INTERNATIONAL ASSOCIATION OF LIONS CLUBS

DISTRICT 306 B – SRI LANKA

We Serve

சலரோக விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சி

DIABETIC AWARENESS PROGRAMME

ORGANISED BY

Lion Dr.S.S.Arulanantham J.P.(All island)
District Chairman:
Diabetic Awareness 2000/2001

Lions take an initiative to control diabetes because

1. *Diabetes is leading cause for poor sight*
2. *50% of the diabetics don't know that they have the disease*
3. *Insulin doesn't cure diabetes and still there is known cure for diabetes*

Conducted by **Medical Students**
Faculty of Medicine
University of Jaffna

Seminar at Govt.Hospital Chankanai.
On 18th Nov. 2000

Screening at Siruppiddy
On 19th Nov. 2000

S. Nallamma

சலரோகம் (Diabetes Mellitus)

அறிமுகம்

நம் மக்களைப் பாதிக்கும் நோய்களில் "சலரோகம்" தற்போது முன்னணி வகிக்கின்றது எனலாம். உடலின் ஆற்றலை வெகுவாகப் பாதிப்பதுமல்லாமல் பல வித நோய்களை உருவாக்கவும் முடியும் அத்துடன் பல வித பக்க விளைவுகளும் ஏற்பட முடியும். அதன் காரணமாக மரணமும் ஏற்படலாம். இந்நோய் தொடர்பாக நன்கு விளங்கி, தொடர் பராமரிப்பும் சிகிச்சையும் சரிவரப் பெறுவோமாகில் எம்மவர் இயல்பு வாழ்க்கையை நிறைவாக வாழ முடியும். எனவே இவை தொடர்பாக சமூக மட்டத்தில் விழிப்புணர்ச்சி ஏற்படுத்துதல் மிகவும் இன்றியமையாததாக கருதப்படுகிறது.

சலரோகம் என்றால் என்ன?

மனித உடற்கலங்களின் செயற்பாட்டிற்கு சக்தி அவசியமானது. இச்சக்தியானது குளுக்கோசினால் வழங்கப்படுகின்றது. நாம் உண்ணும் உணவில் உள்ள மாப்பொருட்கள் சமிபாட்டின் பின் குளுக்கோசாக மாற்றப்பட்டு குருதியினுள் அகத்துறிஞ்சப்பட்டு சகல கலங்களுக்கும் கடத்தப்படும் சாதாரண மனிதனின் 100ml குருதியில் 80-120 mg குளுக்கோஸ் காணப்படும். ஆகவே மாப்பொருளை உண்ணும்போது குருதியில் குளுக்கோசின் அளவு உயருகின்றது. குருதியில் இக் குளுக்கோசின் அளவானது வயிற்றுப் பகுதியில் உள்ள சதையீ (Pancrease) சுரப்பியால் சுரக்கப்படும் "இன்சுலின்" (Insulin) ஓமோனால் கட்டுப்படுத்தப்படும்.

எனவே உடலினுள் சுரக்கப்படும் இன்சுலினின் அளவு குறைவாக உள்ள பொழுது அல்லது சுரக்கப்படும் இன்சுலின் சரியான முறையில் தொழிற்பட முடியாத

பொழுது குருதியில் குளுக்கோசின் அளவு உயருகின்றது. இதுவே சலரோகம் எனப்படும்.

100ml குருதியில் குளுக்கோசின் அளவானது 180mg இற்கு மேலாக செல்லும்போது சிறுநீரில் குளுக்கோஸ் வெளியேறும் நிலைமை ஏற்படுகின்றது. சிறுநீரில் குளுக்கோஸ் (வெல்லம்) தோன்றியவுடன் சிறுநீரின் செறிவு (அடர்த்தி) அதிகரிக்கின்றது. இவ் அதிகரிப்பினால் இவ் அடர்த்தியான சிறுநீர் மேலும் நீரைக் குருதியில் இருந்து உறிஞ்சுகின்றது. இதனால் அடிக்கடி சலம் கழிக்க ஏதுவாகின்றது. எனவேதான் சலரோகத்தை நீரிழிவு நோய் எனவும் அழைப்பர். நீர் அதிகளவு வெளியேறுவதால் தாகம் கூடிக்கொண்டு போகின்றது.

