மருந்துகளிற்குக் கட்டுப்படுத்தமுடியாதது அமையின் மேலும் பல பரிசோதனைகள் செய்யப்படல் வேண்டும்.

Vit A குறைபாடும் பார்வை திறனும்....

- o இது பார்வை இழப்பை ஏற்படுத்தும் காரணிகளில் தவிர்க்கப் படக்கூடிய ஒன்றாகும்.
- குறைபாட்டின் அறிகுறிகள்**
- o ஆரம்பத்தில் பச்சை நிற ஒளிக்கு உணர்திறன் குறையும்.
- o மங்கலான வெளிச்சத்தில் பார்வைத்திறன் மிகவும் குறையும்.
- o பின்பு உலர்ந்த கண்கள்
 - Bitot's spot
 - Keratomalacia
 - பார்வை இழப்பு

தேவையற்ற கர்ப்பங்களைத் தவிர்த்த லானது 98 - 99% பயனுள்ளது. வகையைப் பொறுத்து பிளாஸ்டிக் மற்றும் செப்பாலான சிறிய இவ்வுபகரணம் கருப்பையினுள் வைக்கப்பட்டு 3 - 10 வருடங்கள்வரை வைத்திருக்கலாம். எந்நேரமும் அகற்றப் படலாம். இது விந்து சூலை அடைவதை அல்லது கருக்கட்டிய முட்டை கருப்பையை அடைவதைத் தடுக்கலாம்.

இதனை உட்செலுத்தியபின் சில பெண்களில் நீண்ட அதிக அல்லது வலியுடன் சுவடிய மாதவிடாய் ஏற்படலாம். இதனால் முன்பே அதிகளவான அல்லது வலியுடனான மாதவிடாய் ஏற்படும் பெண்களுக்கு இம்முறை உகந்ததல்ல.

இவ்வுபகரணம் குடும்பத்திட்டமிடல் நிலையங் களில் பயிற்றுவிக்கப்பட்ட வைத்தியரால் அல்லது தாதியினால் உட்செலுத்தப்படும். 40 வயதின் பின் பொருத்தப்பட்டால் நிரந்தர மாதவிடாய் நிறுத்தம்வரை பயன்படுத்த வேண்டும். இதிலுள்ள நாலாவது பெண் வாயிலின் மேற்பகுதியில் இருக்கிறதா. என்பதைப் பெண்கள் பார்த்துக் கொள்வதன் மூலம் இவ்வுபகரணம் சரியான இடத்தி லேயே இருக்கிறது என்பதை அறிந்து கொள்ளலாம்.

சி.பீரன்ஜு,
31ஆம் அணி மருத்துவமீடம்

நிரந்தர கருத்தடை முறைகள் பெண்களிற்கானது

99% இலும் அதிகம் பயனுள்ளது. செய்யும் முறையைப் பொறுத்து வாழ்நாளில் 200 இல் ஒருவருக்கு பிழைக்கலாம். பனோபி யன் குழாய்கள் வெட்டப்பட்டு அல்லது தடுக்கப்பட்டு முட்டைகள் விந்தை சந்திப்பது நிறுத்தப்படும். இச்சிகிச்சை செய்தபின்பு முதற்றடைவை மாதவிடாய் வரும்வரை வேறொரு கருத்தடை முறையைப் பாவிக்க வேண்டும்.

ஆண்களிற்கானது

99% இலும் அதிகப் பயனுள்ளது. வாழ்நாழில் 2000 பேரில் ஒருவருக்குப் பிழைக்கலாம். விந்து செல்லும் குழாயானது வெட்டப்படுவதால் சக்சிலப்பாயியில் விந்து செல்லாது.

இது சிறிய சத்திர சிகிச்சையாக இருப்பதாக 10 - 15 நிமிடங்களில் விசேட சிகிச்சை நிலையத்தில் செய்யலாம். விந்து, சக்சிலப் பாயியை அடையாமல் இருப்பதற்குச் சில மாதங்கள் எடுப்பதால் இரு தடவையாவது சக்சிலப் பாயியில் விந்து காணப்படாததை சோதனை செய்து அறிந்து கொள்ளும்வரை வேறொரு கருத்தடை முறையைப் பின்பற்ற வேண்டும்.

அவசரமான கருத்தடை முறை

கருத்தடை முறையைப் பாவிக்காது உடலுறவு கொண்டாலோ அல்லது பயன்

படுத்தும் கருத்தடை முறையானது பயனளிக்கவில்லை என்று கருதினாலோ இரு அவசரமான கருத்தடை முறைகளைப் பின்பற்றலாம்.

1. பாதுகாப்பற்ற உடலுறவு கொண்ட 72 மணித்தியாலங்களுக்குள் (3 நாட்கள்) அவசரமான குளிசைகள் இரண்டினை 12 மணித்தியால இடைவெளியில் உள் கொடுத்தல் வேண்டும்.
2. IUD (லூப்) 5 நாட்களுக்குள் பொருத்தப் படலாம்.

தேவையற்ற கர்ப்பங்களைத் தவிர்ப்பது எப்படி?

