

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...
7. ...
8. ...
9. ...
10. ...
11. ...
12. ...
13. ...
14. ...
15. ...
16. ...
17. ...
18. ...
19. ...
20. ...

1938 10 10 1938 10 10

ВНИМАНИЕ! ПОСМОТРЕТЬ НА ОБРАТНОЙ СТОРОНЕ



சுகமஞ்சரி

மஞ்சரி: 03

ஐப்பசி: 1998

மலர்: 03 & 04

ஆசிரியர்:

வைத்திய கலாநிதி ந. சிவராஜா
MBBS. DTPH. MD.

துணை ஆசிரியர்:

வைத்திய கலாநிதி செ. சு. நச்சினார்க்கனியன்
MBBS. DPH.

ஆலோசகர்கள்:

பேராசிரியர் செ. சிவஞானசுந்தரம்
MBBS. DPH. Ph. D, D. Sc.

பேராசிரியர் தயா சோமசுந்தரம்
BA. MBBS. MD. (Psyche)

வைத்திய கலாநிதி எஸ். ஆனந்தராஜா
MD. MRCP. DCH.

வெளியீடு:

சமுதாய மருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்,
யாழ்ப்பாணம்.

வாசகர்களுடன் சில வார்த்தைகள்

புற்றுநோய்

ஒருவருக்கு ஏற்படக்கூடிய நோய்களுள் மிகவும் பயத்தை ஏற்படுத்தக்கூடியது புற்றுநோயாகும். புற்றுநோய் ஏற்பட்டால் மரணச் சான்றிதழ் எழுதுவதற்கு ஒப்பானது எனப்படும் நினைப்பதுண்டு. இது ஓரளவிற்கு உண்மையும் கூட.

புற்றுநோய் 40 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களுடைய பெரிதும் பாதித்தபொழுதும் ஏனைய வயதினருக்கும் இது ஏற்படலாம். 20 வருடங்களுக்கு முன் நடத்தப்பட்ட ஒரு ஆய்வு இலங்கையில் 100,000 ஆண்களில் 9.6 பேருக்கும் 100,000 பெண்களில் 11.6 பேருக்கும் புற்றுநோய் ஏற்படுவதாக தெரிவிக்கின்றது.

இலங்கையில், யாழ்ப்பாணத்தைத் தவிர்த்த சகல மாவட்டங்களிலும் ஆண்களை விடப் பெண்களிற்கே புற்றுநோய் அதிகமாக காணப்படுகிறது. ஆனால் யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தில் புற்றுநோய் ஆண்களிற்கே கூடுதலாகக் காணப்படுகிறது.

இன்னொரு முக்கியமான விடயம், இன்றியாகப் பார்க்கும் பொழுது இலங்கையில் வாழும் மற்ற இனங்களை விட தமிழர்களிடையே புற்றுநோய் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

100,000 சைத்தொகையில் புற்றுநோய் உண்டாகும் லிபரம் சின்னவருமாறு:

தமிழர்கள்	22
சிங்களவர்கள்	18
முஸ்லிம்கள்	11

தமிழர்களிற்கு கூடுதலாகப் புற்றுநோய் ஏற்படும் உறுப்புகள் சின்வருமாறு.

வாய்
உணவுக்குழாய்
இரைப்பை
ஈரல்
மார்பகம்

உணவுக்குழாய் புற்றுநோய் தென்மகாணத்தில் வசிப்பவர்களை வீட வடமகாணத்தில் வசிப்பவர்களுக்கு 30 மடங்கு அதிகம். வாய்ப்புற்றுநோய் வடமத்திய மகாணத்தை வீட வடமகாணத்தில் வசிப்பவர்களுக்கு 15 மடங்கு அதிகம்.

இரைப்பைப் புற்றுநோய் தென்மகாணத்தில் வசிப்பவர்களை வீட வடமகாணத்தில் வசிப்பவர்களுக்கு 11 மடங்கு அதிகம். ஈரல் புற்றுநோய் சபரகமுவ மகாணத்தில் வசிப்பவர்களை வீட வடமகாணத்தில் வசிப்பவர்களுக்கு 5 மடங்கு அதிகம். அதேபோன்று மார்பகப் புற்றுநோய் சபரகமுவ மகாணத்தில் வசிப்பவர்களை வீட வடமகாணத்தில் வசிப்பவர்களுக்கு 6 மடங்கு அதிகம்.

யாழ்ப்பாணத்திலிருந்து தற்போது சர்வ தேச செஞ்சிலுவைக் கப்பல் மூலம் கொழும்பு செல்லும் நோயாளர்களுள் மூன்றில் ஒரு பகுதியினர் புற்றுநோயாளர்கள் எனபது குறிப்பிடத்தக்கது.

தெல்லிப்பழையில் இயங்கி வந்த புற்று நோய் சிகிச்சை நிலையம் புனரமைக்கப்பட்டு இயங்க வைக்க வேண்டியதன் அவசியத்தை இது வலியுறுத்துகின்றது.

அத்துடன் சுகாதார ஊழியர்கள் வாய், உணவுக்குழாய், இரைப்பை, மார்பகப் புற்று நோய்களிற்கான ஆரம்ப அறிகுறிகளைத் தெரிந்து வைத்திருந்து ஆரம்பத்திலேயே இந் நோய்களைக் கண்டுபிடித்து சிகிச்சைக்காக அனுப்பி உதவுவது முக்கியமானது.

சமூக சேவை நிறுவனங்களும், யாழ்ப்பாண புற்றுநோயாளர் சங்கம் போன்று புற்றுநோய்களைக் கண்டுபிடிப்பதற்காக கிராம மட்டத்தில் சிகிச்சை நிலையங்களை அமைத்து ஆரம்பத்திலேயே இந்நோயைக் கண்டுபிடிக்க உதவ வேண்டும்.

பாதுகாப்பான தாய்மை பற்றி

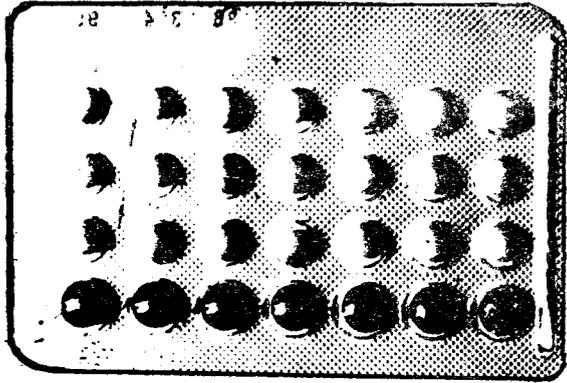
- பாதுகாப்பான தாய்மை ஒருபெண்ணின் அடிப்படை உரிமை
- பாதுகாப்பான தாய்மை ஒருமக்கிய சமூக பொருளாதார முதலீடு
- பெண்களை வலுவூட்டுதல் பாதுகாப்பான தாய்மைக்கு அத்திவாரமாகும்
- திருமணத்தை பின்போட்டு முதல் குழந்தையை பெறுவதை தள்ளிப்போடுதல் பாதுகாப்பான தாய்மைக்கு உதவும்
- ஒவ்வொரு பிரசவத்திலும் ஆபத்து காத்திருக்கும்
- பயிற்றப்பட்ட ஒருவரால் மாத்திரமே பிரசவம் நடத்தப்படவேண்டும்.
- தாயின் கர்ப்பகால பராமரிப்பு எல்லோருக்கும் கிடைக்கக் கூடியதாகவேண்டும்
- வேண்டாத கர்ப்பமும் பாதுகாப்பற்ற கருச்சிதைவும் பற்றி அவதானமாக இருத்தல் பாதுகாப்பான தாய்மைக்கு வழி வகுக்கும்.

விழுங்கும் மாத்திரை

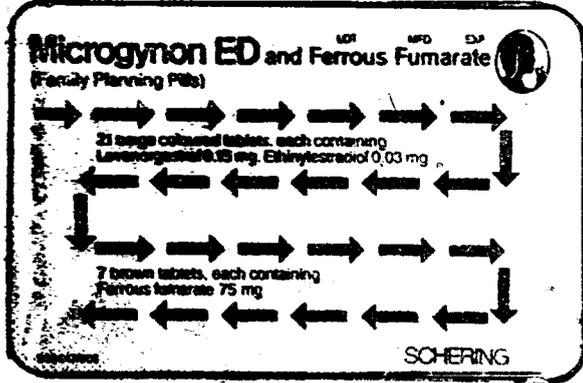
மிக நம்பிக்கையான குடும்பத் திட்ட முறை

உட்கொள்ளும் மாத்திரையில் ஈஸ்ரஜினும் புரஜஸ்ரஜினும் அடங்கியுள்ளது. இவை உங்கள் உடலில் இயற்கையில் அமைந்துள்ள ஓமோன்களுக்கு ஒத்ததாகும்.

உட்கொள்ளும் மாத்திரையினால் சூலகத்தில் இருந்து முட்டை உருவாகுவதும் வெளிவருவதும் தடைப்படுவதுடன் முட்டையின் முதிர்வடைதல் பாதிக்கப்படும். இதனால் கருத்தரிக்கப்பட மாட்டாது.



மாத்திரைப் பக்கம்



மாத்திரைப் பக்கட்டின் பின் பக்கம்

சுகாதார அமைச்சின் சுகாதார கல்விப் பணிப்பகத்தினதும் குடும்ப சுகாதாரப் பணிப்பகத்தினதும் வெளியீடு
உதவி U. N, F. P. A

மாத்திரைப் பக்கட்டில் 28 மாத்திரைகள் உண்டு. முதல் 21 மாத்திரைகளும் வெள்ளை அல்லது மஞ்சள் நிறமாகவும் கடைசி 7 மாத்திரைகளும் பழுப்பு நிறமாகவும் இருக்கும்.

உங்களுக்கு மிகவும் பொருத்தமானது

- முதற் பிரசவத்தைப் பிற்போடுவதற்கு
- குழந்தைகளுக்கிடையில் இடைவெளியை ஏற்படுத்த வேண்டுமாயின்

பாவிக்கும் முறைகள்

- மாதவிடாய் ஆரம்பித்து முதலாவது நாளில் இருந்தே பாவிக்க வேண்டும்.
- மாத்திரைப் பக்கட்டின் பின்பக்கத்தில் உள்ள அம்புக்குறியை அவதானித்து பாவனையை அனுசரிக்கவும். தொடக்கத்தில் வெள்ளை மாத்திரையைப் பாவித்து அதில் இருந்து தினசரி ஒரு மாத்திரை பாவிக்க வேண்டும்.
- ஒவ்வொரு இரவும் படுக்கைக்குப் போகும் முன்பு அல்லது ஒரு குறிப்பிட்ட நேரத்தில் மாத்திரை எடுக்கப் பழகிக் கொள்ளவும்.
- 28 மாத்திரைகளும் முடிந்த பின்பு அடுத்த நாள் தொடக்கம் புதுப்பக்கட் பாவிக்கத் தொடங்க வேண்டும்.

ஒவ்வொரு நாளும் மாத்திரை பாவிக்க வேண்டும் என்றபடியால் வீட்டில் மேலதிகமான பக்கடவைத்திருக்க வேண்டும்.

பழுப்பு நிற மாத்திரை பாவிக்கும் காலத்தில் சாதாரண மாதவிடாய் ஏற்படும். இக்காலத்திலும் மாத்திரை பாவிக்க வேண்டும்.

முதற் தடவையாக மாத்திரை பாவிக்குமுன் வைத்திய ஆலோசனையைப் பெறுங்கள்.

மாத்திரை பாவிப்பதனால்.....

- சிறுதலைவலி, மயக்கம், வயிற்றுக்குமட்டல், வாந்தி போன்றவை ஏற்படலாம். உங்கள் உடல் மாத்திரைக்குப் பழக்கப்பட்ட பின்பு இவை இல்லாமல் போய்விடும்.
- வேறுவிதமான அசௌகரியங்கள் உங்களுக்கு இருந்தால் அருகில் உள்ள சுகாதார நிலையத்திற்கு சென்று ஆலோசனை பெறலாம்.

