

தொல்லை தமும் தொற்று நோய்கள்



டாக்டர்
ச. முருகானந்தன்

சமர்ப்பணம்

டொமினிக் ஜீவா
அவர்கட்டு

நூல் : தொல்லை தரும் தொற்றுநோய்கள்

ஆசிரியர் : டாக்டர். ச. முருகானந்தன்

முகவரி : 81, மனிங் இடம் கொழும்பு - 6.

தொலைபேசி : 071-8174377

வெளியீடு : ஈஸ்வரன் பதிப்பகம்
: 126/1, கொழும்பு வீதி,
: கண்டி.

வெளியீடு வருடம் : 2018

பக்கங்கள் : 120 + VII

அச்சுப்பதிப்பு : ஃ. எச். பிரின்ட் ஹவுஸ்

விலை : ரூபா. 350/=

ISBN 978-955-63041-6-0

கதாச்சிரயர்ன் நால்கள்

மீன்குஞ்சுகள்
 தரைமீன்கள்
 இது எங்கள் தேசம்
 இனிவானம் வசப்படும்
 ஒரு மணமகளைத் தேடி
 நாம் பிறந்த மன்
 அவர்கள் துணிந்து விட்டார்கள்
 ஃப்னிக்ஸ் பறவைகளாம் எழுவோம்
 உனது அருமை அறியாமல் போனேனே அம்மா,
 கோடை மழை

கறுநாவல் / நாவல்

அது ஒர் அழிகய நிலாக்காலம்
 நெருப்பாறு

கவிகர

நீ கடற்த பாதையிலே
 துளித்தெழும் புதுச்செடிகள்

கட்டுரை

நாளை நமதே

மநக்துவம்

எயிட்ஸ் இல்லாத உலகம்.
 அம்மாவாகப் போகும் நீங்கள் அறிந்திருக்க வேண்டியவை
 உங்கள் குழந்தைகள் நலமாக வாழ
 தலையாய நோய்களும் தவிர்க்கும் முறைகளும்
 தொல்லை தரும் தொற்றா நோய்கள்.

எழுத்தாளர் பெற்ற வீருதுகள்

- சாகித்திய மண்டல விருது - (சிறுக்கை நாலுக்காக)
- இலங்கை இலக்கிய பேரவை விருது - (சிறுக்கை நாலுக்காக)
- வாழ்நாள் சாதனையாளர் தேசிய விருது - (கல்வி கலாச்சார அமைச்சர்)
- இயர் கரை எழில் விருது - (வாழ்நாள் சாதனைக்காக)
- கலைஞரான வாரிதி விருது - (இலக்கியத்திற்காக, வடமராட்சி பிரதேச செயலகம்)
- கலாபூசணம் விருது - (கலாச்சார அமைச்சர்)
- இலக்கிய செல்வர் விருது - (கிளிநூச்சி தமிழ்ச் சங்கம்)
- சமூக மாமனி - (இந்து இளைஞர் பேரவை)
- வடமாகாண சபை மருத்துவ நாலுக்கான விருது
- தகவம் விருது - (இரு தடவை)
- கனக செந்திநாதன் கதாவிருது - (யாழ் இலக்கிய வட்டம்)
- செல்லை இலக்கிய சிந்தனை பரிசு - (சிறுக்கைக்காக)

பரிசில்கள்

சிறுக்கைப் போட்டிகளில் 35 பரிசில்கள்

கவிதைப் போட்டியில் 03 பரிசில்கள்

முன்னுரை

ஒரு வாசகன்பார்வையில்....

கல்விப் புலத்தில் மருத்துவக் கல்வி உன்னதமானது. தொழிலால் உடல், மன நோய்க்குப்பட்டோருக்கு உதவும் உன்னத சேவையும் அதுவாகும். அதுவன்றி தான் பெற்ற அறிவாலும், ஆழப் புலன்கொண்ட தேடுதலாலும் மக்களை விழிப்புணர்வடையச் செய்யும் பணியாலும் மருத்துவன் மேன்மையுறுகின்றான். அந்த வகையில் டாக்டர் எஸ். முருகானந்தன் அவர்களின் எழுத்துப்பணி சிலாகித்துச் சொல்லத் தக்கதாகும்.

முழுநேர மருத்துவரான அவர் பொது ஊடகங்களில் எழுதிவரும் அறிவு சார்ந்த மருத்துவக் கட்டுரைகள் மக்களிடையே பெரும் வரவேற்பினையையும், பயனையும் தருவதாக அமைக்கின்றன.

நோய் வந்தபின் மருத்துவர்களை நாடும் மக்கள், அந்நோய் வாராது காக்கும் அறிவற்றிருப்பதால், அந் நோய்கள் பற்றியும் இயலுமான வரை அவற்றிலிருந்து தம்மைக் காத்துக்கொள்ளும் வழிமுறைகளிலும் தெளிவுபெற உதவுவது ஒரு முன்னோடி முயல்வாகும். அந்தப் பொறுப்புணர்வின் உந்துதலே இதந்நாலில் கோக்கப்பெற்றுள்ள கட்டுரைகளென்னலாம்.

தவிரவும் தரப்பெறும் அறிவுட்டல்கள், பாமர மக்களும் புரிந்துகொள்ளத்தக்கவாறு அமைதல் வேண்டிப் பொது மொழியில் அவை முன்வைக்கப் பெறல் அவசியமாகும்.

எழுத்துலகில் கவிஞராக, சிறுகதை ஆசிரியராக ஆழப் பாதம்பதித்து பல்வேறு பரிசில்களையும் பாராட்டுக் களையும் பெற்றுவரும் ஒரு சிறந்த தமிழ் இலக்கியப் படைப்பாளியான டாக்டர் எஸ். முருகானந்தன் அவர்கள் மொழியானுமை மிக்கவர். அதன் காரணமாக தான் சொல்லவரும் போதனைகளை பாமரணும் புரியும் மொழியில் பதிவு செய்கின்றார்.

பெருநோய்கள் பற்றியும், பொதுவாக மக்களுக்குண்டாகும் சாதாரண நோய்கள் பற்றியும் விபரங்கள் கூறி, அவை வாராது மேற்கொள்ளும் வழிமுறைகளையும், வந்தபின் தோன்றும் விகற்பங்களில் இருந்து பாதுகாப்புத் தேடுதலுக் குமான் அறிவுரைகளையும் வழங்குவதும் இந்நூலின் குறிக்கோளாகும். சுகதேகியாக நீடுநாள் வாழ மனிதன் ஆசைப்படுவது இயல்பே. அதற்கமைய தேகத்தைப் பாதுகாப்பதும் அவசியமாகும். அதற்கான வழிமுறைகளை அறிந்துகொள்ள விரும்பும் மக்களுக்கு விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தும் நன்நோக்கோடு பத்தரிகைகளில் எழுதப்பட்ட கட்டுரைகள் இந்நூலில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

வன்னி மண்ணில் மருத்துவர்கள் வரமறுத்த நெருக் கடியான காலகட்டத்தில் 25 வருடங்கள் நிலைத்து நின்று, போரின் பிடிக்குள் சிக்கியிருந்த மக்களுக்கு அரச வைத்திய அதிகாரியாக அயராது மருத்துவப் பணிகளையும், மக்களின் துயர் துடைக்கும் இடர்கால சமூகப் பணிகளையும் மேற்கொண்டதுடன், தனது ஓய்வில்லாத மருத்துவ பணிகளுக்கு மத்தியிலும் எழுத்துப் பணியை ஒரு தவமாக மேற்கொண்டவர் வைத்திய கலாநிதி எஸ். முருகானந்தன்.

மருத்துவ தொழிலில் தான் கண்ட அனுபவங்களின் பயனாய் அவ்வப்போது காலமறிந்து எழுதப்பட்ட பல கட்டுரை

இந்நூலின் அடக்கமாகும். சாதாரன பொதுமகனும், கற்றவர்களும் படித்து பயன் பெறத்தக்க சிறந்த ஒரு வழிகாட்டல் நூல் இதுவாகும். என்பதை வாசகன் என்ற வகையில் நான் துணிந்து கூறுவதில் மகிழ்வடைகின்றேன்.

கவிக்கோ. டாக்டர். ஜின்னாக் ஷரிப்புத்தீன்
தெகிவளை.

தொல்லை தரும் தொற்று நோய்கள்

1. தொற்று நோய்கள்
2. நுளம்பினால் பரவும் நோய்கள்
3. தாய்ப்பாலுட்டல் நோயைதிர்ப்பு சக்தியை அதிகரிக்கும்.
4. காய்ச்சலும் அதன் சவால்களும்
5. பெங்கை முற்றுமுழுதாக அழிக்க முடியாதா?
6. வயிற்றோட்டம்
7. தொண்டை காது முக்கு தொற்றுக்கள்
8. தொண்டையில் ஏற்படும் அழற்சி
9. நிமோனியா
10. நீர் வெறுப்பு நோய்
11. கொப்பிளிப்பான் நோய்க்கு மருந்து அவசியமா
12. செங்கண்மாரி நோய்
13. சிறுநீரக தொற்று
14. சிகாவைரஸ் பாலுறவால் தொற்றுமா?
15. காதுத் தொற்று
16. மூளைக் காய்ச்சல்
17. எபோலோ வைரஸ் தொற்று
18. கட்டுப்பாட்டுக்குள் வருகின்ற குக்கல்
19. தொழுநோய்
20. நெருப்புக்காய்ச்சல்
21. கட்டுக்கள்
22. கிருமிகள் எல்லாமே ஆபத்தானவையா?
23. பால்வினை நோய்கள்
24. எயிட்ஸ் நோயின் பரிமாணங்கள்
25. எயிட்ஸ் அபாயம் இன்னும் நீங்கவில்லை
26. எயிட்ஸ் நோயாளர்களின் பிரசவம்
27. ஆபத்தான தொற்றுநோய் காசநோய்
28. அன்றிப்பயாக்ரிஸ் மருந்துகளுக்கு எதிராக கிளர்ந்தெழும் நுண்ணுயிர்க் கிருமிகள்.

1. தொற்று நோய்கள்

தொன்று தொட்டே தொற்று நோய்கள் மனிதனுக்கு சவாலாக இருந்து வருகின்றன. தொற்றுநோய்கள் கிருமிகளால் ஏற்படுவதை அறவீர்கள். இக்கிருமிகள் கண்களுக்குத் தெரியாதவை. வைரஸ், பாக்ரீயா, பங்கசு, பரசைட், பூஞ்சணம், புழுக்கள், பேன்கள் என பலவகை கிருமிகள் நோய்களை ஏற்படுத்துகின்றன. இவற்றில் வைரஸ், பாக்ரீயா முதலான நுண் கிருமிகளே அதிகமான தொற்றுநோய்களை ஏற்படுத்துகின்றன.

காலம் காலமாக சில தொற்று நோய்கள் அவ்வப்போது தோன்றி சடுதியாக பெருமளவில் உயிர்களைக் காவுகொண்ட வரலாறு உண்டு. பிளேக், அம்மை (Small Pox), கொலரா, எயிடஸ், காசநோய் என சில நோய்கள் குறிப்பிடத்தக்கவை. அத்துடன் போரில் விழுப்புண் அடைந்தவர்கள் கிருமித் தொற்றுக்கு உள்ளாகி பெரும் எண்ணிக்கையில் இறந்தனர். நுண்ணுயிர்களை அழிக்கும் உயிரிரி (Antibiotics) கண்டு பிடிக்கப்பட்டாத அந்தக் காலத்தில் பாரம்பரிய மருந்து களிலேயே தங்கியிருக்க வேண்டுடிய நிலை இருந்தது. சக்திமிக்க பாரம்பரிய மருந்துகள் இருந்த போதிலும் சீரான முகாமைத்துவம், மருத்துவ கல்வி என்பன இல்லாமையால் அவற்றால் முழுமையாக தொற்றுக்களைக் கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டு வருவதில் தடங்கல் இருந்தது. இருபதாம் நூற்றாண்டின் நடுப்பகுதிக்கு கிட்டவாக முதல் முதலாக உயிரிரி எதிரி மருந்தான பென்சிலின் மருந்தை அலெக்சாண்டர் பிளாமிங் கண்டு பிடித்தமையானது, மேற்கத்திய வைத்தி யத்தில் ஒரு பெரும் திருப்பு முனையாக இருந்தது. இந்தியாவில் சில பூஞ்சண வகைகளை புண்களுக்கு வைத்துக்கட்டும் முறை

இருந்ததாகவும் அதையொட்டிய ஆய்வினை நல்லீன விஞ்ஞான முறையில் ஆராச்சி செய்த போது பெனிசிலியம் என்ற பங்கள் குணப்படுத்தலுக்கான காரணமாக இருந்தது தெரிய வந்தது தொடர்ந்த ஆராய்ச்சியின்படி அது சுரக்கும் ஒரு பதார்த்தமே கிருமிகளை அழித்ததாக கண்டறிந்தார். அதற்கு பென்சீலின் என பெயரிடப்பட்டது.

முதலாவது உயிரி எதிரி (Antibiotics) மருந்தான பெனிசிலினைத் தொடர்ந்து பல உயிரி எதிரி மருந்துகள் கண்டு பிடிக்கப்பட்டன. அத்துடன் நோய்களைக் குணமாக்குவதில் உடலின் நிர்ப்பீணத் தொகுதிக்கும் முக்கிய பங்கிருப்பது கண்டு பிடிக்கப்பட்டது. பல வைரஸ் நோய்கள், நோயாளியின் நோயெதிர்பு சக்தியினாலேயே குணமாவது தெரிய வந்தது.

தொற்று நோய்களைப் பொறுத்தவரை சாதாரண தடிமன் காய்ச்சல் தொடக்கம் கடுமையான நோய் நிலையை ஏற்படுத்தும். தொற்றுக்களான நிமோனியா நெருப்புக் காய்ச்சல், முளைக்காய்ச்சல், என பல தொற்று நோய்கள் ஏற்படுகின்றன. பல வைரஸ் தொற்றுக்களுக்கு நேரடியான மருந்துகள் இல்லை. உடலின் போஷாக்கைப் பேணுவதன் மூலம் நோயெதிர்ப்புச் சக்தியை அதிகரித்து நோய் குணமாக்கப்படுகின்றது. அன்மைக்காலம் வரையில் வைரஸ் கிருமிகளை அழிக்கும் மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப்படாமலிருந்தது. தற்போது சில வைரஸ்களின் வளர்ச்சியையும் பெருக்கத்தையும் கட்டுப்படுத்தும் மருந்து அறிமுகமாகியுள்ளது. பெரும்பாலான வைரஸ் நோய்களுக்கு எதிரான தடுப்பு ஊசிகளும் கண்டு பிடிக்கப்பட்டுள்ளன. எனினும் சில வைரஸ் நோய்கள் இன்றும் சவாலாகவே உள்ளன.

பாக்ரீரியா நோய்கள் பலவற்றிற்கும் மருந்துகள் கண்டு பிடிக்கப் பட்டுள்ளன. எனினும் இம்மருந்துகளின் தவறான பாவனையால் இவை காலக்கிரமத்தில் செயலிழந்து வருகின்றமை குறிப்பிடத்தக்கது.

குழல் மாசினாலும் காலநிலை மாற்றத்தினாலும் புதுப்புது நோய்க்கிருமிகள் உருவாக புதிய நோய்களும் உருவா கின்றன. நோய்க்கிருமிகளை போராடுதமாக பாவிக்கின்ற கபடத் தனங்களும் நடப்பதாக சந்தேகங்கள் தெரிவிக்கப் படுகின்றன.

தொற்று நோய்களில் சில குறுகிய கால தொற்றுக்களாக உள்ளன. இவற்றில் சில தீவிரமான நிலைகளை ஏற்படுத்தி சடுதியான மரணங்களையும் ஏற்படுத்துவதுண்டு. நிமோனியா, முளைக் காய்ச்சல், டெங்கு, மூளை மலேரியா, கொலரா உள்ளிட்ட சில நோய்களை உதாரணமாக குறிப்பிடலாம்.

இன்னும் சில நோய்கள் நீண்டகாலத் தொற்றுக்களாக இருந்து படிப்படியாக உக்கிரமாகி தீவிரமடைந்து உயிராபத்தை ஏற்படுத்துகின்றன. இதற்கு உதாரணமாக காசநோய், எயிட்ஸ் முதலானவற்றைக் குறிப்பிடலாம்.

நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம். எனவே நோய்களை வருமுன் தடுப்பதே, சிறந்த முறையாகும். எமது உடலையும், வீட்டையும், குழலையும் எப்பொழுதும் துப்பரவாக வைத்திருக்க வேண்டும். கிருமிகள் உருவா வதற்கும் பரவுவதற்கும், காவிகளின் பெருக்கத்திற்கும் இடமளிக்கக் கூடாது உணவு, நீர் என்பவற்றை சுத்தமாக உட்கொள்ளவேண்டும். நோய் எதிர்ப்புசக்தி உருவாவதற்கு ஏற்றவாறு சம்பலமான உணவுகளை உண்ணவேண்டும். சுகாதாரத்தை சீராக பேணுவோம். நலமுடன் வாழ்வோம்.

தொற்று நோய்கள் பரவும் முறைகள்

1. குத வாய்வழி தொற்று

மலத்துடன் வெளியேறும் கிருமிகள் ஏதொ ஒரு வகையில் வாயினுடாக இன்னொருவரை அடைகிறது. நீர், உணவு என்பன பிரதான வழிகள் பால் முதலான பானங்கள் ஊடாகவும் தொற்று ஏற்படலாம். எப்போதும் தூய நீரையும், சுத்தமான உணவையுமே உட்கொள்ள வேண்டும். கொதித்து ஆற்வைத்துப் பருகும் நீர் பாதுகாப்பானது உடன சமைத்த உணவுகளும் பாதுகாப்பானவை. உணவை எப்பொழுதும் முடிவைத்து அல்லது குளிர்சாதனப்பெட்டியில் வைத்துப் பாதுகாத்து மறுபடி சூடாக்கி உண்ணலாம். ச, கரப்பான பூச்சி, முதலானவை உணவில் கிருமிகளைத் தொற்ற வைக்கும். உதாரணம் :- வயிற்றோட்டம், சொங்கண்மாடு, ரைபோயிட், கொலரா.

2. காஷ்களைல் ஏற்படும் நோய்

ச, இலையாண், கரப்பான் பூச்சி முதலியன நோய்களை உணவுக்கு காலினாலும் நேரடியாக மனிதரில் தொற்றை ஏற்படுத்துவதில்லை. ஆனால் நுளம்பு, கொசு முதலானவை நேரடியாக நோய்க்கிருமிகளைக் காவிக் கொண்டு வந்து மனித உடலின் இரத்தத்தோடு கலக்க வைக்கின்றது. உதாரணம் :- மலேரியா, டெங்கு, சிக்குன சுனியா, யானைக்கால்.

3. தொடுகை

சிலநோய்கள் தொடுகை மூலம் தொற்றக் கூடியன, நோயாளி ஒருவரைத் தொடுவதன் மூலம் கிருமிகள் சுக தேசியைத் தொற்றலாம் புண்களின் ஊடானையும் தொற்று ஏற்படலாம். உதாரணம் ஏற்ப்புவலி, தோல் தொற்றுகள்.

4. காற்று

காற்றுமூலம் பல சுவாச நோய்கள் பரவுகின்றன தும்மும் போதும், இருமும் போதும் வெளியேறும் துசுக்களை மூலம் நோய் பரவலாம். (தடிமன், இன்புமுவன்சா, சுவாசத் தொற்றுக்கள்)

5. பாலுறவு

சில கிருமிகள் பாலுறவு மூலம் பரவ கூடியன சுகதேகி ஒருவர் நோய்க்கிருமியைக் கொண்டுள்ள ஒருவருடன் பாலுறவை வைத்துக் கொள்வதால் நோய் ஏற்படலாம். பால்வினை நோய்கள், செங்கண்மாரி, எயிடல்.

உடலில் பல கிருமிகள் தொடர்ச்சியாக இருப்பினும் அவை நோயை ஏற்படுத்துவதில்லை. எனினும் ஒருவர் பலவீனமடைந்து உடலின் நோயெதிர்புத் தன்மை குறையும் போது இக்கிருமிகள் நோயை ஏற்படுத்துவதுண்டு.

உடலின் நோயெதிர்ப்புச் சக்தி

குருதியில் நோயெதிர்ப்புக் கலங்களும், நோயெதிர்ப்பு Antibody களும் நோய் ஏற்படுவதை தடுக்கும் சக்திகளாகும். வெண்குருதிக் கலங்கள் நோயெதிர்ப்பு கலங்களாக தொழிற்பட்டு உடலுள் நுழையும் தொற்றுக்களை உடனும் அழிக்கின்றன. நோய்க் கிருமிகள் உடலின் நோயெதிர்ப்பு நிர்ப்பினத்தொகுதியைத் தோற்கடித்து பெருகும் போதே தொற்றுநோய்கள் ஏற்படுகின்றன.

உடலின் இயல்பான நோயெதிர்ப்புக்கு மேலாக செயற்கையான சக்திகளை குறிப்பிட்ட நோய்களுக்கு எதிராக

ஏற்படுத்தி பல்வேறு ஆபத்தான நோய்களை கட்டுப்படுத்த மருத்துவ விஞ்ஞான உலகம் வெற்றிகண்டுள்ளன. தடுப்பு மருந்துகளை வழங்குவதன் மூலம் பல்வேறு ஆபத்தான தொற்று நோய்களுக்கு எதிரான நோயெதிர்ப்புத் தன்மையை இவை ஏற்படுத்துகின்றன இவை பெரும்பாலும் Vaccine ஊசி மருந்துகளாகவும், வாயால் எடுக்கும் துளி மருந்துகளாகவும் வழங்கப்படுகின்றன.

ஒரு குழந்தை பிறந்ததும் அதனை தாக்கக் கூடிய பல்வேறு கொடிய நோய்களுக்கு எதிரான தடுப்பு ஊசிகளை குறிப்பிட்ட காலங்களில் (வயதில்) ஏற்றுவதன் மூலம் பல நோய்கள் தடுக்கப்படுகின்றன. பிறந்து 48 மணித்தியாலத்தில் காசநோய்க்கான BCG தடுப்புசி வழங்குவதன் மூலம் மூளையில் ஏற்படும் காசநோய் மூளைக் கவசக்காய்ச்சலுக்கு எதிரான நிலையை குழந்தையின் குருதியில் ஏற்படுத்தப் படுகின்றது. இதைத் தொடர்ந்து சிறுவர் / குழந்தை அட்டவணையில் குறிப்பிட்டபடி தடுப்பு மருந்துகள் உரிய காலத்தில் வழங்கப்படுகின்றது. ஏற்பு வலி, குக்கல், தொண்டைக் கரப்பன் முதலான நோய்களைத் தடுக்க மூவுசி (Triple Vaccine) உதவுகின்றது. இவ்வாறே ஹெப்பற்ரெரிஸ் (Hepatitis), சின்னமுத்து (Measles) கூடைக்கட்டு (Mumps), ரூபெல்லா (Rueella), போலியோ முதலான தொற்றுக்களுக்கு எதிரான தடுப்புசிகளும் வழங்கப் படுகின்றன. புதிதாக HPV தடுப்புசி வழங்கப்படுகின்றது. இவ் அட்டவணைக்கு மேலாக இன்புஞ்வன்சா, கொப்பிளிப்பான், ரைபோயிட் உள்ளிட்ட பல்வேறு தொற்று நோய்கள் ஏற்படாமல் நோய் பரவும் காலங்களில் தடுப்பு ஊசி போடுவதன் மூலம் நோய் ஏற்படுவதை தடுக்க முடியும்.

2. நுளம்பினால் பரவும் நோய்கள்

எமது குழலிலுள்ள சிறுபூச்சிகள் பலவிதமான நோய்க் கிருமிகளை காவி நோயைப் பரப்புவதை அறிவீர்கள். இவற்றில் நுளம்பு, ஈ என்பன முக்கியமானவை, ஈயினால் நெருப்புக்காய்ச்சல் (Typhoid), முளைக்காய்ச்சல் (Encephalitis) வயிற் ரோட்டம், கொலரா, செங்கண்மாரி, என்பன பரப்பப்படுகின்றன. நுளம்பினால் பரவும் நோய்களில் மலேரியா, சிக்கின் கூனியா, யானைக்கால், டெங்கு என்பன முக்கியமானவை. முதல் மூன்று நோய்களும் எமது நாட்டில் கட்டுப்பாட்டுக்குள் இருக்கின்றன. எனினும் டெங்கு நோய் தீவிரமாக பரவி அச்சுறுத்தலாக உள்ளது. ஒரு காலத்தில் தற்பொதைய டெங்கு நோயை விட அதிகமாக பரவி பல உயிர்களைக் காவு கொண்ட மலேரியாவை கடும் முயற்சியால் கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டு வந்தது போல, தற்போது டெங்கு பரவுதை கட்டுப்படுத்த பல முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. எனினும் உரிய இலக்கை அடைய முடியாமல் பல்லாயிரக்கணாக்கானவர்கள் நோயால் பீடிக்கப்பட்டு நூற்றுக் கணக்கானவர்கள் உயிரிழந்துள்ளனர்.

முன்னர் எப்போதையும் விட இந்த வருடம் (2017) இலட்சத்திற்கு மேற்பட்டோர் டெங்கு நோயினால் பீடிக்கப்பட்டுள்ளனர் எனினும் துரிதமான சிகிச்சை முறையால் பெரும்பாலானவர்கள் காப்பாற்றப்பட்டுள்ளனர். உயிரிழப்பு நூற்றுக்குச் சூறையாக இருப்பது ஆற்தலான விடயமாகும். டெங்கு நோய் பற்றியும் அது பரவுதை பற்றியுமான விழிப்புணர்வே இதற்குக் காரணம் எனலாம்.

நோய்களைப் பரப்பும் நுளம்பு வகைகள்

டெங்கு, சிக்கின்கூனியா என்பனவற்றை வைரஸ் கிருமிகள் ஏற்படுத்துகின்றன. ஆபோ (Abbo) வகையைச் சேர்ந்த டெங்கு வைரசை ஏடிஸ் (Ades) வகை நுளம்பு பரப்புகின்றது. பிளாஸ்மோடியம் (Plasmodium) ஓட்டுண்ணியால் மலேரியா நோய் ஏற்படுகிறது. மலேரியா கிருமிகளை அனோபிலிஸ் / Anopheles) என்ற வகை நுளம்பு காவுகின்றது. யானைக்கால் நோயை ஏற்படுத்துகின்ற Micro Filaria கிருமிகளை கியூலெக்ஸ் (Culex) நுளம்பு பரப்புகிறது.

இன்று எமக்கு சவாலாக உள்ள ஏடிஸ் வகை நுளம்பு டெங்கு நோயை நாடெங்கும் பரப்பி வருகின்றது. 1980 களிலிருந்து சிறியளவில் பரவத் தொடங்கிய டெங்கு, இன்று நாடுமுழுவதும் ஏழை பணக்காரன், நகரவாசி கிராமவாசி என்ற பேதமின்றி அனைவரையும் தக்குகின்றது. நீரிழிவு நோயாளர்கள், கர்ப்பினிகள், சிறுவர்களில் அதிக ஆபத்தை ஏற்படுத்துகின்றது.

பொதுவாக பெண் நுளம்புகளே மனிதரைக் கடிக்கின்றன. இனப்பெருக்கத்திற்கு தேவையான இரத்தத்தை மனிதரிடமிருந்து இவை பெறுகின்றன. ஆன் நுளம்புகள் தாவரங்களில் உண்கின்றன.

ஏடிஸ் நுளம்பு ஒப்பீட்டளவில் சிறியன. இவை கறுப்பு நிறமானவை. இவற்றின் நெஞ்சு, வயிறு, கால்களில் வெள்ளள நிறமான வரிபோன்ற அடையாளங்கள் இருக்கும். இவை ஓய்வுக்கு வரும் போது சுவர்களில் தங்குவதில்லை. தளத்திற்குச் சமாந்தரமாகவே அமரும். இவை வதிவிடத்தி விருந்து 300-400 மீற்றர் வரை பயணிக்கக் கூடியவை. இவை

இருட்டான, ஈரலிப்பான, அழுத்தமற்ற பிரதேசங்களில் வாழ்ந்து முட்டையிட்டு பெருகும். நுளம்பின் வளர்ச்சிக்கு தெளிவான தேங்கி நிற்கும் நீர் தேவை.

வெற்றுச் சிரட்டை, சாடிகள், தகர பிளாஸ்ரிக் பேணிகள், பழைய ரயர்கள், சிறிய நீர்க் குட்டைகள், கூரைக் குழாய்கள், திறந்த கான்கள், நீருடன் கூடிய பூச்சாடிகள் என்பவற்றில் வீட்டுச் சூழலில் வாழக் கூடியன இந்த நுளம்புகளின் நடமாட்டம் இருள் குறைந்த அதிகாலை, மாலை வேளைகளில் அதிகம் இருக்கும்.

டெங்கை ஒழித்தல்

டெங்கு நோய்க் கிருமிக்கு எதிரான மருந்துகளோ, திறனான தடுப்பு மருந்துகளே இல்லை. நோயைக் கட்டுப்படுத்த நோய்க்காவிகளான நுளம்புகளை கட்டுப்படுத்துவதே சிறந்த வழி. நோயாளர்களை தூரிதமாக இனம் கண்டு சிகிச்சையளிப்பதனால் நோய்பரவுவதையும் கட்டுப்படுத்த முடியும். இந்நோய் பலரில் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வரக் கூடியது எனினும் சிலரில் தூரிதமாக உயிராபத்தையும் ஏற்படுத்தக்கூடியது. டெங்கு நோயை கட்டுப்படுத்த நுளம்பு வலைகள், நுளம்புத் திரிகள் பிரயோசனமற்றவை. இவை பொதுவாக இரவு படுக்கையில் கடிப்பதில்லை. முழு நீள உடைகள் ஓரளவு பலனளிக்கும். நுளம்பு பெருக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்துவதே சிறந்த வழி. எமது குழலை துப்பரவாக வைத்திருத்தல் வேண்டும். குழலை சுத்தமாக வைத்திருப்பதற்கான விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. துப்பரவாக வைத்திருக்காதவர்களுக்கு தண்டமும் சட்ட நடவடிக்கையும் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. எனினும் மக்களின் ஒத்துழைப்பே காலத்தின் தேவை.

வெற்றுச் சிரட்டைகள், கோம்பைகள், தகர, பிளாஸ்ரிக் பேணிகள், பூச்சாடிகள் என்பவற்றுள் உள்ள நீரை அகற்றி அவற்றை இயன்றவரை அப்புறப்படுத்தலாம் அல்லது புதைக்கலாம். பூவாஸ், மீன்தொட்டி முதலானவற்றின் நீரை அடிக்கடி மாற்றலாம். கூரைப் பீலிகளை அடிக்கடி சுத்தம் செய்யலாம். கழிவு நீரை தேங்காது பார்த்துக் கொள்ளலாம். டெங்குவை ஒழிக்க எம்கைகளே எமக்கு உதவி!

3. நோயெதிர்பு சக்தியை அதிகர்க்கும் தாய்ப்பாலுாட்டல்

தாய்ப்பாலுாட்டல் குறைவடைந்து வரும் இன்றைய கால கட்டத்தில் தாய்ப்பாலுாட்டலின் மகத்துவம் பற்றிய விழிப்புணர்வு பல்வேறு மட்டங்களிலும் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றது. தாய்ப்பாலுக்கு நிகரானது தாய்ப்பால் மட்டுமே என்ற உண்மையை எல்லோரும் உணர்ந்து கொள்ள வேண்டும். அத்துடன் தாய்ப்பாலுாட்டல் குழந்தைக்கு மாத்திரமன்றி தாய்க்கும் நன்மை பயக்கும் என்பதை அறவிர்களா? ஆம். நன்மைகள் இருவருக்கும் தான்.

குழந்தைகளைப் பொறுத்தவரை தாய்ப்பாலில் அடங்கியுள்ள போசனைகள் அதன் தேவையை பூர்த்தி செய்வதாக சரியான அளவில் அமைந்துள்ளமை இயற்கையின் வரப்பிரசாதமாகும். முதல் நான்கு ஐந்து மாதங்களுக்கு தாய்ப்பால் மட்டுமே ஒரு குழந்தைக்குப் போதுமானதாகும். ஐந்தாவது மாதம் முதல் ஒருவயது வரை மேது மெதுவாக ஏனைய உணவுகளைத் குழந்தைக்குப் பழகப்படுத்தவேண்டும். இதேவேளை ஒருவயது வரை தாய்ப்பாலுாட்டலைத் தொடரவேண்டும். இரண்டு வயது வரை தாய்ப்பாலை ஏனைய உணவுட்டலுடன் தொடரலாம். தாய்ப்பாலுக்கு வேறு எந்தப் பால்மாவகையும் ஈடாக முடியாது. வெறும் விளம்பரமாயையில் சிக்குண்டு அதிகவிலை கொடுத்து வகைவகையான பால்மாக்களை வாங்கி ஊட்டுவதில் அர்த்தமில்லை. உடற்கட்டமைப்பு உடற் தொழிற்பாடு. முளைவிருத்தி என்பனவற்றிற்கு தாய்ப்பாலே வேறு எந்த பால்மா வகையையும் விட சிறந்ததாகும். தாய்ப்பால் குழந்தையின் உடல் வெப்ப நிலையில் கிடைப்பதுடன் இலகுவாக சமிபாட்டையக் கூடியது.