இந்நோயின் முக்கிய அறிகுறிகள்

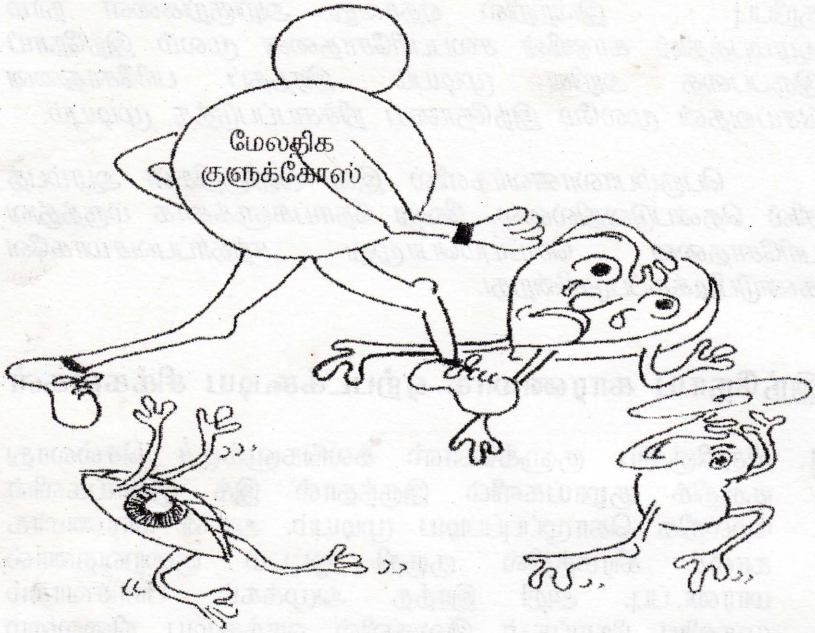
- அதிகரித்த தாகம் அல்லது வாய் உலர்தல்
- அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல், இரவு படுக்கைக்குப் போன பின்னரும் பல தடவைகள் சிறுநீர் கழிக்க வேண்டிய நிலைமை ஏற்படல்.
- அசாதாரண பசி
- உடல் நிறை குறைதல்
- உடல் சோர்வாக இருத்தல்
- பாதங்களில் சேறு பூசியது போன்ற உணர்ச்சி அற்ற நிலைமை
- கைகால்களில் விறைப்புத்தன்மை
- பின் கழுத்திலும் உடலின் பின் பகுதியிலும் பருக்களும் கட்டிகளும் தோன்றுதல்.
- ஆண் உறுப்பிலும் பெண் உறுப்பிலும் சொறிகடியுடன் கூடிய அழற்சி ஏற்படல்.
- எளிதில் கோபமடைதல்.

குறிப்பு : *இவற்றில் ஏதாவது அறிகுறிகளை நாம் ஆரம்பத்தில் காணின் சலப்பரிசோதனை மூலம் இந்நோய் இருப்பதை அறிய முடியும். இரத்தப் பரிசோதனை செய்வதன் மூலமே இந்நோயை நிச்சயப்படுத்த முடியும்.*

பெரும்பாலானவர்களில் இவ் அறிகுறிகள் ஆரம்பத்தில் தென்படுவதில்லை. வேறு நோய்களுக்காக மருத்துவ பரிசோதனை செய்யும்பொழுது சந்தர்ப்பவசமாகவே கண்டுபிடிக்கப்படுகின்றது.

