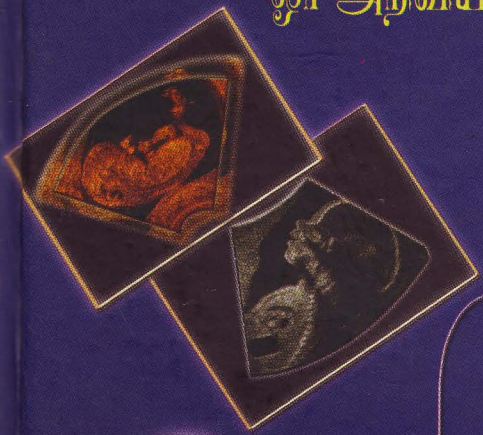
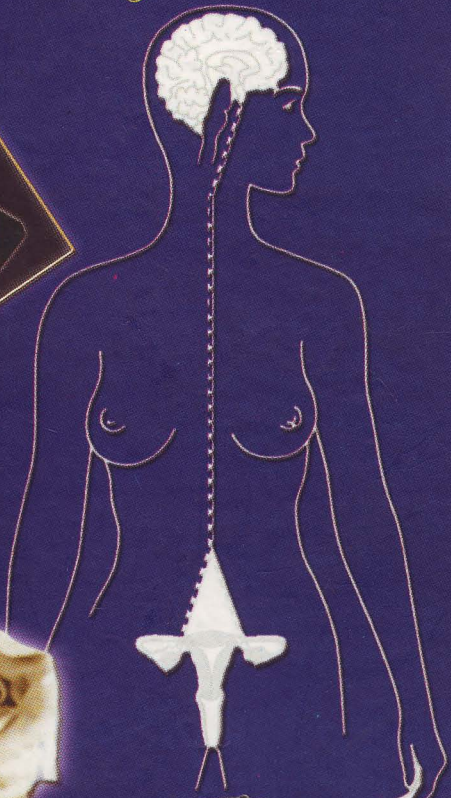
மகப்பேறும் மகளிர் மருத்துவமும்

ஓர் அறிவியல் நூல்









வைத்திய கலாநிதி

செ. ஆனைமுகன்

மகப்பேறும்
மகளிர் மருத்துவமும்

ஓர் அறிவியல் நூல்.

ஆக்கியோன்:

வைத்திய கலாநிதி **செ. ஆனைமுகன்**

M.B.,B.S., Dip.Obst., F.R.C.O.G.,
F.R.A.N.Z.C.O.G.,

இளைப்பாறிய,

மகப்பேறு இயல், பெண்பாலுறுப்பு நோய்கள்
சிறப்புச் சிகிச்சை மருத்துவர் - 1979 - 2001
பாமஸ்டன் வடக்கு மருத்துவமனை,
பாமஸ்டன் வடக்கு,
நியூசிலாந்து.

**(PALMERSTON NORTH HOSPITAL,
PALMERSTON NORTH,
NEWZEALAND.)**

பதிப்பு : முதலாவது – 2003

உரிமை : ஆசிரியருக்கு

© Copyright : **S. AHNAIMUGAN**

P.O.Box 5291
Palmerston North
New Zealand
e.mail : ahnaimugan @ inspire.net.nz
phone: 64 6-3578071

அர்ப்பணம்

எனக்கு முப்பத்தொரு வருடங்களாக வாழ்வளித்த பல்லாயிரக்கணக்கான **'தாய்மார்களுக்கும் பெண் நோயாளி களுக்கும்'** நன்றியுடனும், பெருமையுடனும் இந்நூலை அர்ப்பணிக்கிறேன்.

ஒளியச்சுக் கோர்வை : ப. திலீபன்
ஸ்ரீ சத்ய சாய் கிராபிக்ஸ்,
சென்னை - 17, தொலைபேசி : 24332504

அச்சிட்டோர் : **ஜெயராம் பிரஸ்,**
5, வேலாயுதம் தெரு, சென்னை 600034.
தொலைபேசி: 28216363, 28284568, 28217487

முன்னுரை

ஆயிரத்துத் தொள்ளாயிரத்து எண்பத்தி மூன்றாம் ஆண்டு இலங்கையில் தொடங்கிய இனக் கலவரம் தற்பொழுது சற்று ஓய்ந் துள்ளது. இதன் காரணமாக பல ஆயிரக்கணக்கான ஈழத்தமிழர்கள், இடம் பெயர்ந்து, உலகெலாம் பரவி வாழ்ந்து வருகின்றார்கள். உதாரணமாக நான் கனடாவில் உள்ள ரொரண்டோ (TORONTO) நகரத்துக்கு, 2000ம் ஆண்டு கார்த்திகை மாதம் சென்ற பொழுது, அங்கு 200,000 ஈழத்தமிழர்கள் வாழ்வதாக அறிந்தேன். அந்தத் தொகை, தற்பொழுது இன்னும் அதிகரித்து உள்ளதாகவும் அறிகின்றேன். இதேபோல், அமெரிக்கா, இங்கிலாந்து, பிரான்சு, சுவிற்சிலாந்து, நோர்வே, யேர்மணி, ஆஸ்திரேலியா, நியூசிலாந்து ஆகிய பல நாடுகளிலும் பல்லாயிரக்கணக்கான எங்கள் மக்கள் வாழ்ந்து வருகின்றார்கள்.

இவர்களில் பெரும்பான்மையானவர்களுக்கு ஆங்கிலமோ, அந்த அந்த நாடுகளில் பேசப்படும் மொழியோ தெரியாது. இதன் காரணமாக அவர்கள் நோய் வாய்ப்பட்டால், அந்நாட்டு வைத்தியர்களைப் பார்க்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்படும் நிலையில், இவர்களுக்கு வைத்தியர்கள் பேசுவது விளங்காது அல்லற்படுகின்றார்கள். சாதாரணமாக வைத்தியர்கள் பேசுவதை விளங்குவதே கடினம். அத்துடன் பாசைப் பிரச்சனையும் சேர்ந்து விட்டால் சொல்லத் தேவையில்லை!

நான் கனடாவில் பயணம் செய்த பொழுது, அங்கு வாழும் எனது இரு சகோதரிகளும், இருமருமக்களும் தாங்கள் கனேடிய வைத்தியர்களுடன் படும் கஷ்டத்தை எனக்குக் கூறி, என்னையும் தங்களுடன் வைத்தியர்களைப் பார்க்க வருமாறு அழைத்தார்கள். நான் மூன்று மகப்பேறு பெண்பாலுறுப்பு சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணர்களையும் ஒரு சரும வியாதி சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணரையும் கண்டு எமது மக்கள் படும் கஷ்டங்களை நேரில் காணக்கூடியதாக இருந்தது.

இந்நிலையில், நான் நரம்பு நோய் காரணமாக, என்னால் சத்திர சிகிச்சையைத் தொடர்ந்து செய்ய முடியாத நிலையில், மருத்துவத் துறையிலிருந்து கட்டாய ஓய்வு என்மேல் திணிக்கப்பட்டது. முப்பத்தி ஒரு வருடங்கள் மருத்துவராகவும், இதில் 22 வருடங்கள் சிறப்புச் சிகிச்சை வைத்தியராகவும் பணி செய்து ஓய்வு பெற்றேன்.

கனடாவில் இருந்த பொழுது ஓர் இரவு எனது சிநேகிதியும், மகப்பேறு வைத்தியராக ரொரண்டோவில் பணி செய்பவருமாகிய ஒருவரும், அவரது கணவரும் எங்களை இரவு போசனத்துக்கு அழைத்துச் சென்றார்கள். போசனம் முடிந்த பின்னர் பேசிக் கொண்டிருக்கும் பொழுது, எனது சினேகிதியின் கணவரான துரை ராஜா திடீரென, ''ஆனைமுகன்! நீர் ஏன் மகப்பேறு வைத்தியம், பெண்பாலுறுப்பு வைத்தியம் பற்றித் தமிழில் ஒரு புத்தகம் எழுதக் கூடாது?'' என்று கேட்டார்.

பல வாரங்கள் இதைப் பற்றி யோசித்தேன். நான் ஆங்கிலத்திலே படித்து கடந்த 30 வருடங்களாக ஆங்கில நாடுகளில் மட்டும்தான் (2 வருடங்கள் இங்கிலாந்திலும், 1 வருடம் நைஜீரியாவிலும், 27 வருடங்கள் நியூசிலாந்திலும்) பணி செய்து வந்த காரணத்தால் தமிழில் நூல் எழுதுவது அவ்வளவு இலகுவாக எனக்குப் படவில்லை. எனது தமிழ் ஆர்வம் பற்றியும் தமிழ் மொழியில் உள்ள வரலாறுகள், சங்க இலக்கியங்கள், சமய இலக்கியங்களை நான் தொடர்ந்து ஆர்வமாகப் படித்து வருவதையும், அறிந்த படியால்தான் எனது நண்பர் என்னை தமிழில் எழுதும் பணியை மேற்கொள்ளுமாறு பணித்தார்!

தமிழ் இலக்கியங்கள் வேறு, மருத்துவம் வேறு. ஆகவே இது பற்றி சில வாரங்கள் யோசித்த பின்னர், இம் முயற்சியில் நான் முற்பட்டேன். முதலில் ஆங்கிலத்தில் எழுதிப் பின்னர் தமிழில் மொழி பெயர்த்துள்ளேன். மொழிபெயர்ப்பு முழுவதும் என்னாலேயே மேற்கொள்ளப்பட்டது. ஆகவே மொழி பெயர்ப்பில் குற்றங்கள் இருந்தால் (மருத்துவத்தில் குற்றங்கள் இருக்காது!) மன்னிக்கவும்.

ஆகவே, இப்புத்தகத்தை எழுதி மொழிபெயர்க்கும் பணியை நிறைவேற்ற இரண்டு வருடகாலமாகியுள்ளது. நானும் எனது காலத்தை வீணாக்காது, நான் விரும்பிச் செயற்பட்ட ஒரு மருத்துவத்துறையில், வேறு வழியாக தொடர்ந்து, மக்களுக்கு உதவி செய்ய வாய்ப்பை ஏற்படுத்திய எல்லாம் வல்ல இறைவனுக்கு நன்றியையும் வணக்கத்தையும் செலுத்தி இப்பணியை மேற்கொண்டேன். இப் பொழுது நூல் உங்கள் கையில்! இது வெற்றியா? தோல்வியா? என்பது உங்கள் கையில்!

இனி, நூல் பற்றிச் சில வார்த்தைகள். இந்நூலில் என்னால் இயன்ற வரை, மகப்பேறு பற்றியும் பெண்பாலுறுப்பு மருத்துவம் பற்றியும் ''பூரணமாக'' தொகுத்து எழுதியுள்ளேன்.

இந்நூல், வெளி நாடுகளில் (இலங்கை, இந்தியா தவிர்த்து) வாழும் ஈழத்தமிழ் மக்களை மனதிற்கொண்டே (ஈழத் தமிழில்) எழுதப்பட்டுள்ளது. அதனால் இலங்கையிலோ, இந்தியாவிலோ உள்ள தமிழ் மக்கள் இதை வாங்கவோ, வாசிக்கவோ கூடாது என்று நான் கூறவில்லை. இதில் உள்ள விளக்கங்கள், செயல் முறைகள், நோய் அணுகுமுறைகள் என்பன யாவும் நியூசிலாந்து முறையை ஒட்டியே எழுதப்பட்டுள்ளது. மறுநாடுகளில் வாழ்பவர்கள் இவற்றில் சில, சில வேறுபாடுகள் இருக்கக் காணலாம். அதனால்தான் நான் அடிக்கடி, ''உங்கள் வைத்தியருடன்/மருத்துவத் தாதியுடன் கலந்து ஆலோசியுங்கள்'' என்ற சொற்றொடரைப் பாவித்துள்ளேன். சில வைத்திய முறைகள், சில மருந்துகள், எல்லா நாடுகளிலும் கிடைக்காதிருக்கலாம்! புத்தகத்தின் தலைப்புக் கூறுவது போல் இது ''ஓர் அறிவியல் நூல்'' மட்டுமே.

இந்நூலை வாசித்து உங்கள் நோயை, நீங்களாகவே நிர்ணயித்து மருத்துவம் செய்வது அல்ல இதன் நோக்கம். உங்களுக்கு நோய்கள் பற்றிய வெவ்வேறு விளக்கங்களை அறிவிக்கும் 'ஓர் அறிவியல்' நூல் மட்டுமே இது. இதனை வாசிப்பதன் மூலம் உங்களுக்கு நோய்கள் பற்றிய விளக்கம் ஏற்பட்டு, அதனால் வைத்தியர்களிடம் தகுந்த கேள்விகளைக் கேட்டு, உங்களுக்குத் தேவையான விளக்கங்களைப் பெறுவதுடன், கண்மூடித்தனமாக அவர்கள் கூறுவது எல்லாம் ''தேவ வாக்கு'' (GOSPEL) என்று ஏற்காமல், அவர்கள் கூறுவதை உணர்ந்து செயல்பட வேண்டும் என்பதே இதன் நோக்கம். இது இயலுமானால், எனது முயற்சி வெற்றிபெற்று விட்டதாகக் கருதுவேன்!

இப்புத்தகத்தில் சில பகுதிகள் விளங்குவதற்குக் கஷ்டமாக இருக்கலாம். எவ்வளவுக்குப் ''பூரணமாக'' முடியுமோ அவ்வளவுக்குப் ''பூரணமாக'' எழுதுவதே என் நோக்கமான படியாலும், சில கோளாறுகள், மிகச் சிலரையே தாக்குவதாக இருந்தாலும், அவர்களுக்கும் இவை பற்றி அறிய ஒரு வாய்ப்பைக் கொடுப்பதற் காகவும்தான் இவற்றைச் சற்று அதிக விளக்கமாக எழுதியுள்ளேன். 'எல்லோருக்கும் இது விளங்க வேண்டும்' - என்ற அவசியமும் இல்லை. நீங்கள் இந்நிலையால் அவதிப்படுபவராக இருந்தால் (உதாரணம்: ''பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள்'' ''மாதவிலக்குக்கு முன் ஏற்படும் உணர்ச்சி இறுக்கம்'' என்பன), வைத்தியர்கள் நான் எழுதியுள்ள எல்லாவற்றையும் உங்களுக்கு விளக்க எத்தனிப்பார்கள். ஆகவே இவைபற்றி, முன் கூட்டியே,

வாசித்து சிறிதளவாவது விளங்கிக் கொண்டால், வைத்தியருடன் கலந்து பேச இலகுவாக இருக்கும்!

இந்நூலை எழுதத் தொடங்கும் பொழுதே, இதை பொருள் ஆதார நோக்கில் எழுதாது சேவை நோக்கில் மட்டுமே எழுதியுள்ளேன். இந்நூல் உங்களால் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டால், இதன் விற்பனையால் ஏற்படும் லாபம் முழுவதையும் தமிழர் வாழ்க்கை, கலாச்சாரம், தமிழ்மொழி முன்னேற்றம் ஆகியவற்றுடன் தொடர்புள்ள ஸ்தாபனங்களுக்கு பகிர்ந்து அளிக்க எண்ணியுள்ளேன்.

இந்நூல் எனது அனுபவத்தின் அடிப்படையில் (22 வருடங்கள் சிறப்புச் சிகிச்சை வைத்தியராகப் பணி செய்த அடிப்படையில்), தற்பொழுதுள்ள எல்லா மருத்துவத் தொழில் நுட்பங்களையும் உள்ளடக்கி எழுதப்பட்டுள்ளது. நூலினுள் போதிய அளவு ஆங்கில விளக்கங்களும் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. பல வரைபடங்களும் (இவைகள் கறுப்பு/வெள்ளையில் பிரசுரிக்கப்பட்டதன் நோக்கம் விலையை குறைவாக வைப்பதற்காகும்.) தேவையான இடங்களிற் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. இந்நூல் வைத்தியரால் எழுதப்பட்டதால் இது பாமர மக்களுக்கு விளங்கக் கூடியதாக இருக்குமா என்பதை அறிவதற்காக, இதில் இருபத்தி நான்கு அத்தியாயங்களை (சற்றுக்கடினமானவை உட்பட) தெரிவு செய்து, ஒரு 'மனையாள்', கல்லூரி மாணவி, பட்டதாரி மாணவி ஆகியவர்களை வாசித்து விளங்க இலகுவாக உள்ளதா என்பதை அறிந்து, அவர்களது பூரண சம்மதம் பெற்ற பின்னரே இது முடிக்கப்பட்டது. அவர்களுக்கு எனது நன்றியும் வாழ்த்துக்களும் உரித்தாகுக.

இது விற்பனை செய்யப்பட்டால் இதன்மூலம் கிடைக்கும் நிதி மேற்கூறியபடி இலங்கைத் தமிழர்களுக்கும் தமிழ் மொழி வளர்ச்சிக்கும் உதவும் என்ற ''பேராசை''யுடன் என் முன்னுரையை முடிக்கின்றேன்.

செ. ஆனைமுகன்

பாமஸ்டன் வடக்கு,
நியூசிலாந்து
14-04-2003

உதவி பெற்றுக் கொண்டதற்கு நன்றி அறிவிப்பு

(Acknowledgements)

வரைபடங்களும் படங்களும் தந்து உதவியதற்கு:

வரைபடங்கள் 1, 71 (77) ஆகிய மூன்றும் தந்துதவியதற்காக "Making Babies" (1998) David Bateman Ltd.க்கும்,

வரைபடங்கள், 28, 29, 36, 97 (A and B) தந்துதவியதற்காக "Williams Obstetrics" (1997), The Mcgraw - Hill Compaies க்கும்,

வரைபடங்கள் 8, 35, 90, 101 தந்துதவியதற்காக "Dewhust's Text book of Obstetrics and Gynaecology for Postgraduates" (1999), Balckwell Science Ltd.க்கும்

வரைபடங்கள் 16, 34 தந்துதவியதற்காக "Lecture Notes in Obstetrics", Blackwell Science Ltd.க்கும்,

வரைபடங்கள் 26, 39, 43, 44, 63, 75, 84, 87 (99) தந்துதவியதற்காக, "Essentials of Obstetrics and Gynaecology" (1998), W.B. Saunders Ltd.க்கும்,

வரைபடங்கள் 3, 5, 58, 59, 60, 61, 80, 83, 86, 88, 89, (96) தந்துதவியதற்காக "Gynaecology - A Clinical Atlas, C.V. Mosby Companyக்கும்,

வரைபடங்கள் 76, 79, 81, 82, 92 தந்துதவியதற்காக Anatomical Chart Co. 2002, Lippincott Williams and Wilkins க்கும்,

வரைபடங்கள் 6, 7, 18, 32, 33, 94, 95 தந்துதவியதற்காக, "Your Pregnancy", Ministry of Health, NewZealand க்கும்,

வரைபடங்கள் 54, 65, 66 (67), 68, 69 (70), ஸ்கான் படங்கள் 19, 48, 49, 50, 51, 52, 53 ஆகியவை தந்துதவியதற்காக Dr. S. அசோகன் (சிக்காகோ), கதிர் வீச்சியல் சிறப்புச் சிகிச்சை வைத்தியர், அவர்கட்கும்,

குழந்தையில் இருதய - நுரை ஈரல் இயக்க மீட்புப் பிரசுரத்திற்காக, நியூசிலாந்து தொட்டில் இறப்புச் சங்கத்துக்கும்,

வரைபடங்கள் 9, 17, 100 தந்துதவிய "Introduction to O&G" (1994) University of Auckland, NewZealandக்கும்,

வரைபடங்கள் 11, 12, 13, 14, 15, 20, (21), (22), (23), 25, 27, 40, 74, 75, 86 படங்களை வரைந்துதவிய திருமதி கேஸ்றி டங்கன் (Kirsty Duncan), நியூசிலாந்து அவர்களுக்கும், நான் நன்றியுடையவனாகின்றேன்.

இப்புத்தக **ஆக்கத்திற்கு** விதை போட்ட **நண்பர் துரைராஜா (ரொரண்டோ, கனடா)** அவர்களுக்கும், மேற் கூறப்பட்ட பல புத்தகப் பதிப்பாளர்களின் ஒத்துழைப்புடனும் பெற்ற வரைபடங்களையும் கீறப்பட்ட படங்களையும் அலகிடுவான் (Scanner) மூலம் பதிவெடுத்து கணிப்பான் வழி (Computer) படங்களாக்கி உதவிய நண்பர், Colour Photique உரிமையாளர், நோல்மண்ஃபோட் (Noel Munford, Paimerston North, NewZealand) அவர்களுக்கும், புத்தகத்தின் முன் அட்டையில் உள்ள படங்களைக் கணிப்பான் வழி ஆக்கம் செய்துதவிய **பியோனா மக்டொணாள்ட்** (Fiona Mc Donald) அவர்கட்கும், அவ்வட்டைப் பட அமைப்புக்கு மேலும் கணிப்பான் மூலம் மெருகேற்றிக் கொடுத்த ஜெயராம் பிரஸ் செல்வி சௌதாமினி அவர்களுக்கும், நான் எழுதியவற்றை கணிப்பான் வழி அச்சுருவத்துக்குக் கொண்டு வந்த **ஸ்ரீ சத்ய சாயி கிறாபிக்ஸ்** (Sri Sathya Sai Graphics, Chennai, Tamilnadu, India) உரிமையாளர் **திலீபன் பத்மநாதன்** அவர்களுக்கும், புத்தகத்தின் மேல் வண்ண அட்டையினை கணிப்பான் துணைக்கொண்டு அழகுற வடிவமைத்துக் கொடுத்து இப் புத்தகத்தைச் சிறப்பான முறையில் அச்சிட்டு வெளியிட்ட Jayaram Press, Chennai, Tamilnadu, India) உரிமையாளர், **திரு. ரமணி மற்றும் அவர் சகோதரர்களுக்கும்,** இப்புத்தகத்தை உலக முழுவதும் விற்பனை செய்வதற்கு ஏற்பாடு செய்து உதவிய **மருமகன் திரு. செந்தில் கந்தையா** (London, U.K.) அவர்களுக்கும் எனது மனமார்ந்த நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

பொருளடக்கம்

முதலாம் பகுதி - மகப்பேறு

முறைமையான கர்ப்ப நிலை

1. கருத்தரித்தலும் குழந்தையின் வளர்ச்சியும் - உடல் இயல் 23
2. கருத்தரிப்பின்போது உங்கள் உடம்பில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் 33
3. கருத்தரிப்பின்போது ஏற்படும் சாதாரண பிரச்சனைகள் 40
4. கருக்காலப் பேணுகை 47

கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் தொல்லைகள்

5. கருத்தரிப்பின்போது ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள் 73
6. பேற்று முன் இரத்த ஒழுக்கு 88
7. கருத்தரிப்பின்போது ஏற்படும் இரத்த அழுத்த நோய்கள் 98
8. தாய்க்கும் குழந்தைக்கும் இடையில் ஏற்படும் இரத்த ஒப்பின்மை (ஒவ்வாமை) 110
9. பேற்றுக்கு முன்னும், பின்னும் ஏற்படும் இரத்த உறைக் கட்டியும் அதனால் ஏற்படும் இரத்த உறைக்கட்டி அடைப்பும் 115
10. கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் சாதாரண மருத்துவ சம்பந்தமான கோளாறுகள் 119
    - இருதய நோய்கள் 119
    - சுவாச மண்டல நோய்கள் 125
    - காக்கை வலிப்பு 127
    - இரத்த சோகை 129
    - நீரிழிவு 131
    - கேடயச் சுரப்பி நோய்கள் 141
11. கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் சாதாரண அறுவை சிகிச்சைக் கோளாறுகள் 144
    - குடல்வால் அழற்சி (அப்பென்டிசைடிஸ்) 145

- பித்தப்பை அழற்சி 146
- இரைப்பை அழற்சி 147
- கூபகக் கட்டிகள் 148
- புற்றுநோய்கள் 149

பிறழ்வான கர்ப்ப நிலைகள்

12. பன்மைக் கருத்தரிப்பு 150
13. பனிக்குட நீர் மிகைப்பும் நீர்க்குறைவும் 158
14. கால வரைக்கு முந்திய பிரசவமும் (குறை காலப் பிரசவமும்), உரிய காலத்திற்கு முன் பனிக்குடம் உடைதலும் 164
15. கருப்பையுள் குழந்தையின் இறப்பு 171
16. கருப்பை வாய் அழுத்தக் குறைவு 177
17. மாறான குழந்தையின் நிலைகளும் பிறப்புத் தோற்றங்களும் 181
18. கருப்பையுள் ஏற்படும் குழந்தையின் வளர்ச்சிக் குறைவு 194
19. காலவரைக்கு மேற்பட்ட கருத்தரிப்பு 198

பிரசவம்

20. பிரசவத்தின் இயல்பான செயல்முறையும் அதை வழி நடத்தலும் 201
21. பிரசவ வலியை அகற்றல் 218
22. பேற்றுக்காலச் செயல் முறைகளும், சத்திர சிகிச்சைகளும் 226
    - பேறுத் தூண்டல் 226
    - பேற்றுக் குறடு (ஃபோர்செப்ஸ்) மூலம் பிரசவம் 230
    - வெற்றிட வெளியிழுப்பு (Vacuum Extraction) 233
    - சீசேரியன் அறுவைச் சிகிச்சை (Caesarean Section) 235
23. பிறழ்ச்சியான பேறு (Abnormal Labour) 242

குழந்தை

24. குழந்தைக்கு பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள் 250
25. குழந்தையின் நலத்தை மதிப்பீடு செய்தல் 266

26. கருத்தரிப்பின்போது நுண் ஒலிப் பாவிப்பு 279
27. பேற்றுக்குப் பின் - குழந்தை 289
28. திடீர் குழந்தை இறப்பு நோய்க்குறித் தொகுதி (தொட்டிலில் இறப்பு) 297

பேற்றுப் பின் காலம்

29. பேற்றுப் பிற்காலப் பராமரிப்பு 300
30. பேற்றின் பின் ஏற்படும் கோளாறுகள் 309
31. தாயின் பேற்றுக் கால இறப்பு 318
32. பேற்றுக் காலத்தைச் சார்ந்த குழந்தை இறப்புக்கள் 321

இரண்டாம் பகுதி - மகளிர் மருத்துவம்

33. பெண்ணின் இனப் பெருக்க உறுப்புக்களின் உடலியல் 327
34. முட்டை வெளியீடும், மாதவிடாய் சுழற்சியும் 334

மாதவிடாய் பிறழ்வுகள்

35. மாதவிடாய் இன்மை 342
36. மாதவிடாய்ப் பெரும் போக்கு 348
37. வலி மிகு மாதவிடாய் 359
38. மாதவிடாய்க்கு முன் ஏற்படும் உணர்ச்சி இறுக்கம் 366

கருத்தரிப்புடன் சம்பந்தப்பட்ட நிலைகள்

39. கருச்சிதைவு 372
40. கரு அழிப்பு - செயற்கையாகச் செய்வது 384
41. கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் கருத்தரிப்பு 390
42. நீர்ச் சிறையுரு மச்சமும், அதனைச் சார்ந்த புற்றுநோயும் 397
43. கருத்தடையும் குடும்பக் கட்டுப்பாடும் 400
44. கருத்தரிக்க இயலாமை 425

மற்றைய பெண்பாலுறுப்புக் கோளாறுகள்

45. இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள் 449

46. கருப்பைக்கு வெளியே இருக்கும் கருப்பை உள்வரிச் சவ்வு (என்டோமெற்றியோசிஸ்) 473

47. இனப்பெருக்க உறுப்புக்களில் ஏற்படும் இயல்பற்ற வளர்ச்சிகள் 482

48. கருப்பையின் இடப்பெயர்ச்சி (பின் திரும்பல்) 486

49. கருப்பை வெளித்தள்ளல் (கருப்பை இறக்கம்) 488

50. சிறுநீர்க் கட்டுப்பாடிழப்பு 496

51. குழந்தைகளிலும் பதின்பருவத்தினரிலும் ஏற்படும் பெண் பாலுறுப்பு நோய்கள் 504

1. இருபால் உடல் (Intersex) 506
2. காலத்திற்கு முன்னர் பருவமடைதல். 514
3. மிகை முடி (Hirtutism - மயிர் மிகைப்பு). 516
4. சாப்பிடுவதில் ஏற்படும் (உளநோய்க்) கோளாறுகள் 517
5. பதின் பருவத்தில் ஏற்படும் கருத்தரிப்பு 519

52. மாதவிடாய் வற்றுதல் அல்லது இறுதி மாதவிடாய் 522

53. பாலுறவுச் செயல் பிறழ்ச்சி 531

54. பெண்ணின் இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் ஏற்படும் புற்றுநோயற்ற கட்டிகள். 540

1. அல்குலில் ஏற்படும் கட்டிகள் 540
2. யோனிக்குழல் கட்டிகள் 541
3. கருப்பைவாய் கட்டிகள் 541
4. கருப்பைக் கட்டிகள் 542
5. கருப்பை வெளிக்குழலில் ஏற்படும் புற்றுநோயற்ற கட்டிகள் 548
6. சினைப்பைகளில் ஏற்படும் நீர்க்கட்டிகளும், புற்றுநோயற்ற கட்டிகளும் 549

55. இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் ஏற்படும் புற்றுநோய்கள் 557

1. கருப்பைவாயில் ஏற்படும் புற்றுநோய் 557
2. கருப்பையில் ஏற்படும் புற்றுநோய் 560

3. சினைப்பைகளில் ஏற்படும் புற்றுநோய் 563
4. அல்குலில் ஏற்படும் புற்றுநோய் 566
5. யோனிக்குழலில் ஏற்படும் புற்றுநோய் 568
6. கருப்பை வெளிக்குழல்களில் ஏற்படும் புற்றுநோய் 568

56. பெண்பாலுறுப்புகளின் புற்றுநோய்த் தடுப்பு. 569

57. புற்றுநோய்ச் சிகிச்சை. 583

58. சாதாரண பெண்பாலுறுப்பு மருத்துவச் செயல்முறைகளும் சத்திர சிகிச்சைகளும் 590

1. கூபக ஆய்வு (Pelvic Examination) 590
2. கருப்பை வாயை விரிவடையச் செய்து, கருப்பை அகச்சுரண்டல் (Dilatation and Curettage; D and C) 594
3. அல்குல், யோனிக்குழல், கருப்பை வாய் நோக்கி (Colposcope, கொல்போஸ்கோப்) 599
4. கருப்பை உள் வரிச்சவ்வு திசு மாதிரி எடுத்தல் (Endometrial Sampling) 602
5. கருப்பை - கருப்பை வெளிக்குழல் ஊடுகதிர் படம் (Hystero - Salpingogram) 603
6. வயிற்றறை நோக்கி (Laparoscopy) 606
7. கருப்பை உள்நோக்கி (Hysteroscopy) 611
8. கருப்பை நீக்கம் (Hysterectomy) 615
9. செயற்கை இனப்பெருக்கத் தொழில் நுட்ப இயல் (Artificial Reproductive Technology) 622
10. பெண்பாலுறுப்பு சத்திர சிகிச்சைக்கு உகந்த உணர்வு அகற்றல் முறைகள் (Anaesthesia for Gynaecological Surgery) 626

59. உடல் நல சேவைகளைப் பெறும் பொழுது உங்கள் உரிமைகளும் பொறுப்புக்களும். 634

60. பிற்சேர்க்கை (அட்டவணைகள்) 638

வரைபடங்கள் - படங்கள் விவரம்

1. ஆண் விதையின் பகுதிகள். 24
2. ஆண் பெண் விந்தணுக்களின் சேர்க்கை. (மரபணுக்களில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்) 26
3. ஆண் பெண் விந்தணுக்களின் சேர்க்கை - கருத்தரித்தல். 27
4. ஆணின் இயல்பான மரபணுக்கள். 28
5. சூலின் பாதை. 28
6. கருத்தரிப்பு - 6 கிழமைகள்; 16 கிழமைகள். 31
7. கருத்தரிப்பு - 28 கிழமைகள்; 40 கிழமைகள். 32
8. கருவெளியுறை - மாதிரி எடுத்தல் (A) வயிற்றறை ஊடாக (B) யோனிக்குழல் ஊடாக. 56
9. பனிக்குடத் தொளைப்பு. 57
10. குழந்தை பிறக்கும் நாளைக் கணிக்கும் கலண்டர். 63
11. கருப்பையின் வளர்ச்சியும் கருத்தரிப்பின் வயதும். 64
12. கருப்பை ஆய்வுச் சோதனைகள். 65
13. குழந்தையின் உதயங்களும் கிடைநிலைகளும் 66
14. பிடரி இடது முன்நோக்கு நிலை. 67
15. பிடரி வலது பின்நோக்கு நிலை. 67
16. முன்னிலைக் கருக்கொடி. 89
17. கருக்கொடி பிரிதல். 93
18. இரட்டைக் கருத்தரிப்பு (A) வேறுபட்ட உருவ அமைப்பை உடைய இரட்டைக் குழந்தைகள். (B) ஒத்த உருவ அமைப்பை உடைய இரட்டைக் குழந்தைகள். 151
19. பனிக்குட நீர் மிகைப்பு. 159
20. சிறோட்கார் தையல். 179
21. குழந்தையின் உதயங்களும் கிடைநிலைகளும் 181
22. பிடரி இடது முன்நோக்குநிலை. 182
23. பிடரி வலது பின்நோக்குநிலை. 182
24. தலை - நெற்றி - முக உதயங்கள். 183
25. குண்டி உதயம் - வெளித்தலைத் திருப்பல் வினை. 186
26. குண்டி உதயம் - வகைகள். 187
27. நெற்றி உதயம். 190
28. (A) பிரசவ ஆரம்பத்தில் கருப்பை வாயின் நிலை. (B) பிரசவம் தொடரும் போது கருப்பை வாய் விரிவடைதல். 203
29. பிரசவத்தின் இயக்கு நுட்பம். 206
30. பிரசவ வரைபடக் குறிப்பு - பாட்டோகிறாம். 210
31. பிரசவத்தின் வெவ்வேறு கட்டங்கள். 211
32. கருப்பைவாய் பூரணமாக விரிவடைந்த நிலையில் குழந்தையின் தலையின் நிலை. 212
33. பிறக்கும்போது குழந்தையின் தலை வெளி வருதல். 215
34. ஃபோர்செப்ஸ் (பேற்றுக் குறடுகள்) பிரசவம். 231
35. வெற்றியிட வெளியிழுப்பு. 233
36. சீசேரியன் பிரசவம் - வரைபடம். 235
37. சீசேரியன் பிரசவம் - நிழற்படம். 238
38. மரபணுக் குறைகள் ஏற்படுவதற்குரிய வயதுக்கெதிரான வாய்ப்பு - அட்டவணை. 252
39. டவுண்ஸ் நோய்க் குறித் தொகுதியில் காணப்படும் மரபணுக்களின் மாற்றம் (47XX+21). 264
40. கருப்பையின் வளர்ச்சியும் கருத்தரிப்பின் வயதும். 269
41. குழந்தையின் அசைவுக் குறிப்பு. 270
42. சி.ரி.ஜி. கருவி. 272
43. கருத்தரிப்பின்போது எடுக்கப்பட்ட ஒரு இயல்பான சி.ரி.ஜி. 274
44. கருத்தரிப்பின்போது எடுக்கப்பட்ட ஒரு பிறழ்ச்சியான சி.ரி.ஜி. 274
45. பிரசவத்தின்போது பதியப்பட்ட ஒரு இயல்பான சி.ரி.ஜி. 276
46. பிரசவத்தின்போது பதியப்பட்ட ஒரு பிறழ்வான சி.ரி.ஜி. 276

47. பிரசவத்தின்போது செயல்படுத்தப்படும் குழந்தையின் தலையிலிருந்து இரத்தப் பரிசோதனை. 277

48. நுண் ஒலி வரை கருவி. 280

49. நுண் ஒலி வரைவு - 9 கிழமைகள் நிறைந்த கருத்தரிப்பு. 282

50. நுண் ஒலி வரைவு - 11.5 கிழமைகள் நிறைந்த கருத்தரிப்பு. 283

51. நுண் ஒலி வரைவு - இரட்டைக் கருத்தரிப்பு. 283

52. நுண் ஒலி வரைவு - தவறிய கருச்சிதைவு (9 கிழமைகள்). 284

53. நுண் ஒலி வரைவு - கருப்பைக்கு வெளியில் (கருப்பை வெளிக் குழலில்) கருத்தரிப்பு. 284

54. நுண் ஒலி வரைவு - 20 கிழமைகள் நிறைந்த குழந்தை. 286

55. நுண் ஒலி வரைவு - 20 கிழமைகள் நிறைந்த குழந்தை. 286

56. குழந்தை பிறந்தவுடன் பரிசோதிக்கும் பிரத்தியேகப் படுக்கை. 292

57. சீர்வெப்பப் பெட்டி (Incubator). 294

58. குழந்தையில் இருதய - நுரை ஈரல் இயக்க மீட்பு (C.P.R.) பிரசுரம். 299

59. பெண்ணின் இனப்பெருக்க வெளி உறுப்புக்கள். 328

60. பெண்ணின் பிறப்புறுக்களின் குறுக்கு வெட்டுத் தோற்றம். 330

61. பெண்ணின் இனப்பெருக்க உள் உறுப்புக்கள். 331

62. யோனிக்குழல் நோக்கி - பாவனை. 332

63. கைபோதலமஸ் - தலைமைச் சுரப்பி - சினைப்பை - கருப்பை ஆகியவற்றின் இடைவினை (Interaction). 335

64. இயல்பான மாதவிடாய்ச் சுழற்சியின்போது ஏற்படும் இயக்கு நீர்களின் அளவுகளும், அவற்றால் சினைப்பைகள், கருப்பை என்பவற்றில் ஏற்படும் மாற்றங்களும். 338

65. மாதவிடாய்க்குமுன் ஏற்படும் உணர்ச்சி இறுக்க அட்டவணை. 368

66. அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு. 376

67. பூர்த்தியாகாத கருச்சிதைவு. 377

68. நுண் ஒலி வரைவு - தவறிய கருச்சிதைவு. 378

69. கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் கருத்தரிப்புக்களின் வீதம். 391

70. கருப்பை வெளிக்குழலில் கருத்தரிப்பு. 392

71. நுண் ஒலி வரைவு - கருப்பை வெளிக்குழலில் கருத்தரிப்பு. 394

72. ஆணின் இனப்பெருக்க உறுப்புக்கள். 404

73. உடல் வெப்ப நிலையை எடுக்கும் குறிப்பேடு. 405

74. பலவகையான கருத்தடைச் சாதனங்கள் - 1. 407

75. பலவகையான கருத்தடைச் சாதனங்கள் - 2. 407

76. (A) பிரிப்புத் தசை பொருத்துதல். (B) பிரிப்புத் தசையின் நிலையை அறுதி செய்து கொள்ளுதல். (C) பெண்கள் பாதுகாப்பு உறையும் அதனை அணிந்து கொள்ளுதலும். 410

77. பலவிதமாகச் செயல்படுத்தப்படும் நிரந்தரக் கருத்தடை முறைகள். 423

78. ஆண் விதையின் பகுதிகள். 426

79. உடல் வெப்ப நிலையை எடுக்கும் குறிப்பேடு. 435

80. செயற்கை இனப்பெருக்கத் தொழில்நுட்ப இயல். 444

81. பார்த்தொலின்ஸ் நீர்க்கட்டி. 454

82. நீண்ட கால கூபக அழற்சி. 470

83. கருப்பை உள்வரிச் சவ்வு கருப்பைக்கு வெளியில் - என்டோமெற்றியோசிஸ் (Endometriosis). 476

84. கருப்பையின் இயல்பற்ற வளர்ச்சிகள். 483

85. ஊடு கதிர்ப் படத்தில் கருப்பையின் இயல்பற்ற வளர்ச்சிகள். 484

86. (A) கருப்பையின் சாதாரண நிலை (முன் திரும்பி இருத்தல்) (B) பின் திரும்பிய கருப்பை. 486

87. கருப்பை வெளித்தள்ளல். 491

88. கிளைன்ஃபெல்ரேர்ஸ் நோய்க் குறித்த தொகுதியில் காணப்படும் மரபணுக்களின் தோற்றம். 512
89. ராணேர்ஸ்மைற்கற்கள் (Tanner's Milestones) - 1. 514
90. ராணேர்ஸ்மைற்கற்கள் (Tanner's Milestones) - 2. 515
91. யோனிக்குழல் விரிப்பிகள். 537
92. தசை நார்க் கட்டிகள் (Fibroids). 543
93. சினைப்பைகளில் ஏற்படும் பல நீர்க் கட்டிகள் கொண்ட நோய்க் குறித்த தொகுதியில், சினைப்பைகளின் தோற்றம். 552
94. சினைப்பையின் ஒரு பகுதி வெட்டி நீக்கியபின், இச் சினைப்பையின் உள் தோற்றம். 552
95. பப் தடவி (Cervical smear) எடுத்தல். 592
96. கூபக ஆய்வு. 592
97. (A) கருப்பை வாயை விரிவடையச் செய்தல். 596
(B) கருப்பை அகச் சுரண்டல். 597
98. அல்குல், யோனிக்குழல், கருப்பை வாய் நோக்கி - கொல்போஸ்கோப் (Colposcope). 600
99. ஊடுகதிர்ப் படத்தில் கருப்பையின் இயல்பற்ற வளர்ச்சிகள். 605
100. வயிற்றறை நோக்கி (Laparoscopy). 608
101. வயிற்றறை நோக்கி - செயல்முறைப் படம். 609
102. கருப்பை உள் நோக்கி (Hysteroscopy). 612
103. செயற்கை இனப்பெருக்கத் தொழில்நுட்ப இயல். 625
104. கூபகமும், முதுகெலும்பும். 628
105. முதுகெலும்பின் கீழ்ப்பகுதி. 629
106. மாதவிடாய் கலண்டர். 638
107. உயரம் - எடை அட்டவணை. 638
108. நோய்த் தடுப்பு மருந்துகள் எடுக்கும் காலவரை - அட்டவணை. 639

முதலாம் பகுதி

மகப்பேறு

முறைமையான கர்ப்ப நிலை

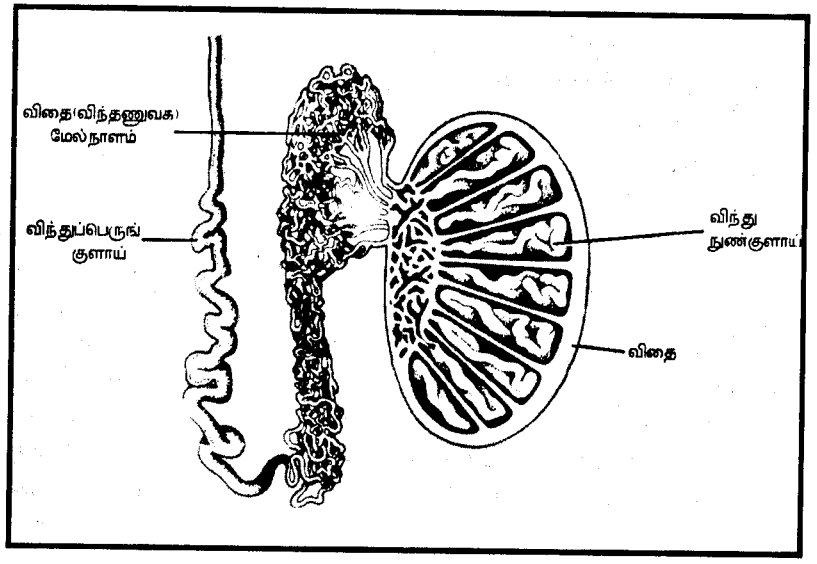
1. கருத்தரித்தலும் குழந்தையின் வளர்ச்சியும் - உடல் இயல்

(Conception and Fetal Development -Physiology)

(இந்த அத்தியாயத்தை வாசிக்கு முன்னர், இரண்டாம் பகுதியின் முதல் அத்தியாயமான "பெண்ணின் இனப்பெருக்க உறுப்புக்களின் உடலியல்" வாசிக்கவும். அதனால் உங்களுக்கு இவ்அத்தியாயத்தின் விளக்கம் அதிகமாகும்).

சினைப்பைகளிலிருந்து வெளியேற்றப்படும் முதிர்ந்த முட்டை ஆணின் விந்தணுவுடன் கலந்து, கருக் கொள்ளும்போது, உயிர் ஆரம்பிக்கின்றது. இது கருத்தரித்தல் அல்லது கரு உண்டாதல் என்று கூறப்படும். பெண் குழந்தை, தாயின் கருவில் உற்பத்தியாகும் போது 6-7 கோடி முட்டைகளைக் கொண்ட சினைப் பைகளுடன் ஆரம்பிக்கின்றது. குழந்தை பிறக்கும் பொழுது இவற்றின் தொகை இரண்டு கோடியாக குறைகின்றது. பிறந்து வளர்ந்து பூப்படையும் வரை பல்லாயிரக்கணக்கான முட்டைகள் அழிக்கப்படுகின்றன. இப் பெண் குழந்தை பூப்படையும் பொழுது கிட்டத்தட்ட 200,000 முட்டைகள் மட்டுமே எஞ்சியுள்ளன. முதல் மாதவிடாய் தொடங்கி கடைசி மாத விடாய் வரை (Puberty to Menopause) ஒவ்வொரு மாதமும் பல முட்டைகள் வளர்கின்றன. இவற்றுள் சில கரு எய்துகின்றன. மொத்த மாக ஒரு பெண்ணின் இனப் பெருக்கக் காலத்தில் (Reproductive life) கிட்டத்தட்ட 8000 முட்டைகளே மேல் வளர்ச்சி எய்தும். இம் முட்டைகளில், 300 முட்டைகள் மட்டுமே சினைப் பைகளிலிருந்து வெளியேற்றப்படுகின்றன (Ovulation). அதாவது பக்குவமடைகின்றன.

முதல் மாதவிடாய் தொடங்கி இறுதி மாதவிடாய் வரை, ஒவ்வொரு மாதமும் 10 முதல் 30 முட்டைகள் அண்டச் சுரப்புத் திசுத் தூண்டல் இயக்கு நீரால் (Follicle Stimulating Hormone, F.S.H) தூண்டப்பட்டு வளரத் தொடங்குகின்றன. இந்த இயக்குநீர், மூளைக்கு அடியில் உள்ள தலைமைச் சுரப்பியால் (Pituitary Gland) சுரக்கப்படு கின்றது. இவ்வாறு வளரும் முட்டைகளுள் ஒன்று (சில வேளைகளில் இரண்டு) மற்றவைகளிலிருந்து வேறுபட்டு மிக அதி வேகமாக வளர்கின்றது. இம் முட்டை(கள்)தான் மாதா மாதம் (மாத விடாய் வந்து 15 நாட்களின் பின்னர்) வெளியேற்றப்படுகின்றன. இது முட்டை வெளியேறல் (Ovulation) என்று கூறப்படும். இது தலைமைச் சுரப்பியிலிருந்து சுரக்கும் இன்னொரு இயக்குநீரான, கருத்தரிப்பு ஒழுக்கு இயக்குநீரின் (Leutinising Hormone, L.H) உதவியால் நடைபெறுகிறது. இவ் இயக்குநீர் அண்டத்தை (Follicle)க் கிழித்து முதிர்ந்த முட்டையை வெளியேற்ற உதவுகின்றது. இவ் வண்டங்கள் முட்டைகளை வெளியேற்றிய பின்னர் கருப்பை இயக்கு நீரைச் சுரக்கின்றன. (Oestrogen)



படம்: 1

ஆண் விதையின் பகுதிகள்

முட்டை(கள்) சினைப்பையிலிருந்து வெளியேறும் பொழுது, கருப்பையின் வெளிக்குழல்களிலுள்ள மருவிகள் (Fimbriae) முட்டையைத் தன்வசம் ஈர்த்து எடுக்கின்றன. இம் முட்டை வெளிக் குழலுக்குள் செல்கின்றது. அங்கு ஆணின் உயிரணுவான விந்துவிற் காகக் காத்து நிற்கின்றது. ஆணில், விந்து உற்பத்தி (Spermatogenesis) விதையிலுள்ள விந்து நுண் குழாய்களுள் நடைபெறுகின்றது.

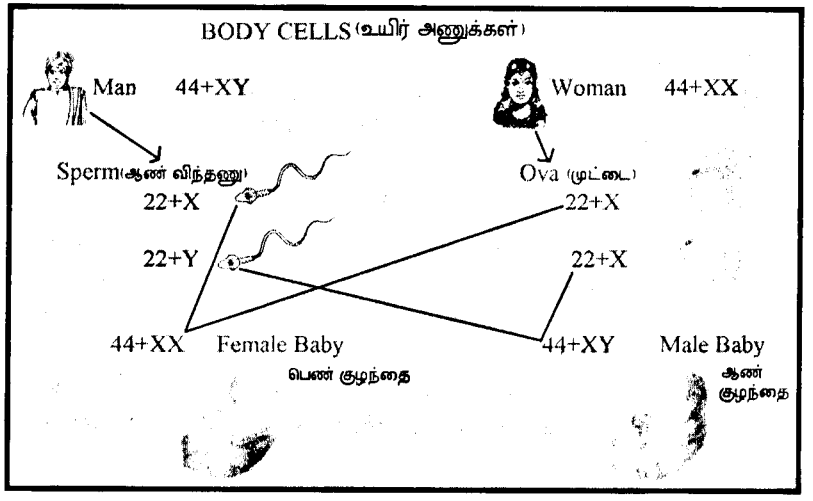
இவை முதிர்வதற்கு முன் பலமாற்றங்களை அடைகின்றன. இம் மாற்ற அடைவின்போது, இவற்றுள் உள்ள மரபணுக்களின் எண்ணிக்கை (Number of the Chromosomes) அரைவாசியாக்கப் படுகின்றன. ஆகவே வழக்கமான 46 மரபணுக்களுக்குப் பதிலாக, இவ்விந்துக்கள் 23 மரபணுக்களை உடையவையாக உள்ளன. சாதாரணமாக அணுக்களில் உள்ள 46 மரபணுக்களில், 44 இயல்பு மரபணுக்களும் (Autosomes) 2 ஆண் - பெண் நிர்ணயிக்கும் மரபணுக்களும் (Sex Chromosomes) உள்ளன. ஆண் அணுக்களில் ஆண் - பெண் நிர்ணயிக்கும் மரபணுக்கள் X, Y என்றும், பெண்களில் X, X என்றும் கூறப்படும்.

ஆகவே ஆணில் உள்ள மரபணுக்களின் தொகை 44 XY என்றும் பெண்ணில் 44 XX என்றும் உள்ளன.

அரைவாசி மரபணுக்களைக் கொண்ட விந்துக்களில் 22 இயல்பு மரபணுக்களும், X அல்லது Y ஆண் - பெண் நிர்ணயிக்கும் மரபணுவும் உள்ளன.

இதே போல, பெண்ணிலும் முட்டைகள் வளரும் போது பிரிவு ஏற்பட்டு ஒரு பெரிய முட்டையும் ஒரு சிறிய துருவக் கட்டி (Polar body)யும் உண்டாகின்றன. துருவக்கட்டி முட்டையின் ஒரு பக்கத்துக்குத் தள்ளப்பட்டு, மேல் ஒரு பிரயோசனமும் அற்றதாக உள்ளது. இவ்வாறு பிரிந்த முட்டையானது தன்னுள் 22 இயல்பு மரபணுக்களையும் X ஆண் - பெண் நிர்ணயிக்கும் மரபணுவையும் கொண்டுள்ளது. (மறுபாதியான துருவக் கட்டியும் இவ்வாறே கொண்டுள்ளது. ஆனால், அவற்றால் மேற்கொண்டு ஒரு உபயோகமும் இல்லை.)

ஆக, ஆண் விந்துவில் 22 + X அல்லது 22 + Y என்ற எண்ணிக்கையில் மரபணுக்கள் உள்ளன. பெண்ணின் முட்டையுள் 22+X என்ற எண்ணிக்கை உள்ள மரபணுக்கள் உள்ளன.

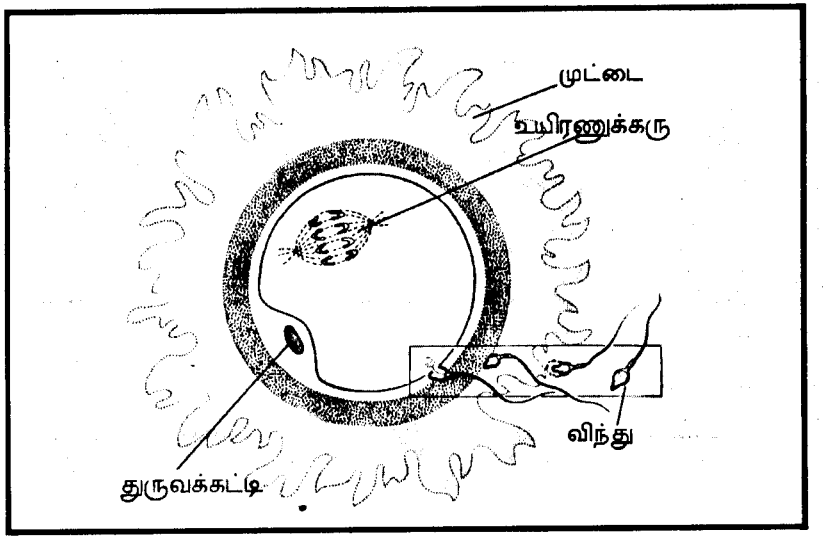


படம்: 2

ஆண் பெண் விந்தணுக்களின் சேர்க்கை
(மரபணுக்களில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்)

ஆண் - பெண் உடலுறவின்போது, பெண்ணின் யோனிக் குழலுக்குள் (Vagina) போய்ச் சேரும் 100 - 400 கோடி ஆண் விந்துக்களில், பல்லாயிரக்கணக்கானவை கருப்பைவாயின் (Cervix) மூலம் கருப்பையை (Uterus) அடைகின்றன. இவற்றுள் சில ஆயிரம் கருப்பையின் வெளிக் குழல்களைச் (Fallopian tubes) சென்றடை கின்றன. விந்தணுக்கள் இவ்வாறு செல்லுதல் முட்டை வெளி யேற்றப்படும் காலமாகிய 24-48 மணித்தியாலங்களுக்கு மட்டுமே இயலும். மற்றைய காலங்களில் கருப்பை வாயில் உள்ள மாற்றங்கள் இதற்கு வாய்ப்பளிக்காது. இவ்வாறு கருப்பையின் வெளிக்குழல்களை

அடைந்த விந்துக்களில் ஒன்று (ஒன்று மட்டுமே) முட்டையைத் துளைத்து அதனுள் நுழைகின்றது. இவற்றின் சேர்க்கையால் கருத்தரிப்பு ஏற்படுவதுடன், மரபணுக்களின் பூரண எண்ணிக்கையும் பூர்த்தி செய்யப்படுகின்றது. ஒரு விந்து முட்டைக்குள் நுழைந்த பின்னர் வேறு விந்துக்கள் உள் நுழைய முடியாது முட்டையின் ஓட்டில் (Shell) ஒருவித மாற்றம் ஏற்படுகின்றது. இதன் மூலம் ஒரு விந்தணு மட்டுமே ஒரு முட்டையை கரு அடையச் செய்ய முடியும் என்ற நிலை உள்ளது.

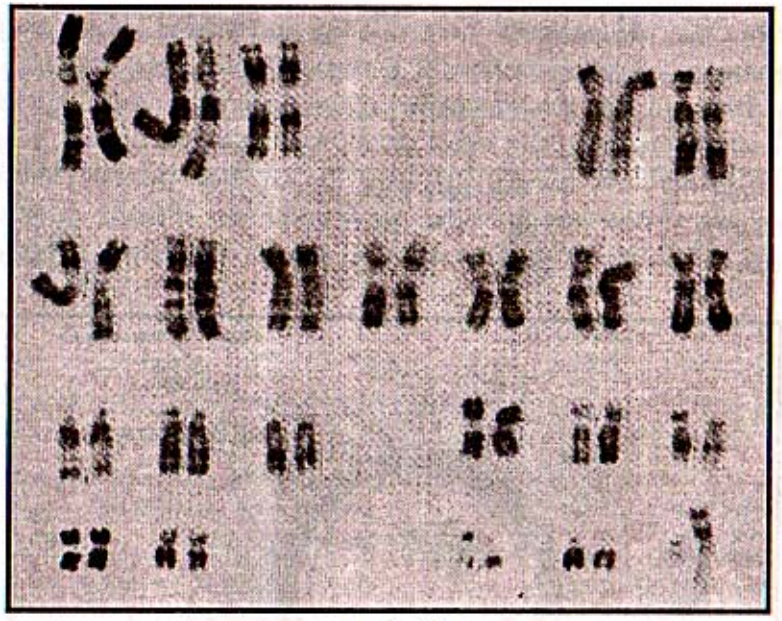


படம்: 3

ஆண் பெண் விந்தணுக்களின் சேர்க்கை - கருத்தரித்தல்

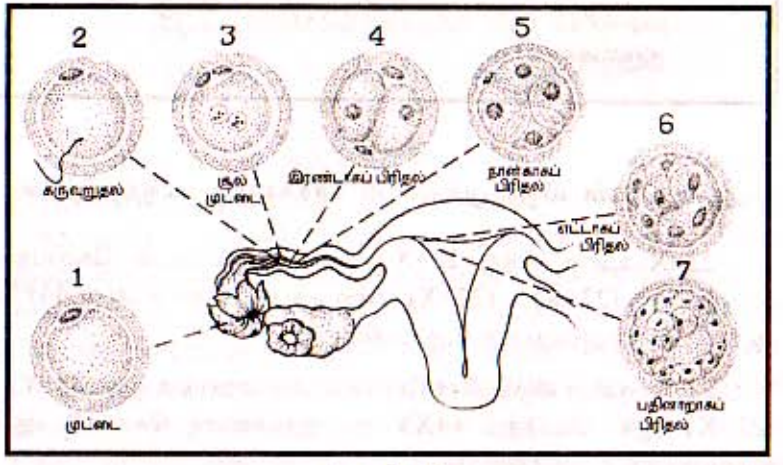
22+X உள்ள விந்து 22+X உள்ள முட்டையுடன் சேருவதால் ஏற்படும் கரு (22+X) + (22+X) என்ற மரபணுக்களால் ஆன 44+XX ஆகி பெண் குழந்தையாக உருவாகின்றது.

22+Y உள்ள விந்துவின் சேர்க்கையால் ஏற்படும் கரு (22+Y) + (22+X) ஆக, மொத்தம் 44XY மரபணுக்களைக் கொண்டு ஆண் குழந்தையாக உருவாகின்றது.



படம்: 4

ஆணின் இயல்பான மரபணுக்கள்



படம்: 5

சூலின் பாதை

முட்டை வெளியேறி 12-24 மனித்தியாலங்களுக்குள் கருத்தரிப்பு ஏற்படுகின்றது. இவ்வாறு கருத்தரித்த கரு முட்டை, எவ்வாறு கருப்பை வெளிக்குழலிலிருந்து கருப்பையைச் சென்றடைகின்றது என்பதை மேல் உள்ள வரைபடம் விளக்குகின்றது.

கருத்தரிப்பின் பின்னர், கரு முட்டை சில நாட்களுக்கு கருப்பை வெளிக் குழலில் தங்கி இருக்கின்றது. அப்பொழுது இம் முட்டை, இரண்டு, நான்கு, எட்டு என்று அதி விரைவில் பிரிவடைகின்றது. இவ்வாறு பிரிவடைந்த கரு, கருப்பை வெளிக்குழலில் ஏற்படும் தசைகளின் இயக்கத்தாலும் (Peristalsis), அங்குள்ள திரவத்தின் ஓட்டத்தாலும் கருப்பைக்குள் கொண்டு செல்லப்படுகின்றது. கருத்தரித்து மூன்று நாட்களில் இவ்வாறு கருப்பையை அடைந்த கருமுட்டை, கருப்பையுள் இரண்டு, மூன்று நாட்களுக்கு, மேல் வளர்ச்சி அடைகின்றது. இதன் பின்னர், பக்குவப்படுத்தப்பட்ட கருப்பையின் சுவரில் பதிகின்றது (Implantation).

சராசரி 28 நாட்கள் கொண்ட மாதவிடாய் சுழற்சிக் காலத்தில் (Cycle) முட்டை வெளிப்படுதல் 14வது நாளில் நடைபெறுகின்றது. கருப்பட்டால், கருமுட்டை 22வது நாளில் கருப்பையின் சுவரில் (Endometrial Lining) பதிகின்றது.

மரபுக் கூறி (பண்புக்காரணி, Genes)ன் மேற்பார்வையில், கருப்பையின் சுவரில் பதிந்த கரு மிக அதி வேகமாக வளரத் தொடங்குகின்றது. பிரியும் அணுக்கள் கூட்டம் கூட்டமாகச் சேர்ந்து உறுப்புக்கள் தோன்றுகின்றன. இவ்வாறு மத்திய நரம்பு மண்டலம் (Central Nervous System), உணவு மண்டலம், இருதயமும் நாடி நாளங்களும் என்பனவாக உள்ள எல்லா உறுப்புக்களும் தோன்று கின்றன.

கடைசி மாதவிடாய்த் தொடக்கத்திலிருந்து 4 கிழமைகள் முடிந்ததன் பின்னர் கருவின் அளவு 2-3மி.மீட்டராய் இருந்து, ஆறாவது கிழமையில் 20-25 மி.மீட்டர் ஆகும். (கருவும், கருவின் உறையும் சேர்ந்த அளவு. ஆகவே கருவின் அளவு 10மி.மீட்டர் ஆகும்). இதை நுண் ஒலிக் கருவி (Ultra Sound Machine) மூலம் காட்டக் கூடியதாகவும், குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பைக் காணக் கூடியதாகவும் உள்ளது. எட்டாவது கிழமை, கருவும், கருவின் உறையும் சேர்ந்து 30-50மி.மீ அளவு (கரு 22மி.மீ) உடையதாய், கைகள், கால்கள், விரல்கள் போன்ற உறுப்புக்கள் உண்டாகி, இவற்றை

நுண் ஒலிக் கருவியின் மூலம் காணக் கூடியதாக அமைந்துள்ளது. இந் நிலையில், அதிகமாக எல்லா அவயவங்களும் தோன்றியுள்ளன. ஆகவே இப்பொழுது கருவைக் குழந்தை என்று அழைக்கலாம்.

ஒவ்வோர் உடம்பிலும் சரி பாதி தந்தையிலிருந்தும் மறுபாதி தாயிலிருந்தும் வருகின்றன. ஆகவே, ஒவ்வொருவரின் குண, நடை, பாவனைகளும் இவ்வாறே அரைப் பகுதி தந்தையிலிருந்தும், மறு பகுதி தாயிலிருந்தும் நிர்ணயிக்கப்படுகின்றன.

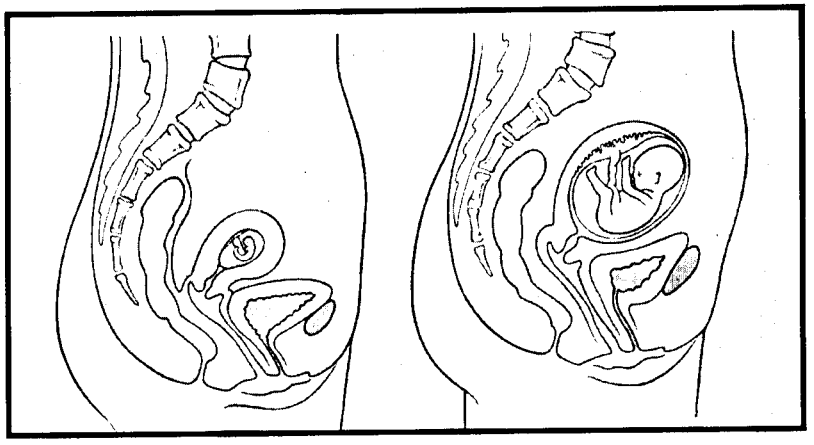
இவ்வளவு செய்திகளும் அணுவின் உள் உள்ள அணுக்கரு (Nucleus) வில் உள்ள மரபணுக்களால் நிர்ணயிக்கப்படுகின்றன. இம் மரபணுக்கள் இழைகளால் முறுக்கப்பட்டுள்ளன. இவற்றுள் மேலும் முறுகலாலான மரபுக் கூறுகள் (பண்புக்காரணி, Genes) பல கோடியுள்ளன. ஒவ்வொரு தனித் தனி மரபுக் கூறும் ஒவ்வொரு தனித்தனிச் செய்திகளின் (Unit of Information) பெட்டகம். இவை தாமே, இழைகளால் முறுக்கப்பட்ட இரசாயனப் பொருட்களாலானவை. இவற்றை டி.என்.ஏ (D.N.A) என்று கூறுவர்.

ஆகவே, நாங்கள் ஒவ்வொருவரும் சுமந்திருக்கும் 44 இயல்பு மரபணுக்களும் (Autosomes) எங்கள் வெளிப்படைத் தோற்றத்தையும், அதோடு சம்பந்தப்பட்ட குணாதிசயங்களையும், ஆண் - பெண் நிர்ணயிக்கும் மரபணுக்கள் (Sex-Chromosomes) எங்கள் ஆண், பெண் பாகுபாட்டையும் நிர்ணயிக்கின்றன.

கரு, கருப்பையில் பதிந்த இடத்திலிருந்து கருக் கொடி (கருக்குடை, நஞ்சுக் கொடி, Placenta) வளர்கின்றது. இதன் தொழில்கள்

- தாயிலிருந்து குழந்தைக்கு உணவுச் சத்துக்களைக் கொண்டு வருதல்
- பிராண வாயு - கரியமிலவாயு மாற்றல்
- கழிவுகளை அகற்றுதல்
- இயக்குநீர்களை உற்பத்தி செய்தல்
- தாயின் தற்காப்பு அமைப்பு முறையிலிருந்து (Immune System) குழந்தைக்குத் தாக்கம் ஏற்படாது காப்பது.
- சில கிருமிகளும், மருந்துகளும் குழந்தையைச் சேராது தடுத்தல் (பாதுகாத்தல்).

கருக்கொடி பல இயக்குநீர்களை உற்பத்தி செய்கின்றது. இவை, மனிதக் கருக்குடை இருபால் உயிரணு உறுப்பு இயக்குநீர் (Human Chorionic Gonadotrophin, H.C.G) (அல்லது கருத்தரிப்பு இயக்குநீர்), கருப்பை இயக்குநீர் (Oestrogen), கருப்பை ஒழுக்கு இயக்கு நீர் (Progesterone), கருப்பை பால் சுரப்பு ஊக்கி (பால் பெருக்க ஊக்கி, Placental Lactogen) என்பன. இவை கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் பல மாற்றங்களுக்குக் காரணமாக உள்ளன.

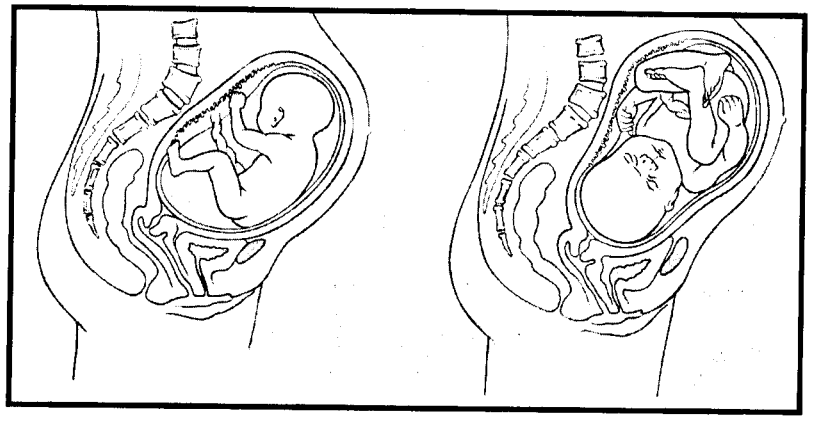


படம்: 6

கருத்தரிப்பு - 6 கிழமைகள்; 16 கிழமைகள்

இருபத்தி நாலாவது கிழமையில் குழந்தை 30-35 செ.மீ நீளமுடையதாகவும், 600 கிராம் எடையுள்ளதாகவும், தலையும் உடலும், முழு வளர்ச்சி அடைந்த குழந்தை போல் ஒன்றுக்கொன்று சமமாக அமைந்துள்ளன. (இதற்கு முன்னர் தலை உடம்பிலும் பார்க்கப் பெரிதாக உள்ளது.)

30 கிழமையில், இதன் எடை 1400 கிராமாக உள்ளது. ஆனால் உடலுறுப்புகள், பிரதானமாக ஈரல், நுரை ஈரல், சிறுநீரகங்கள் ஆகியவற்றுள் உள்ள மயிரிழை போன்ற இரத்தக் குழாய்கள் (இரத்த நுண் குழாய்கள் - Capillary Vessels) முழு வளர்ச்சியையும் அடைவதில்லை.



படம்: 7

கருத்தரிப்பு - 28 கிழமைகள்; 40 கிழமைகள்

40 கிழமையில் (முழுப் பருவம் அடைந்த நிலையில்) சாதாரண குழந்தை 3-3.5கி.கி எடையும் 50 செ.மீ நீளமும் உடையதாகப் பிறக்கும்.

குழந்தை தாயினுள் வளர்ந்தாலும், தனித்து நிற்கும் தன்மையைப் பெற்று, தனது சொந்த இயக்கு நீர்களை உண்டாக்குகின்றது.

கருக் கொடியையும் குழந்தையையும் தொடுக்கும் தொப்புள் கொடி (Umbilical Cord) இரண்டு நாடிகளையும் ஒரு நாளத்தையும் கொண்டுள்ளது. இது தாய்க்கும் குழந்தைக்கும் இடையில் இருவழிப் பாதையாக அமைந்துள்ளது. முழுப் பருவ முடிவில் (பேறு காலத்தில்) இதன் எடை குழந்தையின் எடையில் ஆறில் ஒரு பங்காய் உள்ளது.

குழந்தையைச் சுற்றி இருக்கும் பனிக்குட நீர் (Amniotic Fluid), குழந்தையைச் சுற்றி இருக்கும் கருவின் உள்ளுறையிலிருந்து சுரக்கப் படுவதுடன், குழந்தையின் சிறுநீரும், வேறு திரவங்களும் சேர்ந்து அமைகின்றது. இது தொடர்ந்து வெளியேற்றப்பட்டுக் கொண்டும் புதுப்பிக்கப்பட்டுக் கொண்டும் இருக்கின்றது. பேறுகாலத்தில் (40 கிழமைகளில்) இதன் அளவு கிட்டத்தட்ட ஒரு லிட்டர் இருக்கும். இது குழந்தை சுயேச்சையாக அசைவதற்கும், வளர்வதற்கும், பிறப்பு உதயத்திற்கும் (Presentation) உதவுகின்றது. இதன் அளவு கூடினாலும் (Polyhydramnios) குறைந்தாலும் (Oligohydramnios) குழந்தைக்கு ஏற்றதல்ல. இவை பற்றி வேறு அத்தியாயத்தில் எழுதப்பட்டுள்ளது. பார்க்கவும்.

2. கருத்தரிப்பின்போது உங்கள் உடம்பில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

(Maternal Adaptations to Pregnancy)

கருத்தரிப்பின்போது உங்கள் உடலில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் பெண் பாலுறுப்புக்களில் மட்டுமன்றி, மற்றைய உடலிலுள்ள உறுப்புக்களிலும் ஏற்படுகின்றன. இவ்வாறு ஏற்படும் மாற்றங்கள் யாவும் (கிட்டத்தட்ட எல்லாம்) பிரசவமான ஆறு கிழமைகளுக்குள் பழையபடி முன் போல் மாறி விடுகின்றன. உங்கள் உடலுறுப்புக்களில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் எல்லாம் (பிரதானமாக) கருக்கொடி (Placenta) யிலிருந்து சுரக்கும் இயக்கு நீர்களினால் ஏற்படுவன. இம்மாற்றங்களில் பெரும்பாலானவை கருத்தரிப்பு ஏற்பட்ட உடனேயே தொடங்கி கர்ப்ப காலம் முடிவாகும் வரை தொடர்ந்து நடந்து கொண்டே இருக்கும். இவ்வாறு ஏற்படும் மாற்றங்களில் அதிகமானவை பெண் பாலுறுப்புகளில் ஏற்படும் மாற்றங்களே.

கருப்பை (Uterus):

இது சாதாரண பெண்களில் (கரு அற்ற நிலையில்) 50-60 கிராம் எடையுடைய, அநேகமாக கெட்டியான ஒரு உறுப்பாக உள்ளது. கருத்தரித்த பின்னர், இது மெலிவான உறுப்பாக மாறி ஒரு குழந்தை, கருக்கொடி, குழந்தையைச் சுற்றியுள்ள பனிக்குடநீர் என்பவற்றை ஏற்றுக் கொள்ளக் கூடிய உறுப்பாகின்றது. இதன் முழு எடை 1கி.கிராமுக்கு மேல் இருக்கும். இதன் உள் அளவு 500-1000 தடவை, கரு அற்ற நிலையிலிருந்து கூடியுள்ளது! இவை பிரதானமாக, கருப்பையிலுள்ள திசுக்கள் நீள்வதாலும் மிகை வளர்ச்சியினாலும் (இயக்குநீர்களால்) ஏற்படுவன. வழக்கமாக தலைகீழாக வைக்கப்பட்ட பேரிக்காய் (Pear) உருவத்திலிருந்து உருண்டையான உருவமாக 3ம் மாதத்திலும் நீள் வட்டமாக (Ovoid) கர்ப்ப முடிவிலும் இருக்கும்.

கருப்பை வாய் (Cervix):

இது கரு அற்ற நிலையில் இருக்கும் கெட்டியான தன்மையிலிருந்து மெதுவான தன்மையை அடைகின்றது. இதன் நிறமும் சற்று

நீல நிறச் சாயலை அடைகின்றது. இவை இரத்த ஓட்டம் அதிகரிப்பதால் ஏற்படுவன. அது மட்டுமன்றி கருப்பை வாய் முழுவதும் ஊதுகின்றது. கருத்தரிப்பு ஏற்பட்ட உடன் ஒருவித சளி (Mucus) க்கட்டி இதன் வாயை அடைகின்றது. இது பிரசவம் தொடங்கிய பின் வெளியேறுகின்றது. (Mucus Plug) இது சற்று இரத்தத்துடன் சேர்ந்து பிரசவத் தொடக்கத்தில் இரத்தக் கசிவாக (Show) வெளி வருகின்றது. கர்ப்ப கால முடிவில் கருப்பை வாய் இன்னும் மெதுமையாகி, இலகுவாக விரிவடையக் கூடியதாக மாறுகின்றது. இதனால் பிரசவத்தின் போது முழுமையாக விரிவடைந்து குழந்தை வெளியேற உதவுகின்றது. இம் மாற்றங்கள் எல்லாம் பிரதானமாக கருப்பை இயக்கு நீரினால் ஏற்படுகின்றன.

யோனிக்குழல் (Vagina)

இதன் உள் வரி மென் சவ்வு (Mucosa) கருத்தரித்த பின்னர் கடினமாகிறது. இதன் இரத்த ஓட்டமும் அதிகரிக்கின்றது. இதன் விளைவாக இதிலிருந்து சுரக்கும் திரவம் (Secretions) அதிகரிக்கின்றது. இதனால் யோனிக்குழலின் நிறமும் மாற்றமடைகின்றது. சளி (Mucus) கட்டிபடுதல், யோனிக்குழலின் அணுக்கள் விரிவடைதல், அணுக்களைச் சேர்த்து வைக்கும் இணைப்புத் திசுக் (Connective tissues)கள் தளர்தல் என்பன மூலம் யோனிக்குழலின் நீளம் அதிகரிக்கின்றது. அத்துடன் இதன் சுவர்கள் விரிவடையவும் உதவுகின்றது. இவ்வாறு விரிவடைவதனால்தான் இதன் மூலம் குழந்தை (சில வேளைகளில் 4-5கி.கி குழந்தைகள் கூட) பிறக்கக் கூடியதாக உள்ளது.

கருப்பை வாயிலிருந்தும், யோனிக் குழலிலிருந்தும் உற்பத்தியாகும் திரவங்கள் கூடுதலால், கருவுற்ற பெண்களில் அதிகம் வெள்ளைபடுதல் ஏற்படுகின்றது. 'வெள்ளை படுதல்' என்பது யோனிக்குழல் மூலம் வரும் திரவத்தை குறிப்பது. இது சாதாரண சுரப்பு, கருவுற்றிருக்கும் போது ஏற்படும் மாற்றங்களால் கூடுதலாக ஏற்படுகின்றது. இதனால் ஒரு தீங்கும் ஏற்படாது. இது வெள்ளை நிறமாகவும் சற்றுத் தடிப்புள்ளதாகவும் இருக்கும். இது அமிலத்தன்மை வாய்ந்தது. யோனிக்குழலில் உள்ள ஒரு தீமையற்ற லக்டொபசிலஸ் (Lactobacillus) என்னும் நுண்கிருமியால் ஏற்படுவது. சில வேளைகளில் இம் மாற்றங்களால் துன்பம் விளைவிக்கக் கூடிய கிருமிகளும் யோனிக்குழலில் ஏற்படும். இவை கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் மிதமிஞ்சிய யோனிக்குழல் கிருமி நோய்களுக்குக் காரணமாகின்றன. (இவற்றைப் பற்றி ''கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள்'' என்ற அத்தியாயத்தில் பார்க்கவும்.)

மார்பகங்கள் (Breasts):

மார்பகங்கள் பெரிதாகி, அவற்றின் முலைக் காம்புகளும் பெரிதாகின்றன. அவற்றின் நிறமும் மாற்றமடைகின்றன. (மேலும் கருமை அடைகின்றன.) அவை சற்று அதிகமாக நிமிர்ந்தும் (Erectile), சிலிர்ப்பும் (Tingling), தொடு வலியுணர்ச்சியும் ஏற்படுகின்றன. முலைக் காம்புகளிலிருந்து ஒரு வகையான திரவம் ஊறும். இதை களிம்புப் பால் அல்லது சீம்பால் என்று கூறுவர். இது 12 கிழமைகள் மட்டில் தொடங்கும். மார்பகங்களை சற்று அழுத்தினால் இத்திரவத்தை வெளியேற்றலாம்.

இருதயமும் இரத்தக் குழாய்களும் (Heart and Blood Vessels):

கருத்தரிப்பு முடிவடையும் காலத்தில் (பிரசவத்திற்கு முன்னர்) உங்கள் இரத்த ஓட்டம் 40 வீதமட்டில் அதிகமாகி இருக்கும். இது உங்கள் பெருக்கும் கருப்பை, இரத்தக் குழாய்கள் என்பவற்றைத் தாக்குப் பிடிப்பதற்காக ஏற்படுகின்றது. உங்கள் இரத்தத்திலுள்ள சிவப்பணுக்களும் அதிகரிக்கின்றன (1/3 பங்கு). இது பிரதானமாக குழந்தைக்குத் தேவைப்படும் பிராண வாயுவையும் இரும்புச் சத்தையும் கொண்டு செல்வதற்காகவே ஏற்படுகின்றது. சாதாரண கருத்தரிப்பின் போது உங்களுக்குத் தேவையான இரும்புச் சத்து 1000மி.கி அளவுடையது. இது, கூடிய சிவப்பணுக்கள், குழந்தை, கருக்கொடி என்பன மட்டுமன்றி பிரசவத்தின் போது ஏற்படும் இரத்த ஒழுக்கையும் தாக்குப் பிடிப்பதற்காகத் தேவைப்படுகின்றது. (பிரசவத்தின் போது 500 மி.லீ அளவுள்ள இரத்தம் சாதாரணமாக வெளியேறும்.) இரும்புச்சத்தை போதிய அளவு எடுக்காவிட்டால், (சாப்பாட்டு மூலமோ அல்லது மாத்திரை மூலமோ) உங்களில் இரும்புச் சத்துக் குறைவான இரத்த சோகை (Anaemia) ஏற்படும்.

இரத்தத்தைக் கட்டி படச் செய்யும் பொருட்களும் (உறைதல் காரணிகள், Clotting factors) அதிகமாகின்றன. இதனால் கருத்தரிப்பின் போது இரத்தம் அதிகமாக ஓடுவதற்கும் கட்டிபடுவதற்கும் இடையில் உள்ள நிலை, மிக நுண்மையான சமப்படுத்தல் (Delicate balance) சற்று மாறுபட்டு, இரத்தம் கட்டி படும் பக்கமாக மாறுகின்றது. இதன் காரணமாக கருத்தரிப்பின் போதும், பிரசவமான ஆறு

கிழமைகளுக்குள்ளும் இரத்தக் கட்டி ஏற்படுதல், இது இரத்தக் குழாய்களை அடைத்தல் (Thrombosis), இக்கட்டி பிரிந்து போய் நுரை ஈரலிலுள்ள நாளங்களை அடைப்பது (Pulmonary Embolism) என்பன அதிகரிக்கின்றன. கருத்தரிப்பில் ஏற்படும் மாற்றங்களைத் தாங்குவதற் காக இருதயமும் இரத்தக் குழாய்களும் அளவுக்குச் சற்று அதிகமாகவே மாற்றங்கள் அடைகின்றன. இரத்த ஓட்டம் 40-50 வீதம் அதிகரிக் கின்றது. இருதயத் துடிப்பு ஒரு நிமிடத்திற்கு 10-15 அதிகமாகின்றது. இக்கூடிய இரத்த ஓட்டம் இரத்தக் குழாய்களில் ஏற்படும் புற எதிர்ப்பாற்றலால் (Peripheral resistance) சமப்படுத்தப்படுகின்றது. கருத்தரித்தலின் போது ஏற்படும் இரத்த அழுத்த நோய்கள் உள்ளவர் களை தவிர்த்து மற்றவர்களில் இரத்த அழுத்தத்தில் அதிக மாற்றம் ஏற்படுவதில்லை.

உடம்பின் அதிகமான பாகங்களுக்கு பிரதானமாக சிறுநீரகங் களுக்கும், உடம்பை மூடியிருக்கும் தோலுக்கும் இரத்த ஓட்டம் அதிகமாகின்றது. இது இரத்தக் குழாய்கள் (பிரதானமாக மிகச் சிறிய குழாய்கள்) விரிவடைவதற்கும் (Dilate) அதனால் உடம்பிலுள்ள சூடு வெளியேறுவதற்கும் ஏதுவாகின்றது. (இச்சூடு உடம்பில் ஏற்படும் அதிகமான வளர்சிதை வினை மாற்றத்தால் (Metabolism) ஏற்படு கின்றது). இதனால் ஏற்படும் கழிவுப் பொருட்களை சிறுநீரகங்களும், தோலும் வெளியேற்றுகின்றன. கருத்தரித்திருப்பவர்கள் 'உடம்பு சூடாய்' இருக்கிறது என்று கூறுவதற்கு இதுதான் காரணம். அத்துடன் அதிகமாக வியர்ப்பதற்கும் இது காரணமாகின்றது. இதனால் மூக்கடைப்பும் முரசிலிருந்து இரத்தக் கசிவும் ஏற்படக் கூடும்.

சுவாச மண்டலம் (Respiratory System)

பிரிப்புத்தசை (உதரவிதானம், Diaphragm - நெஞ்சுக்கும் வயிற்றுக்கும் இடையில் உள்ள திசுக்களாலான ஒரு சுவர்) மேல் உயர்வதாலும் அதன் அசைவு குறைவதாலும் (வளரும் கருப்பை தடை செய்வதால்) நீங்கள் மூச்சு விடும்போது, உங்களால் மூச்சுவிடுதலை உணரக் கூடியதாக உள்ளது. சாதாரணமாக மூச்சு விடுதல் ஒருவராலும் உணரப்படுவதில்லை, (நுரை ஈரல் நோயாளிகளைத் தவிர.) நீங்கள் சற்று ஆழமாகவும் மூச்சு விட வேண்டி ஏற்படும். சில வேளைகளில் இதைத் தவறாக மூச்சுக் குழலிலோ நுரை ஈரலிலோ ஏதோ பிழை என்று பரிசோதனை செய்பவர்களும் உண்டு. ஆனால் இதில் ஒரு பிழையும் இல்லை என்ற முடிவையே தரும்.

கர்ப்பத்தினால் ஏற்படும் பிராண வாயுவின் அதிக தேவை (சுவாசப்பை, சுவாசக்குழல் என்பன வழக்கம் போல் வேலை செய் தாலும்) கிருமி நோய்கள் தொற்றினால் இவை மிக அபாயகரமான நிலைமையை ஏற்படுத்தக் கூடும். ஆகவே உடனடியான சிகிச்சை அளிப்பது மிக அத்தியாவசியமாகின்றது.

சிறுநீரகங்களும், சிறுநீரை வெளியேற்றும் பகுதிகளும்:

இவை எல்லாவற்றின் பரிமாணங்களும் (size) அதிகரிப்பதால் இவற்றின் இரத்த ஓட்டம், கழிவுகளை வடி கட்டுதல் என்பனவும் அதிகரிக்கின்றன. ஆகவே கருத்தரித்திருப்பவர்கள் அடிக்கடி சிறுநீர் வெளியேற்ற வேண்டியிருக்கும். சிறுநீரைச் சேகரிக்கும் பகுதிகள் விரிவடைவதால் இது சிறுநீர் தேங்குவதையும் அதிகரித்து, அதன் காரணமாக கிருமி நோய்களுக்குக் காரணமாகின்றது. சிறுநீர்ப்பையின் வெளியேற்றக் குழாய் தொடங்கும் இடத்திலுள்ள சுருங்கு தசைகள், சாதாரணமான பெண்களில் சிறுநீரை தேவையற்ற நேரங்களில் வெளியேறாது தடுக்கின்றன. கருத்தரித்திருக்கும் பெண்களில் இவை சற்று தளர்த்து (Relax) இருப்பதால் சிறுநீரை அடக்க முடியாமை ஏற்பட்டு ஒழுக்கு (Incontinence) ஏற்பட வாய்ப்புண்டு. அதாவது இருமல், சிரிப்பு, மூக்குச்சீறல் போன்றவற்றைச் செய்யும்போது சிறிய அளவு சிறுநீர் ஓடும். இது பிரசவமாகி சில வாரங்களின் பின் விருத்தி அடையும். சிறுநீரக மாற்றங்கள் யாவும் ஆறு கிழமைகளுக்குள் பழைய நிலைக்குத் திரும்பி விடும். சிறுநீர்க் கட்டுப்பாடிழப்பு நீங்குவதற்கு ஆறு கிழமைகளுக்கு மேல் எடுக்கலாம். (சில மாதங்களும் ஆகலாம்).

உணவு மண்டலம் (வயிறு, குடல் என்பன):

வயிறு, குடல், பெருங்குடல் என்பவைகளும் வளரும் கருப்பையால் அவற்றின் வழக்கமான இடத்திலிருந்து மேலே அல்லது பக்கங்களுக்கு தள்ளப்படுகின்றன. அத்துடன் மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்குநீர் அதிகரிப்பதால், எல்லாத் தசைகளும் தளர்கின்றன, அல்லது விரிவடைகின்றன. உணவுக் குழலும் வயிறும் சேரும் இடத்தில் உள்ள சுருங்கு தசைகள் (சிறுநீரகம் போல) தளர்வதால் வயிற்றில் ஏற்படும் அமிலம் சில வேளைகளில் உணவுக் குழாய்க்குள் நுழைவதால் (சாதாரணமான பெண்களில் இது சுருங்கு தசைகள் இறுக்கமாக இருப்பதால் தடை செய்யப்படுகின்றது), நெஞ்செரிப்பு ஏற்படுகின்றது. இது பொது வலியுணர்வு அகற்றி மயக்க மருந்து (General Anaesthesia) எடுக்க நேர்ந்தால் மிக முக்கியமானதாகின்றது. நீங்கள்

மயங்கிய நிலையில், வயிற்றில் இருக்கும் உணவுப் பொருட்களும் திரவங்களும் உணவுக் குழாய்க்குள் சென்று இதிலிருந்து உங்கள் சுவாசக் குழாய் மூலம் நுரையீரலுக்குள் செல்லலாம். இது நடை பெற்றால் நுரையீரல் அழற்சி (Pneumonia) ஏற்படலாம். இது உறிஞ்சல் அழற்சி (Aspiration Pneumonia) என்று கூறப்படும். இது மிக அபாயமான ஒரு நோய். இதனால் இறப்பும் ஏற்படலாம். அதனால்தான் மயக்க மருந்து கொடுப்பதற்கு முன் 6-8 மணித் தியாலங்களுக்கு உணவைத் தருவதில்லை - தண்ணீர் உட்பட. அத்துடன் அமிலத்தை நிவர்த்திக்கும் ஒரு மருந்தை (Antacid - அமில எதிர்ப்பி)யும் மயக்க மருந்து கொடுப்பதற்கு முன் தருவார்கள்.

மலச்சிக்கல், கருத்தரிப்பின் போது மிகச் சாதாரணமாக ஏற்படும் ஒரு நிலை. இது, மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீர் பெருங்குடலின் தசைகளை தளரச் செய்வதால் ஏற்படுவது.

மூல வியாதி (Haemorrhoids)யும் கருத்தரித்திருக்கும் போது மிகச் சாதாரணமாகக் காணப்படும். மலச்சிக்கல், நாளங்களுள் ஏற்படும் கூடிய இரத்த அழுத்தம் (வளரும் கருப்பை நாளங்களை அழுத்துவதால் ஏற்படுவது) என்பன இதற்குக் காரணம். நாள அழுத்தம் கால்களில் ஏற்படும் சுருள் சிரைகளு (Varicose veins)க்கும் காரணமாக உள்ளன. சில வேளைகளில் பெண் பாலுறுப்பின் வெளிப்புறத்தில் காணப்படும் நாளங்களிலும் (Vulval varices) சுருள் சிரை ஏற்படும். கருத்தரிப்பின் போது பித்தப் பையின் தொழிலும் மந்தமாகும். இதுவும் மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீரால் ஏற்படுவது. இதனால் பித்தம் தேங்குவதற்கு ஏதுவாகி அதிலுள்ள உப்புக்கள் திரண்டு பித்தக் கற்களாக மாறுகின்றன. இது வயிற்றில் வலி ஏற்படவும், சில வேளைகளில் காமாலை ஏற்படவும் காரணமாகின்றன. (''கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் சாதாரண அறுவைச் சிகிச்சைக் கோளாறுகள்'' என்ற அத்தியாயம் பார்க்கவும்).

நாளமில்லாச் சுரப்பிகள் - (Endocrine Glands):

இச்சுரப்பிகளில் அதிகமானவை இயக்குநீர்களைச் (Hormones) சுரப்பன. இச்சுரப்பிகள் கருத்தரிப்பின்போது பல மாற்றங்களை அடைகின்றன. இவற்றுள் மிகப் பிரதானமானவை - முலைப் பாலைச் சுரக்கச் செய்யும் இயக்குநீரான புறோலக்றின் (Prolactin) என்பது. இது மார்பகங்களில் மாற்றங்களையும், அதன் பின் பால் சுரப்பதையும் ஏற்படுத்துகின்றது. கழுத்திலுள்ள கேடயச் சுரப்பி (Thyroid Gland)

சற்றுப் பெருக்கமாகி இருக்கும். இதன் காரணம் அதிக இரத்த ஓட்டமாகும்.

வளர்சிதை வினை மாற்றம் (Metabolism) (ஜீவதத்துவப் பரிணாமம்):

கருத்தரிப்பின் போது ஒரு சாதாரணப் பெண் (9 மாதங்களிலும்) 12.5கி.கிராம் எடையை போடுகின்றாள். இதில் அரைவாசி எடை குழந்தை, கருக்கொடி குழந்தையைச் சுற்றி இருக்கும் பனிக்குடநீர் என்பவற்றாலும், மற்றைய பாதி உடலுறுப்புக்களின் பெருக்க நிலை, இரத்தத்தின் கூடிய ஓட்டம், மற்றைய கருத்தரிப்பால் ஏற்படும் மாற்றங்கள் என்பவற்றால் ஏற்படுவது. உங்கள் எடையில் அதிகமானது (9.கி.கி மட்டில்) கருத்தரிப்பின் இரண்டாவது பகுதியில் ஏற்படுகின்றது. இதில் அதிகமான எடை குழந்தை பிறந்தவுடன் மறைந்து விடும். சாதாரணமாக பிரசவத்தின் ஆறு கிழமைகளின் பின் உங்கள் எடை கருத்தரிப்பதற்கு முந்திய எடையிலும் பார்க்க 2கி.கி மட்டில் அதிகமாக இருக்கும். உங்கள் உணவை எரிக்கும் வளர்சிதை வினை மாற்ற வீதம் (Metabolic Rate) கருத்தரிப்பின் போது அதிகமாகின்றது. இதன் மூலம் குழந்தை, கருக்கொடி, உங்கள் (பெருகிய) உடம்பு, கூடிய கொழுப்பு என்பவற்றிற்குத் தேவையான சத்தைக் கொடுக்கக் கூடியதாக உள்ளது. **''ஒரு கர்ப்பமான பெண் இரண்டு பேருக்குச் சாப்பிட வேண்டியதில்லை!''**

3. கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் சாதாரண பிரச்சனைகள்

(Common Problems Associated with Pregnancy)

கருத்தரிப்பின் காரணமாக உடற்கூற்று அமைப்பிலும் (Anatomy) உடலியங்கியலிலும் (Physiology) ஏற்படும் மாற்றங்கள் சில வேளைகளில் மன வருத்தத்தை ஏற்படுத்தக் கூடிய அறிகுறிகளாக மாறலாம். பிரதானமாக, கருத்தரித்து இருக்கும் போது இவை மனச்சஞ்சலத்தையும், கவலையையும் கொடுப்பதற்கு ஏதுவாகலாம். இவற்றைப் பற்றி விபரமாக அறிந்து கொள்வதன் மூலம் நீங்கள் இவற்றைத் தடுக்க வாய்ப்பு உள்ளது!

குமட்டல், வாந்தி:

கருத்தரித்த பின் ஏற்படும் உபாதைகளில் மிகப் பிரதானமானவை இவை. இது மிகக் கடுமையாக இருந்தால் ('கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் அதிக வாந்தி நிலை') இது உடம்பில் நீர் குறையக் காரணமாகவும் (Dehydration), மின் அயனிகள் (Electrolytes) குறைவதற்கும், எடை குறைவதற்கும் காரணமாகின்றது. மிகக் குறைந்த அளவில் ஏற்படும் 'காலையில் நலமின்மை' (Morning Sickness) என்பதுதான் அதிகமானவர்களில் காணப்படும். கருவானவர்களில் அநேகமானவர்களில் இது ஏற்படும். வழக்கமாக மூன்று மாதங்களில் இது தீர்ந்து விடும். இது உங்களுக்கோ, கருவுக்கோ ஒரு தீமையையும் அளிக்காது. உங்களில் இது ஏற்பட்டால் அடிக்கடி, சிறிய அளவில் தண்ணீர்த் தன்மை குறைந்த உணவுகளை (பிஸ்கோத்து போன்றவை) உண்ண வேண்டும். எண்ணெய், கொழுப்பு என்பன சேர்ந்த உணவு களைத் தவிர்க்கவும்.

இதன் கடுமையான நிலையில், உங்களை மருத்துவமனையில் சேர்த்து வைத்தியம் செய்ய வேண்டி ஏற்படலாம். இவை குழாய் வழி ஏற்றல் (Infusion) மூலம் நீர், மின் அயனிகள் என்பவற்றை உட்செலுத்துதல், வாந்தியை நிறுத்துவதற்கு மருந்து தருதல் என்பன.

இது இடை நிலைப்பட்டதாக இருந்தால், வாந்தியை நிறுத்தும் மருந்துடன், உணவைக் கவனமாக உண்பதால் தடை செய்ய முடியும். உங்கள் வைத்தியரிடம் கலந்து ஆலோசியுங்கள்.

யோனிக் குழல் திரவச் சுரப்பும் (Vaginal discharge) கிருமியால் ஏற்படும் நோய்களும் (Infections)

உங்கள் இரத்தத்தில் ஏற்படும் மிதமிஞ்சிய கருப்பை இயக்குநீர், கருப்பையின் வாயிலிருந்து அதிகப்படியான திரவத்தை (Mucus) சுரக்கச் செய்கின்றது. இது தீங்கற்றது. இதைப் பற்றிப் பயப்படத் தேவையில்லை. இது கருத்தரித்தவர்களில் ஏற்படும் ஒரு சாதாரண மாற்றம். இது வெளிர் மஞ்சள் (Cream Colour) நிறமாகவும், எரிவை ஏற்படுத்தாமலும் இருக்கும்.

பூஞ்சண நோய் (Candidiasis): கருத்தரிக்கும்போது அதிகமாக ஏற்படும். இது ஏற்பட்டால் அரிப்பும், எரிவுடன் கூடிய திரவப் போக்கும் (வெள்ளைபடுதல்) அதிகப்படும். இது கட்டியாகவும், வெள்ளை நிறமாகவும் (தயிர் போன்று) இருக்கும். இது குழந்தை பிறந்தவுடன் தானாகவே மறைந்து விடும். இது உங்களுக்குத் தொல்லையைக் கொடுத்தால், காளான் கொல்லி மருந்துகளை (யோனிக் குழலில்) பாவிக்கலாம். இது குழந்தையைப் பாதிக்காது.

டிரைக்கோமோனஸ் (Trichomonas): என்று கூறப்படும் இன்னொரு கிருமியினால் ஏற்படும் நோய் சில வேளைகளில் கருத் தரிக்கும் போதும் ஏற்படலாம். இது ஏற்பட்டால் கூடிய அறிகுறி களுடன் இத்திரவச் சுரப்பு ஏற்படலாம். இதனால் ஏற்படும் அறிகுறிகள், அரிப்பு, யோனிக் குழலில் எரிவு, (இது சிறுநீர் கழிக்கும் போது மிக அதிகமாக இருக்கும்.) உடலுறவின் போதும் கடும் வலி என்பன. இவ்வரிய நோய் ஏற்பட்டால் மெற்றோநைடசோல் (Metronidazole) என்னும் மாத்திரை இரண்டு கிராம் ஒரு தடவை எடுத்தால் தீர்ந்து விடும். இம் மருந்தை கருத்தரித்த முதல் மூன்று மாதங்களுக்கு எடுக்கக் கூடாது.

கிளாமீடியா (Chlamydia): வெட்டை நோய் (Gonorrhoca) என்பவையும் ஏற்படலாம். இவை ஏற்பட்டால் இவைக்குரிய மருந்துகளைப் பாவிக்க வேண்டும். கிளாமீடியா நோய்க்கு வழக்கமாகப் பாவிக்கும் டெட்ராசைகிளின் (Tetracycline) என்னும் மருந்து, கருத்தரித்திருக்கும் போது எடுக்கக் கூடாது. (இவை குழந்தையின்

பல்லை மஞ்சலாக்கி விடும்) வேறு மருந்து, எரித்திரோமைசின் (Erythromycin) பாவிக்கலாம். (''இனப் பெருக்க உறுப்புகளில் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள்'' பார்க்கவும்).

பின் சாய்ந்த கருப்பை (Retroverted - Uterus)

இது பல பெண்களில் சாதாரணமாகக் காணப்படும் ஒரு நிலை. (வழக்கமாக கருப்பை சற்று முன் சாய்ந்துதான் இருக்கும்). இது அதிகமானவர்களில் ஒரு குழப்பத்தையும் ஏற்படுத்தாது. 10-12 கிழமைகள் ஆனதும் கருப்பை நிமிர்ந்து மேல் உயர்ந்து வளரத் தொடங்கும். ஆனால் சில பெண்களில் நிமிராது தொடர்ந்து பின் சாய்ந்த நிலையிலேயே இருக்கும். இதனால் சில தொல்லைகள் ஏற்படலாம். வழக்கமாக 14 கிழமைகள் மட்டில் இத் தொல்லைகள் ஏற்படும். முதல் அறிகுறியாக, அளவுக்கு அதிகமாக சிறுநீர் வெளியேறுதல் ஏற்படும். இது, சில வேளைகளில் வலியுடன் கூடி இருக்கலாம். இதை வைத்தியத்தால் தீர்க்காவிட்டால், முடிவில் சிறுநீர்ப்பை முட்டி சிறுநீர் தானாக சிறிது சிறிதாக வெளியேறும். இது (தேங்கி வழிதல்) என்று கூறப்படும். (Retension with overflow). சிறுநீர்ப்பை அளவுக்கு அதிகமாக நிறைந்தால் அடி வயிற்றில் வலி, கொதி ஏற்படும். இதற்கு மருத்துவம், சிறுநீர்க் குழாயின் மூலம் ஒரு வடி குழாய் (Catheter) பாவித்து சிறுநீரை வெளியேற்றுதலாகும். இதைச் செய்தவுடன் பலரில், கருப்பை தானாகவே நிமிர்ந்து விடும். இவ்வாறு நிமிராவிட்டால் உங்கள் வைத்தியர் உங்கள் யோனிக்குழலுள் இரண்டு விரல்களை விட்டு, மெதுவாக கருப்பையை நிமிர்த்தி விடுவார்.

கருப்பையின் வாய் யோனிக் குழலிலிருந்து வெளித்தள்ளல் (கருப்பை இறக்கம் - Prolapse):

முன், குழந்தைகள் பெற்றவர்களில் இது ஏற்பட வாய்ப்புண்டு. கருத்தரித்து சில கிழமைகளில் கருப்பையின் வாய் வெளியே தள்ளிக் கொண்டு நிற்கும். இதனால் சற்று அசௌகரியம் ஏற்படலாம். கருப்பை வளர, கருப்பையின் வாய் உள் இழுத்துக் கொள்ளும். இதனால் ஒரு தொல்லைகளும் ஏற்படாது. ஒரு வைத்தியமும் தேவையில்லை. ஒரு சிலரில் கருத்தரித்த தொடக்கத்தில் இது மிக மிக அசௌகரியமா யிருந்தால், ஒரு சைலாஸ்டிக் (Silastic) வளையத்தை யோனிக் குழலுக்குள் வைத்தியர் போடுவதன் மூலம் இதை உள் இழுத்துக் கொள்ளலாம். சில கிழமைகளின் பின் இதை நீக்கி விடலாம்.

மார்பகத்தில் ஏற்படும் தொல்லைகள்:

கருத்தரித்த முற்பகுதியில் மார்பகங்கள் அளவில் பெரியதாகும். அவற்றின் இரத்த ஓட்டமும் கூடுதலால் தொடு வலியுணர்வு, சிலிர்ப்பு (Tingling) உணர்வு என்பன ஏற்படும். கருத்தரிப்பின் பிற்பகுதியில் ஒரு கட்டியான திரவம் முலைகளிலிருந்து ஊறும். இதை சீம்பால் என்று கூறுவர். பெரிய அளவுள்ள மார்பகத் தாங்கிகள் (Brassiere) பிரயோசனமானவை. கருத்தரிப்பவர்களுக்கென பிரத்தியேகமாகச் செய்யப்பட்ட மார்பகத் தாங்கிகள் (Maternity Brassiere) தேவை யில்லை. விரும்பினால் பாவிக்கலாம். உங்கள் மார்பகங்களின் முலைக் காம்புகள் திரும்பி (Inverted) இருந்தால், இவற்றை கை விரல்களுக்கு இடையில் வைத்து உருட்டுவதால் (Rolling) - பின் மாதங்களில் இவை சரியாக வர வாய்ப்பு உண்டு. அவ்வாறு திரும்பாது முன் போலவே இருந்தால் குழந்தை பிறந்த பின் முலைகளில் அணியும் பாதுகாப்பு அங்கி (Nipple Shield) பாவிக்கலாம்.

இடுப்பு உளைவு (Backache):

கருத்தரிப்பின் பிற்பகுதியில் மிகச் சாதாரணமாக ஏற்படும் ஒரு தொல்லை இது. உங்கள் வயிறு பெருத்து முன்னோக்கிச் செல்வதால், முள்ளந்தண்டில் வளைவு ஏற்படுகின்றது. இது உளைவுக்குக் காரணம். சில பெண்களின் அடிவயிற்றில், இடுப்பு எலும்புகள் முன்பகுதியில் கூடும் இடத்திலும் உளைவு, வலி என்பன ஏற்படலாம். இவை இடுப்புக் கூட்டின் பொருத்துக்களில் இருக்கும் பிணைக்கும் தசை நார்கள், தளர்தலால் ஏற்படுவது. இவை ஆபத்தானவை அல்ல. கடினமான மெத்தையில் படுத்தல் சற்று உதவியாய் இருக்கும். அருமையாக, இடுப்பைச் சுற்றி பட்டி (Brace) தேவைப்படலாம்.

மலச்சிக்கல் (மலக்கட்டு):

கருத்தரித்தவர்களில், கருப்பை ஒழுக்கு இயக்குநீர் கூடுதலாக இருப்பதால், உங்கள் குடலின் தசைகளின் நகரும் தன்மை குறைகின்றது. வளரும் கருப்பையும் உங்கள் குடலை அழுத்துகின்றது. இவை இரண்டும் சேர்ந்து மலச்சிக்கலுக்குக் காரணமாகின்றன. உங்கள் ஆகாரத்தில் நார் (fibre)ச் சத்துக் கூடிய உணவுகளை சேர்த்துக் கொள்வ தாலும், தண்ணீரை சற்று அதிகமாகக் குடிப்பதாலும் இதன் உபாதையைக் குறைத்துக் கொள்ளலாம். இது மிக அதிகமாகி, தாங்க முடியாத தொல்லையாக இருந்தால் உங்கள் வைத்தியரிடம் கூறுங்கள்.

அவர் குழந்தைக்கோ, கருப்பைக்கோ கேடு செய்யாத மலச்சிக்கலை நீக்கும் மருந்துகளைத் தருவார். (இவற்றைக் கண்டபடி பாவித்தல் கூடாது. சில பெண்களில் இவை பிரசவ வலியை உண்டாக்கக் கூடும்).

நெஞ்செரிப்பு (Heart Burn):

இதுவும், இயக்குநீர் உணவுக் குழாயின் அடியில் வயிற்றுடன் சேருமிடத்தில் உள்ள சுருங்கு தசைகளை (Sphincter) தளரச் செய்வதால் ஏற்படுகின்றது. இது கருத்தரிப்பின் பிற்பகுதியில்தான் அதிகமாக ஏற்படும். கருப்பை வளர வளர அதிகப்படும். அடிக்கடி உணவுகளை சிறிய அளவில் உண்ணுதல், கறித்தூள், சரக்கு என்பன சேர்ந்த உணவு வகைகளை குறைத்தல், வயிற்று அமிலச் சுரப்பை தடுக்கும் மருந்துகளைப் பாவித்தல் என்பன இதனைக் கட்டுப்படுத்த உதவியாக இருக்கும். நெஞ்செரிப்பு அதிகமாக இரவில் ஏற்பட்டால் (இது சாதாரணம்) தலையணையைக் கூட்டி உங்கள் தலையை உடம்பிலும் பார்க்க உயரத்தில் வைத்துப் படுத்தால் உதவியாக இருக்கும்.

சுருள்சிரையும் (Varicose veins) மூலவியாதியும் (Piles):

இவை இரண்டும் கருத்தரித்திருக்கும் பெண்களில் சாதாரணமாகக் காணப்படுவன. சில பெண்களில் யோனிக் குழலை அடுத்துள்ள பெண் பாலுறுப்பிலும் இந்நாளங்கள் பெருத்து இருக்கக் காணலாம். வலி, பாரம் போல் இருக்கும் கால்கள், இரவில் காலின் பின்புறத்தின் தசைகளில் இறுக்கம் (Cramps), உணர்வற்றது போன்ற உணர்ச்சி, சிலிர்ப்பு (Tingling) என்பன, இவற்றால் ஏற்படும் அறிகுறிகள். மூல வியாதி இருந்தால் மலங்கழிக்கும் போதும் அதன் பின்னரும் வலி ஏற்படல் பிரதானமான அறிகுறியாகும். சிலர் மலங்கழிக்கும் போது இரத்தக் கசிவோ, ஒழுக்கோ ஏற்படுவதையும் காணுவர். கால்களில் உள்ள தடித்த நாளங்களுக்கு மீள் சக்தியுடைய (Elastic) காலுறைகளை அணியலாம். இவை உதவியாக இருக்கும். மூல வியாதிக்கு மலத்தைக் கட்டிபடாமல் பார்ப்பது (உணவில் நார்ச்சத்துக் கூட்டல், கூடிய தண்ணீர் அருந்தல்), சைலோபுறொக்ற் (Xyloproct) போன்ற மருந்துக் களிப்பைத் தடவுதல் என்பன உதவியாக இருக்கும். இரத்த ஒழுக்கு ஏற்பட்டு அதனால் (சிலரில் மட்டும்) இரத்தக் குறைவு ஏற்படுமானால் சத்திர சிகிச்சை செய்ய வேண்டி ஏற்படலாம். இவை பெரும்பான்மையானவர்களில் குழந்தை பிறந்த பின் தானாகவே

மறைத்து விடும். மூல வியாதி மறையச் சில மாதங்கள் எடுக்கலாம். கருத்தரிப்பின் போது சத்திர சிகிச்சை தேவையானால் இதனைச் செய்து கொள்ளலாம். இதனால் ஆபத்து ஒன்றும் ஏற்படாது.

கால்களில் ஏற்படும் தசை இறுக்கம் (Cramps):

இது கால்களின் பின்புறம் உள்ள தசைகளில் திடீர்ச் சுருக்கம் (Spasm) ஏற்படுவதால் ஏற்படுவது. கருத்தரிப்பின் பின் மாதங்களில் பிரதானமாகக் காணப்படும். சுண்ணாம்புச் சத்து மாத்திரைகள் உதவும் என்ற கொள்கை தற்பொழுது ஏற்கப்படுவதில்லை. கால் தசைகளைத் தடவிப் பிடித்து விடுதல் (Massage), நீட்டுதல் (Streching) என்பன உதவியாக இருக்கும். இது ஆபத்தானதல்ல. குழந்தை பிறந்ததும் தானாகவே மறைந்து விடும்.

சிறுநீரக உபாதைகள்:

கருத்தரித்த தொடக்கத்திலும் பிற்பகுதியிலும் அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல் சாதாரணம். தொடக்கத்தில் சிறுநீரகங்கள் கூடிய அளவு சிறுநீரை ஏற்படுத்துதலாலும், வளரும் கருப்பை சிறுநீர்ப்பையை அழுத்துவதாலும் ஏற்படுகின்றது. பிற்பகுதியில் குழந்தையின் தலை சிறுநீர்ப்பையை அழுத்துவதால் ஏற்படுகின்றது. சிறுநீரை அடக்க முடியாது, தானாக சிறுநீர் ஒழுகுதலும் ஏற்படலாம். 50 வீதமானவர் களில் இது ஏற்படும். இது அதிகமாக, எப்பொழுதாவது ஒரு முறை ஏற்படும். இவை வழக்கமாக குழந்தை பிறந்த பின் தானாகவே தீர்ந்து விடும். ஆனால் தானாகச் சிறுநீர் ஓடுவது தீர சில மாதங்களாகலாம். இவை சிரித்தல், இருமுதல், மூக்குச் சீறுதல் ஆகியவற்றைச் செய்யும் போது மட்டுமே ஏற்படும்.

நித்திரையின்மை:

இது வளரும் கருப்பை, குழந்தையின் அசைவு, கால்களில் ஏற்படும் தசை இறுக்கம், நாரிப்பிடிப்பு என்பவற்றால் ஏற்படுவது. இது மிகக் கடுமையாக இருந்தால் தீவிரமற்ற (Mild) தூக்க மாத்திரையை வைத்தியரிடம் கலந்தாலோசித்துப் பெற்றுக் கொள்ளலாம். (கருத்தரித் திருப்பவர்கள் ஒரு மாத்திரையையோ, மருந்தையோ வைத்தியர் அனுமதியின்றி எடுக்கக் கூடாது). அத்தியாவசியமாக இருந்தாலன்றி கருத்தரித்திருக்கும்போது ஒரு மருந்தையும் எடுக்காதிருப்பது நலம்.

மூச்சு விடக் கஷ்டமாயிருத்தல்:

இதுவும், பிரதானமாக, கருத்தரிப்பின் முடிவுக் காலத்தில் மிகச் சாதாரணமாகக் காணப்படும் உபாதைகளில் ஒன்று. இதன் பிரதான காரணம் வளரும் கருப்பையே. இதற்கென ஒரு தனி வைத்தியமும் இல்லை. பயப்பட வேண்டியதில்லை. (உங்களுக்கு இருதய, நுரையீரல் வியாதிகள் இருந்தால் இது மிகப் பிரதானமான அறிகுறி. வைத்தியரிடம் காட்ட வேண்டியது அத்தியாவசியம்).

உடலுறவு:

இதனால் ஒரு தீமையும் ஏற்படாது. கருத்தரிப்பின்போது ஏதேனும் இரத்தக் கசிவோ ஒழுக்கோ இருந்தால் உடலுறவு தவிர்க்கப்பட வேண்டும், (வைத்தியர் கூறும் வரை.) குழந்தையைச் சுற்றியுள்ள பனிக்குடம் உடைந்தாலும் உடலுறவு கொள்ளக் கூடாது.

கை, கால்களில் வீக்கம் ஏற்படுதல்:

இவை மட்டும் தனியாக ஏற்பட்டால் (அதாவது கூடிய இரத்த அழுத்தம், சிறுநீரில் புரதம் என்பன அல்லாது) இதனால் ஒரு ஆபத்தும் இல்லை. இது அநேகமாக, கணைக்கால் பகுதியிலும், கால்களிலும், நாள் முழுக்க நிற்பவர்களில் ஏற்படும். இதற்கு மருந்து இளைப்பாறுதல், கால்களைச் சற்று உயரத்தில் போட்டுக் கொண்டு இருத்தல் என்பன. தனிப்பட்ட வைத்தியம் ஒன்றும் தேவையில்லை.

கருத்தரிப்பின்போது ஏற்படக் கூடிய மறு தொல்லைகளாவன: தலை வலி, கூடிய இருதயத் துடிப்பு, தலைச்சுற்று, வயிற்றில் ஏற்படும் அடையாளங்கள் (Stretch Marks), தோல் சற்று அதிகமாக கறுப்பாகுதல், கடி (பிற்பகுதியில்), பல்லில் பழுது ஏற்படல் என்பன. இவை ஒன்றும் தீங்கு தருவன அல்ல. தனி வைத்தியங்களும் இவைக்குக் கிடையாது. தேவையுமல்ல. இவை யாவும் கருத்தரிப்பால் உடம்பில் ஏற்படும் மாற்றங்களால் ஏற்படுவன. குழந்தை பிறந்த பின் தானாகவே மறைந்து விடுவன. சந்தேகமிருந்தால் வைத்தியரை மறுமுறை பார்க்கும் போது கூறவும்.

4. கருக்காலப் பேணுகை - பேற்று முன்காலப் பேணுகை (Antenatal Care)

கருத்தரிப்பிலிருந்து பிரசவம் வரை நீங்கள் ஒரு வைத்தியராலோ (சாதாரண மருத்துவர் அல்லது சிறப்புச் சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவர்) அல்லது ஒரு மருத்துவ மாதாலோ (மருத்துவிச்சி) (Midwife) உங்களைக் கவனிப்பதற்கு வழி செய்ய வேண்டும்.

இதற்குரிய நோக்கங்கள்:

- உங்களை உடல் மனரீதியில் கருத்தரிப்பு, பிரசவம், பிரசவத்தின் பின் என்பவற்றிற்கு ஏற்ற மாதிரி தயாரிப்பதற்கு.
- ஏதேனும் பிரச்சனைகள் இருந்தால் நேரத்துடன் கண்டுபிடித்து அதற்குரிய மருத்துவத்தை உடனடியாக செய்வதற்கு.
- உங்களுக்கு கருத்தரிப்பால் ஏற்படும் பயம், கவலை என்பவற்றை உங்கள் மருத்துவருடனோ, மருத்துவமாதுடனோ கலந்தாலோசித்துப் போக்கிக் கொள்வதற்கு. அதே நேரத்தில் கருத்தரிப்பு முடியவுள்ள காலம் வரை, பிரசவத்தின்போது, அதன் பின்னர் ஏற்படக் கூடிய செயல்முறைகள், பேறுத் தூண்டல் (Induction of Labour), மிகைப்படுத்தல் (Augmentation), பிரசவத்திற்கு உதவி (Assisted Delivery), பிரசவ வலிக்குரிய மருந்துகள், சத்திர சிகிச்சைகள் (ஆப்பரேசன்ஸ்) என்பவற்றைப் பற்றி விபரமாக முன்கூட்டியே அறிவதற்கு வாய்ப்பை ஏற்படுத்தல் போன்றவை.
- உங்களை பிரசவத்திற்குத் தயார் செய்வதுடன், குழந்தை வளர்ப்பு, தடுப்பு ஊசிகள் போடுவது, கருத்தடை முறைகள் என்பவற்றைப் பற்றி அறிவதற்கு வாய்ப்பு ஏற்படுத்துதல்.
- கருத்தரிப்பின்போது பெண்கள் செய்யும் உடற்பயிற்சிகளை அறிவது, பங்கெடுப்பது, கருத்தரிப்பின்போது அறிய வேண்டிய மருத்துவம், சுகாதாரம் என்பவற்றை அறிதல், பிரசவத்தின் போது எவ்வாறு சமாளிப்பது என்பதைப் பற்றி அறிதல், குழந்தை வளர்ப்புத் திறமை என்பவற்றை அறிதல், ஆகியவை.