குடும்பத் திட்டமிலானது தேவையற்ற கர்ப்பங்களிலிருந்து பெண்களைப் பாதுகாக்கிறது. கருத்தடை முறைகளின் நல்விளைவுகள் பின்வருவனவற்றில் தங்கியுள்ளது. உங்களது வயது, உடலுறவு கொள்ளும் தடவைகள், கருத்தடை முறையுடன் கூறப்பட்டிருக்கும் அறிவுறுத்தல்களை நீங்கள் பின்பற்றுவீர்களா என்பனவாகும்.

கருத்தடையைப் பற்றிப் பல கட்டுக்கதைகள் இருப்பினும், பின்வருவன உண்மையாகும். ஒரு பெண் முதற்றடவை உடலுறவு கொள்ளும்போதே கருத்தரிக்க முடியும்; மாதவிடாய்க் காலத்திலும் அவள் உடலுறவு கொள்கிறாள்; அவள் முழுதாகத் தாய்ப் பாலூட்டுவதில்லை; அல்லது எந்த நிலையில் உடலுறவு கொண்டாலும், கருத்தடையானது தற்காலிகமானது அல்லது நிரந்தரமானது.

தற்காலிக கருத்தடை முறைகள்

வாயால் உட்கொள்ளும் மருந்து கூறப்பட்ட அறிவுறுத்தல்களின்படி உள்ளெடுத்தால் 99% பயனுள்ளது.

அவ்வாறு உள்ளெடுக்காவிடின் கருத்தரித்த லுக்கான வாய்ப்புக்கள் மிக அதிகமாகும்.

இம்மருந்தானது பெண்களில் சூலிடலை நிறுத்தும் இரு ஓமோன்களான ஈஸ்ட்ரோஜன், புரஜெஸ்ட்ரோன் ஆகியவற்றைக் கொண்டுள்ளது. இது இரத்தப்போக்கு, மாதவிடாய் வலி, மாதவிடாய் ஏற்படுவதற்கு முன்னரான பதற்றம் என்பவற்றைக் குறைப்பதோடு சூலகம் மற்றும் கருப்பைப் புற்றுநோய்களிலிருந்தும் பாதுகாக்கப் படுகின்றது.

இம்முறையானது ஆரோக்கியமான, புகைப்பிடிக்காத பெண்களால் நிரந்தரமாக மாதவிடாய் நிற்குமுன் பாவிக்க முடியும். குருதியுறைதல், மார்பகம் மற்றும் கருப்பைக்கழுத்துப் புற்றுநோய் என்பன இங்கு ஏற்படக்கூடிய மிகவும் அரிதான ஆனால் ஆபத்தான பக்கவிளைவுகளாகும்.

புரஜெஸ்ட்ரோன் மாதீரமுள்ள மருந்து விந்து கருப்பையை அடைவதையோ அல்லது கருக்கட்டிய சூல் கருப்பையை அடைவதையோ இது கடினமாக்குகிறது. சில பெண்களில் இது சூலிடலையும் தடுக்கிறது. வயதான பெண்களில் கூட்டு மருந்தினை உள்ளெடுக்காதோருக்கும், பாலூட்டு பெண்களுக்கும் இம்முறை உகந்தது.

கருத்தடை உஷ்

99% பயனுள்ளது. இங்கு புரஜெஸ்ட்ரோன் ஓமோனானது மிகவும் மெதுவாக உடலினுள் விடப்பட்டுப் பெண்களில் சூலிடலைத் தவிரக்கிறது. கருப்பைக் கழுத்து சீதத்தினை தடிப்பாக்குவதால் விந்து, சூலை அடைவதையும் இது தவிரக்கிறது. இவ்வூசியின்

விளைவுகள் 12 கிழமைகளுக்கு நீடிக்கும். அழற்சியிலிருந்தும் பாதுகாக்கப்படுகின்றது. இதனைப் பாவிக்கும்போது மாதவிடாய் ஒழுங்கீனமாகும் அல்லது நிறுத்தப்படும்.

இதனுடைய பாவனையை நிறுத்திய பின்பு மாதவிடாய் ஒழுங்காவதற்கும் கருத்தரிப்பதற்கும் ஒருவருடம் கூட ஆகலாம். சில பெண்களில் உடல்நிறை அதிகரிக்கும்.

Implants) உட்பதிக்கப்படும் மருந்துகள் 99% இலும் அதிகம் பயனுடையது. இம்முறையில் மேற்கையில் விறைப்புசி ஏற்பட்டு சிறிய வளையக்கூடிய குழாயொன்று தோலின்கீழ் பொருத்தப்படும். சீரான விதத்தில் புரஜெஸ்டிரோன் ஒமோனை குருதியில் விடுவிப்பதால் சூவிடலைத் தடுப்பதுடன் விந்து - சூல் இணைதலைத் தடுக்கும். ஒரு குழாயானது 3-5 வருடங்கள் வரை பயனுடையது. இதனை அகற்றியவுடன் பெண்ணின் கருக்கட்டலானது வழமையடைகிறது. முதல் ஒருவருடத்திற்கு மாதவிடாய் ஒழுங்கீனமாகவும், இடையில் கிரத்தப்போக்கும் ஏற்படும். தற்காலிக பக்கவிளைவுகளால் தலையிடி, உணர்வு மாற்றம் மற்றும் மார்புவலி என்பன ஏற்படலாம்.

