



சுகமஞ்சரி

Suhamanchari

ரூ.70/=

சமுதாய சுகநல காலாண்டு சஞ்சிகை

மஞ்சரி - 12

மலர் - 2

மார்கழி - 2019



தயாரிப்பு ஆலோசனை:
சமுதாய மற்றும் குடும்ப மருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம்,
யாழ். பல்கலைக்கழகம்.



வெளியீடு:
முன்னோக்கு அறக்கொடை
(AHEAD Trust)



மஞ்சரி-12

சுகமஞ்சரி

Suhamanchari

மார்கழி 2019

மலர் - 2

A Quarterly Journal on Health

உள்ளே...

ஆசிரியர் குழுவும்

ஆசிரியர்

Dr. R.சுரேந்திரகுமாரன்

துணை ஆசிரியர்கள்

Dr. P. அமல் டினேஸ் கூட்டுரு

Dr. S. குமரன்

Dr. C.S.யமுனானந்தா,

Mrs M. சிவராஜா,

Dr. S.சிவயோகன்

Dr. R. முரளிதரன்

Mrs. S.சஸ்ரூபி

தயாரிப்பும் வடிவமைப்பும்

திரு. G. சயரூபன்

வெளியீடு

முன்னோக்கு அறக்கொடை

(AHEAD Trust)

இல. 40. வைமன் வீதி, நல்லூர்,
யாழ்ப்பாணம்.

தயாரிப்பு ஆலோசனை

சமுதாய மற்றும் குடும்ப

மருத்துவத்துறை, மருத்துபீடம்,
யாழ்ப்பாணம்.

- ♦ நீரிழிவு நோயை கட்டுப்படுத்த
ஒன்றிணைவோம் 01
- ♦ நீரிழிவு நோயைத் தடுப்பது எப்படி 06
- ♦ பெறுமதியற்ற உணவுகள் 10
- ♦ நீரிழிவும் சிறுநீரக நோயும் 12
- ♦ நீரிழிவு நோயாளர்களால் ஏற்படும்
வாய்க்குழி சம்பந்தமான நோய்கள் 16
- ♦ இன்சலின் ஊசி மருந்தைப் பாலிப்பது
எப்படி 21
- ♦ வளமான சமூக உருவாக்கத்தின்
அடித்தளம் முன்பள்ளிகளே 23
- ♦ கற்ப்பகால நீரிழிவு 26
- ♦ தொற்றா நோயற்ற இலங்கையை
நோக்கி 28
- ♦ ஓட்டிசம் நிலை 32
- ♦ உளநலன் மேம்பாடு 39
- ♦ உ(டல்)ள சுகம் 43
- ♦ குறைமாத பிள்ளைகள் 44

வாசகர்களுடன் சில நிமிடங்கள்...!

உலகில் ஏற்படும் புதிய சவால்களை எதிர்கொண்டு அதனை கையாளக்கூடிய திறமைகளை வளர்த்துக் கொள்வதற்கு புதிய விடயங்களை அறியும் தன்மை என்பது மிக முக்கியமானதாகும்.

இன்றைய சமுதாயத்தினர் எதிர்நோக்கும் விஞ்ஞான, மருத்துவ, உடல், உள நோய்த் தாக்கங்கள் தொடர்பாகவும் மற்றும் உண்ணும் உணவுகளில் ஏற்படும் சந்தேகங்கள், சிக்கல்களைத் தீர்க்கும் வகையில் சிறியவர்கள் முதல் முதியவர்கள் வரை வாசித்து பயன் பெறும் நோக்கில் புதிய தகவல்களை மக்கள் மத்தியில் கொண்டு செல்லும் ஓர் உறவுப் பாலமாக இச்சஞ்சிகையினை வெளியீடு செய்து வருகின்றோம்.

எமது அன்பான வாசகர்களின் ஆதரவையும் நாடி நிற்கின்றோம்.

- ஆசிரியர்கள் -

நீரிழிவு நோயைக் கட்டுப்படுத்த ஓன்றிணைவோம்



இன்று நீரிழிவு நோயானது உலகை ஆட்டிப்படைக்கும் சவால் மிக்க நோயாக மாறிவருகின்றது. உலக நீரிழிவிற்றகான கூட்டமைப்பானது தற்போது உலகில் 415 மில்லியன் மக்கள் நீரிழிவினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதாகவும் இத்தொகையானது 2040 களில் 640 மில்லியனாக இருக்கும் எனக் கணிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இதில் தென்கிழக்கு ஆசியாவில் மட்டும் 78.3 மில்லியன் மக்கள் வாழ்வதாகவும் இத்தொகை 2040 இல் 140.2 மில்லியனாக இருக்கும் எனக் கணிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இதில் இருந்து இந்நோய் எவ்வளவு பாரதூரமான விளைவுகளை ஏற்படுத்தக்கூடியது என்பதை நாம் உணர்ந்து கொள்ளலாம்.

இன்று எம்மிடம் காணப்படும் மிகப்பெரிய கேள்வி என்னவெனில் எவ்வாறு நாம் இவ்வாறான நோயை கட்டுப்படுத்தலாம். உலகில் இது போன்ற பல நோய்கள் தாக்கத்தை ஏற்படுத்திய போது அதனை எம்மால் கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டு வரக் கூடியதாக இருந்தது. எனவே அவை போன்று இதனையும் கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டுவர முடியுமா? அவ்வாறு கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டு வருவதற்கு எவை எமக்கு சவாலாக அமையப் போகின்றன என்பது பற்றி ஆராய்தல் மிகவும் பொருத்தமானது. ஏற்கனவே குறிப்பிட்டது போன்று கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டுவரப்பட்ட நோய்களான அம்மை, இளம்பிள்ளைவாதம், மலேரியா போன்றவை தொற்று நோய்கள் ஆகும். தொற்றுநோய்களைக் கட்டுப்படுத்த தடுப்பூசிகள் போன்றன கண்டுபிடிக்கப்பட்டு அவற்றை மக்கள் எல்லோரையும் பாவிக்க வைப்பதன் மூலம் பெரும் பாலான நோய்த்தடுப்பு வெற்றி கரமாகச் செய்து முடிக்கப்பட்டுள்ளது. ஆனால் நீரிழிவு நோயை நாம்

அவ்வாறு கட்டுப்படுத்த முடியாது. இது பல்வேறு காரணிகளினால் ஏற்படுத்தப்படுகின்ற ஒரு தொற்று அல்லாத நீண்டகால நோயாகும். இந் நோயானது தொற்றுநோய் போன்று உடனடியாக ஏற்படுவ தில்லை. எனவே இதனை கட்டுப் படுத்த வாழ்நாள் முழுவதும் அதற் குரிய கட்டுப்பாட்டு முறைகளைக் கடைப்பிடித்தல் மிகவும் அவசிய மாகின்றது.

கட்டுப்பாட்டு முறைகளைக் கடைப் பிடிப்பதற்கு நோய்க் காரணிகள் எவ்வாறு நோயுருவாக்குகின்றன என்பதை அறிதல் பொருத்தமானது. ஒருவருக்கு நீரிழிவு நோயானது பல்வேறு படிமுறைகளினூடாக ஏற்பட்டு உடலில் பல்வேறு தாக் கத்தை ஏற்படுத்துகின்றன. எனவே இந் நோயைத் தடுக்க வேண்டு மெனின் அதனை பிறப்பில் இருந்து கைகொள்ளுதல் மிகவும் முக்கிய மானது.

இனி எவ்வாறான காரணிகள் இந் நோயை ஏற்படுத்துவதில் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றன என்பதை அறிதல் மிகவும் அவசியமானது. இதற்கு இந்நோயின் அடிப்படைக் காரணம் என்னவெனில், எமது அடிப்படை உயிர் வாழ்வதற்கான காரணிகளில் ஒன்று உணவாகும்.

நாம் உணவை உட்கொள்வதற்கு முக்கிய காரணங்களில் ஒன்று எமது இயக்கத்திற்கும், உடற் தொழிற் பாட்டிற்குமான சக்தியை பெற்றுக் கொள்வது. இவ் சக்தியை உணவி லுள்ள காபோவைதரேற்றுக்கள் மற்றும் இலிப்பிட்டுக்கள் மூலம் பெற்றுக் கொள்கிறோம். இவ் உணவுப் புதார்த்தங்களை உடலில் பல்வேறு உறுப்புகளிற்கு அனுப்பி வைக்கும் பணியை உடலும் குருதிச்சுற்றோட்டத் தொகுதியும் மேற்கொள்கின்றன. உடலில் உள்ள பெரும்பாலான கலங்கள் குளுக்கோ சினை தமது சக்தி தேவைக்கு பயன்படுத்துகின்றன. எனவே கலங் களிற்கு குளுக்கோசை கிரமமாக வழங்கும் பணியை ஈரலும் குருதிச் சுற்றோட்டத் தொகுதியும் செயற் படுத்துவதற்கு சதையில் இருந்து சுரக்கப்படும் ஓமோன் களான இன்சலின் மற்றும் குளுக்கோன் என்பன பெரும்பங்கு வகிக்கின்றன. இதில் இன்சலின் ஓமோன் ஆனது குருதியில் குளுக்கோசின் அளவைக் கட்டுப்படுத்த உதவுகின்றது இக் கட்டுப்பாடானது இன்சலின் சுரப்பான் அளவிலோ அல்லது அதன் செயற் படுதிறனிலோ தங்கியுள்ளது.

எனவே இன்சலின் சுரப்பில் ஏற்படும் குறைபாடோ அல்லது

இன்சலினின் செயற்படுநிலையிலுள்ள குறைபாடுகளோ ஒருவரில் நீரிழிவு நோய் ஏற்படுவதற்கு காரணம் ஆகின்றது. எனவே இன்சலின் சுரப்பு மற்றும் அதன் செயற்படுநிலையை பேணக் கூடிய வகையில் எமது வாழ்க்கை முறையை அமைத்து அத்துடன் அவற்றில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் காரணிகளை தடுத்தலே ஒருவர் தன்னை நீரிழிவு நோயில் இருந்து பாதுகாப்பதற்கான வழிவகையாகும். இனி நீரிழிவை ஏற்படுத்தும் பிரதான காரணிகளை எவையென பார்ப்போம். பின்வரும் காரணிகளை சர்வதேச நீரிழிவுதற்கான கூட்டமைப்பு (IDF) பிரதான காரணிகளாக பட்டியல் இட்டுள்ளது.

1. அதி கூடிய உடற்பருமன்
2. ஆரோக்கியமற்ற உணவு
3. உடல் உழைப்பு குறைவு
4. குடும்பத்தில் நீரிழிவு காணப்படுதல்

இவற்றுடன் பின்வரும் காரணிகளும் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

1. உயர் குருதியழுக்கம்
2. வயோதிபம்
3. குளுக்கோசின் சகிப்புத் தன்மை குறைதல்
4. கர்ப்பகால நீரிழிவு நோய்
5. கர்ப்ப காலத்தில் சரியாக உணவு உண்ணாது விடுதல்

சுகமஞ்சரி மார்சுபி - 2019

எனவே ஒருவர் நீரிழிவு நோய் ஏற்படுவது தடுக்க வேண்டின் அவரின் வாழ்க்கை முறையை சரியாக அமைத்தல் இன்றியமையாத ஒன்று. இதனை சுருக்கமாகக் கூறவேண்டுமாயின் ஆரோக்கியமான உடல் நிறையைப் பேணுவதும் மிதமான உடல் உழைப்பை ஏற்படுத்தலும் நீரிழிவில் இருந்து பாதுகாப்பதற்கான வழிகளாகும்.

எவ்வாறு இவ் ஆரோக்கியமான உடல் நிறையை அடைய வேண்டுமெனில் ஆரோக்கியமான உணவுகளை உடலின் சக்தித் தேவைக்கு ஏற்ப உள்ளெடுத்தல் மிகவும் அவசியமானது. ஒவ்வொருவருக்கும் தேவைப்படும் சக்தியானது அவர்களின் பால்நிலை, வயது மற்றும் உடல் உழைப்பு என்பவற்றில் பிரதானமாகத் தங்கியுள்ளது. எனவே ஒருவர் தனக்கு சாதாரணமாக எவ்வளவு அளவு சக்தி என்பதை அறிந்திருத்தல் அவசியமாகின்றது. இதன்பின்னர் தான் உள்ளெடுக்கும் உணவுப் பொருட்களை கருத்திற் கொண்டு அவற்றின் அமைப்பு அளவு என்பவற்றின் மூலம் அன்றாடம் உள்ளெடுக்கும் உணவால் கிடைக்கப்பெறும் சக்தியின் அளவைக் கணிப்பிடுதல் அவசியமானது.

இவ் அளவானது தேவைக்கு அதிகமாக இருப்பின் அது கொழுப்பு பாக உடலில் சேமிக்கப்படுகின்றன. உடல் அங்கங்களில் கொழுப்பு படிவடைதலே இந்நோயின் உருவாக்கத்திற்கான ஆரம்ப காரணங்கள் ஆகும். இக் கொழுப்பு படிவதை தடுப்பதனுடாகவோ அல்லது அகற்

கின்றன. இக் கொழுப்பு படிதலை கட்டுப்படுத்த கிரமமாக உடல் உழைப்பை ஏற்படுத்தக்கூடிய உடல் உழைப்பு அல்லது கிரமமாக உடற் பயிற்சி மிகவும் அவசியமாகின்றது. இதனை நாம் திட்டமிட்டு செயற்படுத்தல் வேண்டும்.



றுவதனுடாகவோ நீரிழிவு நோய் ஏற்படுவதை தடுப்பது மட்டுமல்லது நீரிழிவு நோய் ஏற்பட்டவர்களில் அந்நோயால் ஏற்படும் தாக்கத்தை இயன்றளவு வினைத்திறனுடன் கட்டுப்படுத்த முடியும் என அண்மைய ஆய்வுகள் சுட்டிக் காட்டு

மேலும் உடலில் கொழுப்பு படிவ தானது மதுபானப் பழக்கவழக்கம் புகைத்தல், மற்றும் வாழ்வில் ஏற்படும் மனவழுத்தம் போன்றன காரணமாக அமைகின்றன. எனவே ஒருவர் மதுபான பழக்கத்தை அல்லது புகைத்தலை கைவிடுதல் என்பனவும் நீரிழிவு நோயில் பாதுகாக்க உதவுகின்றன. இன்றைய அவசர உலகில் நாம் எமது தேவைகளை அதிகரிக்கச் செய்வதன் ஊடாக மனவழுத்தத்திற்கு உட்படு

கின்றோம். எனவே மனவழுத்தத்தை தடுக்கக் கூடிய வகையில் எமது வாழ்க்கையை அமைத்தல் இன்றியமையாதது. பல நீரிழிவு நோயாளிகளில் மனவழுத்தம் காரணமாகவும் நோயின் பக்கவிளைவு காரண

மாகவும் பலர் தமது நோயாளிகளில் மனவழுத்தம் காரணமாகவும் நோயின் பக்கவிளைவு குளுக்கோசின் அளவைக் கட்டுப்படுத்த முடியாமல் கட்டுபாடற்ற நீரிழிவினால் ஏற்படும் விளைவுகளால் அவஸ்தைப்படுவதை அவதானிக்க முடிகிறது. எனவே தான் உலகநீரிழிவுக்கான கூட்டமைப்பு ஒருவர் குறைந்தது ஒரு நாளைக்கு 6 - 8 மணித்தியாலங்கள் நித்திரை செய்வது அவசியம் என அறிவுறுத்துகிறது. எனவே எமது வாழ்க்கையை ஆரோக்கியமான முறையில் வாழ்வதே நீரிழிவு நோயில் இருந்து விடுபடுவதற்கான சிறந்த வழியாகும். எனவே நீரிழிவைக் கட்டுப்படுத்துவது எனில்

நாம் மக்களுக்கு சரியான ஆரோக்கிய வாழ்வை செயற்படுத்த வழி செய்வதாகும். இதற்கு மக்களிடம் சரியான தகவல் சென்றடைவதை உறுதிப்படுத்துவதுடன் அவர்களை அவ்வாறான வாழ்க்கை முறையை வாழச்செய்ய உனக்கு விப்பதன் உடாக இதனை நாம் எல்லோரும் ஒன்றிணைந்து செயற்படுவோம்.

