சுகமஞ்சரி
Suhamanchari

சமூக சுகநல காலாண்டு சஞ்சிகை

மஞ்சரி 8 மலர் 2 ஆவணி 2010

தயாரிப்பு ஆலோசனை:
சமுதாய மருத்துவத்துறை
மருத்துவபீடம்
யாழ். பல்கலைக்கழகம்

வெளியீடு:
சுகாதாரம், கல்வி மற்றும் அபிவிருத்திக்கான அமைப்பு
(AHEAD - JAFFNA)

உள உடல் சமூக ஆன்மீக

சுகமஞ்சரி

Suhamanchari

மஞ்சரி 8 — ஆவணி 2010 — மலர் 2

A QUARTERLY JOURNAL ON HEALTH

ஆசிரியர் குழுமம்

ஆசிரியர்

வைத்திய கலாநிதி
*C.S.*யமுனானந்தா, *M.B.B.S., DTCD*

துணை ஆசிரியர்கள்

வைத்திய கலாநிதி
*R.*சுரேந்திரகுமாரன், *M.B.B.S.,M.Sc.,*
திருமதி *M.*சிவராஜா, *B.A,PGD(Pub.Adm.)*

இளநிலை ஆசிரியர்கள்

செல்வன். யோ. முரளீதரன்
செல்வி. க. யாதவனி

ஆலோசகர்கள்

வைத்திய கலாநிதி *N.*சிவராஜா,
M.B.B.S., DTPH, MD.
(உலக சுகாதார நிறுவனம்)

வைத்திய கலாநிதி *S.*சிவயோகன்
M.B.B.S., MD. (மனநல வைத்திய நிபுணர்)

வைத்திய கலாநிதி *S.*சிவன்சுதன்,
M.B.B.S., MD. (பொதுவைத்திய நிபுணர்)

வெளியீடு

சுகாதாரம், கல்வி மற்றும்
அபிவிருத்திக்கான அமைப்பு
(AHEAD - Jaffna)

தயாரிப்பு ஆலோசனை

சமுதாய மருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம், யாழ் பல்கலைக்கழகம்.

உள்ளே...

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்...... 02

குணப்படுத்தத்தக்கதோர் தொற்றுநோய் தொழுநோய் 3-5

சிறு பிள்ளைகளின் உணவூட்டல் முறையும் வளர்ச்சியும் 6-8

டெங்கு காய்ச்சல் தடுப்பு முறைகளும் முதலுதவியும் 9-12

பாம்பு தீண்டுதல் 13-16

தாய்ப்பாலூட்டல் 17-19

இன்னும் வரக் காணனே 20-25

குழந்தைப் பராயத்தில் ஏற்படும் இறப்புக்களைக் குறைத்தல் 26-28

உயர் தொழினுட்ப உயிரியல் மணல்வடியினூடாக உயர்தரக்குடி நீர் 29-32

எம் சமூகத்தில் விசேட தேவைகளை நாடி நிற்போர் 33-34

திண்மக் கழிவு முகாமைத்துவம் 35-39

தொய்வு நோய்க்கு ஓய்வு ! 40-41

நோயாளர் பாதுகாப்பு 42-43

நெருப்புக் காய்ச்சல் 44-45

'எயிட்ஸ்' நோயை எதிர்கொள்ள... 46-48

கேள்வி – பதில் 49-51

சுகவாழ்வுப் புதிர்போட்டி –2 52

விலை : ரூபா 50

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்......

வடபகுதியில் உள்ள சுகாதாரப் பிரச்சினைகளில் முக்கியமானவை தொற்று நோய்களின் பரம்பல் ஆகும். இங்கு டெங்கு, காசநோய், நெருப்புக் காய்ச்சல் எயிட்ஸ்நோய் என்பன முக்கிய கவனம் எடுக்கப்படவேண்டியவை. நோய்களின் பரம்பலிலும் கட்டுப்பாட்டிலும் சமூகத்தின் பங்களிப்பு மிகவும் இன்றியமையாதது. ஒவ்வொருவரும் சுகநலன் பற்றிய அறிவைப் பெற்று அதனைத் தனக்கும் தனது குடும்பத்திற்கும் பிரயோகிக்கும் ஆற்றலைப் பெறவேண்டும். மாறாக நோய் வரும்வரை அலட்சியமாக இருந்துவிட்டு, பின் வைத்தியரிடம் சிகிச்சைக்குச் செல்வது கல்வியறிவு உடைய சமூகத்திற்குச் சிறந்ததல்ல. சுகமஞ்சரி சமூக சுகநல காலாண்டு சஞ்சிகை, யாழ்ப்பாணத்தில் இருந்து பல இடங்களிற்கும் மத்தியில் மக்களிற்குத் தேவையான விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தி வருகின்றது. மேலும் ஆற்றலை இளம் சமூகத்திற்கு ஏற்படுத்துகின்றது. மேலும் இவ்விதழ் தமிழில் மருத்துவக் கட்டுரைகளை எழுதும் ஆற்றலை இளம் சமூகத்திற்கு ஏற்படுத்துகின்றது. இந்நூலினை சுகாதார சேவை புரிவோர் மாத்திரமல்ல பாடசாலை மாணவர்களும் கற்று தமது அறிவைப் பெருக்கிக் கொள்வது நலமே. சுகமஞ்சரி இதழ் எமது சமூகத்தில் நிலைத்து நிற்பதற்கும் தொடர்சியாக நவீன மருத்துவக் கட்டுரைகளைத் தமிழில் உடனடியாக எளியமுறையில் தருவதற்கும் எமது அன்பான வாசகர்களின் ஆதரவை நாடி

ஆசிரியர்

நிர்ப்பீடன வெற்றியின் வரலாறு

முதலாவது தடுப்பு மருந்து Small Pox இற்கு எதிராக Edward Jenner இனால் 1798 ஆம் ஆண்டு கண்டறியப்பட்டது.

உலகில் 2 மில்லியன் போலியோ நோயாளிகள் இருந்தமை 2008 இல் 1500 நோயாளிகளாக குறைக்கப்பட்டுவிட்டது.

1966 ஆம் ஆண்டளவில் 135 மில்லியன் மக்கள் சின்னமுத்தினால் பாதிக்கப்பட்டு 6 மில்லியன் மக்கள் சின்னமுத்தினால் இறந்தனர்.

2008 ஆம் ஆண்டு 140,000 பேர் சின்னமுத்தினால் இறந்தனர்.

ஒவ்வொரு வருடமும் 1மில்லியன் குழந்தைகள் DPT வக்சீன் மூலம் காப்பாற்றப்படுகின்றனர்.

குணப்படுத்தத்தக்கதோர் தொற்றுநோய்
தொழுநோய்

தொழுநோயானது மைக்கோபக்ரீதியம் லெப்ரே (Mycobacterium leprae) எனப்படும் ஒரு பக்றீரியாவினால் உருவாகும் தொற்று நோயாகும். இந்நோயானது உடலின் தோல், நரம்புத் தொகுதிகளை அதிகமாகப் பாதிக்கின்றது. இந்நோய் பரவும் வேகம் மிகக் குறைவானது.

தொழுநோய் தொற்றும்முறை களாவன

- நோய்த்தொற்றுள்ள ஒருவரின் தும்மல், இருமல் போன்றவற்றில் வெளியேறும் நீர்த்துளிகள் மூலம் தொழுநோய் எல்லா வயதினரையும் பாலினரையும் பாதிக்கின்றது.
- நோய்த்தொற்றுள்ள ஒருவருட னான நீண்டகால தொடுகை மூலம்.
- ஒருவகை குஷ்டரோகம் தொற்றுள்ள ஒருவரிடம் இருந்து இன்னுமொரு வருக்கு பரவுவதில்லை (Pausiboorlbry leprosy-PB)
- சனத்தொகையில் 90% ஆனோர் தொழுநோயிற்கு எதிரான நிர்ப் பீடனத்தை இயற்கையாகவே கொண் டுள்ளனர். 80% குஷ்ட ரோக நோயாளிகள் நோய்த் தொற்றைப் பரப்ப முடியாதவர் களாக உள்ளனர்.

அறிகுறிகள்:

01) - உணர்வற்ற புள்ளிகள் (Anaesthetic patches) தோற்றமடைதல்.

- இப்புள்ளிகள் தொழுநோயின் முக்கிய ஆரம்ப அறிகுறிகளாகும். இப்புள்ளிகள் நீங்க சில காலங்கள் செல்வதால் முற்றாக சிகிச்சை பெற்றவர்கள்கூட இப்புள்ளிகளைக் கொண்டிருக்கலாம்.
- இப்புள்ளிகள் வெளிறிய நிறத்திலோ, சிவப்பு நிறத்திலோ, செம்பு நிறத்திலோ உடலின் எப்பகுதியிலும் காணப்படலாம். இது உடல் மேற்பரப்புக்கு மேலாகவோ அல்லது தட்டையாகவோ இருக்கலாம். மேலும் இப்புள்ளிகளில் வெப்பம், தொடுகை மற்றும் நோவுக்குரிய உணர்வுகள் இல்லாமலோ அல்லது குறைந்தோ காணப்படலாம்.
- தோலில் காணப்படும் அடையாளங்கள் யாவும் தொழுநோயைக் குறிப்பன அல்ல. பிறப்பிலிருந்தே உடலில் காணப்படும் புள்ளிகள் பிறப்படையாளமாக இருக்கலாம். சாதாரண உணர்வைக் கொண்ட மற்றும் சொறிதல் தன்மையுடைய தோல் பிரச்சினைகள் தொழுநோயல்ல. அவ்வாறே தோலில் இருந்து செதில்கள் போன்று உருவாகிப்படரும் தோல் நோய்களும் தொழுநோயல்ல.
- தொழுநோயெனச் சந்தேகிக்கப்படும் நோயாளர்கள், நன்கு வெளிச்ச மூட்டப்பட்ட அறையிலோ அல்லது சூரிய வெளிச்சத்திலோ பரிசோதிக்கப்பட வேண்டும். உடல்

க. யாதவனி
3ம் வருடம் மருத்துவபீடம்

முழுவதும் கவனமாகப் பரிசோதிக்க வேண்டும். சந்தேகத்திற்குரிய புள்ளிகள் காணப்படுமாயின், அவற்றில் பல்குத்த உதவும் குச்சி (Tooth pick) போன்ற கூரிய முனைப் பொருட்கள்மூலம் தொடுகையுணர்வு பரிசோதிக்கப்படும். நோயாளியைக் கண் மூடச் சொல்வதன் மூலம் நோயாளியின் கவனயீர்ப்பைத் தவிர்க்க முடியும். மிகத் தெளிவான உணர்வற்ற தன்மை காணப்படுமிடத்து நோயாளி தொழுநோயிற்கு சிகிச்சைபெற வேண்டும்.

02) தோலின் கீழான கட்டிகள் / தோற்தடிப்புக்கள் தோன்றுதல்.

- தொழுநோயின்போது சிவந்த நிறத்தில் அல்லது தோலின் நிறத்தில் தொட்டுணரத்தக்க கட்டிகளோ அல்லது உணர்வை இடிக்காத மிருதுவான, மினுமினுப் பான தோற்தடிப்புக்கள் தோன்றலாம்.
- இவை பெரும்பாலும் முகம், காதுமடல் போன்ற இடங்களில் அதிகம் காணப்படலாம். அவ்வாறே கண்இமை பாதிக்கப்படலாம்.

03) தசைகள் வலுவிழத்தலும் தொடர்ச்சியான விறைப்புத் தன்மையும்.

- தொழுநோயில் முக்கியமாக நரம்புத் தொகுதி பாதிக்கப்படுவதால் நரம்புப் பாதிப்பின் வழியாகத் தசைகளுக்கான நரம்புக்கணத்தாக்கங்கள் வழங்கப் படாமையால் தசைகள் படிப்படியாக வலுவிழக்கின்றன. இதனால் விறைப்புத் தன்மையும், மிகப் பிந்திய நோய் நிலைமைகள் பாரிசவாதத்தின் தன்மைகளும் ஏற்படலாம்.

04) தன்னிச்சையாக இழக்கப்படும் உடற்பாகங்கள்.

- நரம்புப் பாதிப்புக்களால் ஏற்படும் உணர்வற்ற தன்மை காரணமாக, காயங்கள் ஏற்படும்போது அவை உணரப்படுவதில்லை. காயங்கள் கவனிக்கப்படாது விடப்பட்டு பெருக்கமடைகின்றன. இதனால் இதனால் தன்னிச்சையாக உடற் பாகங்கள் படிப்படியாக இழக்கப்படுகின்றன. ஆனால் இவ்வறிகுறிகள் தொழுநோயின் இறுதி நிலைகளிலேயே ஏற்படுகின்றன.

தொழுநோயானது, தகுந்த சிகிச்சை முறைகள்மூலம் முற்றாகக் குணப்படுத்தக் கூடியது. இந்நோய்க்குரிய சிகிச்சையானது (MDT) பாதுகாப்பானது. திறன்மிக்கது. அத்துடன் நோயாளர்களின் தொற்றும் தன்மையையும் குறைபாடுகள் ஏற்படுதலையும் (Disability) குறைக்கிறது. இது கர்ப்பத்தின்போதும் பாலூட்டும் தாய்மாருக்கும் பாதுகாப்பானது.

இச்சிகிச்சையின்போது சிறுநீரானது கடும்சிவப்பு நிறத்தால் வெளியேறும். இது நோயாளிகளை சலனப்படுத்தும். எனினும் இது கவனிக்கப்படத்தக்கதோ அல்லது அபாயகரமானதோ அல்ல. இது நோய்க்கான Rifampion எனப்படும் மருந்தினாலேயே ஏற்படுகின்றது. மேலும்

Clofazimine எனும் மருந்தினால் தோலின் நிறம் மாற்றமடைவதும் நோயாளிகளைக் கவலைக்குள்ளாக்கும். மருந்தை எடுத்து முடித்த சில மாதங்களில் இந்த நிறமாற்றம் இல்லாது போகும். ஆயினும் காய்ச்சல், அசதி என்பவற்றுடன் தோலில் புதிய தொற்று ஏற்படின் உடனடியாக வைத்திய உதவியை நாடவேண்டியது அவசியமாகும். இத்தாக்கங்கள் (Lapra Reactions) உடலினால் மருந்துக்கெதிராக ஏற்படுத்தப்படுபவை. இவை மாற்றமுடியாத குறைபாடுகளை ஏற்படுத்தலாம். மேலும் இத் தாக்கங்கள் நோய் நிலைமை மோசமடைதலையோ அல்லது மருந்து தொழிற்படாமையையோ குறிக்காது மிகச்சிலர் மருந்தினால் உண்டாகும் ஈரலழற்சிக்கு உள்ளாகுவர். எனவே நோயாளிகள் ஈரல் உள்ள பகுதியில் நோவு, கால் நிறத்தல், சிறுநீர் வெளியேற்றம், மஞ்சட்காமாலை போன்றவை ஏற்படின் உடனடியாக வைத்திய ஆலோசனை பெறுதல் வேண்டும். Dapsone எனும் மருந்து காரணமாக கடும் சொறிவு, தோல் நோய் என்பன ஏற்படலாம். இவ்வாறான சந்தர்ப்பங்களில் இம்மருந்து நிறுத்தப்பட்டு வைத்திய ஆலோசனை பெறப்பட வேண்டும்.

தொழுநோய் முற்றாகக் குணப்படுத்தக் கூடியது. 10 மில்லியனுக்கும் அதிக மானவர்கள் பொருத்தமான சிகிச்சையினால் குணமாகியுள்ளனர். எவராவது தமது தோலில் சந்தேகத்திற்கு இடமான புள்ளிகளைக் காணலாம். அண்மை யிலுள்ள சிகிச்சை நிலையங்களுக்குச் சென்று வைத்திய ஆலோசனையைப் பெற்றுக் கொள்வதன்மூலம் தொழு நோய்க்கு முற்றுப்புள்ளி வைப்பதோடு எமது சமூகத்திலிருந்தும் இந்நோயை முற்றாக

இரும்புச் சத்து

உடலில் 3-4 கிறாம் இரும்பி உள்ளது. இதில் 50% அதிகம் Haem ஆக உள்ளது. ஆண்களிற்குத் தினமும் 12mg இரும்புச் சத்தும் பெண்களிற்குத் தினமும 14mg இரும்புச் சத்தும் தேவையாகும.

முன்பள்ளி மாணவர்கள், கற்பிணித் தாய்மார்கள், பாலூட்டும் தாய்மார்கள் இரும்புச் சத்து மிகவும் இன்றியமையாதது. மீன், இறைச்சி, என்பவற்றிலுள்ள இரும்புச் சத்தில் 40% உணவுக் கால்வாயினால் அகத்துறிஞ்சப்படும் வீதம் மேலும் அதிகமாகும்.

மரக்கறிகள், பழங்கள், முட்டை, தானியம் என்பவற்றிலுள்ள இரும்புச் சத்தில் 19-15%அகத்துறிஞ்சப்படும். இவற்றுடன் கோப்பி பருகின் இரும்புச் சத்து அகத்துறிஞ்சப்படும் வீதம் குறையும்.

சிறு பிள்ளைகளின் உணவூட்டல் முறையும் வளர்ச்சியும்

குழந்தை பிறந்ததுமுதல் அதன் ஐந்தாவது வயதை அடையும் வரை குழந் தையின் உணவுப் பழக்கவழக்கங்களிலும், அதன் வளர்ச்சியிலும் முக்கிய கவனம் செலுத்த வேண்டியது பெற்றோரின் தலையாய கடனாகும். ஏனெனில், இக் காலப் பகுதியிலேயே குழந்தையின் மூளை வளர்ச்சி நிகழ்கின்றது. எனவே, முதல் ஐந்து வருடங்களில் எக்காலப் பகுதியில் எந்த உணவு வழங்க வேண்டும் என அறிந்து குழந்தைக்குத் தக்க ஆகாரம் அளிக்கப்படல் வேண்டும். இவ்வாறு செய்தாலே நோயற்ற, சுறுசுறுப்பான, புத்திசாலியான பிள்ளை களாக அவர்கள் வளரமுடியும். அத்தோடு குழந்தை தனது உரிய வயதில் உரிய வளர்ச்சியை அடைந்திருக்கின்றதா என்பதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளுதலும் அவசிய மான ஒரு விடயமாகும்.

குழந்தை பிறந்து முதல் ஆறுமாதங்கள் வரை குழந்தைக்குத் தாய்ப்பால் மட்டுமே போதுமான உணவாகும். தாய்ப்பாலில் காணப்படும் போஷாக்குத் தன்மை முதல் ஆறு மாதகாலத்தில் குழந்தையின் போஷாக்குத் தேவையை பூரணமாக நிவர்த்தி செய்கிறது. தாய்ப்பால் குழந்தைக்குத் தேவையென உணரும் எல்லா வேளைகளிலும் கொடுத்தல் வேண்டும். (பகல்,இரவு) பிள்ளையின் வளர்ச்சியை ஒவ்வொரு மாதமும் பரிசோதித்து அது சரியாக உள்ளதா? என உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளல்வேண்டும். குழந்தை நாளொன்றுக்கு 6தடவைக்கு மேல் சிறுநீர் கழித்தால் குழந்தை போதுமான அளவு தாய்ப்பாலை உள்ளெடுக்கிறது என்பதை நாம் உறுதிப்படுத்திக் கொள் ளலாம். இந்த ஆறுமாத காலத்துக்குள் வேறு எந்த ஒரு குறை நிரப்புணவும் குழந்தைக்கு வழங்கத் தேவையில்லை. முதல் ஆறு மாதங்களிற்குத் தாய்ப்பாலை மட்டும் வழங்குவதன்மூலம் வயிற்றோட்டம், காது சுவாசப்பாதை போன்றவற்றில் ஏற்படும் தொற்றுநோய் போன்றவற்றைத் தவிர்த்துக் கொள்ளலாம்.

செல்வி ஞா. பிரசாந்தி
3ம் வருட மருத்துவபீட மாணவி

ஏழாவது மாதம் தொடக்கம் தாய்ப் பாலிற்கு மேலதிகமாகக் குறைநிரப்பு உணவுகளை வழங்கத் தொடங்கவேண்டும். ஆனால், பிள்ளைக்கு இரண்டு வயது முடியும் வரையாவது தாய்ப்பால் கட்டாயம் வழங்கப்படுதல் வேண்டும். இதுவே குழந்தையின் சிறப்பான வளர்ச்சிக்கு உதவும். ஏழாம் மாதம் தொடக்கம் அதிகரித்து வரும் போஷணைத் தேவையைப் பூர்த்தி செய்வதற்காகவே குறைநிரப்பு உணவு வழங்கப்படுகிறது. குறைநிரப்புணவைத் திண்ம திரவ நிலைகளில் தேவையான அளவில் பிள்ளைக்குப் பிடித்தமான வேறு வேறு சுவைகளில் வழங்கப்படுதல் வேண்டும். இக்காலப்பகுதியில் குழந்தைக்கு வெவ்வேறு உணவுகளை அறிமுகம் செய்வதோடு வழங்கப்படும் உணவின் அளவையும் அதிகரிக்க வேண்டும்.

பிள்ளைக்கு பாற்கட்டி, தயிர், யோகட், நிலக்கடலை, கௌபி, உழுந்து, பயறு, முட்டை, மஞ்சட்கரு, இறைச்சி, சிறியமீன், கரட், பூசணி போன்றவற்றையும் கீரை, வல்லாரை, பொன்னாங்காணி போன்ற இலைக்கறி வகைகளையும், வாழைப்பழம், பப்பாளிப்பழம், கொய்யா, தோடை, அப்பிள் போன்ற பழவகைகளையும் வழங்கலாம்.

பிள்ளைக்குக் விலங்குணவு வழங்கப்படல் வேண்டும். ஏனெனில், அவற்றில் அதிகளவு இரும்புச் சத்து அடங்கியுள்ளதோடு அது இலகுவாக உடலினால் உறிஞ்சப்படும். இது ஆரோக்கியமான வளர்ச்சிக்கு உதவும். அத்தோடு புரதம், விற்றமின் A, கல்சியம், நாகம் போன்ற அத்தியாவசியமான போசணைகளையும் விலங்குணவு வழங்குகிறது. தாவர உணவுகளை மட்டும் உட்கொள்ளும் குடும்பத்தினர் விலங்குணவு மூலம் பிள்ளைக்குக் கிடைக்கும் போஷணையைப் பின்வரும் வழிகளில் ஓரளவு பிள்ளைக்கு வழங்கலாம். பருப்பு வகைகளை ஊறவைத்து அல்லது முளைக்க வைத்துச் சமைத்து உணவாக ஊட்டுதல், கீரைவகை, பச்சைநிற மரக்கறிகளை உணவுடன் சேர்த்து ஊட்டுதல். இரும்புச்சத்து உடலினால் உறிஞ்சப்படுவதை அதிகரிப்பதற்காக எலுமிச்சம் பழச்சாறு, பழப்புளி சேர்த்துக் கொள்ளல் வேண்டும். விற்றமின் C அதிகளவில் அடங்கியுள்ள பழவகைகளை வழங்கல்.

எந்தெந்த மாதங்களில் குழந்தைக்கு எவ்வாறு உணவளிக்க வேண்டும் என எடுத்து நோக்கினால்,

7-8 மாத காலப்பகுதியில் நன்றாகக் கடைந்த உணவுகளை வழங்கவேண்டும். முதலில் கடைந்த சோற்றில் ஆரம்பித்து; படிப்படியாக விலங்குணவு, பருப்புவகை, மரக்கறி, கீரைவகைகளைச் சேர்த்துக் கொள்ளலாம். இவ் உணவினை நாளொன்றுக்கு 2-3 தடவைகள் வீதம் வழங்கப்படல் வேண்டும். அத்தோடு தாய்ப்பாலுக்கு இடையே பிள்ளையின் தேவையின்படி குறுகிய வேளையுணவு 1-2 தடவை வழங்க வேண்டும். ஒரு தடவை உணவு வழங்கும் போது 2-3தேக்கரண்டிக்குச் சமனான அல்லது 200ml கிண்ணத்தில் அரை வாசிக்குச் சற்றுக் கூடுதலான உணவுப் பதார்த்தங்களை வழங்கவேண்டும்.