ஆயற்கையான குடும்பத் திட்டம் சரியான முறையில் செய்யின் 98% பயனுள்ள முறையாகும். முறை தவறாயின் கருத்தரித்தலுக்கான சாத்தியம் அதிகமாகும். இம்முறையில் மாதவிடாய்ச் சக்கரத்தின் கருத்தரிக்கும், கருத்தரிக்காத காலங்கள் அறியப்பட்டு, கருத்தரிக்காத காலத்தில் உடலுறவுகொள்ளுமாறு அறிவுறுத்தப்படுவர். கருத்தரித்தல் காலத்தில் உடலுறவு

நுட்பமாகத் தவிர்க்கப்பட வேண்டும் அல்லது பெண்கள் பிரிமென்றாட்டு (diaphragm) அல்லது ஆண்கள் ஆணுறை பாவித்தல் வேண்டும்.

ஆணுறை சிறப்பான அறிவுறுத்தல்களில்படி பாவித்தால் 98% பயனுள்ளது. மிகவும் மெல்லிய இறப்பரால் ஆக்கப்பட்ட கொண்டமானது ஆண் குறியின்மேல் போடப்படும். இது விந்து, பெண்வாயிலை அடைதலை தடுக்கிறது. ஒவ்வொருமுறை உடலுறவு கொள்ள முன்பும் புதிய ஆணுறை கட்டாயமாகப் பாவிக்கப்படவேண்டும்.

ஆணுறை குடும்பத் திட்டமிடல் நிலையங்களில் இலவசமாகக் கிடைக்கும் அல்லது கடைகளிலும் பெறலாம். இது தம்பதியினர் இருவரையும் எய்ட்ஸ் உட்பட பாலியல் நோய்களிலிருந்து பாதுகாக்கின்றது.

தாய்மை அடைதல் வாழ்வின் மிகப்பெரிய நிகழ்வுக்கு நீங்கள் தயாரா?

பொதுவாக ஒரு வீட்டில் சிறிய குழந்தையோ அல்லது வயது முதிர்ந்தவரோ இருக்கும் போது, ஒரு ஆபத்து நேரும்போது அவர்களைத் தொடர்புகொள்வது எப்படி என்பதையீட்டு நாம் மிகுந்த கவனம் செலுத்துவதுண்டு. அவர்களைத் தனியே விட்டுச் செல்லும்போது அயலவர்களிடம் உன்னிப்பாகக் கவனிக்கும்படி சொல்வதும் தேவை ஏற்படின் உடனடியாக வரக்கூடியவர்களின் தொலைபேசி இலங்கங்களை வீட்டில் கொடுத்துவிட்டுச் செல்வதும் என அதிக சிரத்தை எடுத்துக்கொள்வோம்.

இதேபோலவே ஒரு ஆபத்தை சமாளிக்கும் திட்டம் ஒவ்வொரு கர்ப்பிணித் தாய்மார் இருக்கும் வீட்டு உறுப்பினர்களுக்கும் அவசியமானது என வலியுறுத்துகிறார் கொழும்பு மருத்துவபீடத்தின் பீடாதிபதி பேராசிரியர் ஹர்ஷா செனவிரட்ண. மேலும், இவ்வாறான திட்டங்களும் ஆயத்தங்களும்கூட அப்பெண் கர்ப்பந்தரிக்க முன்பிருந்தே ஆரம்பிக்கப்பட வேண்டும். எனவும் கூறுகின்றார்.

ஒவ்வொரு கர்ப்பமும் மிகவும் வேண்டப்பட்ட, திட்டமிடப்பட்ட கர்ப்பமாக இருக்கவேண்டும் என்பதாகச் சுட்டிக்காட்டப்படும் அவர், கர்ப்பகாலத்தினைக் கர்ப்பத்தின் முன்னான காலம், ஆரம்ப காலம், இடைக்காலம், பிரசவம் மற்றும் பிரசவத்தின் பின்னான காலம் என ஐந்து வித்தியாசமான படிநிலைகளாகப் பிரிக்கலாம் எனக் கூறுகின்றார். கர்ப்பகாலத்தின்போது, முந்தைய மருத்துவப் பதிவுகளையும் தமது நோய் சார்ந்த ஆவணங்களையும் சேகரித்து, கால அடிப்படையில் அடுக்கி கோவைப்படுத்தி வைப்பது அவசியமாகும்.

கர்ப்பத்திற்கு முன்னான ஆயத்தங்கள் வேண்டப்பட்டதும் எதிர்பார்க்கப்பட்டதுமான கர்ப்பங்களின்போது, கர்ப்பந்தரிக்க முன்னரே, அப்பெண்ணின் போஷாக்கு நிலையையும் பரம்பரை நோய்கள், (நீரிழிவு) மற்றும் வேறு சிக்கலான நோய் நிலைமைகள் (இதய ; சிறுநீரக நோய்கள்) ஆகியவற்றுக்கான பரிசோதனைகள் உள்ளடங்கலாக உடல் ஆரோக்கிய நிலையையும் உறுதி செய்து கொள்ள வேண்டும்.

