

அம்மாவாகப்போகும் நீங்கள் அறிந்திருக்க வேண்டியவை

டாக்டர். ச.முருகானந்தன்

அம்மாவாகப்போகும்
நீங்கள்
அறிந்திருக்க
வேண்டியவை



டாக்டர் ச.முருகானந்தன்

ந.ஸ்வரன் பிரசுரம்

126/1, கொழும்பு வீதி

கண்டி, இலங்கை

F.P. 0777663709



நூல் தலைப்பு	:	அம்மாவாகப்போகும் நீங்கள் அறிந்திருக்க வேண்டியவை
ஆசிரியர்	:	டாக்டர். ச.முருகானந்தன்
மொழி	:	தமிழ்
பதிப்பு ஆண்டு	:	2014
பதிப்பு விவரம்	:	முதற் பதிப்பு
உரிமை	:	ஆசிரியருக்கு
தாளின் தன்மை	:	11.6 கி.கி.
நூலின் அளவு	:	கிரௌன் சைஸ் (12X18 செ.மீ.)
அச்சு எழுத்து அளவு	:	10 புள்ளி
மொத்த பக்கங்கள்	:	viii + 136 = 144

விலை : ரூ.250/-

அட்டைப்பட ஒவியம்	:	மோகன் கிராபிக்ஸ்
ஸேசர் வடிவமைப்பு	:	பான்ராஜா கிராபிக்ஸ்
அச்சிட்டோர்	:	ஸ்கிரிப்ட் பிரிண்டர்ஸ்
நூல் கட்டுமானம்	:	தையல்
ISBN	:	97895553041-6-0



அணைந்துரை

பல்துறை எழுத்தாற்றல்மிக்க படைப்பாளியாக தன்னை வெளிப்படுத்திவரும் டாக்டர் ச. முருகானந்தனின் அண்மைக் கால எழுத்துப் பணியாக அறிவியல் மருத்துவம் சார்ந்த படைப்புக்கள் பல்வேறு பத்திரிகைகளை அலங்கரித்து வருகின்றன. சாதாரண மக்களும் இலகுவில் புரிந்து பயன்பெறும் வண்ணம் பல அரிய தகவல்களை இலகு தமிழில் எழுதி வருகின்றமை சிறப்பம்சம். சுகவாழ்வு சஞ்சிகையில் மாதா மாதம் பிரசுரமாகும் விசடத்துவ மருத்துவ ஆலோசனை, தினக்குரல் தினசரியின் வாரமலரிலும், நலந்தானா இணைப் பிதழிலும், வீரகேசரி, சுடர் ஒளி, உதயன் பத்திரிகைகளிலும் எழுதிவரும் மருத்துவக் கட்டுரைகளுமாக நூற்றுக்கணக்கான மருத்துவக் கட்டுரைகளை எழுதி, இவர் இத்துடன் நின்று விடாமல் தொலைகாட்சிகள் மூலம் மருத்துவக் கலந்துரையாடல்களையும் மேற்கொண்டு வருகின்றார்.

அரசு மருத்துவராக பணியாற்றிய காலத்தில் நீண்ட காலமாக போருக்குள் சிக்கியிருந்த வன்னிப் பெருநிலப்பரப்பில் அர்ப்பணிப்புடன் நிலைத்து நின்று கால் நூற்றாண்டுகாலம் பணியாற்றியமை குறிப்பிடத்தக்கது. தனக்கு ஏற்படக்கூடிய உயிராபத்தையும் பொருட்படுத்தாமல் இவர் ஆற்றிய பணிகள் பற்றி வன்னி கிளிநொச்சி மாவட்ட மக்கள் இப்போதும் விதந்துரைக்கிறார்கள். வைத்தியர்கள் இப்பிரேதசங்களில் பணியாற்ற முன்வராத அக்காலகட்டத்தில் அங்கு தனித்

திருந்து அல்லும் பகலும் ஆற்றிய மருத்துவப் பணிகள் பொன் ஏடுகளில் குறிப்பிடத்தக்கவை.

மக்கள் யாழ்ப்பாணத்திலிருந்து கிட்டத்தட்ட முற்றாக இடம்பெயர்ந்து வந்து இலட்சக்கணக்கானவர் வன்னியில் அகதிகளாக குடியேறிபோது கொடிய மலேரியா உள்ளிட்ட பல நோய்களால் பீடிக்கப்பட்டபோதும், விஷக்கடிக்கு உள்ளான போதும், காயம்பட்டு அல்லலுற்றபோதும் ஒரு சிறுதொகை வைத்தியர்களே மனித நேயத்துடன் நிலைத்து நின்று பணியாற்றினார்கள்.

அக்காலகட்டத்தில் ஏற்பட்ட சனாமிப் பேரலை அனர்த்தத்தின் போதும் இவர்களது பணி அபரிதமாக இருந்தது. இவர்களில் ஒருவராகவும், மிக நீண்டகாலம் கிளிநொச்சி மாவட்டத்தில் பணியாற்றியவராகவும் டாக்டர் ச. முருகானந்தம் திகழ்கிறார். இப்பணிக்காலத்தில் மக்களோடு மக்களாக வாழ்ந்தும் இடம்பெயர்ந்து சென்றதுடன் இலங்கை, இந்திய இராணுவ கெடுபிடிகளுக்கு உள்ளாகி விசாரணைகளுக்கும் உள்ளானவர்.

மக்கள் பணியே மகேசன் பணி என மருத்துவப் பணிகளுடன் மனிதநேய பணிகளையும் மேற்கொண்ட இவர், அமரர் கந்தசாமி ஐயாவுடன் இணைந்து யோகர் சுவாமிகள் திருவடி நிலையத்தினூடாக முதியோர் இல்லம் ஒன்றை தமிழர் புனர் வாழ்வுக்காகவும் மற்றும் சர்வதேச வலிந்துதவு நிறுவனங்கள், தனிநபர்கள் ஆகியோரின் உதவிகளுடன் அமைத்து பல முதியவர்களுக்குத் தஞ்சமளித்தமை குறிப்பிடத்தக்கது.

அத்துடன் அகதிகளின் புனர்வாழ்வு தொடர்பான அமைப்புகளில் இணைந்து பணியாற்றியமையும் குறிப்பிடத்தக்கது.

இப்பணிகளுடன் தனது எழுத்துகளினூடாக போர்க்கால அவலங்களை வெளிக்கொணர்ந்த முக்கியமான படைப்பாளியாக இவர் திகழ்கிறார். சிறுகதையே இவரது பிரதானமான துறையாக இருந்தாலும் கவிதை, நாவல், விமர்சனம், மருத்துவம், அறிவியல் என பல்துறைகளிலே தனது வேலைப்பளுவுக்கு மத்தியிலும் எழுதிக் குவித்தவர் ச. முருகானந்தன். யாழ்ப்பாண பல்கலைக் கழக காலத்திலிருந்து இன்றுவரை அவரது பணிகளைக் கண்டு வியந்திருக்கிறேன். மாணவனாக இருந்த காலத்தில் எழுத ஆரம்பித்த காலத்தில் இருந்த அதே உற்சாகம் சற்றும் குறையாதவராக, இன்று வேலையிலிருந்து ஓய்வு பெற்ற பின்னரும் அயராது எழுதிவருவதுடன் மருத்துவப் பணியிலும் ஈடுபட்டு வருகின்றார்.

எந்த ஒரு சிக்கலான விடயத்தையும் இலகுவாக்கிச் சொல்லும் வல்லமை படைத்த எழுத்தாளரான ச. முருகானந்தன், அறிவியல், விஞ்ஞான, மருத்துவ எழுத்துத் துறைகளில் கால் பதித்திருப்பது அவரது சமூக அக்கறையை எடுத்துக் காட்டுவதாக அமைந்திருக்கிறது. இவரது இரண்டாவது மருத்துவ நூலான “அம்மாவாகப் போகும் நீங்கள் அறிந்திருக்க வேண்டியவை” மூலம் நீங்கள் பயனுள்ள பல விடயங்களை அறிந்து உங்கள் ஆரோக்கியத்தைப் பேண முடியும்

நன்றி,

டாக்டர். இந்துமதி சுந்தரலிங்கம்

முன்னுரை

இது எனது இரண்டாவது மருத்துவ நூல். எனது முதல் நூலான “எயிட்ஸ் இல்லாத உலக”த்திற்கு நீங்கள் அளித்த ஆதரவைப் போலவே இந்நூலிற்கும் ஆதரவளிப்பீர்கள் என நம்புகிறேன்.

ஈழத்தின் தினசரிகளான வீரகேசரி, தினக்குரல், கடர்ஒளி, தினகரன், உதயன் மற்றும் சுகவாழ்வு மாதாந்திர சஞ்சிகைகளில் வெளியான கட்டுரைகளின் தொகுப்பு நூலாக இந்நூல் உங்கள் கைகளில் தவழ்கிறது. எனது கட்டுரைகளைத் தொடர்ந்து தங்கள் பத்திரிகை வாரமலர்களிலும், சஞ்சிகையிலும் வெளியிட்ட ஆசிரியர் பீடத்தை நன்றியுடன் நினைவுகூர்கிறேன்.

இது எனது 16ஆவது நூலாகும். எனது நூல்களைத் தொடர்ந்து வெளியிடும் மல்லிகைப் பந்தல் - கொழும்பு, ஈஸ்வரன் பதிப்பகம் - கண்டி, மணிமேகலைப் பிரசுரம் - சென்னை. ஆகியோருக்கும் எனது நன்றிகளைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

நன்றி,

டாக்டர். ச. முருகானந்தன்

81, மனிப்பிளேஸ்,
கொழும்பு - 6,
இலங்கை.
TP-0718174377

பொருளடக்கம்

1.	குழந்தைப்பேறும் திருமண வாழ்வும்	1
2.	இருபாலரிலும் உள்ள குறைபாடுகள்	4
3.	தாம்பத்திய உறவு தரும் ஆரோக்கிய வாழ்வு	7
4.	தெரியத்துடன் எதிர்கொள்ள வேண்டிய பிரசவம்	11
5.	கர்ப்பிணிகளே சிறுபிணிகளைக் கண்டு அஞ்சாதீர்கள்	15
6.	கர்ப்பிணிப் பெண்கள் கவனத்தில் கொள்ள வேண்டிய முக்கிய விடயங்கள்	19
7.	பெண்கள் நோய் பற்றி பேசுவதற்கு கூச்சப்படத் தேவையில்லை	25
8.	உடற்பருமனான பிள்ளைகள் நேர காலத்துடன் பருவமடைகிறார்கள்	29
9.	பெண்களின் மாதவிலக்கு தொடர்பான பிரச்சினை	33
10.	மாதவிலக்குகளுக்கு இடைப்பட்ட நாட்களில் ஏற்படும் குருதிக் கசிவு	38
11.	பெண்களில் ஏற்படும் கர்ப்பப்பை இறக்கமும் சிறுநீர்க் கசிவும்	41
12.	கர்ப்பப்பை வாசல் அழற்சி	45
13.	பெண்களில் பாரதூரமான விளைவுகளை ஏற்படுத்தும் தைராக்சின் குறைபாடு	49
14.	நீரிழிவுள்ள பெண்களை விரைவில் தாக்கும் இதய நோய்	53

15.	தம்பதியினரின் கனவுகளைக் கலைக்கும் கருச்சிதைவு	57
16.	குறைபாடுகளுடன் உருவாகும் கரு பெரும்பாலும் சிதைவடைகிறது	60
17.	கருவில் இருக்கும் குழந்தையை பாதிக்கும் பால்வினை நோய்கள்	65
18.	கர்ப்பிணிப் பெண்களும் நோய்களும்	70
19.	மசக்கையினால் ஏற்படும் வாந்தி	75
20.	உடற் பருமனும் குழந்தைப் பேறின்மையும்	80
21.	விந்தணுக்கள் இல்லாவிட்டால் குழந்தை பாக்கியம் இல்லையா?	85
22.	குழந்தை பாக்கியத்தைக் குறைக்கும் பிளாஸ்ரிக், பொலித்தீன் பாவனைகள்	89
23.	பெண்களுக்கு உளப் பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் மகப்பேறின்மை	93
24.	கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படும் குருதி அழுத்தமும் நீரிழிவும் ஆபத்தானவை	98
25.	கர்ப்பவதிகள் அடிக்கடி ஸ்கேன் பரிசோதனை செய்வது ஆபத்தானதா?	101
26.	கர்ப்ப கால நீரிழிவினால் பருமனான குழந்தை பிறக்கலாம்	107
27.	இரத்த சோகையினால் அவதிப்படும் கர்ப்பிணிகள்	110
28.	பிரசவ நேரத்தில்...	118
29.	தொப்புள்கொடி வெளிபேறாமையினால் ஏற்படும் ஆபத்து	122
30.	மகப்பேற்றுக்குப் பின்னரான மனப்பிறழ்வு	126
31.	மகப்பேற்றினால் ஏற்படும் மாற்றங்கள்	130

I. குழந்தைப்பேறும் திருமண வாழ்வும்

பாலீர்ப்பு, திருமணம், தாம்பத்திய உறவு என்பன மனிதர்களுக்கு இயல்பாக இருப்பது எனினும் இதன் தோன்றா குறிக்கோள் குழந்தை பெறுவதும் இன விருத்தியும் தான். திருமணமான புதிதில் உல்லாசமாக வாழ குழந்தை ஒரு சுமை எனவும், குழந்தை பிறந்து விட்டால் செலவுகள் அதிகரித்து தம்மை ஸ்திரப்படுத்திக் கொள்ளுதல் சிரமம் எனவும் எண்ணி புதுமணத் தம்பதிகள் குழந்தை பெறுவதைத் தள்ளிப் போடுவதை, காண்கிறோம். ஆனால், இவர்கள் கூட விரைவி லேயே சலிப்புற்று குழந்தை



வேண்டும் என்ற மன நிலைக்குத் தள்ளப்பட்டு விடுகிறார்கள். மேலும் சில தம்பதியினர் திருமணமாகி சில மாதங்களிலேயே இன்னும் குழந்தை ஏன் தரிக்கவில்லை என ஏங்கத் தொடங்குகிறார்கள். இன்றைய திருமண வயது அதிகரித்துச் செல்கின்ற சூழ்நிலையில் தம்பதியினரில் பலரும் விரைவிலேயே குழந்தை ஒன்றைப் பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும் என் விரும்புவதும் இயல்பே.

ஆண்கள் ஒரு குழந்தையைப் பெறுவதன் மூலம் தமது ஆண்மை நிரூபிக்கப்படுவதாக உளவியல் ரீதியில் சிந்திக்கிறார்கள். பெண்களைப் பொறுத்தவரையில் சமூகம் கொடுக்கும் அழுத்தம் காரணமாக விரைவிலேயே குழந்தை ஒன்றைப் பெற்றெடுக்க விரும்புகிறார்கள். பாரம்பரியமாக எமது தமிழ்ச் சமுதாயம் குழந்தை இல்லாவிட்டால் பழியை பெண்ணின் மீதே சுமத்திவிட்டு அவளை வேதனைக் குள்ளும் சோதனைக்குள்ளும் தள்ளிவிடுகிறது. “மலடி” என்ற வசைச் சொல்லுடன் மாப்பிள்ளைக்கு வேறு மணம் செய்து வைக்கவும் முயல்கிறது. இது எவ்வளவு கொடுமையாகும்!

ஆண்மைக்கால மருத்துவ விஞ்ஞான முன்னேற்றமும் மருத்துவக் கல்வி அறிவுப் பரம்பலும் பல விடயங்களைத் துலக்கியுள்ளது. குழந்தைப் பேறு விடயத்திலும் குறைபாடு ஆண், பெண் இருவரிலும் இருக்கலாம் என்ற விடயம் தெளிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. உண்மையிலேயே குழந்தைப் பேறின்மைக்குக் காரணம் ஆணாகவோ, பெண்ணாகவோ இருக்க முடியும். குறைபாடு யாரில் என்று கண்டறியப் படுதலின் மூலம் குறைபாடுகளை நிவர்த்தி செய்ய

முடியுமாயின், அதைச் சீர் செய்து குழந்தைப் பாக்கியத்தைப் பெற முடியும். குழந்தையைச் சுமப்பவர் பெண் ஆதலினால் குழந்தை இல்லை என்றதும் பெண்ணைக் குற்றம் சுமத்தும் நிலை இன்று மாறி வருகிறது.

திருமணமாகி இரு வருடங்களாகியும் இணைந்து வாழ்கின்ற தம்பதியினருக்கு குழந்தைப் பேறு இல்லையெனில், கணவன் - மனைவி இருவரும் மருத்துவப் பரிசோதனை செய்து கொள்ள வேண்டும். வயது அதிகமானவர்கள் இன்னும் சற்று முன்னதாகவே மருத்துவ ஆலோசனையைப் பெற முடியும்.

பொதுவாக குறைபாடுகள் இருபாலரிடும் இருக்கலாம். மூன்றில் ஒரு தம்பதியினரில் குழந்தைப் பேறின்மைக்கு கணவனின் குறைபாடு காரணம் எனக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது.



2. இருபாலரிலும் உள்ள குறைபாடுகள்

குழந்தைப் பேறின்மைக்கு ஆண்களில் உள்ள குறைபாடுகள் எவை என நோக்குவோம். எதுவித குறைபாடுகளும்ற்ற ஆண்களில் கூட மன அழுத்தமும் உற்சோர்வும் உற்பலவீனமும் போஷாக்கின்மையும் கூட குழந்தைப் பேறு தாமதத்திற்குக் காரணமாகலாம். ஆண்களில் வெகு சிலரில் பால் ஓமோன்களின் போதாமை காரணமாகவும் உடலுறவில் நாட்டமின்மை ஏற்படலாம். பாலுறுப்புகள் உறவின்போது தேவையான வளர்ச்சியைப் பெறாமலும் விரைவில் சோர்வடைதலும் இவர்களில் ஏற்படலாம்.

குழந்தை உருவாவதற்கு பெண்ணின் சூலகத்தில் இருந்து வெளியாகும் கரு அல்லது முட்டை ஆணின் விந்தினால் கருக்கட்டப்பட வேண்டும். தாம்பத்திய உறவின்போது வெளியேறும் ஸ்கலிதத்திலேயே இந்த விந்தணுக்கள் இலட்சக்கணக்கில் வெளியாகும். இவற்றில் ஒரு ஆரோக்கியமான விந்துவே பெண்ணின் முட்டையை அடைந்து கருக்கட்டுகிறது.

ஆண்களில் உள்ள குறைபாடுகளில் போதியளவு ஸ்கலிதம் வெளியேறாமை, ஸ்கலிதத்தில் விந்துக்களின் எண்ணிக்கை குறைவாக இருத்தல், விந்துக்கள் குறைபாடுள்ள வடிவமைப்பைக் கொண்டிருத்தல், விந்துக்களின் அசையும் திறனில் உள்ள குறைபாடு என பல காரணங்களால் அவ்விந்துக்களால் உரிய முறையில் பெண்ணின் கருவை அடைந்து கருக்கட்ட முடிவதில்லை. இக்குறைபாடுகளை

மருத்துவப் பரிசோதனைகள் மூலம் கண்டறிந்து பலவற்றிற்கு தீர்வும் காண முடிகிறது. எனவே, ஆண்கள் தமக்குள்ள குறைபாட்டை மறைக்காமல் மருத்துவ ஆலோசனையை நாட வேண்டும். இதன் மூலம் குழந்தைப் பேற்றை அடைவதுடன் மனைவியின் மீது சுமத்தப்பட்ட அபாண்ட குற்றச்சாட்டையும் நீக்கிட முடியும்ல்லவா?

விந்துக்களின் உற்பத்தி ஹோமோன் குறைபாட்டினால் மாத்திரமின்றி பிற காரணிகளாலும் ஏற்படலாம். இவற்றில் உடற்காரணிகளும் சூழல் காரணிகளும் அடங்கும். விதைகளில் வீக்கம், விதைகளில் ஏற்படும் காயம், விதைகளில் ஏற்படும் தொற்று, கூகைக்கட்டு (Mumps) நோயின் தாக்கம், விந்துக் குழாய்களில் ஏற்படும் அடைப்பு, பிறவியில் இருக்கும் பாலுறுப்பு குறைபாடுகள், நரம்பு தொடர்பான குறைபாடுகள், பால்வினை நோய்கள் (STD), சில மருந்துகளின் நீண்ட காலப் பாவனை, கட்டுப்பாடற்ற நீரிழிவு நோயின் தாக்கம் என்பவற்றைக் குறிப்பிடலாம். புறக்காரணிகளால் முக்கியமாக புகைத்தலைக் குறிப்பிடலாம். புகைபிடிப்பதனால் ஆண்மைக் குறைபாடு ஏற்படலாம். கதிரியக்கம் (X-ray), தொழிற்சாலைக் கழிவுகளான உலோக இரசாயன சாயக் கழிவுகள் என்பனவும் ஆண்மைக் குறைபாட்டை ஏற்படுத்தலாம்.

மேற்குறிப்பிட்ட காரணிகளால் எம்மால் மிகவும் இலகுவில் தவிர்க்கக்கூடிய, கட்டாயம் தவிர்க்க வேண்டியனவாக புகைத்தல், இளமையில் கட்டுப்பாடற்ற பாலுறுவு என்பவற்றைக் குறிப்பிடலாம். இது காலவரை இதய நோய்க்கும் புற்றுநோய்க்கும் சுவாசப்பை நோய்க்கும் பிரதான காரணியாக அறியப்பட்ட புகைத்தல், மலட்டுத்

தன்மைக்கும் காரணம் எனக் கண்டறியப் பட்டுள்ளது. இன்றைய காலகட்டத்தில் திருமண வாழ்வு தாமத மடைவதால் சில ஆண்கள் கட்டுப்பாடற்ற பாலுறவை நாடுகின்றனர். பாலியல் தொழிலாளரிடையே பால்வினை நோய்கள் அதிகமாக இருப்பதால், அவர்களிடம் செல்லும் இளைஞர்கள் பால்வினை நோய்களுக்கு உள்ளாகின்றனர். இவை ஆண்மைத் தன்மையைக் குறைக்கின்றன. பாலுறுப்புகளில் நோய்களையும் ஏற்படுத்துகின்றன. Chlamydia என்கிற தொற்று, பாலுறுப்பில் ஏற்படுத்தும் தழும்பு பாலுறவையே கேள்விக்குறியாக்கி விடுகிறது. மேலும் Gonorrhoea தொற்று Syphilis தொற்று என்பனவும் ஆபத்தானவை.

நீரிழிவு நோயாளர்கள், குறிப்பாக இளவயதில் நீரிழிவு நோய்க்கு உள்ளாகுபவர்கள் நோயைக் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வைத்திருக்காவிட்டால் ஆண்மைக் குறைபாடு ஏற்படும். இதனால் குழந்தை பாக்கியத்தையும் இழப்பர். எதற்கும் இன்று முன்னேறியுள்ள மருத்துவ விஞ்ஞானம் இயன்றளவு தீர்வுகளைத் தரக்கூடியது.

பெண்களைப் பொறுத்தவரையில் மகப்பேற்றின்மைக்கு சில குறைபாடுகள் காரணமாக இருக்கும். சூலகத்தில் உள்ள குறைபாடுகள், ஓமோன் குறைபாடுகள், சூலக நீர்க்கட்டிகள் முக்கியமானவை. இது தவிர கருப்பையின் கட்டமைப்பில் குறைபாடு, கருக்குழாயில் (பலோப்பியன் ரியூப்) அடைப்பு, Endometriosis, கருப்பையின் உட்கட்டிகள், சூலகத்திலிருந்து கரு வெளியேறுவதில் உள்ள தடைகள் என்பவற்றைக் குறிப்பிடலாம். இக்குறைபாடுகளை நவீன மருத்துவத்தில் பரிசோதனைகள் மூலம் கண்டறிந்து நிவர்த்திக்க முடியும்.



3. தாம்பத்திய உறவு தரும் ஆரோக்கிய வாழ்வு

ஒருவரின் ஆரோக்கியத்திற்கும், தாம்பத்திய உறவுக்கு மிடையே தொடர்பிருப்பதாக ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. தாம்பத்திய உறவு என்பது வெறும் இன்பத்தை அளிப்பதற்கும், பரம்பரையை விருத்தி செய்வதற்குமான தொழிற்பாடு மட்டுமின்றி, ஒருவரின் உடல், உள சுகத்திற்கு, பரஸ்பரம் துணையாக இருப்பதற்கு உற்சாகத்தையும், மகிழ்ச்சியையும் அமைதியையும் நிம்மதியையும் ஏற்படுத்துவதற்கு என பல வழிகளில் தாம்பத்திய உறவு மனிதனுக்குத் தேவையான விடயமாக இருக்கிறது.

தாம்பத்திய உறவு என்பது தம்பதி யினரிடையே



அன்பையும், பிணைப்பையும் ஏற்படுத்துவதுடன் ஈர்ப்பையும் இறுக்கத்தையும் உடல், உள ஆரோக்கியத்தையும் ஏற்படுத்துவதில் முக்கிய பங்காற்றுகிறது. பாலுறவின் மூலம் மன இறுக்கம் தளர்வடைந்து இயல்பு நிலை ஏற்படுவதை உணர்வீர்கள். ஒருவருடைய மனது சோர்வோ துயரமோ கோபமோ கூட இவ்வூறவினால் குறைக்கப்படுகின்றது. உடலும் மனதும் நிறைவு கொள்ளும்போது மனதில் தெளிவும் மகிழ்ச்சியும் ஏற்படுகிறது. இதனால் ஒருவருடைய சிந்தனையும் செயற்பாடும் துரிதமடைகிறது. எவ்வளவுதான் ஆற்றல் ஆளுமை செயற்திறன் மிக்கவராக இருந்தாலும் ஒவ்வொருவரும் அவற்றை சிறப்பாக வெளிப்படுத்த ஒரு ஊக்கி தேவைப்படுகிறது. தாம்பத்திய உறவு இவ்வாறான ஒரு ஊக்கியாக பல சந்தர்ப்பங்களில் செயற்படுகிறது எனலாம்.

தாம்பத்திய உறவின்போது மனதும் உடலும் ஐக்கியப்படுகின்றன. இதனால் உடல் உபாதைகளும், மனச்சுமையும் இருபாலருக்கும் குறைவடைகின்றன. குறிப்பாக, மன அழுத்தம் உள்ளவர்களுக்கு இவ்வூறவு ஆறுதலை அளிப்பதுடன் மன அழுத்தத்திலிருந்து விடுபட ஒரு மார்க்கமாகவும் உள்ளது. தாம்பத்திய உறவு என்பது வெறும் இரு உடல்களின் சங்கமமல்ல என்பதை அறிவீர்கள். உடல்கள் சங்கமிக்கு முன்னரான மனப்பரிமாற்றம், அரவணைப்பு என்பன முக்கியமானவையாகும். கணவனும் மனைவியும் தமக்குள் என்னதான் முரண்பாடுகள் இருப்பினும் அவற்றை ஒருபுறம் தள்ளி வைத்துவிட்டு பரஸ்பரம் மனம் விட்டு உரையாட படுக்கை ஒரு அருமையான இடமாகும். இருவருக்குமிடையிலான

புரிந்துணர்வு, பரஸ்பர விட்டுக்கொடுப்பு என்பவற்றுடன் அரவணைப்பு அருமருந்தாகிறது.

இவ்வாறான ஐக்கியமாகும் சந்தர்ப்பங்களின்போது கணவனோ மனைவியோ தனது உடல் உபாதைகள் பற்றி மனம் விட்டுப் பகிர்ந்து கொள்வார்கள். உதாரணமாக மனைவிக்கு நாரிப்பிடிப்பு எனின் கணவன் தைலம் அல்லது ஜெல் இட்டு தேய்த்து விடுவார். கணவனுக்கு கால்பிடிப்பு என்றால் மனைவி பிடித்து விடுவார். இதன்போது ஆத்ம திருப்திக்கு அப்பால் மசாஜ் செய்யப்படுகிறது. இதன்போது மன அழுத்தமும் நீங்கி மனதில் புரிந்துணர்ச்சி ஏற்படுகிறது.

அடுத்து, தாம்பத்திய உறவின்போது உடலின் அசைவும் இயக்கமும், குறிப்பாக ஆண்களின் அனைத்து பாகங்களையும் புத்துணர்ச்சி கொள்ள வைப்பதுடன் அசை வியக்கத்தினால் உடலில் மேலதிகமாக உள்ள கலோரிகள் எரிக்கப்படுகின்றன. இதனால் மேலதிக காபோஹைட்ரேட் கொழுப்பாக மாற்றப்பட்டு படியும் அபாயம் தடுக்கப்படுகிறது. இதனால் கொலஸ்டிரோலின் அதிகரிப்பு தடுக்கப்படுகிறது. கொலஸ்டிரோல் அதிகரிக்கும்போது அவை குருதிக் குழாய்களில் படிந்து ஆபத்தை ஏற்படுத்துவதை அறிவீர்கள். இதன் விளைவாக உயர்குருதி அழுக்கம், மாரடைப்பு, சிறுநீரக செயலிழப்பு, பக்கவாதம் என்பன ஏற்படுவதையும் அறிவீர்கள். சீரான அன்பும் அரவணைப்பும் நிறைந்த பாலுறவினால் மேற்குறிப்பிட்ட நோய்கள் ஏற்படும் சாத்தியம் குறைக்கப்படுகிறது.

மன அழுத்தம் இன்று பரவலாகி வரும் ஒரு நோய். வேகமும் பரபரப்பும் நிறைந்த இன்றைய நவீன உலகில் ஓய்வு குறைவு. சுமைகள் அதிகம். இதனால் பிரச்சினை

களும் அதிகம். இது மன அழுத்தத்திற்கு இட்டுச் செல்கிறது. எதையோ பறிகொடுத்த மனநிலையும், சோர்வும், வேலை செய்ய விருப்பமின்மையும், எதற்கெடுத்தாலும் எரிச்சல் படுகின்றமையும் மன அழுத்தத்தின் வெளிப்பாடாக உள்ளன. மன அழுத்தத்திற்கும் தாம்பத்திய உறவுக்கு மிடையே தொடர்பிருப்பதையும் தாம்பத்திய உறவு மன இறுக்கத்தையும் தளர்த்துவதையும் உறவைப் புதுப்பிப்பதையும் அறிவீர்கள். அதே வேளை தாம்பத்திய உறவின் மூலம் மன அழுத்தம் நீங்குகிறது. இல்லற வாழ்வின் துணையுடனான நெருக்கமான உறவினால் எதிர் மறையான எண்ணங்கள் நீங்குதல் மன அழுத்தத்திலிருந்து விடுபடுகின்றமைக்கான காரணமாகும்.

ஒரு விடயத்தில் மனமொன்றி ஈடுபடுகின்றபோது ஏற்படுகின்ற சுகானுபவம் பிற விடயங்களிலும் அவ்வாறே மனமொன்ற வைக்கிறது. பாலுறவின் மனமொன்றலும் இவ்வாறான மாற்றத்தை ஏற்படுத்துகின்றது. இருபாலாரையும் உற்சாகமாக்குகிறது.

ஒவ்வொரு ஆணின் வெற்றிக்குப் பின்னாலேயும் ஒரு பெண் இருப்பதாகவும் அவ்வாறே ஒவ்வொரு பெண்ணின் வெற்றிக்குப் பின்னரும் ஒரு ஆண் இருப்பதாகவும் கூறப்படுவது உண்மைதான். இந்தக் கூற்றுக்கான அச்சாணியாக இருப்பது தாம்பத்திய உறவுதான். இது ஆரோக்கிய வாழ்வுக்குச் சாலப் பொருந்தும். துணையை இழந்த பலர் நடைப்பிணமாகி விடுகிறார்களால்லவா? நோய்களும் அவர்களை விரைந்து பற்றிக் கொள்ளும்.



4. தைரியத்துடன் எதிர்கொள்ள வேண்டிய பிரசவம்

முதல் தடவையாக தாயாகப் போகும் நீங்கள் பிரசவத்தை இயல்பாகவும், தைரியத்துடனும் எதிர்கொள்ளுங்கள். பிரசவத்தை எண்ணி ஒருபோதும் அச்ச மடையாதீர்கள். சாதாரண பிரசவம் என்பது இயற்கை கொடுத்த வரம். ஏனைய விலங்குகள் பிரசவிப்பதைப் பார்த்திருப்பீர்கள். பெரும் பாலும் அவை பிரச்சினைகளின்றி சாதாரணமாக பிரசவிப்பது போலவே மனிதரிலும் பிரசவம் நிகழ்கின்றது. வெகு அபூர்வமாகவே சிக்கல்களை எதிர்கொள்கின்றோம். எனினும்



கூட, நவீன மருத்துவத்தில் அவற்றிற்கான பாதுகாப்பான தீர்வு உண்டு. மனிதரின் தவறான வாழ்க்கை முறையும் பிரசவ காலத்தில் உரிய கவனிப்புகளை மேற்கொள்ளாமையுமே சில சிக்கல்களுக்கு வித்திடுகின்றன.