டாக்டர் இ.சுரேந்திரகுமார்,
சமூக மருத்துவ நிபுணர், சிரேஷ்ட
விரிவுரையாளர், தலைவர்,
சமுதாய மற்றும் குடும்ப மருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம், யாழ்ப்பாணப்
பல்கலைக்கழகம்.

BEAT DIABETES

**THROUGH GOOD NUTRITION,
EXERCISE AND LIFESTYLE
CHOICES !**

**DON'T IGNORE
DIABETES**

**STOP JUNKS
EAT HEALTHY**

நீரிழிவு நோயைத் தடுப்பது எப்படி?

நீரிழிவு நோய் உலகையே அச்சுறுத்தும் வகையில் ஒரு பெரும் பிரச்சினையாக உருவெடுத்து நிற்பது யாவரும் அறிந்ததே. உலகளாவிய அளவில் ஏறத்தாழ 400 மில்லியன் மக்கள் இதனால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். இன்னும் 15 ஆண்டுகள் செல்ல இத் தொகை 600 மில்லியன் களைத் தாண்டும் என்று எதிர்வு கூறப்படுகின்றது.

இந்த நிலையில் நீரிழிவு நோயை வராமல் தடுக்கலாமா? இது நடைமுறைச் சாத்தியமா? அல்லது வெறும் கனவு தானா? இதனை எவ்வாறு நடைமுறைப்படுத்தலாம்? போன்ற வினாக்கள் எம்முன்னே எழுந்து கொண்டிருக்கின்றன. அன்று கண்ட கனவுகள் சில இன்று நிஜமாவது போலவே எமது முயற்சிகள் சரியான திசையில் தொடருமாக இருந்தால் இன்று காணும் கனவுகள் பல நாளை நிஜமாவது நிச்சயம். நீரிழிவு நோய்த் தடுப்புத் தொடர்பான கனவுகளும் அது போன்றதே. அன்று சுக போக வாழ்வு வாழ்ந்த வசதியடைந்த குடும்பங்களிடையே மட்டும் அதிகம்

பரவியிருந்த இந்த நோய்கள் இன்று அனைவரையும் அசுரவேகத்தில் தாக்க ஆரம்பித்திருப்பதன் காரணம் என்ன?

குடும்பங்களின் பொருளாதாரத்திலும் வாழ்வாதாரத்திலும் ஏற்படுத்தும் தாக்கங்களைத் தடுத்து நிறுத்துவது எப்படி? நீரிழிவு நோய் வரும் வரை காத்திருந்து அந்த நோயின் கட்டுப்பாட்டிலும் கவனிப்பிலும் கூடிய கவனம் செலுத்தப் போகிறோமா? அல்லது இந்த நோய் ஏற்படுவதை தடுத்து நிறுத்துவதில் அதிகூடிய அக்கறை எடுக்கப் போகின்றோமா? சிந்திக்க வேண்டிய தேவை இருக்கிறது. இந் நோய் வேகமாக அதிகரித்து வருவதற்கான அடிப்படைக் காரணங்களாக பின்வருவன அடையாளப்படுத்தப்பட்டிருக்கின்றன

- ❖ ஆரோக்கியமற்ற உணவுப் பழக்கங்களுக்கு நாம் அடிமையாயிருத்தல்.
- ❖ உடல் களைக்க வேலை செய்யாமலிருப்பதுடன் ஒழுங்கான உடற்பயிற்சி செய்வதில் ஆர்வமற்றவர்களாக இருத்தல்.

- ❖ உடல் நிறை சரியான அளவில் பேணப்படாமை. எமது உடல் நிறையை எவ்வளவாகப் பேண வேண்டும் என்பதும் கூடத் தெரியாமல் இருத்தல். சிறிதளவு உண்டும் உடல்நிறை தானாகக் கூடியிருக்கிறது என்று கூறித் திருப்தி அடைந்து கொள்ளும் நிலையில் இருத்தல்
- ❖ இரசாயனப் பதார்த்தங்களும் சீனியும் சேர்க்கப்பட்டு போத்தல்களில் அடைத்து விற்பனையாகும் பானங்களை அதிகம் அருந்துதல் தாகம் எடுக்கும் பொழுது சோடா குடித்தல் தேனீருக்கு சீனி சேர்த்தல்.
- ❖ மக்களிடையே ஆரோக்கியம் பேணுவது சம்பந்தமான அறிவும் விழிப்புணர்வும் போதாமலிருத்தல், நோய்வாய்ப்பட்டவர்களிற்குத் தான் உணவுக் கட்டுப்பாடும் உடற்பயிற்சியும்: நமக் கல்ல என்ற தப்பான அபிப்பிராயம் சிறுவயதில் எதனையும் உண்ண முடியும் என்ற தவறான சிந்தனை.
- ❖ நீரிழிவு நோயை ஏற்படுத்தவல்ல சில சுகாதாரப் பிரச்சினைகளை ஆரம்ப நிலையில் கண்டறிந்து ஏற்ற நடவடிக்கைகளை எடுப்பதில் ஆர்வம் அற்றவர்களாக இருத்தல்.

இந்த அடிப்படைப் பிரச்சினைகள் சரியான முறையில் அணுகப் படுமாயின் நீரிழிவு நோய் ஏற்படுவதைத் தடுக்கும் முயற்சி முன்னேற்றம் காணும். நீரிழிவு நோய்த்தடுப்பு என்னும் பெரிய முயற்சியை மருத்துவத் துறை சார்ந்தவர்களினால் மட்டும் முன்னெடுத்துச் செல்ல முடியாது. இதற்கு அனைத்து தரப்பினரதும் தொடர்ச்சியான முயற்சியும் பங்களிப்பும் தேவைப்படுகிறது.

பாடசாலை மாணவர்களுடன் ஆசிரியர்களும் இதில் பெரும் பங்காற்ற வேண்டிய தேவை இருக்கிறது. ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறை மற்றும் உணவு முறை சம்பந்தமாக பாடசாலை மட்டத்திலும் சமூக மட்டத்திலும் கருத்தரங்குகளையும் விழிப்புணர்வு களையும் ஏற்பாடு செய்தல்.

பாடசாலைகளிலும் அலுவலக சிற்றுண்டிச்சாலைகளிலும் ஆரோக்கியமற்ற உணவுப் பாவனை மற்றும் சீனி அதிகம் சேர்க்கப்பட்ட மென்பானங்களின் பாவனையை நிறுத்த நடவடிக்கை எடுத்தல். தேனீருக்கு சீனி பாவிப்பதை நிறுத்தி தேவை ஏற்படின் இனிப்பூட்டிகளைப் பாவிக்கும் நடைமுறைகளை ஏற்படுத்துதல் போன்ற

நடவடிக்கைகளில் கவனம் செலுத்துதல் வேண்டும். உடற்பயிற்சி செய்வதை அனைத்துத் தரப்பினர்களுக்கும்மான கட்டாய நடவடிக்கையாக அறிமுகம் செய்ய வேண்டும். வயது வேறுபாடின்றி அனைத்து தரப்பினரையும் உடற்பயிற்சி செய்ய ஊக்கப்படுத்த வேண்டும்.

பெற்றோர்கள் ஒவ்வொருவரும் தமது பிள்ளைகள் தினந்தோறும் ஓடி விளையாடுகிறார்களா? அல்லது உடற்பயிற்சி செய்கிறார்களா? என்பதைக் கவனித்துக் கொள்ள வேண்டும். ஊடகத்துறையானது நோய்த்தடுப்பு நடவடிக்கைகளுக்கும் சுகாதார விழிப்புணர்வு நடவடிக்கைகளிற்கும் கூடிய முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டும்.

சுகாதாரத்துறை சார்ந்தவர்களும் நோய்த்தடுப்பு நடவடிக்கைகளுக்கு இன்றும் கூடிய முக்கியத்துவம் கொடுப்பதுடன் மற்றவர்களிற்கும் முன்னுதாரணமாக வாழ முயற்சிக்க வேண்டும். முப்பது (30) வயது கடந்த அனைவரும் ஆறு மாதங்களிற்கு ஒரு தடவை தமது குருதி குளுக்கோசின் அளவை சோதித்துப் பார்த்துக் கொள்வது நல்லது. காலை தேநீருக்கு முன் குருதிக் குளுக்கோசின் அளவு 11mg இலும்

அதிகமாக இருந்தால் வைத்திய ஆலோசனையைப் பெற்றுக் கொள்வது அவசியம். குருதிக் குளுக்கோசின் தளம்பல் நிலை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியப்பட்டால் நீரிழிவு ஏற்படுவதைத் தடுக்க முடியும்.







குறைந்த நிறையுடன் பிறக்கும் குழந்தைகளிற்கு எதிர்காலத்தில் நீரிழிவு நோய் ஏற்படும் சாத்தியக் கூறுகள் அதிகமாகும். எனவே கர்ப்ப காலத்தில் தாய்மார் தமது உணவு முறையில் கவனம் செலுத்த வேண்டும். இதன் மூலம் எதிர்காலத்தில் அவர்களது பிள்ளைகளுக்கு நீரிழிவு நோய் ஏற்படுவதைத் தடுக்க முடியும். பரிசுப் பொருட்களைத் தெரிவு செய்யும் போது இனிப்பு வகைகளைத் தெரிவு செய்வதை முற்றாகத் தவிர்க்க வேண்டும். வீட்டிற்கு வருபவர்களிற்கு சோடா மற்றும் இரசாயன மென்பானங்கள் கொடுப்பதை நிறுத்த வேண்டும். இலகுவில் செய்யக்கூடிய சுவையான மலிவான ஆரோக்கியமான புதிய உணவு வகைகளும் பானங்களும் அறிமுகப்படுத்தப்பட வேண்டும். இந்த முயற்சியில் சமையல் கலை வல்லுனர்கள் ஈடுபடுவது அவசியம் இதன் மூலம் ஆரோக்கியமற்ற உணவுப் பாவனைகளைப் பெருமளவு குறைக்க முடியும்.

தற்போது பலர் நீரிழிவு அல்லது மாரடைப்பு நோய்களிற்கு முற்பட்ட நிலைகளிலேயே இனங்காணப் படுகின்றனர். இந்நிலையை “மெற்றாபோளிக்சிண்ட்ரோம்” என்று கூறுவார்கள். இவர்கள் தொடர்ச்சியான தேக ஆரோக்கிய நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடாது விட்டால் எதிர்காலத்தில் இவர்களுக்கும் இந்த நோய்கள் ஏற்பட கூடும். இந்நிலையில் உள்ள சிலருக்கு நோய்த்தடுப்பிற்காக சில மாத்திரைகளும் கொடுக்க வேண்டிய தேவை ஏற்படுகின்றது. அத்துடன் அதிகரித்த நிறை உள்ளவர்கள் “அக் கந்தோசிஸ் ரைகிறிக்கன்ஸ்” எனப்படும் கறுப்பு நிறத்தோல் மடிப்பு உள்ளவர்கள் வேறு சில நோய்நிலைகள் உள்ளவர்கள் போன்றோரிடமிருந்து நீரிழிவு நோய் ஏற்படும் சாத்தியக்கூறுகள் அதிகமாகும்.

இவர்கள் நோய்த்தடுப்பு நடவடிக்கைகளில் அதிக கவனம் செலுத்த வேண்டிய தேவை இருக்கிறது. நாம் அனைவரும் ஆரம்பத்திலிருந்தே உடல் ஆரோக்கிய நடவடிக்கை

களைக் கடைப்பிடித்து நோய்த்தடுப்பு நடவடிக்கைகளிலும் ஊக்கத்துடனும் ஈடுபட்டு வருவோமாயிருந்தால் நீரிழிவு நோயை மட்டுமல்ல இன்னும் பல தொற்றா நோய்கள் ஏற்படும் சந்தர்ப்பத்தை பெருமளவு குறைத்துக்கொள்ள முடியும்.

7 Key Steps to Diabetes Prevention

	Be more active.
	Eat fiber-rich foods.
	Eat whole grains.
	Lose weight.
	Make healthier choices.
	Don't Smoke.
	Drink in Moderation.

Dr.S. சிவன்சுதன்,
பொது வைத்திய நிபுணர்,
யாழ் போதனா வைத்தியசாலை.

பெறுமதியற்ற உணவுகள் (JUNK FOODS)

அதிக சுவையின் காரணமாக இவ்வுணவுகள் மிகவும் பிரபல்யமானவை. பெயருக்கு மாறாக இவ்வுணவுகளின் சந்தைப் பெறுமதி அதிகமாகும். இவற்றின் சுவையானது ஆரோக்கியத்திற்கு கேடான, அதிக சீனி, அதிக உப்பு, எண்ணெய் போன்றவற்றின் சேர்க்கை காரணமாகவே ஏற்படுத்தப்படுகின்றது. அதிக அளவிலான சீனி மற்றும் கொழுப்புக்கள் உள்ளடக்கப்பட்டிருப்பதனால், இவை அதிக கலோரிகளைக் கொண்டுள்ளதுடன் குறைவான நுண்ணூட்டச் சத்துக்களையே கொண்டுள்ளன. “வெற்றுக் கலோரி உணவுகள்” என்றும் இவற்றை அழைப்பதுண்டு. இவை போசணைக் கூறுகளான புரதம், கனியுப்புக்கள் மற்றும் விற்றமின்களை வழங்குவதில்லை. இவை தம் பெயருக்கு மாறாக அதிக கலோரிகளை கொண்டிருப்பதுடன் போசணைப் பெறுமான அளவில் பெறுமதியற்ற தன்மையை கொண்டிருப்பதனாலேயே இவை பெறுமதியற்ற உணவுகள் என்று அழைக்கப்படுகின்றது.

உருளைக்கிழங்கு சிப்ஸ், இனிப்புக்கள், உருளைக்கிழங்கினாலும், மாப்பொருளினாலுமான தயாரிப்புக்கள், காபனேற்றப்பட்ட மற்றும் சுவையூட்டப்பட்ட பானங்களான சோடா வகைகள், பைக்கற் யூஸ் போன்றவை இலங்கையில் உட்கொள்ளப்படும் முக்கியமான பெறுமதியற்ற உணவுகளாகும். இவ்வுணவுகளை உண்ணுதல் உடல் நலத்திற்கு கேடானது, சிறுவர்கள் இவ்வுணவுகளை உண்பதனை ஊக்கப்படுத்தல் கூடாது. இவற்றை அதிகளவில் உண்பதனால் நீரிழிவு, அதிக உடல்நிறை, இதய நோய்கள், பற்சிதைவு போன்ற நோய்கள் ஏற்படும் வாய்ப்புக்கள் அதிகம்.

இவ்வுணவுகள் பாடசாலைக் கன்ரீன்களில் விற்பதனை நிறுத்துதல் வேண்டும். இதற்காக பாடசாலை அதிபர் மற்றும் பாடசாலை அபிவிருத்திச்சங்கங்கள் போன்றோர் விழிப்புடன் செயற்படல் வேண்டும். கோட்டக்கல்வி அதிகாரி இது விடயமாக, பாடசாலைகளை வழிநடத்தல் நன்று.

உணவுப்பொதியிலுள்ள சுட்டுத் துண்டில் (Label), அவ்வுணவில் சேர்க்கப்பட்டுள்ள பொருட்களின் பட்டியல் இறங்கு வரிசையில் கொடுக்கப்பட்டிருத்தல் வேண்டும். எமக்கு விளங்கக்கூடிய பாசையில் இவை எழுதப்பட்டிருக்கும். விளங்காத பாசையில் (அரபு, ஹிந்தி, சீனாப்பாசை) எழுதப்பட்ட சுட்டுத் துண்டுடனான உணவுகளில் எவ்வகையான பொருட்கள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன என்றோ அவற்றின் அளவுகளோ எம்மால் அறிந்து கொள்ள முடியாது.