அடுத்து, ருபெல்லா / ஜேர்மன் சின்ன முத்துவிற்கான தடுப்பு ஊசி ஏற்றப்பட்டதா என்பதைக் கவனத்திற் கொள்ளவேண்டும். ஏனெனில், கர்ப்பகாலத்தின்போது ருபெல்லா தொற்றுநோய் உண்டாகுமாயின், அது கருவினைப் பாதித்து உடல், வள குறைபாடுடைய குழந்தை பிறப்பதற்கு வாய்ப்புள்ளது. மேலும், அப்பெண் வாழும் சூழலானது இரசாயன மாசடைதலுக்கு உட்பட்டுள்ளதா என அவதானிக்க வேண்டியதும் அவசியமாகும்.

உங்கள் பிள்ளைகளின் கண்களை பாதுகாப்பதற்கு நீங்கள் எவ்வாறு விழிப்புடன் செயற்பட வேண்டும்...?

- உங்கள் பிள்ளைகளில் 80 வீதமானோர் தாம் பார்ப்பவற்றை அடிப்படையாக வைத்தே கற்றுக்கொள்கிறார்கள். அவர்களின் கல்வி செயற்பாடுகளில் முன்னேற்றமின்மை, அண்மைக்காலமாக கல்வியில் வீழ்ச்சி காணப்படுகின்றதா?
 - உங்களுடைய பிள்ளை தொலைக்காட்சியை மிகவும் அண்மையில் இருந்து பார்க்கும் பழக்கம் உள்ளவரா?
 - புத்தகங்களை கண்களுக்கு அண்மையில் பிடித்து வாசிக்கும் பழக்கம் உள்ளவரா?
- ஆம் எனின் உங்கள் பிள்ளைகளுக்கு யார்வை தொடர்பான பரிசீலனை உள்ளது என்பதை உணர்ந்து வைத்திய ஆலோசனையை நாடுங்கள்**

தற்பொழுது யாழ். குடாநட்டில் தற்கொலைகளின் அளவு அதிகரித்துள்ளதாக பத்திரிகைச் செய்திகள் மூலம் அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

மனிதன் வாழ்வில் வாழ்வதா சாவதா என்ற எண்ணம் சிலவேளைகளில் ஏற்படும். மலும் துன்பப்படும்போது ஏன் இந்த வாழ்க்கை, செத்திலாம் போல இருக்கு என்ற எண்ணம் ஏற்படுவதுண்டு. அவ்வாறு சிந்தித்தாலும் தற்கொலை முயற்சிக்கு போகமாட்டார்கள்.

உளநோய் நிலைகளைப் பொறுத்தவரையில் மனச்சோர்வு நிலையும் உடம்பிளவு நிலையும் தற்கொலைக்கு ஏதுவாக அமைகின்றது. மனச்சோர்வு நிலை பாரம்பரியக்காரணிகளாலும், சூழல் காரணிகளாலும் ஏற்படுகின்றது. இதன்போது ஏற்படும் உடற்றொழிலியல் மாற்றங்களால் உணர்வுகளை வெளிக்காட்டமாட்டார்கள். தம்மில் வெறுமையினை உணர்வர். நித்திரை இன்மை அல்லது அதிகாலையிலேயே காக்கத்தில் இருந்து எழுந்து விடுவர். சோர்வு நிலை இருக்கும். சுறுசுறுப்பாக இயங்கமாட்டார்கள். சந்தோசமாக கதைத்துப் பேசமாட்டார்கள். அவர்களின் உணர்வுகளில் மாற்றம் ஏற்படும். தனக்குத்தானே குற்றம் காணல், குற்ற உணர்வு, வெறுமை உணர்வு என்பன ஏற்படும். இனி வாழ்ந்து என்ன? செத்திடுவோம் என்ற எண்ணங்கள் வரும். தமக்குத்தாமே தீங்கு செய்யும் நிலை

ஏற்படும். மதுபானம் பாவித்தல், புகைத்தல், போதைப்பொருள் பாவித்தல் என்பன ஏற்படலாம்.

மனச்சோர்வினை குறைந்த அளவிலான மனச்சோர்வு, ஓரளவு கூடிய அளவிலான மனச்சோர்வு, கடினமான மனச்சோர்வு என வகைப்படுத்தலாம். குறைந்த அளவிலான மனச்சோர்வில் ஒருவருக்கு மகிழ்ச்சி இருக்காது. பதகளிப்பு இருக்கும். படபடத்துக்கொண்டு இருப்பார். நித்திரை குறைவாக இருக்கும். தனது சுழலில் நடக்கும் நிகழ்ச்சிகள் எல்லாவற்றினையும் தீங்காக நினைத்துக்கொண்டு இருப்பார். ஓரளவு கூடிய அளவிலான மனச்சோர்வில் வெளித்தோற்றம் கவர்ச்சிகரமானதாக அமையாது. ஆண்கள் தாடி வளர்ப்பார். பெண்கள் முக அலங்காரம் இன்றி இருப்பார். கவலைப்படுவர். செயற்பாடு குன்றி இருப்பார். மனதில் சந்தோசம் காணப்படாது. பதகளிப்புக் காணப்படும். மற்றவர் சொல்வதை கிரகிக்க மாட்டார்கள் அல்லது தமது செயற்பாடுகளில் கிரகித்தல் குறைந்து காணப்படுவர். தமது ஞாபகசக்தி குறைந்து விட்டது என எண்ணுவார். உணவில் நாட்டம் காட்டாமலிருப்பார். சோர்வான எண்ணம், வெறுப்பு என்பன காணப்படும். தற்கொலை எண்ணம் மேலோங்கும். தாம் நோய்வாய்ப்பட்ட நிலையில் உள்ளனர் என எண்ணுவார். மீளமீள எண்ணங்கள் தோன்றும். நித்திரைக்குழப்பம் ஏற்படும். தமது சுய நிலையை இழப்பார்.