தாய்ப்பாலில் குழந்தைக்கான நோயெதிர்ப்புச் சக்தி இருப்பதை அறிவீர்கள். பிறந்தவுடன் வழங்கும் பாவில் (Colistum) நிறைய நோய்களுக்கெதிரான சக்தி இருப்பதால் அதை கட்டாயம் கொடுக்க வேண்டும். தொடர்ந்து தாய்ப்பால் அருந்தும் குழந்தைகளில் தொற்றுநோய்கள் குறைவாகவே ஏற்படுவது மாத்திரமன்றி எதிர்காலத்தில் ஏற்படக்கூடிய தொற்றாநோய்களும் தடுக்கப்படுகின்றன. புற்றுநோய், நீரிழிவு, குருதியமுத்தம் முதலான நீண்டகால நோய்கள் எதிர்காலத்தில் ஏற்படுவதை தாய்ப்பால் தடுக்கின்றது. அல்லது பின்போடுகின்றது. அறிவும் ஆரோக்கியமும் உள்ள குழந்தை வளர்ச்சிக்கு அத்திவாரமாக அமைவது தாய்ப்பாலே உடல் உள் ஆரோக்கியத்துடன் எதிர்காலத்தில் குழந்தை வளர்வதற்கு தாய்ப்பாலுட்டல் வழிவகுக்கிறது. தாய், சேய்க்கிடையிலான பாசப்பிணைப்பை அதிகரிக்க பாலுட்டல் பெரிதும் உதவுகிறது.

தாய்ப்பாலுட்டலினால் குழந்தைக்கு பலவித நன்மைகள் இருப்பதை உங்களில் பலரும் அறவீர்கள். ஆனால் தாய்க்கும் நன்மைகள் இருப்பதை அறவீர்களா? ஆம்! முக்கியமாக தாய்க்கு எதிர்காலத்தில் மார்ப்புற்றுநோய் ஏற்படும் சாத்தியத்தை தாய்ப்பாலுட்டல் வெகுவாகக் குறைக்கிறது. நீண்டகாலம் பாலுட்டிய தாய்மாருக்கு மார்பகப் புற்றுநோய் ஏற்படுவது ஏனையோரை விட குறைவாகவே இருக்கின்றது. கூடுதல் குழந்தைகளைப் பெற்று பாலுட்டிய தாய்மார் மார்பக புற்றுநோயால் வெகுஅரிதாகவே பீடிக்கப்பட்டுள்ளமை ஆய்விலிருந்து தெரியவருகிறது.

பாலுட்டலினால் பெண்களில் மார்பின் அழகு குறைவதாக ஒரு எண்ணம் பலரிடம் உண்டு. இந்த எண்ணம் தவறானது. தாய்ப்பாலுட்டுவதனால் அழகு குறைவதில்லை.

கர்ப்பமாகி குழந்தை பிரசவிக்கும் எந்தப் பெண்ணுக்கும் மார்பு பெருந்து பின் சுருங்குவது இயல்லே. பாலூட்டினாலும் சரி, பாலூட்டாது விட்டாலும் சரி மார்பில் சிறிதளவு மாற்றம் ஏற்படுவது இயல்லே. தவிர பாலூட்டலினால் மார்பழகு குறைவடைகிறது என்பதில் உண்மையில்லை.

பாலூட்டும் தாய்மாருக்கு இயற்கையாக அடுத்த குழந்தை தரிப்பது சற்றுபின்தள்ளப்படுவதால் இது ஒரு தற்காலிகமான கருத்தடை முறையாகவும் செயலாற்றுகிறது. எனினும் இது குறுகிய காலத்திற்கே என்பதுடன் உறுதியற்ற முறையே ஆகும்.

4. காய்ச்சலும் அதன் சவால்களும்

குழந்தைக்கு வருத்தம் என்பார்கள். என்ன வருத்தம் என்று கேட்டால் காய்ச்சல் என்பார்கள் காய்ச்சல் உடலுக்கு வருத்தத்தை ஏற்படுத்துகின்ற போதிலும் அது ஒரு நோய் அல்ல. ஏதோ ஒரு நோயின் அறிகுறியாகவே காய்ச்சல் வெளிப்படுகின்றது. பல்வேறு நோய்களின் போது காய்ச்சல் ஒரு அறிகுறியாக (Symptom) வெளிப்படுகிறது. எமது உடலில் ஏதோ ஒரு நோய் இருப்பதனை உணர வைப்பது இந்தக் காய்ச்சல் தான்.

எமது உடலின் இயல்பான வெப்பநிலை 37 பாகை C ஆகும். இது பரனைட் அளவில் 98.4 பாகை பரனைட். எமது உடலின் வெப்பநிலை இந்த சாதாரண அளவை விட அதிகரிக்கும் போது அதையே காய்ச்சல் என்கிறோம். பெரும்பாலும் காய்ச்சல் கிருமிகளின் தொற்றினாலேயே ஏற்படுகின்றது. மிக அழிவுமாக சில தொற்றா நோய்களின் போது காய்ச்சல் ஏற்படுவதுண்டு. தைரொக்ஸின் ஓமொனின் அதிகரிப்பு (Thyrotoxicosis), உடலின் நீரிழப்பு (Dehydration), மாரடைப்பு முதலான நோய்களின் போதும் காய்ச்சல் வெளிப்படுவதுண்டு.

பக்ரீயா (Bacteria) வைரஸ் (Viruses) முதலான வகை கிருமிகளே பொரும்பாலும் காய்ச்சலை ஏற்படுத்துகின்றன. இவை தவிர ஓட்டுண்ணிகள் (Parasites), பங்கள் (Fungus) முதலான தொற்றுக்களும் காய்ச்சலை ஏற்படுத்துவதுண்டு. நோய்க்கிருமிகள் சுகதேகியிலிருந்து காற்றின் மூலமோ நீரின் மூலமோ காவிகள் மூலமோ சுகதேகியை வந்தடைகின்றன. மனித உடல் இக்கிருமிகளை வென்குருதிக் கலங்களின் உதவியுடன் அழிக்கின்றன. அதையும் மீறி கிருமிகள் பெருகி

நோயை ஏற்படுத்துவதுண்டு. நோய் ஏற்பட்ட பின்னரும் கூட எமது உடலின் நோயெதிர்ப்பு செயற்பாடு தொடர்ந்த வண்ணம் இருக்கும். நோய்க்கிருமிகளுக்கும் வெண் குருதிக்கலங்களுக்கும் இடையிலான தாக்கத்தின் போது Pyragen (பைற்ஜென்) என்ற பதார்த்தம் வெளியிடப்படுகிறது. இது முளையிலுள்ள வெப்பக் கட்டுப்பாட்டு மையத்தை தூண்டும் போது காய்ச்சல் வெளிப்படுகிறது. உண்மை யிலேயே காய்ச்சல் மனித உடலிலுள்ள நோயை தெரிய வைப்பதுடன் நோயை முறியடிக்கும் முயற்சின் வெளிப் பாடாகவும் ஏற்படுகின்றது.

நோய்க்கிருமிகள் மனித உடலை அடைந்து, பெருகி நோயை ஏற்படுத்த சிறிது காலம் எடுக்கும். இக்கால இடைவெளி சில மாதங்கள் வரை இருக்கலாம். கிருமிக்குக் கிருமி இது வேறுபடுகின்றது.

வைரஸ் தொற்றினால் ஏற்படும் காய்ச்சல்கள் சாதாரண புனு, தழிமன் காய்ச்சலிருந்து கடுமையான டெங்கு, முளைக்காய்ச்சல் நிமோனியா வரை பல வகைப்படும். பாமர மக்கள் அம்மன் நோய் என்று குறிப்பிடும் சின்னமுத்து கொப்புளிப்பான், கூகைக்கட்டு, செங்கண்மாரி முதலான வையும் வைரஸ் தொற்று நோய்கள் தான். வைரஸ், பக்ரீயா கிருமிகளின் தொற்று உடலின் எத்தொகுதியிலும் ஏற்படலாம். பக்ரீயா தொற்றுக்களைப் பொறுத்த வரையில் சுவாசத் தொகுதித் தொற்றுக்கான Tonsilitis, நீண்டமோனியா, மேற் சுவாசத் தொகுதி தொற்று என்பவையும், முளைத் தொற்றுக்களான முளைக் காய்ச்சல், முளைக் கவசக் காய்ச்சல், இரைத் தொகுதியில் ஏற்படும் நெருப்புக் காய்ச்சல் (typhoid), சலக் கிருமித் தொற்றுக்கள், பாலுறுப்புக்களின் தொற்றுக்கள் என்பவற்றைக் குறிப்பிடலாம். இத் தொற்றுக்களின் போது

காய்ச்சல் வெளிப்படும்.

ஒட்டுண்ணித் தொற்றுக்களில் மலேரியா முக்கிய மானது. மூன்றாவது அடங்கும். பினாஸ் மோடியம் பல் சிபரத்தால் இது ஏற்படுகின்றது.

அண்மைக்காலமாக புதிய வகை வைரஸ் கிருமிகள் சில ஆபத்தான நோய்களை ஏற்படுத்துவது கண்டறியப் பட்டுள்ளது. இதில் எயிட்ஸ் நோயை ஏற்படுத்தும் HIV கிருமியும் ஒன்று. இன்புளுவன்சா வைரசின் புது ரக கிருமிகளால் பறவைக் காய்ச்சல் ஏற்பட்டதை அறிவீர்கள். இவ்வாறே பன்றிக் காய்ச்சல், சிக்குன் கூனியா காய்ச்சல் முதலானவை அண்மைய ஆண்டுகளில் அச்சறுத்தியதை அறிவீர்கள். அண்மைக் காலமாக டெங்கு வைரஸ் தொற்று அச்சறுத்துவதாகவும் சவாலாகவும் திகழ்கிறது. கடந்த இரண்டு தசாப்தத்திற்கு மேலாக முயன்றும் கட்டுப்படுத்த முடியாமல் இந்நோய் பல்ரைப் பீடிப்பதுடன் கணிசமான உயிர்களைக் காவு கொள்ளவும் செய்கிறது. காய்ச்சல் வந்ததும் வீட்டில் என்ன நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும். எப்போது வைத்திய ஆலோசனையை நாட வேண்டும் என்பது பற்றியுமான விழிப்புணர்வு அவசியம்.

இன்று எமது தேசத்தில் அச்சமூட்டும் காய்ச்சலாக டெங்கு நோய் உள்ளது. இரண்டு தசாப்தத்திற்கு முன்னா மலேரியா அச்சறுத்தியது போல இன்று டெங்கு அச்சறுத்தலாக உள்ளது.

இவ் இரு நோய்கிருமிகளும் நுளம் பினால் காவப்படுகின்றன. எனினும் வெவ்வேறு வகை நுளம்புகளே

காவிகளாக உள்ளன. மலேரியாவைக் கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டு வந்துள்ளது போல் டெங்கு நோயைக் கட்டுப்படுத்த முடியாதுள்ளமைக்கு காரணம், டெங்கு வைரஸைப் பரப்பும் நுளம்பை அழித்தொழிக்க முடியாதுள்ளமையே ஆகும். டெங்கு நோயைப் பரப்பும் ஏடிஸ் எயிப்ரிஸ் வகை நுளம்பு பொதுவாக இரவில் கடிப்பதில்லை. சூரிய உதயத்தை அண்டிய காலை நேரங்களிலும் சூரிய அஸ்தமனத்தை அண்டிய மாலை நேரங்களிலுமே கடிக்கிறது. இந்த வகை நுளம்பு சிறிதளவு நீர் தேங்கி இருப்பினும் அதில் முட்டையிட்டு இனப்பெருக்கம் செய்யக் கூடியது. ஒவ்வொரு பெண் நுளம்பும் முந்நாறு முட்டை வீதம் மூன்று தடவைகள் முட்டைகளிட்டு இனத்தைப் பெருக்கக் கூடியவை. இப்பெண் நுளம்புகள் இனப்பெருக்கத்திற்குத் தேவையான ஊட்டத்தை மனித இரத்தத்திலிருந்து பெற்றுக் கொள்கின்றன. நோயுள்ள ஒருவரைக் கடித்த நுளம்பு சுக்கேதேகியைக் கடிக்கும் போது நோயக் கிருமியைத் தொற்ற வைக்கிறது.

கடந்த சில ஆண்டுகளாக எமது நாட்டை ஆக்கிரமித்துள்ள டெங்கு நோய் பாரிய பிரச்சினையாக உள்ளது. மழை காலத்தில் நுளம்பு பெருகும் போது இந்நோயும் பெருகி பெரும் என்னிக்கையானோரைப் பீடிக்கிறது. நோயை ஏற்படுத்தும் டெங்கு வைரஸில் 1,2,3,4 என நான்கு ரகங்கள் இனங் காணப்பட்டுள்ளன. தூரதிஸ்டவசமாக பிற வைரஸ் நோய்களைப் போன்று நீஷ்த்த நோயெதிர்ப்பு (Antibody) டெங்கு நோயாளர்களில் ஏற்படுவதில்லை. இதனால் டெங்கு நோயால் பீடிக்கப்பட்ட ஒருவர் மறுபடியும் டெங்கு நோயால் பீடிக்கப்படும் சாத்தியம் உண்டு. இவ்வாறு ஒருவரில் இரண்டாவது தடவை டெங்கு நோய் ஏற்படும் போது அது மிகவும் கடுமையாகத் தாக்குகின்றது. ஒரு குறிப்பிட்ட வகை டெங்கு வைரஸ்

தாக்கத்தினால் டெங்கு நோய் ஏற்படும் போது அவ்வகைக்கு மட்டுமான எதிர்ப்பு சக்தியே ஏற்படுகிறது. ஏனைய வகை வைரஸ்களால் அவர்களுக்கு மீளவும் டெங்கு ஏற்படலாம்.

டெங்கு நோய் எந்த வயதினரையும் தாக்கும். எனினும் குழந்தைகளிலும், கர்ப்பினிகளிலும், முதியோரிலும் கடுமையாகத் தாக்குகிறது. டெங்கு சாய்ச்சல் இருவகையாக வெளிப்படும் (சாதாரண டெங்கு காய்ச்சல், டெங்கு குருதிக்கசிவு காய்ச்சல் (Dengue Haemdegaic Fever). முதலாவது வகையை விட இரண்டாவது வகை மிகவும் ஆபத்தானதும் கூடுதல் உயிர் இழப்பை ஏற்படுத்தக் கூடியதும் ஆகும். டெங்குக் காய்ச்சல் துரிதமாக நோயாளியைப் பாதிப்புக்குள்ளாக்குகிறது. முன்று நான்கு நாட்களுக்குள்ளாகவே நோயாளி மோசடையக் கூடும்.

டெங்கு நோயின் அறிகுறிகளாக காய்ச்சல், தலைவலி, கண்களுக்கு பிண்புறமாக வலி, தசை எலும்பு மற்றும் மூட்டுவலி, சோர்வு, வாந்தி, தோலில் சிவப்பு படிவு தோன்றல், முரசு வாய் சிவந்திருத்தல், காய்ச்சல் தணிந்தாலும் அதிக சோர்வு என்பன இருக்கும். டெங்கு நோயாளர்களில் காய்ச்சலின் அளவு கடுமையாகி தணிவதற்கு சிரமமாக இருக்கும். சில சந்தர்ப்பங்களில் சாதாரண காய்ச்சலுடன் அதிகளவில் சோர்வு இருக்கும். டெங்கு குருதிக் காய்ச்சலால் பீடிக்கப்பட்டவர்களில் தோலில் ஏற்படும் சிவப்புப் படிவு மற்றும் பிற இடங்களில் குருதிக் கசிவு, வயிற்று நோவு, மலம் கறுப்பாகப் போதல், கை கால் குளிர்வடைதல், வெளிறிப் போதல், வரட்சியாக உணர்தல், அதிகமான சோர்வு என்பன ஏற்படும். இது மிகவும் ஆபத்தான நிலை இவர்களில் சலம் போவதும் குறைவாக இருப்பதுடன் பசியின்மை கண்கள் சிவந்து போதல் என்பனவும் ஏற்படலாம்.

இவ்வாறான ஆபத்தான நிலை காய்ச்சல் ஆரம்பித்து மூன்று நான்கு நாட்களில் ஏற்படும்.

டெங்கு நோய்க்கு துரித சிகிச்சை அவசியமாகும். நேரடியான டெங்கு வைரஸ் கிருமியை அழிக்கும் மருந்து இல்லாத போதிலும் அறிகுறிகளுக்கு எற்ப அதி தீவிர கவனிப்பு பிரிவில் வைத்து சிகிச்சை அளிப்பதன் மூலம் கடுமையான நோயாளர்களையும் காப்பாற்ற முடிகிறது. எவ்வளவு துரிதமாக நோயை இனம் கண்டு சிகிச்சை அளிப்பதிலேயே நோய் குணமாதல் தங்கியுள்ளது. ஒருவரின் ஆரோக்கியம், நோயெதிர்ப்பு சக்தி நிலை என்பவற்றிலும் குணமாதல் தங்கியுள்ளது.

குழந்தைகளிலும் சிறுவர்களிலும் கர்ப்பிணிகளிலும் மரணவிகிதம் அதிகமாக இருக்கிறது.

டெங்கு காய்ச்சல் பரவலாக உள்ள இன்றைய கால கட்டத்தில் ஒருவருக்கு காய்ச்சல் இரண்டு நாட்களுக்கு மேல் நீடித்தால் உடனே வைத்தியரை நாட வேண்டும். நோயாளரைப் பரிசோதித்த வைத்தியர் ஆபத்தான அறிகுறிகள் தென்படின் உடனே Full Blood Count என்ற இரத்தப் பரிசோதனையை மேற்கொள்வார். இன்றைய கால கட்டத்தில் ஆபத்தான அறிகுறிகுகள் இல்லாவிட்டாலும் காய்ச்சல் மூன்று நாட்கள் நீடித்தால் இப்பரிசோதனையை மேற்கொள்ள வேண்டும். இரத்த அறிக்கையில் சந்தேகமான பெறுபேறுகள் இருப்பின் உடனே வைத்தியசாலையில் சேர்த்து சிகிச்சை பெற வேண்டும் FBC இரத்த பரிசோதனையில் வெண் குருதிகளின் எண்ணிக்கை குருதிச் சிறு தட்டுக்களின் (Platelet) எண்ணிக்கை குறைவடைந்தும், (PVC) 45 இற்கு மேல் அதிகரித்து இருப்பின் தாமதமின்றி வைத்தியாசலைக் அனுப்பி

வைத்து சிகிச்சையை மேற்கொள்வார்கள். எனவே இரண்டு நாட்கள் கடந்தும் காய்ச்சல் தணியா விட்டால் அல்லது அதிக சோர்வுடன் காணப்பட்டால் கட்டாயம் வைத்தியரை நாடுங்கள்.

காய்ச்சலைத் தணிப்பதற்கு பரசிற்றமோல் வகை மருந்துகளைத் தவிர வேறு மருந்துகளை வழங்கக் கூடாது. வலி நிவாரணிகளைப் பாவித்தால் நோய் நிலை மோசடையலாம். பரசிற்றமோலையும் வயதுக்கும் எடைக்கும் ஏற்ற அளவில் தான் கொடுக்க வேண்டும். ஒரு தடவை கொடுத்து காய்ச்சல் தணியா விட்டாலும் கூட ஆறு மணித்தியாலங்களின் பின்னரே மறு தடவை பரசிற்றமோல் வில்லையை வழங்க வேண்டும். அதிகளுடு கொடுத்தால் மோசமான பின் விளைவுகள் ஏற்படலாம். குழந்தைகளில் துரிதமாக ஈரலில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தலாம். காய்ச்சலைத் தணிப்பதற்கு இலேசான உடைகளை அணிதல் காற்றாடியை (Fan) போடுதல் உடலை நீர்நன்றைத்த துணியால் அழுத்தித் தடைத்தல் முதலான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளலாம். குழந்தைகளில் காய்ச்சல் அதிகரித்தால் வலிப்பு ஏற்படலாம். இதைத் தவிர்ப்பதற்கு சூடு குறைந்த அல்லது சாதாரண தண்ணீரில் நன்றைத்த துணியால் காய்ச்சல் தணியும் வரை துடைக்கலாம். காய்ச்சலுக்கு கொடுக்கும் வேறு மருந்துகள் எதையும் கொடுக்காத்தார்கள். வைத்தியாசாலையில் டெங்கு நோயாளருக்கு நீர் வரட்சி ஏற்பட்டிருப்பின் மேது மெதுவாக நாளத்திரவங்கள் ஏற்றப்படும். குருதி இழப்பு இனம் காணப்பட்டால் இரத்தமும் வழங்கப்படும். அழுர்வமாக டெங்கு வைரஸ் முளையையும் தாக்குவதுண்டு. டெங்கு நோயை உறுதிப்படுத்தும் இரத்த பரிசோதனையும் உண்டு.

டெங்கு நோய் மிகவும் ஆபத்தான ஆட்கொல்லி

நோயாக இருப்பதால் அதை வருமுன் காப்பதே சாலச் சிறந்தது. நோய்க் காவிகளான நுளம்புகளின் பெருக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்துதலை மூலமே இதைச் சாதிக்க முடியும். சுகாதார திணைக்களத்துடன் ஏனைய திணைக்களங்களும் இணைந்து செயற்படுகின்றன. சமூகப் பங்களிப்பும் தனிமனித பங்களிப்பும் இதற்கு அவசியமாகும். எமது வீட்டு சூழலில் நீர் தேங்காமல் இருக்க உறுதிப்படுத்த வேண்டும். பூச்சாடி, சிரட்டை, கோம்பை, பழைய பாத்திர பண்டங்கள் ரயர்கள் முதலானவற்றில் நீர் தேங்கி நுளம்பு பரவலாம். எமது சூழலை துப்பரவாக வைத்திருப்பதன் மூலம் டெங்கை வெல்வோம்.

5 டெங்கை முற்றுமுழுதாக அழிக்க முடியாதா

கடந்த கால நூற்றாண்டாக மருத்துவ உலக்கு சவாலாக இருக்கும் டெங்கு நோயை கட்டுப்படுத்த முடியாமல் இருக்கின்றது. கடந்த நூற்றாண்டின் இறுதிவரை கட்டுப்படுத்த முடியாத நோயாக இருந்து பெருந் தொல்லையாக பரவலாக இருந்த மலேரியா நோயை கட்டுப்படுத்துவதில் எமது நாடு வெற்றி கொண்டதை அறிவீர்கள். முன்பு அதிகம் அறியப்படாமல் இருந்து, கடந்த நூற்றாண்டின் இறுதிக்கால கட்டத்தில் தலைதூக்க ஆரம்பித்த டெங்கு நோய் புத்தாயிரம் ஆண்டின் முற்பகுதியிலிருந்து இலங்கையில் சவாலான நோயாக பரவலாகி இருக்கின்றது. சிறுவர், முதியோர், ஆண் - பெண் என்ற பேதமின்றி. இளையோரைக் கூட தாக்கும் நோயாக உருவெடுத்து அவ்வப்போது மரணங்களையும் ஏற்படுத்துகிறது. கர்ப்பினிப் பெண்களிலும், சிறுவர்களிலும் இது மிகுந்த ஆபத்தான நிலையை ஏற்படுத்துகிறது. நூம்பினால் பரப்பப்படும் நோய்களில் இன்று யானைக்கால், மலேரியா என்பனவற்றை கட்டுப்படுத்த முடிந்த போதிலும், தீவீர முயற்சி எடுத்தும் டெங்கு நோயின் பரம்பலை இன்று வரை கட்டுப்படுத்த முடியாதுள்ளது. இதற்கு பல்வேறு காரணங்கள் இருப்பினும் பொது மக்களின் விழிப்புணர்வும் ஆதரவும் போதாதுள்ளமையும் முக்கிய காரணமாகவுள்ளது.

டெங்கு நோய்

டெங்கு நோயைப் பற்றி பல தடவைகள் பல மருத்துவர்கள் எழுதியுள்ள போதிலும், தொடர்ந்து இந்த நோயின் தாக்கம் இருந்து வருகின்றமையாலும், இந்நோயினால் மரணங்கள் தொடர்வதனாலும் இந்த நோய் பற்றிய விழிப்பூட்டல் அவசியமாகின்றது. மிகவும் சுகதேகியாக

உள்ள ஒருவரை சடுதியில் மரணத்திற்கு இட்டுச் செல்லும் நோய் பற்றி ஒவ்வொருவரும் அறிந்திருக்க வேண்டியது அவசியம்.

பெங்கு நோய் பெங்கு வைரஸ் (Dengue Viruses) என்ற கிருமியால் பரவுகின்றது. இந்த நோய்க்கிருமியை ஏடிஸ் எஜிப்பரிஸ் என்கின்ற ஒருவகை நுளம்பே காவியாக நோயாளி ஒருவரிலிருந்து சுகதேகிக்கு பரப்புகின்றது. இந்த கிருமியின் தொற்றால் பெங்கு இரு வடிவங்களிலும் ஏற்படுகின்றது. ஒன்று சாதாரண பெங்கு காய்ச்சல் (Dengue Fever DF) எ மற்றது பெங்கு இரத்தப் போக்கு காய்ச்சல் (Dengue Haemorrhagic Fever DHF) இது மிகவும் ஆபத்தானது.

அழிகுறிகள்

பெங்கு நோயின் அறிகுறிகள் பற்றி நோக்குவோம். இது ஒரு வகை வைரஸ் காய்ச்சல் என்பதால் ஏனைய வைரஸ் காய்ச்சல்களைப் போல ஆரம்ப அறிகுறிகள் இருக்கும். திடீரென ஆரம்பிக்கும் காய்ச்சல் கூடுதலான வெப்ப நிலையுடன் தொடரும். சிலவேளைகளில் கடுமையான காய்ச்சல் இல்லாமல் சாதாரண காய்ச்சலாக வெளிப்படும். எனினும் இவர்கள் களைப்படைவார்கள். எனவே, எந்தக் காய்ச்சல் எனினும் அது பெங்கு காய்ச்சலாக இருக்கக்கூடும் என்ற எண்ணத்துடன் அவதானமாக இருக்க வேண்டும். காய்ச்சல் மூன்று நாட்கள் நீடிக்குமாயின் உடனடியாக குருதி எண்ணிக்கை பரிசோதனையை (FBC) மேற்கொள் வேண்டும். இந்தப் பரிசோதனையில் மொத்த வெண்குருதிக் கலங்களின் எண்ணிக்கை (WBC) இருக்க வேண்டிய அளவை விடவும் குறைவாகவும், குருதிச் சிறுதட்டுக்களின் எண்ணிக்கையானது குறிப்பிட்ட அளவைவிட குறைந்

திருந்தாலும் டெங்கு காய்ச்சலாக இருக்கக்கூடும். டெங்கு காய்ச்சலை உறுதிப்படுத்த முதலாவது நாளிலிருந்து நாலாவது நாளுக்கு இடையில் DANSI என்ற டெங்கு அன்ரிஜூன் (Dengue Antigen) பரிசோதனையை மேற்கொள்ள வேண்டும். இந்தப் பரிசோதனை நம்பகரமானது எனினும், நாலாவது நாளிற்கு பின்னர் எனின் Antibody பரிசோதனையை மேற்கொண்டால் நோயை இனம் காண முடியும். டெங்கு காய்ச்சலின் தீவிரத் தன்மை காய்ச்சல் வந்து நான்காம், ஐந்தாம் நாட்களில் மிகவும் மோசமாக இருக்கும் என்பதால் அதற்கு முன்னதாகவே நோயை இனம்கண்டால் தான் உரிய சிகிச்சையை அளிக்க முடியும். டெங்கு நோயாளரில் காய்ச்சலுடன் தொண்டை நோவு, தேக அலுப்பு, உணவு, தலைவலி, வாந்தி என்பன ஏற்படலாம். சிலரின் தோலில் செம்மையான சிறு அடையாளங்கள் ஏற்படலாம். குறிப்பாக டெங்கு குருதிக்கசிவு காய்ச்சலில் இதை அவதானிக்கலாம். கண்களின் பின்புறமாகவும், நெற்றியிலும் கடும் வலி ஏற்படலாம். கண்களை அசைக்கும் போது கூடுதலான வலி எடுக்கும். மூட்டு வலியும் சிலரில் ஏற்படலாம்.

ஆயத்தான் டெங்கு குருதிப் போக்கு காய்ச்சல் உள்ளவர்களில் சடுதியான கணைப்பு, இளைப்பு, தேகம் குளிர்ந்து போதல், அதிக தாகம், வயிற்று வலி, நித்திரையின்மை, வெளிறிய தோற்றும் என்பன ஏற்படலாம். குருதிக் குழாய்களிலிருந்து இரத்தக்கசிவு ஏற்படுவதனால் இன்னும் சில அறிகுறிகள் வெளிப்படலாம். முக்கிலோ, வாயிலோ, முரசிலோ அல்லது தோலின் கீழேயோ இரத்தக் கசிவு ஏற்படலாம். சிலருக்கு மலம் கறுப்பு நிறமாகவும், சலத்தில் இரத்தம் கலந்தும் வெளியேறலாம். சாதாரண டெங்கு காய்ச்சலுக்கான அறிகுறிகளுடன் மேற்குறிப்பிட்ட அறிகுறிகளில் ஏதாவது இருப்பின் உடனடியாக வைத்திய

ஆழலொசனையை நாட வேண்டும். இந்த நோயாளர்களை வைத்தியசாலையில் அனுமதித்து தீவிர கண்காணிப்பில் சிகிச்சையளிக்க வேண்டும். தாமதிக்கும் ஒவ்வொரு நிமிடமும் ஆபத்தானது என்பதை அறிந்து துரிதமாக செயற்பட வேண்டும்.

சக்ஸை

டெங்கு வைரஸ் கிருமியை அழிப்பதற்கு வழங்கக் கூடிய மருந்துகள் எதுவும் இல்லை. பொதுவான வைரஸ் கிருமிகளுக்கு எதிரான மருந்துகள் டெங்கு நோயாளர்களில் பலனளிப்பதில்லை. எனவே, உடலில் ஏற்படும் அறிகுறிகளை கண்காணித்து சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றது. டெங்கு நோயின் தாக்கம் இதயம், முளை உள்ளிட்ட முக்கிய ஊறுப்புகளையும் பாதிக்கும். குருதிக் கலன்களிலிருந்து குருதி வெளியேறுவதனால் Shock ஏற்படலாம். இவை மரணத்தை ஏற்படுத்தலாம். எனவேதான் டெங்கு காய்ச்சல் என இனம் கண்டவர்களை உடனடியாக வைத்தியசாலையில் அனுதித்து தீவிர கண்காணிப்புடன் சிகிச்சையளித்தல் அவசியமாகும். டெங்கு நோயை இனம் காணும் (DANSI) பரிசோதனை இப்போது பரவலாக பல ஆய்வு கூடங்களிலும் செய்யும் சந்தர்ப்பம் ஏற்பட்டுள்ளதுடன். முன்னரை விட குறைந்த கட்டணத்தில் பரிசோதிக்க முடிகிறது. இப்பரிசோதனை மூலம் டெங்கு நோயை முதலாவது நாளிலேயே இனம்காண முடியும். வைத்தியசாலைகளிலும் இலவசமாக அவசியமான வர்களுக்கும், டெங்கு நோயென சந்தேகிக்கப்படுபவர்களுக்கும், FBC பரிசோதனையில் வெண்குருதிக்கலங்கள் குருதிச் சிறு தட்டுக்கள் என்பன வற்றின் எண்ணிக்கை குறைவடைந்தவர்களுக்கும் மேற் கொள்ளப்படுகின்றது.

சில வைரஸ் நோய்களைப் போலவே டெங்கு நோயும் கணிசமானவர்களில் உடலின் எதிர்ப்புச் சக்தியால் குணமடையும், எனினும் சிலருக்கு மிகவும் ஆபத்தான நிலையை ஏற்படுத்துவதனால் டெங்கு நோயாளர்கள் அனைவரையும் வைத்தியாசலையில் அனுமதித்தே சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். ஆபத்தான நிலை ஏற்படுவதை தடுக்கவும். துரிதமான சிகிச்சையளிக்கவும் இது உதவும்.

பௌங்கைப் பற்பும் நூள்கை கட்டுப்படுத்தல்

டெங்கு நோயைப் பரப்புகின்ற நூள்ம் பைக் கட்டுப்படுத்துவதில் பல நாடுகளைப் போலவே இலங்கையும் தோல்விடைந்துள்ளது. இந்த நூள்ம்பு அதிகாலை முதல் சுமார் இரண்டு மூன்று மணித்தியாலங்களும், மாலையில் குரிய அஸ்தமனத்தை அண்டிய இரண்டு, மூன்று மணித்தியாலங்களுமே அதிகம் நடமாடுகின்றது. நாம் படுக்கையில் இல்லாத வேளைகளில் எம்மைக் கடித்து நோயைப் பரப்பிவிடும். அசுத்தமான சூழலில், சிறிதளவு நீர் தேங்கி நிற்கும் இடங்களில் முட்டையிட்டு இனம்பெருக்குகின்ற இந்த நூள்ம்பு, நெருக்கமாக மக்கள் வாழும் இடங்களில் கூடுதலாக காணப்படுகின்றது. வினிம்பு நிலை மக்கள் வாழ்கின்ற சேரிப்புறங்களில் மாத்திரமின்றி நகரங்களில் தொடர்மாடி வீடுகளில் நெருக்கமான சூழலில் வாழ்வார்களையும் கடித்து நோயைப் பரப்புகின்றது. நோயரும்புகாலம் குறுகியதாக இருப்பதால் டெங்கு நோய் வேகமாக பரவக்கூடியது.

