

# ஆனந்தம் ஆரோக்கியம்

துரைசிங்கம் பரமானந்தம்  
ஞாபக மலர்

ஆனந்த வாசம்",  
பண்ணாகம்,  
சுழிபுரம்.  
09-10-2016





விஷயம்



மலேசியா - கோலாலம்பூரைப் பிறப்பிடமாகவும்

யாழ்ப்பாணம் - பண்ணாகத்தை

நிரந்தர வளர்ச்சியாகக் கொண்டுவரும்

உயர்கௌவலினான் குமரரில் தோன்றியவருமான

**அமரன்** ✨

**உயர்திரு துரைசிங்கம் பரமானந்தன்**

சிவர்களின்

சொர்க்கவாழ்வின் நினைவாக வெளியிடப்பெற்ற

**“ஞாபக மலர்”**

09-10-2016





உ  
சிவமயம்

“தாய்நீர்நந்த கோயிலுந்நிலை  
தந்தை சொல்க்க மந்திரநிலை”

# சமர்ப்பணம்

எங்கள் அன்புத் தெய்வமாகவும்

ஒளி விளக்காகவும் இருந்து எங்கள்

நல்வாழ்விற்காகத் தன்னை அர்ப்பணித்து

அணையாத ஜோதியாக எங்கள் மனதில்

குழுகொண்டு இன்று வானுறையும்

தெய்வமாகி விட்ட எங்கள்

குடும்பத் தலைவரின் பாதக் கமலங்களுக்கு

இம்மலரைக் கண்ணீருடன் கலந்து

காணிக்கையாகச் சமர்ப்பிக்கின்றோம்.



ஓம் சாந்தி! சாந்தி!! சாந்தி!!!

என்றும் உங்கள் நனைவுகளைச் சுவக்கும்  
மனைவ், மக்கள்,  
மருமக்கள், பேரப்பள்ளைகள்

# DECLARATION

I hereby declare that the above is a true and correct copy of the original document as it appears in the records of the Government of India.

Witness my hand and seal at New Delhi, this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Secretary to Government

உ  
ஶமயம்  
அணைந்தும் அணையாத ஜோதி



உடைகார் மகிழ்:  
01-03-1939

ஐறையோர் மகிழ்:  
09-09-2016

அமரர்

உயர்தீரு துரைசீங்கம் பரமானந்தம்  
அவர்கள்

குதி வெல்பா

நல்லோர் நர்முகியாண்டு வருமுயர் ஆவணித்திங்களில்  
பூண்டோர் பூர்வபக்க அட்டமி திதிநகலில் - நல்லோர்  
நுரைசீங்கம் பெற்ற பரமானந்தம் விருப்புகளை  
புகிணர் விசுவத்தனை முருககாடிக்





உ  
சிவமயம்



## பஞ்சபுராணம்

திருச்சிற்றம்பலம்

### விநாயகர் துதி

விநாயகனே வெவ்வினையை வேறுக்க வல்லான்  
விநாயகனே வேட்கை தணிவிட்பான் - விநாயகனே  
விண்ணுக்கும் மண்ணுக்கும் நாதனுமாந் தன்மையினாற்  
கண்ணிற் பணிமின் கனிந்து

### தேவாரம்

முன்னம் அஹனுடைய நாமங் கேட்பாள்  
முர்த்தி அவனிருக்கும் வண்ணங் கேட்பாள்  
பின்னை அஹனுடைய ஆநர் கேட்பாள்  
பெயர்த்தும் அஹனுக்கே பிச்சி யானாள்  
அன்னையையும் அத்தனையும் அன்றி நீத்தாள்  
அகன்றாள் அகவிடத்தார் ஆசா ரத்தைத்  
தண்ணை றுந்தாள் தன்னாமங் கேட்பாள்  
தலைப்பட்டாள் நங்கை தலைவன் தானே.

### திருவாசகம்

அம்மையே அப்பா ஒப்பிலா மணியே  
அன்பினில் விளைந்த ஆமுதே  
பொய்ம்மையே பெருக்கிப் பொழுதினைச் சுருக்கும்  
புழுத்தலைப் புலையனைன் தனக்குச்  
செம்மையே ஆய சிவதாமரித்த  
செவ்வமே சிவபெரு மானே  
இம்மையே உன்னைச் சிக்கெலைப் பிடித்தேன்  
எங்கெழுந் தருளுவ தினியே

### திருவிசைப்பா

ஒளிவளர் விளக்கே உலப்பிலா ஒன்றி  
உணர்வுகூழ் சுபந்ததோர் உணர்வே  
தெளிவளர் பளிங்கின் திரள்மணிக் குன்றி  
சித்தத்தன் தித்திக்கும் தேனே

அளிவளர் உள்ளத் தானந்தக் கணியே  
அம்பலம் ஆடரங் காக  
வெளிவளர் தெய்வக் கூத்துகந் தாயைத்  
தொண்டனென் விளம்புமா விளம்பே

### திருப்பல்லாண்டு

பாலுக்குப் பாலகன் வேண்டி யழுதிடப்  
பாற்கட லீந்த பிரான்  
மாலுக்குச் சக்கரம் அன்றருள் செய்தவன்  
மன்னிய தில்லை தன்னுள்  
ஆலிக்கும் அந்தணர் வாழ்கின்ற தில்லைச்  
சிறறம் பலமே இடமாகப்  
பாலித்து நடட்டம் பயிலவல் லானுக்கே  
பல்லாண்டு கூறுதுமே

### திருப்புராணம்

இறவாத இன்ப அன்பு வேண்டிப்பின் வேண்டு கின்றார்  
பிறவாமை வேண்டும் மீண்டும் பிறப்புண்டேல் உன்னை என்றும்  
மறவாமை வேண்டும் இன்னும் வேண்டு நான் மகிழ்ந்து பாடி  
அறவாநீ ஆடும்போ துன்னடி யின்கீழ் இருக்க என்றார்.

### திருப்புகழ்

இறவாமல் பிறவாமல் எனையாள்சற் குருவாகிப்  
பிறவாகித் திரமான பெருவாழ்வைத் தருவாயே  
குறமாதைப் புணர்வோனே குகனேசொற் குமரேசா  
கறையானைக் கிளையோனே கதிர்காமப் பெருமாளே.

### வாழ்த்து

வான்முகில் வளாது பெய்க மலிவளஞ் சுரக்க மன்னன்  
கோன்முறை யரசசெய்க குறைவிலா துயிர்கள் வாழ்க  
நான்மறை யறங்களோங்க நற்றவம் வேள்வி மல்க  
மேன்மைகொள் சைவநீதி விளங்குக உலக மெல்லாம்.

திருச்சிற்றம்பலம்

# அமரர் உயர்திரு துரைசிங்கம் பரமானந்தம் அவர்களின் வாழ்க்கை வரலாற்றுச் சுருக்கம்

ஈழமணித் திருநாட்டிலுள்ள புண்ணிய பூமியாகிய வாழ்ப்பாணத்தில் வலிகாமம் மேற்குப் பகுதியிலுள்ளது. பண்ணாகம் என்னும் பண்புடைக் கிராமம். இக் கிராமம் தன்னகத்தே பல சிறப்பம்சங்களைக் கொண்டு விளங்குகிறது. என்பது யாவரும் அறிந்த விடயமாகும்.

இத்தகைய சிறப்பு வாய்ந்த ஊரின் கண்ணே உயர் சைவ வேளாண்குல திலகராக அமரர்கள் துரைசிங்கம் செல்லம்மாவுக்கு செல்லக் கடைக் குட்டியாக அமரர் பரமானந்தம் 1939-03-01 மலேசியாவிலுள்ள கோலாலம்பூர் என்னும் ஊரில் பிறந்தார். இவரின் தந்தையார் பொன்னம்பலம் துரைசிங்கம் மலேசிய மண்ணில் மாண்புடன் வாழ்ந்து மக்களுக்கு சேவை செய்வதே நோக்கமெனக் கொண்டு வைத்தியராகப் பணிபுரிந்து வந்தார். இவர் சாதி, இனம், மதம் மொழி என்ற வேறுபாடின்றி யாவருக்கும் ஒரே மாதிரியாக தன்னை அர்ப்பணித்து சேவையாற்றினார். இவ்வாறு சேவையாற்றி வருகின்ற போது இரண்டாம் உலகப் போரில் ஜப்பானியர் ஆங்கிலேயருக்கு எதிராக போர் நடைபெற்றுது இவர் காயமடைந்தோருக்கு சேவை செய்தார் என்ற ஒரே காரணத்திற்காக 1942ஆம் ஆண்டு பங்குனி 26 அன்று ஜப்பானிய படையினரால் கடத்திச் செல்லப்பட்டார். இதுவரை காலமும் இவருக்கு என்ன நடந்தது என்பது தெரியவில்லை கடமைக்குச் சென்ற கணவர் வீடு வரவில்லையே என மனைவியும் தந்தையைக் காணவில்லையே என பிள்ளைகளும் ஏங்கித் தவித்தனர். அப்போது அமரர் பரமானந்தம் 3 வயது பாலகன்.

தந்தை காணாமல் சென்ற பிறகு அமரர் பரமானந்தமும் அவரது சகோதர, சகோதரிகளும் தாயின் அரவணைப்பில் வாழ்ந்தனர். கணவர் இல்லாது பிள்ளைகளுடன் வேற்று நாட்டில் வசிப்பதில் சிரமம் ஏற்பட்டதால் 1945ஆம் ஆண்டு தனது சொந்த ஊராகிய பண்ணாகத்திற்கு வந்து வாழ்ந்தார்கள்.

அமரரின் மூத்த சகோதரி திருமதி து. கனகபூஷணம் இவர் தற்போது கனடாவில் வசித்து வருகிறார். அடுத்த சகோதரான அமரர் து. சற்குணசிங்கம் இவர் மலேசியாவில் வாழ்ந்தார். அடுத்த



சகோதரனான அமரர் து. ஸ்ரீபத்மநாதன் இவர் பண்ணாக மண்ணிலே வாழ்ந்தார். கடைசிச் சகோதரியான திருமதி கு. மனோன்மணி என்பவர் சுழிபுரத்தில் வாழ்ந்து வருகிறார். சகோதரர்கள் அனைவரும் மிகவும் ஒற்றுமையாகவும் பாசமாகவும் வாழ்ந்தார்கள்.

தனது ஆரம்பக் கல்வியை பண்ணாகம் மெய்கண்டான் மகா வித்தியாலயத்திலும் இடைநிலைக் கல்வியினை சுழிபுரம் விக்ரோறியாக் கல்லூரியிலும் கற்றார். வீட்டுக்கு கடைசிப் பிள்ளை என்ற படியால் எல்லோருக்கும் செல்லமாக வாழ்ந்து வந்தார். மிகுந்த துடியாட்டம் மிக்க ஒரு இளைஞனாகத் திகழ்ந்தார். சினிமா பார்ப்பதில் அதிக ஆர்வம்மிக்கவர். அவரின் விருப்பத்திற்கு அமைவாகவே அவரின் தொழிலும் திரையரங்கிலேயே அமைந்தது. கொழும்பு வெள்ளவத்தை யிலுள்ள பிளாஸா தியேட்டரில் ரிக்கற் பரிசோதகராகவும், தீயணைப்பு உத்தியோகத்தராகவும் கடமையாற்றினார். அத்துடன் கொழும்பிலுள்ள சினிமாஸ் பிறைவேற் லிபிற்றெட் திரை அரங்குகளான கெப்பிற்றல், கிங்ஸ்லி போன்றவற்றிலும் கடமையாற்றினார். இவர் மும்மொழிகளிலும் பேச, எழுத, வாசிக்க ஆற்றல் பெற்றவர்.

இவர் மணப்பருவத்தை அடைந்ததும் அவரின் சொந்த ஊரான பண்ணாகத்தைச் சேர்ந்த உயர்சைவவேளாண் குலமரபில் தோன்றிய அமரர்கள் இராமலிங்கம் இலட்சுமிப்பிள்ளை தம்பதிகளின் ஒரே மகளாகிய திரவியம் (பரமேஸ்வரி) என்பவரை 1971ஆம் ஆண்டு மாசி மாதம் 05ஆம் திகதி திருமணம் செய்து வைத்து மணம் மகிழ்ந்தார்கள். அன்னாரின் மனைவி வழிமைத்துனர்களாக திரு இ. நடராசா மற்றும் அமரர் இ. சுப்பிரமணியம் (R. S. மணியம்) என்போராவர். அமரர் திருமணம் செய்து 3 ஆண்டுகள் குழந்தைப் பாக்கியம் இல்லையே என மனம் வருந்தினார். மோதறையிலுள்ள அம்மனை மனமுருகி வேண்டினார் இதன் பயனாக 1974ஆம் ஆண்டு அக்ரோபர் மாதம் 26ஆம் திகதி மூத்தமகன் பிறந்தார். இவருக்கு அஜித்குமார் என்று பெயர் வைத்து வீட்டில் செல்லமாக கண்ணன் என்று அழைத்தார். அடுத்ததாக 1979ஆம் ஆண்டு ஆடி மாதம் 18ஆம் திகதி இரண்டாவது மகன் பிறந்தார். அவருக்கு சூரியகுமார் எனப் பெயர் வைத்தார். வீட்டில் செல்லமாக குமார் என்று அழைத்தார். இப்படி வாழ்ந்து வரும்போது நாட்டில் ஏற்பட்ட சில சூழ்நிலைகளால் கொழும்பில் வேலை பார்ப்பதில் சிரமமென்ற காரணத்தால் 1982ஆம் ஆண்டு தனது சேவையிலிருந்து இளைப்பாறி யாழ்ப்பாணம் வந்தார். அதன் பின்னர் 1983ஆம் ஆண்டு மாசி மாதம் 06ஆம் திகதி இவருக்கு பெண் குழந்தை பிறந்தது. அதற்கு நிரஞ்ஜனா என்று பெயர் வைத்தார். தனது தாயார் இறந்த பின்னர் மகள் பிறந்ததால் தனது தாயார் செல்லம்மாவின நினைவாக மகளை வீட்டில் செல்லமாக செல்வம் என்று அழைத்தார். இதன் பின்னர் 1988ஆம் ஆண்டு புரட்டாதி மாதம் 23ஆம் திகதி கடைசி



மகள் பிறந்தார். அவருக்கு சுமிதா என்று பெயர் வைத்தார். வீட்டில் செல்லமாக சுதா என்று அழைத்தார்.

இவ்வாறு பிறந்த அன்னாரின் நான்கு பிள்ளைச் செல்வங்களையும் மிகவும் கண்ணியமாகவும் கண்டிப்புடனும் ஒழுக்கமாகவும் வளர்ப்பதில் மிகவும் அக்கறை காட்டினார். பிள்ளைகளை கல்வி, கேள்விகளில் விளங்கச் செய்தார். அதன் பயனாக மூத்தமகன் அஜித்குமார் யாழ்ப்பாணம் மாநகர சபையில் வரி வசூலிப்பு உத்தியோகத்தராகவும், இரண்டாவது மகன் வட்டுக்கோட்டையிலுள்ள வட்டு அபிவிருத்தி நிறுவனத்தில் உத்தியோகத்தராகவும் கடைசிமகள் சுமிதா பண்ணாகம் உப-தபாலகத்தில் உப-தபாலதிபராகவும் கடமையாற்றி வருகிறார்.

இவரது பிள்ளைகள் சமூக சேவையிலும் மிகுந்த ஆர்வம் கொண்டவர்கள் பல சமூக சேவை அமைப்புகளிலும் பல முக்கிய பதவிகளை வகிக்கின்றனர். மூத்தமகன் அஜித்குமார் சர்வதேச தொண்டர் அமைப்பாகிய சாரணர் அமைப்பின் இலங்கைச் சாரணர் சங்கத்தின் வடமாகாண சாரணர் அபிவிருத்திக்குப் பொறுப்பான தலைமைக் காரியாலய ஆணையாளராகவும் தேசிய பயிற்சிக்குழுவின் அங்கத்தவராகவும் மாவட்ட ஒருங்கிணைப்பாளராகவும் சேவையாற்றுகின்றார்.

அமரர் தனது மூத்த மகளில் மிகவும் பாசம் மிக்கவர் மகள் மணப் பருவத்தை அடைந்ததும் அவருக்கு திருமணம் செய்து வைக்கும் முயற்சியில் அயராது பாடுபட்டு வடலியடைப்பைப் பிறப்பிடமாகக் கொண்ட இரத்தினசிங்கம் சோமேஸ்வரி தம்பதிகளின் இரண்டாவது புதல்வரான கனடா நாட்டில் வசிக்கும் சுதர்சன் (கண்ணன்) என்பவரை 2010ஆம் ஆண்டு 21ஆம் திகதி இந்திய மண்ணில் திருமணம் செய்து வைத்து மகிழ்ந்தார். இதன் பயனாக தனது குடும்பத்தாருடன் இந்தியா செல்லும் வாய்ப்பும் பல தலங்களைத் தரிசிக்கும் வாய்ப்பும் அன்னாருக்குக் கிடைத்தது. 2011ஆம் ஆண்டு ஆடி மாதம் 05ஆம் திகதி செல்ல மகள் தன் இல்வாழ்விற்காக கனடா சென்றார். இதனால் பிரிவுத் துயர் ஒருபக்கம் இருந்தாலும் பிள்ளைகளின் சந்தோசமே தன் தந்தோசம் என வாழ்ந்தார். அன்னாரின் மகள் வழி பேரனாக அனோஷ் என்பவர் 2013ஆம் ஆண்டு மாசி மாதம் 11ஆம் திகதி பிறந்தார். நான்கு வருடங்களாக மகளைக் காணவில்லையே என மன வேதனையில் இருந்தார். அதனைத் தீர்க்கும் முகமாக கடவுளின் செயலாக 2015ஆம் ஆண்டு கார்த்திகை மாதம் தனது செல்ல மகளையும் செல்லப் பேரனையும் நேரில் காணும் வாய்ப்புக் கிடைத்தது. மகளுடனும் பேரனுடனும் ஒன்றாகக் கூடி அளவளாவி மகிழ்ந்தார். மகள் இரண்டாவது முறையாக கருவுற்றிருக்கின்றார் என்று கேள்விப்பட்டபோது இவர் மிகுந்த மகிழ்ச்சி அடைந்தார். இரண்டாவதாகவும் தனக்குப் பேரன் தான் பிறப்பான் என்று சொல்லி

வந்தார். அதுபோலவே அன்னார் இறந்து பத்து நாட்களின் பின்னர் இரண்டாவது பேரனாக லதுஷ் 2016ஆம் ஆண்டு புரட்டாதி மாதம் 19ஆம் திகதி பிறந்தார்.

முத்த தவப்புதல்வன் அஜித்குமாருக்கு அதே ஊரைச் சேர்ந்த துரைலிங்கம் வசந்தமலர் தம்பதிகளின் ஏக புதல்வியான தாரணி என்பவரை 2013ஆம் ஆண்டு கார்த்திகை மாதம் 20ஆம் திகதி சொந்த ஊரிலேயே திருமணம் செய்து வைத்து மகிழ்ந்தார்.

இரண்டாவது மகனாகிய சூரியகுமார் என்பவர் சங்கானையைச் சேர்ந்த விஜயரமணி என்பவரை 2014ஆம் ஆண்டு ஆனி மாதம் 12ஆம் திகதி காதலித்து கரம்பற்றினார். முதல் மூன்று பிள்ளைகளும் திருமணம் செய்து மகிழ்வுடன் வாழ்வதைக் கண்டு மனம் மகிழ்ந்தார். தனது கடைசி மகனான சுமிதாவிற்கும் திருமணம் செய்து வைக்கும் முயற்சியில் இருந்தார். எவ்வாறாயினும் மகள் தன்கண்முன்னே சொந்த ஊரிலே தொழில் பார்ப்பதால் மனநிறைவடைந்திருந்தார்.

அப்பொழுது தான் இவரை நோய் தாக்கியது உண்ண மனமில்லை என்று உணவைக் குறைத்தார். இதனால் இவரை மூளாய் கூட்டுறவு வைத்தியசாலையில் வைத்திய நிபுணர் சிவகுமாரிடம் கூட்டிச்சென்று காட்டியபோது அவரை யாழ் போதனா வைத்தியசாலைக்கு 2016ஆம் ஆண்டு ஆடி மாதம் 13ஆம் திகதி வரும்படி சொன்னார். அதற்கமைய இவர் போதனா வைத்தியசாலைக்கு சென்ற பின்னர் அங்கு இவருக்கு மேற்கொண்ட பரிசோதனையில் இவரின் ஈரலிலும் இரைப் பையிலும் கட்டி இருப்பது கண்டறியப்பட்டது. தனக்கு கட்டி இருப்பதை அறிந்த அமரருக்கு 2016ஆம் ஆண்டு ஆடி மாதம் 18ஆம் திகதி மாரடைப்பு ஏற்பட்டது ஆனாலும் கடவுளின் கிருபையால் அன்னார் மரணத்திலிருந்து தப்பினார். மாரடைப்பு ஏற்பட்டமையால் இவரது நோய்க்கு வைத்தியம் செய்ய முடியாத நிலை ஏற்பட்டது. இதனால் இவர் வீட்டுக்கு கொண்டுவரப்பட்டார். இவரின் வலி தெரியாமல் இருப்பதற்காக வலி நிவாரணிகளே வழங்கப்பட்டன வீட்டில் மனைவி, பிள்ளைகளின் கவனிப்பில் இவரது உடல் தேறியது அதனால் இவர் பழையபடி தனது வேலைகளை தானே செய்தார். இருந்தபோதும் இவரை தனியே விடாது மனைவியோ, பிள்ளைகளோ உடன் செல்வர். இப்படி இருக்கும் பொழுது 2016ஆம் ஆண்டு புரட்டாதி மாதம் 09ஆம் நாள் இரவு 8.50 மணியளவில் இவரது உயிர் இவர் கதிரையில் இருக்கும்போதே சிறு வேதனையும் இவருக்கு வழங்காது உடலைவிட்டுப் பிரிந்து தன் குலதெய்வமாகிய விசுவத்தனை முருகனின் பாதங்களைச் சென்றடைந்தது. அன்னாரின் ஆத்மா சாந்திக்காக எல்லாம்வல்ல இறைவனை இறைஞ்சிப் பிரார்த்திப்போமாக.

ஓம் சாந்தி! சாந்தி!! சாந்தி!!!



## புற்றுநோய் பற்றிய ஓர் அறிமுகம்

### புற்றுநோய் என்றால் என்ன என்பதைப் பற்றி பார்ப்போம்

இது உடற்கலங்கள் உடலின் கட்டுப்பாட்டுக்கு அப்பால் தன்னிச்சையாக, அசாதாரண முறையில் பெருக்கமடைவதால் ஏற்படும் வளர்ச்சிகள் அல்லது கட்டிகள் எனக் கொள்ளலாம். புற்றுநோய் எமது உடலின் எப்பகுதியிலும் ஏற்படலாம்.

உலகளாவிய ரீதியில் புற்றுநோயால் பாதிப்படைவோரின் எண்ணிக்கை அதிகரித்து வருகின்றது. இதேபோல் இலங்கையிலும் இவர்களது எண்ணிக்கை அதிகரித்து வருகின்றது. இலங்கையின் புள்ளிவிபரப்படி இப் புற்றுநோயாளர் எண்ணிக்கை அதிகரிப்பானது பெண்களில் கூடுதலாக உள்ளதையும் அவதானிக்கலாம்.

ஆண்களில் புற்றுநோயானது வாய் மற்றும் தொண்டைப் பகுதியில் அதிகூடிய அளவிலும், இரண்டாவதாக நுரையீரலில் அதிகளவிலும் ஏற்படுகின்றது. பெண்களில் மார்பகங்களிலேயே அதிக அளவில் புற்றுநோய் ஏற்படுகின்றது. இரண்டாவதாகக் கருப்பைக் கழுத்துப் பகுதியிலும், மூன்றாவதாகக் களப்பகுதியிலும் ஏற்படுகின்றது. இலங்கையில் ஒருவருடத்தில் சுமார் 20,000 புதிய நோயாளிகள் இனங்காணப்படுகின்றனர். இவர்களில் கணிசமானோர் பிந்திய நிலையிலேயே சிகிச்சைக்காக வருகின்றனர்.

உலகளாவிய கணிப்பீடுகளின் அடிப்படையில் 2020ஆம் ஆண்டளவில் 10.3 மில்லியன் மக்களும் 2030ஆம் ஆண்டளவில் 12 மில்லியன் மக்களும் புற்றுநோயால் மரணிப்பர் என்று எதிர்வுகூறப்படுகின்றது.

இவ்வாறு மரணிப்பவர்களில் பெரும்பான்மையானோர் வளர்முக நாடுகளைச் சேர்ந்தவர்களாக இருப்பார்கள் எனவும் எதிர்வுகூறப்படுகின்றது.

புற்றுநோயானது எமது பரம்பரை அலகுகள், சூழலில் ஏற்படும் மாற்றங்கள், உணவுப் பழக்கவழக்கங்கள் என பல காரணிகளின் ஓட்டுமொத்தத் தாக்கங்களின் விளைவாகவே எமது உடலில் ஏற்படுகின்றது. இந்தத் தாக்கச் செயற்பாடுகள் என்ன என்பது தற்போது பெருமளவில் கல உள் அளவிலான ஆராய்ச்சிகள் மூலம் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. இந்த அறிவின் வளர்ச்சி புற்றுநோய்க்கான நிரப்பீடன ஊசி (Vaccination) வழங்கல் மூலமாகப் புற்றுநோயை இல்லாதொழித்தல், புற்றுநோயைக் குணமாக்கல் அல்லது அதன் அசௌகரியத்தைக் கட்டுப்படுத்தல் போன்ற செயற்பாடுகளுக்கு வழிசமைத்துள்ளது.

**புற்றுநோயால் பாதிப்படைவோரின் எண்ணிக்கை அதிகரிப்பதற்கான காரணங்கள் யாவை என்பதனைப் பற்றி பார்ப்போம்.**

## **01. வயோதிபர்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்தல்**

உலகளாவிய ரீதியில் வயோதிபர்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்தே வருகின்றது. வயோதிப காலத்தில், உடலின் கலங்கள் உடலின் கட்டுப்பாட்டுக்கு அமைவாக இல்லாது செயற்படுவதனால் அசாதாரண வளர்ச்சிகள் இலகுவாக ஏற்படுகின்றன. ஆண், பெண்பாலாரிடையே புற்றுநோயின் தாக்கம் அதிக வயதானவர்களில் கூடுதலாக ஏற்படுவதனைக் காணலாம்.

## **02. தனிநபர் சார்ந்த பழக்கவழக்கங்களில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்**

- **புகையிலை பாவித்தல்:-** இதனைப் புகைப்பதனாலோ அருகிலிருந்து உள்வாங்குவதனாலோ, அல்லது இதனைப் பாக்கு, சுண்ணாம்புடன் உட்கொள்வதனாலோ புற்றுநோய் குறிப்பாக நுரையீரல், வாய், தொண்டை மற்றும் களப்பகுதியில் ஏற்பட அதிக வாய்ப்புக்கள் உள்ளன.
- **மதுபானம் அருந்துதல்:-** இதன் இரசாயன மற்றும் எரிவுத் தாக்கத்தால் வாய், தொண்டை, களப்புற்றுநோய் ஏற்பட அதிக வாய்ப்புக்கள் உள்ளது. அத்துடன் இதனால் ஈரல் பாதிப்புற்று ஈற்றில் ஈரலில் புற்றுநோய் ஏற்படுகின்றது.
- **பாக்கு, புகையிலை, சுண்ணாம்பு போன்றவற்றை வெற்றிலையுடன் உட்கொள்ளல்.** இவை வாய், தொண்டை, களப்புற்றுநோய்களை அதிக அளவில் ஏற்படுத்தும்.
- **வாய்ச்சுகாதாரமின்மை மற்றும் ஒழுங்கற்ற பற்களால் அல்லது சரியான அளவில் செய்யப்படாத செயற்கைப் பற்களால் ஏற்படும் தொடர் உறுத்தல் என்பனவும் வாய்ப்புற்றுநோயை ஏற்படுத்தும்.**
- **மாறுபட்ட உணவுப் பழக்கவழக்கங்கள்:-** அதிக கொழுப்பு அடங்கிய உணவு, அதிக உப்பிட்ட உணவு, பொரித்த கருகிய உணவுகள், நிறமூட்டிய உணவுகள் மற்றும் உறைப்பான உணவுகள் என்பன பலவகையான புற்றுநோய்களைக் குறிப்பாக, மார்பகப் புற்றுநோய், குடப்புற்றுநோய் மற்றும் களப்புற்றுநோயை ஏற்படுத்துகின்றன.
- **போதைப் பொருட் பாவனை மற்றும் கட்டுப்பாடற்ற, பாது காப்பற்ற பாலியல் பழக்கவழக்கங்கள் இவை குறிப்பாக வைரக்களால் ஏற்படும் புற்றுநோய்களை அதிகரிக்கின்றன. உதாரணமாகப் பாலுண்ணி வைரஸ் (Human Papilloma Virus) பெண்களில் கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோயை அதிக அளவில் ஏற்படுத்துகின்றது. ஈரல் அழற்சி வைரஸ் (Hepatitis**



Virus B, C) மூலமாக ஈரல் புற்றுநோய் ஏற்படுகின்றது. எயிட்ஸ் நோயுடன் தொடர்பாகவும் புற்றுநோய்கள் குறிப்பாக, கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோய், குதப்புற்றுநோய் மற்றும் நிணநீர்க்கணுப் புற்றுநோய் என்பன ஏற்படுகின்றன.