கடினமான மனச்சோர்வு நிலையில் குற்றஉணர்வு இருக்கும். வெறுமை உணர்வு இருக்கும். தமது உடலில் பயங்கரநோய் உள்ளதென எண்ணுவார். மற்றவர்களில் குறை காணும் இயல்பு மேலோங்கும். தற்கொலைக்கான காரணங்களாக வயதாதல், தனிமைப்பில் வாழ்தல், குடும்ப உறுப்பினர்களது ஆதரவு இன்மை, மற்றவர்கள் தற்கொலை செய்திருப்பின் அவ்வாறு செய்ய முனைதல். தீரப்படங்களைப் பார்த்து அவ்வாறான நிலைக்கு வரல் என்பன அமைகின்றன. விரக்தி நிலையில் அதாவது பெரிய அளவிலான நெருக்கீட்டின் பின் உணர்வு வெளிப்படாடாக பதகளிப்பு, பதற்ற மூர்க்க இயல்பு, தனக்குத்தானே தீங்கு செய்தல் போன்றன மூலம் தற்கொலைக்கு முயற்சிக்கலாம்.

உளப்பிளவை நோயாளிகளின் தற்கொலை செய்தல் 3 காரணங்களால் ஏற்படலாம். முதலாவது நோயாளி சரியாக மருந்து பாவிக்காவிடின் அவர்களில் தோன்றும் மாயப்புலனுணர்வுகள் "நீ போய் கிணற்றில் விழு!" "நீ போய் நெருப்பில் விழு!" "நீ போய் கடலில் விழு!" "நீ போய் சுருக்கு மாட்டு!" என்ற படி கட்டளை இடும். அடுத்து உளப்பிளவை நோயாளிகளின் மருந்துகளின் பக்கவிளைவினாலும் தற்கொலைக்கு செல்லலாம். தற்கொலை செய்யக்கூடியவர்களை அடையாளம் காணுவதில் நோயாளியின் உளவியல் நிலையினைக் கணிப்பீடு செய்தல் வேண்டும். அதற்கு நாம் நோயாளி விளங்கக்கூடிய மொழியில் உரையாடல் வேண்டும். அவர்கள் இலகுவான நிலையில் இருத்தல் வேண்டும். அவர்களது முறைப்பாட்டினை வினவி அறிதல்

வேண்டும். அறிகுறிகள் கூடுகின்றதா? குறைகின்றதா என்பதனை அறிதல் வேண்டும். எக்காரணிகள் அறிகுறிகளைக் காட்டுகின்றன என்பதனை அறிதல் வேண்டும். பிரச்சினைகள் மாறுகின்றதா இல்லையா என அறிதல் வேண்டும். பிரச்சினையின் கடுமை சாதாரண வாழ்க்கையை பாதிக்கின்றதா என்பதனை அறிதல் வேண்டும்.

மது பாவிப்பவரா இல்லையா என்பதனை அறிதல் வேண்டும். மது பாவிப்பவராயின் தனக்குத்தானே தீங்கு விளைவிக்கும் தன்மை அதிகம் உடையவர் என்பதனை அறிதல் வேண்டும். நோய் நிலைக்கு முந்திய குணம்சத்தினை அறிதல் வேண்டும். சமூகச் சூழ்நிலைபற்றி ஆராய்தல் வேண்டும். பொதுவாக நெருக்கீடுகள் மிகுந்த சமூகச் சூழலில் தற்கொலை வீதம் அதிகரிக்கும். அதுவே தற்போது யாழ்ப்பாணத்தில் தற்கொலை அதிகரிப்பிற்கு ஒரு காரணமாக அமையலாம். ஒருவர் தன்னைப்பற்றி என்ன நினைக்கின்றார். மற்றவர்களுடன் எவ்வாறு பழகுகின்றனர். என்பதனை அறிதல் வேண்டும். மனச்சோர்வினை மனநிலையினை அறியும் போது ஒருவரின் தோற்றத்தில் நெற்றிச் சுருக்கம் காணப்படும். கண்டொடர்பு குறைவு இருக்கும். முகத்தில் பிரகாசம் காணப்படாது. குற்ற உணர்வு, வெறுமை, தன்னம்பிக்கை குறைவு என்பன இருக்கும். தற்கொலை பற்றிகதைக்கும்போது கண்ணீர் விடுவர்.