நாம் வாழும் சூழலை நூள்ம்பு பரவுவதற்கு ஏற்ற வகையில் இல்லாமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டியது நம் எல்லோரினதும் கடமையாகும். டெங்கு எப்பொதும் வரவரையும், ஏன் எம்மையும் பீடிக்கக் கூடியதுடன், துரிதமாக

மரணத்தையும் ஏற்படுத்தக்கூடியது என்பதை நாம் கருத்தில் கொண்டு ஒத்துழைப்பு வழங்கி நுளம்பு பெருகுவதை கட்டுப்படுத்த உதவிடவேண்டும். இந்த நுளம்பின் பெருக்கத்தை கட்டுப்படுத்த சுகாதாரத் திணைக்களம், ஏனைய திணைக்களங்களுடன் இணைந்தும், பொது மக்களின் ஆதரவுடனும் செயற்படுகின்றது. அத்துடன் டெங்கு நோயைப் பரப்பும் நுளம்பைக் கட்டுப்படுத்த ஊடகங்களின் ஊடாகவும் விழிப்புணர்வு நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடுகின்றது. இந்நடவடிக்கையில் பொது மக்களாகிய நாம் ஒவ்வொருவரும் எமது சுற்றாடலைத் துப்புரவாக வைத்திருக்க வேண்டும். எமது சூழலில் நுளம்பு பெருகக் கூடிய சாத்தியத்தை கட்டுப்படுத்துவதில் தீவிர கவனம் எடுக்க வேண்டும். சிறிதளவான நீர் தேங்கியிருக்கும் இடங்களிலேயே நுளம்பு முட்டையிட்டு பெருகுவதால், சிரட்டைகள், கோப்பைகள், கழிக்கப்பட்ட பிளாஸ்டிக் கோப்பைகள், வாளிகள், ரயர்கள், உள்ளிட்ட நீர் தேங்கக்கூடிய இடங்களை எமது சூழலிலிருந்து அகற்ற வேண்டும். பூச்சாடிகளில் தொடர்ச்சியாக நீர் தேங்கினால் கூட நுளம்பு பெருகும் வாய்ப்பு உண்டு. சிறிய மழைநீர்த் தேபங்கங்களில் கூட முட்டையிட்டுப் பெருகும். நுளம்பு முட்டையிட்டு பெருகக் கூடிய சந்தர்ப்பத்தை ஏற்படுத்தாமல் தடுப்பதன் மூலமே நுளம்பு பெருக்கத்தையும், டெங்கு நோய் மிகவும் ஆபத்தான விளைவுகளை ஏற்படுத்துவதால் அதை வருமுன் காத்தலே சிறந்தது.

காய்ச்சல் நோயாள்களின் கவனத்தற்கு

டெங்கு பரவும் பிரதேசங்களில் காய்ச்சல் ஏற்படும்போது அதைத் தணிக்க பரசிடமோல் வகை மருந்துகளை மாத்திரமே பாவிக்க வேண்டும். ஆஸ்பிரின், புறோபன், டைகுளோபெனக் மெபனமிக் அசிட் உள்ளிட்ட

மருந்துகளை காய்ச்சலை தணிக்க பாவிக்கூடாது. இது குருதிப்பெருக்கத்தை ஏற்படுத்தக் கூடியதுடன், குருதிச்சிறு தட்டுகளின் எண்ணிக்கையையும், குறைக்கக் கூடியது. காய்ச்சலுக்கு பரசிடமோல் உரிய அளவில் கொடுக்கலாம். ஆறு மணித்தியாலங்களுக்கு உள்ளாக மறுபடியும் கொடுக்கக்கூடாது. காய்ச்சல் கடுமை எனினும் உரிய அளவை விட கூடிய அளவில் கொடுக்கக் கூடாது. காய்ச்சல் தணியாது விட்டால் ஈரத்துணியால் அல்லது ஸ்பொஞ்சால் துடைக்கவும்.

காய்ச்சல் நோயாளிகள் நீராகாரத்தையும் நீரையும் போதியளவு அருந்த வேண்டும். களைப்பு எனின் O.R.S. (ஜீவனி) கரைசலை அருந்தலாம்.

காய்ச்சல் நோயாளர்கள் ஓய்வு எடுக்கவேண்டும். காய்ச்சலுடன் வேலைகள் செய்தால் நோய் மோசடையும் சாத்தியம் ஏற்படும்.

இரண்டு நாட்கள் நிறைவடைந்து காய்ச்சல் தணியாது விட்டால் வைத்திய ஆலோசனையை நாடவேண்டும். FBC, DANSI, PLT COUNT பரிசோனைகளை அவசியம் செய்ய வேண்டும்.

டெங்கு என சந்தேகிக்கும்படி முடிவு இருப்பின் இரத்த பரிசோதனையின் முடிவுடன் உடனும் வைத்திய சாலையில் அனுமதித்து சிகிச்சை பெற வேண்டும்.

நோயை கட்டுப்பட்டுக்குள் கொண்டுவந்த நாடுகள்

சில நாடுகளில் டெங்கு நோயை ஏற்படுத்தும்

நூளம்பை அழிப்பதில் வெற்றிகான முடியாவிட்டாலும் நோயைக் கட்டுப்படுத்துவதில் வெற்றி கண்டுள்ளனர். நூளம்பு பெருக்கத்தை கட்டுப்படுத்தும் நடவடிக்கையை தொடரும் அதேவேளை, போதிய சிகிச்சைகள் மூலம் டெங்கு நோயை தாமதமின்றி குணமாக்கி சிகிச்சை வழங்கியதனாலேயே இது சாத்தியமானது. டெங்கு நோயாளர்களை கடிக்கும் நூளம்புகளே டெங்கைப் பரப்புகின்றன என்பதால் நோயாளரை இனம்கண்டு உரிய சிகிச்சை அழிப்பதன் மூலம் இது சாத்தியமாகியுள்ளது. காய்ச்சல் வந்து 24 மணித்தியாலம் கடந்தும் இனம்காண முடியும். DNASI பரிசோதனை இதற்கு உதவுகின்றது. டெங்கு நோயுள்ள பகுதிகளில் காய்ச்சல் நீடித்தால் யாவரும் வைத்திய ஆலோசனை பெற்று குருதி பரிசோதனையை மேற்கொள்ள வேண்டும். இதற்காக சற்று அதிக செலவு எனினும் கூட டெங்கு நோயை அழித்திட இது உதவும்.

6. வயிற்ரோட்டம்

மனித உடலின் முன்றில் இரண்டு பங்கு நீரினால் ஆனது என்றால் நம்புவீர்களா? நம்பித்தான் ஆக வேண்டும். ஏனெனில் உண்மையும் அது தான், மனித உடலின் அனைத்து கலங்களிலும் நீருண்டு. கலங்களுக்கு வெளியேயும் நீருண்டு. உடலின் சகல பகுதிகளுடன் தொடர்புறும் இரத்தச் சுற்றிலும் நீரின் அளவே அதிகம். நீரின்றி எமது உடல் இயங்க முடியாது. சில நாட்கள் நாம் நீர் பருகாவிட்டால் மரணம் எம்மைக் தழுவிக் கொள்ளும்.

எமது உடலிலுள்ள நீரின் சமநிலை சிறுநீரகத்தினால் பராமரிக்கப்படுகிறது. எமது உடலில் போதிய நீர் இல்லாது விட்டால் சிறுநீர் கழிப்பது குறைவடைவதை அவதானித் திருப்பீர்கள். உடலின் நீரினாவு குறைவடையும் போது தாகம் ஏற்படுவதன் மூலம் நீரை உடல் கேட்கிறது. நாமும் நீரை அருந்தி தண்ணீரில் தேவையை ஈடு செய்கிறோம்.

எமது உடலிலுள்ள நீரின் இழப்பு சில நோய்களாலும், இரத்தப் பெருக்கினாலும் குழலின் அதிக வெப்பத்தினாலும் ஏற்படலாம். நீரிழப்பை ஏற்படுத்தும் இரண்டு பிரதான நோய்கள் வயிற்ரோட்டம், வாந்திபேதி என்பனவாகும். சில ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் வயிற்ரோட்ட நோய் ஏற்பட்டால் தண்ணீர் அருந்துவதைக் குறைத்துக் கொள்வார்கள். குடித்தால் அதிகம் வயிற்றால் போய்விடும் என்ற தப்பான எண்ணாலே இதற்குக் காரணம். இதனாலேயே பல வயிற்ரோட்ட நோயாளர்கள் இறந்து போனார்கள். உடலுக்கு நீரின் அவசியம் பற்றி சுகாதார கல்வி அறிவுட்டலினாலும் வயிற்ரோட்ட நோய்க்கு O.R.S (Oral Rehydration Salts) கரைத்து அருந்த ஆரம்பித்த பின்னரும் வயிற்ரோட்ட மரணங்கள்

குறைந்துவிட்டன.

இப்போது நீரின் அவசியம் பற்றி சாதாரண குடிமகனும் அறிந்திருப்பதனால் வயிற்றோட்டம், வாந்தி ஏற்படும் நோயாளருக்கு இழக்கும் நீரை பானங்கள் மூலம் பிரதியீடு செய்யப்படுகிறது. அதிலும் ஜீவனி என்று நாம் அழைக்கும் O.R.S திரவத்தில் நீருடன் வயிற்றோட்டம், வாந்தியால் இழக்கப்படும் தாதுப் பொருட்களும் உண்டு. சக்தியை வழங்கும் குழுக்கோசும் உண்டு. குணக்கோஸ் குடலில் O.R.S உறிஞ்சப்படுவதையும் துரிதப்படுத்துகின்றது.

அளவுக்கு அதிகமான நீரிழப்பு ஏற்படும் போது உடலின் நீரை துரிதமாக மீள் நிரப்புவற்காக நாளத்தி னுடாக சேலைன் முதலான திரவங்களைச் செலுத்துகிறோம். இதன் மூலம் உடல் வர்சியிலிருந்து மீளச் செய்து மரணத்தைத் தவிர்க்க முடியும். இதேவேளை வாயாலும் நீரிழப்பை ஈடு செய்யும் முகமாக போதியளவு நீராகாரம் உட்கொள்ள வேண்டும். ஜீவனியையும் குடிக்க வேண்டும். சிறுவர்களிலும் குழந்தைகளிலும் முதுமையானவர்களிலும் நீரிழப்பதைத் தாங்கிக் கொள்வது சிரமமானதால், உடன் அதிக கவனம் செலுத்த வேண்டும். வாந்தி எடுப்பவர்கள் நீராகாரங்களை அருந்த தயங்குவார்கள். எனினும் இவர்கள் கட்டாயமாக இழப்புக்கு ஏற்ப நீராகாரம் அருந்த வேண்டும். ஒரு கப் அருந்திவிட்டு அரைக்கப் வாந்தியெடுத்தாலும் கூட மீதி உடலில் சேரும்.

குழந்தைகளில் நீரிழப்பை அவர்கள் சோர்வுற்று அழகையின்றி விளையாடாமல் இருப்பதன் மூலம் இனங்காண முடியும். குழந்தைகளின் கண்களின் கீழ் குழி விழுந்து வாயும் உதடும் உலர்ந்து காணப்படும். தோல்

தசையிலிருந்து இறுக்கமின்றி காணப்படும். தலையில் குழி விழுந்திருக்கும். வளர்ந்த சிறுவர்கள் தாகமாக இருப்பதாக தண்ணீர் கேட்பார்கள். தண்ணீர் அருந்தக் கொடுப்பதன் மூலம் நீரை பிரதியீடு செய்ய முடியும்.

விபத்துக்களில் இரத்த இழப்பு, பிரசவத்தின் போது இரத்த இழப்பு, மாத விலக்கின் போது அதிக இரத்த இழப்பு என்பவற்றாலும் உடலின் நீர் குறைவடையலாம். மேலும் கர்ப்பமாக இருக்கும் பெண்களில் சிலருக்கு மிக மோசமாக வாந்தி ஏற்படும் போது நீரிழப்பு ஏற்படலாம். இவர்களிலும் பரிகாரம் தேவை.

நீரிழப்பை ஈடு செய்ய குழந்தைகளில் தொடர்ந்து தாய்ப்பால் ஊட்ட வேண்டும். கூடுதலான நீரிழப்பாயின் ஜீவனியைக் கரைத்து கொடுக்கலாம். கரைத்த திரவங்களாகவும் O.R.S விற்பனையாகிறது. வீட்டில் ஜீவனியைக் கரைக்கும் போது கொதித்தாறிய நீரில் கரைக்க வேண்டும். முழுவதையும் குறிப்பிட்டளவு நீரில் ஒரேயடியாகக் கரைக்க வேண்டும். இருபத்திநாலு மணித்தியாலங்களுக்கு மேல் கரைத்ததை வைத்திருந்து பாவித்தலாகாது.

நீரிழப்பை ஈடு செய்தவன் மூலம் மரணங்களைத் தவிர்க்க முடியும். O.R.S திரவம் ஜீவனைக் கட்டி நிறுத்துவதாலேயே இதற்கு ஜீவனி என்ற பெயர் வந்தது. ஜீவனி கைவசம் இல்லாத போது எலுமிச்சம் பழத்தையும் உப்பையும் கலந்து கரைத்துக் கொடுப்பது நல்லது.

7. தொண்டை, முக்கு, காது

தொற்றுக்கள்

எமது முகத்தில் முக்கிய புலன் உறுப்புக்களான கண், காது, முக்கு, வாய் என்பன அமைந்துள்ளன. வாயின் உட்புறமாக உள்ள தொண்டை, காது, முக்கு என்பன மிக நெருக்கமாக அமைந்துள்ளன. ஒன்றில் ஏற்படும் தொற்று மற்றைய உறுப்பை இலகுவாக சென்றடையும் வாய்ப்புள்ளது. பொதுவாக தொண்டை (THROAT), முக்கு என்பவற்றில் ஏற்படும் தொற்று சில சமயங்களில் காதுக்கும் பரவுவதுண்டு. சிலரில் குறிப்பாக சிறுவர்களில் தொண்டைத் தொற்று, முக்குத் தொற்று என்பனவற்றை அடுத்து காதுத் தொற்று ஏற்பட்டு காதுவலி ஏற்படுவதை அறிவீர்கள். இம்முன்று உறுப்புகளுக்கும் நெருங்கிய தொடர்பு இருப்பதால் தான் இம்முன்றுக்கம் பொதுவான E.N.T (EAR, NOSE, THROAT) சிகிச்சைப் பிரிவு, சுகாதாரப் பிரிவினரால் ஏற்படுத்தப் பட்டுள்ளது. இம்முன்று உறுப்புகளுக்கும் பொதுவான வைத்திய நிபுணரும் தனிப்பிரிவாக பணியாற்றுகிறார். இம்முன்று உறுப்புகளிலும் ஏற்படும் தொற்றுநோய்கள் மற்றும் தொற்றா நோய்கள் பற்றி நோக்குவோம்.

முன்காதுக் கொற்று

காது முன்காது, நடுக்காது, உட்காது, என மூன்று பிரிவாக நோக்கப்படுகின்றது. வெளிப்புறக் காதிலிருந்து காதுச் சவ்வு (EARDRUM) வரை அமைந்துள்ள பகுதியை முன்காதும், சவ்வுக்கு பின்னால் நடுக்காதும் அதற்குப் பின்னால் உட்காதும் அமைந்துள்ளன. முன் காதில் ஏற்படும் தொற்றினால் ஏற்படும் அரிப்பு அழற்சி என்பவற்றை OTITIS EXTERNA என்கிறோம். இந்த தொற்று ஏற்பட்டவர்களுக்கு

காது வலியுடன் சில வேளை, காதிலிருந்து சீழ் வடிதலும் ஏற்படும். காது கேட்பதில் சிரமமாக இருக்கும் திரவம் தழிப்பாகவும், பச்சை, மஞ்சள் நிறமாகவும், கெட்டவாடை, வீசுவதாகவும் இருக்கும்.

காதுத் தொற்று வெளியிலிருந்து அல்லது தொண்டை முக்கு தொற்றை அடுத்து ஏற்படலாம். பொதுவாக காதுக்கு நாம் எதையாவது இட்டுத் துடைக்கும்போது தொற்று ஏற்படலாம். குளிக்கும் போது காதுக்குள் தண்ணீர் போகாமல் பார்த்துக் கொள்ளவேண்டும். சுத்தமற்ற நீர்த் தேக்கங்கள், நீச்சல் தடாகங்கள் என்பவற்றிலிருந்தும் தொற்று ஏற்படும் சாத்தியம் உண்டு. காதை அடைத்தபடி நீந்தலாம்.

நடுக்காது தொற்று

நடுக்காதில் ஏற்படும் தொற்று காதினுள் அழற்சியை ஏற்படுத்துகிறது. இதனால் காது வலி, காது நிரம்பியிருக்கும் தன்மை, காது கேட்பதில் குறைபாடு, பிரட்டு, சில வேளை வாந்தி என்பனவும் ஏற்படலாம். நடுக்காது தொற்றை அடுத்து காதுகளுள் திரவம் தேங்குகிறது. இதனால் ஒவி அலைகளின் பயணிப்பு தடங்கலுக்கு உள்ளாகலாம். உரையாடுவதை தெளிவாக கேட்பதில் சிரமமாக இருக்கும். குறிப்பாக, பின்னணியில் வேறு சுத்தங்கள் இருக்கும்போது இதை தெளிவாக உணரலாம். பிறர் சொல்வது தெளிவாக கேட்காமையினால் மறுபடியும் கூறும்படி சொல்வார்கள். தொலைபேசி உரையாடல்கள் சிரமமாக இருக்கும். வானொலி தொலைக் காட்சிகளை கூடிய சுத்தத்தில் வைத்து கேட்பார்கள். நடுக்காதுத் தொற்றைக் குணமாக்க காலம் எடுக்கும். நீண்ட நாள் உயிரி எதிரி மருத்துகளையும் பாவிக்க

வேண்டி ஏற்படும். நடுக்காதுத் தொற்றுக்கு உள்ளானவர்கள் நீச்சல் செய்வதையும், தடாகங்களில் குளிப்பதையும் தவிர்க்கவேண்டும். காதை ஒருபோதும் தாமாகவே சுத்தப்படுத்தக்கூடாது. அதிக நீராககாரம் அருந்தவேண்டும். தேவைப் படின் வைத்திய ஆலோசனையுடன் வலி நிவாரணிகளை பாவிக்கவேண்டும்.

நடுக்காதுத் தொற்று, பின்காது வழியாக நரம்பு மண்டலத்தையும், மூளையையும் தாக்கக்கூடும். அபுர்வமாக காதுத் தொற்றை அடுத்து மூளைக்கவசத் தொற்றும். மூளைத் தொற்றும் ஏற்படலாம். இதனால் ஏற்படும். மூளைக் கவச காய்ச்சல் (MENINGITIS) மிக ஆபத்தான நோயாகும். எனவே, நடுக்காது தொற்றை விரைந்து குணப்படுத்த வேண்டும்.

காதல் ஏற்படும் காயங்கள்

காதில் ஏற்படும் காயங்கள் காதைச் செவிடாக்கிலிடும் அபாயம் உண்டு. செவிப்பறை (EAR DRUM) பாதிப்புக் குள்ளாகும்போது இது நிகழ்கிறது. காதுகள் ஏற்படும் காயங்களுக்கு விரைந்த பரிகாரம் தேவை.

ஸுக்கல் ஏற்படும் தொற்றுக்கள்

சாதாரண தழிமன் முதல் கடுமையான சுவாசத் தொற்று வரை ஏற்படும்போது முக்கில் சளி வடிதல் ஏற்படுவதை அறவீர்கள். இதுதவிர முக்குடன் இணைந்துள்ள சைனஸ் (SINUS) வெற்றிடங்களில் தொற்று ஏற்படுவதுண்டு. முக்கின் பின்புறமாக காற்றடங்கிய வெற்றிடமாக மண்டை ஓட்டின் முக எலும்பின் முற்புறமாக SINUSES அமைந்துள்ளன. நெற்றி, முக்கெலும்பு, சொக்கு, கண்கள் என்பவற்றுக்கு

பின்புறமாக இந்த சைனஸ்கள் அமைந்துள்ளன. இவற்றில் பக்ட்ரியா, வைரசு, பங்கசு முதலான கிருமிகளின் தொற்று ஏற்பட்டு சளிபிடிக்கும் நிலையையே SINUSITIS என்று அழைக்கிறோம். சைனஸ் தொற்று ஏற்படும்போது முக்கு அடைப்பு, முக்கு அரிப்பு, முக்கால் வடிதல் என்பற்றுடன் தொண்டை நோவும் ஏற்படலாம். அத்துடன் முக்கின் பின்புறமாக செல்லும் சளி காரணமாக POST NASAL DRIP ஏற்படலாம். சுவாசம் நாற்றமுடையதாக இருப்பதுடன், நோயாளியால் மணங்களை உணர்முடியாதிருக்கும். இருமல், குறிப்பாக இரவிலும் அதிகாலைவேளையிலும் அதிகமாக ஏற்படும். கடுமையான தலைவலியுடன் காய்ச்சல் களைப்பு என்பனவும் ஏற்படலாம். கண்களின் பின்புறமாக வலி எடுக்கும் முகத்திலும் வலி எடுக்கும். சுவாசிப்பதில் சிரமம் இருக்கும்.

சைனஸ் தொற்று ஏற்பட்டவர்கள் அதிக நீர் அருந்துவதுடன், ஓய்வு எடுக்கவேண்டும். வெந்நீர் ஆவி பிடிப்பது நன்று. சுத்தமான நீரினால் முகத்தைக் கழுவலாம். குளிரான நீரை தவிர்ப்பதுடன் சற்று சூடான நீரைப் பயன்படுத்தலாம். படுக்கும்போது தலையை உயர்மாக வைத்து படுத்தல் நன்று. வைத்தியர் சிபார்சு செய்யும் உயிரி எதிரி, வலி நிவாரணி, அன்ரிகிஸ்ரமீன் மருந்துகளை தவறாமல் பாவிக்க வேண்டும்.

முக்கல் கப்பிகள், வளர்ச்சிகள்

முக்கினதும், சைனஸினதும் உட்புற இழையங்கள் தொற்றினாலோ, ஓவ்வாமையினாலோ அழற்சியடைவதுண்டு. சிலவேளைகள் இவ் இழையங்கள் வீக்கமுறுவதுமுண்டு. குறிப்பாக, ஓரிடத்தில் இவ் அழற்சி கட்டியாகி மெதுவாக வளர்வதுண்டு. இவ்வளர்ச்சியை NASAL POLYP என்று

அழைக்கின்றோம். முக்கு அடைப்பிருப்பதுடன், முழுமையானவுக்கு சுவாசிக்க முடியாதிருக்கும். இடையிடையே முக்கு வடியும். வாயினால் சுவாசிக்க வேண்டியதாக இருக்கும். வளர்ச்சி பெரிதானால் சத்திரசிகிச்சை மேற்கொள்ள வேண்டியிருக்கும்.

பின் முக்கு அடைப்பு (POST NASAL DRI) சிலருக்கு ஏற்படுவதுண்டு. வழுமையாக வெளியேறும் சளி முக்கால் வெளியேற முடியாமல் தடை ஏற்படும்போது அது முக்கின் பின்புறமாக அடைப்பை ஏற்படுத்துகிறது. இதனால் முக்கினுள் சளி இருந்து கொண்டு வெளிவர முடியாமல் முக்கு அரிப்பெடுத்தபடி இருக்கும். இவர்களில் சிலருக்கு இருமலும் ஏற்படும். முக்கினுள் விடும் துளி மருந்துகள் மற்றும் ஸ்பிரே மருந்துகள் (NASAL SPREY) அடைப்பை நீக்க உதவும். அத்துடன் உயிரி எதிரி மருந்துகள், அன்ரி கிஸ்ரமின் (ANTI HISTAMINE) வகை மருந்துகள், ஸ்டீரேயிட் (STEROID) வகை மருந்துகள் மூலம் குணமாக்க முடியும். இவ்வாறான நோயாளர்களுக்கு மீண்டும் மீண்டும் சளிபிடிக்கும்.

தொண்டைத் தொற் றினால் PHARYN XITIS, LARYN XITIS முதலான நோய்கள் ஏற்படுவதுண்டு. அத்துடன் தொண்டைக் குழியின் இருபுறமும் இருக்கும். ரொன்சிலில் தொற்று ஏற்படுவதனால் TONSILISTS நோய் ஏற்படுகிறது. ரொன்சில்கள், கிருமிகள் மேற்கொண்டு உட்புகாமல் தடுப்பதற்காக, தாம் தொற்றுக்குள்ளாகின்றன. தொண்டைக் குழியின் மேற்புறமாக அண்ணாக்கு தொற்றுக்குள்ளாகும் போதும் UVILITIS ஏற்படுகின்றது. இந்நோய்கள் அனைத்தின் போதும் தொண்டை நோயு, விழுங்குவதில் சிரமம், காய்ச்சல், சளி என்பன ஏற்படலாம். கொப்பளிக்கும் மருந்துகளும், உயிரி எதிரி வகை மருந்துகளும் வாய்க்குழிக்குள் ஏற்படும்

தொற்றைக் கட்டுப்படுத்துகின்றன. STREPTOCOCUS என்ற கிருமியின் தொற்று தொண்டையுள் ஏற்படுவதை அடுத்து ரூமற்றிக் காய்ச்சல், ரூமற்றிக் வாதம், ரூமற்றிக் கிதய அழற்சி (RHEUMATIC CARDITIS) என்பன ஏற்படலாம். ரூமற்றிக் காடைற்றில் நோய் இதயவால்வுகளைப் பாதித்து பாரதூர மான விளைவுகளை ஏற்படுத்துவதனால் தொண்டையில் தொற்று ஏற்படுவர்கள் கட்டாயமாக துரித சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ளுதல் அவசியம்.

8. தொண்டையில் ஏற்படும் அழற்சி

தொண்டையில் அழற்சி ஏற்படுவதற்கு கிருமித் தொற்று முக்கிய காரணமாக இருக்கின்றது. பரவலாக ஏற்படும் வைரஸ் தொற்று முதல் சில தீவிரமான வைரஸ், பக்றீரியா தொற்றுக்கஞும் தொண்டையில் அழற்சியை ஏற்படுத்துகிறது. தொண்டையில் ஏற்படும் தொற்றுக்களின் போது முதலில் உணரப்படுவது தொண்டை நோயு (Sore Throat) ஆகும். இது தொண்டைக்குழியின் உட்புறமாக ஏற்படும் போது இதை Pharyngitis என்றும், குரல் வளையில் ஏற்படும் போது Laryngitis என்றும், அடித்தொண்டையில் அமைந்திருக்கும் ரொன்சிலில் ஏற்படும் போது அதை tonsillitis என்றும் அழைப்பார். பல்வேறு கிருமிகள் இத்தொற்றை ஏற்படுத்தினாலும் அநேகமான சந்தர்ப்பங்களில் வைரஸ் வகைக் கிருமிகளே ஏற்படுத்துகின்றன. இவ்வாறு ஏற்படும் வைரஸ் தொற்றினை FLU என்று பொதுவாக அழைப்பார். இது பல வகை வைரஸ்களால் ஏற்படுகின்ற போதிலும் இன்புஞ்சுவன்ஸா (Influenza) வைரஸ் பொதுவானது. இவ் வைரஸ் A,B,C என பலவகைப் படும். ஒவ்வொரு வகையிலும் பல்வேறு வகைக் கிருமிகள் உண்டு. இவற்றில் பலவும் ஆபத்தற்றவை. நோய் தானாகவே கட்டுப்பாட்டுக்குள் வரக் கூடியவை. எனினும் சில வகை கிருமிகள் ஆபத்தான நிலையை ஏற்படுத்தக் கூடியவை. சிறுவர்கள் கர்ப்பிணிகள், முதியோர் முதலானோரில் உயிராபத்து மிக்க மூளைக் காய்ச்சலை ஏற்படுத்தக் கூடியவை.

அத்துடன் அடிர்வமாக கீழ்ச்சுவாச தொற்றை ஏற்படுத்தி Bronchitis, Pneumonia, Bronchiectasis முதலான தீவிரமான நோய் நிலைகளை ஏற்படுத்தக் கூடும். இத்தொற்றை அடுத்து பக்றீரியா தொற்றும் ஏற்பட-

வாய்ப்புண்டு, தொண்டையில் ஏற்படும் இன்னொரு மிகவும் ஆபத்தான பக்றியா தொற்று Diphtheria ஆகும். இத்தொற்று தொண்டையில் ஒரு சவ்வை ஏற்படுத்துவதுடன் ஒருவித ஆபத்தான Toxins ஜ் வெளியிடும். இது முனையையும் இதயத்தையும் தாக்கி மரணத்தை ஏற்படுத்தக் கூடியது. கடந்த நூற்றாண்டின் நடுப்பகுதி வரை பரவலான மரணத்தை ஏற்படுத்திய இந்த தொண்டைக் கரப்பான் நோய் தடுப்புச் சாரணமாக இன்று பெருமளவில் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வந்துள்ளது. குழந்தைகளுக்கு வழங்கப்படும். தடுப்பு ஊசி அட்டவணையில் மூவுசியில் (Triple Vaccine) இந்த நோய்க்கான தடுப்புசியும் சேர்க்கப்பட்டுள்ளமையே இன்று இந்த நோய் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வந்துள்ளமைக்க காரணமாகும்.

தொண்டையின் அடிப்பாகத்தில் Tonsil என்ற உறுப்பு இருக்கின்றது. இது தொற்றுகளை உட்செல்வதை தடுக்கும் கவசமாக உள்ளது. சிறுவர்களின் அடித் தொண்டையில் இதைப் பார்க்க முடியும். சுமார் பத்து வயதை எட்டும் போது இது சுருங்கி விடும். தொற்றுகளை உட்செல்ல விடாது தடுக்கும் பொழுது Tonsil தொற்றுக்கு உள்ளாகி அழற்சி ஏற்படுகின்றது. இதை Tonsillitis என அழைக்கிறோம். தொண்டை நோவு, இருமல், காய்ச்சல் என்பவை அறிகுறிகளாக வெளிப்படும். தொண்டையின் அடிப்புறத்தை பார்க்கும் போது டொன்சில் அழற்சியடைந்து பெருத்து காணப்படுவதுடன் சிதல் பிடிப்பையும் அவதானிக்கலாம். தொண்டையுள் காணப்படும். இச்சிதல் பிடிப்பான பகுதியில் SWAP எடுத்து பரிசோதித்து கிருமியின் வகையை இனம் காண முடியும். உரிய உயிரி எதிரி மருந்துகளை வழங்குவதன் மூலம் நோயைக் குணமாக்க முடியும். வைத்தியர் வழங்கும் மருந்தை முழுமையாக அழியும் வரை

பாவிக்க வேண்டும். கிருமிகள் அழியும் வரை உயிரி எதிரி மருந்துகளைப் பாவிக்க வேண்டும். இல்லாவிட்டால் நோய் மீனத் தோன்றுவதுடன் பக்கவிளைவுகளும் ஏற்படலாம். அத்துடன் கிருமிகள் மருந்துகளுக்கு பழக்கப்படும். அபாயமும் உண்டு. Tonsillitis அடிக்கடி ஏற்பட்டால் அல்லது பத்து வயதின் பின்னரும் பெருத்துக் காணப்படின் சத்திர சிகிச்சை தேவைப்படலாம்.

தொண்டையில் Streptococci எனும் பக்ரீயா தொற்றை அடுத்து சிலருக்கு வாதக் காய்ச்சலை (Rheumatic fever), Nephritis எனும் சீறுநீரக அழற்சி என்பன ஏற்படலாம். Rheumatic Carditis ஏற்பட்டு இதய வால்வுகளுக்கு பாதிப்பு ஏற்படலாம்.

9. நிமோனியா

தீவிர தொற்று நோய்களில் (Acute Infectious Disease) பரவலானதும், அடிக்கடி ஏற்படுவதும், சுவாசத் தொற்றுக்கள் தான் என்பதை அறவீர்கள். இதையே தான் “முக்கிருக்கும் வரை சளி இருக்கும்” என நம் முன்னோர் குறிப்பிடுவர். வருடத்தில் ஒரு தடவையானது 80 வீதமான மக்கள் சுவாசத்தொற்றுக்கு உள்ளாவதாக கணிக்கப்பட்டுள்ளது.

சுவாசத் தொற்றுக்கள் மேலோட்டமான ஆபத்தற்ற தழிமன், சளிசுரம் போன்றவற்றின் போது, சுவாசத் தொகுதியின் மேற்பகுதியிலே தொற்று ஏற்படுகிறது. இவற்றை இலகுவில் குணப்படுத்த முடியும். எனினும் சில வேளைகளில் இந்த தொற்றுக்கள் சுவாசத் தொகுதியின் ஆழமான பகுதிகளைத் தாக்குவதுண்டு. சுவாசப் பைகளிலுள்ள Alveolai வரை இந்தத் தொற்றுக்கள் செல்லும் போது உக்கிரமான நோய் நிலையான நிமோனியா (Pneumonia) ஏற்படுகிறது. இது மிகவும் கடுமையான மரணத்தை ஏற்படுத்தக்கூடிய நோய் நிலை ஆகும். துரிதமான சிகிச்சை தேவைப்படும்.

சுவாசப் பையின் ஒரு பகுதி கடுமையான தொற்றுக்கு உள்ளாகும்போது இதை Lobar pneumonia என்றழைக்கின்றோம். இத் தொற்று பரவலாக சுவாசப்பாதையின் பல பகுதிகளைத் தாக்கும் போது அதை Broncho Pneumonia என்றழைக்கிறோம். இரண்டு வகையுமே உக்கிரமான நோய் நிலை தான்.

நிமோனியா எந்த வயதினரையும் பாதிக்கும், எனினும் சிறுவர்களையும் வயோதிபர்களையும் அதிகம் பாதிக்கின்றது. இவர்களிலேயே உயிராபத்தும் அதிகமாக உள்ளது.