9-11 மாதங்கள் வயதுடைய பிள்ளைக்குச் சிறுசிறு துண்டு உணவுப் பதார்த்தங்கள், அதாவது பிள்ளை பொறுக்கிக் கையால் பிடித்து உண்ணக் கூடிய உணவுகளை வழங்குதல் படிப் படியாகப் பிள்ளையைச் சாதாரண குடும்ப உணவுப் பழக்கத்திற்குப் பழக்கப்படுத்திக் கொள்ளலாம். நாளொன்றுக்கு 3-4 தடவைகள் வீதம் உணவு வழங்கப்படல் வேண்டும். தாய்ப்பாலிற்கு இடையே பிள்ளையின் தேவைக்கேற்பக் குறுகிய வேளையுணவு 1-2 தடவைகள் வழங்கலாம். ஒவ்வொரு தடவையும் 200ml கிண்ணத் தின் முக்கால் வாசிக்குச் சமனான அளவில் வழங்க வேண்டும். பிள்ளை ஒரு வயதை அடைகையில் பிள்ளைக்கு மசித்த சாதாரண குடும்ப உணவு வகைகளை வழங்கலாம். நாளொன்றுக்கு 3-4 தடவைகள் வழங்க வேண்டும். அத்தோடு தாய்ப்பாலிற்கு மேலதிகமாக1-2 தடவைகள் குறுகிய வேளையுணவு வழங்கப் படல் வேண்டும். ஒரு தடவை உணவு

வழங்கும் போது 200ml கிண்ணத்திற்குச் சமனான அல்லது அதனிலும் சற்றுக்கூடிய அளவில் உணவினை வழங்கவேண்டும்.

பிள்ளைக்கு உணவு உட்கொள்ளப் பழக்கும்போது பின்வரும் விடயங்களில் கவனம் செலுத்தவேண்டும். அவையாவன: பிள்ளைக்கு உணவு ஊட்டுவதற்குத் தடங்கல்கள் குறைவான ஓர் இடத்தை இனங்காணல், பிள்ளை பசியை உணர்த்தும் தன்மைகளை இனங்காணல், பொருத்தமான உணவுகளைப் பிள்ளை விரும்பக்கூடியவாறு வெவ்வேறு விதமாகத் தயாரித்து ஊட்டுதல், பிள்ளை உணவு உண்ணும்போது பாராட்டி உணவை உண்ணத் தூண்டுதல், பிள்ளை போதுமான அளவு உணவை உட்கொண்டுள்ளது என்பதை உணர்த்தும் தன்மையை இனங்கண்டு தொடர்ந்தும் உணவூட்டுவதை நிறுத்தல். பிள்ளையை உணவு உண்ணு மாறு கட்டாயப்படுத்துவதைத் தவிர்த்தல், ஒழுங்காகவும், உரிய நேரங்களிலும் மாத்திரம் உணவூட்டுதல். இதனால் பிள்ளை பசியை உணரும். உணவில் விருப்பு அதிகரிக்கும். அத்தோடு பிள்ளை வெவ்வேறு சுவைகளில் உணவுகளை உண்ணப் பழகுவதால் மிகவும் பொறுமையுடனும் உற்சாகத்துடனும் ஊட்டல் வேண்டும்.

பிள்ளை நோய்வாய்ப்பட்டிருக்கும் வேளையில் உணவு உண்பதற்கும் நீராகாரம் அருந்துவதற்கும் பிள்ளையை மிகவும் பொறுமையுடன் ஊக்குவிக்க வேண்டும். சிறிதளவான உணவினை அடிக்கடி வழங்குதல் வேண்டும். பிள்ளைக்கு விருப்பமான உணவுப் பதார்த்தங்களை வழங்கவேண்டும். போஷாக்கு மிகக் கூடிய வெவ்வேறு போஷாக்குடைய உணவு வகைகளை வழங்கவேண்டும். அடிக்கடி தாய்ப்பால் வழங்கவேண்டும். பிள்ளை குணமடைந்து வரும் காலப்பகுதியில் மேலதிக தாய்ப்பால் மேலதிக உணவினைப் பாசத்துடனும் பொறுமையுடனும் வழங்குதல் வேண்டும்.

அடுத்து, பிள்ளையின் வளர்ச்சி சரியாக உள்ளதா என்பதை உறுதிப்படுத்துவது அத்தியாவசியமான ஒன்றாகும். இதன் மூலம் போஷணைக் குறைபாடுள்ள பிள்ளைகளின் எண்ணிக்கையைக் குறைக் கலாம். வளர்ச்சியினை உறுதிப்படுத்து வதற்குப் பிள்ளையின் நிறையையும் உயரத்தையும் அளந்து வளர்ச்சி அட்டவணையில் பிள்ளை வயதிற்கேற்ற உயரத்தையும், நிறையையும் கொண்டுள்ளதா என்பதை உறுதிப் படுத்திக்கொள்ள வேண்டும். நிறை குறைவான பிள்ளைகளையும், நிறை கூடுதலான பிள்ளைகளையும் அவர்களின் உரிய நிறைக்குக் கொண்டுவருவதற்குத் தக்க முயற்சி எடுக்கவேண்டும். குழந்தை பிறந்து முதல் இரண்டு வருடங்களில் ஒவ்வொரு மாதமும் பிள்ளையின் நிறையை அளக்க வேண்டும். இரண்டு வயதிற்குமேல் மூன்று மாதங்களிற்கு ஒரு தடவை பிள்ளை 5 வயதை அடையும் வரை பிள்ளையின் நிறையை அளந்து பிள்ளை சரியான வளர்ச்சி அடைந்துள்ளது என்பதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

எனவே, பிள்ளைகளுக்குத்தக்க உண வுப் பழக்கவழக்கங்களை ஏற்படுத்தி அவர்கள் வயதிற்கேற்ற வளர்ச்சியை அடைந்துள்ளார்கள் என்பதை உறுதிப் படுத்திக்கொள்வதன் மூலம் உங்கள் பிள்ளைகளை நோயற்ற சுறுசுறுப்பான புத்திசாலியான பிள்ளைகளாகத் திகழச் செய்யலாம்.

டெங்கு காய்ச்சலானது நுளம்பினால் பரப்பப்படும் ஒருவகையான வைரஸ் நோயாகும். இவ் வைரஸ் நோயானது முதன்முதலாக உலகளா வியரீதியில் 1780 ஆம் ஆண்டு கண்டு பிடிக்கப்பட்டது. இந்த நோயினை ஏற்படுத்தும் வைரஸ், அதனை பரப்பும் நுளம்பு, நோயின் குணங்குறிகள், நோயினை கண்டுபிடிக்கும் முறைகள், சரியான சிகிச்சைமுறைகள், நோயினை தடுக்கும், கட்டுப்படுத்தும் வழிமுறைகள் என்பவற்றை அறிவதன் மூலம் இந்நோயின் பெருக்கத்தை கட்டுப்பாட்டிற்குள் கொண்டு வரமுடியும்.

இந்நோயானது நான்கு வகையான வைரசினால் ஏற்படுத்தப் படுகின்றது. ஒவ்வொரு வகையான வைரசிற்கும் எதிராக எமது உடலானது நிர்ப்பீடனத்தைக் கொண்டுள்ளது. ஆனாலும் ஒருவகைக் கெதிரான நிர்பீடனத்தினால் இரண்டாவது தடவையாக மற்றொரு வகையான டெங்கு வைரசினால் ஏற்படும் நோயினை கட்டுப்படுத்த முடியாமல் உள்ளது. அத்துடன் இரண்டாவது தடவையான டெங்கு வைரஸ் தொற்றுதல் ஏற்படும்போது தீவிரமான நிலைக்கு இட்டுச்செல்லும் நிலைகள்கூட உள்ளன.

டெங்கு வைரசானது "ஈடிஸ் எஜிப்ரி" (Aedes aegypti) "ஈடிஸ் அல்போபிற்றஸ் (Aedes albopitus) வகையான பெண் நுளம்பினால் பரப்பப்படுகின்றன. இவ்வகையான நுளம்பானது உடலில் வெள்ளை நிறப்புள்ளிகளைக் கொண்டுள்ளன. அத்துடன் இவ்வகை யான நுளம்புகள் மனிதனினால் உருவாக்கப்பட்ட இருண்ட தூய நீர் தேங்கும் இடங்களுக்கு அருகாமையாக உள்ள இடங்களில் காணப்படுகின்றன. இவ் நுளம்புகளின் பெருக்க மடையும் இடங்களாக நீர்தேங்கியுள்ள பூச்சாடிகள், வாகன ரயர்கள், பீலிகள், தேங்காய் மட்டைகள், திறந்த போத்தல்கள், திறந்த பாத்திரங்கள் என பல மனிதரினால் உருவாக்கப்பட்ட இடங்கள் உள்ளன. இவ்வகையான நுளம்பானது பகல்வேளையில் மனிதனுக்கு கடிக்கும் பழக்க வழக்கத்தை கொண்டுள்ளது. பிரதான மாக அதிகாலை வேளையிலும் (6-8 மணி) மாலை நேரங்களிலும் கடிக்கும் பழக்கத்தைக் கொண்டுள்ளது.

டெங்கு வைரசானது டெங்கு காய்ச்சலையும், டெங்கு குருதிப் பெருக்கு காய்ச்சலையும் ஏற்படுத்துகிறது. முதற் தடவை டெங்கு வைரஸ் உடலின் நிர்ப்பீடனத்தை தாக்கி டெங்குக் காய்ச்சலை ஏற்படுத்துகிறது. அதேவேளை அவ்வகை வைரசிற்கு எதிராக பிறபொருள் எதிரி உருவாக்கப்படுகிறது.

இரண்டாவது தடவை உடலின் நிர்ப்பீடனத்தை மற்றொரு வகையான டெங்கு வைரஸ் தாக்கும்போது முதற்தடவை

கு. அபர்ணா
30ஆம் அணி ,
மருத்துவபீடம்

ஏற்படுத்திய வைரசிற்கு எதிராகப் பிறபொருள் எதிரிகள் உருவாக்கப்படுவதால் டெங்கு குருதிப்பெருக்கக் காய்ச்சல் ஏற்படுகிறது.

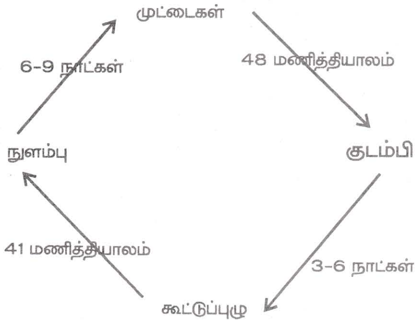
டெங்குக் காய்ச்சலுக்கான குணங் குறிகளாவன திடீரென ஏற்படும் உயர்வான உடல்வெப்பநிலையுடன் நடுக்கம், இருமல், சோம்பல், தலைவலி, கண்களை இமைக்கும்போது வலி, உடம்பு வலி, தசைவலி, மூட்டுவலி, 5வது - 6வது நாட்களில் உடலில் சிவப்புநிற அடையாளங்கள் காணப்படுதல். நிணநீர் கணுக்கள் வீக்கமடைந்து காணப்படுதல், காய்ச்சலானது 10 நாட்கள்வரை நீடித்திருக்கும் சிலவேளைகளில் களைப்புத் தன்மை பலநாட்களிற்கு நீடிக்கும்.

டெங்கு குருதிப்பெருக்கக் காய்ச்சலுக்கான குணங்குறிகளாவன ஆரம்பநிலையில் சாதாரண டெங்குக் காய்ச்சலுக்கான குணங்குறிகள் காணப்படும். அதனைத் தொடர்ந்து உயர்வான உடல் வெப்பநிலையும், குருதிப் பெருக்கம் பிரதானமாக உணவுக் கால்வாய்த் தொகுதியிலும், தோலிலிருந்தும் ஏற்படுகின்றது. குருதியானது வாந்தியுடனும், மலத்துடனும் வெளியேறுகிறது. அதிகளவான உடலின் குருதியிழப்பினால் அதிர்ச்சி, குருதியமுக்கம் குறைவடைதல், இருதயத்துடிப்பு அதிகரித்தல், ஈரல், மண்ணிரல் வீக்கமடைதல் என்பன ஏற்படுகின்றன.

டெங்குக் காய்ச்சலைக் கண்டுபிடிக்கும் முறைகளாவன மேற்குறிப்பிட்ட குணங் குறிகள் காணப்படுதல். வதிவிடத்தை அறிதல் (டெங்கு பரவும் இடம்) குருதிப் பரிசோதனைமூலம் குருதிச் சிறுதட்டின் எண்ணிக்கையை அறிதல். வைரசின் நியூக்கிளிக்கமிலத்தை (RNA) PCR முறையினால் கண்டுபிடித்தல் நோய் ஏற்பட்டு 5வது நாளின் பின் பிறபொருள் எதிரியின் (Igm) இன் அளவினைக் கண்டுபிடித்தல்.

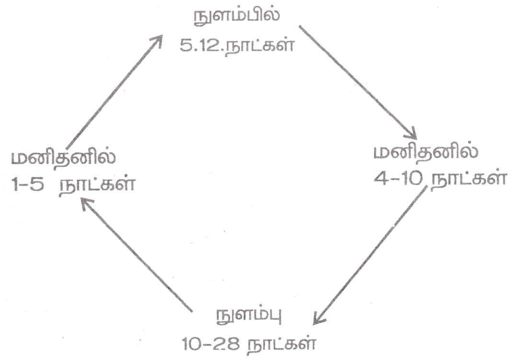
சிகிச்சை முறைகளில் உடலுக்குத் தேவையான அளவு திரவத்தின் அளவினை திரவ ஆகாரம்மூலம் பேணல். மிகவும் விரைவாக நோயினை அடையாளங் கண்டு சிகிச்சை அளித்தல், இதன்மூலம் டெங்கு குருதிப் பெருக்கக் காய்ச்சல் முழுமையாகக் குணப்படுத்த முடியும். டெங்குக் காய்ச்சலுக்கு எதிரான தடுப்பு மருந்துகளோ, தடுப்பு ஊசிகளோ பாவனையில்லை.

நுளம்பின் வாழ்க்கை வட்டம்

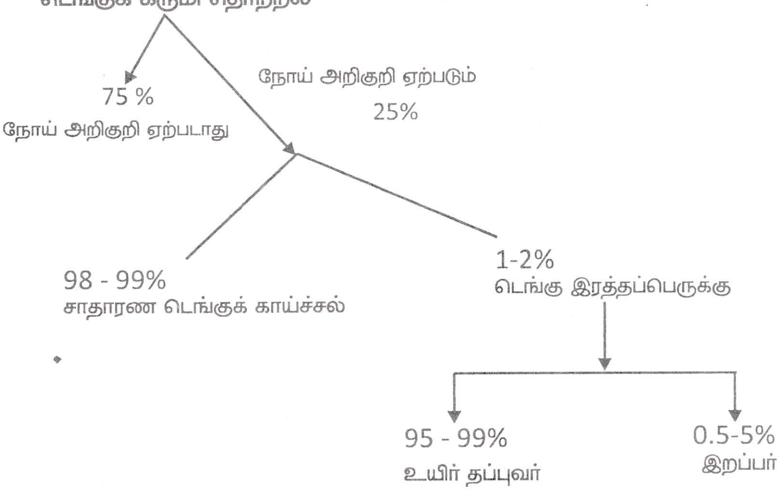


உலகில் 50 மில்லியன் டெங்கு நோயாளர்கள் ஆண்டுதோறும் தொற்று ஏற்படுகின்றது.

டெங்குக் கிருமியின் வாழ்க்கை வட்டம்



மனிதனில் டெங்குக் கிருமி தொற்றல்



22, 000 பேர் உலகில் ஆண்டுதோறும் டெங்கு நோயாளிகளினால் இறக்கின்றனர். 2010ஆம் ஆண்டு ஆனி மாதம்வரை இலங்கையில் 17000 டெங்கு நோயாளிகள் அடையாளம் காணப்பட்டனர். இவர்களில் 113 பேர் உயிரிழந்தனர். இதில் யாழ்ப்பாணத்தில் 20பேர் அடங்குவர்.

டெங்கு நோயினை கட்டுப்படுத்தும், தடுக்கும் முறைகளாவன: டெங்கு நோயினை பரப்பும் நுளம்பினை கட்டுப்படுத்தல், நோயாளிகளுக்கு தகுந்தமுறையில் சிகிச்சை அளித்தல், நுளம்பிற்கும் நோயாளர்களுக்கும் இடையிலான தொடர்பினை துண்டித்தல், நுளம்பு

சாதாரண நபர்களுக்கு கடித்தலை தடுத்தல், இவைபற்றி மக்களிடையே விழிப்புணர்வினை ஏற்படுத்துதல். என்பனவாகும்.

நுளம்பின் பெருக்கத்தை கட்டுப்படுத்துவதாயின் அதன் வாழ்க்கை வட்டத்தை நாம் தடுத்தல் வேண்டும். டெங்கு நுளம்பானது வீட்டின் உட்புறங்களில் வசிக்கின்றது. முட்டைகளை வீட்டின் உட்புறங்களிலும் அயலிலும் உள்ள மனிதனினால் உருவாக்கப்பட்ட இருண்ட, தூய நீர் தேங்கும் இடங்களில் இடுகின்றன. எனவே மனிதனால் உருவாக்கப்பட்ட நீர்தேங்கும் இடங்களை அழிப்பதன்மூலம் பெருக்கத்தை கட்டுப்பாட்டிற்குள் கொண்டுவர முடியும். மற்றும் குடம்பி நிலையில் உள்ள நுளம்பினை அழிப்பதற்காக பௌதிக முறையில் நுளம்பின் பெருக்கமடையும் இடத்தினை அழித்தும், நுளம்பிற்கு ஏற்ற சூழலை மாற்றி அமைத்தும்; இரசாயன முறையில் எண்ணெய்கள், குடம்பி கொல்லிகளை பாவித்தும்; உயிரியல் முறையில் பற்றீரியாக்கள், மீன்கள் (உ+ம் திலாப்பியா) பாவித்தும் கட்டுப்பாட்டிற்குள் கொண்டுவர முடியும்.

இரசாயன பொருட்கள் சேர்க்கப்பட்ட நுளம்பு வலைகளை பாவிப்பதன்மூலம் வைரஸ் நோயாளியிலிருந்து நுளம்பினை அடைவதையும் நுளம்பிலிருந்து சாதாரண நபரை அடைவதையும் தடுக்கலாம். உடலுக்கு உகந்த இரசாயன பொருட்களை உடலுக்கு பூசுவதன் மூலம் நுளம்பு உடலினை அணுகுவதனை தடுக்கலாம்.

மக்களுக்கு நோயினுடைய அறிகுறிகள், சிகிச்சை எடுக்காவிடின் ஏற்படும் கொடூரநிலைமைகள், கட்டுப்படுத்தும் முறைகள் என்பவற்றை வானொலி தொலைக்காட்சி, ஒலிபெருக்கிகள், பிரச்சாரங்கள் மூலம் அறிவித்து மக்களிடையே விழிப்புணர்வினை ஏற்படுத்தலாம்.

நோயினை கட்டுப்படுத்தி சுகமான வாழ்வு வாழலாம்.

"நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்"

இரு கிழமைகளிற்கு மேல் இருமல் காணப்படின் சளிப்பரிசோதனை செய்வதால் நீங்கள் ஏனையவர்களிற்கு காசநோய் பரவுவதைக் கட்டுப்படுத்துகின்றீர்கள்.

பாம்பு தீண்டுதல் - தடுப்பு முறைகளும் முதலுதவியும்

பாம்பு தீண்டுதலினால் மரணம் அடைவோரின் வீதத்திலே முதலிடத்தில் நிற்கும் உலகநாடுகளில் இலங்கையும் ஒன்று. எல்லாப் பாம்புகளும் தீண்டுவது இல்லை. தீண்டும் பாம்புகள் எல்லாம் நச்சுப்பாம்புகளும் அல்ல. எல்லா விஷப் பாம்பு தீண்டுதலும் மரணத்தில் முடிவதில்லை. அதிக விஷமுடைய பாம்புகளில் சில.

பொதுவான நாகபாம்பு (Najanaja)

தமிழ் – நாகபாம்பு / நல்ல பாம்பு

பகல் பொழுதில் சுறுசுறுப்பானது. பொதுவாக நீருக்கு அருகாமையிலும் சனத்தொகை செறிந்த பகுதிகளை சுற்றியும் காணப் படுகின்றது. இதன் விஷம் நரம்புத் தொகுதியைப் பாதிக்கின்றது.

கொத்தப்பட்ட இடத்தில் குணங்குறிகள்:

- வீக்கம் மற்றும் மிதமிஞ்சிய வலி
- இழைய அழுகல், சருமம் கறுப்பாக மாறுதல்

விஷம் ஏறியபின் குணங்குறிகள் :

- மங்கலான பார்வை, இரட்டைப் பார்வை
- கீழ்நோக்கிய நிலையில் கண்கள்
- சுவாசிப்பதில் கஷ்டம்

தமிழ் – எண்ணெய் விரியன் / எட்டடி விரியன்

இராக் காலத்துக்குரியது. இதன் விஷம் நரம்புத் தொகுதியைப் பாதிக்கிறது. கொத்தப் பட்ட இடத்தில் குணங்குறிகள்:

- கொத்திய இடத்தைச்சுற்றி சிறிதளவு வலி
- சிறிதளவு வீக்கம் / வீக்கம் இல்லை
- இலேசான நச்சுப்பல் அடையாளங்கள் பார்வைக்குத் தெரியக்கூடும்.

விஷம் ஏறியபின் குணங்குறிகள்

- வயிற்றுவலி காணப்படலாம்
- கீழ்நோக்கிய கண் இமைகள்
- மங்கலான பார்வை
- சுவாசிப்பதில் கஷ்டம்

ரஸலின் விரியன் (Daboia russeln)

தமிழ் – கண்ணாடி விரியன்

சீண்டும்போது சத்தத்துடனும் தொடர்ச்சி யாகவும், சீறிக்கொத்த தயாராகின்றது. இதன் விஷம் நரம்புத்தொகுதி, சிறுநீரகத் தொகுதி யைப் பாதிப்பதுடன் குருதி உறைதலையும் பாதிக்கின்றது.

கொத்தப்பட்ட இடத்தில் குணங்குறிகள்

- வீக்கம் மற்றும் மிதமிஞ்சியவலி
- கொத்தப்பட்ட இடத்தில் கொப்புளம் தோன்றும், நச்சுநீர் வடிக்கும் புண் ஏற்படும்.
- கொத்தப்பட்ட இடத்திலிருந்து குருதி வழிதல்

விஷம் ஏறியபின் குணங்குறிகள்

- மங்கலான பார்வை
- கீழ் நோக்கிய கண் இமை

செல்வி தி. அர்ச்சனா
3ஆம் வருடம்,
மருத்துவபீடம், யாழ்ப்பாணம்.

- சுவாசிப்பதில் கஷ்டம்
- வயிற்றுவலி காணப்படல்
- குருதி உறைதலினால் ஏற்படும் தாமதத்தினால் வாந்தியெடுத்தல்.
  சிறுநீர் மற்றும் மலம் ஆகியவற்றில் குருதி இழப்பு
- சிறுநீரகம் இயங்காதிருத்தல்

பொதுவான இந்தியவிரியன்

(Bungarus Caeruleus)

தமிழ் – எண்ணெய் விரியன் / எட்டடி விரியன்

இரவில் சுறுசுறுப்பாக இருக்கும். இலகுவில் சீண்டமுடியாது. இதன் விஷம் நரம்புத் தொகுதியைப் பாதிக்கின்றது.