பின்வரும் நிலைகளில் மாத்திரை பாவிக்க வேண்டாம்

- 6 மாதத்திற்குக் குறைந்த குழந்தைக்குத் தாய்ப் பால் கொடுப்பவரானால்
- அதிக இரத்த அழுத்தம், இருதய நோய்கள், நீரிழிவு நோய், சிறுநீரக நோய், போன்ற நீண்டகால நோய்கள் உளைவரானால்
- உடலுறவின் பின்பு யோனி வழியினூடாக இரத்தப்பெருக்கு அல்லது ஒழுங்கற்ற மாதவிடாய் இருந்தால்
- மார்பகக் கட்டி, இனப்பெருக்கத் தொகுதியில் கட்டிகள், அல்லது புற்று நோய் உள்ளது என்ற சந்தேகம் இருந்தால்
- ஒரு வருடத்திற்குள் செங்கமாரி நோய் (ஹெப்பற்றைரிஸ்) அல்லது ஈரல் நோய்கள் இருந்தால்
- காக்காய் வலிப்பு, காசநோய், தொழுநோய் போன்ற நோய்களுக்குச் சிகிச்சை எடுப்பவராக இருந்தால்

விழுங்கும் மாத்திரை எடுக்க மறந்தால்

- ஒரு நாள் மறந்தால் - ஞாபகம் வந்தவுடன் ஓர் மாத்திரை எடுக்கவும். அத்துடன் அன்று எடுக்க வேண்டிய மாத்திரையையும் எடுக்க வேண்டிய நேரத்திற்கு எடுக்கவும். அடுத்த நாளி விருந்து திரும்பவும் தவறாமல் ஒரு மாத்திரை வீதம் எடுக்கவும்.

- இரண்டு நாளுக்கு மறந்தால் பலாபலன் மிகவும் குறைவடையும் என்பதால் நீங்கள் எடுக்க வேண்டிய நடவடிக்கை பற்றி உங்கள் பகுதி குடும்ப நலசுகாதார ஊழியர், பொது சுகாதார தாதி சகோதரி, பொது சுகாதாரப் பரிசோதகர், சுகாதார வைத்திய அதிகாரி, வைத்தியசாலை அல்லது உங்கள் வைத்தியரிடம் கேட்கவும்

தெரியுமா....?

நீங்கள் மாத்திரை பாவிக்கத் தகுதியுள்ளவர் என்றால் வேண்டிய காலம் மட்டும் பாவிக்கலாம்.

சேவை வசதிகள்

குடும்ப திட்ட மாத்திரையை உங்கள் கிராமத்திலுள்ள குடும்ப நல சுகாதார ஊழியர், பொதுஜன சுகாதார தாதி, அரச குடும்பத்திட்ட சிகிச்சை நிலையம் போன்ற இடங்களில் ரூபா 1-50 ற்கு பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

மருந்துக் கடைகளிலும், பிரத்தியேக வைத்திய நிலையங்களிலும் விலைக்குப் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

மேலதிக விபரங்களுக்கு

உங்கள் பகுதி குடும்ப நல சுகாதார ஊழியர் சுகாதார தாதி, பொதுஜன சுகாதாரப் பரிசோதகர், வைத்திய சாலை, அல்லது உங்கள் வைத்தியரை நாடலாம்.

மாத்திரை பாவித்து சந்தோசமான வாழ்க்கையைப் பெற்றுக் கொள்ளுங்கள்.

புற்றுநோயால பாதிக்கப்பட்டவர்களிடம் உடனடியாக அறிவிக்கலாமா?

“புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளீர்கள்” என ஒருவரிடம் கூறும்போது அவர்களுக்கு ஏற்படக்கூடிய அதிர்ச்சியும் மனோபலத்தின் முறிவும் அவர்களின் எதிர்ப்புத்திறனை வெளிப்படுத்த இயலாமல் செய்துவிடும். சிலவேளைகளில் அவர்கள் “மனச்சோர்வுக்கு” (Depression) உள்ளாக நேரிடும். இதனால் தனது சிகிச்சைமுறையை மட்டுமல்ல, தனது அன்றாடக் கடமைகளையும் செய்ய முடியாத நிலையில் அவஸ்தைப்பட நேரிடும்.

ஆரம்பத்திலேயே உணவு, மருந்து, சிகிச்சைமுறை என்பவற்றை ஒழுங்காகக் கவனிக்கு மிடத்துப் பெரும்பாலான புற்றுநோய்களைக் கட்டுப் பாட்டில் வைத்திருந்து நீண்டகாலம் வாழச் செய்யலாம். உதாரணமாக மார்பகப் புற்றுநோயால் பாதிக்கப்பட்ட ஒருவர் ஒழுங்காக சிகிச்சை முறையைக் கடைப்பிடிக்குமிடத்து 20 வருட காலம்வரை வாழமுடியும்.

எனவே, நோயாளி உணவுப் பழக்கவழக்கங்கள், சிகிச்சை என்பவற்றை உடனடியாகக் கவனிப்பது அவசியமும் அவசரமானதும் ஆகும். ஆகவே அந்நோயாளியின் மிக நெருங்கிய உறவினர் (கணவர், அல்லது மனைவி போன்றோர்) அல்லது நோயாளியிடம் மிகவும் பக்குவமாக, விபரமாக நோயைப்பற்றி எடுத்துச் சொல்ல வேண்டியது அவசியம்.

பிறப்புக் குறைபாடுகள் அற்ற குழந்தைகளைப் பெற்றெடுப்பது எப்படி?

தங்களுக்கு பிறக்கும் குழந்தைகள் குறைபாடுகள் அற்ற குழந்தைகளாக பிறக்க வேண்டும் என்பதே ஒவ்வொருவருடைய ஆசை ஆகும். சில சந்தர்ப்பங்களில் அது தவிர்க்க முடியாததாக இருக்கும்.

வளர்ச்சி அடைந்த நாடுகளான இங்கிலாந்து போன்ற நாடுகளில் கூட 2 — 3 சதவீதமான குழந்தைகள் பாரிய பிறப்புக் குறைபாடுகளுடன் பிறக்கின்றன. இலங்கையில் உள்ள நிலைமை பற்றி எமக்குத் தகவல்கள் இல்லை. ஆனால் 2 சதவீதமான குழந்தைகள் இறந்து பிறக்கின்றன. இவர்களுள் பலருக்கு பிறப்புக் குறைபாடுகள் இருப்பது காணக்கூடியதாக உள்ளது.

நாம் எடுக்கும் சில நடவடிக்கைகள் மூலம் பிறப்புக் குறைபாடுகளுடன் பிறக்கும் குழந்தைகளைக் குறைத்துக் கொள்ளலாம்.

1. உறவினரிடையே நடக்கும் திருமணங்கள் இரத்த உரிமையுள்ள உறவினரிடையே நடக்கும் திருமணங்கள் மூலம் பிறக்கும் குழந்தைகள் குறைபாடுகளுடன் பிறக்கலாம். ஆகவே இத்தகைய உறவினர்களிடையே முக்கியமாக சகோதர, சகோதரிகளின் பிள்ளைகளிடையே திருமணங்களைத் தவிர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

2. தாயின் வயது

கர்ப்புவதியாகும் ஒரு பெண்ணின் வயது மிக முக்கியமானது. ஒரு பெண் கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு உகந்த வயது 20 க்கும் 30 க்கும் இடைப்பட்ட வயதாகும். 18 வயதிற்கு குறைவாகவோ 35 வயதிற்கு மேலாகவோ இருக்கும் ஒரு பெண் கருத்தரித்தால் குறைபாடுடைய குழந்தைகள் பெறக்கூடிய சாத்தியக் கூறுகள் அதிகமாக உள்ளன. திருமணமான ஒரு பெண் தன்னுடைய கடைசிப் பிள்ளையை 35 வயதிற்கு முன் பெற்றுக்கொள்ளக் கூடியதாக குடும்பத்தைத் திட்டமிட வேண்டும்.

3. போலிக்கமிலம் (Folic Acid)

போலிக்கமிலம் ஒரு விற்றயின். இலைவகைகளில் இந்த விற்றயின் அதிகமாக உண்டு. போலிக்கமில வில்லைகளை இரும்புச் சத்துள்ள குருசை

வைத்திய கலாநிதி டி. சீவராஜா
மருத்துவ பீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்

களுடன் கர்ப்பகாலத்தில் கொடுப்பது வழக்கம். கருத்தரிக்கும் காலத்தில் உடம்பில் இந்தவிற்றயின் குறைபாடு இருந்தால் குறைபாடுள்ள குழந்தைகள் பிறப்பதற்கு வாய்ப்புண்டு. ஆகவே இளவயதில் (திருமணத்திற்கு முன்பிருந்தே) பெண்கள் போலிக்கமிலம் அதிகமாக உள்ள இலைவகைகளை (முருங்கை, கருவேப்பிலை, கீரை, பசளி முதலியவற்றை) நிறைய உண்ண வேண்டும். குறைபாடுள்ள குழந்தைகளைப் பெறுவதற்கு வேறு வாய்ப்புக்கள் அதிகமாக உள்ள பெண்கள் போலிக்கமில வில்லைகளை கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு 2 மாதங்களிற்கு முன்பிருந்தே எடுக்கவேண்டும்.

4. மருந்து வகைகள் எடுத்தல்

கர்ப்ப காலத்தில் (முதல் 3 மாதத்தில்) வைத்திய ஆலோசனை இன்றி எந்த மருந்தையும் எடுக்கக் கூடாது.

சில சமயங்களில் மருந்துகளைக் கட்டாயமாக எடுக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்படலாம். உதாரணமாக கர்ப்பமாக உள்ள ஒரு பெண்ணிற்கு மலேரியா நோய் உண்டாகினால் குழந்தை பிறக்கும்வரை வாரத்திற்கு ஒரு முறை மருந்து எடுக்க வேண்டும். இது தவிர்க்க முடியாததும் அவசியமானதும் ஒன்றாகும்.

5. வேறுநோய்கள்

கர்ப்ப காலத்தில் சலரோகம், உயர் குருதியழுக்கம், குருதிச்சோகை, போன்ற நோய்கள் இருப்பின், அது கர்ப்பத்தில் வளர்ந்து வரும் சிசுவை பெரிதும் பாதிக்கும். ஆகவே இந்நோய்கள் இருப்பவர்கள் கர்ப்பகாலத்தில் மிக அவதானமாக இருந்து இந்நோய்களுக்கான சிகிச்சையை உரியமுறையில் எடுக்க வேண்டும்.

ஜேர்மன் சின்னமுத்து என்று வழங்கப்படும் றுபல்லா என்ற நோய் ஒரு கர்ப்பவதிக்கு ஏற்பட்டால் அவிற்கு பிறக்கும் குழந்தை பாரிய குறைபாடுகளுக்கு உட்படலாம். ஆகவே இந்நோய் வராமல் தடுப்பூசி ஏற்றப்பட வேண்டும். இந்தத் தடுப்பூசி கர்ப்பம் தரிப்பதற்கு குறைந்தது 3 மாதங்களுக்கு முன்பாவது ஏற்றப்பட வேண்டும். கர்ப்பகாலத்தில் நிச்சயமாக இது ஏற்றப்படக்கூடாது. இலங்கையில் தற்போது இத்தடுப்பு

பூசி பாடசாலை மாணவிகளுக்கு ஏற்றப்பட்டு வருகிறது. மற்றவர்கள் இந்தத் தடுப்பூசியை ஏற்றுவதாக இருந்தால் குறைந்தது 3 மாதங்களுக்காவது தாங்கள் கர்ப்பமுற மாட்டார்கள் என்பதை உறுதி செய்து கொள்ள வேண்டும்.

6. புகைத்தல்

புகைத்தல் சிசுவினுடைய வளர்ச்சியை பெரிதும் பாதிக்கும். பெண்கள் கர்ப்ப காலத்தில் தாங்கள் புகைக்காவிட்டாலும் புகைப்பவர்கள் இருக்கும் இடத்தில் இருக்கும் பொழுது புகைப்பவர்கள் விடும்புகையை சுவாசிக்கிறார்கள். ஆகவே கணவர் புகைப்பவராக இருந்தால் அது கர்ப்பத்தில்

வளரும் சிசுவை பாதிக்கும். எனவே புகைக்கும் கணவன்மார் தங்கள் குழந்தையின் நன்மைக்காக புகைப்பதை நிறுத்த வேண்டும். அல்லது வீட்டில் புகைப்பதையாவது தவிர்க்க வேண்டும்.

7. சிகிச்சை நிலையம் செல்லுதல்

ஒவ்வொரு கர்ப்பவதியும் 3 மாதங்களின் பின் 4 வது மாதம் சிகிச்சை நிலையத்திற்கு செல்ல வேண்டும். தொடர்ந்து ஒரு மாதத்திற்கு ஒரு முறையாவது சிகிச்சை நிலையம் செல்ல வேண்டும். அப்படிச் செல்வதன் மூலம் சில பிறப்புக் குறைபாடுகளைத் தவிர்க்கக் கூடியதாக இருக்கும்.