எனவே அவ்வகையான சுட்டுத் துண்டுடன் கூடிய உணவுகளை வாங்குவதை தவிர்த்தல் நன்று. முடியுமாயின் இது பற்றி அப்பகுதி பொது சுகாதார பரிசோதகருக்கும் அறிவித்தல் நன்று. அதிக அளவில் சீனி, கொழுப்பு மற்றும் உப்பு சேர்க்கப்பட்டுதயாரிக்கப்பட்ட உணவுகளை தவிர்த்தல் நன்று. ஒரு முழு உணவு வேளைக்காக உண்ணும் உணவு தவிர்ந்த நொறுக்காக எடுக்கும்



உணவானது 300கிலோ கலோரிக்கு மேலான சக்தியை வழங்குமாயின் அவ்வாறான உணவினைத் தவிரக் கவும், ஐந்து கிராம் கொழுப்பானது ஒரு தேக்கரண்டி எண்ணெய்க்கு சமமானது என்பதும் அறிந்து கொள்ள வேண்டியதே. தம் பிள்ளைகள் எவ்வகையான உணவுகளைத் தேர்வு செய்கின்றனர் என்பதை பெற்றோர்கள் அவதானித்தல் வேண்டும். பெறுமதியற்ற உணவுகளின் பாதிப்புக்களை அவர்களுக்கு ஞாபகப்படுத்தி அன்புடன் ஆரோக்கியமான உணவுகளைத் தேர்வு செய்திட உதவிடுதல் வேண்டும்.

வலயக்கல்வி அதிகாரிகள், பாடசாலைகளையும், பாடசாலை அபிவிருத்திச் சங்கங்களையும் கண்காணித்து பாடசாலை உணவுகங்களில் இவ்வகையான உணவுகளை விற்பதனை தடைசெய்து ஆரோக்கியமான உணவுகள் கிடைக்க வழிசமைத்துக் கொடுத்தல் நன்று. இதன் மூலம் வருங்கால சமுதாயத்தை நோயற்ற சமுதாயமாக மாற்றிடமுடியும்.

வைத்தியர் வொ. ஜெசிதரன்,
சுகாதார வைத்திய அதிகாரி,
மாநகரசபை யாழ்ப்பாணம்.

நீரிழிவும் சிறுநீரக நோயும்

நீரிழிவு என்பது இரத்த குளுக்கோஸை உடலால் சரியாக பயன்படுத்த முடியாமல் போகும்போது இரத்த மட்டத்தில் குளுக்கோஸ் சாதாரண அளவை விட அதிகரித்த நிலையில் காணப்படும் நிலைமையாகும்.

உலக சுகாதார நிறுவனமானது நீரிழிவுக்கான வரையறையாக உபவாச குளுக்கோஸ் மட்டம் Fasting blood sugar ≥ 7 mmol/l (126mg/dl) Post Prandial Blood Sugar (PPBS) (உணவு உட்கொண்ட பின் 2 மணித்தியாலத்தில் குருதியில் வெல்லத்தின் அளவு) ≥ 11.1 mmol/l (200mg/dl) என குறிப்பிடுவதோடு நீரிழிவு நோய்க்கான அறிகுறிகளும் கருத்தில் கொள்ளப்படுகிறது.

நீரிழிவினைக் குணப்படுத்த முடியாது ஆனால் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்க முடியும். கட்டுப்பாடற்ற நீரிழிவினால் உடலுறுப்புக்கள் பல்வேறு பாதிப்புகளுக்குள்ளாகின்றன.

நீரிழிவு நோயும் சிறுநீரகப் பாதிப்பும்

எமது உடலில் இரு சிறுநீரகங்கள் உண்டு. இச் சிறுநீரகமானது பல்வேறு தொழிற்பாடுகளை செய்கின்றது.

- ❖ குருதியில் உள்ள கழிவுகளை வெளியகற்றுகின்றது.
- ❖ நீர் சமநிலையைப் பேணுகின்றது.
- ❖ அமில, கார நடுநிலையைப் பேணுகின்றது.
- ❖ குருதி அழுத்தத்தினைச் சீராக்குகின்றது.
- ❖ உடற்தொழிற்பாட்டிற்கு தேவையான ஓமோன்களைச் சுரக்கின்றது.



ஒவ்வொரு சிறுநீரகமும் ஒரு மில்லியன் வரையான சிறுநீரகத்தினனும் வடிபாகங்களைக் (nephron) கொண்டது. இவ் அமைப்பானது இரத்தத்தினை வடிகட்டுவதன் மூலம் கழிவுகளையும் மேலதிக நீரினையும் அகற்றுகின்றது.

நீரிழிவு நோயாளர் களுக்கு அதிகரித்த வெல்ல மட்டம் காரணமாக இவ்வடிபாக அமைப்பு மெது மெதுவாக பாதிப்படைந்து இறுதியில் இரத்தத்தினை வடிகட்டுவதில் பாதிப்பு ஏற்பட்டு இரத்தத்தில் உள்ள புரதமும் (albumin) சிறுநீருடன் சேர்ந்து வெளியேறுகின்றது. அதே வேளை சிறுநீரக கலங்கள் இறந்த கலங்களால் (scared tissue) மாற்றீடு செய்யப்படுகின்றது.

எல்லா நீரிழிவு நோயாளர் களும் சிறுநீரக பாதிப்பிற்குள்ளாவதற்கான சாத்தியக் கூறு உண்டு. இச் சிறுநீரக பாதிப்பானது மெதுவானதும் நீண்ட காலமானதுமாகும். நீரிழிவு நோயின்வகை, நீரிழிவு ஆரம்பித்த வயது, குருதியில் வெல்லக் கட்டுப்பாடு, உடலின் குருதி அழுத்தக் கட்டுப்பாடு போன்ற பல்வேறு காரணிகளில் சிறுநீரக பாதிப்பு தங்கியுள்ளது.

நீரிழிவு நோயாளிகளில் சிறுநீரகப் பாதிப்பு ஏற்படுவதற்கான காரணிகள்

- ❖ குருதியில் வெல்ல மட்டம் கட்டுப்பாடற்ற நிலையில் அதிகரித்து காணப்படுதல்.
- ❖ அதிகளவான உயர் குருதி அழுத்தம்
- ❖ அதிகரித்த எடைபோன்றன.

ஆரம்ப சிறுநீரகப் பாதிப்பில் அறிகுறிகள் வெளித் தெரிவதில்லை ஆனால் சிறுநீரகத்தில் நீண்ட காலமாக தொடர்ச்சியான பாதிப்பு ஏற்பட்டு இறுதியில் சிறுநீரகம் படிப்படியாக செயலிழந்த நிலையில்

- ❖ களைப்பு
- ❖ உடற்சோர்வு
- ❖ குமட்டல்
- ❖ வாந்தி
- ❖ பசியின்மை
- ❖ கால்வீக்கம்
- ❖ உடற்கடி
- ❖ நித்திரையின்மை
- ❖ சுவாசிப்பதில் சிரமம்
- ❖ குறைவான சிறுநீர் வெளியேற்றம்

போன்ற அறிகுறிகளுடன் வைத்தியரை நாடுவார்கள். நீரிழிவு நோயாளர்கள் குருதி வெல்ல

மட்டத்தை கட்டுப் பாட்டில் வைத்திருப்பதன் மூலம் சிறுநீரக பாதிப்பின் வேகத்தை குறைத்துக் கொள்ளலாம். இதற்காக,

- ❖ ஆரோக்கிய உணவினை உண்ணல்.
- ❖ சீரான உடற்பயிற்சி செய்தல்.
- ❖ வைத்திய அறிவுரைக்கு ஏற்ப மருந்துகளை உள் எடுத்துக் கொள்ளுதல்.
- ❖ குருதி வெல்ல மட்டத்தினை சீரான இடை வெளியில் அளந்து குறித்துக் கொள்ளல்.
- ❖ உடல் நிறையைக் கட்டுப்படுத்துதல்.
- ❖ போதைப் பொருட்கள் புகைத் தல் மற்றும் மது அருந்துதல் நிறுத்துதல்.

நீரிழிவுச் சிறுநீரகப் பாதிப்பு எவ்வாறு இனங்காணப்படுகிறது

சிறுநீரில் நுண் அல்பமின் அளவு (Urine Micro albumin)

சிறுநீரகத்தில் ஏற்படுகின்ற பாதிப்பு காரணமாக அதிகரித்த அளவில் புரதம் (albumin) சிறுநீருடன் வெளியேறல். இது நீரிழிவினால் சிறுநீரகம் பாதிப்படைந்துள்ளமைக்கான முதலாவது அறிகுறியாகும். இது ஆரம்பத்தில் Urine micro albumin என்கின்ற பரிசோதனை மூலம் அறியப்படும்.

eGFR சிறுநீரகத்தால் ஒரு நிமிடத்தில் எவ்வளவு இரத்தம் வடிக்கப்படுகிறது என்பது. serum creatinine சிறுநீரகத்தால் வெளியேற்றப்படுகின்றது. சிறுநீரகம் செயலிழக்கத் தொடங்குகையில் இதன் பெறுமானம் குருதியில் அதிகரிக்கின்றது. Serum creatinine அளவு, வயது (age), பால் (sex) என்பவற்றிற்கு ஏற்ப eGFR கணிப்பிடப்படுகிறது.

இவ் eGFR பெறுமானம் அடிப்படையில் சிறுநீரக பாதிப்பு நிலை 1 இலிருந்து நிலை 5 (Stage 1 to stage 5) வரை வகைப்படுத்தப்படுகின்றது. நிலை 1 (stage 1) என்பது சிறுநீரக பாதிப்பின் ஆரம்பக்கட்டமாகவும் நிலை 5 (stage 2) என்பது சிறுநீரக தொழிற்பாடு முற்றாக செயலிழந்ததாகவும் கொள்ளப்படுகின்றது.

eGFR(ml/min/1.73m2)

Stage 1	>90
Stage 2	60-89
Stage 3	30-59
Stage 4	15-29
Stage 5	<15

சிறுநீரகத்தால் புரதம் குறைவான அளவில் வெளியேறுகையில் சிறுநீரக பாதிப்பு இனங்காணப்படும்.

டுமாயின் இதுவே சிறு நீரக நோயின் ஆரம்ப நிலையாகும். இதனை மருத்துவ சிகிச்சை மூலம் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்க முடியும்.

அதிகளவு புரதம் வெளியேறுகின்ற நிலைமையாயின் காலப்போக்கில் படிப்படியாக சிறுநீரக செயலிழப்பிற்கு உள்ளாகும் சாத்தியக்கூறு உள்ளது.

சிறுநீரக தொழிற்பாடு குறிப்பிட்ட மட்டத்தினை விட குறைவடைகையில் இரத்த சுத்திகரிப்பு, சிறுநீரக மாற்றீடுஇ செய்ய வேண்டிய நிலை ஏற்படுகின்றது.

நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்கள் நீரிழிவைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருப்பதன் மூலம் நீரிழிவினால் ஏற்படுகின்ற சிறுநீரக பாதிப்பினை தடுக்கவோ அல்லது பிற்போடவோ முடியும். அதேவேளை நீரிழிவினால் சிறுநீரக பாதிப்பு உள்ளவர்கள் நீரிழிவினைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருப்பதன் மூலம் சிறுநீரக பாதிப்பின் வேகத்தினைக் குறைப்பதோடு, சிறுநீரகம் முற்றாக செயலிழக்கின்ற நிலையினையும் பிற்போட முடியும்.

Dr. M.கஜந்தினி.



நீரிழிவு நோயாளர்களுக்கு ஏற்படும் வாய்க்குழி சம்பந்தமான நோய்கள்



நீரிழிவு நோயானது எல்லா வயதினரையும் பாதிக்கும் ஒரு நீண்டகால நோயாகும். இந்த கட்டுரையானது கட்டுப்பாடற்ற நீரிழிவு நோயாளர்களிடையே ஏற்படும் வாய்க்குழி சம்பந்தமான சிக்கல்களைப் (Complications) பற்றியதாகும். பொதுவாக வாய்க்குழி மென்சவ்வே அதிகமாக பாதிப்படைகின்றது. சாதாரணமானவர்களை விட கட்டுப்பாடற்ற நீரிழிவு நோயாளர்களிடையே வாய்க்குழி சம்பந்தமான நோய்கள் பாதிக்கப்படும் வீதம் அதிகமாகும்.

பற்களை தாங்கும் முரசு, என்பு, நாரிழையங்களில் ஏற்படும் அழற்சி (Periodontitis), (Gingivitis) உமிழ்

நீர் சுரப்பு சுரத்தலின் பாதிப்பு, உமிழ்நீர் சுரக்கும் அளவும் தன்மையும் மாறுதல் சுவையில் மாற்றம் ஏற்படுதல், பற்றீரியா, பங்க் சுகளின் கிருமித்தாக்கம் என்பன பொதுவாக ஏற்படும் நோய்களாகும்.

மேலும் வாய்க்குழி மென்சவ்வில் காயங்கள் (Oral mucosal lesions) வாய்க்குழியில் கிருமி தொற்று (Stomatitis), நாக்கின் மேற்பகுதியில் சில மாறுதல்கள் (Geographic tongue / benign migratory glossaries), நாக்கின் வெடிப்புக்கள் (Fissured tongue), வாய்க்குழி மென்சவ்வில் வெண்மையான பகுதிகள் தோன்றுதல்

(Lichenplanus, lichenoid reactions), கடைவாய் பகுதியில் கிருமித்தாக்கம், காயங்கள் குணமடைவதில் தாமதம், மென்சவ்வின நரம்பு உணர்ச்சிகளில் பாதிப்பு ஏற்படுதல், பற்சொத்தை பற்கள் இழந்து போவதற்கான வாய்ப்புக்கள் என்பன நீரிழிவு நோயாளிகளில் ஏற்படுகின்றன.

பற்களை தாங்கும் இழையத்தில் ஏற்படும் கிருமி தொற்றுக்கு பற்றீரியாவே பிரதானமான காரணமாகும். இது முரசு நார் இழையம் பல் என்பு என்பவற்றை பாதிக்கும் ஒரு நீண்ட கால நோய் ஆகும். Microflora எனப்படும் நுண் அங்கிகளால் உருவாகும் நச்சுப்பதார்த்த மானது முரசுப் பகுதியில் “அலற் சி” (Inflammation) ஏற்பட காரணமாகின்றது.

ஆகவே நாளாந்தம் பற்களில் ஏற்படும் படிவுகள் தூரிகைகள் கொண்டு அகற்றப்படவேண்டும். இவை அகற்றப்படாவிடின் முரசு அழற்சி ஏற்பட்டு பற்களை தாங்கும் இழையத்திற்கும் பற்களுக்கும் இடையே இடைவெளி (Pockets) ஏற்பட்டு பற்களில் இருந்து பந்தாங்கிழையம் விடுபட வாய்ப்பு ஏற்படுகிறது. இந்த இடைவெளிகளுள்

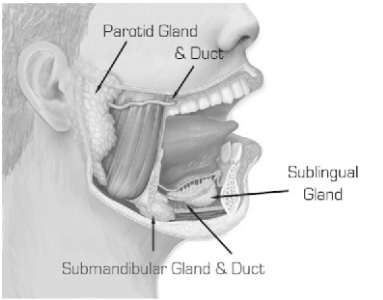
பற்றீரியாக்களும் நீரிழிவு நோயாளிகளால் ஏற்படும் வாய்க்குழி சம்பந்தமான நோய்கள் வெளிவரும் நச்சு பதார்த்தங்களும் (toxin) காணப்படுகின்றன. இதனால் அதிகப்படியான கிருமிதொற்று பற்றாங்கிழையத்தில் ஏற்படுகிறது. இதனால் நாரிழையம், பல் எலும்பு என்பன அழிக்கப்பட்டு பற்களை இழக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படுகின்றது. நீரிழிவு நோயாளிகளில் எதிர்ப்புசக்தி குறைவடைவதால் நுண்ணங்கிகளின் தாக்கம் அதிகரிக்கின்றது. இதனால் புண்கள் குணமடைவதில் தாமதமும் ஏற்பட்டு பல்தாங்கும் இழையங்கள் கூடுதலாக அழிவடைகின்றன. நீரிழிவு நோயாளிகள் ஏனையவர்களை விட மூன்று மடங்கு முரசு நோய் தாக்கத்திற்கு உள்ளாகின்றனர்.