தற்கொலையினை தவிர்ப்பதற்கு ஒருவரின் ஆபத்தான நிலையினை அவருடன் கூட இருப்பவர்கள் அடையாளம் காணல் மிகவும் இன்றி அமையாதது. இது தனிமையில்

இருப்பவர்களில் சாத்தியம் இல்லை. எனவே தனிமையில் வாழ்பவர் களை அவர்களின் உறவினர்கள் கீழமைக்கு ஒரு தடவையேனும் மாதத்திற்கு ஒரு தடவையேனும் தரிசிக்க வேண்டும்.

அடுத்து மனச்சோர்வு நிலையில் ஏற்படும் தாழ்வு மனப்பான்மை, விரக்தி, சுயக்கரிசனை குறைவு என்பதினை உளவளச்சீர்மியம் மூலம் ஆற்றுப்படுத்தல் வேண்டும். அடுத்து உடற்றொழிலியல் மாற்றங்களினால் சுயற்பாடு குன்றி, உற்சாகம் இழந்து காணப்படி உள மருத்துவரின் ஆலோசனைப்படி மருந்துகளை எடுத்தல் அவசியம். மனச்சோர்வின் போது ஏற்படும் அசாதாரண உணர்வுகளை அறிவுட்டல் மூலமும், தொழில் முயற்சிகள் மூலமும் நீக்கல் வேண்டும்.

எமது பிரதேசத்தில் அதிக மனச்சோர்வு நிலைக்கு கழிவிரக்கமும் ஒரு காரணம். கழிவிரக்கம் என்பது இழப்பினால் ஏற்படும் துன்பமாகும். இதன் மூலம் கீழமைகளில் நிலையில் இழப்பினை மறுத்தல், இழப்பினை நம்பாமை இதன் விரைப்பு நிலை இருக்கும். அடுத்து சில மாதங்கள் கவலை, நிம்மதி இன்மை, நித்திரை இன்மை, உணவில் விருப்பமின்மை, குற்ற உணர்வு, மூக்கத்தில் இருந்து ஒதுங்கல், மற்றவர்களில் குறை காணல். மாயப்பலனுணர்வு, உதாரணமாக இறந்தவர் வந்தது மாதிரியான தோற்றம், கதைத்த மாதிரியான உணர்வு, போலி நம்பிக்கை என்பன ஏற்படும்.

உளச்சோர்வின் போது சிகிச்சை அளிக்கும் போது பாதகமான உணர்வுகளை சாதகமான உணர்வுகளால் மாற்றல் வேண்டும். கோப உணர்வினைச் சாந்தமாக மாற்றல்

வேண்டும். குற்ற உணர்வினைச் சாந்தமாக மாற்ற வேண்டும். வெடக உணர்வினை நீக்கல் வேண்டும். பய உணர்வினை பயமற்ற நிலைக்கு மாற்றல் வேண்டும். சந்தேகங்களைத் தெளிவாக்கல் வேண்டும். ஏக்கத்தினை அமைதிப்படுத்தல் வேண்டும். சோர்வினை உற்சாக நிலைக்கு மாற்றல் வேண்டும். தீங்கு செய்தல், மூர்க்கத்தன்மை, சித்திரவதை செய்தல், முரண்படல் என்பவற்றினை தவிர்த்தல் வேண்டும். யுத்தத்தினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் இவை ஏற்படும் எனத்தெரிந்து சிறந்த சமூக உளச்செயற்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும். ஆனால் தற்போதைய சூழல் மிகவும் எதிர்மாறான சமூகச் சூழலாக அமைவதால் மனச்சோர்வும் தற்கொலைகளும் அதிகரித்து உள்ளது. மற்றவர்களுக்கு நன்மை செய்தல், சாந்த வழிமுறைகளை ஊக்குவித்தல், பிறருக்கு தீங்கு விழைவிக்காமை என்பவற்றை ஊக்குவிக்க வேண்டும்.

இறுதியாக யுத்தத்தில் இறந்தவர்களின் விபரங்களோ, எண்ணிக்கையோ தெரியாத நிலையில் 2 வருடங்கள் எமது சமூகம் கட்டி விட்டது. இந்நிலையில் அவர்கள் நினைவாக யாழ்ப்பாணத்தில் ஒரு இலட்சம் மரங்களை உடைய வனத்தினை 10 ஏக்கர் காணியில் ஏற்படுத்துவோமாயின் இறந்த உறவுகளின் உறவினர்களது மனச்சோர்வினை படிப்படியாக நீக்கலாம்.

பஞ்சத்தில் நெஞ்சம் அஞ்சசேல்
வஞ்சத்தில் நெஞ்சம் அஞ்சேல்
தஞ்சத்தில் நெஞ்சம் அஞ்சேல்
மஞ்சத்தில் நெஞ்சம் அஞ்சேல்
சஞ்சலத்தில் நெஞ்சம் அஞ்சேல் - இவ்
வெஞ்சமர் பஞ்சத்தில் நெஞ்சம் அஞ்சேல்.