நிமோனியாவை ஏற்படுத்தும் கிருமிகள் சுவாசத்துடன் உள்ளே நுழைக்கின்றன. நோய் வாய்ப்பட்டுள்ளவர்கள் இருமும் போது சளித் துளிகள் காற்றில் கலக்கின்றன. இவை சுகதேகியின் சுவாசத்தினாடே உள்நுழைந்து தொற்றை ஏற்படுத்துகின்றது. இவ்வாறு ஏற்படும் தொற்றை Droplet Infection என அழைப்பார். சிலவேளைகளில் இரத்தத்தி னுடாகவும் தொற்று ஏற்படுவதுண்டு.

நிமோனியாயாவை பல வகை கிருமிகள் ஏற்படுத்தக் கூடியன. எனினும், கூடுதலாக பக்ஷரியா (Bacteria) தொற்றினாலேயே நிமோனியா ஏற்படுகிறது. மிக அதிகமாக நிமோனியாவை ஏற்படுத்தும் பக்ஷரியாக்களாக நிமோனியா கொக்கய் ஸ் ரெப் ரோ கொக்கய் என்பன இனம் காணப்பட்டுள்ளன. இவை தவிர ஸ்ரபிலோகொக்கய், ஈமோபிலிஸ் இன்புஞ்சுவன்சா, முதலான பக்ஷரியாக்களும் நிமோனியாவை ஏற்படுத்தலாம். இதர கிருமிகளான வைரஸ் Virus Parasite பரசைற், மைக்ரோபிளாஸ்மா என்பனவும் நிமோனியாவை ஏற்படுத்தக் கூடியன. எனினும் இவை அரிதாகவே தொற்றுகின்றன T.B. கிருமிகளாலும் ஏற்படலாம்.

நிமோனியாத் தொற்று ஏற்பட்டதும் சுவாசப் பையில் கட்டித் தன்மை ஏற்படுகிறது. இதனால் சுவாசப்பையினால் போதியளவு ஒட்சிசன் வாய்வை உட்செலுத்த முடியாமல் போகின்றது. எனவே தொற்றுக்களுக்கு உள்ளானவர்கள் வழுமையை விட அதிகமான சுவாசிக்க வேண்டி ஏற்படுகிறது. 30 முதல் 50 தடவை வரை நிமிடத்திற்கு சுவாசிப்பார். அத்துடன் சுவாசிக்கும் போது நெஞ்சு நோயு ஏற்படுகிறது கிருமித் தொற்றினால் கடுமையான காய்ச்சலும் ஏற்படுகிறது 39°C தொடக்கம் 40°C ற்கு மேலாக காய்ச்சல் ஏற்படலாம். சிலவேளை வாந்தியும் எடுக்கலாம். சிறுவர்களில் காய்ச்சல்

அதிகரிப்பினால் வலிப்பும் ஏற்படலாம். நோய் நிலை சுடுதியாக ஆரம்பித்து விரைவிலேயே தீவிரமடைகின்றது. தலைவலி, தேக உளைவு, கணப்பு என்பவற்றுடன் கடுமையாக நோய் வாய்ப்பட்டவராக தோன்றுவர். கடுமையான நிலையில் இரத்தச் சுற்றில் போதிய ஒட்சிசன் கிடைக்காமையால் தேகம் நீலம் பாயலாம். இதை Cynosis என்றழைப்பர். ஆரம்பத்தில் வரட்சியாகவும் சிறிதளவாகவும் இருக்கின்ற இருமலின் போது சளி வரக் கஷ்டமாக இருக்கும். சளி பிசின் தன்மையுடனும் சில வேளைகளில் இரத்தம் கலந்தும் இருக்கலாம். கட்டித் தன்மை தீரவடைந்த பின் கூடுதலான இருமலும் சளியும் வெளியேறும் இருமும் போதும் நெஞ்சுவலி அதிகரிக்கும். குறிப்பாக குழந்தைகளினதும் சிறுவர்களதும் சுவாசப் பாதைகள் சிறியனவாக இருப்பதனால் அவர்கள் சுவாசிக்க மிகவும் சிரமப்படுவர். முதியவர்களிலும் இந் நோய் நிலை உக்கிரமாக இருக்கும்.

நிமோனியாவை கண்டறிய இரத்த மற்றும் சளி பரிசோதனைகளும், எக்ஸ் கதிர் படப்பிடிப்பும் பெரிதும் உதவும் சளியைக் Culture செய்து நோய் நிலைமையை ஏற்படுத்தும் கிருமியை இனம் கண்டு சிகிச்சையளிக்க முடியும்.

தீவிர தொற்று நோய்களில் அதிகம் மரணத்தை ஏற்படுத்தும் நோயாக நிமோனியா இருப்பதனால் நோயை விரைவில் இனம் காண்பதும் சிகிச்சையளிப்பதும் அவசியம். பக்ஷரியாவினால் ஏற்படும் நியூமோனியாவுக்கு பொருத்தமான உயிரி எதிரி (Antibiotics) மருந்துகள் மூலம் சிகிச்சையளிக்க முடியும். குணமாவதில் சிரமம் ஏற்படும் போது கூட்டாக ஒன்றிற்கு மேற்பட்ட மருந்துகளைப் பாவிக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படலாம். நிமோனியா நோய்க்கு தீவிர கண்காணிப்புடன் வைத்தியசாலையில் வைத்தே சிகிச்சையளிக்கப்படுகின்றது.

நோயைப் பூரணமாக குணப்படுத்த முடியும். உரிய நேரத்தில் தாமதமின்றி சிகிச்சை பெறுவதே முக்கியமானது.

நிமோனியா நோயைத் தொடர்ந்து சுவாசப்பையில் சில தாக்கங்கள் ஏற்படலாம். சுவாசப் பையில் கட்டு, சுவாசப்பையைச் சுற்றியுள்ள கவசத்தினிடையே திரவம் (PLEURAL EFFUSION) முதலான சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். சுவாசப்பை கட்டு (Lungs Abscess) ஏற்படும் போது சுவாசம் மிகக் கஷ்டமாக இருக்கும். சிலவேளைகளில் கூட்டு மருந்துக்கணக்கு கட்டுப்படாவிடின் திரவத்தை அகற்ற வேண்டி ஏற்படலாம்.

சுவாசப்பையில் ஏற்படும் தொற்று அழூர்வமாக இதயத்திற்கும் பரவலாம். இதனால் மிகக் கடுமையான நோய் நிலையான எண்டோகாடறைற்றில் (Endocarditis) நோய் ஏற்படலாம். ஆரம்பத்திலேயே சிகிச்சை பெற்றால் இவ்வாறான சிக்கல் ஏற்படாமல் பூரண குணமடைய முடியும்.

10. நோவெறுப்பு நோய்

நாய் கடிப்பதனால் ஏற்படும் நீர் வெறுப்பு நோய் (HYDROPHOBIA) பற்றி அறிந்திருப்பீர்கள். நாய் கடிக்கும் போது அது RABIES வைரஸ் கிருமித் தொற்றுக்கு உள்ளானதாக இருந்தால் அதன் உமிழ் நீருடன் இக்கிருமி கடிப்படவரின் உடலுள் சென்று மூளையை அடைந்து நீர் வெறுப்புநோயை ஏற்படுத்தும். நீர்வெறுப்பு நோய் ஏற்பட்ட பின்னர் அதைக் குணமாக்க முடியாது என்பதால் மரணம் ஒருசில நாட்களிலேயே ஏற்படுகிறது. வருடா வருடம் நாற்றுக்கணக்கான உயிர்களை நீர்வெறுப்பு நோய் எமது நாட்டில் காவு கொள்கிறது.

பொதுவாக நாயிலிருந்தே இந்தநோய் மனிதனுக்குப் பரவுகின்றது. எனினும் பூனை, குரங்கு வெளவால் உள்ளிட்ட வேறு மூலையூட்டி விலங்குகளிலிருந்தும் தொற்றலாம். காயம் சிறிதாக இருந்தால் கூட இத் தொற்று ஏற்படலாம். புண்களிலோ அல்லது வாயிலோ தொற்றுக்குள்ளான செல்லப்பிராணி நக்குவதன் மூலமும் தொற்று ஏற்படலாம். நீர்வெறுப்பு நோய்க்கு சிகிச்சை இல்லாததனால் வருமுன் காப்பாக நாய்களுக்கு தடுப்பு ஊசி போடுவதும் கடிப்படவருக்கு தடுப்பு ஊசி போடுவதுமே இந்நோயிலிருந்து தப்புவதற்கு ஒரே வழியாகும்.

நோய்த் தொற்றுக்கு உள்ளான நாயின் மாற்றங்களை நாம் அவதானிக்கலாம். இருவகையான மாற்றங்கள் ஏற்படுகின்றன. நோயுற்ற சில நாய்கள் உண்ணாமல் குடிக்காமல் சோர்வுற்று ஒரு மூலையில் போய்படுத்துக் கொள்ளும். இவ்வாறான நோய் நிலையை DUMB RABIES என்பர், அடுத்த வகை நோய்நிலையானது FEROIOUS

RABIES இந்த வகை நோயுற்ற நாய்கள் ஓரிடத்தில் போய் ஒதுங்காமல் விசர் போல ஓடிக்கொண்டிருக்கும். அமைதியற்ற தாகவும் பயமுறுத்துவதாகவும் ஓடி ஓடி கடிப்பதாகவும் இருக்கும். தனது வீட்டு எஜமானர்களைக் கூடக் கடிக்கும். தன்னை அன்போடு பராமரித்தவர்களைக் கூட அடையாளம் காணமாட்டாது, பார்வையில் படும் எவரையும் எதையும் கடிக்கும். தனது சக நாய்களையும் கடிக்கும். இதனால் அந்த நாய்களுக்கும் தொற்று ஏற்படலாம்.

நாயினால் கடியுண்ட ஒருவர் நாய் எப்படி இருக்கிறது என்பதை அவதானிக்க வேண்டும். நாயின் குணாதிசயங்களில் வித்தியாசம் இருப்பின் அது விசர் நாய் என்று கருதலாம். நாயினால் கடியுண்ட ஒருவர் உடனடியாக கடிபட்ட இடத்தை நீரினால் நன்றாக கழுவவேண்டும். சவுக்காரம் பாலித்து கழுவலாம். சந்தேகத்துக்குரிய நாய் அல்லது தெரு நாய், முன்பின் தெரியாத நாய் என்றாலும் உடன் வைத்திய சாலைக்குச் சென்று விசர் நாய்க் கடிக்கான தடுப்பு ஊசி ஏற்ற வேண்டும். கடியினால் ஏற்பட்ட புண்ணுக்கு மருந்துகட்டு வதுடன் ஏற்புத்தடை ஊசியும் போட்டுக்கொள்ள வேண்டும்.

பாரதூரமானகடி, பல இடங்களில் கடி, தலைக்குக் கிட்டவான பகுதிகளில் கடி, கைகளில் கடி, பாலுறுப்புகளை அண்டிய பகுதிகளில் கடி ஏற்பட்டால் உடனடியாக HYPERIMMUNE RABIES SERUM ஊசி மருந்தை ஏற்றுவதுடன் தடுப்பு ஊசியான RABIES TISSUE VACCINE (RTV) தடுப்பு ஊசியையும் அன்றே ஆரம்பித்து குறிப்பிட்ட இடைவெளியில் தொடரவேண்டும். இந்த தடுப்பு ஊசியை முதலாம் முன்றாம் ஏழாம் பதின்நான்காம் முப்பதாம் தொண்ணுறாம் நாட்களில் என ஆறு தடவைகள் முறைப்படி தவறாமல் ஏற்றவேண்டும்.

கடியுண்டு ஒரு மாதத்திலிருந்து மூன்று மாதங் களுக்குள் அநேகமானவர்களுக்கு நீர்வெறுப்பு நோய் ஏற்படலாம். எனினும் வருடங்கள் கழிந்தும் சிலரில் ஏற்படுவதுண்டு.

வீட்டு நாய் வீட்டிலுள்ளவர்களுக்குக் கடித்தால் அதைக் கட்டி வைத்து அதனை அவதானிக்க வேண்டும். நீர்வெறுப்பு நோய்க்கு உள்ளான நாய் பத்து நாட்களுக்குள் இறந்துவிடும். RABIES கிருமி கடியிடத்திலிருந்து நரம்புகளுடாக மூளைக்குச் சென்றடைந்தே நோயை ஏற்படுத்துகிறது. RABIES நோய்க்குள்ளாகி இறந்த நாயின் தலையை வெட்டிமூளையைச் சோதித்தால் கிருமியினை இனங்காண முடியும்.

11. கொப்பிளிப்பான் நோய்க்கு மருந்து அவசியமா?

அம்மன் நோய் என்று பொது மக்களால் அழைக்கப்படும் வைரஸ் நோய்கள் பற்றி அறிவீர்கள் சின்னமுத்து (Measles), கூகைக்கட்டு (Mumps), கொப்பிளிப்பான் (chicken pox), செங்கண்மாரி (Viralhepatitis) முதலான சில வைரஸ் நோய்கள் இவை. இந்த நோய்கள் வேகமாகத் தொற்றி சமூகத்தில் பரவக்கூடிய நோய்கள் என்பதுடன், வேதனையையும் கொடுக்கும். அநேகமான சந்தர்ப்பங்களில் உடலின் நோய் எதிர்ப்புச் சக்தியினால் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வரக்கூடியன எனினும், சில வேளைகளில் சில ஆபத்தான நிலைகளையும் உருவாக்க கூடியன, குறிப்பாக நோயைப் பற்றிய அவதானமின்றி நடப்பின் சிலவேளைகளில் சிக்கல்கள் ஏற்பட்டு உயிராபத்தும், பின்விளைவுகளும் ஏற்படுத்தக்கூடிய நோய்களாகும். நோய் கட்டுப்படுவதற்கு ஓய்வும் முக்கியமாகும்.

நீண்டகாலமாக வைரஸ் நோய்களும் மருந்து எதுவும் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை என்பதால் அறிகுறிகளுக்கான சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு வந்ததுடன், நோயாளியின் நோய் எதிர்ப்புச் சக்தியை சிறந்த நிலையில் வைத்திருப்பதற்காக போஷாக்கில் கவனம் செலுத்தப்பட்டது. அத்துடன் வருமுன் காப்பு நடவடிக்கையாக இந்நோய்களுக்கு எதிராக தடுப்பு மருந்துகள் (Vaccines) கண்டுபிடிக்கப்பட்டு பாவனையில் விடப்பட்டது. இவற்றில் சிலவற்றை குழந்தைகளுக்கான தடுப்புச் சீர்க்கப்பட்டது. இதன்மூலம் சின்னமுத்து, ஜேர்மன் சின்னமுத்து, கூகைக்கட்டு முதலான நோய்களை ஒரளவு கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டுவர

முடிந்துள்ளது.

நல்ல மருத்துவ விஞ்ஞானிகள் வைரஸ் நோய்கள் சிலவற்றிற்கு சிகிச்சை வழங்கக்கூடிய மருந்துகள் சிலவற்றைக் கண்டுபிடித்த பின்னர், சில வருத்தங்களை குணப்படுத்தவும், நோயின் கடுமை நிலையைக் குறைக்கவும் இம்மருந்துகள் உதவுகின்றன. Antiviral drugs என்று பொதுவாக அழைக்கப்படும் இவற்றில் அசிக்குளோவீர், பாம்சிகுளோவீர், வலசிக்குளேர் முதலான சில மருந்துகள் தற்போது பாவனையில் உள்ளன. தானாகக் குணப்படும் (Self Limiting) கொப்பிளிப்பான் நோய்க்கு சிகிச்சையளிக்க தற்போது Aciclovir மருந்தை சில வைத்தியர்கள் சிபாரிசு செய்கின்றனர்.

இது கொப்பிளிப்பான் (அம் மை) நோயின் அகோரத்தைக் குறைப்பதுடன், கொப்பளங்கள் அதிகம் ஏற்படுவதையும் தடுக்கிறது. நோயும் விரைவில் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வருகின்றது.

கொப்பிளிப்பான் நோய் Varicella Zoster என்ற வைரஸ் கிருமித் தொற்றால் ஏற்படுகின்றது. இது பெரும்பாலும் சிறுவர்களைப் பாதிக்கின்ற போதிலும், சிறு வயதில் ஏற்படாதவர்களுக்கு வளர்ந்த பின்னர் ஏற்படுகின்றது. ஒருமுறை நோய் ஏற்பட்டால் அநேகமாக ஆயுள் முழுவதும் நோயெதிர்ப்பு இருக்கும். உட்னவலய நாடுகளிலேயே இந்நோய் பொதுவாகக் காணப்படுகின்றது. இந்நோய்த் தொற்றுக்கு உள்ளானவர்களின் உடலெங்கும் Rash ஏற்பட்டு அது கொப்பளங்களாகி, சிதல் பிடித்த கட்டிகளாக வெளிப்படுகின்றன. பின்னர் இவை தானாகவே வெடித்து காயும். இக்கொப்பளங்கள் தாங்க முடியாத வேதனையை

ஏற்படுத்துவதுடன் அகோரமாகவும் இருக்கும். கட்டுகள் உடைந்து காய்ந்த பின்னரும் நீண்ட நாட்களுக்கு அடையாளம் இருக்கும். நம்மில் பலர் எண்ணுவது போல் இந்த நோய் தோலை மட்டும் பாதிப்பதில்லை. உடலுள் உறுப்புகளையும் தாக்குகின்றன. நோய் நிலை குணமான பின்னரும் சில வைரஸ் கிருமிகள் நரம்புகளில் எதுவித பாதிப்பையும் ஏற்படுத்தாமல் தங்கி இருக்கின்றன. இவை நீண்ட காலம் இருக்கக் கூடியன.

நீண்ட காலத்தின் பின்னர் அதாவது, அறுபது வயதைத் தாண்டிய பின்னர் சிலரில் தீவிரன்று இந்த கிருமிகள் பெருகி தோலில் ஒருவித Rash ஜ் ஏற்படுத்தும். இது கொப்பிளிப் பானை ஒத்தாக இருப்பினும், மிகக் கடுமையான வேதனையை ஏற்படுத்துவதுடன், பொதுவாக உடலின் ஒரு பக்கத்தை மட்டுமே தாக்குகிறது. அதிலும் குறிப்பாக முகம், மார்பு, வயிறு முதலான இடங்களில் ஏற்படுகின்றது, இந்தக் கொப்பளங்கள் Shingles என்று அழைக்கப்படுகிறது. இது மிகவும் கவனமெடுக்க வேண்டிய ஒரு நோய் நிலையாகும்.

Shingles பல சிக்கல்களை ஏற்படுத்தக் கூடியன. இதனால் Meningitis என்ற மூளைக்கவசத் தொற்று, பார்வைப் பாதிப்பு, நீண்டகால கடுமையான நோயு என்பன ஏற்படலாம். Post Herpetic Neuralgia (PHN) என்று அழைக்கப்படும். இந்த நோயே பலரைப் பாதிக்கின்றது. எதையுமே செய்யமுடியாத வேதனையில் மூன்று மாதங்கள் வரை சிகிச்சைகள் எதுவும் பலனின்றி அவஸ்தைப்படுவார். உடல் மிகவும் தளர்ச்சியுற்றி ருக்கும் (weakness) மிகவும் கடுமையான வலி நிவாரணிகளை ஓரளவு பலனளித்தாலும் அவற்றின் பக்கவிளைவுகள் இன்னொருபுறம் அதிகம்.

Shingles ஏற்பட்டவர்களுக்கு PHN என்ற கடுமையான நோய்நிலை ஏற்படாமல் தடுப்பதற்கு இரு வழிகள் தான் இருக்கின்றன. Shingles Rash தோன்றி மூன்று நாட்களுக்கு உள்ளாக வைரஸ் கிருமிக்கு எதிரான மருந்தை பாவிக்கத் தொடங்கி, மீண்டும் பெருகிய வைரஸ் கிருமியை அழிப்பதன் மூலம் அவை பாதிப்பை ஏற்படுத்தி PHN வலியை ஏற்படுத்துவதைத் தவிர்க்கலாம். தாமதமாக மருந்து பாவிக்க ஆரம்பித்தால் அதற்கு முன்னதாகவே வைரஸ் நரம்புகளில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தி விடுவதால் நோயைக் கட்டுப்படுத்த முடியாது. வைரஸ் கிருமியை மட்டுமே கட்டுப்படுத்த முடியும்.

இன்னொரு வழி தடுப்பு ஊசியாகும். கொப்பிளிப்பான் ஏற்பட்டவர்களுக்கு 60 வயதானதும் Shingles ஏற்படுவதைத் தடுக்கும் ஊசி மருந்து கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது. இதை போடுவதன் மூலம் கடும் வேதனையளிக்கும் இந்த நோயைக் கட்டுப்படுத்தலாம். இந்த தடுப்புச் சம்பந்தமான கிருமியைக் கொண்டுள்ளதால் நோயெதிர் ப்புச் சக்திகுறைவாக உள்ளவர்களில் இதைத் தவிர்ப்பது உசிதமானது.

12. செங்கண்மாரி நோய்

ஒரு காலத்தில் மிகவும் பரவலாக இருந்த செங்கண்மாரிநோய் பற்றி அறிந்திருப்பீர்கள். மஞ்சள் நிறமாக சலம் பெளியேறுவதுடன் கண்களின் வெண்மையான பகுதி மஞ்சளாக காணப்படும். இந்த நோய் ஈரல் தொற்றால் ஏற்படுகிறது. சுகாதாரக் கல்வி ஊட்டலினாலும் தற்காதாரம், சூழல் சுகாதாரம், சுகாதாரமான உணவு முறையாலும் இந்த நோய் தற்போது பரவுவது குறைவடைந்துள்ளது. மேலும், இந்த நோய்க்கு தற்போது தடுப்பு ஊசியும் உள்ளது.

செங்கண்மாரி (Hepatitis) ஒரு வைரஸ் தொற்று நோயாகும். உணவோடும், நீரோடும், இரத்த கலப்பினாலும் இந்தநோய் பரவுகின்றது. மலசல கூடங்களைத் துப்புரவாக வைத்திருப்பதனாலும் சுத்தமான நீர் மற்றும் உணவுகளை உட்கொள்வதனாலும் சாப்பிட முன்னரும் மலசலம் கழித்த பின்னரும் கைகளை சவர்க்காரம் கொண்டு கழுவுவதாலும் இவ்வைரஸ் கிருமி உடலுள் செல்வதை தடுக்கு முடியும். செங்கண் மாரியை ஏற்படுத்தும் Hepatitis Virus கிருமியில் A.B.C என்று மூன்று வகைகள் உண்டு. எமது நாட்டில் A வகை வைரஸ் கிருமியே செங்கண்மாரி நோயை ஏற்படுத்துகின்றது. மேற்கத்திய நாடுகளில் B,C வகை வைரசினாலும் இந்த நோய் ஏற்படுகிறது. B,C ஆபத்தானவை.

வாயினாடாக நுழையும் A வகை வைரஸ் இரத்த சுற்றில் இணைந்து ஈரலை (Liver) அடைந்து அங்கு பெருகி, செங்கண்மாரி நோயை ஏற்படுத்துகின்றது. இந்த நோயின் அறிகுறிகளாக காய்ச்சல், வாந்தி, வயிற்று நோவு, மஞ்சள் நிறமான கலம் விடல், கண்களின் வெண் விழிப்படலம் மஞ்சள் நிறமாதல், பசியின்மை என்பன ஏற்படுகின்றன. வயிற்று

நோவு, மேல் வயிற்றில் குறிப்பாக வலது மற்றும் நடு மேற்புறத்தில் ஏற்படுகின்றது. நோயாளி சோர் வுற்று காணப்படுவார். சல, இரத்த பரிசோதனைகள் மூலம் இந்த நோயை இனம் காணலாம்.

சாதாரணமாக செங்கண்மாரி நோய் ஓரிரு வாரத்திற்குள் தானாகவே கட்டுப் பாட்டுக்குள் வந்துவிடும். நிறைவான, சத்தான உணவு மற்றும் நீராகாரத்துடன் ஓய்வு எடுத்தால் போதுமானது. எனினும் சில சந்தர்ப்பங்களில் இந்த நோய் நிலை மோசமடைந்து சில தூர்விளைவுகளையும் ஏன், மணர்த்தையும் கூட ஏற்படுத்தும் என்பதனால் செங்கண்மாரி நோயாளர்களைப் பக்குவமாக பராமரிக்க வேண்டும். இந்த நோய் வேகமாக பரவக்கூடிய ஒரு நோய் ஆதவினால் நோயாளியைத் தனிமைப்படுத்தி பராமரிக்க வேண்டும். மலசலம் கழித்த பின்னர் மலசல கூடங்களை கிருமி நாசினியினால் (Antiseptics) துப்புரவாக்க வேண்டும். நோயாளி நீர் அருந் தவும் உணவு உண்ணவும் தனியான பாத்திரங்களைப் பாவிப்பது நன்று. இந்த நோய்க் கிருமிக்கான நேரடி மருந்து கிடையாது. தேக ஆரோக்கிய நிலையைப் பேணுவதன் மூலமும், அறிகுறிகளுக்கான மருந்துகளைத் கொடுப்பதன் மூலமுமே சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது. நோயின் தன்மை உக்கிரமடையாத பட்சத்தில் வீட்டில் வைத்தே பராமரித்தால் போதுமானது.

அடுத்து Hepatitis B மற்றும் C வகை வைரஸ்களினால் ஏற்படும் நோயின் அறிகுறிகள் A வகை போன்றே இருப்பினும், இது ஊசி மருந்து ஏற்றும்போது ஏற்படக் கூடிய இரத்தக் கலப்பினாலும் இரத்த தானம் மூலமும் (கிருமி உள்ள நோயாளியின் இரத்தம்), பால் உறவினாலும் பரவுகின்றது. தற்போது Disposable syringe & Needle பாவிப் பதனால்

ஊசியால் தொற்றுவது கட்டுப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இந்த நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் கணிசமானோர் இயற்றகையாகவே குணடைகின்ற போதிலும் சுமார் பத்து வீதமான நோயாளர்களுக்கு நீண்டகால ஈரல் அழற்சி ஏற்படுவதனால் பல பின்விளைவுகள் ஏற்படுகின்றன.

இதனால் மரணமும் ஏற்படுகின்றது. அத்துடன் இவ்வாறான நீண்டகால நோயாளிகளினால் நோய் பரவுகின்ற சந்தர்ப்பங்களும் அதிகரிக்கின்றன. Hepatitis B,C வகை கிருமிகளின் தொற்றைத் தொடர்ந்து ஈரலின் செயற்பாடுகள் பாதிப்புறுவதனால் தேவையற்ற பதார்த்தங்கள் உடலுள் தேங்கிப் போகின்றன. மேலும் C" வகைத் தொற்றைத் தொடர்ந்து ஈரல் புற்றுநோய் ஏற்படும் வாய்ப்பும் உண்டு.

Hepatitis B மற்றும் C வகைகள் இரத்தக் கலப்பினால் ஏற்படுவதால் பாதுகாப்பான பாலுறவை கடைப்பிடிக்கிறார்கள். A மற்றும் B வகை சொங்கண் மாரி நோய்க்கு தடுப்பு ஊசி உண்டு.

13. சிறுநீரக தொற்று

எமது உடலிலுள்ள முக்கியமான உறுப்புகளில் சிறுநீரகமும் ஒன்று. முளை, இதயம், நுலையீரல், கல்லீரல், ஆகியவற்றுடன் சிறுநீரகத்தையும் பிரதான பணியாற்றும் ஜீவ உறுப்புகளாக குறிப்பிடுவர். சிறுநீரகம் சிறிய உறுப்பாக இருந்தாலும் அது ஆற்றும் பணிகள் அளப்பரியவை. பிரதான பணியாக எமது உடலில் தோன்றும் கழிவுகளையும், வேண்டப்படாத பொருட்களையும் அகற்றவதுடன் இன்னும் பல்வேறு பணிகளைச் சிறுநீரகம் செய்கின்றது.

கழிவுகற்றுத் தொகுதியின் இதர தொழில்கள் இவை தான். உடலின் நீர் மற்றும் கணியுப்பகளின் அளவைப் பேணுதல், இரத்த அழுத்தத்தை சீராக வைத்திருத்தல், செங்குருதிச்சிறு துணிக்கைகளின் உற்பத்தியைத் தூண்டுதல், உடல் திரவத்தின் கார அமில தன்மையை சீராக வைத்திருத்தல், எலும்புகளை உறுதிப்படுத்தல் என இன்னும் சில பணிகளிலும் சிறுநீரகங்கள் பங்காற்றுகின்றன. சிறுநீரகங்களின் சீரான செயற்பாடு பாதிப்புக்குள்ளானால் உடலில் பல்வேறு பாதிப்புகள் ஏற்படுகின்றன.

ஒவ்வொரு மனிதரிலும் இரண்டு சிறுநீரகங்கள் உள்ளன. ஒரு சிறுநீரகம் சிறப்பாக செயற்படுமானால் கழிவுகற்றல் பணி சீராக நடைபெற போதுமானதாகும். சிறுநீரகங்கள் வயிற்றின் பிற்பகுதியில் முள்ளந்தன் டெலும்பின் இருபுறமும் அமைந்துள்ளது. வடிவத்திலும், பருமனிலும் அவரை விதையைப் போல் தோற்றமளிக்கின்றன.

நாம் உண்ணும் உணவு மாற்றப்பட்டு இரத்தத்தில் கலந்து உடல் உறுப்புகளைச் சென்றடைகிறது. இதை போல

வே உடலுறுப்புகளில் இடம்பெறும் தாக்கங்களின் போது வெளியிடப்படும் கழிவுப் பொருட்களும், இரத்தத்தில் கலக்கின்றன.

உடலுறுப்புகளின் சிதைவுப்பொருட்களான கழிவுகளும் இரத்தத்தில் கலந்து சிறுநீரகங்களை அடைந்து வெளி யேற்றப்படுகின்றன. நூரையீரல் மூலம் காபனீராக்ஷைட்டு வெளியேற்றப்படுகிறது. சிறிதளவு கழிவுப் பொருட்கள் வியர்வையுடன் வெளியேற்றப்படுகின்றன. ஆனால் இதர தீங்கான கழிவுப் பொருட்கள் அனைத்தும் சிறுநீரகத்தால் சலத்துடன் வெளியேற்றப்படுகின்றன.

யூரியா, கிறியேற்றனின், யூரிக்கமிலம், குருதி அழிவால் ஏற்படும் கழிவுகள் இவற்றுடன் மேலதிக அமிலதாதுப் பொருட்கள் சிறுநீரகத்தால் வெளியேற்றப் படுகின்றன. இவை வெளியேற்றப்படுவதில் தடங்கல் ஏற்பட்டால் உடலில் கழிவுப் பொருட்கள் தேங்கி பல சிக்கல்களை ஏற்படுத்தி மரணத்துக்கும் இட்டுச் செல்லும் என்பதால் சிறுநீரகச் செயலிழப்பு பற்றி நாம் அதிக கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

சீறுநீரகங்கள் பாதிப்புக்கு உள்ளாகும் போதே உடலில் கழிவுப்பொருட்கள் தேங்கி உடல் ஆரோக்கியம் பாதிப்புக்கு உள்ளாகின்றது முதலில் வெளித்தெரிவதில்லை.

சிறு நீரகப்பாதிப்பு ஏற்படுவதற்கான காரணங்களை அடுத்து நோக்குவோம். முக்கியமாக உயர் குருதியமுத்தம் நோயாளர் களிலும், கட்டுப்பாடற் ற நீரிழிவு நோயாளர் களிலும், சிறுநீரகத் தொற்று மற்றும் சிறுநீரக கற்கள் தோன்றுபவர்களிலும் சிறு நீரகம் பாதிப்புக்குள்ளாகின்றது. அதிலும் நீரிழிவு உயர் குருதி அமுக்கமும் சேர்ந்து

இருப்பவர்களில் சிறுநீரகம் விரைவில் செயலிழக்கிறது.

இதைத் தவிர்க்க இந்நோயாளர்கள் தமது நோய் நிலையை சிகிச்சை மூலம் எப்போதும் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வைத்திருக்க வேண்டும். நீரழிவு நோயாளர்கள் குருதி குளுக்கோஸ் அளவை உரிய அளவில் பேணாதுவிட்டால் உடலில் தேவையற்ற கழிவுப் பொருட்கள் அதிகரித்து அவை சிறுநீரகத்தை மெல்ல மெல்ல பாதிப்படைய வைக்கின்றன. ஆரம்ப நிலையில் சிறுநீரக செயலிழப்பு நோயாளர்களில் எவ்வித அறிகுறிகளும் வெளித்தெரிவதில்லை. இதனால் பலரும் நோய் முற்றிய நிலையில்தான் சிகிச்சைக்கு வருவதால் சிகிச்சை சிரமமாகின்றது. இதனால் சிறுநீரக மாற்றுச் சிகிச்சையை நாடவேண்டியுள்ளது.

சிறுநீரகப் பாதையில் அடிக்கடி தொற்று ஏற்படு பர்களில் இத்தொற்று சிறுநீரகம் வரை செல்லும் போதும் சிறுநீரகங்கள் பாதிப் புக்கு உள்ளகிசையலிழக் க ஆரம்பிக்கின்றன. சிறுநீரப் பாதையில் ஒடுக்கம், அல்லது கல் போன்றவற்றால் சிறுநீர் வெளியேறுவதில் சிரமம் ஏற்படும் போதும் சிறுநீரகங்கள் செயலிழக்கின்றன. யூரிக்கமிலம் அதிகரிக்கும் போதும் கல் தோன்றும் சாத்தியமும் அதிகரிக்கிறது.

அளவுக்கு அதிகமான புரத உணவுகள், ஒக்சியேற்றப் பொருட்கள் நிறைந்த உணவுகளை அதிகம் உட்கொள்ள பவர்களுக்கும் சலப்பாதையிலும் சிறுநீரகத்திலும் கற்கள் தோன்றும் சாத்தியம் அதிகம்.

