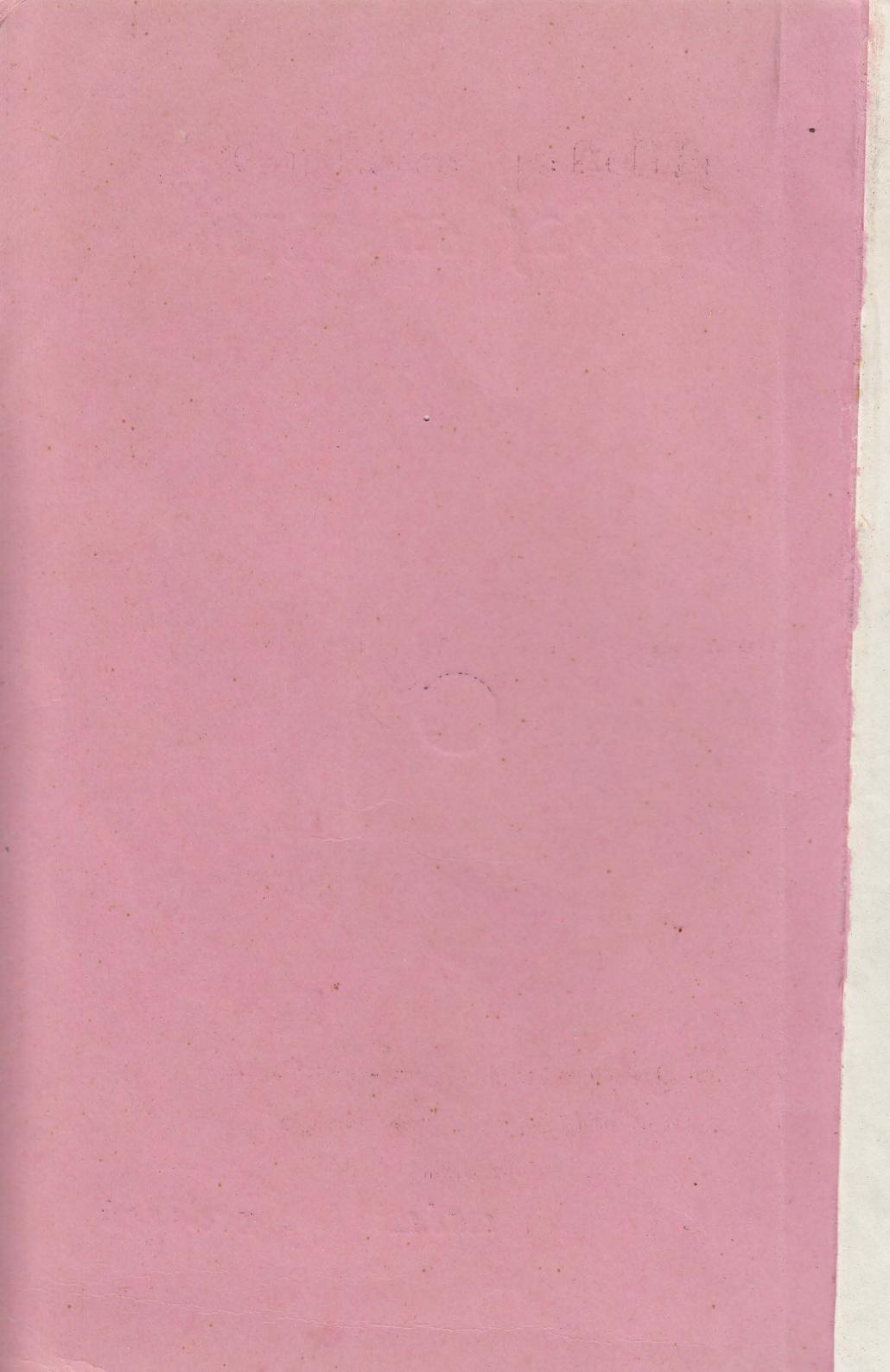


நீரிழிவு கைநூல்



டாக்டர் செ. நாகநாதர்



1801 நாளையிலே முயற்சி
நீரிழிவு கை நூல்

போன்றியு
நாகநாதர் -

ஆக்கியோன்:

Dr. S. நாகநாதர் M.B.B.S. (Cey.) M.C.G.P. (Sri Lanka)

வட்டு வயன் கழகத்தினருக்காக பிரசுரிப்போர்:

மகப்பெறுவும் பின்திர் மலையும்

தங்காணை

பதிப்பு முதலாவது 1984

உரிமை : ஆக்கிரோனிக்கு

குடும்ப நிலைமேற்றுத் திட்டம்
குடும்ப நிலைமேற்றுத் திட்டம்

குடும்ப நிலைமேற்றுத் திட்டம்

குடும்ப நிலைமேற்றுத் திட்டம்

அக்கப்பாறை:

புதுச்சேரி வளர்ச்சி அறக்கட்டளை அமைச்சர்,

ஏழையாணம்

பேராசிரியர் ந. ஸ்ரீகரன், MD., MRCP., PhD
மருத்துவ பீடம்,
யாழ். பல்கலைக்கழகம்.

நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துவதற்குப் பொது மக்களின் சுகாதார அறிவு ஓரளவிற்கு அத்தியாவசியமானது. நோய்கள் எவ்வகையில் ஏற்படுகின்றன, அவை எந்தவிதத்தில் மனித உடம்பைப் பாதிக்கின்றன. இந்நோய்களை எவ்வாறு கட்டுப்படுத்தலாம் என்பன வற்றை நோயாளிகள் மட்டுமன்றி அனைவரும் அறிந்திருத்தல் விரும்பத்தக்கது. இந்தவகையில் வட்டுக் கோட்டை லயன்ஸ் கழகம் வெளியிடும் இந்த கைநூல் ஒரு சிறந்த சேவையைப் புரியும் என்பதில் சிறிதளவும் ஐயமில்லை. இக் கைநூலில் தொடர்ந்து ஏனைய பல நோய்களைப்பற்றியும் வேறு கைநூல்கள் உருவாக வேண்டும் என்பதே என்னுடைய அவா.

ந. ஸ்ரீகரன்

பேராசிரியர் அ. சின்னத்தம்பி,
 L.M.S.(CEY.), F.R.C.S. (ED.),
 F.R.C.S.(ENG.), F.R.C.O.G.(GT.BR.), D.Sc.(JAFFNA.)

முன்னைஞர் பேராசிரியர்,

மசப் பெறுவும் பெண் நோயியலும்

இலங்கைப் பல்கலைக்கழகம்

106, பிறவன் வீதி,

யாழ்ப்பாணம்

மருத்துவ விஞ்ஞானக் கலைச் சொற்களை ஆக்குவ
 தில் தொடர்ந்து பணிபுரியும்போது பல மருத்துவ
 நால்களைத் தமிழ் மொழியில் ஆக்கும் வாய்ப்பு ஏற்
 பட்டது. தமிழ் மொழியில் மருத்துவ நால்கள்
 எமது மாணவர்கட்கும் பொதுமக்களுக்கும் இன்றி
 யமையாதன. இவ்வழியில் டாக்டர் சே. நாகநாதர்
 வட்டுக்கோட்டை லயன்ஸ் கழகத்தின் சார் பில்
 “நீரிழிவு” கைநாலின உருவாக்க முயற்சி எடுத்
 துள்ளார். ஆங்கிலத்தில் பயின்று தமிழில் விஞ்ஞான
 நால்களை உருவாக்குவதில் உள்ள வில்லங்கங்களை
 நான் நன்கு அறிவேன். இருந்தும் இக்கைநாலினை
 பொதுமக்களுக்கும் நோயாளிகளுக்கும் கூடியாலு
 விளங்கும் வகையில் அழகாக எழுதியுள்ளார்.
 தொடர்ந்து இப்பணியினை மேற்கொள்ளக் கடவுள்
 ஆசி வழங்குவாராக.

அ. சின்னத்தம்பி

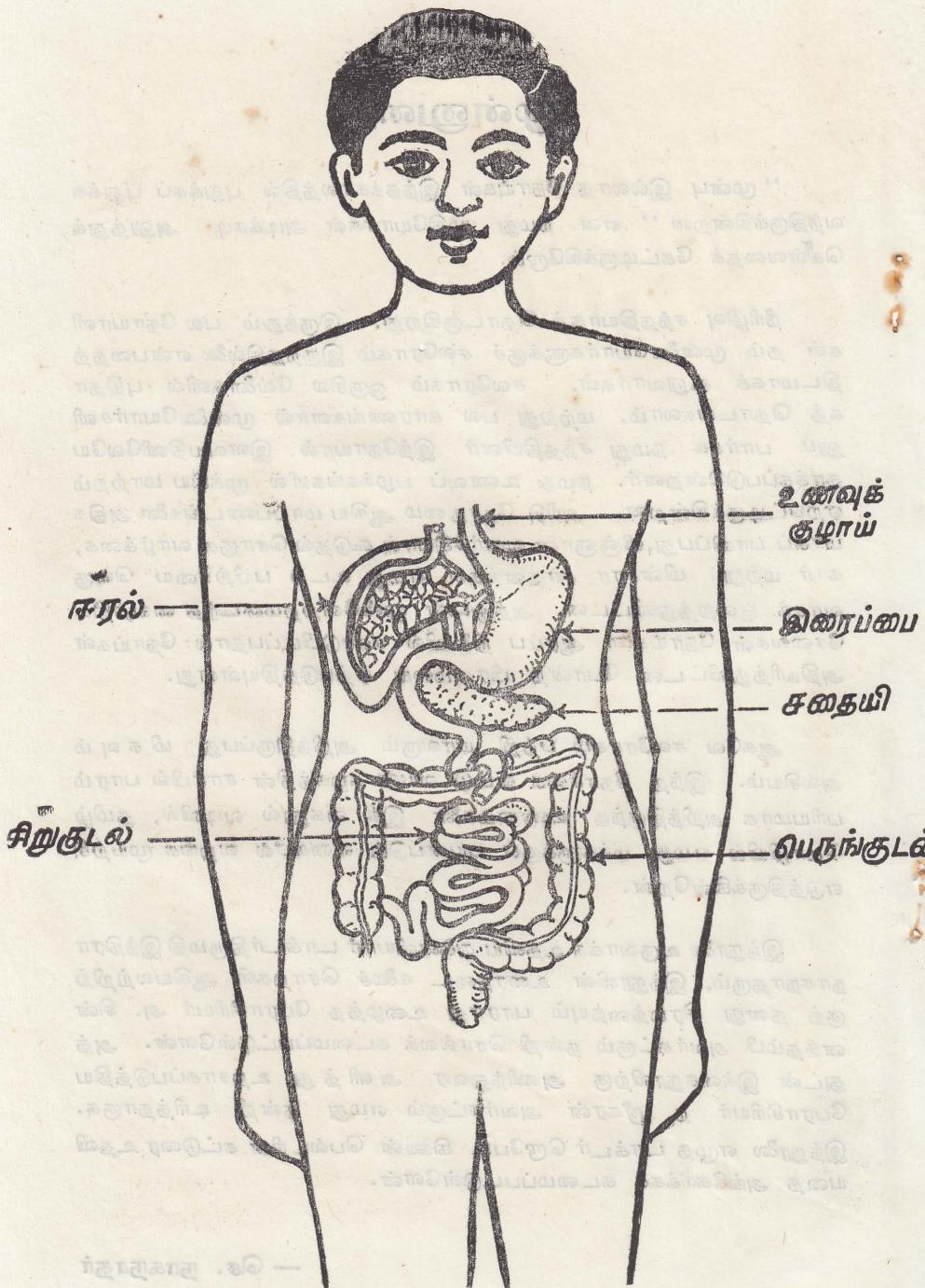
முன்னுரை

“ முன்பு இல்லாத நோய்கள் இந்தக்காலத்தில் புதுக்கப் புதுக்க வந்திருக்கின்றன ” என நமது முதியோர்கள் அடிக்கடி அலுத்துக் கொள்வதைக் கேட்டிருக்கிறோம்.

