

அதிகரிப்பை தடுப்போம்
Halt the Rise

சுறுசுறுப்பாக இருப்போம்
Be Active

ஆரோக்கியமானதை சாப்பிடுவோம்
Eat Healthy

மருத்துவ ஆலோசனையை பின்பற்றுவோம்
Follow Medical Advice

சந்தேகம் வரின், பரிசோதிப்போம்
If in Doubt, Check

**நீரிழிவினை
வெற்றிகொள்வோம்
கண்காணிப்போம்**

Beat Diabetes - Eyes on Diabetes



இலங்கை முதியோர் சுகவாழ்வுக் கழகம்
Geriatrics Society of Sri Lanka சூ லங்கா பிளீஜிடு சூஸைடிக் சங்கீடு

தொகுப்பு : திரு.க.கமலசேகரம்

நீர்நீர்வலை

வெற்றி கொள்வோம் கண்காணிப்போம்
Beat Diabetes - Eyes on Diabetes

நவம்பர் 2016

சர்வதேச நீர்நீர்வ விற்ப்புணர்வு மாதம்
Diabetes Awareness Month & World Diabetes Day

November 2016

இலங்கை முதியோர் சுகவாழ்வுக் கழகம்,
சிரேஸ்ட பிரஜைகளுக்கான நலன்பேணும் அமைப்பு,
வடமாகாண ஓய்வூதியர் நலன்புரிச் சங்கங்கள்,
வடபிராந்திய முத்தோர் அவைகள்
ஒன்றிணைந்து

யாழ்.சென்ஜோன்ஸ் அம்புலன்ஸ்,
அனுசரணையுடனான வெளியீடு

தொகுப்பாசிரியர்... திரு.க.கமலசேகரம்

நீரிழிவுகளை

வெற்றி கொள்வோம் - கண்காணிப்போம் Beat Diabetes - Eyes on Diabetes

தொகுப்பாசிரியர்

திரு.க.கமலசேகரம்

பகிர்வுகள்

- நீரிழிவு - விழிப்பாயிருப்போம்
- Eyes on Diabetes
- Beat Diabetes
- சித்தர்கள் விளம்பிய மதுமேகம்

தொகுப்பாசிரியர்
Mr.K.Kaneshamoorthy
Mr.S. Paramanathan
திரு.வி.சக்திவேல்

- நீரிழிவினை கண்காணித்து வெற்றிகொள்வோம்
- நீரிழிவு நோய்க்கு மூலிகை மருத்துவம்.
- நீரிழிவு நோயைக் கட்டுப்படுத்த ஒன்றிணைவோம்.
- நீரிழிவும் இதய நோய்களும்.
- நீரிழிவு நோயைத் தடுப்பது எப்படி?.
- நீரிழிவு நோயாளிகளின் கண்கள்
- நீரிழிவு நோயும் உடற்பயிற்சியும்.
- நீரிழிவும் சிறுநீரக நோயும்
- நீரிழிவு நோயாளர் வாய்க்குழி நோய்கள்
- ஆரோக்கியம் தரும் மரக்கறிகள் பழங்கள்
- நீரிழிவு நோயாளருக்கான நாளாந்த உணவு
- நீரிழிவுள்ள தாய்மாருக்கு....
- நீரிழிவு நோயாளியை கவனமாகப் பராமரிப்போம்
- The discovery of Insulin - இன்சலின்
- Sugar Ruins Your Health -146 Reasons

Dr.எம்.அரவிந்தன்,
Dr.(திருமதி).விவியன் சத்தியசீலன்.
Dr.இ.சுரேந்திரகுமாரன்.
Dr. பூ.லக்ஷ்மன்.
Dr.S.சிவன்சுதன்.
Dr.S.T.S. சந்திரகுமார்.
Dr.செ.அறிவுச்செல்வன்.
Dr.எம்.கஜந்தினி.
Dr.குமாரலோஜினி கணேசன்.
Dr.பொ.ஜெசிதரன்.
Dr.(திருமதி) விவியன் சத்தியசீலன்.

திரு.எஸ்.சுதாகரன். நீரிழிவு சிகிச்சை நிலையம்,
திரு.கா.வைத்தீஸ்வரன் - சுகநலக் கல்வியாளர்.

அட்டைப்படம்
வடிவமைப்பு
அச்சமைப்பு

: எஸ்.நிகேஷன், Yarl Smart, Jaffna. Email: info@yarlsmart.com
: செல்வி.கபில்ஜா.கமலசேகரம்
: PC Systems, Manipay. Email: pcsmanipy@gmail.com

வெளியீட்டுத் தினம்

: நவம்பர் 26, 2016

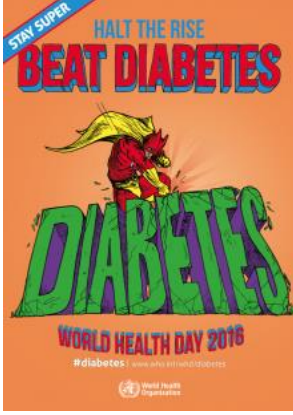
வெளியீடு

: இலங்கை முதியோர் சுகவாழ்வுக் கழகம்.
வடமகாண அமையம்

ISSN No
ISBN No

: ISSN-2536-9008
: 978-955-7265-00-1

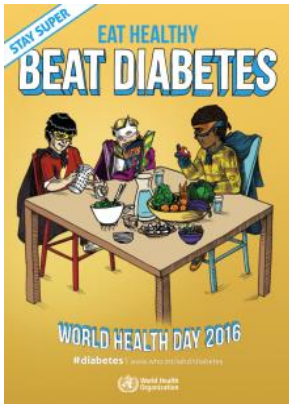
நீரிழிவு விழிப்பாய்வுப் போம்



உலக சுகாதார தாபனமானது (World Health Organization - WHO) 1950ஆம் ஆண்டிலிருந்து ஏப்ரல் மாதம் 7 ஆம் திகதியை உலக சுகாதார தினமாகக் கொண்டாடிவருகின்றது. உலகளாவிய ரீதியில் ஒவ்வொரு வருடமும் வெவ்வேறு இலக்குகளைக் கருத்தில் கொண்டு இந்தத்தினம் கொண்டாடப்பட்டு வருகின்றது. அந்த வகையில் இந்த ஆண்டு 2016க்குரிய சுகாதார தினத்தின் பிரதானமான தொனிப்பொருள் நீரிழிவினை (Beat Diabetes) என்பதாகும்.



இந்த வருடத்துக்குரிய சுகாதார தினத்தையொட்டிய உலகளாவிய செயற்பாடுகளின் பிரதான நோக்கமானது நீரிழிவு தொடர்பான விழிப்புணர்வை மக்கள் மத்தியில் ஏற்படுத்துவதாகும். உலகில் ஏறக்குறைய 400 மில்லியன் மக்கள் நீரிழிவு நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதோடு இந்தத் தொகையானது இன்னமும் 20 வருடங்களில் இரட்டிப் படையும் எனவும் எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது.



உலக சனத்தொகையில் பெரும்பாலான நீரிழிவு நோயாளர்கள் வாழ்வது தென்னாசிய மற்றும் தென்கிழக்காசியப் பிராந்தியங்களில் ஆகும். நீரிழிவு தொடர்பான இறப்புகளில் 80 சதவீதமானவை குறைந்த அல்லது நடுத்தர வருமான முள்ள நாடுகளிலேயே ஏற்படுகின்றமை குறிப்பிடத்தக்கதாகும்.

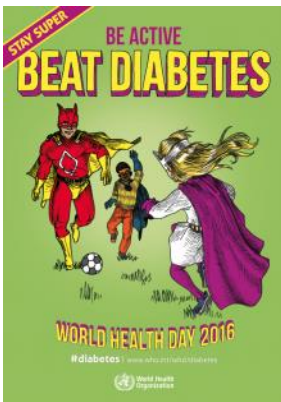
உலகம் முழுவதிலும் ஏறக்குறைய 9 சதவீத மானோர் நீரிழிவு நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். இலங்கையிலும் நீரிழிவுநோயினால் பாதிக்கப்பட்டோரின் சதவீதமானது சிறிது சிறிதாக அதிகரித்துச் செல்வதைக் காணக் கூடியதாக உள்ளது. அண்மையில் கொழும்பு மாவட்டத்தில் மேற் கொள்ளப்பட்ட ஆய்வுகளின்படி ஏறக்குறைய 20 சதவீதமானோர் நீரிழிவால் அல்லது நீரிழிவுக்கு முந்திய நிலையினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார்கள். இதுவொரு அபாய அறிவிப்பு எனக் கருத்தில் கொண்டு நாம் செயற்படுவது மிக அவசியமாகும்.

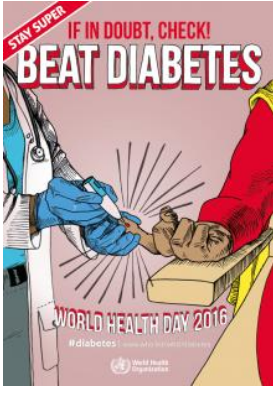
நீரிழிவு நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளவர்களின் சதவீதம்

ஆரோக்கியம் அற்ற (Unhealthy) உணவுகளை உட்கொள்ளாதல், உடற்பயிற்சி அற்ற வாழ்க்கை முறை மற்றும் அதிகரித்துச் செல்லும் உடற்பருமன் என்பவை இந்த அதிகரிப்புக்கு பிரதானமான காரணங்கள் ஆகும். தொற்றும் நோய்களால் பாதிக்கப்படுகின்ற இலங்கை போன்ற வளர்முக நாடுகளில், நீரிழிவு மற்றும் இருதய நோய் போன்ற தொற்றா நோய்களும் (Non Communicable disease) அதிகரித்துச் செல்வது மிகவும் ஒரு துரதிர்ஷ்ட வசமான நிலையாகும்.

தொற்றா நோய்கள், குறிப்பாக நீரிழிவு தொடர்பாக விழிப்புணர்வு

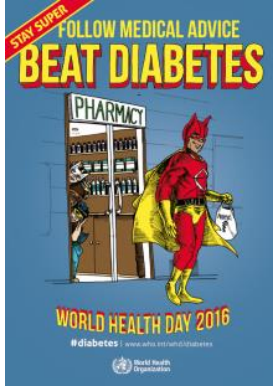
நீரிழிவு போன்ற தொற்றா நோய்கள் பற்றிய விழிப்புணர்வு சிறிது சிறிதாக எமது மக்கள் மத்தியில் ஏற்பட்டு வருவதைக் காணக்கூடியதாக உள்ளது. இலகுவான வாழ்க்கை முறை மாற்றங்கள் மூலம் நீரிழிவு போன்ற பல தொற்றா நோய்கள் ஏற்படுவ எமது மக்கள் மத்தியில் நீரிழிவுநோய் பற்றிய பல தப்பிப்பிராயங்கள் (Misconcepts) உள்ளன. நாம் அனைவரும் ஒன்றிணைந்து செயற்பட்டு மக்கள் மத்தியில் விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவது மிகவும் அவசியமானதாகும்.





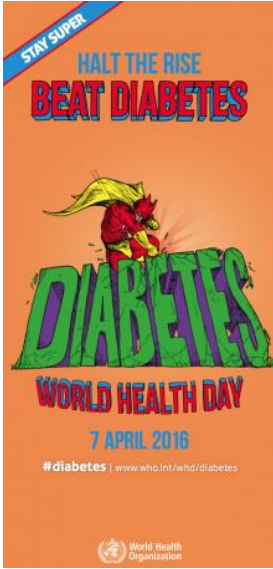
நீரிழிவு நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளவர்களுக்கான அறிவுரை.

நீரிழிவுநோய் உள்ளதாகக் கண்டறியப்பட்ட ஒருவர் ஆரம்பத்திலிருந்தே மிகவும் அவதானமாக இருப்பதன் மூலம் நீரிழிவால் ஏற்படும் பல்வேறுபட்ட நீண்டகாலப் பிரச்சினைகளில் இருந்து விடுபட முடியும். இலகுவான வாழ்க்கை முறை மாற்றங்களை நடைமுறைப் படுத்துவதன் மூலம் நீரிழிவு நோயைக் கட்டுப்பாட்டினுள் வைத்திருக்க முடியும். மேற்கத்தைய மற்றும் துரித உணவு(Fast food) வகைகளைத் தவிர்த்து ஆரோக்கியமான உணவுப் பழக்க வழக்கங்களைக் கடைப்பிடிப்பது மிகவும் அவசியமானதாகும். சீனிச் சத்துள்ள இனிப்பான உணவுகளைத் தவிர்ப்பதும், மாச்சத்துள்ள உணவுகளைக் குறைப்பதும் மிக அவசியமானதாகும். எனினும் நீரிழிவு நோயாளி ஒருவர் தனது உடல் ஆரோக்கியத்தைப் பேணுவதற்காக ஆரோக்கியமான ஊட்டச் சத்துள்ள உணவுகளை உட்கொள்ள வேண்டியது அவசியமாகும்.



ஒவ்வொரு நாளும் தன்னால் முடிந்த அளவு தேகப் பயிற்சியை வைத்திய ஆலோசனைப்படி மேற்கொள்வதும் அவசியமானதாகும். நீரிழிவு நோயாளியானவர் தனது உடல் நிறையைச் சீராகப் பேணுவதும் தகுந்த BMI உடற்றிணிவுச் சுட்டெண் மிக அவசியமாகும்.

நீரிழிவு நோயாளியொருவர் அந்த நோய்க்கான மருந்துகளைக் கிரமமாக உட்கொள்வதும் மருத்துவ சிகிச்சை நிலையத்துக்கு குறிப்பிட்ட காலத்துக்கு ஒருமுறை வருகை தந்து மருத்துவர்களின் பரிசோதனைகளுக்கு உட்படுவதும் அவசியமானதாகும். நீரிழிவு நோய் கட்டுப்பாட்டில் இல்லாதவிடத்து இருதய நோய், கண்பார்வை குறைவடைதல், சிறுநீரகம் பாதிப்படைதல் மற்றும் பல வகையான நரம்பு தொடர்பான பிரச்சினைகள் ஏற்படுகின்றன. எனவே நீரிழிவு நோய் கண்டறியப்பட்ட நாளிலிருந்தே நோயாளியொருவர் மிகவும் அவதானமாக அர்ப்பணிப்புடன் செயற்படுவதன் மூலம் நீண்டகாலப் பிரச்சினைகளின் (Complications) தாக்கங்களிலிருந்து விடுபடுவோ அன்றி அந்தத் தாக்கங்கள் ஏற்படுவதைத் தவிர்க்கவோ முடியும்.

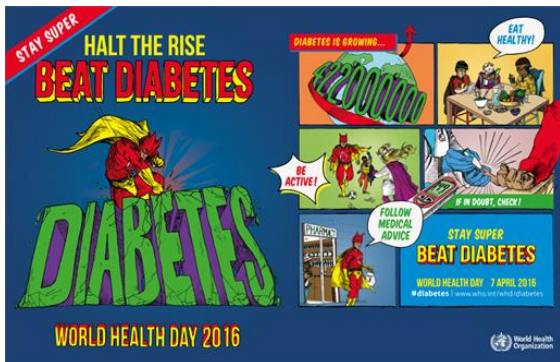


நீரிழிவுநோயின் தாக்கத்திலிருந்து விடுபடுவதற்கான அல்லது நீரிழிவு நோயைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான செயற்றிட்டங்கள்.

உலக சுகாதாரதாபனம் மற்றும் பல அரச மற்றும் அரச சார்பற்ற அமைப்புகள் உலகளாவிய ரீதியில் பல செயற்றிட்டங்களைச் செயற்படுத்தி வருகின்றன. எமது நாட்டிலும் சுகாதார அமைச்சு மற்றும் இலங்கை நீரிழிவுப் பேரவை (Srilanka Diabetes Federation) போன்றவை மிக முக்கியமான பங்கு வகித்துவருகின்றன.

யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரை எமது யாழ். போதனா வைத்தியசாலையின் நீரிழிவு சிகிச்சை நிலையமானது பலவகையான சமூக செயற்றிட்டங்களை ஆரம்பித்து மிகவும் திறம்படச் செயற்படுத்தி வருகின்றது. நாளைய தலைவர்களான பாட சாலை மாணவர்களிடையே ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறை பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவது எமது அடுத்த இலக்காகும்.

நீரிழிவு போன்ற தொற்றா நோய்களிலிருந்து எம்மைப் பாதுகாக்கவும் அவற்றின் தாக்கத்தைக்கட்டுப்படுத்தவும் உலக நீரிழிவு தினத்தையொட்டிய இந்தக் காலப்பகுதியில் நாம் அனைவரும் உறுதி பூணுவது காலத்தின் கட்டாயமாகும்.



HALT THE RISE BEAT DIABETES Eyes on DIABETES

நீரிழிவினை வெற்றி கொள்வோம்
நீரிழிவினை கண்காணிப்போம்

இலங்கை முதியோர் சுகவாழ்வுக் கழகம்

Geriatrics Society of Sri Lanka

ශ්‍රී ලංකා වැඩිහිටි සුභතබ්බ සංගමය

PRESIDENT

Mr.K.Kaneshamoorthy

Old AGA office Lane, Tellippalai

Tph.. 077 6068656, 021 2255644

exbanker76@gmail.com ,

VICE-PRESIDENTS

Prof.V.K.Ganesalingam.

Tph.. 077 0423855,

BIOTEC, No.131/2, Palaly Road, Jaffna

Mr.S.Paramanathan

Tph.. 077 8608048, 021 2230909,

No.42, Palaly Road, Urumpirai.

Mr.V.Ponnambalam

No.15, Sivapiragasam Road,

VannarPannai, Jaffna.

Mr.A.Goopalakrishnan

82/23, Chetty Street, Nallur, Jaffna

Mr.S.Sripathy-

071 8224457

Neddillippay, Kondavil

JOINT SECRETARIES

Mr.V.Srisakthivel

Tph.. 077 8435771, 021 222 2797

No.45, Ambalavanar Veethy, Athiyady, Jaffna

Mr.K.Kamalasekaram

kamalarnet@gmail.com,

Tph.. 077 6636596, 021 2213150

No.5, Old Road, ArukalMadam, Annaiccodai, Jaffna

TREASURER

Mr. S.Nadarajah-

Tph.. 077 3553002, 021 2217644

37/1, Chambian Lane, Kokuvil.

ASST. TREASURER

Mr. S.Selvaranjan

Tph.. 075 7610010, 021 2223166

St.John Ambulance, NO.161, 1st Cross Street, Jaffna.

& Station Road., Kokkuvil.

COMMITTEE MEMBERS

Mr.R.Satkunarajah 077 5842463

Mr. S.Pathmanathan- 0776589642

Mr. E.Pathmanesan- 077 5811172

Mr. M.Subramaniam 021 2212336

Mr. N.Namasivayam 077 8694390

Mr. V.Sriskantharajah- 077 5803991

Mr.S.Ganeshalingham 0212217863

Mr.S.Subramaniam 0776155930

Mr.A.A.Reginald 0721866297

Mrs.Janani.Vairavanathan 0778285215

HONY. CONSULTANTS

Prof. K. Balasubramaniam

B.Sc. (SI), Ph.D (Indiana), D.Sc. (Jaffna),

Former Dean Faculty of Medicine.

Dr. M.A.M. Muneer

Consultant (Gold Medalist)

D.H.M.S. (Pak), R.H.M.P. (Pak.SL)

Editor & Joint Secretary

Mr.K.Kamalasekaram



World Diabetes Day

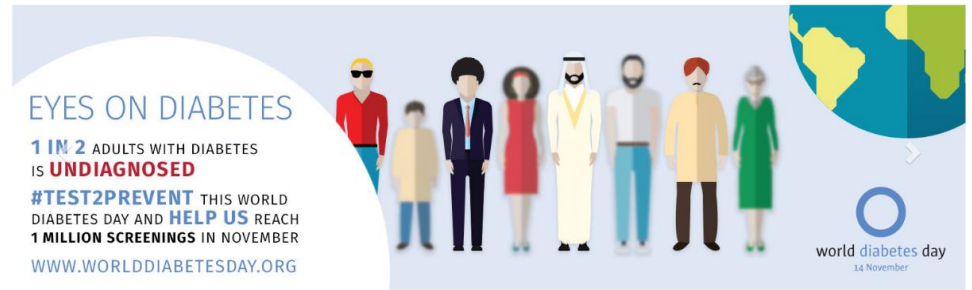
November 14th, 2016

Eyes on Diabetes

Mr.K.Kaneshamoorthy, President, GSSL

World Diabetes Day is the world's largest diabetes awareness campaign with events organised in more than 100 countries in 2015 and dedicated advocacy activities around G7, UN General Assembly and G20. Led by the International Diabetes Federation (IDF), World Diabetes Day unites the global diabetes community to produce a powerful voice for diabetes awareness and advocacy. World Diabetes Day is a year-long campaign to reflect the realities of dealing with a chronic condition. The theme of World Diabetes Day 2016 Eyes on Diabetes

The theme of World Diabetes Day 2016 is **Eyes on Diabetes**. The year's activities and materials will focus on promoting the importance of screening to ensure early diagnosis of Type 2 diabetes and treatment to reduce the risk of serious complications.



I. Screening for type 2 diabetes is important to modify its course and reduce the risk of complications.



Diabetes is a huge and growing burden: 415 million adults were living with diabetes in 2015 and this number is expected to increase to around 642 million or one in ten adults by 2040. One in two adults with diabetes is undiagnosed.

Many people live with type 2 diabetes for a long period of time without being aware of their condition. By the time of diagnosis, diabetes

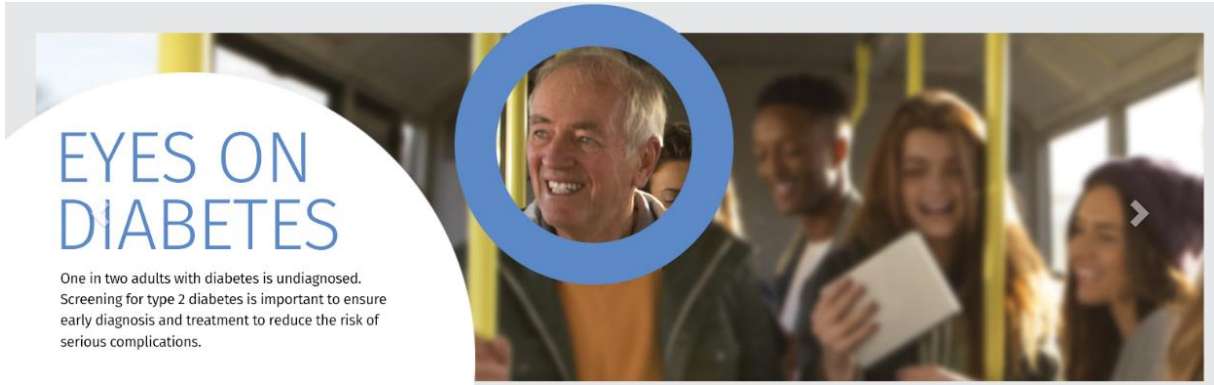
complications may already be present.

Up to 70% of type 2 diabetes cases can be prevented or delayed by adopting healthier lifestyles, equivalent to up to 160 million cases by 2040.

poor nutrition and physical inactivity among children in many countries, type 2 diabetes has the potential to become a global public health issue leading to serious health

12% of total global expenditure on health is currently spent on adults with diabetes.

The number of people with diabetes in low- and middle-income countries will continue to grow, posing a threat to sustainable development. For example by 2040, the number of people with diabetes in Asia is expected to double.



Diabetes 2015 Over 400 Million adults
5 Million Annual Deaths
More than **USD 670 Billion** healthcare costs



II. **Screening for diabetes complications is an essential part of managing all types of diabetes.**

One in two people with diabetes remain undiagnosed,¹ which makes them particularly susceptible to the complications of the condition, causing substantial disability and premature death.

More than 640 million of us may be living with diabetes by 2040.¹ Delayed diagnosis means that many people with type 2 diabetes will suffer from at least one complication by the time they are diagnosed with diabetes.

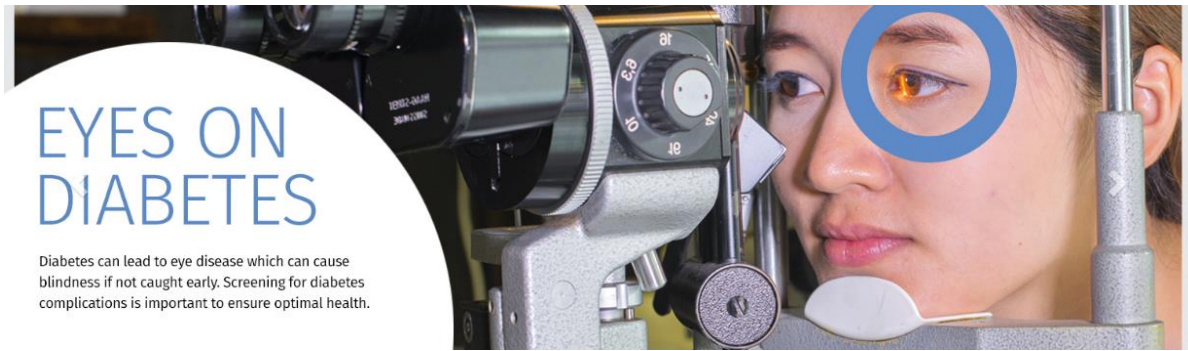
In many countries diabetes is a leading cause of blindness, cardiovascular disease, kidney failure and lower-limb amputation.

More of us will develop and live with type 1 diabetes. Screening for diabetes complications is an important part of effective management of the disease, to ensure optimal health.

Of the 415 million adults worldwide living with diabetes in 2015,¹ over one third will develop some form of diabetic retinopathy – a complication of diabetes that can lead to vision impairment and blindness.

More than 93 million adults, or one in three, currently living with diabetes have diabetic retinopathy.

The management of diabetes and its complications begins in primary health care and this should include screening for diabetic retinopathy



EYES ON DIABETES

Diabetes can lead to eye disease which can cause blindness if not caught early. Screening for diabetes complications is important to ensure optimal health.

Early detection and timely treatment of diabetic retinopathy can prevent vision loss and reduce the impact of diabetes on individuals, their careers and society.

Careful management of diabetes and screening for diabetic eye disease can help prevent visual impairment and blindness.

Global health spending to treat diabetes and manage complications was estimated at e USD 673 billion in 2015

1 in 11 Adults have Diabetes (415 Million)



By 2040, 1 Adult in 10 (642 Million) will have Diabetes



1 in 7 births is affected by gestational diabetes



Every 6 seconds a Person dies from diabetes (5.0 million deaths)



542,000 children have type 1 diabetes



46.5% of adults with diabetes are undiagnosed



12% of global health expenditure is spent on diabetes (\$673 billion)



Three quarters of people with diabetes live in low and middle income countries



International Diabetes Federation

The International Diabetes Federation (IDF) is an umbrella organisation of over 230 national diabetes associations in 170 countries and territories. It represents the interests of the growing number of people with diabetes and those at risk. The Federation has been leading the global diabetes community since 1950.

IDF is a diverse and inclusive multi-cultural network of national diabetes associations and an authoritative global voice in non-communicable diseases.

The Federation's activities aim to influence policy, increase public awareness and encourage health improvement, promote the exchange of high-quality information about diabetes, and provide education for people with diabetes and their healthcare providers. IDF is associated with the Department of Public Information of the United Nations and is in official relations with the World Health Organization (WHO)





World Diabetes Day – November 14th, 2016

Mr. Subramaniam Paramanathan,

Vice President, Geriatrics Society of Sri Lanka (NP) & Human Rights Senior Citizens' Welfare Association

In 2008, an estimated 347 million people in the world had diabetes and the prevalence is growing, particularly in low- and middle-income countries.

In 2012, the disease was the direct cause of some 1.5 million deaths, with more than 80% of those occurring in low- and middle-income countries. WHO projects that diabetes will be the 7th leading cause of death by 2030.

Diabetes is a chronic disease that occurs either when the pancreas does not produce enough insulin or when the body cannot effectively use the insulin it produces. Insulin, a hormone that regulates blood sugar, gives us the energy that we need to live. If it cannot get into the cells to be burned as energy, sugar builds up to harmful levels in the blood.

There are 2 main forms of the diabetes. People with type 1 diabetes typically make none of their own insulin and therefore require insulin injections to survive. People with type 2 diabetes, the form that comprises some 90% of cases, usually produce their own insulin, but not enough or they are unable to use it properly. People with type 2 diabetes are typically overweight and sedentary, 2 conditions that raise a person's insulin needs.

Over time, high blood sugar can seriously compromise every major organ system in the body, causing heart attacks, strokes, nerve damage, kidney failure, blindness, impotence and infections that can lead to amputations.



World Health Day 2016: Key messages

WHO is focusing the next World Health Day, on 7 April 2016, on diabetes because:

1. The diabetes epidemic is rapidly increasing in many countries, with the documented increase most dramatic in low- and middle-income countries.
2. A large proportion of diabetes cases are preventable. Simple lifestyle measures have been shown to be effective in preventing or delaying the onset of type 2 diabetes.

*Maintaining normal body weight,
Engaging in regular physical activity, and
Eating a healthy diet*

can reduce the risk of type 2 diabetes.

3. Diabetes is treatable. Diabetes can be controlled and managed to prevent complications. Increasing access to diagnosis, self-management education and affordable treatment are vital components of the response.
4. Efforts to prevent and treat diabetes will be important to achieve the global Sustainable Development Goal 3 target of reducing premature mortality from noncommunicable diseases (NCDs) by one-third by 2030. Many sectors of society have a role to play, including governments,

5. employers, educators, manufacturers, civil society, private sector, the media and individuals themselves.

Goal of World Health Day 2016:

Scale up prevention, strengthen care, and enhance surveillance

The main goals of the World Health Day 2016 campaign will be to:

1. Increase awareness about the rise in diabetes, and its staggering burden and consequences, in particular in low-and middle-income countries;
2. Trigger a set of specific, effective and affordable actions to tackle diabetes. These will include steps to prevent diabetes and diagnose, treat and care for people with diabetes; and
3. Launch the first Global report on diabetes, which will describe the burden and consequences of diabetes and advocate for stronger health systems to ensure improved surveillance, enhanced prevention, and more effective management of diabetes.



Thanks: www.who.int/campaigns/world-health-day/2016/en/



சித்தர்கள் விளம்பிய மதுமேகம்

திரு.வீ.ஸ்ரீசக்திவேல்.

இணைச்செயலாளர், இலங்கை முதியோர் சுகவாழ்வுக் கழகம்
தலைவர், பகிரங்க சேவைகள் ஓய்வூதியர் நம்பிக்கை நிதியம், தலைவர் அறவழி.

நீரிழிவு அல்லது சலரோகம் என்பது அன்றே சித்தர்களால் மது மேகம் என்ற பெயரில் சொல்லப்பட்டது. இந்த மது மேகம் எப்படியெல்லாம் வரும் என்பதை விளக்கும் சித்தர் பாடலானது

“கோதையார் களவின் போதை
கொழுத்த மீனிறைச்சி போதை
பாலுடன் நெய்யும்
பரிவுடன் உண்பீராகில்
வருமே பிணி”

என்று மது மேகத்தைப் பற்றி சொல்லி வைத்தார்கள் எமது சித்தர்கள்.

அதாவது கோதையர் கலவியின் போதை என்று சித்தர்கள் சொல்லக் கூடிய ஒரு பெரிய காரணி என்ன என்றால் உறவில் ஈடுபடும் பொழுது முழுமையாக செயல்படக் கூடியது நாளமில்லாச் சுரப்பி மண்டலம் ஆகும். ஆதலால் மதுமேக நோய் என்பது ஒரு ஹார்மோனல் கிருமி என்கிறார்கள். உடலில் இன்சலின் என்கிற ஹார்மோன் குறைவதால் வரக் கூடிய நோய் இதுவாகும்.