எமது உடலிலிருந்து வெளியேறும் கல்சியத்துடன் யூரிக்கமிலம் முதலான இரசாயனப் பொருட்களை சேர்ந்து கற்களாகின்றன. பெரும்பாலானோரில் இவ்வாறு கற்கள்

தோன்றினாலும் அவை சிறுநீருடன் வெளியேறிவிடும். தண்ணீர் அதிகம் குடிப்பதன் மூலம் இக்கற்கள் வெளியேறும் வாய்ப்பு அதிகரிக்கிறது.

ஒரு சிலரில் அதிக கற்கள் தோன்றி அவை பெரிதாக வெளியேற முடியாதிக்கிறது. இவ்வாறான கற்களுடன் சிறுநீர்கத்தொற்று ஏற்படும் போது சிறுநீர்க செயலிழப்பு துரிதமாகிறது. கற்களை விரைவில் அகற்றுவது நல்லது.

சிறுநீர்க கற்கள் சில சமயங்களில் கடுமையான வயிற்று வலியை ஏற்படுத்துவதுண்டு. சிறுநீர்ப் பாதைகளில் கற்கள் நின்று விடும் போது சிறுநீர்த்தொற்றும் கூடவே ஏற்பட்டு சில சமயங்களில் சலத்துடன் இரத்தம் கலந்து வெளியேறுவதுண்டு. இவ்வாறான சந்தர்ப்பங்களில் வலி நிவாரணிகளுடன் உயிரி எதிரிவகை மருந்துகளையும் பாவிக்க வேண்டும்.

சத்திர சிகிச்சை, லேசர் சிகிச்சை பயனளிக்கும். உணவில் மாமிசத்தைக் குறைத்து அதிக காய்கறிகளையும் பழவகைகளையும் உண்ண வேண்டும். தண்ணீரை தனிமும் இரண்டரை ஸ்ட்டர் வரை பருக வேண்டும்.

சிறுநீர்க செயலிழப்பின் அறிகுறிகளாக திடீர் எடை இழப்பு, மெலிதல், குமட்டல், வாந்தி, சோர்வு, சிறுநீரின் அளவு கூடுவது. அல்லது குறைவது. இரவில் வழுமையைவிட அதிக சிறுநீர் கழிப்பது சுறுசுறுப்பின்மை, அதிகதாகம், பசியின்மை, குருதி அழுத்தம் அதிகரித்தல், குருதி வெளியேறல் உட்பட சில அறிகுறிகள் தோன்றலாம். தாமதமாகவே இவ் அறிகுறிகள் தொன்றுகின்றன.

மருத்துவ சிகிச்சை பயனளிக்காத பட்சத்தில்

டையலிசிஸ் சிகிச்சை அளிக்கலாம். சிறுநீர் பாதிப்பு அதிகமாக இருப்பின் சிறுநீரக மாற்று சிகிச்சை மூலம் நோயாளியை காப்பாற்ற முடியும். ஒருவருக்கு ஒரு சிறுநீரகம் போதும் என்பதால் சிறுநீரக தானம் வழங்க தயங்கத் தேவையில்லை.

14. சிகா வைரஸ் பாலுறவாலும் தொற்றுமா?

அண்மைக்காலமாக சர்வதேச ரீதியில் அதிகம் அக்கறை செலுத்தப்படும் புதிய வைரஸ் நோயான சிகா வைரஸ் (Zika Virus) கடந்த வரடம் தென்னமேரிக்க நாடான மெக்சிக்கோ உள்ளிட்ட நாடுகளில் இனம் காணப்பட்டபோது இந்த நோய் நுளம்பினால் பரவுவது தெரிய வந்தது. டெங்கு வைரஸ் தொற்றைக் காவும் ஏடிஸ் வகை நுளம்புகளே இந்த நோயையும் பரப்புவது உறுதிப்படுத்தப்பட்டது. சிகா வைரஸ் நோய் டெங்குவைப் போல உயிராபத்தை ஏற்படுத்தா விட்டாலும், இந்த நோய் கர்ப்பினிகளைப் பீடிக்கும்போது கருவிலுள்ள சிகவின் மூளை நரம்பு மண்டலங்களைப் பாதித்து தலை சிறுத்த குழந்தைகள் பிரசவமாக காரணமாகி விடுகின்றது. அத்துடன் கருவிலிருக்கும் போது சிகா வைரஸ் பாதித்த குழந்தைகள் மூளை விருத்தி குன்றியவர்களாக இருப்பதும் அறியப்பட்டுள்ளது.

ஒரு பெண் கருவற்று முன்று மாதங்களுக்குள்ளாக மூளை உள்ளிட்ட உறுப்புகள் சிகவில் உருவாகின்றன. இந்த முதல் முன்று மாதத்திற்குள்ளான கர்ப்பினிகளில் (First Trimester) சிகா வைரஸ் தொற்று ஏற்படும்போது பலரது சிக்ககளின் மூளை வளர்ச்சி பாதிப்புக்கு உள்ளாவதுடன், இச்சுக்கள் பிறக்கும்போது தலை சிறுத்த குழந்தைகளாக பிறக்கின்றன. இதனால் இந்தக் குழந்தையின் எதிர்காலம் மிகவும் பாதிப்புக்கு உள்ளாகின்றது. பெற்றோர்கள் தமது குழந்தையின் நிலை கண்டு பெரும் மன உளைச்சலுக்கு உள்ளாகின்றார்கள்.

பொதுவாக இந்த நோய் வளர்ந்தவர்களையே பீடிக்கின்றது. கருவிலுள்ள சிக்ககளுக்கு மட்டுமே பாதிப்பு

ஏற்படுவதாக முதலில் அறியப்பட்டாலும், அன்மைய அவதானிப்புக்களில் மிகக் குறைந்த எண்ணிக்கையில் பெரியவர்களின் மூளை நரம்பு தொகுதியையும் பாதிக்கலாம் என்பது தெரிய வருகின்றது. எனினும் இந்த பாதிப்பு மிகத் தீவிரமானது. அழுர்வமாக ஏற்படும் இந்தப் பாதிப்பை குலியன் பரே சின் ரோம். (Guillain Barre Syndrome) என்று அழைப்பார்கள். மூளை நரம்புகளில் ஏற்படும் பாதிப்பினை அடுத்து கால்களின் தசைகள் பலவீணடையும். ஒரு சிலரில் நாளாடைவில் பக்கவாதமும் ஏற்படும். இதன் காரணமாக மரணமும் ஏற்படலாம். எனினும் இவ்வாறான அறிகுறிகள் ஏற்பட்டவர்களை வாட்டில் அனுமதித் து உரிய சிகிச்சையளிக்கும்போது 3-4 வாரங்களில் குணமடைவார்கள். முதியவர்களில் மூளைக்கலன்கள் பாதிப்புறுவதனால் மூளை சுருங்கி தீவிர மறதி நோயால் அல்லலுறுவார்கள். மற்றும்படி பொதுவாக சிகா நோயாளர்களில் பாரதூரமான அறிகுறிகள் இருப்பதில்லை. வைத்தியசாலை வெளிநோயாளர் பிரிவில் மருந்தெடுத்தாலே போதுமானது.

சிகா வைரஸ் நோயின் அறிகுறிகள்

சிகா வைரஸ் தொற்று ஏற்படுவர்களில் என்பது வீதமானோருக்கு எதுவித அறிகுறிகளும் பெரிதாக வெளித் தெரிவதில்லை. அறிகுறிகள் தோன்றுபவர்களில் இலேசான காய்ச்சல், தோலில் அடையாளங்கள், தேக உழைவு, மூட்டு வலி இருக்கும். கண்கள் தொற்றினால் சிவப்பு நிறமாகும். தலைவலி, இருமல், பலவீணம், மன அமைதியின்மை என்பன ஏற்படலாம். பாரதூரமான விளைவுகளே அழுர்வமாக வெசு சிலரிலேயே ஏற்படுவதைப் பற்றி ஏற்கனவே குறிப்பிட்டிருந்தேன். ஒரு சிலரில் ஈரலில் பாதிப்பு ஏற்படுவதுண்டு.

சிகா வைரஸ் தொற்றால் உயிரிழப்பு, கடுமையான நோய்நிலை என்பன வெகு குறைவாகவே ஏற்படுகின்ற போதிலும், இதனால் எதிர்கால சந்ததியினருக்கு ஏற்படும் பாதிப்பினால் இந்த நோய் முக்கியத்துவம் பெறுகின்றது. சிகா வைரஸ் தொற்றிய பலருக்கு எதுவித அறிகுறிகளும் இல்லாதமையால் பலர் இந்த நோய் தொற்றியுள்ளமையை அறியாதவர்களாக இருக்கிறார்கள். இது நோய் பரவுவதற்கு அதிக சாத்தியத்தை ஏற்படுத்துகிறது. சிகா வைரஸ் தொற்று ஏற்பட்டு ஒரு சில தினங்களிலேயே அறிகுறிகள் ஏற்படலாம். இத்தொற்றுக்கு மருந்து எதுவும் இல்லை எனினும் ஒரு வாரத்துள் அனேகமானவர்களில் நோய் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வந்துவிடும். வெளிநோயாளர் பிரிவில் அறிகுறிகளுக்கான சிகிச்சை வழங்கப்படுகின்றது. ஓய்வு, நீராகாரம் என்பவற்றில் கவனமெடுக்க வேண்டும். பரசிரமோல் வகை தவிர்ந்த காய்ச்சல் வலி நிவாரணிகளை தவிர்க்க வேண்டும்.

சிகா வைரஸ் பரவும் முறை

சிகா வைரஸ் ஏடிஸ் எஜிப்ரிஸ் என்ற நுளம்பினாலேயே பிரதானமாக தொற்று ஏற்படுகிறது. டெங்கு நோயைக் கட்டுப்படுத்த நுளம்பு பெருகுவதை தடுக்கும் அதே நடவடிக்கை மூலம் சிகா பரவுவதையும் கணிசமாக தடுக்க முடியும். சிகா வைரஸ் தொற்று, பாதுகாப்பற்ற பாலுறவு, இரத்த - கலப்பு என்பவற்றாலும் ஏற்படுவதாகக் கண்டறிந்துள்ளார்கள். உமிழ் நீர், சலம் என்பவற்றிலும் சிகா வைரஸ் கிருமிகள் இருப்பதாக தெரிகிறது. எனவே மேலதிக கவனம் தேவை.

கர்ப்பினிகள் சிகா வைரஸ் தொற்றுள்ள நாடுகளுக்கு செல்ல வேண்டாம் என அறிவுறுத்தப்பட்டுள்ளனர். எமது

நாட்டில் இன்னமும் சிகா வைரஸ் நோயாளி இனம் காணப்பட்டாது விட்டாலும், அன்டைய ஆசிய நாடுகளில் பரவி வருவதால். முன்னெச்சரிக்கையாக விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. சிகா வைரஸ் தொற்றுள்ள நாடு ஒன்றிகுச் சென்று வந்த ஆண்கள் அதன் பின்னரான ஆறு மாதங்களுக்கு ஆணுறையுடன் பாதுகாப்பான பாலுறவில் ஈடுபடும்படி வலியுறுத்தப்படுகிறார்கள். மனைவி, கர்ப்பினியின் தாம்பத்திய உறவை இவர்கள் தவிர்ப்பது சிறந்தது. குறிப்பாக முன்று மாதத்திற்கு உள்ளான கர்ப்பினிகள் அதிக கவனமெடுக்க வேண்டும். சிகா வைரஸ் தொற்றை நாட்டுக்கு வராமல் தடுப்பதில் அதிக கவனம் செலுத்தப்படுகின்றது.

15. காதுக் தொற்று

காதில் வெளிக்காது, நடுக்காது, பின்காது என பகுதிகள் உண்டு. தொண்டை, முக்கு, காது ஆகிய மூன்று உறுப்புக்களுக்கும் நெருங்கிய தொடர்பு உண்டு என்பதை அறிவீர்கள். இவ் உறுப்புகளில் ஒன்றில் ஏற்படுகின்ற தொற்று ஏனையவற்றிற்கும் தொற்றக் கூடியன, தழிமன், இருமல், தொண்டை நோவு முதலான நோய்களைத் தொடர்ந்து காதிலும் சில வேளைகளில் தொற்று ஏற்படுவதை அவதானித்திருப்பீர்கள். இது காதுக் குத்தாகவோ, காதடைப் பாகவோ, காதில் கீழ் வடிவதாகவோ வெளிப்படலாம். குறிப்பாக காதின் நடுப்பகுதியில் தொற்று ஏற்படும் போது காதில் கீழ் வடியத் தொடங்குகிறது. உடனும் உரிய சிகிச்சை பெறாது விடும் பட்சத்தில் இத்தொற்று மோசமடைந்து கட்டும் ஏற்படுகிறது. பின்னர் இது உடைந்து, கீழ் வடிதல் தொடர்ச்சியாக ஏற்படுகிறது. முதலில் மெல்லிய துர்நாற்றும், அற்றதாக வெளியேறும், சீழ் நாள்டைவில் தழிப்பாக துர்நாற்றத்துடன் வடிய ஆரம்பிக்கிறது.

காதில் கிருமித் தொற்று ஏற்படும் போது நுண் உயிரி (ANTIBIOTICS) மருந்துகளைச் சாப்பிடுவதுடன் தேவைப்படின் காதுக்குள் விடும் துளி மருந்தையும் உங்கள் வைத்தியம் சிபாரிசு செய்வார். அவசியம் ஏற்படின் காது, முக்கு, தொண்டை வைத்திய நிபுணாரிடம் உங்களை அனுப்புவார்.

நடுக்காதில் ஏற்படும் தொற்றுக்கும் உரிய சிகிச்சை பெறாது விட்டால் நோய் மோசடைவதுடன் பக்கத்தில் உள்ள பகுதிகளுக்கும் பாதிப்பு ஏற்படுவதுடன் காது கேட்கும் திறனையும் பாதிக்கும். காதில் சீழ் வடிதலுக்கு முறைப்படி சிகிச்சை பெறாது விட்டால் காதெலும்புக்குப் பர்திப்பு ஏற்படும்.

இதனால் சத்திரசிகிச்சை செய்ய வேண்டிய ஏற்படலாம். மேலும் காதருகேயுள்ள முக நரம்பு பாதிப்புக்கு உள்ளா வதனால் வாய் கோணலாகி விடும் வாய்ப்பும் உண்டு.

காதுக்கு மிக அருகே மூளை உள்ளது. உடலில் மிக முக்கியமான உறுப்பான மூளைக்கும் காதுக்கும் இடையே தொடர்பு உண்டு. காதுக்கும் மூளைக்கும் இடையே உள்ள இணைப்புப் பாதையினுடாக காதில் வடியும் கீழ் மூளையைச் சென்றடையும் சாத்தியம் ஏற்படுகிறது. இதனால் காதுத் தொற்று ஏற்படுத்திய கிருமிகள் மூளைக் கவசத்தையும், மூளையையும் தாக்கி அங்கு தொற்றை ஏற்படுகத்துகின்றது. இதனால் ஏற்படும் MENINGITIS, ENCEPHALITIS முதலான மூளைக் காய்ச்சல்கள் மிகக் கடுமையானவை என்பதையும் இதனால் உயிராபத்து ஏற்படலாம் என்பதையும் அறிவீர்கள். மூளைக் காய்ச்சலைத் தொடர்ந்து அங்க அவயங்கள் பாதிப்பு அடையலாம். குறிப்பாக குழந்தைகளிலும், சிறுவர்களிலும் மூளைக் காய்ச்சலை அடுத்து கை, கால் வழங்காமை உட்பட சில குறைபாடுகள் ஏற்படுகின்றன.

காதில் ஏற்படும் தொற்றில் கிருமிகள் இரத்தச் சுற்றுடனும், மூளை நரம்புகளினுடாகவும் மூளையைச் சென்றடைய வாய்ப்பு இருக்கிறது. அத்துடன் காதுத் தொற்றை அடுத்து நுண் கிருமிகள் காதை அடுத்துள்ள எலும்புகளின் இணைப்புகளினுடே காணப்படும் துளைகளின் ஊடாகவும், காதை அடுத்துள்ள எலும்பை அரித்து ஏற்படுத்தும் துளைகளின் ஊடாகவும் மூளையைச் சென்றடைந்து மூளைக் கவச அழற்சியையும், ஏற்படுத்தி இத்தொற்றினால் கடும் காய்ச்சலை ஏற்படுத்துகின்றது.

மூளைக் காய்ச்சல் ஏற்படும் போது உடலின்

வெப்பநிலை சாதாரண காய்ச்சல்களை விட மிகவும் அதிகமாக இருபதுடன், கடும் தலையிடியையும் ஏற்படுத்தும். கூடவே இவர்களுக்கு அடிக்கடி வாந்தி ஏற்படும். எழுந்து நடக்க முடியாமல் தலை சுற்றும், மயக்கமும் ஏற்படலாம். மூளைக் காய்ச்சலினால் வலிப்பு ஏற்படலாம். குழந்தைகளில் ஏற்படுகின்ற சாதாரண காய்ச்சல் வலிப்பிலிருந்து மாறுபட்டு இவர்களுக்கு வலிப்பு திரும்பத் திரும்ப வருவதுடன் ஒரு நாளைக்கு மேலாகவும் நீடிக்கும்.

மேற்கூறிய அறிகுறிகள் இருப்பின் உடனடியாக வைத்தியசாலையில் வைத்து சிகிச்சையளிக்க வேண்டும். மூளைக் காய்ச்சலை உறுதிப்படுத்திட முலைளாந்தண்டி னுள்ளே இருக்கும் முண்ணானிலிருந்து திரவத்தைக் குத்தி எடுத்து பரிசோதிக்கலாம்.

எனவே, காதில் கீழ் வடியும் போது அதை சாதாரணமாக எடுத்து உதாசீனம் செய்து விடாதீர்கள் காது கேளாமை ஏற்படுவதைத் தவிர்க்கவும் கொடிய மூளைக் காய்ச்சல்களிலிருந்து தப்பிக்கவும் உடனடியாக வைத்திய ஆலோசனையைப் பெற்றுச் சிகிச்சை பெறுங்கள்.

16. மூளைக்காய்ச்சல்

மூளைக் காய்ச்சல் (ENCEPHALITIS) பொதுவாக வைரஸ் கிருமித் தொற்று மூளையில் தாக்கும் போது ஏற்படுகிறது. பொதுவாக இந்தத் தொற்று குழந்தைகளைக் கூடுதலாகப் பாதிக்கின்றது. எந்த வயதிலும் மூளைக் காய்ச்சல் ஏற்படலாம். எனினும் குழந்தைகள் சிறுவர்கள், கர்ப்பினிப் பெண்கள், முதியோர்களை இத்தொற்று கூடுதலாக பாதிக்கின்றது. மூளைக் காய்ச்சல் மிகவும் அபாயகரமான காய்ச்சல் என்பதுடன் இதனால் மரணமும், பாரதூரமான பின்விளைவுகளும் ஏற்படுகின்றது. சிறுவயதில் மூளைக் காய்ச்சல் ஏற்படும் போது மூளையும் நரம்புத்தொகுதியும் பாதிப்புக் உள்ளாவதுடன் இதன் விளைவாக அங்கங்களும் பாதிப்புக்குளாவதுடன் கல்வி நடவடிக்கைகள் உட்பட மூளையின் செய்ற்பாடுகள் சிலவும் பாதிப்புக்கு உள்ளாகலாம். அங்க அசைவுகளும் பாதிப்படையலாம்.

வைரஸ் கிருமிகளால் மூளையும் நரம்புத் தொகுதியும் பாதிக்கப்பட்டு செயலிமந்து போவதைத் தடுப்பதற்கும் மரணத் திலிருந்து தப்புவதற்கும் நோயை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டு பிடித்து உரிய சிகிச்சையை வழங்க வேண்டும். இதன் மூலமே எதிர்காலப் பாதிப்புகளிலிருந்து மீளமுடியும்.

மூளைக் காய்ச்சல் நோய் ஒருவருக்கு சடுதியாக வரக் கூடியது. அதேவேளை பிற தொற்றுகளை அடுத்து மெதுவாகவும் ஏற்படக் கூடியது. கொப்புளிப்பான், சின்ன முத்து, ரூபல்லலா, ரேபில், டெங்கு, இன்புமுவன்சா வைரஸ் தொற்றுகளை அடுத்தும் இக்கிருமிகள் மூளையைச் சென்றடைந்து மூளைக் காய்ச்சலை ஏற்படுத்தக் கூடும்.

முளைக் காய்ச்சல் சில வேளைகளில் தாக்கம் குறைந்த அளிவல் வெளிப்படுவதுண்டு. சில சந்தர்ப்பங்களில் முளையின் சவ்வை தாக்கி சற்று தீவிரமாக வெளிப்படுத்துவதுண்டு. மிக மோசமான தாக்கத்தின் போது முளைக் கவசத்தையும் முளையையும் தாக்கி உக்கிரமாக வெளிப்பட்டு நரம்புத் தொகுதியையும் செயலிழக்க வைத்து விடுகிறது.

தீவிரமான முளைக் காய்ச்சலின் அறிகுறிகளாக கடுமையான காய்ச்சல், தாங்க முடியாத தலைவலி, அதிக வாந்தி, முளைத் தடுமாற்றமும் சன்னியும், நினைவிழுத்தல், மயக்கம், வலிப்பு முதலானவை ஏற்படலாம். இதய மற்றும் சுவாசத் தொழிற்பாடுகளில் பாதிப்பும் அங்கங்கள் முடங்கிப் போதலும் ஏற்படலாம். கழுத்தை அசைக்க முடியாதிருக்கும். ஒருவருக்கு காய்ச்சல் ஏற்படும் போது மேலே சொன்ன அறிகுறிகள் சில இருப்பின் உடனும் வைத்தியசாலையை நாட வேண்டும். குழந்தைகளுக்கு காய்ச்சலினால் சாதாரண வலிப்பு ஏற்படுவதுண்டு. எனினும் வலிப்பு நீடித்தாலோ, தொடர்ந்து மீண்டும் மீண்டும் ஏற்பட்டாலோ அது முளைக் காய்ச்சலின் அறிகுறியாகவும் இருக்கலாம். முளைக் காய்ச்சல் என சந்தேகிக்கும் ஒருவரை வைத்தியாசலையில் அனுமதித்து தீவிர கண்காணிப்புடன் சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும்.

நோயை இனம் கண்டு உறுதிப்படுத்தியவுடன் நோயாளியின் உயிரைக்காக்கவும் முளைக்கு ஏற்படும் பாதிப்பைத் தடுக்கவும், நோய்க் கிருமிகளை அழிக்கவும் என பல முனைகளில் சிகிச்சை அளிக்கப்படும். மேலதிக கிருமித் தொற்றுகள் ஏற்படா வண்ணமும் கண்காணிக்கப்படுகின்றது.

முளைக் காய்ச்சலிலிருந்து குணமான பின்னரும்

சிலருக்கு பாரதூரமான நிரந்தரப் பாதிப்புகள் பின்விளைவாக ஏற்படலாம். கை, கால் செயலிழந்து போதல், காது கேளாமை, கண்களின் அசைவில் பாதிப்பு, மூளை மந்தமாதல் போன்ற மீள முடியாத பாதிப்புகள் ஏற்படுவதுண்டு. மூளைக் காய்ச்சலை ஏற்படுத்தும் சில வைரஸ்கள் நுளம்பினால் தொற்றுவதுண்டு. இன்னும் சில பன்றி, பறவைகள் முதலான விலங்குளிலிருந்தும் தொற்றுவதுண்டு. சுவாசத்துடனும் பரவுவதுண்டு. எனவே, நோய் பரவாமலிருப்பதற்கான ககாதார நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுதல் அவசியம். சூழலை எப்போதும் சுத்தமாக வைத்திருப்பது அவசியம்.

மூளைக் காய்ச்சல் ஏற்பட்டதை உறுதி செய்ய முன்னாளிலுள்ள SPINAL FLUID ஐ எடுத்துப் பரிசோதிக்கலாம். அத்துடன் குணம் குறிகளைக் கொண்டும் சிகிச்சையை துரிதமாக ஆரம்பித்தல் நன்று.

குறிப்பாக வலிப்பு, வாந்தி. கடுமையான தலைவலி, காய்ச்சல், மாறாட்டம் என்பனவற்றை ஒருவரில் அவதானித் தால் உடனும் வைத்திய ஆலோசனையை நாட வேண்டும்.

மூளைக் கவச காய்ச்சல் பெரும்பாலும் பாக்ரீநியா கிருமிகளால் ஏற்படுகின்றது. எனினும் மூளைக் காய்ச்சல் பெரும்பாலும் வைரஸ் கிருமிகளால் ஏற்படுகின்றது. மலேரியாவை ஏற்படுத்தும் பல்சிபாரம் கிருமியும் மூளைக் காய்ச்சலை (Falciparum Malaria) ஏற்படுத்துகிறது.

17. எபோலா வைரஸ் தொற்று

இன்று உலகெங்கும் பரவலாகப் பரபரப்பாக பேசப்படும் நோய் எபோலா வைரஸ் குருதிக்க கசிவு காய்ச்சல் ஆகும். (Epola Haemoragic Fever) மிகக் குறகிய காலத்துள் ஆயிரக்கணக்கான்வர்களைப் பீடித்து, அவர்களில் தொண்ணாறு வீத்தினருக்கு மேலானனோரை பலி கொண்ட பயங்கரமான நோய் இதுவாகும். இது தொற்றுவது இலகுவாக இருப்பதாலும், நோயரும்பு காலம் குறுகியதாக இருப்பதாலும் நோய் வேகமாகப் பரவி வருகின்றது. சில ஆபிரிக்க நாடுகளில் இனம் காணப்பட்டுள்ள நோய் பிற இடங்களுக்கு பரவாமல் நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது. மிக கொடுரமான இந்த நோய் பரவலாகாமல் தடுப்பதற்கு உலக சுகாதார நிறுவனமும், மருத்துவ உலகமும் தூரிதமாக செயற்பட்டு வருகின்றன.

நோய்ன் வரலாறு

கிட்டத்தட்ட நான்கு தசாப்தங்களுக்கு முன்னர் கொங்கோ நாட்டின் எபோலா நதிக்கரையோரம் உள்ள குடியிருப்புகளில் முதல் முதலாக இனம் காணப்பட்ட இந்த வைரஸைக்கு அந்த நதியின் பெயரான எபோலாவையே சூட்டினார்கள். அப்பொழுது வேகமாக பல உயிர்களைக் காவு கொண்ட அந்த நோயை உலகளாவிய ரீதியில் பரவாமல் இரு வருடங்களுக்கு உள்ளாகவே வெற்றிகரமாக கட்டுப்படுத்தி பின்னர் தற்போது இந்த நோய் முன்னரைவிட தீவிரமான நிலையில் சில ஆபிரிக்க நாடுகளில் பரவியுள்ளது.

குரங்கு, மனிதக்குரங்கு வெளவால் போன்ற விலங்குளிலிருந்தே மனிதனுக்கு இந்த வைரஸ் தொற்று

ஏற்பட்டிருக்கலாம் என தெரிய வருகிறது. விலங்குகளின் இறைச்சி அல்லது கழிவுகளுடனான தொடர்பு இந் நோயை மனிதனுக்குப் பரப்பி இருக்கலாம். மனிதனை இந்த நோய் தாக்கியதும் பின்னர் மனிதரிலிருந்து நேரடியாக மனிதருக்கு தொற்றி, நோய் பரவலானது.

எயோலா பரவும் முறை

தற்போது எமது நாட்டை அச்சறுத்திக் கொண்டிருக்கும் டெங்கு வைரஸ் நோயை விட இது ஆபத்தானதும் விரைவில் பரவக் கூடியதுமான நோய் ஆகும். இந்நோய் மனிதரிலிருந்து மனிதருக்கு நேரடியாகவே பரவுகிறது. நுளம்பு முதலான காவி எதுவும் தேவையில்லை. காற்றில் கலந்து வரும் சளித்துகள்களின் ஊடாக சவாசத்துடன் சென்று உடலை அடையலாம். அத் துடன், நோயாளரின் கழிவுகளுடனோ, குருதியுடனோ தொடர்புடே போதும் நோய் ஏற்படலாம். வாந்தி, மலம், சலம், சளி, இரத்தம் என்பனவற்றில் உள்ள எயோலா வைரஸ் கிருமிகள் தொடுகை மூலம் சுகதேகியை வந்தடையக்கூடியது. எனவே, தான் நோயாளர்களுடன் நெருங்கிப் பழகுபவர்களுக்கு இந்த நோய் பரவுகின்றது.

எயோலா நோய் எவ்வாறு ஏற்படுகிறது?

எயோலா வைரஸ் கிருமிகள் ஒருவரின் உடலை அடைந்ததும் குருதிச் சுற்றை அடைந்து அங்குள்ள நோயெதிர்ப்புக் கலங்களுடன் மோதி அவற்றைத் தாண்டி பெருக ஆரம்பிக்கின்றன. இரத்தச் சுற்றுடன் உடல் உறுப்புகளை அடைந்து நோயை ஏற்படுத்துகிறது. எயோலா வைரஸ் இலகுவாக பரவி பெருகவும் செய்கின்றது. நோய்

அரும்பு காலம் வெறும் ஜந்து நாட்கள் முதல் பத்து நாட்களுக்கு உள்ளாக இருப்பதும் நோய் வேகமாக பரவுவதற்கான காரணம் ஆகும். அதாவது, எபோலா கிருமி மனித உடலை அடைந்து அம்மனிதரில் நோயை உண்டாக்க எடுக்கும் காலத்தையே நோய் அரும்பு காலம் என அழைக்கிறோம்.

நோய்ன் அழிகுறந்கள்

எபோலா வைரஸ் குருதிக்கசிவு காய்ச்சல் ஆரம் பத்தில் ஏனைய வைரஸ் தொற்று போலவே ஆரம்பிப்பதால் இந்நோயை முதலில் இனம் காண்பது கடினம் குருதிப் பரிசோதனை மூலம் சந்தேகிக்க முடியும். நோய் பரவியுள்ள பகுதிகளில் உஷாராக இருக்க வேண்டும்.

எபோலா வைரஸ் நோயின் ஆரம்ப அறிகுறிகளாக காய்ச்சல், தலைவலி, உடல் வலி, மூட்டு வலி, அசதி, இயலாமை, தொண்டை நோவு, சளி இருமல், குமட்டல், வாந்தி, தலைச்சுற்று, வயிற்றோட்டம், கண்சிவத்தல் என்பன ஏற்படலாம். காய்ச்சல் அதிகமாக ஏற்படலாம். தீவிர நோய் ஏற்படும்போது, குருதிக் கசிவு, குருதி ஒழுக்கு, சலம், மலம், வாந்தி என்பவற்றில் குருதி முதலான அறிகுறிகளுடன் அதிகரித்த நாடியோட்டம், கைகால் தேகம் குளிர்வடைதல், அதிர்ச்சி (Shock) என்பன ஏற்படலாம்.

நோய் பறவை தடுத்தல்

நோய் வேகமாகப் பரவும் என்பதால் நோயாளரை தனிமைப்படுத்தி சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். நோயாளரின் அருகில் பராமரிப்பாளரைத் தவிர எவரும் செல்லுதலை தவிர்க்க வேண்டும். பராமரிப்பாளர் தற்கூதார நடவடிக்கை

களில் கூடிய கவனம் செலுத்த வேண்டும். மாஸ்க (Mask), கிளவுஸ் (Cloves), சப்பாத்து முதலானவற்றை அணிந்து இருப்பதுடன் எப்பொழுதும் நோயாளருடன் கடமையில் ஈடுபட்ட பின்னர் சவர்க்காரம் அல்லது கிருமிநாசினி கொண்டு ஓடும் நீரில் கைகளைக் கழுவ வேண்டும். நோயாளியின் கழிவுகளை அகற்றும் போது மிகவும் அவதானமாக அவற்றுடன் தொடர்பு கொள்ளாதவாறு அகற்ற வேண்டும். தடுப்பு ஊசி அறிமுகமாகி உள்ளதால் பராமரிப்பாளர்களும், மருத்துவ பணியாளர்களும் தடுப்புசியைப் போட வேண்டும்.

சர்வதேச அளிவல் நோய் பரவாமல் இருப்பதற்காக பிரயாண கட்டுப்பாடுகள், சந்தேகத்திற்குரிய பயணிகளில் பரிசோதனைகள் என்பவற்றினைக் கடைப்பிடிக்க வேண்டும். சந்தேகத்திற்கு உரியவரை உடனும் தனிமைப்படுத்தி உரிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும். நோயுள்ள பிரதேசங்களில் உள்ளவர்கள் வெளிச்செல்லாத வண்ணம் கட்டுப்பாடுகளை விதிப்பதுடன், அந்நாடுகளிலிருந்து வரும் பயணிகளை மட்டுப்படுத்தி, கட்டுப்படுத்திட வேண்டும்.

கழிவுகளை சுத்திகரிப்பதிலும், இறந்தவர்களின் இறுதிக்கரியைகளிலும் அதிக முன்னெண்சரிக்கை நடவடிக்கை களை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

சுக்ஷ்மை

எபோலா வைரஸ் கிருமிக்கு எதிரான மருந்து கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை. எனினும், தீவிர முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. எனவே, நோயாளின் அறிகுறிகளுக்கு ஏற்ப சிகிச்சையளிக்கப்பட வேண்டும். எபோலோ வைரஸ் நோயாளர் என இனம் காணப்பட்டவரை

தனிமைப்படுத்தி சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். இல்லாது விட்டால் நோய் பிறருக்கும் வேகமாகப் பரவிவிடும். நோயாளியின் உடலின் நீர்ப்பற்றை பேணுவது மிகவும் முக்கியம். தின்ம உணவுகளை (Solid Foods) தவிர்ப்பதுடன் தேவையானவுடன் நீராகாரம் வழங்க வேண்டும். O.R.S. (ஜீவனி) மற்றும் நாள் திரவங்களை வைத்தியர்கள் வழங்குவார்கள். குருதி இழப்பு அதிளாவில் இருப்பின் உரிய நடவடிக்கைகளை வைத்தியர் மேற்கொள்வார். அதிர்ச்சி நிலை ஏற்படினும் உரிய சிகிச்சை வழங்கப்படும்.