கொத்தப்பட்ட இடத்தில் குணங்குறிகள்:

- கொத்தப்பட்ட காயத்தைசுற்றி இலேசான வலி
- மெல்லியவீக்கம் / வீக்கமின்மை
- இலேசான நச்சுப்பல் அடையாளங் கள் கண்களுக்குத் தெரியக்கூடும்.

விஷம் ஏறியபின் குணங்குறிகள்

- வயிற்றுவலி காணப்படும்
- கீழ்நோக்கிய கண் இமைகள்
- மங்கலான பார்வை.

சுருட்டைப்பாம்பு (Echis carinatus)

மாலையிலும் இரவிலும் சுறுசுறுப் பானது. இதன் விஷம் குருதி உறைதலைப் பாதிக்கின்றது.

கொத்தப்பட்ட இடத்தில் குணங்குறிகள்:

- கொத்தப்பட்ட இடத்தை சுற்றி வீக்கம், வலி ஏற்படும்.
- கொப்புளம் தோன்றுவதுடன் நச்சுநீர் வடிக்கும் புண்.
- கொத்தப்பட்ட இடத்திலிருந்து குருதிப் பெருக்கு.

விஷம் ஏறியபின் குணங்குறிகள்

- உறைதலுக்கு எதிரான துணிக்கைகள் காரணமாக குருதி இழப்பு.

தடுப்பு முறைகள்:

- கால்களிலேயே பாம்பு தீண்டுதல் அதிகம் ஏற்படுகின்றது. எனவே பாம்பு காணக் கூடிய இடங்களில் நடக்கும் போதோ வேலைசெய்யும் போதோ சப்பாத்து அல்லது கணுக்கால்வரை மூடும் பாதரட்சைகள் அணியுங்கள்.

- பாம்புகள் செறிந்த பகுதிகளில் நடக்கும் போது கையில் ஒரு தடியை ஏந்தி அதனால் புல், பற்றை என்பவற்றை அடித்துக் கொண்டு நடக்கவும்.

- நிலத்தில் அழுத்திக் கனமாக நடந்து, நீங்கள் கிட்ட நெருங்குவதை பாம்புக்கு எச்சரிக்கவும். நில அதிர்ச்சியை இலகுவில் உணரும்.

- எறும்புப்புற்றுக்கள், அடர்ந்த புதர்கள், மரக்குற்றிகளின் கீழ் பாகம், மரப் பொந்துகள் போன்றவற்றில் கவலை யீனமாக கையை வைக்காதீர்கள்.

- பாம்புகள் உணவிற்குத் தேடிச் செல்லும் எலி, தவளை, பல்லி போன்றவை வரவிடாது வீட்டையும் சுற்றாடலையும் குப்பை கூழங்களை நிரையாக அகற்றி சுத்தமாக வைத்திருங்கள்.

- பாம்புகளைப் பற்றி சிறந்த அறிவு உள்ளவர்களே பாம்புகளைக் கையாளவோ, வளர்க்கவோ வேண்டும்.

பாம்பு தீண்டுதலின் முதலுதவி:

- தீண்டப்பட்டவருக்கு பொதுவாக பயம் ஏற்படும். அவர் மரணம் ஏற்படும். என எதிர்நோக்குகிறார். அந்தநிலை ஏற்படாது என்பதை அவருக்கு உறுதிப்படுத்து வது அவசியம். இதை நம்பிக்கை ஊட்டக்கூடிய முறையிலும், அதிகார தோரணைப் பண்புடனும் தேவையுள்ள வரையும் தொடர வேண்டும்.

(a) அநேகமான பாம்புகள் விஷம் உள்ளவைகள் அல்ல.

(b) தீண்டிய பாம்புகள் விஷமுள்ளதாக இருந்தாலும் அது விஷத்தை உட்செலுத்தாமலும் இருக்க முடியும். பல் அடையாளம் இருந்தாலும் விஷம் உடலினுட் புகுந்துவிட்டது எனக் கருதலாகாது.

(c) விஷம் உட்புகுந்து விட்டாலும் வைத்தியசாலைகளில் நற்பலனை யளிக்கும் சிகிச்சை முறையுண்டு. இது பூரண குணத்தைத் தர வல்லது.

- பாம்பினால் தீண்டப்பட்டவரை, பிரதானமாக தீண்டப்பட்ட அவயத்தை அசைவற்றநிலையில் வைக்க வேண்டும்.
- உடலின் கடிவாயிலில் தோலின் மேல் இருக்கும் விஷத்தை அகற்றுவதற்கு சவர்க்காரமும், நீரும் பாவித்து மெதுவாகக் கழுவ வேண்டும்.
- விஷப்பாம்பு தீண்டுதலுக்குப் பின், தீண்டப்பட்ட உறுப்பு வீங்குவது ஒருசாதாரண அம்சமாகும். அப்படி வீக்கமேற்படின் அதனால் ஏற்படும் பிரச்சினைகளை தடுக்க, இறுக்க மேற்படுத்தக் கூடிய மோதிரம், வளையல், கயிறு, உடுப்பு போன்றவற்றை அகற்ற வேண்டும்.
- வலியை அகற்ற பரஸிற்றமோல் (Paracetamol) கொடுக்கலாம்.
- பாம்பு தீண்டுதலுக்கு உள்ளான வரை விரைவில் வைத்திய சாலைக்கு எடுத்துச் செல்லவும்.

தவிர்க்கப்பட வேண்டியசில :

- தீண்டப்பட்ட காயத்தைக் கூரிய கத்தியால் வெட்டுவதோ அல்லது உறிஞ்சும் முறையைக் கையாளுவதோ கூடாது. பாம்புகள் அநேகமாக நஞ்சை அதி ஆழமாக புகுத்துவதால் பயனைத் தராது அனுபவமற்ற முறையில் கத்தியால் வெட்டுவதனால் தசைநார், இரத்தக் குழாய்கள், நரம்புகளுக்குச் சேதத்தை ஏற்படுத்தலாம். இந்த காயங்களில் இருந்து இரத்தப் பெருக்கு ஏற்படின் பாரிய விளைவுகளை ஏற்படுத்தும்.
- பாம்பு தீண்டலிருந்து வரும் இரத்தப் பெருக்கைத் தடுக்குமுகமாக கயிறு முதலியவற்றால் இறுக்கி கட்டுப்போடும் முறை தற்போது சர்ச்சைக்குரியதாக அமைந்துள்ளது. ஏனெனில்

அனுபவமற்றவர்கள் இந்த முறையை கையாள்வதால் நன்மையிலும் தீமையே அதிக மேற்பட்டுள்ளது. இப்போது இம் முறை சிபார்சு செய்யப்படுவதில்லை.

- கொண்டீஸ் படிகங்களைப் போன்ற இரசாயனப் பொருட்களைக் காயத்தின் மேல் பாவிக்கக்கூடாது. இவை பயனற்றவை. அத்துடன் தசைநார்களையும் சேதப்படுத்தக் கூடியவை.
- மதுபானம் விஷத்தை உடம்பில் விரைவில் செறியச் செய்யு மாதலால் அதைக் கொடுக்கக் கூடாது.
- இளநீர், செவ்விளநீர், பழரசங்கள் என்பவற்றையும் கொடுக்கக் கூடாது. பாம்பு தீண்டுதலினால் சிறுநீரகத்தில் சேதமேற்பட்டால் இவற்றிலுள்ள பொற்றாசியம் எனப்படும் ஒரு வகை உப்பு மேலும் பிரச்சினைகளை ஏற்படுத்த முடியும்.
- அஸ்பிரின் (Asprin) வயிற்றிலே இரத்தக்கசிவை ஏற்படுத்தும். பிரதானமாக கண்ணாடிப் புடையன் தீண்டியதன்பின் இது கொடுக்கக் கூடாது.
- பயத்தினால் தீங்குவிளைவிக்கக் கூடிய செயல்களுக்குத் தூண்டப் படாதீர்கள்.

2ஆம் சந்ததி வக்சீன்

இலங்கையில் அனுமதிபெற்றவை

1. MMR.
2. Chicken pox
3. Tybhoid - Killed and live (oral)
4. மெனிங்கோ கொக்கல்
5. Acelluler Pertussis
6. H 16 - Pentavalent
7. 1PV - Hexavalent
8. Rota Virus
9. இன்புழுவென்சா
10. JE (live)
11. நியுமோகொக்கல்
12. Hepatitis - A

உலகம் போற்றும் உன்னத மங்கை தாயாவாள். தாயிற்கு நிகரானவள் உலகில் வேறு எவருமில்லை. அதனால் தான் "தாயைப் போல் பிள்ளை நூலைப்போல் சேலை' என்பார்கள். பத்துமாதம் சுமந்து தன் மகவைப் பெற்றெடுக்கும் தாயானவள் தன் உதிரத்தையே பாலாக்கி குழந்தையிற்கு உரமூட்டுகிறாள். மண்ணில் பிறக்கும் எல்லாக் குழந்தையும் முதலில் "அம்மா" என்றே அன்பு மழலை மொழிகின்றது.

இத்தகைய மேன்மை தாங்கும் தாயினைப் போற்றும் முகமாக ஒவ்வொரு வருடமும் மே-14ஆம் திகதி உலகளாவிய ரீதியில் அன்னையர் தினம் கொண்டாடப் படுகிறது. அன்னை செய்யும் அளப்பெரும் தியாகத்தினை அனைவரும் அறிந்து ணர்ந்து கொள்ளவேண்டும் என்பதற் காகவும் ஒவ்வொரு இளம் தாய்மார்களிற்கும் தாய்ப்பாலின் மகத்துவத்தை உணர்த்தும் வகையிலே வருடாந்தம் ஆகஸ்ட் முதலாம் திகதி முதல் 7ஆம் திகதி வரை உலக தாய்ப்பால் வாரம் அனுஷ்டிக்கப்படுவது பாராட்டுக்குரிய தொன்றாகும்.

இயற்கை அன்னை கொடுத்த அற்புத மானவரம் தாய்ப்பாலாகும். பாலூட்டி இனத்தைச் சேர்ந்த எல்லா உயிரினங்களும் தங்கள் குழந்தைகளை பாலூட்டி அன்பாக பராமரிக்கின்றன. தாயிற்கும், சேயிற்கும் நட்புறவை வளர்க்கும் சாதனமாக தாய்ப்பால் விளங்குகின்றது. இதனைக் கருத்திற் கொண்டே உலக சுகாதார அமைச்சு தாய்ப்பாலின் மகிமையினை இவ்வருடம் "தாய்ப்பால் ஊட்டுவதன் படிமுறை தாய்க்கும் சேய்க்குமுள்ள உறவுமுறை" என்ற தொனிப்பொருளில் சுகாதார அமைச்சு பல்வேறு திட்டங்களை மேற்கொண்டு வருகின்றது.

"காற்றிலேறி விண்ணையும் சாடும் காரியம் நடக்கிறது" என்பதற்கிணங்க விஞ்ஞானம் தாய்ப்பாலினையும் ஆராய்ச்சி செய்யவிட்டுவைக்கவில்லை. தாய்ப்பால் கொடுப்பது தொடர்பாக பல்வேறுபட்ட முரணான கருத்துக்கள் கூறப்பட்ட போதிலும் அதன் படிமுறைகளில் மேற் கொள்ளவிருந்த மாற்றங்கள் வெற்றியடைய வில்லை. விஞ்ஞானம் வளர்ச்சியடைய வளர்ச்சியடைய தாய்ப்பாலின் முக்கியத் துவம் விஞ்ஞான ரீதியாகவும் உறுதிப் படுத்தப்பட்டே வருகிறது. உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தின் தேசிய தொழில்சார் அதிகாரியும் வைத்திய நிபுணருமான டாக்டர் அனோமா ஜயதிலக்க உரையாற்றுகையில் வெள்ளிடைமலையாக வெளிப்படுத்தி யுள்ளார்.

தாய்ப்பால் குழந்தைகளிற்கு மட்டுமன்றி ஒரு நாட்டின் பொக்கிஷமாகவும் காணப் படுகின்றது. குழந்தைகளினை நோயி லிருந்து காப்பாற்றும் அருமருந்தாகவும் குடும்பத்தின் பொருளாதாரத்தினை குறைக்கும் செலவற்ற போஷாக்காகவு முள்ளது. எனக் கூறியுள்ளார்.

செ. புஸ்பராஜா
3ஆம் வருடம்,மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணம்.

ஓர் குழந்தை பிறந்ததிலிருந்து 4 மாதங்களிற்கு தாய்ப்பால் அத்தியாவசியமாகின்றது. தற்போது உலக சுகாதார ஸ்தாபனத்தின் கருத்துப்படி குழந்தையின் போஷாக்கு நன்மை கருதி தொடர்ந்து 6 மாதங்களிற்கு தாய்ப்பாலை மாத்திரம் கொடுக்கும் படியும் அதன் பின்னர் உணவுகளுடன் தாய்ப்பாலை சேர்த்து இரண்டு வருடங்களிற்கு கொடுப்பது சிறந்தது என தெரிவித்துள்ளது. குழந்தையின் சீரான வளர்ச்சிக்கு தேவையான அனைத்துச் சத்துக்களும் தாய்ப்பாலிலே உள்ளது. எவ்வித இரசாயனப் பொருட்களோ கலப்படங்களோ அற்ற புரதம். கொழுப்பு, அமினோஅமிலங்கள், தாது உப்புக்கள், லேக்டோபேசிலஸ் பைபிடஸ் பேக்டர் போன்ற தடுப்புப் பொருட்கள் அனைத்தையும் கொண்டு குழந்தைக்கு ஒரு முழுமையான உணவாக காணப்படுகிறது.

நோய் காக்கும் சிறந்த மருந்தாகவும் தாய்ப்பால் மிளிர்கின்றது. குழந்தையிற்கு நோய் எதிர்ப்புச் சக்தியினை வழங்குவதோடு ஏனைய பால்களை விட தாய்ப்பால் விரைவில் சமிபாடடைந்து விடுகின்றது. நோய் எதிர்க்கும் சக்தியினை உடைய புரதப் பொருள் (Immuno Globulin) குழந்தையை கொடிய நோய்கள் மார்புச்சளி Pneumonia (நிமோனியா) ஒவ்வாமை Aller (அல்ர்ஜி) போன்ற நோய்களை தடுக்கும் ஒன்றாக தாய்ப்பால் காணப் படுவதுடன் மூளை வளர்ச்சிக்கு உதவி புரிகிறது.

இத்தகைய தாய்ப்பாலின் மகிமையினை அறியாத பெண்ணினம் இன்றும் உலகில் காணப்படுகிறது. ஐந்தறிவு கொண்ட ஜீவராசிகள் கூட குட்டிகளிற்கு தமது பாலையே ஊட்டும், வேறு மிருகங்களின் பாலை ஊட்ட எத்தனிக்காது. இது இயற்கை ஆனால், மனித இனம் மட்டுமே மற்ற விலங்குகளின் பாலை விலை கொடுத்து வாங்குகிறது. கல்வியில் வளர்ச்சியடைந்து செல்கின்ற இன்றைய நிலையில் தாய்மார்களின் இத்தகைய செயல்கள் கவலைக்குரியதொன்றாகவுள்ளது. இவ் வாறான நிலை மாற்றம் பெறவேண்டும்.

ஓர் குழந்தையிற்கு முதல் தாய்ப்பால் என்பது முக்கியமானதொன்றாகும். குழந்தை பிறந்த 30இலிருந்து 60நிமிடங்கள் நன்கு இயல்பாக சுறுசுறுப் பாக இருக்கும். இந்த சமயத்தில் குழந்தையிற்குப் பால் உறிஞ்சும் தன்மை மிக அதிகமாகவும் சக்தி வாய்ந்ததாகவும் இருக்கும். குழந்தை பிறந்தவுடன் தாயின் மார்பகங்களிலிருந்து சுரக்கும் மஞ்சள் நிறமான சீம்பால் (Colostrum) எனப்படும் சுரப்பு குழந்தையின் உயிர்நாடி போன்றது.

இத்தகைய பெறுமதிமிக்க தாய்ப்பாலின் மகிமையினை உணராத தாய்மார்கள் குழந்தைகளிற்கு பாலூட்டுவதைத் தட்டிக்கழித்துவிடுகின்றனர். இதற்கு பல்வேறுபட்ட அறியாமைக்கருத்துக்களே காரணமாகின்றன. தம் உடல் அழகு கெட்டுவிடும். உடல் பருமன் அதிகரித்து விடும் என்ற மூடநம்பிக்கையால் பிஞ்சுக் குழந்தையின் பஞ்சு மேனியை வாட்டி வதைக்கும் தாய்மார்கள் இன்றும் கூட உலகில் காணப்படுகின்றனர்.

இலங்கையினைப் பொறுத்தமட்டில் இவ்வீதம் நூற்றிற்கு குறைவாகவேயுள்ளது.

வளர்ச்சியடைந்த நாடுகளிலே பாலூட்டும் தாய்மார்கள் மிகவும் சொற்பளவில் உள்ளனர். வளர்ச்சியடைந்த நாடுகளோடு இலங்கையினை ஒப்பிடும்போது நூற்றிற்கு 85% மான குழந்தைகள் சரியான நேரத்தில் தாய்ப்பாலினைப் பெற்றுக் கொள்கின்றனர். இந்நிலை மென்மேலும் வளரவேண்டும். குழந்தைக்கும், தாய்க்கும் பாசப் பிணைப்பை ஏற்படுத்தும் தாய்ப்பாலின் மகிமையினை ஒவ்வொரு தாயும் உணர வேண்டும். அறியாமையிலிருந்து மீள வேண்டும்.

"இருட்டுக்குள்ளே இருளையடக்கிக் குருட்டுத்தவம் செய்த காலங்கள் மாற வேண்டும்" தன் குழந்தையின் உரிமையைப் பெற்றுக்கொடுப்பதில் ஒவ்வொரு தாயும் முதன்மை வகிக்க வேண்டும். தாய்ப்பால் என்பது ஒரு குழந்தையின் உரிமை என்பதனை மறந்துவிடக்கூடாது. அவ்வாறு மறந்து செயற்படுவது ஒன்றுமறியாப் பாலகனின் பிஞ்சான பஞ்சுள்ளத்தை முட்கொண்டு கீறாக்கிக்கிழிப்பது போன்றதாகும். எனவே, இன்றைய உலகின் இளம் தாய்மார்களே! உங்கள் வளம் கொழிக்கும் குழந்தைகளின் நல்வாழ்வுதனை தீர்மானிப்பதில் நீங்கள் நழுவிவிடாதீர்கள். வாழ்க உம்சேவை. வளரட்டும் நம் நாட்டுக் குழந்தைச் செல்வங்கள்.

யானைக்கால் நோய்

உலகில் 80 நாடிகளில் பரவிக் காணப்படுகின்றது. 120 மில்லியன் மக்கள் இதனால் பாதிக்கப்பட்டு உள்ளனர்.

இலங்கையில் மேல்மாகாணம், தென் மாகாணம், வடமாகாணம் ஆகிய இடங்களில் காணப்படுகின்றது.

நோய்க் கிருமிகளில் வகைகள்

Wuchererra buncrofti
(வவுச்சலேரியா பண்கிறவ்லி)
Brugia malayi
(புருகைய மலாயை)

கிருமிகள் நிணநீர் தொகுதியில் 4-6 வருடங்கள் இருக்கும்.

கியுலெக்ஸ் நுளம்பினால் பரப்பப்படும் கியுலெக்ஸ் நுளம்பு அசுத்தமான நீர் நிலைகளில் வெளிவரும்.

நோயின் தாக்கம் உடல் அங்கவீனத்தைத் துரிதப்படுத்தும் சமூக வடுவினைத் தரும் நுளம்புக் கட்டுப்பாட்டினாலும் நோய் ஏற்படக் கூடியவர்களிற்கு DEC Albendazole வருடத்திற்கு ஒரு தடவை DEC சேர்ந்த உப்பினை உபயோகிப்பதாலும் கட்டுப்படுத்லாம்.

இலங்கையில் 2010 ஆம் ஆண்டுடன் பைலேரியா நோய் இல்லாது செய்யப்பட்டுவிடும். உலகில் 2020 ஆம் ஆண்டளவில் பைலேரியா உலகில் 2020 ஆம் ஆண்டளவில் பைலேரியா நோய் ஒழிக்கப்பட்டுவிடும்.

ஒருவருடைய இருப்பு, இடம் போன்ற இன்னோரன்ன விடயங்கள் எதுவுமே தெரியாது அவர் திடீரென்று மறைந்து போவாராயிருந்தால், அதனைக் காணாமற் போதல் என அழைக்கும் வழக்கம் ஒன்றுள்ளது.

இந்த காணாமற் போதல் எனும் நிகழ்வு சாதாரண வாழ்க்கை நிலைமைகளிலே மிக அருந்தலாக நடைபெற்றுக் கொண்டிருந் தாலும், யுத்த காலங்களின் பொழுது இவை மிக அதிகளவிலே நடைபெறுவதனைக் காணலாம். இயற்கை அனர்த்தங்களின் பொழுதும் மனிதர்கள் தனியாகவோ, கூட்டாகவோ தொலைந்து போவதுண்டு.

காணாமற் போதல் எனும் நிகழ்வு பல சந்தர்ப்பங்களில் ஏற்படலாம்.

சிலர் உள்ளூரிலேயே, வீட்டைவிட்டு வெளியே போன ஒரு சந்தர்ப்பத்திலே காணமற் போகலாம். இது பற்றிய சில ஊகங்கள் நிலவுமேயொழிய எவருக்கும், எதுவுமே தெரியாமல் போகலாம்.

ஆனால் வேறு சிலர், அவர்களது விருப்பத்திற்கு மாறாகப் பலவந்தமாகக் கடத்தப்பட்டு அல்லது கைது செய்யப்பட்டு, பின்னர் காணாமற் போகலாம். இவ்வகையான சந்தர்ப்பங்களில் சில அடிப்படையான சாட்சியங்கள் இருப்பினும் அவை பெரிதும் பயன்படாத ஒரு நிலை காணப்படலாம்.

சாதாரண குடியியல் நிலைமைகளிலே, தொழிலுக்கென்று தொலை தூரம் செல்வோர் (உதாரணமாகக் கடற்றொழில்), வீட்டில் பிரச்சினைப்பட்டு வெளியேறியோர், அல்லது சமூக எதிர்ப்புடன் கூடிய காதலர்கள் திடீரென்று தங்கள் வீட்டிலிருந்தும் சமூகத்தி லிருந்தும் தொலைந்து போய்விடுவர்.

அதேபோல வெளிநாடுகளுக்கு என்று புறப்பட்ட பலர் என்ன ஆனார்கள் என்று தெரியாமலே காணாமற் போயிருக்கிறார்கள்.

தனிப்பட்ட பழிவாங்கல் நடவடிக்கை களினாலும் சிலர் காணாமற் போய் விடுவதுண்டு.

மனநோயால் பீடிக்கப்பட்டிருப்பவர்களில் சிலரும், அறளையின் தாக்கத்திற்குள்ளான ஒரு சில முதியவர்களும் சிலவேளைகளில் காணாமற் போய்விடுவது பொதுவான அனுபவங்களுள் அடங்கக் கூடியவை.

சுனாமி, புவிநடுக்கம், வெள்ளம் போன்ற இயற்கை அனர்த்தங்களிலே மிகப் பெருமளவினோர் திடீரென்று "காணாமற்" போய்விடுவார்கள்.

யுத்த நிலைமைகளில் காணாமற் போதல் என்பது ஏறக்குறையப் பொதுவான, மனதைக் கலவரப்படுத்துகின்ற ஒரு நிகழ்வாக நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கிறது.

பாரிய சண்டைகளிலும், ஊடுருவித் தாக்குதல் அல்லது தகவல் சேகரித்தல்களிலும் கடல் மற்றும் ஆகாயச் சண்டைகளின் பொழுதும் போரிடுபவர்களிற் சிலர் காணாமற் போய்விடுவார்கள்.