சித்தர்கள் அன்றே தெளிவாக கூறியிருக்கிறார்கள் “கோதையார் களவின் போதை, கொழுத்த மீனிறைச்சி போதை” என்றால் நிறைய அசைவ உணவுகள், மந்த உணவுகள் எடுத்துக் கொண்டால் இந்த உணவின் மூலம் பாலியல் சார்ந்த உணர்வுகள் தூண்டப்பட்டு அதன் அடிப்படையில் அடிக்கடி பாலியல் சார்ந்த உறவுகளில் ஈடுபடும் பொழுது மது மேகம் என்ற நோய்க்கு மனிதர்கள் ஆட்படுகிறார்கள் என்று சித்தர்கள் கூறுகிறார்கள்.

அதே போல் “பாலுடன் நெய்யும், பரிவுடன் உண்பீராகில்” என்பது பாலாக இருந்தாலும் சரி, நெய்யாக இருந்தாலும் சரி அதை அரிசியோடு சேர்த்து எடுக்கும் கால கட்டத்தில் நீரிழிவு கண்டிப்பாக வரும் என்பது சித்தர்களின் கூற்று. இந்த மதுமேகந்தான் இன்று உலகையே அச்சுறுத்தக் கூடிய நீரிழிவு என்னும் நோயாகும். இந்த நீரிழிவு நோய் என்பது இன்று அனைவருக்கும் பொதுவாகிவிட்டது. நீரிழிவில் மூன்று வகையான நீரிழிவுகளைப் பார்க்கிறோம். குழந்தைகளுக்கு வரக்கூடியது (Juvenile) நீரிழிவு என்று சொல்கிறார்கள் இது முதல் விதம். இரண்டாவது மருந்துகளால் கட்டுப்படக் கூடிய நீரிழிவாகும்.

மருந்தே இல்லாமல் இன்சலினுக்கு கட்டுப்படக்கூடிய நீரிழிவு. இது மூன்றாவது விதம். என்று மூன்று விதமான நீரிழிவு இருக்கிறது. சர்க்கரை நோய் ஒருவருக்கு வந்து விட்டது என்றால் அவருடைய முழுமையான செயல்பாடுகள் சிறிது சிறிதாக குறைய ஆரம்பித்து விடும். உடல் மெலிந்து விடும், அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்கக் கூடிய தன்மை இந்த மாதிரி அதன் அறிகுறிகளை கொடுமையாக வெளிப்படுத்தக் கூடிய ஒரு கால கட்டம் உண்டு.

இன்று நமது சமூகம் சந்திக்கக் கூடிய ஒரு பெரிய பிரச்சினை என்ன என்றால் நீரிழிவு நோய், இது ஒரு குறைபாடு தான். இக்குறைபாட்டிலிருந்து நாம் மீள முடியும் என்கிற தன்மப்பிக்கையை இழந்து விட்டு எப்பொழுதும் மருந்துகளையும், மருத்துவர்களையும் தேடி அவர்கள் பின்னாலேயே ஓடக் கூடிய ஒரு நிலையில் தான் தமிழ் மக்கள் இன்று இருக்கிறார்கள். அதற்கான காரணம் என்ன என்று பார்த்தால், எவ்வளவோ உணவுப் பொருட்கள் சொல்லப்பட்டிருந்தாலும் நமக்கு அந்த பாரம்பரியமான உணவுப் பொருட்கள் இந்நோயை கட்டுப்படுத்தக் கூடிய தன்மையில் இருந்தாலும் கூட அந்த உணவுகளை நாம் எடுக்கத் தயாராக இன்று இல்லை.



ஏன் என்றால் நாம் அந்த அளவுக்கு அரிசியை பழக்கப்படுத்தி வைத்திருக்கிறோம். அரிசியிலிருந்து கிடைக்கக் கூடிய Carbohydrates என்ற மாவுச்சத்து மிகவும் அதிகமாக இருக்கிறது. இந்த அரிசியையே தொடர்ந்து 2 வேளை அல்லது 3 வேளையாகச் சாப்பிடக் கூடிய மக்களுக்கு என்ன ஆகும்? நீரிழிவு தொடர்ந்து உடலிலேயே இருக்க ஆரம்பிக்கிறது. நீரிழிவைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டும் என்றால் கண்டிப்பாக அது உணவுகளால் தான் சாத்தியமாகும். இந்த அவசர கால யுகத்தில், உணவுப் பொருட்களில் நிறைய உடனடி உணவுகளைப் (Instant food) பயன்படுத்துகிறோம்.

நீரிழிவுக்கான மருத்துவ சிகிச்சையின் போது நாம் பலரையும் பார்த்திருக்கிறம், காலை வேளையில் 2 பிரட்டையும், ஒரு கோக், பெப்சி, மிராண்டா போன்ற குளிர் பானத்தை குடிப்பவர்களுக்கு, ஒரு மாதமோ, இரண்டு மாதமோ அல்லது ஆறு மாதமோ இதையே பழக்கப்படுத்திவர்களுக்கெல்லாம் நீரிழிவு வந்திருக்கிறது. எனவே உணவில் நிறைய துரித உணவுகள், இரசாயன உணவுகள் எடுக்கக் கூடியவர்களுக்கு கண்டிப்பாக நீரிழிவு வருகிறது.



இதை எப்படி தடுக்கலாம், என்றால் மருந்து ஓரளவிற்கு கட்டுப்படுத்தத்தான் செய்யும், ஆனால் முழுமையாக குணப்படுத்திவிடாது. ஆனால் உணவுகளை அடையாளப்படுத்தி, தேர்ந்தெடுத்து சாப்பிடும் பொழுது சர்க்கரை நோயை முழுமையாக நாம் குணப்படுத்த முடியும். அன்றைய சித்தர்கள் சொன்ன மதுமேகந்தான் இன்று உலகையே ஆட்டிப் படைக்கக் கூடிய சர்க்கரை வியாதி.

இந்த சர்க்கரை நோய்க்கான காரணம் என்ன என்றால் அடித்துச் சொல்லலாம் உணவு முறைகளின் முரண்பாடுதான். இது பாரம்பரிய நோய், இது அம்மா அப்பாவுக்கு இருந்தால் நமக்கும் வரும் என்பது உண்மையாக இருந்தாலும் கூட அதைக் கண்டிப்பாகத் தடுக்க முடியும். எனவே அதற்கான உணவுகள் என்னென்ன? அதை எப்படியெல்லாம் நாம் பயன்படுத்தலாம் என்பதை தொடர்ந்து பார்க்கலாம்.

சர்க்கரை நோயைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு.....

வெந்தயம்:

சர்க்கரை நோயை பிரதானமாக கட்டுப்படுத்தக் கூடிய தன்மை வெந்தயத்திற்கு உண்டு. வெந்தயத்தைப் பிரித்தால் வெந்த + அயம். வெந்த என்றால் பஸ்பமாகி விட்டது என்று அர்த்தம். அயம் என்றால் இரும்பு என்று பொருள். இரும்பை பஸ்பமாக்கக்கூடிய ஒரு பொருள் எது என்றால், அது வெந்தயம் தான். தொடர்ந்து வெந்தயத்தை வறுத்து வைத்துக் கொண்டு, தொடர்ந்து சாப்பிட்டுக் கொண்டே வந்தால் கூட நீரிழிவு நோய் முழுமையாகக் கட்டுப்படுத்தலாம்.



பாகற்காய்



அடுத்து பாகற்காய். பாகற்காயை நன்கு காயவைத்துப் பொடி செய்து காலை, இரவு என்று இரண்டு வேளை தொடர்ந்து சாப்பிடக் கூடியவர்களுக்கு கண்டிப்பாகச் சர்க்கரை நோய் முழுமையாகக் குறையும். சர்க்கரை நோய் என்பது தனி நோய் கிடையாது. இது பல நோய்களுடைய சார்பு நோய் ஆகும்.

அதாவது முதலில் நீ செல் பின்னடியே நான் வருகிறேன் என்று சொல்வது மாதிரி ஒருவருக்கு சர்க்கரை நோய் வர ஆரம்பித்தது என்றால் தொடர்ந்து ரத்த

அழுத்தம் வரலாம், கொழுப்பு நோய் ,கொழுப்பு சீரற்ற நிலையில் மாறலாம். ரத்தத்தில் Try Glyceride என்கின்ற கொழுப்பு இருக்கிறது.

அதே மாதிரி LDL என்று சொல்லக் கூடிய கெட்ட கொழுப்பும் இருக்கிறது. இந்த இரண்டும் அதிகமாக மாறும் பொழுது இதயம் சார்ந்த நோயும் வரலாம். சர்க்கரை நோய் உள்ளவர்களுக்கு இதயம் சார்ந்த நோய் வருவதற்கு வாய்ப்பு அதிகம் உண்டு. சர்க்கரை அதிகமாகி கட்டுப்படாத சூழலினால் சிறுநீரகப் பாதிப்பு சார்ந்த நோயும் வரலாம். இதனால் சிறுநீரக செயலிழப்பு கூட உண்டாகலாம்.

நினைவுத்திறன் குறைந்து போவது, மூளைத்திறன் குறைந்து போவது இப்படி பல நோய்களைக் கொண்டுவரக் கூடிய நோயாக சர்க்கரை நோய் உள்ளது. நீரிழிவு என்றால் உடலை நீராய் இழக்கச் செய்யக் கூடிய ஒரு வியாதி நீரிழிவாகும். நம் உடம்பில் இருக்கக் கூடிய அனைத்து ஆதாரங்களையும் சிறிது சிறிதாக வெளியே கொண்டு வந்து விடும். அதாவது எலும்பு நம் உடம்பிற்கு வன்மை தரக்கூடியதாக இருந்தால் கூட, அந்த எலும்பையே கரைக்கக் கூடிய தன்மை இந்த நீரிழிவுக்கு உண்டு.

ஆதலால் நீரிழிவை நாம் உண்ணும் உணவின் மூலம் கட்டுப்படுத்த வேண்டும். நீரிழிவு நம் உடம்பை மென்மையாக்குகிறது. அப்பொழுது நன்றாக உண்ணக்கூடிய உணவுப் பொருட்களைச் சாப்பிட வேண்டும். நன்றாகப் புரிந்து கொள்ளுங்கள், எந்த உணவுப் பொருட்களில் துவர்ப்பு சக்தி அதிகமாக இருக்கிறதோ அவைகள் நீரிழிவை கட்டுப்படுத்தும்.

வாழைப்பூ

நீரிழிவு நோயாளி ஒருவர் வாழைப்பூவை கசாயம் செய்து சாப்பிட்டார் என்றால் கண்டிப்பாக நீரிழிவு கட்டுப்படும். ஆனால் வாழைப்பூவில் கடலைப்பருப்பைச் சேர்த்து இன்று நாம் பருப்பு வடையாகத்தான் சாப்பிடுகிறோம். இதே வாழைப்பூவுடன், சிறிது காய்ந்த மிளகாய் எல்லாம் சேர்த்து அரைத்து துவையல் மாதிரி செய்து தொடர்ந்து சாப்பிட்டு வரும் பொழுது சர்க்கரை நோய் கட்டுப்படும்.



தென்னைமரப் பூ



அதே மாதிரி தென்னம்பாலைக்குள் இருக்கும் தென்னை மரத்துப் பூவை நன்றாகக் காயவைத்து, அதைப் பொடி செய்து காலையிலும், இரவிலும் தொடர்ந்து சாப்பிட்டு வந்தோம் என்றால் சர்க்கரை நோய் கட்டுப்படுவதுடன் சர்க்கரை நோயால் தளர்ந்து போன நரம்புகள் அனைத்தும் சரியாகிவிடும்.

இதனால் நம் கண் பார்வையும் தெளிவாக இருக்கும். நீரிழிவால் நரம்பு பாதிக்கப்படுவதால் கண்ணில் வரக்கூடிய நோய்கள் நிறைய வரும். அதே போல் நம் பாதங்களிலும் பல நோய் வரும். இவை அனைத்தையும் சரி செய்யக் கூடிய தன்மை தென்னம்பாலைக்குள் உள்ள தென்னைமரத்துப் பூவுக்கு உண்டு.

நெல்லி, கடுக்காய்

அது போல் நெல்லிக்காய், கடுக்காய், தான்றிக்காய் இதையும் சம அளவில் கலந்து வைத்துத் தொடர்ந்து திரிபலா என்கிற சூரணத்தையும் சாப்பிடும் பொழுது நீரிழிவு முழுமையாகக் கட்டுப்படக்கூடிய ஒரு வாய்ப்பு உண்டு. அதே போல் இந்த சர்க்கரை நோய்க்கு என்ன செய்யலாம் என்றால், சமையலில் சீரகத்திற்குப் பதிலாக அல்லது சீரகத்துடன் கருஞ்சீரகத்தையும் சேர்த்து சமையலில் ஈடுபடுத்தும் பொழுது சர்க்கரைக்கு அற்புதமான ஒரு மருந்தாக இருக்கும்.



அதே போல் ரத்தத்தில் கெட்ட கொழுப்பு (Try Glyceride) அதாவது இதயத்திற்கு செல்லக் கூடிய ரத்த நாளங்களில் அடிக்கக் கூடிய ஒரு கொழுப்பு ட்ரை க்லீசரைடு. உலகம் முழுக்க அதற்கான மருந்துகள் குறைவு. அந்த மருந்துகளை உபயோகப்படுத்தினால் அதற்கான பக்கவிளைவுகள் அதிகம். இதை முழுமையாக சரி செய்ய நம் நாட்டு கருவேப்பிலை, லவங்கப் பட்டை, வெந்தயம் இந்த மூன்றையும் சம அளவில் கலந்து வைத்துக் கொண்டு தொடர்ந்து சாப்பிட்டு வந்தால் கண்டிப்பாக அற்புதமான பலன் கிடைக்கும்.

அன்றைய மது மேகத்தில் சித்தர்கள் சொன்ன உணவுகள் எல்லாம் இதுதான். சித்தர்களுடைய விஞ்ஞான பார்வைக்கு ஒரு எடுத்துக்காட்டு சொல்லாம். அதாவது அன்றைய காலத்தில் மதுமேகம் வந்த

நோயாளிகளுக்கு சித்தர்கள் கொடுத்த மருந்து பருத்தி கொட்டை, எள்ளுப் புண்ணாக்கு, கோரைக் கிழங்கு, ஆவாரம்பூ போன்றவைகளையே மருந்தாகக் கொடுத்தனர். என்ன இது எருமை மாடு சாப்பிடுவதை மருந்து எனச் சொல்கிறாரே என்று நினைத்தால் அது தவறு.



இந்த உலகத்தில் நீரிழிவு என்ற நோய் பரவத்தொடங்கிய போது இன்சலின் குறைபாடு உள்ளவர்களுக்கு மாத்திரையால் ஒரு சிலருக்கு சர்க்கரை நோய் கட்டுப்படுத்தப்பட்டது. ஆனால் இன்னும் ஒரு சிலருக்கு மாத்திரை பலன் கொடுக்க வில்லை. அப்போது என்ன செய்தார்கள் என்றால் பன்றிகளுடைய கணையம், எருமை மாட்டுடைய கணையம் இந்த இரண்டு கணையத்திலிருந்து இன்சலின் நுண்ணுயிர் எடுக்கப்பட்டு அது மனிதருக்கு ஏற்புடைய வகையில் இன்சலினாக மாற்றப்பட்டு அதன் பிறகு, அதை மனிதர்களுக்கு மருந்தாகச் செலுத்தினார்கள்.

இப்பொழுது DNA கூட்டமைப்பு உள்ள **human Insulin** இன்று உலகம் முழுக்க வந்துவிட்டது. ஆனால் அதற்கு முன்பு கோரைக் கிழங்குகையே பிரதானமாகச் சாப்பிடக் கூடிய பன்றிகளின் கணையத்திலிருந்து இன்சலின் எடுக்கப்பட்டது, பருத்திக் கொட்டையையும், எள்ளுப் புண்ணாக்கையும் சாப்பிட்ட எருமை மாட்டுக் கணையத்திலிருந்து இன்சலின் எடுக்கப்பட்டது.

இதில் ஒரு ஆச்சர்யம் என்றால் சித்தர்களுக்கு எவ்வாறு இது தெரிந்தது என்று தெரியவில்லை. ஏன் என்றால் பிரதானமாக பருத்திக் கொட்டையிலேயும், கோரைக் கிழங்கிலேயும், எள்ளுப் புண்ணாக்கிலேயும் இன்சலின் அளவு அப்படியே இருக்கிறது. அதில் உள்ள கந்தகச் சத்து அப்படியே வரும். நம் உடம்பில் இருக்கக் கூடிய கார்போ ஹைட்ரேட்- ஐ முழுமையாகக் கரைக்கக் கூடிய தன்மை இதற்கு உண்டு.

அதனால் தான் இன்றும் எனது கிராமத்தில் சர்க்கரை நோய் என்று கூறினால் யாரும் தொடர்ந்து மாத்திரை சாப்பிடுபவர்களை பார்க்கவே முடியாது. மிக எளிமையாக அரைக் கிலோ எள்ளு புண்ணாக்கு, அரை கிலோ பருத்திக் கொட்டை, அரை கிலோ ஆவாரம்பூ , 100 கிராம் கருஞ்சீரகம் இவற்றை உரலில் இட்டு இடித்து வைத்துக் கொள்கிறார்கள். இதில் ஒரு கையளவு எடுத்து சிறிது கருப்பட்டி, பனைவெல்லம் சேர்த்து இக்கலவையை நன்கு கொதிக்க வைத்து, அதை நன்றாக வடிகட்டி காலையிலேயும், இரவிலேயும் தொடர்ந்து சாப்பிட்டு வந்தால் சர்க்கரை நோய் தானாகவே சரியாகிவிடும்.

சர்க்கரை நோய் வந்தவர்கள் எந்த மருந்தை எடுத்தும் கட்டுப்படுத்திக் கொள்ள முடியும். அதற்குத் தகுந்த மாதிரி உடலில் வியர்வை உண்டாக்க வேண்டும். அதுதான் பிரதானமானது. நாம் சிறிது நடைப்பயிற்சி கூட செய்யாமல் இருப்பதனால் சர்க்கரை நோயைக் கட்டுப்படுத்த முடியாது. ஒரு இலகுவான நடைப்பயிற்சி, உடலை வருத்திச் செய்யக் கூடிய சில வேலை இவற்றையெல்லாம் செய்து வியர்வையை உண்டாக்கிக் கொள்ளவேண்டும். குறைந்தது 50 மில்லி அளவாவது சர்க்கரை நோயாளிகளுக்கு வியர்வை வர வேண்டும்.

இதில் இன்னும் பெரிய விசயம் என்னவென்றால் நீரிழிவால் வரக்கூடிய கால் புண்ணானது குழிப் புண்ணாக மாறிவிடும். அந்தப் புண்ணுக்கு ஆங்கில மருத்துவத்தில் டின்ஜர், டெட்டால், மற்றும் சில மருந்துகளையும் சேர்த்து குணப்படுத்துகிறோம் பேர்வழி என்று சொல்லி, பிறகு காலையே வெட்டக் கூடிய ஒரு நிலை வருகிறது. கிராமங்களில் வெறும் ஆவார இலையை அவித்து அந்த புண்ணில் வைத்து கட்டுகிறார்கள். அதன் பின் ஒரு வாரம் அல்லது 10 நாட்களில் அப்புண் குணமாகி விடுகிறது அவ்வளவு அதிசயமான விசயம் எல்லாம் சித்தர்கள் கூறியிருக்கிறார்கள்.

ஆவாரம்பூ

சர்க்கரை நோயில் ஆவாரம்பூவிற்கு ஒரு பிரதானமான இடம் இருக்கிறது. அதில் தங்கத்தின் சத்து இருப்பதாக சித்தர்கள் கூறுகிறார்கள். ஆனால் இன்றைய விஞ்ஞானம் இப்புவை ஆராய்ச்சி செய்து பார்க்கும் பொழுது அதில் தங்கத்தின் கூறுகள் இருப்பதை ஒத்துக் கொள்கிறது. ஆவாரம்பூ இந்நோய்க்கு அவ்வளவு அற்புதமானது. அதனால் சித்தர்கள் கூறுவார்கள்



“ஆவாரை பூத்திருக்கச் சாவாரைக் கண்டதுண்டோ” என்று. இந்த ஆவாரையைத் தொடர்ந்து சாப்பிடக் கூடியவர்களுக்கு சாவே இல்லை என்று கூறுகிறார்கள். சர்க்கரை நோயில் அது முழுக்க முழுக்க உண்மை.

இன்று சர்க்கரை நோய்க்கு இனிப்புத் துளசி சாப்பிடுபவர்கள் நிறைய நபர்களை பார்த்திருக்கிறோம். ஆனால் ஆவாரம் பூவை தேநீராகச் சாப்பிடும் பொழுது சர்க்கரை நோய் கட்டுப்படுவதை நாங்கள் கண் கூடாக காண்கிறோம். சத்தாகச் சாப்பிடுங்கள் சர்க்கரையைக் கட்டுப்படுத்துங்கள் என்று நாங்கள் கூறுகிறோம். உணவை கட்டுப்படுத்தும் பொழுது அந்த உணவின் ஊட்டமேல்லாம் குறைய ஆரம்பிக்கிறது. ஆக தேர்ந்தெடுத்த உணவை நாம் எடுக்கும் பொழுது நல்ல முழுமையான பலன் கண்டிப்பாக கிடைக்கும்.

ஆவாரம்பூ, சக்கு, ஏலக்காய் இவற்றை தொடர்ந்து கொதிக்கவைத்து கசாயமாகச் சாப்பிடும்பொழுது சர்க்கரை நோய் முழுமையாக கட்டுப்படும். இது மிக எளிமையான வழிமுறை ஆகும். தேநீர் சாப்பிடக் கூடிய அதே சுவை இதிலேயும் இருக்கும். ஆவாரம்பூ தேநீர் சாப்பிட்டுப் பாருங்கள் நல்ல பலன் கிடைக்கும். இன்னும் சர்க்கரை நோய்க்கு சிறுகருஞ்சான், நாவல் கொட்டை, மருதம்பட்டை, வேப்பம்பட்டை, கடலலஞ்சில் இவை ஐந்தையும் சம அளவு கலந்து, பொடி செய்து வைத்துக்கொண்டு காலை, இரவு நேரம் தொடர்ந்து சாப்பிட்டுக் கொண்டு வந்தால் சர்க்கரை நோய்க்கு நல்ல பலன் இருக்கும்.

நீரிழிவு என்றால் உடம்பை மென்மைப் படுத்தக் கூடிய ஒரு வியாதி ஆகும், அந்த நீரிழிவைக் கட்டுப்படுத்தவேண்டும். அப்பொழுதுதான் உடம்பு நல்ல சக்தி பெரும். நீரிழிவு நோயாளிகள் உடம்பில் அதிகம் நீர்ச்சத்து இழக்காமல், தண்ணீர் தாகம் அதிகம் இல்லாமல், நாவு வறட்சி இல்லாமல் இருக்க கவனம் செலுத்த வேண்டும். நாம் மேலே கூறிய உணவுகளை எல்லாம் தொடர்ந்து எடுத்துக்கொள்ளும் பொழுது நல்ல பலன் கிடைக்கும்.

நாம் உணவில் நிறைய பிஞ்சுக் காய்கறிகளான முருங்கைப் பிஞ்சு, பீர்க்காய்ப் பிஞ்சு , புடலங்காய்ப் பிஞ்சு, பீன்ஸ், அவரை இவை அனைத்தையும் தொடர்ந்து சாப்பிட்டுக் கொண்டே வாருங்கள். இன்று இருக்கும் அலோபதி மருத்துவர்கள் சர்க்கரை நோயாளிகளிடம் கரட் சாப்பிடாதீர்கள், அது சர்க்கரை நோய்க்கு நல்லதில்லை என்று கூறி வருகிறார்கள். அவர்கள் அப்படிச் சொன்னதனால் 10 வருடமோ அல்லது 15 வருடமோ கரட்டையே சாப்பிடாத சர்க்கரை நோயாளிகள் எமக்கு தெரிந்து நிறைய பேர் இருக்கிறார்கள். கேரட் கண்களுக்கு மிகவும் நல்லது

இதில் பீட்டா கரோடினாய்ஸ் எனும் ஊட்டச் சத்து இருப்பதனால் நம் தோல் பகுதிக்கு கீழ் இருக்கக் கூடிய தசை பகுதியில் சக்தியை சேர்த்து வைக்கக் கூடிய தன்மை கரட்டிற்கு உண்டு. அதனால் தாராளமாக நீரிழிவு நோயாளிகள் கரட்டைச் சாப்பிடலாம் தவறில்லை.

இளநீர்

நமது நாட்டில் இருக்கக் கூடிய ஆங்கில மருத்துவர்கள் சர்க்கரை நோயாளிகளை பார்த்து இளநீர் சாப்பிடாதீர்கள் என்று கூறி திசை திருப்புகிறார்கள். இளநீர் சாப்பிட்டால் கண்டிப்பாக நீரிழிவு அதிகமாகிவிடும் என்று கூறி நோயாளிகளைப் பயமுறுத்துகிறார்கள். இது தவறான செயலாகும். கரும்புச் சாற்றிலிருந்து சர்க்கரை தயார் செய்யலாம், இளநீரிலிருந்து சர்க்கரை தயார் பண்ண முடியுமா? இதை யோசித்து பாருங்கள். இளநீரில் அத்தனை கால்சியமும் இருக்கிறது. அச்சத்தில் புண்களை ஆற்றக் கூடிய தன்மை இருக்கிறது. ஒரு தட்டுச் சாப்பாட்டில் இருக்கக் கூடிய கார்போ ஹைட்ரேட்ஸ் இளநீரில் கிடையாது.

இளநீரில் வெந்தயத்தை ஊற வைத்து, அந்த வெந்தயத்தையும் இளநீரையும் நன்கு கலந்து சாப்பிடுங்கள். அப்படிச் சாப்பிட்டால் சர்க்கரை முழுமையாகக் கட்டுப்படக் கூடிய வாய்ப்பு உள்ளது. அதே மாதிரி மருதம்பட்டையைக் கசாயம் செய்து தொடர்ந்து சாப்பிடும் பொழுது நல்ல பலன் கிடைக்கும்.

நாம் உண்ணும் உணவில் பல்வேறு உணவுகளைப் பன்னாட்டு நிறுவனங்கள் திணிக்கத் தயாராகி கிட்டத்தட்ட 17 வகையான நூடுல்ஸ்சில் அதிக பொட்டாசியம் சத்து , அதிக சோடியம் சத்து ஆகியவை அதிகமாக இருக்கிறது கூவிக் கூவி விற்பனை செய்து நம்மை வாங்க வைக்கிறது. இதை விஞ்ஞானிகள் ஆய்வு செய்து, இந்த பன்னாட்டு உணவுகள் உண்பதற்கு ஏற்ற உணவுகள் அல்ல, இவைகள் பக்க விளைவுகளை

ஏற்படுத்தும் ஆதாலால் இதைத் தடுத்து நிறுத்த வேண்டும் என்று சொன்னால் கூட, இவைகளை நிறுத்துவதற்கு எவரும் தயாராக இல்லை. ஏன் என்றால் பன்னாட்டு நிறுவனங்கள் கொடுக்கக் கூடிய மிகைமிஞ்சிய வரியே இதற்குக் காரணம் ஆகும்.

இந்தத் தொகை பெரிய தொகையாக ஆளுகின்றவர்களுக்கு தெரிவதால் மக்களுடைய அடிப்படை ஆரோக்கியத்தைப் பற்றி எந்தக் கவலையும் இல்லாத ஒரு சூழல் இருக்கிறது. ஆக ஒவ்வொரு தனி மனிதனும் தனக்கான விழிப்புணர்வை அவன்தான் தேடி எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். ஆரோக்கியமான வாழ்விற்கு உணவுக் கட்டுப்பாடு என்பது கண்டிப்பாக வேண்டும். உணவைத் தேர்ந்தெடுக்க வேண்டிய விசயமும் நம் கையில் தான் இருக்கிறது.

சித்தர்கள் சொன்ன சிறு தானியங்கள் வரகரிசி, திணை அரிசி, குதிரைவாலி, சாமை எல்லாமே நார்ச்சத்து உள்ள அற்புதமான உணவுகள். இந்த உணவுகளை ஒரு வேளையோ, இரு வேளையோ சர்க்கரை நோயாளிகள் தொடர்ந்து சாப்பிடும் பொழுது நோய் கட்டுப்படக் கூடிய ஒரு தன்மை உண்டு. சர்க்கரை நோய் வந்து விட்டாலே உடலில் நார்ச்சத்து, இரும்புச்சத்து, சுண்ணாச்சத்து இவைகள் குறைந்து விடும். இவற்றை ஈடுகட்ட துவர்ப்பான உணவுகளை எடுத்துக் கொண்டால் சர்க்கரையை முழுமையாகக் கட்டுப்படுத்த முடியும்.

உலகத் தாயாரிப்பு உணவுப் பொருட்கள்

இன்று உலகத் தாயாரிப்புகளை விற்கும் பெரும் வணிகச் சந்தையாக, வளர்ந்த நாடுகளுக்கென மாறிவிட்டது. அதனால் தான் இங்கு நோய் மறைமுகமாக விதைக்கப்படுகிறது. அந்த நோய்களை இங்கு விதைத்து, மறைமுகமாக இங்குள்ள நிதி ஆதாரங்கள் கொள்ளயடிக்கப்படுகிறது. எனவே நாம் தான் நுகர்வுப் பொருட்களை வாங்கும் பொது மிகக்கவனமாக இருக்க வேண்டும்.

அவ்வாறு மாறும் பொழுதுதான் ஒரு முழுமையான, ஒரு ஆரோக்கியமான ஒரு ஆரோக்கியமான தமிழ்ச் சமூகத்தை நாம் படைக்க முடியும். எப்பவுமே நோய்வாய்ப்பட்டவனிடம் படைப்பாற்றல் குறைந்து விடும். ஒரு நல்ல ஆற்றல் உள்ள, படைப்புத்திறன் உள்ள தமிழ் சமூகம் மறுபடியும் வரவேண்டும், வளரவேண்டும் என்றால் சர்க்கரையை கட்டுப்படுத்த வேண்டும்.

அவ்வாறு கட்டுப்படுத்துவதற்கு உணவே மருந்து மருந்தே உணவு என்ற சித்தர்கள் கோட்பாட்டின் படி அனைவரும் முயற்சி செய்யவேண்டும். நாம் கூறிய உணவுப் பொருட்கள், மருந்துப் பொருட்கள், உணவே அடிப்படையாகக் கொண்ட மருந்துப் பொருட்கள் எல்லாவற்றையுமே தொடர்ந்து சாப்பிடுங்கள். சர்க்கரை நோய் வந்தவர்களுக்கு ஆஸ்துமா, இதய நோய், சிறுநீரக நோய் ஆகிய நோய்களும் துணை நோய்களாக இருக்கிறது. .