அநேகமான நாடுகளில் இக்கவனிப்புக்கு நீங்கள் அறுதியிடப்பட்ட காலங்களில் வைத்திய நிலையத்திற்கோ, வைத்தியரின் கிளினிக்குக்கோ (மருத்து மையம்) செல்ல வேண்டும். சில வேளைகளில் பிரதானமாக மருத்துவ மாதுகள் உங்கள் வீடுகளில் வந்து உங்களைப் பார்க்கவும் கூடும். உங்கள் பிரசவம் வைத்திய நிலையத்தில் அல்லது (நீங்கள் வீட்டுப் பிரசவத்திற்கு ஏற்படுத்தியிருந்தால்) வீட்டிலும் நடைபெறலாம். 90 சதவீதத்துக்கு மேற்பட்ட பிரசவங்கள் வைத்திய சாலைகளில் நடைபெறுகின்றன. பிரசவம் முடிந்த பின் சில மணித்தியாலங்களின் பின்னோ, சில நாட்களின் பின்னோ (உங்கள் பிரசவம் சுகமாக நடந்ததா, ஆப்பரேசனால் நடந்ததா என்பதைப் பொறுத்து) வீட்டுக்குச் செல்லலாம்.

கருத்தரித்தலுக்கு முன் வைத்தியருடன் ஆலோசனை செய்தலுக்கு (Pre - Pregnancy Counselling) தற்பொழுது அதிக முக்கியத்துவம் கொடுக்கப்படுகின்றது. கருத்தரித்த பின் ஏற்படக் கூடிய ஆபத்துக் களையோ பிரச்சனைகளையோ முன் கூட்டியே தெரிந்து அதைத் தடுக்கவோ அல்லது தீர்க்கவோ வழி செய்வதற்கு இது ஏதுவாகின்றது. இது உங்களுக்கு கருத்தரித்தலைத் திட்டமிட்டு செய்வதற்கும், உங்களுக்கேற்ற பேணுகையைத் தயார் செய்வதற்கும், கருத்தரிப்பால் ஏற்படக்கூடிய கவலை, பயம், என்பவற்றைப் பற்றி முன்கூட்டியே அறிவுரை பெறுவதற்கும் உதவுகின்றது.

கருத்தரித்தலுக்கு முன்பெறும் ஆலோசனை (Pre - Pregnancy Counselling):

- பேற்றியல் சிறப்புச் சிகிச்சை அளிப்பவருடன் (Obstetrician) மேற்கூறிய விஷயங்களை ஆலோசனை செய்ய வேண்டும்.
- யேர்மன் சின்னமுத்து (தட்டம்மை) (German Measles) நிலையை இரத்தப் பரிசோதனை மூலம் நிர்ணயித்துக் கொள்ள வேண்டும். உங்களுக்கு இதன் பாதுகாப்பு (Immunity) இல்லாது, நீங்கள் கருத்தரித்தப்பின் இந்நோய் ஏற்பட்டால், இதன் முடிவு குழந்தையில் பயங்கரமான விளைவுகளை ஏற்படுத்தலாம். (''கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள்'' பார்க்கவும்.) ஆகவே பாதுகாப்பு இல்லாதவர்கள் கருத்தரிப்புக்கு முன் தடுப்பு ஊசி போட்டுக் கொள்ள வேண்டும்.

- புகைப்பிடிப்பதையும், மது அருந்துவதையும் கருத்தரிப்பின் முன்னரே நிறுத்தி விடுங்கள். (இவை இரண்டும் குழந்தைக்கு ஆபத்தை உண்டாக்குவன.)
- ஒழுங்காக உடற்பயிற்சி எடுக்கவேண்டும் - கடுமையான உடற் பயிற்சியை (பிரதானமாக உடம்பின் வெப்ப நிலையைக் கூட்டக் கூடிய பயிற்சிகளை)த் தவிர்த்துக் கொள்ளுங்கள். தொடு விளையாட்டுப் பயிற்சிகளை (Contact Sport) யும் தவிர்க்கவும்.
- சாப்பாடு - நிறைவான உணவுப் பொருட்களை போலிக் அசிட் (Folic Acid) என்னும் வைட்டமினும் சேர்த்து உண்ணுங்கள். நீங்கள் முன் கருவுண்டாகி, அதில் பிறழ்ச்சியுடன் (Abnormal) குழந்தை பெற்றிருந்தால், கட்டாயமாக போலிக் அசிட் (Folic Acid) 5 மி.கி. ஒவ்வொரு நாளும், கருத்தரிப்புக்கு மூன்று மாதங்களுக்கு முன்னர் தொடங்கி, கருத்தரித்து 3 மாதங்கள் முடியும் வரை எடுக்க வேண்டும். மற்றவர்கள் 0.8 மி.கி. ஒவ்வொரு நாளும் எடுத்தால் போதுமானது.
- உங்களுக்கு நீரிழிவு, காக்கை வலி, இருதயநோய், கூடிய இரத்த அழுத்தம் போன்ற நோய்கள் இருந்தால் இவற்றை போதியளவு அடக்கு முறைக்கு (வைத்தியத்தால்)க் கொண்டு வந்த பின்பே கருத்தரிக்க வேண்டும்.
- உங்களுக்கோ, உங்கள் குடும்பத்திலோ பாரம்பரியப் பிறழ்ச்சி நோய்கள் (Heriditory Disorders) உண்டானால், இதை நேரத்துடன் கண்டு பிடிப்பதற்குத் தயார் செய்ய வேண்டும். பிறப்பில் ஏற்படும் பிறழ்ச்சிகளையும் கண்டுபிடிக்க வழிகள் உண்டு.
- சில மருந்துகளை (மாத்திரைகள்) கரு உண்டாகிய பின் எடுத்தல் கூடாது. இவை குழந்தையைப் பாதிக்கலாம். ஆகவே நீங்கள் ஏதேனும் மருந்துகள் எடுத்தால் இதை முன்கூட்டியே உங்கள் வைத்தியரிடம் சொல்லுங்கள். சில மருந்துகளை நிறுத்தவும், சில மருந்துகளை மாற்றித் தரவும் (குழந்தையை பாதிக்காது) வசதி செய்யுங்கள்.

நீங்கள் கருத்தரித்தபின், உங்களுக்கு எவ்விதமான பேணுகை (Care) தேவை என்று முடிவு செய்து, மருத்துவரையோ, மருத்துவமாதையோ தொடர்பு கொள்ளுங்கள். யாருடன் உங்கள்

பேணுகையை ஒப்படைக்கப் போகிறீர்களோ, அதற்கு முன் அவர்களிடம் தேவையான விபரங்களை அறிவதுடன், ஏதேனும் பிரச்சனைகள் ஏற்பட்டால் கூடிய சீக்கிரத்தில் சிறப்புச் சிகிச்சை அளிக்கும் வைத்தியர்கள் உள்ள மருத்துவமனைக்கோ, ஆஸ்பத்திரிக்கோ அனுப்பி வைப்பர் என்ற உறுதிப்பாட்டை (Reassurance)யும் பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும். பிரதானமாக உங்கள் பேணுகை செய்ய போகின்றவர் சாதாரண வைத்தியராகவோ, மருத்துவமாதாகவோ இருந்தால் இது முக்கியம்.

கருத்தரித்து விட்டீர்கள் என்பதை எவ்வாறு அறிவது?

- மாதவிடாய் நின்று விடுதல் (மாதாமாதம், மாதவிடாய் வருபவர்களுக்கு இது வரத்தவறினால்)
- குமட்டல், வாந்தி - (பிரதானமாகக் காலையில்) - இதை Morning Sickness, காலையில் நலமின்மை என்று கூறுவர். இது முதன்முறை கருத்தரித்தவர்களில் மூன்றில் இரண்டு பகுதியினரிலும், பின்னால் ஏற்படும் கருத்தரிப்புகளில், இது குறைவாகக் (இரண்டின் ஒரு பகுதியினரிலும்) காணப்படும். பல பெண்களுக்கு இதுவே முதல் அறிகுறியாகும்.
- மார்பகத்தில் ஏற்படும் அறிகுறிகள் - வீக்கம், முலைக்காம்பில் ஒரு வித சிலிர்ப்பு உணர்ச்சி (Tingling) என்பன.
- சிறுநீர் உபாதைகள் - பிரதானமாக அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல்.
- வீட்டில் நீங்களே செய்யக்கூடிய கருவுற்றுருப்பதை அறியும் பரிசோதனை, தற்பொழுது பலவிதமான கையடக்கச் சாதனங்களாக (Kits) மருந்துக் கடைகளிலும், பார்மசிகளிலும் கிடைக்கின்றன. இவற்றின் மூலம் நீங்கள் கருத்தரித்திருக்கின்றீர்கள் என்பதை இலகுவாக நீங்களே பரிசோதனை செய்து அறிந்து கொள்ளலாம்.
- இன்னும் உங்களுக்கு நம்பிக்கை இல்லாவிட்டால், நீங்கள் ஒரு வைத்தியரைப் பார்க்கலாம். அவர் நீங்கள் கருத்தரித்து இருக்கிறீர்களா, இல்லையா என்பதை சோதனை மூலம் அல்லது (தேவையானால்) இயக்குநீர் அடிப்படையில் செய்யப்படும் இரத்தப்பரிசோதனை மூலம் உறுதிப்படுத்துவார்.

உங்கள் வைத்தியர் என்ன செய்யக்கூடும்?

முடியுமானால் நீங்கள் முதலில் வைத்தியரைப் பார்ப்பதை 12 கிழமைகளுக்குள் வைத்துக் கொள்ள வேண்டும். இது மிகவும் பிரதானமானது. வைத்தியரோ, மருத்துவமாதோ உங்கள் பற்றிய குறிப்புக்களை முதலில் எடுப்பார். இதில் இம்முறை ஏற்பட்ட கருத்தரிப்பைப் பற்றியும், இதற்கு முன் ஏதேனும் ஏற்பட்டிருந்தால் அவற்றைப் பற்றியும், எவ்வாறு பிள்ளைகள் பிறந்தன, பிரசவத்தின் போதோ, பின்போ ஏதேனும் தொல்லைகள் ஏற்பட்டனவா, உங்கள் குடும்பத்தில் யாருக்காவது பிரசவத் தொல்லைகள் இருந்தனவா என்பவற்றையும், உங்கள் சமூக வாழ்க்கைப் பற்றியும் கேட்டு அறிந்து கொள்வார்.

உங்களைப் பற்றிய மருத்துவக் கேள்விகள்:

- நீரிழிவு, அதிக இரத்த அழுத்தம், இருதயநோய், நுரையீரல் சம்பந்தப்பட்ட நோய்கள் (ஆஸ்துமா - இழுப்பு), காக்கை வலி, உங்கள் முன் கழுத்தில் உள்ள கேடயச்சுரப்பி நோய்கள், இரத்தக் குழாய்களில் கட்டி, சிறுநீர் வியாதிகள் என்பன பற்றிய கேள்விகள்.
- வயிறு இடுப்புக் கேடயத்துக்குள் நடந்த சத்திர சிகிச்சைகள்
- ஏதேனும் மருந்துகள், மாத்திரைகள் பாவிக்கின்றீர்களா?
- ஏதாவது விபத்து, பிரதானமாக இடுப்புக் கேடயத்தில் உள்ள எலும்பு முறிவு ஏதாவது ஏற்பட்டதா? என்பன.

பேற்றியல்புடன் தொடர்புடைய கேள்விகள்:

- உங்கள் பேறுகாலத்தை உறுதிப்படுத்தல் - உங்கள் வழக்கமான கடைசி மாதவிடாய் நின்ற முதல் நாள் எப்பொழுது? உங்கள் மாதவிடாய் தவறாது வந்து கொண்டிருந்ததா? ஏதேனும் கருத்தடை மாத்திரைகள் எடுத்தீர்களா? எடுத்தால் எப்பொழுது நிறுத்தினீர்கள்? கருத்தடைச் சாதனம் ஏதேனும் தற்பொழுது பொருத்திக் கொண்டு இருக்கின்றீர்களா? என்பன.
- கருவுண்டான அறிகுறிகள் உண்டா? - குமட்டல், வாந்தி என்பன.

- முந்தைய கருத்தரிப்பின்போது ஏதேனும் தொல்லைகள் இருந்தனவா? கருச்சிதைவு, கருப்பைக்கு வெளியில் கருவுண்டாதல், குறைந்த எடையையுடைய குழந்தை, குழந்தை பிறந்த விதம், குழந்தை செத்துப் பிறந்துள்ளதா, குழந்தை பிறப்பின் பின் ஏதேனும் தொல்லைகள் இருந்ததா, இரத்த ஒழுக்கு, கிருமிகளால் ஏற்படும் நோய்கள், மனநோய், குழந்தைக்கு முலைப்பாலா, புட்டிப்பாலா கொடுத்தீர்கள், முலைப்பால் கொடுப்பதில் ஏதேனும் தொல்லைகள் இருந்தனவா என்பன.

சமூக சம்பந்தமான குறிப்புகள்:

புகைபிடித்தல், மது அருந்துதல் (என்ன விதம், எவ்வளவு, எவ்வளவு நாளுக்கு ஒருமுறை குடிப்பீர்கள்) அபின் கஞ்சா போன்றவை பாவிப்பீர்களா? உங்கள் சமுதாய நிலை (படிப்பு, வருமானம், வீடு வசதி) என்பன போன்ற கேள்விகள்.

குடும்ப சரித்திரம்:

பாரம்பரிய நோய்கள் (Inherited Disorders) பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள் (Congenital Malformations) மரபணுக் குறைகள் (Chromosomal Abnormalities) என்பன பற்றிய கேள்விகள்.

(உதாரணமாக: சிறிய தலை உள்ள குழந்தை, பெரிய தலை உள்ள குழந்தை, மரபணுக்கள் அதிகமாகியுள்ள குழந்தை, மூளைப்பாதிப்பு, இருதயநோய் என்பன.)

இதன் பின்னர், உங்களைச் சோதித்துப் பார்ப்பர். இவை உங்கள் எடை, உயரம், சிறுநீரில் உள்ள சீனி, புரதம் (Protein) பொதுச் சோதனைகளான இரத்த அழுத்தம், முன் கழுத்தில் உள்ள கேடயச் சுரப்பி இரத்தக் குறைவுக்கான அறிகுறிகள், இருதயம், நுரை ஈரல், வயிற்றுச் சோதனைகள் என்பன. சிலவேளைகளில் பெண்பாலுறுப்புடன் சேர்ந்த இடுப்புக் கூட்டுக்குள்ளும் சோதனை செய்வார். (''கூபக ஆய்வு'' பார்க்கவும்.)

பரிசோதனைகள் (Investigations):

- முழு இரத்தப் பரிசோதனை - இரத்தக் குறைவும், வேறு இரத்தத்தில் ஏற்படும் நோய்களையும் ஆராய்வதற்காக.

- கருத்தரிப்பை உறுதிப்படுத்த (சந்தேகமாய் இருந்தால்) இரத்த சோதனை. (கருத்தரிப்பு இயக்குநீர் சோதனை.)
- இரத்தப் பிரிவு (குருதி வகை - Blood group)ம், எதிர்ப்புப் பொருள்கள் (Antibodies) அளவும்.
- யேர்மன் தட்டம்மை (German Measles) பரிசோதனை.
- மஞ்சள் காமாலை (Hepatitis) பரிசோதனை.
- பால்வினை நோய்களில் ஒன்றான கிரந்திப் (Syphilis) பரிசோதனை.

இவை யாவும் இரத்தத்தில் செய்யும் பரிசோதனைகள். சில பெண்களில் எய்ட்ஸ் (AIDS) ஐ உண்டாக்கும் எச்.ஐ.வி சோதனையும் செய்ய வேண்டும். (AIDS) (உடல் செயற்கையாகப் பெறும் தற்காப்பு அமைப்பு முறை இன்மையின் நோய்குறியின் தொகுதி.) இதற்கு உங்களிடம் இருந்து உடன்படிக்கை கையெழுத்து (Consent) பெற்ற பின்தான் இச்சோதனையைச் செய்யலாம். பல நாடுகளில் இது தேவையில்லை. நீங்கள் இதற்கு ஏதுவானவராக இருக்கக் கூடும் என்று எண்ணினால் இதைச் செய்விப்பது உங்களுக்கும், உங்கள் குழந்தைக்கும் நலம்.

யார் எச்.ஐ.வி (HIV) நோயைப் பெறத் தகுதியுள்ளவர்கள்?

- ஆபிரிக்காக் கண்டத்தில் வாழ்ந்தவர்கள் (பிரதானமாக ஆபிரிக்கர்.)
- ஆபிரிக்காவில் வேலை செய்யும் கணவனை உடைய பெண்டிர்.
- தீய மருந்துகளை (போதைப் பொருட்கள். Cocaine, Heroin கொக்கெயின், கீராய்ன் போன்றவற்றைப்) பாவிப்பவர்கள்.
- அமெரிக்கா, ஆபிரிக்க நாடுகளில் இரத்தம் ஏற்றப்பட்டவர்கள்.
- உங்கள் மனத்தில் சந்தேகம் இருந்தாலும் இந்தச் சோதனையை செய்து கொள்ளலாம். (அதாவது, உங்களுக்கு எயிட்ஸ் இருக்கலாம் என்ற சந்தேகம் இருந்தால்.)

மறுசோதனைகள்:

- Swabs - ஒற்றிகள் - இது தொற்று நோய்கள் ஏதேனும் உண்டா என்பதை அறிவதற்கு.
- பாப் தடவி பரிசோதனை (Pap-Smear) - இதைச் செய்வதற்கு உரிய காலமாக, அல்லது முன்னர் செய்யாது இருந்தால், இது செய்யப்படும்.
- சிறுநீர்ப் பரிசோதனை - சிறுநீரில் அழற்சி உண்டா என்பதை அறிவதற்குச் செயற்படுத்தப்படுவது.
- நெஞ்சில் ஊடுகதிர்ப் பரிசோதனை - காசநோய் (T.B) இருக்கின்றதா என்று கண்டுபிடிப்பதற்கு (14 கிழமைகளுக்குப் பின்). இது எல்லோரிலும் செய்யப்படுவதில்லை. சந்தேகம் இருந்தால் மட்டுமே செய்யப்படுவது.
- நுண் ஒலிக்கதிர் வரைவு (Ultra sound) வழக்கமாக 18 கிழமைகளில் செய்யப்படும். வேறு காரணங்களுக்கானால் இதற்கு முன்னும் செய்யலாம் - உதாரணமாக உங்கள் நாட்கணக்கு (Dates) சரி இல்லை என்றால், 8 - 10 கிழமைகளில் செய்வதன் மூலம் உங்கள் பிரசவ நாளை நிர்ணயித்துக் கொள்ளலாம்.

ஆக, நீங்கள் மருத்துவரையோ, மருத்துவமாதையோ முதலில் போய்ப் பார்க்கும் போது (1st Visit), நீங்கள் கருத்தரித்திருக்கிறீர்களா என்று முடிவு கட்டி, திட்டவட்டமாக எப்பொழுது குழந்தை பிறக்கும் என்று நாளைச் சரி பார்த்து, உங்கள் உடம்பில் வேறு வியாதிகள் உண்டா, இல்லையா என்பதை நிரூபித்து, உங்கள் வினாக்களுக்கு விடை அளித்து எல்லாப் பரிசோதனைகளையும் செய்வர். இதன் பின்னர் பிறப்பிலே ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள் (Congenital malformations), பாரம்பரிய நோய்கள் (Inherited Disorders) என்பவற்றைப் பற்றிப் பேசவும், அவற்றை எவ்வாறு கண்டுபிடிப்பது, குணமாக்குவது என்பவற்றையும் விவாதிக்கலாம். இதை கருக்கால ஆய்வு செய்தல் (Antenatal Screening) என்று கூறுவர்.

கருக்கால ஆய்வு செய்தல் (Antenatal Screening):

இதன் நோக்கம் என்னவென்றால், ஆபத்தான நோய்களை சீக்கிரமாகக் கண்டுபிடித்து அதை தீர்க்கவோ மாற்றவோ முடியுமானால் அவ்வாறு செய்வதன் மூலம் இதைத் தடுப்பது. அதிக சிக்கலில்லாத

இரத்த அழுத்தத்தைக் கண்டுபிடிப்பது தொடங்கி, குழந்தையின் பிறப்பிலே ஏற்படக்கூடிய உருவக் கோளாறுகள் (Congenital Malformations), பாரம்பரிய நோய்கள் (Inherited disorders) என்பவற்றைக் கண்டுபிடிப்பது வரை இவை உதவுகின்றன.

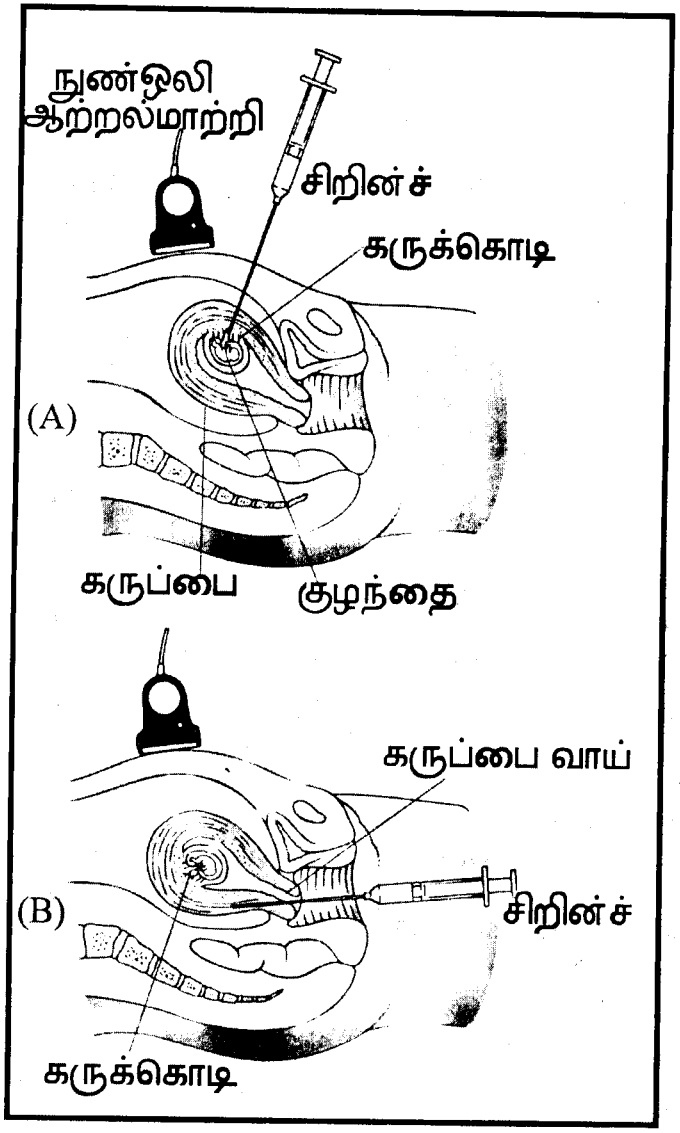
மரபணுக்களில் (Chromosomes) உள்ள மரபுக் கூறுகளில் (Genes) ஏற்படும் மாற்றங்களால் உண்டாகும் பலவிதமான நோய்கள், உருவக் கோளாறுகள் என்பவற்றைக் கண்டுபிடிப்பதற்கு சில பரிசோதனைகள் உள்ளன. அவைகளாவன:

1. கருவின் வெளியுறை மாதிரி எடுத்தல் (Chorionic Villus Sampling). இதனைப் பின்னர் பரிசோதித்தல்.
2. பனிக்குடத் தொளைப்பு (Amniocentesis).
3. குழந்தையின் இரத்த பரிசோதனை (Fetal blood Sampling).
4. தாயின் இரத்த பரிசோதனை, என்பன.

கருவெளியுறை மாதிரி எடுத்தல் (Chorionic Villus Sampling):

இது வழக்கமாக பத்துக் கிழமைகளுக்குள் செய்யப்படுவது. ஒரு ஊசியை உங்கள் கீழ் வயிற்றின் ஊடாகவோ அல்லது யோனிக் குழல் ஊடாகவோ, நுண் ஒலிக் கருவியின் (Ultra Sound) உதவியுடன், கருவின் வெளி உறைக்குள் செலுத்தி ஒரு சிறிய அளவு திசுவை எடுத்து, இதில் உள்ள மரபணுவைப் பரிசோதனை செய்வதன் மூலம், அணுக்களில் ஏற்படும் குறைகளைக் கண்டுபிடிக்கக் கூடியதாக உள்ளது. சாதாரணமாக இதன் விடை 48 மணித்தியாலங்களுக்குள் கிடைக்கும். டி.என்.ஏ (D.N.A) பரிசோதனை இரண்டு கிழமைகள் மட்டிலும், உயிர் வேதியல் (Bio-Chemical) பரிசோதனைகள் 2 - 4 கிழமைகள் மட்டிலும் எடுக்கக் கூடும்.

இச் செயல் முறையால் ஏற்படக் கூடிய கருச்சிதைவின் அளவு ஒரு வீதம் என்று கணிக்கப்பட்டுள்ளது. இது பனிக்குடத் தொளைப்பிலும் பார்க்க சற்றுக் கடினமானது, ஆகவே தோல்வி ஏற்படவும் இடமுண்டு.



படம்: 8

கரு வெளியுறை மாதிரி எடுத்தல்

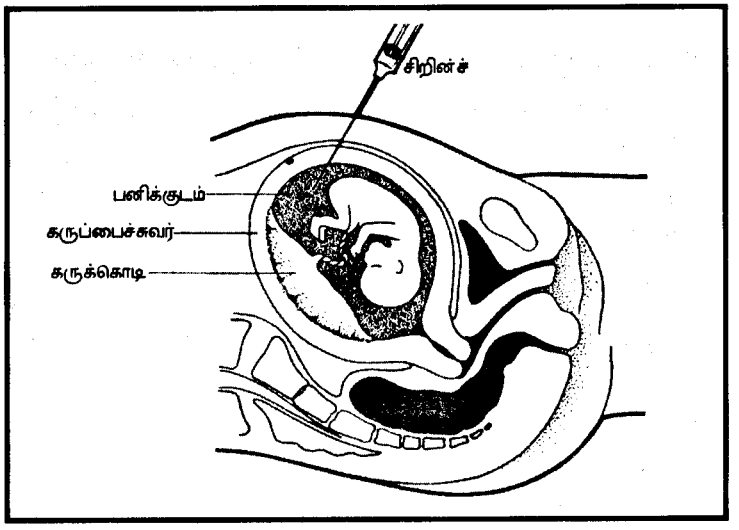
A. வயிற்றறை ஊடாக B. யோனிக்குழல் ஊடாக

பனிக்குடத் தொளைப்பு (Amniocentesis):

இது, வழக்கமாக 15 கிழமைகள் மட்டில் செய்யப்படுவது. இங்கு, ஒரு ஊசி மூலம் அடிவயிற்றின் ஒரு பகுதியை (வலியுணர்வு அகற்றி மருந்தின் மூலம்) மரக்கச் செய்த பின்னர், வேறு ஒரு நீளமான ஊசியை, நுண்ஒலிக் கருவியின் உதவியுடன், கருப்பைக்குள் செலுத்தி, 20 மி.லிட்டர் அளவு பனிக்குடநீரை எடுத்து, பரிசோதனை நிலையத்துக்கு அனுப்பி வைக்கப்படும். அங்கு இந்நீரை மையவிலக்கி (Centrifuge) யால், குழாயின் அடியில் அடையும் அணுக்களை எடுத்து வளர்த்து (Culture), பின்னர் இவற்றின் மரபணுக்களைப் பிரித்து ஆராய்வு செய்யப்படும். இதற்கு 3 கிழமைகள் வரை காலதாமதம் ஏற்படும்.

அத்துடன் சில மி.லி. பனிக்குடநீரில் உள்ள அல்ஃபா ஃபீட்டோ புரதம் (alpha-feto-protein) அளவையும் கணிப்பர். இது அளவுக்கு அதிகமாக இருந்தால், குழந்தையின் முள்ளந்தண்டில் கோளாறுகள் இருக்கலாம் என்று அறியத் தருகின்றது. அவை, முதுகெலும்புப் பிளவு (Spina bifida), தண்டு வட பிதுக்கம் (Meningo Myelocele), மூளையுறை - மூளை பிதுக்கம் (Meningo encephalocele) என்பன.

இச்செயல் முறையால் 0.5 வீதம் கருச்சிதைவுக்கு வாய்ப்புண்டு.



படம்: 9

பனிக்குடத் தொளைப்பு

குழந்தையின் இரத்த பரிசோதனை (Fetal Blood Sampling):

இது, வழக்கமாகப் 16 கிழமைகள் கழிந்த பின்னரே செய்யப்படும். இங்கு, நுண் ஒலிக்கருவியைப் பாவித்து, ஒரு ஊசியை கருப்பைக்குள் செலுத்தி, குழந்தையின் தொப்புள் கொடியிலுள்ள ஒரு சிரையில் (நாளத்தில்) இருந்து இரத்தம் எடுக்கப்படும். இரத்த அணுக்களிலுள்ள மரபணுக்களைப் பரிசோதனை செய்வதன் மூலம் ஏதேனும் கோளாறுகள் உள்ளனவா என்பதைக் கண்டுபிடிக்க இயலும். 48 மணித்தியாலங்களுக்குள் விடை கிடைக்கும். குழந்தையின் இரத்தக் குறைவு, ஆர்.எச் (Rh) வியாதி (தாய்க்கும் குழந்தைக்கும் இடையில் ஏற்படும் இரத்த ஒவ்வாமை காரணமாக ஏற்படுவது), கிருமி நோய்கள் என்பவற்றை நிர்ணயிக்கவும் இப்பரிசோதனையைச் செய்வதுண்டு. இதனால் ஏற்படும் கருச்சிதைவு ஒரு வீதமாகும்.

தாயின் இரத்தப் பரிசோதனை (Maternal Blood Sampling):

பனிக்குடத் தொளைப்புச் செய்வதற்கு முன்னர், பலர், ''மூவகைப் பரிசோதனை'' (Triple Test) என்று கூறப்படும் பரிசோதனைகளை செய்தல் வேண்டும் என்று கருதுகின்றனர். இதனை, பிரதானமாக, குறைந்த அளவு ஆபத்துள்ள பெண்களில் செய்வதன் மூலம் (பலரில்) பனிக் குடத் தொளைப்பை செய்யாமலே விடுவதற்கு வாய்ப்புண்டு.

இப்பரிசோதனையில், மூவகை இயக்கு நீர்களின் அளவுகளை கணிக்க வேண்டும்.

1. மனிதக் கருக்குடை இருபால் உயிரணு இயக்கு நீரின் ஃபீட்டா பிரிவு (Beta Human Chorionic Gonadotrophin (Beta-HCG))

2. அல்ஃபா ஃபீட்டோ புரதம் (Alpha feto - Protein)

3. கருப்பை இயக்குநீரின் ஒரு பிரிவான ஈஸ்ரியோல் (Oestriol)

இவை மூன்றின் அளவுகளையும் சேர்த்து மதிப்பீடு (Assess) செய்தபின், குறைந்த அபாயநிலை (low risk) அல்லது கூடிய அபாய நிலை (High Risk) உள்ளதா என்பதை அறிய முடியும். கூடிய அபாய நிலை உள்ளவர்களில், பனிக்குடத் தொளைப்பை பின்னர் செய்ய வேண்டும். ஆகவே இதன் மூலம் பல பெண்களில் ஏற்படக் கூடிய 0.5 வீத கருச்சிதைவுக்குக் காரணமான பனிக்குடத் தொளைப்பைத் தவிர்க்கக் கூடியதாக உள்ளது!

அல்ஃபா ஃபீட்டோ புரதம் அதிகரித்து இருந்தால், நுண் ஒலி வரைவு (Ultra Sonography) செய்து பார்த்தால் குழந்தையில் ஏதேனும் குறைகள் உண்டா என்பதை அறியலாம்.

இந்நிலையில் உள்ள தாய்மார்கள் வைத்தியரிடம் கேட்கும் ஒரு பிரதானமான கேள்வி கருவின் வெளியுறை மாதிரி எடுத்தலா? பனிக் குடத் தொளைப்பா? என்பதே. கீழே கூறப்பட்ட நன்மை தீமைகளை ஆராய்ந்து, பின்னர் உங்கள் வைத்தியருடன் ஆராய வேண்டும். இவை உங்கள் முடிவை எடுப்பதற்குச் சற்று உதவியாக இருக்கும்!

கருவின் வெளியுறை மாதிரி எடுத்தல்	பனிக்குடத்தொளைப்பு
● 12 கிழமைகளுக்குள் செய்யப்படும்	● 15-16 கிழமைகளில் செய்யப்படும்
● விடை 24 மணித்தியாலங்களில் கிடைக்கும்	● மூன்று கிழமைகள் எடுக்கும்
● தோல்வி (செயல்தடை) அதிகம்	● குறைவு
● கருச்சிதைவு 1%	● 0.5%
● கரு அழிப்புக்கு முடிவு செய்யப்பட்டால் சுலபமாகச் செய்யலாம் (12 கிழமைகளுக்குள்)	● கடினமானது - 18.20 கிழமைகளில் செய்யப்படுவது
● விடை சீக்கிரமாகக் கிடைப்பதால் மன உளைச்சல் குறைவு	● அதிகம்

இவ்விதப் பரிசோதனைகள் தேவையானால், கருத்தரித்தலுக்கு முன்னர் பெறும் ஆலோசனைகள் (Pre-Pregnancy Counselling) மிக அத்தியாவசியமானது. கருத்தரித்தவுடன் வைத்தியரைப் பார்க்க வேண்டும். இதனால் உங்களுக்குப் போதிய இடைவேளை (உங்கள் குடும்பத்தினருடன் கலந்தாலோசிப்பதற்கு) உண்டு. உங்கள் சமயக் கொள்கைகள் இவற்றிற்கு இடம் தராதிருக்கலாம். இவற்றை கவனமாக யோசித்து முடிவுக்கு வரவேண்டும். இது பிரதானமாக, கரு அழிப்புக்கு இடமுண்டானால், கவனிக்க வேண்டியது. உங்களுக்கு எக்காரணத்தா லாவது கரு அழிப்புக்கு உடன்பாடு இல்லையானால் இப்பரிசோதனை களைச் செய்வதால் பிரயோசனமில்லை. ஏதேனும் கோளாறுகள் உண்டு என அறியப்பட்டால் கூடிய மன உளைச்சலுக்குத் தான் இடமுண்டு (பிரசவம் வரை).

முள்ளந்தண்டில் ஏற்படும், மேற்கூறப்பட்டுள்ள கோளாறுகளை இரத்தப் பரிசோதனையாலும், பனிக்குடத் தொளைப்பாலும், நுண் ஒலி வரைவு மூலமும் கண்டுபிடிக்கக் கூடியதாக உள்ளன. உங்கள் நாட்டில், நீங்கள் வாழும் பகுதியில் இதற்கேற்ற வைத்திய நிபுணர்கள் இருந்தால், பனிக்குடத் தொளைப்பு செய்யாது, நுண் ஒலி வரைவு மூலமே இவற்றைக் கண்டுபிடிக்கலாம். சில வேளைகளில், இதற்காக நீங்கள் உங்களை அடுத்துள்ள நகரத்துக்குச் செல்ல வேண்டிய நிலை ஏற்படலாம்.

இனி, கருக்காலப் பேணுகையைத் தொடர்ந்து நோக்குவோம். சில நாடுகளில், உங்கள் பேணுகையை சாதாரண மருத்துவர், மருத்துவ மாது (Mid wife), தனிப்பட்ட சிறப்புச் சிகிச்சை மருத்துவர் (Obstetrician) ஆகியவர்கள் மூலமோ அல்லது மருத்துவமனையில் சிறப்புச் சிகிச்சை மருத்துவரின் கீழ் (பல மருத்துவர்கள் உங்கள் பேணுகையில் பங்கு கொள்வார்கள்) ஒழுங்குபடுத்தவும் கூடியதாக உள்ளது. சில வேளைகளில் சிறப்புச் சிகிச்சை மருத்துவருடனோ, அல்லது மருத்துவமனையில் உள்ள வைத்தியர்களுடனோ, குடும்ப வைத்தியர் அல்லது மருத்துவ மாது பங்கு போட்டுப் (Share Care) பேணுகை செய்வதும் உண்டு.

இது எவ்வாறு உங்கள் நாட்டில் சாத்தியம் என்பதையும், இதனால் விளையக் கூடிய நன்மை தீமைகளையும், நன்கு ஆராய்ந்து உங்களுக்கு ஏற்ற வகையில் இதை நிர்ணயித்துக் கொள்ளுவது அவசியம்.

பங்காகப் பார்ப்பதற்கு (Share - Care) பொருத்தமற்ற கர்ப்பிணிகள்:

- இருதய இரத்தக்குழாய் நோய் உள்ளவர்கள்
- மத்திமத்திலிருந்து தீவிர (Moderate to Severe) சிறுநீரக வியாதிகளை உடையவர்கள்
- இயக்கு நீர்ச் சுரப்பி வியாதிகளை உடையவர்கள் (நீரிழிவு, கேடயச் சுரப்பி நோய்கள் போன்றவை)
- உள - நரம்பியல் நோய்கள் உள்ளவர்கள் (Psycho Neurological Disorders)
  - மருந்துகளில் துர்ப்பழக்கமுள்ளவர்கள் (போதைப் பொருட்கள் போன்றவற்றைப் பாவிப்பவர்கள்)
  - காக்கை வலிப்பு உள்ளவர்கள்

- மற்றையவர்கள்
  - இரத்த நோய் உள்ளவர்கள்
  - இடுப்புக் கூட்டு எலும்புகளில் முறிவு ஏற்பட்டவர்கள்
  - மஞ்சள் காமாலை - பீ - உடல் எதிர்ப்புப் பொருள் (Hepatitis-B - Antigen) உள்ளவர்கள்
  - எயிட்ஸ் அதி நுண் உயிர் (Virus) உள்ளவர்கள்
- முந்தைய பேற்றியல் சரித்திரம் (Previous Obstetric History)
  - ஆர்.எச் (Rh) இரத்தப் பிரிவால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தையைப் பெற்றவர்கள்.
  - முன்னர் சத்திர சிகிச்சை (சிசேரியன், கருப்பையிலிருந்து திசுநார்க்கட்டிகள் (Fibroids) நீக்கல், கருப்பை வாயில் சிகிச்சை என்பன பெற்றவர்கள்.)
  - கருத்தரிப்பில் இரத்த அழுத்தம் (முன் எக்கிளாம்சியா, எக்கிளாம்சியா, (Pre eclampsia, Eclampsia) அதனால் ஏற்படும் வலிப்பு ஏற்பட்டவர்கள்.
  - தாய் அல்லது குழந்தைக்கு சிறப்பற்ற முடிவு (Poor outcome) ஏற்பட்டவர்கள் (உதாரணம்: குழந்தையின் இறப்பு.)

இவையாவும் கட்டாயமற்ற அறிவுரைகள் மட்டுமே (Recommendations). உங்கள் மருத்துவருடன்/மருத்துவ மாதுடன் நன்றாகக் கலந்தாலோசித்து ஒரு முடிவுக்கு வருவது அவசியம்.

முதல் கருத்தரிப்பின்போது குறைந்தபட்சம் வைத்தியரை/மருத்துவ மாதைப் பார்க்க வேண்டிய கால அளவு:

- 12 கிழமைகள் அல்லது அதற்கு முன்னர் - இது பிரதானமான பார்வை (Visit)
- 18 கிழமைகள் - நுண் ஒலி வரைவு எடுக்கப்படும்.
- 24 கிழமைகள் - கருப்பையின் வளர்ச்சி, இரத்த அழுத்தம் என்பன கண்காணிக்கப்படும்.
- 28 கிழமைகள் - கருப்பையின் வளர்ச்சி, குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பு, இரத்த அழுத்தம் என்பன. இரத்த பரிசோதனை-

நீரிழிவுக்குப் பரிசோதனை என்பன செயற்படுத்தப்படும். அத்துடன் கீழே கூறப்பட்ட இரத்த பரிசோதனைகளும் செயற்படுத்தப்படும்.

- முழு இரத்தக் கணிப்பு
- இரத்தப் பிரிவு (Rh)ம், எதிர்ப்புப் பொருளும் (Antibodies)

- 34-36 கிழமைகள் - கருப்பை உயரம், இரத்த அழுத்தம், குழந்தையின் வளர்ச்சி என்பன கண்காணிக்கப்படும். அத்துடன்
  - முழு இரத்தக் கணிப்பும்,
  - பிரசவம், பாலூட்டல் பற்றிய அறிவுரைகளும் தரப்படும்.
  - வகை ஃபி.ஸ்திரெப்ரோகோக்கஸ் (Group B.Streptococcus) ஒற்றி எடுத்தல் (யோனிக் குழலிலிருந்து) மேற்கொள்ளப்படும்.
- 38 கிழமைகள் - இரத்த அழுத்தம், குழந்தையின் நிலை, உதயம் என்பன ஆய்தல். பிரசவத்தைத் தொடக்க ஏதேனும் காரணங்கள் உண்டா என்பதை சோதித்து அறிதல் என்பன செயல்படுத்தப்படும்.
- 40 கிழமைகள் - மேற் கூறியவை, செயல்படுத்தப்படும்.
- 41 கிழமைகள் - குழந்தையின் நலத்தைப் பரிசோதித்தல். பிரசவம், பாலூட்டல் பற்றிய ஆலோசனைகள்.

முன் குழந்தை பெற்றவர்கள், 12,18,28,36,40,41 கிழமைகளில் (குறைந்த பட்சம்) வைத்தியரைப் பார்க்க வேண்டும்.

(பல இடங்களில், பழைய முறைப்படி, 28 கிழமைகள் வரை, 4 கிழமைகளுக்கு ஒரு முறையும், 36 கிழமைகள் வரை ஒவ்வொரு இரண்டு கிழமைகளிலும், 36 தொடக்கம் பிரசவம் வரை ஒவ்வொரு கிழமையும் பார்ப்பது உண்டு. இதனால் ஒரு தீங்கும் இல்லை. ஏற்கக் கூடியதே. ஆனால் 41 கிழமைகளில் குழந்தை பிறக்கா விட்டால், குழந்தையின் நலத்தை நுண் ஒலிவரைவு, சீ.ரி.ஜி என்பன மூலம் அடிக்கடி கண்காணிக்க வேண்டும். (''குழந்தையின் நலத்தை மதிப்பீடு செய்தல்'' பார்க்கவும்.)

உங்கள் பிரசவகாலம் எப்பொழுது என்பதைக் கணிப்பதற்கு, உங்கள் கடைசி மாதவிடாயின் முதல் நாளுடன், ஒன்பது மாதங்

களையும் ஒரு கிழமையையும் கூட்டினால் வரும் விடைதான் உங்கள் பிரசவ நாள். (அதாவது கணக்கிடப்பட்ட நாள் - இதை வைத்துத்தான், காலவரைக்கு மேற்பட்ட கருத்தரிப்பைக் கணிப்பதுண்டு.) உதாரண மாக, உங்கள் கடைசி மாதவிடாய் தொடங்கிய நாள் ஆவணி மாதம் 14ம் திகதியானால், உங்கள் கணிக்கப்பட்ட பிரசவ நாள், ஆவணி 14 + 9 மாதம், 1 கிழமை = வைகாசி மாதம் (மறுவருடம்) 21ம் திகதி. (கருவுற்ற நாளிலிருந்து இது 38 கிழமைகளும், கடைசி மாதவிடாய் முதல் நாளிலிருந்து 40 கிழமைகளுமாகும்).

Obstetrical Table குழந்தை பிறக்கும் நாளைக் கணக்கிடும் கலண்டர்.

January October	1 8	2 9	3 10	4 11	5 12	6 13	7 14	8 15	9 16	10 17	11 18	12 19	13 20	14 21	15 22	16 23	17 24	18 25	19 26	20 27	21 28	22 29	23 30	24 31	25 1	26 2	27 3	28 4	29 5	30 6	31 7	January November
February November	1 8	2 9	3 10	4 11	5 12	6 13	7 14	8 15	9 16	10 17	11 18	12 19	13 20	14 21	15 22	16 23	17 24	18 25	19 26	20 27	21 28	22 29	23 30	24 1	25 2	26 3	27 4	28 5	–	–	–	February December
March December	1 8	2 9	3 10	4 11	5 12	6 13	7 14	8 15	9 16	10 17	11 18	12 19	13 20	14 21	15 22	16 23	17 24	18 25	19 26	20 27	21 28	22 29	23 30	24 31	25 1	26 2	27 3	28 4	29 5	30 6	31 7	March January
April January	1 8	2 9	3 10	4 11	5 12	6 13	7 14	8 15	9 16	10 17	11 18	12 19	13 20	14 21	15 22	16 23	17 24	18 25	19 26	20 27	21 28	22 29	23 30	24 31	25 1	26 2	27 3	28 4	29 5	30 6	–	April February
May February	1 9	2 10	3 11	4 12	5 13	6 14	7 15	8 16	9 17	10 18	11 19	12 20	13 21	14 22	15 23	16 24	17 25	18 26	19 27	20 28	21 1	22 2	23 3	24 4	25 5	26 6	27 7	28 8	29 9	30 10	31 11	May March
June March	1 8	2 9	3 10	4 11	5 12	6 13	7 14	8 15	9 16	10 17	11 18	12 19	13 20	14 21	15 22	16 23	17 24	18 25	19 26	20 27	21 28	22 29	23 30	24 31	25 1	26 2	27 3	28 4	29 5	30 6	–	June April
July April	1 7	2 8	3 9	4 10	5 11	6 12	7 13	8 14	9 15	10 16	11 17	12 18	13 19	14 20	15 21	16 22	17 23	18 24	19 25	20 26	21 27	22 28	23 29	24 30	25 1	26 2	27 3	28 4	29 5	30 6	31 7	July May
August May	1 8	2 9	3 10	4 11	5 12	6 13	7 14	8 15	9 16	10 17	11 18	12 19	13 20	14 21	15 22	16 23	17 24	18 25	19 26	20 27	21 28	22 29	23 30	24 31	25 1	26 2	27 3	28 4	29 5	30 6	31 7	August June
September June	1 8	2 9	3 10	4 11	5 12	6 13	7 14	8 15	9 16	10 17	11 18	12 19	13 20	14 21	15 22	16 23	17 24	18 25	19 26	20 27	21 28	22 29	23 30	24 1	25 2	26 3	27 4	28 5	29 6	30 7	–	September July
October July	1 8	2 9	3 10	4 11	5 12	6 13	7 14	8 15	9 16	10 17	11 18	12 19	13 20	14 21	15 22	16 23	17 24	18 25	19 26	20 27	21 28	22 29	23 30	24 31	25 1	26 2	27 3	28 4	29 5	30 6	31 7	October August
November August	1 8	2 9	3 10	4 11	5 12	6 13	7 14	8 15	9 16	10 17	11 18	12 19	13 20	14 21	15 22	16 23	17 24	18 25	19 26	20 27	21 28	22 29	23 30	24 31	25 1	26 2	27 3	28 4	29 5	30 6	–	November September
December September	1 7	2 8	3 9	4 10	5 11	6 12	7 13	8 14	9 15	10 16	11 17	12 18	13 19	14 20	15 21	16 22	17 23	18 24	19 25	20 26	21 27	22 28	23 29	24 30	25 1	26 2	27 3	28 4	29 5	30 6	31 7	December October

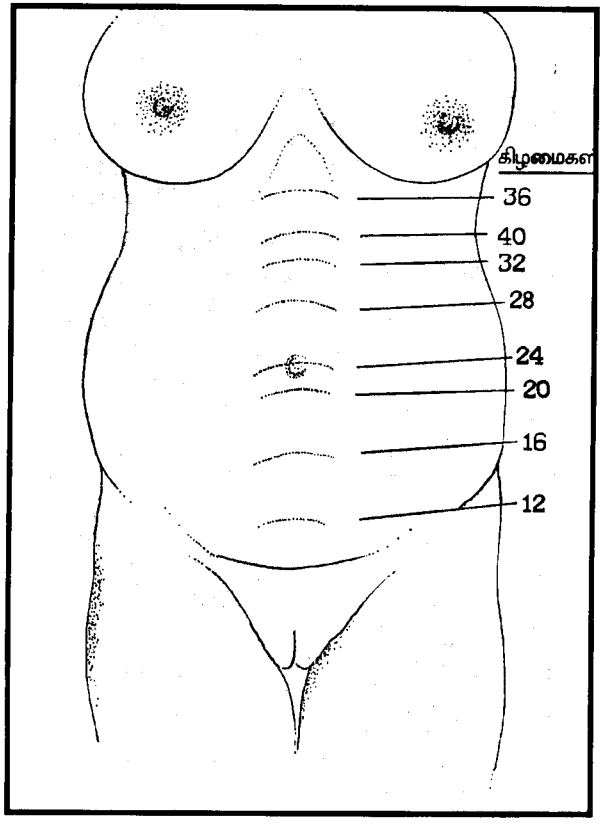
உதாரணம்: உங்கள் கடைசி மாதவிடாயின் முதல் நாள் தை 16ம் திகதியானால், உங்கள் தவணை நாள் - ஐப்பசி 23ம் நாள்.

படம்: 10

குழந்தை பிறக்கும் நாளைக் கணிக்கும் கலண்டர்

வழக்கமாக, மருத்துவர்கள், பேச்சு வாக்கில் முதல் மூன்று மாதகாலம் (First Trimester), இரண்டாவது மூன்று மாத காலம் (Second Trimester), மூன்றாவது மூன்று மாதகாலம் (Third Trimester) என்று கூறுவர்.

ஒவ்வொரு முறையும் மருத்துவரைப் பார்க்கும் போது உங்களுக்கு ஏதேனும் சந்தேகங்கள், கேள்விகள் இருந்தால் கேட்டு அறியத் தயங்காதீர்கள்.

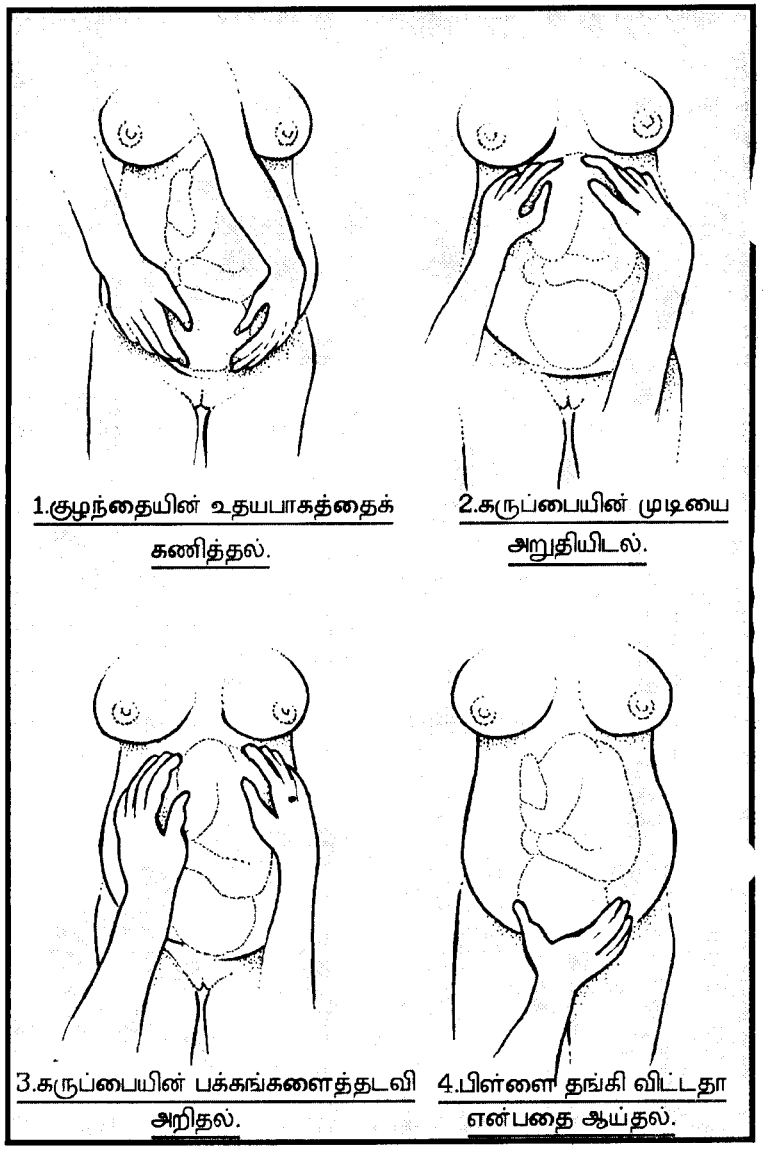


படம்: 11

கருப்பையின் வளர்ச்சியும் கருத்தரிப்பின் வயதும்

40 கிழமைகளில், கருப்பை 36 கிழமை அளவுக்குக் கீழ் வரக் காரணம். குழந்தையின் தலை (உதய பாகம்) கூபகத்துள் நுழைதலாகும் (Engagement)

ஒவ்வொரு முறையும் நீங்கள் வைத்தியரைப் பார்க்கும் பொழுது குழந்தையின் வளர்ச்சியை உங்கள் கருப்பையின் வளர்ச்சியைக் கொண்டு நிர்ணயிப்பர். இத்துடன் உங்கள் சிறுநீரையும், உங்கள் எடை, இரத்த அழுத்தம் என்பவற்றையும் சோதிப்பர். குழந்தையின் வளர்ச்சியில் ஏதேனும் சந்தேகம் ஏற்பட்டால், நுண்ஒலி வரைவு பரிசோதனை செய்வார்.



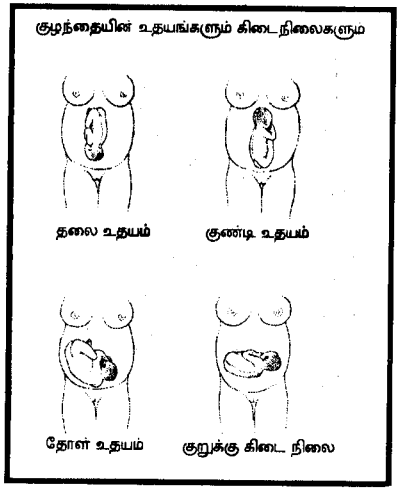
படம்: 12

கருப்பை ஆய்வுச் சோதனைகள்

28 கிழமைகளின் பின், உங்கள் வயிற்றில் குழந்தை எப்படிப் படுத்துள்ளது, (lie) எப்பகுதி யோனிக் குழலை நோக்கி முன் வருகின்றது, (இதனை உதயபாகம், (Presentation) என்று கூறப்படும்), கூபகத்துள் எவ்வாறு அமைந்துள்ளது (Position) என்பதையும் சோதித்து அறிந்து கொள்வார்.

கருப்பையுள் பிள்ளையின் கிடை நிலை (Lie), என்பது குழந்தையின் நீள் வாக்குக்கும் கருப்பையின் நீள்வாக்குக்கும் உள்ள தொடர்பு. இரண்டும் ஒரே நீளத்தில் இருந்தால், இதை நீளவாக்கில் இருத்தல் (Longitudinal lie) என்பர். வழக்கமாக, 38 கிழமைகளில் குழந்தை இந்நிலையில் இருக்க வேண்டும். தவறினால் அதை இயல்பற்ற நிலை (Abnormal lie) என்று கூறுவர். உதாரணமாக குழந்தையின் நீள அளவும் கருப்பையின் நீள அளவும் சமாந்தரமான (Parallel) நிலையில் இல்லாவிட்டால், குழந்தை குறுக்காகவோ (Transverse lie), சாய்வாகவோ (Oblique lie) உள்ளது என்று கூறப்படும்.

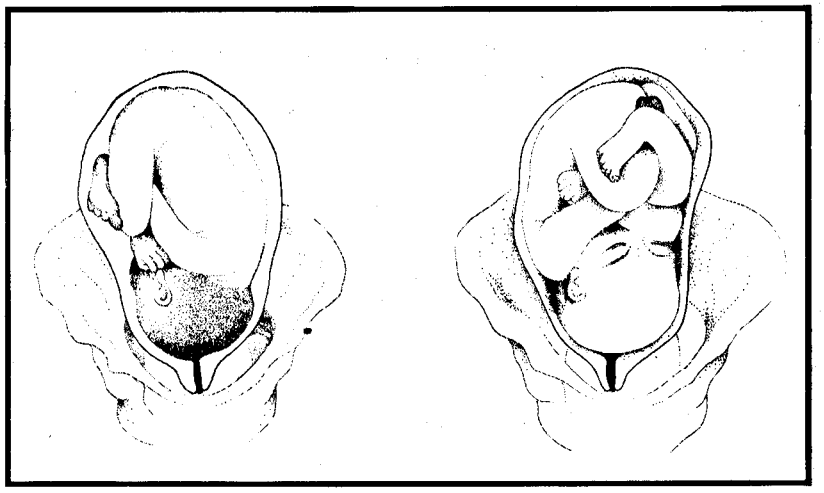
குழந்தையின் எப்பாகம் முன்னால் வருவது என்பதை (Presentation) ப் பொறுத்து உங்கள் குழந்தை பிறத்தல் இலகுவானதா இல்லையா என்பதை அறியலாம். பொதுவாக குழந்தையின் தலை முன்னால் வருவதே விரும்பத்தக்கது. அதன் கீழ்ப்பாகம் (குண்டி, Breech) கீழே வந்தால் சில பிரச்சனைகளை ஏற்படுத்தலாம். இதனை குண்டி உதயம் (Breech Presentation) என்று கூறுவர்.



படம்: 13

குழந்தையின் உதயங்களும் கிடைநிலைகளும்

குழந்தையின் முன் வரும்பாகத்தின் நிலை (Position) என்பது குழந்தையின் தலையின் பின்பகுதி கூபகத்தின் எப்பகுதியில் உள்ளது என்பதைப் பொறுத்து நிர்ணயிக்கப்படும். உதாரணமாக தலையின் பின் பகுதி இடுப்புக் கூட்டின் (கூபகத்தின்) முன் எலும்புகளின் இணைப்பின் கீழ் இருந்தால் இதனை பிடரிமுன் நோக்கு (Occipito - anterior) நிலை என்றும் (மற்றவை பிடரி வலது முன்னோக்கு, பிடரி இடது முன்னோக்கு, பிடரி பின்நோக்கு, பிடரி வலது பின்நோக்கு, பிடரி இடது பின்நோக்கி என்பனவாகும்). குண்டி உதயத்தில், குழந்தையின் முள்ளந்தண்டின் கீழ்ப்பாகம் (Sacrum) கூபகத்துடன் உள்ள தொடர்பைப் பொறுத்து (இதனை திருவெலும்பு என்று கூறப்படுவ தால்,) இதன் நிலைகளை திருவுரு இடது முன்நோக்கு நிலை, வலது முன்னோக்கு நிலை, திருவுரு பின்நோக்கு நிலை என்று வர்ணிக்கப் படும்.



படம்: 14

பிடரி இடது முன்நோக்கு நிலை

படம்: 15

பிடரி வலது பின்நோக்கு நிலை

குழந்தையின் உதய பாகம் கூபகத்துள் எவ்வளவு உள்ளுக்குள் சென்றிருக்கிறது என்பதை தங்குதல் (Engagement) என்று கூறப்படும். சோதனையின் போது உதயபாகத்தை அசைக்க முடியாவிட்டால், குழந்தை தங்கி விட்டது என்று அர்த்தம்.

பிரசவத்திற்குத் தயாராகுதல்:

ஒரு பெண் மனத்தாலும், உடலாலும் பிரசவம், குழந்தை பிறந்த பின் எவ்வாறு சமாளிப்பது என்பவற்றிற்குத் தயாராக இருந்தால் அவள் பிரசவ வேதனை, பிரசவம் என்பவற்றை இலகுவாகக் கடக்கக் கூடியதாக இருக்கும்.

பேறு காலத்திற்கு முந்திய கல்வி (Antenatal Education) இதைப் பெறுவதற்கு மிக உதவியாக இருக்கும். உங்கள் மருத்துவமனை, பெற்றோர் நிலையங்கள் (Parents Centres) போன்ற ஸ்தாபனங்கள் மூலமோ, தனியார் மூலமோ இதைப் பெற்றுக் கொள்ளலாம். இது பற்றி உங்கள் வைத்தியர்/மருத்துவமாதுவிடம் கேட்டு அறிந்து கொள்ளுங்கள்.

உங்கள் கணவர் அல்லது ஆதாரமானவர் எவரேனும் (சகோதரி, தாய், நண்பர் என்பவர்கள்) உங்களுடன் தொடர்ந்து உங்கள் பிரசவத்தின் போது, இருப்பதற்கு அனுமதி உண்டு. (வெளி நாடுகளில்!)

அவர் உங்கள் பேறு காலத்திற்கு முந்திய கல்வியிற்போது உங்களுடன் வருவது அவசியம். அதன் மூலம் பேறு காலத்தின்போது அவர் என்ன என்ன செய்ய வேண்டும், எவ்வாறு உங்களுக்கு உதவலாம் என்பவற்றை அறியவும் வாய்ப்பு உண்டு. இங்கு அவர்கள் உங்களுக்கு கருத்தரிப்பின்போது உள்ள பொது நலம், நல மீட்பு உடற்பயிற்சிகள் (Physiotheraphy), தேகப்பயிற்சிகள், பிரசவத்தின் போது மூச்சை எவ்வாறு உள் எடுத்தல் - வெளிவிடுதல் (பிரதானமாக பிரசவ வலியின் போது) என்பன பற்றியும், உங்கள் கூபகத்தின் தசைகளை (Muscles) எவ்வாறு பலப்படுத்துவது (இது குழந்தை பிறந்த பின்னர் மிக அவசியமானது. இதனைத் தொடர்ந்து செய்வதன் மூலம், கருத்தரிப்புக்கு முன் தசைகளின் நிலை எவ்வாறு இருந்ததோ, அதற்கு கிட்டத்தட்ட, திரும்பவும் கொண்டுவர உதவி செய்கின்றது) என்றும், குழந்தை வளர்ப்புப் பற்றிய பயிற்சியும் அளிப்பர். கீழே கூறப்பட்டுள்ள பல புத்திமதிகளையும் தருவர்.

உணவு:

சாதாரண 50-60 கி.கி. நிறையை உடைய பெண், உட்கொள்ளும் ஒரு நாளுக்குரிய முழு உணவும் 2500 கலரிக்கு மேற்படக் கூடாது. கரு வுண்டானவர்களின் முழு எடை உயர்வும் 12-13 கி.கிராமுக்கு மேல் அதிகரிக்கக் கூடாது. மெலிவானவர்கள் சற்றுக் கூடவும், பருத்துள்ளவர்கள் சற்றுக் குறைவாகவும் எடையைப் போட்டுக் கொள்ளலாம். உங்கள் எடை அதிகரிப்பில் அதிகமான பகுதி 20 கிழமைகளுக்கும் 36 கிழமைகளுக்குள்ளும் ஏற்படும். உங்கள் உணவில் போதிய அளவில் இரும்புச் சத்து, சுண்ணாம்புச் சத்து (Calcium), வைட்டமின்கள் (ஜீவ சத்துகள்) சேர்ந்து இருக்க வேண்டியது அவசியம். ஃபோலிக் அசிட் (Folic Acid) வைட்டமினை கரு அடைவதற்கு மூன்று மாதங்களுக்கு முன்னர் தொடங்கி கருவாகி மூன்று மாதம் முடியும் வரை எடுத்தால், பிறப்பிலே ஏற்படும் குழந்தையின் உருவக் கோளாறுகளை (Congenital Malformations) குறைக்க இயலும். முன்பு இவ்வாறு குழந்தையைப் பெற்றவர்கள் இதனை 5 மி.கிராமும் மற்றவர்கள் 0.8 மி.கிராமும் எடுக்க வேண்டும். மாத்திரை மூலம் எடுத்தலே சிறந்தது. இதனை விரும்பாதவர்கள் பச்சைக் கீரை, மரக்கறி வகை, முழுத் தானியத்தால் செய்யப்பட்ட பாண் (Whole Grain Bread), தானியங்கள் சம்பந்தப்பட்ட உணவுகள், கோதுமை முளை, வெயிமைட், மாமைற், ஈரல், சிறுநீரகம், அவகாடோ (Avacado) போன்றவற்றை உண்பதன் மூலமும் பெற்றுக் கொள்ளலாம். உணவில் உள்ள நார் (Fibre), மலம் கட்டிபடுவதைத் தடுக்க (இது கருத்தரித்துள்ளவர்களுக்கு அதிகமாக ஏற்படுவது உண்டு)வும் உதவுகின்றது. லிஸ்ரீரியா (Listeria) போன்ற சில கிருமி நோய்களைத் தவிர்ப்பதற்காக இவை உள்ள உணவுகளான, முன் சமைத்து குளிர் சாதனத்தில் (Fridge) வைக்கப்பட்ட கடல் உணவுகள் (மீன், இரால், நண்டு போன்றவை), பற்றே (Pate), முன் சமைக்கப்பட்ட இறைச்சி, சமைக்கப்படாத கடல் உணவுகள், கடைகளில் வாங்கும் சலட் (Salad), கோல்சிலோ (Coleslows), பக்குவப்படுத்தப்படாத பால், (Unpasteurised) பால் பொருட்கள் என்பவற்றை உண்ணக் கூடாது. (இந்நோய் பற்றி ''கருத்தரிப்பின்போது ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள்'' பார்க்கவும்).

மதுபானம்:

மது அணுக்களின் நஞ்சு. இது நீங்கள் எவ்வளவு அதிகமாக அருந்து வீர்கள் என்பதைப் பொறுத்துள்ளது. கருத்தரிப்பின் போது அளவுக்கு அதிக மான மது அருந்தல் கட்டாயமாகத் தவிர்க்கப்பட வேண்டும். ஆறு பிரமான அளவு (Standard drinks) மது அருந்தல், குழந்தை வளர்ச்சிக் குறைவு, மூளை வளர்ச்சிக் குறைவு என்பவற்றிற்குக் காரணமாக உள்ளது. அளவுக்கு மிஞ்சிய மது அருந்தலால், சிசுவில் 'மதுவின் ஒத்திசைவு நோய்க் குறிகளின் தொகுதி' (Fetal Alcohol Syndrome) ஏற்படக் காரணமாகின்றது. இது ஏற்பட்டால், குழந்தையின் மூக்கு சிறியதாகவும்,

தட்டையாகவும், சிறிய கண்கள், மூளை வளர்ச்சி பாதிப்பு என்பனவும் ஏற்படும். குறைந்த அளவு பாவிப்பவர்களில், இது, கருச்சிதைவு, மூளைக் குறைவான குழந்தை, குழந்தையின் வளர்ச்சிக் குறைவு என்பவற்றிற்கு காரணமாகின்றது. பாதுகாப்பான, ஆபத்து ஏற்படாத அளவு மது எவ்வளவு என்று கூற முடியாதபடியால் மது அருந்தலைப் பூரணமாகத் தவிர்ப்பது (குழந்தை கருத்தரிப்பதற்கு முன்னரே) புத்திசாலித்தனமாகும்!

புகைப் பிடித்தல்:

இருபது சிகரெட்டுகளுக்கு மேல் ஒரு நாளைக்குப் புகை பிடித்தால், இதை அதிகமான புகைப் பிடித்தல் என்று கூறப்படும். இதனால் அதிகமான கருச் சிதைவு, குழந்தை வளர்ச்சிக் குறைவு, உரிய காலத்துக்கு முந்திய (குறைகாலப்) பிரசவம், பேறு காலத்தைச் சேர்ந்த (Perinatal) குழந்தை இறப்புக்கள் என்பன ஏற்படும். குழந்தை, மேல் வாயில் (அண்ணம், Soft Palate) பிளவுடன் (Cleft Palate) பிறக்க மூன்று மடங்கு வாய்ப்பு உண்டு.

தேகப்பயிற்சி:

வழக்கமாகச் செய்பவரானால் தொடர்ந்து செய்யவும். உடம்பின் வெப்பத்தை அதிகரிக்கும் பயிற்சிகளைத் தவிர்க்கவும். நீங்கள் சாதாரணமாக, பயிற்சி செய்யாதவரானால், நடத்தல், நீந்துதல் போன்றவற்றைச் செய்வது சிறந்தது (ஒரு கிழமைக்கு, 3-4 தரம், 30-40 நிமிட 'விரைவான நடை' எடுத்தல் சிறந்தது).

உடை:

இறுக்கமற்ற உடைகளை அணிவது நலம். உயர்ந்த அடியுள்ள பாதுகைகளைத் தவிர்க்கவும். கச்சை (Girdle) கட்டுவது பிரயோசனமற்றது. தாய்மையின் போது பாவிக்கப்படும் மார்பக தாங்கிகள் (Maternity Bras) தேவையற்றன.

பல் பராமரிப்பு:

கருவுற்றிருத்தல் இதற்குத் தடை அல்ல. புளோறைட் (Fluoride) மாத்திரைகளை கருத்தரிப்பின் பிற்பகுதியில் பாவித்தல் சிறந்தது. (உங்கள் தண்ணீரில், மா என்பவற்றில் இது சேர்க்கப்பட்டிருந்தால் மாத்திரைகள் தேவை இல்லை). இதனை உங்கள் வைத்தியரிடம் / மருத்துவமாதிடம் கேட்டு அறிந்து கொள்ளவும்.

ஆபீஸ் வேலை:

தொடர்ந்து செய்யலாம். கந்தகம், இரசாயன பாக்டரி (Factory) போன்ற இடங்களில் வேலை செய்பவர்கள் இதைத் தவிர்க்க வேண்டும். (பிரதானமாக, குழந்தைக்கு ஏற்றதல்ல என்று தெரிந்தால், வேலையை கேட்டு மாற்றிக் கொள்ளவும்). சந்தேகமிருந்தால் வைத்தியரிடம்/ மருத்துவமாதிடம் கேட்டு அறிந்து கொள்ளவும்.

பிரயாணம்:

தடை இல்லை. பல விமானக் கம்பனிகள் 34 கிழமைகளுக்கு மேல், பயணம் செய்வதற்கு, வைத்திய அனுமதி கேட்கக் கூடும். விமானப் பயணத்தை மேற்கொண்டால் (பிரதானமாக தூர பயணங்களின் போது), இரத்தம் உறைவதைத் தடுப்பதற்கு, உங்கள் கால்களைப் பயிற்சி செய்தலும், கூடிய அளவு பானங்கள் (நீர்) அருந்துவதும் உதவுகின்றது. விமானப்பயணம் தீங்கற்றதாயினும் 18 கிழமைகளுக்கும் 24 கிழமைகளுக்குள்ளும் பிரயாணம் செய்வதுதான் சிறந்தது. கடைசி ஆறு கிழமைகளையும் தவிர்ப்பது நலம். தேவை ஏற்பட்டால் தனி வழி செல்லாது யாருடனாவது சேர்ந்து பயணம் செய்யவும். மதுபானம் தவிர்க்கவும். குறைந்த அளவு ஆஸ்பிரின் (Asprin) உபயோகமானது. உங்கள் மருத்துவரிடம் கேளுங்கள். நீண்ட பயணத்தின்போது மீள் சக்தி உடைய காலுறைகளை அணியவும். மோட்டார் வண்டியில் சென்றால் பின் இருக்கையில் இருந்து, இருக்கைப் பட்டியை (Seat Belt) பாவித்தல் வேண்டும். கருத்தரித்திருத்தலால் இதனைப் பாவியாது விடுவது மிக ஆபத்தை விளைவிக்கலாம்.

உடலுறவு:

வளரும் கருப்பை (வயிறு) சில வேளைகளில், இதற்கு இடைஞ்சலாக இருக்கலாம். தேவையானால், வேறு நிலைகளில் (Positions) உடலுறவு கொள்ளலாம். உடலுறவுக்கு ஆசை குறைவாக இருக்கும் எனப் பல அறிஞர்கள் கூறுகின்றனர். இதனால் குழந்தைக்கு ஒரு ஆபத்தும் ஏற்படாது. இரத்த ஒழுக்கு இருந்தால் உடலுறவு தவிர்க்கப்பட வேண்டும். (இரத்த ஒழுக்கு நிற்கும் வரை). வைத்தியரிடம் முதலில் கேட்டு அறிந்த பின்னரே உடலுறவை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

குளித்தல்:

தாராளமாகச் செய்யலாம். இதற்கு ஒருதடையும் இல்லை.

மனரீதியாகத் தயாராகுதல்:

பல பெண்கள் கருவுற்ற பின்னர் பயப்படுவார்கள். இதற்குரிய பிரதான காரணங்களாவன:

- தெரியாத பயம் (எது ஆகுமோ? என்ன ஆகுமோ? என்ற பயம்.)
- குழந்தையில் ஏதேனும் குறைகள் உண்டோ? இறந்து விடுமோ? என்பன பற்றிய பயம்.
- பிரசவ வலி பற்றிய பயம்.
- பிரசவத்தின் பின்னர் அழகை இழக்க வேண்டி வருமே என்ற பயம். இதனால் கணவர் தன்னை முன் போல் விரும்புவாரா என்ற பயம்.

இவற்றை நீக்குவதற்கு உரிய இடம் பிரசவத்திற்கு முந்திய கல்வியும், உங்கள் மருத்துவருடன் மனம் விட்டு கலந்தாலோசிப்பதுமே யாகும்.

கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் தொல்லைகள்

5. கருத்தரிப்பின்போது ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள் (Infections in Pregnancy)

கருத்தரித்திருக்கும் பொழுது நீங்களும் உங்கள் குழந்தையும் பலவித நோய்த் தொற்றுகளுக்கு ஏதுவாகின்றீர்கள். கருத்தரிப்பு, வியாதிகளிலிருந்து எதிர்க்கும் தன்மையைக் குறைத்து விடுவதில்லை. ஆனால் பல நோய்த் தொற்றுக்கள், சாதாரண காலங்களில் பிரதான மற்றதும் அற்பமானதாயும் இருப்பவை - கர்ப்பமுற்று இருக்கையில் பிரதானமானவையாக மாற இடமுண்டு. சில நோய்கள் மிகக் கொடுமையாகவும், உங்கள் உயிருக்கே ஆபத்தை விளைவிக்கக் கூடியதாகவும் இருக்கலாம். மற்றும் சில உங்கள் குழந்தைக்கு ஆபத்தை உண்டாக்கக் கூடியவையாக அமையலாம்.

நுண்கிருமிகள் (Bacteria), அதிநுண் உயிர்கள் (Viruses), ஒட்டுண்ணிகள் (Parasites) என்பன உங்களைத் தாக்கி, உங்கள் மூலம் கருக்கொடி வழியாக குழந்தையையும் தாக்கலாம். இதனால் பலவித நோய்களுக்கு வாய்ப்பு உண்டாகின்றது. குழந்தையின் உறுப்புகள் தோன்றும் காலமாகிய முதல் எட்டுக் கிழமைகளுள் இந்நோய்கள் தோன்றினால் இவற்றின் பாதிப்பு மிகக் கடுமையாகவும், பிறப்பிலே ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகளுக்கும் காரணமாகின்றன. ஆகவே முதல் மூன்று மாதங்களில் ஏற்படும் பல நோய்த் தொற்றுகள் இவ்வுருவக் கோளாறுகள் ஏற்படுவதற்கு அதிக வாய்ப்பைக் கொடுக்கின்றன. சில வேளைகளில் இந்நோய்கள் குழந்தையைப் பாதிக்காது விடலாம். பதினாறு கிழமைகளுக்குப் பிறகு இந் நோய்களால் ஏற்படும் தொல்லைகள் மிகக் குறைவு. ஆகவே அதிக பாதிப்பு ஏற்படாது.

நுண் கிருமிகள் பொதுவாக பிறந்த குழந்தையில் ஏற்படும் வியாதிகளுக்குக் காரணமாகின்றன. கடந்த 20 வருடங்களில் உடலில் தற்காப்பு அமைப்பை (Immune System) பாதிக்கும் அதிநுண் உயிர்

(வைரஸ்) ஒன்று உலகம் முழுவதும் அதி தீவிரமாகப் பரவி வருகின்றது. இது பிரதானமாகப் பொருளாதார விருத்தி குறைந்த நாடுகளில் அதிகமாகப் பரவி வருகின்றது. இந்த அதிநுண் உயிரை உடலின் தற்காப்பு அமைப்பை அழிக்கும் அதி நுண் உயிர் (Human Immuno Deficieney Virus, H.I.V. எச்.ஐ.வி) என்று கூறப்படும். இந் நோய் பல நாடுகளில் தாய்மாரினதும் குழந்தைகளினதும் இறப்புக்குக் காரணமாக உள்ளது. (இது பற்றி விபரமாகக் கீழே பார்ப்போம்).

நுண்கிருமிகளால் ஏற்படும் நோய்கள் (Bacterial Infections)

சிறுநீரகத்தில் ஏற்படும் நோய்கள்:

கருத்தரித்திருக்கும் போது ஏற்படும் நோய்களுள் இவை பிரதானமானவை, அதிகமாகவும் ஏற்படுபவை. சிறுநீரகத்திலும் அதைச் சார்ந்த உறுப்புகளிலும், கருத்தரிப்பின் போது, பலவித மாற்றங்கள் ஏற்படுகின்றன. இவை இயக்குநீர்களின் ஏற்றத்தினால் ஏற்படுபவை. இவற்றை உடற் கூற்று உடல் இயல் (Anatomical and Physiological) மாற்றங்கள் என்று கூறப்படும். சிறுநீரகத்தில் ஏற்படும் இம்மாற்றங்கள் பிரதானமாக உறுப்புகள் பெரிதாவதும் விரிவடைதுமாகும். இதன் காரணத்தால் சிறுநீர் பூரணமாக வெளியேறாது சிறிய அளவு இவ் விரிவுகளில் தங்கி இருக்கும். இவ்வாறு தங்கும் சிறுநீர் கிருமிகள் அமர்ந்து வளர்வதற்கு இடம் அளிக்கின்றது. இதனால் நோய் உண்டாகின்றது.

சில பெண்களில் (2-7 வீதமானவர்களில்) சிறுநீரில் நோய் இல்லாது, நுண் கிருமிகள் உள்ளன. இந்நிலையை அறிகுறிகள் இல்லாத கிருமிகள் நிறைந்த சிறுநீர் (Asymptomatic Bacteriuria) என்று கூறுவர். இவ்வாறு கிருமிகள் இருப்பதை, பரிசோதனை நிலையத்தில் சிறுநீரில் இருக்கும் நுண் உயிர்களை வளர்ப்பதன் மூலம் (Urine Culture) அறியக் கூடியதாக உள்ளது. கருத்தரிப்பின் போது முதலில் வைத்தியரைப் பார்க்கச் சென்றால், முதல் நாள் செய்யப்படும் பரிசோதனைகளில் இதுவும் ஒன்றாகும். ஆகவே இந்நிலை உங்களுக்கு இருந்தால் இதை அறிவதற்கு வாய்ப்புள்ளது. இவ்வாறு கிருமிகள் உள்ள சிறுநீரை உடைய பெண்களில், மூன்றின் ஒரு பங்கு பெண்களில் அறிகுறிகளுடன் கூடிய சிறுநீர் வியாதி ஏற்பட இடமுண்டு. ஆகவே அறிகுறிகள் இல்லாது கிருமிகளைக் கொண்ட சிறுநீரை உடைய

பெண்கள் எல்லோருக்கும் கிருமிக் கொல்லி மூலம் சிகிச்சை செய்வதன் மூலம் நோய் ஏற்படுவதைத் தடுக்க இயலும் என்று கூறப்படுகின்றது. இதற்குரிய கிருமிக் கொல்லி மருந்தை ஒரு கிழமைக்கு எடுக்க வேண்டும். இரண்டு கிழமைகளின் பின்னர் சிறுநீரை மறுபடியும் பரிசோதனை செய்வதன் மூலம் கிருமிகள் நீங்கி விட்டனவா என்பதை அறிய இயலும்.

சிறுநீரகங்களில் ஏற்படும் கடுமையான கிருமி நோயை தீவிர சிறுநீரக நுண்குழல் அழற்சி (Acute Pyelonephritis) என்று கூறுவர். இது சாதாரணமாக கருத்தரித்துள்ள பெண்களில் ஏற்படும் தீவிரமான நோயாகும். இதன் அறிகுறிகள் திடீரென ஏற்படும். இவை காய்ச்சல், உடல் அலுப்பு, அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல், சிறுநீர் கழிக்கும் போது வலி, குளிர், சிறுநீரகங்கள் இருக்கும் இடமான இரு விலாப் புறங்களிலும் வலி என்பன. இவற்றுடன் குமட்டல், வாந்தி, பசியின்மை என்பனவும் ஏற்படலாம். சிறுநீரைப் பரிசோதனை செய்வதன் மூலம் வியாதி நிர்ணயம் செய்யலாம். வைத்திய சோதனை மூலம் இதைப் போலுள்ள வேறு வியாதிகளை பிரித்தறிதல் வேண்டும். அவை, குடல்வால் அழற்சி (அப்பென்டிசைடிஸ், Appendicitis), கருக் கொடி பிரிதல், குறைகாலப் பிரசவம், கருப்பையில் உள்ள தசை நார்க் கட்டிகளில் ஏற்படும் ஒரு விதத் திசு அழிவு (Red degeneration of Fibroid) என்பன.

இதற்குரிய சிகிச்சை சிரை மூலம் குழாய் வழி நீர் ஏற்றுதல், உடலில் ஏற்படும் நீர்க் குறைவை நிவர்த்தி செய்தல், நுண் கிருமிக்குரிய கிருமிக் கொல்லிகளைக் கொடுத்தல் என்பன. முதல் 48 மணித் தியாலங்களுக்குக் கிருமிக் கொல்லிகளை சிரை வழி ஏற்ற வேண்டும். அதன் பின்னர் இவற்றை மாத்திரைகளாக எடுக்க இயலும். இதனை, தொடர்ந்து 5-7 நாட்களுக்கு எடுக்க வேண்டும். மருந்து முடிந்த இரண்டு கிழமைகளின் பின்னர் சிறுநீர்ப் பரிசோதனை செய்ய வேண்டும். இதன் மூலம் கிருமிகள் பூரணமாகக் கொல்லப்பட்டனவா என்பதை அறிய இயலும்.

கருத்தரிப்பின் போது, ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட அழற்சி ஏற்பட்டால், கருத்தரித்திருக்கும் பெண்கள், கிருமிக் கொல்லியை, குறைந்த அளவில், பிரசவம் வரை தொடர்ந்து எடுக்க வேண்டும். இதனால், திரும்பத் திரும்ப வரும் நோய்த் தொற்றை நிறுத்த முடியும். உதாரணமாக, நைட்ரோபியூரன்டோயின் (Nitrofurantoin) 100மி.கி ஒவ்வொரு நாளும் எடுப்பதன் மூலம் இதனைத் தவிர்க்கலாம்.

தொகுதி பி.ஸ்ரெப்ரோகோக்கஸ் (Group B. Streptococcus):

இக்கிருமி, சாதாரணமாக பெண்களின் பாலுறுப்பில் தீங்கு விளைவிக்காது தங்கி இருக்கின்றது. இவற்றின் காரணமாக வியாதிகள் வழக்கமாக ஏற்படுவதில்லை. இது 15-40 வீதமான பெண்களில் எப்பொழுதும் உள்ளது. ஆனால், இது உங்களில் பிரசவ வலி ஏற்படும் பொழுது இருந்தால், பிரசவத்தின் போது குழந்தை இதனால் பாதிக்கப்படலாம். இப்பாதிப்பின் காரணமாக பிறந்த குழந்தைகளில் ஏற்படும் வியாதி நிலை (Neonatal Infection Rate) 1 - 2/1000 பிறப்புக்கள் என்று கணிக்கப்பட்டுள்ளது. குறைகாலப் பிரசவம் ஏற்படும் குழந்தைகளில் இதன் காரணமாக ஏற்படும் நோய் மிக அதிகமாக குழந்தையைத் தாக்கும். சாதாரண குழந்தைகளில் இந்நோய் ஏற்படுவதால் அவர்களின் இறப்புத் தொகை 25 வீதம் என்றும், குறைகாலப் பிரசவக் குழந்தைகளில் இது இன்னும் மோசமாக இருக்கும் என்றும் கணிக்கப்பட்டுள்ளது. குழந்தை பிறந்து சில நாட்களின் பின்னர் ஏற்பட்டால் இந்நோய் குழந்தையின் மூளைக்குப் பரவி மூளை உறை அழற்சியை (Meningitis) உண்டாக்கலாம். இது நரம்பு சம்பந்தமான நோய்த் தாக்கல் பின் விளைவுகளை ஏற்படுத்தலாம்.

ஆகவே இதைத் தடுப்பதற்கு எல்லா கர்ப்பவதிகளையும் 36வது கிழமையில் இக்கிருமி யோனிக் குழலில் உள்ளதா இல்லையா என்று ஒற்றி எடுத்து பரிசோதனை செய்வதன் மூலம் நிர்ணயிக்கப்படுகின்றது. இவ்வொற்றியிலிருந்து கிருமியைப் பரிசோதனைக் கூடத்தில் வளர்த்து (Culture) அணுதரிசனி மூலம் பார்த்து இது நிச்சயப்படுத்தப்படும். இக்கிருமி உங்களில் இருப்பதாக அறிந்தால், பிரசவத்தின் போது உரிய தடுப்புக்கள் எடுக்கப்படும். நீங்கள் உரிய காலத்திற்கு முன்னர் பிரசவத்தில் அனுமதிக்கப்பட்டால், பனிக்குடம் உடைந்து 16 மணித்தியாலங்கள் கழிந்திருந்தால், பிரசவத்தின் போது காய்ச்சல் இருந்தால் அல்லது வேறு ஏதாவது அபாய காரணிகள் இருப்பதாகச் சந்தேகப்பட்டால் கிருமிக் கொல்லி (வழக்கமாக பெனிசிலின் ஊசி அல்லது எரித்திரோமைசின் (Erythromycin) கொடுக்கப்படும். இதனால் அழற்சி ஏற்படுவதைத் தடுக்கலாம்.

லிஸ்டீரியோசிஸ் (Listeriosis):

கருத்தரித்திருக்கும் பெண்களில் 1-5 வீதமானவர்களில் இக்கிருமி பெருங் குடலின் கீழ்ப்பகுதியில் உள்ளது. இக்கிருமி நோயை கருத்தரித்திருக்கும் போது பெற்றுக் கொள்ள வாய்ப்புண்டு. இதற்குரிய

காரணங்கள்: பூரணமாக சமைக்கப்படாத கடல் உணவுகள் (இறால், நண்டு, சிப்பி போன்றவை), அல்லது இறைச்சியை உண்ணுதல், பக்குவப்படுத்தப் படாத (Unpasteurised) பால் உணவுகளை உட்கொள்ளுதல் என்பன. கருத்தரிப்பின் போது இந்நோய் ஏற்பட்டால் உங்களுக்கு ஒரு அறிகுறியும் இல்லாது இருக்கலாம். அல்லது காய்ச்சல், வயிற்றோட்டம் என்பன ஏற்படலாம். இந்நோய் குறைகாலப் பிரசவம் ஏற்படுவதற்கும், குழந்தையைச் சுற்றி இருக்கும் பனிக்குடநீரில், முதல் மலம் வெளியேற்றப்படுதலால், பச்சை நிறம் உடையதாக இருப் பதற்கும் காரணமாயிருக்கும்.

இக்கிருமியினால் குழந்தைக்கு நோய் ஏற்பட்டால், கருச்சிதைவு, குழந்தையின் இறப்பு என்பவற்றிற்கும் காரணமாகலாம். பிறந்த குழந்தையில் கிருமி இருந்தால், இது இரத்தம் மூலம் பரவி, குருதி நுண் உயிர் நச்சேற்றம் (செப்ரிசீமியா, Septicaemia) ஏற்படும். இது குழந்தையின் மிகத் தீவிரமான நோய்க்குக் காரணமாகும். இதனை உடனடியாக தகுந்த கிருமிக் கொல்லிகள் மூலம் குணப்படுத்தாவிட்டால் குழந்தையின் உயிருக்கு ஆபத்து ஏற்படும். வழக்கமாக சிரைவழி அம்பிசிலின் (Ampicillin) தான் சிறந்த சிகிச்சையாகக் கருதப்படு கின்றது.

அதிநுண் உயிர் (Virus, வைரஸ்) நோய்கள்:

ஏராளமான அதிநுண் உயிர் நோய்களில், ஒரு சிலவே பிரதானமாகக் கூற வேண்டியவையாகின்றன. ஏனெனில் இவை குழந்தையில் பலவித ஆபத்துக்களுக்குக் காரணமாக உள்ளன.

யேர்மன் சின்னமுத்து அல்லது தட்டம்மை (Rubella or German Measles):

இந்நோய் சாதாரண பெண்களிலோ (ஆண்களிலோ) அதிக முக்கியத்துவமற்றது. ஆனால் கர்ப்பவதிகளில் இது ஒரு மிகப் பிரதானமான நோய். ஏனெனில் நீங்கள் இந்நோயை கர்ப்பமாகி முதல் 3-4 மாதங்களுக்குள் பெற்றுக் கொண்டால், இதனால் குழந்தையில் ஏற்படக் கூடிய ஆபத்துக்கள் பல. இது யேர்மன் சின்னமுத்து வைரசினால் ஏற்படும் நோய். அநேகமானவர்களில் இது அதிக தீவிரமற்ற ஒரு நோய். தோலில் அரிப்பு (சினைப்பு), தொண்டையில் வீக்கம் (நிணநீர்க்கணு அழற்சி), சிலவேளைகளில் எலும்பு மூட்டுக்களில் வீக்கம் என்பன இதன் அறிகுறிகள். 25 வீதமானவர்களில்

ஒரு அறிகுறிகளும் தோன்றுவதில்லை. மற்றவர்களிலும், மருத்துவ சோதனை மூலம் வியாதியை நிர்ணயிப்பது கஷ்டம். வேறு பல வைரஸ் நோய்களும் இது போலவே அறிகுறிகளுடன் தோன்றுவதால் இரத்த பரிசோதனையின்றி வியாதியை நிர்ணயிப்பது கஷ்டம். உங்களுக்கு இவ்வியாதி உள்ளதா இல்லையா என்ற நிச்சயமற்ற நிலையில் உடனடியாக இரத்தப் பரிசோதனை செய்ய வேண்டும். உங்கள் இரத்தத்தில் எதிர்ப்புப் பொருள் (Antibody) உள்ளதா என்பதைக் கண்டுபிடிப்பதன் மூலம் இதனை நிச்சயிக்கலாம். உங்கள் இரத்தத்தில் எதிர்ப்புப் பொருள் இருந்தால், நீங்கள் இந்த நோயை முன்பு பெற்றிருக்கிறீர்கள் அல்லது முன்னர் நோய்த் தடுப்பு ஊசி (Vaccination)யைப் பெற்றுள்ளீர்கள் என்பது முடிவு. ஆகவே உங்கள் குழந்தைக்கு ஒரு ஆபத்தும் ஏற்படாது.

உங்கள் இரத்தத்தில் எதிர்ப்புப் பொருள் இல்லாவிட்டால், நீங்கள் இந்நோயால் இலகுவாகப் பாதிக்கப்பட வாய்ப்பு உண்டு என்பது தெரிய வரும். ஆகவே மூன்று கிழமைகளின் பின்னர் இன்னும் ஒரு இரத்தப் பரிசோதனையைச் செய்ய வேண்டும். இதில் எதிர்ப்புப் பொருள் இருந்தால் அல்லது அதிகரித்திருந்தால், நீங்கள் 3 கிழமைகளுக்கு முன்னர் இந்நோயைப் பெற்றுள்ளீர்கள் என்பது விளக்கம். இதன்பின் இன்னொரு பிரத்தியேகமான பரிசோதனையை (Rebella specific IgM antibody) யேர்மன் சின்னமுத்து குறிப்பிட்ட IgM எதிர்ப்புப் பொருள் சோதனையைச் செய்ய வேண்டும். இவ்வெதிர்ப்புப் பொருள், நோய் ஏற்பட்ட சில நாட்களில் அதிகரிக்கத் தொடங்கி, தோல் அரிப்பு ஏற்பட்டு 7-10 நாட்களில் அளவுக்கு அதிகமாக இருக்கும். (அதாவது கிருமி தொற்றி 3 கிழமைகளின் பின்னர்).

உங்கள் நோய், கர்ப்பம் தரித்து 12-14 கிழமைகளுக்குள் ஏற்பட்டால், இதனால் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள் குழந்தையில் ஏற்பட 70-80 வீத வாய்ப்பு உண்டு. 16 கிழமைகளுக்குப் பின்னர் இதனால் ஏற்படக் கூடிய தீமைகள் அருமை. இந்நோய் குழந்தையில் பல உருவக் கோளாறுகளை ஏற்படுத்தும். இவை எல்லாவற்றையும் சேர்த்து 'பிறப்பில் ஏற்படும் யேர்மன் சின்னமுத்து நோய்க்குறித் தொகுப்பு' (Congenital Rubella Syndrome) என்று கூறப்படும். அவை: கண்களில் பார்வை இன்மை, விழிப்புரை (Cataract), இதயக் கோளாறுகள் (இதயத்தின் பகுதிகளில் ஏற்படும் ஓட்டைகள்), இறுகிய இரத்தக் குழாய்கள், செவிட்டுத் தன்மை, மூளை பாதிப்பு, மிகக் குறுகிய குழந்தையின் வளர்ச்சி, மற்றும் எலும்புகள், ஈரல், மண்ணீரல் (Spleen), இரத்தம் என்பவற்றிலும் பல கெடுதிகள் ஏற்படும்.

கருத்தரிக்குமுன் நோய்த் தடுப்பு ஊசி (Vaccination) போட்டுக் கொண்டால், குழந்தை இத்தகைய தீமைகளிலிருந்து தடுக்கப் படுகின்றது. ஆகையால் கருத்தரிக்க விரும்பும் பெண்கள், முதலில் மருத்துவரைச் சந்தித்து, சோதனைகள், பரிசோதனைகள் என்பவற்றின் மூலம் தங்களில் ஒரு குறையும் இல்லை என்பதை அறிந்த பின்னர் கருத்தரிப்பதன் மூலம் இவ்விதமான தாக்கங்களிலிருந்து தப்பிக் கொள்ள வாய்ப்பு உண்டு. பல மேலை நாடுகளில், 'கருத்தரிப்புக்கு முன் கிளினிக்' (Pre-Pregnancy Clinic) என்று கூறப்படும் ஒரு கிளினிக் நடத்துகின்றார்கள். இங்கு நீங்கள் வைத்தியரைச் சந்தித்து கலந்தாலோசித்து (Counselling) பின் கருத்தரித்தல் சிறந்தது. இதனால் உங்கள் இரத்தத்தில் யேர்மன் சின்னமுத்து எதிர்ப்புப் பொருள்கள் உள்ளனவா என அறியவும், அது இல்லாவிட்டால் தடுப்பு ஊசி போட்டுக் கொள்வதன் மூலம் இந்நோய் ஏற்படுவதைத் தடுக்கவும் இயலும். யேர்மன் சின்னமுத்துத் தடுப்புக்கு இரண்டு விதமான தடுப்பூசிகள் உள்ளன. ஒன்று, எம்.எம்.ஆர் வாக்சீன் (M.M.R Vaccine) என்று கூறப்படும், சின்னமுத்து (Measles) கூவைக்கட்டு (Mumps), யேர்மன் சின்னமுத்து (Rubella) ஆகிய மூன்று வியாதிகளுக்கும் ஒரே எதிர்ப்பு மருந்தாகக் கொடுக்கப்படுவது. மற்றையது, யேர்மன் சின்னமுத்துவுக்கு மட்டும் தடுப்பாகக் கொடுக்கப்படும் தடுப்பூசி (Rubella Vaccine). முதலாவது தடுப்பு ஊசி குழந்தைகளுக்கு ஒரு வயது, ஐந்து வயது, பத்து வயது ஆகிய நிலைகளில் கொடுக்கப்படுவது. இரண்டாவது தேவை ஏற்படும் போது தனித் தடுப்புக்காக முதிர்ந்த பெண்களுக்குக் கொடுக்கப்படுவது. நீங்கள் தடுப்பு ஊசி போட்டுக் கொண்டால் மூன்று மாதங்களுக்குக் கருத்தரிப்பதைத் தடுக்க வேண்டும். எதிர்பாராத விதமாக மூன்று மாதங்களுக்குள் கருத்தரித்தால் அதனால் கூடிய ஆபத்துக்கள் ஒன்றும் ஏற்படாது. இதற்காகக் கரு அழிப்பு (Abortion) செய்யத் தேவை இல்லை. உங்கள் வைத்தியருடன் கலந்து ஆலோசிக்க வேண்டும்.

சைட்டோமெகலோ அதி நுண் உயிர் (Cyto Megalo Virus - C.M.V)

இவ் அதி நுண் உயிரால் ஏற்படும் அதிகமான நோய்த் தொற்றுக்கள் அறிகுறிகள் அற்றன. இந்நோய் கருத்தரிப்பின் போது ஏற்பட்டால், குழந்தையில் பிறப்பில் குறைகள் ஏற்பட 40 சதவீத வாய்ப்பு உண்டு. இந்நோய் குழந்தைக்கு கருக்கொடியின் ஊடாகப் பரவுகின்றது. குழந்தையில் இவ்வாறு நோய் ஏற்பட்டால் அதனால்

பிறப்பில் ஏற்படக் கூடிய உருவக் கோளாறுகள் சிறிய தலை (Microcephaly), மிகப் பெரிய தலை (Hydrocephaly), மற்றும் செவிட்டுத் தன்மை, குறைந்த எடையுள்ள குழந்தை, கண்களில் குறைபாடு, நரம்பு மண்டலக் கெடுதிகள் (Neurological Damage) என்பன. பெரிய தலை, சிறிய தலை இரண்டிலும் அதி மிஞ்சிய மன வளர்ச்சிக் குறைவும் (Severe Mental Retardation) ஏற்படும்.

துர்அதிர்ஷ்ட வசமாக கருத்தரித்திருக்கும் போது இந்நோய் ஏற் பட்டுள்ளதா என்பதைக் கண்டுபிடிக்கக் கூடிய இரத்த பரிசோதனைகள், தற்பொழுது கைவசமில்லை. தடுப்பு ஊசியும் இல்லை.

கூவைக் கட்டு அல்லது பொன்னுக்கு வீங்கி (Mumps):

இது வயது வந்தவர்களில் (முதிர்ந்தவர்களில்) ஏற்படுவது மிக அருமை. அவ்வாறு ஏற்பட்டாலும் குழந்தையில் ஒரு விதமான ஆபத்துக்களும் ஏற்படுவதாகத் தெரியவில்லை.

சின்னம்மை (Chicken Pox):

அதிகமான பெண்கள் இந்நோயைக் குழந்தைப் பருவத்திலே பெற்றிருப்பர். அதன் மூலம் இதற்குரிய தடுப்பு இயற்கையாகவே ஏற்பட்டிருக்கும். பிறப்பில் ஏற்படும் சின்னம்மை நோய் மிகக் குறைவு (1.6/1000 பிறப்புக்கள்). கருத்தரிப்பின் போது உங்களுக்குச் சின்னம்மை ஏற்பட்டால், இதனால் குழந்தைக்கு ஏற்படக் கூடிய ஆபத்து 12 கிழமைகளுக்கு முன்னர் 0.5 வீதமும், 13-20 கிழமைகளில் 2 வீதமும் ஆகும். உங்களுக்கு இயற்கையாகவே தடுப்பு ஏற்படாதிருந்தால் அல்லது கருத்தரிப்பின் போது சின்னம்மை ஏற்பட்டால், மிகைத் தடுப்பாற்றல் புரதம் குளாபுயுலின் (Hyper Immune Globulin) தரப்படும். இதனை நோய் ஏற்பட்டு எவ்வளவு சீக்கிரமாக எடுக்க முடியுமோ அவ்வளவு சீக்கிரமாக எடுக்க வேண்டும். இதன் பின்னர் மிக விவரமான நுண் ஒலி வரைவு (Ultra Sonography) செய்யப்பட வேண்டும். இதன் மூலம் குழந்தையில் ஏதேனும் கோளாறுகள் ஏற்பட்டுள்ளதா என்பதை அறியக் கூடியதாக இருக்கும். இதனால் ஏற்படக் கூடிய கோளாறுகள்: தோலில் சின்னம்மை முத்திரைகள் (Marks), கை, கால்களின் வளர்ச்சிக் குறைவு, சிறிய கண்கள், பெரிய சிறுநீரகங்கள் என்பன. இவை யாவும் செயல் குறைபாட்டுடன் சேர்ந்தே காணப்படும்.

ஏசைகுளோவீர் (Acyclovir) என்னும் மருந்தை எடுப்பதன் மூலம் இதன் உக்கிரத்தைக் குறைக்கலாம். இம் மருந்து குழந்தையில் ஒரு தீங்கையும் ஏற்படுத்துவதாகத் தெரியவில்லை.

சின்னமுத்து அல்லது தட்டம்மை (Measles):

அதிகமான பெண்களில் இதற்கெதிரான தடுப்பு இயற்கையாகவே ஏற்பட்டிருக்கும். ஆனால் இந்த வைரஸ் குழந்தைக்கு ஒரு தீங்கும் செய்வதாகத் தெரியவில்லை.

ஓரணு உயிரிகளால் ஏற்படும் நோய்கள் (Protozoal Infections)

ரொக்சோபிளாஸ்மோசிஸ் (Toxoplasmosis):

வேக வைக்காத இறைச்சி வகைகள், பக்குவப்படுத்தப்படாத ஆட்டுப்பால் என்பவற்றை உண்பதன் மூலமும், இந்நோயால் தாக்கப்பட்ட பூனையின் மலத்தைத் தொடுதல் மூலமும் நீங்கள் இந்நோயை தொற்றிக் கொள்ளலாம். உங்களுக்கு இந்நோய் ஏற்பட்டால், இது உங்கள் குழந்தைக்குக் கருக்கொடி ஊடாகப் பரவக்கூடும். இது ஆயிரத்தில் ஐந்து கருத்தரித்துள்ள பெண்களில் ஏற்படும். ஆனால், அநேகமானவர்களில் ஒரு அறிகுறியும் ஏற்படாது. நோயற்றவர்கள் போலவே இருப்பர். குழந்தையில் ஏற்படும் நோய் பல கெடுதல்களுக்குக் காரணமாக உள்ளது. தொடக்கத்தில் இது கருச்சிதைவை ஏற்படுத்தக் கூடும். ஆனால் பின்னர் இது குழந்தையின் கண்கள், மத்திய நரம்பு மண்டலம் (மூளையும் அதன் நரம்புகளும்) என்பவற்றைத் தாக்குவதன் மூலம் கண்பார்வை இழத்தல், பெரிய தலை, காக்கை வலிப்பு, மூளையின் திசுக்களில் சுண்ணாம்பு படிதல், மஞ்சள் காமாலை, ஈரல் பெரிதாதல், மண்ணீரல் பெரிதாதல், இரத்த சோகை, குறைந்த வளர்ச்சி என்பவற்றை ஏற்படுத்துகின்றது.

இதற்கு ஒரு ஆய்வுச் சோதனை உண்டு. ஆனால் இதன் செலவுக்கேற்ற பலாபலன்கள் (Cost Benefit) மிகக் குறைவு. நீங்கள் இந்த ஆய்வைச் செய்ய முற்பட்டால், இதை கருத்தரித்திருக்கும் போது குறைந்தது 2-3 தடவைகளாவது திரும்பவும் செய்ய வேண்டும். பல பெண்களில் இயற்கையாகவே இந்நோய்க்குத் தடுப்பு ஏற்பட்டிருக்கும். நாற்பது சதவீதமானவர்களில் இதற்குரிய எதிர்ப்புப் பொருள் இரத்தத்தில் உள்ளது.

இந்நோய் ஏற்படாதிருக்க தடுப்பு முறைகளை எடுப்பதன் மூலம் இதனால் ஏற்படக் கூடிய விளைவுகளைத் தடை செய்யலாம். இதனைத் தடுப்பதற்குரிய வழிகள்: பூனைகளுடன் தொடர்பற்றிருத்தல் (பிரதான மாக அவற்றின் மலத்துடன்), பச்சை இறைச்சியைத் தொட்டால் உடனடியாக கைகளை நன்றாக அலம்பிக் கொள்ளுதல், வேக வைக்காத இறைச்சி வகைகளை உண்ணாதிருத்தல், பக்குவப்படுத்தப் படாத ஆட்டுப்பாலை குடிக்காதிருத்தல் என்பன. காய்கறிகளையும் நன்றாகக் கழுவிய பின்னரே பாவிக்க வேண்டும். நீங்கள் தோட்டம் செய்ய விரும்பினால் கையுறைகளை அணிந்து இதைச் செய்ய வேண்டும்.

மலேரியா (Malaria):

மலேரியாவினால் பிறப்பில் உண்டாகும் உருவக் கோளாறுகள் ஏற்படுவதில்லை. ஆனால் கருத்தரிப்பின் போது மலேரியா அதிகமாக ஏற்படுவதுண்டு. இது தடுப்பாற்றல் இல்லாதவர்களில் மிக உக்கிரமாக இருக்கும். இதனால் கருச்சிதைவும், குறைகாலப் பிரசவமும் ஏற்படும். உங்களில் தடுப்பாற்றல் இல்லாதிருந்தால் குழந்தையில், பிறவியில் ஏற்படும் மலேரியா ஏற்படுவதற்கு இடமுண்டு. உங்களுக்கு மலேரியா ஏற்பட்டு அதனால் ஒரு அறிகுறிகளும் இல்லாதிருந்தாலும் நோய் கருக் கொடி மூலம் குழந்தைக்குப் பரவலாம். குளோறோகுயின் (Chloroquine) தடுப்பு மருந்து இந்நிலையில், நோய் குழந்தைக்குப் பரவுவதைக் குறைக்கின்றது.

நீங்கள், மலேரியா ஆண்டு முழுவதும் உள்ள இடங்களுக்குச் (Endemic areas) செல்வதானால் குளோறோகுயின் 300மி.கி ஒரு கிழமைக்கு ஒரு தரம் எடுத்தல் அத்தியாவசியம். இதனை அவ்விடங் களுக்குச் செல்வதற்கு 1-2 கிழமைகளுக்கு முன்னரே எடுக்கத் தொடங்கி, திரும்பிய பின்னர் நாலு கிழமைகளுக்குத் தொடர்ந்து எடுக்க வேண்டும். வழக்கமாகக் கொடுக்கப்படும் டொக்சிசைகிளின் (Doxycycline) கருத்தரிப்பின் போது எடுக்கக் கூடாது.

யோனிக்குழலில் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள்:

பூஞ்சன நோய் (Candidiasis, Thrush), ரைகோமொனஸ் (Trichomonas), காட்நெரெல்லா (Gardnerella) ஆகியவற்றால் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள், ''இனப் பெருக்க உறுப்புகளில் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள்'' என்ற அத்தியாயத்திலும், வெட்டை நோய்

(Gonorrhoea), ''கூபகத்துள் ஏற்படும் அழற்சி நோய்கள்'' என்ற பகுதியிலும் விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

கிரந்தி (Syphilis):

இந்நோயை உண்டாக்கும் கிருமியான ரிப்பொனீமா பாலிடம் (Treponema Pallidum) கருத்தரித்திருக்கும் எந்நிலையிலும் கருக் கொடியைத் துளைத்து குழந்தையில் நோயை உண்டாக்கவல்லது. இதன் விளைவுகள் பலதரப்பட்டன. குழந்தை, நோயின் தொடக்க நிலையைத் தாண்டினால் (உயிர் தப்பினால்) குழந்தை பிறக்கும் பொழுது இந்நோய் அதன் இரண்டாம் நிலையில் இருக்கும். இதற்கு மருத்துவம் அளிக்காது இருந்தால், குறைகாலப் பிரசவம், செத்துப் பிறத்தல், பிறந்த பின் இறத்தல் என்பவற்றிற்கு அதிக வாய்ப்புண்டு.

ஆகவே ஒவ்வொரு கர்ப்பவதியும் முதல் தடவையாக வைத்தியரை/ மருத்துவ மாதை (மருத்துவிச்சியை) பார்க்கும் பொழுது இந்நோய்க்குரிய இரத்தப் பரிசோதனை மற்றைய பரிசோதனைகளுடன் சேர்த்துச் செய்யப்படும். இதனை வி.டி.ஆர்.எல் (V.D.R.L - Venereal Disease Research Laboratory - பால்வினை நோய் ஆய்வகம்) பரி சோதனை என்று கூறப்படும். இது உறுதியாக்கப்பட்டால், ரி.பி.எச்.ஏ (T.P.H.A) என்னும் மற்றொரு பரிசோதனை செய்யப்படும். இதன் மூலம் உங்களுக்கு இவ் வியாதி உண்டா இல்லையா என்பதை நிச்சயப்படுத்தலாம். இவ்வாறு நிச்சயமானால் பெனிசிலின் (Penicillin) ஊசி மூலம் சிகிச்சை தரப்படும்.

குழந்தை பிறக்கும் போது உள்ள கிரந்தியினால் நிரந்தர நரம்பியல் நோய்களும், எலும்பு நோய்களும், மேலும் பல தீங்குகளும் ஏற்படுகின்றன. ஆகவே கருத்தரிப்பின் போது அதன் ஆரம்ப காலத்தில், உரிய மருத்துவத்தைப் பூரணமாகச் செய்தால் குழந்தையைப் பாதுகாக்க வழி உண்டு.

மறுநோய்த் தொற்றுக்கள்:

ஈரல் அழற்சி.பி (Hepatitis-B):

இதனை ஊநீர் ஈரல் அழற்சி என்றும் கூறப்படும். (Serum Hepatitis) இது உலகெங்கும் காணப்படும் ஒரு நோய். இது ஒரு அதி நுண் உயிரால் (வைரசால்) ஈரலில் அழற்சியை ஏற்படுத்தும் நோய். இதனால் ஈரலுக்கு நிரந்தர தீங்கும், சில வேளைகளில் புற்று நோயும்

ஏற்படலாம். உங்களில் அறிகுறிகள் இல்லாது இந்நோய் இருக்கவும், இதனால் நீங்கள் வைரசை மற்றவர்களுக்குக் கொடுக்கவும் இயலும். இது ஒரு பாலுறவு நோய். உடலுறவின் மூலம் பரவக் கூடியது. ஆனால் இரத்தத்துடனோ, உடலில் உள்ள மற்றைய திரவங்களுடனோ நெருங்கிய தொடர்பு ஏற்பட்டாலும் (பிரதானமாக உடலுறவின் தொடர்பான திரவங்களால்) இந்நோய் பரவ வாய்ப்பு உண்டு.

பலர் இந்த வைரசை தாங்கியுள்ளனர். (Carriers) ஆசிய ஆபிரிக்க நாடுகளில் இவர்களின் தொகை 30 வீதத்துக்குகிட்ட உள்ளது. அவர்களில் இதற்குரிய 'பரப்பு உடற்காப்பு ஊக்கி' (Surface antigen) உள்ளது. இது அவர்களின் இரத்தத்திலும் உடலிலுள்ள எல்லா வகைத் திரவங்களிலும் உள்ளது. இவற்றுடன் நேரடியான தொடர்பு பெற்றவர்கள் இந்நோய்க்கு ஏதுவாகின்றார்கள். (உதாரணமாக: சிரை வழி (நாளங்கள்) ஊசியில் பங்கு பெறுபவர்கள் - போதை மருந்து பாவிப்பவர்கள், உடலுறவுத் துணைவர்கள், அருமையாக மருத்துவப் பணியாளர்கள் - தவறுதலாக ஏற்படும் ஊசிக் காயங்கள் மூலம் இந்நோயைப் பெறுகின்றனர்).

நீங்கள் கருத்தரித்திருக்கும் போது உங்கள் முதல் இரத்த பரிசோதனையில் இது நிரூபிக்கப்பட்டால், உங்கள் பிரசவத்தின் போது பிரத்தியேக தடைபாடுகள் எடுக்கப்படும். இது உங்களைப் பராமரிப் பவர்களுக்கு உங்கள் நோய் பரவாமல் தடுப்பதற்காகும்.

இந்த வைரஸ் சுலபமாக குழந்தைக்குப் பரவக் கூடியது. இது அநேகமாக பிரசவத்தின் போதுதான் ஏற்படுவது. பிரசவத்தின் பின் குழந்தைக்கு ஈரல் அழற்சி பி குளொபியுலினும் (Hepatitis-B Globulin), ஈரல் அழற்சி பி தடுப்பு ஊசியும் (Vaccination) கொடுக்கப்படும். இதன் பின்னர், ஒரு மாதத்திலும், ஆறு மாதத்திலும் மேலும் இரண்டு தடுப்பு ஊசிகள் கொடுக்கப்படும். இவற்றைக் கொடுக்காவிட்டால் ஈரல் அணுக்களில் ஏற்படும் புற்று நோய், அவர்கள் பருவமுற்ற பின்னர், ஏற்பட இடமுண்டு.

இவற்றைக் கொடுப்பதன் மூலம் இவ் வைரசைத் தாங்கும் நிலையை (Carrier State) 91 - 94 வீதமானவர்களில் தடை செய்யலாம்.

உங்களுக்கு தீவிர நோய் இருந்தால் இதன் அறிகுறிகளான காய்ச்சல், தலைவலி, நாரி உளைவு, கால்களில் வலிப்பு, அயற்சி, பசியின்மை, மூட்டுகளில் வலியுணர்வு என்பன உண்டாகும். பின்னர்

மஞ்சள் காமாலையும், குமட்டல், வாந்தி என்பனவும் தோன்றும். இவை 6-8 கிழமைகளுக்குத் தொடர்ந்து இருக்கலாம். இதன் பின்னர் காமாலை மறைந்து, மெல்ல மெல்ல உங்கள் உடலில் தேற்றம், பல மாதங்களில் ஏற்படும். அதிகமானவர்கள் முந்தைய நிலைக்கு மறுபடியும் வர வாய்ப்புண்டு. ஆனால் தொடர்ந்து வைரஸ் உடலில் உள்ளவர் களாகவே (Carriers) இருப்பர். ஆகவே இதனை மற்றவர்களுக்கு இலகுவாக பரப்பக் கூடிய தன்மையை உடையவர்களாக இருப்பார்கள்.

இதற்கென ஒரு தனி வைத்தியமும் இல்லை. உங்களுடன் உடலுறவு கொள்பவர்கள் (கணவர், துணைவர்) இந்நோய்க்கு எதிராகத் தடுப்பு ஊசி போட்டுக் கொள்வது அவசியம். கருத்தடைத் தடுப்பு உறைகளைப் (Condom) பாவிப்பதன் மூலம் இந்நோய் பரவுவதைத் தடுக்கலாம்.