△

★ புற்றுநோய் ஒரு தொற்றுநோய் அல்ல, பழக்க வழக்கங்களாலும், சுற்றுப்புற சூழ்நிலைகளாலும் இந்நோய் ஏற்படுகின்றது.

★ புகைப்பிடிக்கும் பழக்கம் நுரையீரல் - தொண்டைப் புற்றுநோய்களுக்கு மூல காரணமாகிறது. புகைப்பழக்கத்துடன் குடிப்பழக்கமுள்ளவர்களில் புற்றுநோய் ஏற்படும் வாய்ப்பு பன்மடங்கு என அறியப்பட்டுள்ளது.

★ உணவைக் கெடாமல் பாதுகாக்கவும், நிறமேற்றவும், சுவையேற்றவும் என உணவில் சேர்க்கப்படும் இரசாயனங்களும், மூல உணவுப் பொருளுடன் இரண்டறக் கலந்துள்ள பூச்சிகொல்லி மருந்துகளும் குடற்புற்று அதிகரிப்பதற்கு காரணமாய் அமைகின்றன. வெற்றிலை, பாக்கு, புகையிலை போடும் பழக்கம் வாய்ப்புற்றுக்கு வழி கோலுகிறது.

நன்றி: நங்கூரம்

மார்பக புற்று நோய்

மார்பக புற்று நோய் நடுத்தர வயது பெண்களைத் தாக்கும் புற்று நோய்களில், கருப்பை, வாய் புற்று நோய்க்கு அடுத்த நிலையில் உள்ளது. உலகில் ஒவ்வொரு வருடமும் அரைமில்லியன் பெண்கள் மார்பக புற்று நோயால் பாதிப்புறுகின்றனர்.

அண்மைக் காலங்களில் யாழ்ப்பாணத்திலும் இந்நோயினால் பாதிப்புறுவோரின் எண்ணிக்கை அதிகமாகவே உள்ளது. கடந்த வருடம் (1997) மட்டும் யாழ்ப்பாணம் போதனா வைத்தியசாலையில் 171 பெண்களுக்கு மார்பக புற்று நோய் இருந்தது இழையவியல் சோதனை மூலம் அறியப்பட்டது. இது முன்னைய காலங்களில் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கையோடு ஒப்பிடும் போது குறிப்பிடத்தக்க தொன்றாகும்; மேலும் சிலர் பயம் காரணமாகவோ அல்லது தமக்கு நோய் இருப்பது தெரியாமல்கூட வைத்திய சாலைக்கு வராமல் வீட்டிலேயே இருக்கக்கூடும். எனவே மார்பக புற்று நோயால் யாழ்ப்பாணத்தில் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை மேல் சொன்ன எண்ணிக்கையை விட அதிகமாகவே இருக்கும்.

பொதுவாக புற்று நோய் என்றால் சிலவகை கீலங்களின் அபரிமிதமான, கட்டுப்பாடற்ற வளர்ச்சியாகும். அபரிமிதமாக பெருக்கமுறும் கலங்கள், ஒட்டுண்ணிகள் போல் செயல்பட்டு சாதாரண கலங்களில் இருந்து தமக்குத் தேவையான போசணையையும், ஒட்சிசனையும் பெறுகின்றன. இதன் காரணமாக புற்று நோய்க்குள்ளான நோயாளிக்கு, உடல் மெலிவு, களைப்பு, சோர்வு போன்ற அறிகுறிகள் ஏற்படுகின்றது.

மார்பக புற்று நோய் பெண்களின் மார்பகங்களுையே தாக்குகிறது. ஆண்களை இந்நோய் தாக்குவது மிக மிக அரிது.

நோயை உருவாக்கும் காரணிகள்

பரப்பரை — குடும்பத்தில் தாய்க்கு அல்லது சகோதரி யாருக்கேனும் மார்புப் புற்று நோய் இருப்பின், அக்குடும்பத்திலுள்ள பெண்களுக்கு இப் புற்று நோய் வர வாய்ப்புகள் அதிகம்.

சீ. ஜெசீதரன

நான்காம் வருட மருத்துவ மாணவன்
மருத்துவ பீடம்
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்

- வயது — பொதுவாக 45 வயதிற்கு மேற்பட்ட பெண்களுக்கே இந்நோய் ஏற்படுகிறது. 20 வயதிற்கு குறைந்த பெண்களை தாக்குவது அரிது.
- உணவு — அதிக விலங்குக் கொழுப்புகளை உணவாக எடுப்பவர்களில் இந்நோய் அதிகம் ஏற்படுகிறதென்று அஞ்சப்படுகிறது. மற்றும் மதுபானம் உள்ளெடுக்கும் பெண்களும் மேலை நாடுகளில் இதன் பாதிப்புக்கு அதிகம் உள்ளாகி இருக்கிறார்கள்.
- பிள்ளைகள் இல்லாத அல்லது பிள்ளைகள் பெற்றுக் கொள்ளாத தாய்மாருக்கு இந் நோய் வருவது அதிகம். அதேசமயம் பிள்ளைகள் பெற்று நன்கு பாலூட்டும் தாய்மார்கள் ஆச்சரியப்படத்தக்க வகையில் இந்நோயினால் பாதிக்கப்படுவது மிக மிக குறைவாகவே உள்ளது.
- குழந்தைகளுக்கு தாய்ப்பாலூட்டாது, புட்டிப்பாலூட்டும் தாய்மார்களையும் இது கூடுதலாக தாக்குகின்றது. எனவே குழந்தைகளுக்கு தாய்ப்பாலூட்டுவதால், தாயானவள் மார்பக புற்று நோயிலிருந்து தப்பித்துக் கொள்ள முடியும்.
- பிந்திப் பூப்படைந்து, முந்தி மாதவிடாய் நின்று விடும் பெண்கள் இதன் தாக்கத்திலிருந்து தப்பிக் கொள்ளும் வாய்ப்புக்கள் அதிகம்.

மார்பக புற்று நோய்க்கான அறிகுறிகள்

- நோவற்ற கெட்டியான கட்டிகள் காணப்படுதல். இவை பொதுவாக மார்பின் மேற்புற வெளிப்புற பகுதியிலேயே கூடுதலாகக் காணப்படும்.
- தோலில் ஏற்படும் நிறமாற்றம் ஆரம்பத்தில் சிவப்பாக இருந்து பின்பு படிப்படியாக நிறம் மாறும். பெருமபாலான சமயங்களில் இது தோடம்பழத்தோல் போன்று தோற்றமளிக்கும். சிவசமயங்களில் தோலில் நாள்பட்ட மாறாத புண்களும் காணப்படலாம்.
- மார்பகத்தின் வடிவம், அளவு என்பவற்றில் ஏற்படும் உருமாற்றம் வளர்ந்து வரும் கட்டிகள் மார்பகத்தின் அளவு, வடிவம் என்பவற்றை மாற்றிவிடும். எனவே பாதிக்கப்பட்ட மார்பகம் மற்றையதிலிருந்து வேறுபட்டுக் காணப்படும்.

- மார்பகத் தோல் இழுபட்டு உள்வாங்கப்பட்டிருக்கும்.
- மார்பகம் இலகுவில் அசையாது, இறுக்கமாக இருக்கும்.
- முலைக்காம்பு உள்வாங்கப்பட்டிருக்கலாம். முலைக்காம்பிலிருந்து இரத்தம் அல்லது திரவம் வெளியேறலாம்.
- முலைக்காம்பை சுற்றியுள்ள கறுப்புநிற வட்டப்பகுதி சிவப்பு நிறமாக மாறியிருக்கும்.
- பாதிக்கப்பட்ட பகுதி, கமக்கட்டு நிணநீர் முடிச்சுகள் வீங்கி பெருத்திருக்கும்.

மேற்கூறிய நோய் அறிகுறிகள் மூலம் இது தன்னை இனங் காட்டிக்கொள்ளும். ஆனால் மேலே கூறிய அறிகுறிகள் எல்லாம் ஒரு நோயாளிக்கு இருக்கும் என்று எதிர்பார்க்கக் கூடாது. இவற்றில் ஒன்றோ அல்லது பலவோ இருக்கலாம். ஆனால், இவ் அறிகுறிகள் உள்ள ஒருவர் கட்டாயம் மார்பக புற்று நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார் என்று பயம் கொள்ளத் தேவையில்லை. உண்மையில் இவ்வறிகுறிகள் காண்பிப்பவர்களில் சிலரே புற்றுநோயால் பாதிக்கப்படுகின்றனர். ஆனால் இவர்களில் இதன் தாக்கம் மிகமோசமானதாக உள்ளது. எனவே இவ் அறிகுறிகள் உள்ள ஒருவர் தாமததியாமல் வைத்திய ஆலோசனையை பெறல் அவசியமாகும்.

இத்தகைய அறிகுறிகளை நாம் கவனிக்காது அலட்சியப்படுத்துமிடத்து நோயின் தாக்கம் அதிகரித்து மதுகு நோ, கால்களில் நோ, உடல் சோம்பல், நிறைகுறைதல், மூச்சுவிடக்கஸ்ரமிருத்தல், மஞ்சள்காமாலை, தோலில் சிறு சிறு கழலைகள் உருவாதல் போன்ற அறிகுறிகளும் ஏற்படும்.

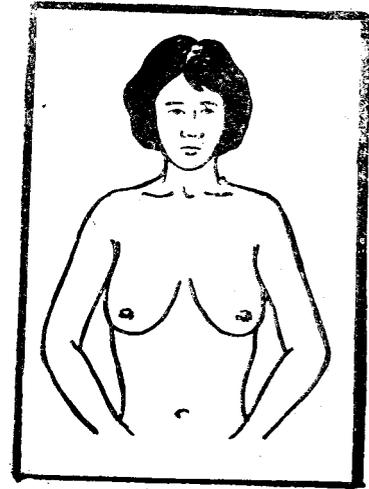
இங்கு உருவாகும் கட்டிகள் நோவற்றுக் காணப்படுவதால் பலர் இது பற்றி அக்கறை செலுத்துவதில்லை. அல்லது கட்டிகள் நன்கு பெருத்தபின்பே அது பற்றி கவலை கொள்கின்றனர். இந்நிலையில் புற்று நோய், பாதிக்கப்பட்ட மார்பிலிருந்து அடுத்த மார்பிற்கோ அல்லது உடலின் ஏனைய பகுதிக்கோ பரவியிருக்கும். சிகிச்சைக்கு வந்த நோயாளர்களில் பலர் குளிக்கும் போது சவர்க்காரம் போடும் போதே தம் மார்பில் கட்டி உருப்பதை அவதானித்ததாக கூறினார்கள்.

ஒரு மார்பகத்தில் உருவாகும் கட்டிகளை நாம் ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிந்து சிகிச்சை செய்யாது விடின், அது உடலின் ஏனைய பகுதிகளிற்கும் இரத்தம், நிணநீர் மூலம் பரவி உடலின் வேறு பகுதிகளிலும் புற்று நோய் ஏற்படுத்தும். இதை ஆங்கி

லத்தில் Secondaries அல்லது Metastasis என்று சொல்வார்கள். பெரும்பாலும் ஸ்ரையீரல், தைரொயிட், முள்ளந்தண்டெலும்பு, ஈரல், கால் எலும்பு என்பனவே இதன் தாக்கத்துக்கு இலகுவில் உள்ளாகும் அங்கங்களாகும். இது புற்று நோய்க்குரிய இறுதி நிலை என்று சொல்லப்படும். இந்நிலைக்கு உள்ளான நோயாளியை காப்பாற்றுவது என்பது இயலாத காரியம். இங்கு மரணம் என்பது தவிர்க்க முடியாத ஒன்றாகிறது.

எனவே இந்நிலை ஏற்படாது தவிர்க்க என்ன செய்யலாம்? ஒவ்வொரு பெண்ணும் ஒவ்வொரு மாதமும் 20 நிமிட நேரம் தன் மார்பகங்களுக்காக, செல்வழிக்க தயாராக இருப்பாளேயானால், இந்நோயை இலகுவில் ஆரம்பத்தில் கண்டறிந்துவிட முடியும். ஒவ்வொரு பெண்ணும் மாதவிடாய் வந்து ஒரு கிழமையின் பின்பு "சுயமார்பக பரிசோதனை" செய்வதன் மூலம் இதனை அறிந்து கொள்ள முடியும். இதற்காக வைத்தியசாலைக்கு செல்ல வேண்டியதில்லை. தாமே தம் மார்பகங்களை வீட்டிலிருந்தே சோதித்துக் கொள்ள முடியும்.