நன்றி சாக்கரை நோயும் மருத்துவமும்



நீரிழிவினை கண்காணித்து வெற்றி கொள்வோம் Dr.எம்.அரவிந்தன்

நீரிழிவு, அகஞ்சரக்கும் தொகுதி சிறப்பு வைத்திய நிபுணர்,
யாழ். போதனா வைத்தியசாலை

உலகளாவிய ரீதியில் நீரிழிவு போன்ற தொற்றா நோய்கள் பல்கிப் பெருகி வருவதைக் காணக் கூடியதாகவுள்ளது. இலங்கை போன்ற வளர்முக நாடுகளிலும் சிறிது சிறிதாக இவற்றின் தாக்கம் அதிகரித்துச் செல்கின்றது. மிக அண்மையில் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வொன்றின் படி கொழும்பு நகரப் பகுதியில் ஏறக்குறைய 23 சதவீதத்தினர் நீரிழிவு அல்லது நீரிழிவுக்கு முந்தைய நிலையினால் (Pre Diabetes) பாதிக்கப்பட்டுள்ளார்கள். இனங்களை ஒப்பிடுகையில், இலங்கைத் தமிழரிடையே நீரிழிவு ஏற்படும் சதவீதம் அதிகரித்துச் செல்வதைக் காணக்கூடியதாகவுள்ளது.



எமது மக்களிடையே சீனி மற்றும் மாச்சத்துப் பாவனையானது அதிகமாக இருப்பதும் இதற்கானவொரு காரணமாகும். இதே போல அதிகரித்து வரும் மேற்கத்தைய துரித (Fast Food) உணவுகளின் பயன்பாடும் இதற்கு முக்கிய காரணமாகும். உடற்பயிற்சியற்ற (Sedentary) வாழ்க்கை முறையும் கூட இதற்கு ஏதுவாக அமைகின்றது. இவ்வாறான தவறான உணவுப் பழக்கங்களால் நீரிழிவு ஏற்படும் போது அதனால் பல வகையான நீண்ட காலப் பிரச்சினைகள் (Complications) ஏற்பட நேரிடலாம். கண் குருடாதல், சிறுநீரக செயலிழப்பு, நரம்புகளில் ஏற்படும் தாக்கம், மாரடைப்பு மற்றும் பாரிசுவாதம் போன்றவை இதற்கு உதாரணங்களாகும்.

எமது மக்களிடையே தாகம் ஏற்படும் போது அருந்தும் பானமாக “சோடா” எனப்படுகின்ற மென்பானங்கள் அமைந்திருப்பது மிகவும் துர்ப்பாக்கியமான விடயமாகும். தேநீர் மற்றும் பழச்சாறு என்பவற்றுக்கு நேரடியான முறையிலும் பல்வேறுபட்ட மறைமுகமான வழிகளிலும் நாம் சீனியினைப் பயன்படுத்தி வருகின்றோம். மென்பானங்கள், ஐஸ்கிரீம், கேக் மற்றும் இனிப்பூட்டிய பிஸ்கற், சொக்ளேற் என்பவற்றில் மிகவும் அதிகமான அளவில் சீனிச் சத்து இருக்கிறது.

அண்மையில் மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆய்வொன்றின் படி ஒரு வருடத்தில் இலங்கையரொருவர் உள்ளெடுக்கும் சீனியின் அளவு ஏறக்குறைய 30 கிலோகிராம் ஆகும். எமது விழாக்கள் மற்றும் சடங்குகளில் கூட சீனி மற்றும் மாச்சத்துள்ள உணவுப் பண்டங்களின் அளவு மிக அதிகமாகவிருத்தலை காணக்கூடியதாக இருக்கின்றது.

எமது மண்ணிலே மூலைக்கு மூலை புதிது புதிதாக முளைக்கின்ற ஐஸ்கிரீம் மற்றும் குளிர்பான நிலையங்களும் இவ்வாறான சீனிப்பாவனை அதிகரித்துச் செல்வதற்குக் காரணமாகும்.



சுகாதார அமைச்சானது மிக அண்மையில் குளிர்பானங்களுக்கு வர்ணக் குறியீட்டை அறிமுகப்படுத்தியுள்ளது. இதன்படி பச்சை (மிகக் குறைந்த சீனியளவு), மஞ்சள் (இடைப்பட்ட அளவு), சிவப்பு (மிக அதிகளவு) ஆகிய நிறக் குறியீடுகளை மென்பானங்களில் நாம் பார்க்க முடியும்.

தீர்வுகள்

1. சிறுவர்களுக்கு ஆரம்ப காலத்திலிருந்தே அதிகரித்த சீனி மற்றும் மாச்சத்துப் பாவனையால் ஏற்படும் தீமைகளை எடுத்துரைத்தல் அவசியமாகும். இவ்வாறான பாவனையில் நீண்ட கால அடிப்படையில் ஏற்படும் நீரிழிவு போன்ற தொற்றா நோய்களின் தாக்கத்தை எடுத்துரைப்பது அவசியமாகும்.



2. பொது மக்கள் மத்தியில் அதிகரித்த

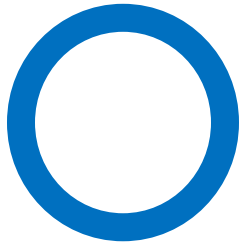
சீனி மற்றும் மாச்சத்துப் பாவனையினால் ஏற்படும் பிரச்சனைகளை விரிவாக எடுத்துக் கூறுவது இன்றியமையாததாகும். இதற்குப் பத்திரிகை, வானொலி, தொலைக்காட்சி மற்றும் இணையங்கள் போன்றவற்றை நாம் பயன்படுத்த முடியும்.

3. பாடசாலை உணவகங்களில் (Canteen) அதிகரித்த சீனி மற்றும் மாச்சத்துள்ள உணவுகளையும் துரித உணவுகளையும் தடைசெய்து ஆரோக்கிய உணவுகளை அறிமுகப்படுத்த வேண்டும்.
4. தாகம் ஏற்படும் போது சோடா போன்ற
5. மென்பானங்களை அருந்துவதைத் தவிர்த்து சீனி சேர்க்கப்படாத இயற்கையான பழச்சாறு செவ்விளநீர் அல்லது தூய நீரை அருந்தப் பழக வேண்டும்.
6. குளிர்பான மற்றும் ஐஸ்கிரீம் தயாரிப்பு நிலையங்களில் சீனிப்பாவனை அளவினைக் கண்காணித்து தேவையான நடைமுறைகளை கடைப்பிடித்தல் சீனிப் பயன்பாட்டைக் குறைத்தல் அவசியமாகும்.
7. நாம் உறவினர் மற்றும் நண்பர்களின் வீட்டுக்கு செல்லும் போது சொக்ளேற், பிஸ்கற் மற்றும் ஐஸ்கிரீம் போன்றவற்றைக் கொண்டு செல்லாது பழங்கள் போன்ற ஆரோக்கியமானவற்றையே வழங்கப் பழக்கிக் கொள்ள வேண்டும். எமது உறவினர்களுக்கோ நண்பர்களுக்கோ சீனி மற்றும் மாச்சத்து அதிகமான தின்பண்டங்களை வழங்குவதன் மூலம் அவர்களை நாம் ஆரோக்கியமற்ற நோயாளராக மாற்றாது இருத்தல் அவசியமாகும்.



8. எந்தவொரு காரியாலயக் கூட்டமாக இருந்தாலும் விழாக்களாக இருந்தாலும் சீனியினை வேறாக வைத்திருத்தல் அவசியமாகும். இவ்வாறு வைத்திருக்கும் போது தேவைப்பட்டவர் தனக்குத் தேவையான அளவில் அதனைச் சேர்த்துக் கொள்ள முடியும்.
9. இறுதியாக, நாம் அனைவரும் அதிகரித்த சீனி மற்றும் மாச்சத்துப் பாவனையினால் நீண்டகால அடிப்படையில் ஏற்படுகின்ற பாரதூர பின் விளைவுகளையும் தொற்றா நோய்களையும் கருத்தில் கொண்டு இன்றே செயற்பட விளைவது காலத்தின் கட்டளையாகும்.

”நாளைய மாற்றத்திற்காக இன்றே செயற்படுவோம்”



Medicinal Plants used in Diabetes Mellitus

நீரிழிவு நோய்க்கு மூலிகை மருத்துவம்

Dr (Mrs).வீவியன் சத்தியசீலன்

தலைவர், சித்தமருத்துவத்துறை, யாழ் பல்கலைக்கழகம், கைதடி

சித்த மருத்துவத்தின் அடிப்படையில் “உணவே மருந்து மருந்தே உணவு” எனும் கோட்பாட்டிற்கு அமைய ஒவ்வொருவரும் தமது உடல்வாகிற்கு (யாக்கையின் இலக்கணம்/பிரக்கிருதி) அமைய தமது உணவு முறைகளை தெரிவு செய்து உண்ணும் போது பல தொற்றா நோய்களின் தாக்கத்திலிருந்து எம்மை விடுவித்துக்கொள்ள முடியும்.



அத்துடன் பத்தியா பத்தியம் எனும் சிகிச்சை முறையும் சித்தமருத்துவத்துள் அடங்கியுள்ளது. பத்தியா பத்தியம் எனும் போது பத்தியம், அபத்தியம் என்பதாகும். இது நோய்க்கு, மருந்திற்கு என்ற முறையில் அடங்கும். நோயை மேலும் விருத்தி செய்யக்கூடியதும் அல்லது மருந்தை முறிக்கும் திறன் கொண்ட பதார்த்தங்களும், செய்கைகளும் நோயாளிக்கு ‘அபத்தியம்’ எனவும் நோயை ஆற்றக் கூடியதும் மருந்தின் செயல்திறனைக் கூட்டுவதுமான பதார்த்தங்கள், செய்கைகள் என்பன ‘பத்தியம்’ எனவும் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது. இன்றைய தொற்றா நோய்களின் தாக்கத்தை இப்பத்திய முறைகள் பெரும்பாலும் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வைத்துக்கொள்கின்றது என்பது கண்கூடு.

“மருந்தென வேண்டா வாம் யாக்கைக்கு
அருந்தியது அற்றது போற்றி உணின்”

முன்னுண்டது அற்றதை அறிந்து மிகவும் பசித்து உடலிலே மாறுபாட்டைச் செய்யாத உணவுகளைத் தெரிவு செய்து உண்டு வருதலினால் நாம் மருந்துண்ணும் நிலை வாழ்க்கையில் ஏற்படாது.



நீரிழிவு என்று சொல்லப்படுகின்ற நோய் சித்த மருத்துவத்தில் மதுமேகம் அல்லது இனிப்பு நோய் என்று அழைக்கப்படுகிறது. இந்த நோயில் உணவு மட்டும் அல்லாமல் உடற்பயிற்சி, யோகாசனம் ஆகியவை மூலமும் சித்தர்கள் இரத்தத்தில் உள்ள சீனியின் அளவை கட்டுப்படுத்த முடியும் என்று கூறியுள்ளார்கள் அதே நேரம் சித்தர்கள் நடைப்பயிற்சி என்ற சிகிச்சை முறையை மேற்கொள்ள வேண்டும் என்று அக்காலத்திலேயே கூறியுள்ளார்கள்.

யோகாசனப் பயிற்சியை மதுமேக நோயாளிகள் மேற்கொள்ளும் போது சித்த மருத்துவர்களின் ஆலோசனையையும் பெற்று அதற்கமைய யோகாசனப் பயிற்சியை அவர்களிடமிருந்து கேட்டறிந்து பயிற்சியை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

முக்கியமாக நாம் இப்போது கூறவரும் விடயம் என்னவென்றால் மூலிகைகளும், மூலிகைகளின் பயன்பாடும், அவற்றை உணவில் எவ்வாறு எடுத்துக் கொண்டால் நீரிழிவைக் கட்டுப்படுத்தலாம். உணவு முறைகளில் கைமருந்துகளாக எவ்வாறு மூலிகைகளைப் பயன்படுத்தலாம் என்பது பற்றி இக் கட்டுரை தொடர்ச்சியாக சொல்ல இருக்கிறது.

இன்று இக் கட்டுரையில் கூற இருப்பது எங்களுடைய பிரதேசத்தில் உள்ள மூலிகைகளின் பரம்பலை அடிப்படையாகக் கொண்டது. ஆகவே இந்த மூலிகைகளை உங்களால் தொடர்ச்சியாக இலகுவாகப் பெற்றுக் கொள்ளக்கூடியதாக இருக்கும்.

உங்களுடைய வீட்டுத் தோட்டங்களிலேயே அம் மூலிகைகளை பயிரிட்டு பயனைப் பெற்றுக் கொள்ளக் கூடியதாக இருக்கும். தனியே கை மருந்துகளாக மட்டும் அல்லாமல் உணவுகளில் கூட எவ்வாறு இந்த மூலிகைகளை சேர்த்துப் பயன்படுத்தலாம் என்பது பற்றிய விளக்கமும் உங்களிற்கு தரப்பட உள்ளது.



நீரிழிவு நோயில் பயன்படும் மூலிகைகள்.

சிறுகுறிஞ்சா, பாகல்பிஞ்சு, நெல்லிவற்றல், பப்பாசி, கொவ்வை, நிலப்பனை, நன்னாரி, கடல்ராஞ்சி, வரகு, விளா, ஆவரசு, பொன்னாங்காணி கடுக்காய், நாவல்வித்து, தொட்டால் வாடி, கறிவேப்பிலை, மாந்துளிர், வெந்தயம், சரக்கொன்றை, ஆல், குரக்கன், தேற்றா, பொன்னாவரசு, முட்டைகோஸ், வெண்பூசணி, வெள்ளரிப் பிஞ்சு, முள்ளங்கி இவற்றை விட பச்சையான கீரைவகை, பச்சைக் காய்கறிகளின் சூப் 1கப், எலுமிச்சம் பழச்சாறு 1கப் (சீனி சேர்க்காமல்), மோர் போன்றவற்றைப் பயன்படுத்தலாம்.

முலிகைகளின் மருத்துவப் பயன்கள்.

சிறுகுறிஞ்சா

B.N - *Gymnema sylvestre*
S.N - *Masbedda*

சிறுகுறிஞ்சா



B.N - *Gymnema sylvestre*
S.N - *Masbedda*

கடல்ராஞ்சில்

B.N - *Salacia reticulata*
S.N - *Kothalahimbutu*

கடல்ராஞ்சில்

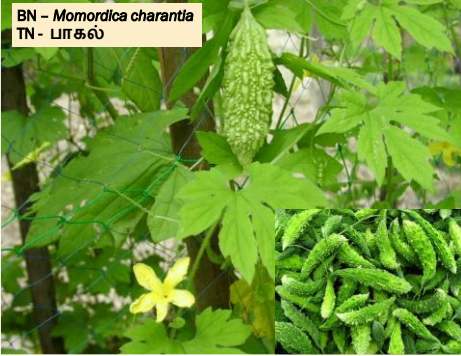
Bark



B.N - *Salacia reticulata*
S.N - *Kothalahimbutu*

பாகல்

BN - *Momordica charantia*
TN - பாகல்



BN - *Momordica charantia*
TN - பாகல்

- சிறுகுறிஞ்சா இலைகளை நிழலில் உலர்த்தி நுண்ணிய பொடியாகச் செய்து (4-8 கிராம் வீதம்) காலை மாலை வெந்நீரில் உட்கொண்டு வர நீரிழிவு நோய் கட்டுப்படும்.
- சிறுகுறிஞ்சா இலைப்பொடியை சிவப்புப் பச்சை அரிசியுடன் கலந்து மாவினை பிட்டாகவோ இடியப்பமாகவோ அவித்து உண்ணலாம்.
- பப்பாசிப் பிஞ்சை தோலுடன் களுவிய பின்பு சீவி அதிலிருந்து வடியும் பாலையும், பப்பாசிச் சிறுதுண்டுகளையும் 3ம் பாலில் மிளகாய், வெங்காயம் இட்டு கறிசமைத்து உண்ணலாம்.
- கடல்ராஞ்சிப் பட்டையை நன்றாக சிதைத்து அதில் 40 கிராம் எடுத்து 4பங்கு தண்ணீரில் ஊறவிட்டு 30-40 மி.லீட்டர் வீதம் காலை, மாலை எடுக்கலாம்.
- பாகல் பிஞ்சை சிறுதுண்டுகளாக வெட்டி உலர்த்தி உணவில் சேர்க்கலாம். உலர்த்திய துண்டுகளை மரவரலால் இடித்து 10-20 கிராம் வரை 30 மி.லீட்டர் ஆடைநீக்கிய பாலுடன் அருந்தி வரலாம்.
- குருவித்தலைப் பாகலை சிறுதுண்டுகளாக வெட்டி கறி சமைத்துச் சாப்பிடலாம். இது பாகலை விட இரத்தத்தில் வெல்லத்தை குறைப்பதில் அதிக பங்காற்றுகிறது.
- கொவ்வைக் கிழங்கின் சாற்றை 8-10 மி.லீட்டர் வீதம் 3 வேளை பருகி வர நீரிழிவு கட்டுப்படும்.
- வெந்தயம் 25கிராம் ஒருகப் நீரில் ஊறவிட்டு மறுநாள் காலை அதனை குடித்து வரவேண்டும்.
- நன்னாரி வேரை நன்கு கழுவி வெந்நீரில் ஊறவிட்டு காலை, மாலை 30மி.லீட்டர் வீதம் அருந்தி வர நீரிழிவு நோய் கட்டுப்படும்.
- வரகரிசியை சோறாகச் சமைத்து உண்டு வர நீரிழிவு நோய் கட்டுப்படுவதுடன், மலமிளக்கியாகவும் தொழிற்படும். வரகரிசியில் மா எடுத்து தோசை, சப்பாத்தி போன்றன செய்தும் பயன்படுத்தலாம்.
- கறிவேப்பிலையை நிழலில் உலர்த்தி நுண்ணிய பொடியாக்கி அரித்து ஆடை நீக்கிய பாலுடன் 4-8 கிராம் இட்டு அருந்தலாம். கறிவேப்பிலைக்குப் பதிலாக மாந்துளிரையும் பயன்படுத்தலாம்.

நெல்லி



B.N - *Phyllanthus emblica*
S.N - Nelli

அம்பிரெல்லகாய்



BN - *Spondias pinnata*
TN - அம்பிரெல்லகாய்

நாவல்



B.N - *Syzygium cumini*
S. N - Madan

- விளாம்பிசினை நீரில் கரைத்து வடித்து காய்ச்சி தூய்மைப்படுத்தி உலர்த்திப் பொடித்து 2-4 கிராம் வெந்நீரில் உட்கொண்டு வர நீரிழிவு கட்டுப்படும். விளாம்பிசினுக்குப் பதிலாக கருங்காலிப் பிசினையும் இவ்வாறு பயன்படுத்தலாம்.
- தொட்டால் சுருங்கி அல்லது தீண்ட வாடி இலை, வேர்களை சேகரித்து நிழலில் உலர்த்தி இடித்து அரித்து வைத்துக்கொள்ளவும். 1-2 கிராம் வெந்நீரில் அருந்த நீரிழிவு கட்டுப்படும்.
- நிலப்பனங்கிழங்கினை பாலில் அவித்து மேற்தோலையும், நடுநரம்பையும் நீக்கி நிழலில் உலர்த்தி இடித்து அரித்து ஒரு தேக்கரண்டி அளவு உள்ளெடுக்க நீரிழிவு கட்டுப்படும்.
- ஆலம்பட்டையை நிழலில் உலர்த்திப் பொடித்த குடிநீர் அல்லது பொடியாக 30 மி.கிராம் அளவு உள்ளெடுக்க நீரிழிவு கட்டுப்படும்.
- நெல்லிவற்றலை (உலர்ந்த பெருநெல்லிக்கனி விதை நீக்கியது) நன்றாகக் கழுவி நிழலில் உலர்த்தி இடித்து அரித்து 1-2 கிராம் அளவு வெந்நீரில் அருந்தவும்.
- மாந்துளிர்களை சேகரித்து நிழலில் உலர்த்தி இடித்து 1கிராம் அளவு ஆடை நீக்கிய பாலுடன் அருந்த நீரிழிவு கட்டுப்படும்.
- எள்ளுப் பிண்ணாக்கை கூடுதலாக பயன்படுத்த வேண்டும். ஏனெனில் அதில் நிரம்பாத கொழுப்பமிலம் (**unsaturated fatty acids**) அதிகமாக இருப்பதால் நீரிழிவு நோயாளிகளில் **cholesterol** ஐயும் அதிகரிக்காது. அத்துடன் புரதச் சத்தும் உள்ள படியால் குடிநீர்கள் தயாரிக்கும் போது எள்ளுப் பிண்ணாக்கு சேகரித்துக் காய்ச்சி அருந்தலாம்.
- அம்பிரெல்லகாயை பச்சையாகவும் கறி சமைத்தும் சாப்பிடலாம். இதன் உள்ளே உள்ள விதையை பார்த்தாலே அதிக நார்த்தன்மை உள்ளதாக இருக்கும். எனவே இது குருதியில் கொழுப்பின் அளவு அதிகரிப்பதையும் குறைகின்றது.
- நாவலின் விதையுடன் சுக்கு, நன்னாரி, ஏலம், மல்லி என்பனவற்றை வறுத்து ஒன்றாகச் சேர்த்து இடித்து தேனீருக்குப் பதிலாக இதனை கோப்பி போல காலை, மாலை இரு வேளையும் குடித்துவர நீரிழிவு கட்டுப்பாட்டில் இருக்கும்.
- ஆவரசு என்னும் மூலிகையின் பூ, காய், இலை, பட்டை, வேர், ஆகிய ஐந்து பாகத்தையும் குடிநீர் விதிப்படி செய்து காலை, மாலை இரு வேளையும் சாப்பாட்டின் முன் 30-60மி.ல் வரை குடித்துவர நீரிழிவு கட்டுப்பாட்டில் இருக்கும்.

ஆவரசு



B.N - *Cassia auriculata*
S.N - *Ranawara*

அழிஞ்சில்



B.N - *Alangium salvifolium*
S.N - *Rukanguna*

வெண்கோட்டம்



BN - *Costus speciosus*
TN - வெண்கோட்டம்

- அழிஞ்சில் விதையைப் பொடித்து 1-2கி காலை, மாலை இரு வேளையும் வெந்நீருடன் அருந்தலாம்.
- வெண்கோட்டம் என அழைக்கப்படும் இத் தாவரம் வீட்டிலே இலகுவாகப் பயிரிடக்கூடியது. இதன் இலை புளிப்புத் தன்மையுடையதாக இருக்கும். இதனை பச்சையாகவோ அல்லது பச்சடி போட்டோ சாப்படலாம். சோறு சமைக்கும் போது அதனுடன் சேர்த்து இதன் இலைகளைப் போட்டும் சமைக்கலாம்.
- காட்டுக்கொத்தமல்லி என்னும் மூலிகை சம்மூலமாக எடுத்து குடிநீர் விதிப்படி குடிநீர் செய்தோ அல்லது ரசத்துடன் சேர்த்தோ செய்து சாப்பிடலாம்.
- சிறுபூனைக்காலியின் இலையை குடிநீராகச் செய்து 30-60ml வீதம் காலை, மாலை இரு வேளையும் அருந்தலாம். இத்துடன் இதன் பழமும் நீரிழிவை நன்கு கட்டுப்படுத்தும்.
- ஓடியல், குரக்கன், இறுங்கு, சாமை, கொள்ளு என்பனவற்றை கஞ்சியாக செய்து சாப்பிடலாம்.

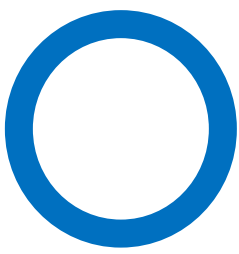


Herbal Remedies for DIABETES



Planet Ayurveda™
Holistic Healing through herbs





நீரிழிவு நோயைக் கட்டுப்படுத்த ஒன்றிணைவோம்

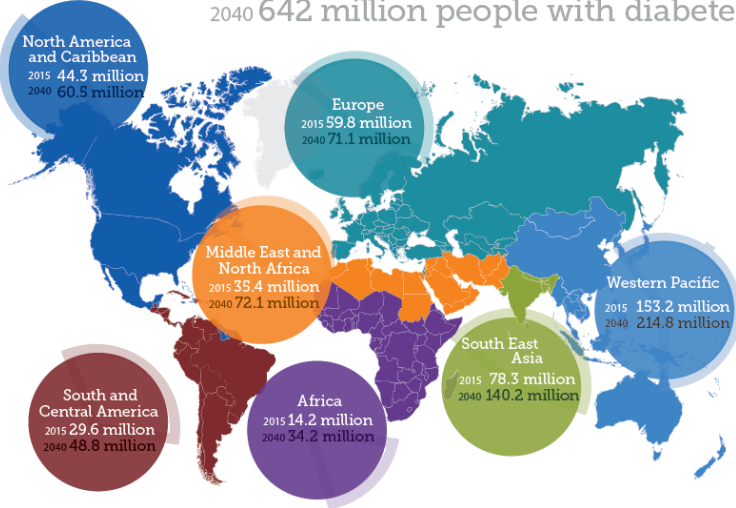
டாக்டர்.இ.சுரேந்திரகுமாரன்

சமூக மருத்துவ நிபுணர், சிரேஷ்ட விரிவுரையாளர்

தலைவர், சமுதாய மற்றும் குடும்ப மருத்துவத்துறை, மருத்துவபீடம், யாழ்ப்பாண பல்கலைக்கழகம்

இன்று நீரிழிவு நோயானது உலகை ஆட்டிப்படைக்கும் சவால் மிக்க நோயாக மாறிவருகின்றது. உலக நீரிழிவிற்கான கூட்டமைப்பானது தற்போது உலகில் 415 மில்லியன் மக்கள் நீரிழிவினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதாகவும் இத்தொகையானது 2040 களில் 640 மில்லியனாக இருக்கும் என கணிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

Worldwide 2015 415 million people with diabetes
2040 642 million people with diabetes



இதில் தென்கிழக்கு ஆசியாவில் மட்டும் 78.3 மில்லியன் மக்கள் வாழ்வதாகவும் இத்தொகை 2040 இல் 140.2 மில்லியனாக இருக்கும் எனக் கணிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

இதில் இருந்து இவ் நோய் எவ்வளவு பாரதூரமான விளைவுகளை ஏற்படுத்தக்கூடியது என்பதை நாம் உணர்ந்து கொள்ளலாம்.

கொண்டுவரக்கூடியதாக இருந்தது. எனவே அவை போன்று இதனையும் கட்டப்பாட்டுக்குள் கொண்டுவர முடியுமா? அவ்வாறு கட்டப்பாட்டுக்குள் கொண்டு வருவதற்கு எவை எமக்கு சாவாலக அமையப் போகின்றன என்பது பற்றி ஆராய்தல் மிகவும் பொருத்தமானது.

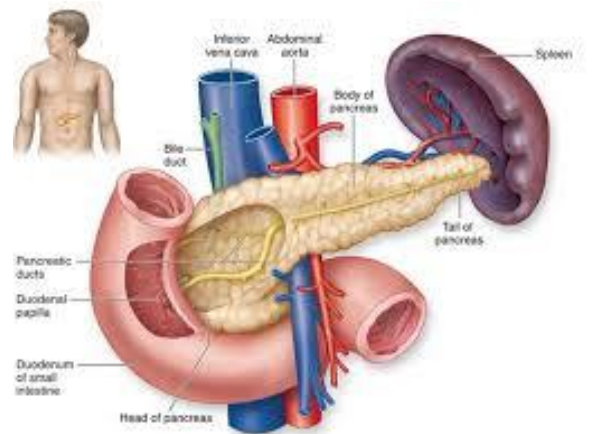
ஏற்கனவே குறிப்பிட்டது போன்று கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டுவரப்பட்ட நோய்களான அம்மை, இளம் பிள்ளைவாதம், மலேரியா போன்றவை தொற்று நோய்கள் ஆகும். தொற்றுநோய்களை கட்டப்படுத்த தடுப்பூசிகள் போன்ற கண்டுபிடிக்கப்பட்டு அவற்றை மக்கள் எல்லேரையும் பாவிக்க வைப்பதன் மூலம் பெரும்பாலான நோய்த்தடுப்பு வெற்றிகரமாக செய்து முடிக்கப்பட்டுள்ளது.

ஆனால் நீரிழிவு நோயை நாம் அவ்வாறு கட்டுப்படுத்த முடியாது. இது பல்வேறு காரணிகளினால் ஏற்படுத்தப்படுகின்ற ஒரு தொற்று அல்லாத நீண்டகால நோயாகும். இவ் நோயானது தொற்றுநோய் போன்று உடனடியாக ஏற்படுவதில்லை. எனவே இதனை கட்டுப்படுத்த வாழ்நாள் முழுவதும் அதற்குரிய கட்டுப்பாட்டு முறைகளை கடைப்பிடித்தல் மிகவும் அவசியமாகின்றது.

கட்டுப்பாட்டு முறைகளை கடைப்பிடிப்பதற்கு நோய்க்காரணிகள் எவ்வாறு நோயுருவாக்குகின்றன என்பதை அறிதல் பொருத்தமானது. ஒருவருக்கு நீரிழிவு நோயானது பல்வேறு படிமுறைகளினூடாக ஏற்பட்டு உடலில் பல்வேறு தாக்கத்தை ஏற்படுத்துகின்றன.

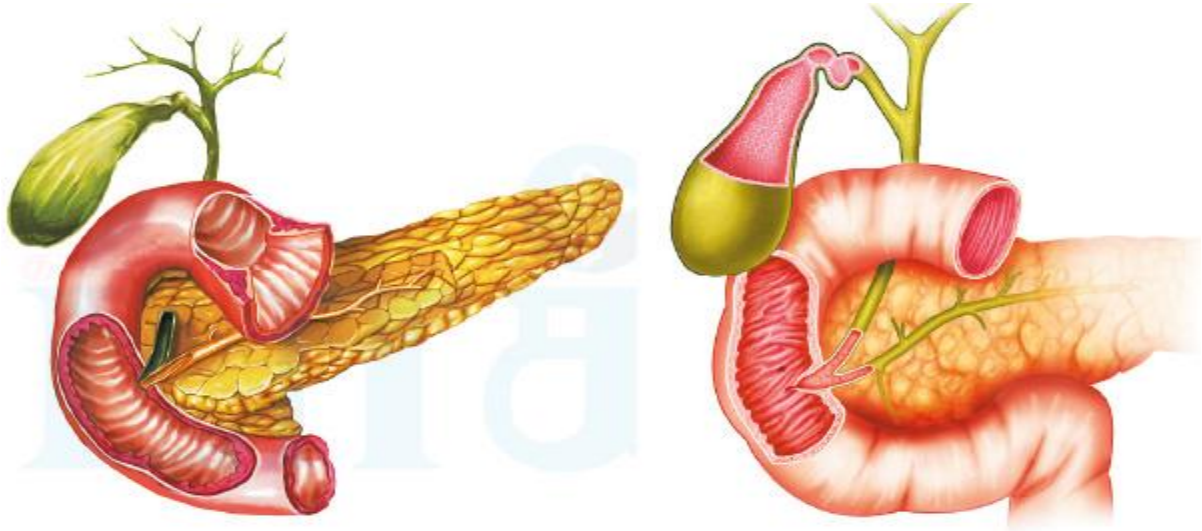
எனவே இவ் நோயை தடுக்க வேண்டுமெனின் அதனை பிறப்பில் இருந்து கைகொள்ளுதல் மிகவும் முக்கியமானது.

இனி எவ்வாறான காரணிகள் இவ் நோயை ஏற்படுத்துவதில் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றன என்பதை அறிதல் மிகவும் அவசியமானது. இதற்கு இந்நோயின் அடிப்படைக்காரணம் என்னவெனில் எமது அடிப்படை உயிர் வாழ்வதற்கான காரணிகளில் ஒன்று உணவாகும். நாம் உணவை உட்கொள்வதற்கு முக்கிய காரணங்களில் ஒன்று உணவாகும்.



