

சுகமந்தா

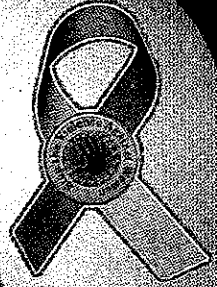
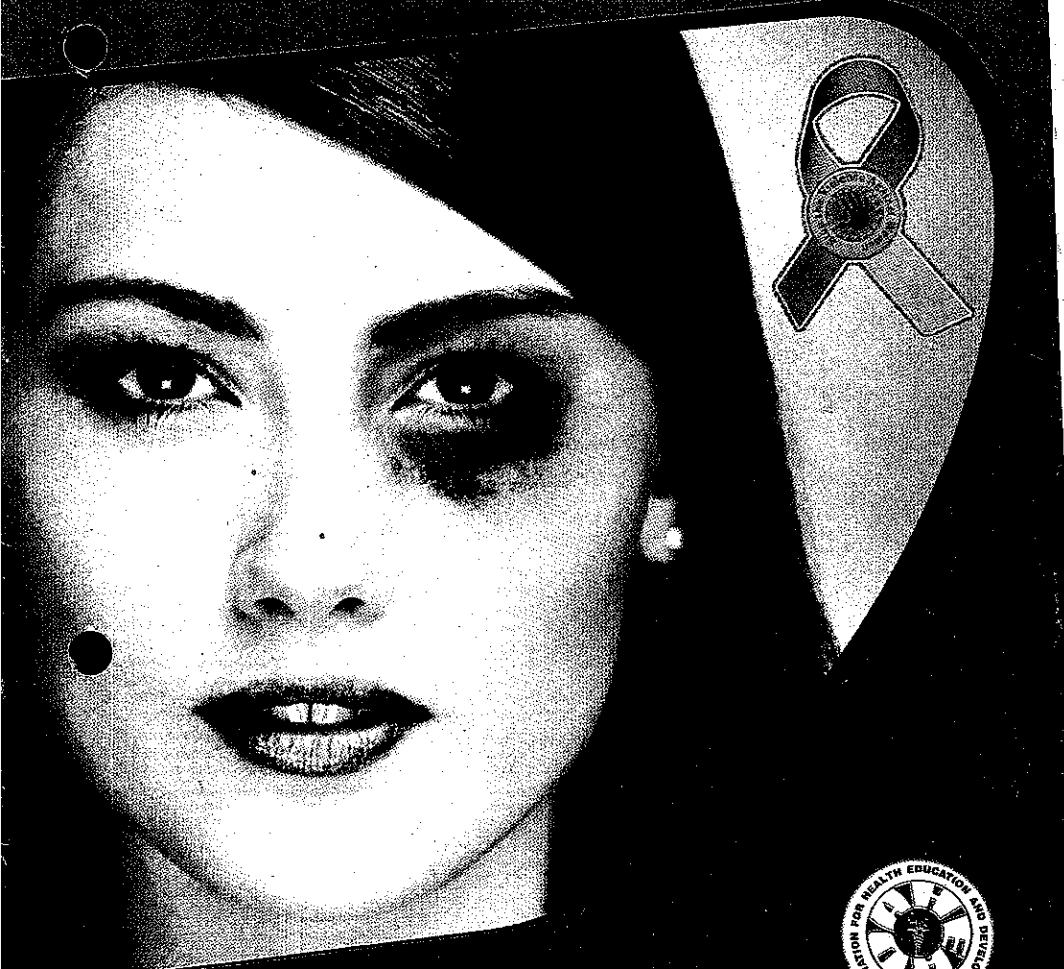
Suhamanchari

சமூக சுகநல காலாண்டு சஞ்சிகை

மஞ்சரி 9

மலர் 2

ஆவணி 2011



தயாரிப்பு ஆலோசனை:
சமுதாய மருத்துவத்துறை
மருத்துவமீடம்
யாழ். பல்கலைக்கழகம்

வேளியீடு:
சுகாதாரம், கல்வி மற்றும் அபிவிருத்திக்கான அமைப்பு
(AHEAD - JAFFNA)



மஞ்சரி 9

சுகமஞ்சரி

Suhamanchari

ஆவணி 2011

மலர் 2

A QUARTERLY JOURNAL ON HEALTH

உள்ளே...

ஆசிரியர் குழுமம்

ஆசிரியர்

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

துணை 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. யாதவணி

ஆலோசகர்கள்

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

வைத்திய கலாநிதி S.சிவயோகன்
M.B.B.S., MD. (முனநல 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,
மருத்துவரீடம், யாழ். பல்கலைக்கழகம்.

சிறுநீரகத்தீர் கற்கள் உருவாதல் 03

பெண்களுக்கு ஒரு பிரச்சினை 07

தாய்ப்பாலூட்டிதல் - களைய வேண்டிய
தவறான நம்பிக்கைகள் 11

சிறுவர்களின் தலையில் காயம் ஏற்படுதலைத்
தவிர்த்தல் 13

பாலியல் ரீதியான வன்முறைகள் 16

சிறுவர்களில் அஸ்மா நோயினைக்
கண்டறிதலும் சுட்டுப்படுத்தலும். 18

இடும்பையில் - மொழியியல்
ஆற்றுப்படுத்தல் 26

ஈரலில் ஏற்படும் நோய் நிலைமைகள் 27

கல்வி மேன்மை அடைய 29

பல்கீப் பெருகி வரும் மின்காந்த அலைகள்
நல்கும் நலன்கேடுகள். 33

காசநோய்க் களைவு 36

சிறுவர்களில் அஸ்மா நோய்ச் சிகிச்சையில்
கவனிக்க வேண்டியவை 38

காசமில்லா தேசம் செய்வோம் 45

சுக வாழ்வு புதிப்போட்டி 46

கேள்வி - பதில்கள் 47

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்.....

உலக மயமாக்கப்பட்ட சூழலில் பல்வேறு நுகர்வுப்பொருட்கள் சந்தைக்கு வந்து உள்ளன. பல்வேறு இரசாயனப் பொருட்களை நாம் சுவாசிக்க வேண்டிய சூழல் ஏற்பட்டு உள்ளது. இதில் வாசனைப்புடங்களும் அடங்கும். இவை சுவாச அழற்சி, தொய்வு சுவாசப் புற்று நோய்களிற்கு ஏதுவாக அமையலாம். மேலும் நுளம்பினால் பரவும் நோய்களின் அச்சம் காரணமாக நுளம்புத்திரிப்பாவனையும் அதிகரித்து உள்ளது. ஒரு நுளம்புத்திரியில் 125 இற்கு மேற்பட்ட சிகரெட் புகையின் நச்சு உள்ளது. நுளம்புத்திரிப்பாவனை சிறுபிள்ளைகள் முதல் வயது வந்தவர்கள் வரை சுவாசப்பாதை அழற்சியினை ஏற்படுத்துவதாக உள்ளது. எனவே நுளம்பு பெருகுவதனைக் கட்டுப்படுத்தும் மாற்று வழிகளையே நாம் சிந்திக்க வேண்டும்.

அடுத்து அபிவிருத்தி என்ற ரீதியில் கட்டடங்கள் அமைத்தல், வீதி அமைத்தல் உலோகங்களை வெட்டுதல் போன்ற தொழில்களில் ஆயிரக்கணக்கானோர் ஈடுபட்டு உள்ளனர். அச்சூழலில் உள்ளோருக்கு சுவாசப்பாதையில் நுண்துணிக்கைகள் படியும் சாத்தியம் அதிகம். அவற்றுக்கான தடுப்பு முறைகள் குறிப்பாகச் சுவாசப்பாதைப் பாதுகாப்புக் கவசங்களை அணிதல், நுண்துணிக்கைகள் வளியில் பரவலைக்கட்டுப்படுத்தல் என்பனவற்றை மேற்கொள்ளல் வேண்டும்.

நகரமயமாதலின் போது பசுமையினைப் பேணக் கூடிய தாவரங்களை நாம் எம் சூழலில் நாட்டுவதனால் ஆரோக்கியமான காற்றினை சுவாசிக்கக்கூடியதாக அமையும். வாகனப்பாவனை அதிகரிப்பு, எரிபொருள்பாவனை அதிகரிப்பு என்பனவும் சூழலில் மாசுக்கள் அதிகரிக்க ஏதுவாகும். எனவே இவற்றின் பாவனையை நடைமுறையில் கட்டுப்படுத்தலும் இன்றியமையாததாகின்றது.

ஆசிரியர்

சிறுநீரகத்திற் கற்கள் உருவாதல்

வட்டமும், சதுரமுகமாகப் பெண்கள் கழுத்தில் அணிந்து கொள்கிற கிரீஸ்டல்கள் மாதிரி பளபளகின்ற நிலைதான் சிறுநீரகக் கற்கள். இது சமயத்தில் பெரிதாக வளர்ந்து, சிறுநீரகம், முழுக்கவும் கூட அடைத்துக் கொள்ளும். கிடைக்கும் இடத்தில் எல்லாம் நெஃப்ராஸ்களின் வடிவத்திலேயே வளர்கிற இந்தக் கல்லை வெளியே எடுத்துப் பார்த்தால், கிளை கிளையாக மான்கொம்பு மாதிரி இருக்கும். இதனால், இதற்கு 'மான் கொம்பு (Stag horn) கல்' என்றே பெயர்.

சிறுநீரகக் கல் உருவாவதற்கான இரண்டு காரணங்கள்தான். முதலாவதாக, வெளியில் இருந்து வருவது. தண்ணீர், சுற்றுப்புறம், உணவு வகை, சாப்பாட்டு வழக்கம், வாழும் முறை என்று பல வெளி விடயங்களால் கல் வருகிறது. இரண்டாவதாக இப்படி யாருக்காவது ஒரு முறை குடும்பத்தில் வந்தால், அதுவே பரம்பரை வியாதியாகி பிற்காலத்தில் பிள்ளைகளுக்கும் வர வாய்ப்புண்டு. யாழ்ப்பாணத்தில் நிலத்தடி நீர் கடின நீராக இருக்கிறது. இங்கு இயற்கையாகவே தண்ணீரில் கல்சியம் போன்ற உப்புகள் அதிகம். அந்தத் தண்ணீரைத் தொடர்ந்து குடிக்கும்போது, அதனுடன் உள்ளே போகிற உப்பு சிறுநீரோடு சேர்ந்து வெளியேறாமல் படிந்து படிந்து கல்லாகிறது. உதாரணத்துக்கு கால் பேணி தண்ணீரில் உப்பைப் போட்டுக் கொண்டே இருங்கள். ஓர் அளவு வரை கரையும். அதற்குமேல் உப்பு அடியில் தங்கிப் போகும். அப்படித்தான் சிறுநீரில் அளவுக் கதிமமாகத் தங்கிப் போகிற கல்சியம் கல்லாக

மாறுகிறது. கடின நீர் பாய்கிற நிலத்தில் விளைகிற காய்கறிகளைச் சாப்பிடுவதாலும் அதிகப்படியான உப்புச் சேருகிறது. சிலர் மிகையாக பால், ஐஸ்கிரீம், வெண்ணெய் போன்ற கல்சியம் அதிகமுள்ள உணவைச் சாப்பிடுவார்கள். இவர்களுக்கு கல் வருவதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகம். உடம்புக்குத் தேவையான அளவு கால்சியம் வேண்டும் தான். ஆனால் அது அளவுக்கு மிஞ்சிவிடக் கூடாது.

சின்னக் குழந்தைகளுக்கு கர்ப்பிணிகளுக்கு மற்றும் பாலூட்டும் அம்மாக்களுக்கு கல்சியம் மிகவும் அவசியம். இவர்களுக்கு கல்சியம் பற்றாக்குறை இருந்தால், மருத்துவர்களே அதற்கான மாத்திரைகளை சாப்பிடச் சொல்வார்கள். அப்படியில்லாமல், தொலைக்காட்சி, விளம்பரங்களை பார்த்து நாமாகவே கல்சியம் மாத்திரைகளை வாங்கிச் சாப்பிடக் கூடாது. அதிகப்படியான கல்சியம் கற்கள் வர வழிவகுக்கும்.

அதிகப்படியான புரதம் மற்றும் உப்பை உணவில் சேர்ப்பவர்களுக்கு கல் வரும் என்பது சமீபத்தில் ஆராய்ச்சியில் கண்டு பிடிக்கப்பட்டுள்ளது. எந்த நேரமும் வீட்டிலோ, அலுவலகத்திலே எதையாவது சாப்பிட்டபடி இருப்பது மற்றும் விரைவாகத் தயாரிக்கும் உணவு வகையறாக்களால், உடம்பில் புரதம் அதிகமாகி உடம்பு குண்டாவது மட்டுமில்லை... சிறுநீரகக் கல்லும் வரும். வியாக்க விறுவிறுக்க வேலை செய்கிற உழைப்பாளிகளுக்கும் இந்த வியாதி

வருகிறது. இவர்கள் வியர்வை வெளியேறும் அளவுக்குத் தண்ணீர் குடிப்பதில்லை என்பதுதான் காரணம்.

நிறைய வியர்க்கும்போது சிறுநீரின் அளவு குறைந்துவிடுகிறது. சிறுநீரோடு வெளியேற வேண்டிய உப்பு, சிறுநீரகத்திலேயே தங்கிப் படிந்து கல்லாக மாறுகிறது. சிறுநீரகக்கல் பழம்பெரும் நோய் கி.மு. 600 லேயே இது கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருக்கிறது. சில நூற்றாண்டுகளுக்கு முன்பே ஒரு வகை இந்திய மூலிகையைச் சிறுநீரகக்கல்லுக்கு மருந்தாக உபயோகித்து குணம் கண்டிருக்கிறார்கள். சிறுநீரகத்தில் வருவது, சிறுநீர்ப் பையில் வருவது, சிறுநீர்க்குழாயில் வருவது என மூன்று வகை கல் உண்டு. சில வருடங்கள் முன் வரை சிறுநீர்ப் பையில் உண்டாகும் கல்தான் பொதுவான பிரச்சனையாக இருந்தது. ஆனால், இப்போது சிறுநீரகத்தில் கல் படிவது அதிகரித்திருக்கிறது. இதற்குக் காரணம், மாறி வரும் உணவுப் பழக்க வழக்கம்தான். சிறுநீரகக்கல்லுக்கென்றே சிறப்பு மருத்துவ மனைகளும் வரத்து தொடங்கியுள்ளன.

சிறுநீரகக்கல்லை ஆங்கிலத்தில் 'கால்குலஸ்' (Calculus) என்பார்கள். அதற்கு ஒரு சுவாரச்யமான விளக்கம் உண்டு. அந்தக் காலத்தில் அதிக தூரத்திற்குப் பயணிக்கிறவர்கள், ஒரு பை நிறைய ஒரே மாதிரியான கற்களை எடுத்துக் கொள்வார்கள். குறிப்பிட்ட தூரத்துக்கு ஒன்றாக அவற்றைப் போட்டுக் கொண்டே போவார்கள். அந்தக் கல்தான் அவர்கள் போகிற பாதை மற்றும் தூரத்துக் கான அடையாளம். எத்தனை கற்கள் போட்டோம்? என்று ஞாபகத்தில் வைத்துக்

கொள்வார்கள். திரும்புகையில், போட்ட கற்களை எடுத்துக்கொண்டே வந்து சேர வேண்டிய தூரத்தைக் கணக்கிடுவார்கள். இந்த முறைக்குத்தான் கால்குலஸ் என்று பெயர். சிறுநீரகத்தில் கல் இருக்கவும் அதற்கும் கால்குலஸ் என்று பெயர் வந்து விட்டது. "இந்தக் கல்லைக் கரைக்க முடியுமா டாக்டர்?" என்று நிறைய நோயாளிகள் கேட்பதுண்டு. கல் கரையுமா?

பதினெட்டாம் நூற்றாண்டில் வாழ்ந்த அமெரிக்க மருத்துவர்கள் இந்திய மூலிகை மருந்தைத் தொடர்ந்து உட்கொண்டால் சிறுநீரகக்கல் கரைகிறது என்று எழுதி வைத்திருக்கிறார்கள். அலோபதி மருத்துவத்தில் சிறுநீரகக்கல்லைக் கரைக்க முடியுமா? சிலவகை மருந்துகளால் கற்கள் சற்று கரையலாம். ஆனால், முழுமையாகக் கரைந்துவிடும் என்று உறுதியாகச் சொல்ல முடியாது.

தண்ணீர் அதிகமாகக் குடிக்கும்போது, சிறுநீரும் அதிகளவில் வெளியேற வேண்டியது மிகவும் அவசியம். ஏனெனில், மிக அரிதான சில சந்தர்ப்பங்களில் வேறொரு அபாயம் நேரிட வாய்ப்புண்டு. அரிதாக நடக்கிற விபத்து. எல்லாக் கற்களுக்கும் ஒரே மாதிரி சிகிச்சை தர முடியாது. அப்படியெனில்? மொத்தம் நான்கு வகையாக கற்கள் உண்டு.

1. கல்சியம், கல்சியம் ஒக்சியேட் மற்றும் கல்சியம் பொஸ்பேட் கற்கள் (Calcium, calcium Oxalate, Calciumpospate)
2. யூரிக் ஆஸிட் கல் (Uric ACID)
3. சிஸ்டின் கல் (Cysten)
4. ஸ்ட்ரூவைட் அல்லது இன்ஃபெக்ஷன் கல் (Struvite or Infection)

இந்தக் கற்கள் சிறுநீரகம், சிறுநீர்க் குழாய் மற்றும் சிறுநீர்ப்பையில் உருவாகின்றன.

முதல் வகைக்கல் பெரும்பாலும் முப்பது வயதைக் கடந்தவர்களுக்கு அதிகமாக உருவாகிறது. சிறுநீரகக்கல் நோயாளிகளில் எழுபத்தைந்தது சதவிகிதம் பேர் பாதிக்கப் படுவது இந்த வகையால் தான். புரோட்டீன் அதிகமுள்ள உணவுகளைச் சாப்பிடுகிறவர்களுக்குச் சிறுநீரில் கல்சியம் நிறைய வெளியேறும். இதனால் கல்சியம் கல் வரும்.

உணவில் தக்காளி, ஸ்டராபெர்ரி, சாக்லெட், டீ, பசளி போன்ற கீரைகளை அதிகமாகச் சேர்த்துக்கொள்ளும்போது இவை ரத்தத்தில் ஒக்சலேட்டின் அளவை அதிகரிக்கின்றன. கல்சியம் ஒக்சலேட் வகை கற்கள் இப்படித் தான் உருவாகின்றன. கல்சியம் பொஸ்பேட் கல் பொதுவாக சிறுநீர்ப்பையில் தான் உருவாகிறது. அதிகமான அமிலம் கலந்திருக்கிற சிறுநீர் வெளியேறாமல் பல மணி நேரம் சிறுநீர்ப்பையிலேயே இருந்தால், இந்தக் கல் உருவாகிறது. சிறுநீர்ப்பையில் பக்ரீயா போன்ற அகத்தங்கள் ஏற்கனவே இருந்தால், பொஸ்பேட் கல் உருவாவது கலபமாகி விடுகிறது.

வீட்டின் மூலையில் தண்ணீர் இருந்தால், முதலில் லேசாக வழுக்கும். பிறகு பாசி படிந்து படிந்து, அந்த இடத்தின் நிறமே மாறி அசிங்கமாகி விடுகிறதல்லவா? அதை போலத்தான் இந்த பாஸ்பேட் கல் உருவாவது. கல்சியம், கல்சியம் ஒக்சலேட் மற்றும் கல்சியம் பொஸ்பேட் வகைக் கற்கள் ஒரு முறை வந்துவிட்டால் இரண்டு, மூன்று வருடங்களுக்குள் அவை மீண்டும்

வருவதற்கு அறுபது சதவிகித வாய்ப்பு உண்டு. இந்தக் கல் உண்டாவதைத் தடுக்கும் சக்தி சிட்ரிக் அமிலம் (எலுமிச்சையில் உள்ளது) போன்ற சில வகை அமில உணவுகளுக்கு உண்டு. ஆனால், சிட்ரிக் அமிலம் அதிகமாக எடுத்துக்கொண்டால் இரைப்பைப்புண் வரும். வலி அதிகம் ஆகும்.

இரண்டாவது வகையான யூரிக் ஆஸிட் கல் பொதுவாக எக்ஸ் - ரேயில் தெரியாது. சிறுநீரில் செவ்வகவடிவ கிரிஸ்டல்களாக வெளியேறும். மூட்டு வலி, பெருவிரல் வீக்கம், ஆர்த்தரைடிஸ் போன்ற வியாதிகள் கூட இந்த வகை கல் இருப்பதன் அறிகுறிகள். ஆனால், இந்த வியாதிகள் இருந்தால் கண்டிப்பாக சிறுநீரகக் கல் இருக்க வேண்டும் என்ற அவசியம் இல்லை.

சில வகையான புற்றுநோய்ச் சிகிச்சை எடுத்துக் கொண்டவர்களுக்கும் யூரிக் ஆஸிட் கல் பாதிப்பு வரும். இறைச்சி சாப்பிடுகிறவர்கள் கொஞ்சம் விழிப்பாக இருக்க வேண்டும். சதையி கல்லீரல், மூளை, சிறுநீரகம் போன்ற உறுப்புக்களின் இறைச்சியை நாம் அதிகளவில் சாப்பிடுவதும் இந்த வகை கல் வர வழிவகுக்கும். ஏனெனில், இந்த உறுப்புகளில் அதிக அளவில் யூரிக் அமிலம் இருக்கிறது.

மூன்றாவது - சிஸ்டைன். இது குழந்தைகளுக்கு வரக்கூடிய சிறுநீரகக் கல் சிறுநீர்வழி தொற்று போன்றவற்றாலோ, பரம்பரையாகத் தாத்தா, பாட்டி பெற்றோரிடமிருந்தோ இது குழந்தைகளுக்கு வருகிறது. பெரியவர்களுக்கு மிகவும் அரிதாக இது வரும்.

நான்காவது தொற்றுநோய் வகை. இது மிகவும் அபாயகரமான வகை கல். நிரந்தர சிறுநீரகச் செயலிழப்புக்கு வழிவகுக்கும். இது பெண்களுக்கு அதிகமாக ஏற்படுகிறது. சிறுநீரில் அதிகமான அளவு யூரியா வந்தால், இந்தக்கல் இருக்கிறது என்று அர்த்தம்.