உமிழ் நீர்ச்சுரப்பியில் ஏற்படும் பாதிப்பு

சுகாதாரமான வாய்க்குழியை பேணுவதில் உமிழ்நீர்ச்சுரப்பு பெரும் பங்குவகிக்கின்றது. பிரதானமான உமிழ்நீர் சுரப்பிகளாவன கன்ன உமிழ்நீர்ச்சுரப்பி, கீழ்த்தாடை உமிழ்நீர்ச்சுரப்பி, நாக்கீழ் உமிழ்நீர்ச்சுரப்பி இதனை விட minor salivary glands என்று சொல்லப்படுகின்ற சிறிய

உமிழ் நீர்ச் சுரப்பிகளும் வாய்க் குழியில் காணப்படுகின்றன. நீரிழிவு நோயாளர்களில் (குறிப்பாக type 2) கன்ன உமிழ்நீர்ச்சுரப்பி பாதிப்பால் உமிழ்நீர்ச்சுரப்பு வீதம் குறைவடைந்து வாய் உலர்தல் ஏற்படுகிறது. இது அதிகமாக neuropath diabetic உள்ள நோயாளர்களிடையே காணப்படுகிறது. வாய் உலர்தலினால் அடிக் கடி நீர் அருந்துவதனால் அதிகம் சிறுநீர் கழிக்க நேர்கின்றது.

தொடர்ச்சியான வாய் உலர்தலினால் வாய்க்குழி மென்சவ்வில் உராய்வுகள் ஏற்பட்டு கிருமித் தொற்றும் வலியும் ஏற்பட்டு வாய்க்குழியின் நடு நிலைத் தன்மை பாதிப்படைந்து பற் சொத்தை ஏற்படுகிறது. மேலும் இருபக்க கன்ன உமிழ்நீர்ச் சுரப்பியின் வீக்கம் (Sialosis) நீரிழிவு நோயாளர் களிடையே அதிகம் காணப்படுகின்றது.



சுவை மாற்றம்

அநுசேபத்திலும் அகச்சுரப்பிகளிலும் உமிழ்நீர்ச் சுரப்பிகளிலும் ஏற்படும் மாறுதலானது சுவை உணர்ச்சிகளில் மாற்றத்தை ஏற்படுத்துகின்றது. நீரிழிவு நோயாளர்களிடையே Taste threshold அதிகமாகக் காணப்படுவதால் சுவை உணர்வதில் மாற்றம் ஏற்படுகின்றது. இதனால் உணவு கட்டுப்பாடு பேண இயலாமை ஏற்படுகின்றது.

வாய்க்குழி கிருமித் தொற்று

Candida albicans எனப்படும் பங்கசு தொற்று கன்னங்கள், நாக்கு, முரசு, அண்ணம் என்பன வற்றில் அடிக் கடி ஏற்படுகின்றது. பற்றீரியாக் களின் தொற்றானது எதிர்ப்பு சக்தி குறைவானவர் களிலே கூடுதலாகக் காணப்படுகின்றது. Deepneck infection முகத்தாடை இடைவெளிகளில் கிருமித் தொற்று (Maxillofacial space infection of odontogenic origin) என்பன நீண்ட காலம் வைத்தியசாலையில் இருக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படுகின்றது.

பங்கசுத் தொற்று அல்லாத வாய்க்குழி நோய்

நீரிழிவு நோயாளர்களில் நாக்கில் ஏற்படும் வெடிப்புகள் (Fissured

tongue Irritation Fibroma) என்பன பங்குசு தொற்றல்லாத நோய்களாகும்.

வாய்ப்புணர் குணமடைவதில் தாமதம்

நீரிழிவு நோயாளிகளில் புதிய குருதிக்குழாய்கள் உருவாவதில் தாமதமும் குருதி வழங்கலில் பாதிப்பும் ஏற்பட்டு எதிர்ப்புசக்தி வளர்ச்சி காரணிகள் என்பன குறைவடைகின்றன. இதனால் வாய்க்குழியில் ஏற்படும் புண்கள் சத்திரசிகிச்சையின் பின்காயங்கள் குணமடைதல் என்பன பாதிக்கப்படுகின்றன.

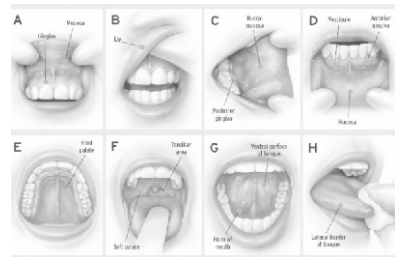
வாய்க்குழி மென்சவ்வில் ஏற்படும் நோய்கள் (Oral Mucosal diseases)

அடிக்கடி வாயில் புண்கள் (recurrent aphthous stomatis) Lichen plans என்பன பொதுவாக நீரிழிவு நோயாளிகளில் ஏற்படுகின்றது. வாய்க்குழி மென்சவ்வில் ஏற்படும் licham planus ஆனது தோலுடன் சம்பந்தமான ஒரு நோயாகும். இது கூடுதலாக type 1 நீரிழிவு நோயாளர்களிடையே காணப்படுகின்றது. இது ஒரு (Auto immune mechanism) ஆகும். Atropic errosoive oral lichen planus

அதிகமாக இந்நோயாளர்களில் காணப்படும்.

வாயில் ஏற்படும் நரம்பு உணர்ச்சி பாதிப்புக்கள் (Neuro sensory oral disorders)

Burning mouth syndrome எனப்படுகின்ற வாய் எரிவு நோயானது வலிமிக்க நோயாகும். இது அண்ணம், நாக்கு, தொண்டை, முரசு எல்லாவற்றையும் பாதிக்கின்றது. இதனோடு வித்தியாசமான உணர்வானது கூச்சம், விறைப்புத் தன்மை, வாய் உலர்தல், (Soremouth) என்பனவும் ஏற்படுகின்றன. இது diabetes neuropathy உள்ள நோயாளர்களிடையே அதிகம் காணப்படுகிறது.



வாய்க்குழி சம்பந்தமான பிரச்சினைகள் கூடுதலாக கட்டுப்பாடில்லாத நீரிழிவு நோயாளர்களில் அதிகம் ஏற்படுகின்றது. இதனை நிவர்த்தி செய்யக் கீழ்வரும்

நற்சுகாதாரப் பழக்க வழக்கங்கள் முக்கியமானவை ஆகும்.

- ❖ பற்சுகாதாரத்தை நன்கு பேணுதல்.
- ❖ ஒழுங்கான வைத்திய ஆலோசனையும் சிகிச்சையும் பெறல்.
- ❖ கட்டுப்பாடான உணவுப் பழக்க வழக்கங்களை பேணுதல்.

- ❖ நன்கு உடற்பயிற்சி செய்தல்.
- ❖ மன அழுத்தமுள்ளவர்கள் உளவளத்துணை அல்லது சிகிச்சை பெறல்.
- ❖ யோகாசனம், தியானம் என்பன ஆரோக்கியத்தை மேலும் மேம்படுத்தும்.

Dr. G.குமாரலோஜினி.

அனைவரும் தெரிந்து கொள்ள வேண்டிய யொதுவான விடயங்கள்

1. விபத்தில் காயம்பட்டவரை அவசரத்தில் கண்டபடி தூக்கிச் செல்லக் கூடாது. படுக்க வைத்து மட்டுமே தூக்கிச் செல்ல வேண்டும். ஒருவேளை தண்டுவுடம் பாதிக்கப்படாமல் இருந்து, நீங்கள் உடலை மடக்கித் தூக்குவதன் மூலம் அது பாதிப்படையலாம். உடல் பாகங்கள் செயல் இழந்து, நிலைமையை மேலும் சிக்கலாக்கிவிடும்.
2. எலும்பு உறுதிக்கு கல்சியத்தைவிட, புரொட்டீன்ஸ் மிக முக்கியம். புரொட்டீன்ஸ் புடவை எனில், அதில் உள்ள டிசைன்ஸ்தான் கல்சியம். பருப்பு வகை, சோயா, காளான், முட்டை, இறைச்சி போன்றவற்றில் புரொட்டீன்ஸ் அதிகமாக உள்ளது
3. மனநலக் கோளாறு மற்றும் மூளை நரம்புகளில் பாதிப்பு உள்ளவர்களின் தினசரி உணவில் தர்பூசணி துண்டுகள் அவசியம். மன அழுத்தம், பயம் போன்ற பாதிப்புகளை தகர்க்கும் விட்டமின் பி-6 தர்பூசணியில் அதிகம்.
4. பூண்டு சாப்பிட்டீர்களென்றால்... உங்கள் உடலில் நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி வெகுவாக அதிகரிக்கும். வெள்ளை அணுக்கள் அதிகம் உற்பத்தியாவதோடு, கேன்சர் செல்கள் உருவாகாமலும் தடுக்கும்.

இன்சலின் ஊசிமருந்தைப் பாவிப்பது எப்படி



1



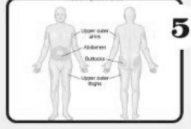
2



3



4



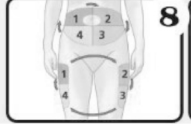
5



6



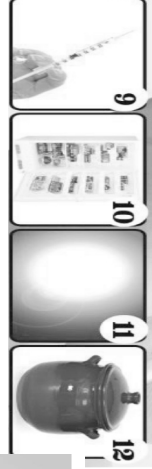
7




8

1. கைகளைச் சுத்தமாகக் கழுவுதல் வேண்டும்.
2. இன்சலினையும் ஊசி ஏற்றுவதற்கான சரியான கருவியையும் தெரிவு செய்தல் (இன்சலின் சிறிஞ் - 29G(100 Unit)
3. இன்சலின் குப்பியில் ஒட்டப்பட்ட தாளை (Label) சாரிபார்த்தல் வேண்டும். (இன்சலின் வகை, காலா வதித்திகதி, மருந்தின் அளவு)
4. உணவு தயாராக உள்ளது என்பதை உறுதி செய்தல். (ஊசி ஏற்றிய உடன் அல்லது ஊசி ஏற்றி அரைமணித் தியாலத்திற்குள் சாப்பிடல் வேண்டும்.)
5. ஊசி ஏற்றுவதற்கான உடலின் பகுதியைத் தெரிவு செய்தலும் சுத்தப்படுத்துதலும். (மேல் கை, முன்புற தொடை, பின்புறம்)
6. இன்சலின் குப்பியின் மூடியினை ஸ்பிரிட்டால் துடைத்தபின் சரியான அளவு மருந்தை சிறிஞ்சினுள் (Syringe) ஏற்றுதல் வேண்டும்.
7. ஊசியை ஏற்ற சரியான நுட்பத்தினைக் கையாளுதல். (ஊசியை 45 பாகை இல் வைத்து மேற்கோலினூடாக ஏற்றுதல் வேண்டும்.)
8. ஊசியை போடும் பகுதியை ஒரு மாதத்திற்கு ஒருமுறை மாற்றுதல் வேண்டும். ஆனால் ஊசியை போடும் புள்ளியை ஒவ்வொரு நாளும் மாற்றுதல் வேண்டும்.


9. சிறிஞ் இனூள் உள்ள மருந்த முழுவதையும் ஏற்றுதல் வேண்டும்.
10. ஊசி மருந்தினை குளிரூட்டியின் நடுப்பகுதியில் (2 - 8 C பாகை) வைத்து பேணல் வேண்டும். (மேற் பகுதியிலோ, கீழ்ப்பகுதியிலோ, கதவு பகுதியிலோ வைத்தல் கூடாது)
11. நேரடி சூரியஒளி படும் பகுதியில் ஊசி மருந்தினை வைத்தல் கூடாது.
12. குளிரூட்டி இல்லாத சந்தர்ப்பத்தில் அரைவாசிக்கு நீர் நிரப்பப்பட்ட மண் பானையிலோ அல்லது பனிக்கட்டி இடப்பட்ட குடுவையினுள்ளோ வைத்துப்பாதுகாக்கலாம்.




ஊசி மருந்தினை பாவிக்கும் போது ஏற்படும் போது வலியை குறைக்க கூடிய வழிகள்




மெல்லிய கூர் உடைய ஊசியை ஒரேவு செய்தல் வேண்டும்



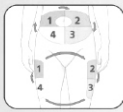
ஒரே ஊசியை நீண்ட நாட்களுக்கு தொடர்ந்து பாவித்தல் கூடாது (3 நாட்களுக்கு மேற்படல் கூடாது)




ஊசி மருந்து குளிரூட்டியில் வைக்கப்பட்டு இருந்தால் பாவிப்பதற்கு 20 நிமிடங்களுக்கு முன் கறைவெய் நிலையில் வைத்தல் வேண்டும். (சூரிய வலியை அழிப்பதற்கும்)




உள்ளாங்கைகளுக்கு சிபையில் வைத்து ஊசி மருந்தினை பொதுவாக உருட்டல் வேண்டும்




ஊசி போடும் உடலின் பகுதியை ஒரு மாதத்திற்கு ஒரு முறை மாற்றுதல் வேண்டும்



சுலாபராம், நீர் கொண்டு ஊசி போடும் இடத்தை சுழலுதல் வேண்டும். (ஸ்ரீரீற தோலை கழனமாக்கக் கூடும்)



சிவிக்ரணம் வளிக்கப்படுகின்ற கிண்தவாறு மருந்தினை எடுத்தல் வேண்டும்.



ஊசியை மென்மையாகவும் விரைவாகவும் ஏற்றுதல் வேண்டும்.

வளமான சமூக உருவாக்கத்தின் அடித்தளம் முன்பள்ளிகளே

இன்றைய அறிவு மையச் சமூகத்தில் ஊழியர்கள் அனைவரும் அறிவுசார் தொழிலாளர்களாக இருக்க வேண்டிய தேவை எழுந்துள்ளது. இலங்கை ஒரு வளர்ச்சியடைந்து வரும் நாடு என்ற வகையில் அபிவிருத்திக்காக அது மனித வள மேம்பாட்டிலேயே பெரிதும் தங்கியிருக்கிறது. மனித வள விருத்திக்கும் மேம்பாட்டிற்குமான ஒரு வலுவான கருவியாக கல்வியே தொழிற்படுகிறது. இந்த வகையில் எதிர்கால அபிவிருத்திக்கான மனித வள உள்ளீடுகளான குழந்தைகளே நாட்டின் மிகப் பெறுமதியான தேசிய சொத்துக்களாவர்.



உலகின் வளர்ச்சிப் போக்கிற்கு ஏற்ப தமது தேசத்தை முன்னெடுத்தச் செல்ல வல்ல அறிவுசார் ஆற்றலுடன் கூடிய ஆரோக்கியமான எதிர்கால சமூகத்தை கட்டியெழுப்புவது சகலரதும் கடமையும் பொறுப்பும் ஆகும். ஒவ்வொரு பிள்ளையும் தனது முழுமையான உள்ளார்ந்த ஆற்றலைப் பெற்றுக் கொள்ளும் வாய்ப்பினை உறுதி செய்யும் வகையிலான கல்வி மற்றும் அபிவிருத்திக்கான சந்தர்ப்பங்களை ஒழுங்கமைப்பது அவசியமாகும். ஏனெனில் எமது நாட்டின் தனித்துவத்தைக் காக்கும் வகையில் எமது நாட்டிற்கேயுரிய கலாசாரப் பண்புகள், விழுமியங்கள் என்பவற்றைப் பேணுகின்ற அதே சந்தர்ப்பத்தில் உலகின் வளர்ச்சிப் போக்கிற்கேற்ப எமது நாட்டையும் கட்டியெழுப்ப வேண்டிய பொறுப்பு எமது குழந்தைகளின் கைகளிலேயே காலங்காலமாக கையளிக்கப்பட்டு வருகின்றமை குறிப்பிடத்தக்கதாகும்.