நாம் உணவை உட்கொள்வதற்கு முக்கிய காரணங்களில் ஒன்று எமது இயக்கத்திற்கும், உடற்தொழிற்பாட்டிற்குமான சக்தியை பெற்றுக் கொள்வது. இவ் சக்தியை உணவிலுள்ள காபோவைதரேற்றுக்கள் மட்டும் இலிப்பிட்டுக்கள் மூலம் பெற்றுக் கொள்கிறோம். இவ் உணவுப் பதார்த்தங்களை உடலில் பல்வேறு உறுப்புகளிற்கு அனுப்பிவைக்கும் பணியை உடலும் குருதிச்சுற்றோட்டத் தொகுதியும் மேற்கொள்கின்றன.

உடலில் உள்ள பெரும்பாலான கலங்கள் குருதிக்கோளாறு தமது சக்தி தேவைக்கு பயன்படுத்துகின்றன. எனவே கலங்களிற்கு குருதிக்கோசை சிரமமாக வழங்கும் பணியை ஈரலும் குருதிச்சுற்றோட்டத் தொகுதியும் செயற்படுத்துவதற்கு சதயத்தில் இருந்து சுரக்கப்படும் ஓமோன்களான இன்சலின் மற்றும் குளுக்கோகோன் என்பன பெரும்பங்கு வகிக்கின்றன. இதில் இன்சலின் ஓமோன் ஆனது குருதியில் குளுக்கோசின் அளவை கட்டுப்படுத்த உதவுகின்றது இக் கட்டுப்பாடானது இன்சலின் சுரப்பான் அளவிலோ அல்லது அதன் செயற்படுதிரனிலோ தங்கியுள்ளது.



எனவே இன்சலின் சுரப்பில் ஏற்படும் குறைபாடோ அல்லது இன்சலினின் செயற்படுநிலையிலுள்ள குறைபாடுகளோ ஒருவரில் நீரிழிவு நோய் ஏற்படுவதற்கு காரணம் ஆகின்றது. எனவே இன்சலின் சுரப்பு மற்றும் அதன் செயற்படுநிலையை பேணக்கூடிய வகையில் எமது வாழ்க்கை முறையை அமைத்து அத்துடன் அவற்றில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் காரணிகளை தடுத்தலே ஒருவர் தன்னை நீரிழிவு நோயில் இருந்து பாதுகாப்பதற்கான வழிவகையாகும்.

நீரிழிவை ஏற்படுத்தும் பிரதான காரணிகள்

பின்வரும் காரணிகளை சர்வதேச நீழிவதற்கான கூட்டமைப்பு (IDF) பிரதான காரணிகளான பட்டியல் இட்டுள்ளது.

1. அதி கூடிய உடற்பருமன்
2. ஆரோக்கியமற்ற உணவு
3. உடல் உழைப்பு குறைவு
4. குடும்பத்தில் நீரிழிவு காணப்படுதல்

இவற்றுடன் பின்வரும் காரணிகளும் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன.

1. உயர் குருதியழுக்கம்
2. வயோதிபம்
3. குளுக்கோசின் சகிப்புத்தன்மை குறைதல்
4. கர்ப்பகால நீரிழிவு நோய்
5. கர்ப்ப காலத்தில் சரியாக உணவு உண்ணாது விடுதல்

எனவே ஒருவர் நீரிழிவு நோய் ஏற்படுவது தடுக்க வேண்டின் அவரின் வாழ்க்கை முறையை சரியாக அமைத்தல் இன்றியமையாதது ஒன்று. இதனை சுருக்கமாக கூறவேண்டுமாயின் (ஆரோக்கியமான உடல் நிறையை பேணுவதும் மிதமான உடல் உழைப்பை ஏற்படுத்தலும் நீரிழிவில் இருந்து பாதுகாப்பதற்கான வழிகளாகும்.





எவ்வாறு இவ் ஆரோக்கியமான உடல் நிறையை அடைய வேண்டுமெனில் ஆரோக்கியமான உணவகளை உடலின் சக்தி தேவைக்கு ஏற்ப உள்ளெடுத்தல் மிகவும் அவசியமானது. ஒவ்வொருவருக்கும் தேவைப்படும் சக்தியானது அவர்களின் பால்நிலை, வயது மற்றும் உடல் உழைப்பு என்பவற்றில் பிரதானமாக தங்கியுள்ளது. எனவே ஒருவர் தனக்கு சாதாரணமாக எவ்வளவு அளவு சக்தி என்பதை அறிந்திருத்தல் அவசியமாகின்றது.



இதன் பின்னர் தான் உள்ளெடுக்கும் உணவுப் பொருட்களை கருத்தில் கொண்டு அவற்றின் அமைப்பு அளவு என்பவற்றின் மூலம் அன்றாடம் உள்ளெடுக்கும் உணவால் கிடைக்கப்பெறும் சக்தியின் அளவைக் கணிப்பிடுதல் அவசியமானது. இவ் அளவானது தேவைக்கு அதிகமாக இருப்பின் அது கொழுப்பாக உடலில் சேமிக்கப்படுகின்றன. உடல் அங்கங்களில் கொழுப்பு படிவடைதலே இந்நோயின் உருவாக்கத்திற்கான ஆரம்ப காரணங்கள் ஆகும். இவ் கொழுப்பு படிவதை தடுப்பதனூடாகவோ அல்லது அகற்றுவதனூடாகவோ நீரிழிவு நோய் ஏற்படுவதை தடுப்பது மட்டுமல்லது நீரிழிவு நோய் ஏற்பட்டவர்களில் அந்நோயால் ஏற்படும் தாக்கத்தை இயன்றளவு வினைத்திறனுடன் கட்டுப்படுத்த முடியும் என அண்மைய ஆய்வுகள் கூட்டிக்காட்டுகின்றன.



இவ் கொழுப்பு படிதலை கட்டுப்படுத்த கிரமமாக உடல் உழைப்பை ஏற்படுத்தக்கூடிய உடல் உழைப்பு அல்லது கிரமமாக உடற்பயிற்சி மிகவும் அவசியமாகின்றது. இதனை நாம் திட்டமிட்டு செயற்படுத்தல் வேண்டும்.

மேலும் உடலில் கொழுப்பு படிவதானது மதபானப் பழக்கவழக்கம் புகைத்தல், மற்றும் வாழ்வில் ஏற்படும் மனவழுத்தம் போன்றன காரணமாக அமைகின்றன. எனவே ஒருவர் மதபானபழக்கத்தை அல்லது புகைத்தலை கைவிடுதல் என்பனவும் நீரிழிவு நோயில் பாதுகாக்க உதவுகின்றன.



இன்றைய அவசர உலகில் நாம் எமது தேவைகளை அதிகரிக்கச் செய்வதன் ஊடாக மனவழுத்தத்திற்கு உட்படுகின்றோம். எனவே மனவழுத்தத்தை தடுக்கக்கூடிய வகையில் எமது வாழ்க்கையை அமைத்தல் இன்றியமையாதது. பல நீரிழிவு நோயாளிகளில் மனவழுத்தம் காரணமாகவும் நோயின் பக்கவிளைவு காரணமாகவும் பலர் தமது நோயாளிகளில் மனவழுத்தம் காரணமாகவும் நோயின் பக்கவிளைவு குளுக்கோசின் அளவை கட்டுப்படுத்த முடியாமல் கட்டுபாடற்ற நீரிழிவினால் ஏற்படும் விளைவுகளால் அவஸ்தைப்படுவதை அவதானிக்க முடிகிறது. எனவே தான் உலக நீரிழிவுக்கான காட்டமைப்பு ஒருவர் குறைந்தது ஒரு நாளைக்கு 6 – 8 மணித்தியாலங்கள் நித்திரை செய்வது அவசியம் என அறிவுறுத்துகிறது.

எனவே எமது வாழ்க்கையை ஆரோக்கியமான முறையில் வாழ்வதே நீரிழிவு நோயில் இருந்து விடுபடுவதற்கான சிறந்த வழியாகும். எனவே நீழிவை கட்டுப்படுத்தவது எனில் நாம் மக்களுக்கு சரியான ஆரோக்கிய வாழ்வை செயற்படுத்த வழி செய்வதாகும்.

இதற்கு மக்களிடம் சரியான தகவல் சென்றடைவதை உறுதிப்படுத்துவதுடன் அவர்களை அவ்வாறான வாழ்க்கை முறையை வாழச்செய்ய ஊக்குவிப்பதன் ஊடாக இதனை நாம் எல்லோரும் ஒன்றிணைந்து செயற்படுவோம்.





நீரிழிவும் இதய நோய்களும்

Dr. பூ. லக்ஷ்மன்

இருதயநோய் சிகிச்சை நிபுணர், யாழ் போதனா வைத்தியசாலை



அநேகமான நீரிழிவு நோயாளிகளை நோக்கின் அவர்கள் தமது பிற்காலத்தில் இருதய நோயாளிகளாக இருப்பதை நாம் அவதானித்துள்ளோம்.

நீரிழிவு நோயாளிகள் தமது குருதியின் குளுக்கோசின் அளவைக் கட்டப்படாத வைத்திருப்பவர்களாயினும் கூட அவர்களுக்கு இருதய நோய்களுக்கான சந்தர்ப்பம் சாதாரண ஒருவரிலும் பார்க்க இரண்டு தொடக்கம் நான்கு மடங்கு அதிகம் இருப்பதாக ஆய்வுகள் கூறுகின்றன.

கட்டுப்பாடற்ற நீரிழிவு நோயானது பாரதாரமான விளைவுகளை ஏற்படுத்தக்கூடியது.

அவையாவன

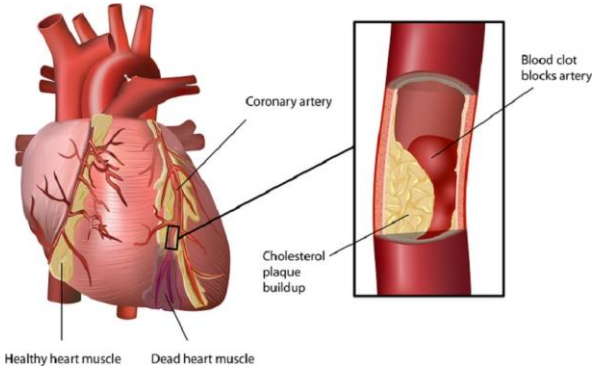
- குறைந்த வயதிலேயே இருதய நோய்கள் ஏற்படுதல்
- அதிகரித்த இரத்த அழுத்தம்
- நரம்புகள் பாதிக்கப்படுதல்
- கண்கள் பாதிக்கப்படுதல்
- பாரிசுவாதம்
- சிறுநீரகப் பாதிப்பு - இது நீரிழிவு நோயாளிகளில் ஏற்படும் இருதய நோய்களுக்கான சந்தர்ப்பத்தை மேலும் அதிகரிக்கும்



நீரிழிவால் ஏற்படும் இருதய நோய்கள்

1. முடியுரு நாடிகளில் ஏற்படும் அடைப்பும் இருதய பலவீனமும்
2. இருதயத் தசைகள் செயற்பாடிழத்தலும் இருதயப்பலவீனமும்

முடியுரு நாடிகளில் ஏற்படும் அடைப்புக்களால் ஏற்படும் இருதய நோய்கள்



நீரிழிவு நோயாளிகளில் ஏற்படும் பிரதானமான இருதய நோய்கள் முடியுரு நாடிகளில் அடைப்புகள் ஏற்படுவதாலேயே ஏற்படுகின்றன.

இருதயத்திற்கு குருதியை வழங்கும் முடியுருநாடிகளில் கொழுப்புப்படிவுகள் ஏற்படுவதாலும் இக்கொழுப்புப்படிவுகள் உடைந்து இரத்தக்கட்டிகள் உருவாவதாலும் இருதயத்தின் அக்குறிப்பிட்ட பகுதிக்கான இரத்தோட்டம் தடைப்படுகின்றது. இதனால் அப்பகுதி இறப்படைவதுடன் இருதயத் தொழிற்பாடும் பலவீனம் அடைகின்றது. இது சாதாரணமான ஒருவரிலும் பார்க்க துரிதமாக நீரிழிவு நோயாளி ஒருவரில் ஏற்படும்.

நீரிழிவு நோயாளிகளில் ஏற்படும் மாரடைப்புக்கான அறிகுறிகள்

சாதாரண நோயாளி ஒருவருக்கு ஏற்படுவது போல நடு நெஞ்சில் ஏற்படும் / இடதுபக்க நெஞ்சில் ஏற்படும் அழுக்குவது போன்ற நெஞ்சுவலி பொதுவாக இவர்களுக்கு ஏற்படாமல் திடீரென ஏற்படும் தலைச்சுற்று / மயக்கம் / விபரிக்க முடியாத களைப்பு / எந்தவித அறிகுறிகளும் இல்லாதிருத்தல் என்பன ஏற்படலாம். இதனால் மாரடைப்பைக் கண்டறிவதில் தாமதம் அல்லது கண்டறியப்படாமலேயே சடுதியாக உயிரிழப்பு ஏற்படுவதற்கான சந்தர்ப்பங்கள் அதிகமாகும்.

நீரிழிவு நோயாளிகளில் இருதய நோய்க்கான சந்தர்ப்பத்தை அதிகரிக்கும் காரணிகள்.

1. குருதியில் குளுக்கோசின் அளவு கட்டுப்பாடில்லாமல் இருத்தல்.
2. அதிகரித்த உடற்பருமன்.
3. அதிகரித்த இரத்த அழுத்தம் இது இருதய நோய்க்கான சந்தர்ப்பத்தை இரட்டிப்பாக்கும்.
4. அதிகரித்த இரத்த கொலஸ்ட்ரோலின் அளவு.
5. புகைப்பிடித்தல்.
6. குடும்பத்தில் ஒருவருக்கு இருதய நோய்கள் இருத்தல்.

நீரிழிவு நோயாளிகளில் இருதய நோய்களைக் கண்டறிவதற்குரிய பரிசோதனைகளும் சிகிச்சை முறைகளும்

(I) இருதய நோய்க்கான குளுக்கோசின் வாய்ப்பை அதிகரிக்கும் காரணிகளைக் கண்டறிதலும் கட்டுப்படுத்தலும்(Risk Assessment & Control).

(1) குருதியில் குளுக்கோசின் அளவைக் கட்டுப்படுத்தல்

குருதியில் HBAIC எனும் பரிசோதனையை 3 மாதங்களுக்கு ஒருமுறை பரிசோதித்தல் இது < 7% அளவில் இருக்க வேண்டும்.

(2) உடற்பருமனைக் குறைத்தல்

(i) உணவுக்கட்டுப்பாடு:-

இனிப்புக்கள், மாச்சத்து, கொழுப்புச்சத்து அடங்கிய உணவுகள் உண்பதைத் தவிர்த்தல் பச்சைக் காய்கறிகள், பருப்பு வகைகள், நார்ச்சத்து அதிகம் அடங்கிய உணவுகளை அதிகம் சேர்த்தல்.

(ii) உடற்பயிற்சி:-

குறைந்தது ஒரு நாளில் 30 நிமிடங்கள் வாரத்தில் 5 நாட்களாவது சீரான உடற்பயிற்சி மூலம்

(3) புகைப்பிடித்தலை நிறுத்துதல்

(4) இரத்த அழுத்தத்தை கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருத்தல் -

நீரிழிவு நோயாளி ஒருவருக்கு இரத்த அழுத்தம் 130/80 mmHg இலும் விட குறைவாக பேணப்பட வேண்டும்.

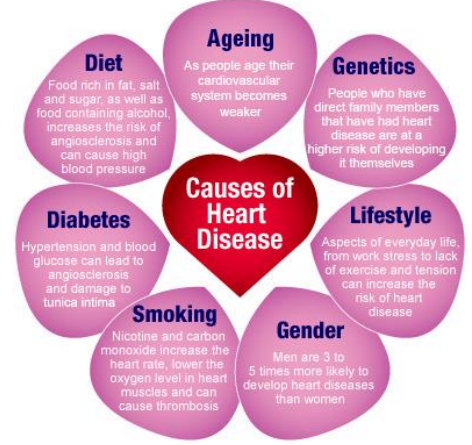
(4) கொலஸ்ரோலின் அளவைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருத்தல்

வருடத்திற்கு ஒரு முறையாவது கொலஸ்ரோலின் அளவைப் பரிசோதித்து கட்டப்பாட்டில் வைத்திருக்க வேண்டும்.

உடலிற்கு தீங்கு விளைவிக்கும் கொலஸ்ரோல் - LDL - < 100mg / dl

உடலிற்கு தீங்கு விளைவிக்கும் கொலஸ்ரோல் - HDL- ஆண்கள் > 40mg/dl

பெண்கள் > 50mg/dl



(II) ஏற்கனவே இதய நோய்களைக் கண்டறிதல்

1. இதய நோயாளியின் குணங்குறிகள், பூரணநோய் வரலாறு, பரிட்சித்தல்
2. ECG இருதய வரைப்புப்படி
3. இரத்தப் பரிசோதனைகள் - பிரதானமாக ரொபோனின் I (Troponin- I)
4. எக்கோ(Echo) பரிசோதனை
5. ETT எனப்படும் Treadmill Test



இருதய நோய்கள் இருப்பதாக மேற்குறிப்பிட்ட பரிசோதனைகள் மூலம் கண்டறியப் படுமாயின் இருதயநோய் நிபுணரின் ஆலோசனையுடன் அஞ்சியோகிராம்(Coronary Angiogram) பரிசோதனை மேற்கொள்ளப்படும். இதன் மூலம் அடைப்பின் அமைவிடம், அடைப்பு வீதம் என்பன இனங்காணப்பட்டு சிகிச்சை முறை தீர்மானிக்கப்படும்.

நீரிழிவு நோயாளிகளில் ஏற்படும் இதய நோய்களுக்கான சிகிச்சை முறைகள்

சாதாரண இருதய நோயாளிகளை போலவே இவர்கள் அஞ்சியோ பிளாஸ்டி (Angioplasty), அல்லது இருதய சத்திர சிகிச்சைக்கு (CABa) பரிந்துரைக்கப் படுவார்கள். இருப்பினும் அண்மைய ஆய்வு முடிவுகளின் படி அஞ்சியோ பிளாஸ்டி(Angioplasty), முறையானது நீரிழிவு நோயற்ற இதய நோயாளிகளை விட குறைந்தளவிலான பெறுபேறுகளைக் கொண்டதாகக் காணப்படுகின்றது.

அத்துடன் இருதய சத்திர சிகிச்சையின் பின்னான சிக்கல்களும் நீரிழிவு அற்ற நோயாளியை விட அதிகமாகக் காணப்படும். விசேடமாக இவர்களில் வாழ்க்கை முறைக் கட்டுப்பாடும் குருதியில் குளுக்கோசின் அளவை தொடர்ந்து சீரான அளவில் கட்டுப்படுத்தலும் மீள இருதய நோய்கள் ஏற்படுவதற்கான சந்தர்ப்பத்தை குறைக்கும் மருந்துகளில் முக்கியமாக

1. குருதி உறைவதைக் குறைக்கும் மருந்துகள் (Anti Platelets)
2. கொழுப்புப் படிவுகளைக் குறைக்கும் மருந்துகள் (Statins)
3. இரத்த அழுத்தத்தை சீராக்கும் மருந்துகள் (Anti Hypertensives)
4. இருதய துடிப்பை குறைக்கும் மருந்துகள் (β Blockers)
5. நீரிழிவு நோய்க்கான மருந்துகள் (Anti Diabetic Medication)

என்பன அடங்கும்.

நீரிழிவு நோயாளிகளில் சிசேடமாக குருதி உறைவதைக் குறைக்கும் மருந்துகளும் கொழுப்புப்படிவுகளைக் குறைக்கும் மருந்துகளும் இரத்தத்தின் கொலஸ்ரோலின் அளவு கட்டப்படாத இருப்பினும் கூட வழங்கப்படுதல், அவர்களுக்கான இருதய நோய்க்கான வாய்ப்புக்களை குறைப்பதாகவே அமையும். ஏற்கனவே இருதயநோயற்ற 10ஆண்டுகளில் 10% த்திற்கும் அதிகமாக இருதய நோய் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்புள்ள நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு (Patients with risk factors) வாழ்க்கை முறையில் மாற்றங்கள் அஸ்பிரின் (Aspirin), Statin மருந்துகள் பரிந்துரைக்கப்படும்.

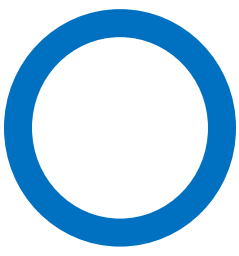


Is there a connection between diabetes and heart disease?

Yes. Diabetes is a *major* risk factor for heart disease. Two-thirds of people with diabetes die of some form of heart or blood vessel disease.



- 40 வயதிற்கு மேற்பட்ட நீரிழிவு நோயாளிகள் இருதய நோய்க்கான வாய்ப்பை அதிகரிக்கும் காரணிகளைக் கொண்டிருந்தாலும் / கொண்டிருக்காவிடினும் மருந்துகளுக்குப் பரிந்துரைக்கப்படுவார்கள்.
- 40 வயதிற்கு உட்பட்ட நீரிழிவு நோயாளிகள் வாய்ப்பை அதிகரிக்கும் இருதய நோய்க்கான காரணிகளில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட காரணிகளைக் கொண்டிருந்தால் Statin மருந்துகளுக்கு பரிந்துரைக்கப்படுவார்கள்.
- 40 வயதிற்கு உட்பட்ட நீரிழிவு நோயாளிகளில் இருதய நோய்க்கான வாய்ப்பை அதிகரிக்கும் காரணங்கள் எதுவுமற்ற நோயாளிகள் ஆண்டுதோறும் பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தப்படுவார்கள்.



நீரிழிவு நோயைத் தடுப்பது எப்படி?

Dr.S.சிவன்சுதன்

பொது வைத்திய நிபுணர், யாழ் போதனா வைத்தியசாலை

நீரிழிவு நோய் உலகையே அச்சுறுத்தும் வகையில் ஒரு பெரும் பிரச்சினையாக உருவெடுத்து நிற்பது யாவரும் அறிந்ததே. உலகளாவிய அளவில் ஏறத்தாழ 400 மில்லியன் மக்கள் இதனால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். இன்னும் 15 ஆண்டுகள் செல்ல இத் தொகை 600 மில்லியன்களைத் தாண்டும் என்று எதிர்வு கூறப்படுகின்றது.



1/12
people with
DIABETES

இந்த நிலையில் நீரிழிவு நோயை வராமல் தடுக்கலாமா? இது நடைமுறைச் சாத்தியமா? அல்லது வெறும் கனவு தானா? இதனை எவ்வாறு நடைமுறைப்படுத்தலாம்? போன்ற வினாக்கள் எம்முன்னே எழுந்து

கொண்டிருக்கின்றன.

அன்று கண்ட கனவுகள் சில இன்று நிஜமாவது போலவே எமது முயற்சிகள் சரியான திசையில் தொடருமாக இருந்தால் இன்று காணும் கனவுகள் பல நாளை நிஜமாவது நிச்சயம். நீரிழிவு நோய்த்தடுப்புத் தொடர்பான கனவுகளும் அது போன்றதே.



அன்று சுக போக வாழ்வு வாழ்ந்த வசதியடைந்த குடும்பங்களிடையே மட்டும் அதிகம் பரவியிருந்த இந்த நோய்கள் இன்று அனைவரையும் அசுரவேகத்தில் தாக்க ஆரம்பித்திருப்பதன் காரணம் என்ன?

குடும்பங்களின் பொருளாதாரத்திலும் வாழ்வாதாரத்திலும் ஏற்படுத்தும் தாக்கங்களைத் தடுத்து நிறுத்துவது எப்படி? நீரிழிவு நோய் வரும் வரை காத்திருந்து அந்த நொயின் கட்டப்பாட்டிலும் கவனிப்பிலும் கூடிய கவனம் செலுத்தப்போகிறோமா? அல்லது இந்த நோய் ஏற்படுவதை தடுத்து நிறுத்துவதில் அதிகூடிய அக்களை எடுக்கப்போகின்றோமா? சிந்திக்க வேண்டிய தேவை இருக்கிறது.

2015



One in 11 adults
has diabetes

2040



One in 10 adults
will have diabetes



One in two adults
with diabetes is undiagnosed

நீரிழிவு நோய் இருப்பதற்கான அறிகுறிகளாக பின்வரும் அறிகுறிகள் அடையாளப் படுத்தப் பட்டிருக்கின்றன.



இந்நோய் வேகமாக அதிகரித்து வருவதற்கான அடிப்படைக் காரணங்களாக பின்வருவன அடையாளப்படுத்தப் பட்டிருக்கின்றன..

- ஆரோக்கியமற்ற உணவுப் பழக்கங்களுக்கு நாம் அடிமையாயிருத்தல்.
- உடல் களைக்க வேலை செய்யாமலிருப்பதுடன் ஒழுங்கான உடற்பயிற்சி செய்வதில் ஆர்வமற்றவர்களாக இருத்தல்.
- உடற் நிறை சரியான அளவில் பேணப்படாமை. எமது உடல் நிறையை எவ்வளவாகப் பேண வேண்டும் என்பதும் கூடத் தெரியாமல் இருத்தல். சிறிதளவு உண்டும் உடல்நிறை தானாக கூடியிருக்கிறது என்று கூறித் திருப்தி அடைந்து கொள்ளும் நிலையில் இருத்தல்
- இரசாயனப் பதார்த்தங்களும் சீனியும் சேர்க்கப்பட்டு போத்தல்களில் அடைத்து விற்பனையாகும் பானங்களை அதிகம் அருந்துதல் தாகம் எடுக்கும் பொழுது சோடா குடித்தல் தேநீருக்கு சீனி சேர்த்தல்.
- மக்களிடையே ஆரோக்கியம் பேணுவது சம்பந்தமான அறிவும் விழிப்புணர்வும் போதாமலிருத்தல், நோய் வாய்ப்பட்டவர்களிற்குத் தான் உணவுக் கட்டுப்பாடும் உடற்பயிற்சியும் நமக்கல்ல என்ற தப்பான அபிப்பிராயம் சிறு வயதில் எதனையும் உண்ண முடியும் என்ற தவறான சிந்தனை.
- நீரிழிவு நோயை ஏற்படுத்தவல்ல சில சுகாதாரப் பிரச்சினைகளை அரம்ப நிலையில் கண்டறிந்து ஏற்ற நடவடிக்கைகளை எடுப்பதில் ஆர்வம் அற்றவர்களாக இருத்தல்.

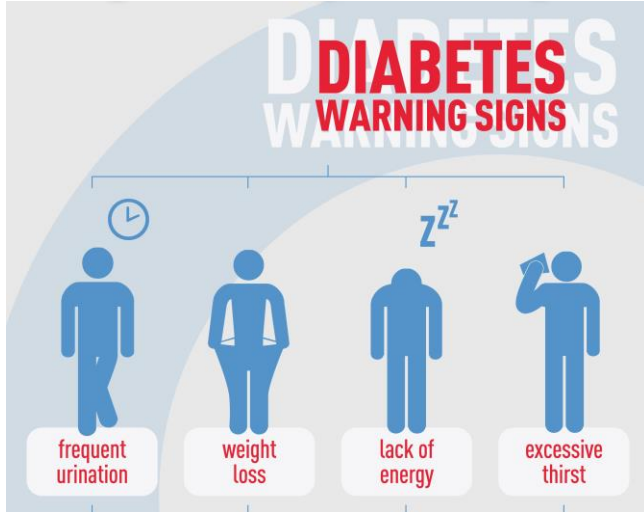
இந்த இடிப்படைப் பிரச்சனைகள் சரியான முறையில் அணுகப்படுமாயின் நீரிழிவு நோய் ஏற்படுவதைத் தடுக்கும் முயற்சி முன்னேற்றம் காணும்.

நீரிழிவு நோய்த்தடுப்பு என்னும் பெரிய முயற்சியை மருத்துவதுறை சார்ந்தவர்களினால் மட்டும் முன்னெடுத்துச் செல்ல முடியாது. இதற்கு அனைத்து தரப்பினரதும் தொடர்ச்சியான முயற்சியும் பங்களிப்பும் தேவைப்படுகிறது.

பாடசாலை மாணவர்களுடன் ஆசிரியர்களும் இதில் பெரும் பங்காற்ற வேண்டிய தேவை இருக்கிறது. ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறை மற்றும் உணவு முறை சம்பந்தமாக பாடசாலை மட்டத்திலும் சமூக மட்டத்திலும் கருத்தரங்குகளையும் விழிப்புணர்வகளையும் ஏற்பாடு செய்தல்.



பாடசாலைகளிலும் அலுவலக சிற்றுண்டிச்சாலைகளிலும்



ஆரோக்கியமற்ற உணவுப் பாவனை மற்றும் சீனி அதிகம் சேர்க்கப்பட்ட மென்பானங்களின் பாவனையை நிறுத்த நடவடிக்கை எடுத்தல்.

தேநீருக்கு சீனி பாவிப்பதை நிறுத்தி தேவை ஏற்படின் இனிப்பூட்டிகளைப் பாவிக்கும் நடைமுறைகளை ஏற்படுத்துதல் போன்ற நடவடிக்கைகளில் கவனம் செலுத்துதல் வேண்டும்.

உடற்பயிற்சி செய்வதை அனைத்துத் தரப்பினர்களுக்குமான கட்டாய நடவடிக்கையாக அறிமுகம் செய்ய வேண்டும். வயது வேறுபாடின்றி அனைத்து தரப்பினரையும் உடற்பயிற்சி செய்ய ஊக்கப்படுத்த வேண்டும்.

பெற்றோர்கள் ஒவ்வொரு வரும் தமது பிள்ளைகள் தினந்தோறும் ஓடி விளையாடுகிறார்களா? அல்லது உடற்பயிற்சி செய்கிறார்களா? என்பதைக் கவனித்துக் கொள்ள வேண்டும்.

ஊடகத்துறையானது நோய்த்தடுப்பு நடவடிக்கைகளுக்கும் சுகாதார விழிப்புணர்வு நடவடிக்கைகளிற்கும் கூடிய முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டும்.

சுகாதாரத்துறை சார்ந்தவர்களும் நோய்த்தடுப்பு நடவடிக்கைகளுக்கு இன்றும் கூடிய முக்கியத்துவம் கொடுப்பதுடன் மற்றவர்களிற்கும் முன்னுதாரணமாக வாழ முயற்சிக்க வேண்டும்.

முப்பது(30) வயது கடந்த அனைவரும் ஆறு மாதங்களிற்கு ஒரு தடவை தமது குருதி குளுக்கோசின் அளவை சோதித்துப் பார்த்துக் கொள்வது நல்லது.

காலை தேநீருக்கு முன் குருதிக் குளுக்கோசின் அளவு 11mg இலும் அதிகமாக இருந்தால் வைத்திய ஆலோசனையைப் பெற்றுக் கொள்வது அவசியம். குருதிக் குளுக்கோசின் தளம்பல் நிலை ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியப்பட்டால் நீரிழிவு ஏற்படுவதைத் தடுக்க முடியும்.

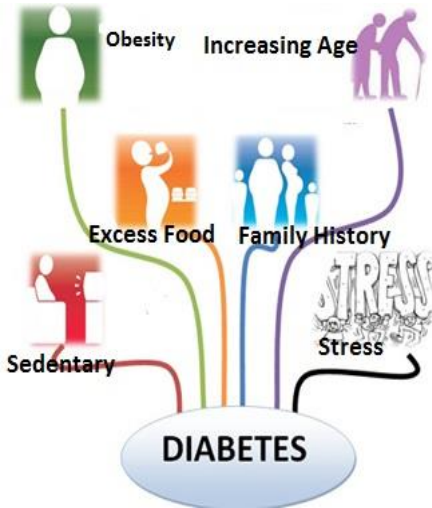
குறைந்த நிறையுடன் பிறக்கும் குழந்தைகளிற்கு எதிர்காலத்தில் நீரிழிவு நோய் ஏற்படும் சாத்தியக்கூறுகள் அதிகமாகும். எனவே கற்ப காலத்தில் தாய்மார் தமது உணவு முறையில் கவனம் செலுத்த வேண்டும் இதன் மூலம் எதிர்காலத்தில் அவர்களது பிள்ளைகளுக்கு நீரிழிவு நோய் ஏற்படுவதைத் தடுக்க முடியும்.

