

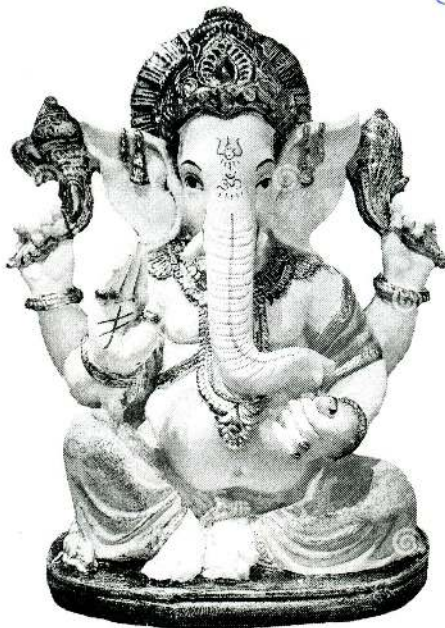


இரத்தினமாலை

Digitized by [Rockingham Foundation](http://www.rockingham.org)
www.rockingham.org | www.saranam.org

மருத்துவக் குறிப்புகள்

கவிதா யோகாநாதர் அருளாண்டு
சிவமயம்
பிப்ரவரி 2021



யாழ்ப்பாணம் வடமராட்சி கரவெட்டி கிழக்கு யார்க்கருவைப் பிறப்பிடமாகவும்
நெல்லியடி கிழக்கு முடக்காட்டை வசிப்பிடமாகவும் கொண்ட

அமரர்
நடராஜா இரத்தினம்
அவர்களின் முதலாம் ஆண்டு நினைவு வெளியீடு
இரத்தினமாலை
21.02.2021

வைபத்துள் வாழ்வாங்கு வாழ்வார் - வானுறையும்
தெய்வத்துள் வைக்கப் பும் (குறள்)



அன்னை மடியில்
11.02.1934

ஆண்டவன் அடியில்
04.03.2020

அமரர் நடராஜா இரத்தினம்

அவர்களின்

தீநீர்ணய வெண்பா

ஆண்டு வீகார் அமர்மாச் ஐநான்கொன்று
புண்டத்தீ நவம் பூர்வபக்க - நீண்டபுகழ்
கொண்டு நடராஜா பாதம் கீரத்தீனம்
வேண்டி வீரநீர்த்தீ நாள்.

പ്രവേശനശാസ്ത്രം - പ്രവേശന ശാസ്ത്രശാസ്ത്രം വിദ്യാഭ്യാസം
[പ്രവേശന] പ്രവേശന ശാസ്ത്രശാസ്ത്രം

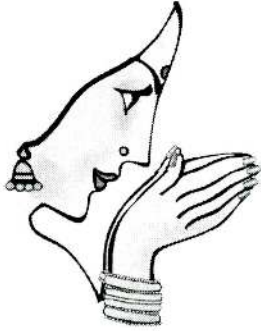


പ്രവേശന ശാസ്ത്രം
0500 1000

പ്രവേശന ശാസ്ത്രം
11.02.1934

പ്രവേശന ശാസ്ത്രം
0500 1000

പ്രവേശന ശാസ്ത്രം
0500 1000



சுரீஸ்யணை

வஞ்சமில்லாத அன்பும்
வண்ணமுகமும்
நெஞ்சமெல்லாம் நேசமும்
நேர்மைக்குணமும்
கொஞ்சமும் மாறாக்
கொள்கைப் பற்றும்
விஞ்சிப் பெற்ற
எங்கள் குடும்பத்தின்
குலவிளக்குக்கு
இப்படையல்
ஓம் சாந்தி! ஓம் சாந்தி! ஓம் சாந்தி

பஞ்ச புராணம்



விநாயகர் துதி

விநாயகனே வெவ்வினையை வேரறுக்க வல்லான்
விநாயகனே வேட்கை தணிவிப்பான் விநாயகனே
விண்ணிற்கும் மண்ணிற்கும் நாதனுமாந் தன்மையினால்
கண்ணிற் பணிமின் கனிந்து

தேவாரம்

மந்திரமாவது நீறு வானவர் மேலது நீறு
சுந்தரமாவது நீறு துதிக்கப்படுவது நீறு
தந்திரமாவது நீறு சமயத்திலுள்ளது நீறு
செந்துவர் வாயுமை பாங்கன் திருவாலவாயான் திருநீறே

திருவாசகம்

அம்மையே அப்பா ஒப்பிலா மணியே
அன்பினில் விளைந்த தோர் ஆரமுதே
பொய்மையே பெருக்கிப் பொழுதினைச் சுருக்கும்
புழுத்தலைப் புலையனேன் தனக்குச்
செம்மையே யாய சிவபதம் அளித்த
செல்மே சிவபெரு மானே
இம்மையே உன்னைச் சிக்கெனப் பிடித்தேன்
எங்கெழுந் தருளுவ தினியே

திருவிசைப்பா

பால் நினைந் தூட்டும் தாயினுஞ் சாலப்
பரிந்துந் பாவியே னுடைய
உணியை உருக்கி உள்ளொளி பெருக்கி
உலப்பிலா ஆனந்த மாய
தேனியைச் சொரிந்து புறம்புறந் திரிந்த
செல்வமே சிவபெரு மானே
யானுனைத் தொடர்ந்து சிக்கெனப் பிடித்தேன்
எங்கெழுந் தருளுவ தினியே

திருப்பல்லாண்டு

பாலுக்குப் பாலகன் வேண்டி யழுதிடப்
பாற்கடல் ஈந்தபிரான்
மாலுக்குச் சக்கர மன்றருள் செய்தவன்
மன்னிய தில்லைதன்னுள்
ஆலிக்கு மந்தணர் வாழ்கின்ற
சிற்றம்பலமே யிடமாகப்
பாலித்து நடட்டம் பயிலவல் லானுக்கே
பல்லாண்டு கூறுதுமே

புராணம்

உலகெலா முணர்ந்தோததற் கரியவன்
நிலவு லாவிய நீாமலி வேணியன்
அலகில் சோதியன் அம்பலத் தாடுவான்
மலர்சிலம்படி வாழ்த்தி வணங்குவோம்

வாழ்த்து

மறையொடு சைவம் வாழ்க மாநிலம் செழித்து வாழ்க
கறைமிடற்று அண்ணலார் தம் அடியவர் இனிது வாழ்க
பொறையொடும் வாய்மை போற்றி புவியினில் மாந்தரெல்லாம்
பிறைதமிழ் சடையனாரின் அருளினால் நீடு வாழ்க



என்றும் எம்மில் வாழும் எங்கள் இதயத் தெய்வம்
அமரர்.நடராஜா இரத்தினம்

கிராமிய பண்பாடுகளும் பாரம்பரியங்களும் நிறைந்த யாழ்ப்பாணம் வடமராட்சிப் பகுதியில் கரவெட்டி என்னும் கிராமத்தில் கார்த்திகேச சின்னப்பிள்ளை தம்பதிகளுக்கு மகளாகப் பிறந்தார். தம்பையா, நல்லதம்பி, பாக்கியம், பார்வதி, சிற்றம்பலம் (சித்தர்) ஆகியோர் இவரது உடன்பிறப்புக்கள்.

ஆரம்பக் கல்வியையும் இடைநிலைக் கல்வியையும் யா/சரஸ்வதி வித்தியாலயத்தில் (பெண் பாடசாலை - கரவெட்டி) கற்றார்.

சமய ஈடுபாடு கொண்டவராய் யார்க்கரு பிள்ளையார் அத்துள அம்மன், தச்சந்தோப்பு பிள்ளையார், சந்நிதி முருகன் வல்லிபுர ஆழ்வார் கோயில்களுக்குச் சென்று வழிபாடு செய்வார்

சின்னத்தம்பி இலட்சுமி தம்பதிகளின் மகனான வீ.சி. நடராஜா (பொட்டர்) அவர்களை வாழ்க்கை துணையாகப் பெற்றார்.

இவருடைய கணவனார் திரு.வீரகத்தி சின்னத்தம்பி நடராஜா (பொட்டர்) கல்வி, கேள்விகளிலும் விளையாட்டிலும் சிறந்து விளங்கியவர். ஸ்ரோர்க்கீப்பர் நடராஜா, உண்மையான பக்திமானாக, ஆலய அறப்பணிகளைச் செய்தவராகவும் திகழ்ந்தார்.

ஆஸ்த்திக்கொரு மகளாய் மலர்விழியையும் ஆசைக்கொரு மகளாய்ப் பார்த்தீபனையும் பிள்ளைகளாய்ப் பெற்றார்.

மகளுக்கு பூபாலசிங்கம் என்பவரை வாழ்க்கைத் துணையாக்கிக் ரிசாந்தி, தாரணி, பாரத்,பானுகுதன் ஆகிய பேரப்பிள்ளைகளை பெற்று மகிழ்ந்தார். மகனுக்கு கலாவைத் திருமணம் செய்து வைத்து அபூர்வன் என்னும் மபேரனையும் கண்டு மகிழ்ந்தார்.

ரிசாந்தியைப் திலீபனுக்கு திருமணமுடித்து அபிஷேகம், சந்தோஷ அக்ஷரா ஆகிய பூட்டக் குழந்தைகளையும் தாரணிக்கு புவிசுரனைத் திருமணம் செய்து வைத்து அக்ஷயன், அஷ்வென்யா ஆகிய பூட்டக்குழந்தைகளையும் கொஞ்சி மகிழ்ந்தார். பாரத்துக்கு அஞ்ஞனாவையும் வாழ்க்கைத் துணையாக்கி மகிழ்ந்தார்.

சிக்கனமும் விடாமுயற்சியும் கொண்ட இவர் பரணி நட்சத்திரத்தில் பிறந்தால் தரணி ஆள்வார் என்பதற்கமைய காணி, வயல், தோட்டம், வீடு, சொத்து என செல்வத்துடனும் செல்வாக்குடனும் வாழ்ந்தார்.

மக்கள், மருமக்கள், பேரப்பிள்ளைகள், பூட்டப் பிள்ளைகள். என மகிழ்ச்சியுடன் ஆரோக்கியமாக வாழ்ந்தார்.

உறவினர், நண்பர்கள், அயலவர் சுற்றம் சூழலுடன் கரவு, வஞ்சகம், பொய், களவு, கள்ளங்கபடமின்றி எப்போதும் மலர்ந்த முகத்துடனும் பகிடிக்கதை-பேச்சோடு நிறைவான வாழ்க்கையைக் கொண்டிருந்தார்.

பத்து வருடங்களுக்கு முன்னர் கணவனின் இழப்பு என்னதான் உறவுகள் இருந்தபோதும் அமரரை ஆட்டங்காணச் செய்து விட்டது.

இறுதிக் காலங்களில். திடீரென்று முதுமைபற்றிக் கொண்டது. சுறுசுறுப்பாக வேலை,நடை என இருந்ததே கண்ணுக்குள் நிற்கிறது.

தாரணிக்கு புவிசுரணைத் திருமணம் முடித்துக் கொடுத்து அக்ஷயன் அஷ்வன்யா எனும் பூட்டக் குழந்தைகளையும் கண்டுகளித்து மகிழ்ந்தார்.

களை பிடுங்க வேண்டுமா? நெல்லு வெட்ட வேண்டுமா?ஆடு-மாடு வளர்க்க வேண்டுமா?...என்ன வேலை என்றாலும் யாரையும் ஏவிச் செய்யாமல் தானே.. செய்து முடிக்கும் ஆற்றல் இவரிடம் இருந்தது.

வசதி, வாய்ப்புக்கள் வந்த போதும் பழையதை மறக்காத பண்பும், சிக்கனமாய் இருந்தபோதும் மற்றவர்களின் சொத்தில் ஆசைப்படாத, மற்றவரையும் முன்னேற்ற வேண்டும் என்ற நினைப்பும் எப்போதும்...இறைபதம் எய்தும் வரை இருந்தது.

மறந்தன இறக்கும் இறந்தன பிறக்கும்
தோன்றின மறையும் மறைந்தன தோன்றும்
பெருத்தன சிறுக்கும் சிறுத்தன பெருக்கும்
உணர்ந்தன மறக்கும் மறந்தன உணரும்
புணர்ந்தன பிரியும் பிரிந்தன புணரும்

என்ற பட்டினத்தார் பாடல் போல

மண்ணுலகை விட்டு விண்ணுலகம் சென்று வாழ்க்கைத் துணையுடன் வாழ்வாரென நம்புகின்றோம்.

**நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துவதிலும் (Treatment)
மருந்துகளின் பக்க விளைவுகளைத் (Side effects)
தவிர்ப்பதிலும் நோயாளர்களின் பங்களிப்பு.**

சிரேஷ்ட வைத்தியர் க.இளங்குமரபாகு
பொது வைத்திய நிபுணர்
பொது வைத்தியசாலை,
வவுனியா.

நவீன மருத்துவத்தின் முன்னேற்றம் காரணமாக நீடித்த ஆயுளுடன் மகிழ்ச்சியாக வாழ்வதற்கான சூழல் ஏற்பட்டுள்ளது. எனினும் இயற்கையின் நியதிப்படி மனிதர்கள் குறிப்பிட்ட வயதின் பின்னர் சில நோய்களுடன் வாழ வேண்டிய சூழல் தவிர்க்க முடியாதது. விஞ்ஞான வளர்ச்சியின் பயனாக பல நோய்களை நாம் மருந்துகளைப் பாவிப்பதன் மூலம் கட்டுப்பாட்டிற்குள் வைத்திருக்க முடியும். அவசியமான சந்தர்ப்பங்களில் நாம் மருந்துகளைப் பாவிப்பதை தவிர்த்தால் இருதய நோய்கள், பாரிச வாதம், சிறுநீரக நோய்கள், கண் பார்வை குறைபாடு போன்றன ஏற்படுகின்றன. சில வேளைகளில் மரணம் கூட ஏற்படலாம்.

மருந்துப் பாவனைகளின் போது பின்வரும் காரணிகளைக் கவனத்தில் கொள்ள வேண்டும்.

1. தரமான மருந்துகளைப் பயன்படுத்தல்
2. தேவையான அளவுகளில் (correct dose) பயன்படுத்தல்
 - 2.1. குறைவான அளவுகளில் பயன்படுத்தினால் நோய்களைக் கட்டுப்படுத்த முடியாது.
 - 2.2. கூடியளவில் பயன்படுத்தினால் பக்க விளைவுகள் ஏற்படலாம்.
3. நோய்களுக்கு ஏற்றவாறு குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு மட்டும் பயன்படுத்தல்

உதாரணமாக வலி நிவாரணிகளை பொதுவாக சில நாட்கள் மட்டுமே பயன்படுத்த வேண்டும்.

வலி நிவாரணி களை மருத்துவ ஆலோசனை இன்றி நீண்ட காலம் பயன்படுத்தினால் வயிற்று நோ, குடற் புண், சிறுநீரக பாதிப்பு என்பன ஏற்படலாம்.

08 இரத்தினமாலை

4. நோயாளிகள் தாம் பயன்படுத்தும் மருந்துகள் பற்றிய பின்வரும் விபரங்களை அறிந்து இருத்தல் வேண்டும்.

4.1. பயன்படுத்தும் மருந்துகளின் பெயர்கள்

4.2. மருந்துகள் பயன்படுத்துவதற்கான நோக்கம்.

4.3. மருந்துகளின் அளவு (dosage)

குறிப்பு.

நோயாளிகள் ஒவ்வொரு முறை வைத்தியரிடம் அல்லது சிகிச்சை நிலையங்களுக்குச் (medical clinic) செல்லும் போது தாம் பயன்படுத்தும் மருந்துகள் தொடர்பான விபரங்களையும் மருந்துகளையும் எடுத்து செல்லல் அவசியமாகும்.

எமது பிரதேசத்தில் நீரழிவு நோய் (Diabetes Mellitus), உயர் குருதி அழுக்கம் (Hypertension), முட்டு வருத்தம் (Bronchial Asthma) ஆகியவை கூடியளவு காணப்படுவதுடன் அவற்றுடன் தொடர்புடைய மருந்துப் பாவனைகளின் தவறான புரிந்துணர்வினால் பல நோயாளிகள் பாதிப்புகளை எதிர் கொள்கின்றனர். இப்பாதிப்புகளைத் தவிர்க்கும் நோக்குடன் மேற்கூறிய மூன்று நோய்களுக்கும் மருந்துகளைப் பயன்படுத்தும் போது கவனிக்க வேண்டியவற்றை நோக்குவோம்.

1. நீரழிவு நோய் (Diabetes Mellitus)

உணவு கட்டுப்பாட்டின் மூலமும் மருந்துகளின் மூலமும் நீரழிவு நோய் கட்டுப்பாட்டில் இருந்தால்,

1.1. குருதியிலுள்ள குளுக்கோஸின் அளவு 12 மணி நேரம் சாப்பிடாமல் (Fasting Blood Sugar) 126mg/dl இனை விடக் குறைவாக இருக்கும்.

1.2. HbA_{1c} ஆனது 7% இனை விடக் குறைவாக இருத்தல் வேண்டும்,

மேற்கூறிய அளவுகளை விடக் கூடுதலாக இருப்பின் நோயாளிகள் உட்கொள்ள வேண்டிய மருந்துகளின் அளவு மருத்துவ ஆலோசனைப்படி கூட்டப்பட வேண்டும்.

நீரழிவு நோய்க்கு வில்லைகளை உணவு உண்ட பின்னரே உட்கொள்ள வேண்டும்.

இன்சலின் ஊசிகளைப் பாவிப்பவராயின் உணவை நிச்சயமாக மருந்தை ஏற்றியவுடன் உண்ண வேண்டும். அவ்வாறு உணவை உட்கொள்ளாவிடின் குருதியில் குளுக்கோஸின் அளவு குறைவதால் பின்வரும் குணங்குறிகள் ஏற்படலாம்.

- 1.வியர்த்தல்
- 2.நெஞ்சு படபடப்பு, பதட்டம், நடுக்கம்
- 3.உடல் குளிர்்தல்
- 4.தலை சுற்றல், மயக்கம், ஞாபகமறதி
- 5.வலிப்பு
- 6.முனையில் நிரந்தர பாதிப்பு அல்லது மரணம் கூட ஏற்படலாம்.

மின்வரும் சந்தர்ப்பங்களில் நீரிழிவு நோயாளிகள் தாம் பயன்படுத்தும் மருந்துகளின் அளவை வைத்திய ஆலோசனைப்படி குறைத்தல் வேண்டும்.