கடுமையான நோய் நிலையில் இயலாமையும், உறுப்புகளுக்கான இரத்தச் சுற்று குறைவதால் பிராணவாயுவு மின்றி செயலிழப்பும் ஏற்படலாம். இதனால் பல்வேறு அறிகுறிகள் தோன்றலாம். சிறுநீரகம், ஈரல் என்பன விரைவில் செயலிழப்பதுடன், குருதிக் குழாய்களும் பாதிப்புக்கு உள்ளாகும். இவ்வாறான நிலையில் சலம், மலம், சளி, வாந்தி என்பவற்றுடன் குருதி வெளியேறலாம். இந்நிலையை எட்டியவர்கள் பெரும்பாலும் இறந்து போவார்கள்.

எபோலா பரவியுள்ள பிரதேசங்களில் கடந்த மாதம்வரை ஆறு மருத்துவர்கள் மரணமாகியுள்ளமை அப்பிரதேசங்களில் பணியாற்றுவதில் அச்சத்தை ஏற்படுத்தி யுள்ளது. எனினும், அன்மையில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ள தடுப்பு மருந்து நம்பிக்கையூட்டுவதாக உள்ளது. மருத்து வர்களும், ஊழியர்களும், தொண்டர்களும் இத்தடுப்புசியைப் போடுவதன் மூலம் தம்மைப் பாதுகாத்துக் கொள்ள முடியும். இந்தத் தடை மருந்து பரவலாகக் கிடைக்க ஆரம்பித்ததும் நோயைக் கட்டுப்படுத்துவதில் வெற்றிகாண முடியும் என நம்பப்படுகின்றது.

18. கட்டுப்பாட்டுக்குள் வருகின்ற குக்கல்

குக்கல் இருமல் (Whooping Cough) மகிழும் மோசமான சுவாசத் தொற்றாக நீண்ட காலம் இருந்து வந்தது. இன்று குழந்தைகளில் தடுப்பு ஊசி அட்டவணையில் இதற்கு எதிரான தடுப்புசி வழங்கப்பட ஆரம்பித்த பின்னர் நோயின் பரவலும் நோய்வாய்ப்படுத்தலும் ஒரளவு கட்டுப்படுத்தப்பட்டுள்ளது எனலாம்.

குக்கல் இருமல் Bordetella Pertusies என்ற பக்ரீயா வகைக் கிருமியின் தொற்றினால் ஏற்படுகிறது. தீவிர சுவாசத் தொகுதித் தொற்று நோயான இது குழந்தைகளையே பெரிதும் பீடிக்கிறது. அதிலும் 2-9 வயதுக்கு உட்பட்ட குழந்தைகளே பெரும்பாலும் நோய் வாய்ப்படுவதனால் அவர்களுக்கு இதைத் தொடர்ந்து கடுமையான சுவாசத் தொற்று ஏற்படும் வாய்ப்பு உண்டு. அத்துடன் இவர்களது உண்ணும் திறன் பாதிக்கப்படுவதனால் போஷாக்கின்மையும் அதைத் தொடர்ந்து வளர்ச்சி விருத்தி என்பவற்றில் பாதிப்பும் ஏற்படலாம்.

பொதுவாக இந்த வகைக் கிருமி சுவாசத் தொற்றாக (Droplet Infection) பரவி நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி குறைந்த குழந்தைகளில் குக்கலை ஏற்படுத்துகிறது இந்த இருமலின் முடிவில் “ஹ்” என்ற சத்தமும் நீடித்து இருமிய முடிவில் வாந்தி எடுத்தலும் ஏற்படலாம். இதனால் இதை கக்குவான் இருமல் என்றும் அழைப்பார். இந்த நோய்க்கு உட்பட்டவர்கள் தும்மும் போதோ இருமும் போதோ முக்கு வாய் என்பவற்றினால் சிதறும் சளித்துளிகள் மற்றவர்களுக்கு நோய்த் தொற்றை ஏற்படுத்துகிறது. ஒருவரில் நுழைந்த கிருமி 1-2 வாரங்களில் நோயை ஏற்படுத்தும் ஆரம்பத்தில் தொண்டை, முக்கு பகுதிகளின் தொற்றுக்குள்ளாகி விரைவிலேயே தொடர்

இருமலாக வெளிக் கொள்ளும் இருமலின் தீவிரத் தன்மை யையும் இருமல் முறையையும் கொண்டே வைத்தியர் நோய் நிர்ணயம் செய்வார். பின்னர் இரத்தம் மற்றும் தொண்டை Swap சளி பரிசோதனைகள் மூலம் நோயை உறுதி செய்ய முடியும்.

குக்கல் நோயை மூன்று நிலைகளில் நோக்கலாம் முதலில் தும்மல், தழிமன், மூக்கில் நீர் வடிதல், சோர்வு பசியின்மை, கண் சிவத்தல், இரவில் இருமல் என்பவற்றை அவதானிக்கலாம். அடுத்த கட்டமாக இருமல் தீவிரமடைந்து அடிக்கடி தொடர்ந்து இருமலாகி முச்செடுக்கும் போது முச்ச விடும் போதும் சத்தம் ஏற்படும். மிகவும் உக்கிரமான இந்த நிலையில் இருமலின் முடிவில் வாந்தியும் பிரத்தியேகமான ஒரு சத்தமும் ஏற்படும். குழந்தையால் எதையும் உண்ண முடியாதிருக்கும். இந்த இருமல் நீண்ட காலம் நீடிக்கும். உயிரி எதிரி (Antibiotics) மருந்துகள் மூலம் குணப்படுத்த முடியும் எனினும் நாட் செல்லும்.

மூன்றாவது கட்டமான நோயில் இருந்து விடுபடும் காலத்தில் இருமல் ஏற்படும் தடவைகளும் நேரமும் படிப்படியாகக் குறைவடையும் கடினத் தன்மை குறைந்து முச்ச எடுப்பதில் சற்று இலகுத் தன்மை தென்படும். ஒரு மாதத்தின் பின்னரே இந்த இருமல் குறைவடையும். அத்துடன் குழந்தை சாப்பிட ஆரம்பிக்கும். இரண்டு வாரங்களுக்கு மேல் இருமல் தொடர்ந்து இருப்பின் குக்கல் இருமலாக இருக்கலாம். என்பதால் வைத்திய ஆலோசனையை நாடவேண்டும். குக்கல் இருமல் சிகிச்சை இன்றி நீடித்தால் ஆபத்தான சுவாச நோயான நிமோனியா (Pneumonia) ஏற்பட வாய்ப்பு உண்டு. நோய் நீண்ட காலம் நீடித்து குணமான சிலரில் சுவாசப்பையில் பாதிப்பு ஏற்படும் Bronchiectasis என்ற

நீஷ்த்த நோய்த் தாக்கம் ஏற்படும் சாத்தியமுண்டு. இது வாழ்நாள் முழுவதும் தொல்லை தரக் கூடிய நோயாகும்.

குழந்தைகள் தடுப்புசி அட்டவணையில் Active Immunization மூலம் ஒரு வயதுக்கு முன்னதாகவே மூன்று முறை தடுப்புசி போடப்படுகிறது. முக்கூட்டு ஊசியில் (Triple Injeciton) இந்த நோய்க்கான தடுப்பு ஊசியும் அடங்கியுள்ளது. இவ் ஊசியினால் ஏற்படும் நோய் எதிர்ப்பு தன்மை வாழ்நாள் முழுவதும் இருக்கும் என்று கூற முடியாது. ஐந்து வயதுக்கு பின்னர் குழந்தைகளை வெகு அபூர்வ மாகவே இந்த நோய் பீடிப்பதால் அதன் பின்னர் தடுப்புசி போடப்படுவதில்லை. எனினும் ஒரு பிரதேசத்தில் நோய் தீவிரமாகப் பரவினால் வைத்திய ஆலோசனையின் பிரகாரம் தடுப்பு ஊசி போட முடியும்.

நீண்ட நாள் குக்கல் இருமலாம் பீடிக்கப்பட்டு குணமான குழந்தைகள் போஷாக்கின்மையால் பாதிக்கப்பட்டு மெலிந்து காணப்படுவார். இக் குழந்தைகளில் உணவுட்டலில் அதிக கவனமெடுத்து மீண்டும் இயல்பு நிலைக்குக் கொண்டு வர வேண்டும். போஷாக்கு குறைபாட்டு நோய்கள் இருப்பின் அவற்றை நிவர்த்திக்க வேண்டும். வயதுக்கு ஏற்ற எடையை எட்டும் வரை நிறைவான உணவுட்டலில் கவனம் எடுப்பதுடன் வைத்தியின் கண் காணிப்பில் ஆலோசனைகளைப் பெற்று செயற்படுதல் நல்லது.

ஒரு தடவை குக்கல் நோய் ஏற்பட்டவர்களுக்கு மீண்டும் தொற்று ஏற்படும் போது நோய் ஏற்படலாம். அதிஷ்ட வசமாக எமது நாட்டில் முறையான தடுப்புசி அட்டவணை செயற்படுத்தப்பட்டு வருவதாலும் பெற்றோர் சுகாதார விழிப்புற்று செயற்படுவதனாலும் குக்கல் நோய் ஓரளவு கட்டுப் பாட்டுக்குள் உள்ளது.

19. தொழுநோய்

கடந்த நாற்றாண்டின் நடுப்பகுதி வரை மிகவும் அச்சுறுத்தலாக இருந்த குருரமான தொற்று நோயான தொழுநோய் இப்போது குறைவடைந்துள்ள போதிலும் அதை முற்று முழுதாக ஒழிக்க முடியவில்லை. பொதுவாக குஷ்டரோகம் என்று அழைக்கப்படுகின்ற தொழுநோய் ஒரு நீண்டகால தொற்று நோயாகும். இது மைக்கோ பாக்ரீரியம் லெப்பிரே என்ற பாக்ரீரியா வகை கிருமியினால் தொற்றுகிறது. தொழுநோயாளர் ஒருவருடன் நீண்டகாலம் பழகும்போது இந்த நோய்த்தொற்று ஏற்படுகிறது. ஒருவரை கிருமதி தொற்றியதும் நோய் ஏற்படுவதில்லை. கிருமிகள் மெது மெதுவாக பெருகி நோய் ஏற்படுகிறது. நோய் ஏற்பட்ட ஒருவரில் அறிகுறிகள் வெளித் தெரியவும் நீண்டகாலம் எடுக்கிறது. நோயுற்ற ஒருவரில் இக்கிருமிகள் நீண்டகாலம் தங்கியிருந்து படிப்படியாக அறிகுறிகளை ஏற்படுத்துகிறது. இந்த நோயிலிருந்து விடுபட நீண்டகால சிகிச்சை அவசியம்.

தொழுநோய் கிருமி நரம்பு மண்டலத்தை பாதிக்கின்றது. இதனால் நரம்பு செயல் திறனிழந்து, குறிப்பாக உணர்திறனை இழக்கின்றது. தொழு நோயை ஆரம்பத்தில் இணங்கண்டுகொண்டால் அங்கவீனம் எதுவுமின்றி பூரணமாக குணப்படுத்த முடியும். தவறாமல் பெறும் நீண்டகால சிகிச்சையின் மூலம் தொழுநோய் கிருமிகளை முற்றாக ஒழித்து பூரண குணம் பெறமுடியும்.

குஷ்டரோகத்தின் ஆரம்ப அறிகுறியாக உணர்வற்ற தேவை ஒத்த அடையாங்கள் ஏற்படுகின்றன. சந்தேகத்திற் குரிய நோயாளியின் கண்களை முடச் செய்து விட்டு தேவை மீது ஊசி முனையால் தொட்டுப் பார்ப்பதன் மூலம்

தொழுநோய் அறிகுறியான தேமலா என்பதை இனம்காண முடியும். தொழுநோய் அறிகுறியான தேமல் எனின் ஊசி முணையால் தொடும் போது நோயாளி அதை உணர்மாட்டார். ஏனைய தேமல், எக்சிமா, வட்டக்கடி உள்ளவர்கள் உணர்வார்கள். தொழுநோய் உள்ளவரில் வெளிப்படும் அடுத்த அறிகுறியாக மேற்கையில் நரம்பை தொட்டுணர முடியும். நரம்புகள் இயல்பை விட தடிப்பதனால் அதை தோலினுாடாக உணர முடிகின்றது.

தொழுநோயாளர்களுக்கு நேரடியாக ஏற்படும் அறிகுறிகளை விட நரம்பு உணர்திறன் இழப்பதால் ஏற்படும் அறிகுறிகளே ஆபத்தானவை உணர்திறன் குறைவடை வதனால் இலகுவில் காயங்கள் ஏற்படும் வாய்ப்பு ஏற்படுகிறது. அத்துடன் புண்கள் வேதனையளிப்பதில்லை. இதனால் காயங்கள் பற்றி அக்கறை செலுத்துவதும் குறைவாக உள்ளது. எனவே புண்கள் தாங்குப்பட்டும் கிருமித் தொற்றுக்கு உள்ளாகியும் மாறாது அல்சர்களாகி தொற்றினால் தூர்நாற்றமும் ஏற்படுகிறது. காலப் போக்கில் விரல்கள் இழக்கப்பட்டு அங்கவீனர்களாகின்றனர். நரம்பு பாதிப்பினால் தசைகளின் செயற்பாடுகளும் பாதிப்புக்குள்ளாகி முகத்திலும் தோற்றத்திலும் மாற்றம் ஏற்படுகிறது. நீண்ட நாள் தொழுநோயாளர்களின் முகம் சிங்கமுகம் போல் ஆகிவிடுகின்றது.

இன்று தொழுநோயாளர்களை அப்படியான குரூர தோற்றத்திலோ, அங்கவீனர்களாகவோ காணமுடிவதில்லை. இதற்குக் காரணம் நோய் தூரிதமாக இனங்காணப்படுவதுடன் உரிய சிகிச்சை அளிப்பதுமே ஆகும். தொழுநோய் பற்றிய விழிப்புணர்வை இன்னமும் அதிகமாக மேற்கொள்ள வேண்டும். தேமல் அல்லது படர்த்தி உள்ளவர்கள் அதை

உதாசீனம் செய்தலாகாது. குறிப்பிட்ட தேமல் உள்ள பகுதியில் உணர்வு இருக்கிறதா என்பதை உங்கள் வைத்தியர் மூலம் பரீட்சித்து தொழுநோய் அல்ல என்பதை உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளானாங்கள். சாதாரண சிகிச்சைக்கு மாறாத தேமல் எனில் கட்டாயமாக பரீட்சித்துப் பார்க்க வேண்டும்.

எமது நாட்டைப் பொறுத்த வரையில் ஆங்காங்கே இன்னமும் தொழு நோயாளர்கள் இருக்கின்றார்கள். ஏனைய பகுதிகளை விட கிழக்கு மாகாணத்தில் அதிக நோயாளர்கள் உள்ளனர். இதற்கான சிகிச்சையின் போது முன்னர் பல்வேறு உயிரி எதிரி மருந்துகள் பரீட்சித்துப் பார்க்கப்பட்டன. தற்போது இந்த நோயை முற்றிலுமாக குணப்படுத்தக் கூடிய DAPSONE என்ற உயிரி எதிரி மருந்து பாவனையில் உள்ளது. நீண்டகாலம். சுமார் இரு வருடங்கள் இந்த மருந்தை இடைவிடாமல் தொடர்ந்து பாவித்தால் நோயிலிருந்து முற்றாக குணமடையலாம்.

20. நெருப்புக் காய்ச்சல்

கடந்த நூற்றாண்டின் நடுப்பகுதி வரை நெருப்புக் காய்ச்சல் பல உயிர்களைக் காவு கொண்டது. நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளின் வரவின் பின்னரே இதன் மரண வீதம் 1950 ஆண்டுகளின் பின் குறைவடைந்தது. சுகாதார கல்வியூட்டலும், சுகாதாரப் பழக்க வழக்கங்களைக் கடைப்பிடித்தலும், தடுப்பு ஊசி பாவனையும் இந்த நோயை கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டு வர பெரிதும் உதவியிது. எனினும் இந்த ஆண்டில் வட பகுதியில் அதிகமாகவும் கொழும்பு மற்றும் நுவரெலியா மாவட்டங்களில் கணிசமாகவும் இந்த நோய் தலைதூக்கியுள்ளது.

நெருப்புக் காய்ச்சல் என்று அழைக்கப்படும் Typhoid காய்ச்சல், நீர், உணவு என்பவற்றின் ஊடாக தொற்றும். Salmonella Type மற்றும் Salmonella Para Type எனும் பக்றியா வகை கிருமிகளால் ஏற்படுகிறது. இந்த நோய் தொற்றும் முறையை குதவாய் தொற்று (Faeco Oral) என அழைக்கிறோம். அதாவது மலத்தோடு நோயாளியிலிருந்த அல்லது நோய்க் காவியிடமிருந்து வெளியேறும் கிருமிகள் நீர் நிலைகளிலோ, உணவுகளிலோ கலந்து வாயினுடாக சுக தேகியை அடைந்து உணவுக் குழாயில் குடற் பகுதியில் தொற்றுகிறது. இங்கு பெருகும் கிருமிகள் பின்னர் இரத்த கற்றில் சேர்ந்து நோயின் அறிகுறிகளை ஏற்படுத்துகிறது.

வட பகுதியில் ஏற்பட்ட யுத்தமும் அதைத் தொடர்ந்த இடப்பெயர்வும் அகதி வாழ்வும் மலசலகூட வசதிகளை இல்லாது செய்தது. இதனால் நீர் நிலைகளில் இந்த கிருமிகளின் சேர்க்கை அதிகரித்தது. மக்களுக்கு தூய நீர் கிடைப்பதில் சிரமம் ஏற்பட்டது. கைகளை சால்க்காரம்

கொண்டு கழுவுவது கூட அசாத்தியமாகியது. இதன் தொடர்ச்சியாகவே வட பகுதியில் இந்த நோயின் அதிகரிப்பு ஏற்பட்டுள்ளது.

Salmonella கிருமி உடலில் தொற்றிய பின்னர் நோய் ஏற்பட்ட 1-2 வாரங்கள் வரை செல்லும். ஆரம்ப அறிகுறிகளாக வயிற்று நோவு, வாந்தி, காய்ச்சல் சிலரில் வயிற்றுப் போக்கு என்பனவும் ஏற்படலாம். காய்ச்சல் வழுமையான சிகிச்சைகளுக்கு கட்டுப்படாமல் ஒரு வாரத்திற்கு மேலாக தொடரும். இக் காலப் பகுதிக்குள் காய்ச்சலுக்கான வேறு காரணிகளை இனம் காண முடியாத பட்சத்தில் நெருப்புக் காய்ச்சலாக இருக்கலாம். இதைக் கண்டுபிடிக்க SAT என்ற இரத்த சோதனை செய்யலாம். கவனிக்காது விடும் பட்சத்தில் குடலின் தொற்று பெருகி துளைகள் ஏற்பட்டு (Perforation) இரத்தம் மலத்தோடு போகும். இந்த நிலையில் மரணமும் ஏற்படலாம். பொதுவாக Typhoid காய்ச்சல் மிகவும் கடுமையான காய்ச்சலாக காட்டும்.

நெருப்புக் காய்ச்சலுக்கு பூரண சிகிச்சை அளிக்கக் கூடிய மருந்துகள் உண்டு. நோய் இனம் காணப்பட்டால் வாட்டில் இருந்து சிகிச்சை பெறுவது நல்லது.

இந்த நோய் தொற்றும் வாய்ப்பு இருப்பதால் குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு தடுப்பு ஊசி போடலாம். நோய் மாறிய பின் னரும் நோயாளியின் மலசலத்தில் கிருமிகள் வெளியேறலாம்.

எனவே சுகாதாரப் பழக்கவழக்கங்களைக் கடைப் பிடிப்பது நல்லது. மலம் சென்று வந்ததும் கைகளை சவர்க்காரத்தால் கழுவ வேண்டும். அவ்வாறே உணவு

உண்ண முன்னரும் கழுவுதல் அவசியம். உணவுகளை முடி வைத்திருக்க வேண்டும். பச்சையாக சமைத்து உண்ணும் மரக்கறி, கீரை வகைகளை நன்றாக கழுவி வெந்நீரிலும் கழுவ வேண்டும்.

Typhoid ஆபத்தான தொற்றுக் காய்ச்சல் எனினும் பூரணமான சிகிச்சை பெற்று சுகமடைய முடியும்.

21. கட்டுக்கள்

உங்களில் பலருக்கு கட்டுக்கள் ABSCESS ஏற்பட்ட அனுபவம் இருக்கலாம். சிறிய கட்டுக்கள் முதல் பெரிய கட்டுக்கள் வரை பலரை தாங்க முடியாத வலியால் வேதனைக்குள்ளாக்கியிருக்கலாம்.

இந்த கட்டுக்கள் ஏன், எவ்வாறு ஏற்படுகின்றன என எண்ணிப் பார்த்திருக்கிறீர்களா? ஒரு சிறிற உரசல் காயமோ அல்லது தோலில் ஏற்படும் துளையோ இதற்குக் காரணமாக இருக்கலாம். நுளம்புக் கடி, சொறிவதால் ஏற்படும் சிறுகாயம் கூட இதற்கு காரணமாக இருக்க முடியும். எமது உடலுக்கு தோல் கவசம் போல் இருக்கிறது, சுற்றாடல் எங்கும் நிறைந்திருக்கும் கிருமிகள் உடலுள் உட்புகாமால் பாதுகாப்பு கவசமாக இருக்கிறது. ஆனால் இந்த தோற்படையில் ஏற்படும். காயமானது கிருமிகளை உள்ளே செல்ல அனுமதிக்கிறது, இவற்றின் ஊடாக உள்ளே நுழைகின்ற கிருமிகள் குறிப்பாக பாக்ரீயாக்கள் (BACTERIA) இவ்வாறான கட்டுக்களை ஏற்படுத்துகின்றன.

கண்ணுக்குப்புலப்படாத பல கிருமிகள் எமது தோலுக்கு வெளியே இருக்கின்றன. இதனாலேயே எமது உடலை எப்போதும் சுத்தமாக வைத்திருக்கும் படி கூறப்பகிறது. வியர்வை காலங்களில் இவை ஈர்ப்பதனில் இன்னும் அதிகமாக ஓட்டிக் கொள்ளும்.

இதனால் தான் வெக்கையான காலங்களில் கட்டுகள் ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகமாக உள்ளது. உள்நுழைந்த கிருமிகள் தோலில் கீழ்ப்பகுதியில் மட்டுமின்றி ஏனைய இழையங்களையும் ஊடறுக்கவல்லன. இவையே கட்டுக்களை

ஏற்படுத்துகின்றன. உள்நுழையும் கிருமிகளுக்கும் எமது இரத்தத்திலுள்ள நோயெதிர்ப்புக் கலங்களான வெண்குருதிக் கலங்களுக்கும் இடையே நடைபெறும் மோதலின் விளைவாக சிதல் ஏற்படுகிறது. இச்சிதல் திரண்டே கட்டுக்கள் ஏற்படுகின்றன. தோல் பகுதியிலோ, தோல் களுக்கு கீழ்ப்புறமாக மாத்திரமன்றி இவை தசைகளிலும் ஏற்படலாம். தொண்டை, வயிற்றுப்பகுதி கீழ்ப் பகுதி (PELVIS) என்பவற்றிலும் ஏற்படவாய்ப்புண்டு.

கிருமிகள் தோல் கவசத்தை ஊடறுத்துச் செல்லும் எல்லாச் சந்தர்ப்பங்களிலும் கட்டு ஏற்படுவதில்லை. ஒருவரின் உடலில் உள்ள எதிர்ப்புச் சக்தி மேலோங்கி இருப்பின் கட்டுக்கள் ஏற்பட வாய்ப்பில்லை.

நோயெதிர்ப்பு ஆரோக்கியமாக இருக்கும் பட்சத்தில் இக்கிருமிகள் முழுமையாக அழிக்கப்பட்டுவிடும். பொதுவாக ஆரோக்கியமாக உள்ள ஒருவரின் நோயெதிர்ப்புச் சக்தி பலமானதாக இருக்கும். சிலரில் போஷாக்கின் மையாலும் எயிட்ஸ், நீரிழிவு போன்ற நோய்களாலும் சில மருந்துகளின் தொடர்ச்சியான பாவணையாலும் நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி (IMMUNITY) குறைந்து விடுவதுண்டு.

சிலவேளைகளில் ஒருவரின் நோயெதிர்ப்புச்சக்தி நன்றாக இருந்தாலும் கூட உள்நுழையும் கிருமிகளின் தொகை அதிகமாக இருக்கும் பட்சத்திலும் கட்டுக்கள் தோன்றும் வாய்ப்புண்டு.

கட்டுக்கள் உடலின் எப்பகுதயிலும் தோன்றலாம். எனினும் கிருமிகள் செறிவாக இருக்கும் இடங்களிலும், முடிகள் கூடுதலாக வளர்ந்துள்ள இடங்களிலும் கூடுதலாக தோன்றும் சாத்தயமுண்டு. கமக்கட்டு, கவடு, குதவாய்ப்பகுதி,

குறிகளுக்கு அண்மையான பகுதி, தலை போன்ற பகுதிகளில் அதிகம் கட்டுக்கள் ஏற்படுகிறது.

கட்டுக்கள் ஏற்படும் போது வீக்கம், நோவு, சிவந்து போதல், தேக அலுப்பும், காய்ச்சலும் ஏற்படலாம். கட்டு தோன்றிய பின்னர் கடுமையான வலியும் வேதனையும் ஏற்படலாம். கட்டினுள்ளே அழக்கம் அதிகம் இருப்பதால் விண் விண் என்று வலியெடுத்த படி இருக்கும். ஆழமான கட்டிகளில் வீக்கம் வெளித்தெரிவதில்லை.

கட்டு ஏற்பட்ட பின்னர் அது கடினமாக இருக்கும் போது அதை நெரிக்கக் கூடாது. மயிர்கள் இருப்பின் சவரம் செய்யாமல் மேலால் வெட்டலாம். கட்டுக்களின் மேற்புறத்தில் ANTISEPTIC கிறீம் வகை மருந்துகளைப் பூசலாம். கட்டிகள் கனிந்து வந்ததும் அதனுள் உள்ள சீழினை வெளியேற்ற வேண்டும். இது முழுமையாக வெளியேற்றப்படாது விட்டால் மீண்டும் அருகே கட்டுக்கள் தோன்றலாம். இதைவிட ஆபத்து வெளியேற்றப்படாத சீழ்க் கட்டியிலிருந்து தோலின் மேல் கீலோயிட (KELOID) என்ற நிரந்தர வளர்ச்சி ஏற்படலாம். இது வளர்ந்து சென்று உடலின் அழகைப் பாதிக்கக் கூடியது.

கட்டுக்கள் ஏற்படும் போது ANTI BIOTICS வகை மருந்துகளை வைத்திய ஆலோசனையின்றி பாவிக்க வேண்டாம். மிகச் சிறிய கட்டுக்கள் தவிர ஏனைய கட்டுக்களை கனிந்தவுடன் சிதலை அகற்றி தேவைப்படின் மருந்து கட்டி மாற்றுவதே உகந்தது.

இவ்வாறான கட்டுக்கள் மலவாசலை அண்டிய பகுதியில் ஏற்படும் போது நோயாளிக்கு அதிக வேதனை ஏற்படும். முறையாக சிகிச்சையளித்து இக்கட்டிகளின் சீழ்

அகற்றப்படாது விட்டால் FISTULA என்ற இருவளித் தொடுப்புள்ள கட்டு ஏற்பட்டு தாங்க முடியாத வலியை ஏற்படுத்தும். இதை சத்திர சிகிச்சை மூலம் அகற்றி குணப்படுத்த முடியும்.

தோல்களினுடாக ஏற்படும் தொற்றினால் ஏற்படும் இன்னொரு சிக்கலான நோய் CELLULITIS ஆகும். இது பொதுவாக கைகளிலும் கீழ்க்கால்கிளிலும் ஏற்படுகின்றது. இதன்போது தோற்பகுதி சிவந்து கையோ, காலோ பெரிதாக வீக்கமெடுக்கும் வீரியமான ANTIBIOTICS மருந்துகள் இதை குணமாக்குவதற்கு தேவைப்படும்.

ஊசிமூலம் செலுத்த வேண்டியும் ஏற்படலாம். FISTULA, CELLULITIS ஆகிய இரு நிலைகளிலும் சத்திர சிகிச்சை மூலம் சீழை அகற்றவேண்டும் ஏற்படலாம். வைத்தியாசலையில் அனுமதித்து நீண்ட நாட்கள் ANTIBIOTICS மருந்துகள் எடுக்கவேண்டும் ஏற்படும்.

22. கிருமிகள் எல்லாமே ஆபத்தானவையா?

கிருமிகள் என்ற சொல்லை கேட்டதுமே நாம் நடுங்குகின் நோம். கிருமிகள் நோய் தொற்றை ஏற்படுத்துவதால் தான் அச்சம் கொள்கின்றோம். ஆனால், கிருமிகள் எல்லாமே ஆபத்தானவை அல்ல என்பதையும், சில கிருமிகள் நமக்கு நன்மை தருகின்றன என்பதையும் அறிவீர்களா? ஆம்! எமது உணவு தொகுதியில் இருக்கும் சிலவகை பக்ரீரியா கிருமிகள் சமிபாட்டிலும், உணவை உறிஞ்சுவதிலும் உதவுகின்றன. நோய் எதிர்ப்பு சக்தியையும் ஏற்படுத்தும். ஒரு குழந்தை பிறக்கும் போதே தாயின் யோனியில் உள்ள பலக கிருமிகளுடன் தொடர்புபடுகின்றது. இது குழந்தையின் நோய் எதிர்ப்பில் முக்கிய பங்காற்றுவதாக தெரிகிறது. நோயெதிர்ப்புச் சக்திகளை குழந்தையின் குருதியில் ஏற்படுத்தல், ஓவ்வாமை நோய்களையும், AUTO IMMUNE DISEASE உடலுள் ஏற்படும் தற்காப்பு எதிர் நோய்களையும் கட்டுப்படுத்துவதாக அன்மைய மருத்துவ ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. யோனி வழி பிறக்கும் குழந்தை களை விட அறுவை சிகிச்சை மூலம் பிரசவிக்கப்படுகின்ற குழந்தைகளின் சமிபாட்டுத் தொகுதியிலும், உடலிலும் குறைவாக நன்மை பயக்கும் கிருமிகள் இருப்பதாக கண்டறிந்துள்ளார்கள்.

தாயின் யோனி வழியே குழந்தை பிறக்கும் போது யோனியுள்ளும், தாயின் மல வாசலிலும் உள்ள கிருமிகளுடன் தொடர்புபடுவதையிட்டு நாம் அச்சம் கொள்ளத் தேவையில்லை என மருத்துவ விஞ்ஞானிகள் தெரிவிக்கின்றனர். நமது முன்னோர்கள் குழந்தைகளை மண் விளையாட்டுக்கு அனுமதிக்கும் படி கூறுவார்கள். ஆனால், இன்றைய பெற்றோர்கள் தமது குழந்தைகளை செருப்பு இன்றி

மண்ணில் இறங்கவே அனுமதிக்காத நிலையை மேல், நடுத்தர வர்க்க குடும்பங்களில் காண முடிகிறது. மண் விளையாட்டில் ஈடுபோடும் குழந்தைகளின் நோயெதிர்ப்பு அதிகரிப்பதாகவே தெரிகிறது. எனினும் விளையாடி முடிந்து வந்ததும் அவர்களின் தற்சுகாதாரத்தைப் பேணுவது முக்கியம். ஒடும் நீரில் கழுவுதல், சவர்க்காரம் கொண்டு கழுவுதல், குளிப்பாட்டல் என்பவற்றை கடைப்பிடிக்கலாம். அதிக பக்குவம் பார்க்கும் போது நோய்தொற்று, ஓவ்வாமை என்பவற்றிற்கான எதிரான நிலை உடலில் குறைகின்றதா என்ற கேள்வி எழுகிறது, சேரிக் குழந்தைகளுக்கு வருத்தம் வருவது குறைவு என்ற கருத்து இருந்தாலும் இந்த யதார்த்த நிலை எந்தளவு சரியானது என்பது கேள்விக்குறியாகும்.

ஒரு குழந்தையின் உடலில் நோயெதிர்ப்புச் சக்தியை உருவாக்குவதில் தாயின் முதலாவது பால் முக்கியமாக பங்களிக்கிறது. வளர்ந்து வரும் எந்த ஒரு குழந்தைக்கும் தாய்ப்பால் வழங்கும் போஷாக்கிணையும், பாதுகாப்பையும், நோயெதிர்ப்பையும் வேறு எவற்றாலும் வழங்க முடியாது. கட்டாயமாக ஒரு வயது நிறைவடையும் வரையிலாவது தாய்ப்பாலை அருந்த வேண்டும். குழந்தை வளர்ந்ததும் பிற பால்களுடன் சம போஷாக்கு நிறைந்த உணவுகளை (BALANCED DIET) வழங்க வேண்டும். நோயெதிர்பை ஏற்படுத்துவதில் முக்கிய பங்காற்றும் புரதம் நிறைந்த உணவுகளை தேவையான அளவில் உட்கொள்வதுடன் நூண் போஷணைகள் நிறைந்த உணவுகளையும் சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.