### 03. கூற்றாடலில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

- நகரமயமாக்குதல் மற்றும் பல்வேறு வகைகளில் சூழல் மாசடைதல்.
- தொழிற்சாலைகள் உருவாக்கப்படலும், அதன் விளைவாக இரசாயன, பெளதீகக் கழிவுகள் சூழலில் கட்டுப்பாடுகள் கடந்து கலத்தல்.
- கட்டுப்பாடற்ற முறையில் விவசாயத்துக்காகப் பீடை கொல்லிகள், வளமாக்கிகளைப் பயன்படுத்தல், இதன்மூலம் சுவாசிக்கும் காற்று, குடிப்பதற்காகப் பயன்படுத்தும் நிலத்தடி நீர் மற்றும் உண்ணும் மரக்கறி வகைகள் என்பவற்றில் இரசாயனப் பதார்த்தங்கள் செறிந்து இருப்பதன் மூலம் எமது உடற்கலங்களைப் பாதிக்கின்றன. யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக் கழக விவசாயபீடத்தினரால் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வுகள் மூலம் எமது பிரதேச நிலத்தடி நீரானது அதிகளவிலான நைத்திரேற்றுக்களைக் கொண்டதாக உள்ளமை நிரூபிக்கப்பட்டுள்ளது. நாம் உட்கொள்ளும் மரக்கறிகளில் பீடைநாசினி மீதிகள் (Pesticide Residues) எந்த அளவில் செறிந்து உள்ளது என்று இன்னமும் ஆய்வுகள் மூலம் அறியப்படவில்லை. ஆனால் விவசாயிகள் பீடை நாசினிகளை, கடைசியாக விசிறியதில் இருந்து ஒரு சில நாட்களிலேயே விற்பனைக்காக அறுவடை செய்கின்றனர் என்பது கண்கூடு. இவ்வாறான செயற்பாடுகள் மூலம் நாம் எமக்குத் தெரியாமலேயே உடலுக்குப் பாதிப்புக்களை ஏற்படுத்தும் இரசாயனங்களை உள்ளெடுத்து ஈற்றில் புற்றுநோயாளியாகும் துர்ப்பாக்கிய நிலைக்குத் தள்ளப்படுகின்றோம்.
- பெண்களில் மாதவிடாய் நின்றபின்பும் ஓமோன்களைப் பாவிப்பதால் மார்பகப் புற்றுநோய் அதிகளவில் ஏற்படுகின்றது.
- சூரியனிலிருந்து வரும் அல்றா வயலற் (UV) கதிர்கள் மூலமாகவும் ஓசோன் படல உடைவால் பூமியை அடையும் பாதகமான சூரியக்கதிர்கள் மூலமாகவும் தோல் சம்பந்தமான புற்றுநோய்கள் ஏற்படுகின்றன.

### 04. அணுக்கதிர்த் தாக்கம்

அணுக்கதிர்த் தாக்கம் புற்றுநோயை ஏற்படுத்தும் என்பதற்குப் பல ஆதாரங்கள் உள்ளன. குறிப்பாக 1945களில் இடம்பெற்ற ஐப்பானிய அணுகுண்டுத் தாக்குதலின் பின் அப்பிரதேசத்தில்

உயிர்பிழைத்து வாழ்ந்த பலர், ஆண்டுகள் சில கழிந்து புற்றுநோய்த் தாக்கத்திற்கு உள்ளாகினர். ஜப்பானின் கிரோசிமா (Hiroshima) மற்றும் நாகசாகியில் (Nagasaki) ஏற்பட்ட அணுத்தாக்கப் படத்தினைப் பார்க்கும் போது அதன் வலுவான தாக்கத்தினை ஊகிக்கலாம். இதேபோன்று 1986இல் சேனோபில் (Chernobyl) இடம்பெற்ற அணு உலை விபத்தின் பின்னர் பல சிறுவர்கள் தைரொயிட் புற்றுநோய்க்கு ஆளாகியுள்ளனர். அண்மையில் நடைபெற்ற சுனாமித் தாக்கம் காரணமாக ஜப்பானில் ஏற்பட்ட அணுக்கசிவானது அங்கு வாழும் மக்களின் எதிர்காலத்தில் எவ்வாறான பாதிப்புக்களை ஏற்படுத்தப் போகின்றது என்பதைப் பொறுத்திருந்தே பார்க்க வேண்டும். பல வளர்ச்சியடைந்த நாடுகள் அணுசக்தியை யுத்தத்துக்காகவும் பயன்படுத்தத் தயாராகிப் பெரிய அணு ஆயுத உற்பத்தியிலும் இறங்கியுள்ளன. இந்தச் செயற்பாடானது மனித குலத்துக்கே பெரிய அழிவை ஏற்படுத்துவதுடன் தப்பிப் பிழைப்போரும் புற்றுநோய் போன்ற கொடிய நோய்களுக்குக் நாளடைவில் முகங்கொடுக்கவும் நேரிடும் என்பது நிச்சயம்.

## 05. பரம்பரை அலகுகளின் தன்மை

ஒருசில புற்றுநோய்கள் உதாரணமாக மார்பகப் புற்றுநோய், குடற்புற்றுநோய் மற்றும் சிலவகையான இரத்தப் புற்றுநோய்கள் என்பன ஒருசிலரில் பரம்பரை அலகுகளின் இயல்பான தன்மை காரணமாக இலகுவில் ஏற்பட வாய்ப்பளிக்கின்றது.

## 06. உடற்பயிற்சி இன்மை

இதன் விளைவாக எமது உடம்பு பருக்கும் போது குடல் மற்றும் மார்பகப் புற்றுநோய்கள் அதிகளவில் ஏற்படுவதுடன் இதய சம்பந்தமான நோய்களும் அதிகளவில் ஏற்பட வாய்ப்புள்ளது. எனவே நாம் தினமும் குறைந்தது 30 நிமிடங்களாவது உடற்பயிற்சி செய்து உடலை ஆரோக்கியமாக வைத்திருப்பது நல்லது.

### புற்றுநோய் உருவாக்கம்

புற்றுநோயை உருவாக்கும் காரணிகள் எமது சாதாரண உடற்கலங்களை உடனடியாகப் புற்றுநோய்க் கலங்களாக மாற்றமடையச் செய்வதில்லை. புற்றுநோயானது பல படிமுறை மாற்றங்கள் ஊடாகவே ஏற்படுகின்றது. எமது உடற்கலங்கள் புற்றுநோயாக மாற்றமடைவது நாம் அரவணைக்கும் பாதகமான காரணிகள் மற்றும் பாதுகாப்பான காரணிகளின் அளவுத் தன்மையிலேயே தங்கியுள்ளது.

நாம் பாதகமான காரணிகளை அதிகமாக அரவணைப் போமாயின் சமநிலை வலப்பக்கமாக வலுவடைந்து ஈற்றில் புற்றுநோய்



உருவாக்கத்தை ஏற்படுத்தும். இவ்வாறான பல படிகளினூடான புற்றுநோய் உருவாக்கமானது கல உள் அளவில் ஆராய்ச்சிகள் மூலம் அறியப்பட்டுள்ளது.

எமது சாதாரண உடற்கலங்களில், குறிப்பாக உடல் மேலணிக் கலங்களில் இரசாயனங்கள், அணுக்கதிர் வீச்சு மற்றும்வைரஸ் தொற்று என்பவற்றின் தாக்கத்திற்கு உள்ளாகையில் பல படிகள் ஊடாக புற்றுநோய் ஏற்பட்டு ஈற்றில் முற்றிய நிலையை அடைகின்றது.

இவ்வாறான பாதகமான காரணிகள் தொடர்ச்சியாக எமது உடற்கலங்களுடன் தொடுகையிலிருப்பின் இப்படிமுறை மாற்றம் வேகமாக நடைபெறும். இவ்வாறான மாற்றங்களின் போது எமது உடற்கலங்களில் உள்ள நிறமூர்த்தங்கள் (DNA) முதலில் உடைவுகள் மற்றும் மாற்றங்களுக்கு உள்ளாகின்றது. சிறிய மாற்றங்கள் ஏற்படுமிடத்து எமது உடலில் உள்ள நொதியங்கள் மற்றும் பாதுகாக்கும் காரணிகளினால் மீளவும் சரிசெய்யப்படுகின்றன. அவற்றையும் மீறி மாற்றமடையும் கலங்கள் எமது உடல் நிர்ப்பீடன சக்தியால் அழிவடையச் செய்யப்படுகின்றன. எனவே கூட்டுமொத்த விளைவு காரணமாகக் குறிப்பாக எமது உடலில் உள்ள பாதுகாக்கும் காரணிகள், நொதியங்கள் மற்றும் நிர்ப்பீடன சக்தி குறைவாக இருக்கையில் புற்றுநோய் உருவாக்கம் ஏற்படுவது நிச்சயமாகின்றது.

புற்றுநோய் உருவாக்கத்தினை கல உள் அளவில் நோக்குவோமாயின், முதலில் சாதாரண உடற்கலங்கள் புற்றுநோயின் ஆரம்பக் கலநிலைக்கு (initiated cells) மாற்றமடைந்து, பின்னர் புற்றுநோய் முன்னிலைக் கலங்களாகி, பின்னர் அப்பகுதியில் அருகே உள்ள இழையங்களை ஊடுருவி, அழுத்தம் கொடுத்து மேலும் அவற்றுடன் உணவு, ஓட்சிசன் போன்றவற்றுக்குப் போட்டியிட்டு ஓர் ஓட்டுண்ணிபோலச் செயற்படும். இவ்வாறு உருவாகும் புற்றுநோய்க் கட்டிகள் ஈற்றில் வேறு உறுப்புகளுக்கு (நுரையீரல், ஈரல், மூளை, என்பு) பரவலடைந்து முற்றிய நிலையை அடைகின்றது.

புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்ட அல்லது முழுமையாகவே மாற்றமடைந்த அங்கம் அல்லது உறுப்பு அதன் சாதாரண செயலைச் செய்யமுடியாத நிலைக்குத் தள்ளப்படும். இவ்வாறான பல படிநிலை மாற்றங்கள் குடற்புற்றுநோயின் உருவாக்கத்தில் மிகவும் தெளிவாகக் காட்டப்படுகின்றது.

இதுமட்டுமல்லாமல், புற்றுநோய்க் கலங்கள் வேறு அங்கங்களுக்குச் செல்லுமிடத்து அந்த அங்கங்களிலும் பெருக்கமடைந்து அவற்றின் செயற்பாட்டையும் பாதிப்புறச் செய்யும். இவ்வாறான நிகழ்வுகள் ஊடாக எமது உடலில் பலவகையான அறிகுறிகள் ஏற்படுகின்றன.

## புற்றுநோயின் அறிகுறிகள்

**01. நீண்டகாலமாக நலைத்திருக்கும் இருமல் அல்லது குரல் வீத்தயாசம்**

இவ்வாறான அறிகுறி சாதாரண நுரையீரல் தொற்று மற்றும் காசநோய் (TB) போன்ற நோய்களிலும் ஏற்படலாம். எனவே இவை இல்லை என்பதை அறிந்த பின்னர் புற்றுநோய் நுரையீரலில் அல்லது குரல்நாண் பகுதியில் உள்ளதா என்பதை உறுதிப்படுத்தும் பரிசோதனைகளை செய்ய முற்பட வேண்டும்.

**02. குணமடையாத புண்**

இந்த அறிகுறியும் சாதாரணமாக நீரிழிவு நோயாளிகளில் ஏற்படலாம். எனினும், நீடித்த காலமாக உடலின் எப்பகுதியிலாவது குணமடையாத புண் இருப்பின் அதன் விளிம்புப் பகுதியிற் கலமாதிரி (Tissue Specimen) எடுத்து நுணுக்குக் காட்டியில் பரிசோதித்து புற்றநோய் உள்ளதா என உறுதிசெய்யலாம்.

**03. உடலின் கட்டிகள், தழும்புகள் அல்லது தடிப்புகள் ஏற்படல்**

இவை உடலில் எந்தப் பகுதியில் ஏற்பட்டாலும் குறிப்பாக நோவிலலாத கட்டிகள் மாற்பகங்களில் ஏற்படுமிடத்து விரைவில் வைத்திய ஆலோசனை பெற்று அவை புற்றுநோயா என்பதைத் தெளிவுபடுத்துவது நன்று.

**04. தோலில் உள்ள உண்ணி அல்லது மச்சப்பகுதிகளில் திடீர் மாற்றம் ஏற்படல்**

அளவில் மாற்றமடைதல், இரத்தக் கசிவு மற்றும் கடி சொறி ஏற்படுதல் போன்றவை இவ்வாறான உண்ணி, மச்சப்பகுதி புற்றுநோயாக மாற்றமடைகின்ற தன்மையை உணர்த்தும். எனவே அவை புற்றுநோயாக மாற்றமுள்ளதா என்பதை வைத்தியபரிசோதனை மூலம் விரைவில் தெளிவுபடுத்துதல் நன்று.

**05. பெண்களில் யோனி வழியில் இருந்து அசாதாரணமாக இரத்தம் அல்லது வெள்ளைப்போக்கு ஏற்படுதல்**

இவ்வாறான அறிகுறிகள் பெண்களில் கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோயிலும், கருப்பை உடற்புற்றுநோயிலும் தென்படும். பெண்கள் இவ்வாறான அறிகுறிகள் தென்படின் குறிப்பாக மாதவிடாய் நின்றபின்பும் இரத்தப்போக்கு இருக்குமிடத்து வைத்திய ஆலோசனை பெறவேண்டும்.



**06. மலசலம் கழிக்கும் பழக்கத்தல் ஏற்படும் வித்தியாசம் அல்லது மலத்தோடு இரத்தம் வெளியேறல்**

இவை சாதாரணமாக மூல சம்பந்தமான வருத்தத்திலும் ஏற்படலாம். ஆனால் இவை குடல், மலவாசல் போன்ற பகுதிகளில் ஏற்படும் புற்றுநோய் காரணமாகவும் ஏற்படலாம். எனவே இந்த அறிகுறி ஏற்படின் உடன் வைத்தியரை நாடவும். சலம் அடிக்கடி போதல், ஆண்களில் சுக்கிலச் சுரப்பி (Prostate Gland) இல் ஏற்படும் சாதாரண புற்றுநோய் அல்லாத வளர்ச்சி காரணமாகவோ அல்லது புற்றுநோய் வளர்ச்சி காரணமாகவோ ஏற்படலாம். இவ்வாறான சந்தர்ப்பங்களில் மருத்துவ ஆலோசனையை உடன் பெறுதல் நன்று.

**07. உணவு விழுங்குவதல் ஏற்படும் கஷ்டம் அல்லது அஜீரணம் (சம்பாடின்மை)**

இவை பெரும்பாலும் களம் மற்றும் இரைப்பை புற்றுநோயின் அறிகுறிகளாக இருக்கும்.

**08. வாய்க்குழியில் காணப்படும் தடித்த வெள்ளை, சிவப்பு நிறமான அகற்ற முடியாத தழும்புகள் (Leukoplakia, Erythroplasia)**

இவை வாய்ப்புற்றுநோயின் முன்னிலைகளாகும். அவற்றுடன் வாய்ப்பகுதியில் இருக்கும் மாறாத புண்களும் புற்றுநோயின் அறிகுறிகளே.

**09. காரணமற்ற நீண்டநாள் காய்ச்சல்**

இவ்வாறான காய்ச்சல் பெரும்பாலும் குறைந்த வெப்பநிலை அளவிலேயே இருக்கும்.

**10. மாறாத மஞ்சட் காமாலை**

புற்றுநோய்க் கட்டியானது பித்தக்காணை அழுத்துவதனால் பித்த நீரோட்டம் தடைப்படல், ஈரலில் புற்றுநோய் உருவாகுதல் அல்லது வேறு இடத்தில் இருந்து புற்றுநோய் ஈரலுக்குப் பரவுதல் போன்ற சந்தர்ப்பங்களில் மஞ்சள் காமாலை உருவாகும்.

**11. இரத்தக்கசிவு**

இலகுவில் முரசிலிருந்து இரத்தம் கசிதல் அல்லது தோலின் கீழ் இரத்தக்கசிவு ஏற்படுமிடத்து உடன் வைத்திய ஆலோசனை பெற்று நீங்கள் இரத்தப் புற்றுநோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளீர்களா என்ற சந்தேகத்தைத் தீர்க்கவும்.

இவைதவிரப் புற்றுநோயின் பிந்திய நிலைகளிலும் பல அறிகுறிகள் ஏற்படுகின்றன. உதாரணமாக,

- உடல் அதிக அளவில் மெலிவடைதல்.
- பசியின்மை
- சோர்வடைந்திருத்தல் போன்றன.

இவ்வாறான அறிகுறிகள் புற்றுநோயின் தாக்கம் உடலின் பல பகுதிகளை அடையுமிடத்து புற்றுநோய் கலங்களினாலோ அல்லது உடல் கலங்களினாலோ சுரக்கப்படும் பல பதார்த்தங்களின் செயற்பாட்டினால் ஏற்படுகின்றன. இதுவரை உங்களுக்குக் கூறப்பட்ட பொதுவான புற்றுநோயை ஏற்படுத்தும் காரணிகளைத் தவிர்ப்பதன் மூலமும், அதற்கான ஆரம்ப அறிகுறிகள் காணப்படுமிடத்து வைத்தியரை நாடி ஆரம்பத்தில் புற்றுநோயை இனங்காண்பதன் மூலமும் புற்றுநோயின் பிடியிலிருந்து தப்பிக்கொள்ளலாம்.

### வாய்க்குழிப் புற்றுநோய்

வாய்க்குழியானது உதடுகள், முரசு, சொக்குப்பகுதி, நாக்கின் முன் 2/3 பகுதி மற்றும் நாவின் கீழ் உள்ள அடித்தளப் பகுதி எனப் பல பகுதிகளைக் கொண்டுள்ளது.

இலங்கையில் வயதான ஆண்களில் வாய், மற்றும் தொண்டைப் பகுதிகளிலேயே புற்றுநோயானது அதிகளவில் ஏற்படுகின்றது.

வாய்க்குழிப் புற்றுநோயின் முன்னிலைகளாக உயர்ந்து தென்படும் அகற்ற முடியாத வெண்ணிற அல்லது செந்நிறமான தழும்புகள் ஆரம்பகாலத்திற் காணப்படும். இவற்றை நீங்களே கண்ணாடியில் பார்த்து இலகுவில் இனங்கண்டுகொள்ளலாம். இவ்வாறான புற்றுநோய் முன்னிலைகளுடன் ஆரம்ப நிலையில் உள்ள வாய்க்குழிப் புற்றுநோயும் இழையப் பரிசோதனை மூலம் அறியக்கூடியதாக இருக்கலாம். ஆரம்ப நிலைகளிற் புற்றுநோயைக் கண்டறியும் இடத்துப் பூரண குணமாக்குதல் முறையிலான சிகிச்சை பெறலாம். அவ்வாறின்றிப் பிந்திய நிலைகளில் புற்றுநோய் இனங்காணப்படுமிடத்து சிகிச்சை பெரிதும் பயனளிக்காது என்பது குறிப்பிடத்தக்கது.

### வாய்ப்புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்கான காரணிகள்

- வெற்றிலை, பாக்கு, புகையிலை மற்றும் சுண்ணாம்பு போன்றவற்றை மெல்லுதல்.
- சுருட்டு, சிகரெட், பீடி புகைத்தல்.

- மதுபானம் அருந்துதல் - கசிப்பு, சாராயம் மற்றும் புளித்த கள் அருந்துதல்.
- அதிக உறைப்பான மற்றும் சூடான உணவுகளை உண்ணுதல்.
- ஒழுங்கற்ற வாய்ச்சுகாதாரம்.
- வாய்க்குழி மேலணியானது தொடர்ந்து உறுத்துதலுக்கு அல்லது உராய்வுகளுக்கு உள்ளாதல் மூலம் புற்றுநோய் நாளடைவில் ஏற்படும். இவ்வாறான உறுத்துதலானது உடைந்த பற்களினாலோ அல்லது சரியான அளவிற்கு செய்யப்படாத செயற்கைப் பற்களினாலோ, அல்லது பற்கூத்தை நிரப்பப் பயன்படுத்திய பதார்த்தங்கள் உடைவதனால் ஏற்படும் கூரான மேற்பரப்பினாலோ ஏற்படலாம்.
- வாய்க்குழியின் மேலணி இரசாயனப் பதார்த்தங்களினால் பாதிப்புறுதல், குறிப்பாக விவசாயிகள் பீடை நாசினிகளை பாதுகாப்பற்ற முறையில் விசிறுதல், விசிறும்போது உணவு உட்கொள்ளல் அல்லது விசிறும் இயந்திரத்தில் அடைப்பு ஏற்படுமிடத்துக் குழாயை வாயால் உறிஞ்சி அடைப்பெடுத்தல் என்பன பீடைகொல்லி இரசாயனத்தினால் வாய்க்குழி மேலணி பாதிப்புறச் செய்யும்.
- சூரிய ஒளியின் அல்றா வயலெட் (UV) கதிர்ந்தாக்கம்:- இதனால் உதடுகளில் குறிப்பாகக் கீழ் உதட்டில் சூரிய ஒளித்தாக்கம் அதிகம் உள்ளமையினால் புற்றுநோய் ஏற்படும்.
- போசாக்குக் குறைந்த உணவு உட்கொள்ளல்:- குறிப்பாக விற்றறின் A, E மற்றும் சுவட்டுத் தாதுப்பொருட்கள் குறைவாக உட்கொள்ளல் வாய்க்குழி மேலணியை உருக்குலையச் செய்யும். இதனாலும் புற்றுநோய் இலகுவில் உருவாகும் வாய்ப்புக்கள் அதிகரிக்கும்.

### வாய்க்குழிப் புற்றுநோயின் அறிகுறிகள்

- வாய்க்குழியில் காணப்படும் உயர்ந்த - தடித்த வெண்ணிறமான அல்லது செந்நிறமான தழும்புகள். இவ்வாறான முன்னிலைகளுடன் மிகவும் ஆரம்ப நிலையில் புற்றுநோய் காணப்படலாம்.
- வாய்க்குழியின் மேலணிக்கவசத் தோல் கழன்று போதல்.
- உதடுகளிலோ அல்லது வாய்க்குழியிலோ வளரும் தசைத்தொகுதி.
- பலகாலம் மாறாது நிலைத்திருக்கும் வாய்ப்புண்.
- உணவை மெல்லுவதிலோ விழுங்குவதிலோ ஏற்படும் சிரமம் அல்லது வலி.



- வாய்க்குழியில் இரத்தக்கசிவு ஏற்படல்.
- பற்களின் உறுதித்தன்மை தளருதல் - குறிப்பாக முரசில் அல்லது அதனை அண்மித்து ஏற்படும் புற்றுநோயால் இத்தன்மை ஏற்படும்.

### மிசவும் பிந்திய நிலைகளில்

- தாடையை அசைப்பதிற் கஷ்டம் ஏற்படல்.
- நாக்கு பூரணமாக அசைக்க முடியாதவாறு வாய்க்குழியுடன் ஒட்டுப்படுதல்.
- கழுத்துப்பகுதியின் நிணநீர்க்கணுக்கள் வீக்கம் அடைதல்.

### வாய்ப் புற்றுநோயிலிருந்து எம்மைப் பாதுகாக்க நாம் செய்ய வேண்டியவை

- மேற்கூறப்பட்ட பாதகமான பழக்கவழக்கங்களைக் கைவிடுதல்.
- வெற்றிலை, பாக்கு பாவிக்கும் பழக்கத்திற்கு ஆளாகாதிருத்தல்.
- சிறிய வயதினருக்கு வெற்றிலை, பாக்கு பாவிப்பதால் ஏற்படும் தீமைகளை எடுத்துக்கூறி அவர்கள் அப்பழக்கத்திற்கு ஆளாகாதிருக்கச் செய்தல்.
- வெற்றிலை, பாக்கு பாவிக்கும் பழக்கம் உள்ளவர்களும் படிப்படியாக இப்பழக்கத்தைக் கைவிடுதல் மற்றும்வாயை நன்கு கொப்பளித்தல் என்பன புற்றுநோய் உருவாக்கத்தைத் தடுக்கும்.
- மதுபானம் அருந்துவதைக் கைவிடுதல்.
- புகையிலையைக் கைவிடுதல்.
- வாய்ச்சுகாதாரத்தை நன்கு பேணுதல்.
- உடைந்த மற்றும் சூத்தையினால் பாதிக்கப்பட்ட பற்களுக்குத் தகுந்த சிகிச்சை அளித்தல்.
- செயற்கைப் பற்கள் சரியான அளவில் முறையாகப் பொருந்துகின்றனவா எனப் பார்த்து அவற்றை உடனுக்குடன் சரிசெய்தல்.
- கிரமமாகப் பல் துலக்குதல்.
- சாப்பாட்டின் பின்னர் உப்புநீர் கொண்டு வாய் கொப்பளித்தல்.
- அதிகளவாக மிளகாய்த்தாள் மற்றும் பிற காரப்பதார்த்தங்கள் பாவித்தலை நிறுத்துதல்.
- இலைக்கறி வகைகளையும், மஞ்சள்நிறப் பழங்களையும் அதிக அளவில் உண்ணுதல்.



- உங்கள் வாயை நீங்கள் அடிக்கடி பரிசோதித்து வாய்ப்புற்றுநோய் முன்னிலைகள் காணப்பட்டால், அல்லது சந்தேகம் வரத்தக்க மாற்றங்கள் ஏதும் காணப்பட்டால் உடனடியாக வைத்தியரை நாடவும்.
- ஆறு மாதங்களுக்கு ஒருதடவையேனும் பல் மருத்துவரைச் சந்தித்து உங்கள் பற்கள் மற்றும் வாய்க்குழியைச் சோதிக்கவும்.

### **நீங்களே உங்கள் வாய்க்குழியைப் பரிசோதிக்கும் படிமுறைகள்**

- உங்கள் கைகளைச் சுத்தமாகக் கழுவுங்கள்.
- முகம் பார்க்கும் கண்ணாடி முன்பாக நின்று உங்கள் முகத்தில் ஏதேனும் வீக்கங்கள், கட்டிகள், புண்கள் உள்ளனவா என விரல்களின் நுனியினால் சோதித்துப் பாருங்கள். முகம் சமச்சீராக உள்ளதா எனக் கவனியுங்கள்.
- உங்கள் வாயின் மேல், கீழ் உதடுகளை நன்கு இழுத்து அவற்றில் வெள்ளைப் புள்ளிகள், வீக்கங்கள், கட்டிகள் உள்ளனவா எனக் கவனியுங்கள்.
- உங்கள் முரசுகளில் ஏதேனும் நிறமாற்றங்கள், வீக்கங்கள், கட்டிகள், புண்கள், இரத்தக்கசிவுகள் என்பன உள்ளனவா எனப் பார்த்தும் தொட்டும் உணருங்கள்.
- உங்கள் கடைவாயை வெளிப்பக்கத்துக்கு கையினால் நன்கு இழுத்து வாய்க்குழியின் உட்பக்கச் சுவரில் ஏதேனும் வீக்கங்கள், புண்கள், நிறமாற்றங்கள் உள்ளனவா எனப் பரிசோதியுங்கள்.
- நீங்கள் நன்றாக வாயைத் திறந்து வாய்க்குழியின் மேற்பகுதியையும் (வல்லண்ணம்), மற்றும் நாக்கின் மேற்பகுதியையும் நன்கு அவதானியுங்கள்.
- நாக்கை நன்கு வெளியே நீட்டியும் பக்கப் புறங்களுக்கு இழுத்தும் அதில் மேற்குறிப்பிட்ட மாற்றங்கள் ஏற்பட்டுள்ளனவா என நன்கு பரிசோதியுங்கள்.
- நாக்கை உயர்த்தி வாய்க்குழியின் அடிப்பகுதியில் மேலே கூறப்பட்ட மாற்றங்கள் ஏற்பட்டுள்ளனவா எனவும் பரிசோதியுங்கள்.

தகுந்த சுகாதாரப் பழக்கவழக்கங்களைக் கைக்கொள்ளுவதன் மூலமும், மேற்கூறியவாறு வாய்க் குழியைச் சுயமாகப் பரிசோதித்துப் புற்றுநோய் முன்னிலைகளை முன்கூட்டியே அறிந்துகொள்ளுவதன் மூலமும், சரியான பற்சிகிச்சையைப் பல் வைத்தியரிடம் கிரமமாகப் பெறுவதன் மூலமும் வாய்ப்புற்றுநோய்க்கு ஆளாவதிலிருந்து எம்மைப் பாதுகாக்கலாம்.

## தொண்டை குரல்வளைப் புற்றுநோய்

தொண்டைப் பகுதியானது மூக்குக்குப் பின்னால் உள்ள பகுதி, வாய்க்குழிக்குப் பின்னால் உள்ள பகுதி மற்றும் கீழ்த்தொண்டைப் பகுதி என மூன்று பகுதிகளைக் கொண்டுள்ளது.