- 1.குருதியில் குளுக்கோஸின் அளவு குறைவதால் ஏற்படும் குணங்குறிகள், அடிக்கடி ஏற்படுதல்.
- 2.பன்னிரண்டு மணி நேரம் சாப்பிடாமல் குருதியில் குளுக்கோஸின் அளவு FBS 90mg/dl இனை விடக் குறைவாக இருத்தல் (FBS<90mg/dl.)
- 3.HbHbA1C ஆனது 5%இனை விடக் குறைவாக இருத்தல் (HbA_{1c}<5%)

மேற்சூறிய சந்தர்ப்பங்களில் நீரிழிவு மருந்தின் அளவை வைத்திய ஆலோசனைப்படி குறைக்காவிடின் குருதியில் குளுக்கோஸின் அளவு குறைவதால் ஏற்படும் பாதிப்புக்கள் ஏற்படும். குருதியில் குளுக்கோஸின் அளவு தொடர்ந்து குறைவாக இருப்பின் நிரந்தர ஞாபகமறதி ஏற்படலாம்.

உயர் குருதி அழுக்கம் (Hypertension)

ஒருவரின் குருதியழுக்கம் தொடர்ச்சியாக 140/90 mmHg இனை விடக்கூடுதலாக இருப்பின் அவர் குருதியழுக்க நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார். குருதி அழுக்கம் தொடர்ந்து உயர்வாக இருப்பின் பாரிச வாதம், இருதயநோய், கண் பார்வைக் குறைபாடு என்பன ஏற்படலாம்.

உயர் குருதி அழுக்கத்தினை ஆரோக்கியமான பழக்கவழக்கங்கள், உடற் பயிற்சி, உணவு ,மது அருந்தாமை மற்றும் மருந்துகளின் மூலம் கட்டுப்படுத்தலாம்.

மருந்துகள் பாவிக்கும் போது நோயாளியின் குருதி அழுக்கம் தொடர்ந்து 100/80mmHg இனை விடக் குறைவாக இருப்பின் வைத்திய ஆலோசனையின் பிரகாரம் மருந்தின் அளவைக் குறைக்கலாம்

3. முட்டு வாதம் / ஆஸ்துமா (Bronchial Asthma)

முட்டு வருத்தம் பூரண கட்டுப்பாட்டினுள் இல்லாவிடின் பின்வரும் குணங்குறிகள் காணப்படும்

1. சுவாசிக்கக் கடினமாக இருத்தல் / முட்டு இழுத்தல்
 2. இருமல்
 3. நெஞ்சு இறுக்கம் அல்லது நெஞ்சடைப்பு
 4. இரவில் சீரான நித்திரை இன்மை
 5. வேலை அல்லது விளையாடும்போது சுவாசிக்க சிரமப்படல் அல்லது இலகுவில் களைப்படைதல்
- ஆஸ்துமா நோயாளிகள் இருவகை மருந்துகளை பயன்படுத்துவார்கள்.

1. உடனடி நிவாரணி (Relievers)
2. முட்டு வருத்தத்தை தடுப்பவை (Preventors)

1. உடனடி நிவாரணி

சல்பியூற்றமோல் (Salbutamol) அல்லது வென்ரோலின் (Ventolin)

சல்பியூற்றமோல் உடனடி நிவாரணியாக செயல்படுகிறது. சிறிது சுவாசிக்க கடினமாக இருப்பினும் இதனை பயன்படுத்த வேண்டும்.

பல நோயாளிகள் சல்பியூற்றமோலை சுவாசிக்க கடினமாக உள்ள போது மட்டுமே பயன்படுத்துகின்றனர். சல்பியூற்றமோல், சிறிது சுவாசிக்கக் கடினமாக இருப்பினும் அல்லது ஆஸ்துமா காரணமாக சீரான நித்திரை இல்லாவிட்டாலும் ஒழுங்காகப் பாவித்தல் வேண்டும்.

சல்பியூற்றமோல் பயன்படுத்திய பின்னரும் மூச்சு விடக் கடினமாக இருப்பின் வைத்திய ஆலோசனையைப் பெறுதல் அவசியம்.

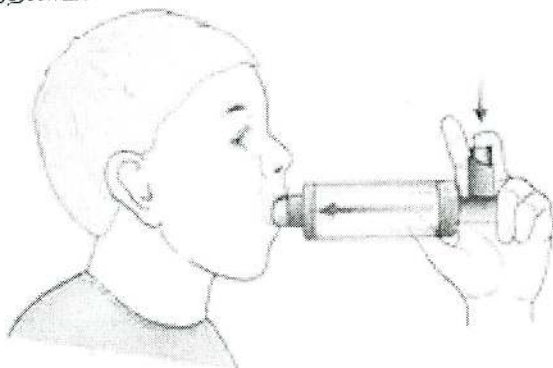
2. முட்டு வருத்தத்தை தடுப்பவை

இம்மருந்து ஸ்டிரோயிட் (Steroids) ஐக் கொண்டு இருப்பதால் சுவாசிப்பதில் சிரமம் ஏற்படுவதைத் தவிர்க்கிறது. பொதுவாக Steroid inhalers (இன்கேலர்) இம்மருந்து காலையும் மாலையும் ஒழுங்காகப் பாவித்தல் வேண்டும்.

மேற்கூறிய மருந்துகள் பல்வேறு பட்ட உபகரணங்களின் (inhalers) மூலம் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. Inhalers ஐ சரியான வழிகாட்டல்களின்

மூலம் பயன்படுத்தாவிடின் முட்டு வருத்தத்தைக் கட்டுப்படுத்த முடியாது. சுகாதார ஊழியர்களிடம் சரியான முறையில் (Inhalers) ஐ பாவிக்கும் முறையினைக் கேட்டு அறிந்து கொள்ளலாம்.

(Inhaler) ஐ பாவிப்பதில் சிரமம் உள்ளவர்கள் அல்லது முதியோர் Spacer ஐ பயன்படுத்தலாம்.



சில வேளைகளில் ஸ்ரிரொயிட் steroid வில்லை (Prednisolone / Dexamethasone) குறுகிய காலத்திற்கு பயன்படுத்த நேரிடலாம். இம்மருந்தை மருத்துவ ஆலோசனை இன்றி தொடர்ந்து பாவித்தல் கூடாது.

மேற்கூறிய நீர்ழிவு நோய், உயர் குருதி அழுக்கம், மற்றும் முட்டு வருத்தம் தவிர சில மருந்துகள், தவறுதலாகப் பயன்படுத்துவதால் பக்க விளைவுகள் ஏற்படுகின்றன. அவையாவன..

1. Steroids

உதாரணமாக பிரிட்னி செலொன் (Prednisolone) டெக்ஸமெதசோன் (Dexamethasone), கைரோகோட்டிசோன் (Hydrocortisone)

பொதுவாக Steroids குறுகிய காலமே வைத்தியர்களினால் வழங்கப்படுகிறது. இம் மருந்தானது தேவையற்ற விதமாகக் கூடுதலாகப் பயன்படுத்தினால் பின்வரும் பக்க விளைவுகள் ஏற்படலாம்.

1. உடல் நிறை கூடுதல்.

2. உயர் குருதி அழுக்கம்
3. கொலஸ்ரோலின் அளவு கூடுதல்
4. நீர்ழிவு நோய்.
5. கண் பார்வை பாதிப்படைதல் (Cataract)
6. எலும்புகள் பாதிப்படைதல்
7. வயிற்றுப்புண்
8. தோல் மென்மையடைதலும் காயங்கள் ஏற்படலும்
9. இலகுவில் தொற்று நோய்களுக்கு உள்ளாதல்

எனவே Steroids தொடர்ந்து பாவிப்பதாயின் விசேட வைத்திய நிபுணர்களின் அறிவுறுத்தல்களுக்கு அமையவே பயன்படுத்த வேண்டும்.

2. Pain killers (வலி நிவாரணிகள்)

Brufan, Indomethacin & Diclofenac Sodium

மேற்கூறிய வலி நிவாரணிகளை குறுகிய காலமே பயன்படுத்தல் வேண்டும். இயலுமானவரை மேற்கூறிய வலி நிவாரணிகளை தவிர்த்தல் நல்லது. மேற்கூறிய மருந்துகளின் அதீத பாவனை காரணமாக வயிற்றுப்புண், சிறுநீரக நோய்கள் ஏற்படலாம். பரசிற்றமோல் (paracetamol) வில்லையின் மூலம் வலியினைக் கட்டுப்படுத்த முடியுமாயின் மேற்கூறிய வலி நிவாரணிகளைத் தவிர்த்தல் நல்லது.

நிறைவாக மருந்துகளின் பாவனை எமது வாழ்க்கையின் பல்வேறு நோய்களின் போது தவிர்க்க முடியாதது. அளவுக்கு மிஞ்சினால் அமுதமும் நஞ்சு என்பதற்கு ஏற்ப அவசியமான நேரங்களில் தேவையான அளவில் பயன்படுத்துவன் மூலம் மகிழ்ச்சி கரமான வாழ்வை நாம் வாழலாம்.

மனநலப்பிரச்சினைகள் (Mental health Problems)

சிரேஷ்ட வைத்தியர் சி.சுதாகரன்

மனநல மருத்துவர்
பொது வைத்தியசாலை,
வவுனியா.

மனநலம் மன்னுயிர்க் காக்கம் இனநலம்

எல்லாப் புகழும் தரும் (குறள் 457)

மனநலம் தொடர்பான மூடநம்பிக்கைகள் (Myths)

மனநோய்கள் தெய்வ குற்றம், பில்லி சூனியம், பேய், பிசாசு, முற்பிறவியில் செய்த பாவம் போன்றவற்றால் ஏற்படுகின்றனவா ?

நிச்சயமாக இல்லை. மூளையிலுள்ள இரசாயனப் பொருட்களில் ஏற்படும் சில மாற்றங்களே மனநோய்கள் ஏற்படுவதற்கான அடிப்படைக் காரணங்களாகும்.

மது பாவனை, போதைப் பொருள் பாவனை போன்றவை மனநோய் ஏற்படுவதற்கான ஆபத்துக் காரணிகளா (சுளைம கயஉவழசன)?

ஆம். இவற்றைப் பாவிப்பதன் காரணமாக ஒருவர் மனநோய்க்குட்படுவதற்கான சந்தர்ப்பம் மிக மிக அதிகரிக்கிறது.

இதற்கு மறுதலையாக, ஏற்கெனவே மனநோயையுடையவர்கள் தமது குணங்குறிகளின் காரணமாக மது, போதைப் பொருளுக்கு அடிமையாகும் நிலையும் காணப்படுகிறது.

மனநோய்களைச் சிகிச்சை செய்வதன் மூலம் குணப்படுத்த முடியுமா ?

ஆம். இதற்காக பல்வேறுபட்ட சிகிச்சை முறைகள் தற்போது வவுனியா பொது வைத்தியசாலையின் "சுகம்" கிளினிக்கிலும் மனநல விடுதியிலும் கிடைக்கின்றன. மனநோய்க்காக சிகிச்சையைச் சரியான முறையில், ஒழுங்காகப் பெற்றுக் கொள்ளும் ஒருவர் மற்றவர்களைப் போலவே சாதாரணமான விதத்தில் வேலைத்தலத்திலும், குடும்பத்தினர், உறவினர், நண்பர்களிடையேயும் நடந்து கொள்வதைக் காணலாம்.

இவ்வாறு பாரிய உளநோயொன்றிற்காக சிகிச்சை பெற்ற விஞ்ஞானியொருவர் உலகின் மிகப்பெரும் " நோபல்" பரிசை (ழேடிநடீசணை) வென்றிருக்கிறார். அவரது வாழ்க்கையை அடிப்படையாகக் கொண்டு யு டி நயரவகைரட ஆனெ என்ற ஆங்கிலத் திரைப்படமும் வெளிவந்துள்ளது.

மனநோய்களுக்குச் சிகிச்சை பெறும் ஒருவர் தனது குணங்குறிகளிலிருந்து விடுதலையடைந்ததும் சிகிச்சையை நிறுத்த முடியுமா ?

ஆம்- மனநல மருத்துவரின் ஆலோசனைப்படி. உயர்குருதி அமுக்கம், நீரிழிவு போலவே மனநோய்களும் சிகிச்சையெடுத்துக் கொண்டிருக்கும்போது குணங்குறிகளெதையும் காட்டுவதில்லை. மனநோயுடையவர்கள் மருத்துவரின் ஆலோசனையின்றி சிகிச்சையை நிறுத்தினால் சிறிது காலத்திற்கு எவ்வித அறிகுறியுமின்றி இருக்கக் கூடும். ஆனாலும் அவர்களுக்கு மீண்டும் மனநோய் ஏற்படும் ஆபத்து உள்ளது. இவ்வாறு மீண்டும் மனநோய் ஏற்படும் போது அவர்கள் நீண்ட காலத்திற்கு சிகிச்சையைத் தொடரவேண்டிய கட்டாயம் ஏற்படுகிறது.

ஆகவே, மனநல மருத்துவரின் ஆலோசனையைப் பெற்று படிப்படியாக மருந்துகளைக் குறைத்து நிறுத்த முடியும்.

மனநோயுடையவர்களால் மற்றவர்களுக்கு ஆபத்து ஏற்படுமா ?

மனநோய் இல்லாதவர்களுக்கு கோபம் ஏற்பட்டு மற்றவர்களைத் தாக்குவது போல மனநோயுடையவர்களும் நடந்து கொள்ளும் சந்தர்ப்பம் உள்ளது. எனினும், மனநோயுடையவர்களுக்கு "சாதாரண மனநிலையில்" இருப்பதாக கருதப்படுபவர்களால் ஏற்படும் ஆபத்துக்கள் மிக அதிகம். உதாரணமாக மனநோயுடையவர்களின் உடைமைகளை அல்லது சொத்துக்களை அபகரித்தல், அவர்களைத் தாக்குதல், பாலியல் துஷ்பிரயோகம் செய்தல் போன்றவற்றைக் கூறலாம். ஆனால் மனநோயுடையவர்களால் மற்றவர்களுக்கு ஏற்படும் ஆபத்து ஒப்பீட்டளவில் மிகக்குறைவானதே.

மனநோயுடையவர்கள் திருமணம் செய்தால் மனநோய் குணமடைய வாய்ப்புள்ளதா ?

இல்லை. திருமணம் மூலம் மனநோய் குணமடைய வாய்ப்பில்லை. எனினும் சிகிச்சையின் பின் மனநோயுடைய நபர்கள் திருமணவாழ்வினை மேற்கொள்ள முடியும். ஆயினும் தான் தனது சுகவீனத்திற்காக சிகிச்சையெடுத்துக் கொண்டிருப்பதை தனது துணையிடம் முன்சூட்டியே தெரிவிப்பதே சிறந்தது.

மனநோயுடையவர்களுக்கு சிகிச்சையளிக்காவிடின் என்ன நடக்கும் ?

சிகிச்சையளிக்காமல் விடும்போது, பின்வரும் பிரச்சனைகளை எதிரநோக்க நேரிடலாம்

வேலையில் வினைத்திறன் குறைதல், வேலையை இழத்தல் குடும்பப் பிரச்சினைகள், விவாகரத்து,

மது, போதைப் பொருளுக்கு அடிமையாதல்

உடலியல் நோய்களான உயர்குருதியழுக்கம், நீரிழிவு, மாரடைப்பு போன்றவற்றுக்கான ஆபத்து அதிகரித்தல்.

தற்கொலை முயற்சி, தற்கொலை

மனச்சோர்வு நோய் (Depression)

100 நபர்களில் அண்ணளவாக 4 பேருக்கு மனச்சோர்வு நோய் இருப்பதாக கணிப்பிடப்பட்டுள்ளது. ஆயினும் யுத்தம், இடம்பெயர்வு போன்றவற்றுக்கு முகம் கொடுத்த சமுதாயத்தில் இது அதிகமாகக் காணப்படலாம்.

இந்நோயுடையவர்களில் காணப்படும் அறிகுறிகளில் சில :

கவலையில் மூழ்கியிருத்தல்

அடிக்கடி அழவேண்டும் போலத் தோன்றுதல், இலகுவில் அழுதல்

விரக்தி, எதிரகாலத்தில் நம்பிக்கையற்ற தன்மை

தாழ்வு மனப்பான்மை,

மற்றவர்களிடமிருந்து ஒதுங்கியிருத்தல்

வழமையாக மகிழ்ச்சியளிக்கும் விஷயங்களில் நாட்டமின்மை
(உ-ம்: தொலைக்காட்சி)

நித்திரைக் குழப்பம், பசியின்மை

இலகுவில் களைப்படாதல், சோர்வு

மனதை ஒருமுகப்படுத்த முடியாமை, மறதி

தான் பிரயோசனமற்றவர் என்ற எண்ணம்

தற்கொலை எண்ணங்கள், தற்கொலை முயற்சி

தற்கொலை (Suicide)

இலங்கையில் வருடத்திற்கு அண்ணளவாக 3000 பேர் தற்கொலையால் இறக்கின்றனர்.

தற்கொலை செய்து இறக்கும் ஒவ்வொரு 100 பேரிலும் 26 பேர் தற்கொலைக்கான தங்கள் நோக்கத்தை முன்னதாகவே வெளிப்படுத்தியிருந்தும் அவர்களது உறவினர்கள் / நண்பர்கள் அதனை அலட்சியப்படுத்தியமையாலேயே அவர்கள் இறந்திருக்கிறார்கள். இவ்வாறு ஒருவரை அடையாளம் கண்டால் சரியான முறையில் ஒரு மனநலமருத்துவரிடம் அல்லது உளவளத்துணையாளரிடம் ஆலோசனையைப் பெற்றுக் கொள்ளவேண்டும்.

தற்கொலை செய்யும் ஆபத்து அதிகமாகக் காணப்படுவோர் (People with risk)

முன்னர் தற்கொலை முயற்சியில் ஈடுபட்டவர்கள்

மனச்சோர்வினால் அல்லது மனநோயினால் பாதிக்கப்பட்டோர்

மது, போதைப் பொருட்கள் பாவிப்பவர்கள்

இரத்த உறவினரிடையே தற்கொலை, மனநோய்

தற்கொலை ஆபத்து உள்ளவர்களில் காணப்படும் அறிகுறிகள் (Warning signs)

மனச்சோர்வு நோயின் அறிகுறிகள்

தற்கொலை செய்யும் எண்ணத்தை வெளிப்படுத்துதல் (நேரடியாகவோ, சமூக ஊடகங்களினூடாகவோ)

தற்கொலையைத் திட்டமிடுதல்(கிருமிநாசினி, குளிசைகள், கயிறு, தற்கொலை பற்றிய கடிதம் போன்றவற்றை வைத்திருத்தல்)

தனது உடைமைகள், பொறுப்புக்களை மற்றவர்களுக்கு வழங்குதல், பிரியாவிடை கூறல்.