1. ஆன்மீக ஆரோக்கியம் என்றால் என்ன?
2. பூப்டைதல் தொடர்பாக ஆண்களில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் என்ன?
3. பாலியல் ரீதியான நோய்கள் யாவை?
4. கர்ப்பம் இயற்கையாகக் கலைவுதற்கான காரணங்கள் யாவை?
5. சலரோக நோயாளிகள் தமது கண்களை கண் வைத்திய நிபுணரிடம் வருடத்தி
எத்தனை தடவைகள் காட்டவேண்டும்
6. மாட்பக் புற்று நோய் ஏற்படக் காரணங்கள்?
7. நீர் வெறுப்பு நோயினை எவ்வாறு கட்டுப்படுத்தலாம்.
8. தேவையற்ற கர்ப்பங்களை எவ்வாறு
தவிர்க்கலாம்.
9. முதல் மூல வரு கருப் பையினுள்
விருத்தியடைய எடுக்கும் நாட்கள்
எவை?
10. கருக்கட்டல் சாதாரணமாக நிகழும்பகுதி யாது?

சரியான விடையினை
அனுப்பியவர்

1) செல்வி. ஜெ.வேல்நிதி,
சுழிபுரம் கிழக்கு, சுழிபுரம்.

2) ஜெ.நிசாந்த வேல்
விக்ரோஹியாக்
கல்லூரி.

விடை அனுப்பவேண்டிய முகவரி:

சுகவாழ்வுப் புதிர்ப்போட்டி,
ஆசிரியர் சுகமஞ்சரி,
சமுதாய மருத்துவத்துறை, மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணம்.

என்ற முகவரிக்கு 30.06.2011 இற்கு முன் விடைகளை அனுப்பவும்.

10 கேள்விகளுக்கும் சரியான விடையளிக்கும் வாசகர்களிடையேயிருந்து முதல் மூன்றுபேர் பரிசுக்குத் தெரிவுசெய்யப்படுவர்.

முதலாம் பரிசு 1000/=,

இரண்டாம் பரிசு 750/=,

மூன்றாம் பரிசு 500/=

கேள்வி

1. படித்தது எல்லாம் யூட்சைக்கு செல்லும்போது நன்றது போய்விடுகின்றது. இதனை எவ்வாறு எதிர்கொள்ளலாம்?

பதில்

படிக்கும்போது மாணவர்கள் வெறுமனே வாசிக்காது வினாக்களிற்கு விடை எழுதிப் பழகல் வேண்டும். கடினமான பகுதிகளை வீட்டுச்சுவரில் அறையில் எழுதி ஒட்டி, வாசித்தல் நல்லது. நேர அட்டவணை போட்டு அன்றாடம் பாடசாலையில் படித்தவற்றை மீட்டல் வேண்டும். சக மாணவர்களுடன் பாடவிதானக் கலந்துரையாடல்களை மேற்கொள்ளவேண்டும். பரீட்சையில் அதிக புள்ளிகளைப் பெற திடீர்சங்கற்பம் கொள்ளல் வேண்டும்.

கேள்வி

2. ஒருவரின் கல்வியைக் குழப்பும் காரணிகள் எவை?

பதில்

ஆசிரியர்களுக்கு கீழ்ப்படியாமல், திட்டமிட்டு படிக்காமல், கைத்தொலைபேசிப்பாவனை, தொலைக்காட்சி பார்த்தல், கல்வியில் நாட்டமில்லா நண்பர்களின் சேர்க்கை.

கேள்வி

3. யடிப்பதற்கு புத்தகத்தினை எடுத்தால் யடிப்பினை விடுத்து ஏனைய கற்பனைகளே ஏற்படுகின்றது?

பதில்

மனதை ஒருமுகப்படுத்தப் பழகிக்கொள்ளல்வேண்டும். இதற்கு தினமும் உடற்பயிற்சி செய்தல், தியானம் என்பன உதவும். 10 நிமிடங்கள் காணும். பாடப்புத்தகம் மனதில் ஏறவில்லை எனில் கேள்விகளை எடுத்து அதனை பாடப்புத்தகத்தில் நோக்கிக் கற்றல் வேண்டும். அடுத்தது முதலில் தலையங்களை வாசித்தபின் உள்ளடக்கங்களை வாசித்தல் வேண்டும்.

கேள்வி

4. காதலிப்பது தப்பா?

பதில்

படிக்கும் போது காதலிப்பது ஒருவரின் கல்வியினைப் பாதிக்கும். இளவயதில் காதலிக்கும் போது உலக அனுபவங்கள் தெரியாது. இது பின்னையகாலத்தில் குடும்பப்பிணக்குகள், சந்தேகங்களை ஏற்படுத்தலாம். மனமுறிவு ஏற்படலாம். அடுத்து ஒருவரிடம் உள்ள வாழ்க்கையில் முன்னேறுவதற்கான சக்தி (Creative Energy) வாழ்க்கைத் துணையை

தெரிவு செய்த பின் குறைவடைகின்றது. செல்விக்கு முன் கல்வி எனவே மாணவர்கள் தாம் உலகில் சாதிக்க வேண்டியவை நிலை நாட்டும் (உ+ம் 3 பாடங்களிலும் A எடுத்தல்) வரை பொறுமையாக இருக்கலாம். காதல் புனிதமானது. அது நிறைவேறின சில வேளைகளில் துன்பம் நிறைந்ததாக அமையலாம். ஆனால் நிறைவேறாத காதல் நீண்ட நாட்களிற்குப் பின்பு இன்பமாகவே இருக்கும். எனவே காதல் தோல்வியில் தற்கொலை செய்தல் கூடாது. தற்கொலை என்பது தற்காலிகப் பிரச்சனைக்கு ஒரு நிரந்தரத்தீர்வு.