குரல்வளைப் பகுதியானது சுவாசத்துடன் தொடர்புடைய பகுதியாகும்.

குரல்வளையானது உணவு விழுங்கும் போது உணவு நுரையீரலுக்குள் செல்லாது தடுத்தல், காற்றை நுரையீரலுக்குச் செலுத்துதல், மற்றும் பேசுவதற்கு உதவுதல் போன்ற செயற்பாடுகளைச் செய்கின்றது.

இலங்கையில் வயதான ஆண்களில் தொண்டை, குரல்வளைப் புற்றுநோயும் அதிக அளவில் இனங்காணப்படுகின்றது.

### தொண்டை மற்றும் குரல்வளைப் புற்றுநோய் ஏற்பட ஏதுவான காரணிகள்

- புகைத்தல் - பீடி, சிகரெட், சுருட்டு போன்றவற்றைப் புகைத்தல்.
- மதுபானம் அருந்துதல் - சாராயம், கள் மற்றும் கசிப்பு அருந்துதல்.
- புகையிலை மெல்லுதல்.
- மூக்குப்பொடி பாவித்தல்.
- தொழில் சார்ந்த பாதிப்புகள் - இரசாயனங்களைக் குறிப்பாக சல்பூரிக்மிலப் புகையை உள்ளெடுத்தல் மற்றும் நிக்கல் அஸ்பெஸ்ரோஸ் (Asbestos) என்பனவற்றுடன் தொடர்பான தொழிலில் ஈடுபடுதல்.
- வைரஸ் தொற்று - எப்ரைன் பார் வைரஸ் (Epstein Barr Virus) தொற்றானது குறிப்பாகச் சீனர்களில் மூக்குக்குப் பின்னுள்ள தொண்டையில் ஏற்படும் புற்றுநோயை (Naso Pharyngeal Cancer) அதிக அளவில் ஏற்படத் துணைபுரிகின்றது.
- போஷாக்கின்மை - விற்றமின்கள், சுவட்டுத் தாதுப்பொருட்கள் குறைவாக உட்கொள்ளல்.

### தொண்டை குரல்வளைப் புற்றுநோயின் அறிகுறிகள்

இப்புற்றுநோய்க்கான அறிகுறிகள், தொண்டை, குரல்வளையில் புற்றுநோயானது எப்பகுதிகளில் ஏற்படுகின்றது என்பதிலும், அதன் பரவலடைந்த தன்மையிலும் தங்கியுள்ளது.

- உணவு உண்பதில் அல்லது விழுங்குவதில் கடினம் அல்லது நோவு ஏற்படல் - வாய்க்குழிக்குப் பின்னால் உள்ள தொண்டைப்பகுதியில் புற்றுநோயானது உண்ணாக்கு, அண்ணாக்கு மற்றும் நாக்கின் பின்  $\frac{1}{3}$  பகுதி போன்ற பகுதிகளில் ஏற்படுமிடத்து உணவு உண்பதில் அல்லது விழுங்குவதில் கடினம் ஏற்படும்.
- குரல் கரகரப்படைதல் - குரல்நாண் ஆனது நார்த்தன்மையான, அதிர்ந்து ஒலி ஏற்படுத்தக்கூடிய ஓர் அங்கம் ஆகும். குரல்நாணில் ஏதாவது வளர்ச்சி ஏற்படுமிடத்து ஒலி ஏற்படுத்தும் தன்மையில் மாற்றம் ஏற்பட்டு குரல் கரகரப்படையும்.

குரல் கரகரப்படைதல் சாதாரண தொற்று அல்லது கசரோகத்திலும் ஏற்படலாம். இரு கிழமைகளுக்கு மேல் நீடித்திருப்பின் புற்றுநோயின் அறிகுறியா என்பதை வைத்திய ஆலோசனை பெற்றுப் பரிசோதித்தறிதல் நல்லது.

- மூச்சு விடுவதற்கு கஷ்டம் ஏற்படல்.
- சுவாசம் துர்நாற்றம் உடையதாயிருத்தல்.
- இருமல் மற்றும் சளியுடன் இரத்தம் கலந்து வெளியேறல்.
- காதுப் பகுதியில் நோவு ஏற்படல்.
- கழுத்துப் பகுதியில் உள்ள நிணநீர் முடிச்சுக்கள் வீக்கமடைதல் - இது புற்றுநோயானது நிணநீர்க்கணுக்களுக்குப் பரவிய நிலையிலேயே ஏற்படும்.

இவ்வாறான புற்றுநோய் அறிகுறிகள் ஏற்படுமிடத்து உடனே வைத்திய ஆலோசனை பெறுவதன் மூலம் புற்றுநோயை ஆரம்பநிலையில் இனங்கண்டு தகுந்த சிகிச்சை பெற முடியும். மேலும், நாம் புற்றுநோய் ஏற்பட ஏதுவான காரணங்களைத் தவிர்ப்பதன் மூலம் தொண்டை, குரல்வளைப் புற்றுநோய் உருவாதலைத் தடுக்கலாம்.

## நுரையீரல் புற்றுநோய்

### நுரையீரல்

எமது உடலில் நெஞ்சறையினுள் கூம்புருவான வலது, இடது நுரையீரல்கள் காணப்படுகின்றன. வலது நுரையீரல் மூன்று மடல்களையும், இடது நுரையீரல் இரண்டு மடல்களையும் கொண்டுள்ளது. நாம் சுவாசிக்கும் போது காற்றிலுள்ள ஓட்சிசன் ஆனது மூக்கு, தொண்டைப்பகுதி, வாதனாளி, சுவாசக்குழாய்கள் ஊடாக நுரையீரலை அடைந்து ஈற்றில் சுவாசச் சிறுகுழாய்கள் ஊடாக சுவாசச் சிற்றறைகளை அடைகின்றது. சுவாசச் சிற்றறையில்



வாயுப்பரிமாற்றம் மூலம் உடலில் இருந்து காபனீரொட்சைட் (CO<sub>2</sub>) வெளியேற்றப்படுவதுடன் உடற்கலங்களின் தொழிற்பாட்டுக்கு அவசியமான ஓட்சிசன் உள்ளெடுக்கப்படுகின்றது.

## **நுரையீரல் புற்றுநோய் என்றால் என்ன என்பதனைப் பற்றி பார்ப்போம்**

பாதகமான புற, அகக் காரணிகளின் விளைவாக நுரையீரல் கலங்கள் கட்டுப்பாடற்றுப் பிரிவடைந்து அவற்றின் தாய்க்கலங்களின் தோற்றத்திலும், தொழிற்பாட்டிலும் இருந்து மாறுபட்ட கலங்களாக வளர்ச்சியடைதல் நுரையீரல் புற்றுநோயாகும்.

### **நுரையீரல் புற்றுநோய்க் கலங்கள்**

- வேகமாக வளரக்கூடியவை.
- நுரையீரல் கட்டமைப்பில் மாற்றங்களை ஏற்படுத்தக்கூடியவை.
- நுரையீரல் தொழிற்பாட்டை மட்டுப்படுத்தக்கூடியவை.
- அருகே உள்ள இழையங்களுக்குள் ஊடுருவி வளரக்கூடியவை
- ஏனைய அங்கங்களுக்கு (ஈரல், என்பு, மூளை) பரவக்கூடியவை.

உலகளாவிய ரீதியில் நுரையீரல் புற்றுநோய் காரணமாக அதிகளவான இறப்புக்கள் ஏற்படுகின்றன. 1830 இற்கு முன்னர், சிகரெட் பாவனைக்கு வரமுன்பு, மிகக் குறைவாக இனங்காணப்பட்ட நுரையீரல் புற்றுநோய் இன்றைய உலகில் மிக முக்கிய உயிர்கொல்லி நோயாக மாறியுள்ளது. இலங்கையில் ஆண்களில் ஏற்படும் புற்றுநோய்களில் நுரையீரல் புற்றுநோய் இரண்டாவது இடம் வகிக்கின்றது.

### **நுரையீரல் புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்கு ஏதுவான காரணிகள் புகையிலை பாவித்தல்**

சிகரெட், பீடி, சுருட்டுப் புகைத்தல் 85 சதவீதத்துக்கு மேலான நுரையீரல் புற்றுநோயின் உருவாக்கத்துக்குப் புகைத்தலே காரணமாக அமைகின்றது. சிகரெட் புகையில் 4000 இற்கு மேற்பட்ட இரசாயனங்கள் காணப்படுகின்றன. இவற்றுள் 300 இரசாயனங்கள் புற்றுநோயின் உருவாக்கத்தில் பங்கேற்கின்றது. புகைப்பிடிக்கும் பழக்க மற்றவர்கள் கூட இன்னொருவர் புகைக்கும் போது வெளியேறும் புகையை உள்வாங்குவதாலும் இப்புற்றுநோய் உருவாகும். நீங்கள் பாவிக்கும் ஒவ்வொரு சிகரெட்டும் உங்களைக் கொல்லக்கூடிய துப்பாக்கி ரவைக்கு ஒப்பானது.

## மாசடைந்த வளி

வாகனங்களின் புகை மற்றும் தொழிற்சாலைக் கழிவுகள் வளியை மாசடையச் செய்யும். இவ்வாறாக மாசடைந்த வளியை நாம் சுவாசிப்பதன் மூலம் நுரையீரல் புற்றுநோய் ஏற்பட அதிக வாய்ப்புக்கள் உள்ளன.

## அஸ்பெஸ்ரோஸ் (Asbestos)

அஸ்பெஸ்ரோஸ் சீர் உருவாக்கல், தீந்தை பூசுதல், வெட்டும் போது ஏற்படும் தூசி மற்றும் கப்பல் கட்டுதல் தொழிலில் ஈடுபடும் போது அஸ்பெஸ்ரோஸ் நார்கள் பாவித்தல் போன்றவை நுரையீரல் புற்றுநோயை ஏற்படுத்தும்.

## றேடோன் வாயு

றேடோன் எனும் கதிரியக்க வாயுவானது பூமியின் சில பகுதியில் காணப்படும் பாறைகளில் உள்ள ரேடியம் (Radium) எனும் கதிரியக்க மூலகத்தின் இயற்கையான பிரிவடைதலினால் வளிமண்டலத்தினுள் கலக்கின்றது. இவ்வாறான றேடோன் கலந்த வளியை நாம் சுவாசிப்பதால் நுரையீரல் புற்றுநோய் ஏற்படும் வாய்ப்புக்கள் உள்ளது.

## தொழில்சார் பிரச்சினைகள்

மேலே கூறியவாறு அஸ்பெஸ்ரோஸ் உடனான தொழிலில் ஈடுபடுதல் மட்டுமல்லாது, ஆசனிக், பெற்றோலியம் சம்பந்தமான தயாரிப்புக்களில் ஈடுபடுதல் மற்றும் குறோரேர், நிக்கல் என்பன உள்ளெடுக்கப்படக்கூடிய சந்தர்ப்பங்களுடைய தொழிலில் ஈடுபடுவதால் நுரையீரல் புற்றுநோய் ஏற்பட அதிக வாய்ப்புண்டு.

## சில நுரையீரல் நோய்கள்.

நுரையீரலில் மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும் தொற்று, ஆஸ்மா போன்ற பலகாலமாகத் தொடரும் நோய்களும், அதனால் நுரையீரலில் ஏற்படும் இழையக் கட்டமைப்பு மாற்றங்களும், நுரையீரல் புற்றுநோயை ஏற்படுத்தச் சிறிதளவில் வாய்ப்பளிக்கும்.

## பரம்பரை அலகுகளின் தன்மை

குறிப்பாகச் சிறுவர்கள் மற்றும் பெண்களில் ஏற்படும் நுரையீரல் புற்றுநோயானது அவர்களின் பரம்பரை அலகுகளில் உள்ள, இலகுவில் புற்றுநோயை ஏற்படுத்தும் தன்மை காரணமாக உருவாகலாம்.

இவ்வாறாக ஏற்படும் நுரையீரல் புற்றுநோய் காரணமாக சாதாரண நுரையீரலானது மாற்றமடைந்து அதன் தொழிற்பாடுகள் பூரணமாகப் பாதிப்பிற்கு ஈற்றில் இறப்பை ஏற்படுத்தும்.

### நுரையீரல் புற்றுநோயின் அறிகுறிகள்

நுரையீரல் புற்றுநோயானது சுவாசத் தொகுதியின் மத்திய பகுதியில் அதாவது சுவாசக்குழாய்த் தொகுதியில் ஏற்படும் இடத்து எச்சரிக்கை அறிகுறிகள் ஆரம்பநிலையில் தோன்றும். இப்புற்றுநோயானது சுவாசப்பையின் சுற்றுப்பகுதியில் (வெளிப்பகுதியில்) அதாவது காற்றுப்பை மற்றும் நுரையீரலை மூடியிருக்கும் மென்மையான சவ்வில் ஏற்படுமிடத்து எச்சரிக்கை அறிகுறிகள் பிந்திய நிலையிலேயே ஏற்படும்.

மேலும், இப்புற்றுநோயானது நுரையீரலுக்கு மிகவும் அண்மையாக உள்ள இரத்தக்குழாய்கள், குறிப்பாக இதயத்துக்கு இரத்தத்தைச் சேர்க்கும் பெருநாளங்கள் மற்றும் இடது குரல்நாணுக்கான நரம்புகள் என்பவற்றை அழுத்துவதனால் அல்லது ஊடுருவுவதனால் பல்வேறு அறிகுறிகள் ஏற்படும். சிலவகையான நுரையீரல் புற்றுநோய்கள் மிகத் தீவிரமாகப் பெருக்கமடைவதனால், குறுகிய காலத்தினுள் ஈரல், என்பு, அதிரீனல் மற்றும் மூளையை அடைந்து அங்கேயும் பெருக்கமடைவதனாலும் அறிகுறிகள் பல ஏற்படும்.

### நுரையீரலுக்கு மட்டுப்படுத்தப்பட்ட புற்றுநோயின் அறிகுறிகள்

- இருமல் - குறிப்பாக இரு கிழமைக்கு மேற்பட்டிருத்தல்.
- சளியுடன் இரத்தம் வெளியேறல்.
- நுரையீரல் அழற்சி - புற்றுநோய்க் கட்டியினால் சுவாசக்குழாய் அழுத்தப்படுவதால் நுரையீரல் அழற்சி மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படுவதுடன் சாதாரண நுண்ணுயிர் கொல்லி (Antibiotics) பாவனையால் கட்டுப்படுத்த முடியாமலும் இருக்கும்.

### சுவாசத் தொகுதிக்கு மட்டுப்படுத்தப்பட்ட புற்றுநோயின் அறிகுறிகள்

- இதயத்துக்கு இரத்தத்தைச் சேர்க்கும் பெருநாளங்கள் அழுத்தப்படுவதனால்,
  - புடைத்த கழுத்து நாளங்கள் தென்படும்.
  - முகம் வீக்கமடையும்.
  - சுவாசிப்பதற்கு கஷ்டம் ஏற்படும்.
- கை நோவு, கை பலவீனம் அடைதல்.



இது சுவாசப்பையின் மேல்மடற் பகுதியில் (Upper Lobe) ஏற்படும் புற்றுநோயினால் கைகளுக்குச் செல்லும் நரம்புகள் அழுத்தப்படல் அல்லது ஊடுருவப்படுதலினால் ஏற்படும்.

- நெஞ்சு நோவு ஏற்பட்டால் (Ribs):- நுரையீரல் புற்றுநோயானது குறிப்பாகச் சுற்றுப்பகுதியில் அமையுமிடத்து விலா எண்புகளை ஊடுருவுவதனால் ஏற்படலாம்.

### பிந்திய நிலையில் நுரையீரல் புற்றுநோயின் அறிகுறிகள்

- பசியின்மை
- சோம்பல் / களைப்பு
- உடல் மெலிவடைதல்
- என்பு நோவு  
முதுகு நோவு, என்பு முறிவடைதல் (குறிப்பாகத் தொடை என்பு)
- நரம்புகள் குறிப்பாக மூளையின் தொடர்ச்சியான முண்ணாண் மற்றும் முள்ளந்தண்டு நரம்புகள் என்பன பரவலடைந்த புற்றுநோய்க் கலங்களின் அழுத்தத்துக்கு உள்ளாவதனால்,
  - கைகால் செயலிழத்தல் அல்லது பலவீனமடைதல்
  - கட்டுப்பாடற்று மலம், சலம் வெளியேறல்
- மூளைக்குப் பரவிய நிலையில்,
  - தொடர்ச்சியான தலையிடி ஏற்படல்.
  - வாந்தி எடுத்தல்
  - மாறாட்டம் ஏற்படல்
  - வலிப்பு ஏற்படல்.

எனவே, இவ்வாறான அறிகுறிகள் உங்களில் ஏற்படுமிடத்து குறிப்பாக ஆரம்ப அறிகுறிகளுடன் வைத்தியரை அணுகி ஆலோசனை பெறல் நன்று. இவ் அறிகுறிகளுடன் செல்லும் நோயாளரிடம் வைத்தியர் நோய்க்குறிப்புக்கள், புகைத்தல் பழக்கவழக்கங்கள் மற்றும் தொழில்சார் பிரச்சினைகள் தொடர்பான விபரங்களை எடுப்பார். பின்னர் உடற்பரிசோதனை செய்து மேலும் இப்புற்றுநோய் இருக்கின்றதா என்பதனை உறுதிப்படுத்துவதற்கான விசேட பரிசோதனையும் செய்வார்.

### புற்றுநோயை அறிவதற்கான பரிசோதனைகள்

- சளிப் பரிசோதனை:- தொற்றுக்களுடன் சம்பந்தமான நுண்ணுயிர்களுக்கான சோதனை மற்றும் புற்றுநோய்க் கலச் சோதனை மேற்கொள்ளப்படும்.

- மார்புக் கதிர்ப்படம் (Chest XRay) இவ்வாறாக எடுக்கப்படும் மார்புக் கதிர்ப்படத்தில் கோடிட்டுக் காட்டப்பட்ட பகுதி புற்றுநோயாக இருக்கும் தன்மையுடையது.
- சுவாசக் குழாய்களைப் பரிசோதித்தல் (Bronchoscope) கமரா கொண்ட குழாய் மூலம் சுவாசக் குழாய்களைத் துல்லியமாகப் பார்வையிடும் போது ஏதாவது கட்டிகள், புண்கள் தென்படின் அதில் கல அல்லது இழைய மாதிரி எடுக்கப்பட்டு நுணுக்குக் காட்டியில் பரிசோதிக்கப்படும். இக்குழாய் மூலமான பரிசோதனையின் போது மிகவும் சுற்றுப் பகுதியில் (வெளிப்பகுதியில்) உள்ள புற்றுநோய் தென்படாது இருக்கும்.
- CT ஸ்கான் / கணினி ஸ்கான் செய்வதன் மூலம் நுரையீரல் புற்றுநோயைத் துல்லியமாக அதன் அமைவிடம் மற்றும் பரவலடைந்த நிலை என்பவற்றை அறியலாம். சுற்றுப்பகுதியில் (வெளிப்பகுதியில்) உள்ள கட்டியில் ஊசி மூலமாக இழைய மாதிரி எடுத்து நுணுக்குக் காட்டியில் பரிசோதிக்க இது உதவும்.

இவ்வாறாக கண்டறியப்படும் நுரையீரல் புற்றுநோயின் தாக்கத்தில் இருந்து விடுபடுதல் அல்லது குணமாகுதல் ஆனது, புற்றுநோய் அமைந்துள்ள நுரையீரல் பிரதேசம், பாதிக்கப்பட்ட பிரதேசத்தின் அளவு, புற்றுநோயின் வகை மற்றும் நோயாளியின் உடல்நலம் என்பவற்றில் தங்கியுள்ளது. நுரையீரல் புற்றுநோயாளியின் வாழ்தகவு ஏனைய புற்றுநோய்களை விடக் குறைவாகக் காணப்படுகின்றது. எனவே ஆரம்ப நிலைகளில் ஏற்படும் அறிகுறிகள் தென்படுமிடத்து வைத்தியரை நாடிப் பரிசோதிப்பதன் மூலமும் இப்புற்றுநோய் ஏற்பட ஏதுவான காரணிகள் மற்றும் பழக்கவழக்கங்களைத் தவிர்ப்பதன் மூலமும் நாம் நுரையீரல் புற்றுநோயினால் ஏற்படும் பாதிப்புகளைத் தவிர்க்கலாம்.

## மார்பகப் புற்றுநோய்

இலங்கையில் பெண்களில் ஏற்படும் புற்றுநோய்களில் மார்பகப் புற்றுநோயே முதலிடம் வகிக்கின்றது.

மார்பகங்களின் கல அமைப்பைப் பார்ப்போமேயானால், நெஞ்சப்பகுதியின் தசைக்கு மேல், பால் உருவாகும் பைகள் (Lobules) அமைப்புக்களும் அதிலிருந்து உருவாகும் கான் (Duct) தொகுதிகளையும் கொண்டதாக அமைந்து ஈற்றில் சகல கான்களும் முலைக்காம்பில் முடிவடைகின்றன. மார்பகங்களில் உள்ள கான் (Duct) அமைப்பின் கல மேலணியில் உருவாகும் பல படிநிலைகளுடனான (Multi Step Process) புற்றுநோயின் உருவாக்கத்தைக் காணலாம்.

## மாற்பகப் புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்கு ஏதுவான காரணிகள்

பெண்களிலேயே அதிக அளவில் மாற்பகப் புற்றுநோய் ஏற்படுகின்றது. (99% ஆன மாற்பகப் புற்றுநோய் பெண்களிலும் 1% ஆன மாற்பகப் புற்றுநோய் ஆண்களிலும் ஏற்படுகின்றது)

- வயது அதிகரித்துச் செல்கையில், குறிப்பாக 40 வயதுக்கு மேல், இப்புற்றுநோயும் அதிகரிக்கின்றது. மிகக் குறைந்த வயதுள்ளோரில் ஏற்படும் மாற்பகக் கட்டிகள் பெரும்பாலும் புற்றுநோயாகவே காணப்படும்.
- அதிக அளவில் ஈஸ்ரொஜன் (Oestrogen) ஓமோன் சுரப்பு இருக்கக்கூடியவர்களில் இப்புற்றுநோய் அதிகளவில் ஏற்படும்.
  - மிகக் குறைந்த வயதில் பூப்படைதல் - பெண்கள் 12 வயதுக்குக் கீழ் பூப்படையுமிடத்து அவர்களின் குலகத்தில் அதிகளவில் தனியே ஈஸ்ரொஜனைச் (Oestrogen) சுரக்கும் தன்மையுடையது.
  - கூடிய வயதில் மாதவிடாய் நிறறல் - 55 வயதிற்குப் பின்னர் நிறறல்.
  - பிந்திய வயதில் கர்ப்பம் தரிப்பவர்கள் - 30 வயதிற்குப் பின்னர் கருத்தரிப்பவர்களில்.
  - குழந்தை இல்லாதவர்கள்
  - தாய்ப்பால் ஊட்டாதவர்கள்
- அதிக உடற்பருமன் உடையவர்கள் - இவர்களில் தோலின் கீழ் உள்ள கொழுப்புக் கலங்களில் ஈஸ்ரொஜின் உருவாக்கப்படுவதன் மூலம் இந்தப் புற்றுநோயின் உருவாக்கம் அதிகரிக்கப்படுகின்றது.
- அதிக கொழுப்பு உணவு உண்ணுதல்.
- புகைப்பிடித்தல், மதுபானம் அருந்தும் பழக்கம் உடையவர்கள். (இலங்கையில் இந்தப் பழக்கமுடைய பெண்கள் மிகவும் குறைவு)
- நெருங்கிய உறவினரிடையே மாற்பகப் புற்றுநோய் உடையவராய் இருத்தல். அவ்வாறான உறவினர்கள் குறிப்பாக இளம் வயதில் புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பின் உங்களிலும் கூடிய அளவில் பரம்பரை அலகுகள் இலகுவில் புற்றுநோயை ஏற்படுத்தும் தன்மை காணப்படும். BRCA 1 / BRCA 2 எனும் புற்றுநோயை உருவாக்கும் பரம்பரை அலகுகள் சாதாரண மாற்பகக் கலங்களாக மாற்றமுறத் தூண்டுவதால் இவர்களில் மாற்பகப் புற்றுநோய் மிகவும் இளம் வயதினில் ஏற்பட அதிக வாய்ப்புக்கள் உண்டு.



## மாற்பகப் புற்றுநோயின் எச்சரிக்கை அறிகுறிகள்

மாற்பகங்களில் நோவு இல்லாத கட்டிகள் ஏற்படல்.

- மாற்பகங்களின் பருமன் அசாதாரணமாக அதிகரித்தல்.
- ஒரு மாற்பகம் அசாதாரணமாக மறு மாற்பகத்திலும் பார்க்கப் பதிவாக இருத்தல்.
- முலைக்காம்பிலிருந்து ஏதாவது திரவம் அல்லது இரத்தக்கசிவு ஏற்படல்.
- முலைக்காம்பு உருமாறியிருத்தல் அல்லது உள்வாங்கியிருத்தல்.
- மாற்பகங்களின் தோலில் சுருக்கங்கள் (Puckering) அல்லது குழிகள் (Dimpling) காணப்படுதல்.

## மாற்பகப் புற்றுநோயின் விந்திய நிலைகளில்

- மாற்பகம் தோடம்பழத் தோல் போல மாறுதல்.
- மாற்பகங்களில் மாறாத புண் ஏற்படுதல்.
- கமக்கட்டுப் பகுதியில் நெறிகள் போடப்பட்டிருத்தல்.
- கைகளில் அசாதாரண வீக்கம் ஏற்படுதல்.
- மாற்பகப் புற்றுநோயானது உடலின் பல பகுதிகளுக்கும் (நுரையீரல், ஈரல், என்பு, மூளை) பரவுமிடத்து உடல் மெலிவுறல், உடற்சோர்வு ஏற்படல், இலகுவிற்கு களைப்படைதல், பசியின்மை, மாறாட்டம், வலிப்பு ஏற்படல் போன்ற அறிகுறிகள் ஏற்படும்.

ஆரம்ப நிலையில் மாற்பகப் புற்றுநோயைக் கண்டறிவதற்கு, பெண்கள் சுயமாற்புப் பரிசோதனையை கிரமமாகச் செய்வது நல்லது.

## சுயமாற்புப் பரிசோதனை செய்யும் முறைகள்

ஒவ்வொரு மாதமும் மாதப்போக்கின் பின் ஒரு வாரத்தினுள் அல்லது மாதப்போக்கு நின்றவர்கள் மாதத்தின் குறித்த ஒரு நாளில் குளிக்கும் போதோ அல்லது கண்ணாடியின் முன் நின்றோ அல்லது படுத்திருந்தவாறோ சுயமாற்புப் பரிசோதனை செய்யலாம்.

1. பார்வை மூலம் பரிசோதித்தல் (Inspection) கண்ணாடியின் முன் நின்று கைகளைத் தொங்கவிட்டபடியும் மேலே உயர்த்தியவாறும் இடுப்பில் வைத்தும் மாற்பகங்களில் மேலே கூறப்பட்ட எச்சரிக்கை அறிகுறிகள் தென்படுகின்றனவா என அவதானிக்கவும்.
2. தொடுகை மூலம் பரிசோதித்தல் (Palpation)

வலது மார்க்பை இடது கையாலும், இடது மார்க்பை வலது கையாலும் பரிசோதிக்கவும்.

2ம், 3ம், 4ம் கைவிரல் தட்டைப் பகுதியால் சோதித்தல்.

விரல்களால் கிள்ளிச் சோதிக்க வேண்டாம். நீங்கள் கிள்ளிச் சோதிக்கும் போது சாதாரண மார்க்பங்களில் கூட கட்டிகள் உள்ளது போல் சந்தேகம் ஏற்படும்.

வெளிப்பகுதியிலிருந்து முலைக்காம்பை நோக்கி வட்டவடிவில் சோதித்தல்.

கமக்கட்டுப் பகுதியைச் சோதிக்கவும்.

இறுதியில் முலைக்காம்பை அழுத்தி ஏதாவது திரவக் கசிவு உள்ளதா என அவதானிக்கவும்.

மார்க்பப் புற்றுநோய்க்கான எச்சரிக்கை அறிகுறிகள் உங்களில் ஏற்படுமிடத்து அல்லது சுயமார்க்பப் பரிசோதனை செய்வதன் மூலம் ஏதாவது சந்தேகத்திற்குரிய கட்டிகள் இருப்பின், உடனே வைத்திய ஆலோசனை பெறவும். சுய மார்க்பப் பரிசோதனையின் அடிப்படையில் நீங்கள் மார்க்பப் புற்றுநோய் இருக்கலாம் என சந்தேகித்து வைத்தியரை அணுகும் போது அவர் மீளவும் சோதனை செய்வதன் மூலம் ஏதாவது கட்டி மார்க்பத்தில் இருக்கின்றனவா என்பதை உறுதிசெய்வார். மார்க்பத்தில் கட்டி இருக்குமிடத்து அல்லது சந்தேகிக்கும் இடத்து மேலும் புற்றுநோய்க் கட்டிதான் என்பதனை உறுதிப்படுத்துவதற்கான விசேட பரிசோதனைகளை மேற்கொள்ள நடவடிக்கை எடுப்பார்.