எவ்வாறு சுய மார்பக பரிசோதனை செய்வது?



A

- △ மாதவிடாய் வந்து ஒரு கிழமையின் பின்பு ஒரு கண்ணாடி முன் நின்று, மேலாடையை பூரணமாக நீக்கிவிட்டு கைகள் பக்கமாக உள்ள நிலையில் இரு மார்பகங்களையும் நன்கு கண்ணாடியில் அவதானியுங்கள். (படம் A)
- △ இரண்டும் ஒரே அளவில், ஒரே பரிமாணத்தில் உள்ளவா? எனவும்

△ இரண்டு முலைக்காம்புகளும் உள்ளனவா? எனவும் இருப்பின்

△ அவை இரண்டும் ஒரே மட்டத்தில் உள்ளனவா? எனவும் அவதானியுங்கள்.

△ முலைக்காம்பில் ஏதாவது ஒன்று மார்பகத்தினுள் உள்வாங்கப்பட்டுள்ளதா எனவும் அவதானியுங்கள்.

△ முலைக்காம்பிலிருந்து இரத்தம் அல்லது திரவம் வடிகிறதா?

(சாதாரண முலைக்காம்புகள் ஒரே கிடைமட்டத்தில் இருப்பதோடு பக்கப்பாட்டை நோக்கியும் கீழ் நோக்கியும் இருக்கும். மார்பகத்தினுள் ஏற்படும் மாற்றங்கள் அதன் மேற் சொன்ன நிலையில் மாற்றத்தை ஏற்படுத்தும்)

△ முலைக்காம்பை சுற்றியுள்ள கறுப்பு நிற பகுதியையும் (Areola) தேசலையும் அவதானியுங்கள் தோலில் ஏதேனும் நிறமாற்றம் அல்லது தோல் எங்கேனும் உள்வாங்கப்பட்டுள்ளதா எனவும் பாருங்கள்.

△ ஏதேனும் தரணைகள் அல்லது கட்டிகள் அல்லது மாறாத புண்கள் வெளித் தெரிகிறதா எனவும் பாருங்கள்.

அடுத்து கைகள் இரண்டையும் தலைக்கு மேல் உயர்த்தி மேலே சொன்ன ஒவ்வொரு அறிகுறிகளும் தென்படுகின்றனவா? என அவதானியுங்கள்.

(படம் B)



B

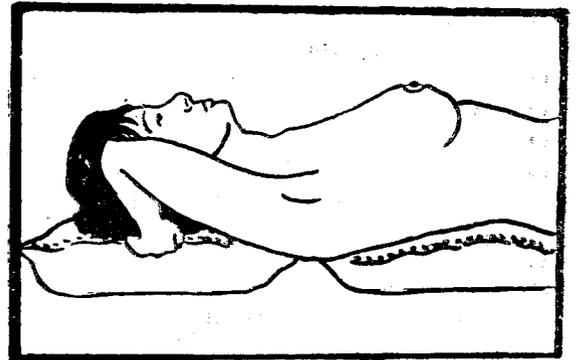
அடுத்து வசதியாக படுத்த நிலையில், நடு மூன்று விரல்களையும் மட்டும் பாவித்து வலது மார்பை இடது கையினாலும் இடது மார்பை வலது கையி

னாலும் மெதுவாக, ஒரு ஒழுங்கு முறையில் அழுத்தி கட்டிகள் ஏதேனும் தென்படுகிறதா எனப்பார்த்தல் வேண்டும். பொதுவாக முலைக்காம்புக்கு மேலிருந்து அழுத்தத் தொடங்கி, இறுதியில் அதே இடத்தில் வந்து முடிப்பதே நல்லது. அழுத்தும் போது மார்பக திணிசை நெஞ்சக் கூட்டுக்கு எதிராக மெதுவாகவும் உறுதியாகவும் அழுத்த வேண்டும். அழுத்தும் விரல்களை எப்போதும் நேராகவே வைத்திருக்க வேண்டும். பிசையும் நிலையில் விரல்களை மடித்து அழுத்தக் கூடாது.

அடுத்ததாக படுத்த நிலையிலேயே ஒரு கையை தலைக்கு மேல் உயர்த்தி மறுகையால் முன்னர் சொன்னது போல் செய்யவும். இங்கு பிரதானமாக மார்பகத்தின் வெளிக் கோளப்பகுதியை சோதிக்கக்கூடியதாக இருக்கும். (படம் CD)



C



D

அத்துடன் கமக்கட்டு நிணநீர் முடிச்சுக்களையும் அழுத்தி அவற்றில் ஏதேனும் வீக்கங்கள் அல்லது கட்டிகள் இருக்கின்றனவா எனவும் பார்க்கவும்.

மார்பக சுய பரிசோதனையின் போது கட்டிகள் ஒன்றும் இல்லையா? சந்திதாஷம். அடுத்த மாதமும் தொடர்ந்து மேற்கூறிய ஒழுங்கு முறையில் மார்பகத்தை சோதித்துக் கொள்ளுங்கள். கட்டிகள் ஏதேனும் இருப்பதை கண்டு பிடித்தீர்களா? பயமோ, பதற்றிமா கொள்ள வேண்டாம். உடனடியாக வைத்திய ஆலோசனையை பெறுங்கள். வீணே காலம் தாழ்த்த வேண்டாம். இங்கு நீங்கள் தாமதிக்கும் ஒவ்வொரு நிமிடமும் பின்னர் நீங்களும், உங்களை சார்ந்தோரும் எதிர் கொள்ளும் படு மோசமான விளைவுகளுக்கு காரணமாக அமைந்துவிடும்.

ஏனைய புற்று நோய்களுடன் ஒப்பிடும் போது மார்புப் புற்றுநோய் ஆரம்பத்தில் கண்டறியப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்படின் நீண்ட கால வாழ்வு சாத்தியமாகும். மார்பினை மட்டும் பாதித்த நிலையில் சிகிச்சை பெற்றால் 75% மானவர்கள் 10 வருடங்களுக்கும் மேல் உயிர் வாழ்கின்றனர். அதே சமயம் உள் உறுப்புக்களான ஈரல், எண்புகளுக்கு பரவிய நிலையில் சிகிச்சை பெற ஆரம்பித்தால் அவர்களின் வாழ்க்கைக்காலம் ஐந்து வருடங்களுக்கு குறைவாகவே இருக்கும்.

இது சுய மார்பக பரிசோதனையின் முக்கியத் துவத்தை உணர்த்துவதாக உள்ளது. யாழ்ப்பாணத்தில் சுய மார்பக பரிசோதனை மூலம் பாரிய விளைவுகளை முன்னரே தடுக்க முடியும். ஆனாலும் மேலை நாடுகளில் குறிப்பாக இங்கிலாந்தில் 50-65 வயதிற்குட்பட்ட பெண்களுக்கென விசேட கிளிநிக் குகள் இயங்குகின்றன. இங்கு 3 வருடங்களுக்கொரு முறை இவர்கள் Mammography எனும் மார்பக புற்று நோய் இருப்பதை கண்டறியும் கருவி மூலம் சோதனைக்கு உட்படுத்தப்படுகின்றனர். இதன் மூலம் மார்பக புற்று நோயை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறியக்கூடியதாக இருக்கிறது.

மார்பக புற்று நோய்க்கு மூன்று விதமான சிகிச்சைகள் உண்டு. புற்று நோய் மார்பினை மட்டும் பாதித்த நிலையில் Radical Mastectomy என்று சொல்லப்படும் அறுவை சிகிச்சை மூலம் மார்பை அகற்றுதல் ஒரு முறையாகும். ஏனைய பகுதிகளுக்கு பரவியிருந்தால் Radiotherapy எனப்படும் கறன்ற பிடிக்கும் முறையும் மற்றும் Chemotherapy என்று அழைக்கப்படும் புற்று நோயை கட்டுப்படுத்தும் மருந்துகளை ஊசி மூலம் கொடுக்கின்ற ஓமான் சிகிச்சையும் இழைய எதிர் மருந்து சிகிச்சை முறைகளும் உள்ளன. ஆனாலும் இவை புற்று நோய் ஏற்பட்டவரின் உயிரைக் காப்பாற்ற பயன்படாது. எனவே, மார்பக புற்று நோயை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறிவதே மிகச் சிறந்த முறையாகும்.

“புற்றுநோய்” மனிதனால் குணமாக்க முடியாத, மனிதனுக்கு சவால்விடும் நோய்களில் ஒன்று. ஆனால் இது மனிதனால் நாளாந்தத் தேவைகளுக்குப் பயன்படுத்தும் அத்தியாவசியமற்ற, தவிர்க்க கூடிய பொருட்களில் உள்ள இரசாயனப் பதார்த்தங்களாலும் ஏற்படுத்தப்படுகிறது.

உதாரணமாக ஒரு சில:

- “சிகரட்” இலுள்ள புகையிலை வெப்பமடையும் போது உருவாகும் பென்சோ பைரீன் (Benzo(a) pyrene)
- சில உணவுப் பொருட்களைப் பாதுகாக்கப் பாவிக்கப்படும் நைத்ரைட்டுக்கள் (Nitrates)
- சில உணவுப் பொருட்களுக்குப் பாவிக்கப்படும் “ஏசோ” சாயங்கள் (Azo dyes)
- புகையூட்டப்பட்ட இறைச்சி, மீன் ஆகியவற்றிலுள்ள சில ஐதரோகாபன்சுகள் (Hydrocarbons)
- ஒழுங்கற்றமுறையில் சேமித்து வைக்கப்படும் கடலை வகைகள், நிலக்கடலை ஆகியவற்றில் காணப்படும் பங்ககக்களால் (Fungus) சுரக்கப்படும் அப்லோரொக்சின் (Aflatoxin)
- சிலவகையான மருத்துவ மருந்துகள்
- பாக்கில் காணப்படும் இரசாயனப்பதார்த்தம்
- சில சுவையூட்டிகள்
- உ-ம்; சக்கரின் (Saccharin) சைக்லமேற் (Cyclamates)
- அழகுசாதனப் பொருட்களில் காணப்படும் சில பதார்த்தங்கள்
- வீட்டின் கூரைக்கு பாவிக்கும் அஸ்பெஸ்டஸ் தகட்டின் துணிக்கைகள்

செப்ரிசீமியாசில துளிகள்! SEPTICAEMIA

புத்த பூமியில் ஏற்படும் நெருக்கடி நிலைகளினால் அந்தாட்டு மக்களின் ஆரோக்கியம் பாதிக்கப்படுவது இன்று தவிர்க்கமுடியாததாகிப் போய்விட்டது. சுகாதாரச் சீர்கேடுகள், போசாக்கின்மை, மருத்துவ வசதிகள் போன்ற காரணிகள் புதிய புதிய நோய்களை அறிமுகம் செய்கின்றன. அக்கறைபின்மையால் அந்நோய்களில் பல ஆயிரக்கணக்கானோரைப் பலிகொள்ளும் கொள்ளை நோய்களாகவும் மாறி விடுகின்றன. இது உலக வரலாறு. இன்று குடா நாட்டில் பலரையும் பாதிப்புக்குள்ளாக்கி, அச்சப் படத்தக்க வகையில் சிசு மரண வீதத்தை அதிகரிக்கச் செய்துள்ள நோய் செப்ரிசீமியா.

- நோய்க்கிருமிகள் குருதியை தங்கள் பெருக்கத் திற்கான விளை நிலமாகப் பாவிப்பதால் இந் நோய் ஏற்படுகிறது.
- பக்ரீறியா, பங்கசு போன்ற கிருமிகள் தொற்றல் அடைந்து இவற்றின் பெருக்கத்தினால் குருதியில் பெருமளவில் நச்சு விளைவுகள் (Toxins) சேரும் நிலையே செப்ரிசீமியா எனப்படுகிறது.
- நோய்க் காரணிகளான பக்ரீறியங்கள் போன்றவை தோல், தொண்டை, பெருங்குடல், சிறுநீர்-சனனித் தொகுதி மூலம் தொற்றிக்கொள்கின்றன.
- பொதுவாக நோய்க்கிருமிகள் சூழலில் இருந்து பெறப்பட்டதாகவோ அல்லது வைத்தியசாலையில் இருந்து தொற்றுதல் அடைந்ததாகவோ இருக்கலாம்.
- குழந்தைகள், போசாக்குக் குறைந்தவர்கள், சலரோக நோயாளிகள், மதுபானம் உபயோகிப்பவர்கள், போதைப்பொருட்கள் பாவிப்பவர்கள், நீண்ட நாட்களாக நோய்வாய்ப்பட்டவர்கள். மலேரியா போன்றவற்றால் அதிக தடவை

பாதிப்படைந்தவர்கள், முதியவர்கள் போன்றோர் இந்நோயினால் அதிக அளவில் பாதிக்கப்படுகின்றனர்.