யூரியா அதிகமாக வெளியேறும் போது சிறுநீரில் வழிந்தொளிந்து வருகிறது. சிறுநீரகத் தொற்று இருப்பவர்களுக்குத் தான் இந்த வகைக் கல் வருகிறது. எனவே, அடிக்கடி சிறுநீரகத்தொற்று வந்தால், உடனடியாக மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும். வருமுன் காக்க முடியும்.

சிறுநீரகக் கற்களுக்கான அறிகுறிகள் பல வகைப்படும். சிறுநீரகத்திலிருந்து சிறுநீரகக் குழல்களுக்கு கற்கள் நகரும்போது இந்த அறிகுறிகள் மிகைப்படு கின்றன. குறிப்பாக, துடிக்க வைக்கும் வலி, கூடிக்க குறையும் தன்மை கொண்டது. இருபது முதல் அறுபது நிமிடங்கள் வரை நீடிக்கும் அலைகளாக இவை தாக்கும். கல் இருக்கும் பக்கத்திலேயே வலி இருக்கும். கல் நகர்வதைப் பொறுத்து, வலி, முதுகின் ஒரு பக்கமாகவோ, விலா எலும்புகளின் நடுவிலோ, வயிற்றுப் பகுதியின் கீழோ, பிறப்புறுப்புகளின் பக்கமாகவோ ஏற்படலாம். சிறுநீரில் இரத்தம் கழிதல், சிறிய கற்கள் சிறுநீருடன் வெளியேறுதல் ஆகியவை ஏற்படக்கூடும். வலி தீவிரமானால் வாந்தியும் தொற்று ஏற்பட்டால் காய்ச்சலும் வரலாம். சிலருக்கு நோய்க்குறிகள் எதுவுமில்லாமல் வேறு காரணங்களுக்குகாகச் சோதனைகள் செய்யும்போது, சிறுநீர்ப் பாதையில் கற்கள் இருப்பது தெரியவரலாம்.

கற்கள் இருப்பதை உறதி செய்ய மருத்துவர் CT - ஸ்கேன் அல்லது அல்பரா சவுண்ட் சோதனைக்கு சிபாரிசு செய்வார். வயிற்றுப்பகுதியை சாதாரண எக்ஸ்ரே அல்லது ஐமிபி எனப்படும் விசேட எக்ஸ்ரே மூலமாகப் பரிசோதிக்கும் போது, பெரும்பான்மையான கற்கள் தென்படும். வலி நிவாரண மருந்துகள் முதல் நிலை சிகிச்சையாக வழங்கப்படுகின்றன. தண்ணீர் அல்லது இதர திரவங்களை தாராளமாக உட்கொண்டால் சிறுநீரின் அளவு அதிகமாகி, கற்களை வெளியேற்றும் வாய்ப்பு அதிகரிக்கும். குமட்டல் அல்லது வாரந்தி காரணமாக எதுவும் குடிக்க முடியாதவர்கள் மருத்துவமனைக்குச் செல்வது நல்லது. அவர்களுக்கு இரத்த நாளங்கள் வழியாக திரவங்கள் செலுத்தப்படும். வழக்கமாக, மருத்துவர்கள் வடிகட்டியின் வழியே சிறுநீரை பாய்ச்சச் சொல்வார்கள்.

வடிகட்டியில் பிடிபட்ட கற்களை இரசாயன சோதனைக்கு அனுப்பி, எந்த வகையைச் சேர்ந்தது என்று தெரிந்து கொள்வது தடுப்புமுறை சிகிச்சைக்கு அவசியமானதாகும். 5-9 மி. மீ. அளவான கற்கள் வேறு சிகிச்சை எதுவுமின்றி வெளியேறிவிடும். ஆனால் 10 மி.மீக்கு மேலான கற்கள் சிறுநீர்க்குழல் மூலம் வெளியேறுவது கடினம். அப்படிப்பட்டவர்களுக்கு மின் காந்த அலைகளை செலுத்தி கல் நொறுக்குதல் சிகிச்சை (Shock - wave lithotripsy) பரிந்துரைக்கப்படலாம். வேறு சிலருக்கு அறுவைச் சிகிச்சைத்தேவைப்படலாம். வெகு சிலருக்கு நீர்க்குழல் உட்காட்டிச் (ureteroscope) என்ற செயல்முறை மூலம் கற்களை வெளியே எடுக்க வேண்டி வரலாம்.

பெண்களுக்கு ஒரு பிரச்சினை

ஆண்களைப்போல் அல்லாமல் பெண்களுக்கு கர்ப்பப்பை (Uterus), சிறுநீர்ப்பை (Uninary Bladder) கர்ப்பப்பை வாய்க் குழாய் (Vagina), சிறுநீர் குழாய் (Urethra) மலக்குடல் (Rectum) ஆகியவை ஒன்றோடு ஒன்று நெருக்கமாக அமைந்துள்ளன.

தனால் பிரசவத்தின்போதும், கர்ப்பப்பை தொடர்பான அறுவைச்சிகிச்சையின் போதும் சிறுநீர்ப்பை உட்பட சிறுநீர் தொடர்பான உறுப்புகள் பாதிக்கப்படுகின்றன. விளைவு, சிறுநீரை அடக்கமுடியாத பிரச்சினை (Incontinence) 63 சதவீத பெண்களுக்கு உள்ளது.

இப்பிரச்சினையை வெளியே சொல்லுவதற்கு பெண்களிடம் தயக்கம், கூச்ச சபாவம் இன்னமும் தொடர்கிறது. மருத்துவ முன்னேற்றம் காரணமாக இப்பிரச்சினைக்குத் தீர்வு காண நவீன சிகிச்சை உள்ளது. மகளிர் சிறுநீர்ப் பிரச்சனைக்குச் சிகிச்சை அளிக்க சிறப்பு மருத்துவப் பிரிவு உள்ளதா? ஆண், பெண் இருபாலரின் சிறுநீர்ப்பிரச்சினைகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கும்பொது மருத்துவப் பிரிவுக்கு யுராலஜி (Urology) என்று பெயர். பெண்கள் நோய்களுக்கு மட்டும் சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவப் பிரிவுக்கு 'கைனகாலஜி' (Gynaecology) என்று பெயர்.

பெண்களின் சிறுநீர்ப் பிரச்சினை களுக்கு மட்டும் பிரத்தியேகமாகச் சிகிச்சை அளிக்க 'யுரோ கைனகாலஜி' (Urogynaecology) என்ற சிறப்பு மருத்துவப் பிரிவு உள்ளது. பெண்கள் சிறுநீரியல் மருத்துவத்தில் சிறப்புப் பயிற்சி பெற்றுள்ள வைத்தியருக்கு

'யுரோகைனகாலஜிஸ்ட்' (Urogynaecologist) என்று பெயர்.

சிறுநீர் கழிப்பதைப் பொறுத்தவரை பெண்களுக்கு ஏற்படும் பிரச்சினை என்ன? ஒரு பெண் வளர்ந்து பூப்பெய்து, திருமணம் செய்து கொள்ளும் வரை பெரும்பாலும் தொடர் சிறுநீர்ப் பிரச்சினைகள் வருவதில்லை. ஏற்கெனவே சொன்னது போல், பெண்களுக்கு இயற்கையிலேயே கர்ப்பப்பை, சிறுநீர்ப்பை, கர்ப்பப்பை வாய்க் குழாய், சிறுநீர்க்குழாய், மலக்குடல் ஆகியவை மிகவும் நெருக்கமாக அமைந்துள்ளன.

இயல்பான பிரசவத்தின்போது குழந்தை வெளியே வரும்போது கர்ப்பப் பையை ஒட்டிணைப்போல் உள்ள சிறுநீர்ப் பை, சிறுநீர்க் குழாய் ஆகியவை அழுத்தத்துக்குள்ளாகி சிறுநீர்ப் பிரச்சினைகள் ஆரம்பிக்கின்றன. இதே போன்று பிரசவம் தாமதமாகி ஆயுதம் பயன்படுத்தப்படுதல், சிசேரியன், கர்ப்பப் பை நீக்குதல் அறுவைச் சிகிச்சைகளின் போதும் இந்த உறுப்புகளில் பாதிப்பு ஏற்படலாம். குறிப்பாக சிறுநீர்ப் பை, சிறுநீர்த் பாதையில் காயம் ஏற்படலாம். இதனால் சிறுநீரை வெளியேற்றும் கட்டுப்பாட்டை சிறுநீர்ப்பை இழக்க (Incontinence) நேரிடும். தொடர்ந்து சிறுநீர் ஒழுக்கிக் கொண்டே இருக்கும்.

சிறுநீரை வெளியேற்றும் பிரச்சினை வகைகள்

சிறுநீரை வெளியேற்றும் கட்டுப்பாட்டை இழப்பது அல்லது அடக்க முடியாத

தன்மையில் (Incontinence) சில வகைகள் உள்ளன. அறிகுறிகளும் வேறுபட்டதாக இருக்கும்.

1. கட்டுப்பாடு இல்லாமல் தொடர்ந்து சிறுநீர் வெளியேறும் பிரச்சினை (Continuous Incontinence) பிரசவம் உட்பட அறுவைச் சிகிச்சைகளின்போது சிறுநீர்ப்பை, சிறுநீர்த்தாரை ஆகியவற்றில் ஏற்படும் காயம் (Fistula) காரணமாக இந்த வகை சிறுநீர்ப் பிரச்சினை ஏற்படும்.

ஆரோக்கியமான நிலையில் மூளையிலிருந்து நரம்புகள் மூலம் சிறுநீரை வெளியேற்றும் உத்தரவு சிறுநீர்ப்பைக்கு வருகிறது. எனவே நரம்பியல் தொடர்பான பிரச்சினைகள் காரணமாகவும் இத்தகைய கட்டுப்பாடு இல்லாத தொடர்ந்து சிறுநீர் வெளியேறும் பிரச்சினை ஏற்படலாம்.

2. திடீர் அசைவுகள் காரணமாக ஏற்படும் கட்டுப்பாடு இல்லாமல் சிறுநீர் வெளியேறும் பிரச்சினை (Stress Incontinence): இருமல் (Coughing), தும்முதல் (Sneezing), சிரித்தல் (Laughing), பொருள்களை தூக்குதல் (Lifting), குனிதல் (Bending), ஓட்டம் (Running) ஆகிய உடல் அசைவுகளின்போது கட்டுப்பாடு இல்லாமல் சிறுநீர்ப்பையிலிருந்து சிறுநீர் கசியத் தொடங்கும்.

3. அவசரமாக சிறுநீர் கழிக்கும் பிரச்சினை (urge Incontinence): எவ்வித முன்னெச்சரிக்கை அறிகுறியும் இன்றி திடீரென சிறுநீர் கழிக்கும் உணர்வு ஏற்பட்டு கழிப்பறையை நோக்கி கால்களை அவசரமாக நடக்கச் செய்யும் பிரச்சினை இது. சில நேரங்களில்

கழிப்பறையை அடையும் வரை கட்டுப்பாட்டிற்கு கொள்ள முடியாத நிலை ஏற்பட்டு ஆடையிலேயே சிறுநீர் வெளியேறி விடும்.

4. சிறுநீர்ப்பை நிரம்பி வழியும் பிரச்சினை (Dribble Incontinence): இந்த வகைப் பிரச்சினையில் சிறுநீர்ப்பையிலிருந்து முழுமையாக சிறுநீர் வெளியேறாது. அதாவது சிறுநீர் முழுவதுமாக உள்ள சிறுநீர்ப்பையில் சிறுநீரகங்களிலிருந்து மேலும் சிறுநீர் வந்து சேரும். விளைவு, நீர் நிரம்பிய பாத்திரத்தில் திறந்துள்ள குழாயிலிருந்து வரும் தண்ணீர் வழிவது போல், சிறுநீர் கசியத் தொடங்கும்.

அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்கத் தூண்டும் காரணிகள்

1. கோப்பி, தேநீர் பால்சாரந்த பொருள்கள்;
2. எலு மிச்சை பழச்சாறுகள், தக்காளி
3. சர்க்கரை, செயற்கை இனிப்பூட்டிகள்;
4. குளிர்ந்த பழம். அறையில் உட்காருதல்.

சிறுநீர்ப் பிரச்சினை உள்ளதற்கான ஆரம்ப அறிகுறி

பகல் நேரங்களில் 6 முதல் 7 தடவை சிறுநீர் கழிப்பதும் இரவில் ஒன்று அல்லது இரண்டு முறை சிறுநீர் கழிப்பதும் இயல்பானது. இந்த எண்ணிக்கை அதிகரிக்கும் நிலையில் சிறுநீர்ப்பிரச்சினை உள்ளதாக அர்த்தம். மருத்துவரிடம் செல்ல வேண்டும்.

பிரச்சினையைக் கண்டுபிடிக்க சோதனைகள்

வழக்கமான ரத்தம், சிறுநீர்ப் பரிசோதனைகளைச் செய்ய வேண்டும். பிறகு சிறுநீர்ப் பிரச்சினையின் தன்மைக்கு ஏற்ப மீ ஒலிகாண்பி, சிறுநீர்ப் பையை முழுமையாக ஆய்வு செய்தல் மற்றும் சிறுநீர்ப் பாதையில்

அடைப்பு உள்ளதைக் கண்டுபிடிக்கும் சிஸ்டாஸ் கோப்பி கருவி சோதனைகள் செய்யப்படும்.

இறுதியாக 'யுரோடைனமிக் ஸ்டடி' (Urodynamic Study) என்ற கருவி சோதனை உள்ளது. இச் சோதனையின் மூலம் சிறுநீர்ப்பை, சிறுநீர்த் தாரையின் செயல்பாட்டைத் துல்லியமாகக் கண்டறிய முடியும். வீடியோவுடன் இணைந்த கருவி என்பதால் பிரச்சினையைப் படமாக்கிப் பதிவு செய்ய முடியும். சிறுநீர்ப்பை சிறுநீர்த் தாரையின் அழுத்தம், சிறுநீர்ப்பையின் மொத்தக் கொள்ளளவு, நோயாளி சிறுநீர் கழித்த பிறகு சிறுநீர்ப்பையில் தேங்கும் சிறுநீரின் அளவு (Residual Urine) போன்றவற்றை இச்சோதனை மூலம் துல்லியமாகக் கணக்கிட்டுவிட முடியும்.

நோயாளியை, சிறுநீர் கழிக்கச் சொல்லி வரைபடம் மூலம் சிறுநீர் வெளியேறும் வேகத்தைக் கணக்கிடும் சோதனையும் (Uroflowmeter) சிகிச்சை அளிக்க உதவும். சிறுநீர் கட்டுப்பாடு இல்லாத பிரச்சினைகளுக்குச் சிகிச்சை சிறுநீர் கட்டுப்பாடு இல்லாமல் வெளியேறும் பிரச்சினைக்கு (incontinence) பிரச்சினையின் தன்மைக்கு ஏற்ப சுவகத்தசைப் பயிற்சி, மருந்துகள், அறுவைச் சிகிச்சை ஆகியவை பலன் அளிக்கும்.

சிறுநீரை வெளியேற்றுவதில் சிறுநீர்ப்பைக்குப் பயிற்சி (Bladder Training): பெண்கள் வீட்டை விட்டு வெளியிடங்களுக்குச் செல்லும் நிலையில், சிறுநீர் கழித்துவிட்டுப் புறப்படுவது நல்லது. ஏனெனில் போகும் இடத்தில் கழிப்பறை இருக்குமோ, இருக்காதோ என்ற சந்தேகம்.

இதனால் சிறுநீர்ப்பை முழுவதும் நிரம்பாமலேயே சிறுநீரை வெளியேற்றும் பழக்கம் ஆரம்பிக்கிறது. இதனால் சிறிதளவு மட்டுமே சிறுநீரைத் தேக்கி வைத்துக் கொள்ளும் தன்மைக்கு சிறுநீர்ப்பை (Bladder) உப்புகிறது. தொடர் பழக்கம் காரணமாகச் சிறிதளவு சிறுநீர் சேர்ந்தவுடனேயே வெளியேற்றும் தன்மையும் உருவாகி விடுகிறது. இது நல்லது அல்ல.

குறிப்பாக வேலைக்குச் செல்லும் பெண்கள், அலுவலகத்தில் கழிப்பறை சுகாதார மின்மையை மனத்தில் கொண்டு மாலை வரை சிறுநீரை அடக்கிக்கொள்வார்கள். இதனால் சிறுநீர்ப்பையில் சிறுநீர் நிரம்பு நோய்த் தொற்றும் ஏற்படும். எனவே அலுவலகத்திலும் இரண்டு மணி நேரத்துக்கு ஒருமுறை சிறுநீர் கழிப்பதைப் பழக்கமாகக் கொள்ள வேண்டும். மேலும் கழிப்பறைக்குச் செல்வதில் குறிப்பிட்ட நேரங்களை ஆரம்பம் முதலே நிர்ணயித்துக் கொள்ளுதல் நல்லது.

சுவகத் தசைகளுக்குப் பயிற்சி (Pelvic Floor Exercises): சுவகத் தசைகளுக்கு எளிய பயிற்சிகள் கொடுத்து சிறுநீர்ப்பையின் கட்டுப்பாட்டுத் தன்மையை மேம்படுத்த முடியும். மிகவும் எளிமையான இந்த பயிற்சிகளை (பயிற்சிகள் குறித்து டாக்டர் விளக்குவார்). பெண்கள் எப்போது வேண்டுமானாலும் செய்யலாம். தினந்தோறும் செய்ய வேண்டிய இப் பயிற்சிகளின் பலன் வெளிப்படுத்துவதற்கு சில வாரங்கள், சில மாதங்கள் ஆகலாம். பொறுமை அவசியம்.

மருத்துவ சிகிச்சை: சிறுநீர்ப்பை கட்டுப்பாடு இல்லாத வகைக்கு ஏற்ப அதைத் தீர்க்க நல்ல மாத்திரைகள் உள்ளன. பிரச்சினைக்கு ஏற்ப மாத்திரைகள் பரிந்துரைக் கப்படுகின்றன.

அறுவைச்சிகிச்சை: சிறுநீர்க் கட்டுப்பாடு இல்லாமல் வெளியேறும் பிரச்சினையைத் தீர்ப்பதற்குத் தற்போது நவீன சிகிச்சை முறை உள்ளது. TVT (Tension Free Vaginal Tape) என்ற இந்த நவீன சிகிச்சை முறையில் டேப்பைக் கொண்டு பாதிப்புக்கு வலுப்படுத்தப்படும். இந்த நவீன எளிய சிகிச்சையை

காலையில் செய்து கொண்டு மாலையில் வீடு திரும்பி விடலாம்.

இச் சிகிச்சை, லாப்ராஸ்கோப்பி கிகிச்சையைக் காட்டிலும் எளிமையானதும் சிறந்த பலனை அளிக்கக்கூடியதும் ஆகும்.

ஒவ்வாமைத்தாக்கம் அல்லது அலர்ச்சி நிலை

எமது உடலில் நோய்க்கிருமிகள் தாக்கும்போது பிறபொருள் எதிரியினை உருவாக்கி நோய்க்கிருமிகளை அழித்து அகற்றுவதற்கான பாதுகாப்பு பொறிமுறையில் ஒவ்வாமைத்தாக்கம் அல்லது அலர்ச்சிநிலை அமைந்துள்ளது ஆனால் சிலருக்கு சூழலில் உள்ள சிலபதார்த்தங்களிற்கும் ஒவ்வாமை ஏற்படுகின்றது பொதுவான அலர்ச்சிப்பதார்த்தங்களாக (mite dust) எனப்படும் பூச்சிகளின் கழிவு தலையணையில் காணப்படும். அடுத்து கரப்பான் எச்சம், இருமல், கச்சான், விளாம்பழம், தக்காளி, கத்தரி என்பனவும் அலர்ச்சி நிலையினை ஏற்படுத்தும். பூச்சிக்கூடியும் அழற்சி நிலையினை ஏற்படுத்தும். இலங்கையில் அஸ்மா, மூக்கழற்சி என்பன முக்கியமாக கரப்பான் பூச்சிக்கழிவினால் 80 வீதம் ஏற்படுகின்றது. அடுத்து பங்களிக்காளினால் ஏற்படுகின்றது. சூழ்நடைகளில் பால், முட்டை, இறைச்சி என்பனவும் அஸ்மா ஏற்பட ஏதுவாக உள்ளது.

உணவு ஒவ்வாமையினை உடனே அறிமுடியும். ஏனெனில் ஒவ்வாமைக்கு உரிய அறிகுறிகள் உணவு அருந்தியபின் உடனே ஏற்படும். உணவின் மூலம் ஏற்படும் ஒவ்வாமை அறிகுறிகளாக தோல்கடி, வீக்கம், இழுப்பு, தும்பல், நாக்கு அலர்ச்சி, வாந்தி, வயிற்றோட்டம், தலைச்சுற்று, குருதி அழுக்கம் குறைதல், நினைவு இழப்பு என்பன ஏற்படலாம். சுவாசமூல ஒவ்வாமையில் இழுப்பு, மூக்கலர்ச்சி, மூக்கில் இருந்து நீர்வடிதல் மூக்கடைப்பு என்பன ஏற்படலாம். ஆனால் சுவாசமூலம் உள்ளெடுக்கப்படும் பதார்த்தங்களில் ஏற்படும் ஒவ்வாமையினை அறிதல் கடினம். ஏனெனில் ஒவ்வாமைக்கு உரிய துகள்கள் உள்ளெடுக்கப்படுவது கண்ணிற்கு புலப்படுவதில்லை. சில உணவுகள், மருந்துகள், பூச்சிக்கடி நஞ்சுகள் என்பன உயிருக்கு ஆபத்தான ஒவ்வாமையினை ஏற்படுத்தலாம்.