இன்றைய நவீன உலகில் கூட வருடாந்தம் மூன்று லட்சம் பேர் பிரசவத்தின்போது மரணிப்பதாக புள்ளி விவரங்கள் தெரிவிக்கின்றன. எனினும் எமது நாட்டில் மரண விகிதம் மிகக் குறைவாகவே உள்ளது. பத்தாயிரம் பிரசவங்களில் மூன்றுக்கும் குறைவான மரணங்களே நிகழ்கின்றன. இதில் மலையக பெருந்தோட்டப் பகுதித் தொழிலாளர்கள் மத்தியிலேயே கூடுதலான மரணங்கள் நிகழ்கின்றன. போஷாக்கின்மையும், இரத்த சோகையும், பிரசவத்திற்கான வைத்தியசாலை வசதிகள் தொலைவில் உள்ளமையும், பிரயாண வசதியீனங்களுமே இதற்குக் காரணமாகின்றன.

கர்ப்பிணிப் பெண் ஒருவர் ஆரோக்கியமான ஒரு குழந்தையைப் பிரசவிப்பதற்கான நோக்குடன் அவள் கருத்தரித்த நாளிலிருந்து சிகிச்சை நிலையங்களிலும் (Clinics) இல்லத் தரிசிப்பு மூலமும் கவனிக்கப்படுகின்றாள். அவளது உணவு பற்றிய அக்கறையும், குறைபாடுகள் ஏதும் இருப்பின் அவற்றை இனம் கண்டு நிவர்த்திக்கவும், குழந்தையின் வளர்ச்சி, இருப்பு நிலை என்பவற்றை அவதானிக்கவும், கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படக்கூடிய நோய்களை இனம் கண்டு உரிய பரிகாரம் வழங்கவும், பிரசவத்தை மேற்கொள்ளும் இடம், காலம் என்பனவற்றை தீர்மானிக்கவும் தொடர் கண்காணிப்பு உதவிடும். இன்று எமது நாட்டில்

வீட்டுப் பிரசவங்கள் (Home Deliveries) குறைவடைந்தமையும் சுகப் பிரசவங்கள் நடப்பதை உறுதிப்படுத்தும் காரணியாகும்.

உலகளாவிய ரீதியில் பார்க்கும்போது பிரசவத்திற்குப் பிந்திய இரத்தப் பெருக்கும், இதய மற்றும் உயர் குருதி அழுக்க நோய்களின் தாக்கமுமே பிரசவத்தின் போதான மரணங்களுக்குக் காரணமாகின்றன. உரிய வைத்திய கண்காணிப்பு மூலம் இவற்றைத் தவிர்க்க முடியும். தேவைப்படும்போது, குறிப்பாக பிரசவம் தடங்கலாகும் போது செயற்கையான பிரசவத்தை அல்லது சத்திர சிகிச்சையை (Caesarean) மேற்கொண்டு தாய், சேய் இருவரையும் காப்பாற்ற முடியும்.

ஒரு பெண்ணுக்கு பிரசவ வலி ஏற்படுவதை அனுமானிக்க பின்வரும் அவதானிப்புகள் உதவுகின்றன. கூடுதலான வயிற்று வலியுடன் வயிறு சுருங்கி விரியும் (Contractions). இவ்வலி மேல் மற்றும் பக்க வயிற்றிலிருந்து கீழ் நோக்கி விட்டு விட்டு ஏற்படும். நேரம் செல்லச் செல்ல வலி அதிகமாவதுடன் வலி எடுக்கும் வேளைகளுக்கிடையிலான அவகாசம் குறைந்து கொண்டு போகும். அத்துடன், வலிக்கும் நேரமும் அதிகரித்துக் கொண்டு போகும். ஐந்து நிமிடங்களுக்கு ஒரு தடவை குத்து ஏற்பட்டால் விரைவில் பிரசவம் நிகழும் என்பதை அனுமானிக்கலாம். அத்துடன் சிலரில் யோனியூடாக இரத்தம் கலந்த நீர் வெளியேற்றம் (Show), கூடுதல் நீர் வெளியேற்றம் (Liquor amnii) என்பன பிரசவம் நிகழும் போவதற்கான அறிகுறிகளாகும்.

பிரசவ வலியுடன் வார்டிற்குச் செல்லும்போது உங்கள் கிளினிக் அட்டையை எடுத்துச் செல்லுங்கள். அங்கு சென்றதும் உங்கள் இரத்த அழுத்தம், சலத்தில் அல்புமின், சீனி மற்றும் உங்கள் ரத்தத்தின் வகை என்பவற்றை பரிசோதிப்பார்கள். நீங்கள் பிரசவிக்கப் போகும் நிலையில் இருந்தால் உடனே பிரசவ அறைக்கு (Labour Room) கூட்டிச் செல்வார்கள். பெரும்பாலானவர்களுக்கு அங்கு இயற்கையான சுகப்பிரசவம் நடக்கும். 10,000 பேரில், 9,900 பேருக்கு சுகப் பிரசவமே கிட்டும். ஏனைய நூறு பேரில் அவர்களது பிரச்சினைகளுக்கு ஏற்ப சிகிச்சையளித்து பிரசவிக்க வைக்கப்படும். எனவே, ஒருபோதும் பிரசவம் பற்றிப் பயப்படாதீர்கள்.

ஒரு பெண்ணிற்கு கருத்தரித்து 40 வாரங்களில் குழந்தை பிரசவம் ஆகும். பிறக்க எதிர்பார்க்கும் திகதியை உங்கள் இறுதியான மாதவிலக்கு நாளை வைத்துக் கணிப்பிடலாம். நவீன மருத்துவத்தில் ஸ்கேன் பரிசோதனை மூலம் திகதியைத் துல்லியமாகக் கணிப்பிடலாம். இத்திகதி கணிப்புக்கு சில நாள் முன்னதாகவோ, பின்னதாகவோ பிரசவம் நிகழலாம்.

தாமதமானால் வைத்திய ஆலோசனையை நாட வேண்டும்.

சுகப் பிரசவமே இயற்கையான நிகழ்வு!



5. கர்ப்பிணிகளே சிறுபிணிகளைக் கண்டு அஞ்சாதீர்கள்

கர்ப்பம் என்பது நோயல்ல, சந்ததி விருத்திக்கான இயற்கையான ஒரு செயற்பாடே ஆகும். கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படும் சில அசௌகரியங்கள் நோய் அல்ல என்பதைத் தெரிந்து கொள்ளுங்கள். கர்ப்ப காலத்தில் அபூர்வமாக சில நோய்களும், சிக்கல்களும் ஏற்படுவதுண்டுதான். எனினும் பெரும்பான்மையான கர்ப்பவதிகள் சுகதேகிகளாகவே இருக்கின்றார்கள். சில உபாதைகளை நோய் என்று நினைத்து சிலர் கவலையடைவதுண்டு. இவ்வாறு ஏற்படும் இன்னல்கள் வெறும் அசௌகரியங்களே அன்றி நோய்களல்ல. கர்ப்ப காலத்தில் அநேகமான பெண்கள் சில இடையூறுகளால் பாதிக்கப்படுவது இயல்பே ஆகும். இவற்றைப் பற்றி பெரிதாகக் கருதி குழப்பமடையத் தேவையில்லை. கர்ப்ப காலம் ஒரு நோயல்ல என்கிற போதிலும் கர்ப்ப காலத்தில் குழந்தையின் உருவாக்கமும் வளர்ச்சியும் இடம் பெறுவதால் உடலில் ஏற்படும் உடற்கட்டமைப்பு மற்றும் இரசாயன மாற்றங்களால் தாயானவள் சில பல உபாதைகளுக்கு உள்ளாகின்றாள். இவையே கர்ப்பத்தின் குணம் குறிகளாக வெளிப்படுகின்றன. காது

கொடுத்துக் கேட்டேன் ஆஹா குவா குவா சத்தம் என்ற சினிமா பாடலில் இவ் அறிகுறிகள் கூறப்பட்டிருப்பதைக் கேட்டிருப்பீர்கள்.

கர்ப்பிணிகளில் தோன்றும் பொதுவான சில பிரச்சினைகள் பற்றி நோக்குவோம். ஆரம்ப மாதங்களில் வாய்க்கசப்பு, சுவையுணர்வில் வேறுபாடு, வாசனை உணவில் மாறுபாடு, குமட்டல், களைப்பு, மயக்கநிலை, எடை அதிகரிப்பு, கூடுதல் சலம் போதல், உணவில் வெறுப்பு, சோர்வு, வாந்தி என பல்வேறு அசௌகரியங்களை கர்ப்பிணிகள் எதிர்கொள்வார்கள். உடல் பருமனை பல்வேறு பகுதிகளில் அவதானிக்கலாம். குறிப்பாக வயிறு பெருத்தல், மார்பகங்கள் பெருத்து வலியெடுத்தல் என்பவற்றை அவதானிக்கலாம்.

கர்ப்பிணிப் பெண்கள் தமது உடல் அதிகரிப்புக்கும், வளரும் குழந்தைக்குமாக மேலதிக உணவையும், சுவாசத்தையும் பெற வேண்டியவளாக இருக்கின்றாள். கூடுதல் ஓட்சிசன் தேவைப்படுவதால் கூடுதலாக சுவாசிக்கும் போது சிரமமாக இருக்கும். மூச்செரிவாக இருக்கும்.

கர்ப்பிணிகளுக்குப் பொதுவாக மாதவிலக்கு வருவதில்லை என்பதை அறிவீர்கள். எனினும் சிலரில் சிறிது இரத்தக் கசிவோ (Spotting) அல்லது சற்று அதிகமாகவோ இரத்தம் வெளியேறுவதுண்டு. இதைக்கண்டு சில பெண்கள் கருச்சிதைவு அடையப் போவதாக அஞ்சுவர். இன்னு சிலர் தாம் கருவுற்றதையே அறியாமல் மாதவிலக்கு வருவதாக நினைப்பார்கள்.

கர்ப்பிணிகளில் இடுப்பு வலி ஏற்படுவதும் அதிகமாக உள்ளது. இது தசை முனைகளிலுள்ள சவ்வுகள் இழுபடுவதால் ஏற்படுகிறது. கர்ப்பிணிகள் பாரமான பொருட்களைத் தூக்குவதைத் தவிர்ப்பதாலும், குனிந்து தூக்காமல் முழங்காலை மடித்துத் தூக்குவதாலும் வலியைக் குறைத்துக் கொள்ள முடியும். படுக்கும்போது உறுதியான மெத்தையில் படுப்பது நன்று. கர்ப்பிணிகளில் தலைச்சுற்று மயக்கம் ஏற்படுவதற்குரிய காரணம் அவர்களின் இரத்தத் தேவை அதிகரிப்பால் மூளைக்கு செல்லும் இரத்தம் காணாமல் போவதால்தான். கர்ப்பிணிகளில் சமிபாடின் மையும் நெஞ்செரிச்சலும் ஏற்படலாம். பொரித்த மற்றும் காரமான உணவு

களை தவிர்ப்பது இப்பிரச்சினைகளிலிருந்து விடுபட உதவும். சிலருக்கு மலச்சிக்கல் ஏற்படுவது முண்டு. போதிய மரக்கறி, பழ வகைகள், நார்ச்சத்து நிறைந்த உணவு வகைகளை உட்கொள்வதனால் இதைச் சீராக்க முடியும்.



கர்ப்பிணிகளை ஆரம்ப மாதங்களில் ஆட்டிப்படைக்கும் முக்கிய பிரச்சினை குமட்டலும் வாந்தியும் ஆகும். இதனால் உணவைக் கூட சாப்பிட முடியாமல் சிலர் சிரமப்படுவார்கள். இப்படியானவர்கள் அதிக நீராகாரத்தை எடுத்து நீரிழிப்பை ஈடு செய்ய வேண்டும். உணவை சிறிது சிறிதாக உட்கொள்ளலாம். அதிக தடவைகள் உண்ணலாம். குமட்டலை அதிகப்படுத்தும் அல்லது தூண்டும் உணவுகளைத் தவிருங்கள்.

வாந்தி மிக மோசமாக இருப்பின் வைத்தியர் ஆலோசனையை நாடி சிகிச்சை பெற வேண்டும். சிலரில் சாதாரண வாந்தியாக அன்றி தீவிரமாக ஏற்படுவதுண்டு. இதை Hyper Emesis Gravidaram என்று அழைக்கப்படுகிறது. அதிக வாந்தியினால் ஏற்படும் நீர் வரட்சியை சீர் செய்ய ORS கரைசலை அருந்தலாம். அவசியமெனில் சேலைன் முதலான நாளத்திரவங்களை வைத்தியர் ஏற்றுவார்.



6. கர்ப்பிணிப் பெண்கள் கவனத்தில் கொள்ள வேண்டிய முக்கிய விடயங்கள்

ஒரு பெண் கருவுற்று ஆரோக்கியமான குழந்தையைப் பெற்றெடுத்தல் என்பது அவளது வாழ்வில் மிக முக்கியமான நிகழ்வாகும். பிரசவத்தை அடுத்த பாலூட்டும் காலமும் அவ்வாறே முக்கியமானதாகும். அம்மா என்ற புனிதமான நிறைவான நிலையை அடைவதற்குள் அவள் படும் சிரமங்கள் கொஞ்ச நஞ்சமல்ல. கர்ப்பகால சவால்களும், பிரசவ கால பிரச்சினைகளும் பெண்களை அச்சமுட்டுவதுண்டு. எனினும் பிரசவம் என்பது இயற்கையானது என்ற தைரியத்துடன் உரிய கவனிப்புகளையும் வைத்திய ஆலோசனையையும் பெற்று நடந்தால் சுகப் பிரசவத்திற்கான வாய்ப்பு கிட்டும்.

கர்ப்பிணிகள் தனக்காக மாத்திரமன்றி... கருவிலுள்ள சிசுவின் ஆரோக்கியமான வளர்ச்சிக்காகவும் செயற்பட வேண்டும். கரு படிப்படியாக வளரும்போது அதற்குத் தேவையான அனைத்தும் தாயிலிருந்தே கிடைக்கின்றது. உணவு, ஓட்சிசன் உட்பட சிசுவிற்குத் தேவையான

அனைத்தும் தாயின் இரத்தச் சுற்றினூடாக கருப்பையை அடைந்து தொப்புள்கொடியின் ஊடாக சிசுவைச் சென்றடைகிறது.

நீர்

ஒருவரில் சாதாரணமாக 5.5 லிட்டர் இரத்தம் உடலெங்கும் பயணிக்கிறது. இரத்தச் சுற்றின் மூலமே சகல உறுப்புகளுக்கும் உணவு, பிராண வாயு, நீர், ஓமோன்கள் உட்பட அனைத்தும் கிடைப்பதுடன், கழிவகற்றலிலும் இரத்தச் சுற்று பங்காற்றுகிறது. கர்ப்பவதிகளில் அதிகரிக்கும் தேவைக்கு ஏற்ப குருதியின் அளவு அதிகரிக்கிறது. எனவே, கர்ப்பினிகள் மேலதிக நீரை அல்லது நீராகாரங்களை அருந்த வேண்டும். குழந்தைக்கு நீர் கிடைப்பதற்கும் இது உதவும். தண்ணீரைப் பருகுவதில் வெறுப்பு ஏற்படின் மனதுக்குப் பிடித்த இதர நீராகாரங்களையாவது பருகவேண்டும்.

தேகாப்பியாசம்

கர்ப்பவதிகளுக்கு தேகாப்பியாசமும் அவசியம். அவர்கள் சோர்வுற்று எப்போதும் படுத்திராமல் தாம் வழமையாக செய்துவந்த வேலைகளைச் செய்ய வேண்டும். உடலுழைப்பு குறைந்தவர்கள் முடியுமான தேகரப்பியாசங்களை செய்ய வேண்டும். பின்னைய மாதங்களில் தேகாப்பியாசம் செய்ய முடியாதபோது நடத்தல் நல்லது. இவ்வாறான செயற்பாடுகளால் கருவிலுள்ள குழந்தை ஆரோக்கியமாக வளரும், மேலும் இது சுகப்பிரசவத்திற்கும் வழிவகுக்கும்.

உணவு

போதிய எடையுடனும், ஆரோக்கியத்துடனும், உரிய விருத்தியுடனும் குழந்தையைப் பெற்றெடுப்பதில் அனைவருக்கும் விருப்பம் அல்லவா? அத்துடன் மூளை விருத்தியும் புத்திக் கூர்மையும் உள்ள குழந்தையையே எல்லோரும் எதிர்பார்ப்பார்கள். இவ் இலக்கை எட்டுவதற்குத் தாயின் போஷாக்கு முக்கிய பங்காற்றுகின்றது.

பொதுவாக கர்ப்ப காலத்தில் பெண்களின் எடை 12 கிலோ கிராம் முதல் 14 கிலோ கிராம் வரை அதிகரிக்கிறது. இவ் அதிகரிப்பில் குழந்தையின் எடை ஐந்தில் ஒரு பங்குதான். ஏனைய அதிகரிப்பு தாயின் உடலில் ஏற்படும் மாற்றங்களால் ஏற்படுகிறது. இவ் அதிகரிப்பை எட்ட தாயின் உணவு, நீராகாரம் என்பன மிகவும் அவசியம். எனவே தான் கர்ப்பிணிப் பெண்கள் முன்னரைவிட அதிகம் சாப்பிட வேண்டும் என்பர். இன்னொரு வகையில் சொல்வதாயின், தனக்காவும் குழந்தைக்காகவும் உண்ண வேண்டும். மாச்சத்து, புரதம், கொழுப்பு, விற்றமின்கள், கனியுப்புகள் என எல்லாவற்றிலும் அதிகரிப்பு தேவை. உணவிற்கு அப்பால் தேவையான சத்து மருந்துகளை வைத்திய ஆலோசனைப்படி உட்கொள்ள வேண்டும்.

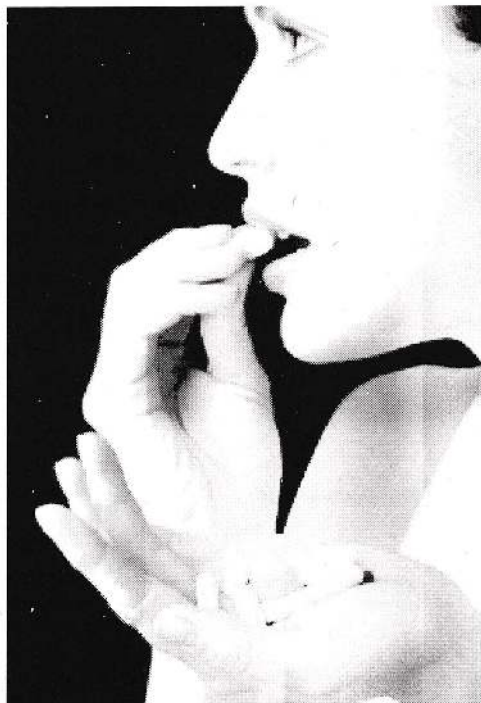
பொதுவாக கருத்தரிக்கும் ஒருவரின் எடை குறைந்த பட்சம் 42 கிலோகிராம் ஆவது இருக்க வேண்டும். ஒருவரின் உயரம், எடை என்பவற்றை வைத்துக் கணிப்பிடும் உடற்திணிவுச் சுட்டி (BMI) கருத்தரிக்கும் காலத்திலிருந்து முழு கர்ப்பகாலமும் 19இற்கு மேலாக இருப்பது விரும்பத்தக்கது. அதேவேளை அளவுக்கு

அதிகமான உடற்பருமனும் விரும்பத்தக்கதல்ல. குறிப்பாக நீரிழிவு, கர்ப்பகால நீரிழிவு மற்றும் தைரோயிட் குறைபாடு உள்ளவர்கள் தமது எடையைக் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வைத்திருத்தல் விரும்பத்தக்கது. மறுபுறம் போஷாக்கு போதாமையால் உடல் எடை சிலரில் போதியளவு அதிகரிப்பதில்லை. உடற்திணிவு சுட்டி 18.5இற்குக் கீழாக இருப்பின் போஷாக்கு நிலையில் போதாமை எனக் கொள்ளலாம். இவர்களின் உணவில் அதிக கவனம் எடுப்பதுடன் வைத்திய ஆலோசனையை மேற்கொள்வது நல்லது. கர்ப்ப காலத்தில் மேலதிக இரும்புச் சத்து கால்சியம் என்பன தேவைப்படுகிறது. உடல் கட்டமைப்புக்கு புரதச் சத்திலும் கவனம் எடுக்க வேண்டும். குழந்தையின் எலும்பு வளர்ச்சிக்கு கால்சியம் தேவைப்படுவதால் நெத்திலி, பால், மாமிசம், பச்சை இலைக்கீரைகள் முதலியவற்றை உண்ணவும்.

கர்ப்ப காலத்தில் இரத்தத்தின் அளவு அதிகரிப்பதாலும் பிரசவ காலத்தில் இரத்த இழப்பு ஏற்படுவதாலும் இரத்தத்திலுள்ள கீமோகுளாபினின் அளவை 11இற்கு மேல் பேணுதல் வேண்டும். இரத்தத்திலுள்ள செங்குருதிச் சிறு துணிக்கைகளிலேயே கீமோகுளோபின் (Haemoglobin) இருக்கின்றது. இதுவே ஓட்சிசனை எல்லா உறுப்புகளுக்கும் காவிச் செல்கிறது. குழந்தைக்குத் தேவையான ஓட்சிசனும் தாயின் இரத்தச் சுற்றினூடாகவே கிட்டுகிறது. இரத்தச் சோகை (Anaemia) உள்ளவர்களில் கீமோகுளோபின் குறைபாடு உள்ளமையினால் போதிய ஓட்சிசன் கருவில் உள்ள குழந்தைக்கு கிடைக்காது. இதனால் குழந்தையின்

வளர்ச்சியும், விருத்தியும் பாதிப்புக்குள்ளாகும். அதிக இரத்தச் சோகை உள்ளவர்களில் கருச்சிதைவு, கரு இறப்பு என்பன ஏற்படலாம், குறைப்பிரசவம், குழந்தை இறந்து பிறத்தல் என்பனவும் ஏற்படலாம். இரும்புச் சத்து பச்சை இலைகளிலும், முட்டை, இறைச்சி, எள்ளு முதலான வற்றிலும் அதிகம் உண்டு.

பொதுவாக கர்ப்பம் தரிக்க எதிர்பார்த்துள்ள வர்களுக்கும், கர்ப்பம் தரித்து மூன்று மாதங்கள் வரைக்கும் போலிக் அமில சத்து அவசியம் (Folic Acid). தினமும் ஒரு போலிக் அமில வில்லை உட்கொள்வது நல்லது. அவ்வாறே மூன்று மாதம் நிறைவடைந்த பின்னர் தினமும் இரும்புச் சத்து வில்லை உட்கொள்ள வேண்டும். இது இரத்தச் சோகை உள்ளவர்களில் போதாது. இவர்கள் மேலதிக வைத்திய ஆலோசனையுடன்



இரும்புச் சத்து ஊசி அவசியம் எனின் இரத்தம் ஏற்ற வேண்டி ஏற்படும். இரும்புச் சத்துக் குறைபாடு, போஷாக்கின்மை என்பன ஏற்படுவதற்கு புழு வியாதியும் ஒரு காரணமாக இருப்பதால் கர்ப்பினிகள் பூச்சிக் குளிகையை வைத்திய ஆலோசனையுடன் உட்கொள்ள வேண்டும். விற்றமின் சி குளிகை, பழ வகைகள் என்பன இரும்புச் சத்து உள்ளூறிஞ்சப்படுவதை உறுதிப்படுத்தும் என்பதால் அவையும் அவசியமானவை. கல்சியம் மாத்திரைகள் எலும்பு வளர்ச்சிக்கு உதவும் என்பதால் கிளிநிக்கில் வழங்கப்படுகிறது.

திரிபோஷா, சமபோஷா முதலான குறைநீர்ப்பு உணவுகள் பயனுள்ளவை. இடைநேரம் உணவாக இவற்றை உட்கொள்ளலாம். வீட்டில் உணவுப் பற்றாக்குறை இருப்பினும் கர்ப்பவதிகளுக்குப் போதிய உணவை வழங்கிவிட்டு ஏனையோர் குறைவாக உண்ணலாம். கர்ப்ப வதியின் போஷாக்கில் அவரும், அவரது குடும்பத்தவர்களும் அதிக கரிசனை எடுக்க வேண்டும்.



7. பெண்கள் நோய் பற்றி பேசுவதற்கு கூச்சப்படத் தேவையில்லை

பாலுறுப்புகளில் ஏற்படும் நோய்கள் பற்றிப் பேசுவதில், சிகிச்சைக்குச் செல்வதில் பலரும் தயங்குவதைக் காண முடிகிறது. அதிலும் பெண்களின் இயல்பான கூச்ச சுபாவம் சாதாரண மார்பக நோய்கள் பற்றிக்கூட வெளிச்சொல்ல தயங்க வைக்கின்றது. இதனால் மார்பக புற்றுநோயைக்கூட மிகவும் காலம் தாழ்த்தி, நோய் முற்றிய நிலையிலேயே இனம் காண முடிகிறது. பாலுறுப்போடு தொடர்பான நோயைப் பற்றி சொல்லவே தேவையில்லை.



எமது பண்பாட்டு அழுத்தத்தினால் பெண்கள் நோய்களைத் தாங்கி சகித்தபடி அதை கணவனோடு கூட உரையாடத் தயங்கி நோய்களையும், வேதனைகளையும் மறைத்துவிடுகிறார்கள். இது மிகவும் ஆபத்தானதாகும்.

எந்த ஒரு நோயையும் நேர காலத்துடன் இனம் காணுவதன் மூலம் நோய் முற்றாத நிலையில் பூரண சிகிச்சை அளிக்க முடியும். காலதாமதம் செய்வதால் பாதகமான பின்விளைவுகளைச் சந்திக்க வேண்டி ஏற்படலாம் என்பதைப் பெண்கள் புரிந்து கொள்ள வேண்டும். குறிப்பாக கர்ப்பப்பை வாசல் புற்றுநோய், மார்பகப் புற்றுநோய் என்பன காலம் தாழ்த்தி தெரியவரும்போது சிகிச்சை பலனளிக்காமல் போவதுடன் மரணத்திற்கும் இட்டுச் செல்கிறது.

பெண்களில் ஏற்படும் வெள்ளைபடுதல் பற்றிக்கூட பெண்கள் வெளிச் சொல்லக் கூச்சப்படுகிறார்கள். பெண்ணுறுப்பில் சாதாரணமாகவே திரவக் கசிவு ஏற்படுவது இயற்கையானது. சில சமயங்களில் இது சற்று அதிகமாகக் கூட வெளியேறலாம். இது ஆபத்தான விடயமோ நோயோ அல்ல. ஆனால், வழமைக்கு விரோதமாக சற்று மாறுபட்ட விதத்தில் வெள்ளைபடும்போது அதை உதாசினம் செய்திடலாகாது. இவ்வாறு வித்தியாசமாக வெள்ளைபடும்போது உடனடியாக வைத்திய ஆலோசனை பெற வேண்டும்.

இவ்வாறு வெள்ளைபடுதல் *Trichomonas Vaginalis* என்ற பெண்ணுறுப்பில் ஏற்படும் ஒரு தொற்று நோயாக

இருப்பதற்கு அதிக வாய்ப்புண்டு. இது பொதுவாக மணமானவர்களைத் தாக்கும். எனினும் எவரையும் தொற்றக்கூடியது. ஆண்களிலும் இது ஏற்படலாம். எனினும், பெண்களைப்போல் கடுமையான தொற்றாக வெளிக்காட்டுவதில்லை. இந்த நோய் பாலுறவினால் தொற்றக்கூடியது. எனினும், ஏனைய வழிகளிலும் தொற்றக்கூடியது. இது ஒரு பால்வினை நோயல்ல.

ஆரம்பத்தில் இந்தத் தொற்று எதுவித அறிகுறியும் இன்றி இருக்கலாம். மூன்று நாட்களுக்குப் பின்னர் இருபதுநாட்கள் வரை நோய் அறிகுறிகள் ஏற்பட காலதாமதமாகலாம்.

எனினும், இந்த அறிகுறிகள் மிக நீண்ட காலம் இருந்து தொல்லைதரக்கூடியவை என்பதால் உரிய சிகிச்சையை நேர காலத்துடன் பெற வேண்டும். பூரணமாக குணமாக்க முடியும்.

நோயாளரில் கடுமையான வெள்ளைபடுதல் ஏற்படும். இது



இள மஞ்சள் நிறமாக தடிப்பாக நுரைத்தன்மையான தாகவும் தூர்நாற்றமுடையதாகவும் இருக்கும். உள்ளூறுப்பில் கர்ப்பப்பை வாசலில் நோவும், கடியும் ஏற்படலாம். சிவப்பாகி வீங்கி அழற்சியுறலாம். உலுறவு கொள்வதில் சிரமமாகவும் நோவாகவும் இருக்கும். சலம் விடும்போது எரிவு ஏற்படலாம்.

உலுறவின் பின்னர் சில வேளை இந்த இரத்தத் துளிகளை அவதானிக்கலாம். ஆண்களில் வெள்ளை போதலுடன் சலம் விடும்போதும் உலுறவு கொள்ளும் போதும் எரிவு ஏற்படலாம். அடிக்கடி சலம் போகும்.

வெள்ளை படுதலை ஒத்த தொற்றுக்களான கொணோறியா (Gonorrhoea), பங்கஸ் தொற்றான Candidiasis போன்ற நோய்கள் பற்றியும் அவதானம் தேவை. பெண்களில், குறிப்பாக நடுவயதைத் தாண்டியவர்களில், கர்ப்பப்பை வாசல் புற்றுநோயின்போதும் சிலவேளை வெள்ளை போகக்கூடும். சாதாரண சிகிச்சை பலனளிக்காதபோது சரியாக நோயை இனம் காண பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ள வேண்டும்.



8. உடற்பருமனான பிள்ளைகள் நேர காலத்துடன் பருவமடைகிறார்கள்

பொதுவாக பதினம் பருவம் (Teenage) குறிப்பாக பன்னிரண்டு வயதுக்குப் பின்னரே பிள்ளைகள் பருவமடைகிறார்கள். பருவமடைதல் என்பது ஒரு நாள் நிகழ்வல்ல. மெல்ல மெல்ல உடலில் ஐந்தாறு வயதிலிருந்தே பருவமடைதலுக்கான மாற்றங்கள் ஆரம்பிக்கின்றன. இது ஒரு சீராக தொழிற்பட்டு பதினம் பருவத்திலேயே Adolescent நிலையை அடைகின்றார்கள். பெண் பிள்ளைகளில் முதலாவது மாதவிலக்கையே பருமடைதலாக நாம் கொள்கிறோம். எனினும் இதன் பின்னரும் சில வருடங்கள் இவர்களில் பருவ மாற்றங்கள் நிகழும். ஆண் பிள்ளைகளைப் பொறுத்த வரையில் குறிப்பாக ஒரு நிகழ்வை பருவமடைதலின் அறிகுறியாக வைத்திருக்காவிட்டாலும் அவர்களும் பருவமடைவதை அறிவீர்கள்.



பெண்பிள்ளைகள் ஆண்பிள்ளைகளை விட துரிதமாக பருவமடைகிறார்கள்.

அண்மைக் காலமாக பருவமடையும் வயது குறைந்து வருவதை அவதானிக்க முடிகிறது. சில பிள்ளைகள் எட்டு ஒன்பது வயதுக்குள்ளாகவே பூப்பெய்து விடுகிறார்கள். இதுபற்றி நோக்கியபோது உடற்பருமனான குழந்தைகளே விரைவாக பருவமடைவது கண்டறியப்பட்டுள்ளது. இன்றைய குழந்தைகளில் உடற்பருமன் அதிகரித்துக் காணப்படுகின்றது. சாதாரண குடும்பத்துக் குழந்தைகள் கூட உடற்பருமன் உள்ளவர்களாக இருக்கிறார்கள். ஐந்தாறு வயதிலேயே அளவுக்கதிகமான உடற்பருமனுள்ள குழந்தைகளைக் காண முடிகிறது.

உடற்பருமனுக்கும் உடலுழைப்பற்ற வாழ்க்கை முறைக்குமிடையே நெருங்கிய தொடர்பிருப்பது கண்டறியப்பட்டுள்ளது. இன்றைய வாழ்க்கை முறையில் ஏற்பட்டுள்ள மாற்றம் உடற்பருமனான குழந்தைகளின் அதிகரிப்புக்கும் உடற்பருமனுடன் தொடர்பான பரவா நோய்கள் பலவற்றின் அதிகரிப்புக்கும் வித்திடுகிறது எனலாம். உடலுழைப்பின்மையுடன் சீரற்ற உணவுப் பழக்க வழக்கமும் சேர்ந்து சிறுவயதிலிருந்தே ஆரோக்கியமற்ற ஒரு சமுதாயத்தை உருவாக்குகிறது.

சிறு வயதில் ஏற்படும் உடற் பருமனானது உடனடி நோய்கள் சிலவற்றிற்கும், வளர்ந்த பின்னர் ஏற்படும் பல நோய்களுக்கும் காரணமாகின்றது. குழந்தைப் பருவ உடற் பருமன் சிறுவர்களில் கொலஸ்ட்ரோல் அதிகரிப்பையும் கொழுப்பான ஈரலையும் (Fatty Liver) இன்சலின்

எதிர்ப்பையும் (Insulin Resistant) ஏற்படுத்துகின்றமை கண்டறியப்பட்டுள்ளது. இதனால் இள வயதிலேயே இதய, இரத்தச் சுற்று நோய்களையும், நீரிழிவையும் ஏற்படுத்துகின்றது. அத்துடன் பருவமடைதலைத் துரிதப்படுத்துவதுடன் மகப்பேற்றின்மைக்கும் வித்திடுகின்றது.