மனித நோய் எதிர்ப்புத் தற்காப்பு அமைப்பு முறை இன்மை அதிநுண் உயிர்
(Human Immuno - Deficiency Virus - HIV)

உடல் செயற்கையாகப் பெறும் தற்காப்பு அமைப்பு முறை இன்மையின் நோய்க் குறித்தொகுப்பு (Acquired Immuo Deficiency Syndrome - AIDS எயிட்ஸ்) என்று கூறப்படும் நோய் 20 வருடங்களுக்கு முன்னர் முதன் முதலாக விபரிக்கப்பட்டது. இது தன்னினப் பாலுறவில் நாட்டமுள்ளவர்களுக்கும் (Homosexuals), இருபாலின உறவு கொள்ளும் (Bisexual) ஆண்கள், சிரைவழி மருத்துகளை (போதை மருந்துகள்) பாவிப்பவர்கள், பிரதானமாக ஒரே ஊசியை பங்கு போடுபவர்கள் ஆகியவர்களிலும், தற்சமயம் அதிகமாக வேற்றுப் பாலுறவு (Heterosexuals) கொள்பவர்களிலும் (ஆண்களும் பெண்களும்) காணப்படுகின்றது. சில ஆசிய ஆபிரிக்க நாடுகளில் இந்நோய், கொள்ளை நோய் (Epidemic) அளவில் உள்ளது. அதாவது எல்லா இடங்களிலும் பரவி, பலரைத் தாக்கும் ஒரு நோயாக உள்ளது. இவ் வியாதியுடன் தொடர்புள்ள அதிநுண் உயிர் (வைரஸ்) இரண்டு வகையானவை, எச்.ஐ.வி I, எச்.ஐ.வி II என்பன.

எயிட்ஸினால் ஏற்படக் கூடிய பிரதான பிரச்சனை என்ன வென்றால் மிக அதிகமாக நோய்த் தடுப்பு ஆற்றலை அடக்குவதாகும். இதனால் சந்தர்ப்பவாதிக் கிருமிகளால் ஏற்படக் கூடிய நோய்கள், புற்று நோய்கள் என்பன ஏற்பட வழி வகுக்கின்றது.

நீங்கள் எயிட்ஸ் உடன் கருத்தரித்தால், குழந்தைக்கு எயிட்ஸ் வர மூன்றில் ஒரு பங்கு வாய்ப்பு உண்டு. குழந்தையில் நோய் ஏற்பட்டால் எதிர்ப்புப் பொருள் (Antibodies) உள்ளதாக இருக்கும். அதாவது குழந்தையில் முழு நோய் (எயிட்ஸ்) காலகதியில் ஏற்படும். கருத் தரிப்பின் போது கருக்கொடி ஊடாக இந்நோய் பரவுகின்றது. இவ்வாறு, எயிட்ஸ் நோயுடன் பிறக்கும் குழந்தைகளில் 50 வீதமானவர்கள் இந்நோயால் இரண்டு வருடங்களுக்குள் இறந்து விடுவார்கள்.

எச்.ஐ.வி (அதிநுண் உயிர், வைரஸ்) கருப்பை வாய் திரவத்திலிருந்து பிரித்தெடுக்கக் கூடியதாக உள்ளது. ஆகவே கருப்பை வாய் ஊடாக குழந்தை பிறக்கும் பொழுது நோயை (வைரசை) தொற்றிக் கொள்ள வாய்ப்பு உள்ளது. சத்திர சிகிச்சை (சீசேரியன்) மூலம் குழந்தையைப் பெறுவிப்பதால் இந்நோய் தொற்றுதல் குறைவாக ஏற்படுவதாகத் தெரிகின்றது. இவ்வைரஸ் முலைப்பால் மூலமும் தொற்றிக் கொள்ளக் கூடியதாக உள்ளதால், தாய்ப்பாலூட்டல் தவிர்க்கப்பட வேண்டும்.

எச்.ஐ.வி இரத்த ஆய்வு செய்தல் (Screening) எல்லா நாடுகளிலும் நடைமுறையில் இல்லை. இப்பரிசோதனையை கருவுற்றிருக்கும் எல்லாத் தாய்மார்களுக்கும் சமர்ப்பிக்க வேண்டும். (''கருக்காலப் பேணுகை'' பார்க்கவும்.) இந்நோயினால் கருத்தரிப்புக்கு ஒரு கெடுதிகளும் இல்லை. அதே போல கருத்தரிப்பால் இந்நோய்க்கு மேற்பட்ட ஒரு கெடுதிகளும் ஏற்படுவதில்லை.

நீங்கள் எச்.ஐ.வியினால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால், உங்கள் வைத்தியர், உங்களுக்கு கருத்தரிப்புக்கு எதிராகவே புத்திமதி கூறுவார். நீங்கள் கருவுண்டானால், கரு அழிப்பை மேற்கொள்ளும்படியும் புத்திமதி கூறுவார்.

இது உங்களுக்குச் சம்மதமானால் ஏற்றுக் கொள்ளலாம். உங்களுக்கு மருத்துவம் செய்வதன் மூலம் வைரஸ் குழந்தைக்குச் செல்லும் வாய்ப்பைக் குறைக்க இயலும். உங்களில் வைரஸ் இருந்தால், பிரத்தியேகமான முறையில் கிளினிக், பிரசவ அறை என்பவற்றில் கண்காணிக்கப்படுவீர்கள். கூடிய அளவு பாதுகாப்புகள் மேற் கொள்ளப்பட்டால் உங்கள் பார்வையாளர்களுக்கு நோய் பரவுதல் மிக அருமை. எயிட்ஸுக்குத் தற்பொழுது பிரசித்தி பெற்றுள்ள மருந்து சிடோவுடீன் (Zidovudine) என்று கூறப்படும். இதனை எடுப்பதன் மூலம் தாயிலிருந்து குழந்தைக்கு நோய் பரவுவதை 70 வீதமானவர்களில் குறைக்கலாம்.

அக்கி (கேர்பீஸ் Herpes):

(''பாலுறுப்பு நோய்களின்'' கீழ் ''யோனிக்குழல் அழற்சிகள்'' பார்க்கவும்).

இதுவும் ஒரு அதி நுண் உயிர் நோயாகும். இரண்டு வகையான வைரஸ் உள்ளன. வகை I, வகை II எனப்படும். வகை I பாலுறுப்பு அல்லாத இடங்களில் ஏற்படும் அக்கிக்குக் காரணமானது. ஆனால் சில சமயங்களில் இதுவும் பாலுறுப்பு நோய்க்குக் காரணமாகலாம். வகை II பிரத்தியேகமாக பாலுறுப்பை மட்டுமே தாக்குகின்றது. இது உடலுறவால் மட்டும் ஏற்படும், பாலுறுப்பு, பாலுறவு நோயாகும்.

இந்நோய் முதல் தரம் ஏற்படும் போது அறிகுறிகளாக, கொப்புளங்களும், சொறியும் சேர்ந்து ஏற்படும். பின்னர் இவை அதிக வலியுடன் அல்குலிலும் (Vulva), குதத்தை (Anus) சார்ந்த பகுதிகளிலும் காணப்படும். நிணநீர்க் கணுக்கள் (Lymph nodes) கவட்டிடையில் பெருத்திருக்கும். நாளடைவில் கொப்புளங்கள் உடைந்து புண்ணாக (Ulcer) மாறும். இப்புண்கள் அதிக வலியை உடையனவாய், உடல் வலு இழக்கச் செய்யக் கூடியவையாக (Debilitating) இருக்கும். சாதாரணமாக 2-4 கிழமைகளில் யாவும் அடங்கி விடும்.

அக்கி திரும்பவும் ஏற்படுதல் சாதாரணம். ஆனால் வலி குறைவாகக் காணப்படும். இதை நிர்ணயிப்பதற்கு புண்ணிலிருந்து ஒற்றி எடுத்து வைரசை வளர்க்க வேண்டும். அதன் பின்னர் நுண் நோக்கி மூலம் பார்த்து இதனை அறிந்து கொள்ளலாம். இதற்கு மருந்து ஏசைகுளோவிர் (Acyclovir) என்பது. இதனை மாத்திரையாகவும், களிப்பாகவும் (Cream) பாவிக்கலாம்.

கருத்தரிப்பின் போது இந்த வைரஸ் கருக்கொடி ஊடாக வெகு அரிதாக செல்லுகின்றது. குழந்தை, கருப்பை வாயிலிருந்தும் வெளிப்பெண் உறுப்புகளிலிருந்தும் தான் நோயைப் பெற்றுக் கொள்ளுகின்றது. ஆகவே உங்களுக்குத் தீவிர நசிவு (Active lesion) இருந்தால், சத்திர சிகிச்சை (சீசேரியன்) மூலம் குழந்தையைப் பெறுவித்தல் ஆதரிக்கப்படுகின்றது. இது திடமாக முடிவு எடுக்கப்படாததால், இதை உங்கள் வைத்தியருடன் கலந்தாலோசித்து முடிவு காண்பது சிறந்தது.

6. பேற்று முன் இரத்த ஒழுக்கு (Ante-Partum Haemorrhage)

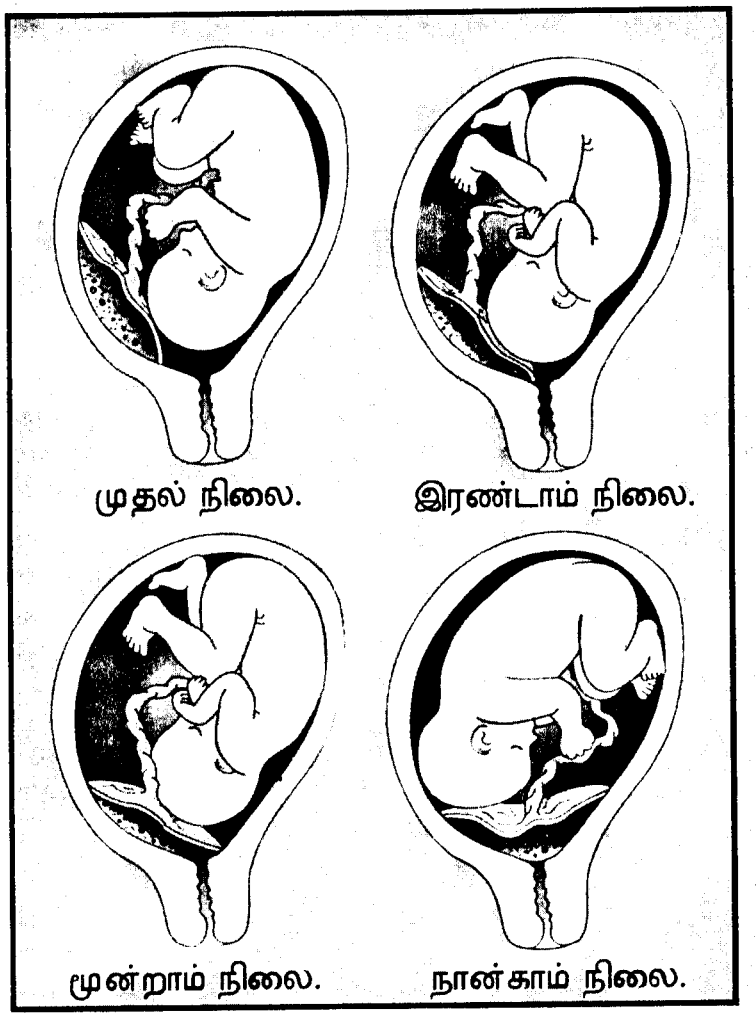
கருத்தரிப்பிலிருந்து முதல் 20 கிழமைகளுக்கு (சில நாடுகளில், இங்கிலாந்து உட்பட, 24 கிழமைகளுக்கு) உள் ஏற்படும் இரத்தக் கசிவையோ, இரத்த ஒழுக்கையோ கருச்சிதைவுடன் தொடர்பான இரத்த ஒழுக்கு என்று கூறுவர். 20 (24) கிழமைகளுக்குப் பின்னர் குழந்தை பிறக்கும் வரை ஏற்படும் இரத்த ஒழுக்கை பேற்று முன் இரத்த ஒழுக்கு (Antepartum Haemorrhage) என்று கணிப்பர். இத்தகைய இரத்த ஒழுக்கு 25 வீதமான கருத்தரித்த பெண்களில் ஏற்படக் கூடும்.

இதன் காரணங்கள்:

- கருக்கொடி, கருப்பையின் கீழ்ப்பகுதியில் பதிந்திருத்தல் (Placenta Praevia). இதனை முன்னிலைக் கருக்கொடி என்று கூறுவர். இது முழுமையாகவோ அல்லது பகுதியாகவோ பதிந்து இருக்கலாம். இவ்வாறிருந்தால் இது இரத்த ஒழுக்குக்குக் காரணமாகின்றது. இவ் இரத்த ஒழுக்கு 20 வீதமான பேற்று முன் இரத்த ஒழுக்குக்குக் காரணமாக உள்ளது.
- கருக்கொடி கருப்பையிலிருந்து (காலத்திற்கு முன்னர்) பிரிதல் (Placental Abruption). இது 20 வீதம் காரணமாக உள்ளது.
- மற்றைய காரணங்கள் 60%. இவை கருக்கொடியின் ஓரத்தில் (Edge) இருந்து ஏற்படும் இரத்த ஒழுக்கும் (55%), பெண் பாலுறுப்பில் ஏற்படும் காரணங்கள் - கருப்பைவாய், யோனிக் குழல் என்பவற்றிலிருந்தும் (5%), மிக மிக அருமையாக இரத்த நோய்கள் காரணமாகவும் ஏற்படலாம்.

கருக்கொடி கருப்பையின் கீழ்ப்பகுதியில் பதிந்திருத்தல் (முன்னிலைக் கருக்கொடி):

கருக்கொடி கருப்பையின் கீழ் பகுதியில் இருப்பதால் குழந்தையின் உதய பாகம் (அதிகமாக தலை) உயர்ந்து (மிதந்து) இருக்கும். கருக்கொடி பதிதல் குறைந்த அளவில் இருந்தால், குழந்தை சாதாரணமாகப் பிறக்க முடியும். கூடிய பகுதியில் பதிந்து இருந்தால் இது குழந்தை கீழே வருவதை தடை செய்வதன் மூலம் சாதாரண



படம்: 16

முன்னிலைக் கருக்கொடி

பிரவசம் ஏற்பட முடியாமல் தடுத்து நிற்கும். அவ்வாறிருந்தால் சிசேரியன் அறுவைச் சிகிச்சையின் மூலம்தான் குழந்தையைப் பெறுவிக்க வேண்டும் (Caesarean Section).

இந்நிலை இருநூறில் ஒரு கருத்தரிப்பில் ஏற்படுவதுண்டு. ஆனால் இது 20 வீதமான இரத்த ஒழுக்குக்குக் காரணமாக உள்ளது. இது முன் குழந்தைகள் பெற்றவர்களில் அதிகமாகக் காணப்படும். முன் சத்திர சிகிச்சையின் மூலம் குழந்தையைப் பெற்றவர்களிலும் இது அதிகமாக ஏற்படும். இது ஏற்படுவதற்கு உரிய காரணம் என்னவென்று தெரியவில்லை.

அனேகமானவர்களில், முதலாவது இரத்த ஒழுக்கு (கசிவு) 36 கிழமைகள் கழிந்த பின்னரே ஏற்படும். ஆனால் 20 கிழமைகளுக்குப் பின் எந்நேரமும் ஏற்படலாம். (20 கிழமைகளுக்கு முன்னரும் ஏற் படலாம். அவ்வாறானால் இதை கருச் சிதைவோடு தொடர்புள்ளதாக எடுத்துக் கொள்வர்). இரத்த ஒழுக்கு எப்பொழுதும் திடீரென்று தான் ஏற்படும். இதனுடன் ஒரு விதமான வலியோ வேதனையோ இருக்காது. முதன் முறையில் அதிக இரத்த ஒழுக்கு (பெருக்கு) ஏற்படுவது மிக அருமை.

நீங்கள் கருத்தரித்திருக்கும் பொழுது எவ்விதமான இரத்த ஒழுக்கு இருந்தாலும் உடனே மருத்துவமனைக்கு செல்வது அவசியம். அங்கு பிரவேசித்ததும், உங்களை உடனடியாக ஒரு மருத்துவரோ (உங்கள் மருத்துவரோ) கவனிப்பர். உங்களிடம் இருந்து குறிப்புகள் எடுத்ததன் பின்னர் உங்களைச் சோதனை செய்வர். முன் கூறியபடி குழந்தை மிதந்து இருக்கும். ஆனால் குழந்தையைச் சோதிப்பது இலகுவாக இருக்கும். அதன் இருதயத் துடிப்பையும் இலகுவாகக் கேட்க முடியும். பின்னர் யோனிக் குழலுக்குள், யோனிக்குழல் நோக்கி (Speculum) பாவித்து சோதனை செய்தாலும் செய்வர். (சில வேளைகளில் இதை பின் போடுவதும் உண்டு.) விரல்களால் சோதனை செய்வது அபாயமானது. ஆகவே அதைச் செய்வதில்லை. உடனடியாக உங்களில் இருந்து இரத்தம், பரிசோதனைக்கும் இரத்தவகை பார்ப்பதற்கும் (Group) எடுக்கப்படும். பிரிவு பார்ப்பதன் காரணம் இரத்தம் தயாராக்குவதற்கு. உங்கள் இரத்தப் பெருக்குக் கூடினால் இரத்தம் கொடுக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படலாம். இதற்குத் தயாராகுவதற்கே இப்பரிசோதனை. அதே நேரத்தில் உங்கள் இரத்த நாளத்தில் (சிரை) குழாய் வழி சொட்டேற்றல் (Drip) தொடர்பு (Line) ஏற்படுத்துவர்.

இதன் பின்னர் நுண் ஒலி வரைவு (Ultrasonography) பரிசோதனை செய்யப்படும். இதன் மூலம் உங்கள் கருக்கொடி

எங்குள்ளது என்பதை திட்டவட்டமாக அறியவும், குழந்தையைப் பற்றிய விபரங்களையும் அறியக் கூடியதாக இருக்கும்.

இப்பரிசோதனை சாதாரணமாக எல்லாக் கர்ப்பவதிகளிலும் ஒரு முறையாவது (18 கிழமை மட்டில்) செய்யப்படுவதால், பலரில் கருக் கொடி எங்கு பதிந்துள்ளது என்பதை, இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படுவதற்கு முன்னரே அறிய வாய்ப்புள்ளது. இவ்வாறு அறிந்தால், இக்கருக்கொடி அதே இடத்திலேயே தொடர்ந்து இருக்கும் என்று கூற முடியாது. அநேகமானவர்களில், கருப்பை தொடர்ந்து வளரும் போது, கருக்கொடி மேலே நகருகின்றது. ஆகவே அப்படியானவர்களில் இரத்த ஒழுக்குக்கோ, வியாகூலத்துக்கோ (Worry) இடமில்லை. இதனால் நுண் ஒலி வரைவு சோதனையை (Scan) திரும்பவும் 34 கிழமைகள் மட்டில் செய்ய வேண்டும். இதன் மூலம் கருக்கொடி நகர்ந்து விட்டதா இல்லையா என்பதை உறுதி செய்து கொள்ளலாம்.

சிகிச்சை:

இதன் காரணத்தை உறுதி செய்து கொண்ட பின்னர், மேல் நடவடிக்கை, நீங்கள் எவ்வளவுக்கு இரத்தத்தை இழந்துள்ளீர்கள் அல்லது இழக்கின்றீர்கள் என்பதைப் பொறுத்துள்ளது.

முதல் முறையானால் இரத்த ஒழுக்கு அதிகமாக இருக்காது. இந்நிலையில் குறைந்த அளவில் (Conservative) மருத்துவம் அளிக்கப்படும். (பிரதானமாக நீங்கள் 37 கிழமைகளுக்கு உட்பட்டிருந் தால்) இரத்த ஒழுக்கு திரும்பவும் ஏற்பட வாய்ப்பு உள்ளபடியால், நீங்கள் மருத்துவமனையில் தங்கியிருப்பது அவசியம். உங்கள் குழந்தையை பல சாதனங்களைக் கொண்டு அடிக்கடி பரிசோதிப்பர். இது குழந்தை தொடர்ந்து வளர்கின்றதா என்பதை ஸ்தாபிப்பதற்காகச் செய்யப்படுவது. மேலும் ஏதேனும் இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படுகின்றதா என்பதையும் கவனமாக அவதானிப்பர். உங்கள் கருக்கொடியின் சிறு பகுதி மட்டுமே கீழ் இருந்தால், நீங்கள் தானாகவே பிரசவத்திற்கு வரும் வரை பார்த்திருத்தல் அல்லது 38 கிழமை மட்டில் பேறுத்தூண்டல் (Induction of Labour) என்பன பற்றி மருத்துவர் உங்களுடன் கலந்தாலோசிப்பர். நீங்கள் விரும்பியவாறு செய்யலாம்.

உங்கள் கருக்கொடியின் கூடிய பகுதி கீழே பதிந்திருந்தால், 38 கிழமை மட்டில் அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் குழந்தையை பெற் றெடுத்தலே சிறந்த வழி. இதற்குரிய வலியுணர்வகற்றி (anaesthesia), பொது வலியுணர்வு அகற்றியான மயக்க மருந்தா (General

anaesthetic) அல்லது கீழ் வயிற்றுப் பகுதியை உணர்வற்றுப் போகச் செய்யும் முள்ளந்தண்டில் கொடுக்கும் எப்பிடியூரல் (Epidural) சிறந்ததா என்பதை இதில் சிறப்புச் சிகிச்சை பெற்ற மருத்துவர் (Anaesthetist) உங்களுடன் கலந்தாலோசித்து உங்களுக்கு ஏற்றதை அறிவிப்பார். இந்த சீசேரியன் (Caesarean) ஆப்பரேசன் சாதாரண சீசேரியனைப் பார்க்கிலும் சற்று ஆபத்தானது. இரத்தம் கொடுக்க வேண்டியும் ஏற்படலாம்!

இதனால் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துக்கள் (சிக்கல்கள் - Complications):

- எந்நேரத்திலும் அதிகக் கூடிய இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படலாம். இது ஒரு வித எச்சரிக்கையும் இல்லாமல் ஏற்படலாம். இதனால் குழந்தைக்கு பிராண வாயுக் குறைவு ஏற்பட்டு அதனால் ஆபத்துக்கள் ஏற்படலாம். (சில வேளைகளில் குழந்தை இறக்கவும் கூடும்).
- பேற்றுப் பின் இரத்த ஒழுக்கு (Post - Partum Haemorrhage) மிகவும் சாதாரணம். கருக்கொடி கீழே பதிந்து இருந்ததால், கருப்பையின் கீழ்ப்பகுதி தசை குறைந்த பகுதியானபடியால், குழந்தை பிறந்த பின் கருப்பை சுருங்குதல் சற்று மெதுவாக ஏற்படுவதால் கூடிய இரத்த பெருக்குக்குக் காரணமாகின்றது. அது மட்டுமன்றி இப்பகுதியில் உள்ள இரத்த நாளங்கள் ஆதாரம் குறைந்திருப்பதும் மற்றொரு காரணம்.
- இரத்த ஓட்டத்தைக் கட்டுப்படுத்த முடியாவிட்டால், கருப்பையை நீக்க வேண்டியும் ஏற்படலாம் (இது மிக அரிது).
- இதனால் பேற்றுக் காலத்தைச் சார்ந்த குழந்தை மரணங்கள் (Perinatal Mortality) அதிகமாக உள்ளன. (50/1000 பிறப்புகளில்)

கருக்கொடி பிரிதல் (Placental Abruption):

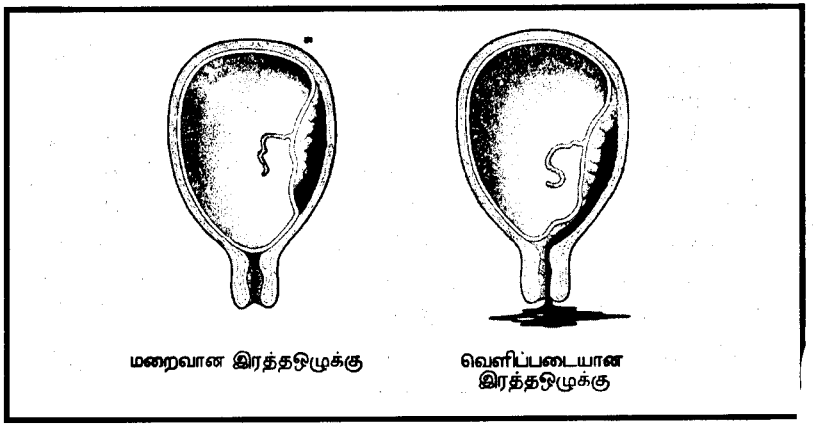
இதை எதிர்பாராது ஏற்படும் இரத்த ஒழுக்கு என்றும் கூறுவர். (Accidental haemorrhage.) ஐநூறில் ஒரு கர்ப்பவதியில் இது ஏற்படும். இப்படியான இரத்த ஒழுக்கு பேற்று முன் இரத்த ஒழுக்குகளுள் 20 வீதத்துக்குக் காரணமாக உள்ளது. அதிகமானவர்களில் இது ஏற்படும் போது, இரத்த ஒழுக்கு மத்திமமாக இருக்கும். (1500 மி.லீக்கு

உட்பட்டிருக்கும்) ஐந்தில் ஒரு பங்கு பெண்களில் இரத்த ஒழுக்கு 1500 மி.லீட்டருக்கும் அதிகமாக இருக்கும். இது மிக அதிக இரத்த ஒழுக்கு என்று கூறலாம்.

இது ஏன் ஏற்படுகின்றது என்பதற்கு உரிய காரணம் ஒன்றும் தெரியவில்லை. முன் குழந்தைகளைப் பெற்றவர்களிலும், அதிகம் இரத்த அழுத்தம் உள்ளவர்களிலும் கூடுதலாக ஏற்படும். புகை பிடித்தல், அடி வயிற்றில் ஏற்படும் அதிர்ச்சி (அடி, குத்து, உதை, மோட்டார் வண்டி விபத்து) போன்றவையும் இது ஏற்படுவதற்குக் காரணமாக உள்ளது.

இதில் முதலில் இரத்த ஒழுக்கு கருக்கொடிக்குப் பின்னால் ஏற்படுகின்றது. சிறிது சிறிதாக இது பரவி, கருக்கொடியை கருப்பையிலிருந்து பிரிக்கின்றது. இது பலதரப்பட்ட நிலைகளில் ஏற்படலாம். (சிறியது அல்லது பெரியது) இரத்த ஒழுக்கு முழுவதும் கருக்கொடிக்குப் பின்னால் மட்டும் இருந்தால், வெளியே ஒரு இரத்த ஒழுக்கும் இருக்காது. இதனை ''மறைந்திருக்கும் இரத்த ஒழுக்கு'' (Concealed Haemorrhage) என்று கூறுவர்.

கருக்கொடி பிரியும் போது, அதன் ஒரு ஓரமாவது உட்பட்டால், அதன் மூலம் இரத்தம் வெளியேறி உங்களுக்குத் தெரியக் கூடியதாக யோனிக் குழலின் மூலம் வெளியேறும். இதனை வெளிப்படையான இரத்த ஒழுக்கு (Revealed Haemorrhage) என்று கூறுவர்.



படம்: 17
கருக்கொடி பிரிதல்

சாதாரணமாக, இவை இரண்டும் சேர்ந்தே காணப்படும் (அதாவது மறைந்திருக்கும் இரத்த ஒழுக்கும், வெளிப்படையான இரத்த ஒழுக்கும் சேர்ந்து காணப்படும்.) இரத்தப் பெருக்கு அதிகமானால், மயக்கமும் (Shock), அதன் பின் பரவலாக இரத்தக் குழாய்களுள் இரத்தம் கட்டி படுவதால் இரத்தக் குழாய்களில் திரட்டும் (Intravascular Coagulation) ஏற்படும். (இது ''கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் இரத்த அழுத்தக் கோளாறுகள்'' என்ற தலைப்பின் கீழ் விபரிக்கப்பட்டுள்ளது). இவ்வாறு இரத்தக் கட்டி படும் போது, இரத்தத்திலுள்ள இரத்தம் கட்டிப் படுவதற்குப் பாவிக்கப்படும் உறைதல் காரணிகள் (Clotting factors) எல்லாவற்றையும் பாவித்து விடுவதால், மேல் இரத்தப் போக்கைத் தடை செய்ய முடியாது. பெரும்படியான இரத்த ஒழுக்குக்கு ஏதுவாகின்றது. அத்துடன் இவ்வாறு கட்டிபடும் இரத்தக் குழாய்கள் உடலின் பிரதான உறுப்புக்களான ஈரல், சிறுநீரகம் (Kidney) போன்றவற்றை தாக்குகின்றன. இதனால் இவற்றிற்கு வரும் இரத்த ஓட்டம் தடைபெறுகின்றது. ஆகவே, உடலிலிருந்து வெளியேற்றப்படும் உடல் கழிவுகள் (Waste) வெளியேற்ற முடியாது போகின்றது.

உங்கள் கருக்கொடியின் பிரிவு, மிகக் குறைவானதாக இருந்தால், (500 மி.லீக்கு உட்பட்ட இரத்த ஒழுக்கு) இதனால் ஒரு கூடிய தீமையும் உங்களுக்கோ, உங்கள் குழந்தைக்கோ ஏற்படாது. உங்களுக்கு அடி வயிற்றில் சற்று வலியும் இரத்த ஒழுக்கும் இருக்கலாம். ஆனால் நீங்கள் அதிர்ச்சி அடைந்தோ, அறிவற்றோ இருக்கமாட்டீர்கள். உங்கள் இன்றியமையாத அறிகுறிகளான (Vital signs) இரத்த அழுத்தம், நாடி, சுவாசப் போக்கு என்பனவற்றில் அதிக மாற்றங்கள் ஏற்படாது. குழந்தையும் நல்ல நிலையில் இருக்கும். நுண் ஒலி வரைவு (Ultra Sonography) மூலம் கருக்கொடியின் நிலையை (அது கருப்பையின் கீழ்ப்பகுதியில் பதிந்திருக்கவில்லை என்பதை) அறிந்து கொள்ளலாம். குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பைக் காட்டும் கருவி (Cardiotocograph, CTG)யின் மூலம் குழந்தையின் நிலையையும் உறுதிப்படுத்திக் கொள்ளலாம். நுண் ஒலி வரைவு (Ultrasonography) மூலம் கருக்கொடிக்குப் பின் இரத்தக் கட்டிகள் இல்லை என அறிந்தால் இரத்த ஒழுக்கு நின்றதன் பின் நீங்கள் திரும்பவும் வீட்டுக்குப் போகலாம்.

உங்கள் கருத்தரிப்பு (Pregnancy) 37 கிழமைகளை (அல்லது அதற்கு மேல்) அடைந்திருந்தால், சில வேளைகளில் உங்கள் மருத்துவர், உங்கள் கருத்தரிப்பை முடிவடையச் செய்ய, பிரசவ வலியை உண்டாக்கும் மருந்துகளைப் பாவித்துப் பேறுத் தூண்டல் (Induction) பற்றி உங்களுடன் ஆலோசிக்கக் கூடும். நீங்கள்

விரும்பினால் இதனை ஏற்றுக் கொள்ளலாம். (பிரதானமாக உங்கள் கருப்பையின் வாய் இதற்குச் சாதகமான அறிகுறிகளைக் கொண்டிருந்தால் இது இலகுவாக இருக்கும்).

அல்லாது நீங்கள் வீட்டுக்குத் திரும்பிப் போனால், உங்களையும் உங்கள் குழந்தையையும் அடிக்கடி சோதித்துப் பார்க்க ஒழுங்குகள் செய்வார்கள். ஒரு கிழமையில் 2-3 தரம் நீங்கள் மருத்துவமனைக்குச் செல்ல வேண்டி ஏற்படலாம். இது நீங்களாக பிரசவத்துக்குத் தயாராகும் வரை (பிரசவ வலி ஏற்படும் வரை) நடைபெறும். காலம் கடந்தால் பிரசவத்தைத் தூண்ட வேண்டியும் ஏற்படலாம். (உதாரணமாக 40-41 கிழமைகளுக்கு மேற்பட்டால்.)

உங்கள் இரத்த ஒழுக்கு மத்திபமாக இருந்தால் (1000-1500 மி.லி மட்டில் உள்ள இரத்த ஒழுக்கு) உங்கள் வயிற்றுவலி அதிகமாகவும், வயிற்றில் அதிகமான தொடுவலியுணர்வும், நீங்கள் சற்று அதிர்ச்சியுற்று மயக்கமுற்ற நிலையிலும் இருக்கலாம். குழந்தையும் இரத்த ஓட்டக் குறைவால் பிராண வாயு குறைவதால் ஏற்படும் அறிகுறிகளைக் காட்டும். இதை குழந்தை அதிக இயக்கம் (Movements), கூடிய இருதயத் துடிப்பு என்பன மூலம் அறியத் தருகின்றது. குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பைப் பதிவு செய்யும் கருவியின் ஆற்றல் மாற்றி (CTG Machine)யை உங்கள் வயிற்றில் பதிப்பதன் மூலம் இம்மாற்றங்களை அதில் உள்ள காகித நாடாவில் கீறிக் காட்டும். அவ்வாறு இருந்தால் குழந்தையை உடனடியாக வெளியேற்ற வேண்டியும் ஏற்படலாம். இல்லாவிட்டால் குழந்தை இறக்கவும் நேரலாம்! குழந்தையைப் பெறுவிப்பதன் மூலம் உங்களையும் உங்கள் குழந்தையையும் மேலும் தீமை வராமல் காப்பாற்றிக் கொள்ளலாம். இந்நிலையில் உங்கள் இரத்த நாளத்தில் குழாய் வழி (சிரைவழி) சொட்டேற்றல் தொடர்பு (I.V. Line) ஏற்படுத்தப்படும். அத்துடன் உங்கள் இரத்தப் பரிசோதனை, இரத்த வகை பார்த்தல் (Grouping), மேலும் தேவையான இரத்தத்தைக் குறுக்குப் பொருத்தம் மூலம் தயாராக்குதல் (Cross Matching) என்பவற்றிற்காக எடுக்கப்படும். நீங்கள், இரத்தக் குழாய்களில் கட்டிபடும் நிலையில் (DIC) இருந்தால், புதிய சீதளமான ஊநீரையும் (Fresher frozen Plasma), இரத்தத்தைக் கட்டிபடச் செய்யும் தட்டையணுக்களை (Platelets)யும் உங்கள் சிரை வழி, உடனடியாகப் பாய்ச்சப்படும்.

மிக அதிக இரத்த ஒழுக்கு ஏற்பட்டவர்களுக்கு (1500 மி.லிட்டருக்கு மேற்பட்ட இரத்த ஒழுக்கு) நிச்சயமாக அதிர்ச்சி, மயக்க

நிலை ஏற்படும். (Shock) குழந்தை அநேகமாக இறந்து விடும். நீங்கள் இந்நிலையிலிருந்தால், உடனடியாக மருத்துவமனையில் அனுமதிக் கப்பட வேண்டும். நீங்கள் இழந்த இரத்தமும் அதனுள் உள்ள உறைதல் காரணிகளும் (factors) உடனடியாக முன்நிலைக்குக் கொண்டு வர வேண்டும். (இரத்தம் குழாய்களில் கட்டிபடும் நிலை - DIC தவிர்க்க முடியாது.) இதை உடனடியாகச் செய்யாவிட்டால், மேலும் நிலையில் சீரழிவும், மரணம் ஏற்படவும் காரணமாகும்!

உங்கள் சிறுநீர் வெளிப்பாட்டின் அளவு மிக நுணுக்கமாகக் கவனிக்கப்படும். இரத்தப் பரிசோதனைகள் அடிக்கடி செய்யப் பெறும். (சில வேளைகளில் இதை ஒவ்வொரு மணித்தியாலமும் அல்லது அதற்குக் குறைவான நேரத்திலும் செய்ய வேண்டி ஏற்படலாம்). உங்கள் இரத்தம் கட்டி படுதலில் குறை ஏற்பட்டால் இவ்வாறு செய்ய வேண்டிய நிலைமை ஏற்படும். இந்நிலையில் உங்கள் பனிக் குடத்தை உடைத்து (Breaking Waters) பேறுத் தூண்டலைச் செய்வர். தேவையானால் வலியை உண்டாக்குவதற்கு மருந்தும் (Syntocinon Infusion) தருவார்கள். இதன் மூலம் உங்கள் பிரசவத்தை ஊக்கப்படுத்தி கூடிய சீக்கிரமாக முடிவு எய்தச் செய்யலாம். வழக்கமாக கருக்கொடி பிரிந்த பெண்கள் இலகுவாக பிரசவத்தை முடிக்கும் தன்மையைப் பெற்றுள்ளனர். (இதன் காரணம் பிரிந்த கருக்கொடி கருப்பையை உறுத்தல் (Irritate) பண்ணுதலாகும்.) அருமையாக, குழந்தை உயிரோடு இருக்க நேரலாம். இந்நேரங்களில் உங்கள் நிலைமையைச் சீர் செய்தவுடன் (இரத்தம் போன்றவை கொடுக்கப்பட்ட பின்) அவசர அறுவை சிகிச்சை (Caesarean, சீசேரியன்) மூலம் குழந்தையைப் பிறக்க வைப்பர்.

கருக்கொடி பிரிதல் தாய்மாரின் இறப்புக்கு ஒரு பிரதானமான காரணமாக இருப்பதால், உடனடி வைத்தியம் மிக்க அவசரம். எவ்வளவு சீக்கிரமாக மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படுகின்றீர்கள், காலா காலத்தில் செய்யப்படும் சிகிச்சை, நிறைவான சிகிச்சை என்பன மூலம் தாய்மார்களில் இறப்பைத் தடை செய்யலாம். நாகரீகம் அடைந்த வெளிநாடுகளில் (கனடா, இங்கிலாந்து, நியூசிலாந்து போன்ற நாடுகள்) இந்நிலை ஏற்படுவது மிகக் குறைவு. ஆனால் பின் தங்கிய நாடுகளில் (இலங்கை, இந்தியா, ஆபிரிக்க நாடுகள் போன்றவற்றில்) துரதிஷ்டவசமாக (Unfortunately) நிலைமை இன்னும் திருந்த வேண்டிய நிலையில் உள்ளது! முன்னேறிய நாடுகளிலும் (இக்காரணத் தால் ஏற்படும்) குழந்தை களின் இறப்பைத் தடை செய்ய முடியாத நிலையிலேயே உள்ளன.

பிரசவம் முடிந்த பின்னரும் அடுத்த சில நாட்களுக்கும் (பிரதானமாக 48 மணித் தியாலங்களுக்கு) உங்களை கவனமாகக் கவனிப்பார்கள். பேற்றுக்குப் பின் இரத்த ஒழுக்கு (Post Partum Haemorrhage) அதிகரிக்கக் கூடிய நிலைமை இருப்பதால் இதை மிகக் கவனமாகக் அவதானிப்பர்.

பேற்றுக்கு முன் இரத்த ஒழுக்குக்குரிய மற்றைய காரணங்கள் (Other Causes):

கருக்கொடியின் ஓரத்திலிருந்து ஏற்படும் இரத்தக் கசிவு 50-60 வீதம் காரணமாயுள்ளது. இது தொடர்ந்து நடைபெற்றால் இது கருக் கொடியின் செயலைப் பாதிக்கலாம். இதன் காரணமாக குழந்தைக்குச் சேர வேண்டிய உணவுச் சத்துக்கள், பிராண வாயு என்பன குறைவாகக் கிடைக்கக் கூடும். இந்நிலை ஏற்பட்டால் குழந்தையின் வளர்ச்சியைப் பாதிக்கலாம். ஆகவே இதையும் கவனமாகக் கண்காணிக்க வேண்டும். இதன் நிர்ணயம் (Diagnosis) மற்றக் காரணங்களை புறக்கணித்தல் மூலம், பிரதானமாக நுண் ஒலிவரை (Scan) வின் மூலம் அடையலாம். இரத்தக்கசிவோ ஒழுக்கோ நின்றதன் பின்னர் வழக்கமாக உங்களை வீட்டுக்குச் செல்ல அனுமதிப்பார்கள். சற்று இரத்தக் கசிவு இருந்தாலும் உடலுறவைத் தவிர்க்க வேண்டும். (இதை உங்கள் வைத்தியரிடம் கேட்டுத் தெரிந்து கொள்ளுதல் அவசியம்.) உங்கள் குழந்தையைத் தொடர்ந்து கண்காணித்து வருவார்கள். இதற்கு, நீங்கள் அடிக்கடி மருத்துவமனைக்கோ வைத்தியரின் அறைக்கோ செல்ல வேண்டி ஏற்படும். அநேகமாக நுண் ஒலி வரைவு (Scan) திரும்பத் திரும்ப எடுக்க வேண்டி ஏற்படலாம். (இதனால் உங்களுக்கோ குழந்தைக்கோ ஒரு ஆபத்தும் இல்லை.) குழந்தையின் இருதயத்துடிப்பைக் காட்டும் கருவி மூலம் காகித நாடாவில் 40-50 நிமிடங்களுக்குப் பதிவு செய்தலை கிழமைக்கு 1, 2-3 தரம் (உங்கள் நிலைமையைப் பொறுத்து) செய்ய வேண்டியும் ஏற்படலாம். சுகப்பிரசவத்துக்கு நிறையச் சந்தர்ப்பம் உண்டு. (ஆகவே அதிகம் பயப்படாதீர்கள்).

மற்றைய காரணங்களான பெண்பாலுறுப்பு நோய்கள், இரத்தத்தில் உள்ள நோய்கள் என்பன (5%). குழந்தையைப் பாதிப்பது அருமை யிலும் அருமை. சில வேளைகளில் மருத்துவம் செய்ய வேண்டி ஏற்படலாம். அதிகமாக கண்காணிப்பு மட்டும் தேவை. பிரசவம் முடிந்த பின்னர் வைத்தியம் செய்யலாம் (தேவைப்பட்டால்).

7. கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் இரத்த அழுத்த நோய்கள் (Hypertensive Disorders of Pregnancy)

இவை, கருத்தரிப்பினால் ஏற்படும் இரத்த அழுத்தம், பேற்றுக்கு முன் மருட்சி (முன் எக்கிளாம்சியா, Pre-eclampsia), கர்ப்ப இசிவு (பேறு கால வலிப்பு, எக்கிளாம்சியா, Eclampsia), நாள்பட்ட இரத்த அழுத்தம், நாள்பட்ட சிறுநீரகநோய்களால் ஏற்படும் இரத்த அழுத்தம் என்பன. முன் கூறப்பட்ட மூன்று நிலைகளும் ஒன்றுக்கொன்று நெருங்கிய தொடர்புடையவை. அவை எப்பொழுதும் கருத்தரிப்பின் போது மட்டுமே (அதுவும் பிற்பகுதியில்) ஏற்படுவன. பின் கூறப்பட்ட இரு நிலைகளும் கருத்தரிப்புக்கு முன்னரே உள்ளவை. இவை சில வேளைகளில் கருத்தரிப்பில் (முதல் 20 கிழமைகளுக்குள்ளும்) ஏற்படலாம். 10 வீதமான கருத்தரிப்புக்கள் இவ்வித இரத்த அழுத்த நோய்களால் பாதிக்கப்படுகின்றன. முன்எக்கிளாம்சியா, எக்கிளாம்சியா என்ற இரண்டையும் ''நச்சுக்குருதி நோய்கள்'' (Toxaemia) என்றும் கூறுவர்.

கருத்தரிப்பினால் ஏற்படும் இரத்த அழுத்தம்:

இது கருத்தரிப்பின் போது மட்டுமே ஏற்படும். கருத்தரிப்பு முடிந்த (குழந்தை பிறந்த) ஆறு கிழமைகளுக்குள் மறைந்து விடும். இது, அநேகமாக முதற் கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படுவது. சமூக பொருளாதார நிலைமைக் குறைவு, இரட்டைக் குழந்தைகள் (அல்லது இரண்டுக்கு மேற்பட்ட குழந்தைகளை) உள்ள கருத்தரிப்பை உடைய வர்கள், நீரிழிவு, பனிக்குட நீர் மிகைப்பு உடையவர்கள் ஆகியோரில், இது அதிகமாகக் காணப்படும்.

உங்களுக்கு கருத்தரிப்புக்கு முன்னர், நாள்பட்ட இரத்த அழுத்தம் அல்லது நாள்பட்ட சிறுநீரக நோய்களால் ஏற்படும் இரத்த அழுத்தம் இருந்தால், இதன் மேல் பேற்றுக்கு முன் மருட்சி (முன் எக்கிளாம்சியா) ஏற்படலாம். முதற் கருத்தரிப்பின் போது 16-24 வீதமானவர்களிலும் அடுத்த கருத்தரிப்புகளில் 12-15 வீதமானவர்களிலும் கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் இரத்த அழுத்த நோய்கள் ஏற்படுகின்றன. உங்களில் முத்துப் பிள்ளைக் கர்ப்பம் என்று கூறப்படும் நீர்ச் சிறையுருமச்சம் (''கைடாற்றிடிஃபோம்மோல்'' Hydatidiform mole) ஏற்பட்டால் (''நீர்ச்சிறையுருமச்சம்'' பார்க்கவும்) முன் எக்கிளாம்சியா 20 கிழமைகளுக்கு முன்னர் ஏற்படும். இல்லாவிட்டால் இது கடைசி மூன்று மாதங்களில் ஏற்படும்.

கூடிய இரத்த அழுத்தம் என்பதை, உங்கள் இரத்த அழுத்தம் 140/90 மி.மீட்டருக்கு மேல் ஏற்படுவதைக் குறிப்பது. (மேல் உள்ளதை இதயச் சுருக்க அழுத்தம், Systolic blood Pressure என்றும், கீழ் உள்ளதை இதய விரிவழுத்தம், Diastolic blood pressure என்றும் கூறப்படும்) மேற்கூறிய எண்கள் (140/90) அநேகமாக வெள்ளைக்காரப் பெண்களுக்குத்தான் அமையும். ஆசியப் பெண்களில் (இலங்கையர்களில்) இது குறைவாகவும் இருக்கலாம். (110/80). ஆகவே இதை விளக்கமாக விபரிக்க வேண்டுமானால், உங்கள் சாதாரண இரத்த அழுத்தத்திலும் பார்க்க 15மி.மீ இதய விரிவழுத்தம் அல்லது 30மி.மீ இதயச் சுருக்க அழுத்தம் உயர்ந்தால் (கூடினால்) இதை கூடிய இரத்த அழுத்தம் என்று கூறலாம். பேற்றுக்கு முன் மருட்சியில் (முன் எக்கிளாம்சியாவில்) இவ்வாறு கூடிய இரத்த அழுத்தம், கை, கால், உடம்பு வீக்கத்துடனோ அல்லது உங்கள் சிறுநீரில் கூடிய அளவு புரதம் இருத்தலுடனோ (அல்லது இரண்டும் சேர்ந்தோ) இருக்கும்.

இது எதனால் ஏற்படுகின்றது என்பது ஒருவருக்கும் தெரியாது. ஆனால் இதைப் பற்றி பலவிதமான கோட்பாடுகள் (Theories) உள்ளன. இது தடுப்பாற்றியல் மாற்றங்களால் ஏற்படுகின்றது என்பதற்குப் பல ஆதாரங்கள் உள்ளன. இது அளவுக்கு மிஞ்சிய நிலையில் குழந்தையையும், உங்களின் பல உறுப்புக்களையும் தாக்கக் கூடும்.

இதனால் உங்களுக்கு ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துகள்:

- இருதய - இரத்தக் குழாய்களில் விபத்துக்கள் (எதிர்பாராத நிகழ்ச்சிகள்.)
- இருதயத்தின் செயல் தடை.
- சிறுநீரக செயல் தடை.
- ஈரலின் செயல்தடை.

- அண்ணீரக செயல்தடை (சிறுநீரகங்களுக்கு மேல் உள்ளன.)
- பேறுகால வலிப்பு (எக்கிளாம்சியா, Eclampsia)

இதனால் குழந்தைக்கு ஏற்படக் கூடிய ஆபத்துக்கள்:

- குழந்தையின் வளர்ச்சிக் குறைவு.
- கருக்கொடி கருப்பையிலிருந்து பிரிதல் - இதன் மூலம் இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படல்.
- உரிய காலத்திற்கு முன்னர் ஏற்படும் பிரசவம் (குறைகாலப் பிரசவம்) - இது நோயின் காரணமாக வைத்தியர்களால் செயற்படுத்தப்படும் பேறுத் தூண்டல் காரணமாக ஏற்படுவது. இதனை ஆங்கிலத்தில் Iatrogenic என்று கூறப்படும். (சிகிச்சையால் ஏற்படுவது என்பது பொருள்).
- கருப்பையுள் குழந்தையின் இறப்பு (நோயைக் கண்டுபிடிக்காது விட்டால் அல்லது உரிய காலத்தில் சிகிச்சை செய்யாவிட்டால் ஏற்படும்).

தீவிரமில்லாத (Mild) நோய் உடையவர்களில், இதய விரிவு அழுத்தம் 90-95மி.மீ. பாதரசம் அளவில் (சில இனங்களில், முன் கூறியபடி இது குறைவாகவும்) இருக்கும். ஆறு மணித்தியாலங்களுக்கு இடைப்பட்ட இரண்டு தடவைகளில் இவ்வாறு இருப்பதுடன், சிறுநீர் மிகக் குறைந்த அளவில் புரதத்தைக் காட்டியும், கை கால்களில் சற்று வீக்கமும் இருக்கும்.

மத்திபமான (இடைப்பட்ட) நோயில், இரத்த அழுத்தம் 100-110மி.மீட்டருக்கு உயர்ந்து, சிறுநீரில் சற்றுக் கூடிய அளவில் புரதமும், கை கால்களில் கூடிய அளவில் வீக்கமும் ஏற்படும்.

தீவிர (Severe) நோய் ஏற்பட்டால், இரத்த அழுத்தம் 110மி.மீட்டருக்கு மேலும், சிறுநீரில் மிதமிஞ்சிய அளவில் புரதமும், உடல் வீக்கம் அதிகமாகவும் இருக்கும். அத்துடன் உங்களுக்கு, தலைவலி, கண் பூஞ்சலாடுதல், இரைப்பைக்கு மேற்பட்ட பகுதியில் (நெஞ்சுக் குளியில்) வலி என்பவற்றுடன் உங்கள் மறிவினை (Reflex) வைத்தியரால் செயல்படுத்தப்படும் போது அதிகரித்தும் இருக்கும். வலிப்பு எந்நேரமும் ஏற்படலாம் (Iminent) என்ற நிலையும், உங்கள் சிறுநீர் வெளியீடு குறைந்தும் (24 மணி நேரங்களில் 500 மி.லிட்டருக்கும் குறைவாக) காணப்படும்.

உடலில் ஏற்படும் வீக்கம், தனியாக ஒரு பிரதானமும் அற்றது. ஏனெனில் இது இரத்த அழுத்தம் இல்லாதும் காணப்படும். தீவிரமற்ற நிலையிலிருந்து தீவிர (கடும் தாக்கத்தையுடைய) நிலை மிகச் சடுதியாக (சிலரில்) ஏற்படக் கூடும். தீவிரமான நிலையில் இரத்த அணு அழிப்பு (Haemolysis) ஏற்படும். இது ஏற்படும் நிலையை கெல்ப் நோய்க் குறித் தொகுதி ('HELLP' Syndrome) என்று கூறப்படும். இதன் பொருள்: Haemolysis இரத்த அணு அழிப்பு; Elevated Liver Enzymes ஈரலிலிருந்து ஏற்படும் உயிர் வினை ஊக்கிகளின் (Enzymes) ஏற்றம்; LP - Low Platelets - இரத்தத்தில் உள்ள தட்டை அணுக்களின் குறைவு என்பன). இரத்தத்தில் தட்டை அணுக்கள் (சிவப்பு அணுக்கள், வெள்ளை அணுக்கள் என்பவற்றுடன்) சாதாரணமாக உள்ளன. இவை இரத்தம் கட்டிபடுவதற்குக் காரணமானவை. இல்லாவிட்டால் ஒரு சிறு வெட்டோ, காயமோ ஏற்பட்டால் இரத்த ஓட்ட மூலம் இறப்பு ஏற்படலாம். இவை வெட்டுக் காயம் ஏற்பட்ட இடத்தில் கட்டியை ஏற்படுத்துவதன் மூலம் இரத்த ஓட்டத்தையும் அதன் மூலம் இறப்பு ஏற்படுவதையும் தடை செய்கின்றன.

தீவிர இரத்த அழுத்தம் மேற் கூறப்பட்டவைகளுடன் சேர்ந்து இருக்கும் நிலை மிக அபாயகரமானது. இதனால் உடலிலுள்ள பல உறுப்புக்களில் தீமை ஏற்படலாம்.

இம்மாற்றங்களை இரத்தப் பரிசோதனைகளின் மூலமும், சிறு நீர்ப்பரிசோதனைகள் மூலமும் அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

- இரத்த ஆய்வு :- இரத்தத்தில் உள்ள எல்லா அணுக்களையும் ஆய்தல்.
- இரத்தத்தில் யூரிக் அமில மிகைப்பு (Uric acid).
- ஈரல் செய்நிலை ஆய்வுகள் (Liver Function Tests.).
- 24 மணி நேர சிறுநீர்ப்புரதம் (24 Hours Urinary Protein).
- சிறுநீரை வளர்த்து நுண் நோக்கி மூலம் பார்த்தல் (Urine Cultu and microscopy).

மருத்துவம்:

குழந்தை வளர்வதற்குப் போதிய காலத்தை அளிப்பதன் மூலம் குழந்தை முதிர்ச்சி அடைந்து வாழக் கூடிய நிலையை ஏற்படுத்துவதே

மருத்துவத்தின் பிரதான நோக்கமாகும். ஆனால் கருத்தரிப்பைத் தொடர்வதால் தாய், குழந்தை இருவருக்கும் ஏற்படக் கூடிய ஆபத்துக்களையும் இத்துடன் சமநோக்கில் ஆராய்ந்தே இம் முடிவுக்கு வரவேண்டும். இந்நிலைக்கு முடிவான மருத்துவம் குழந்தையை பெறுவிப்பதாகும். ஆனாலும் மருத்துவம் பல காரணங்களைப் பொறுத்து மாறுபடும். இவையாவன:

- நோயின் தீவிரம்.
- கருத்தரிப்பின் காலம்.
- வைத்தியத்திற்கு உங்கள் நிலையின் பிரதிபலிப்பு (Response).

தீவிரமற்ற நோயை உடையவர்களுக்கு புற நோயாளராக (Out - Patient) வைத்தியம் செய்யலாம். இவ்வாறு செய்வதற்கு முற்பட்டால் நீங்கள் அடிக்கடி மருத்துவமனைக்குச் சென்று வரவேண்டும். இதன் மூலம் உங்கள் இரத்த அழுத்தத்தைக் கண்காணிக்கவும் ஏதேனும் கெடுதலான அறிகுறிகள் ஏற்படுகின்றனவா என்பதை அறியவும் உதவியாக இருக்கும். உங்கள் குழந்தையின் நலத்தையும், நுண் ஒலி வரைவு மூலமும், இருதயத் துடிப்பை சி.ரி.ஜி (C.T.G) கருவியின் மூலமும் கண்காணிக்க வாய்ப்பைக் கொடுக்கின்றது.

இடைப்பட்ட நிலையில் உள்ளவர்கள் மருத்துவமனைக்குள் அனுமதிக்கப்படுவார்கள். இங்கு உங்களுக்கு படுக்கையில் ஓய்வு (Bed Rest)ம் இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைப்பதற்கு மருந்தும் கொடுக்கப்படும். இதன் நோக்கம், முன்னர் கூறியபடி குழந்தையின் நுரையீரல் வளர்ச்சி அடைந்து தன் நிலையில் வாழும் நிலை ஏற்படும் வரை, காலத்தை நீட்டுவதாகும். வழக்கமாக, கருத்தரிப்பை (முடியுமானால்) 37 கிழமைகள் வரை நீடிப்பதற்கு முயற்சி செய்யப்படும். குழந்தையின் வளர்ச்சி, தொடர்ச்சியாக நுண் ஒலி வரைவு மூலம் வளர்ச்சி, அசைவுகள், பனிக் குட நீர் அளவு, தொப்புள் கொடி இரத்த ஓட்டத்தை டொப்லர் (Doppler) கருவி மூலம் அளத்தல், இருதயத் துடிப்பை சி.ரி.ஜி (C.T.G) மூலம் நாடாவில் பதிவு செய்தல் என்பவற்றின் மூலம் கண்காணித்து வரப்படும்.

(''குழந்தையின் நலத்தை மதிப்பீடு செய்தல்'' பார்க்கவும்).

உங்களின் முன்னேற்றத்தை இரத்தப் பரிசோதனைகள் மூலமும், யூரிக் அமில உப்பின் (Urate) அளவு, தட்டை அணுக்களின் எண்ணிக்கை, இரத்தத்தின் திரள் நிலை (Coagulation status), ஈரல்

செயல் நிலை ஆய்வுகள் என்பவற்றால் கண்காணிக்கப்படும். உங்களுக்கு, தலை வலி, கண் பூஞ்சலாடுதல், நெஞ்சுக்குளியில் வலி என்பன தோன்றினால் அல்லது உயிர் வேதியல் பரிசோதனைகளில் நோய் மிகைத்தல் (Deterioration) ஏற்பட்டால் குழந்தையை உடனடியாக பிறப்பிக்க வழி வகுக்கப்படும். இதை எவ்வாறு செயற்படுத்துவது என்பது உங்களின் நோய் நிலை, உங்கள் கருப்பையின் அநுகூலம் (இலகுவாக விரிவடையும் தன்மையை உடையதாக உள்ளதா) என்பவற்றைப் பொறுத்துள்ளது. உங்கள் நிலை பேறுத் தூண்டலுக்குச் சாதகமாக இருந்தால், பேறுத் தூண்டல் செயற்படுத்தப்படும். (இது பற்றி ''பேறுத் தூண்டல்'' பார்க்கவும்). இல்லாவிட்டால் சத்திர சிகிச்சை (சீசேரியன்) உடனடியாகச் செய்யப்படும்.

தீவிரநோய் உள்ளவர்கள் உடனடியாக மருத்துவமனைக்குள் அனுமதிக்கப்படுவர். இங்கு, சிகிச்சையின் முக்கிய நோக்கம் வலிப்பு (Fits) ஏற்படுவதைத் தடுப்பது (எக்கிளாம்சியா உண்டாவதைத் தடுப்பது), இரத்த அழுத்தத்தைக் கட்டுப்படுத்தல், குழந்தையைப் பெறுவித்தல் என்பனவாகும். பலவிதமான மருந்துகளைக் கொண்ட கோட்பாடுகள் (Regimen) பாவனையில் உள்ளன. இவை மருத்துவமனைக்கு மருத்துவமனை வேறுபடலாம். ஆனால் எல்லா முறைகளின் நோக்கமும் தாய்க்கும் குழந்தைக்கும் ஒரு சிறந்த முடிவை ஏற்படுத்தலேயாகும். அதிகமாகப் பாவனையில் உள்ள மருந்துகளாவன: லாஃபிற்றலோல் (Labitalol) இரத்த அழுத்தத்தைக் கட்டுப்படுவத்துவதற்கு, மக்னீசியம் சல்ஃபேற் (Magnesium Sulphate) தசைக்குள் அல்லது சிரைவழி கொடுப்பது - வலிப்பைத் தடுப்பதற்கு. இவற்றின் மூலம் உங்களுடைய நிலையும் குழந்தையின் நிலையும் கட்டுப்பாட்டுக்குள் இருந்தால் பேறுத் தூண்டல் செயற்படுத்தப்படும். இல்லாவிட்டால் சீசேரியன் அறுவைச் சிகிச்சை உடனடியாகச் செய்யப் படும்.

உங்களுக்கு கருத்தரிப்பினால் ஏற்படும் இரத்த அழுத்தம் ஏற்பட்டு, இதை வெற்றிகரமாகக் கட்டுப்படுத்தி, கருத்தரிப்பின் முடிவு நிலைக்குக் கொண்டு செல்லப்பட்டால், உங்களின் பிரசவத்தை முடிவில் (40 கிழமைகளில்) பேறுத் தூண்டல் மூலம் செயற்படுத்துதலே சிறந்தது. ஏனெனில் 40 கிழமைகளுக்கு அப்பால் குழந்தை கருப்பைக்குள் இறப்பதற்கு அதிகமாக வாய்ப்பு உண்டு. பிரசவத்தை ஒரு 'கூடிய அபாயமுடைய கருத்தரிப்பா'கக் கவனிக்க வேண்டும். உங்களையும் உங்கள் குழந்தையையும் மிக அதிக கண்காணிப்புடன், பிரத்தியேக தாதியை ஏற்படுத்திக் கவனிப்பார்கள்.

பிரசவம் முடிந்த பின்னர், 1-4 மணித் தியாலங்களுக்கு ஒரு முறை இரத்த அழுத்தத்தை எடுப்பது, சிறுநீர் வெளியீட்டை அளப்பது, ஒவ்வொரு நாளும் இரத்தப் பரிசோதனை (உங்கள் இரத்தப் பரிசோதனைகள் இயல்பான நிலைக்கு மாறும் வரை) என்பவற்றைச் செய்வர். உங்கள் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாக இருக்கும் வரை இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைக்கும் மருந்துகளைத் தொடர்ந்து பாவித்தல் வேண்டும். வழக்கமாக 48 மணித்தியாலங்களின் பின்னர் உங்கள் நிலை செம்மையடைந்து நீங்களும் இதை உணரக் கூடியதாக இருக்கும். இதன் பின்னர் கண்காணிப்பு நாளுக்கு ஒரு முறை, இரண்டு முறைகள் எனக் குறைக்கப்படும். இதனை வழக்கமாக குழந்தை பிறந்தவர்களுக்கு செயற்படுத்துவது போல செயற்படுத்தப்படும். (''பேற்றுப் பிற்காலப் பராமரிப்பு'' பார்க்கவும்).

பேறு கால வலிப்பு - கர்ப்ப இசிவு (எக்கிளாம்சியா - Eclampsia):

இது 0-2-0.5 வீதமான பிரசவங்களில் ஏற்படுகின்றது. இதன் பிரத்தியேக (தனிப்பட்ட) அறிகுறி வலிப்பு ஏற்படுதலாகும். இதைத் தொடர்ந்து ஆழ்ந்த மயக்கம் (Coma) ஏற்படும். இதன் காரணம் என்னவென்று திடமாகத் தெரியாது. ஆனால் மூளையில் ஏற்படும் நீர் வீக்கத்தினாலும் (Cerebral Oedema), இரத்தக் குழாய்களின் சுருக்கத்தாலும் இதைத் தொடர்ந்து ஏற்படும் பிராண வாயு இன்மையாலும் (Hypoxia) ஏற்படுகின்றது என எண்ணுவதற்கு இடமுண்டு. இது வழக்கமாக, தீவிரமான, கருத்தரிப்பினால் ஏற்படும் இரத்த அழுத்தத்தினால் ஏற்படுவது. ஆனால் திடீரென ஏற்படுவதும் உண்டு. திடீரென ஏற்படும் போது முதல் அறிகுறி வலிப்பு ஏற்படுதலாகும். ஆகவே பேற்றுக்கு முன் மருட்சி (முன் எக்கிளாம்சியா)யைக் கட்டுப்படுத்துவதன் நோக்கம் இது ஏற்படுவதைத் தடுப்பதே ஆகும். பொருளாதார முன்னேற்றமுள்ள நாடுகளில் இது மிக அருமையாகக் காணப்படுகின்றது. (0.2-0.5%). ஆனால் பொருளாதார முன்னேற்ற மற்ற நாடுகளில் இது இன்னும் அளவுக்கு அதிகமாகவே ஏற்படுகின்றது. துர் அதிஷ்டவசமாக இதனால் ஏற்படும் தாய், குழந்தை மரணங்களும் அளவுக்கு அதிகமாகவே ஏற்படுகின்றன. (இவை அநேகமாக தடுக்கக் கூடிய வியாதிகள், தடுக்கக் கூடிய இறப்புக்கள்!)

இந்நிலை ஏற்பட்டால் உங்களுக்கு வலிப்பு சடுதியாக ஏற்படலாம். இதன் பின்னர் ஏற்படும் ஆழ்ந்த மயக்கம் மாறுபடக் கூடிய நேர

எல்லைக்கு இருக்கும். வலிப்பு ஏற்படும் போது பல ஆபத்துக்கள் ஏற்படலாம். நாக்கைக் கடித்தல், காயங்கள் ஏற்படுதல், சத்தியை உறிஞ்சுவதன் மூலம் நுரை ஈரல் அழற்சி என்பன ஏற்படலாம். வலிப்பு ஏற்பட்டால் அண்மையில் உள்ளவர்கள் உங்களை ஒரு பக்கத்துக்குப் படுக்க வைத்து, சுவாசம் தடைபடாது பார்த்துக் கொள்வதுடன் கூடிய சீக்கிரத்தில் மருத்துவமனைக்கு எடுத்துச் செல்வதற்கும் வழி செய்ய வேண்டும்.

மருத்துவமனையை அடைந்தவுடன், உங்கள் வலிப்பை நிறுத்துவதற்குரிய மருந்தை (டையசிபாம், Diazepam) உடனடியாகக் கொடுக்கப்படும். உங்களை ஒரு பக்கவாட்டில் படுக்க வைத்து, சுவாசம் தடைப்படாது குழாய் போட்டு மேலும் தேவைப்பட்ட வைத்தியங்களை செய்வர்.

இங்கு வைத்தியத்தின் நோக்கம் வலிப்பு மேன்மேலும் வராது தடுப்பது, இரத்த அழுத்தத்தை சீர் செய்வது என்பனவாகும். உங்களை ''ஒரு சிறப்பு சிகிச்சைத் தாதி'' கவனிப்பதற்கு ஒழுங்கு செய்யப்படும். இவர் உங்கள் இரத்த அழுத்தம், இருதயத் துடிப்பு, சுவாசம் என்பனவற்றை அடிக்கடி அளவையால் கண்காணிப்பதுடன், உங்கள் சிறுநீர் வெளியேற்றத்தையும் (குழாய் மூலம்) கவனிப்பர். உங்களுக்குத் தேவையான பிராண வாயு கொடுக்கப்படும். மக்னீசியம் சல்ஃபேற் சிரை மூலம் கொடுக்கப்படும். இது ஒரு வலிப்பைத் தடை செய்யும் மருந்து. அத்துடன் இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைக்கவும் உதவி செய்யும். சில மருத்துவமனைகளில் இதனைப் பாவிக்காது ஃபெனிரோயின் (Phenytoin), டையசிபாம் போன்றவற்றையும் பாவிக்கக் கூடும். வலிப்புக் கட்டுப்பட்டதும் சீசேரியன் மூலம் குழந்தை பெறுவிக்கப் படும். இம் மருத்துவத்தை 48 மணித் தியாலங்களுக்குத் தொடர்ந்து கொடுக்கப்படும். இதன் பின்னர் மெதுவாக நிறுத்தப்படும். உங்களை கட்டிலிலிருந்து இறங்க அனுமதிக்கப்படும். சிறுநீர்க் குழாய் நீக்கப்படும். இதன் பின்னர் சாதாரணமாக குழந்தை பெற்றவர்களுக்கு செய்யப்படும் நடைமுறை உங்களுக்கும் செயல்படுத்தப்படும். உங்கள் இரத்த அழுத்தம் பல கிழமைகளுக்குக் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வராது இருக்கலாம். அதுவரை நீங்கள் மருந்துகளைத் தொடர்ந்து எடுக்க வேண்டும். நீங்கள் வீட்டுக்குச் சென்ற பின்னர், தொடர்ந்து உங்கள் இரத்த அழுத்தம் சோதனை செய்வதற்கும் தேவைக்கேற்றபடி மருந்தைக் குறைப்பதற்கும் நீங்கள் உங்கள் வைத்தியரையோ, மருத்துவ மாதையோ பார்க்க வேண்டி ஏற்படும். (சிலர் இதனை உங்கள்

வீட்டிற்கு வந்தே செய்வார்கள். நீங்கள் வீடு செல்லுமுன்னர் இவற்றிற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளை, உங்கள் வைத்தியர்களுடன், செய்த பின்னரே வீடு செல்ல வேண்டும்). ஆறு கிழமைகளின் பின்னர் உங்கள் வைத்தியர் வழக்கம் போல், உங்களைப் பார்த்து ஆவன செய்வார். ('பேற்றுப் பிற்காலப் பராமரிப்பு' பார்க்கவும்). இந்த நேரத்தை உபயோகப்படுத்தி நீங்கள் தேவையான கேள்விகளை உங்கள் வைத்தியரிடம் கேட்பதற்கும், பின்னர் ஏற்பட இருக்கும் பிரசவங்கள் பற்றியும் ஆலோசிப்பதற்கும் தயங்காதீர்கள்.

நாள்பட்ட சிறுநீரக நோய்கள் (Chronic Renal Disease):

அதிகமான பெண்கள், இந்நிலை இருந்தால், முன் கூட்டியே இதை அறிந்திருப்பார்கள். வழக்கமாக சிறுநீரக வியாதி அடிக்கடி ஏற்பட்டிருக்கும். கருத்தரித்து முதல் வைத்திய பரிசோதனையின் போது சிறுநீரில் புரதம் இருப்பது தெரியவரும். சில வேளைகளில் உடல் வீக்கமும் இருக்கலாம். இதன் முன் கணிப்பு (Prognosis) உங்கள் நோயின் தீவிரத்தையும், இது இரத்த அழுத்தத்துடன் கூடி உள்ளதா இல்லையா என்பதையும் பொறுத்தது. எவ்வித சிறுநீரக நோய் என்பதும் இதற்கு ஒரு காரணியாக இருக்கும்.

உங்களுக்கு சிறுநீரக நோய் இருப்பது தெரிந்து கருத்தரித் திருந்தால் இதனால் சிறுநீரக நோய்க்கு ஒரு நெடுங்கால மாற்றங்களும் ஏற்படாது. ஆனால் கருத்தரிப்பைப் பொறுத்த மட்டில், உங்களுக்கு இரத்த அழுத்தம் ஏற்படுதல் அதிகரிக்கின்றது. அத்துடன் முன் எக்கிளாம்சியா ஏற்படுவதற்கும், குழந்தையின் வளர்ச்சி குறைவதற்கும் அதிக இடமுண்டு. நீங்கள் இரத்த ஊடு பிரித்தல் (Dialysis) மருத்துவத்தில் இருந்து, கருத்தரித்தால் உரிய காலத்திற்கு முந்திய பிரசவம் (Preterm Delivery) ஏற்படுவது அதிகமாகும். இந்நிலையில் உள்ளவர்கள் தேவைக்கு ஏற்ற கருத்தடை பாவித்து, மாற்று உறுப்புப் பொருத்தும் (Renal Transplant) வரை கருத்தரிப்பதை பின் போடுவது சிறந்தது.

உங்களுக்கு மாற்று உறுப்பு பொருத்தப்பட்டிருந்தால், இதன் பின்னர் கருத்தரித்திருந்தால், கருத்தரிப்பால் உறுப்பின் 'பொருந்தாத் தள்ளுதல்' (Rejection) அதிகரிப்பதில்லை. ஆனால் முன் எக்கிளாம் சியா அதிகரிக்கும். உரிய காலத்துக்கு முந்திய பிரசவம் (குறை காலப் பிரசவம்) 40 வீதம் ஏற்படும். இவர்கள் எடுக்கும் தற்காப்பு அமைப்பை அடக்கும் (Immuno Suppressive) மருந்துகளாலோ, இயக்க

ஊக்கிகளாலோ (Steroids) குழந்தையில் ஏற்படக் கூடிய பிறப்பிலே ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள் அதிகரிப்பதில்லை. குழந்தையின் நிலை, பிறக்கும் போது எவ்வளவு முதிர்ச்சி அடைந்துள்ளது (எவ்வளவு கிழமைகளில் பிரசவம் ஏற்பட்டுள்ளது) என்பதைப் பொறுத்து இருக்கும்.

நாள்பட்ட இரத்த அழுத்தம் (Chronic Hypertension):

இதை கருத்தரிப்பின் போதே உங்களுக்குத் தெரிந்திருக்கும் அல்லது வைத்தியரிடம் முதல் செல்லும் பொழுது கண்டுபிடிக்கப்படும். 1-3 வீதமான கருத்தரிப்புக்கள் இதனால் தாக்கப்படுகின்றன.

இங்கு இரத்த அழுத்தத்தை போதிய அளவு கட்டுப்படுத்துவதன் மூலம் கருப்பைக்கும் குழந்தைக்கும் இரத்த ஓட்டத்தைக் குறைக்காது பாதுகாத்தலும், முன் எக்கிளாம்சியா ஏற்படாது தடை செய்தலும் வைத்தியத்தின் பிரதான நோக்கங்களாகும்.

கருத்தரிப்பின் போது நீங்கள் கூடிய அளவு ஓய்வு எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். அத்துடன் இரத்த அழுத்தக் குறைப்பு மருந்து களைத் தொடர்ந்து எடுக்க வேண்டும். இம்மருந்துகள் உங்கள் முதல் பார்வையின் போது வைத்தியர்களால் பரிசீலிக்கப்பட்டு பாதுகாப்பான மருந்தாய் இல்லாவிட்டால் மாற்றித் தரப்படும். உங்களை வழக்கத் திற்கும் அதிகமாக பேற்றுக்கு முந்திய கிளினிக்கில் (Antenatal Clinic) பார்ப்பதற்கு வழி செய்வார்கள். உங்கள் குழந்தையையும் கூடிய கண்காணிப்புக்கு உட்படுத்துவர். (''குழந்தையின் நலத்தை மதிப்பீடு செய்தல்'' பார்க்கவும்).

உங்கள் நிலை சீர்கெட்டால், உங்கள் குழந்தையின் நுரை ஈரல்களை ஊக்குவிக்கப் பாவிக்கப்படும் இயக்க ஊக்கிகளை (Steroids)ப் பாவிப்பது பற்றி வைத்தியர் உங்களுடன் கலந்தாலோசிப் பார். இதை ஊசியாக 12-24 மணித்தியாலத்திற்கு ஒரு முறை (இரண்டு ஊசிகள்) கொடுக்கப்படும். சாதாரணமாக 34 கிழமைகளுக்கு முன்னர் இதைக் கொடுப்பது வழக்கம். 34 கிழமைகளின் பின்னர் இந்த ஊசிகளால் மாற்றங்கள் அதிகம் ஏற்படுவதில்லை. அத்துடன் குழந்தையின் நுரை ஈரல்களும் ஓரளவுக்கு முதிர்ந்து இருப்பதால் இவர்களின் வாழ்வு அதிகம் பாதிக்கப்படாது. இதன் பின்னர் எவ்வாறு குழந்தையை பெறுவிப்பது (சத்திர சிகிச்சை மூலமா அல்லது பேறுத் தூண்டுதல் மூலமா) என்பது பற்றியும் கலந்தாலோசிப்பர்.

பரவலாக ஏற்படும் இரத்தக் குழாய்களுல் ஏற்படும் திரட்டு (Disseminated Intravascular Coagulation):

இது ''பேற்றுக்கு முன் இரத்த ஒழுக்கு'' என்ற அத்தியாயத்தின் கீழும் விபரமாக விபரிக்கப்பட்டுள்ளது. இது அதிமிஞ்சிய முன் எக்கிளாம்சியாவில் ஏற்படுவதும் உண்டு.

கருத்தரிப்பின் முன்னர், இரத்தம் கட்டிபடுவதற்கும் இரத்தம் அதிகமாக ஓடுவதற்கும் இடையில் உள்ள சமநிலை மிக நுண்மையாக நிலை நிறுத்தப்பட்டுள்ளது. கருத்தரிப்பின்போது ஏற்படும் உடலியங்கியல் மாற்றங்களால் இரத்தம் கட்டிபடும் நிலை இலகுவாக ஏற்பட ஏதுவாக உள்ளது. இதற்கு ஏற்ற ஏதாவது காரணங்கள் ஏற்பட்டால் இது மிக இலகுவாக ஏற்படக் கூடிய ஒரு நிலையாகும். பரவலாக இரத்தக் குழாய்களில் ஏற்படும் திரட்டுக்கு காரணிகளாவன:

1. கருக்கொடி பிரிதல்.

2. அதிமிஞ்சிய இரத்த அழுத்த நோய்கள். பிரதானமாக எக்கிளாம்சியா, முன்எக்கிளாம்சியா என்பன.

3. கருப்பையுள் குழந்தை இறப்பு - 4 கிழமைகளுக்கு மேல் கருப்பைக்குள் (பிரசவிக்காது) இருத்தல்.

4. கருச்சிதைவு - நாலு கிழமைகளுக்கு மேல்பட்டால் அல்லது கிருமிகளால் தாக்கப்பட்டு குருதி நுண்ணுயிர் நச்சேற்றம் (Septicaemia) ஏற்பட்டால்.

5. எக்காரணத்தாலாவது குருதி நுண்ணுயிர் நச்சேற்றம் ஏற் பட்டால்.

6. பனிக்குட நீர் உறைக்கட்டி அடைப்பு (Amniotic Fluid Embolism)

இதற்கு மருந்து இரத்தத் திரட்டை ஒழுங்கு செய்தல் (புதிய சீதளமான ஊநீர் - (Fresher Frozen Plasma), தட்டை அணுக்கள் என்பவற்றை சிரை மூலம் ஏற்றல்), குழந்தையை உடனடியாக பிரசவித்தல் என்பன. இந்நிலை ஏற்பட்டால் இதை இரத்த பரி சோதனைகள் மூலம், திரட்டுக் காரணிகள், தட்டணுக்கள் என்பவற்றை அளப்பதன் மூலம் மிகக் கண்காணிப்பாக இருப்பது அத்தியாவசியம்.

தடுப்பு

தட்டணு எதிர்ப்பிகளான ஆஸ்பிரின் போன்றவற்றின் இயல் பற்றிய ஆரம்ப முடிவுகள் நம்பிக்கையூட்டுவனவாக உள்ளன. இவற்றை முன் எக்கிளாம்சியாவுக்கு (தடுப்பு மருந்தாக)ப் பாவிப்பதற்கு இன்னும் போதிய ஆதாரங்கள் இல்லை. கூடிய சுண்ணாம்புச் சத்துள்ள உணவுகள் (பிரதானமாக குறைவான சுண்ணாம்புச் சத்துள்ள உணவுகளை உண்பவர்களில்) பிரயோசனப் படலாம். முன்னர், முன் எக்கிளாம்சியாவால் தாக்கப்பட்டவர்களில் ஆஸ்பிரின் (குறைந்த அளவில்) பாவிப்பதற்கு மருத்துவ ரீதியில் ஆதாரங்கள் உள்ளன. மற்றைய புதிய பாவனைப் பொருள்களை (வைற்றமின் ஈ, சீ என்பன போன்றவற்றை) பாவனைக்கு ஏற்பதன் முன்னர் இவைக்குச் சிறந்த ஆதாரங்கள் தேவை (அவை தற்பொழுது இல்லை).

8. தாய்க்கும் குழந்தைக்கும் இடையில் ஏற்படும் இரத்த ஒப்பின்மை - ஒவ்வாமை

(Isoimmunization in Pregnancy)

நாங்கள் ஒவ்வொருவரும் வெவ்வேறு இரத்தப் பிரிவை உடையவர்களாக உள்ளோம். எங்களில் இரண்டு பிரதானமான இரத்த வகைகள் உள்ளன. ஏபிஒ (ABO type) வகை, ரீஸஸ் (Rhesus) வகை என்பன இவை. ஏபிஒ வகையில், ஏ(A), பி(B), ஏபி(AB), அல்லது ஒ(O) என்ற நான்கு வகைகளும், மற்ற ரீஸஸ் வகையில் ரீஸஸ் நேர் வகை (Rhesus Positive), ரீஸஸ் எதிர்வகை (Rhesus Negative) என்று இரு வகைகளும் உள்ளன. (இவற்றை ஆங்கிலத்தில் Rh. Positive, Rh Negative என்றும் கூறப்படும்).

நீங்கள் ரீஸஸ் எதிர் வகை (Rh.Negative)யைச் சேர்ந்தவராகவும், உங்கள் கணவர் ரீஸஸ் நேர் வகையைச் (Rh.Positive) சேர்ந்தவராகவும் இருந்தால் உங்கள் குழந்தை 60-75 வீதம் ரீஸஸ் நேர்வகை (Rh.Positive) ஆக இருக்க இடமுண்டு. குழந்தை ரீஸஸ் நேர் வகையாக இருந்தால், குழந்தையின் சில சிவப்பு அணுக்கள் (இரத்தத்தில் உள்ளவை) கருக்கொடியின் ஊடாகப் போவதற்கு உரிய வாய்ப்புகள் ஏற்பட்டால் (கருச்சிதைவு, கரு அழிப்பு, கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் கர்ப்பம், கருக்கொடியின் பிரிவு என்பன போன்ற நிலைகளில்) அல்லது செயற்கை முறைகளான பனிக்குடத் தொளைப்பு, கருவின் வெளியுறை மாதிரி எடுத்தல் என்பனவற்றின் போதும், குழந்தையின் பிறப்பிலும் இது ஏற்படலாம். (தற்பொழுது சாதாரண கருத்தரிப்பின் போது மேற் கூறப்பட்ட ஒரு காரணங்களும் இன்றியும் சிவப்பு அணுக்கள் தாயின் இரத்தத்துக்குள், மிகச் சிறிய அளவில் செல்வதாக எண்ணுகின்றார்கள்). இவ்வாறு தாயின் இரத்தத்துக்குள் செலுத்தப்பட்ட சிவப்பு அணுக்கள் உடனடியாக உடற்காப்பு ஊக்கி எதிர்ப்புப் பொருள் விளைவை (Antigen - Antibody Reaction) உண்டாக்குகின்றது.

உடலின் தற்காப்பு அமைப்பு முறையில் புறப்பொருட்கள் (உடலுடன் ஒவ்வாத பொருட்கள்) உடலுள் நுழைந்தால் உடல் உடனடியாக இதை நடுநிலையாக்க (Neutralize) தயார் செய்கின்றது. இதனால் உடல் (அணுக்கள்) பிற பொருட்களின் தாக்கத்திலிருந்து காக்கப்படுகின்றன.

குழந்தையின் சிவப்பு அணுக்களுக்கு எதிராக உங்களில் உண்டாக்கப்படும் எதிர்ப்புப் பொருள் (Antibody) இலகுவாக குழந்தையின் இரத்தத்துக்குள் திருப்பிச் செல்லக் கூடியதாக உள்ளது. இவை குழந்தையின் சிவப்பு அணுக்களைத் தாக்குவதன் மூலம் அவற்றை அழிக்கின்றன. சிவப்பு அணுக்கள் அழிக்கப்படும் போது ஏற்படும் விளைவுகளால் குழந்தையில் இரத்தக் குறைவு (Anaemia), மஞ்சள் காமாலை (Jaundice) என்பன ஏற்படுகின்றன. இவை இரண்டின் சேர்க்கையால் குழந்தைக்கு மிக்க ஆபத்து ஏற்படுகின்றது.

இந்நிலை சாதாரணமாக தலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளில் ஏற்படுவதில்லை (இங்கு ஏற்பட ஒரே ஒரு காரணம் மட்டும் உண்டு. அது முன்னர் உங்களுக்கு ஒவ்வாத இரத்தம் ஏற்றப்பட்டிருத்தல். சில வருடங்களுக்கு முன்னர் இது சாதாரணமாகச் செயல்படுத்தப்பட்டது. இக்காலத்தில் வெகு அருமையாக ஏற்படுவது).

சாதாரணமாக பிரசவத்தின் பின்னர் குழந்தையின் இரத்தம் (ஆகவே சிவப்பு அணுக்கள்) தாயுள் செல்ல வாய்ப்பு ஏற்படுவதால் இந்நிலை ஏற்படக் கூடும். இது மேல்வரும் கருத்தரிப்புகளில் ஏற்படாது தடை செய்வதற்கு, குழந்தை பிறந்த 72 மணித்தியாலங்களுக்குள், அன்ரிடி. தடுப்பாற்றல் புரதம் (Anti D. Immuno globulin) உங்களுக்குக் கொடுக்கப்பட வேண்டும். இன்று இதை, கருச்சிதைவு, கரு அழிப்பு, கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் கருத்தரிப்பு, பேற்று முன் இரத்த ஒழுக்கு, பனிக்குடத்தொளைப்பு, கருவின் வெளியுறை மாதிரி எடுத்தல் என்பவற்றிற்குப் பின்னரும் கொடுக்கப்படும்.

முன்பு ஒவ்வாத இரத்தம் ஏற்றப்பட்டவர்களைத் தவிர, மற்ற எல்லாப் பெண்களிலும் இது பெரும்பாலாகத் தவிர்க்கக்கூடிய ஒரு நோய். அத்துடன் இந்நோய்க்கு பிரத்தியேக சிகிச்சைகளும் உள்ளன.

வழக்கமாக எல்லா கர்ப்பிணிப் பெண்களும் முதன் முறை வைத்தியரை / மருத்துவ மாதை பார்க்கும் போது ஆர்.எச் இரத்தப் பிரிவுக்கும், இரத்தத்தில் இதற்குரிய எதிர்ப்புப் பொருட்கள் (Antibodies) உள்ளனவா என்பதற்கும் இரத்தப் பரிசோதனை செய்யப்படுகின்றன. எதிர்ப்புப் பொருள் இருந்தால் இது முன்னர் ஒவ்வாத இரத்த ஏற்றம் அல்லது கூர் உணர்வு ஏற்றப்பட்ட (Sensitized) கருத்தரிப்பு ஏற்பட்டுள்ளது என்பதை அறிவிக்கின்றது. இதன் செறிவு

எவ்வாறுள்ளது என்பதை இரத்தத்தை மேன்மேலும் நீர்க்கச் செய்து பரிசோதிப்பதன் மூலம் அறியக் கூடியதாக உள்ளது. இது எட்டில் ஒன்று நீர்க்கத்தின் மேல் இருந்தால் (>1:8) இது குழந்தையின் சிவப்பு அணுக்களைத் தாக்கப் போதுமானது. இந்நிலையில் பனிக்குடத் தொளைப்பு (Amniocentesis) செய்து பனிக்குடநீரில் எவ்வளவு பிலிரூபின் (Bilirubin - காமாலையை ஏற்படுத்துவது) உள்ளது என்பதை அறிவதன் மூலம் குழந்தை எவ்வளவு தாக்கப்பட்டுள்ளது என்பதை அறியலாம்.

உங்களுக்கு முன்னரே இதனால் தாக்கப்பட்ட குழந்தை பிறந்திருந்தால், உங்கள் எதிர்ப்புப் பொருளை (வழக்கமான) 24 கிழமைகளுக்கு முன்னர் பரிசோதிக்கப்படும். இது அதிகமாக இருந்தால் குழந்தையின் தொப்புள்க்கொடியிலிருந்து இரத்தத்தை எடுத்துப் பரிசோதனை செய்யப்படும். (24 கிழமைகளுக்கு முன்னர் பனிக்குடத் தொளைப்பு பிழையான முடிவைத்தரும் என்பதால் இதனைச் செய்வதில்லை). நுண் ஒலிவரைவும் குழந்தை எவ்வளவுக்குத் தாக்கப் பட்டுள்ளது என்பதைத் தெரிவிக்கும். உங்கள் குழந்தை இதனால் தாக்கப்பட்டு, 32 கிழமைகளுக்கு மேற்பட்டிருந்தால், கர்ப்பத்தை சீசேரியன் மூலம் முடிவடையப் பண்ணுவதே சிறந்த வழி. 32 கிழமைகளுக்குக் குறைவாக இருந்தால், கருப்பைக்குள் குழந்தைக்கு இரத்தம் ஏற்றப்படும். இதனை நுண் ஒலிக்கருவி மூலம், குழந்தையின் வயிற்றுக்குள் அல்லது நேரடியாக தொப்புள் கொடியிலுள்ள நாளத்துக்குள் (சிரைக்குள்) கொடுக்கப்படும்.

எல்லக் கர்ப்பிணிகளும் முதல் இரத்த சோதனைக்குப் பின்னர் 28 கிழமைகளிலும் 36 கிழமைகளிலும் எதிர்ப்புப் பொருளுக்குச் பரிசோதிக்கப்படுவார்கள். அன்.ரி.டீ (என்னும் எதிர்ப்புப் பொருள்) அளவு 4 யூனிற்ஸ் / மி.லிட்டருக்குக் கீழ் இருந்தால் இரத்த பரிசோதனையை 4 கிழமைகளுக்கு ஒரு முறை திரும்பவும் செய்ய வேண்டும். இது தொடர்ந்து இந்நிலையில் (குறைவாகவே) இருந்தால், குழந்தைக்கு ஒரு வித ஆபத்தும் ஏற்படாது. குழந்தைக்கு இரத்தம் கொடுக்க வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டால், இதனை 2-4 கிழமைகளுக்கு ஒரு முறை திரும்பவும் செய்ய வேண்டும். குழந்தை 34-38 கிழமைகளில் பிரசவிக்கப்படும்.

பனிக்குடத் தொளைப்பு செய்தால், முதல் தரம் குறைவுக்கும் நடுத்தரத்துக்கும் இடையில் குழந்தை தாக்கப்பட்டுள்ளதாக அறிந்தால்,

இதனை ஒவ்வொரு 2 கிழமைக்கும் திரும்பச் செய்ய வேண்டும். தாக்கம் அதிகமான நிலை என்று அறிந்தால் இரத்த ஏற்றமோ பிரசவமோ (உரியபடி) செய்தல் வேண்டும். பிலிரூபின் அளவு குறைந்த நிலையிலேயே தொடர்ந்து இருந்தால் குழந்தையை 34-38 கிழமைகளில் பிரசவிக்க வேண்டும்.

குழந்தைக்கு இதனால் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துக்கள்:

- குறைகாலப் பிரசவத்தால் ஏற்படக் கூடிய ஆபத்துகள்.
- குழந்தையில் நீர்க்கட்டு (Hydrops Fetalis) - சிவப்பு அணுக்கள் அதிகமாக உடைக்கப்பட்டால், இதன் காரணமாக குழந்தைக்கு பிராணவாயு செல்லுதல் குறைக்கப்படுகின்றது. இது இருதயம் வேலை செய்வதையும் தடுக்கின்றது. அதனால் குழந்தையில் உறுப்புக்களில் (திசுக்களில்) நீர்த் தேக்கம் ஏற்படுகின்றது. அத்துடன் குழந்தையின் வயிற்றுள் நீரும், கருக்கொடி வீங்கியும் காணப்படும்.
- பிறப்பில் அதிக மஞ்சள் காமாலையும் காணப்படும்.
- மிக அதிமிஞ்சிய நிலையில், பிலிரூபின் மூளைக்குச் செல்லும் இரத்தத்தைக் கடந்து மூளையில் பதிவதனால், காமாலை மூளை நோய் (Kernicterus) ஏற்படும்.

தற்கால பார்வை முறைகளால், இந்நோய் மிக அருகிக்காணப்படு கின்றது. குழந்தையில் நீர்க்கட்டும், காமாலை மூளைநோயும் மிக மிக அருமையாகக் காணப்படுகின்றன.

குழந்தை பிறந்தவுடன், குழந்தை பாதிக்கப்பட்டுள்ளதா என்பதற்கு இரத்தப் பரிசோதனை செய்யப்படும். இந் நிலையைப் பொறுத்து, இரத்தமாற்றல் (Exchange Transfusion) - அதாவது குழந்தையின பாதிக்கப்பட்ட இரத்தத்தை நீக்கி அதே அளவு ஒப்பக்கூடிய புதிய இரத்தத்தை ஏற்றுதல் - செய்யப்படும். குறைவாகத் தாக்கப்பட்ட நிலையில் இருந்தால், ஒளிக்கதிர் சிகிச்சை (Photo-therapy) கொடுக் கப்படும்.

இரத்த பிலிரூபின் அளவு அடிக்கடி கணிக்கப்படும், தேவை ஏற்பட்டால் இரத்த மாற்றம் மீண்டும் செயல்படுத்தப்படும்.

இது மட்டுமன்றி வேறு சில (பிரதான மற்ற) ஒழுங்கற்ற எதிர்ப்புப் பொருட்களும் இரத்தத்தில் உள்ளன. இவை வெகு அருமையாக

குழந்தையைப் தாக்கக் கூடும். அன்ரி-கெல் (Anti-Kell) லும், அன்ரி.சீ (Anti-c) யும் காணப்பட்டால் இவற்றை மேற் கூறியபடி கண்காணிப்பது அவசியம்.

குழந்தையை எப்பொழுது பெறுவிப்பது என்பதைக் குறைகாலப் பிரசவத்தால் ஏற்படக்கூடிய தீமைகளையும், இந்நோய்களால் ஏற்படக் கூடிய தீமைகளையும் ஒப்பிட்டுப் பார்த்து முடிவு செய்தல் அவசியம்.

ஆர்.எச் எதிர்வகை (Rh Negative) பெண்ணில், அன்ரிடீ (Anti.D) மூலம் தடுப்பு உண்டாக்குவதற்குரிய காரணங்கள்:

- ஆர்.எச். நேர்வகை (Rh.Positive) குழந்தையைப் பெற்றால் 72 மணித்தியாலங்களுக்குள் இதைக் கொடுக்க வேண்டும்.
- பனிக்குடத்தொளைப்பு, கருவின் வெளியுறை மாதிரி எடுத்தல் என்பவற்றின் பின்னர்.
- கருக்கொடி பிரிதல்.
- கருச்சிதைவு (கருஅழிப்பு.)
- குழந்தை செத்துப் பிறத்தல்.
- கருப்பைக்கு வெளியில் கருத்தரிப்பு.

இவை யாவற்றிற்கும் பின்னர், 72 மணித்தியாலங்களுக்குள் இதைக் கொடுக்க வேண்டியது அவசியம். இல்லாவிட்டால் உடற்காப்பு ஊக்கி - எதிர்ப்புப் பொருள் விளைவை (Antigen - Antibody Reaction) தடுக்க முடியாது.

9. பேற்றுக்கு முன்னும், பின்னும் ஏற்படும் இரத்த உறைக்கட்டியும் அதனால் ஏற்படும் இரத்த உறைக்கட்டி அடைப்பும் (Thrombo-embolism in Pregnancy and Puerperuim)

இரத்த உறைவு (clotting) வழக்கமாக ஆழத்தில் உள்ள நாளங்களில் (சிரைகளில்) ஏற்படுவன. இவ்வாறு ஏற்பட்ட உறைவுகள் சில வேளைகளில் இரத்தக் குழாய்க்குள் இருந்து பிரிந்து, இரத்தத்துடன் ஓடிச்சென்று தூரமான இடங்களிலுள்ள உறுப்புகளின் இரத்தக் குழாய்களை அடைப்பதன் மூலம், உறைக்கட்டி அடைப்பை (Embolism) ஏற்படுத்துகின்றன. இவ்வாறு ஏற்படும் பிரதான உறுப்பு நுரை ஈரலாகும். (சிலரின் மூளையிலும் இது ஏற்படலாம். பேற்றுக்கு முன்னும் பின்னும் இது மூளையில் ஏற்படுவது அருமை). ஆகவே இவ்வாறு ஏற்படும் நிலையை 'நுரை ஈரலில் ஏற்படும் இரத்த உறைக்கட்டி அடைப்பு' (Pulmonary Embolism) என்று கூறப்படும்.

நான் பேற்றுப் பின் பகுதியை (6 கிழமைகள் கொண்ட கால வரையை) இத்துடன் (கருத்தரிப்புடன்) சேர்த்துக் கூறுவதன் காரணம், உறைக்கட்டி ஏற்படுதலும், அதனால் அடைப்பு ஏற்படுதலும். இவ்விரு நிலைகளிலும் ஏற்படுவன (பேற்றுக்குப் பின் சற்று அதிகமாக ஏற்படும்).

இது கருத்தரித்தவர்களில் ஒரு வீதமானவர்களில் ஏற்படுவது (பேற்றுக்குப் பின்னர் 2 வீதமானவர்களில் ஏற்படும்).

சில ஆண்டுகளுக்கு முன் இரத்த ஒழுக்கு, நோய்த்தொற்று, இரத்த அழுத்த நோய்கள் (பிரதானமாக முன் எக்கிளாம்சியா, எக்கிளாம்சியா) என்ற மூன்றும் பேற்றுக்காலத்தில் ஏற்படும் தாயின் இறப்புக்குப் பிரதான காரணங்களாக இருந்தன. தற்பொழுது இவை மிகக் குறைந்த நிலையில் ஏற்படுவதால் இரத்த உறைக் கட்டியும் அதனால் ஏற்படும் அடைப்பும் தாயின் இறப்புக்கு ஒரு பிரதான காரணியாய் உள்ளது.

இவை ஏற்படுவதற்குரிய அபாயகாரணிகள்:

- நாற்பது வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள்.
- நாளங்களில் இரத்த ஓட்டக் குறைவு (Stasis); கட்டிலில் அதிக நேரம் ஓய்வெடுப்பது, கால்களில் தசைப்பயிற்சி (நடத்தல், ஓடுதல் போன்றவை) இன்மை என்பன இரத்தம் தேங்கக் காரணமாகின்றன. இது நாளங்களில் ஏற்படும் இரத்த உறைக்கட்டிகளுக்குரிய காரணங்களுள் மிகப் பிரதானமானது.
- அதிக எடை உள்ளவர்கள் (இவர்கள் அசைவுக் குறைவாக இருத்தலும் ஒரு காரணம்).
- முன் எக்கிளாம்சியா (இரத்த அழுத்த வியாதிகளுள் ஒன்று).
- சத்திரசிகிச்சை (சீசேரியன்). கட்டிலில் ஆட்ட அசைவு இன்றி இருத்தல், சத்திரசிகிச்சையின் போது இரத்த நாளங்களில் காயம் ஏற்படுதல் என்பன காரணமாகலாம்.
- பொஸ்போலிப்பிடிற்கு எதிராக உள்ள எதிர்ப்புப் பொருட்கள். (''கருச்சிதைவு'' பார்க்கவும் Anti - Phospholipid Syndrome.)

முழங்காலுக்குக் கீழ்ப்பட்ட, பின் காலின் தசைகளில் உள் இருக்கும் நாளங்களில்தான் இரத்த உறைக்கட்டிகள் பிரதானமாக ஏற்படுகின்றன. இதனை அடுத்து கூபகத்துள் உள்ள நாளங்களில் ஏற்படுகின்றன. இது சாதாரணமாக, வலியுடன் கூடிய வீக்கமான கால், சில வேளைகளில் காய்ச்சல், அதிக நாடித்துடிப்பு ஆகிய அறிகுறிகளுடன் தோன்றும்.

சோதனையின்போது பின் காலை மெதுவாக அழுத்தினால் (அதிகம் அழுத்தினால் உறைக்கட்டி பிரிய உதவுவதாகும்!) வலியும், தொடு வலியுணர்ச்சியும் ஏற்படும். நுரை ஈரலில் அடைப்பு ஏற்பட்டிருந்தால், நெஞ்சு வலி, மூச்சு எடுக்க இயலாமை என்பனவும், இது அதிகமானால், துப்பலுடன் இரத்தம், செயல் ஒடுக்கம் (துவழ்ச்சி, Collapse) என்பனவும் ஏற்படும்.

இதனை, நுண் ஒலிக்கருவி (சிறப்புக்கருவி)யைப் பாவித்து இரத்தக்குழாய்களில் ஏற்படும் இரத்த ஓட்டத்தைக் கணிப்பதன் மூலம் நிர்ணயம் செய்யலாம். இதனை டொப்லர் (Doppler) நுண் ஒலிக்கருவி என்று கூறுவர். சில வேளைகளில் இதனால் நோயை நிர்ணயிக்க முடியாது.

அப்பொழுது, ஒரு சாயத்தை உங்கள் காலில் உள்ள ஒரு நாளத்தில் (சிரையில்) ஏற்றி அதன் பாதையை ஊடு கதிர்க் கருவியினால் கணிப்பதன் மூலம் அடைப்பு எங்குள்ளது என்பதை நிர்ணயிக்கலாம். இதனை வீனோகிறாம் (Venogram) என்று கூறுவர்.

நுரை ஈரலில் அடைப்பு ஏற்பட்டிருந்தால், காற்றூட்டம்/உறுப்புவழி செலுத்தல் (Ventilation/Perfusion) என்பவற்றைப் படிப்பதன் மூலம் (எவ்வளவு வாயு நுரை ஈரலுக்குள் செல்கின்றது, எவ்வளவு இரத்தம் செல்கின்றது என்பதை அறிவதனால்) அடைப்பு எவ்வளவு தூரத்துக்கு பாதித்துள்ளது என்பதனை அறியலாம். இதனை வி.கியூ.ஸ்கான் (V.Q.Scan) என்று கூறப்படும்.

இதனாலும் முடிவு கட்ட முடியாத நிலையில், சாயத்துடன் கூடிய கணிப்பான் வழி உடலுறுப்பு ஊடுகதிர்ப்படம் மூலம் (C.T.Scan) இதனை நிறுவலாம். (இது முன்னர் செய்யப்படும் அன்ஜியோகிறாம் (Angiogram) என்பதை செய்வதற்குப் பதிலாகச் செய்யப்படுவது).

கருத்தரித்திருக்கும் நிலையில் இவை தேவைப்பட்டால் குழந்தையை மறைத்து (ஊடுகதிர்படாது) செயற்படுத்தலாம்.

இதற்கு மருத்துவம், பொதுவாக, சிரைவழி கெப்பாரின் (Heparin) என்னும் உறைவு எதிர்ப்பி, வலிக்கொல்லிகள், கட்டிலில் ஓய்வு என்பனவாகும். காய்ச்சல் இருந்தால் கிருமிக்கொல்லி தரப்படும். அறிகுறிகள் அடங்கிய பின்னர், நீங்கள் கட்டிலை விட்டு எழுந்து, மெல்ல, மெல்ல உங்கள் நடமாட்டத்தைக் கூட்டிக் கொள்ள வேண்டும். காலில் மீள்தன்மையுள்ள காலுறைகளை அணிந்து கொள்ள வேண்டும். தொடக்க மருத்துவம் 7 - 10நாட்கள் வரை எடுக்கும். இதன் பின்னர், தோலின் கீழ் கெப்பாரின், கருத்தரிப்பு முடிந்து பிரசவம் வரை கொடுக்கப்படும். பிரசவத்தின் பின்னர், வார்ஃபெரின் (warferin) என்னும் உறைவு எதிர்ப்பி கொடுக்கப்படும். (இது நீண்ட காலம் வேலை செய்யக்கூடியது, மாத்திரையாக எடுக்கப்படும்). இதனை, தொடர்ந்து மூன்று மாதங்களுக்கு எடுக்க வேண்டும். இக்கால எல்லைகள் மாறுபடக் கூடியவை. வைத்தியர்களுக்கு வைத்தியர் வேறுபடலாம். இது பற்றி அவர் உங்களுடன் ஆலோசித்து, தேவையானவற்றைச் செயல்படுத்துவார்.

குழந்தை பிறந்தபின்னர் இரத்த உறைக்கட்டியோ, அடைப்போ ஏற்பட்டால், சிரைவழி கெப்பாரின் முன் கூறியதுபோல் கொடுக்கப் படும். இது முடிந்ததும் உடனடியாக ஃவார்ஃபெரின் கொடுக்கப்படும்.

வார்ஃபெரினை கருத்தரித்திருக்கும் போது பாவிக்காததற்குக் காரணம், இது கருக்கொடி ஊடாக குழந்தைக்குள் சென்று குழந்தையில் உருவக்கோளாறுகளை ஏற்படுத்தும் என்பதனாலேயாம். சிலவேளைகளில் குழந்தையில் இரத்த ஒழுக்கையும் ஏற்படுத்தலாம். கெப்பாரினை கருத்தரிப்பின் போது பாவிப்பதற்கு ஒரு தடையும் இல்லை. நீண்டகாலப் பாவனையால் எலும்பு மெலிவடைதல் ஏற்படலாம். இது திரும்பவும் பழைய நிலை அடையக்கூடியது (கெப்பாரினை நிறுத்தியவுடன்). கெப்பாரினால் பேற்றுக்குப் பின் இரத்த ஒழுக்கு கூடுவதற்குரிய நிலை ஏற்படலாம். ஆனால் இது ஃவார்ஃபெரினும் பார்க்க சிறப்பாகக் கட்டுப்படுத்தக் கூடியது. இவை இரண்டும் பாலூட்டும் போது பாவிக்கக் கூடியவை, தவிர்க்கப்பட வேண்டியவை அல்ல. ஆகவே குழந்தைக்குத் தாய்ப்பால் ஊட்ட விரும்புபவர்கள், இதனைத் தொடர்ந்து செயற்படுத்தலாம்.

தடுப்பு:

உங்களுக்கு, முன்னர் இது ஒரு காரணமும் இல்லாமலோ, அல்லது கருத்தடை மாத்திரை எடுக்கும் போதோ (இவற்றில் ஒன்றோ, இரண்டுமோ) ஏற்பட்டிருந்தால், கருத்தரிப்பின் போது உறைவு எதிர்ப்பி கொடுக்கப்பட்டு, பிரசவத்தின் பின்னரும் முன் கூறியது போல் தொடர வேண்டும். இந்நிலையில் உள்ளவர்களை குழந்தைப் பேற்றுச் சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணர் கண்காணிப்பதே சிறந்தது (குடும்ப வைத்தியர்களோ, மருத்துவமாதோ, கண்காணிப்பது தவிர்க்கப்பட வேண்டும்).

10. கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் சாதாரண மருத்துவ சம்பந்தமான கோளாறுகள்

(Common Medical Disorders Complicating Pregnancy)

I. இருதய நோய்கள்:

கருத்தரிப்பின் போது இருதய நோய்கள் மிகக் குறைவான அளவிலேயே உள்ளன. மேற்கத்திய நாடுகளில் இது 0.5-1 வீதமட்டிலே காணப்படுகிறது. இலங்கைத் தமிழர்களில் இவை சற்று அதிகமாகவே இருக்கும் என்று எண்ண வேண்டியுள்ளது. ஏனெனில் இலங்கையில் கீல் வாத சம்பந்தமான இருதய நோய் - (Rheumatic Heart Disease) கள் இளமையில் அதிகமாய் இருப்பதால் இது சிலரில் தொடர்ந்து இருக்க வாய்ப்புண்டு. இருதய நோய் இருந்தால் சாதாரணமாக, கருத்தரிக்கும் போது ஏற்படும் உடலியல் மாற்றங்கள் இருதயத்தை மேலும் கடுமுயற்சி செய்யத் தூண்டுவதால் இருதய நோய் மிகவும் அதிகரிக்க ஏதுவாகின்றது. சாதாரணமாக, கருத்தரிப்பின் போது, முதல் 28-30 கிழமைகள் வரை இரத்த அழுத்தம் சற்றுக் குறைந்து இருக்கும். அதனால் இருதயத் துடிப்பு அதிகமாகும். ஒற்றைக் குழந்தை உள்ள கருத்தரிப்பின் போது, இரத்தத்தின் அளவு, பிரசவத்திற்கு முன்னர் (40 கிழமை மட்டில்) 50 வீதம் அதிகரித்து இருக்கும். முன்பே (இருதய நோயினால்) கஷ்டப்படும் இருதயம் இம்மாற்றங்களால் மேலும் கஷ்டப்படவேண்டிவரும். அதனால் ஆரோக்கியமற்ற நிலையும் (Morbidity, பிணித்தாக்கம்), இறப்பும் (Mortality) அதிகரிக்க இடமுண்டு.

இருதய நோயை நான்கு நிலைகளாகப் பிரிக்கலாம்.

முதல் நிலை இருதய நோய்கள்:

ஓய்வாக இருக்கும் போது ஒரு அறிகுறிகளும் இருக்காது. (அதாவது நெஞ்சில் வலிப்பு, மூச்சுவிடுவதற்குக் கஷ்டம், இருமல்,

அலுப்பு போன்றவை). சீர வேலை செய்வதில் ஒரு வரையறையும் இல்லை.

இரண்டாவது நிலை இருதய நோய்கள்:

சாதாரண வேலை செய்தால், சற்று நெஞ்சுவலிப்பு, நெஞ்சுப் படபடப்பு, மூச்சுவிடுவதில் கஷ்டம் என்பன ஏற்படும். சீர வேலைகள் செய்வதில் சற்றுத்தடை இருக்கும்.

மூன்றாவது நிலை இருதய நோய்கள்:

சாதாரண வேலைக்கும் குறைவாகச் செய்தாலே நோயின் அறிகுறிகள் உண்டாகும். சீர வேலை செய்வதில் கூடிய தடை இருக்கும்.

நான்காவது நிலை இருதய நோய்கள்:

ஓய்வாய் இருக்கும் போதும் அறிகுறிகள் இருக்கும். வேலை செய்யாது இருந்தாலும் அறிகுறிகளான மூச்சுவிடக் கஷ்டப்படுதல், நெஞ்சுவலி, இருதயப்படபடப்பு என்பன இருக்கும். நீங்கள் மிகவும் நலக்குறைவாக இருப்பீர்கள்.

இருதய நோயினால் குழந்தைக்கு ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துக்கள்:

- வளர்ச்சிக்குறைவு.
- உரிய காலத்திற்கு முந்திப் பிறத்தல். (குறை காலப்பிரசவம்).
- உங்களுக்கு இருதய நோய் பிறப்பிலிருந்தே ஏற்பட்டிருந்தால், குழந்தைக்கும் இது ஏற்பட 10 வீத வாய்ப்புண்டு.

சிகிச்சை:

சீரிய (Ideal) முறையில் வைத்தியம் வேண்டுமானால், நீங்கள் கருத்தரிப்பதற்கு முன் பேற்றியல் சிறப்புச் சிகிச்சையாளர் (Obstetrician), இருதய நோய் சிறப்புச் சிகிச்சையாளர் (Cardiologist) ஆகிய இருவரையும் (சில மருத்துவமனைகளில் இவர்கள் இருவரும் சேர்ந்து பார்க்கும் கிளினிக்குகளும் உண்டு) பார்க்க வேண்டும். அநேகமான மருத்துவமனைகளில் இருவரையும் தனித்தனியாக

அவரவர்கள் கிளினிக்கில் பார்க்க வேண்டும். முதலில் பேற்றியில் மருத்துவரையும் பின்னர் இருதய மருத்துவரையும் பார்ப்பது வழக்கம். இதை 'கருத்தரிப்பதற்கு முன்னர் வைத்தியர்களுடன் கலந்து ஆலோசிப்பது' (Pre-Pregnancy Counselling) என்று கூறப்படும். இங்கு மருத்துவர்கள், ஈ.சி.ஜி (E.C.G) - இருதயத் துடிப்பின் வரைவு படம், இருதய நுண் ஒலிவரைவு (Ultrasound) என்பன மூலம் உங்கள் நிலையை நன்றாக ஆராய்ந்து அதற்குரிய வைத்தியமோ அல்லது கருத்தரிப்பதற்கு ஏற்ற புத்திமதிகளையோ கூறுவர். ஆனால் பலர் இதைச் செய்யத் தவறுவதால், அநேகமாக கருத்தரித்த பின்னரே வைத்தியரைச் சந்திப்பது மிகச் சர்வ சாதாரணம். ஆகவே இங்கு உங்களின் நிலையை நிர்ணயிக்க வேண்டிய நிர்ப்பந்தம் உண்டாகின்றது! கருத்தரிப்பதற்கு முன் வைத்தியரைப் பார்க்காவிட்டால், கருத்தரித்த பின்னர் எவ்வளவு சீக்கிரமாக வைத்தியரைப் பார்க்க முடியுமோ அவ்வளவு சீக்கிரமாகப் பார்ப்பது நலம். உங்களுக்கு இருதய நோய் இருப்பதாக நிச்சயிக்கப்பட்டு இருந்தால் அல்லது அதற்குரிய அறிகுறிகள் இருந்தால் உங்கள் கருத்தரிப்பையும் பிரசவத்தையும் சிறப்புச் சிகிச்சையாளரே மேற்பார்ப்பது அத்தியாவசியம். குடும்ப வைத்தியரோ, மருத்துவமாதோ, தனித்தனியாகவோ, இருவருமாகவோ பார்ப்பது சிறந்ததல்ல, உங்கள் நாட்டு, வைத்திய முறையையும் நிலையையும் பொறுத்து நீங்கள் சிறப்பு வைத்தியரை பிரத்தியேகமாகவோ, மருத்துவமனை மூலமாகவோ பார்க்கலாம் (நியூசிலாந்தில் இம்முறைதான் உண்டு).

தொடக்கத்தில் உங்கள் இருதய நோய் எந்த நிலையைச் சேர்ந்தது என்பதை ஆராய்ந்து அறிய வேண்டும். உங்களுக்கு சத்திர சிகிச்சை தேவையா இல்லையா என்பதனையும் நிர்ணயிக்க வேண்டும். இது தேவையாயிருந்தால், செய்வதற்கு கருத்தரிப்பு தடையல்ல. ஆனால் வழக்கமாக, பின் போடமுடியுமானால், பிரசவம் முடிந்த பின் செய்வது தான் சிறந்தது. இருதய நோய் உடையவர்கள் கருத்தரித்தால் பிரதானமான வைத்தியம் உங்களை இருதயத் திறனிழப்பிலிருந்து (Cardiac Failure) தடுப்பதுதான். அத்துடன் உங்களில் இரத்தசோகை (Anaemia) ஏற்படாது தடுப்பது, இரத்த அழுத்தம் வராது பார்த்துக் கொள்வது என்பனவும் முக்கியமானவை. இவை ஏற்பட்டால் உடன் வைத்தியம் செய்து இவற்றை நிவர்த்தி செய்வது அத்தியாவசியமானது.

கிளினிக்கில் (மருத்துவ மையத்தில்) உங்களை அடிக்கடி மேற்பார்வை செய்வார்கள். வழக்கமான நாலு கிழமைகளுக்கு ஒரு

முறை பார்ப்பதற்குப் பதிலாக 1-2 கிழமைகளிலும் (தேவையானால் இன்னும் அதிகமாகவும்), 2 கிழமைகளில் பார்ப்பதை ஒவ்வொரு கிழமையும் பார்ப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்வார்கள். ஒவ்வொரு தடவையும் உங்களுக்கு ஏற்படும் அறிகுறிகள் பற்றி விசாரித்தும் சோதனை செய்தும் ஏதேனும் மாற்றங்கள் ஏற்பட்டுள்ளனவா என்பதை நிர்ணயிப்பர். பிரதானமாக இருதயத்திறனிழப்பு (Failure) இருக்கிறதா என்பதை நிர்ணயிப்பர். பிரதான அறிகுறிகளாவன: இருமல், மூச்சடைப்பு, தளர்ச்சி, கைகள் கால்களில் வீக்கம், தேகப்பயிற்சியைத் தாங்கும் தன்மை குறைவாக இருத்தல் என்பன.

உங்கள் குழந்தையையும் கவனமாக அடிக்கடி நுண் ஒலிவரைவு (Ultrasonography) செய்வதன் மூலமும், உங்கள் கருப்பை வளர்ச்சியை அளிப்பதன் மூலமும் மேற்பார்வை செய்து வருவர்.

உங்களுக்கு நாலாம் நிலை இருதய நோய் இருந்தால் உங்களை வைத்திய சாலைக்குள் அனுமதித்து உங்கள் நிலை முன்னேற்றம் அடையும் வரை அல்லது (அநேகமாக) பிரசவம் முடியும் வரை அங்கேயே தங்கி இருக்கும்படி கூறுவர். மற்றைய நிலையில் உள்ளவர்கள், பிரதானமாக 2-3ம் நிலையில் உள்ளவர்கள், ஏதேனும் இருதயத்திறனிழப்பு (Cardiac failure) அறிகுறிகள் ஏற்பட்டால் (அதிகரித்தால்) உடனடியாக மருத்துவமனைக்குள் அனுமதிக்கப்பட வேண்டும்.

இருதயத்திறனிழப்பு (Failure)க்குச் சிகிச்சை சாதாரண இருதய நோயாளிகளுக்கு அளிப்பது போலவே. டியொக்சின் (Digoxin) சிறுநீர் இறக்கிகள் (Diuretics) என்பன அளிக்கப்படும்.

பிரசவம்:

உங்கள் இரத்த ஓட்டம், பிரசவத்தின் போது (40-50 வீதமட்டில்) இன்னும் அதிகரிக்கின்றது. முதுகுக்குப் பின்புறத்தில் ஊசி செலுத்தி அதனால் கொடுக்கப்படும் வலியுணர்வு அகற்றி, (Epidural) எப்படியூரல் என்று கூறப்படும். இது இருதய நோயாளிகளுக்கு மிகவும் ஏற்றது. வழக்கமாக இருதய நோயுள்ள பெண்கள் தாமாகவே பிரசவ வலி ஏற்பட்டு தொல்லை இல்லாது குழந்தையைப் பெற்று எடுப்பர். (இது சர்வசாதாரணம்). தானாக பிரசவ வலி ஏற்படுவது பேறுத்தூண்டலிலும் பார்க்கச் சிறந்தது. பிரசவத்தை நீங்கள் ஒரு

பக்கமாகச் சரிந்து படுத்த நிலையில் நடத்த வேண்டும். மல்லாந்து படுத்திருந்தால் கருப்பை, பெரிய நாளங்களை அழுத்தி இரத்த அழுத்தத்தைக் குறைவாக்க ஏதுவாகும். உங்கள் இருதய நோய் 3ம் அல்லது 4ம் நிலையில் இருந்தால், உங்கள் பிரசவத்தை, மிகுதியான கவனிப்புத் தரப்படும் மருத்துவப் பகுதியில் (Intensive Care Unit) ஒரு பக்க அறையில் நிகழ்த்துவர். இதன் மூலம் உங்களுக்கு தேவையான சிறந்த கண்காணிப்பு எந்நேரமும் கிடைக்க வாய்ப்பு உண்டு (தேவைப்பட்டால்).