நீரிழிவு சந்ததியாகத் தொடர்கிறது. இருந்தும் பல நோயாளி கள் தம் முன்னியோர்களுக்குச் சலரோகம் இருந்ததில்லை என்பதைத் திடமாகக் கூறுவார்கள். சலரோகம் ஒருசில வேளைகளில் புதிதாகத் தொடங்கலாம், மற்றுது பல காரணங்களால் முன்னியோர்களில் இலும் பார்க்க நமது சந்ததியினர் இந்நோயால் இளவயதினிலேயே தாக்கப்படுகின்றனர். நமது உணவுப் பழக்கங்களில் முக்கிய மாற்றம் ஏற்பட்டிருக்கின்றன. அரிசி கோதுமை ஆகிய மாப்பண்டங்களை அதிகமாகப் பாவிப்பது, விஞ்ஞான வளர்ச்சியால் கூடுதல் சொகுசு வாழ்க்கை, கார் மற்றும் மின்சார சாதனங்கள் எமது உடற் பற்றியை வெருவரக்க குறைத்துவிட்டன. அத்துடன் முன்னேற்றமடைந்த வைத்தியப் பேசுவைகள் நோய்களை ஆரப்ப நிலையில் கண்டுபிடிப்பதால் நோய்கள் அதிகரித்துவிட்டன போன்ற பிரமையை ஏற்படுத்தியுள்ளது.

ஆகவே சலரோகம் பற்றி யாவரும் அறிந்திருப்பது மிகவும் அவசியம். இந்த நோக்கை வட்டு வயன் கழகத்தின் சார்பில் பாரம் பரியமாக அறிந்திருந்த உண்மைகளை இக் கைநூல் வடிவில், தமிழ் மொழியில் எமது மக்களுக்குப் பயன்படும் வகையில் வழங்க முயற்சி எடுத்திருக்கின்றேன்.

இந்நாலை உருவாக்க உதவிய துணையியார் டாக்டர் திருமதி இந்திரா நாகநாதரும், இந்நாலை உரைநடை கலைச் சொற்கள் ஆகியவற்றிற் குத் தனது சிரமத்தையும் பாராது உழைத்த பேராசிரியர் அ. சின் னத்தம்பி அவர்கட்டும் நன்றி சொல்லக் கடமைப்பட்டுள்ளேன். அத்துடன் இக்கைநூலிற்கு அணிந்துரை அளித்து உற்சாகப்படுத்திய பேராசிரியர் ந. ஸ்ரீகரன் அவர்கட்டும் எமது நன்றி உரித்தாகுக. இந்நாலை எழுத டாக்டர் ஜேபேட் கிளைன் பெல்டரின் கட்டுரை உதவியதை அங்கீர்க்கக் கடமைப்பட்டுள்ளேன்.



நீரிழிவு (சல்ரோகம்)

இவ்வகையில் கோடிக்கணக்கான மக்கள் வாழ்க்கைக்கு மிக இடர்கள்தரும் இந்நோயினால் வருந்துகின்றனர். நாம் எவ்வகையில் இவ்வியாதிக்கு எதிராகப் போர் செய்து வெற்றி பெறலாம்?

இன்று சல்ரோகத்தை முற்றுக ஓழிக்க முடியாது, வைத்தியரின் ஆலோசனைகளின் மூலம் கட்டுப்படுத்த முடியும். இப்படிக் கட்டுப்படுத்துவதனால் இந்நோய்க்கு உட்பட்டவரின் தேவை ஆரோக்கியமும், வாழ்க்கையும் நீடிக்க முடியும். இந்நோயைக் கட்டுப்படுத்துதல் மருத்துவரின் ஆலோசனையில் மட்டும் தங்கியிருக்கவில்லை. கூடிய என்ன நோயானியின் ஒத்துழைப்பிலேயே தங்கி உள்ளது. ஆகவே நோயாளி இந்நோயைப்பற்றி ஓரளவேனும் தெரிந்திருக்க வேண்டும். இவ்வியாதி கண் பாரவையைக் குறைக்கும். கண்களைக் குருடாக்கும். பெரிய புன்களை உண்டாக்கும். நாம்பழுர்ச்சியை உண்டாக்கும். மேலும் ஆணின் பாலுணர்வு பாதிக்கப்படும். உடலிலுள்ள உறுப்புகளை அழுகச் செய்து அழிக்கும்.

ஆங்கிலத்தில் இவ்வியாதியை “DIABETES MELLITUS” அல்லது பொதுவாக “DIABETES” என்று குறிப்பிடுவர். கோடிக்கணக்கானாலும் இவ்வியாதியினால் பீடிக்கப்பட்டிருப்பினும் அரைவா அப்பேருக்கு மேல் இவ்வெண்மையை அறியமாட்டார்கள். பலவிதமான ஆய்வுகளின்மூலம் இவ்வியாதிக்கான மூல காரணங்களைக் கண்டு பிடித்து நோயைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான முறைகளை விரிவாக்கி அத்துடன் பொதுசங்கத்திற்கு அறிவுப்பட்டக்கூடிய இயக்கங்களை உருவாக்குவதன்மூலம் பெருமளவில் தவருக்க கருதப்படும் இந்நோயின் பயங்கர விளைவுகளைக் குறைக்கலாம்,

‘சல்ரோகம்’ அல்லது ‘நீரிழிவு’ என்றால் என்ன? உடலில் வழக்கமாக மாச் சத்து ‘குஞக்கோஸ்’ என்னும் சீனிச்சத்துக்கு ஜீரணத்தின் மூலம் மாற்றப்படுகின்றது. இக்குஞக்கோஸ் தேகத்தின் ஒவ்வொரு கலத்துக்கும் உடன் சக்தியை தருவதற்கோ அல்லது பிற்காலத்து பாவணைக்கு சேமிப்பதற்கோ அனுப்பப்படுகின்றது. இது தேகத்தி ஆள்ள சதையி என்னும் சரப்பியின் உட்கரக்கும் பீட்டா (BETA) கலங்கள் சுரக்கும் இன்களின் மூலம் சாத்தியமாகும். சிலவேளைகளில் சதையி இன்களினைச் சுரக்காவிட்டாலும் அல்லது சுரத்த இன்களின் சக்தி வாய்ந்ததாக இல்லாவிட்டாலும் ‘குஞக்கோஸ்’ குருதியில்

குவிந்து இவ்வதிகப்படியான குஞ்சோஸ் (GLUCOSE) சிறுந்ரகத்தின் மூலம் சிறுநீரில் அகற்றப்படுகின்றது. இவ்வதிகப்படியான சீனி குருதியிலும்சிறுநீரிலும் தோன்றும் நிலைமையே நீரிழிவு என்று அழைக்கப்படும். இந்நோய் பல அனுசேப குறைபாடுகளை (Metabolic Disorders) உள்ளடக்கியது. இவ்வனுசேப குறைபாட்டினால் உண்டாகும் மேற்கூறிய நீரிழிவு நிலை அநேகமாக கேரோ அமில நிலை (Keto andosis) எனும் அபாயகரமான நிலையை உடனடியாகவும் இரத்தக்ஞுழாய் குறைபாடுகளை காலம் கடந்தும் உண்டாக்கும்.

நீரிழிவு நிலையில் ஏற்படுகின்றவற்றை நன்றாக விளங்கிக் கொள்ள நமது உணவைப் பற்றியும், இங்கான் பற்றியும் அடிப்படை அறிவு எமக்கு அவசியம். மாச்சத்து, கொழுப்பு, புரதம் ஆகியவற்றை கடிய அளவிலும் உயிர்ச்சத்துக்கள், (VITAMINS) கனியுப்புகள் (MINERALS) என்பவற்றைக் குறைந்த அளவிலும் நாம் ஆரோக்கியமாக இருப்பதற்கு எடுக்கிறோம். சத்துள்ள உணவுகளை எடுப்பதால் இவற்றைப் பெறுகிறோம். சமநிலைப்படுத்தப்பட்டுணவானது (BALANCED DIET) எமது உடலின் ஆரோக்கிய நிலையைத் திறம்பட வைத் திருக்க உதவுகிறது. இவ்வாரை சமநிலைப்படுத்தப்பட்ட உணவை வைத்தியர்களால் பிபாரிசு செய்யப்படுகிறது. நாம் உட்கொள்ளும் உணவானது நமக்கு வேலைகளைச் செய்ய சக்தியை அளிக்கவும், பழுதுபட்ட உடல் இழையங்களைச் செப்பனிடவும் முக்கியமாக உதவுகிறது. நாம் எடுக்கும் உணவானது பல மாறுதல்களை அடைந்து எமது இழையங்களின் செயற்பாட்டிற்கு உதவுகிறது.

○ உடவில் நடக்கும் தொழிற்பாடுகளைல்லாம் முக்கியமாக இரண்டு தொகுதிகளால் கட்டுப்படுத்தப்படுகிறது.

1. நரம்புத்தொகுதி
2. அகஞ்சரக்கும் தொகுதி.

மேற்கூறிய தொகுதிகளால் மாச்சத்து அனுசேபமும் கட்டுப்படுத்தப்படுகிறது. மாச்சத்து அனுசேபத்தை கட்டுப்படுத்தும் அகஞ்சரப்புகளில் ஒன்று சதையி ஆகும். சதையி ஆனது அகஞ்சரப்பிகளையும், புறஞ்சரப்பிகளையும் அடக்கியது. சதையியில் காணப்படும் புறஞ்சரப்பிகள் மாச்சத்து, புரதம், கொழுப்பு போன்றவற்றில் மாற்றங்களை ஏற்படுத்தும் சிலவகை நொதியங்களை உணவுக் கால்வாயினுள் சுரக்கின்றன. சதையியில் காணப்படும் அகஞ்சரப்பிகள் α (ALPHA -அல்பா) β (BETA -பீட்டா) கலங்கள் கொண்ட இருவகையான கூட்டும் கூட்டமான சிறுதீவுகள் போன்ற அமைப்பை உடையன.