தற்கொலை முயற்சிக்கான அறிகுறிகள் உடையவர்களைக் காலதாமதமின்றி மனநலமருத்துவப் பிரிவுக்கோ, தகுந்த உளவளத்துணையாளரிடமோ அழைத்துச் செல்வது அவசியமாகும்

பதகளிப்பு நோய் (Anxiety Disorders)

எமது சனத்தொகையில் ஏறத்தாழ 4 வீதமானோர் பதகளிப்பு நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதாக மதிப்பீடுகள் கூறுகின்றன.

பதகளிப்பு நோயின் அறிகுறிகள்

மிதமிஞ்சிய, பயம், பதற்றம்

ஆறுதலின்மை, களைப்புணர்வு

திடீர்ச் சத்தங்களுக்குத் திடுக்கிடுதல்

நித்திரைக் குழப்பம்

நெஞ்சப் படபடப்பு

வாய், தொண்டை உலர்தல்

ஆழமற்ற, விரைவான சுவாசம்

நடுக்கம், தலைச்சுற்று

நெருக்கீட்டிற்கும் பிற்பட்ட மனவடு நோய் (Post Traumatic Stress Disorder)

போர், சித்திரவதையின் பின் அல்லது ஆழிப்பேரலை போன்ற இயற்கை அனர்த்தங்களுக்கு உள்ளாகியோரில் இது காணப்படலாம்.

இவர்களில் நடந்த பயங்கரமான அனுபவம் பற்றிய நினைவுகள், அது சம்பந்தமான கனவுகள், அந்நிகழ்வு சம்பந்தப்பட்ட காட்சிகள், ஒலிகள், மணங்கள் போன்றவை திரும்பத் திரும்ப நடப்பது போன்ற உணர்வு, தமது அனுபவம் பற்றிய உரையாடலைத் தவிர்த்தல், பயம் போன்றவை காணப்படலாம்.

இதைவிடப் பல்வேறுபட்ட மன நோய்கள், ஆளுமைக் கோளாறுகள் உள்ளபோதிலும் சுருக்கமாக எழுதவேண்டியிருப்பதால் அவற்றைப் பற்றி விபரிக்கப்படவில்லை.

மது, போதைப் பொருட்களுக்கு அடிமையாதல் (Alcohol / substance dependence)

பாரிய மனநோய்கள் (Major mental disorders)

பாரிய மனநோயுடையவர்களில் பல்வேறுபட்ட அறிகுறிகள் காணப்பட்ட போதிலும், பின்வரும் அறிகுறிகள் முக்கியமாகவும், தனித்துவமாகவும் காணப்படும்.

தவறான நம்பிக்கைகள்(உதாரணம்: தன்னைக் கொல்வதற்கு முயற்சிக்கின்றனர், தனக்கு தெய்வீக சக்திகள் இருக்கிறது போன்றவை) (Delusions)

மாயப்புலனுணர்வுகள்(தூண்டல் இல்லாமலே கேட்டல், பார்த்தல், மணத்தல் போன்ற புலனுணர்வுகளை அனுபவித்தல்) (Hallucinations)

தனக்குள்ளேயே சிரித்தல், கதைத்தல்

வினோதமான, புரிந்து கொள்ள முடியாத நடத்தைகள் (Bizarre behaviours)

தன்னில் ஒரு (நடத்தை) மாற்றம் ஏற்பட்டுள்ளதை ஏற்க மறுத்தல் (Poor Insight)

வவுனியா மனநலப்பிரிவினால் வழங்கப்படும் சேவைகள்

வவுனியா பொது வைத்தியசாலையில் விடுதியில் (ward) அனுமதித்து சிகிச்சையளித்தல்

வவுனியா பொது வைத்தியசாலையில் கிளினிக்(ஒவ்வொரு புதன்கிழமை காலை 8 மணி)

மற்ற சுகாதார நிலையங்களில் ஒவ்வொரு திங்கட்கிழமை களிலும் 1வது- வவுனியா தெற்கு, 2வது- செட்டிகுளம் ஆதார வைத்தியசாலை, 3வது- நெடுங்கேணி பிரதேச வைத்தியசாலை, 4வது- புளியங்குளம் ஆதாரவைத்தியசாலை)

விசேட கிளிநிக்குகள்- சிவன் முதியோர் இல்லம், அன்பகம்
முதியோர் இல்லம், வரோட் சிறுவர் இல்லம், ஆனந்த இல்லம்
போன்றவற்றில்

உளசமூகப் புனர்வாழ்வு நிலையம் (செட்டிகுளம் ஆதார
வைத்தியசாலை)

சிறுவர்களுக்கான மனநலக் கிளிநிக்- ஒவ்வொரு செவ்வாய் 2
மணிக்கு

சமுதாய மட்டத்திலான விழிப்புணர்வு நடவடிக்கைகள்

பொதுமக்களுடன் சேவையாற்றும் வெவ்வேறு அலுவலர்க
ளுக்கான பயிற்சிப் பட்டறைகள்

தொலைபேசியில் தகவல்கள் / ஆலோசனைகளைப் பெற

024 222 7784 ஐ அழைக்கவும்.

**கண் பார்வை குறையாடுகளும்
மேற்கொள்ளவேண்டிய யரிகாரங்களும்**

சிரேஷ்ட வைத்தியர் வய.கிரிதரன்

கண் வைத்திய நிபுணர்
பொது வைத்தியசாலை,
வவுனியா.

கண் ஒளி வழி உணரும் பொறி. தானங்களில் மிகச் சிறந்த தானம் கண் தானம். உங்கள் கண்களைத் தானம் செய்யுங்கள். உங்கள் கண்களால் தொடர்ந்தும் உலகத்தைப் பாருங்கள்.

“எண் என்ப ஏனை எழுத்து என்ப இவ்விரண்டும்
கண் என்ப வாழும் உயிர்க்கு” -----குறள் -392

வாழும் உயிர்க்குக் கண், சிறப்புடைய உயிர்கட்கு கண், சிறப்புடைய என்பது மக்கள் உயிருள்ளும் உணர்வு மிகுதி உடையது கண். கண்ணின் சிறப்பு, அதன் முக்கியத்துவம் கருதி வள்ளுவரால் இவ்வாறு முன்வைக்கப்படுகிறது. மேலும்

“கண்ணுடையர் என்பவர் கற்றோர் முகத்திரண்டு
புண்ணுடையர் கல்லா தவர்” குறள்--- 393

கண்ணுடையர் என்று உயர்த்திச் சொல்லப்படுபவர் கற்றவரே. இதுவே ஞானக்கண். நோய் முதலியவற்றால் துன்பம் செய்யும் கண் ஊனக்கண். இதுவே கண்ணிலர் என்று வள்ளுவர் கண் தொடர்பாக சிறப்பித்துக் கூறியுள்ளார்.

ஐம்புலன்களுள் கண்ணின் முக்கியத்துவத்தை நாம் அறிவோம். கண்கள் முகத்திற்கு அழகு மட்டுமா? பார்வையற்ற நிலையை ஒரு கணம் நினைத்துப் பாருங்கள்.

உதயத்திற்கும் அஸ்தமனத்திற்கும் வித்தியாசம் தெரியாத நிலைமையை ஒருகணம் சிந்தித்துப் பாருங்கள். இருளின் ஆட்சிக்குட்பட்டவராய் இருப்பதை எண்ணிப் பாருங்கள்.

“அரிது அரிது மானிடராய்ப் பிறத்தல் அரிது அதனிலும் அரிது கூன் குருடு நீங்கிப் பிறத்தல் அரிது” என்றார் ஓளவையார்.

இந்நிலையில் கண்ணின் முக்கியத்துவத்தை நாம் உணர வேண்டும். வரமாய்க் கிடைத்த கண்ணை சாபமாய் மாற்றக் கூடாதல்லவா.?

சுமரர்,நடராஜா இரத்தினம் 21

பிரதான கண் குறைபாடுகள்

1) கண்ணில் ஏற்படும் காயங்கள்

2) சிறுவர்களுக்கு ஏற்படும் பார்வைக் குறைபாடு (Refractory)

3) வெண்புரை (Cataract)

4) கண் அழுத்த நோய்

1.கண்ணில் ஏற்படும் காயங்கள்

கண்ணில் ஏற்படும் காயங்கள் சிறியவர், பெரியவர் அனைவரும் கண்ணைக் காயப்படுத்திக் கொள்கிறார்கள். குறிப்பாக குழந்தைகளுக்கு (85%) எண்பத்தைந்து வீதமான காயங்கள் வீட்டிலேயே ஏற்படுகின்றன. இவற்றுள் கண்ணில் ஏற்படும் காயங்கள் அதிகம். நெருப்பு, சுடுநீர் போன்ற பானங்கள், கம்பு-தடி, பென்சில், பேனை, கூரிய ஆயுதங்கள், சுண்ணாம்பு பைக்கற் எதுவாயினும் குழந்தைகள் வைத்து விளையாடும் சந்தர்ப்பங்களில் கண்களில் காயங்கள் ஏற்பட்டு பார்வைக் குறைபாடு ஏற்படுவதற்கு காரணமாகின்றன.

இந்நிலையில் இவற்றை குழந்தைகளின் கைகளுக்கு எட்டாத இடத்தில் வைத்திருக்க வேண்டும். குழந்தைகள் அவற்றை கையில் வைத்து விளையாடும் போது பெற்றோர் கண்ணும் கருத்துமாய் இருந்து அவற்றை குழந்தையிடமிருந்து எடுத்து குழந்தைகளை பாதுகாக்க வேண்டும்.

குறிப்பாக வெடிகளால் காயமுற்று இன்று பல சிறுவர்கள் வைத்தியசாலைக்கு வருவதை பார்க்கின்றோம். முன்பு பண்டிகைக் காலங்களில் வெடிகளால் காயமுறுவதும் குறிப்பாக கண்கள் காயப்படுவதைப் பார்க்கிறோம்.

தற்போது இது வேறு வகையில் தாக்கங்களை ஏற்படுத்துகின்றது. குரங்குகளை கலைப்பதற்கும் யானைகளை துரத்துவதற்கும் வெடிகளை வெடிக்க வைப்பது கிராமங்களில் அதிகமாக காணப்படுகின்றது. சில வேளைகளில் அவ்வாறு கொளுத்திப் போடும் வெடிகள் வெடிக்காத சில சந்தர்ப்பங்களில் சிறுவர்கள் அவற்றை எடுத்து கொழுத்த நினைப்பதும் அடுப்புக்குள் போடுவதும் நடைபெறுகிறது. இதன் காரணமாக கண்கள் பலத்த காயங்களுக்கு உள்ளாகி வைத்தியசாலைக்கு வருவதை பார்க்கிறோம். இவ்வாறான விடயங்களில் பெற்றோர்கள் மிகவும் கவனமாக இருக்க வேண்டும்.

குழந்தைகளுக்கு கண்களில் வரும் காயங்களினால் இக்குறைபாடு மாற்ற முடியாத நிலை அல்லது ஓரளவு குணப்படுத்தினாலும் நிரந்தர பார்வைக் குறைபாட்டுக்கு இது வழிவகுக்கும்.

22 இரத்தினமாலை

இதேபோல் பெரியவர்களுக்கும் கண்ணில் காயம் ஏற்படுகிறது. தொழில் செய்யும் வேளைகளில் நிமித்தம் அவர்கள் தங்கள் கண்களை காயப்படுத்திக் கொள்கிறார்கள். தொழிலின் போதும் குறிப்பாக வெல்டிங் செய்தல், சுண்ணாம்பு அடித்தல், சீமெந்து வேலைகள் செய்தல், ஆணிகள் அடித்தல், புல் வெட்டும் இயந்திரங்களை பாவிக்கும் போது, விறகு வெட்டுதல் போன்ற பல்வேறு தொழில்களின்போது கவனயீனம் காரணமாக அதிகமானோர் காயம் அடைவதைப் பார்க்கக் கூடியதாக இருக்கிறது. உரிய பாதுகாப்பு செயற்பாடுகளை அசட்டையீனம் செய்வது பார்வை இழப்பிற்கு முக்கிய காரணமாகும். எடுத்துக்காட்டாக வெல்டிங்கின் போது பாதுகாப்புக் கண்ணாடி வழங்கப்பட்ட போதும் அதனை உபயோகிக்காது காயங்களுக்கு உள்ளாகி நிரந்தர பாதிப்புக்கு ஆளாகுவதை அதிகம் பார்க்கிறோம்.

இவ்வித கண்களில் காயத்தை ஏற்படுத்தும் சிறியோர், பெரியோர் தங்களது கண்களில் அதிக கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

வரமாய் கிடைத்த கண்களை சாபமாய் தொலைத்து விடாதீர்கள்.

2. சிறுவர்களுக்கு ஏற்படும் பார்வைக்குறைபாடு

சிறு பிள்ளைகளுக்கு ஏற்படும் பார்வைக் குறைபாடு பற்றிப் பார்ப்போம். சிறுபிள்ளைகளுக்கு இக்குறைபாடு மூன்று வயதிலேயே இனம் காணப்படவேண்டும். குறிப்பாக தமது பிள்ளைகளின் பார்வையோடு தொடர்பான பெற்றோர் அவதானத்திற்குட்படுத்தி மூன்று வயதிலேயே அதற்கான பரிகாரத்தை எடுக்க முடியும். தொலைக்காட்சி பார்க்கும் போதோ புத்தகங்களில் உள்ள வேறு இடங்களில் உள்ள படங்களை காட்சிகளைப் பார்க்கும்போது கண்களை கூசிப்பார்த்தல் மிகவும் கிட்டச் சென்று உற்றுப் பார்த்தல் போன்ற செயற்பாடுகளை அவதானித்து உடனடியாக கண் சிகிச்சை வைத்தியரிடம் வைத்தியரிடம் காட்டி அதற்கான பரிகாரங்களைத் தேடலாம்.

பாடசாலைகளில் இக்குறைபாடு உள்ள பிள்ளைகளை ஆசிரியர்கள் இனங்கண்டு உரிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள முடியும்.

இன்று தொலைக்காட்சி பார்த்தல், கணினியில் விளையாடுதல் போன்றவற்றால் பிள்ளைகளுக்கு இக்குறைபாடு மேலும் தீவிரமடைகிறது. புத்தகத்தை கண்ணுக்கு கிட்ட வைத்து வாசித்தல், கரும்பலகையை கூசிப்பார்த்தல் போன்றவற்றோடு கண் குத்துது, கண் நோகுது என்று சொல்லுதல், கண்ணிலிருந்து நீர் வடிதல் போன்ற நிலைமைகளும் இவர்களுக்கு காணப்படும் அறிகுறிகள் ஆகும்.

தற்போது பாடசாலைகளில் நடைபெறும் மருத்துவ பரிசோதனைகளின்போது இக்குறைபாட்டை இனங்கண்டு வைத்திய நிபுணரிடம் காட்டி உரிய அதற்கான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

உரிய காலத்தில் மூக்கு கண்ணாடி அணிவதனூடாக இதற்கான பரிகாரத்தை செய்யலாம். சிறிய வயதிலேயே மூக்கு கண்ணாடியா? நமது நாட்டில் இருக்கும் இந்த பிற்போக்குச் சிந்தனை மாற வேண்டும். ஆடை அணிவது போல மூக்கு கண்ணாடியும், என்பதை விளங்கிக் கொண்டு குறைபாடுடைய பிள்ளைகளுக்கு நித்திரை கொள்ளும் தவிர்ந்து ஏனைய நேரங்களில் கண்ணாடி அணிவதை வலியுறுத்த வேண்டும்.

கண் சிகிச்சை நிபுணரிடம் காட்டி அவரின் ஆலோசனைப்படி தொடர்ச்சியாக மூக்குக் கண்ணாடி அணிந்து இக்குறைபாட்டுக்குப் பரிகாரங்களைத் தேட வேண்டும்.

இன்று பலர் உத்தியோக நேர்முகப்பரீட்சை, வாகன ஓட்டும் அனுமதிப்பத்திரம் என்பவற்றை பெறுவதற்கும் வரும்போது குறிப்பாக 18, 19 வயதிற்கு பின்னர் இக்குறைபாடு இனங் காணப்படுகிறது.

இனிமேலாவது உங்கள் பிள்ளைகளை மூன்று வயதிலேயே இனங்கண்டு இப்பிரச்சினைக்கு தீர்வு காணுங்கள் என்று பெற்றோர்களிடமும் பாடசாலைக்கு வரும் போது பிள்ளைகளை இனங்கண்டு தீர்வு காணும்படி ஆசிரியர்களையும் வினயமாக கேட்கின்றேன்.

3.வெண்புரை (Cataract)

இன்று காணப்படும் பெரும் பிரச்சினை கற்றறாய்க். இது 40, 45 வயதில் பெரும்பாலானோருக்கு வரக்கூடிய பிரச்சினையாகும்.

போஷாக்கின்மை, கண் அழுத்தம், நீர்ழிவு போன்றவற்றால் இந்தக் குறைபாடு தோன்றுகிறது. 50 வயது காலத்திலேயே கண் வைத்திய நிபுணரிடம் காட்டி ஆரம்பநிலையிலேயே இதற்கான சிகிச்சையை மேற்கொள்ள வேண்டும். சிகிச்சை நோயாளிகளின் கவலையீனத்தால், அக்கறை இன்மையால் பாரிய சிகிச்சை முறையாக மாறுவதோடு காலதாமதத்தால் சத்திர சிகிச்சை செய்தும் பார்வை கிடைக்காமல் போவதற்கு வாய்ப்பு காணப்படுகிறது.

4.கண்ணழுத்த நோய் (Glaucoma)

கண் அழுத்த நோய் படிப்படியாக பார்வைக் குறைபாட்டை ஏற்படுத்தும் (silent killer of vision or eye)

40 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள் கண்களைச் சோதித்து தங்களுக்கு குளுக்கோமா இருக்கின்றதா? என்பதை அறிந்து ஆவன செய்ய வேண்டும். அதாவது கண் அழுத்தம் இருக்கிறதா? என்று பரிசோதித்து பார்த்துக் கொள்ளவேண்டும் .

கண்ணழுத்த நோய் படிப்படியாக பார்வை நரம்பைப் பாதித்து முற்றுமுழுதாக பார்வைத்திறனை இல்லாமல் செய்துவிடும்.

குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு (பெற்றோர், சகோதரர்கள்) கண்ணில் காயம் ஏற்பட்டிருந்தால், தடித்த கண்ணாடி அணிபவராக இருந்தால் இவ்வாறான கண் அழுத்த நோய் ஏற்பட அதிகம் வாய்ப்பு இருக்கிறது. அத்தோடு கண்ணுக்கு மருந்து (steroids) உபயோகிப்பவர்களுக்கும் அதிக வாய்ப்பு இருக்கிறது.