நவீன உலகில் அறுவை சிகிச்சை முறை மூலம் குழந்தைகளை பிரசவிப்பது அதிகமாகி வருகின்றது. சில சந்தர்ப்பங்களில் அவசியம் இல்லாத பட்சத்திலும்

பெற்றோளின் விருப்பப்படி வைத்தியர்கள் சத்திர சிகிச்சை மூலம் பிரசவத்தை மேற்கொள்கிறார்கள், பெண்கள் பிரசவ வலி பற்றி அஞ்சுவதும் இதற்கான காரணமாக அமைகிறது. பிரசவம் பற்றிய நம்பிக்கையையும், தெரியமுட்டலையும் கர்ப்பினிகளுக்கு ஊட்டுவதன் மூலம் சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சையை அநாவசியமாக மேற்கொள்வதை தவிர்க்க முடியும். ஒரு இயற்கையான பிரசவத்தில் குழந்தைக்கோ அல்லது தாய்க்கோ ஆபத்து இருப்பின் மாத்திரமே அறுவை சிகிச்சை மூலம் பிரசவிக்க வேண்டும். சத்திர சிகிச்சையின் போது குருதி இழப்பு காயங்கள் ஏற்படுவதை கர்ப்பினிகள் தெரிந்திருக்க வேண்டும். எந்த ஒரு சந்தர்ப்பத்திலும் சத்திர சிகிச்சையை வலியுறுத்தாதீர்கள். இது உங்களுக்கு மட்டுமல்ல, உங்கள் குழந்தைக்கும் நன்மை பயக்கும்.

சிசேரியன் முறையில் பிரசவிக்கப்படும் குழந்தைகள் பிரசவித்ததும் தாயின் யோனியுள் வைத்த �SWAB மூலம் துடைப்பதன் மூலம் நன்மையளிக்கும் கிருமிகளை அதிகரிப்ப துடன், நோயெதிர்ப்பு சக்தியையும் அதிகரிக்க முடியுமா என்ற கோணத்தில் மருத்துவ விஞ்ஞானிகள் ஆய்வுகளை மேற்கொண்டு வருகிறார்கள். குழந்தையின் வாயையும், தலையையும், உடலையும் இந்த SWAB GAUZE மூலம் துடைப்பது பற்றி பார்சார்த்த ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. இந்த நடவடிக்கை தொடர்பான ஆரம்ப ஆய்வுகள் திருப்திகரமாக இருப்பதாகவும், மேலும் சில அவதானிப்புகள் மூலம் இம்முறையை அங்கீரிப்பது பற்றி ஆலோசிக்கப்படுவதாகவும் தெரிவிக்கப்படுகிறது. இந்த பரிசோதனைக்காக அமெரிக்க மருத்துவ விஞ்ஞானி, சத்திர சிகிச்சை மூலம் தன் குழந்தை பிறந்தவுடன் மனைவியின் யோனியினுள் வைக்கப் பட்ட துணி மூலம் துடைத்துள்ளார்.

23. பால்வினை நோய்கள்

பாலுறவால் பரவும் நோய்களை பால்வினை நோய்கள் என்று அழைக்கிறோம். இவற்றை சமூகவியாதிகள் என்றும் இரகசிய நோய்கள் என்றும் அழைப்பதுண்டு. சில நோய்கள் பாலுறவால் மட்டும் பரவுகின்றன. இன்னும் சில நோய்கள் பாலுறவாலும், பிற வழிகளாலும் தொற்றுகின்றன. சில நோய்கள் பாலுறுப்புகளை மட்டும் பாதிக்கும் அதே வேளை இன்னும் சில தொற்றுக்கள் பாலுறுப்புகளுக்கு அப்பால் உடலையும் பாதிக்கின்றன. எனவே தான் பாலுறவால் மட்டும் தொற்றும் நோய்களையே பால்வினை நோய்கள் என்று வரையறுத்துள்ளனர்.

எயிட்ஸ், ஈரல் அழற்சி (HEPATITIS) முதலானவை பாலுறவால் பரவக்கூடியவை எனினும் பிறவழிகளாலும் பரவும் என்பதால் அவற்றை பால்வினை நோய்க்குள் அடக்கு வதில்லை. ஆனால் எயிட்ஸ் பரவும் பிரதான வழி பாலுறவே என்பதை நாம் மறந்துவிடலாகாது.

பால்வினை நோய்கள் பொதுவாக பாலுறுப்பை பாதிக்கின்றன. கிருமிகள் இரத்தத்தில் கலந்து பெருகக் கூடியவை. இதனாலும் சில விளைவுகள் ஏற்படலாம். பால்வினை நோய்கள் பெரும்பாலும் ஒழுக்கத்தவறுகளினால் ஏற்படுகின்றமையால், இந்நோய் இருப்பது தெரிந்துவிட்டால் தமக்கு சமூகத்தில் உள்ள மதிப்பு குறைந்துவிடும் என்பதனால் இந்நோய் பற்றி மருத்துவ ஆலோசனை பெறவும், நோய் இருப்பது பற்றி பரீட்சித்துப் பார்க்கவும் தயங்கு கின்றார்கள். வாழ்க்கைத் துணையின் தவறாலும் இந்நோய் ஏற்படலாம் என்பதை கவனத்தில் கொள்ளுவதும் ஒழுக்கக் குறைவும், பாலியல் தொழிலாளர்களுடன் உறவு

வைப்பதாலும், பால்வினை நோயாளருடன் தொடர்பு வைப்பதாலும் பால்வினை நோய் ஏற்படலாம்.

யாலுறவினால் பறவக்குழடிய பால்வினை நோய்களை நோக்குவோம்.

1. மேக நோய் (வெட்டை) SYPHILIS
2. வெள்ளை நோய் (GONORRHOEA)
3. யோஸ்
4. அரைக்கட்டி
5. அரை ரணம்
6. மேகப் புன்
7. கிலாமைழியா

இவைதவிர பால்வினை நோயல்லாத எயிட்ஸ், ஹூர்பிஸ், ஸ்கேபிஸ், ஜெனிரல் வாட்ஸ் முதலான நோய்கள் பாலுறவாலும் தொற்றுக் கூடியவை.

பால்வினை நோய்களில் சிபிலிஸ் மேக நோயும், கொணோறியா நோயும் ஆபத்தானவை. சிபிலிஸ் நோய்க்கு உள்ளானவர்களில் எதிர்காலத்தில் இதயநோய்கள், மாரடைப்பு என்பன ஏற்படலாம். பெண்களில் ஏற்படும் சாதாரணமான வெள்ளை படுதல் ஒரு நோயல்ல, இவை இயற்கையாக யோனிச்சுவர்களில் சுரக்கப்படும் திரவமாகும்.

எல்லாவித பால் வினை நோயுள்ளவர்களிலும் எச்.ஐ.வி. கிருமி தொற்று ஏற்படுவதுடன் இதனால் எயிட்ஸ் நோயும் ஏற்படலாம். என்பதை கவனத்தில் கொள்ளுங்கள். பால்வினை தொற்று ஏற்படாலிருக்க பாதுகாப்பான தாம்பதிய உறவே சிறந்த நடைமுறையாகும். எல்லாவிதமான பால்வினை தொற்று உள்ளவர்களிலும் நோயின் அறிகுறிகள் வெளித் தெரியாது நோய்க் கிருமிகளுடன் இருக்கிறார்கள்.

என்பதால் எப்பொழுதும் நம்பிக்கைக்கு உரிய ஒருவருடன் மட்டுமே பாலுறவில் ஈடுபடவேண்டும். ஒழுக்க வரையறையை மீறாமல் வாழ்வதே சிறந்தது தவிர்க்க முடியாத போது ஆனாறையை அணிந்தபடி உறவில் ஈடுபடுவதே நல்லது.

பால்வினை நோய்ன் அற்குற்கள்

பொதுவாக பால்வினை நோய் ஒவ்வொன்றுக்குமான அறிகுறிகள் உண்டு. சிபிலிஸ் நோயாளர்களின் தொற்று ஏற்பட்டதும் உடலில் சிறிது காய்ச்சல் தேக உழைவு தோன்றும். அத்துடன் பாலுறுப்புகளில் சிறு அடையாளங்கள் தோன்றி பின் மறைந்து விடும். கிருமிகளின் பெருக்கம் அதிகரித்துச் செல்லும் போது மறுபடியும் அடையாளங்கள், சிறுபுண்கள், RASHகள் தோன்றும். கொண்ணாறியா நோயைப் பொறுத்தவரை பாலுறுப்பில் அரிப்புகள் ஏற்படுவதுடன் வெள்ளையாகவோ, இளமஞ்சள், நிறத்திலோ திரவமாகவோ வெளியேறும். வேதனையும், கடுப்பும் இருக்கும்.

பெரும்பாலான பால்வினை நோய்களுக்கு சிகிச்சை கள் உண்டு சிபிலிஸ் மேகநோய்க்கு நீண்டகாலம் உயிரி எதிரி மருந்துகளைப் பாவிக்க வேண்டி இருக்கும். கொண்ணாறியா குறுகிய கால செறிவான அளவில் உயிரி எதிரி மருந்துகள் மூலம் குணப்படுத்தக் கூடியதாகும்.

24. எயிட்ஸ் நோயின் பரிமாணங்கள்

கடந்த நூற்றாண்டின் இறுதிக் காலாண்டில் இனங்காணப்பட்ட, கிலிகொள்ள வைத்த கொடிய நோய், எயிட்ஸ் ஆகும். 1980களில், உயிரைக் காவுகொண்ட இந்த நோய், ஆரம்பத்தில் எதனால் ஏற்படுகின்றது, எவ்வாறு பரவுகின்றது என்பதை, மருத்துவ விஞ்ஞானிகள் கண்டுபிடிக்க முன்னரே, ஆபிரிக்க நாடுகளில் லட்சோபலட்சம் மக்கள் உயிரிழந்தனர். இதனால் உலகை அழிக்கும் ஒரு நோய் தோன்றிவிட்டதாகப் பலரும் அங்கினர்.

இந்தக் கொடிய நோயை ஏற்படுத்துவது ஒரு வைரஸ் என்பதும், இது மனித உடலிலுள்ள நோயெதிர்ப்புச் சக்தியை அழிக்கின்றது. என்பதும் மருத்துவர்களின் அயராத முயற்சியினால் பின்னர், அறியப்பட்டது.

இந்த வைரஸ்க்கு, Human Immune Suppresant virus (HIV) எனப் பெயரிட்டார்கள். தொடர்ந்து மேற்கொண்ட ஆய்வுகளின்மூலம் இந்த நோய், எச்.ஐ.வி. தொற்றினால் ஏற்படுகின்றது என அறியப்பட்டது.

எச்.ஐ.வி தொற்றினால் ஏற்படுகின்ற நோய்க்கு, “எயிட்ஸ்” என்று பெயரிட்டார்கள். AIDS (ACQUIRER Immune Suppresant Disease Syndrome), தமிழில் இதை, “நிர்ப்பீடன குறைபாட்டு நோய் குணம்குறிகள்” என்று அழைப்பார்கள்.

தொற்று ஏற்பட்டதும், எச்.ஐ.வி கிருமி இரத்தத்திலுள்ள நோயெதிர்ப்புக் கலங்களுடன் போரிடுகின்றது. படிப்படியாக இக்கிருமி பெருகி, நோயெதிர்ப்புத் கலங்களை அழித்தபடி இருக்கும். ஒரு கட்டத்தில், இக்கிருமியின் அளவுக்கதிகமான

பெருக்கத்தினால், நோயாளியின் நிர்ப்பீடனம் குறைவடைந்து நோய் வெளிப்படுகிறது. எச்.ஐ.வி தொற்றானது, இரத்தத்தில் பெருகி, ஸ்கலிதம், யோனித் திரவம், நினைஞர், தாய்ப்பால் என்பவற்றுக்கும் செல்கின்றது.

எயிடஸ் எண்ணால் என்ன?

எயிடஸ் என்பது, தொற்றிய நோய் எதிர்ப்பு குறைவு சிக்கல்நோய் என்பதை குறிக்கிறது. இது எச்.ஐ.வி தொற்றின் முற்றிய நிலை ஆகும். கன மில்லி மீற்றருக்கு 200 கலங்கள் என்பதற்கு குறைவாக CD4 குறையும்போது, இது எயிடஸ் கட்டத்துக்கு வந்துவிட்டது எனலாம்.

எச்.ஐ.வி எண்ணால் என்ன?

எச்.ஐ.வி என்பதன் அர்த்தம், மனிதனில் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி குறைவதாகும். மனித நோய் எதிர்ப்பு தொகுதியில் உள்ள லிம்போஸைற் எனும் வெண்குருதி கலங்களை தாக்கும். இந்த வைரஸ் CD4 என்படும் லிம்போஸைற் கலனுள் உட்புகுந்து அங்கு பெருகும். இதனால் நோய் எதிர்ப்பு தொகுதியில் தொற்று ஏற்படுகின்றது.

நோய் பறவும் முறை

பிரதானமாக பாலுறவின் போதே இந்தக் கிருமி, தொற்றுள்ளவரிடமிருந்து சுக்தேகிக்குச் செல்கிறது. இரத்த தானம், தாய்ப்பாலுாட்டல் என்பவற்றின் மூலமும் தொற்றலாம். ஊசிகளை மருந்தேற்றுபர்கள் பகிரந்து கொள்ளும்போதும் தொற்று ஏற்படலாம். தாம்பத்திய உறவின்போது, மாத்திர மன்றி குதவழி உறவு, வாய்வழி பாலுறவு என்பற்றாலும் நோய்த் தொற்று ஏற்படலாம். எச்.ஐ.வி தொற்று ஏற்பட்டவரின்

பாலுறுப்பில் எதுவித மாற்றமும் தெரிவதில்லை. தொற்று ஏற்பட்ட ஒருவர், நோயாளியாக மாறும் வரையிலான காலப்பகுதியில், சுகதேகியாக இருப்பினும் எச்.ஐ.வி. கிருமியைப் பிறருக்குத் தொற்றவைப்பார். இது அவருக்கோ, அவரோடு உறவு வைத்துள்ளவருக்கோ தெரியாதிருக்கும். இதுவே, ஆபத்தான காலம், சாதாரணமாக நோய் அரும்பு காலம் சில மாதங்களிலிருந்து பல வருடங்கள் வரை செல்லாம்.

எயிட்ஸ் நோய் வெளிக்கண்ட பின்னர் பலவிதமான தொற்று நோய்களால் பீடித்திருப்பதால், ஒரு சில மாதங்களிலேயே எச்.ஐ.வி தொற்றுள்ளவர்கள் இறந்து விடுவார்கள் என்பதால், இவர்களிடமிருந்து பாலுறவு மூலம் எச்.ஐ.வி தொற்றுவது குறைவு. தற்போது எச்.ஐ.வி தொற்றுப் பற்றிய விழிப் புனர் வு சமூகத் தில் பரவலாக ஏற்பட்டுள்ளமையால் பிறவழிகளில் தொற்றுவதும் குறைவு.

எமது நாட்டின் சுகாதார நிலை மேம்பட்டிருப்பதனாலும், சுகாதார அறிவு பரவலாக உள்ளமையினாலும் ஆரம்பகாலம் தொட்டே, எச்.ஐ.வி குறைந்த மட்டத்திலேயே இருந்து வருகின்றது. வருடம் ஒன்றுக்கு 300 பேருக்குள்ளான, புதிய தொற்றாளர்கள் கண்டறயிப்படுவதனால், பல நாடுகளுடன் ஒப்பிடுகிறோம் எச்.ஐ.வி, தொற்றியுள்ளவர்கள் இலங்கையில் குறைவாகவே உள்ளனர். எனினும், வருடாவருடம் இனக்காணப்படுகின்றவர்களின் எண்ணிக்கையில் சிறிய அதிகரிப்பு இருக்கின்றமையால், எச்.ஐ.வி தொற்றுப் பற்றி நாம் மிகவும் உசாராக இருக்க வேண்டும். மேல்மாகாணத்தில் அதிகமாக இருந்த தொற்று இவ்வருடம் (2017) இரத்தின புரியிலும் அதிகரித்து வருகின்றது.

எச்.ஐ.வி தொற்று ஏற்படுவதைத் தடுக்க சமூக மட்டத்தில் குறிப்பாக இளைய தலைமுறையினருக்கு, இந்த நோய் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்த வேண்டும். எயிடஸ் நோய்க்கு, முழுமையாகச் சிகிச்சையளித்து குணமாக்க இதுவரை உறுதியான மருந்து கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை என்பதையும், எச்.ஐ.வி தொற்றைத் தடுக்க, தடுப்பு மருந்து இல்லை என்பதையும், எயிடஸ் நோய் ஏற்பட்டால் மரணம் நிச்சயம் என்பதையும் எடுத்துரைக்க வேண்டும்.

நோய் தொற்றும் முறைகள் பற்றியும், தொற்றைத் தவிர்க்க எடுக்க வேண்டிய பாதுகாப்பு நடவடிக்கைகள் பற்றியும் தெளிவுபடுத்த வேண்டும். நம்பிக்கைக்கு, உரிய ஒருவருடன் மட்டுமே தாம்பத்திய உறவு வைத்துக் கொள்வதை உறுதிப்படுத்த வேண்டும். வேறு உறவுகளைத் தவிர்க்க முடியாதபோது, பாதுகாப்பான தாம்பத்திய உறவு (ஆனுறை அணிந்து) கொள்ள வேண்டும் மென்பதை வலியுறுத்த வேண்டும்.

ஊசிகள் மூலமாகவோ, இரத்ததானம் மூலமோ தொற்றாத அளவுக்கு நாட்டில் சுகாதாரத் திணைக்களம் நடவடிக்கை மேற்கொண்டுள்ளது. இரத்ததானம் பெற முன்னர், குருதியில் எச்.ஐ.வி தொற்று இல்லை என்பதை உறுதிப்படுத்திய பின்னரே இரத்தம் பெறப்படுகின்றது. ஊசிகளைப் பொறுத்தவரையில் ஒரு தடவை பாவித்து விட்டு வீசும் ஊசிகளே பாவிக்கப்படுகின்றன. எனினும், இது பற்றிய அறிவுட்டல் அனைவருக்கும் அவசியம்.

எச்.ஐ.வி தொற்றாளர் குழந்தை பெறாமல் இருப்பது சிறந்தது. கருத்தரிக்கும் பட்சத்தில் உரிய கண்காணிப்புடன் பிரசவ காலம் வரை மருத்துவக் கண்காணிப்பில் இருக்க

வேண்டும். கருவில் உள்ள போதோ பிரசவத்தின் போதோ, தொற்று ஏற்படும் சாத்தியம் உண்டு. பிறந்த குழந்தைக்கு எச்.ஐ.வி தொற்றுள்ள தாய்மார் பாலுட்டக்கூடாது. பாலின் ஊடாகவும் எச்.ஐ.வி கிருமி தொற்றலாம். என்பதை எடுத்துரைக்க வேண்டும்.

எச்.ஐ.வி தொற்றன் அறிகுறிகள்

எச்.ஐ.வி தொற்று ஏற்பட்டவருக்கு உடனும் பெரிதான அறிகுறிகள் தெரிவதில்லை. உறுப்புகளில் எதுவித அறிகுறிகளும் புலப்படுவதில்லை. எச்.ஐ.வி தொற்று நீண்ட நோயரும்பு காலத்தின் பின்னரே, எயிட்ஸ் நோயாக வெளிப்படும். இவர்களில், தோற்தொற்று, நிமோனியா, காசநோய், வயிற்றோட்டம் என பல்வேறு தொற்றுகளும் அடிக்கடி ஏற்படும். தொற்று நோய்கள் உடலில் நோய் எதிர் ப்புச்சக்தி இல்லாமையால் குணமாகமாட்டாது, விரைவிலேயே, மரணத்தை ஏற்படுத்தும். எச்.ஐ.வி தொற்று ஏற்பட்டவர்களில் புற்றுநோய் ஏற்படலாம்.

எச்.ஐ.வி தொற்று உள்ளவர் திருமணம் செய்யவேண்டுமா?

எச்.ஐ.வி தொற்று உள்ளவர், தொற்று இல்லாத ஒருவரைத் திருமணம் செய்தால் அத்தொற்று அப்பாவியான துணைக்குத் தொற்றிவிடும். மூடி மறைத்து திருமணம் செய்வது பாவம். எனினும் எச்.ஐ.வி தொற்றுள்ளவர், இன்னொரு தொற்றுள்ளவரைத் திருமணம் செய்யலாம். மரணம் நிச்சயம் எப்பொழுதும் சம்பவிக்கலாம் என்பதை அறிந்துகொண்டு திருமணம் புரிய வேண்டும். திருமணம் செய்துகொண்டாலும் குழந்தைகளைப் பெறக்கூடாது. பிறக்கப்போகும் குழந்தைக்கு கருவிலோ அல்லது

பிரசவத்தின்போதோ அல்லது குழந்தை பிறந்த பின்னர் பாலுட்டினாலோ தொற்று ஏற்படலாம். பிறக்கும்போதே எச்.ஐ.வி தொற்று என்பது எவ்வளவு கொடுமையானது!

இலங்கையில் பரவுகின்ற எச்.ஐ.வி தொற்று, பெரும்பாலும் பாலுறவினாலேயே ஏற்படுகின்றது. என்பதால், எயிட்ஸ் இல்லாத நாடாக இலங்கையை மாற்றிட கட்டுப்பாடான, பாதுகாப்பான உறவே சிறந்தது. இதர வழியிலான தொற்றுக்கள் பற்றியும் அறிந்து அவதானமாக இருக்க வேண்டும்.

எச்.ஐ.வி தொற்றாளருடன் பழகுவதினாலோ, ஏன் முத்தம் கொடுப்பதாலோ கூட தொற்று ஏற்படமாட்டாது. எச்.ஐ.வி தொற்றாளர்களை ஒதுக்காமல் அவரைப் பிற நோயாளிகள் போலவே நோக்க வேண்டும்.

எயிட்ஸ் தொற்றுள்ளவர்கள்
எச்.ஐ.வி சுய பரிசோதனைக்கு முன்வர வேண்டும்.

எச்.ஐ.வி கண்டறிவதற்கான சுய சோதனை தொடர்பு டைய வழிகாட்டியொன்றை உலக சுகாதார ஸ்தாபனம் வெளியிட்டுள்ளது. எச்.ஐ.வி நோயால் பாதிக்கப்பட்ட அனைவரும் அந்த ரெட்ரோ வைரஸ் எனும் ய (நோயை முற்றாக குணமாக்காத, ஆனால், நோய் அதிகரிக்காமல் கட்டுப்பாட்டுக் குள் வைத் திருக்கும் சிகிச்சை) எடுத்துக்கொள்வதற்கு, இந்த அமைப்பகம் பரிந்துரை செய்து வந்தபோதிலும், அந்த சிகிச்சையை பெற்றுக்கொள்வதற்கு முன்வருவோரின் எண்ணிக்கை மிகவும் குறைவாகவே உள்ளது.

உலகில் எச்.ஐ.வி தொற்றுடனுள்ள சுமார் 18 மில்லியன் பேர், இந்தச் சிகிச்சை தற்போது எடுத்த வண்ணமுள்ளனர். எனினும், இந்த சிகிச்சை குறித்து தெரியாதவார்கள், இதனை எடுத்துக்கொள்வதற்கு முன்வரா மையால், இந்தச் சிகிச்சையின் மூலம் பயன்பெறுவோரின் எண்ணிக்கை குறைவாகவுள்ளது. எச்.ஐ.வி தொற்றால் பாதிக்கப்பட்டுள்ள 40 சதவீதமான மக்கள், இந்தச் சிகிச்சை குறித்துத் தெரியாமல் இருக்கின்றனர். இந்தச் சிகிச்சையைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கு தயங்கும் அல்லது அடிக்கடி, அனுங்குவதற்கு கடினமான மக்கள், எச்.ஐ.வி தொற்றால் பாரிய ஆபத்துக்களை எதிர்நோக்கி வருகின்றனர்.

“எச்.ஐ.வி இன்னொருவருக்கு பரவும் அபாயத்தி விருந்து பாதுகாக்கும் இந்தச் சிகிச்சை குறித்து தெரியாத வர்கள், அவர்களது வாழ்க்கையைக் காப்பாற்றிக்கொள்ள முடியாமல் இருக்கின்றனர். எனவே, எச்.ஐ.வி தொற்றை கட்டுப்படுத்தும் இந்தச் சிகிச்சை குறித்து, ஒவ்வொருத் தருக்கும் அறிவிக்கப்படுவதோடு, இந்தச் சேவையும் வழங்கப்படுதல் வேண்டும்.” என்று, உலக சுகாதார ஸ்தாபனம், தெரிவிக்கின்றது.

எச்.ஐ.வி சுய பரிசோதனை என்பது, வாய்வழி திரவம், இரத்தம் போன்றவற்றைக்கொண்டு, தனியாக இருந்து பரிசோதனை செய்துகொள்ளும் முறையாகும். இவ்வாறு செய்த 20 நிமிடங்களுக்குள், தமது எச்.ஐ.வி தொற்றின் நிலை எவ்வாறு உள்ளது என்பது குறித்து, அறிந்துகொள்ள முடியும். இதன் பின்னர், தங்களுக்குத் தேவையான மேலதிக சிகிச்சைகளைச் செய்துகொள்ள முடியும். இதற்கான சேவைகளையும் மக்களை இதிலிருந்து பாதுகாப்பதற்குமான ஆலோசனைகளையும் உலக சுகாதார ஸ்தாபனம், வழங்கி

வருகின்றது.

கடந்த 2005ஆம் ஆண்டு முதல் 2015 ஆம் ஆண்டுவரையான காலப்பகுதியில், உலகிலுள்ள 23 நாடுகள், இந்த எச்.ஐ.வி சுய பரிசோதனைகளைச் செய்வதை தேசியக் கொள்கைகளில் உள்ளடக்கியுள்ளமை குறிப்பிடத்தக்க தாகும்.

எச்.ஐ.விக்கு சிகிச்சையளித்து முழுமையாக குணப் படுத்த மருந்து இல்லை, வராமல் தடுப்பதற்கும் தடுப்பு மருந்தும் இல்லை. எனினும் தொற்றுள்ளவர்கள் உயிர் வாழும் காலத்தை சிகிச்சை மூலம் அதிகரிக்க முடியும்.

25. எயிட்ஸ் அபாயம் இன்னும் நீங்கவில்லை

கடந்த நூற்றாண்டின் பின்னைய இரு தசாப்தங்களிலும் உலகை உலுப்பி அச்சுறுத்தி பல இலட்சக் கணக்கான உயிர்களைக் காவு கொண்ட கொடிய நோயாக அறிமுகமான எயிட்ஸ் நோய் இன்று சுகாதாரக்கல்வி மற்றும் விழிப்புணர் வினால் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வந்துள்ளது இருந்த போதிலும் இந்நோய் முற்றாக அழிக்கப்படாமையானது தடுப்பு மருந்து மற்றும் சிகிச்சைக்கான சிறந்த உறுதியான மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப் படாமையினாலும் எயிட்ஸ் நோயின் அபாயம் இன்னும் நீங்கவில்லை. இந்நோய் தொடர்ந்து ஆங்காங்கே இருந்து வருவதனால் எந்நேரமும் முன்னர் ஏற்பட்டதைப் போல் நோயாளர்கள் உக்கிரமடையும் சாத்தியம் உள்ளது.

எயிட்ஸ் நோய் HIV என்ற வைரஸினால் ஏற்படுவதை அறிவிர்கள் இந்த வைரஸ் தொற்றுள்ள ஒருவரிடமிருந்து இன்னொருவருக்கு பாலுறவு மூலமும் இரத்த கலப்பு ஏற்படுவதனாலும் தொற்றுகிறது பாலுறவைப் பொறுத்த வரை ஆண், பெண் பாலுறவினால் மட்டுமன்றி சம பாலுறவிலும், குதவழி பாலுறவினாலும், வாயால் பாலுறுப்புடன் தொடர்பு கொள்வதாலும் ஏற்படலாம். எனினும் முத்தமிடுவதனாலோ, தொடுகையினாலோ தொற்றுவதில்லை. இதுதவிர இரத்தம் ஏற்றுதல், தொற்று நீங்காத ஊசிகள் என்பவற்றாலும் இந்நோய் பரவும் அபாயமுண்டு. நோயுற்ற தாயின் பிரசவத்தின் போதும் நோயுற்ற தாய் குழந்தைக்குப் பாலுட்டுவதன் மூலமும் நோய்த் தொற்று ஏற்படலாம். நுளம்பால் பரவுவதில்லை.

AIDS என்றால் என்ன?

HIV கிருமிகள் ஒருவரில் தொற்றியவுடன் நோய் ஏற்படுவதில்லை. இவர்களுக்கு எயிடஸ் நோய் ஏற்பட சில மாதங்களிலிருந்து பல வருடங்கள் கூட எடுக்கலாம். Human Immuno suppression Virus (HIV) என்ற கிருமி தொற்றியவரின் உடலில் பெருகிய பின்னர் எயிடஸ் நோய் ஏற்படுகிறது. AIDS என நாம் சுருக்கமாக அழைப்பதன் விரிவாக்கம் Acquirer Immune Deficiency Syndrome ஆகும். இது ஒரு ஆட்கொல்லி தொற்று நோயாக அச்சமுட்டுகின்றது. தற்போது ஆசிய நாடுகளிலும் பரவியுள்ளது.

எயிடஸ் நோய் நலை எவ்வாறு ஏற்படுகின்றது?

மனித உடல் தொற்று நோய்களை எதிர்த்து தடுக்கும் ஆற்றலை இழந்து விட்டால் என்ன நடக்கும்? ஆம் எல்லா கிருமிகளும் உடலுள் நுழைந்தவுடன் சுயாதீனமாகப் பெருகி உடலில் பல்வேறு தொற்று நோய்களை ஏற்படுத்தி மனிதரை மரணத்திற்கே இட்டுச் சென்று விடும்.

இயற்கையிலே உடலுக்கு நோய்களை எதிர்த்து நிற்கும் ஆற்றல் உண்டு. எமது இரத்தத்திலுள்ள வெண்குருதிச் சிறுதுணிக்கைகள் உள்ளுழைந்த நோய்க்கிருமிகளோடு போராடி அவற்றை அழித்தொழிக்கும் வல்லமை பெற்றவை. இப்போரில் வெண்குருதிக்கலங்கள் தோற்றுப் போனால் தான் நோய்கள் ஏற்படுகின்றன.

எயிடஸ் நோயும் வெண்குருதிக் கலங்களை முறியடித்தே ஏற்படுகிறது. HIV கிருமி தொடர்ச்சியாக வெண்குருதி கலங்களை அழித்த வண்ணமே உள்ளன.

இதனால் உடலில் உள்ள வெண்குருதிக் கலங்களின் எண்ணிக்கை குறைந்து கொண்டே போவதுடன் நோயெய தீர்க்கும் திறனை இழந்து விடுகின்றன. தொடர்ந்து HIV கிருமிகள் மௌலிகள் மௌலிகள் போல் போல் பெருகி கணிசமான வெண்குழியங்களை அழித்து விடுகிறது. தனக்கு எதிரான கலங்களுடன் போராடுவது மாத்திரமன்றி அனைத்து வெண்குருதிக்கலங்களையும் HIV கிருமி தொடர்ந்து அழித்து வருவதனால் இவற்றின் எண்ணிக்கை கணிசமாகக் குறைவடைந்து நோய்த் தடுப்புச் சக்தியை இழந்துவிடுகிறது. இதனால் எயிட்ஸ் என்ற நோய் நிலை உருவாகின்றது. எயிட்ஸ் நோயாளியின் குருதி நோய் எதிர்ப்புச் சக்தியை இழந்து விடுவதால் அவரை எந்த நோயும் தாக்கும் அபாயம் ஏற்படுகிறது. எனவே எயிட்ஸ் நோயாளிக்கு மீண்டும் மீண்டும் பிற தொற்றுக்கள் ஏற்பட்டு தொடர் நோயாளியாக அவஸ் தைப்படுவார். HIV தொற்று ஏற்பட்டு எயிட்ஸ் ஏற்பட நீண்ட காலம் செல்லும் எனினும் எயிட்ஸ் நோய் நிலை ஏற்பட்ட பின்னர் ஒரிரு வருடங்களில் அநேகமானோர் உயிரிழந்து விடுவார்கள். எயிட்ஸ் நோயாளி ஒருவருக்கு தோல் தொற்றுக்கள் ஏற்பட்டு அதனால் அழகை இழந்து விடுவார். இவர்களில் பல்வேறு தொற்றுக்கள் ஏற்படும் எனினும் சவாசத் தொற்று நிமோனியா காசநோய் என்பன ஏற்பட்டே பெரும்பாலானோர் இறக்கின்றனர். இவர்களில் சிலருக்கு புற்றுநோய் ஏற்படுவதுண்டு.

எயிட்ஸ் நோய்க்கு சக்திசூலமா?

HIV தொற்று ஏற்பட்டு எயிட்ஸ் நோய் ஏற்பட முன்னர் சில வைரஸ் எதிரி மருந்துகளைப் பாவிப்பதன் மூலம் நோயரும்பு காலத்தை நீடிக்க முடியும். நோய் ஏற்படுவதை முற்று முழுதாக தடுத்துவிட முடியாது. சில நவீன மருந்துகள்

பலனளிக்கின்ற போதிலும் அவை மிகவும் அதிக விலையுயர் ந் தவையாக இருப்பதுடன் முழுதாகக் குணமாக்கும் என உறுதியிட்டுக் கூறமுடியாது. அத்துடன் இவ்வகையாக பாவிக்கப்பட்ட மருந்துகள் விரைவிலேயே HIV கிருமிகளுக்கு பழக்கப்பட்டு விடுவதனால் அவற்றின் தாக்குதிறன் நாளாவட்டத்திலும் விரைவிலேயே குறைந்து போகிறது தடுப்பு மருந்துகளும் அவ்வாறே தான்.