அதேபோல, போராளிக் குழுக்கள் தமக்குள்ளேயும், தமக்கிடையேயும் சண்டையிட்டுக் கொள்ளும் சந்தர்ப்பங் களிலும் பலர் தொலைந்து போய்விடுவ துண்டு. சில சமயங்களிலே போராளிக் குழுக்களுடன் இணைவதற் கெனப் புறப்பட்ட பலர் என்ன ஆனார்கள் என்று தெரியாத தொரு நிலையும் ஏற்படலாம்.

உள்நாட்டு யுத்த நிலைமைகளில், சட்டம் - ஒழுங்கு சீர்குலைந்து போய்விடுகின்ற ஒரு சூழலில், "காணாமற் போதல்" எனும் செயற்பாடு திட்டமிடப்பட்ட வகையிலே, ஒரு சமூகத்தினைப் பயப்படுத்திக் கட்டுப் பாட்டுக்குள் கொண்டுவருமுகமாக உலகெங் கணும் நடைமுறைப்படுத்தப்படுகிறது.

ஒருவர் எவ்வாறான சந்தர்ப்பங்களிலே காணாமற் போயிருந்தாலும், அந்த நிகழ்வானது, அவரைப் பிரிந்து இருக்கின்ற அன்புக்குரியவர்களிலே ஒரு குழப்பமான மனநிலையை ஏற்படுத்தும். இந்தக் குழப்பத்தின் அடிப்படையாக "காணாமற் போனவர் இருக்கின்றாரா? இல்லையா ? இருக்கின்றார் எனில் எங்கு இருக்கின்றார் ? இல்லையெனில் எவ்வாறு இல்லாமற் போனார்? இல்லாமற் போனவரின் எச்ச சொச்சங்களாவது இருக்கின்றதா ?" போன்ற பல கேள்விகளும், குழப்பங்களும் ஏற்படுவது பொதுவான அனுபவங்களாகும்.

காணாமற் போனவரை உறவினர்கள் நாள்தோறும் தேடியலைவதும்; அதற்குப் பொறுப்பானவர்கள் என்று கருதப்படுபவர்களும், சட்டம் ஒழுங்கை நிலைநாட்டும் நிறுவனங்களும் அதிக அக்கறையின்றிக் கைகளை விரிப்பதுவும் பொதுவான நிகழ்வுகளாகும்.

ஒருவர் காணாமற் போனதன் பின்னர், அவர் பற்றிய சிறிய தகவல்களுக்காகவும், செய்திகளுக்காகவும் ஏங்குவதும், வதந்தி களால் அலைக்கழிக்கப்படுதலும், முறைப்பாடுகள் - விசாரணைகள் என்று அலைந்து திரிவதும் குடும்ப உறுப்பினர் களின் நாளாந்தக் கடமைகளிலே ஒன்றாகிவிடுகின்றது.

காணாமற் போன ஒருவர் இருப்பதாக நம்பிக்கொள்வதா? அல்லது இறந்து போனதாகக் கருதுவதா? என்பதே இந்த விடயத்தினது மிக அடிப்படையான ஒரு துன்பமாகும்.

உண்மையில், காணாமற் போன ஒருவர் இறந்துதான் போயிருந்தாலும், அதை ஏற்றுக்கொள்வதற்காக ஏதாயினும் தடயங்கள், அடையாளங்கள், அறிவித்தல்கள், ஒப்புக்கொள்ளல் போன்றவற்றிற்காக அங்கலாய்ப்பதுவும் ஏங்குவதும் மிக மிகப் பொதுவானதொரு மனநிலையாகும்.

இவற்றைவிட, சில வேளைகளில் சாடைமாடையாக ஏதாவது தகவல்கள் கிடைத்தாலும், அந்தத் தகவல்களின் அடிப்படையிலே அவர் இல்லை என்பதனை ஏற்றுக்கொள்வதனை விட இருக்கின்றார் என்பதனை நம்புவதையே மனம் விரும்பும்.

காணாமற் போனோர் குடும்பங்களில் உள்ள சிறுவர்கள்.

காணாமற் போன பலருடைய குடும்பங் களிலே சிறுபிள்ளைகள் இருப்பார்கள். பொதுவாக இப்பிள்ளைகள் அவர்களுடைய பிள்ளைகளாக, சகோதரர்களின் பிள்ளைகளாக, பேரப்பிள்ளைகளாக இருக்க லாம்.

முக்கியமானது என்னவென்றால், இந்தச் சிறுபிள்ளைகளும் காணாமற் போன தங்கள் பாசத்துக்குரிய உறவினர்களுக்காக வருந்துவார்கள். அவர்களைக் காணாது ஏங்குவார்கள். அவர்கள் உடனடியாகத் திரும்பி வரவேண்டும் என்று அடம் பிடிப்பார்கள்.

இந்த நடத்தைகள் சிலவேளைகளில் அந்தக் குடும்பத்திலேயுள்ள வளர்ந்தவர் களுக்கு, சங்கடங்களையும், கோபத்தையும், குற்றவுணர்வையும், கவலையையும் ஏற்படுத்தக்கூடும். ஆயினும் காணாமற் போன உறவுகளுக்காக சிறுவர்களும் வருந்துவார்கள் என்பதனையும், அநேகமான சந்தர்ப்பங்களிலே அது பெரியவர்கள் போல உணர்வுகள் சார்ந்து இல்லாது, நடத்தைகள் சார்ந்ததாகவே இருக்கும் என்பதனையும் நாங்கள் புரிந்துகொள்ளல் வேண்டும்.

சில பிள்ளைகள் ஒதுங்கியிருத்தல் ; படிப்பில் ஆர்வமின்மை; தனியே இருக்கப் பயப்படுதல்; புதியவர்களைக் கண்டு பயப்படுதல்; நித்திரைக் குழப்பம்; படுக்கையிலே சலம் கழித்தல் போன்ற இயல்புகளை வெளிக்காட்டலாம். இவையாவும் சாதாரணமாக எதிர்பார்க்கக் கூடிய தற்காலிகமான இயல்புகளே.

மேலும் சில பிள்ளைகள் சொல்வழி கேளாமை; கீழ்ப்படியாமை; எளிதில் கோபப்படுதல்; சிறியளவிலான வன்செயல்களில் ஈடுபடுதல்; தன்னையோ பிறரையோ காயப்படுத்துதல் போன்ற, பெரியவர்களுக்குப் பிரச்சினையாகத் தெரிகின்ற பல நடத்தை மாற்றங்களைக் காட்டலாம். இவைகளும் எதிர்பார்க்கக் கூடியவையே.

பல குடும்பங்களில் காணாமற் போனவர் பற்றிய தகவல்கள் பிள்ளைகளுக்குத் தெரிவிக்கப்படுவதில்லை. அதற்கும் மேலாக, பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில் காணாமற் போனவர் பற்றிய உண்மைக்குப் புறம்பான தகவல்களே பிள்ளைகளுக்கு வழங்கப்படுகின்றன. (உதாரணமாக, "அப்பா கொழும்புக்குப் போட்டார். இன்னும் ஒரு மாதத்திலே வந்திடுவார்"). தமது குடும்பத்தில் என்ன நடந்திருக்கிறது என்பதைப் பிள்ளைகள் விளங்கிக் கொள்ள மாட்டார்கள்; அவர்கள் இதனைத் தாங்கிக் கொள்ள மாட்டார்கள் என்பதே பெரியவர்களின் எண்ணமாக இருக்கும்.

ஆயினும், பிள்ளைகள் நாங்கள் நினைப்பதைவிட, பல விடயங்களைப் புரிந்துகொள்ளும் ஆற்றல் மிக்கவர்களாக இருப்பார்கள். அவர்கள் ஏதோவொரு வகையில் தமது குடும்பத்திலே நடந்து துன்பியலைப் புரிந்துகொண்டிருப்பார்கள்.

மிகச் சிறிய பிள்ளைகள், காணாமற் போதல் எனும் நிகழ்வின் யதார்த்தத்தைப் புரிந்து கொள்ளமாட்டார்கள். அவர்கள் ஆரம்பத்திலே காட்டிய உணர்வுக் குழப் பங்கள், அடம் பிடித்தல்கள் நாளடைவில் குறைந்துவிடும். அவர்கள் படிப்படியாக புதிய உறவுகளை வளர்த்துக் கொள்வார்கள்.

வளர்ந்த பிள்ளைகள், பெரியவர்களை போல, இந்தப் பிரச்சினையின் தாற்பரியத்தை விளங்கியிருப்பார்கள். அவர்களுடைய பல வெளிப்பாடுகள்,

பெரியவர்களின் வெளிப்பாடுகளை ஒத்ததாகவே இருக்கும்.

இடைப் பராயத்திலே உள்ள பிள்ளைகளே மிகவும் பிரச்சினையான குழப்பமான மன உணர்வுகளையும், நடத்தை மாற்றங்களையும் காட்டுவார்கள். வளர்ந்தவர்கள் இவற்றைப் புரிந்துகொண்டு இந்தப் பிள்ளைகளைத் தகுந்த முறையில் கையாள வேண்டியது அவசியமானது ஆகும்.

சிறுவர்களின் விருத்திக்கு உதவுதல்

சிறுவர்களின் அடிப்படைத் தேவைகளான அன்பு, அரவணைப்பு, பாதுகாப்புணர்வு, போசாக்கான உணவு, விளையாட்டு, ஓய்வு, உறக்கம் போன்றன தொடர்ந்தும் கிடைப்பதனை உறுதி செய்துகொள்ளல் வேண்டும். வளர்ந்த குடும்ப உறுப்பினர்கள் தங்கள் கவலைகளுக்குள்ளும், பிரச்சினைகளுக்குள்ளும் மூழ்கியிருக்கின்ற பொழுது சிறுவர்கள் இலகுவாக மறக்கப்பட்டுவிடுவார்கள். ஏற்கனவே ஒரு முக்கியமான உறவை இழந்து தவிக்கின்ற சிறுவர்களுக்கு இது மேலும் சங்கடங்களைத் தோற்றுவித்து விடும்.

மிக முக்கியமாக, சிறுவர்களுக்குச் சரியான தகவல்களை, அவர்கள் விளங்கக்கூடிய மொழிப்பிரயோகத்தினூடாக, வழங்குதல் அவசியமானது. ஒரு பொய் சொல்லி, அப்பொய்யை மெய்யாகக் காட்ட மேலும் பல பொய்கள் சொல்லி ஏமாற்றுவது சிறுவர்களுக்கும் பெரியவர்களுக்கும் துன்பத்தை ஏற்படுத்தும் நிகழ்வாகிவிடும்.

அத்துடன் தாங்கள் பொய்களால் ஏமாற்றப்பட்டிருக்கின்றோம் என்பதனைச் சிறுவர்கள் உணருகின்ற பொழுது, அது வளர்ந்தவர்கள் மீது ஒரு அவநம்பிக்கையை ஏற்படுத்திவிடும். இது அவ்வளவு ஆரோக்கியமானது அல்ல.

பிள்ளைகளும் ஏதோவொரு வகையில் உண்மையை அறிந்துகொள்வார்கள். அந்த உண்மையைக் குடும்ப அமைப்புக்களுக்குள்ளேயே, உறவுகளுடன் சேர்ந்திருக்கும் ஒரு சாதாரண சூழலிலே வழங்குவது மிகவும் நல்லது. முடியுமானளவு, குடும்பத்தில் நடை பெறுகின்ற எல்லாக் கலந்துரையாடல் களிலும் சிறுவர்களையும் இணைத்துக் கொள்வது. பங்காளிகளாக்குவது நன்மையானது.

இயலுமான விரைவிலே, சிறுவர்களைத் தங்களது வழமையான நிகழ்வுகளுக்குத் திரும்பச் செய்வது தேவையானது விளையாடுதல், படித்தல், விழாக்கள் வைபவங்களுக்குச் செல்லுதல் போன்றவற்றை வழமை போலச் செய்வதற்கு ஊக்குவிக்க வேண்டும்.

சிறுவர்கள் நடத்தை சார்ந்த மாற்றங் களைக் காட்டும் பொழுது, அவர்கள் மேல் கோபம் கொள்ளாது, அவர்களுடைய உள் ளார்ந்த துன்பங்களை, குழப்பங்களைப் புரிந்துகொள்ள முயற்சிக்கவேண்டும். அந்தக் குழப்பங்களிலிருந்து அவர்களைத் தெளிவிப்பதன் மூலம், இவ்வாறான விரும்பத்தகாத நடத்தைகள் ஏற்படுவதனைக் குறைத்துக்கொள்ள முடியும்.

படம் கீறுதல், விளையாடுதல், பாடுதல், ஆடுதல் போன்றன சிறுவர்களை மகிழ்வாக

வைத்திருக்க உதவுவதுடன் அவர்களின் உணர்வுகளை வெளியேற்றும் ஊடகங்களாகவும் தொழிற்படும். இவற்றைச் செய்யுமாறு சிறுவர்களை ஊக்குவிப்பது மிகவும் நல்லது.

காணாமற் போனவர் தொடர்பான நிச்சயமில்லாத தன்மையைப் பற்றிச் சிறுவர்களுடன் பொருத்தமான முறையில் கதைக்கலாம். தேவைக்கதிகமான நம்பிக்கையளித்தலைத் தவிர்த்துக்கொள் ளலாம். தற்செயலாக, காணாமற் போனவர் இறந்துவிட்டார் என்பது உறுதிப் படுத்தப்பட்டால், அது பற்றிச் சிறுவர்களுக்கும் கூறி, தேவையான சடங்குகளில் அவர்களையும் ஈடுபடுத்துதல் பிரயோசனமானது.

காணாமற் போன உறவுகள் பற்றி, அவர்களின் குணாதிசயங்கள் பற்றி பிள்ளைகள் கேள்வி கேட்கலாம். அறிய ஆசைப்படலாம். சில வேளைகளில் அது பற்றிக் கதைப்பது பெரியவர்களுக்கு மனச் சங்கடங்களைத் தோற்றுவிக்கலாம். ஆயினும், பெரியவர்கள் அது பற்றிக் கதைத்தலே சிறந்தது. இந்தக் கதைத்தல்கள் உண்மையாகவும், திறந்த மனதோடும் இடம்பெறுவது அவசியமானது.

இவ்வாறு செய்கின்றபொழுது, காணாமற் போனவரின் படம் ஒன்றையோ, அல்லது அவரை நினைவுபடுத்தக்கூடிய வேறு ஏதாவதொன்றையோ வைத்திருக்கலாம்.

மேலும் இவ்வாறான நிகழ்வுகளைப் பிரதிபலிக்கும் கதைகள், நாடகங்கள், படங்கள் போன்றனவும் சிறுவர்களின் உணர்வுகளைக் கையாள்வதற்கு உதவியாக அமையும்.

தம்பி இன்னமும் வரக் காணனே!

வழிமேல் விழிவைத்துக் கண்கள் பூத்ததுவே
தம்பி இன்னமும் வரக் காணனே
மொழி மேல் விழிவைத்து கண்கள் பூத்துவே
தம்பி இன்னமும் வரக் காணனே
பழிமேல் பழிவந்து பண்கள் வளர்ந்ததுவே
தம்பி இன்னமும் வரக் காணனே
தொழில்மேல் எழில் இழந்து புண்கள் வளர்ந்ததுவே
தம்பி இன்னமும் வரக் காணனே.

இன்னமும் இன்னமும் இன்னமும் காணனே
சொன்னதும் சொன்னதும் சொன்னதும் காணனே
சொன்னது என்னது இன்னமும் காணனே.
என்னது என்னது இன்னமும் காணனே

அப்பா இன்னமும் வரக் காணனே
அம்மா இன்னமும் வரக் காணனே
அண்ணா இன்னமும் வரக் காணனே
அக்கா இன்னமும் வரக் காணனே – இல்லை
அத்தான் இன்னமும் வரக் காணனே.
மனதில் வாராதது இன்னமும் வரக் காணனே.

காணாமற் போனவர்களின் குடும்பத்தவர்கள் செய்யவேண்டியவையும் செய்யக்கூடாதவையும்

செய்யவேண்டியவை	செய்யக்கூடாதவை
பிள்ளைகளை இயலுமானவரை தாயிடமிருந்து, பெற்றோரிடமிருந்து அல்லது நெருங்கிய உறவினரிடமிருந்து பிரிந்து போகாமல் பார்த்தல்.	பிள்ளைகளைப் பிரித்து வேறு இடங்களில் தங்க வைத்தல்.
பிள்ளைகளுக்கோ பெரியவர்களுக்கோ எப்பொழுதும் உண்மையைக் கூறல்	பிள்ளைகளுக்கு உண்மையை மறைத்தல். அவர்கள் முன்னிலையில் காணாமற் போனவர் தொடர்பாகக் குழப்பங்கள் நிறைந்த கருத்துக்களைக் கதைத்தல்.
பிள்ளைகளை அடிக்கடி பாராட்டி, தட்டிக் கொடுத்து வாழ்வில் நம்பிக்கையை ஏற்படுத்தல்.	பிள்ளைகளின் மீது கோபப்படுதல். அவர்களின் உணர்வுகளுக்கு மதிப்பளிக்காமல் விடுதல்.
இயல்பு வாழ்க்கைக்குத் திரும்புவதற்கு நீண்ட காலம் எடுக்கும் என்பதனை உணருதல்.	காணாமற் போனதனால் ஏற்பட்ட உணர்வுகளிலிருந்து விரைவில் மீளவேண்டும் எனக் கட்டாயப் படுத்துதல்.
கவலை, விரக்தி, கோபம் போன்ற உணர்வுகளை ஏற்றுக் கொள்ளுதல்.	தனக்கோ, மற்றவர்களுக்கோ தீங்கை விளைவித்தல். தற்கொலை முயற்சியில் ஈடுபடல்.
குற்றவுணர்வுகளின் யதார்த்தத் தன்மையை ஆராய்தல்.	குற்றவுணர்வுக்குள் அமிழ்ந்து போதல்.
நித்திரை, ஓய்வு, சாந்த வழி முறைகள் போன்றவைகளுக்குப் போதியளவு நேரம் செலவிடல்.	ஓய்வு ஒழிச்சல் இல்லாது அலைந்து திரிதல், தனது நலத்தைப் பற்றி அக்கறையற்று இருத்தல்.
உளப்பாதிப்புகள் இருந்தால் தகுந்த இடங்களில் உதவிகளை நாடுதல்.	தமக்குள் வருந்துதல். மது புகை பிடித்தல், மருந்துத் துர்ப்பாவனையை ஆரம்பித்தல்.
புதிய இலக்குகளோடு வாழ்க்கையை முன்னகர்த்திச் செல்லுதல்.	வாழ்க்கையைத் தேக்க நிலையிலே வைத்திருத்தல்.

நன்றி: சாந்திகம்
(காணாமற்போனோர் குடும்பங்களுக்கான கையேடு - 2007)

குழந்தைப் பராயத்தில் ஏற்படும் இறப்புக்களைக் குறைத்தல்

ஒரு தாயின் கருவறையில் உருவாகுகின்ற ஒவ்வொரு உயிரும் பல போராட்டங்களைப் போராடி வெற்றிகண்டு தாயின் உதிரத்தால் வளர்ந்து பலருடைய பல தியாகங்களின் பின்னரேயே இவ்வுலகை வெற்றி கரமாகச் சந்திக்கின்றது. ஒவ்வொரு உயிரும் எவ்வளவு பெறுமதியானது என்பதை நாம் அறிவோம். ஆனால் துரதிஸ்டவசமாக இவ்வுலகில் அவதாரம் எடுக்கும் குழந்தைகளில் தினமும் 26,000 குழந்தைகள் 5 வயதை அடைய முன்னரேயே இவ்வுலகை விட்டு நீங்குகின்றன. அவர்களுள் 1/3 பங்கிற்கும் மேலான குழந்தைகள் பிறந்து 1 மாதத்திற்குள் இறக்கின்றன. எனவே, பலருடைய அர்ப்பணிப்பால் இன்று தப்பிப் பிழைத்து உயிர்வாழும் அனைவரும் எம்மை அர்ப்பணித்து ஒவ்வொரு குழந்தையின் உயிரையும் காக்க முன்வரவேண்டும்.

இறக்கின்ற குழந்தைகளில் பெரும்பாலான குழந்தைகளின் இறப்பிற்கான காரணங்கள் எம்மால் சீர்செய்யப்படக்கூடியவை. நாம் அவற்றை சீர்செய்வதன்மூலம் பெரும் பங்கு குழந்தைகளின் இறப்பை தடுக்கமுடியும்.

மிகப்பெரும்பாலான குழந்தை களின் இறப்புக்கள் அபிவிருத்தி யடைந்துவரும் நாடுகளிலேயே இடம்பெறுகின்றன. அண்ணளவாக அரைவாசிக் குழந்தைகள் போதிய போசாக்கின்மை காரணமாகவே இறக்கின்றன. அதனைவிட குழந்தைகளை அதிகமாக தாக்கும் சுவாசப் பாதை தொற்று மற்றும் உணவுக் கால்வாய் தொகுதி தொற்று போன்ற தொற்றுநோய்களால் இறக்கின்றன. இவை அபிவிருத்தியடைந்த நாடுகளை பெரிதளவில் தாக்குவதில்லை. அத்துடன் அவை தடுப்பூசிமூலம் தடுக்கப்படுகின்றன. மாசடைந்தநீர், சுகாதாரமற்ற வாழ்க்கை முறைமை, போதியளவு தற்சுகாதாரமின்மை போன்றவையும் குழந்தைகளின் இறப்பிற்கான காரணங்களாகும்.

ச. அபலாயன்
3ம் வருட மருத்துவபீட மாணவன்

குழந்தைகளின் இறப்பை கட்டுப்படுத்துவதற்காக அபிவிருத்தியை மேற்கொண்டுவரும் சமூகம் நடை முறையில் கொண்டுள்ள புத்தாயிரமாண்டு அபிவிருத்தி இலக்கு திட்டமானது 1990ஆம் ஆண்டிலிருந்து 2015 ஆம் ஆண்டினுட் குழந்தைகள் இறப்பினை 2/3 பங்கினால் குறைப்பதை இலக்காகக் கொண்டு செயற்பட்டு வருகின்றது. ஆனால் இறுதியாக கிடைத்த தரவின்படி 2008ஆம் ஆண்டு 1/3பங்கினால் மட்டுமே குறைவடைந்துள்ளது. இன்னமும் மீதமுள்ள ஏழு ஆண்டுகளில் மேலும் 1/3 பங்கினால் குறைக்கப்பட நாம் அனைவரும் ஒன்றிணைந்து செயற்பட்டு உச்சப் பலனை அடையவேண்டும்.

குழந்தைகள் இறப்பு வீதத்தை அளவிடுவது பின்வரும் நன்மைகளை கொண்டுள்ளது.

1. அபிவிருத்திச் செயற்பாடுகளின் பலனை அறிந்துகொள்ள முடியும்.
2. போசாக்கு மட்டம், தாய்சேய் சுகாதார சேவைகள், குடும்ப வருமானம், சுகாதாரமான நீர், போசாக்கான உணவு, மற்றும் குழந்தைகளுக்கான பாதுகாப்பான சூழல் என்பவற்றை அறிய முடியும்.
3. பெரும்பாலான குழந்தைகளின் ஆரோக்கிய நிலையை அறிய முடியும்.

குழந்தைகள் இறப்பிற்கான நிவர்த்தி செய்யப்படக்கூடிய காரணிகள்:

1. போதிய வளமற்ற, கலாச்சாரத்திற்கு பொருத்தமற்ற சுகாதார சேவைகள் மற்றும் உணவுப் பழக்க வழக்கங்கள்.
2. பாதுகாப்பற்ற உணவு.
3. போதியளவு தாய்ப்பாலூட்டல் பழக்கமின்மை.
4. போதியளவு தற்சுகாதாரமின்மை, போதியளவு சுத்தமான நீரின்மை, சுகாதாரமற்ற கழிவகற்றல் முறைமை.
5. பெண்களுக்கு போதிய கல்வியறி வின்மை.
6. மிகக்குறைந்த வயதில் பெண்கள் கர்ப்பம் தரித்தல்
7. குழந்தைகளும் தாய்மாரும் அத்தியாவசிய சுகாதார சேவைகள் மற்றும் போசாக்கு உணவுத்திட்டம் என்பவற்றை பெறாமல் விலக்கப்படல்.