விசேட பரிசோதனைகளான மமோகிராம் (Mammogram) என்னும் விசேட குறைந்த சக்தியுடைய எக்ஸ் கதிர் (Low energy X-ray) பரிசோதனை செய்வதன் மூலம் எம்மால் மார்க்பகத்தினைச் சோதனை செய்யும் போது தென்படாத கட்டிகள் கூடத் தென்படும் வாய்ப்புக்கள் உள்ளது. இப்பரிசோதனை மூலம் அவை புற்றுநோய்க் கட்டிகள் என்பதையும் கூடப் பெரும்பாலும் கூறவும் முடியும்.

இவ்வாறான விசேட மார்க்ப எக்ஸ் கதிர்ப் பரிசோதனையை 50 வயதுக்கு மேற்பட்ட பெண்களில் வருடந்தோறும் செய்வதால் ஆரம்ப நிலையில் புற்றுநோயை இனங்காண முடியும். இதேபோன்று அல்ட்ரா சவுண்ட் (Ultra sound) எனும் கழியொலிப் பரிசோதனை மூலம் இக்கட்டிகளின் தன்மை அதாவது திண்ம / திரவத் தன்மைகள் மற்றும் அக்கட்டிக்கான இரத்த ஓட்ட அளவு என்பவற்றையும் அறியலாம்.

கல அளவில், இம்மார்க்பக் கட்டி, புற்றுநோய்தானா எனவும், அதன் உயிரியல் தன்மை, ஓமோன்கள் புற்றுநோய்க் கலத்தில் செல்வாக்குச் செலுத்தும் தன்மை போன்றவற்றையும் ஊசிமூலம் கல மாதிரியை அல்லது இழைய மாதிரியை கட்டியிலிருந்து எடுத்து நுணுக்குக் காட்டியினூடாகப் பரிசோதித்து அறியலாம்.

இவ்வாறான பரிசோதனைகள் புற்றுநோயை கல / இளைய அளவில் அறிவதற்கு மட்டுமல்லாது எதிர்கால சிகிச்சைக்கான பல தகவல்களையும் அளிக்கும். ஆரம்ப நிலையில் புற்றுநோயை இனங்காண்பதன் மூலமும், புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்கு ஏதுவான காரணிகளில் தவிர்க்கக் கூடியவற்றைத் தவிர்த்துக் கொள்வதன் மூலமும் மார்பகப் புற்றுநோய் ஏற்படுவதனைத் தடுக்கலாம்.

## கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோய்

இலங்கையிற் பெண்களில் ஏற்படும் புற்றுநோய்களில் கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோய் இரண்டாவது இடத்தினை வகிக்கின்றது.

வளர்ச்சியடைந்த நாடுகளில் இப்புற்றுநோயினால் பாதிக்கப் படுவோர் மிகவும் குறைவாகவே உள்ளனர். இதற்கான பிரதான காரணமாக அந்த நாடுகளில் அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட இப்புற்றுநோயினைத் தடுப்பதற்கான நீர்ப்பீடன ஊசி வழங்கல் மற்றும் புற்றுநோய் முன்னிலைகளிலேயே இப்புற்றுநோயை இனங்கண்டு சிகிச்சை அளித்தல் போன்ற நிகழ்ச்சித் திட்டங்கள் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டுள்ளமையை குறிப்பிடலாம்.

கருப்பையின் கீழ்ப்பகுதியையும், பிறப்புக்கால்வாய் / யோனி மடலையும் இணைக்கும் பகுதியான கருப்பைக் கழுத்துப் பகுதியில் இயற்கையாகவே மேலணிக் கலங்களின் தன்மையில் மாற்றம் ஏற்படுகின்றது. கொம்பு மேலணிக் கலப்பகுதி செதில் மேலணிக் கலப்பகுதியாக மாற்றமடையும் பகுதியிலேயே (Transformation Zone) இப்புற்றுநோயின் உருவாக்கம் ஏற்படுகின்றது.

### கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்கான காரணிகள்

- வாய் மூலமான கருத்தடை மாத்திரைகளை (Oral Contraceptive Pills) குடும்பக் கட்டுப்பாட்டிற்காக அதிககாலம் உட்கொள்ளல்.
- ஆண் உறுப்பின் சுகாதாரமற்ற தன்மை மற்றும் முன்தோல் இறுக்கமாக உள்ள ஆண்களுடன் உடலுறவு கொள்ளல். இவ்வாறான சந்தர்ப்பங்களில் பாலுண்ணி வகைகள் (HPV) தொற்று அதிகம் ஏற்படும்.
- அதிக எண்ணிக்கையான குழந்தைப்பேறு உடையவர்கள்.
- புகைத்தல் - ஒரு நாளைக்குப் பல சிகரெட்கள் வீதம் பல வருடங்களாகப் புகைக்கும் பெண்களில் இப்புற்றுநோய் அதிகமாக ஏற்படும்.
- நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி / உடலின் நீர்ப்பீடனம் குறைவடைதல்.



- எயிட்ஸ் (AIDS) நோயாளர்கள்.
- உறுப்புமாற்றுச் சிகிச்சை செய்தவர்கள்.
- விற்றயின் A குறைபாடு
- குறைந்த, சமூக பொருளாதார மட்டத்தில் உள்ளோர் - இவர்களில் இப்புற்றுநோய் அதிகரிப்பிற்கு மேற்கூறிய பாதகமான காரணிகள் அதிக அளவில் இருத்தலும் இப்புற்றுநோயை முன்னிலைகளிலேயே இனங்கண்டு சிகிச்சை பெறுவதற்கு அதிக அக்கறை காண்பிக்காது இருத்தலும் காரணமாக அமைகின்றது.

### **கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோய் உருவாக்கம்**

இப்புற்றுநோயும் ஏனைய புற்றுநோய்கள் போன்றே சாதாரண கல நிலையில் இருந்து பாதகமான காரணிகளின் தாக்கத்தின் காரணமாகப் பல படிநிலைகள் ஊடாக உருவாகின்றது. இப்புற்றுநோயின் உருவாக்கமானது கருப்பைக் கழுத்துப் பகுதியில் உள்ள கொம்பு மேலணி செதில் மேலணியாக மாற்றமடையும் பகுதியிலேயே ஆரம்பிக்கின்றது. சாதாரண கருப்பைக் கழுத்துக் கலங்கள் இவ்வாறு மாற்றமடையும் போது மிகவும் ஆரம்ப நிலையில், அடிக்கலங்களின் (Basal Cells) அளவு, வடிவம் மற்றும் வளர்ச்சியில் மாற்றம் ஏற்படுகின்றது. இதனை CIN - I (Cervical Intraepithelial Neoplasia I) எனக் குறிப்பிடுவர். மேலும் பல படைக்கலங்களிலும் மாற்றங்கள் ஏற்பட்டு ஈற்றில் புற்றுநோய்க் கலங்களாக மாற்றமடைகின்றது. கருப்பைக் கழுத்தில் இவ்வாறு ஏற்படும் புற்றுநோயானது ஆரம்பநிலை, இடைநிலை மற்றும் பிந்திய நிலைகள் ஊடாக மாற்றமுற்று அருகேயுள்ள இழையங்கள், அங்கங்கள் ஊடுருவுவதால் முற்றிய நிலையை அடைகிறது.

### **கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோய்க்கான அறிகுறிகள்**

இந்தப் புற்றுநோயின் முன்னிலைகளில் எச்சரிக்கை அறிகுறிகள் தென்படுவதில்லை. இப்புற்றுநோய் ஏற்பட்ட பின்னர் அல்லது முறிய நிலையிலேயே பல அறிகுறிகள் ஏற்படும்.

### **தாளில் ஆரம்ப நிலையில் ஏற்படும் எச்சரிக்கை அறிகுறிகள்**

- அசாதாரண முறையில் யோனி மடல் வழியான இரத்தப் போக்கு இருத்தல்.
  - உடலுறவின் பின்னரான இரத்தப்போக்கு.
  - மாதவிடாய்க்கிடையிலான இரத்தப்போக்கு.
  - மாதவிடாய் நின்ற பின்பு ஏற்படும் இரத்தப்போக்கு.

○ கர்ப்பத்தில் ஏற்படும் அசாதாரண இரத்தப்போக்கு கூட சில சந்தர்ப்பங்களில் கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோயின் அறிகுறியாக இருக்கலாம்.

- அதிகளவான துர்நாற்றத்துடன் கூடிய வெள்ளைப்போக்கு.

மேற்கூறிய அறிகுறிகள் புற்றுநோய் அல்லாத சந்தர்ப்பங்களிலும் ஏற்படலாம் என்பதால் நீங்கள் இவ்வாறான அறிகுறிகள் ஏற்படுமிடத்து கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளீர்களா என்பதை அறிந்துகொள்ள வைத்தியரை நாடி மேலும் பரிசோதனை செய்தல் நன்மை அளிக்கும்.

### **நோய் முற்றிய நிலையில் ஏற்படும் எச்சரிக்கை அறிகுறிகள்**

அடிவயிற்றில் நோ ஏற்படல், கால் வீக்கம் ஏற்படல், கால் மற்றும் இடுப்பு வலி ஏற்படல், அருகேயுள்ள சிறுநீர்ப்பையை இப்புற்றுநோயானது ஊடுருவுவதனால் சிறுநீருடனான இரத்தப் போக்கு ஏற்படல். அருகே உள்ள குதப்பகுதியினை இப்புற்றுநோய் ஊடுருவுவதனால் மலத்துடனான இரத்தப்போக்கு ஏற்படல்.

இப்புற்றுநோயானது சிறுநீரகங்களிலிருந்து வரும் சிறுநீர்க்கான்களை (Ureters) அழுத்துவதனால் சிறுநீரகம் வீக்கமுற்று ஈற்றில் செயலிழப்பதால் ஏற்படும் உபாதையின் அறிகுறிகளான நாரி நோவு ஏற்படல், உடல் வீக்கம் அடைதல் மற்றும் விக்கல் ஏற்படுதல் போன்ற அறிகுறிகளுடனும் இனங்காணப்படலாம்.

### **கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோயை எவ்வாறு கட்டுப்படுத்தலாம்?**

பாலுண்ணி வைரஸ் (Human Papilloma Virus) இன் 16, 18 உப வகைகள் அதிகளவிலும் 31, 33, 45 உபவகைகள் குறைந்த அளவிலுமாகக் கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோயின் உருவாக்கத்தில் பங்கேற்கின்றமையானது ஆராய்ச்சிகள் மூலம் உறுதிப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இந்த உண்மையானது கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோயினை வராமலே இருக்கச் செய்வதற்காக பாலுண்ணி வைரஸ்க்கு (HPV) எதிரான நிர்ப்பீடன ஊசி (Vaccine) உருவாக்கத்துக்கு வித்திட்டதெனலாம்.

தற்போது இப்புற்றுநோயைத் தடுப்பதற்காக, HPV நிர்ப்பீடன ஊசி உலகளாவிய ரீதியாக அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இந்தத் தடுப்பூசியானது பாலுண்ணி வைரஸ் (HPV) இன் தொற்றுதல் ஏற்படுவதற்கு முன்னதாக அதாவது பாலியல் உடலுறவுக்கு முன்னதாக வழங்கப்பட வேண்டும். வளர்ச்சியடைந்த நாடுகளில் இவ் ஊசியானது 11, 12 வயதினருக்கு 3 தடவைகள் 6 மாதகாலப் பகுதியுள் வழங்கப்படுகின்றமை குறிப்பிடத்தக்கது. இலங்கையில்



இவ்வாறான தடுப்பூசி வழங்குவதற்கான தேசியக் கொள்கை இன்னமும் உருவாக்கப்படவில்லை.

பாலுண்ணி வைரஸ் அல்லாத பிற காரணிகளினாலும் கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோய் உருவாகுவதனால் நிர்ப்பீடன ஊசி வழங்கல் மாத்திரம் இப்புற்றுநோயைப் பூரணமாக இல்லாதொழிக்காது. எனினும் இந்த நிர்ப்பீடன ஊசி வழங்கல் இந்நோயைக் கட்டுப்படுத்துவதில் சுமார் 80 சதவீத பங்களிப்பைச் செய்கின்றது. எனவே புற்றுநோய் முன்னிலைகளான CIN - I, CIN - II, CIN - III என்பனவற்றையும் இனங்கண்டு சிகிச்சை வழங்குவதன் மூலம் இந்நிலைகள் புற்றுநோயாக மாற்றமடைவதைத் தவிர்த்துக் கொள்ளலாம். இவ்வாறான புற்றுநோய் முன்னிலைகளை இனங்காண்பதற்கு பப் பரிசோதனை (Pap Test), அசற்றிக்கமில்லம் வெள்ளை நிறமாதற் சோதனை (Aceto White Test), அயடின் சோதனை (Iodine Test), பாலுண்ணி வைரஸ் நிறமூர்த்தச் சோதனை (HPV - DNA Test) போன்ற பரிசோதனைகள் பெரிதும் உதவுகின்றன.

### **பப் பரிசோதனை (Pap Test)**

இப்பரிசோதனை மூலம் கருப்பைக் கழுத்துப் பகுதியில் இருந்து பெறப்படும் திரவம் அல்லது அகவிழைய மாதிரியை நுணுக்குக் காட்டியினூடாகப் பரிசோதித்து புற்றுநோய் முன்னிலைகளைக் கண்டறியலாம். இதற்காக 18 வயதுக்கு மேற்பட்ட பெண்களில் யோனி மடலினூடாக கருப்பைக் கழுத்துப் பகுதியிலிருந்து அதன் மேலணிக் கலங்களை எடுத்து அதைக் கண்ணாடித் துண்டில் படலம் (Smear) செய்து நுணுக்குக் காட்டியினூடாகப் பார்க்கத் தயார் செய்ய வேண்டும்.

### **அசற்றோ வைற் (Aceto White Test)**

இவை ஆளணி குறைந்த வளர்முக நாடுகளில் அசற்றிக் அமிலத்தை குறித்த செறிவில் கருப்பைக் கழுத்து மேலணியில் பரவுவதன் மூலம் வெள்ளை நிற மாற்றம் ஏற்படுமிடத்து குறித்த பெண்களை மேலும் இந்நோய் இருப்பதை உறுதிப்படுத்துவதற்கான சோதனைக்குட்படுத்த உதவும்.

### **HPV-DNA பரிசோதனை**

கருப்பை கழுத்துப் பகுதியில் இருந்து பெறப்பட்ட கலங்களில் பாலுண்ணி வைரஸ் இன் நிறமூர்த்தம் (DNA) இருத்தலை விஷேட உபகரணம் மூலம் உறுதிப்படுத்தலாம்.



## கொல்பஸ்கோப் பரிசோதனை (Colposcope Examination)

இது Colposcope எனப்படும் விசேட நுணுக்குக் காட்டியினூடாக கருப்பைக் கழுத்துப்பகுதி உருப்பெருக்கப்பட்டு நேரடியாக அவதானிக்கப்படுவதன் மூலம், அசாதாரண பகுதியில் கல அல்லது இழைய மாதிரிகள் எடுப்பதால் புற்றுநோய் முன்னிலைகள் மற்றும் ஆரம்ப நிலையில் உள்ள புற்றுநோய் என்பவற்றை உறுதிசெய்யலாம்.

எனவே, இவ்வாறாக கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோயின் முன் நிலைகள், ஆரம்ப நிலைகளை இனங்காண்பதன் மூலம் கருப்பைக் கழுத்துப் புற்றுநோயால் ஏற்படும் ஆபத்துக்களைத் தவிர்த்துக்கொள்ளலாம்.

### களப்புற்றுநோய்

#### களம்

களமானது வாய்க்குழியிலிருந்து உணவுத் திரளையை இரைப்பைக்குட் கடத்துகின்ற உணவுக் கால்வாயின் பகுதியாகும். சுமார் 25cm நீளமான இப்பகுதி தொண்டையில் ஆரம்பித்து நெஞ்சறைப் பகுதியூடாகச் சென்று இரப்பையுள் திறக்கின்றது.

#### களப்புற்றுநோய்

களத்தில் ஏற்படும் புற்றுநோயானது உலகளாவிய ரீதியில் அதிகரித்தே வருகின்றது. தூர கிழக்கு, மத்திய ஆசிய நாடுகளில் இப்புற்றுநோயின் நிலவுகை மிகவும் அதிகரித்துக் காணப்படுகின்றது. இலங்கையின் புற்றுநோய் பரம்பலைப் பொறுத்தவரை களப்புற்றுநோயானது மூன்றாவது இடத்தை வகிக்கின்றது. இலங்கையில் இருபாலாரிடையே பெண்களிலேயே அதிக களப்புற்றுநோய் ஏற்படுகின்றது என்பது குறிப்பிடத்தக்கது.

#### களப்புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்கு ஏதுவான காரணிகள்

- மதுபானம் அருந்துதல் - இதன் இரசாயன மற்றும் எரிவுத் தாக்கங்கள் இதற்குக் காரணமாக உள்ளன.
- புகைத்தல் - சிகரெட், பீடி, சுருட்டு புகைத்தல்.
- பாக்கு, வெற்றிலை, புகையிலை மெல்லுதல்.
- மிகவும் சூடான பானங்கள் அருந்துதல்.
- அதிக உறைப்பான உணவு உட்கொள்ளல்.
- நீரில் அதிக அளவு நைத்திரேற்று (NO<sub>3</sub>) இருத்தல்.

யாழ்ப்பாணத்தைப் பொறுத்தவரையில் நைத்திரேற்றின் அளவு நிலத்தடி நீரில், உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் (WHO) பாதுகாப்பான அளவெல்லையை விட மிகவும் அதிகமாகும். இவ்வாறான அதிகரிப்பின் பிரதான காரணிகளாக அதிகரித்த யூரியா வளமாக்கி பாவனை மற்றும் சுகாதார விதிமுறைகளை மீறிய மலசலகூட குழி அமைப்புக்கள் என்பனவற்றைக் குறிப்பிடலாம். நைத்திரேற்றுக்கள் நைத்திரோசமைனாக மாற்றமுற்று உடற்கலங்களில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தும்.

- பூஞ்சணம் பிடித்த ஓடியல், கச்சான் மற்றும் யோக்கட் மேற்படலம் என்பன அதிகரித்த அவ்லோரொக்சின் (Aflatoxin) கொண்டுள்ளதால் ஈரல் மற்றும் களத்தின் கீழ்ப்பகுதியிற் புற்றுநோயை ஏற்படுத்தும்.
- அதிகரித்த உடற்பருமன் உள்ளவர்களின் இரப்பையிலிருந்து அமிலப் பதார்த்தம் களத்தின் கீழ்ப்பகுதியை இலகுவாக அடைவதனால் மேலணியில் மாற்றம் ஏற்பட்டு ஈற்றில் களப்புற்றுநோய் ஏற்படும்.
- கருகிய உணவுப் பண்டங்கள் - கூடுதலாக நைத்திரோசமைனை கொண்டிருத்தலால் இப்புற்றுநோயை ஏற்படுத்தும்.

## களப்புற்றுநோயின் உருவாக்கம்.

ஏனைய புற்றுநோய்களைப் போலவே களத்தின் மேலணியிலும் பாதகமான காரணிகளின் தொடுகையினால் மாற்றங்கள் ஏற்பட்டு ஈற்றில் புற்றுநோய் உருவாகின்றது. இப்புற்றுநோய் வளர்ச்சியடைவதனால் களத்தின் உட்துவாரமானது பூரணமாக அடைபடும் நிலையை எய்தி உணவு விழுங்குவதில் கஸ்டம் ஏற்படும். இப்புற்றுநோய் அயலில் உள்ள நுரையீரல், குருதிக் கலங்களை ஊடுருவும். மேலும் ஈரல், என்பு போன்ற அங்கங்களையும் அடைந்து இப்புற்றுநோய் பல இடங்களுக்குப் பரவிய நிலையில் இறப்பை ஏற்படுத்தும்.

## களப்புற்றுநோயின் அறிகுறிகள்

- உணவு விழுங்குவதிற் கஷ்டம் ஏற்படுதல். முதலில் திண்ம உணவையும், பின்னர் திரவ உணவையும் கூட விழுங்குவதில் கஷ்டம் ஏற்படும்.
- உணவு விழுங்கும் போது எரிவு ஏற்படுதல்.
- தொண்டையில் ஒட்டிக்கொள்வதைப் போன்ற உணர்வு ஏற்படுதல்.
- அமிலத் தன்மையான அஜீரணம் ஏற்படுதல்.

- உணவு விழுங்கும் போது நெஞ்சுவலி ஏற்படுதல்.
- உமிழ்நீரையும் கூட விழுங்கமுடியாத நிலை.
- நீண்டகால குரல் மாற்றம்.
- வரட்சியான இருமல்.
- வாந்தியுடன் குருதி வெளியேறல்.
- உடல் நிறை குறைவடைதல்.

## களப்புற்றுநோயை இனங்காணல்

இவ்வாறான அறிகுறிகள் உங்களில் காணப்படின் உடனே வைத்தியரை நாடவும். வைத்தியர் இந்த நோயை இனங்காண்பதற்காகச் சில விசேட பரிசோதனைகளை மேற்கொள்வார்.

## பேரியம் (BARIUM) எக்ஸ் கதிர்ப் படம்

- பேரியம் (Barium) என்ற கதிர் ஊடுபுகாத பதார்த்தத்தை விழுங்கிக்கொண்டு இருக்கையில் எக்ஸ் கதிர்ப்படம் எடுக்கப்படும். களத்தின் சுவரில் வளர்ச்சி இருப்பின் பேரியமானது கீழே செல்லுகையில் மெல்லிய தடிப்புடையதாகத் தென்படும்.
- குழாய் மூலமாகக் களம் பரிசோதிக்கப்படல். (Endoscopy) கமரா பொருத்தப்பட்ட குழாயை வாயினூடாகச் செலுத்தி, களப்பகுதியின் உள்மேலணியானது துல்லியமாகப் பார்க்கப்படும். இதன்போது காணப்படும் ஏதாவது வளர்ச்சிகளில் அல்லது புண்களில் இருந்து கல, இழைய மாதிரி எடுக்கப்பட்டு நுணுக்குக் காட்டியின் உதவியுடன் புற்றுநோயானது உறுதிப்படுத்தப்படும்.

## கணினி ஸ்கான் (CT Scan)

இப்பரிசோதனையின் மூலம் இப்புற்றுநோயின் அமைவிடம், பரவலடைந்த நிலை என்பன தெளிவாக அறிந்துகொள்ளப்படும். இவ்வாறான பரிசோதனை புற்றுநோயின் ஆரம்ப நிலைகளில் கதிர்வீச்சுச் சிகிச்சைத் திட்டமிடலுக்கும் உதவி அளிக்கும்.

## களப்புற்றுநோயைத் தவிர்ப்பதற்கான வழிவகைகள்

- புகைத்தல், மது அருந்துதல் என்பவற்றைத் தவிர்த்தல்.
- வெற்றிலை, பாக்கு, புகையிலை மெல்லுவதைத் தவிர்த்தல்.
- மிகவும் குடான பானம், பூஞ்சணம் பிடித்த உணவு, அதிக உப்பிட்ட உணவு மற்றும் கருகிய உணவுகளைத் தவிர்த்தல்.



- அதிகளவில் நிறமான பழங்கள், காய்கறிகளை உணவிற் சேர்த்தல்.
- உடல் நிறையைக் குறித்த அளவில் தினமும் உடற்பயிற்சி செய்வதன் மூலம் சீராகப் பேணல்.
- நாம் குடிக்கும் நிலத்தடி நீரில் நைத்திரேற்றுக்கள் அதிகரிக்கும் வழிகளைக் கட்டுப்படுத்துதல். விவசாயிகள் யூரியா உரப் பாவனையைக் குறைத்து மாற்றீடாக இயற்கைப் பசளைகளைப் பாவிப்பதை ஊக்குவித்தல்.

மேற்கூறிய அறிவுரைகளை கவனத்தில் எடுத்து ஓரளவு ஆரம்ப நிலையில் நோயை இனங்காணுதல் நன்மையளிக்கும்.

## தைரொயிட் சுரப்பிப் புற்றுநோய்

### தைரொயிட் சுரப்பி (Thyroid Gland)

இச்சுரப்பியானது எமது கழுத்தின் முன்புறத்தே வண்ணத்துப் பூச்சி உருவில் அமைந்துள்ளது.

இது கூம்புருவான வலது, இடது சோனைகளைக் கொண்டுள்ளது. இது தைரொக்சின் (Thyroid) எனும் ஓமோனைச் சுரக்கும் ஓர் அகச்சுரப்பி ஆகும். குருதியில் உள்ள அயடீன் என்னும் மூலகத்தை அதிகமாக உள்ளெடுத்து இத்தைரொக்சின் ஓமோனைச் சுரப்பதன் மூலம் உடலில் நிகழும் பலவகையான அனுசேபத் தொழிற்பாடுகளைச் சீராக நடைபெறச் செய்கின்றது.

### தைரொயிட் சுரப்பியில் ஏற்படும் வளர்ச்சி

1. சாதாரண அபரிமித வளர்ச்சிகள் (Benign Tumours)
2. புற்றுநோய்க் கட்டிகள் (Malignant Tumours)

இவ்வாறாக தைரொயிட் சுரப்பியில் ஏற்படும் அபரிமித வளர்ச்சிகள் கழுத்தின் முன்புறமாகத் தோலுக்கு அண்மையாக அமைந்திருப்பதனால் இலகுவில் காணக்கூடியதாக இருக்கும். இவை எவ்வயதிலும் ஏற்படலாம். எனினும் பெரும்பாலான கட்டிகள் இளம் வயதுடைய பெண்களிலேயே ஏற்படுகின்றது.

### அசாதாரண அபரிமித வளர்ச்சிகள்

சுமார் 90 சதவீதமான தைரொயிட் கட்டிகள் அசாதாரண அபரிமித வளர்ச்சிகளாகவே அமைகின்றன. இவை தைரொயிட் சுரப்பியின் அகவணியில் அமைந்துள்ள அடைப்புக் கலங்களிலிருந்து உருவாகின்றன.

நாம் உண்ணும் உணவில் இருந்து கிடைக்கப்பெறும் அயடின் அளவு குறைவடைவதனாலேயே இவ்வகையான அசாதாரண அபரிமித வளர்ச்சிகள் பெரிதும் ஏற்படுகின்றன. இவ்வாறாக இச்சுரப்பியில் ஏற்படும் கட்டிகளின் எண்ணிக்கை வேறுபடலாம்.

1. ஒரேயொரு தைரொயிட் கழலை (Solitary Nodule)
2. பல எண்ணிக்கையான தைரொயிட் கழலைகள் (Multi Nodular Goitre)
3. பரந்த நிலையிலான தைரொயிட் கழலை (Diffuse Goitre)

### தைரொயிட் புற்றுநோய்

தைரொயிட் சுரப்பியில் ஏற்படும் அபரிமித வளர்ச்சியில் 10 சதவீதமானவையே புற்றுநோய்க் கட்டிகளாகக் காணப்படுகின்றன.

இலங்கையில் இவ்வாறான புற்றுநோயின் உருவாக்கம் இளம் பெண்களில் அதிகரித்து வருவதனை அவதானிக்கக் கூடியதாகவுள்ளது.

### தைரொயிட் சுரப்பி புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்கு ஏதுவான காரணிகள்

- பெண்களில் ஆண்களை விட அதிகமாக இப்புற்றுநோய் ஏற்படுகின்றது.
- கூடுதலான புற்றுநோய்க் கட்டிகள் இளம் வயதினிலேயே (20 - 40) ஏற்படுகின்றது.
- அயடின் குறைவாக உள்ள உணவுப் பதார்த்தங்களை உள்ளெடுத்தல். குறிப்பாக மலைநாட்டுப் பகுதியில் மழைநீருடன் அயடின் அகற்றப்படுவதால் அங்கு உருவாக்கப்படும் மரக்கறிகளில் அயடின் அளவு குறைவாக இருப்பதால் அங்குள்ளோரில் கூடுதலாக அசாதாரண அபரிமித வளர்ச்சிகள் மற்றும் புற்றுநோய்க் கட்டிகள் ஏற்படுகின்றன. இதற்காகவே நாம் சமையலில் பாவிக்கும் உப்பில் அயடின் சேர்க்கப்பட்டு வழங்கப்படுகின்றது. நாம் மிகவும் கூடிய அளவில் அயடின் உட்கொள்வதனாலும் தைரொயிட் புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்புக்கள் உண்டு.
- கதிர்வீச்சுத் தாக்கம்:- அணுஉலை விபத்துக்கள் ஏற்படும் இடத்தில் இருந்து கசியும் கதிர்வீச்சு அயடின் மூலமும் இப்புற்றுநோய் ஏற்படலாம். இவ்வாறாக 1986இல் சேனோபில் (Chernoby) அணுஉலை விபத்தின் பின்னர் பல சிறுவர்கள் தைரொயிட் புற்றுநோய்க்கு ஆளாகியமை குறிப்பிடத்தக்கது.
- பரம்பரை அலகுகளின் தன்மை - DNA என்னும் பிறப்புரிமை அலகில் ஏற்படும் விகாரத்தின் மூலம் இப்புற்றுநோய் ஏற்பட

அதிக வாய்ப்புக்கள் உள்ளன. இப்புற்றுநோயைத் தூண்டவல்ல பிறப்புரிமை அலகுகள் உதாரணமாக RET Oncogene ஒருவரில் தூண்டப்பட்டிருப்பின் அது தைரொயிட்டில் புற்றுநோயை இலகுவில் ஏற்படுத்தும்.