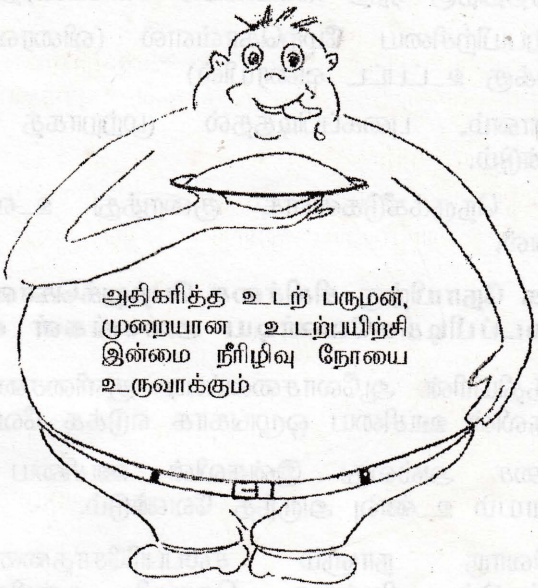
இந்நோய் காரணமாக ஏற்படக்கூடிய சிக்கல்கள்

1. மிதமிஞ்சிய குளுக்கோஸ் கலங்களுக்குச் செல்லாது குருதிக் குழாய்களில் இருந்தால் இக் குழாய்களில் மேலதிக கொழுப்புப்படிய முடியும். அதன் காரணமாக காலக் கிரமத்தில் குருதி ஓட்டம் குறைவதனால் மாரடைப்பு, அதி இரத்த அமுக்கம், பாரிசவாதம் முதலிய நோய்கள் இலகுவில் வரக்கூடிய நிலைமை உருவாகும்.
2. நரம்புகள் பாதிக்கப்படுவதனால் கைகால் விறைப்பு உண்டாகலாம்.
3. கண்பார்வை படிப்படியாகக் குறையலாம் (Retinopathy and Cataract)
4. சலப்பை, பாலியல் உறுப்புக்கள், சருமம், கைகால்கள் முதலியவற்றில் தொற்றுகள் ஏற்படுவதனால் பெரும் பாதிப்பு ஏற்படும். சில சமயங்களில் உயிரைக் காப்பாற்றுவதற்குக் கை கால்கள், விரல்களைத் துண்டிக்க வேண்டிய நிலையும் ஏற்படலாம்.
5. ஆண்மை குறைவடைய முடியும்.
6. சிறுநீரகம் பாதிப்படைவதனால் புரதம் (Albumin) வெளியேறத் தொடங்கும். காலக் கிரமத்தில் சிறுநீரகம் அதன் தொழிற்பாட்டை இழக்க நேரிடும்.



இந்நோயால் அதிகம் பாதிக்கப்படக்கூடியவர்கள்

- உயரம் வயதிற்கு ஏற்ப மேலதிகமான உடல் நிறையும் பருமனும் உடையவர்கள்
- அளவுக்கதிகமாகவும் அடிக்கடியும் உண்ணுபவர்கள்
- அதிகளவில் சீனி, இனிப்பு, கிழங்கு வகைகள் உண்ணுபவர்கள்
- அதிகளவில மதுபானம் பாவிப்பவர்கள்
- 40 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்கள்
- குடும்பத்தில் யாருக்காவது நீரிழிவு வியாதி இருப்பவர்கள்
- கர்ப்பகாலம்.



இந்நோய் ஏற்படாமல் எவ்வாறு கட்டுப்படுத்தலாம்.
(PRIMARY PREVENTION)

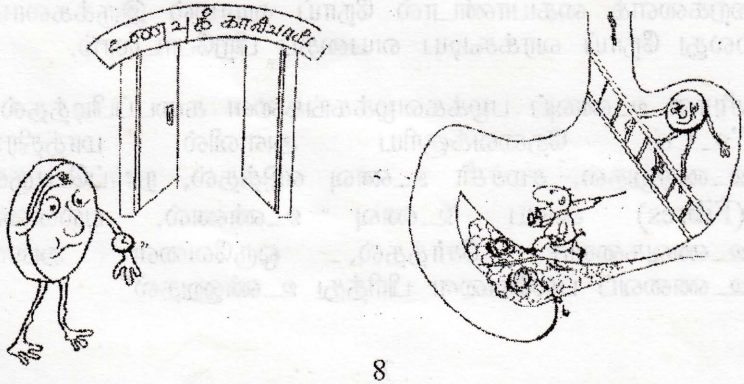
தாய் அல்லது தந்தை அல்லது இருவரும் நீரிழிவு நோயாளர்களாக இருப்பின் அவர்களின் பிள்ளைகளுக்கு இந்நோய் வரக்கூடிய வாய்ப்புகள் கூடுதலாக இருக்கின்றன. அவர்களின் பிள்ளைகளும் பரம்பரையில் நீரிழிவு நோய் இல்லாதவர்களும் சிறுவயதிலிருந்து பின்வரும் முறைகளைக் கையாண்டால் நோய் வராமல் இருக்கலாம். அல்லது நோய் வரக்கூடிய வயதைப் பிற்போடலாம்.

1. சீரான உணவுப் பழக்கவழக்கங்களை கடைப்பிடித்தல். "உடல் தேவைக்குரிய அளவில் மாத்திரம் உண்ணுதல், சமச்சீர் உணவு எடுத்தல், நார்ப்பொருள் (Fibres) கூடிய உணவு உண்ணல், பலவகை உணவுகளைச் சேர்த்தல், ஒருவேளை அளவு உணவைப் பலவேளை பிரித்து உண்ணுதல்"