ஒரு குழந்தை கருவில் உருவானதிலிருந்து முதல் ஐந்து வருடங்கள் வரையான காலப் பகுதி அதன்

வாழ்க்கைக் காலத்தில் மிக முக்கியமானது. இந்தக் காலப்பகுதியில் இடம்பெறும் வளர்ச்சியும் விருத்தியுமே அந்தக் குழந்தையின் எதிர்கால வாழ்க்கைக்கான அடித்தளத்தை இடுகின்றன. குறிப்பாக மூன்று தொடக்கம் ஐந்து வயது வரையான முன்பள்ளிப் பருவம் உடல், உள, சமூகம், மொழி ஆளுமை மற்றும் மனவெழுச்சி விருத்திகளில் மிக முக்கியமான மாற்றங்கள் ஏற்படும் காலமாகும். இதனால் இந்தப் பருவப் பிள்ளைகளின் வளர்ப்பு மற்றும் பராமரிப்புச் செய்முறைகளுக்குச் சர்வதேச ரீதியில் மிக முக்கியத்துவமான இடம் வழங்கப்படுகின்ற ஒரு நிலைமை காணப்படுகின்றது. இந்த வகையில் இலங்கையிலும் பிள்ளை வளர்ப்பு, பராமரிப்பு மற்றும் குழந்தைக் கல்விச் செயற்பாடுகள் குறித்து விசேட கவனம் செலுத்தப்படுவதுடன் அவை மிகச் சிறந்த முறையில் திட்டமிடுவதும் தேர்ச்சி மிக்க ஆசிரியர்களால் நெறிப்படுத்தப்படுவதும் அவசியமாகும்.

முன்பள்ளி ஆசிரியர்களுக்கே தகவல்கள் அவசியம்

முன்பள்ளி ஆசிரியர்கள் போதிய பயிற்சியும் ஆற்றலும் அனுபவமும் மிக்கவர்களாக மிகச் சிறப்பாகச்

செயற்பட வேண்டியது இன்றியமையாததாகும். எதிர்கால சந்ததியின் வெற்றிகரமான வாழ்க்கைக்கான அத்திவாரத்தை இடவேண்டிய பாரிய பணியை ஆற்றுவதற்காக அவர்களை தயார்படுத்த வேண்டியது கல்வியுலகின் பொறுப்பாக உள்ளது. இலங்கையில் பல்வேறு அரசு, அரசு சார்பற்ற மற்றும் தனியார் நிறுவனங்கள் முன்பள்ளி ஆசிரியர்களுக்கான கல்வி நெறிகளை நடத்தி வருகின்றன. அந்த வகையிலே இலங்கையின் தேசிய பல்கலைக் கழகங்களுள் ஒன்றாகிய இலங்கைத் திறந்த பல்கலைக்கழகம் முன்பள்ளி ஆசிரியர் கல்வி தொடர்பான பல்வேறு கற்கை நிகழ்ச்சித் திட்டங்களை வழங்கி வருகின்றது.

அவற்றுள் முன்பிள்ளைப்பருவ மற்றும் ஆரம்பக் கல்வித்துறை ஆனது முன்பள்ளிக் கல்விச் சான்றிதழ் நிகழ்ச்சித்திட்டம், முன்பிள்ளைப் பருவ மற்றும் ஆரம்பக் கல்வியில் டிப்ளோமா நிகழ்ச்சித் திட்டம் போன்ற பல்வேறு கற்கை நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் ஊடாக முன்பள்ளி மற்றும் ஆரம்பக் கல்வித்துறையில் காத்திரமான பங்களிப்பை வழங்கி வருகின்றது. எதிர்காலத்தில் ஆரம்பக் கல்வி மற்றும் ஆரம்பப் பிள்ளைப் பருவக்

கல்வித் துறைகளில் இளமாணிப் பட்டக் கல்வி நிகழ்ச்சித் திட்டங்க ளையும் வழங்குவதற்கான புர் வாங்க முயற்சிகளும் மேற்கொள் ளப்பட்டு வருகின்றன.

முன்பள்ளி கல்விச் சான்றிதழ் திட்டம்

இவற்றுள் முன்பள்ளிக் கல்விச் சான்றிதழ் நிகழ்ச்சித்திட்டமானது இலங்கைத் திறந்த பல்கலைக் கழகத்தின் கொழும்பு, கண்டி பிராந்திய நிலையங்களில் ஆங்கில மொழி மூலமும் கொழும்பு, கண்டி, யாழ்ப்பாணம் மற்றும் மட்டக்களப்பு பிராந்திய நிலையங்கள் புத்தளம், ஹற்றன், வவுனியா மற்றும் கிளிநொச்சி கற்கை நிலையங்கள் ஆகிய வற்றில் தமிழ் மொழி மூலமும் நடத்தப்படுகின்றது. 18 வயதுக்கு மேற்பட்ட க.பொ.த (சா/து) பரீட்சையில் முதலாம் மொழி, கணிதம் உட்பட குறைந்தது ஆறு பாடங்களில் சித்தியடைந்த எவரும் இந்தக் கற்கைநெறியைக் கற்க முடியும். தொலைக் கல்வி முறை மூலம் நடத்தப்படும் இந்தக் கற்கை

நிகழ்ச்சித் திட்டத்துக்கான பாடங்கள் பாடசாலை வார இறுதி நாள்களில் நடத்தப்படுவதுடன் நவீன கட்டில் செவிப்புல சாதனங்களுடன் இணைந்த வகையில் பல்வகைச் செயற்பாடுகளுடன் கூடியதாக இவை ஒழுங்கமைக்கப்படும். ஒப்படைகள் மூலமான தொடர் மதிப்பீடுகளுடன் கற்கை நிகழ்ச்சித் திட்டத்தின் இறுதியில் எழுத்துப் பரீட்சைகளும் நடத்தப்படும். முன்பள்ளிகளில் கற்பித்தல் பயிற்சிகள், அவதானிப்பு அமர்வுகள் என்பன ஒழுங்கமைக்கப்பட்டு மிகச் சிறந்த செய்முறைப் பயிற்சிக்கு வாய்ப்பளிக்கின்றமை குறிப்பிடத்தக்கதாகும். முன்பள்ளி கல்வித் துறையிலும் ஆரம்ப பிள்ளைப்பருவ பராமரிப்பிலும் ஆர்வமுள்ள எவரும் இந்தக் கற்கை நிகழ்ச்சித்திட்டத்தில் இணைந்து தமது ஆற்றல்களை விருத்தி செய்து கொள்வதன் மூலம் நமது நாட்டின் அரிய செல்வங்களாகிய குழந்தைகளின் வளமான எதிர்காலத்துக்காக தங்களின் அதி சிறந்த சேவையை வழங்க முடியும்.

ஆர். மங்கேளேஸ்வர சர்மா,
விரிவுரையாளர்.

கர்ப்ப கால நீரிழிவு

நீரிழிவு நோயினால் பாதிக்கப்படாத பெண்ணொருவருக்கு கர்ப்ப காலத்தின் இறுதி மூன்று மாதங்களில் நீரிழிவு நோய் கண்டறியப் படின அது கர்ப்பகால நீரிழிவாக கருதப்படுகின்றது. எனினும் பிரசவத்தின் 6 கிழமைகளின் பின்னர் செய்யப்படும் குருதி குளுக்கோஸ் சோதனை சாதாரண அளவில் இருப்பதனை வைத்தே உறுதி செய்ய முடியும்.

அண்ணளவாக 1-2 சதவீதமான பெண்களே கர்ப்பகால நீரிழிவிற்கு ஆளாகின்றனர். ஆயினும் தெற்காசிய நாடுகளில் இலங்கை பெண்களிலேயே கர்ப்பகால நீரிழிவு ஏற்படுவதற்கான சந்தர்ப்பம் அதிகமாக காணப்படுவதாக ஆய்வுகளில் கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

அதிக உடல் எடை கொண்ட பெண்கள் குடும்ப சரிதையில் நீரிழிவு நோயுள்ளவர்கள், முன்னைய பிரசவத்தில் அதிக எடை கொண்ட பிள்ளைகளை பிரசவித்தவர்கள், முன்னைய கர்ப்பத்தில் இறந்த குழந்தையை பிரசவித்தவர்கள்,

முன்னைய கர்ப்பத்தில் பிறப்பு குறைபாடுள்ள பிள்ளைகளை பிரசவித்தவர்கள், 35 வயதிற்குமேற்பட்ட தாய் மார் போன்றவர்களுக்கு கர்ப்பகால நீரிழிவு ஏற்படுவதற்கான சந்தர்ப்பம் அதிகமாக காணப்படுகின்றது.

கர்ப்ப காலத்தில் உடலில் ஏற்படும் ஓமோன்களின் மாற்றத்தினால் காபோவைதரேற்றின் சமிபாட்டுத்தன்மை மாற்றமடைந்து குருதி குளுக்கோஸ் மட்டம் உயர்வடைகிறது. இதன் போது சிசுவின் உடலிலும் குருதி குளுக்கோஸ் மட்டம் உயர் நிலையில் பேணப்படுகின்றது. இதனால் சிசுவிற்கும் தாயிற்கும் கர்ப்பகாலத்திலும் பிரசவத்தின் போதும், பிரசவத்தின் பின்னரும் சிக்கல் நிலமை ஏற்படுகின்றது.

கர்ப்பகால நீரிழிவு நோயினை கண்டறிவதற்கு கர்ப்ப காலத்தின் இறுதி மூன்று மாதங்களின் முதலாவது மாதமளவில் OGT எனப்படும் குருதி குளுக்கோஸ் சோதனை செய்யப்படுகின்றது. கர்ப்பகால

நீரிழிவு கண்டறியப்பட்டின் உடனடியாக விஷேட வைத்திய நிபுணரின் உதவியை நாடவேண்டும். அவர்களுக்கான தொடர் கவனிப்பு, உணவுக் கட்டுப்பாடு, உடற்பயிற்சி, நீரிழிவு மருந்துகள் என்பன ஒவ்வொரு தனிநபருக்கும் வேறுபடும். வழங்கப்படும் ஆலோசனைகளை கடைப்பிடித்து ஏற்படும் சிக்கல் நிலைமையை குறைத்து கொள்ளலாம்.

வெறும் வயிற்றோடு நீரிழிவுள்ள கர்ப்பிணிப் பெண்கள் தூங்க வேண்டாம். உணவு வேளைகளில் கட்டாயம் தவறாது சாப்பிட வேண்டும். இன்சலின் போடும் திட்டத்தை

வைத்தியர் பரிந்துரை செய்வாராக இருந்தால் அத்திட்டத் துக்கு நீங்கள் முழுமையாக ஒத்துழைக்க வேண்டும். குருதியில் வெல்ல மட்டம் குறையும் போது அல்லது கூடும்போது செய்ய வேண்டிய முதலுதவிகளை உங்கள் நண்பர்கள், உறவுகள், கணவன், ஏனைய பிள்ளைகள் போன்றோருக்கு அறிவுறுத்தி வைத்திருத்தல் வேண்டும். கொஞ்ச தின்பண்டங்கள் உங்கள் கைவசம் எப்போதும் இருத்தல் வேண்டும்.

HOW TO DEAL WITH GESTATIONAL DIABETES DURING PREGNANCY



தொற்றா நோயற்ற இலங்கையை நோக்கி

இலங்கையில் தொற்றா நோயானது ஒரு பெரிய பொது சுகாதார பிரச்சினையாக மாறியுள்ளது. தொற்றா நோயானது இறப்புகளுக்கான முக்கிய காரணியாக இருப்பதுடன் ஆரோக்கியமற்ற பழக்கவழக்கங்களையும் பயன்படுத்திக் கொண்டிருப்பதால் தொற்றா நோயினால் பாதிக்கப்படுபவர்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்து வருகின்றது.

இந்த நோய்கள் துரிதமாக அதிகரித்து வருவதனால் சுகாதார வரவு செலவுத் திட்டத்தில் பெருமளவு நிதியினை ஒதுக்க வேண்டியுள்ளது. தொற்றா நோய்களை ஆரம்பத்தில் கண்டறிதல், தொற்றா நோய்களுக்கான சிகிச்சை மற்றும் தொற்றா நோய்களின் சிக்கல் நிலைமைகளை பராமரித்தல் போன்ற செலவீனங்கள் அதிகமாக உள்ளன. தொற்றா நோய்களும் மற்றைய நோய்களைப் போன்றே வருமுன் காத்தல் சிறந்ததாகும்.

இலங்கையைப் பொறுத்த வரை நீரிழிவு, உயர்குருதி அமூக்கம், மாரடைப்பு, பாரிசுவாதம், புற்று நோய்

என்பவை முக்கியமான தொற்றா நோய்களாக உள்ளன. இவற்றிற்கான ஆபத்து காரணிகளை ஆரம்பத்திலேயே தவிர்த்தல் தான் சிறப்பான பாதுகாப்பு நடை முறையாகும். இந்த கருத்தாக்கத்தை அறிமுகப்படுத்தி சமூகத்தில் முன் மாதிரியாக ஆபத்துக் காரணிகளை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியும் வழி முறைகளை சுகாதார அமைச்சு ஏற்படுத்தியுள்ளது.

இதன் மூலம் ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறையை நோக்கி பாதிக்கப்படக் கூடிய மக்களுக்கு கண்டறியும் வசதியினை அளிப்பதன் மூலம் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளின் அளவை அதிகரிக்கலாம். ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறை மையங்கள் சகல சுகாதார வைத்திய அதிகாரிப் பிரிவுகளிலும் தெரிவு செய்யப்பட்ட வைத்தியசாலைகளில் உருவாக்கப்பட்டுள்ளன.

தொற்றா நோய்களின் வளர்ந்து வரும் அச்சுறுத்தலுக்கு பதிலளிக்கும் வகையில் இலங்கையின் சுகாதார, ஊட்டச்சத்து மற்றும் சுதேச மருத்துவ

அமைச்சு 2011 ஆம் ஆண்டில் பதுமையான “ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறை மையங்கள்” என்ற திட்டத்தை அறிமுகப்படுத்தி நடாத்தி வருகின்றது.

ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறை மையங்கள் ஆதாரங்களை அடிப்படையாகக் கொண்டு வடிவமைக்கப்பட்டன. இதில் தொற்றா நோய்களை கண்டறிவதற்கான வைத்திய பரிசோதனைகள் ஆய்வு கூடப்பரிசோதனைகள் மற்றும் அவசியமான மருந்துகள் என்பன கிடைக்கும் வகையில் ஒழுங்கமைக்கப்பட்டுள்ளது.

ஆரம்பக் கண்டறிதல் மூலம் தொற்றா நோய்கள் ஆரம்ப நிலையிலேயே தடுக்கப்படலாம் அல்லது நிர்வகிக்கப்படலாம். மேலும் சிக்கல்தன்மை ஏற்படுவதை தடுத்து அதிக விலையுடைய சிகிச்சையின் தேவையை குறைக்கும்.

நாடு முழுவதும் ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறை மையங்கள் நிறுவப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறை மையமும் வாராந்த அடிப்படையில் சுகாதார வைத்திய அதிகாரிப் பிரிவில் செயல்படுகின்றது. ஆரோக்கிய

மான வாழ்க்கை முறைமையங்களை எண்ணிக்கையானது வேகமாக அதிகரித்து வருவதனால் இலக்கு வைக்கப்பட்ட மக்கள் தொகையை 2011 இல் 2.5 சதவீதத்திலிருந்து 2018 ஆம் ஆண்டில் 25 சதவீதமாக உயர்த்தியது.