### **தைரொயிட்டி புற்றுநோயின் அறிகுறிகள்**

#### **கழுத்தில் ஏற்படும் கழலைகள்**

இவ்வாறாகக் கழுத்தின் நடுப்பகுதியில் முன்புறத்தே ஏற்படும் கழலைகள் குறிப்பாக விரைவாக வளர்ச்சியடையுமாயின், அல்லது இறுக்கமாக அசைக்கமுடியாது இருப்பின் அது பெரும்பாலும் புற்றுநோய்க் கட்டியாக இருக்கும்.

#### **குரலில் ஏற்படும் சுரகரப்பு அல்லது குரல் மாற்றம்**

தைரொயிட்டி கட்டியானது குரல் நாணுக்குச் செல்லும் நரம்பை அழுத்துவதால் அல்லது ஊடுருவுவதால் இந்த அறிகுறி ஏற்படும்.

#### **உணவு விழுங்குவதில் ஏற்படும் கடினத் தன்மை**

தைரொயிட்டி கட்டியானது உணவு செல்லும் குழாயை அழுத்துவதால் இந்த நிலை ஏற்படும்

#### **சுவாசிப்பதில் ஏற்படும் கடினத்தன்மை**

தைரொயிட்டி கட்டியானது காற்றுச் செல்லும் குழாயை (வாதனாளியை) அழுத்துவதால் இவ்வாறான அறிகுறிகள் ஏற்படும்.

இவ்வாறாகத் தைரொயிட்டி சுரப்பியின் வீக்கம் அல்லது அதன் அருகே ஏற்படும் அழுத்தம் காரணமாக மட்டுமன்றி தைரொயிட்டி சுரப்பியில் ஏற்படும் புற்றுநோய் வேறு பகுதிகளுக்கும் பரவலடையுமிடத்து மேலும் பல அறிகுறிகள் ஏற்படும்.

#### **நுரையீரலுக்குப் பரவிய நிலையில்.....**

சளியுடன் இரத்தம் வெளியேறல், சுவாசிப்பதில் கடினத்தன்மை, மூச்சு எறிதல் என்பன ஏற்படும்.

#### **என்புகளுக்குப் பரவிய நிலையில்...**

என்பு நோவு ஏற்படல், இலகுவில் என்பு முறிவடைதல், முள்ளந்தண்டு என்புக்குப் பரவிய நிலையில் இது முண்ணான் அல்லது வெளியேறும் நரம்புகளை அழுத்துவதால் உடற்பகுதி உணர்வற்றுப் போதல், மற்றும் அவயங்கள் வழங்காது போதல் என்பன ஏற்படும்.



## ஈரலுக்குப் பரவிய நிலையில்.....

ஈரல் தொழிற்பாடுகள் பாதிக்கப்படல், பசியின்மை ஏற்படல்.

## மூளைக்குப் பரவிய நிலையில்.....

தலையிடி, வாந்தி, மாறாட்டம், பாரிசுவாதம் மற்றும் வலிப்பு ஏற்படல்.

இவற்றைத் தவிர, இவர்களில் தைரொக்சின் அளவு குறைவாக இருப்பின் இவர்கள் சோம்பலாகவும் உடல் பருப்பமடைந்தும் காணப்படுவர்.

மேற்குறிப்பிட்ட அறிகுறிகள், குறிப்பாகக் கழுத்துப் பகுதியில் ஏற்படும் கட்டியுடன் தொடர்பான அறிகுறிகள் ஏற்படுமிடத்து உடனே வைத்தியரை நாடவும். வைத்தியர் உங்களிடம் நோய்க் குறிப்புக்கள் எடுப்பதுடன் கழுத்துப் பகுதியையும் சோதனை செய்வார். மேலும் இந்தக் கட்டியின் தன்மை, பரவலடைந்த நிலை என்பன பற்றி அறிவதற்கும் புற்றுநோயை உறுதிப்படுத்துவதற்கும் சில விசேட பரிசோதனைகளையும் மேற்கொள்வார்.

## தைரொயிட் புற்றுநோயை உறுதிப்படுத்தும் பரிசோதனைகள் அன்றா சவுண்ட் பரிசாதனை

தைரொயிட் சுரப்பியில் உள்ள கட்டியை அதன் தன்மை, அதாவது அது திண்மக் கட்டியாகவோ திரவக் கட்டியாகவோ உள்ளது என்பதை அறிவதற்கும், அயலில் உள்ள இழையங்களை ஊருடுவியுள்ளனவா என்பது பற்றி அறிவதற்கும் இந்தப் பரிசோதனை செய்யப்படும்.

## ஊசி மூலம் கலமாதிரி எடுத்தல்.

தைரொயிட் கட்டியில் சிறிய ஊசி மூலம் கல மாதிரி எடுக்கப்பட்டு நுணுக்குக் காட்டியின் உதவியுடன் சிலவகையான தைரொயிட் புற்றுநோய் உறுதிப்படுத்தப்படும்.

## அயடீன் ஸ்கான்

இந்தக் கட்டியின் தன்மை மற்றும் பரவலடைந்த நிலை என்பன பற்றிய தகவல்களைத் தெளிவாக அறிவதற்குக் கதிரியக்க அயடீன் வாய்மூலம் வழங்கப்பட்டு அயடீன் ஸ்கான் எடுக்கப்படும்.

## CT ஸ்கான் / PET ஸ்கான்

தைரொயிட் கட்டிகளின் அளவு பரவலடைந்த நிலை என்பவற்றை அறிவதற்கு இவாறான ஸ்கான் செய்யப்படும்.

## சத்திர சிகிச்சை

தைரோயிட் கழுலையைச் சத்திரசிகிச்சை மூலமாக அகற்றுவதன் மூலம் கூட சில சமயங்களில் அவற்றை நுணுக்குக் காட்டியினூடாகப் பார்ப்பதன் ஊடாகப் புற்றுநோய் உறுதிப் படுத்தப்படும்.

பெரும்பாலான தைரோயிட் புற்றுநோயாளிகளில், வேகப் படுத்தும் காரணிகள் பொதுவாக இல்லாது இருப்பதனால் இந்தப் புற்றுநோயைத் தடுப்பதற்கான வழிகள் குறைவாகவே உள்ளன. சிறுவர்களில் கழுத்துப்பகுதி எக்ஸ் கதிர் பரிசோதனைகளை பல தடவைகள் எடுத்தலைத் தவிர்த்தல் நல்லது. எனவே கழுத்துப் பகுதியில் கட்டிகள் தென்படின உடன் வைத்தியரை நாடிப் பரிசோதனை செய்வதே நல்லது.

## சுக்கிலச் சுரப்பிப் புற்றுநோய்

### சுக்கிலச் சுரப்பி (Prostate Gland)

இச்சுரப்பியானது சிறுநீர்ப்பைக்குக் கீழேயும், நேர்குடலுக்கு முன்புறமாகவும் கூம்புருவில் சிறுநீர்க்கானைச் சுற்றி அமைந்துள்ளது.

இச்சுரப்பியினால் சுரக்கப்படுகின்ற ஒருவகைத் திரவமானது விந்துகளுக்குப் போசணையை வழங்குவதுடன் அவை நீந்திச் செல்வதற்கான திரவ ஊடகமாகவும் செயற்படுகின்றது.

### சுக்கிலச் சுரப்பி தொடர்பான பிரச்சனைகள்

1. இச்சுரப்பியில் தொற்று ஏற்படல் (Prostatitis)
2. இச்சுரப்பியில் ஏற்படும் அபரிமித வளர்ச்சி (Benign Prostatic Hypertrophy)
3. சுக்கிலச் சுரப்பிப் புற்றுநோய் (Prostate Cancer)

மேற்கூறிய மூன்று பிரச்சனைகளும் ஆண்களில் ஒரேவகையான அறிகுறிகளையே ஆரம்பத்தில் ஏற்படுத்துகின்றன.

### சுக்கிலச் சுரப்பிப் புற்றுநோய்

வளர்ச்சியடைந்த நாடுகளில் ஆண்களில் ஏற்படும் புற்றுநோய்களில் சுக்கிலச் சுரப்பிப் புற்றுநோயே முதலாவது இடத்தை வகிக்கின்றது. இதற்கான காரணமாக வயோதிபர்களின் எண்ணிக்கை மேலை நாடுகளில் அதிகமாக உள்ளமையும் மற்றும் ஆரம்பத்திலேயே இப்புற்றுநோயை இனங்காணும் செயற்றிட்டம் (Screening) சிறப்பாக மேற்கொள்வதனையும் குறிப்பிடலாம்.

## இப்புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்கு ஏதுவான காரணிகள்

- வயது  
70 வயதிற்கு மேற்பட்ட ஆண்கள் அதிகரித்த அபாயத்திற்கு குரியவர்கள்.  
50 - 70 வயதுள்ள ஆண்கள் சராசரியான அபாயத்துக்கு குரியவர்கள்.  
45 - 50 வயதுள்ள ஆண்கள் : தந்தை சகோதரன் இப்புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பின் அதிகரித்த அபாயத்திற்கு குரியவர்கள் ஆவர்.
- குடும்ப அங்கத்தவர் இப்புற்றுநோயைக் கொண்டிருத்தல்.
- உணவுப் பழக்கவழக்கம் - அதிகரித்த கொழுப்புணவு உண்ணல்.
- இனம் - மேலை நாட்டவர்களில் அதிகரித்துக் காணப்படல்.
- ஓமோன்கள் - ஆண் ஓமோன்கள் (Androgens) உடலில் அதிக அளவாக இருத்தலால் சக்கிலச் சூரப்பியில் தூண்டுதலை ஏற்படுத்துவதால் புற்றுநோயை உருவாக்கும்.
- பரம்பரை அலகுகள் / DNA இல் மாற்றம் ஏற்படுதல்.

## சுக்கிலச் சூரப்பிய் புற்றுநோயின் அறிகுறிகள்

- அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல் - குறிப்பாக இரவு வேளைகளில்
- மெதுவான, பலவீனமான, தடங்கலுடனான சிறுநீர் வெளியேற்றமும் விட்டு விட்டுச் சிறுநீர் கழித்தலும்.
- சிறுநீர் கழிக்கும் போது நோவு / எரிவு ஏற்படல்.
- விந்து வெளியேற்றத்தின் போது நோவு ஏற்படல்.
- சிறுநீர் / விந்து வெளியேற்றத்தின் போது இரத்தப்போக்கு ஏற்படல்.
- ஆண்குறி விறைப்படையாமை.

மேற்படி அறிகுறிகள் புற்றுநோய்க்கு மட்டுமானதல்லாமல் அசாதாரண அபரிமித வளர்ச்சியிலும் ஏற்படலாம்.

இவை தவிர, குறிப்பாகப் புற்றுநோயானது என்புகட்கு அல்லது நரம்புகட்கு பரவலடைந்த நிலையில்,

- என்பு நோவு - முள்ளந்தண்டு என்பு, இடுப்பு, விலா என்புகளில் நோவு ஏற்படல்.
- கால்கள் தளர்வடைதல்.
- உணர்வற்ற நிலையில் மலசலம் வெளியேறல்.
- களைப்பு, நிறை குறைதல் என்பவையும் ஏற்படும்.



எனவே, இவ்வாறான அறிகுறிகள் தென்படும் இடத்து வைத்தியரை நாடி, புற்றுநோய் இருக்கின்றதா என்பதை விசேட பரிசோதனைகள் மூலம் அறியலாம்.

### சுக்கிலச் சுரப்பிப் புற்றுநோயைக் கண்டறியும் வழிமுறைகள்

- வைத்தியர் கை உறை அணிந்த விரலினால் மலவாசல் பரிசோதனை செய்தல். இதன்மூலம் சுக்கிலச் சுரப்பியின் அளவு, வடிவம், தன்மை, நேர்குடலினுள் ஊடுருவியிருத்தல் என்பனவற்றை அறிய முடியும்.
- PSA சோதனை  
PSA என்பது சுக்கிலச் சுரப்பியினால் சுரக்கப்படும் ஒருவகை ஓமோன் ஆகும். இது அதிகரித்த நிலையில் காணப்படுமிடத்து சுக்கிலச் சுரப்பியில் புற்றுநோய் இருப்பதைச் சந்தேகிக்கலாம்.

### சுக்கிலச் சுரப்பியில் கல மாதீர் எடுத்தல்

ஊசி மூலமாக எடுக்கப்படும் கலமாதிரியை நுணுக்குக் காட்டியினூடாகப் பரிசோதிப்பதன் மூலம் புற்றுநோயை உறுதிசெய்யலாம். சில சமயங்களில் இச்சுரப்பியின் பல பகுதிகளில் இக்கலமாதிரி எடுக்கப்படும்.

### மலவாசல் ஊடாக அல்ட்ராசவுண்ட் சோதனை

பரிசோதனைக் கருவியின் தடியுருவான பகுதியை மலவாசலூடாகச் செலுத்தி சுக்கிலச் சுரப்பியில் ஏற்பட்டிருக்கும் மாற்றங்களைத் தெளிவாகப் பார்க்கலாம். புற்றுநோய்க்கான மாற்றங்கள் இருக்கும் இடத்தில் கலமாதிரிகள் எடுப்பதற்கும் இந்தப் பரிசோதனை உதவிபளிக்கும்.

### CT ஸ்கான் / MRI ஸ்கான்

இவ்வாறான ஸ்கான்கள் மூலம் சுக்கிலச் சுரப்பியில் ஏற்படும் புற்றுநோய், அதன் தன்மை, வெளிக்கவசத்தினூடாக பரவலடைந்த நிலை மற்றும் நெறிகளுக்கு சிறுநீர்ப்பைக்கு, நேர்குடலுக்குப் பரவலடைந்த நிலைகளைத் தெளிவாக அறிந்துகொள்ளலாம்.

இவ்வாறான பரிசோதனைகள் மூலம் நாம் இப்புற்றுநோயை முழுமையாகச் சுரப்பியினுள்ளேயே இருக்கும் போது இனங்காண்போமாயின், அவர்கள் 5 வருடங்களுக்கு மேல் உயிர்வாழும் சந்தர்ப்பம் 100% ஆகும். இப்புற்றுநோய் பரவலடைந்து செல்லுகையில் வாழ்வுக்காலம் குறைவடையும். எனவே ஆரம்ப அறிகுறிகள் உங்களில் ஏற்படுமிடத்து வைத்தியரை நாடி நோயை உறுதிசெய்து சிகிச்சை பெறுதல் சிறந்தது.

## குழந்தைகளில் ஏற்படும் புற்றுநோய்

### குழந்தைகளில்....

வளர்ந்தவர்களில் ஏற்படும் புற்றுநோயுடன் ஒப்பிட்டுப் பார்க்கையில் குழந்தைகளில் மிகவும் குறைவாகவே புற்றுநோய் இனங்காணப்படுகின்றது. குழந்தைகளில் ஏற்படும் புற்றுநோய்களில் இரத்த சம்பந்தமான புற்றுநோயே அதிக அளவில் ஏற்படுகின்றது.

### குருதிக் கலங்களின் உற்பத்தி

குருதிக் கலங்களான வெண்குழியங்கள், செங்குழியங்கள் மற்றும் குருதிச் சிறுதட்டுக்கள் என்பன என்பு மச்சையில் உள்ள பொதுவான கலங்களில் (stem cells) இருந்து உருவாக்கப்பட்டுப் பின்னர் அவற்றின் தொழிற்பாடுகளுக்காக இரத்தத்தினுட் சேர்க்கப் படுகின்றன. வெண்குழியங்கள் தொற்றுக்களிலிருந்து எம்மைக் காக்கின்றன. செங்குழியங்கள் ஓட்சிசனை நுரையீரலில் இருந்து உடற்கலங்களுக்கு எடுத்துச்சென்று கலங்களுக்கு வழங்குவதால், கலச் செயற்பாடுகள் சரிவர நடைபெற உதவுகின்றன. குருதிச் சிறுதட்டுக்கள் குருதி உறைதலிற் பங்கேற்கின்றன.

### குருதிப் புற்றுநோய் என்றால் என்ன என்பதைப் பற்றி பார்ப்போம்

குருதிக் கலங்களின் உற்பத்தியின் போது ஏற்படும் பிறழ்வால் உருவாகும் நோயே குருதிப் புற்றுநோய் ஆகும். (Leukaemia) இவ்வாறான பிறழ்வினால் என்பு மச்சையில் இருந்து அசாதாரணமான வெண்குழியங்கள் உருவாக்கப்படுகின்றன. இவ்வாறான அசாதாரண வெண்குழியங்கள் தொற்றுக்களில் இருந்து எம்மைப் பாதுகாக்கும் தன்மை அற்றவையாகக் காணப்படுகின்றமையால் அடிக்கடி தொற்று ஏற்படும் தன்மை உருவாகும்.

இவ்வாறு அசாதாரண வெண்குழியங்கள் என்புமச்சையில் உருவாதலினால், செங்குழியங்கள் மற்றும் குருதிச் சிறுதட்டுக்களின் உற்பத்தியும் குறைவடையும். அதுமட்டுமல்லாது, சிலவகை இரத்தப் புற்றுநோயில் செங்குழியம் மற்றும் குருதிச் சிறுதட்டுக்களும் அசாதாரணமாகவோ, அன்றித் தொழிற்பாடுகள் குறைந்த அளவிலோ உருவாகின்றன. இதனால் ஓட்சிசன் வழங்கல், குருதி உறைதல் போன்ற செயற்பாடுகள் பாதிப்படையும்.

## குருத்தப் புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்கு ஏதுவான காரணிகள்

- கதிர்வீச்சுத் தாக்கம்:- அணு உலை விபத்து மற்றும் அணு ஆயுத தயாரிப்புக்களின் போது ஏற்படும் கதிர்வீச்சுக் கசிவுகள் உடலைத் தாக்குதல்.
- இரசாயனப் பதார்த்தங்களின் தாக்கம் தொடுகை:- பலவகையான இரசாயனங்களின் தொடுகை அல்லது உள்ளெடுத்தல், குறிப்பாகக் குழந்தை கருவில் இருக்கும் போது தாயார் இவ்வாறான இரசாயனங்களைக் கையாளல், உள்ளெடுத்தல் மூலம் குழந்தையில் இரத்தப் புற்றுநோய் ஏற்பட வாய்ப்பு அதிகம் ஏற்படும்.
- உயர் அழுத்த மின் வழங்கல் கோபுரம் அருகே வசித்தல்:- தொடர்ச்சியாக மின்காந்த அலைகள் உடலை அடைவதால் குறிப்பாக, இவ்வாறான கோபுரங்களுக்குச் சமீபமாகக் குடியிருப்பதால் இரத்தப் புற்றுநோய் ஏற்பட வாய்ப்புகள் அதிகம் உள்ளது.
- வைரஸ் தாக்கம்:- சில இரத்தப் புற்றுநோய்கள் வைரஸ் தாக்கத்துடன் சம்பந்தப்பட்டுள்ளன. உதாரணமாக, எப்ஸ்ரைம் பார் வைரஸ் (E.B.Virus), H.T.L. Virus-1 போன்றவை இரத்தப் புற்றுநோயுடன் சம்பந்தப்பட்டுள்ளன.
- பரம்பரை அலகுகளின் தன்மை:- பரம்பரை அலகுகளில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் சிலவகை இரத்தப் புற்றுநோய்கள் இலகுவில் ஏற்பட வழிசமைக்கும். உதாரணமாக, மொங்கோலிய மூளைக்குறைவு நிலையுடையவர்களில் (Down's Syndrome) இரத்தப் புற்றுநோய் உருவாதல் அதிகரித்துக் காணப்படுகின்றது,

## இரத்தப் புற்றுநோயின் அறிகுறிகள்

- அடிக்கடி தொற்று ஏற்படல்.
- காய்ச்சல் ஏற்படல்.
- காரணமற்ற இரத்தச் சோகை
- முரசு, மூக்கிலிருந்து இலகுவில் இரத்தம் கசியும் தன்மை
- தோலின் கீழ் காணப்படும் செந்நிறப் புள்ளிகள் அல்லது இரத்தக் கசிவு.
- வீக்கமடைந்திருக்கும் நிணநீர்க்கணுக்கள்
- வயிறு வீக்கமடைந்த நிலை- ஈரல், மண்ணீரல் பெருப்படைதல்.
- என்பு, மூட்டு நோவு ஏற்படல்.
- மூச்செடுப்பதில் கஷ்டம் ஏற்படல்.
- உடற் பலவீனம்.
- உடல் எடை குறைதல்.



இவ்வாறாக குருதிப்புற்றுநோய் அறிகுறிகள் ஏற்படுமிடத்து வைத்தியரை நாடி இரத்தப்புற்றுநோய் இருக்கின்றதா என்பதை அறிவது நன்று. இரத்தப்புற்று நோயைக் கண்டறிய வைத்தியர் சில விசேட பரிசோதனைகளை மேற்கொள்வார்.

### 1. இரத்தத்தின் கூறுகளின் எண்ணிக்கை

வெண்குழியங்கள் அதிக எண்ணிக்கையில் அசாதாரணத் தோற்றத்துடன் காணப்படல், ஹீமோகுளோபின் குறைவடைதல் (குருதிச்சோகை) குருதிச் சிறுதட்டுக்கள் குறைவாக இருத்தல்.

### 2. இரத்தக் கூறுகளின் பரிமாணத் தோற்றம் (Blood Picture)

இரத்த மாதிரியை நுணுக்குக் காட்டியூடாகப் பார்க்கையில் அவற்றின் தோற்றம், அளவு, நிறம் பற்றி அவதானித்தல்.

### 3. என்புமச்சைப் பரிசோதனை

என்பு மச்சைப் பகுதியில் ஊசிமூலம் திரவப் பகுதியையோ, அல்லது என்புப் பகுதியையோ எடுத்து அதனைப் பலபடிச் செயற்பாடுகளின் பின் நுணுக்குக் காட்டியூடாகப் பார்ப்பதன் மூலம் இரத்தப் புற்றுநோய் இருப்பதையும் அதன் வகையையும் கூறலாம்.

#### குழந்தை

தகளில் நெறிகளில் ஏற்படும் புற்றுநோயும் இரத்த சம்பந்தமான புற்றுநோய் வகைகளில் உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளது. நெறிகளில் ஏற்படும் புற்றுநோய்களை உறுதிசெய்வதற்கு நெறியானது சத்திரசிகிச்சை மூலம் அகற்றப்பட்டு நுணுக்குக் காட்டியின் கீழ் பரிசீலனை செய்யப்படும்.

குழந்தைகளில் ஏற்படும் ஏனைய பிரதான புற்றுநோய்களாக மூளை மற்றும் மத்திய நரம்பு மண்டலப் புற்றுநோய், சிறுநீரகப் புற்றுநோய், கண்களில் ஏற்படும் புற்றுநோய் என்புகளில் ஏற்படும் புற்றுநோய், தொடுப்பிழையங்களில் ஏற்படும் புற்றுநோய், அதிரீனலில் ஏற்படும் புற்றுநோய் என்பனவும் அமையும்.

### புற்றுநோயும் உணவுப் பழக்கவழக்கங்களும்

#### உணவு

சில உணவானது புற்றுநோய்கள் ஏற்படுவதற்குக் காரணமாக இருக்கின்றது. சில உணவுகள் புற்றுநோய் ஏற்படும் அபாயத்தைக் குறைப்பனவாகவோ அல்லது தடுப்பனவாகவோ உள்ளன. பொதுவான விலங்கு உணவுகள் புற்றுநோய் அபாயத்தைக் கூட்டுவனவாகவும், மரக்கறிகள், பழங்கள் புற்றுநோய் அபாயத்தைக் குறைப்பனவாகவும் உள்ளன.

### புற்றுநோயும் உணவின் பங்களிப்பும்

புற்றுநோய் உருவாக்கத்தில் உணவின் பங்களிப்பு சுமார் 35 வீதம் ஆகும்.

## உணவும் புற்றுநோயும் புற்றுநோயை ஏற்படுத்தும் காரணிகள்

- உணவின் சில கூறுகளிலே நேரடியாகக் காணப்படுதல்.
  - அதிக அளவிலான கொழுப்பு
  - கூடுதலான இனிப்பு
- புறச்சூழலிலிருந்து உணவில் சேருதல்
  - விவசாய இரசாயனங்கள்
  - உறைப்பான உணவுகள்
  - உணவில் சேர்க்கப்படும் மேலதிக பதார்த்தங்கள்
  - உணவு தயாரிப்பின் போது சம்பவிக்கும் தீய விளைவுகள்
  - பதனிடப்பட்ட உணவுகள்
- உணவின் சில கூறுகளிலிருந்து உடல் அனுசேபத் தாக்கங்களினால் உருவாகும் பதார்த்தங்கள் உதாரணமாக நைட்ரோசமைன்கள் உருவாதல்.
- புற்றுநோயைக் குறைக்கும் காரணிகள் உருவாகுதல்.
- புற்றுநோயைக் குறைக்கும் காரணிகள் குறைவாயிருத்தல்.
- நார்ப்பொருள் குறைவாய் உட்கொள்ளல்

## உணவுப் பதார்த்தங்களும் பாதிக்கப்படும் உடற்பகுதிகளும்

- புகையிலை- நுரையீரல், களம், சிறுநீரகம், சிறுநீர்ப்பை, கருப்பைக் கழுத்து
- மதுபானம் - வாய்க்குழி, தொண்டை, களம், ஈரல்
- அதிக கொழுப்புள்ள இறைச்சி (மாடு, பன்றி) - குடல், மார்பகம், சுக்கிலச்சுரப்பி (Prostate Gland)
- சூடான, காரமான உணவுகள் - வாய்க்குழி, தொண்டை, களம்
- அதிகளவிலான உப்பு - இரப்பை
- மிகைநிரப்பும் பதார்த்தங்கள் - வாய்க்குழி, இரைப்பை, சிறுநீர்ப்பை

கணிசமாக கட்டுப்பாடற்றுச் சில உணவுகளை உண்பதால் புற்றுநோய் உருவாக்கத்தில் அதிகளவு பங்களிப்புச் செய்வதாகக் கருதப்படும் பிரதான உணவுகள்,

1. வெதுப்பிய, வாட்டிய செந்நிற இறைச்சிகள்
2. பொரியல் வகைகள்
3. பாற்பண்டங்கள்
4. சீனி தூவிய, உப்புச் சேர்த்த கொறிக்கும் உணவுகள்.
5. மதுபான வகைகள்

6. வர்த்தக ரீதியான வெண்ணெய் தயாரிப்புக்கள்.
7. ஊறுகாய், அச்சாறு வகைகள்
8. கோப்பி
9. பதனிடப்பட்ட இறைச்சியினாலான தீன்பண்டங்கள்
10. கொழுப்பு அதிகமுள்ள உணவுகள்

### விவசாய இரசாயனங்களும் புற்றுநோயும்

- பீடை கொல்லிகளின் மிகையான பாவனை.
- கட்டுப்பாடற்ற செயற்கைப் பசளை உபயோகம்.
- நிலத்தடி நீரில் இரசாயனங்களின் செறிவு அதிகரித்தல்.
- தோற்றப் பொலிவுக்காகப் பச்சை இலை வகைகள், பழங்கள் மீது இரசாயனம் விசிறுதல்
- பழங்கள், காய்கறிகளை நன்கு கழுவாது உட்கொள்ளல்.
- விவசாய இரசாயனங்களின் மீதிகள் உணவுப் பொருள்களில் அனுமதிக்கப்பட்ட அளவுக்குள் உள்ளனவா என அளவிடப்படாமை, மற்றும் இது தொடர்பான சட்டங்கள் பிரயோகிக்கப்படாமை.

### புற்றுநோய் ஏற்படும் அபாயத்தை குறைப்பதற்கான சில உணவுப் பழக்கவழக்கங்கள்

- ஒவ்வொரு சாப்பாட்டு வேளைகளிலும் வேறுபட்ட வகையான புதிய மரக்கறிகளையும், பல நிறமுள்ள பழங்களையும் அதிகளவிற சேர்த்தல்.
- தானியங்களில் அதிகளவு நார்ச்சத்து இருப்பதால் அதனை இயன்றளவிற சாப்பாட்டிற் சேர்த்தல்.
- பழச்சாறுகள் உட்கொள்ளும் போது இயன்றளவில் 100 வீதமாகச் சாறாகவே உட்கொள்ளல்.
- இரசாயனப் பதார்த்தங்கள் விசிறப்பட்ட மரக்கறிகள், பச்சை இலைகள் மற்றும் நிறப் பழவகைகள் நீரில் நன்றாக அலசிக் கழுவிய பின் பயன்படுத்தப்படுதல்.
- சமயலறையில் பொரித்தலுக்காக முதல் நாள் பாவித்த எண்ணெய்யை அடுத்தநாள் பாவித்தலைத் தவிர்த்தல்.
- உணவின் மூலம் பெறும் சக்தியின் அளவின் 10 வீதத்திலும் குறைவான அளவு மட்டும் கொழுப்புணவு மூலம் பெறல்.
- விலங்குணவு வகைகளைத் தவிர்த்தல்.
- பதனிடப்பட்ட உணவுகளை குறைந்தளவில் பயன்படுத்தல்.
- பொரிக்கப்பட்ட மரக்கறி வகைகளை இயன்றளவில் குறைத்தல்.
- சிறியவகை மீன்களை உணவில் இயன்றளவில் சேர்த்தல்.