சில வேளைகளில் உங்களை ஈ.சீ.ஜி (ECG) கருவியாலும், உங்கள் குழந்தையை சி.ரி.ஜி (CTG) கருவியாலும் தொடர்ந்து மேற்பார்வை (Monitor) செய்ய வேண்டியிருக்கும். இருதயத் திறனிழப்பு (Cardiac Failure) ஏற்பட்டால் உடனடியாகச் சிகிச்சை செய்யப்படும்.

சாதாரணமாக, பேற்றுக்குறடு (ஃபோர்செப்ஸ், Forceps), மூலமோ அல்லது வெற்றிட வெளியிழுப்பு (Vacuum) மூலமோ உதவி செய்து குழந்தையைப் பிறப்பிப்பதற்குத் தேவையில்லை. உங்கள் பிரசவத்தின் இரண்டாம் பகுதி அதிகரித்தால் இவற்றைப் பாவிக்க வேண்டி ஏற்படலாம். அல்லது உங்களில் இருதயத் திறனிழப்பு (Cardiac Failure) ஏற்பட்டால் இவை தேவைப்படும். இதன் காரணம் நீங்கள் குழந்தையை பெறுவதற்காக உந்தும் (Push) பொழுது உங்கள் இரத்த அழுத்தம் அதிகரித்து இருதயம் கடுமையாக வேலை செய்ய வேண்டி ஏற்படுவதைத் தடுப்பதே. சத்திர சிகிச்சை (சீசேரியன், Caesarean section) பேற்றியல் காரணங்களுக்கு மட்டுமே செய்யப்படும். இருதய நோய் காரணமாகாது. சத்திர சிகிச்சை செய்ய வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டால், கிருமிக் கொல்லி (Antibiotics) மருந்துகள் தரப்படும். இது கிருமிகளால் ஏற்படும் நோய்களைத் தவிர்ப்பதற்காகத் தரப்படு கின்றது.

பிரசவத்தின் மூன்றாம் பகுதி (குழந்தை பிறந்த பின்னர், கருக்கொடி நீக்குவதற்கு முன்னர்) வழக்கம் போலவே நடத்தப்படும். வழக்கமாகக் கொடுக்கப்படும் (Ecbolic - கருப்பை சுருக்கி மருந்து) சின்ரோசினோன் (Syntocinon) என்னும் ஊசி அதிக இரத்தப் போக்கைத் தவிர்ப்பதற்குக் கொடுக்கப்படுவது, பாதுகாப்பானது (Safe). நீங்கள் இருதயத்திறனிழப்பி (Cardiac failure)ல் இருந்தால் இம்

மருந்துகள் தவிர்க்கப்பட வேண்டும். ஏர்கோமெற்றின் (Ergometrine) என்னும் இன்னொரு மருந்தும் இதற்காகச் சில வேளைகளில் பாவிக்கப்படுவது, கட்டாயமாகத் தவிர்க்கப்பட வேண்டும்.

பிரசவம் முடிந்த சில மணித்தியாலங்களுக்கு உங்கள் இரத்த அழுத்தம் சற்று அதிகரிக்கலாம். கருப்பை சுருங்கும் போது ஏற்படும் அழுத்தத்தால் இருதயத்துக்கு இரத்த ஓட்டம் அதிகரிக்கின்றது அதனால் இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகின்றது. முதல் 48 மணித்தியாலங்களுக்கு உங்களை மிகக் கவனமாகக் கண்காணிப்பார்கள். குழந்தைக்கு முலைப்பால் கொடுப்பது தடுக்கப்படாது. (உங்கள் இருதய நோய் மிக்க கேடாகினால் மட்டுமே தவிர்க்கப்பட வேண்டும்.)

வைத்திய சாலையை விட்டுப் போகுமுன் உங்கள் வைத்தியருடன் ஆலோசித்து, கருத்தடைக்கு ஏற்ற வழி, மறு பிரசவத்தைப் பற்றிய ஆலோசனை என்பவற்றை அறிந்து செல்லவும். உங்களுக்கு மூன்றாம், நாலாம் நிலை இருதய நோய் இருந்தால், அதற்கு சத்திரசிகிச்சை தேவையானால் இந்த நேரத்தில்தான் அதைச் செய்ய வேண்டும். உங்கள் குழந்தையும் இருதய நோய் உண்டா இல்லையா என்பது பற்றிப் பரிசோதனைக்கு உட்படுத்தப்படும். (10 வீதம் இருதய நோய் ஏற்பட வாய்ப்புண்டு.)

உங்கள் இருதயத்தில் செயற்கை இதழ் (Prosthetic Valve) பொருத்தி இருந்தால், இரத்தம் கட்டிப்படுதல் அதிகமாக ஏற்பட வாய்ப்புண்டு. ஆகவே இதைத் தடுக்க மருந்து (இரத்தத்தை மென்மையாக்கும் மருந்து, உறைவு எதிர்ப்பி) கொடுக்கப்படும். (''பேற்றுக்கு முன்னும் பின்னும் ஏற்படும் இரத்த உறைக்கட்டியும் அதனால் ஏற்படும் அடைப்பும்'' என்ற அத்தியாயத்தைப் பார்க்கவும்).

ஆறு கிழமைகளின் பின் உங்களை பிரசவ வைத்தியரும், இருதய வைத்தியரும், தனித்தனியாகப் பார்த்துச் சோதனை செய்வர். இத்தருணத்தைப் பாவித்து நீங்கள், உங்களுக்குத் தேவையான கேள்விகளைக் கேட்டு மறுமொழிகளை அறிந்து கொள்ளுங்கள். உங்கள் இருதய நோயின் நிலையைப் பொறுத்து, இனி ஏற்பட இருக்கும் கருத்தரிப்புகள், நீண்ட கால கருத்தடை முறைகள் (விரும்பினால் நிரந்தரக் கருத்தடை) என்பன பற்றியும் கலந்தாலோசிக்கவும். இதன் பின்னர் இருதய நிபுணருடன் மேல் அவதானிப்புக்கு முன்னேற்பாடு செய்து கொள்ளவும்.

II. சுவாச மண்டல நோய்கள் (Respiratory Disorders)

முட்டு, ஆஸ்துமா (Asthma, ஈளை நோய்)

1-4 வீதமான கர்ப்பிணிகள் இதனால் அவஸ்தைப்படுவர். கருத்தரிப்பினால் ஏற்படக்கூடிய ஆஸ்துமாவின் மாறுதல்கள் பல தரப்பட்டன. 28 வீதமானவர்களில் இது விருத்தி அடையவும், 33 வீதமானவர்களில் ஒரு மாறுதலும் ஏற்படாதும், 35 வீதமானவர்களில் அதிகரிக்கவும், மிகுதியான 3-4 வீதமானவர்களில் கூடவோ குறையவோ மாற்றம் அடையவும் இடமுண்டு. ஆகவே மூன்றில் ஒரு பகுதியினர் தங்கள் நோய் சீர்கெட இடமுண்டு என்பதை அறிந்திருக்க வேண்டும்.

ஆஸ்துமாவினால் கருத்தரிப்புக்கு ஏற்படக் கூடியவை:

- உரிய காலத்துக்கு முந்திய பிரசவம் (குறை காலப்பிரசவம்).
- வளர்ச்சி குறைந்த குழந்தை.
- கருத்தரிப்பில் ஏற்படும் இரத்த அழுத்த நோய் (நச்சுக்குருதி முன் எக்கிளாம்சியா, எக்கிளாம்சியா) அதிகரிப்பு.
- பேறு காலத்தைச் சார்ந்த குழந்தைகளில் இறப்பு (Perinatal Deaths) அதிகரிப்பு.

மருத்துவம்: (சிகிச்சை).

- உங்கள் நுரையீரல் (Lung Functions) செயல்களை (இயக்கத்தை) நிர்ணயித்தல்.
- குழந்தையின் நன்னிலையை நிர்ணயித்தல்.
- ஆஸ்துமாவை அதிகரிக்கக் கூடியவற்றைத் தவிர்த்தல் (தெரிந்த வற்றை).
- ஆஸ்துமாவைக் கட்டுப்படுத்த மருந்துகள்.

மருந்துகளை எடுக்கும் போது அவற்றில் கூறப்பட்ட அறிவுரைகளைத் தவறாது வாசித்து அதன் படி நடத்தல் அத்தியாவசியம். சிலவேளைகளில் பிரிட்டினிசுலோன் (Prednisolone) என்னும்

ஸ்ரீரொயிட்ஸ் (Steroids - இயக்க ஊக்கி)யை மற்றைய மருந்துகளுடன் சேர்த்து எடுக்க வேண்டி ஏற்படலாம். இம் மருந்து குழந்தையில் ஒரு ஆபத்தையும் விளைவிப்பதாகத் தெரியவில்லை.

பிரசவத்தின் போது வலிக்கு மருந்து அவசியம். கீழ் முதுகில் ஊசி மூலம் போடப்படும் எப்பிடியூரல் (Epidural) மிகச்சிறந்தது. குழந்தை பிறக்கும் பொழுது, தேவையற்ற மூச்சுத் திணறலைத் தவிர்ப்பதும் சுவாசமண்டலத்தை அதிகப்படி பாவிப்பதைத் தடுப்பதும் நல்லது. ஆகவே பேற்றுக்குறடு மூலமோ (Forceps) வெற்றிட வெளியிழுப்பு மூலமோ (Vacuum Extraction) குழந்தையைப் பிறப்பித்தல் சிறந்தது. நீங்கள் பிரிட்டனிசுலோன் (Prednisolone) எடுத்தால், பிரசவத்தின் போது கைரோகோட்டிசோன் (Hydrocortisone) என்னும் ஊசியை எடுத்தல் அவசியம். சத்திர சிகிச்சை - சீசேரியன் - தேவைப்பட்டால், (பொதுவலியகற்றி) மயக்க மருந்தைத் (General Anaesthesia) தவிர்ப்பது சிறந்தது. ஆகவே எப்பிடியூரல் (Epidural) தான் சிறந்த வலியைப் போக்கும் மருந்தாகப் பாவிக்கப்பட வேண்டும்.

காசநோய் (Tuberculosis, க்ஷயரோகம்)

இது பொருளாதார விருத்தியான நாடுகளில் மிகக்குறைவு. இலங்கையில் இன்னும் இருப்பதால் இலங்கையிலிருந்து வெளியேறிய மக்களில் இந்நோய் இன்னும் இருக்கக் கூடும். 95 வீதமானவர்களில் இந்நோய் அடக்கப்பட்டு, அறிகுறியற்ற நிலையிலேயே இருக்கின்றது. இவ்வாறு பல காலங்களுக்கு இருக்கக்கூடும். சிலரில், பிரதானமாக தற்காப்பு அமைப்பு (Immune System) குறைந்தவர்களில், எயிட்ஸ் (AIDS - ''செயற்கையாகப் பெறும் தற்காப்பு அமைப்பு முறை இன்மையின் நோய்க்குறியின் தொகுதி'') உள்ளவர்களில், இந்நோய் திருப்பவும் ஊக்குவிக்கப்பட்டு, நோய்வாய்ப்பட (Clinical Disease) ஏதுவாகலாம்.

இதனால் ஏற்படும் அறிகுறிகளாவன: இருமல், குறைந்த அளவில் உள்ள காய்ச்சல், இருமலின் போது இரத்தம், எடை குறைதல் என்பன. நெஞ்சைக் கதிர்வீச்சுப்படம் (X'ray) எடுப்பதன் மூலமும், கிருமியை அணுதரிசனி (Microscope) மூலம் துப்பலில் காட்டுவதாலும் வியாதியை நிர்ணயிக்க முடியும்.

இதனால் கருத்தரிப்புக்கு ஏற்படுவது யாது என்று தெரியவில்லை. உங்களுக்கு வியாதி இருந்தால் உடனடியாகச் சிகிச்சை செய்ய வேண்டும். வழக்கமாகப் பாவிக்கப்படும் மருந்துகளாவன

ஐசோநியசிட் (Isoniazid), பிரிடொக்சின் (Pyridoxine), றிவாம்பிசின் (Refampicin), இதம்பியூரோல் (Ethambutol) என்பன.

பிரசவத்தை நடத்துவது சாதாரண பெண்களைப் போலவே நடத்தப்படும். உங்கள் துப்பலில் கிருமி இருந்தால், உங்கள் குழந்தையை பிறந்தவுடன் உடனடியாக உங்களிடமிருந்து பிரிக்க வேண்டும். இதன் பின் தடுப்பு ஊசி (Vaccine) கொடுக்கப்படும். தாயையும் பிள்ளையையும் ஆறு கிழமைகளுக்குப் பிரித்து வைத்திருத்தல் அவசியம். உங்கள் துப்பலில் கிருமி இல்லையானால், குழந்தையைப் பிரிக்க வேண்டிய அவசியமில்லை ஆனால் தடுப்பு ஊசி உடனடியாகக் கொடுக்கப்படும். உங்களால் முலைப்பால் கொடுக்கவும் முடியும். பிறப்பிலிருந்து ஏற்படும் காச நோய் மிக அருமையாகக் காணப்படும். அவ்வாறு இருந்தால் வளர்ந்தவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படும் மருந்தையே குழந்தைக்கும் பாவிக்க வேண்டும் (சிறிய அளவில்).

III. காக்கை வலிப்பு (Epilepsy)

கருத்தரித்திருக்கும் போது 25 வீதமானவர்களில் வலிப்பு அதிகரிக்கும். மற்றையவர்களில் ஒரு மாற்றமும் ஏற்படாது. வலிப்பு அதிகரிப்பதற்குரிய பிரதான காரணம், மருந்துகளை எடுக்காதிருத்தலே (இது, குழந்தைக்கு ஏதேனும் ஏற்படுமோ என்ற பயத்தால் ஏற்படலாம்). மற்றைய காரணம், கருத்தரிப்பின் போது உங்கள் இரத்தம் 40-50 வீதம் அதிகரிப்பதால், நீர்க்கச் செய்வதன் மூலம் உங்கள் மருந்தை வலுக்குறையச் செய்கின்றது. காக்கைவலிப்பு உள்ளவர்கள் கருத்தரித்தால் சாதாரணமாக எல்லாச் சிக்கல்களும் (Complications) சற்று அதிகமாக ஏற்படவும், பேறுகாலத்தைச் சார்ந்த பாதிப்புகள் சற்று அதிகரிக்கவும் வாய்ப்பு உண்டு. குழந்தைகளில், மூளைப்பாதிப்பு (Cerebral Palsy), மூளைவளர்ச்சி பாதிப்பு (Mental Retardation), வலிப்பு (Fits) என்பன அதிகரிக்கின்றன. பிறப்பிலே ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள் (Congenital Malformations) இரண்டு மடங்கு அதிகமாக (சாதாரண தாய்மார்களிலும் பார்க்க) ஏற்படுகின்றன. நீங்கள் எவ்வளவு கூடுதலாக மருந்து எடுக்கிறீர்களோ அவ்வளவுக்கு இது கூடுதலாக ஏற்படும். அதற்காக மருந்தை எடுக்காது விடாதீர்கள். அவ்வாறு விட்டால் தீமைகள் இன்னும் அதிகமாக இடமுண்டு! உங்களுக்கு காக்கை வலிப்பு இருந்தால் கருத்தரிப்பதற்கு முன்னர் வைத்தியரைப் பார்த்து, உங்களின் நோய் நிலைமை, நீங்கள்

என்ன மருந்துகள் எடுக்கின்றீர்கள் என்பதைப் பற்றி அவருடன் ஆலோசிக்க வேண்டும். சில வேளைகளில் மருந்துகளில் மாற்றம் செய்ய வேண்டி ஏற்படலாம். ஏனென்றால் சில மருந்துகளை, கருத்தரிக்கும் போது எடுத்தால் பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகளை உண்டாக்கவோ அதிகரிக்கவோ வாய்ப்பை ஏற்படுத்தும். இவை, பிரதானமாக சொண்டு, அடிநா என்பவற்றில் பிளவு (Cleft-lip or Palate), இருதயத்தில் ஏற்படக்கூடிய கோளாறுகள், முள்ளந்தண்டின் நரம்புக் குழாயில் ஏற்படும் கோளாறுகள் (Neural tube Defects) என்பன. உதாரணம்: முதுகெலும்புப் பிளவு (Spina Bifida).

மருந்துகளை மாற்றுவதற்கு கருத்தரித்திருக்கும் நேரம் சிறந்ததல்ல. இம் மருந்துகளுடன் ஃபோலிக் அசிட் (Folic Acid) என்னும் வைட்டமின் (Vitamin) னையும் சேர்த்து எடுக்க வேண்டும். இந்த வைட்டமினை கருத்தரிப்பதற்கு மூன்று மாதங்களுக்கு முன்னரே எடுக்கத் தொடங்கி பிரசவம் முடியும் வரை தொடர்ந்து எடுத்தால், குழந்தையில் தோன்றும் சில பிறவியில் ஏற்படும் கோளாறுகளைத் தவிர்க்கலாம். அத்துடன் காக்கை வலிப்புக்கு எடுக்கும் பல மருந்துகள் இந்த வைட்டமினை இல்லாமல் செய்வதால், இதன் நிலையை இந்த வைட்டமின்களை எடுப்பதால் நிறைவு செய்ய முடியும்.

கருத்தரித்த உடனே பேற்றியல் மருத்துவ நிபுணரைப் பார்க்க வேண்டும். சில வேளைகளில் அவர் உங்களை நரம்பு வைத்திய நிபுணரிடம் அனுப்பி வைப்பார். உங்கள் மருந்துகளைத் தொடர்ந்து எடுக்க வேண்டும். இதன் அளவை அதிகரிக்க வேண்டியும் ஏற்படலாம். உங்கள் வைத்தியர்களின் அறிவுரையைக் கேட்டு நடந்து, வலிப்பு வராது பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். 37 கிழமை மட்டில் உங்களது மருத்துவர் வைட்டமின் கே (Vitamin K)யை ஒரு நாளைக்கு 10 மி.கி. அளவில் எடுப்பதற்குத் தருவார். இதை பிரசவம் முடியும் வரை எடுக்க வேண்டும். சில வலிப்பு மருந்துகள் குழந்தையில் இரத்த ஒழுக்கு (Haemorrhage) ஏற்படக் காரணமாகின்றன. வைட்டமின் கேயை எடுப்பதால் இதைத் தடை செய்யலாம்.

அதிகப்படியான காக்கை வலிப்பு மருந்துகள் (பீனோஃவாபிற்றோன்-Phenobarbitone; கார்பமசிபீன் Carbamazipine; பெனிரோயின்-Phenytoin என்பன) முலைப்பாலில் சுரக்கப்படாது. ஆகவே இம் மருந்தை எடுப்பவர்கள் தொடர்ந்து முலைப் பாலூட்டலாம். இதை உங்கள் வைத்தியரிடம் கவனமாக கேட்டறிந்து கொண்ட பின்னரே முலைப்பாலூட்டவும்!

IV. இரத்தசோகை - Anaemia in Pregnancy

பொருளாதார விருத்தி அடைந்த நாடுகளில் இரத்தக்சோகை மிக அரிதாகக் காணப்படும். இலங்கை போன்ற விரித்தி குறைந்த நாடுகளில் இது இன்னும் அளவுக்கதிகமாகவே உள்ளது. சாதாரணமாக இரத்த சோகை காரணமாக வைத்தியரிடம் செல்வது குறைவு. ஏனெனில் பல காலமாக உள்ள இரத்தக் சோகை, அறிகுறிகளை கொடுக்காது. உங்கள் உடம்பு குறைந்த அளவு இரத்தத்துடன் பழகி விடுவதே இதற்குக் காரணம். கருத்தரித்திருப்பவர்களில் இதை இரத்த பரிசோதனையின் போது கண்டுபிடிப்பது வழக்கம். இரத்தப் பரிசோதனை, வழக்கமாக நீங்கள் வைத்தியரை முதல்முறை பார்த்ததன் பின்னரும், 28 கிழமைகளிலும், சில வேளைகளில் 36 கிழமைகள் மட்டிலும் செய்யப்படும்.

வெளிறி இருத்தல், அலுப்பு, கால் கைகளில் வீக்கம், வைத்தியர் சோதித்துப் பார்க்கும் போது உங்கள் கண்களின் (Conjunctivae) விழிவெண்படலம், நகப்படுக்கைகள் என்பன வெளிறி இருத்தல் ஆகியவை இரத்தக் சோகையின் அறிகுறிகளாகும். இதை இரத்தப் பரிசோதனை மூலம் தான் நிச்சயமாக நிர்ணயிக்கலாம். சாதாரணமாக உங்கள் இரத்தத்தில் உள்ள ஹீமோகுலோஃபின் (Haemoglobin, Hb) சிவப்பணுக்களுக்கு நிறமளிப்பதுடன் திசுக்களுக்குப் பிராண வாயுவையும் எடுத்துச் செல்லும் ஒரு வஸ்து. 120 கி/லீட்டர் அளவில் இருக்கும். இரத்தசோகை உள்ளவர்களில் இது 100 கி/லீட்டர் அல்லது அதற்கும் குறைவாக இருக்கும். இதனால் இரத்தத்திலுள்ள இரும்புச் சத்தும் குறைவாக இருக்கும்.

கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் மாற்றங்களைத் தாங்குவதற்குக் கூடிய அளவு இரும்புச் சத்தும் தேவை என்று பார்த்தோம். இதன் காரணங்கள், இரத்தத்தில் ஏற்படும் சிவப்பு இரத்த அணுக்களின் ஏற்றம் கருப்பையில் அதிகரிக்கப்பட்டுள்ள தசை, குழந்தைக்குத் தேவைப்படும் இரும்புச்சத்து என்பன. சாதாரணமாக ஓரளவு ஹீமோகுலோஃபின் (Haemoglobin) குறைதல் தானாகவே, கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படுதல் உண்டு. இது இரத்தத்தில் உள்ள நீர்த்தன்மை கூடுவதால் ஏற்படும் நீர்க்கச் செயலால் (dilute) ஏற்படுவது.

28வது கிழமையில் செய்யப்படும் இரத்த பரிசோதனை அதிகமாகக் குறைந்த அளவில் ஹீமோகுலோஃபின் (Haemoglobin)

இருப்பதைக் காட்டும். இதை உடலியலில் ஏற்படும் மாற்றத்தால் ஏற்படும் ஹீமோகுலோபின் (Hb) குறைவு என்று கூறப்படும். ஆனால் இரத்தக் சோகைக்குக் காரணமான மற்றைய காரணங்களை மறக்கக் கூடாது. இவை புழுக்கள் (Worms) உடலில் இருத்தல் (பிரதானமாக கொழுக்கிப்புழு), பாரம்பரிய இரத்தக் சோகை (Hereditary anaemias) இரத்த அழிவுசோகை (Thalassaemia, Sickle cell anaemia) என்பன. அரிவாள் போன்ற சிவப்பணுக்களைக் கொண்ட இரத்தச் சோகை சிக்கிள் செல் அனீமியா என்று கூறப்படும். தலசீமியாவில் (Thalassaemia) சிவப்பணுக்கள் மெல்லியதாக இருக்கும். சிக்கில் செல், தலசீமியா போன்ற இரத்தக் குறைவில் சிவப்பணுக்கள் சுலபமாக உடையக் கூடியவை. ஆகவே இரத்தக் குறைவை உண்டாக்கும். இவை இரண்டும் இலங்கையரில் ஏற்படுவதில்லை. முந்தையது மெடிற்றறேனியன் (Mediterranean) மக்களிலும், பிந்தையது ஆப்பிரிக்கக்கறுப்பு இனத்தவரிலும் ஏற்படுவது.

புழுக்கள் இருந்தால் அதற்கு மருந்து எடுப்பது அவசியம். இரும்புச்சத்துக் குறைவால் ஏற்படும் இரத்தசோகைதான், இலங்கை, இந்திய மக்களில் அதிகம். இதற்கு மருத்துவம் இரத்தக் சோகை அளவைப் பொறுத்தும், பிரசவத்திற்கு இன்னும் எவ்வளவு காலம் உள்ளது என்பதைப் பொறுத்தும் இருக்கும். வழக்கமாக மாத்திரை மூலம் இதைத் தீர்த்து விடலாம். இரும்புச்சத்து மாத்திரைகளை (200 மி.கி. இரும்புச்சத்து கொண்டவையை) ஒவ்வொரு நாளும் எடுப்பதன் மூலம் இரத்த சோகையை நிவர்த்தி செய்யலாம்.

உங்களால் இம் மாத்திரைகளை எடுக்க இயலாது போனால் (குமட்டல், வாந்தி, வயிற்றோட்டம் போன்ற காரணங்களால்) இரும்புச்சத்து மருந்தை உங்கள் இரத்த நாளத்தின் (சிரை) மூலம் கொடுக்க வேண்டும். (ஊசியால் தசைகளில் கொடுத்தால் இவை தசைகளின் நிறத்தை மாற்றும். மிக்க வலியையும் கொடுக்கும். ஆதலால் நாளமூலம் கொடுப்பதே சிறந்தது).

மாத்திரைகளை எடுப்பதன் மூலம் இரத்தக் சோகை நிவர்த்தி செய்ய மூன்று மாதங்கள் எடுக்கும். பிரசவத்திற்கு மூன்று மாதங்கள் இல்லாவிட்டாலும், இரத்த நாளத்தின் மூலம் கொடுக்க வேண்டி ஏற்படலாம்.

வெகு அருமையாகவே இரத்தம் ஏற்ற வேண்டிய நிலை ஏற்படும். இரத்த சோகை உள்ளவர்களில் இரத்த ஒழுக்கு ஏற்பட்டால், இரத்தம்

ஏற்ற வேண்டி ஏற்படலாம். அதிக இரத்தம் குறைந்தவர்கள் போலிக்அசிட் (Folic Acid) என்னும் வைட்டமினையும், 5 மி.கி ஒவ்வொரு நாளும் எடுக்க வேண்டும். அதிக இரத்தக் குறைவானவர்களில் இந்த வைட்டமின் குறைவாக இருந்தால் சாதாரண இரத்த பரிசோதனையால் இதை அறிய முடியாதபடியால், இதையும் சேர்த்து எடுப்பது புத்திசாலித்தனமானது.

சாதாரண, பிரதானமாக வெளிநாடுகளில் வாழும், பெண்கள் இரத்தக் சோகையை தடுப்பதற்காக இரும்புச் சத்துள்ள குளிசைகளை எடுக்கத் தேவையில்லை. சமசீர் உணவு (Balanced Diet) மூலம் இதைப் பெற்றுக் கொள்ளலாம்.

V. நீரிழிவு (சர்க்கரை வியாதி, சலரோகம்) (Diabetes in Pregnancy)

இவ்வியாதி உங்கள் இரத்தத்தில் இன்சுலின் (Insulin) குறைவால், அல்லது இல்லாமையால் ஏற்படுவது. இன்சுலின் இல்லையானால் உங்கள் இரத்தத்தில் வந்து சேரும் சீனிச் சத்துள்ள பொருட்கள் (சீனி, மாவுச் சத்து என்பன) அணுக்களுக்குள் செல்ல முடியாது இரத்தத்திலேயே தங்கிவிடுகின்றன. இதனால் உங்கள் இரத்தத்தில் சீனிச்சத்து கூடியும், இவற்றுள் சில பகுதி கழிவாக உங்கள் சிறுநீரகங்களால் வெளியேற்றப்படுவதால் உங்கள் சிறுநீரில் சீனிச்சத்தும் ஏற்படுகின்றன. இது அளவுக்கு அதிகமானால் அடிக்கடி சிறுநீரை வெளியேற்றவும், தண்ணீர்த் தாகம் ஏற்படவும் காரணமாகலாம். இதைக் குணப்படுத்தா விட்டால் பலவிதமான சிக்கல்கள் (Complications) ஏற்படலாம்.

நீரிழிவை இரண்டு வகையாகப் பிரிக்கலாம். முதல் வகை இரண்டாவது வகை (Type I and II) என்பன இவை. முதல் வகை நோயில், உடம்பிலிருந்து ஒரு விதமான இன்சுலினும் சுரக்கப்படுவதில்லை. இதை இன்சுலின் தேவையான நீரிழிவு (Insulin Dependant Diabetes) என்று கூறப்படும். இரண்டாவது வகை நோயில், இன்சுலின், அளவில் சரியாக இரத்தத்தில் இருக்கும். இதை இன்சுலின் தேவையற்ற நீரிழிவு என்று கூறப்படும். சில வேளைகளில் இன்சுலின் அதிகமாகவும் இருக்கலாம். ஆனால் ஏதோ காரணத்தால் அணுக்களிலும், திசுக்களிலும் இவற்றின் ஆதிக்கம் குறைந்து காணப்படுகின்றது. இரண்டாவது வகையை முதிர்ச்சி அடைந்தவர்களுக்கு ஏற்படும் நீரிழிவு

(Maturity onset Diabetes) என்றும் கூறப்படும். இது இளைஞர்களில் ஏற்படுவதில்லை. கருத்தரிப்பின் போது உள்ள மிகச் சாதாரணமான ஒரு வியாதி, நீரிழிவு. கருத்தரிப்பைப் பொறுத்த மட்டில் இரண்டு வகையான நீரிழிவுகளைக் காணலாம். ஒன்று கருத்தரிப்பின் முன்னரே, நோயை உடையவர்கள் (இன்சுலின் எடுப்பவர்கள் அல்லது குளிசை எடுப்ப வர்கள்). மற்றையவர் கருத்தரித்த பின்னர் நீரிழிவைப் பெற்றவர்கள்.

கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் நீரிழிவு: (Gestational Diabetes)

இது அதிகமாக கருத்தரிப்பின் பிற்பகுதியில் (26-28 கிழமைகளின் பின்னர்) ஏற்பட்டு, பிரசவமாகி 24-48 மணித்தியாலங்களில் மறைந்து விடும். திரும்பக் கருத்தரித்தால் இவ்வியாதி திரும்பவும் ஏற்படலாம் (சிலரில் ஏற்படுவதில்லை). இதைக் கருத்தரிப்பின் போது பெறுபவர்களில் அதிகப்படியானோர், முதிர்ச்சி அடைந்த பின்னர் நீரிழிவைப் பெற அதிக வாய்ப்புண்டு. கருத்தரிப்பின் போது காணப்படும் நீரிழிவில் 90 வீதமானவை கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படுபவை. இது சனத்தொகையில் 4 வீதமானவர்களில் ஏற்படும்.

பொருளாதார வளர்ச்சியுள்ள (மேலை) நாடுகளில், அதிகமான மருத்துவமனைகளில், கருத்தரித்திருக்கும் எல்லாப் பெண்களையும் நீரிழிவு ஏற்பட்டுள்ளதா, இல்லையா என்பதைப் பரிசோதித்து அறிந்து கொள்வார்கள். இப்பரிசோதனை 26-28 கிழமைகளில் நடைபெறும். 50 கிராம் பொலிகோஸ் (ஒரு விதமான குளுக்கோஸ்) தண்ணீரில் கலந்து குடிப்பதற்கு தந்த பின்னர், ஒரு மணித்தியாலம் கழித்து இரத்த மாதிரி (Sample) எடுத்துப் பரிசோதிப்பர். இதன் விடையில் உங்கள் இரத்தத்திலுள்ள சீனித்தன்மை 8 மி. மோல்/லீட்டர் (144mg/100ml) அல்லது அதனிலும் கூட இருந்தால் இதை மாறுபட்ட நிலை என்று மேலும் ஒரு இரத்த பரிசோதனைக்கு உள்ளாக்குவர். இதனை "குளுக்கோசைத் தாங்குதிறன் சோதனை" (Glucose Tolerance Test - G.T.T) என்று கூறுவர். இதற்கு, முதல் நாள் நடுச்சாமத்தின் (12 மணி, இரவு) பின் ஒன்றும் சாப்பிடாமல், குடிக்காமல், காலை எட்டு மணி அளவில் மருத்துவமனைக்குச் செல்ல வேண்டும். அங்கு உடனடியாக ஒரு இரத்த மாதிரி எடுத்த பின்னர் (இதை பட்டினியில் எடுத்த இரத்த மாதிரி - Fasting blood என்று கூறப்படும்). 75 கிராம் குளுக்கோஸ் தண்ணீரில் கரைத்து குடிப்பதற்குத் தருவர். இதன் பின்னர் இரண்டு மணித்தியாலங்கள் கழித்து இன்னொரு இரத்த மாதிரி

எடுப்பர். இவற்றைப் பரிசோதித்து, பட்டினியில் எடுத்த மாதிரி 5.5 மி.மோல் (100mg/100ml) அல்லது கூட, இரண்டு மணித்தியாலத்தில் எடுத்த மாதிரி 9 மி.மோல் (162mg/100ml) அல்லது கூட இருந்தால் (ஒன்றோ, இரண்டோ பரவாயில்லை) உங்களுக்கு நீரிழிவு உண்டு என்று நிர்ணயிக்கப்படும். இவ்வாறு நீரிழிவு ஏற்படுபவர்களில் 50 வீதமானவர்களில் 20 வருடங்களுக்குள் நீரிழிவு (நிரந்தரமாக) ஏற்படும்.

கருத்தரிப்பில் ஏற்படும் நீரிழிவால், கருத்தரிப்புக்கு ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துக்கள்:

- கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் இரத்த அழுத்த வியாதிகள் அதிகமாக ஏற்படும்.
- பேற்றுமுன் இரத்த ஒழுக்கு அதிகமாகும்.
- பேற்றுக்குப்பின் இரத்த ஒழுக்கு அதிகரிக்கும்.
- பேறு காலத்தில் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள் அதிகரிக்கும்.
- எடை கூடிய குழந்தை (4 கி.கிராமுக்கு மேற்பட்ட) பிறக்கவும் அதனால் ஏற்படக்கூடிய தொல்லைகளும், பிரதானமாக குழந்தையின் தோள்மூட்டை பிரசவிக்க முடியாத நிலைமையும் ஏற்படலாம். பல குழந்தைகள் ஃபோர்சப்ஸ் (Forceps பேற்றுக் குறடு) மூலம் அல்லது வெற்றிட வெளியிழுப்பு மூலம் (Vacuum) பிரசவிக்க வேண்டி ஏற்படலாம். சில வேளைகளில் சத்திரசிகிச்சை (சிசேரியன்) செய்ய வேண்டியும் ஏற்படும்.
- பிரசவத்தின் போது குழந்தைக்குத் துன்பம் (Distress) ஏற்படலாம்.

சில பெண்கள் கருத்திரிப்பின் போது நீரிழிவு ஏற்பட காரணிகளாய் உள்ளனர். இக்காரணங்களாவன:

- குடும்ப சரித்திரம் (குடும்பத்தில் நீரிழிவு).
- முன்னர் பெரிய குழந்தையைப் பெற்றிருத்தல் (4 கி.கி.க்கு மேல் எடையுள்ள குழந்தை).
- முன்னர் காரணமின்றிக் குழந்தை செத்துப் பிறந்திருத்தல் (Stillbirth).
- அளவுக்கு மிஞ்சிய எடை (Obesity).

நோயைக்கட்டுப்படுத்தல் (Management)

உணவு:

நல உணவு வல்லுநர் (Dietitian) உங்களைப் பார்வையிட்டு உங்கள் நோய்க்கேற்ற வகையில் சாப்பாட்டு முறை பற்றிய தகவல்களைத் தருவார். இவர்கள் தரும் திட்டப்படி உங்கள் உணவுகளை வகைப்படுத்திக் கொண்டால் வேறு மருந்துகள் (பிரதானமாக இன்சுலின்) இல்லாது நீரிழிவை நிர்வகிக்க முடியும். மாவுப் பொருட்களை (Carbohydrates) நாள் முழுவதும் சமமாகப் பரப்புவதன் மூலம், இரத்தத்திலுள்ள சீனித்தன்மையை எந்த நேரத்திலும் சமநிலையில் வைத்திருக்க வழி செய்கிறது. உங்கள் உடம்பிலிருந்து சுரக்கப்படும் இன்சுலின் (குறைவானாலும்), உங்கள் சீனிச்சத்து அளவுக்கு அதிகமாக இல்லாமையால், சீனியைக் கட்டுப்படுத்தக் கூடியதாக உள்ளது. அத்துடன் உங்களுக்குத் தேவையான மற்றைய உணவு வகைகளைப் பற்றியும் அறிவுறுத்தப்படுவதால் நீங்கள் கருத்தரிப்பின் போது அளவான நிறையைப் போடவும் ஏதுவாகின்றது.

இன்சுலின் (Insulin):

சாப்பாட்டின் மூலம் உங்கள் இரத்தத்திலுள்ள சீனியைக் கட்டுப்படுத்த முடியாவிட்டால், உங்கள் இரத்தப்பரிசோதனை அடிக்கடி 8.0 மி. மோலுக்கு (144mg/100ml) மேல் அளவைக் காட்டினால் உங்களுக்கு இன்சுலின் தேவை என்பது அர்த்தம். கிளினிக்கில் உங்களுக்கு ஒரு பிரத்தியேக குறிப்பு புத்தகத்தைத் தருவார். நீங்கள் ஒரு நாளைக்கு நாலு-ஆறு தரம் உங்கள் கைவிரல்களில் குத்தி எடுக்கப்படும் இரத்தப் பரிசோதனை செய்து, அதன் மறுமொழியை இப்புத்தகத்தில் குறித்துக் கொள்ள வேண்டும். இப்பரிசோதனையை செய்வதற்குரிய ஒரு பிரத்தியேகக் கருவியைத் தந்து அதை எவ்வாறு செய்வது என்றும் சொல்லித் தருவர். அத்துடன் ஆய்வக பரிசோதனையும் அடிக்கடி (இரண்டு கிழமைக்கு ஒரு முறை மட்டில்) செய்ய வேண்டும். இவை பிரதானமாக ஃபிறக்ரூசமின் (Fructosamine) என்ற பொருளின் அளவை நிர்ணயிப்பதன் மூலம் முந்தய கிழமைகளில் சராசரியாக உங்கள் இரத்தத்திலுள்ள சீனியின் நிலை என்ன என்பதை அறியத் தருகின்றது.

தேகப்பயிற்சி:

தாராளமான தேகப்பயிற்சிக்குரிய திட்டமும் தரப்படும். இதைச் செய்வது மிக அவசியம். இதனாலும் உங்கள் தேகநிலை மட்டுமன்றி நீரிழிவையும் குணப்படுத்த வழியாகின்றது.

முதல்வகை (Type one) அல்லது இரண்டாவது வகை (Type two) நீரிழிவு (கருத்தரிப்பின் முன் ஏற்பட்டுள்ளவை இவை):

இது தாய்க்கும், குழந்தைக்கும் ஆபத்தைக் கொடுக்கக் கூடிய ஒரு வியாதி. ஆகவே உங்களுக்கு நீரிழிவு இருக்கின்றது என்று தெரிந்திருந்தால், நீங்கள் கருத்தரிப்பதற்கு முன்னர் வைத்தியரைப் (பிரதானமாக பேற்றியல் சிறப்பு மருத்துவ நிபுணரையும், நீரிழிவு சிறப்பு வைத்திய நிபுணரையும்) பார்த்து உங்கள் இரத்தத்திலுள்ள சீனியைக் கட்டுப்படுத்தி, உங்களுடைய வேறு உறுப்புகளில் நீரிழிவால் ஏதேனும் கோளாறுகள் உண்டா என்பதையும் அறிந்து, பின்னரே கருத்தரிக்க முயற்சி செய்தல் நலம். நீங்கள் கருத்தரிக்கும்போது உங்கள் நீரிழிவு சமப்படாதிருந்தால், நீங்கள் சாதாரண பெண்களை விட மூன்று மடங்கு பிறப்பிலே ஏற்படும் உருவக்கோளாறுகள் உள்ள குழந்தையைப் பெற ஏதுவாகுவீர்கள். அத்துடன் கரு சிதைவதற்கும் அதிக வாய்ப்பு உண்டு. மற்றைய கோளாறுகள் கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் நீரிழிவைப் போன்றதே. ஆகவே இவ்வித ஆபத்துக்களைத் தடை செய்ய முடியும். அதற்கு உங்கள் ஒத்துதவி அவசியம். உங்கள் இரத்தத்திலுள்ள சீனி 4-7மி. மோல்/லீட்டர் (72-126mg/100ml) இருந்தால் உங்கள் கருத்தரிப்பில் மாறுதல்கள் ஏற்பட வாய்ப்பு இல்லை. இந்நிலை (4-7 மி.மோ/லீ) கருத்தரிப்பு முழுவதிலும் இருக்க வேண்டும். ஏற்ற இறக்கத்தினால் பாதிப்புகள் ஏற்படலாம்.

சீனியை அளவுக்குள் கட்டுப்படுத்தாவிட்டால் குழந்தையை சுற்றி இருக்கும் பனிக்குடநீர் கூடிய அளவு ஏற்படலாம். காரணம் கூற முடியாத குழந்தையின் இறப்புக்கும் ஏதுவாகலாம். பேறுகாலத்தைச் சார்ந்த குழந்தை நோய்களும், இறப்பும் அதிகரிக்கின்றன.

ஆகவே உங்கள் பிரதான முயற்சி இரத்தத்தில் உள்ள சீனியின் அளவை 4-7 மி. மோல் / லீட்டரில் எப்பொழுதும் வைத்திருத்தலே. இதை ஃபிரக்ரோசமின் அளவுமட்டுமன்றி ஹீமோகுலோபின் A_1C

(HbA$_1$C) என்ற இன்னொரு இரத்த பரிசோதனையாலும் நிர்ணயிக்கலாம். இதன் அளவு மூலம் சென்ற ஆறுகிழமைகளில் உள்ள சராசரி இரத்தச்சீனியின் அளவை கண்டுபிடிக்கலாம். இவை இரண்டும் அளவுக்குள் இருக்கப் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். கருத்தரிப்பதற்கு 3 மாதங்களுக்கு முன்னர் தொடங்கி கருத்தரித்த பின்னர் 3 மாதம் வரையும் ஃபோலிக் அசிட் வைட்டமினையும் ஒரு நாளைக்கு 0.8.மி.கி. எடுப்பது அவசியம். இதன் மூலம் சில பிறவியில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகளை (பிரதானமாக முள்ளந்தண்டில் ஏற்படுபவற்றை)க் குறைக்கலாம். கருத்தரிப்பின் போது உங்கள் கண்களின் விழித்திரை (Retina)யில் கோளாறு ஏற்பட அதிக வாய்ப்புண்டு. ஆகவே இதை கண் வைத்தியரைக் கொண்டு பரிசோதித்து, தேவையானால் லேசர் (Laser) சிகிச்சை பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும். இவற்றைப் பிரசவத்திற்கு முன்னர் செய்து கொள்வது வரவேற்கத்தக்கது.

நீங்கள் இரண்டாவது வகை நீரிழிவுக்காரராய் இருந்தால், இதற்கு குளிசைகள் பாவித்தால், கருத்தரிப்புக்கு முன்னர் (தெரியாது கருத்தரித்தால், எவ்வளவு சீக்கிரத்தில் முடியுமோ அவ்வளவு சீக்கிரமாக) இன்சுலினுக்கு மாற்றிக் கொள்ள வேண்டும். ஏனெனில் இம்மாத்திரைகள், சில பிறவியில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகளுக்குக் காரணமாகவும், அத்துடன் நீரிழிவைக் கட்டுப்படுத்த (கருத்தரிப்பின் போது) மிகக் கஷ்டமாகவும் உள்ளது. அது மட்டுமல்லாமல், மாத்திரையை கருத்தரிப்பு முழுவதுக்கும் பாவித்தால், குழந்தை பிறந்தவுடன் குழந்தையின் இரத்தத்தில் உள்ள சீனி மிகக்குறைவாக இருக்கும் (Hypoglycaemia). புகைபிடித்தல், மது அருந்துதல் என்பவற்றை பூரணமாக நிறுத்திக் கொள்ள வேண்டும். (முடியாதவர்கள் முடியுமான அளவு குறைத்துக் கொள்ள வேண்டும்)

கருத்தரித்துள்ளது என்பதை அறிந்த உடனேயே, பிரத்தியேக (பேற்றியல்/நீரிழிவு) கிளினிக்குக்கு போவதற்கு வழி செய்ய வேண்டும். (உங்கள் வைத்தியர் மூலம் இதற்கு ஏற்பாடு செய்யலாம்). இவ்வாறான கிளினிக் இல்லாத ஊர்களில் வசிப்பவர்கள் பேற்றியல் மருத்துவ சிறப்புச் சிகிச்சை அளிப்பவரை (Obstetrician)ப் பார்க்க வேண்டும். இந்தக் கிளினிக்கில் பேற்றியல் நிபுணர், நீரிழிவு நிபுணர், நீரிழிவு சிறப்புச்சிகிச்சை தாதி (Nurse), நல உணவு வல்லுனர் (Dietition) ஆகிய நால்வர் உங்களைப் பராமரிப்பர்.

கிளினிக்கில் உங்கள் முதற்பார்வையில் (First visit):

- வழக்கமான கருத்தரிப்பு சோதனைகளும், பரிசோதனைகளும் செய்யப்படும் (''கருக்காலப் பேணுதல்'' என்ற அத்தியாயத்தை பார்க்கவும்).
- நீங்கள் நீரிழிவுக்கு மாத்திரை எடுத்தால் அதனை நிறுத்தி இன்சுலினுக்கு மாற்றப்படும்.
- உங்கள் கருத்தரிப்பின் காலம் நிச்சயமில்லாவிட்டால் நுண்ஒலி வரைவு (Ultrasonography) மூலம் கால நிர்ணயம் செய்யப்படும்.
- கண் வைத்தியரைப் பார்க்க வசதி செய்யப்படும்.
- ஒரு நாளைக்கு 4-5 (சில வேளைகளில் 8) தரம் இரத்தப் பரிசோதனை செய்வதற்கு ஏற்ற வழிவகை செய்யப்படும்.
- கிளினிக்கில் 20 கிழமை வரைக்கும், 2 கிழமைகளுக்கு ஒரு முறையோ அல்லது அதிகமாகவோ (தேவை ஏற்பட்டால்) பார்க்கவும், அதன் பின்னர் 1- 2 கிழமைகளுக்கு ஒருமுறையும் பார்ப்பதற்கு வழி செய்யப்படும்.

நீரிழிவு கருத்தரிப்பினால் மாற்றமடைகின்றது. இன்சுலின் தேவை அதிகரிக்கின்றது. மாதங்கள் அதிகரிக்க இன்சுலின் தேவையும் அதிகரித்துக் கொண்டு போகும். சில வேளைகளில் கீட்டோஸில் (Ketosis) என்று கூறப்படும் கீட்டோன் மிகைப்பு ஏற்படலாம். இது சீனிச்சத்து அளவுக்கு அதிகமாக தேங்குவதால் ஏற்படுவது. இந்நிலை கருத்தரிப்பின் போது அடிக்கடி ஏற்பட வாய்ப்புண்டு. (இது உடலிலுள்ள கொழுப்பை, திசுக்களை எரிப்பதனால் ஏற்படுவது). இதை உடனடியாக திருத்தாவிட்டால் குழந்தை இறக்க நேரிடும், குழந்தை பிறந்ததன் பின்னர் இன்சுலின் தேவை மிகக் குறைவாகி, கருத்தரிப்புக்கு முன் தேவையான அளவுக்கு மாறுகின்றது. ஆகவே இதை நன்றாகக் கவனித்து இன்சுலினைக் குறைக்க வேண்டும். இல்லாவிட்டால் சீனிக்குறைவு (Hypoglycaemia) நிலை ஏற்படலாம். இது உங்களை ஆழ்மயக்கம் (Coma) அடையச் செய்துவிடும்.

கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படக்கூடிய தீமைகள் முன்னர் கூறப்பட்டுள்ளன. இரத்தத்திலுள்ள சீனித்தன்மையை கவனமாகக் கட்டுப்படுத்துவதாலும், கிளினிக்குக்கு அடிக்கடி வருவதாலும், நீரிழிவு சிறப்புச்சிகிச்சை தாதியுடன் நெருங்கிய தொடர்பு வைத்துக் கொள்வதன் மூலமும் இவ்விளைவுகளைத் தடுக்கவோ, குறைக்கவோ இயலும். குழந்தையையும் பலமுறை நுண் ஒலிவரைவு (Ultrasound)

பரிசோதனை மூலம் கண்காணித்து வருவர். இதன் மூலம் குழந்தையின் வளர்ச்சியையும், குழந்தையில் ஏதேனும் உருவக்கோளாறுகள் ஏற்பட்டிருந்தால் அவற்றை அறியவும் முடியும்.

பிரசவம் எப்பொழுது என்பதை நிர்ணயிப்பதும் மிக முக்கிய மானது. உங்கள் கருத்தரிப்பில் ஒருவித தீமைகளோ சிக்கல்களோ இன்றி நன்றாகத் தொடர்ந்தால், உங்கள் இரத்தப் பரிசோதனைகள் மாற்றமின்றி அளவுடன் இருந்தால், நீங்கள் உங்கள் கருத்தரிப்பின் முழுத்தவணையும் முடியும் வரை பிரசவம் ஏற்படக் காத்திருக்கலாம். சில வேளைகளில் ஒரு கிழமை அதிகமாக செல்லலாம். ஆனால் அதிகமான பேற்று நிபுணர்கள் 41 கிழமைக்கு மேல் செல்ல அனுமதிக்க மாட்டார்கள். (அதன்பின்னர் குழந்தைக்கு ஆபத்துகள், பிரதானமாக காரணமின்றி இறக்க இடமுண்டு).

உங்களுக்கு கருத்தரிப்பின் போது சிக்கல்கள் இருந்தால், உங்கள் பிரசவத்தை உரிய காலத்திற்கு முன்னர் பேறுத்தூண்டல் (Induction of Labour) செய்ய வேண்டி ஏற்படும். இச்சிக்கல்களாவன: சிறுநீரக வியாதிகள், இரத்த அழுத்தம், குழந்தையின் வளர்ச்சிக்குறைவு அல்லது மிதமிஞ்சிய வளர்ச்சி என்பன.

கூடிய வரையில் சாதாரண சுகப்பிரசவத்தை எதிர்பார்த்தே இவைகள் செயல்படுத்தப்படும். நீரிழிவு இருப்பதனால் குழந்தை சத்திரசிகிச்சை மூலம் (சீசேரியன்) பிரசவிக்கப்பட வேண்டும் என்பதல்ல. சத்திரசிகிச்சை வழக்கமான பேற்றியல் காரணங்களுக்கு மட்டுமே செய்யப்படும்.

பிரசவத்தின் போது (labour), இரத்தத்தில் உள்ள சீனியின் அளவை கவனமாகக் கட்டுப்படுத்த வேண்டும். ஒவ்வொரு மருத்துவமனையும் இதற்குரிய பிணியின் மூலக்குறிப்பு (Protocol) வைத்திருப்பர். இதன் வழி எல்லாவற்றையும் கொண்டு செல்வர். பொதுவாக 5-10% குளுகோஸ் நீரை நாளத்தின் (சிரை) மூலம் தருவார்கள். இன்சுலினை ஒரு பம்ப் (Pump) மூலம் இதனுடன் தொடுத்து விடப்படும். (1 யூனிற்/ 1 மணித்தியாலம் என்ற வீதப்படி). இரத்த பரிசோதனை அடிக்கடி செய்து இரத்தத்தில் உள்ள சீனியின் அளவை, 4-7 மி. மோல்/லீ (72-126mg/100ml) என்ற அளவில் எப்பொழுதும் வைத்துக் கொள்ள வேண்டும். தேவைப்படி குளுகோஸ் நீரை குறைத்தோ கூட்டியோ விடப்படும். இடைக்கிடை உங்கள் வழக்கமான இரத்தப்பரிசோதனையையும் செய்ய வேண்டும்.

பிரசவ வலியைத் தடுப்பதற்கு எப்பிடியூரல் (Epidural) வலி அகற்றி பிரதானமாக சிறந்த வழி. உங்களுக்கு விரும்பமில்லா விட்டால் மற்ற மருந்துகளையோ, ஊசிகளையோ பாவிக்கலாம். குழந்தையின் இருதயத்துடிப்பை தொடர்ந்து இருதயத்துடிப்பு தொடர்வரைவுக் கருவி (CTG)யின் மூலம் கண்காணிப்பர். மற்றும்படி பிரசவத்திற்கு முந்தி யபகுதி மற்றவர்களைப் போல் கண்காணிக்கப்படும். குழந்தை பிறந்த பின்னர், குளுக்கோஸ் நீரின் ஓட்டம் அரைவாசியாக்கப்படும். இதன் பின்னர் அதனை 12 மணித்தியாலங்களுக்குத் தொடர்ந்து கொடுக்கப்படும்.

புதிய குழந்தை:

நீரிழிவு உள்ள தாய்மார்களின் குழந்தைகள் பொதுவாக அளவுக்கு அதிக எடை உள்ளவர்களாகவே இருப்பர்.

இவர்களில் ஏற்படக்கூடிய கோளாறுகள்.

- இரத்தத்தில் குறைவான சீனித்தன்மை (Hypoglycaemia). (1.7 மி.மோல்/லீ.க்கு (30mg/100ml) குறைவாய் இருக்கும்). இதைக் கவனமாகப் பார்த்து (முதல் 48 மணித்தியாலங்களில்) தேவையானால் குளுக்கோஸ் நீர் கொடுக்கப்படும்.
- குறைவான பொட்டாசியம் (Pottasium).
- குறைவான சுண்ணாம்புச்சத்து (Calcium).
- குறைவான மக்னீசியம் (Magnesium).
- இவை, தேவை ஏற்பட்டால் நாளத்தின் (சிரை) வழியாகக் கொடுத்துச் சீர் செய்யப்படும்.
- இரத்தத்தில் அளவுக்கு மீறிய சிவப்பு அணுக்கள், - கருக் கொடியை உடனடியாக துண்டிப்பதன் மூலம் இதனைக் குறைக்கலாம். சில வேளைகளில் குழந்தையின் இரத்தத்தை (கூடிய சிவப்பு அணுக்கள் நிரம்பிய இரத்தத்தை) நீக்கி சாதாரண இரத்தத்தை கொடுக்க வேண்டி ஏற்படலாம். (இரத்தமாற்று).
- சுவாசிப்பதில் கஷ்டம் - நீரிழிவுத்தாய்மாரின் குழந்தைகளின் நுரையீரல் சற்றுப் பிந்தி முதிர்வதால் இது ஏற்படக்கூடும்.
- மஞ்சள்காமாலை - அதிகப்படியாயுள்ள சிவப்பு இரத்த அணுக்கள் உடையும் போது ஏற்படுவது. அநேகமாக இதனை ஒளிக்கதிர் சிகிச்சை (Phototherapy). மூலம் நிவர்த்தி செய்யலாம்.
- குளிர் தாங்க முடியாமை.

இக்காரணங்களால் குழந்தையை கவனமாகப் பார்த்து தேவைக்கேற்றபடி மருந்துகள் கொடுப்பார்கள். சீனிக்குறைவை தவிர்ப்பதற்காக, பிறந்தவுடனேயே பாலூட்டப்படும். தாய்ப்பால்தான் சிறந்தது. (பசுப்பாலில் உள்ள ஒரு வகைப் புரதச்சத்தால் குழந்தையில் நீரிழிவு ஏற்படக்கூடிய நிலை இருப்பதாகவும் கூறுகின்றனர். ஆகவே தாய்ப்பால் இதைத் தவிர்ப்பதற்கும் சிறந்தது), குழந்தை பிறந்தவுடன் நீரிழிவு இருக்காது. நீரிழிவு, குடும்பங்களில் ஏற்படுவதால் பிற் காலத்தில் நீரிழிவு ஏற்பட வாய்ப்பு உண்டு. வைத்தியமனையிலிருந்து வீடு திரும்பிய பின்னர் உங்கள் இரத்தத்திலுள்ள சீனியைத் தொடர்ந்து கண்காணித்து வர வேண்டும். குறைய விடக்கூடாது. சற்றுக்கூடிய நிலையில் இருந்தால் பரவாயில்லை. அதிகநீர்ச்சத்துகளும், சுண்ணாம்புச்சத்தும் (சாப்பாட்டில்) எடுக்க வேண்டும். சீனிக்குறைவு தென்பட்டால் மாவுப் பொருள்களை உண்ணவும், பிரதானமாக பாலூட்டுபவர்கள் கவனமாக இருக்க வேண்டும். வீடுபோகுமுன் கருத்தடை பற்றி யோசித்துத் தேவையானதைப் பெற்றுச் செல்ல வேண்டும்.

கருத்தரிப்பதற்கு முன்னர் நீரிழிவு மாத்திரைகள் எடுத்தால், முலைப்பாலூட்டும் வரை இன்சுலினை தொடர்ந்து பாவித்து, பால் ஊட்டல் நிறுத்திய பின்னர் மாத்திரைக்கு மாற்றிக் கொள்ள வேண்டும்.

உங்களுக்கு கருத்தரிப்பின் போது மட்டும் நீரிழிவு ஏற்பட்டிருந்தால், 98-99 வீதமானவர்களில் இது 24 மணித்தியாலங்களுக்குள் மறைந்துவிடும். ஆனால் இனி மேல்வரும் கருத்தரிப்புகளில் இது திரும்பவும் ஏற்பட அதிகவாய்ப்புண்டு. அத்துடன் பிற்காலத்தில் நீரிழிவு ஏற்படவும் வாய்ப்புண்டு. ஆகவே பிரசவம் முடிந்த பின்னர்:-

- உங்கள் நிறையை அளவுக்குள் வைத்துக்கொள்ள வேண்டும்.
- தேகப்பயிற்சி செய்ய வேண்டும் - 20-40 நிமிட சுறுசுறுப்பான நடை ஒரு கிழமைக்கு 4-5 தரம்.
- புகைப்பிடிக்காதீர்கள்.
- ஒரு வருடத்துக்கு ஒரு முறை உங்கள் இரத்தத்தில் உள்ள சீனியின் அளவைப் பரிசோதித்து பார்த்துக் கொள்ளுங்கள்.
- இனிமேல் கருத்தரித்தால் மேற் சொன்ன புத்திமதிகளை ஏற்று நடவுங்கள்.

வீடு சென்ற பின்னர் நீரிழிவு சிறப்புச்சிகிச்சைச் தாதியுடன் தொடர்பை வைத்திருங்கள், (6 கிழமைகள் மட்டும்). ஆறு கிழமைகளுக்குப் பின்னர் கிளினிக்கில் மேல் அவதானிப்புக்கு வகை செய்து, நியமனம் (appointment) எடுத்துக் கொள்ளுங்கள்.

VI. கேடயச்சுரப்பி நோய்கள் (Thyroid Disease)

பொதுசனங்கள் மத்தியில், பிரதானமாக இளம்பெண்களில் கேடயச் சுரப்பி (சிலர் இதை குரல் வளைச் சுரப்பி என்றும் கூறுவர்). நோய்கள் சாதாரணமாக இருப்பதால், கருத்தரித்திருக்கும் நீங்களும் இவர்களுள் ஒருவராக இருக்கலாம்! உங்களுக்கு கருத்தரிப்புக்கு முன்னரே இந்நோய் இருந்திருக்கலாம்.

அளவுக்கு அதிகமாக வேலை செய்யும் (இயக்குநீரைச் சுரக்கும்) கேடயச் சுரப்பி (Hyper-thyroidism)

இதை சில வேளைகளில் கிறேவ்ஸ் டிசீஸ் (Grave's disease) என்றும் நச்சுக்கழலை (Toxic Goitre) என்றும் கூறப்படும். இதுதான் அநேகமாக கர்ப்பிணிகளில் காணப்படும் பிரதானமான கேடயச்சுரப்பி நோய். (தமிழ் மக்களை பொறுத்தமட்டில் (பிரதானமாக இலங்கை, இந்தியா வாழ்மக்களைப் பொறுத்தமட்டில்) அயோடின் (Iodine) குறைவால் ஏற்படும் சுரப்பி வீக்கம்தான் கருத்தரிப்பின் போது அதிகமாகக் காணப்படும் நோய்). கிறேவ்ஸ் டீசீஸ் (நோய்) அநேகமாகத் தணிந்த நிலை (Remission)யில் இருக்கும். ஆனால் குழந்தை பிறந்த பின்னர் அதிகரிக்கக்கூடும்.

அதிக அளவு சுரக்கும் நிலை 500ல் ஒரு கர்ப்பிணிகளில் காணப்படும். இந்நோய் கர்ப்பத்துக்கு முன்னரே இருப்பதாகத் தெரிந்தால், மருந்தைத் தொடர்ந்து எடுக்க வேண்டும். கார்ஃபிமசோல் (Carbimazole), புறப்பைல் தயோ யூறசில் (Propyl Thiouracil) என்பன இன்னும் பரவலாகப் பாவிக்கப்படும் மருந்துகள் ஆகும்.

இவை இரண்டும் கருக்கொடியினைத் தாண்டி குழந்தையில் கேடயச் சுரப்பி இயக்குநீர் குறைந்த நிலையை ஏற்படுத்தக் கூடும் அத்துடன் சுரப்பி வீங்கி, கழலையாக (Goitre) இருக்கும். ஆகவே மருந்தின் அளவை எவ்வளவு குறைவாகப் பாவிக்க முடியுமே அவ்வளவு குறைவாகப் பாவிக்க வேண்டும். (இதை இரத்த

பரிசோதனை மூலம் உங்கள் வைத்தியர் உங்களுக்கு கூற முடியும்). ஒவ்வொரு மாதமும் இரத்தப் பரிசோதனை செய்வதன் மூலம் இதைச் செயல்படுத்த இலகுவாகும். மருத்துவம் எடுக்காது (அல்லது செய்யாது) இருந்தால், இதனால் குழந்தையை இழக்கும் நிலை அதிகரிக்கின்றது. (கருச்சிதைவு மூலமோ அல்லது காலத்துக்கு முந்திய பிரசவத்தாலோ இது ஏற்படக் கூடும்).

மருந்துகளால் கட்டுப்படுத்த முடியாவிட்டால் சத்திரசிகிச்சை செய்ய வேண்டி ஏற்படும். கருத்தரிப்பின் போது இதைச் செய்வதனால் ஓர் ஆபத்தும் இல்லை. ஆனால் இது கருத்தரிப்பின் போது வெகு அருமையாகச் செய்ய வேண்டி ஏற்படும். கதிர் இயக்க அயோடின் (Radio Active Iodine) இன்னொரு மருந்து (கருத்தரிப்பின்போது) தவிர்க்கப்பட வேண்டும். சில வேளைகளில் குழந்தை இவ்இயக்குநீரை அதிகம் சுரக்கும் நிலையும் ஏற்படலாம்.

கேடயச்சுரப்பி அளவுக்குக் குறைவாக இயக்குநீரை சுரக்கும் நிலை (Hypo-thyroidism):

இது உங்களுக்கு இருந்தால் (மருத்துவம் இல்லாது) கருத்தரிப்பது மிகக் கஷ்டம். ஏனெனில் இந்நிலை முட்டை (சினைப்பையில் இருந்து) வெளியேறுவதைத் தடுக்கின்றது. மருந்து எடுத்தால் கருத்தரித்த பின்னரும் தொடர்ந்து எடுக்கவும். சில வேளைகளில் மருந்தின் அளவைக் கூட்ட வேண்டி ஏற்படலாம். இம்மருத்துவத்தில் நிபுணரான வைத்தியரைப் பார்ப்பது சிறந்தது.

கருத்தரிப்பின் போது இது ஏற்பட்டால் கருச்சிதைவு ஏற்படக்கூடும். மருந்தின் மூலம் சுரப்பியின் வேலையை நடுநிலையில் சமப்படுத்திக் கொண்டால் சுகப்பிரசவம் ஆகும்.

அயோடின் குறைந்த நிலை (Iodine Deficiency Goitre):

வெளிநாடுகளில் உணவுப்பொருட்களின் அயோடின் (Iodine) சேர்த்து இருப்பதால் இந்நோய் மிக அருமையாகக் காணப்படும். எங்கள் நாடுகளில் இது மிகச் சாதாரணம், இதனால் கழுத்தில் (கழலை) வீக்கம் ஏற்படும். இது சுரப்பி முழுவதையும் ஆக்கிரமித்து வீங்கி இருக்கலாம், அல்லது சிலசில பகுதிகளில் வீங்கி கட்டி கட்டிகளாகவும் காணலாம்.

கரையோரப் பகுதிகளில் வாழ்பவர்கள் (மீன் உண்பவர்களில்) இது காணப்படுவதில்லை. இவ்வகை உணவில் தேவைக்கேற்ற அயோடின் இருப்பதே காரணம். நடுநாட்டில் பிரதானமாக மலைப்பகுதிகளில் வாழ்பவர்களில் இது காணப்படும்.

கருத்தரித்திருப்பவர்களில் இது குழந்தையை குள்ளனாக்குகின்றது. (Cretinism). அத்துடன் மன வளர்ச்சியையும், செவிட்டுத்தன்மை போன்றவற்றையும் ஏற்படுத்தும். இதை பிறப்பில் ஏற்படும் இயக்குநீர்க்குறைவு (Congenital Hypo-Thyrodism) என்று கூறுவர்.

11. கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் சாதாரண அறுவைச் சிகிச்சைக் கோளாறுகள்

(Common Surgical Disorders Complicating Pregnancy)

பெண்களைத் தாக்கும் நோய்களிலிருந்து, கருத்தரிப்பு ஒருவிதமான தடுப்பையும் கொடுப்பதில்லை. கருத்தரிப்பினால் சில வேளைகளில், சில நோய்களை உரிய காலத்தில் கண்டுபிடிப்பதும் மருத்துவம் செய்வதும் காலதாமதமாகலாம். ஏனெனில் இவை கருத்தரிப்பால் ஏற்படும் தீவிர சிகிச்சை தேவைப்படாத சில கோளாறுகளைப் போல இருக்கலாம்.

வைத்தியர்களும், கருத்தரித்திருக்கும் பெண்களில் அறுவைச் சிகிச்சை செய்வதற்கு தயங்குவார்கள். ஏனெனில் இது பலவிதமான தொந்தரவுகளையும் ஏற்படுத்தக்கூடும் என்பதால் பொதுவாக முதல் மூன்று மாதங்களிலும் சத்திரசிகிச்சையை முடியுமானால் செய்யாதிருப்பது சிறந்தது. வலியுணர்வு அகற்றி மருந்துகள் சிலவேளைகளில் குழந்தையின் பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகளுக்குக் காரணமாகலாம். சில பெண்களில், இதனால் கருச்சிதைவும் ஏற்படலாம்.

சாதாரணமாக, கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படக்கூடிய அறுவைச் சிகிச்சைக் கோளாறுகளாவன:

- குடல் வால் அழற்சி (அப்பென்டிசைடிஸ், Appendicitis).
- பித்தப்பை அழற்சி (Cholecystitis).
- குடற்புண் (இரைப்பைப்புண், Peptic ulcer).
- கூபகக்கட்டிகள், பிரதானமாக சினைப்பைக்கட்டிகள் (Ovarian cysts).
- அருமையாக, புற்றுநோய்கள்.

I. குடல்வால் அழற்சி (அப்பென்டிசைடிஸ் - Appendicitis):

இது 1500ல் ஒரு கருத்தரிப்பில் ஏற்படும். இதன் அறிகுறிகள் கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படக்கூடிய பல நிலைகளை (பிரதானமாக முதல் மூன்று மாதங்களில்) ஒத்து இருப்பதால் இதன் நிர்ணயம் கஷ்டமாக இருக்கலாம். இதன் முதல் நிலை அறிகுறி வலியாகும். இவ்வலி அடிவயிற்றின் வலது பக்கத்தில் வழக்கமாக இருக்கும். ஆனால் கருத்தரிப்பின் நிலையை, கருப்பை வளர்ச்சியின் நிலையைப் பொறுத்து இது அதிக உயரத்தில் (சிலவேளைகளில்) வலது விலாக்கூட்டின் கீழ் இருக்கும். கருத்தரித்திருப்பவர்களில் இவ்வாறு உயர்ந்து இருப்பதற்குக் காரணம், வளரும் கருப்பை குடலுடன் குடல்வாலை மேல் நோக்கிக் தள்ளுவதால் ஏற்படுவது. மற்றைய அறிகுறிகள்; குமட்டல், வாந்தி, காய்ச்சல், பசியின்மை என்பனவாகும். கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் பல கோளாறுகள் (உடலுக்கு உடனடியாக ஒரு ஆபத்தையும் விளைவிக்காதவை) இவ் அறிகுறிகளோடு வெளிப்படுவதுண்டு. இதனால் குடல்வால் அழற்சியை நிர்ணயிப்பதிலும், சிகிச்சை செய்வதிலும் காலதாமதம் ஏற்படலாம்.

குடல்வால் அழற்சியிலிருந்து பிரித்துக் காண வேண்டிய கோளாறுகளாவன: சினைப்பைக்கட்டி வெடிப்பு (பிரதானமாக அண்டச் சுரப்புத் திசுக்கட்டி உடைதல்), கருப்பைக்கு வெளியில் கருத்தரிப்பு, சிறுநீரக அழற்சி (வலது சிறுநீரக நோய்த்தொற்று), கூபக அழற்சி என்பன (கூபக அழற்சி கருத்தரிப்பின் போது அருமையாகக் காணப்படும்).

சோதனையின் போது தொடுவலியுணர்ச்சி (பிரதானமாக வலப்பக்கத்தில்), மரத்துப்போதல், வயிற்றை அமர்த்தும்போது காவல் (guarding) முறையில் நீங்களாகவே தடுத்துக் கொள்ளுதல் என்பன காணப்படும். இரத்த பரிசோதனையின் போது வெள்ளை அணுக்கள் அதிகமாகி (அழற்சி உண்டு என்பதை அறிவிக்கின்றது) இருக்கும். நோயின் காரணம் சந்தேகமாயிருந்தால் உடனடியாக வயிற்றறை நோக்கி (Laparoscopy) (கருத்தரிப்பின் முற்பகுதியானால்) மூலம் அல்லது வயிற்றைக் கீறி (பிற்பகுதியில்), ஆய்ந்து, குடல் வால் அழற்சி இருந்தால், இதனை நீக்க வேண்டும். உடனடியாகச் சத்திரசிகிச்சை செய்யப்படாவிட்டால் இதனால் உங்களுக்கு அதிக பிணித்தாக்கம்

(Morbidity) ஏற்படும். குடல்வால் வெடித்தால் இத்தாக்கம் மிக ஆபத்தாகலாம்.

சத்திரசிகிச்சை செய்வதால் குறைகாலப்பிரசவம் ஏற்படக்கூடும். இதைத் தவிர்ப்பதற்கு, மயக்கமருந்து கொடுக்கப்படும்போது, சிரை வழிக் குழாய் மூலம் கருப்பை இறுக்கங்களை தடைப்படுத்தும் மருந்தும் கொடுக்கப்படும். இதனை 24-48 மணித்தியாலங்களுக்கு தொடர்ந்து கொடுக்க வேண்டும். நோய்த்தொற்று இருந்தால் கிருமிக் கொல்லிகள் தரப்படும்.

நோய் நிர்ணயம், கருத்தரிப்பின் முடிவில் செய்யப்பட்டால், சில வேளைகளில் குடல் வாலை வெட்டியெடுக்கும் அதே வேளையில் குழந்தையை சீசேரியன் மூலம் பெறுவிப்பதும் உண்டு. இது பற்றி நீங்கள் உங்கள் வைத்தியருடன் முதலில் விவாதித்து ஒரு முடிவுக்கு வரவேண்டும்.

II. பித்தப்பை அழற்சி (Cholecystitis):

கருத்தரிப்பின்போது, இரத்தத்தில் கொலிஸ்டரோலும் (Cholesterol) கொழுப்பும் அதிகரித்திருப்பதுடன், பித்தப்பையின் தசைகளும் (கருப்பை ஒழுக்கு இயக்கு நீரினால்) தளர்வுற்றிருப்பதாலும், பித்தக்கற்கள் தோன்றுவதற்கு இது ஒரு சிறந்த நிலையாகும். இக்கற்கள் பித்தப்பையின் குழாயை அடைப்பதன்மூலம் அழற்சியை ஏற்படுத்துகின்றன. பித்தப்பை அழற்சி கருத்தரித்திருக்கும் பெண்களில் 1-2 வீதமானவர்களில் ஏற்படுகின்றது.

இதனால் ஏற்படும் வழக்கமான அறிகுறிகள்: வலது பக்க மேல் வயிற்று வலி, குமட்டல், வாந்தி. சோதிக்கும்போது மேற் (குடல்வால் அழற்சியில்) கூறப்பட்டது போல் குறிகள் (வலியுணர்வு என்பன), இரத்தப் பரிசோதனையின் போது, வெண்அணுக்களும் ஈரல் உயிர்வினை ஊக்கிகளும் (Enzymes) அதிகரித்து இருக்கும். நுண் ஒலி வரைவில் பித்தக் கற்கள் இருப்பதைக் காணலாம். பித்தப்பையும், அழற்சியால் கடினமாகி இருக்கும்.

வழக்கமாக இதன் மருத்துவம், முடியுமானால் சத்திரசிகிச்சையைத் தவிர்த்து, வலியுணர்வு அகற்றிகள், சிரை வழி குழாய் மூலம் நீர் ஏற்றுதல், மூக்கினூடாகச் செலுத்தப்படும் குழாய் மூலம் உறிஞ்சி இரைப்பையை வெறுமையாக்குதல் என்பன செயல்படுத்தப்படும். பின்னர் மெது

மெதுவாக கொழுப்புத் தவிர்ந்த உணவுகளை ஊட்டப்படும். இவற்றிற்குக் குணப்படாது, வலி அதிகரித்தால், பித்தப்பையை நீக்க வேண்டியநிலை ஏற்படும். பித்தப்பையை கருத்தரிப்பின் போது இரண்டாயிரத்தில் ஒரு பெண்ணில்தான் நீக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படும். இதனை சாதாரண மாக வயிற்றைக்கீறிச் (Laparotomy) செய்யப்படும். கருத்தரிப்பு மிகத் தொடக்கத்தில் இருந்தால் வயிற்றறை நோக்கி (Laparoscopy) மூலம் செயற்படுத்தக் கூடும். கருத்தரிப்பின் போது நீங்கள் சத்திர சிகிச்சையை வெற்றிகரமாகத் தவிர்த்து இருந்தால், குழந்தை பிறந்த பின்னர் நீங்கள் ஒரு சத்திரசிகிச்சை நிபுணரைப் பார்த்து உங்கள் நிலை ஆயப்பட வேண்டும். அநேகமாக பித்தப்பை நீக்கம் செய்யப்பட வேண்டும். இப்பொழுது இதனை வயிற்றறை நோக்கி மூலம் செய்வது சுலபமாக இருக்கும்.

III. இரப்பை அழற்சி (Peptic Ulcer):

இது கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படுவது வெகு அருமை. இது வழக்கமாக வயது முதிர்ந்த பெண்களில் ஏற்படும் ஒரு வியாதியாகும். அவ்வாறு ஏற்பட்டால், அநேகமாக வியாதி நிர்ணயம் பிழையாகவே இருக்கும். ஏனெனில் இதனால் ஏற்படும் அறிகுறிகளும் மற்ற வியாதிகளான நுழைவழி (பிளவுவழி) பிதுக்கம் (Hiatus Hernia), இரைப்பைப் பின்னோட்டம் (Gastric reflux) என்பவற்றின் அறிகுறிகளும் ஒரே மாதிரி இருக்கும். இதனால் ஏற்படும் அறிகுறிகள்: வயிற்றறை மேற்பகுதி (இரைப்பைக்கு) மேல் வலி, குமட்டல், வாந்தி, அருமையாக வாந்தியில் இரத்தம் என்பன.

வியாதி என்னவென்று உடல் உள் நோக்கி (Endoscopy) மூலம் அறியலாம். புண், ஓட்டையை உண்டாக்கி விட்டது என்று சந்தேகப் பட்டால், சில வேளைகளில் ஊடுகதிர் நோக்கி மூலம், ஒரு படம், நீங்கள் எழுந்து நிற்கும் நிலையில் எடுக்கப்படும். ஓட்டை இருந்தால் இரைப்பையில் உள்ள வாயு வெளியேறி நெஞ்சுப்பகுதியையும், வயிற்றுப்பகுதியையும் பிரிக்கும். பிரிப்புத்தசை (Diaphragm) யின் கீழ் இருக்கும். இது இருந்தால் ஓட்டை ஏற்பட்டு விட்டது என்பது நிச்சயம்.

வைத்தியம்:

ஓட்டை ஏற்பட்டால் உடனடி சத்திர சிகிச்சையும் ஓட்டையைத் தைத்தலுமாகும். இல்லாவிட்டால், மருந்துகள் மூலம் இதனைக் கட்டுப்படுத்தலாம். அமில எதிர்ப்பிகள், கைட்றஜின் எதிர்ப்பிகள்

(H2-antagonists), ரானிற்றிடின் (Ranitidine), புரொட்டோன் பம்ப் தடுப்பிகளான, ஓமிபெரசோல் (Omiprazole) என்பன. அமில எதிர்ப்பிகள் தவிர்ந்த மற்ற மருந்துகளை முதல் மூன்று மாதங்களில் தவிர்ப்பது சிறந்தது.

IV. கூபகக்கட்டிகள்:

A) சினைப்பைக்கட்டிகள்:

அண்டச்சுரப்புத் திசு (Corpus luteum) க்கட்டிகள் தான் இவற்றுள் அதிகமாகக் காணப்படுபவை. புற்று நோய்க்கட்டிகள் மிக அருமை. ஒரு வீதத்துக்குக் கீழ்த்தான் இவை காணப்படும். நோய் நிர்ணயம் அநேகமாக. நுண்ஒலிக்கருவியின் மூலம்தான் செய்யப்படும். சில வேளைகளில், பிரதானமாக கட்டி பெரிதாய் இருந்தால், மருத்துவ சோதனையின் போது சந்தேகிக்கலாம். ஐந்து செ.மீட்டருக்கு மேற்பட்ட அளவில் உள்ள கட்டிகள் நீக்கப்பட வேண்டியவை. இவை முறுகி, வெடித்து, இரத்த ஒழுக்கு உள் உண்டாகி, பெரிதாக இருந்தால் குழந்தை தங்குதலையும் வெளிவருவதையும் தடுத்து சிக்கல்களை உண்டாக்கக் கூடும். சில கட்டிகள் வெகு அருமையாக, புற்று நோயாக மாறவும் கூடும்.

ஆகவே இதற்கு மருத்துவம் இவற்றை நீக்குவதே. கருத்தரிப்பு 15-16 கிழமைகளுக்கு உட்பட்டிருந்தால், காலதாமதப்படுத்தி 15-16 கிழமைகளில் சத்திர சிகிச்சை செய்தல் வேண்டும். (''சினைப்பைக் கட்டிகள்'' பார்க்கவும்).

கருத்தரிப்பின் பின் பகுதியில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டால், மருத்துவ சோதனையில் தீங்கற்றது என்று நிர்ணயிக்கப்பட்டால், இதனை குழந்தை பிறக்கும் வரை ஒன்றும் செய்யாது, - சத்திரசிகிச்சையை பின் போடலாம். இது பிரசவத்தைத் தடை செய்தால், சீசேரியன் மூலம் குழந்தையைப் பெறுவித்து, கட்டியையும் (அதே நேரத்தில்) நீக்குதல் வேண்டும்.

B) திசுநார்க்கட்டிகள் (Fibroids):

(''இனப் பெருக்க உறுப்புக்களில் ஏற்படும் தீங்கற்ற கட்டிகள்'' - பார்க்கவும்).

V. புற்றுநோய்கள்:

பொதுவாக, கருத்தரிப்பு முதல் மூன்று மாதங்களானால், உடலில் எந்த உறுப்புகளில் புற்றுநோய் ஏற்பட்டாலும் புற்று நோயை உடனடியாக சிகிச்சைக்குட்படுத்த வேண்டும். கடைசி மூன்று மாதங்களில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டால், குழந்தை பிறக்கும் வரை பொறுத்து வைத்தியம் செய்வதுதான் வழக்கம். இடையிலுள்ள மூன்று மாதங்களில் ஏற்பட்டால் காலதாமதமாக்குவதா, உடனடியாகச் சிகிச்சை செய்வதா என்பது புற்று நோயைப் பொறுத்தது. இது பற்றி நீங்கள் உங்கள் வைத்தியருடன் நன்றாக ஆராய்ந்து ஒரு முடிவுக்கு வரவேண்டும்.

இது ஒரு பொதுச்சட்டம். இதில் பல மாற்றங்கள் ஏற்படலாம். ஆகவே உங்கள் வைத்தியர்களுடன் கலந்து ஆலோசித்தல் மிக மிக அவசியம். முடிவில் உங்கள் முடிவே ஏற்றுக் கொள்ளப்படும்.

பிறழ்வான கர்ப்ப நிலைகள்

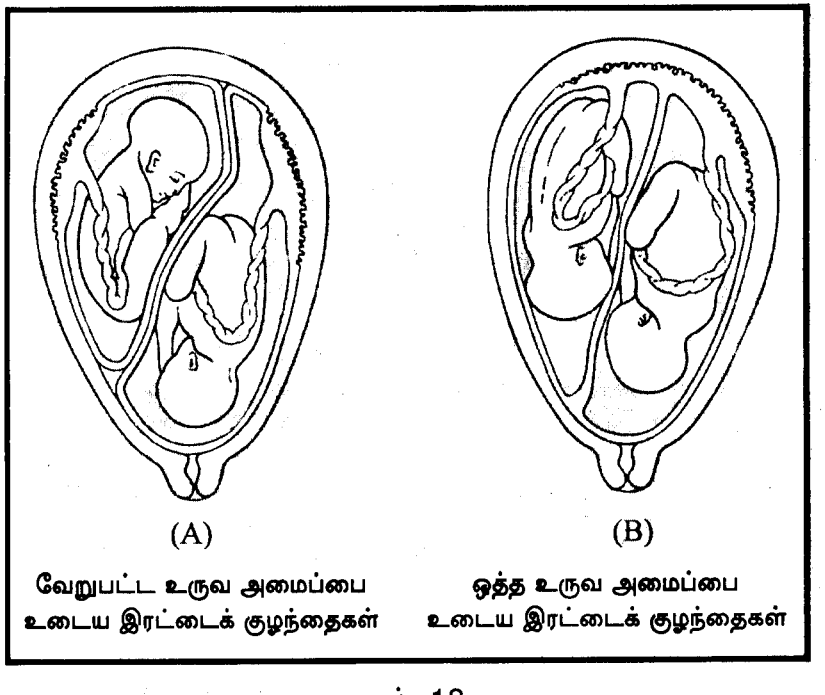
12. பன்மைக் கருத்தரிப்பு

(Multiple Pregnancy)

பன்மைக் கருத்தரிப்பு என்பது ஒரு குழந்தைக்கு மேற்பட்ட குழந்தைகளைக் கருத்தரித்திருப்பது என்று பொருள். (இரட்டைக் கருப்பங்கள், மூன்று குழந்தைகளைக் கொண்ட கருப்பங்கள் என்பன). செயற்கை இனப்பெருக்கத் தொழில் நுட்ப இயல் (Artificial Reproductive Technology) காரணமாக பன்மைக்கருத்தரிப்புகள் அதிகரித்து உள்ளன. இவற்றின் போது பல கரு முட்டைகளை கருப்பையுள் செலுத்துவது சாதாரணமாக நடப்பது. ஏனெனில் ஒன்று இரண்டு முட்டைகள் பதிந்து வளராவிட்டாலும் ஒன்றாவது வளரக்கூடும் என்பதற்காக இதனைச் செய்வர். சிலவேளைகளில் எல்லா முட்டைகளும் (சேதம் ஏற்படாது) வளரத் தொடங்குவதால் பன்மைக் கருத்தரிப்பு ஏற்படுகின்றது. மறுகாரணம் சாதாரண பெண்ணின் கருத்தரிக்கும் வயது ஏறிக் கொண்டே செல்கின்றது. வயது அதிகமானால் பன்மைக் கருத்தரிப்பு அதிகரிக்கும்.

வெள்ளையர்களில் இரட்டைப் பிறப்பின் கணிக்கை ஒன்றில் 80. இதன் எண்ணிக்கை மறுசாதியினரில் கூடுதலாக உள்ளது. ஆபிரிக்க நீகிரோமக்களில், ஆசிய மக்களில் இது கூடிய அளவில் காணப்படுகின்றது. உலகத்திலேயே கூடிய இரட்டைப் பிறப்பு, மேற்கு ஆபிரிக்க நாடுகளில், இருபதில் ஒன்றாகக் கணிக்கப்பட்டுள்ளது. மூன்று குழந்தைகளைக் கொண்ட கர்ப்பம் 80 X 80 (6400ல்) ஒன்று எனவும் நான்கு பிள்ளைகளைக் கொண்ட கர்ப்பம் 80 X 80 X 80 (51,2000)ல் ஒன்று எனவும் கணிக்கப்பட்டுள்ளது.

பன்மைக் கருத்தரிப்பு இரண்டு விதமாக ஏற்படலாம். ஒரு கருமுட்டை இரண்டாகப் (உரிய காலத்திற்கு முன்னர்) பிரிவதனாலும், ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட முட்டைகள் ஒரு மாதச் சுழற்சியில் கருத்தரிப்பதன் மூலமும் ஏற்படலாம். உதாரணமாக இரட்டைக் கருத்தரிப்பை எடுத்துக் கொண்டால், இது ஒரு கருமுட்டை இரண்டாகப் பிரிவதாலும், இரண்டு தனித்தனி முட்டைகள் கருவுறுவதாலும் ஏற்படலாம். முதல் நிலையில் (ஒரு முட்டை இரண்டானால்) குழந்தைகள் ஒரே பாலினமாகவும், இரண்டாவது நிலையில் (இரண்டு முட்டைகள்) இரு ஆண், இரு பெண், அல்லது ஒரு ஆண் ஒரு பெண் எனவும் இருக்கலாம். முன் கூறிய நிலையில் குழந்தைகள் ஒத்த உருவ அமைப்பை உடையவர்களாகவும், பின்னைய நிலையில் வேறுபட்ட உருவ அமைப்பை உடையவர்களாகவும் இருக்கும். ஒரு முட்டையிலிருந்து ஏற்படும் இரட்டைப் பிறப்பு அருமையாகவும் இரண்டு முட்டைகளிலிருந்து ஏற்படும் இரட்டைப் பிறப்பு அதிகமாகவும் காணப்படும்.



(A) வேறுபட்ட உருவ அமைப்பை உடைய இரட்டைக் குழந்தைகள்

(B) ஒத்த உருவ அமைப்பை உடைய இரட்டைக் குழந்தைகள்

படம்: 18

இரட்டைக் கருத்தரிப்பு

இரட்டைக் கருக்களின் நிகழ்வு (Incidence) (ஒன்றில் 80), குழந்தைப் பிறப்பை வைத்துக் கணிக்கப்பட்டது. குழந்தைகள் கருவுறும் போது இதன் தொகை இரண்டு மடங்காக உள்ளது என்பதை நுண் ஒலி வரைவு கண்டுபிடிக்கப்பட்ட காலம் தொடக்கம் அறியக்கூடியதாக

உள்ளது. இவற்றுள் அரைவாசி கருத்தரிப்பின் முற்பகுதியில் அழிந்து விடுகின்றன. ஆகவே பல இரட்டைக் கருத்தரிப்புக்கள் ஒற்றைக் குழந்தையின் பிறப்பில் முடிவடைகின்றன.

பன்மைக் கருத்தரிப்புகளின் முக்கியத்துவம் அவற்றின் கூடிய உரிய காலத்துக்கு முன்னர் ஏற்படும் பிரசவங்களாலும் (குறை காலப் பிரசவம்), பேறுகாலம் சார்ந்த குழந்தைகளின் இறப்பின் எண்ணிக்கை அதிகமாக இருப்பதாலும் அறியப்படுகின்றது.

இரட்டைக் கருத்தரிப்பால் ஏற்படும் சங்கடங்கள்: (முதலில் நான் இரட்டைக் கருத்தரிப்பு பற்றி கூறுகின்றேன்).

- கருச்சிதைவு (அநேகமாக இரண்டு கருக்களில் ஒன்று).
- உரிய காலத்துக்கு முந்திய பிரசவம் (குறை காலப் பிரசவம்).
- கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் இரத்த அழுத்த நோய்கள்.
- இரத்தசோகை.
- குழந்தையில் உருவக்கோளாறுகள்.
- குந்தைகளில் ஏற்படும் வித்தியாசமான வளர்ச்சி.
- பனிக்குட நீரின் அதிகரிப்பு.
- ஒரு குழந்தையில் இருந்து மறு குழந்தைக்கு இரத்தம் ஏறுதல். இதனால் ஒரு குழந்தை இரத்த சோகையுடனும் மறு குழந்தை இரத்த அதிகரிப்புடனும் காணப்படும். இதன் காரணமாக இரண்டு குழந்தைகளும் இறக்கக் கூடும். ஒன்று மிதமிஞ்சிய இரத்த சோகையால் ஏற்படும் விளைவுகளாலும், மற்றையது அதிமிஞ்சிய இரத்தத்தால், இரத்த அழுத்தம் அதிகமாகி மாரடைப்பாலும் இறக்கும்.
- ஒரு குழந்தை தைலமிட்டுப் பாதுகாக்கப்பட்ட பிணம் போல் (Mummification) ஆவது. இது அருமையாக நடைபெறுவ துண்டு. ஒரு குழந்தை இறந்தால், சில வேளைகளில் தண்ணீர் முழுவதும் உடலிருந்து நீக்கப்படும். அதனால் உலர்ந்து பாதுகாக்கப்பட்ட பிணம் (Mummy) போல் உள்ளிருக்க, மற்றக் குழந்தை சாதாரணமாக, தொடர்ந்து வளரும்.

இக்காலத்தில் அநேகமான மருத்துவ நிலையங்களும், மருத்துவர் களும் கருத்தரித்த எல்லாப் பெண்களிலும் 18 கிழமைகளில் நுண் ஒலி வரைவு எடுப்பதால், இரட்டைக் குழந்தைகள் இருந்தால் இலகுவாகக்

கண்டுபிடித்து விடுவார்கள். நுண் ஒலிக்கருவியின் கண்டுபிடிப்புக்கு முன்னரும், நுண்ஒலி வரைவை செய்யாத நிலையிலும் இரட்டைக் குழந்தைகளை பிரசவம் வரையில் கண்டுபிடியாது இருந்ததும் (இருப் பதும்) உண்டு! (50 வீதம் வரை இது நடைபெற்ற காலமும் உண்டு!).

சாதாரணமாக இரட்டைக் குழந்தைகளை மருத்துவ சோதனையின் போது, கருப்பை காலத்துக்கு அதிகமான வளர்ச்சியுடன் இருப்பதாலும், குழந்தையின் பாகங்களைத் தடவிப் பார்க்கும்போது அளவுக்கு அதிகமான பாகங்களை உணர முடிவதாலும், குழந்தையின் அசைவுகள் அதிகமாக இருப்பதாகத் தாய் கூறுவதாலும் சந்தேகிக்கலாம். சில வேளைகளில் இரண்டு இருதயத் துடிப்புக்களையும் கேட்கக் கூடியதாக இருக்கும். இவை மூலம் சந்தேகம் ஏற்பட்டால் இதனை நுண் ஒலி வரைவு மூலம் நிச்சயமாக்கிக் கொள்ளலாம்.

மேலே கூறப்பட்டுள்ள 'சங்கடங்கள்' தவிர, கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் சாதாரண தொல்லைகளான, நாரி உளைவு, சுருள்சிரைகள் (Varicose Veins), கைகால்களின் வீக்கம், நெஞ்செரிவு, சுவாசிக்கும் பொழுது கஷ்டம் என்பனவும் அதிகமாகக் காணப்படும். இரட்டைக் கருத்தரிப்பின் போது ஃபோலிக் அசிட் வைட்டமினையும், இரும்புச் சத்து மாத்திரைகளையும் எடுக்க வேண்டும்.

இங்கு, உரிய காலத்திற்கு முன்னர் ஏற்படும் பிரசவம் பிறந்தபின் குழந்தை இறப்பதற்குப் பிரதான காரணமாக இருப்பதால் இதனைக் கவனமாகக் கண்காணிப்பது அவசியம். இது ஏற்படுவதாகத் தெரிந்தால் அதற்குரிய (நிறுத்துவதற்கு) சிகிச்சையை உடன் செய்ய வேண்டும். இரட்டைக் கருத்தரிப்பைக் கண்காணிப்பது ஒற்றைக் குழந்தைக் கருத்தரிப்பிலும் பார்க்க வித்தியாசமானது. சில ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் உரிய காலத்திற்கு முன்னர் பிரசவம் ஏற்படுவதைத் தடுப்பதற் காக, பெண்களை 26 முதல் 32 கிழமைகள் வரை மருத்துவமனைக்குள் அனுமதித்து அவர்களை கட்டிலில் ஓய்வு எடுப்பதற்குக் கட்டாயப் படுத்துதல் பிரபலமாக இருந்தது. இதனால் குறைக்காலப் பிரசவத்தைத் தடை செய்ய முடியவில்லை! ஆகவே இம்முறை தற்பொழுது பாவிப்பிலில்லை. குறைக்காலப் பிரசவத்தைத் தவிர்க்க வேண்டு மானால் நீங்கள் இது ஏற்படக் கூடும் என்பதை உணர்ந்திருத்தல் அவசியம். இதன் மூலம் பிரசவ வலி ஏற்படுவது போல் தெரிந்தால், நீங்கள் உடனடியாக மருத்துவமனைக்கு வருவதன்மூலம் இதை நிறுத்த வாய்ப்புண்டு. பிரசவவலியை தடுப்பதற்கு பிரசவத்தை நிறுத்தும் மருந்துகளும் (Tocolytics) குழந்தையின் நுரை ஈரல்களை வளர்ச்சி

செய்வதற்குக் கொடுக்கப்படும் இயக்க ஊக்கிகளும் (Steroids) இதற்கு மிக்க உபயோகப்படும். (இதுபற்றி) ''பிரசவத்தின் இயல்பான செயல்முறையும் அதை வழி நடத்தலும்'' பார்க்க).

பிரசவமும் குழந்தைப்பேறும் (Labour & Delivery):

இரட்டைப் பிரசவங்களில் எப்பொழுது பேற்றைத் தூண்ட வேண்டும் என்பது பற்றி ஒரு தெளிவான முடிவு இல்லை. ஆனால் பல வைத்தியர்கள், இரட்டைக் கருத்தரிப்பை, முழுக்காலத்துக்கு (40 கிழமைகளுக்கு) மேல் செல்வதற்கு அனுமதிக்கமாட்டார்கள். இதற்குக் காரணம் 40 கிழமைகளுக்குப் பின்னர் குழந்தை(கள்) கருப்பைக்குள் இறப்பதற்குக் கூடிய சந்தர்ப்பம் உண்டு எனறு கருதுவதேயாகும். குழந்தைகளை எவ்வாறு பெறுவிப்பது என்பது, அவை எவ் உதயத்துடன் தோன்றுகின்றன என்பதைப் பொறுத்தது, பிரதானமாக முன்னால் வரும் குழந்தையின் உதயத்தைப் பொறுத்து இருக்கும். அநேகமானவர்களில் முதலாவது குழந்தை உச்சி (தலை) உதயமாகவும் (70%), மற்றைய 30 வீதமானவர்களில் குண்டி உதயமாகவும் இருக்கும். முதலாவது குழந்தை குண்டி உதயத்துடன் இருந்தால் சத்திரசிகிச்சை (சீசேரியன்) மூலம் குழந்தைகளைப் பெறுவிப்பதே சிறந்தது. இரண்டாவது குழந்தையின் உதயம், முதற் குழந்தை பிறக்கும் வரைக்கும் முக்கியம் இல்லை.

யோனிக் குழல்வழி பிரசவத்திற்கு முடிவு கட்டினால், இரு குழந்தைகளையும் சி.ரி.ஜி. கருவியின் மூலம் அவற்றின் இருதயத் துடிப்புகளை ஒரு நாடாவில் பதிவு செய்தல் அவசியம். கருப்பையின் இறுக்கமும் அதே வேளையில் பதியப்படும். ஒரு குழந்தையை தாயின் வயிற்றில் பதிக்கும் ஆற்றல் மாற்றி (Transducer) மூலமும் மற்றதை, குழந்தையின் தலையில் போடப்படும் கிளிப் மூலமும் பதிவு செய்யலாம். மற்றும்படி தனிக்குழந்தையுடன் உள்ள பிரசவ முறைக்கும் இதற்கும் சில வித்தியாசங்களே உள்ளன. உங்களில் வழக்கமாக ஒரு சிரை மூலம் கொடுக்கப்படும் குழாய் வழி ஏற்றல் (I.V.Drip) ஆரம்பிக்கப்படும். பனிக்குடம் உடைந்தவுடன் ஒரு கூபக ஆய்வு செய்யப்படும். இது தொப்புள்கொடி வெளியேறாது இருப்பதை அறிவதற்காகச் செய்யப்படுவது. எப்பிடியூரல் வலியுணர்வகற்றி பாவிப்பது அதிகமாக சிபார்சு செய்யப்படும். இரண்டாம் நிலையில் ஏதேனும் சங்கடங்கள் (இரண்டாவது குழந்தையுடன்) ஏற்பட்டால் எப்பிடியூரல் இருந்தால் கால தாமதமின்றி தேவையானவற்றைச்

செய்வதற்கு வழி உண்டு. இல்லாவிட்டால் ஏதாவது ஒருமுறை வலியுணர்வகற்றி செயல்படும் வரை காலதாமதமாக்க வேண்டி ஏற்படும் இது சில வேளைகளில் குழந்தைக்கு ஆபத்தாக முடியும்! மூன்றாம் நிலையில் பேற்றுப்பின் இரத்த ஒழுக்கு (Post-partum Haemorrhage) ஏற்பட்டாலும் இதை வழி நடத்துவதற்கு உதவியாக இருக்கும்.

முதலாவது குழந்தை பிறந்தவுடன் தொப்புள் கொடியைக் கவ்வி (Clamp) வெட்ட வேண்டும். குழந்தை, குழந்தை வைத்தியரிடம் (Paediatrician) கொடுக்கப்படும். இவர் குழந்தையைச் சோதித்து ஒரு குறையும், தேவையும் அற்ற நிலையை நிர்ணயித்த பின்னர் உங்களிடம் தருவர். பிரசவ வைத்தியர் இரண்டாவது குழந்தையின் நிலை. உதயம் என்பவற்றை அறிய முற்படுவர். குறுக்காகவோ, சாய்வாகவோ இருந்தால் இதனை நீள்வாக்கில் மாற்றி விடுவார். இந்நிலையில் கருப்பை இறுக்கங்கள் திரும்பாவிட்டால் கருப்பை ஊக்கி மருந்து (Syntocinon) சிரை மூலம் கொடுக்கப்படும். இரண்டாவது குழந்தைக்கு ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துக்கள், முதல் குழந்தையின் பிரசவத்திற்கும் இரண்டாவது குழந்தையின் பிரசவத்திற்கும் இடையில் உள்ள நேரத்தைப் பொறுத்தது. சாதாரணமாக இது 30 நிமிடங்களுக்குமேல் அதிகரிக்கக் கூடாது. ஆகவே முதல் குழந்தை பிறந்தவுடன் இரண்டாவது குழந்தை யைப் பெறுவிக்க ஆயத்தங்கள் விரைவில் செயல்பட வேண்டும்.

கருப்பை இறுக்கங்கள் (Contractions) திரும்பியதும், பனிக் குடத்தை உடைக்க வேண்டும். குழந்தை நீளவாக்கில் இருப்பது இதற்கு அவசியம். தலை உதயமானால் வழக்கம் போல் இதனை பெறுவிக்க வேண்டும். காலதாமதம் ஏற்பட்டால் வெற்றிட வெளியிழுப்பு (Vacuum) மூலம் குழந்தையைப் பெறுவிக்க வேண்டும். சில வேளைகளில் ஃபோர்செப்ஸ் (Forceps, பேற்றுக் குறடுகள்) பாவித்துப் பெறுவிப்பதும் உண்டு. இவை இப்பொழுது குறைவாகவே பாவிக்கப் படுகின்றன. குண்டி உதயமாக இருந்தால் அல்லது கால் உதயமாக இருந்தால், குழந்தையின் கால்களை கீழே இழுத்து வைத்தியர் குண்டி உதயமாகப் பெறுவிப்பதும் உண்டு. சில வேளைகளில், பிரதானமாக பெரிய குழந்தையாய் இருந்தால், குழந்தை குறுக்கிட்டு இருந்தால், அல்லது தொப்புள்கொடி கீழ் வந்தால், அவசர சத்திர சிகிச்சையின் மூலம் பெறுவிக்க வேண்டி ஏற்படும்.

மூன்றாம் நிலையை வழக்கம் போல் வினையாற்ற வேண்டும். பேறு விரைவு மருந்தை (Oxytocin) சிரைமூலம் தொடர்ந்து இரண்டு மணி நேரங்களுக்குக் கொடுக்க வேண்டும். இது பேற்றுக்குப் பின்

ஏற்படும் இரத்த ஒழுக்கைக் குறைப்பதற்காகக் கொடுக்கப்படும். இரட்டைக் குழந்தைகளின் பிறப்பின் பின்னர் இது ஏற்படுவது அதிகம். இரண்டாவது குழந்தைக்கு பிறப்பின் போதும், பிறப்பின் பின்னரும் ஏற்படக் கூடிய ஆபத்துக்கள் முதலாவது குழந்தையைவிட இரண்டு மடங்காகும். இது தனிப்பிரசவத்திலும் பார்க்க மூன்று மடங்காகும்.

பேற்றுப்பின்காலம் (Puerperum):

இது குழந்தை, கருக்கொடி ஆகியவை வெளியேற்றப்பட்ட பின்னர் ஆறு கிழமைகள் வரை உள்ள காலம். இரட்டைப் பிறப்பின் பின்னர் நீங்கள் மருத்துவமனையில் சற்றுக் கூடிய காலம் இருப்பது சிறந்தது. குழந்தைகளை தாய்ப்பாலூட்ட விரும்பினால் (இது அதிகமாகச் சிபார்சு செய்யப்பட்டுள்ளது), உங்களுக்கு தொடக்கத்தில் கூடிய உதவி வேண்டும். இதனை முதலில் மருத்துவமனைத் தாதிகளிடமிருந்தும், வீடு சென்ற பின்னர் சமூகதாதியிடமிருந்தும் பெற்றுக் கொள்ளலாம். தேவையானால் சமூக சேவையாளர்கள் மூலம் உதவியாளர்களை சில காலத்துக்குப் பெற்றுக் கொள்ளலாம். (உங்கள் நாட்டு நிலைமையை உங்கள் வைத்தியருடன் / மருத்துவமாதுவுடன் ஆலோசிக்கவும்). வீடு செல்லுமுன் கருத்தடை பற்றிச் சிந்தித்து தேவையானவற்றைப் பெற்றுச் செல்லவும். (''கருத்தடையும் குடும்பக் கட்டுப்பாடும்'' பார்க்கவும்). அநேகமான நாடுகளில் பன்மைப்பிறப்புச் சங்கங்களும், ஆதரவுச்சங்கங்களும் உள்ளன. இவர்களுடன் தொடர்பு கொள்வதன்மூலம் உங்களுக்குத் தேவையான தகவல்கள், உதவிகள், உபகரணங்களை (கார்சீற்போன்றவை) வாடைக்கு எடுத்தல் என்பன கிடைக்கும். மாதா மாதம் நடத்தப்படும் விளையாட்டு வகுப்புகள், கூட்டங்கள் ஆகியவையும், அத்துடன், உங்களுக்கு உதவியாக இருக்கலாம். இது பற்றி வைத்திய சாலையை விட்டு நீங்கு முன் கேட்டு அறிந்து கொள்ளவும்.

இணைந்த இரட்டைக் குழந்தைகள் (Conjoined Twins, சயாமீஸ் இரட்டையர்கள் - Siamese Twins):

இது மிக மிக அருமை. 70,000த்தில் ஒன்றுதான் இவ்வாறு பிறக்கும். அநேகமானவை நெஞ்சில்தான் இணைந்து இருக்கும்.

உங்களுக்கு இவ்வாறான நிலை ஏற்பட்டால், நீங்கள் பல தரப்பட்ட சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணர்களைக் கொண்ட ஒரு கூட்டத்துடன் ஆலோசிக்க வேண்டி ஏற்படும். இக்கூட்டம், உங்கள் பிரசவ சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணர், குழந்தை நோய் சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணர் (Paediatrician), சிறப்புச் சத்திரசிகிச்சை நிபுணர் (Paediatric Surgeon), வலியுணர்வகற்றும் சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணர் (Anaesthetist) என்பவர்களாகும். குழந்தைகளின் பிறப்பை மூன்றாவது நிலை (Level 3) மருத்துவ நிலையத்தில் (இங்கு மேற்கூறப்பட்ட சிகிச்சை நிபுணர்களும் சிகிச்சைக்கேற்ற உபகரணங்கள், தாதிகள் என்பன எல்லாம் இருக்கின்றன)த்தான் செயல்படுத்த வேண்டும். குழந்தைகளை சீசேரியன் மூலம் பிறப்பிப்பதுதான் வழக்கம். இதன் பின்னர் குழந்தைகளுக்குக் கொடுக்கப்படும் சிகிச்சை, அவை எங்கு எவ்வாறு இணைக்கப்பட்டுள்ளன என்பதைப் பொறுத்து இருக்கும். இது பற்றி உங்கள் வைத்திய நிபுணர், மற்றைய சிகிச்சை நிபுணர்களுடன் கலந்தாலோசித்து உங்களுக்கு விளக்குவார். முடிவில் இரண்டு குழந்தைகளும் பிரிக்கப்பட்டு சுகத்துடன் வாழக்கூடும். அநேகமாக ஒன்றுதான் உயிருடன் வாழக்கூடிய நிலை ஏற்படும். இது பற்றி நீங்கள் இந்நிபுணர்களுடனும் பிரத்தியேக ஆலோசகர்களுடனும் (Counsellors) நன்றாக ஆலோசித்து ஒரு முடிவுக்கு வரவேண்டும்.

முக்குழந்தைக் கருத்தரிப்பு (Triplets):

இது மிக மிக அருமை. மூன்று முட்டைகள் கருத்தரிப்பதாலும், வழக்கமாக இருமுட்டைகள் கருத்தரித்து, ஒன்று இரண்டாகுவதாலும் ஏற்படுவன. இங்கு குறைகாலப்பிரசவம் ஏற்பட பல மடங்கு வாய்ப்பு உண்டு. அநேகமாக வைத்தியர்களின் சிகிச்சைகளுக்கு எதிராக இவைகள் குறைகாலப் பிரசவமாகப் பிறப்பது மிகச் சர்வ சாதாரணம். இவ்வித கருத்தரிப்பால் ஏற்படும் சங்கடங்கள், தொல்லைகள் எல்லாம் இரட்டைக் குழந்தைகளுடன் ஏற்படுவன போலவே. ஆனால் சற்று கூடியதாக இருக்கும். குழந்தைகளை, வழக்கமாக, சீசேரியன் மூலம் தான் பெறுவிப்பார்கள். பேற்றுக்காலத்தைச் சார்ந்த இறப்பு, மூன்று. நான்கு குழந்தைகளைக் கொண்ட கருத்தரிப்புகளுக்கு, 50-100/1000 பிறப்புகள்.

13. பனிக்குட நீர் மிகைப்பும், நீர்க்குறைவும்

(Polyhydramnios and Oligohydramnios)

பனிக்குட நீரின் சாதாரண அளவு, தனிக் குழந்தையைக் கொண்ட கருத்தரிப்பின் போது, ஒரு லிட்டர் மட்டில் இருக்கும். இதன் அளவு 36 கிழமைகளில் அதிகமாக இருக்கும். இதன் பின்னர் குறைவாகி 40 கிழமைகளில் ஒரு லிட்டருக்கும் குறைவாகக் காணப்படும்.

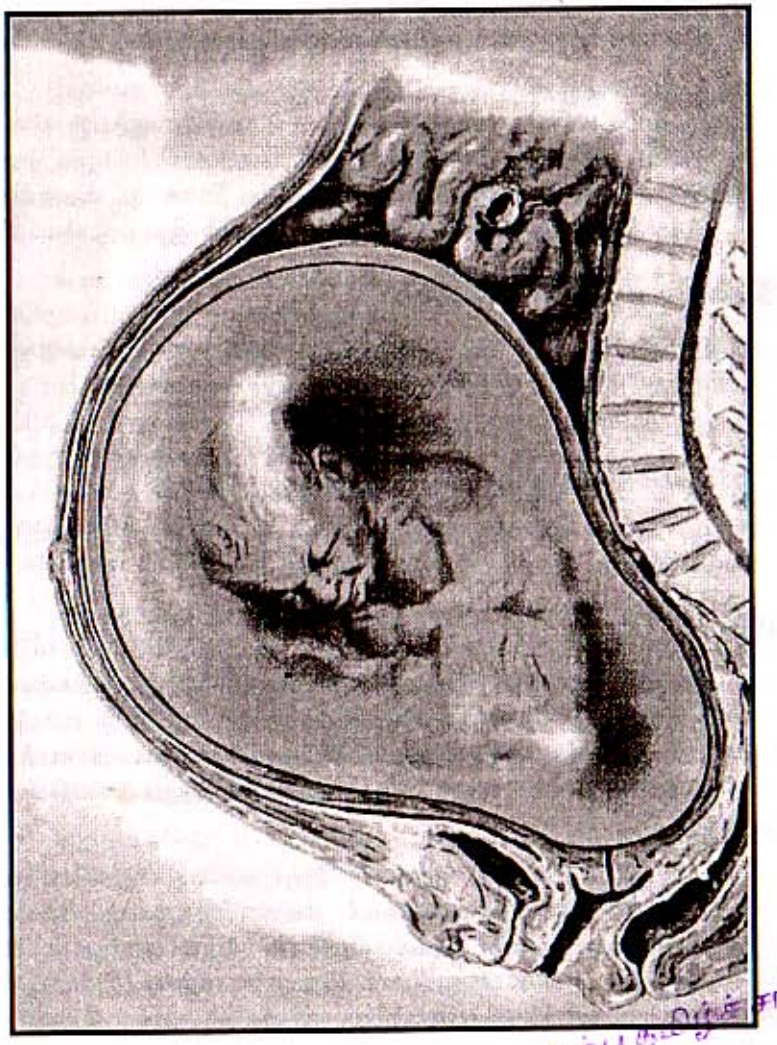
பனிக்குட நீர் மிகைப்பு (Polyhydramnios):

இதனை கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் அளவுக்கு அதிகமான பனிக்குட நீர் என்று கூறப்படும். இதன் அளவு இரண்டு லிட்டர்களிலும் அதிகமாகக் காணப்பட்டால், இதனை பனிக்குட நீர் மிகைப்பு என்று கூறுவர். சில பெண்களில் இதன் அளவு 15 லிட்டர்கள் அளவிலும் காணப்படும்.

இதன் நோயறிதல் (Diagnosis) சாதாரணமாக மருத்துவ சோதனை மூலம் சந்தேகப்பட்டு நுண் ஒலி வரைவு மூலம் தீர்மானிக்கப்படும். வைத்திய சோதனையின் போது, அளவுக்கு அதிக வயிறும், (கருத் தரிப்புக்கு மேற்பட்ட அளவில்), குழந்தையை இலகுவாக சோதிக்க முடியாமலும், இருதயத் துடிப்பைக் கண்டுபிடிப்பதும் கஷ்டமாக இருக்கும்.

உங்களுக்கு வயிறு அதிக சீக்கிரமாக வளர்வது போலத் தோன்றும். கூறப்பட்ட நாட்களுக்குரிய அளவிலும் பார்க்க பெரிதாகக் காணப்படும், படுக்க முடியாது, சுவாசம் எடுப்பது கஷ்டமாக இருக்கும். பெரிய இரத்தக் குழாய்களை (வயிற்றுக்குள் உள்ளன) அழுத்துவதன் மூலம், சுருள் சிரைகள் காலிலும், அல்குலிலும் ஏற்படலாம். கால்கள் வீங்கியும் இருக்கும். சில வேளைகளில் மூலமும் (Piles) ஏற்படலாம். வயிற்றிலும் கண்ணால் காணக் கூடிய அளவில் சிரைகள் பெருத்து, படர்ந்து இருக்கும்.

சில வேளைகளில் இந்நீர் சடுதியாக அதிகரித்தலும் உண்டு. ஆனால் சாதாரணமாக இது படிப்படியாகவே அதிகரிக்கும். இவற்றின் அதிகரிப்பு சடுதியாக ஏற்படும் ஒரு நிலை பன்மைக் கருத்தரிப்பாகும்.



படம்: 19

பனிக்குட நீர் மிகைப்பு

நூலகம்

பனிக்குட நீர் மிகைப்புக்குக் காரணங்கள்:

- பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள் - பிரதானமாக மூளை நரம்பு மண்டலம், உணவு மண்டலம் என்பவற்றில் ஏற்படுவன. உதாரணம்: மண்டை (மூளை) இன்மை (Anencephaly), உணவுக் குழல் வளர்ச்சியின்மை (Oesophageal atresia)
- பன்மைக் கருத்தரிப்பு
- நீரிழிவு
- தடுப்பாற்றல் அல்லது தடுப்பாற்றல் அற்ற நீர்க்கட்டு. உதாரணம்: தாய்க்கும் குழந்தைக்கும் இடையில் ஏற்படும் இரத்த ஒவ்வாமை.

இதனால் ஏற்படும் சிக்கல்கள்:

- குறைகாலப் பிரசவம் ஏற்படுவதற்கு அதிக வாய்ப்பு - கருப்பை அளவுக்கு அதிகமாக வீங்கி இருப்பதால் ஏற்படுவது.
- தாய்க்கு மூச்சுத் திணறல் ஏற்படுதல்.
- குழந்தையின் பிறழ்வான உதயங்களும் பேறுகளும்.
- தொப்புள் கொடி முன் இறங்கல் (பனிக்குடம் உடையும் பொழுது).

சிகிச்சை:

குறைந்த அளவில் இந்நிலை உள்ளவர்களில் ஒரு சிகிச்சையும் தேவை இல்லை. குழந்தையில் ஒரு கோளாறுகளும் இல்லை என்பதை நுண் ஒலி வரைவு மூலம் ஊர்ஜிதம் செய்த பின்னர் சுகப் பிரசவத்தை எதிர்பார்த்திருக்கலாம். சற்றுக் கூடிய இளைப்பு ஆறுதல் உதவியாக இருக்கும்.

மத்திம அளவில் உள்ளவர்கள், வீட்டில் அல்லது தேவையானால் மருத்துவமனையில் ஓய்வு எடுத்தல் வேண்டும். முடியுமானவரை கருத்தரிப்பில் தலையீடு செய்யாதிருத்தல் வேண்டத்தக்கது. மிக மோசமான நிலையில், பிரதானமாக இது சுவாசத்துக்கு இடையூறாக அமைந்தால், அளவுக்கு அதிகமான வயிற்றுவலி, நடக்க இயலாமை என்பவற்றுடன் கூடி இருந்தால், கட்டாயமாக மருத்துவமனைக்குள் அனுமதிக்க வேண்டும். படுக்கையில் ஓய்வு உதவியாக இருக்கும். பழைய சிகிச்சைகளான சிறுநீர் ஊக்கிகள், உணவில் உப்பைக்

குறைத்தல் என்பன வேலை செய்வதில்லை. குழந்தையில் ஒரு கோளாறுகளும் இல்லை என்பதை முடிவு செய்த பின்னர், (நுண் ஒலிக் கருவியின் மூலம்) குழந்தை இன்னும் பூரண வளர்ச்சி அடையாத நிலையில், உங்கள் அறிகுறிகள் தாங்க முடியாதவையாக இருந்தால், பனிக்குட நீரை வெளியேற்றுதலைப் பற்றி யோசிக்க வேண்டும்.