இவற்றுள் ஈ அல்பா கலங்கள் குருகோகன் (GLUCAGON) என்ற பதார்த்தத்தையும் பீட்டாகலங்கள் இன்சலின் என்ற பதார்த்தத்தையும் கரக்கின்றன. இந்த இன்சலின் அளவில் ஏற்படும் மாறுபாடுகளே நீரிழிவு நிலை உண்டாக முக்கிய காரணமாய் அமைகிறது.

நாமெடுக்கும் உணவிலுள்ள மாச்சத்து, புரதம், கொழுப்பு போன்ற பொருட்கள் உணவுக் கால்வாயினுள் கரக்கப்படும் நொதி யுங்களினால் பலவுகை மாற்றங்களை அடைந்து சிறு சிறு மூலக் கூறுக்காக உடைக்கப்படுகின்றன. இவை சிறு குடலில் உறிஞ்சப்பட்டு கருதியை அடைகின்றன. இரத்தத்தை அடையும் மாச்சத்தின் விளைவு பொருட்களில் முக்கியமானதான் குருக்கோஸ் உடலின் தேவைகளுக்கும் மேலதிகமாக இருக்கும் போது, கிளைக்கோஜுக (GLYCOGEN), மாற்றப்பட்டு ஈரவில் சேமிக்கப்படுகின்றது. சதையி உட்சரக்கும் இன்சலினான்று இவ்வளவு சேப நிகழ்ச்சிகளில் சில வேறுபாடுகளை உண்டாக்குகிறது. இன்சலினின் தொழிற்பாடுகள் எவ்வள அறிவு துசாதாரன் நிலையில் மேற்கூறிய நிகழ்ச்சிகளில் நடைபெறுவதையும், நீரிழிவு நிலையில் நடப்பதை அறியவும் உதவும்.

இன்சலினின் முக்கிய செயற்பாடுகள்.

1. கலங்களினுள் குருக்கோஸ் போதியளவு பயன்படுத்த உதவுதல்.
2. ஈரவில் குருக்கோஸ் தேவைக்கதிகமான அளவில் உற்பத்தி செய்யப்படுவதைத் தடுத்தல்.
3. குருக்கோஸ் அனுசேபத்தில் பங்குகொள்ளாது, கலமென்சல்வினுராடாக குருக்கோஸ் கலத்தினுள் பரவுவதற்கு உதவுதல்.

இவற்றுள் மூன்றாவது முக்கியமானதாகக் கருதப்படுகிறது. ஆனால் ஈரவில் இதில் விதிவிலக்காகும். ஏனெனில் குருக்கோஸ் ஈரல் கலங்களினுள் இன்சலின் இல்லாத போதும் உற்பத்தியாவது அறியப்பட்டுள்ளது. ஆனால் தசைகளிலும் ஈரவிலும் குருக்கோசு கிளைக்கோஜுக மாற்றப்பட்டு சேமிக்கப்படுவதை இன்சலின் ஊக்குவிக்கின்றது. சில நிலைகளில் ஈரவிலும், கொழுப்பு போன்ற பொருட்களிலிருந்து குருக்கோஸ் உண்டாக்கப்படுகின்றது. இவ்வாருக குருக்கோசு ஈரவில் உற்பத்தியாகப்படுவதை இன்சலின் குறைக்க முயல்கிறது. இன்சலின் மேற்கூறிய இரு செயல்பாடுகளாலும் (அதாவது குருதியில் உள்ள குருக்கோசை கிளைக்கோஜுக மாற்றுவதினாலும் குருக்கோஸ் வேறு பதார்த்தங்களிலிருந்து உற்பத்தி செய்யப்படுவதை குறைப்பதினாலும்) குருதியில் உள்ள குருக்கோசை ஓரளவில் வைத்திருக்கின்றது.

முதலாம் அவர்கள் நடைபெற்று வரும் போது இரத்தத்திலுள்ள குஞக்கோசு கட்டுப்படுத்தப்பட்டு வைக்கப்படுகின்றது. ஆனால் நீரழிவு நிலையில் முற்றுக இன்சலின் இல்லாமல் அல்லது சரக்கப்படும் அளவு குறைந்தால் அல்லது சுருந்த இன்சலின் சக்திவாய்ந்ததாக இல்லாவிட்டால் மேற்கூறிய இன்சலின் செயற்பாடுகள் நடைபெற்று குறுதியில் குஞக்கோசின் அளவு கூடுகிறது. இக்கூடுதலான குஞக்கோசு கிறுநீரகத்தின் மூலம் கிறுநீர் மூலம் அகற்றப்படுகிறது. இவ்வாரை நிலையில் இரத்தத்தில் குழக்கோசு கூடுவதால் அதனேடு தொடர்பாய் உடலிலும் சில மாற்றங்கள் ஏற்படுகின்றன.

இவ்வியாதியால் பாதிக்கப்பட்டோரில் இரு பிரிவுகள் உள்ளன. முதலாவது பிரிவில் சதையி இன்சலின் சரக்கும் சக்தியை மிழந்துள்ளது. இது நூற்றில் பத்து வீதிப் பேரைத்தான் பாதிக்கும். இது மற்றப்பிரிவிலும் பார்க்க கொடுரோம் எனது. அத்துடன் குழந்தைகளையும், வயது குறைந்தோரையும் பாதிப்பது. இவர்கள் உயிருடன் இருப்பதற்காக தினந்தோறும் இன்சலினை ஊசிமூலம் ஏற்றவேண்டியதாக இருக்கிறது.

இன்சலின் 1921-ம் ஆண்டு DR. Frederick G. Banting கிணமும் Charles H. Best மனோலும்-Toronto பல்கலைக்கழகத்தில் கண்டு பிடித்து பிறகு விற்பனைக்கு உற்பத்தி செய்யப்பட்டது. இதற்கு முன்னர் முதலாம் பிரிவைச்சேர்ந்த நோயாளர்கள் வியாதியைக் கண்டு பிடித்து ஓருசில வருடங்களுக்கு மேல் உயிருடன் இருக்கவில்லை. இன்சலின் மருந்து இவர்களின் வாழ்க்கையை நீடிப்பதாக இருந்தபோதும் இந்த இனத்தைச் சேர்ந்தவர்களின் வாழ்க்கை எதர்பார்ப்பு கடுமையான சிக்கல்களினால் மூன்றில் ஒரு பங்காகக் குறைகிறது.

இரண்டாவது பிரிவைச் சேர்ந்த நீரழிவு இன்சலின் மருந்துக்கு இலகுவில் கீழ்ப்படியாததாகும். இது அனேகமாக 40 வயதுக்கு மேலானேரத்தான் பாதிக்கும். முதலாவது பிரிவைப்போல் அவ்வளவு கொடுரோமானது அல்ல என்றாலும் இதுவரம் கட்டுப்பாடு இல்லாவிட்டால் அவயவங்கள் பல முக்கிய வேலைகளை இழக்கலாம். இந்தப் பிரிவில் சதையி கொஞ்சம் இன்சலினையேனும் உற்பத்தியாக்குகிறது. ஆனால் இது குறைவாகவோ அல்லது சரியானமுறையில் பாவிக்கப்படாமலோ இருக்கிறது. பொருத்தமான ஆகாரமும் உடல் அப்பியாசமும் சில நோயாளரில் சில மருந்து வில்லைகளும் இந்தப் பிரிவைச் கட்டுப்பட்டுத்தாலும், இவர்களுக்குப் பொருத்தமான ஆகாரமும் தேச அப்பியாசமும் வாழ்நாள் பூராவும் கடைப்பிடிக்க வேண்டியவை

யாகும். வியாதியின் அறிகுறிகள் இல்லாமல் போனதற்காக இவர்கள் இவைகளைக் கைவிட்டால் ஆபத்தை வரவழைக்கிறார்கள். கடைப்பிடிக்க வேண்டிய மருந்து உணவு முறைகளை கைவிட்டால் திரும்பவும் இவ்வியாதி தலைதூக்கும், உடல் உறுப்புக்களைத் தாக்கும்.

இவ்வியாதியினால் பாதிக்கப்படக்கூடியவர்கள் யாவர்? பரம்பரையைச் சேர்ந்த ஒருவருக்கு சலரோகயிருந்தால் அவ்வியாதி ஒருவரைத் தாக்கக்கூடிய வாய்ப்புக்கள் அதிகம் என்றாலும் அதிகமான நிறை, குறைவான தேகப்பியாசம் உள்ளோரின் உடலை இன்னமும் கெதியில் தாக்கும். உண்மையில் ஒவ்வொரு 20 ரூத்தல் கூடின நிறைக்கும் இன்னோய் தாக்கக்கூடிய வாய்ப்பு இருமடங்காகிறது. முக்கியமாக 40 வயதுக்கு மேற்பட்ட, நிறைக்கூடிய, பரம்பரையில் இந் நொய் உள்ள பெண்களை இவ்வியாதி கெதியில் பாதிக்கும். ஒருவரின் பரம் பரையில் ஆணே பெண்ணே இவ்வியாதி இருந்தால் அவர் அடிக்கடி சோதனைகள் செய்வதின் மூலமாகவும் பொருத்தமான சாப்பாட்டை அருந்தி தேக அப்பியாசங்கள் செய்வதின் மூலமாகவும் இவ்வியாதி அவரைத் தாக்கும் வாய்ப்புக்களைப் பின் போடலாம். நூற்றில் 80 வீதம் பேரை இவ்வியாதி தாக்குவதை பொருத்தமான நிறையும் தேகாரோக்கியத்தின் மூலமாகவும் தடுக்கலாம் என்பதை நிபுணர்கள் கண்டுபிடித்திருக்கிறார்கள். இப்பிரிவைச் சேர்ந்த நீரிழிவு படிப்படியாகத் தாக்குவதனாலும் பல வருடங்களுக்குக் கண்டுபிடிக்காவிட்டாலும் உறுப்புக்களை அழித்து ஒருவரின் தேகாரோக்கியத்தைக் குறைக்கலாம். இதனால் இப்பதியைச் சேர்ந்தவர்கள் அடிக்கடி சோதனைகள் செய்வது அதிமுக்கியம்.

உவகரீதியாக 200 கோடி மக்கள் இவ்வியாதியினால் தாக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். திரும்பவும், கிட்டத்தட்ட அரைவாசிப்பேருக்கு மேல் தாங்கள் இவ்வியாதியினால் தாக்கப்பட்டிருப்பதை அறியார்.

அபாய அறிகுறிகள்.

நீரிழிவு நோய் பல அபாய அறிகுறிகளைத் தோற்றுவிக்கும். பல வெளிப்படையானவை. சில நுண்ணியமானவை. இவ்வறிகுறிகளைத் தொடக்கத்திலேயே அடையாளம் கண்டு கொள்வதால் நோயை அறிந்து தக்க தருணத்தில் தீர்வு காண்பதனால் உடல் ஆரோக்கியத் துக்கு ஏற்படக்கூடிய தீய விளைவுகளைத் தடுக்கலாம்.