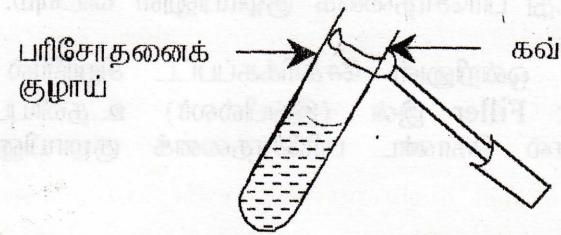
2. உயரத்திற்கு ஏற்ற எடையைக் கடைப்பிடித்தல்
3. உடற்பயிற்சியை மேற்கொள்ளல் (விரைவு நடை – சக்திக்கு உட்பட்ட வரையில்)
4. மதுபானம், புகைப்பிடித்தல் முற்றாகத் தவிர்த்தல் வேண்டும்.
5. உள நெருக்கீடுகளைக் குறைத்து உளச் சமச்சீர் பேணல்.

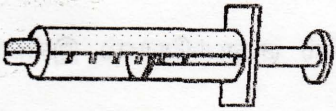
சலரோக நோயிற்கு சிகிச்சை பெற்றுக்கொண்டிருப்போர் கடைப்பிடிக்கவேண்டிய அம்சங்கள் எவை?

- வைத்தியரின் ஆலோசனைப்படி குளிசையை அல்லது இன்சுலின் ஊசியை ஒழுங்காக எடுக்க வேண்டும்.
- குளிசை அல்லது இன்சுலின் ஊசியை எடுத்தபின் கட்டாயம் உணவு அருந்த வேண்டும்.
- ஒவ்வொரு நாளும் சலப்பரிசோதனை செய்து பெறப்படும் நிறத்தை கொப்பி ஒன்றில் குறித்து அடுத்தமுறை வைத்தியரிடம் செல்லும்போது அதை காட்ட வேண்டும்.
- உணவுக் கட்டுப்பாட்டை இறுக்கமாக கடைப்பிடிக்க வேண்டும்.
- தினமும் தேகப்பியாசம் செய்தல் வேண்டும்.
- உடற்சுத்தம் மிக அவசியம். அதிலும் பாதங்களை கவனமாக பேண வேண்டும்.

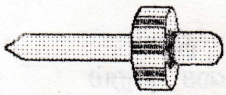


சிறுநீரில் குளுக்கோசின் அளவை அளவிடும் முறை





Syringe
(சிறின்ஜ்)



Ink filler
(இங்பில்லர்)

தேவையான பொருட்கள்

பரிசோதனைக் குழாய்
கவ்வி
மெழுகுதிரி
இங் பில்லர் (Ink Filler)
சிறின்ஜ் (Syringe) 5 ml
பெனடிக் கரைசல் (Benedict solution)

மேற்கூறப்பட்ட பொருட்களை மருந்துக் கடையில் வாங்கலாம்.

செய்முறை :

சிறின்ஜ்சில் (Syringe) 2.5ml அளவிற்கு பெனடிக் கரைசலை எடுத்து பரிசோதனைக் குழாயினுள் விடவும்.

போத்தல் ஒன்றினுள் சேகரிக்கப்பட்ட சிறுநீரில் 4 துளிகளை Ink Filler இன் (இங்பில்லர்) உதவியுடன் பெனடிக் கரைசல் கொண்ட பரிசோதனைக் குழாயினுள் விடவும்.

பரிசோதனைக் குழாயை சிறிது சரித்து பிடித்து எரியும் மெழுகுதிரியில் அல்லது ஸ்பிரிற் (Spirit) விளக்கில் கொதிக்கும் வரை வெப்பமேற்றவும். வெப்பமேற்றும்போது இடையிடையே குலுக்கவும் கரைசல் கொதித்தபின் பரிசோதனை குழாயின் வெளிப்புறத்தை உலர்ந்த துணியால் துடைத்தபின் நிறமாற்றத்தை அவதானிக்கவும்.

நீல நிறம்	:	சிறுநீரில் குளுக்கோஸ் இல்லை
பச்சை நிறம் பச்சை மஞ்சள் நிறம் மஞ்சள் நிறம் இளஞ்சிவப்பு நிறம் செங்கட்டி சிவப்பு நிறம்		சிறுநீரில் குளுக்கோஸ் உண்டு

குறிப்பு : காலை எழுந்தவுடன் சிறுநீர் முழுவதையும் வெளியேற்றிய பின் இரண்டாம் முறை வெளியேற்றப்படும் சிறுநீரை பரிசோதனைக்கு பயன்படுத்தவும்.

ஒவ்வொரு நாளும் செய்யும் பரிசோதனையின் நிறமாற்றத்தை ஒரு கொப்பியில் குறித்து அடுத்த முறை வைத்தியரை பார்க்க செல்லும்போது காட்டவும்.