எடையதிகரிப்பும் உடற்பருமனும் பிள்ளைகளில் ஏற்படுத்தும் நோய்த் தாக்கங்களுடன் உடலமைப்பு மாற்றங்கள் உளவியல் ரீதியிலான தாக்கங்களையும் ஏற்படுத்துகின்றன. மனோரீதியில் குழந்தைப் பிள்ளைகளாக இருக்கும் பெண்பிள்ளைகள் உரிய காலத்திற்கு முன்னதாகவே பருவமடையும்போது சமூக மட்டத்தில் பாரிய மனத்தாக்கங்களை எதிர்கொள்வதுடன் அழுத்தங்களுக்கும் உள்ளாகின்றனர்.

இவ்வாறான பிள்ளைகளின் குலகத்தில் நீர்க்கட்டிகள் (Polycystic Ovary) ஏற்பட்டு மாதவிலக்குகள் சீரற்றுப் போவதுடன் மகப்பேற்றின்மையும் (Subfertility) பின்னாளில் ஏற்படுகிறது. பருத்த வயிறும் குண்டான உடலும் விரைவில் களைப்பை ஏற்படுத்துவதனாலும் உருவ வேறுபாட்டாலும் இவ்வாறு பருத்த பிள்ளைகள் ஓரம்கட்டப்படும் நிலையும் உள்ளது. விளையாட்டுகளிலும் ஏனைய செயற்பாடுகளிலும் இவர்களால் சமனாக பங்குபற்ற முடியாத நிலை ஏற்படலாம். இதனால் எடையைக் குறைப்பதும் கடினமாகிறது.

உடற்பருமன் அதிகரிப்பினால் உயர் குருதி அழுத்தம் (Hypertension), இதய நோய்கள், ஸ்ட்ரோக் (Stroke), நீரிழிவு (Diabetes), மூட்டு நோய்கள், தூக்கமின்மை நோய், ஈரல் வருத்தங்கள், பித்தப்பை வருத்தங்கள், மன அழுத்தம், களைப்பு,

இளைப்பு, உண்ணும் வியாதிகள் Anorexia Neruosa, ஆதரைற்றிஸ், கர்ப்பப்பை சூலக பிரச்சினைகள் உட்பட பல நோய்கள் பின்னாளில் ஏற்படலாம். அண்மைக் காலமாக மூட்டு வியாதிகள், தேய்வுகள், வாத நோய்கள், முள்ளந்தண்டு வியாதிகள் என்பனவற்றின் அதிகரிப்புக்கும் உடற்பருமனுக்கு மிடையே தொடர்புள்ளமை அவதானிக்கப் படுகிறது.

குழந்தைகளின் சீரற்ற உணவுப் பழக்கத்திற்கும் உடற்பருமனுக்கும் பெற்றோரின் நடைமுறையே முக்கியமான காரணம். இலை வகைகள், மரக்கறி வகைகள், பழ வகைகள் நார்ப்பொருள் நிறைந்த தானிய வகைகள் என்பனவற்றை தினமும் உணவில் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். கொழுப்பு நிறைந்த உணவுகள், பொரித்த உணவுகள், எண்ணெய், பட்டர், சீஸ் என்பனவற்றின் அதிகரித்த பாவனை, இனிப்பு பானங்கள், சொக்கிலேட் வகைகள், இனிப்புக்களின் பாவனை, ஐஸ்கிரீம் வகைகளின் பாவனை, இடை நேரங்களில் பொரித்த உணவுகளின் பாவனை என்பனவற்றைப் பழக்குவது பெற்றோர்கள் அல்லவா? இன்றைய பாடசாலை சூழலிலும் நிறைவான உணவு கிடைப்பதில்லை. பெற்றோருக்கு நிறைவான உணவு பற்றித் தெரிவதில்லை. விளம்பர மயக்கத்தில் தேவையற்ற பண்டங்களை பிள்ளைகளுக்குப் பழக்கி விடுகிறார்கள். பிள்ளைகளை சாப்பிடு சாப்பிடு என வற்புறுத்தியே தீங்கிழைக்கிறார்கள். படி படி என்று கூறி உடல் அப்பியாசத்தைப் பற்றி அக்கறைப்படுத்துவதில்லை. இதனால் ஏற்படும் உடல் பருமனும் ஆரோக்கிய சீர்கேடும் சொல்லில் அடங்காது.



9. பெண்களின் மாதவிலக்கு தொடர்பான பிரச்சினை

மாதவிலக்கின் ஆரம்பம் அனேகமான பெண்களில் பதின்மப் பருவத்தின் ஆரம்பத்தில் ஏற்படுகிறது. இந்த ஆரம்பத்துடன் சிறுமியாக இருந்த பெண் பருவமடைகிறாள். இதனை பூப்படைதல் என அழைக்கிறோம்.



மாதவிலக்கு என்றால் என்ன? அதன்போது உதிரம் ஏன் வெளியாகிறது? என்ற கேள்விக்கு சரியான விளக்கம் தெரியாதமையினால் பல சிறுமிகள் முதலாவது மாதவிலக்கின்போது யோனி வழியாக குருதி வெளிப்படுவதைக் கண்டு பதற்றமடைகிறார்கள். எமது சமூகத்தில் பாலியல் கல்வி போதாமையே இக்குழப்பத்திற்கான காரணமாகும்.

மனித வாழ்வில் குழந்தை முதல் முதுமை வரை பல பருவங்கள் வளர்ச்சிப் படி

நிலையில் ஏற்படுகிறது. மனிதரில் எல்லாவிதமான தொழிற்பாட்டுக்கும் ஒரு தொகுதி இருக்கிறது. இவற்றில் அனேகமானவை பிறப்பிலிருந்தே முழுமையாகச் செயற்படத் தொடங்கிவிடுகின்றன. எனினும் இனவிருத்தித் தொகுதி படிப்படியாக வளர்ச்சியடைந்து பதின்மப் பருவத்திலேயே முழுமையாக தொழிற்பட ஆரம்பிக்கிறது. ஆணின் இனவிருத்தித் தொகுதியை விட பெண்ணின் இனவிருத்தித் தொகுதி சற்று விரிவானதும், அடிவயிற்றின் உள்ளாகவும் அமைந்திருப்பதை அறிவீர்கள்.

பதின்மப் பருவத்தை அடைந்த பெண் இனவிருத்திச் செயற்பாட்டுக்கு உரித்தானவளாக மாற்றமடைவதன் ஆரம்ப அறிவுறுத்தலே பூப்படைதல் ஆகும். பெண்ணின் இனவிருத்தி உறுப்பு சூலகம், கருப்பை, யோனி என்பவற்றைக் கொண்டதாக அமைந்துள்ளது. கருப்பையின் இருபுறமும் உள்ள பலோப்பியன் குழாய் ஊடாகவே சூலகம் வெளியிடும் கருமுட்டைகள் கர்ப்பப் பையை அடைகின்றன. ஆணின் விந்து யோனி வழியாக கருப்பைக்கு வந்து பலோப்பியன் குழாயில் கருக்கட்டி கருப்பையுள் வந்து அதன் சுவரில் பதிந்து குழந்தையாக வளர்ந்து யோனிக் குழாயூடாக பிரசவிக்கிறது.

ஈஸ்ட்ரஜன் (estrogen), புறஜெஸ்டிரோன் (progesterone) ஆகிய இருவகையான பால் ஓமோன்களின் சுரப்பின் அளவே மாதாந்த மாதவிலக்கு சுற்றினை தொழிற்பட வைக்கிறது. சாதாரணமாக ஒவ்வொரு மாதமும் ஒரு கரு முதிர்ச்சியடைந்து கருப்பைக்கு வருகின்றது. இக்கருவானது கருக்கட்டும் பட்சத்தில் கருப்பையில் பதிவதற்கு ஏதுவாக

கருப்பையின் உட்சவரான Endometrium வளர்ச்சியடைகிறது. கருவானது கருக்கட்டாத பட்சத்தில் இந்த சுவர் அழிவடைந்து வெளியேறும். இதுவே இரத்தமாக மாதவிலக்கின்போது வெளியேறுகிறது.

மாதா மாதம் ஒழுங்கான முறையில் வரும் இந்த மாதவிலக்கு வருவதில் தாமதம் ஏற்படும்போது பலர் குழப்பமடைகிறார்கள். மாதவிலக்கு பூப்படைதலின் பின்னர் ஆரம்பத்தில் பலரில் ஒழுங்கற்றதாக சில மாத இடைவெளிகளில் வருவது இயல்பானது. இதைக் கண்டு குழப்பமடையத் தேவையில்லை. சில வருடங்களில் இது சீராகிவிடும். எனினும் ஒரு பெண் பதினைந்து வயது கடந்து பூப்படையாது விடின் வைத்திய ஆலோசனையை நாடலாம்.

சில பெண்களில் கருத்தடை ஊசிகளையோ, குச்சிகளையோ பாவிக்கும்போது மாதவிலக்கு வருவதில்லை. இதற்கும் அஞ்சத் தேவையில்லை. குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு முறையைக் கைவிடும்போது மறுபடி மாதவிலக்கு சில மாதங்களில் ஆரம்பித்து சுற்றாக ஒழுங்காகத் தொடரும். அஞ்சத் தேவையில்லை. பின்னர் தேவைப்படின குழந்தை பெற்றுக் கொள்ள முடியும். 'லூப்' என்று அழைக்கப்படும் IUCD வளையத்தை அல்லது சாதனத்தைப் பாவிக்கும்போது ஒரு சில பெண்களில் மாதவிலக்கு அதிகம் போகலாம். இது படிப்படியாக சீரடையும். சீரடையாது விட்டால் லூப்பை வெளியே எடுத்துவிட்டு மாற்று முறைகளைப் பாவிக்கலாம்.

பொதுவாக இளம் பெண்களில் ஏற்படும் இன்னொரு பிரச்சினை மாதவிலக்கின்போது ஏற்படும் வலி ஆகும். இது

சாதாரணமானது. வலி நிவாரண குளிசைகளைப் பாவித்தால் குணமடையும். திருமணத்தின் பின்னர் இவ்வலி தானாகவே அற்றுப்போகும்.

பதின்மப் பருவம் நிறைவடைந்த பின்னரும் இவ்வாறான வலி தொடரும் பட்சத்தில் அல்லது இந்த வலி அதிக நாள் நீடிப்பின், வலி நிவாரணிகளுக்குக் கட்டுப் படாத பட்சத்தில் இதுபற்றி வைத்திய ஆலோசனையை நாடலாம். ஏனெனில், இவ்வலி Endometriosis என்ற கருப்பைக்கு வெளியே கருப்பை உட்சுவரான Endometrium வந்து வளர்வதால் ஏற்படுகிறது. இதை உறுதிப்படுத்த Laparoscopy முறையில் பரிசோதித்து தெரிந்து கொள்ளலாம். வைத்திய ஆலோசனையுடன் ஓமோன் மாத்திரைகளை பாவித்து குணமடையலாம். இயலாத பட்சத்தில் சத்திர சிகிச்சை மூலம் சிகிச்சை பெறலாம்.

இன்னும் சில பதின்மப் பருவப் பெண்களில் குறிப் பிட்ட வயது வந்ததும் மாதவிடாய் ஒழுங்காக வருவ தில்லை. அநேகமாக உடற்பருமனுள்ள பெண்களில் இந்நிலை ஏற்படுகிறது. இவர்கள் உணவுக் கட்டுப்பாடு, அப்பியாசம், மருந்து என மூன்று வழிகளையும் கடைப்பிடித்து நிவாரணம் பெற முடியும். சூலகத்தில் நீர்க்கட்டிகள் இருப்பின் அதை பரிசோதனை மூலம் இனம் கண்டு சிகிச்சை பெறலாம். ஓமோன் குறைபாடுகளால் மாதவிடாய் ஒழுங்கற்ற தன்மை அபூர்வமாகவே ஏற்படுகிறது.

பதின்மப் பருவத்தில் ஏற்பட ஆரம்பிக்கும் மாதவிலக் குச் சுற்று நாற்பத்தைந்து முதல் ஐம்பத்தைந்து வயதுக் கிடையில் அற்றுப்போகும். இதை Menopause என்கிறோம்.

இந்த வேளையிலும் சில காலம் ஒழுங்கற்ற மாதவிடாய் தாமதங்கள் ஏற்படுவதுண்டு. பெரும்பாலான பெண்கள் கருத்தரித்து விட்டோமா என அச்சமடைவார்கள். சலத்தை சோதிப்பதின் மூலம் இதில் தெளிவு பெறலாம்.

Menopause காலத்திற்கு சற்று முன்னரும் பின்னரும் உடலில் ஏற்படும் ஓமோன்களின் சுரப்பு மாற்றமடைதலினால் பெண்கள் சில சிக்கல்களால் அவதிப்படுவதுண்டு. சிலரில் இரத்தப்போக்கும் ஏற்படலாம். இன்னும் சிலருக்கு உடல் வெப்பமடைதல், பதட்டம், உடல் எரிக்காயம் என்பவை ஏற்படலாம். ஓமோன் சிகிச்சையினால் அல்லது சத்திர சிகிச்சையினால் இதைக் குணப்படுத்த முடியும்.



10. மாதவிலக்குகளுக்கு இடைப்பட்ட நாட்களில் ஏற்படும் குருதிக் கசிவு

பருவமடைந்த பெண்களில் மாதவிலக்கு மாதா மாதம் ஏற்படுவதை அறிவீர்கள். மாதவிலக்கின்போது குறிப்பிட்ட அளவு குருதி மூன்று நாட்களுக்கு வெளியேறும். சிலரில் இரண்டொரு நாட்கள் கூடுதலாகவும் வெளியேறலாம். எனினும் இம்மாதவிலக்கு ஒரு ஒழுங்கான சுற்றிலேயே ஏற்படுகின்றது. இச்சுற்று ஒமோன்களின் (Hormones) கட்டுப்பாட்டில் நிகழ்கிறது. ஈஸ்ட்ரஜென் (Oestrogen), புறஜெஸ்டிரோன் (Progesteron), என்ற இரு ஒமோன்களின் அளவு மாறுபாட்டினாலேயே இது சாத்தியமாகிறது. பருவமடைந்த ஒரு பெண்ணின் சூலகத்தில் (Ovary) இருந்து கரு முட்டை மாதாமாதம் வெளியிடப்பட்டுக் கருப்பையை அடைகிறது.

இச் செயற்பாட்டை Ovulation என அழைப்பர். பொதுவாக இது மாதவிலக்கின் இரு வாரங்களின் பின்னர் நிகழ்கிறது. இக்கரு முட்டையானது கருக்கட்டப்பட்டால் மாதவிலக்கு நின்று போகும். ஏற்கனவே தயார் நிலையில் இருந்த கருப்பைச் சுவரில் கரு பதிந்து வளர ஆரம்பிக்கும். கரு முட்டை கருக்கட்டப்படாத பட்சத்தில் தயார் நிலையில் இருந்த சுவரின் மேற்படையும், கருவும் சிதைவடைய ஆரம்பித்து மேலும் இரு வாரங்கள் கடந்ததும் மாதவிலக்காக யோனி யூடாகக் குருதி வெளியேறும்.

இவ்வாறு ஒழுங்காக ஏற்படும் இரு மாதவிடாய் களுக்கு இடைப்பட்ட காலத்தில் சிலருக்கு சில வேளைகளில் உதிரம் வெளியேறுவதுண்டு. இன்னும் சிலருக்கு தாம்பத்திய உறவின்போதும் இரத்தக் கசிவு ஏற்படுவது உண்டு. இவ்வாறு வெளியேறுவது இயல்பானது அல்ல என்பதனால் இது பற்றி கவனம் எடுக்க வேண்டும். கருத்தடை ஊசி மருந்து பாவிக்க ஆரம்பித்த புதிதில் இரத்தக் கசிவு ஏற்படுவது உண்டு. இது சில மாதங்களில் சரியாகி விடும். அதுபோலவே சில பெண்களில் கருத்தடை லூப் உட்செலுத்திய பின்னர் ஓரிரு மாதங்களுக்கு சிறிதளவு குருதிக் கசிவு ஏற்படுவதுண்டு. இதுவும் அநேகமாக சில மாதங்களில் சரியாகிவிடும். எனினும் குருதிக் கசிவு தொடர்ந்தால் வைத்தியரின் ஆலோசனை பெற்று மாற்று வழிகள் பற்றி சிந்திக்கலாம்.

மாதவிடாய்களுக்கு இடைப்பட்ட நாட்களில் அல்லது உடலுறவின் பின்னர் ஏற்படும் குருதிக் கசிவு கர்ப்பப்பை வாசலில் ஏற்படும் நோய்களாலும் தோன்றக்கூடும். எனவே, இக்கசிவு நீடித்தால் வைத்திய ஆலோசனை பெறுதல் அவசியம். உங்கள் வைத்தியர் உங்களைப் பரிசோதிப்பதன் மூலம் குருதிக் கசிவுக்கான காரணத்தை இனம் கண்டு சிகிச்சையளிப்பார்.

கர்ப்பப்பையின் வாசலில் ஏற்படும் தசை வளர்ச்சிகள் (Polyps) குருதிக் கசிவுக்கு ஒரு காரணம். யோனி ஊடாக ஸ்ப்பெக்குலத்தின் (Speculam) ஊடாகப் பார்த்து வைத்தியர் இதை இனம் காண்பார். இது தவிர கர்ப்பப்பை வாசலில் ஏற்படும் கிருமித் தொற்று (Infection), அழற்சி என்பனவற்றாலும் குருதிக் கசிவு ஏற்படலாம். இதை இனம்

கண்டு மருந்துகள் மூலம் சிகிச்சை அளிக்க முடியும். இவையாவற்றையும் விட ஆபத்தான நோய்நிலையான கர்ப்பப்பை புற்று நோயினாலும் மாத விலக்குகளுக்கு இடைப்பட்ட நாட்களில் குருதிக் கசிவு ஏற்படலாம்.

கர்ப்பப்பை வாசலைப் பரிசோதிக்கும்போது ஏதாவது வித்தியாசம் இருப்பின் உங்கள் வைத்தியர் மேற்கொண்டு ஆய்வுக்கூட பரிசோதனைகளை செய்வதன் மூலம் புற்று நோயா என்று கண்டறிவார். கர்ப்பப்பை வாசலில் அசாதாரணமாகத் தென்படும் பகுதியில் இருந்து சிறுபகுதியை (PAP Smear மூலம்) எடுத்து ஆய்வுக்கூடத்தில் பரிசோதிப்பதன் மூலம் கர்ப்பப்பை வாசல் புற்றுநோய் ஏற்படும் வாய்ப்பு உள்ளதா எனக் கண்டறிய முடியும். நோயின் குணம் குறி, இரத்தக் கசிவு இல்லாத பெண்கள் கூட முப்பது வயதை அடைந்த பின் இரண்டு வருடங்களுக்கு ஒரு தடவை (PAP Smear) பரிசோதனையை மேற்கொள்வது நல்லது. இதுதவிர கருப்பை வாசலில் இருந்து சிறு இழையத்தை எடுத்து Biopsy பரிசோதனை செய்வதன் மூலம் புற்றுநோய்க் கலங்களைக் கண்டறிய முடியும். இவ்வாறு புற்றுநோய் இருப்பது கண்டறியப்பட்டால் மேற்கொண்டு சிகிச்சை பெற முடியும். ஆரம்ப நிலையில் கண்டறியப்படும் புற்றுநோய்க்கு, பூரண குணமடைய சிகிச்சையளிக்க முடியும். கருப்பை வாசல் புற்றுநோய், அதிக குழந்தைகளைப் பெற்றவர்களுக்கு ஏற்படும் வாய்ப்பும் அதிகமானது. கருப்பைப் புற்றுநோய்க்கும் Papiloma பப்பிலோமா வைரஸ் கிருமிக்கும் இடையே தொடர்பிருப்பது கண்டறியப் பட்டுள்ளது.



II. பெண்களில் ஏற்படும் கர்ப்பப்பை இறக்கமும் சிறுநீர்க் கசிவும்

மிகப்பேற்றின்போது பெண்களின் வயிற்றுப் பகுதியில் கர்ப்பப்பையைச் சூழவுள்ள தசைகள் குழந்தை வளர்ச்சியுடன் விரிவடைகின்றன. கர்ப்பப்பையின் தசைகள் விரிவடைந்து குழந்தை வளர்வதற்கு இடமளிக்கும்போது அதைத் தாங்கும் தசைகளும் விரிவடைகின்றன. பிரசவத்தின் பின்னர் கருப்பை தசைகளைப் போலவே இவையும் சுருங்குகின்றன. எனினும், முழுவதுமாக பழைய நிலையை அடைவதில்லை.

எனவே, பிரசவத்தின் பின்னர் கருப்பையைத் தாங்கி நிற்கின்ற தசைகள் நலிவடைகின்றன. இதனால் ஏற்படுகின்ற இரண்டு பிரச்சினைகள் கருப்பை இறக்கம், சிறுநீர்க்கசிவு என்பனவாகும்.

சில பெண்கள் தும்மும்போதும் இருமும்போதும் பலமாகச் சிரிக்கும்போதும் பாரமான வேலைகளைச் செய்யும்போதும் சிறுநீர்க் கசிவு ஏற்படுவதுண்டு. அநேகமாக குழந்தைகள் பெற்றெடுத்த முப்பத்தைந்து வயதுக்கு மேற்பட்ட பெண்களிலேயே இது ஏற்படுகிறது. பிரசவத்தின் பின்னர் பெண்களின் தசைகளின் இறுக்கம்

தளர்வடைவதனால் சிறுநீர்ப்பை சற்று கீழிறங்குவதுடன் அதன் வாய்ப்புறத் தசைகளும் பலவீனமடைகின்றன. இதனால் பல பெண்களில் சிறுநீர்க் கசிவு ஏற்படுகிறது. இதைச் சொல்லவும் முடியாமல், மெல்லவும் முடியாமல் பல பெண்கள் அவதிப்படுகிறார்கள்.

இயல்பான வெட்கத்தினால் இதற்கான சிகிச்சை பெறவும் பலர் முன்வருவதில்லை. மன உளைச்சலுடன் காலத்தைத் தள்ளுவதுடன் வெளியே சொல்லவும் தயங்குகிறார்கள். ஆனால், இந்தப் பிரச்சினைக்கு இலகுவான சிகிச்சையுண்டு. சிறிய சத்திர சிகிச்சை ஒன்றின் மூலம் சிறுநீர்ப்பையின் வாசலுடன் ஒரு கட்டுப் போடுவதால் இதைச் சீர்செய்ய முடியும்.

எண்டொஸ்கோபி (Endoscopy) மூலம் செய்யப்படும் TOT என்று அழைக்கப்படும் இச்சத்திர சிகிச்சையை மயக்க மருந்தின்றி அப்பகுதியை விறைக்க வைத்தே செய்ய முடியும். வயிற்றில் வெட்டவோ, துளையிடவோ வேண்டியதில்லை. சத்திர சிகிச்சைக்குப் பின்னர் ஓரிரு நாட்களிலேயே வீட்டுக்குச் செல்ல முடியும்.

இன்னொரு பிரச்சினை, வளர்ந்த பின்னரும் பிள்ளைகள் படுக்கையில் சிறுநீர் கழிப்பது. இதற்கு சிகிச்சை யுண்டு. காலம் கடத்தாமல் வைத்திய ஆலோசனையை நாடி சீர்செய்ய முடியும். வெட்கப்பட்டு காலத்தைக் கடத்தினால் வளர்ந்த பின்னரும் கூட இது தொடரலாம்.

அடுத்த பிரச்சினையான கர்ப்பப்பை இறக்கம் - கர்ப்பப்பையின் கீழ்ப்பகுதியான Cervix பெண்ணுறுப்பு வழியே வெளித் தெரிவது அல்லது சற்று கீழாக இறங்குவது மூலம் பெண்கள் பெரும் சிரமத்திற்கு உள்ளாவார்கள். இவர்களது தாம்பத்திய உறவு கூட பாதிக்கப்படுவதுடன் தொற்றுகளும் ஏற்பட வாய்ப்புண்டு. இவ்வாறான ஆரம்ப நிலையில் உள்ளவர்களின் இறக்கத்தை இலகுவான முறையில் தற்காலிகமாக பெண்ணுறுப்பு ஊடாக பிளாஸ்டிக் வளையத்தைச் செலுத்தி இறக்கத்தைத் தவிர்க்க முடியும்.

சற்று கூடுதலாக இறங்குபவர்களில் சத்திர சிகிச்சை மூலம் சீர் செய்ய முடியும். சற்று வயது அதிகமானவர்களில் கருப்பை முழுமையாக இறங்கிவிடுவதுமுண்டு. இவ்வாறு ஏற்படும்போது கர்ப்பப்பையை முழுமையாக சத்திர சிகிச்சை மூலம் அகற்ற முடியும். இச்சத்திர சிகிச்சைகள் அனைத்தும் வயிற்றை வெட்டாமல் பெண்ணுறுப்பு ஊடாகவே செய்ய முடியும்.

நவீன மருத்துவத்தில் இலகுவான தீர்வு இருக்கும்போது வெட்கப்பட்டு தயங்கி நோயுடன் அல்லல்பட வேண்டியதில்லை. உங்கள் குடும்ப வைத்தியரிடம் காட்டி அவரது ஆலோசனையின்படி மகப்பேற்று வைத்திய நிபுணரைச் சந்தித்து வேண்டிய சிகிச்சை மேற்கொள்ள முடியும். பெரிய வைத்திசாலைகளில் இதற்கான வசதிகள் உண்டு.

சிறுநீர்க் கசிவுக்கான சத்திர சிகிச்சையை சத்திர சிகிச்சை நிபுணர் மேற்கொள்வார். ஆண்களைப் பொருத்த வரையில் சிறுநீர் அடைப்பு வயோதிபர்களில் ஏற்படலாம். சிறுநீர்ப்பைக்குக் கீழ்ப்புறமாக ஆண்குறியின் மேற்பகுதியில் இருக்கும் Prostrate Glands பெருத்து வீங்குவதால் சிறுநீர்ப்பாதை அழுக்கப்பட்டு சிறுநீர் அடைப்பு ஏற்படுகிறது.

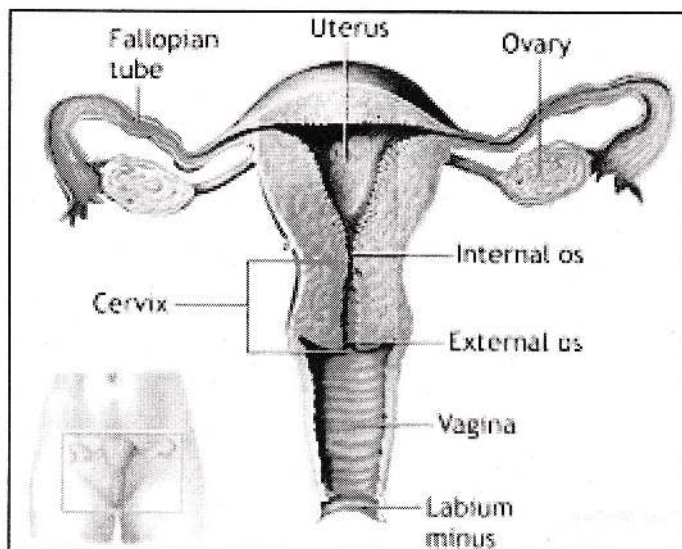
இவர்களுக்கு சிறுநீர் சீராக கழிப்பது கஷ்டமாக இருப்பதுடன் சிறுநீர் போதலைக் கட்டப்படுத்த முடியாமலும் இருக்கும். ஆரம்பத்தில் மருந்து மூலம் குணப்படுத்தலாம். எனினும் தீவிர அடைப்பு அடிக்கடி ஏற்படின் சத்திர சிகிச்சை நிபுணரின் ஆலோசனையை நாடி சத்திர சிகிச்சை மூலம் குணமடையலாம்.



12. கர்ப்பப்பை வாசல் அழற்சி

மிகவும் சிக்கலான பால்வினை நோய்கள் முதல் சாதாரண அழற்சி வரை பாலுறுப்புக்களில் ஏற்படும் நோய்கள் பாலுறவை பாதித்து விடுகின்றன. பெண்களின் கருப்பையின் கழுத்துப் பகுதியை Cervix என அழைப்பர். இதன் வாசற்புறத்தில் அழற்சி பல்வேறு காரணங்களால் ஏற்படுகிறது. பாலியல் ஓமோன்களின் அளவு மாற்றத்தினால் கர்ப்பப்பை வாசல் சிவந்து சிறிது வீக்கமும் ஏற்படலாம். இதன்போதும் பாலுறவின்போது வலி ஏற்படலாம். எனினும் இது ஆபத்தற்றது. புற்றுநோயாக மாறும் வாய்ப்பில்லை.

கர்ப்பப்பையின் வாசலில் கிருமித் தொற்று ஏற்பட்டு அழற்சி ஏற்படும்போதும் பாலியல் உறவு பாதிப்புக்கு உள்ளாகின்றது. இத்தொற்று HPV வைரசினால் ஏற்படும் போது இதை குணமாக்குவது கடினமாகிறது. நீண்ட நாள் வைரஸ் தொற்றை அடுத்து கருப்பை வாசல் புற்று நோய் ஏற்படும் வாய்ப்பு உண்டு. எனவே, சந்தேகம் இருப்பின் வைத்திய ஆலோசனையை நாட வேண்டும். Pap smear மற்றும் Biopsy பரிசோதனை மூலம் நோயை இனம் காண முடியும்.



பொதுவாக, முப்பத்தைந்து வயதுக்கு மேற்பட்ட பெண்கள் Pap smear பரிசோதனையைச் செய்வது உகந்தது. இதன் மூலம் புற்று நோயை அல்லது அது ஏற்படும் வாய்ப்பை நேர காலத்துடன் அறிந்து உரிய சிகிச்சை மூலம் குணமடைய முடிகிறது. ஆரம்பக் கட்டத்தில் பூரணமாக குணமாக்கலாம்.

கர்ப்பப்பை புற்றுநோய் பரவலாக ஏற்படுவதனால் அதைத் தடுக்க தடுப்பு ஊசி நடைமுறைக்கு எமது நாட்டிலும் வந்துள்ளது. திருமணத்தின் முன்னர், முதலாவது உறவுக்கு முன்னர் தடுப்பூசியைப் போட வேண்டும். HPV (Human Papiloma Virus) பால்வினை தொற்று

அல்ல எனினும் இது பாலுறவிலேயே தொற்றுவதால்தான் திருமணத்திற்கு முன்னர் இந்த ஊசியை போடவேண்டும். இன்று மேற்கத்திய நாடுகளில் கர்ப்பப்பை கழுத்து புற்று நோய் இந்தத் தடுப்பூசி மூலம் கட்டுப்பாட்டுக்கு வந்தபோதிலும் எமது நாட்டில் கணிசமாக உள்ளது.

கர்ப்பப்பை புற்றுநோய் பரம்பரையாக அவதானிக் கப்படுகிறது. தனிநபர் சுகாதாரக் குறைவு, எதிர்ப்புச் சக்தி குறைபாடு என்பனவும் இப்புற்று நோய்க்கு வித்திடுகிறது. இந்த நோய் வருமானம் குறைந்த சுகாதாரக் குறைவான பகுதிகளில் உள்ளவர்களிலும், புகைபிடிக்கும் அல்லது புகை பிடிப்போரின் அருகில் தொடர்ந்து இருக்கும் பெண்களிலும் கூடுதலாக ஏற்படுவது அவதானிக்கப் படுகிறது.

கர்ப்பப்பை கழுத்து புற்றுநோய் ஆரம்பிக்கும்போது அதிக அறிகுறிகள் தென்படுவதில்லை. ஆனால், இந்த நிலை யிலேயே Pap smear மூலம் புற்றுநோய் கலங்களை கண்டு கொள்ள முடியும் என்பதால் பெண்கள் இப்பரிசோத னையை இடையிடையே செய்து பார்ப்பது நன்று.

நோய் சற்று தீவிரமடையும்போது உலுறவின்போது இரத்தக் கசிவோ, ஒழுங்காக ஏற்படும் மாதவிலக்குகளுக்கு இடையே இரத்தக் கசிவுவோ ஏற்படலாம். இது சில வேளைகளில் தூர்நாற்றமுடையதாக இருக்கும். இதுதவிர, சாதாரண வெள்ளைப் போக்கிலிருந்து மாறுபட்டு நிறமாற்றமுடைய வெடுக்கடிக்கும் வெள்ளைப் போக்கு ஏற்படலாம். அத்துடன் மாதவிலக்கு நாட்கள் நீடிக்கலாம்.

மாதவிலக்கு நின்றவர்களில் மாதவிலக்கு போல் உதிரம் போவதும் இதற்குரிய அறிகுறியே.