இன்று யாரைக் கேட்டாலும் நீரழிவு (diabitis) இருப்பதாகக் கூறுகிறார்கள் .இந்த தொற்றா நோயான நீரழிவு உள்ளவர்களுக்கு குளுக்கோமாவில் இருந்து தங்களை பாதுகாத்துக்கொள்ள அடிக்கடி கண் சிகிச்சை நிபுணரிடம் காட்டி பரிகார நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

நீரழிவு நோய் இருப்பவர்களுக்கு படிப்படியாக விழித்திரை பாதிப்பு அடையும் வாய்ப்பு அதிகம். வேறு எந்த இழையங்கள் பாதிப்படைந்தாலும் பரிகார நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளலாம். ஆனால் விழித்திரை பாதிப்புக்கு பரிகாரமே இல்லை என்று சொல்லவேண்டும்.

கண்ணழுத்தம், கொலஸ்டிரால், உடல் பருமன் போன்றனவும் குளுக்கோமா ஏற்பட காரணமாகின்றன. தகுந்த உடற்பயிற்சி உரிய நேரத்தில் சிகிச்சை என்பவற்றால் பாதிப்புகளை கட்டுப்படுத்துவதோடு விழித்திரை பாதிப்பை ஓரளவு சீர்செய்ய முடியும்.

தோல் நோய்கள் பற்றிய தவறான பழைய நம்பிக்கைகளும் விழிப்புணர்வுகளும்

சிரேஷ்ட வைத்தியர் சி.பிரபாகரன்
தோல் சிகிச்சை நிபுணர்
பொது வைத்தியசாலை,
வவுனியா.

தவறான பழைய நம்பிக்கை :1

தோல் அழற்சி அல்லது எக்ஸிமா எனும் (Atopic Eczema) தோல் நோயை குணப்படுத்தினால் ஆஸ்துமா (Asthma) என்னும் சுவாசப்பை அழற்சி ஏற்படும்.

விழிப்புணர்வு:1

எக்ஸிமா, ஆஸ்துமா மற்றும் நாசியழற்சி என்பவை மரபுவழி ஒவ்வாமையின் (Atopic) விளைவுகளாகும். எனவே எக்சிமாவினால் பாதிக்கப்பட்ட ஒருவருக்கு ஒவ்வாமை நோய்களும் காணப்படலாம். அல்லது காலப்போக்கில் ஏற்படலாம். இது ஒவ்வாமை அணிவகுப்பு (Atopic) என்று அழைக்கப்படும். எனவே எக்ஸிமாவைக் குணப்படுத்துவதால் ஆஸ்துமா ஏற்படும் என்பது தவறான நம்பிக்கையாகும். எக்சிமாவுக்கு சிகிச்சை பெற்றாலோ பெறாவிட்டாலோ மரபுவழி ஒவ்வாமை உள்ளவர்களுக்கு ஆஸ்துமா ஏற்படக் கூடிய வாய்ப்புகள் உண்டு. மேலும் எக்ஸிமாவுக்கு ஒழுங்கான சிகிச்சை பெறுவதன் மூலம் ஆஸ்துமா ஏற்படும் வாய்ப்பைச் சிறிதளவு குறைக்க முடியும் என்று அண்மையில் விஞ்ஞானரீதியாக நிரூபிக்கப்பட்டுள்ளது.

தவறான பழைய நம்பிக்கை:2

எக்சிமாவினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் தலையில் நீராடக்கூடாது. தலையில் நீராடுவதால் ஆஸ்துமா, சளி என்பன அதிகரிக்கும்.

விழிப்புணர்வு:2

ஒவ்வாமைக் குழந்தைகளை (Atopic Children) தினமும் தலையில் நீராட்டுவதால் ஆஸ்துமா அல்லது இழுப்பு (Wheezing) அதிகரிக்கும் என சிலர் நம்பிக்கை கொண்டுள்ளார்கள். நீராடுவதால் ஆஸ்துமா ஏற்படும் என்று விஞ்ஞான ரீதியாக நிரூபிக்கப்படவில்லை. எனவே எக்ஸிமா உள்ள குழந்தைகள் தொடக்கம் முதியவர்கள் வரை அனைவரும் தினமும் குறைந்தது ஒரு தடவையாவது பதினைந்து இருபது நிமிடங்கள்

குளிக்க வேண்டும். தினமும் குளிப்பதால் உடலில் நீர்ப் பிடிப்புத் தன்மை அதிகரித்து எக்ஸிமா இலகுவாக குணமடையும். தோல் வைத்தியரின் மருந்துகளை ஒழுங்காக உபயோகிப்பதும் தினமும் குளிப்பதும் எக்ஸிமா நோயாளிகளுக்கு அத்தியாவசியமானதாகும்.

தவறான பழைய நம்பிக்கை: 3

மூலிகைக் குளியலால் (Herbal Baths) எக்ஸிமாவை முற்றாக குணப்படுத்த முடியும்.

விழிப்புணர்வு:3

பல்வேறுபட்ட மூலிகைக் கலவைகளை உபயோகிப்பதன் மூலம் எக்ஸிமாவை முற்றாக குணப்படுத்த முடியும் என்று சிலர் நம்பிக்கை கொண்டுள்ளார்கள். ஆனால் விஞ்ஞான ரீதியாக நிரூபிக்கப்படாத இம் மூலிகைக் கலவைகளால் பெரும்பாலும் எக்ஸிமாவின் தாக்கம் அதிகரிக்கின்றது. பெரும்பாலான இந்த மூலிகைகள் தோலுக்கு எரிச்சல் ஊட்டிகளாகவும் (Iritants) ஒவ்வாமைகளாகவும் (Allergens) செயல்படுவதால் எக்ஸிமாவின் வீரியம் அதிகரிக்கின்றது. எக்ஸிமா, ஆஸ்துமா என்பவற்றை முற்றாக குணப்படுத்தினாலும் மீண்டும் அவை ஏற்பட வாய்ப்புகள் உள்ளன.

தவறான பழைய நம்பிக்கை: 4

வெண்குஷ்டம் (Vitiligo) எனும் நோய் எலி கடிப்பதனால் ஏற்படுகிறது.

விழிப்புணர்வு:4

வெண்குஷ்ட நோய் எலி கடிப்பதால் ஏற்படுவதில்லை. தோலின் நிறத்துக்கு பொறுப்பான மெலனோசைற்றுக்கள் (Melanocytes) எனும் கலங்கள் உடலின் நோய் எதிர்ப்புத் தன்மையால் அழிக்கப்படுவதால் இந்நோய் ஏற்படுகின்றது. இது ஒரு தொற்று நோயல்ல. ஆரம்பத்திலேயே இந்நோய்க்கு சிகிச்சை பெற்றால் முற்றாக குணப்படுத்தவோ அல்லது ஏனைய பகுதிகளுக்கு பரவாமல் பரவாமலோ தடுக்க முடியும்.

தவறான பழைய நம்பிக்கை -05

வட்டக்கடி எனும்தோல் நோய் (Dermatophytes) எனும் பங்கசுவினால் ஏற்படும் ஒரு தொற்று நோயாகும். ஒரு குடும்பத்தில் இந்நோய் உள்ள அனைவரும் வைத்தியரை நாடி பங்கசு எதிர்ப்புமருந்துகளை உபயோகித்தால் இதனை முற்றாக குணப்படுத்த முடியும்.

விழிப்புணர்வு: 5

வட்டக்கடி (Dermatophytes) எனும் தோல் நோய் டேமற்றோ/பைற்ஸ் எனும் பங்கசுவினால் ஏற்படும் ஒரு தொற்று நோயாகும். ஒரு குடும்பத்தில் இந்நோய் உள்ள அனைவரும் வைத்தியரை நாடி பங்கசு எதிர்ப்பு மருந்துகளை (Anti Fungal Treatment) உபயோகித்தால் இதனை முற்றாக குணப்படுத்த முடியும்.

தவறான பழைய நம்பிக்கை :6

கைக்குழந்தைகளில் காணப்படும் இரத்தக் குழாய் கட்டிகள் (Haemangiomas) காலப்போக்கில் சிகிச்சை இன்றி தானாகவே அற்றுப்போகும் அல்லது முற்றாக குணப்படுத்த முடியாது.

விழிப்புணர்வு:6

பிறப்பில் காணப்படும் இரத்தக்குழாய்க் கட்டிகள் பெரும்பாலும் தானாகவே அளவில் சிறியதாகும் தன்மை (Spontaneous Resolution) கொண்டிருப்பினும் இத்தன்மை மிகவும் மந்தகதியில் நடைபெறும். 10 சதவீதம் அளவு குறைவடைய அண்ணளவாக ஒரு வருடம் எடுக்கும் மேலும் சில வேளைகளில் இது சடுதியாக பெருக்கும். இவை குறிப்பாக முகத்தில் அல்லது பிறப்புறுப்புக்கு அருகில் இருப்பின் பல பிரச்சினைகளையும் பிற்காலத்தில் நிரந்தர விகாரத்தையும் ஏற்படுத்தும். எனவே இவை தாமாகவே குறையும் என்று காத்திருக்காமல் ஆரம்பத்திலேயே தோல் வைத்திய நிபுணரை அணுகினால் மருந்துகள் மூலம் பூரணமாகக் குணப்படுத்த முடியும்.

தவறான பழைய நம்பிக்கை:7

சடுதியாக தலையில் ஏற்படும் வட்டவடிவமான வழுக்கைகள் (Alopecia Aveata) பூச்சிகள் அரிப்பதால் ஏற்படும்.

விழிப்புணர்வு:7

வட்ட வழுக்கை எனும் நோய் பூச்சி அரிப்பதால் ஏற்படுவதில்லை. இதுவும் வெண்குஷ்டம் போல உடலின் நோய் எதிர்ப்புக் கலங்கள் தலைமயிர் வேரை பாதிப்பதையச் செய்வதனால் ஏற்படுகின்றது. இதனை ஆரம்பத்தில் சிகிச்சை பெறுவதன் மூலம் பூரணமாக குணப்படுத்த முடியும்.

தவறான பழைய நம்பிக்கை:8 ஒரு நாளைக்கு அதிக தடவைகள் முகத்தை நன்றாக தேய்த்து கழுவுவதனால் (Scrubbing and Washing) தோல் வெள்ளையாகவும் வெள்ளை நிறமாக மாறும்.

விழிப்புணர்வு:8

மீண்டும் மீண்டும் முகத்தை தேய்த்து கழுவுவதனால் தோல் தடிப்பு அடைவதுடன் காலப்போக்கில் கருமை நிறமும் அதிகரிக்கும். தோலைத் தேய்த்துக் கழுவுவதற்கு தூரிகை, கல், துணி போன்றவற்றை உபயோகிக்க கூடாது. தோலை மிகவும் மெதுவாக கழுவுதல் (Gently Wash) வேண்டும்.

தவறான பழைய நம்பிக்கை: 9

முகப்பருக்களை (Acne) கையால் நசித்து அகற்றுவதால் அவை விரைவாக குணம் அடையும்.

விழிப்புணர்வு :9

இது ஒரு தவறான அணுகுமுறையாகும். இவ்வாறு செய்வதால் முகப்பருவின் தாக்கம் மேலும் அதிகரிப்பதுடன் அவை குணமடையும் போது கரும்புள்ளிகளும் தழும்புகளும் (Acne Scars) ஏற்படும் தன்மை அதிகரிக்கும்.

தவறான பழைய நம்பிக்கை: 10

முடி மாற்று அறுவை சிகிச்சை (Hair Transplantation) செய்து கொள்ளும் நபர் இதற்காக வேறு நபர்களின் தலைமுடியை பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும்..

விழிப்புணர்வு :10

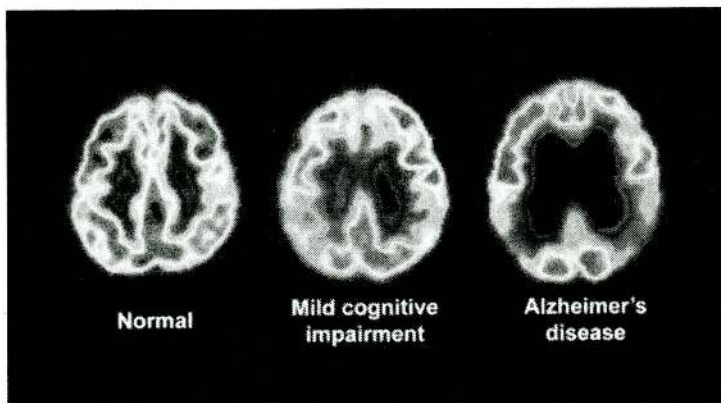
முடிமாற்று அறுவைச் சிகிச்சைக்கு தலைமுடி வழங்குனர் (Doner) தேவைப்படுவதில்லை. அதற்குப் பதிலாக அவர்கள் சொந்த தலைமுடியை பயன்படுத்தப்படுகிறது.

தோல் நோய்களற்ற ஆரோக்கிய வாழ்விற்கு உணவுக் கட்டுப்பாடு, போதியளவு நீர் அருந்துதல், தற் தூய்மை, ஒழுங்கான உடற்பயிற்சி, அளவான தூக்கம் என்பவை அவசியமாகும்.

அல்சைமர் (Alzheimer) நோயும் மராமரிப்பும்

கலாபூஷணம் தமிழ்மணி மேழிக்குமரன்
வவுனியா.

அல்சைமர் என்பது எமது சமூகத்தில் அதிகமாகக் கேள்விப்படாத சொல். அல்சைமர் என்பது குணப்படுத்த முடியாத ஒரு நரம்பியல் கடத்தல் நோயாகும். இதனால் மூளை பாதிக்கப்படுகிறது. மூளையின் கட்டமைப்புகளுக்கு இடையில் தூண்டுதல்களைப் பரப்புவதற்கு காரணமான நரம்புச் செல்கள் அழிக்கப்படுவது மீளமுடியாத நினைவகக் குறைபாட்டை ஏற்படுத்துகிறது. அல்சைமர் நோயால் பாதிக்கப்பட்ட ஒருவர் அடிப்படைத் திறன்களை இழந்து சுய பாதுகாப்புக்கான திறனை இழக்கிறார்.



அல்சைமர் என்பதனை இலகுவாக கூறவேண்டுமாயின் நமது கிராமத்து மொழியில் அறளை பெயர்தல் என்று அழைக்கப்படுகின்றது. அதாவது அறளை என்பது முதுமை வயதில் மூளை மங்குதல் என்று பொருள்படும். சாதாரணமாக எழுபத்தைந்து வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு ஏற்படும் நினைவிழப்பு அறளை பெயர்தல் எனப்படுகின்றது. ஆனால் ஐம்பத்தைந்து வயது முதல் எழுபத்தைந்து வயதுக்கு இடைப்பட்ட காலத்தில் இந்நோய் தென்பட்டால் அதுவே உண்மையான அல்சைமர் நோய் ஆகும்.

30 கிரத்தினமாவை

இந்நோய் மிகவும் கொடுமையானது. இரண்டு வருடங்கள் முதல் இருபது வருடங்கள்வரை இதன் தாக்கம் இருக்கும். அல்சைமர் நோயாளிகள் பராமரிக்கப்படுவதினூடாகவே அவர்களின் காலம் அளவிடப்படுகின்றது.

சாதாரணமாக டிமென்சியா என்று குறிப்பிடப்படும் இந்நோய்க்கு ஏன் அல்சைமர் என்ற பெயர் வந்தது? ஜேர்மனியைச் சேர்ந்த மனநல மருத்துவர் அலோயிஸ் அல்சைமர் என்பவரினால் 1907ஆம் ஆண்டளவில் இந்நோய் முதன்முதலில் விரிவாக விபரிக்கப்பட்டது. அதனால் அவரின் பெயரான அல்சைமர் என்பதனை இந்நோய்க்கு சூட்டியுள்ளார்கள். மிகவும் இலகுவாகப் புரிந்து கொள்ளக்கூடியதாக கூறவேண்டுமானால் ஞாபகமறதி நோய் என்று கூறலாம்.

அல்சைமர் நோயாளிக்கு மூளைக் கலங்கள் படிப்படியாக இறந்து விடுகின்றன, மூளையில் சுரக்கப்படும் ஒருவகை புரதத்தினாலேயே மூளையின் கலங்கள் அழிக்கப்படுகின்றன என்ற அனுமானம் உண்டு. அந்த நபர் படிப்படியாக தனது நினைவகத்தை இழந்து விடுவார். ஒருங்கிணைப்பு பலவீனமடைகிறது.

இந்நோயின் வளர்ச்சியின் ஆரம்ப கட்டத்தில், உள்ளவர்கள் பின்வரும் அறிகுறிகளை அனுபவிக்கலாம்:

மாற்றப்படாத ஆக்கிரமிப்பு, எரிச்சல், மனநிலை உறுதியற்ற தன்மை
சுற்றியுள்ள நிகழ்வுகளில் ஆர்வம் இழப்பு

நேற்று கற்றுக்கொண்டவை மற்றும் "கடந்த நாட்களின்" நிகழ்வுகள்
இரண்டையும் நினைவில் கொள்ள இயலாமை

எளிய சொற்றொடர்களைப் புரிந்து கொள்வதில் சிரமம்.
புரிந்துகொள்ளும் செயல்முறையின் பற்றாக்குறை மற்றும் சாதாரண
கேள்விகளுக்கு போதுமான பதிலை உருவாக்க முடியாமல்
திண்டாடுதல்

நோயாளியின் உடலின் செயல்பாட்டுத் திறன்களின் மறைவு.

உறவினர்களை அடையாளம் காண இயலாமை,

நிமிர்ந்து நடப்பதில் சிக்கல்கள், இடறும் நடைக்கு மாறுதல்

அரிதான சந்தர்ப்பங்களில், வலிப்பு

மனஅழுத்தம், பக்கவாதம்

சுயாதீனமாக நகரும் மற்றும் சிந்திக்கும் திறனை இழத்தல்.

தனது முகவரி மற்றும் குடும்பப் பெயரை மறந்துவிடுவார். பழக்கமான சூழலில் தொலைந்து போவார், வீட்டை விட்டு வெளியேற முயற்சிப்பார்.

அறிவாற்றல் திறன்களின் முழுமையை இழப்பதன் மூலம் ஆளுமையின் திறனை இழத்தல். நோயாளிகள் மனரீதியாகவும், உடல் ரீதியாகவும் சோர்ந்து போகிறார்கள். அவர்களால் எளிமையான செயல்களைக் கூட செய்யமுடியாது. சிரமத்துடன் நகர்ந்து இறுதியில் படுக்கையில் இருந்து வெளியேறுவதை நிறுத்த முடியாது. தசை இயங்கியல் இழப்பு (சிதைவு) ஏற்படுகிறது. அசையாத தன்மை காரணமாக, நெரிசலான நிமோனியா, படுக்கைப்புண் போன்ற சிக்கல்கள் உருவாகின்றன. அல்சைமர் நோயால் இறப்பவர்களைவிட அதன் தொடர்நோய்களால் இறப்பவர்களே அதிகம்.