தாய்ப்பாலூட்டுதல் - களைய வேண்டிய தவறான நம்பிக்கைகள்

இலங்கையில் கிட்டத்தட்ட அனைத்துத் தாய்மாரும் தாய்ப்பாலூட்டலை குழந்தை பிறந்தவுடன் ஆரம்பிக்கின்றனர். 75% குழந்தைகள் 6 மாதங்கள் வரைத்தாய்ப்பாலினைப் பெறுகின்றன. எனினும் 15% குழந்தைகள் பிறந்த அரைமணித்தியாலயத் திற்கும் ஒரு மணியத்தியாலயத்திற்கும் இடையில் முதலாவது தாய்ப்பாலினைக் குடிப்பதில்லை. 25% தாய்மார் தாம் கர்ப்படையும் போது தாய்ப்பாலினை கொடுக்கக்கூடாது என எண்ணுகின்றனர். இது தவறானதாகும். 20% குழந்தைகளிற்கு பூட்டிப்பால் அளிக்கப் படுகின்றது. பாலினைக் குழந்தை உறிஞ்சி எடுக்கவில்லை என்பது தவறானதாகும். 18% ஆனவர் தாய்ப்பால் போதாது என்று பூட்டிப்பால் உட்படுத்திக்ின்றது. 11% குழந்தைகள் தாய்மாரின் நோய் நிலை என தாய்ப்பால் கொடுக்கப்படாது விடப்படுகின்றது.

"தாய்மாரில் போதிய பால் உருவாவதில்லை" இது தவறான கருத்தாகும். பெரும்பாலான தாய்மார் அதிகளவு பாலைக் கொண்டுள்ளனர் மேலதிகமான பால் பொதுவானது. பொதுவான குழந்தை நிறை கூடவில்லை. அல்லது நிறைகுறையின் தாயிடம் பாலில்லை என்பது அர்த்தம் இல்லை. ஆனால் தாய்ப்பாலினை அது பெறவில்லை என்பதே ஆகும். இதற்கு காரணம் குழந்தை தாயின் முலையில் சரியாகப் பற்றவில்லை. எனவே முதன் நாள் தாய்க்கு எவ்வாறு தாய்ப்பாலூட்டக் குழந்தையை வைக்க வேண்டும் என்பது

காட்டிக் கொடுக்கப்பட வேண்டும். முதல் சில நாட்களிற்கு போதிய பால் வராது. இதுவும் தவறாகும்.

முதல் சில நாட்களிற்கு குழந்தைக்குத் தேவையான கரும்பூப்பால் வரும். முதல் சில நாட்களிற்கு இதுவே குழந்தைக்கு தேவை. 3-4 நாட்களில் இது முழுமையான பாலாக மாற்றம் அடைந்து விடும். பிறந்த குழந்தையின் இரைப்பை 4 தேக்கரண்டி அல்லது 20ml அளவின்மையே கொள்ளளவாகக் கொண்டது. இதற்கு சுரப்பும் கொலற்றம் போதுமானதாக அமையும். "சிறிய மாம்பகத்தினை உடையவர்கள் பெரிய மாம்பகத்தினை உடையவர்களை விட குறைவாக பாலினைக் கொடுப்பர்". இதுவும் தவறானது. மாம்பகத்தின் அளவு இழைய அளவில் தங்கி உள்ளதே அன்றி சுரப்புகளின் அளவில் அல்ல.

தாய்மாரின் மாம்பகம் பால் நிறையவில்லை எனில் சிறிய அளவு பால் உள்ளது. தாய்மார் பால் நிறைந்து விட்டது என உணராவிடின் பால் இல்லை என்று இல்லை. தாய்ப்பாலூட்டும் தாய்மாரின் மாம்பகங்கள் குறைந்த அளவு நிறைந்த நிலையை உணர்வர் ஏனெனில் அவர்களது உடல் குழந்தை எடுக்கும் பாலிற்கு ஏற்ப மாற்றமடையும். முதல் சில நாட்களிற்கு பால் சுரக்கும். தூண்டல் அதிகமாக இருக்கும். இதன்போது தாய்மார் பால் நிரம்பிய நிலையை உணர்வர். பின், மாம்பகங்கள் இளகிய நிலைக்கு வந்துவிடும்.

"தாய்ப்பால் ஆண்குழந்தைகளிற்கு போதாது". இதுவும் தவறானதாகும். ஆண் குழந்தை ஆயினும் பெண் குழந்தை ஆயினும் தாய்ப்பாலின் அளவு போதியதாகவே அமையும். "பால் குடித்த பின் குழந்தை அழுதால் தாய்ப்பால் போதாது" இதுதவறு. குழந்தை பல காரணங்களால் அழலாம். அழுகையே குழந்தையின் தொடர்பாடலுக்கான ஒரே மொழி. குழந்தை மாதத்தில் 500g மேல் நிறையினைப் பெறின் அது போதிய பாலினைப் பெறுகின்றது என்பது உறுதி. மேலும் போதிய பாலினைப் பெறும் குழந்தை ஒரு நாளைக்கு 6 அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட தடவை சிறுநீரினைக் கழிக்கும் இதுவே குழந்தை போதிய பாலினை உட்கொள்கின்றதா என கணிக்கச் சிறந்த முறை.

"தாய்ப்பால் குடிக்கும் குழந்தைகளுக்கு கூடான காலநிலையில் மேலதிக நீர் தேவை". இதுவும் தவறானதாகும். தாய்ப்பாலில் குழந்தைக்கு தேவையான போதிய நீர் உள்ளது. தாய்தனது முலையை ஒவ்வொரு தடவையும் பால் கொடுப்பதற்கு முன் கழுவல் வேண்டும். இது தவறானது. மேலும் ஒவ்வொரு தடவையும் கழுவும் போது பாதுகாப்பான எண்ணெய்கள் அகற்றப்பட்டு முலை உலர்வடைந்துவிடும். "தாய்ப்பாலில் இரும்புச்சத்து இல்லை" இதுவும் தவறானதாகும்.

நிறைமாத குழந்தைக்கு முதல் ஆறு மாதங்களிற்கு தாய்ப்பாலில் உள்ள இரும்புச்சத்தே போதுமானது. மேலும் தாய்ப்பாலில் உள்ள இரும்புச்சத்து முற்றாக அகத்துறிஞ்சப்படக் கூடியது. "தாய்ப்பாலூட்டி குழந்தைகளிற்கு 12 மாதங்களிற்கு பின் வேறு பால் தேவை". இதுவும் தவறானது. தாய்ப்பாலில் முழுமையான சத்துக்கள் உள்ளன. 6 மாதங்களிற்கு பின் சேர்க்கப்படும் தீண்ம உணவுகள், குழந்தை உண்பதற்கு பழக்கிவிடுகின்றது. ஒரு வயது குழந்தை தினமும் 5 தடவைகள் உணவு எடுத்தல் வேண்டும். 2 வயது வரை தாய்ப்பால் ஊட்டின் நல்லது. தாய்ப்பாலிலேயே அதிக அளவு DHA உள்ளது. "கர்ப்படையும் போது தாய்ப்பால் கொடுத்தலை நிறுத்தல் வேண்டும்". இதுவும் தவறானது. சில பெண்கள் முதல் பிள்ளைக்கு தொடர்ச்சியாக அடுத்த பிள்ளை பிறந்த பின்பும் தாய்ப்பால் அளித்தல் உண்டு.

"இரட்டைப்பிள்ளைகளிற்குத் தாய்ப்பாலூட்டல் கடினம்". இரட்டைப்பிள்ளைகளிற்குப் புட்டியால் கொடுப்பதை விடத் தாய்ப்பால் கொடுத்தலே இலகுவானதாகும். இரட்டைக் குழந்தை பிறந்தவுடன் விசேட கவனிப்பினால் இது சாத்தியமாகும். மூன்று குழந்தைகளிற்கு தனியே தாய்ப்பாலினைக் கொடுத்த சந்தர்ப்பங்களும் உண்டு.

ஸ்டெம் செல் தெரிபி

ஸ்டெம் செல் தெவி என்பது நோயைக் குணப்படுத்துவதற்கோ அல்லது காயத்தைக் குணப்படுத்துவதற்கோ, சேதமடைந்த இழையங்களில் புதிய கலங்களை உருவாக்குவதாகும். டெம் செல் சிகிச்சை மனிதர்களுக்கு வரும் நோய்களைக் குணப்படுத்தும் திறன் கொண்டது என்றும் துயரத்தைத் தீர்க்க வல்லது என்றும் மருத்துவ வல்லுனர்கள் தெரிவிக்கின்றனர். நமது உடலில் சேதமடைந்த அல்லது நோயால் பாதிக்கப்பட்ட இழையங்களுக்குப் பதிலாக, புதிய இழையங்களை உருவாக்கும் திறனை ஸ்டெம் செல்கள் பெற்றுள்ளன.

சிறுவர்களின் தலையில் காயம் ஏற்படுதலைத் தவிர்த்தல்

சிறுவர்களின் தலையில் காயம் ஏற்படுதல் பொதுவானது. ஏனெனில் அவர்கள் துரிதமாகச் செயற்படுவார்கள். பொதுவாகச் சிறுவர்கள் தொடர்ந்து இயங்கிக்கொண்டே இருப்பர். ஓடுவார்கள், விளையாடுவார்கள். ஆனால் இவையாவற்றிலும் காயப்படுதலிற்கும் விழுவதற்குமான அபாயங்கள் நிறையவே உள்ளன. மேலும் தலையில் அடி விழுவதற்கான சாத்தியங்களும் உள்ளன.

கடுமையான தலைக்காயங்கள் குறைவாகத்தான் ஏற்படும் ஆயினும் தலையில் காயமடையும்போது செய்ய வேண்டியவை பற்றிய விழிப்பு எமக்குத் தேவை. தலையில் காயமடைதலிற்கு பொதுவான காரணி விழுதல் ஆகும். அடுத்து விளையாட்டுகளில் ஏற்படும் காயங்கள், வாகன விபத்துக்கள், துவிச்சக்கரவண்டி விபத்துக்கள், சிறுவர் துன்புறுத்தல்கள் என்பனவும் தலைக்காயம் ஏற்பட ஏதுவாக அமையும்.

சிறுவர்கள் அதிகளவு தலைக்காயங்களிற்கு உட்படக் காரணங்கள் அதிக அளவு துடிப்பாக உள்ளமையும் அவர்களின் செயற்பாடுகளைச் சிறப்பாகக் கட்டுப்பாட்டில் மேற்கொள்ளாமையுமாகும். மேலும் சிறுவர்களின் உடலுடன் ஒப்பிடும் போது தலையின் அளவு பெரியது. பாரமானது. கழுத்து சிறியது அதனால் கழுத்துத்தசைகள் தலைக்காயங்களில் இருந்து சிறுவர்களை காப்பாற்றும் வீதம் குறைவு.

தலையில் காயம் ஏற்படும்போது மூளை பாதிக்கப்பட்டின் அது நீண்ட நாட்பாதிப்பினைத் தரும். இது தலையில் ஏற்படும் காயத்தின் தீவிரத் தன்மையினை பொறுத்தது. காயங்களின் வகைகளை தீவிரத் தன்மைக்கு ஏற்ப வகைப்படுத்தலாம்.

1. குறைந்த விசையுடன் ஏற்படும் காயங்கள்.

பந்து தலையில் படுதல்,
கீழே விழுதல்.

இவை மூளையை பாதித்தல் குறைவு.

2. கடுமையான காயங்கள்

வாகன விபத்துக்கள்

உயரத்தில் இருந்து விழுதல்

தலையில் ஏற்படும் ஆழமான காயங்கள்

இவை குழந்தையில் நீண்ட நாட்பாதிப்பினை ஏற்படுத்தும்.

தலையில் காயமேற்பட்ட பின் ஏற்படும் அறிகுறிகள்.

1. வீங்குதல்

தலையில் வீக்கம் ஏற்படும் தோல்கிழிபடாவிடின் குருதிப்பெருக்கு வெளியில் ஏற்படாது. வீக்கம் காணப்படும். அடிபட்ட பின் ஏற்படும் எல்லா வீக்கத்திலும் குருதிப்பெருக்கு ஏற்படும் என்பதில்லை.

2. அடிபட்டது தெரியாது. அடிபட்டபின் பிள்ளைக்கு அச்சம்பவம் தெரியாது போதல். வாந்தியும் தலையிடையும் ஏற்படல்.

3. தலையிடி

தலையில் காயம் ஏற்படும் போது மிகவும் பொதுவானது 20% ஆன சிறுவர்களில் ஏற்படுகின்றது. வயதீர் குறைந்தவர்களில் இது பிள்ளைகளின் தொடர் அழுக்கையை ஏற்படுத்தும்.

4. நினைவினை இழத்தல்

தலைக் காயம் ஏற்படும் சிறுவர்களில் 1% நினைவு இழத்தலிற்கு உட்படுகின்றனர். இது 1 நிமிடங்களிற்கு உள்ளே இருக்கும் சிறிய தாக்கத்தில்.

5. வாந்தி

வாந்தி ஏற்படல் பொதுவானது. மேலும் வாந்தி ஏற்படின் கடுமையான தலைக் காயம் என்று மட்டும் அர்த்தப்படல் கூடாது.

6. வலிப்பு

1% குறைவானவர்களில் வலிப்பு ஏற்படலாம். ஆயின் கடுமையான மூளைத் தாக்கம் எனக் கருதல் வேண்டும்.

கவனிக்கவேண்டியவை:

சிறுவர்கள் மீது தொடர்ந்து கவனித்துக் கொண்டிருத்தல் கடினம். ஆனால் அவர்களிற்கு தலையில் காயம் ஏற்படின் உடனடியாக என்ன நடைபெற்றது என்பது அவதானிக்கப்படல் வேண்டும். இவ் அவதானத்தினை வைத்தியரிடம் கூறல் வேண்டும்.

மிகவும் சிறிய காயங்களை வைத்தியரிடம் காட்டவேண்டிய அவசியமில்லை. ஆனால் அவ்வாறான நிலையில் என்ன அறிகுறி

களை அவதானிக்க வேண்டும் என்பதனைத் தெரிந்து வைத்திருத்தல் அவசியம்.

பின்வரும் அறிகுறிகள் தலையில் காயம் ஏற்பட்டபின் ஏற்படின் வைத்தியரிடம் ஆலோசனை பெறப்படல் வேண்டும்.

1. மீளமீள வாந்தி ஏற்படல்
2. தலையிடி மிகவும் கடுமையாக இருத்தல்
3. நினைவு இழந்து போதல்
4. வலிப்பு
5. நடக்க முடியாமல்
6. பேச்சுத் தளர்தல்
7. இடம் தெரியாது வருதலும் தலைக் கற்றும்
8. மூக்கின் ஊபாக நீர் போய் திரவம் கசிதல்
9. குழந்தை 5 அடி உயரத்திற்கு மேல் இருந்து விழுந்தால் அது ஆபத்தானது.
10. குழந்தை வேகமாக வந்த பொருளினால் தாக்கப்பட்டு அது ஆபத்தானது.
11. குழந்தையில் ஏற்படும் மாற்றங்களை பெற்றோர் அசாதாரணமானது எனக் கருதின் பாதுகாவலர் வைத்தியர்கள் சரியான சரிதம் மூலமும் பரிசோதித்தலினாலும் தலைக் காயத்தின் தீவிரத் தன்மையினை அளவிடுவர். பின் தேவைப்படின CT Scan, கழுத்து X-ray என்பவற்றை எடுத்தப்பதற்கு தீர்மானிப்பார். இலகு காயங்கள் ஏற்பட்ட வர்கள் வைத்தியரினால் மதிப்பிடப்பட்டு குழந்தையின் பெற்றோருக்கு அறிவுக் கூறப்பட்டு வீட்டிற்கு அனுப்பிவைக்கப்படுவர். அடுத்த நிலையில் உள்ளவர்கள் வைத்தியசாலையில் இரண்டு மூன்று தினங்கள் அவதானிக்கப்பட்டு வீட்டிற்கு அனுப்பப்படுவர். கடுமையான நிலையில் உள்ளவர்களுக்கு நரம்பியல் சத்திர சிகிச்சை நிபுணரின் உதவி அல்லது பொதுச் சத்திரசிகிச்சை நிபுணரின் உதவி நாடப்படும்

சிறிய தலைக்காயங்களிற்கு வீட்டில் செய்யக்கூடியவை.

1. குழந்தையை ஓய்வாக இருக்கவிடல். தொடர்ந்து அவதானிக்க வேண்டும்.
2. தலையில் வீக்கம் காணப்படின ஜஸ்கட்டி யினை அதில் வைக்க வேண்டும். சில மணிநேரத்தில் வீக்கம் குறைந்துவிடும்.
3. தலையில் காயம் ஏற்படின் அதனை அழுத்திப் பிடிக்க வேண்டும். சவர்க் காரத்தினாலும் நீரினாலும் கழுவ வேண்டும். பெரிய காயமெனில் வைத்தி யரை அணுகல் வேண்டும்.
4. குழந்தை நித்திரை கொள்வாராயின் 2 மணித்தியால இடைவெளியில் அவதானிக்க வேண்டும் பின்வருவன வற்றை.
 1. சுவாசம் சாதாரணமானதாக உள்ளதா?
 2. நித்திரை கொள்ளும் நிலை சாதாரண மானதா?
 3. நித்திரையின்போது எழுப்ப முனையு ம்போது சரியான துலங்கலைக் காட்டுகின்றதா?

தலையில் ஏற்படும் காயங்களின் நீண்டநாள் விளைவுகள்:

சிறிய தலைக்காயங்களும் விழுதலும் குழந்தையின் வளர்ச்சியுடன் ஓட்டியவையே.

அவ்வளவு அவதானமாக இருப்பினும் அவை ஏற்படுவவையே ஆனால் பாரிய தலைக்காயங்கள் ஏற்படுவதைத் தவிர்த்தல் அவசியம். ஏனெனில் இவை நிரந்தர உடல் உளப் பாதிப்புக்களை ஏற்படுத்தவல்லன.

1. பிள்ளைகள் தலைக்கவசம் அணிந்து உந்துருளி, ஈருளிகளில் பயணம் செய்தல் அவசியம்.
2. தெருவில் எவ்வாறு செல்லல் வேண்டும். வீதியைக் கடக்கும் முறைகளைக் கற்றுக்கொடுத்தல் அவசியம்.
3. வாகனங்களில் செல்லும்போது இருக்கைப்பட்டியை அணிதல் வேண்டும்.
4. வீதிகளில் அல்லது வீதி ஓரங்களில் துடுப்பாட்ட, கால்பந்து, பேணிப்பந்து மற்றும் விளையாட்டுக்களை விளையாடக் கூடாது.
5. வீடுகளில் பாதுகாப்பினை உறுதிப்படுத்தல். கிணறு, மேல்மாடி, தெருவுக்கு செல்லல் என்பவற்றில் காப்பு நடவடிக்கை அவசியம்.

மனித மூளை தொடர்பான விளக்கங்கள்

மனித மூளையின் செயற்றிறன் பற்றிய அண்மைய ஆய்வுத்தகவல்கள் பல தவறான நம்பிக்கைகளை நீக்கி உள்ளது. முதலாவதாக வயதாதலுடன் 30 வீதமான மூளைக்கலங்களை இழக்கின்றோம் என்ற கருத்து தவறானது என்பது கண்டறியப்பட்டு உள்ளது. மூளையின் ஆற்றலை உபயோகிக்கலாம். அன்றேல் இழக்கலாம் என்பதே உண்மையானது. நாம் மூளைக்கலங்களை சிறந்த முறையில் உபயோகித்தல் வேண்டும். 20 வயதுடன் மூளை விருத்தியடைதலை நிறுத்துகின்றது என்பதும் தவறானது. எமது மூளை தொடர்ச்சியாக விருத்தியடைந்து மாற்றங்களை அனுசரித்துச் செல்கின்றது. இடைநிலை வயதுடன் மூளை செயற்படல் குன்றுகின்றது எனக் கருதல் தவறானதாகும்.

பாலியல் ரீதியான வன்முறைகள்

பால் ரீதியான வன்முறை என்பது பெண் களை அல்லது ஆண்களை உடல் ரீதியாய், பால் ரீதியாய் அல்லது உளவியல் ரீதியாய்க் காயப்படுத்துதல் அல்லது அலைக் கழித்தல் எனப்படும்.

பொதுவாழ்விலோ அல்லது தனிப்பட்ட வாழ்விலோ ஏற்படுகின்ற "நிர்ப்பந்தப் படுத்தல், சுதந்திரமாக இயங்கமுடியாத நிலையை உருவாக்குதல் அல்லது இச் செயற்பாடுகள்சார் அச்சுறுத்தல்களும் உள்ளடங்கும்.

உலகில் ஒவ்வொரு மூன்றிற்கு ஒரு பெண் (1/3) அவளது வாழ்நாளில் சோர்வுக்குள்ளா கின்றாள், பாலியல் பலாத்க ராத்திற்குள்ளா கின்றாள். அல்லது வன்முறைக்கு உள்ளா கின்றாள். அனேகமாக வன்முறையாளர் அவளது குடும்ப உறுப்பினராகவே இருப்ப துண்டு. அதிகரித்துச் செல்கின்ற பால்நிலை வன்முறைகள். பாரிய பொதுச்சுகாதார விவகாரமாகவும், மனித உரிமைகள் மீதான வன்செயலாகவும், அடையாளங் காணப்பட் டுள்ளது. (சுகாதாரம் மற்றும் பால்நிலை நியாயத் தன்மைக்கான நிலையம், 1999)

இப் பால்சார் வன்முறைகளுக்கான பிரதான காரணம் ஆண், பெண் சமத்துவ மின்மை ஆகும். ஆண், பெண் சமத்துவம் என்பது சமூகத்தில் மகிழ்ச்சிகரமாக வாழ்வதற்கு ஆண், பெண்ணிடையே காணப்படுகின்ற புரிந்துணர்வும் விட்டுக்கொடுப்பும் அதன்

தர்ஷா இராமச்சந்திரா,
30 ஆம் அணி. மருத்துவரீடம்

அடிப்படையில் அவர்களது சுயத்திற்கு பாதிப்பு ஏற்படாத வகையில் பொறுப்புக்கள் பகிரப்படுவதும் ஆகும். எனவே, ஆண், பெண் சமத்துவத்தை நிலை நாட்டுவோமாயின் பால்சார் வன்முறைகளைக் கணி சமான அளவில் குறைத்துக் கொள்ளலாம்.