நோய் முற்றிய நிலையில் மருந்து மூலமான சிகிச்சை பலனளிப்பது குறைவு. இவர்களில் கர்ப்பப்பையை அகற்றி கதிர் சிகிச்சை மேற்கொள்ள வேண்டும். நோய் முற்றாத நிலையில் மருத்துவ சிகிச்சை, கதிர் சிகிச்சை என்பன பலனளிக்கும். கதிர் சிகிச்சையை வெளிப்புறமாகவோ உப்புறமாகவோ செய்யலாம். இப்போது Brachy therapy என்ற நவீன சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

தயக்கமோ, வெட்கமோ இன்றி பெண்கள் இப்புற்று நோய் பற்றி உரையாட வேண்டும். அத்துடன் Pap smear பரிசோதனை செய்ய பின்னடிக்கக்கூடாது. நேர காலத்துடன் நோயை இனங்கண்டால் ஏனைய புற்று நோய்களை விட கர்ப்பப்பை வாசல் புற்றுநோயை பூரணமாக குணமாக்க முடியும்.



13. பெண்களில் பாரதூரமான விளைவுகளை ஏற்படுத்தும் தைராக்கின் குறைபாடு

எமது உடலில் உள்ள கானில் சுரப்பிகளில் தைரோய்ட் சுரப்பியும் ஒன்று. இச்சுரப்பி கழுத்தின் முன்பகுதியில் அதாவது தொண்டையில் அமைந்திருக்கின்றது. இது தைரொக்சின் (Thyroxine) எனும் ஓமோனைச் சுரக்கின்றது. இது மனித உடலின் பல செயற்பாடுகளுக்கு அத்தியாவசியமானது. இது சுரக்கும் அளவில் கூடினாலோ அல்லது குறைந்தாலோ அதன் விளைவுகள் பாரதூரமானவையாகும்.

எமது நாட்டில் தைரொக்சின் குறைவினால் பலர் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார்கள். தைரொக்சின் குறைபாடு ஏற்படுவதற்கு எமது உணவில் அயடன் குறைபாடு இருப்பது ஒரு காரணம். அயடன் கலந்த கறி உப்பைப் பயன்படுத்துவதாலும் அயடன் நிறைந்த மீன் உணவை உட்கொள்வதாலும் அயடன் குறைபாட்டை நிவர்த்தி செய்யலாம். எனினும் அயடன் போதியளவு இருக்கும்போதும் சிலரில் தைரொக்சின் குறைபாடு அவதானிக்கப்படுகிறது. இன்னும் சிலரில் சுரக்கப்படும் தைரொக்சின் உடலிலேயே அழிக்கப்படுவதாலும் இக்குறைபாடு ஏற்படலாம்

பொதுவாக தைரொக்சின் குறைபாடு உள்ளவர்கள் உற்சாகமற்றவர்களாக இருப்பர். கவனக் குறைவும் ஞாபக சக்திக் குறைவும் கூட ஏற்படலாம். இவர்களுக்கு பசி குறைவாக இருக்கும். அதேவேளை உடலும் பெருக்கும். தோல் கரகரப்பாக தவளைத் தோலை ஒத்ததாக இருக்கும். முகத்திலும் அதைப்பு தெரியலாம். இரத்த அழுத்தம் சிறிது அதிகரிக்கலாம். பாலுறவில் நாட்டம் குறைந்தவர்களாக இருப்பார்கள். உடல் வெப்ப நிலை மாற்றங்கள் இருக்கும். உடல் குளிரினைத் தாங்க முடியாததாக இருக்கும். மலச்சிக்கல், தசைப்பிடிப்பு, கட்டிகள், கழுத்து வீங்குதல் (தொண்டையின் முன்புறம்) சிலரில் ஏற்படலாம். மூட்டுக்களில் இறுக்கமும் ஏற்படலாம். தைரொக்சின் குறைபாட்டு நோயை Hypothyroidism என அழைக்கிறோம். இது மோசமாக இருக்கும் நிலையை Myxoedema என்கிறோம்.

தைரொக்சின் குறைபாட்டி னால் பெண்கள் பல சிக்கல்களை எதிர்நோக்கு கிறார்கள். இரு பாலாருக்கும் பொதுவான பிரச்சினை களுடன் இவர் கள் மேலதிகமான பிரச்சினைகளை எதிர்கொள்கிறார்கள். பாலுறவில் நாட்டம் குறைவாக இருப்பதனால் குடும்பத்துள் சிக்கல் ஏற்பட இடமுண்டு. சில பெண்கள் பருவமடையும் வயது பின்தள்ளப்படும் நிலை தைரொக்சின் குறைபாட்டால் ஏற்படலாம். இதனால் இவர்கள் பல சமூக அழுத்தங்களுக்கு உள்ளாகின்றனர்.

தைரொக்சின் குறைபாட்டை நிவர்த்தி செய்து தொடர் சிகிச்சை பெறாது விட்டால், திருமணத்தின் பின்னரான பிரசவம் தொடர்பான சில சிக்கல்கள்

ஏற்படலாம். சில பெண்கள் கருத்தரிக்க மாட்டார்கள். அப்படி கருத்தரிக்கின்ற போதிலும் கருச்சிதைவு அல்லது குறைப் பிரசவம் ஏற்படும் சாத்தியம் உண்டு.



சில பெண்களில் மாதவிலக்கு ஏற்படுவதில் ஒழுங்கீனம் காணப்படும். இன்னும் சிலரில் பிரசவம் சிக்கலாக இருக்கலாம். குழந்தையும் தைரொயிட் குறைபாடுள்ள குழந்தையாக பிறக்கும் சாத்தியம் உண்டு. இது மாத்திரமின்றி பாலூட்டுவதிலும் குறைபாடு ஏற்படலாம். அத்துடன் பிரசவத்தின் பின்னரான எல்ட அதிகரிப்பும் கொலஸ்ட்ரோஸ் (Cholesterol) அதிகரிப்பும் ஏற்படலாம். மேலும், தைரொக்சின் குறைபாடு உள்ள பெண்களில் மாதவிலக்கு நின்ற பின்னரான பல பிரச்சினைகளும் ஏற்பட இடமுண்டு. மூட்டுவாதம், எலும்புத் தேய்மானம், எலும்பு பலவீனமடைதல் (Osteoporosis) என்பனவும் ஏனையோரை விட அதிகம் ஏற்படுகிறது.

மேற்கூறிய குறைபாடுகளிலிருந்து விடுபட்ட - தொடர் சிகிச்சை பயனளிக்கிறது. தைரொக்சின் வில்லைகளை இவர்கள் வாழ்நாள் முழுவதும் பாவிக்க வேண்டி இருக்கும். எனினும், காலத்திற்கு காலம் வில்லையின் அளவினை

இரத்தத்திலுள்ள தைரொக்சின் அளவுக்கு ஏற்ப வைத்திய ஆலோசனையுடன் மாற்றம் செய்ய வேண்டி ஏற்படலாம். எனவே, தொடர் வைத்திய ஆலோசனை அவசியம். கருத்தரித்திருக்கும் வேளையில் மேலதிக வைத்திய கண்காணிப்பு அவசியம். இதனால் பிரசவ கால சிக்கல்களைத் தவிர்க்கலாம்.

தைரொக்சின் குறைபாடு தவிர்ந்த ஏனைய தைரோயிட் நோய்களாக தைரொக்சின் அதிகரிப்பு (Hyperthyroxin), தைரோயிட் கழலை (Goitre), தைரோயிட் செயலிழப்பு (Auto Immune Thyroiditis), தைரோயிட் புற்றுநோய் (Thyroid Carcinoma) என்பனவும் இனம் காணப்பட்டுள்ளன.

தைரோயிட் தொடர்பான நோய்களை இனம் காண T.S.H., T₄ Free Thyroxine, T₃ முதலான இரத்தப் பரிசோதனைகளைச் செய்யலாம்.

தொண்டையில் சுரப்பை எடுத்துச் சோதிக்கலாம். தைரோகுளோபிலின் (Thyroglobilin) அளவைக் கணித்தும் முடிவு செய்யலாம். நவீன முறையில் தொண்டையை ஸ்கேன் செய்தும் பரிசோதிக்கலாம். சிகிச்சையுடன் தைரோயிட் நோயாளர் சுகதேகியாக வாழ முடியும்.



14. நீரிழிவுள்ள பெண்களை விரைவில் தாக்கும் இதய நோய்

பொதுவாக பெண்களை விட ஆண்களே இதய நோய் களால் பாதிக்கப்படுவதை அறிவீர்கள். பெண்களில் சுரக்கும் ஈஸ்ட்ரஜென் எனும் பால் ஓமோன் இதய நோய் ஏற்படும் வாய்ப்பை குறைப்பதனாலேயே பெண்களுக்கு இதய நோயிலிருந்து, குறிப்பாக மாதவிலக்கு நின்றுபோகும் காலம் வரை பாதுகாப்பளிக்கின்றது. மாதவிலக்கு நின்றுபோகும் மெனப்போஸ் காலத்திற்குப் பின்னர் ஈஸ்ட்ரஜென் சுரப்பு படிப்படியாகக் குறைந்துபோன பின்னர் ஆண்களுக்கு நிகராகவே இதய நோய் பெண்களையும் பீடிக்கின்றது.

நீரிழிவு நோய் ஆண், பெண் இருபாலாரையும் பாதிக்கின்றபோதிலும் இதனால் ஏற்படக்கூடிய மாரடைப்பு மற்றும் இதய நோய்கள் ஆண்களை விட பெண்களிலேயே அதிகம் ஏற்படுவதாகக் கண்டறியப் பட்டுள்ளது. ஒப்பீட்டளவில் பெண்களில் மாரடைப்பு நோய் ஆண்களை விட குறைவாக இருக்கின்றபோதிலும் நீரிழிவு நோயானது இப்பாதுகாப்பைத் தகர்த்து இதய நோய்களை ஆணுக்கு நிகரான அளவுக்கு அதிகரிக்கச் செய்கின்றது. அத்துடன் மெனப்போஸுக்கு முன்னர் இளவயதிலும்

மாரடைப்பு நோய் (Myocardial Infarction) ஏற்படுவதை சாத்தியப்படுத்துகிறது.

ஏனைய பெண்களில் மாரடைப்பு நோய் ஆண்களை விடக் குறைவாக ஏற்படு கின்ற போதிலும் நீரிழிவு நோயுள்ள பெண்களில் ஆண் களை விட மூன்று மடங்கு அதிகமான மாரடைப்பு ஏற்படும் சாத்தியம் இருக்கின்றது. இது தவிர நீரிழிவுள்ள பெண்களில் மாரடைப்பு ஏற்படும் மரண வீதம் கூடுதலாக இருப்பதுடன் மீண்டும் மாரடைப்பு ஏற்படும் சாத்தியமும் அதிகமாக உள்ளது. அத்துடன் இதய செயலிழப்பு (Heart Failure Stroke) என்பன ஏற்படுவதும் நீரிழிவு ஆண்களை விட பெண்களில் அதிகமாக உள்ளது.

நீரிழிவினால் ஏற்படும் கொலஸ்ட்ரோல் அதிகரிப்பும் (Dyslipidemia) இரத்தக் குழாய்களுள் கொழுப்பு படிவதும் (Atherosclerosis) நீரிழிவுள்ள பெண்களில் ஆண்களை விடக் கூடுதலாக இருப்பதே இவ்வாறு அதிகளவில் இதய நோய் ஏற்படுவதற்கான காரணம் ஆகும்.

நீரிழிவு நோய் ஒருவருக்கு ஏற்படக்கூடிய ஏது நிலை இருக்கும்போதும் நீரிழிவு நோயின் அறிகுறிகள் ஆரம்பித்து விடும். நீரிழிவு நோயின் தாக்கங்கள் உடலுள்ளே ஆரம்பித்து காலம் செல்லச் செல்ல வெளித்தெரியாமல் அதிகரித்து வரும். இப்பாதிப்புகள் வெளித் தெரியாததால் இதுபற்றி பலரும் அதிக கவனம் செலுத்துவதில்லை. நீரிழிவு நோயின் உண்மையான பரிமாணத்தையும் நீண்டகால

கட்டுப் பாடற்ற நிலையில் அது பிரதான உள்ளுறுப்பு களையும் இரத்தக் குழாய்களையும் நரம்பு மண்டலத்தையும் பாதிப்பதையும் உடனடியாக அறியாத தால் பலர் இன்றும் கூட நீரிழிவு நோயை பாரதூரமாக எடுக்கா துள்ளனர்.

முக்கியமாக நீரிழிவி னால் இதயம், சிறுநீரகம், கண், மூளை முதலான பிரதான உறுப்புகளுக்குப் பாதிப்பு ஏற்படுகிறது. இரத்தக்



குழாய்களில் கொழுப்பு படிவதனால் இவர்களுக்கு உயர் குருதி அழுத்தம் ஏற்படும் சாத்தியமும் உண்டு.

இதனாலும் இதய நோய்களும் சிறுநீரகப் பாதிப்பும் மூளைப் பாதிப்பினால் Stroke நோயும் ஏற்படுகிறது. இள வயதில் நீரிழிவு நோய்க்கான அறிகுறிகள் தோன்றாத நீரிழிவு நோயாளர்களிலும் கூட தீவிர கொலஸ்ட்ரோல் படிவு இரத்தக் குழாய்களில் ஏற்படுவதனால் மாரடைப்பு நோய் ஏற்படும் சாத்தியம் அதிகமாக உள்ளது. ஒரு சிலரில் மாரடைப்பு, ஸ்ட்ரோக் முதலான நோய்கள் ஏற்பட்ட பின்னரே அவர்கள் நீரிழிவு நோயாளர்கள் என்பது கண்டறியப்படுகின்றது.

வருமுன் காப்பு நடவடிக்கையாக எல்லோருமே குருதி வெல்ல அளவைச் சோதித்துப் பார்ப்பது நல்லது. இருபது வயது கடந்ததும் இடையிடையே குருதி குளுக்கோஸ் அளவைப் பரிசோதிப்பதன் மூலம் நீரிழிவு நோயை நேர காலத்துடன் இனம் கண்டு உரிய சிகிச்சை பெற்று கட்டுப்படுத்துவதனால் உயிராபத்தான நோய்கள் ஏற்படுவதைத் தடுக்க முடியும்.

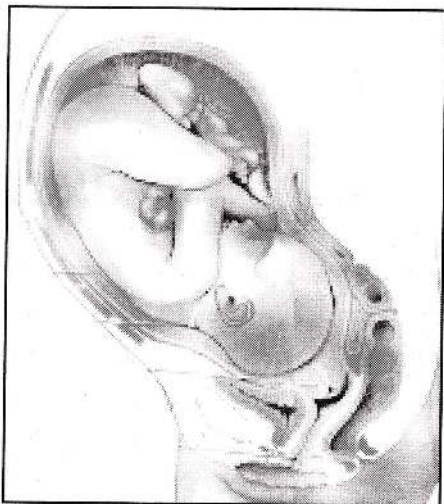
அத்துடன் நீரிழிவு நோயாளர்கள் தமது இதயப் பாதிப்பு பற்றி கண்டறியும் பரிசோதனைகளையும் செய்யலாம். பரம்பரையில் நீரிழிவு, மாரடைப்பு, இதய நோய்கள், பக்கவாதம் உள்ளவர்கள் இளவயதிலேயே அதிக கவனம் எடுத்தல் அவசியம். உடற்பருமனுள்ளவர்கள், குறிப்பாக பெண்கள், நீரிழிவு பற்றி விழிப்பாக இருக்க வேண்டும். இதன் மூலமே இளவயதில் ஏற்படும் மாரடைப்பிலிருந்து விடுபட முடியும்.



15. தம்பதியினரின் கனவுகளைக் கலைக்கும் கருச்சிதைவு

இன்றைய நவீன உலகில் மனிதர்களின் திருமண வயது பல்வேறு காரணங்களால் தள்ளிப் போகிறது. படிப்பு, வேலைவாய்ப்பு, தம்மை பொருளாதார ரீதியில் ஸ்திரப்படுத்திக் கொள்ளல் என்பவற்றால் திருமண வயது தாமதமாகிறது. முன்னரெல்லாம் இருபது இருபத்தி ஐந்துக் குள்ளாக இருபாலாரும் திருமணம் செய்யும் வழக்கம் இருந்தது. இன்று இந்த நிலை மாறி முப்பது வயதிலும் 'கலியாணத்

திற்கு இப்போது என்ன அவசரம்' என்று கேட்பதைக் காண முடிகிறது. கொஞ்ச காலம் சந்தோஷமாக இருந்து விட்டு கலியாணம் செய்து கொள்வோம் என ஆண்களும், சுதந்திரமாக இன்னும் கொஞ்சக் காலம் இருந்து விட்டு திருமணம் செய்யலாம் என



பெண்களும் எண்ணு கிறார்கள். பெண்ணிய சிந்தனைகள் மேலோங்கியுள்ள இன்றைய உலகில், படிப்பும், பட்டங்களும், பதவிகளும் தான் பெண் விடுதலையையும் பால் சமத்துவத்தையும் பெற்றுத் தரும் என நவீனயுக பெண்கள் பெரும்பாலும் நம்புகிறார்கள்.

திருமண வயது பிந்தும்போது குழந்தைப் பேறும் தாமதமாகின்றது. பெண்களைப் பொறுத்தவரையில் இருபது வயதுக்கும் முப்பது வயதுக்கும் இடைப்பட்ட காலமே குழந்தை பெறுவதற்கான வாய்ப்பு அதிகமாக உள்ள காலம். முப்பது வயதை நெருங்கி திருமணம் செய்யும் பெண்கள் இந்தக் காலத்தைத் தவறவிட்டு விடுகிறார்கள். இதனால் இவர்களது மகப்பேறும் பின்தள்ளப் படுவதுடன், குழந்தை தரிப்பதற்கான வாய்ப்பும் குறைவடைகிறது. மாதவிலக்கு சுற்று தொடரும் வரை மகப்பேற்று வாய்ப்பு இருக்கும். எனினும் குறைந்த விகிதத்திலேயே இருக்கின்றது. இவ்வாறான நிலையில் கருச்சிதைவும் ஏற்பட்டால்...?

குழந்தை ஒன்றைப் பெற்றெடுக்க வேண்டும் என்ற கனவோடு முயற்சியில் இறங்கும் தம்பதியினர், பெண் கருத்தரித்ததும் மகிழ்ச்சியும் பூரிப்பும் அடைகின்றனர். கரு உருவானதும் கூடவே கனவுகளும் உருவாகி விடுகின்றன. தமக்குப் பிறக்கப்போகும் குழந்தை பற்றி கற்பனை பண்ணி குதூகலிப்பர். குழந்தையின் கருத்தரிப்பு முழுக் குடும்பத் திற்குமே மகிழ்வை ஏற்படுத்துகிறது. பிறக்கப்போகும் குழந்தை ஆணா, பெண்ணா என்றும், என்ன பெயர் வைக்

கலாம் என்றும் தம்மிடையே உரையாடி மகிழ்வார்கள். முதற் கருத்தரிப்பு மட்டுமென்றில்லை, எத்தனை தடவை கருத்தரித்தாலும், பெண்கள் தாய்மைப் பூரிப்புடன் மகிழ்வார்கள்.

இப்படி இவர்கள் மகிழ்வாக இருக்கும்போது திடீரென்று கருச்சிதைவு ஏற்பட்டால் அந்த ஏமாற்றத்தை அவர்களால் தாங்கிக் கொள்ள முடிவதில்லை. ஏமாற்றமும், கவலையும் கண்ணீருமாக அழுகின்ற தாய்மார் எத்தனை பேர்!

கருவுற்ற ஒவ்வொரு பெண்ணும் ஒழுங்காக கிளிளிக் கிற்கு செல்லுதல் வேண்டும். இதனால் அவர்களது நிலை பற்றியும், குழந்தையின் நிலை பற்றியும் அறிந்து கொள்ள முடிவதுடன், அவசியமேற்படின் சிகிச்சைகளை மேற்கொள்ள முடியும். சுகமான ஒரு பிரசவத்திற்கான வாய்ப்பு கிட்டும். சத்திர சிகிச்சை எனின் இனம் காண முடியும். நீரிழிவு, இரத்த அழுத்தம் உள்ளிட்ட நோய்கள் ஏற்படின் சிகிச்சை பெறவும் முடியும்.



16. குறைபாடுகளுடன் உருவாகும் கரு பெரும்பாலும் சிதைவடைகிறது

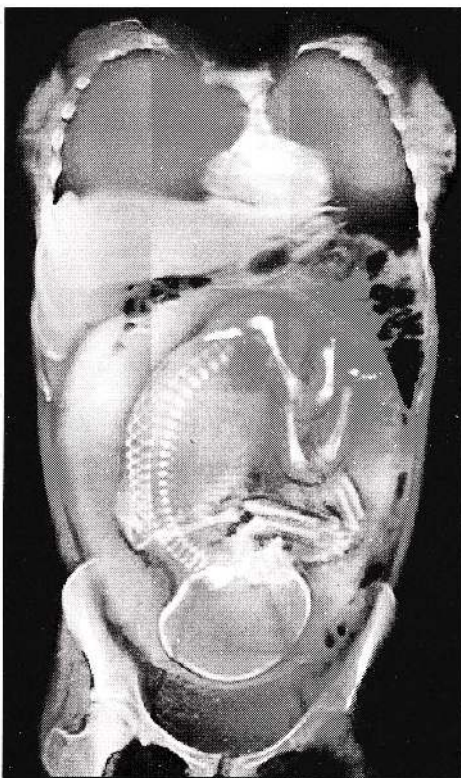
குழந்தை ஒன்றைப் பெற்றெடுக்க வேண்டும் என்ற மகிழ்வோடு கருத்தரிக்கும் பெண்கள் கருத்தரித்தவுடனேயே பிறக்கப் போகின்ற குழந்தையைப் பற்றிக் கற்பனை செய்து கனவு காண ஆரம்பிப்பது இயல்பே. குறிப்பாக கணவனும் மனைவியும், பிறக்கப் போகும் குழந்தை ஆணா? பெண்ணா? என்றும், என்ன பெயர் வைக்கலாம் என்றும் தமக்கிடையே உரையாடி மகிழ்வார்கள். முதற் குழந்தை மட்டுமென்றில்லை எத்தனையாவது தடவை கருத்தரித்தாலும் பெண்கள் தாய்மைப் பூரிப்பில் மிதப்பது இயல்புதான்.

இப்படி இவர்கள் மகிழ்ச்சியாக இருக்கும்போது திடீரென்று ஒரு நாள் கருச்சிதைவு ஏற்பட்டால் அந்த ஏமாற்றத்தைத் தாயி னால் தாங்கிக் கொள்ள முடிவதில்லை. ஏமாற்றம் மாத்திரமின்றி கவலையும், கண்ணீருமாக அழுகின்ற தாய்மார் எத்தனையோ பேர். இவர்களில் சிலர் மன அழுத்தத்துக்கு உள்ளாகின்றனர். ஆனால், உண்மையில் இவர்களுக்கு ஏமாற்றம் இருப்பினும் கவலைப்படுவதில் அர்த்தமில்லை. ஏனென்றால், பெரும்பாலும் ஒழுங்காக உருவாகாதபோது குறைபாடுகளுடன் வளரும் கருக்களே சிதைவுறுகின்றன என ஒரு ஆய்வு மூலம்

தெரிய வந்துள்ளது. வெகு அபூர்வமாகவே நல்ல நிலையில் வளரும் கரு சிதைவடையும். எனவே, கருச்சிதைவு ஏற்பட்டு விட்டதை எண்ணி நீங்கள் கவலைப்படுவதில் அர்த்தமே இல்லை. மாறாக, ஒரு குறைபாடுள்ள குழந்தையை பத்து மாதம் சுமந்து பெற்றெடுக்காமல் விட்டதாகச் சந்தோஷப்படுங்கள். குறைபாடுகளுடன் ஒரு குழந்தை பிறந்து விட்டால் பெற்றோர் களுக்கு எவ்வளவு கவலையாக இருக்கும்.

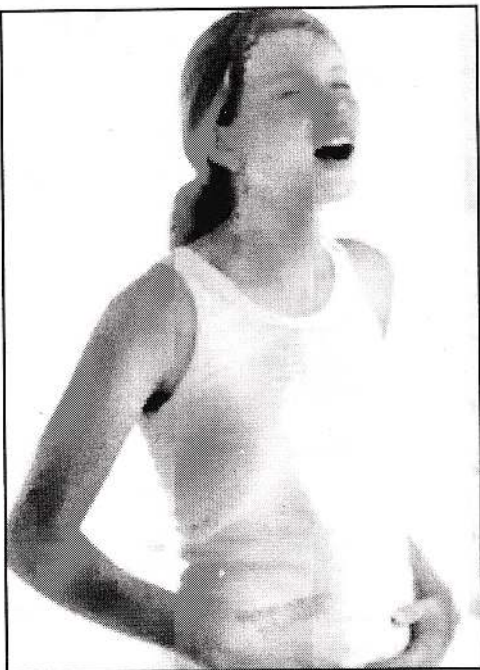
இவ்வாறு பிறக்கும் குழந்தைகளினால் பெற்றோர்கள் வாழ்நாள் முழுவதும் பல்வேறு சிரமங்களை எதிர்கொள் வார்கள். குறைபாடுள்ள குழந்தை குடும்பத்தவர்களுக்கு மாத்திரமின்றி சமூகத்துக்கும் சுமையாக இருக்கும்ல்லவா?

கருச்சிதைவு ஏன் ஏற்படுகிறது? உண்மையிலே புறக்காரணிகளை விட அகக்காரணிகளாலேயே கரு சிதைவடைகிறது.



பிரயாணம் செய்வ தாலோ, பாரமான வேலைகளை செய்வதாலோ, தாம்பத்திய உறவு கொள்வ தாலோ பொதுவாக கரு சிதைவதில்லை. விபத்துக்கள், வயிற்றில் தாக்குதல் முதலானவற்றால் கருச்சிதைவு ஏற்படுவதுண்டு. எனினும், அகக் காரணிகளாலேயே பெரும் பாலும் ஏற்படுகின்றது. இதற்கான குறிப்பான காரணத்தை இனம் காண்பது கடினம். எனினும் நிற முகூர்த்த குறைபாடுகள், ஓமோன் குறைபாடுகள் என்பவற்றால் அநேகமான கருச்சிதைவுகள் ஏற்படுகின்றன.

இதைத் தவிர தாயின் கருப்பை யிலுள்ள குறைபாடு கள், தொற்றுக்கள் என்பவற்றாலும் கருச்சிதைவு ஏற்பட லாம். கருப்பையின் கட்டமைப்பில் உள்ள வடிவமைப்புக் குறைபாடு, கருப்பைக்கு உள்ளாக வளர்ந்துள்ள பெரிய கட்டிகள், சில பக்நீரியா தொற்றுக்கள், ஹோர்ப்பிஸ் தொற்று, பால் வினை நோய்கள்,



ருபெல்லா தொற்று என்பன வற்றாலும் கருச் சிதைவு ஏற்படுகிறது. நீரிழிவு நோயுள்ள தாய்மாரில் கருச் சிதைவு ஏற்படும் சாத்தியம் ஏனையோரை விடவும் அதிகமாக இருக்கிறது. தாயின் உடலில் தோன்றும் பிற பொருள் எதிரி (Antibody) சிலவும் கருச்சிதைவை ஏற்படுத்துவதாக தெரிகிறது. மேலும், மதுப்பாவனையும், புகைத்தலும் கூட கருச்சிதைவுறும் வாய்ப்பினை அதிகரிக்கின்றது. கணவன் புகைக்கும்போது மனைவி அருகிலிருப்பதும் ஆபத்து!

கர்ப்பமுற்றிருக்கும் ஒரு பெண்ணின் உறுப்பில் இரத்தக் கசிவு ஏற்பட்டவுடன், கருச்சிதைவு நிகழப்போகிறது என அஞ்சத் தேவையில்லை. வேறு காரணங்களுக்காகவும் குருதிக் கசிவு ஏற்படலாம். எனினும் இரத்தக் கசிவு ஏற்படின ஒய்வு எடுப்பது நல்லது. நிலைமையை அவதானித்து வைத்திய ஆலோசனை பெறலாம். கருச்சிதைவுகள் பெரும்பாலும் மூன்று, நான்கு மாதங்களிலேயே ஏற்படுகிறது. எனினும் ஏழு மாதம் (28 வாரம்) வரை கருச்சிதைவு ஏற்படலாம்.

கர்ப்பிணிப் பெண் ஒருவருக்கு கருச்சிதைவு ஏற்படும் போது வயிற்று வலியும், பெண்ணுறுப்பு ஊடாக இரத்தமும் வெளியேற ஆரம்பிக்கும். பெரும்பாலும் சிதைவடைந்த கரு தானாக வெளியேறிவிடும். ஒன்று, இரண்டு வார இரத்தப் போக்குடன் கரு முற்றாக வெளியாகிவிடுவ துண்டு. வெகு சிலரின் கருவில் சிதைவுற்ற பகுதி கள் முழுமையாக வெளியேறா மலிருப்பதுண்டு. இவர்களில் ஒழுங்கற்ற குருதிக் கசிவு இருக்கும். சிலரின் தொற்றினால் மணத்துடன் சிறு

சிறு கட்டிகளாக வெளியேறுவதுண்டு. இவர்கள் வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெற வேண்டும். கருப்பையை D&E முறையில் சுத்தப்படுத்த வேண்டும். மகப்பேறு வைத்திய நிபுணர்கள் அவசியம் எனில் இதைச் செய்வார்கள்.

இரண்டுக்கு மேற்பட்ட தடவைகள் கருச்சிதைவு ஏற்பட்டவர்கள் வைத்திய ஆலோசனைகளை நாடுவது சிறந்தது. ஓமோன் (Hormones) குறைபாடுகளினால் கருச்சிதைவு ஏற்படுபவர்களுக்கு கருத்தரித்த பின் குறிப்பிட்ட இடைவெளிகளில் ஊசி மூலம் பிரதியீடு செய்து சிகிச்சை அளிக்கப்படும்.

ஸ்கேன் பரிசோதனை மூலம் கருவின் நிலையை, குறைபாடுகளை அவதானித்து செயல்பட முடியும். மேற்கூலக நாடுகளில் குறைபாடுள்ள குழந்தைகள் உருவாவதை இனங்கண்டால் Therapeutic Abortion செய்வார்கள். இன்று நவீன மருத்துவத்தின் மூலம் குழந்தைப் பேற்றை அடையலாம். கருச்சிதைவை எண்ணி கவலைப்படாதீர்கள்.



17. கருவில் இருக்கும் குழந்தையை பாதிக்கும் பால்வினை நோய்கள்

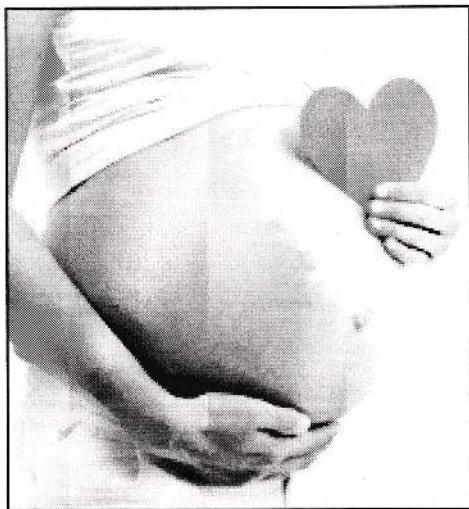
பிறக்கும் குழந்தைகள் குருடாவதற்கு தாயின் பால்வினை நோய்கள் காரணமாகிவிடும் அவலத்தை அறிவீர்களா? ஆம்! பால்வினைத் தொற்றுள்ள ஒரு தாயின் குழந்தை பால்வினைத் தொற்றுடன் பிறப்பதற்கும், பிறந்து சில மாதங்களிலேயே கண் பார்வையை பறி கொடுப்பதற்கும் நிறையவே சாத்தியமுண்டு. பத்து மாதம் சுமந்து, பலவித கற்பனைகளுடன் காத்திருந்து குழந்தையைப் பெற்றெடுக்கும் போது அது குருடானால் எவ்வளவு ஏமாற்றமடைகிறார்கள். அத்துடன், அந்தக் குழந்தையின் எதிர்காலமும் இருள் நிறைந்து சூனியமாகி விடுகிறதல்லவா?

பால்வினை நோய்களின் தாக்கத்தினால் கண் பார்வை பாதிப்புக்குள்ளாகி குருட்டுத்தன்மையும் ஏற்படுகின்றது. உரிய சிகிச்சையை முழுமையாகவும், காலதாமதமின்றியும் பெறாத பட்சத்தில் பெரியவர்கள் கூட பார்வையை இழக்கும் அபாயமுண்டு. பால்வினை நோய்கள் குருட்டுத் தன்மையை மாத்திரமின்றி மாரடைப்பு, பக்கவாதம் முதலான உயிராபத்தான நோய்களையும் ஏற்படுத்துவதால் இதை உதாசீனம் செய்யாமல் உடனே சிகிச்சை பெற வேண்டும். கூச்சப்பட்டு நோயை மறைத்து வைத்தால்

பின்னர் நோயைக் குணமாக்க முடியாமல் போவதுடன், ஆபத்தான பின்விளைவுகளையும் சந்திக்க நேரிடும் என்பதை எல்லோரும் அறிந்து வைத்திருக்க வேண்டும்.