- பூஞ்சணம் பிடித்த ஓடியல், நிலக்கடலை மற்றும் பழுதடைந்த தயிர் போன்ற உணவுகளைத் தவிர்த்தல்.
- மிகச் சூடான உணவுகள், பானங்கள் என்பன அதிகம் உள்ளெடுத்தலைத் தவிர்த்தல்.

சீரான வாழ்க்கை முறையும், முன்னேற்றகரமான நடத்தையியல் மாற்றங்களும் புற்றுநோய் தோன்றுவதைத் தடுப்பதில் அதிக செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றன.

- உடற்பருமனைக் கட்டுப்பாடாகப் பேணல்.
- அளவான - ஆரோக்கியமான உணவுகளை உட்கொள்ளல்.
- வெற்றிலை, பாக்கு, சுண்ணாம்பு, புகையிலை உபயோகித்தலைத் தவிர்த்தல்.
- புகைத்தலை நிறுத்துதல், மதுபாவனையிலிருந்து படிப்படியாக விடுபடுதல்.
- நாளாந்தச் செயற்பாடுகளிலேயே உடலைக் கட்டுக்கோப்பாய் பேணவல்ல உடற்பயிற்சிகளை மேற்கொள்ளல்.
- உடலையும் உள்ளத்தையும் ஆரோக்கியமாக வைத்திருத்தல்.

யாழ் போதனா வைத்தியசாலை புற்று நோய் வைத்திய நிபுணர் டாக்டர் திரு ந. ஜெயக்தூமாரன் அவர்களால் நோய் நாடி நோய் முதல் நாடி என்னும் தலைப்பில் வெளியிடப்பட்ட நூலிலிருந்து மேற்காட்டிய புற்றுநோய் தொடர்பான தரவுகள் பெறப்பட்டுள்ளன டாக்டர் ந. ஜெயக்தூமாரன் அவர்களுக்கு எமது நன்றிகள் உரித்தாகட்டும்

## பாரிசுவாதம் பற்றிய விழிப்புணர்வு

பாரிசுவாதம் அவசர சிகிச்சை தேவைப்படும் நோயாக கருதப்படுவது ஏன்?

பாரிசுவாதம் என்பது ஒரு அவசர சிகிச்சை தேவைப்படுகின்ற நோயாகும். உங்களிற்கு / உங்களிற்கு தெரிந்தவர்களுக்கு பாரிசுவாதத்திற்கான குணங்குறிகள் ஏற்படின் உடனடியாக யாழ் போதனாவைத்தியசாலைக்கு அழைத்து வரவும். மூளைக்கான குருதியை விநியோகிக்கின்ற இரத்தக்குழாய்களில் அடைப்பு ஏற்படும். அதனால் பாரிசுவாதத்திற்கு ஆளாகியிருந்தால் இரத்தக்கட்டியை உடனடியாக கரைப்பதற்கு விசேட மருந்து தற்போது யாழ் போதனாவைத்தியசாலையில் கிடைக்கப்பெறுகின்றது. இந்த மருந்தானது பாரிசுவாதத்திற்கான குணங்குறிகள் ஏற்பட்டு நாலரை மணித்தியாலத்திற்குள் வழங்கப்படல் வேண்டும். இம்மருந்தினை வழங்குவதற்கு முன்னர் மூளையானது ஸ்கான் (CT scan) செய்யப்படல் வேண்டும். எனவே இம்மருந்தானது CT ஸ்கான் வசதியுள்ள யாழ் போதனாவைத்தியசாலையில் வழங்கப்படுகின்றது.

எனவே ஒருவருக்கு பாரிசுவாதத்திற்கான அறிகுறிகள் தென்பட்டால் உடனடியாக தாமதமின்றி யாழ் போதனாவைத்தியசாலைக்கு செல்லவும் / அருகிலுள்ள வைத்தியசாலைக்கு சென்று அங்கிருந்து அம்புலன்ஸ் மூலம் யாழ் போதனாவைத்தியசாலைக்குச் செல்லவும்.

பாரிசுவாத நோய்க்கான அறிகுறிகள் ஏற்பட்டு முதல் 3 மணித்தியாலங்களிற்குள் யாழ் போதனாவைத்தியசாலையை வந்தடைவதால் மாத்திரம் இவ்விசேட மருந்தினை ஏனைய தேவையான சோதனைகள் மேற்கொண்ட பின்னர் 4 ½ மணித்தியாலத்திற்குள் வழங்கப்படக் கூடியதாக இருக்கும்.

பாரிசுவாதத்தின் அறிகுறிகள், உண்டாவதற்கான காரணிகள் மற்றும் சிகிச்சை முறைகள்

### பாரிசுவாதம் ஏற்பது ஏன்? (Stroke)

மூளைக்கான இரத்தத்தையும் ஓட்சிசனையும் வழங்குகின்ற இரத்தக்குழாயில் அடைப்பு அல்லது வெடிப்பு ஏற்படுவதனால் பாரிசுவாதம் ஏற்படுகின்றது. மூளைக்கலங்களிற்கான ஓட்சிசன் விநியோகம் இரத்த ஓட்டம் தடைப்படுகின்றது. இதனால் கலங்களிற்கு தேவையான ஓட்சிசன் குறைவடைந்து மூளைக்கலங்கள் தொழிற்பாட்டை இழந்து சில நிமிடங்களில் இறந்து விடுகின்றன. இதன் விளைவால் அந்தப் பகுதி மூளைக்கலங்களின் கட்டுப்பாட்டில் இருக்கின்ற உடலின் பகுதி செயற்பாட்டை இழக்கின்றது.

## பாரிசுவாதம் ஏற்படின் என்ன செய்யலாம்?

பாரிசுவாதம் என்பது பெரிதும் தடுக்கப்படக்கூடிய நோயாகும். இது ஏற்படுவதை பின்வரும் முறைகளை வாழ்க்கையில் கடைப்பிடிப்பதன் மூலம் குறைக்கலாம்.

1. உயர்குருதி அழுக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்தல்.
2. புகைப்பிடித்தலை நிறுத்தல்.
3. குறைந்த கொழுப்பு உணவை உண்ணுதல்.
4. சலரோகத்தை கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருத்தல்.
5. மதுபானம் அருந்துவதை குறைத்தல் / நிறுத்துதல்.

## பாரிசுவாதத்தினால் ஏற்படும் விளைவுகளைக் குறைப்பதற்கு, மருத்துவத்தில் பல்வேறு கண்டுபிடிப்புக்கள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன

இவற்றுள் மிகச்சிறந்த முறையாக இரத்தக்கட்டியை கரைக்கும் மருந்து (Clot dissolving tissue plasminogen activator) கருதப்படுகின்றது. இம் மருந்தானது பாரிசுவாதம் விரிவடைவதைத் தடுப்பதுடன் அதனால் ஏற்படும் உடல் செயலிழப்பையும் குறைக்கின்றது. இம் மருந்து பாரிசுவாதத்திற்கான அறிகுறிகள் ஏற்பட்டு 4 ½ மணித்தியாலத்தினுள் கொடுக்கப்படுகின்றது. இது இரத்தக்குழாய் அடைப்பினால் ஏற்படும் பாரிசுவாதத்திற்கு பயன்படுத்தப்படுகின்றது.

## பாரிசுவாதம் ஏற்படுவதற்கு முன்னர் தோன்றும் அறிகுறிகள்

சில சமயங்களில் பாரிசுவாதத்தின் குணங்குறிகள் ஏற்பட்ட உடன் மறையலாம் அல்லது குறையலாம். இவ்வாறு ஏற்படின் அதனை உதாசீனப்படுத்தாது உடனடியாக வைத்தியசாலைக்கு செல்ல வேண்டும்.

## பாரிசுவாதத்தின் அறிகுறிகள்

1. உடம்பன் ஒரு பகுதியில் திடீரென ஏற்படுகின்ற விறைப்பு அல்லது பலவீனம் - (குறிப்பாக உடலில் ஒருபக்க முகம், கை, கால்)
2. திடீரென கதைக்க இயலாமை / பிறர் கதைப்பதை விளங்குவதில் சிரமம் / மாறாட்டம்
3. திடீரென ஏற்படும் பார்வைக் குறைவு (ஒரு கண்ணில் / இரண்டு கண்களிலும்)
4. திடீரென உண்டாகின்ற தலைச்சுற்று, நடப்பதில் சிரமம், தடுமாற்றம்
5. திடீரென ஏற்படுகின்ற தலைவலி.

மேற்குறிப்பிட்டவற்றுள் ஏதாவது அறிகுறிகள் தென்படின் உடனடியாக யாழ் போதனா வைத்தியசாலைக்கு எடுத்துச் செல்லவும் அல்லது அருகில் உள்ள வைத்தியசாலைக்கு சென்று வெளிநோயாளர் பிரிவில் சிகிச்சை பெறுவதைத் தவிர்த்து நேரடியாக அம்புலன்ஸ் மூலம் யாழ் போதனா வைத்தியசாலையைச் சென்றடையவும்.



## கிரத்தக்குழாய் வெடிப்பினால் ஏற்படுகின்ற பாரிசுவாதம்

15% வீதமான பாரிசுவாதமானது இரத்தக்குழாய் வெடிப்பினால் ஏற்படுகின்றது. இரத்தக்குழாய் வெடிப்பினால், இரத்தம் குருதிக்கலங்களில் இருந்து வெளியேறி மூளைக்கலங்களிற்கிடையில் சேர்கின்றது. இது மூளைக்கு நச்சுப்பொருளாக அமைவதால் அப்பகுதியில் உள்ள மூளைக்கலங்கள் இறக்கின்றன.

**கிரத்தப்பெருக்கினால் ஏற்படும் பாரிசுவாதத்தை கிரண்டு வகைப்படுத்தலாம்**

1. மூளையினுள் ஏற்படும் இரத்தக்கசிவு.
2. மூளையை சுற்றியுள்ள மென்சவ்வுகளிற்கிடையில் ஏற்படும் இரத்தக்கசிவு.

**மூளையினுள் குருதிக்கசிவு ஏற்படுவதால் ஏற்படுகின்ற பாரிசுவாதம்**

இதுவே பொதுவாக உண்டாகின்ற இரத்தக்கசிவினால் ஏற்படும் பாரிசுவாதமாகும்.

இது மூளைக்கலங்களிற்கிடையில் குருதிக்கசிவு ஏற்படுவதால் / இரத்தக்குழாய் வெடிப்பதால் ஏற்படுகின்றது. சில வேளைகளில் இவை இரத்தக்குழாய்களின் உருவமைப்பிலோ / ஆக்கத்திலோ ஏற்படுகின்ற மாற்றத்தினால் ஏற்படலாம்.

**மூளையைச் சுற்றியுள்ள மென்சவ்வுகளிற்கிடையில் ஏற்படும் கிரத்தக்கசிவு**

இது மூளையின் மேற்பரப்பில் உள்ள இரத்தக்குழாயில் ஏற்படும் வீக்கம் உடைந்து ஏற்படும் இரத்தக்கசிவினால் ஏற்படுகின்றது. இது பெரும்பாலும் உயர்குருதி அழுக்கத்தினால் ஏற்படுகின்றது.

**ஏனைய காரணங்கள்**

1. சிகரெட் புகைத்தல்.
2. கருத்தடை மாத்திரைகளில் (ஈஸ்ரோஜன் ஓமோனை கூடுதலாக கொண்டுள்ளவை) பாவனை
3. அதிகமான மதுபாவனை
4. சட்டவிரோதமான மருந்துகளின் பயன்பாடு

**கிரத்தக்கசிவினால் ஏற்படும் பாரிசுவாதத்தைக் கண்டறிவது எப்படி?**

ஒருவருக்கு பாரிசுவாதத்தின் குணங்குறிகள் காணப்படின் வைத்தியர் பின்வருவனவற்றைக் கவனமாக மேற்கொள்ளுவதன் மூலம் கண்டறியலாம்.

- நோய் பற்றிய சரியான விடயம்
- தேவையான உடல், நரம்பு சம்பந்தமான பரிசோதனைகள்
- இரத்தச் சோதனைகள்
- CT ஸ்கான்

**கிரத்தக்கசிவினால் ஏற்படும் பாரிசுவாதத்திற்கான சிகிச்சை முறைகள்**

இதற்கான சிகிச்சை முறையானது உடனடியாக வழங்கப்படல் வேண்டும். உயர்குருதி அழுக்கம் காணப்படின் அதனைக் கட்டுப்பாட்டிற்குள் கொண்டுவரல் வேண்டும். இரத்தக்கசிவினால் மூளை வீக்கமடைந்திருப்பின், அதனைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான சிகிச்சை வழங்கப்படல் வேண்டும். சில சமயங்களில், மூளையில் சத்திரசிகிச்சையும் செய்ய வேண்டி ஏற்படலாம்.

**இரத்தக்குழாய்களில் ஏற்படும் அடைப்பினால் உண்டாகின்ற பாரிசுவாதம்**

85% வீதமான பாரிசுவாதமானது இவ்வாறான முறையில் ஏற்படுகின்றது. மூளைக்கு குருதி விநியோகிக்கின்ற இரத்தக்குழாய் சுருங்குவதால் / இரத்தக்குழாய்களில் ஏற்படுகின்ற கொழுப்பு படிவினால் மூளைக்கான குருதி அழுக்கம் இதற்கு முக்கிய காரணியாக அமைகின்றது.

**இரத்தக்குழாய் அடைப்பினால் ஏற்படுகின்ற பாரிசுவாதத்தின் வகை**

1. மூளைக்கு குருதியை விநியோகிக்கின்ற இரத்தக்குழாய்களில் ஏற்படுகின்ற பாரிசுவாதம் (Thrombotic stroke)
2. இரத்தக்கட்டிகள் உடலின் வெவ்வேறு பகுதிகளில் உருவாகி இரத்தோட்டத்துடன் மூளையை அடைந்து, மூளைக்கான குருதி விநியோகத்தை தடைசெய்வதனால் ஏற்படுகின்ற பாரிசுவாதம். (Embollic stroke)
3. இதயத்தின் குருதியை உடற்பகுதிகளிற்கு விநியோகிக்கின்ற தொழிற்பாடு குறைவதால், மூளைக்கான குருதி விநியோகம் குறைவடைந்து ஏற்படுகின்ற பாரிசுவாதம் (systemic hypoperfusion) இது பெரும்பாலும் மாரடைப்பின் (heart attack) பின்னர் உண்டாகின்றது.

**இரத்தக்குழாய் அடைப்பினால் ஏற்படுகின்ற பாரிசுவாதத்தினைக் கண்டறிதல் எப்படி?**

பாரிசுவாதத்திற்கான அறிகுறிகள் காணப்படின், வைத்தியர் பின்வருவனவற்றை கவனமாக மேற்கொள்வதன் மூலம் கண்டறியலாம்.

1. நோய் பற்றிய சுய விபரம்.
2. தேவையான உடல், நரம்பு சம்பந்தமான பரிசோதனைகள்.
3. இரத்தச் சோதனை.
4. CT ஸ்கான்

**இரத்தக்குழாய் அடைப்பினால் ஏற்படுகின்ற பாரிசுவாதத்திற்கான சிகிச்சை முறை**

இவ்வகையான பாரிசுவாதத்திற்கு உடனடியான சிகிச்சை வழங்கப்படல் வேண்டும். இதன் மூலம் மூளையில் பாதிக்கப்படுகின்ற பகுதியின் அளவினை குறைக்கலாம். உலகளாவிய ரீதியில் பல்வேறு ஆய்வுகளின் அடிப்படையில் கண்டறியப்பட்ட மருந்தானது (TPA) இரத்தக்கட்டியைக் கரைப்பதற்கு உதவுகின்றது. இம் மருந்தானது பாரிசுவாதத்திற்கான குணங்குறிகள் ஏற்பட்டு 4 ½ மணித்தியாலங்களிற்குள் ஊசிமூலம் வழங்கப்படல் வேண்டும். மேலும் பாரிசுவாதத்தினால் மூளையின் பகுதி வீக்கமடைந்திருப்பின் அதற்கான சிகிச்சையும் வழங்கப்படல் வேண்டும்.

**இரத்தக்குழாய் அடைப்பினால் ஏற்படும் பாரிசுவாதத்தினைத் தடுப்பதற்கான வழிமுறைகள்**

ஒருவருக்கு ஒருமுறை பாரிசுவாதத்திற்கு உள்ளாகும் சந்தர்ப்பத்தில் மீண்டும் பாரிசுவாதத்தினால் பாதிக்கப்படுவதற்கு



சந்தர்ப்பம் உண்டு. இதனால் பாரிசுவாதத்திற்கான அபாயகாரணியைக் கண்டறிந்து அதற்கான சிகிச்சை முறைகள் வழங்கப்படல் வேண்டும்.

### உதாரணமாக

- குருதி கட்டிபடுவதனைக் குறைத்தல். இதற்கு Aspirin (அஸ்பிரின்) Clopidogrel போன்ற மருந்துகள் பயன்படுகின்றது.
- உயர் குருதி அழுத்தத்தைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான மருந்துகளைப் பயன்படுத்தல்.
- குருதியில் உள்ள கொலஸ்ரோலின் அளவை குறைப்பதற்கான மருந்துகளைப் பயன்படுத்தல், இவை குருதிக்குழாய்களில் ஏற்படுகின்ற பாதிப்பினையும் குறைக்கின்றது.
- இதயத்துடிப்பு ஒழுங்கற்றதாகக் காணப்படின் அதனை சீர்செய்வதற்கான மருந்துகளைப் பயன்படுத்தல்.

### பாரிசுவாதம் ஏற்படுவதற்கான அபாயகாரணிகள்

சில அபாயகாரணிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கலாம் / அவற்றை மாற்றி அமைக்கலாம்.

### உதாரணமாக

1. உயர்குருதி அழுக்கம் (High blood pressure)  
இது முக்கிய அபாயகாரணியாகும். குருதி அழுக்கமானது வருடத்தில் குறைந்தது இரண்டு தடவையாவது அளக்கப்படல் வேண்டும். குருதி அழுக்கமானது 140/90mmHg அதற்கு மேலதிகமாகக் காணப்படின் அதனைக் குறைப்பதற்கான சிகிச்சை முறையினைப் பயன்படுத்த வேண்டும்.
  2. புகைப்பிடித்தல்  
புகையிலையில் உள்ள பதார்த்தங்கள், குருதிக்குழாய்களை சேதமாக்குகின்றன. எனவே புகைப்பிடித்தலை நிறுத்துதல் வேண்டும்.
  3. சலரோகம்  
சலரோகமானது மூளைக்கான குருதியை வழங்குகின்ற குருதிக்கலங்களில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தி, பாரிசுவாதத்திற்கான சந்தர்ப்பத்தை அதிகரிக்கின்றது. எனவே குருதிக்குளுக்கோசின் அளவை குறைப்பதற்கான மருந்துகளை ஒழுங்காக பயன்படுத்தி, குளுக்கோசின் அளவை கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருத்தல் வேண்டும்.
- குருதி கொலஸ்ரோலின் அளவு  
இதன் அளவு அதிகமாகக் குருதியில் காணப்படின், குருதிக்கலங்களில் அடைப்பு ஏற்படுவதற்கான சந்தர்ப்பம் அதிகரிக்கின்றது.
  - Carotid (கழுத்தில் உள்ள குருதிக்குழாய்) மற்றும் ஏனைய குருதிக்குழாய்களில் ஏற்படும் பாதிப்பு.
  - உடற்பயிற்சி இன்மையும் / அதிக உடற்பருமனும். இது இருதய நோய்க்கான சந்தர்ப்பத்தை அதிகரிக்கின்றது.



- Transient ischemic attack (குறுகிய நேரத்திற்கு காணப்படும் பாரிசுவாதத்திற்கான அறிகுறிகள்)

இது பாரிசுவாதம் ஏற்படுவதற்கான அபாய அறிகுறியாகும். இவ்வாறான அறிகுறி காணப்படின் 24 – 48 மணித்தியாலத்துக்குள் பாரிசுவாதம் ஏற்படுவதற்கான சந்தர்ப்பம் உண்டு. எனவே உடனடியாக வைத்தியசாலையை நாடவும்.

- ஒழுங்கற்ற இதயத்துடிப்பு வீதம் (Atrial Fibrillation) மற்றும் ஏனைய இருதய நோய்கள்.
- மிதமிஞ்சிய மதுபான பாவனை.
- சட்டவிரோதமான மருந்துகளின் பாவனை.

மாற்றி அமைக்கமுடியாத (Non modifiable factor) அபாய காரணிகள்.

- வயதாதல்
- ஆண்களிற்கு பாரிசுவாதம் ஏற்படுவதற்கான சந்தர்ப்பம் பெண்களை விட அதிகம்.
- நெருங்கிய உறவினர்கள் ஏற்கனவே பாரிசுவாதத்தினால் பாதிக்கப்பட்டிருத்தல்.

**பாரிசுவாதம் ஏற்படுவதைக் குறைப்பதற்கு வாழ்க்கை முறையில் கடைப்பிடிக்க வேண்டியவை.**

- புகைப்பிடித்தலை நிறுத்துதல்
- உணவுப்பழக்கத்தை ஆரோக்கியமாக மாற்றுதல் கொழுப்பு, மற்றும் சீனியின் அளவினைக் குறைத்தல்.
- கொழுப்பு நிறைந்த மாமிசம், பட்டர் போன்றவற்றைத் தவிர்த்தல்.
- உணவுப் பொருட்களை பொரிப்பதற்கு பதிலாக அவற்றினை முடிந்தளவு அவித்து உட்கொள்ளல்.
- பழங்கள், மரக்கறிகள் என்பவற்றை உட்கொள்ளல்.
- குறைந்தது 30 நிமிடத்திற்கு கிழமையில் 5 தடவைகள் உடற்பயிற்சியில் ஈடுபடல்.
- வைத்தியரினால் வழங்கப்படுகின்ற மருந்துகளை ஒழுங்கான முறையில் பயன்படுத்தல்.
- குருதி அழுக்கத்தின் அளவை கிரமமாகப் பரிசோதித்தல்.
- உடல் நிறையை கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருத்தல்.
- கிரமமாக வைத்திய சோதனைகளை மேற்கொள்ளல்.

**நன்றி நரம்பியல் பீர்ஷ் - B  
யாழ் போதனா வைத்தியசாலை**

## நீரிழைக் கட்டுப்படுத்தி ஓர் ஆரோக்கியமான வாழ்வை நோக்கி

**நீரிழை என்றால் என்ன?**

ஒவ்வொரு மனிதனின் குருதியிலும் குறிப்பிட்ட அளவு குளுக்கோஸ் உள்ளது. குளுக்கோஸின் அளவு வழமைக்கு மாறாக உயர்வடைகின்ற நிலைமையே நீரிழை எனக்கூறப்படும்.

சாதாரண அளவு FBS = 60 – 110 mg/dl (10 மணித்தியாலங்கள் உணவு உட்கொள்ளாமல் இருந்த பின்னர் பரீட்சிக்கப்பட்ட குருதியின் குளுக்கோஸின் அளவு)

PPBS = 80 – 140 mg/dl (உணவு உட்கொண்டு 2 மணித்தியாலங்களின் பின்னர் பரீட்சிக்கப்பட்ட குருதியின் குளுக்கோஸின் அளவு)

**அறிமுகம்**

**குருதிக்கு எவ்வாறு குளுக்கோஸ் கிடைக்கின்றது?**

நாம் உட்கொள்ளும் உணவு சமிபாடடைந்த பின்னர் குளுக்கோஸ் எனும் பதார்த்தமாக மாறி எமது குருதியுடன் சேர்கின்றது.

**குளுக்கோஸ் எமக்குத் தேவைப்படுவது ஏன்?**

எமக்குத் தேவையான சக்தி குளுக்கோஸ் மூலமே கிடைக்கின்றது. குருதியிலுள்ள குளுக்கோஸ் எமது உடலின் அனைத்து செல்களையும் சென்றடைகின்றது.

**குருதியில் குளுக்கோஸின் மட்டம் அதிகரிப்பது ஏன்?**

இந்த குளுக்கோஸானது குருதியின் ஊடாக செல்களுக்குள் நுழைவதற்கு இன்சலின் தேவைப்படுகின்றது. நுண்செல்களில் காணப்படுகின்ற நுழைவாயில்கள் ஊடாகவே குளுக்கோஸ் அதனுள் சென்றடைகின்றது. ஆகவே அந்த நுழைவாயில்களைத் திறப்பதற்கான திறவுகோலாக இன்சலின் தொழிற்படுகின்றது. அந்த செயற்பாட்டிற்குத் தேவையான இன்சலின் இல்லாவிட்டால் செல்களுக்குள் குளுக்கோஸ் சென்றடைய மாட்டாது என்பதுடன், குருதியில் குளுக்கோஸ் மட்டம் உயர்வடைகின்றது.

**நீரிழை நோயின் அறிகுறிகள் எவை?**

குருதியில் குளுக்கோஸின் மட்டம் உயர்வடைகின்றமையால்,

1. பகல் - இரவு இரண்டு வேளைகளிலும் வெளியேறும் சிறுநீரின் அளவு அதிகரிக்கும்.

2. அதிக தாகம் ஏற்படும்.

செல்களுக்கு குளுக்கோஸ் கிடைக்காமையால், சோர்வு, உடல் வலுவின்மை, அடிக்கடி பசி ஏற்படுதல், நித்திரை, உடல் மெலிவடைதல் ஆகிய அறிகுறிகள் ஏற்படும்.

சில சந்தர்ப்பங்களில் இத்தகைய நோய் அறிகுறிகள் இல்லாவிட்டாலும், நீரிழிவு ஏற்படக்கூடிய சாத்தியம் உள்ளது. குடும்பத்தில் நீரிழிவு நோயாளிகள் இருப்பின் குருதியில் குளுக்கோஸின் மட்டத்தை பரிசோதிப்பது சிறந்ததாகும்.

**நீரிழிவு நோயில் வகைகள் உள்ளனவா?**

ஆம், 3 வகைகள் உள்ளன.

**01. முதலாவது வகை (Type - 01)**

இதன்போது இன்சலின் சுரக்கும் தன்மையில் குறைவு அல்லது சுரக்காத நிலை காணப்படும். பெரும்பாலும் சிறுவர்களுக்கு அல்லது இளையோருக்கே இந்த நிலைமை ஏற்படும். இதற்காக வெளியிலிருந்து இன்சலினை புகுத்த வேண்டியுள்ளது.

**02. கிரண்டாவது வகை (Type - 02)**

இன்சலின் காணப்பட்ட போதிலும், செல்கள் அவற்றைப் பயன்படுத்தாத தன்மையாகும். உணவுக் கட்டுப்பாடு அல்லது மருந்துகள் மூலம் இதற்கு சிகிச்சை பெறமுடியும் என்பதுடன், சில சந்தர்ப்பங்களில் வெளிப்புறமாக இன்சலினை புகுத்த வேண்டியது அவசியமாகின்றது.

**03. கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படுகின்ற நீரிழிவு**

- கர்ப்ப காலத்தில் குருதியிலுள்ள குளுக்கோஸின் மட்டம் அதிகரிக்கக் கூடும். (Gestational Diabetes)
- பிரசவத்தின் பின்னரும் குருதியில் குளுக்கோஸின் மட்டம் அதிகரிக்கலாம். இதனால் எதிர்காலத்தில் நீரிழிவு ஏற்படுவதற்கு அது காரணமாக அமையலாம்.

**குருதியில் குளுக்கோஸின் மட்டத்தைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டிய அவசியம் என்ன?**

குருதியில் குளுக்கோஸின் மட்டம் அதிகரிப்பதால் உங்களது ஹோர்மோன்களுக்கு பாதிப்பு ஏற்படலாம். இந்த இடைநிலைப் பாதிப்பானது குறுங்கால அல்லது நீண்ட கால பாதிப்பாக இருக்கலாம்.

**குறுங்கால பாதிப்புகள் எவை?**

ஞாபக மாற்றங்கள், உலர் தன்மை உட்பட பல்வேறு பாதிப்புகளுக்கு இலக்காகக் கூடிய ஆபத்து காணப்படுகின்றது.



குறை குளுக்கோஸ் மட்டம் காணப்படுவதால் ஏற்படும் நீண்ட காலத்தாக்கங்கள் எவை?

இருதயம்:- நெஞ்சுவலி, பாதங்களுக்கு வலுவற்ற குருதி பாய்ச்சப்படுதல்.