அல்சைமர் நான்கு நிலைகளைக் கொண்டுள்ளது
 நோய் கண்டறியப்படுவதற்கு முந்திய நிலை
 குறுகிய ஞாபக இழப்பு
 அல்சைமர் மனஅழுத்தம்
 அல்சைமர் இறுதிநிலை
 நோய் கண்டறியப்படுவதற்கு முந்திய நிலை

ஒரு நோயாளிக்கு நோயின் அறிகுறிகள் கண்டறியப்படுவதற்கு முந்திய நிலையில் அவர் எப்படி இருந்தார் என்பதனை அறிந்து கொள்வது அவசியம். ஏனெனில் அவரின் நோயின் அறிகுறிகள் கண்டறியப்படுவதற்கு ஆறு முதல் எட்டு வருடங்களுக்கு முன்பாகவே இந்நோய் ஆரம்பித்திருக்கும். ஆனால் அறிகுறிகள் வெளிக்காட்டப்படாது. சில அறிகுறிகள் வெளிப்பட்டாலும் நாம் அவற்றை கவனத்தில் கொள்வதில்லை. எனக்கு அடிக்கடி ஞாபகமறதி ஏற்படுகின்றது எனப் பலர் கூறக் கேட்டிருப்போம். தாம் மறந்து போகிறோம் என்பது அவர்களுக்கு புரிகிறது. ஆனால் அவர்கள் சொல்லும்போது நாம் அதனை கவனத்தில் கொள்வதில்லை. அந்தக் காலத்திலேயே அவர்களை பரிசோதனைக்கு உட்படுத்துவதன் மூலம் அவர்களுக்கான வாழும் காலத்தை அதிகரிக்க முடியும்.

நான் மறந்து போய்விட்டேன் என்று கூறினால் பொய்சொல்வதாக அவரைக் குற்றம் சாட்டுபவர்களும் உண்டு. ஆனால் உண்மையில் அவரின் நோயின் வெளிப்பாடே அது என்பதனை நாம் தெரிந்து கொண்டு அவரை ஏசாது அன்பாக அரவணைத்து நரம்பியல் மற்றும் மனநல மருத்துவரிடம் கூட்டிச்சென்று அவரைச் சோதனைக்குள்ளாக்க வேண்டும்.

குறுகிய ஞாபக இழப்பு (Short memory loss)

குறுகிய ஞாபக இழப்பு என்பது நோயாளிக்கு அல்சைமர் நோய் உள்ளது என்பதனை வெளிக்காட்டும் ஒரு சைகையாகும். நோயாளி ஒரு பொருளை எடுப்பதற்காகப் போவார். ஆனால் அந்த இடத்திற்குப் போகும்போது தான் எதனை எடுக்க வந்தேன் என்பதனை மறந்து விடுவார். இது ஆரம்பக் கட்டத்தில் தான் மறந்து விட்டேன் என்பது ஞாபகத்திற்கு வரும். போகப்போக தான் ஏன் வந்தேன் என்பதனையே மறந்து போவதையே மறந்து விடுவார்.

உதாரணமாக சாப்பாடு சாப்பிட என சமையலறைக்குள் வந்தவர் மறந்து போவார். பின்னர் தான் சாப்பிட்டு விட்டதாகவே எண்ணிக் கொள்வார். பசி உணர்வை அறியமாட்டாதவராக இருப்பார். இக்கால கட்டத்தில்தான் முதன்முதலில் இவர் மகிழ்ச்சியை இழக்கிறார். சிரிப்பதை மறந்து விடுகின்றார். சோகம் குடி கொள்கின்றது. தான் தனிமையில் விடுபட்டதாக உணரும் காலம் இது. நிலைமை மோசமடையும்போது வீட்டிற்கு வெளியே போய் திரும்பி வரமாட்டாதவராக தொலைந்து போவதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகம்.

குறுகிய ஞாபக இழப்புக் காலங்களில் முதன் முதலில் அவருக்கு ஒரு உதவியாளர் தேவைப்படுகின்றார். இந்நோயாளியை பராமரிப்பவர்கள் பொறுமைசாலிகளாக இருக்க வேண்டும். நோயாளி தொடர்பில்லாமல் பேசுவார். விட்டு விட்டுப் பேசுவார். தான் சொல்வதை தன்னைப் பராமரிப்பவர் கேட்கிறாரா என்று பரிதாபத்துடன் அவரின் முகத்தைப் பார்ப்பார்.

இங்கு முக்கியமான விடயம் என்னவெனில் நோயாளியை பராமரிப்பதற்கு சம்பளத்துக்கு ஓர் ஆளை நியமிப்பது ஆரோக்கியமானதல்ல. காரணம் நோயின் தொடக்க காலத்திலிருந்தே தனது அன்புக்குரியவரை நோயாளி தேடுவார். அது கணவன், மனைவி, பிள்ளைகள், சகோதரர்கள். தாய், தந்தை என இவர்களில் ஒருவராக இருக்கலாம். அப்போது சம்பளத்துக்கு ஒருவரை நியமிக்கும்போது நோயாளியின் மனது அதனை ஏற்றுக்கொள்ளாது.

நோயாளியைப் பராமரிப்பவரின் மனதில் தாய்மை உணவு இருக்க வேண்டும். அன்பைப் பரிமாற வேண்டும். பொறுமையை கடைப்பிடிப்பது அவசியம். ஒரு குழந்தையை தாய் பராமரிக்கும்போது பிள்ளையின் செயல்கள், சைகைகளைப் புரிந்து கொண்டு தாய் பிள்ளையின் தேவையை பூர்த்தி செய்கிறாள். தாயிடம் பிள்ளையைப் பற்றிய ஓர் அகராதி இருக்கும். அது மற்றவர்களுக்கு விளங்காது. அதுபோலத்தான் அல்சைமர் நோயாளியை பராமரிப்பவன் நோயாளியின் செயல்கள்,

சைகைகளைப் புரிந்து கொண்டு ஓர் அகராதியை தயாரித்துக் கொள்ள வேண்டும்.

ஒரு நோய் குணமாவதற்கு பல காரணங்கள் இருப்பினும், பராமரிப்பவரும் முக்கியமானவராகக் கருதப்படுகின்றார். இதனை திருவள்ளுவர் தனது திருக்குறளில்

“உற்றவன் தீர்ப்பான் மருந்துழைச் செல்வானென்று

அப்பால் நாற்கூற்றே மருந்து”

என்று சொல்கிறார். இக்குறளில் வரும் “உழைச் செல்வான்” என்ற சொல் பராமரிப்பவர்களுையே குறிக்கின்றது. மருந்து என்பது நோயாளி, வைத்தியன், கொடுக்கப்படும் மருந்து, பராமரிப்பவன் என நான்கு பகுதிகளாகும் என்பது இக்குறளின் பொருள்.

ஆரம்பநிலையில் உள்ள ஓர் அல்சைமர் நோயாளியை பராமரிப்ப தற்கான சில நடைமுறைகள்

நோயாளியின் நேர நோக்குநிலையை பெரிதும் எளிதாக்கும் ஒரு தினசரி வழக்கத்தை உருவாக்குங்கள்.

நோயாளியின் கதவுகளில் வண்ணமயமான படங்களை வைக்கவும். வளர்ந்த தினசரி வழக்கமான ஒரு பெரிய சுவரொட்டியை நோயாளியின் அறையில் சுவரில் வைக்கலாம். உறவினர்கள் மற்றும் நண்பர்களின் புகைப்படங்கள் நோயாளியின் உணர்ச்சி நிலை மற்றும் அறிவாற்றல் செயல்பாடுகளில் நல்ல தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகின்றன.

ஒருவர் அல்சைமர் நோயாளி என அடையாளம் காணப்பட்டால் அவர் தங்கும் அறையில் இனிமையான இசை ஒலித்துக் கொண்டிருப்ப தனை இறுதிவரை பேணுதல் நன்று.

நோயாளியால் தன்னால் ஏதாவது செய்ய முடியும் என்ற உணர்வைத் தர, அவருக்கு எளிய பணிகளை வழங்குங்கள். நீங்கள் வெற்றிகரமாக முடிக்கும் ஒவ்வொரு பணிக்கும், அவரைப் புகழ்வது பாராட்டுவது மிகமிக அவசியமானது.

நோயாளியின் முன்னிலையில் அவரது நிலை மற்றும் நோய் போன்ற விவாதங்களைத் தவிர்க்கவும். இதைச் செய்வதன் மூலம், நீங்கள் அவருக்கு கடுமையான மன-உணர்ச்சி தீங்கு விளைவிக்கலாம், மனஉளைச்சல் ஏற்படலாம். மேலும் அவரது சுயமரியாதையை குறைமதிப்பிற்கு உட்படுத்தலாம்.

நோயாளியுடனான தொடர்பு சூடாகவும், நிதானமாகவும் இருக்க வேண்டும். சைகைகள், தொடுதல்கள், முகபாவங்கள் மூலம் உங்கள் வார்த்தைகளின் நேர்மையை வலியுறுத்துங்கள்.

நோயாளியுடன் முரண்படாதீர்கள் - அவரது ஆக்கிரமிப்பு நடத்தை அவரது தவறு அல்ல, அவர் இருக்கும் நோயால் பாதிக்கப்படுகிறார்.

கூடுதலாக, நோயாளியின் கவனிப்பை வழங்கும்போது சில முன்னெச்சரிக்கைகள் எடுக்கப்பட வேண்டும். உதாரணமாக

நோயாளியின் பார்வைத் துறையிலிருந்து ஆபத்தான அனைத்து பொருட்களையும் அகற்றவும்

நோயாளிக்கு பசி இல்லை என்பதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளுங்கள் அல்லது மாறாக, அதிகப்படியான உணவைத் தவிர்ப்பது நல்லது.

நோயாளியின் அறையிலிருந்து அவர் விழுங்கக்கூடிய அனைத்து சிறிய பொருட்களையும் அகற்றவும்

நீர் நடைமுறைகளின் போது, குளியலறையிலிருந்து அனைத்து கண்ணாடியையும் அகற்றவும், எந்தவொரு சந்தர்ப்பத்திலும் நோயாளியை குளியலறையில் கழுவவும், தனித்து விடக்கூடாது.

நடைபயிற்சியின் போது நோயாளியின் நடத்தையை கவனமாக கண்காணிக்கவும், ஏனெனில் தெருவில் அல்சைமர் உள்ள பலர் அலைந்து திரிவதற்கு நியாயமற்ற தூண்டுதலை ஏனையவர்கள் உருவாக்குகிறார்கள்

நோயாளியின் பாதுகாப்பிற்காக, முகவரி மற்றும் தொடர்பு தொலைபேசி எண்ணை ஒரு காகிதத்தில் எழுதி, இந்த தகவலை நோயாளியின் பாக்கெட்டில் வைக்கவும்

உரத்த அல்லது கடுமையான ஒலிகள் நோயாளியை பயமுறுத்துகின்றன அல்லது திசைதிருப்பக்கூடும் என்பதால் அமைதியான இடங்களில் நடைபயிற்சி மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்

சூழ்நிலையில் திடீர் மாற்றத்தை அனுமதிக்காதீர்கள்.

அல்சைமர் மனஅழுத்தம் (Mental stress)

அல்சைமர் நோயாளிகளில் அதிகமானவர்கள் மனஅழுத்தத்தால் பாதிக்கப்படுகின்றனர். சாதாரணமான பலருக்கு மனஅழுத்தம் காரணமாக பக்கவாதம் வருகின்றது. அதனால் அல்சைமர் வருகின்றது என்ற அனுமானமும் உண்டு.

அல்சைமர் நோயாளிகள் மனஅழுத்தம் காரணமாக மிகவும் துன்பப்படுகின்றனர். காரணம் அவர்களுக்கு மறதிநோய் இருப்பதால் அவர்கள் தங்களது நிலையை வெளியில் சொல்ல முடியாமல் கஷ்டப்படுகின்றனர். தாங்கள் என்ன செய்ய வேண்டும் என்பது புரியாமல் நடந்து கொள்கின்றனர். இரவில் நித்திரை இல்லாமல் தவிக்கின்றனர். அதனால் திடீர் திடீர் என்று எழுந்து இருட்டுக்குள் நிற்கின்றனர். எங்கேயாவது போகவேண்டும் என்று அலைகின்றனர். கட்டிலில் படுத்திருந்தால் கட்டிலிலிருந்து கீழே விழுந்து காயப்படுகின்றனர்.

மனஅழுத்தம் அதிகமாகும்போது அவர்களுக்கு பக்கவாதம் வருவதற்கான வாய்ப்பு அதிகமாக காணப்படுகின்றது. இக்காலங்களில் பாவிக்கப்படும் மருந்துகளின் பக்கவிளைவுகளால் அவற்றைச் சொல்லத் தெரியாமல் மிகவும் கஷ்டப்படுகின்றனர்.

இவர்களைப் பராமரிப்பவர்கள் மிகவும் அவதானமாக கண்ணும் கருத்துமாக பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். அவர்களின் நடவடிக்கைகள் மறதியினால் அவர்களை அறியாமலே செய்யப்படுவதால் அவர்களுடன் கோபித்துக் கொள்ளக்கூடாது. அன்பாக அவர்களை அரவணைக்க வேண்டும். எங்கேயும் தனியே விடக்கூடாது.

இக்கால கட்டத்தில் நோயாளிகள் பசியை தாகத்தை உணராதவர்களாக காணப்படுவார்கள். அவர்களாக எதையும் கேட்க மாட்டார்கள். பராமரிப்பவர்கள் அவர்களுக்கான உணவு, தண்ணீர் போன்றவற்றை நேரஅட்டவணையை போட்டு தவறாது கொடுக்க வேண்டும். மனஅழுத்தத்தால் துன்பப்படுவது இரவிலேயே அதிகமாக காணப்படுகின்றது. அதனால் இரவில் அவர்களுக்கு பக்கத்தில் இருந்து கவனித்துக் கொள்ள வேண்டும்.

அவர்களுடைய உடைகளை மிகவும் மெல்லியதானதாகப் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். அவர்களுக்கு தலைக்கு எண்ணெய் வைப்பது, குளிப்பது, பல் தீட்டுவது, வாயை சுத்தம் செய்வது போன்றவற்றை மறந்து போவார்கள் ஆகையால் பராமரிப்பவர்கள் இவற்றை ஒழுங்காகச் செய்ய வேண்டும். தவறும் பட்சத்தில் தொற்று நோய்கள், உடல் சமநிலையற்றுப் போவதால் உண்டாகும் நோய்கள் வருவதற்கு அதிகபட்சம் வாய்ப்பு உண்டு.

வைத்தியர்களிடம் ஒழுங்காகக் கூட்டிச் செல்ல வேண்டும். அவர்கள் தருகின்ற மருந்துகள், மாத்திரைகளை எதற்காகப் பாவிக்கப்படுகின்றது என்பதனை கேட்டுத் தெரிந்து வைத்துக் கொண்டு அவற்றை ஒழுங்கு முறைப்படி வழங்க வேண்டும்.

இக்காலகட்டத்தில் இயற்கை உபாதைகளான மலசலம் கழிப்பது நோயாளியின் கட்டுப்பாட்டை இழந்து விடும். எப்போது மலசலம் கழிப்பார் என்பது தெரியாதாகையால் பராமரிப்பவர் கவனமாக இருக்க வேண்டும். அதேபோன்று மலசலம் கழித்த பின்பு சலவாசல், மலவாசல் ஆகியவற்றை சுத்தமாக்க வேண்டும். தண்ணீரால் கழுவி பின்பு துடைக்க வேண்டும். அதில் நாம் கவனக்குறைவாக இருந்தால் தொற்று நோய்கள், புண்கள் வருவதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகம் காணப்படுகின்றது என்பதனை பராமரிப்பவர் கவனத்தில் கொள்ள வேண்டும்.

அல்சைமர் இறுதிநிலை

இந்நோயை பொதுவாக அல்சைமர் என்று அழைத்தாலும் இறுதிநிலையே அல்சைமர் என ஜேர்மனியைச் சேர்ந்த நரம்பியல் நிபுணர் கிறிஸ்தோப் லேமான் கூலர் (Dr.Christoph Lehmenkuehler) கூறுகின்றார். இந்நிலை ஏற்பட்டதும் நோயாளி தன்னை இழந்துவிடுவார். அவருக்கு யாரையும் அடையாளம் காணமுடியாது. பக்கவாதம் ஏற்பட்டால் உடல் இயங்கமுடியாத நிலை ஏற்படும். நோயின் தாக்கம் உச்சம் அடையும்போது தன்னைப் பராமரிப்பவரை, தனது அன்புக்குரியவரை நோயாளியால் அடையாளம் காணமுடியாத நிலை வரும். இது ஏனைய நோய்களைவிட கொடுமையான விடையமாகும்.

இந்நிலையில் சுய பாதுகாப்பு திறன் இழக்கப்படுகிறது. ஆகவே நோயாளிக்குரிய அனைத்து தேவைகளையும் பராமரிப்பவரே மேற்கொள்ள வேண்டும். நோயாளிக்கு எது நடந்தாலும் தெரியாது ஆகையால் பராமரிப்பவர் நோயாளியை பராமரிப்பதில் ஆவமும், அதிக அக்கறையும் எடுத்துக் கொள்வது அவசியம். இவர் இறந்து விடுவார்தானே சுமாராகப் பார்த்தால் போதுமானது என்று எண்ணாது. தனது நிலையில் நோயாளியை வைத்து அவரது தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்ய வேண்டும். இறுதிநிலையில் கூட நோயாளி ஐந்து ஆறு வருடங்களை கடக்க முடியும்.

இக்கால கட்டத்தில் பெண்களுக்கு சலத்தொற்று வருவதற்கான சாத்தியம் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றது. அவர் ஒரு கட்டில் நோயாளியாக மாறிவிட்டதால் படுக்கைப்புண் வருவதற்கான சாத்தியம் மிகமிக அதிகம். இக்கால கட்டத்தில் நோயாளி பருமனாவதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகம். அதனால் அவரை தூக்குவது, புரட்டுவது என்பதெல்லாம் மிகவும் சிரமமான காரியம்.

நோயாளியின் நகங்களை வெட்டி விடுதல், காதுக்குடுமிகளை துப்பரவு செய்தல், மூக்குத் துவாரங்களை துப்பரவு செய்தல் போன்றவற்றை அவதானமாக, தவறாது செய்ய வேண்டும்.

சாப்பிடும் திறன், தண்ணீர் அருந்தும் திறன் ஆகியவை அற்றுப் போவதால் வாயை திறப்பதற்கு நோயாளி கஷ்டப்படுவார். அந்நேரங்களில் அதிக அக்கறை எடுத்துச் செயற்பட வேண்டும். கூடுதலாக நீராகாரங்கள் சிறந்தவை.