பால்சார் வன்முறை எனும்போது பெண்கள் மட்டுமன்றி ஆண்களும் வன் முறைக்கு உள்ளாக்கப்படுகின்றார்கள். இருப்பினும் ஒப்பீட்டளவிற்கு பலமடங்கு கூடுதலாகப் பெண்கள் வன்முறைக்கு உட்படுகின்றார் கள். எனவே, பால்சார் வன்முறைகளைப் பெண்களுக்கெதிரான வன்முறை எனவும் கொள்ளலாம்.

வன்முறையானது உடல் ரீதியான வன் முறை, உள ரீதியான வன்முறை, பொருளா தார ரீதியான வன்முறை, ஆன்மிக ரீதியான வன்முறை என வகைப்படுத்தப்படும். சமூகத்தில், வீட்டில் இவ்வாறாக வன்முறை கள் இடம்பெறின் அவற்றை இனம்கண்டு அதற்குரிய மாற்று வழிகளைக் கையாள வேண்டும்.

இலங்கையிற் பெண்களுக்கெதிரான வன்முறைகள் நாளுக்குநாள் அதிகரித்து வருவதாக ஐக்கிய நாடுகள் நாடாத்திய ஆய்வு குறிப்பிடுகின்றது. வெவ்வேறு சந்தர்ப்பங் களில் முன்னைய போர்களில் இப் பால் ரீதியான வன்முறைகள் யுத்தக் கருவிகளா கவும் பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளது. எனவே, நாம் அனைவரும் இவ்வாறான வன்முறை களைத் தடுப்பதுடன், வன்முறை பற்றி விழிப்பாகவும் இருக்க வேண்டும்.

பால் ரீதியான வன்முறைகள் மறைந்து கிடப்பதற்கு முக்கிய காரணம்: வன்முறைக்கு உட்படபோர் வன்முறைபற்றித் தெரிவிக்கா திருப்பதாகும். இதில் பல்வேறு காரணிகள் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றன. அவை யாவன: கலாச்சாரம், தொன்றுதொட்டுப் பேணிவரும் பழக்க வழக்கங்கள், ஒருவரில் ஒருவர் தங்கிவாழும் தன்மை. ஆகியன வாகும். இதனால் ஒரு பெண்ணானவள் வன்முறைபற்றித் தெரியப்படுத்தத் தயங்கு கின்றாள். தான் அந்நியமாக்கப்படுவேனோ என அஞ்சுகின்றாள். கணவனுக்கு எதிராக கதைக்கப் பயப்படுகின்றாள். தனது உரிமை களைப் பெற்றுக்கொள்ள மறுக்கிறாள். விட்டுக்கொடுக்கிறாள். இந்நிலைமை மாற வேண்டும். வன்முறைக்கெதிராகக் கிளர்ந் தெழவேண்டும். அப்போதுதான் அடிமைப் பட்டுக் கிடக்கும் எமது சகோதரங்களை மீட்க முடியும்.

பால் ரீதியான வன்முறைகளைத் தடுக்க முதலில் வன்முறைக்குட்பட்ட நபரை அச்சுறுவில் இருந்து வெளிக்கொணர வேண்டும். வன்முறைகள் ஒரு தொடராக

நிகழ்வதை அவதானித்து அதனை ஒரு கட்டத்தில் நிறுத்த வேண்டும். பின் பால் ரீதியான வன்முறைகளின் காரணங்களை அறிந்து அதற்கான தீர்வு காண்பதுடன், அதற்கெதிரான நடவடிக்கைகளைச் செயற்படுத்திக் குற்றவாளிகளைச் சட்டத்தின் முன் நிறுத்த வேண்டும். இலங்கையில் வீட்டு வன் முறைகளுக்கெதிரான சட்டம் 2005ஆம் ஆண்டு அமுல்படுத்தப்பட்டுள்ளது. அத்து டன் வன்முறைக்கெதிரான அமைப்பு 24ஆம் திகதி ஆவணி 2005இல் நிறுவப் பட்டுள்ளது.

எனவே நாம் அனைவரும் ஒன்றுபட்டு வன்முறையை ஒழிக்க முன்வரவேண்டும். வன்முறைபற்றி விழிப்புணர்வுடன் இருந்து அதுபற்றி தயங்காது தெரிவிக்க வேண்டும்.

நீங்கள் வன்முறை பற்றி தெரியப்படுத்த,

GBV Desk No, 32 :

யாழ். போதனா வைத்தியசாலை

TP No, 021 222 1090

பிரதேச செயலகம் : WDO

Women Development Officer

மனித மூளை தொடர்பான விளக்கங்கள்

பிள்ளைகள் வளர்ந்து வீட்டைவிட்டுச் சென்றால் பெற்றோரின் மூளை வெறுமையடையும் என்பது தவறாகும். பலரில் அவ்வாறான நிலையில் மிகவும் சுறுசுறுப்பாகச் செயற்படுகின்றன. எமது மூளை 20-30 வயதில் உச்சமாக செயற்படுகின்றது எனக் கருதல் தவறானதாகும். மேலும் வயதுடன் பல அனுபவங்கள் மூலம் அதிக சிந்தனையை மூளை உருவாக்கக் கூடியது. அறளை பெயர்தல் தவிர்க்கமுடியாது என்பது தவறானதாகும். பலர் 100 வயதுவரை எந்தவித ஞாபக மறதியும் இன்றி வாழ்ந்து உள்ளனர். மூளையின் திறனை உடற்பயிற்சி, கல்வி எமது உணவுவகைகள் மாற்றங்காணச் செய்யும்.

சிறுவர்களில் அஸ்மா நோயினைக் கண்டறிதலும் கட்டுப்படுத்தலும்.

சிறுவர்களில் ஏற்படும் பொதுவான நாட்பட்ட நோய் அஸ்மா நோயாகும். பெரும் பாலான குழந்தைகளைப் பாதிக்கின்றது. இது வழமையான மீள மீள ஏற்படும் இருமலாக, மூட்டாக, மூச்செடுத்தல் கடினமானதாக அமையும். இதற்குக் காரணம் சுவாசப் பாதையில் மீள்தன்மையுடைய சுருக்கத்தினால் ஏற்படும் மாற்றமாகும். இதற்குப் பல காரணிகளின் தூண்டல்கள் ஏதுவாக அமையலாம்.

அஸ்மா நோய் சுவாசக்குழாய்த் தசைகளின் மீள்தன்மைச் சுருக்கத்துடன் மட்டும் தங்கி இருப்பதில்லை. இதன்போது இது சுவாசப் பாதையில் அழற்சித் தாக்கம் ஏற்படுகின்றது. இவ்வழற்சித்தாக்கம் ஏற்பட்ட பின் சுவாசப் பாதை வெவ்வேறு தூண்டல்களிற்கு இலகுவில் உட்படக்கூடியது.

இவை சுவாசப்பாதைத் தசைகளில் பிடிப்பு ஏற்பட ஏதுவான காரணியாக அமைகின்றது. இவற்றினால் சுவாசப்பாதை மீளக்கூடியதாக சுருங்கும். இது தானகவோ அல்லது சிகிச்சையின் மூலமோ மீளும்.

அஸ்மா நோயில் பிரதான மாற்றங்கள்

1. அதிக அளவு சளித்திரவம் சுவாசப் பாதையில் இருக்கும்.
2. சுவாசக்குழாயின் வட்டத்தசைகள் சுருங்கும். (மீள்தன்மையுடையதாக)
3. சுவாசக்குழாயின் அகவணி தடிப்படைதல்.

சிறுவர்களில் ஏற்படும் அஸ்மா நோயின் தன்மைகள்

1. குழந்தைகளில் மிகவும் பொதுவான நாட்பட்ட நோய்
2. 80% அஸ்மா நோய் ஏற்படும் பிள்ளைகள் 5 வயதினைவிடக் குறைந்தவர்கள்.
3. அதிகளவு பாதிக்கப்படும் பழமையாவ வயது தென்படுவில்லை. வேறு நோய் நிலைக்குரிய அறிகுறிகளுடன் மாதிரி காணப்படும்.
4. நோயாற் பாதிக்கப்பட்ட சிறுவர்கள் வைத்தியருக்குத் தமது நோய் நிலையினைக் கூறமாட்டார்கள். வைத்தியரே கண்டறிதல் வேண்டும்.
5. 5 வயதிற்கு மேற்பட்ட குழந்தைகள் (உச்சவெளி மூச்சுவித மாணி இனை உணதக்கூடியவர்களாக இருப்பர். ஆனால் 5 வயதிற்குள் இதனை மேற்கொள்ள முடியாது.

பெற்றோர்கள் பிள்ளைகளிற்காகத் தவறான கதையினை வைத்தியரிடம் கூறுவர். மேலும் நோய் நிலையினைக் கூட்டிக் கூறுவர் அல்லது குறைத்து மதிப்பிட்டுக் கூறுவர்.

இவை யாவும் தவறான நோய் நிலையினை வைத்தியர் சுருத வழிவகுத்து விடும். மேலும் அஸ்மா நோயினை அடையாளம் காணாது விடவும் ஏதுவாக அமைந்துவிடும்.

நோய் நிர்ணயம் மேற்கொள்ளப்பட்டாலும், சரியான மருந்துச் சிகிச்சை யினைப் பெற்றுக்கொள்வதில்லை. (Inhalation) சுவாச உறிஞ்சிகளை உபயோகிக்க மறுப்பர்.

பெற்றோர் தமது பிள்ளைகளிற்கு அஸ்மா நோய் உள்ளது என ஏற்றுக்கொள்ள விரும்புவதில்லை. அடுத்து மூச்சு உறிஞ்சி மூலமான மருந்துகளை உபயோகிக்கவும் விரும்ப மாட்டார்கள்.

சிறுபிள்ளைகளில் ஏற்படும் அஸ்மா தொடர்பான பிரச்சினைகளில் ஏராளமானவை நோயினை இனம் கண்ட பின்பும் முடிவதில்லை.

அஸ்மா நோயினைச் சிறுவரில் அடையாளம் காண மருத்துவ ரீதியில் ஐயம் கடுமையாக இருத்தல்வேண்டும். அதே வேளை அஸ்மா நோயில்லாத நிலையில் அஸ்மா என அடையாளப்படுத்த முடியாது. ஏனெனில் பல நோய் நிலைகள் அஸ்மா போல் தோன்றலாம்.

அஸ்மா நோயினை அடையாளம் காணுவ தற்கான யுத்திகள் ஏனைய நோய் களைப் போன்றதே. அவையாவன:

1. சிறந்த மருத்துவ சிகிச்சம்
2. அவதானமான உடற்பரிசோதனை
3. ஆய்வு முடிவுகள்

குழந்தையின் பெற்றோரிடம் வினவி நோய் நிர்ணயித்தினை உறுதிப்படுத்துவதற்குமுன் பொறுமையாகப் பெற்றோரிடமும், இயலுமாயின் குழந்தையிடமும் இருந்தும் அவர்கள் கூறுவதைச் செவிமடுக்க வேண்டும்.

குழந்தையின் அஸ்மா நோய் உண்டாவதை உறுதிப்படுத்துபவை

1. மீள மீள வரும் இருமல்

இது மிகவும் பொதுவான அறிகுறியாகும். நோயாளியின் சரிதத்தில் இருந்து சுவாசத்தின்போது வரும் வேறுபட்ட சத்தங்களைக் கவனிக்க

வேண்டும். சில வேளைகளில் வைத்தியரே அதனை அறியக்கூடியதாக அமையும்.

2. மீள மீளவரும் இருமல், குழந்தைப் பிள்ளைகளிற்கு அடிக்கடி வெறுமனே இருமல் ஏற்பட்டுக் கிருமிகள் தொற்று இல்லை. காய்ச்சல் இல்லை எனின் அது அஸ்மாவாக இருக்கலாம்.
 3. இரவு நேரத்தில் ஏற்படும் இருமல். இருமல் இரவில் கடுமையாகக் காணப்படின் அது சிறுவர்களில் அஸ்மா நோயின் வெளிப்பாடாக அமையலாம்.
 4. அடிக்கடி மூச்செடுத்து கஷ்டப்படல், அஸ்மா சுவாசப்பாதைச் சுருக்கத்துடன் தொடர்பு உடையதாகக் காணப்படுவதால் மூச்செடுக்கக் கஷ்டம். சிறிது உடற்பயிற்சியின் பின்போ; உடற்பொழுதிற் பட்டின் பின்போ காணப்படும். பாடசாலை மாணவர்கள் இதனால் விளையாட்டுக்களிற்பங்குபற்றமாட்டார்கள்.
 5. நெஞ்சு இறுக்கமாகுதல். ஓரளவு வளர்ந்த பிள்ளைகள் இந்நிலையினைக் கூறக்கூடியவர்களாக இருப்பர். அஸ்மா நோய்நிர்ணயம் செய்வதில் ஏனைய நோய் நிலைகளை விலத்த வினவ வேண்டிய கேள்விகள். இந்நிலை எப்பொழுது ஏற்பட்டது? எவ்வளவு காலம் பிரச்சினையாக உள்ளது? எவ்வாறு, என்ன காரணிகளினால் அதிகரிக்கின்றது? என்பனவற்றை வினாவியபின் பின்வருவனவற்றை அறிதல்வேண்டும்.
1. பிள்ளை இதற்குமுன் எவ்வாறு இருந்தது? அடிக்கடி இழுப்பு வருகின்றதா? சுவாசிக்கும்போது சத்தம் ஏற்படுகிறதா?

2. குழந்தைக்கு இடையூறாக, இருமல் குறிப்பாக இரவீர் கடுமையாக அமைதல் அல்லது விடிய நித்திரை விட்டு எழும்பும்போது இருமல் ஏற்படுகின்றதா?
 3. குழந்தைக்கு இருமலினால் நித்திரை குழம்புகின்றதா? அல்லது மூச்சு எடுக்கக் கஷ்டப்பட்டு எழும்புகின்றதா?
 4. குழந்தை விளையாடியபின், உடற் பயிற்சியின் பின், அல்லது அழுதபின் இருமுகின்றதா?
 5. குழந்தைக்குக் குறித்த பருவ காலத்தில் மூச்செடுக்கக் கஷ்டப்படுகின்றதா?
 6. குழந்தைக்கு இருமல், இழுப்பு, நெஞ்சு இறுக்கமடைதல், வளியில் உள்ள மாசுக்களைச் சுவாசித்தல் பாதிப்பை ஏற்படுத்துகின்றதா? பொதுவாக புகை, வாசனை, புடங்கள், நாய், பூனை, என்பனவற்றின் மயிர்
 7. குழந்தைக்குத் தடிமன் ஏற்படும் போது நெஞ்சுச்சளி ஏற்படுகின்றதா?
 8. குழந்தைக்கு இவ்வாறான அறிகுறிகள் உள்ளபோது மருந்தினை எடுக்கின்றதா? ஆயின் எத்தனை தரம்?
 9. மருந்து எடுக்கும்போது அறிகுறிகள் நீங்குகின்றனவா?
- மேற்சூறிய கேள்விகளின்போது "ஆம்" என்ற பதில் கிடைப்பின் அஸ்மா நோயின் தாக்கக் கருதப்படும்.

அஸ்மா நோயின் ஏனைய ஓயல்புகள்

1. காய்ச்சலின்மை
தொற்று நிலையில் முட்டு வரும்போது காய்ச்சல் இருக்கும்.
வைரஸ் தொற்றின்பின் நீண்ட நாட்களிற் கான இருமல் அல்லது முட்டு இழுப்புக் காணப்படல் என்பன அஸ்மா நோய் அறிகுறி.
2. ஒவ்வாமை உடையோர்
அஸ்மா அலற்சி நிலை யாரும்

- ஒருவருக்கு அல்லது குடும்பத்தில் காணப்படலாம்.
3. உடற்பயிற்சி செய்யும்போது சிரமம் ஏற்படும்.
சிறுபிள்ளைகளில் சிரித்தல், அழுதல் என்பன அறிகுறிகளாகக் காணப்படும். இது அஸ்மாவிற்கு அடையாளம்.
4. தூண்டிகள்
ஒவ்வாமைமூலம் அஸ்மாவினை ஏற்படுத்தக்கூடியவை:
தூசு, மகரந்த மணிகள், விலங்கின் மயிர்கள், கர்ப்பான் பூச்சி எச்சம், பங்கசு, குளிர்காற்று, புகை, சிகரெட் புகை, உண்ணிகள், நாற்றம், வானவெடிப் புகை, நுளம்புத்திரிப்புபுகை.

அஸ்மா நோயினைப் பரிசோதிக்கும் போது காணக்கூடியவை:

1. சுவாசித்தலிற் கஷ்டம்
வெளிச்சுவாசம் சத்தத்துடன் சுவாசத்தில் மேலதிக தசைகளின் செயற்பாடு குழந்தைக்குப் பால் குடிக்கக் கஷ்டம், நித்திரை கொள்ளக் கஷ்டம், அசௌகரியமான எளிதில் அழும் நிலை.
2. இருமல்
தொடர்ச்சியாக காணப்படல்
விட்டுவிட்டுக் காணப்படல்
இரவீர் காணப்படல்
உடற்பயிற்சியின்போது காணப்படல்
3. ஏனைய அழற்சி நிலைகள் காணப்படல் எக்சிமா
மூக்கழற்சி
மலை பெய்துபின் ஏற்படும் காய்ச்சல்

நிறை/உயரம் - வளர்ச்சியை அறிய அறிகுறிகள் இல்லாது இடையே பரிசோதிக்கும்போது சாதாரணமாக குழந்தை இருக்கலாம்.

அஸ்மா நோயாளிகளின் பரிசோதிக்க வேண்டியவை.

அதி உச்ச வெளி மூச்சு வீதம் (PEFR)

அதி உச்ச வெளிமூச்சு வீதம் இலகுவில் மேற்கொள்ளக்கூடியது.

அஸ்மா நோய் இருப்பதனைச் சிறப்பாக எடுத்துக்காட்டும்.

1. >15% அதிகரிப்பு PEFR குறைந்த நேரத்தில் தொழிற்படும் P2 agonist பாவித்தபின் ஏற்படும்.
2. >15% குறைவு உடற்பயிற்சியின்பின் ஏற்படுகின்றது.
3. காலை, மாலை >10% அதிகமாக இருப்பின் மருந்து எடுக்காதபோது.
4. >20% காலை, மாலை வேறுபாடு சுவாசக்குழாய்ச் சுருக்கத்தளர்திகள் எடுக்கும் போது இருக்கும்.

சாதாரணமாக: காலை, மாலை வேறுபாடு 10% குறைவாகக் காணப்படும். குறைந்த அளவு காலையிலும், சுவைய அளவு 12 மணித்தியாலம் கழிந்த பின்பும் காணப்படும். இதைத்தவிர வேறு பரிசோதனைக்கு ஈடுபடத் தேவையில்லை. ஆய்வுகூடப் பரிசோதனைகள் அஸ்மா நோயினை இனங்காண உதவுவதில்லை. அதனை விடுத்து மருத்துவ சோதனை விபரத்தினால் நோய் நிர்ணயம் செய்யப்படல் வேண்டும்.

முதலாவது சிகிச்சையின்போதே அஸ்மா நோயாளி என அடையாளம் இடாது தொடர்ந்து சிலகாலம் அவதானித்து நோய் நிர்ணயிக்கப்படலாம்.

சீறுவர்களில் அஸ்மா நோயினை ஏனைய நோய்களில் இருந்து வேறுபடுத்தி அற்தல்

ஆரம்ப வயது 6 மாதம் வரை (அஸ்மா அரிது)	6 மாதம் தொடர்ச்சி 6 / 12 - 3 வருடம்	3 வயதிற்கு மேல்
புரைக்கேறுவதால் ஏற்படும் அழற்சி	சுவாசச்சிறுகுழாய் அழற்சி	அஸ்மா
சுவாசச் சிறுகுழாய் அழற்சி	தற்காலிக இளமைப்பருவ அஸ்மா	தற்காலிக இளமைப்பருவ அஸ்மா
பிறப்பு இதயக் கோளாறுகள்	அஸ்மா நோயின் ஆரம்ப நிலை	பிறபொருட்கள் புரைக்கேறல்
	பிறபொருட்கள் புரைக்கேறல்	இதய நோய்
	பிறப்பு இதய கோளாறுகள்	
	தொற்று நோய்கள் (காசம்)	

அஸ்மா நோயினைச் சிறுவர்களில் நிர்ணயம் செய்தல்.

A. அஸ்மாவிற்குரிய இயல்புகள் காணப்படல்.

மூன்று தடவைகளிற்குமேல் சுவாசப் பாதையிற் சுருக்கம் ஏற்பட்டதுடன் அஸ்மாவிற்குரிய ஏனைய இயல்பாகப் பின்வரும் பல இயல்புகள் காணப்படல்.

1. காய்ச்சல் இன்மை
2. ஒவ்வாமை இயல்பு உடைமை
3. ஒவ்வாத்தன்மை, பெற்றோர், குழந்தைகளில் காணப்படல்.
4. இரவில் நோய்த்தன்மை கூடுதல்.
5. உடற்பயிற்சிச் செயற்பாடுகளின்போது அதிகரித்தல்.
6. தூண்டற்காரணிகளினால் அறிகுறிகள்.
7. காலநிலை மாற்றத்தினால் அறிகுறிகள் அதிகரித்தல்.
8. சுவாசவழிச் சுருக்க நிவாரணிகள் மூலம் குணமாதல் மேலும் சுவாச வழிச்சுருக்கத் தடுப்பு மருந்துகள்மூலம் குணமாதல்.

அஸ்மா என நோய் நிர்ணயம் செய்யலாம்.

அடிப்படை ஆய்வுகள்:

1. குருதிப்பரிசோதனை
2. நெஞ்சு ஊடுகதிர் படல்

நோயின் தீவிரத்தன்மையினை அளவிடல்

B. அஸ்மா அல்லாத நோய்க்குரிய இயல்புகள் காணப்படல் (மாறுபட்ட வெளிப்பாடுகள்)

1. 6 மாதங்களிற்கு முன்னரே சுவாசிக்க கடினம் ஏற்படுதல்.
2. அசாதாரணமான அறிகுறிகள்.
3. மீளமீளத் தொடங்கி அறிகுறிகள் தொடர்ச்சியாக இருத்தல்.

4. உயிராபத்தான நிலையினை ஏற்படுத்தல்.