பரிசுப் பொருட்களைத் தெரிவு செய்யும் போது இனிப்பு வகைகளைத் தெரிவு செய்வதை முற்றாகத் தவிர்க்க வேண்டும்.

வீட்டிற்கு வருபவர்களிற்கு சோடா மற்றும் இரசாயன மென்பானங்கள் கொடுப்பதை நிறுத்த வேண்டும். இலகுவில் செய்யக்கூடிய சுவையான மலிவான ஆரோக்கியமான புதிய உணவு வகைகளும் பானங்களும் அறிமுகப்படுத்தப்படல் வேண்டும்.

இந்த முயற்சியில் சமையல் கலை வல்லுனர்கள் ஈடுபடுவது அவசியம் இதன் மூலம் ஆரோக்கியமற்ற உணவுப் பாவனைகளைப் பெருமளவு குறைக்க முடியும்.

தற்போது பலர் நீரிழிவு அல்லது மாரடைப்பு நோய்களிற்கு முற்பட்ட நிலைகளிலேயே இனங்காணப்படுகின்றனர். இந்நிலையை “மெற்றாபோளிக் சிண்ட்ரோம்” என்று கூறுவார்கள். இவர்கள் தொடர்ச்சியான தேக ஆரோக்கிய நடவடிக்கைகளில் ஈடுபடாது விட்டால் எதிர் காலத்தில் இவர்களுக்கும் இந்த நோய்கள் ஏற்பட முடியும்.



இந்நிலையில் உள்ள

சிலருக்கு நோய்த்தடுப்பிற்காக சில மாத்திரைகளும் கொடுக்க வேண்டிய தேவை ஏற்படுகின்றது. அத்துடன் அதிகரித்த றை உள்ளவர்கள் “அக்கந்தோ சிஸ்னை கிறிக் கன்ஸ்” எனப்படும் கறுப்பு நிறத்தோல் மடிப்பு உள்ளவர்கள் வேறு சில நோய்நிலைகள் உள்ளவர்கள் போன்றோரிற்கு நீரிழிவு நோய் ஏற்படும் சாத்தியக்கூறுகள் அதிகமாகும்.

இவர்கள் நோய்த்தடுப்பு நடவடிக்கைகளில் அதிக கவனம் செலுத்த வேண்டிய தேவை இருக்கிறது. நாம் அனைவரும் ஆரம்பத்திலிருந்தே உடல் ஆரோக்கிய நடவடிக்கைகளைக் கடைப்பிடித்து நோய்த்தடுப்பு நடவடிக்கைகளிலும் ஊக்கத்துடனும் ஈடுபட்டு வருவோமாயிருந்தால் நீரிழிவு நோயை மட்டுமல்ல இன்னும் பல தொற்றா நோய்கள் ஏற்படும் சந்தர்ப்பத்தை பெரு



நீரிழிவு நோயும் உடற்பயிற்சியும்

Dr. செ. அந்வுச்செல்வன்

பொறுப்பு வைத்திய அதிகாரி
விளையாட்டு மருத்துவ அலகு, யாழ் போதனா வைத்தியசாலை



இன்று அதிகளவில் பாதிப்புக்களை ஏற்படுத்தும் தொற்றாநோய்களில் ஒன்றாக நீரிழிவு நோய் காணப்படுகிறது. குறிப்பாக ஆசிய நாடுகளில் இவ் நோயின் தாக்கமானது அதிகமாகவுள்ளது. அதுவும் உடல் திணிவுச் சுட்டி (Body Mass Index- BMI) குறைந்தவர்களில் கூட இது ஓர் பிரச்சனையாகவுள்ளது.

உலகின் 60% நீரிழிவு நோயாளிகள் ஆசியக் கண்டத்திலேயே வாழ்கின்றனர். இதற்கு காரணம் அவர்களின் தசை நார்களின் பருமன் (Muscle Mass) குறைவாகவும், வயிற்றுப் பகுதிகளில் அதிகளவு கொழுப்புப் படிவு ஏற்படுவதுமேயாகும். இவற்றிற்கு மேலாக இவர்களின் வாழ்க்கை முறையும் பாரிய பங்கு வகிக்கின்றது. அவையாவன நகரமயமாதலினால் ஏற்பட்ட உடற்பயிற்சிக் குறைவு, புகைப்பழக்கம், பிரதான உணவாக அதிகளவில் அரிசியினையும், தீட்டிய தானியங்களையும் பயன்படுத்துவதாகும். நமது ஆசியக் கண்டத்தில் அளவுக்கதிகமான இனிப்புப் பாவனையும் ஓர் காரணியாக அமைகின்றது.

எமது நாட்டைப் பொறுத்த வரையில் தற்போது 1.1 மில்லியன் மக்கள் (2015) இவ் நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். இள வயதினரிடையேயும் இந் நோயின் ஆதிக்கம் அதிகரித்து வருகின்றது.

எனவே இந்நோயின் தாக்கத்திருந்து மீள்வதற்கும் அதனைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கும் நாம் எமது உணவுப் பழக்கத்தினை மாற்றிக் கொள்வதுடன் ஒழுங்கான உடற்பயிற்சியில் ஈடுபடுவதுமே சிறந்த வழியாக அமையும்.



உடற்பயிற்சியின் நன்மைகள்

நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு உடற்பயிற்சியே மிகவும் பாதுகாப்பானதும், விரும்பத்தக்கதுமான ஒரு கட்டுப்பாட்டு முறையாகும். இவ் நோயினால் ஏற்படக்கூடிய பக்க விளைவுகள் ஏற்பட்ட பின்னரும் கூட உடற்பயிற்சி செய்வதன் மூலம் இவ் நோயின் தாக்கம் மேலும் மேலும் அதிகரிக்காது கட்டுப்படுத்திக் கொள்ளலாம்.

ஒரு நோயாளி உடற்பயிற்சி செய்வதனால் அவரது குருதியில் குளுக்கோசின் அளவு குறைவடைவதுடன், உடல் நிறையும் குறைவடையும். ஒழுங்கான உடற்பயிற்சியில் ஈடுபடும் போது உடலில் இன்சலின் பயன்பாடு (Insulin Sensitivity) அதிகரிக்கின்றது. இதனால் குருதியில் குளுக்கோசின் அளவு கட்டுப்படுத்தப்படுகின்றது.

உடற் பயிற்சியின் மூலம் எமது உடலில் தசை நார்கள் வலிமை பெற்று பருமனில் அதிகரிக்கின்றன (increase muscle mass). இதனால் குருதியிலுள்ள குளுக்கோசின் பாவனை நாளுக்கு நாள் அதிகரிப்பதனால் குருதியில் குளுக்கோசினளவு கட்டுப்படுத்தப்படுகின்றது. தசை நார்கள் வலிமை பெறுகின்றமையால் உடல் சமநிலை (Balance) அதிகரிக்கின்றது. எமது இயக்கங்கள் ஒழுங்குபடுத்தப்படுகின்றது (Coordination). இதனால் விபத்துக்கள் (Falls) முறிவுகள் (Fracture) குறைக்கப்படுகிறது.

உடற்பயிற்சியினை ஆரம்பித்தல்

நீரிழிவு நோயாளி ஒருவர் உடற்பயிற்சியினை ஆரம்பிக்க முன்னர் வைத்திய ஆலோசனையை பெற்றுக்கொள்வது நல்லது. குறிப்பாக அவரது மருந்துகளில் மாற்றம் செய்ய வேண்டி வரலாம் அல்லது தென்படாதிருக்கும் சில நோயின் பக்க விளைவுகள் பாதிப்புக்களை அல்லது உயிராபத்துக்களைக் கூட ஏற்படுத்தலாம்.

ஆரம்பத்தில் ஒரு நோயாளி தினமும் 30 நிமிட நேரம் கிழமையில் 5 அல்லது 6 தினங்கள் பயிற்சியில் ஈடுபடலாம். அவ்வாறு ஆரம்பத்தில் ஒரே முறையில் 30 நிமிடம் பயிற்சியினைச் செய்ய முடியாதவர் அதனை இரண்டு அல்லது மூன்று வேளைகளில் பிரித்துச் செய்யலாம்.

ஆரம்ப காலத்தில் மெதுவாக ஆரம்பித்து நாளடைவில் நேரத்தினையும், வேகத்தினையும் கூட்டிச் செல்லலாம். ஆரம்பிக்கும்போது குறைந்த இலக்கை நோக்கி (Lower goals) நகர வேண்டும். அப்போது தான் இலகுவில் இலக்கை எட்ட முடியும் பயிற்சியும் மன மகிழ்ச்சியைத் தரும்.

தினமும் பயிற்சிக்கு முன்னர் உடலை பயிற்சியில் ஈடுபடுவதற்கான ஆரம்ப பணிகளைச் செய்தே (Warm - up) ஆரம்பிக்க வேண்டும். அது போல் முடிக்கும் போதும் (Cool down) செய்ய வேண்டும்.

நோயாளிகளுக்கான பயிற்சிமுறை இரண்டு வகைப்படும்.

- 1 காற்றுச் சுவாசத்தின் மூலம் பயிற்சியில் (Aerobic Workout) ஈடுபடுதல்.
- 2 உபகரணங்களைப் பயன்படுத்தி பயிற்சியினை (Resistance Exercise) மேற்கொள்ளுதல்

1 காற்றுச் சுவாசத்தின் மூலம் பயிற்சியில் (Aerobic Workout) ஈடுபடுதல்.



காற்றுச் சுவாசத்தின் மூலம் செய்யும் உடற்பயிற்சியினை உயர் இதயத்துடிப்பு வீதத்தின் (Maximum Heart Rate) 50% இல் ஆரம்பித்து மெதுமெதுவாக 70% வரை கொண்டு செல்லலாம். (Maximum Heart Rate = 220 - Age) அதாவது 60 வயதுடைய ஒருவர் ஆரம்பத்தில் மெதுவாக 80-90 துடிப்பு/நிமிடம் என்ற அளவில் ஆரம்பித்து நாளடைவில் 110-120 துடிப்பு/நிமிடம் என்ற இதயத்துடிப்பு வீதத்தில் தனது பயிற்சிகளை மேற்கொள்ளலாம்.

2 உபகரணங்களைப் பயன்படுத்தி பயிற்சியினை (Resistance Exercise) மேற்கொள்ளுதல்



உடற்பயிற்சி உபகரணங்களைப் பயன்படுத்தி பயிற்சியினை மேற்கொள்ளும் போது (Resistance Exercise) கை நிறைகளைப் (Dumbbells) பயன்னடுத்தி அதிகளவு பயிற்சிகளை மேற்கொள்ளுதல் போதுமானதாக அமையும். இவ் பயிற்சியின் மூலம் உடலின் பிரதானமான தசை நார்களுக்குப் பயிற்சியினை வழங்கலாம். (major muscle groups) உதாரணமாக கால்கள், கைகள், தோள்மூட்டு பின்பகுதி, வயிற்றுப்பகுதி என்பன அடங்கும்.

பயிற்சிகளில் ஈடுபடும்போது கிழமையில் காற்றுச் சுவாசத்தின் மூலம் மேற்கொள்ளும் பயிற்சிகளை 3 அல்லது 4 தினங்களும், உபகரணங்களைப் பயன்படுத்திச் செய்யும் பயிற்சியினை இரண்டு தினங்களும் மேற்கொள்ளலாம்.

உபகரணங்களைப் பயன்படுத்தி செய்யும் பயிற்சியினை செய்யும்போது ஒரு தடவையில் (Sets) 8 முதல் 12 முறை (repetitions) பயிற்சி செய்யலாம். இவ்வாறு 3 முறை (3 sets) செய்யலாம். ஒவ்வொரு முறை செய்யும்போது (in between each sets) தசைநார்களுக்கு 2 - 3 நிமிட ஓய்வு வழங்குவதன் மூலம் தசைக்கான குருதிச் சுற்றோட்டத்தினைச் சீராக்கிக் கொள்ளலாம்.

இதனால் தசை நார் தேவையான போசணையினைப் பெற்றுக் கொள்ளும். பயிற்சியை ஆரம்பிக்கும் போது மிகச் சிறிய எடையில் ஆரம்பித்து சில கிழமைகள் இடைவெளியில் மெது மெதுவாக நிறையைக் கூட்டிச் செல்லலாம். நிறையை அதிகரிப்பதிலும் பார்க்க எண்ணிக்கையினைக் கூட்டுவது (Repetitions) பாதுகாப்பானதாக அமையும்.

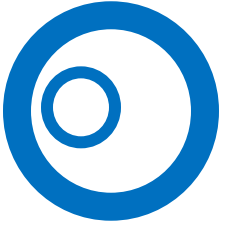
காற்றுச் சுவாசத்தின் மூலம் மேற் கொள்ளக் கூடிய பயிற்சிகளாக நடத்தல் (Walk) துள்ளுதல் (Jog) நடை இயந்திரத்தை பயன்படுத்துதல் (Treadmill) போன்றன அடங்கும். இவற்றை விட நீச்சல், சயிக்கிலோட்டம் என்பனவும் இதிலடங்கும்.

பயிற்சியில் ஈடுபடும் போது கவனத்தில் கொள்ள வேண்டியன

- ❖ **நீங்கள் விரும்பிய நேரத்தில் பயிற்சியினை மேற்கொள்ளலாம்.**
அவ்வாறு தெரிவு செய்யும் போது தினமும் உங்களால் தடையின்றிப் பயிற்சியில் ஈடுபடக் கூடிய நேரமாக இருத்தல் வேண்டும்.
- ❖ **உணவு உட்கொண்ட பின் பயிற்சியிலீடுபடுவது நல்லதல்ல.**
- ❖ **தனியாக பயிற்சிகளைச் செய்வதிலும் பார்க்க நண்பருடனோ அல்லது குழுவாகவோ சேர்ந்து செய்வது விரும்பத்தக்கது.**
அதாவது அவசர நிலைமைகள் ஏற்படும் போது உதவியாக இருப்பதுடன், ஒரு மன மகிழ்ச்சியான சூழலில் பயிற்சியினை மேற்கொள்ள வழிவகுக்கும்.
- ❖ **உடலின் பகுதிகளில் காயங்கள் அல்லது வீக்கங்கள் ஏற்படும் சந்தர்ப்பங்களில் அதனைக் கவலையீனமாக விட்டு விடாது வைத்திய ஆலோசனையைப் பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.**
அதாவது தேவை ஏற்படும் சந்தர்ப்பங்களில் பயிற்சியிலிருந்து போதியான அளவு ஓய்வு எடுத்துக் கொள்வது நல்லது.
- ❖ **நெஞ்சுவலி, தலைச்சுற்று, மூச்சுத்திணறல் அல்லது உடற்பயிற்சி செய்ய முடியாத நிலை ஏற்பட்டால் உடனடியாக பயிற்சியினை நிறுத்தவும்.**
உடனடியாக அருகிலுள்ள மருத்துவ மனையில் ஆலோசனை அல்லது சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.

உடற்பயிற்சியைத் தொடர்ந்து செய்வோம் நீர்நீவு நோயை வெற்றி கொள்வோம்





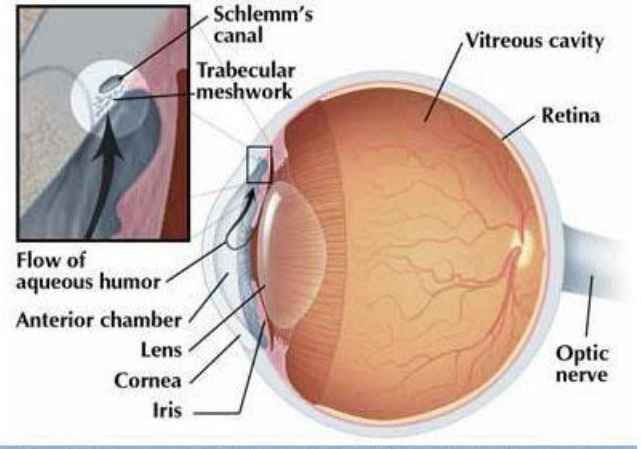
நீரிழிவு நோயாளிகளின் கண்கள்

Dr.S.T.S. சந்திரகுமார். MBBS, MD(Ophth), FRCS (Glasg)
போதனா வைத்தியசாலை, யாழ்ப்பாணம்.

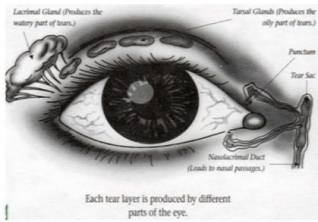
உடலின் தசையி சுரப்பியினால் (Pancreas-β-Cell) சுரக்கப் படும் ஹோமோன் இன்சலின் (Insulin) ஆகும். இது உடலின் உயிர்க் கலங்களுக்கு தேவையான இரத்தத்திலுள்ள குளுக் கோசினை உயிர்கலத்தினுள் உட்செலுத்த உதவுகின்றது. இன்சலின் தொழிற்பாடு குறைவதனாலோ (Insulin resistant) அல்லது தசையி சுரப்பியினால் குறைவாக சுரப்பதனாலோ அல்லது சுரக்கப்படும் இன்சலின் தரம் குறைவதனாலோ இது போன்ற காரணங்களினால் இரத்தத்திலுள்ள குளுக்கோசின் அளவு கூடி இறுதியில் சிறுநீருடன் வெளிச் செல்வதே "சலரோகம்" ஆகும்.

இதனை Diabetes Mellitus என்று மருத்துவத்தில் அழைக்கப்படும். Diabetes என்றால் topass அல்லது Flow Through (Excessive Urination) அத்துடன் Mellitus என்றால் Sweet என்று பொருள்படும்.

இந்த நோயானது சகல வயதினருக்கும், சகல வகுப்பினருக்கும், கண், மூளை, இருதயம் மற்றும் சிறுநீரகம் போன்ற சகல அங்கங்களையும் பாதிப்பதனாலும், இந்த நோய் வந்தால் மற்றைய சகல நோய்களும் (ரோகங்கள்) சேர்ந்து வருவதனால் இந்த நோயினை "சலரோகம்" என்று சொல்வதிலும் பார்க்க "சகலரோகம்" என்று சொல்வது தான் மிகப்பொருத்தமாக இருக்கும்.



கண் பார்வையும் நீரிழிவும்



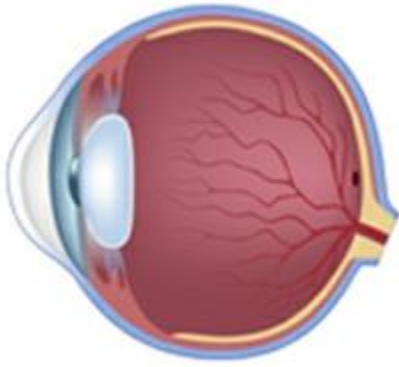
1. நீரிழிவு நோய் கண், மூளை, இருதயம் மற்றும் சிறுநீரகத்தை பாதிக்கும்.
2. இந்நோய் உள்ளவர்களுக்கு மற்றவர்களை விட பார்வை கோளாறு ஏற்படும் வாய்ப்பு இரண்டு மடங்கு அதிகம்.

3. கண்ணில் முக்கியமாக, பின்புறமுள்ள விழித்திரையின் இரத்த நாளங்களைப் பாதிக்கும்.
4. விழித்திரையில் ஏற்படும் மாறுதல்களை கண் மருத்துவர்களினால் மட்டுமே பரிசோதித்து கண்டறிய முடியும். மூளை இருதயம், மற்றும் சிறுநீரகங்களிலும் இதே மாறுதல்கள் ஏற்படுவதால், இப்பரிசோதனை மூலம் இவற்றின் தன்மைகளையும் அறிய முடியும்.
5. நீரிழிவு நோயினால் ஏற்படும் விழித்திரை பாதிப்பு, நோயின் தீவிரம் மற்றும் எவ்வளவு காலம் சர்க்கரை நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார் என்பதை பொறுத்தது.
6. பல வருடங்கள் நோய் உள்ளவர்களில் 70 முதல் 80 சதவீதம் பேருக்கு விழித்திரை பாதிப்பு ஏற்படும்.
7. நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு பார்வையிழக்கும் வாய்ப்பு மற்றவர்களை விட 25 மடங்கு அதிகம் உள்ளது.

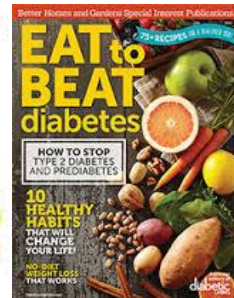
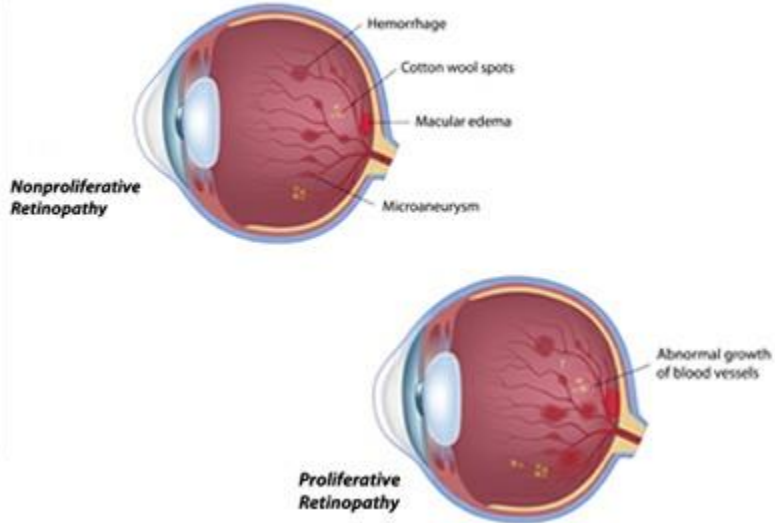
8. குறைந்த பார்வை அல்லது பார்வையிழப்பு ஏற்படும் வரை எந்தவித அறிகுறிகளும் தெரியாது.
9. விழித்திரை பாதிப்பை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டுபிடித்து லேசர் சிகிச்சையைளித்தால் கணிசமான அளவில் பார்வையிழப்பை தடுக்கலாம்.
10. லேசர் சிகிச்சையினால் இருக்கும் பார்வையை பாதுகாக்க முடியுமே தவிர இழந்த பார்வையை திரும்ப பெற முடியாது.
11. விழித்திரை பாதிப்பினால் ஏற்படும் பார்வையிழப்பைத் தடுக்க, நீரிழிவு நோயாளிகள் அனைவரும், 12 மாதத்திற்கு ஒரு முறையேனும் தங்கள் கண்களை கண் மருத்துவரிடம் அவசியம் பரிசோதித்துக் கொள்ள வேண்டும். விழித்திரை பாதிக்கப்பட்டிருந்தால் அடிக்கடி பரிசோதனை செய்து கொள்ள வேண்டும்.

இவ்வாறு செய்து வந்தால் கண் பார்வையை முற்றிலும் இழக்காமல் பாதுகாத்துக் கொள்ளலாம்.

Normal



Diabetic Retinopathy



நீரிழிவுச் சிறுநீரக நோயும்

Dr. M. Gajanthini

சிறுநீரக பிரிவு, போதனா வைத்தியசாலை, யாழ்ப்பாணம்.

நீரிழிவு என்பது இரத்த குளுக்கோஸை உடலால் சரியாக பயன்படுத்த முடியாமல் போகும் போது இரத்த மட்டத்தில் குளுக்கோஸ் சாதாரண அளவை விட அதிகரித்த நிலையில் காணப்படும் நிலமையாகும்.

உலக சுகாதார நிறுவனமானது நீரிழிவுக்கான வரையறையாக

Fasting blood Sugar ≥ 7 mmol/l (126mg/dl)

Post Prandial Blood Sugar(PPBS) ≥ 11.1 mmol/l (200mg/dl)

(உணவு உட்கொண்ட பின் 2 மணித்தியாலத்தில் குருதியில் வெல்லத்தின் அளவு)

என குறிப்பிடுவதோடு நீரிழிவு நோய்க்கான அறிகுறிகளும் கருத்தில் கொள்ளப்படுகிறது.



நீரிழிவினை குணப்படுத்த முடியாது ஆனால் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்க முடியும். கட்டுப்பாடற்ற நீரிழிவினால் உடலுறுப்புக்கள் பல்வேறு பாதிப்புகளுக்குள்ளாகின்றன.

நீரிழிவு நோயும் சிறுநீரக பாதிப்பும்



எமது உடலில் இரு சிறுநீரகங்கள் உண்டு. இவ் சிறுநீரகமானது பல்வேறு தொழிற்பாடுகளை செய்கின்றது.

- குருதியில் உள்ள கழிவுகளை வெளியகற்றுகின்றது.
- நீர் சமநிலையைப் பேணுகின்றது.
- அமில கார நடுநிலையைப் பேணுகின்றது.
- குருதி அழுத்தத்தினை சீராக்குகின்றது.
- உடற் தொழிற்பாட்டிற்கு தேவையான ஓமோன்களைச் சுரக்கின்றது.

ஒவ்வொரு சிறுநீரகமும் பல மில்லியன்கணக்கான வடிபாகங்களைக் (nephron) கொண்டது. இவ் அமைப்பானது இரத்தத்தினை வடிகட்டுவதன் மூலம் கழிவுகளையும் மேலதிக நீரினையும் அகற்றுகின்றது.

நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு அதிகரித்த வெல்லமட்டம் காரணமாக இவ் வடிபாக அமைப்பு மெது மெதுவாக பாதிப்படைந்து இறுதியில் இரத்தத்தினை வடிகட்டுவதில் பாதிப்பு ஏற்பட்டு இரத்தத்தில் உள்ள புரதமும் (albumin) சிறுநீருடன் சேர்ந்து வெளியேறுகின்றது. அதேவேளை சிறுநீரக கலங்கள் இறந்த கலங்களால் (scarred tissue) மாற்றீடு செய்யப்படுகின்றது.

எல்லா நீரிழிவு நோயாளர்களும் சிறுநீரக பாதிப்பிற்கு உள்ளாவதற்கான சாத்தியக்கூறு உண்டு இவ் சிறுநீரக பாதிப்பானது மெதுவானதும் நீண்டகாலமானது ஆகும். நீரிழிவு நோயின் வகை, நீரிழிவு ஆரம்பித்த வயது, குருதியில் வெல்லக் கட்டுப்பாடு, உடலின் குருதி அழுத்த கட்டுப்பாடு போன்ற பல்வேறு காரணிகளில் சிறுநீரக பாதிப்பு தங்கியுள்ளது.

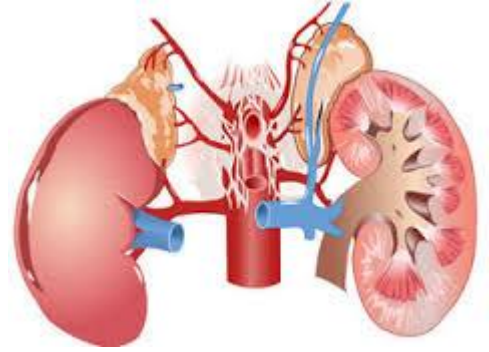


நீரிழிவு நோயாளிகளில் சிறுநீரக பாதிப்பு ஏற்படுவதற்கான காரணிகள்

- குருதியில் வெல்லமட்டம் கட்டுப்பாடற்ற நிலையில் அதிகரித்து காணப்படுதல்.
- அதிகளவான உயர் குருதி அழுத்தம்
- அதிகரித்த எடை போன்றன.

ஆரம்ப சிறுநீரக பாதிப்பில் அறிகுறிகள் வெளித்தெரிவதில்லை ஆனால் சிறுநீரகத்தில் நீண்ட காலமாக தொடர்ச்சியான பாதிப்பு ஏற்பட்டு இறுதியில் சிறுநீரகம் படிப்படியாக செயலிழந்த நிலையில்

- களைப்பு
- உடற்சோர்வு
- குமட்டல்
- வாந்தி
- பசியின்மை
- கால்வீக்கம்
- உடற்கடி
- நித்திரையின்மை
- சுவாசிப்பதில் சிரமம்
- குறைவான சிறுநீர் வெளியேற்றம்



போன்ற அறிகுறிகளுடன் வைத்தியரை நாடுவார்கள்.

நீரிழிவு நோயாளர்கள் குருதி வெல்ல மட்டத்தை கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருப்பதன் மூலம் சிறுநீரக பாதிப்பின் வேகத்தை குறைத்துக் கொள்ளலாம். இதற்காக

- ஆரோக்கிய உணவினை உண்ணல்.
- சீரான உடற் பயிற்சி செய்தல்.
- வைத்திய அறிவுரைக்கு ஏற்ப மருந்துகளை உள்ளெடுத்தல்.
- குருதி வெல்ல மட்டத்தினை சீரான இடைவெளியில் அளந்து குறித்துக் கொள்ளல்
- உடல் நிறையைக் கட்டுப்படுத்துதல்.
- புகைத்தலை நிறுத்துதல்.

சலரோக சிறுநீரக பாதிப்பு எவ்வாறு இனங்காணப்படுகிறது?

- **Urine Microalbumin** அளவு

சிறுநீரகத்தில் ஏற்படுகின்ற பாதிப்பு காரணமாக அதிகரித்த அளவில் புரதம் (albumin) சிறுநீருடன் வெளியேறல் நீரிழிவினால் சிறுநீரகம் பாதிப்படைந்துள்ளமைக்கான முதலாவது அறிகுறியாகும். இது ஆரம்பத்தில் Urine microalbumin என்கின்ற பரிசோதனை மூலம் அறியப்படும்.

- **eGFR** (சிறுநீரகத்தால் ஒரு நிமிடத்தில் எவ்வளவு இரத்தம் வடிக்கப்படுகிறது என்பது)

serum creatinine சிறுநீரகத்தால் வெளியேற்றப்படுகின்றது. சிறுநீரகம் செயலிழக்கத் தொடங்குகையில் இதன் பெறுமானம் குருதியில் அதிகரிக்கின்றது. Serum creatinine அளவு, வயது(age), பால்(sex) என்பவற்றிற்கு ஏற்ப eGFR கணிப்பிடப்படுகிறது.

இவ் **eGFR** (Glomerular Filtration Rate) பெறுமானம் அடிப்படையில் சிறுநீரக பாதிப்பு நிலை 1 இலிருந்து நிலை 5 (Stage 1 to stage 5) வரை வகைப்படுத்தப்படுகின்றது. நிலை 1 (stage 1) என்பது சிறுநீரக பாதிப்பின் ஆரம்பக்கட்டமாகவும், நிலை 5 (stage2) என்பது சிறுநீரக தொழிற்பாடு முற்றாக செயலிழந்ததாகவும் கொள்ளப்படுகின்றது.

eGFR(ml/min/1.73m²)

➤ Stage 1	>90
➤ Stage 2	60-89
➤ Stage 3	30-59
➤ Stage 4	15-29
➤ Stage 5	<15

சிறுநீரகத்தால் புரதம் குறைவான அளவில் வெளியேறுகையில் சிறுநீரக பாதிப்பு இனங்காணப்படுமாயின் இதுவே சிறுநீரக நோயின் ஆரம்ப நிலையாகும். இதனை மருத்துவ சிகிச்சை மூலம் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்க முடியும்.