முதலாம் பிரிவைச் சேர்ந்த வியாதியின் அறிகுறிகள் தெட்டத் தெளிவானவை. மேலதிகமாகக் குவியும் சீனியை அகற்றுவதற்காக சிறுநீரகம் அதி கூடுதலான அளவு நீரை வெளியேற்றி வதனால்,

நோயாளி அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்கவேண்டியதாக இருக்கிறது. இதனை ஞாபகத்தில் வைத்துக்கொண்டு, நீரிழிவின் வேறு அறிகுறிகளுமிருக்கு மாயின், அடிக்கடி படுக்கையை ஈரமாக்கும், ஒரு மூந்தையை உடனடியாகத் தாயார் வைத்தியரிடம் கொண்டு செல்லத் தவறக் கூடாது. அடிக்கடி சிறு நீர் கழிவதனால் அளவுக்கு மிஞ்சிய தாகம், அசாதாரண பசி, அதிக உணவு உட்கொண்டும் உடலினால் அதை சரியான முறையில் பாவிக்க இயலாத படியால், குறைந்து கொண்டுவரும் நிறை, எளிதில் கோபங்கொள்ளுதல், தளர்ச்சி, அருவரூபப் பூதியவை மற்றைய அறிகுறிகளாகும்.

இரண்டாவது பிரிவைச் சேர்ந்தவர்கள் நிறை கூடுவதை உணர்வாம். மயக்க குணம், மங்கலான பார்வை, கால்களில் ம் கைகளிலும் உணர்ச்சியற்ற விறைப்புத் தன்மை, தேகத்தில் பருக்கனும் கட்டுக்கனும், நூள்பட்டு மாறும் புண்கள் முக்கியமாக கால்களில் கடி சொறி ஆகியவை இப்பிரிவைச் சேர்ந்தவர்களின் அறிகுறிகளாகும். பெண்கள்—பரம்பரையில் சலரோகமிருப்பதால், சலரோகம் ஏற்பட வாய்ப்புடைய பெண்கள் முக்கியமாக கர்ப்பம் தரிக்கும் நேரங்களில் கவனமாக இருத்தல் வேண்டும். இந்நேரங்களில் நீரிழிவு வெளிக்காட்டலாம். சவவாசல் கடிக்கலாம். அளவுக்கதிகமாக வயிறு பெருத்திருக்கலாம், பாதங்கள் வீங்கலாம். ஓவ்வொரு கார்ப்பத்துடனும் குழந்தையின் பிறவி நிறை கூடுவதை அவதானிக்கலாம். ‘பெரிய குழந்தைகள்’ பிறகும். இவர்கள் கட்டாயமாக அடிக்கடி வைத்தியரிடம் சென்று முறையான சோதனைகள் செய்விக்கவேண்டும். இவ்வறிகுறிகள் தெளிவில்லாமலிருக்கலாம். நோயாளி தனக்குக் களைப்படுத்தன்மை கூடுதலாக இருக்கிறது. என்று மட்டும் எண்ணலாம். சிலவேளைகளில் ஒரு அறிகுறிகளுமில்லாமலிருக்கலாம். இப்படியாக சில பேர்களில் ‘மறைந்து’ இருப்பதனால் முறையான சோதனைகள் இன்னமும் முக்கியமாகின்றன. இதை ஒன்றில் ஒருவரின் வைத்தியர் செய்யலாம். அல்லது ஒரு சமூகத்தைச் சேர்ந்தவர்களையோ தொழில் நிறுவனங்களில் வேலை செய்வோரையோ அலைப் (screening) பார்த்தால் கண்டு பிடிக்கலாம்.

இத்துறையில் உள்ள நிபுணர்கள் இது கூடுதலாக பரம்பரையாதியென்று சொன்னாலும் இது எவரிலும் புதிதாகத் தோன்றக்கூடும். முக்கியமாக நிறை கூடினோரப் பாதிக்கலாம். ஆகையினால் நிறை கூடுவதனால் ஒருத்தர் மனத்திருப்பி அடையக் கூடாதென்பதை இது எடுத்துக் காட்டுகிறது.

இய விளைவுகள்.

நீரிழிவு நோய் ஒருவரின் தேக நிலையைச் சின்னைபின்னமாக்கலாம். நீடிய காலத்து நோய், ஏற்ற தீர்வு பெருதபடியால். சிறு நீரகம் இயங்கத் தவறலாம். குருதிக் குழாய்கள் அடைப்படலாம். நரம்புகள் நாசப்படுத்தப்படலாம். இறுதியில் இருதய நோயும் நெஞ்சடைப்பும் வரலாம்.

முதற்பிரிவைச் சேர்ந்த அரைவாசிப்பேருக்கு மேல் சிறு நீரகம் இயங்காத நிலைமைக்கு ஆளாகிறார்கள். இதனால் இருதய நோயும் மற்றைய உயிரைப் பாதிக்கக்கூடிய விளைவுகளும் உருவாகின்றன. சிறு நீரகம் திரும்பவும் பழைய நிலைமைக்கு திருத்தப்பட முடியாவிட்டாலும் நவீன விஞ்ஞான முறைகளினால் (Dialysis) நீரிழிவுக்காரர்களின் வாழ்நாள் நீடிக்கப்படுகிறது.

ஆக, முதற்பிரிவைச் சேர்ந்த நீரிழிவுக்காரர் மற்றப் பிரிவிலுள்ளோரிலும் பார்க்க செதுமில் குருடாவார்கள். சிறுநீரக பிணிக்கு ஆளாவார்கள். புண்கள் பெருத்து அழுகி கை கால்களை அகற்றவேண்டிய நிலைமைக்கு ஆளாவார்கள். அத்துடன் எளி தில் இரத்தக்குழாய் அடைப்புக்கும், இருதய நோய்க்கும் ஆளாவார்கள்.

இருபிரிவினரும் இரத்தக்குழாய் அடைப்பினாலேற்படக்கூடிய விளைவுகளுக்கும் இலக்காவார்கள். கொழுப்பும் கண்ணும்பும் சேர்ந்து மென்மையான குழாய்களைக் கடினமாக்குகின்றன. இத்தன்மையினால் இவர்களுக்கு மாரடைப்பு, நெஞ்சடைப்பு, இரத்த ஓட்டத் தடை ஏற்படலாம்.

அடுத்து இவர்களுடைய நரம்புகள் பாதிக்கப்படுகின்றன. இது கை கால்களை அசைக்க உதவும் தசைகளை இயங்கும் நரம்புகளை அழர்ச்சி அடையைச் செய்யலாம், அல்லது சிறுநீர்ப்பை இரைப்பை, குடல் ஆகியவற்றை இயங்கும் நரம்புகளைத் தாக்கலாம்,

ஆயினும் எல்லாவற்றிலும் மேலாக குருட்டுத்தன்மை தான் அதிபயங்கரமான விளைவு. குருட்டுத்தன்மையை விளைவிக்கும் பல முன்னணி நோய்களில் சலரோகமும் ஒன்றாகும். Diabetic Retinopathy என்பதில் விழித்திரையைப் போகிக்கும் சிறு குருதிக் குழாய்கள் பல விணப்பட்டு நோருங்குகின்றன. இதனால் கண் பார்வை குறைந்து இறுதியில் ஒருவர் குருடாகலாம். Diabetic Retinopathy-என்பது மெதுவாக வளரும் தன்மையை உடையது. முதலில் இதற்குப் பளியான

வர் இதைப்பற்றி உணராமல் இருக்கலாம். சலரோகம் ஆரம்பமானவுடன் சில நோயாளருக்கு கண் பார்வை சிறிது மங்கலாம். ஆனால் நாட்கள் செல்ல ஒரு இளஞ்சிகப்புப் படலம் பார்வையில் படரவாம். இது விழித்திரையில் இரத்தக்குழாய்கள் வெடித்து குருதிவழிவதனால் உண்டாகும் விளைவு. இவ்விளைவினால் பாதிக்கப்பட்டவரின் பார்வை ஓவ்வொரு நேரங்களில் ஓவ்வொரு விதமாக இருக்கும். இந்நோயின் கடைசிக்கட்டமாக விழித்திரையில் தழும்பு உண்டாகி விழித்திரை தழும். இதனால் நோயாளியின் கணகள் குருடாகின்றன.

நவீன விஞ்ஞாவு முறைகளினால் நோயின் ஆரம்பத்தில் வெடித்த இரத்தக் குழாய்களையும் கிழிந்த விழித்திரையையும், மேலை நாடுகளில், ஒட்டக்கூடியதாக இருக்கும் ஆனால் இதற்கு ஓவ்வொரு சலரோக நோயாளியும் ஒழுங்காக ஒரு கண் வைத்திய நிபுணரை ஆலோசிப்பது அவச்யமாகும்.

சலரோகக் காரரின் கண்களைப் பாதிக்கக்கூடிய இன்னுமொரு விளைவு கட்காசம். (cataract) இது கண் வில்லையைப் பாதிக்கும். வழக்கமாக வெளிச்சம் வில்லையினாடாக ஊடுருவி விழித்திரையில் விழு சிறுது. ஆனால் கந்காசத்தில் வில்லை கடினமாகிறது. வெளிச்சம் அதன் ஊடாக புகாது. இதனால் பார்வை குறைகிறது இது சிலநேரம் கட்டுப்பாடு இல்லாத முதற் பிரிவைச் சேர்ந்த சலரோகக்காரர்களில் நிகழலாம். இரண்டாம் பிரிவைச் சேர்ந்தவர்களில் தான் நாம் இதைக் கூடுதலாகக் காண்கிறோம். கண் நிபுணர்கள் இவர்களின் சலரோகத்தைக் கட்டுப்படுத்தி சத்திர சிகிச்சையின் மூலம் பழுதடைந்த கண் வில்லையை அகற்றி அதற்குப் பதிலாக கண்ணுடியைப் பாவிக்கக் கொடுப்பார். ஆனால் கட்காசம் சலரோகக் காரரை மட்டுமல்லாத பொதுவாக எந்த வயது கூடினவர்களையும் பாதிக்கலாம்.

மேற்குறிப்பிட்ட சலரோசத்தினால் ஏற்படக்கூடிய விளைகள் நோயாளியையும் அவரைச் சார்ந்த குடும்பத்தவரின் மனோத்திலையையும் தான் நேர்முகமாகத் தாக்கும். ஆனால், இவர்களுக்கு, முக்கியமாக முதலாம் பிரிவினைச் சேர்ந்தவர்களுக்கு விளையக் கூடிய உயிரைப் பறிக்கக் கூடிய இரு தீங்குகளைக் குடும்ப அங்கத்தினர்கள் உணர்ந்து அதற்கேற்றபடி உடன் நடவடிக்கை எடுத்து அவர்களுடைய உயிரைக் காக்கக் கூடியதாக இருக்கவேண்டும். உதாரணமாக 1. அதிக அளவில் இன்சுலின் ஊசியை ஏற்றுவதனால் அல்லது தேவைக்கும் அதிகமான உள்மருந்துகளைப் பாவிப்பதனால் உண்டாகும் இரத்தத்தில் சீலித் தண்மை இருக்கவேண்டிய சாதாரண அளவிலும் குறைந்த

நிலைமை. (Hypoglycemia) 2: தக்க வைத்தியம் செய்யாத படியால் குருதியில் சீனித் தன்மை சாதாரண அளவிலும் மிஞ்சிய தன்மை, (Hyperglycemia யாவும் அதைத்தொடரும் Ketoacidosis.)