எனவே அனைத்து மட்டங்களிலும் ஒன்றிணைந்து செயற்படுவதன் மூலம் மேற்குறிப்பிட்ட காரணிகளை சீர் செய்து உச்ச நன்மையை அடைய முடியும். அத்தியாவசியமாக நாம் ஒவ்வொரு தாய் கர்ப்பம் தரித்ததிலிருந்து மகப்பேறு மற்றும் குழந்தையின் ஆரம்பகால வாழ்க்கைக்கு தேவையான அடிப்படை சுகாதார வசதிகள் வழங்கப்படுவதை உறுதி செய்துகொள்ள வேண்டும்.

புத்தாயிரமாண்டு அபிவிருத்தி இலக்கினை அடையமுடியாதுள்ள நாடுகளில் பெரும்பாலானவை ஆபிரிக்க நாடுகளே. இங்கு இலக்கை அடைய முடியாமைக்கு முக்கிய காரணம் HIV AIDS. நோய் நிலையாகும்.

ஒவ்வொரு குழந்தையினதும் ஆரோக்கியத்திற்காக செய்யப்படும் சிறிய முதலீடு நாட்டின் பொருளாதார வளர்ச்சியில் பெரும்பங்கு வகிக் கின்றது. எனவேதான் உலகவங்கி தடுப்பு மருந்து ஏற்றல் மற்றும் விட்டமின் A வழங்கல் என்பவற்றை ஒரு நாட்டை அபிவிருத்தி செய்ய மிக எளிய முதலீடு என்கிறது. விட்டமின் A ஆனது குழந்தையின் நோயெதிர்ப்பு சக்தியை அதிகரித்து பல்வேறு தொற்று நோய்களில் இருந்து காக்கின்றது. தடுப்பு மருந்து ஏற்றுவதன் மூலம் பல மரண பயமுடைய நோய்கள் பலவற்றை தடுக்கமுடியும். (தொண்டைக்கரப்பான், குக்கல், ஈர்ப்புவலி,, Pertussis, tetanus, போலியோ, சின்னம்மை, ஈரலழற்சி B, இன்புழுவென்சா, காசம், Hepatitis B)

2008 ஆம் ஆண்டு இறுதியாக எடுக்கப்பட்ட கணக்கெடுப்பின்படி ஒவ்வொரு

வருடமும் 4 மில்லியன் குழந்தைகள் பிறந்து ஒரு மாதத்திற்குள் இறக்கின்றன. அவற்றுள் அரைவாசி குழந்தைகள் பிறந்து 24 மணி நேரத்தினுள் இறக்கின்றன. இவை தென்னாசிய நாடுகளிலேயே அதிகளவில் இடம் பெறுகின்றன. இதற்கு முக்கிய காரணம் தாயின் ஆரோக்கிய நிலைமை. ஒவ்வொரு வருடமும் 500,000 இற்கும் மேற்பட்ட தாய்மார் குழந்தை பிரவசத்தின் போது அல்லது பிரசவ காரணத்தால் இறக்கின்றனர். இறந்த தாய்மாரின் குழந்தைகள் ஒரு வருடத்தினுள் இறப்பதற்கான சாத்தியக்கூறு அதிகளவிலுள்ளது. கர்ப்பம் தரிக்கும் பெண்களில் 1/4 பங்கினர் மருத்துவ பயிற்சி பெற்றவர்களின் சேவையை ஒரு தடவைகூட பெற்றுக்கொள் வதில்லை. அத்துடன் 59% ஆன பிறப்புக்கள் மருத்துவ பயிற்சி பெற்றவர்களின் உதவியின்றியே இடம் பெறுகின்றது.

ஒரு குழந்தைக்கு போதியளவு போசாக்கான உணவு, போதிய பாதுகாப்பான சூழ்நிலை, மற்றும் ஆரோக்கியமான வாழ்வை அளிப்பதன்மூலம், குழந்தை ஒரு நோயற்ற ஆரோக்கியமான குழந்தையாக வளர்ந்து அனைத்து துறைகளிலும் சிறந்த ஒரு பிள்ளையாக வளர்ந்து வாழ்க்கையை வெற்றிகண்டு பின்னர் சமுதாயத்தை முன்னேற்றக்கூடிய ஒரு வளமான சொத்தாக உருவாக்கமுடியும்.

1ம் சந்ததி வக்சீன்

ஆண்டு	நோய்த்தடுப்பு
1978	Small pox
1885	விலங்கின் விசர்
1897	பிளேக்
1923	Diphtheria
1926	Pertussis
1927	B CG (Tuberculosis)
1927	ஏற்புவலி (Tetamus)
1935	Yellow Fever
1937	JE
1955	IPV
1962	OPV
1964	Meusles
1967	Mumps
1970	ரூவெல்லா
1981	Hepatitis B

முதல் சந்ததி வக்சீன் 30 வருடங்களிற்கு மேலாக உலகில் இருந்த போதிலும் ஆசிய, ஆபிரிக்க நாட்டு மக்கள் இதனால் முழுமையான பலனை அடைத்திருக்கவில்லை.

உயர் தொழினுட்ப உயிரியல் மணல்வடியினூடாக உயர்தரக்குடி நீர்

நீர் ஒரு அத்தியாவசியமான வளமாகும். உயிரின் நிலைத்தலுக்கும் உயிரின் வாழ்தலுக்கும் இன்றியமையாதது. அநேக பொருளியல் மற்றும் சமூக அபிவிருத்தியில் முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது.

ஐக்கிய நாடுகள் சபை 2005 ஆம் ஆண்டு தொடக்கம் 2015 இனை "உயிருக்காக நீர்" என்ற தொனிப்பொருளில் சர்வதேச நீரின் தரத்தினை மேம்படுத்துவதற்கான தசாப்தமாகப் பிரகடனப்படுத்தியுள்ளது. புத்தாயிரமாம் ஆண்டின் அபிவிருத்தியின் குறிக்கோளாக 2015ஆம் ஆண்டளவில் பாதுகாப்பான குடிநீரையும் அடிப்படை கழிவகற்றல் வசதியினையும் உலகின் அரைவாசியான மக்கள் பெற்றுக்கொள்ளல் என்பது அமைந்துள்ளது.

சர்வதேச நீர்வழங்கல் மற்றும் வடிகாலமைப்பின் ஆய்வின்படி நாட்டின் 74% பேர் 2005 இல் நீர்வழங்கல் சேவையினைப் பெற்றுள்ளார்கள். 2002ஆம் ஆண்டில் 14% கிராமமக்களும் 75% நகர மக்களும் குடிநீரைக் குழாய்கள்மூலம் பெற்றுள்ளார்கள்.

சுத்திகரிக்கப்படாத அல்லது பொருத்தமற்ற முறையில் சுத்திகரிக்கப்பட்ட குப்பைகள், விலங்குக் கழிவுகள், இறைச்சிக்காகப் பயன்படுத்தப்படும் விலங்குகளின் கழிவுகள் என்பன முக்கியமான நீர் மாசாக்கிகளாகும். அவற்றில் காணப்படும் நோய் விளைவிக்கக் கூடிய பக்றீரியா, வைரசு, தனிக்கல அங்கிகள், ஒட்டுண்ணிகள் என்பன நீரை மாசாக்குகின்றன. ஒட்டுமொத்தமாக இவை அனைத்தும் நீரினால் ஏற்படும் நோய்களை அந்நீரினை நுகர்வோருக்கு ஏற்படுத்துகின்றது.

Y. முரளிதரன்
3ம் வருட மருத்துவபீட மாணவன்

அபிவிருத்தி அடைந்துவரும் நாடுகளில் குப்பைகளைப் பரிகரிப்பதிலுள்ள வசதிக் குறைவு நீரினாலேற்படுகின்ற நோய்களுக்கு முக்கியகாரணமாயுள்ளதுடன் விசேடமான பிரச்சினையாகவுள்ளது.

ஐந்து மில்லியனுக்கும் மேற்பட்ட குழந்தைகள் ஒவ்வொரு வருடமும் வயிற்றோட்டத்தினாலும் நீரிழப்பாலும் இறக்கிறார்கள் அதனைவிடத் திரும்பத் திரும்ப ஏற்படுகின்ற வயிற்றோட்டம் சம்பந்தமான வியாதிகளினாலும் மாசாக்கப்பட்ட நீரினை அருந்துவதினால் சிறுவர்களிடையே நீண்டகால போசாக்குக் குறைபாட்டு நோய்கள் ஏற்படுகின்றன.

சுத்தமான நீரினைப் பயன்படுத்தாததினால் கண்ணிலும் தோலிலும் பல்வேறு தொற்றுநோய்கள் ஏற்படுகின்றன. தோலில் ஏற்படும் நோய்களுக்கு உதாரணமாக சொறிபோன்ற நோய்களைக் குறிப்பிடலாம்.

அட்டவணை -1

மாசாக்கப்பட்ட நீரில் காணப்படும் நோயாக்கிகளும் அவற்றினால் ஏற்படும் நோய்களும்

நோயாக்கி வகை	நோயாக்கி	நோய் ஏற்படுத்த கூடியசெறிவு (மிகக் குறைந்த எண்ணிக்கை)
பற்றீரியா	E. Col:	$10^2 - 10^9$
	E.Col: 0157: H7	10^2
	V. Cholerae	10^8
	Salmonella	$10^5 - 10^7$
	Shigella	10^2
வைரஸ்	Entero virus	$1-7^2$
	Adeno, Polio, Echo	$<10^2$
	Hep.A, Reo	
தனிக்கல அங்கி	Enteric amoeba	10 - 100
	Giardia lumblia	1-10
	Cmpphosporidium Parvam	10-30
தட்டைப்புழுக்கள்	Round worm, Pinworm	<10
	Tappeworm, Whipworm	
	Dwarf Tappe worm	<100

கலாச்சார உரிமன்கள் பின்வருவனவற்றை அத்தியாவசியமான அளவீடுகளாக அடையாளப்படுத்தியுள்ளது.

- போதுமான அளவு
- பாதுகாப்பானதும் ஏற்றுக்கொள்ளக் கூடியதுமான அளவு.
- கையாளத்தக்கது.
- எல்லோராலும் பெற்றுக்கொள்ளக் கூடியது.

உலக சுகாதார ஸ்தாபனம் ஏற்புடைய நீரின் கையாளலைப் பின்வருமாறு வரைவிலக்கணப்படுத்தியுள்ளது.

ஆகக்குறைந்தது 20 லீற்றர் நீரை ஒவ்வொருவரும் தாம் வசிக்கும் இடத்தில் இருந்து 1km தூரத்தினுள் பெற்றுக் கொள்ளல்.

வழமையாகப் பாரம்பரிய நீர் சுத்திகரிப்பாலை நகரங்களில் காணப்படுகின்றது. இதிலிருந்து தொடர்ச்சியாகத் தூய நீர் வழங்கப்படுகின்றது. ஆனால், சில கிராமப் புறங்களில் இவ்வாறான வசதிகள் காணப்படவில்லை. குறைந்தளவு நீர் மூலங்களே காணப்படுகின்றன. இதனால் கிராம மக்கள் அடிக்கடி நீர் பற்றாக்குறையை எதிர்நோக்குகின்றார்கள். மேலும் நீரின் தரம் குறைவாகக் காணப்படுகின்றது. ஏனெனில் அங்கு நீர் சுத்திகரிப்பு வசதிகளும் அங்கு குறைவாகக் காணப்படுகின்றது.

நீர் பரிகரிப்புமுறை

இச்செயன்முறையின்போது பிரிக்கப்படாத நீரின் சுத்திகரிப்பு 3 படிமுறைகளில் சுத்திகரிக்கப்பட்டுப் பாதுகாக்கப்பட்டு நுகர்விற்கு வழங்கப்படுகின்றது. அவையாவன:

1. அடையவிடுதல்
2. வடித்தல்
3. தொற்றுநீக்கல்

அடையவிடுதல்

இது ஒரு தொழிற்பாட்டுப் பரிகரிப்பு முறையாகும். இதன்போது நீரில் தொங்கல்களாகக் காணப்படும் திண்ம மூலக்கூறுகள் புவியீர்ப்பின்கீழ் அடைய விடப்படுகின்றன. இவை இயற்கை நீர் மூலங்களிலும், பெரிய நீர்த் தாக்கிகளிலும் செய்யப்படுகின்றன.

வீட்டுப் பாவனைக்கானஅளவு நீர் பரிகரிப்பின்போது நீரானது சிறிய கொள்ளளவையுடைய பாத்திரங்களினுள் அடையவிடப்படலாம். படிதல் செயன் முறையானது சில உறைதலை வேகப்படுத்தும் பதார்த்தங்களைப் பயன் படுத்துவதன்மூலம் வேகப் படுத்தப்படலாம். இதன்போது நீரில் காணப்படும் தொங்கல்கள் ஒன்றாகச் சேர்ந்து நிறை அதிகரிப்பதனால் படிவடைகின்றன.

வடித்தல்

மாசாக்கிகள் நுண்துளை வடியின் செயற்பாட்டினாலும் இரசாயனச் செயற் பாட்டினாலும் உயிரியல் செயற்பாட்டினாலும் அகற்றப்படுகின்றது. துணிக்கைகள், புழுக்கள் போன்ற நோயாக்கிகளும் வடிடக்கும் ஊடகத்திலுள்ள பரல்களிடையே தங்கிவிடுகின்றன. இவை அதில் காணப் படுகின்ற நுண்ணங்கிகளினால் பிரிகையடையச் செய்யப்படுகின்றன.

தொற்றுநீக்கல்

தீங்கு விளைவிக்கின்ற நுண்ணங்கிகள் குளோரின் இடப்படுவதினால் ஏற்படும் ஒட்சியேற்றத்தின்மூலம் அல்லது புற ஊதாக் கதிர்வீச்சுமூலம் அல்லது சூரிய ஒளியிலுள்ள புறஊதாக்களின்மூலம் அல்லது செயற்கையான புற ஊதாக்களின்மூலம் நோயாக்கிகள் அழிக்கப்படுகின்றன.

வீட்டுப்பாவனைக்கான நீர் சுத்திகரிப்பு

உலகின் அநேக பாகங்களில் வேறுபட்ட நீர்வடிக்கும் முறைகள் காணப்படுகின்றன. இதன்போது மண், கற்கள், பரல்கள் கொண்ட வடிகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இவை பல நன்மைகளையும் அதேவேளை பல தீமைகளையும் கொண்டுள்ளன. இப்பரிகரிப்பு முறை பிரதானமாக இருவகைப்படும்.

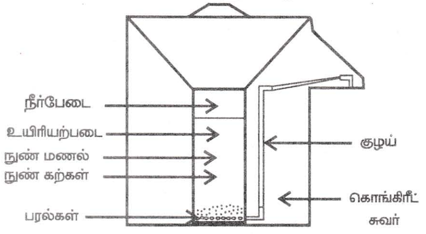
1. விரைவான மணல்வடி முறை
2. மந்தமான மணல்வடிமுறை

மந்தமான மணல் வடிமுறை

இதன்போது நீர் மெதுவாக மணப் படுக்கையி னூடாகத் திசைதிருப்பப்படுகின்றது. இதன்போது நோயாளர்களின் தொழிற்பாடு வடிமுறையின்மூலம் அகற்றப்படும். அத்துடன் இவை உயிரியல் படையில் உள்ள நுண்ணங்கிகளால் அழிக்கப்படும். உயிரியல் படையில் உள்ள நுண்ணங்கிகள் நீரிற் கரைந்துள்ள ஒட்சிசனைப் பயன் படுத்துகின்றன. இதனால் தொடர்ச்சியாக நீரைப் பெறுவதற்கு இந்த வடிமுறை வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது. இதற்காகப் பெரிய உட்செலுத்தியும் வெளிசெல் தாக்கிகளும் அமைக்கப்படுகின்றன.

மேற்குறித்த இரு வடிக்கைகளும் வீட்டுப் பாவனைத் தொகுதியாக புதுமையான பிரயோகமாக நீரைச் சுத்திகரிப்பதற்கு 'உயிர்-மணல் வடி' என்ற பெயரில் வெளிவந்துள்ளன.

உயிர் மணல்வடி கு.வெ.முகம்



இது ஒரு CAWST கண்டு பிடிப்பாகும். இதில் பாரம்பரிய மந்தமான மணல் வடிமுறை. சிறிய அளவையினால் சிறுநேர இடைவெளியில் விடப்பட்டுப் பயன்படுத்தப் படுகின்றது. இது வீட்டுப் பாவனைக்கு சிறிய குழுக்களிடையே பயன்படுகிறது. இது ஒரு சீர் செறிவான கொள்கலன். இதனுள் நுண்சிறுமணல், பெருமணல், பரல்கல், நுண்ணங்கிகள் என்பன காணப்படும்.

பக்றீரியா, வைரசு, ஒட்டுண்ணிபோன்ற மாசாக்கிகளை நீரில் இருந்து அகற்றுகின் றன. இதன்போது நீர் குடிக்கக்கூடிய நிலைக்கு மாற்றப்படுகின்றது.

இதன் நிர்மாணத்தைத் தொடர்ந்து இதனுள் நீர் ஊற்றப்படுகின்றது. சேதனப்பொருட்கள் மணல் மேற்பரப்பில் பற்றி பிடிக்கப் படுகின்றது. இவை உயிரியல் படையினை உருவாக்குகின்றன. இப்படை நீரிலுள்ள ஒட்சிசனையும் சேதன மூலங்களையும் பயன்படுத்தி 1-3 கிழமைகளில் பிரிந்து பெருக்கமடைந்து பயன்பாட்டுக்குரிய நிலைக்கு மாற்றப்படுகின்றது. 5cm நீர்ப்பேடை எப்போதும் மணல் மேடைக்கு மேல் பேணப்படுகின்றது. இப்படை உயரியற் படைக்கான ஒட்சிசன் பரவலடைந்து சென்றடைவதற்கு உதவும். ஆகவே BSI வீட்டுப் பாவனைக்கு இடைக்கிடையில் பயன்படுகின்றது.

அட்டவணை III

உயிரியல் மணல் வடியினூடு அகற்றப்படும் மாசாக்கிகள்

தீங்கு பயக்கும் பாகம்	அகற்றும் %	அகற்றும் முறை
பக்றீரியா	90 - 99.9%	பௌதிக வடித்தல், தின்குழியச் செயல் இயற்கையாக இறத்தல்
வைரசுக்கள்	99%	பௌதிக வடித்தல், தின்குழியச் செயல் இயற்கையாக இறத்தல்
தனிக்கல அங்கிகள்	99%	பௌதிக வடித்தல், தின்குழியச் செயல் இயற்கையாக இறத்தல்
தட்டைப் புழுக்கள்	100%	பௌதிக வடிமுறை
ஆசனிக்கு (As)	85 - 96%	5kg மின்முலாமிடப்படாத ஆணிகளைச் சேர்ப்பதன்மூலம்

மூலம்: உயிரியல் வடிமுறையின் நோக்கமும் நிர்மாணமும் திட்டக்குழு மீளாய்வுக் கருத்தரங்குக் கையேடு 2006 நீர்வழங்கல் மற்றும் கழிவகற்றல் நிலையம்.

எனவே BSF ஆனது விலைகுறைவான, நீர் சுத்திகரிக்கும் தொழில்நுட்பம். இது வளங்கள் குறைவான சமூகங்களிலும் பயன்படுத்தத் தக்கதாக இருப்பதாலும் வீடுகளிலும் பயன்படுத்தக்கூடியதாக இருப்பதாலும் இம் முறையானது உபயோகமிக்கது ஆகும்.

எம் சமூகத்தில் விசேட தேவைகளை நாடி நிற்போர்

உடல் உள ரீதியான குறைபாடு காரண மாகத் தமது வாழ்வியல் தேவைகளை சுயமாக எதிர்கொள்ள முடியாதவர்களையே வலுவிழந்தோர் அல்லது மாற்றுத்திறன் படைத்தோர் எனக் கருதப்படுகின்றது. சமூக அபிவிருத்தி அமைச்சு விழிப்புலன், பேச்சு, நகருதல் புரிந்துகொள்ளும் ஆற்றல், உள்ளம் சார்ந்த விடயங்கள் தொடர்பான வலுவின் இழப்பைக் கருத்தில் கொண்டே மாற்றுத்திறன் படைத்தோரை வகைப்படுத்து கின்றனர். உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் கணிப்பீட்டின்படி சனத் தொகையில் 10% சதவீதமானோர் உடல் உள குறைபாடுகளோடு வாழ்கின்றனர் எனத் தெரிவித்துள்ளார்கள். உலகில் 80% சதவீதமான வலுவிழந்தவர்கள் வளர்முக நாடுகளிலேயே வாழ்கின்றார்கள். கல்வி யறிவு குறைந்தவர்களிலும், வருமானம் குறைந்தவர்களிடையேயும் வலுவிழந்தோர் தொகை அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன.

வலுவிழத்தல் என்பது பிறப்பிலோ அல்லது பிறந்த பின்னர் ஏற்பட்ட விபத்து, நோய், வன்முறை, யுத்தம் போன்ற காரணங்களால் உருவாகலாம். எனக் கருதப்படுகின்றது. குழந்தையொன்று வலுவிழந்தவர்களாகப் பிறக்கக்கூடிய சந்தர்ப்பங்கள் மருத்துவ வசதி அதிகரித்தமையால் குறைக்கப் பட்டுள்ள போதிலும் அதிகரித்துச் செல்லும் புதியவகை நோய்கள் விபத்துக்கள், வன்முறைகள் போன்ற காரணங்களால் வலுவிழந்தோர் தொகை அதிகரித்துச் சென்றன.

ஜெ. ஜெயகாந்தன்
3ம் வருட மருத்துவபீட மாணவன்

வலுவிழந்தோர் எதிர்நோக்கும் பிரச்சினைகள் :

i. உடல் உளக் குறைபாடுடையவர்களை வேறாக்கி, அவர்களை வேறொரு சமுதாயமாகப் பிரித்து வைப்பதாலும் அவர்களை நம்பிக்கை இழக்கச் செய்வதாலும் தாழ்வு நிலைக்கு உள்ளாகின்றார்கள்.

ii. தமது தேவைகளை தம்மால் கவனிக்க முடியாத நிலையில் மற்றவர்களுக்குப் பாரமாகவும் இயற்கையாலும் வலுவுள்ளோராலும் வாழ்வே சூனியமாக்கப்பட்டும் உள்ளார்கள்.

iii) வலுவிழந்த பெண்கள் தங்களது பால்நிலை காரணமாக ஆண்களைவிட அதிகமாக ஒதுக்கப்படுவதும், துஷ்பிரயோகத்திற்கும் ஆளாகின்றார்கள். 2004 ஆம் ஆண்டு இந்தியாவின் ஒரிசா மாநிலத்தில் நடாத்தப்பட்ட ஆய்வின்படி
பெரும்பாலும் வலுவிழந்த பெண்கள் வீட்டு வன்முறையால் பாதிக்கப்பட்டுள் ளார்கள்.