ந.ஜயந்தன்,
மருத்துவபீட மாணவன் (4ம் வருடம்),
யாழ் மருத்துவபீடம்.

நீரிழிவு நோயாளியும் ~ உணவுப் பழக்க வழக்கங்களும்

- இந்நோயானது முற்றாக குணப்படுத்த முடியாவிட்டாலும் முழுமையான கட்டுப்பாட்டிற்குள் வைத்திருக்கக்கூடியது.

- கட்டுப்பாடானது உணவு வகைகளிலும், உணவு முறைகளிலுமே பிரதானமாக தங்கியுள்ளது.

- நீரிழிவு நோயாளிகள் கடைப்பிடிக்க வேண்டியவை :

  - உரிய நேரத்தில் உரிய அளவு உணவை ஒழுங்காக உட்கொள்ள வேண்டும்.

  - சீனிச்சத்து நிறைந்த உணவுகளிற்கு பதிலாக நார்ச்சத்து நிறைந்த உணவுகளையே அதிகளவில் உட்கொள்ளுதல் வேண்டும்.

  - உழுந்து வகை உணவுகளையும், குரக்கன், தினை, ஆட்டாமா உணவுகளையும் அதிகளவில் உள்ளெடுத்தல்.

  - கீரை, முருங்கையிலை, சண்டியிலை, அகத்தியிலை, முளைக்கீரை, தவசி முருங்கை, பொன்னாங்காணி, வாழைப்பூ என்பன ஒவ்வொருநாளும் உட்கொள்ள வேண்டும்.

  - வெண்டிக்காய், கரட், பயிற்றங்காய், அவரைக்காய், லீக்ஸ், வெங்காயத்தாள், வெங்காயம், வெந்தயம், வெள்ளைப்பூடு என்பன உணவில் அதிகளவில் சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.

  - உடற்பருமனை கட்டுப்பாட்டிற்குள் வைத்திருத்தல் வேண்டும்.

- நீரிழிவு நோயாளிகள் தவிர்க்க வேண்டியவை,

- அதிகளவு சீனி, பனங்கட்டி, இனிப்புப் பண்டங்கள், தேன், கேக், ஐஸ்கிரீம், கற்கண்டு,சர்க்கரை, ஜாம், பழச்சாறு, சொக்கலேட், ரின்பால் என்பவற்றை உட்கொள்வதை தவிர்க்கவும்.
- அடிக்கடி உணவு உட்கொள்வதை தவிர்த்தல் வேண்டும்.
- இரவினில் அதிகளவிலும் மேலதிகமாகவும் உணவு உட்கொள்ளுவதை தவிர்த்தல் வேண்டும்.
- அதிகளவு கிழங்கு வகைகள் உட்கொள்வதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.
- மதுபானம் உட்கொள்வதை தவிர்த்தல் வேண்டும்.

நீரிழிவு நோயாளிக்கான உணவு அளவானது நோயாளிக்கு நோயாளி அவரது வயது, நிறை, பால், வாழ்க்கை முறை, நோயின் தன்மை, சிகிச்சை முறை என்பவற்றை பொறுத்து வேறுபடும்.

ஒரு நீரிழிவு நோயாளிக்கான அண்ணளவான நாளாந்த மாதிரி உணவு.

- **காலை உணவு :** இடியப்பம் 3 அல்லது தோசை 2 அல்லது பாண் 2துண்டு (½"தடிப்பு) இவற்றுடன் சம்பல் வாழைப்பழம் சேர்க்கலாம்.
- **காலை 10 மணி உணவு :** பால், மார்மைட், தேனீர், பழரசம், சீனி சேர்க்காமல் அருந்தலாம்.
- **மதிய உணவு :** சோறு ஒரு அகப்பை, மரக்கறி வேண்டியளவு (கிழங்கு வகைகள் தவிர்க்கவும்) இலைக்கறி வகை கட்டாயம்.
- **மாலை 4 மணி உணவு :** கிறீம் கிரக்கர் பிஸ்கட் 2 அல்லது பாண் ஒரு துண்டு தேநீர், மார்மைட் (சீனி சேர்க்காமல்)