நோயுற்றவர்களைப் பராமரிப்பது மிகவும் முக்கியம், அது குடும்பத்தின் தோள்களில் விழுகிறது. இந்த நிலையின் சீரழிவு போக்கால் அல்சைமர் நோயாளி மிகவும் துன்பங்களை எதிர்கொள்ள நேரிடுகின்றது. அவரது ஆன்மா உடலைவிட்டு அமைதியாக நீங்கும்வரை அவரை அன்போடு அரவணைத்துப் பாதுகாக்க வேண்டிய பொறுப்பு பராமரிப்பவர்களுக்கு உண்டு என்பதை நாம் நினைவில் நிறுத்தியவாறே நமது கடமைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும். நோயாளியை இல்லங்களில் சேர்த்து விடுவது சிறந்ததல்ல. தங்களது வீடுகளில் வைத்து கண்ணும் கருத்துமாகப் பராமரிப்பதே சிறந்த பணியாகும்.

நோயுற்றவர்களைப் பராமரிப்பதில் அதிக சுமை இதில் ஈடுபடும் நபரின் உளவியல், சமூக, பொருளாதார வாழ்க்கையை கணிசமாக பாதிக்கிறது. இவற்றை ஈடு கொடுக்கக்கூடியவர்களாக எல்லோரும் இருப்பதில்லை என்ற உண்மையும் நிதர்சனமானது.

எனது மனைவி அல்சைமர் நோயால் பாதிக்கப்பட்டு பதின்மூன்று வருடங்கள் மிகவும் துன்பப்பட்டார். அருகிருந்து கவனித்துக் கொண்ட எனது அனுபவங்களினூடாகவே இக்கட்டுரையை எழுதியுள்ளேன்.

உசாத்துணை:

டிமென்ஷியா வாழ்வை வெற்றி கொள்வோம்.

ப.கௌரீதரன்

மறதிநோய் தவிர்ப்போம் கலாபூசணம் கா.வைத்தீஷ்வரன்

முடியுருநாடி நோய்களின் முன்னெடுப்பு

வைத்தியர் செ.மதுரகன்

இதய சிகிச்சைப் பிரிவு
பொது வைத்தியசாலை,
வவுனியா.

இதய முடியுருநாடிகள் என்பவை இதயத்திற்கு குருதியை வழங்கும் இரத்தக்குழாய்களாகும். இவற்றில் பகுதியாகவோ அல்லது முழுமையாகவோ ஏற்படுகின்ற அடைப்புக்கள் பல்வேறு இதய நோய்களுக்கு தோற்றுவாயாக அமைகின்றன. குறிப்பாக குருதிக்குறை இதய நோய்களுக்கு (Ischemic Heart Disease) அதுவே காரணியாக அமைகிறது. மாரடைப்பு, நெஞ்சுவலி என்பன குறித்த நோய்களுக்குள் அடங்குகின்றன.

முடியுரு நாடிகள் முழுமையாக அடைத்துக்கொள்கின்றபோது ST Elevation மாரடைப்பு (STEMI) எனப்படும் ECG இல் பாரிய மாற்றத்தைக் காண்பிக்கும் மாரடைப்பாக வெளிப்படுகின்றது. குறிப்பிடத்தக்க அடைப்பு இருப்பினும் அது முழுமையானதாக இல்லாத இடத்து சிறு மாரடைப்பு என்று பொதுமொழியில் அழைக்கப்படும் ECG இல் ST Elevation ஐ காண்பிக்காத மாரடைப்பு (Non ST Elevation Mஐ) ஏற்படுகின்றது. இவ்விரண்டு வகையான மாரடைப்பிலும் மின்னியை வரைபு (ECG) மாற்றங்களுடன் இதயத் தசையில் பாதிப்பு ஏற்பட்டமையால் வெளிப்படும் Troponin ஐ என்ற நொதிப்பொருள் இரத்தத்தில் அவதானிக்கப்படும். இவையிரண்டிலும் பாதிப்புக்குறைந்த மூன்றாம்வகை Unstable Angina என்று அழைக்கப்படும் தொடர்ச்சியான நெஞ்சுவலி. இவ்வகையில் சில ECG மாற்றங்கள் அவதானிக்கப்பட்டாலும் குருதிப்பரிசோதனையில் Troponin ஐ காணப்படாது.

முடியுருநாடி அடைப்பிற்கான காரணிகள் பல உள்ளன. பின்வருவோர்க்கு இது ஏற்படக்கூடிய வாய்ப்பு அதிகம்

1. புகை பிடிப்பவர்கள்
2. உயர் குருதியழுக்க நோய் உள்ளவர்கள்
3. நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்கள்

4. உயர் குருதிக் கொலஸ்திரோல் கொண்டவர்கள்
5. குடும்பத்தில் இதயநோய் / மாரடைப்பு ஏற்பட்ட வரலாறினைக் கொண்டவர்கள்
6. அதிக உடற்பருமன் கொண்டவர்கள்
7. குறைந்த உடற்பயிற்சி உள்ள வாழ்க்கை முறைக்கு பழகியவர்கள்

முன்பு 50 - 60 வயதினைக் கடந்தவர்களுக்கு ஏற்பட்ட இது சமீப காலத்தில் இளவயதினரிடையே மாரடைப்பு ஏற்படுவது அதிகமாக அவதானிக்கப்படுகின்றது. குறிப்பாக 20களிலும் 30களிலும் பல இளைஞர்கள் மாரடைப்பால் பாதிக்கப்படுகின்றனர். இளவயது மாரடைப்பு 100 வீதம் புகைப்பிடிப்பதுடன் தொடர்பானதாக அவதானிக்கப்படுகின்றது. ஏனைய காரணிகள் பற்றி ஓரளவு போதிய அறிமுகம் உள்ளதால் சிகிச்சை முறைகள் பற்றிப் பார்வையிடுவோம்.

பாரியமாரடைப்பு (STEMI) ஏற்பட்டவர்களுக்கு அஞ்சியோகிராம் (Angiogram) வசதியுள்ள வைத்தியசாலைகளில் உடனடி அஞ்சியோகிராம் (Angiogram) செய்யப்படும். குறித்த வசதியற்ற வைத்தியசாலைகளில் அல்லது வசதியிருந்தும் உடனடியாக செய்யமுடியாத கட்டத்தில் அடைப்பினைக் கரைக்கக்கூடிய மருந்து (Thrombolytics) உடனடியாக ஏற்றப்படும். தற்போது Tenecteplase என்னும் மருந்து பொதுவாகப் பயன்படுத்தப்படுகின்றது. இந்த மருந்து உரிய நேர இடைவெளிக்குள் ஏற்றப்பட்டால் முடியுருநாடியுள் ஏற்படும் அடைப்பு 70 வீதமானோருக்கு அகற்றப்படும் வாய்ப்புள்ளது. அதன் பின்னர் குருதி மீளக்கட்டியடைதலைத் தடுக்கும் Enoxaparin எனும் மருந்து ஊசி மூலம் ஏற்றப்படும். சிறிய மாரடைப்பு (NSTEMI) மற்றும் தொடர்ச்சியான நெஞ்சுவலி (Unstable Angina) உள்ளோருக்கு Enoxaparin மாத்திரம் வழங்கப்படும்.

மேலுள்ள அனைத்து வகை முடியுருநாடி நோய்களுக்கும் எக்கோகார்டியோகிராம் (Echocardiogram) எனப்படும் பரிசோதனை மேற்கொள்ளப்படும். அதன் மூலம் இதயத்தொழிற்பாட்டில் அல்லது கட்டமைப்பில் மாற்றங்கள் உள்ளதா என அறியமுடியும். சாதாரண நபர் ஒருவருக்கு இதயத்தொழிற்பாட்டுவீதம் 60% ஆவது இருக்கவேண்டும். மாரடைப்பின் போது இது குறைவதற்கு வாய்ப்புள்ளது. அது 50 வீதத்திலும் குறையும்போது இதயசெயலிழப்பு (Heart Failure) என்று அழைக்கப்படும். குறித்த பரிசோதனை செய்யப்படும் வசதி வவுனியா பொதுவைத்தியசாலையில் உள்ளது.

STEMஐ மாரடைப்பு ஏற்பட்ட ஒருவருக்கு அவரது வயது, ஏனைய நோய் நிலைமைகள் இடம்கொடுக்குமாயின் அஞ்சியோகிராம் (Angiogram) எனப்படும் பரிசோதனை அவசியமானதாகும். குறித்த பரிசோதனை செய்யும் வசதி வவுனியாவில் இல்லாததால் யாழ்ப்பாணம் அல்லது அனுராதபுரம் போதனாவைத்தியசாலைக்கு நோயாளிகள் அனுப்பி வைக்கப்படுவார்கள். குறித்தபரிசோதனை மூலம் முடியுருநாடிகளில் உள்ள அடைப்பின் அளவு, அடைப்பு ஏற்பட்டுள்ள இடம் அவதானிக்கப்பட்டு சிகிச்சை முறை தீர்மானிக்கப்படும். NSTEMஐ எனப்படும் சிறு மாரடைப்பு ஏற்பட்டவர்களுக்கு எக்கோ பரிசோதனை செய்யப்பட்டு இதயத்தொழிற்பாட்டு வீதம் குறைந்துள்ளவர்கள் நேரடியாக அஞ்சியோகிராம் (Angiogram) பரிசோதனைக்கு அனுப்பப்படுவார்கள்.

NSTEMஐ ஏற்பட்டு எக்கோ பரிசோதனையில் இதயத்தொழிற்பாட்டு வீதம் குறையாதவர்களும், தொடர்ச்சியான நெஞ்சுவலி (Unstable Angina) ஏற்பட்டோரும், 4 தொடக்கம் 6 வாரங்களின் பின்னர் Exercise ECG என்று அழைக்கப்படும் நடக்கும்போது எடுக்கப்படும் நுண்பு பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தப்படுவார்கள். அப்பரிசோதனை மேற்கொள்ளும் வசதியும் வவுனியா பொது வைத்தியசாலையில் உள்ளது. குறித்த பரிசோதனையில் மாற்றங்கள் தென்படுமாயின் அவர்களும் அஞ்சியோகிராம் (Angiogram) பரிசோதனைக்கு அனுப்பப்படுவார்கள்.

இளவயது மாரடைப்பு ஏற்பட்டவர்கள், மாரடைப்பினால் ஏற்படும் சிக்கல் நிலைமைகள் ஏற்பட்டவர்கள், Tenecteplase மருந்து ஏற்றப்படும் நெஞ்சுவலி: ECG மாற்றங்கள் குறையாதவர்கள் பொதுவாக வைத்தியசாலையில் இருந்து நோயாளர் காவுவண்டி மூலம் போதனா வைத்தியசாலையொன்றுக்கு மாற்றப்பட்டு உடனடி அஞ்சியோகிராம் (Angiogram) செய்யப்படும். ஏனையோர் வவுனியா பொதுவைத்தியசாலையில் முதற்கட்டச் சிகிச்சைக்குப் பின்னர் வீடுசெல்லும்போது அஞ்சியோகிராம் (Angiogram) பரிசோதனைக்குரிய கடிதம் வழங்கப்படும். குறித்த கடிதத்தை நோயாளியின் உறவினர் யாழ்ப்பாண / அனுராதபுர போதனா வைத்தியசாலைக்கு எடுத்துச் சென்று தேதி ஒன்றைப்பெற்று பின் குறித்த திகதியில் நோயாளியை அழைத்துச் சென்று வைத்தியசாலையில் நின்று செய்துகொள்ள முடியும். அதற்கான காத்திருப்புக்காலம் பொதுவாக ஒன்று தொடக்கம் இரண்டு மாதங்களாகும்.

குறித்த அஞ்சியோகிராம் (Angiogram) பரிசோதனையில் அடைப்புக்கள் அவதானிக்கப்பட்டு Stent என்று அழைக்கப்படும் உலோகவலையால் ஆன குழாயொன்றால் அகற்றப்படக்கூடிய அடைப்புக்கள் Stent வைத்து அகற்றப்படும். அவ்வாறு அகற்றப்பட முடியாதவர்களும், பல அடைப்புக்களைக் கொண்டவர்களும் பொதுவாக Bypass சத்திரசிகிச்சைக்குப் பரிந்துரைக்கப்படுவார்கள். குறித்த சத்திரசிகிச்சையாழ் போதனாவைத்தியசாலையிலும், கண்டி மற்றும் கொடும்பு தேசிய வைத்தியசாலைகளிலும் செய்யப்படுகின்றது. அதற்கான காத்திருப்புக்காலம் பொதுவாக இரண்டு தொடக்கம் மூன்று வருடங்களாகும்.

மருந்துகள் தொடர்பாகப் பார்க்கின்றபோது முடியுருநாடி நோய் ஏற்பட்ட அனைவரும் (வேறு நோய் நிலைமைகளால் மாறுபட்டால் தவிர) குருதிச் சிறுதட்டுக்களைக் குறைக்கும் இரு மருந்துகளையும் (பொதுவாக அஸ்பிரின் மற்றும் Clopidogrel), குருதிக் கொலஸ்திரோல் குறைப்பு மருந்தொன்றை உயர் அளவிலும் (Atorvastatin/Rosuastatin), இதயத்துடிப்பைக் கட்டுப்படுத்தும் Beta Blocker மருந்தொன்றையும் (Bisoprolol/Metoprolol/Carvedilol), ACE Inhibitor (Enalapril/Ramipril) வகை மருந்து ஒன்றையும் நாள் தவறாமல் ஒரு வருடத்திற்கு உட்கொள்ளவேண்டும். ஒருவருடத்தின் பின் மருந்துகள் மீளாய்வு செய்யப்பட்டுக் குறைக்கப்படலாம். வேறு நோய்களால் பாதிப்புற்றவர்களுக்கு குறித்த மருந்துகள் மாறுபாடு செய்யப்படலாம். Heart Failure போன்ற நிலைகளில் மேலதிக மருந்துகள் தேவைப்படலாம்.

எவ்வாறாயினும் Stenting / Bypass சிகிச்சையின் பின்னரும் இருமாதத்திற்கு ஒரு முறையாவது வைத்தியரைச் சந்திப்பதும், சீராக குருதிப் பரிசோதனை மேற்கொள்வதும் கட்டாயமானதாகும். Stenting / Bypass சிகிச்சையின் பின்னர் வைத்திய ஆலோசனைப்படி படிப்படியாகத் தங்களது சாதாரண வேலைக்கு, வாழ்க்கைக்குத் திரும்பமுடியும்.

பக்கவாதமும் பிசியோதெரபி சிகிச்சையும்

இயன் மருத்துவர் தி.கேதீஸ்வரன்

இயன் மருத்துவம்
பொது வைத்தியசாலை,
வவுனியா.

பங்கவாதம் அல்லது பாரிசுவாதம் எனப்படும் ஸ்ரோக் நிலையினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் தமது உடலின் ஒரு பகுதி (வலது அல்லது இடது) பகுதியாக அல்லது முழுமையாக செயலிழந்து இருப்பதை உணர முடியும். கைகளை அல்லது கால்களை அசைக்க முற்படும்போது தமது எண்ணத்திற்கு அவை உடன்படாததை அவதானிக்க முடியும். உதாரணமாக முழங்கையை மடிக்க முற்படும் போது அது முழுமையாக மடியாதிருப்பதையும் அல்லது பக்கவாட்டுக்கு அசைவதையும் அவதானிக்க முடியும்.

பாதிக்கப்பட்ட பகுதி சாதாரண பாகங்களை விட வேறுபட்டு உணரப்படும் கை மற்றும் கால் பாரமானதாகவும், விறைப்பு தன்மை உடையதாகவும் உணரப்படலாம். சிலருக்கு ஊசியால் குத்துவதை போன்ற வலியும் சிலரில் சூடாகவும் சிலரில் குளிராகவும் இருப்பதை போலவும் உணரப்படலாம். பெரும்பாலும் இது ஒரு வலி நிறைந்த உணர்வாக இருக்கலாம்.

இவர்கள் இருக்கும்போதோ அல்லது நிற்கும்போதோ சமநிலையாக உடலை வைத்திருப்பதில் சிரமங்களை எதிர்நோக்கலாம். மேலும் பாதிக்கப்பட்ட பக்கமாக உடலை சமநிலைப்படுத்த முடியாது கீழே விழுவதை போலவும் உணரப்படலாம்.

இவர்களில் பாதிக்கப்பட்ட பகுதியில் உள்ள மூட்டுக்களில் உறுதித் தன்மை குறைந்திருப்பதை உணர முடியும். மூட்டுக்களை பாதுகாக்கும் தசைகளின் உறுதித்தன்மை குறைடைவதால் இது நிகழ்கின்றது. இவ்வாறான நபர்களில் கவனயீனமாக கையாளுகையின் போது மூட்டுக்கள் பகுதியாக விலகுவது நிகழலாம். இது அதி தீவிரமான வலியை ஏற்படுத்தும். உதாரணமாக பாதிக்கப்பட்ட பக்க தோள்மூட்டுப் பகுதியை சரியான முறையில் பாதுகாக்காது அக் கையை இழுத்து நோயாளியை எழுப்புதல் அக் கையை தொங்க விட்டபடி அமர்த்தி வைத்திருத்தல் போன்ற சந்தர்ப்பங்களில் தோள்மூட்டு கீழ் நோக்கி

விலகும். இது நோயாளிக்கு தீவிரமான இரண்டாம் நிலை பிரச்சினையான Frozen shoulder என்ற தீவிர வலி நிலையினை உருவாக்கும்.

சிலரில் பாதிக்கப்பட்ட பகுதியில் உள்ள கை மற்றும் கால்களில் உள்ள தசைகள் இறுக்கத் தன்மை கூடியதாக மாற்றமடையலாம். (பெரும்பாலும் முழங்கை, மணிக்கட்டு, மற்றும் விரல் மூட்டுக்கள் பாதிக்கப்படும்) இதனால் அவர்களில் அசைவுச் செயற்பாடுகள் தீவிரமாக பாதிப்படையும்.

ஸ்ரோக் ஆனது மூளைக்கு செல்லும் இருந்தல் குழாய்களில் அடைப்பு அல்லது வெடிப்பு ஏற்படுவதனால் ஏற்படுகின்றது. இதன்போது இரத்தம் கிடைக்காத மூளைக் கலங்கள் இறப்பதன் மூலம் மூளையின் அப்பகுதியினால் கட்டுப்படுத்தப்படும் உடலின் அசைவு மற்றும் உணர்வு செயற்பாடுகள் பாதிப்படையும் சிலரில் பேச்சு, பார்வை புலன், ஞாபக சக்தி போன்றவையும் பாதிக்கப்படலாம். மூளையில் ஏற்பட்டுள்ள பாதிப்பின் அளவு பாதிக்கப்பட்ட பகுதி என்பவற்றிற்கேற்ப குறித்த நபரில் வெளிக்காட்டப்படும் பாதிப்பின் அளவு மற்றும் தன்மை மாறுபடும்.