பால்வினை நோய்கள் பாலுறவினால் பரவும் நோயாகும். நோய்வாய்ப்பட்டுள்ள ஒருவருடன் பாலுறவு கொள்ளும்போது இந்த நோய்த் தொற்றுக்கள் ஏற்படுகின்றன. வைரஸ், பாக்டீரியா மற்றும் பங்கஸ், பரசைற் முதலான கிருமிகள் இவ்வாறு தொற்றி பல்வேறு நோய்களை ஏற்படுத்துகின்றன. இவற்றில் சில பாலுறவினால் மட்டுமின்றி குருதி மாற்றம், பிரசவம் முதலான வேறு வழிகளாலும் தொற்றுகின்றன. பால்வினை நோய்களில் சிபிலிஸ் (Syphilis), கொனோறியா (Gonorrhoea), கேர்ப்பிஸ்

(Herbes), பாலுண்ணி (Genital Warts), கிளாமிடியா (Chlamydia) தொற்றுக்கள் என்பன பரவலாகக் காணப்படுவையாகும். இவற்றில் வைரஸ் தொற்றினால் ஏற்படும் எயிட்ஸ், ஹேர்ப்பிஸ் முதலானவை குணப்படுத்த முடியாதவையாகும். எயிட்ஸ் உயிராபத்து நிறைந்த வைரஸ்



தொற்றாகும். அவ்வாறே சிபிலிஸ் தொற்றும் உயிராபத்து நிறைந்தது. எனினும், இதற்கு சிகிச்சையுண்டு. ஆரம்ப கட்டத்தில் இனம் கண்டு சிகிச்சையளித்தால் பூரணமாக குணமாக்கிட முடியும். இது தவிர, Chancroid தொற்று, Hepatitis தொற்று என்பனவும் பாலுறவால் ஏற்படலாம். தோல் பேன் வகை நோயான சொறி, சிரங்கு நோயும் பாலுறவாலும் பரவலாம். எனினும் பிரதானமாக பாலுறவினால் பரவும் நோய்களே பால்வினை நோய்களாகக் கருதப்படுகின்றன. பால்வினை நோய்களால் செவிட்டுத் தன்மை, மலட்டுத்தன்மை என்பனவும் ஏற்படும் சாத்தியம் உண்டு.

சிபிலிஸ் (Syphilis)

சிபிலிஸ் தொற்று Treponema Palidum என்னும் பக்நீயா வகைக் கிருமியினாலேயே ஏற்படுகிறது. இது பாலுறவின் போதே பிரதானமாக பரவுகின்றது. ஆரம்பத்தில் அறிகுறிகள் எதுவும் இல்லாமல் இருப்பதனால் நோய் பரவும் அபாயம் அதிகமாக உள்ளது. தொற்று ஏற்பட்டு நீண்ட காலத்தின் பின்னரே அறிகுறிகள் வெளித்தெரிய ஆரம்பிக்கின்றன. தொற்று ஏற்பட்டு இரண்டு மூன்று வாரங்களில் பாலுறுப்பில் சிறிய புண் தன்மை (Sores) ஏற்பட்டாலும் இவை விரைவிலேயே தாமாகவே மறைந்து விடுவதால் நோய்த்தொற்று ஏற்பட்டது பற்றி அறிய மாட்டார்கள். இரண்டு, மூன்று மாதங்கள் கழித்து சிறு சிறு புண் தோன்றும். உடலில் சோர்வும், நினைநீர்ச் சுரப்பிகளில் வீக்கமும் (Lymph node enlargement) மயிர் உதிர்ந்தலும் ஏற்படலாம். எனினும், இதுவும் விரைவில் மறைந்துவிடும். பின்னர் சில வருடங்கள் கழித்தே மீண்டும் அறிகுறிகள் வெளித் தெரியும்.

இந்த நிலையில் உள்ளூறுப்புகளுக்கும், கண்ணிற்கும் பாதிப்புகள் ஏற்பட்டுவிடும். இந்த நிலையில் சிகிச்சையும் பலனளிக்காது. பக்கவாதம், மாரடைப்பு, குருட்டுத் தன்மை என்பன ஏற்படலாம். மரணமும் சம்பவிக்கும் சாத்தியமுண்டு.

சிபிலிஸ் நோய்வாய்ப்பட்டு தாய்க்குப் பிறக்கும் குழந்தை நோய்த் தொற்றுடன் பிறக்க வாய்ப்புண்டு. இவ்வாறு ஏற்படும் நோய் நிலையை Congenital Syphilis என அழைப்பர். நோய்த் தொற்று கருவாக இருக்கும்போதே தாயிடமிருந்து தொப்புள்கொடி. ஊடாக ஏற்படுகின்றது. இக்குழந்தைகளில் சில குருடாகவும் இதயக் குறைபாடுகளுடனும் மூளைப் பாதிப்புடனும் பிறக்க வாய்ப்புண்டு. காய்ச்சல், இரத்த சோகை, மூட்டு வீக்கமும் வலியும், தோலில் Rash சிறுபுண்கள் (Lymph node) வளர்ச்சி குன்றிய நிலை முதலான அறிகுறிகளுடன் இருக்கும் குழந்தை எப்பொழுதும் நோய்வாய்ப்பட்டது போல் இருக்கும்.

சிபிலிஸ் நோயை VDRL இரத்தப் பரிசோதனை மூலம் கண்டறியலாம். சகல கர்ப்பவதிகளுக்கும் இப்பரிசோதனை மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும். ஆரம்ப நிலையில் இனம் கண்டால் உயிரி எதிரி மருந்துகள் (Antibiotics) மூலம் சிகிச்சை அளிக்கலாம். நீண்ட நாட்கள் பென்சிலின் ஊசி போடுவதனால் நோயைப் பூரணமாக குணப்படுத்த முடியும். இரண்டாம், மூன்றாம் கட்டத்தில் சிகிச்சை பயனளிப்பதில்லை என்பதனால் நேர காலத்துடன் சிகிச்சை பெறுதல் அவசியமாகும்.

நோயாளிகள் கிருமிகளைக் காவியபடி சுகதேகிகள் போல் காட்சியளிப்பதனால் இவர்களோடு பயமின்றி பாலு

றவு கொண்டு நோய்த் தொற்றைப் பெறும் அபாயம் உண்டு. இளவயதினர் பாலுறவில் அதிகமாக ஈடுபடும்போது அவர்களிடையே நோய் பரவுவது அதிகம். விபசார தொழில் புரிவோர் மத்தியில் இந்நோய் அதிகமாக உள்ளது. 'ஒருவனுக்கு ஒருத்தி' என்ற நெறிமுறையான வாழ்வே சிபிலிஸ் தொற்றிலிருந்து தப்பிட வழி வகுக்கும்.

கொனோறியா

கொனோறியா நோயே பால்வினை நோய்களில் மிகப் பரவலாக உள்ள நோயாகும். பெண்களில் நோயின் அறிகுறி இல்லாமலிருப்பதே இந்நோய் வேகமாக பரவிட வழிவகுக்கிறது. பாலியல் தொழில் பார்க்கும் பெண்கள் நோய்க்கிருமிகளோடு சுகதேகிகளாக காணப்படுவதால் இவர்களிடம் பாலுறவுக்குச் செல்பவர்கள் காசு கொடுத்து நோயை வாங்கிக் கொள்கிறார்கள். கொனோறியா நோய் *Neisseria Gonorrhoeae* என்ற பக்ரீரியா கிருமியினால் ஏற்படுகிறது.

ஆண்களில் உறவு கொண்ட சில நாட்களுக்கு உள்ளாகவே சலக்கடுப்பு, வெள்ளையாகப் போதல் மற்றும் கிருமித் தொற்று அறிகுறிகள் தோன்றி அவஸ்தைப்படுத்தும். பெண்கள் பிரசவிக்கும்போது பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு நோய் தொற்றி பார்வைக் குறைபாடு ஏற்படலாம். கர்ப்பிணிப் பெண்களில் நோய்த் தொற்று உள்ளதா என்பதைக் கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிப்பது மிகவும் முக்கியமாகும். சிசேரியன் பிரசவம் சிறந்தது. பெரிய அளவில் ஒரே தடவையில் பென்சிலின் ஊசிபோட்டு நோயைக் குணப்படுத்தலாம்.



18. கர்ப்பிணிப் பெண்களும் நோய்களும்

நீரிழிவு, உயர் குருதி அழுக்கம், தைரொக்சின் குறைபாடு, இரத்தச் சோகை போன்ற நோய்களால் பீடிக்கப்பட்டவர்கள் கருத்தரிப்பதற்கு முன்னதாக தமது நோயைக் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வைத்திருக்காது விட்டால் பல பின்விளைவுகளைச் சந்திக்க நேரிடலாம். கருத்தரிக்க உள்ள ஒரு பெண் போஷாக்குக் குறைபாடு அற்றவராகவும் போதிய குறைந்தபட்ச எடையைக் கொண்டவராகவும் இருக்க வேண்டும்.

கருத்தரிக்க உள்ள ஒரு பெண் குறைந்தபட்சம் 42 கிலோ எடையைக் கொண்டவராக இருத்தல் வேண்டும். அதேவேளை, அதிக பருமனுள்ளவராகவும் இருத்தல் ஆகாது. புரதம், விற்றமின்கள் மற்றும் தாதுப் பொருட்களின் குறைபாடுகள் அற்றவராகவும் இருக்க வேண்டும். பெண்களின் பிரசவத்தின்போது கணிசமான உதிரம் வெளியாவதை அறிவீர்கள். எனவே, கருவுறும் ஒரு பெண் குருதிக் குறைபாடு உள்ளவராக இருத்தல் ஆகாது. குருதிக் குறைபாட்டை இரத்தசோகை (Anaemia) என்று அழைக்கிறோம். இரத்தத்தில் உள்ள செங்குருதித் துணிக்கைகளில் முக்கிய கூறு ஈமோகுளோபின் (Haemoglobin) என்பதை அறிவீர்கள். இரத்தக் குறைபாடற்ற ஒருவரில்

இதன் அளவு 12 கிராம் முதல் 15 கிராம் வரை இருக்கும். கருத்தரிக்க உள்ள பெண்ணின் ஈமோகுளோபின் அளவு இதை விடக் குறைவாக இருத்தல் ஆகாது. இரத்த சோகை நோயுடையோர் கருத்தரித்த உடன் அவரது இரத்தத்தின் ஈமோகுளோபினின் அளவை அதிகரிக்க வேண்டும். ஈமோகுளோபின் உற்பத்திக்கு இரும்புச் சத்து மிகவும் அவசியம். கீரைவகைகள், முட்டை மஞ்சள் கரு, ஈரல், இறைச்சி முதலான உணவுகளில் இரும்புச் சத்து இருப்பதனால் இவ்வுணவுகளை உட்கொள்ள வேண்டும். குறிப்பாக, கீரையை தினமும் உணவில் சேர்த்துக் கொள்வது நல்லது. இவ்வாறான கர்ப்பவதிகளுக்கு, இரும்புச் சத்து வில்லைகள், விற்றமின் சி, போலிக் அமிலம் என்பவனவற்றைக் கொடுக்க வேண்டும். கருவிலுள்ள குழந்தையின் எலும்பு வளர்ச்சிக்கு கால்சியம் வில்லை களையும் உட்கொள்ள வேண்டும். கடுமையான இரத்த சோகை உள்ளவர்களுக்கு இரத்தம் ஏற்ற வேண்டும்.

இரத்த சோகையுள்ள தாயின் கருவிலுள்ள குழந்தையின் வளர்ச்சி பாதிப்படையும். கருச்சிதைவுக்கான வாய்ப்பும் உண்டு. அத்துடன் பிரசவத்தின்போது அல்லது அதற்கு முன்னோ பின்னரோ அதிக இரத்தம் வெளியேறினால் இவர்களின் நிலை சிக்கலானது. பிரசவத்திற்கு முன்னர் வெளியேறும் குருதியை ADH - Anti Dantum Haemorrhage என்றும், பின்னர் வெளியேறும் குருதியை PPH - Post Partum Haemorrhage என்றும் குறிப்பிடுவோம். மேலும், இவ்வாறான தாய்மாருக்கு இரத்தச் சோகையுள்ள எடை குறைந்த குழந்தை பிறக்க வாய்ப்புண்டு. பிரசவத்தின்போது துரித களைப்பும் ஏற்படும். பிரசவத்தின் போது சிசு மரண



வாய்ப்பும் அதிகம். தாய்க்கும் ஆபத்து ஏற்பலாம்.

அடுத்து, தைரொயிட் குறைபாடுள்ள பெற்றோருக்கு குறைபாடுள்ள குழந்தைகள் பிறக்க வாய்ப்புண்டு. கருச்சிதைவு, குறைப்பிரசவம் முதலான சிக்கல்களும், இவர்களில் ஏற்படலாம். தைரொக்சின் (Thyroxine) குறைபாடு உள்ளவர்கள் வைத்திய ஆலோசனையுடன் வைத்தியர் குறிப்பிடும் அளவு தைரொக்சின் மாத்திரைகளைப் பாவிக்க வேண்டும். தைரொயிட் குறைபாடு உள்ளவர்களில் கருத்தரிப்பதிலும் தாமதம் ஏற்படலாம்.

உடல் பருமன் உள்ளவர்களில் சூலகத்தில் குறைபாடு இருப்பதற்கான சாத்தியம் அதிகம். இதனால் இவர்கள் கருத்தரிப்பதில் தாமதம் ஏற்படலாம். அத்துடன் கர்ப்ப காலத்தில் இவர்களுக்கு தற்காலிக நீரிழிவு, உயர் குருதி அழுத்தம் முதலான நோய்கள் ஏற்பட்டு குழந்தையின்

வளர்ச்சியைப் பாதிக்கும் வாய்ப்பும் உண்டு. பிரசவத்திலும் சிக்கல் ஏற்படலாம். இந்த நிலையைத் தவிர்ப்பதற்காகத் தான் சிகிச்சை நிலையத்தில் இரத்த அழுத்தம், சிறுநீர், குருதி குளுக்கோஸ் என்பவற்றை சேகரித்துப் பார்க்கிறார்கள். குறைபாடுகள் இருப்பின் சிகிச்சையளிக்கப்படுகிறது.

ஒருவரது சாதாரண குருதி அழுக்கம் 120/80mm of Hg என்பதாகும். எனினும் 140/90க்கு மேலாக செல்லும்போது உயர் குருதி அழுத்தம் என்று கொள்கிறோம். உயர் குருதி அழுத்தம் (Hypertension) ஏற்படும்போது தலைவலி, தலைச்சுற்று, வாந்தி, பார்வைத் தெளிவின்மை முதலான அறிகுறிகள் தோன்றும். இவர்களின் பாதம் வீக்கமடையும். உடலிலும் கனதி வீக்கம் என்பவற்றை அவதானிக்கலாம். சிறுநீர் கழிப்பது குறைவடையலாம். இவர்களது சிறுநீரில் புரதம் வெளியேறலாம். இரத்த அழுத்த அதிகரிப்புடன் பாதம் வீங்கியிருந்தாலோ சிறுநீருடன் புரதம் வெளியேறினாலோ இது கவனம் செலுத்த வேண்டிய அறிகுறியாகும். இவர்களுக்கு வலிப்பு ஏற்படலாம். பிரசவத்தின்போது வலிப்பு (Fits) ஏற்படலாம். இதைத் தவிர்ப்பதற்குரிய சிகிச்சை மேற்கொள்ள வேண்டும். Pre.Eclampsia உள்ளவர்களில் பிரசவத்தின்போது Eclampsia, கடுமையான வலிப்பு, நினை விழப்பு என்பன ஏற்படலாம். இது மிகவும் ஆபத்தான ஒரு நிலையாகும். இவ்வாறான நிலை ஏற்படும் சாத்தியக் கூறு உள்ள தாய்மாரை முன்னதாகவே வைத்தியசாலையில் அனுமதித்து கட்டுப்பாட்டுக்குள் உயர் குருதி அழுக்கத்தை வைத்திருக்க வேண்டும். தேவைப்படின் முன்னதாகவே பிரசவத்தை மேற்கொள்ள வேண்டும். கருவில் உள்ள குழந்தையின் வளர்ச்சியையும் துரிதப்படுத்தலாம்.

தாயின் குருதி அழுக்கத்தை சீராக வைத்திருக்காது விட்டால் சிசுவின் வளர்ச்சியும் குறைவடையும். நஞ்சுக்கொடியிலும் பாதிப்பு ஏற்படலாம். இதனால் குருதிப் பெருக்கமும் சிசு மரணமும் ஏற்படலாம். இது தவிர, பக்கவாதமும், ஈரல் பாதிப்பு முதலானவையும் ஏற்படலாம்.

நீரிழிவு நோய், சிறுநீரக நோய் உள்ளவர்களில் உயர் குருதி அழுத்தத்தோடு இணைந்த Eclampsia ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகம். நீரிழிவு நோயைக் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வைத்திருக்காது விட்டால் எடை அதிகரித்த குழந்தை, குறைபாடுள்ள குழந்தை பிறப்பதற்கு வாய்ப்பு அதிகம். பிரசவமும் கடினமாக இருக்கும்.

எனவே தாய், சேய் நலனைப் பேணவும், சுகப் பிரசவத்தை அடையவும், தாயின் நிரந்தர நோய்களையும் கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படும் நோய்களையும் குணப்படுத்துவதுடன் உணவு போஷாக்கு என்பவற்றில் அக்கறை செலுத்திட வேண்டும். கட்டாயமாக தொடர்ந்து கிளினிக்குக்கு செல்ல வேண்டும். நோய்களை இனம் காணவும் சிகிச்சை அளிக்கவும் பிரசவத்தை திட்டமிடவும் ஆரோக்கியமான குழந்தையைப் பெறவும் தாயின் நலன் பேணவும் இது பெரிதும் உதவிடும்.



19. மசக்கையினால் ஏற்படும் வாந்தி

திருமணமானவர்களின் முதலாவது முக்கியமான எதிர்பார்ப்பு குழந்தைப் பேறு என்றால் அது மிகையாகாது. மோகம் முப்பது நாள், ஆசை அறுபது நாள் என்று திருமணத்தின் இனிமை மிக்க காலம் முடிவுக்கு வந்ததும், தம்பதியினரின் அடுத்த ஆசை குழந்தை ஒன்றைப் பெற்றுக் கொள்வது தான். கணவன் - மனைவி உறவு இறுக்க மடையவும், அவர்களின் வாரிசான குழந்தை முக்கிய காரணியாகிறது.

குழந்தை பெற்றுக் கொள்வது என்பது ஓர் உடற் தொழிற்பாடேயன்றி நோய் நிலையல்ல. எனினும், கர்ப்ப காலத்திலும் பிரசவத்தின்போதும் சில பாதிப்புகள் ஏற்படலாம். இவற்றில் சில சாதாரணமானவை. சில சிக்கலானவை. இவற்றை இனம் கண்டு நிவர்த்திக்க வேண்டும்.



கருத்தரித்து குழந்தையைப் பெற்றெடுத்த பின்னரே ஒரு பெண் முழுமையடைகிறாள். தாய்மை என்ற உன்னதமான இடம் அவளுக்குக் கிட்டுகிறது. கணவனுக்கோ ஒரு இராத்திரி. மனைவியருக்கோ பத்து மாதம் என்று சொல்லுவார்கள். உண்மையிலேயே அதையும் விட கூடுதலான காலம் குழந்தையைப் பெற்றெடுத்த பின்னர் பாலூட்டி - சிராட்டி வளர்க்க வேண்டும். கருத்தரித்த ஒரு பெண் தனது கருவறையில் குழந்தையை 40 வாரங்கள் சுமக்கிறாள்.

மருத்துவ வசதிக்காக இதை மூன்றாகப் பிரித்து முதல் மும்மாதம், நடு மும்மாதம், இறுதி மாதங்கள் என பிரிப்பது வழமை. இந்தப் பத்து மாதங்களில் பெண் எதிர்கொள்ளும் பிரச்சினைகளும் சிக்கல்களும் பலவாகும். முதல் மூன்று மாதங்களில் கருவானது குழந்தை உருவைப் பெறுகின்றது (First Trimester). இந்தக் காலப்பகுதியில் பெண்களில் சில பிரச்சினைகள் ஏற்படுவதுண்டு. இவர்கள் முகம் கொடுக்கும் சிக்கல்கள் சிலவற்றால் தாய் - சேய் இருவருக்குமே சில பாதிப்புகள் ஏற்படலாம். சில பிரச்சினைகள் இயல்பானவை தான். அவற்றில் ஒன்றுதான் மசக்கை. முதலாம் மும்மாதத்தில் பொதுவாக பலருக்கும் மசக்கை ஏற்படுவது சகஜம். ஒரு சிலருக்கு மிகவும் சாதாரணமாக வந்து போகும். பலரில் ஓரளவு கூடுதலாக மசக்கை ஏற்படுகிறது. இன்னும் சிலரில் மிகவும் கடுமையாக ஏற்படுவதுண்டு.

மசக்கை பற்றிய அழகான சினிமாப் பாடல் ஒன்றைக் கேட்டிருப்பீர்கள். மசக்கையின்போது உணவில் விருப்ப

மின்மை, உடல் சோர்வு, ஒருவித மயக்க நிலை, பிரட்டு, வாந்தி என்பன ஏற்படலாம். குறிப்பாக காலை வேளையிலே தான் இந்த அறிகுறிகள் கூடுதலாக இருப்பதால் இதை Morning Sickness என அழைப்பர். உணவின் மணமே பிரட்டு வதுண்டு. உணவை வாயருகில் கொண்டு சென்றாலே சிலருக்கு ஓங்காளமும் வாந்தியும் ஏற்படலாம். பலருக்கு பசி எடுப்பதில்லை. பசி எடுத்தாலும் சாப்பிட முடிவ தில்லை. சிலரால் நீராகாரம் கூட அருந்த முடிவதில்லை. காலையில் தொடங்கும் இவ்வறிகுறிகள் பின்னர் மெல்ல மெல்ல குறைவடையும். வியர்வை மணம், புகை, எண்ணெய் வாசனை எதுவானாலும் உடனே பிரட்டும். கணவன் அருகில் வந்தால் கூட இந்த நிலை ஏற்படுவதுண்டு. எந்நேர மும் படுத்திருக்க வேண்டும் போன்ற அயற்சி இருக்கக்கூடும்.

மசக்கை நோயின் வாந்தி சிலரில் மிக மோசமாக ஏற் படலாம். இவர்களில் சிலர் பல தடவைகள் வாந்தி எடுப்பர். இதனால் இவர்களது உடலில் நீர் வறட்சி (Dehydration) ஏற்படும். குருதி அழுக்கம் குறைவடைந்து இயலாத ஒரு நிலையை உணர்வர். மயக்கம் வருவது போலிருக்கும். இந்த நிலையை Hyper Emesis Gravidarum என அழைப்பர். இவர்கள் உடனே வைத்திய ஆலோசனையை நாட வேண்டும். வாந்தி எடுத்தாலும் மீண்டும் மீண்டும் நீராகாரம் கொடுக்க வேண்டும். இதன் மூலம் உடலில் ஏற்படும் நீர் வறட்சியைத் தவிர்க்கலாம்.

முதல் மும்மாதத்தில் கர்ப்பிணிப் பெண்கள் அதிகம் மருந்துகளை உட்கொள்ளக் கூடாது என்பதை அறிவீர்கள். எனினும், அதிகம் வாந்தி எடுக்கும் பட்சத்தில் வாந்தியை நிறுத்தும் மருந்துகளை உட்கொள்ளலாம். Maxalon, Promethazine, Dompridone முதலான வில்லைகளில் ஒன்றை வைத்திய ஆலோசனையுடன் பாவித்து வாந்தியைக் குறைக்க முடியும். எனினும் முதல் மூன்று மாதங்களில் வாந்தி தொடர்வதை முற்றாகக் கட்டுப்படுத்த முடியாது. நீராகாரங்களுக்கு மேலதிகமாக ORS கரைசலை அருந்தலாம். ஜீவனி என்றழைக்கப்படும் இது ஒரு விட்டர் நீரில் கரைக்கக்கூடியதாகவும், கரைத்த திரவமாகவும் கிடைக்கிறது. நாம் தயாரிக்கும் கரைசலை 24 மணி நேரத்துக்குள் குடித்து முடிக்க வேண்டும். மீதி இருப்பின் வீசிவிட வேண்டும். வாந்தி மிக அதிகமாக இருந்தால் வாட்டில் நிறுத்தி வாந்தியைத் தடுக்கும் மருந்துகளை ஊசியாகவோ, மலவாயில் ஊடாகச் செலுத்தும் Suppository ஆகவோ பாவிக்கலாம். வாயால் எதுவும் எடுக்க முடியாத நிலையில் இவை பெரிதும் உதவும். மேலும் நீர்வறட்சி மிக அதிகமாக இருப்பின் துரிதமாக உடலில் நீரின் அளவை அதிகரிப்பதற்கு (Rehydration) நாளத்தினூடாக Normal Saline முதலான திரவங்களை செலுத்தலாம். இது Hypovolumic Shock ஏற்படுவதைத் தடுக்க உதவும்.

கருவிலுள்ள குழந்தை வளர்வதற்கு தாயின் போஷாக்கு முக்கியம் என்பதால் கர்ப்பிணிப் பெண்கள்

ஒருபோதும் சாப்பிடாமல் இருக்கக் கூடாது. மேலும், சாப்பிடாமல் இருப்பதனால் Gastritis ஏற்படவும் வாய்ப்புண்டு. காலையில் வாந்தி காரணமாக சாப்பிட முடியாது விட்டாலும் பின் குறைந்த அளவிலாவது சாப்பிட வேண்டும். அருகிலுள்ளவர்கள் (தாயோ, மாமியோ, கணவனோ) கர்ப்பிணிப் பெண்ணின் உணவில் கவனம் எடுக்க வேண்டும்.

கருத்தரித்ததும் உடலில் ஏற்படும் மாற்றங்களினால் பல்வேறு இரசாயனப் பொருட்களும், ஓமோன்களும் சுரக்கப்படுகின்றன. இந்த மாற்றங்களினாலேயே மசக்கை ஏற்படுகிறது. கருவின் நஞ்சுக்கொடி (Placenta) மூன்று மாதத்தில் கருப்பைச் சுவரினில் பதிந்ததும் வாந்தி குறைவடையும். அதுவரை மசக்கையின் விளைவுகள் இருக்கத்தான் செய்யும்.



20. உடற் பருமலும் குழந்தைப் பேறின்மையும்

உடற் பருமனான பெண்களில் கணிசமானோருக்கு குழந்தை பாக்கியம் குறைவாக அல்லது இல்லாதிருக்கிறது. இதற்கான காரணம் உடல் பருமனான பெண்களின் சூலகத்தில் (Ovary) நீர்க்கட்டிகள் இருப்பதே ஆகும். இக்கட்டிகளுள்ள நிலையை PCOS (Polycystic Ovary Syndrome) என அழைக்கிறோம். PCOS உள்ள சூலகங்களில் கரு உண்டாகி வெளியேறுவதில் உள்ள தடங்கலே இவர்களது குழந்தைப் பேறின்மைக்கு காரணமாகின்றது.

PCOS உள்ள பெண்களில் சீரான மாதவிடாய் ஏற்படுவதில்லை. ஒவ்வொரு மாதவிடாய்களுக்கு இடைப்பட்ட காலத்திலேயே கருமுட்டை சூலகத்திலிருந்து வெளியேறுகின்றது. சீரான மாதவிலக்கு ஏற்படும் ஒருவரின் இரண்டு மாதவிலக்குகளுக்கு இடைப்பட்ட நடுக்கூற்றிலேயே கரு வெளியேறி பிலோப்பியன் குழாய் ஊடாக கருப்பையை அடைகின்றது. கரு முட்டை அவ்வாறு வெளியேறாத பட்சத்தில் கருக்கட்டும் சந்தர்ப்பமும் அற்றுப் போகின்றது.

PCOS உள்ள பெண்களில் பல விதமான மாதவிலக்கு தொடர்பான பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். சிலரில் அறவே மாதவிலக்கு ஏற்படுவதில்லை. இன்னும் சிலரில் இரண்டு

மூன்று மாதங்களுக்கு ஒரு தடவையே மாதவிலக்கு ஏற்படுகிறது. இன்னும் சிலருக்கு மாத விலக்கு ஏற்பட்டாலும் நடுக் கூற்றில் வெளிவர வேண்டிய கரு முட்டையை சூலகம் வெளியிடுவதில்லை. இன்னும் சில பெண்களில் மாதவிலக்கு காலத்தில் அதிக இரத்தம் வெளியேறுவது உண்டு. POCs உள்ள பெண்களில் அதிகரித்த மயிர் வளர்ச்சியும் தேவை யற்ற இடங்களில் மயிர் வளர்ச்சியும் அவதானிக்கப் படலாம். இன்னும் சில பெண்களில் அதிகமான பரு தோன்றலாம். இவ்வாறு ஏற்படும் பருக்கள் பொதுவான சிகிச்சைகளுக்கு மாறுவதில்லை. சிலரில் மாதவிலக்கு லேசாகப்படுவதும் உண்டு.

குழந்தைப் பேறு கிட்டாத சூலக நீர்க்கட்டிகள் உள்ள பெண்களுக்கு மகப் பேற்று வைத்திய நிபுணரின் ஆலோசனையோடு சிகிச்சை அளிப்பதன் மூலம் குழந்தைப் பேற்றை அடைய நிறையவே வாய்ப்புண்டு.



எமது உடலில் பால் ரீதியான ஓமோன்கள் (Hormones) இருப்பதை நீங்கள் கேள்விப்பட்டிருப்பீர்கள். ஆண்பால் ஓமோன் அன்ட்ரஜன் எனவும், பெண்பால் ஓமோன் ஈஸ்ட்ரஜன் எனவும் அழைக்கப்படுகிறது. பெண்ணின் உடலில் தேவைக்கு அதிகமாக அன்ட்ரஜன் எனும் ஆண்பால் ஓமோன் இருப்பதனால் PCOS அறிகுறிகள் தோன்றுவதாக கண்டறியப்பட்டுள்ளது. இவ் இருவகை ஓமோன்களும் குறிப்பிட்ட அளவில் இருபாலரிலும் உள்ளன. பெண்களில் ஆன்ட்ரஜன் தேவைக்கு அதிகமாக இருப்போரில் தேவையான அளவு ஈஸ்ட்ரஜன் இருப்பதில்லை. இதனால் பெண்ணின் கருமுட்டை உண்டாவது பாதிப்புக்கு உள்ளாகின்றது. அத்துடன் மாதவிலக்கு செயற்பாடுகளும் சீரற்றதாகின்றது. சூலகத்தில் முட்டைகள் உருவாதலுக்கு அவசியமான Ovarian Follicle வளர்ச்சியும் முட்டை வெளியேறலும் பாதிப்புக்கு உள்ளாகின்றது.

PCOS அறிகுறிகளினால் குழந்தைப் பேறு பாதிக்கப்படுவதற்கு மேலாக சிகிச்சை அளிக்கப்படாது விட்டால் உடற் தொழிற்பாடுகளில் சில மாற்றங்களும் பாதிப்புகளும் ஏற்படலாம். காலப்போக்கில் இவர்களில் பலர் நீரிழிவு (Diabetes) நோயாளர்களாகலாம். மேலும், உயர் இரத்த அழுத்தமும் உயர் கொலஸ்ட்ரோலும் ஏற்படலாம். இதனை அடுத்து இதய நோய்களும் ஏற்பட வாய்ப்பு உண்டு.

பொதுவாக உடற் பருமன் உள்ள பெண்கள் தமக்கு PCOS சூலக நோய் இருக்கின்றதா என பரீட்சிப்பது

முக்கியம். குழந்தைகள் இருந்து விட்டால் பலர் தமது உடற் பருமன் பற்றி அக்கறை செலுத்துவதில்லை. கட்டாயமாக இவர்கள் POCS அறிகுறிகள் இருக்கிறதா என்பதை உறுதிப்படுத்த வேண்டும். அவ்வாறு இருக்கும்பட்சத்தில் சிகிச்சை அளித்திட வேண்டும்.

POCS சிகிச்சையில் முக்கியமாக வாழ்வு முறையை மாற்றுதல் அவசியம். உணவுக் கட்டுப்பாடு, தேக அப்பியாசம் என்பவற்றின் மூலம் உடற் பருமனைக் குறைக்க வேண்டும். அத்துடன் வைத்திய ஆலோசனையுடன் Metformin வில்லைகளை பாவித்து சிகிச்சை பெறலாம்.

குழந்தைப் பேறு இல்லாத POCS அறிகுறியுள்ள பெண்களுக்கு குளோமபின், மெற்போமின் முதலான மருந்துகள் மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு குழந்தைப் பேறு கிடைக்கப் பெறுகிறது. இவ்வாறு சிகிச்சை பெற்றும் குழந்தைகள் கிடைக்காதவர்களில் ஓமோன் சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

நவீன தொழில்நுட்ப மூலம் கரு முட்டை வழங்கலும் IVF முறையும் அடுத்தக் கட்டமாக மேற்கொள்ளப்படுகிறது. Drilling வகை சத்திர சிகிச்சை முறையும் உண்டு. எனினும் இம்முறையைப் பயன்படுத்துவது குறைவு.