ஒரு முறை ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறை மையத்திற்கு சென்று வந்தால் தொற்றா நோய்களைத் தடுக்க கூடிய ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறைகளைப் பற்றி ஒரு நல்ல புரிதல் ஏற்படும். 2030 க்கு முன்னர் தொற்றா நோய்களை 25% குறைப்பதன் மூலம் உலகளாவிய இலக்கை அடைவதற்கு சுகாதார அமைச்சு உறுதியளித்துள்ளது. முதன்மை சுகாதார பாதுகாப்பு மட்டத்தில் தொற்றா நோய்களை எதிர்த்து நாட்டின் பரந்த அணுகுமுறைக்கு இது ஒரு முக்கிய பங்கை வழங்கும்.

ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறை மையமானது குறைந்தது வாரம் ஒரு முறை காலை 8.00 மணி முதல் 12.00 வரை நாளாந்தம் குறைந்தது 20 பேர் பங்குபற்றுவது எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. ஒரு மருத்துவ அதிகாரி, ஒரு சுகாதார உதவியாளர் மற்றும் மருந்து விநியோகிப்பவர்

கடமையாற்றுவார்கள். இங்கு 35-65 வயதினருக்கான தொற்றா நோய்களுக்கான ஆபத்து காரணிகளுக்கான வைத்திய மற்றும் ஆய்வு கூடப்பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறை மையத்திற்கு வருகை தரும் அனைவரினதும் தனிப்பட்ட சுகாதார விவரங்களை சேகரிக்கப்பட்டு தனிப்பதிவேடு வழங்கப்படுகின்றது.

ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறை மையங்களில் இரத்த சீனி பரிசோதனை, இரத்த அழுத்தம் மற்றும் உடலின் உயரத்திற்கேற்ற தான நிறை தொடர்பான கணிப்பீடு போன்றவற்றின் மூலம் நோய்க்கான ஆபத்து நிலைகளை கண்டறிய வசதிகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. புகையிலை மற்றும் மது நுகர்வு, குறைந்த உடலுழைப்பு நிலை, ஆரோக்கியமற்ற உணவு மற்றும் குடும்ப வரலாறு போன்ற காரணிகளையும் நாங்கள் ஆராய்கின்றோம். தொற்றா நோய்களைத் தடுக்கவும், ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறையைத் தக்க வைத்துக் கொள்ளவும், அவர்களின் முன்னேற்றத்தை சோதித்துப் பார்க்கவும் இந்த நிலையங்கள் உதவுகின்றன. மேலதிகமாக மார்பு புற்றுநோய்க்

கான வைத்திய பரிசோதனை, தைரோயிட் வைத்திய பரிசோதனை என்பனவும் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

ஆரோக்கிய வாழ்க்கை பற்றிய சுகாதாரக் கல்வியும் வழங்கப்படுகின்றது. ஆனால் இந்த சேவையினைப் பெறும் பொதுமக்களின் எண்ணிக்கை குறைவாக உள்ளது. பொதுவாக ஆண்களின் பங்களிப்பு மிகக்குறைவாக உள்ளது. பெரும்பாலும் அக்கறையீனமும் காரணமாக உள்ளது. தொற்றா நோய்கள் ஏற்பட்டு அதற்காக வைத்தியசாலைகளை நோக்கி அலைவதனை விட ஒருநாள் நேரம் ஒதுக்கி ஆரம்பத்திலே கண்டறிதல் சிறந்ததாகும்.

நடைமுறை வாழ்க்கையில் பின்வரும் வழிமுறைகளை கடைப்பிடித்தால் தொற்றா நோய்களுக்கான ஆபத்துக் காரணிகளை தவிர்க்க முடியும்.

❖ காலை உணவை தவிர்க்க வேண்டாம். இது நிறையை இழக்க உதவாது. நீங்கள் அத்தியாவசிய ஊட்டச் சத்துக்களை இழக்க நேரிடலாம். மேலும் பகல் வேளையில் பசியை உணர்ந்தால் சிற்றுண்டிகளை உண்ண வேண்டிய நிலைமை ஏற்படலாம்.

❖ வழக்கமான உணவு நேரங்களில் சாப்பிடுங்கள்.

நாளொன்றுக்கு வழக்கமான நேரங்களில் சாப்பிடுவது, கலோரிகளை வேகமாக வேகப்படுத்த உதவுகின்றது. இதில் கொழுப்பு, சீனி, அதிகஉணவுகள், சிற்றுண்டிகள் என்பனவற்றை குறைக்க வேண்டும்.

❖ பழம் மற்றும் காய்கறிகள் அதிகமாக சாப்பிடுங்கள்.

பழம் மற்றும் காய்கறிகளுக்கு கலோரி மற்றும் கொழுப்பு குறைவாக உள்ளன, மற்றும் நார்ப் பொருள் அதிகமாக உள்ளது. விற்றமின், கனியுப்புக்கள் நிறைய உள்ளன.

❖ உடற்பயிற்சி செய்ய வேண்டும்.

உடற்பயிற்சியின் மூலம் மட்டுமே நீங்கள் குறைக்க முடியாத அதிகமான கலோரிகளை குறைக்க உதவும்.

❖ உணவு சுட்டுத்துண்டுகளை (லேமின்களை) பழமாங்கள்.

ஆரோக்கியமற்ற உணவுகளை தவிருங்கள். அதிக கொழுப்பு, அதிகசீனி, அதிக உப்பு உள்ள பொருட்களை தவிருங்கள்

❖ உணவு உண்பதற்காக ஒரு சிறிய தட்டு பயன்படுத்தவும்

சிறிய தட்டுக்களைப் பயன்படுத்துவது சிறிய அளவாக சாப்பிட உதவும். சிறிய தட்டுக்கள் மற்றும் கிண்ணங்களைப் பயன்படுத்துங்கள்

❖ மதுவை தவிருங்கள்

மதுவை தவிர்க்க வேண்டும். இது பல வகைகளில் தொற்றா நோய்களுக்கு பாங்களிப்புச் செய்கின்றது.

❖ உங்கள் உணவைத் திட்டமிடுங்கள்

உங்கள் காலை உணவு, மதிய உணவு, இரவு உணவு மற்றும் சிற்றுண்டிகள் எல்லாவற்றையும் திட்டமிட முயற்சிக்கவும். வாராந்த கொள்வனவுக்கான பட்டியலை தயார் செய்ய உங்களுக்கு உதவும்.

ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறை மையங்களை நாடி தொற்று நோய்க்கான ஆரம்ப பரிசோதனைகளை செய்வதன் மூலமும் மேற்குறிப்பிட்ட ஆரோக்கிய பழக்க வழக்கங்களை பின்பற்றுவதன் மூலமும் தொற்றா நோயற்ற இலங்கையை உருவாக்க அனைவரும் ஒத்துழைக்க வேண்டும்.

வைத்திய கலாநிதி கோ.றஜீவ்,
பிராந்திய தொற்றா நோய் தடுப்பு
வைத்திய அதிகாரி,
யாழ்ப்பாணம்.

ஓட்டிசம் நிலை



ஓட்டிச நிலை பற்றியும் அதனுடன் தொடர்புடையவர்களுக்கு ஏற்படும் பொதுவான சந்தேகங்களை விளக்கும் முகமாகவும் ஒரு சம்பாஷணை போன்று இக்கட்டுரை விளக்க மளிக்கிறது.

கேள்வி :- ஓட்டிசம் நிலைக்கு காரணம் தான் என்ன?

விடை :- மூளையின் கட்டமைப்பு மற்றும் தொழிற்பாடுகளில் ஏற்படும் அசாதாரணம் காரணமாக இந்நிலை உருவாகிறது. ஆனாலும் தனித்து ஒரு காரணம் இந் நிலைக்கு காரணமாய் அமையாது. இது நரம்பியல் ரீதியானது பரம்பரை ரீதியானது.

கேள்வி :- ஓட்டிசம் நிலையுடன் பிள்ளை பிறந்துவிடாமலிருக்க கர்ப்பகாலத்தில் பின்பற்ற வேண்டிய வழிமுறைகள் உண்டா?

விடை :- இல்லை. ஆனாலும் பிறக்கப்போகும் பிள்ளை சுகதேகியாக பிறந்துவிட கர்ப்பகால கிரமமான பரிசோதனைகள் சமவிகித உணவு மற்றும் விற்றமின்களை உள்ளெடுத்தல் மற்றும் உடற்பயிற்சிகளை மேற்கொள்ளலாம்.

கேள்வி :- கர்ப்பகாலத்தில் ஓட்டிசம் நிலைக்கு காரணமாக அமைபவை எவை?

விடை :- அதிக வயதுடைய பெற்றோர் கர்ப்பகாலத்திலான நீரிழிவு மற்றும் குருதிப்பெருக்கு ஏதேனும் மனவியாதிக்குரிய மாத்திரைகளை கர்ப்பிணிதாய் உள்ளெடுத்தல்.

கேள்வி :- கர்ப்பிணி தாயின் வயிற்றினுள் இருக்கும்போதே ஓட்டிசம் நிலையை எதிர்வு கூற முடியுமா?

விடை :- கிரமமான வயிற்றுப் பகுதிஸ்கான் மூலம் கண்டுபிடிக்கலாம்

என அபிவிருத்தியடைந்த நாடுகள் சொல்கின்றன. அதாவது கிட்டத்தட்ட கர்ப்பகால 20ம் கிழமையில் பிள்ளையின் தலை மற்றும் வயிற்றின் அளவு சாதாரண பிள்ளையைக் காட்டிலும் பெரிதாக காணப்படும்.

கேள்வி :- தாய்பாலூட்டல் ஓட்டிசம் நிலையின் தாக்கத்தை குறைக் குமா?

விடை :- ஒரு பிள்ளையானது தன் 12 மாதங்களிற்கு மேலதிகமாகவும் தாய்ப்பாலூட்டப்படுவதால் 6.67 தடவைகள் ஒரு பிள்ளை 12 மாதங்களிற்கு குறைவாக காலப் பகுதியில் தாய்ப்பாலூட்டப்படுவதை விட ஓட்டிசம் நிலையை கொண்டிருப்பதற்கான சாத்தியம் குறைவு என கூறப்படுகிறது. எது எவ்வாறெனிலும் தாய்ப்பாலூட்டும் போது பிள்ளை அதனை ஏற்றுக் கொள்ளல்/ தட்டிவிடும் நிலையை வைத்து ஓட்டிசம் நிலையை தாயானவர் அடையாளப்படுத்த முடியும்.

கேள்வி :- ஓட்டிசம் நிலையை கண்டுபிடிக்கக் கூடிய மிகவும் முந்திய வயது என்ன?

விடை :- ஓட்டிசம் நிலையானது இரண்டு வயதிற்கு முன்னர் கண்டுபிடிப்பது பெரும்பாலும்

கடினமாயினும் இந்நிலைக்குரிய அறிகுறிகள் பிள்ளை தனது ஒன்று தொடக்கம் ஒன்றரை வயதை அடையும்போதே வெளிக்காட்டத் தொடங்கிவிடும்.

கேள்வி :- ஓட்டிசம் நிலையானது ஒரு இயலாத தன்மையா?

விடை :- இல்லை. உதாரணமாக படிப்பதற்கு இயலாத பிள்ளையாக இருக்க மாட்டார்கள், ஆனால் படிக்கும் வேகத்தை இந்நிலை பாதிக்கும்.

கேள்வி :- ஓட்டிசம் நிலை குழந்தை தவழுமா?

விடை :- ஆம். பொதுவாகவே இருத்தல், தவழுதல் மற்றும் நடத்தல் போன்ற இயக்க செயற்பாடுகள் கிரமமாக விருத்திப்படி முறைப்படி நடைபெறும். சமூக மற்றும் மொழித் திறன்களில் இவர்கள் பின் தங்குவதால் இயக்க செயற்பாடுகளில் முனைப்பாக இருப்பர்.

கேள்வி :- நான்கு வயதுப் பிள்ளை பேச்சுத்திறனில் பின்னடைவுடன் காணப்படுகின்றான். என்னவாக இருக்கும்?

விடை :- பிள்ளையின் நாக்கு மற்றும் வாயின் உட்பக்க மேற்புறத்தில் ஏதேனும் பிரச்சனைகள்

காணப்படுவதால், ஒலியை பிறப்பிப்பதற்கும் சொற்களை வெளிப்படுத்தவும் கடினமாக இருக்கும், காது கேட்காத நிலை, சிறு பிள்ளைகளிற்கு காதில் தொற்று நோய்கள் ஏற்படும் நிலை அதிகம் என்பதால் காது கேட்கும் திறன் குறைவாகவும் இருக்கும்.

கேள்வி:- ஓட்டிசம் குழந்தைகள் நன்றாக நித்திரை கொள்வாரா?

விடை:- காலப்போக்கில் பகல் நித்திரை நேரம் குறைந்து இரவில் நீண்ட நேரம் நித்திரை கொள்வர். ஆனாலும் சிலரால் தொடர்ச்சியான நித்திரை கொள்வதில் கடினம் இருக்கும்.

கேள்வி:- ஓர் பிள்ளை ஐந்து வயதாய் இருக்கையில் ஓட்டிசம் நிலை கண்டுபிடிக்கக்கூடியதா?

விடை:- ஆம். அவர்கள் பள்ளியறை கல்வியை தொடங்கும்போது ஓட்டிசம் அறிகுறிகள் காட்டிக் கொடுக்கின்றன. எவ்வாறாயினும் 18 மாத வயதானது ஓட்டிசம் நிலையைக் கண்டுபிடிக்க ஆரம்பகட்டமாக அமையும்.

கேள்வி:- ஓட்டிசம் பிள்ளை ஏன் அடிக்கடி தன் தலையை இரு பக்கமும் குலுக்கிக் கொள்கிறது?

விடை:- பொதுவாக ஒரு மாத முடிவில் பிள்ளையால் தனது தலையை பக்கவாட்டிற்கு அசைக்க இயலும். மேலும் ஓட்டிசம் ஒரு பக்கத்திற்கு படுத்துக் கொள்வதை வழக்கப்படுத்திக் கொள்வதால் இவ்வாறு தலை குலுக்குவதை ஒரு விளையாட்டாகவும் மற்றவர்களுடன் தொடர்பை ஏற்படுத்திக் கொள்ளவும் வழக்கப்படுத்தியிருப்பர்.

கேள்வி:- ஓட்டிசம் பிள்ளை தொட்டில் /அரவணைப்பை விரும்புமா?

விடை:- ஓட்டிசம் பிள்ளைகள் தம்மைக் கட்டிப்பிடித்து அணைத்தல்/முத்தமிடல்/தொட்டிலிட்டு தாலாட்டுதல் போன்றவற்றை ஏற்றுக் கொள்ள இயலாதவர்களாய் இருப்பர். இது அவர்களுக்கு அதிமிஞ்சிய உணர்வு துலங்கலை, வலியை கொடுக்கும்.

கேள்வி:- ஓட்டிசம் குழந்தை விருத்திப் படிமுறைகளில் பின்தங்குமா?

விடை:- ஆமாம் இல்லையாம். ஏனெனில் எவ்வகையான விருத்திப் படிமுறை என்பதைப் பொறுத்தது. அநேகமான பிள்ளைகளில் மொழி மற்றும் விவேகத்திறன் விருத்திப் படிமுறையில் பின் தங்குவதால்

இயக்க செயற்பாடுகளில் சாதாரண பிள்ளைகளை விட முந்தியதாக காணப்படுவார்.

கேள்வி :- ஓட்டிசம் குழந்தைகள் சிரிக்குமா?

விடை :- ஓட்டிசம் குழந்தை மற்றவர்களின் சிரிப்புக்கு மறு சிரிப்பு செய்யும், தன்னைப்பார்த்து சிரிப்பவர்களுக்கும் பார்த்து சிரிப்பு செய்யும், அதனை மீண்டும் செய்து காட்டும். விசேடமாக தன் விளையாட்டுப் பொருட்களுடன் விளையாடும் போது, தம்மையொத்த பிள்ளை அழுது கொண்டிருப்பதை கண்டால் அழுவும் செய்வார்.