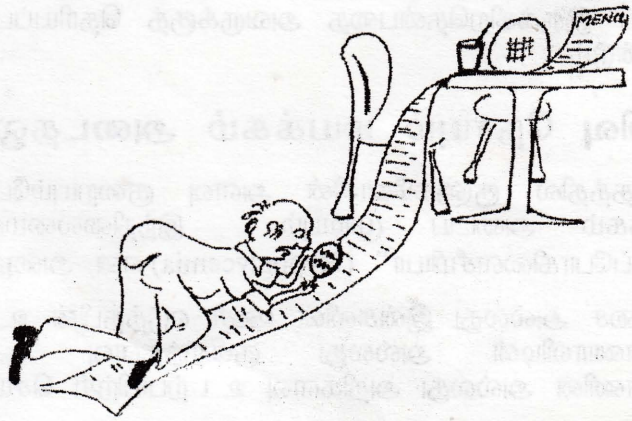
- **இரவு உணவு :** பான் 3 துண்டு அல்லது இடியப்பம்3 அல்லது பிட்டு 3 அல்லது தோசை 3 இவற்றுடன் இலைக்கறி அல்லது சம்பல் சேர்க்கலாம்.

நீரிழிவு நோயானது கட்டுப்பாட்டிற்குள் வைத்திருக்கா விட்டால்

- இருதயம்
- கண்கள்
- மூளை
- சிறுநீரகங்கள்
- நரம்புத்தொகுதி என்பன பாதிப்படையும்
- கை, கால்களின் புண்கள் ஏற்படும்

உணவுப் பழக்க வழக்கத்தை சரியான முறைக்கு மாற்றுவதன் மூலமே நீரிழிவு நோயை கட்டுப்பாட்டிற்குள் வைத்து ஆரோக்கியத்துடன் வாழலாம்.

ஜெ. குணதீபன்,
மருத்துவபீட மாணவன் (4ம் வருடம்),
யாழ் மருத்துவபீடம்.



நீரிழிவு நோயாளர் பாதங்களை பேணவேண்டிய முறைகள்

- நகங்களை ஒழுங்காகவும் விரல்களைக் காயப்படுத்தாத வகையிலும் கவனமாக வெட்டவும். பாதங்கள் சூடாக இருக்கும் போதே நகங்களை வெட்டவும்
- பாதங்கள் எப்பொழுதும் மிகவும் சுத்தமாகவும் உலர்ந்ததாகவும் இருத்தல் வேண்டும். முக்கிய கவனத்தை கால் விரல்களுக்கிடையில் செலுத்தவும்.
- வெறுங்காலுடன் நடப்பதை தவிர்க்கவும். பாதங்களை உறுத்தாத பாதணிகளை எப்பொழுதும் அணிய வேண்டும். பாதங்களில் உணர்ச்சி குறைவாயின் பூட்டக்கூடிய பாதணிகளை அணிய வேண்டும்.
- ஒவ்வொரு நாளும் பாதங்களில் ஏதாவது காயங்கள் கொப்புளங்கள் உள்ளதா என ஒழுங்காக அவதானிக்க வேண்டும். கொப்புளங்களை ஊசியால் குத்தி உடைக்க முயலக் கூடாது.
- காயங்களை துணிகளால் இறுக்கமாக கட்டக்கூடாது
- பாதங்களில் சிறிய புண் ஏற்படினும் உடனடியாக வைத்திய ஆலோசனையினை நாட வேண்டும். அவ்வாறு வைத்தியரை நாடும்போது உமக்கு நீரிழிவு நோய் இருக்கிறதென்பதை அவருக்குத் தெரியப்படுத்த வேண்டும்.

நீரிழிவு நோயும் மயக்கம் அடைதலும்

- இரத்தத்தில் குளுக்கோசின் அளவு குறையும்போதும் மயக்கம் அடைய முடியும். இந்நிலைமையைக் ”கைப்போகிளைசீமியா” (Hypoglycemia) என அழைப்பர்.

குளிசை அல்லது இன்சுலின் ஊசி எடுத்தபின் உணவு உண்ணாவிடின் அல்லது குறைந்தளவு உணவு உண்ணின் அல்லது அதிகளவு உடற்பயிற்சி செய்யின்

இந்நிலைமை வரலாம். இவ்வேளைகளில் உடற் தள்ளாட்டம், எளிதில் கோபமடைதல், கடும்பசி, கூடிய வியர்வை, ஒரே மனக் குழப்பம், இதயத் துடிப்பு வேகமடைதல் போன்ற முன்னறிகுறிகளும் இவற்றை தொடர்ந்து மயக்கமும் ஏற்பட முடியும்.