இதனை ஊசி மூலம் செலுத்தப்படும் ஒரு நுண்ணிய குழாயை பனிக் குடத்துள் செலுத்தி மிக மிக மெதுவாக வெளியே ஓட விடுவது தான் வழக்கம். சடுதியாக வெளியேற்றினால் கருக்கொடி பிரியக் கூடும். அத்துடன் பிரசவம் ஏற்படவும் காரணமாகலாம். சில வேளைகளில் நோய்த் தொற்று (கிருமிகளால்) ஏற்படலாம். (இது அருமை).

சிலர், புரொஸ்டகிளாண்டின் எதிர்ப்பிகளான இன்டொமெதிசின் (Indomethecin) போன்ற மருந்துகளைப் பாவிப்பது சிறந்தது என்று கூறுகின்றனர். இதனை 2-11 கிழமைகள் மட்டில், குழந்தையின் முதிர்ச்சியைப் பொறுத்து, பாவிக்க வேண்டி ஏற்படலாம். இவ்வாறு பல கிழமைகளுக்குப் பாவித்தால், குழந்தையில் உள்ள பிராண வாயு கலந்த இரத்தத்தையும் பிராண வாயு அற்ற இரத்தத்தையும் கொண்டு செல்லும் இரத்தக் குழாய்களைத் தொடுக்கும் நாளம் (Ductus Arteriosus) மூடப்பட்டு விடும். (இது வழக்கமாக குழந்தை பிறந்த பின்னர் மூடப்படுவது). இதனால் குழந்தைக்கு ஆபத்து ஏற்படும்.

பனிக்குடத் தொளைப்பு பல நாட்களுக்கு வேலை செய்வதில்லை. ஏனெனில் பனிக்குட நீர் தொடர்ந்து ஆக்கப்பட்டும் வெளியேற்றப் பட்டுக் கொண்டும் இருக்கும். ஆகவே நீக்கிய நீர் சற்று நேரத்தில் மறுபடியும் உண்டாக்கப்படுவதன் மூலம் அதிகரித்து விடும். திரும்பத் திரும்ப இதனைச் செய்ய வேண்டி ஏற்படும். இது நோய்த் தொற்று ஏற்படுவதை அதிகரிக்கின்றது.

குழந்தையில் கோளாறுகள் இருந்தால் அதன் குரூரத்தைப் (கடுமையைப்) பொறுத்து, பேறுத் தூண்டல் பற்றி உங்கள் வைத்தியருடன் ஆலோசிக்க வேண்டும். அவ்வாறு பேறுத் தூண்டல் செய்ய முடிவானால் தொப்புள் கொடி முன் இறங்காது பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். கருப்பையின் பிறழ்ந்த செயல், பேற்றுக்குப் பின் இரத்த ஒழுக்கு என்பவை ஏற்படலாம். இவற்றையும் கவனமாகக் கண்காணித்து தேவையான சிகிச்சைகளைச் செய்ய வேண்டும்.

குழந்தை பிறக்கும் பொழுது ஒரு குழந்தை வைத்திய சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணர் தயாராய் இருக்க வேண்டும். இவர் குழந்தை

பிறந்தவுடன் ஏதேனும் குறைகள் உண்டா என்பதை சோதித்து, பரிசோதித்து நிச்சயம் செய்வார். பிரதானமாக நிச்சயிக்கப்பட வேண்டியவை, குடல் வளர்ச்சியின்மை, உணவுக் குழாய்க்கும் காற்றுக் குழாய்க்கும் இடையில் தொடர்புண்டா இலலையா என்பவை. ஒரு மெல்லிய ரப்பர் குழாயை மூக்கின் வழி உள் செலுத்துதல் மூலம் இதனைக் கண்டு பிடிக்கலாம். இதனைக் கண்டு பிடியாது (இருந்தால்), குழந்தைக்குப் பாலை ஊட்டினால் இது நுரைப்பைக்குள் சென்று அழற்சியையும் அதனால் குழந்தையின் உயிருக்கே ஆபத்தையும் ஏற்படுத்தலாம்.

பனிக்குட நீர்க் குறைவு:

இதன் அளவு ஒரு லிட்டருக்கு மிகக் குறைவாகக் காணப்படும். சில வேளைகளில் மிக மிக அளவில் குறைவாக சில மி.லிட்டர் அளவு மட்டும்தான் இருக்கும். இது மிக அருமையாகக் காணப்படும் ஒரு நிலையாகும். வயிறு சிறிதாக, குழந்தை வளராது இருக்கின்ற காரணத் துக்காக நுண் ஒலி வரைவு எடுப்பதன் மூலம் இது கண்டுபிடிக்கப் படுகின்றது.

இதன் காரணங்கள்:

- கருப்பைக்குள் குழந்தையின் வளர்ச்சிக் குறைவு - 60 வீதமானவர் களில் இதுதான் காரணமாகின்றது. இது மரபணுக் குறைவாலும் ஏற்படலாம். சில வேளைகளில் மறு காரணங்களான நீரிழிவு, இரத்த அழுத்த வியாதிகள் என்பனவும் காரணமாகலாம்.
- குழந்தையில் கோளாறுகள். உதாரணம்: பொட்டர்ஸ் நோய்க் குறித்தொகுதி (Potter's Syndrome) இங்கு குழந்தையின் சிறுநீரகங்களின் வளர்ச்சிக் குறைவால் இது ஏற்படுகின்றது.
- பனிக்குட உறையில் ஏதேனும் குறை (ஓட்டை) ஏற்பட்டு பனிக்குட நீர் தொடர்ந்து வெளியேறிக் கொண்டிருத்தல். (Chronic leakage)
- குழந்தையின் இறப்பு.
- காலம் கடந்த கருத்தரிப்பு (கால வரைக்கு மேற்பட்ட கருத்தரிப்பு).

இதனால் ஏற்படக் கூடிய ஆபத்துக்கள்:

- குழந்தைக்கு பிராண வாயுக் குறைவு. இது தொப்புள் கொடியின் அழுத்தத்தால் ஏற்படுவது.
- குழந்தையின் மலம் வெளியேற்றல் - இது குறைந்த பனிக்குட நீருடன் சேர்ந்து ஒரு கூழ் போன்ற திரவகமாகின்றது. இதனால் குழந்தைக்கு சுவாச இக்கட்டு உண்டாகின்றது.

சிகிச்சை:

பிரசவம், சாதாரணமாக குறைகாலப் பிரசவமாகவே அமையும். அது பிரசவத்தை சார்ந்த குழந்தையின் இறப்பை அதிகரிக்கின்றது. இக் குழந்தைகளில் நுரை ஈரல் குறை வளர்ச்சி அடைந்துள்ளது என்பது தெரிந்ததே. இதனாலும், பல கோளாறுகளும் இறப்பும் ஏற்படும். சில வைத்தியர்கள் பனிக்குடத்துக்குள், நீரை உட்செலுத்துவதன் மூலம் தொப்புள் கொடியின் அழுத்தத்தைக் குறைக்கலாம் என்று, இதைச் செயல்படுத்தியுள்ளார்கள். ஆனால், இதனால் வெற்றி ஏற்படுவதாகத் தெரியவில்லை.

14. காலவரைக்கு முந்திய பிரசவமும், (குறை காலப் பிரசவமும்) உரிய காலத்திற்கு முன்னர் பனிக்குடம் உடைதலும்

(Premature Labour and Preterm Rupture of Membranes)

காலவரைக்கு முந்திய பிரசவம் அல்லது குறைகாலப் பிறப்பு என்பது 20 கிழமைகளுக்கும் (இங்கிலாந்தில் 24 கிழமைகளுக்கும்) 37 கிழமைகளுக்கும் இடையில் ஏற்படும் பிரசவத்தைக் குறிப்பதாகும். இக்காலத்தை மாதவிடாய் கடைசிச் சுழற்சியின் முதலாவது நாளிலிருந்து கணிக்கப்படும். இதன்படி ஒரு சாதாரண கருத்தரிப்பு கடைசி சுழற்சியின் முதல் நாளிலிருந்து ஒன்பது மாதங்களும் ஒரு கிழமையுமாகும். இது சிலருக்குத் திகைப்பை ஏற்படுத்தக் கூடும். ஏனெனில் உண்மையில் கருத்தரிப்பு கடைசி மாதச் சுழற்சியின் முதல் நாளிலிருந்து இரண்டு கிழமைகள் கழிந்த பின்னரே நடைபெறுகின்றது. (இதன்படி உண்மையான கருத்தரிப்பு நாட்கணிப்பிலிருந்து 2 கிழமைகள் குறைவாகவே உள்ளன!).

உரிய காலத்திற்கு முன்னர் பனிக்குடம் உடைவது என்பது 37 கிழமைகளுக்கு முன்னர் பனிக்குடம் தானாகவே உடைவதைக் குறிக்கும். 90 வீதமான பிரசவங்கள் 37 கிழமைகளுக்கும் 42 கிழமைகளுக்கும் இடையில் நடைபெறுகின்றன. 10 வீதம் 37 கிழமைகளுக்கு முன்னர் நடைபெறுகின்றன.

குறைகாலப் பிறப்பு

குறைகாலப் பிறப்புக்குரிய காரணங்கள்

- உரிய காலத்திற்கு முன்னர் பனிக்குடம் உடைதல்.
- பன்மைக் கருத்தரிப்பு - 30-50 வீதமான இரட்டைக் கருத்தரிப்புக்கள் குறைகாலப் பிரசவத்தில் முடிகின்றன.
- பனிக்குட நீர் மிகைப்பு.
- கருப்பை வாய் அழுத்தமின்மை (Cervical Incompetence).
- கருப்பையில் இயற்கைக்கு மாறான (பிறழ்வான) நிலைகள். உதாரணம்: கருப்பையுள் இடைச்சுவர் (Septum).
- பேற்று முன் இரத்த ஒழுக்கு.
- தாயில் நோய்த் தொற்று.
- குழந்தை இறப்பு.
- புகைபிடித்தலும், போதை மருந்துகளைப் பாவித்தலும் (கொக்கேயின் - Cocaine - பாவிப்பவர்கள் 4 மடங்கு அதிகமாக குறைகாலப் பிரசவத்திற்கு ஆளாகின்றார்கள்).
- தாயின் வயது - இனப்பெருக்க வயதின் தொடக்கமும் முடிவும்.
- பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள்.

குறைகாலப் பிரசவம் உண்டாவதை நிர்ணயிப்பது மிகக் கஷ்டமானது. இது வைத்திய சோதனையை வைத்துத்தான் நிர்ணயிக்கப் படுகின்றது. கருப்பை இறுக்கம், கருப்பை வாய் விரிவு இரண்டும்தான் இதை நிர்ணயிக்கும் காரணிகள். மேற் கூறப்பட்ட பல காரணங்கள், குறைகாலப்பிரசவம் ஏற்படக் காரணமாயிருந்தாலும், அநேகமானவர்களில் இதன் காரணம் என்னவென்பது தெளிவாகத் தெரிவதில்லை.

குறைகாலப் பிரசவத்தின் அறிகுறிகள்:

- வலியுடைய அல்லது வலியற்ற கருப்பை இறுக்கங்கள் (Contractions).
- அடிவயிற்றில் அழுத்த உணர்வு (Pressure Feeling).
- மாதவிடாயில் ஏற்படுவது போல் தசை இறுக்கம் (Cramps).
- தண்ணீர் போன்ற அல்லது இரத்தத்துடன் கூடிய யோனிக் குழல் ஒழுக்கு.
- நாரி (இடுப்பு) உளைவு (Backache).

உங்களுக்கு மேற்கூறிய ஏதாவது ஒரு அறிகுறி இருந்தாலும் நீங்கள் உடனடியாக மருத்துவமனைக்குள் அனுமதிக்கப்பட வேண்டும்.

மருத்துவமனையில் அவர்கள் செய்யும் சிகிச்சையின் நோக்கங்கள்:

- இது குறைகாலப் பிரசவமா இல்லையா என்பதை முடிவெடுத்தல்
- இது குறைகாலப் பிரசவத்தின் தொடக்கம் என்று முடிவு கட்டினால், இதனைக் குறைந்தது 48 மணித் தியாலங்களுக்காவது தடை செய்ய முயற்சி எடுத்தல்.

பொதுவாக குழந்தையின் நுரை ஈரல்கள் 37-40 கிழமைகள் மட்டில்தான் முதிர்ச்சி அடைகின்றன. 37 கிழமைகளை குறை காலப் பிறப்பின் மேல் எல்லையாக வைத்தல் இதன் காரணமாகவே. நுரை ஈரல்களை முதிர்ச்சி அடையச் செய்வதற்கு (இயக்க ஊக்கிகளை ஊசி மூலம் கொடுப்பதனால் இதனை ஊக்கக் கூடியதாக உள்ளது) 12 மணித்தியாலங்களுக்கு ஒரு முறை இரண்டு ஊசிகளைக் கொண்ட இயக்க ஊக்கிகளான டெக்சா மெதசோன் (Dexamethazone) அல்லது ஃபீடாமெதசோன் (Betamethazone) 12 மி.கி கொடுக்கப்படும். இவை வேலை செய்வதற்காக 48 மணித்தியாலங்கள் கொடுக்கப்படுகின்றன.

பிரசவ வலியா இல்லையா என்பதை கருப்பையின் இறுக்கங்களை கைகளால் உணர்வதன் மூலமும், சீ.ரி.ஜி கருவியைக் கொண்டு அதனை நாடாவில் பதிவு செய்வதன் மூலமும் அறியலாம். கருப்பை வாயைப் பரிசோதிக்கும் போது இது நீளம் குறைவாகி விரிவடையத் தொடங்கினால் பிரசவ வலி உண்டாகி விட்டது என்பதற்கு இன்னொரு அறிகுறியாகும்.

நீங்கள் பிரசவ வலியில் இருக்கின்றீர்கள் என்பதை மேற்கூறிய வழிகளால் நிரூபித்துக் கொண்டால், முதலில் இதைத் தடுப்பதற்கு வழிசெய்ய வேண்டும். இதற்கு சிரை வழி உட்செலுத்தும் பேற்றுத்தடை மருந்துகளில் ஒன்றைக் கொடுக்க வேண்டும். இது நாட்டுக்கு நாடு வேறுபடலாம். நியூசிலாந்தில், தற்பொழுது, சல்ஃபியூடமோல் (Salbutamol) என்னும் மருந்து பாவிக்கப்படுகின்றது. மற்றும் சிலமருந்துகள், இன்டோமெதசின் (Indomethacin), நிவ்ஃவிடிபீன் (Nifidipine), மக்னீசியம் சல்ஃபேட் (Magnesium Sulphate) என்பன.

உங்கள் மருத்துவமனையில் குழந்தைகளுக்கான தீவிர சிகிச்சைப் பகுதி இல்லாவிட்டால், உங்களை இவ்வைத்தியம் செய்யக் கூடிய வேறு மருத்துவமனைக்கு அனுப்பி வைக்கப்படும். இதன் காரணம் இக்

குழந்தைகளைச் சிகிச்சை செய்வதற்கு இதற்கென உள்ள சிறப்புச் சிகிச்சையில் அனுபவமுள்ள வைத்தியர்களும் அதற்குரிய உபகரணங் களும் அவசியம் என்பதே, குழந்தை தாயின் வயிற்றில் இருக்கும் போது செய்யப்படும் பயணம் குழந்தை பிறந்தபின்னர் செய்வதிலும் பார்க்க (குழந்தைக்கு) சிறந்தது.

நுண் ஒலிவரைவு, குழந்தையில் ஏதேனும் பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக்கோளாறுகள் உண்டா இல்லையா என்பதைக் கண்டுபிடிப்பதற்கு உதவுகின்றது. இதனால் (குழந்தையில் ஆபத்தான கோளாறுகள் இருந்தால்) சீசேரியன் போன்ற சத்திர சிகிச்சை, ஆயுத பிரசவங்கள் என்பவற்றைத் தவிர்க்கலாம். இது பற்றி நீங்கள் உங்கள் வைத்தியரிடம் முன் கூட்டியே கலந்தாலோசிப்பது அவசியம். நுண் ஒலி வரைவு, குழந்தையின் உதயத்தையும் காட்டுவதால், எவ்வாறு குழந்தையைப் பிரசவிப்பது என்பது பற்றியும் முடிவு எடுக்க உதவியாக உள்ளது.

பிரசவ வலி நன்றாக நிலைநாட்டப்பட்டு, இனித் தவிர்க்க முடியாது என்ற நிலையில் குழந்தையை சி.ரி.ஜி கருவியின் மூலம் தொடர்ந்து கண்காணிப்பது அவசியம். உங்களுக்கும் போதியளவு வலியுணர்வு அகற்றி தேவைப்படும். இதற்கு எப்பிடியூரல் சிறந்தது. இதில் உங்களுக்கு ஆர்வம் இல்லையானால், பெத்திடினைப் (Pethidine) போதிய அளவில் பாவிக்கலாம்.

குழந்தையை எவ்வாறு பெறுவிப்பது என்பது மிக முக்கியம். குண்டி உதயமாக இருந்தால், 32 கிழமைகளுக்குட்பட்டு இருந்தால், பல நிறுவனங்களில் குழந்தையை சீசேரியன் மூலம் பெறுவிப்பதையே விரும்புகின்றனர். சாதாரண பிரசவம் ஏற்கப்பட்டால் குழந்தை குறைகாலப்பிரசவம் என்ற காரணத்திற்காக மட்டும் ஃபோர் செப்ஸ் பாவித்தல் தேவையற்றது (சில வருடங்களுக்கு முன்னர், இந்நிலையில் இது கட்டாயமானது என்று கருதப்பட்டது). வெற்றிட (Vacuum) வெளியிழுப்பு தவிர்க்கப்பட வேண்டியது. குழந்தையின் தலையை கட்டுப்பாட்டுடன் பிரசவிப்பது அவசியம், தேவையானால் வெட்டுப் போட்டுக் கொள்ள (Episiotomy) பின் வாங்கக் கூடாது. குழந்தை வைத்திய சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணர் பிரசவத்தின் போது இருப்பது அவசியம்.

சில நிலைகளில் பிரசவத்தை (மருந்துகள் மூலம்)த் தடுப்பது தவிர்க்கப்பட வேண்டும்.

தவிர்க்கப்பட வேண்டிய நிலைகள்:

- பேற்று முன் இரத்த ஒழுக்கு.
- இருதய நோய் (தாயில்).
- இரத்த அழுத்தத்துடன் சம்பந்தப்பட்ட நோய்கள்.
- பனிக் குடத்துள் நோய்த் தொற்று.
- இறந்த குழந்தை.
- குழந்தையில் ஆபத்தான கோளாறுகள்.
- நீரிழிவு - சில வேளைகளில்.

37 கிழமைகளுக்கு முன்னர் பனிக்குடம் உடைந்து பிரசவ வலி ஏற்படாவிட்டால் என்ன செய்வது?

உங்கள் கர்ப்பம் 34 **கிழமைகளுக்கு மேற்பட்டிருந்தால்,** பிரசவத்தை தொடர்வதுதான் சிறந்தது. 24 மணித்தியாலங்களில் வலி ஏற்படாவிட்டால், வலியை ஊக்குவிக்கும் மருந்துகளைப் பாவிக்க வேண்டும். இதற்கு புரொஸ்டகிளான்டின் அல்லது சின்ரோசினோள், கருப்பை வாயின் நிலையைப் பொறுத்துப் பாவிக்கலாம். (Prostaglandin அல்லது Syntocinon)

''பேற்றுக் காலச் செயல் முறைகளும் சத்திர சிகிச்சைகளும்'' பார்க்கவும். 34 கிழமைகளின் பின்னர் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு, பேற்றுக் காலம் சார்ந்த இறப்புக்கள் அதிகரிப்பதாகத் தெரியவில்லை. ஆகவே அதிகம் தாமதிப்பதில் பயனில்லை. அத்துடன் பனிக்குடம் உடைந்த நிலையில் எவ்வளவுக் கெவ்வளவு காலதாமதப்படுத்து கிறோமோ அவ்வளவுக்கவ்வளவு கிருமி நோய்த் தொற்றுக்கு வாய்ப்புண்டு.

34 கிழமைகளுக்கு உட்பட்டிருந்தால், தீவிரமற்ற வைத்தியம் செய்யப்படும். கைகளினால் கூபகச் சோதனை செய்வதைத் தவிர்க்க வேண்டும். (இது கிருமி நோய்த் தொற்று ஏற்படக் காரணமாகலாம்.) பனிக்குடம் உடைந்து விட்டதா என்பதை அறிவதற்கும், கருப்பை வாயின் நிலையை அறிவதற்கும் சீழற்ற (Aseptic) உள்ளுறுப்பு நோக்கி

(Speculum) மூலம் சோதனை செய்ய வேண்டும். உங்களுக்கு தானாகவே பிரசவ வலி ஏற்பட்டால், இதனைத் தொடர விடவேண்டும். சிலவேளைகளில் தடுப்புக் கிருமிக் கொல்லிகள் தரப்படும். அத்துடன் இயக்க ஊக்கியும் தரப்படும். இவை இரண்டின் இடம் (இந்நிலையில்) விவாதத்திற்குரியது. ஆகவே இது பற்றித் தெளிவாக உங்கள் வைத்தியருடன் விவாதிப்பது அத்தியாவசியம்.

கிருமி நோய்த் தொற்று ஏற்பட்டுள்ளது என்று அறிகுறிகள் காணப்பட்டால் (காய்ச்சல், நாடி உயர்வு, மணமுள்ள யோனிக் குழல் ஓட்டம் என்பன) உடனடியாக பிரசவத்தை ஊக்கியோ சீசேரியன் மூலமோ குழந்தையைப் பெறுவிக்க வேண்டும். இது குழந்தையின் நிலையைப் பொறுத்து நிச்சயிக்கப்படும்.

உங்களுக்கு முன்னரே, குரூப்.பி.ஸ்திரெப்ரோகோக்கஸ் (Group B. Streptococcus) இருப்பதாகத் தெரிந்தால் (''கருக்கால பேணுதல்'' பார்க்கவும்), கிருமிக் கொல்லிகள் (பெனிசிலின் அல்லது ஸ்திரெப் ரோமைசின்) கொடுக்கப்படும்.

உங்கள் பனிக்குடம் உடையாவிட்டால், உங்களுக்கு ஏற்பட்ட 'வலி' மறைந்து விட்டால், நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்லலாம். 34 கிழமைகளுக்குள் பனிக்குடம் உடைந்து, பிரசவத்தை ஊக்குவிக்காத நிலையில், 48 மணித்தியாலங்களின் பின்னர் நீங்கள் எழுந்து சற்று நடமாடலாம். (மல சலத்திற்கும் குளிப்பதற்கும் மட்டுமே). உங்களில் வேறு ஒரு விதமான தீமைக் காரணிகள் இல்லா விட்டால், சில வேளைகளில் உங்களையும் வீட்டுக்கு அனுப்புவதுண்டு. இது உங்கள் வீட்டு நிலையைப் பொறுத்தது. அல்லாவிட்டால் பிரசவம் வரை மருத்துவமனையில் இருக்க வேண்டி ஏற்படும்.

உங்களை வீட்டுக்குச் செல்ல அனுமதிக்கப்பட்டால், வீட்டில் நீங்கள் அதிகமாக ஓய்வு எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். உடலுறவு தவிர்க்கப்பட வேண்டும். கிளினிக்கில் அல்லது நாள் வாட்டில் (Day ward) உங்களை அடிக்கடி (கிழமைக்கு இரண்டுமுறை) பரிசோதித்துப் பார்ப்பார்கள். உங்கள் குழந்தையின் வளர்ச்சி, நுண் ஒலி வரைவு மூலமும், அதன் இருதயத் துடிப்பு சீ.ரி.ஜி மூலமும் கண்காணிக்கப் படும். உங்களில், காய்ச்சல், மணமான வெளிப்பாடு (Discharge), பிரசவ வலி (கருப்பை இறுக்கம்) என்பன ஏற்பட்டால் உடனடியாக மருத்துவமனைக்குச் செல்லவேண்டும்.

10-14 நாட்களுக்கொருமுறை இயக்க ஊக்கிகளைத் திரும்பவும் கொடுப்பது பற்றி ஒரு தீர்க்கமான முடிவும் இல்லை. அநேகமான வர்கள், 24 - 34 கிழமைகளுக்குட்பட்ட நிலையில் மேலும் ஒருமுறை கொடுப்பதை ஏற்றுக் கொள்ளுகின்றனர். அதன் மேல் திரும்பவும் கொடுப்பதன் பாதுகாப்பு தெளிவாகத் தெரியவில்லை. (ஆகவே இதுவும் உங்கள் வைத்தியருடன் நன்றாக ஆலோசிக்கப்பட வேண்டிய ஒன்று).

37-42 கிழமைகளில் ஏற்படும் பனிக்குட உடைப்பு:

இது நிச்சயமாக்கப்பட்டால், பலர் தானாகவே பிரசவ வலி ஏற்படும் வரை பொறுத்திருக்க வேண்டும் என்ற கொள்கையை (பிரதானமாக ஒரு ஆபத்துக் காரணிகளும் அற்ற நிலையில்) உடையவர்களாக உள்ளனர். மறு பகுதியினர் 24 மணித்தியாலங்களில் பிரசவ வலி ஏற்படாவிட்டால், பிரசவ ஊக்கிகளை பாவித்தல் சிறந்தது என்ற கருத்தை உடையவர்களாய் உள்ளனர். ஆராய்ச்சிகள், இவை இரண்டிற்கும் இடையில் ஏற்படும், சீசேரியன் அளவு, கிருமி நோய்த் தொற்று அளவு, குழந்தைக்கு ஏற்படக் கூடிய ஆபத்துக்கள் என்பவற்றில் ஒரு வித்தியாசமும் இல்லை என்பதைக் குறிக்கின்றன. ஆகவே இங்கும் நீங்கள், உங்கள் வைத்தியரிடம் கலந்தாலோசித்த பின்னரே ஒரு முடிவுக்கு வரவேண்டும்.

உங்களுக்கு ஏதேனும் ஆபத்துக்காரணிகள் இருந்தால் (பேற்று முன் இரத்த ஒழுக்கு, நீரிழிவு, குரூப்.ஃபி. ஸ்திரெப் ரோகோக்கஸ், பனிக்குட நீரில் குழந்தையின் மலக்கழிவு என்பன), 24 மணித்தியாலங்களில் பிரசவம் ஏற்படாவிட்டால் இதனை ஊக்குவது அவசியம். எந்நிலையிலாவது கிருமி நோய்த்தொற்று இருப்பதாக அறிந்தால் உடனடிப் பிரசவம் அவசியம்.

15. கருப்பையுள் குழந்தையின் இறப்பு (Intrauterine Fetal Death)

கருப்பையுள் குழந்தையின் இறப்பு என்பது, இவ் இறப்பு கருத்தரித்ததன் பின்னர் 20 கிழமைகளுக்கு அப்பாலும் (இங்கிலாந்தில் 24 கிழமைகள்) பிரசவ வேதனை தொடங்குவதற்கு முன்னரும் நிகழ்வதைக் குறிப்பது. (20 கிழமைகளுக்கு முன்னர் ஏற்பட்டால் கருச் சிதைவு என்று கூறப்படும்). இது நூறில் ஒரு கருத்தரிப்பில் நடைபெறும்.

இதன் காரணங்கள்:

- என்ன காரணத்தால் நடைபெறுகின்றது என்பது தெரியாமை - 50 வீதத்துக்கு மேற்பட்டவர்களில் உள்ளது. இவர்களில் கருக்கொடி போதிய அளவு உணவு, பிராணவாயு என்பவற்றைக் குழந்தைக்கு அளிக்க முடியாமையே காரணம் என்று எண்ண இடமுண்டு. ஆனால் இதை நிரூபிப்பது கடினம்.
- கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் இரத்த ஒழுக்கு, பிரதானமாக கருக்கொடி பிரிதல்.
- கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் இரத்த அழுத்த வியாதிகள்.
- கருத்தரிப்பின் போது (கருத்தரிக்க முன் இருந்த) இருக்கும் மருந்தினால் தீர்க்கக் கூடிய நோய்கள் - நீரிழிவு போன்றவை (பிரதானமாக போஸ் போலிப்பிடிற்கு எதிரான நோய்க்குறித் தொகுப்பு - Anti Phospholipid Syndrome) (இது பற்றி ''கருச்சிதைவு'' அத்தியாயம் பார்க்கவும்).
- பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள்.
- கருவில் ஏற்படும் கிருமி நோய்கள் - யேர்மன் சின்னமுத்து (Rubella), ரொக்சோபிளாஸ்மோசிஸ் (Toxoplasmosis), சைரோமெகலோ வைரஸ் (Cyto-megalo virus) போன்றவை. (இவை பற்றி ''கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் கிருமி நோய்கள்'' பார்க்கவும்).

- தாய்க்கும் பிள்ளைக்குமிடையில் ஏற்படும் ஒருவித இரத்தப் பிரிவின் ஒப்புரவின்மை (Rh.Isoimmunisation).
- காலத்துக்கு மேற்பட்ட கருத்தரிப்பு (43-44 கிழமைகள்) (தள்ளி வரும் பேறு).

எவ்வாறு நிர்ணயிப்பது:

குழந்தை அசைவது நின்று விடும். கருப்பையின் உயரம் (அளவு) குறையும். குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பைக் கேட்க முடியாது. இதை நிச்சயமாக நிர்ணயிப்பதற்கு நுண் ஒலி வரைவு (Ultrasonography) பாவிக்கப்படும்.

இவ்வாறு நிர்ணயிக்கப்பட்ட பின் என்ன செய்வது என்பது பற்றி மூன்று வழிகள் உண்டு.

1. குழந்தையை உடனடியாக பெறுவிப்பது.

2. பொறுத்திருந்து பார்ப்பது - தானாக பிரசவ வலி வரும் வரை.

3. பேறுத் தூண்டல் - பிரசவ வலியை மருந்துகளின் மூலம் ஏற்படுத்துதல்.

முதலாவதற்கும் மூன்றாவதற்கும் உள்ள வித்தியாசம் (கீழே விளக்கப்படும்) என்னவென்றால், உடனடியாக என்பதன் மூலம் உங்கள் நலம் கருதிச் செய்யப்படுவது. மூன்றாவது முறை அவசரமற்ற முறையில் குழந்தையைப் பெறச் செய்தலாகும்.

கருப்பைக்குள் குழந்தை இறப்பதற்கு நோய்கள் (கூடிய இரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு, கருக்கொடி பிரிதல் போன்றவை) காரணமாக இருந்தால் குழந்தையை அதி சீக்கிரமாக பிறக்கச் செய்வது அவசியம். இல்லாவிட்டால் இது உங்கள் உடல்நலத்தைப் பாதிக்கலாம்.

மற்றையவர்கள், பொறுத்திருக்க விரும்பாதவர்கள், வைத்தியருடன் ஆலோசித்து பேறுத் தூண்டலை (மருந்துகளின் மூலம்) ஒழுங்கு செய்யலாம். பொறுத்திருக்க விரும்புபவர்கள் இரத்தப் பரிசோதனைகள் செய்து, ஒரு தீங்கும் இல்லையென்று நிர்ணயிக்கப்பட்ட பின் ஒரு மாத காலம் வரை இருக்கலாம். சாதாரணமாக 2-3 கிழமைகளுக்குள் பிரசவ வலி எற்பட்டு சுகப் பிரசவம் ஆவது வழக்கம் (80%). நான்கு கிழமைகளின் பின்னர் இரத்தம் கட்டிபடுவதில் கோளாறு ஏற்பட வாய்ப்பு உள்ளபடியால், தானாகப் பிரசவ வலி ஏற்படாவிட்டால்,

பேறுத் தூண்டலை செய்வது அவசியம். (இரத்தம் கட்டிபடுவதில் ஏற்படும் கோளாறு பற்றி ''கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் இரத்த அழுத்த வியாதிகள்'' பார்க்கவும்).

எக்காரணத்தாலாவது (பேறுத் தூண்டலை) பிரசவ வலியை ஏற்படுத்த முடிவு கட்டினால், வழக்கமாக புரொஸ்டகிளான்டின் (Prostaglandin PG) என்று கூறப்படும் ஒரு வஸ்துவைப் பாவிப்பர். உங்கள் கரு 28 கிழமைகளுக்கு மேற்பட்டிருந்தால் ($P_G.E_2$ alpha) என்னும் வஸ்துவை யோனிக் குழலுக்குள் செலுத்துவர். 28 கிழமைக்கு உட்பட்டவர்களில் செயற்கையாகச் செய்யப்பட்ட புரொஸ்டகிளான்டின் ஒன்றை ($P_G.E_1$ ஒத்த வடிவு, Misoprostol) பாவிப்பர். இதை மீசோபுரொஸ்டல் என்று கூறப்படும். இதை யோனிக் குழலுக்குள் போடும் மாத்திரையாகப் பாவிக்கப்படும். வழக்கமாக வலி ஏற்படும் வரை 6 மணித்தியாலங்களுக்கு ஒரு முறையாக, கூடியது 5 முறை உள்ளிடப்படும். இதனால் ஏற்படக் கூடிய நன்மை என்னவென்றால், மற்றையவற்றைப் போலன்றி, பக்க விளைவுகளான (Side effects) குமட்டல் வாந்தி என்பன இல்லாதிருத்தலாகும்.

முதல் கூறப்பட்ட புரொஸ்டகிளாண்டினைக் (P_G-E_2-alpha) கவனமாகப் பாவிக்க வேண்டும். பிரதானமாக 28 கிழமைகள் மட்டிலுள்ள கருப்பைகளில் வெடிப்பு (Rupture) ஏற்படக் காரணமாகலாம்.

சில வைத்தியர்கள் லமினாரியா ரென்ற் (Laminaria tent) என்னும் கடல் பூண்டை (Sea weed) பாவிப்பர். இவை பிரத்தியேகமாகத் தயார் செய்யப்பட்ட (கிருமிகள் நீக்கப்பட்ட - (Sterilized), தண்டுகள். இதில் ஒன்றை கருப்பை வாய்க்குள் செலுத்தி விட்டால் இது தண்ணீரை உறிஞ்சி வீங்குவதால், கருப்பை வாயை மெதுவாக விரிவடையச் செய்கின்றது. இதன் பின்னர் சின்ரோசினோன் (Syntocinon) என்னும் மருந்தை இலகுவாக குழாய் வழி ஏற்றல் (நாளத்தில்) மூலம் பாவிக்க முடிகின்றது. இது பற்றி உங்கள் வைத்தியரைக் கேட்டு அறிந்து கொள்ளவும். (இது அதிகமாகப் பாவிக்கப்படுவதில்லை).

வலியை ஏற்படுத்தக் காலதாமதம் ஏற்பட்டால் இரத்தம் கட்டிபடுவதில் ஏதேனும் குறை உண்டா என்பதை இரத்தப் பரிசோதனை மூலம் அறிய வேண்டும். இதை ஒவ்வொரு கிழமையும் செய்ய வேண்டும். உங்களுக்கும் உங்கள் குடும்பத்தவர்களுக்கும், குழந்தை இறந்ததை அறிந்த நேரம் தொடங்கி குழந்தை பிறக்கும் வரை

மிக்க கஷ்டமான காலமாக இருக்கும். இது உங்களைக் கவனிப்பவர் களுக்கும் மிகக் கஷ்டமாகவே இருக்கும் என்பதை நீங்கள் அறிய வேண்டியது முக்கியம்.

உங்களை ஒரு தனி அறையில் (பிரசவ அறையில் இருந்து சற்றுத் தள்ளி) கவனிப்பதுதான் வழக்கம். இத்தகைய அறைகளில், உங்கள் கணவர், குடும்பத்தவர், உங்களுடன் தங்குவதற்குப் போதிய இடமும் வசதியும் உண்டு. இவர்கள் (நீங்கள் விரும்பினால்) பிரசவம் முடியும் வரை உங்களுடன் தங்கி இருக்கலாம். வழக்கமாக, ஒரு தனித் தாதியை உங்களைப் பார்ப்பதற்காக ஒதுக்கி வைப்பர். இதனால் (கூடுமானவரை) ஒருவரே உங்கள் பிரசவம் முடியும் வரை பார்ப்பதற்கு வழி உண்டு.

உங்கள் குழந்தை பிறந்தவுடன், உங்களுக்கு குழந்தையைப் பார்ப்பதற்கு, குழந்தையைத் தூக்குவதற்கு விருப்பமா இல்லையா என்பதை (இவ்வாறு செய்வது ஊக்கமளிக்கப்படும்) உங்கள் வைத்தியர் / தாதி ஆகியவர்களுடன் முன் கூட்டியே யோசித்து முடிவுக்கு வரவேண்டும். விருப்பமில்லா விட்டால் நீங்கள் இவற்றைத் தவிர்க்கலாம். வழக்கமாக குழந்தையை படம் எடுப்பர். (உங்களுக்கு மன மாற்றம் ஏற்பட்டு, பின்னர் பார்க்க விரும்பினால் இவை உதவும்). பிரசவ வலியின் போது நீங்கள் விரும்பிய வலி மருந்துகளைக் கேட்டுப் பெற்றுக் கொள்ளலாம். (முதுகின் மூலம் கொடுக்கும் எப்பிடியூரல் (Epidural) வரை எல்லாவித மருந்துகளையும் ஏற்றுக் கொள்ளலாம்). பிரசவம் சாதாரண பிரசவம் போலவே நடைபெறும். உங்களுக்கு ஏதேனும் வைத்தியக் கோளாறுகள் இருந்தால் அவற்றிற்க்கும் மருத்துவம் வழங்கப்படும்.

இந்நிலையில் ஏற்படும் மருத்துவக் கோளாறுகளும், பிரதானமாக இரத்தம் கட்டிபடுவதில் ஏதேனும் மாற்றம் ஏற்படுதல், கஷ்ட பிரசவம் (சில பெண்களில் பிரசவ வலியை ஏற்படுத்துவது இலகுவானதல்ல) என்பன எல்லாம் சேர்ந்தால், சில பெண்களுக்கு மனநோய்கள் ஏற்படுத்த இடமுண்டு.

அதிக சோகம் ஏற்பட்டால் நாலு விதமான நிலைகளில் இவை தொடரலாம்.

1. முதலில் நடந்தவை எல்லாவற்றையும் மறுத்தல் (Denial).

2. நடந்தவற்றிற்குக் காரணம் தாங்களே என்று பழியைத் தங்கள் மேல் ஏற்றிக் கொள்ளுதல்.

3. நடந்தவற்றிற்கு காரணம் வைத்தியர்/தாதிகள் என மற்றவர்கள் மேல் பழியைப் போடுதல்.

4. கடைசியாக இழப்பை ஏற்றுக் கொள்ளுதல் - இதற்கு, சில வேளைகளில் பல மாதகாலம் ஆகலாம்.

குழந்தை பிறந்ததன் பின்னர் எவ்வளவு காலம் நீங்கள் மருத்துவமனையில் இருக்க விரும்புகிறீர்கள் என்பது உங்களைப் பொறுத்தது. குழந்தை பிறந்து சற்று நேரத்தின் பின்னர் போக விரும்பினாலும் சரி அல்லது இரண்டொரு நாள் மேலும் இருந்து போக விரும்பினாலும் சரி. நீங்கள் உங்கள் மனத்துக்கு இசைந்த மாதிரிச் செயற்படலாம். வழக்கமாக உங்கள் குடும்ப வைத்தியரும், சமூகத் தாதியும் உங்களுக்கு நிகழ்ந்ததைப் பற்றி அறிவிக்கப்பட்டிருப்பார்கள். உங்கள் வீட்டுக்குச் சென்றதன் பின்னர் இவர்கள் உங்களைத் தொடர்ந்து கவனிப்பர். உங்கள் உடலும் மனமும் இந்நிலையால் தாக்கப்பட்டுள்ள தால் இது அத்தியாவசியம். நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்லு முன்னர் சில பரிசோதனைகள் செய்யப்படும். குழந்தை இறந்த காரணத்தை அறிவதற்காகச் செய்யப்படுவன இவை.

- கிருமி (தொற்று) நோய்களுக்காக - இரத்தப் பரிசோதனை.
- போஸ்போலிப்பிட்டிற்கு எதிரான நோய்க்குறித்தொகுதி (Anti - Phospholipid Syndrome) இதற்குரிய எதிர்ப்புப் பொருள்கள் உள்ளனவா என - இரத்தப் பரிசோதனை மூலம் அறியலாம்.
- மரபணுக்கள் பகுப்பாய்வு - இரத்தப் பரிசோதனை.
- சில வேளைகளில் குழந்தையின் இரத்தம் தாய்க்குச் செல்வதால் குழந்தை இரத்தக் குறைவால் இறப்பதுண்டு. இந்நிலை ஏற்பட்டிருந்தால் உங்கள் இரத்தத்தில் குழந்தையின் சிவப்பணுக்கள் இருக்கும். இதை இரத்தப் பரிசோதனை மூலம் நிர்ணயிக்கலாம். இதை கிளைகார் பரிசோதனை (Kleihauer Test) என்று கூறப்படும்.
- பிரேத பரிசோதனை. இது செய்வதற்கு உங்கள் அனுமதி அத்தியாவசியம்.

நீங்களோ உங்கள் கணவரோ குழந்தைக்குப் பெயரிடுதல் (ஞானஸ்னானம் செய்தல் - கிறிஸ்தவர்கள்) ஈமக்கிரியைகள் செய்தல் என்பன பற்றி உங்கள் வைத்தியர் / மருத்துவமாதுவுடன் ஆலோசிக்க

வேண்டும். உங்கள் கலாச்சார முறையில் என்ன என்ன செய்வீர்களோ அவற்றை (பிரதானமாக வெளிநாடுகளில் வசிப்பவர்கள்) மருத்துவ மனையில் உள்ளவர்களுக்குத் தெரிவிக்க வேண்டும். சில நாடுகளில் சமூகக் கழகங்கள் (சங்கங்கள்) ஒவ்வோர் கிளைகளாக உள்ளன. குழந்தைகளை இழந்தவர்களை ஆதரிக்கும் கூட்டம் (SANDS - Still birth And Neonatal Death Support Group) சில வேளைகளில் உங்களுக்கு ஏற்றதாக, ஆதரவு அளிப்பதாக இருக்கலாம். விரும்பினால் மருத்துவமனையின் மூலம் இவர்களுடன் தொடர்பு கொள்ளலாம். இதில் இருப்பவர்கள் அநேகமாக உங்கள் நிலையில், கடந்த காலத்தில் குழந்தையை இழந்தவர்களாகவே இருப்பர். ஆகவே அவர்களால் உங்கள் மனநிலையை அறியவும் உங்களுக்கு உதவவும் முடியும். இவர்கள் உங்களுக்கு மட்டுமன்றி உங்கள் குடும்பத்தவர்க்கும் உதவி செய்யக் கூடியவர்கள்.

வீட்டுக்குச் சென்ற பின்னர், சமூகத்தாதி (மருத்துவமாது) உங்களை அடிக்கடி வீட்டில் வந்து பார்ப்பர். உங்களுக்கு தேவை உள்ளவரை இவர் வந்து போவார். ஆறு கிழமைகளின் பின்னர், நீங்கள் உங்கள் மருத்துவரை (மருத்துவமனையிலோ அல்லது அவர் அறையிலோ) சந்தித்து சோதனை, பரிசோதனை (தேவைப்பட்டால்) என்பவற்றைச் செய்ய வேண்டும். அப்பொழுது வைத்தியர் ஏதேனும் முடிவுகள் (இரத்த பரிசோதனை, பிரேத பரிசோதனை என்பவற்றின்) கிடைத்திருந்தால் உங்களுக்கு அறிவிப்பர். (சோதனை பற்றி ''பேற்றுப் பிற்காலப் பராமரிப்பு'' என்ற அத்தியாயத்தில் பார்க்கவும்). இங்கு உங்களுக்கு ஏதேனும் கேட்கவோ அறியவோ வேண்டுமானால் கேட்டு அறிந்து கொள்ளலாம். அத்துடன் எதிர்வரும் கருத்தரிப்புப் பற்றியும் அறிந்து கொள்ளவும். (மேலும் கருத்தரிக்க எண்ணம் இருந்தால்)

உங்களின், இனி வரும் கருத்தரிப்பின் போது உங்களைக் கூடிய கண்காணிப்புடன் பார்ப்பர். சில வேளைகளில் ஒவ்வொரு கிழமையும் (பிரதானமாக கடைசி மூன்று மாதத்திலும்) பார்க்க வேண்டி ஏற்படும். அத்துடன் உங்கள் குழந்தைக்கும் பலவித பரிசோதனைகள், (பிரதானமாக நுண் ஒலி வரைவு (Ultrasonography) செய்வர். உங்கள் பிரசவத்தை உரிய காலம் முடியுமுன் (38-39 கிழமைகளில்) தூண்டவும் செய்யலாம். இவை பற்றி உங்கள் மருத்துவர் உங்களுடன் கலந்து பேசுவார். மறுக் கருத்தரிப்புக்கு முன்னர் (3 மாத அளவு முன்னர்) ''கருத்தரிப்புக்கு முந்தி கலந்தாலோசித்தல்'' (Pre Pregnancy Consultation) பயனுள்ளதாக இருக்கும்.

16. கருப்பைவாய் அழுத்தக் குறைவு - குழந்தையைத் தாங்குவதற்குத் தகுதியற்ற கருப்பைவாய் (Cervical Incompetence)

வழக்கமாக கருப்பையின் வாய் (Cervix) 2-3 செ.மீ நீளமாக இருக்கும். இதன் உள்வாய் கருப்பைக்குள்ளும், வெளிவாய் யோனிக் குழலுக்குள்ளும் இருப்பன. இதனைச் சுற்றி திசுக்கள் ஒரு வளையத்தைப் போல உள்ளன. இது கருப்பை வாயின் உட்பகுதியில் இருப்பதனால்தான் கருத்தரித்த பின்னர் பிரசவம் வரை குழந்தையை வெளிவராது பாதுகாக்கின்றது. ஏதாவது ஒரு காரணத்தால் இதன் வலு குறைந்தால் (அழுத்தம் குறைந்தால்) குழந்தையைத் தொடர்ந்து தாங்க மாட்டாது குறைகாலப்பிரசவம் ஏற்படக் காரணமாகின்றது. இந்நிலையே தகுதியற்ற கருப்பைவாய் (Cervical Incompetence). என்று கூறப்படும். இது ஏற்படக் பல காரணங்கள் உண்டு. அவையாவன: கருப்பையில் உள்ளவற்றை நீக்கவோ சில நோய்களின் காரணத்தை நிரூபிக்கவோ கருப்பை வாயை விரியச் செய்து அதன் பின்னர் கருப்பைக்குள் தேவையான கருவிகளை (Instruments) விட்டு கருப்பையை சுத்தம் செய்தல், கருப்பை அகச் சுரண்டல் என்பன செய்வது வழக்கம். உதாரணமாக கருச்சிதைவு, கரு அழிப்பு, பிரசவத்தின் பின்னர் ஏற்படும் இரத்த ஒழுக்கு, மாதவிடாய்ப் பெரும் போக்கு, மாதவிடாய் வற்றிய பின் இரத்தப்போக்கு என்பன. இவை, இதனை விளக்கமாக ''கருப்பை வாயை விரிவு செய்து கருப்பையை சுத்தம் செய்தல் (D&C)'' என்ற அத்தியாயத்தில் கூறப்பட்டுள்ளது.

இவ்வாறு கருப்பைவாயை விரியச் செய்வதற்கு அதிக மிஞ்சிய சக்தியைப் பாவித்தால், திசுநார்கள் அறுவதன் மூலம் இந்நிலை ஏற்படக் கூடும். கருப்பை வாயிலிருந்து எடுக்கப்படும் பாப் தடவி (Pap Smear)ப் பரிசோதனையில் ஏதேனும் சந்தேகத்துக்குரிய மாற்றங்கள் அல்லது புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்கு முன்னர் ஏற்படும் மாற்றங்கள் இருந்தால் சில வேளைகளில் கருப்பை வாயிலிருந்து ஒரு

கூம்பு வடிவத் திசுவை (Cone Biopsy) உடல் திசு ஆய்வுக்கும் மாற்றங் களை நீக்குவதற்கும் வைத்தியர்கள் வெ ட்டி எடுப்பர். (தற்காலத்தில் இவ் வைத்தியம் செய்வது குறைவு. ''கருப்பை வாய்ப் புற்று நோய்'' பார்க்கவும்) இவ்வாறு எடுக்கப்பட்டால், சில வேளைகளில் இதுவும் கருப்பைவாயின் அழுத்தத்தைக் குறைத்து தகுதியற்ற கருப்பைவாய் ஆவதற்கு ஒரு காரணமாகலாம். ஆனால் பலரில் இந்தப் பலவீனம் அழுத்தக் குறைவு பிறப்பிலிருந்தே இருக்கின்றது.

இப்பலவீனம் இருந்தால், குழந்தை ஓரளவுக்கு வளர்ந்தவுடன் கருப்பையின் வாய் வலியில்லாது விரியத் தொடங்குகின்றது. இது வழக்கமாக பின் இரண்டாவது கூறிலும் முன் மூன்றாவது கூறிலும் நடைபெறும் (கருத்தரித்திருக்கும் ஒன்பது மாதங்களையும் மூன்று கூறுகளாக (மும்மூன்று மாதங்கள் ஒவ்வொரு கூற்றிலும் உண்டு) பிரித்துக் கணிப்பது வழக்கம்) இதன் விளைவு முழுக் கருவும் (குழந்தை, பனிக்குடம், கருக்கொடி) வெளியேற்றப்படுதலே. இதை பூர்ணமாக நிர்ணயிக்காது விட்டால் இது பின்னைய கருத்தரிப்பின் போதும் திரும்பத் திரும்ப ஏற்படும், இதை நிர்ணயிப்பது:

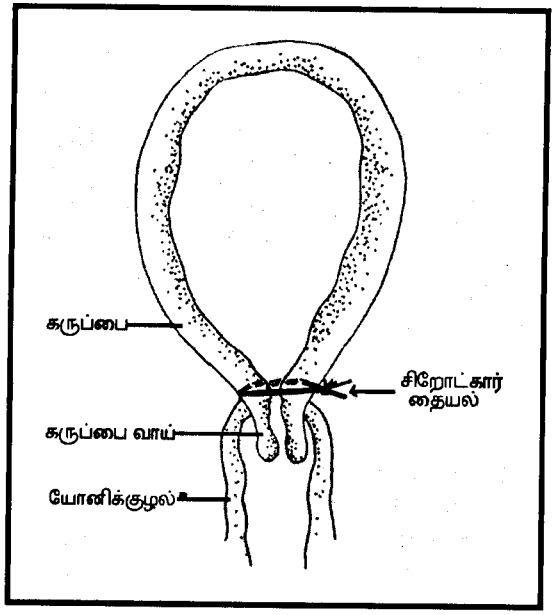
1. உங்கள் கருத்தரிப்புப் பற்றிய விரிவான குறிப்பு, பிரதானமாக வலியற்ற கருப்பை வாயின் விரிவும் அதன் பின்னர் முழுக்கருவும் இக்கருப்பை வாயின் மூலம் ''விழுவது.'' இது நடைபெறும் காலம் மிக முக்கியமானது (கருத்தரிப்பின் முற்பகுதியோ, கடைப்பகுதியோ அல்ல!) இடையில் மட்டுமே (16-28 கிழமைகளுள்).

2. கருப்பையை விரிவடையச் செய்வதற்குப் பாவிக்கப்படும் கருவியான விரிப்பி (Dialator) களில் மத்திம பரிமாணமுள்ள ஒன்றை கருப்பை வாயுள் ஒருவித கஷ்டமும் இல்லாமல் உட்செலுத்துதல். (வழக்கமாக சிறியதில் இருந்து பெரியது வரை படிப்படியாக விரிவடையச் செய்வதுதான் சத்திர சிகிச்சை முறை) இங்கு 8வது பரிமாணம் (Size 8) உள்ள விரிப்பியை நேரடியாக உள்ளிடக் கூடியதாக இருக்கும்.

3. ஒரு வித (மை) சாயத்தை (Dye) கருப்பை வாய்க்குள் செலுத்திய பின்னர் கதிர் வீச்சுப் படம் எடுத்தால், இந்நிலை இருப்பவர்களில் இது (கருப்பை வாய்) ஒரு புனல் (Funnel) மாதிரித் தென்படும். வழக்கமாக புனலின் கழுத்தில் இறுக்கம் இருக்கும். இங்கு அவ் இறுக்கம் இருக்காது.

4. நுண் ஒலி வரைவு (Ultrasonography) இதன் மூலமும் அழுத்தம் இன்மையை அறியலாம்.

இதை நிரூபித்தால் இரண்டு வகையான மருத்துவம் உள்ளன. முதலாவது, சிறொட்கார் தையல் (Shirodkar Suture) என்று கூறப்படும். இங்கு கருப்பை வாயின் மேற்பகுதியில் கருப்பை வாயைச் சுற்றி ஒரு தையல் போடப்படும். இத் தையலை கருப்பை வாயின் முன்புறத்தில் இறுக்கிக் கட்டப்படும்.



படம்: 20

சிறோட்கார் தையல்

இத்தையல் கருத்தரித்த பின்னர் 15 கிழமைகள் மட்டில் போடப்படும். மற்றைய முறையை (இரண்டாவது வகை) மக்டொனால்ட் (Mc Donald) தையல் என்று கூறப்படும். இங்கு ஒரு வித நாடா (Mercelene tape) பாவிக்கப்படும். இந்நாடாவின் இரண்டு பக்கங்களிலும் ஊசிகள் உள்ளன. இவ் ஊசிகளைப் பாவித்து இந் நாடாவை, கருப்பை வாயைச் சுற்றி இறுக்கப்படும்.

இம்முறைகளால் கருப்பைவாய் தளர்வதைத் தடை செய்யக் கூடியதாக உள்ளது.

சில வேளைகளில் கருத்தரிப்பதற்கு முன்னரும் இச்சிகிச்சை அளிக்கப்படும். முன் கருத்தரிப்பின் போது சிகிச்சை வேலை செய்யா திருந்தால் அல்லது கருப்பை வாயில் ஏதேனும் கோளாறுகள் இருந்தால் இவ்வாறு கருத்தரிப்பின் முன்னர் செய்யப்படும். இதற்கு உங்கள் அடி வயிற்றில் கீறி சிறு நீர்ப்பையை சற்று விலக்கி இந்தத் தையலைப் போடுவர். (ஆகவே இது சற்று சிக்கலான சிகிச்சை). இச்சிகிச்சைகளால் ஏற்படக் கூடிய ஆபத்துக்கள் தவிர்க்கக் கூடியவை. இதற்கு இச் சிகிச்சையை 15 கிழமைகளில், தகுந்த முறையில், தெரிந்த சிகிச்சை நிபுணரால் போடப்பட்டால் ஆபத்துக்கள் அருமை. ஆபத்துக்களாவன

- பனிக்குடம் உடைதல்
- கிருமி நோய்
- உரிய காலத்துக்கு முந்திய பிரசவம் (குறைகாலப் பிரசவம்) என்பன.

இதை அவசர சிகிச்சையாக செய்தால் (20-24 கிழமைகளில் பிரசவத்துக்கு அறிகுறியுடன் வருபவர்களில்), ஆபத்துக்கள் அதிகமாக ஏற்பட இடமுண்டு. உரியகாலத்துக்கு முந்திய பிரசவ அறிகுறிகள் ஏற்பட்டால் மருந்து மூலம் இதை நிறுத்த எத்தனிக்க வேண்டும். பலரில் பிரசவத்தை இதன் மூலம் நிறுத்தலாம். அத்துடன் குழந்தையின் நுரையீரல்களை பலப்படுத்துவதற்கு ஊசியும் போடப்படும். இவை 12 மணித்தியாலத்துக்கு ஒரு முறை (2 ஊசி) போடப்படும்.

இந்தத் தையல் வேலை செய்தால் (அதாவது உங்கள் பிரசவம் ஏற்படாது தடுக்கப்பட்டால்) 38 கிழமைகள் மட்டில் தையலை வெட்ட வேண்டும். இதன் பின்னர் நீங்கள் விரும்பினால் பிரசவத்தைத் தூண்டி விடலாம். அல்லது தானாக பிரசவ வலி ஏற்படும் வரை பொறுத்து இருக்கலாம். இதை உங்கள் வைத்தியருடன் ஆராய்ந்து (Discuss) முடிவு பண்ணவும்.

தையல் இருக்கும் போது காலத்துக்கு முன்னர் பிரசவ வலி ஏற்பட்டால் உடனடியாகத் தையலை வெட்ட வேண்டும்.

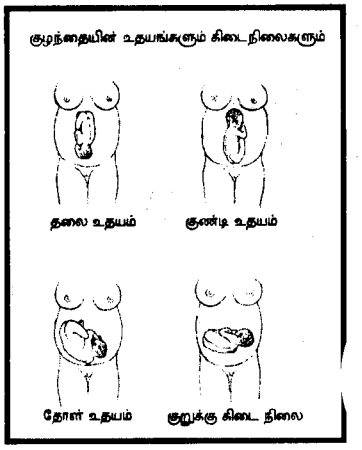
இவ்வித மருத்துவத்தால் 85 - 90 வீதம் வெற்றி ஏற்பட இடமுண்டு.

17. மாறான குழந்தையின் நிலைகளும் பிறப்புத் தோற்றங்களும்

(Abnormal Fetal Positions and Presentations)

தாயின் கருப்பையில் உள்ள குழந்தையின் இடம், **திசை உணர்வு** (Orientation) என்பன மூன்று முக்கிய பகுதிகளுக்கேற்ப விளக்கப்படு கின்றன. அவையாவன: பிள்ளையின் **கிடைநிலை** (Lie), பிள்ளையின் **உதய பாகம்** (Presentation), பிள்ளையின் உதயபாகத்தின் **இருக்கை, அல்லது நிலை** (Position) என்பன. இவற்றை வைத்தியர் வழக்கமாக உங்கள் அடிவயிற்றையும், சில வேளைகளில் கூபகத்தையும் சோதனை செய்வதன் மூலம் நிலை நாட்டுவர். ஏதேனும் சந்தேகம் இருந்தால் இதை நுண்ஒலி வரைவி (Ultrasound) மூலம் நிர்ணயிப்பர்.

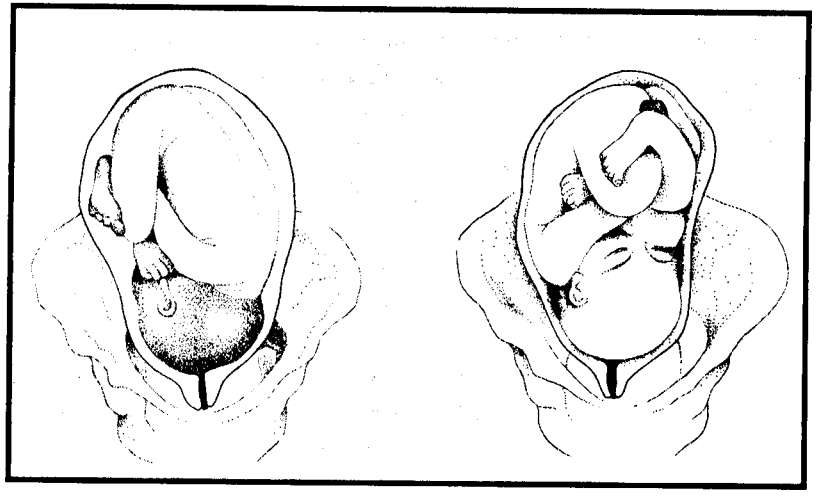
பிள்ளையின் கிடைநிலை (Lie), குழந்தை நீள வாக்கில் எவ்வாறு கருப்பையுள் இருக்கிறது என்பதைப் பொறுத்து விபரிக்கப்படும். இவற்றை நீள வாக்கில் உள்ளது என்றும் (Longitudinal), (குழந்தையும் கருப்பையும் ஒன்றோடு ஒன்று வரிசையில் இருப்பது) ஒன்றுக்கு ஒன்று குறுக்காய் இருக்கும்போது குறுக்காய் உள்ளது (Transverse), அல்லது சாய்வுக் குறுக்காய் (Oblique) உள்ளது என்றும் கூறப்படும்.



படம்: 21

குழந்தையின் உதயங்களும் கிடைநிலைகளும்

குழந்தையின் உதயபாகம் விளக்கப்படும்போது எப்பகுதி யோனிக் குழலை நோக்கி முன் நிற்கிறதோ அதைப் பொறுத்தது. குழந்தையின் தலை அண்மையில் இருக்கும்போது உதயபாகம் தலை என்றும், அதன் பின்பகுதி அண்மையில் இருக்கும்பொழுது குண்டி உதயம் என்றும் கூறப்படும். உதய பாகத்தின் இருக்கை (Position) என்பது உதயபாகத்தின் எப்பகுதி கூபகத்தின் எப் பகுதியை நோக்கி இருக்கின்றது என்பதைப் பொறுத்து இருக்கும். உதாரணம் பிடரி இடது முன் நோக்கு நிலை, பிடரி வலது பின்நோக்கு நிலை, குண்டி இடது முன்நோக்கு நிலை, குண்டி வலது பின்நோக்கு நிலை என்பன.



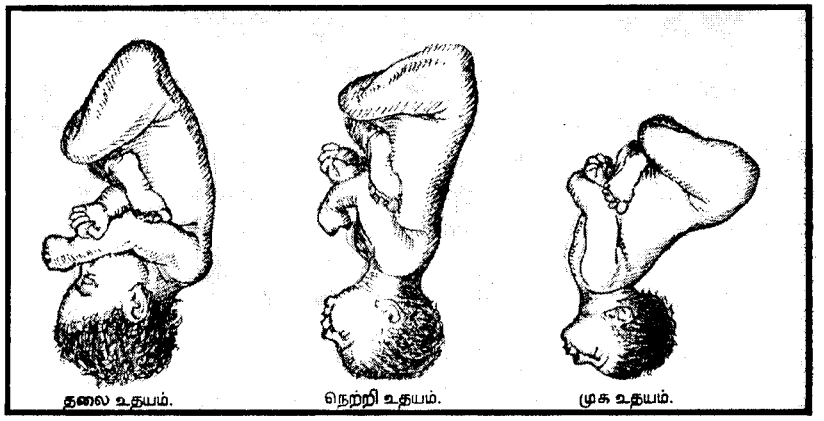
படம்: 22

பிடரி இடது முன்நோக்கு நிலை

படம்: 23

பிடரி வலது பின்நோக்கு நிலை

குழந்தையின் தலை சாதாரணமாக முன்நோக்கி, மடங்கி (Flexed) இருக்கும். இதற்கு மாறாக சில வேளைகளில் பின் நோக்கி, நீண்டும் இருக்கும். இது சற்றுப் பின்நோக்கி இருக்கும் பொழுது குழந்தையின் நெற்றிப் பகுதி உதயபாகமாகவும், அதிகம் பின்நோக்கி இருக்கும் பொழுது அதன்முகம் உதயபாகமாகவும் இருக்கும்.



படம்: 24

தலை - நெற்றி - முக உதயங்கள்

வழக்கமாக இருக்கும் உதயபாகம், கிடை நிலை, உதயபாகத்தின் நிலை என்பன:

உதயபாகம்: தலை.

கிடை நிலை: நீள்வாக்கில்.

உதயபாகத்தின் நிலை: நேர்குறுக்கு நிலை - பிடரிமுன்கிடை, பிடரி வலது முன்கிடை அல்லது இடது முன் கிடை (''பிரசவத்தின் இயல்பான செயல்முறையும் அதை வழி நடத்தலும்'' பார்க்கவும்).

5-10 வீதமானவர்களில் குழந்தையின் தலை பின் நோக்கு நிலையில் இருக்கும். இது ஒரு பிறழ்வான (Abnormal) பேற்று நிலையாகும். இதனை பிடரியின் பின் நோக்கு நிலைகள் என்று கூறப்படும். பெரும்பான்மையானவர்களில் பிரசவத்தின் போது தலைதிரும்பி பிடரிமுன் நிலையை அடைந்து சுகப்பிரசவம் ஏற்படும். அவ்வாறு திரும்பாதவர்களில் தலை அந்நிலையில் தொடர்ந்து இருப்பதால் பிரசவ காலம் நீள்வதற்கும் ஆயுதப் பிரசவங்கள் ஏற்படுவதற்கும் காரணமாகின்றது. பிரசவ நீட்சியால் உங்களுக்கு அதிக நாரி உளைவும், வலி ஏற்படவும், அதனால் வலி நீக்கும் மருந்துகளின் உதவியும் அதிகமாகத் தேவைப்படும்.

1. குண்டி உதயம் (Breech Presentation)

இதுவே மிகச் சாதாரணமாக ஏற்படும் பிறழ்ச்சி உதயமாகும். மூன்று வீதமான குழந்தைகள், கருத்தரிப்பின் முடிவில், இவ்வாறு உதயமாகின்றன. கருத்தரிப்பின் முற்பகுதியில் இது சர்வ சாதாரண மாகக் காணப்படும். ஆனால் பிற்பகுதியில் இவை யாவும் திருத்தப் படுகின்றன. அநேகமானவை தலை உதயமாகக் காட்சி அளிக்கின்றன.

குண்டி உதயத்துக்குரிய காரணங்கள்

- முதிராத கருத்தரிப்புகள். 20-30 வீதமான முதிராத குழந்தைகள் (Premature Babies) குண்டி உதயத்துடன் காணப்படுகின்றன. இங்கு குழந்தை குறை எடையாக இருப்பதால் தன் இச்சைக்கேற்ற முறையில் திரும்ப வாய்ப்பு இருப்பதால் இது ஏற்படுகின்றது.
- பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள் (உதாரணமாக தலை இல்லாத கருவுருக்கள் (Anencephaly) பெரிய தலைகளை உடைய குழந்தைகள் போன்றன). இங்கு தன்னியல்பாகத் திரும்பக் கூடிய குழந்தையின் திறன் தடைபடுகின்றது.
- குழந்தைக்குமுன், கருப்பையின் கீழ்ப் பகுதியில் படிந்திருக்கும் கருக்கொடி (முன்னிலைக் கருக்கொடி). இதனால் குழந்தையின் தலை கீழ்ப்பகுதியுடன் ஒப்ப முடியாது உள்ளது.
- இரட்டைக் கர்ப்பம் (அல்லது இரண்டுக்கு மேற்பட்ட குழந்தை களை உடைய கர்ப்பம்).
- கருப்பைக் கோளாறுகள் - உதாரணமாக கருப்பையில் இடைச் சுவர். இதனால் குழந்தை திரும்புவதற்கு போதிய இடமின்மை ஏற்படுகின்றது.
- கூபகத்தில் ஏற்படும் கட்டிகள் - இவை இடுப்புக் கூட்டுக்குள் உள்ள இடத்தின் பெரும் பகுதியை ஆக்கிரமிப்பதால் யோனிக் குழலைத் தடுக்கின்றன.

வழக்கமாக வைத்தியர்கள், கீழ் வயிற்றைச் சோதனை செய்வதன் மூலம் குண்டி உதயத்தைக் கண்டுபிடிப்பர். சந்தேகமிருந்தால் நுண் ஒலிக்கருவியின் மூலம் நிச்சயப்படுத்திக் கொள்வர்.

இதைக் கையாளும் முறை:

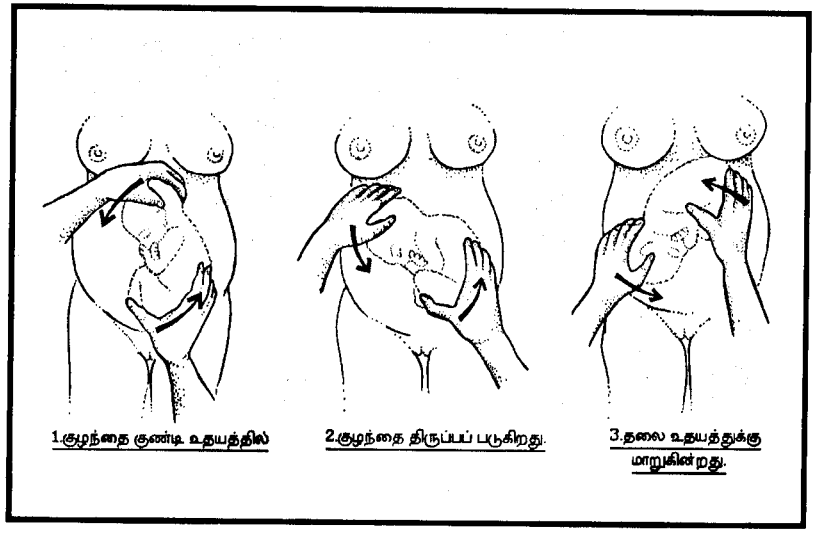
குண்டி உதயநிலை இருக்கும்பொழுது வேறு ஏதாவது கருத்தரிப்புக் கோளாறுகள் (அதிக இரத்த அழுத்தம், குழந்தையின் நலத்தில் சந்தேகமிருத்தல், இரத்த ஒழுக்கு என்பன) இருந்தால், குழந்தையை அறுவைச் சிகிச்சை (சீசேரியன்) மூலம் பெறுவிப்பதே சிறந்த வழி.

வேறு ஒரு கோளாறுகளும் இல்லாவிட்டால், மூன்று வழிகள் உள்ளன:

1. வெளித் தலைத் திருப்பல் - (External Cephalic Version, E.C.V).
2. யோனிக் குழல் மூலம் குழந்தையை பெறுவிக்க முயற்சி செய்தல் (Trial of Vaginal Breech Delivery).
3. அறுவைச் சிகிச்சை (சீசேரியன்).

a) வெளித்தலைத் திருப்பல் வினை:

இதனை 37 கிழமைகள் மட்டில் செய்தல் வேண்டும். இதன் பொழுது, வைத்தியர், நுண் ஒலிக் கருவியின் கீழ், குழந்தையைத் திருப்ப முயற்சிப்பர். இதனால் குழந்தையைத் திருப்பி, தலையை உதயபாகம் ஆக்குவதே இதன் நோக்கமாகும். இதனை மயக்கமருந்து கொடுக்காது செய்தல் வேண்டும். மூன்று தரங்களுக்கு மேல் முயற்சிக்கக் கூடாது. இதைத் தொடங்குவதற்கு முன்னரும் முடித்த பின்னரும் குழந்தையின் நிலையை குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பையும் கருப்பையின் இறுக்கத்தையும் ஒரே வேளையில் பதிவு செய்யும் மின்கருவியாகிய கார்டியோ ரோக்கோ கிறாஃப் (Cardiotocograph) மூலம் பதிவு செய்யவேண்டும். இத்துடன் நுண் ஒலி வரைவுக் கருவியின் மூலமும் குழந்தையின் நிலையை அறிந்து கொள்ளலாம். இது அத்தியாவசியம். இவ்வினை வெற்றியடைந்தால், அதன் பின்னர் தொடர்ந்து தலையே உதய பாகமாக இருந்தால், நீங்கள் வழக்கம் போல் பிரசவத்தை எதிர்பார்த்து இருக்கலாம்.

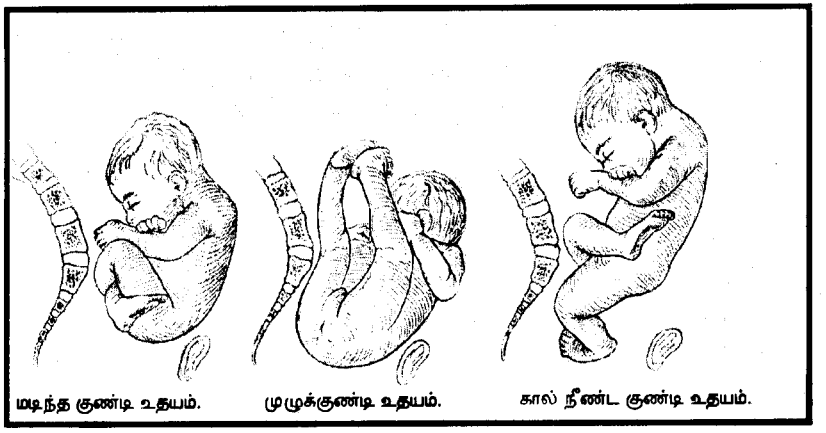


படம்: 25

குண்டி உதயம் - வெளித் தலைத் திருப்பல் வினை

b) யோனிக்குழல் மூலம் குழந்தையை பெறுவிக்க முயற்சி

இவ்வாறு குழந்தையைப் பெறுவித்தல் வெற்றியடைய வேண்டுமானால் நீங்கள் (உடல் அளவில்) ''மிகச் சிறியவராக'' வோ அல்லது குழந்தை ''மிகப் பெரியதாக'' வோ இருக்கக் கூடாது. அத்துடன் எவ்விதமான குண்டி உதய நிலை என்பதைப் பொறுத்தும் உள்ளது. குண்டி உதயத்தின் போது குழந்தையின் இரு இடுப்புக்களும் வளைந்து, இரண்டு முழங் கால்களும் நீண்டு, பாதங்கள் தலையின் பக்கங்களிலிருக்கும். இதை முழுக்குண்டி உதயம் என்றும், குழந்தையின் இரு இடுப்பு மூட்டுக்களும் முழங்கால் மூட்டுக்களும் மடிந்த நிலையில் குண்டி உதயம் இருந்தால் இதை மடிந்த குண்டி உதயம் என்றும் கூறப்படும். இவை இரண்டும் யோனிக் குழல் மூலம் பிறப்பதற்கு ஏற்றவை.



படம்: 26

குண்டி உதயம் - வகைகள்

மூன்றாவது வகையான குண்டி உதயத்தில், குழந்தையின் ஒரு காலோ இரு கால்களோ நீண்டு, இவை குண்டிக்குக் கீழ் உதய பாகமாக இருப்பதனால் இதை கால்கள் நீண்ட குண்டியுதயம் (அல்லது அரை குறை குண்டியுதயம்) என்று கூறப்படும். இது யோனி வழிப் பிறப்புக்கு ஏற்றதல்ல. ஏனென்றால் கால்கள் முன்னிருப்பதால், யோனிக்குழலை முழுமையாக அழுத்தி மூட முடியாமையால், குழந்தையின் தொப்புள் கொடி (பிரதானமாக பனிக்குடம் உடைந்ததும்) கருப்பைக்கு வெளியில் வரவாய்ப்புண்டு. இதனால் அழுத்தம் ஏற்பட்டு குழந்தைக்குப் போதிய அளவு பிராணவாயு செல்லாது மூச்சுத் திணறலும் (இது அளவுக்கு மீறினால்) இறப்பும் ஏற்படலாம்.

கருத்தரிப்பின் முடிவில் உள்ள குண்டி உதயங்களில் 90 வீதம் முழுக்குண்டி உதயமாகவும், 10 வீதம் அரைக்குண்டி உதயமாகவும் காணப்படும்.

நீங்கள் தானாகப் பிரசவம் ஏற்பட்டு அதன் பின்னர் யோனிக் குழல் மூலம் குழந்தையைப் பெற முயற்சிப்பதற்கு:

- உங்களுக்கு ஒரு கருத்தரிப்புக் கோளாறுகளும் இருக்கக் கூடாது (உதாரணம்: கூடிய இரத்த அழுத்தம்).

- குழந்தை அளவுக்கதிக எடை உடையதாக இருக்கக் கூடாது (4 கி.கிராமுக்கு மேல்).
- நீங்கள் முன்பு குழந்தை பெற்றவராய் இருத்தல் வேண்டும்.
- உங்கள் கூபகம் (இடுப்புக்கூடு) நல்ல அளவில் இருக்க வேண்டும். (குறுகிய கூபகமாக இருக்கக் கூடாது).
- உங்கள் வைத்தியர் குண்டி உதய வினையாற்றலில் திறமை வாய்ந்தவராக இருக்க வேண்டும். (பிரதானமாக மேலை நாடுகளில் இவ் ஆற்றல் தற்பொழுது குறைந்து காணப்படுகிறது. ஏனெனில் அதிகமான குழந்தைகள் அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் பெறுவிக்கப்படுவதால் இவர்களுக்குப் போதிய அளவு பழக்கப்பட வாய்ப்பு இல்லை).

c) சத்திர சிகிச்சை

தற்பொழுது மேலும் மேலும் அதிகமான வைத்தியர்களும், கருவுற்ற பெண்களும் இம்முறையையே தெரிந்தெடுத்துக் கொள்ளுகின்றார்கள். இதற்குக் காரணம் ஏதேனும் ஆபத்துக்கள் (யோனிக் குழல் வழி பிரசவத்தின் போது) ஏற்பட்டால் என்பதே! (பயம்)

சத்திரசிகிச்சையை வேண்டுவதன் காரணங்கள்

- யோனிக் குழல் வழி பிரசவத்தின் போது குழந்தைக்கு ஏதேனும் கெடுதி (தீங்கு) ஏற்படலாம் என்ற பயம்.
- பேறுகாலம் சார்ந்த பிணித்தாக்கங்களும் இறக்கும் இயல்பும் (Morbidity and Mortality) - யோனிக் குழல் வழி பிரசவத்தைச் சத்திர சிகிச்சையுடன் ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும் போது) யோனிக் குழல் பிரசவத்தின் போது இவை அதிகரிக்கின்றன.
- யோனிக் குழல் வழி பிரசவிக்க ஏற்படும் முயற்சி, பலரில் (37 வீதமானவர்களில்) சத்திர சிகிச்சையில் முடிவடைதல்.
- பெற்றோர்கள் ''ஒரு குற்றமுமற்ற குழந்தை'' (Perfect baby) யை எதிர்பார்த்தல் (இது கிடைக்காத போது, பிரதானமாக ஏதேனும் பாதிப்புகள் ஏற்பட்டால், அதனால் விளையும் வைத்திய - சட்ட விளைவுகள் - Medico - Legal issues)
- சத்திரசிகிச்சை பொதுவாக ஒரு ''தீங்கற்ற'' சிகிச்சை என்ற நம்பிக்கை

குண்டிப் பிரசவத்தால் ஏற்படும் சிக்கல்கள் (Complications)

- பேறு காலம் சார்ந்த இறப்புக்களின் எண்ணிக்கை அதிகம். (தலையால் பிறக்கும் பிரசவங்களுடன் ஒப்பிட்டுப் பார்த்தால் இவை 3-4 மடங்கு கூடியதாய் உள்ளது) இத்துடன் முதிராத கருத்தரிப்புகள், இரட்டைக் குழந்தைப் பிரசவங்கள் என்பவற்றால் ஏற்படும் குண்டிப் பிரசவங்களின் போது இவ் எண்ணிக்கை 10-12 மடங்கு அதிகமாக உள்ளது.
- தொப்புள்கொடி வெளியேறல் (நழுவுதல்) - இதனால் குழந்தைக்கு ஆபத்து அதிகமாகின்றது.
- பிறப்பில் ஏற்படும் காயங்கள் - இவை, குழந்தையின் உடல் வெளிப்பட்ட பின்னர் தலையை வெளியெடுக்க இயலாமை (வெகு அருமை), மற்றைய உறுப்புக்களுக்கு ஏற்படும் காயங்கள் (மூளை, முள்ளந்தண்டு நரம்பு, ஈரல், கல்லீரல், குடல் என்பவற்றிற்கு), நரம்புக் காயங்கள் (கைகால்களில் ஏற்படும் ஒருவகை சோர் வாதம் - இது நரம்புப் பின்னலில் உள்ள நரம்புகள் இழுபடுவதால் ஏற்படுவது. இது வழக்கமாக தற்காலிகமானது).
- பிறப்பில் மூச்சடைப்பு (பிராணவாயு இன்மையால்).
- தாய்க்கு ஏற்படக் கூடிய பிணித்தாக்கம் (பிரதானமாக சத்திர சிகிச்சையின் எண்ணிக்கை, குண்டிப் பிரசவங்களின் போது அதிகரிப்பதால்).

2. முக உதயம் (Face Presentation)

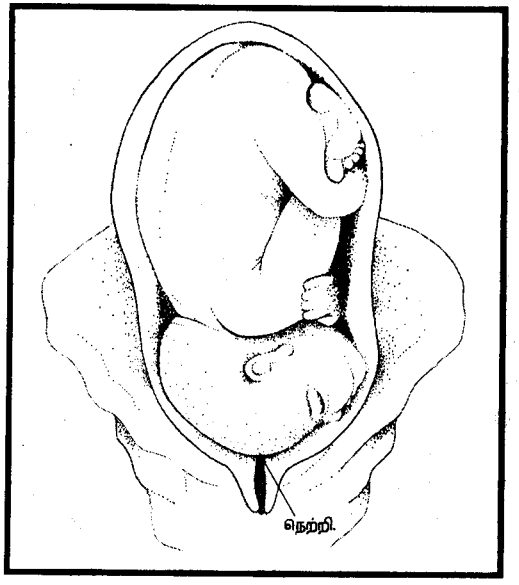
இதன் நிகழ்வு ஐநூற்றில் ஒரு பிறப்பு. இது சாதாரணமாக உரிய காலத்துக்கு முந்திய பிரசவங்கள், இரட்டைப் பிரசவங்கள், தலை இல்லாத கருவுருக்கள் என்பவற்றிலும், அபூர்வமாக குழந்தையின் கழுத்தை பலமுறைகள் தொப்புள்கொடி சுற்றி இருப்பதனாலும் ஏற்படும். இதனை குழந்தை பிறப்பதற்குச் சற்று நேரத்துக்கு முன்னர் காண்பதுதான் வழக்கம். இது குழந்தை பிறப்பின் இரண்டாம் நிலையை அதிக நேரமாக்கக் காரணமாயிருக்கும். தலைக்குப் பதிலாக குழந்தையின் முகத்தை கூபக ஆய்வின்போது உணர்வதால் கண்டுபிடிக்கப்படுகின்றது.

சில பெண்களில், தலை தானாகவே மடங்கி (முக நிலையிலிருந்து தலை நிலைக்கு மாறி) சாதாரண பிரசவம் ஏற்படுகின்றது. சிலரில்

குழந்தையின் நாடிப் பகுதி பின்னால் திரும்பும். இது நிகழ்ந்தால் சத்திர சிகிச்சை மூலம் குழந்தையைப் பெறுவிப்பதே சிறந்த வழியாகும். சில ஆண்டுகளுக்கு முன்னர், இந்நிலையில் இருந்தால் பேற்றுக் குறடுகள் (போர் செப்ஸ், Forceps), மூலம் குழந்தையின் தலையைத் திருப்பி குழந்தையைப் பெறுவிப்பார்கள். இது தற்பொழுது பாவனையில் இல்லை. அறுவைச் சிகிச்சைதான் சிறந்த வழியாகக் கருதப்படுகின்றது.

3. நெற்றி உதயம் (Brow Presentation)

இது மிகமிக அருமையாகக் காணப்படும் - 1500-2000 பிரசவங்களில் ஒன்றுதான் இவ்வாறு இருக்கும். இது தலை முழுவதும் மடியாமலும் முழுவதும் நீளாமலும் நடு நிலையில் இருப்பதால் ஏற்படுவது. இது மிக அனுகூலமற்ற உதயம். இதை பிரசவ நிலையில் கண்டுபிடிப்பதுதான் வழக்கம். இதனால் பிரசவம் இயல்பு மாறியும், காலம் அதிகமாகவும் ஏற்படும். இந்நிலை தொடர்ந்தால், குழந்தையை அறுவைச்சிகிச்சை (சிசேரியன்) மூலம் தான் பிரசவிக்க வேண்டும். அபூர்வமாக, சிறிய குழந்தையாகவும், இவ்உதயம் தற்காலிகமானதாகவும் இருந்தால் நெற்றி உதயம் தலையாக மாறி சாதாரணமாகப் பிரசவிக்க இடமுண்டு.



படம்: 27
நெற்றி உதயம்

4. குறுக்குக் கிடை, சாய்ந்த கிடை, தோள் உதயம் (Transverse lie, Oblique lie and Shoulder Presentation)

குறுக்குக் கிடை என்பது கருப்பையுள் குழந்தை குறுக்காக (நீளவாக்கில் இருப்பதற்கு எதிராக) கிடக்கும் நிலை என்று கூறலாம். குறுக்குக்கிடை இருநூற்றில் ஒரு கருத்தரிப்பில் ஏற்படுவது. இது முன்பு குழந்தைகள் பெற்றவர்களில்தான் அதிகமாகக் காணப்படும். இந்நிலை உரிய காலத்திற்கு முந்திய பிரசவங்கள் (Prematurity), பனிக்குட நீர் மிகைப்பு (Hydramnios), கருப்பையுள் குழந்தையின் இறப்பு, கருக்கொடி கருப்பையின் கீழ்ப்பகுதியில் இருத்தல், கருப்பையில் ஏற்படும் கோளாறுகள் என்பவற்றுடன் சேர்ந்து காணப்படும்.

இதன் நிலையை கருத்தரித்த பெண்ணின் வயிற்றின் உருவ அமைப்பு மாறி இருத்தலால் சந்தேகப்பட வாய்ப்புண்டு. இதை நிர்ணயிப்பதற்கு நுண் ஒலி வரைவுக் கருவியைப் பாவிக்கலாம். குறுக்குக் கிடை அல்லது சாய்ந்த கிடை தொடர்ந்து இருந்தால், சத்திர சிகிச்சை (சிசேரியன்) தான் குழந்தையைப் பிறப்பிக்கச் சிறந்த வழி. ஏனெனில் பனிக்குடம் உடைந்ததும் தொப்புள்கொடி நழுவி இறங்குவதற்கு (Cord Prolapse) அதிக வாய்ப்பும், அருமையாக கருப்பை வெடிப்பதற்கும் வாய்ப்பு உண்டு. இவ்வாறு இயல்பு மாறிய நிலையை அல்லது உதயத்தை முன் கூட்டியே அறிந்திருந்தால், உங்களை வைத்திய மனையுள், 37 கிழமைகள் மட்டில், அனுமதிக்க வேண்டி ஏற்படலாம். அங்கு, நீங்கள் தானாகவே பிரசவம் ஏற்படும் வரை தங்கி இருக்க வேண்டும். அபூர்வமாக, பிரசவ வேதனை தொடங்கிய பின்னர் குழந்தையைத் திருப்பி, அதன் பின்னர் பனிக்குடத்தை உடைத்து பனிக்குட நீரை வழியச் செய்வதன் மூலம் தலை கூபகத்துக்குள் அமர்ந்து விட வாய்ப்புண்டு. இவ்வாறு நடந்தால், மருந்துகள் மூலம் பேறுத் தூண்டல் ஏற்படுத்தலாம். இதனால் யோனிக் குழல் வழிச் சுகப் பிரசவத்தை எதிர்பார்க்கலாம். இவ்வாறு பனிக் குடத்தை உடைத்து நீரை வெளியேற்றும் போது தொப்புள்கொடி நழுவி வெளிவந்தால் உடனடியாக அறுவைச் சிகிச்சை (சீசேரியன்) செய்யப்படும். ஆகவே பனிக்குடத்தை உடைக்கு முன்னர் வைத்தியர் இதற்குத் தயாராகி இருப்பர். இம்முறையை பேறுத் தூண்டல் மூலம் நிலைப்பித்தல் (Stabilising Induction) என்று கூறப்படும்.

தோள் வலிமிகு மகப்பேறு (Shoulder dystocia)

(குழந்தையின் தோள்களை பெறுவிப்பதில் ஏற்படும் கஷ்டம்)

இது ஒரு மகப்பேற்று அவசர நிலையாகும். இங்கு வழக்கமாக குழந்தையின் தலை பிறந்த பின்னர் தோள்கள் எதிர்பாராத விதமாக கூபகத்துள் சிக்கிக் கொண்டுள்ளது. இந்நிலையில் குழந்தை அதிக எடை உடையதாய் (4000 கிராமுக்கு மேற்பட்டதாய்) இருத்தலே காரணமாகும். இதை முன் கூட்டியே அறிந்து கொள்ளக் கூடிய, நம்பத் தகுந்த ஒரு வழிகளும் இல்லை. பிணித்தாக்கங்களும், இறக்கும் இயல்பும் குறைக்க வேண்டுமானால் குழந்தைப் பேற்றை மேற்பார்வை யிடும் வைத்தியர்/மருத்துவமாது ஆகியோர் இந்நிலை ஏற்பட்டால் அதை நிர்வகிக்கும் ஆற்றலைப் பெற்றிருக்க வேண்டும். குழந்தையை, இந்நிலையிலிருந்து எவ்வாறு விடுவிக்கலாம் என்பது பற்றிப் பலவிதமான முறை பாவனைகள் விளக்கிக் கூறப்பட்டுள்ளன.

இதனால் குழந்தைக்கு ஏற்படக் கூடிய அபாயங்களில் கைகளில் ஏற்படும் ஒருவித சோர் வாதம் (நரம்புகள் இழுபடுவதால் ஏற்படுவது) மிகப் பிரதானமானது. ஆனால் இது தற்காலிகமானதும் காலப்போக்கில் பூரணகுணம் ஏற்படவும் கூடியது. (6 மாதங்களுள் மாறக் கூடியது) சில வேளைகளில் காறை எலும்பு (Collar bone) மேற்கையில் உள்ள நீள எலும்பு (Humerus) என்பன உடையவும் கூடும். இவை வழக்கமாக நன்கு செப்பமடைந்து பூரண குணம் ஏற்பட இயலும்.

ஆனால் மற்றைய ஆபத்தான சேதங்களாவன: குழந்தையின் மூளைக்கு பிராண வாய்வு தடைப்படுதல் (இரத்த ஓட்டம் குறைவதால் ஏற்படுவது), மூளைப் பாதிப்பு (Cerebral Palsy) என்பன. இவை தலைக்கும் உடம்புக்கும் இடையில் உள்ள பேற்று நேரம் ஐந்து நிமிடங்களுக்கு மேற்பட்டால் ஏற்படுவன.

தாய்க்கு ஏற்படக் கூடிய ஆபத்துக்களாவன: யோனிக் குழல் 3ம் படிக் கிழிவு (3rd Degree Tear) - இது மல வாயிலிலுள்ள சுருங்கு தசைகளைக் கிழித்துச் செல்லும், பேற்றுக்குப்பின் இரத்த ஒழுக்கு என்பன. இக்கிழிவைத் தடைசெய்வதற்கு ஒரு பெரிய யோனிக் குழல் வாய் வெட்டு (Episiotomy) உதவியாக இருக்கும்.

இதைத் தடுப்பது: பூரணமாகத் தடுக்க இயலாது. ஆனால் இதன் பின் விளைவுகளைத் தடுக்க முடியும். இதற்கு உங்கள் வைத்தியர்/ மருத்துவமாது ஆகியோர் குழந்தை பெரிதாக உள்ளது என்ற சந்தேகம் ஏற்பட்டால், மிக அனுபவமுள்ள குழந்தைப் பேற்றுச் சிறப்புச் சிகிச்சை வைத்தியர் ஒருவரை தேவை ஏற்பட்டால் உடனடியாக வரக்கூடிய

ஒழுங்கு செய்திருத்தல் வேண்டும் அல்லது பிரசவ வேதனை ஏற்படு முன்னர் சத்திர சிகிச்சை மூலம் (சீசேரியன்) குழந்தையைப் பெறுவிக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

தொப்புள்கொடி நழுவி வெளிவருதல் (Prolapse of the Umbilical cord):

உதயப் பகுதி கூபகத்துக்குள் இறங்கு முன்னர் பனிக்குடம் உடைந்தால், தொப்புள்க்கொடி, ஓடும் பனிக்குட நீரால் கருப்பைவாய் மூலம் வெளியே எடுத்துச் சொல்லப்படும். இதனால் தொப்புள்கொடி உதயப்பகுதிக்கும் கூபக எலும்புக்கும் இடையில் அகப்பட்டு நசுக்கப் படுவதால் குழந்தைக்குச் செல்லும் பிராணவாயு தடைபடுகின்றது. இந்நிலை ஐநூற்றில் ஒரு பிரசவத்தில் நடைபெறும். இதை கூபக ஆய்வின் போது யோனிக் குழலில் கொடி இருப்பதை அறிவதாலும், சில வேளைகளில் கொடி யோனிக் குழலுக்கு வெளியே காணப்படுவ தாலும் கண்டுபிடிக்கப்படுகின்றது. சில வேளைகளில் குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பு குறைவான நிலையில், சந்தேகம் ஏற்பட்டு, கூபக ஆய்வு செய்வதாலும் கண்டு பிடிக்கப்படுகின்றது.

இதற்கு மருத்துவம்:

1. குழந்தை முதிர்ந்து, உயிருடன் இருந்து, கருப்பை வாய் 9 செ.மீட்டருக்குள் விரிவடைந்திருந்தால் உடனடிச் சீசேரியன் மூலம் குழந்தையைப் பெறுவிக்க வேண்டும்.

2. கருப்பை வாய் முழுதாக விரிவடைந்திருந்தால், பிரதானமாக முன்னர் குழந்தை பெற்றவர்களில், வெற்றிட இழுவை (Vacuum Extraction) மூலம் குழந்தையை உடனடியாகப் பெறுவிக்க வேண்டும்.

3. குழந்தை இறந்து விட்டால், பிரசவத்தை தன் பாட்டிற் செல்வதற்கு விட்டுவிட வேண்டும். தேவை ஏற்பட்டால் ஊக்க மருந்து கொடுக்கலாம்.

நீங்கள் இது நடைபெறும் பொழுது உங்கள் வீட்டில் (மருத்துவ மனையிலிருந்து வெகு தூரத்தில்) இருந்தால் உங்களை உடனடியாக மருத்துவமனைக்கு அனுப்பி வைக்க வேண்டும். வழியில் தொப்புள் கொடியை யோனிக் குழலுக்குள் செலுத்தி விடவேண்டும். தேவை ஏற்பட்டால் உங்கள் வைத்தியரோ அல்லது மருத்துவமாதோ தங்கள் கையை உங்கள் யோனிக் குழலுக்குள் விட்டு கொடியின் மேல் அழுத்தம் ஏதும் ஏற்படாமல் பாதுகாத்து வரவேண்டும். (இதை ஆம்புலன்சிலோ, காரிலோ தொடர வேண்டும்!).

18. கருப்பையுள் ஏற்படும் குழந்தையின் வளர்ச்சிக் குறைவு (Intra Uterine Growth Restriction, I.U.G.R.)

கருப்பையுள் ஏற்படும் குழந்தையின் வளர்ச்சிக் குறைவு என்பதை, ஓர் இனத்துள் ஏற்படும் ஒரு குறிப்பிட்ட கருக்காலத்தில் பிறக்கும் குழந்தையின் எடையின் 10 வீதத்துக்குக் குறைந்த நிறையுடன் பிறப்பது என்று விபரிக்கலாம். ஆகவே இது வழக்கமாக இருக்க வேண்டிய எடையிலும் பார்க்க மிகக் குறைந்த எடையுடன் பிறப்பது என்று குறிக்கப்படுகின்றது. இது இனத்துக்கு இனம் மாறுபட்டு இருக்கலாம் என்பதனைக் குறிப்பதற்காகவே ''ஓர் இனத்துள்'' என்ற அடைமொழி பாவிக்கப்பட்டுள்ளது. உதாரணமாக ஆசியக் குழந்தைகள், பொதுவாக, அதே கருக்கால எல்லையில் பிறக்கும், வெள்ளைக்கார குழந்தை களிலும் பார்க்க எடையில் குறைந்து இருக்கும்.

இதனை மேலும் 'ஒத்த பரிமாண அமைப்பை' உடைய வளர்ச்சிக் குறைவு என்றும் 'ஒத்த பரிமாண அமைப்பற்ற' வளர்ச்சிக் குறைவு என்றும் இருவகையாகப் பிரிக்கலாம். 'ஒத்த பரிமாண' அமைப்புடைய வளர்ச்சிக் குறைவான குழந்தைகளில் அவற்றின் நீளமும் எடையும் ஒருமிக்க அளவுக்குக் குறைந்து காணப்படும். 'ஒத்த பரிமாண அமைப்பற்ற' வளர்ச்சிக் குறைவில் குழந்தையின் எடை கீழாகவும், நீளம் குறைவற்றும் காணப்படும். ஒத்த பரிமாண அமைப்பு உள்ள வளர்ச்சிக்குறைவை ''கருக்கால வயதுக்குக் குறைவான'' என்றும் கூறப்படும். (Small for Gestational age)

கருப்பையுள் ஏற்படும் குழந்தையின் வளர்ச்சிக் குறைவுக்கு உரிய காரணங்கள்:

- தாயின் ஊட்டச்சத்துக் குறைவு (Poor Nutrition).
- தாயில் ஏற்படும் நோய்கள் - தீவிர (கடும்) இருதய, சுவாச நோய்கள் போன்றவை.
- கருத்தரிப்பில் ஏற்படும் இரத்த அழுத்த நோய்கள்.
- மருந்துகள், மதுபானம் ஆகியவற்றின் துர்ப்பிரயோகம் (Abuse).
- போஸ் போலிப்பிடிற்கு எதிராக உள்ள எதிர்ப்புப் பொருள்களை உடைய நோய்க்குறித் தொகுதிகள் (Anti-phospholipid Syndromes) (''கருச்சிதைவு'' பார்க்கவும்).
- கருப்பையுள் ஏற்படும் கிருமி நோய்த் தொற்றுக்கள். (''கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் நோய்த்தொற்றுக்கள்'' பார்க்கவும்).
- பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக்கோளாறுகள் (Congenital Malformations).
- இனம் (Race).
- தாயின் உருவ அமைப்பு.

வளர்ச்சிக்குறைவை நிர்ணயித்தல்.

இதற்கு 'ஒத்த பரிமாண அமைப்பை உடைய' தற்கும் 'ஒத்த பரிமாண அமைப்பற்ற' வளர்ச்சிக் குறைவுக்கும் இடையில் பிரிவு காண வேண்டும். ஒத்த பரிமாண அமைப்பை உடைய வளர்ச்சிக் குறைவில், குழந்தையின் தலை வளர்ச்சி உடம்பு வளர்ச்சி இரண்டும் ஒரே சீராகக் குறைந்து காணப்படும். இதை சாதாரணமாக கருப்பைக்குள் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்களிலும், பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக்கோளாறுகளிலும் காணலாம். ஒத்தபரிமாண அமைப்பற்ற வளர்ச்சிக் குறைவில், உடம்பின் அளவிலும் பார்க்க தலையின் அளவு, அளவுக்கு மிஞ்சி வளர்ந்திருக்கும் (நுண் ஒலிக்கருவியின் மூலம் பார்க்கும் பொழுது. இரு பக்கத்தலை எலும்புகளுக்கிடைப்பட்ட தூரம் சாதாரண அளவாகவும், வயிற்றைச் சுற்றி எடுக்கப்படும் அளவும், தொடை எலும்பின் நீளமும் குறைந்தும் காணப்படும்). அநேகமானவற்றில் கருக்கொடியில் சுண்ணாம்புச்சத்து ஏறப்பட்டு கரகரப்பாகவும் சிறியதாகவும், குழந்தைக்கு அதிக ஊட்டச்சத்து இதன் மூலம் செல்வதில்லை என்பதைக் கூறுகின்றது. பனிக்குட நீரும் குறைந்து காணப்படும். இது வளர்ச்சிக் குறைவை நிர்ணயிப்பதற்கு ஒரு பிரதான காரணியாக அமையும்.

குழந்தையின் வளர்ச்சி குறைவாகவுள்ளது என்பதை வைத்தியர் வழக்கமான சோதனையின் போது சந்தேகப்படுவர். கருப்பையின் வளர்ச்சி குறைந்து காணப்படும். குழந்தையும் சோதனை முறையில்

பார்க்கும் போது சிறியதாகக் காணப்படும். இதனை மேற்கூறியபடி நுண் ஒலி வரைவின் மூலம் நிர்ணயப்படுத்திக் கொள்ளலாம். இதில் வயிற்றைச் சுற்றிய அளவு (Abdominal Circumference) வளர்ச்சிக் குறைவை நிர்ணயிப்பதற்கு மிகப் பிரதானமானது.

சிகிச்சை முறை:

அதிகமான, கருக்கால வயதுக்குக் குறைவான (Small for Gestational Age) குழந்தைகள் வளர்ச்சியில் சாதாரணமான குழந்தைகளிலும் பார்க்க சற்றுக் குறைவாய் இருப்பார்கள். இவர்களைக் கண்காணிப்பதற்கு இரண்டு கிழமைகளுக்கு ஒரு முறை நுண்ஒலி வரைவு எடுக்க வேண்டும். இதைத் தொடர்ந்து செய்வதன்மூலம் குழந்தையின் வளர்ச்சி தொடர்ந்து இருப்பது தெரிந்தால் மேல் நடவடிக்கை ஒன்றும் எடுக்கத் தேவையில்லை.

தாயில் ஒரு நோய்களும் இல்லை என்பதை நிர்ணயிப்பதற்கு சில இரத்தப் பரிசோதனைகள் செய்ய வேண்டி இருக்கும் (உதாரணமாக ரொக்சோ பிளாஸ் மோசிஸ், யேர்மன் சின்ன முத்து என்பவை), பிறவியில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள், மரபணுக் கோளாறுகள் என்பனவற்றை புறக்கணிப்பதற்கு நுண் ஒலிவரைவும் குழந்தையில் இருந்து எடுக்கப்பட்ட இரத்தப் பரிசோதனையும் செய்ய வேண்டும். (இவற்றைச் சந்தேகித்தால் மட்டும் இது செய்ய வேண்டும்).

ஒத்த பரிமாணமற்ற வளர்ச்சிக் குறைவில், இரண்டு கிழமைகளுக் கொரு முறை நுண் ஒலி வரைவு, குழந்தையின் அசைவுகளை தாய் குறித்துக் கொள்ளுதல், ஒவ்வொரு நாளும் அல்லது ஒன்றை விட்டு ஒரு நாள் சி.ரி.ஜி. (இருதய ஓட்டத்தை நாடாவில் பதிவது), டொப்லர் மூலம் தொப்புள் கொடியின் இரத்த ஓட்டத்தை நிர்ணயிப்பது (இது சாதாரண நிலையிலிருந்தால், ஒவ்வொரு கிழமையும் செய்ய வேண்டும்) என்பவற்றை செயல்படுத்த வேண்டும்.

முன்பு, போஸ்போலிபிடிற்கு எதிரான எதிர்ப்புப் பொருட்கள் இருப்பதாகக் குறிப்பு இருந்தால், சிறிய அளவில் ஆஸ்பிரினை கருத்தரிப்பின் தொடக்கத்திலிருந்து பாவிக்கலாம். இதனை நீங்கள் உங்கள் வைத்தியருடன் கலந்தாலோசிக்க வேண்டும். உங்கள் வாழ்க்கையிலும் சில மாற்றங்களை ஏற்படுத்திக் கொள்ள வேண்டும். புகைபிடிப்பவராயிருந்தால் இதை நிறுத்திக் கொள்ள வேண்டும். மது பானம் அருந்தக் கூடாது. போதை மருந்துகள் தவிர்க்கப்பட வேண்டும். சத்துக் கூடிய உணவுகளை உண்ண வேண்டும்.

குழந்தையில் 3-4 கிழமைகளில் ஒரு வளர்ச்சியும் ஏற்படா விட்டால், சீ.ரி.ஜீல் குழந்தைக்குத் துன்பம் (Distress) ஏற்படுவதாகத் தெரிந்தால் குழந்தையை அநேகமாக சீசேரியன் மூலம் பெறுவிக்க வேண்டும். சில வைத்தியர்கள் பேறுத் தூண்டலைச் செய்து குழந்தை யைக் கவனமாகக் கண்காணித்து, ஏதேனும் துன்பம் ஏற்படுவதாக அறிகுறி இருந்தால் சத்திரசிகிச்சையை உடனடியாகச் செய்வார்கள். இது பற்றி நீங்கள் உங்கள் வைத்தியருடன் நன்றாக ஆலோசனை செய்து ஒரு முடிவுக்கு வரவேண்டும்.

குழந்தை பிறந்த பின்னர் மிகக் கவனமாகக் கண்காணிக்கப்பட வேண்டும். சீனிக்குறைவு (Hypoglycemia), வெப்பக்குறைவு (Hypothermia), சுவாசம் எடுப்பதில் கஷ்டம் என்பன கவனமாகக் கண்காணிக்கப்பட்டு தேவைக்கேற்ற வைத்தியம் செய்யப்பட வேண்டும்.

இக்குழந்தைகளின் நோய் (நிலை) குணமடைதல் கணிப்பு (Prognosis) சிறப்பாய் இருக்கும். தாய்களில் ஏற்பட்ட நோய்த் தொற்றுக்களும் பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக்கோளாறுகளும் காரணமான குழந்தைகளைத் தவிர மற்றவர்களின் நீண்ட கால நிலையில் மாற்றங்கள் இல்லை. இவர்கள் சாதாரண குழந்தைகளைப் போல வளர்வதற்கு இடமுண்டு.

19. காலவரைக்கு மேற்பட்ட கருத்தரிப்பு

(Post-mature Pregnancy)

கடைசிமாத விடாய் சுழற்சியின் முதல் நாளிலிருந்து 42 கிழமைகள் கழிந்தால், அதன் பின்னர் பிரசவம் ஏற்படாதிருந்தால், இதனை கால வரைக்கு மேற்பட்ட கருத்தரிப்பு என்று கூறுவது வழக்கம். இதன் பிரதான முக்கியத்துவம் என்னவென்றால் வழக்கத்திலும் பார்க்க இரண்டு கிழமைகள் கூடியுள்ளன என்பது மட்டுமன்றி கருவுற்றிருக்கும் பெண்களில் அநேகமானவர்கள் 'அலுத்த' நிலையில் உள்ளார்கள். 'இது எப்பொழுது முடியும்' என்ற நிலையும், அதிகமாக ஏற்பட்டிருக்கும். அடுத்ததாக, மிகப் பிரதானமாக, இரண்டு கிழமைகளுக்கு மேல் குழந்தை பிறவாது இருந்தால் அக்குழந்தையின் உயிருக்கு, அர்த்த முள்ள அளவில், ஆபத்து உண்டு என்பதற்கு ஆதாரங்கள் உள்ளன. அதாவது பேற்றுக்காலத்தைச் சார்ந்த இறப்புக்கள் அதிகரித்துள்ளன. என்ன காரணத்தினால் சில கர்ப்பங்கள் மட்டும் காலவரைக்கு மேற் செல்கின்றன என்பது தெரியாது. அநேகமாக ''நாட்கள்'' சரியா? என்பதுதான் பிரதான கேள்வி. இது நிச்சயமானால் (நுண் ஒலி வரைவு 18 கிழமைகளுக்குள், பிரதானமாக 10 கிழமைகளுக்குள் செய்யப்பட் டிருந்தால் 'நாட்களை' நிச்சயிப்பது சுலபமாகின்றது), அடுத்த பிரதான கேள்வி, எப்பொழுது தலையிடுவது? 41 கிழமைகள் முடிந்த பின்னரா, 42 கிழமைகளின் பின்னரா? காலவரைக்கு மேற்பட்ட கருத்தரிப்புக் களின் எண்ணிக்கை 4-14 வீதமாகும்.

கருத்தரிப்பு கால வரைக்கு மேற்பட்டால் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துக்கள்:

- பேற்றுக்காலத்தைச் சார்ந்த இறப்புக்களின் அதிகரிப்பு (2-3தரம் அதிகரித்துள்ளது).
- நீண்ட பிரசவங்களின் அதிகரிப்பு (Long Labours).
- பேற்றுக்காலத்தைச் சார்ந்த குழந்தையின் மூச்சுத்திணறல் (Asphyxia) அதிகரிப்பு. (2-5 தரம், சாதாரண பிரசவத்திலும் பார்க்க அதிகம்).
- குழந்தை பிறந்த பின்னர் ஏற்படும் வலிப்பு (Fits) அதிகரிப்பு.
- குழந்தையில் (முதல்) மலம் கலந்த பனிக்குடநீர் ஏற்படும். அதனால் குழந்தையில் ஏற்படும் உறிஞ்சல் நுரைஈரல் அழற்சி (Aspiration Pneumonia) ஏற்பட அதிக வாய்ப்புண்டு.
- அதிகரித்த சீசெரியன் பிறப்பு, ஆயுதப் பிறப்பு, பேற்றுக்குப் பின் இரத்த ஒழுக்கு என்பன,

கருத்தரிப்பை 42 கிழமைகள் வரையில் தொடர்வது (பிரதானமாக கருப்பை வாய் தயாராகாத நிலையில்) ஆபத்தல்ல என்பது தெரிகின்றது. 42 கிழமைகளில், கருப்பைவாய் தயாராக (அநுகூலமாக) இருந்தால் பேறுத்தூண்டலைச் செய்வதே சிறந்தது என்பதில் ஒருமைப் பாடு உள்ளது. பலர், கருப்பைவாய் அநுகூலமாக இல்லாவிட்டாலும் பேறுத்தூண்டலைச் செய்வதுதான் சிறந்தது என்று கூறுவர். சிலர், இந்நிலையில் குழந்தையையும் கருப்பையையும் தொடர்ந்து கண்காணித்து வருவர். அவர்களின் நம்பிக்கை, காலம் தாழ்த்தினால் பெண் தானாகவே பிரசவம் ஏற்பட்டு குழந்தையை பெறுவாள் என்பது. இது பற்றி, மிகக் கவனமாக உங்கள் மருத்துவருடன் / மருத்துவ மாதுவுடன் ஆலோசிக்க வேண்டும்.

41 கிழமைகளின் பின்னர் குழந்தையை முனைப்போடு கண்காணிக்க வேண்டும். குழந்தையின் வளர்ச்சியைக் கணித்தல், பனிக்குடநீரின் அளவைக் கணித்தல், இருதயத்துடிப்பை நாடாவில் பதித்தல் என்பனவற்றை குறைந்தது கிழமைக்கு இரண்டு முறை செய்தல் வேண்டும். உயிர் இயற்பியல் வரைபடம் (Bio-Physical Profile) ஒரு கிழமைக்கு இருமுறையும், இருதயவரைவு ஒவ்வொரு நாளும் செய்ய வேண்டும் என்று கூறுபவர்களும் உண்டு. இது 42 கிழமைகளின் பின்னரானால் அத்தியாவசியம். உயிர் இயற்பியல் வரைபட மொத்தக் கணிப்பு 5க்குக் கீழாகவோ, இருதய வரைவு மாறுதலாகவோ இருந்தால், குழந்தையை உடனடியாக பிறப்பிக்க வேண்டும். (''குழந்தையின் நலத்தை மதிப்பீடு செய்தல்'' பார்க்கவும்).

உங்களைக் கண்காணிப்பவர், சாதாரண வைத்தியராகவோ, மருத்துவமாதாகவோ இருந்தால் 41 கிழமைகள் முடிந்த பின்னர் பிரசவம் ஏற்படாவிட்டால், உங்களை பிரசவ சிறப்புச் சிகிச்சை மருத்துவரிடம் (Obstetrician) காட்டுதல் வேண்டும். உங்களில் இரத்த அழுத்தம், எடை குறைதல், குறைந்த குழந்தையின் அசைவுகள், குறைந்த அளவு பனிக்குடநீர் என்பன இருந்தால் இது மிக அத்தியாவசியம். 43 கிழமைகளில் பிரசவ வலி ஏற்படாவிட்டால் எக்காரணம் கொண்டும் பின்போடாது பேறுத்தூண்டலைச் செயற்படுத்த வேண்டும்.

இத்தகைய பிரசவங்களில், குழந்தையின் இருதயத்துடிப்பை தொடர்ந்து சி.ரி.ஜி மூலம் கண்காணிக்க வேண்டும். தேவை ஏற்பட்டால் பனிக்குடத்தை உடைத்தல் வேண்டும். இதனால் பனிக்குட நீரின் நிறத்தை அறியலாம். இது நிறமற்று இருந்தால் குழந்தையின் நிலை, பச்சையாக இருப்பதிலும் பார்க்கச் சிறப்பாக உள்ளது என்பதை அறியக்கூடியதாக உள்ளது. அத்துடன் இதன் பின்னர் குழந்தையின் தலையில் போடப்படும் கிளிப் மூலம் இருதயத் துடிப்பைக் கண்காணிக்கவும் வாய்ப்புண்டு (இது வயிற்றில் பதிக்கப்படும் ஆற்றல் மாற்றி (Transducer) யிலும் பார்க்க இலகுவானதும் சிறந்ததுமாகும்.)

ஆயுதப் பிரசவம், சீசேரியன் பிரசவம் என்பன அதிகரித்துள்ள தால், குழந்தை சிறப்பு சிகிச்சை நிபுணர் (Peadiatrician) பிரசவத்தின் போது இருப்பது அவசியம்.

பிரசவம்

20. பிரசவத்தின் இயல்பான செயல் முறையும் அதைவழி நடத்தலும்

(Course and Conduct of Normal Labour and Delivery)

வெளிநாடுகளில் (நியூசிலாந்து உட்பட) அநேகமான பெண்கள், பிரசவத்தை மருத்துவமனையில் தான் நடத்துகின்றார்கள். நியூசிலாந்தில் 4-6 வீதமான பெண்கள் மட்டுமே வீட்டில் குழந்தைகளைப் பெறுகின்றார்கள் (இது நாட்டுக்கு நாடு சற்று வேறுபடலாம்). ஆனால், பொருளாதார முன்னேற்றம் அற்ற பல நாடுகளில் வீட்டுப்பிரசவம் இன்னும் அதிகமாக நடைமுறையில் உள்ளது.

பிரசவம் என்பதை, கருப்பையின் இறுக்கம், அதனால் ஏற்படும் மாற்றங்கள் காரணமாக, இதன் முடிவில் குழந்தை பிறத்தல் என்று விபரிக்கலாம்.

இப்பொழுது நான் சில கலைச்சொற்களுக்கு விளக்கம் கூறப் போகின்றேன். இவை வைத்தியர்களால் வழக்கமாகப் பாவிக்கப்படும் சொற்களானபடியால் இவற்றின் விளக்கத்தை நீங்கள் அறிந்திருந்தால் அவர்கள் கூறுவது விளங்குவதுடன் அவர்களுடன் நீங்கள் கலந்தாலோசிப்பதற்கும் உதவியாக இருக்கும். **பிரசவம்** என்பதன் விளக்கம் குழந்தை பிறத்தலும் அதன் பின்னர் கருக்கொடி வெளியேறு தலையும் குறிப்பது. இதற்கு முன்னிலையை (பிரசவவலி உள்ள காலத்தையும்) சிலர் பேச்சு வழக்கில் பிரசவம் என்று கூறுவதும் உண்டு. ஆகவே பிரசவ வலி ஏற்பட்டு குழந்தையும் கருக்கொடியும் வெளியேறும் முழுக்கால வரையையும் 'பிரசவம்' என்றும் கூறலாம்.

முதற்பிள்ளைத்தாச்சி (அல்லது தலைப்பிள்ளைத்தாச்சி) என்பது ஆங்கிலத்தில் Primigravida (Nullipara) என்று கூறப்படும். இதன்

விளக்கம் முதல் குழந்தையைப் பெற்றெடுக்கப் போகும் பெண் என்பதாகும். முன் குழந்தை பெற்றவர்களை Multigravida என்று கூறப்படும்.

பிரசவ வலி இரண்டு வகைப்படும். ஒன்று **உண்மையற்ற (போலி) பிரசவ வலி** (False Labour) மற்றையது **உண்மையான பிரசவவலி** (True Labour) என்பனவாகும்.