அதிக அளவு இன்களின் ஏற்றினால், தேவைக்கும் அதிகமான அளவு குளிசைகள் பாவித்தால் அல்லது குறைந்தளவு உணவை உட்கொண்டால் அதி வேகமாகக் குருதியில் சீனியின் அளவு குறைந்து குறைகிளைசிமியா தன்மையை உருவாக்கும். இது ஆபத்தான அளவுக்கூக் குறைந்து பாதிக்கப்பட்டவர் தள்ளாடுவார், சமநிலையை இழப்பார், கெதியில் கோபம் கொள்வார், முகம் வெளிறி இருக்கும், கடும் பசு எடுக்கும். வேர்வையால் உடல் ஈரமாகும், இறுதியில் மயக்கமும் அறிவின்மையும் நேரும் இதற்கு வைத்தியம் மிக எளிதானது, ஆனால் அவசரமானது. உடனடியாக சீனியை, சாப்பாட்டை அல்லது பழரசங்களைக் கொடுக்க வேண்டும். 10 நிமிடத்தில் நோயாளி குணமடையாவிட்டால் அவரைக் கிட்டடியில் உள்ள ஆஸ்பததிரிக்கு தாமதமின்றி கொண்டு செல்லல் வேண்டும்.

அடுத்தது இதற்கு நேர்மாறுஞ் தன்மை, நேரமாறுஞ் வைத்தியமும் இதற்குத் தேவைப்படுகிறது. அதாவது அதிபரகிளை சீமியா இது போதிய மருந்துகள் எடுக்காதபடியால் ஏற்படுவது, மெதுவாக உருவாகும். ஆனால் தக்க வைத்தியம் உடன் செய்யாவிட்டால் முடிவில் மயக்கத்தையும் மரணத்தையும் ஏற்படுத்தும், இத்தன்மை வேறு நோய்களிருக்கும்போது இன்களின் ஏற்றுத்தாலும் தன்னுடைய உணவை நோயாளி கவனியாததாலும் நிகழும். இப்படியான சூழ்நிலையில் தேகம் குஞக்கோசைப் பாவிக்காமல் கொழுப்புச் சத்ததை சுக்கியை பெறுவதற்காக பாவிக்கும். இதனால் குஞக்கோஸ் குருதியில் குவிந்து அதிபரகிளைசீமியா தன்மையை உருவாக்கும். கொழுப்புச் சத்திலிருந்தும் புரதச்சத்திலிருந்தும் வரும் அமிலங்கள் குறைவாக ஏரிவதினால் உற்பத்தியாகும் கீட்டோன்ஸ் எனும் ஏரிபொருள் இரத்தத்திலும் சிறுநிலை குவிந்து கீட்டோ அமிலத் தன்மையை ஏற்படுத்தி இதன் நச்சத் தன்மையினால் நோயாளிக்கு மயக்க நிலையை உருவாக்கும். இதன் அறிகுறிகள் தூங்கிவிழும் தன்மை, அதிக தாகம், அடிக்கடி சிறுநீர் கழிதல், சிவப்பேறிய தேகம், வாந்தி, பெருமுச்சை எடுத்தல், இறுதியில் உணர்வற்ற நிலையும் மயக்கமும், இன்களின் ஊசி மருந்து அல்லது குளிசைகள் இந்நிலையைச் சரிப்படுத்தலாம். ஆனால் மயக்கநிலையில் இருக்கும் ஒரு சலரோக நோயாளிக்கு குறைகிளைசீமியாவோ அல்லது அதிபரகிளை சீமியாவோ என்பது வீட்டிலுள்ளோர் ஊதிப்பது கஷ்டமாகும். இப்படியான சங்கடமான நேரங்களில் பாதிக

கப்பட்டவருக்கு சீனி கலந்த சாப்பாட்டை அல்லது நீராகாரத்தைப் பருக்கலாம். உடன் நிவாரணம் 10, 15 நிமிடங்களுக்குள் கிடைக்கா விட்டால் இவரை ஆஸ்பத்திரிக்குக் கொண்டு செல்வது புத்தியாகும். அங்கு சோதனைகள் மூலம் அவர் நிலை என்ன என்பதை அறிந்து வைத் தியர் தக்க நடவடிக்கை எடுப்பார்.

வழக்கமாக குறைக்கிளைச்சீமியா தண்மையில் நோயாளி குடி போதையில் இருப்பதுபோல் காட்சியளிப்பார். தப்படிப்பிராயங்களி னால் நோயாளியின் உயிருக்கு ஆபத்து ஏற்படலாம். சில தேசங்களில் செய்வது போல் தான் ஒரு சலரோக நோயாளி என்று மற்றவர் களுக்கு அடையாளம் காட்டிக் கொள்ளத் தனது கழுத்துச் சங்கிலி யில் அல்லது கைச் சங்கிலியில் ஒரு குறிப்பை வைத்திருப்பது அல்லது பச்சை குத்தியிருப்பது நல்லது.

சலரோகத்தைப் பற்றி எச்சரிக்கையாய் இருப்பது முக்கியம். வைத்திய நிபுணர்களுடனும், வைத்தியர்களுடனும், மருத்துவ விற் பணிப் பிரதிநிதிகளுடனும் கூடிக் கலந்தாலோசிப்பதால் பொதுசனமும் அறிவு பெறலாம். இந்நோயைப்பற்றி எல்லா விடயங்களையும் அறிந்தவர் தண்ணெத்தானே பாதுகாத்து கொள்ளலாம். பொதுநல் விரும்பி கள் சலரோக சங்கங்களை அமைத்து வைத்தியத் துறையில் ஈடுபட்ட வர்களின் உதவியுடன் இந்நோய் உள்ளவர்களைச் சோதனை மூலம் அலகிக் கண்டுபிடித்து அவர்களுக்குக் குறைந்த செலவில் தேவையான உதவியைச் செய்யலாம். இப்பொதுச்சனங்களை அறிவுட்டும் இயக்கங்களின் மூலம் சலரோகத்தைப் பற்றியும் அதன் தீய விளைவுகளைப் பற்றியும் படிப்பினைச் சொல்லிக் கொடுக்கலாம். இவர்கள் நடத்த வேண்டிய வாழ்க்கைமுறைகளைப்பற்றி சொல்லிக் கொடுக்கலாம். மித மிஞ்சிய இனிப்புத் தண்மையும், கொழுப்புத் தண்மையும் கொண்ட உணவு வகைகளைச் சாப்பிட்டுத் தேக அப்பியாசம் இல்லாமல் போய் தைப் போக்கினால் எவரும் அளவுக்கு மேலான நிறை கூடி சலரோகத்திற்கு முதல் தரமான அப்பாவி ஆகலாம், என்னும் உண்மையை வெளிப்படுத்த வேண்டும். ஆனால் இதையறிந்தவர்டன் ஒட்டப்பந்த யங்களில் சேர ஒருவரும் அவசரப்படச்சூடாது. ஏனென்றால் வேறு சிக்கல்கள், முக்கியமாக இருதெப் நோய் உள்ளவர்கள் அப்பியாசங்களைக் கவனத்துடன் செய்யவேண்டும் என்பதை அவர்களுக்கு எச்சரிக்க வேண்டும். ஓவ்வொருவருக்கும் ஏற்ற அப்பியாசங்களைத் தேர்ந்தெடுப்பதற்கு வைத்திய ஆலோசனையை நாடுவதே நன்று.

சலரோகத்துடன் வாழ்வது

காலா காலமாக சலரோகம் ஒரு “மறைந்து இருந்த” நோயாக விருந்தது. பாதிக்கப்பட்டவர் இதனை வெளிப்படையாக்க விரும்பி வில்லை. பெற்றேர் தங்களது பிள்ளைகள் விளையாட்டுக்களில் பங்கு

கொள்வதைக் கட்டுப்படுத்தி அவர்களுக்கு அளவுக்குமிஞ்சின பாதுகாப்பைக் கொடுத்து, அவர்களது பள்ளிக்கூடத்து ஆசிரியர்களிடமிருந்தும் உண்மையை மறைத்தனர். இதனால் எவ்வளவு அகால மரணங்கள் நேர்ந்திருக்கலாம்! இன்றைக்கும் சலரோகக்காரர் இவ்வுண்மையை ஏற்றுக் கொண்டாலும் இத்தாழ்வு மனப்பான்மையால் தவிக்கத்தான் செய்கின்றனர்.

இவர்களும் மற்றவர்களைப்போல் சாதாரண வாழ்க்கையை வாழலாம். தினமும் இங்களின் ஊசியை ஏற்றி கடும் பத்தியமாகவிருந்து தேகாப்பியாசங்களைச் செய்தால் ஏன் இவர்களும் நிறைவான வாழ்க்கையை வாழ இயலாது? குழந்தைகளும் கூட இவ்வியாதியுடன் வாழக்கற்றுக்கொண்டு இருக்கிறார்கள்.

தேகத்தை ஆரோக்கியமாக வைத்திருப்பதில் இவர்கள் கண்டிப்பாக இருக்கவேண்டும். கவனமான சாப்பாடு முக்கியம். தேக அப்பியாசம் சில வேளைகளில் இங்களினப்போல் இயங்கும் குருதியிலுள்ள சீனியை அது தேகத்திற்குத் தேவையான சக்தி கீழ்க்கண்ட மாற்றலாம். குழந்தைகளின் அப்பியாசத்தையும் இங்களினையும் கவனமாகத் திட்டமிட்டு இல்லாக்க வேண்டும். அப்படிச் செய்வதால் குருதியில் இருக்கும் சீனியின் அளவு கூடுதலாகத் தாழாது. அனேக நிபுணர்கள் குழந்தைகளிடம் ஒரு இனிப்பை உழிழ்ந்துவிட்டு அப்பியாசங்களில் ஈடுபடச் சொல்வர்.

மேற்கூறிப்பிட்ட அறிவுரைகள் இருபிரிவைச் சேர்ந்தவர்களையும் சாரும். இதுகளின்படி நடந்தால் முதல் பிரிவினைச் சேர்ந்தவர்கள் தங்கள் வாழ்நாட்களை நீடிப்பதுடன் நீண்டகாலச் சிக்கல்களையும் தவிர்க்கலாம். இரண்டாவது பிரிவினைச் சேர்ந்தவர்கள் அகால மரணங்களைத் தடுக்கலாம். சாதாரணமானவரும் மிதமிஞ்சிய சாப்பாட்டுக்களையும் தவிர்த்தி உடல் அப்பியாசம் செய்து தேகாரோக்கியத்துடன் இருந்தால் சலரோகம் அவர்களைப் பீடிப்பதைத் தவிர்க்கலாம்.