எனவே ஆரம்ப அறிகுறிகள் தென்பட்ட உடனேயே சிறிது குளுக்கோஸ் அல்லது சீனி உட்கொண்டால் சிறிது நேரத்தில் தெளிவு ஏற்படும். 15 நிமிடத்தில் தெளிவு ஏற்படாவிடின் அல்லது முற்றாக மயக்கமடைந்து விடின் நோயாளியை உடன் வைத்திய சாலைக்கு எடுத்துச் செல்ல வேண்டும்.

★ இரத்தத்தில் குளுக்கோசின் அளவு கூடினாலும் மயக்கம் ஏற்பட முடியும். இந்நிலைமையை "கைப்பர் கிளைசீமியா" (Hyperglycemia) என அழைப்பர். மயக்கம் அதிக தூக்கம், கூடிய தண்ணீர்த்தாகம், சோர்வு, அடிக்கடி சிறுநீர் கழிதல், வாந்தி போன்ற குணாதிசயங்களை இச்சந்தர்ப்பத்தில் அவதானிக்க முடியும். உடன் வைத்திய உதவி நாடல் அவசியம். இந்நிலைமை பெரும்பாலும் எடுக்கப்படும் இன்சுலின் ஊசியின் அளவு குறைந்து விடின் ஏற்படும்.

கர்ப்பமும் நீரிழிவு நோயும்

கர்ப்பிணிப் பெண்கள் 2 வகையான தோற்றுவாய் உடைய நீரிழிவு நோயை கொண்டிருக்கலாம்.

1. கர்ப்பமாவதற்கு முன்னர் இருந்து உருவாகிய நீரிழிவு நோய்
2. கர்ப்பமாகிய பின்னர் உருவாகிய நீரிழிவு நோய்

கர்ப்பமடைவதற்கு முன்னரே சலரோகம் இருப்பின் கர்ப்பமடையும்போது சலரோகம் பூரண கட்டுப்பாட்டில் இருக்க வேண்டும். சலரோகம் கட்டுப்பாடின்றி இருப்போர் கர்ப்பமடையும் போது கருச்சிதைவு, சிசுமரணம், பருமனான குழந்தை பிறத்தல், அங்கவீனமான குழந்தை பிறத்தல் முதலிய சிக்கல்கள் ஏற்பட வாய்ப்புண்டு.

கர்ப்ப காலத்தில் நீரிழிவு நோய்வரின் குழந்தை பிறந்ததும் சிறிது காலத்தின்பின் பெரும்பாலும் இந்நோய் இல்லாமல் போய்விடும். சிலவேளைகளில் தொடர்ந்து இருக்கும். இரு வகையினரும் கர்ப்ப காலத்தில் வைத்திய ஆலோசனைப்படி இன்சுலின் ஊசியை பாவிக்க வேண்டும் குழந்தையின் வளர்ச்சிக்கு தேவையான எல்லா உணவையும் உண்ணலாம்.

நீரிழிவு நோயாளர்களின் விசேட கவனத்திற்கு

1. சலரோக நோயாளி தினமும் தமது சலத்தை வீட்டில் சோதித்தல் மிகவும் இன்றியமையாததாகும்.

2. தான் ஒரு சலரோக நோயாளி எனவும் தான் உள்ளெடுக்கும் மருந்து வகைகளையும் அவற்றின் அளவுகளையும் எழுதிய மட்டை ஒன்றை எப்பொழுதும் தம்முடன் வைத்திருக்க வேண்டும்.

3. சிறிதளவு குளுக்கோசை அல்லது சீனியை எப்பொழுதும் வைத்திருக்க வேண்டும். மயக்கம் வரின் பாவிக்கவும்.

4. பாதங்களை ஒவ்வொருநாளும் அவதானிக்க வேண்டும்.

5. கர்ப்ப காலத்தில் உருவாகிய சலரோகத்தை விட ஏனைய சலரோக நோய்கள் ஒருவரது வாழ்க்கை காலம் முழுவதும் காணப்படும். எனவே இதனுடன் வாழ அவர் தன்னை மன ரீதியில் உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.

6. ஆறு மாதங்களுக்கு ஒருமுறை சிறுநீரகப் பாதிப்பை அறிந்து கொள்வதற்காக Microalbumin அளவுகள் பரிசோதிக்கப்படல் வேண்டும்.

7. வருடம் ஒருமுறை கண் உட்பட உடல் பூரண பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தப்படல் மிகவும் அவசியம்.

8. எவ்வகையான நோய் காரணமாக வைத்தியசாலைக்கு சென்றாலும் தான் ஒரு நீரிழிவு நோயாளி என வைத்தியருக்கு கூறுதல் வேண்டும்.