POCS பெண்களில் பிரசவ, கர்ப்ப காலப் பிரச்சினை களும் ஏற்படும் வாய்ப்பு உண்டு. இவர்களில் கருச்சிதைவு ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகம். கர்ப்ப காலத்தில் இவர்களுக்கு நீரிழிவு நோயும் ஏற்படலாம். குறிப்பிட்ட திகதிக்கு முன்னதாக குழந்தை பிறக்கும் சாத்தியமும் உண்டு. அவ்வாறே சத்திர சிகிச்சை மூலம் குழந்தையைப் பிரசவிக்க வேண்டி.

ஏற்படும் சாத்தியமும் அதிகமாகும். கருத்தரித்திருக்கும் பிற்கூற்றிலோ அன்றி பிரசவத்தின் போதோ P.E.T. என்ற வலிப்பு தொடர்பான நோய் ஏற்பட வாய்ப்புண்டு. இவர்களில் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாயும் கால் பாதங்கள் வீங்கியும் சலத்தில் அல்புமின் வகை புரத வெளியேறலும் ஏற்படலாம். இதை இனம் கண்டு சிகிச்சை அளிக்காது விட்டால் குழந்தையின் வளர்ச்சி பாதிக்கப்படுவதுடன் கருப் பையினுள்ளேயே இறக்கும் வாய்ப்பும் ஏற்படுகிறது. பிரசவத்தின்போது தாய்க்கு வலிப்பு நோய் ஏற்பட்டால் சிசு மரணம், தாய் மரணம் என்பனவும் ஏற்படலாம். இவை அபூர்வமானவை என்றாலும் மிகவும் ஆபத்தானவை அல்லவா?

எனவே, உடற் பருமன் உள்ள பெண்கள் தமக்கு POCS என்கிற கர்ப்பப்பை நீர்க்கட்டிகள் இருக்கிறதா என்பதை உறுதி செய்து உரிய சிகிச்சையைப் பெறுவதன் மூலம் குழந்தை பாக்கியத்தைப் பெறுவதுடன் பல பின் விளைவுகளிலிருந்தும் ஆபத்துக்களிலிருந்தும் தம்மைக் காத்திட முடியும்.



21. விந்தணுக்கள் இல்லாவிட்டால் குழந்தை பாக்கியம் இல்லையா?

நவீன உலகில் குழந்தை பாக்கியம் இல்லாதவர்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்து வருகிறது. தம்பதியினரை மருத்துவ பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தியபோது ஆண்களிலும் கணிசமானவர்களில் குறைபாடு இருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது. சில தம்பதியினரால் நிறைவான தாம்பத்திய சுகமும், பூரணமான ஸ்கலித வெளியேற்றமும் இருந்த போதிலும் பெண்ணில் குறைகள் இல்லாதபோதும் குழந்தை பாக்கியம் இல்லாதிருப்பது அவதானிக்கப்பட்டது. ஆண்களின் ஸ்கலிதத்தினைப் பரீட்சித்த போது அதில் உயிரணுக்களான விந்து காணப்படாதிருந்தது.



கருமுட்டையும், விந்து அணுவும் சேரும்போதுதான் கருத்தரிப்பு நிகழ்கிறது என்பதை அறிவீர்கள். திருமணமாகியும், கருத்தரிப்பு நிகழாத தம்பதியினரில் கிட்டத்தட்ட 10 சதவீதமானவர்களில் ஆண்களின் ஸ்கலிதத்தில் விந்து இல்லாமையே கருத்தரிக்காமையக்கான காரணமாக இருக்கின்றது. இவ்வாறானவர்களில் பெரும்பாலும் குழந்தை பாக்கியம் இல்லை என்ற நிலையே இது காலவரை இருந்தது. ஆனால், இன்று முன்னேற்றம் கண்டுள்ள மருத்துவ விஞ்ஞான தொழில்நுட்பங்களால் இவர்களில் சிலருக்கு குழந்தை பாக்கியம் கிடைக்கும் வாய்ப்பு ஏற்பட்டுள்ளது.

ஆண்களின் இனவிருத்தித் தொகுதியில் விதைகளிலேயே (Testis) விந்தணுக்கள் உருவாகின்றன. இது விதையின் மேற்பகுதியான Epididymisஇல் சேகரிக்கப்படுகின்றது. ஸ்கலிதத்தில் விந்தணு வராதவர்களில் ஒரு சிலரில் விந்து உற்பத்தியாவதில்லை. இன்னும் சிலரில் விந்தணு உற்பத்தியாகின்ற போதிலும் அவை ஆண் குறியை வந்தடைய முடியாமல் அவை செல்லும் பாதையில் தடை இருப்பதுண்டு.

இவ்வாறானவர்கள் பாதையைச் சீர்செய்து குழந்தை பாக்கியத்தை ஏற்படுத்த முடியும். அவ்வாறு பாதையைச் சீர்செய்ய முடியாதவர்களின் விந்தணுக்களை ஊசி மூலம் எடுத்து பெண்ணின் யோனியில் பாய்ச்சி குழந்தை பாக்கியத்தை ஏற்படுத்த முடியும். இதை கருமுட்டை சூலகத்திலிருந்து வெளியேறும் நாளிலேயே அதாவது மாத

விலக்குகளுக்கு இடையிலான நடுப்பகுதியிலேயே மேற்கொள்ள வேண்டும். இது வெற்றியளிக்காத பட்சத்தில் IVF (Invitro Fertility) முறையில் பலருக்கு குழந்தை பாக்கியத்தை ஏற்படுத்த முடிகிறது. இதற்கு தற்போது ஒரு காத்திரமான விந்தணுவைத் தேர்ந்தெடுத்து கருவுள் உட்செலுத்தி கருக்கட்ட வைக்கும் நவீன முறை அறிமுகமாகியுள்ளது.

ஆண்களில் விந்தணுக்கள் உற்பத்தியாகாமைக்கு இள வயதில் ஏற்பட்ட கூவைக்கட்டு (Mumps) விந்தை உருவாக்கும் கலங்களை அழித்திருத்தலும் ஒரு காரணமாகும். இதைவிட பரம்பரையாக ஏற்படும் மரபணுக்களின் பிரச்சினைகள் இன்னொரு காரணம். பால்வினை நோய்களான கொணோறியா (Gonorrhoea), சலமிடியா (Chlamydia) தொற்றுக்களும் விந்து உற்பத்தியைப் பாதிக்கின்றன. அத்துடன் பாதைகளில் அடைப்பை ஏற்படுத்தி விந்துக் குறியை அடைவதைத் தடுக்கின்றன. அபூர்வமாக ஏதாவது சத்திர சிகிச்சையின்போது தவறுதலாக விந்து செல்லும் குழாய்கள் வெட்டப்பட்டிருப்பினும் தடை ஏற்படலாம். முற்று முழு தாக விந்து உற்பத்தி இல்லாதவர்களில் அதை சீர் செய்யும் வாய்ப்பும் இல்லாதவிடத்து இன்னொருவரின் விந்து மூலம் மனைவியின் கரு முட்டையை கருக்கட்ட முடியும்.

சிலரில் விந்தணு உற்பத்தியை ஏற்படுத்தும் வாய்ப்பும் உண்டு. நவீன வைத்திய முறையில் இரத்த பரிசோதனைகள், ஸ்கேன் பரிசோதனை, பையொப்சி (Biopsy) பரிசோதனை முறைகளால் குறைபாட்டுக்கான காரணத்தை கண்டறிந்து

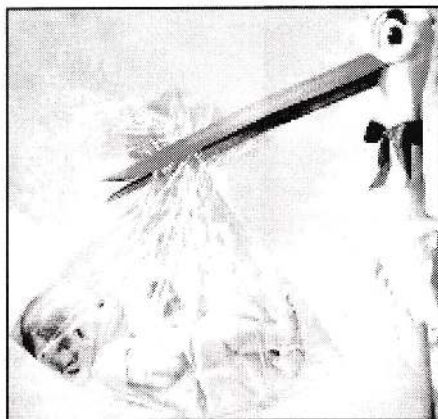
சிகிச்சை மூலம் விந்து உற்பத்தியை ஏற்படுத்தும் சாத்தியமும் உண்டு. ஓமோன்களின் குறைபாட்டினால் விந்து உற்பத்தி பாதிக்கப்பட்டிருப்பின் அதற்கான மருத்துவ சிகிச்சை மூலம் சீர் செய்ய முடியும். அவ்வாறு உற்பத்தியாகும் விந்தணு மூலம் இயற்கையாக கருக்கட்டும் வாய்ப்புண்டு. இல்லாதவிடத்து விந்துகளைச் செறிவாக்கி IUI (Intra Uterine Insemination) முறையில் கருக்கட்ட வைத்திட முடியும். தவறின் IVF முறையில் கருக்கட்ட வைத்து பெண்ணின் கருவுள் அதை செலுத்தி மகப்பேற்றை ஏற்படுத்த முடியும். நவீன முறையாக ICSI (Intra Cytoplasmic Sperm Injection) கருவுள் விந்துவைச் செலுத்தி கருக்கட்ட வைக்க முடியும். இந்த நவீன முறைக்கு தரமான ஒரு விந்தணு போதுமானது. தற் போது இந்த நவீன முறைகள் சில தனியார் வைத்திய சாலைகளிலேயே செய்யப்படுவதால் செலவும் அதிகம்.



22. குழந்தை பாக்கியத்தைக் குறைக்கும் பிளாஸ்டிக், பொலித்தீன் பாவனைகள்

பிளாஸ்டிக், பொலித்தீன் பாவனையால் குழலுக்கும், மனிதருக்கும் ஏற்படும் பிரச்சினைகள் பற்றி அறிந்திருப்பீர்கள். பல நோய்கள், குறிப்பாக புற்றுநோயின் தாக்கம் அதிகரித்து வருகின்றமைக்கு இவை காரணம் என ஏற்கனவே படித்திருப்பீர்கள். பிளாஸ்டிக், பொலித்தீன் பைகளில் அடைக்கப்பட்ட அல்லது சுற்றிவரும் உணவுகள் மூலம், ஆண், பெண், இரு பாலாரிலும் மலட்டுத் தன்மை ஏற்பட்டு குழந்தை பாக்கியத்தை இழக்கும் நிலை பரவலாகி வருகின்றது. சில

வருடங்களுக்கு முன்னர் பத்து தம்பதியினரில் ஒரு தம்பதியினருக்கு என்றிருந்த குழந்தைப் பேறின்மை மிகக் குறுகிய காலத்தில் 4 தம்பதியினரில் ஒரு தம்பதியினருக்கு என்று அதிகரித்துள்ளமை அச்ச



மூட்டுவதாக உள்ளது. தொழில்சார் உலகின் கழிவுகளும், நவீன கண்டுபிடிப்புகள் சிலவற்றினால் ஏற்படும் பக்கவிளைவுகளும், நேரடியாகவும் சூழல் மாசு ஊடாகவும் மனித வாழ்வைப் புரட்டிப் போட்டுள்ளது. அதிகரித்த நோய் நொடியும், ஒவ்வாமையும், மகப்பேற்றின்மையும், குறைபாடுள்ள குழந்தைகள் பிறக்கின்றமையும் என மருத்துவ உலகுக்கு பின்னைய முதலாளித்துவ உலகச் சந்தையில் வந்து குவியும் பொருட்களினாலும், சூழல் மாசின் தாக்கத்தினாலும் பெரும் சவால் ஏற்பட்டுள்ளது.

அண்மைய ஆண்டுகளில் அதிகரித்து வரும் மகப்பேற்றின்மைப் பிரச்சினைக்கு தீர்வு காண பல நவீன மருத்துவ வழிமுறைகள் பிரயோகிக்கப்பட்டு சில வெற்றிகளை ஈட்டி வருகின்றபோதிலும், அதிகரித்துவரும் மலட்டுத் தன்மையைக் கட்டுப்படுத்த மருத்துவ உலகத்தால் தனித்துமட்டும் முடியாமலிருக்கின்றது.

இன்றைய மகப்பேற்றின்மைக்குத் தவறான உணவு முறை, உணவுத் தயாரிப்பு மற்றும் பாதுகாப்பு முறை, சூழல் மாசு, ஓய்வொழிச்சலற்ற அதிக உழைப்பு, கதிரியக்கம், மதுப் பாவனை, புகைத்தல் மற்றும் வாகன, தொழிற்சாலைப் புகைகளை உள்ளெடுத்தல், போதிய ஓய்வின்மையும், மனச்சோர்வும், பரம்பரையில் தொடரும் குறைபாடுகள், அதீத குடும்பக் கட்டுப்பாடு மற்றும் கருச்சிதைவுக் காரணிகள், அதீத மருந்துப் பாவனை, அதிகரித்த இலத்திரனியல் சாதனங்களின் பாவனை, தாமதமான திருமணம் என பல காரணங்களைக் குறிப்பிடலாம்.

இன்று நம்மில் பலர் எமது கிணற்று நீரையோ, நீர் வழங்கல் சபையின் நீரையோ பாவிக்காமல் பிளாஸ்டிக் மற்றும் பொலித்தீன் போத்தல்களில் அடைத்துவரும் நீரைப் பருகும் வழக்கத்திற்கு அடிமையாகி இருக்கின்றோம். இவற்றின் தொடர் பாவனை உகந்ததல்ல. அத்துடன் இப்போத்தல்களை மீளவும் பாவித்தல், சூடான நீரை விடுதல், குளிர்சாதனப் பெட்டிகளில் வைத்தல் என்பன அதை விட தீங்கானது. எமது உணவுகளை அன்று வாழையிலை, தாமரையிலை முதலான இயற்கையான பொருட்களில் பொதி செய்து எடுத்துச் சென்று உண்டோம். இன்று நிலைமை தலைகீழாக மாறிப்போய் விட்டது. பொலித்தீன், பிளாஸ்டிக் கடதாசிகளில் பார்சல் செய்து பிளாஸ்டிக் பாத்திரங்களில் எடுத்துச் செல்கின்றோம். இவை இரண்டுமே உடல் நலனைப் பாதிக்கக்கூடியவை. சூடான உணவு இவற்றோடு தாக்கமுறும்போது வேண்டாத பொருட்கள் எமது உணவில் கலக்கின்றன. இவை பல உடல்நலக் கேடுகளை ஏற்படுத்துகின்றன.

பொலித்தீன், பிளாஸ்டிக் முதலானவை எமது உடலில் சேரும்போது பல தீமைகள் உருவாகின்றன. இவை மகப்பேறின்மைக்கும் வித்திடுவதாக அண்மையில் கண்டறிந்துள்ளார்கள். குறிப்பாக, இவை பெண்களை விட ஆண்களில் அதிக பாதிப்பினை ஏற்படுத்துகின்றது. இவை ஆண்களின் ஒமோன்களிலும் அவற்றின் உற்பத்தியிலும் பெரும் தாக்கங்களை ஏற்படுத்துவதாக தெரிய வருகின்றது. பெண்களிலும் கூட பாதிப்பு உண்டு. தரமான சினை முட்டைகளின் வெளிப்பாட்டுக்கு குந்தகம் விளைவிக்கின்றது.

ஆண்களைப் பொறுத்தவரை, தரமான விந்துகளையும், எண்ணிக்கையையும் பாதிக்கின்றது. இதன் மூலம் குழந்தை பாக்கியத்திற்கான வாய்ப்பைக் குறைவடையச் செய்கின்றது. இதனால் செயற்கை முறைக் கருத்தரிப்பு உட்பட நவீன முறைகளை நாட வேண்டியுள்ளமையால் செலவு ஒருபுறம், தாமதம் ஒருபுறம், சிலவேளைகளில் ஏமாற்றம் மறுபுறம், என சிரமப்பட வேண்டியுள்ளது. இம் முயற்சிகளினால் வேலை நேரமும் பாதிப்புக்குள்ளாகின்றது.

எப்படியும் ஒரு குழந்தையையாவது பெற்றெடுக்க வேண்டும் என்ற தம்பதியினரின் கனவு நனவாக தொடர்வைத்திய உதவியை நாட வேண்டியுள்ளது. இவற்றிலிருந்து விடுபட நாம் இயன்றவரை எமது நாளாந்த வாழ்வில் குறைந்தபட்சம் உணவு, நீர் விடயங்களிலாவது பிளாஸ்டிக், பொலித்தீன் பாவனையைத் தவிர்ப்போம்.



23. பெண்களுக்கு உள்ப் பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் மகப்பேறின்மை

திருமண பந்தத்தின் முக்கிய நோக்கங்களில் ஒன்று இனவிருத்தி ஆகும். திருமணமானதும் தம்பதியர் ஆவலோடு எதிர்பார்ப்பது மகப்பேறாகும். திருமணமானதும் குழந்தை வேண்டாம் என்று சிலர் பல காரணங்களுக்காக பின் போடுபவர்கள் கூட விரைவிலேயே மனம் மாறி குழந்தைப் பேற்றுக்காக ஏங்கத் தொடங்குவர். இன்றைய நவீன உலகில் தம்மை ஸ்திரீப்படுத்திக் கொள்ள பொருளீட்டும் நடவடிக்கையினால் கணவன் - மனைவி இருவரும் ஓடி ஓடி உழைக்கிறார்கள். இன்னொருபுறம் குழந்தை கிடைத்தால் தமது உழைப்பு, சந்தோஷம் என்பன பாதிக்கப்பட்டுவிடும் என்று முதலில் நினைத்தவர்கள் பின்னர் குழந்தை இல்லை என்பதாலேயே சந்தோஷத்தை இழப்பார்கள்.

இன்றைய நவீன உலகில் திருமண வயது தாமதமாகி வருவதும் மகப்பேற்றின்மைக்குக் காரணம். மேலும், சூழலில், தொழில் தளத்தில், உணவில் ஏற்படும் மாற்றங்களும் கருத்தரிப்பை தாமதமடைய வைக்கிறது. குழந்தை பெறுவதற்கு சாத்தியமான வயது 18 முதல் 40 வயது வரை உகந்த காலமாகக் கொள்ளலாம். மாதவிலக்கு ஏற்பட்ட காலம் முதல் மாதவிலக்கு நிற்கும் வரை குழந்தை பாக்கிய வாய்ப்பு உண்டு. எனினும் 18 வயதுக்கு முன்னர்

பெண்கள் முழுமையாக
முதிர்ச்சி யடைய
மாட்டார்கள்.



அவ்வாறே 40
வயதுக்குப் பின்னர்
குழந்தை பெறும்
வாய்ப்பு மிகவும் குறை
வாகவும், பிறக்கும்
குழந்தை குறைபாடுள்ள
தாக பிறக்கவும்
வாய்ப்புண்டு. 30 வயது

வரை குழந்தை பாக்கியம் சிறப்பாக உள்ளது. அதன்
பின்னர் இது படிப்படியாகக் குறைவடையும். எனவே, அதிக
தாமதமாக திருமணத்தை தள்ளிப்போடாமல் உரிய வயதில்
மணம் முடித்தல் உகந்தது. திருமணமாகி ஒரு வருடம்
கடந்தும் பெண்ணொருத்தி கருத்தரிக்காது விட்டால்,
தம்பதிகளை விட அயலில் உள்ளவர்கள் கேள்விக்
கணைகளால் குடையவும் குரூரமாக விமர்சிக்கவும்
தொடங்கி விடுவர்.

எமது பண்பாட்டுக் கலாசார அம்சங்களிலும்
திருமணமான பின்னர் குழந்தை பிறக்காது விட்டால்
வித்தியாசமாகப் பார்க்கும் மற்றவர்களால் தம்பதியரும்
பாதிப்புக்குள்ளானாலும் இப்பாதிப்பு பெண்களுக்கே
அதிகமாக இருக்கிறது. இதனால் பெண் உளவியல் ரீதியிலும்
அழுத்தங்களால் பாதிப்புக்குள்ளாகின்றாள். தன்னளவில்,
தனக்கு ஒரு குழந்தை இல்லையே என்று ஏங்கி அந்த

ஏமாற்றத்தைத் தாங்க முடியாமல் பல்வேறு உணர்ச்சிகளுக்கு உள்ளாகின்றனர். எரிச்சலும், சினம், கோபமும் அவளை ஆட்கொள்ளும். இதனால் வாக்குவாதம் புரிவதும், கணவன் மீது சினம் கொள்வதும் இயல்பாகிறது. குழந்தைப் பேறின்மை பற்றி அனுதாபத்துடன் கேட்பவர்கள் மீது இரட்டிப்புக் கோபம் கொள்கிறாள். அவளது கோபத்திற்கு கணவன் மாத்திரமின்றி, குடும்ப உறுப்பினர்கள், நண்பர்கள் என பிறரையும் திட்டுவாள்.

இவ்வாறான அவளது உளநிலை பற்றி புரிந்து கொண்டு அவளோடு அன்பாக நடக்க வேண்டும். அவளுக்கு குழந்தை பிறக்கும் என்ற நம்பிக்கையை பெற்றோரும், கணவனும் அன்பாக எடுத்துரைக்க வேண்டும். 40 வயதிற்குப் பின்னர் முதலாவது குழந்தையைப் பெற்ற பலர் இருப்பதை எடுத்துக் கூற வேண்டும்.

பெண்களின் மனதிலுள்ள ஏமாற்றத்தையும், விரக்தியையும் போக்குவதுடன் மகப்பேற்று மருத்துவரை நாடுவது பற்றியும் எடுத்துரைக்கலாம். உளப் பாதிப்பு அதிகம் உள்ளவர்களை உளவியல் மருத்துவ நிபுணரிடம் காட்டி உள நெருக்கடிக்கு Councelling மூலம் தீர்வு காணவேண்டிய நிலையும் ஏற்படலாம்.

இன்று மகப்பேறின்மையைத் தீர்ப்பதற்கு நவீன மருத்துவ உலகில் பல்வேறு சிகிச்சை முறைகள் இருக்கின்றன. முதலில் குறைபாடு யாரில் இருக்கிறது என்பது பற்றியும், என்ன குறைபாடு என்பது பற்றியும் கண்டறிய வேண்டும். குழந்தை தரிக்கவில்லை என்றதும்

பொதுவாக பெண்களில் குறை காண்பதே இந்தச் சமுதாயத்தில் வழக்கமாக உள்ளது. எனினும் குறைபாடு இருவரிலும் இருக்கலாம். இன்றைய மருத்துவ ஆய்வுகளின்படி எண்ணிக்கையில் பெண்கள் அளவுக்கு ஆண்களிலும் குறைபாடு இருப்பது கண்டறியப்பட்டுள்ளது. எனவே, கணவன் - மனைவி இருவரும் கட்டாயமாக சேர்ந்து மருத்துவப் பரிசோதனைக்குச் செல்ல வேண்டும். குறையாரில் இருந்தாலும் சங்கடமின்றி சிகிச்சை பெற வேண்டும்.

சில வேளைகளில் இருவரிலும் எதுவித குறைபாடுகள் இல்லாதபோதிலும் குழந்தைப் பேறு இல்லாத சந்தர்ப்பங்களும் அவதானிக்கப்பட்டுள்ளது. இதற்கான காரணத்தை ஆய்ந்தறிந்து அவற்றிற்கான தீர்வைக் காண வேண்டும். கணவன் - மனைவி இருவரும் ஆர்வத்துடன் தாம்பத்திய உறவில் ஈடுபட வேண்டும். இரண்டு மாத விலக்குகளுக்கு இடையிலான நடுப்பகுதியை அண்மித்த நாட்களில் உறவு கொள்வது முக்கியமானது. 28 நாட்களுக்கு ஒரு தடவை மாதவிலக்கு ஏற்படுபவர்களில் 14ஆம் நாளுக்கு முன்னும் பின்னுமாக வரும் ஐந்து நாட்கள் தாம்பத்திய உறவை வைத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

ஆண்களில் ஹோர்மோன் குறைபாடுகள், நரம்பு மண்டல குறைபாடுகள், வீரியம் குறைந்த விந்துக்கள், போதுமான ஸ்கலிதமின்மை, ஸ்கலிதத்தில் விந்துக்களின் எண்ணிக்கைக் குறைபாடு, அவற்றின் அசை திறனின் குறைபாடு என பல குறைபாடுகள் உண்டு. இவற்றினைக் கண்டறிந்து, இவற்றிற்கான மருத்துவ ரீதியிலான தீர்வுகளைக் காண முடியும்.

பெண்களின் சூலகத்தில் (Ovary) உள்ள குறைபாடுகள், நீர்க்கட்டிகள் Chocolate Cyst, கருப்பையின் கட்டமைப்பின் குறைபாடு, பலோப்பியன் குழாய்களில் அடைப்பு Endometriosis, கர்ப்பப் பையின் உள்ளே உள்ள குறைபாடுகள், கரு வெளியேறுவதில் தடைகள் என பல காரணங்களினால் மகப்பேறு தாமதமாவதுண்டு, இன்று ஸ்கேன் (Scan), லப்பிறஸ்கோபி, ஹிஸ்ட்ரஸ்கோபி (Hystroscopy) முதலான பரிசோதனை முறைகளினால் இருக்கும் குறைபாடுகளை இனம் காண முடியும். ஒமோன் குறைபாடுகளை இரத்தப் பரிசோதனை மூலம் கண்டறியலாம். FSH குறைபாடு இருப்பின் இரத்த பரிசோதனை மூலம் கண்டறியலாம். FSH என்ற ஹோர்மோன் தான் கரு உருவாவதைத் தூண்டுகிறது. பால் ஹோர்மோன்களுடன் FSH உம் முக்கியமானது.

ஆண்களின் விந்து போதாமை இருப்பின் விதைகளில் (Testis) இருந்து நேரடியாக விந்தை ஊசி மூலம் எடுத்து அதைச் செறிவாக்கி பெண்ணின் யோனியுள் பாய்ச்சி மகப் பேற்றைக் காணும் வாய்ப்புண்டு. இது தவிர, கருப்பைக்கு வெளியே கருக்கட்டி சிறிது வளர்ந்த பின் பெண்ணின் கருப்பையுள் செலுத்தும் முறையும் உள்ளது. செயற்கைச் சினைப்படுத்தலுக்கான சிறந்த கருமுட்டை, விந்து என்பவற்றை தேர்ந்தெடுக்கவும் நவீன முறைகள் உண்டு. IVF, IUI முறைகள் நவீன கருத்தரிப்பு முறைகளாகும். உளம் சோராமல் வைத்தியரை நாடி மகப்பேற்றை அடையுங்கள்.



24. கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படும் குருதி அழுத்தமும் நீரிழிவும் ஆபத்தானவை

சாதாரணமாக குருதி அழுத்தமோ, நீரிழிவு நோயோ இல்லாத சிலருக்கு இந்நோய் கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படுவதை அறிந்திருப்பீர்கள். ஏற்கனவே இந்த நோய்களால் பீடிக்கப்பட்டுள்ளவர்களைப் போலவே கர்ப்ப காலத்தில் இந்நோய்களின் தாக்கங்களுக்கு உள்ளாகுபவர்கள் சிகிச்சை பெறுவது அவசியம்.

குருதி அழுத்தம் (Hypertension)

கர்ப்பவதிகளில் சிலருக்கு குருதி அழுத்தம் அதிகரிப்பதுண்டு. அநேகமாக கர்ப்ப காலத்தின் நடுப்பகுதிக்கு பின்னரே இது ஏற்படுகிறது. அதிகரித்த குருதி அழுத்தத்துடன் இணைந்ததாக சிலரில் கால் பாதங்களில் வீக்கம் ஏற்படுவதுண்டு. இன்னும் சிலரில் சிறுநீரில் அல்புமின் எனும் புரதம் வெளியேறுவதுமுண்டு. இந்த மூன்று விடயங்களில் ஏதாவது இரண்டு விடயங்கள் இருப்பின் அது மிகவும் கவனம் எடுக்க வேண்டிய நிலையாகும். இவ்வாறானவர்களின் கருவிலுள்ள குழந்தையின் வளர்ச்சி பாதிப்படையும். அத்துடன் P.E.T.



என்ற ஆபத்தான நிலை ஏற்படும். Pre Eclamsic Toxaemia என்ற இந்த நிலை ஏற்படும். தாய்மார்களில் சிக கர்ப்பப் பையினுள் ளேயே இறந்து விடும் ஆபத்தும்

உண்டு. அத்துடன் பிரசவத்தின் போதோ அதற்கு சற்று முன்னதாகவோ ஏற்றதாகவோ தாய்க்கு வலிப்பு நஞ்சாதல் நோய்படக்கூடும். இவ்வலிப்பு முன்னதாக ஏற்படின் பிரசவம் கடினமாக இருக்கும். வலிப்பைக் கட்டுப்படுத்திய பின்னரே பிரசவிக்க முடியும். நோயாளி மயக்க நிலைக்கோ, மனக் குழப்பமான நிலைக்கோ செல்லக்கூடும். பொதுவாக P.E.T. தாய்மார்களை முன் கூட்டியே வைத்தியசாலையில் நிறுத்தி குருதி அழுத்தத்தை கட்டுப்படுத்தி பிரசவம் முன் கூட்டியே நிகழ்த்தப்படும். கிளிணிக் செல்லும் கர்ப்பவதிகளுக்கு குருதி அழுத்தத் தையும் சலத்தில் அல்புமினையும் ஒவ்வொரு தடவையும் சோதித்து கண்காணிப்பில் வைத்திருக்க வேண்டும். அதிகரிப்பு இருப்பின் ஓய்வும், உரிய சிகிச்சையும் அவசியம். இதன் மூலம் P.E.T.யை கட்டுப்பாட்டுக்குள் வைத்திருக்க முடியும்.

கர்ப்ப கால நீரிழிவு (Diabetes)

முன்னர் ஒருபோதும் நீரிழிவு இல்லாத ஒருவருக்கு கர்ப்ப காலத்தில் தற்காலிகமாக நீரிழிவு ஏற்படலாம்.

இதுவும் நீரிழிவு நோயைப் போலவே கட்டுப்பாட்டுக்குள் வைத்திருக்க வேண்டியதே. இல்லாவிட்டால் நீரிழிவு நோய் ஏற்படுத்தும் தாக்கங்களை இதுவும் ஏற்படுத்தும். உணவுக் கட்டுப்பாடு மூலம் இதை சீர் செய்யமுடியாத பட்சத்தில் சிகிச்சை பெற வேண்டும். மாச்சத்து மற்றும் கொழுப்பு உணவுகளைக் குறைத்து, புரத உணவையும், மரக்கறி, இலைக் கறி வகைகளையும் கூடுதலாக உட்கொள்ள வேண்டும். நேரடியான இனிப்புப் பதார்த்தங்களை உட்கொள்ளக் கூடாது. கர்ப்ப காலத்தில் நீரிழிவு நோய்க்கு மாத்திரைகள் மூலம் பூரண சிகிச்சை அளிக்க முடியாது. இரத்தத்தில் சீனியின் அளவை மதிப்பிட்டு அதற்கு ஏற்ப இன்சலின் ஊசி மருந்தையே பாவிக்க வேண்டும்.

கர்ப்பக் காலத்தில் இரத்தத்திலுள்ள குளுக்கோசின் அளவை கட்டுப்பாட்டுக்குள் வைத்திருக்காவிட்டால் (FBS 80 - 120 mg / dl) பல சிக்கல்கள் சிசுவுக்கும், தாய்க்கும் ஏற்படலாம். குறைப்பிரசவம், குறைபாடு உள்ள குழந்தை, பெரிய குழந்தை என்பன சில சிக்கல்களாகும். பெரிய குழந்தையாயின் பிரசவம் கடினமாக இருக்கும். சிசேரியன் சத்திர சிகிச்சை மூலம் பிரசவத்தை மேற்கொள்ள வேண்டி ஏற்படலாம். ஏற்கனவே நீரிழிவு நோயுள்ளவர்கள் குளுக்கோசின் அளவைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்தபடி கருத்தரித்தல் நன்று.

கர்ப்பகால நீரிழிவு தற்காலிகமானது. பிரசவத்தின் பின்னர் சீராகிவிடும். எனினும் சில காலம் கண்காணித்தல் நன்று.



25. கர்ப்பவதிகள் அடிக்கடி ஸ்கேன் பரிசோதனை செய்வது ஆபத்தானதா?

கர்ப்ப காலத்தில் ஸ்கேன் பரிசோதனைகள் செய்து தாய் சேய் நலனை மேம்படுத்த முடியும் என நவீன மருத்துவ உலகம் ஆதாரத்துடன் நிறுவியுள்ளது. இதே வேளை கர்ப்பகாலத்தில் ஸ்கேன் பரிசோதனைகளை மேற்கொள்வதால் பக்கவிளைவுகள் ஏதும் ஏற்படுமா என்ற சந்தேகம் பல தாய்மாருக்கு உண்டு.

இன்றைக்கு மூன்று தசாப்தங்களுக்கு முன்புவரை ஸ்கேன் பரிசோதனைகள் நடைமுறைக்கு வரவில்லை என்பதை அறிவீர்கள். அப்போதெல்லாம் கருவிலுள்ள குழந்தையின் நிலையையோ, வளர்ச்சியையோ, தரித்திருக்கும் நிலை பற்றியோ அனுமானிப்பதற்கு தாயின் வயிற்றின் வெளிப்புறமாக சோதித்தே மருத்துவர்கள் தீர்மானிப்பார்கள். அவர்களது பரிசோதனையில் சந்தேகத்திற்கு இடமான விடயங்கள் ஏதாவது இருப்பின் அதை தெளிவுபடுத்த வேண்டுமாயின் x கதிர் பரிசோதனையை மேற்கொள்ளப்பட்டது. எனினும் x கதிர் பரிசோதனையை செய்வதனால் தாய் சேய் நலன்



பாதிக்கப்படலாம் என்ற நிலை இருந்தமையினால் மிகவும் அவசியம் என்றால் மட்டுமே எக்ஸ் கதிர் படப்பிடிப்பை மேற்கொள்வார்கள். அதுவும் மீள மீள செய்வதைத் தவிர்ப்பதை அறிவீர்கள். இன்று ஸ்கேன் பரிசோதனை எல்லா கர்ப்பவதிகளிலும் மேற்கொள்ளப்படுகிறது. அதுவும் ஒவ்வொருமுறை கருத்தரிக்கும்போதும் 3, 4 தடவைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. எனவேதான் இது பற்றி சில தாய்மார்கள் சந்தேகத்துடன் கேட்கிறார்கள்.