நிரிழிவு நோயாளர்களின் எதிர்காலத்தை திட்டமிடல்

சலரோக வியாதிக்காரர்களின் எதிர்காலம் எப்படி அமைந்திருக்கின்றது?, சமூக சேவையில் ஈடுபட்டு இருக்கும் சங்கங்களின் உதவியுடன் நடத்தக் கூடிய வைத்திய ஆய்வுகளின்மூலம் இவர்களுக்கு நம் பிக்கையான எதிர்காலம் இருக்கிறது. இந்நோய்க்கு ஒரு சிகிச்சையும், தடுக்கும் முறையையும் கண்டுபிடிப்பதுதான் இவர்களின் கடைசிநோக்கம். நிபுணத்துவம் பெற்ற சில ஆராய்ச்சிகள் மூலம்

1. இன்கவினும் அதனை ஒத்த சுரப்பு நீர்களின் உற்பத்தியையும் இயக்கங்களையும் அறியலாம்.
2. சலரோகம், வேறு தொற்று நோய்கள் அல்லது சில விஷ நோய்காரணிகளால் நூண்டப்படுகின்றதோ என்பதை ஆய்வினால் அவதானிக்கலாம்.
3. சலரோகக்காரர்களினதும்சலரோகத்தை எதிர்பார்க்கக்கூடியவர்களினதும் (pre-diabeties) குருதிக் குழாய்கள் தடிப்பாக இருப்பதில் ஒரு முக்கிய தத்துவம் இருக்குமோ என்பதை அவதானிக்கலாம்.

தேகத்திலுள்ள சில கலங்களின் மேறுள்ள இன்கவின் வாங்கிகளைப் (receptors) பற்றி இப்போது தீவிர ஆய்வுகள் நடந்துகொண்டு இருக்கின்றன. இவை குருதியில் நீந்திக்கொண்டிருக்கும் இன்கவினைக்கைப்பற்றி இச்சுரப்பு நிரைக்கொண்டு சீனிச்சத்தை சக்திக்கு மாற்றுகின்றன. இவ்வின்சுவின் வாங்கிகள் இன்கவினை ஏற்காவிட்டால் கலங்களினால் சீனிச்சத்தைப் பாவிக்கழுடியர்து. இதனால் குருதியில் சீனியின் அளவு கூடி சலரோகம் ஏற்படுவதற்கு ஏதுவாக இருக்கும். அன்றைக்காலத்து ஆராய்ச்சிகளின் மூலம் இரண்டாம் பிரிவினைச் சேர்ந்தவர்களில் இவ்வின்சுவின் வாங்கிகள் குறைவென்பதைக் கண்டுபிடித்து இருக்கிறார்கள். இதே ஆய்வைச் செய்யும் வேறு சிலர் இப்பிரிவினைச் சேர்ந்தவர்களின் செங்குருதிக் காலங்களில் சாதாரணமானவர்களிலும் பாாக்க அரைப்பங்கு அளவு இன்கவின் வாங்கிகள்தான் இருக்கின்றன என்பதைக் கண்டு பிடித்து இருக்கிறார்கள். இவ்வித்தியாசம் கூடிக் கொண்டே போக வியாதியின் குருத் தன்மையும் அதிகமாகும்: ஆகையினால் எந்த அளவுக்குக் குருதியில் இன்கவின் இருக்கிறது என்பதிலும் விட எந்த அளவுக்கு இன்கவின் வாங்கிகள் இருக்கின்றன என்பதே முக்கியம்.

பொது நல விரும்பிகளின் உதவியைக் கொண்டு ஓவ்வொரு சமூகத்தின் அங்கத்தவர்களைப் பல்வேறு சோதனைகளின் மூலம் அலசிப்பார்த்து அத்துடன் ஆராய்ச்சிகளின் மூலம் சலரோகத்தைத் தடுத்து வெற்றியடையலாம். பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்குப் போதிய உதவி அளிக்கலாம். நாம் எல்லோரும் நீரிழிவு நோய்க்கு எதிராகப் போராடுவதில் காரணகர்த்தாக்களாகலாம். இதனால் சிலகால், ஒரு நாளைக்கு மனித வர்க்கத்தைக் குருடாக்கும் இக் கொடிய நோயை அடியோடு ஒழுக்கக்கூடியதாக இருக்கும்.

நிர்விவக்காரர் செய்யக் கூடியவை

அனுமதிக்கக் கூடிய உணவுகள்

- தண்ணீர், சீனியும் பாலும் சேர்க்காத தேனீர் கோப்பி போன்ற பானங்கள், மெல் விய கொழுப்புச் சத்தில்லாத இரசங்கள், குளிர்பானங்களில் உப்புச்சோடா, இளநீர்.
- உணவுகளுக்குச் சவையுட்டும் சரக்குவகைகள் ஊறுகாய்ச்சு டூகு, வணிலாபோன்ற மற்றைய வாசனைச் சரக்குகள்.
- Bovril, Marmite, வினைகிளி, இனிப்புத்தன்மையில்லா gelatine (மேல் நாட்டு ஆகாரங்களை விரும்புபவரென்றால்)
- Saccharin போன்ற இனிப்புத் தன்மையைக் கொடுக்கக்கூடியவே.

- கொழுப்புச்சத்து நீக்கப்பட்ட பால்மாக்கள் (skimmed milk) Bonlac, Fat-Free-Anchor, Soya Milk

செய்யக்கூடாதவை

அனுமதிக்கமுடியாத உணவுகள்

- தேன், குஞ்சோச, கற்கண்டு, பனங்கட்டி, சர்க்கரை, பழக்குழம்பு (Jam) சௌ
- பாலும், பாலினால் செய்த இனிப்பு வகைகளும். இனிப்புப்பாண், விஸ்கோத்து, ரொட்டி.
- ஐஸ்கிரீம், இனிப்பு பானங்கள்
- கொழுப்புச்சத்துள்ள இரசங்கள், தடிப்பான மூழ்புகள்.
- மதுபானங்கள்
- கொழுப்புச் சத்துக் கூடின இறைச்சிவகைகள்—

பாதங்களின் பாதுகாப்பு

அனுமதிக்கக் கூடியவை—பாதங்களின் பாதுகாப்பு

பாதங்களுக்கு அனுமதிக்க முடியாதவை

- பாதங்களை ஒவ்வொருநாளும் மெல்லிய சவர்க்காரம்பாவித்து வென்னீரினால் நன்றாகக் கழுவி ஈரமெடுப்படச் சுத்தமான துவாயால் துடைக்க வேண்டும். முக்கிய கவனத்தை கால் விரல் களுக்கிடையே செலுத்தவேண்

- வெறும் காலுடன் நடக்கக் கூடாது.

உம். ஏனெனில் இங்குதான்
தேமல் நோய்கள் கெதி யில்
படரும்.

2. ஏதாவது எண்ணையைப் பூசி 2. கொப்புளங்களை ஊசிகளால்
தோலை மென்மையாய் வைத் துத்தி விடக் கூடாது.
திருத்தல் வேண்டும்.
3. ஆக தளர்ந்ததாகவுமல்லாத,
ஆக இறுக்கமானதுமல்லாத
சுத்தமான கண்வஸ் காலுறை
யை ஒவ்வொரு நாளுமளிய
வேண்டும்.
4. பாதங்கள் குடாக இருக்கும் 4. இறுக்கமான அல்லது வடி
போதே நகங்களை வெட்ட
வேண்டும், விரல்களைக் காயப்ப
டுத்தாமல் நேராக வெட்டி
நகங்களைச் சமமாக்கும் அரத்தி
ஞல் அவற்றின் நுணியிலுள்ள
கரடு முரடு தன்மையை எடுக்க
வேண்டும். இதை நல்ல
வெளிச்சத்தில் செய்ய வேண்டும்.
5. பாதங்கள் இடைவிடாது 5. காயங்களைத் துணியால்
வேர்த்துக் கொண்டிருந்தால் இறுக்கிக் கட்டக்கூடாது.
கழுவி ஈரமெடுத்தாற் பிறகு
மிருதுவான முகப் ‘பவுடரை’
பூச் வேண்டும்.
6. காவிலுள்ள புண்களுக்கு வைத்
தியரிடம் போக நேர்ந்தால்
கட்டாயம் உமக்கு சலரோகம்
இருக்கிறதென்பதை அவர்
அறிய வேண்டும்.

சலரோகங்காரர் செய்யக்கூடாதுணவு

7. ஈற்றில் Prednisalone மற்றும் steroids மருந்துகளும் நீண்ட காலம் பாவித்தால் சலரோகத்தையும் இரத்த அழுத்தத்தையும் ஏற்படுத்தக் கூடிய தன்மைகள் உண்டு. இதனை தொய்வு நோயால் அவதியறு வோர் ஈருத்தில் கொள்ளல் வேண்டும். இவ்வகையான மருந்துகள் நீரிழிவு நோயை அதிகரிக்கும் தன்மையுடையன.

சலரோகமுடையோர் தமது பின்னொக்குக்கு விவாகம்செய்ய முற்படும் போது சலரோகம் இல்லாத சந்ததியில் விவாகம் செய்வது அவர்களின் பின்னொக்கும் சந்ததியினருக்கும் செய்யும் நன்மையாகும். இது நடை முறையில் கடினமாக இருந்தாலும்-ஆய்வு மூலம் சலரோகத்தை முற்றுக் கூழிக்கும் நிலை வரும்வரைக்கும் கடைப்பிடிப் பது அவசியம்.

நீரிழிவு வியாதியைக் கண்டு பிடிக்கச் சில சோதனைகள்

இந்நோயைக்கண்டு பிடிக்க சிறுநீரிலும் குருதியிலும் பல சோதனைகள் உள். இவற்றில் சிலவற்றை நோயாளியே, பகுத்தறிவு உடைய வராக இருந்தால், தானே வீட்டில் செய்யலாம். மற்றவை கொஞ்சம் கஷ்டமானவை. ஆய்வு கூடத்தில் நிபுணத்துவம் பெற்றவர்களைக் கொண்டு மட்டுமே செய்விக்கலாம்.

சிறுநீர் சோதனைகள்

1. பெண்டிக்ஸ் சோதனை (Benedict's test) ஒரு அரைச் சோதனைக் குழாயில் பெண்டிக்ஸ் சோதனை மருந்தை ஒரு அங்குலத்திற்கு எடுத்து அத்துடன் 8 சொட்டு சிறுநீரை விட்டு இரண்டு நிமிடங்களுக்குக் கொதிக்க விடவேண்டும். ஆகாரமெடுத்து $1\frac{1}{2}$ -2 மணித்தியாலங்களின் பின் அல்லது விடியற் காலையில் எடுக்கும் முதல் சலம் தான் பாவிக்கவேண்டும்.

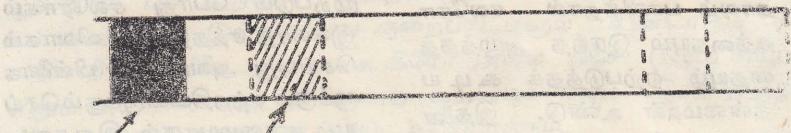
நீலம்-0 பச்சை-0.1%-0.5% கடும்பச்சை-0.5%-1%
மஞ்சள்-1%-2% செம்மஞ்சள்-2%, சிவப்பு-2% திலும் கூட.