சலரோக நோய்க்கு உரிய எல்லா கட்டுப்பாடுகளையும் சரியாக கடைப்பிடித்தாலும் ***சில நபர்களுக்கு நீண்ட காலத்தின் பின்*** சில சிக்கல் தன்மைகள் அல்லது பக்கவிளைவுகள் ஏற்படலாம். அவ்வாறான ஒரு நிலைமைக்கு உள்ளாகி உள்ள ஒரு நோயாளியின் நோயின் சரிதையை கீழே வாசியுங்கள்.

ந.ஜயந்தன்
மருத்துவபீட மாணவன் (4ம் வருடம்)
யாழ் மருத்துவபீடம்

இவ் இதழுக்கான கேலிச்சித்திரங்களை வரைந்துதவியவர் :
நா.பார்த்திபன்
மருத்துவபீட மாணவன் (4ம் வருடம்)
யாழ் மருத்துவபீடம்.

Case Report

He is Mr.X 67 yrs old outstanding lawyer from Jaffna, admitted on 12th September 2000 at General Hospital / Jaffna for infected blisters with milky discharge in the under surface of 3rd and 4th toes on the right foot. He also complained of fever of 2 days duration. After treatment fever subsided and he developed diarrhoea. Then diarrhoea was also treated and subsided. Some routine tests have been done in ward 24. After 3rd day of admission, he was taken for operation

theatre for amputation of 3rd and 4th toes. Another 3 days later (19th of September), he was observed and the surgeon wasn't satisfied about his wound and did the below knee amputation.

Dressing have been done, but healing of wound wasn't satisfactory due to lack of blood supply and remaining of dead tissues (gangrene). On 10th of October, he was taken for 3rd amputation above the knee. At the 3rd time he wasn't willing for amputation. After the surgeon's explanation and counseling he gave the consent.

Now dressing has been done. After above knee amputation, 4 times dressing was done. Now wound is healing and satisfactory. After admission patient's diabetic condition is under control.

During his past years. He was known to be a diabetic of nearly 33 years of duration. In 1968, he developed diabetic and he was put in Glibenclamide (Daonil) and Tolbutamide (Rastinon) of one month duration. But no response occurred. He also felt some sight problem (difficult to see beyond 30 feet).

Then he was put on the lente insulin 32 – 36 units / day and got good improvement. Then in 1970, it was increased to 40 units / day and in 1980's 46 units/ day and for the past 5 years 50 – 52 units/ day. Last four years, he also developed hypertension and taking Nifedipine twice a day.

In his family, his father developed diabetic in his eighties and after four years, he died due to stroke. He has three daughters and all are married. There is no other relevant history in his family.

After above knee amputation, his fasting blood sugar – 151 mg / 100 ml, serum K – 4.1mmol /l serum Na – 135 mmol / l Urea – 44 mg /100 ml, Hb 7.3g. Now he is in soluble insulin at morning 24 units, noon 20 units and nights 20 units.

His prognosis is satisfactory now

Comment

Mr.X worries about his condition. He thinks even though he was under diet control,

he had undergone amputation. But advice are given, that he developed the disease many years ago (33 yrs) and he was told that if he had not been under diet control, amputation may have happened early in life. And also he developed hypertension only 4 years. That also, if he had not been under diet control, hypertension may have developed early in Life. Main causes for this amputation is vascular diseases. Due to that motor, sensory and autonomic nerves lack blood supply and develop claw toes, ulceration and dry keratinized skin in affected area respectively. So this case reveals that diabetes mellitus can't be curable but controllable and if controlled throughout the disease will postpone or reduce the complications for many years.

K.T.SASITHARAN
Medical Student (4th Year)
Faculty of Medicine,
Jaffna.

மருந்து என வேண்டாவாம் யாக்கைக்கு அருந்தியது
அற்றது போற்றி உணின். குறள் 942

தீயன வன்றித் தெரியான் பெரிதுண்ணின்
நோயன வின்றிப் படும். குறள் 947

Our Thanks To :

Deputy Provincial Director of Health Services

Medical Officer incharge Govt. Hospital Chankanai.

District Coordinator Lion S.Padmanathan J.P

Region Chairman Lion Dr.V.Thiyagarajah J.P

Jaffna University Medical Students (18th Batch) and their Lecturers who guided them.

Lions Club Jaffna & Lions Club Chavakacheri

Sponsored by Lions Club of Jaffna

&

Sponsored by Lions Club of Chavakacheri