ஸ்ரோக்கின் போது பாதிப்படைந்த அல்லது சிதைவடைந்த நரம்புக் கலங்களை மருந்துகள் மூலம் மீள உயிர்ப்பிக்க முடியாது. ஆனாலும் மூளையானது பாதிக்கப்பட்ட பகுதியை மீள ஒழுங்குபடுத்தி இழந்த செயற்பாடுகளை மீள உருவாக்கிக் கொள்ளும் தன்மை உடையதாக உள்ளது. இது மூளையின் நெகிழ்வுத் தன்மை Neuroplasticity எனப்படுகின்றது. இச்செயற்பாடு ஒழுங்கான மருத்துவ செயற் திட்டத்தின் மூலம் ஒழுங்குபடுத்தப்பட்டு பாதிக்கப்பட்ட உடற் தொழிற்பாடுகளை மீள சரியான முறையில் மீண்டு கொள்ள முடியும். இச் சிகிச்சை முறைமை புனர்வாழ்வு சிகிச்சை முறை எனப்படும்.

ஸ்ரோக் உடலின் பல செயற்பாடுகளையும் பாதிப்பதனால் இதற்கான புனர்வாழ்வு சிகிச்சையின் போது பலதரப்பட்ட நிபுணர்கள் ஒன்றிணைந்து செயற்படுவது அவசியமாகின்றது. அவர்களில் மருத்துவர்கள், தாதிகள், இயன்மருத்துவர்கள், தொழில்வழிச் சிகிச்சையாளர், பேச்சு வழி சிகிச்சையாளர் என்போர் உள்ளடங்குகின்றனர்.

இயன்மருத்துவர்கள் எனப்படும் பிசியோதெரபிஸ்ட்கள் ஸ்ரோக்கினால் பாதிக்கப்பட்ட நபர்களின் உடற்தொழிற்பாடுகள் மற்றும் அசைவுகள் செயற்பாடுகள் மேலும் பாதிப்படையாது தடுப்பதுடன் சீரான முறையில் அசைவுச் செயற்பாடுகள் உணர்வுத் தன்மை முன்னேற்றம் அடைந்து

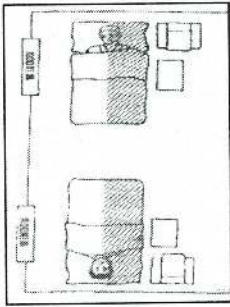
நோயாளர் தமது பழைய இயக்க நிலை அடைவதை உறுதிப்படுத்துவதில் உதவுகின்றனர். இதன் மூலம் இக்கட்டுரையின் முற்பகுதியில் கூறப்பட்ட பிரச்சினைகள் நோயாளிகளில் தீவிரமடைவதை குறைத்துக் கொள்ளவும் தீவிரமான நிலையிலிருந்து முன்னேற்றம் அடைவதையும் உறுதிப்படுத்தவும் முடியும்.

பெரும்பாலும் ஸ்ரோக் நோயாளிகளில் பாதிக்கப்பட்ட 24 மணி நேரத்திற்கு பின்னர் பிசியோதெரபி சிகிச்சை ஆரம்பிக்கப்படுகின்றது. பெரும்பாலும் ஆரம்ப கட்டங்களில் நோயாளி மருத்துவ விடுதியில் உள்ள போது ஸ்ரோக்கினால் நோயாளியில் ஏற்படும் இரண்டாம் நிலை பிரச்சினைகளை தவிர்ப்பதில் கூடுதல் கவனம் செலுத்தப்படும். படுக்கைப் புண்களை தவிர்த்தல், DVT எனப்படும் கால்களில் குருதி உறையும் நிலையை தவிர்த்தல், மூட்டுக்கள் இறுக்கம் அடைதலை தவிர்த்தல், சுவாச பிரச்சினைகள் ஏற்படுதலை தவிர்த்தல் போன்றவற்றிற்கான பயிற்சிகள் மற்றும் ஆலோசனைகள் வழங்கப்படும்.

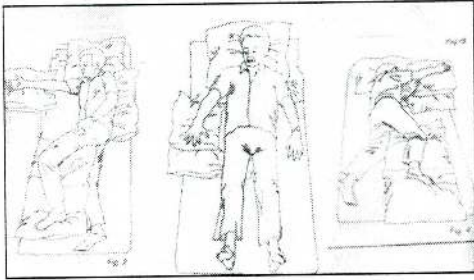
உடல் சமநிலையை அதிகரித்தல், பாதிக்கப்பட்ட தசைகளின் வலுவை அதிகரித்தல், சக்கரநாற்காலி பாவனைப் பயிற்சி நடப்பதற்கான பயிற்சி என்பன புனர்வாழ்வு சிகிச்சை நிலையம் அல்லது பிசியோதெரபி அறை போன்ற இடங்களில் இடம்பெறும் இதற்கு பரந்த இடம் மற்றும் விசேட உபகரணங்கள் தேவையாக இருக்கும்.

நோயாளர்கள் மருத்துவ விடுதியில் உள்ள போது வழங்கப்படும் பிசியோதெரபி சிகிச்சைகள் நோயாளர்களில் சீரான முன்னேற்றம் ஏற்படுவதை ஊக்குவிக்கின்றது. இதில் நோயாளரின் பராமரிப்பாளரின் பங்களிப்பு பெரும்பங்கினை வகிக்கின்றது. இலங்கை போன்ற வளர்முக நாடுகளில் இயன் மருத்துவர்களின் பற்றாக்குறை பாரிய பிரச்சினையாக உள்ளது. இதனால் குறைந்தளவு பிசியோதிரப்பிஸ்ட் அதிக எண்ணிக்கையிலான நோயாளர்களை பார்வையிடும் போது ஒரு நோயாளிக்கு குறைந்தளவு நேரத்தையே ஒதுக்கக்கூடியதாகவுள்ளது. எனவே நோயாளிகளின் பராமரிப்பாளர் நோயாளிகளின் ஆரம்பகட்ட சிகிச்சையில் பெரும் பங்களிப்பை வழங்க வேண்டிய தேவை உள்ளது. இயன்மருத்துவர்களால் வழங்கப்படும் ஆலோசனைகளுக்கு ஏற்ப நோயாளிகளுக்கு ஆரம்ப மட்ட பயிற்சிகளை சிறப்பான முறையில் இவர்கள் வழங்குவார்களாயின் நோயாளர்களில் வேகமான முன்னேற்றத்தினை ஏற்படுத்திக் கொள்வதில் எந்த தடையும் இல்லை.

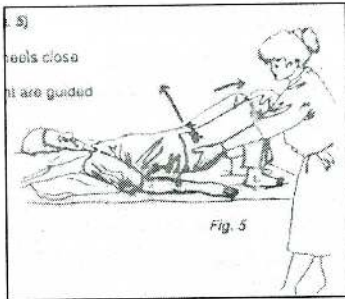
பின்வரும் படங்கள் ஸ்ரோக் நோயாளியின் ஆரம்பகட்ட கையாளுகை தொடர்பான விபரங்களை உள்ளடக்கியுள்ளது.



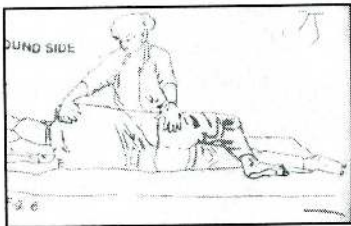
பாதிக்கப்பட்ட பகுதி சுவர்புறமாக இல்லாது வெளிப்புறம் இருக்கும் வண்ணம் படுக்க வைக்க வேண்டும் இதன் மூலம் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிக்கு அதிகளவில் தூண்டல்களை வழங்க முடியும்



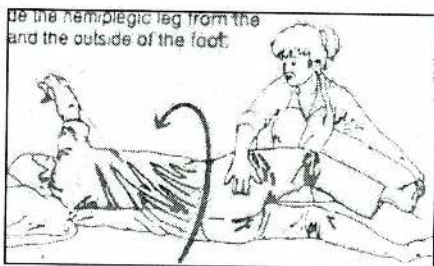
தசை மற்றும் மூட்டுக்கள் இறுகுவதை தவிர்க்க பொருத்தமான முறையில் நோயாளரை படுக்க வைக்க வேண்டும்



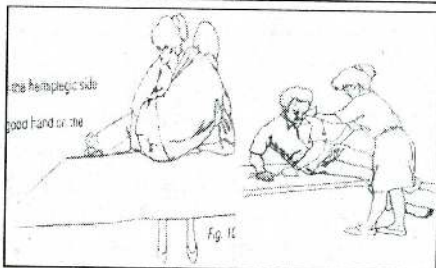
படுக்கையில் பக்கப் புறமாக நகர்வதற்கு உதவும் முறை



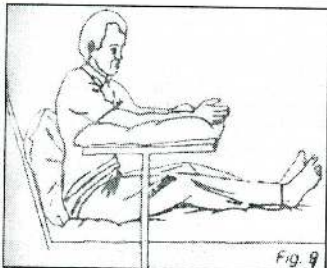
படுக்கையில் பக்கப் புறமாக திரும்புவதற்கு உதவும் முறை



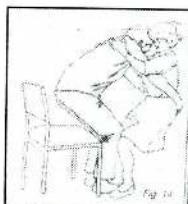
படுக்கையில் பக்கப் புறமாக திரும்புவதற்கு பகுதியாக உதவும் முறை.



படுக்கையில் இருந்து எழுந்து இருப்பதற்கு முழுமையாகவும் பகுதியாகவும் உதவும் முறைகள்.



தோள் மூட்டு பாதிப்படையாது அமர்ந்திருக்கும் முறை



அமர்ந்திருக்கும் நபர் எழுந்து நிற்பதற்கு உதவும் முறை



நடப்பதற்கு உதவும் முறை

நுண் நிதிக் கடனும் வண்களும்

வினோதின் பாலசுப்பிரமணியம்
சமூக செயற்பாட்டாளர்.
வவுனியா.



பல வளர்ந்துவரும் நாடுகளைப் போலவே இலங்கையிலும் நுண்நிதிக் கடன்களும் வாழ்வாதாரத்தை மேம்படுத்தும் என்ற போர்வையில் மக்கள் மத்தியில் வழங்கப்படுகின்றன.

வடக்குக் கிழக்கைப் பொறுத்த மட்டில் போரினால் பாதிக்க

ப்பட்ட பகுதிகளில் மீள்குடியேற்றம் மற்றும் வாழ்வாதாரங்களை மேம்படுத்திக்கொள்ள மக்களுக்கு நிறைய பொருளாதார தேவைகள் உள்ளன. அரசு வங்கிகளில் கடன் பெற்றுக் கொள்வதில் உள்ள கடினப் போக்கான நடைமுறைகள் மக்களை நுண் நிதி நிறுவனங்களிடம் செல்ல வழி வகுக்கின்றன.

உள்நாட்டுப் போருக்குப் பின்னர் நிதித்துறை விரிவடைந்து ஏராளமான நிறுவனங்கள் நுண் நிதி நிறுவனங்களாக வணிகத்தில் நுழைந்தன. இவற்றுள் பல நிறுவனங்கள் முக்கிய வங்கிகளின் துணை நிறுவனங்கள். மேலும் பல முறைப்படுத்தப்படாத நிறுவனங்களும் இவற்றில் அடங்கும். 2021 -2 -15ஆம் திகதி வரை நான்கு நிறுவனங்கள் மத்திய வங்கியின் நுண் நிதி கடன்களை வழங்குவதற்கு அனுமதியை முறையாக பெற்றுள்ளன என்பதை மத்திய வங்கியின் இணையத்தளம் குறிப்பிடுகின்றது.

ஏனைய நிறுவனங்கள் முறையான அனுமதி இன்றியே செயற்படு கின்றன. மேலும் மத்திய

Licensed Microfinance Companies	
As at 30 March 2020	
No.	Name and Address
1	Bank of Ceylon Microfinance Company Limited 807, No. 1, Post New Market Road, Colombo
2	New Micro Finance Limited 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000

வங்கியால் நுண் நிதி கடனுக்கான அதி உயர் வட்டி வீதமாக முப்பத்தைந்து (35 முவருடாந்தம்) நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ளது. ஆனால் நிதி நிறுவனங்களில் மத்திய வங்கியால் அனுமதிக்கப்பட்ட வட்டி வீத்திலும் பார்க்க அதிகளவான வட்டி அறவிடப்படுகின்றது.

பொதுக் கட்டிடங்கள், மத ஸ்தாபனங்கள், பெண்களின் வீடமைப்பு திட்டங்கள் போன்றவற்றுக்கு நுண் நிதி கடன் வழங்குதல் மற்றும் வசூல் செய்யும் மையங்களாக நுண் நிதி நிறுவனங்கள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இங்கே வருட வட்டியாக நாற்பது வீதத்திலிருந்து இருநூறு வீதம் வரை(40% 200%), அறவிடப்படுகின்றன. இந்த நுண் நிதி நிறுவனங்கள் பெண்களை, பெண் தலைமைத்துவ குடும்பங்களை இலக்கு வைத்தன. சிலர் தங்களது பொருளாதாரத்தை மேம்படுத்தும் நோக்கத்துடன் கடன் பெற்றனர். சிலர் ஆடம்பரத் தேவைகளுக்காக கடன் பெற்றனர்.

ஆரம்பத்தில் நிதி நிறுவன ஊழியர்கள் Target Achievement இற்காக பெண்களைக் கெஞ்சி, மன்றாடி, ஆசை காட்டி கடன்களை வழங்கினர். இந்த பெண்கள் தேவையே இல்லாமல் கிடைத்த கடன் பணத்தை முறையற்ற விதத்தில் செலவழித்தார்கள். (வீண் செலவு என்றே கூறவேண்டும்.) உதாரணமாக மோட்டார் சைக்கிள், ஆடம்பரப் பொருட்கள், ஆடைகள் என அந்த கடன் பணம் செலவு செய்யப்பட்டது.

பணம் (முழுவதும் செலவழிக்கப்பட்ட பின்னர் நுண் நிதி நிறுவனங்களால் தவணைப்பணம் வசூல் செய்ய வரும் போது அவர்களால் அந்தக் கடன் பணத்தை செலுத்த முடியவில்லை.

முழுக் கடனைச் செலுத்த முடியாத போது மாதக் கடனைச் செலுத்த வாரக் கடன் அதுவும் முடியாத போது நாள்க் கடன் என மிகப்பெரிய கடன் பொறிக்குள் மக்கள் சிக்கி... கடன்களைச் செலுத்த முடியாத நிலையில் தற்கொலை வரைக்கும் சென்றார்கள்.

இதுவரையில் சுமார் இருநூறு (200) பெண்கள் தற்கொலை செய்து கொண்டார்கள் என்று ஊடகங்கள் தெரிவிக்கின்றன..

மேலும் பல பெண்கள் பாலியல் ரீதியாக துஷ்பிரயோகத்திற்கு உள்ளாவதாகவும் தெரிவிக்கிறது.

பக்கம் 07

நுண்கடன் நெருக்கடியால் கீதுவரை 200 பெண்கள் தற்கொலை

<p>(செழுப்புடி) தமது சிவசுர தேவைகளை நுண்கடனை வழங்க கொண்ட நிலையில் அதனை மீளவும் செலுத்த முடியாமல் சுமார் 200 பெண்கள் தற்கொலை செய்து கொண்டுள்ளதாக அந்நகர சிவசுர தேவர்கள் தெரிவிக்கின்றனர்.</p> <p>சீமர்கள் தொலைக்காட்சி</p>	<p>யுடியும் வலைத்தளத்தின் ஊடாக ஒளிபரப்பாகும் நிகழ்ச்சி வொலாந்தரேயே இந்த வட்டியம் அம்பலத்திற்கு வந்தது.</p> <p>இந்த நுண்கடன் திட்டத்தின் ஊடாக வங்குபற்றும் கீழ்க்கு மானாணங்களைச் சேர்ந்த பெண்களை அதிகளவில் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதாக தெரிய வருகின்றது.</p> <p style="text-align: right;">(நி-4)</p>
---	---

கடன்களை திருப்பிச் செலுத்த முடியாத பெண்களை நுண் நிதி கடன் வழங்கும் நிறுவனங்களின் ஊழியர்கள் தமது பாலியல் இச்சையை தீர்க்க பயன்படுத்துவதும் பரவலாகவே நடைபெறுகிறது. இதன் காரணமாக அநேக குடும்பங்கள் சீர்குலைவதை நாமும் காண்கிறோம்.

நுண் நிதி கடன் தவணை நிலுவையைச் செலுத்த முடியாமல் தலைமறைவு, தவறான உறவு, தற்கொலை...என எம் கண் முன்னே அழிவதை கண்டும் காணாமல் நாமும் கடந்து சென்ற வண்ணமே உள்ளோம்.

நுண் நிதி கடன் நிறுவன ஊழியர் கடனை வசூலிக்க வந்த போது கடனைச் செலுத்த முடியாத ஒரு பெண் ஒரு நாள் முழுவதும் கிணற்றுக்குள் ஒளிந்து இருந்ததாக பத்திரிகை மூலம் அறிந்தோம்.

கடனைச் செலுத்த முடியாத நிலையில் விபச்சாரத்தில் பல பெண்கள் ஈடுபடுகின்றனர் என்ற செய்திகளுக்கும் குறைவில்லை.

இவை யாவும் நம் கண் முன்னே அரங்கேறிக்கொண்டுதான் இருக்கின்றன.

நுண் நிதி கடன் நிறுவனங்களால் தற்கொலைகள் அதிகரிக்க அரசு சார்பற்ற நிறுவனங்கள் (N.G.O), பொது அமைப்புகள், பெண்கள் குழுக்கள் என்பன கடன் வசூலிப்பவர்களின் தவறான நடைமுறைகளை அம்பலப்படுத்தின. பல பெண்கள் அச்சங்களையும் அவமானங்களையும் தாண்டி, நிதி நிறுவன ஊழியர்களின் தவறான நடத்தைகளை வெளிப்படுத்தியதன் விளைவாக இந்த விடயம் தேசிய அளவில் பலரது கவனத்தையும் ஈர்த்தது.

மேலும் கடன் பெற்றுக் கொண்டவர்களின் நுண் நிதி கடன் நிறுவனங்களின் கடனீட்டு நெருக்கடி குறித்த ஆராய்ச்சி மற்றும் பிரசாரங்கள் 2017ஆம் ஆண்டில் மத்திய வங்கியின் கவனத்தை ஈர்த்தது.

மத்திய வங்கியின் ஆளுனர், பெண்கள் குழுக்களின் அதிகாரிகள் கலந்தாலோசித்து இதற்கு தீர்வு காண விழைந்தனர்.