கேள்வி :- தொலைக்காட்சி பார்த்தல் ஓட்டிசம் நிலைக்கு காரணமாக அமையுமா?

விடை :- ஆம். பிள்ளை சமூக தொடர்புகளை ஏற்படுத்த வேண்டிய சந்தர்ப்பம் தொலைக்காட்சிக்கு முன்னால் அமர்ந்திருப்பதால் குறைக்கப்படுகிறது. உதாரணமாக 18 மாத வயதிற்கு முன்னதாகவே பிள்ளைக்கு தொலைக்காட்சி திரைப் படுத்தப்படுவதால் மொழி வளர்ச்சி, குறுகிய கால ஞாபகத்திறன், அவதானம் செலுத்தும் திறன் மற்றும் நித்திரை போன்றவற்றில் குன்றுபடிகள் ஏற்படுகின்றன.

கேள்வி :- தலையை அடிக்கடி சுவரில், கையால் அடித்து/முட்டிக் கொள்ளல் ஓட்டிசம் நிலைக்கு காரணமாகுமா?

விடை :- ஆம். தலையை அடித்து/முட்டிக் கொள்வதால் மூளை தாக்கப்படுவதால் ஓட்டிசம் நிலைக்குரிய குணங்குறிகள் ஏற்படுகின்றன.

கேள்வி :- ஓட்டிசம் நிலை அறி குறிகளை வைத்து அடையாளப்படுத்த முடியுமா?

விடை :- சிலரில் 2 அல்லது 3 வயதளவில் ஓட்டிசம் நிலைக்குரிய நடத்தை வெளிப்பட ஆரம்பிக்கும். அதேவேளை பலரில் சிலசில அறிகுறிகள் தென்படும். இதனால் மருத்துவ ரீதியான மதிப்பீடு மிகவும் தேவையானது.

கேள்வி :- ஓட்டிசம் பிள்ளைகதைக்க முடியுமா?

விடை :- பெரும்பாலும் 40% ஆன பிள்ளைகள் கதைக்க முடிவதில்லை மற்றையவர்கள் மட்டுப் படுத்தப்பட்டளவில் சொற்களையும் தொடர்பாடல் சைகைகளையும் பாவித்து கதைக்க முயலுவர்.

கேள்வி :- ஓட்டிசம் பிள்ளை கதைக்க முடியாத நிலைக்கு எவையெல்

லாம் காரணமாக அமையலாம்?
 ஷிகை :- காது கேட்கும் திறன் உடனடியாக சோதிக்கப்பட வேண்டும். வெளிப்புற சூழலில் காணப்படும் ஒலிமாசக்கம் (கூடிய ஒலிமட்டம்) மற்றும் குறைவான ஒலிமட்டம், நரம்பு சார் நோய்களான மூளை முடக்குவாதம், தசை வலிமை இன்மை, தலையில் அடிபட்ட முன்னைய சந்தர்ப்பங்கள் ஆராயப்படவேண்டும். ஆனாலும் ஓட்டிசம் நிலை குழந்தையின் தொடர்பாடல் திறனை பாதிக்கும்.

கேள்வி :- என் பிள்ளை இன் னமும் கதைக்க ஆரம்பிக்கவில்லையே என்று கவலைப்படுவதற்கு ஏதெனும் முன்னைய விருத்திப் படிகள் சம்பந்தமுண்டா?

ஷிகை :- ஆறு தொடக்கம் ஒன்பது மாத வயதளவில் பிள்ளையானது சத்தத்திற்கு வெளிப்படையான சமிஞ்சைகளை தெரியப்படுத்தாமல் விட்டிருந்தால் அல்லது ஒரு வயதாய் இருந்திருக்கும் போது ஒரு சத்தத்திற்கு பதில் சத்தம் எழுப்பாமல் விட்டிருந்தால் அல்லது “bye bye” என்றுமாற்போல் தன் கைகளை அசைக்காமல் விட்டிருந்தால் மற்றும் ஒன்றரை வயதில் ஒரு சொல்லேனும் சொல்லாமல் விட்டிருந்தால் கவனிக்கப்படவேண்டும்.

கேள்வி :- ஓட்டிசம் பிள்ளையின் வெளிப்படையான நடத்தைகள் யாவை?

ஷிகை :- ஒரு செயலை, தம் விருப்பத்தை அடிக்கடி செய்தல், மட்டுப் படுத்தப்பட்டதும் இறுக்கமான இயக்க செயற்பாடு, கைவிரல் அசைவு, உதைத்தல் மற்றும் சுழலுதல் போன்ற இயக்க செயற் பாடுகளை திரும்பி திரும்பி செய்தல், இடைவிடாமல் நடந்து கொண்டே யிருத்தல், பாவனைக்கு அதிகம் தேவைப்படாத பொருட்களை அடிக்கடி தேடி தேடி தன் கையினுள் வைத்திருத்தல்.

கேள்வி :- ஓட்டிசம் நிலை படிப்பில் எவ்வாறு தாக்கம் செலுத்துகிறது?

ஷிகை :- ஓட்டிசம் நிலையில் அவதானம், கூர்ந்து பார்த்தல், விடயங்களை கோப்புக்குள் உள்ள டக்குதல், ஞாபகத்திறன், நேர முகாமைத்துவம், உணர்வை கட்டுப் படுத்தல் போன்ற திறன் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறதென்பதுடன் காணப்படுவர்.

கேள்வி :- ஓட்டிசம் பிள்ளையின் உணர்வுகளை இலகுவாக விளங்கப்படுத்துக?

ஷிகை :- பதகளிப்பு, பதற்றம், மனவழுத்தம் பொதுவாக இவ் உணர்வு

வுகள் அவர்களால் அதிக துலங்கலை பார்வை மற்றும் சத்தத்திற்கு எதிராக காட்டுவதால் உணரப்படுகின்றன.

கேள்வி :- ஓட்டிசம் நிலை சமூக தொடர்பு பேணலில் எவ்வாறு தாக்கம் செலுத்துகின்றது?

விடை :- தமது ஆர்வத்தை மற்றவர்களுடன் பகிரல், கண் தொடர்பை வைத்து சொற்களை பாவிக்காமல் தொடர்பாடலை மேற்கொள்ளல் மற்றும் புதிய நண்பர்களை உருவாக்கி நட்புறவை வளர்த்துக் கொள்ளல் போன்ற சமூக திறன்களை ஏற்படுத்திக் கொள்ளல் கடினமாக இருக்கும்.

கேள்வி :- பலருக்கு முன்னிலையில் அடம்பிடிக்கும் ஓட்டிசக் குழந்தையை எவ்வாறு அடக்கலாம்?

விடை :- பிள்ளை சொல்வதை/ கேட்பதை ஏற்றுக்கொள்ளுவது போல செய்ய வேண்டும். அதை விடுத்து சரி/ பிழையைக் கண்டு பிடிக்க கூடாது, அவர்களை நாம் விரும்புகிறோம்/ பாதுகாக்கிறோம் என்ற நம்பிக்கையை அவர்களுக்கு கொடுக்க வேண்டும், நாம் ஏதேனும் தண்டனையைக் கொடுத்ததினால் தான் பிள்ளை அடம்பிடிக்கத் தொடங்க

கியதெனில் அத்தண்டனையை உடனடியாக விலக்கவேண்டும், சுற்றியுள்ளோரில் அவதானம் செலுத்துவதை விடுத்து பிள்ளையில் கவனத்தை செலுத்தி பிள்ளை சாந்தமாகியதும் ஏதேனும் மேலும் ஆறுதல்படுத்தும் வழிமுறைகளை பின்பற்றலாம்.

கேள்வி :- ஓட்டிசம் நிலை வயதுப் போக்குடன் திருந்த முடியுமா?

விடை :- வயதுப்போக்குடன் ஓட்டிசம் நிலைக்குரிய குணங்குறிகளின் வீரியம் குறையக்கூடும். ஆனாலும் அப்பிள்ளைக்கு மன வளர்ச்சி குன்றிய நிலையும் (Mental Retardation) காணப்பட்டால் குணங்குறிகளின் வீரியம் குறைவது கடினமாக இருக்கும்

கேள்வி :- ஓட்டிசம் நிலையுடன் சுயமாகவே வாழ்ந்துவிட முடியுமா?

விடை :- இளம் பிராயத்தினர் பெரும்பாலும் தம் பெற்றோருடன் சேர்ந்து வாழவே இயலுமானதாக உள்ளனர். உதாரணமாக, மங்கோலிஸ் நிலை (Down's Syndrome) யுள்ள பிள்ளை தனது இளம் வயது கல்வியை முடித்த பின்னர் மற்றவரில் தங்கியில்லாமல் தன் நாட்களை கடக்க தொடங்க எத்தனிக்கும்

வேளையில் ஓட்டிசம் நிலையுள்ள இளம் வயதினரால் இந்நிலைமை கடினமாக இருக்கலாம். அதாவது 17% ஆன 21-25 வயதிற்கு இடைப்பட்ட இளவயதினர் மட்டுமே மற்றவரில் தங்கியில்லாமல் வாழ்வதற்கு இயலுமானவராய் இருப்பர்.

கேள்வி:- ஓட்டிசம் நிலையுடன் சாதாரணமாக வாழ்ந்திட முடியுமா?

விடை:- அதிகூடிய குணங்குறிகளுடன் காணப்படும் குழந்தைகள் கதைக்கவோ அல்லது கண்தொடர்பைக் கொண்டு தொடர்புகளை பேணவோ முடியாமல் போனாலும், சராசரியாக ஓட்டிசம் பிள்ளைகள் சாதாரணமாக வாழ்கையை கொண்டு செல்வர்.

கேள்வி:- ஓட்டிசம் நிலையுள்ள இளம் பருவத்தினர் மற்றையவரின் அன்பு/ காதலை உணர்ந்து கொள்வரா?

விடை:- சிலரால் உறவுமுறை இடைவெளியை பூர்த்தி செய்வதன் மூலம் சந்தோஷப்படுகிறவர்களாய் இருந்தாலும் மற்றையவர்களால் உணர்வு ரீதியான பிணைப்பை

தனக்கு எதிரான பாலாருடன் குடும்பத்தவருடன் மற்றும் நண்பர்களுடன் ஏற்படுத்திக் கொள்வது கடினமாக இருக்கும்.

கேள்வி:- ஓட்டிசம் நிலையுடன் உள்ளவர் திருமணம் செய்ய முடியுமா?

விடை:- ஆம். பலருக்கு வாழ்க்கைத் துணை மற்றும் பிள்ளைகள் உள்ளனர். ஆனாலும், சிலரால் மட்டுமே குடும்ப வாழ்க்கை, தொடர்புகளை பேணுதல் போன்றவற்றை சமாளிக்க முடிகிறது. இச்சந்தர்ப்பத்தில், வாழ்க்கைத் துணையின் அனுபவம், உளவள துணை, ஒத்துழைப்பு மற்றும் குழந்தைகளை ஏற்றுக்கொள்ளல் போன்ற விடயங்களில் நாமும் கவனத்தை ஏற்படுத்த வேண்டும்.

கேள்வி:- ஓட்டிசம் நிலையை குணப்படுத்த முடியுமா?

விடை:- இல்லை. ஆனால் அவர்களில் காணப்படும் சில குணங்குறிகளான மனச்சோர்வு, வலிப்பு, நித்திரை குறைவு மற்றும் மன உணர்வுகளின் மோதல் போன்றவற்றை சில மருந்துகள் மூலம் கட்டுப்படுத்தலாம்.

காலையில் மருந்து எடுக்க வில்லையா..?

‘யாழ்ப்பாணம், யாழ்ப்பாணம், யாழ்ப்பாணம்’ என்று கண்டெக்டர் மந்திரம் சொல்ல ரவி மாஸ்டர் மகனுடன் மினிபஸ் ஏறி வசதியாக அமர்ந்து கொண்டார். மினிபஸ் நெல்லியடியைத் தாண்டவும் பஸ்கர்ப்பமானது. நெருக்கி நெருக்கி பயணிகளை ஏற்றிய கண்டெக்டர் அங்கிருந்த பயணிகளின் பொது எதிரியாக தெரிந்தான். பாக்கு மென்றுகொண்டு அவன் பேசிய நக்கல் நையாண்டிப் பேச்சுக்கள் அத்தனையும் நெருக்கித் தவிக்கும் எவருக்கும் உவப்பாய் இருக்கவில்லை.

பஸ்ஸில் இரைச்சலை விலக்கி “ஐயோ” என்ற அறலை வெளிப்படுத்திய கண்டெக்டர் “அண்ணா..! காலை மிதிக் காதையும். காலை யிலை குளிசை போடலையோ..? இப்படி மாடு மாதிரி மிதிக்கிறியள்” என்று சொல்லி வார்த்தைகளுக்கு முற்றுத் தரிப்பிட்டு நிறுத்தினான். அந்த சந்தர்ப்பத்திலே “பளார்” என்ற அறையுடன் ஏன்டா இப்படி நெருக்கமா ஆக்களை ஏத்துறாய்? நீ



விசரோ நான் விசரோ என்று கெட்டவார்த்தையை உதிர்த்தபடி கண்டெக்டரின் நச்சரிப்புக்கு நியாயம் கொடுத்தார். காலை மிதித்த பயணி. கண்டெக்டர் ஒன்றுமே பேசவில்லை. கன்னத்தை தடவிய படி “நல்லூரடி இறக்கம்” என்று மெதுவாக சொல்லி படி முன்னே நகர்ந்து சென்றான்.

நடந்த நிகழ்வுகள் அங்கிருந்த பயணிகளில் அனேகம் பேருக்கு மகிழ்ச்சியான சூழ்நிலையைத் தந்தன. ரவி மாஸ்டர் மட்டும் குழப்பமும் கவலையும் கொண்டார். குற்ற உணர்வால் ஆட்கொள்ளப்பட்டார். பெரியாஸ்பத்திரி இறக்கம் என்ற குரல் கேட்டு திடுக்கிட்டு எழுந்த ரவி மாஸ்டர் மகனையும் அழைத்துக் கொண்டு உளநோய் சிகிச்சை நிலையத்தை நோக்கி நடந்தார்.

பதினைந்து வயதிலிருந்து கடந்து சென்ற பத்து வருடங்களாக மகன் ஒழுங்காக கிளிநிக் செல்வதற்கும் மருந் துகளை எடுப்பதற்கும் தானே காரணம் என்று அவருக்கு இறுமாப்பு ஒன்றும் இருந்தது. அப்பா தன்னுடன் கிளிநிக் வருவது ஏதோ ஒன்றை வைத்தியரிடம் போட்டுக் கொடுப்ப தற்கே என்று நினைத்தான். குறிப் பாக குளிசை எடுத்தாயா என்று அப்பா ஞாபகப்படுத்துவதை தான் விரும்பாததையும், தான் எரிந்து விழுவதையும் சொல்லிப் போகிறார் என்று எதிர்பார்த்துக் காத்திருந்தான்.

தனது முறை வந்ததும் சற்று புதற்றமாக உள்ளே சென்றான். தான் எதிர்பார்த்திருந்த எதையும் அப்பா சொல்லாததையும், ஒழுங்காக வேலைக்குப் போகின்றான். தானே மருந்துகளை தவறாது எடுக்கின்றான். ஒரு பிரச்சினையும் இல்லை

என்று சொன்னதையும் கேட்டு ஆச்சரியமடைந்தான். ஏமாற்றமும் பிரமிப்பும் கொண்டு மகிழ்ச்சியின் தொனிப்பால் ஆட் கொள்ளப் பட்டான். குளிசை போடலயா என்னும் வார்த்தைக்கு சமூகம் கொடுத்திருக்கும் விளக்கமே மகனின் நிலமை அதுவல்ல என்பதையும் ரவி மாஸ்டர் உணர்ந்துகொண்டார். இந்தச் சிறு வியம் கூட முப்பது வருடமாக ஆசிரியப் பணியாற்றிய தனக்குப் புரியவில்லையே என தன்னைத் தானே நொந்து கொண்டார். இப்போது ரவிசாஸ்திரன் மாஸ்டர், பல நாட்களாய் மனைவி நச்சரிக்கும் மகனின் நல்ல காரியம் தொடர்பில் சிந்தித்தபடி பருத்தித் துறை செல்லும் பஸ்ஸில் ஏறி அமர்ந்து கொண்டார்.