கடந்த முப்பது வருட ஸ்கேன் பரிசோதனை காரணமாக இதுவரை எந்த பக்க விளைவுகளுமோ, குறைபாடுகளுமோ ஏற்பட்டதில்லை என்பது மகிழ்ச்சியான விடயம். பக்க விளைவுகள் இல்லாதமையினால்தான் மருத்துவர்கள் இவ் ஸ்கேன் பரிசோதனையை அச்சமின்றி

மேற்கொள்கின்றார்கள். ஸ்கேன் பரிசோதனை தாயின் கருவிலுள்ள குழந்தை பற்றிய தெளிவான அறிக்கையை மருத்துவர்களுக்குத் தருகிறது.

கர்ப்பவதிகளில் மேற்கொள்ளப்படும் ஸ்கேன் பரிசோதனை மிகவும் எளிதானது. கதிரியக்க தாக்க பாதிப்புகள் அற்றது. இவ் ஸ்கேன் பரிசோதனையை Ultra Sound Scan என்றழைப்பர். இதர ஸ்கேன்களான CT ஸ்கேன், MRI ஸ்கேன் போன்று சிக்கலானதோ, கதிரியக்க மின்காந்த தாக்கங்களோ இதில் இல்லை. சத்தத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டது இது.

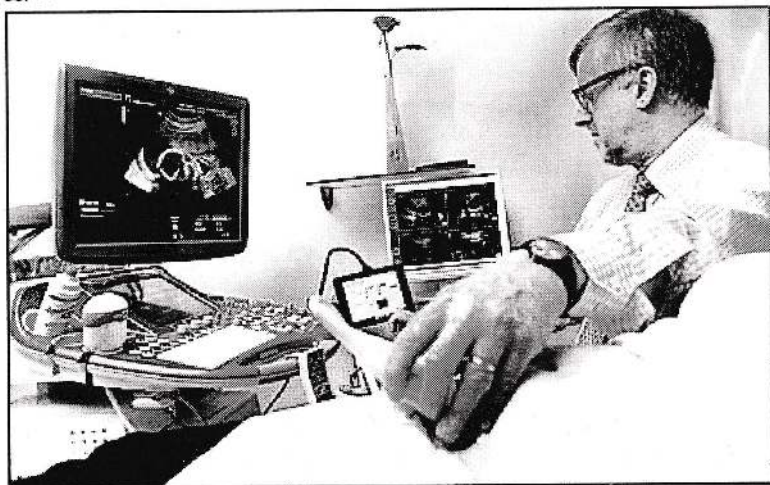
கர்ப்பமுற்ற பெண்களில் குறைந்தபட்சம் மூன்று தடவை U.S. Scan Abdomen பரிசோதனை மேற்கொள்ளப் படுகிறது. கருவுற்றிருக்கும் பெண்ணின் வயிற்றுப் பகுதியில் மேற்கொள்ளப்படும் எளிதான பரிசோதனை இதுவாகும். வயிற்றின் உட்புறத்தை திரையில் ஒளிவடிவாக்கி பார்வையிடும் பரிசோதனை இதுவாகும்.

கருத்தரித்த ஆரம்ப காலத்தில் அதை உறுதிப்படுத்தவும், கருவானது கருப்பையில்தான் பதிந்து வளர்கின்றதா என்பதை அறியவும் ஸ்கேன் பரிசோதனை மேற்கொள்ளப் படுகின்றது. இப்பரிசோதனை மூலம் சரியான கர்ப்ப காலத்தை நிர்ணயம் செய்ய முடிவதுடன் குழந்தை பிறக்கப்போகும் திகதியையும் துல்லியமாக கண்டறிய முடியும். அபூர்வமாக குழந்தைகள் பலோப்பியன் குழாயில் கருக்கட்டியதும் அங்கேயே பதிந்து விடுவதுமுண்டு.

கர்ப்பப்பையின் மையப்பகுதிக்கு இறங்காமல் பலோப்பியன் குழாயில் தங்கி விடுவது ஆபத்தானது.

இதனால் குழந்தையின் வளர்ச்சி தொடர முடியாமல் போவதுடன் குறை மாத்தில் பலோப்பியன் குழாய் வெடித்து வயிற்றுள் சிதறி தாய்க்கு ஆபத்தை ஏற்படுத்தும். கடுமையான வயிற்று வலியுடன் வெளிப்படும் இந்நிலையில் துரித சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும். இவ் அபாயத்தைத் தவிர்க்க முன்கூட்டியே கருவானது கருப்பைக்கு வெளியே பதிந்திருப்பதை இனம்கண்டு உரிய நடவடிக்கை மேற்கொள்ள இந்த ஸ்கேன் பரிசோதனை உதவுகிறது.

கருவுற்று ஐந்தாவது மாதத்தில் அதன் வளர்ச்சி சீராக இருக்கிறதா என்பதையும் உருவமைப்பையும் அறிந்து



கொள்ள ஸ்கேன் பரிசோதனை மேற்கொள்ளப்படுகின்றது. இதன்போது பிறக்கப்போகும் குழந்தை ஆணா, பெண்ணா என்பதையும் அறிந்து கொள்ள முடியும். எனினும் இதை பெற்றோருக்குச் சொல்வதில்லை.

பிரசவத்திற்கு அண்மித்த காலத்தில் குழந்தையின் இருப்பையும், கொடியின் இருப்பையும் அறிந்து கொள்ள ஸ்கேன் பரிசோதனை உதவுகின்றது. பொதுவாக குழந்தைகளின் தலை கீழ்ப்புறமாக இருப்பது சுகப்பிரசவத்தை உறுதிப்படுத்தும். குறுக்காக அல்லது மாறி இருக்கும் இருப்பை இனம் கண்டு உரிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள முடியும். கருவில் ஒன்றிற்கு மேற்பட்ட குழந்தைகள் இருப்பினும் இனம் காண ஸ்கேன் பரிசோதனை உதவும்.

கருவுற்றிருக்கும்போது கரு பற்றிய சந்தேகம் ஏதும் இருப்பினும் ஸ்கேன் பரிசோதனை மூலம் தெளிவுபடுத்திக் கொள்ள முடியும். கருத்தரிக்காமலே சிலரில் மாதவிடாய் தள்ளிப்போவதுண்டு. சில கட்டிகள், இயல்பற்ற வளர்ச்சிகள் என்பனவும் இதற்குக் காரணமாகலாம். இதையும் ஸ்கேன் பரிசோதனை மூலம் கண்டறிய முடியும். சில தாய்மாரில் கருவின் துடிப்பு திடீரென்று உணர முடியாமல் போவதுண்டு. இவ்வாறு துடிப்பை இரண்டு நாட்களுக்கு மேல் உணரமுடியாதிருப்பின் கரு உயிருடன் இருக்கிறதா என்பதைத் தெரிந்து கொள்ளவும் ஸ்கேன் பரிசோதனை உதவும்.

கர்ப்பிணிப் பெண் ஒருவரின் கருச்சிதைவு ஏற்பட்டால் சிதைவுற்ற கருவின் பகுதிகள் முழுமையாக

வெளியேறிவிட்டதை உறுதிப்படுத்தவும் ஸ்கேன் பரிசோதனை உதவும். எச்சம் இருப்பின் D & E முறையில் வைத்தியர் கருப்பையை சுத்தப்படுத்தி குருதிப்போக்கை நிறுத்துவார்.

கர்ப்பிணிப் பெண்களில் மாத்திரமின்றி பெண்களின் இதர இனவிருத்தித் தொகுதி நோய்களைக் கண்டறிவதிலும் ஸ்கேன் பரிசோதனையை மேற்கொள்ளலாம். கருப்பைக் கட்டிகள், சூலக நீர்க்கட்டிகள் உட்பட கருப்பை தொடர் பான பிரச்சினைகளை இனம் காண ஸ்கேன் பரிசோதனை உதவும்.

இது காலவரையில் ஸ்கேன் பரிசோதனைகளால் எதுவித பின்விளைவுகளும் ஏற்பட்டதில்லை. கர்ப்பிணிகளைப் பொறுத்தவரை இது சுகப்பிரசவத்தை மேற்கொள்ள உதவுகிறது. தாய் சேய் மரணத்தைக் குறைப்பதற்கு இவ்வாறான ஸ்கேன் பரிசோதனைகள் உதவியுள்ளன. பொதுவாக அநாவசியமாக எந்த ஒரு வைத்தியரும் உபகரணங்கள், இயந்திரங்கள் மூலமான பரிசோதனைகளை மேற்கொள்வதில்லை. தேவை ஏற்படும்போது மட்டுமே, அதுவும் ஆபத்து. பின்விளைவுகள் எதுவும் இல்லை என்றால் மட்டுமே மேற்கொள்வார்கள். எனவே கர்ப்பகால ஸ்கேன் பரிசோதனைகள் பற்றி பயம் கொள்ளாதீர்கள்.



26. கர்ப்ப கால நீரிழிவினால் பருமனான குழந்தை பிறக்கலாம்

கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படுகின்ற குருதி குளுக்கோசின் அளவு அதிகரிப்பினால் கருவிலுள்ள குழந்தை பாதிப்புக்குள்ளாவதுடன் பிரசவமும் சிக்கலாகும் வாய்ப்புண்டு. ஏற்கனவே நீரிழிவு நோய் இருக்கும் ஒருவராயினும் சரி, கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படுகின்ற நீரிழிவு நோயாளராயினும் சரி, கர்ப்ப காலத்தில் குருதியின் குளுக்கோஸ் அளவை கட்டுப்பாட்டுக்குள் வைத்திருத்தல் வேண்டும்.

FBS குருதி குளுக்கோசின் அளவு சாதாரணமாக (70-110 Mg/dl)க்கு இடைப்பட்டதாக இருக்க வேண்டும். ஏற்கனவே நீரிழிவு நோயுள்ளவர்கள் கருத்தரிக்கும் போதிவிருந்தே குருதி குளுக்கோசின் அளவை இவ் எல்லைக்குள் பேண வேண்டும். இதன் மூலம் ஆரோக்கியமான ஒரு குழந்தை பிறப்பதையும் சிக்கலற்ற பிரசவத்தையும் உறுதிப்படுத்த முடியும். ஒருபோதும் நீரிழிவு நோய் முன்னர் இல்லாத சில கர்ப்பிணிகளிலும் கர்ப்ப காலத்தில் குளுக்கோசின் அளவு அதிகரிக்கலாம். இவ்வாறு அதிகரிப்பவர்களும் குருதி குளுக்கோசின் அளவை உணவுக் கட்டுப்பாடு மூலமும் சிகிச்சை மூலமும் கட்டுப்படுத்தி வைத்திருக்க வேண்டும். இல்லாவிட்டால் இவர்களிலும் முன் சொன்ன சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். அப்பியாச மும் நல்லது.

கர்ப்ப காலத்தில் தற்காலிகமாக ஏற்படுகின்ற நீரிழிவு நோய் ஒரு முக்கியமான பிரச்சினை என்பதால் மகப்பேற்று சிகிச்சை நிலையங்களில் இதைக் கண்டறிவது மிகவும் முக்கியமான விடயம். முழுமையான சலப் பரிசோதனையில் இவர்களில் சீனி வெளியேற்றம் இருக்கக்கூடும். எனினும், பன்னி



ரண்டு மணித்தியாலம் எதுவும் உண்ணாமல் இருந்துவிட்டு காலையில் குருதிக் குளுக்கோசின் அளவைப் பரிசோதித்து அறிவதே சிறந்த முறையாகும். இதன் அளவு (70-110 Mg/dl) என்ற அளவுக்கு அதிகமாகக் காணப்படின் நீரிழிவு நோயை இனம் காணலாம். பின்னர் PPBS, HbA1c முதலான பரிசோதனைகள் மூலம் நோயின் அளவை மதிப்பிட முடியும். இதனைக் கண்டுபிடிப்பதற்காகவே கிளினிக்கில் எல்லோருக்கும் FBS (Fasting Blood Sugar) பரிசோதனை செய்யப்படுகின்றது. இவ்வாறு நீரிழிவு நோய் கண்டறியப்படும் பட்சத்தில், அதற்கான உணவுக் கட்டுப்பாடு அப்பியாசம் தேவைக்கேற்ப இன்சலின் (Insulin) ஊசி மருந்து என்பவற்றால் குருதி குளுக்கோசின் அளவைக் கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டுவர வேண்டும். இதன் மூலம் தாய்க்கும் சிசுவுக்கும் ஏற்படக்கூடிய பாதிப்புகளைத் தவிர்க்க முடி கிறது. கர்ப்ப காலத்தில் குருதி குளுக்கோசின் அளவைக் கட்டுப்படுத்தவில்லைகளை விட இன்சலின் மருந்தே உகந்தது.

உணவைப் பொறுத்தவரையில் நேரடியாக சீனி, இனிப்புப் பண்டங்கள், பானங்கள் உட்கொள்வதைத் தவிர்ப்பதுடன் மாச்சத்துள்ள உணவுகளின் அளவைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டும். கொழுப்பு, எண்ணெய் நிறைந்த உணவுகளையும் மட்டாகவே உண்ண வேண்டும். நிறைய மரக்கறிகளைச் சேர்க்க வேண்டும். கிழங்கு வகைகளைத் தவிர்க்க வேண்டும். கீரை வகைகள் நல்லது. சிவப்பரிசி சோறு நல்லது. எனினும் அளவைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டும். உணவுக் கட்டுப்பாட்டின் மூலம் சீனியின் அளவைக் குறைக்க முடியாது போனால் வைத்திய ஆலோசனையின் பிரகாரம் இன்சலின் ஊசி மருந்தைப் பாவிக்கலாம்.

கர்ப்பவதிகளின் குருதி குளுக்கோசினது அளவு அதிகரித்திருப்பின் குழந்தை தேவைக்கதிகமாக பருமனாக உருவாகும். பிரசவத்தின் இறுதி நேரங்களில் குழந்தைக்குப் பாதிப்பு ஏற்படக்கூடும் என்பதால் ஒரு வாரம் முன்னதாக பிரசவத்தை மேற்கொள்ள வேண்டும். தூண்டுதல் மூலம் பிரசவத்தை இயற்கையாக மேற்கொள்ள முடியாதபட்சத்தில் சத்திர சிகிச்சை மூலம் பிரசவத்தை மேற்கொள்ள வேண்டி ஏற்படலாம். உங்கள் மகப்பேற்று நிபுணர் இது பற்றி முடிவெடுப்பார்.

பருமனான குழந்தையாகப் பிறக்கும் குழந்தை தொடர்ந்தும் பருமனாக வளர வாய்ப்புள்ளது. இதனால் பிற்காலத்தில் நீரிழிவு, உயர் குருதி அழுக்கம், பக்கவாதம், இதயநோய் என்பன ஏற்படவும் சாத்தியமுண்டு.



27. இரத்த சோகையினால் அவதிப்படும் கர்ப்பிணிகள்

அந்தக் கர்ப்பிணிப் பெண் என்னிடம் வந்தபோது மிகவும் சோர்வுற்றிருந்தார். முகத்தில் வெளிறலும் சோர்வும் தெரிந்தது. நடந்து வந்ததில் களைப்பாக இருந்தார். இளைப்பது தெரிந்தது. தனக்கு சில நாட்களாக களைப்பதாகக் கூறினார். அவரது வெளிறிப்போயிருந்த தோற்றத்தைப் பார்த்ததும் அவருக்கு இரத்தச் சோகை (Anaemia) இருப்பதை அனுமானித்துக் கொண்டு நகக்கண், நாக்கு, கண்களின் கீழ்ப்புறமாக இமைகளின் உட்புறம் என்பவற்றைப் பரிசோதித்தேன். அவை உரிய செந்நிறம் குன்றிக் காணப்பட்டதும் எனது நோய் நிர்ணயத்தை உறுதிப்படுத்திக் கொண்டு இரத்தத்தில் உள்ள ஈமோக்குளோபின் (Haemoglobin) அளவைப் பரிசோதித்தேன். நான் அனுமானித்தது போலவே அது குறைவாகவே இருந்தது. அவர் இரத்தச் சோகையால் பீடிக்கப்பட்டிருப்பதைக் கூறி அவருக்கு உரிய சிகிச்சையை வழங்கி உணவு பற்றிய ஆலோசனைகளையும் வழங்கினேன்.

இரத்தச் சோகைக்கான காரணங்கள் பல இருப்பினும், முக்கியமாக உணவுக் குறைபாட்டினால் ஏற்படுவது, இரத்த இழப்பினால் ஏற்படுவது என இரு வகைப்படுத்தலாம். இரத்த உற்பத்திக்கு மிகப் பிரதானமாகத் தேவைப்படுகின்ற

இரும்புச் சத்துக் குறைபாட்டினாலேயே பெரும்பாலும் இரத்தச் சோகை ஏற்படுகிறது. உயிர்ச்சத்து B12 (Vitamin B12), போலிக் அமிலம் (Folic Acid) புரதம் முதலானவற்றின் குறைபாட்டினாலும் இரத்த உற்பத்தி பாதிக்கப்படலாம்.

இரத்தத்திற்கு சிவப்பு நிறத்தைக் கொடுப்பது சிவப்பு இரத்தக் கலங்கள் (Red Blood Cells) இதிலுள்ள முக்கிய பகுதியான ஈமோகுளோபின் சிவப்பு நிறத்திற்கான காரணம். இதன் அளவு குறைவடைவதையே இரத்தச் சோகை என்கிறோம். குறைந்த அளவிலான சிவப்புக் கலங்கள் மாத்திரமின்றி நலிந்த குறை பாடான சிவப்புக் கலங்களும் இரத்தச் சோகையை ஏற்படுத்தலாம்.

இரத்தக் கலங்கள் எலும்பு மொச்சையி் விருந்து (Bone Marrow) உற்பத்தியாகிறது. இரத்தத்தில் கலக்கும் செங் குருதி சிறு துணிக் கைகளிலுள்ள ஈமோகுளோபின் தான் நாம் சுவாசிக்கின்ற பிராணவாயுவான ஓட்சிசனை சுவாசப் பையிலிருந்து காவிச் சென்று உடலின் சகல உறுப்புகளுக்கும் வழங்குவதுடன், கழிவாக வெளியிடப்படும் காபனீர் ஓட்சைட்டை கலங்களிலிருந்து சுவாசப்பைக்குக் காவி வந்து அதை வெளியேற்றவும் உதவுகிறது.

பிராணவாயுவின் உதவியுடன் தான் கலங்களில் குளுக்கோஸ் உடைக்கப்பட்டு சக்தி பெறப்படுவதை அறிவீர்கள். இவ்வாறு வெளியிடப்படும் சக்திதான் நாமும் நமது உடல் உறுப்புகளும் இயங்குவதற்கு உதவுகிறது. சக்தி பெறப்படுவது குறைவதனாலேயே இரத்தச் சோகை நோயாளர்கள் களைப்படையின்றனர். இவர்களது உடலுள் உறுப்புகளும் சீராக செயற்பட முடியாது போகின்றது. எமது

உடலில் உள்ள உறுப்புகளுக்கு போதியளவு பிராண வாயுவைக் கொண்டு சென்றிட முடியாததனால் ஏற்படும் நிலையே களைப்புக்குக் காரணமாகிறது. இன்னொரு வகையில் சொல்வதானால் உடலிலுள்ள செங்குருதிக் கலங்களின் எண்ணிக்கை குறைவதனாலோ அல்லது இக்கலங்களின் செயற்திறன் குறைவடைவதனாலோ உடல் உறுப்புகளுக்கு ஓட்சிசன் கிடைக்காமல் போகும் நிலையே இரத்தச் சோகை.

இரத்தத்தில் உள்ள செங்குருதித் துணிக்கைகளிலுள்ள ஈமோகுளோபினின் மொத்த அளவு பாலினம் (ஆண், பெண்), வயது (சிறியோர், வளர்ந்தோர்) என்பவற்றிற்கு ஏற்ப வேறுபடும்.

இரத்தச் சோகை நோய் உள்ளவர்களின் உடல் நிலையில் பல பாதிப்புகளை அவதானிக்கலாம். களைப்பு, பலவீனம், தலைச்சுற்று, மயக்கம் வருதல், இயலாமை போன்றவை ஏற்படுகின்றன. இரத்தச் சோகை நோய் அதிகமாக குழந்தைகளையும்



பெண்களையும் பாதிக்கிறது. கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கு தமக்கும் வயிற்றிலுள்ள குழந்தை களுக்குமான இரத்த உற்பத்திக்கு அதிகமான இரும்புச் சத்து தேவைப்

படுகிறது. அத்துடன் பிரசவத்தின்போது ஏற்படும் இரத்த இழப்பையும் ஈடுகட்ட வேண்டும். எனவே, இவர்கள் இரத்தச் சோகையின்றி இருத்தல் அவசியம். பெண்கள் தமது மாதவிலக்கின்போதும் இரத்தத்தை இழக்கிறார்கள்.

இரத்த உற்பத்திக்குத் தேவையான இரும்புச் சத்தை உணவிலிருந்தே பெற வேண்டியுள்ளது. ஒருவரில் தினமும் இரத்தம் உற்பத்தியாகிக் கொண்டு இருக்கும். இது 3-4 மாதங்களில் அழிந்துவிடும். இதன்போது இரத்தத்தில் உள்ள இரும்புச் சத்தின் ஒரு பகுதியை உடல் மீண்டும் இரத்த உற்பத்திக்குப் பயன்படுத்தும். எனினும், இழக்கின்ற இரத்தத்தில் வெளியேறும் இரும்புச் சத்து பதிலீடு செய்யப்பட வேண்டும். கீரை வகைகள், இறைச்சி, முட்டை, மீன், எள்ளு முதலானவற்றில் கணிசமான இரும்புச் சத்து உண்டு. இவ்வுணவு வகைகளைத் தினமும் சாப்பாட்டில் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். கர்ப்பிணிகளும், இரத்தச் சோகையுள்ளவர்களும் மேலதிகமாக இரும்புச் சத்து மருந்துகளை உட்கொள்ள வேண்டும். அத்துடன், இரத்த உற்பத்திக்கு உதவும் போலேற், உயிர்ச்சத்துக்கள் அடங்கிய மரக்கறி வகைகள், பழ வகைகளையும் உண்ண வேண்டும். இரத்தச் சோகை மிகத் தீவிரமாக இருப்பின் இரத்தம் வழங்க வேண்டிய நிலையும் ஏற்படும். தீவிர இரத்தச் சோகையுள்ளவர்களில் இதயப் படபடப்பு, இதயத் துடிப்பிடையே Murmur என்ற வித்தியாசமான சத்தம் முதலான அறிகுறிகளையும் அவதானிக்கலாம்.

இரத்த இழப்பு குழந்தைகளைப் பொறுத்தவரை புழு வியாதியால் ஏற்படலாம். கொழுக்கிப் புழு (Hook Worm)

நேரடியாக இரத்தத்தை உறிஞ்சிப் பருகுகிறது. ஏனைய புழுக்களின் பெருக்கம் உண்ணும் உணவை அகத்துறிஞ்ச விடாமலும் பசியையும் குறைத்தும் அதன் மூலம் இரத்தச் சோகைக்கு இட்டுச் செல்கிறது. ஒரு வயதுக்கு மேற்பட்ட குழந்தைகளுக்கு எமது நாட்டில் புழு மருந்து கொடுக்கும் வழக்கம் உண்டு. பரவலாக புழு வியாதி இருப்பதால் இந்த முறை கடைப்பிடிக்கப்படுகிறது. மேற்கத்திய நாடுகளில் மலத்தைப் பரிசோதித்து புழு முட்டைகள் இனம் காணப்பட்டால் புழு மருந்து கொடுப்பார்கள்.

மேற்கூறிய காரணங்களை விட வேறு சில நோய்களினாலும் இரத்தச் சோகை ஏற்படலாம். குடற்புண் நோய் (Ulcer) உட்பட சில இரைத் தொகுதி வியாதிகள், இரத்த இழப்பை ஏற்படுத்தும் குடற்கட்டிகள், கர்ப்பப்பை கட்டிகள், இரத்தப் புற்றுநோய் உள்ளிட்ட புற்றுநோய்கள் என்பனவும் இரத்தச் சோகையை ஏற்படுத்துகின்றன. காசநோயும் இரத்த சோகையை ஏற்படுத்தும். புகைத்தலும் இரத்த சோகையை ஏற்படுத்தும்.

உயிர்ச்சத்துக் குறைபாட்டினாலும் இரத்த உற்பத்தி பாதிக்கப்படுவது பற்றி ஏற்கனவே குறிப்பிட்டிருந்தேன். உணவில் விற்றமின் குறைபாடுகள் மற்றும் இரைத் தொகுதியிலிருந்து சமிபாடடைந்த உணவு உறிஞ்சப்படுதல் என்பவற்றில் தடங்கல் ஏற்படின் இரத்தக் கலங்களில் உற்பத்தி பாதிக்கப்பட்டு இரத்தச் சோகை ஏற்படுகிறது.

அடுத்து எலும்பு மொச்சைகளில் ஏற்படும் குறைபாட்டினாலும் நோய்களினாலும் இரண்டாம் நிலை புற்று நோய் (Secondaries) காரணமாகவும் இரத்தச் சோகை ஏற்படலாம்.

இன்னும் சிலரில் போதியளவு இரத்த உற்பத்தி இருந்தாலும் இரத்தக் கலங்கள் வேகமாக அழிக்கப்படுவதால் இரத்தச் சோகை ஏற்படலாம். இரத்தம் மண்ணீரலில் (Spleen) அழிவுறுகின்றது. ஏதாவது காரணங்களால் அல்லது நோய் நிலைகளால் இரத்தக் கலங்கள் இயல்பை விட வேகமாக அழிக்கப்படுவதனால் இது ஏற்படுகிறது. இதை Haemolysis Anaemia என்று அழைப்பர்.

இவற்றை விட மிகவும் ஆபத்தான இரு வகையான இரத்தச் சோகை வகைகள் உண்டு. ஈமோகுளோபினில் ஏற்படும் மாறுதல்களால் ஏற்படும் Sickle Cell Anaemia சில நாடுகளில் இனம் காணப்பட்டுள்ளது. இந்த வகை இரத்தச் சோகையில் கலங்களின் வடிவம் மாறுபாடடைந்து காணப்படும். இன்னொரு வகை இரத்தச் சோகை எலும்பு மொச்சை உற்பத்தித் திறனை இழப்பதனால் ஏற்படுகிறது. இது உடலே தனக்கு எதிரான ஒரு நிலையை (Auto Immune Disease) ஏற்படுத்தி நோயை உருவாக்குகிறது. இவ் இரு வகைகளும் உயிராபத்தை ஏற்படுத்தக்கூடியன.

கர்ப்பிணிகளைப் பொறுத்தவரை கருத்தரிக்கும்போதே இரத்தச் சோகை அற்றவர்களாக இருப்பது நன்று. தினமும் இரத்த உற்பத்திக்குத் தேவையான உணவுகளை உட்கொள்ள வேண்டும். கருத்தரித்த பின்னர் இரும்புச் சத்து நிறைந்த உணவுகளை உண்பதுடன், வைத்திய ஆலோசனைப்படி இரும்புச் சத்து வில்லைகளை உட்கொள்ள வேண்டும். கர்ப்பிணிப் பெண்கள் கடுமையான இரத்தக் குறைபாடு இருப்பின் இரத்தம் வழங்கி இரத்தச் சோகையை நிவர்த்திக்க வேண்டும். இல்லாது விட்டால் பிரசவ காலத்தில் கடும் பிரச்சினைகளை எதிர்கொள்ள நேரிடும்.

இரத்தச் சோகையுள்ள பெண்கள் பிரசவத்தின்போது சிக்கல்களை எதிர்கொள்வார்கள். பொதுவாக இரத்தத்தில் ஈமோகுளோபினின் அளவு 11.5 கிராமிற்கு மேல் இருக்க வேண்டும். அதனிலும் குறைவான அளவு உள்ள கர்ப்பிணிகளுக்கு அதன் அளவைக் கூட்டுவதற்கான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

பிரசவத்திற்கு முன்னரும், பிரசவத்தின் போதும், பிரசவத்தின் பின்னரும் இரத்த இழப்பு ஏற்படுகிறது. பிரசவத்திற்கு முன்னர் பின்னைய மாதங்களில் சிலருக்கு இரத்தம் பெண்ணுறுப்பால் வெளியேறுவதுண்டு. தொப்புள் கொடி (Placenta) கருப்பையின் கீழ்ப்புறமாக இருந்தால் இது ஏற்படலாம். இது அதிக ஆபத்தற்றது. எனினும், இவர்களுக்கு பிரசவத்தின் பின்னரான குருதி வெளியேறும் சாத்தியம் உள்ளது. இவ்வாறு குருதி வெளியேறுவதை Anti Partum Haemorrhage (A.P.H) என்பர். சில வேளைகளில் விபத்துக்களாலும் தொப்புள்கொடி கர்ப்பப்பையிலிருந்து சிறிது பிரிவடைந்து குருதி வெளியேறலாம். இதை Accidental, Haemorrhage என்றழைப்பர். இது மிகவும் ஆபத்தானது. இவற்றை விட பிரசவத்திற்குப் பின்னரான குருதி இழப்பு (PPH - Post Partum Haemorrhage) ஆபத்தானது. இரத்தச் சோகையுள்ள தாயார் எனின் உயிராபத்து ஏற்படும் சாத்தியம் அதிகம். தீவிர சிகிச்சை மூலமே உயிரைக் காக்க முடிகிறது.

PPH ஏற்பட பல காரணங்கள் உண்டு. முதலாவது தொப்புள்கொடி கர்ப்பப்பையை விட்டு முழுமையாகவோ, பகுதியாகவோ வெளியேறாது விட்டால் இரத்தப் பெருக்கு ஏற்படலாம். இவ்வாறான நிலையில் சகல வசதிகளுமுள்ள

ஒரு வைத்தியசாலையில் கொடியை அகற்ற வேண்டும். இரத்த இழப்பு அதிகமாக ஏற்பட்டிருப்பின் இரத்தம் ஏற்ற வேண்டும்.

அபூர்வமாக கர்ப்பப் பையில் வெடிப்பு ஏற்பட்டும் குருதி பெருகலாம். இதற்கு உடனடி சத்திர சிகிச்சை செய்து கர்ப்பப்பையைத் தைத்து அல்லது முடியாவிட்டால் அதை முழுமையாக அகற்றி உயிரைக் காக்க வேண்டும். பின்னர் ரத்த இழப்பை துரிதமாக ஈடுகட்ட இரத்தம் வழங்க வேண்டும்.

மூன்றாவது காரணம் மிக அபூர்வமான ஒன்று. சில தாய்மாரில் பிரசவத்தின் பின்னர் கர்ப்பப்பை சுருங்காமல் போவதால் இரத்தப் பெருக்கு ஏற்படலாம். இதற்கு உடன் சிகிச்சை அளிப்பதுடன், இரத்தம் ஏற்ற வேண்டும். இவ்வாறான ஆபத்தான சூழ்நிலைகளில் இரத்தச் சோகை இல்லாத தாய்மாரே தாக்குப்பிடிப்பார். இரத்தச் சோகை உள்ளவர்களில் உயிராபத்து அதிகம்.

சில தசாப்தங்களுக்கு முன் வரை எமது நாட்டிலும் இரத்தச் சோகை அதிகமாக இருந்தமையினால் இவ்வாறான சூழ்நிலையில் சில தாய்மார் உயிரிழந்துள்ளனர். இன்று தாய் - சேய் நல கிளிநிக், குடும்ப நல உத்தியோகஸ்தர்களின் இல்லத் தரிசிப்பு, சுகாதாரக் கல்வி விழிப்புணர்வு, வைத்தியசாலையில் பிரசவத்தை மேற்கொள்ளல், இரத்தச் சோகைக்கான சிகிச்சை என்பவற்றினால் மரணங்கள் குறைவடைந்துள்ளன.



28. பிரசவ நேரத்தில்...

பிரசவத்திற்காக அனுமதிக்கப்பட்டிருக்கும் ஒரு பெண், சுகமாக ஒரு குழந்தையைப் பெற்றெடுப்பது போன்று முக்கியமான நிகழ்வு அவளது வாழ்வில் வேறு எதுவுமில்லை. பதற்றம், வேதனை, வலி என்று தொடரும் பிரசவ நேர நிகழ்வுகள் ஒரு ஆரோக்கியமான, குறைபாடுகளற்ற குழந்தையைப் பிரசவிக்கும்போது மகிழ்வுடன் நிறைவடைகின்றன. திருமண நாளைவிட பிரசவ நாள் எந்தப் பெண்ணின் வாழ்விலும் மிக முக்கியமான நாளாகும்.