HIV தொற்றுக்கு எதிராக தடுப்பு மருந்து கண்டு பிடிப்பதில் மருத்துவ விஞ்ஞானிகள் தீவிரமாக ஈடுபடுகின்ற போதிலும் முழுமையாக வெற்றிக்காக காத்திருக்கும் நிலையே உள்ளது.

HIV நொற்று ஏற்படுவதை எவ்வாறு தவிர்க்கலாம்?

HIV முக்கியமாகத்தொற்றும் வழி பாலுறவு என்பதால் பாதுகாப்பான பாலுறவைப் பேணுவதன் மூலம் தொற்றி விருந்து தப்பலாம். கணவன் மனைவி இருவரும் ஒருவருக்கு ஒருத்தி என்ற நிலையைப் பேணி வருவதே உகந்தது. எப்போதும் மிகவும் நம்பிக்கைக்குரிய ஒருவருடன் மாத்திரமே தாம்பத்திய உறவை வைத்துக் கொள்ள வேண்டும். தவிர்க்க முடியாத பட்சத்தில் ஆணுறை பாவித்தே உறவு கொள்ள வேண்டும். தற்போது இரத்ததானம் மற்றும் ஊசிகளால் தொற்றா வண்ணம் பாதுகாப்பான நடவடிக்கைகள் மேற் கொள்ளப்படுகின்றன. எனினும் போதைவஸ்து ஊசிகள் போடுபவர்கள் ஒரே ஊசியைப் பாவிப்பதால் நோய் பரவும் அபாயம் உண்டு.

எமது நாட்டில் எயிட்ஸ் நோயாளர்கள் மற்றும் HIV தொற்றுடையோர் குறைந்த எண்ணிக்கையிலேயே இருக்

கின்றனர். எனினும் வருடாவருடம் புதிய நோயாளர்கள் இனம் காணப்படுவது அதிகமாகவே உள்ளது.

இந்நிலையில் எயிட்ஸ் அச்சம் தொடர்ந்தே உள்ளது எனலாம். தடுப்பு மருந்து மற்றும் சிகிச்சைக்கான மருந்து வகைகள் தில்லாத நிலையே தொடர்வதால் எயிட்ஸ் அபாயம் இன்னும் நீங்கவில்லை என்றே கூறலாம்.

HIV தொற்று ஏற்பட்டவர்கள் நீண்டகாலமாக எயிட்ஸ் நோயாளராகாது சுக்தேகிகளாக இருப்பதால் நோயைப் பரப்பிய வண்ணமே உள்ளனர். என்பதை நாம் மறந்து விடலாகாது.

26. எயிட்ஸ் நோயாளர்களின் பிரசவம்

ஆட்கொல் வி நோயான எயிட்ஸ் நோயை உலகிலிருந்து அழிக்க முடியாத இன்றைய நிலையில் எச்.ஐ.வி. தொற்றாளர்களை கண்டு நாம் அஞ்ச வேண்டிய நிலை இன்றில்லை. இதற்குக் காரணம் இன்று இத்தொற்றுப் பற்றிய அனைத்தையும் பெரும்பாலானோர் அறிந்து வைத்துள்ளதுடன் தொற்று ஏற்படாமல் தம்மைப் பாதுகாப்பது எப்படி என்பதையும் தெரிந்து வைத்துள்ளார்கள்.

எச்.ஐ.வி. தொற்றின் மூலம் ஏற்படும் உயிர்கொல்லி நோயான எயிட்ஸ் பற்றி கடந்த நூற்றாண்டில் சரியாக அறிந்து கொள்வதற்கு முன்னதாகவே பல மில்லியன் உயிர்களைக்காவு கொண்டதனால் எயிட்ஸ் நோயாளர் என்றதும் எல்லோரும் அச்சும் கொண்டதுடன் அவர்களை ஒதுக்கி வைத்து கொடுமைப்படுத்தினர்.

சில நாடுகளில் எயிட்ஸ் நோயாளிகளை அடித்துக் கொன்ற சம்பவங்கள் கூட உண்டு. எச்.ஐ.வி. கிருமி எவ்வாறு தொற்றுகின்றது என்பதை அறியாதிருந்த அன்றைய நிலையில் அவரைத்தொட்டால், அவரது பாத்திரத்தில் தேனீர் அருந்தினால், அவரைக்கடித்த நுளம்பு கடித்தால், ஒரே மலசலகூடத்தைப் பாவித்தால், ஏன் அவர்களில் நின்று சுவாசித்தால் கூட இந்த கொடிய நோய்தொற்றி விடுமோ என்ற தவறாக எண்ணிப்பயந்தார்கள்.

இன்று எயிட்ஸ் நோய்க்கு மருந்தோ, தடுப்பு மருந்தோ முழுமையாக வெற்றியளிக்கும் வகையில் கண்டுபிழிக்கப்படா விட்டாலும், நோய் பரவும் முறை பற்றி சரியாக அறிந்து வைத்திருக்கிறார்கள். அதுமட்டுமல்லாது இக்கிருமி தொற்றிய

பின்னர் நோய் ஏற்பட்ட சில வருடங்கள் வரை செல்லாம் அதுவரை தொற்றுக்கு உள்ளானவர் சுகதேகியா கவே தோன்றுவார் பாலுறவாலும் இரத்தக் கலப்பாலும், பாலுட்டலினாலுமே தொற்றுகிறது. இரத்தத் திலும் உடற் திரவங்களிலும் இக்கிருமிகள் கலந்திருக்கும். இவை சுகதேகியின் இரத்தத்தில் கலப்புறும்போது எச்.ஐ.வி. தொற்றை ஏற்படுத்துகிறது.

இரத்ததானம் பெறுதல், ஒரே ஊசியை ஊசி மருந்து ஏற்றுவதற்குப் பயன்படுத்தல், தாய்ப் பாலுட்டல் மூலம் நோயாளியிடமிருந்து எச்.ஐ.வி. கிருமி சுகதேகிக்குத் தொற் றுகிறது. தொட்டுப் பழகுவதனாலோ ஒரே பாத்திரங்களைப் பகிர்வதாலோ, முத்தமிடுவதாலோ எயிட்ஸ் கிருமி தொற்றுவதில்லை. பெரும் பாலும் எயிட்ஸ் கிருமிகள் உடலை விட்டு வெளியேறி சில நிமிடங்கள் இறந்து விடுகின்றன. எனவே எச்.ஐ.வி. தொற்றாளரை நாம் ஒதுக்கி வைப்பது கொடுமையானது. அது அவசியமும் இல்லை. மேலும் எயிட்ஸ் நோயார்கள் அனைவரும் தப்பான வழியில் தொற்றைப் பெற்றவர்கள் என்பதும் தவறான எண்ணமாகும். வேறு வழிகளாலும் நோய் தொற்றி இருக்கலாமல்லவா? இதனால் தான் எயிட்ஸ் நோயை ஒரு பால்வினை நோயென்று கருதப்படுவதில்லை. பாலுறவினால் தொற்றுபவர்களில் கூட அப்பாவியான மனைவி (அழர்வமாக கணவர்) தமது வாழ்க்கைத் துணையினால் தொற்றுக்கு உள்ளாகியிருக்கலா மல்லவா?

எச்.ஐ.வி. தொற்றிலிருந்து தப்புவதற்கு ஒருவருக்கு இந்நோய் பற்றிய விழிப்புணர்வே முதலில் தேவை. தமது வாழ்க்கைத் துணையுடன் மட்டுமே பாலுறவை மட்டுப்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும். துணை இல்லாதவர்கள் பாதுகாப்பான

பாலுறவில் அதாவது ஆணுறை அணிந்து பாலுறவில் சடுபட்டால் நோய்த் தொற்று ஏற்படாது.

எச்.ஐ.வி. தொற்றாவண்ணம் சில வருடங்கள் வாழக்கூடியவர் என்பதால் சமுகத்திலிருந்து அவரைப் பிரித்து வைக்கத் தேவையில்லை. இவர்களோடு பாலுறவு வைக்காமலும் வேறு கட்டில் படுத்து வாழ முடியும். எச்.ஐ.வி. தொற்றுயவர்களும் தமது கிருமிகளைப் பிறருக்குத்தொற்ற வைக்காத வண்ணம் நேர்மையாகவும், சுகாதாரமாகவும் நடக்க வேண்டும்.

எச்.ஐ.வி. தொற்றாளர் மரணத்தை நெருக்குபவர் என்பதால் திருமணத்தைத் தவிர்க்க வேண்டும். மேலும் திருமணத்தினால் துணைக்கும் நோய்த் தொற்றை ஏற்படுத்தும் சாத்தியம் உண்டல்லவா? திருமணம் செய்ய விரும்பினால் எச்.ஐ.வி. தொற்றுள்ள ஒருவரை (ஒருத்தியை) மணக்கலாம். எனினும் குழந்தை பெறுவதை தவிர்த்தல் நன்று.

ஏனெனில் குழந்தை எயிட்ஸ் நோயுடன் பிறக்கும் சாத்தியம் உண்டு. கூடவே இக் குழந்தைகள் விரைவில் பெற்றோரை இழந்து அநாதையாகி விடுவார்கள் அல்லவா? கூடவே பிறந்த குழந்தைகள் எச்.ஐ.வி. தொற்றில்லாமல் பிறந்தாலும் தாய்ப்பால் ஊட்ட முடியாது. தாய்ப்பாலின் ஊடாக எச்.ஐ.வி. கிருமித் தொற்று குழந்தைக்கும் ஏற்படலாம்.

எச்.ஐ.வி. தொற்றுள்ள ஒருவர் கருவறும் போது தாயின் இரத்தத்திலிருந்து எச்.ஐ.வி. கிருமிகள் குழந்தைக்குத் தொற்றுவதில்லை. தொப்புள்கொடி இக் கிருமிகளை கருவறைக்குச் சென்றடைய அனுமதிப்பதில்லை. எனினும்.

தொற்றுள்ள தாயானவள் குழந்தையைப் பிரசவிக்கும்போது தொற்று ஏற்படும் சாத்தியம் ஏற்படுக்கிறது. குழந்தை பிறக்கும் போது எட்டில் ஒரு குழந்தைக்கு நோய்த் தொற்று ஏற்பட்டுவிடுகின்றது. இதனால் குழந்தை பிறக்கும்போதே எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் பிறக்கிறது. ஒரு பாவழும் அறியாத இந்தக் குழந்தைகளை எச்.ஐ.வி. தொற்றிலிருந்து காப்பாற்ற முடியாதா?

ஆம்! இக்குழந்தைகளுக்கு எச்.ஐ.வி. தொற்று ஏற்படாமல் காப்பதற்கு ஒரு வழி இருக்கிறது. எச்.ஐ.வி. தொற்றுக்குள்ளான அல்லது எயிட்ஸ் நோய் நிலை ஏற்பட்ட ஒரு தாய்க்கு சிசோரின் சத்திரசிகிச்சை மூலம் பிரசவம் பார்ப்பதால் எச்.ஐ.வி. கிருமித் தொற்று ஏற்படாமல் குழந்தையைக் காத்திட முடியும். பிரசவம் பார்க்கும் டாக்டர்கள் தாதிமார் மற்றும் குடும்பலநல உத்தியோகத் தர்கள் பிரசவம் பார்க்கும்போது அவதானத்துடன் தற்காப்பு நடவடிக்கை மூலம் தமக்கும் தொற்று வராமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

எச்.ஐ.வி. தொற்றும் இதனால் ஏற்படும், எயிட்ஸ் நோயும் ஒருவருக்கு பெரும் மன உழைச்சலை ஏற்படுத்தி விடுகிறது. கூடவே மரணப்பயமும் தினமும் அவரைக் கொல்லா மல் கொன்று கொண்டிருக்கும். எனவே, இவருக்கு குடும்பத்தவர்களும் சமுகமும் ஆதரவளிக்க வேண்டும். இவர்களை ஒதுக்கிவைக்காமல் அரவணைத்து நடப்பதன் மூலம் அமைதியான மனநிலையுடன் இவர்கள் மரணமடைய முடியும்.

27. ஆபத்தான தொற்றுநோய் காசநோயாகும்

மிக நீண்டகாலமாகவே இந்த உலகிலிருந்து அழிக்க முடியாத நோயாக இன்றும் காசநோய் இருந்து வருகிறது. பொதுவாக சுவாசத் தொகுதியில் தொற்றி தொல்லை தரும் காசநோய் சிலிரில் வேறு உறுப்புகளிலிலும் ஏற்படக்கூடியது. சுவாசத் தொற்று உலகளாவிய ரீதியில் பரவலாக இருப்பினும் வளர்ந்து வரும் மற்றும் பின்தங்கிய ஆசிய, ஆபிரிக்க நாடுகளிலேயே அதிகம் உள்ளது. மொத்த காசநோயாளர் களில் 95 வீதமானவர்கள் வளர்முக நாடுகளிலேயே உள்ளனர். எமது நாடும் வளர்முக நாடாக இருந்த போதிலும், மிக குறைந்த மட்டத்திலேயே காசநோயாளர்கள் இருக்கின்ற மைக்கு எமது மக்களின் சுகாதாரக் கல்வி அறிவும் விழிப்புணர்வும் சிறப்பாக இருப்பதே காரணமாகும்.

காசநோய் குணமாக்கக்கூடிய நோயாகும். இந்நோய் ஏற்படாமல் தடுப்பதற்கு தடுப்பு ஊசி மருந்தும் நடைமுறையில் உள்ளது. குழந்தைகள் பிறந்து இருபத்தி நான்கு மணித்தியாலத்தில் போடப்படுகின்ற BCG என்ற இந்த தடுப்பு வக்கீன் மருந்து குழந்தைகளில் காசநோய்க் கிருமித் தொற்றால் ஏற்படக்கூடிய முளைக்கவசத் தொற்றிலிருந்து காப்பதுடன் சிறுவர்களுக்கு காசநோய் ஏற்படுவதையும் தடுக்கின்றது. காசநோய் ஏற்பட்டவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்க மருந்துகளும் உண்டு. நீண்ட கால சிகிச்சை எனினும் ஒழுங்காக மருந்தைப் பாவித்தால் நோய் பூரணமாக குணமாகும். எனினும் இன்று வரை உலகிலிருந்து இந்த தொற்று நோயை முற்றாக அழித்தொழிக்க முடியாதுள்ளது. ஒழுங்கற்ற மருந்துப் பாவனையால் நோய் முழுமையாக குணமடையாமல் இருப்பது ஒருபுறமிருக்க, நோய் மீண்டும் உக்கிரமடையும் சாத்தியம் உண்டு. இதை விட ஆபத்தான

விடயம் குறிப்பிட்ட மருந்துகளுக்கு எதிராக கிருமிகள் பழக்கப்பட்டு எதிர் சக்தியை வளர்ப்பது (Drugresistant) ஆகும். இதனால் மருந்துகள் முழுமையான தாக்கு தீர்ணை இழந்து போவதுடன் சமூக மட்டத்தில் நோயாளரின் எண்ணிக்கையும் அதிகரிக்கின்றது. மருந்து எதிர்ப்பு காசநோய் கிருமிகள் சவாலாகி வருகின்றன.

காசநோய் எவ்வாறு ஏற்படுகின்றது?

காசநோய் மைக்கோபக்ரீயம் ரிபூபகுளோசிஸ் என்ற தோலுருபக்ரீயா (Mycobacterium Tuberculosis) கிருமியின் தொற்றால் ஏற்படுகின்றது. இந்த நோய் காற்றின் மூலம் பிரதானமாக சவாசத் தொகுதியில் தொற்றி, நோயை ஏற்படுத்துகின்றது. பாலின் மூலம் வாயினுாடாகவும் இந்த நோய் தொற்றலாம். அபூர்வமாக கழுத்து, முளை என்பவற்றிலும் நோயை ஏற்படுத்தலாம். காசநோய் குணப்படுத்தக்கூடிய நோயெனினும் முறையான சிகிச்சையை முழுமையாக பெறாது விட்டால் ஐந்து வருடங்களுக்குள் நோயாளியை மரணிக்க வைக்கின்றது. அதிலும் மருந்தெதிர்ப்பு ஏற்படுவதனால் காசநோய் குணப்படுத்துவதில் மருத்துவ உலகம் சவால்களை எதிர்கொள்கின்றது.

நோயுள்ள ஒருவர் இருமும் போதும் தும்மும் போதும் கிருமிகள் சளித்துணிக்கைகளுடன் சேர்ந்து வெளியேறும். இது காற்றில் கலந்து சுக்கேதேகி ஒருவரின் சவாசத்தினுாடாக தொற்றுகின்றது. நோயெதிர்ப்பு சக்தி குறைவாக உள்ளவர் களில் இக்கிருமிகள் நோயை ஏற்படுத்துகின்றது. காசநோயின் தாக்கம் எமது நாட்டில் படிப்படியாக குறைந்துள்ள போதிலும் அதை முற்று முழுதாக அழிக்க முடியாமை சவாலாக உள்ளது. காசநோயின் தாக்கம் 95 வீதம் வளர்முக நாடுகளிலேயே இருப்பினும் எமது நாட்டில் ஒப்பீட்டளவில்

குறைவாக இருக்கின்றது. நோயெதிர்ப்பு சக்தி (immunity) குறைவாக உள்ளவர்களில் நோய் ஏற்படும் சாத்தியம் அதிகம் உள்ளமையினால் எமது போன்றாக்கை சிறந்த முறையில் பேணுவதன் மூலம் நோயெதிர்ப்பு சக்தியை உயர் மட்டத்தில் பேண முடியும். ஆசிய, ஆபிரிக்க நாடுகள் சிலவற்றில் ஒவ்வொரு விநாடியும் ஒருவர் தொற்றுக்கு உள்ளாவதும் இவர்களில் நான்கு விநாடிகளுக்கு ஒருவர் நோயாளியா வதுமான ஆபத்தான நிலை உள்ளது. எயிடஸ் நோயாளர்களில் நோயெதிர்ப்பு சக்தி குறைவாக உள்ளதால் இந்நோய் ஏற்படுவது அதிகமாக உள்ளது. எயிடஸ் நோயின் வருகைக்கு பின்னர் காசநோய் மீண்டும் பெருக ஆரம்பித்துள்ளது. கர்ப்பவதிகளிலும் விரைவாக தொற்றுக் கூடியது.

நேஸ் பற்றிய ஸ்டீப்புணர்வு அவசியம்

காசநோய் என்பது ஒரு தனிப்பட்ட நோயாளரின் பிரச்சினை மட்டுமல்ல. இது ஒரு பொதுவான ஆரோக்கிய பிரச்சினை என்பதால் அனைவரும் இணைந்து செயற்பட வேண்டும். இந்த நோய் பற்றிய விழிப்புணர்வு அவசியமானது. காசநோய் பற்றிய அறிவைப் பெற்றிருப்பதும், அதை மற்றவர்களுடன் பகிர்ந்து கொள்வதும் அவசியமாகும். இந்த நோய் பரவும் முறை, இடங்கள், நோயாளியின் அறிகுறிகள், சிகிச்சை முறைகள், நோயேற்படாமல் கவனமாக இருத்தல் என்பவை பற்றிய அறிவு முக்கியமானது. ஒரு மாதம் வரை நீடிக்கின்ற இருமலை புறம் தள்ள வேண்டாம். இதர சிகிச்சைகளுக்கு இரண்டு வாரத்தில் குணமாகாவிட்டால் இரத்தப் பரிசோதனை, சளிப் பரிசோதனை, எக்ஸ் கதீர் பரிசோதனை என்பவற்றை மேற்கொண்டு நோய் நிர்ணயம் செய்ய முடியும். நோயைக் கண்டறிவதும் சிகிச்சை அளிப்பதும் இலகுவானது. நீண்டகால சிகிச்சையை தவறாமல் பெற்று குணமடையலாம்.

28. அன்டிபயடிக்ஸ் மருந்துகளுக்கு எதிராக களர்ந்தெழுகின்ற நுண்ணுயிர் கிருமிகள்

நோயாளர்கள் தமது வருத்தங்களை பாமசிகளில் கூறியும், மருந்துகளின் பெயர்களைக் கூறியும் மருத்துவரின் ஆலோசனையின்றி மருந்துகளை வாங்கிக் குடிக்கின்றார்கள். இது தவிர வேறு ஒருவருக்கு வைத்தியர் சிபார்சு செய்த மருந்துகளையும் பாவிக்கின்றார்கள். இதனால் ஏற்படக்கூடிய விளைவுகளை இவர்கள் அறிந்திருப்பதில்லை. இன்னும் சிலர் அன்டிபயடிக்ஸ் மருந்துகளை முழுமையாக பாவிக்காமல் நோயின் குணம் குறிகள் குறைந்ததும் இடைநிறுத்தி விடுகிறார்கள். சில வைத்தியர்களும் அன்டிபயடிக்ஸ் மருந்துகளை (Antibiotics) அதிக அளவில் பாவிப்பதை அவதானிக்க முடிகிறது.

கண்முடித்தனமாக மருந்துகளை கண்டபடி பாவிப்ப தால் பல தீமைகள் ஏற்படுகின்றன. குறிப்பாக அன்டிபயடிக்ஸ் மருந்துகளைப் பாவிப்பதால் தமக்கும் சமூகத்திற்கும் மருத்துவ உலகுக்கும் பாரிய பின்விளைவுகளை ஏற்படுத்துகின்றனர். இதில் முக்கியமானது அன்டிபயடிக்ஸ் மருந்துகள் செயற்திறன் குன்றுதலாகும். தவறான அன்டிபயக்டிஸ் மருந்துப் பாவனையால் சிறந்த அன்டிபயடிக்ஸ் மருந்துகள் கூட விரைவிலேயே திறன் குற்றிப் போகின்றன. இதை Antibiotics Resistant என்பர். இவ்வாறான நிலையினால் சில நோய்களைக் குணப்படுத்துவதில் சிரமத்தை எதிர்கொள்ளும் நிலையும் சிலரில் காசநோய் உள்ளிட்ட சில நோய்களைக் குணப்படுத்த முடியாத நிலையும் ஏற்படுகின்றது. இதனால் புதுப் புது மருந்துகளைக் கண்டு பிடிக்க வேண்டியுள்ளது. இதன் விளைவாக சுகாதாரத் துறையினரும் மருத்துவ விஞ்ஞானிகளும் பெரும் சவால்களை எதிர்கொள்ளகின்றனர்.

தேவையற்ற உயிரிழப்புகளும் ஏற்படுகின்றன.

இன்றைய நோயாளர்கள் அன்டிபயடிக்ஸ் மருந்து களைப் போலவே வலி நிவாரணிகளையும் விற்றமின் வில்லை களையும் கனியங்களின் மாத்திரைகளையும் தன்னிச்சையாக அடிக்கடி பாவிக்கின்றனர். மருத்துவ ஆலோசனையின்றி வலி நிவாரணிகளை அடிக்கடியும் தொடர்ந்தும் பாவிப்பதனால் ஈரல், சிறுநீர்கம் போன்ற முக்கியமான உறுப்புகள் சேதமடைவதுடன் குடற்புன், வாய்வுத் தொல்லை, எலும்பு மச்சை பாதிப்பினால் நோயெதிர்புச் சக்தி குறைபாடு என பல சிக்கல்களை எதிர்நோக்க வேண்டியுள்ளது. விற்றமின் மற்றும் தாதுப்பொருட்கள் மாத்திரைகளைப் பாவிப்பதனால் அவை உணவிலிருந்து உள்ளுறிஞ்சப்படுவது குறைவடைகிறது. தேவைக்கு அதிகமாக உட்கொள்ளப்பட்ட மாத்திரைகள் வீண்விரயமாகி மலத்துடன் வெளியேறுகின்றன.

அன்டிபயடிக்ஸ் மருந்துகள் அத்கர்த்த பாவனை

கடந்த நூற்றாண்டில் முதலாவது அன்டிபயடிக்ஸ் மருந்தான பென்சிலின் கண்டுபிடிக்கப்பட்டபோது அது பல கோடி உயிர்களைக் காக்கப் போகின்றது என யாரும் நினைத்ததில்லை. உலக மகாயுத்தத்தில் விழுப்புண்ண டைந்து காயங்கள் மாறாதமையால் மரணமடைந்து கொண்டிருந்த பலரின் புண்களில் ஏற்பட்ட தொற்றை அழித்து, கிருமிகளைச் செயலிழக்க வைத்து குணமாக்கியதில் பென்சிலினின் பங்கு மகத்தானது. இந்த அற்புதமான மருந்தைக் கண்டுபிடித்தவர் அலெக்ஸாண்டர் பிளமிங் ஆவார். இந்த அருமருந்தினால் பலரது தொற்றுக்கள் நீங்கி உயிர்ப்பிச்சை கிடைத்தது.

இன்று எமது நாட்டில் இலவச வைத்திய வசதிகள் இருப்பினும் மக்கள் தொகைக்கு ஏற்றவாறு அவை போது மானதாக இல்லை. மருந்து தட்டுப்பாடு ஏற்படும் வேளை களில் அரச வைத்தியசாலைகளிலும் பாமசிகளில் வெளியே வாங்குவதற்காக மருந்து சிட்டைகள் வழங்கப்படுகின்றன. அரச வைத்தியசாலைகளில் நெருக்கடி மற்றும் நேரவிரயம் காரணமாக நாட்டு மக்களில் கணிசமானோர் தனியார் வைத்தியர்களை நாடுகின்றார்கள். சில இடங்களில் கட்டணங்கள் அதிகமாக உள்ளன. வைத்திய நிபுணர்கள் அறிவிடும் கட்டணம் மிகவும் அதிகமாக உள்ளது. இவர்கள் அதிக நோயாளர்களை பார்வையிடும் வழக்கத்தைக் கொண்டிருப்பதால் நோயாளருடன் உரையாடும் நேரம் குறை வாக உள்ளதாக மக்கள் குறைபட்டுக் கொள்கிறார்கள். சில வைத்தியர்கள் மனிதநேயம் மிக்கவர்களாக செயற்படுவதை யும் மறுப்பதற்கில்லை.

பொருளாதார நெருக்கடிகளால் சிலர் பாமசிகளில் நோயைக் கூறி மருந்தெடுக்கின்றனர். கீழைத்தேய சுதைச வைத்தியர்களை நாடுவதும் குறைவாகவே உள்ளது. தன்னிச்சையாக மருந்துகளை பாமசிகளில் வாங்கிக் குடிப்ப தனால் பாதகமான விளைவுகள் ஏற்படுகின்றன. நோயைக் குணமாக்க வேண்டிய மருந்துகள் வேறு நோய் களை ஏற்படுத்திவிடும். பக்க விளைவுகளும் ஏற்படலாம். பாமசிகள் பலவற்றில் தகுதிவாய்ந்த மருந்தாளர்கள் இருப்பதில்லை. மருந்தாளர்களுக்கு மருந்தைப்பற்றிய அறிவு இருப்பினும் நோய் நிர்ணயம் செய்யும் தகைமை அற்றவர்களாகவே இருக்கின்றார்கள். எனவே நீங்கள் நினைத்தப்படி மருந்து களின் பெயர்களைச் சொல்லியோ, வருத்தத்தைச் சொல்லி யோ மருந்து வாங்கி குடிக்காதீர்கள். இந்த செயல் உங்களுக்கான புதைகுழியை நீங்களே வெட்டுவதற்கு ஒப்பானது.

செயற்தறன் குன்றப்போகும் அருமருந்துகள்

கிருமிகளினால் ஏற்படும் அனைத்து தொற்று நோய் களுக்கும் அஞ்சிபயடிகள் அருமருந்தாகி பல கிருமிகளை அழித்து பலரை காப்பாற்றுகின்றது. பென்சிலினில் தொடங்கிய இப்பயணம் இன்று பல நவீன அஞ்சிபயடிகள் மருந்துகளைத் தயாரிக்க வழிசைமத்தது. கொல்லிகளை வெற்றி கண்ட மனிதருக்கு சவாலாக, நோய்க் கிருமிகள் மருந்துகளிலிருந்து தம்மைக் காத்துக்கொள்ள, மருந்துகளுக்கு எதிரான தடைகளை உருவாக்க ஆரம்பித்தன. பல்வேறு அஞ்சிபயடிகள் மருந்துகளுக்கும் ஏற்பட்ட இத்தடைகளினால் மருந்துகளின் தாக்குதிறன் குறைவடைந்து கிருமிகள் வீச்சம் கொள்ள ஆரம்பித்தன. மருந்துகளுக்கு எதிராக கிருமிகள் ஏற்படுத்தும் இத்தடையானது Drug Resistant என்று அழைக்கப்படுகின்றது. அன்மைக் காலத்தில் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட பல மருந்துகள் சில வருடங்களிலேயே திறன் குன்றிப்போகின்றன. இதனால் நோய்களைக் குணமாக்குதல் கடினமாகியுள்ளது. தவறான மருந்துப் பாவனை முறையும், அதிகமாக தேவையற்ற நோய்களுக்கு கண்டபடி தன்னிச்சையாக மருந்துகளைப் பாவிப்பதனாலும் நண்பனாக நின்று நோயைக் குணப்படுத்திய அஞ்சிபயடிகள் மருந்துகள் பகைவன் போலாகி, நோயைக் குணப்படுத்தாத ஆபத்தான நிலை இன்று சவாலாக உள்ளது.

மருந்துகள் செயலற்றுப்போவதை தடுக்க துரித நடவடிக்கை எடுக்கப்பட வேண்டும். வெறும் எழுத்திலுள்ள ‘உணவு மருந்து சட்டம்’ இறுக்கமாக நடைமுறைப்படுத்த வேண்டும். மருந்தகங்கள் மீது சுகாதார அதிகாரிகள் கண்காணிப்பு ஏற்படுத்துவதன் மூலம் மருந்துச் சிட்டையின்றி மருந்துகளை விற்பனை செய்வதை தடுக்க வேண்டும். இன்னொரு புறம் மக்களுக்கு தப்பான மருந்துப் பாவனைகள்

பற்றியும் அதனால் ஏற்படும் பாதிப்புகள் பற்றியும் விழிப் புனர்வை ஏற்படுத்த வேண்டும். மருந்துவர்களும் அன்டி பயடிக்ஸ் மருந்துகளைப் பாவிப்பதில் இறுக்கமாக இருக்க வேண்டும். பக்ஷரியா தொற்றுக்களுக்கு மாத்திரம் பாவிக்கின்ற அன்டிபயடிக்ஸ் மருந்துகளை சாதாரண வைரஸ் தொற்றுக் காளன தழிமன், வயிற்றோட்டம் என்பவற்றிற்கு பாவித்த லாகாது. இந்த நோய்களுக்கு அன்டிபயடிக்ஸ் மருந்துகளைப் பாவிப்பதில் எந்தவித பயனும் இல்லை. மேலும் தீமையே மிஞ்சகின்றது. பக்ஷரியா கிருமித் தொற்று என்பதை இனங்கள்கூடு குறிப்பிட்ட கிருமிகளுக்கு எதிரான அன்டிபயடிக்ஸ் மருந்தைப் பாவிப்பதே சரியான முறையாகும். தவறான பாவனையால் டெற்றாசைக்ஸின், சல்பாஸ் போன்ற மருந்துகளுக்கு கிருமிகள் பழக்கப்பட்டு அவை செயற் திறனற்று விட்டன. இன்று பரவலாக பாவிக்கப்பட்டு வருகின்ற அமோக்ஸிலின், குளாக்செலின், எரித்ரோமெசின், சிப லெக்சின், சிப்ரோபுளோக்ஸின் முதலான மருந்துகளுக்கும் விரைவிலேயே இந்த நிலைமை ஏற்படும் அபாயம் கட்டிக் காட்டப்படுகின்றது.

அன்டிபயடிக் ஸ் (Antibiotics) மருந்துகளைப் பாவிப்பதில் அவதானிக்க வேண்டிய சில நடைமுறைகளினால் அவை செயலிழப்பதை தடுக்க முடியும்.



மல்லிகையில் ஓர் எழுத்தாளராக அறிமுகமாகி, மல்லிகை தூண்களில் ஒருவராகி, நான் நோயற்ற பின்னர் எனது மருத்துவராகி மனதை நிறைக்கும் வைத்திய கலாநிதி ச. முருகானந்தன் என்னை தனது குரு என்பார். நானோ அவரை ஆத்மார்த்த நண்பராக காண்கிறேன்.

- டொமினிக் ஜீவா -

அறிவியலும் வாழ்வியல் அனுபவங்களும் ஒன்று சேர்ந்ததாக மனித நேயத்துடன் நோய்கள் பற்றிய விழிப்புணர்வை அழகு தமிழில் அணவரும் புரிந்து கொள்ளும் வண்ணம் எழுதுகின்றமையே டாக்டர். ச. முருகானந்தனின் வெற்றி எனலாம்.

- Dr. A. ஞானம் -

மனிதநேய மருத்துவராக கஸ்டப்பிரதேசங்களிலிருந்து நீண்டகாலம் பணியாற்றிய அனுபவங்களிலிருந்தும். தனது மருத்துவ அறிவு மற்றும் தேடல் மூலமும் மருத்துவர். ச. முருகானந்தன் இலகுவாக நோய்கள் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஊட்டி வருன்றார்.

- அன்னபூரணம் பேரின்பராசா -

முழுநேர மருத்துவரான அவர் பொது ஊடகங்களில் எழுதிவரும் அறிவு சார்ந்த மருத்துவ கட்டுரைகள் மக்களிடையே பெரும் வரவேற் பினையும், பயனையும் தருவதாக அமைகின்றன. இப்போது உங்கள் கைகளில் நூலாக.

- வைத்திய கலாநிதி கவிக்கோ ஜின்னாக் ஷரிப்புத்தீன் -

ISBN 978-955-63041-6-0