1. மனநிலை பாதிக்கப்பட்ட பெண்களில் 25% சதவீதமானோர் பாலியல்

வல்லுறவுக்கு உட்படுத்தப் பட்டவர்களாகவும் உள்ளார்கள். 6% சதவீதமான பெண்கள் பலாத்கார மாக நிரந்தரக் கருத்தடை செய்யப்பட்டும் உள்ளார்கள்.

iv) வலுவிழந்தவர்கள் கல்வியறிவு குன்றியவர்களாகக் காணப்படுகின் றார்கள். உயர்கல்வி நிறுவனங்களில் மிகக் குறைந்த அளவிலேயே வலுவிழந்தவர்கள் கல்வி கற்கின்றார்கள் வளர்முக நாடுகளிவே வாழ்கின்ற வலுவிழந்த பிள்ளைகளில் 90% சதவீதமானோர் பாடசாலை செல்வதில்லை.

v) வலுவிழந்தோர் வேலையற்றவர்களாக உள்ளார்கள். வலுவிழந்தோரின் புனர்வாழ்வை நோக்கமாகவும் அவர்களுக்கு சமூகத்தில் ஒரு அந்தைஸ்தையும் தன்னம்பிக்கையை யும் பெறும் நோக்கமாகவும் ஒளிமயமான எதிர்காலத்தையும் உருவாக்கும் நோக்கமாகவும் வாழ்விழந்தோர் வாழ்வு நிலையம் உருவாக்கப்பட்டுள்ளது.

i) இந்நிறுவனமானது வலுவிழந்தவர்களுக்குக் கல்வி, கலை, கலாச்சாரம் மற்றும் பொழுது போக்கு வசதிகளைக் கொடுத்து தன்னம்பிக்கையை ஏற்படுத்துதல்.

ii) வலுவிழந்தவர்களுக்குத் தொழிற் பயிற்சி, வேலைவாய்ப்பு வழங்கல்.

iii) வலுவிழந்தோருக்கு சமூக பொருளாதார மேம்பாட்டுத் திட்டங்களை வழங்குகின்றது.

iv) மன, உள ரீதியான பாதிக்கப் பட்டவர்களைப் பராமரிக்கும், தங்குமிட வசதிகளுடனான இல்லங்களை அமைத்துப் பராமரித்தும் வருகின்றன.

எமது பிரதேசத்தில் யுத்தத்தினால் சுமார் 50,000 பேர் அங்கவீனர்களாகி உள்ளனர். இவர்களிற்கு உரிய விசேட தேவைகள் இன்னமும் கவனிக்கப்படவில்லை. மேலும் அங்கவீனமுற்றவர்களிற்கு ஏனைய உடல் நோய்கள் இலகுவாக ஏற்படலாம். எனவே அங்கவீனமுள்ளவர்களிற்கு சிறந்த மருத்துவ சேவையினை செய்வதற்கு நாம் விழிப்படைவோம்.

வீதி விபத்துக்களினால் தினமும் பலர் இலங்கையில் வருடத்திற்கு 2000 பேர் அங்கவீனம் அடைகின்றனர். வீதி விபத்துகள் அதிகரிக்க வாகனங்களின் வேகம் முக்கிய காரணமாக உள்ளது. மணித்தியாலத்திற்கு 30km இற்குக் குறைவாக வாகனங்களைச் செலுத்துவதால் வீதி விபத்துக்களினால் ஏற்படும் இறப்புக்களை 50% கீழ் குறைக்கலாம். அடுத்து மதுபோதையில் வாகனம் ஓட்டுவதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

திண்மக்கழிவுகளினை

- மாநகர சபைத் திண்மக் கழிவுகள்
- வீட்டுத் திண்மக் கழிவுகள்
- சந்தை வர்த்தகக் கழிவுகள்
- நிறுவன திண்மக் கழிவுகள்
- வீதி, கடற்கரைத் திண்மக் கழிவுகள்
- நிர்மாணத் திண்மக் கழிவுகள்
- கைத்தொழில் திண்மக் கழிவுகள்
- விவசாயத்தினால் உருவாகும் கழிவுகள்
- ஆஸ்பத்திரிக் கழிவுகள்

என வகைப்படுத்தலாம்.

திண்மக் கழிவுகளால்

- வளி மாசாதல்
- நீர் மாசாதல்
- மண் மாசாதல்
- சுகாதாரப் பிரச்சினைகள்
- உயிரினப் பல்லினத்துவத்தின் மீதான சேதங்கள்
- இயற்கைக் காட்சிகளின் அழிவு, எனச் சுற்றாடல் பிரச்சினைகளும்
- சமூகப் பிரச்சினைகள்
- பொருளாதாரப் பிரச்சினைகள் என்பனவும் ஏற்படுகின்றது.

வளி மாசாதலில்

- மெதேன், ஐதரசன், சல்பைட்டு என்பனவற்றின் உருவாக்கம்
- துர்நாற்றம்
- எரிக்கப்படும்போது உருவாகும் தீங்கு பயக்கும் கூறுகள் அதாவது இரு ஒட்சிசன் போன்றவை உருவாதல்
- தூசுகள் உருவாதல் என்பன அடங்கும்.

திண்மக் கழிவுகளினால் மண் மாசாதலின் போது

- இரசாயனங்கள் மண்ணமைப்பை மாற்றுகின்றன.
- பௌதீக இயல்புகள் மண்ணமைப்பை மாற்றுகின்றன.
- மண்ணின் ஊடுருவும் தன்மையைக் கட்டுப்படுத்தல்
- சேதனக் கழிவு சேர்வதால் உருவாகும் வடிநீர் நிலத்தடி நீரை மாசடையச் செய்யும்.
- நீர்க் கால்வாய்களைத் தடைசெய்யும்
- நீருடன் கலந்த திண்மக் கழிவுகள் நீருக்குள் செல்லும் ஒளியின் அளவைக் கட்டுப்படுத்தும். இவை நீர் மாசடைதலில் முக்கியமானவையாகும்.

திண்மக் கழிவுகளின் சுகாதாரப் பிரச்சினைகளில்

- காவிகளின் பெருக்கம்
- நோயாக்கிகளின் பெருக்கம்
- சுற்றாடல் மாற்றங்களால் ஏற்படும் பிரச்சினைகள் என்பன முக்கியமானவை.

அடுத்து மாசடைவால்

- உயிரினப் பல்லினத்துவத்தின் அழிவு ஏற்படுகின்றது. இதன்போது

திரு. க. சதீஸ்
பொது சுகாதார போதனாசிரியர்
பிராந்திய பயிற்சி நிலையம்
யாழ்ப்பாணம்.

○ சுற்றாடல் அழிக்கப்படல்

இனங்களின் மீதான அச்சுறுத்தல்

○ பாரம்பரியத்தின் மீதான அச்சுறுத்தல் என்பன முக்கியமானவை.

ஆனால்,

○ எங்களுடைய நாட்டின் சேதனக் கழிவுகள் பெறுமதிமிக்க வளங்களாகும். இவற்றினை நாம் ஆக்கபூர்வமான பயன்பாட்டிற்கு உட்படுத்தலாம்.

○ சேதன வளமாக்கிகள்,

○ எரிபொருட்கள் என்பனவற்றிற்கு இவற்றினை உபயோகிக்கலாம்.

சமூக பொருளாதாரப் பிரச்சினைகளாக திண்மக் கழிவுகள் உருமாற்றம் பெறும் இதனால்

○ வாழும் சுற்றாடல் துப்பரவற்றதாகவும் நிம்மதியற்றதாகவும் காணப்படுகின்றது. நாளாந்த வாழ்க்கை அச்சுறுத்தலுக்கு உள்ளடக்கப்பட்டுள்ளது.

○ கழிவகற்றலுக்கான செலவு அதிகரித்துள்ளது.

○ சுகாதார சேவைகளுக்கான செலவுகள் அதிகரித்துள்ளது.

திண்மக் கழிவு உருவாக்கத்தினைக் குறைத்தலாகும்.

அதாவது,

பொருட்கள் அல்லது திரவியங்களின் (பொதிசெய்வது உட்பட) வடிவமைப்பு, உற்பத்தி, கொள்வனவு அல்லது உபயோகம் என்பவற்றில் ஏற்படுகின்ற எந்த மாற்றமும் அவை கழிவுப் பொருட்களாகும். முன்னர் அவற்றின் அளவையும், நச்சுத்தன்மையையும் குறைக்குமாயின் அவ்வாறான எந்த மாற்றமும் பொருட்களையும் தயாரிப்புக்களையும் மீள உபயோகித்தல் மற்றும் மீள்சுழற்சி செய்தல் ஆகியவையும் கழிவுப் பொருட் குறைவு எனலாம்.

திண்மக் கழிவு முகாமைத்துவத்துக்கான உபாயங்கள்

○ கழிவுகளைத் தவிர்த்தல்

○ குறைத்தல்

○ மீள்பயன்பாடு

○ கழிவுகளின் மீள்சுழற்சி

○ இறுதிக் கழிவகற்றும் இடம்

○ சக்தி உருவாக்கம்

○ மீள் பயன்பாட்டுக்குரிய திண்மக் கழிவுகள் பிரிக்கப்படலை முன்னேற்றல்

திண்மக் கழிவுகளின் உருவாக்கம்

○ சேகரிப்பு, காவுதல் / எடுத்துச்செல்லல்

○ இடைப்பட்ட பரிகரிப்பு, சுற்றாடலுடன் நட்புறவான இறுதிக் கழிவகற்றல் போன்ற செயற்பாடுகளுடன் தொடர்பான முகாமைத்துவம் விரைவான திண்மக் கழிவு முகாமைத்துவம் என அழைக்கப்படுகின்றது.

முறையான திண்மக் கழிவு சேகரிப்பானது

○ வளங்களுக்கான உழைப்புக்கு உதவ

○ வளங்களைச் சேமிக்க உதவ

○ பொது நம்பிக்கையை உருவாக்க

○ நேரத்தைச் சேமிக்க

○ சுற்றாடலைப் பாதுகாக்க

முறையான திண்மக் கழிவு சேகரிப்பிற்கும் முறையற்ற திண்மக் கழிவுச் சேகரிப்பிற்கும் இடையிலான வேறுபாடு

முறைான திண்ம கழிவு சேகரிப்பு	முறையற்ற திண்மக் கழிவு சேகரிப்பு
வதிவிடவாசிகள் குறிப்பிட்ட இடத்தில் குறிப்பிட்ட காலத்தில் குப்பைகளை வைக்கப் பழக்கப்பட்டுள்ளான்.	வதிவிடவாசிகள் குப்பைகளை எல்லா இடங்களிலும் எறியப்பழக்கப் பட்டுள்ளான்.
நாயும் பூனைகளும் குப்பைகளை எல்லா இடங்களிலும் பரப்ப முடியாது.	நாயும் பூனைகளும் குப்பைகளை எல்லா இடங்களிலும் பரப்பும்
குப்பைகளை அகற்றுவதில் வதிவிட வாசிகளின் சிறந்த பங்களிப்பு	குப்பைகளை அகற்றுவதில் வதிவிட வாசிகளின் குறைந்த பங்களிப்பு
குறைந்த மனித வலுவுடன் குப்பைகளை விரைவாகச் சேமிக்க முடியும்	கூடுதலான நேரமும் உயர்ந்த மனிதவலுவும் தேவைப்படும்.
கழிவு சேகரிப்போருக்கு இலகுவான, பாதுகாப்பான கடமையாக அமையும்.	கழிவு சேகரிப்போருக்கு கடுமையான, அச்சுறுத்தலான கடமையாக அமையும்.
உயர்வீதமானது மீள்சுழற்சிக்கு திசை திருப்பப்படுகின்றது.	உயர் வீதமானது நில நிரப்பலுக்குத் திசைதிருப்பப்படுகின்றது.

கழிவுச் சேகரிப்பில்

- சேகரிப்பு முறை

  சேகரிக்கும் கால அட்டவணை என்பன உள்ளடக்கப்படல் வேண்டும்.

இலங்கையில் வேறுபட்ட திண்மக் கழிவுகளுக்கான நிறக் குறியீடுகளில் சேகரிப்புப் பாத்திரங்களின் நிறக்குறியீடுகள்

நீலம்	–	கடதாசி
சிவப்பு	–	கண்ணாடி
செம்மஞ்சள்	–	பிளாஸ்ரிக்
கபிலம்	–	உலோகம்
பச்சை	–	சேதனக் கழிவுகள்

திண்மக் கழிவுகளின் காவுகை மூடிய கொள்கலன்களாக அமையவேண்டும்.

- உகந்த வாகனங்களின் தெரிவு
- பாதுகாப்பான பிரயாணம்
- வேலையாட்களின் பாதுகாப்பு
- பாதுகாப்பான ஏற்றலும் இறக்கலும்
- உகந்த நேரத் தெரிவு
- உகந்த வீதித் தெரிவு

இறுதிக் கழிவகற்றும் இடங்களில் இருந்தான தூரத்தின் அடிப்படையில் பிரயாண வசதிகள் நிர்மாணிக்கப்படல் வேண்டும். என்பன முக்கியமானவை.

திண்மக் கழிவுகள்

இடைப்பட்ட நிலைக்குரிய பரிகரிப்பின்போது

மீள் பயன்பாடு வளங்கள் மீள்சுழற்சிக்கு உட்படல், வலு உற்பத்தி மற்றும் எரியூட்டல் என்பன மேற்கொள்ளப்படும்.

மீள்சுழற்சிக்கு உட்படும் திண்மக் கழிவுக ளாவன

- கடதாசி
- கண்ணாடி
- உலோகம்
- பிளாத்திக்கு
- சேதனப் பொருட்கள் என்பனவாகும்.

சேதன வளமாக்கிகளின் உற்பத்தி

மிகவும் அவசியமான திண்மக் கழிவு முகாமைத்துவமாகும்.

சேதன வளமாக்கிகளின் உற்பத்தியின்போது

- சேதனக் கழிவுகளின் அளவைக் குறைப்பதன்மூலம் இறுதிக் கழிவகற்றும் இடத்தின் ஆயுட்காலம் நீடித்தல்.
- கழிவுகளின் நச்சுத்தன்மையைக் குறைத்தல்
- வளங்களாகப் பயன்படுத்தல், என்பன நிகழ்கின்றது.

சேதன வளமாக்கிகளின் உற்பத்தி இரு முறைகளிலும் செய்யப்படலாம்

முதலாவது

- காற்றுள்ள நிலைமைகளில் அடுத்தது
- காற்றற்ற நிலைமைகளில்

காற்றுள்ள நிலைமைகளில் சேதன வளமாக்கிகளின் உற்பத்தி

- யன்னலமைப்புமுறை
- எண்ணெய்த் தகரமுறை
- கூடு முறை
- குழி முறை
- வலிமையான காற்றூட்டல்முறை என மேற்கொள்ளலாம்.

காற்றூட்டல் முறையிலான உரமாக்கலின் நன்மைகளாக

- உயர்வெப்பம் காரணமாக தீமையான நோயாளிகள் கொல்லப்படல்
- துர்நாற்றப் பிரச்சினைகள் இல்லை
- கழிவுகளில் நடைபெறும் இரசாயன மாற்றங்கள் காரணமாகக் கழிவுகளில் உள்ள தீங்குகள் இரசாயனங்கள் குறைக்கப்படல்
- மண்ணமைப்பைப் பாதுகாக்கப் பயன்படும்
- கழிவுகளின் கனவளவு குறைக்கப்படல் என்பன அமையும்.

காற்றற்ற முறையிலான உரமாக்கலினால்

- மெதேன் வாயு எரிபொருளாகப் பயன்படுத்தப்படலாம்.
- மூடிய தொகுதியுள்ளான செயற்பாடுகள் அமையும்.
- உரத்தைச் சேகரித்தல் இலகுவானது.

ஒவ்வொரு குடும்பத்திற்கும் திண்மக் கழிவு முகாமைத்துவத்தில் பொறுப்பு உண்டு அவை

- பொருட்களை வாங்குதல் வாங்குதலும் அவற்றைப் பயன்படுத்தலும்
- மீள் சுழற்சி
- திண்மக் கழிவுகளைத் தெரிவுசெய்தல்

- உரமாக்கலை மேற்கொள்ளல்
- ஏனையவர்களுக்கு கல்வியறிவூட்டல் என்பனவாகும்.

மேலும் தமது வீட்டுக் கழிவுக்காகப் பொது இடங்களில் பொறுப்பற்ற விதத்தில் அகற்றல் தருவன செயலாகும்.

தொழிற் துறையியலாளர்களிடம் பொறுப் புக்கள் உள்ளன. அதில்

- திண்மக் கழிவுகளின் உருவாக்கத்தைக் குறைத்தல்
- மூலப் பொருட்களாக மீளப் பயன்படுத்தல்

திண்மக் கழிவுகளைக் கழிவகற்றல் என்பன அடங்குகின்றன.

உள்ளூராட்சி சபைகளின் பொறுப்புக்களில்

- திண்மக் கழிவு முகாமைத்துவத்தில் பொதுமக்களின் பங்களிப்பைப் பெறல் முக்கியமானது
- திண்மக் கழிவகற்றலுக்குப் பொறுப்புள்ள நிர்வாகக் கட்டமைப்பாக உள்ளூராட்சி சபைகள் உள்ளதால் கிரமமாகவும், முறையாகவும் திண்மக் கழிவுகளை அகற்றல் வேண்டும்.

நனோ தொழில்நுட்பம்

"நனோ தொழில்நுட்பம்' உலகிற்கு கிடைத்துள்ள ஐந்தாவது தொழில்நுட்பப் புரட்சியாகும். நனோ என்னும் சொல்லானது கிரேக்க மொழியில் குள்ளன் என்ற பொருளைத் தருகின்றது.

நனோ தொழில்நுட்பவியலின் எண்ணக்கரு எம்மைச் சூழவுள்ள அனைத்துப் பொருட்களும் வெறுங் கண்ணுக்குத் தெரிவதில்லை. இவ்வாறான கண்ணுக்குப் புலப்படாத சிறிய பொருட்களின் பருமனை அளப்பதற்கு நனோமீற்றர் பயன்படுத்தப்படுகின்றது. நனோமீற்றர் என்பது ஒரு மீற்றரின் பில்லியனில் ஒரு பகுதியாகும்.

(0.000000001m/10^{-9}m). நனோமீற்றர் பரிமாணத்தில் ஆரம்பித்து நடைபெறும் உற்பத்திச் செயன்முறை நனோ தொழில்நுட்பவியல் எனப்படும். 1-100 நனோமீற்றர் அளவு துணிக்கைகள் உற்பத்திச் செயன்முறைக்கு பயன்படுத்தப்படும். இவை நனோ நுண்துணிக்கைகள் என அழைக்கப்படும். சடப்பொருட்களின் கட்டமைப்பலகான அணு, மூலக்கூறுகள் என்பன நனோமீற்றர் பரிமாணத்திலுள்ள துணிக்கைகள் ஆகும். நனோ தொழில்நுட்பவியலின் நனோ துணிக்கைகளை தேவைக்கேற்ப பயன்படுத்தி நனோ உலோகம், நனோ பல்பகுதியங்கள், மருந்துகள் என்பன தயாரிக்கப்படுவதுடன் நனோ ரோபோக்கள், நனோ கணினிகள் என்பவையும் உற்பத்தி செய்யப்படும்.

நனோ தொழில்நுட்பவியலின் தந்தை என அழைக்கப்படுபவர் எரிக் ட்ரெக்ஸ்லர் (Eric Drexler) எனும் விஞ்ஞானியாவார். 1987 ஆம் ஆண்டு இவரால் வெளியிடப்பட்ட எதிர்கால நனோ தொழில்நுட்ப யுகம் எனும் நூலின் மூலம் நனோ தொழில்நுட்ப எண்ணக்கரு உலகம் பூராகவும் பிரசித்தமானது.

மருத்துவத்துறையில் செயற்கை என்புகள், புற்றுநோய், HIV கலங்களை அழிக்கக்கூடிய ரோபோக்கள் மற்றும் பந்தனம் (Bandage) சத்திரசிகிச்சை உபகரணங்களில் பூசப்படும் நுண்ணுயிர் கொல்லிப் பூச்சு போன்றவை தயாரிப்பு என்பவற்றில் நனோ தொழிநுட்பம் பயன்படுத்தப்படலாம்.

எமது பிரதேசத்தில் முட்டுவருத்தம் அல்லது தொய்வு வருத்தம் அல்லது அஸ்மா வருத்தம் எனப் பலர் சிகிச்சை பெறுகின்றனர். மேலும் பலர் இந்நோய்நிலை இருந்தும் உரிய சிகிச்சைக்கு வருவதில்லை. இதற்கான காரணமாக அவர்கள் தங்களிற்குத் தொய்வுநோய்த்தன்மை உள்ளது எனக் கண்டறியப்படாது வாழலாம். அடுத்து அவ்வாறு கண்டறியப்படினும் ஒழுங்கான மருத்துவச் சிகிச்சைக்கு வராதுவிடலாம். எனவே தொய்வு நோய் பற்றிய விழிப்பு சிறுபிள்ளைகளின் பெற்றோரில் இருந்து வயது முதியவர்களைப் பராமரிப்போர்வரை தேவை.

அழற்சி அல்லது ஒவ்வாமைத் தன்மை காரணமாக சுவாசக் குழாய்கள் அசாதாரண மாகச் சுருங்கும் தன்மையினால் மூச்செடுத்தலிற்குக் கடினப்படும் நிலையே தொய்வு நோய் நிலையாகும். இதன்போது ஏற்படும் அறிகுறிகளாக நெஞ்சு இறுக்கமடைந்து மூச்சுவிடல் கடினம், மூச்சு விடும்போது சத்தம் ஏற்படல், தொடர்ச்சியான இருமலுடன் கூடியசளி.

பொதுவாக சளிவெளியில் வராது, நெஞ்சுநோ என்பன இருக்கும். இவை இரவிலும் குளிரான வேளைகளிலும் அதிகமாக இருக்கும்.

தொய்வுநோய் பெரும்பாலும் பரம்பரை காரணிகளாகவே கடத்தப்படுகின்றது. எனவே நோயாளியினை இனம் காணுவதில் பாட்டன், பாட்டி, பெற்றோர், மாமன், மாமி, சகோதரர்கள், பிள்ளைகள் என உறவினர்களில் தொய்வுநோய் உள்ளதா என அறிதலும் முக்கியமானது.

தொய்வுநோய் தொற்றுநோயல்ல. ஆனால் தொடர்ச்சியாக அவர்கள் இருமுவதால் அருகில் உள்ளவர்கள் பயப்படுவர். ஆனால் சிறந்த மருந்துகள்மூலம் தொய்வு நோயாளிகளின் இருமலினைக் கட்டுப்படுத்த முடியும்.

தொய்வு நோயாளிகளிக்கு மூச்சுத் திணறல் ஏற்படுவதற்கு ஒவ்வாத் தன்மையே காரணமாக அமைகின்றது. இவ் ஒவ்வாத பதார்த்தங்கள் காற்றின்மூலம் சுவாசத்தினாலோ அன்றி குருதியிலோ சுவாசக் குழாய்களிற்கு எடுத்துச் செல்லப்படும்போது சுவாசக் குழாய்கள் அழற்சி அடைகின்றன. இதன்போது சுவாசப் பாதையில் அதிக அளவு சளித் திரவம் சுரக்கப்படும். சுவாசக் குழாயின் வட்டத்தசைகள் சுருங்கும் சுவாசக்குழாயின் உட்தோல் தடிப்படையும்.

தொய்வு நோயினைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு நோயின் தீவிரத்தை ஏற்படுத்தும் காரணிகளைக் கண்டறிந்து அவற்றினைக் கட்டுப்படுத்தல் அவசியம். இதில் சுவாசக் குழாயில் ஏற்படும் வைரஸ் தொற்றல் பக்றீரியாக்கள் தொற்றல் காலநிலை சிலருக்குக் கடுமையான வெப்பநிலையிலும் ஏற்படலாம். மேலும் குளிரூட்டப்பட்ட

Dr. சி. யமுனாநந்தா

அறைகளிற்குள் செல்லும்போது இருமல் ஏற்படுவது தொய்வுநோயின் ஒரு அறிகுறி எனக் கருதலாம். சிலருக்கு சில மருந்துகள் உணவுகள் என்பன ஒவ்வாதபோது தொய்வுநோய் ஏற்படலாம். ஆனால் தொய்வு நோயாளர்களிற்கு எல்லா உணவுகளையும் தவிர்க்குமாறு ஆலோசனை கூறக்கூடாது. அவர்களிற்கு என்ன உணவு ஒவ்வாமையினைத் தருகின்றதோ அந்த உணவினையே தவிர்த்தல் வேண்டும்.