கேள்வி

5) கண்களில் தொற்றும் கீடும்கள் யாவை?

பதில்

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. பற்றீரியா | 2. வைரஸ் |
| 3. பாங்கசு | 4. றிக்கட்டிசியோ தொற்று |
| 5. புரொட்டோ சோலன் தொற்று | 6. கெல்மின்த் தொற்று |

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.
- * மானிடன்
சுகவாழ்வு மையம், மூத்ததம்பி மடம், கோயில் வீதி, நல்லூர்.

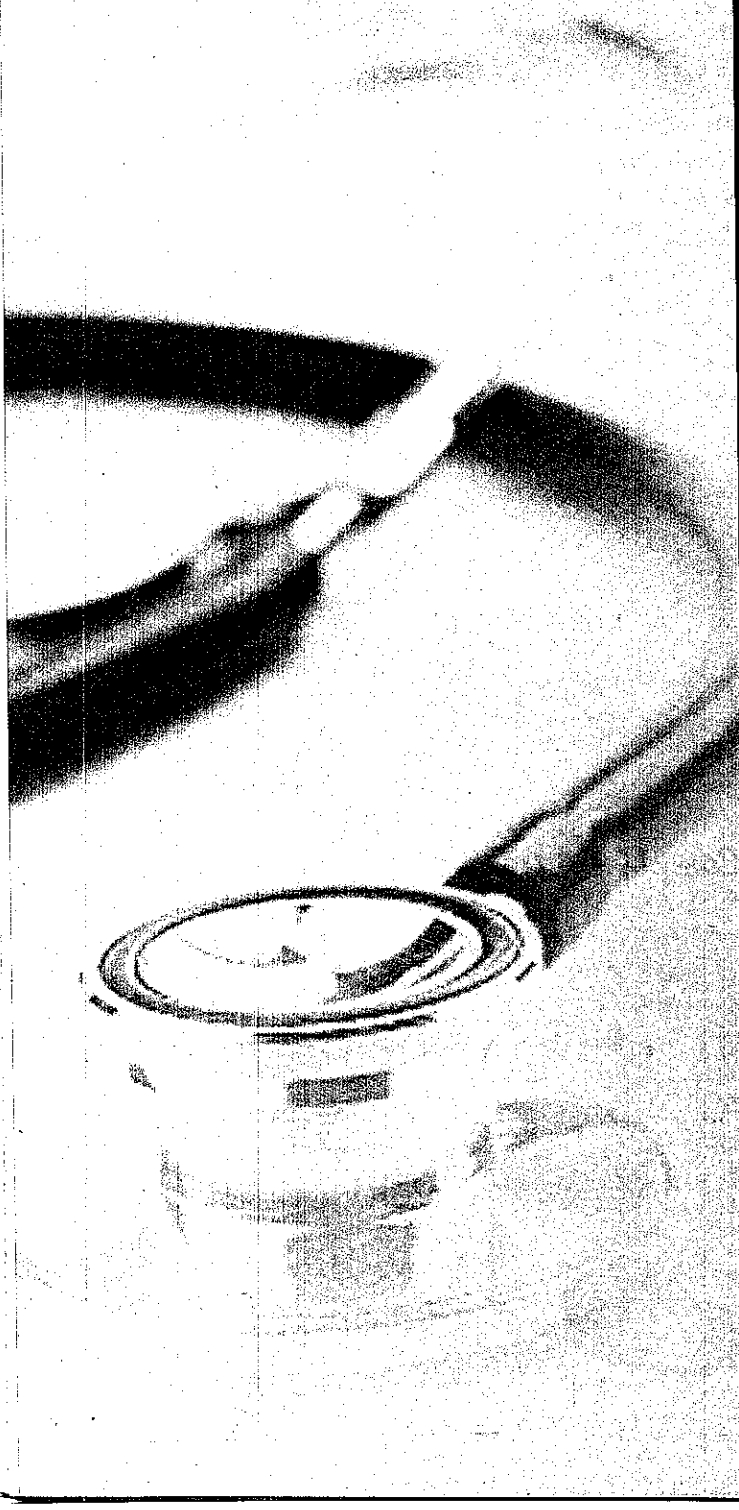
சுகநலம் சம்பந்தமான உங்கள் சந்தேகங்களுக்கு "கேள்வி - பதில்" பகுதியில் ஆசிரியரால் விளக்கம் அளிக்கப்படும். பொதுவான பிரச்சினைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட கேள்விகளை வரவேற்கின்றோம்.
அனுப்பவேண்டிய முகவரி:

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

With the Best Compliments From:



Cycloson
Cybutol
Cyclohaler



Citihealth

Cipla
RESPIRATORY

Harikohan, Jaffna.