- பக்ரீறியங்கள் குருதியில் தொற்றிக்கொண்டதும், குருதியின் வெண்குழியங்களில் ஒருவகையான ஒற்றைக் குழியங்கள் தூண்டப்பட்டு சைற்றோகைன்ஸ் (Cytokine) ஐ வெளிவிடுகின்றன.
- Cytokines வெண்குழியங்களில் ஒருவகையான நடுநிலைநாடிகளை (Neutrophils) தூண்டும்.
- நோய்க் கிருமிகளும், நடுநிலை நாடிகளும் குருதிக்கலன்களை அடைப்பதால் (Embolism) மூளை, நுரையீரல், எலும்புகள் பாதிப்படைகின்றன.
- பக்ரீறியங்களின் நச்சு விளைவுகளில் ஒன்றான Endotoxin குருதியை உறையப்பண்ணிவிடுகிறது. குருதிக்கலன்களினுள்ளே குருதி உறைவதாலும் குருதி விநியோகம் தடைப்படுகிறது.
- இதன்போது உடல் வெப்பநிலை அதிகரிப்பதுடன் தாழ் குருதி அழுக்கம் ஏற்பட்டு நினைவிழப்பு ஏற்படும், சுவாச வீதம் அதிகரிக்கும், காய்ச்சலுடன் நடுக்கமும் காணப்படும்.
- நோய்க் கிருமிகளை இனங்காணுவதில் குருதி வளர்ப்பு ஊடகம் பயன்படும். ஆனால் தற்போது இதனை யாழ்ப்பாணத்தில் மேற்கொள்வதற்கான வசதிகள் இல்லை.
- நோய்க்கான தடுப்பு மருந்து கொடுப்பதில் நோயாளியின் முந்திய சிகிச்சைகள், நோய் எதிர்ப்பு சக்தி, தொற்றுதல் அடைந்த இடம், மருந்துகளின் எதிர்ப்பு போன்றவை முக்கிய பங்கு எடுக்கின்றன.
- தற்போது நோய்க் கிருமிகள் உருவாக்கும் (Cytokines, Endotoxin) போன்றவற்றை அழிக்கக்கூடிய பிற பொருள் எதிரிகளை உருவாக்குவதில் ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

நன்றி: நங்கூரம்

உணவுப் பொருள்களின் கூறமைப்பு

சுகாதார சேவையாளரின் நலன் கருதி உணவுப் பொருள்களின் கூறமைப்பு அட்டவணைகள் தொடர்ந்து வரும் சுகமஞ்சரி மலர்களில் வெளியீடுவதற்கு ஒழுங்குகள் செய்யப்பட்டுள்ளன.

இங்கு வாழுகின்ற தமிழ் மக்கள் பாவிக்கும் உணவுப் பொருள்கள் பற்றிய விபரங்கள் இதில் கூடுதலாகச் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

போசாக்கு பற்றி சுகாதார கல்வி அளிப்பதற்கு இது உதவும் என்று நம்புகின்றோம்.

சின்னர், இவற்றை புத்தக வடிவில் வெளியிடும் நோக்கமும் எமக்கு இருப்பதால், இதில் உள்ள குறைகளையும் உங்கள் கருத்துக்களையும் எமக்கு அறிவித்தால், முழுமையான ஒரு வெளியீட்டை சமூகத்திற்கு அளிப்பதற்கு உதவியாக இருக்கும்.

— ஆசிரியர், சுகமஞ்சரி

உணவுப் பொருள்களின் கூறமைப்பு அட்டவணைகள் பற்றிய குறிப்புகள் :

1. அட்டவணைகளில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள ஆக்கக் கூறுகளின் அளவுகள் உணவுப் பொருள்களின் உண்ணக்கூடிய பகுதிக் கே பொருந்தும். எனவே தேவைப்படும் திருத்தங்களைச் செய்தபின்பே 'முழு' உணவுப் பொருளுக்குப் பாவிக்கலாம். அட்டவணையின் இறுதியில் 'முழு' உணவுப் பொருளாக வாங்கும் போது அதில் உண்ணமுடியாத பகுதியாக எஞ்சும் 'கழிவு,' வீதத்தில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

2. 'அண்ணளவான நைதரசன் கொள்ளளவு' அளவிடப்பட்டே உணவுப் பொருளின் புரதக் கொள்

ளளவு கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. எல்லா உணவுகளுக்கும் மாற்றீட்டு அலகாக 6.25 பாவிக்கப்பட்டுள்ளது.

3. குறிப்பிடப்பட்டுள்ள காபோவைதரேற் கொள்ளளவு, ஈரலிப்பு, புரதம், கொழுப்பு, நார், சாம்பல் என்பவற்றினை கணக்கிடப்பட்டபின் பெறப்பட்ட ஒரு பெறுமதியாகும்.

4. உணவுப் பொருள்களின் சக்திக் கொள்ளளவு, காபோவைதரேற்று, புரதம், கொழுப்பு என்பவற்றின் கொள்ளளவுகளில் இருந்து கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. ஒரு கிராமுக்கு முறையே 4, 4, 9 கிலோகலோரி சக்தி வெளிப்பாடு காபோவைதரேற்று, புரதம், கொழுப்பு, என்பவற்றிற்கு இருக்கும் என எடுத்துக் கொள்ளப்படுகிறது.

5. முன்னரே உருவாக்கப்பட்ட விட்டமின் ஏ, விலங்குணவுப் பொருள்களிலேயே காணப்படு

தொகுப்பு : ந. சிவராஜா
மலைஅரசி சிவராஜா

கிறது. அதன் கொள்ளளவு குறிப்பிட்ட அளவு "மைக்கிரோ கிராம்கள் ரெட்டினோல்" (Micrograms of retinol) ஆகக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. தாவர உணவின் கரோட்டின்கள் (வீட்டமின் ஏ முன்னோடி) கொள்ளளவு மைக்கிரோ கிராம்களில் (mcg) குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. சில உணவுகள் உதாரணமாக முட்டை முன்பே உருவாக்கப்பட்ட வீட்டமின் ஏ, கரோட்டின் (முன்னோடி) ஆகிய இரண்டையும் கொண்டுள்ளன என்பதை கவனத்தில் கொள்ளவும்.

பின்வரும் தொடர்புகளைக் கவனிக்கவும் :

1. சர்வதேச அலகு (I. U) வீட்டமின் ஏ = 0.3 மைக்கிரோ கிராம்கள் ரெட்டினோல்.
1. சர்வதேச அலகு (I. U) வீட்டமின் ஏ = 6.6 மைக்கிரோ கிராம்கள் கரோட்டின்.
6. தரப்பட்ட உணவுப் பொருளின் போசனைக் கொள்ளளவிற்கும், பாவனையில் உள்ள உணவின் ஆக்கக்கூறு அட்டவணைகளிற்கும்

இடையே கொள்ளளவில் வித்தியாசங்கள் (அநேகமாக சிறிதளவு) இருக்கக்கூடும். இவை இனங்களுக்கிடையே வேறுபாடுகள், மண், காலநிலை வேறுபாடுகள், கணிப்பீட்டு முறைகளிலான வேறுபாடுகள் என்பனவற்றால் ஏற்படுகின்றன.

7. அட்டவணைகளில் பாவிக்கப்படும் பின்வரும் குறிப்பீடு முறைகளை அவதானிக்கவும்.

அ) ஒரு உணவுக்கூறு இல்லாமல் போனால் அல்லது மிகக் குறைந்த அளவில் மட்டும் காணப்படும் போது பூச்சியத்தினால் (0) குறிக்கப்படுகிறது.

ஆ) இரண்டு குற்றுக்கள் (. .) குறிப்பிடப்பட்ட தரவு இல்லாமல் இருப்பதை குறிக்கிறது.

இ) எழுதப்படாத இடம் பொருத்தமற்ற இடங்களில் விடப்படுகின்றது. உதாரணமாக தாவர உணவில் முன்னரே உருவாக்கப்பட்ட வீட்டமின் ஏ இன் அளவு.

வேறு மரக்கறிவகை (தொடர்ச்சி)

ஆண்டு	குறியீடு	குறியீடு																
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	
		(கு) ஹரஸ்மிக	(முயல்கை பல்லுகு) சூழ்ச	(கு) ருசுமி	(கு) ஹரிமிகை	(கு) நிழ்மடு-தலையாழ்பக	(கு) றாநகலக	(கு) ஸரிபகமபடு	(கு) ஹரிமிகை	(கு) ஸல	% ஹரிச							
0613	...	83.2	60	2.1	1.0	10.6	23	38	2.0		126	70	60	0.4	96	1.7	20	
0614	...	95.2	17	0.5	0.1	3.4	18	26	0.5		33		10	0.2	5	0.5	26	
0615	...	94.6	18	0.5	0.3	3.3	26	20	0.3		96	40	60	0.3	0	0.8	10	
0616	...	92.6	25	1.4	0.1	4.6	10	30	0.7		50	60	40	0.5	2	0.7	..	
0617	...	87.5	44	0.7	0.1	10.1	10	19	5.4		90	40	10	0.2	3	1.2	34	
0618	...	85.7	29	2.9	0.6	3.0	30	80	1.2		175	190	390	0.9	111	
0619	...	92.4	24	1.3	0.3	4.3	10	30	1.2		427	550	50	0.1	137	1.0	..	
0620	...	8.0	291	15.0	11.0	33.0	150		9.0		300	600	500	12.0	10	
0621	...	86.9	26	2.5	0.1	3.7	30	110	5.3		110	50	70	0.2	120	4.8	..	
0622	...	75.5	39	3.1	0.8	4.8	100	90	1.2							14.2	..	
0623	...	83.2	64	1.4	0.2	14.0	10	29	0.6		30	50	20	0.3	24	0.7	31	
0624	...	89.6	35	1.9	0.2	6.4	66	56	1.5		52	70	100	0.6	13	1.2	12	

அடுத்த மலரில் தொடரும்.....

நுளம்புகள் பற்றிய தகவல்கள் சில....