வேறு நோய் நிலைகள் உள்ளனவா எனக் கருதல் வேண்டும். ஆய்வுகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

↓
வேறு நோய் நிலைகள் இல்லை என்பதனை உறுதிப்படுத்தல்.

↓
அஸ்மா நோய் இருக்கும் எனக் கருதல்.

ஆய்வுகள்

சுவாசத் தொழிற்பாட்டுக் கணியங்களை ஆய்விற்கு உதவியெனக் கருதுதல்.

↓
மேலும் + அல்லது

மருந்தினை அறிந்து நோய் குணமடைகின்றதா என அவதானித்தல். அஸ்மா நோய் நிர்ணயம் செய்தல்.

நோயினை அடையாளம் காணுவதில் உள்ள வேறுபாடுகள்.

1. சுவாசக் குழாய்ச் சுருக்கம்

ஆரம்ப குழந்தைப் பருவத்தில் அஸ்மா வினையும் சுவாசக்குழாய் அழற்சியினையும் வேறுபடுத்தக் கூடியனவா அமையும். அஸ்மா நோய் சிறுவயதில் அரிது ஆகையினால் மிகவும் அவதானமான மருத்துவ பரிசோதனை, இன்றியமையாதது.

நெஞ்சு ஊடுகதிர் படமும் அவசியம் ஏனெனில் வேறு நோய் அஸ்மா அல்லாத நிலைகளை கண்டறிய அவசியமானதாகும்.

2. குருதியில் இயோசினவில் கலங்கள் அதிகரித்த நிலை

இதன் அறிகுறிகள் அஸ்மாபோல் தொற்றும் காய்ச்சலும், இதன்போது காணப்படமாட்டாது. இந்நிலையினைக் கண்டறிதல் கடினம். ஆனால் eosinophil அளவு 3000/mm3 அதிகமாயின் ஈயோசினோபீலியா

3. காசநோய் எமது பிரதேசத்தில் பொதுவான நோய். ஆனால், தவறான நோய் நிர்ணயத்திற்கு உட்படலாம். சரியான மருத்துவப் பரிசோதனை, நெஞ்சு ஊடுகதிர் பரிசோதனை, தோற்பரிசோதனை, நெருங்கிய உறவினருக்குக் காசநோய் ஏற்பட்டமை என்பன காசநோய் நிர்ணயத்திற்கு உதவும்.
4. வேற்றுப் பொருட்கள் காணப்படல் ஏதாவது சிறிய கடலை போன்ற பொருட்களை உட்கொள்ளும் போது

புரைக்கேற்றல், சடுதியாக ஏற்படும் அறிகுறிகள், குறித்த பகுதியில் காணப்படும் அறிகுறிகள் அசாதாரண நெஞ்சு ஊடு கதிர்ப்படம் சிகிச்சைக்கு பலன் தராமையென்பன இந்நிலையினை குறிக்கும்.

5. வைரஸ் தொற்றினால் ஏற்பட்ட அழற்சி நிலை குழந்தைகள் திரும்பத்திரும்ப வைரஸ் தொற்று நோய்க்கு உள்ளாவதனால் குறிப்பாக RSV (Respiratory Syncytial Virus) ஏற்படும் அறிகுறிகள் அஸ்மா நோய் போலமையம். ஆனால் அவை அதிக காலத்திற்கு நீடித்து இருக்காது. சில காலத்திற்குப் பின் மறைந்து இல்லாது போய்விடும்.

அஸ்மா நோய் நிர்ணயம் சரியாக மேற்கொள்ளப்பட பின் மேற்கொள்ள வேண்டியவை. நோயின் தீவிரத்தன்மையை அடையாளப்படுத்தல்.

நோயின் தீவிரநிலை	அறிகுறிகள்	இரவு அறிகுறிகள்	வேக வெளிமூச்சின் முதல் வினாடிக்கான கனவளவு வீதம் அல்லது அதி உச்ச வெளி மூச்சு வீதம்
படி 4 கடுமையான தொடர்ச்சியான	தொடர்ச்சியாக இருக்கும் உடல் தொழில்பாடு குறைவாக இருக்கும்.	அடிக்கடி ஏற்படும்	≤ 60 % எதிர்பார்ப்பில்
படி 3 ஓரளவு தொடர்ந்து கடுமையாக	தினமும் பாதிக்கப்படல்	கிழமையில் ஒரு தடவைக்கு மேல்	60 - 80 %
படி 2 குறைவானது தொடர்ச்சியானது	> தடவை கிழமையில் ஆனால் < 1 தடவை ஒரு நாள் இலும் குறைவு	2 தடவைகள் மாதத்தில்	80 % எதிர்
படி 1 இடைவிட்ட	கிழமைக்கு < 1 தடவையை விடக்குறைவு	2 தடவைகள்	60 % எதிர்பார்க்கப்பட்டதின் விலகல் < 20%

எல்லா மட்டத்திலும் ஒழுங்கான கட்டுப்பாட்டு மருந்துகளுடன் சுவாசக் குழாய் தளர்த்திகள் நோய் அறிகுறிக்கு ஏற்பத் தேவை அறிகுறிகளை விலக்கி ஆனால் ஒரு நாளைக்கு 3 - 4 தடவைகளிற்குமேல் உபயோகிக்கக்கூடாது. நோயாளிக்கான கல்வியூட்டல் மிகவும் இன்றியமையாதது.

நோய் தீவிர நிலை	தினசரிக்கட்டுப்பாட்டு மருந்துகள்	வேறு சிகிச்சைகள்
படி 1	தேவையில்லை	-
படி 2	குறைந்த அளவில் சுவாசம் மூலம் எடுக்கும் ஸ்ரொயிடூக்கள்	தியோப்பிலின் மாத்திரை, மொண்டிலூக்கஸ்ட் மாத்திரை
படி 3	குறைந்த அளவில் கிடைக்கும் அளவு சுவாச மூலம் எடுக்கும் ஸ்ரொயீட்டு, நெடுநேரம் செயற்படும்.	இடைத்தரவு அளவு அதிக அளவு உள் உறிஞ்சும் ஸ்ரொயில் இடைத்தர அளவு தியோப்பிலின்
	சுவாசக் குழாய்த் தளர்த்திகள்	ஸ்ரொயிட் உம் நெடுநேரம் செயற்படும் சுவாசக்குழாய் தளர்த்திகள் அல்லது உயர் அளவு உள் உறிஞ்சல் ஸ்ரொயிடூ அல்லது இடைத்தர அளவு உள் உறிஞ்சி ஸ்ரொயிடூ, மொண்டிலூக்கஸ்ட்.
படி 4	உயர் அளவு உள் உறிஞ்சி ஸ்ரொயிடூம், நெடுநேரம் அதனுடன் செயற்படும் சுவாசக்குழாய் தளர்த்திகள் பின்வருவனவற்றுள் ஒன்று அல்லது பல தேவைக்கு ஏற்ப தியோப்பிலின், மொண்டிலூ காஸ் நெடுநேரம் செயற்படும் சுவாச தளர்த்தி மாத்திரை ஸ்ரொயில் மாத்திரை Ige எதிர்ப்பு மருந்துகள்.	

குழந்தையின் கடின நிலைக்கு ஏற்ப என்ன சிகிச்சை?

அஸ்மா ஒரு நாட்பட்ட அழற்சித்தாக்க நோய் ஆகும். மருந்துகளின் செயற்பாடு அழற்சிச் செயற்பாட்டினைக் குறைக்க உதவும். அழற்சிச் செயற்பாடு சுவாசப்பாதையுடன் மட்டுப்படுத்தப்பட்டு இருப்பதால் ஸ்ரொயிட் மருந்துகள் சுவாசப்பாதைக்கு என அளிக்கப் படுகின்றது. இது ஸ்ரொயிட் எங்கு செயல்பட வேண்டுமோ அங்கு செயல்படலை

உறுதிப்படுத்துகின்றது. மேலும் சிறிதளவான மருந்தே தேவைப்படுகின்றது. அதனால் பக்க விளைவுகள் மிகவும் குறைவு. ஸ்ரொயிட் தொடர்பாக எவ்வாறு ஒருவர் சிகிச்சையின் சிறப்புப் பேற்றை அளவிடுவார்.

1. குழந்தை சாதாரணமாகவும், அறிகுறிகள் அற்றும் இருத்தல்.
2. பாடசாலைக்கு ஒழுங்காகச் செல்லல். சாதாரணமான வாழ்க்கை முறையினை, வேலைகளை செய்தல்.

3. நித்திரையில் இருந்து நோய் அறிகுறிகளினால் எழுப்பப்படாமே.
4. தனது நண்பர்களுடன் விளையாடக் கூடியதாகவும், அறிகுறிகள் ஏற்படாதவாறும் இருத்தல்.

தொடர் சிகிச்சையை அல்லது மருத்துவக் கண்காணிப்பின் அவசியம்

அஸ்மா நாட்பட்ட நோயாக அமைவதால் நீண்ட காலத்திற்கு மருத்துவ சிகிச்சை அவசியம் ஒழுங்காக நோயாளி பார்க்கப்படல் வேண்டும். எனவே, ஒவ்வொருவரும் தமது பிள்ளைகளில் நோய் ஏற்படும்போது

ஒழுங்காக இடைவெளியில் வைத்திய ஆலோசனை பெறப்படலை உறுதிப்படுத்தல் வேண்டும்.

முதலாவது பின் தொடர் சிகிச்சைமுதல் கீழமையினுள் அமைதல் வேண்டும். ஆனால் அதற்குப் பிறகு நோய் அறிகுறிக்கு ஏற்ப அமையும்.

ஆரம்பத்தில் குழந்தைக்கு மருந்து ஒழுங்கான முறையில் அளிக்கப்படுகின்றதா என்பதனை வைத்தியர் பரிசீலித்துப் பார்த்தல் அவசியம்.

உலக சுகாதார நிறுவனம் 2011 ஆம் ஆண்டு உருவாக்கிய புனைத்தல் கட்டுப்பாட்டு நெறிகள்.

(WHO) (FETC) Frame Work Convention On Tobacco Control

1. புனைத்தல் தொடர்பான வர்த்தக முயற்சிகளிற்கு பொது நலப்பாதுகாப்புச் சட்டங்களை அமுல்படுத்தல்.
2. புனைக்கும் பொருட்களிற்கு உயர் விலை, வரி என்பனவற்றை அமுல்படுத்தல்.
3. மக்களை ஏனைய புனைப்பவர்களில் இருந்து பாதுகாத்தல்.
4. புகையில் உள்ள பதார்த்தங்களைக் கட்டுப்படுத்தல்.
5. புனைத்தலின் தீமைகளை வெளிப்படுத்தல்.
6. மக்களிற்கு புனைத்தலின் தீமைகளை வெளிப்படுத்தல்.
7. புனைத்தல் தொடர்பான விளம்பரங்கள், ஊக்குவிப்பு என்பனவற்றைத் தடை செய்தல்.
8. புனைத்தலை விலத்த உதவல்.
9. சட்டவிரோத புனைப்பொருள் விற்பனையைத் தடுத்தல்.
10. புகையிலைச் செய்கைக்குப் புதிலாக அதிக இலாபம் தரும் பயிர்கள் வளர்த்தலை விவசாயத்திணைக்களம் ஊக்குவித்தல் வேண்டும்.

இடும்பையில - மொழியியல் ஆற்றுப்படுத்தல்

துன்பத்தினை இனிமையான தமிழ்ச் சொற்களால் ஆற்றுப்படுத்தலாம்.

1. சோகம் :- பிரிவினால் நெருங்கியவர்களில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்.
2. துன்பம் :- நீண்ட காலத்திற்கு அனுபவிக்கும் தன்மை
3. துயர் :- வெளிப்படுத்தும் தன்மை
4. வருத்தம் :- மனதிற்கும் உடலிற்கும் இடையே உள்ள உணர்வு
5. கவலை :- மீள நினைக்கும்போது ஏற்படுவது.
6. வேதனை :- உடலில் ஏற்படும் மாற்றம்
7. வலி :- உடலில் ஏற்படும் கடினமான மாற்றம்
8. உபத்திரவம் :- பிறரினால் ஏற்படும் நெருக்குதல்
9. வதை :- இடைஞ்சல் ஏற்படுத்தல்
10. இம்சை :- துன்பத்தினைப் பிரயோகித்தல்
11. இன்னல் :- எதிர்கொள்ளும் சிக்கல்கள்
12. இடைஞ்சல் :- நெருக்குவாரப்படுத்தல்
13. இடுக்கண் :- புறச்சூழலில் உள்ள தடைகள்
14. இடர் :- முன்னேற்றத்திற்குத் தடையாக அமைபவை
15. துக்கம் :- மனதில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்
16. வேசாடை :- துன்பத்தால் மனம் செயற்படும் விதம்
17. அசா :- நோய் அசாவீட - நோயினால் ஏற்படும் துன்பத்தினைக் கவறுகின்றது.
(அக நானூறு (17, 19)
18. அஞர் :- நம் வயின் நிலையும் நல் நுதல் அரிவை புலம் பொடு வத்யும் கலங்கு
அஞர் (அகநானூறு 254 (8 - 9)
துன்பத்தை நினைக்கும் நிலை
19. கலி :- சமூகத்தில் துன்பத்தின் தன்மை
20. அனுதாபம் :- துன்பத்தினை தெரிவித்தல்
21. இடும்பை :- ஒருவர் அனுபவிப்பது
22. வாதை :- துன்பறுத்தல்
23. உபாதை :- துன்பத்தின் வெளிப்பாடு

ஈரல் உடலின் சமிபாட்டுத் தொகுதியின் முக்கிய அங்கமாகும். ஈற்கலங்களின் செயற்பாடுகள் உடல் அனுசேபத்திற்கு மிகவும் இன்றியமையாதவையாகும். ஈற்கலங்கள் வைரஸ், பக்ரீரியா, அமீபா, றிக்கடல் போன்ற நுண்ணுயிர்களாலும் உணவுடன் சேரும் இரசாயனப் பொருட்களாலும் மதுபானத்தினாலும் பாதிக்கப்படும். மேலும் குருதியில் அதிக அளவு கொலால் ரோல், ரைகிளிசரைட் அதிகரிக்கும்போது ஈரல் அழற்சி ஏற்படும்.

ஈரல் நோய்கள் ஏற்படாது இருப்பதற்கு நோய்த்தொற்றில் இருந்து காத்தல் முக்கியமானது. அதாவது ஈரல் அழற்சி A, B, C, என்பன ஏற்படாது இருத்தல் நல்லது. அடுத்து உடற்பருமன் அதிகரிக்காது உடலைப்பேணல் வேண்டும். அதிக கொழுப்பு உணவுகளை உண்ணக்கூடாது. உடற்பயிற்சி அவசியம். மதுபானம் அருந்தக்கூடாது.

ஈரல் அழற்சிக்குத் தடுப்பு மருந்துகள் எற்றல் வேண்டும். HepA Vaccine, HepB Vaccine, என்பனவற்றைப் பெறுவதால் ஈரல் அழற்சி A, ஈரல் அழற்சி B ஏற்படாது பேணலாம்.

செங்கண்மாரி என்பது உடலின் தோல், கண் என்பன மஞ்சள் நிறமாகும் தன்மையாகும். இது குருதியில் அதிக அளவு பிலிருபின் சேர்வதனால் ஏற்படுகின்றது. பிலிருபின் குருதிக்கலங்கள் உடையும் போது

உருவாகும். பித்தத்தின் மூலம் வெளியேறும். பொதுவாக ஈரல் பாதிப்படையும் போது பிலிருபின் உருவாகும் வீதம் அதிகரித்து மஞ்சள் நிறம் உடலில் தோன்றும். மதுபானம் பாவித்தல், வைரஸ்தொற்று, அடுத்து சில நிலைமைகள் ஈரலினைப் பாதிக்கக்கூடியவை மதுபானம் அல்லாத காரணிகளால் ஏற்படும் ஈரல் அழற்சி ஈரலில் அதிக இரும்புச் சத்து சேரல், சுய நீர்ப்பீடனக் குறைபாடு, செப்புச்சத்து அனுசேபக் குறைபாடு, ஈரலில் ஏற்படும் கட்டிகள் என்பனவாகும்.

குருதியில் பித்தம் வெளியேறும் பாதை அடைபடும்போதும் பிலிருபின் அளவு அதிகரிக்கலாம். அடுத்து மண்ணீரலில் நோய் நிலை ஏற்படும்போது அதிக அளவு செங்குருதிக் கலங்கள் அழிவடையும் போதும் அதிக அளவு பிலிருபின் குருதியில் பிலிருபின் அளவு அதிகரிக்கலாம். இவை யாவும் செங்கண்மாரி ஏற்பட ஏதுவாக அமையும்.

ஈரல் நோயினால் பாதிக்கப்பட்டதை உறுதிப்படுத்த மருத்துவர்கள் குருதிப் பரிசோதனை, மீடிலிப்பரிசோதனை என்பனவற்றைச் செய்வார்.

நோய்க்குரிய காரணிகளை அறிந்து அதற்கு ஏற்ப சிகிச்சை அளிப்பார்.

பொதுவாக ஈரல் பாதிப்படையாது இருக்க தொற்று நோய்கள் ஏற்படாது காத்தல், தடுப்பு

மருந்து ஏற்றல், மதுபானம் உபயோகிக்காது விடல் என்பன இன்றியமையாதது. அடுத்து உடலில் அதிக கொழுப்புச் சேராது கவனம் எடுத்தல் அவசியம். போதிய உடற்பயிற்சி இதற்கு அவசியம். பருமனானவர்களில்

ஈரலில் கொழுப்பு அதிகரித்து ஈரற் கலங்கள் பாதிப்படையும் வாய்ப்பு உள்ளது. ஆனால் இவையாவற்றினையும் சிறந்த விழிப்புணர்வு மூலம் தடுத்திடலாம்.

வேலை நேரத்தில் ஆற்றவேண்டிய உடற்பயிற்சிகள்

வேலைத் தளங்களில் போதிய அளவு உடற்பயிற்சி செய்வதால் ஒரே இடத்தில் தொடர்ச்சியாக இருக்காது நடந்து வேலை செய்வதாலும் உடல்நிறைக் குறைப்பினை ஏற்படுத்தலாம்.

இங்கிலாந்து அரசாங்கம் வேலை செய்யும் இடங்களில் உடற்பயிற்சி எவ்வாறு அமையவேண்டும் என்பதற்கு வழிகாட்டி யினை உருவாக்கி உள்ளது.

அதில் ஒரேடியாக மேசையில் குந்தி இராது வெளியில் சென்றுவரும் முறைமை காட்டப்படுகின்றது.

படிகளின் ஊடாகச் செல்லல் நல்லது. 30 - 40 நிமிடங்களிற்கு ஒரு தடவை எழும்பிச் சில தூரம் நடத்தல் அவசியம்.

மேலும், தினமும் ஓடுதல், நடத்தல், சைக்கிள் ஓடுதல் ஆகிய உடற்பயிற்சிகளைச் செய்தல் வேண்டும்.

சில வேலையாட்களுடன் தொலைபேசியில், கணனியில் தொடர்புகளை கொள்வதனை விடுத்து, நேரடியாகச் சென்று தொடர்புகொள்ளல் வேண்டும். ஏனெனில், கூடுதலான நேரம் மேசையில் அமர்ந்து வேலை செய்பவர்களிற்கு மாறடைப்பு நோய் ஏற்படுவது அதிகம்.

எமது இளம் சமூகத்திற்கான சமூக பொறியியலமைப்பினை நெறிப்படுத்துவதன் மூலம் ஆரோக்கியமான சமூகத்தினை உருவாக்கலாம். இதற்குச் சமூக மட்டத்தில் உதவக் கூடிய அமைப்புகள்,

- கிராம நற்பணி மன்றங்கள்
- ஆலயங்கள்
- திருப்பணிச்சபை
- குருக்கள் /மதத்தலைவர்கள்
- தொண்டு நிறுவனங்கள்
- பொதுச்சுகாதார வைத்திய அதிகாரி
- பாடசாலை மருத்துவர்
- பொதுச் சுகாதாரப் பரிசோதகர்
- சிறுவர் நன்னடத்தை உத்தியோகத்தர்
- சமூக சேவை உத்தியோகத்தர்
- கிராம சேவகர்
- சமுர்த்தி உத்தியோகத்தர்
- பிரதேச செயலர்
- பிரதேசசபை/உள்ளூராட்சி சபைகள்

மாணவர்களிற்கு கல்வியினை அளிக்கும் அமைப்புகள்.

- முன்பள்ளி
- மாலை நேரக் கல்விக் கூடம்
- அறநெறிக் கல்விக் கூடம்
- பாடசாலை

இவை ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் சிறப்பாக இயங்கல் வேண்டும்.

மாணவர்களின் கல்வியில் உதவ வேண்டியவர்கள்.