அதிகளவு புரதம் வெளியேறுகின்ற நிலைமையாயின் காலப்போக்கில் படிப்படியாக சிறுநீரக செயலிழப்பிற்கு உள்ளாகும் சாத்தியக்கூறு உள்ளது

சிறுநீரக தொழிற்பாடு குறிப்பிட்ட மட்டத்தினை விட குறைவடைகையில் இரத்த சுத்திகரிப்பு, சிறுநீரக மாற்றீடு, செய்ய வேண்டிய நிலை ஏற்படுகின்றது.

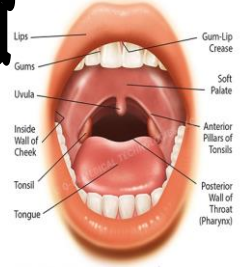
நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்கள் நீரிழிவைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருப்பதன் மூலம் நீரிழிவினால் ஏற்படுகின்ற சிறுநீரக பாதிப்பினை தடுக்கவோ அல்லது பிற்போடவோ முடியும். அதேவேளை நீரிழிவினால் சிறுநீரக பாதிப்பு உள்ளவர்கள் நீரிழிவினைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருப்பதன் மூலம் சிறுநீரக பாதிப்பின் வேகத்தினைக் குறைப்பதோடு, சிறுநீரகம் முற்றாக செயலிழக்கின்ற நிலையினையும் பிற்போட முடியும்



வாய்க்குழி சம்பந்தமான நோய்கள்

Dr. குமாரலோஜினி கணேசன்
Dental Surgeon, Teaching Hospital, Jaffna.

நீரிழிவு நோயானது எல்லா வயதினரையும் பாதிக்கும் ஒரு நீண்டகால நோயாகும். இந்த கட்டுரையானது கட்டுப்பாடற்ற நீரிழிவு நோயாளிகளிடையே ஏற்படும் வாய்க்குழி சம்பந்தமான சிக்கல்கள் (Complications) பற்றியதாகும். பொதுவாக வாய்க்குழி மென்சவ்வே அதிகமாக பாதிப்படைகின்றது. சாதாரணமானவர்களை விட கட்டுப்பாடற்ற நீரிழிவு நோயாளிகளிடையே வாய்க்குழி சம்பந்தமான நோய்கள்



ஏற்படும் வீதம் அதிகமாகும்.

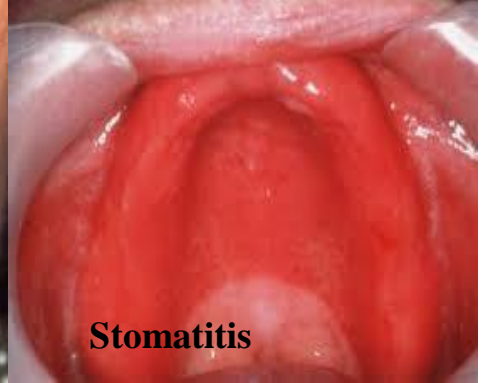
பற்களை தாங்கும் முரசு, என்பு, நாரிழையங்களில் ஏற்படும் அழற்சி (Periodontitis), (Gingivitis) உமிழ்நீர் சுரப்பு சுரத்தலின் பாதிப்பு, உமிழ்நீர் சுரக்கும் அளவும் தன்மையும் மாறுதல் சுவையில் மாற்றம் ஏற்படுதல், பற்றீரியா பங்குகளின் கிருமிதாக்கம் என்பன பொதுவாக ஏற்படும் நோய்களாகும்..



Lichenplanus.



Fissured tongue



Stomatitis

மேலும் வாய்க்குழி மென் சவ்வில் காயங்கள் (Oralmucosal lesions) வாய்க்குழியில் கிருமி தொற்று (Stomatitis) நாக்கின் மேற்பகுதியில் சில மாறுதல்கள் (Geographic tongue / benign migratory glossitis) நாக்கின் வெடிப்புக்கள் (Fissured tongue) வாய்க்குழி மென்சவ்வில் வெண்மையான பகுதிகள் தோன்றுதல் (Lichenplanus, lichenoid reactions) கடைவாய் பகுதியில் கிருமி தாக்கம், காயங்கள் குணமடைவதில் தாமதம், மென்சவ்வின் நரம்பு உணர்ச்சிகளில் பாதிப்பு ஏற்படுதல் பற்சொத்தை பற்கள் இழந்து போவதற்கான வாய்ப்புக்கள் என்பன நீரிழிவு நோயாளிகளில் ஏற்படுகின்றன.



பற்களை தாங்கும் இழையத்தில் ஏற்படும் கிருமி தொற்றுக்கு பற்றீரியாவே பிரதானமான காரணமாகும். இது முரசு நார் இழையம் பல என்பு எனபவற்றை பாதிக்கும் ஒரு நீண்டகால நோய் ஆகும். Micro flora எனப்படும் நுண் அங்கிகளால் உருவாகும் நச்சுப்பதார்த்தமானது முரசுப்பகுதியில் தாபிதம் (Inflammation) ஏற்பட காரணமாகின்றது.

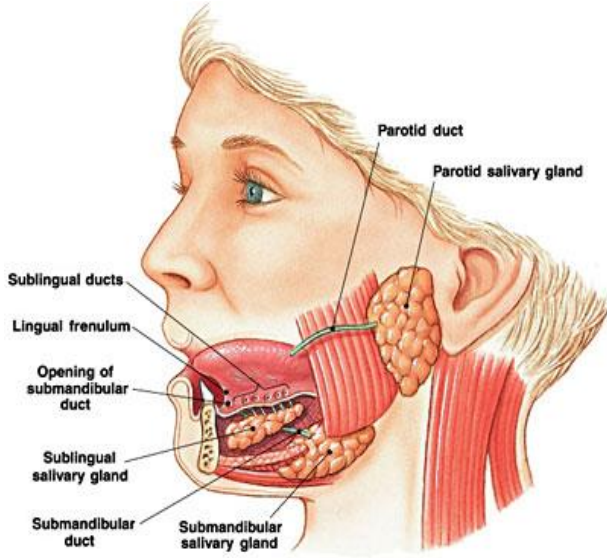
ஆகவே நாளாந்தம் பற்களில் ஏற்படும் படிவுகள் தூரிகைகள் கொண்டு அகற்றப்பட வேண்டும். இவை அகற்றப்படா விடின் முரசு அழற்சி ஏற்பட்டு பற்களை தாங்கும் இழையத்திற்கும் பற்களுக்கும் இடையே இடைவெளி (Pockets) ஏற்பட்டு பற்களில் இருந்து பந்தாங்கிழையம் விடுபட வாய்ப்பு ஏற்படுகிறது.

இந்த இடைவெளிகளுள் பற்றீரியாக்களும் வெளிவரும் நச்சு பதார்த்தங்களும் (toxin) காணப்படுகின்றன. இதனால் அதிக படியான கிருமி தொற்று பற்றாங்கிழையத்தில் ஏற்படுகிறது. இதனால் நாரீழையம் பல் எலும்பு என்பன அழிக்கப்பட்டு பற்களை இழக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படுகின்றது.

நீரிழிவு நோயாளிகளில் எதிர்ப்பு சக்தி குறைவடைவதால் நுண்ணங்கிகளின் தாக்கம் அதிகரிக்கின்றது. இதனால் புண்கள் குணமடைவதில் தாமதமும் ஏற்பட்டு பல்தாங்கும் இழையங்கள் கூடுதலாக அழிவடைகின்றன. நீரிழிவு நோயாளிகள் ஏனையவர்களைவிட மூன்று மடங்கு முரசுசம்பந்தமான நோய்தாக்கத்திற்குள்ளாகின்றனர்.

உமிழ்நீர்ச்சுரப்பிகளில் ஏற்படும் பாதிப்பு

ஆரோக்கியமான வாய்க்குழியை பேணுவதில் உமிழ்நீர்ச்சுரப்பு பெரும் பங்கு வகிக்கின்றது. பிரதானமான உமிழ்நீர் சுரப்பிகளானவன கன்ன உமிழ்நீர்ச்சுரப்பி கீழ்த்தாடை உமிழ்நீர்ச்சுரப்பி நாக்கீழ் உமிழ்நீர்ச்சுரப்பி இதனை விட minor salivary glands என்று சொல்லப்படுகின்ற சிறிய உமிழ்நீர்ச்சுரப்பிகளும் வாய்க்குழியில் காணப்படுகின்றன. நீரிழிவு நோயாளிகளில்(குறிப்பாக type 2) கன்ன உமிழ்நீர்ச்சுரப்பி பாதிப்பால் உமிழ்நீர்ச்சுரப்பு வீதம் குறைவடைந்து வாய் உலர்தல் ஏற்படுகிறது. இது அதிகமாக diabetes neuropathy உள்ள நோயாளிகளிடையே காணப்படுகிறது. வாய் உலர்தலினால் அடிக்கடி நீர் அருந்துவதனால் அதிகம் சிறுநீர் கழிக்க நேர்கின்றது.



ஏற்படுகிறது.மேலும் இருபக்க கன்ன உமிழ்நீர்ச் சுரப்பியின் வீக்கம்(Sialosis) நீரிழிவு நோயாளிகளிடையே அதிகம் காணப்படுகின்றது.

தொடர்ச்சியான வாய் உலர்தலினால் வாய்க்குழி மென்சவ்வில் உராய்வுகள் ஏற்பட்டு கிருமி தொற்றும் வலியும் ஏற்பட்டு வாய்க்குழியின் நடுநிலைத்தன்மை பாதிப்படைந்து பற்சொத்தை

சுவை மாற்றம்

அருசேபத்திலும் அகச்சுரப்பிகளிலும் உமிழ்நீர்ச்சுரப்பிகளிலும் ஏற்படும் மாறுதலானது சுவை உணர்ச்சிகளில் மாற்றத்தை ஏற்படுத்துகின்றது. நீரிழிவு நோயாளிகளிடையே Taste threshold அதிகமாகக் காணப்படுவதால் சுவை உணர்வதில் மாற்றம் ஏற்படுகின்றது. இதனால் உணவு கட்டுப்பாடு பேண இயலாமை ஏற்படுகின்றது.

வாய்க்குழி கிருமித் தொற்று



Candida albicans எனப்படும் பங்கசு தொற்று கன்னங்கள், நாக்கு, முரசு, அண்ணம் என்பனவற்றில் அடிக்கடி ஏற்படுகின்றது. பற்றீரியாக்களின் தொற்றானது எதிர்ப்பு சக்தி குறைவானவர்களிலே கூடுதலாகக் காணப்படுகின்றது. Deep neck infection முகத்தாடை இடைவெளிகளில் கிருமித் தொற்று (Maxillo facial space infection of odoodntogenic origin) என்பவற்றால் நீண்ட காலம் வைத்தியசாலையில் இருக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படுகின்றது.

பங்கசுத்தொற்று அல்லாத வாய்க்குழி நோய்

நீரிழிவு நோயாளர்களில் நாக்கில் ஏற்படும் வெடிப்புகள் (Fissured tongue Irritation Fibroma) என்பன பங்கசு தொற்றல்லாத நோய்களாகும்.

வாய்ப்புண் குணமடைவதில் தாமதம்

நீரிழிவு நோயாளிகளில் புதிய குருதிக்குழாய்கள் உருவாவதில் தாமதமும் குருதி வழங்கலில் பாதிப்பும் ஏற்பட்டு எதிர்ப்பு சக்தி வளர்ச்சி காரணிகள் என்பன குறைவடைகின்றன. இதனால் வாய்க்குழியில் ஏற்படும் புண்கள் சத்திரசிகிச்சையின் பின் காயங்கள் குணமடைதல் என்பன பாதிக்கப்படுகின்றன.

வாய்க்குழி மென்சவ்வில் ஏற்படும் நோய்கள் (Oral Mucosal diseases)

அடிக்கடி வாயில் புண்கள் (recurrent aphthous stomatis) Lichen plans என்பன பொதுவாக நீரிழிவு நோயாளர்களில் ஏற்படுகின்றது. வாய்க்குழி மென்சவ்வில் ஏற்படும் licham planus ஆனது தோலுடன் சம்பந்தமான ஒரு நோயாகும். இது கூடுதலாக type 1 நீரிழிவு நோயாளர்களிடையே காணப்படுகின்றது. இது ஒரு Auto immune mechanism) ஆகும். Atropic errosoive oral lichen planus அதிகமாக இந்நோயாளர்களில் காணப்படும். இது ஒரு Auto immune mechanism ஆகும். Atropic errosive oral lichen planus அதிகமாக இந்நோயாளர்களில் காணப்படும்.

வாயில் ஏற்படும் நரம்பு உணர்ச்சி பாதிப்புக்கள் (Neuro sensory oral disorders)

Burning mouth syndrome எனப்படுகின்ற வாய் எரிவு நோயானது வலிமிக்க நோயாகும். இது அண்ணம், நாக்கு, தொண்டை, முரசு எல்லாவற்றையும் பாதிக்கின்றது. இதனோடு வித்தியாசமான உணர்வுகளான கூச்சம் விறைப்புத் தன்மை, வாய் உலர்தல், (Soremouth) என்பனவும் ஏற்படுகின்றன. இது diabetes neuropathy உள்ள நோயாளர்களிடையே அதிகம் காணப்படுகிறது.

வாய்க்குழி சம்பந்தமான பிரச்சினைகள் கூடுதலாக கட்டுப்பாடில்லாத நீரிழிவு நோயாளர்களில் அதிகம் ஏற்படுகின்றது. இதனை நிவர்த்தி செய்யக் கீழ்வரும் நற்சுகாதாரப் பழக்கவழக்கங்கள் முக்கியமானவை ஆகும்.

- பற்சுகாதாரத்தை நன்கு பேணுதல்.
- ஒழுங்கான வைத்திய ஆலோசனையும் சிகிச்சையும் பெறல்.
- கட்டுப்பாடான உணவுப் பழக்க வழக்கங்களை பேணுதல்.
- நன்கு உடற்பயிற்சி செய்தல்.
- மன அழுத்தமுள்ளவர்கள் உளவளத்துணை அல்லது சிகிச்சை பெறல்.
- யோகாசனம் தியானம் என்பன ஆரோக்கியத்தை மேலும் மேம்படுத்தும்.



ஆரோக்கியத்தை பரிசளிக்கும் மரக்கறிகளும் பழங்களும்

Dr.பொ.ஜெசிதரன். MBBS, DFM

சுகாதார வைத்திய அதிகாரி, யாழ் மாநகர சபை

எமது உணவில் அதிகளவு மரக்கறி வகைகளையும், பழங்களையும் சேர்ப்போமானால், தொற்றாநோய்களின் தாக்கத்தினையும், அவற்றிற்கான மருந்துப் பாவனையையும் பிற்போடலாம். அன்று எம் முத்தாயர்கள், எவ்வாறு இவ்வறிவை பெற்றுக் கொண்டார்களோ தெரியவில்லை. தாவர உணவுடன் இயைந்ததாக தமது வாழ்க்கை முறையை அமைத்துக் கொண்டிருந்ததன் காரணமாகத்தான், எண்பதிலும் எழிலுடன் இருந்தார்கள். அன்று அவர்கள் தம் வாழ்வில், வாழ்க்கை முறையாக கடைப்பிடித்து காட்டியதைத்தான், நீண்டகாலத்தின் பின்பு, இன்றைய விஞ்ஞானம், ஆரோக்கியமான வாழும் முறையாக வகுத்துச் சொல்கின்றது.

வயது வந்தவர்கள், ஒவ்வொரு நாளும் ஆகக் குறைந்தது, இருநூற்று நாற்பது கிராம்(240g) அளவுடைய மரக்கறி வகைகளையும், நூற்றியறுபது கிராம்(160g) அளவுடைய பழங்களையும் (மொத்தமாக.400g) உணவில் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று சிபார்சு செய்யப்படுகின்றது. அதாவது வயது வந்த ஒருவர் ஒருநாளைக்கு கால் கிலோ(1/4kg) மரக்கறி வகைகளை உள்ளெடுக்க வேண்டும்.

ஆனால் நடைமுறை வாழ்க்கையில் கால் கிலோ மரக்கறி எத்தனை குடும்ப அங்கத்தவர்களுக்கு பரிமாறப்படுகின்றது என்று எண்ணிப்பாருங்கள். அந்த வகையில் இப்போது எமது உணவுப் பழக்க வழக்கம் தவறானதாகவே அமைந்துள்ளது. இப்பந்தியை வாசித்த பின்னர், உங்கள் சமையலறையில் கறிச்சட்டியினுள் அகப்பெயையும், சோற்றுப் பானையினுள்ள கரண்டியையும்(மாப்பொருள்/காபோவைததேற்றுக்கள் குறைவாக எடுத்தலும் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்தும்) வைப்பீர்களானால், ஆரோக்கியத்தை நோக்கி நீங்களும் முதலடி எடுத்து வைத்துள்ளீர்கள் என்றுதான் அர்த்தம்.



நாங்கள் மரக்கறிகளையும் பழங்களையும் அதிகளவில் எமது உணவில் எடுத்து வருவோமானால், எமது ஆரோக்கியம் எமது கைகளிலேயே அன்றி மருந்தகங்களில் அல்ல என்று அடித்துக் கூறுகிறார்கள் உணவியல் ஆய்வாளர்கள். 160ப. பழங்கள் எனும் போது, ஒருநாளைக்கு 1-2 நடுத்தர அளவிலான பழங்கள் (வாழைப்பழம், மாம்பழம், தோடம்பழம்) அல்லது 1-1½ உரி வெட்டிய பழங்களையோ பழக் கலவையையோ அல்லது 1-1½உரி தூய பழச்சாறு அல்லது 4-6 மேசைக்கரண்டி உலர்ந்த பழங்களையோ எடுத்தல் வேண்டும்.

இருவகையான இலை வகைகளை தினமும் உணவில் சேர்த்துக் கொள்வது சிறப்பு.

எவ்வாறு உடலைப் பாதுகாக்கின்றன?



இவற்றில் அதிகளவு விற்றமின்கள், கனியுப்புக்கள், நார்ப்பொருட்கள்(நார்ச்சத்துக்கள்), எதிர் ஓட்சியேற்றிகள் போன்ற சத்துக்களையும் குறைந்த கலோரிகளையும் தம்மகத்தே கொண்டுள்ளன. இவற்றின் போசணைப் பெறுமதிகள் முழுமையாக பயன்படுத்திட வேண்டுமானால், புதியனவாக வாங்கியவற்றையே உணவில் சேர்த்துக் கொள்ளல் வேண்டும்.

இவற்றை அதிகமாக உணவில் சேர்க்கும் போது, நீரிழிவு, கொலஸ்ரோல், உயர் குருதியழுக்கம், மாரடைப்பு, பாரிசுவாதம், புற்றுநோய்கள், வயதாகும்

தன்மை என்பன குறைவடைந்து புத்துணர்வும், உற்சாகமும் நோயற்ற இளமைத் தோற்றமும் கிடைக்கப்பெறும்.

வெவ்வேறு வகையானதும் (பல்வகை) வெவ்வேறு சுவை யானதுமான மரக்கறிகளையும் பழங்களையும் சேர்த்துக் கொள்ளவதனால் வெவ்வேறுபட்ட நுண் போசணையும் பெற்றுக் கொள்ள முடியும். ஒன்றிலில்லாத போசணைச் சத்துமற்றையதனால் பதிலீடும் செய்யப்படும். இலங்கையில் வருடம் முழுவதும், இவற்றை பெற்றுக் கொள்ளக் கூடியதாக விருப்பது நாம் பெற்றவரப்பிரசாதமே.

உடல் வளர்ச்சிக்கும் உடலைப் பேணிப் பாதுகாப்பதற்கும் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி செயற்பாடுகளுக்கும் நல்ல ஆரோக்கியத்தை பேணிடவும் இவை உதவுகின்றன. பல்வகை சுவைகளை கொண்டிருப்பதனால், நாவுக்கினியவையாகி உண்ணும் ஆர்வத்தை அதிகரிக்கின்றன. உணவில் விருப்பமின்மையைப் போக்கி, உணவில் விருப்பத்தை தூண்டுகின்றன. குறிப்பாக குழந்தைகளிலும் முதியவர்களிலும் உணவு நாட்டத்தை அதிகரிக்கின்றன.

குறைந்தளவு கலோரிப் பெறுமானத்தை கொண்டிருப்பதனாலும் அதிகளவு நார்ச்சத்துப் பொருட்களை கொண்டிருப்பதனாலும், இவற்றுடன் அதிகளவு மாமிச உணவுகளை எடுப்பினும் கூட, உடல் நிறை அதிகரிப்பை கட்டுப்படுத்தி, உயரத்திற்கு ஏற்பநிறையை பேணிட உதவுகின்றன. இவற்றில் இருவகையான நார்ச்சத்துக்கள் உள்ளன. அவையாவன கரையக்கூடிய நார்ச்சத்துக்களும் கரையமுடியாத இழை போன்ற நார்ச்சத்துக்களும் ஆகும். கரையக் கூடிய நார்ச்சத்துக்கள், உள்ளெடுக்கப்பட்ட கொழுப்புக் கூறுகளை சூழ்ந்து ஒருஉறை(cover) போன்று அமைந்துவிடும். கரைய முடியாத நார்ச்சத்துக்கள், உணவினை அகத்துறிஞ்சும் சிறுகுடலிலுள்ள சடைமுளைகளுக்கும், சமிபாடடைந்த உணவுக் கூறுகளுக்குமிடையில் நேரடித் தொடர்பை குறைத்து மேலதிகமான சமிபாடடைந்த கொழுப்புணவுகளின் அகத்துறிஞ்சலை குறைக்கும். இதன் மூலம் உடல் நிறை அதிகரித்தல்(Obesity) எனும் அபாயம் குறையும். உடல் நிறை அதிகம் உள்ளவர்களுக்கே, தொற்றா நோய்களின் தாக்கங்களும் அதிகம்.

மேலும் இவை சமிபாட்டுத் தொகுதி சோம்பலின்றி சுறுசுறுப்பாக இயங்கிட உதவுகின்றன. இதன் காரணமாக மலச்சிக்கல் தவிர்க்கப்பட்டு, தினமும் இரு வேளைகள் இலகுவாக மலங்கழிக்கக் கூடியதாக இருப்பதுடன், உணவின் மூலம் உடலினுள் சேரும் அனைத்து நச்சுப் பொருட்களும், புற்றுநோய்க் காரணிகளும் உடலிலிருந்து உடனுக்குடன் அகற்றப்படுவதனால், புற்றுநோய் உட்பட குணமாக்க முடியாத குடல் நோய்கள் கூட ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்புக்கள் குறைந்துபோகும்.

எதிர் ஓட்சியேற்றிகள்(Anti oxidants), நோய் எதிர்ப்பு சக்தியை அதிகரித்து, உடலுக்கு தேவையில்லாத கழிவுப் பொருட்களை ஓட்சியேற்றி எரித்தழித்து நோய்கள் ஏற்படுவதை



குறைக்கின்றன. குறிப்பாக விற்றமின் Aன் முன்னோடி (பீற்றாகரோற்றின்), விற்றமின்C , E போன்றன குருதி நாளங்களில் கொலஸ்ரோல் படிவை குறைத்தும் சில புற்றநோய் கலங்களை அழித்து கட்டுப்படுத்தியும் உடலைப் பாதுகாக்கின்றன.

கடும் பச்சை நிற இலைகளில் விற்றமின் A , விற்றமின் C போலேற்று(Folate), இரும்பு சத்துக்கள் போசணைப் பெறுமானங்களாக காணப்படுகின்றன. இரும்புச் சத்து அகத்துறிஞ்சலுக்கு விற்றமின் C அத்தியாவசியம். இவை புளிப்புத் தன்மையுடைய பழங்களிலும் காணப் படுகின்றது. சமைக்கும் போது அதிக சூட்டில் விற்றமின் C அழிவடைந்துவிடும். எனவே சூடு ஆறியபின்பே (பச்சை இலை சமையல்களுக்கு) எலுமிச்சம் பழச்சாற்றை சேர்ப்பதும், பிரதான உணவு வேளைக்குப் பின்னர் புளித் தன்மையான பழங்களை உணவாக உட்கொள்வதும் இரும்புச் சத்து அகத்துறிஞ்சலை அதிகரிக்கச் செய்யும்.



மஞ்சள் நிறமான பழவகைகளிலும் மரக்கறி வகைகளிலும் விற்றமின் A அதிகமாக உள்ளது. பீற்றா கரோற்றின் எனும் முன்னோடி விற்றமின் A ஆனது உடலினுள் விற்றமின் A ஆக மாற்றப்படுகின்றது.

போலேற்றுக்கள்(Folate) நரம்புத் தொகுதியின் நல் வளர்ச்சிக்கும் குருதிக் கலங்களின் உற்பத்திக்கும், விற்றமின் B அகத்துறிஞ்சலுக்கும் கர்ப்பகாலத்தில் கருவின் மூளை மற்றும் நரம்புத் தொகுதி வளர்ச்சிக்கும் இது அவசியமாகும்.

தினமும் மரக்கறிமற்றும் பழங்களில் ஆகக் குறைந்தது ஐந்து வகைகளாவது உணவில் எடுத்தல் சுகதேகியாக வாழ உதவி செய்யும். இதன் காரணமாகத் தானோ,

பஞ்சாமிர்தம் என்ற ஐந்து பழங்களின் கூட்டான அமிர்தம் முன்னோர்களால் உருவாக்கப்பட்டதோ!!

நுண் போசணை இழப்பற்ற சமையல் செய்வதற்கு

வெட்டிய மரக்கறிகளை கழுவுகின்ற போதும் மற்றும் உயர் வெப்ப நிலையில் அதிகநேரம் சமைக்கின்ற போதும் விற்றமின்கள் இழக்கப்படுகின்றன. சாறுகளை பழங்களிலிருந்து பிழிந்தெடுக்கின்ற போது முன்னோடி விற்றமின் (pro vitamin) A, விற்றமின் C என்பன கணிசமாக இழக்கப்படுகின்றன. வெட்டியவுடன் சமைத்தல், மூடி வைத்து சமைத்தல், சமைக்கும் நேரத்தைக் குறைத்தல், அதிகூடிய வெப்பத்தில் சமைப்பதை தவிர்த்தல், சமைத்தவுடன் பரிமாறுதல், முடியுமாயின் புதிய காய்கறிகளைப் பயன்படுத்தல், முடியுமாயின் வேக வைக்காது பச்சையாகவே உணவுடன் சேர்த்துக் கொள்ளுதல் போன்ற எளிய செயன் முறைகளினால் சமைக்கும் போது ஏற்படுகின்ற நுண் போசணை குறைபாடுகளை குறைக்க முடியும். பழவகைப் பாணங்களை அதிக விலை கொடுத்து வாங்கிப் பாவிப்பதிலும் பார்க்க, பழங்களை வெட்டி உடனடியாக உணவுக்காக எடுக்கும் போது அதிகளவு விற்றமின்கள் உடலுக்கு கிடைக்கும்.

உடலுக்கு ஆரோக்கியத்தை பரிசரிக்கின்ற மரக்கறி வகைகளையும் பழங்களையும் ஆரோக்கியமாக - நஞ்சற்ற பெற்றுக் கொள்ள முடியாத இன்றைய நிலை துர்ப்பாக்கியமே. ஆபரிமிதமான உரப் பாவனையும் கிருமிநாசினிப் பாவனையும் இவற்றை நஞ்சாக்கி இவற்றின் தரத்தை குறைத்துவிட்டன. விவசாய நண்பர்களே!! இலாபம் மட்டுமே வாழ்க்கை அல்ல. உங்களை நம்பும் சமூகத்திற்கு ஆரோக்கியமான விளைச்சலைக்



கொடுக்க முன்வாருங்கள். ஒரு செடிக்கு தேவையான அளவு உரத்தை மட்டும் பிரயோகியுங்கள். கிருமிநாசினி விசிறிய காய்கறிகளையும் பழங்களையும் ஐந்து நாட்களின் பின்பே பறித்து அறுவடை செய்து சந்தைப் படுத்துங்கள். முடியுமாயின் சேதனப் பசளை கொண்டு உங்கள் தோட்டங்களை செழிப்பாக்குங்கள்(Organic farming).



பாவனையாள- சகோதரர்களே!! அனேகமான பழங்களும் காய்கறிகளும் வீட்டுத் தோட்டங்களில், சேதனப் பசளையில் செழிப்பாக வளரக் கூடியவையாகவே இருக்கின்றன. முடியுமாயின் உங்கள் வீடுகளில் சிறுவீட்டுத் தோட்டங்களை அமைப்பதன் மூலம் நஞ்சற்ற-ஆரோக்கியமான காய்கறிகளை நம்பிக்கையுடன் பெற்றிடலாம். இவற்றிற்கு இரசாயன பசளைகளையோ அல்லது உரங்களையோ பயன் படுத்தவதையும் கிருமிநாசினி விசிறுவதையும் தவிர்த்தல் வேண்டும். இங்கு பெறப்படும் காய்கறிகளையும் பழங்களையும் தோலுடனே பயன்படுத்திடலாம். வர்த்தக பயிர்களைத் தவிர்த்து, கிருமிநாசினி, அசேதன உரம் பிரயோகிக்கத் தேவையில்லாத பசளி, முசுட்டை, கங்குன், மொசுமொசுக்கை, முடக்கொத்தான், குறிஞ்சா, வல்லாரை, கறிமுல்லை, கறிமுருங்கை, தூதுவளை போன்றமாற்றுப் பயிர்களை(Alternative plants) வளர்த்திடலாம்.

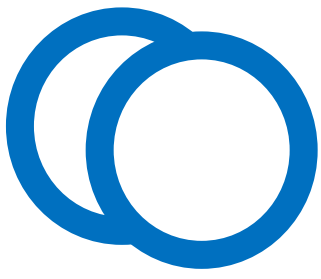
உங்கள் வீடுகளில் கழிவாக வீசப்படும் உக்கக் கூடிய கழிவுகளில் இருந்தும், சமயலறைக் கழிவுகளிலிருந்தும் சேதனப் பசளைகளை, உருவாக்கிக் கொள்ள முடியும். அவ்வாறு பெற நேரமில்லாதவர்கள் சேதனப் பசளையை(compost) மாநகரசபை சுகாதாரப் பகுதியிடமிருந்து வாங்கிக் கொள்ளமுடியும்.

பழ வியாபார நண்பர்களே!!! பழங்களைப் பழுக்க வைப்பதற்கு எதிலோன் இரசாயனத்தை நேரடியாக பழங்களின் தோலில் விசிறக் கூடாது. அதன் சிறிதளவை சுண்ணாம்புடன் கலந்து பழப்பெட்டியினுள் வைத்து எதிலீன் வாயுவை உருவாக்கி அதன் மூலமே பழங்களை பழுக்கச் செய்ய வேண்டும். இவ்வாறு செய்யின்,பழங்களின் மேல் பூசப்பட்ட எதிலீன் இரசாயனத்தினால் ஏற்படும் புற்றுநோய் தாக்கத்தை குறைத்திட முடிவதுடன் யாழ்ப்பாணத்தில் புற்றுநோய் தாக்கத்தை கட்டுப் படுத்துவதிலும் தாங்கள் பங்களிப்புச் செய்தவர்களாவீர்கள்.

பழங்கள் உடலுக்குத் தருமே பல பலன்கள். எனவே சிறுவர்கள், முதியவர்கள், நோயாளர்கள், பெரியோர்கள் என்போருக்கு பரிசுளிக்க கொண்டு செல்லப்படும் பழங்களுக்கு இரசாயனப் போர்வை போர்ப்பதை தவிர்ப்போம். அவர்கள் நலமேவாழ வழி செய்வோம்.