- மலேரியா காய்ச்சல், யானைக்கால் நோய், டெங்கு காய்ச்சல், மஞ்சள் காய்ச்சல் என்பன நுளம்புகளினால் பிரதானமாக பரப்பப்படும் நோய்களாகும்.
- அனோபிலிஸ் (Anopheles) இன நுளம்புகள் பிரதானமாக மலேரியாவை தோற்றுவிக்கும் புரோட்டோசோவன்களைக் காவுகின்றன.
- கியூலெக்ஸ் (Culex) இன நுளம்புகள் யானைக்கால் நோயை உருவாக்கும் மைக்கிறோ பைலேரியா, புழுக்களை காவுகின்றன.
- ஏடெஸ் (Aedes) இன நுளம்புகள் டெங்கு காய்ச்சலை பரப்புகின்றன.
- ஒவ்வொரு இன நுளம்பும் மனிதனை குத்தி இரத்தம் உறிஞ்சுவதற்கு ஒரு நேர அட்டவணை வைத்துள்ளன போலும், ஏடெஸ் இன நுளம்புகள் பெரும்பாலும் பகலிலேயே மனிதனைக் கடிக்கின்றன. அனோபிலிஸ் இன நுளம்புகள் பெரும்பாலும் முன் இரவு, விடியற்காலையில் கடிக்கின்றன. ஆனால் கியூலெக்ஸ் இனம் இரவு, 10-12 மணியளவிலேயே கடிக்கின்றது.
- பெண் நுளம்புகளே மனிதனை கடித்து இரத்தத்தை உறிஞ்சுகின்றன. ஆண் நுளம்புகள் அப்பாவிக்களாகும். அவை மனிதனை கடிப்பதே இல்லை. தாவரங்களை குத்தி தாவரச்சாற்றையே உணவாகக் கொள்கின்றன.
- பெண் நுளம்பினுள் விருத்தியுறும் முட்டைகள் இரத்தத்திலிருந்தே போசணையைப் பெறுகின்றன. இது இல்லாதவிடத்து முட்டைகள் விருத்தியுறமாட்டா.
- பெண் நுளம்புகள் இரத்தம் உறிஞ்சுவதற்கு முன்பு தம் உமிழ்நீரை (மனித) உடலினுள் செலுத்துகின்றன. இவ்வாறு செலுத்தும் போது உமிழ்நீரிலுள்ள நோய் விளைவிக்கும் நுண் கிருமிகளும் உடலினுள் சென்று விடுகின்றன. இதன் காரணமாகவே மேற்சொன்ன நோய்கள் எமக்கு ஏற்படுகின்றன.
- இரத்தத்தை உறிஞ்சிய நுளம்பு, அது சமிபாடடையும் வரை இருளான பகுதிகளில் ஓய்வெடுக்கின்றன. அனோபிலிஸ் நுளம்பானது கட்டில் மேசைகளின் கீழ்ப் புறத்திலும், மாட்டப்பட்ட படங்களின் பின்புறத்திலும், சுவர்களிலும் ஓய்வெடுப்பதற்காக போய்மரும்.
- ஒரு மலேரியா நோயாளியிடம் குருதி உறிஞ்சிய நுளம்பு உடனடியாகவே எம்மை கடிக்குமாயின், எமக்கு அடுத்த நாளே மலேரியா வந்துவிடுவதில்லை. ஏனெனில் மலேரியாவை உருவாக்கும் புரோட்டோசோவன் 10 நாட்கள் வரை நுளம்பின் உடலினுள் பெருக்கமடைந்ததன் பின்னே தொற்றும் நிலையை அடைகிறது. அதன்பின்பே அது நுளம்பின் உமிழ்நீர் சுரப்பிகளை சென்றடைந்து தொற்றுவதற்காக காத்திருக்கும். குளிப்பிரதேசங்களில் இக்கிருமி நுளம்பினுள் பெருகுவதற்கு 15-20 நாட்கள் வரை எடுக்கலாம். இவ்வாறு இது பெருகி தொற்றும் நிலையை அடைவதற்கு முன்பாக, நுளம்பின் வாழ்நாள் முடிவடைந்து விடும். இதன் காரணமாக இப்பிரதேசங்களில் மலேரியா பெரும் பிரச்சினையாக இருப்பதில்லை.
- நுளம்புகள் சராசரியாக 10 கிலோ மீற்றர் தூரம் வரை பறக்கக்கூடியன. ஆனால் இப்பறப்புத் தூரம் ஆனத்திற்கு இனம் வேறுபடும். ஏடெஸ் இன நுளம்புகள் தாம் பெருக்கமடைந்த இடத்திலிருந்து 100 மீற்றர் தூரத்திற்குள்ளேயே காணப்படும். விமான, கப்பல் சேவைகளும் இவற்றை ஒரு நாட்டிலிருந்து இன்னொரு நாட்டிற்கு கடத்தவதற்கு துணை போகின்றன.
- ஏடெஸ் இன நுளம்புகளை புலிநுளம்புகள் (Tiger mosquito) எனவும் அழைக்கின்றனர். ஏனெனில் இவற்றின் உடம்பில் வெள்ளை கறுப்பு நிற வரிகள் காணப்படப்படுவதாலேயே இவ்வாறு செல்லமாக அழைக்கின்றனர்.
- நுளம்புகள் பறக்கும் போது ஏற்படும் சத்தம் (Buzzing noise) இறக்கைகளை அடிப்பதனாலேயே ஏற்படுகிறது. அவை ஒரு போதும் பாடிக்கொண்டு பறப்பதில்லை.
- ஒரு நுளம்பின் வாழ்க்கைக்காலம் வெறும் 15-20 நாட்களே. அதிலும் பெண் நுளம்புகளின் வாழ்க்கைக்காலம் ஆண்களைவிட சற்று அதிகம்.

தொகுப்பு: சி. ஜெசிதரன்
நான்காம் வருட மருத்துவ மாணவன்
மருத்துவ பீடம்
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

- ஒரு ஆண் நுளம்பு பெண்ணிடம் ஒரு முறை கூடும்போது செலுத்தப்படும் விந்துகளால், பெண்ணின் முழு வாழ்க்கைக்காலத்திலும் உருவாக்கப்படும் முட்டைகளையும் கருவுறச் செய்ய முடியும். இதற்காகவே விந்துக்களை சேமித்து வைக்க விசேடமான பை போன்ற அமைப்பு (Spermatheca) பெண்ணின் உடலில் காணப்படும்.
- பெண் நுளம்பானது ஒரு தடவையில் சராசரி வாக 100-250 வரையான முட்டைகளை இடுகிறது. இது இனத்திற்கு இனம் வேறுபடும். இம் முட்டைகள் கூட்டம் கூட்டமாகவோ, அல்லது தனித்தனியாகவோ காணப்படலாம்.
- அனோபிலிஸ் நுளம்பின் முட்டைகள் கூட்டம் கூட்டமாக இருக்கும் ஆனால் கியூலெக்சின் முட்டைகள் தனித்தனியாக காணப்படும்.
- முட்டைகள் பெரும்பாலும் நீர் நிலைகளை அண்டியே இடப்படுகின்றன. அனோபிலிஸ் முட்டைகள், சுத்தமான, அசைவற்ற நன்னீர் நிலைகளை அண்டியே இடப்படுகின்றன. கியூலெக்சின் முட்டைகள் அழுக்கான, சேற்றுப் பாங்கான நீர் நிலைகளை அண்டியிடப்பட்டிருக்கும். ஆனால் இவை ஒருபோதும் கடல் நீர் நிலைகளை அண்டி இடப்படுவதில்லை. ஏனெனில் அவை அடிப்பு, உவர்த்தன்மை என்பன முட்டையின் விருத்திக்கு பாதகமாக இருப்பதுடன் நுளம்புகள் இவ்விடங்களில் ஓய்வாக இருந்து முட்டையிடுவதற்கு அலைகள் இடமளிப்பதுமில்லை.
- ஏடெஸ் இன நுளம்புகள் வீட்டை அழகுபடுத்துவதற்காக வைத்துள்ள நீர் நிரம்பிய பூச்சாடிகளிலும், வெற்று நீர் நிரம்பிய மீனரின் பேணிகள் சிரட்டைகள், போன்றவற்றிலும் முட்டைகளை இடுகின்றன. இவை மழைக்காலங்களிலேயே கூடுதலாக காணப்படும்.
- நுளம்பின் வாழ்க்கைச் சக்கரத்தில் நிறைவுடலி, முட்டை, கூட்டுப்புழு, குடம்பி என நான்கு நிலைகள் உள்ளன. கூட்டுப்புழும் குடம்பியும் நீர் நிலைகளிலேயே காணப்படும். எனவே இவற்றை உணவாகக் கொள்ளும் மீன் வகைகளை வளர்ப்பதன் மூலம் இவற்றை அழிக்கலாம். அல்லது பார்ஸ் கிறீன், மண் டெண்ணெயை போன்றவற்றை நீர் நிலைகளில் விசுறுவதன் மூலம் இவற்றின் சுவாசத்திற்கு ஒட்சிசன் கிடைப்பதை தடை செய்தும் இவற்றை அழிக்கலாம்.
- நிறைவுடலி நுளம்புகளை அழிக்க மித விளைவுள்ள (Residual insecticide) பூச்சி எசினிகளை உபயோகிக்கலாம். (உதாரணமாக மலத்தியோன், டி.டி.பீ) இவற்றை விசிறியவுடன் நுளம்புத் தொல்லை நீங்கி வீட்டதாக எண்ணக் கூடாது. ஏனெனில் இவை உடனடியாக நுளம்புகளைக் கொல்லமாட்டா. மிகஞ்சம் கொஞ்சமாக அவற்றின் உடலில் சேர்ந்து அவற்றின் வாழ்க்கைக் காலத்தையே குறைக்கின்றன. அல்லது இவை பொதுவாக அனோபிலிஸ் இன நுளம்புகளின் வாழ்க்கைக் காலத்தையே குறைக்கின்றன.

சமூகத்தில் நோய்கள் தொடர்ந்து பரவுவதற்கு காரணம் சமூகத்தில் உள்ள தனிப்பட்ட மக்களினதும் சமூகத்தினதும் அறியாமையும் தவறான பழக்கவழக்கங்களுமாகும். அவற்றை அகற்றுவது அவர்களின் கைகளில் தான் உள்ளது என்பதை விளங்கவைப்பது சுகாதார ஊழியர்களினதும், தொண்டர்களினதும் கடமையாகும்.

திருக்குறளில் மருத்துவம் - 2

நோய் வராமல் சுகம் பேணுவதற்கும் உணவை அளவோடு, பொருத்தமானதை உண்பதற்கும் உரிய முக்கியத்துவத்தை வள்ளுவப்பெருந்தகை ஏறத்தாள 2000 வருடங்களுக்கு முன்பாகவே 6 குறட்பாக்களில் கூறி வைத்ததை சென்ற இதழில் பார்த்தோம் இன்று மேலைத்தேய நாடுகளில், அதிக உணவு உண்பதால் ஏற்படும் ஒபீசிடீ (Obesity) இருக்க வேண்டியதிலும் கூடிய நிறை இருப்பதனால் வரும் நோய் — பற்றி விரிவாக ஆராய்ந்து வருமுன் தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டு வருகிறார்கள். உணவை அளவோடு உண்பதை வலியுறுத்துகின்றார்கள்.

இம்முறை எஞ்சிய நான்கு திருக்குறட்பாக்களைப் பார்ப்போம். இங்கும் நாம் மேற்குறிப்பிட்ட நோய் வருமுன் தடுப்பு நடவடிக்கை குறித்து வள்ளுவம் பேசுகின்றது.

நோய்நாடி நோய்முதல் நாடி அதுதணிக்கும்
வாய்நாடி வாய்ப்பச் செயல் 948

நோய் நாடி

நோய் இன்னதென்று ஆராய்ந்து,

நோய்முதல் நாடி

நோய் தோற்றுவதற்குரிய காரணங்களையும் ஆராய்ந்து,

அது தணிக்கும் வாய் நாடி

அக்காரணிகளைக் குறைப்பதற்கு (இல்லாமல் செய்வதற்கு) உரிய முறைகளை, வாய்ப்புகளை ஆராய்ந்து.

வாய்ப்பச் செயல்

அந்த வாய்ப்புகளைக் கிடைக்கச் செய்ய வேண்டும். அப்படிச் செயல்பட்டு நோய் வராமல் தடுக்க வேண்டும். — "Preventive Medicine"

மருத்துவர்கள் ஒருவருக்கு மருத்துவம் செய்யும் பொழுது, நோயுற்றவர்களது வயது, தோற்றம், நோயின் தன்மை, மருந்து கொடுக்கப்படுகின்ற

வைத்தியக் கலாநிதி

செ. சு. நச்சினார்க்கினியன்
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

காலம் எத்தனை நாட்கள் என்பனவற்றை ஆராய்ந்து அதற்குரிய முறையில் மருந்துகளைக் கொடுக்க வேண்டும். இது இன்றைக்கும் பொருந்தும். நிறை வயதுக் கேற்ற அளவு மருந்துகளும் (Dosage) நெடுங்காலத்துக்கெனில் சில மருந்துகளின் பாவிப்பைக் குறைத்தும், அல்லது தவிர்த்து வேறு மருந்துகள் பாவித்தும் வைத்தியம் செய்வது வழக்கம். வள்ளுவரும் இதே கோட்பாட்டை.

உற்றான் அளவும் பிணியளவும் காலமும்
கற்றான் கருதிச் செயல் 949

உற்றான் அளவும்

நோயுற்றவன் வயது, நிறையளவும்

பிணியளவும்

நோயின் தன்மையளவும்

காலமும்

எவ்வளவு காலம், எந்நேரம்

கற்றான் கருதிச் செயல்

என்பனவற்றைக் கருத்தில் கொண்டு மருத்துவம் கற்றவர்கள் செயற்பட வேண்டும்.

ஒரு நோயாளிக்கு மருத்துவம் செய்கின்ற பொழுது நோய் மாறுவது பலர் நினைப்பது போல் குறிப்பிட்ட மருந்தை எடுப்பதில் மட்டும் தங்கியிருப்பதில்லை. எத்தனையோ சந்தர்ப்பங்களில் சரியான மருந்துகளைக் கொடுத்தும் நோய் மாறுவதில்லை, மரணம் நேரலாம். இது அனைவரினதும் அனுபவம். வள்ளுவப் பெருமானும் மருந்து சரியான முறையில் செயற்படுவதற்கு மருத்துவத்தின் நான்கு வகைப் பிரிவுகள் சரியாக இணைந்துசெயற்பட வேண்டும் என்று கூறுகின்றார்.