வீட்டில் காணப்படும் தூசுக்கள், புகை, நுளம்புத்திரிப்புகை என்பனவும். குறிப்பாகச் சிறுபிள்ளைகளில் தொய்வு ஏற்பட ஏதுவாகலாம். அடுத்து கரப்பான் பூச்சியின் எச்சம், வளர்ப்புப் பிராணிகளின் எச்சம் உரோமம் என்பனவும் நோய் நிலையைத் தூண்டலாம். வேலைசெய்யும் இடங்களில் உள்ள தூசுக்கள், புகைகள் என்பனவும் தொய்வு நிலைக்குக் காரணமாகும். மேலும் மன அழுத்தமும் தொய்வு நோயினை அதிகரிக்கக் காரணமாகும்.

தொய்வு நோயினைக் கட்டுப்பாட்டிற்குள் வைத்திருக்கலாம். ஆனால் முற்றாகக் குணப்படுத்தமுடியாது. இங்கு மருத்துவ ஆலோசனைப்படி மருந்துகள் எடுத்தல் அவசியம். நோயின் தீவிரத்திற்கு ஏற்ப சிகிச்சை அளிக்கப்படும்.

தற்போது பொதுவாக சுவாசத்தின்மூலம் உட்செல்லும் மருந்துகள் உபயோகிக்கப் படுகின்றது. இவை விரைவாக சுவாசக் குழாய்களைச் சென்றடைவது மிகக் குறைந்த அளவு மருந்துடன் போதிய குணமேற்படுவதாலும் பக்க விளைவுகள் குளிசைகளைவிட மிகமிகக் குறைவாக அமைவதாலும் தொய்வு நோய்ச் சிகிச்சையில் இவை முன்னுரிமை பெறுகின்றன.

தொய்வு நோய்ச் சிகிச்சையில் நோய் ஏற்படாது தடுப்பதற்கு உரிய மருந்துகளும் நோய் ஏற்பட்டபின் நோயினைக் குறைக்கும் மருந்துகளும் வழங்கப்படுகின்றன.

சல்பியுட்டமோல் மருந்து, ரேபியூட்டலின் மருந்துகளினால் வட்டத்தசைச் சுருக்கம் இலகுவில் நீங்குகின்றது. இது சுவாசக்குழாய் அகவணித் தடிப்பினைக் குறைக்காது. சளிச் சுரப்பியினைக் குறைக்காது எனவே சல்பியுட்டமோல் பாவித்து 10-15 நிமிடங்களில் மூச்சுத் திணறல் குறைவடையும். இதன் தொழிற்பாடு 4-6 மணித்தியாலங்களிற்கு இருக்கும். எனவே சுவாசக் குழாய் அகவணித் தடிப்பினைக் குறைக்கவும் சளித்திரவத்தின் சுரத்தலைக் குறைக்கவும் ஸ்ரொயிட் மருந்துகள் உபயோகிக்கப்படும்.

சிறுவர்கள், கற்பிணித் தாய்மார்கள், பாலூட்டும் தாய்மார்கள் ஆகியோருக்கும் தொய்வுநோய் ஏற்படின் சிறந்த சிகிச்சை அவசியம். இதற்குச் சிறந்தது சுவாசம்மூலம் உள்ளெடுக்கும் திரவநிலை அல்லது துகள் நிலை மருந்துகளாகும். விளையாட்டு வீரர்களிற்கும் தொய்வு நோய் ஏற்படின் இம்மருந்துகள் உபயோகிப்பதால் சிறப்பாக விளையாட்டுகளில் ஈடுபட முடியும்.

பிறந்த குழந்தையின் இரைப் பை 20ml அதாவது 4 தேக்கரண்டி கொள்ளளவு உடையது. ஒரு வருடத்தில் 200ml அதாவது 40 தேக்கரண்டி கொள்ளளவு அடையும்.

சேவைகள் நிறுவனமயப்படுத்தல் ஆரம்பித்த நாள்முதலே தனி நபர் பாதுகாப்பு வேறு நபர்களிடம் செல்வது தவிர்க்க முடியாதது. ஆதி காலத்தில் மனிதன் தன்னுடைய கவனிப்பு பாதுகாப்பு என்பவற்றை தானே தீர்மானிப்பவனாக இருந்தான். சமூக மயமாக்கலின் விளைவாக மனிதனது ஒவ்வொரு தேவையும் குறிப்பிட்ட நிறுவனங்களுக்கு அல்லது நபர்களுக்கு உரியதாக மாற்றப்பட்டு விட்டது.

மருத்துவ சேவையும் மேலுள்ள கோட்பாட்டுக்கு விதிவிலக்கில்லாது குறிப்பிட்ட சில தனியார் / அரச நிறுவனத்தால் வழங்கப்படுவதாகவேயுள்ளது. இதனால் உலகளாவிய ரீதியில் சுகாதார/மருத்துவ சேவைகள் பரந்தளவிலான பாதுகாப்பு பிரச்சினைகளுக்கு முகம் கொடுக்க வேண்டியுள்ளது. பாரம்பரிய மருத்து சத்தியப்பிரமாணமான நோயாளிகளுக்குத் தீமை செய்யாமையே முதன்மையானது" என்ற கோட்பாடு மருத்துவர்கள், தாதியர், ஏனைய சுகாதார ஊழியர்களால் மிகமிகக் குறைந்தளவிலே திட்டமிடப்பட்டு நிந்திக்கப் படுகின்றது. ஆனால் தினமும் நோயாளிகள் சுகாதார சேவையைப் பெற்றுக் கொள்ளும்போது ஏற்படும் தவறுகளால் (திட்டமிடப்படாத) பாதிக்கப்பட்ட வண்ணமுள்ளனர்.

இந்தக் குழப்பகரமான உண்மையைக் கையாள்வதில் முதன்மையாகச் செய்யவேண்டியவை சுகாதார ஊழியர்கள் தெரியாது செய்யும் தவறுகள் ஏற்றுக் கொள்ளக்கூடியவை என்ற எண்ணத்தை இல்லாமல் செய்தலும், பாதுகாப்பற்ற பராமரிப்புக்குப் பங்களிப்புச் செய்யும் பிரச்சினைகளைத் திருத்துவதற்கு / நிவர்த்தி செய்வதற்கு நடவடிக்கை எடுத்தலுமாகும்.

Dr. S.சிவகணேஷ்
MBBS, MSc
சமுதாய மருத்துத்துறை,
யாழ் மருத்துவபீடம்.

எல்லா நோயாளர்களும் எப்பொழுதும் பாதுகாப்பான வினைத்திறன்மிக்க பராமரிப்பைப் பெறுவதற்கு உரித்து உடையவர்கள். அதாவது அது அவர்களின் உரிமை.

சிகிச்சையின்போது திட்டமிடாத தீங்குகள் இடம்பெறுவது அண்மைய / புதிய நிகழ்வன்று. எனினும் ஏறத்தாழ கி.மு. 17ஆம் நூற்றாண்டளவில் இடம் பெற்றவையே ஆதாரங்களுடனுள்ளன. ஆனால் நிகழ் காலத்தில் நோயாளர் பாதுகாப்பை உறுதிப்படுத்துவதற்குரிய தீர்வுகள் பெரும்பாலும் ஆக்கபூர்வமானவை யாக உள்ளன. சிறப்பான குழுச் செயற்பாடு, பராமரிப்பாளருக்கும் நோயாளர்களுக்கும் / அவர்களின் உறவினர்களுக்குமிடையிலான சிறந்த வினைத்திறனான தொடர்பாடல், பராமரிப்பு பொறிமுறைகளதும் அவற்றின் ஆதாரத் தொகுதிகளினதும் கவனமிக்க வடிவமைப்பு ஆகியவற்றில் நோயாளர்கள் பாதுகாப்புத் தங்கியுள்ளது.

மேலைத்தேசங்களைப் பொறுத்தவரை அங்குள்ள முன்னேற்றமான அறிவியல் சிந்தனை ஜனநாயகச் செயற்பாடுகளின் உறுதித் தன்மை காரணமாக நோயாளர்

பாதுகாப்பு உச்ச அளவில் பேணப் படுகின்றது. எனினும் கனடா, அமெரிக்கா போன்ற நாடுகளிலேயே பராமரிப்பின் போதான தவறுகள் இன்னமும் கணிசமான அளவில் இடம்பெறுகின்றன. எனினும் அவை பூரணமாக ஆய்வு செய்யப்பட்டுப் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு உயர்ந்த பட்ச இழப்பீடுகள் வழங்கப்படுவது உறுதி செய்யப்படுகின்றது. இதற்காக அரச, தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்கள், நீதித்துறை, ஊடகத்துறை என்பவற்றின் ஏகோபித்த செயற்பாடுகள் வலிமையான ஊன்றுகோல்களாக உள்ளதுடன் பொது மக்களின் விழிப்புணர்வு அதிகள விலுள்ளமையும் பலம் சேர்க்கின்றது. இதனால் சுகாதாரப் பராமரிப்பில் ஈடுபடுபவர்களும் அன்றாடம் தமது அறிவு, திறன் என்பவற்றை விருத்திசெய்து ஆதாரபூர்வமான சிகிச்சை வழங்கலில் ஆர்வமாகச் செயற்படுகின்றனர்.

அத்துடன் அரசியல் துறையினர், நிர்வாகத்துறையினர் போன்றோரின் உதவியுடன் ஆரோக்கியமான கலந்துரை யாடல்களை மேற்கொண்டு தரமான சுகாதார சேவைக்கான அடிப்படைத் தேவைகளை ஏற்படுத்துவதுடன் பயன்பாட்டிலிருந்த பாதுகாப்புக் குறைவான அல்லது பயன் குறைந்த சுகாதார நடைமுறைகளை நீக்குவதிலும் முன்னேற்றமான செயற்பாடு களை செய்கின்றனர். ஆனால் இலங்கை போன்ற கிழக்கு ஆசிய நாடுகளில் அரசியல் இராணுவ நிலைப்பாடுகளில் சீரான ஜனநாயகச் செயற்பாடு பாதிப்புறுவதால் சுகாதார பராமரிப்பு நோயாளர் பாதுகாப்பு என்பன நேரடியாகவும் மறைமுகமாகவும் பாதிக்கப்படுகின்றமை அதிகமாகவுள்ளது.

அதுவும் யாழ்ப்பாணம் உட்பட வடமாகாணத்தின் அடிப்படைக் கட்டமைப்பு, சுகாதார பராமரிப்பாளர்களின் அல்லது ஊழியர்களின் எண்ணிக்கை என்பன தரமான சேவைகளை வழங்கி நோயாளர் பாதுகாப்பை உறுதிசெய்யப் போதுமானவை யாக இருக்கவில்லை. இதன் காரணமாகப் பாதிக்கப்படும் நோயாளியின் சார்பாக விடயங்களை ஆய்வு செய்தல் மறை முகமாக சுகாதார பராமரிப்பாளர் தொடர்ந்து நிலவுவதைப் பாதிக்கக்கூடிய மனப்பாங்கு / பயம் நிலவுவதால் பொது மக்களும் ஊடகத்துறையும் உயர்மட்ட சுகாதார அதிகாரிகளும் நோயாளர் பாதிப்புக்குறுவதைத் தடுப்பதற்குரிய நடவடிக்கைகளைத் துரிதமாக மேற் கொள்வது குறைவு. எனினும் போதிய விழிப் பூட்டல்களின் ஆரோக்கியமான பின்னூட்டல்களை தனியார் நிறுவனங்களின் அனுசரணையுடனாவது மேற்கொள்வது தற்போதைய நிலை சற்றேனும் முன்னேற உதவும்.

பற் சுகாதாரத்தினைப் பேண உதவுபவர்கள்

- பல் வைத்திய நிபுணர்கள்
- பல் வைத்தியர்கள்
- சுகாதார வைத்திய அதிகாரிகள்
- பொது மருத்துவர்கள்
- ஆரம்ப சுகாதார உத்தியோகத்தர்கள்
- ஆரம்பப் பாடசாலை ஆசிரியர்கள்
- முன்பள்ளி ஆசிரியர்கள்

இலங்கையில் இனங் காணப்படும் நெருப்புக் காய்ச்சல் நோயாளிகளில் வளரப் பங்கினர் யாழ் மாவட்டத்தில் இனங் காணப்படுகின்றனர்.

குடிநீர், உணவுகளில் சுகாதார முறைகள் சரியாகப் பின்பற்றப்படாமையும் மலசல கூடத்திற்கும் கிணற்றிற்கும் இடைத்தூரம் குறைவாகக் காணப்படுதலும் இந்நோய் இங்கு அதிகரித்திருக்கின்றமைக்கு முக்கிய காரணிகளாகும். மேலும் நெருப்புக் காய்ச்சலினால் 5-20 வயதானோரே பெரும்பாலும் பாதிக்கப்படுகின்றனர்.

நெருப்புக் காய்ச்சலானது சல்மொனெல்லா ரைஃபி (Salmonella typhi) எனும் பக்ரீரியாவால் ஏற்படுகின்றது. இது எமது உடலில் தொற்றி 10-14 நாட்களில் நோய் அறிகுறிகளை வெளிக்காட்டும்.

நெருப்புக் காய்ச்சல் நோய் ஏற்படும் முறை

நோய்க்கிருமிதொற்றிய நீரையோ, உணவையோ உட்கொள்ளும்போது எமது உணவுக் கால்வாய்த் தொகுதியின் சிறுகுடலிலுள்ள பேயரின் படர்கள் (Peyer's Patches) ஊடாக நிணநீர் கணுக்களை அடைந்து அங்கிருந்து குருதியை அடைகிறது. இதன்மூலம் நெருப்புக் காய்ச்சல் உருவாகின்றது.

நெருப்புக் காய்ச்சல் நோயின் அறிகுறிகள்

இ.அகல்யன்
மருத்துவபீட மாணவன்

தொடர்ச்சியாக அதிகரிக்கும் காய்ச்சல், கடுமையான தலைவலி, ஆரம்பத்தில் மலச்சிக்கல், தொடர்ந்து வயிற்றோட்டம், தாகம், உடற்சோர்வு, உடல்வலி, மூட்டுவலி, உடலில் சிவப்புநிற சிறிய பொட்டுக்கள் காணப்படல் வயிற்றுநோவு, தொண்டை நோவு ஏற்படுதல், இரண்டு வாரங்களின் - பின் 3-5% நோயாளிகளின் மலம் இரத்தம் கலந்ததாகக் காணப்படல் ஆகியன ஆகும்.

நெருப்புக் காய்ச்சல் பரம்பலடையும் முறைகள்

நோய் உடையவரின் அல்லது நோய்க்காவி ஒருவரின் மலம் அல்லது சிறுநீர் சுற்றாடலை அடைவதனால் நோய்க்கிருமி சூழலை அடைகிறது. மேலும் மழைமூலம் அல்லது நோயாளியின் உடைகளைக் கழுவுவதன் மூலம் நோய்க்கிருமி நீர் நிலைகளை அடையலாம்.

இவற்றினால் தொற்றலடைந்த குடிநீர், உணவுமூலமாக இந்நோய் பிரதானமாக தொற்றலடைகிறது. மேலும் தொற்றலடைந்த நீரில் வளரும் மீன்கள் பச்சைக் காய்கறிகள், பழங்கள் என்பவற்றாலும் இது பரவலடைகின்றது. அத்துடன் தொற்றுக்கு உள்ளானவர் மலங்கழித்தபின் சவர்க்காரம் இட்டுக் கை கழுவாது சமைப்பதனாலும் பரம்பலடையும், மேலும் இலையான்கள் நோய்க்கிருமி தொற்றுவதற்கு முக்கிய பங்கு வகிக்கிறது.

சல்மொனெல்லா ரைஃபி மனித உடலுக்கு வெளியே மண் நீர் என்பவற்றில் நீண்டகாலம் வாழக்கூடியது. அத்துடன்

இவை இரண்டு நாட்கள் உறங்கு நிலையில் உயிர்வாழும், ஈதமான அல்லது ஈரலிப்பான மண்ணில் 70 நாட்கள்வரை உயிர் வாழும்.

தொற்றுதலை தடுக்கும் முறைகள்

கொதித்தாறிய நீரை அருந்துதல், பழங்கள், பச்சை இலைகளை நன்கு கழுவிய பின்பு உண்ணுதல், உணவைமூடிப் பாதுகாப்பாக வைத்தல். வெளியிடங்களில் திறந்து வைத்த உணவை உண்ணாதிருத்தல், எப்போதும் மலம் கழிக்க மலசல கூடங்களைப் பாவித்தல், திண்மக் கழிவுகளைச் சேகரித்து உரிய முறையில் அகற்றுவதன்மூலம் இலையான் பெருக்கத்தைத் தடுத்தல், சமைக்கும் முன்னும், உணவு உட்கொள்ளும் முன்னும், மலங்கழித்த பின்பும் கைகளைச் சவர்க்காரமிட்டுக் கழுவுதல் போன்றவற்றால் தொற்றுதலைத் தடுக்கலாம்.

நெருப்புக் காய்ச்சல் நோயாளி ஒருவர் வீட்டில் இருந்தால் நாம் செய்ய வேண்டியவை

நோயாளி தனிமைப்படுத்தப்பட வேண்டும், தேவையான வைத்திய சிகிச்சை பெறவேண்டும். நோயாளியை வைத்தியரால் கொடுக்கப்பட்ட மருந்துகளை வைத்தியர் குறிப்பிட்ட நாட்களுக்குப் பாவிக்க வைத்தல், நீராகாரம் அதிகளவு கொடுக்கப்பட வேண்டும். ஏனைய உணவுப் பதார்த்தங்களை வைத்திய ஆலோசனைப் படி கொடுக்கலாம். பராமரிப்பவர் ஒருவராக இருப்பதுடன் அவர் நோயாளியுடன் தொடர்பை ஏற்படுத்தும்.

ஒவ்வொரு முறையின் பின்பு கைகளைச் சவர்க்காரமிட்டு நன்கு கழுவ வேண்டும். நோயாளியின் மலம், சலம், மலசல கூடத்தில் கழிக்கப்பட வேண்டும். அல்லது (Pynolysol) கொண்டு தொற்றுநீக்கப்பட்டுப் புதைக்கப்பட வேண்டும். நோயாளியின் உடைகள், படுக்கை விரிப்புக்கள், துவாய் என்பன சுடுநீரில் அல்லது டெற்றோல் கலந்த நீரில் சுத்தம் செய்யப்பட வேண்டும். சந்தேகிக்கப்படும் நோயாளிகள் உடனடியாக வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட வேண்டும். வைத்தியரின் ஆலோசனை இன்றி மருந்து உபயோகித்தல் கூடாது.

முறையற்ற நுண்ணுயிர் கொல்லி மருந்தைப் பாவிப்பதாலும் வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கமுன் தாமாக நுண்ணுயிர்கொல்லி மருந்தைப் பாவிப்பதாலும் நோய்க்கிருமியைப் பரிசோதனையில் கண்டுபிடித்தலில் இடையூறினை ஏற்படுத்துவதுடன் நெருப்புக் காய்ச்சலை உண்டுபண்ணும் பக்ரீரியா மருந்துகளுக்கான எதிர்ப்பு சக்தியைப் பெறுகின்றது. மேலும் ஒழுங்கான சிகிச்சை எடுக்கத் தவறின் 30% ஆனோர் தொடர்ந்தும் நோய் உடையவர்களாகவே காணப்படுகின்றனர். 10% ஆனவர்கள் இறக்கின்றனர். எனவே அனைவரும் உரிய முறையில் சிகிச்சை பெற வேண்டும். நீர்நிலைகளுக்கு அண்மையில் மலசல கூடங்கள் அமைப்பதைத்தவிர்க்கவேண்டும். (மிகக் குறைந்த இடைவெளியாக 15m இருக்க வேண்டும்). நோயாளி ஒருவர் அடையாளம் காணப்படின் சுகாதார வைத்திய அதிகாரிக்கு (MOH) அறிவிக்க வேண்டும். (தற்போது யாழ்ப்பாணத்தில் தங்ககங்கள் அதிகரித்துவரும் விடுதிகள் அல்லது முறையான சுகாதார அனுமதி இன்றி இருப்பதால் நெருப்புக் காய்ச்சல்) மேலும் இங்கு நெருப்புக் காய்ச்சல் நோய் பரவ ஏதுவாகும்.

டெங்கு நோய் பற்றி எல்லோர் மனதிலும் பயமும் தொடர்ந்து எல்லா மட்டத்திலும் பரப்புரைகளும் நிலவுகின்றன. ஆனால், அதைவிடப் பெரியதொரு துன்பநிலையை எம்சமூகம் எதிர்கொள்ள வேண்டிய நிலையில் உள்ளது. எமது சமூகத்தில் எல்லாம் காலம் தவறிவிட்டன என்றால் தவறவில்லை. டெங்கு நோய் வரும்போது எமது சமூகத்தில் எதிர்பார்க்கமுடியாத அளவு இழப்புக்களே உருவாகின. அது தொடர்ந்தும் நிலைகொள்ள ஏதுவாக எமது சூழல் அமைந்தது என்பது எல்லோரும் அறிந்ததே. இருப்பினும் டெங்கு நோய் கொடியது. ஆனால் உயிர்தப்பிக்கொள்ள வழி உண்டு; மருந்து உண்டு சேலன் தொடக்கம் குருதி மற்றும் குருதிப் பிரித்தெடுப்பு இவை எல்லாம் உள்ளன. எனினும் இங்கு ஏற்படும் மரணங்கள் பொதுவாகத் தவறுதலானவை என்றே அமைகின்றன. ஆனால், எயிட்ஸ் நோய் இவ்வாறு விஷமத்தனமாகப் பரவின் மருந்தில்லை. மரணம்தான் இருக்கும் என்னும் நிலையே உள்ளது.

மேலும் திடீர் மாற்றங்கள் உருவாகியதன் பலித விளைவு திறந்த பாலியல் கலாசாரத்தைத் திணித்து விட்டதென்றால் தவறில்லை. எதிர்கொள்ளமுடியாத உணர்வுத் தடுமாற்றம். இளம் சந்ததியினரை மிகவும் பாரதூரமாகப் பாதிக்காது இருக்கும் என்றால் ஏற்றுக்கொள்ள முடியாது என்றே கூறவேண்டும். எமது மக்கள் மத்தியில் கலாசாரக் கட்டமைப்பு என்பது முற்று முழுதாகவே சிதைக்கப்பட்டுவிட்ட ஒருநிலை விரும்பியோ விரும்பாமலோ வாங்கிக் கொண்ட பரிசாகவே உள்ளது. இத்துடன் எயிட்ஸ் தொடர்பாக விழிப்புணர்வும் அருகிவிட்டது. எயிட்ஸ் நோய் பற்றிய அச்ச உணர்வும் குன்றிவிட்டது. எயிட்ஸ் நோய் தொடர்பான பதாகைகள்கூட ஒளியிழந்து விட்டன. இதற்குக் காரணம் முன்பிருந்த சூழ்நிலை. இதன்போது மிகவும் இறுக்கமான கலாசார கட்டமைப்புக் காணப்பட்டது. இதனால் விழிப்புணர்வு பற்றி அதிகம் யோசிக்க வேண்டி ஏற்படவில்லை என்றே கூற வேண்டும்.

Dr.வெ.நாகநாதன்
தெல்லிப்பளை ஆதார வைத்தியசாலை

பரீட்சை அறைதொடக்கம் பாடம் கற்கும் இடம்வரை பாலியலே செய்முறைச் சோதனை என்னும் காலமாகிவிட்ட நிலை. கல்வி குற்றிழந்து கலவியாகி , கற்றதற்கு மாறாய் ஒழுகும் கனவான்கள் அதுதாண்டிப் பாலியல் தொழிற்சாலை போன்று வளம் பெற்றுவிட்ட தொழிற்றுறை... கருச் சிதைவுகள் நிறைந்துவிட்டன.