S.சதீஸ்

விரிவுரையாளர்,
இணை மருத்துவ விஞ்ஞான பீடம்.

நார்ப்பொருட்கள் அடங்கிய உணவுகள்

தானியங்கள் - புலுங்கல் அரிசி, மண்ணிற அரிசி, குரக்கன், சோளம் மற்றும் முழு மணித் தானியங்கள் .

காய்கறிகள் - அவித்த கரட், வெண்டிக்காய், பாவற்காய், பலாக்காய், கோகிலை, புடலங்காய், பீக்கங்காய், முட்டைக் கோவா (Broccoli), பசளி இலை.

பருப்புக்கள் - காய்ந்த பட்டாணி, கடலை, கௌபி, பயறு, அவரை விதைகள்

உளவியல் ரீதியான முதலுதவி – உலக உள சுகாதார தினம் / ஒக்டோபர் – 10

உலகளாவிய உள சுகாதார தினமானது வருடந்தோறும் ஏதாவதொரு தொனிப்பொருளுடன் விழிப்புணர்வு நாளாக பிரகடனப்படுத்தப்படுகிறது. உள சுகாதாரப் பிரச்சினைகளால் ஒரு மனிதனது உரிமை மற்றும் அவனுடைய மட்டுமல்லாது அவன் சார்ந்த குடும்பத்தினரின் வாழ்க்கைத் தரத்திலும் பாதிப்பு ஏற்படுகிறது. இதனால் உள சுகாதார பிரச்சினைகள் பற்றிய விழிப்புணர்வை உலகளாவிய ரீதியில் ஏற்படுத்தவும், உள சுகாதார பிரச்சினைகளை சமாளிப்பதற்கு உதவி செய்தலும் அவசியமானதாகும்.

அண்மைக் காலமொன்றில் ஏதேனும் ஒரு உளநெருக்கீட்டால் பாதிக்கப்பட்ட ஒருவருக்கு முதலில் அடிப்படை தேவையான உணவு, குடிநீர், இருப்பிடம் போன்ற சில குறிப்பிடத்தக்க வசதிகள் கிடைக்கும் படி ஆவண செய்து அவர்களின் கதைகளை செவிமடுத்து அவர்களுக்கு சௌகரியமான சூழலை ஏற்படுத்தி அமைதியான மன நிலையை உணரும்படி செய்து அவர்

களை பொருத்தமான தகவல் தொடர்பால் முறை, சேவைகள் மற்றும் சமூக ஸ்தாபகங்களிடம் பொறுப்பு கொடுத்து மேலும் பாதிப்பு ஏற்படாமல் இருக்குமாறு செய்து விடவே அவர்களிற்கு நாம் வழங்கும் உள ரீதியான முதலுதவி ஆகும். உதாரணத்திற்கு, எதிர் பாராவிதமாக ஏற்பட்ட இயற்கை அனர்த்தத்தால் பாதிக்கப்பட்ட ஒருவரை அவ்விடத்திலிருந்து அப்புறப்படுத்தி அவருக்கு உணவு, இருப்பிடம் போன்ற வசதிகளை வழங்கி பொருத்தமான உதவும் கரம் ஒன்றில் ஒப்படைத்து விடல் நாம் அவருக்கு செய்யும் உளரீதியான முதலுதவி ஆகும்.



உளரீதியான முதலுதவி யார் யாருக்கு தேவை? முன்னர் கூறியது போன்று இயற்கை அனர்த்தத்தால் பாதிப்புற்றோர். போர் நடவடிக்கை

கையால் இன்னலுற்றோர். பொருள் இழப்பை சந்தித்தோர், மீளா நோயின் தாக்கத்திற்குட்பட்டோர் வாகன விபத்துக்குள்ளானோர் மற்றும் இடம்பெயர்வுக்குட்பட்ட மனிதன் அல்லது சமுதாயமாக இருக்கலாம். பாதிக்கப்பட்ட ஒருவருக்கு உடனடியாக அருகில் உள்ள மற்றவரிற்கு உளரீதியான முதலுதவி பற்றிய அறிவு இருக்க வேண்டும். குடும்ப அங்கத்தவர், வீட்டு அயலவர், சமுதாய அங்கத்தவர், பாடசாலை ஆசிரியர், பொலிஸ், தீயணைப்பு உதவியாளர், தாதியர், மருத்துவர் மற்றும் ஏனைய மருத்துவ துறையினர், உளவளதுணையாளர் போன்ற தரப்பினர் இவ்வகையான முதலுதவி செய்ய ஆயத்தமாக இருக்க வேண்டும்.

இவ்வகையான முதலுதவி ஆண், பெண் என இருபாலாருக்கும் தேவையானது. அதிலும் உயிராபத்தை ஏற்படுத்தக் கூடிய இடர்பாட்டில் சிக் குண்டவர்களுக்கும் தம்மைத்தாமே அல்லது தம்பிள்ளைகளால் கவனிக்க முடியாத நிலையிலுள்ளவர் மற்றும் தனிமையிலுள்ளவர்களிற்கு மிக மிக தேவையானது.

அடுத்து, உளரீதியான முதலுதவி செய்ய விரும்பும் ஒருவர் அவ்வா

றான விடயங்களை கவனத்திற்கொள்ள வேண்டும் என்று பார்ப்போம். முதலுதவி தேவைப் படுவோரின் நம்பிக்கைக்கு பாத்தி ரமாக அமைய வேண்டும். அவரின் உரிமையை மதித்து தீர்மானம் எடுக்க உதவ வேண்டும். அவர்களுடனான உரையாடலை இரகசியமாக பேணி வைத்திருக்க வேண்டும். அதை விடுத்து, மனரீதியாக குழப்பமற்று காணப்படும் ஒருவரிடம் சென்று அவரது கதைகளை சொல்லும் படி வற்புறுத்தல், அவரின் கதைகளை மற்றவரிடம் பகிர்ந்து கொள்ளல் போன்றவை செய்யப்பட கூடாதவை. சிறந்த தொடர்பாடலை பேணுதல் மிகவும் முக்கியமானது. உதவி தேவைப்படுவோரை அமைதியான இடத்திற்கு கூட்டிச் சென்று கதைக்க வேண்டும். அவர்களின் உணர்வுகளை மதிப்புக் கொடுத்தல் வேண்டும். அவர்களின் தனிப்பட்ட விடயங்களை இரகசியமாக வைத்திருத்தல் போன்றவை முக்கியமாகும்.

இவ்வாறாக, உளரீதியான முதலுதவி செய்தல் என்பது அவதானித்தல், கிரகித்தல் மற்றும் உரியவர்களின் தொட்பை ஏற்படுத்திவிடல் என்பதாகும்.

ச.சஸ்ஸூமி,

யாழ்ப்பல்கலைக்கழகம்.

உ(டல்)ள சுகம்

வயிற்று வலி என்றீர் அன்று
குணமாகிற்று மருந்தின் - புண்ணியமாய்
உயிர் போகுமாற் போல் - நெஞ்சுவலியாய்
கௌரவமாய் நாடூன்ர் சிகிச்சை
ஆனால்... இன்று....
நித்திரையின்றி தவிக்கின்றீர்....
சிந்தனைப் பாதை திசை மாறுகிறது....
உணர்வுகள் தடுமாறுகின்றன..... - ஆனால்
நீவிரோ அசமந்தப் போக்கில்
இதற்கு சிகிச்சை தேட ஏன் தயக்கம்....
உடல் சுகமும் உள சுகமும் உன்
ஆயுள் தராசை சமன் செய்யும் சம நிறைகளை!

S.சஸ்ரூபி,
Centre for Holistic Healing,
J.D.C.S.I



குறைமாதப் பிள்ளைகள்

உலகளாவிய ரீதியில் கிட்டத் தட்ட 15 மில்லியன் கணக்கிலான குறைமாதப் பிள்ளைகள் வருடந்தோறும் பிறக்கின்றவேளை, ஒரு மில்லியனுக்கும் அதிகமானவர்கள் ஒரு வயது பூர்த்தியாக முன்னரே இறந்து விடுகின்றனர். “குறை மாத பிரவசம்” பற்றிய விழிப்புணர்வை உண்டாக்குவதே இவ்வாறான சிசுக்களின்



இறப்பு வீதத்தைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு மருத்துவத்துறையினர் மேற்கொள்ள வேண்டிய முதலாவது செயற்பாடாகும். உலகளாவிய ரீதியில், நவம்பர் மாதமானது “குறைமாதப்பிரவசம்” பற்றிய விழிப்புணர்வு மாதமாக நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. மேலும் நவம்பர் 17 ஆம் திகதி இதற்குரிய விழிப்புணர்வு

தினமாக ஐரோப்பிய பெற்றோர் அமைப்பினால் (E.P.O) இனால் 2008 ஆம் ஆண்டு ஆரம்பிக்கப்பட்டது.

பொதுவான கர்ப்பகாலம் 40 கிழமைகள் எனக் கொள்ளப்படுகின்றது. ஒரு தாயின் கர்ப்பத்தில் 37 கிழமைக்கு முன்னதாக பிரவசம் நிகழ்ந்து பிறக்கும் குழந்தை, குறைமாதப் பிள்ளை எனக் கொள்ளப்படுகிறது. அதாவது, 22 - 27 கிழமைகளிலான பிரசவமானது அதிதீவிரமாகவும், 33-36 கிழமைகளிலான பிரசவமானது தீவிரமாகவும் கணக்கெடுக்கப்படுகிறது. குறைமாதப் பிரசவம் பல்வேறு பட்ட காரணிகளால் நிகழ்கிறது. பெரும்பாலான பிரசவங்கள் (45 - 50 வீதம்) காரணமல்லாததாகவும், 30 வீதம் ஆன பிரசவங்கள் முதிர்ச்சியடைய முன் சிசுவைச் சூழவுள்ள மென்சவ்வு வெடிப்பதாலும் (புன்னீர்க்குடம் உடைதல் என பேச்சு வழக்கிலுண்டு) மீதி 15 -20 வீதம் ஆன பிரசவம் மருத்துவ ரீதியான நிபந்தனையைப் பூர்த்தி செய்வதற்காகவோ (சிசுவுக்கு

அல்லது தாய்க்கு உயிராபத்து நிகழப் போகும் பட்சத்தில்) நிகழ்கிறது அல்லது நிகழ்த்தப்படுகிறது. மேலும் தாயின் வயது (18 இலும் குறைவு மற்றும் 35 இலும் அதிகம்) தாயின் ஆரோக்கியமற்ற உணவுப் பழக்கம், முன்னைய குறைப் பிரசவ நிகழ்வு, தாய் கர்ப்பவதியாய் இருக்கும் போது காணப்பட்ட அசாதாரண நிலைகளை (இனப்பெருக்கத் தொகுதி கட்டமைப்பு பிறழ்வுகள், சலரோகம், உயர் குருதியழுக்கம், பல்பெருக்க கர்ப்பங்கள், மன உளைச்சல், புகை பிடித்தல் அல்லது மதுவருந்தும் பழக்கம்) மற்றும் பரம்பரை போன்ற காரணிகளும் இந்தக் குறைப் பிரசவத்துக்கு காரணமாகிறது.



மேற்கூறிய ஒவ்வொரு காரணமும் ஏதோவொரு குறிப்பிட்ட சதவீதத்தால் இந்த வகைப் பிரசவம் சம்பவிப்பதில் செல்வாக்குச் செலுத்துகிறது. உதாரணமாக வெளி நாடொன்றில்

செயற்பட்ட ஆய்வொன்றில், புதினம் வயதினர் கர்ப்பவதிகளில் 98 வீதமானவர்கள் குறைமாத பிரசவ நிலையை எதிர்கொள்கின்றனர்.

இவ்வகைப் பிரசவத்தில் பிறக்கும் குழந்தைகள் சீரற்ற உடல் வெப்ப நிலை, சுவாசம் சார் குறைபாடுகள், மஞ்ச்காமாலை, பால்சூடிக்க இயலாமை, வலிப்பு, தொற்றுநோய்கள், அடிக்கடி வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்படல் போன்ற பல்வேறுபட்ட சிக்கல்கள் உடையவராயிருப்பார். இந்தச் சிக்கல்கள் யாவும் சிசுவின் உடல் அங்கங்களின் கட்டமைப்பு மற்றும் தொழிற்பாடுகள் முதிர்ச்சியடையாத் தன்மையாலேயே நிகழ்

கின்றது. விசேட குழந்தை நல பராமரிப்பு அலகில் இவ்வகையாக சிசுக்கள் அனுமதிக்கப்பட்டு குழந்தை நல வைத்தியரால் உரிய மருத்துவமும் அச்சிசுவின் பெற்றோர் அல்லது பாதுகாவலருக்கு ஆலோசனை

கள் வழங்கப்படுவதை பொது வாக வைத்தியசாலைகளில் காணக் கூடியதாயுள்ளது. அதற்கும் மேலாக வீடுகள் மற்றும் சமுதாய மட்டத்திலும் இந்தச் சிசுக்களின் சுகாதார

விருத்திப் படிமுறைகளில் உரிய மருத்துவ தேவைகளை விஸ்தரிப்பதற்கு வைத்தியர்கள், தாதிய உத்தியோகத்தர்கள் மற்றும் பொது சுகாதார உத்தியோகத்தர்கள் முன் னிற்கின்றனர்.

இந்த வருடத்துக்கான விழிப்பு ணர்வுத் தினத்தின் போது உலக சுகாதார ஸ்தாபனம் தாய் மற்றும் சிசுவுக்குரிய தேவைகளாக பின்வரு வனவற்றை விளக்கியிருந்தது.

- ❖ குறைமாதப் பிள்ளையின் நுரையீரல் தொழிற்பாட்டை முதிர்ச்சியடையச் செய்ய steroid injection கர்ப்ப காலத்தின் போது வழங்குதல்.
- ❖ சிசுவை தாயின் உடம்போடு அரவணைத்தபடியே இருத்தல் மூலம் குழந்தையின் உடல் வெப்ப

நிலையை சீராகப் பேணல் (காங்காரு தன் குட்டியை தன் உடம்பிலே காவிச் செல்வது போல்)

- ❖ அடிக்கடி தாய்ப்பாலுட்டல் (பிறந்த குழந்தைக்கு தாய்ப்பாலை விட சிறந்த ஆகாரம் எதுவு மில்லை)
- ❖ தொற்று நோய்களுக்கெதிராக எதிர்ப்பு மருந்துகள் அளித்தல்.

ஆகவே தமக்குக் குறைமாதப் பிரசவம் சம்பவிக்கப் போகிறது அல்லது குறைமாதப்பிள்ளை பிறந்து விட்டாலோ அதற்குரிய மருத்துவ தேவைகளையோ, ஆலோசனை களையோ பெறுவது எல்லா பெற்றோருக்கும் மற்றும் அந்தக் குழந்தையின் பாதுகாவலருக்கும் உரிய மறுக்கப்படாத உரிமையாகும்.

ச.சஸ்ரூமி,
யாழ் பல்கலைக்கழகம்.



எமது சேவைகள்



சிறுவர்களுக்கான சேவைகள்

முன்னோக்கு பாலர் பாடசாலை

சிறுவர்கள் தின பராமரிப்பு சேவை

ஆங்கில வகுப்பு

Organ வகுப்பு

சதுரங்க வகுப்பு

முன்னோக்கு அறக்கொடை | AHEAD Trust
இல. 40. வைமன் வீதி, நல்லூர் | No.40 Wyman Road, Nallur, Jaffna.
தொலைபேசி இல. | Telephone No.: + 94 (0) 21 221 7892
Email: aheadtrust2012@gmail.com | Web. www.gforce.lk FB: aheadtrust

GURU Printers - Thirunelvely. 021 222 8266