உற்றவன் தீர்ப்பான் மருந்துஉழைச் செல்வான்
என்று 950

அப்பால்நாற் கூற்றே மருந்து

உற்றவன்

நோய் உற்றவன் - நோயாளி

தீர்ப்பான்

நோய் தீர்க்கும் வைத்தியன்

மருந்து

கொடுக்கப்படுகின்ற சரியான மருந்து

உணவுச் செல்வான்

காடு, தோட்டம் முதலிய இடங்களில் தேடிக்கண்டு பிடித்து சரியான (முலிகைகள்) மருந்தைக் கொண்டு வந்து வைத்தியருக்கு உதவுபவன்

என்று அப்பால்நாற் கூற்றே மருந்து

என்று கூறப்படுகின்ற இந்த நான்கு பகுதியின ருள் நன்றாக ஒத்துவந்தாலே அது சரியான மருந் தாகும். - மருத்துவமாகும்.

இன்று நாம் கைக்கொள்கின்ற மருத்துவ முறை அல்லோபதி (Allopathy) எனப்படும். பழந் தமிழ் நாட்டில் கைக்கொண்ட முறை சித்தர்களால் உதி வைக்கப்பட்ட சித்த வைத்திய முறையாகும். இதற்கு கைக்கொண்ட சித்த வைத்திய முறையாகும். இதற்கு கைக்கொண்ட சித்த வைத்திய முறையாகும். சித்த வைத்திய முறை, அல்லோபதி முறையிலும் வேறு யட்டது. வள்ளுவப்பெருமான் வாழ்ந்த இரண்டாயி டம் வருடங்களுக்கும் முன் அல்லோபதி முறையை உணவோடு அறிந்திருக்கவில்லை. இம்முறையின் முன் னோடாக கிரேக்கம் போன்ற நாடுகளில் பாவனை யில் கிரேக்க மருத்துவம் விளங்கி வந்தது. அன்று பழந்திராவிட நாட்டில் (கன்னடம், மலையாளம், ஆந்திரப்பிரதேசம் உட்பட) சித்த வைத்திய முறை குறை ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட மருத்துவமுறையாக இலக்தது.

- இம் முறையின்பிரகாரம் மனிதரின் நோய்கள் உட்க நோய், உளநோய், என இரு வகை இருக் கின்றன. மூளை, நரம்புத்தொகுதியின் இயக்கத்திற்கு னாதம், உணவுச்சமீபாடு, பின் உடலில் வெப்பம் உருவாக்கம், இரத்தம், சுரப்புகள் முதலியவற்றிற்கு பித்தம்; இருதயம் இயங்குதல், பல்வேறு சுரப்பிகள் உதப்புகள் உருவாக்குவதற்கு கபம்; ஆகிய மூன்றும் குறிப்பிட்ட அளவில் அவசியமாகின்றன. வாதம், பித்தம், கபம் எனப்படும் இம் மூன்றும் சரீரதோஷங் கள் என்றும், தாமசம், ராஜசம் என்பவை மனதை ஁ப்பவை என்றும் ஏற்றுக்கொள்ளப்படுகின்றன. னாதம், பித்தம், கபம் எனப்படும் இம்மூன்றும் எமது உணவுத் தொகுதியிலேயே உருவாக்கப்படுகின்றன, பித்தமும் கபமும் எமது இரப்பைப் பகுதியிலும், வாதம் பெருங்குடல் பகுதியிலும் உண்டாகின்றன. இவை உணவுகளுடன் சேர்ந்து உறிஞ்சப்பட்டு உட லின் அனைத்துப் பகுதிகளுக்கும் செல்கின்றன, ஒவ் வொரு பகுதியிலும் இவற்றின் அளவுகள் அதிக த்ததோ, குறைந்தோ முரண்படுவதே நோய்க்கணர்

காரணி என்று கருதப்படுகின்றது. தமிழ் சித்த வைத்திய முறையில் இதற்கமையவே மருத்துவம் செய்யப்படுகின்றது. வள்ளுவப் பெருமானும் இக் கருத்து புலப்படும் வண்ணம்,

மிகினும் குறையினும் நோய்செய்யும் நூலோர் வளிமுதலா எண்ணிய மூன்று 941

நூலோர்

நூல் பிடித்து நேர் பார்ப்பது போல் குறை நீக்கி சரி பார்க்கும் கற்றவர்கள் (மருத்துவர், பண்டிதர்)

வளிமுதலா எண்ணிய மூன்று

காற்று (வாதம்) தொடக்கம், பித்தம், கபம் வரை கருதிய மூன்று காரணிகளும்.

மிகினும் குறையினும் நோய்செய்யும்

கூட்டினாலும், குறைந்தாலும் நோய் உண்டாக் கும்.

மேலதிக விளக்கங்களை நாம் சித்த வைத்தியர் களிடம் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

நூலோர்

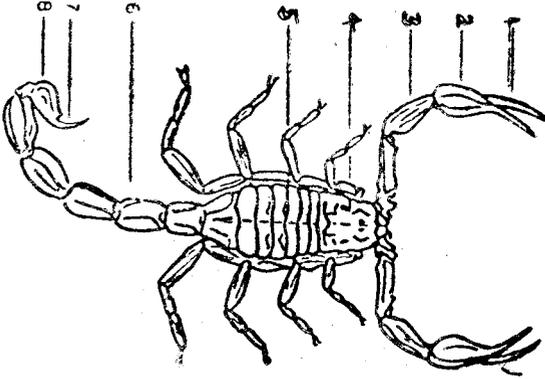
நூல் பல கற்றவர்கள் என்று கருத்துப்படும், மருத்துவர்களையும் வள்ளுவர் நூலோர் என்று கூறு வது, அவர்கள் பல நூல்களைக் கற்று அறிந்தருக்க வேண்டும். நூல் என்பது சாதாரண புத்தகங்களைக் குறிப்பிடாது. நாம் இன்றும் பேச்சு வழக்கில் குறை, நிறைகளைப் பார்த்து, சரியானதைச் சொல்லும் பொழுது, 'நூல் பிடித்துப் பார்க்கின்றார்' என்று கூறுகின்றோம். கட்டடம் கட்டுபவர்கள் கூட சுவர் நேராக இருக்கின்றதா என்பதை 'நூல் பிடித்துப்' பார்க்கின்றார்கள். ஆகவே நூல் என்பது எமமை சரியாக, நேராக, நேர்மையாகச் சிந்தித்து செயல்பட வைப்பது. இக்கைங்கரியத்தைச் செய்வதற்கு முன்பு எம்மிடம் ஏட்டுச்சுவடிகளாக கிறந்த நூல்கள் இருந் தன. இன்று நாம் படிக்கும் புத்தகங்களில் எத்தனை புத்தகங்களை நூல்கள் என்று கூற முடியும்?? எத் தனை படித்தவர்களை நூலோர் என்று அழைக்க முடியும்??

வெள்ளைப் பூரான்

அண்மைக்காலமாக வெள்ளைப்பூரான் கடித்து பலர் மரணம் அடைந்துள்ளனர். அநேகமாக இந்த விஷக்கடி வடமராட்சிப் பகுதியிலேயே நிகழ்ந்துள்ளது. பாம்புக் கடியிலிருந்தும் உயிர் பிழைத்துக் கொள்ளலாம், ஆனால் இந்த வெள்ளைப்பூரான் ஒரு தடவை குத்தினால் மரணம் தான் என்ற பீதி இப்பொழுது யாழ்ப்பாணம் எங்கும் பரவியுள்ளது. மிகப் பழங்காலந்தொட்டு இவ்வகை வெள்ளைப்பூரான் வடபகுதியில் இருந்த போதிலும் அக்காலத்தில் இதன் கடி அதிக அபாயத்தை விளைவித்ததாகத் தெரிவிக்கப்படவில்லை. இந்தியாவிலிருந்து இவைகள் எங்கடத்தல் பொருள்களுடன் இங்கு வந்து சேர்ந்துள்ளதாகப் பேசப்படுகிறது.

ஸ்பெயின், பிரான்ஸ், இத்தாலி போன்ற தேசங்களில் *Buthus occitonus* என்ற வகையே மிகவும் விஷமுள்ள தேனாகக் கருதப்படுகின்றது. வட ஆபிரிக்காவில் *Androctonus australis* என்ற தேனும், இந்தியாவின் கிழக்குப் பிரதேசத்தில் *Buthus famulus* என்ற தேனும் மிகவும் பிரபல்யமானவை. 1954 ம் ஆண்டு வரை மரணத்தை விளைவிக்கக் கூடிய தேள் வகை இவ்வகையில் இருந்ததாக அறிவிக்கப்படவில்லை. ஆனால் வரலாற்று ரீதியாக மிக நீண்ட காலத்திற்குப் பின் இவை மாறுதலடைந்து விஷம் கூடிய ஜந்துவாகியுள்ளன. இந்தியாவில் இவ்வகைத் தேளை மிகக் கொடூரமானதாகக் கருதி இவற்றால் தாக்கப்பட்டவர்களுக்கு விஷ எதிர்ப்பு மருந்து ஊசி ஏற்றப்படுகின்றது.

வெள்ளைப்பூரானின் உடலமைப்பை கீழுள்ள படம் காட்டுகிறது.



வைத்திய கலாநிதி இ. இராஜராஜேஸ்வரன் விரிவுரையாளர், மருத்துவபீடம் யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்

1. விரல்கள்
2. கை
3. கால் பரிச உறுப்பு
4. தலை மார்பு இணைந்த பகுதி
5. முன் வயிறு
6. பின் வயிற்றுப்பகுதி (வால்)
7. கொடுக்கு
8. ரெல்சன் (நஞ்சு சுரப்பி)

வெள்ளைப்பூரான் தேள் இனத்தைச் சேர்ந்தது. இவற்றுள் பெரிய இனம் 15-25 செ. மீ நீளமுடையன. வெள்ளைப்பூரான் மிகச் சிறிய இனம். ஒரு வளர்ந்த வெள்ளைப்பூரானின் நீளம் 2-3 செ. மீ ஆகும். இவற்றின் உடம்பு இரு பெரும் பகுதிகளாகப் பிரிக்கப்பட்டிருக்கின்றது. தலையும் மார்பும் இணைந்த முன்பகுதி ஒன்று. இது கண்டங்களாக வகுக்கப்படாதிருக்கின்றது. இதனின்றும் 4 சோடி கால்கள் எழுகின்றன. ஒரு சோடி கால் பரிச உறுப்புக்கள் (Pedipalp) கொம்புகள் போன்று முன்னோக்கிச் செல்கின்றன. இவற்றின் நுனி பருத்த நகங்களில் முடிகின்றன. மற்றையது வயிற்றுப்பகுதி; இது இரண்டாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. 7 துண்டங்களடங்கிய முன் வயிறும், சற்று நீளமான 6 துண்டங்களாலான பின் வயிறும் (வால்) உள்ளன. பின்வயிறு (வால்) முடிவில் கொழுக்கி பொருந்திய கொடுக்கு ஒன்று உண்டு. தேள் கொட்டும் போது இதன் மூலம் நஞ்சு பாய்ச்சப்படுகின்றது. இவை அநேகமாக இராக்காலத்தில் வெளியில் நடமாடும் ஜந்துக்களாகும். பெரிய கற்கள், மரக்குத்திகள், தென்னங்கிடுகுகள் போன்றவற்றின் கீழ் வாழ்கின்றன. மழைக்காலத்தில் மனிதரின் வீடுகளுள் பிரவேசிக்கின்றன. காடு, வயல்வெளி, மணல்வெளி, போன்ற இடங்களில் வாழும்.

மணல்வெளியில் வாழ்பவை மஞ்சள் அல்லது மஞ்சள் பழுப்பு நிறம் உடையவை. கற்களின் அடியில் உள்ள மண்ணுள் தோண்டி நில அறைகள் கட்டி அதனுள் வாழும். வதிவிடத்தின் நீளம் 20-50 செ. மீ., ஆழம் 20-50 செ. மீ., அகலம் 5-10 செ. மீ ஆகும். உலர் வயதில் குளிரான இரவுக்கும் குடான பகலுக்கும் ஏற்ற வகையில் இரு அறைகள் உள்ளன. மேற்பகுதி காற்றறையாகவும் கீழ்ப்பகுதி வாழிட அறையாகவும் பிரிக்கப்பட்டு நன்றாக அமைந்திருக்கும். இவை தமது உணவாக சிலந்திகள், பூச்சிகள் முதலியவற்றை முன் நசங்களால் பற்றி இழுத்து

வால்க் கொடுக்கினால் குத்தி விஷத்தைப் புகுத்துகின்றன. விஷம் இரையை அசைவற்ற நிலையை அடையச் செய்கின்றது.