- பெற்றோர்
- பாதுகாவலர்
- உறவினர்
- சமூக ஆர்வலர்

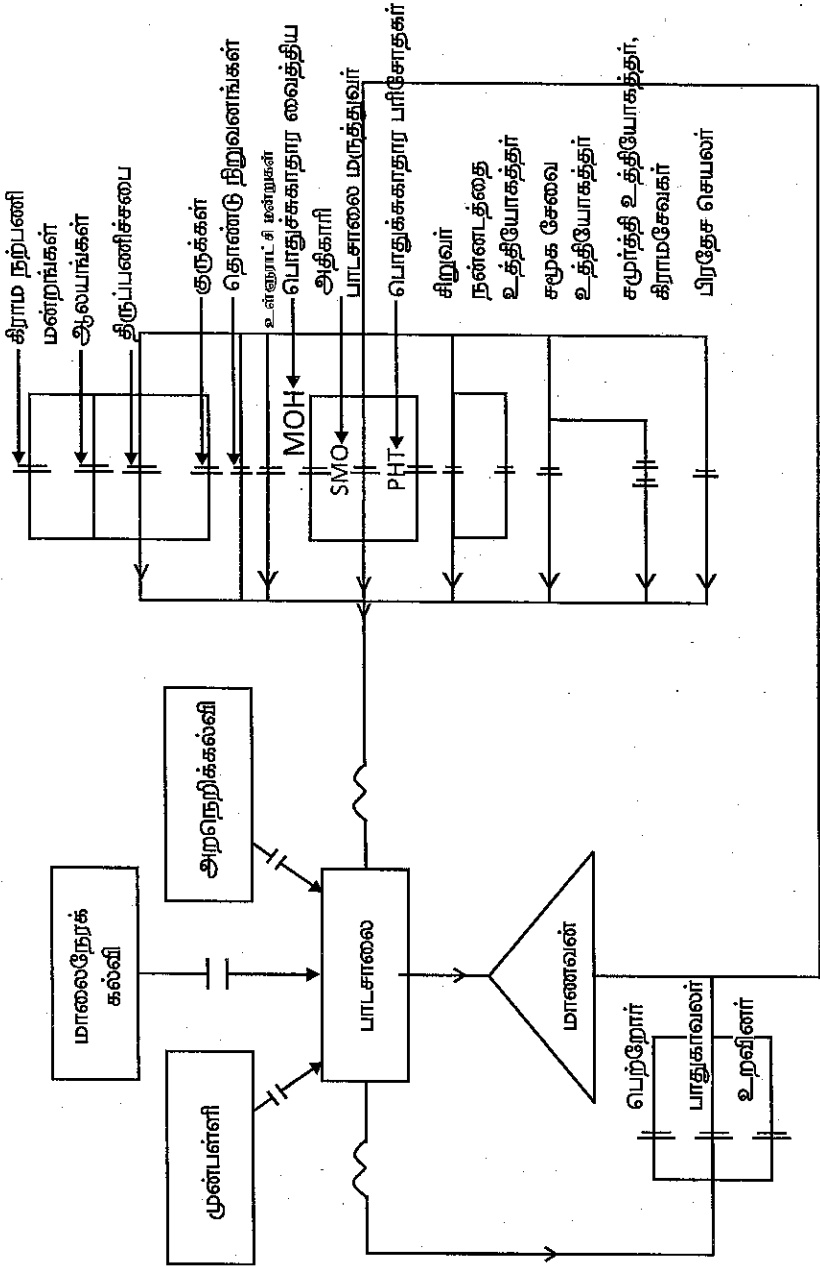
எமது இளம் சமூகத்திற்கான சமூக பொறியியலமைப்பினை (Social Engineering System) எவ்வாறு நெறிப்படுத்துவது?

பிள்ளைகள் கல்வி கற்கவில்லை. கலாச்சாரச் சீரழிவுக்கு உட்படுகின்றனர். வன்முறைகளில் நாட்டம் கொள்கின்றனர். மதுபானம், புகைத்தலிற்கு அடிமையாகின்றனர். இளவயதுத்திருமணம், பாலியல் துஷ்பிரயோகம் என்பன நாம் எமது அன்றாடச் செய்திகளாக காண்கிறோம்.

பாரிய யுத்த அழிவுகளைச்சந்தித்த சமூகத்தில் அதன் மீள் உயர்விற்கு இவை பெரும் சவால்களே ஆகும். ஆனால் நாம் எமது சமூகத்தாரின் பொறியியலமைப்பை சிறப்பாக நெறிப்படுத்துவதன் மூலம் இவற்றின் தாக்கத்தினை குறைக்கலாம்.

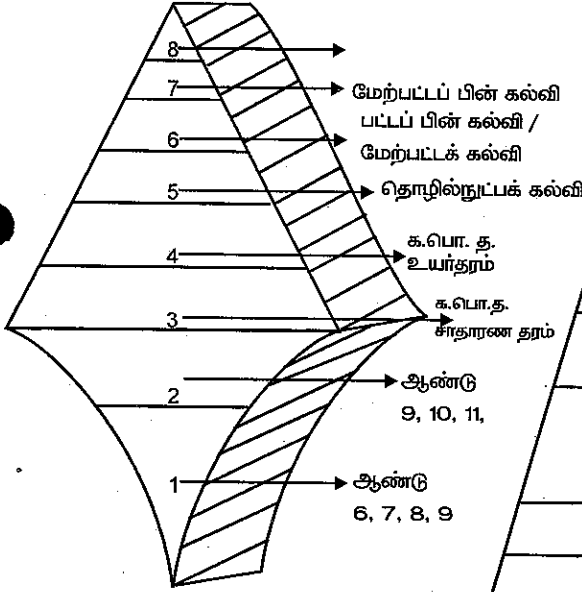
சமூக இயக்கம் என்பது மின்சுற்றுப் போன்றது. இதில் பல சமூகக்கட்டமைப்புகள் இயக்க சக்தியினை அளிக்கின்றன. ஒவ்வொரு கிராமத்திலும் இவ்வாறான கட்டமைப்புகளை நாம் உருவாக்கல் வேண்டும்.

மாணவர்களின் கல்வியை நெறிப்படுத்தும் சமூக பொறியியல் வலையமைப்பு - மாதிரி

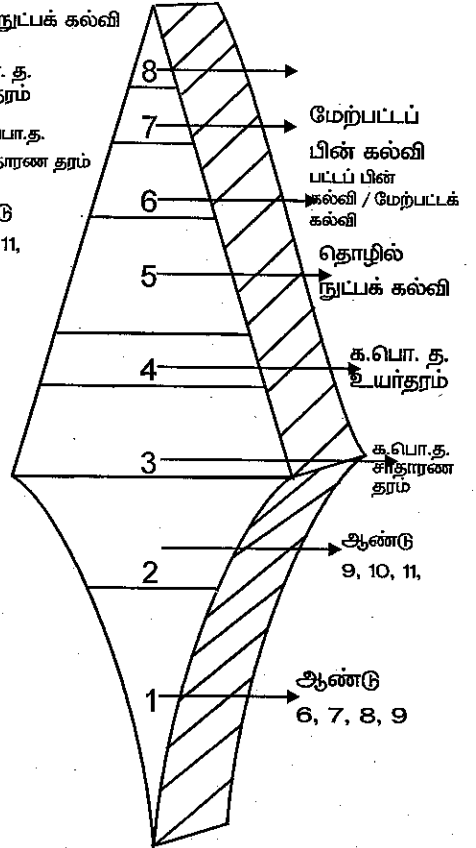


மக்களின் கல்வியின் அடைவு நிலை

தற்போதையது



எதிர்பார்க்கப்படுவது

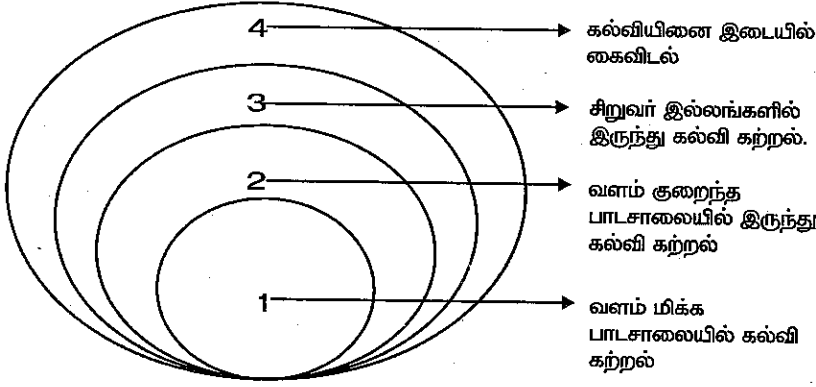


கல்வியின் அடைவு நிலையின் 5 இற்கு மேல் கொண்டுவரின் சமூகம் மேம்பாடும் கல்வியின் அடைவு நிலை 2 இற்கு கீழ் இருந்தால் சமூகப் பிறழ்வு ஏற்படும்.

எமது சமூகத்தின் நிர்வாகக் கட்டமைப்புக் களை சிறந்த முறையில் ஒழுங்குபடுத்தி ஒவ்வொருவரும் எதிர்காலச்சந்ததிக்காக

தமது கடமைகளைச் செய்யும் போது பாரிய சமூகப்பிறழ்வுகள் தடுக்கப்படுவதுடன் சீரிய சமூகமும் உருவாக்கப்படும்.

சீறுவர்களின் சமூக உளத்தேவையின் அளவு (புரப்பளவால்) தரப்படுகின்றது



கல்வியினை இடையில் கைவிட்டோருக்கு தேவைப்படும் உதவிகள் பலவாக இருக்கும். பத்தாயிரம் ஆண்டின் இரண்டாவது தசாப்தத்தினை தமிழ் மக்கள் கல்விப்புரட்சிக் கான தசாப்தமாக மாற்றல் வேண்டும். 2010ஆம் ஆண்டளவில் எமது குழந்தை களில் இருந்து இருவரை சுவாமிவிபுலானந்தர் போலவும், கவிஞர் சுப்பிரமணிய பாரதியார் போலவும், இருவரை தத்துவ மேதை இராதாகிருஸ்ணன் போலவும், இருவரை அறிஞர் அண்ணாத்துரை போலவும், இருவரை அறிவியல் மேதை அப்துல்கலாம் போலவும் நாம் உருவாக்க வேண்டும். இதற்கு கல்விக்கான ஆரோக்கியத்தினை நாம் வழங்கவேண்டும். ஆரோக்கியமான கற்பித்தலை நாம் மேற்கொள்ள வேண்டும். இதனால் ஆரோக்கியமான சமூகம் தானாகவே உருவாகும்.

மக்களின் நற்சுகம் காக்கும் பணிக்கே கல்வி

உணரின் சுகத்தை உயர்த்திடும் வகையில்
பாரினுக் குதவுதல் பணி
பரவும் நோய்களைப் பரவும் முன்னதாய்த்
குரத்தும் மார்க்கம் துணி
தொற்றாப் பிணியும் தடுக்கும் வழியை
கற்றுக் கொடுத்தலும் கடன்
வாழும் இல்லம் விதியிற் கமைய
ஏலும் அறிவை அளி
பாட சாலைப் பிள்ளைகள் சுகத்தை
கூட இருந்தே கணி

உணவின் தரமும் உண்டமும் சட்டமும்
மனதீற் கொள்வதே மதி
தாய்சேய் நலனும் தடுப்பூசி முறையும்
நோய்நீக் கிருமோர் நெறி
குடும்ப நலனில் கவனம் செலுத்தி
இடும்பை களைதல் இயல்
மனதின் சுகத்தை மனதால் அறிந்து
தினமும் நம்பிக்கை திணி
ஆக்கம் உழைக்கும் மக்களின் நற்சுகம்
காக்கும் பணிக்கே கல்வி.

- அமரர் மரவை வரோதயன்

பல்கிப் பெருகி வரும் மின்காந்த அலைகள் நல்கும் நலன்கேடுகள்.

மின்காந்த அலைகளினால் உயிரியல் தொகுதியில் ஏற்படும் பாதிப்புக்கள் குறித்து அண்மையில் அவதானிக்கப்படுகின்றது. பல ஆய்வுகள் மின்காந்த அலைகளின் நீண்டகாலத் தாக்கத்தினையும் குறுகிய காலத்தாக்கங்கள் என்பனவற்றை மனிதனுள்ளும், விலங்குகளிலும் வெளிப்படுத்தி இருக்கின்றது.

மின்காந்தப் பாதிப்பிலிருந்து அபிவிருத்தி அடைந்த நாடுகளில் பாதுகாப்பு பெறுவதற்கான வழிகாட்டிகள் உருவாக்கப்பட்டுள்ள போதும் இலங்கையிலோ, இந்தியாவிலோ இவ்வாறான நடைமுறை இல்லை.

மின்காந்த அலைகளின் தாக்கத்தில் இருந்து பாதிப்புக்களை குறைப்பதற்கான முன் நடவடிக்கைகளை எடுத்தல் நல்லது. குறிப்பாக கைத்தொலைபேசி, நுண்அலை அடுப்பு என்பனவற்றிற்கு பாதுகாப்புக்கவசம் அமைக்கப்படல் வேண்டும். கட்டடங்களில் மின்காந்த அலைகளை உள்ளே விடாமல் தடுக்கும் கடத்தக் கூடிய தீர்வைகள் இடைவெளிகள், யன்னல்கள், வடி கட்டிகள், உறிஞ்சிகள் என்பவற்றை அமைக்கலாம்.

ஆனாலும் கடுமையான சட்டங்களும் நடவடிக்கைகளும் எமது கட்டுப்பாட்டிற்கு அப்பாற்பட்டது. மின்காந்த அலைகள் உயிரியல் தொகுதியை தாக்குவதும் குறிப்பாக மனிதரைத் தாக்குவதும் அதன் விளைவுகளும் பொது மக்களின் விழிப்புக்கு அண்மையில் வந்து உள்ளது.

வானொலி அலைகள், மின்சார அலைகள், வானொலி அலைமாற்றம், மின்காந்த அலைமாற்றம் என்பன கழுவை மாசுடைய செய்கின்றன.

வானொலி அலை செலுத்தும் பகுதிகள், தொலைத்தொடர்பு கோபுரங்கள், இன்று வரை பாரிய தாக்கத்தினை செலுத்தவில்லை.

ஆனால் அண்மையில் மிக அதிக அளவில் கைத் தொலைபேசியின் பாவனை, தொலைத்தொடர்பு கோபுரத்துடன் இணைந்த செயற்பாடு பாரிய அச்சத்தினைத் தோற்றுவித்து உள்ளது.

அடுத்து நுண்அலை அடுப்புக்கள் (Microwave Oven) கம்பியில்லா கணினி இணைப்புக்கள் Blue Tooth, தடமில்லாத தொலைபேசி, உயர் மின்னஞ்சல் கம்பிகள் என்பன மின்காந்த அலை இடையூறுகளை ஏற்படுத்துகின்றன. புவி வெப்பமடைதலிற்கும் தொடர்பு உள்ளதாகக் கருதப்படுகின்றது.

பாதுகாப்பான அளவு 1 (மைக்கிறோ வோல்ட் / சதுரமீற்றர்) - நித்திரை கொள்ளும் இடத்திற்கு, 10 மைக்கிறோவோல்ட் / சதுரமீற்றர் இருக்கும் இடத்திற்கு, 1000 மைக்கிறோவோல்ட் / சதுர மீற்றர் வேலை செய்யும் இடத்திற்கு.

வர்த்தக இடங்களில் Microwaves இன் கதிர்வீச்சளவு 5000 மைக்கிறோ வோல்ட் /

சதுரமீற்றரி அளவில் உள்ளது. எனவே பொதுச்சட்டம் இது தொடர்பாக அமுல் படுத்தப்படல் வேண்டும்.

தொட்டுணர முடியாது. இது மெதுவாக கொல்லும் மாதாகும்.

நீர் மாசடைதல், காற்று மாசடைதல், யுத்தத்தினால் மாசடைதல் என்பனவற்றை விளங்கக்கூடியதாக அமையும். ஆனால் மின்காந்த அலைகளினால் மாசடைதலை அறிதல் கடினம். ஏனெனில் இதனை சுவைக்க முடியாது. மணக்க முடியாது.

வானொலி உலகிற்கு வந்து 112 வருடங் களாகின்றது. ஆனால் அதன் பாதிப்பு இப்பொழுதே தெரிகின்றது. Mobile Phones, TV remote, Cordless Phone, WIL, Wifi, Wimax, Blue tooth போன்ற குறுகிய தூர பயன்பாட்டிற்கு பயன்படும் மின்காந்த அலைகள் ஆபத்தானவை.

மின்காந்த அலைகளின் வீச்சு

அதிர்வெண்	வகை	குறியீடு
3 - 30Hz	Sub - Audio Extremely Low Freq	SAF ELF
30 - 300Hz	Super Low Freq	SLF
300 - 3000Hz	Voice Ultra Low Freq	VF ULF
3 - 30kHz	Very Low Freq	VLF
30 - 300kHz	Low Frequency	LF
300 - 3000kHz	Medium Freq	MF
3 - 30MHz	High Frequency Short Waves	HF
30 - 300MHz	Very High Freq	VHF
300 - 3000MHz	Ultra High Freq Microwaves	UHF
3 - 30GHz	Super High Frequency	SHF C, X, Ku
30 - 300GHz	Extremely High Frequency	EHF MMW
300 - 3000GHz	Sub Millimetric	Sub MMW
3 - 400THz	Infra Red	IR
400 - 750THz	Visible	= 400 - 700 nm
750 - 30000PHz	Ultra Violet (UV)	= 10 - 400 nm
30 - 30000PHz	X - Rays	
$3 \times 10^{19} - 10^{21} - 10^{23} \text{ Hz}$	Gamma Rays - Cosmic Rays	
0.0008Hz	World Resonance	

மின்சார முகச்சவரக்கருவி, மிக்சர், Vacuum Cleaner, TV disturbance எல்லாம் மின்காந்தத்தூண்டல்கள். இவை ஆபத்தானவை. Microwave oven செயற்படும் போது உள்ளே நோட்டமிடக்கூடாது. Cell phone tower, வானொலி ஒலிபரப்பு நிலையங்கள், உயர் அழுத்த மின்சார கம்பிகள் ஆபத்தானவை.

தொலைத்தொடர்புக் கோபுரங்களின் அதிகரிப்பும் கைத்தொலைபேசி பாவனையும் மின்காந்த அலைகளின் அளவை அதிகரித்து உள்ளது. இத்தொலைத்தொடர்புக்கோபுரங்கள் மக்களின் வாழ்விடங்களுக்கு அண்மையாக அமைதல் கூடாது. பல தொலைத்தொடர்பு அமைப்புக்கும் பொதுவான கோபுரத்தினைப் பயன்படுத்துவதால் இத்தாக்கத்தினை ஓரளவிற்கு குறைக்கலாம்.

மின்காந்த அலைகளினால் அதிகம் பாதிக்கப்படுவோர் சிறுவர்கள், கர்பிணித் தாய்மார், வயது முதிர்ந்தோர், மின்காந்த அலை முதல்களுடன் வேலைசெய்வோர் ஆவர்.

மின்காந்த அலைகளில் உயிரியல் விளைவுகள். தலையிடி, குருதி அழக்கமாற்றம், நித்திரை இன்மை, மூளைக்கட்டிகள், கண் புற்று நோய், குருதிப்புற்றுநோய், ஆண்களில் விந்துக்களின் அளவு குறைவு என்பன ஏற்படும்.

சாதாரண மனிதன் நிலத்தில் 35MHz இல் பரிவதிர்வுக்கு உட்படுவான் நிலத்தில் இருந்து அப்பாலாயின் 70MHz இச் பரிவரின் அதாவது 35MHz மின்காந்த அலை மனிதனைத் தூக்கி அடிக்கும். உடலின் அங்கங்கள் 30 - 3000MHz இடையில் பரிவதிர்வுக்கு உட்படும். தலை 400 MHz இக்

பரிவதிர்வுக்கு உட்படும். நுண்அலை அடுப்பு கொதிநிலையில் மின்காந்த அலைகள் (2.45 GHz) நீர் மூலக்கூறுகள் அதிரும். இந்நிலையில் உருவாகும் மின்காந்த அலைகள் கதவு திறக்கும்போது அல்லது சமையலை சுவைக்க முற்படும்போது பாதிப்பை ஏற்படுத்தும். குறிப்பாக கர்பிணித் தாய்மார் களிற்ரு அதிக பாதிப்பினை ஏற்படுத்தும்.

மின்காந்த அலைகள் (உயிரியல் திணிவில் சக்தி அகத்துறிஞ்சப்படும் வீதம்) ஆல் தரப்படும் இது 0.5 Watts / kg உள்ளே ஆபத்தற்றது. Watts / kg Speaker phone ஒலிபெருக்கி பொருத்தப்பட்ட கைத்தொலை பேசியைப் பயன்படுத்தலாம்.

தொலைபேசியினை நாம் பயன்படுத்தும் போது சேட் கைப்பொக்கற்றுக்குள்ளும் மற்றும் ஜீன்ஸ் பொக்கற்றுக்குள்ளும் வைத்தல் கூடாது. மேலும் தொலைபேசி பாவிக்கும் போது தொலைபேசி Air tube ஆல் ஆன காதுத்துண்டு பாவித்தல் நல்லது. அணிதல் நன்று.

தற்போது உலகில் 800 மில்லியன் மக்கள் கைத்தொலைபேசியினைப் பயன்படுத்துகின்றனர். இதனால் இதன் பாதிப்புக்கள் உடனடியாகத் தெரியவருகின்றது. குறிப்பாக மூளையில் Glioma எனப்படும் கட்டி உருவாதல் அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது.

தலைக்கு headset போடுவதால் 70% கதிர் வீச்சு குறைக்கும்.

மின்காந்த அலைகள் இயற்கையின் கொடை அதனை அவதானமாக உபயோகித்தல் வேண்டும். இதற்குச் சரியான சட்டங்கள் தேவை.

காசநோய்க் களைவில் கவனிக்கப்பட வேண்டிய பிரயோக மனித உரிமை அணுகல்

காசநோய் வெறுமனே மருத்துவப் பிரச்சினையுடன் சாராதது. இது சமூக, பொருளாதார, அரசியல் சார் நோயாகும்.

மனித உரிமைகளின் அளவு சமூக, அரசியல், பொருளாதார, கலாச்சாரப் பரிமாணங்கள் சுகாதாரத் திட்டமிடலில் இன்றியமையாதது. மக்களின் மனித உரிமைகளிற்கு மதிப்பளிக்காதவிடத்து அவர்கள் நோய்க்கு ஆளாகும் தன்மை அதிகமாகும். உலகில் பெரும்பாலான காசநோயாளிகள் தமது அடிப்படை உரிமைகள் இன்றியே இறக்கின்றனர். சுகாதார வசதிகளைப் பெறுவதற்கான உரிமையினை நாம் காசநோய்க் கட்டுப்பாட்டில் எவ்வித தடைகளும் இன்றி அளித்தல் அவசியம்.

காசநோய்க் களைவில் மனித உரிமைகளின் அடிப்படையிலான அணுகலில் கவனிக்க வேண்டியவை

- o பாதிக்கப்பட்டவர்களும், பாதிக்கப்பட சமூகமும் முதன்மைப்படுத்தப்பட வேண்டும்.
- o அதிகம் பின் தங்கியவர்களுக்கு அல்லது இலகுவில் பாதிக்கப்படக் கூடியவர்களிற்கு போதிய விழிப்புணர்வினை ஏற்படுத்திச் சேவையினை வழங்கல் வேண்டும்.
- o பாதிக்கப்பட்டவர்களின் இறைமை பாதுகாக்கப்படல் வேண்டும்.
- o காசநோய் ஏற்படுவதற்கு ஏதுவான சமூக, பொருளாதாரக் காரணிகள்

தீர்க்கப்படல் வேண்டும்.