நரம்புக் கட்டமைப்பு:- கால்கள் மரத்துப்போதல், காயங்கள் ஏற்பட்டால் அது குறித்து கவனக் குறைவாக இருப்பின் கடைசியில் கால்களை வெட்டி நீக்க வேண்டிய நிலைமை ஏற்படுதல்.

கண் - வெண்படலம் தோன்றுதல், பார்வையிழத்தல்.

சிறுநீரகம் - சிறுநீர்க் கடுப்பு, சிறுநீரகங்கள் செயலிழத்தல்.

**இந்தப் பாதிப்புகள் ஏற்படுவதைத் தடுப்பது எவ்வாறு?**

- குருதியில் சிறந்த குளுக்கோஸ் மட்டத்தைப் பேணுதல்.
- உயர்குருதி அழுத்தத்தினால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பின், குருதி அழுத்தத்தை சிறந்த மட்டத்தில் பேணுதல்.
- குருதியிலுள்ள கொலஸ்ட்ரோல் மட்டத்தைப் பேணுதல்.
- புகைத்தலைத் தவிர்த்தல்.
- முறையான உடற்பயிற்சி மற்றும் நடைமுறை ரீதியான வாழ்க்கையை முன்னெடுத்தல்.
- உணவு கட்டுப்பாடு மற்றும் உடற்பயிற்சியுடன் உயரத்திற்கு ஏற்ற உடல் எடையை பேணுதல்.

முறையாக சிகிச்சைகளை பெற்றுக்கொள்ளல் மற்றும் வருடாந்தம் குறைபாடுகள் தொடர்பில் உடற்பரிசோதனைகளை மேற்கொள்வதன் மூலம் நீரிழிவைக் கட்டுப்படுத்த முடியும்.

நீரிழிவு எப்போதும் ஒரே நிலைமையில் காணப்படுவதில்லை. காலப்போக்கில் அது உக்கிரமடையும்.

அதனால் சிறந்த வாழ்க்கை முறைமையை முன்னெடுத்தல் அவசியமாகும். எனவே,

1. சிறந்த உணவுப்பழக்கத்தைக் கடைப்பிடித்தல்.
2. உடற்பயிற்சி.
3. சிறந்த மனநிலையை பேணுதல் அவசியமாகும்.

குருதியில் குளுக்கோஸின் அளவு சரியாக பேணப்படாமைக்கான காரணங்கள்

1. உணவுக் கட்டுப்பாட்டைக் கடைப்பிடிக்காமை.
2. முறையாக மருந்துகளை உட்கொள்ளாமை. (வில்லை அல்லது இன்சலின்)
3. தொடர்ச்சியாக உடற்பயிற்சியில் ஈடுபடாமை.
4. அதிக மன அழுத்தத்திற்கு இலக்காகின்றமை.

5. நோய் அல்லது பாதிப்புகளுக்கு இலக்காகின்ற சந்தர்ப்பங்களில் தமது குருதியிலுள்ள குளுக்கோஸின் மட்டம் குறித்து கவனம் செலுத்தாமை.

குருதியில் குளுக்கோஸ் குறைபாடு எனும் “ஹைப்போக்லைமீயா”

01. குருதிக் குளுக்கோஸ் குறைபாடு எனும் “ஹைப்போக்லைமீயா” என்றால் என்ன?

குருதியில் குளுக்கோஸின் மட்டம் துரிதமாக வீழ்ச்சியுறுவதை குறிப்பதாகும்.

02. குருதியில்குளுக்கோஸ்குறைபாடு ஏற்படுவதற்கான நோய் அறிகுறிகள்

- அதிக பசி ஏற்படுதல்.
- நடுக்கம்.
- உடலில் குளிர்ந்தன்மையை உணர்தல்.
- நாடித்துடிப்பு அதிகமாதல்.
- நெஞ்சுத்துடிப்பு அதிகமாக உணரப்படுதல்.
- தலைவலி
- திடுக்கிடுதல்
- சோர்வு அல்லது ஒருவித மயக்க நிலைமை
- சுயநினைவை இழத்தல்

03. குருதிக் குளுக்கோஸ் குறைபாடு ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள்

- இன்சலின் அல்லது நீரிழிவுக்கான மாத்திரைகளை உரிய அளவை விட கூடுதலாக உட்கொள்ளல்.
- இன்சலின் அல்லது நீரிழிவுக்கான வில்லைகளை உட்கொண்ட உடனேயே அதிக உடற்பயிற்சியில் ஈடுபடுதல் அல்லது அதிக வேலைகளைச் செய்தல்.
- உரிய அளவிற்கு உணவு உட்கொள்ளாமை.
- பிரதான உணவு வேளைகளைத் தவிர்த்தல் அல்லது உணவு வேளைகளுக்கு இடையே முறையான நேர வித்தியாசத்தைப் பேணாமை.
- இன்சலின் பெற்றுக் கொண்ட பின்னர், உணவு உட்கொள்ளாமல் இருத்தல் அல்லது உணவு உட்கொள்வதில் தாமதம்.
- உணவை உட்கொள்ளாமல் வில்லைகள் அல்லது இன்சலின் உட்கொள்ளல்.
- நோய்வாய்ப்பட்டு உணவு உட்கொள்ளமுடியாத நிலைமைக்குத் தள்ளப்படுதல்.

உதாரணம்:- காய்ச்சல்

#### 04. குருதிக் குளுக்கோஸ் குறைபாடு (Hypoglycemia) ஏற்படுவதைத் தடுப்பது எவ்வாறு?

- பட்டினியுடன் நீண்ட நேரம் இருக்கக்கூடாது.
- நீரிழிவுக்கு உகந்த உணவு வகைகள் (சர்க்கரை குறைந்த , நார் உரிய அளவில் உட்கொள்ளவும்)
- பிரதான உணவு வேளைகளிடையே உரிய நேர வித்தியாசத்தைக் கடைப்பிடிக்கவும்.
- பிரதான உணவு வேளைகளை எவ்விதத்திலும் தவிர்க்கக் கூடாது.
- பட்டினியுடன் உடற்பயிற்சியில் ஈடுபட வேண்டாம்.
- இன்சலின் அல்லது நீரிழிவுக்கான வில்லைகளை மருத்துவரின் ஆலோசனைக்கு அமைய உரிய அலகுகளில் மட்டும் உட்கொள்ளவும்.
- ஏதேனும் காரணத்தினால் நீரிழிவு நோய்க்கான இன்சலின் ஊசி ஏற்றுதல் அல்லது வில்லைகளை உரிய வேளைக்கு உட்கொள்ள மறந்துவிடும் சந்தர்ப்பங்களில் மீண்டும் கூடுதலாக உட்கொள்ளக்கூடாது. நீங்கள் அடுத்த வேளைக்கான மாத்திரை அளவை மட்டும் உரிய நேரத்திற்கு உட்கொள்ளுங்கள்.
- பிரதான இரண்டு உணவு வேளைகளுக்கு இடையில் சிற்றுண்டி ஏதேனுமொன்றை (Snack) உட்கொள்ள முடியும்.
- உதாரணம் : ஏதேனும் பழவகை அல்லது போஷாக்குள்ள பானம்.
- நீங்கள் நோய்வாய்ப்படும்போது நீரிழிவுக்குரிய மருந்துகளை தொடர்ந்து உட்கொள்வதுடன், உடனடியாக உங்கள் வைத்தியரை நாடி, அவசியம் ஏற்பட்டால் வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட முடியும்.
- இன்சலின் சிகிச்சையைப் பெறுவதாயின், எப்பொழுதும் உணவு உண்பதற்கு 20 நிமிடங்களுக்கு முன்னதாக இன்சலின் மருந்தை உட்கொள்ளவும். (இன்சலின் மருந்தின் பின்னர் பட்டினியுடன் இருக்கக்கூடாது என்பதனை முக்கியமாக கவனத்திற் கொள்ள வேண்டும்.)
- எந்தவொரு சந்தர்ப்பத்திலும் பட்டினியுடன் நீரிழிவுக்கான வில்லைகளை உட்கொள்ளக் கூடாது.
- நீங்கள் “மெட்போர்மின்” எனும் நீரிழிவுக்கான வில்லையைப் பயன்படுத்துகின்றவர் எனில்,



உணவுண்டவுடன் அல்லது உணவுண்பதற்கு சற்று முன்னர் அதனை உட்கொள்ள வேண்டும்.

**05. குருதியில் குளுக்கோஸ் குறைபாடு ஏற்படுமாயின் செய்ய வேண்டியது என்ன?**

- குருதியில் குளுக்கோஸ் குறைபாடு ஏற்படுவதால், குருதியிலுள்ள சர்க்கரையின் மட்டம் குறையும்.
- எனினும் சாதாரண பசி உணரப்பட்ட உடனேயே சர்க்கரையுடன் கூடிய உணவு உட்கொள்வதைத் தவிர்க்கவும்.
- அதிக பசி எடுக்கும்போது குருதியில் குளுக்கோஸ் குறைபாடு ஏற்படுவதற்கான ஏதேனும் அறிகுறிகாணப்படுமாயின் அல்லது நீங்கள் மயக்க நிலைமையை உணர்வீர்களாயின் உடனடியாக சிறிது குளுக்கோஸ் அல்லது சர்க்கரை கலந்த பானம் அல்லது சிறிது சர்க்கரையை உட்கொள்ளவும்.

**உதாரணம் :** பழச்சாறு, சிறிது குளுக்கோஸ், சர்க்கரை கலந்த பானம், இரண்டு தேக்கரண்டி சீனி அல்லது சர்க்கரையினால் தயாரிக்கப்பட்ட இலகு உணவு.

**குறிப்பு :** குருதிக் குளுக்கோஸ் அதிகரித்தல் (Hyperglycemia) ஏற்படுகின்ற சந்தர்ப்பங்களிலும் சோர்வு, மூர்ச்சையாதல் என்பன ஏற்படக்கூடும் என்பதால் நோயாளருக்கு சர்க்கரை அடங்கிய எவற்றையேனும் வழங்குவதற்கு முன்னர் குருதியின் குளுக்கோஸ் மட்டத்தை உறுதி செய்து கொள்வது மிகச் சிறந்ததாகும்.

**06. குருதிக் குளுக்கோஸ் குறைபாடு ஏற்பட்டு மூர்ச்சையடைந்தால் செய்ய வேண்டியது என்ன?**

- நோயாளரை உடனடியாக அங்கீகரிக்கப்பட்ட வைத்தியர் அல்லது வைத்தியசாலைக்கு அழைத்துச் செல்ல வேண்டும். (வைத்தியசாலைக்கு அழைத்துச் செல்லும்போது குளுக்கோஸ் அல்லது சிறிது சர்க்கரையை நீரில் கலந்து நோயாளரின் வாய்க்குள் நன்றாக தடவி விடலாம்)
- உங்களுடன் இருப்பவர்களுக்கு அது குறித்து தெளிவுபடுத்தி வைபுங்கள்.

எவ்வாறாயினும் குருதிக் குளுக்கோஸ் குறைபாடு உள்ளவர்களுக்கு சிகிச்சையளிப்பதை விட அக் குறைபாடு ஏற்படுவதைத் தடுப்பதே முக்கியமானதாக அமைகின்றது. எனவே நீரிழிவைக் கட்டுப்படுத்துவது தொடர்பில் நீங்கள் நன்றாக அறிந்திருப்பது அத்தியாவசியமாகும்.

## உணவுக் கட்டுப்பாட்டை கடைப்பிடிப்பது எவ்வாறு?

01. வீட்டில் அனைவருக்கும் பொருந்தக் கூடியவகையில் ஏதேனும் கலவையை உணவாகத் தயாரிக்கலாம். அதில் மாச்சத்து, புரதம், கொழுப்பு, தாது, விற்றமின் போன்ற சத்துக்கள் அடங்கியிருக்க வேண்டும்.
02. கலவையில் மாச்சத்து அடங்கியிருக்க வேண்டும். அதிக நாருடைய, மாச்சத்துள்ள உணவு வகைகளிலேயே அதனைப் பெற்றுக்கொள்ள முடியும். அதிக நாருடைய உணவின் ஊடாக பசி உணரப்படுதல் தாமதிக்கப்படுகின்றது.  
நார் அதிகமுள்ள உணவுகள் : தவிடு நீக்கப்படாத அரிசி, குரக்கன், உழுந்து மா, பயறு, கடலை (கோதுமை மாவினால் தயாரிக்கப்படும் உணவுகளில் நார்ப்பொருள் சிறிதளவேனும் காணப்படாமையால் அவை உகந்ததல்ல). நீங்கள் உட்கொள்ளும் மாச்சத்து குறித்து கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டும் என்பதுடன் ஒவ்வொரு நாளும் அதனை சமமாக பேண வேண்டும்.
03. கொழுப்புச் சத்துள்ள உணவுகளை உட்கொள்ளும்போது நாளொன்றுக்குத் தேவையான கொழுப்புச் சத்தின் அளவு மற்றும் வகை தொடர்பில் கவனம் செலுத்த வேண்டும். சூரியகாந்தி எண்ணெய், ஒலிவ், நல்லெண்ணெய் என்பன உகந்தது என்பதுடன் அதனை குறைவாகவே பயன்படுத்த வேண்டும். பன்றியிறைச்சி, மாட்டிறைச்சி, ஆட்டிறைச்சி, சீஸ், ஆடையுடனான பால், பட்டர் என்பவற்றில் காணப்படுகின்ற கொழுப்பு உகந்ததல்ல.
04. போதுமானளவு புரதமும் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட வேண்டும். பயறு, கடலை, கௌபி, பருப்பு, மீன், தோல் நீக்கப்பட்ட கோழியிறைச்சி ஆகிய உணவுகள் மூலம் புரதச்சத்தினைப் பெற்றுக்கொள்ள முடியும். சிறிய மீன்கள் மிகவும் சத்துள்ளவை.
05. உரிய வேளைக்கு உணவு உட்கொள்ளவும், உணவு நேரங்களை தவிர்க்கக் கூடாது.
06. உப உணவாக ஏதேனும் பழ வகைகள், சீனி அல்லது பாணி சேர்க்கப்படாத தயிர் என்பவற்றை உட்கொள்ள முடியும். புடிங் வகைகள், வட்டிலாப்பம், டொபி, சொக்லேட், ஐஸ்கிரீம் போன்றவற்றைக் குறைவாகவே உட்கொள்ள வேண்டும்.
07. பிரதான உணவு வேளைகளின் போது நீங்கள் ஏதேனும் பழம் (அரைப்பழம்), சர்க்கரை சுவையற்ற பிஸ்கட், சர்க்கரை சேர்க்காத ஒரு கோப்பை பால் என்பவற்றை உப

உணவாக உட்கொள்ள முடியும். இனிப்பு உணவுகள், கேக், சீனி, கருப்பட்டி, பேரிச்சம்பழம், இனிப்பு பானங்கள், மோல்ட் கலந்த பால் வகைகள் மற்றும் கொழுப்புச் சத்துள்ள மாப்பொருள் அடங்கிய பால் மா வகைகள் ஆயின் மிக சொற்பமான அளவே உட்கொள்ள வேண்டும்.

08. நீங்கள் பருமனானவர் எனில் உடல் எடையைக் குறைப்பதற்கு ஆர்வம் காட்டுங்கள். அதிக கலோரிகளைக் கொண்ட உணவுகளை குறைத்துக் கொள்ள வேண்டும். உடற் பருமனைக் குறைப்பதன் ஊடாக நீரிழிவைச் சிறந்த முறையில் கட்டுப்படுத்த முடியும்.
09. உப்பு பாவனையைக் குறைக்கவும்.

**நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு உணவு தொடர்பில் ஆலோசனைகள்.**

**1. பீன்சரும் உணவு வகைகளை கூடுமானவரை தவிர்க்கவும்.**

அனைத்து வகையான இனிப்பு உணவுகள்:- சர்க்கரை, கருப்பட்டி, தேன் பாணி, சிரப் வகைகள், பேரிச்சம்பழம், ரொபி, கேக், இனிப்புப் பண்டங்கள், எள்ளு உருண்டை, மஸ்கட், புடிங் வகைகள், வட்டிலாப்பம், சொக்லேட், சூயிங்கம், பழப்பாகு வகைகள், மாஸ்மெலோஸ், ஜெலி வகைகள், குளிர் பானங்கள், இனிப்பு சேர்க்கப்பட்ட பழச்சாறுகள், இனிப்பு பிஸ்கட்கள், ஐஸ்கிரீம், ரின் பால், மோல்ட் பால் மா.

**2. பீன்சரும் உணவு வகைகளை வசூலாக உட்கொள்ள முடியும்.**

அனைத்து கீரை வகைகள்:- பொன்னங்கண்ணி, வல்லாரை, அவரை, பசளி, கங்குன், அகத்தி.

மாப்பொருள் குறைந்த மரக்கறி வகைகள் : போஞ்சி, பயற்றங்காய், சிறகவரை, கத்தரி, வெண்டிக்காய், தக்காளி, கோவா, லீக்ஸ், முள்ளங்கி, நோக்கோள், பாகற்காய், வெள்ளரி, வட்டக்காய், முருங்கை, சிகப்பு வெங்காயம், பயறு, கௌபி, சோயா அவரை மற்றும் தானிய வகைகள்.

**3. பீன்சரும் உணவு வகைகளை நடுத்தர அளவில் உட்கொள்ள முடியும்.**

தானிய வகை:- தவிடு நீக்கப்படாத அரிசி, அரிசி மா, இடியப்பம் மற்றும் பிட்டு என்பன. ஆட்டா மாவினால் தயாரிக்கப்பட்ட உணவுகள், ரொட்டி, இடியப்பம், குரக்கன் பிட்டு போன்றவை.

கிழங்குவகை:- உருளைக்கிழங்கு, வற்றாளை, மரவள்ளி, சேனைக் கிழங்கு, கரட், இராசவள்ளிக் கிழங்கு.

மாப்பொருள் அடங்கிய மரக்கறி மற்றும் பழவகை : வாழைக்காய், பலாக்காய், பலா விதை, ஈரப்பலா.

இறைச்சி உணவுகள்:- கோழியிறைச்சி, முட்டை வெள்ளைக்கரு, மீன்.



**இனிப்புச் சுவை கலக்காத பழரசம்:-** தோடை, கொடித் தோடை, தேசிக்காய்  
**பழங்கள்:-** பப்பாளி, வாழைப்பழம், தர்ப்பூசணி (அரைப்பழம்) மிகவும் உகந்தவை.

#### 4. அழமையான ஆலோசனைகள்

- நார்த்தன்மை அதிகமுள்ள உணவுகள் உகந்ததாகும். கோதுமை மா பாணை விட, குரக்கன் பாண் சிறந்தது. கோதுமை மாவினால் தயாரிக்கப்படும் பாண் மற்றும் உணவுகளை கூடியவரை மட்டுப்படுத்தவும்.
- குரக்கன் மற்றும் கீரை வகைகள் அதிக நார்த்தன்மை கொண்ட உணவுகளாகும்.
- தவிடு நீக்கப்படாத அரிசி மற்றும் அதனால் தயாரிக்கப்படும் இடியப்பம், அப்பம் போன்ற உணவுகள் தவிடு நீக்கப்பட்ட அரிசி மற்றும் அதனால் தயாரிக்கப்படும் உணவுகளை விடவும் சிறந்ததாகும். சர்க்கரை, சீனி என்பவற்றைப் போன்றே ஒவ்வாதவையாகும். குறிப்பாக மாட்டிறைச்சி, பன்றியிறைச்சி, ஆட்டிறைச்சி என்பன மட்டுப்படுத்தப்பட வேண்டும். பழச்சாறு அருந்துவதை விட பழத்தை உண்பது உகந்தது. மிருகக் கொழுப்பை விடவும் மரக்கறி எண்ணெய் உகந்ததாகும்.
- நீரிழிவு சிறந்த முறையில் கட்டுப்பாட்டிற்குள் உள்ளதை உறுதி செய்து கொள்வதற்காகப் பின்வரும் பரிசோதனையை செய்து கொள்ள முடியும்.
  - RBS – Random Blood Glucose
  - FBS – Fasting Blood Glucose (மாதம் ஒரு முறை)
  - HbA1c - இரத்தப்பரிசோதனை (03 மாதங்களுக்கு ஒரு முறை)

#### நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு உகந்த உணவு அட்டவணை

நீங்கள் உடற்பருமன் அல்லது வேறு நோய்களால் பீடிக்கப்பட்டுள்ள நீரிழிவு நோயாளர் எனில் பின்வரும் உணவு அட்டவணையை பின்பற்றுவதற்கு முன்னர் போஷாக்குணவு நிபுணரின் ஆலோசனையைப் பெற்றுக்கொள்ளுங்கள்.

#### காலை 6.00 மணி

- ஒரு கோப்பை பால் தேநீர் (சர்க்கரை சேர்க்காத) / நீரிழிவுக்காக தயாரிக்கப்பட்ட போஷாக்கு பாணம்.
- காலை உணவு – மு.ப. 7.00 – 7.30

- ஒன்று அல்லது ஒன்றரை கோப்பை சோறு அல்லது பயறு / கடலை / கௌபி அல்லது இடியப்பம் 6 - 7
- பப்பாளி ஒரு கீறு (2" x 4") / சிறிய புளிவாழை - 1

**காலை 10.00 மணி**

- பால் தேநீர் அல்லது ஒரு கோப்பை பழச்சாறு (சர்க்கரை சேர்க்காத) மற்றும் கிரக்கர் போன்ற இனிப்பு குறைந்த பிஸ்கட் - 01
- நீரிழிவுக்காக தயாரிக்கப்பட்டபோஷாக்குடைய பானம்.

**பகலுணவு - பி.ப. 12.00 - 1.00**

- ஒன்று அல்லது ஒன்றரை கோப்பை சோறு.
- அரைக்கோப்பை மாப்பொருள் குறைந்த மரக்கறி (லீக்ஸ் / கத்தரி / அவரை)
- கீரை வகை அல்லது சலாட் (வெள்ளரி / புடலங்காய் போன்றவை)  $\frac{3}{4}$  கோப்பை.
- இறைச்சி / மீன் / முட்டை / கருவாடு / நெத்தலி 1 - 2 மேசைக் கரண்டி.
- இறைச்சி உணவுகளை உட்கொள்ளாத பட்சத்தில் / பருப்பு / பயறு / கௌபி / கடலை / சோயா போன்ற கறிகளை உணவுடன் சேர்த்துக் கொள்ள முடியும்.

**மாலை 4.00 மணி**

- பால் தேநீர் அல்லது பழச்சாறு ஒரு கோப்பை (சர்க்கரை சேர்க்காத) / நீரிழிவுக்காக தயாரிக்கப்பட்ட போஷாக்குணவு.
- ஓரளவு பழுத்த பழம் அல்லது இனிப்பு குறைந்த பிஸ்கட் 1 - 2

**கிரவு உணவு**

பகலுணவைப் போன்றே மரக்கறியுடன் ஒன்றரை கோப்பை சோறு அல்லது இடியப்பம் 6 - 7

**உடற்பயிற்சி**

1. நோயினால் பீடிக்கப்பட்டவர்களும் நோயற்றவர்களும் சிறந்த உடல்நலனைப் பேணுவதற்கு உடற்பயிற்சி இன்றியமையாத ஒன்றாகும்.
2. உடற்பயிற்சியின் மூலம் உடற்பருமனை குறைத்துக் கொள்ள முடியும். அத்துடன் நீரிழிவு ஏற்படுவதையும் தடுக்க முடியும்.

3. இதுதவிர நீரிழிவு நோயாளர்களுக்கு உடற்பயிற்சியின் மூலம் பல்வேறு நன்மைகள் ஏற்படுகின்றன. குருதியில் உள்ள குளுக்கோஸை செல்களுக்குள் உட்செலுத்தும் வேகம் அதிகரிப்பதுடன் குருதியில் உள்ள குளுக்கோஸின் மட்டமும் பேணப்படுகின்றது. அதேவேளை இன்சலின் செயற்பாட்டுத்திறனை விருத்தியடையச் செய்கின்றது. மேலும் குருதியிலுள்ள கொலஸ்ரோலின் மட்டத்தைக் கட்டுப்படுத்துவதற்காகவும் உடற்பயிற்சியில் ஈடுபடுவது உதவியாக அமையும்.
4. தனக்கு பொருந்தக்கூடிய விருப்பமான உடற்பயிற்சியை தெரிவு செய்து கொள்ளுங்கள்.  
உதாரணம் : வேகமான நடைப்பயிற்சி, ஓடுதல், நீச்சல், சைக்கிள் ஓட்டுதல் என்பனவாகும். பொழுதுபோக்காக கருதி இவற்றில் ஈடுபடவும்.
5. நாளொன்றுக்கு குறைந்தபட்சம் 20 நிமிடங்கள் வீதம் வாரத்திற்கு 3 அல்லது 4 தினங்களுக்கு உடற்பயிற்சியில் ஈடுபட வேண்டும்.

### சிறந்த மனநலம் பேணுதல்

- நீங்கள் வாழும் சூழலில் உங்களின் மன அழுத்தத்தை அதிகரிக்கச் செய்யும் காரணிகள், தடுக்கக் கூடிய மன அழுத்தங்கள் மற்றும் தடுக்க முடியாத மன அழுத்தங்கள் ஆகியவற்றை அடையாளம் கண்டிருத்தல்.
- உங்களுக்கு ஏதேனும் மன அழுத்தம் தரக்கூடிய பிரச்சினை ஏற்பட்டிருப்பின் அவற்றை நெருங்கிய ஒருவருடன் கலந்துரையாடுதல்.
- தேவையற்ற ஓய்வில்லாத நிலைமையிலிருந்து மீளுதல்.
- உடல், உள ரீதியான அழுத்தங்களில் இருந்து மீள்வதற்கான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளல்.
- ஆன்மீக நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுதல்.
- நாளுக்குரிய நடவடிக்கைகளை தாமதமின்றி செய்து முடித்தல்.

### மருந்துப் பாவனை

1. மேற்கூறிய வழிமுறைகள் ஊடாக குளுக்கோஸ் மட்டத்தைக் கட்டுப்படுத்த முடியாதவிடத்து, மருந்து பயன்படுத்தப்படுகின்றது.
2. வைத்தியரின் ஆலோசனைக்கு அமைவாக மருந்து உட்கொள்ள ஆரம்பிக்க வேண்டும். உரிய மாத்திரை



அலகுகளைப் பின்பற்ற வேண்டும். மருந்து உட்கொள்ளும் நேரங்களை தவற விடக்கூடாது.

3. மருந்து மாத்திரையின் அளவைக் குறைத்தல், அதிகரித்தல் அல்லது புதிதாக மருந்து வகைகளை சேர்த்தல் என்பன வைத்தியரின் ஆலோசனைக்கு அமைய மாத்திரமே முன்னெடுக்கப்பட வேண்டும். இதன்பொருட்டு மாதம் ஒருமுறை குருதியில் சர்க்கரையின் மட்டத்தை பரிசோதித்த பின்னர் வைத்தியரை நாடி தேவையான ஆலோசனைகளைப் பெற்றுக்கொள்ளவும்.
4. உட்கொள்ளும் மருந்து வகையின் பெயர், மாத்திரை அளவு ஆகியவற்றை நினைவில் வைத்திருக்க முயற்சி செய்யவும்.

### நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கான பாத பராமரிப்பு

1. நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு விசேட பாத பராமரிப்பு தேவைப் படுவது ஏன்?  
நீரிழிவு நோயாளிகளின் பாதங்களுக்கான குருதியோட்டம் குறைவாக இடம்பெறுவதால் சிறு காயம் ஏற்பட்டால் கூட அவை ஆறாத நிலைமை ஏற்படலாம்.  
நரம்புகளில் பாதிப்பு ஏற்படுவதால் பாதங்கள் மரத்துப் போகின்றமை காரணமாக பாதங்களில் ஏற்படும் காயங்கள் குறித்து பெரும்பாலும் உணரப்படுவதில்லை.
2. பாதங்களில் உணரப்படுதல் குறைவடைவதால் தம்மை அறியாமலேயே ஏற்படுகின்ற பாதிப்புகள் எவை?
  - 1) காலில் ஆணி உண்டாதல்.
  - 2) காலணி வெட்டுதல் / கீறல் ஏற்படுதல்.
  - 3) கொப்புளம்
  - 4) சேற்றுப்புண்
  - 5) எரிகாயம், பாதங்களின் அநாவசிய இடங்களில் காயங்கள் ஏற்படுதல்.
  - 6) நகம் வெட்டும்போது தோலில் வெட்டுக்காயம் / கீறல் ஏற்படுதல்.
3. நீரிழிவு நோயாளர் ஒருவரின் பாதங்களில் காயம் ஏற்படின் என்ன நோக்கின்றது?
  - 1) காயம் ஏற்பட்ட பகுதிக்கான குருதி விநியோகம் முற்றாக இடம்பெறாமையினால் காயம் ஏற்பட்டுள்ள பகுதியில் திசுக்கள் உயிரிழக்க ஆரம்பிக்கும்.
  - 2) உயிரிழந்த திசுக்களை மீள செயற்பட வைக்க முடியாது என்பதால் அவை ஆறுவதற்கு தாமதமாகும்.