2. கிளிவிடெஸ்ட் குளிசை (clinitest tablet-Ames & co) 5 சொட்டு சிறுநீரை ஒரு குழாயிலெடுத்து 10 சொட்டுத் தன்னீரையும் விட்டுக் கலக்க வேண்டும். அத்துடன் ஒரு கிளிவிடெஸ்ட் குளிசையைப் போட வேண்டும். நூரைத்துக் கொதித்து 15 வினாடிகளுள் அடங்கும். பிறகு குழாயைக் குலுக்கி நிறத்தை அவதாளிக்கவேண்டும்.

பச்சை ----- சிவப்பு

3. கிளினிஸ்டிக்ஸ் (யோஸ்டிக்ஸ் Ames & co)

கிளினிஸ்டிக்ஸ் - CLINISTEX



அல்புமின் குதுகோல்

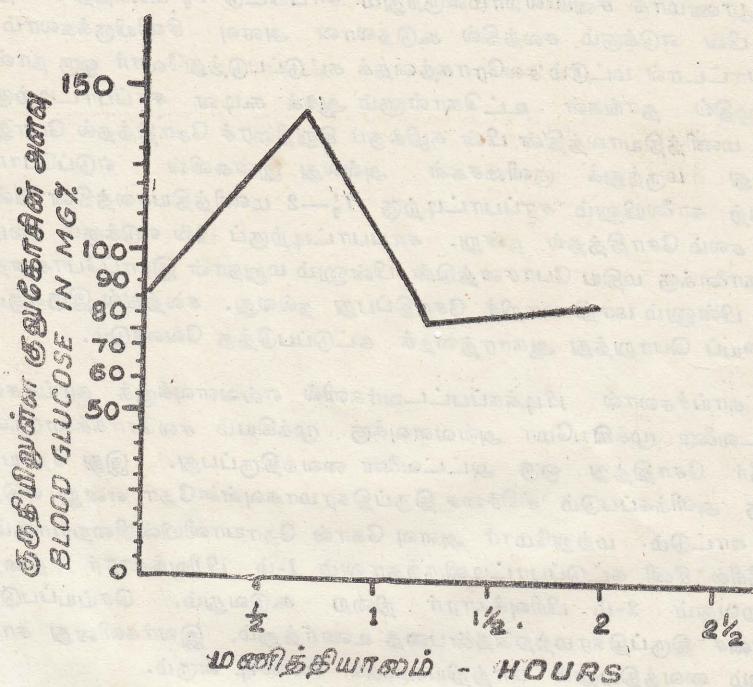
ஒரு மெல்லிய கடதாசிக் குச்சியுள்ளது. இதனை ஒரு குழாயிலெடுத்து சிறுநினைவுள் இறக்கி நிறத்தை அவ்தானிக்க வீவண்டும். இந்தக் குச்சி கள் வரும் மேல் தகட்டில் நிற வித்தியாசங்கள் 0.1 வீதத்திலிருந்து 2 வீதம் வரையிலும் காட்டியுள்ளனர். அத்துடன் சேர்த்துப் பாதது எந்த அளவுக்குச் சலரோகம் இருக்கிறது என்பதை அறியலாம்.

குருதியில் சோதனை

மேற்குறிப்பிட்ட சோதனைகளின் மூலம் ஒருவருக்குச் சலத்தில் கூடின அளவுக்குச் சீனி குருதியிலும் என்று கண்டுபிடித்தால் அதன் பிறகு இவர் நீரிழிவு நோயாளி தானே என்று அறிய குருதியை சோதித்துப் பார்க்க வேண்டும்.

(Glucose-tolerance test-(GTT)

குறைந்தது எட்டு மணித்தியாலங்களுக்கு என்றாலும் சோதிக்கப்படுவார் சாப்பாடும் தண்ணீரும் உட்கொள்ளாமலிருக்க வேண்டும். சோதனைக்கு இரத்தமும் அதே நேரம் சலமும் எடுக்கவேண்டும், பின் அவர் குருக்கோல் தண்ணீர் குடிக்க கொடுப்பார்— 200 மில்லி லீட்டர் தண்ணீரில் 50 கிராம் குருக்கோல்) திரும்பவும் இரத்தமும் சலமும் குமணித்தியாலத்திற்கு ஒரு முறை நீரோட்டு மணித்தியாலத்திற்கெடுப்பார். ஆரோக்கியமானவரில் சாப்பிட முதலெடுக்கும் குருதியின் சீனி யின் அளவு சுமார் 90 mg% குருக்கோல் தண்ணீர் பருகின. இ மணித்தியாலத்தின் பின் 140 mg% குருக்கோல் தண்ணீர் பருகின. 2 மணித்தியாலங்களுக்குப் பின் சாதாரண நிலைமைக்கு வரவேண்டும். நீரிழிவுக்காரரின் குருதியில் சாப்பிட முதலும் சீனியின் அளவு கூடுதலாகவிருக்கும். 2 மணித்தியாலத்தின் பின்னும் சாதாரண நிலைமைக்கு வராது. சலத்திலும் குருதிக்கேற்றிரபோல் அந்தந்த நேரத்திற்கு கூடுதலாகக் காட்டும். சலத்தில் சீனியிருந்தும் GTT சரியாக இருந்தால் அது சலரோகமல்ல.



குநுதியிலுள்ள சீனியை அளக்க இப்போது எளிதான், கெதியில் மற பொழி தரக்கூடிய இலக்கூரேஞ்க் முறைகள் வந்திருக்கின்றன. (குஞக்கோ மீட்டர்)

சலரோகத்தில் உபயோகிக்கப்படும் வைத்திய முறைகள்

எந்த ஒரு சலரோகத்தாரரும் ஓரளவிலேனும் சாப்பாட்டில் கவன மெடுக்காமல் மருந்துகளை மட்டும் எடுத்தால் போதாதென்ற உண்மைக்கு முக்கியத்துவம் அளிக்க வேண்டும் சில நோயாளிகளில் சாப்பாட்டுக் கட்டுப்பாடு மட்டும் போது மானது மற்ற வர்களில் அதனுடன் சேர்ந்து மருந்துகளும் கொடுக்க வேண்டியிருக்கலாம் கூடுமான அளவு வைத்தியத்தைக் கொண்டு நாங்கள் மாச்சத்து அனுசேபத்தைக் கிட்டத் தட்ட சாதாரணத்திற்குக் கொண்டு வர முயற்சிக்க வேண்டும். நன்றாகக் கட்டுப்படுத்தப்பட்ட நீரிழிவுக் காரரில் எந்த ஒரு நேரத்திலும் சிறுநீரில் சீனி மிகச் சிறிய அளவில் வேயே இருக்க வேண்டும். இதை நிச்சயப்படுத்த வெவ்வேறு நேரங்களில் சிறு நீரைச் சோதிக்க வேண்டும். அதிகாலையிலெடுக்கும் சல்த்

தில் பூரணமாக சீனியில்லாமலிருந்தும் சாப்பிட்டு $1\frac{1}{2}$ மணித்தியால்த் தின் பின் எடுக்கும் சலத்தில் கூடுதலான அளவு சீனியிருக்கலாம். சாப்பாட்டால் மட்டும் சலரோகத்தைக் கட்டுப்படுத்துவோர் ஒரு நாள் பொழுதில் தாங்கள் உட்கொள்ளும் ஆகக் கூடின சாப்பாட்டிற்கு $1\frac{1}{2}$ -2 மணித்தியால்த்தின் பின் கழிக்கும் கிறுநீரைச் சோதித்தல் போது மானது. மருந்துக் குளிசைகள் அல்லது இன்சுவின் எடுப்போர் விடியற் காலையிலும் சாப்பாட்டிற்கு $1\frac{1}{2}$ -2 மணித்தியால்த்தின் பின் னும் சலம் சோதித்தல் நன்று. சாப்பாட்டிற்குப் பின் எடுக்கும் சலம் ஒரு நாலைக்கு மதிய போசனத்தின் பின்னும் மறுநாள் இராப்போசனத் தின் பின்னும் மாறி மாறிச் சோதிப்பது நல்லது. சலத்தில் இருக்கும் சீனியைப் பொறுத்து ஆகாரத்தைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டும்.

காய்ச்சலால் பீடிக்கப்பட்டவர்களில் எவ்வளவுக்குக் காய்ச்சல் அட்டவணை முக்கியமோ அவ்வளவுக்கு முக்கியம் சலரோகக்காரரின் சிறுநீர் சோதித்து ஒரு அட்டவணை வைத்திருப்பது. இது நோயா விக்கு அளிக்கப்படும் சிகிச்சை திருப்திகரமாகவுள்ளதோ என்று எடுத்துக் காட்டும். மற்றுமோர் அளவு கோல் நோயாளியின்நிறையாகும். சிறுநீரில் சீனி கட்டுப்பாட்டிலிருந்தாலும் 1-ம் பிரிவுக்காரர் நிறை குறைவதும் 2-ம் பிரிவுக்காரர் நிறை கூடுவதும். செய்யப்படும் சிகிச்சை திருப்திகரமற்றதென்பதை உணர்த்தும். இவர்களினது சாப்பாடும் வைத்தியமும் மாற்றியமைக்க வேண்டி வரும்.

மூன்று விதமான வைத்திய முறைகள் உள்.

1. சாப்பாட்டால் மட்டும் கட்டுப்படுத்துவது.
2. சாப்பாட்டுக் கட்டுப்பாடு+குளிசைகள்
3. சாப்பாட்டுக் கட்டுப்பாடு+இன்சுவின்.

சிற்சில சமயங்களில் இன்சுவினுடன் குளிசைகளும் கொடுக்க வேண்டியிருக்கலாம்.

நம் நாட்டில் அரிசி உணவு முக்கிய பங்கை வகிப்பதனால் நீரி ழிவுக்காரரை உணவில் கட்டுப்படுத்துவது சிரமம். ஆனால் ஒத்துழைக்கக் கூடிய நோயாளில் இவ்வித சிகிச்சை முறையினால் மட்டுமே அனுசேபத்தை முற்றிலும் சாதாரண நிலைமைக்குத் திருப்ப முடியும். சில நோயாளருக்கு ஆரம்பத்தில் இன்சுவினும் குளிசைகளும் தேவைப் பட்டாலும், பிறகு சாப்பாட்டால் மட்டும் கட்டுப்படுத்தக் கூடியதாகவிருக்கும். ஆனால் இம்படியானவர்கள் தொடர்ந்து தங்களுடைய சலத்தைச் சாப்பாட்டின் பின்னும் அத்துடன் வேறு சுகமீனங்கள் வரும் நேரங்களிலும் கட்டாயம் சோதித்துக் கட்டுப்பாட்டை நிச்சய்ப்படுத்திக் கொள்ளல் அவசியம்.