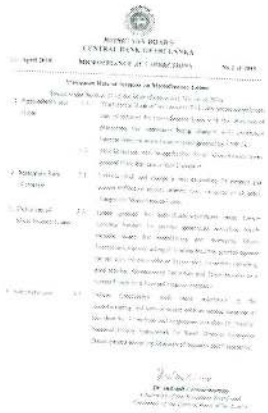
இதன் விளைவாக வரட்சியால் பாதிக்கப்பட்ட 12 மாவட்டங்களில் ஒரு முறை கடன் தள்ளுபடி செய்வதாக அறிவிக்கப்பட்டது.

வடக்கிலும் கிட்டத்தட்ட 1000 பேரினது கடன் தள்ளுபடி செய்யப்பட்டது. ஆனாலும் கடன் தள்ளுபடி செய்யப்பட்டவர்களின் பெயர்ப் பட்டியல் பகிரங்கமாக வெளியிடப்படாமையால் கடன் தள்ளுபடி செய்யப்பட்டவர்களிடமும் நிதி நிறுவனங்களினால் கடன் அறவீடு செய்யப்பட்டது.

முன்னாள் ஆளுநர் சுரேன் இராகவன் தலைமையில் 22-08--2017 அன்று ஒழுங்கு செய்யப்பட்ட வட்ட மேசை மாநாட்டு கலந்துரையாடல் முடிவு மத்திய வங்கியின் கவனத்திற்கு கொண்டு வரப்பட்டது.

மக்களின் வாழ்வுதாரத்தை மேம்படுத்த கொண்டு வரப்பட்ட நுண் நிதி கடன் திட்டம் இன்று மக்களின் வாழ்வை அழிக்கின்றது.

பாதிக்கப்பட்ட மக்களுக்கான ஆலோசனை, உதவிகள் என்பவற்றை வழங்க பல தொண்டு நிறுவனங்கள் இலவசமாக சேவை புரிகின்றன. அவற்றின் தொடர்புகளைப் பெற்று பாதிக்கப்பட்ட பெண்கள் பொருத்தமான சட்ட நடவடிக்கைகளை எடுப்பதோடு இவ்வாறான நிதி நிறுவனங்களில் இருந்து உங்களைப் பாதுகாக்க வேண்டும்.



பன்னாட்டுப் பழமொழிகளில் பார்போற்றும் தாய்மை

ந.பார்த்தீபன்
ஓய்வுநிலை உபபீடாதிபதி.

அம்மாவை தாய், மாதா, அன்னை இன்னும் எத்தனையோ பெயர்களிட்டு அழைக்கின்றோம். அன்னையைப் போலொரு தெய்வமில்லை என்று பாடப்பட்டிருக்கிறது. தாயில்லாமல் நானில்லை தானே எவரும் பிறந்ததில்லை என்பதையும் நாம் அறிந்துள்ளோம். அம்மா என்றழைக்காத உயிரில்லையே என்றும் பாடப்பட்டுள்ளது. இப்படியே அன்னையின் அன்பை, சிறப்பை, முக்கியத்துவத்தை, அருமையை... சொல்லிக் கொண்டே போகலாம்.

இந்நிலையில் பன்னாட்டு பழமொழிகளில் தாய்மையின் முக்கியத்துவத்தையும் சிறப்பையும் பெருமையையும் பார்ப்போம்.

“அன்னையின் அன்புக்கு வயதே கிடையாது” என்று ஜப்பான் நாட்டுப் பழமொழிகுறிப்பிடுகிறது. ஒருவருக்குவயது அறுபது.

ஆயினும் அவருடைய தாய் அவரைக் குழந்தையாகத்தான் பார்க்கிறாள். டில்லிக்கு ராஜாவானாலும் அல்லிக்குப் பிள்ளை தானே என்று கூறுவதைப் பார்க்கிறோம்.

“தாயின் இதயம் என்றும் வாடாத மலர்ந்த மலர்” எனக் கூறுகிறது இத்தாலி நாட்டு பழமொழி. தாயின் உள்ளம் குழந்தைக்காகத் துடிக்கும். வாடாத மலராய் இருப்பதனால்தான் பிள்ளை எனும் வண்டு பாசம் என்னும் தேனைக் குடிக்கத் தாயைத் தேடி ஓடி வருகிறது.

“தாயின் இதயம் குழந்தையின் பள்ளிக்கூடம்” என்கிறது அமெரிக்க நாட்டுப் பழமொழி. தாயின் வயிற்றில் குழந்தை இருக்கும் போது ஏழாவது மாதத்தில் இருந்து தாயின் சொல்லுக்குக் கட்டுப்படும் என்பது மருத்துவர்களின் ஆய்வு முடிவு.

அதனால்தான் அல்பேனிய நாட்டு பழமொழி ஒன்று இவ்வாறு “நீங்கள் உங்கள் தாய்க்கு கூட அடங்கா விட்டால் உங்களுக்காக சிறைச்சாலைக் கதவுகள் எப்போதும் திறந்தே இருக்கும்” கூறுகிறது. “தாய்க்கு

உதவாதவன் யாருக்கும் உதவான்” என்று இந்திய நாட்டுப் பழமொழி இடித்துரைக்கிறது. மேலும் “தாய் சொல்லைக் கேளாத பிள்ளை தறுதலை என்கிறது தமிழ்நாட்டுப் பழமொழி.

“குழந்தையை உருவாக்கும் உண்மையான சிற்பி அவற்றின் தாய்தான். எனவே தாய்மார்கள் தங்கள் உளிகளை மிகக் கவனமாக பயன்படுத்தினால் பிறரால் மதிக்கப்படும் அழகான குழந்தைகள் உருவாகும்” என்று காஷ்மீர் பழமொழி தாய்மார்களுக்கு அறிவு புகட்டுகிறது.எந்தக் குழந்தையும் நல்ல குழந்தைதான் மண்ணில் பிறக்கையிலே அது நல்லவராவதும் தீயவராவதும் அன்னை வளர்ப்பினிலே என்கிறது ஒரு சினிமாப் பாடல்.

சீன நாட்டுப் பழமொழி குறிப்பிடுவதை பார்ப்போம். “ஒரு குழந்தைக்கு தாய் இருக்கும் இடம் தான் சொர்க்கம்”.எந்த வயதினராய் இருந்தாலும் தாய் இருக்கும் இடம் தேடி பிள்ளை செல்வது அந்த சொர்க்கத்தை நாடித்தான். அதனால்தான் தாயோடு தாய் மண் பற்றும் போய்விடும் என்று கூறுகிறார்கள்.

பத்து மாதம் சுமந்திருந்து பெற்றாள்.பகலிரவாய்க் கண் முழித்து வளர்த்தாள் .மிகப் பிரபலமான திரையிசைப் பாடலிது.எகிப்து நாட்டுப் பழமொழி ஒன்று “தாய் உன்னைச் சுமந்து பால் கொடுத்து சீராட்டி வளர்த்தவன். உனக்கு எல்லாம் அவன் தான். அவன் உன்னைப் பற்றி ஆண்டவனிடம் முறையிடும்படி நடந்து விடாதே” என்று எச்சரித்தி ருக்கிறது.ஆனால் தாய் அப்படிப் போட்டுக் கொடுக்க மாட்டாள் என்ற நம்பிக்கை எங்களிடம் அதிகம் இருப்பதால் பயப்படாமல் எல்லாவற்றையும் செய்கிறோம்.

“தாய்க்குப் பின் ஒரு சொட்டு கூட இந்த உலகத்தில் அன்புக்கு சமமாகாது” என்கிறது ஸ்பெயின் நாட்டு பழமொழி.கொண்டு வந்தால் தந்தை.கொண்டு வந்தாலென்ன... கொண்டு வராவிட்டாலென்ன தாய் என்று சொல்லி வைத்துள்ளார்கள் அனுபவஸ்தவர்கள். “தந்தையின் பாசம் சவக்குழி வரை தாயின் பாசம் சிரஞ்சீவியானது” எனக் குறிப்பிடுகிறது எஸ்தோனிய நாட்டுப் பழமொழி.

“பிள்ளை அருமை பெற்றவளுக்குத் தான் தெரியும்” என்ற பழமொழி அனைத்து நாடுகளிலும் காணப்படுகிறது.இதற்கு வலுச்சேர்க்கும் வகையில் இங்கிலாந்து நாட்டுப் பழமொழி “குழந்தையைக் கொண்டாடினால் தாயின் அன்பைப் பெறலாம்” என்கிறது.ஒரு குழந்தையை நேசிப்பதில் தாய்க்கு நிகர் யாருமில்லை என்பதை தாயன்பை அனுபவித்தவர்கள் புரிந்து கொள்வர்.

“தாயிலே கெட்டவளுமில்லை சாவிலே நல்லதுமில்லை” என்று குறிப்பிடுகிறது இஸ்ரேல் நாட்டு பழமொழி. உலகம் முழுவதும் உச்சரிக்கப்படும் பழமொழியே “தாயிற் சிறந்ததொரு கோயிலும் இல்லை.” தாயின் வாழ்த்து வெந்தணலால் வேகாது, வெள்ளத்தால் அழியாது” என்று ரஷ்ய நாட்டுப் பழமொழி கூறுகிறது. எனவே தாயின் வாழ்த்தைப் பிள்ளைகள் பெற வேண்டும்.

தாய் ஒரு புனிதமான உறவு. தாயின் தியாகம் இணையில்லாதது. தாய்மை நிகரில்லாதது. இதனால் “தாயை அழவிடுவதில் மனிதர்கள் கவனமாயிருக்க வேண்டும். ஏனெனில் ஆண்டவன் அவர்களுடைய கண்ணீரை எண்ணிப் பார்க்கிறான்” என்கிறது இஸ்ரேல் நாட்டுப் பழமொழி. ஒவ்வொருவரும் தாயின் கண்ணீரைத் துடைத்து தாயின் முகத்தில் மகிழ்ச்சியைப் பார்க்க வேண்டும். நாய்த் தோல் என்றாலும் தாய்த் தோலல்லவா..?

பெண்மை பெருமை அடைவது தாய்மையினால்தான். இதனை “பெண் குலத்தின் பெருமை, பெண் குழந்தைகளை வளர்க்கும் அருமை என்று இந்திய நாட்டுப் பழமொழி. தாய்மையினால் பெண்மை பெருமைப்படுத்துகிறது. மாதா, பிதா, குரு, தெய்வம் என்பதற்கு பல அர்த்தங்கள் கூறப்பட்டாலும் எல்லோராலும் ஏற்றுக்கொள்ளப்படக்கூடிய ஒரு கருத்து மாதா முதன்மையானது.

தாய் மொழி,, தாய் நாடு, தாய் மண், தாயகம்... யாவும் தாய்மையின் மகிமையால். பெரு விருப்பால், தாயில்லாமல் எதுவுமில்லை என்று உண்மையால் வந்த பதங்கள் தானே.... கண் கண்ட தெய்வம், குடியிருந்த கோயில். கருவறை ஆலயம்... என்று வணங்குவதும்.. தெய்வத்திற்கு நிகராகவும்.. அதை விட மேலாகவும் பெருமைப்படுத்தும் தாயைப் போற்றுவோம். தாய்மையைத் துதிப்போம்.

புத்தகம்: யாரோ செய்த தவத்தால் நாங்கள் பெற்ற வரம் என்று கூறப்பட்டுள்ளது. இப்புத்தகம் என்னும் வரத்தை கவனமாகப் பாவிக்க வேண்டுமென்று அன்புடன் கேட்டுக்கொள்கின்றேன்.

நன்றிக்குரியோர்....

பண்டைய மன்னர்கள் தங்களோடு தொடர்புடைய பல விடயங்களை கல்வெட்டுக்களாக பொறித்து வைத்திருந்தார்கள். அவை காலங்காலமாக அழியாது வரலாறுகளை தெரியப்படுத்திக் கொண்டிருந்தன.

கல்வெட்டு, கல்லில் செதுக்கி செய்திகளை நிரந்தரமாக அறிவித்தல் என்றும் சிலாசாசனம் என்றும் தவறாத சொல், சத்திய வாக்கு என்றும் பேரகராதி குறிப்பிடுகிறது.

நினைவு மலர்கள் கல்வெட்டுக்களாக திகழவேண்டும் என்ற பெருவிருப்பில் முன்னோர்கள் நினைவு மலர்களைத் தயாரித்தார்கள்.

நாமும் அவற்றை கல்லில் வெட்டிச் செதுக்கி செய்திகளை நிரந்தரமாக அறிவிக்கும் கைங்கரியத்தை நூலாகத் தயாரித்து பமேற்கொள்வோம் என்ற நினைப்பில் மருத்துவக் குறிப்புகளை இந்நினைவு மலரில் வெளியிட விரும்பினோம்.

இந்நிலையில் வைத்திய கலாநிதி திரு.க.இளங்குமரபாகு அவர்களுடன் தொடர்பு கொண்டபோது, அவர் வவுனியா பொது வைத்தியசாலை வைத்தியர் திரு.சுதாகரன், சி.பிரபாகரன், கிரிதரன், செ.மதுரகன் ஆகியோரை அழைத்து பொதுக் கலந்துரையாடலை மேற்கொண்டு, அவர்கள் ஒவ்வொருவரும் தமது துறை சார்ந்த கட்டுரைகளை தந்துதவ வழிவகுத்தார்.

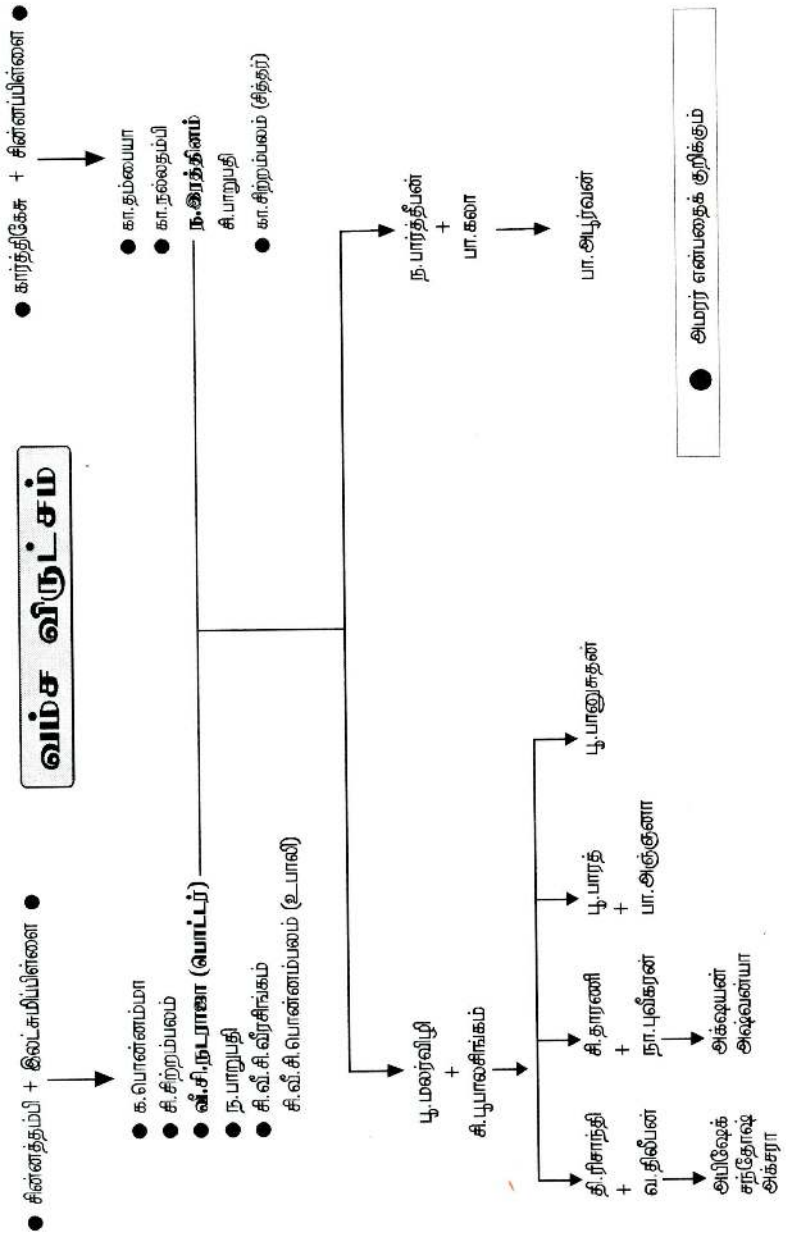
இவற்றோடு திரு.தி.கேதீஸ்வரன் இயன் மருத்துவர் (Physiotherapist), எழுத்தாளர் மேழிக்குமரன், சமூக செயற்பாட்டாளர் வினோதின் பாலசுப்பிரமணியம் ஆகியோரது கட்டுரைகளும் இடம்பெற்றுள்ளன.

இந்நிலையில் இன்று உள்ள மருத்துவ பிரச்சினைகளுக்கு தீர்வாகவும் பரிகாரமாகவும், நுண்கடன் சிக்கல், தற்கொலை தொடர்பான கருத்துக்களையும் நினைவுமலராகத் தாங்கி வெளிவருகிறது.

இம்மலர் உங்கள் கரங்களில் தவழ உதவிய வைத்தியர் க.இளங்குமரபாகு அவர்களுக்கும் அவருடன் இணைந்து தங்களது பொன்னான நேரத்தை எங்களுக்காக ஒதுக்கி இம்மலரை அலங்கரிக்க ஆக்கங்களை தந்துதவிய அனைவருக்கும் எங்களுடைய நெஞ்சார்ந்த நன்றிகளை தெரிவித்துக் கொள்கிறோம்.

அட்டைப்படத்தை ஒழுங்கமைத்து இந்நினைவு மலர் சிறப்பாக வெளிவர உதவிய விஜய் பதிப்பகத்தினருக்கும் எங்களது நன்றிகளைத் தெரிவித்துக்கொள்கின்றோம்.

வம்ச விருட்சம்









கண் கண்ட தெய்வமும்
 துறையிருந்த கோயிலுமாய்...
 இன்றாய் இருந்தெம்மை
 உய்ய உதீ காட்டினீங்கள்.
 உங்களது இளமைக்கால
 உறுமைமையுமீ.. வாழ்க்கையையுமீ..
 உணர்ச்சி செய்தீங்கள், உசத்தையக் காட்டீ..
 பெங்களத்திச் சொல்லாமலே
 செயலாக்கியெம்மை சந்திக்கச் செய்தீங்கள்
 பாசத்தின் உறையிடமாய்
 பண்பின் இருப்பிடமாய்
 இல்லறத்தின் நல்லறத்தை
 இறைமையாய்க் காட்டினீங்கள்.
 எழுதச் செல்லும் உத்யின் கை
 எழுதியெழுதி மெற்சென்றாலும்
 இன்றும் நீங்கள் மெம்மல் வாழும்
 தெய்வங்களே...

-குடும்பத்தினர்

விஜய் பதிப்பகம்