- 3) இறுதியில் உயிரிழந்த திசுக்கள் காணப்படும் பகுதியை வெட்டி நீக்க நேரிடலாம்.
4. நீரிழிவு நோயாளர்களின் பாதங்களைப் பாதுகாப்பது எவ்வாறு?
- 1) நாளாந்தம் இரு பாதங்களையும் நன்றாக பரிசோதிக்கவும், விரல் இடைவெளிகள், பாதங்களின் அடிப்பகுதி ஆகியவற்றைப் பரிசோதிக்கவும், அவை தென்படாவிட்டால் கண்ணாடி முன்பாக வைத்து அல்லது மற்றுமொருவரின் உதவியுடன் பரிசோதிக்கவும்.
  - 2) சருமத்தில் நிறமாற்றம், வீக்கம், பாதங்களில் ஆணி உண்டாதல், கொப்புளம், தழும்பு, காயம் அல்லது காயம் ஏற்படும் அறிகுறி (சிவந்து காணப்படுதல்) காணப்பட்டால் உடனடியாக வைத்தியரை நாடவும்.
  - 3) சிறு காயமாயினும் நன்றாகக் கழுவி துப்பரவு செய்து வைத்தியரிடம் காட்டும்வரை சுத்தமான கோஸ் துணியால் அல்லது துணியால் மூடி விடவும். ஒருபோதும் இறுக்கமாக துணியை சுற்றவோ அல்லது பண்டேஜ் செய்யவோ கூடாது. அத்துடன் இறுக்கமாக பிளாஸ்டர் ஒட்டுவதையும் தவிர்க்கவும்.
  - 4) நாளாந்தம் பாதங்களை துப்பரவான இளஞ்சுநீரில் கழுவவும். அதன் பின்னர் உலர விடவும். விரல் இடைவெளிகளில் நீர் தங்கியிருக்க இடமளிக்க காதீர்கள்.
  - 5) பாதங்கள் காய்ந்துவிடுவதை தடுப்பதற்காக தடவும் ஈரப்பதத்திலானான தைலங்களை விரல் இடைவெளிகளில் தடவக் கூடாது. வெளிப்புறமாக மாத்திரம் தடவவும்.
  - 6) நகங்களை நீளமாக வளர விடக்கூடாது. நகங்களை குறுக்காக விரல்களுக்கு பாதுகாப்பாக வெட்டி நீக்கவும். நகங்களின் இரு முனைகளிலும் சடை உட்புறமாக அழுத்தப்படும் வகையில் நகம் வெட்டாதீர்கள்.
  - 7) காலணிகள் அல்லது செருப்பு இன்றி திறந்த வெளியில் நடப்பதைத் தவிர்க்கவும்.
  - 8) நீங்கள் நாளாந்தம் காலணி, காலுறை அணிகின்ற வராக இருப்பின் இரண்டு மணித்தியாலங்களுக்கு ஒரு தடவையேனும் அவற்றைக் கழற்றி பாதங்

களை வெறுமனே வைத்திருப்பதற்கும் பழகிக் கொள்ளுங்கள்.

- 9) அதிக சூடான மற்றும் அதிக குளிரான திறந்த வெளிகளில் காலணிகளின்றி நடப்பதை தவிர்க்கவும்.
- 10) அனைத்து சந்தர்ப்பங்களிலும் உங்களின் இரண்டு பாதங்களையும் முகத்தைப் போன்று பாதுகாத்துக் கொள்ளுங்கள்.

**கவனத்திற்கு:-** நீங்கள் புகை பிடிப்பவர்கள் ஆயின் கட்டாயமாக புகைத்தலை நிறுத்த வேண்டும்.

உங்கள் இரு கால்களிலும் ஏற்படும் சிறிய காயங்கள் குறித்து கவனத்தில் கொள்ளாமல் இருப்பின் கால்களை வெட்டி அகற்ற நேரிடலாம் என்பதையும் நினைவில் வைத்திருக்கவும்.

## நீரிழிவு மற்றும் இன்சலின்

1. நீண்ட காலத்திற்கு இன்சலின் சிகிச்சையை பெற்றுக் கொள்ள வேண்டியவர்கள் யார்?

- முதலாவது வகையான நீரிழிவு நோயினால் பீடிக்கப்பட்டவர்களுக்கு இன்சலின் தேவைப்படுகின்றது. இந்த நோயாளிகளின் உடலில் இன்சலின் குறைபாடு காணப்படும்.
- நீரிழிவுக்கான வில்லைகளை உட்கொள்ளும் நோயாளிகளின் நீரிழிவு உரியவாறு கட்டுப்பாட்டில் இல்லாத சந்தர்ப்பங்களில்.

2. இன்சலின் வகைகள் எவை?

செயற்திறனின் அடிப்படையில் மூன்று வகையாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது.

- துரித செயற்திறன் இன்சலின் இந்த இன்சலின் வகை  $\frac{1}{2}$  மணித்திலாயத்தில் செயற்பட ஆரம்பிக்கும். அத்துடன் 4 மணித்தியாலங்களில் அதன் செயற்திறன் முடிவடையும்.
- நீண்ட நேர செயற்திறன் இன்சலின் இதன் செயற்திறன் 2 மணித்தியாலங்களில் மெதுவாக ஆரம்பிப்பதுடன் 18 முதல் 24 மணித்தியாலங்களுக்கு அதன் தாக்கம் காணப்படும்.
- நடுத்தர செயற்திறன் இன்சலின் இது மேற்குறிப்பிட்ட துரித மற்றும் நீண்ட நேர இரண்டு வகைகளினதும் கலப்பாகும்.



### 3. இன்சலினை களஞ்சியப்படுத்தி வைப்பது எவ்வாறு?

- குளிர்சாதனமே இன்சலினை களஞ்சியப்படுத்தி வைப்பதற்கு உகந்த இடமாகும். மூடப்பட்டுள்ள பிளாஸ்டிக் பாத்திரம் ஒன்றினுள் இட்டு குளிர்சாதன பெட்டியின் கீழ்ப்பாக தட்டுக்களில் களஞ்சியப்படுத்தப்பட வேண்டும். (அதிக குளிர்ட்டல் பிரிவில் (Freezer) வைக்கக் கூடாது)
- உங்களிடம் குளிர்சாதன வசதி இல்லாவிட்டால் மட்பானை ஒன்றினுள் பின்வருமாறு களஞ்சியப்படுத்தி வைக்கமுடியும்.  
நீர் மட்டத்திற்கு மேலாக இன்சலின் பொதியை (போத்தலை) தொங்க விடவும்.

### 4. இன்சலின் ஊசி ஏற்றுபவர்கள் யார்?

- தாமாகவே ஊசியை ஏற்றிக் கொள்வது உகந்தது.
- இல்லாவிட்டால் அது குறித்து பயிற்சி பெற்றுள்ள தமது வீட்டிலுள்ள ஒருவரால் அதனை செய்ய முடியும்.
- இன்சலின் ஊசி ஏற்றும் விதம் குறித்து வைத்திய சாலையில் உங்களுக்கு சொல்லித்தரப்படும்.

### 5. உடலின் எத்தகைய பாகங்களில் இன்சலின் ஊசி ஏற்றப்பட வேண்டும்?

- தொப்புளைச் சுற்றியுள்ள கையளவு பகுதி.
- காலின் மேற்பகுதி
- கையின் மேற்பகுதி  
ஊசியை ஏற்றும் உடலின் பகுதியை அவ்வப்போது மாற்றிக் கொள்ள வேண்டும்.

**நன்றி நெஸ்ட்லே ஹெல்த் சயன்ஸ்**

## வலிப்பு நோய்

வலிப்பு நோயாளி (Epilepsy / Seizure) தவிர்க்க வேண்டியவை

1. உணவு உண்ணாமல் இருத்தல் (சமய காரணங்களிற்கு ஆக விரதம் இருப்பின் அதிக சீனி போட்ட பால் கிரமமாக எடுக்க வேண்டும்.)
2. நித்திரையின்றி விழித்திருத்தல் - ஆகக் குறைந்தது 6 மணித்தியாலங்கள் தொடர்ந்து நித்திரை கொள்ளல்.
3. T.V. / VCR (Flickering Lights) பார்த்தல்.
4. தனியாக வீதிகளில் செல்லல்.
5. நெருப்பிற்கு அருகில் செல்லல்
6. இயந்திரங்களைக் கையாளல்.
7. கிணற்றில் நீர் அள்ளுதல்.
8. குளியலறையைத் தாளிட்டுவிட்டு குளித்தல்.
9. நீந்துதல்.
10. வாகனம் ஓட்டுதல்.

ஒரு நோயாளிக்கு வலி ஏற்படும்போது அருகில்ருப்பவர் செய்ய வேண்டியவை

1. சுவாசப்பை ஒழுங்காக இருக்கிறதா என நிச்சயப்படுத்தல்.
2. நோயாளியை 45 பாகையில் சரித்து வைக்க வேண்டும்.
3. வலி ஏற்படும் போது வாயினுள் எந்தப் பொருளையும் புகுத்தக் கூடாது, (நோயாளி நாக்குக் கடிப்பதை அருகில் இருப்பவர் தடுக்க முடியாது)
4. அவரைத் தனியே விடக்கூடாது,
5. நோயாளியை ஆபத்தான இடங்களிலிருந்து அப்புறப்படுத்தல் (நெருப்பு, இயந்திரம், வீதி)
6. உடனடியாக வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டு செல்ல வேண்டும்.

நோயாளி கவனிக்க வேண்டியவை.

1. மருந்துகளை ஒழுங்காக எடுத்தல் - ஒரு நாளைக்கேனும் மருந்துகளை இடைநிறுத்தக்கூடாது. அப்படி இடைநிறுத்தின் வலி திரும்ப ஏற்படும்.
2. வேறு எந்த மருந்துகளையும் மருத்துவ ஆலோசனை இன்றி பயன்படுத்தக்கூடாது,
3. நோயாளி கர்ப்பமடையின் மருந்து மாத்திரைகள் மாற்ற வேண்டியிருப்பதால் உடன் மருத்துவ ஆலோசனை பெறுதல் வேண்டும்.
4. கிளிளிக்கிற்கு ஒழுங்காகச் செல்லுதல் வேண்டும்.

## சிறுநீரக செயலிழப்பு நோயாளர்களுக்கான உணவு முறை DIET ADVICE FOR RENAL FAILURE PATIENTS

தவிர்க்க வேண்டிய உணவு வகைகள்

A) பொற்றாசியம் கூடிய உணவுகள்

1. வாழைப்பழம்
2. அவரை (விதைகள்)
3. செவ்விளநீர்
4. பசளி
5. தக்காளி, தக்காளித் தயாரிப்புகள்
6. அப்பச் சோடா (Baking Powder)
7. மரமுந்திரிகை விதை (கஜ்)
8. நிலக்கடலை
9. கொக்கோ, கொக்கோ தயாரிப்புகள் (சொக்கலேற்)
10. தவிட்டுடன் கூடிய தானியவகைகள்
11. பேரிச்சம்பழம்
12. பழவற்றல்கள் (முந்திரியவற்றல் - பிளம்ஸ், பழச்சாறுகள்)
13. காரமான கோப்பி, தேனீர்

B) சோடியம் கூடிய உணவுகள்

1. பதப்படுத்தப்பட்ட மீன், இறைச்சி
2. சூப் வகைகள்
3. உப்பு சேர்த்த பிஸ்கட்
4. உப்பிடப்பட்ட பட்டர், மாஜரின்
5. கருவாடு
6. கொள்கலனில் அடைக்கப்பட்ட உணவுகள்
7. Mineral Water
8. மோர் மிளகாய்
9. உப்பு தூவப்பட்ட பொரியல் வகைகள்

அளவாக உண்ண வேண்டிய உணவு வகைகள்

1. உருளைக்கிழங்கு
2. பருப்பு
3. பால்
4. முட்டை வெள்ளைக்கரு
5. மீன்
6. உடன் மரக்கறி, இலை மரக்கறி வகைகள் (பல தடவைகள் கழுவிய பின் சமைத்த)

குறிப்பு :-

காய்கறிகளை அகன்ற பாத்திரத்தில் சமைக்கும் போது மேலதிக கனியுப்பு ஆவியாகி அகன்றுபோகும். காய்கறிகளை அவித்த நீரிலிருந்து அப்புறப்படுத்துவது நன்று.





மாதிரி உணவுப் பட்டியல்

காலை உணவு:

பால்  $\frac{1}{2}$  கப்

முட்டை வெள்ளைக்கரு 01

இவற்றுடன் கீழே தரப்பட்ட உணவுகளில் ஒரு வகை எடுக்கலாம்.

பாண் -  $\frac{1}{4}$  நாத்தல்

பணிஸ் - 1

கஞ்சி - 1 கோப்பை

இடியப்பம் - 3 - 4

தோசை - 1-2

இட்லி - 1-2

மதிய உணவு

சோறு -  $\frac{1}{2}$  கோப்பை

காய்கறி - கரட்  $\frac{3}{4}$  கப்

(ஏதாவதொன்று) - பிற்றூட்  $\frac{1}{2}$  கப்

சாம்பல் வாழைக்காய் -  $\frac{1}{2}$  கப்

இறைச்சி - கோழி இறைச்சி 30g

மீன் - மீன் 30g (1தீப்பெட்டியளவு)

பருப்பு - பருப்பு  $\frac{1}{2}$  கப்

(ஏதாவதொன்று)

இரவு உணவு

காலை ஆகாரம்போல எடுத்துக்கொள்ளலாம்

**நன்றி**

**Dialysis Unit**

**பேரதனா கைத்தயசாலை, யாழ்ப்பாணம்.**

## வாபரின் மருந்து பாவீப்பவர்களுக்கான அறிவுரைகள்

வாபரின் என்றால் என்ன?

உடலில் அசாதாரணமாக இரத்தம் உறையும் பிரச்சனை உள்ளவர்களுக்கு அந்த அசாதாரண உறைதலைத் தடுப்பதற்கு பாவிக்கப்படும் மாத்திரையே வாபரின் ஆகும்.

வாபரின் மாத்திரையைப் பாவீப்பதற்கான சந்தர்ப்பங்கள் எவை?

1. இருதயநோய் காரணமாக, இருதயத்தினுள் இரத்தக்கட்டி ஏற்படக்கூடிய சந்தர்ப்பம் உள்ளவர்கள்.  
உதாரணம் : இருகூர் வால்வுச்சுருக்கம், இருதய அடைப்பு, ஒழுங்கற்ற இதயத்துடிப்பு (Atrial fibrillation) மிகக் குறைந்த இருதயத் தொழிற்பாடு உள்ளவர்கள், மற்றும் செயற்கை வால்வு பொருத்தப்பட்டவர்கள்.
2. நாடி, நாளக் குழாய்களில் இரத்தக்கட்டி ஏற்பட்டவர்கள்.  
உதாரணம் : கால் அல்லது சுவாசப்பை
3. குருதியில் இரத்தத்தை உறையவைக்கும் காரணிகள் அதிகம் காணப்படுபவர்கள்.  
உதாரணம் : செங்குருதிக் கலங்கள், குருதியை உறையவைக்கும் சிறுதட்டுக்கள், அல்லது பைரினோயன் அதிகம் இருத்தல்.
4. சாதாரணமாக இரத்தம் உறைவதை தடுக்கும் காரணிகள் குறைவடைந்து காணப்படுதல்.  
உதாரணம் : புரதம் C, புரதம் S அல்லது அன்ரிதுரொம்பின்
5. மீண்டும் மீண்டும் இரத்தக்குழாய் அடைப்பால் பாரிசுவாத நோய் ஏற்பட்டவர்கள்.

இந்த மாத்திரை எப்படி செயற்படுகின்றது?

வைட்டமின் K (Vit. K) இன் உதவியுடன் ஈரலில் இருந்து இரத்த உறைதலுக்குத் தேவையான காரணிகள் உருவாகுவதைத் தடுப்பதன் மூலம் இது தொழிற்படுகிறது. அதாவது Vit. K. ஈரலிற்கு கிடைப்பதைத் தடுப்பதன் மூலம்.

தேவைக்கு அதிகமாக வாபரின் தொழிற்படுவதால் தீங்குகள் உண்டா?

ஆம்

அளவுக்கு மிஞ்சினால் அமிர்தமும் நஞ்சு அதேபோல தேவைக்கு அதிகமான வாபரினும் நஞ்சுதான்.

நாம் தேவையான அளவு வாபரின் எடுக்கின்றோம் என்பதை எப்படி அறிந்துகொள்ளலாம்?

1. சாதாரணமாக வாபரின் எடுப்பவர்கள் புரோத்துரொம்பின் நேரத்தை (PTT) தமது இரத்தப் பரிசோதனை செய்து அறிந்துகொள்ள வேண்டும். இதிலிருந்து INR ஐ கணித்து அதன் பெறுமானம் 2.5 3.5 என்ற அளவுக்குள் வைத்திருப்பதன் மூலம் நீங்கள் சரியான அளவு வாபரின் எடுப்பதை அறிந்து கொள்ளலாம்.



2. 2.5ஐவிடக் குறைந்தால் இரத்தம் உறையும் வாய்ப்பு ஏற்படலாம்.
3. 3.5 ஐ விடக் கூடினால் இரத்தப் போக்கு ஏற்படலாம்.
4. குறைந்தது ஒரு மாதத்தில் ஒரு தடவையாவது மேற்படி பரிசோதனை செய்வது சிறந்தது. இதைப் பற்றிய தீர்மானம் மருத்துவரால் மேற்கொள்ளப்படும்.
5. அசாதாரண இரத்தப்போக்கு ஏற்பட்டால் உடனடியாக (PTT) செய்தல் வேண்டும்.

**வாபரின் எடுப்பதால் ஏற்படக்கூடிய பக்கவிளைவுகள் என்ன?**

1. அசாதாரண இரத்தப்போக்கு உதாரணம் : காயம் ஏற்படின் அதிலிருந்து அதிகம் இரத்தம் வெளியேறலாம். முரசிலிருந்தோ சிறுநீருடனோ இரத்தம் கசியலாம். அல்லது வாந்தியில் இரத்தம் போதல். மலம் கறுப்பாகப் போதல், மாதவிடாயின் போது அதிக இரத்தம் போதல்.
2. அசாதாரண தலையிடி
3. அசாதாரண காய்ச்சல், வயிற்றுப்பிரட்டு, மூட்டுநோ, ஊசிபோடும் இடத்தில் நோ, தோல் பருக்கள்.
4. ஒவ்வாமை.

**மேற்படி பக்கவிளைவுகள் ஏற்படின் என்ன செய்ய வேண்டும்?**

மேலும் வாபரின் எடுப்பதைத் தவிர்த்துவிட்டு உடனடியாக வைத்தியரின் ஆலோசனை பெறவேண்டும்.

**கர்ப்பிணித்தாய் வாபரின் எடுக்கலாமா?**

கர்ப்பிணித்தாய் முக்கியமாக முதல் மூன்று மாதங்களில் வாபரின் எடுப்பது குழந்தையில் அங்கவீனத்தை உருவாக்கலாம். ஆகவே கர்ப்பவதி, கர்ப்பமாகப் போகும் பெண் ஆகியோர் வைத்திய ஆலோசனை பெற்று கெப்பரின் (Heparin) பாவிக்கவேண்டும்.

**குளிசை எடுக்கும்போது கவனிக்க வேண்டியவை எவை?**

1. வாபரின் மாத்திரைகள் ஈரலிப்பற்ற குழலிலும் அறை வெப்பநிலையிலும் பேணுதல் வேண்டும். (குளிசூட்டியில் வைக்கவேண்டியதில்லை)
2. கூறப்பட்ட அளவில் கூறப்பட்ட நேரத்தில் குளிசையை எடுக்க வேண்டும். (மாலை 5 - 6 மணிக்குள் ஒரு குறிப்பிட்ட நேரத்தைத் தெரிவு செய்யவும்).
3. ஒவ்வொரு தடைவ குளிசையை உள்ளெடுக்கும் போதும் ஒரு கப் தண்ணீருடன் சேர்த்து எடுக்கவும்.
4. நீங்களாக எப்பொழுதும் குளிசையின் அளவை மாற்றக்கூடாது.

**குளிசை எடுக்க மறந்தால் என்ன செய்ய வேண்டும்?**

1. ஞாபகம் வந்தவுடன் குளிசையை எடுக்கவும்.
2. அடுத்த குளிசைக்கான நேரம் நெருங்கி இருந்தால் பொறுத்திருந்து அடுத்த குளிசையை எடுக்கவும்.
3. தவறவிடப்பட்ட குளிசையை அடுத்த நாள் குளிசையுடன் சேர்த்து எடுக்கக் கூடாது.

4. எடுக்காது விட்ட திகதி, நேரம் ஆகியவற்றைக் குறித்து வைத்தியரைக் காணும் போது சொல்லவும்.
5. இரண்டு அல்லது பல தடவைகள் குளிசை எடுக்காது விடப்படி உடனடியாக வைத்தியரின் ஆலோசனை பெற வேண்டும்.

**என்ன உணவுக்கட்டுப்பாட்டுடன் இருக்க வேண்டும்?**

1. Vit. K. உள்ள ஈரல், பச்சை இலைக்கறி, பூக்கோவா என்பவற்றை உணவில் அதிகளவில் சேர்க்கக்கூடாது.
2. Vit. E. வாயின் தாக்கத்திறனைக் கூட்டுவதால் Vit. E. மாத்திரை பாவித்தலைத் தவிர்க்க வேண்டும்.
3. எனவே INR ஐ சரியான அளவில் வைத்திருக்கத் தேவையான மருந்தளவை நிர்ணயித்த பின்பு உணவு முறையில் மாற்றம் செய்தல் கூடாது.
4. நெடுங்கால மதுபாவனை, புகைத்தல் என்பன வாயின் தாக்கத்திறனில் மாற்றத்தை ஏற்படுத்தும் என்பதால் அவற்றைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

**விஷேட முன்னெச்சரிக்கை நடைமுறைகள் யாவை?**

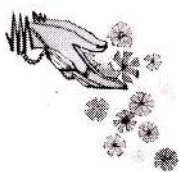
1. இரத்தப் போக்கு தரவல்ல சந்தர்ப்பங்களைத் தவிர்க்கவும் உதாரணமாக:- பல் தீட்டுவதற்கு மென்மையான தூரிகையை (Brush) பயன்படுத்தவும்.
2. நோய்கள் ஏற்படின் உடனடியாக வைத்தியரை நாடவும்
3. உணவு, மருந்துக்கு (உ-ம் வாயின்) ஒவ்வாமை இருப்பின் வைத்தியருக்கு தெரியப்படுத்தவும்.
4. ஏற்கனவே ஏதேனும் நோய்கள் இருப்பின் அல்லது நோய்களுக்கான மருந்து பாவித்துக் கொண்டிருப்பின் அதனைப் பற்றிய முழுவிபரங்களையும் வைத்தியரிடம் தெரியப்படுத்த வேண்டும். ஏனைய மருந்துகளை வைத்திய ஆலோசனை இன்றி நிறுத்தவோ புதிதாக மருந்துகளைப் பயன்படுத்தவோ வேண்டாம். (உதாரணம் அதிக பனடோல், நோ நிவாரணிகள்)
5. நீங்கள் கர்ப்பமாக இருந்தாலோ, கர்ப்பமாகப் போவதாக இருந்தாலோ, பாலூட்டும் தாயாக இருந்தாலோ வைத்தியருக்குத் தெரியப்படுத்தவும்.
6. சத்திர சிகிச்சை, பற் சிகிச்சைக்கு முன்னதாக வாயின் பயன்படுத்துவதை வைத்தியருக்குத் தெரியப்படுத்தவும்.
7. மதுபானம் பாவித்தல் பற்றிய அறிவுறுத்தல்களை வைத்தியரிடமிருந்து பெற்றுக் கொள்ளவும்.



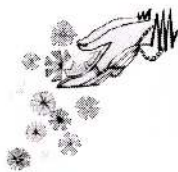
**யாழ் மாவட்டத்திலுள்ள சிரசினர் வைத்தியசாலைகளின்  
தொலைபேசி இலக்கங்கள்**

	வைத்தியசாலையின் பெயர்	வைத்தியசாலையின் தொலைபேசி இலக்கம்
01.	ஆதார வைத்தியசாலை, தெல்லிப்பழை	021 205 9228
02.	ஆதார வைத்தியசாலை, ஊர்காவற்றுறை	021 221 1666
03.	ஆதார வைத்தியசாலை, சாவகச்சேரி	021 227 0661
04.	ஆதார வைத்தியசாலை, பருத்தித்துறை	021 226 3261
05.	பிரதேச வைத்தியசாலை, கரவெட்டி	021 226 4608
06.	பிரதேச வைத்தியசாலை, கொடிகாமம்	021 205 0121
07.	பிரதேச வைத்தியசாலை, காரைநகர்	021 225 1745
08.	பிரதேச வைத்தியசாலை, அச்சவேலி	021 205 8047
09.	பிரதேச வைத்தியசாலை, வல்வெட்டித்துறை	021 226 3530
10.	பிரதேச வைத்தியசாலை, வரணி	021 205 0804
11.	பிரதேச வைத்தியசாலை, இளவாலை	021 221 1937
12.	பிரதேச வைத்தியசாலை, நெடுந்தீவு	021 321 3577
13.	பிரதேச வைத்தியசாலை, மானிப்பாய்	021 225 5960
14.	பிரதேச வைத்தியசாலை, வட்டுக்கோட்டை	021 321 3582
15.	பிரதேச வைத்தியசாலை, மருதன்கேணி	021 226 0505
16.	பிரதேச வைத்தியசாலை, வேலணை	021 221 1556
17.	பிரதேச வைத்தியசாலை, அளவெட்டி	021 224 2060
18.	பிரதேச வைத்தியசாலை, பண்டத்தரிப்பு	021 321 3585
19.	பிரதேச வைத்தியசாலை, முல்லியான்	021 320 3796
20.	பிரதேச வைத்தியசாலை, கோப்பாய்	021 223 0070
21.	பிரதேச வைத்தியசாலை, அம்பன்	021 320 7156
22.	பிரதேச வைத்தியசாலை, நயினாதீவு	021 321 3583
23.	பிரதேச வைத்தியசாலை, சங்கானை	021 225 0079
24.	பிரதேச வைத்தியசாலை, புங்குடுதீவு	021 320 5759
25.	புற்றுநோய் பிரிவு, தெல்லிப்பழை	021 205 9290
26.	பிராந்திய சுகாதார சேவைகள் பணிமனை, யாழ்.	021 222 5555
27.	போதனா வைத்தியசாலை, யாழ்ப்பாணம்	021 222 2261, 021 222 5154, 021 222 5155, 021 222 5156





# நன்றி நவிலல்



“எந்நன்றி கொன்றார்க்கும் உய்வுண்டாம் - உய்வில்லை  
செய்ந் நன்றி கொன்ற மகற்கு”

எங்கள் குடும்பத்தலைவரின் பிரிவுச் செய்தியறிந்து ஓடோடி வந்து உதவிகள் புரிந்தவர்களுக்கும், ஆறுதல் கூறிய உற்றார், உறவினர், நண்பர்கள், அயலவர்களுக்கும் மற்றும் வெளிநாடு, உள்நாடுகளிலிருந்து தொலைபேசி, தொலைநகல், மின்னஞ்சல், முகநூல், குறுந்தகவல், இலத்திரன் அஞ்சல், போன்ற இலத்திரனியல் ஊடகங்கள் வாயிலாகவும் அனுதாபம் தெரிவித்தோருக்கும், இறுதிக் கிரியைகளை நடத்திய குருக்கள் பெருமக்களுக்கும், இறுதி ஊர்வலத்திலும் பங்கு கொண்டோருக்கும், அஞ்சலிப் பிரசுரங்கள் வெளியிட்டோருக்கும், மலர் வளையங்கள் சாத்தியோருக்கும், அஞ்சலிப் பதாகைகள் மூலம் அஞ்சலி தெரிவித்தோருக்கும் இன்றைய வீட்டுக் கிருத்திய நிகழ்வில் பங்கு கொண்டோருக்கும், மேலும் பல்வேறு வழிகளிலும் எமக்கு உதவி புரிந்த உற்றார், உறவினர், நண்பர்கள் அனைவருக்கும், உங்கள் கைகளில் தவமும் ஆனந்தம் ஆரோக்கியத்தில் ஆக்கங்களைப் பிரசரிப்பதற்கு உறுதுணையாக இருந்த பெரியோர்களுக்கும் இம்மலரினை அழகுற அச்சிட்டு உதவிய சங்காணை திருமொழி அச்சகத்தாருக்கும் எங்கள் நன்றிகள் பற்பல.

“நன்றி மறப்பது நன்றான்று”



ஆனந்த வாசம்,  
பண்ணாகம்,  
சுழிபுரம்.

இங்ஙனம்  
என்றும் நன்றியில் நயப்புறும்  
மனைவி, மக்கள், மருமக்கள்,  
பேரப்பிள்ளைகள்







The background is a vibrant blue with a large, vertically-oriented orange diamond shape in the center. The diamond has a fine, woven texture. The four corners of the page are rounded and feature a blue shape that fits into the diamond's corners, creating a symmetrical, stylized frame.

*Hotline:- 0775298691,  
Phone:- 021 225 1066, 021 321 5867  
E-mail:- [thirumolipress@gmail.com](mailto:thirumolipress@gmail.com)*