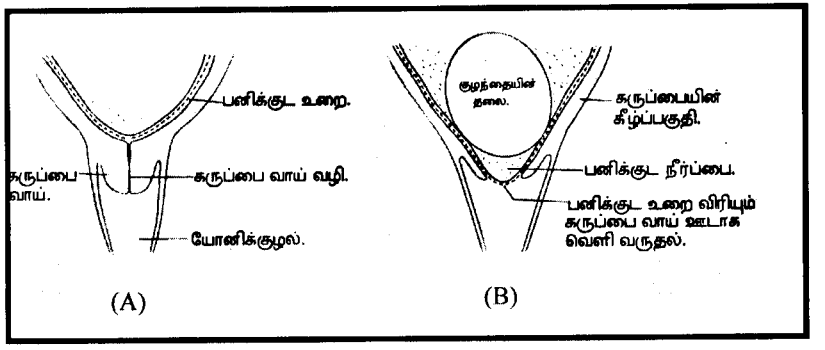
போலிப்பிரசவலி கருத்தரிப்பின் பிற்பகுதியில் அநேகமாக ஏற்படுவதுண்டு. இங்கு, ஒழுங்கற்ற, அற்பகால அளவுள்ள (Irregular, brief) கருப்பை இறுக்கங்கள் ஏற்படும். சில பெண்களில் நாரி உளைவும் (Backache) அடிவயிற்றில் சற்று வலியும் ஏற்படும். இவை தவிர்ந்த, உண்மையான பிரசவவலியில் காணப்படும் மற்றைய அம்சங்களான, பேற்றுமுன் இரத்தக்கசிவு (show), பனிக்குடம் உடைதல் என்பன காணப்படா. இவற்றை ஃபிராக்ஸ்ரன் கிக்ஸ் (Braxton-Hicks) இறுக்கங்கள் என்று கூறப்படும். இதனால் உங்களுக்கு அதிக மன உளைச்சல், பிரதானமாக முதல் பிரசவமாக இருந்தால், ஏற்படலாம். ஆனால் ஒரு ஆபத்தும் ஏற்படாது. உங்களுக்கு நிச்சயமில்லாவிட்டால், மருத்துவமனைக்குச் சென்று அங்கு வைத்தியர் / மருத்துவமாது என்பவரால் சோதித்து நிச்சயப்படுத்தலாம். கர்ப்பிணிகளை அடிக்கடி மருத்துவமனைக்கு எடுத்துச் செல்வதற்குப் பிரதான ஒரு காரணம் உண்மையற்ற பிரசவ வலியாகும்.

இதற்கு எதிர்மாறாக, உண்மையான பிரசவவலி கருப்பை இறுக்கங்களுடன் (இவை மெதுமெதுவாக கால எல்லையிலும் தீவிரத்திலும் அதிகமாகிக் கொண்டு வரும்) கருப்பைவாயின் நீளம் குறைதலும் ஏற்படும். இவற்றுடன் உதயபாகம் மெது மெதுவாகக் கீழே இறங்கிக் கொண்டே வரும். (உதயபாகத்துக்கும் கூபகத்துக்கும் இடையில் ஒவ்வாமை இருந்தால் மட்டும் இது நடவாது).

சாதாரணமாக பிரசவ வலியுடன் 'பேற்றுக்கு முன் இரத்தக்கசிவு' (Show) ஏற்படுவது வழக்கம். இது கர்ப்பிணியாக இருக்கும் போது, உங்கள் கருப்பைவாயை அடைத்திருக்கும் சளிக்கட்டி (Mucus plug) சற்று இரத்தத்துடன் (இது கருப்பை வாய் விரிவடையும் போது ஏற்படும் இரத்த நுண்குழாய்களின் வெடிப்பால் ஏற்படுவது) சேர்ந்து வெளியேறும் திரவமாகும்.

வைத்திய சோதனை முறையில், பிரசவம் ஆரம்பித்துவிட்டது என்பதை கருப்பை வாய் குறைந்தது. 2 செ.மீ. விரிவடைந்து, கருப்பை இறுக்கங்கள், ஒன்றுக்கொன்று நெருக்கமாக, அதிகமாகும் வலிமை யுடன் ஏற்படுவதன் மூலம் அறிந்து கொள்ளலாம். இது நாரி உளைவுடன் தொடர்புற்று இருக்கும். பிரசவவலி நன்றாகச் செயல்பட ஆரம்பித்துவிட்டது என்பதை, கருப்பைவாய் 3 செ.மீ.க்கு விரிவடைந் திருப்பதாலும், இறுக்கங்கள் மூன்று நிமிடங்களுக்கு ஒரு முறை ஏற்பட்டு 45-60 வினாடிகள் வரை இறுகி இருப்பதாலும் அறிந்து கொள்ளலாம்.

பனிக்குடம் உடைதல் பிரசவலி ஏற்பட்ட எந்நிலையிலும் ஏற்படலாம். 10 வீதமானவர்களில் இது பிரசவவலி தொடங்குவதற்கு முன்னர் ஏற்படும். மற்றவர்களில் பிரசவ நிலையின் பல பகுதிகளில் ஏற்படும்.



படம்: 28

(A) பிரசவ ஆரம்பத்தில் கருப்பை வாயின் நிலை

(B) பிரசவம் தொடரும் போது கருப்பை வாய் விரிவடைதல்

பிரசவத்தின் செயல்முறையை வசதியாக மூன்று நிலைகளாகப் பிரித்துள்ளார்கள். **முதல் நிலை,** பிரசவவலி தொடங்கி, கருப்பை வாய் முழுதாக விரிவடையும் வரை (10 செ.மீ) உள்ள காலமாகும். சாதாரணமாக கருத்தரிப்பற்ற நிலையில் உள்ள கருப்பைவாய் மிக்க தடிப்பாக (பருமனாக) இருக்கும். இது கர்ப்பத்தின் முடிவில்,

மென்மையாகி, நீளம் குறைந்து, கடைசியில் முழு விரிவடையும் போது, கருப்பையின் ஒரு பகுதியாகவே மாறி விடுகின்றது. அந்நிலையில் கருப்பைவாய் பூரணமாக காணப்படமாட்டாது. இம்மாற்றங்களை ''மேலே எடுபடுதல்'' (Taking up) என்று கூறப்படும்.

இரண்டாவது நிலை, கருப்பை வாய் முழுதாக விரிவடைந்த நிலையிலிருந்து குழந்தை பிறக்கும் வரை உள்ள நேரமாகும். **மூன்றாவது நிலை,** குழந்தை பிறந்ததிலிருந்து, கருக்கொடி வெளி யேறும் வரை உள்ள காலமாகும். (சிலர் நான்காவது நிலை ஒன்று உள்ளதாகவும் கூறுவர். இது கருக்கொடி பிரிந்து வெளியேறிய நேரம் தொடங்கி அடுத்து வரும் ஒரு மணித்தியாலத்தை இந் நிலையாக விபரிப்பர். ஏனெனில் இந்நிலையில் பல சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். உதாரணமாக பேற்றுப் பின் இரத்த ஒழுக்கு, கிழிசல்கள் ஏற்பட்டால் திருத்தல் என்பன போன்றவை. ஆனால் இந்நிலை எல்லோராலும் ஏற்கப்படுவதில்லை).

ஒவ்வொரு நிலையின் கால எல்லை பல காரணங்களைப் பொறுத்துள்ளது. முதலாவதாகவும், பிரதானமாகவும் இக்குழந்தை உங்களின் முதற்குழந்தையா இல்லையா என்பதைப் பொறுத்து இருக்கும் (தலைபிள்ளைத்தாச்சியா இல்லையா என்பது). மற்றவை, குழந்தைக்கும் தாய்க்கும் (உதய பாகத்திற்கும், கூபகத்திற்கும்) இடையில் ஒவ்வாமை (Disproportion) உள்ளதா இல்லையா, பிறழ்ச்சியான உதயபாகங்களைக் கொண்டுள்ளதா (தலைதான் வழக்கமான இலகுவான உதய பாகம்) என்பவற்றைப் பொறுத்து இருக்கும். (இவை ''குழந்தையின் மாறான நிலைகளும் பிறப்புத் தோற்றங்களும்'' என்ற அத்தியாயத்தின் கீழ் விபரிக்கப் பட்டுள்ளது).

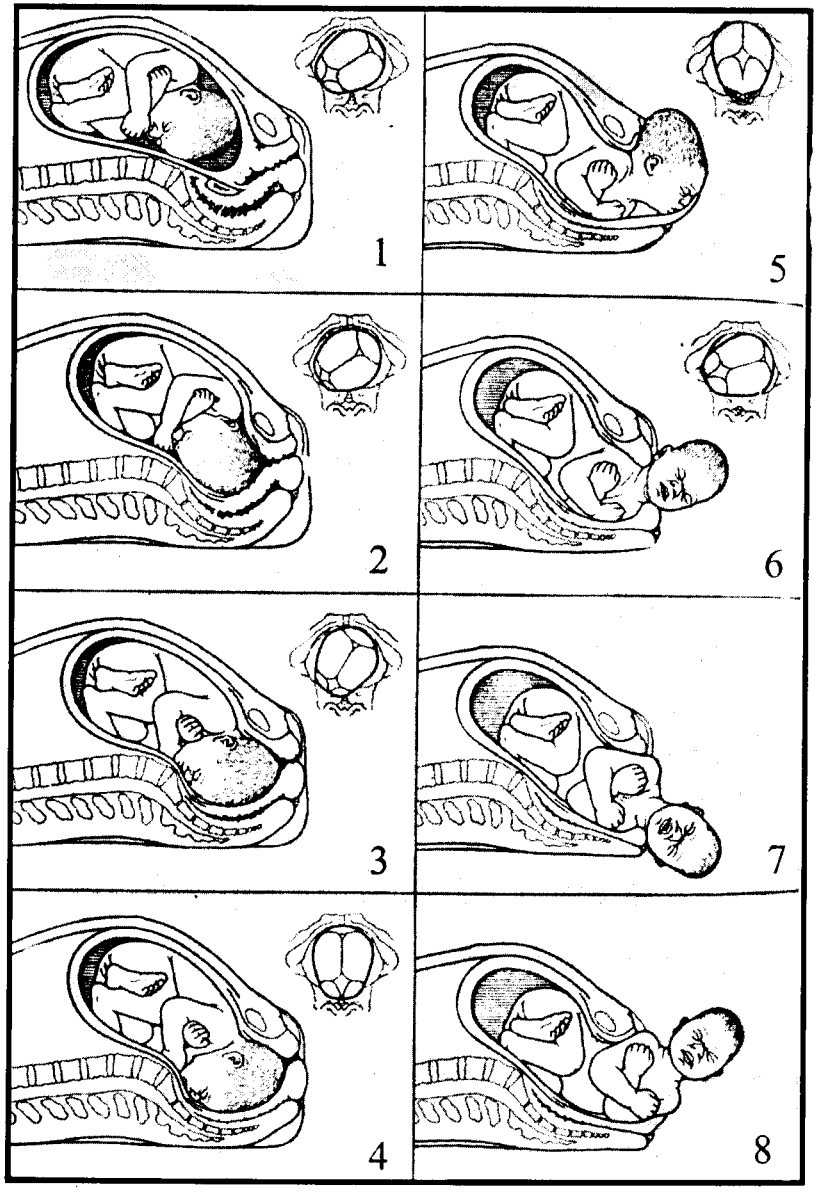
தலைப்பிள்ளைத்தாச்சியில், முதல் நிலை 6-18 மணித்தியாலங் களுக்குட்பட்டு இருக்கும். முன் குழந்தை பெற்றவர்களில் இது 4-10 மணித்தியாலங்களுக்குட்பட்டு இருக்கும். இரண்டாவது நிலை தலைப்பிள்ளைத்தாச்சிகளில் 2 மணித்தியாலங்களும் மற்றவர்களில் ஒரு மணித்தியாலமும் ஆகும். மூன்றாவது நிலை தலைப் பிள்ளைத் தாய்ச்சியில் 5-30 நிமிடங்களும் மற்றையவர்களில் 5-10 நிமிடங்களும் ஆகும்.

பிரசவத் தொடக்கத்திலிருந்து குழந்தை பிறக்கும் வரை பல செயல்பாடுகள் நடைபெறுகின்றன. பிரதானமாக கூபகத்துக்குள் (கருப்பைவாய் மேலே - எடுபடுதல்; உதய நிலை கீழிறங்குதல் என்பன இவற்றுள் இரண்டு) நடைபெறும். மற்றைய செயல்பாடுகள் மிக நுணுக்கமானவை, விளங்குவதற்கு கஷ்டமாகவும், உங்களுக்குத் தேவையற்றவையும் ஆகும். ஆகவே அவற்றின் பிரதான தலைப்புக் களை மட்டும் நான் இங்கு கூறி அவற்றை விபரிப்பதைத் தவிர்க் கின்றேன். அறிய விரும்புபவர்கள் உங்கள் வைத்தியரிடமோ, மருத்துவ மாது அல்லது 'பேற்றுக்கு முன் படிப்பு' சொல்லிக் கொடுப்பவர்கள் ஆகியோரிடம் கேட்டு அறிந்து கொள்ளவும்.

அநேகமானவர்களில், உதயபாகம் தலையாக இருக்கும். இதன் பின் பக்கம் கூபகத்தின் ஒரு பக்கத்தை (இடது அல்லது வலது)ப் பார்த்துக் கொண்டிருப்பது வழக்கம். பிரசவம் தொடரும் நிலையில், தலை பல மாற்றங்களுக்குட்பட்டு (இது கூபகத்தில் பல பகுதிகளையும், நெளிவுகளையும் தாண்டிச் செல்வதற்காக ஏற்படுவன) பின்னரே வெளியேறுகின்றது. இம்மாற்றங்களாவன.

- தலை முன்னோக்கி மடிதல் (Flexion).
- உள்ளுக்குள் தலை 90 டிகிரி சுழல்தல். (கூபகத்தின் இட, வல பக்கங்களைப் பார்த்து நிற்கும் தலையின் பின்பகுதி. கூபகத்தின் முற்பகுதியை பார்த்து நிற்கும்).
- தலை நீட்டல் (இங்கு முன்னர் மடிந்ததலை, கூபகத்தை விட்டு வெளியேறும் போது, கூபகத்தின் அடிப்பகுதி ஆதாரத்தானமாக (Falcrum) இருக்கும்போது தலை பின் நோக்கி நிமிர்ந்து வெளியேறுகின்றது.
- இழந்த நிலையை மறுபடி எடுத்தல் (Restitution). இங்கு, வெளிவந்த தலை மறுபடியும். 90 டிகிரி சுழன்று உட்சுழல்தலுக்கு முன் இருந்த நிலையை எடுக்கின்றது.
- தோள் மூட்டுகளின் பிரசவம், பின்னர் மறுபாகங்களின் பிரசவம் ஏற்படும். இம்மாற்றங்கள் நடைபெறும் ஒவ்வொரு நிலையிலும் தலை தொடர்ந்து கீழ் இறங்கிக் கொண்டே இருக்கின்றது.

(மேலே கூறிய படி இப்பொழுது கூறப்பட்டுள்ள விளக்கத்தை அறிவது அத்தியாவசியமல்ல).



படம்: 29

பிரசவத்தின் இயக்கு நுட்பம்

பிரசவத்தை நடத்திச் செல்லுதல்:

உங்கள் கருத்தரிப்பு வேறேதாவது தொல்லைகளுக்கு உட்டிருந் தால் (இரத்த அழுத்த வியாதிகள், நீரிழிவு, குழந்தையின் வளர்ச்சிக் குறைவு போன்றவை), பிரசவ வலி ஏற்பட்டவுடன் அல்லது பனிக்குடம் முதலில் உடைந்தால், உடனடியாக மருத்துவமனையில் உள்ளவர் களுடனோ, உங்கள் வைத்தியர் / மருத்துவமாதுவுடனோ தொடர்பு கொள்வது அவசியம். அநேகமாக, அவர்கள் உங்களை உடனடியாக மருத்துவமனைக்கு வரும்படி கூறுவார்கள். தொல்லைகள் அற்ற கருத்தரிப்பை உடையவர்களை விட தொல்லைகளை உடைய கருத்தரிப்புடையவர்கள் மருத்துவமனைக்கு கூடிய சீக்கிரத்தில் செல்வது அவசியம். மற்றவர்கள் பிரசவ வலி ஏற்பட்டு, கருப்பை இறுக்கங்கள் 5-10 நிமிட இடைவெளியில் வரும்பொழுது மருத்துவமனைக்குச் செல்லலாம். நீங்களும் உங்கள் பனிக்குடம் உடைந்தால், உடனடியாகச் செல்வது நலம்.

மருத்துவமனைக்குள் அனுமதிக்கப்பட்டதும், கீழே கூறப்படும் பல செயல் முறைகள் நடைபெறும். இவை ஒவ்வொரு மருத்துவமனையின் வழக்கமான நடைமுறைகளாகும். இவை சில வேளைகளில் உங்களுக்கு ஏற்கத்தக்கவையாக இல்லாமலும் (பிரதானமாக நீங்கள் கடும் வலியில் இருக்கும் பொழுது), சில வேளைகளில் உறுத்தக் கூடியவையாகவும் இருக்கலாம். ஆனால் இவை யாவும் உங்களதும், உங்கள் குழந்தையினதும் பாதுகாப்புக்கும், மருத்துவமனையின் அமைதியான ஓட்டத்துக்கும் பிரதானமானவை.

இவற்றுள் பல செயல் முறைகள் நிலைமைக்கேற்ப மாற்றக் கூடியவை. ஆகவே அதிகமாக உங்கள் நிலைக்கேற்ப இவற்றை மாற்றி அமைத்துக் கொள்ளலாம்! கீழே கூறப்படுபவை வழக்கமாகச் செய்யப்படும் செயல் முறைகளாகும்.

- பிரசவத்தின் போது (முழுநேரமும்) உங்களுடன் உங்கள் கணவர், துணைவர், குடும்பத்தவருள் ஒருவர் யாராவது இருக்க ஒரு தடையும் இருக்காது. (மேல்நாடுகளில் மட்டும்) (பலர் இருப்பது, வைத்தியசாலையை நடத்துவதற்கு இடைஞ்சலாகவும் உங்களுக்கு உபயோகமாகவும் இருக்காது.) உங்களைப் பாதுகாப்பவர், மேற்பார்வை செய்பவர்கள், உங்களுக்கேற்ற தேவைகளை பூர்த்தி செய்வதுடன் உங்களின் கௌரவத்துக்கும் ஒரு இடையூறும் ஏற்படாது பார்த்துக் கொள்ளக் கடைமைப்பட்டவர்களாவர்.

- யோனிக்குழலைச் சுழ்ந்த பாகங்களைச் சவரம் (Shave) செய்வது, மலக்குடல் கழுவல் (Enema) என்பவற்றை வழக்கமாகச் செயல் படுத்துவது தேவையற்றது. (இது பற்றி உங்கள் வைத்தியர் / மருத்துவமாது என்பர்களுடன் கேட்டு அறிந்து தேவைக்கேற்ப நடந்து கொள்ளுங்கள்).

- உங்களுக்கு ஏற்படக் கூடிய எல்லாவித பிரதான செயல் முறைகளும் விளக்கப்பட்டு அதற்குரிய உங்கள் சம்மதத்தை முற்கூட்டியே கையெழுத்து மூலம் பெற்றுக் கொள்வது சர்வ சாதாரணம். (பனிக்குடம் உடைத்தல், ஆயுதப் பிரசவம், என்பன. சீசேரியன் ஏற்பட்டால், சத்திர சிகிச்சைக்கு முன்னர் சம்மதம் பெறுவதுதான் வழக்கம்). இவற்றுள் ஏதாவது உங்களுக்கு விளங்காவிட்டால் போதிய விளக்கம் கேட்டுப் பெற்ற பின்னரே சம்மதம் கொடுக்க வேண்டும். உங்களுக்கு விருப்பமில்லாத வற்றை அவர்கள் உங்கள் மேல் திணிக்க முடியாது. அதே வேளையில் உங்கள் விளக்கமின்மையால் உங்களுக்கோ, உங்கள் குழந்தைக்கோ ஆபத்து வருவதையும் தடுக்க வேண்டும்.

(சில வேளைகளில் இது இரு முனை கொண்ட வாளாக மாறலாம்!)

வைத்திய சாலைக்குள் அனுமதிக்கப்பட்ட பின்னர், உங்கள் இன்றியமையா அறிகுறிகளை, குறித்துக் கொள்வர். இவையாவன: உங்கள் நிலை பற்றிய குறிப்புக்கள் (எப்பொழுது பிரசவ வலி ஏற்பட்டது, இறுக்கங்கள் எவ்வளவு நிமிடங்களுக்கு ஒரு முறை ஏற்படுகின்றன, எவ்வளவு நேரம் நீடித்து இருக்கின்றன, பனிக்குடம் உடைந்துவிட்டதா, கடைசியாக வைத்தியரை/மருத்துவமாதைப் பார்த்த பின்னர் ஏதேனும் மாற்றங்கள் ஏற்பட்டுள்ளனவா, பேற்றுமுன் இரத்தக்கசிவு, இரத்த ஒழுக்கு என்பன ஏற்பட்டுள்ளனவா? என்பன போன்றவை) எடுத்த பின்னர், உங்கள் நாடி, இரத்த அழுத்தம், சுவாசம், வெப்பநிலை என்பன எடுத்துக் குறித்துக் கொள்ளப்படும்.

இதன்பினர் ஒரு சிறுநீர் பரிசோதனை, சீனி, புரதம், கீற்றோன் என்பன உள்ளனவா என்பதை அறிவதற்குச் செய்யப்படும்.

பின்னர் சோதனை செய்யப்படும். இது பொது சோதனை, வயிற்றுச் சோதனை, கூபக ஆய்வு என்பனவாகும், வயிற்றுச் சோதனையின் போது, குழந்தையின் அளவு (வளர்ச்சி), உதயம்,

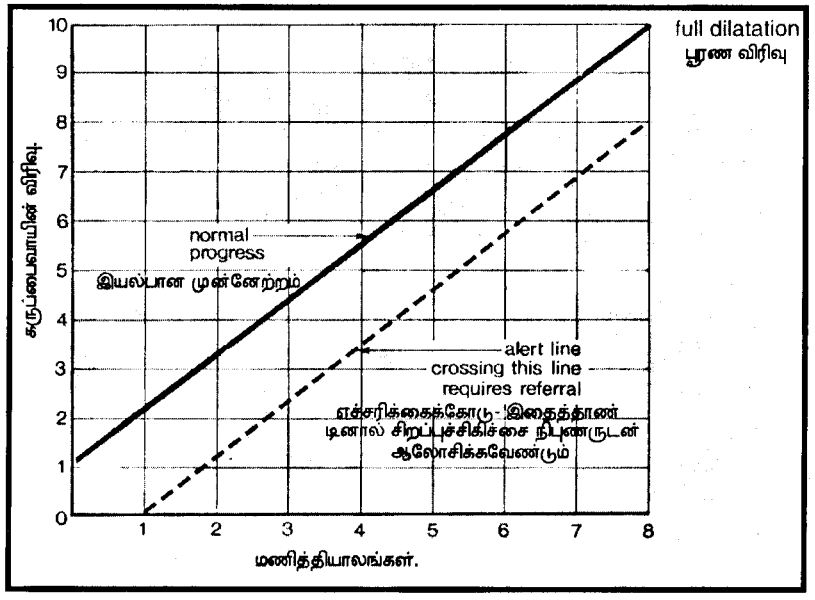
கிடைநிலை (Lie), உதயபாகத்தின் இருக்கை (நிலை, Position), குழந்தையின் இருதயத்துடிப்பு என்பவற்றை சோதித்த பின்னர், வழக்கமாக சீ.ரி.ஜி கருவி மூலம் குழந்தையின் இருதயத்துடிப்பை 30 நிமிட அளவுக்கு வரை படமாக எடுக்கப்படும். உங்களுக்கு இரத்த ஒழுக்கு, 37 கிழமைகளுக்கு முன்னர் பனிக்குடம் உடைதல் என்பன இருந்தால் கூபக சோதனையை கைகளால் செய்யாது, யோனிக்குழல் நோக்கி மூலம் செய்வதுதான் வழக்கம். இது மேலும் இரத்த ஒழுக்கை உண்டுபண்ணாதிருக்கவும், கிருமித் தொற்று ஏற்படாதிருக்கவும் செயல்படுத்தப்படுவது.

ஒரு ஆபத்தும் இல்லை என்று முடிவு செய்யப்பட்டால் விரல் களால் கூபக ஆய்வு செய்யப்படும். இதனால் கருப்பைவாய், நீளம் குறைந்துள்ளதா, விரிவடையத் தொடங்கியுள்ளதா, அவ்வாறானால் தற்பொழுது என்ன நிலையில் உள்ளது, வேறு ஏதேனும் பிறழ்வான செயல்கள் நடைபெறுகின்றனவா? என்பவற்றை அறிந்து கொள்ளலாம். அத்துடன் உதய பாகம் எந்நிலை (level) யில் உள்ளது. குழந்தை - கூபக ஒவ்வாமைக்கு ஏதேனும் அறிகுறிகள் உண்டா? என்பவற்றையும் அறியக்கூடியதாக உள்ளது. பனிக்குட நீர் உள்ளதா இல்லையா? இருந்தால், அதன் அளவு, நிறம் என்பன குறித்துக் கொள்ளப்படும்.

நீங்கள் பிரசவத்தில் உள்ளீர்கள் என்பது நிரூபிக்கப்பட்டப் பின்னர், உங்கள் வைத்தியர் / மருத்துவமாது உங்களுக்கு விளக்கம் தருவர். மேற்படி செயல்படுத்த வேண்டியவற்றையும் உங்களுக்கு அறிவிப்பர். குழந்தை சுகமாக இருந்தால், உங்களை நீராடுவதற்கு அனுமதிப்பர்.

இதன் பின்னர் வழக்கமான கண்காணிப்புகளும், உரிய காலத்தில் (வழக்கமாக 4 மணித்தியாலங்களுக்கு ஒரு முறை அல்லது தேவை ஏற்பட்ட பொழுது) கூபக ஆய்வுகளும் செயல்படுத்தப்படும்.

அநேகமான மருத்துவமனைகளில், உங்கள் பிரசவத்தின் போது நடைபெறும் நிகழ்வுகளை அவ்வப்போது குறித்துக் கொள்ளும் ஒரு வரைபடக் குறிப்பு (பாட்டோகிராம், Partogram) பாவிக்கப்படும். இதனைப் பார்வை செய்வதன் மூலம் வைத்தியர்/மருத்துவமாது உங்களுக்கு என்ன நடக்கின்றது என்பதை ஒரே வேளையில் (படம்போல்) அறிய வாய்ப்பைக் கொடுக்கின்றது. இது, ஏதேனும் ஆபத்துக்கள் ஏற்பட இருந்தால் உரிய காலத்திற்கு முன்னரே எச்சரிக்கையும் செய்கின்றது.



படம்: 30

பிரசவ வரைபடக் குறிப்பு - பாட்டோகிறாம்

உங்களுக்கு, குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பைத் தொடர்ந்து கண்காணிக்க வேண்டிய நிலைகள் (பேற்றுக்கு முன் இரத்த ஒழுக்கு, நீரிழிவு, குழந்தையின் வளர்ச்சிக்குறைவு போன்றவை). இல்லா விட்டால் உங்களுக்கு சீ.ரி.ஜி. தொடர்ந்து பாவிக்க வேண்டிய நிலை இல்லாததால், எழுந்து நடமாட இயலும். இதனை பிரசவ அறையைச் சார்ந்த இடங்களில் மட்டும் வைத்துக் கொள்ளவும்.

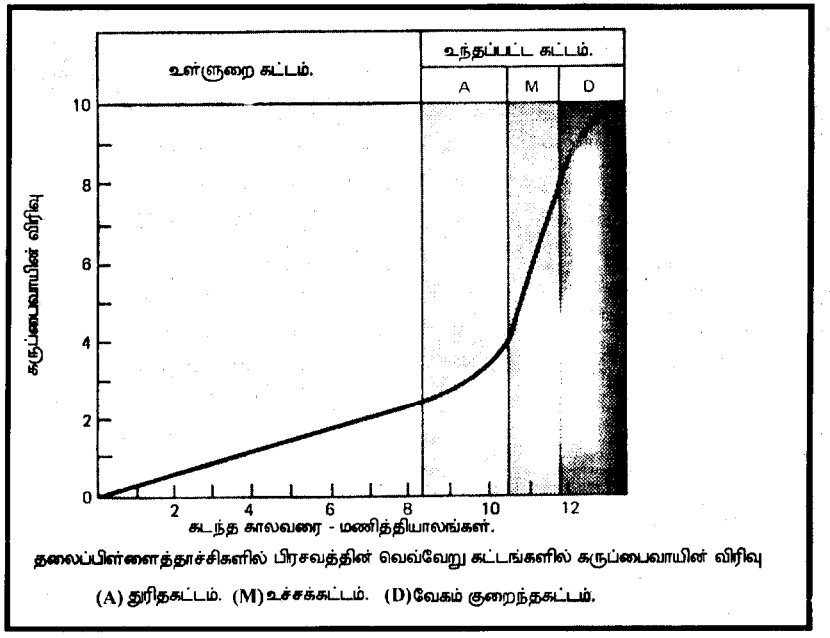
உங்கள் பிரசவத்தின் முடிவு மூன்று காரணிகளைப் பொறுத்து இருக்கும்.

1. பாதை (கூபக அளவு, அமைப்பு என்பன).

2. பலம் (கருப்பை இறுக்கங்களின் பலம், அடிக்கடி வரும் தன்மை என்பன).

3. பிரயாணி (குழந்தை - எடை, உதயம், நிலை என்பன.)

இவை மூன்றும் சாதாரணமாக இருந்தால், பிரசவம் சுலபமாக சுகப்பிரசவத்தில் முடியும். சாதாரண பிரசவம் மூன்று கட்டங்களாக ஒரு வரைபடக் குறிப்பில் காட்டப்பட்டுள்ளது.



தலைப்பிள்ளைத்தாச்சிகளில் பிரசவத்தின் வெவ்வேறு கட்டங்களில் கருப்பைவாயின் விரிவு

(A) துரிதகட்டம். (M) உச்சக்கட்டம். (D) வேகம் குறைந்தகட்டம்.

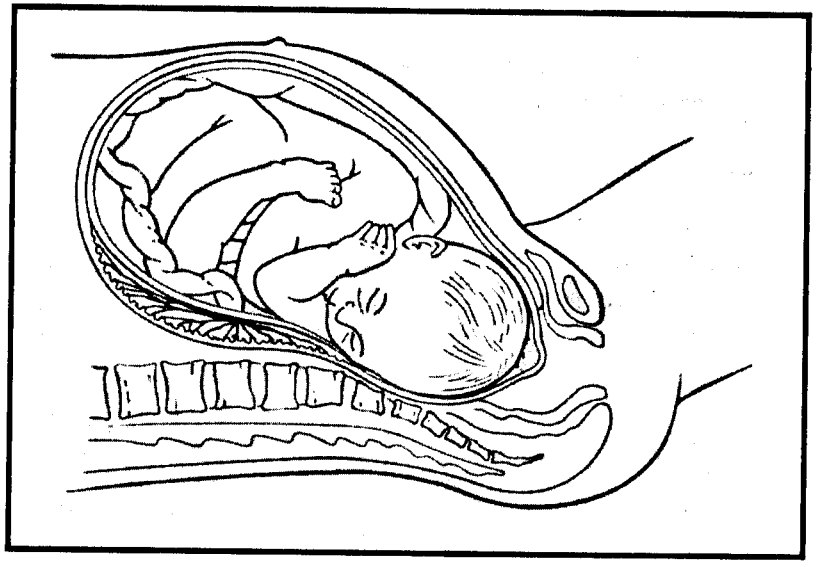
படம்: 31

பிரசவத்தின் வெவ்வேறு கட்டங்கள்

உள்ளுறை (வெளியே காட்டாத) கட்டம் - (Latent phase): இந்நிலையில் கருப்பை இறுக்கங்கள் தொடக்க நிலையில் உள்ளன. அநேகமாக வலியற்றும் காணப்படும். இந்நிலையில் கருப்பைவாய் 'மேலே எடுத்தல்' மெதுவாக நடைபெறும். இது தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளில் கிட்டத்தட்ட பத்து மணித்தியாலங்களும், முன்பு குழந்தை பெற்றவர்களில் 1-2 மணித்தியாலங்களும் எடுக்கும். இது மெதுவாக மறு கட்டமான, **துரித கட்டத்துக்குச் (Acceleration Phase)** செல்லும். இந்நிலையில் கருப்பைவாய் வெகு விரைவாக விரிவடையத் தொடங்கும். மூன்றிலிருந்து 8, 9 செ.மீ அளவுக்கு (கிட்டத்தட்ட பூரண விரிவு நிலைக்கு) வருகின்றது. கருப்பையின் இறுக்கங்கள் அதிகரிக்கின்றன. உங்களுக்கு வலியுணர்ச்சி அதிகமாகும். (அநேகமாக

வலியுணர்வு அகற்றி தேவைப்படும்). சாதாரணமான (ஒரு பிரச்சினை களும் அற்ற) ஒரு தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சியில் இந்நிலையில், கருப்பைவாய் ஒரு மணித்தியாலத்துக்கு ஒரு செ.மீ. ஆக விரிவடையும் என்று கணிக்கப்பட்டுள்ளது. இதன் முடிவில் ஏற்படும் நிலையான, **வேகம் குறைந்த கட்டத்தில் (Deceleration Phase)** கருப்பை வாய் பூரண மாக விரிவடையாவிட்டாலும் (9 செ.மீ) உங்களுக்கு குழந்தையை வெளியே தள்ள வேண்டும் (Push) என்ற உணர்ச்சி ஏற்படும். ஆனால் கருப்பைவாய் பூரணமாக விரிவடையும் வரை (10 செ.மீ) இதனைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

பிரசவத்தின் முன்னேற்றம் (Progress). கருப்பைவாயின் முன்னேற்றத்தையும் (விரிவு) குழந்தையின் உதய பகுதியின் முன்னேற்றத்தையும் (உள்ளிடல் - வெளியேறல்) பொறுத்து இருக்கும் என்று கூறுவர். குழந்தையின் போக்குக்கு ஒரு தடையும் இல்லா விட்டால் உதய பாகம் இம் முடிவு நிலையில், கூபகத்துள் நன்றாகச் சென்று, வெளியேறும் நிலையில் இருக்க வேண்டும்.



படம்: 32

கருப்பை வாய் பூரணமாக விரிவடைந்த நிலையில் குழந்தையின் தலையின் நிலை

பிரசவத்தின் முதல் நிலையில், உங்களுக்கு உணவு, நீராகாரங்கள் என்பன தடுக்கப்படும். உங்களுக்குச் சடுதியாக ஆயுத பிரசவமோ (இன்னும் பிரதானமாக) சீசேரியன் பிரசவமோ ஏற்படும் நிலையில், வலியுணர்வகற்றி (பொது உணர்வகற்றி) கொடுப்பதற்கு உங்கள் வயிறு வெறுமையாக இருக்க வேண்டும். இல்லாவிட்டால் உறிஞ்சு நுரை ஈரல் அழற்சி (Aspiration Pneumonia) ஏற்பட வாய்ப்புண்டு. இதற்காகவே உணவு, நீர்வகைத் தடுப்பாகும்.

இந்நிலையில் மேற்படியாக (வழக்கமான குறிப்புக்களை எடுப்பதுடன்) குழந்தையின் இருதயத்துடிப்பை 15-30 நிமிடங்களுக்கு ஒரு முறை எடுப்பது, 4 மணித்தியாலங்களுக்கொரு முறை கூபக ஆய்வு செய்தல் என்பனவும், சந்தேகம் ஏற்பட்டால் குழந்தையை தொடர் இருதயத் துடிப்புக் கண்காணிப்பை சீ.ரி.ஜி. கருவி மூலம் செய்வதும் நடைபெறும்.

தொடர் இருதயத்துடிப்புக் கண்காணிப்புகுரிய காரணங்கள்:

- குழந்தையில் ஏற்படும் ஆபத்தான நிலை (Distress).
- தாயில் உள்ள நோய்கள், முன் எக்கிளாம்சியா, நீரிழிவு போன்றவை.
- கருப்பையுள் குழந்தையின் வளர்ச்சிக் குறைவு.
- பேற்று முன் இரத்த ஒழுக்கு.
- குறைகாலப்பிரசவம்.
- பன்மைக் கருத்தரிப்பு.
- பிறழ்ச்சியான குழந்தையின் தோற்றங்கள்.
- முந்திய சீசேரியன்.
- முந்திய குழந்தை இறப்பு. (செத்துப் பிறத்தல்).
- பேறுத்தூண்டல்.
- காலவரைக்கு மேற்பட்ட கருத்தரிப்பு.

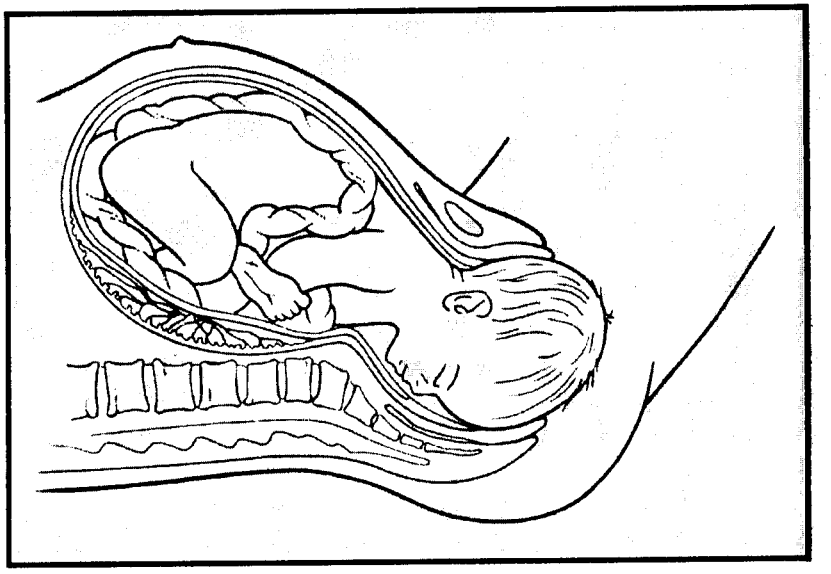
பிரசவவலிக்கு நீங்கள் தேவையான வலியுணர்வு அகற்றிகளைக் கேட்டுப் பெற்றுக் கொள்ளலாம் (இதுபற்றி ''பிரசவ வலியை அகற்றல்'' பார்க்கவும்).

பனிக்குடம், பிரசவத்தின் போது ஏதாவது ஒரு நிலையில் தானாகவே உடைவது வழக்கம். அநேகமாக முதல் நிலையிலும், 10 வீதமானவர்களில் பிரசவம் ஏற்படுவதற்கு முன்னரும், சிலரில் இரண்டாவது நிலையிலும் உடைவது வழக்கம்.

முதல் நிலையில் பிரசவத்தின் முன்னேற்றக் குறைவிற்குப் பிரதான காரணம், பலவீனமற்ற கருப்பை இறுக்கங்களாகும். உதயபாகத்திற்கும் கூபகத்திற்கும் இடையில் ஒவ்வாமை இல்லாவிட்டால், கருப்பை இறுக்கங்களை ஊக்குவிப்பதற்கு மருந்து சிரை வழி கொடுக்கப்படும். இந்நிலை ஏற்பட்டால், பனிக்குடம் இன்னும் உடையாவிட்டால், இதை முதலில் உடைப்பதே சிறந்தது. இது மட்டுமே பலரில் கருப்பை இறுக்கத்தை ஊக்குவிப்பதற்குப் போது மானது. இது வேலை செய்யா விட்டால் மருந்தை, சின்ரோசினோன், (Syntocinon) சிரைமூலம் ஏற்றலாம். பனிக்குடத்தை உடைப்பதன்மூலம் பனிக்குட நீரின் நிறம், குழந்தையின் நிலையை உங்கள் பார்வையாளர்களுக்கு அறிவிக்கவும் உதவுகின்றது. இது நிறமற்று சாதாரண நீர் போல் இருந்தால் குழந்தை நலமாக உள்ளது என்றும், பச்சை நிறமாக (குழந்தையின் முதல் மலத்தால் ஏற்படுவது) இருந்தால் குழந்தையின் நிலை மிகக்கவனமாகக் கண்காணிக்கப்பட வேண்டியது என்பதையும் அறிவிக்கின்றது.

கருப்பை இறுக்க ஊக்கியைப் பாவித்தால் குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பைத் தொடர்ந்து சீ.ரி.ஜி. மூலம் கண்காணிக்க வேண்டும். இதனை, அநேகமாக குழந்தையின் தலையில் ஒரு சிறிய கிளிப்பைப் பதித்து அதன் மூலம் பதிவு செய்தல் வழக்கம். இதனால் குழந்தைக்கு ஒரு ஆபத்தும் இல்லை. இது முடியாவிட்டால் (கருப்பைவாய் போதிய அளவு விரிவடையாவிட்டால்), உங்கள் வயிற்றில் பதிக்கப்படும் ஆற்றல் மாற்றி (Transducer) மூலம் கண்காணிக்கப்படும்.

நீங்கள் இரண்டாம் நிலையை அடைந்ததும், குழந்தையின் தலை (உதயபாகம்) பூரணமாக கூபகத்துள் நுழைந்து கூபகத்தளத்தில் (Pelvic Floor) அழுத்தத்தை ஏற்படுத்துவதை நீங்கள் உணர்வதால், குழந்தையை (வெளித்) தள்ள வேண்டும் என்ற உணர்ச்சி ஏற்படுகின்றது. இந் நிலையில் நீங்கள் முதல் நிலைப் பிரசவ அறையில் இருந்தால் இரண்டாம் நிலை அறையான பிரசவ அறைக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள். தற்காலத்தில், அநேகமான மருத்துவமனைகளில் இவ்விரண்டு நிலைகளும் ஒரே பிரசவ அறையிலேயே நடத்தப் படுகின்றன. இதனால் நீங்கள் அதிக வலியில் இருக்கும்போது மறு அறைக்கு அழைத்துச் செல்லும் நிலை தடுக்கப்படுகின்றது.



படம்: 33

பிறக்கும் போது குழந்தையின் தலை வெளி வருதல்

உதயபாகம் யோனிக்குழலின் வெளிப்பகுதியை வீங்கச் செய்யும் பொழுது, குழந்தையின் தலை யோனிக்குழலின் வெளிப்பகுதியில் பிரசன்னமாவதைக் காணலாம். ஒவ்வொரு கருப்பை இறுக்கத்துடனும் இது மேலும் மேலும் காணப்படும். இந்நிலையில் ''வெடிக்கும்'' (Bursting) உணர்வு உங்களுக்கு ஏற்படும். இப்பொழுது வழக்கமாக யோனிக்குழலின் வாயில் வெட்டுப் போடுதல் (Episiotomy) தவிர்க்கப் படுகின்றது. தேவை ஏற்பட்டால் மட்டுமே இது செய்யப்படும்.

யோனிக்குழல் வாய்வெட்டு (Episiotomy) - செயல்படுத்த வேண்டிய காரணங்கள்:

- தலை வெளியே தெரியும் நிலையில் குழந்தை வெகுநேரம் பிறக்காதிருத்தல்.
- குழந்தையின் வெகு ஆபத்தான நிலை (உடனடியாக பிரசவிக்க வேண்டிய நிலை).
- ஃபோர்செப்ஸ் (Forceps, குறட்டுப்பேறு) பிரசவம்.

- விறைப்பான (Unyielding) யோனிக்குழலைச் சார்ந்த பகுதி. உதாரணம்: பெண்ணின் முனைத்தோல் வெட்டு (Female Circumcision) அளவுக்கு அதிகமான பகுதிகள் வெட்டப்படுதல் (சில நாடுகளில், சில சமுதாயங்களில் இது வேறுபட்ட நிலைகளில் இன்னும் செய்யப்படுகின்றன), முந்திய சத்திர சிகிச்சை என்பன.
- குழந்தையைப் பெறுவிப்பதற்குச் சற்றுக்கூடிய இடம் தேவைப் பட்டால், உதாரணம்: தோள் வலி மிகுமகப்பேறு (Shoulder Dystocia).

குழந்தை பிறந்த பின்னர், குழந்தையின் வாய், மூக்கு என்பவற்றை மெதுவாக உறிஞ்சு குழாய் மூலம் சுத்தப்படுத்த வேண்டும். (அங்குள்ள திரவங்களை நீக்குதல்). குழந்தையில் முதல் மலம் பனிக்குடநீரில் காணப்பட்டாலன்றி பலமாக உறிஞ்சல் செய்யக் கூடாது. இதன் பின்னர் குழந்தையை உங்கள் வயிற்றின் மேல் போட்டு, தொழ்ப்புள் கொடி வெட்டிக் கட்டப்படும். இக்காலத்தில் கிளிப் ஒன்றைப் போட்டு வெட்டப்படுவதுதான் வழக்கம். குழந்தையின் நிறம் (வழக்கமாக வெளிர் சிவப்பு - Pink நிறமாக இருக்க வேண்டும்), துடிதுடிப்பு, மூச்சு என்பன சாதாரணமாக இருந்து ஒரு பிறப்புக்கோளாறுகளும் இல்லை என்று முதல் சோதனையால் அறிந்தபின்னர், ஒரு துவாயில் சுற்றப்பட்டு (சூடுவெளியேறாது இருக்க) உங்களிடம் தரப்படும்.

குழந்தை பிறந்தவுடன் வைட்டமின் கே (Vitamin K) கொடுக் கப்பட வேண்டும் என அறிவுறுத்தப்பட்டுள்ளது. இதைக் கொடுப்பதன் மூலம் குழந்தையில் ஏற்படக்கூடிய இரத்த ஒழுக்குகளைத் தடை செய்யலாம். இதனை குழந்தையின் வாயுள் கொடுக்கப்படும். நீங்கள் இது பற்றிய ஆலோசனையை கருத்தரித்திருக்கும் போது உங்கள் வைத்தியர் / மருத்துவமாதுவுடன் மேற்கொண்டு உங்களுக்கு ஆட்சேபணை இல்லாவிட்டால் உங்கள் கையொப்பத்தை அதற்குரிய அட்டையில் போட்டிருத்தல் அவசியம். இது குழந்தை பிறந்தவுடன் கொடுக்கப்பட்டால், 3-4 நாட்களின் பின்னரும், 6 கிழமைகளின் பின்னரும் திரும்பவும் கொடுக்கப்படும். (''பேற்றுக்குப் பின் - குழந்தை'' பார்க்கவும்).

மூன்றாவது நிலையின் தொடக்கத்தில் உங்கள் தசைக்குள் (கை, தொடை என்பவற்றில்) கருப்பை இறுக்க ஊக்கி, ஊசி மூலம் கொடுக்கப்படும். இதனால் அளவுக்கு அதிக இரத்த ஒழுக்கைத் தடை செய்யலாம். உங்களில், முன்னரே சிரை வழி குழாய் இருந்தால், இதை குழாய் மூலம் கொடுக்கலாம். கருப்பை இறுக்கம் தொடர, கருக்கொடி

பிரிந்து வெளியேறும். இதனை குழந்தையைப் பெறுவிப்பவர் இலகு வாக நீக்கிக் கொள்ளலாம். இதனால் ஏற்படக்கூடும் அதிகப்படியான இரத்த ஒழுக்கு 500 மி.லீ ஆகும்.

குழந்தை பிறந்த பின்னர், 30 நிமிடங்களுக்குள் கருக்கொடி நீக்கப்படாவிட்டால், இதனை உள்வைக்கப்பட்ட கருக்கொடி (Retained Placenta) என்று கூறுவர். இதனை வலியுணர்வு அகற்றி கொடுத்து உடனடியாக நீக்கப்பட வேண்டும். இல்லாவிட்டால் அதிக இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படலாம். இதனை ''கையால் கருக்கொடியை நீக்குதல்'' (Manual Removal of Placenta) என்று கூறப்படும். இது நீக்கப்பட்ட பின்னர், பூரணமாக உள்ளதா (ஏதேனும் பகுதிகள் இன்னும் உள்ளுக்குள் இருக்கின்றனவா) என்பதை சோதித்து அறிந்த பின்னர், எத்தனை இரத்தக் குழாய்கள் உள்ளன என்பதைப் பார்த்து (வழக்கமாக 3 உள்ளன) அதனை வழக்கம்போல் அழிப்பதற்குக் கொடுக்கப்படும், சில சமூகத்தினர் இதனை தாங்களே தங்களுக்கு உகந்த முறையில் அகற்ற விரும்புவர். (உங்களுக்கு இவ்வழி உகந்ததானால், கேட்டு வாங்கிக் கொள்ளலாம்).

யோனிக்குழலைச் சார்ந்த பகுதிகளை கவனமாகப் பரிசீலித்து ஏதேனும் கிழிவுகள் இருந்தால், வெட்டப்பட்டிருந்தால் இவற்றிற்குத் தையல்கள் போடப்படும். இதற்கு மரத்துப் போகச் செய்யும் மருந்தை ஊசிமூலம் கொடுத்து வலியுணர்வை அகற்றுவர். அநேகமான தையல்கள் தாமாகவே கரையும் தன்மையுடையவை. ஆகவே நீக்க வேண்டிய அவசியமில்லை. அருமையாக, நீக்க வேண்டிய நைலோன் தையல்கள் போடப்பட்டால், 6-8 நாட்களில் (தையல் வெட்டுதல்) நீக்கப்படும்.

குழந்தையும் கருக்கொடியும் வெளியேறிய பின்னர் உங்களை ஒரு மணித்தியால மட்டில் பிரசவ அறையில் வைத்திருப்பர். இந்நேரத்தில் உங்களைக் கழுவித் துடைத்து, புது உடைகள் தரப்படும் (மேலுடை). எல்லா இன்றியமையா அறிகுறிகளும் (Vital signs) சமமாக இருந்தால், இரத்தப் போக்கு அதிகமாய் இல்லாது இருந்தால் பேற்றுக்குப்பின் வார்டுக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுவீர்கள். அங்கு ஒரு நாள் - இரண்டு நாட்கள் இருக்கலாம். இல்லாவிட்டால் சிலமணித்தியாலங்களின் பின்னர் வீடு போகலாம். (இது இடத்துக்கிடம் வேறு படலாம்). இது பற்றி நீங்கள், உங்கள் மருத்துவருடன் / மருத்துவமாதுவுடன் ஆலோசித்து ஒரு முடிவுக்கு வரவேண்டும். (''பேற்றுப் பிற்காலப் பராமரிப்பு'' பார்க்கவும்).

21. பிரசவ வலியை அகற்றல்
(Pain Relief in Labour)

பல பெண்கள் பிரசவ வேதனையைத் தாங்குவதற்குத் தயாராக இருந்தாலும், இது அவர்களை அடக்கி ஆளும் நிலைக்கு வருவதை ஒருவரும் விரும்புவதில்லை. பொதுவாக, நீங்கள் உடல், மனநீதியாக பிரசவத்திற்குத் தயார் செய்யப்பட்டு, உங்களை பிரசவத்தின் போது மேற்பார்வை செய்யப்போகும் மருத்துவர் / மருத்துவமாது என்பவர்களில் பூரண நம்பிக்கையும் இருந்தால் நீங்கள் பிரசவத்தை 'ஆனந்தத்துடன்' அனுபவிப்பீர்கள் என்பது திண்ணம். உங்கள் உடலைத் தயார் செய்வதிலும் பார்க்க உங்கள் மனத்தை (உளவியல்)த் தயார் செய்வதுதான் இதற்கு மிக அத்தியாவசியமானது. இது பேற்றுக்கு முன் கொடுக்கப்படும் கல்வி (பயிற்சி)யின் (Antenatal Education) பிரதான அம்சமாகும். இத்துடன் உங்களுடன் அனுதாபமுள்ள கணவன் அல்லது ஆதரவாளர் பிரசவவேதனை தொடங்கி பிரசவம் முடியும் வரை உங்களுடன் இருத்தல், பிரசவமனையில் வேலை செய்பவர்கள் ஆதரவுடன் கருணை நிறைந்தவர்களாகவும் இருந்தால் உங்களுக்கு பிரசவவலியை அகற்ற அதிக 'மருந்துகள்' தேவை இல்லை.

நீங்கள் கருத்தரிப்பின் போது பிரசவ வலியை அகற்றுதல் பற்றி உங்கள் வைத்தியர் / மருத்துவமாதுடன் கலந்து ஆலோசிப்பது அவசியம். அத்துடன் இவைபற்றி சற்று விபரமாக அறிந்திருப்பதன் மூலம் அவற்றால் ஏற்படக்கூடிய நன்மைகள் தீமைகள் என்பவற்றைத் தீர ஆராய்ந்து உங்களுக்குத் தேவையான வலியுணர்வகற்றியை ஏற்றுக் கொள்ள இலகுவாக இருக்கும்.

பிரசவ வலியை அகற்றுவது பற்றி ஆராயும் முன்னர் வலி அகற்றுவதற்கும், உணர்வு அகற்றலுக்கும் உள்ள வித்தியாசத்தை அறிவது முக்கியம். ஆங்கிலத்தில் Analgesia என்று கூறப்படுவது வலியை மட்டும் அகற்றுவதாகும். Anaesthesia என்பது உணர்வையும் வலியையும் சேர்த்து அகற்றுதலாகும். முதலாவதில் வலி உணர்வு மட்டும் நீக்கப்படுகின்றது. இரண்டாவதில் வலி உணர்வுடன் மற்றைய உணர்வுகளும், மனத்தெளிவு நிலையும் (Mental awareness) இழக்கப்படுகின்றது.

இனி பிரசவ வலி உணர்வை அகற்றுவது பற்றிக் கருதும் போது, சில நிபந்தனைகளைப் பூர்த்தி செய்ய வேண்டும்.

- இதனால் உங்களுக்கோ உங்கள் குழந்தைக்கோ ஒரு தீங்கும் ஏற்படக் கூடாது.
- பிரசவத்தில் உங்கள் முழு ஒத்துழைப்பும் தருவதற்குரிய முறையில், இதனால் மனத்தெளிவு நிலையை இழக்கக் கூடாது.
- இது கருப்பையின் இயக்கத்தைத் தடை செய்யக் கூடாது. சில வலி நீக்கிகளும், உணர்வு நீக்கிகளும் பிரசவத்தை நீடிக்கச் செய்வதுடன் பேற்றுப்பின் இரத்த ஒழுக்கையும் அதிகரிக்கின்றன.

பிரசவ வலியை அகற்றும் முறைகளை இருவகையாகப் பிரிக்கலாம்.

1. மருந்தியல் வகை (Pharmacological).

2. மருந்தியல் அற்ற வகை (Non-Pharmacological).

முதலில் **மருந்தியல் அற்ற வகைகளைப்** பார்ப்போம்.

- உங்களின் அசைவுகள், நிலைமாற்றங்கள்.
- மேலாகமாத்திரம் அளிக்கப்படும் சூடு, குளுமை.
- தோல்மூலம் மின்வழி நரம்பு ஊக்குவிப்பு (Transcutaneous Electric Nerve Stimulation - TENS).
- அலகுக்குத்தல் (Acupuncture)
- நறுமணச்சிகிச்சை (Aroma therapy). உதாரணம்: வாசனைத் தைலங்கள்.
- சங்கீதம் (Music)
- உறக்க ஊக்கம் (Hypnosis).

இவற்றால் ஏற்படும் பயன்கள் அளவிட முடியாதவை. ஆனால் பலர் இவற்றால் பயனடைவதைக் காணலாம். பிரதானமாக இவை பிரசவத்தின் முதல் நிலையில் மிக்கப் பயனை அளிக்கலாம். மற்றும் பலர் இதனால் ஏற்படும் வலியுணர்வகற்றல் போதாது என்பதால் மருந்தியல் வகை வலியுணர்வகற்றிகளை விரும்புகின்றனர்.

மருந்தியல் வகை வலியுணர்வு அகற்றிகள்:

- உறக்க ஊக்கிகள், உளஅமைதி ஊக்கிகள், மயக்க ஊக்கிகள் (Hypnotics) (Tranquilizers) (Narcotics)
- மூச்சுவழி மருந்தூட்டல் (Inhalational Agents)
- குறிப்பிட்டப் பகுதியை மட்டும் உணர்வறச் செய்தல் (Local Anaesthetic)
- உடம்பின் பெரும்பகுதியை உணர்வறச் செய்தல் (Regional Analgesia)
  - எப்பிடியூரல் (Epidural).
  - முதுகெலும்பு வழி உணர்வகற்றி (Spinal).
  - கரவிட நரம்பை (Pudendal Nerve Block) தடை செய்தல்.
- உணர்ச்சியைப் பூரணமாக நீக்கி மயக்கமடையச்செய்தல் (General Anaesthesia).

மருந்தியல் அற்ற வகை

• தாயின் அசைவுகள், நிலை மாற்றங்கள்:

சில நிலைகள் உங்களுக்கு உகந்ததாகவும் வலியைத் தாங்கக் கூடியதாகவும் இருக்கலாம். அசைவுகளும் அவ்வாறே. இவை உங்களுக்கு உதவியாயிருந்தால் (குழந்தையை தொடர்ந்து சி.ரி.ஜி. மூலம் கண்காணிக்க வேண்டிய அவசியம் இல்லாவிட்டால்) நீங்கள் அதற்கேற்றவாறு மாற்றிக் கொள்ளலாம்.

• மேலாக மாத்திரம் அளிக்கப்படும் சூடு, குளுமை:

சுடு தண்ணீர்ப் போத்தல்கள், ஐஸ்பைகள், குளிந்த தண்ணீரில் தோய்ந்த துவாய், சூடான குளிக்கும் தொட்டியில் அழுந்துதல், சூடான தண்ணீரில் குளித்தல் (Shower) என்பன இவை. இது பரவலாகப் பாவிக்கப்படுவது. பல பெண்களுக்கு உதவியாக உள்ளது.

• தோல் மூலம் மின் வழி நரம்பு ஊக்குவிப்பு (TENS):

இது ஒரு ஊடுருவல் அற்ற, சுலபமாகப் பாவிக்கக் கூடிய வழி. இங்கு கையில் தூக்கிச் செல்லக்கூடிய, பற்றியால் செலுத்தப்படும் ஒரு

மின் கருவியிலிருந்து குறைந்த சக்தியை உடைய மின்சாரத்தை ஒரு தோலில் பதிக்கும் எலெக்றோட் (Electrode) மூலம் கொடுக்கப்படும். இதன் அலைகளையும், தீவிரத்தையும் கூட்டவோ குறைக்கவோ இயலும். இதனை தேவைக்கேற்றபடி கூட்டி, குறைத்துக் கொள்ளலாம். குழந்தையை கண்காணிக்கும் சீ.ரி.ஜி கருவியைப் பாவிக்கும் போது இதனைப் பாவித்தால் ஏதேனும் ஆபத்துக்கள் ஏற்படலாம் என்று சிலர் கருதுவதால் அந்நிலையில் இதனை வயிற்றை நீக்கிய பகுதிகளில், குழந்தைக்கு அண்மையில் இல்லாது, பாவித்தல் வேண்டும்.

• அலகுக்குத்தல் (Acupuncture):

இது ஒரு சீன மருத்துவ முறை. இங்கு உடம்பின் குறிப்பிட்ட பகுதிகளில் ஊசியைக் குத்தி, அநேகமாக மின்சாரத்தையும் இதனுடன் சேர்த்து, பாவிப்பதன் மூலம் வலியைத் தீர்க்கலாம் என்று கருதுகின்றார்கள். இதை, இதில் பயிற்சி பெற்ற சிறப்புச்சிகிச்சை நிபுணர்களால்தான் செயற்படுத்தப்படுவதால், இவர்கள் தேவை ஏற்படும் போது (பிரசவத்தின் போது) கிடைப்பார்களா என்பது நிச்சயமாகக் கூற முடியாமை இதன் ஒரு பிரதி கூலமாகும்.

• நறுமணச்சிகிச்சை :

அண்மையில் மிக பிரசித்தி பெற்றுள்ள ஒரு சிகிச்சை முறையாகிய இதில், லவெண்டர் எண்ணெய், வாசனைத் தைலங்கள் போன்ற பல நறுமணமுள்ள பொருட்களை, தடவுதல், தண்ணீரில் இட்டு கால்களை அதனுள்வைத்தல், குளித்தல், நெற்றியில் இட்டுக்கொள்ளுதல். உடம்பின் மறுபகுதிகளில் தடவிக் கொள்ளுதல் என்பவற்றின் மூலம் (இதன் நறுமணம்) உங்களை அமைதி அடையவும் மன நெருக்கடி (Stress)யைக் குறைக்கவும், மன இறுக்கத்தை சாந்தப்படுத்தவும் உதவுவதாக நம்பப்படுகின்றது!

• சங்கீதம்:

சங்கீதம் திமிர்கொண்ட யானையையே அடக்கும் என்று கூறுவர்! இது மென்மையான, சாந்தப்படுத்தக்கூடிய சத்தத்தால், உங்களுக்கும் இவற்றை ஏற்படுத்துவதாலும் உங்கள் மனம் சங்கீதத்தால் திருப்பப் படுவதாலும் வலியை உணர்வது குறைக்கப்படலாம். அத்துடன் இதனால் ஒரு தீமையும் ஏற்படாது என்ற படியால் இதை விரும்பிய மாதிரி பாவித்துக் கொள்ளலாம்.

• **உறக்க ஊக்கம்** (Hypnosis):

இதனை ''தற்காலிகமாக மாறுபட்ட உணர்வு நிலை ஏற்படுவதால் உங்களுக்கு கூடிய சுலபமாகப் பாதிக்கப்படும் நிலை உண்டாகின்றது'' என்று வர்ணிக்கப்படும். இதனை வேண்டுமானால், நீங்கள் தானாகவே செய்யக் கூடியதாக பயிற்சி பெற்றிருக்க வேண்டும். இல்லாவிட்டால் இதனைச் செய்பவர்கள் உங்களுக்குத் தேவை ஏற்படும் போது கிடைக்காது இருக்கலாம். இங்கு, நீங்கள் உணர்வு மாறுபட்ட நிலையில் இருப்பதால் உங்களால் வலியை உணர முடியாது. அதே நேரத்தில் பிரசவம் நடப்பதையும் அறிய முடியாது போகலாம்! ஆகவே இது சிறந்த சிகிச்சை அல்ல.

மருந்தியல்வகை

• **உறக்க ஊக்கிகள், உள அமைதி ஊக்கிகள், மயக்கம் ஊக்கிகள் (Hypnotics, Tranquilisers, Narcotics):**

உறக்க ஊக்கிகளை (Hypnotics), சாந்த ஊக்கிகள் (Sedatives) என்றும் கூறப்படும். இவை பிரதானமாக மயக்க நிலையை ஏற்படுத்தப் பயன்படுவன. இவை வலியை அகற்ற அதிகமாகப் பாவிக்கப்படுவ தில்லை, ஆனால் இரவில் நித்திரை ஏற்படுவதற்கு உபயோகிக்கலாம்.

உள அமைதி ஊக்கிகள் (Tranquilisers) உங்கள் பயம், கலக்கம் என்பவற்றை அகற்றப் பாவிக்கப்படுவன. இதனை எடுப்பதால் உங்களுக்கு அமைதி ஏற்படும். இவை வலியுணர்வு அகற்றிகளின் பயனை அதிகப்படுத்தும். இவை தற்பொழுது அதிகமாகப் பாவனையில் இல்லை. மயக்கம் ஊக்கிகள் (Narcotics) தான் பிரதானமாகப் பாவனையில் உள்ள வலி உணர்வு அகற்றிகள். இவை வலியுணர்வை அகற்றி, மனநிலையை ஊக்கப்படுத்துகின்றன. பிரசவத்தின் போது பாவிக்கப்படும் பிரதான மருந்து பெத்திடின் (Pethidine) ஆகும். மோர்ஃபின் (Morphine) அதிக வாந்தியை ஏற்படுத்துவதால் இதன் பாவனை மிகக்குறைவு. பெத்திடினை 100 - 150 மி.கி. தசைகளுக் குள்ளும் அல்லது 25-50மி.கி. சிரைக்குள்ளும் கொடுக்கலாம். இதனை தேவைக்கேற்ப திரும்பவும் கொடுக்கலாம். இதன் பலன் 10-15 நிமிடங்களில் வெளிப்பட்டு 2-3 மணித்தியாலங்களுக்கு நிலைத் திருக்கும். சில வேளைகளில் வாந்தியை நிறுத்தும் மருந்தையும் சேர்த்துக் கொடுக்கப்படும். குழந்தை பிறப்பதற்கு இரண்டு மணித்தி

யாலங்களுக்குள் கொடுக்கப்பட்டால், இதன் விளைவாக குழந்தை மூச்சு எடுப்பதைத் தடை செய்யக் கூடும். இந்நிலை ஏற்பட்டால் இதன் தன்மையை அடக்க நாலொக்ஸ்சோன் (Naloxone) என்னும் மருந்தை குழந்தைக்குக் கொடுக்க வேண்டும்.

• **மூச்சுவழி மருந்தூட்டல்:** (Inhalational Agents):

இவ்வாறு கொடுக்கப்படும் வலியுணர்வு அகற்றிகளில் பிரதானமானதும் அதிகபாவனையில் உள்ளதும் பிராண வாயுவும் (Oxygen), நைட்ரஸ் ஒக்சைட்டும் (Nitrous oxide) 50:50 விகிதத்தில் 'என்ரொநொக்ஸ்' (Entonox) என்னும் கருவி மூலம் கொடுக்கப் படுவது. இதனை நீங்கள் உறிஞ்சி உள் எடுக்க வேண்டும் இது பிரசவத்தின் முதல் நிலை முடிவிலும், இரண்டாம் நிலையிலும் அதிகமாகப் பாவிக்கப்படுவது. நைட்ரஸ் ஒக்சைட்டை சிரிப்பை ஏற்படுத்தும் வாயு - (Laughing gas) என்றும் கூறுவர். இந்தக் கலவையை அதிகம் பாவித்தாலும் மயக்கநிலை ஏற்படும், அறிவு மயங்கவும் கூடும். இதை பெத்திடினுடன் பாவித்தால் மிகத் தேவையான அளவு வலியுணர்வு அகற்றியாக இருக்கும்.

• **குறிப்பிட்ட பகுதியை உணர்வறச் செய்தல்** (Local Anaesthetic):

இங்கு உணர்வகற்றும் மருந்தான் 1% லிக்னோகேயின் (1% Lignocaine) அல்லது அது போன்ற வேறு மருந்தையோ, ஊசிமூலம் தோலுக்குக்கீழ் தேவையான பகுதியில் கொடுக்கப்படும். இது நரம்பின் நுண் இழைகளை உணர்வறச் செய்வதன் மூலம், பிரசவத்தின் போது யோனிக்குழலில் போடப்படும் வெட்டு (Episiotomy), இதனை பின்னர் தைத்தல், பிரசவத்தின் போது ஏற்படும் கிழிவுகளைத் (Tears) தைத்தல் என்பவற்றிற்கு போதிய அளவில் வலியுணர்வை அகற்றி உதவுகின்றது.

• **உடம்பின பெரும்பகுதியை உணர்வு அறச்செய்தல்** (Regional analgesia)

1. கரவிட நரம்பைத் தடை செய்தல் (Pudendal Nerve block)**:** இது மிகச் சுலபமான ஒரு உணர்வகற்றியாகும். இதன் உதவியுடன் ஃபோர்செப்ஸ் பிரசவம், யோனிக்குழலில் ஏற்படுத்தப்படும் வெட்டைத்

தைத்தல், கிழிவுகளைத் தைத்தல் என்பனவற்றை வலியுணர்வின்றிச் செயற்படுத்தக் கூடியதாக உள்ளது. இங்கு 1% லிக்கேயனை கரவிட நரம்பின் சுற்றாடலில் ஊசி மூலம் ஏற்றுவதால் இந்நரம்பை வலி ஏற்படாமல் தடை செய்யக் கூடியதாக உள்ளது. இந்நரம்புதான் யோனிக்குழலின் பெரும்பகுதிக்கு உணர்வை ஊட்டுவது. இவை பக்கத்துக்கு ஒன்றாக, இரண்டு உள்ளன. இருபக்க நரம்புகளையும் தடைப்படுத்த வேண்டும். இந்த ஊசியை யோனிக் குழலுக்கு உள்ளால் குறிப்பிட்ட இடத்தில் கொடுக்கப்படும். (வெளிவழியாலும் கொடுக்கலாம். நோய்த்தொற்று ஏற்பட இது இலகுவானதாக உள்ளதால் இவ்வழியைப் பாவிப்பதில்லை).

2. எப்பிடியூரல் வலியுணர்வகற்றி (Epidural Analgesia): இதன் விபரம் ''பெண் பாலுறுப்பு சத்திரசிகிச்சைக்கு உகந்த வலியுணர்வு அகற்றல் முறைகள்'' என்பதன் கீழ் கூறப்பட்டுள்ளது. இது தற்பொழுது, உலகம் முழுவதும், பிரசவத்தின் போது அதிகமாகப் பாவிக்கப்படும் ஒரு முறையாகும். இதனைப் பாவித்தால் 95 வீதமானவர்களில் வலி பூரணமாக அகற்றப்பட்டு விடும். இது பிரசவத்துக்கும் மட்டுமன்றி சத்திர சிகிச்சை செய்ய வேண்டிய நிலை (சீசெரியன்), ஆயுதப் பிரசவங்கள் என்பவற்றிற்கும், இவற்றின் பின்னர் ஏற்படும் வலி யுணர்வை அகற்றுவதற்கும் சிறப்பாக அமைந்துள்ளது.

இதனால் ஏற்படக்கூடிய பக்கவிளைவுகள் மிக அருமை. சில வேளைகளில் சற்றுத் தலைச் சுற்றல், குளிர் என்பன ஏற்படும். தீவிர பக்கவிளைவாகக் கருதப்படுவது, தலைவலி இது முள்ளந்தண்டு வடத்தின் உறையைக் (தற்செயலாக) கிழிப்பதால், அங்குள்ள நீரின் வெளியேற்றத்தால் ஏற்படுவது. இவ்வலி சிலமணித்தியாலங்களில் அடங்காவிட்டால், 'இரத்த ஒட்டல்' என்னும் முறையைப் பாவித்து இந்தக் கிழிசலை அடைக்கலாம். இங்கு உங்கள் இரத்தத்தில் சில மி.லிட்டரை எடுத்து இக்கிழிசல் ஏற்பட்ட இடத்துக்குள் (சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணரால்) செலுத்தினால், இது கட்டிபட்டு கிழிசலை அடைத்து விடும். தலைவலியும் மாறிவிடும்!

3. முதுகெலும்பு வழி உணர்வகற்றி (Spinal Analgesia): இதன் விபரமும் ''பெண்பாலுறுப்பு சத்திர சிகிச்சைக்கு உகந்த வலியுணர்வு அகற்றல் முறைகள்'' என்ற பகுதியில் கூறப்பட்டுள்ளது. இங்கு ஊசி, முள்ளந்தண்டு வடத்தின் நடு உறையைக் கடந்து அங்குள்ள நீருக்குள் மருந்து செலுத்தப்படுகின்றது. ஒரு முறை மட்டும் தான் மருந்து

செலுத்தப்படும். குழாய் பாவிக்கப்படுவதில்லை. ஆகவே இதன் வலியுணர்வு அகற்றும் தன்மை ஒரு குறிப்பிட்ட நேரத்துக்கு மட்டுமே இருக்கும். ஆதலால் இதனை பிரசவத்திற்குப் பாவிக்க முடியாது. சீசேரியன், மற்றும் கருக்கொடி நீக்கல் போன்றவற்றிற்குப் பாவிக்கலாம். இம் முறையை எப்பிடியூரலிலும் பார்க்க வெகு விரைவாகச் செயல் படுத்தலாம். ஆகவே குழந்தையின் ஆபத்தான நிலையில் சீசேரியன் செய்ய வேண்டி இருந்தால், மயக்க மருந்து பாவிக்க முடியாத நிலையும் ஏற்பட்டால் இதுதான் சிறந்த வழி. இதனால் ஏற்படும் பக்க விளைவுகள் எப்பிடியூரலைப் போன்றதே. 24 மணித்தியாலங்களுக்கு குழாய் மூலம் சிறு நீரை வடிக்க வேண்டி ஏற்படலாம்.

உணர்ச்சியைப் பூரணமாக நீக்கி, மயக்கம் அடையச் செய்தல் (General Anaesthesia):

இதனை பொது உணர்வகற்றி (Genaral Anaesthesia) என்று கூறப்படும். இது சீசேரியன் தவிர மகப்பேற்றுக்கு அருமையாகப் பாவிக்கப்படுவது. குழந்தை ஆபத்தான நிலையில் சீசேரின் செய்ய வேண்டி ஏற்பட்டால் இதுதான் சிறந்த வலியுணர்வகற்றியாகும். ஏனெனில் இது சீக்கிரமாகச் செயல்படுத்தக் கூடியது. இதன் செயல்கள் அளவிடக் கூடியவை. அறிவு நிலையை பூரணமாக நீக்கி விடுகின்றது. ஆகவே தான் இதனை ஆபத்தான நிலைகளில் மட்டும் பாவிக்கப் படுகின்றது. சீசேரியன் பேற்றுக்குப்பின் இரத்த ஒழுக்கு, கருக்கொடி நீக்கல், இனப்பெருக்க உறுப்புக்களைத் துருவி ஆராய்தல் என்பவற்றிற்கும் பாவிக்கப்படுகின்றது. அருமையாக கருப்பை நீக்கம் தேவைப்பட்டாலும் இதனைப் பாவிப்பது சிறந்தது.

இதனால் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துக்கள்:

(''பெண்பாலுறுப்பு சத்திரசிகிச்சைக்கு உகந்த வலி உணர்வு அகற்றல் முறைகள்'' என்பதன் கீழ் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது).

22. பேற்றுக்காலச் செயல்முறைகளும் சத்திர சிகிச்சைகளும்

(Obstetric Procedures and Operations)

1. பேறுத்தூண்டல் - (Induction of Labour)

பேறுத்தூண்டலை, திட்டமிட்டு மகப்பேற்றைத் தூண்டுதல் என்று கூறலாம். இதனைச் செய்வதற்குரிய காரணம், தாயின் அல்லது குழந்தையின் உயிருக்கு ஆபத்தான நிலை ஏற்படும் போது மட்டுமே. இதைச் செயல்படுத்து முன்னர் மகப்பேற்று மருத்துவர் (வழக்கமாக, இந்நிலை ஏற்பட்டால், மகப்பேற்று சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணருடன் தொடர்பு ஏற்படும் நிலை உண்டாகும்) கருத்தரிப்பை மேலும் தொடர்வதால் ஏற்படக் கூடிய ஆபத்துகளை, மகப்பேற்றினால் ஏற்படக் கூடிய ஆபத்துக்களுடன் சமப்படுத்திப் பார்த்து, அதன் பின்னர் பேறுத்தூண்டல் தான் சிறந்த வழி என்று முடிவு செய்த பின்னரே இதை செயற்படுத்த முனைய வேண்டும். இதனை அவர் உங்களுக்குத் தெளிவாக விளக்கி உங்கள் விருப்பத்துடன் தான் செயற்படுத்த வேண்டும். உங்களுக்கு, இதற்குரிய வெவ்வேறான முறைகள், அவற்றின் நன்மைகள், தீமைகள் என்பன பற்றி முன் கூட்டியே விளக்க வேண்டும். அவர் இது பற்றி விளக்கிய பின்னர் நீங்கள் விரும்பிய வழியை வைத்தியருடன் சேர்ந்து முடிவு செய்ய வேண்டும். பேறுத்தூண்டலுக்காக உள்ள முறைகளையும் நன்கு ஆராய வேண்டும்.

பேறுத்தூண்டலை ஏற்படுத்த வேண்டிய காரணங்கள்:

இவை தாய்க்குரிய காரணங்கள், குழந்தைக்குரிய காரணங்கள் மற்றையவை என மூன்று வகைப்படும்.

தாய்க்குரிய காரணங்கள்:

- நீண்ட காலக்கருத்தரிப்பு - 42 கிழமைகளுக்கு மேற்பட்டவை.
- தாயில் உள்ள நோய்கள் - நீரிழிவு, கடும் இருதய நோய், கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் இரத்த அழுத்த நோய்கள் என்பன.
- தாயின் கூடிய வயது (35க்குமேல்) - இது சர்ச்சைக்குரியது!

குழந்தைக்குரிய காரணங்கள்:

- கருப்பைக்குள் குழந்தையின் வளர்ச்சிக் குறைவு.
- தாய்க்கும் குழந்தைக்கும் இடையில் ஏற்படும் இரத்த ஒப்பின்மை (ஒவ்வாமை).
- குழந்தையின் நிலை ஆபத்துக்குரியது என்பதை குழந்தையின் நலத்தை மதிப்பீடு செய்தலின் போது அறிதல்.
- குழந்தையில் உருவக் கோளாறுகள்.
- குழந்தையின் இறப்பு

மற்றவை:

- செயற்கை இனப்பெருக்க தொழில் நுட்ப இயல்மூலம் கருத்தரித்தவர்கள், கருத்தரிக்க இயலாது பல காலங்களுக்குப் பின்னர் மருத்துவத்தால் கருத்தரித்தவர்கள்.
- திரும்பத் திரும்ப வரும் காரணமற்ற பேற்றுக்கு முன் இரத்த ஒழுக்கு.
- முன்புள்ள குழந்தைப் பேறுகளில் - பலவிதகஷ்டங்கள், சிறப்பற்ற முடிவுகள் என்பன. (Bad Obstetric History).
- குடும்பத்தின் சௌகரியம். சில வேளைகளில் வைத்தியர்கள் இதனைக் காரணமாகக் வைத்து பேறுத்தூண்டலைச் செய்வதுண்டு! இது சிறந்த பேற்றியல் என்று கூற முடியாது. ஆனால் சில குடும்பங்கள் வைத்தியர்களை நெருக்குவதால் சில வேளைகளில் அவர்களும் விட்டுக் கொடுத்து இதற்கு உடன்படுவதுண்டு. இவ்வாறு செயற்பட முற்பட்டால், உங்கள் கருப்பைவாய் போதியளவுக்குத் தயாராக இருக்க வேண்டும். அத்துடன் இதனால் குழந்தைக்கு ஒரு ஆபத்தும் நேராது என்பதையும் உங்களுக்கும் ஒரு ஆபத்துக்களும் (தேவையற்ற சத்திரசிகிச்சை, நீண்ட பிரசவம் என்பன இதில் சேர்ந்தவை) ஏற்படாது என்ற நிலையில் மட்டுமே இதனைச் செயற்படுத்த முனைய வேண்டும். பல ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் வெள்ளிக் கிழமைகளிலும் (கிழமை முடிவுக்கு முன்னர்) நீண்ட கிழமை முடிவுகளுக்கு முன்னரும் இதனைச் செய்வது மிக சாதாரணமாகக் கையாளப்பட்டு வந்த முறையாகும்.

இனி பேறுத் தூண்டலால் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துக்களைப் பார்ப்போம்.

ஆபத்துக்கள்:

- வெற்றி ஏற்படாத பேறுத்தூண்டல் - இது 'தேவையற்ற' சத்திர சிகிச்சையில் முடிவடையும்.
- கருப்பையை அளவுக்கு அதிகமாகத் தூண்டுதல் - இதனால் குழந்தைக்கு பிராணவாயுத்தடை (Hypoxia) ஏற்படலாம்.
- காரணம் கூற முடியாத குறைகாலப்பிரசவம் - பிரதானமாக உங்கள் கடைசி மாதச் சுழற்சி நிச்சயமாகத் தெரியாவிட்டால், நாட்கள் மாறுபாட்டால் ஏற்படுவது.
- தொப்புள் கொடி முன் இறங்கல் - (Cord Prolapse). உதயப்பகுதி கூபகத்துள் இறங்காவிட்டால் இது ஏற்படலாம்.
- கருப்பைக்குள் ஏற்படும் கிருமி நோய்த்தொற்று - பனிக்குடம் உடைந்து பல மணித்தியாலங்கள் ஆகியும் பிரசவம் ஏற்படாவிட்டால் இது ஏற்படுவது சகசம்.
- வெகு அருமையாக, கருப்பையில் காயம் (உடைப்பு) ஏற்படுதல் - அநேகமாக அளவுக்கு அதிகத் தூண்டலாலும், உதயப் பகுதிக்கும் கூபகத்துக்கும் இடையில் (Disproportion) ஒவ்வாமை இருப்பதாலும் இது ஏற்படுவது (உதாரணம்: பெரிய குழந்தை: சாதாரண கூபகம், சாதாரண குழந்தையும்: குறுகிய கூபகமும்).

பேறுத்தூண்டலால் ஏற்படக்கூடிய நன்மை தீமைகளை நன்கு ஆராய்ந்த பின்னர், நீங்கள் வைத்தியர்/மருத்துவமாது சொன்ன அறிவுரைப்படி இதை ஏற்றுக்கொள்ள விரும்பினால் இதற்குரிய வெவ்வேறு வழிகளையும் அறிந்து கொள்ள வேண்டும். இவைகள் மூன்று காரணிகளைப் பொறுத்தவை.

1. கருத்தரிப்பின் கால அளவு (எவ்வளவு கிழமைகள்)

2. கருப்பை வாயின் பக்குவம். (விரிவடையும் தன்மை).

3. குழந்தையின் உதயபகுதியாகிய தலை (மறு உதயங்களுடன் பேறுத்தூண்டல் செய்யப்படுவதில்லை) கூபகத்துன் இறங்கி (Engaged) விட்டாதா, இல்லையா?

பேறுத்தூண்டல் செய்வதற்குச் சாதகமாயுள்ளதா இல்லையா என அறிவதற்கு ஒரு கணிப்பு முறை உண்டு. இதனை ஃபிசொப் கணிப்பு முறை (Bishop's Score) என்று கூறப்படும்.

கணிக்கப்படும் காரணிகள்	0	1	2
கருப்பைவாய்			
- நீளம்	>3 செ.மீ	1-2 செ.மீ.	<1 செ.மீ.
- விரிவு	0	1-2 செ.மீ.	>3 செ.மீ.
- நிலை	பின்	நடு	முன்
தலையின் நிலை.	-3 செ.மீ.	-2-1 செ.மீ.	0 அல்லது கீழே

இவற்றின் கூட்டுத்தொகை 0-4 என்றால் இது பேறுத்தூண்டலுக்கு ஏற்றதல்ல என்றும் 5க்கு மேற்பட்டால் சாதகமானது என்றும் கொள்ளப்படும்.

பேறுத்தூண்டலைச் செயல்படுத்தும் முறைகள்:

- புரொஸ்டகிளான்டின்ஸ் (Prostaglandin) என்று கூறப்படும் மென் தசைச் சுருக்கி - இவை கருப்பை வாயை மெதுவாக்குவதற்கும் (விரிவடையச் செய்வதற்கும்) பாவிக்கப்படுவது.
- ஒக்சிரோசின் (Oxytocin) பேற்றுவிரைவு மருந்து, தற்பொழுது சின்ரோசினோன் (Syntocinon) என்னும் செயற்கை மருந்தைப் பாவிப்பதுதான் வழக்கம்.
- பனிக்குட (நீர்) உடைப்பு - இதை ''தண்ணீரை உடைப்பது'' (Breaking Waters) அல்லது செயற்கையாக மென் சவ்வை உடைப்பது, (Artificial Rupture of Membranes, ARM) என்றும் கூறப்படும்.

புரொஸ்டகிளான்டின்சை, வழக்கமாக, யோனிக்குழல் மாத்திரை, மருந்துக் குச்சி (Pessary), அல்லது கூழ்மம் (Gel) ஆகப் பாவிக்கப் படும். கூழ்மம் தான் மிக விரும்பத்தக்கது, ஏனெனில், இது மற்றவை யிலும் பார்க்க விரைவாக வேலை செய்யக் கூடியதாகவும் பக்க விளைவுகள் (குமட்டல், வாந்தி வயிற்றுப்போக்கு) மிக அருமை யாகவும் உள்ளது. வழக்கமான அளவு: 1-2 மி.கி., 4-6 மணித்தி யாலங்களின் பிறகு திரும்பவும் இடப்படும். இதனை யோனிக்குழலின் உட்பகுதியில் கருப்பை வாய்க்குப்பின் இட வேண்டும். (ஊசிக்குழாய் மூலம்). இதன் பின்னர் உங்கள் நாடி, இரத்த அழுத்தம், கருப்பை இறுக்கம் என்பன கண்காணிக்கப்படும் (30 நிமிடங்களுக்கு). இவை

வழக்கம் போல் இருந்தால், நீங்கள் எழுந்து நடமாடலாம். உங்கள் கருத்தரிப்பு ஆபத்தான ஒன்றானால், உங்கள் குழந்தையின் இருதயத்துடிப்பை சி.ரி.ஜி. கருவிமூலம் தொடர்ந்து நாடாவில் எடுக்க வேண்டி இருக்கும். இந்நிலையில் நீங்கள் இருந்தால், கட்டிலிலேயே இருக்க வேண்டும். பிரசவ வேதனை தொடங்கா விட்டால் புரொஸ்டகிளான்டின் கூழ்மத்தை 4-6 மணித்தியாலங்களின் பின்னர் மறுபடியும் யோனிக் குழலுக்குள் இட வேண்டும். கருப்பை வாய் மெதுவாகி விரிவடையத் தொடங்கினால், பனிக்குடத்தை உடைப்பர்.

தேவையானால் சின்ரோசினோன் குழாய் வழி ஏற்றல், ஒரு சிரைக்குள் செய்யப்படும். இது கருப்பையை ஊக்குவதற்குக் கொடுக்கப் படுவது. இது பேறுத்தூண்டலுக்கு நேரடியாகப் பாவிக்கப்படுவதில்லை.

பனிக்குட உடைப்பு, ஒரு நீள பிளாஸ்டிக் கொழுவியால் செயற்படுத்தப்படும். நீங்கள் கூபகசோதனையின் போது இருப்பது போன்ற நிலையில் இருக்க, இக்கருவியை மெதுவாக யோனிக் குழலுக்குள் செலுத்தி, கருப்பைவாயின் மூலம் உள் செலுத்தி, பனிக்குடம் உடைக்கப்படும். இதை செயல்படுத்தும் போது சற்று அசௌகரியமாக இருக்கலாம், ஆனால் வலி இருக்காது. பனிக்குடம் உடைந்ததும் 'சுடு நீர்' வெளியேறுவது போன்ற உணர்வு ஏற்படும், ஏனெனில் பனிக்குட நீரின் வெப்பம் சற்று அதிகமானது.

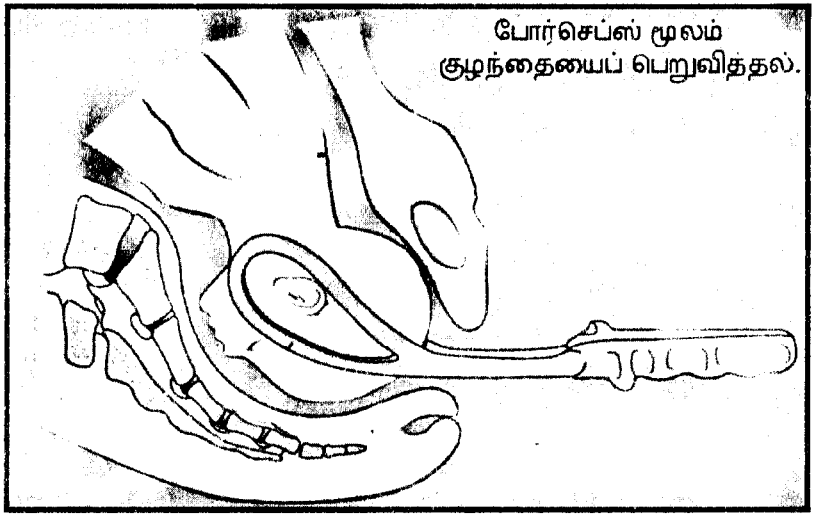
இதன் பின்னர் பிரசவ வேதனையும் அதை வழி நடத்தலும் சாதாரண பிரசவம் போலவே நடத்தப்படும். (''பிரசவத்தின் இயல்பான செயல்முறையும் அதை வழி நடத்தலும்'' பார்க்கவும்).

2. பேற்றுக்குறடு (ஃபோர்செப்ஸ், Forceps) மூலம் பிரசவம்:

''ஃபோர்செப்ஸ் பிரசவங்களில், தாய்க்குப் பல வித காயங்கள், கிழிவுகள் ஏற்படுகின்றன (வழக்கத்திற்கும் அதிகமாக) என்றும், இதற்காக அதிகமாக வலியுணர்வு அகற்றிகளான, எப்பிடியூரலும், பொது வலியுணர்வு அகற்றியும் (General Anaesthesia) பாவிக்கப் படுகிறது'' என்றும் பல அறிக்கைகள் வெளியிடப்பட்டதால், இங்கிலாந்திலுள்ள அரசர்க்குரிய, பிரத்தியேக சிகிச்சை நிபுணர்களைக் கற்பிக்கும் நிலையமான (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) ''ராயல்கொலிஜ் அஃப் குழந்தைப் பேற்று -

பெண்பாலுறுப்பு சிறப்புச்சிகிச்சை மருத்துவர்கள்'' இதனை ஏற்றுக் கொண்டு வெற்றிட வெளியிழுப்பு மூலம் (Vacuum Extraction) குழந்தையைப் பெறுவித்தல் தான் ஆயுதப் பிரசவங்களில் முதலாகப் பாவிக்கப்பட வேண்டும் எனக் கூறியுள்ளது. ஆனாலும் சில வேளைகளில் ஃபோர்செப்ஸ் தேவைப்படுகின்றது.

சில ஆண்டுகளுக்கு முன்னர், இரண்டு விதமான ஃபோர்செப்ஸ்கள் பாவனையில் இருந்தன. ஒன்று குழந்தையின் தலை பின்னோக்கி இருக்கும் பொழுது இதனைத் திருப்பி முன்னோக்கிக் கொண்டு வந்ததன் பின்னர், கீழ் நோக்கி இழுத்துப் பெறுவிப்பது. மற்றையது, முன்நோக்கி இருக்கும் தலையை கீழ் நோக்கி இழுப்பதன் மூலம் பெறுவித்தல் செய்யப்படுவது. தற்பொழுது முதலாவது வகை வெகு வெகு அருமையாகவே செயல்படுத்தப்படுகின்றது. இரண்டாவது வகையும் குழந்தையின் தலை வெளியில் தெரியும் நிலையில் மட்டுமே பாவிக்கப்படுகின்றன. இதனை ''தூக்கி வெளியில் எடுத்தல்'' (Lift-out) என்று கூறப்படும். (தற்பொழுது இருக்கும் நிலையில் - பிரதான மாக மருத்துவ - சட்ட நிலை காரணமாக ஃபோர்செப்ஸ் பாவைனையி லிருந்து பூரணமாக அகற்றப்பட்டாலும் ஆச்சரியப்படுவதற்கில்லை!).



படம்: 34

ஃபோர்செப்ஸ் (பேற்றுக் குறடு) பிரசவம்

ஃபோர்செப்ஸ் மூலம் பிரசவம் செய்வதற்குரிய காரணங்கள்:

- பிரசவநிலையின், இரண்டாவது நிலையில் காலதாமதம். (முதற்பிள்ளைத்தாச்சிகளில் இது 2 மணித்தியாலங்களும் மறுபிள்ளைத் தாச்சிகளில் ஒரு மணி நேரமும் என்று அறுதியிடப் பட்டுள்ளது - தாயும் குழந்தையும் நலமே இருந்தால்). இக்கால தாமதத்திற்குக் காரணம்: கருப்பையின் செயற்பிறழ்ச்சி (போதிய இறுக்க மின்மை), தலைமுன் திரும்பாதிருத்தல் என்பன. இதுதான் ஃபோர்செப்ஸ் பிரசவத்திற்கு முதற்காரணம் (பிரதான காரணம்).
- இரண்டாவது காரணம் குழந்தையில் ஏற்படும் **ஆபத்தான நிலை** (Fetal Distress).
- தாயின் மிதமிஞ்சிய களைப்பு - குழந்தையை வெளித் தள்ளு வதற்கு இயலாமை.
- தாயில் ஏற்படும் சில வைத்திய நிலைகள். இங்கு தள்ளுதல் (Pushing) நல்லதல்ல. கூடிய இருதய நோய், சுவாசநோய், முன் எக்கிளாம்சியா, எக்கிளாம்சியா, மற்றும் பேற்றுக்கால இரத்த அழுத்த நோய்கள் என்பன.
- குண்டி உதயத்தின்போது, பின்வரும் தலையை வெளியேற்ற.
- குறைகாலப்பிரசவம். 34 கிழமைகளுக்கு முன்னர் வெற்றிடமுறை பாவிக்க இயலாது (குழந்தைக்கு ஆபத்தானது).

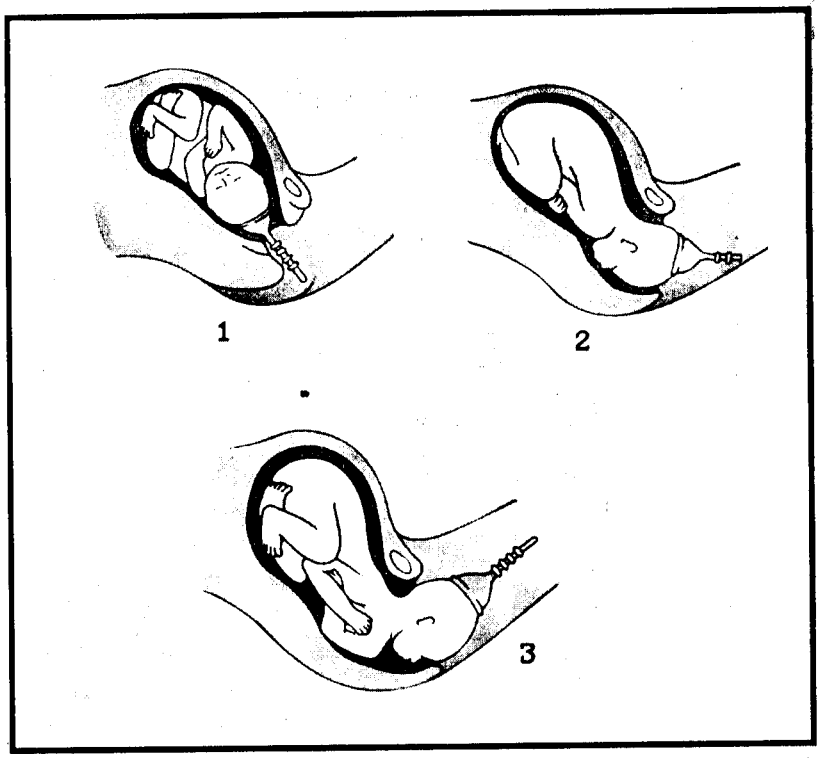
ஃபோர்செப்ஸ் பிரசவத்தால் ஏற்படக் கூடிய ஆபத்துக்கள்:

- யோனிக்குழல், கருப்பைவாய், மலவாசலைச் சுற்றிய பகுதி என்பவற்றிற்கு ஏற்படும் காயங்கள்/கிழிவுகள் (Tears).
- குழந்தைக்கு ஏற்படக் கூடிய ஆபத்துக்கள்: மூளையை அழுத்தல், மூளையின் உறைகளைக் கிழித்தல் என்பவற்றால் மூளைக்குள் இரத்த ஒழுக்கு. அருமையாக, தலை ஓட்டில் முறிவு. நரம்பு அழுத்தம் அல்லது கிழிவு மூலம் ஏற்படும் கோளாறுகள் (இவை அநேகமாக சில நாட்களில் அல்லது கிழமைகளில் பூரண குணமடையக்கூடியவை) என்பன.

இக்கருவியை, இதனை எவ்வாறு பாவிப்பது என்பதில் நுண்ணிய அறிவு இல்லாதவர்கள் பாவித்தால் இதனால் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துக்கள் பல. ஆகவே இதன் பாவனையை, இதனைப் பாவிக்கும் முறைபற்றிய நுண் அறிவு கொண்டவர்கள் மட்டுமே செயல்படுத்த வேண்டும்.

3. வெற்றிட வெளியிழுப்பு (Vacuum Extraction):

தற்பொழுது இதுதான் மிகப்பிரபலியமான முறையாகக் கையாளப்படுகின்றது. இங்கு ஒரு உலோக அல்லது பிளாஸ்டிக் கிண்ணத்தை (Cup) குழந்தையின் தலையில், வெற்றிட உறிஞ்சல் மூலம் அழுத்தி (பம்பின் மூலம் ஏற்படுத்தப் படும் வெற்றிடத்தை அதிகரிப்பதன் மூலம் கப்பின் உறிஞ்சும் சக்தியை அதிகரிக்கலாம்.) இதன் மூலம் குழந்தையை இழுத்து, பெறுவிக்கப்படும். இது மெல்ல மெல்ல ஃபோர்சப்ஸ் பிரசவத்தை நீக்கி விட்டு பிரதான இடத்தைப் பெற்றுள்ளது. இதை பாவிப்பதற்குரிய காரணங்கள் ஃபோர் செப்ஸ்க்கு (மேலே கூறப்பட்ட) உரிய காரணங்களேயாகும்.



படம்: 35

வெற்றிட வெளியிழுப்பு

இதன் பிரத்தியேக திறமை என்னவென்றால் குழந்தையின் தலை பின் நோக்கி இருந்தால், கப்பை கீழ் நோக்கி இழுக்கும் பொழுது தலை தானாக முன்னிலைக்குமாறுகின்றது. அடுத்ததாக இதற்கு ஒரு வலியுணர்ச்சி அகற்றும் முறைகளையும் பாவிக்க வேண்டியதில்லை. ஆனால் இம்முறையில் உள்ள ஒரு குறை என்னவென்றால் இது குழந்தையைப் பிரசவிக்க, ஃபோர்செப்சை விட கூடிய நேரத்தை எடுக்கும். கப்பும் அடிக்கடி களர வாய்ப்புண்டு. கப் போடப்பட்ட இடத்தில் (தலையில்) ஒரு வீக்கம் ஏற்படும். இது 24 மணித்தியாலங்களில் மறைந்து விடும். அருமையாக தலையில் கிழிவுகள் (Lacerations) ஏற்படலாம். இரத்தக்கட்டி ஏற்படுதலும் உண்டு.

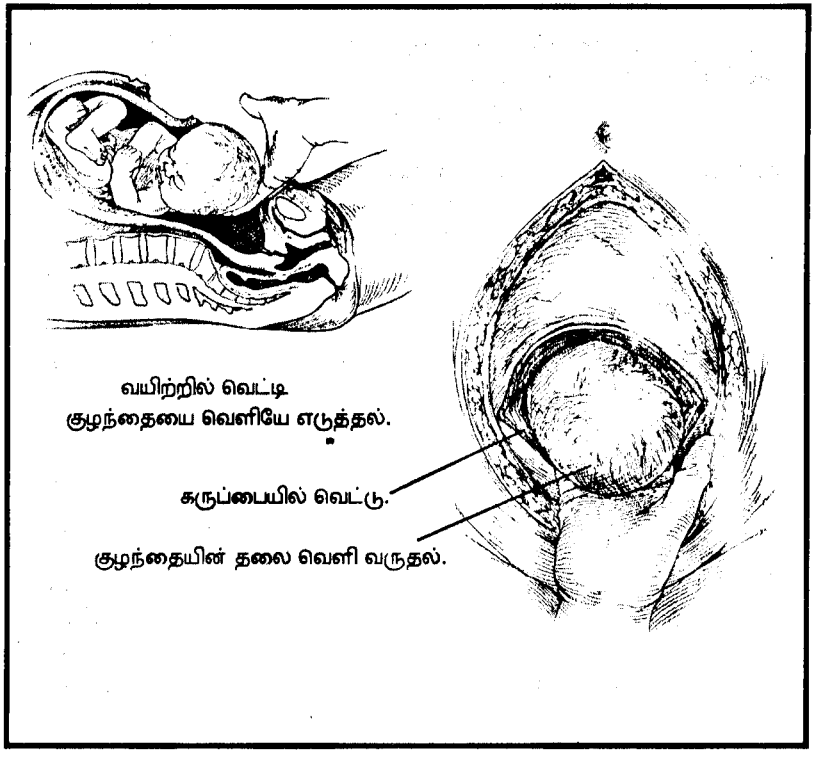
இலகுவாக (வெற்றிகரமாக) இம்முறையால் பிரசவிப்பதற்கு தேவையான காரணிகள்:

- கருப்பைவாய் முழுதாகவிரிவடைந்திருத்தல், (சில வைத்தியர்கள் 8-9 செ.மீ. விரிவிலும் இதனை பிரயோகப்படுத்துவர் - பிரதானமாக குழந்தையின் நிலை மோசமாக இருந்தால், கப்பில் இழுப்பதன்மூலம் கருப்பைவாயை பூரணமாக விரிவடையச் செய்து குழந்தையைப் பெறுவிக்கலாம்). இதனை சிறந்த பயிற்சி பெற்ற வைத்தியர்கள் மட்டுமே செயற்படுத்த வேண்டும்.
- தலை பூரணமாக கூபகத்துள் இருத்தல்.
- உங்கள் ஒத்துவைப்பு (குழந்தையைத் தள்ளுவது. Push).
- தேவையான அளவில் கருப்பை இறுக்கம். (Contractions)

இதன் மூலம் குழந்தையைப் பெறுவிப்பதற்கு ஒதுக்கப்படும் நேரம் - 15 நிமிடங்களாகும். (அநேகமானவர்களில் இதிலும் குறைந்த நேரத்தில் செயல்படுத்தலாம்). கப் இரண்டு தரம் களன்றால் திருப்பவும் முயற்சிக்கக்கூடாது. இதன் காரணம் குழந்தையின் தலைக்கும் கூபகத்துக்கும் இடையில் உள்ள ஒவ்வாமை காரணமாக இருக்கலாம் என்பதால். அத்துடன் இம்முறை வெற்றியடையாவிட்டால் ஃபோர்செப்ஸ் பாவிப்பது தவிர்க்கப்பட வேண்டும்! சீசேரியன் செய்வதுதான் உத்தமமான வழி. வெகு அருமையாக கப் களர்வதற்குக் காரணம், தலையில் உள்ள வீக்கம் அல்லது கப்பில் ஒட்டையாக இருந்தால், ஃபோர்செப்ஸ் செய்வதைக் கருத இடமுண்டு.

4. சீசேரியன் அறுவைச்சிகிச்சை (Caesarean Section):

வயிற்றில் வெட்டி, கருப்பையிலிருந்து குழந்தையைப் பெறுவிப்பதே சீசேரியன் அறுவைச் சிகிச்சையாகும். வழக்கமாக கருப்பையின் மேல் போடப்படும் வெட்டு அதன் கீழ்ப்பகுதியில் குறுக்காகப் போடப்படும். இதனை கீழ்ப்பகுதியில் செய்யப்படும் சீசேரியின் ஒப்பரேசன் (Lower Segment Caesarean Section) என்று கூறப்படும்.



படம்: 36

சீசேரியன் பிரசவம் - வரைபடம்

சில வேளைகளில் (அருமையாக) இவ்வெட்டை கருப்பையின் மேற்பகுதியில் நீள்வாட்டுக்குப் போடுவதும் உண்டு. இதனை 'பண்டைய' சீசேரியன் (Classical Section) என்று கூறுவர். 40 வருடங்களுக்கு முன்னர், இம்முறை மட்டும் தான் பாவனையில் இருந்தது.

குழந்தையைப் பெறுவித்த பின்னர், கருக்கொடியை நீக்கி, வெட்டிய இடத்தையும் வயிற்றின் பகுதிகளையும் அடுக்கடுகாக தைக்கப்படும். தோலுக்கு தையல்கள், கிளிப்புகள், தோலுக்குக் கீழ் போடப்படும் தையல்கள் (இவற்றை நீக்க வேண்டியதில்லை) என்பன பாவிக்கப்படும். இது வைத்தியரின் விருப்பத்தைப் பொறுத்தது! தையல்களும், கிளிப்புகளும் 7-10 நாட்களில் நீக்கப்பட வேண்டும்.

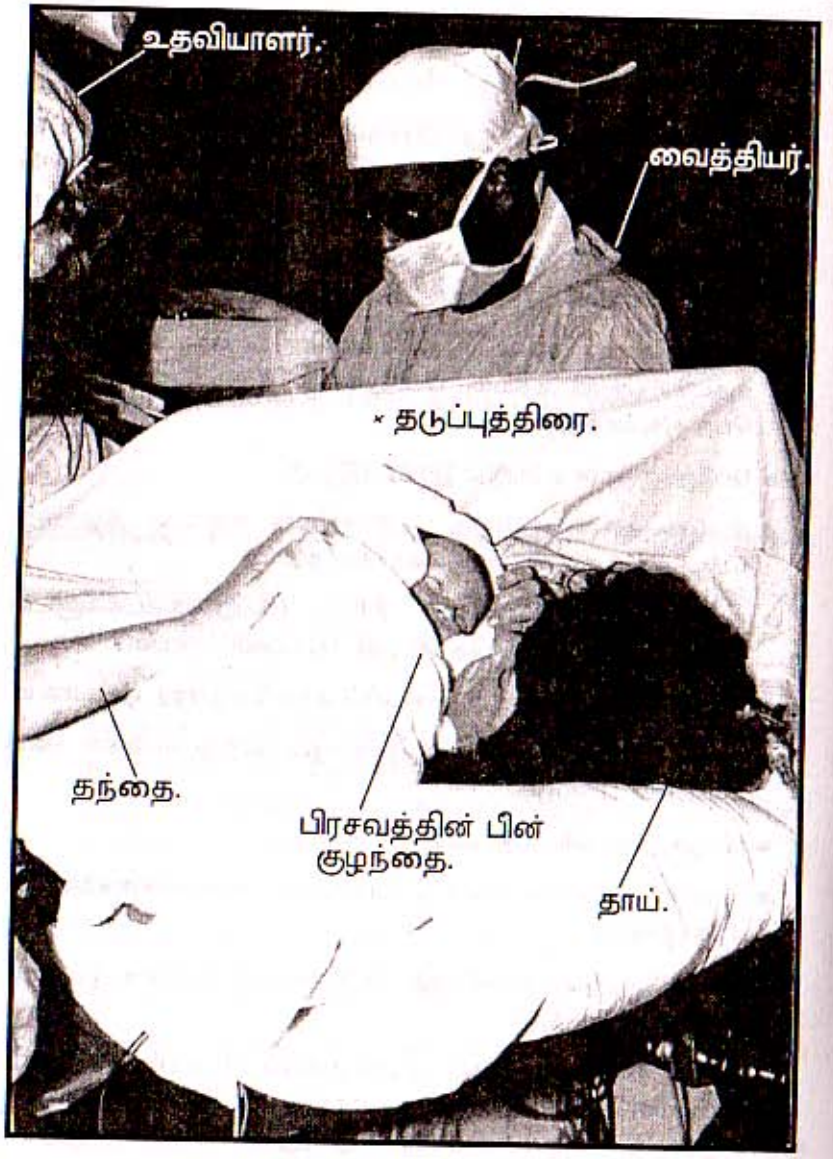
'பண்டைய' சீசேரியன் செய்வதற்குரிய காரணங்கள்:

- குறைகாலப்பிரசவம் - கருப்பையின் கீழ்ப்பகுதி வளர்ச்சியடையாத நிலையில் உள்ளது. ஆகவே மேற் பகுதியில் செய்ய வேண்டி உள்ளது.
- பேற்றுக்கு முன் ஏற்படும் இரத்த ஒழுக்கில், கருக்கொடி குழந்தைக்கு முன், கீழ்ப்பகுதியில் இருத்தல். பிரதானமாக மிக மிகப்பெரிய இரத்தக் குழாய்களுடன் இருந்தால், அதிக இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படாதிருக்க இவ்வாறு செயல்படுத்த வேண்டி இருக்கும்.
- குழந்தை குறுக்காய், அதன் பின்பக்கம் கீழ்நோக்கி இருந்தால்.
- கருப்பைவாயில் மிகப்பெரிய திசுநார்க்கட்டி (Fibroid).
- ஒட்டல்கள் (Adhesions) காரணமாக கருப்பையின் கீழ்ப்பகுதியை நாடமுடியாமை.
- தாய் இறந்தபின் செய்யப்படும் சீசேரியன். (இது மிக, மிக அருமையாகச் செய்யப்படுவது).

கீழ்ப்பகுதியில் செய்யப்படும் சீசேரியனின் காரணங்கள்:

- முன்னோக்கிச் செல்லாத பிரசவம்: தாயின் கூபகத்திற்கும் குழந்தையின் தலைக்கும் இடையில் ஒவ்வாமை, கருப்பையின் செயற்குறைவு (ஊக்கிகள் கொடுத்தும் மாற்றமின்மை) என்பன.
- கருப்பை வாய் பூரணமாக விரிவதன் முன்னர் குழந்தைக்கு ஆபத்தான நிலை ஏற்படுதல் (Fetal Distress).
- பிறழ்வான உதயங்களும், நிலைகளும் - குண்டி உதயம், முக உதயம், நெற்றி உதயம், பின்நோக்கிய தலை (ஆயுதங்களால் பெற முடியாத நிலை) என்பன.
- பேற்றுக்கு முன் ஏற்படும் இரத்த ஒழுக்கு.
- கருப்பைக்குள் குறைந்த வளர்ச்சியை உடைய குழந்தை, பேறுத்தூண்டலுக்கு ஏற்றதல்லதாகிய நிலை.
- தாயில் ஏற்படும் நோய்கள் - நீரிழிவு (வேறு சங்கடங்களுடன் இருந்தால்), கூடிய இரத்த அழுத்த நோய்கள் என்பன.
- குழந்தைக்கும் தாய்க்கும் இடையில் ஏற்படும் இரத்த ஒவ்வாமை.
- முன்னர் ஏற்பட்ட சிறப்பற்ற குழந்தைப் பேற்று நிலைகள் (Bad Obstetric History).
- பேறுத்தூண்டலில் தோல்வி.
- முன்னர் இரண்டு அல்லது மேற்பட்ட எண்ணிக்கையுடைய சீசேரியன்கள்.
- தாயின் இறப்பு (கார்விபத்து போன்றவை) குழந்தை இன்னும் உயிருடன் இருத்தல்.

இன்று சீசேரியன் மூலம் குழந்தையைப் பெறுதல் ஒரு மிகப் பாதுகாப்பான செயல், ஆனாலும் எல்லாவித சத்திர சிகிச்சைகளையும் போல் இதனாலும் ஏற்படக் கூடிய சில ஆபத்துக்கள் உள்ளன. இதனால் ஏற்படக்கூடிய இறப்பு 0.1-0.4 / 1000 சீசேரியன்களில் (இது மேலை நாட்டு எண்ணிக்கை என்பதைக் கவனிக்கவும்!) என்று கணிக்கப் பட்டுள்ளது.



படம்: 37

சீசேரியன் பிரசவம் - நிழற் படம்

சீசேரியனால் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துக்கள்:

- அளவுக்கு மிஞ்சிய இரத்த ஒட்டம். சில வேளைகளில் இரத்தம் கொடுக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படலாம்.
- கிருமி நோய்த் தொற்றுக்கள் - உங்கள் பனிக்குடம் உடைந்து 18 மணித்தியாலங்களுக்கு மேற்பட்டால், தடுப்பாக கிருமிக் கொல்லிகளைப் பாவித்தல் நலம் என்று கூறப்படுகின்றது.
- குடல் அசைவிழப்பால் ஏற்படும் வயிற்று வீக்கம்.
- நுரையீரல் இரத்தக் குழாய்களை இரத்த உறைக்கட்டி அடைப்பு (Pulmonary Embolism). இது ஒரு மிக ஆபத்தான நிலை. இதைத்தவிர்ப்பதற்கு சில பெண்களில், பிரதானமாக அதிகளவு உள்ளவர்களில், இரத்தத்தை மென்மையாக்கும் மருந்தை (கெப்பரின்-Heparin) பாவித்தல் அறிவுறுத்தப்பட்டுள்ளது.
- கருப்பை நீக்குதல் - இது சில வேளைகளில், உயிரைக் காப்பதற்காகச், செய்ய வேண்டி ஏற்படும். (கடுமையான கிருமி நோய்த் தொற்று, இரத்தப் பெருக்கு ஒரு வழியாலும் நிறுத்த முடியாத நிலை என்பன). கருக்கொடியின் பதிதல் சிலவேளைகளில் கருப்பை உள் சென்று கருப்பையின் வெளிப்பகுதி வரை அல்லது அதன் ஊடாக வெளிக்கும் செல்லுதல் உண்டு. இது வெகு அருமையாகக் காணப்படும் ஒரு நிலை இதனை பிளாசென்டா அக்கிறீற்றா (Placanta Accreta) என்று கூறப்படும். இந்நிலை ஏற்பட்டால் இரத்தப் பெருக்கு ஏற்படுவதும், கருப்பையை நீக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படுவதும் சகஜம்.

சீசேரியனுக்குப் பின்னர் பிரசவம்:

பின் கருத்தரிப்பில் எவ்வாறு குழந்தையைப் பெறுவது என்பது கருப்பை வெடிப்பு ஏற்படலாம் என்பதுடன் இணைந்துள்ளது. முந்திய சீசேரியன், திரும்ப ஏற்பட முடியாத காரணங்களுக்காக செயற்படுத்தப் பட்டிருந்தால், சீசேரியனின் பின்னர் நோய்த்தொற்று ஒன்றும் (பிரதானமாக கருப்பையைச் சார்ந்த) ஏற்படாதிருந்தால் (இது கருப்பையை இளைக்கச்செய்து விடும்), நீங்கள் மறுபடி யோனிக்குழல் மூலம் ஏற்படும் பிரசவத்தை முயற்சிக்கலாம். (திரும்ப ஏற்பட இயலாத காரணங்கள்: பேற்றுக்கு முந்திய இரத்த ஒழுக்கு. குண்டி உதயம்

என்பன). நீங்கள் சாதாரண பிரசவத்திற்கு விளைந்தால் இதனை மிகக்கவனமான வைத்திய கண்காணிப்பின் கீழ் செயற்படுத்த வேண்டும். இதனை ''தழும்பைப் பரிசோதித்தல்'' (Trial of Scar) என்று கூறப்படும். இதனை (தேவை ஏற்பட்டால்) சீசேரியன் செய்யக் கூடிய வசதிகள் உள்ள மருத்துவமனையில் செயல்படுத்த வேண்டும்.

'பண்டைய' சீசேரியன் அல்லது, கீழே நீள வாட்டில் செய்யப்பட்ட சீசேரியன் (இடம் போதா விட்டால் சில வேளைகளில் இவ்வாறு செய்வதுண்டு) அல்லது எவ்வாறு செய்யப்பட்டது என்று தெரியாத நிலை (வேறு நாட்டில் செய்யப்பட்டு, தொடர்பு கொள்ள முடியாத நிலை ஏற்பட்டால்), கருப்பைத் திறப்பு (Hysterotomy) முன்னர் செய்யப்பட்டிருந்தால், திரும்பவும் சீசேரியன் மூலம் குழந்தையை பெறுவதே கெடுதலில்லாத வழியாகும். இத்தகையவர்களில் ''தழும்பை பரிசோதிக்க'' முயன்றால் கருப்பை வெடிப்புக்கு அதிக சாத்தியம் உண்டு. கருப்பை ஊக்கி (Oxytocin) மருந்துகளும், எப்பிடியூரல் வலியுணர்வகற்றியும் பாவிப்பதற்குத் தடை இல்லை. (ஆனால் கூடுதலாகக் கண்காணிக்க வேண்டும்). முன்னர் சீசேரியன் செய்யப்பட்டவர்களில் 70 வீதமானோர் சாதாரண பிரசவம் செய்ய வாய்ப்புண்டு.

சீசேரியன்கள் கடந்த 25 - 30 வருடங்களில் அதிகரித்துக் கொண்டே போகின்றன. (8-10 வீதத்திலிருந்து தற்பொழுது 20-25 வீதத்திலுள்ளது). சில நாடுகளில் (ஆர்ஜென்ரீனா ஒன்று) இது 40-50 வீதத்திலுள்ளது. இதன் பிரதான காரணம் பெற்றோர். ''குறைகள் ஒன்றும் இல்லாத குழந்தை'' யை நாடுதலாகும் ('Perfect Baby'). மற்றைய காரணம், மாறுபடும் கருத்தரிப்பு முறையுமாகும். பல பெண்கள், பல காரணங்களுக்காக, கருத்தரிப்பை பின் போடுகின்றார்கள் அத்துடன் குழந்தைகளின் எண்ணிக்கையையும் குறைத்துக் கொள்கின்றார்கள். பல பெண்கள் சீசேரியன் 'தங்கள் உரிமை' என்றும் இதனைச் செய்வது (அவர்கள் செய்யும்படி கேட்டால்) வைத்தியர்களின் 'கடமை' என்றும் கூறும் 'நாகரீகமும்' சில நாடுகளில் வளர்ந்துள்ளதும் ஒரு காரணம். இவர்கள் 'அதிகம் படித்தவர்கள்' தற்பொழுதுள்ள (Internet Culture) இணையதளம் நாகரீகத்தாலும் இது ஏற்படுகின்றது. இவர்கள் பிரசவத்தினால் ஏற்படும் வலியுணர்வு, அதனால் ஏற்படக்கூடிய பின் விளைவுகளை (சிறுநீர்க் கட்டுபாடின்மை, சிலரில் மலக்கட்டுப் பாடின்மை, கருப்பை இறக்கம், கூபகதிசுக்களின் தளர்ச்சி என்பவற்றை) தவிர்க்கவும். இதனைக் கோருகின்றனர்! காலப்போக்கில் இது எங்கு முடியுமோ? யாருக்குத் தெரியும்?