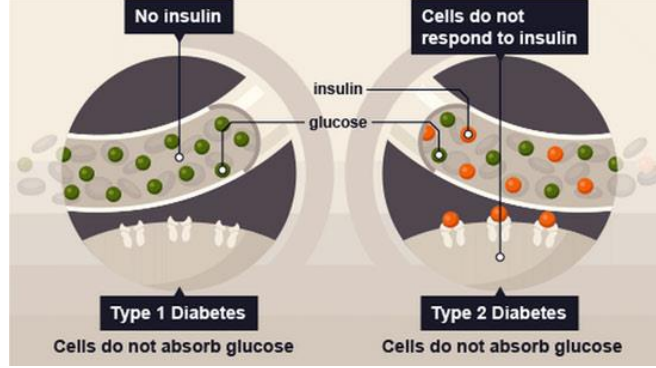
**இயற்கை நமக்கு பரிசளித்த அமிர்தங்களை
நச்சாக்கி நம்மவர்க்கு வழங்கிடுவதை தவிர்த்திடுவோம்**



நீரிழிவுள்ள தாய்மார்களுக்கு சில தகவல்கள்

எஸ். சுதாகரன்

நீரிழிவு சிகிச்சை நிலையம், போதனா வைத்தியசாலை யாழ்ப்பாணம்



1. வகை I, II நீரிழிவு, நீரிழிவுள்ள பெண்கள் கர்ப்பம் தரிக்க விருப்பம் இருப்பின், ஆரோக்கியமான குழந்தை பெறுவது உங்கள் இலட்சியமாக இருக்கவேண்டும். எனவே கர்ப்பம்தரிக்க முன்பு தாய்மார்கள், உயர் இரத்த அழுத்தம், இருதயநோய், சிறுநீரக கோளாறு நரம்புக் கோளாறு மற்றும் கண்களில் ஏதாவது பிரச்சினை இருப்பின் அவற்றுக்குரிய சிகிச்சைகளை கர்ப்பம் தரிக்க முன்பே எடுத்தல் நல்லது.
2. நல்ல பழக்கங்கள், ஆரோக்கிய உணவுகள், கருத்தரிக்கும் முன்பும், பின்பும், பின்பும் தாயின் குருதியில் வெல்ல மட்டத்தை கட்டுப்பாடான ஆரோக்கிய நிலையில் வைத்திருப்பது மிக அவசியமானது. இது கருத்தரிக்கும் கருவில் வளரும் குழந்தைக்கு நல்ல ஆரம்பத்தைக் கொடுக்கிறது.
3. பிரசவத்தின் பின் இந்த நீரிழிவுநோய் பலருக்கு காணமற்போய் விடுவதுண்டு. சிலருக்கு தொடரும் வாய்ப்புண்டு. பிரசவத்தின் பின் நடத்திய குருதிப் பரிசோதனை முடிவுகள் சாதாரண நிலையில் இருந்து சற்று அதிகரித்துக் காணப்படினும் தற்போது உங்களுக்கு நீரிழிவு இல்லாது இருப்பினும் அடுத்த சில வருடங்களில் நீங்கள் நிரந்தரமான நீரிழிவு நோயாளியாக மாறக்கூடிய வாய்ப்பும் உள்ளது. எனவே பிரசவ காலத்தில் நீரிழிவு நோய் கண்ட பெண்கள் தொடர்ந்தும் உடயற்பயிற்சி, அளவோடு உடல் எடையை பேணல், உணவுக்கட்டுப்பாடு, ஆரோக்கியமான உணவுகளை எடுத்தல் சிறப்பானது. இடையிடையே (3 – 6) மாதங்களுக்கு ஒரு தடவை குருதிப் பரிசோதனை செய்து உங்கள் ஆரோக்கியத்தை உறுதி செய்தல் வேண்டும்.
4. நீரிழிவுள்ள கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள் கர்ப்பகாலத்தில் நீரிழிவைக் கட்டுப் படுத்தாவிட்டால், தாயின் குருதியில் உள்ள மேலதிகமான உபரிசொருக்கோஸ் கருவில் உள்ள குழந்தையை வந்து அடைகின்றது. இதனால் குழந்தை பெரிதாகி பிரசவத்தில் பிரச்சினைகளை ஏற்படுத்துகின்றது. அத்துடன் கட்டுப்பாடில்லாத நீரிழிவால் தாய்க்கு உயர் குருதி அழுக்கம், சிறுநீர் வழித் தொற்று போன்ற பல பிரச்சினைகள் ஏற்படுத்துகிறது.
5. வெறும் வயிற்றோடு நீரிழிவுள்ள கர்ப்பிணிப் பெண்கள் தூங்க வேண்டாம். உணவு வேளைகளில் கட்டாயம் தவறாது சாப்பிட வேண்டும். இன்சலின் போடும் திட்டத்தை வைத்தியர் பரிந்துரை செய்வாராக இருந்தால் அத்திட்டத்துக்கு நீங்கள் முழுமையாக ஒத்துழைக்க வேண்டும். குருதியில் வெல்ல மட்டம் குறையும்போது அல்லது கூடும்போது செய்ய வேண்டிய முதலுதவிகளை உங்கள் நண்பர்கள், உறவுகள், கணவன், ஏனைய பிள்ளைகள் போன்றோருக்கு அறிவுறுத்தி வைத்திருத்தல் வேண்டும். கொஞ்ச தின்பண்டங்கள் உங்கள் கைவசம் எப்போதும் இருத்தல் வேண்டும்.



நீரிழிவு நோயாளரைக் அவதானமாகப் பராமரிப்போம்



இணுவை திரு.கார்த்திகேசு.வைதீஸ்வரன்.

சமூகநலப்பணிச்செம்மல் - சுகநலக்கல்வியாளர்

“சுகவாழ்க்கை” பத்திரிகை ஆசிரியர், உடல்,உள,சமூக,ஆன்மீக மேம்பாடு வழிகாட்டுனர்

நீரிழிவு வியாதி, சலரோகம் அல்லது சீனி வருத்தம் என எல்லோராலும் பொதுவாக அழைக்கப்படும் “நீரிழிவு நோய்” எம் மத்தியில் பரவலாகக் காணப்படும் ஒரு தொற்றாத நோயாகும். இலங்கை உள்ளிட்ட அநேக நாடுகளில் இந் நோய் அதிக பரம்பலுடன் காணப்படுகிறது.

உலகம் முழுவதும் 347 மில்லியன் மக்கள் நீரிழிவு நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதாக உலக சுகாதார அமைப்பின் தரவுகள் தெரிவிக்கின்றன (2011 இல்). அத்தோடு 2004 ஆம் ஆண்டில் மாத்திரம் ஏறத்தாள 3.4 மில்லியன் மக்கள் குருதியில் (இரத்தத்தில்) வெல்ல (சர்க்கரை/சீனி) மட்டம் அதிகரித்ததன் காரணமாக தோன்றிய விளைவுகளால் இறந்ததாகவும், 2030 ஆம் ஆண்டில் உலகம் முழுவதும் ஏற்படும் இறப்புகளுக்கான 7 ஆவது பிரதான காரணியாக நீரிழிவு நோய் இருக்கப் போகிறது எனவும் அதகவல்கள் தெரிவிக்கின்றன. நீரிழிவு நோய் காரணமாக ஏற்படும் இறப்புகளில் 80% இற்கும் அதிகமானவை, குறைந்த மற்றும் நடுத்தர வருமானமுடைய நாடுகளிலேயே நிகழ்கின்றன எனவும் உலக சுகாதார அமைப்பு சுட்டிக் காட்டுகிறது.

இங்கு குறிப்பிடத்தக்க விடயம் என்னவெனில், ஆரோக்கியமான உணவு முறை, முறையான உடற்பயிற்சி, உடல் நிறையை அளவோடு பேணுதல் மற்றும் புகையிலை உற்பத்திகளின் பாவனையை தவிர்த்தல் ஆகியவற்றின் மூலம் வளர்ந்தோரில் ஏற்படும் நீரிழிவு நோயை தடுக்க அல்லது தாமதப்படுத்த முடியுமாயிருப்பதுவும், முறையான சிகிச்சையை பெறுவதன் மூலம் நீரிழிவு நோயின் பாரதூரமான விளைவுகளினால் ஏற்படும் இறப்புகளை தடுக்க அல்லது குறைக்க முடியுமாக இருப்பதுமாகும்.

எனவே நீரிழிவு நோயைப் பற்றியும், அதன் அறிகுறிகள் மற்றும் அதன் பாரதூரமான விளைவுகள் பற்றியும், அது எம்மைப் பீடிக்காது தடுக்க பிரயோகிக்கத்தக்க வழிமுறைகள் பற்றியும் நாம் அனைவரும் அறிந்து வைத்திருப்பது மிக அவசியமாகும். அந்த நோக்கோடே இந்தக் கட்டுரை வரையப்படுகிறது.

A. நீரிழிவு நோய் என்றால் என்ன???

உலக சுகாதார அமைப்பின் வரைவிலக்கணப்படி, நீரிழிவு நோய் எனப்படுவது, சதையி(Pancreas) எனப்படும் எமது உடலின் ஒரு உறுப்பின் மூலம் சுரக்கப்படும், இன்சலின்(Insulin) எனப்படும் இரசாயனப் பதார்த்தம், (ஹோர்மோன்) தேவையான அளவில் சுரக்கப்படாமை காரணமாக அல்லது இன்சலினை எமது உடல் திறம்பட உபயோகிக்க முடியாமை காரணமாக, ஏற்படும் நீண்ட கால நோய் நிலமையாகும்.

இன்சலின் எனப்படுவது, எமது உடற் குருதியில் குளுக்கோசு (வெல்லம்/சர்க்கரை) மட்டத்தை மாறாது பேண உதவும் ஒரு ஹோர்மோன்/ இரசாயனப் பதார்த்தம் ஆகும். இன்சலின் குறைவடையும் போது அல்லது இன்சலினை எமது உடல் திறம்பட பயன்படுத்தாத போது, எமது உடற் குருதியின் குளுக்கோசு மட்டம் அதிகரிக்கும். இதுவே நீரிழிவு நோய் எனப்படுகிறது.

B. எமது உடற் குருதியில் குளுக்கோசு/வெல்லம் ஏன் தேவைப்படுகிறது???

எமது உடல், கோடான கோடிக் கலங்களாலும், கலங்களின் சேர்க்கையான இழையங்களாலும் ஆக்கப்பட்டுள்ளது. பல இழையங்கள் சேர்ந்தே எமது உடலின் பல்வேறு அங்கங்களை உருவாக்கியுள்ளன. யாதாயினும் ஒரு பொருள் இயங்கவைக்கப்படுவதற்கு சக்தி (Energy) தேவைப்படுகிறது. அதுபோல எமது உடற்கலங்கள் இயங்குவதற்கும் சக்தி தேவையாகும். இச்சக்தி ஏடிபி (ATP-Adenosine Tri Phosphate) எனப்படுகிறது.

பொதுவாக நாம் சக்தியைப் பெறுவதற்கு பல்வேறு பொருட்களை உபயோகிக்கவேண்டி இருக்கிறது. உதாரணமாக விறகடுப்பில் சமைப்பதற்குத் தேவையான வெப்ப சக்தியைப் பெற்றுக் கொள்வதற்கு, எமக்கு விறகு, மண்ணெய், தீக்குச்சி, காற்று (ஆக்ஸிஜன்) என்பன தேவைப்படுகின்றன. இதுபோல எமது

உடற்கலங்களிலும் ஏடிபி சக்தி உற்பத்தி செய்யப்படுவதற்கு பிரதானமாக இரண்டு மூலப்பொருட்கள் தேவைப்படுகின்றன. அவை குளுக்கோசு. (Glucose) மற்றும் ஆக்ஸிஜன் (Oxygen) என்பவையாகும்.

எமது உடற்கலங்களின் சக்தி உற்பத்திக்குத் தேவையான குளுக்கோசை நாம் உட்கொள்ளும் உணவிலிருந்தே பெற்றுக்கொள்கிறோம். பொதுவாக நாம் உட்கொள்ளும் உணவில் காணப்படும் மாப்பொருட்கள் சிக்கலான மூலக்கூறு வடிவினைக் கொண்டவையாகும். அவை எமது சமிபாட்டுத் தொகுதியினுள் குளுக்கோசு எனும் எளிய மூலக்கூறுகளாக உடைக்கப்படுகின்றன. இவ்வாறு உடைக்கப்பட்ட எளிய குளுக்கோசு மூலக்கூறுகளை சமிபாட்டுத் தொகுதியிலிருந்து அகத்துறிஞ்சி, உடலின் எல்லாக் கலங்களுக்கும் கொண்டு சென்று விநியோகிப்பது குருதியின் தொழில்களுள் ஒன்றாகும். இதனாலேயே குருதிக்குள் குளுக்கோசு வந்தடைகிறது.

எது எவ்வாறிருப்பினும், எமது உடற்கலங்களின் தொழிற்பாட்டிற்கு குறித்தளவு குளுக்கோசு போதுமானதாகும். எமது உடலுக்குத் தேவையான குளுக்கோசின் அளவு என்னவென்ப பார்த்து நாம் உணவுட்கொள்வதில்லை. சாதாரணமாக நாம் உணவுட்கொண்ட பின்னர் எமது குருதியின் குளுக்கோசு மட்டத்தில் திடீரென அதிகரிப்போன்று ஏற்படும். எனினும் ஒரு நபரின் ஒரு டெசி லீட்டர் குருதியில் 80-110 mg குளுக்கோசு இருப்பது போதுமானதாகும். இம்மட்டத்தினை விட எமது குருதி குளுக்கோசு மட்டம் தொடர்ச்சியாக, நீண்ட நாட்களுக்கு அதிகரித்துக் காணப்படுமாயின், அது மூளை (Brain), சிறுநீரகம் (Kidney) உள்ளிட்ட எமது உடலின் பல உறுப்புகளுக்கு சேதம் விளைவித்து, இறுதியில் இறப்புக்கு வழிவகுக்கும். எனவே எமது உடற்குருதியில் குளுக்கோசு மட்டத்தினை 80-110 mg/dl எனும் அளவில் பேணுவதற்கு ஒரு பொறிமுறை அவசியப்படுகிறது.

C. எமது உடற் குருதியில் குளுக்கோசு மட்டம் அதிகரிக்காமல் எவ்வாறு பேணப்படுகிறது?

சதையி (Pancreas) எனப்படுவது எமது இரைப்பையின் கீழே காணப்படும் ஒரு உறுப்பாகும். இதில் புறஞ்சுரக்கும் பகுதி (Exocrine part), அகஞ்சுரக்கும் பகுதி (Endocrine part) என இரு பாகங்களுண்டு. சதையியின் அகஞ்சுரக்கும் பகுதி, பல கலக்கூட்டங்களால் ஆனது. இக்கலக் கூட்டங்கள், இலங்ககானின் சிறு தீவுகள் (Langerhan's islets) என அழைக்கப்படுகின்றன. இத்தீவுகளில் அல்பா(alpha), பீட்டா(beta), காமா(gamma) எனும் மூன்று வகைக் கலங்கள் உண்டு.

எமது உடற்குருதியில் குளுக்கோசு மட்டம் குறித்தளவை விட அதிகரிக்கும் போது, சதையியின் இலங்ககான் சிறுதீவுகளில் காணப்படும், பீட்டா கலங்கள் தூண்டப்பட்டு, அவற்றிலிருந்து இன்சலின் எனப்படும் ஹார்மோன் குருதிக்குள் விடுவிக்கப்படுகிறது. இவ் இன்சலின் குருதி வழியாக உடல் முழுக்கச் சென்று, உடற்கலங்களில் காணப்படும் இன்சலின் உணரிகளுடன் (Insulin receptor) இணைந்து, குளுக்கோசை கலங்களுக்குள் உள்ளெடுப்பதற்கான வாயில்களை திறந்துவிடுகின்றன. இதனால் குருதியில் மேலதிகமாகக் காணப்படும் குளுக்கோசானது, கலங்களுக்குள் செல்வதால், குருதியின் குளுக்கோசு மட்டம் பழைய நிலைக்குத் திரும்புகிறது.

D. நீரிழிவு நோயில் குருதி குளுக்கோசு மட்டம் அதிகரிப்பதேன்?

நீரிழிவு நோயின் வரைவிலக்கணப்படி, அந் நோய் ஏற்படக் காரணம், இன்சலின் குறைவாகச் சுரக்கின்றமை அல்லது உடற்கலங்கள் இன்சலினைத் திறம்பட பயன்படுத்தாமை ஆகும். இவை இரண்டில் எது இடம்பெற்றாலும், உடற்கலங்களில் காணப்படும், குளுக்கோசை உள்ளெடுப்பதற்கான வாயில்கள், குறைந்த அளவிலேயே திறக்கப்படும். இதனால் எமது உடற்குருதியில் காணப்படும் மேலதிக குளுக்கோசு கலங்களுக்குள் உள்ளெடுக்கப்படாது. எனவே குருதியின் குளுக்கோசு மட்டம், சாதாரண மட்டத்திலும் பார்க்க உயர்வடைகிறது.

E. நீரிழிவு நோயின் வகைகள் எவை?

நீரிழிவு நோய் பொதுவாக மூன்று வகைப்படும்.

- வகை 1 நீரிழிவு நோய் (Type 1 Diabetes mellitus)
- வகை 2 நீரிழிவு நோய் (Type 2 Diabetes mellitus)
- வகை 3 பிரசவத்தின் போதான நீரிழிவு நோய் (Gestational diabetes mellitus)

F. வகை 1 நீரிழிவு நோய் (Type 1 diabetes mellitus) என்றால் என்ன?

வகை-1 நீரிழிவு நோய் (Type 1 diabetes) எனப்படுவது, சதையியின் பீட்டா கலங்களில் ஏற்படும் அழிவு காரணமாக, எமது உடல், இன்சுலினைச் சுரப்பதற்கான ஆற்றலை இழப்பதனால் ஏற்படும் நீரிழிவு நோயாகும்.

இவ்வகை நீரிழிவு நோயானது, பொதுவாக சிறுபராயத்தில் ஏற்படுகிறது. எனினும் சிலரில் 30, 40 வயதிலேயே நோய் உருவாக ஆரம்பிக்கிறது. ஆரம்ப காலங்களில் இது இன்சுலினில் தங்கிய (Insulin – Dependent)/ சிறுபராய (Childhood onset) நீரிழிவு எனவும் அழைக்கப்பட்டது.

இந் நோயைத் தோற்றுவிப்பதில் பங்களிப்புச் செய்யும் காரணிகள் தொடர்பிலான தெளிவான விளக்கங்கள் காணப்படாத போதிலும், பரம்பரை காரணிகளும், சூழல் காரணிகளும் இந் நோயின் உருவாக்கத்தில் பங்களிப்புச் செய்வதாக நம்பப்படுகிறது. பரம்பரைக் காரணிகளின் செல்வாக்கு இந் நோயின் உருவாக்கத்தில் அதிகம் காணப்படுவதால், இந் நோயை வருமுன் காப்பதென்பது அரிதானதாகவே பார்க்கப்படுகிறது.

எனினும் சதையின் பீட்டா கலங்கள் அழிவடைந்து, இன்சுலின் உற்பத்தி குறைவடைவதனாலேயே இந் நோய் நிலைமை ஏற்படுகிறதென்பதால், வெளியிலிருந்து எமது உடலினுள் இன்சுலினை உட்செலுத்துவதன் மூலம், இவ்வகை நீரிழிவு மூலம் ஏற்படும் பாதிப்புகளைத் தவிர்த்து/குறைத்துக் கொள்ளவியலும்.

G. வகை 2 நீரிழிவு நோய் (Type 2 diabetes mellitus) என்றால் என்ன?

உலகிலுள்ள மொத்த நீரிழிவு நோயாளர்களுள் 90% ஆனோர் வகை 2 நீரிழிவு நோயினால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பதாக உலக சுகாதார அமைப்பு தெரிவிக்கிறது. வகை 2 நீரிழிவு நோயின் உருவாக்கம் ஒரு சிக்கலான பொறிமுறையைக் கொண்டதாகும்.

இங்கு எமது உடல் இன்சுலினை உற்பத்தி செய்த போதிலும், அவ்வின்சுலினை திறம்பட பயன்படுத்த முடியாத நிலை காணப்படுவதானாலேயே இந்நோய் நோய் நிலைமை ஏற்படுகிறது. எமது உடற்கலங்கள் இன்சுலினுக்கு காண்பிக்கின்ற எதிர்ப்பே, இவ்வாறு எமது உடல் திறம்பட இன்சுலினை பயன்படுத்த முடியாமைக்கு காரணம் என நம்பப்படுகிறது. அத்தோடு, வகை 2 நீரிழிவு நோயாளர்களில் இன்சுலின் உற்பத்தியும் குறைவாகவே காணப்படுகிறது.

இந்நோய் பொதுவாக 30, 40, 50 போன்ற பிற்பட்ட வயது காலப்பகுதியிலேயே தோற்றம் பெறுவதால் இது வளர்ந்தோரில் உருவாகும். (Adult – onset) நீரிழிவு எனவும் அழைக்கப்படுகிறது. அத்தோடு வெளியிலிருந்து இன்சுலினை வழங்குவதன் மூலம் மாத்திரம் இந்நோயை கட்டுப்படுத்த முடியாதிருப்பதால் இது இன்சுலினில் தங்கியிராத நீரிழிவு (Insulin – Non dependent) எனவும் அழைக்கப்படுகிறது.

வகை 1 நீரிழிவு நோயைப் போன்று, இங்கும் பரம்பரை மற்றும் சூழல் காரணிகள் நோயின் உருவாக்கத்தில் பங்குபற்றிய போதிலும், சூழல் காரணிகளின் தாக்கம் அதிகளவில் இருப்பதாக நம்பப்படுகிறது. குறிப்பாக அதிகரித்த உடல் நிறையும், போதியளவு உடற்பயிற்சி இன்மையும் வகை 2 நீரிழிவு நோயின் உருவாக்கத்தில் அதிக பங்களிப்புச் செய்வதாக பல ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. இதனால் வகை 2 நீரிழிவு நோயானது வருமுன்னர் காக்கப்பட முடியும்.

H. நீரிழிவு நோயின் அறிகுறிகள் யாவை?

நீரிழிவு நோய் கீழே குறிப்பிடப்படும் அறிகுறிகளால் எதிர்வு கூறப்பட முடியுமெனினும், அநேகமான நீரிழிவு நோயாளிகள், அறிகுறிகள் அற்றவர்களாகவும், நீண்ட காலங்களுக்கு நோய் கண்டுபிடிக்கப்படாதவர்களாகவுமே உள்ளனர் என்பதை மனதில் இருத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

நீரிழிவு நோயின் மிகப்பொதுவான அறிகுறிகள் வருமாறு:

- வழமையை விட அதிகமாக சிறுநீர் கழித்தல் (Polyuria)
- வழமைக்கு மாறான அதிகரித்த தண்ணீர் தாகம் (polydipsia)
- வழமையை விட அதிகரித்த பசி (polyphagia)
- திடீர் நிறைக் குறைவு (weight loss)

அநேகமான நீரிழிவு நோயாளிகள், அந்நோயின் பாதகமான விளைவுகள் தோன்றிய பின்னரேயே வைத்திய ஆலோசனையை நாடுகின்றனர். நீரிழிவு நோயின் பாதகமான விளைவுகளால் தோன்றும் அறிகுறிகள் சில வருமாறு:

- கண்பார்வை குறைவு (Blurred vision)
- கால்களில் வித்தியாசமான உணர்ச்சிகள் தோன்றுதல்(Lower-extremity paresthesias)
- பங்கஸ் நுண்ணங்கித் தொற்றுக்கள் (Yeast infections) மற்றும் அடிக்கடி நுண்ணங்கித் தொற்றுக்களுக்குள்ளாதல்
- காயங்கள் விரைவில் குணமடையாமை மற்றும் பாதங்களில் காயங்கள் தோன்றுதல்
- பாதங்கள் வீங்குதல்
- நெஞ்சு வலித்தல்
- தலை சுற்றுதல்

1. நீரிழிவு நோயின் பாதகமான பின் விளைவுகள் எவை?நீரிழிவு நோயாளர்களின் உடற் குருதியில் குளுக்கோசு மட்டம் குறித்தளவிலும் பார்க்க கூடுதலாக காணப்படுகிறது என நாம் அறிந்து வைத்துள்ளோம். இவ்வதிகரிப்பானது, தொடர்ந்து கட்டுப்பாடின்றி காணப்படுகின்ற போது, காலப் போக்கில், நீரிழிவு நோயாளிகளின் இதயம், குருதிக் குழாய்கள், கண்கள், சிறுநீரகங்கள் மற்றும் நரம்புகள் என்பன பாதிக்கப்படலாம்.

நீரிழிவு நோயானது, இருதய நோய்கள் மற்றும் மூளை இறப்பு என்பன ஏற்படும் வாய்ப்பை அதிகரிப்பதாக உலக சுகாதார அமைப்பின் தரவுகள் தெரிவிக்கின்றன. 50% ஆன நீரிழிவு நோயாளிகள் இருதய மற்றும் குருதிக் குழாய்களில் ஏற்படும் நோய்களினாலேயே இறப்பதாக அத்தரவுகள் தெரிவிக்கின்றன.

அதேவேளை நீரிழிவு நோயாளர்களின் இரத்த ஓட்டத்தின் வேகம் குறைவடைவதனால் நரம்புகள் பாதிப்படைகின்றன. இப்பாதிப்பானது பாதத்தில் காயங்கள் தோன்றுதல், கால்கள் கிருமித் தொற்றுக்குள்ளாகுதல் என்பனவற்றுக்கு வழிகோலுகின்றது. அத்தோடு படிப்படியாக கால்களை இழந்து போகும் நிலையும் உருவாகலாம்.

நீரிழிவு நோயின் காரணமாக, விழித்திரையில் காணப்படும் மிகச்சிறிய குருதிக்குழாய்களில் ஏற்படும் பாதிப்புகள், பார்வையை இழக்கும் நிலைக்கும் இட்டுச் செல்லலாம். உலகிலுள்ள பார்வையற்றவர்களில் 1% ஆனவர்கள் நீரிழிவு நோயினால் பார்வையை இழந்தவர்கள் என உலக சுகாதார அமைப்பு தெரிவிக்கிறது.

அத்தோடு நீரிழிவு நோயாளர்களின் நிர்ப்பீடமானது சாதாரண நபர்களிலும் பார்க்க குறைவடைவதனால், அவர்கள் நோய்த் தோற்றுக்களுக்குள்ளாகும் வாய்ப்பும் அதிகரித்துக் காணப்படுகிறது. இதனால் காச நோய், எய்ட்ஸ் போன்ற நோய்களுக்குள்ளாகும் வாய்ப்பு நீரிழிவு நோயாளர்களில் அதிகமாகும்.

எல்லாவற்றிற்கும் மேலாக, நீரிழிவு நோயானது, சிறுநீரகங்களைச் செயலிழக்கச் செய்யும் பிரதான காரணிகளுள் ஒன்றாக உள்ளமை குறிப்பிடத்தக்கதாகும். இவ்வெல்லாக் காரணிகளாலும், சாதாரண ஒரு நபரிலும் பார்க்க முறையான சிகிச்சைகளைப் பெறாத நீரிழிவு நோயாளி இரு மடங்கு இறக்கும் வாய்ப்புகளை அதிகம் பெறுகின்றனர்.

2. நீரிழிவு நோய் வருமுன் காக்கும் வழிமுறைகள் என்ன?

வகை 1 நீரிழிவு நோயானது, பரம்பரைக் காரணிகளுடன் அதிகம் தொடர்புபடுவதால், அதனை வருமுன் காப்பது தொடர்பில் கருத்து வேறுபாடுகள் நிலவுகின்றன. எனினும் வகை 2 நீரிழிவு நோயைப் பொறுத்தவரை, அது அதிகளவில் சூழலியல் காரணிகளில் தங்கியிருப்பதால், அதனை வருமுன் காக்க முடியுமென ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. பின்வரும் வழிமுறைகளைக் கையாள்வதன் மூலம் நீரிழிவு நோயை வருமுன் காக்கலாம்.

1. உடல் நிறைக் குறைப்பும், வயது மற்றும் உயரத்திற்கு ஏற்ற நிறையை பேணுதலும்.
2. தினசரி உடற்பயிற்சிகளை மேற்கொள்ளுதலும், உடலை எப்பொழுதும் சுறுசுறுப்பாய் வைத்திருத்தலும். குறைந்தது ஒவ்வொருநாளும் 30 நிமிடமாயினும் நடுத்தரமான உடற்பயிற்சிகளில் ஈடுபடல் வேண்டும்.
3. தேவையான அளவுகளில் அனைத்து போசனைப் பதார்த்தங்களும் கிடைக்கும் விதமாக தினசரி உணவுப் பழக்கவழக்கத்தை மாற்றியமைத்தல் வேண்டும். உடல் நிறையை அதிகரிக்கும் மாப்பண்டங்களையும், விலங்குக் கொழுப்புணவுகளையும் குறைத்து, அவற்றை அளவோடு உட்கொள்வதோடு, தினசரி மரக்கறி மற்றும் பழங்களையும் இணைத்துக் கொள்ள வேண்டும். அளவுக்கதிகமாக இனிப்புச் சுவையுடைய பதார்த்தங்களை உட்கொள்வதை குறைப்பது சிறந்தது.
4. புகைப்பிடித்தல் மற்றும் புகையிலைப் பாவனையை நிறுத்தல்; நீரிழிவு தொடர்பான பல ஆய்வுகளின் முடிவின் படி புகைப்பிடித்தல் மற்றும் புகையிலைப் பாவனை நீரிழிவு நோய் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்புகளை அதிகரிப்பதாக

இணங்கானப்பட்டுள்ளது. அத்தோடு இன்னும் பல நோய்களின் மூலமாகமும் புகைத்தல் காணப்படுகிறது. இதனால் புகைத்தலை முற்றாகத் தவிர்த்தல் வேண்டும்.

கர்ப்பகால நீரிழிவு நோய் (Gestational Diabetes Mellitus)

கர்ப்ப கால நீரிழிவு நோய் என்பது கர்ப்பகாலத்தில் ஏற்படும் நீரிழிவு நோய் ஆகும். இது பொதுவாக கர்ப்பத்தின் 24- 28ம் கிழமைகளுக்கிடையிலேயே ஏற்படுகின்றது. எனவே கர்ப்பகால நீரிழிவு நோய்க்கான பரிசோதனை 24ம், 28ம் கிழமைகளுக்கிடையே மேற்கொள்ளப்படுகின்றது.

கர்ப்பத்தின் போது தூல்வித்தகத்தினால் (placenta) சுரக்கப்படும் சில ஹோமோன்கள் தாயின் இன்சுலினை சரியாக தொழிற்படவிடாமல் தடுக்கின்றன. இதனால் இன்சுலினுக்கான தடை (Insulin resistance) அதிகரிக்கப்படுகின்றது. இதனால் ஒரு கர்ப்பிணித் தாயிற்கு சாதாரண நிலையிலும் பார்க்க இரண்டு அல்லது மூன்று மடங்கு அளவு இன்சுலின் தேவைப்படுகின்றது. இவ்வாறு மேலதிகமாக தேவைப்படும் இன்சுலின் உடலினால் தொகுக்க முடியாத போது நீரிழிவு நோய் ஏற்படுகின்றது.