இங்குள்ள பெரும்பான்மையான நோயாளர்களில் சல்பேனல் யூரியா (Sulphonyl urea) இனத்தைச் சேர்ந்த றஸ்டினோன் (Rastinon) டயபினீஸ் (Diabenese)யுகுஞ்சோன் (Euglucon) டயோனில் (Daonil) மினிடயப் (Minidiab) போன்ற மாத்திரைகளில் ஒன்றை வைத்திய ஆலோசனையின்படி பாவித்துக் கட்டுப்பாட்டிலிருக்கின்றனர். இவர் களுக்கு வேறு நோய்கள் இருக்கும் வேலோகளில் இன்சலின் தற்காலிக மாகக் கொடுக்க வேண்டியிருக்கலாம்.

பின்வருவனவற்றில் இன்சலின் ஆரம்பத்திலேனும் ஏற்றவேண்டியிருக்கும்:-

1. கீரோ அமிலத்தன்மை

2. சலரோகம் கடுமையாக இருப்பதற்கு அறிகுறிகள் இருப்பின்-அடிக் கொருமறை சிறுநீர் கழிதல், மிதமிஞ்சிய தாகம், அதிகபசியி ருந்து கூடுதலாகச் சாப்பிட்டும் நிறை அதிவேகமாகக் குறையும் தன்மை.

3. சலரோகத்துடன் வேறு நோய்கள் இருப்பின்.

4. குருதிக் குழாய்கள் பாதிக்கப்பட்டவர்களிலும் நரம்பழர்ச்சி உள்ளவர்களிலும் இவர்களின் சலத்தில் சீனி குறைந்த அளவிலிருந்து குளிசைகள் கொடுப்பதிலும் விட குறைந்த அளவில் இன்சலின் கொடுப்பதே நன்று.

5. நீரிழிவுள்ள கர்ப்பினிகள் குளிசைகள் சிக்கவ சீர்குலைக்கலாம்

6. குளிசைகளுக்குக் கட்டுப்படாத சலரோகம்.

இன்சலின்

இச்சரப்பு நீர் ஆரம்பத்தில் மாட்டிலிருந்து (Bovine) உற்பத்தி செய்யப்பட்டது. இதை சில நோயாளரால் ஏற்க முடியாமல் (Allergy) இருந்தது. இப்போது பொதுவாகப் பண்றியிலிருந்து (Porcine) உற்பத்தி செய்யப்பட்ட இன்சலினைத் தான் பாவிக்கிறோம். தற்போது நல்ல முறைகளைக் கொண்டு சில வர்த்தக ஸ்தாபனங்கள் (Eli Lilly & Novo) மனிதரின் இன்சலினை ஓத்த இன்சலினைத் தயாரிக்கிறார்கள். இது பண்றியிலிருந்து செய்யப்படும் இன்சலினிலும் விட எவ்வளவு திறமானதென்பதை அறிய இன்னமும் ஆராய்ச்சிகள் நடத்துகின்றனர் இன்சலினை குளிசைகளாகத் தயாரிப்பதற்கான ஆராய்ச்சிகளும் இப்போது நடைபெறுகின்றன. (Charing Cross Hospital London) Iceland என்னும் தேசத்தில் சலரோகம் ஏற்படக் கூடியவர்களில்

இதற்கு ஒரு விஷநோய்க் கிருமி காரணமாக இருக்கலாமோ என்பதற்கான ஆய்வுகள் தடைபெறுகின்றன. ஆகையினால் பிற்காலத்தில் நாம் நீரிழிவைத் தடுப்பதற்கான தடை மருந்துகளை (Vaccine) எதிர்பார்க்கலாம்.

இன்கவினில் பொதுவாகப் பாவிக்கப்படும் வகையில் மூன்று உள்:-

1. Soluble Insulin:- இது தோவின் கீழ் கொடுக்கப்படின் (Sub-Cutaneous) 3 மணித்தியாலத்தால் தன்னுடைய கூடின இயக்கத்தைத் துவக்கி 6—8 மணித்தியாலத்திற்குள் இயங்கி முடியும். இது நாள்தினுள் (Intra-Venous) கொடுக்கப்படின் கூடின இயக்கத்தை அரை மணித்தியாலத்தில் துவங்கி 1—2 மணித்தியாலத்திற்குள் இயங்கி முடியும்.
2. Lente Insulin:- இதன் கூடின இயக்கம் 8—10 மணித்தியாலத்தில் துவங்கி 24 மணித்தியாலம் வரை நீடிக்கும்.
3. Protamine - Zinc Insulin:- இதன் கூடின இயக்கம் 14 மணித்தியாலத்தில் துவங்கி 24 மணித்தியாலம் மட்டும் நீடிக்கும்.

Soluble-Insulin

இதன் தொழிற்பாடு 6—8 மணித்தியாலம் தான் நீடிக்கும் என்ற படியால் ஒரு நாளீக்கு மூன்று தடவை ஏற்ற வேண்டும். நீண்ட நேரம் தொழிற்படும் இன்கவின் பாவனை செய்ய முடியாத தருணங்களில் தான் Soluble Insulin பாவிக்க வேண்டும்.

உதாரணமாக:-

1. அதிபர கிளை சீமியாவினால் நிகழும் அறிவின்மையும், கிரோ அமிலத் தன்மையும்.
2. வயிற்றுலைவு, சத்தி அல்லது வேறு நோய்களினால் அதிக உணவு உட்கொள்ள முடியாத நிலைமை.
3. சிரோளில் என்னும் ஈரல் வியாதியால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள்.
4. சலரோகத்தைக் கட்டுப்படுத்த 80 யூனிட்டுச்சு மேல் Lente Insulin தேவைப்படின் 2—3 தடவை சிறு அளவு Soluble Insulin போட்டு இன்னும் கெதியில் கட்டுப்படுத்தலாம்.

வழக்கமாக சலத்தைச் சோதித்து அதில் எந்தளவுக்கு சீனியி ருக்கோ அதன்படி இன்கவின் கொடுக்கப்படுகிறது. சாப்பாட்டு விஷயங்களில் ஒத்துழைக்காதவர்களிலும் சத்திர கிகிச்சையின் பின்னர் உணவுகள் குறைவாக உட்கொள்கிறவர்களிலும் இன்கல்லை கவனமாக

சிறு அளவுகளில் கொடுப்பது நன்று. கூடுதலான அளவில் கொடுத்து விரைவில் சலரோகத்தைக் கட்டுப்படுத்த உத்தேசித்தால் சில நேரங்களில் இவர்களுக்கு குறை கிளை சீமியாவினால் அபாயம் நேர லாம்.

Lente and Semi Lente (Protanine Zinc) Insulin கூடுதலான நேரம் இயங்கும் இன்கலின்கள்

வேறு சிக்கல்கள் இல்லாத பட்சத்தில் இப்படியான இன்கலின் களைத் துவங்கலாம், Soluble இன்கலினுடன் Semi Lente சேர்த்து கொடுப்பதிலும் விட ஒரு நாலைக்கு ஒரு முறை கொடுக்கப்படும் Lente இன்கலினே நன்று. இங்குள்ளோர் மதிய போசனத்தின் போது தான் அதிகமான சாப்பாட்டை உட்கொள்கிறார்கள். அதனால் முக்கியமாக வேலைக்குப் போவோர்களில் Lente Insulin கொடுப்பதே வசதி. இதைக் காலைச் சாப்பாட்டின் முன் கொடுத்தால் தான் கூடுதலான இயக்கத்தை மதிய போசனத்தின் பின் வெளிப்படுத்தும். ஆரம்பத் தில் மிகச் சிறிய அளவிலிருந்தே துவங்கி - உதாரணமாக 20 யூனிட் - பின் படிப்படியாகச்சலத்தைச் சோதித்துப்பார்த்துக்கூட்டிக் கொண்டு போய், எந்த ஒரு நாள் பொழுதிலும் இரு தடவை சலம் சோதித்துப் பார்க்கும் போதும் சீனி இல்லாதிருந்தால் அத்துடன் கூட்டுவதை, நிறுத்த வேண்டும். அத்துடன் குருதியைச் சோதித்துப் பார்த்தால், சலரோகம் கட்டுப்பாட்டில் உள்ளதோ என்பதை நிச்சயப்படுத்த லாம். 80 யூனிற்றிலும் கூடுதலாகத் தேவைப்படின் இதனுடன் சேர்த்துக் குளிசைகளைக் கொடுக்கலாம். அல்லது Soluble இன்கலினுக்கு மாற்றலாம்.

சலரோகக் குளிசைகள்

சலரோகத்தின் ஒரு அறிகுறியுமில்லாத, ஆனால் சோதனையின் மூலம் கண்டு பீடிக்கப்படும் நோயாளிகளிலும், சிறு அறிகுறிகள் உள்ளபோதிலும், ஒரு மாதத்திற்கேனும் சாப்பாட்டில் கடும் பத்தியம் இருக்கதல் சலரோகத்தைக் கட்டுப்படுத்த உதவும். இதன் பின்னரும் சலத்தில் சீனி 200 mg% வீதத்திற்கு மேலே இருந்தால் வைத் தியத்தை இன்கலினுடன் ஆரம்பிப்பது நன்று. முன்பு எப்போதே னும் கோரோ அமிலத்தன்மை நிகழ்ந்திருந்தால் அனேகமாக இவ்வித மான நோயாளிகளைக் குளிசைகளின் மூலம் கட்டுப்படுத்த முடியாது.

குளிசைகளில் இரு பிரிவுகள் உள்ளன.

1. சல்பைனல் யூறியாக்கள் (Sulphonyl ureas), உதாரணம் ரஸ்டிரேன், டயபினீஸ், டயோனிஸ், மினிடயப்.

1. டெகுவண்டுக்கள் (Diguanides) உதாரணம், பென்போமின், (Phenformin) மெட்போமின் (Metformin).

சல்பனையில் யூரியாக்கள்.

1. சதையி சுரக்கும் இங்கலினை அதிகரிக்கும்.
2. இயங்கிக்கொண்டிருக்கும் பிட்டா கலங்களைப் பெருக்கும்.
3. சதையியிலும் குருதியிலும் அடைபட்டிருக்கும் இங்கலினை விடுவிக்கும்.

ஒவ்வொரு குளிசையும் பாவிக்கும் முறை வேறுபட்டது. ஒரு மருத்துவரின் ஆலோசனைப்படித்தான் இவைகளைப் பாவிக்க வேண்டும். டெகுவண்டுக்கள் குருதியில் உள்ள சீனியை வேறு விதத் தில் குறைக்கும். இவை இங்கலினை அல்லது சல்பனைல் யூரியாக்களின் தொழிற்பாட்டை அதிகரிக்கும். அதனால் அவையுடன் சேர்த்தே கொடுக்கப்படுகின்றன.

சில குளிசைகள் நோயாளிகளில் வித்தியாசங்களைக் காட்டலாம். (Allergic reactions) உதாரணமாக வாந்தி, வயிற்றுக்குத்து, வயிற்றோட்டம், கடிசொறி, காய்ச்சல், வெயிலில் போன்ற சிகப்பேறும் தன்மை (Photo sensitivity). ஆகையினால் நோயாளிக்குப் பொருத்தமான குளிசையைத் தேர்ந்தெடுப்பது வைத்தியரின் கடமையாகும்.



DIABETES HAND BOOK



DR. S. NAGANATHAR