பின்குறிப்பு:

நான் இங்கு கூறிய கருத்துக்கள் தங்களுக்கு இவற்றை விளக்குவதற்காகவேயாகும். சிலர் இப்புள்ளி விவரங்களால் பயப்படக் கூடும். இவை யாவும் நடைபெறக் கூடியவையானாலும் வெகு அருமையாகவே காணப்படுவன.

23. பிறழ்ச்சியான பேறு
(Abnormal Labour)

பிறழ்ச்சியான பேறு என்பதை கஷ்டமான பேறு என்றும் கூறலாம். இதனை கிரேக்க மொழியில் (Dystocia) என்று கூறுவர். அநேகமான வைத்திய சம்பந்தமான சொற்கள் கிரேக்க மொழியிலிருந்து வந்ததனால், இன்றும் பல வைத்தியர்கள் இந்நிலையை டிஸ்ரோசியா என்றே கூறுவர். ஆகவே நீங்களும் இதனை அறிந்து கொள்வதன் மூலம் அவர்கள் பேசுவதை விளங்கக் கூடியதாக இருக்கும். (''என்னவோ கிறீக்கிலை பேசுகிறார்'' என்று எண்ண வேண்டியதில்லை!)

''பிரசவத்தின் இயல்பான செயல்முறையும் அதை வழி நடத்தலும்'' என்ற அத்தியாயத்தின் கீழ் எழுதப்பட்டுள்ளபடி, உங்கள் பிரசவத்தின் தொடர்ச்சியும் முடிவும் மூன்று காரணிகளைப் பொறுத்துள்ளது. அவையாவன:-

1. பிரயாணி (Passenger) - அதாவது குழந்தை. அதன் எடை, உதயம், நிலை என்பன.
2. பலம் (Powers) - கருப்பையின் இறுக்கங்களின் தன்மை, அவற்றின் கால வரை என்பன.
3. பாதை (Passage) - கூபகத்தின் (Pelvis) அளவு, அமைப்பு என்பன.

இவற்றில் ஏதேனும் மாறுபட்டு அமைந்திருந்தால், இது சாதாரண பேற்றை பிறழ்ச்சியான பேறாக மாற்ற இடமுண்டு.

1. பிரயாணி (Passenger):

குழந்தையில் ஏற்படும் மாற்றங்களால் உண்டாகும் பிறழ்ச்சியான நிலையை 'குழந்தையினால் ஏற்படும் பிறழ்ச்சி' (Fetal Dystocia) என்று கூறுவர். இது குழந்தையின் எடை மட்டுமன்றி அதன் உதய நிலை, உதய பாகம் என்பவற்றையும் பொறுத்திருக்கும். குழந்தையின் உருவமும் சாதாரணமாக இருக்க வேண்டும். உதாரணமாக பெரிய தலை (Hydrocephalus) உடைய குழந்தை பிறழ்ச்சியான பேற்றுக்குக் காரணமாகும். சாதாரண குழந்தையின் எடை 3.0-3.5 கி.கிராம் அளவில் இருக்கும். நாலு கி.கிராமுக்கு மேற்பட்ட குழந்தையின் எடை, அளவுக்கு அதிகமானது என்று கருதப்படும். வழக்கமாகக் காணப்படும் உதய பாகம், தலை (Vertex) ஆகும். வழக்கமான நிலை, 'பிடரி முன்னிலை' ஆகும்.

இவற்றிலிருந்து மாறுபட்ட உதய பாகங்களும் (குண்டி உதயம் போன்றவை), நிலைகளும் (பிடரி பின்நிலை - Occipito Posterior Position போன்றவை) பிறழ்ச்சியான பேற்றுக்குக் காரணமாகலாம். ''குழந்தையின் மாறான நிலைகளும் பிறப்புத் தோற்றங்களும்'' பார்க்கவும்.

2. பலம் (Powers):

இதனால் ஏற்படும் மாறுபாடுகளை, 'கருப்பையினால் ஏற்படும் பிறழ்ச்சி' (Uterine Dystocia) என்று கூறுவர். முன் கூறியபடி இவை கருப்பையின் இறுக்கங்களை (Contractions) குறிக்கும். கருப்பையின் இறுக்கங்கள் மூன்று கட்டங்களாக (நிலைகள், Phases) பிரிக்கப்பட்டுள்ளன. ''பிரசவத்தின் இயல்பான செயல்முறையும் அதை வழி நடத்தலும்'' என்ற அத்தியாயம் பார்க்கவும். இம் மூன்று கட்டங்களில் பிறழ்ச்சி எந்நிலையிலும் ஏற்படலாம். ஆனால் முதல் கட்டமான உள்ளுறைக் கட்டத்தில் (வெளியே காட்டாத கட்டம் - Latent Phase என்றும் கூறப்படும்) இதனைக் கண்டுபிடிப்பது மிகக் கடினம். ஏனெனில் பல் பெண்களில் ஏற்படும் பிரசவ வலி, இக் கட்டத்தில், போலிப் பிரசவ வலி (False Labour) யாகவும் இருக்கலாம் என்பதால். ஆகவே, வழக்கமாக இரண்டாவது கட்டமான துரித கட்டத்திலும் (Acceleration Phase) மூன்றாவது கட்டமான வேகம் குறைந்த கட்டத்திலும் (Deceleration Phase) தான் கண்டுபிடிக்கப்படும். இது முதற்கட்டத்தில் ஏற்பட்டிருந்தால், இதனை பின்னோக்கிப் பார்ப்பதன் மூலம் (Retrospective) மட்டும்தான் அறியலாம்.

கருப்பையின் பிறழ்ச்சியான இறுக்கங்களை பலவிதமாக விபரிப்பது வழக்கத்தில் இருந்தது. தற்பொழுது இவை எல்லா வற்றையும் சேர்த்து ஒரு நிலையாக விபரிக்கப்படுகின்றது. இதனை தசை ஒத்து இயங்காமை (Inco-ordinate Uterine Action) என்று கூறப்படும். இதனால் உங்களுக்கு (தாய்க்கு) அதிக துன்பத்தை (Distress) ஏற்படுத்தக் கூடும்.

இதன் நோய் அறிதல் (Diagnosis) வழக்கமாக, பிரசவம் முன்னோக்கிச் செல்லாமையாலும் (Lack of Progress) குழந்தையின் உதயபாகம் தொடர்ந்து கீழிறங்காமையாலும் கண்டுபிடிக்கப்படும். சாதாரணமாக, ஒரு தலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சியில், இரண்டாவது கட்டத்தில், கருப்பைவாய் ஒரு மணித்தியாலத்துக்கு ஒரு சென்றி மீட்டர் அளவில் விரிவடைய வேண்டும். (இது முன்னர் குழந்தையைப் பெற்றவர்களில் இன்னும் வேகமாக விரிவடையும்). அதே வேளையில் குழந்தையின் உதய பாகமும் (வழக்கமாக தலையும்) கூபகத்துள் மெது மெதுவாக உள்ளிறங்க வேண்டும். இவை இரண்டும் இவ்வாறு நடை பெறாவிட்டால், பிறழ்ச்சி ஏற்பட்டுள்ளது என்று சந்தேகிக்கப்படும். இதனை உரிய முறையில் நிவர்த்திக்க முயற்சி செய்ய வேண்டும். (பின்னர் விளக்கப்படும்).

3. பாதை (Passage):

இதனால் ஏற்படும் பிறழ்ச்சியை 'கூபகத்தினால் ஏற்படும் பிறழ்ச்சி' (Pelvic dystocia) என்று கூறுவர். சாதாரண பிரசவம் ஏற்பட வேண்டு மானால், மேற் கூறப்பட்ட இரண்டு காரணிகளும் சம நிலையில் இருந்து, கூபகமும் சாதாரண அளவு, அமைப்பு என்பவற்றுடன் இருப்பது அவசியம். கூபகத்தின் அளவையும், அமைப்பையும் அறிவதற்கு பல் அளவுகள் (Measurements) பாவிக்கப்படும். இவைகள் கூபகத்தின் விட்டத்தை (Diameter) பல மட்டங்களில் அளப்பதன் மூலம் அறியத்தருகின்றன.

இம்மட்டங்களை, தற்பொழுது கணிப்பான் வழி உடலுறுப்பு ஊடுகதிர் படம் (Computerized Tomography) மூலம் தான் கணிக்கப்படுவது வழக்கம். இக் கருவி இல்லாத இடங்களில், இதனை சாதாரண ஊடு கதிர் (X-Ray) மூலமும் கணிக்கலாம்.

பொதுவாக, வைத்தியர்களும், வைத்திய மாதுக்களும் உங்கள் கூபகத்தின் அளவு பற்றி ஓரளவு, கூபக ஆய்வு மூலம், அறியக்கூடிய தாக உள்ளது. இதனை முதல் முறை இவர்களைப் பார்க்கும் பொழுது அல்லது 36 கிழமைகள் மட்டில் செயற்படுத்துவர். (36 கிழமைகள் சிறந்தது. ஏனெனில் எல்லா பிணையங்களும், இயக்கு நீர்களால் இளகி, அதன்மூலம் கூபகத்தின் அளவை சற்றுப் பெருப்பிக்கின்றன).

இதில் ஏதேனும் சந்தேகம் இருந்தால் அல்லது நீங்கள் முன்னர் ஏதேனும் விபத்துக்களில் இடுப்புக் கூட்டில் அடிபட்டிருந்ததாக

அறிந்தால், கூபக விட்டங்களின் அளவை கணிப்பான் வழியோ, சாதாரண ஊடுகதிர் பரிசோதனை மூலமோ கணிப்பது அவசியம்.

(இதனைச் செய்வதற்கு அவர்கள் வழிப்படுத்துவர்). ஆகக் குறைந்த முன் - பின் விட்டம் (Anterior - Posterior Diameter) 10.0 செ.மீ மீட்டருக்குக் குறைவாகவோ, பெரிய குறுக்குமட்டம் 12.0 செ.மீட்டருக்குக் குறைவாகவோ இருந்தால், உங்கள் கூபகம் (இடுப்புக் கூடு, Pelvis) சிறியது அல்லது ஒடுங்கியது (Contracted) என்று கூறலாம்.

உங்களில் இத்தகைய கூபக அமைப்பு இருந்தால் தோள் உதயத்திற்கு (Shoulder Presentation) மூன்று மடங்கு வாய்ப்பும், தொப்புள் கொடி வெளித்தள்ளலுக்கு 4-6 தடவை வாய்ப்பும் உள்ளது. இத்தகைய கூபகத்துடன், பிரசவ வலி ஏற்பட்டால், உங்கள் பிரசவ காலம் நீடிப்பதற்கும், உதயபாகம் உயர்ந்து இருப்பதற்கும் அதிக வாய்ப்பு உண்டு. இவை, உங்கள் வைத்தியரை (வைத்திய மாதை) எச்சரிக்கை செய்ய வேண்டும். அதாவது குழந்தையின் உதயபாகத் திற்கும் (வழக்கமாக தலை) கூபகத்திற்கும் இடையில் ஒப்பின்மை' (Cephalo - Pelvic Disproportion) என்று கூறப்படும். இதற்குரிய மற்றைய காரணங்கள்: கருக்கொடி கருப்பையின் கீழ்ப்பகுதியில் பதிந்திருத்தல் (Placenta Praevia), கூபகத்துள் கட்டிகள் (Pelvic Tumours) - உதாரணமாக திசு நார்க்கட்டிகள் (Fibroids), சினைப்பைக் கட்டிகள் (Ovarian Tumours) என்பன.

மேல் நடவடிக்கை (Management):

தற்பொழுது, உலகிலுள்ள அனேக மருத்துவ மனைகளில் பாட்டோ கிராம் (Partogram) என்று கூறப்படும் ஒரு வரைபடக் குறிப்பை, பிரசவத்தின் போது, பாவிப்பது வழக்கமாக உள்ளது. இதில் உங்கள் இன்றியமையா அறிகுறிகளுடன் (Vital Signs) கருப்பை இறுக்கம் பற்றிய குறிப்புகள், குழந்தையின் இருதயத்துடிப்பு, உதய பாகத்தின் நிலை, என்பன போன்ற பல முக்கிய குறிப்புகள், படம் போல் வரையப்பட்டுள்ளன. ஒரு பார்வையில், உங்களில், உங்கள் பிரசவத்தில் என்ன என்ன மாற்றங்கள் ஏற்படுகின்றன, ஏதேனும் சிக்கல்கள் உண்டாகின்றனவா என்பவற்றை இலகுவாகக் கண்காணிக்க இது உதவுகின்றது. ஆகவே பேற்றில் பிறழ்ச்சி ஏற்பட்டால் இதன் மூலம் உரிய காலத்தில் அறியக் கூடியதாக உள்ளது. இது பிரயாணியின் (குழந்தையின்) காரணமாக இருந்தால், பிரசவத்தைத் தொடர்வதா

அல்லது சீசேரியன் (சத்திர சிகிச்சை) மூலம் குழந்தையைப் பெறுவிப்பதா என முடிவு கட்டப்படும். குழந்தை அளவுக்கு அதிக எடை உடையதாய், கோளாறுகள் உடையதாய் இருந்தால் இதுவே சிறந்த முறை. குழந்தையில் தாக்கம் (Distress) இருந்தாலும் இதுவே சிறந்த முறையாகும்.

கூபகத்திற்கும் குழந்தைக்கும் இடையில் ஒப்புரவின்மை (Cephalo-Pelvic Disproportion, C.P.D) இருப்பதாக சந்தேகித்து, ஆனால் யோனிக் குழல் வழிப் பிரசவத்திற்கு முயற்சிக்க விரும்பினால் (Trial of Labour), இதனை சத்திர சிகிச்சைக்கு வசதி உள்ள, குழந்தைப் பேறு சிறப்புச் சிகிச்சைக்கு வசதி உள்ள, குழந்தைப் பேறு சிறப்புச் சிகிச்சை வைத்தியருள்ள (Obstetrician) மருத்துவ மனையில், கூடிய அளவு கண்காணிப்புடன் நடத்த வேண்டும்.

முயற்சி (Trial) நன்றாகச் செல்வதாகத் தெரியவில்லையானால், உடனடியாகக் குழந்தையை சீசேரியன் மூலம் பெறுவிக்க ஏற்பாடுகள் செய்யப்படும். சில வேளைகளில், ஃபோர்செப்ஸ் (பேற்றுக்குறடு, Forceps) மூலமோ, வெற்றிட வெளியிழுப்பு (Vacuum Extraction) மூலமோ குழந்தையைப் பெறுவிக்கவும் இயலும்.

பாதை (Passage - Pelvis) யில் பிறழ்ச்சி இருந்தால் அநேகமாக சத்திர சிகிச்சை (Caesarean, சீசேரியன்) மூலம் குழந்தையைப் பெறுவிக்கப்படும்.

சாதாரண பிரசவத்தின் போது பிறழ்ச்சி ஏற்படுமானால் அதற்குரிய அறிகுறிகள் பின்வருமாறு:

- குழந்தையின் தலையில் வீக்கம் ஏற்படுதல். (இதனை Caput என்று கூறப்படும்) இது நீர்த் தேக்கத்தால் ஏற்படுவது.
- குழந்தையின் தலை எலும்பின் ஓடுகள் ஒன்றோடு ஒன்று இறுக்கமாகச் சேருதல், ஒன்றின் மேல் ஒன்று ஏறுதல் என்பன. இதனை மோல்டிங் (Moulding) என்று கூறுவர். இவை இறுக்கம் அதிகரிப்பதால் ஏற்படுவன.
- குழந்தையின் கீழ் நோக்கப் பாதை தடை செய்யப்படுதல்.
- குழந்தையில் தாக்கம் (Distress) ஏற்படுதல், என்பன.

இவை ஏற்பட்டால், குழந்தையை உடனடியாகப் பெறுவிக்க வேண்டும். (அநேகமாக சீசேரியன் வழி பெறுவிக்கப்படும்).

இப்பிறழ்ச்சி, கருப்பையின் காரணமானால், அநேகமாக வலி தாங்க முடியாது இருக்கும். ஆகவே முதல் நடவடிக்கையாக இதனைப் போக்க வேண்டும். இதற்குச் சிறந்தது எப்பிடியூரல் (Epidural) வலியுணர்வு அகற்றியாகும். சில வேளைகளில் இது மட்டுமே கருப்பை, இறுக்கப் பிறழ்ச்சியைச் சரிப்படுத்தப் போதுமானது. இதனால் இயலாவிட்டால், பனிக்குடம் இன்னும் உடையாது இருந்தால் இதனை உடைக்க வேண்டும். இதன் மூலம் பலரில் கருப்பை இறுக்கங்களை அதிகரிக்க இயலும். அத்துடன் பனிக்குட நீரின் நிறத்தையும் அறியக் கூடியதாக உள்ளது. இது தண்ணீர் போல் நிறமற்றிருந்தால் ஒரு பயமும் இல்லை. பச்சையாக இருந்தால் குழந்தையை மிக மிக அதிகமாகக் கண்காணிக்க வேண்டும். இது குழந்தையில் தாக்கம் (Distress) ஏற்பட்டிருக்கலாம் என்பதை அறிவிக்கின்றது.

இதன் பின்னரும், இப்பிறழ்ச்சி (தசை ஒத்து இயங்காமை காரணமாக) தொடர்ந்தால், குழந்தைக்கும் - கூபகத்துக்குமிடையில் ஒப்புரவின்மை இல்லை என்பதை நிச்சயப்படுத்திய பின்னர், கருப்பையின் இறுக்கத்தை ஊக்குவிப்பதற்கு, இறுக்க ஊக்கி மருந்தான சின்ரோசினோன் (Syntocinon) சிரை மூலம் ஏற்றப்பட வேண்டும். (I.V.Infusion). இது பற்றி ''பிரசவத்தின் இயல்பான செயல் முறையும் அதை வழிநடத்தலும்'' பார்க்கவும்.

தடைபட்ட பிரசவம் (Obstructed Labour):

இது அநேகமாக கவ்னமின்றி நடத்தப்பட்ட பிரசவத்தின் முடிவாகும். இது பொருளாதார விருத்தி அடைந்த நாடுகளில் (நியூசிலாந்து போன்ற நாடுகளில்) ஏற்படக் கூடாது. துர் அதிஷ்டவசமாக இது பல உலக (பொருளாதார விருத்தியற்ற) நாடுகளில் இன்னும் நடைபெறக் காணலாம். நான் நைஜீரியாவில் வேலை செய்த பொழுது, ஒவ்வொரு நாளும் இம்மாதிரியான பிரசவங்களைப் பார்த்ததுண்டு. இது ஏற்படுவதற்குப் பிரதான காரணம் போதிய அளவு மருத்துவ / மருத்துவமாதின் மேற்பார்வை இன்மையாகும். இதனால் குழந்தைக்கும் - கூபகத்திற்கும் இடையில் உள்ள ஒப்புரவின்மை கண்டுபிடிக்கப்படாது, பிரசவம் தொடர்ந்து நடைபெறும். இது தொடர முடியாத நிலை ஏற்பட்டதும், மேன் மேலும் ஏற்படும் கருப்பை இறுக்கங்கள் கருப்பையில் தசைகளை சிறியனவாகவும், தடிப்பானவையாகவும் ஆக்குவதன் மூலம்,

கருப்பையின் மேற்பகுதிக்கும் கீழ்ப் பகுதிக்கும் இடையில் ஒரு வளையத்தை (Retraction Ring)ஏற்படுத்துகின்றது. இதனை உங்கள் வயிற்றைத் தடவிச் சோதனை செய்வதன் மூலம் கண்டுபிடிக்கலாம். இது தொப்புளுக்கும் கூபகத்தின் மேற்பகுதிக்கும் இடையில் (நடுவில்) காணப்படும். இந்நிலையில் கண்டு பிடிக்கப்பட்டால், மேலும் தீமை ஏற்படாது, சீசேரியன் செய்து குழந்தையை பெறுவிக்க இயலும். இந்நிலையிலும் கண்டுபிடிக்கப்படா விட்டால், இது கருப்பை வெடிப்பில் (Uterine Ruputre) முடியும்.

கருப்பை வெடிப்பு (Uterine Rupture):

இது வெகு அருமையாக (மேற்கத்தைய நாடுகளில்) ஏற்படும் ஒரு நிலையாகும். மேற்கூறியபடி இது கண்காணிப்பற்ற பிரசவத்தில் ஏற்படும் நிலையாகும். இதன் எண்ணிக்கை 1500ல் ஒன்றிற்கும் 15,000ல் ஒன்றிற்கும் இடைப்பட உள்ளது என்று கணிக்கப்பட்டுள்ளது.

இது ஏற்படுவதற்குரிய காரணங்கள்:

- தடைப்பட்ட பிரசவத்தின் முடிவு நிலை.
- முந்திய சீசேரியன் (Caesarean) சத்திர சிகிச்சை. (பிரதானமாக, ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட அல்லது 'பாரம்பரிய சீசேரியன்') - ''மகப்பேற்றுச் செயல் முறைகளும், சத்திர சிகிச்சைகளும்'' பார்க்கவும்.
- முந்திய கருப்பை தசைநார்க்கட்டிகளின் நீக்கம் (Myomectomy) பிரதானமாக வெட்டுக்கள் கருப்பையுள் சென்றிருந்தால்.
- முன்பு கருப்பையில் வெடிப்புகள், ஓட்டைகள் (கருப்பை உள்நோக்கியின் போது, கருப்பை அகச் சுரண்டல், கரு அழிப்பு என்பவற்றின் போது) ஏற்பட்டிருந்தால்.
- கருப்பையில் கீறி சிகிச்சை (Hysterotomy) செய்யப்பட்டிருந் தால். இது அநேகமாக காலம் சென்ற கரு அழிப்பை சாதாரண முறைகளில் செயற்படுத்த முடியாது போனால், செய்யப்படுவது தற்பொழுது வெகு அருமையாகச் செய்யப்படுவது.
- விபத்துக்கள் - உதாரணம் மோட்டார் வண்டி விபத்துக்கள்.

- பிறப்பில் ஏற்படும் கருப்பைப் பிறழ்ச்சிகள் - முழு உருவு எடுக்காத கருப்பையுள் கருத்தரிப்பு.
- சில வேளைகளில் பிரசவத்திற்கு முன்னரோ, பிரசவத்தின் போதோ செயற்படுத்தப்படும் முறைகள். உதாரணம்: குண்டி உதயமான குழந்தையைத் திருப்புதல் (External Cephalic Version - E.C.V), கடினமான கருக்கொடி வெளியேற்றல், ஃபோர்செப்ஸ் பிரசவம் என்பன.
- வெகு அருமையாக கருக்கொடி கருப்பையின் உட்பகுதியில் மட்டும் பதிவதற்குப் பதிலாக கருப்பை திசுக்களின் உள்ளும் சில வேளைகளில் அதன் ஊடாக கருப்பையின் வெளிப்பகுதிக்கும் செல்லுதல். (Placenta Accreta).

பொருளாதார முன்னேற்றமடைந்த நாடுகளில் இது ஏற்படுவதற் குரிய பிரதான காரணம், முந்தைய சீசேரியன் சத்திர சிகிச்சையாகும். கீழ் வெட்டிச் செய்யப்படும் சீசேரியன் (Lower Segment Caesarean Section) தழும்பில் வெடிப்பு ஏற்பட்டால், இது அநேகமாக ஒரு அறிகுறிகளையும் தரமாட்டாது. இதனை அறிகுறிகளற்ற (Silent Rupture) வெடிப்பு என்று கூறுவர். சில வேளைகளில் சற்று இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படலாம். ஆனால் வழக்கமாக கருப்பை இறுக்கங்களும் வலியும் அகன்று விடும். குழந்தையின் உதயபாகம் மேல் நோக்கி, வயிற்றுக்குள் சென்று விடும். இவைகள் கருப்பை வெடித்து விட்டது என்பதைச் சந்தேகிக்க உபயோகப்படும் காரணிகளாகும்.

கருப்பை வெடிப்புக்கு மற்றயவை (மேற்கூறப்பட்டவை) காரண மானால், அதிக இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படும். அத்துடன் வயிற்றுக்குள்ளும் அதிக இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படும். இதனால் தாய் அறிவிழக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படும்.

இதற்கு மருத்துவம் அநேகமாக கருப்பையை நீக்குதலாகும். இது தடைபட்ட பிரசவத்தால் ஏற்பட்டிருந்தால் முடிவு அநேகமாக கருப்பை நீக்கமாகும். முந்திய சீசேரியன் தழும்பு வெடிப்பானால், அநேகமாக இதனை தையல் மூலம் செப்பமிட இயலும். இந்நிலையால் ஏற்படும் குழந்தைகளின் இறப்பு 50-75 வீதமாகும். கவனிப்பாரற்று ஏற்படும் கருப்பை வெடிப்புக்களால் தாய்மார்களின் இறப்பும் (Maternal Mortality) மிக அதிகரிக்க வாய்ப்பு உண்டு.

குழந்தை

24. குழந்தைக்கு பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள் (Fetal Malformations)

குழந்தையைப் பெற்றெடுக்கப்போகும் ஒவ்வொரு தாயின் மனத்திலும் ஏற்படும் ஒரு பிரதானமான கவலை (மனத்தாங்கல்), ''எனது குழந்தை ஒரு குறைவுமின்றிப் பிறக்குமா?'' என்பதுதான். மூன்றிலிருந்து ஐந்து வீதமான, பிறந்த குழந்தைகளில், வெளிப் படையாகக் காணக்கூடிய உருவக்கோளாறு ஒன்றாவது இருக்கும். இவற்றின் காரணங்கள் பல ஆனால் அநேகமாக இவை எதனால் ஏற்படுகின்றன என்பதற்குக் காரணமே இல்லை.

தற்பொழுது பல குழந்தையில் ஏற்படும் கோளாறுகளை கருத்தரிப்பின் முற்பகுதியில் கண்டுபிடிக்கக் கூடியதாக உள்ளதால், இவற்றுள் சிலவற்றை கருத்தரித்திருக்கும் பொழுதே சிகிச்சை செய்யக் கூடியதாகவும், பலவற்றில் குழந்தை பிறந்த உடனேயே சிகிச்சை செய் வதற்கும் கூடியதாக உள்ளது. கோளாறுகள் மிகக் கொடுமையானவை யாய் அல்லது சிகிச்சைக்கு ஏற்றவை அற்றதாய் இருந்தால், நீங்கள் விரும்பினால், இத்தகைய கருவை அழிப்பதற்கும் வசதிகள் உள்ளன!

இவற்றின் காரணங்கள்:

1. மரபணுக்குறைகள் (Chromosomal Abnormalities - Genetic) -10-25%
2. குழந்தையில் கிருமி நோய்த்தொற்றுக்கள் - யேர்மன் சின்னம்மை போன்றவை (''கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள்'' பார்க்கவும்) - 3-5%
3. தாயில் ஏற்படும் நோய்கள் - நீரிழிவு, கிரந்தி போன்றவை. - 4%
4. மருந்துகள் - 1% த்துக்கு குறைவானவர்களில்.
5. காரணம் தெரியாமை - 65-75%

1. மரபணுக் குறைகள் (Chromosomal Abnormalities):

இவை உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளில் 0.5 வீதமானவர்களில் ஏற்படுகின்றது, ஆனால் இதனால் ஏற்படும் கருச்சிதைவுகள் மிக அதிகம். இதை கிட்டத்தட்ட 50 வீதமான கருச்சிதைவுகளுக்குக் (கருத்தரிப்பு நிர்ணயிக்கப்பட்ட கருக்களில் 15 வீதமானவர்களில் ஏற்படும் கருச்சிதைவுக்குக்) காரணமாக உள்ளது என்று கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. மரபணுக்கள், மரபுக்கூறுகளில் (பண்புக் காரணிகளில், Genes) உள்ள செய்திகளை (Informations) குழந்தைக்கு அனுப்புகின்றன. இதில் ஏதேனும் குறைகள் ஏற்பட்டால் குழந்தையில் கோளாறுகள் ஏற்படுகின்றது. சில கோளாறுகள் மரபணுவிலுள்ள ஒரு மரபுக்கூறில் ஏற்படும் குறையால் ஏற்படுவன. இவற்றை தனி மரபுக் கூறில் ஏற்படும் குறை (Single Gene Defect) என்று கூறப்படும்.

மரபணுக்களில் ஏற்படும் குறைகளை மூன்று அடிப்படையான பிரிவுகளாகப் பிரிக்கலாம்.

1. எண்ணிக்கையில் ஏற்படும் குறைகள் - இதனால் மரபணுக்களின் எண்ணிக்கை (46 க்குப் பதிலாக) கூடியோ குறைந்தோ காணப்படும். உதாரணம்: மங்கோலியரை ஒத்தமுக உருவை உடைய மொங்கோலிஸ்ம் (Mongolism) அல்லது டவுன்ஸ் நோய்க்குறித் தொகுப்பு (Down's Syndrome).

2. அமைப்பில் (உருவத்தில்) ஏற்படும் குறைகள் - இங்கு மரபணுவின் வஸ்து, குறைந்தோ, கூடியோ அல்லது மாறுபட அமைத்தோ காணப்படும். இம்மாற்றங்கள் ஒன்றிலோ பல மரபணுக்களிலோ ஏற்படலாம்.

3. பல மரபணுக்களின் சேர்க்கை (Mosaism) - இரண்டு அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட வகை ஒரே குழந்தையில் இருப்பது.

மிகச்சாதாரணமாக மரபணுக் குறைவால் ஏற்படும் உருவக் கோளாறு 21 வது மரபணுவில் ஏற்படும் மாற்றம். இங்கு இரண்டுக்குப் பதில் 3 மரபணுக்கள் உள்ளன. இதை திரைசோமி 21 (Trisomy 21) என்று கூறப்படும். இதை அடுத்து ரேணோர்ஸ் நோய்க் குறித்தொகுப்பு (Turner's Syndrome) காணப்படுகின்றது. இங்கு ஆண் - பெண் நிர்ணயிக்கும் மரபணுவில் XX க்குப் பதிலாக XO உள்ளது. இதன் பிறகு மற்றைய திரைசோமிஸ் (18, 13 என்பனவும்), கிளைன்

ஃபெல்டர்ஸ் நோய்க் குறித்தொகுதியும் (Klinefelter's Syndrome) உள்ளது. 35 வயதிற்கு மேற்பட்ட பெண்களில் இவை (உருவக் கோளாறுகள் உள்ள குழந்தைகள்) அதிகமாக ஏற்படுவதால், இவர்களுக்குத் தேவையான சிறப்பு ஆலோசகர்களின் (Counsellors) மூலம் ஆலோசனைகளும், நோய் அறிதல் பரிசோதனைகளை (Diagnostic tests) யும் செய்வது அவசியம்.

டவுன்ஸ் நோய்க்குறித்தொகுதி (Down's Syndrome) ஏற்படுவது, எல்லாப் பெண்களையும் எடுத்துக் கொண்டால் 800ல் ஒன்றும், 35 வயதிற்கும் 39 வயதிற்கும் இடைப்பட்ட பெண்களில் 300ல் ஒன்றும் 40க்கும் 45க்கும் இடையில் உள்ள பெண்களில் 80ல் ஒன்றுமாக ஏற்பட வாய்ப்புண்டு.

Risk of Chromasomal Abnormalities by Maternal Age at Term.

மரபணுக்குறைகள் ஏற்படுவதற்குரிய வயதுக்கெதிரான வாய்ப்பு.

Age வயது.	Risk for Down's Syndrome டவுண்ஸ் நோய்க்குறித்தொகுதிக்கு உரிய வாய்ப்பு.	Risk For Any Chromosome Abnormality. எல்லா மரபணுக்குறைகளுக்கும் உரிய வாய்ப்பு.
15	1:1578	1:454
20	1:1528	1:525
25	1:1351	1:475
30	1:909	1:384
35	1:384	1:178
36	1:307	1:148
37	1:242	1:122
38	1:189	1:104
39	1:146	1:80
40	1:112	1:62
41	1:85	1:48
42	1:65	1:38
43	1:49	1:30
44	1:37	1:23
45	1:28	1:18
46	1:21	1:14
47	1:15	1:10

படம்: 38

மரபணுக் குறைகள் ஏற்படுவதற்குரிய வயதுக்கெதிரான வாய்ப்பு - அட்டவணை

கீழே நான் கூறப்போவன பயமுறுத்தக் கூடியவனவாகவும், விளங்குவதற்குக் கடினமாகவும் இருக்கலாம். ஆனால், இந்நிலையால் தாக்கப்பட்ட பெண், நீங்களாய் இருந்தால் இதைப்பற்றி நீங்கள் மேலும் அறிவதற்கும், முக்கியமாக உங்கள் வைத்தியருடன் கலந்தாலோசிப் பதற்கும் உதவியாக இருக்கும் என்ற காரணத்தால் இவற்றை எழுதியுள்ளேன்.

தனிமரபுக் கூறில் (Gene) ஏற்படும் கோளாறுகள்:

இவை அதிகமாக ஏற்படுபவை அல்ல, ஆனால் ஏற்படும் பொழுது கணிசமான அளவுக்கு, இவற்றால், தொல்லைகள் ஏற்படலாம்.

(A) இயல்பு மரபணு ஓங்கிய (ஆதிக்க மிக்க) ஒழுங்கின்மைகள் (Autosomal Dominant Disorders):

இங்கு பாதிக்கப்பட்ட நபர் தனது குழந்தைக்கு இந்நோய்க்குக் காரணமான மரபுக் கூறையும் அதனால் ஏற்படக்கூடிய நோயையும் கொடுப்பதற்கு 50 வீத வாய்ப்பு உண்டு. ஆணும் பெண்ணும் சமமாகத்தாக்கப்படுவர். இவ்வாறு ஏற்படக்கூடிய சில நோய்களாவன: பரவலான நரம்புக்கட்டிகள் (Neuro Fibromatosis), எலும்புக்குருத்து வளர்ச்சிக் குறை (Achondroplasia), பல நீர்க்கட்டிகளையுடைய சிறுநீரக வியாதி (Polycystic Kidney Disease), பலவிதமான தசைகளின் உணர்வுக்குறை உடற்கோளாறுகள் (Muscular Dystrophies), கண்டிங்ரன் நோய் (Huntington Disease) என்பன இவை.

(B) இயல்பு மரபணு அடங்கிய (மங்கிய) ஒழுங்கின்மைகள் (Autosomal Recessive Disorders):

இந்நோய் வெளிப்படையாகத் தெரிவதற்கு இரண்டு தாக்கப்பட்ட மரபுக்கூறுகள் (பண்புக்காரணிகள்) இருக்க வேண்டும். வழக்கமாக குடும்பத்தில் இந்நோயால் தாக்கப்பட்டவர் எவராவது இருப்பதாகத் தெரியாது. இவற்றில் அனேகமானவையை கருத்தரிப்பின் போதே கண்டு பிடிப்பதற்கு இயலும். (உதாரணம்: அரிவாள் போன்ற சிவப்பணுக்களைக் கொண்ட இரத்த சோகை (Sickle Cell Anaemia), தலசீமியா (Thalassaemia) என்று கூறப்படும் இரத்த அழிவு சோகை, சிஸ்டிக் ஃபைபுரோசிஸ் (Cystic Fibrosis) இவற்றை கருவின்

வெளியுறையின் மாதிரி எடுத்தல் மூலம் (Chorionic Villus Sampling) எடுக்கப்பட்ட உயிர் அணு, அல்லது பனிக்குடத் தொளைப்பு (Amniocentesis) மூலம் எடுக்கப்பட்ட உயிர் அணுக்களிலிருந்தோ டி.என்.ஏயை (D.N.A.) பகுப்பாய்வு செய்வதன் மூலம் கண்டு பிடிக்கலாம். ரே-சாக்ஸ் நோய் (Tay-Sachs Disease) என்பதை இவ் அணுக்களிலுள்ள உயிர்வினை ஊக்கி (Enzyme) ஆய்வின் மூலம் கண்டுபிடிக்கலாம். (''கருக்காலப் பேணுதல்'' பார்க்கவும்). சில இனமக்கள் பிரதானமாக இந்நோய்களினால் தாக்கப்பட்டவர்களாக உள்ளனர். சிஸ்டிக் ஃபைபுரோசிஸ் வெள்ளையர்களிலும், தலசீமியா மெடிரெறேனியன் பகுதிகளிலும் தென் கிழக்கு ஆசியப்பகுதியில் வாழும் மக்களிடையேயும், அரிவாள் போன்ற சிவப்பணுக்களைக் கொண்ட இரத்தசோகை கறுப்பு (ஆபிரிக்க) இனித்தவர்களிலும் காணப்படுகின்றது.

(C) பாலினத் தொடர்பான ஒழுங்கின்மைகள் (Sex Linked Disorders):

இவை X மரபணுவிலுள்ள அடங்கிய மரபணுக் கூறினால் ஏற்படுபவை. இவை ஆண்களை மட்டும் தாக்கக் கூடியவை ஆனால் பெண்கள் தாக்கப்படாமலோ, மிக மேலாகத் தாக்கபட்டோ இருப்பர். பெண்கள் மட்டுமே இந்த மரபணுக்கூறை தொடர்ந்து எடுத்துச் செல்லக்கூடியவர்கள். ஆணிலிருந்து ஆணுக்குச் செல்லும் X மரபணுவிலடங்கிய நோய்கள் ஒன்றும் இல்லை, இவ்வித நோய்களாவன: டியூசேன் தசை உணர்வுக் குறையால் ஏற்படும் கோளாறு (Duchene Muscular Dystrophy), பரம்பரை இரத்த ஒழுக்கு நோய் (Haemophelia), நிறக்குருடு (Colour Blindness), ஆண் விதையுடன் பெண்மையுறல் (Testicular Feminization) என்பவை.

(D) பலகாரணங்களால் ஏற்படும் ஒழுங்கீனங்கள்:

இங்கு மரபணுக்கூறும், சுற்றாடலும் சேர்ந்து காரணிகளாயுள்ளன. அநேகமான பிறப்புக் கோளாறுகள் இவற்றால் ஆனவை. முள்ளந்தண்டு வடத்தில் ஏற்படும் ஒழுங்கீனங்கள் 1/1000 பிறப்பில், அமெரிக்காவிலும், 6-8/1000 த்தில் அயர்லாந்து, இங்கிலாந்து, வேல்ஸ் ஆகிய இடங்களிலும் ஏற்படுகின்றன. ஃபோலிக் அசிட் (Folic Acid) என்னும் வைட்டமினை எடுப்பதன் மூலம் இதைக் குறைக்க இயலும். இம் மாதிரியான காரணங்களால் உங்களுக்கு முன்பு ஒரு குழந்தை

பிறந்திருந்தால், பிரதானமாக முள்ளந்தண்டு வடக் கோளாறு ஏற்பட்டிருந்தால், அதே போல் மேலும் குழந்தை பிறக்கும் வாய்ப்பு உங்களுக்கு 3 வீதம் உள்ளது.

இரத்த உறவில் ஏற்படும் விவாகங்கள்:

மகப்பேற்றைப் பொறுத்த மட்டில் இவ்விவாகங்கள் மிக முக்கியமானவை. இத்தகைய விவாகங்கள் பல நாடுகளில் நாளாந்தம் நடைபெறுகின்றன. இந்தியாவில், பிரதானமாக தமிழ்நாட்டில், மாமன் - மருமகள் விவாகங்களும், இலங்கையில் மச்சான் - மச்சாள் விவாகங்களும் மிகச் சர்வசாதாரணமாக நடைபெறுபவையாகும். இது இந்தியா, இலங்கை மட்டுமின்றி, பல அரேபிய ஆபிரிக்க மக்களிடையேயும் நடைபெறுகின்றன. (உதாரணமாக மிகப் பிரசித்த பெற்ற எகிப்து நாட்டு அரசியான கிளியோபெட்ராவின் முதல் கணவன் அவளது சகோதரனாகும்!)

இத்தகைய விவாகங்களால், குழந்தைகளில் பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள் அதிகரிக்கின்றன. இவற்றில் பல இயல்பு மரபணு அடங்கிய (மங்கிய) ஒழுங்கின்மையால் ஆன தனிமரபுக் கூறில் ஏற்படும் கோளாறுகளாலானவை. (Expression of Autosomal Recessive Disorders). அத்துடன், கருத்தரிப்பின் போது பிரச்சனைகள் (Complications) கருச்சிதைவு, செத்துப் பிறத்தல் (Stillbirth) என்பனவும் அதிகரிக்கின்றன.

மரபணுக்குறைகளை கண்டுபிடிப்பதற்கு கருத்தரிப்பின் போது செய்யப்படும் பரிசோதனைகள் / செயல்முறைகள்

- பனிக்குடத் தொளைப்பு - Amniocentesis.
- கருவின் வெளியுறை மாதிரி ஆய்வு (Chorionic Villus Sampling, C.V.S).
- குழந்தையின் இரத்தப் பரிசோதனை.
- தாயின் இரத்த பரிசோதனை.
- டி.என்.ஏ. (DNA) ஆய்வு.

(பனிக்குடத்தொளைப்பு. கருவின் வெளியுறை மாதிரி ஆய்வு, குழந்தையின் இரத்த பரிசோதனை, தாயின் இரத்த பரிசோதனை என்பவை பற்றிய விபரங்களுக்கு ''கருக்காலப் பேணுதல்'' பார்க்கவும்)

உயிர் வேதியல் பகுப்பாய்வு (Biochemical Analysis):

அதிகமான ''பிறப்பில் ஏற்படும் வளர்சிதை வினைமாற்றச் செயற் குறைகளை'' (Inborn Errors of Metabolism) அவற்றிலுள்ள உயிர்வினை ஊக்கியின் (Enzyme) குறையை ஆய்வதன் மூலம் கருத்தரிப்பின் போது கண்டு பிடிக்கலாம். முன்பு இதனால் தாக்கப்பெற்ற குழந்தை ஒன்று பிறந்திருந்தால், இக்கருத்தரிப்பில் திரும்பவும் இது ஏற்பட அதிகவாய்ப்பு உண்டு.

குழந்தையின் தொப்புள் கொடியிலிருந்து, நுண் ஒலிக்கருவியின் துணையுடன், இரத்தத்தை எடுத்து ஆய்வதன்மூலம் இவற்றை அறியலாம். இப்பரிசோதனைகள் அதிக சிறப்பு ஆய்வு மையங்களில் செய்யப்படுவதால் சில வேளைகளில் குழந்தையின் இரத்தத்தை வேறு நாடுகளுக்கு அனுப்ப வேண்டியும் ஏற்படலாம். இது பற்றி உங்கள் வைத்தியருடன் கலந்தாலோசியுங்கள்.

டி.என்.ஏ (DNA) ஆய்வு:

தற்பொழுது பல மரபுக்கூற்று மாற்றங்களால் ஏற்படும் ஒழுங்கீனங்களை கருவின் வெளியுறை மாதிரியிலிருந்து எடுக்கும் உயிரணுக்கள், குழந்தையின் தோலிலிருந்து எடுக்கப்படும் உயிரணுக்கள் அல்லது குழந்தையின் இரத்தத்திலுள்ள உயிரணுக்கள் என்பவற்றை ஆய்வதன் (டி.என்.ஏ ஆய்வு) மூலம் கண்டுபிடிக்க இயலும். நோய்கள் பற்றி முன் கூறப்பட்டுள்ளன.

நுண்ஒலி (Ultra Sound):

இதன் மூலம் குழந்தையில் ஏற்படும் பல உருவக் கோளாறுகளைக் கண்டு பிடிக்க இயலும். இதனை 18-20 கிழமைகளில் செய்யும் நுண் ஒலி வரைவின் மூலம் காண இயலும். அதிகமாகக் காணப்படும் கோளாறுகளாவன: தலை, முள்ளந்தண்டு என்பவற்றில் ஏற்படுவன, (பெரியதலை, சிறியதலை, தலையின்மை, முதுகெலும்புப் பிளவு என்பன), உணவு மண்டலத்தில் ஏற்படும் கோளாறுகளான, தொப்புள் பிதுக்கம் (Omphalocele) போன்றைவை, சிறுநீரக குறைபாடுகள்

(சிறுநீரகங்கள் இன்மை, இயல்பு பிறழ்ந்தவளர்ச்சி), எலுப்புச் கோளாறுகள் இருதயக் கோளாறுகள் போன்றவை. இவற்றைக் கண்டுபிடிப்பதற்கு சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணரால் இது செய்யப்பட வேண்டும்.

பிடரியில் ஒளி கசியும் தன்மையின் அடர்த்தி (Nuchal Translucency Thickness): இப்புதிய முன்னேற்றம், நுண் ஒலி வரைவுப் பரிசோதனையில், அண்மையில் ஏற்பட்டுள்ளது. இது பிடரியில், கழுத்து முதுகெலும்புக்கு மேல் உள்ள பகுதியில், தோலுக்கும் தசைகளுக்கும் இடையில் ஒருவித நீர்த் தேக்கம் ஏற்படுவதால் உண்டாவது. இந்நீர்த் தேக்கம் ஒளி கசியும் தன்மையை ஏற்படுத்துகின்றது. இதை அளப்பதன் மூலம், மங்கோலியரை ஒத்த முக உருவை உடைய டவுண்ஸ் நோய்க் குறித் தொகுதி (Down's Syndrome) முதலாய பல மரபணுக் கோளாறுகளைக் கண்டுபிடிக்க உதவியாக உள்ளது. இதனை 11 - 14 கிழமைகளுக்குள் அளவிட வேண்டும். இது, இத்தகைய பரிசோதனையில் சிறந்த பயிர்ச்சி பெற்ற சிறப்புச் சிகிச்சை ஆய்வாளர்களால் செயற்படுத்த வேண்டியது அத்தியாவசியம். (உங்கள் வைத்தியர் / மருத்துவமாது ஆகியோருடன் ஆலோசியுங்கள்).

(''கருத்தரிப்பின் போது நுண் ஒலிப் பாவிப்பு'' பார்க்கவும்.)

இவை எல்லாவற்றிற்கும் முன்னர், உங்களுக்கு அதிக ஆலோசனை (சிறப்பு ஆலோசகர்களிடம்-இருந்து) கிடைத்தல் அவசியம். இவற்றை ஏற்பதற்கு முன்னர் இவற்றால் ஏற்படக்கூடிய நன்மைகள், தீமைகள் என்பவற்றையும் இவற்றை ஒன்றுக்கொன்று ஒப்பிட்டுப் பார்த்தல், பிரதானமாக இவற்றால் ஏற்படக்கூடிய கருச் சிதைவுகள், ஏதேனும் சிகிச்சை அளிக்க முடியாத பெரிய கோளாறுகள் ஏற்பட்டால், கருச்சிதைப்புப் பற்றி உங்கள் கொள்கைகள் என்பன எல்லாவற்றையும் ஆராய்ச்சி செய்த பின்னரே இதற்கு உடன்பட வேண்டும். (அதாவது மேற்கூறப்பட்ட பலவித ஆய்வுகளுக்கு).

2. குழந்தையில் ஏற்படும் நோய்த்தொற்றுக்கள்

''கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் நோய்த்தொற்றுக்கள்'' பார்க்கவும்.

3. தாயில் ஏற்படும் நோய்கள்:

''கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் மருத்துவ சம்பந்தமான கோளாறுகள்'' பார்க்கவும்.

4. மருந்துகள்:

இவற்றில் சில 'கரு ஊனம் ஊக்கிகள' (Teratogens) என்று கூறப் படுவன. இவை குழந்தையில் பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறு களுக்கும் காரணமாயுள்ளன. இவை, கருச்சிதைவு, இறந்துபிறத்தல், கருப்பையுள் ஏற்படும் வளர்ச்சிக்குறைவு, உருவக் கோளாறுகள், இயற்கைக்கு மாறான மத்திய நரம்பு மண்டல செயல்பாடுகள் என்பன.

எல்லோராலும் மிக அறியப்படும் 'கருஊனம் ஊக்கி', ஒரு காலத்தில் (சில வருடங்களுக்கு முன்னர்) கருத்தரித்த பெண்களில் ஏற்படும் 'காலை நலமின்மை' (Morning Sickness)க்குப் பாவிக்கப் பட்ட தாலிடமைட் (Thalidomide) எனனும் மாத்திரையாகும். இவற்றின் பாவனையால் பல பெண்கள் கைகால்கள் வளர்ச்சியற்ற (கைகால்கள் உருப்பெறாத) கடல் நாயின் (Seal) கைகள் போன்ற உறுப்புக்களுடன் குழந்தைகளைப் பெற்றெடுத்தார்கள். நோய்த்தொற்றுக் களில் பிரதானமாது யேர்மன் சின்னம்மை (German Measles). இது பிறப்பில் ஏற்படும் கண்புரை (Cataract)யுடன் மற்றும் கோளாறு களுக்கும் காரணமாயுள்ளது.

மருந்துகள் பிரதானமாக இதற்குக் காரணமாகக் கூறப்பட்டாலும் மற்றும், இரசாயனப் பொருட்களின் கழிவுகளை அகற்றல், மது அருந்துதல், புகைபிடித்தல், அழகூட்டும் பொருட்கள், தொழில் வழிக்காரணிகள் என்பவைகளும் ''ஊனம் ஊக்கி''களாக் வேலை செய்யலாம். நாற்பது வீதமான பெண்கள் கருத்தரித்த முதன் மூன்று மாதங்களுக்குள் மருந்துகளை எடுப்பதாகக் கணிக்கப்பட்டுள்ளது! இம் மூன்று மாதங்களில் தான் குழந்தையின் உறுப்புக்கள் உருவாகின்றன. இந்நேரம் தான் குழந்தைக்கு இத்தகைய 'ஊனம் ஊக்கி'களால் அதிக தீமையை ஏற்படுத்தக் கூடிய காலமாகும்.

'ஊனம் ஊக்கி'களை 3 வகையாகப் பிரிக்கலாம்.

A) மருந்துகளும் இரசாயப் பொருட்களும்.

B) தொற்றுக்கிருமிகள் - இவை பற்றி ''கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் நோய்த்தொற்றுக்கள்'' பார்க்கவும்.

C) கதிர் வீச்சு (Radiation).

• ஏக்கமாற்றி மருந்துகள் (Anti Anxiety Agents):

தாலிடோமைட் பாவையில் இல்லை. வாலியம் (Valium) மெப்புறபமேற் (Meprobamate) போன்றவை குழந்தையின் வாயில் உதட்டுப்பிளப்பு, அண்ணப்பிளப்பு (Cleft-lip and Cleft-palate) என்பவற்றை ஏற்படுத்தலாம்.

• மிகை இரத்த அழுத்தக் குறைப்பிகள் (Anti-Hypertensive agents):

மிகை (அதிக) இரத்த அழுத்தம் உள்ள ஒவ்வொரு பெண்ணும் உடனடியாக இரத்த அழுத்தக் குறைப்பிகளை எடுப்பது அவசியம். இதனால் இரத்த அழுத்தத்தால் ஏற்படக் கூடிய, பாரிச வாதம் (Srtokes), எக்கிளாம்சியா (Eclampsia), சில வேளைகளில் மரணம் என்பவற்றைத் தடுக்கக் கூடியதாக உள்ளது. இம் மருந்துகள் ஒன்றும் **'ஊனம் ஊக்கி'**யாக வேலை செய்வதாகத் தெரியவில்லை.

• கிருமிக் கொல்லிகள் (Antibiotics):

சில கிருமிக் கொல்லிகளைக் கருத்தரிப்பின்போது தவிர்க்க வேண்டும். இவைகள் குழந்தையில் குறைகளை ஏற்படுத்துவன என்று நிரூபிக்கப்பட்டுள்ளன. டெட்ராசைகிளின் (Tetracycline) நாலு மாதங்களின் பின்னர் குழந்தையின் பற்களில் படிவதனால், இவை பற்களை மஞ்சலாக்கிவிடும். சல்பா மருந்துகள் (Sulpha Drugs) மஞ்சள் காமாலையை ஏற்படுத்தும். ஸ்திரெப்ரோமைசின் (Streptomycin), வான்கோமைசின் (Vancomycin) என்பன குழந்தையில் செவிட்டுத் தன்மையை ஏற்படுத்தும். குளோறம்பெனிகோல் (Chloramphenicol) எலும்புச் சோற்றை (Bone Marrow) அடக்குவதால், இரத்த சோகை, நோய்களை எதிர்க்கும் தன்மையை இழத்தல் போன்ற பல வியாதிகளுக்குக் காரணமாகலாம்.

• உறைவு எதிர்ப்பிகள் (Anticoagulants):

கருத்தரிப்பின்போது இரத்த உறைவும் (Thrombosis) அதனால் ஏற்படும் இரத்த உறைக்கட்டி அடைப்பும் (Embolism) அதிகரிக் கின்றன. இதற்கு மருத்துவமாக உறைவு எதிர்ப்பிகள் பாவிக்கப்படு கின்றன. (''பேற்றுக்கு முன்னும் பின்னும் ஏற்படும் இரத்த உறைக் கட்டியும் அதனால் ஏற்படும் அடைப்பும்'' பார்க்கவும்). வார்ஃபெரின் (Warfarin) என்னும் உறைவு எதிர்ப்பியை முதல் மூன்று

மாதங்களுக்கும் தவிர்க்க வேண்டும். இதனால் குழந்தையில் உருவக் கோளாறுகள், கருச்சிதைவு, குழந்தையின் இறப்பு, வளர்ச்சிக் குறைவு, வெளிப்படையான குறைபாடுகள் என்பன ஏற்பட வாய்ப்புண்டு. அத்துடன் இது கருக்கொடி ஊடாக குழந்தைக்குள் சென்று, குழந்தை யில் இரத்த ஒழுக்குகள் ஏற்படக் காரணமாகலாம். ஆனால், இதை பாலூட்டும் பொழுது பாவிக்கலாம். அதனால் ஒரு ஆபத்தும் ஏற்படுவ தாகத் தெரியவில்லை. கெப்பாரின் (Heparin) ஒரு தீமையையும் ஏற்படுத்துவது இல்லை. ஆகவே இதனைத்தான், கருத்தரிப்பின்போது, முதலாவதாகப் பாவிக்க வேண்டும். இதனாலும் சில தொல்லைகள் ஏற்படலாம். ஆனால் அவை இலகுவாகச் சமாளிக்கத் தக்கவையாகும்.

• நீரிழிவு மருந்துகள் (Diabetic Medications):

கருத்தரிப்புக்கு முந்திய ஆலோசனையும் (Pre-Pregnancy Counselling), சீனியின் இரத்த அளவை தீவிரமாகக் கட்டுப்படுத்தலும் உங்கள் குழந்தை ஒரு குறைபாடுகளும் இல்லாது பிறப்பதை அதிகரிக்கின்றது. நீரிழிவுக்குப் பயன்படுத்தும் மாத்திரைகள் சில குறைபாடுகளை ஏற்படுத்தக் கூடியவை. ஆகவே இவை கருத்தரிப்பின் போது தவிர்க்க வேண்டியவையாகும். (''கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் சாதாரண மருத்துவ சம்பந்தமான கோளாறுகள்'' - நீரிழிவு பார்க்கவும்).

• கேடயச் சுரப்பி நோய்களுக்குப் பாவிக்கும் மருந்துகள் (Thyroid Medications):

புறொப்பைல் தயோயூறசில் (Propyl Thiouracil) என்னும் மருந்தைத்தான், அளவுக்கு அதிகமாக வேலை செய்யும் கேடயச் சுரப்பி நோய் உள்ளவர்கள் பாவிக்க வேண்டும். இதைக் கருத்தரிப்பின் போதும், கருத்தரிப்பின் பின்னரும் பாவிக்கலாம். கேடயச் சுரப்பி குறைவாக வேலை செய்பவர்களுக்கு தைறோயிட் இயக்குநீர் (Thyroid Hormone) கொடுக்கப்படும். இதை கருத்தரித்திருக்கும்போது, இரத்த பரிசோதனை மூலம் அடிக்கடி கண்காணிக்க வேண்டியது அவசியம்.

• வலிப்பு அடக்கிகள் (Anti Convulsants):

வலிப்பை அடக்குவது மிக முக்கியமானது. ஆகவே இம்மருந்து களின் பக்க விளைவுகளுக்குப் பயந்து மருந்தை எடுக்காவிட்டால் வரும் ஆபத்து மிகக் கூடியதாக இருக்கலாம்! ஆனால் சில மருந்துகளை

கருத்தரிப்பின் போது தவிர்ப்பது சிறந்தது. இதற்குப் பதிலாக வேறு மருந்துகளைப் பாவிக்கலாம். உதாரணமாக டைலான்ரின் (Dilantin) அல்லது பெனிரோயின் (Phenytoin) என்னும் மருந்துகள் மிக அதிகமாகப் பாவிக்கப்படுவன. இவை குழந்தையில், முகமண்டை இயல்பு மாற்றங்களையும், கை கால்கள் குறைதல், மன வளர்ச்சிக் குறைவு, இருதய - இரத்தக்குழாய்களில் இயல்பு மாற்றங்கள் என்பவற்றை ஏற்படுத்தக் கூடும்.

கார்பமசிபீன் (Carbamazipine or Tegretol) குழந்தையில் முதுகெலும்புப் பிளவை (Spina Bifida) அதிகரிக்கின்றது. பீனோஃபார்பிற்ரோன் (Phenobarbitone) எல்லாவற்றிலும், குறைந்த பக்க விளைவுகளை உடைய மருந்து ஆனால் மற்ற மருந்துகளுடன் சேர்ந்தே எடுக்கப்படுகின்றது. முடிவில், வலிப்பைக் கட்டுப்படுத்துவது தான மிக முக்கியம். மருத்துவம், ஆகக் குறைந்த பக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்தும் மருந்துகளால் செய்யப்பட வேண்டும். கருத்தரிப்பதற்கு முந்திய ஆலோசனை (Pre-Pregnancy Counselling) மிக மிக அத்தியாவசியம். கருத்தரிப்பதற்கு 3 மாதங்களுக்கு முன் தொடங்கி, குழந்தை பிறக்கும் வரை ஃபோலிக் அசிட் 5 மி.கி. ஒவ்வொரு நாளும் எடுப்பது அவசியம்.

குழந்தையிலிருந்து இரத்த ஒழுக்குகள் ஏற்படுவதைத் தடுப்பதற்கு 36 - 37 கிழமைகளிலிருந்து வைட்டமின் கே எடுப்பதும் அத்தியாவசியம்.

• புற்று நோய் எதிர்ப்பிகள்: (Anti Cancer Drugs).

புற்று நோய் மருத்துவம் மிக அத்தியாவசியமானது.

வலிப்பு அடக்கிகளுக்குக் கொடுக்கும் அதே யோசனைகளை இங்கும் ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.

• இயக்குநீர்கள்:

ஆண் இயக்குநீர்களின் இயல்பைக் கொண்ட இயக்குநீர்களைப் பாவித்தால் பெண்குழந்தைகளை ஆண்மையுறச் செய்யக்கூடும். உதாரணம்: டானசோல் (Danazol), பால் இயக்குநீர்கள்.

• மதுபானம் அருந்துதல் (Alcohol):

மதுபானம் ஒரு அணுக்கொல்லி (Cell Poison). இதை அளவுக்கு மீறி அருந்தினால் குழந்தையில் பல கோளாறுகள் ஏற்பட இடமுண்டு.

இதனால் ஏற்படக் கூடிய தீமைகள் பற்றி ''கருக்காலப் பேணுதல்'' பார்க்கவும்.

• புகைப்பிடித்தல் (Smoking):

இருபது சிகரெட்டுகளுக்கு மேல், ஒரு நாளைக்குப் பாவித்தால் இதை அதிகப் புகை பிடித்தல் என்று கூறப்படும். இதனால் கருச்சிதைவு, வளர்ச்சிக் குறைவான குழந்தை, குறைக்காலப் பிரசவம், பிறப்பைச் சார்ந்த குழந்தையின் இறப்பு என்பன அதிகமாகின்றன. மேலும் ''கருக்காலப் பேணுதல்'' பார்க்கவும்.

• போதைப் பொருள்கள் (Recreational Drugs):

இவற்றாலும் பல தேவையற்ற கோளாறுகள் ஏற்பட இடமுண்டு. ஆகவே கருத்தரித்திருக்கும்போது இவற்றைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

கொக்கேயின் (Cocaine) இருதயக் கோளாறுகள், சிறுநீரகத் தளர்ச்சி (Hydronephrosis), ஆண்குறி துளைப்பிறழ்வு (அடி நீர்த்துளை Hypospadias) என்பன ஏற்பட வாய்ப்பு உண்டு.

கீரோயின் (Heroin) குழந்தை பிறந்த பின்னர் ஏற்படும் இறப்பை அதிகரிப்பதுடன், குழந்தையில் கீரோயின் பழக்கத்தால் ஏற்படும் நோய்க்குறித் தொகுதி (Withdrawl Syndrome) அது தொடர்ந்து கிடைக்காதபடியால் ஏற்படும். கஞ்சா (Mariyuona) குழந்தையின் முதல் மூன்று ஆண்டு செயல் நிலைகளில் எதிர்மறை (Negative) விளைவுகளை ஏற்படுத்தும்.

ஆயிரக்கணக்கான மருந்துகள் இருப்பதால் இவை எல்லா வற்றையும் பற்றிக் கூற இயலாது! எம்மருந்துகளைப் பாவிக்க வேண்டி ஏற்பட்டாலும் உங்கள் வைத்தியருடனோ / மருத்துவமாதுவுடனோ விவாதித்தல் (ஆலோசித்தல்) அவசியம். நீங்கள் முன்பே மருந்துகள் எடுப்பீர்களானால் இவை தீங்கற்றவையா, அல்லது வேறு தீங்குகள் குறைந்த மருந்துக்கு மாற்ற முடியுமா என்பதை கருத்தரிக்க முன்னர் வைத்தியருடன் ஆலோசித்து முடிவு செய்தல் அவசியம். நீங்கள் ஒரு மருந்துகளும் எடுக்காதவரானால், கருத்தரிப்பின் போது, உங்கள் வைத்தியர்/மருத்துவமாதுக்குத் தெரியாது ஒரு மருந்தும் எடுக்கக் கூடாது. (நீங்கள் முதல் மாத விடாய் ஏற்படும் முன்னரே கருத்தரித் திருப்பீர்கள். ஆனபடியால், நீங்கள் கருவடைந்துள்ளீர்கள் என்பதை அறியுமுன்னரே குழந்தைக்குக் கூடிய தீமைகள் (நீங்கள் மருந்துகளை

எடுத்தால்) ஏற்பட்ட வாய்ப்புள்ளது). ஆகவே கருத்தரிப்புக்கு முன்னரே மருந்துகளை நீக்க வேண்டும் இல்லாவிட்டால் கருத்தரிப்பை திட்டமிட்டுச் செய்ய வேண்டும்! ஏனெனில் குழந்தைக்கு அதிக தீமை முதல் மாதவிடாயை ஒழிக்கு முன்னரும் (இரண்டு கிழமைகள்) முதன் 3 மாதங்களிலும் தான் ஏற்படுகின்றன.

தொற்றுக் கிருமிகள்:

''கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் நோய்த்தொற்றுக்கள்'' பார்க்கவும்.

கதிர் வீச்சு:

கதிர் வீச்சின் விளைவுகள் அதன் அளவைப் பொறுத்தது. நோயைக் கண்டுபிடிக்கப் பயன்படும். படப்பிடிப்பின் போது ஏற்படும் கதிர் வீச்சால் கருத்தரிப்புக்கு ஒரு ஆபத்தும் இல்லை. புற்றுநோய்க்கு கொடுக்கப்படும் கதிர்வீச்சால்த்தான் குழந்தைக்கு பல விளைவுகள் ஏற்படும். இவை, கருச்சிதைவு, செத்துப் பிறத்தல், வளர்ச்சிக்குறைவு, உருவக்கோளாறுகள், பிரதானமாக மத்தியநரம்பு மண்டலத்திலும் கண்களிலும் ஏற்படுவன. குழந்தையில் இரத்தப் புற்று நோயையும் (Leukemia, லியூகீமியா) ஏற்படுத்தக்கூடும். அதிக ஆபத்து, முதல் 8 கிழமைகளில் ஏற்படுகின்றது (குழந்தையின் உறுப்புக்கள் தோன்றும் வேளை).

சில சாதாரணமாகக் காணப்படும் உருவக் கோளாறுகள்:

மொங்கோலிசம் - டவுன்ஸ் நோய்க்குறித் தொகுதி (Mongolism - Down's Syndrome):

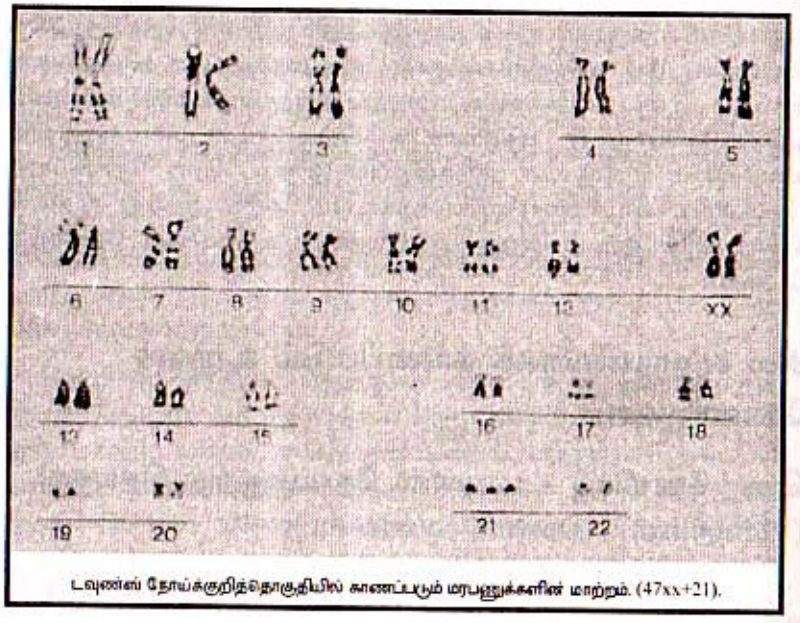
இது மொத்தமாகப் பார்த்தால் எண்ணூற்றில் ஒரு பிறப்பில் ஏற்படுவது. பிறப்பில் குழந்தையின் தோற்றம் சந்தேகத்தை உண்டாக்கும். கண்கள் மேல் நோக்கி சாய்ந்து இருக்கும். கருவிளிப் படலத்தில் பொட்டுக்கள், வெளிவந்த இமைகள், சாதாரணமாக உருவான காதுகள், சிறிய மூக்கு, தட்டையான மூக்கின்மேல் உள்ள பாலம், சிறிய வாய், வெளி நீட்டும் நாக்கு, சிறிய அகலமான கழுத்து,

தட்டையான பின் தலை, கைகளில் உள்மடிந்த சின்னிவிரல், உள்ளங்கையில் ஒரு தனிரேகை, கால்களில் முதல் விரலுக்கும் இரண்டாவது விரலுக்கு மிடையில் வெளி அதிகம் என்பன.

இவர்களில் இருதயக்குறைபாடுகள் அதிகம். முன் சிறு குடல் குறுகியிருத்தல், திசுக்களில் வலிமை குறைவு, வளர்ச்சியில் தாமதம், மூளை வளர்ச்சிக் குறைவு என்பனவும் காணப்படும். இவர்களின் காலவரை 30 வயதிற்கும் 60 வயதிற்கும் உட்பட்டது.

இது மரபணுக்குறையால் ஏற்படுவது (முன்னர் கூறப்பட்டுள்ளது).

நீங்கள் முன்னர் இப்படியான ஒரு குழந்தையைப் பெற்றிருந்தால் இது திரும்பவும் ஏற்படுவதற்குரிய வாய்ப்பு 1% ஆகவே நீங்கள் கருத்தரித்ததும் வைத்தியரைப் பார்த்தது நோய் நாடலுக்கு வழி பார்க்க வேண்டும்.



டவுண்ஸ் நோய்க்குறித்தொகுதியில் காணப்படும் மரபணுக்களின் மாற்றம். (47xx+21).

படம்: 39

டவுண்ஸ் நோய்க் குறித்தொகுதியில் காணப்படும் மரபணுக்களின் மாற்றம் (47XX+21)

ரேணோர்ஸ் நோய்க்குறித்தொகுதி, கிளைன்ஃபெல்ரோர்ஸ் நோய்க்குறித்தொகுதி (Turner's Syndrome, Klinefelter's Syndrome):

''குழந்தைப் பருவத்தினதும் பதின்பருவத்தினரதும் பெண்பாலுறுப்பு நோய்கள்'' பார்க்கவும்.

முதுகெலும்புப் பிளவு (Spina Bifida)ம், தண்டுவட உறை - தண்டு வட பிதுக்கம் (Meningo myelocele):

இவை கழுத்து, நெஞ்சு, கீழ்முதுகுப் பகுதிகளில் ஏற்படலாம். இங்கு தண்டு வடம் (Spinal Cord) வெளிப்படுத்தப்பட்டு, ஒரு மென்மையான சவ்வால் மட்டும் மூடப்பட்டுள்ளது. இதன் மேலுள்ள எலும்பு பிளவுபட்டிருக்கும். இந்நிலை வேறு எலும்புகளில் கோளாறு களுடனும், பிறவியில் ஏற்படும் இடுப்புக் கூட்டு விலகலுடனும் காணப்படலாம். பெரிய தலை (தலையுள் மூளை நீர் மிகைப்பு காணப்படும்), பல குடல் கோளாறுகள், பிறப்பில் ஏற்படும் இருதயக் கோளாறுகளும் இருக்கலாம். இதன் குணமடைதல் இதன் தீவிரத்தைப் பொறுத்துள்ளது.

மேலும் பல குறைகளும் உள்ளன. இவை விவரிப்பதற்கு இங்கு அடங்கா. உங்கள் வைத்தியரிடம் கேட்டு அறிந்து கொள்ளுங்கள்.

பிறவியில் ஏற்படும் குறைபாடுகள் அதிகரித்துக் கொண்டே போகின்றன, பிரதானமாக சுற்றாடல் காரணிகள் பல புதிய புதிய கோளாறுகளை உண்டாக்குகின்றன.

25. குழந்தையின் நலத்தை மதிப்பீடு செய்தல்

(Assesment of Fetal Well - Being)

குழந்தையின் நலத்தை மதிப்பீடு செய்தல் கருவடைந்து முதன்முதல் வைத்தியரையோ / மருத்துவ மாதையோ பார்பதிலிருந்து, சில வேளைகளில் நீங்கள் கருவடைந்துள்ளீர்களோ என்ற சந்தேகத்துடன் கருவுற்றிருப்பதை அறியும் பரிசோதனையை செய்விப் பதற்காக வைத்தியரிடம் செல்வதிலிருந்து, குழந்தை பிறக்கும் வரை செயற்படுவன வாகும். ஆகவே ஒரு கருத்தரித்திருக்கும் பெண்ணை கருத்தரிப்பிலிருந்து பிரசவம் வரை பேணும் போது இது குழந்தையின் நலத்தைப் பேணுவதையும் சேர்த்தே அமைந்துள்ளது.

குழந்தை நல மதிப்பீட்டின் பல பகுதிகள் ''கருக்காலப் பேணுதல்'', ''குழந்தையில் ஏற்படும் உருவக்கோளாறுகள்'' ''கருத்தரிப்பின் போது நுண் ஒலிப்பாவிப்பு'' என்பவற்றில் கூறப்பட்டுள்ளன. ஒரு கோளாறுகளுமற்ற கருத்தரிப்புக்களை வழக்கமான கவனிப்பின் மூலம், ஒழுங்கான கருக்கால மேற்பார்வைகளின் போது ஆய்வு செய்தலே கருக்காலப் பேணுதலின் அஷ்திவாரமாக உள்ளது. குழந்தைக்கும் கருக்கொடிக்குமிடையில் பற்றாக்குறை ஏற்பட்டுள்ளது என்பதற்கு ஏதேனும் தடயங்கள் இருந்தால், விழிப்பான பேறுகாலக் கண்காணிப்பு மிக அத்தியாவசியம்.

குழந்தையின் நலத்தை மதிப்பீடு செய்தல் வைத்திய சோதனை முறை, உயிர் வேதியல் முறை (Bio-Chemical) பிரதானமாக இரத்த பரிசோதனைகள், அல்லது உயிர் இயற்பியல் முறைகள் (Bio-Physical) என்பவற்றின் மூலம் செய்யலாம்.

(A) கருத்தரிப்பின் தொடக்கத்தில்:

மனிதக் கருக்குடை இருபாலுறுப்பு இயக்கு நீர் பரிசோதனை (HCG).

இவ் இயக்கு நீரைப் பரிசோதிப்பதன் மூலம் நீங்கள் கருத்தரித்துள்ளீர்களா என்பதைக் கண்டுபிடிக்கவும், உங்கள் கரு இன்னும் உயிருடன் இருக்கின்றதா என்பதை அறிவதற்கும், அது அதற்குரிய இடத்தில் உள்ளதா (கருப்பையில் உள்ளது. கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் கருத்தரிப்பு அல்ல) என்பதை அறியவும் உதவுகின்றது. இப்பரிசோதனையை உங்கள் சிறு நீரிலோ, இரத்தத் திலோ செய்யலாம். இது பிரதானமாக கருத்தரிப்பைக் கண்டு பிடிப்பதற்குப் பாவிக்கப்படுகின்றது. இக்காலத்தில் நீங்கள் கருத்தரித் துள்ளீர்களா என்பதை உங்கள் முட்டை வெளியீட்டின் ஒரு கிழமையில், அதாவது நீங்கள் உங்கள் மறுமாத விடாயைப் பெறு முன்னரே, இவ்வழியால் கண்டு பிடிக்க முடிகின்றது! இது பிரதானமாக, சில பெண்களில் செயற்படுத்தப்படுவது. அவர்கள் முன்னர் குழந்தையைக் கருச்சிதைவு மூலமோ கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் கருத்தரிப்பின் மூலமோ இழந்தவர்கள், கருத்தரிக்க இயலாது பல கஷ்டங்களின் பின்னர் (செயற்கை இனப்பெருக்கச் செயல் நுட்ப இயல் மூலம்) கருத்தரித்தவர்கள் போன்றவர்களாவர்.

இவ் இயக்கு நீரின் அளவுத்திறன் (Quantitative) (இரத்தப் பரிசோதனை) 48 மணித்தியாலங்களில் இரட்டிப்பு ஆகினால் (கருத்தரிப்பின் தொடக்கத்தில்) இது பெண்ணுக்கும் வைத்தியருக்கும் ஆறுதலை தருவதாக உள்ளது. இக் கருத்தரிப்பு கருச்சிதைவாகவோ கருப்பையின் வெளியே ஏற்பட்டோ இருந்தால், இவ் இயக்குநீரின் அளவுத்திறன் ஏற்றமடையாது சமநிலையிலேயே இருக்கும்.

மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்குநீர் - இரத்தபரிசோதனை.

இதன் அளவையும் மேற்கூறிய தேவைகளுக்குப் பாவிக்கலாம். இதன் மூலம் சாதாரண கருத்தரிப்புக்கும் இயற்கைக்கு விரோதமான (அசாதாரண) கருத்தரிப்புக்கும் வித்தியாசம் காணவும் உதவுகின்றது. (ஆனால் இதனை செயற்கை இனப் பெருக்கச் செயல் நுட்ப இயல்மூலம் கருத்தரித்தவர்களில் பாவிக்க இயலாது. ஏனெனில் இவர்களில் இதன் அளவு வழக்கமாக அதிகமாகவே இருப்பதனால்). தற்காலத்தில் நுண் ஒலி வரைவு நுட்பஇயல் (Ultrasound Technology) அளவுக்கு மிஞ்சி வளர்ச்சி அடைந்துள்ளதால் இதன் பாவனை அருகியுள்ளது.

நுண் ஒலி வரைவு (Ultrasonography):

யோனிக் குழல் மூலம் செலுத்தப்படும் துருவு கோல் (Probe) வாயிலாக இக்கருவி, கருத்தரிப்பை ஆறு கிழமைகளிலேயே கண்டுபிடிக்க உதவுகின்றது. கருவை விவரமாக காண்பதற்கு முன்னரே கருவின் இருதயக் கிளர்வை (Activity)க் காணக் கூடியதாக உள்ளது.

இதனால் கரு, கருப்பையிலா அல்லது கருப்பைக்கு வெளியில் தரித்துள்ளதா என்பதையும் காணக்கூடியதாகவுள்ளது. பிடரியின் கீழ் (கழுத்தில்), ஒளி ஊடுருவக்கூடிய அடர்த்தியை (11-14 கிழமைகளுக்குள்) கண்டுபிடிப்பதன் மூலம் குழந்தையில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகளை அறியக்கூடியதாக உள்ளது. இதனை பிடரியில் ஒளி கசியும் அடர்த்தி, (Nuchal Translucency Thickening - நூக்கல் ரான்ஸ்.. லூசென்சி திக்கினிங்) என்று கூறப்படும். இது அளவுக்கு அதிகமாக இருந்தால் (கழுத்தின் பின் புறத்தில் நீர் அதிகமாவதால் ஏற்படுவது) இது மரபணுக் குறைகளின் காரணத்தால் ஏற்படும் கோளாறுகளின் வெளிப்படையான தோற்றமாக உள்ளது. அத்துடன் சில இருதயக் கோளாறுகள், மரபுக்கூறுக் கோளாறுகள் (Genetic Disorders) என்பவற்றிலும் காணப்படும். (''குழந்தையில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள்'' பார்க்கவும்).

இதனை 95 வீதமானவர்களில் வயிற்றில் பொருத்தப்படும் ஆற்றல் மாற்றி (Transducers) மூலமும், மிஞ்சிய 5 வீதமானவர்களில் யோனிக்குழல் துருவுகோல் மூலமும் காணக் கூடியதாக உள்ளது. இதனை இந்தத் துறையில் சிறப்புச்சிகிச்சை தரும் நிபுணரால்தான் செய்யப்பட வேண்டும் என்பது தெளிவு. ஆகவே இதற்காக நீங்கள், சில வேளைகளில், இச்சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணர்கள் உள்ள மருத்துவ மனைகளுக்கு (உங்கள் நகரத்திலோ சில வேளைகளில் உங்களுக்கு அண்மையில் உள்ள வேறு நகரத்துக்கோ) செல்ல வேண்டியும் ஏற்படலாம்.

மரபணுக்குறைகளுள் ஒன்றான மொங்கோலியரை ஒத்த முக உருக்கொண்ட நோய் தொகுதி (Mongolism; Down's syndrome) (இது 21வது மரபணு இரண்டுக்கு பதில் மூன்றாவதால் - இதனை ''மூன்றான 21வது மரபணு'' - Trisomy 21 என்றும் கூறப்படும்)யைக் கண்டு பிடிப்பதற்கு 80 வீதமானவர்களில் இது உபயோகமாகின்றது. இதனை சில இரத்த பரிசோதனைகளாகிய ஃபீட்டா பகுதி மனிதக் கருக்குடை இரு பாலுறுப்பு இயக்குநீரின் அளவையும் (Beta-HCG), கருத்தரித்தலுடன் தொடர்புள்ள ஊநீர் புரதத்தையும் (Pregnancy Associated Plasma Protein) அளப்பதன் மூலம் 90 வீதத்துக்கு அதிகமாகவும் ஆய்வு செய்யக் கூடியதாக உள்ளது.

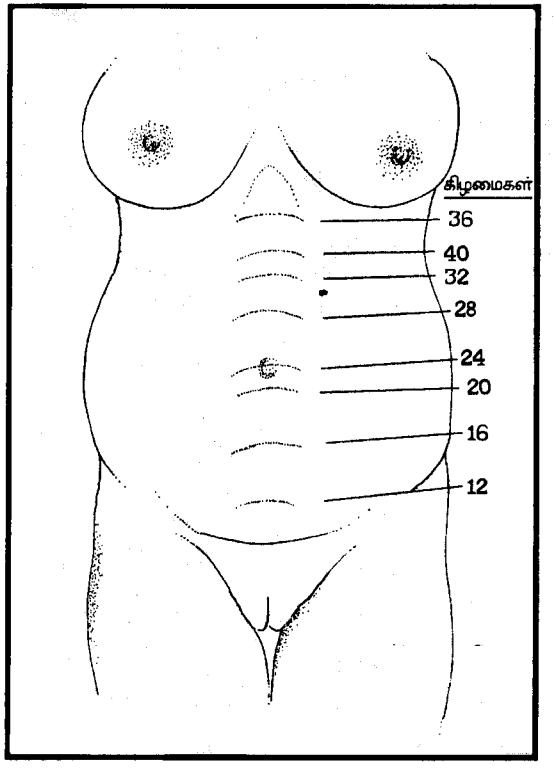
வைத்திய சோதனை மூலம் முதல் 12 கிழமைகளிலும், கருப்பையின் அளவு (வளர்ச்சி), யோனிக்குழல் மூலம் (கூபக ஆய்வின் மூலம்) ஆயப்படும். 12 கிழமைகளின் பின்னர் கருப்பையின்

வளர்ச்சி கூபகத்துக்கு மேல் செல்வதால் அடிவயிற்றைப் சோதனை செய்தவதன் மூலம் கருப்பையின் மேல் அளவை அடிக்கடி அளவீடு செய்வதன் மூலமும் அறிந்து கொள்ளலாம் (இது பற்றி மேலும் அறிவதற்கு, ''கருக்காலப் பேணுதல்'' பார்க்கவும்).

(B) கருத்தரிப்பின் பிற்பகுதியில்:

கருப்பை முடியின் உயரத்தை (Fundal Height) அளவிடுதல்:

கருப்பையின் வளர்ச்சியை, இடுப்புக் கூட்டின் முன் ஒருங்கிணைவில் (Symphysis pubis) இருந்து கருப்பையின் முடிவரை ஒரு டேப்நாடாவின் மூலம் அளந்து, கணிக்கப்பட்ட கர்ப்ப வயதுடன் ஒப்பிட்டு நோக்குதல் மூலம் அறியலாம்.

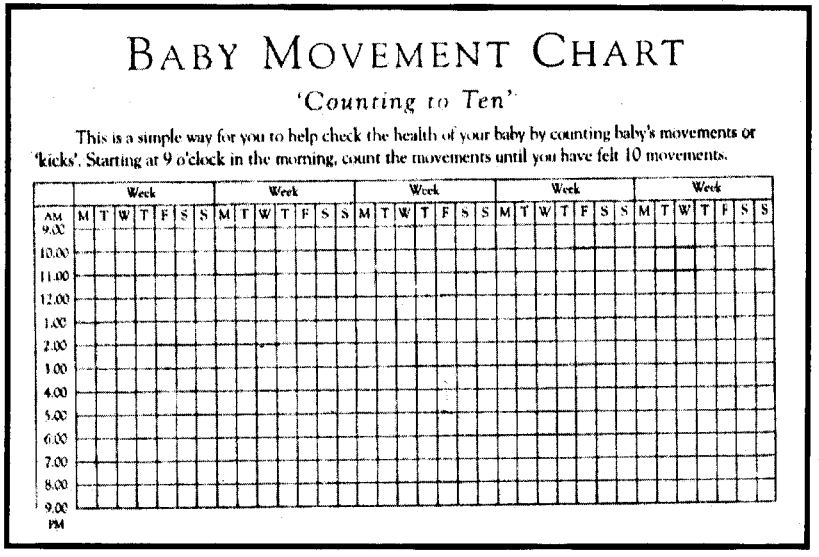


படம்: 40
கருப்பையின் வளர்ச்சியும் கருத்தரிப்பின் வயதும்

இது ஓர் அளவுக்கு மட்டுமே உதவும். இதை வைத்து ஒரு தீர்க்க முடிவுக்கும் வர இயலாது. இதன் மூலம் ஓர் அளவுக்கு கர்ப்ப வளர்ச்சி, பனிக்குடநீரின் அளவு என்பதை அறியக்கூடியதாக உள்ளது. இதனை நுண் ஒலிக்கருவிச் பரிசோதனை மூலம் வலுப்படுத்தலாம். இப்பரிசோதனையில் குழந்தையின் தலையின் பக்க எலும்புகளுக்கு இடைப்பட்ட குறுக்களவு, வயிற்றின் சுற்றளவு, தொடைஎலும்பின் நீளம், பனிக்குட நீரின் அளவு என்பன அளக்கப்படுகின்றன. தேவை ஏற்பட்டால் இதனை 2 கிழமைகளுக்கு ஒரு முறை திரும்பவும் செய்வதன் மூலம் குழந்தையின் வளர்ச்சியைக் கணிக்க முடியும். இதற்குரிய குறிப்பேடுகளி (Charts)ல் இவ் அளவுகளைக் குறித்துக் கொள்வதன் மூலம் குழந்தையின் வளர்ச்சியைக் கண்பார்வையினால் கணிக்கக் கூடியதாக உள்ளது.

குழந்தையின் அசைவுகளை தாய் குறித்துக் கொள்ளுதல்.

இதனை ''அசைவுக் குறிப்பு'' (Kick Chart)கள் மூலம் குறித்துக் கொள்வது வழமை. நீங்கள் காலை ஒன்பது மணி முதல் இரவு ஒன்பது மணி வரை ஏற்படும் முதல் பத்து அசைவுகளையும் இக்குறிப்பில்



BABY MOVEMENT CHART

'Counting to Ten'

This is a simple way for you to help check the health of your baby by counting baby's movements or 'kicks'. Starting at 9 o'clock in the morning, count the movements until you have felt 10 movements.

	Week							Week							Week							Week							Week						
AM	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S
9.00																																			
10.00																																			
11.00																																			
12.00																																			
1.00																																			
2.00																																			
3.00																																			
4.00																																			
5.00																																			
6.00																																			
7.00																																			
8.00																																			
9.00 PM																																			

படம்: 41

குழந்தையின் அசைவுக் குறிப்பு

குறித்துக் கொள்ள வேண்டும். இவ் அசைவுகள் எவ்வளவு குறுகிய கால எல்லைக்குள் ஏற்படுகின்றதோ அவ்வளவுக்கு நல்லது. 12 மணித்தியால எல்லைக்குள் பத்து அசைவுகள் ஏற்படா விட்டால் உங்களை மருத்துவமனையில் சீ.ரி.ஜி (C.T.G) என்று சொல்லப்படும் குழந்தையின் அசைவுகளையும் இருதயத்துடிப்பையும் ஒரே நேரத்தில் கணித்து நாடாவில் பதியும் கருவியின் மூலம் பரிசோதிப்பர். 12 மணித்தியாலங்களுக்குள் 10 அசைவுகள் ஏற்படாவிட்டால் இது குழந்தையில் சில ஆபத்துக்களை ஏற்படுத்தக் கூடும் என்பதே இப்பரிசோதனையின் முடிவாகும்.

ஆனால், இதை முழுமையாக நம்ப இயலாமையால் (சில பெண்களால் குழந்தையின் அசைவுகளை உணர முடியாது. சில வேளைகளில், பிரதானமாக பூரணபருவம் அடையும் நிலையில், அசைவுகளில் மாற்றம் ஏற்படுவதுண்டு. ஆகவே சில பெண்களில் இது தேவையற்ற அளவுக்கு மன உளைச்சலை ஏற்படுத்தலாம்). சில வைத்தியர்கள் இதை நடைமுறையில் உபயோகப்படுத்துவதில்லை.

உயிர்வேதியல் முறைப்பரிசோதனைகள் (Bio-Chemical Methods):

இவை ஒரு காலத்தில் மிகப் பிரபலமாக இருந்தன ஆனால் கருத்தரிப்பின் பிற்பகுதியில் இவை குழந்தையில் நடைபெறுபவற்றை சுட்டிக்காட்டுவதில் சிறப்பற்றிருப்பதால் தற்பொழுது உயிர் இயற்பியல் முறைகள் (Bio-Physical Methods) பிரதான இடத்தைப் பெற்றுள்ளன.

உயிர் இயற்பியல் முறைகள் (Bio-Physical Methods):

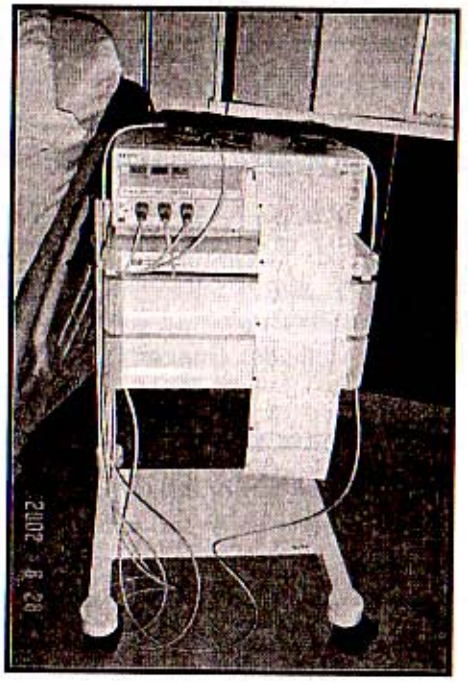
இவை, உயிர் இயற்பியல் உருவப்படம் (Bio-Physical Profile), சீ.ரி.ஜி, நுண் ஒலிக்கருவி வரைவு என்பன. உயிர் இயற்பியல் உருவப் படம் என்பது, குழந்தையின் மூச்சு விடும் வகை, அசைவு, வலிமை (Tone), பனிக்குட நீரின் அளவு என்பவற்றை நுண் ஒலிக்கருவி மூலம் கணித்து அத்துடன் குழந்தையின் இருதயத்துடிப்பையும் கருப்பையின் சுருங்குதலையும் நாடாவில் பதிவு செய்யும் சீ.ரி.ஜி கருவியின் மூலமும் எடுத்து, எல்லாவற்றையும் சேர்த்துக் கணிப்பதன் மூலம் குழந்தையின் நிலையை அறியக் கூடியதாக உள்ளது. (''கருத்தரிப்பின் போது நுண் ஒலிப்பாவிப்பு'' பார்க்கவும்).

நுண்ஒலி வரைவும் (Ultra Sonography); டொப்லர் வரைவும் (Doppler):

(இவை பற்றி ''கருத்தரிப்பின் போது நுண்ஒலிப்பாவிப்பு'' பார்க்கவும்). டொப்லர், இரத்தக் குழாய்களின் அளவையும் இரத்த ஓட்டத்தின் அளவையும் கணிக்கும் கருவி.

கார்டியோ ரோகோகிறாஃபி (Cardiotochography, C.T.G):

(C.T.G), சீ.ரி.ஜி. என்று கூறப்படும் இக்கருவி, குழந்தையின் இருதயத்துடிப்பையும் கருப்பையின் சுருங்குதலையும் (Contractions) தொடர்ந்து ஒரு நாடாவில் பதிவு செய்யும். இதன் மூலம் குழந்தைக்கு உடனடியாக ஏதேனும் ஆபத்துக்கள் உண்டா என்பதை அறிய உதவியாக இருக்கின்றது.

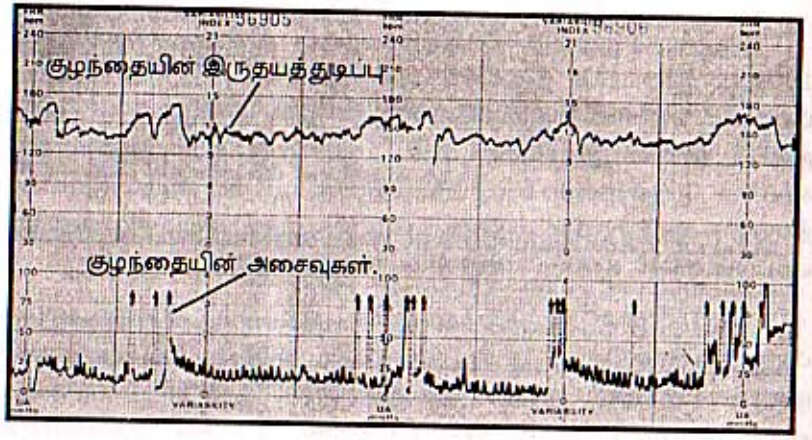


படம்: 42

சி.ரி.ஜி. கருவி

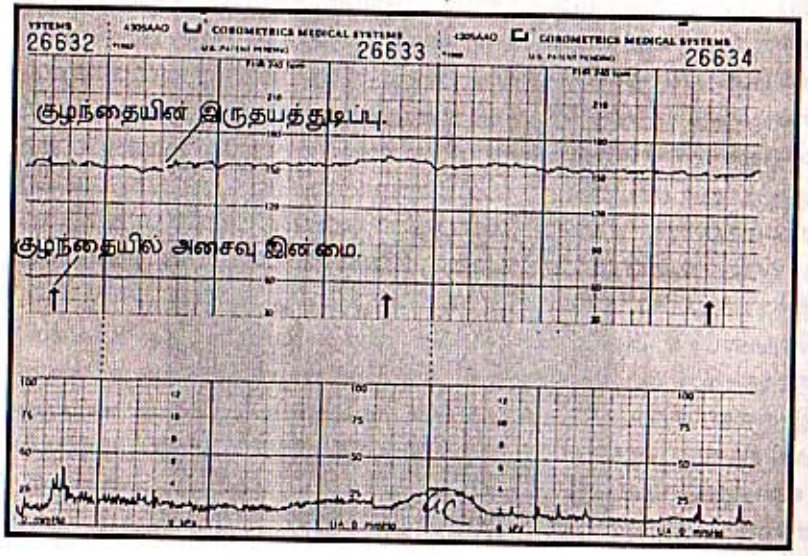
வழக்கமாக குழந்தையின் இருதயத்துடிப்பு நிமிடத்துக்கு 110க்கும் 160க்கும் இடையில் இருக்கும். குறைந்த அளவு இருதயத்துடிப்பு பிறவியில் ஏற்படும் இருதயக்கோளாறுகளாலும் அதிகமான இருதயத் துடிப்பு தாயின் இருதயத்துடிப்பை அதிகப்படுத்தும் நிலைகளான காய்ச்சல் போன்றவற்றால் ஏற்படும். தாயில் ஒரு காரணமும் இல்லாத நிலையில் குழந்தையின் அதிகப்பட்ட இருதயத்துடிப்பை, குழந்தையில் ஏற்படும் ஏதோ தாக்கம் என்று கொள்ள வேண்டும்.

குழந்தையின் இருதயத்துடிப்பில் ஏற்படும் விளைவுகளும் பிரதானமானவை. 20 நிமிட வரைவில் குழந்தையின் இருதயம் குறைந்தது இரண்டு முறையாவது துரிதப்பட வேண்டும் (அதாவது, அதன் இருதயத் துடிப்பு அடி நிலையிலிருந்து நிமிடத்துக்கு 15 துடிப்புகள் துரிதப்பட்டிருத்தல்). இவ்வாறு இருந்தால் இதை பிரதிபலிக்கும் (Reactive, எதிர்த்துத்தாக்கும்) வரைவு என்று கூறப்படும். இவ்வாறு எதிர்த்துத் தாக்கும் வன்மையற்ற (Non-reactive) வரைவு 40 நிமிடங்களுக்கு மேல் இருந்தால் (கடைசி மூன்று மாதங்களில்) இது குழந்தைக்கும் கருக்கொடிக்கும் இடையில் பற்றாக் குறை (அதாவது குழந்தைக்கு வேண்டிய ஆகாரங்கள், பிராணவாயு என்பன போதிய அளவில் கிடைக்கவில்லை) ஏற்பட்டுள்ளது என்பதைக் குறிக்கும். அடி நிலையிலிருந்து, இருதயத்துடிப்பின் மாறுதல் (Variation) ஒரு நிமிடத்தில் 5 துடிப்புகளுக்குக் கீழ் இருந்தாலும் (டையசிபாம் - Diazepam என்ற மருந்தும் இந்நிலையை ஏற்படுத்தலாம். ஆகவே இது அற்ற நிலையில்) இது குழந்தையில் தாக்கம் உள்ளது என்பதை அறிவிக்கின்றது. குழந்தையின் இருதயத்துடிப்பு வேகம் குறைந்த நிலையில் இருத்தல் (Deceleration), பிரதானமாக பிரசவ வலி அற்ற நிலையில், பேறுக்கு முன்னர், குழந்தையில் ஆபத்தான தாக்கம் ஏற்பட்டுள்ளது என்பதைக் குறிக்கும். இந்நிலை ஏற்பட்டால் குழந்தையை உடனடியாக பிறக்க வைத்தல் அவசியம். ஆகவே இப்பரிசோதனையை மொழிபெயர்க்கும் (விளக்கும்) போது ஒவ்வொரு காரணியையும் தனித்துப்பார்க்காமல், எல்லாவற்றையும் சேர்த்துப்பார்த்து ஒரு முடிவுக்கு வருவது அவசியம்.



படம்: 43

கருத்தரிப்பின்போது எடுக்கப்பட்ட ஒரு இயல்பான சி.ரி.ஜி.



படம்: 44

கருத்தரிப்பின்போது எடுக்கப்பட்ட ஒரு பிறழ்ச்சியான சி.ரி.ஜி.

குழந்தையின் நலத்தை பிரசவத்தின் போது மதிப்பீடு செய்தல்:

(இதனை ''பிரசவத்தின் இயல்பான செயல்முறையும் அதை வழி நடத்தலும்'' என்ற அத்தியாயத்துடன் சேர்த்து வாசிக்க வேண்டும்).

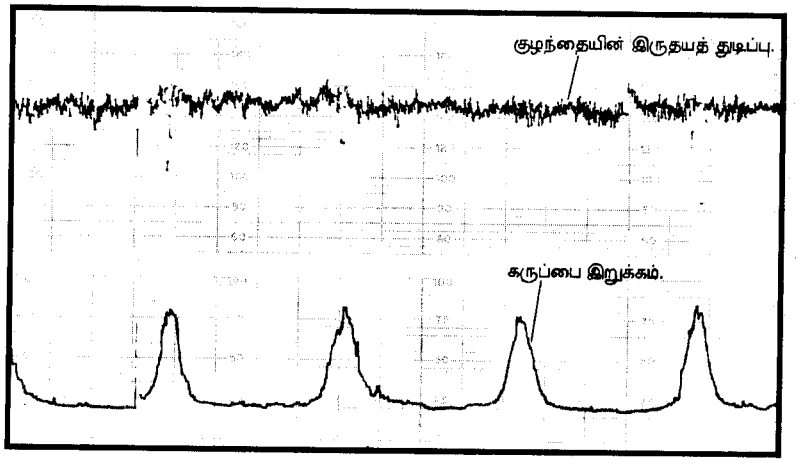
பிரசவத்தின் போது எல்லாக் குழந்தைகளும், எதிர்பாராத ஆபத்துக்கள் ஏதேனும் ஏற்படக்கூடும் என்பதற்காகக், கவனமாகக் கண்காணிக்கப்படுகின்றன. ஆனால், சில குழந்தைகள் பிராணவாயு இன்மைக்கும் அதனால் ஏற்படும் விளைவுகளுக்கும் உள்ளாக்கக் கூடியவர்களாயும், மறுதாக்கங்களுக்கும் ஏதுவானவர்களாயும் உள்ளன. இக்குழந்தைகள், அதிக அபாயமுள்ள கருத்தரிப்புக்களை உடைய தாய்மார்களின் குழந்தைகளாவர். அவையாவன பேற்று முன் இரத்த ஒழுக்கு, கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் அதிக இரத்த அழுத்தமும் அதனுடன் தொடர்பான நோய்களும், நீரிழிவு போன்றவை. இக் குழந்தைகளை தொடர்பாக சீ.ரி.ஜி க்கருவியின் மூலம் கண்காணிப்பது அவசியம்.

சி.ரி.ஜிக்கு உரிய காரணங்கள்:

''பிரசவத்தின் இயல்பான செயல்முறையும் அதை வழி நடத்தலும்'' பார்க்கவும்.

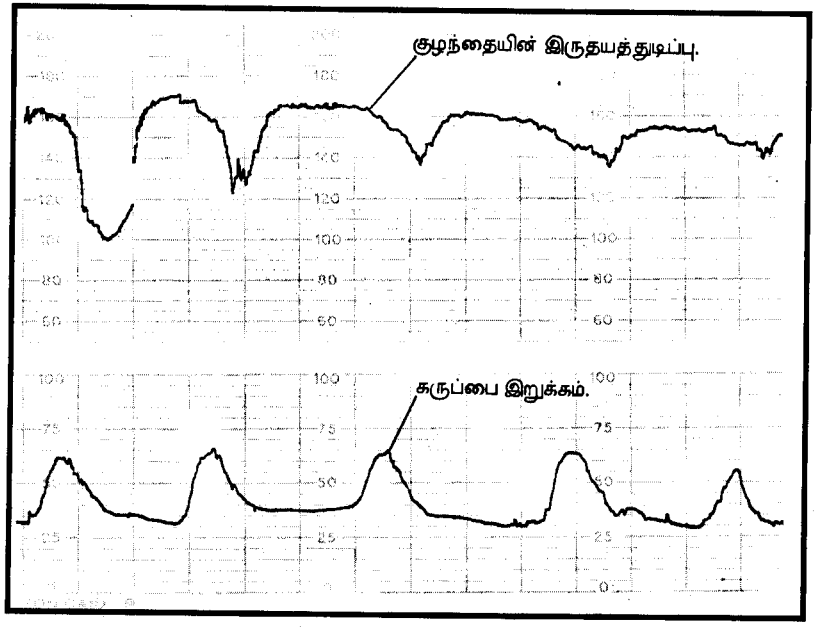
இதற்கு மேலும், தேவையானவை மேலே கூறப்பட்டுள்ளன.

கருத்தரிப்பின் போது செய்யப்படும் சீ.ரி.ஜிக்கும். பிரசவத்தின் போது செய்யப்படும் சீ.ரி.ஜிக்கும் சில வித்தியாசங்கள் உள்ளன. கருத்தரிப்பின் போது குழந்தையின் இருதயத்துடிப்பை, குழந்தையின் அசைவுகளுடன் ஒப்பிட்டுப்பார்க்கப்படும். பிரசவத்தின் போது கருப்பை இறுக்கத்துடன் ஒப்பிட்டுப் பார்க்கப்படும். பிரசவத்தின் போது குழந்தையின் இருதயத்தை (அநேகமாக) யோனிக்குழல் மூலம் குழந்தையின் தலையில் மாட்டப்படும் ஒரு கிளிப் மூலமும் கருப்பையின் இறுக்கத்தை அடிவயிற்றில் பதிக்கப்படும் ஒரு ஆற்றல் மாற்றி மூலமும் பதியப்படும். குழந்தையின் தலையில் மாட்டப்படும் கிளிப்பால் குழந்தைக்கு ஒரு ஆபத்தும் ஏற்படாது.



படம்: 45

பிரசவத்தின் போது பதியப்பட்ட ஒரு இயல்பான சி.ரி.ஜி.



படம்: 46

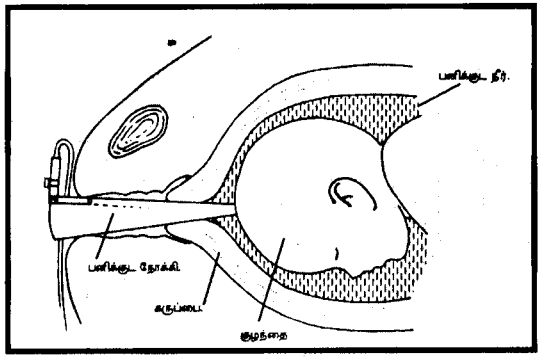
பிரசவத்தின் போது பதியப்பட்ட ஒரு பிறழ்வான சி.ரி.ஜி.

குழந்தையின் தலையிலிருந்து எடுக்கப்படும் இரத்தபரிசோதனை

குழந்தையில் அதிமிஞ்சிய தாக்கம் (Distress) இருந்தால் (இதை சீ.ரி.ஜி மூலம் அறிந்தால்) இதனை இரட்டிப்பாகச் சரிபார்ப்பதற்கு குழந்தையின் தலையிலிருந்து எடுக்கப்படும் இரத்த பரிசோதனை செய்யப்படும். இதன் மூலம் குழந்தையின் இரத்தத்தில் அமிலப்பண்பு அளக்கப்படுகின்றது. இதனை பி.எச் (pH) என்று கூறப்படும். பி.எச்,7.2க்குக் கீழ் இருந்தால் குழந்தையின் நிலை ஆபத்தாய் உள்ளது என்று அறிவிக்கும். ஆகவே இந்நிலையில் உள்ள குழந்தையை உடனடியாகப் பெறுவிக்க வேண்டும். சத்திரசிகிச்சையாலோ, முடியுமானால் ஆயுதங்களின் மூலமோ இதை உடனடியாகச் செய்ய வேண்டும்.

இப்பரிசோதனை செய்யும் முறை:

நீங்கள் ஒரு பக்கமாக சாய்ந்து படுத்திருக்கும் போது, மேற்காலைத் தூக்கி, உங்கள் யோனிக்குழலைச் சுத்தம் செய்த பின்னர் ஒரு கூம்பு வடிவ (Conical) கருவியை அதனுள் செலுத்துவர். இதனை பனிக்குட நோக்கி (Amnioscope) என்று கூறப்படும். இதனை விரிவடைந்த கருப்பை வாய்மூலம், அதன் முடிவுப் பகுதி குழந்தையின் தலையில் அழுத்துமாறு செலுத்த வேண்டும்.



படம்: 47

பிரசவத்தின்போது செயல்படுத்தப்படும் குழந்தையின் தலையிலிருந்து இரத்தப் பரிசோதனை

இதற்கு, பனிக்குட உறை, உடைந்த நிலையில் இருக்க வேண்டும். இல்லாவிட்டால் இதனை முதலில் உடைக்க வேண்டும். குழந்தையின் தலையை பனிக்குட நோக்கியின் உள்மூலம் ஒரு சீழ் எதிர்ப்பி கொண்ட ஒற்றியினால் துடைத்த பின்னர், ஈதைல் குளோறைட் (Ethyl Chloride) என்னும் மருந்தை தெளித்தல் (Spray) வேண்டும். இது குழந்தையின் தலையிலுள்ள நுண்ணிய இரத்தக் குழாய்களை விரிவடையச் செய்யும். இதன் பின்னர் சிலிகோன் (Silicone) களிம்பை, இரத்தம், ஓடாது, ஒரு மணி போல் திரண்டு நிற்பதற்குப் பூசப்படும். பிரத்தியேகமான நீளக்கைபிடியை உடைய கத்தியினால் ஒரு சிறு கீறல், குழந்தையின் தலையில் போடப்படும் இதன் மூலம் ஏற்படும் மணிபோல் திரண்டுள்ள இரத்தத்தை, இரத்தம் கட்டிபடாதிருக்கப் பாவிக்கப்படும் கெப்பரினை (Heparin) உடைய ஒரு நுண் குழாய் மூலம் உறிஞ்சி எடுக்கப்படும். இந்த இரத்தத்தை ஒரு பிரத்தியேகக் கருவியின் மூலம் பரிசோதனை செய்யப்படும்.

இதனால் குழந்தைக்கு ஒரு வித ஆபத்தும் ஏற்படுவதில்லை. இப்பரிசோதனையில் இரத்தத்தின் பி.எச் (pH) 7.2க்கு மேல் இருந்தால், இன்னும் சந்தேகம் இருந்தால், இப்பரிசோதனையை அரைமணிநேரம் கழிந்தபின்னர் திரும்பவும் செய்யலாம். தேவை ஏற்பட்டால் 2-3 தரம் இவ்வாறு திரும்பத்திரும்பச் செய்யலாம். இவ்வாறு செய்வதன் மூலம் பல 'தேவையற்ற' சீசேரியன்களைத் தவிர்க்கக் கூடியதாக உள்ளது.

26. கருத்தரிப்பின் போது நுண்ஒலிப் பாவிப்பு (Ultrasound in Pregnancy)

நுண் ஒலி என்பது அதிக அதிர்வு எண் (Frequency) உடைய ஒலி அலைகளைக் கொண்ட ஒலியாகும். இதை மனிதக்காதுகளால் கேட்க இயலாது. மருத்துவப் பாவிப்பில் இதன் ஒலி அலைகள். 1-10 மெகாகேர்ட்ஸ் (Mega-Hertz)க்கு உட்பட்டிருக்கும். குழந்தைப் பேற்றுடன் தொடர்பான நுண்ஒலி அலைகள் 2-5க்குள் உட்பட்டிருக்கும். ஒலி அலைகளை ஒரு உறுப்பு, பொருள் என்பவற்றின் மேல் மோதவிட்டு அதனால் ஏற்படும் எதிர் ஒலிகளின் பிரதிமையைப் பதிவதன்மூலம் இதனை உபயோகிக்க முடிகின்றது.

தற்காலத்தில் பாவிக்கப்படும் நுண் ஒலிக்கருவிகளில் இருந்து ஏற்படும் பிரதிமைகள் அவ்வளவு சிறப்பாகக் காணப்படுவதால், குழந்தையின் உறுப்புக்கள், உருவஅமைப்பு என்பன படம்பிடித்தாற் போன்று தோன்றுகின்றன. இரண்டு விதமான ஆற்றல் மாற்றிகளை (Transducers) இதற்காகப்பாவிப்பர், ஒன்று வயிற்றின் மூலமும், மற்றது யோனிக்குழல் மூலமும் உபயோகிக்கப்படும். யோனிக்குழல் வழிபாவிக்கப்படும், ஆற்றல் மாற்றியின் உதவியுடன், கருத்தரிப்பின் தொடக்கத்தையும், கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் பிரசவங்களையும், சில புற்று நோய்களையும், வயிற்று வழி ஆற்றல் மாற்றிகளின் உதவியுடன் கண்டுபிடிப்பதிலும் பார்க்க விரைவாகக் கண்டுபிடிக்கக் கூடியதாக உள்ளது.

நுண் ஒலிக்கருவி 1958ம் ஆண்டில் பேராசிரியர் இயன் டொனால்ட் (Ian Donald) என்பவரால், முதன்முதல், கிளாஸ்கோவில் (Glasgow) பேற்றியல் மருத்துவத்துக்கு அறிமுகம் செய்து வைக்கப்பட்டது. இன்று இது பேற்றியல், பெண்பாலுறுப்பு மருத்துவம் மட்டுமன்றி மற்றைய பல துறைகளிலும் ஒரு இன்றி அமையாத கருவியாக அமைந்துள்ளது. பேற்றியலைப் பொறுத்தமட்டில், குழந்தைக்கு ஒரு ஆபத்தும் ஏற்படாது (ஊடுகதிர்க் கருவிகளைப் பாவிப்பதால் குழந்தைக்குப் பலவித ஆபத்துக்கள் ஏற்படும்) பல விதங்களிலும் மிகமிக உதவியாக உள்ள கருவியாகப் போற்றிப்

பாவிக்கப்படுகின்றது. அன்று தொடங்கி இன்று வரை இதனால் தாய்க்கோ குழந்தைக்கோ ஒரு ஆபத்தாவது ஏற்பட்டுள்ளதாகத் தெரியவில்லை.



படம்: 48
நுண் ஒலி வரை கருவி

முதல் மூன்று மாதங்களில், நுண்ஒலிக்கருவிப் பாவனைக்கு உரிய காரணங்கள்:

- கருத்தரிப்பை நிலைநிறுத்தல்.
- கருத்தரிப்பின்போது இரத்த ஒழுக்கு, கருச்சிதைவு ஏற்பட்டுள்ளதா இல்லையா என்பதை நிறுவுவதற்கு.

- கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் கருத்தரிப்பு. உண்டா இல்லையா என்பதை நிறுவுவதற்கு.
- 'காணாமற்போன' கருத்தடைச் சாதனத்தைக் கண்டுபிடிப்பதற்கு.
- கருவின் வெளியுறை மாதிரி எடுத்தல் (Chorionic Villus Sampling), தொப்புள்க்கொடியிலிருந்து இரத்தம் பரிசோதனைக்கு எடுத்தல், என்பவற்றிற்கு உறுதுணையாக உள்ளது.
- கூபகத்துள் உள்ள கட்டிகளை அறிதல்.

கருத்தரிப்பின் பிற்காலத்தில் பாவனைக்கு உரிய காரணங்கள்:

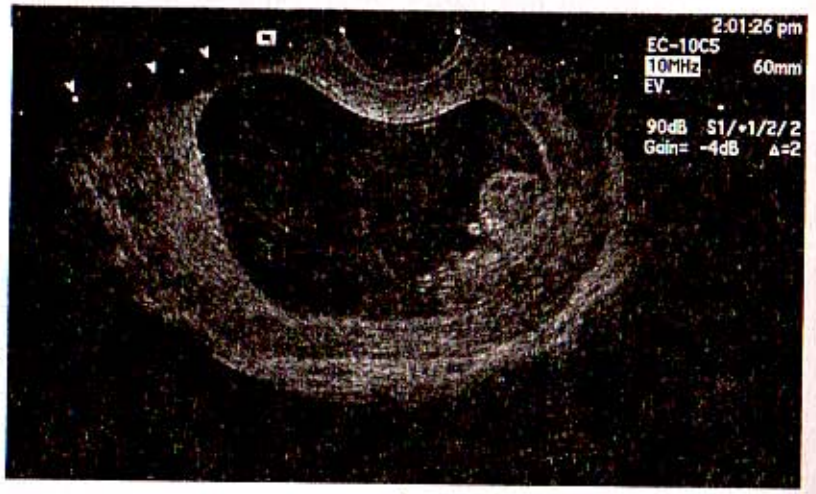
- கருக்காலத்தை நிர்ணயித்தல் (பிரதானமாக உங்களின் கடைசி மாத விடாய்த் திகதி எப்பொழுது என்று தெரியாத நிலையில்).
- பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக்கோளாறுகள் உள்ளனவா என்பதை அறியவும், முன்னர் இம்மாதிரியான குழந்தை பெற்றவர்களுக்கு ஆறுதல் அளிப்பதற்கும் (இல்லை என்று நிச்சயப்படுத்துவதன் மூலம்).
- பனிக்குடத் தொளைப்புக்கு (Amniocentesis) உதவுதல்.
- பன்மைக் கருத்தரிப்பு.
- இரத்த ஒழுக்கு - காரணங்களை அறிவதற்கும் அதற்குரிய வைத்தியத்தைச் செய்வதற்கும். (''பேற்று முன் இரத்த ஒழுக்கு'' பார்க்கவும்)
- குழந்தையின் வளர்ச்சியைக் கண்காணிக்கவும், குழந்தையின் நலத்தை மதிப்பீடு செய்யவும்.
- குழந்தையின் உதயம், பனிக்குட நீர்மிகைப்பு, குறைதல் என்பவற்றை அறிவதற்கு.
- கூபகத்துள் ஏற்படும் கட்டிகளை அறிதல்.
- காலவரைக்கு மேற்பட்ட கருத்தரிப்பைக் கண்காணிப்பது.

இனி இவற்றைப் பற்றிச் சற்று விபரமாகக் காண்போம். குழந்தை கருத்தரித்து, பிரசவம் வரை உள்ள காலத்தை மூன்று மூன்று

மாதங்களாகப் பிரித்து அவற்றுள் ஏற்படும் பிரச்சனைகள், ஆபத்துக்கள் என்பவற்றைக் கண்காணிப்பது வழக்கத்தில் உள்ளது. இதன் பிரதான காரணம், தானாக ஏற்படும் கருச்சிதைவுகள் முதல் 3 மாதங்களுக்குள்தான், அதிகமாக ஏற்படுகின்றன. சில பிரச்சனைகள், 'நீர்ச்சிறையுறும் மச்சம்', கருப்பைவாய் அழுத்தமின்மை போன்றவை இரண்டாவது மூன்று மாதங்களிலும், மற்றவை யாவும் கடைசிமூன்று மாதங்களிலும் ஏற்படுவதால், இவ்வாறாகப் பிரிக்கப்பட்டது என்று எண்ண இடமுண்டு.