- o காசநோயினைக் குணப்படுத்த நோயாளிகளிற்குரிய உரிமைகளைக் கூறல் வேண்டும்.
- o காசநோயாளியின் நலன் பேணலில் பல்துறை ஒத்துழைப்பினைப் பேணல்.
- o காசநோய்க் கட்டுப்பாட்டில் பொறுப்புக் கூறும் தன்மையை ஒவ்வொருவரும் சுகாதார வசதிகளைப் பெறும் உரிமைக்கு ஏற்படுத்தல்.

சிறப்பான முறையில் காசநோய் தொடர்பான பிரயோக மனித உரிமை அணுகல்

- o அரசாங்கத்தின் கடமை
- o அரசியல் அளிப்பணிப்பு
- o சர்வதேச ஒருங்கமைவும், ஒத்துழைப்பு.
- o கட்டப்படும் பொறுப்புணர்வும்
- o செயற்படுத்தும் உணக்கம்.

மனித உரிமைகளின் அடிப்படையில் காசநோயினால் அதிகம் பாதிக்கப்படுபவர்கள்

- o பெண்கள்
- o சிறைக்கைதிகள்
- o தடுப்பில் உள்ளவர்கள்
- o வேலைத்தளங்களில் உள்ளவர்கள்
 - போதிய காற்றோட்டம் இன்மை
 - நோய் ஏற்படின் வேலை இழப்பு
 - நோய் அறிகுறி ஏற்படினும் மருத்துவ பரிசோதனைக்கு உட்பட விடுமுறை இன்மை
- o புலம் பெயர்ந்து வாழ்பவர்கள்
- o அகதிகள்
- o உள்ளநாட்டில் இடம் பெயர்ந்தவர்கள்

- மதுபானம், புகைத்தல், போதைப் பொருள் உபயோகிப்பவர்கள்
- எயிட்ஸ் நோயாளிகள்

சுகாதாரம் தொடர்பான மனித உரிமைகள் காசநோய்க்கு உள்ளாதலைத் தடுத்தல்

- மக்களை வேறுபடுத்திப் பார்க்காது சமனாகக் கருதும் உரிமை.
- சுகாதார வசதிகளைப் பெறுவதற்கான உரிமை
- வேலை செய்வதற்கான உரிமை
- வாழ்விடத்தில் போதிய வசதிகளைப் பெறுவதற்கான உரிமை
- போதிய உணவினைப் பெறுவதற்கான உரிமை
- பாதுகாப்பான குடிநீர், சுகாதாரம் பெறுவதற்கான உரிமை
- கல்வி கற்பதற்கான உரிமை
- தகவல் பெறுவதற்கான உரிமை

தரமான காசநோய் நிர்ணயம், சிகிச்சை, நலன்பேணல், ஆதரவு என்பவற்றினை அதிகரித்தல்

- மக்களை வேறுபடுத்திப் பாடுபடுத்தாத உரிமை
- சுகாதாரச் சேவைகளை அணுக தலுக்கும், மருந்துகளைப் பெறுவதற்கு மான உரிமை
- பங்குபற்றுவதற்கான உரிமை

- சமூகப் பாதுகாப்பிற்கும், பொருளாதாரப் பாதுகாப்பிற்குமான உரிமை.
- தகவல் பெறுவதற்கான உரிமை.
- அறிவினை அடைவதற்கான உரிமை.
- தமது சுயவாழ்வுத் தனிமைக்கான உரிமை.
- நடமாடும் சுதந்திரத்திற்கான உரிமை, குறிப்பாக போக்குவரத்து வசதிகள் ஏற்படுத்தல்.
- உடலுக்கு உறு ஏற்படாது இருப்பதற்கும், மனிதத்தன்மையற்ற செயல்களிற்கு உட்படாது இருப்பதற்கான உரிமை.
- விஞ்ஞான முன்னேற்றத்தின் பிரயோகங்களை அனுபவிப்பதற்கான உரிமை.

காசநோய் களைவில் பிரயோக மனித உரிமை அணுகலை மேற்கொள்வதனால் ஏற்படும் அனுபவங்கள்

- காசநோயினால் பாதிக்கப்படல் குறைவடையும்.
- காசநோயினைத் தடுப்பதற்கான அதிக வழிகளும் காசநோயினைக் கண்டறிதல், சிகிச்சை அளித்தல், காசநோயாளர் நலன் பேணல், காசநோயாளர்களிற்கான ஆதரவை அதிகரித்தல்.
- சமூகத்தினைக் கட்டுப்பாட்டில் வலுவூட்டலாம். பல சமூக அமைப்புகளின் உதவியினைப் பெறலாம்.
- மொத்தச் செயற்றிறனை மேம்படுத்தி அபிவிருத்தியினை மேற்கொள்ளலாம்.

மனித மூளை தொடர்பான விளக்கங்கள்

மூளைக்கான பயிற்சிகள் குறுக்கெழுத்துப்புதிர், சதுரங்கம், நடனம், தியானமும் உதவும். தொலைக்காட்சி பார்ப்பதனை நிறுத்தி மனதினையும் உடலையும் ஒருமுகப்படுத்தல் நல்லது. அல்லது வித்தியாசமான அல்லது வேறுபட்ட நூல்களை வாசித்தல், புதிய வழிகளை அறிதல், சிறிய மாற்றங்களை ஏற்படுத்தல் மூலம் ஆற்றலை அதிகரிக்கலாம்.

சிறுவர்களில் அஸ்மா நோய்ச் சிகிச்சையில்

கவனிக்க வேண்டியவை

குழந்தைகளுக்கு எவ்வாறு சிகிச்சை அளித்தல்

அஸ்மா நாட்பட்ட நோய் நிலை. அழற்சியும் மீளும் சுவாசக்குழாய் சுருக்கமும் ஏற்படும். இவை இரண்டும் ஒன்றுடன் ஒன்று தொடர்பு உடையவை. அழற்சித்தாக்கத் தினை கட்டுப்படுத்துவதனால் சுவாசப்பை சுருக்கத்தினை குறைக்கலாம். சிகிச்சையிலும் பார்க்க நோயினை பற்றி பெற்றோருக்கு அறிவூட்டல் மிகவும் முக்கியமானது. பெற்றோர் சிகிச்சையினை ஏற்றுக் கொள்ளாவிட்டால், பிள்ளைகளிற்கு மருந்தினைக் கொடுக்கமாட்டார்கள். அடுத்து சுவாச உறிஞ்சிகள் மூலமான சிகிச்சையின் நோக்கத்தினையும் வைத்தியர் மருந்தினையும் அளிக்க முன்னர் கூறவேண்டும். ஒவ்வொருவருக்கும் பொருத்தமான மருந்தினை அளித்தல் வேண்டும்.

வெற்றிகரமான ஒத்துழைப்பிற்கான நடைமுறை சாதகமான துணுக்குகள்

1. முதலாவது பின்தொடர்தரிசிப்பு
2. மருந்துகளை குறைத்து உற்சாகப்படுத்தல்
3. சிகிச்சைக்கான நிலையினை மருந்து அட்டையில் எழுதுதல்
4. நோயாளி மருந்து எடுத்தலும், பெற்றோர் மருந்து அளித்தலை சரிபார்த்தல்.
5. பெற்றோர் நோய் பற்றி விளக்குவதற்குச் சிறந்த தகவல்களை அச்சிட்டுக் கொடுத்தல்.
6. அதி உச்சவெளி மூச்சுமணி மூலம் பரிசீலித்தல். குழந்தைகளில் அஸ்மா நோய்க்கு கட்டுப்படுத்தல்.

நோயாளிகளும் பெற்றோருக்கும் அளிக்க வேண்டிய செய்திகள்

நாட்பட்ட நோய்களிற்கான சிகிச்சையில் நோயாளிக்கு நோய் தொடர்பான அறிவினை உண்டல் மிகவும் இன்றியமையாதது. இதற்கு அஸ்மா நோயும் விதிவிலக்கல்ல. இது நோயாளி மூலங்கான மருந்தினை எடுப்பதனை உறுதிப்படுத்துவது மட்டுமல்ல வைத்தியரில் நோயாளியும் பெற்றோரும் நம்பிக்கையினை அல்லது மனஉறுதியினையும் உண்டுகின்றது.

நோயாளியுடனும் பெற்றோருடனும் பிள்ளையைப் பராமரிப்பவர்களுடனும் கவனிக்க வேண்டியது.

- 1) முதலில் முக்கியமானது நீண்ட காலத்திற்கு நோயின் தாக்கம் இருக்கும் என்பதனைக் கூறவேண்டும். மேலும் இடையில் சடுதியாக கடுமைப்படுத்தலாம்.
- 2) நோயினை கட்டுப்படுத்தலாம் ஆனால் குறைக்க முடியாது என்பதனை கூறல் வேண்டும்.
- 3) மருந்துகளை தீர நிலையில் உள்ளெடுத்தல் மிகவும் சிறந்த முறை என்பதனை அழுத்திக் கூறவேண்டும்.
- 4) சுவாச உறிஞ்சிகளை பாவித்தல் பற்றிய பழமையான கருத்துக்களையும் கதைகளையும் தவறானவை என்பதனை விளங்கப்படுத்தல் வேண்டும்.
- 5) தெரிவு செய்யப்பட வேண்டிய மருந்துகளையும், ஸ்ரெயிட் மருந்துகளின் தேவையினையும் கூறல் வேண்டும்.
- 6) சுவாச உறிஞ்சி மருந்து பாவிக்கப்படலின் அவசியத்தை எவ்வாறு பாவி

பது என்பதனையும் விளங்கப்படுத்தல் வேண்டும். ஒவ்வொரு தடவையும் சிகிச்சை நிலையத்திற்கு வரும்போது சுவாச உறிஞ்சியினையும் கொண்டு வருதல் வேண்டும்.

- 7) ஒழுங்கான இடைவெளியில் மருத்துவ பரிசோதனைக்கு வரல் அவசியம் என்பதனை விளக்கல்
- 8) பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருந்துகளை ஒழுங்காக எடுத்தல் அவசியம் என்பதனை விளக்கல்
- 9) தூண்டக்கூடியவற்றினை தவிர்த்தல் குறிப்பாக உணவு குறைந்த அளவி லேயே அஸ்மா உருவாதலில் பங்களிப்பு.
- 10) நோயாளி/ பெற்றோர் தினக்குறிப் பேட்டில் ஏற்படும் குறிப்பிடத்தக்க மாற்றங்களை பதியவேண்டும். அதனை அவர்கள் வைத்தியரிடமும் வரும்போது கொண்டு சென்று காட்டல் வேண்டும். குறிப்பாக பக்லநேர இருமல் இரவு நேர இருமல், சுவாசக்குழாய்த்தளர்வு மருந்து எடுத்த தடவைகள், அவசர சிகிச்சைக்கு விரைந்தமை என்பனவற்றை எழுத வேண்டும்.
- 11) உடனடியாக மூச்செடுத்தல் கடினமாகும் போது வீட்டில் செய்யவேண்டிய வற்றினை விளக்கல் வேண்டும்.
- 12) பெற்றோரை ஆற்றப்படுத்த முயற்சிகள் எடுத்தும் பெற்றோரின் ஒத்துழைப்பு குறைவாக அமையின் சிகிச்சையினை எவ்வாறு நிவர்த்தி செய்யலாம் என பார்த்தல் வேண்டும்.

அஸ்மா சிகிச்சையில் நீர்நீர்நீர்நீர் வேண்டிய இலக்குகள்

சில செயற்படுத்தக்கூடிய வரைவிலக்கணங் களாக கூறக்கூடிய இலக்குகள் அடையக் கூடிய சிகிச்சைக்கு முன் ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்தில் சிறப்பு நிலையை அடைய

முடியாத மாறுபடும் நிலை. சிலர் ஆறம் பத்தில் தாமதமாகவும் சிறப்பு நிலையை அடைர் என்பதனை பெற்றோருக்கு கூறவேண்டும். சிறந்த கட்டுப்பாடு ஒரே இரவிலேயே அடைய முடியாது. அடுத்து அறிகுறி பின்பும் குணமடைந்த மருந்தினை கைவிடாது எடுத்தலை வலியுறுத்த வேண்டும்.

அஸ்மா சிகிச்சையின் இலக்குகள்

1. குறைந்த அளவு
2. குறைந்த அளவு
3. அவசரமாக வைத்தியசாலைக்குச் செல்வது என்று செல்லாது இருத்தல்.
4. குறைந்த அளவு (தேவையில்) தேவைப்படும்
5. உடற்செயற்பாடுகளிற்கு கட்டுப்பாடு/ இயலாமை இன்மை, விளையாட்டு களில் ஈடுபடல்
6. காலை மாலை விலகல் 20 வீதம் உள்ளே அதி உச்ச வெளிமூச்சு வீதம் அமைத்தல்.
- 7) சாதாரண / கிட்டத்தட்ட சாதாரணமான அதி உச்ச வெளிமூச்சு வீதம்
- 8) குறைந்த அல்லது பக்க விளைவு இல்லாத நிலை

அஸ்மா நோயினை தூண்டக்கூடிய வற்றைத் தவிர்ப்பதன் அவசியம்

அஸ்மாவில் பல காரணிகள் தூண்டும். இது ஒவ்வொருவருக்கும் ஒவ்வொன்று என வேறுபடும். எனினும் சிலவற்றினை தவிர்ப்பதால் அஸ்மா ஏற்படுவதனை தவிர்க்கலாம். நோய் வருமுன் காத்தல் சிகிச்சையினை விட இலகு என்பது ஏனைய நோய்களைப்போல் அஸ்மா நோய்க்கும் பொருந்தும்.

பின்வருவன தவிர்க்கப்படவேண்டியவை அல்லது அஸ்மா நோய் ஏற்படின் அகற்றப்படவேண்டியது.

1. வைரஸ் தொற்று
2. மூக்கழற்சி
3. இரைப்பைகளின் தசைத்தளர்ச்சியினால் இரைப்பையில் உள்ள அமிலம் களத்திற்கு வரல்
4. அஸ்பிரின்/NSAID ஒவ்வாமை
5. சிகரட் புகை, சமையலறை புகை
6. வீதிகளில் உள்ள தூசுக்கள்
7. செல்லப்பிராணிகள்
8. உணவு வகைகளில் அஸ்மாவினை ஏற்படுத்தல்

பின்வரும் காரணிகளை நோயாளியோ, வைத்தியரோ கட்டுப்படுத்த முடியாது.

1. ஈரப்பதன்
2. காலநிலை

3. கைத்தொழில் மாசுக்கள்
4. வாகன மாசுக்கள்

மனிதனால் உருவாக்கப்பட்டவற்றை இலகுவில் கட்டுப்படுத்த முடியாது. வாழ்க்கை சூழ்நிலை மாறுவதால் அஸ்மா நிலை கட்டுப்படும். ஆனால் இது எப்பொழுதும் சாத்தியம் இல்லை.

அஸ்மாவினை எவ்வாறு கட்டுப்படுத்தி கடுமையான நிலை வர மருந்துகள் மூலம் எவ்வாறு தடுத்தல்

1. நோயாளியின் கடுமையினை அளவிடல்
2. தசாப்தங்களுக்கு மேலாக அஸ்மாவிற்கு உரிய சிகிச்சை சுவாச உறிஞ்சிகள் மூலமான மருந்துகளே ஆகும்.

அஸ்மா நோய் தீவிர தன்மையில் காணல்

நோயின் தீவிர நிலை	அறிகுறிகள்	இரவு அறிகுறிகள்	வேகவெளி மூச்சின் முதல் வினாடி வீதம் அல்லது அத் உச்ச வெளி மூச்சு வீதம்
படி 4 மிகவும் கடுமையான தொடர்ச்சியான அறிகுறிகள்	தொடர்ச்சியாக உடற்செயற்பாடு குறைக்கப்பட்டு இருத்தல்	அடிக்கடி ஏற்படுதல்	<60% எதிர்பார்க்கப்பட்டதை விடவிலகல் >30%
படி 3 ஓரளவு கடுமையாக தொடர்ச்சியாக	தினமும் அன்றாட செயற்பாடுகளை பாதிக்கும்	1 தடவை கிழமையில் குறைவு	>60<80% எதிர் பார்க்கப்பட்டதிலும் விலகல் 20-30
படி 2 ஓரளவு நோய் தொடர்ச்சியாக	1 கிழமையில் ஒரு தடவையை விட ஆனால் ஒரு நாளை ஒரு	மாதத்திற்கு 2 தடவையை விட கூட	>80% எதிர் பார்க்கப்பட்டது விலகல் 20%
படி 1 ஓரளவு நோய் தொடர்ச்சியான	1 கிழமையில் ஒரு தடவையை விட கூட ஆனால் ஒரு நாளை ஒரு தடவை	மாதத்திற்கு 2 தடவையை விட குறைவு	>80% எதிர் பார்க்கப்பட்டதிலும் விலகல் 20-30

நோயின் தீவிரத்தன்மையின் ஒன்று காணப்படின் குறித்த வகையில் அடக்கப்பட்ட நிலையில் இடப்படும். சிறுவர்களின் வயதிற்கு ஏற்ப மருந்தின் தாக்கம் அமையலாம். சிறுவர்களின் அஸ்மாவியாதி சிகிச்சையும்.

உட்கவாசம் மூலம் உள்ளெடுக்கும் மருந்து உயர் அழுக்கத்தில் தீவிர நிலையில் அல்லது உலர் துகள் மூலம் வழங்கப்படும். இது பலவகையான உபகரணங்கள் மூலம் எளிமையானவை.

பாதுகாப்பானவை

ஒரளவு மலிவான விலைக்கு வேண்டப்படக் கூடியவை.

உட்கவாசம் மூலம் சுவாச உறிஞ்சிகளால் உள்ளெடுக்கும் மருந்துகளின் அனுசலங்கள்

1. மிகச் சிறிய அளவிலான மருந்துகளே தேவை உரிய விளைவை ஏற்படுத்தவாயினால் உள்ளெடுக்கும் மருந்துகளிலும் பார்க்க
2. மருந்துகள் தொழிற்படவேண்டிய நுரை யீரலின் உள்ளேயே செலுத்தப்படுகின்றன.
3. மருந்துகள் விரைவிற செயற்படும்
4. மிகவும் குறைந்த பக்க விளைவுகள் மிகக் குறைந்த அளவில் பாவிப்பதனால்

அஸ்மா நோய் தொடர்பான புனைவுகளையும் தவறான நம்பிக்கைகளையும் தெளிவுபடுத்தல்

1. சுவாசம் மூலம் சுவாச உறிஞ்சியினால் சுருக்கும் மருந்துகள் அடிமையாதலை ஏற்படுத்தும் என்பது உண்மையில்லை.
2. அதிக வலிமையானது அல்ல (அதிக மருந்து அல்ல).
3. அதிகம் விலை கூடியதல்ல
சாராசரிச் செலவினை குறைக்கின்றது. வைத்தியசாலை அனுமதியைத் தடுக்கின்றது.

4. உபயோகித்தல் சிரமமில்லை பயிற்சி அளிக்கப்பட்ட பின் இதனை உபயோகித்தல் பிள்ளைகளிற்கோ பெற்றோரிற்கோ சிரமமாக அமைவதில்லை. மேலும் அவர்களிற்கு ஒரு நட்பான பொறிமுறையாக அமைகின்றது.

நோயாளிக் கு ஏற்ற சுவாச உறிஞ்சிகளை தெரிவு செய்தல் வேண்டும்

பல்வேறு தெரிவுகள் உள்ளன. அளவிடப்பட்ட தீவிர நிலை சுவாச உறிஞ்சிகள் (MDI), உலர்துகள் சுவாச உறிஞ்சிகள் (DPI) ஆவி நிலை சுவாச உறிஞ்சிகள் (Nebulizer)

1. ஆவி நிலை சுவாச உறிஞ்சிகள் (Nebulizer) கடுமையான அஸ்மா நிலையிலேயே உபயோகித்தல் வேண்டும். வேறு வழிகளை உபயோகிக்க முடியாத நிலையில் கடுமையான நிலையில் கூட தீவிரநிலை மிகவும் பிரயோசனமானது. மலிவானது.
2. 5 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளில் தீவிர நிலை சுவாச உறிஞ்சியும், குடுவையும், முகமேந்து மூடியும் உபயோகித்தல் வேண்டும்.
3. வளர்ந்த பிள்ளைகளிற்குத் தீவிரநிலைச் சுவாச உறிஞ்சிகள் அல்லது உலர்துகள் சுவாச உறிஞ்சிகளை உபயோகிக்கலாம்.
4. அதிகளவு சுவாச உறிஞ்சி மூலமான ஸ்ரொயிட்ட தேவைப்படும்போது தீவிர நிலை சுவாச உறிஞ்சியினை குடுவை உடன் உபயோகிக்க வேண்டும். இதனால் தொண்டைப் பகுதியில் ஸ்ரொயிட்ட படியும் அளவு குறைவாகும்.
 - o குழந்தைகளிற்கு தீவிரநிலை சுவாச உறிஞ்சி குடுவை மூலம் அளிக்கப்படல் வேண்டும்.
 - o குடுவை உபகரணம் தீவிரநிலை சுவாச உறிஞ்சிகளுடன் உபயோகிக்கப்படுகின்றது.

- ஆவிநிலை மருந்தினை சுவாச உறிஞ்சியில் இருந்து எடுத்து தற்காலிகமாக சேகரித்து வைத்து குழந்தை இதில் இருந்து ஆறுதலாக மருந்தினை எடுக்கலாம்.
- சிறிய குழந்தைகளில் குடுவை இன் வாய்ப்பகுதிக்கு முகவேந்து முடி இட்டு வழங்க வேண்டும்.
- இம்முறை சிறு குழந்தைகளில் ஆவி நிலைச்சுவாச உறிஞ்சிகள் தேவையற்றதாகி உள்ளது.
- தொடர்ச்சியாக அஸ்மா நோயுடையோர் கட்டுப்பாட்டு மருந்தினை (ஸ்ரொயிட) 3-6 மாதங்களிற்கு எடுத்தல் வேண்டும்.
- குறைந்தது 6 மாதங்களிற்கு சுவாச உறிஞ்சி மூலமான ஸ்ரொயிட களினை எடுத்தல் நல்லது. அது சுவாசக் குழாய்களில் மிகை அழற்சித்தன்மையினை குறைக்கும்.