பத்து மாதம் சுமந்ததன் பலனை எதிர்பார்த்து ஆவலுடனும், பயத்துடனும் காத்திருக்கும் அந்தப் பிரசவ நாள், குறிப்பாக முதற் குழந்தையைப் பெற்றெடுக்கும் தாய்க்கு மறக்க முடியாத அனுபவங்கள் நிறைந்த நாளாகும்.

ஒரு கர்ப்பிணிப் பெண்ணுக்கு பிரசவ வலி ஏற்பட ஆரம்பித்ததும், அவளை வைத்தியசாலையில் அனுமதிப்பார்கள். வலி வேதனையுடன் கருப்பை சுருங்கி விரிய ஆரம்பித்து வலியின் அளவும் அது ஏற்படும் நேரமும் அதிகரிக்கும் அதேவேளை சுருங்கி விரிதல்களுக்கிடையிலான இடைப்பட்ட நேரம் குறைந்து கொண்டே வந்தால் அது பிரசவ வலி என தீர்மானிக்கலாம். வயிற்றின் மேற்புறமிருந்து கீழ்ப்புறம் நோக்கியதாக இவ்வலி விட்டு



விட்டு ஏற்படும். சிலரின் பன்னீர்க்குடம் உடைந்து நீர் (Liqua) வெளியேறும். இன்னும் சிலரில் இரத்தக் கசிவு (Show) தென்படலாம். முதற் பிரசவத்தின்போது வலி கூடுதல் நேரம் நீடிக்கும்.

பிரசவத்திற்கு அனுமதிக்கப்படும் பெண்ணின் கிளினிக் அட்டையைப் பார்வையிட்ட வைத்தியர் அவருடைய குருதி அழுக்கம், சிறுநீரில் சீனி - அல்புமின், குருதியின் வகை (Group) என்பவற்றைச் சோதித்து அறிவார். அடுத்து குழந்தையின் நிலை, இருக்கை, இதயத் துடிப்பு முதலானவற்றை தாயின் வயிற்றின் ஊடாக சோதித்தறிவார். அடுத்து தூர்க்குறிகள் ஏதும் இருக்கிறதா என அவதானிப்பார்.

முக்கிய அவதானிப்புகளாக பிரசவத்திற்கு முந்திய இரத்தப் போக்கு, வலிப்புக்கு முந்திய நிலை (P.E.T.) பிரசர், குதப்புறமாக கீழ் நோக்கியிருக்கும் குழந்தையின் இருப்பு,

ஒன்றிற்கு மேற்பட்ட கருக்கள், முன்னைய சத்திர சிகிச்சைப் பிரசவங்கள், பிரசவ காலம் முந்திய அல்லது பிந்திய நிலை, குழந்தையின் மலம் தாயின் யோனியூடாக வெளியேறுதல், குழந்தையின் இதயத் துடிப்பு என்பவை பற்றி கவனம் செலுத்தி சோதிப்பார். ஏதாவது குறைபாடுகள் இருப்பின் அதற்கேற்றவாறு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வார்.

குழந்தையின் இதயத் துடிப்பு, வலி ஏற்படும் நேர இடைவெளி என்பவற்றை தொடர்ச்சியான இடைவெளிகளில் கணித்து குறிப்பிட்ட அட்டையில் பதிவு செய்வதன் மூலம் குழந்தையின் நிலையைக் கண்காணிக்க முடியும்.

பிரசவத்தின்போது குழந்தைக்கு கூடுதல் ஆபத்து ஏற்படலாம். அதைத் தவிர்க்க இவை உதவும். அவ்வாறே தாயின் நிலையிலும் கவனம் செலுத்துவர். யோனியூடான பரிசோதனை மூலம் குழந்தையின் இருப்பையும் சாதாரண பிரசவத்திற்கு சாத்தியமா என்பதையும் பிரசவ முன்னேற்றத்தையும் வைத்தியரால் கணிக்க முடியும். ஒரு பிரசவ அறையில் வைத்தியர்களின் செயல்பாட்டைப் போலவே குடும்ப நல உத்தியோகத்தர், தாதியர் முதலானவர்களின் பணியும் முக்கியமானதாகும். சாதாரண பிரசவத்தில் மருத்துவ மாதுவின் பங்களிப்பே அதிகம். அருகிருந்து அவதானிப்பது அவரே. வலியுடனான பிரசவத்திற்கு முந்தைய முதலாம் கட்டம், பிரசவிக்கும் போதான இரண்டாம் கட்டம், பிரசவத்தின் பின்னரான மூன்றாம் கட்டம் என பிரசவத்தின்போது உள்ள மூன்று நிலைகளை அறிந்திருப்பீர்கள். மூன்று நிலைகளிலும் தீவிர அவதானம் அவசியம்.

முதலாம் கட்டத்தில் குழந்தையின் இதயத் துடிப்பினது கவனிப்பு மிகவும் முக்கியமானதாகும். இதயத் துடிப்பின் அளவு (Foetal Heart Rate), இதயத் துடிப்பின் தன்மை (Rhythm) என்பனவற்றின் கணிப்பு மூலம் பிரசவிக்க வேண்டிய நேரத்தைக் கணிப்பிடலாம். அவசியமெனின் மட்டுமே இயற்கையாக நடக்கும் பிரசவத்தில் தலையிட (Interference) வேண்டும். சிக்கல் எதுவும் அவதானிக்கப்படாத பட்சத்தில் தாயாகப் பிரசவிக்கும் வரை பார்த்திருந்து இறுதி நேரத்தில் மட்டும் தேவையான உதவிகளை வழங்க வேண்டும். வலியுடனிருக்கும் தாய் படுக்கும்போது பக்கவாட்டில் சரிந்து படுக்க வேண்டும். இடையிடையே எழுந்து நடக்க வைத்தல் நன்று.

சுகப் பிரசவத்தின்போது, குறிப்பாக முதலாவது பிரசவமானால் யோனியின் பக்கவாட்டில் சிறிது பிளவை (Episiotomy) ஏற்படுத்துவதின் மூலம் பிரசவத்தை இலகுவடுத்த முடியும். குழந்தை பிரசவிக்கத் தயாராக உள்ள இறுதி நிலையிலேயே இதைச் செய்திட வேண்டும். பிரசவத்தின் பின்னர் இப்பகுதிக்குத் தையல் போடப்படும். குழந்தையிலோ, தாயிலோ துர்க்குறிகள் ஏதும் அவதானிக்கப்பட்டால் மட்டுமே தலையீடு செய்ய வேண்டி ஏற்படும்.



29. தொப்புள்கொடி வெளியேறாமையினால் ஏற்படும் ஆபத்து

ஒரு குழந்தை பிரசவித்து சில நிமிடங்களில் தாயின் கருப்பையிலிருந்து தொப்புள்கொடி (Placenta) இயல்பாக வெளியேறுவதை அறிவீர்கள். குழந்தை பிரசவிக்கும் வரை குழந்தைக்கான உணவு, பிராண வாயு மற்றும் தேவையான பதார்த்தங்கள் அனைத்தும் தொப்புள்கொடி ஊடாகவே கிடைக்கின்றது.



குழந்தைகையைப் பிரசவித்ததும் தொப்புள்கொடியின் அவசியம் அற்றுப் போகின்றது. இக்கொடியானது தாயின் கருப்பையின் உட்புறச் சுவருடன் இருந்த தொடர்பை விடுவித்துக் கொள்கின்றது. இது தாயின் யோனி வழியாக வெளியேறுகின்றது. இதைப் பிற முலையூட்டிகளின் பிரசவத்தின் போதும் நீங்கள் அவதானித்திருக்கலாம். சில சந்தர்ப்பங்களில் தொப்புள்கொடி தாயின் கருப்பையிலிருந்து உடனே வெளியேறாமல் போகலாம். இவ்வாறான சந்தர்ப்பங்களில் கருப்பை இயல்பு நிலைக்கு சுருங்குவது தடைப்படுவதுடன், பிரசவத்திற்குப் பின்னரான குருதிப் பெருக்கை ஏற்படுத்துகிறது. வெளியேறாமல் தடங்கி நிற்கும் தொப்புள்கொடியை Retained Placenta என்றும், பிரசவத்தின் பின்னரான குருதிப் பெருக்கை Post Partum Haemorrhage என்றும் அழைப்பர். பிரசவத்தின் பின்னரான குருதிப் பெருக்கு தாயின் உயிருக்கு ஆபத்தை ஏற்படுத்தலாம். குழந்தை பிறந்ததும் அதன் தொப்புள்கொடிக்கும் தாய்க்கும் இடையிலான தொடுப்பை முடிச்சுப் போட்டு வெட்டுவதன் மூலம் பிரித்து விடுகிறோம். இவ்வாறு பிரிக்கப்பட்ட தொப்புள்கொடியின் மறுபகுதி தாயின் கருப்பையில் இருந்து சிறிது நேரத்தில் வெளியேறிவிடும். இதன் பின்னரே தாயின் கருப்பை சுருங்கி இரத்தப் போக்கும் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வருகின்றது. தொப்புள் கொடியானது பிரசவத்தின் பின்னர் அரை மணித் தியாலத்திற்குள் வெளியேறாது விட்டால் இரத்த இழப்பு அதிகமாகி தாய்க்கு ஆபத்தான நிலையை உருவாக்கிவிடும். எனவே, இந்தத் தொப்புள்கொடியை தாயின் கருப்பையை விட்டு அகற்ற வேண்டும்.

சில சந்தர்ப்பங்களில் தொப்புள்கொடியானது தாயின் கருப்பையிலிருந்து பிரியாமல் இருக்கும். இன்னும் சில சந்தர்ப்பங்களில் தொப்புள்கொடி பிரிந்தபோதிலும், அது கருப்பையின் கீழ்ப்பகுதியில் வெளியேறாமல் தங்கிவிடுவதுண்டு.

இவ்விரு சந்தர்ப்பங்களிலும் மருத்துவர் தனது கை மூலம் கொடியை அகற்ற வேண்டும். ஆனால், இதனை சகல வசதிகளும் வளங்களும் கொண்ட ஒரு வைத்தியசாலையிலேயே மேற்கொள்ள வேண்டும். கருப்பையின் சுவரிலிருந்து பிரிவடைந்து கீழ்ப்புறமாக தேங்கி நிற்கும் கொடியாயின் ஓரளவு வசதியுள்ள மருத்துவமனையில் பயிற்றப்பட்ட மருத்துவரால் இதை அகற்றிவிட முடியும். எனினும் கூட உடனடியாக பெரிய வைத்தியசாலைக்கு நோயாளியை மாற்றி சத்திர சிகிச்சைக்கூடத்தில் அகற்றுவதே உசிதமானது. ஆனால், கொடியானது தாயின் கருப்பைச் சுவரிலிருந்து பிரிவடையாமலிருக்கும் சந்தர்ப்பங்களில் மகப்பேற்று வைத்திய நிபுணரினால் அல்லது அவரது மேற்பார்வையில் அதை அகற்றுவது உசிதமானது.

பிரசவத்தின்போதும், பிரசவத்திற்குப் பின்னரும் ஓரளவு உதிரம் வெளியேறுவது இயல்பானது. ஆனால், இது பிரசவத்தின் பின்னர் தொப்புள்கொடி வெளியேறியதும் குறைவடைந்துவிடும். யோனி வாசல் பகுதியிலோ, யோனியிலோ அன்றி கருப்பையின் வாசற்புறத்திலோ பிரசவத்தின்போது காயம் ஏற்படினும் உதிரப் பெருக்கு ஏற்படலாம். இதைவிட மிகவும் அபூர்வமாக

கருப்பையில் வெடிப்பு ஏற்பட்டும் குருதி பெருகுவதுண்டு. இன்னும் சிலரில் கருப்பை சுருங்காமையினாலும் கருப்பை உப்புறமாக உள்வாங்கப்படுவதாலும் (Inversion of uterus) கூட குருதிப் பெருக்கு ஏற்படலாம். குருதிப் பெருக்கு ஏற்படும் சந்தர்ப்பங்களில் துரிதமாக அதற்குரிய காரணத்தை இனம் கண்டு நிவர்த்தி செய்ய வேண்டும். அதுவரை இரத்த இழப்பை ஈடுசெய்ய சேலைன், இரத்தம் மற்றும் இரத்தத்தில் உள்ள பொருட்களை நாளத்தினூடாக செலுத்துவதன் மூலம் நோயாளரைக் காப்பாற்ற முடியும்.

பிரசவத்தின் பின்னரான இரத்த இழப்பிற்கு தொப்புள் கொடி வெளியேறாமையும் ஒரு காரணம் என்பதை ஏற்கனவே குறிப்பிட்டிருந்தேன். சில சந்தர்ப்பங்களில் தொப்புள் கொடி வெளியேறிய பின்னரும், அதன் சில பகுதிகள் கருப்பையில் தேங்கி விடுவதும் உண்டு. இதுவும் இரத்தப் பெருக்கை ஏற்படுத்தும்.

தொப்புள்கொடி வெளியேறியதும் அது முழுமையாக வெளியேறியுள்ளதா என்பதை கொடியை பரிசோதித்து உறுதிப்படுத்த வேண்டும். அவ்வாறு முழுமையாக வெளியேறாத பட்சத்தில் அதன் பகுதிகளை அகற்றாது விட்டால் குருதிப் பெருக்கு குறைவடைய மாட்டாது. வீட்டில் பிரசவிப்பதைத் தவிர்த்து வைத்தியசாலையில் பிரசவத்தை மேற்கொள்வதன் மூலம் இவ்வாறான ஆபத்துக்களிலிருந்து உயிர் தப்ப முடியும்.



30. மகப்பேற்றுக்குப் பின்னரான மனப்பிறழ்வு

கிருத்தரித்த நாள் தொடக்கம் கர்ப்ப காலம் முழுவதும் தாய்மாரைச் சந்தோஷமாக வைத்திருப்பது மிகவும் முக்கியமானதாகும். இவ்வாறு வைத்திருப்பதன் மூலம் ஆரோக்கியமான குழந்தையைப் பெறுவதுடன் பிரசவத்திற்குப் பின்னரான மனப்பிறழ்வு நோயையும் தவிர்க்க முடியும். குறிப்பாக கணவர்மார் தமது மனைவியரை இந்தப் பத்து மாதமும் பூப்போல பராமரிக்க வேண்டும்.

கணவன் மனைவியரிடையே எவ்வளவு முரண்பாடுகள் இருந்தாலும் மனைவியின் கர்ப்ப காலத்தில் முரண்பாடுகளை ஒருபுறம் மூட்டை கட்டி



வைத்து விட்டு சந்தோஷமாக இருக்க வேண்டும். வம்சத்தின் வாரிசைச் சுமந்து கொண்டிருக்கும் இந்த பத்து மாதங்களும் மனைவியின் உடல் உள நலங்களில் அதிக அக்கறை செலுத்த வேண்டும். உடல் நலனைப் பொறுத்தவரை போஷாக்கில் முதலில் கவனம் செலுத்த வேண்டும். தனக்கும், தனது கருவிலுள்ள குழந்தைக்குமான உணவை அவள் உட்கொள்ள வேண்டும். குறிப்பாக புரத உணவும், கால்சியம் மற்றும் இரும்புச் சத்துகள் நிறைந்த உணவு வகைகளையும் தினமும் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

குழந்தையின் உடல் கட்டமைப்புக்கும் உறுப்புக்களின் வளர்ச்சிக்கும் புரதச்சத்து முக்கியமானது. பால், முட்டை, சோயா, இறைச்சி, பருப்பு, பயறு, உளுந்து, எள்ளு, போஞ்சி, பயிற்றை முதலான மரக்கறி வகைகள் என்பவற்றில் புரதச் சத்து அதிகம் உண்டு. அடுத்து, கருவில் உள்ள குழந்தையின் எலும்பு வளர்ச்சிக்குக் கால்சியம் முக்கியமானது. பால், நெத்திலி, பச்சை இலை வகைகளில் கால்சியம் சத்து இருக்கிறது.

அடுத்தது இரும்புச் சத்து. இது தாய், சேய் இருவரின் இரத்த உற்பத்திக்கு மிகவும் முக்கியமானது. இரத்தத்தின் முக்கிய கூறான செங்குருதியின் உற்பத்திக்கு இரும்புச்சத்து மிகவும் முக்கியமானது. இவற்றைக் கருத்தில் கொண்டு கர்ப்ப கால பெண்ணின் குடும்பத்தவர்கள் அவளது உணவில் அதிக அக்கறை செலுத்த வேண்டும். அவ்வாறே கருவுற்றிருக்கும் பெண்ணும் தனது உணவில் கவனம் செலுத்த வேண்டும். கணவனுக்கும் குழந்தைகளுக்கும் என

எண்ணி தனது வயிற்றுக்கும் கருப்பையிலுள்ள குழந்தைக்கும் பட்டினி போடக்கூடாது.

பிரசவத்தின் பின்னர் சில பெண்களிடம் மனப் பாதிப்பு ஏற்படுகிறது. பொதுவாக பலருக்கு லேசான மன அழுத்தம் ஏற்படுவதுண்டு. இது பற்றி அதிகம் பயப்பட வேண்டியதில்லை. சில நாட்களில் தானாகவே சீராகிவிடும். இவர்களுக்கு சாதாரண குழப்ப நிலை இருக்கும். தன்னைப் பற்றிய பயமும் ஸ்திரமற்ற மனநிலையும் இருக்கும். எதுவித காரணமுமின்றி சில வேளைகளில் அழுவர். அல்லது காரணமின்றி சிரிப்பார்கள். பிள்ளை பிறந்து நாலைந்து நாட்களில் இதை அவதானிக்கக் கூடியதாக இருக்கும். இந்த நிலை ஒரு சில தினங்களுக்கு மட்டுமே இருக்கும். எனினும் தாயால் இதை தாங்குவது சிரமமாக இருக்கும். எரிச்சல் ஊட்டுவதாகவும் இருப்பதால் அவருடன் இந்த நாட்களில் சகித்துப் போவதுடன் அன்பாகவும் இருக்க வேண்டும். இவரது நோய் நிலையை உணராமல் கணவனோ, தாயோ, சகோதரர்களோ, மாமியாரோ, உறவினர்களோ, அவளின் மனதை நோக வைக்கக் கூடாது. இந்த மனநிலை மாற்றங்களைத் தவிர்ப்பதற்கு கணவனுடன் இருக்கும் அன்பை அவர் பலப்படுத்திக் கொள்வது அவசியமானது. அவ்வாறே கணவனும், உறவினர்களும் அவளுடனான அன்பை பலப்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.

எனினும், இதை விட கடினமான மனநோயும் பிரசவத்தின் பின்னர் ஒரு சில பெண்களுக்கு ஏற்படுவதுண்டு. குழந்தைப் பேற்றுடன் சார்ந்த இந்த

மனநோய் Puperal Psychosis என்று அழைக்கப் படுகிறது. கூடுதலாக முதலாவது பிரசவத்தை அடுத்து ஏற்பட்டாலும் எந்த ஒரு பிரசவத்தின் பின்னரும் ஏற்படலாம்.

ஒவ்வொரு ஆயிரம் பிரசவங்களில் ஒன்று இரண்டு தாய்மாருக்கே இந்த நிலை ஏற்படுகிறது. இவ்வாறான பாதிப்புக்குள்ளாகும் தாய்மாரின் மனோநிலை அடிக்கடி மாறுவதுடன் சில நேரங்களில் அபாயகரமானதாகவும் கவலைக்குரியதாகவும் இருக்கும். உரத்துக் கதைத்தல், மூட நம்பிக்கைகளினால் பயம் கொள்ளல், அதீதமாக கற்பனை செய்து இல்லாத ஒன்றை இருப்பதாகத் தோன்றுவதுடன், பிள்ளையைக் கவனிக்காமையும் பிள்ளையில் வெறுப்பும் ஏற்படும்.

பிள்ளைக்கு ஏதாவது விபரீதம் ஆகச் செய்திடவும் தோன்றும். இவரை ஒருவர் அருகிலிருந்து கவனிக்காது விட்டால் ஆபத்தான விளைவுகள் ஏற்படலாம். இவ்வாறான மனப் பிறழ்வு ஏற்படின் வைத்திய ஆலோசனையை நாட வேண்டும். இந்த பிரசவ கால மன நோய்க்கு சிகிச்சை அளித்தே குணமாக்க வேண்டும். மருந்து வகைகளைப் பாவிக்கும்போது அதிக தூக்கம் வரும் மருந்துகளைப் பாவித்தலாகாது. மருந்துடன் மன ஆற்றுப்படுத்துகையும் முக்கியம். அந்த நேரத்தில் அவர் விரும்பும் ஒருவருடன் உரையாடுதல் நன்று. தாயன்பும், கணவனின் அன்பும் மிகவும் முக்கியமானது.



31. மகப்பேற்றினால் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

பிரசவத்தின் பின்னர் பெண்கள் மகிழ்ச்சியில் பூரித் தாலும் தமது உடல் மீளவும் கட்டான உடலாக வரவேண்டும் என எண்ணி கவலை கொள்வார்கள். குறிப்பாக தமது வயிறு பெருத்துவிடுமோ என்று பயப்படுவார்கள். கருவுற்ற காலத்திலிருந்து உடல் கட்டமைப்பிலும் உடற் தொழிலும் பாரிய மாற்றங்கள் நிகழ்வதை அறிவீர்கள். வெளித் தோற்றத்தில் மாத்திரமின்றி பெண்களில் உள்ளூறுப்புகளின் தசைகள் என்பனவும் விரிவடைகின்றன. மிகச் சிறிய அளவில் அடி வயிற்றுள் இருந்த கர்ப்பப்பை வயிற்றின் மேற்பகுதி வரை வளர்ந்து விரிவடைந்து வளரும் குழந்தைக்கு ஏற்றவாறு தானும் பெருக்கின்றது.

கருவுற்றதை அடுத்து ஓமோன்களின் செயற்பாட்டினால் தாயாகப் போகின்றவரின் உடலில் இயக்கங்களும் மாறுபடுகின்றன. நாற்பது வாரங்களாக படிப்படியாக ஏற்பட்டு வந்த மாற்றங்களுக்கு பழகிப்போன உடல் பிரசவத்தின் பின்னர் வழமைக்கும் திரும்புகிறது. குழந்தை பிறந்த பின்னர் கருப்பையும் தசைகளும் உடனேயே பழைய நிலைக்கு திரும்பும் என எதிர்பார்க்க முடியாது.

கடந்த பத்து மாதங்கள் ஏற்பட்ட மாற்றங்கள் நின்று விட்டாலும் ஏற்கனவே ஏற்பட்ட மாற்றங்கள் முற்றிலுமாக இல்லாவிட்டாலும் ஏறக்குறைய திரும்பவும் பழைய நிலைக்கு வருவதற்கு சிறிது காலம் எடுக்கும்.

கருப்பை முற்றாக சுருங்கி பழைய நிலைக்கு வர ஒரு மாத காலம் வரை எடுக்கும். வயிற்றுத் தசைகள் விரிவடைந்த நிலையிலிருந்து ஏறக்குறைய பழைய நிலைக்குத் திரும்ப சில மாதங்கள் எடுக்கலாம். இடுப்பு எலும்பு, பெண்ணுறுப்பு என்பனவும் ஒடுங்கி பழைய நிலைக்கு வருவதற்கு சில காலம் எடுக்கலாம். இதனாலேயே ஒரு பெண் முற்று முழுதாக பழையபடி இயல்பாக இயங்குவதற்கு ஆறு வாரங்கள் தேவை என்று சொல்லப்படுகின்றது. எனினும் பிரசவத்தின் பின்னர் சில சாதாரண வேலைகளைச் செய்ய முடியும்.

பிரசவத்தின் பின்னர் தண்ணீர் அதிகம் குடிக்கக் கூடாது என்றும் அதனால் வயிற்றுப் பெருப்பம் பழைய நிலைக்குத் திரும்பாமல் வயிறு பெருத்து விடுமென்றும், புண்கள் காயங்கள் சிதல் பிடித்துவிடும் என்றும் வீடுகளில் கூறுவார்கள். இதில் உண்மை இல்லை. பிரசவித்த பெண் வழமை போல் தண்ணீர் குடிக்க வேண்டும். இதனால் வயிறு பெருக்கும் என அஞ்சத் தேவையில்லை. தண்ணீர் குடிக்காது விட்டால்தான் சலத்தில் கிருமித் தொற்று ஏற்பட்டு நோய்வாய்ப்பட வேண்டிய நேரிடலாம். அவ்வாறே தண்ணீரில் புழங்குவது, குளிப்பு என்பனவற்றாலும் ஆபத்தில்லை. குளித்து சுத்தமாக இருப்பது தேகத்திற்கு நல்லது.

உணவு முறையிலும் பெரிதாக மாற்றம், கட்டுப்பாடு எதுவும் அவசியமில்லை. தாய்ப்பாலூட்டுவதால் சத்தான உணவுகளை உட்கொள்ளலாம். மீன், பால், மரக்கறி, பழவகைகளை சேர்ப்பது நல்லது. பழங்கள் சாப்பிட்டால் குளிரடிக்கும் என்பதெல்லாம் தவறான கூற்றுகளாகும்.



கர்ப்ப காலத்தில் கர்ப்பப்பை விரிவடைவதற்கு ஈடுகொடுத்து பெண்களின் வயிறு மற்றும் நாரித் தசைகளும் விரிவடைவதை அறிவீர்கள். கர்ப்பப்பையைப் போல் விரைவாக இவை சுருங்குவதில்லை. எனினும் மெதுமெதுவாக பழைய நிலைக்குத் திரும்ப சிறிது காலம் எடுக்கும். இது இயல்பாகவே நடக்கும். இதற்காக வயிற்றில் துணிகளை வரித்துக் கட்டுவதோ பெல்ட் அணிவதோ அவசியமில்லை. இவற்றால் பயனேதும் இல்லை. வயிற்றுப்பகுதியில் தளர்ந்து போன வயிற்றுத் தசைகளை இயல்பாகச் சுருங்க விடுதலை நல்லது. சரியான அளவி லான

Panties அணிந்தாலே போதும். தளர்ந்த தசைகளை பழைய நிலைக்குக் கொண்டு வர சில இலகுவான தேகப் பயிற்சிகள் உண்டு. படுத்தபடியே காலை மேல் நோக்கி உயர்த்தி வைத்திருந்தல் நல்ல பயிற்சியாகும். இவ்வாறான பயிற்சிகளை Postnatal Exercises என்றழைப்பர்.

கர்ப்பக் காலத்தில் பெண்களின் மார்பு பெருப்பது இயல்பு. பாலுட்டுதலுக்காக இம்மாற்றம் ஏற்படுகின்றது. மார்புத் தசைகள் புடைக்கும் பாற்சுரப்பிகளை ஈடு செய்யத் தக்கவாறு தளர்ந்து பெருப்பது இயல்பு. இதனால் மார்பகங்கள் சற்று தொங்கினாற்போல் காட்சி தருவதை சில பெண்கள் விரும்புவதில்லை. தனது அழகுக்கு பாதிப்பு ஏற்பட்டு விடுமோ என அஞ்சி பாலுட்டலை நிறுத்தும் பெண்களும் இருக்கின்றார்கள். இது தவறான செயலாகும்.

ஒரு குழந்தையின் ஆரோக்கியத்தையும் வளர்ச்சியையும் விருத்தியையும் ஏற்படுத்துவதில் தாய்ப்பாலுக்கு முக்கியப் பங்குண்டு. தாய்ப்பால் குடித்து வளரும் குழதைகள் கெட்டிக்காரர்களாகவும் நோயற்றவர்களாகவும் வளரும் சாத்தியம் அதிகம். பாலுட்டுவதால் மார்பழகு குறைவதில்லை. குழந்தை பிறக்கும் போது முழு வளர்ச்சியடைந்திருக்கும். மார்பகம் பால் சுரப்பதால் சற்று கனமாகி லேசாக தொங்குவது போல் காட்சியளித்தாலும் பொருத்தமான அளவான உள்ளடைகளை அணிந்து முலைகளைத் தாங்கியபடி வைத்திருந்தாலே போதும் உள்ளடையின்றி மார்பை தொங்கவிட்டபடி இருப்பது தான் கூடாது. குறைந்த பட்சம் ஒரு வயது வரையாவது

குழந்தைக்கு பாலூட்டுதல் சிறந்தது. அது காலவரை தசைக்கு சரியான அளவிலான சிறப்பான தாய்மார் களுக்கான விற்பனையாகும் மார்புக் கச்சைகளை வாங்கி அணிதல் நன்று. இதன் மூலம் மார்பு தொங்கி நிற்பதைத் தவிர்க்கலாம். பாலூட்டலை நிறுத்திய பின்னர் பாற் சுரப்பிகள் ஒடுங்கிவிடும். இதையடுத்து தளர்ந்துபோன தசை களும் படிப்படியாக பழைய நிலைக்குத் திரும்பிவிடும். அடுத்த தடுத்த குறுகிய இடைவெளிகளில் அதிக குழந்தைகளைப் பிரசவிப்பவர்களுக்கு மார்பிலும் வயிற்றிலும் மாற்றங்கள் ஏற்படலாம். உடலுழைப்பற்ற வாழ்வு முறையும் காரணம்.

பிரசவத்தின் பின்னர் மட்டான அளவில் மாதவிடாய் போன்று குருதி வெளியேறல் இயல்பு. தாயின் கர்ப்பப்பை மெதுமெதுவாக சுருங்கி ஒரு மாதத்திற்குள் பழைய நிலைக்குத் திரும்பிவிடும். இதனால் இரத்தப் போக்கு இருத்தல் சகஜம். ஒரு மாதத்திற்கு மேலும் இரத்தப் போக்கு நீடித்தால் வைத்திய ஆலோசனையை நாடவேண்டும். குழந்தை பிறந்து கொடியும் வெளியேறிய பின்னர் கருப்பை பெருமளவுக்குச் சுருங்கிவிடும். கருப்பையை சுருங்க வைக்க பிரசவத்தின் போது ஊசியும் போடப்படுகின்றது. எனினும் பழைய நிலைக்கு வருவதற்கு நாட் செல்கின்றது. இவை இயற்கையாக நிகழும் மாற்றங்களாகும்.

சில பெண்களுக்கு பிரசவத்தை அடுத்து ஒருவிதமான மன அழுத்தத்தால் மனக்குழப்பம் ஏற்படுவதுண்டு. காரணமின்றி அழுவதும் குழந்தை மீது அக்கறையின்றி இருப்பதும் உண்டு. சோர்வாக அதிகம் கதைக்காமல்

இருக்கும் இவர்களை தனிமையில் விடாமல் இவரோடு உரையாடுவதுடன் கண்காணிக்க வேண்டும். பெரும்பாலானோரில் இது சில நாட்களில் சீராகிவிடும். எனினும் வெகு சிலரில் இவ்வாறான நிலை சற்று தீவிரமாகவும் ஏற்படுவதுண்டு. இதை Puerperal Psychosis என்றழைப்பர். இதற்கு சிகிச்சை பெறவேண்டியது அவசியம். உளவளத்துணையும் பலனளிக்கும்.

பிரசவத்தின்போது ஏற்படும் காயங்கள் சில வேளை தொற்றுக்குள்ளாவதுண்டு. தையல் போட்ட இடங்களிலும் கிருமித் தொற்று ஏற்படுவதுண்டு, இவ்வாறானவர்கள் வைத்திய ஆலோசனையை நாடி சிகிச்சை பெற வேண்டும்.





ச.முருகானந்தன்

நூலாசிரியரைப் பற்றி...

டாக்டர் ச.முருகானந்தன் அவர்களின் சிறுகதைகளும் நாவல்களும் மனித உள்ளங்களை நெறிப்படுத்தியவை. அவரின் கிலக்கிய ஆளுமைகளுக்குச் சான்றாக அரசு கிலக்கிய உயர் விருதுகள் பலவற்றையும் பெற்றிருக்கிறார். மனித நேயம், மனித தர்மம், போரியல் உணர்வு, தாய், தந்தை, சகோதர பாசம் என்று பல கருப்பொருட்களை அவரது கதைகளில் படித்து வியந்தவர்களில் நானும் ஒருவன். ஒரு மனிதன் வாழ்வாங்கு வாழ்வதற்கு அவனது சமூக நடத்தை நல்லதாக இருப்பது மட்டுமல்லாமல் அவனது உடலும் ஆரோக்கியமாக இருக்க வேண்டும். மனித உடல் ஆரோக்கியம் பேணும் கீவரது கட்டுரைகள் பலவற்றை ஈழத்துப் பத்திரிகைகள் யாவற்றிலும் வாராவாரம் படித்திருக்கிறேன். அவற்றை பலரிடமும் பரிமாறி மகிழ்ந்திருக்கிறேன். சமகாலத்தில் பத்துறை ஆற்றல் சார்ந்து மிளிரும் டொக்டர் ச.முருகானந்தனின் மருத்துவக் கட்டுரைகள் ஒரு நூலாக வருவதையிட்டு மிக்க மகிழ்ச்சியடைகிறேன். தீப்படைப்புகள் யாவும் காலம் கடந்து வரலாறாக வாழ்ந்து நோய் நொடியற்ற நல் சமூகத்தை உருவாக்க உதவி செய்யும் என்று நிச்சயமாக நம்பலாம்.

- சமரபாகு சீனா உதயகுமார்.