பெண் வெள்ளைப்பூரான், குஞ்சுகளை ஈன்றவுடன் அவற்றைத் தமது முதுகின் மேல் சுமந்து செல்கின்றது.

மனிதனுக்கு இதன் விஷத்தால் ஏற்படக்கூடிய பாதிப்புகள்

இந்த விஷம் ரொக்ஸல்புமின் (Texalbumin) என்ற புரதத்தைக் கொண்டுள்ளது. 1-2% லைசின் தவிர்த்த வேறு அமினோ அமிலங்கள் இவ்விஷத்தில் இல்லை. ஹிஸ்டரமின் (Histamin) என்ற ஒவ்வாமை ஏற்படுத்தும் காரணியும் இதில் இல்லை.

பாரிசம், உடல் நடுக்கம் சுவாசம் பாதிப்பு முதலியன உண்டாகின்றன. கொடுக்கன் குத்திய பகுதியில் தோவு, எரிவு, விறைப்பு தசைநடுக்கம், அரிப்பு போன்றவை ஏற்படலாம். கடும் விஷத்தால் தசை இழுப்பு ஸரிச்சீன் (Strychnine) நச்சுத்தன்மை போன்ற நடுக்கமும், அதிர்ச்சியின் அறிகுறிகளும்

தோன்றலாம். கடும்பாதிப்பினால் அதிகரித்த சுவாசம், சுவாசப்பை எழுமி (Pulmonary Oedema) இரத்த அழுக்கக் குறைவு (Hypotension) இருதயத்தசைப் பாதிப்பு முதலியவை உண்டாகலாம். இறுதியில் சுவாசம் நின்று விடுவதால் மரணம் சம்பவீக்கும்.

சிகிச்சை

கொடுக்கன் குத்தியவுடன் விஷம் ஏனைய பகுதிகளுக்குப் பரவாமல் தடுக்கும் பொருட்டு முடிச்சுப் போடலாம். விஷத்தை கடிவாயிலிருந்து உறிஞ்சி எடுத்து அப்புறப்படுத்தலாம். குளிர் ஒத்தணம் (Icepack) உபயோகித்து அவ்விடத்தில் உள்ள நோவைப் போக்கலாம். நோவெதிரிகள் அல்லது நோவோகேன் (Novocaine Epinephrin) போன்றவை ஊசி மூலம் காயத்தைச்சுற்றி ஏற்றல் நன்று. கோடிக்கோஸ் ரெறைட் ஐயும் (Corticosteriod) உபயோகப்படுத்தலாம்.

கொடுர் நிலையில் விஷ எதிர்ப்பு மருந்து (Anti Venin) பிரயோகித்தல் இன்றியமையாதது. ▷

வீட்டு விபத்துக்கள்

வீட்டு விபத்துக்களுள் பெரும்பாலானவை சமையலறை, கிணற்றடி, மலசலகூடம், வாசல்படி, பள்ளம், படுகுழிகள், நீரோடைகள், வீட்டுத்தோட்டம் போன்ற இடங்களிலேயே நிகழ்கின்றன.

இவ்வகையில் நிகழும் முக்கிய விபத்துக்களாவன:

- கூரான ஆயுதங்கள், உபகரணங்கள் உடைந்த பாத்திரங்கள் என்பனவற்றால் ஏற்படும் காயங்கள், சிராய்ப்புக்கள், கீறல்கள்.
- விழுதல், முட்டிமோதுதல், நெருக்குப்படுதல் போன்றன காரணமாக ஏற்படும் காயங்கள் சிராய்ப்புக்கள், எலும்பு முறிவுகள், உளுக்கு, நசிவுகள் என்பன.
- மண்ணெண்ணெய் வீளக்கு, கொதிநீர், நீராவி, மற்றும் கொதிக்கும் பொருள்கள் என்பனவற்றால் ஏற்படக்கூடிய கொப்புளங்கள், எரிகாயங்கள்.
- கிணற்றுள் அல்லது நீரோடைகள், குளங்கள் போன்றவற்றில் விழுவதன் காரணமாக நீரில் மூழ்குதல்.
- மின்சாரத்தால் தாக்கப்படல்.
- கிருமிநாசினிகள், மருந்துகள் என்பனவற்றால் ஏற்படும் விபத்துக்கள்
- பாப்பு போன்ற விஷ ஜந்துக்கள் தீண்டல்
- கண், காது, மூக்கு, தொண்டை முதலியவற்றுள் ஏதேனும் பொருட்கள் விழுதல் அல்லது விழுந்து அடைத்துக் கொள்ளுதல்.

தகவல்: உயிர் காக்கும் உண்மைகள்

ஐ. நா. சிறுவர் நிதியம் சுகாதாரக் கல்விப்பணியகம்



கேள்வி

துருப்பிடித்த கம்பிகள் அல்லது ஆணிகள் உடலில் எங்கேயாவது குத்தப்பட்டால் ஏர்ப்பு ஊசி போடுகின்றனர். அல்லது மரமஞ்சள் என்ற மூலிகையை அவித்து குடிக்கின்றனர். ஏர்ப்பு ஊசி மருந்துக்கும் மரமஞ்சள்க்கும் ஏதேனும் தொடர்பு உண்டா? ஏர்ப்பு ஊசி மருந்து மரமஞ்சளில் இருந்து தான் செய்யப்பட்டதா?

எஸ். இரவீந்திரநாத்,
சாவகச்சேரி.

பதில்

துருப்பிடித்த ஆணி, இரும்பு முதலியவற்றினால் தான் ஏர்ப்பு ஏற்படுகிறது என்பது தவறான கருத்து. ஏர்ப்பு "ரெற்றனஸ் பற்றீரியா" என்ற கிருமியினால் உண்டாவது. இந்தக் கிருமிகள், கால்நடைகளின் (முக்கியமாக மாடு, குதிரை போன்றவற்றின்) குடலில் வசிக்கும். குடலில் வாழும்வரை அம்மிருகங்களுக்கு தீங்கு விளைவிக்காது. அக்கிருமிகளின் வித்திகள் (Spores) அம்மிருகங்களின் சாணத்தில் வெளியேறி சூழலை அசுத்தப்படுத்தும். சாணத்தினால் அசுத்தப்படுத்தப்பட்ட முள், ஆணி (கறள் பிடித்திருக்க வேண்டும் என்ற அவசியமில்லை) முதலியவை குத்தும் பொழுது இந்த வித்திகள் உடலுக்குள் சென்று வளர்ச்சியடைந்து பெருகும். இக் கிருமிகள் பெருகுவதற்கு ஓட்சிசன் அற்ற சூழலே அவசியம். இச்சூழல் ஆழமான காயங்களில் உண்டு. ஆகவே வெளியில் முடிய ஆழமான காயங்கள் ஏர்ப்பு ஏற்படுவதற்கு சாதகமாக இருக்கும்.

ஏர்ப்பு வராது தடுப்பதற்கு ஏர்ப்பு ஊசி போட வேண்டும். ஏர்ப்பு ஊசி "ரெற்றனஸ் பற்றீரியா" விலிருந்து தயாரிக்கப்படுவது. மரமஞ்சளிற்கும் ஏர்ப்பு ஊசிக்கும் சம்பந்தம் இல்லை.

மரமஞ்சள் ஏர்ப்பு வராது தடுக்கும் என்பதற்கு விஞ்ஞானபூர்வமான ஆதாரம் எதுவும் கிடையாது.

கேள்வி.

வயதேதிரிய பின் ஒரு பெண் விவாகம் செய்ய நேரிந்தால் அவள் பிள்ளைப்பாக்கியம் அற்றவளாகவும், அல்லது அவளுக்குப் பிள்ளைகள் பிறக்க நேரிட்டால் உடல்நலக் குறைகள் உள்ள பிள்ளைகளாகவும், மந்த புத்தி உள்ள பிள்ளைகளாகவும் இருப்பார்கள் எனவும் கருதப்படுகிறது. இவை உண்மைதானா? விஞ்ஞான விளக்கம் தருக.

எஸ். இரவீந்திரநாத்,
சாவகச்சேரி.

பதில்

ஒரு பெண் கர்ப்பம் தரிக்க உகந்த வயது 20 முதல் 30 வயதுவரை. ஒரு பெண் பூப்படைந்த காலத்திலிருந்து, மாதவிடாய் நிற்கும்வரை மாதம் ஒரு முட்டை குலகத்திலிருந்து வெளியேறலாம். 20 - 30 வயதிற்கு இடைப்பட்ட ஒரு பெண்ணிற்கு 10 - 12 முட்டைகள் ஒரு வருடத்தில் வெளியேறும். 30 வயது தாண்டிய பின், இது குறைந்து வருடம் 4 - 6 முறையாகக் குறையலாம். இந்த முட்டை வெளியேறும் நாட்களில் உடலுறவு உண்டானால் மாத்திரமே கருக்கட்டல் ஏற்படும். ஆகவே 30 வயதிற்கு மேல் வயது போகப்போக கருக்கட்டல் உண்டாகக்கூடிய சந்தர்ப்பங்கள் சிறிது சிறிதாகக் குறையும்.

அதேசமயம் 30-35 வயது தாண்டியதும் குறைபாடு உள்ள குழந்தைகள் பெறக்கூடிய சாத்தியக் கூறுகளும், சிக்கல்கள் அதிகரிக்கக்கூடிய சாத்தியக் கூறுகளும் கூடும். தாய் தனது போசாக்கு நிலையைக் கவனித்து, ஒழுங்கான பராமரிப்புக்குத் தன்னை உட்படுத்தினால் சிக்கல்களைப் பெருமளவு குறைக்கலாம்.

சுகாதாரம் சம்பந்தமான உங்கள் சந்தேகங்களிற்கு

வைத்திய கலாநிதி செ.க. நச்சினார்க்கினியன் பதில் தருவார், இப்பகுதியில் பொதுவான பிரச்சினைகளை அடிப்படையாகக் கொண்ட கேள்விகளை வரவேற்கின்றோம்.

உங்கள் கேள்விகளை அனுப்பவேண்டிய முகவரி:

ஆசிரியர்

'சுகமஞ்சரி'

சமுதாயமருத்துவத்துறை,
மருத்துவபீடம்,
யாழ்ப்பாணம்.

1. ...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...
7. ...
8. ...
9. ...
10. ...

1888

...



மிதிவெடி அபாயத்திலிருந்து உங்களைப் பாதுகாக்கும்
பொதுவான பாதுகாப்பு முறைகள்!



- மீதிவெடிகள் பொதுவாக காணப்படும் இடங்களைத் தவிர்த்தல்
 - கைவிடப்பட்ட முன்னணிக் காவல் அரண்
 - கைவிடப்பட்ட காவல் நிலையங்கள்
 - கைவிடப்பட்ட பதுங்கு குழிகளுக்கு அருகில்
(முன்னர் முட்கம்பி வேலிகள் இருந்தாலும் அவை அகற்றப்பட்டிருக்கலாம்)
- குடியிருக்காத வீடுகள்—பெரும்பாலும் உள்ள இடங்கள்
 - வாசலில்
 - கிணற்றடியில்
 - பழமரங்களின் கீழ்
 - மா
 - தென்னை
 - எலுமிச்சை
- நடந்து செல்லும் போது
 - முன்னர் வாகனங்கள் அல்லது நடந்துசென்ற பாதையில் மாத்திரம் நடக்கவும் பக்கங்களில் நடக்கவேண்டாம்
 - குறுக்கு வழிகள் எடுக்க வேண்டாம்
 - ஒற்றையடிப் பாதையில் செல்லும்போது ஒருவர் ஒருவராக நடக்கவும். இருவருக்கிடையில் குறைந்தது 10 மீற்றர் இடைவெளி இருக்கவேண்டும்

மிதிவெடியை அல்லது வெடிக்கும் பொருள்களைக் கண்டால்

- ▷ தொடர்புடையவர்கள்! — தொடர்ந்து செல்லாதீர்கள்!
- ▷ இடத்தை அடையாளமிடுங்கள்
- ▷ வந்த பாதையில் திரும்புங்கள்
- ▷ அருகில் உள்ள காவல் நிலையத்திற்கோ, இராணுவ முகாமிற்கோ கீழ்க்கண்ட விலாசத்திற்கோ தகவல் கொடுங்கள்.



மிதிவெடி அகற்றும் மையம்,
ஐக்கியநாடுகள் அபிவிருத்தித் திட்ட அலுவலகம்,
125, கோவில் வீதி, நல்லூர்.