அஸ்மா நலன் பேணில் கண்காணிக்க வேண்டியவை

1. அஸ்மாநோய் உங்களை நித்திரை கொள்ள விடாது எழுப்பியதா?
2. சாதாரணமாக உபயோகிக்கும் நிவாரணியை விட அதிக மருந்துகள் தேவைப்பட்டதா?
3. அவசரமாக கடுமைப்படுத்தி வைத்திய உதவியை நாடியதா?
4. உங்களது அதி உச்ச வெளிமூச்சு வீதம் உங்கள் வயது, உயரம், பால், ஏற்ப சிறப்பாக உள்ளதா?
5. நீங்கள் உங்களது சாதாரண உடல் வேலைகளைச் செய்கின்றீர்களா?

நோயாளி சுவாச உறிஞ்சி, குடுவை பாவிப்பின் அதனை உபயோகித்துக் காட்டுமாறு கூறவும்.

நோயாளி மருந்தினை எடுத்து அஸ்மா நோயினைத் தூண்டக்கூடிய காரணிகளை

தவிக்கின்றாரா? ஏதாவது பிரச்சினைகள் உள்ளனவா தீர்ப்பதற்கு என வினவ வேண்டும்.

மருந்துகளின் அளவளை கட்டுப்பாட்டு நிலைக்கு ஏற்ப அளத்தல் வேண்டும்.

1. அஸ்மா கட்டுப்பாட்டில் இல்லையாயின் அடுத்தபடியிற்கு மருந்தினை அதிகரிக்க வேண்டும். 1 மாதத்தில் முன்னேற்றம் தெரிதல் வேண்டும். ஆனால் நோயாளி மருந்தினை ஒழுங்காக எடுத்தாரா அல்லது சரியான முறையில் எடுத்தாரா என்பதனை பரிசீலிக்க வேண்டும்.
2. அஸ்மா பகுதியாக கட்டுப்படுத்தப்படின் படியினை கூட்டல் வேண்டும். பொருத்தமான மருந்துகளை அளிக்க வேண்டும். இது, மருந்தின் காத்திரம், பாதுகாப்பு கிடைக்கும் தன்மை, விலை நோயாளியின் திருப்தி கட்டுப்பாட்டு நிலை படிக்கு என்பனவற்றில் தங்கி உள்ளது.
3. கட்டுப்பாடு 3 மாதங்களிற்கு மேல் அமையின் படிப்படியாக மருந்து களை குறைக்கலாம். கண்காணித்தல் மிகவும் இன்றியமையாதது அஸ்மா கட்டுப்பாட்டில் வந்த பின்பும் ஏனெனில் அஸ்மா நாளுக்கு நாள் மாற்றமடையக்கூடியது. எனவே சிகிச்சைக் காலத்திற்குக்காலம் மாற்றப்படவேண்டியது. அறிகுறிகள் ஏற்படின் அல்லது உடனடியாக கடுமைப்படுத்தின்,

அஸ்மா நோயாளிகளிற்கான வாய் மூலம் உள்ளெடுக்கும் மருந்துகள்

1. Beta 2 - agonist சுவாசப்பாதை தளர்விடுகொடுக்கப்படும். சில சந்தர்ப்பங்களில்
2. Theophylline இற்கு சுவாச மூலம் கொடுக்கும் முறை இல்லை. தற்போது பாவிக்கும் அளவு குறைவு

3. உடனடி தீவிர அஸ்மா நோயாளி களிற்ரு மிகவும் இன்றியமையாதது. ஸ்ரொயிட்டு கள் நீண்ட நாட்களிற்ருக் கொடுத்தல் கூடாது. ஏனெனில் பக்கவிளைவுகள் அதிகம்.

4. மொண்டிலுக்காஸ் மொண்டிலுக்காஸ் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்கும் அஸ்மா அழற்சியை குறைக்கும். குறைந்த தொடர்ச்சியான அஸ்மாவிற்ரு உபயோகிக் கப்படுகின்றது.

உடனடியாக கடுமைப்படுத்தலை எவ்வாறு சமாளிப்பது

கடுமையான நிலை தொடர்ந்து சுவாசிக்கக் கடினம், இருமல், இழுப்பு, நெஞ்சு தடிப்படைதல் அல்லது இவற்றின் ஒட்டு மொத்த இயல்புகள்.

அஸ்மா நோயினை குறைவாக மதிப்பிடல் ஆகாது. உடனடியாக கடுமைநிலை வந்தால் கருதவேண்டியவை.

1. மிகவும் கடுமையாகி மரணத்தை விளைவிக்கக் கூடிய நிலை ஏற்பட்டதா?
2. கடந்த காலத்தில் வைத்தியசாலையில் அல்லது அவசர மருத்துவப் பிரிவில் அனுமதிக்கப்பட்டதா?
3. செயற்கைச் சுவாசம் அளிக்கப்பட்டதா?
4. தற்போது பாவித்து அல்லது அண்மையில் நிறத்திய வாய் மூலமான ஸ்ரொய்டு எடுத்தாரா?

5. சுவாசக்குழாய்த்தளர்த்திகளில் அதிகம் தங்கியிருப்போர்

6. அஸ்மா இருப்பதை ஏற்றுக்கொள்ளாத வர்கள் அல்லது அதன் கடுமைத் தன்மையினை அலட்சியப்படுத்துவோர்.
7. அளிக்கப்பட்ட மருந்துவகைகளை ஒழுங்காக உபயோகிக்காதோர்

கடுமையான அஸ்மா நோய்க்கான சிகிச்சை

1. சரியான நேரத்தில் சரியான சிகிச்சை அவசியம்.

2. ஒக்சிசன் அளிக்கப்படல் வேண்டும்.

3. சல்பியூட்டமோல் சுவாசஉறிஞ்சி 2-4 தடவை உள்ளெடுத்து ஒவ்வொரு 20 நிமிடம் முதல் 1 மணித்தியாலத்தின் பின் 2-4 தடவை உள்ளெடுத்து ஒவ்வொரு 3-4 மணித்தியாலத்திற்கு ஓரளவு கடினமான இற்ரு 6-10 தடவை உள்ளெடுத்து ஒவ்வொரு 1-02 மணித்தியாலத்திற்கு வாய் மூலம் பிறிடனிசலோன் 0.5-1 மில்லி கிராம் பிறிடனிசலோன் கி.கி அல்லது அதற்கு ஈடான மருந்து 24 மணிநேரத்தில் இம்மருந்துகளை ஆரம்பத்தில் ஓரளவு அல்லது கடுமையான தர்க்கத்தின் அழற்சியினை மாற்றி குணமடைதலைத் துரிதப்படுத்தல்.

4. Methylxanthines சாதாரணமாக சிபாரிசு செய்யப்படுவதில்லை அதற்கு பதிலாக உயர் அளவில் உள் உறிஞ்சும் சுவாசக் குழாய்தளர்த்திகள் பயன்படும்.

கடுமையான அஸ்மா நோய் நிலையில் கொடுக்கக்கூடாதவை

1. நீத்திரையைத் தூண்டும் மருந்துகள் கடுமையான அஸ்மாவில் கொடுக்கக் கூடாது.
2. சளியை வெட்டும் மருந்துகள் (Mucolytic) இருமலை அதிகரிக்கும்.
3. நெஞ்சு உடல் அப்பியாசம் (சுவாசத்தைப் பாதிக்கும்) எனவே கடுமையான அஸ்மா வில் கொடுக்கக்கூடாது.
4. நுண்ணுயிர் கொல்லிகள் தேவையில்லை
5. அதிரினலின் கொடுக்கக்கூடாது.
6. மக்னீசியம் சல்பேட் குழந்தை பிள்ளை களில் உபயோகிக்கப்பட்டதில்லை.

மருந்திற்கு குணமடைதலை கண் காண்தல்.

1. நோய் அறிகுறிகளை ஒழுங்காக மதிப்பிடு செய்தல் வேண்டும். இயலுமாயின் அதி உச்ச வெளிமூச்சு வீதத்தினை அறிதல்.
2. O₂ நிரம்பலை அளத்தல்.

3. குருதியில் O₂ நிரம்பல் நிலையினை அறிதல் - களைத்து மூச்செடுத்தல் கடினம் அல்லது அதி உச்ச வெளிமூச்சு 30-50% எதிர்பார்ப்பதில் இருந்தால் (நாடிக் குருதியில் O₂, CO₂ அளவை அறிதல்)

என் பதனைக் கண்டறிதல் வேண்டும். எதிர் காலத்தில் அவற்றினைத் தவிர்ப்பததை மேற்கொள்ள வேண்டும். நோயாளியின் மருந்துகளை மீள திட்டமிடல் வேண்டும். பிறிட்னிசலோன் 5-7 நாட்களிற்கு கொடுக்கப்படும். நோயாளி ஒழுங்காக கட்டுப்பாட்டில் மருந்தினை எடுக்கின்றாரா என்பதனைப் பரிசீலிக்க வேண்டும். மேலும் மீளவும் கடுமைப்படுத்தாதிருத்தலில் கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

பீன்டொடர் கவனிப்பு

கடுமைப்படுத்தல் நின்றபின் என்ன காரணிகள் நோயினைக் கடுமைப்படுத்தியது

இரவில் நிம்தியான தூக்கத்திற்கு

இரவில், குறிப்பாகப் படுக்கையறையில் தொலைக்காட்சி, கணினி, வீடியோ, விளையாட்டுக்கள், தொலைபேசி என்பனவற்றை நித்திரைக்குப் போவதற்கு ஒரு மணித்தியாலத்தின் முன்னதாக நிறுத்திவிடல் வேண்டும்.

கணினி, தொலைக்காட்சியில் இருந்து வரும் ஒளிக்கற்றைகள் மூளையினை மிகை தூண்டலிற்கு உட்படுத்துகின்றது. மாலை நேரத்திற்குப் பின், மேற்படி கணினி, தொலைக்காட்சி பார்க்கும்போது மெலடோனின் எனும் நித்திரையைத் தூண்டும் ஓமோனின் அளவு குறைவாகச் சுரக்கப்படும். இவை விழிப்பைக்கூட்டி நித்திரையைப் பின்போடும். எனவே நித்திரைக்குப் போகும்போது மனம் தளர்வாக இருத்தல் வேண்டும்.

காசுமில்லா தேசம் செய்வோம்

காசுமோ
காயத்தை
மோசம் செய்யும்
நாசம் செய்யும்
சுவாசத்தில்
வாசம் செய்து
வாதை செய்யும்

ஆசுவாசமாய்
பேசும்போது
தென்றலாய்
பற்றிக் கொள்ளும்
தொற்றிக் கொள்ளும்

தசைமீது
பசை கொண்டால்
வசையாகும் - அதன்
விசையோ
விழும்

நிறையான - உடலும்
குறைவாகும் - அது
கறையாகும்
தரை வாழ்வு
சிறையாகும்.

பகுத்தறிவாளனே
பக்திரியாவென
பாருக்குச் சொல்லடா!
பட்டவர்த்தனமாய்
பாருக்கும் சொல்லடா!

காசுமதன்
காரணமதை
கண்டுகொள் - நோயை
வென்று - கொல்!
மூன்று வாரத்திற்கு
மும்முரம் காட்டுமிருமல்
உணவின் மீதுனக்கு
உணக்க வராதடா!

நிறைவான உடலோ
குறைவாகும்!
மாலையிலோ
மங்கலான காச்சல்

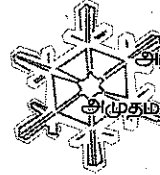
இவையே நோயின்
அறிகுறியாய்
கோலோச்சம்



எளிமையாய்
சுரியெடுத்து
பரிசோதித்தால்
பளிச்சென
வெளிச்சமாகும்.



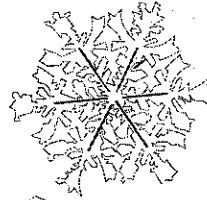
சரித்திரம் படைத்தவனே
சாத்திரத்தால் - நோய்
தீராதபா - நிலைத்தால் அது
தரித்திரமடா



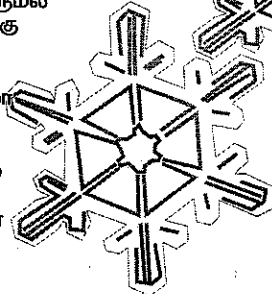
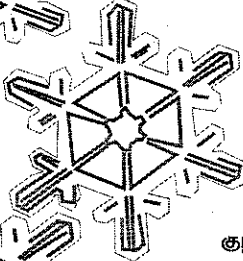
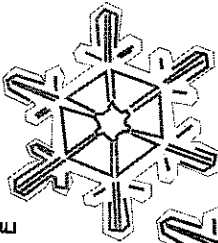
காத்திரமான
மாத்திரையை
அரச மருத்துவரோ
அறிவறுத்தி
அமுதமாய்த் தந்திடுவார்



நிறையாய்
நிறுத்தாமல்
நீயாறு மாதமாய்யுண்டால்
துச்சமாய்
தூர ஓடிவிடும்
உடலும் தேறிவிடும்



பரம்பரையாய்
பரவும் நோயுமல்ல
கரம் கொண்டு
காத்திலே - நல்ல
வரமாகும் - அதுவும்
அறமாகும்.



கைக்குடடை
கரம் கொண்டு
வரும் இருமலைத் தும்மலை
காற்றில் கலக்காது
காத்துக் கொள்ளல்

சளிதனை
அழித்திடல்
குழியில் புதைத்திடல் அன்றேல்
எரித்திடல் வேண்டும்
இவையே எளிதான
முறையெனக் காண்பீர்

காசுமில்லா
தேசம் செய்வோம்
இதுவே எம்
கோசம் என்போம்.

பேசாவை அமலரால்

1. ஒரு நுளம்புத்திரியில் இருந்து வெளிவரும் இரசாயன நச்சுக்கள் எத்தனை சிகரட் புகையிற்கு சமன்?
2. சிறுநீரகத்தில் கற்கள் உருவாகக் காரணங்கள் 3 தருக?
3. பெண்களிற்கு சிறுநீரைக் கட்டுப்படுத்த முடியாத நிலை ஏன் ஏற்படுகின்றது.
4. தாய்ப்பால் மட்டும் குடிக்கும் குாந்தைகளிற்கு வெயிற்காலங்களில் மேலதிகமாக கொதித்தாறிய நீர் கொடுத்தல் அவசியமா?
5. அஸ்மா நோயின் பிரதான மாற்றங்கள் யாவை?
6. புகைத்தலை எவ்வாறு கட்டுப்படுத்தலாம்.
7. ஈழமுற்சி A வராது இருக்க அளிக்கப்படும் தடுப்பு மருந்து யாது?
8. ஆபத்தான வீட்டு மின்காந்த முதல்கள் யாவை?
9. மூளையின் திறனை எவ்வாறு அதிகரிக்கலாம்?
10. அஸ்மா நோய் ஏற்படுவதற்கு 80% பங்களிப்புச் செய்யும் ஒவ்வாமைக் காரணி யாது?

சரியான விடையினை அனுப்பியவர்

1) செல்வி. உடிலக்ஷிகா, நாவலர் வீதி, அரியாலை.

2) திரு.ஜி.காந்தன் D, தொடமாடி, குருநகர்.

3) திருமதி M.P.J. உமாகாந் யாழ்ப்பாணம்.

விடை அனுப்பவேண்டிய முகவரி:

சுகவாழ்வுப் புதிர்ப்போட்டி,

ஆசிரியர் சுகமஞ்சரி,

சமுதாய மருத்துவத்துறை, மருத்துவபீடம்.

யாழ்ப்பாணம்.

என்ற முகவரிக்கு 30.11.2011 இற்கு முன் விடைகளை அனுப்பவும்.

10 கேள்விகளுக்கும் சரியான விடையளிக்கும் வாசகர்களிடையேயிருந்து முதல் மூன்றுபேர் பரிசுக்குத் தெரிவுசெய்யப்படுவர்.

முதலாம் பரிசு 1000/=,

இரண்டாம் பரிசு 750/=,

மூன்றாம் பரிசு 500/=

கேள்வி

1. நீரிழிவு நோயினால் உடல் ஏற்படும் பாதிப்புகள் யாவை?

பதில்

நீரிழிவு நோயினால் ஏற்படும் பாதிப்புகள் கண் இதயம் பாதம் என்பவற்றில் ஏற்படும் கண்களின் விழித்திரையில் குருதிக்கலங்களில் பாதிப்பு ஏற்பட்டு பார்வை மங்கும் சிறுநீரகங்கள் பாதிப்படைய குருதிஅழுக்கம் அதிகரிக்கும் சிறுநீருடன் அல்பமின் புரதம் வெளியேறும் இறுதியில் கால்கள் வீக்கமடையும் இதயத்தில் முடியுருக்குருதிச்சுற்றோட்டம் பாதிக்கப்பட்டு மாரடைப்பு ஏற்படும் இதன்போது நெஞ்சுவலி ஏற்படும் தன்மை குறைவாகக் காணப்படும் கால்களில் எரிவு நரம்புகளின் உணர்வுகுறைதல் என்பன ஏற்படலாம்

கேள்வி

2. நீரிழிவு நோய் ஏற்படக்கூடியவர்கள் எவையேனோ தக்க வேண்டியோர்

பதில்

1. நீரிழிவு நோய் ஏற்படுவதற்கு முன்னிலையில் உள்ளவர்கள்
2. குடும்பத்தில் யாருக்கேனும் நீரிழிவு நோய் உடையவர்கள்
3. 40 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்கள்
4. மன அழுத்தம் மனச்சோர்வு உடையவர்களும் அதிக உடலுழைப்பு இல்லாத வேலைமுறை உள்ளவர்களும்
5. உயர்குருதி அழுத்தம் அதிகமாகலஸ்ரோல் உடையவர்கள்
7. கடின வேலை செய்யாது சோம்பி இருப்போர்
8. தாய்மைக்காலத்தில் அதிக அளவில் குருதியில் குளுக்கோசு காணப்பட்டவர்கள்

கேள்வி

3. ஓளம்புராயத்தல் 3 முகப்பரு ஏற்படும்போது முகத்தினை எவ்வாறு சுத்தமாக வைத்திருப்பது?

பதில்

முகம்கழுவும் போதும் தினமும் தோலில் உள்ள இறந்ததோற்கலங்கள் எண்ணெய் மற்றும் தோலில் படியும் அழுக்குகள் என்பன அகற்றப்படுகின்றன இது அவசியமானது ஆனால் கடுமையாக முகத்தினைத் தேய்த்து பல்வேறு சவர்க்காரங்கள் இட்டு கழுவும்போது தோல் பாதிக்கப்படும் இந்நிலையில் முகப்பருவின் தாக்கமும் அதிகரிக்கலாம் பொதுவாக ஏழுநாளைக்கு இருதடவைகள் முகம் கழவினால் போதும் முகத்தினை கடுமையாக தேய்த்து இரசாயனங்களை பாவிப்பதையோ தவிர்த்தல் வேண்டும்

கேள்வி

4. ஈரல் வடுநிலை என்றால் என்ன ?

பதில்

ஈரல் எமது உடலில் மிகவும் முக்கியமான தொழில்களைப்புகிகின்றது குருதிப்பரதங்களை உருவாக்கல் கொழுப்பு சமிபாட்டிற்கு தேவையான பித்தங்களை உருவாக்கல் குருதியில் உள்ள நஞ்சுப் பொருட்களை அகற்றல் மருந்துகளின் அனுசேபத்தில் உதவல் என்பன முக்கியமானவை ஈரற்கலங்கள் கிருமித்தொற்று இரசாயனப்பதார்த்தங்கள் குறிப்பாக மதுபானம் பரம்பரைக்காரணிகள் என்பவற்றினால் பாதிக்கப்படும் போது நமது செயற்பாட்டை இழந்து தொடர்ச்சியான காயங்களினால் நாரிழையமாடும் இதுவே ஈரல் வடுநிலை ஆகும்

சுகமஞ்சரி கிடைக்கும் இடங்கள்:

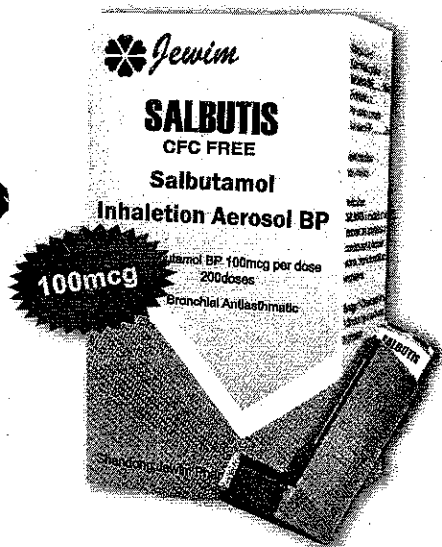
- பூபாலசிங்கம் புத்தகசாலை,
இல: 4, ஆஸ்பத்திரி வீதி, யாழ்ப்பாணம்.
- பூபாலசிங்கம் புத்தகசாலை,
இல: 309A 2/3, காலி வீதி, வெள்ளவத்தை, கொழும்பு.
- கனகா பத்திரிகை விற்பனை நிலையம்,
இல: 6, நவீன சந்தை, திருநெல்வேலிச் சந்தி, திருநெல்வேலி.
- பிரகாந்த்
இல: 56B, பலாலி வீதி, யாழ்ப்பாணம்.
- சமுதாய மருத்துவத்துறை, மருத்துவபீடம்,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



Reliever

*For an acute attack
of Asthma*

SALBUTIS

Salbutamol BP CFC Free
200 Doses



MEGA PHARMA

Mega Pharma (Pvt.) Ltd.

93/5, Dutugemunu Street, Kohuwala, Dehiwala, Sri Lanka.

Tel : +94 11 4203596-7, +94 11 2812390-1, +94 11 2828481

Fax : +94 11 4205804, +94 11 5522784

E-mail: megasam@sltnet.lk

Website: www.megapharma.lk