வல்லுறவுகள் பல காதல் என்னும் பெயரில் மாங்கனி உண்ணும் பஞ்சபாண்டவர் போன்று மாறிவிட்டன. அனேகமான காதல்கள் கருத்தடை மாத்திரைகள் தட்டுப்பாட்டில்... சட்டம் தூங்கும் நிலையில்... கற்பைப் பறிகொடுத்த யுவதி தீயில் வீழ்வதா? இல்லை கண்ணீரிலா...

இன்னும் பலபடி நகர்ந்து வேற்றுக் கிரகவாசிகள் விபசாரத்திற்காக வந்திறங்கிய

காட்சிகள் போன்று ஆடைக்கலாசாரம் அது ஊடுருவிட்ட உயிர்கொல்லியாகவே மாறிவிட்டது. இந்நிலையில் போதை என்றால் எல்லாம் கிடைக்கும். தாராளம் அப்படிப்பட்ட தன்னிறைவு.

இங்கு உணர்விழந்து அந்நியச் செலாவணியின் செழுமையுடன் அலையும் இளைஞர் கூட்டத்திற்கு அமிர்தம் வார்ப்பது போன்று அழகான பறவைக்கு அறிமுகம் வேண்டுமா என்ற தப்பான எண்ணத்தில் தப்பிக்க வழிகளிருந்தும் மூழ்கின்ற நிலையில் பாலியல் நரகத்தில் அமுதென்று விஷம் பருகுவதுபோன்று எயிட்ஸ் நோயின் பிடியில் சிக்குவதாய் எனின், வலசை போகும் பறவை வழிதோறும் எத்தனை தெருக்கரை பச்சைக் கார்க்கும் கர்ப்பைப் பச்சையிட்டி ருக்கும் என்று எண்ணிக்கொள்ள முனைந் தால் எவ்வளவு நல்லது.

மேலைத்தேய கலாசாரம் உடை தொடக்கம் நடைவரை ஆக்கிரமித்துவிட்டது. மக்கள் கையறு நிலையில்; இளைஞர்கள் மேய்ப் பானற்று மந்தைகளாகி; உயர் பதவிகளில் உள்ளோர் கேள்விகளை மட்டுமன்றி விடைகளுடன் சென்றால், விடை சொல்கின்ற அறிவுத் திறனுடனும் பழிவாங்கலுக்குப் பயந்து பாலியல் தீயில் வீழ்கின்ற துன்பியல்; இவை யாவும் முகவரி தொலைந்த மனிதன் படும் கொடுமை என்றுதான் சொல்ல வேண்டும்.

இவ்வாறான நிலையில் மருத்துவத்துறை மட்டும்போதாது. மக்கள் கண்டிப்பாக விழிப்புணர்வு அடையவேண்டியது காலத்தின் தேவையாகும். அன்றேல் டெங்குநோய் பற்றித் தற்போது உள்ள நிலையை விட மிக மோசமான நிலையை எதிர்கொள்ளவேண்டியே அமையும். முன்பு டெங்கு நோய்க்கான கிருமி எமது குருதியில் காணப்படவில்லை என்றால் ஏற்கக்கூடிய விடயம் என்றே கூறவேண்டும். ஆனால் தற்போது எமது குருதியில் இல்லை என்று சொல்லமுடியாத விடயமாகிவிட்டது. அவ்வாறே எயிட்ஸ் நோயின் பரவல் காணப்படும் நிலையே உள்ளது. எனினும் எயிட்ஸ் குறித்துக் கருதின் காலவோட்டத்தில் சுமார் பத்து வருடங்களில் பெரியதொரு குடித்தொகை நோயின் பிடியில் சிக்கிவிட்ட பரிதாபத்தை அறியலாம்.

ஏனெனில் இங்கு டெங்கு போன்றல்லாது எயிட்ஸ் நோய்க்குரிய கிருமி தொற்றி பல வருடங்களின் பின்பே அறிகுறிகள் தென்படுவது வழமை. இதனாற்றான் இவ்வாறு அமைகின்றது. அதாவது சில சமயம் ஐந்து ஆறு வருடங்களில் அறிகுறி தென்படலாம். நோயாளியின் நிர்ப்பீடனத்தின் வீரியத்தைப் பொறுத்து இந்நோய் சுமார் பதினைந்து வருடங்களின் பின்கூட இனம் காணப்படலாம்.

தற்போது கவனக் கலைப்பான்கள் அதிகரித்துவிட்டன. பாலியல் ரீதியான ஈர்வை மிகக்கூடிவிட்டது. இதைவிட சீரழியும் சமூகத்திற்குச் சொன்னால் விளங்காது. எனினும் விழிப்புறத் தவறின் பாவம் அறியாதவர்களாய் சில நோய்நிலை; அதாவது குருதிப்புற்றுநோய் குருதியுறையா நோய் உடையவர்கள் குருதி மாற்றீட்டின் போது தொற்றுக்கு உள்ளாவது எயிட்ஸ் நோயின் வரலாற்றைப் புரட்டிப் பார்ப்பின் அறியலாம். இன்னும் சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்கள் தொடக்கம் தாதியர் ஆய்வுகூட

பரிசோதகர்வரை குருதியினூடு தொற்றைப் பெற்று எளிதில் நோயாளியாகும் ஆபத்தான பாதையில் பயணிக்க வேண்டியது காலத்தின் வெகுமதி என்றே ஆகிவிடும். எயிட்ஸ் நோயாளி ஒருவரைக் கையாளும் போது மேற் கொள்ளப்படும் பாதுகாப்பு நடை முறைகள் இனம் காணப்பட நோயாளியைக் கையாளும்போது கடைப்பிடிக்கத் தவறும் போது ஏற்படும் பரிதாபத்தையே சுட்டி நிற்கின்றது.

பொதுவாக எயிட்ஸ்நோய் தொற்றுடையோர் இனம் காணப்படும்போது அவரால் தொற்றுக்கு ஆளான பலர் இருப்பது சகஜம். மேலும் பாலியல் உணர்வென்பது நோய் பற்றிச் சிந்திக்குமா என்பது விடை காணமுடியாத வினாவேயாகும். இன்னும் போதையில் உடற்சுத்தம் மறந்த நிலை. மற்றும் தம்மைத் தாமே காயப்படுத்தும் மன நிலை இந்த நிலையிலா??? ஒருவர் பாதுகாப்பான உடலுறவிலா??? நகைப்புக் குரிய விடயமல்லவா அது.

மேலும் போரின்பின் பல்லாயிரக் கணக்கில் இளம்பெண்கள் விதவையாக்கப்பட்ட நிலை. இதை மெருகேற்றும் வண்ணம் போரில் ஆண்கள் கொல்லப்பட்டமை. அத்துடன் வாழ்வில் முதன்முதலாக வேலை தேடிச் செல்கின்றனர். இவை யாவுமே விரும்பியோ விரும்பாமலோ பாலியல் பண்டத்தை விற்பனை செய்வதற்கு ஏதுவாகின்ற நிலையில் வறுமையும் வலுச்சேர்க்கும் என்றால் தவறில்லை. ஈராக் யுத்தத்தின் பின் சிகிரியா, யோர்தானில் தஞ்சம் புகுந்த அகதிகள் நிலைபற்றி உலகத்தின் பார்வை அவ்வாறே அமைகின்றது. இதுபோலவே தலிபான்களின் வீழ்ச்சியுடன் இறுக்கமான கலாசாரம் தளர்வடைந்ததால் எயிட்ஸ் நோய்த் தொற்று எதிர்கொள்ளப்பட்டமை நடந்தேறிய விடயமே ஆகும். இவ்வாறான நலிவுற்ற நிலைகளை இலக்காகக் கொண்டு பாலியல் தொழில் முகவர்களும் நகர ஆரம்பிக்காமல் இருப்பார்கள் என்றால் அது மடமைத்தனம் என்றே கூறவேண்டும். எயிட்ஸ் பற்றி நாம் சிந்திக்கத் தவறி விட்டோம். போரின் பின் எம்மினம் பெரியதொரு திறந்த கலாசாரத்தினுள் நுழைந்து ஒரு வருடம் கடந்துவிட்டது. கண்ணுக்குத் தெரியா பெரியதொரு அழிவை எதிர்கொள்கிறது. ஆகவே காலம் கடந்தபின் எனினும்... எயிட்ஸ் தொடர்பாக விழிப்புணர்வு உருவாகுமா அன்றேல் தொற்று தன் முழு வீச்சுடன் பரவிவிடும் என்பதே உறுதி. இதன் பின் மருத்துவத் துறையால் எயிட்ஸ் நோய்க் கட்டுப்பாடு என்பது அவ்வளவு சுலபமானதாக அமைய மாட்டாது. இன்னும் மருத்துவத் துறையால் குணமாக்கும் மருந்து கண்டுபிடிக்கப்பட வில்லை என்பது கோடிட்டுக் காட்டப்படும் விடயமாகவே உள்ளது.

கண்டுபிடிக்கப்பட்ட எதிர்ப்பு மருந்துகூட நோயின் தீவிரத் தன்மையைக் குறைக்குமேயன்றிக் குணப்படுத்தமாட்டாது. எனவே இக்கொடிய நோயின் விஷமத்தனமான பரவலைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டிய மிகப்பெரும் பொறுப்பு யாவர்க்கும் உரியதே.

பொறுப்புக்களில் இருந்து நாம் விலகி ஓடலாம். ஆனால், விளைவுகள் நம்மை நோக்கியே தேடி வரும்.

1. வயிற்றோட்டத்தைத் தடுக்க என்ன செய்ய முடியும்?

வீட்டில் தயாரிக்கப்படும் திரவங்களினால் (உப்புக் கஞ்சி) நீரிழப்பைத் தடுக்க முடியும். திரவங்களை அதிகமான அளவில் வயிற்றோட்டம் வாந்தி ஆரம்பிக்கும்போதே கொடுக்கத் தொடங்கும்படி தாய்மாருக்கு அறிவுரை வழங்க வேண்டும்.

ஓரளவு அல்லது அதிகப் படியான நீரிழப்பு உள்ள குழந்தைகட்கு சுகாதார நிலையங்களில் ஜீவனி என்ற பெயரில் கிடைக்கும் ORS கொடுக்கப்பட வேண்டும். சுகாதாரத் தொண்டர், சுகாதார வைத்திய உத்தியோகத்தரிடமிருந்து இவற்றைப் பெற்று விட்டு த்ரிசிப்பின்போது இவற்றைத் தேவையானவர்களுக்கு வழங்குவது அவசியம். வயிற்றோட்ட நேரத்தில் இதைத் தாய்மார் பாவிக்கும் வண்ணமாக இதன் அவசியத்தையும் பாவிக்கும் முறையையும் தாய்மாருக்குக் கற்பிக்க வேண்டும்.

உணவூட்டலை வழமைபோலத் தொடரும்படி தாய்மாருக்கு அறிவுரை வழங்கப்படல் வேண்டும். வயிற்றோட்ட காலத்தில் உணவுக் கட்டுப்பாடு அவசியமற்றது. இது பாதகமானதுடன் நிலைமையை மோசமாக்கக்கூடியதுமாகும். பிள்ளைக்குப் பசியின்மை இருப்பின் சிறிய அளவிலான உணவுகளை அடிக்கடிக் கொடுக்க வேண்டும். வயிற்றோட்டம் குணமாகியதும் சாதாரண உடல் நிறையைப் பெற்றுக்கொள்ளும் பொருட்டு மேலதிக உணவு வேளையை வழங்கும்படி தாய்க்கு கற்பிக்கப்பட வேண்டும்.

2. பாலியல் தொற்றுநோய்களைத் தடுப்பது எப்படி?

தங்கள் பாலியல் நடத்தைகளை மாற்றிக்கொள்வதால் எவரும் பாலியற் தொற்றுநோய் பரவாதபடி தடுக்க முடியும். பலருடன் பாலுறவு கொள்ளும் ஆண்களும் பெண்களும் பாலியற் தொற்று நோய்கள் ஏற்பட அதிக சாத்தியமுடையவர்களாவர். பாலியற் தொழிலாளருக்கும் அவர்களோடு சம்பந்தப்பட்டவர்களுக்கும் பாலியற்தொற்றுநோய்கள் ஏற்பட அதிக வாய்ப்புண்டு. மேலும் இவர்கள் மற்றையோருக்கு இந்நோய்கள் பரவும் முக்கிய மூலமாகத் தொழிற்படுகின்றனர்.

ஏனைய தொற்றுநோய்களைப் போல பாலியற் தொற்றுநோய்களை நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சையளிப்பதால் மட்டும் கட்டுப்படுத்திவிட முடியாது. அவர்களுடைய பாலுறவுப் பங்காளரும் அடையும் காணப்பட்டு சிகிச்சையளிக்கப்பட வேண்டும். தொற்றுநடக்கும் தொடர்ச்சியை முறியடித்து பரவலைத் தடுத்தலே இதன் நோக்கமாகும்.

எனவே ஆண், பெண் இருபாலாருக்கும் பின்வருவனவற்றைக் குறித்து விளக்கம் கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

ஒருவரோடு மட்டும் பாலுறவு கொள்ளுதல்

ஒருவரோடொருவர் பரஸ்பர விசுவாசத்துடன் நடந்துகொள்ளுதல்

ஏனைய பாலுறவுகளின்போது ஆணுறை பாவித்தல்

அறிந்த பாலியல் தொழிலாளருடன் பாலுறவைத் தவிர்த்தல்

பாலியற்தொற்று நோய்களின் குணங்குறிகள் ஏற்படின் உடனடியாகச் சிகிச்சைபெறல்

பாலுறவு கொள்ள முன்னர் சிகிச்சை பெறல்

மற்றைய பாலுறவுப் பங்காளரை சிகிச்சைபெற ஊக்குவிப்பதன்மூலம் ஏனையோருக்குப் பரவுதலைத் தடுத்தல்.

3.மார்பக சுய பரிசோதனை செய்துகொள்வதெப்படி?

தனியான இடங்கள் காணப்படாதாகையால் பெண்கள் குளிக்கும்போதோ படுக்கும்போதோ மார்பக பரிசோதனை செய்துகொள்ள வேண்டும். படுத்த நிலையில் பரிசோதனை செய்வதாயின் தலையணையை நீக்கிவிட்டுப் படுத்திருக்கும்படி சொல்ல வேண்டும். பரிசோதனை பரிசோதனை செய்யப்படும் பக்கத்திலுள்ள கை தலையின் கீழ் வைக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்.

தோலில் காணப்படும் எந்தத் தடிப்பும், கடினத் தன்மையும் சிறுகட்டியும் ஒரு எச்சரிக்கைக் குறி ஆகும். இந்நிலைமை காணப்பட்ட பெண் உடனடியாக மேலதிக பரிசோதனைக்காக வைத்தியசாலைக்குச் செல்லுமாறு அறிவுரை கூறப்பட வேண்டும்.

சுய மார்பகப் பரிசோதனை மாதத்திற்கொருமுறை விசேடமாக மாதவிடாய் வந்து ஒரு வாரத்தில் நடாத்தப்படுவது நன்று.

மார்பகமானது உள்ளங்கை விரல்களால் தொட்டுப் பரிசோதிக்கப்பட வேண்டும். தொட்டுப் பரிசோதித்தல் மார்பகத்தின் வெளிப்பக்கத்தில் ஆரம்பித்து படிப்படியாக மணிக்கூட்டுத் திசைச் சுழற்சியாக முலைக்காம்பை வந்தடைதல் வேண்டும்.

வலது மார்பகத்தைப் பரிசோதிக்க இடது கையையும் இடது மார்பகத்தைப் பரிசோதிக்க வலது கையையும் பாவிக்க வேண்டும். மார்பகப் பரிசோதனையின்பின் அக்குள்களில் கையை வைத்து முடிச்சுக்கள் போன்று காணப்படுகின்றதா எனப் பார்க்கும்படி அறிவுரை கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

கடைசியாகப் பெருவிரலையும், சுட்டுவிரலையும் பாவித்து முலைக்காம்மை நசுக்கி அசாதாரணக் கசிவு உண்டோ எனப் பார்க்க வேண்டும்.

எந்த ஒரு அசாதாரண நிலைமையும் பிணியாய் நிலையத்திலுள்ள வைத்தியருடைய கவனத்துக்கு உடனடியாகக் கொண்டுவரப்பட வேண்டும். நேரகாலத்துடன் கண்டுபிடிக்கப்படின் புற்றுநோயைக் குணப்படுத்தலாம்.

4.மாதவிடாய் நின்றுபோகும்போது ஏற்படும் மாதங்கள் என்ன?

இது ஒரு பெண்ணின் வாழ்க்கையில் இனவிருத்தித் தொழிற்பாடு நின்றுபோகும் காலமாகும். பூப்படைதலில் ஆரம்பித்த மாதவிடாய் சிறிது சிறிதாகக் குறைந்து நின்று போவதால் மலட்டுத்தன்மை ஏற்படுகின்றது. இது ஏறக்குறைய 45-50 வயதுகளில் நடைபெறுகின்றது. இக்காலகட்டத்தில் உடலில் ஏற்படும் ஓமோன் மாற்றங்களின் விளைவாக சில உடல் உள வேறுபாடுகள் உணரப்படலாம்.

சில பெண்களுக்கு உடலின் பல பாகங்களில் நீடிக்கும் எரிவுணர்வு, களைப்பு, தலைச்சுற்று, மயக்கம், இதயப் படபடப்பு கைகால்களில் விறைப்பு, பிரச்சினைகளைக் கையாளமுடியாத நிலை, எரிச்சல், மனமொன்றிக்க முடியாத நிலை, உணர்வு மாற்றங்கள் வழமையாக

அநேக பெண்கள் மேற்கண்ட குணங்குறிகளைத் தாங்களாகவே சமாளித்துக்கொள்வதால் ஏனையோரைத் தொல்லைப்படுத்துவதில்லை.

இவர்களுக்குத் தோலிலும் சீத மென்சவ்வுகளிலும் உலர்வுத் தன்மை உணரப்படுவதுடன் யோனிவழியில் உணரப்படும் உலர்வு காரணமாக பாலுறவு கஷ்டமாகவோ சில வேளைகளில் வேதனையுள்ளதாகவோ இருக்கும். காலப்போக்கில் யோனி மேலணியில் கல இழப்பும் குறைந்துபோகும். காலப்போக்கில் யோனி மேலணியில் கல இழப்பும் குறைந்துபோகும். பாலியல் ஆர்வமும் காணப்படும். எலும்புகளில் ஏற்படும் கல்சியம் இழப்பானது எளிதில் எலும்புகள் உடைந்துபோக வழிகோலும்.

மன ஆறுதலும், தேற்றுதலும் இக்காலகட்டத்தில் இவர்களுக்குத் தேவை. ஒழுங்கான உடற்பயிற்சி, போசாக்கான உணவு, நல்ல நிலையில் பேணப்படும் தனிநபர் சுகாதாரம் என்பன மாதவிடாய் நின்றுபோகும் நிலையிலுள்ள பெண்களுக்கு சிபார்சு செய்யப்படவேண்டும். (மேற்கண்ட மாதவிடாய் நின்று போதலுடன் சம்பந்தப்பட்ட பிரச்சினைகளைக் குறைக்கும்பொருட்டு)

சுகமஞ்சரி கிடைக்கும் இடங்கள்:

- *பூபாலசிங்கம் புத்தகசாலை,*
  இல: 4, ஆஸ்பத்திரி வீதி, யாழ்ப்பாணம்.
- *பூபாலசிங்கம் புத்தகசாலை,*
  இல: 309A 2/3 , காலி வீதி, வெள்ளவத்தை, கொழும்பு.
- *கனகா பத்திரிகை விற்பனை நிலையம்,*
  இல: 6, நவீன சந்தை, திருநெல்வேலி சந்தி, திருநெல்வேலி.
- *பிரகாந்த்*
  இல: 56B, பலாலி வீதி, யாழ்ப்பாணம்.
- *சமுதாய மருத்துவத்துறை, மருத்துவபீடம், யாழ். பல்கலைக்கழகம்.*
- *மானிடன்*
  சுகவாழ்வு மையம், மூத்ததம்பி மடம், கோயில் வீதி, நல்லூர்.

சுகநலம் சம்பந்தமான உங்கள் சந்தேகங்களுக்கு "கேள்வி - பதில்" பகுதியில் ஆசிரியரால் விளக்கம் அளிக்கப்படும். பொதுவான பிரச்சினைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட கேள்விகளை வரவேற்கின்றோம்.

அனுப்பவேண்டிய முகவரி :

ஆசிரியர்,
சுகமஞ்சரி - 'கேள்வி பதில்'
சமுதாய மருத்துவத்துறை
மருத்துவபீடம்
யாழ். பல்கலைக்கழகம்

சுக வாழ்வு புதிர்ப் போட்டி - 2

1) ஆனைக்கால் நோயினை ஏற்படுத்தும் நுளம்பு யாது?
2) உலக உளநலதினம் எப்போது அனுஷ்டிக்கப்படுகின்றது.
3) தாய்மாரின் உடற்திணிவுச்சுட்டி எவ்வளவிற்குமேல் இருத்தல் வேண்டும்?
4) விற்றமின் A குறைபாட்டினால் ஏற்படும் குறைபாடுகள் யாவை?
5) தையிரொயிட் சுரப்பி செயற்படாதவிடத்து அளிக்கும் மருந்து யாது?
6) தொய்வு நோயிற்கு அளிக்கப்படும் மருந்துகள் எவ்வாறு செயற்படுகின்றன?
7) SCF இன் விரிவாக்கம் என்ன?
8) எயிட்ஸ் நோயினை எவ்வாறு கட்டுப்படுத்தலாம்?
9) கருத்தரித்து எத்தனை கிழமைகளில் சிகிச்சை பிரதேச சுகாதார நல மருத்துவ மாதுவிடம் பதிய வேண்டும்?
10) திருமணமான பிள்ளைப்பேற்றை எதிர்பார்க்கும் தாய்மார் தினமும் உட்கொள்ளும் விற்றமின் யாது?

போட்டி - 1 விடைகள்

1. Aedes aegypti or Aedes albopictus
2. March 24th (பங்குனி 24ம் திகதி)
3. H1N1 Swine insluenza virus
4. Sigmond Frued
5. Nicotine (நிக்கொற்றின்)
6. Fe (இரும்புச் சத்து)
7. மார்பகப் புற்றுநோய் (Breast Cancer)
8. World Health Organization (WHO) உலக சுகாதார நிறுவனம்
9. Diabetes mellitus (வெல்ல நீரிழிவு / சலரோகம்)
10) நிர்ப்பீடனத் தொகுதி (Lymphatic System)

சரியான விடையினை அனுப்பியவர்

S. Tharmasena
Department of Microbiology
Faculty of Medicine
Jaffna.

விடை அனுப்பவேண்டிய முகவரி: சுகவாழ்வுப் புதிர்ப்போட்டி, ஆசிரியர் சுகமஞ்சரி, சமுதாய மருத்துவத்துறை, மருத்துவபீடம். யாழ்ப்பாணம்.

என்ற முகவரிக்கு 30.11.2010 இற்கு முன் விடைகளை அனுப்பவும்.

10 கேள்விகளுக்கும் சரியான விடையளிக்கும் வாசகர்களிடையேயிருந்து முதல் மூன்றுபேர் பரிசுக்குத் தெரிவுசெய்யப்படுவர். முதலாம் பரிசு 1000/=, இரண்டாம் பரிசு 750/=, மூன்றாம் பரிசு 500/=

With the best complement from

Astra

zeneca

எயிட்ஸ் நோய்க்கெதிராகப்
பயணிப்போம்

Harikanan, Jaffna.