கர்ப்பகால நீரிழிவு நோய் ஏற்படும் சாத்தியம் கூடிய கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள்

- 30 வயதிற்கு மேற்பட்ட கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள்
- முதலாம் நிலை உறவினர்கள் வகை II நீரிழிவு நோயுடையவர்களை கொண்ட கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள்.
- முன்னைய கர்ப்பங்களின் போது கர்ப்பகால நீரிழிவு நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட தாய்மார்கள்.
- அதிக நிறையுடைய கர்ப்பிணித்தாய்மார்கள்
- அதிக நிறையுடைய (4Kg இலும் அதிகமான) குழந்தைகளை முன்னைய கர்ப்பங்களில் பிரசவித்த தாய்மார்கள்
- முன்னைய கர்ப்பங்களின் போது காரணம் கண்டுபிடிக்கப்படாத கருச்சிதைவுகள் அல்லது இறந்த குழந்தைகளைப் பிரசவித்த தாய்மார்கள் மற்றும் குறைபாடுள்ள குழந்தைகளைப் பெற்ற கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள்.
- கர்ப்பகால நீரிழிவு நோயுடைய தாய்மாரின் குருதியில் சாதாரண அளவிலும் பார்க்க அதிகளவில் குளுக்கோஸ் காணப்படும். தாயின் குருதியின் குளுக்கோஸ் மட்டத்திற்கு சமனாக வயிற்றில் வளரும் குழந்தையின் குருதியிலும் அதிகளவான குளுக்கோஸ் காணப்படும். இதனால் குழந்தை பருமனில் அதிகரித்து பிறப்பு நிறை கூடிய குழந்தையய் பிரசவிக்கப்படும்.

கர்ப்பகால நீரிழிவு நோயுடைய தாய்மாருக்கான சில அறிவுரைகள்.

கர்ப்பகால நீரிழிவு நோயுடைய தாய்மாருக்கு அதிக நிறையுடைய குழந்தைகள் பிறப்பதால் பிரசவத்தின்போது சிக்கல்கள் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்புக்கள் ஏற்படுகின்றன.

அவற்றில் சில –

- குறைப்பிரசவம் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்பு அதிகம்.
- பிரசவத்தின் போது குழந்தையின் தோள்மூட்டு விலகல் போன்ற பாதிப்புக்கள் ஏற்படல்
- தடைப்பட்ட பிரசவம் (Obstructed Labour) ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்பு அதிகமாக காணப்படுகின்றது. ஆயினும் குருதியில் குளுக்கோசின் அளவை கட்டுப்பாட்டில் பேணினால் அதிக நிறையான குழந்தைகள் பிறப்பதையும் மேற்குறிப்பிட்ட மற்றைய பாதிப்புக்களையும் இயன்றவரை தவிர்த்துக்கொள்ளலாம்.

பிரசவத்தின் பின்னர் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு குருதிக் குளுக்கோசின் அளவு திடீரென குறைந்து “ஹைப்போகிளைசீமியா” (Hypoglycemia) ஏற்படும். குழந்தையின் குருதியில் இன்சுலின் அதிகமாக காணப்படுவதாலும் பிரசவத்தின் பின் தாயிலிருந்து குழந்தைக்கு குளுக்கோசு கடத்தப்படுவது தடைப்படுவதாலுமே இந்நிலை உருவாகின்றது. இந்நிலையையும் கர்ப்பத்தின்போது ஒழுங்காக நீரிழிவு கட்டுப்பாட்டை பேணுவதால் தவிர்க்கலாம்.

பிரசவ கால நீரிழிவானது பிரசவத்தின் பின்னர் குணமடைந்து விடக்கூடியது எனினும், தாய்மார் பிரசவத்தின் பின் வைத்தியரின் ஆலோசனையைப் பின்பற்ற வேண்டும்.

பிரசவகால நீரிழிவுடைய தாய்மார் எதிர்காலத்தில் வகை II நீரிழிவு நோயினால் பாதிக்கப்படும் வாய்ப்பு அதிகமாகும். அத்தாய்மார் அதனைப் பற்றி கவலை கொள்ளத் தேவையில்லை ஏனெனில் அவர்கள் கர்ப்பகால சலரோகத்தை ஒரு முன்னெச்சரிக்கையாகக் கொண்டு முதலாம் நிலை கட்டுப்பாட்டு முறைகளை

கடைப்பிடிப்பார்களேயாயின் அவர்கள் பிற்காலத்தில் நீரிழிவு நோய் ஏற்படுவதற்கான நிலையிலிருந்து தப்பித்துக் கொள்ள முடியும்.

பிரசவகால நீரிழிவு நோய்க்கு சலரோக மாத்திரைகள் பாவிக்கப்படுவதில்லை. ஆகவே பிரசவகால சலரோகமுடைய கர்ப்பிணித்தாய்மார் இன்சலின் ஊசியை பாவிக்க வேண்டியிருக்கும்.

இன்சலின் ஊசியைப் பாவிக்கும் போது **ஹைப்போகிளைசீமியா (Hypoglycemia)** ஏற்படும் சந்தர்ப்பம் உள்ளதால் கர்ப்பிணித்தாய்மார்கள் ஹைப்போகிளைசீமியாவின் அறிகுறிகளை தங்கள் கணவரிடமோ அல்லது குடும்ப உறுப்பினரிடமோ கூறிவைத்துவிட வேண்டும். ஏனெனில், குருதியில் வெல்லமட்டம் மிகவும் குறையும்போது அது வயிற்றில் வளரும் குழந்தைக்கும் பாதிப்பை ஏற்படுத்தும்.

கர்ப்பகால நீரிழிவு நோயுடைய தாய்மாருக்கு சிறுநீர் வழித்தொற்று (Urinary tract infection) மற்றும் வேறு தொற்றுக்கள் ஏற்படும் வாய்ப்புக்கள் அதிகம். மேலும் ஏற்கனவே இதயத்திற்கு குருதியைக் காவும் குழாய் தடிப்படைதல், சிறுநீரக பாதிப்பு விழித்திரை பாதிப்பு (Retinopathy) போன்ற நோய்களுடைய தாய்மாருக்கு அந்நோய்கள் மேலும் மோசமடையலாம். இவ்வாறான நிலைமைகளை ஒழுங்கான வைத்திய முறைகளின் மூலம் கட்டுப்படுத்த முடியும்.

பிரசவ கால நீரிழிவு நோயுடைய கர்ப்பிணித்தாய்மார் தங்கள் உடல் நிலைக்கேற்ப மகப்பேற்று வைத்தியரினால் பரிந்துரைக்கப்பட்ட படி உடற்பயிற்சியினை மேற்கொள்ள வேண்டியது அவசியமாகும். உடற்பயிற்சி செய்யும் பொழுது கர்ப்பிணித்தாய்மார் தங்கள் கணவரையோ அல்லது தங்கள் குடும்ப உறுப்பினர்களுடனோ சேர்ந்து செய்வது நல்லது.

ஆராய்ச்சிகளின் படி பிறக்கும் குழந்தைக்கும் வகை இரண்டு சலரோகம் ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகமாகும். எனவே, முழுக்குடும்பத்திற்கான வாழ்க்கை முறையில் மாற்றம் கொண்டுவருவது (life style modification) அவசியமாகும். எனவே குழந்தைகளுக்கு சிறுவயதிலிருந்தே ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறையை பழக்குவதன் மூலம் அவர்களுக்கும் நீரிழிவு நோய் ஏற்படுவதற்கான வாய்ப்புக்களை இயன்றவரை குறைத்துக் கொள்ள முடியும்.

சில ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறைகள்

- ஆரோக்கியமான உணவுப்பழக்கவழக்கங்கள்
- உடற்பயிற்சி மற்றும் விளையாட்டுக்களில் ஈடுபடுதல்
- தொலைக்காட்சி பார்த்தலையும் மற்றும் கணினி விளையாட்டுக்களில் (Computer Games) ஈடுபடுவதையும் இயன்றவரை கட்டுப்படுத்தல் (ஒரு நாளைக்கு 2 மணித்தியாலத்திற்கு மேற்படாமல்) ஒரு கர்ப்பிணித் தாயிற்கு கர்ப்பகால சலரோகம் உண்டா? இல்லையா? என தீர்மானிக்க “குளுக்கோசு ரொலரன்ஸ் ரெஸ்ட் (GTT)” எனும் பரிசோதனை மேற்கொள்ளப்படுகிறது. இதன்பொழுது 75g குளுக்கோசை உட்கொண்டு 2 மணித்தியாலங்களின் பின் குருதிக்குளுக்கோசின் பெறுமானம் 198mg/dl இலும் அதிகரிப்பின் அத் தாயிற்கு கர்ப்பகால சலரோகம் உண்டென தீர்மானிக்கலாம்.

இப்பரிசோதனைக்கு மேலதிகமாக உணவுக்குப் பின்னான குருதிக்குளுக்கோசின் அளவு (Post prandial blood sugar) Glucose Challenge test, குளுக்கோஸ் ஏற்றப்பட்ட ஹிமோகுளோபினின் அளவு (Glycosylated hemoglobin) (HbA1c) என்பனவும் மேற்கொள்ளலாம்.

மேலும் குழந்தையின் வளர்ச்சி சரியாக இருக்கின்றதா என்பதைக் கணக்கிட ஸ்கான் (Ultra Sound Scan) மற்றும் தொடர்ச்சியான வயிற்றின் நீளத்தை அளவிடுவதன் (Symphysio fundal height) மூலம் கணிக்க முடியும்.

இவற்றிற்கு மேலதிகமாக குழந்தையின் ஆரோக்கியத்தை அறிய குழந்தையின் இதயத்துடிப்பை அளவிடும் கருவியை Foetal Cardio tocograph பயன்படுத்தலாம்.



Discovery of Insulin



November 14th is a significant date in the **diabetes** calendar because it marks the birthday of the man **Frederick Banting** who co-discovered insulin, Frederick Banting. Banting discovered insulin இன்சலின் in 1922, alongside Charles Best. **World Diabetes Day** is internationally recognised and is now an official United Nations **Day**.

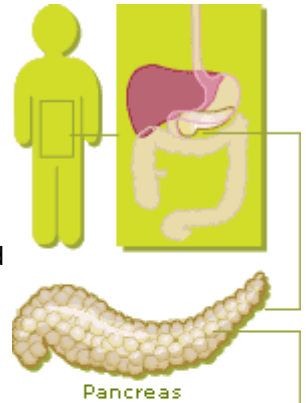
Before the discovery of insulin, diabetes was a feared disease that most certainly led to death. Doctors knew that sugar worsened the condition of diabetic patients and that the most effective treatment was to put the patients on very strict diets where sugar intake was kept to a minimum. At best, this treatment could buy patients a few extra years, but it never saved them. In some cases, the harsh diets even caused patients to die of starvation.

During the nineteenth century, observations of patients who died of diabetes often showed that the pancreas was damaged. In 1869, a German medical student, Paul Langerhans, found that within the pancreatic tissue that produces digestive juices there were clusters of cells whose function was unknown. Some of these cells were eventually shown to be the insulin-producing beta cells. Later, in honor of the person who discovered them, the cell clusters were named the islets of Langerhans.

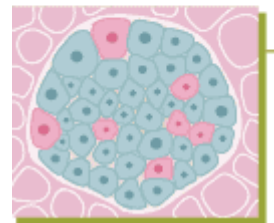
In 1889 in Germany, physiologist Oskar Minkowski and physician Joseph von Mering, showed that if the pancreas was removed from a dog, the animal got diabetes. But if the duct through which the pancreatic juices flow to the intestine was ligated - surgically tied off so the juices couldn't reach the intestine - the dog developed minor digestive problems but no diabetes. So it seemed that the pancreas must have at least two functions:

- To produce digestive juices
- To produce a substance that regulates the sugar glucose

This hypothetical internal secretion was the key. If a substance could actually be isolated, the mystery of diabetes would be solved. Progress, however, was slow.



Pancreas



Islet of Langerhans with beta cells (blue)

Banting's Idea

In October 1920 in Toronto, Canada, Dr. Frederick Banting, an unknown surgeon with a bachelor's degree in medicine, had the idea that the pancreatic digestive juices could be harmful to the secretion of the pancreas produced by the islets of Langerhans.

He therefore wanted to ligate the pancreatic ducts in order to stop the flow of nourishment to the pancreas. This would cause the pancreas to degenerate, making it shrink and lose its ability to secrete the digestive juices. The cells thought to produce an antidiabetic secretion could then be extracted from the pancreas without being harmed.

Early in 1921, Banting took his idea to Professor John Macleod at the University of Toronto, who was a leading figure in the study of diabetes in Canada. Macleod didn't think much of Banting's theories. Despite this, Banting managed to convince him that his idea was worth trying. Macleod gave Banting a laboratory with a minimum of equipment and ten dogs. Banting also got an assistant, a medical student by the name of Charles Best. The experiment was set to start in the summer of 1921.



Banting, right, and Best, left, with one of the diabetic dogs used in experiments with insulin.

Credits: University of Toronto Archives

The Experiment Begins

Banting and Best began their experiments by removing the pancreas from a dog. This resulted in the following:

- It's blood sugar rose.
- It became thirsty, drank lots of water, and urinated more often.
- It became weaker and weaker.

The dog had developed diabetes.

Experimenting on another dog, Banting and Best surgically ligated the pancreas, stopping the flow of nourishment, so that the pancreas degenerated.

After a while, they removed the pancreas, sliced it up, and froze the pieces in a mixture

of water and salts. When the pieces were half frozen, they were ground up and filtered. The isolated substance was named "isletin."

The extract was injected into the diabetic dog. Its blood glucose level dropped, and it seemed healthier and stronger. By giving the diabetic dog a few injections a day, Banting and Best could keep it healthy and free of symptoms. Banting and Best showed their result to Macleod, who was impressed, but he wanted more tests to prove that their pancreatic extract really worked.

Banting's and Best's laboratory, where insulin was discovered.
Credits: University of Toronto Archives

Extended Tests

For the increased testing, Banting and Best realized that they required a larger supply of organs than their dogs could provide, and they started using pancreases from cattle. With this new source, they managed to produce enough extract to keep several diabetic dogs alive.

The new results convinced Macleod that they were onto something big. He gave them more funds and moved them to a better laboratory with proper working conditions. He also suggested they should call their extract "insulin." Now, the work proceeded rapidly.

In late 1921, a third person, biochemist Bertram Collip, joined the team. Collip was given the task of trying to purify the insulin so that it would be clean enough for testing on humans.

During the intensified testing, the team also realized that the process of shrinking the pancreases had been unnecessary. Using whole fresh pancreases from adult animals worked just as well.



Testing on Humans

The team was eager to start testing on humans. But on whom should they test? Banting and Best began by injecting themselves with the extract. They felt weak and dizzy, but they were not harmed.

Collip continued his work to purify the insulin. He also experimented with trying to find the correct dosage. He learned how to diminish the effect of an insulin overdose with glucose in different forms. He discovered that the glucose should be as pure as possible. Orange juice and honey are good examples of foods rich in glucose.

In January 1922 in Toronto, Canada, a 14-year-old boy, Leonard Thompson, was chosen as the first person with diabetes to receive insulin. The test was a success. Leonard, who before the insulin shots was near death, rapidly regained his strength and appetite. The team now expanded their testing to other volunteer diabetics, who reacted just as positively as Leonard to the insulin extract.

The Nobel Prize



The news of the successful treatment of diabetes with insulin rapidly spread outside of Toronto, and in 1923 the Nobel Committee decided to award **Banting and Macleod** the Nobel Prize in Physiology or Medicine.

The decision of the Nobel Committee made Banting furious. He felt that the prize should have been shared between him and Best, and not between him and Macleod. To give credit to Best, Banting decided to share his cash award with him. Macleod, in turn, shared his cash award with Collip.

The Nobel Prize in Physiology or Medicine for insulin has been much debated. It has been questioned why Macleod received the prize instead of Best and Collip. However, Macleod played a central role in the discovery of insulin. It was he who supported the project from the beginning. He supervised the work and it is also most likely that Macleod's contacts in the scientific world helped the team in getting a speedy recognition of their discovery.

Frederick G. Banting and John Macleod were awarded the Nobel Prize in Physiology or Medicine in 1923 "for the discovery of insulin."

The Legacy of Insulin

Banting, Macleod, and the rest of the team patented their insulin extract but gave away all their rights to the University of Toronto, which would later use the income from insulin to fund new research.

Very soon after the discovery of insulin, the medical firm Eli Lilly started large-scale production of the extract. As soon as 1923, the firm was producing enough insulin to supply the entire North American continent.

Although insulin doesn't cure diabetes, it's one of the biggest discoveries in medicine. When it came, it was like a miracle. People with severe diabetes and only days left to live were saved. And as long as they kept getting their insulin, they could live an almost normal life.

இன்சலின்-Insulin



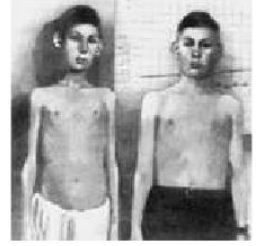
இன்சலின் உருவாக்கப்பட்ட உண்மை வரலாறு.நாய்களுக்கும் இன்சலினுக்கும் மிக நெருங்கிய உறவு உண்டு. முதன்முதலில் இன்சலினைப் பற்றிய 'ஆராய்ச்சியை மருத்துவ விஞ்ஞானிகள் துவங்கியது நாய்களை வைத்துத்தான்.

1889 ஆம் ஆண்டு, ஆஸ்கர் மின்கோவ்ஸ்கி, ஜோசப் வான்மெரிங் ஆகிய இருவரும் ஒரு நாயின் வயிற்றைக் கிழித்து அதன் கணையத்தை மட்டும் அறுத்து எடுத்து மீண்டும் நாயின் வயிற்றைத் தைத்து விட்டார்கள். கணையம் இல்லாத நாயின் சிறுநீரைச் 'சோதனை' செய்து பார்க்கையில், அதில் சர்க்கரை அளவு அதிகமாக இருந்தது. அந்த நாயின் சிறுநீரை ஈக்களும் மொய்த்தன. ஆகவே, அவர்கள்

ஆய்வின்படி கணையம் இல்லாவிட்டால் சர்க்கரை அளவு அதிகரிக்கும் எனும் முடிவு எடுக்கப்பட்டது. 1916 ஆம் ஆண்டு, பேராசிரியர் நிக்கோல் பாலேசு என்பவர், கணையத்தின் திசுக்களை வெளியே வளர்த்து அவற்றின் சாரத்தை சர்க்கரை நோய் ஏற்பட்ட நாய்களுக்குக் கொடுத்தார். இதில், நாய்களின் சர்க்கரை குறைந்தது

1921 ஆம் ஆண்டு, மருத்துவர்கள் பிரடரிக் பான்டிங், சார்லஸ் பெஸ்ட் ஆகிய இருவரும் இணைந்து, ஒரு நாயின் கணையத்தை அகற்றி அதற்கு சர்க்கரை நோய் வரவழைத்தார்கள். பின்னர் நாயின் கணையத்தினை கூழாக அரைத்து ஊசி மூலம் அதே நாய்க்குச் செலுத்தினார்கள். இதன் வழியாக, அந்த நாயின் சர்க்கரை அளவு மட்டுப்பட்டது. இந்த தொடர் 'வெற்றிகளைத் தொடர்ந்து மாட்டுக் (Cow) கணையத்திலிருந்து 'இன்சலின்' முதன் முதலாக தயாரிக்கப்பட்டது.

இந்த நிகழ்வுவரை, இன்சலின் மனிதர்கள் மீது ஆய்வு செய்யப்படவும் இல்லை; மனிதர்களின் பயன்பாட்டுக்குக் கொண்டு வரப்படவும் இல்லை. 1922 ஆம் ஆண்டு லியோனார்ட் தாம்சன் எனும் 14 வயதே நிரம்பிய சிறுவனுக்கு முதன் முதலாக இன்சலின் கொடுக்கப்பட்டது. அந்தச் சிறுவன் மருத்துவ முறைப்படி, முதல் வகை (type 1) சர்க்கரை நோயாளி. இவ்வகையில் இயற்கையாகவே உடலில் இன்சலின் சுரப்பு இருக்காது' என்பது மருத்துவ விஞ்ஞானிகள் கண்டுபிடிப்பு. லியோனார்ட் தாம்சனுக்குக் கொடுக்கப்பட்ட இன்சலின் வெற்றிகரமாக வேலை செய்தது என்பது மருத்துவ உலகினால் கொண்டாடப்பட்டது. அதன் பின்னர், இன்சலினை மனிதர்களுக்கும் வழங்கத் துவங்கினார்கள்.



மனிதர்களும் இன்சலினும்:

லியோனார்ட் தாம்சன் தொடர்ந்து இன்சலின் ஏற்றிக் கொண்டு தனது இருபத்து ஏழாவது வயதில் மரணமடைந்தார். அதாவது, தொடர்ந்து 13 ஆண்டுகள் இன்சலின் குத்திக்கொண்ட பின்னர் அவர் இறந்துபோனார். லியோனார்ட் தாம்சன் 'நிமோனியா காய்ச்சல்' வந்து இறந்துபோனார். அதாவது, சர்க்கரை நோயிலிருந்து 'காப்பாற்றப்பட்ட' அந்தச் சிறுவன் சாதாரண காய்ச்சலால்' இறந்துபோனான்.

1996 ஆம் ஆண்டு முதல் இன்சலின் மரபணு மாற்றம் செய்யப்பட்டு விற்பனைக்குக் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளது. விலங்குகளில் இருந்துதான் முதலில் இன்சலின் தயாரிக்கப்பட்டது. 1982 ஆம் ஆண்டு முதல் 'மனித இன்சலின்' (Human insulin) உருவாக்கப்பட்டது. இதிலும் பல எதிர்விளைவுகள் கண்டறியப்பட்டதால், எலி வில்லி எனும் நிறுவனம் மனித இன்சலினையே மரபணு மாற்றம் செய்து சந்தைக்குக் கொண்டுவந்துவிட்டது.

அதாவது, 'எந்த வகையிலான சிகிச்சை தனக்குத் தரப்படுகிறது, எந்த வகை இன்சலின் தனக்கு பரிந்துரைக்கப்படுகிறது, தனக்குத் தரப்படும் இன்சலின் மற்றும் பிற மருந்துகளால் விளையும் நன்மைகள், இடர்ப்பாடுகள் ஆகியவற்றைப் பற்றி ஒவ்வொரு நோயாளியும் அறிந்திருக்க வேண்டும். இந்த செயல்பாட்டில் மருத்துவர்களும் நோயாளிகளும் இணைந்துதான் முடிவெடுக்க வேண்டும்' என்கிறது பிரிட்டன் தேசிய சுகாதார சேவை அமைப்பு. அரசின் சட்டங்களின்படியும் மேற்கண்ட செய்திகளை மருத்துவர்கள் தங்களிடம் வரும் மக்களிடம் வெளிப்படையாகக் கூற வேண்டும். இந்த வியாதிகள் ஆங்கில மருத்துவத்தின் மருந்துகளைக் கொண்டு குணப்படுத்த முடியும் என்றோ, 'மருந்துகளைக் கொண்டு குணப்படுத்திக் காட்டுகிறேன் என்றோ கூறுதல் கூடாது என்று எச்சரிக்கிறது.



Sugar Ruins Your Health



146 Reasons

*Nancy Appleton Ph.D. started writing and lecturing about health in the late 1970s as a reaction to her own poor health. Her discoveries about sugar and other common diet mistakes led to her *Lick the Sugar Habit*, which is still chugging along as a 25-year bestseller. Six more books have followed. Her latest, available now online and in stores in August, is *Suicide by Sugar*. Dr. Appleton has also encapsulated her life's work into the movie *Sweet Suicide*.*

01. Sugar can suppress the immune system.
02. Sugar upsets the mineral relationships in the body.
03. Sugar can cause hyperactivity, anxiety, difficulty concentrating, and crankiness in children.
04. Sugar can produce a significant rise in triglycerides.
05. Sugar contributes to the reduction in defense against bacterial infection (infectious diseases).
06. Sugar causes a loss of tissue elasticity and function, the more sugar you eat the more elasticity and function you lose.
07. Sugar reduces high-density lipoproteins.
08. Sugar leads to chromium deficiency.
09. Sugar leads to cancer of the ovaries.
10. Sugar can increase fasting levels of glucose.
11. Sugar causes copper deficiency.
12. Sugar interferes with absorption of calcium and magnesium.
13. Sugar may make eyes more vulnerable to age-related macular degeneration.
14. Sugar raises the level of a neurotransmitters: dopamine, serotonin, and norepinephrine.
15. Sugar can cause hypoglycemia.
16. Sugar can produce an acidic digestive tract.
17. Sugar can cause a rapid rise of adrenaline levels in children.
18. Sugar malabsorption is frequent in patients with functional bowel disease.
19. Sugar can cause premature aging.
20. Sugar can lead to alcoholism.
21. Sugar can cause tooth decay.
22. Sugar contributes to obesity
23. High intake of sugar increases the risk of Crohn's disease, and ulcerative colitis.
24. Sugar can cause changes frequently found in person with gastric or duodenal ulcers.
25. Sugar can cause arthritis.
26. Sugar can cause asthma.
27. Sugar greatly assists the uncontrolled growth of *Candida Albicans* (yeast infections).
28. Sugar can cause gallstones.
29. Sugar can cause heart disease.
30. Sugar can cause appendicitis.
31. Sugar can cause hemorrhoids.
32. Sugar can cause varicose veins.
33. Sugar can elevate glucose and insulin responses in oral contraceptive users.
34. Sugar can lead to periodontal disease.
35. Sugar can contribute to osteoporosis.
36. Sugar contributes to saliva acidity.
37. Sugar can cause a decrease in insulin sensitivity.
38. Sugar can lower the amount of Vitamin E (alpha-Tocopherol) in the blood.
39. Sugar can decrease growth hormone.
40. Sugar can increase cholesterol.
41. Sugar can increase the systolic blood pressure.
42. High sugar intake increases advanced glycation end products (AGEs)(Sugar bound non-enzymatically to protein)
43. Sugar can interfere with the absorption of protein.

44. Sugar causes food allergies.
45. Sugar can contribute to diabetes.
46. Sugar can cause toxemia during pregnancy.
47. Sugar can contribute to eczema in children.
48. Sugar can cause cardiovascular disease.
49. Sugar can impair the structure of DNA
50. Sugar can change the structure of protein.
51. Sugar can make our skin age by changing the structure of collagen.
52. Sugar can cause cataracts.
53. Sugar can cause emphysema.
54. Sugar can cause atherosclerosis.
55. Sugar can promote an elevation of low-density lipoproteins (LDL).
56. High sugar intake can impair the physiological homeostasis of many systems in the body.
57. Sugar lowers the enzymes ability to function.
58. Sugar intake is higher in people with Parkinson's disease.
59. Sugar can increase the size of the liver by making the liver cells divide.
60. Sugar can increase the amount of liver fat.
61. Sugar can increase kidney size and produce pathological changes in the kidney.
62. Sugar can damage the pancreas.
63. Sugar can increase the body's fluid retention.
64. Sugar is enemy #1 of the bowel movement.
65. Sugar can cause myopia (nearsightedness).
66. Sugar can compromise the lining of the capillaries.
67. Sugar can make the tendons more brittle.
68. Sugar can cause headaches, including migraine.
69. Sugar plays a role in pancreatic cancer in women.
70. Sugar can adversely affect school children's grades and cause learning disorders.
71. Sugar can cause depression.
72. Sugar increases the risk of gastric cancer.
73. Sugar and cause dyspepsia (indigestion).
74. Sugar can increase your risk of getting gout.
75. Sugar can increase the levels of glucose in an oral glucose tolerance test over the ingestion of complex carbohydrates.
76. Sugar can increase the insulin responses in humans consuming high-sugar diets compared to low-sugar diets.
77. A diet high in refined sugar reduces learning capacity.
78. Sugar can cause less effective functioning of two blood proteins, albumin, and lipoproteins, which may reduce the body's ability to handle fat and cholesterol.
79. Sugar can contribute to Alzheimer's disease.
80. Sugar can cause platelet adhesiveness.
81. Sugar can cause hormonal imbalance; some hormones become under active and others become overactive.
82. Sugar can lead to the formation of kidney stones.
83. Diets high in sugar can cause free radicals and oxidative stress.
84. High sugar diet can lead to biliary tract cancer.
85. High sugar consumption of pregnant adolescents is associated with a twofold-increased risk for delivering a small-for-gestational-age (SGA) infant.
86. High sugar consumption can lead to substantial decrease in gestation duration among adolescents.
87. Sugar slows food's travel time through the gastrointestinal tract.
88. Sugar increases the concentration of bile acids in stools and bacterial enzymes in the colon. This can modify bile to produce cancer-causing compounds and colon cancer.
89. Sugar increases estradiol (the most potent form of naturally occurring estrogen) in men.
90. Sugar combines with and destroys phosphatase, an enzyme, which makes the process of digestion more difficult.
91. Sugar can be a risk factor of gallbladder cancer.
92. Sugar is an addictive substance.
93. Sugar can be intoxicating, similar to alcohol.
94. Sugar can exacerbate PMS.
95. Sugar given to premature babies can affect the amount of carbon dioxide they produce.
96. Decrease in sugar intake can increase emotional stability.
97. The rapid absorption of sugar promotes excessive food intake in obese subjects.
98. Sugar can worsen the symptoms of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD).
99. Sugar adversely affects urinary electrolyte composition.
100. Sugar can slow down the ability of the adrenal glands to function.

101. I.Vs (intravenous feedings) of sugar water can cut off oxygen to the brain.
102. High sucrose intake could be an important risk factor in lung cancer.
103. Sugar increases the risk of polio.
104. High sugar intake can cause epileptic seizures.
105. Sugar causes high blood pressure in obese people.
106. In Intensive Care Units, limiting sugar saves lives.
107. Sugar may induce cell death.
108. Sugar can increase the amount of food that you eat.
109. In juvenile rehabilitation camps, when children were put on a low sugar diet, there was a 44% drop in antisocial behavior.
110. Sugar can lead to prostate cancer.
111. Sugar dehydrates newborns.
112. Sugar can cause low birth weight babies.
113. Greater consumption of refined sugar is associated with a worse outcome of schizophrenia
114. Sugar can raise homocysteine levels in the blood stream.
115. Sweet food items increase the risk of breast cancer.
116. Sugar is a risk factor in cancer of the small intestine.
117. Sugar may cause laryngeal cancer.
118. Sugar induces salt and water retention.
119. Sugar may contribute to mild memory loss.
120. The more sodas a 10 year old child consumes, the less milk.
121. Sugar can increase the total amount of food consumed.
122. Exposing a newborn to sugar results in a heightened preference for sucrose relative to water at 6 months and 2 years of age.
123. Sugar causes constipation.
124. Sugar causes varicose veins.
125. Sugar can cause brain decay in prediabetic and diabetic women.
126. Sugar can increase the risk of stomach cancer.
127. Sugar can cause metabolic syndrome.
128. Sugar ingestion by pregnant women increases neural tube defects in embryos.
129. Sugar can be a factor in asthma.
130. The higher the sugar consumption the more chances of getting irritable bowel syndrome.
131. Sugar can affect the brain's ability to deal with rewards and consequences.
132. Sugar can cause cancer of the rectum.
133. Sugar can cause endometrial cancer.
134. Sugar can cause renal (kidney) cell carcinoma.
135. Sugar can cause liver tumors.
136. Sugar can increase inflammatory markers in the blood stream of overweight people.
137. Sugar can lower Vitamin E levels in the blood stream.
138. Sugar can increase your appetite for all food.
139. Sugar plays a role in the etiology and the continuation of acne.
140. Too much sugar can kill your sex life.
141. Sugar saps school performance in children.
142. Sugar can cause fatigue, moodiness, nervousness and depression.
143. Sugar is common choice of obese individuals.
144. A linear decrease in the intake of many essential nutrients is associated with increasing total sugar intake.
145. High fructose consumption has been linked to liver disease.
146. Sugar adds to the risk of bladder cancer.

Sugar Kills. Consume with Care

அதிகளவு சீனிப் பண்டங்களை உண்பதால்நீரிழிவு நோய் ஏற்பட்டு விரைவாக மரணம் ஏற்படலாம்.

**NEGATIVE EFFECTS OF SUGAR
YOU MAY NOT KNOW**