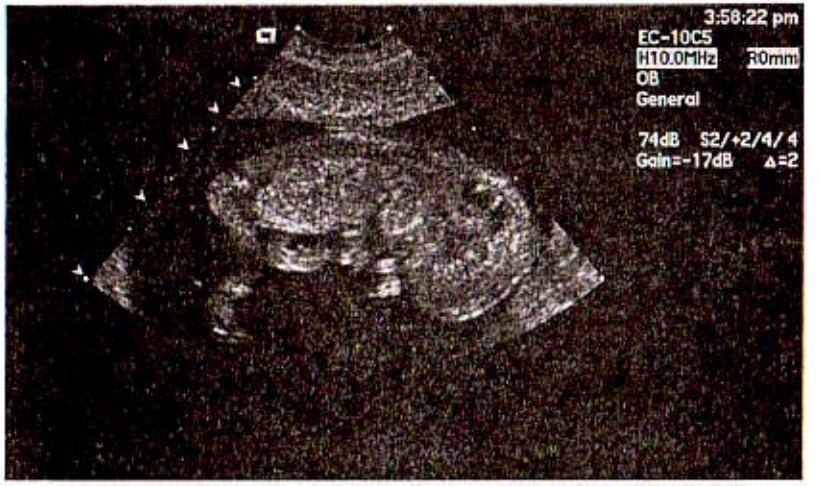
முதன்மூன்று மாதங்களில்:

தற்பொழுது ஆறு கிழமைகளுக்குள் கருவடைந்துள்ளதா இல்லையா என்பதைக் கணிக்கக் கூடியதாகவுள்ளது. இதனை யோனிக்குழல் ஆற்றல் மாற்றியைப் பாவித்துக் கண்டுபிடிக்கக் கூடியதாகவுள்ளது. இதனால், கருச்சிதைவு, கருப்பைக்கு வெளியில் கருத்தரிப்பு என்பவற்றைக் கண்டுபிடிப்பதற்கும், அடிக்கடி கருச்சிதைவு ஏற்படும் பெண்களில் இது திரும்பவும் ஏற்பட்டுள்ளதா இல்லையா என்று அறிவதன் மூலம் அவர்களை (முடியுமானால்) ஆறுதல் படுத்தவும் உதவுகின்றது.



படம்: 49

நுண் ஒலி வரைவு - 9 கிழமைகள் நிறைந்த கருத்தரிப்பு



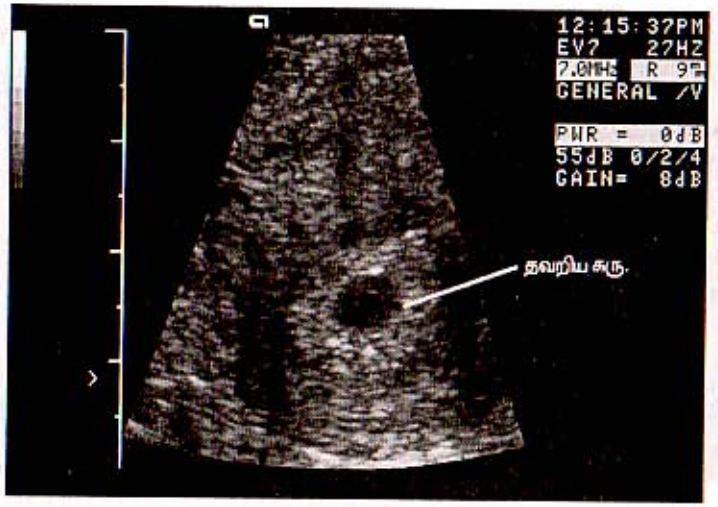
படம்: 50

நுண் ஒலி வரைவு - 11.5 கிழமைகள் நிறைந்த கருத்தரிப்பு



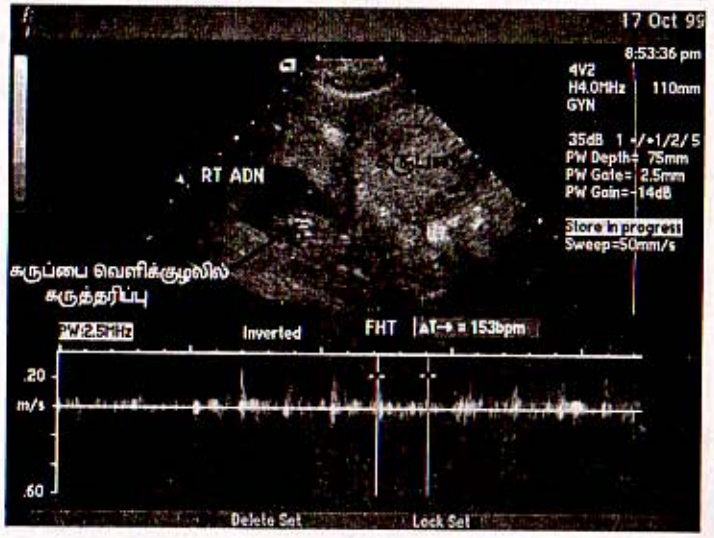
படம்: 51

நுண் ஒலி வரைவு - இரட்டைக் கருத்தரிப்பு



படம்: 52

நுண் ஒலி வரைவு - தவறிய கருச்சிதைவு (9 கிழமைகள்)



படம்: 53

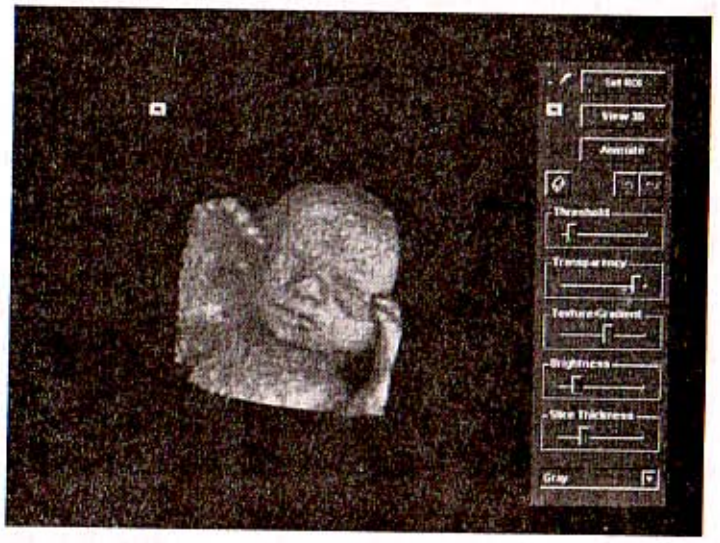
நுண் ஒலி வரைவு - கருப்பைக்கு வெளியில் (கருப்பை வெளிக் குழலில்) கருத்தரிப்பு

நடு மூன்று மாதங்களில்:

தற்பொழுது, எல்லாக் கருவுற்ற பெண்களுக்கும் 18 கிழமைகளில் செய்யப்படும் நுண் ஒலிவரைவு அளிக்கப்படுகின்றது. இதனால் கருத்தரிப்பின் காலத்தை (ஒரு கிழமைக்குள்) நிருபணமாக்கவும், குழந்தையில் ஏதாவது கோளாறுகள் உண்டா என்பதை அறியவும், வேறு ஏதாவது கோளாறுகள் (கூபகத்துள் கட்டிகள், திசுநார்க்கட்டிகள் (Fibroids) போன்றவை) உள்ளனவா என்பதை அறியவும் உதவியாக உள்ளது. 90 வீதமான குழந்தைகளில் நரம்புத்தண்டில் ஏற்படும் கோளாறுகளை (முதுகெலும்புப்பிளவு, தலையின் மேற்பகுதியும் பெரும்பான்மையான மூளையும் அற்ற நிலை), சிறுநீரக, எலும்பு சம்பந்தப்பட்ட, வயிற்றில் ஏற்படும் கோளாறுகள் என்பன யாவற்றையும் ஒரு தனி நுண் ஒலி வரைவின் மூலம் கண்டு பிடிக்கக் கூடியதாக உள்ளது!

18 கிழமையில் எடுக்கப்படும் நுண் ஒலி வரைவால் ஏற்படும் நன்மைகள்:

- கருத்தரிப்பின் காலத்தை (ஒரு கிழமை வித்தியாசத்துள்) கணித்தல்.
- எத்தனை குழந்தைகள் (பன்மைக்கருத்தரிப்பை) உள்ளன என அறிதல்.
- கருப்பையையும் அதைச் சுற்றி உள்ள உறுப்புக்களையும் ஆய்தல். உதாரணம்: சினைப்பையில் கட்டி.
- கருக்கொடியின் இடஅமைப்பை அறிதல். உதாரணம்: கீழ்ப்பதிந்த (முன்னிலைக்) கருக்கொடி (Placenta Praevia) (90 வீதம் சரியானது).
- குழந்தைகளில் உள்ள கோளாறுகளைக் கண்டுபிடித்தல்.



படம்: 54

நுண் ஒலி வரைவு - 20 கிழமைகள் நிறைந்த குழந்தை



படம்: 54

நுண் ஒலி வரைவு - 20 கிழமைகள் நிறைந்த குழந்தை

கடைசி மூன்று மாதங்களில்:

குழந்தையின் வளர்ச்சியைக் கணித்தல், முன் குறிக்கப்பட்டுள்ள வரை ஏடுகளைக் கொண்டு சிறிய குழந்தை, பெரிய குழந்தைகளைக் கண்டு பிடித்தல், கருப்பையைக்குள் குழந்தையின் வளர்ச்சிக்குறைவை அறிதல் என்பனவற்றிற்கு உதவுகின்றது. குழந்தையின் வளர்ச்சிக் குறைவில் சந்தேகப்பட்டால், இதனை தொடர்ந்து நுண்ஒலி வரைவால் கண்காணிக்க இயலும். வளர்ச்சி சமசீர் அற்று இருந்தால் (தலை அளவு சாதாரணமாகவும் உடல் அளவு குறைந்ததும் காணப்பட்டால்) இது கருக்கொடியின் வன்மையற்ற நிலையைக்காட்டுகின்றது. சமசீரான வளர்ச்சிக் குறைவு, பிழையான கணக்குடைய கர்ப்பகாலம், குழந்தையில் கிருமி நோய்த்தொற்று, மரபணுக்குறைகள் என்பவற்றைக் காட்டுவதாகும்.

கருப்பைக்குள் வளர்ச்சியை நிர்ணயிக்கும் பலவேறு காரணிகளில் பனிக்குடநீரும் ஒன்றாகும். இதன் அளவு குழந்தையின் நிலையை ஓரளவு அறிதியிட்டுக் கூறும் தன்மையை உடையது. கருப்பையுள் உள்ள நீர்ப்பைகள் 2 செ.மீட்டருக்குக் குறைவாக இருந்தால், நீர்க்குறைவையும் 10 செ.மீ.க்கு கூடி இருந்தால் பனிக்குட நீர் மிகைப்பையும் காட்டுகின்றது. குழந்தையின நலத்தை மதிப்பீடு செய்வதற்குச் சிறந்த ஒரு வழி உயிர் இயற்பியல் உருவப்படம் (Biophysical Profile) ஆகும் இது பல நுண்ஒலி வரைவு அளவு களையும், சீ.ரி.ஜி வரைபடத்தையும் கொண்டு ஆய்வு செய்யப்படுவது.

உயிர் இயற்பியல் உருவப்படம் (30 நிமிட நுண் ஒலிவரைவு) - (Bio-physical Profile):

	கணிப்பு
• குழந்தையின் மூச்சு (>30 விநாடிகள்)	2
• உடல் அசைவுகள் (3 பெரிய அசைவுகள்)	2
• உடல் வலிமை (கைமடித்தல்)	2
• பனிக்குடநீர் அளவு (> 2 செ.மீ.)	2
• இருதய பிரதிபலிப்பு (சீ.ரி.ஜி.)	2
மொத்தம்	10

வழக்கமான (சாதாரண) எண்ணிக்கை 8க்கும் 10க்கும் இடைப் பட்டிருக்கும்.

டொப்லர் மூலம் இரத்தக்குழாய் ஓட்டத்தின் இயல்பை நிர்ணயித்தல்: (டொப்லர் வெலோசிமெற்ரி - Doppler Velocimetry):

கருக்கொடியில் ஏதேனும் கெடுதி இருந்தால் (கருப்பைக்குள் குழந்தை வளர்ச்சிக்குறைவு), இரத்த ஓட்டத்துக்கு அதிக எதிர்ப்பு இருக்கும். இது கருக்கொடிக்கு இரு பக்கமும் இருக்கும். இதனால் இரத்த ஓட்டம் இருதய விரிவின் போது (Diastole) குறைந்து இருக்கும். அதிக ஆபத்தான நிலையில் ஓட்டம் திசைமாறவும் கூடும்.

இதனை நுண் ஒலி வரைவுக்குத் துணையாகச் செய்வது வழக்கம். குழந்தையின் வளர்ச்சிக்குறைவைச் சந்தேகித்தால், அதன் தொப்புள் கொடி இரத்தக் குழாயின் இரத்த ஓட்டத்தைக் கணிப்பது வழக்கம். இது சாதாரணமாக இருந்தால் உங்களுக்கும் உங்கள் வைத்தியருக்கும் உறுதி அளிப்பதாக இருக்கும். இதனை ஒவ்வொரு கிழமையும் திருப்பிச் செய்யலாம். குழந்தையின் வளர்ச்சி குறைவாக இருந்தால், மருத்துவ மனைக்கு அனுமதித்து மற்றைய கண்காணிப்புகளைப் பயன்படுத்த வேண்டும் - (''குழந்தையின் நலத்தை மதிப்பீடு செய்தல்'' பார்க்கவும்).

27. பேற்றுக்குப்பின் - குழந்தை (New Born Baby)

உங்கள் குழந்தை பிறந்தவுடன் பல உடலியல் மாற்றங்களுக்கு உட்படுத்தப்படுகிறது. அதன் உயிர் வாழ்தல், உடனடியாகச் சுவாசிப்பது, புதிய சுற்றாடலுக்கு ஏற்ற மாதிரி வாழத் தயார் செய்வது என்பவற்றைப் பொறுத்துள்ளது. சில குழந்தைகள் பிறந்தவுடன் சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணர்கள் இல்லாவிட்டால் இறக்கக்கூடும். ஆனால் அதிகப்படியான குழந்தைகள் சுகப்பிரசவம் அடைந்து, உடனேயே தானாகச் சுவாசிக்கத் தொடங்கி, அழவும் செய்கின்றர். இரண்டும் நல்ல அறிகுறிகளாகும்.

''பிரசவத்தின் இயல்பான செயல் முறையும் அதை வழி நடத்தலும்'' என்பதன் கீழ் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது போல், குழந்தையின் தலை பிறந்தவுடன், அதன் முகத்தைத்துடைத்து, அதன் வாயையும் மூக்கையும் மெதுவாக உறிஞ்சல் குழாய் மூலம் உறிஞ்சி திரவங்கள் நீக்கப்படும். குழந்தை பிறந்தவுடன் தலை கீழாக அதனைக் கால்கள் மூலம், பரம்பரைபரம்பரையாக, பிடிப்பதன் காரணம் இயற்கை இவற்றை, ஈர்ப்புச்சக்தியின் மூலம் செய்வதற்கேயாகும். அத்துடன் தேவைப்பட்டால் உறிஞ்சலைச் செய்வதற்கும் இந்நிலை உதவியாக இருக்கும்.

குழந்தையின் தொப்புள் கொடி வெட்டப்பட்ட பின்னர், குழந்தையின் உடல் வெப்பம் வெளியேறுவதைத் தடுப்பதற்காக ஒரு துவாயில் சுற்றி உங்களிடம் தரப்படும். சில நிமிடங்களின் பின்னர் குழந்தையை எடைபோட்டு அதற்குத்தேவையான வைட்டமின் கே (Vitamin K) கொடுக்கப்படும். அதன் பின்னர் உங்கள் வைத்தியரால் குழந்தை கவனமாகச் சோதிக்கப்படும். இதன்மூலம் குழந்தையில் ஏதேனும் குறைகள், கோளாறுகள் உள்ளனவா என்பதைக் கண்டு பிடிக்கலாம்.

குழந்தையின் மூச்சு மந்தமாக இருந்தால், அதன் மூச்சு வழியைச் சுத்தப்படுத்துவதற்காக, ஒரு மென்மையான குழாயைப்பாவித்துக் குழந்தையின் மூக்கு, தொண்டை என்பன சுத்தமாக்கப்படும். சாதாரண நிலையிலுள்ள ஒரு குழந்தை, பிறந்த 30 விநாடிகளுக்குள் தானாக மூச்சுவிடத் திணறி ஒரு நிமிடத்துக்குள் இது பூரணமாக மூச்சுவிடக்

கூடிய நிலையில் காணப்படும். இது, இவ்வாறு நடவாது விட்டால், முதலில் பிராணவாயுவை முகமூடியும் பையும் (Bag & Mask) பாவித்துக் கொடுக்க வேண்டும். தேவை ஏற்பட்டால் குழாய் பொருத்தி இடைப்பட்ட நேர் அழுத்த மூலம் காற்றூட்டத்தைக் கொடுக்க வேண்டும். (Intubation and Positive Pressure Ventilation).

இந்நிலை ஏற்படக் கூடும் என்பதை பேறுகாலத்துக்கு முன்னரே. சில நிலைகளில், சந்தேகிக்க இடமுண்டு. இது தெரிந்தால் தேவையான ஏற்பாடுகளை (குழந்தை வைத்திய சிறப்புச்சிகிச்சை நிபுணர் பிரசவத்தின் போது தயராய் நிற்றல்) முற்கூட்டியே செய்து கொள்ள வாய்ப்புண்டு.

பிறந்தவுடன் பூரண சுவாசம் ஏற்படாதிருக்கக் கூடிய காரணங்கள்:

- தாயின் உடல் நிலை.
- பேறுகாலத்துக்கு முன் ஏற்படும் சிக்கல்கள்.
- பிரசவத்தின்போது ஏற்படும் சிக்கல்கள்.
- குறைகாலப்பிரசவம். (Premature Baby).
- காலம் தாழ்த்திய பிரசவம். (Prolonged Labour)
- பனிக்குடம் உடைந்தபின்னர் பிரசவம் வரையுள்ள காலம் (இதனால் கிருமி நோய்த்தொற்று ஏற்படலாம்).
- பிரசவநிலையில் தாயாருக்குக் கொடுக்கப்பட்ட மருந்துகள் (உதாரணம்: பெத்திடின், Pethidine).
- எவ்வகைப் பிரசவம் - ஆயுதங்கள் பாவித்தா, சத்திரசிகிச்சையா, சுகப்பிரசவமா?

குழந்தை பிறந்த பின்னர் தானாகச் சுவாசிக்காததற்குரிய காரணங்கள்:

- மருந்துகள் (உதாரணம் ஃபெத்திடின்).
- பிராணவாயுக்குறைவு (எக்காரணத்தினாலும்).
- குறைகாலப்பிரசவம் (34 கிழமைகளுக்கு முன்னர்).

- சில பிறப்பிலே ஏற்படும் கோளாறுகள்: திரைத்தசைப்பிதுக்கம் (Diaphragmatic Hernia). இங்கு நெஞ்சுக்கூட்டுக்கும் வயிற்றுப் பகுதிக்கும் இடையில் உள்ள திசுக்களாலான தடையில் ஒட்டை இருப்பதால் குடல் நெஞ்சுக்குள் சென்று, நுரையீரலை அழுத்து வதால் ஏற்படுவது.
- பனிக்குடநீரை அல்லது நீருடன் சேர்ந்த குழந்தையின் மலக்கழிவை (மெக்கோனியம், Meconium) உறிஞ்சுதலால் ஏற்படும் நுரையீரல் அழற்சி (Meconium Aspiration).
- மூளையினதும் நரம்பு மண்டலத்தினதும் வளர்ச்சிக்குறைகள்.

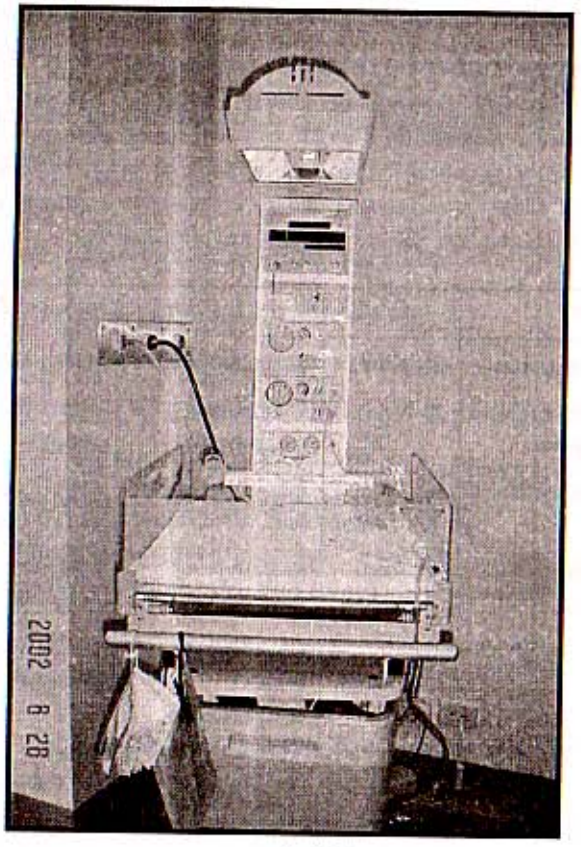
பிறந்த குழந்தையின் நிலையை அறிவதற்கு, வழி வழியாகப் பாவிக்கப்படும் ஒரு கணக்கீட்டு முறை (Scoring System) உண்டு. இதனை அப்கார் கணக்கீட்டு (Apgar Scores) முறை என்று கூறப்படும். இம்முறையில் குழந்தையின் மிகப் பிரதானமான ஐந்து குறிகளின் ஒரு நிமிட, ஐந்து நிமிட நிலைகளைக் கூட்டு எடுப்பதன் எண்ணிக்கையைக் கொண்டு குழந்தையின் நிலை நிர்ணயிக்கப்படுகின்றது.

குறிகள்:	0	1	2
• இருதயத்துடிப்பு.	இல்லை.	நூற்றுக்குக்கீழ்	நூற்றுக்குமேல்
• மூச்சுவிடுவதில் பிரயத்தனம்.	இல்லை.	மெதுவாக, ஒழுங்கற்ற.	சிறப்பாக, அழுதல் +
• திசுவின் வலிமை.	துவளும் நிலையில்.	ஓரளவு வளைவு, கை, கால்களில்.	முழுப்பலத் துடன் அசைவு
• மறிவினை. (Reflexes).	இல்லை	முகநெழிப்பு.	சத்திவாய்ந்த அழுகை.
• நிறம்.	நீலம், வெளுப்பு.	உடல்-இளஞ் சிவப்பு கை,கால்கள்- வெளிறல்.	உடல் முழுவதும் இளஞ்சிவப்பு

இவற்றின் மொத்த எண்ணிக்கை ஒரு நிமிடத்தில் 8-10 இருந்தால் குழந்தையின் நிலை சிறந்தது என்றும், 2-3 ஆனால் குறைந்த நிலையில் உள்ள குழந்தை என்றும் கணிக்கப்படும். இதன் மொத்தம் சிறப்பான குழந்தையாயிருந்தால், 5 நிமிடங்களில் 10 ஆக இருக்க வேண்டும்.

புதிதாகப் பிறந்த குழந்தையில் காணப்படும் சாதாரண குறைகள்:

- குறைந்த எடை.
- மஞ்சள் காமாலை
- பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள்.
- சுவாச ஒழுங்கின்மை.



படம்: 56

குழந்தை பிறந்தவுடன் பரிசோதிக்கும் பிரத்தியேகப் படுக்கை

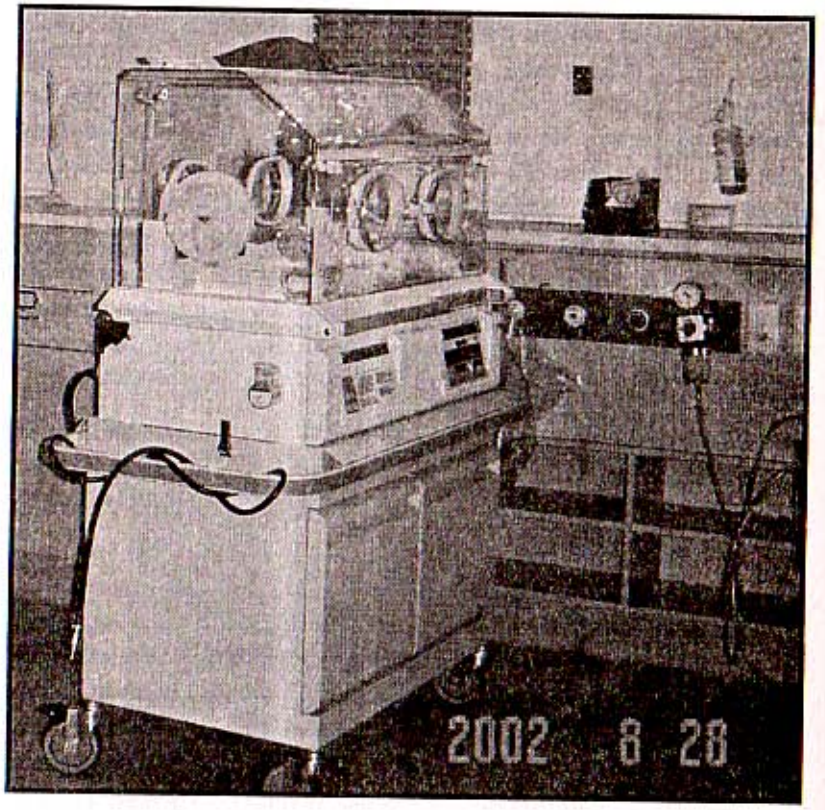
அநேகமான குழந்தைகளுக்குத் தேவையானவை விழிப்புள்ள வைத்தியர் / மருத்துவமாது, மிருதுவான பிறப்பு, சூடு, அடைப்பற்ற மூச்சுக்குழல் என்பன மட்டுமே. தாயைப் பொறுத்தமட்டில், நீங்கள் உங்கள் குழந்தையுடன் எவ்வளது சீக்கிரமாக தொடர்பு கொள்ள முடியுமோ அவ்வளவு சீக்கிரத்தில் தொடர்பு கொள்ள வேண்டும். இதனால் தாய்க்கும் குழந்தைக்கும் இடையில் உள்ள பாசம் வளர உதவுகின்றது. குழந்தை பிறந்ததன் பின்னர், வைத்தியர் / மருத்துவமாது குழந்தையை ஒரு துவாயால் சுற்றி (சூடு போகாமல் இருப்பதற்காக) உங்களிடம் தருவதுதான் வழக்கம். சில வேளைகளில் குழந்தைக்கு ஏதாவது உதவிகள் தேவைப்பட்டால் (உதாரணமாக: மூச்சு எடுக்கக் கஷ்டமாக இருந்தால்) இவற்றைச் செய்த பின்னர் உங்களிடம் தருவார்கள்.

- குழந்தையின் சுவாசப் பகுதிகளை வழக்கமாக உறிஞ்சி மூலம் உதவுவது தேவையற்றது. தேவை ஏற்பட்டால் மட்டுமே இதைச் செயல்படுத்த வேண்டும். இரைப்பையை இவ்வாறு செய்வதும் தேவை அற்றது.

- குழந்தைக்கு வைட்டமின் கே. கொடுப்பது மிக அவசியம். இதனால் குழந்தையில் ஏற்படக்கூடிய இரத்த ஒழுக்கைத் தடை செய்யலாம் (தானாகவே உடலுக்குட்பகுதிகளிலும் வெளியிலும் ஏற்படக்கூடிய இரத்த ஒழுக்குகள்). இரத்தத்தில் உள்ள சில இரத்தத்தைக் கட்டிபடச் செய்யும் காரணிகள், வைட்டமின் கே. யின் அளவைப் பொறுத்து உள்ளன. இதன் குறை அவை தம் செயலை ஆற்றும் தன்மையை தடை செய்வதால் இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படுகின்றது. ஆகவேதான் பிறந்த உடன் இதைக் குழந்தைக்குப் கொடுப்பதால் இரத்த ஒழுக்குகளைத் தடை செய்யலாம்.

- வழக்கமாக, குழந்தையின் ஆண்குறிமுனைத் தோலை வெட்டுவது (Circumision) தேவையற்றது (சமய, கலாச்சார காரணங்களைத் தவிர).

சில குழந்தைகள் பிறந்தவுடன், குழந்தைகளின் தீவிர சிகிச்சை அளிக்கும் பகுதியில் வைத்துச் சிகிச்சை அழிக்க வேண்டி ஏற்படலாம். இங்கு குழந்தையின் வைத்தியத்துக்குத் தேவையான பொது அடிப்படைக் கொள்கைகளாவன: குழந்தையை நன்றாக பிராண வாயுவைக் கொடுத்து, தேவையான சூட்டை நிர்வகித்து, தேவையான உணவைக் கொடுத்து, கிருமி நோய்த்தொற்றுக்கள் ஏற்படாது பார்த்துக் கொள்வது என்பனவாகும்.



படம்: 57
சீர்வெப்பப் பெட்டி (Incubator)

குறைந்த எடையுடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு ஏற்படக் கூடிய தொல்லைகள்.

- பிறக்கும் போது காயங்கள் ஏற்படுதல் - திசுக்கள் மென்மையாக இருப்பதால் ஏற்படுவன.
- சுவாசிக்க முடியாமை அல்லது கஷ்டப்படுதல் - முதிர்ச்சி அடையாத சுவாசப்பைகள் காரணமானவை.
- வெப்ப நிலை குறைதல் - தோலுக்குக் கீழ் போதிய அளவு கொழுப்பு இல்லாமை. இக்குழந்தைகளில் உடம்பின் அளவுக்குக் கூடிய மேற்பரப்பும் இதற்குக் காரணம் (அதிக வெப்பம் வெளியேறக் காரணமாகும்)

- உணவு ஊட்டுவதில் ஏற்படும் பிரச்சனைகள் (இவை குழந்தையின் உணவு மண்டலம் (குடல்கள் போன்றவை) முதிர்ச்சி அடையாததால் ஏற்படுவன.
- உடம்பின் எல்லா உறுப்புக்களின் செயல்களும் குறைவாகவே காணப்படுகின்றன. இதன் காரணமாக அதிக சீனி இன்மை (Hypoglycaemia), மருந்துகளை வெளியேற்றுவதில் காலதாமதம் என்பன ஏற்படலாம்.
- மஞ்சள்காமாலை - ஈரலின் உயிர்வினை ஊக்கிகள் (Enzymes) முதிர்ச்சி அடையாமையால் ஏற்படுவது.
- உடலிலுள்ள நீரினிதும், உப்புக்களினதும் (மின் அயனிகள்) நிலையில் பாதிப்பு - சிறுநீரக முதிர்ச்சிக் குறைவால் ஏற்படுவது.
- கிருமி நோய்த்தொற்றுகளுக்கு எதிர்ப்பாற்றல் தடை. நோய்த் தடுப்பாற்றல் குறைவால் ஏற்படுவன.

வழக்கமாக உங்கள் குழந்தை உங்களுடன் வீட்டுக்குச் செல்லத் தயாராக இருக்கும் (24-48 மணித்தியாலங்களுக்குள்). சில சிக்கல்கள் குழந்தை வீடு சென்ற பின்னரே பார்வைக்குவரும். ஆகவே இவற்றைக் கண்காணிப்பது அவசியம். இதற்கு உதவியாக சமூகதாதி அல்லது உங்கள் மருத்துவமாது உங்கள் குழந்தையை தொடக்கத்தில் ஒவ்வொரு நாளும், பின்னர் அடிக்கடியும் பார்ப்பது வழக்கம். (நியூசிலாந்தில் 10 தடவைகள் இவர்களால் குழந்தையைப் பார்ப்பதற்கு அரசாங்க உதவி கிடைக்கின்றது). இவரின் முதல் வருகை 24 மணித்தியாலங்களின் பின் ஏற்படும். இவர் குழந்தையைப்பார்வை செய்த பின்னர் உங்களுக்கு குழந்தைக்குப் பாலூட்டல், அதன் தேவைகள், கருத்தடை, உடலுறவு என்பனபற்றிய அறிவுரைகளையும், உதவியும் தருவார்.

மஞ்சள் காமாலை ஏற்பட்டால் சில வேளைகளில், திரும்பவும் மருத்துவமனைக்கு, ஒளி வீச்சுச்சிகிச்சை (Photo-Therapy)க்காகச் செல்ல வேண்டி ஏற்படலாம். (''பேற்றுப் பிற்கால பராமரிப்பு'' பார்க்கவும்).

நீங்கள் உங்கள் குடும்ப வைத்தியரை (அல்லது உங்களை கருத்தரிப்பின் போது மேற்பார்வை செய்த வைத்தியரை) ஆறு கிழமைகளின் பின்னர் சென்று பார்க்க வேண்டும். (நியூசிலாந்தில் ஆறு வயதிற்குட்பட்ட பிள்ளைகளுக்குரிய முதல் நிலை ஆரோக்கிய சேவைக்குரிய நிதி அரசாங்கத்தினால் கொடுக்கப்படுகின்றது). நோய்த்தடுப்பு ஊசிகள் / மருந்துகள், உரிய காலத்தில் குழந்தைக்குக் கொடுக்கப்பட வேண்டும். இது பற்றி உங்கள் வைத்தியர் / மருத்துவமாது ஆகியவருடன் ஆலோசித்து உரிய காலத்தில் நடை முறைக்குக் கொண்டு வருவது மிக அவசியம். (''நோய்த்தடுப்பு முறை'' குறிப்பைப் புத்தகக் கடைசியில் பார்க்கவும்).

28. திடீர் குழந்தை இறப்பு நோய்க்குறித் தொகுதி - தொட்டிலில் இறப்பு (Sudden Infant Death Syndrome)

இதனை சாதாரணமாக ''தொட்டில் சாவு'' (Cot Death) என்று கூறுவர். இந்நிலையில் ஒரு ''சுகமான'' குழந்தை ஒரு காரணமுமின்றி படுக்கையில் இறக்கும். இது 1-6 மாதங்களுக்குள் நடைபெறுவது, ஒரு வருடத்துக்குப் பிறகு மிக மிக அருமையாக ஏற்படும். குறைகாலப் பிரசவங்களால் பிறந்த குழந்தைகளும், காலத்துக்குரிய எடையற்றுப் பிறந்த குழந்தைகளும் அதிக கூடிய அபாயமுடையன. இரட்டைக் குழந்தைகளுக்கும் இந்நிலை ஏற்படக்கூடும். நியூசிலாந்தில், திடீர் குழந்தை இறப்புக்கள் 1990ல் நடந்த மூன்றில் இரண்டு பேறுகாலத் திற்குப்பின்னர் ஏற்பட்ட குழந்தைகளின் இறப்புக்குக் காரணமாயுள்ளது. 1990ன் பின் இத்தொகை குறைந்துள்ளது. புள்ளியியலின் (Statistics) படி 1985ல் இருந்து 1999 வரையில் இவ் இறப்பின் தொகை 4.2 இல் இருந்து 2.1 / 1000 உயிருடன் பிறப்புகளாக குறைந்துள்ளன. ''தொட்டில் சாவு''க்குக் காரணம் என்னவென்று தெரியாது, ஆனால் சில நோய்த்தாக்க நிலைக்குரிய காரணிகள் உள்ளன. அவையாவன:

- குழந்தைகளை அவர்களின் வயிற்றில் படுக்க வைத்தல்.
- புகை பிடிக்கும் தாய்மார்கள். (ஒரே கட்டிலில் குழந்தையுடன் படுத்தல்).
- தாய்ப்பாலூட்டப்படாத குழந்தைகள்.
- தாயின் இளம் வயது, குறித்த காலத்துக்கு முன் பாடசாலையை விட்டு வெளியேறுதல்.
- குறைவான கருக்காலப் பேணுதல், குறைவான பிறப்பு எடை, குறைகாலப்பிரசவம்
- தாயின் வருமானம்.

இவற்றில் நான்கு, நடத்தை மாற்றத்தால் திருத்தக் கூடியவை.

1. வயிற்றில் படுத்தல்.

2. புகை பிடிக்கும் தாய் குழந்தையுடன் ஒரே கட்டிலில் படுத்தல்.

3. தாய் புகைபிடித்தல்.

4. தாய்ப்பாலூட்டாமை.

குழந்தைகள் அவர்களின் முதுகில் படுப்பதுதான் அவர்களுக்குச் சிறந்தது. பக்கவாட்டிலோ, வயிற்றிலோ படுக்க வைப்பது ஆபத்தானது. முகத்தை (படுக்கும் போது) உடுப்புகள், படுக்கையில் பாவிக்கப்படும் துணிமணிகள் என்பன மூடாமற் பார்த்துக் கொள்ளுதல் அவசியம்.

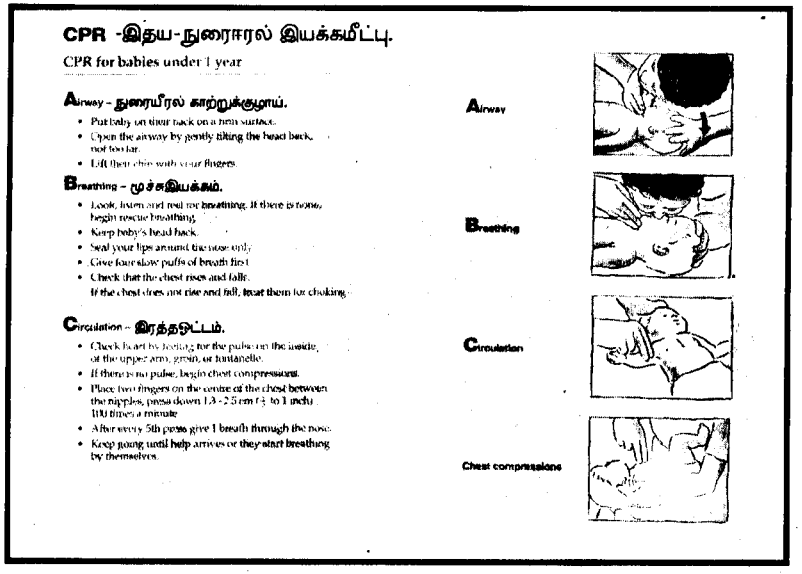
தாய் புகை பிடித்தல் குழந்தைக்கு ஆபத்தானது. (கருத்தரிப்பின் போது மட்டுமன்றி, குழந்தை பிறந்த பின்னரும் ஆபத்தானது). இது, தாயும் குழந்தையும் ஒரே கட்டிலில் படுத்தால் இன்னும் ஆபத்தானது. முலைப் பாலூட்டப்பட்ட குழந்தைகளில் இது ஏற்படுவது அருமை.

நியூசிலாந்தில், குழந்தை இறப்புக்கும், தொட்டிலில் பாவிக்கும் மெத்தைக்கும் இடையில் உள்ள தொடர்பு பற்றி பல சர்ச்சைகள் நடந்தும், நடந்து கொண்டும் இருக்கின்றன. இவர்களின் கருத்தின்படி, தொட்டிலில் பாவிக்கப்படும் மெத்தைகளிலிருந்து, ஃபோர்மல்டிகைட் (Formaldehyde) வெளிவருவதாகவும், இதுதான் குழந்தைகளின் இறப்புக்குக் காரணம் என்றும் எண்ணப்படுகின்றது ஆகவே மெத்தை களை பிளாஸ்டிக் உறையால் மூட வேண்டும் என்று கூறப்பட்டது. இது உண்மை என்று இன்னும் நிரூபிக்கப்படவில்லை, ஆகவே, இது தற்பொழுது சிபார்சு செய்யப்படவில்லை.

உங்களுக்கு முன்னர் ஒரு குழந்தை இவ்வாறு இறந்திருந்தால், உங்கள் கருத்தரிப்பை மேற்பார்வை செய்யும் வைத்தியர்/மருத்துவ மாதிடம் கூறுங்கள். இவர்கள் குழந்தை பிறந்தபின்னர் குழந்தையைக் கண்காணிக்க ஒரு இடர் எச்சரிக்கைக் கருவி (Monitor), உங்கள் மருத்துவ மனையிலிருந்து, கடனாகக் கிடைப்பதற்கு வழி செய்வார். இதன் மூலம் நீங்கள் உங்கள் குழந்தையை மிக எச்சரிக்கையாகக் கண்காணிக்கக் கூடியதாக உள்ளது. இது மிகவும் சிறிய அளவில், குழந்தையில் பொருத்தக் கூடியது. இது குழந்தை மூச்சுவிடுவதை நிறுத்தினால் உடனடியாக ஒரு ஒளியை வீசி (Flashes) ஒருவித (அலாரம், Alarm) அபாயத்தை வெளிப்படுத்தும் சத்தத்தையும் வெளியிடும்.

ஆகவே குழந்தையை அதன் முதுகில் படுக்கவையுங்கள். புகைபிடிக்காதீர்கள். முடியுமானால் குழந்தைக்கு முலைப் பாலூட்டுங்கள். குழந்தை மூச்சுவிடுதலை நிறுத்தினால் எவ்வாறு குழந்தையை திரும்பவும் மூச்சை எடுக்கப் பண்ணும் முறையை (Cardio Pulmonary Resuscitation) அறிந்து, பழகிவையுங்கள்.

இத்துடன் இது பற்றிய ஒரு 'நியூசிலாந்து தொட்டில் சர்வு சங்கத்தினரால்' வெளியிடப்பட்ட பிரசுரம், பதிக்கப்பட்டுள்ளது.



படம்: 58

குழந்தையில் இருதய - நுரையீரல் இயக்க மீட்பு (C.P.R.) பிரசுரம்

பேற்றுப்பின் காலம்

29. பேற்றுப் பிற்காலப் பராமரிப்பு (Puerperium)

பேற்றுப் பிற்காலத்தை குழந்தை பிறந்த பின்னர் உள்ள முதல் ஆறு கிழமைகள் என்று விவரிக்கலாம். இக்காலத்தில் உங்கள் உடம்பில் (கருத்தரிப்பின் போது) ஏற்பட்ட மாற்றங்கள் பழையபடி முன் நிலைக்கு மாறுகின்றன. இக் காலத்தில் ஏற்படும் மாற்றங்களை மூன்று வகையாகப் பிரிக்கலாம்.

1. இனப்பெருக்க உறுப்புகளின் உள் திருப்பம் (சுருங்கல், Involution).

2. பால் சுரத்தலை ஸ்தாபித்தல் (Establishment of Lactation).

3. புதிய குழந்தையால் ஏற்படும் மாற்றங்களுக்கேற்ப மனோபாவத்தை சரிப்படுத்துதலும், அதனால் குழந்தையுடன் ஏற்படும் பந்தமும்.

உடற்கூறுஇயல் (Anatomy) உடல் இயங்குஇயல் (Physiology) என்பவற்றில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்:

கருக்கொடி நீக்கப்பட்டதும் இயக்கு நீர்களின் ஆதிக்கமும் உடனடியாக நீக்கப்படுகின்றது. இயக்குநீர்களின் அளவு மிகச் சடுதியாகக் கீழிறங்கி கருத்தரிப்புக்கு முந்திய அளவை, முதற்கிழமை முடிவதற்குள் அடைகின்றன. பாலூட்டுதல் நிலை நாட்டப்பட்டதும், பெண்ணின் இயக்குநீர்களான, கருப்பை இயக்கு நீரும் (Oestrogen), கருப்பை ஒழுக்கு இயக்கு நீரும் (Progesterone) சற்றுக் குறைந்த அளவிலேயே தொடர்ந்திருக்கும். (இதனால்த்தான் கருத்தரிப்புக்கள் பாலூட்டும் போது, குறைவாக ஏற்படுகின்றன).

கருப்பை 10 நாட்களுக்குள், அளவில் குறைந்து, திரும்பவும் கூபகத்துக்குள் இருக்கும் ஒரு உறுப்பாக மாறிவிடுகின்றது. நான்கு கிழமைகளுக்குள் கருத்தரிப்பு ஏற்படுவதற்கு முன்னர் இருந்த அளவுக்கு மாறிவிடுகின்றது. இந்நிலை ஏற்படும் போது கருப்பை வெளிவாய் பழைய நிலைக்கு மாறிவிடுகின்றது. ஆனால் அதன் வாய் (os) பழைய உருவத்திற்குத் திரும்புவதில்லை. அது சற்று பிளந்து, அகன்று இருக்கும். அதனை குழந்தை பெற்றவர்களின் கருப்பை வாய் (Parous Cervix) என்று கூறுவர். குழந்தையின் அளவைத் தாங்கும் அளவிற்கு விரிவடைந்த யோனிக்குழலும் பழைய நிலைக்கு வருகின்றது. ஆனால் 100 வீதம் முன்போல் மாறுவதில்லை. யோனிக்குழலும் அதனைச் சார்ந்த பகுதிகளும் பிரசவத்தின் போது வெட்டப்பட்டு, கிழியல்பட்டிருந்தால், அவை முறையாகத் தையல் போடப்பட் டிருந்தால் இவை பூரணமாக செப்பமுற்று முன் நிலையை அடை கின்றன. இதைத் திறனாக தையல்கள் போடாவிட்டால், இரத்தக் கட்டிகள், கிருமி நோய்த்தொற்றுக்கள் ஏற்பட்டிருந்தால், இவை பூரணமாக செப்பமுறாது நிரந்தர தீங்கு ஏற்படலாம். இணைப்பிழைகள் (Ligaments) - கருப்பையை அதன் நிலையில் வைத்திருப்பன, அதிகமாக நீட்டப்படுவதால், முன்னிலையை அடையும் போது 100 வீதம் பழைய நிலைக்கு மீளுவதில்லை.

வயிற்றில் உள்ள தசைகள் அளவுக்கதிகமாக நீட்டப்படுவதால், குழந்தை பிறந்த சில நாட்களின் பின்னர், உங்கள் வயிறு மெது மெதுப்பாகவும், தொளதொளப்பாகவும் இருக்கும். இவை பழைய நிலைக்கு வரப் பல கிழமைகள் ஆகும். இதனை வலுப்படுத்துவதற்கு நீங்கள், உங்கள் பேற்றுக்கு முன் பயிற்சிகளில் சொல்லித்தரப்பட்ட பேற்றுக்குப்பின் தேகப்பயிற்சிகளைச் செய்வதன் மூலம் உதவியாக இருக்கலாம். இவற்றால் தசை இறுக்கம் ஏற்படுவதால் வயிறும், தசைகளும் இறுக்கமாக இடமுண்டு. தசைகள் நீள்வதால் ஏற்படும் அடையாளங்கள் (Stretch Marks) ஏற்பட்டிருந்தால் அவையை நீக்க முடியாது. குழந்தை பிறந்த பின்னர் யோனிக்குழலிலிருந்து ஒரு வகை சுரப்பு 3-4 கிழமைகளுக்கு நீடிக்கும். இதனை பேற்றுக்குப்பின் சுரப்பு (Lochia) என்று கூறப்படும். இது இரத்தம் கலந்த கெட்டியான திரவமாக வெளிவரும். கருப்பையின் உள்வரிச் சவ்வு அடியிலிருந்து திரும்பவும் வளரும். நீங்கள் குழந்தைக்கு தாய்ப்பாலூட்டினால், முட்டை வெளியீடு தடைப்படுகின்றது. இதன் காரணமாக உங்கள் மாதவிடாய் பல மாதங்களுக்கு ஏற்படாது. முலைப்பால் ஊட்டாதவர்களில், பெண்ணின் இயக்குநீர்கள் பழைய நிலைக்கு வருவதால், கருப்பை உள்வரிச்சவ்வு வளர்ச்சி, வழக்கம் போல் ஏற்பட்டு 3 கிழமைகளில் முன்னிலைக்கு வருகின்றது. ஆகவே குழந்தை

பிறந்து ஆறு கிழமைகளின் பின்னர் நீங்கள் உங்கள் முதல் மாத விடாயை எதிர்பார்க்கலாம்.

உங்கள் சிறுநீரகங்களும் அதன் பகுதிகளும் கருத்தரிப்பு, (பிரதானமாக) பிரசவம் என்பவற்றின் போது பல மாறுதல்களுக்கும், அழுத்தங்களுக்கும் உள்ளாகின்றன. இவை முன் மாதிரி பழைய நிலையில் வேலை செய்வதற்குப் பல கிழமைகள் ஆகலாம். சிறுநீர்ப்பையின் அளவு அதிகரித்துள்ளது, அதன் அடக்கும் தன்மை குறைந்து இருக்கும். சிறுநீர் தங்கியிருத்தல் சாதாரணம் (பிரதானமாக எப்பிடியூரல் போன்ற வலியுணர்வு அகற்றிகளின் பின்னர்). சிறுநீரகச் செயல்கள் திரும்பவும் பழைய நிலைக்கு வர மூன்று மாதங்கள் வரை ஆகலாம்.

இருதயம், இரத்தக்குழாய்கள் என்பவற்றில் ஏற்பட்ட மாற்றங்கள், இரத்த உறைதல் காரணிகளில் ஏற்பட்ட மாற்றங்கள் என்பன கருத்தரிப்புக்கு முந்திய நிலையை அடைய ஆறுகிழமைகள் எடுக்கும். ஆகவே பேற்றுக்குப்பின் உள்ளகாலம் இரத்த உறைவு ஏற்படுவதற்கும் அதன் பின்னர் இரத்த உறைக்கட்டி அடைப்புக்கும் (Thrombo-Embolism) மிகு இலகுவாக ஏற்படக் கூடிய காலமாகும். (''பேற்றுக்கு முன்னும் பின்னும் ஏற்படும் இரத்த உறைக்கட்டியும் அதனால் ஏற்படும் இரத்த உறைக்கட்டி அடைப்பும்'' பார்க்கவும்). இவை, நீங்கள் சுறுசுறுப்பில்லாமல் இருந்தால் ஏற்பட மிக அதிகவாய்ப்பை உடையதாக உள்ளது.

பல சமூகங்களில், குழந்தை பெற்ற பெண்ணை கட்டிலில் இருக்க வைத்து ஒரு மாத காலத்துக்கு, குடும்பத்தவர்களும் நண்பவர்களும் எல்லாவற்றையும் (வீட்டு வேலைகள், சமையல் உட்பட) தாங்களே கவனித்துக் கொள்ளுதல் மரபு. தமிழர்களிடையே இம்மாதம் 'ஆசௌசம்' (தொடக்கூடாது) என்பதனாலும் இது அதிகமாகக் கண்காணிக்கப் படுவதுண்டு. பெண் வேலைகள் செய்யாவிட்டால் பரவாயில்லை. (வேறுயாராவது செய்ய விரும்பும் போது நீங்கள் ஏன் செய்ய வேண்டும்!) ஆனால் பூரண ஓய்வு ஆபத்தை விளைவிக்கலாம். கைகால்களைப் பயிற்சி செய்தல், நடைபோடுதல் என்பன அவசியம் இல்லாவிட்டால் மேற்கூறப்பட்ட நிலை ஏற்பட அதிக வாய்ப்பை நீங்களே உண்டாக்குகின்றீர்கள்.

உங்களுக்கு மூலவியாதி (Piles) ஏற்பட்டிருந்தால், இது தொந்தரவாய் இருந்தால், வலியுணர்வை நீக்கும் களிம்புகளை (சைலோ

புறொக்ற், Xyloproct போன்றவை) பாவிக்கலாம். இதனை ஒரு துணியில் பிதுக்கி எடுத்து, மூலத்தின் மேல், பிரதானமாக மலக்கழிவின் பின், அழுத்தினால் வலியுணர்வு அடங்கும். இது சில நாட்களில் தானாகவே அடங்கிவிடும்.

நாரிவலி (இடுப்புவலி) கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படுவது, தொடர்ந்து இருக்கும். தேவை ஏற்பட்டால் வலியுணர்வகற்றி மருந்து களான பானடோல். பானடின் (Panadol, Panadine) போன்றவற்றை, சில நாட்களுக்குப் பாவிக்கலாம்.

முலைப்பாலூட்டல்:

பால்சுரத்தலை ஸ்தாபித்தல், நிலைப்படுத்துதல், குழந்தைக்கு ஊட்டுதல் என்பன, ஒரு பெரிய உடல் இயங்கு இயல் நிகழ்ச்சியாகும். குழந்தைக்குத் தாய்ப்பாலூட்டல் சிறந்தது என்று கூறப்பட்டுள்ளது.

தாய்ப்பாலூட்டலால் ஏற்படும் நன்மைகள்:

- தாய்ப்பால்தான் குழந்தைக்குச் சிறந்த உணவு. (பசுப்பாலுடன் ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்பொழுது) தாய்ப்பாலில் குறைந்த அளவு புரதமும், கூடிய அளவில் கொழுப்பு, பாலில் உள்ள லக்ரோஸ் (Lactose) என்னும் சீனிச்சத்து என்பனவும் உள்ளன.
- நோய்களை எதிர்க்கும் சக்தி - போத்தில் பால் ஊட்டப்பட்ட குழந்தைகளிலும் பார்க்க முலைப்பால் ஊட்டப்பட்ட குழந்தை களில் குறைந்த அளவில் வாந்தி, வயிற்றோட்டம் என்பன காணப்படுகின்றன. இப்பாதுகாப்பு சில சுவாச மண்டல நோய் களுக்கும், ஆண்டு முழுவதும் தோன்றும் நோய்களுக்கும் (Endemic Infections) எதிராகவும் உள்ளது.
- போத்தில் பால் ஊட்டப்படும் குழந்தைகளுடன் ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும் போது தாய்ப்பாலூட்டப்பட்ட குழந்தைகளின் நரம்பு மண்டல (மூளை)ச் செயல்கள் சிறப்பானதாகக் காணப்படுகின்றது.
- தாய்ப்பாலூட்டப் பட்ட குழந்தைகளில், இளமையில் ஏற்படும் நீரிழிவு நோய், குடலில் ஏற்படும் அழற்சி நோய்கள், குழந்தை களில் ஏற்படும் சில புற்று நோய்கள் என்பன குறைந்த அளவில் ஏற்படுவதாகத் தெரிகின்றது.

- இது ஒரு இயற்கையான கருத்தடை முறையாகும். (பிரதானமாக ஒரு விதக் கருத்தடைகளையும் பாவிக்க விரும்பாத பெண்களில் இது உபயோகமாக இருக்கும்).
- இது மாதவிடாய்வற்றலின் பின்னர் ஏற்படும் மார்பக புற்று நோயைக் குறைக்கின்றது. (''புற்று நோய்த் தடுப்பு'' ''கருத்தடையும் குடும்பக் கட்டுப்பாடும்'' பார்க்கவும்).

நீங்கள் பாலூட்டலை உடனடியாகவே தொடங்கினால் பால்சுரப்பு அதிகரிக்கும். அத்துடன் குழந்தை அடிக்கடி சூப்புவதாலும் பால்சுரப்பு அதிகரிக்கும். குழந்தைக்குத் தேவைப்படும்போது பாலூட்டுவது, காலவரையில் பாலூட்டுவதிலும் பார்க்கச் சிறந்தது. நீங்கள் வைத்தியமனையில் இருக்கும்போது உங்களுக்குத் தேவையான உதவியை கூடுமானவரையில் கேட்டுப் பெற்றுக் கொள்ளவும்.

பல நாடுகளில், மருத்துவமனைகள் ''பாலூட்டலுக்கு உதவும் சிறப்புத்தாதிகளை'' வேலைக்கு அமர்த்தியுள்ளார்கள். இவர்கள் உங்களுக்கு பாலூட்டல் தொடர்பான எல்லா சிக்கல்களுக்கும் உதவி அளிக்கக் கூடியவர்கள். இத்தகையவர் உங்கள் பகுதியில் இருந்தால் அவருடன் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். அவர்கள் உங்கள் வீட்டுக்கு வந்து தேவையான உதவிகளைச் செய்வார்கள்.

சில மருந்துகள் பாலூட்டும் போது உட்கொண்டால், பால் சுரப்பதைக் குறைக்கவோ தடைசெய்யவோ கூடும். (உதாரணம் - கருப்பை இயக்கு நீரைக் கொண்ட கருத்தடை மாத்திரைகள்). இம் மாத்திரைகளை பாலூட்டும் பெண்கள் எடுக்கக்கூடாது. தேவை ஏற்பட்டால் கருப்பை ஒழுக்கு இயக்கு நீர் மாத்திரையைப் பாவிக் கலாம். அல்லது கருத்தடைச் சாதனங்கள், உறைகள் என்பவற்றையும் பாவிக்கலாம். மற்றைய மருந்துகளைப்பற்றி உங்கள் வைத்தியருடன் கலந்தாலோசித்தல் அவசியம்.

சில நிலைகளில் தாய்ப்பாலூட்டுதல் தவிர்க்கப்பட வேண்டும்.

- எயிட்ஸ் உள்ளவர்கள் அல்லது எயிட்ஸ் வைரஸ் உள்ளவர்கள்.
- சைட்டோ மெகலோ வைரஸ் (CMV) நோய் உள்ளவர்கள்.
- நீண்ட கால ஈரல் அழற்சி B (Chronic Hepatitis-B) உள்ளவர்கள்.

பாலூட்டும் போது சில மார்பக சம்பந்தப்பட்ட சங்கடங்கள் ஏற்படலாம்.

முலை வெடிப்பு:

இது பாலூட்டும் தாய்மார்களில் சாதாரணமாகக் காணப்படும் ஒரு கோளாறு. இதனை லானொலின் (Lanolin) அல்லது குளோர்கெக்சிடின் (Chlorhexidine) களிம்பைப் பாவிப்பதன் மூலம் வைத்தியம் செய்து கொள்ளலாம். முலைக்காம்பை மூடிப் போடப்படும் ஒரு காப்பு உறுப்பின் (Nipple Shield) மூலம் பாலூட்டுதல் உதவியாக இருக்கும். வெடிப்பு அதிகமானால், அந்த முலையால் பாலூட்டாது பாலைப் பிதுக்கி எடுத்துக் குழந்தைக்கு ஊட்டவும். இதற்காகச் செய்யப்பட்டுள்ள ஒரு பம்பையும் பாவிக்கலாம். இதை முலைவெடிப்பு மாறும் வரை உபயோகிக்கலாம்.

கிருமி நோய்த்தொற்று (அழற்சி):

இங்கு, நோய் குழந்தையில் இருந்து (அதன் தொண்டை, மூக்கு தொப்புள் கொடி என்பவற்றில் இருந்து) தாய்க்குப் பரவுவது வழக்கம். இது ஏற்பட்டால், காய்ச்சல், வலி, தொடு வலியுணர்வு என்பவற்றுடன் கூடிய மார்பகம் என்பன ஏற்படும். நோய்த்தொற்று ஏற்பட்டுள்ளதாக சந்தேகித்தால், இம் முலையிலிருந்து சற்றுப் பாலை எடுத்து கிருமி வளர்ப்புக்கு உபயோகிக்க வேண்டும். இதனால் நோயின் காரணக் கிருமியை அறிந்து அதற்கேற்ற கிருமிக்கொல்லியை மருந்தாகக் கொடுக்கக் கூடியாதாக இருக்கும். அத்துடன் வலியுணர்வு அகற்றி மாத்திரைகளையும் உபயோகிக்கலாம் இம்மார்பகம் அதிக வலியின்றி இருந்தால் நீங்கள் தொடர்ந்து பாலூட்டுவது சிறந்தது. நோய்த்தொற்று அதிகமானால், பாலூட்டுவதைத் தவிர்த்து, பம்பைப் பாவித்து பாலை வெளியேற்ற வேண்டும். சீழ்க்கட்டி ஏற்பட்டால், வெட்டி வடிய விட வேண்டும். இதனை வலியுணர்வு அகற்றி (பொது வலியுணர்வு அகற்றி) கொடுத்த பின்னரே செய்யப்படும்.

ஒவ்வொரு முறையும் பால் கொடுத்து முடித்த பின்னர் பால் தேங்குவதைத் தவிர்ப்பதற்கு, மார்பகத்தை அழுத்தி முழுப்பாலையும் வெளியேற்ற வேண்டும். இதனால் நோய்த்தொற்று ஏற்படுவதைத் தடுக்கலாம். முலைவெடிப்பு ஏற்பட்டால் உடனடியாக வைத்தியம் செய்ய வேண்டும். இல்லாவிட்டால் கிருமிகள் இவ்வெடிப்பின் மூலம் மார்பகத்துள் சென்று அழற்சியை ஏற்படுத்தக் கூடும். தாயையும் குழந்தையையும் ஒரே அறையில் வைத்திருத்தல் மூலம் மற்றவர்களில் இருந்து நோய் தொற்றுவதைத் தடுக்கலாம்.

முலைபாலூட்ட விரும்பாதவர்கள் தொடக்கத்தில் அளவான மார்பக தாங்கிகளைப் பாவிக்க வேண்டும். பாலூட்டத் தொடங்காதவர்களில் இது மட்டுமே போதுமானது. மார்பக (பால்) வீக்கம் சில நாட்களில் அடங்கி விடும். இதற்கு அடங்காவிட்டால் அல்லது வலி ஏற்பட்டால், உங்கள் வைத்தியரிடம் கூறினால் அவர் பால் ஊற்றலை நிற்பாட்டுவதற்கு ஒரு மருந்து தருவார். இது பால் சுரப்பை உண்டாக்கும் பால் சுரப்பு ஊக்கி இயக்கு நீரை (Prolactin) தடை செய்வதன்மூலம் பால் சுரப்பைத் தடை செய்கின்றது. இதற்கு ஃபிறோமோகிறப்ரீன் (Bromocriptine) என்று பெயர். இதனையும் இதனைச் சார்ந்த வகை மருந்துகளையும் பாவிக்கலாம்.

உளச்சோர்வு (Depression):

இது அநேகமாக குழந்தை பிறந்த 3ம்-5ம் நாட்களில் ஏற்படும். பலவிதமான அறிகுறிகளுடன் தோன்றும். இந்நிலை மூன்று வகையானவை. முதல் இரண்டு வகையும் அவ்வளவு தீவிரமற்றவை. மூன்றாவது வகை மிகத் தீவிரமானது. (இது பற்றி விபரமாக ''குழந்தைப் பேற்றின் பின் ஏற்படும் கோளாறுகள்'' என்ற அத்தியாயத்தில் எழுதப்பட்டுள்ளது).

உடலுறவு:

நீங்கள் எப்பொழுது மீண்டும் உடலுறவை ஏற்படுத்திக் கொள்ளலாம் என்பதற்கு ஒரு பிரத்தியேக காலம் என்று ஒன்றும் இல்லை. உங்கள் புதிய குழந்தை உங்களின் காலத்தில் பெரும் பாலானதை எடுத்துக் கொள்ளும். அத்துடன் பிரசவத்தினால் ஏற்பட்ட வலி, (பிரதானமாக யோனிக்குழலைச் சேர்ந்த பகுதிகளில்) அசௌகரியம் என்பவற்றால் நீங்கள் இதற்குத் தயாராக இல்லாமல் இருக்கலாம். இது சில பெண்களில், சில கிழமைகள் எடுக்கலாம். உங்களுக்கு வலி கொதி இல்லாமல், உடலுறவு கொள்ள வேண்டும் என்ற ஆசை ஏற்பட்டால் இதை எப்பொழுதும் செய்யலாம். பொதுவாக இந்நிலை ஏற்பட இரண்டு கிழமைகளாவது செல்லும்.

கருத்தடை:

இது பற்றி ''கருத்தடை முறைகளும் குடும்பக் கட்டுப்பாடும்'' பார்க்கவும்.

குழந்தைப் பேற்றின்பின் சோதனை (Postnatal Examination):

நீங்கள், உங்கள் குழந்தையுடன் வைத்தியரை/மருத்துவமாதை குழந்தை பிறந்த ஆறு கிழமைகளில் பார்க்க வேண்டும். இதன் மூலம் அவர்கள் உங்கள் உடல் பழைய நிலைக்குத் திரும்பி விட்டதா, நீங்கள் எவ்வாறு தாய்மைக்கு ஏற்ப உங்கள் வாழ்க்கையை இணங்கச் செய்துள்ளீர்கள் என்பதை அறிவதற்கும், அதற்குத் தேவையான தகவல்களை உங்களுக்குத் தருவதற்கும், உங்களுக்குத் தேவையான தகவல்களைக் கேட்டறிவதற்கும் உதவியாக இருக்கும். இங்கு நீங்கள் கருத்தடை, பாலுறவு என்பன பற்றியும் விளக்கங்களைக் கேட்டு அறிந்து கொள்ள வாய்ப்புண்டு.

அவர் உங்களை வழக்கம் போல், சோதனை செய்வர். இது பொது சோதனை, வயிற்றுச் சோதனை, கூபக ஆய்வு என்பன. உரிய காலமாய் இருந்தால் பாப் தடவி எடுக்கப்படும்.

குழந்தைக்குத் தேவையான தடுப்பு மருந்துகள் கொடுக்கப்படும். பின்னர் செய்யப்பட வேண்டிய தடுப்பு மருந்துகள் பற்றிய தகவல்களையும் தருவர். சில சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணர்கள் (இவர்களை நீங்கள் உங்கள் பிரசவத்திற்காக அமர்த்தி இருந்தால்) உங்களை, உங்கள் குடும்பவைத்தியரிடம் (தடுப்பு மருந்துகளைப் பெறுவதற்கும், மேற்படி தேவைகளுக்கும்) அனுப்பி வைப்பர்.

குழந்தை இறந்து பிறந்திருந்தால்:

கடந்த காலத்தில், இவ்வாறான குழந்தை பிறந்தால் இதனை மருத்துவர்கள்/ தாதிகள் உடனடியாக நீக்கிவிடுவது வழக்கம். இது தவறான நம்பிக்கையால் ஏற்பட்டது. அக்காலத்தில் அவர்கள், நீங்கள் இறந்த குழந்தையைக் காண்பதால், மன வருத்தத்துக்கு ஆளாவீர்கள். ஆகவே இது தவிர்க்கப்பட வேண்டியது, என்ற 'நல்ல நோக்கத்துடன்' இது செயல்படுத்தப்பட்டது.

ஆனால் தற்பொழுது, இது பிழையான முறை என்றும் நீங்கள் குழந்தையைப் பார்த்தல், கட்டிப்பிடித்தல், அழுதல் என்பன மிகத் தேவையானவை என்றும் அறிய வந்துள்ளது. இதனால் உங்கள் துக்கத்தை, அடக்கி வைத்துப் பல மனக்கோளாறுகள் ஏற்படாமல், வெளியேற்ற வாய்ப்பு உண்டாகின்றது. துக்கத்தை அடக்குவதால்,

பின்னர் ஏற்படும் கருத்தரிப்பின் போது சிக்கல்கள் ஏற்படவும், உடலுறவு, குடும்ப வாழ்க்கை என்பவற்றில் குழப்பங்கள் ஏற்படவும் உளநோய் ஏற்படவும் (பிரதானமாக குழந்தையின் பிறந்த தினத்தில்), உளநோய் மறு கருத்தரிப்பின் போது திரும்பவும் காரணமாகின்றது. இது உங்களுக்கும் உங்கள் வைத்தியர்/ தாதிக்கும் இடையில் பிளவு ஏற்படவும் காரணமாகலாம்.

நீங்கள் குழந்தையைத் தொட்டு, கட்டி அழுதல் சிறந்தது. குழந்தையின் படத்தை எடுத்தலும் வேண்டத்தக்கது. குழந்தைக்கு செத்த வீடு, புதையல் என்பனவும் செய்தல் வேண்டும். (''கருப்பைக்குள் குழந்தை இறப்பு'' பார்க்கவும்).

30. பேற்றின்பின் ஏற்படும் கோளாறுகள் (Puerperal Disorders)

பேற்றின் பின் உள்ள ஆறு கிழமைகள் பிரதானமான பல நிகழ்ச்சிகளும் மாற்றங்களும் ஏற்படும் காலமாகையால் இதனைத் தனியாக்கி ''பேற்றின் பின் காலம்'' என்று குறிப்பது வழக்கமாகி விட்டது. இக்காலத்தில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் ''பேற்றுப் பிற்காலப் பராமரிப்பு'' என்பதன் கீழ் விளக்கப்பட்டுள்ளன.

இக்காலத்தில் ஏற்படக்கூடிய நான்கு பிரதானமான கோளாறுகள்:

1. பேற்றுக்குப்பின் இரத்த ஒழுக்கு (Post-Partum Haemorrhage)
2. கிருமி நோய்த்தொற்றுகள்.
3. உளச்சோர்வும் (Depression) அத்துடன் சேர்ந்த உளநோய்களும்.
4. இரத்த உறைக்கட்டியும் அதனால் ஏற்படும் (இரத்த உறைக்கட்டி) அடைப்பும்.

1. பேற்றுக்குப் பின்- இரத்த ஒழுக்கு:

குழந்தை பிறந்ததன் பின்னர் ஏற்படும் 500 மி.லீட்டருக்கு மேற்பட்ட இரத்த ஒழுக்கை 'பேற்றுக்குப் பின் இரத்த ஒழுக்கு' என்று கூறப்படும். இதனால் சாதாரண பேற்றின் போது 500 மி.லீட்டருக்கு உட்பட்ட இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படும் என்பது அறியத்தக்கது. சீசேரியன் பிரசவத்தின் போது (சாதாரணமாக சத்திர சிகிச்சைகளுக்குரிய இரத்த ஓட்டம் இத்துடன் சேர்ந்து கணிக்கப்படுவதால்) 1000 மி.லீட்டருக்கு மேற்பட்ட இரத்த ஒழுக்கை இவ்வாறு கூறுவர். இது குழந்தை பிறந்த 24 மணித்தியாலங்களுக்குள் ஏற்பட்டால் முதல் நிலை இரத்த ஒழுக்கு என்றும், அதன் பின்னர் ஏற்பட்டால் இரண்டாம் நிலை இரத்த ஒழுக்கு என்றும் கூறப்படும். இம்மாதிரியான, பேற்றுக்குப் பின் இரத்த ஒழுக்கு 4 வீதமான பிரசவங்களின் பின்னர் ஏற்படும்.

இதன் காரணங்கள்:

- கருக்கொடிபதிந்த இடத்திலிருந்து அதிக இரத்த ஒழுக்கு.
- இனப்பெருக்க உறுப்புகளுக்குக் காயம், கிழிவுகள்.
- கருக்கொடி நீங்காது உள்ளிருத்தல், அல்லது கருக்கொடியின் பகுதிகளோ, உறைகளோ உள்ளிருத்தல்.
- கருக்கொடி கருப்பையின் சுவருக்குள் ஓடிப் பதிந்திருத்தல் (Placenta Accreta). இதனை பிளா சென்டர் அக்கிரீட்டா என்று ஆங்கிலத்தில் கூறுவர். இது வழக்கம் போல் கருப்பையின் உள் வரிச்சவ்வில் பதியாது, கருப்பையின் தசைக்குள்ளும், சில வேளைகளில் இதற்கு ஊடாக வெளிப்புறத்துக்கும் செல்வதால், இலகுவாகப் பிரிய முடியாது. இரத்தப் பெருக்குக்குக் காரணமாகின்றது.
- கருப்பையில் இறுக்கமும் அகட்டலும் (Contraction and Retraction) அற்றநிலை. இதனால் கருப்பை இறுகி இருப்பதற்குப் பதிலாக, (தளர்வுற்று) தொளதொளப்பாக, உறுதியற்று இருக்கும். இதுதான் பேற்றுக்குப் பின் இரத்த ஒழுக்குக்குப் பிரதான காரணம்.
- இரத்தத் திரட்டுக் கோளாறுகள் (Coagulation Disorders). இது சில நோய்களின் பிற்கூறாக ஏற்படுவதுண்டு. இவையாவன: கருக்கொடிப்பிரிவு, பனிக்குடநீர் உறைக்கட்டி, கருப்பைக்குள் குழந்தையின் இறப்பு (4 கிழமைகளுக்கு மேல், உள்ளிருந்தால்), கடும் இரத்த அழுத்த வியாதிகளான முன் எக்கிளாம்சியா, எகிளாம்சியா என்பன.

கருப்பை உறுதியற்று (Atony) இருப்பதற்குக் காரணங்கள்:

- நீண்ட பிரசவம்.
- கருப்பை அளவுக்கு அதிகமாகப் பெருத்திருத்தல் (பன்மைக் கருத்தரிப்பு, பனிக்குட நீர் மிகைப்பு, அதிக எடையுள்ள குழந்தை என்பன).
- கருக்கொடி, கருக்கொடியின் பகுதிகள், உறைகள் நீங்காது கருப்பையின் உள் இருத்தல்.
- இரத்தக்கட்டிகள் (கருப்பைக்குள்).

இவை யாவும் திறனற்ற கருப்பையின் செயலுக்குக் காரண மானவை. அதனால் கருப்பை தன் செயலை பூரணமாகச் செய்ய முடியாத காரணத்தால் இரத்தப் பெருக்கு ஏற்படுகின்றது.

பேற்று முன் இரத்த ஒழுக்கு (பிரதானமாக கருக்கொடி கீழ்ப்பதிவதால் ஏற்படுவன) உங்களை, திரும்பத் திரும்ப ஏற்படும் இரத்த ஒழுக்குகளால் நலியச் செய்து, பேற்றுக்குப் பின் இரத்த ஒழுக்கு சிறிய அளவில் ஏற்பட்டாலும் உங்களால் தாங்க இயலாத நிலையை ஏற்படுத்துகின்றது.

எந்தவிதமான இரத்த ஒழுக்குகளும் உடனடியாக, சிறப்பாக சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிட்டால் உங்களுக்கு ஆபத்தை ஏற்படுத்தலாம். கீழ்ப் பதிந்த கருக்கொடிகள். கருப்பையின் இறுக்கமும் அகட்டலும் குறைவாக ஏற்படுவதால் (இப்பகுதியில் குறைந்த அளவில் தசையும் கூடிய அளவில் நாரும் இருப்பதால்) இரத்த ஒழுக்குக்குக் காரண மாகின்றன.

இதைச் சீர்ப்படுத்த, முதலாவதாக கருப்பையை அழுத்தமாகத் தடவுதல் மூலம் (Fundal Massage) இறுக்கத்தை அதிகரிக்கப் பண்ண முயல வேண்டும். அத்துடன் கருப்பை இறுக்கி மருந்தையும் திரும்ப, சிரைமூலமும், தேவையானால் தசைக்குள்ளும், கொடுக்க வேண்டும். இரத்த ஓட்டத்தால் ஏற்பட்ட நீர்க்குறையை நிவர்த்தி செய்வதற்கு, சிரைவழி நீர் உட் செலுத்துதல், இரத்தம் கொடுத்தல் என்பன (நிலைக்கு ஏற்றவாறு) செய்ய வேண்டும். அத்துடன் ஏதாவது காயங்கள், கிழிவுகள் இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் ஏற்பட்டுள்ளதா என்பதை நோக்கி, அவை இருந்தால் உடனடியாக தையல்கள் போட வேண்டும். இதன் மூலம் இவற்றிலிருந்து ஏற்படும் இரத்த ஓட்டத்தைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டும். கருக்கொடி இன்னும் கருப்பைக்குள் இருந்தால் இதனை உடனடியாக நீக்குவதற்கு வகை செய்ய வேண்டும். இதற்கு அநேகமாக மயக்கமருந்து கொடுத்து (பொது வலியுணவு அகற்றி)த்தான் நீக்க வேண்டி ஏற்படும். உங்களில் ஏற்கெனவே எப்பிடியூரல் வலியுணர்வு அகற்றி போடப்பட்டிருந்தால், இதை வெகு சுலபமாக நீக்க வழியுண்டு.

கருக்கொடி வெளியேறிய பிறகு இரத்த ஒழுக்கு ஏற்பட்டால், முன்னர் கூறப்பட்ட தொடக்க மீட்பு முயற்சிகளின் பின்னர், கருக்கொடியை மிக்க அவதானத்துடன் பரிசோதனை செய்ய

வேண்டும். ஏதேனும் பகுதிகள் உறைகள் இல்லாது காணப்பட்டால், உடனடியாக கருப்பையை, வலியுணர்வு அகற்றியின் கீழ், பூர்வாங்கமாக ஆய்தல் வேண்டும். அதே வேளையில் ஏதேனும் காயங்கள், கிழிவுகள் உள்ளதா என்பதையும் கண்டறியவும், தையல்கள் தேவையானால் போடவும் வாய்ப்பு உண்டு.

ஒரு காரணங்களையும் காண முடியாத நிலையில், இரத்த ஒழுக்கு தொடர்ந்தால், புரொஸ்டகிளாண்டின் (கார்ஃபோ புரொஸ்ற், Carboprost) என்னும் தசை இறுக்கியை சிரை மூலமோ, தசை மூலமோ கொடுக்க வேண்டும். இரத்த ஓட்டம் இன்னும் தொடர்ந்தால் (இதுவெகு அருமை), இந்நிலையில் மூன்று வழிகளைக் கையாள வேண்டி ஏற்படும்.

1. சிரைக்குள் (செயற்கையாக) உறைக்கட்டி ஏற்படுத்தல். இதன் மூலம் இரத்த ஓட்டம் உள்ள குழாயை, இரத்த ஓட்டம் ஏற்படும் இடத்திற்கு மேல் உறைக்கட்டி மூலம், அடைப்பதால் இரத்த ஓட்டம் கட்டுப்பாடாகின்றது.

2. கருப்பைக்கு வரும் இரத்தக் குழாயை, ஊட்டும் குழாயை (Feeding Vessel) கட்டுவதன் மூலமும் இரத்த ஓட்டத்தைக் கட்டுப்படுத்தலாம்.

3. கருப்பையை நீக்குதல். (Hysterectomy).

முதல் வழியான சிரைக்குள் உறைகட்டியை, செயற்கைப் பொருட்களால் ஆக்கப்பட்ட எலும்புப்பசை உறிஞ்சி (Absorbable Gelatin Sponge), சில வகையான சரடுகள் (Wires) என்பவற்றால், ஏற்படுத்துதல். இதனை ஊடுகதிர் உதவியுடன், ஊடுகதிர் சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணரால் செயல்படுத்தப்படும். இது வெற்றியடையா விட்டால், இரண்டாவது வழியான இரத்தக் குழாய் கட்டல் (Ligation) செயல்படுத்தப்படும். இடுப்புக்குழி உள்நாடி (தமனி, Internal Iliac Artery) என்னும் நாடியைத்தான் கட்ட வேண்டும். ஆனால் கர்ப்பிணிப் பெண்களில் ஏற்படும் மாற்றங்களுள் ஒன்றான மாற்றுவழி இரத்தக் குழாய்கள் (Collateral Blood Vessels) ஏற்படுவதால் இதன் வெற்றியும் நிச்சயமில்லை. அதிகமானவர்களில் இது வேலை செய்வதில்லை.

இந்நிலை ஏற்பட்டால் (உயிரைக்காப்பதற்காக) கருப்பையை நீக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படும். (''கருப்பை நீக்கல்'' பார்க்கவும்).

இரண்டாம் நிலை பேற்றுக்குப் பின் இரத்த ஒழுக்கு:

இது அநேகமாக கருக்கொடியின் பகுதிகள் கருப்பையுள் இருப்பதால் ஏற்படுவது. அதிகமாக நோய்த்தொற்றுடன் கலந்து இருக்கும். இதனை நிர்ணயிப்பதற்கு நுண் ஒலிவரைவு எடுப்பது அவசியம். இவை உள்ளிருப்பதாக அறியப்பட்டால் கிருமிக் கொல்லிகள் (வழக்கமாக சிரை மூலம்) கொடுத்த பின்னர் கருப்பையை (வலியுணர்வு அகற்றி கொடுத்து) சுத்தம் செய்ய வேண்டும். சில வேளைகளில் இரத்தம் ஊட்ட வேண்டியும் ஏற்படலாம். கடந்த காலத்தில், பேற்று இரத்தப் போக்குகள் கர்ப்பிணிகளின் மரணத்திற்கு ஒரு பிரதான காரணமாக இருந்தது. (மற்றவை இரத்த அழுத்த வியாதிகள், கிருமி நோய்த்தொற்றுக்கள்). தற்பொழுது நோயைப் பற்றிய அறிவு வளர்ந்துள்ளதாலும் அவற்றின் சிகிச்சை (இரத்தம், கிருமிக்கொல்லிகள், கருப்பை இறுக்கிகள் என்பன கிடைப்பதால்) முன்னேற்றம் அடைந்துள்ளதாலும், சிறந்த தாய்மைப் பராமரிப்பு கிடைப்பதாலும் இதன் பாதிப்பு அருகியுள்ளது. துர் அதிஷ்டவசமாக நிலைமை, பொருளாதார முன்னேற்றமற்ற நாடுகளில், இவ்வாறல்ல. (''பேற்றுக்கால இறப்பு'' பார்க்கவும்).

2. நோய்த்தொற்றுக்கள்:

இப்பெயர் கிருமிநோய்களை (Bacterial Infections) விவரிப்பதற்குப் பாவிக்கப்படுகின்றது. பேற்றின் பின்னர் ஏற்படும் பெண்பாலுப்பு நோய்கள், மற்றும் பாகங்களில் ஏற்படும் நோய்கள் இரண்டையும் இது குறிக்கும். பிரசவத்தின் பின்னர் தொடர்ந்து இருக்கும் காய்ச்சல்கள், பாலுறுப்பு நோய்களால் ஏற்படுவன. இனி இவற்றை ஒவ்வொன்றாகப் பார்ப்போம்.

சிறுநீரகங்களிலும் அதன் பாதையில் உள்ள உறுப்புக்களிலும் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள்:

இவை பேற்றின் பின் அதிகமாக ஏற்படுவதுண்டு. இதனை கூபக நோய்களிலிருந்து பிரித்தறிவது மிகக் கஷ்டமானது. வழக்கமாக இந் நோயில், உங்களுக்கு காய்ச்சல், சிறுநீர் கழிக்கும் போது வலி, சிறுநீரகங்களுக்கு மேல் (விலாப்புறத்தில்) தொடுவலியுணர்வு என்பவற்றுடன், சிறுநீரில் கிருமிகள் இருப்பதைக் காணக்கூடியதாகவும் இருக்கும். இதற்குச் சிகிச்சை போதியளவு நீரும் கிருமிக்

கொல்லிகளுமாகும். நீங்கள் மிகவும் பலவீனமாக இருந்தால், சிரை வழி நீர் உட் செலுத்துதலும், கிருமிக் கொல்லிகளும் கொடுக்கப்படும். தொடக்கத்தில் பல கிருமிகளைக் கொல்லக் கூடிய பலமுனை கிருமிக் கொல்லிகள் கொடுக்கப்படும். கிருமிகளை வளர்த்து அவற்றை அறிந்த பின்னர் (48 மணித்தியாலங்கள் வரை எடுக்கக்கூடும்) அவற்றிற்குரிய கிருமிக்கொல்லிகள் கொடுக்கப்படும். உங்களில் தென்பு ஏற்பட்ட பின்னர், சிரை வழி நீர் ஊட்டலும், மருந்தூட்டலும் நிறுத்தப்படும். அதன் பின்னர் கிருமிக் கொல்லிகளை மாத்திரையாக எடுக்கலாம். 5-7 நாட்களுக்குத் தொடர்ந்து எடுக்க வேண்டும். வீட்டுக்குச் சென்ற பின்னர், 2 கிழமைகளில் உங்கள் சிறுநீரைப் பரிசோதனைக்கு அனுப்ப வேண்டும். இதன் மூலம் நோய் முற்றாக நீங்கி விட்டதா என்பதை அறிந்து கொள்ளலாம்.

மார்பகங்களில் ஏற்படும் நோய்த்தொற்றுக்கள்:

15 வீதமான பெண்கள் குழந்தை பிறந்த 6 கிழமைகளுக்குள் மார்பக நோய்த் தொற்றுக்கு ஆளாவார்கள். இது அநேகமாக மார்பகங்கள் பாலினால் வீங்குதலால் ஏற்படுவது. இதனால், காய்ச்சல், மார்பகங்களில் வலி, தொடு வலியுணர்வு, வீக்கம் என்பன ஏற்படும். இதற்கு மருந்தாக கிருமிக்கொல்லிகளை எடுக்க வேண்டும். உங்களுக்கு சீழ்க்கட்டி ஏற்பட்டால், இதனை வலியுணவு அகற்றி கொடுத்துக் கீற வேண்டும். விரும்பினால் இந்த மார்பகத்தில், தொடர்ந்து பாலூட்டலாம். வலி கொதி அதிகமானால், அதனால் பாலூட்ட முடியா விட்டால், மற்ற முலையின் மூலம் தொடர்ந்து பாலூட்டவும். இப்பக்கத்தை பிதுக்கிப் பால் எடுக்கவும். இப்பாலைக் குழந்தைக்கு ஊட்டலாம். சில தொடக்க நோய்கள், தொடர்ந்து பாலூட்டல், தேவையானால் பாலைப் பிதுக்கி எடுத்தல், பிடித்து விடுதல் (Massage) என்பவற்றால் தானாகவே அடங்கிவிடும். (மருந்துகள் பாவிக்காமலே அடங்கிவிடும்).

சுவாசமண்டல நோய்த்தொற்றுக்கள்:

இவை அநேகமாக முதல் 24 மணித்தியாலங்களில் காணப் படுபவை, அநேகமாக வலியுணர்வகற்றி (பொது வலியுணவகற்றி)யின் பின்னர் ஏற்படுவது. இதற்குரிய காரணங்கள் நுரை ஈரல் விரியாமை, உறிஞ்சல் அழற்சி (Aspiration Pneumonia) என்பன. சில வேளைகளில் கிருமித்தொற்றாலும் ஏற்படலாம். மருத்துவம்:

கிருமிக்கொல்லிகள், நோயின் நிலையைப் பொறுத்து, சிரைமூலம் அல்லது மாத்திரையாக எடுக்கலாம்.

கூபக அழற்சி:

பேற்றுக்குப்பின் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்களில் இதுதான் மிக அதிகமாகக் காணப்படுவது. சீசேரியன் சிகிச்சைக்குப் பின்னர் இதன் அளவு இரண்டு மடங்காகும். இது ஏற்பட்டால் காய்ச்சல், மணத்துடன் கூடிய யோனிக்குழல் ஓட்டம், அடி வயிற்றில் வலி, பேற்றுக்குப்பின் சுரப்பு (Lochia - இது பிரசவம் முடிந்த பின்னர் சாதாரணமாக ஏற்படும் இரத்தமும் நீர்களும் கலந்த ஓட்டம்) திரும்புதல், இரத்தக்கட்டிகள் விழுதல் என்பவற்றுடன் மற்றும் பொது அறிகுறிகளான, குமட்டல், வாந்தி, பசியின்மை என்பன.

சோதனையின் போது கருப்பை வீங்கி, தொடுவலியுணர்வுடன், ஓட்டம் அதிகரித்து இருக்கும். இவ் ஓட்டத்தின் மணம் அதிகரித் திருக்கும். கருப்பை வாய், யோனிக்குழல் என்பவற்றிலிருந்து ஒற்றிகள், கிருமி வளர்ச்சிக்கு எடுக்கப்படும்.

முதலில் பல்முனை கிருமிக் கொல்லிகளும், கிருமிகளை அறிந்த பின்னர் அவற்றிற்கேற்ற கொல்லிகளும் சிரைவழி கொடுக்கப்படும். அநேகமாக கருப்பை, வலியுணர்வு அகற்றி கொடுத்து, சுத்தம் செய்யப்படும்.

யோனிக்குழலை அடுத்த பகுதிகளில் ஏதேனும் புண்கள், கிழிவுகள் இருந்தால் இவற்றையும் நன்கு சுத்தப்படுத்தி, தையல்கள் தேவைப்பட்டால், போடப்படும். இரத்தக்கட்டிகள் (Haematomas) இருந்தால் அவற்றையும் வெட்டி நீக்கப்படும்.

இவைகள் மிகப் பிரதானமானவை. இவ்வாறு செய்யாவிட்டால், நோய் கூபகத்துள் பரவி, சீழ்கட்டவும், கருப்பை வெளிக்குழல்களில் அழற்சி, வயிற்றறை உறை அழற்சி (Peritonitis) என்பன ஏற்படலாம்.

இவை நீண்ட காலப் பிரச்சனைகளான, நீண்ட கால கூபக அழற்சி, நோயுடன் கூடிய இரத்த உரைக்கட்டி அடைப்பு, கருத்தரிக்க இயலாமை, மாதவிடாய் ஒழுங்கின்மைகள், நீண்ட கால கூபக வலி என்பன ஏற்படக் காரணமாகலாம்.

3. உளச்சோர்வும், அத்துடன் சேர்ந்த உளநோய்களும்:

பதினான்கு வீதமான பெண்கள் குழந்தைப் பேற்றின்பின் ஏற்படும் உளச்சோர்வால் (Puerperal Depression) தாக்கப்படுவார்கள். தற்காலிகமாக ஏற்படும் நிலையை பேற்றின்பின் ஃபுளூஸ் (Post Partum Blues) என்று கூறப்படும். இது மிகச் சாதாரணம். 50-80 வீதமான பெண்களில் ஏற்படுவது. இது குழந்தை பிறந்த சில நாட்களில் ஏற்படுவது. இதன் காரணங்கள், பேற்றுக்குப்பின் ஏற்படும் அசௌகரியங்கள், தளர்ச்சி, நித்திரையின்மை, ஏக்கம், தன்னம்பிக்கை இன்மை (பிரதானமாகத் தன்னால் குழந்தையைப் பராமரிக்க முடியுமா என்ற தன்னம்பிக்கை இன்மை) தன் அழகு பாழ்பட்டு விட்டதால்தான் மற்றவர்களுக்கு அழகற்றவளாகத் தெரியக் கூடும் என்ற பயம் என்பன சில காரணங்களாகும். அநேகமானவர்களில் இது சில நாட்களில் தானாகவே மறைந்து விடும். ஒரு வைத்தியமும் தேவையில்லை.

10-15 வீதமானவர்களில் பேற்றுக்குப்பின் உளச்சோர்வு (Postnatal Depression) ஏற்படும். இது அநேகமாகக் குழந்தை பிறந்து 4-6 கிழமைகளின் பின்னர் ஏற்படுவது. இங்கு பிரதான அறிகுறி களாவன: உளஉணர்வுக்குறைவு, அலுப்பு, ஏக்கம், தன்னம்பிக்கை இன்மை, உறுத்துணர்ச்சி. நித்திரையின்மை என்பன. இதுவும் ஆபத்தானதல்ல. அநேகமாக நீண்டகாலப் பாதிப்பின்றி தானாகவே குணப்பட்டு விடும். இதனால் பல பெண்கள் ''விசர்'' (பைத்தியம்) பிடித்து விட்டது என்று பயப்படுவார்கள். இது உண்மை அல்ல.

இவற்றுள் மிகவும் ஆபத்தானது. பேற்றுக்குப்பின் ஏற்படும் உளநோய் (Puerperal Psychosis). இதுமிக அருமையாக, 600ல் ஒரு பெண்ணில் ஏற்படுவது. இது ஒரு தீவிரமான மனநோயாகும். இது உங்களின் ஆளுமையையே (Personality) தாக்கிவிடும். இது வழக்கமாக குழந்தை பிறந்த 3 மாதங்களுக்குள் ஏற்படுவது. இதன் அறிகுறிகள்: உளஉணர்வில் ஏற்ற இறக்கம், கண்ணீர் விடுதல், குறைந்த செறிவு (Poor Concentration), ஏக்கம், பயத்தாக்கல்கள், சக்திஇன்மை, நித்திரைக் குழப்பங்கள், பசியின்மை என்பன. தற்கொலை எண்ணங்கள் சாதாரணம். இதன் காரணம் என்னவென்று தெரியவில்லை. இயக்கு நீர்களின் மாற்றங்களால் ஏற்படக்கூடும் என்று கருதப்படுகின்றது.

இதற்கு வைத்தியம் செய்வதற்கு மருத்துவமனைக்குள் அனுமதிக் கப்பட வேண்டும். தேவையான விளக்கங்கள் தரப்படும். இவ் வைத்தியத்தில் உங்கள் கணவர், குடும்பத்தினர் அதிக பங்கு எடுத்துக் கொள்வது மிக அவசியம்.

மனநோய் மருந்துகள் தேவைப்படலாம். அமைதி ஊக்கிகள் (Tranquillisers), உளச்சோர்வு போக்கிகள் (Anti-Depressants), என்பவற்றுடன் லிதியம் (Lithium) என்னும் மருந்தும் சேர்த்துக் கொடுக்கப்படும். இவையாவும் முலைப்பாலில் வெளியிடப்படுவதால் குழந்தைக்குப் பாலூட்டுதல் தடை செய்யப்படும். இது பற்றி உங்கள் வைத்தியருடன் நன்றாக கலந்து ஆலோசிக்கவும். சிறப்பு ஆலோசகர் களுடன் (Counsellers) அளவளாவுதல் உபயோகமாக இருக்கும்.

இது திரும்பவும், மறு கருத்தரிப்பிலும் ஏற்படும். இன்னொரு கருத்தரிப்பு ஏற்படாது பாதுகாத்து சில காலம் சென்ற பின் கருத்தரித்தல் நன்று. இவ்வாறு கருத்தரிக்க விரும்பினால் தடுப்பாக உளச்சோர்வு போக்கிகளை எடுப்பதும், ஆதரவான ஆலோசனைகளும் உதவியாக இருக்கும்.

4. இரத்த உறைக்கட்டியும் அதனால் ஏற்படும் அடைப்பும்:

(''பேற்றுக்கு முன்னும் பின்னும் ஏற்படும் இரத்த உறைக் கட்டியும் அதனால் ஏற்படும் இரத்தீ உறைக்கட்டி அடைப்பும்'' (Antenatal and Post Partum Thrombo - Embolism பார்க்கவும்).

31. தாயின் பேற்றுக்கால இறப்பு (Maternal Mortality)

தாயின் பேற்றுக்கால இறப்பின் விளக்கம் நாட்டுக்கு நாடு வேறுபட்டுள்ளது. நியூசிலாந்தில், ''பேற்றுக்கால இறப்பு என்பது ஒரு பெண் கருத்தரித்திருக்கும் பொழுதோ அல்லது கருத்தரிப்பு முடிந்த மூன்று மாதங்களுக்குள்ளோ இறந்தால், அல்லது இறக்கும் பொழுது நீர்ச்சிறையுரு மச்சத்தாலோ அல்லது அதன் காரணமாக ஏற்படும் புற்று நோயான கோறியோன் எப்பிதீலியோமா (Chorion Epithelioma) என்பவற்றின் காரணமாகவோ இறப்பு ஏற்படுதல் ஆகும்'' (நீர்ச்சிறையுருமச்சம் - Hydatidiform - Mole). இங்கிலாந்து, வேல்ஸ், ஸ்கொட்லாந்து ஆகிய மூன்றையும் சேர்த்த யூனைடற் கிங்டமில், இதை ''ஒரு பெண் கருத்தரித்திருக்கும் நிலையிலோ அல்லது கருத்தரிப்பு முடிந்த 42 நாட்களுக்குள்ளோ இறப்பு ஏற்படுதல், கருத்தரிப்பு காரணமாக அல்லது அதனால் அதிகரிக்கப்பட்ட அல்லது அதன் பேணுதல் காரணமாக ஆனால் விபத்துக் காரணமாகவோ வேறு காரணமாகவே ஏற்பட்டவை தவிர்ந்த இறப்புக்கள்'' என்று கூறுவர். இது 1997-98 வரை உள்ள கால எல்லையில் நியூசிலாந்தில் 6.05/100,000 முழுப் பிறப்புக்களுக்கும். (அதாவது உயிராகப் பிறந்தவை + இறந்து பிறந்தவை). யூனைடற் கிங்டமில் 1994-96 வரை இது 12.21/100,000 கருத்தரிப்புகளில் அதாவது 24 கிழமைகளுக்கு மேற்பட்ட கருத்தரிப்புகளில்) (இது 1991ல் உகாண்டாவில் 345/100,000 பாகிஸ்தானில் 905/100.000, இந்தோனேசியாவில் 470/100.000). இதிலிருந்து பொருளாதார முன்னேற்ற மடைந்த நாடுகளுக்கும் பொருளாதார விருத்தி அடையாத நாடுகளுக்கும் இடையில் உள்ள வித்தியாசத்தைத் தெளிவாக அறியக் கூடியதாக உள்ளது!

பேற்றுக்கால இறப்புக்குரிய பொதுக் காரணங்கள்:

1. கருச்சிதைவு ஏற்பட்ட கருத்தரிப்புகளினால் ஏற்படுபவை.

- கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் கருத்தரிப்புக்கள்.
- கருச்சிதைவுகள் - பிரதானமாக கரு அழிப்புக்கள்.
- மற்றவை - நீர்ச்சிறையுருமச்சமும் அதை சேர்ந்த புற்றுநோயும். (Hydatidiform - Mole).

2. கருத்தரிப்புடன் நேரடியாக சம்பந்தப்பட்டவைகள்:

- கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் இரத்த அழுத்த நோய்கள்.
- கருக்கால இரத்த ஒழுக்குகள்.
- கிருமி நோய்கள் (அழற்சிகள்).
- காயங்கள், கிழிவுகள்.
- சுவாச இரத்த குழாய்களில் இரத்த உறைக்கட்டி அடைப்பு (Pulmonary-Embolism).

3. மறைவான (Indirect) காரணங்கள்:

- விபத்துக்கள்.
- புற்று நோய்கள்.
- மற்றவை.

அண்மைக்காலம் வரை உலகம் முழுவதும், தாயின் பேற்றுக்கால இறப்புக்குக் காரணமான மூன்று பிரதான காரணிகள், இரத்த ஒழுக்கு, கிருமி நோய்கள், கர்ப்பத்தினால் ஏற்படும் நச்சு நோய்கள் (Toxaemias of Pregnancy) எனக் கருதப்பட்ட, கருத்தரிப்பில் ஏற்படும் இரத்த அழுத்த நோய்கள் என்பன. துர்அதிஷ்டவசமாக அதே நிலை இன்னும் பல பொருளாதார முன்னேற்றமற்ற நாடுகளில் இருக்கின்றது. மேலே கூறப்பட்டப் புள்ளி விபரப்படி இது நன்றாக விளங்கக் கூடியதாக உள்ளது. கடந்த 50 வருடங்களில் பேற்றுக்கால இறப்பு, உலகம் முழுதும் குறைந்துள்ளது.

பேற்றுக்கால இறப்பின் குறைதலுக்குப் பிரதான காரணங்கள்:

- பொதுவாக, மக்களின் விருத்தி அடைந்த ஆரோக்கிய நிலை.
- இனப்பெருக்கத்தில் ஏற்பட்டுள்ள மாற்றங்கள், சிறிய குடும்பங்கள், குறைந்த அளவு பாலிய, முதிர்ந்த தாய்மார்கள், கருத்தடை முறைகள் இலகுவாகக் கிடைப்பதற்கு வழிகள் என்பன.
- கூடிய படிப்பறிவும், மருத்துவ சிகிச்சைகளை விருப்பத்துடன் ஏற்றுக் கொள்ளும் மன நிலையும்.
- விருத்தியடைந்த பேற்றுக்காலத்துக்கு முந்திய பேற்றுக்கால பராமரிப்புகள்.

- கிருமிக்கொல்லிகளின் கிடைப்பும் அவற்றின் தகுந்த பாவிப்பும்.
- விருத்தியடைந்துள்ள (இன்னும் விரிவடைகின்ற) மருத்துவ அறிவு.
- நீர்ம அறிவு, அதன் கிடைப்பு, தேவை ஏற்படும் போது அவற்றைப் பாவிப்பதற்குரிய அறிவு. இரத்தக் கிடைப்பும் அதனை தகுந்த முறையில் பாவித்தல் என்பன.

பேற்று இறப்பை இன்னும் குறைப்பதற்கு, இன்னும் கூடிய அளவில் நோயாளிகளையும், தாய்மார்களையும் (குடும்பத்தினரையும்) படிப்பறிவித்தல், சிறந்த குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு அறிவு, போதிய, சிறந்த பேற்றுக்காலத்துக்கு முந்திய பராமரிப்பு என்பனவற்றை உலக முழுவதும் கிடைக்க வழி செய்தல் வேண்டும். பெண்கள் (அதாவது 'நீங்கள்') மருத்துவர்கள், மருத்துவமாதுகள் ஆகிய மூன்று வகையினரும் சேர்ந்து ஒரே முயற்சியில் ஈடுபடுதலே சிறந்த வழியில் பேற்றுக்கால இறப்பைக் குறைப்பதற்கு உகந்தது. வைத்தியரும் பேற்றுத்தாதியும் சேர்ந்து பராமரிக்கும் போது தவறுதல் ஏற்பட இடமுண்டு. ஆகவே யார் பிரதான 'காவலர்' என்பதை முன் கூட்டியே நீங்கள் அறிந்து கொள்ள வேண்டும். உங்களுக்கு ஏதேனும் கோளாறுகள், தொல்லைகள் ஏற்பட்டால் யாரை நீங்கள் தொடர்பு கொள்ள வேண்டும் என்பதை அறிந்து கொள்ளுதலும் அவசியம். உங்கள் பேற்றுக்காலப் பேணுதல் குடும்ப வைத்தியராலோ, பேற்றுத்தாதியாலோ செயல்படுத்தப்படும் நிலையில், ஏதேனும் ஆபத்துக்கள், கோளாறுகள் ஏற்பட்டால் தாமதமில்லாது சிறப்புச் சிகிச்சை வைத்தியர்களையோ, மருத்துவ நிலையங்களையோ தொடர்பு கொண்டு, வேண்டுவன செய்வார்கள் என்ற வாக்குறுதியை தொடக்கத்திலேயே பெற்றுக் கொள்ளுதல் அவசியம்.

32. பேற்றுக் காலத்தைச் சார்ந்த குழந்தை இறப்புக்கள் (Perinatal Mortality)

கொள்ளை நோயியல் (Epidemiology) நோக்கில் பார்க்கும் பொழுது இவ் இறப்புக்களின் கணிப்பு, இறந்து பிறந்த (Still Birth) குழந்தைகளின் எண்ணிக்கையுடன், உயிருடன் பிறந்து ஒரு கிழமைக்குள் இறந்த குழந்தைகளின் எண்ணிக்கையையும் சேர்த்து, இவ் எண்ணிக்கை ஓர் ஆயிரம் மொத்தக் குழந்தைப் பிறப்புகளில் எவ்வளவு என்பதை 'பேற்றை சார்ந்த குழந்தை இறப்புக்களின் விகிதம்' (Perinatal Mortality Rate) என்று கூறுவர். இதை இலகுவான முறையில் கூறப் போனால், இது 1000 குழந்தைகளின் பிறப்பில் எத்தனை இறந்து பிறந்தன, எத்தனை பிறந்த ஒரு கிழமைக்குள் இறந்தன என்பதன் கூட்டே இக்கணிப்பாகும்.

பிறப்பைச் சார்ந்த குழந்தை இறப்புக்கள் ஒரு சமுதாயத்தின் தாய்மை மருத்துவ, நான்கு வாரத்துக்குட்பட்ட குழந்தை மருத்துவ சேவைகளின் பிரதிபலிப்பு என்று கூறுவர். இன்று, அநேகமான சமுதாய முன்னேற்றம் அடைந்த நாடுகளில் இதன் விகிதம் ஆயிரம் பிறப்புகளில் ஆறுக்கும் 12க்கும் இடைப்பட்ட நிலையில் (6-12/1000 Births) உள்ளது. இதன் நியூசிலாந்து நிலை 6-7/1000 என்று கணிக்கப் பட்டுள்ளது. பல சமுதாய விருத்தி அடையாத நாடுகளில் இதன் எண்ணிக்கை 30க்கும் 60க்கும் இடையில் உள்ளது (ஆகவே 5-10 தரம் அதிகமாக உள்ளது).

இதன் காரணங்கள்:

- பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள் (Congenital Malformations).
- பேற்று முன் இரத்த ஒழுக்கு.
- கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் இரத்த அழுத்த வியாதிகள்.
- தாய்க்கும் குழந்தைக்கும் இடையில் ஏற்படும் இரத்த ஒவ்வாமை. (Rhesus and other Isoimmunisations).

- தாயில் ஏற்படும் நோய்கள் (உதாரணம் - நீரிழிவு).
- கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் கிருமி நோய்கள்.
- குறைந்த எடையுள்ள குழந்தைகள் (கருப்பையுள் வளர்ச்சிக் குறைவு, I.U.G.R).
- பிறப்பின் போது ஏற்படும் பிராணவாயுக் குறைவு (மூச்சுத் திணறல் (Asphyxia), காயங்கள் (Trauma) என்பன.
- குழந்தை பிறந்த பின்னர் ஏற்படும் சுவாச மண்டலக் கோளாறுகள் (பிரதானமாக நுரை ஈரல்கள் முதிர்ச்சி அடையாமையால் ஏற்படுவன).
- காரணம் தெரியாதவை.

பேற்றைச் சார்ந்த இறப்புக்கள் இனப்பெருக்க நிலையின் தொடக்கத்தில் உள்ளவர்களிலும் (பதின் பருவத்தினர்) அதன் கடை நிலையில் உள்ளவர்களிலும் (முதிர்ந்த தாய்மார்கள்) அதிகமாகக் காணப்படும். மற்றும் பொருளாதாரக் குறைவானவர்களிலும், கருக் காலப் பேணுகைக்குத் தங்களை உட்படுத்திக் கொள்ளாதவர்களிலும் இது அதிகமாகக் காணப்படும். கருக்காலப் பேணுகை அற்றவர்கள்தான் மிகப் பிரதான காரணிகளாகின்றனர்.

1978ல் நியூசிலாந்தில் இதன் கணிப்பு 22/1000 பிறப்புக்களில் இருந்தது. தற்பொழுது 6-7/1000 பிறப்புக்கள் என்று கணிக்கப்பட்டுள்ளது. இவ்வளவு வேகமாக இது குறைந்துள்ளதற்குக் காரணம் சிறந்த தாய்மை, பிறந்த குழந்தைகள் ஆகியோரின் மருத்துவ சேவைகளாகும். (சிறப்பான கருக்காலப் பேணுகை மிக மிகப் பிரதான காரணியாகும்). அத்துடன் வைத்தியர்களிடம் ஏற்பட்டுள்ள சிறந்த தாய், குழந்தை ஆகியோரின் உடல் இயங்கு இயல் (Physiology) அறிவு, சீரிய முறையில் தாய்மார்கள் எங்கு பிரசவிக்க வேண்டும் என்பதை கருக்காலத்தில் (சில வேளைகளில் முன்னரே) தேர்ந் தெடுத்தல், உரிய காலத்தில், கோளாறுகளைக் கண்டு பிடித்து அவற்றிற் குரிய சிகிச்சைகளை அளித்தல் (இரத்த அழுத்தக் கோளாறுகள், நீரிழிவு போன்றவை), பேற்றை கூர்மையாகக் கண்காணித்தல், குழந்தையில் ஏற்படக் கூடிய கோளாறுகளை நேரத்துடன் கண்டுபிடித்து சிகிச்சை அளித்தல் (ஆயுதப் பிரசவம், சீசேரியன் போன்றவற்றை தாமதம் இல்லாது செயலாற்றுதல்), குழந்தை பிறந்த பின்னர் அதன்

தேவைகளை சாமர்த்தியமாகக் கண்காணித்தல் என்பனவும் இதற்குக் காரணமாகும்.

இந்த அத்தியாயத்தை நான் இங்கு சேர்த்திருப்பதன் காரணம், மேற் கூறப்பட்டவற்றின் பிரதானத்தை உங்களுக்கு விளக்குவதற்கே யாகும்.

ஆகவே, பேற்றைச் சார்ந்த குழந்தை இறப்பைத் தவிர்க்க விரும்பினால், மேற்கூறப்பட்ட யாவையும் மிகக் கவனமாக அவ தானிக்க வேண்டும். உங்கள் கருத்தரிப்பைக் கண்காணிக்கப் போகும் வைத்தியரையோ, மருத்துவமாதையோ கவனமாகத் தேர்ந்தெடுக்க வேண்டும். பேற்றுக்காலப் பேணுகை மிக மிக அத்தியாவசியம். இதைக் கவனமாகச் செயற்படுத்த வேண்டும். உங்கள் மருத்துவர்/ மருத்துவமாது கூறும் புத்திமதிகளை ஏற்று அவற்றை நடைமுறையில் உரிய காலத்தில் செயற்படுத்தினால் தாய்க்கும் குழந்தைக்கும் சிறந்த முடிவே ஏற்படும் என்பதில் ஒரு சந்தேகமும் இல்லை.

இரண்டாம் பகுதி

மகளிர் மருத்துவம்

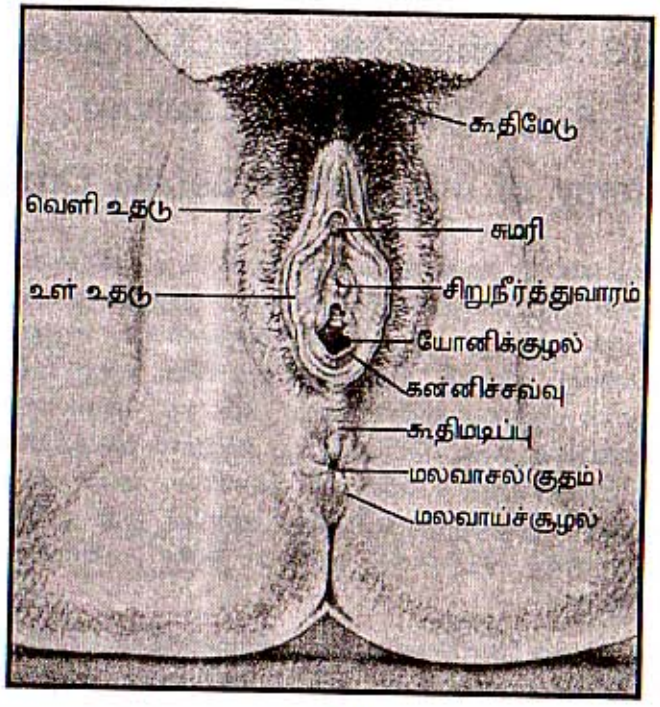
33. பெண்ணின் இனப்பெருக்க உறுப்புக்களின் உடலியல்

(Anatomy of the Female Genital Organs)

தமிழர்கள் பொதுவாக இனப்பெருக்க உறுப்புக்களைப் பற்றி அதிகம் தெரியாது, அதைப்பற்றி அதிகம் பேச விரும்பாது உள்ள ஒரு சமுதாயமாக வளர்ந்து விட்டார்கள். விஞ்ஞானமும் மருத்துவமும் அதிவேகமாகப் பரவும் இந்நாளில் இலங்கை வாழ் மக்களும், பிரதானமாக சமுதாய முன்னேற்றம் அடைந்த மேலைநாடுகளில் வாழும் மக்களும் இவை பற்றி அறியாது இருந்தால் வைத்தியர்களிடம் உங்கள் வியாதிகளைப் பற்றி விபரிக்கவோ, அவர் கூறுவதை அறிவதற்கோ இயலாமை ஏற்படும். ஆகவே இது பற்றி முதல் அத்தியாயமாக, என்னால் இயன்ற வரை, விளக்குவதற்கு முயன்றுள்ளேன்.

பெண்களின் இனப்பெருக்க உறுப்புக்களை நீங்கள் பார்க்கக் கூடிய வெளி உறுப்புக்களைக் கொண்ட பகுதியும் உங்களால் காண முடியாது இடுப்பெலும்புக் கூட்டுக்குள் (கூபகத்துள், Pelvis) இருக்கும் உறுப்புக்களைக் கொண்ட பகுதியும் என இரு பிரிவுகளாகப் பிரிக்கலாம். (External and Internal Genital Organs).வெளியே தெரியக் கூடிய உறுப்புக்களின் தொகுதியை அல்குல் (Vulva) என்று கூறப்படும். இவை வெளி உதடுகள் (Labia Majora), உள் உதடுகள் (Labia Minora), சுமரி (Clitoris), வெளி உதடுகளின் சேர்க்கையால் மேற்பகுதியில் ஏற்படும் கூதி மேடு (Mons Pubis), சிறுநீர்த் துவாரம், யோனிக் குழலின் வாய் (Vaginal Opening), யோனிக் குழல் வாயின் கீழ்ப் பகுதியில், இரு பக்கங்களிலுமுள்ள பார்த்தொலின் சுரப்பிகள் (Bartholin's Glands) என்பவற்றின் சேர்க்கையாகும்.

இடுப்புக் கூட்டுக்குள் (கூபகம்) யோனிக் குழல் (Vagina), கருப்பை (Uterus), கருப்பை வாய் (Cervix), கருப்பை வெளிக்குழல்கள் (Fallopian Tubes), சினைப் பைகள் (Ovaries) என்பன சேர்ந்து உள்ளன. இவற்றை உள் இனப் பெருக்க உறுப்புக்கள் என்று கூறுவர்.



படம்: 59

பெண்ணின் இனப்பெருக்க வெளி உறுப்புக்கள்

இனி ஒவ்வொன்றையும் தனித் தனியாகப் பார்ப்போம். வெளி உதடுகள், தோற்றத்தில் பெரிய, உரோமங்களால் மூடப்பட்ட கொழுப்புச் சேர்ந்த தசைகளால் ஆக்கப்பட்டவை. இவற்றுள், உடம்பின் மறுபகுதிகளில் உள்ளது போன்று, வேர்வைச் சுரப்பிகள் உள்ளன. இவை யோனிக் குழல் வாசலின் இரு பக்கங்களிலும் உள்ளன. இவை இரண்டும் யோனிக் குழலின் மேற்புறத்தில் ஒன்று சேர்ந்து (இடுப்பெலும்புக் கூட்டின் முன் புறத்தில்) கூதிமேடு ஆகின்றது. இது மேலே அடிவயிற்றுடன் தொடர்கின்றது. கூதிமேடு உரோமங்களால் அடர்த்தியாக மூடப்பட்டுள்ளது. வெளி உதடுகளுக் குள், இரு பக்கத்திலும், உள் உதடுகள் உள்ளன. இவை உரோமமற்ற, அதிக தடிப்பற்ற, கொழுப்புச் சேர்ந்த தசைகளால் ஆக்கப்பட்டவை. இவை யோனிக் குழலுக்கு மேல் இரண்டு மடிப்புகளாகப் பிரிந்து சுமரிக்கு (Clitoris) மேல் ஒரு உறைபோல் சேருகின்றன. யோனிக் குழலின்

கீழ்ப்பகுதியில் இவற்றின் சேர்க்கை கூதி மடிப்பு (Fourchette) ஆகின்றன. சுமரி சிறுநீர்த் துவாரத்துக்கு முன் உள்ளது. சுமரி, பெண்களில், ஆண் உறுப்புக்கு நிகரானது. ஆனால் சுமரியில் அதன் முன்பக்கம் மட்டுமே வெளியே தெரிகின்றது. இது தசைகளாலும் இரத்தக் குழாய்களாலும் உருச் செய்யப்பட்டுள்ளது. உடலுறவின் போது ஏற்படும் காம உணர்ச்சியின்போது (Sexual Excitement) இரத்தத்தால் நிரப்பப்பட்டு எழுச்சி அடைகின்றது. இதனால் உணர்ச்சித் தூண்டல் ஏற்படும்.

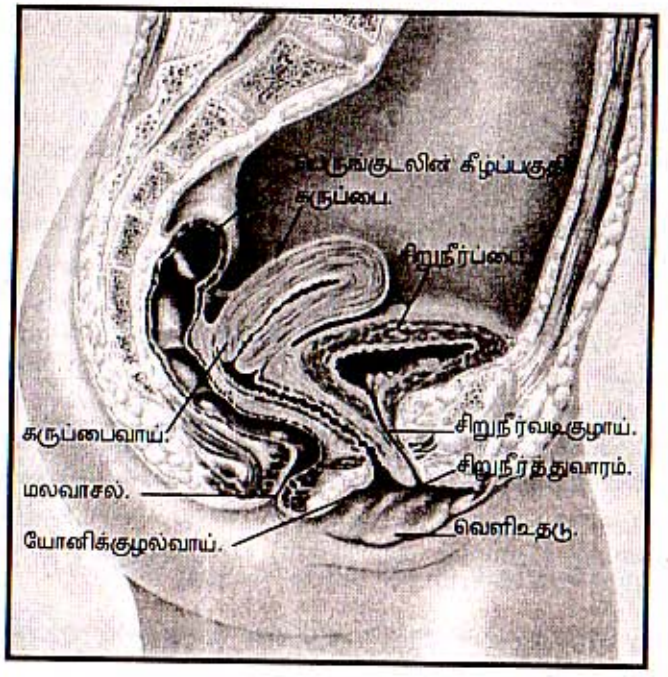
யோனிக் குழலின் வாயை ஒரு மெல்லிய சவ்வு வளையம் சுற்றியுள்ளது. இதனை கன்னிச் சவ்வு வளையம் (Hymenal Ring) என்று கூறுவர். சில இளம்பெண்களில் இவ்வளையத்துக்குப் பதிலாக, ஒரு மெல்லிய தோல், கன்னிச் சவ்வு, குழலின் முழுவாயையும் மூடி இருக்கும். இதனால் மாதவிடாய் ஏற்பட்ட பின், இரத்தமும் அதனோடு சேர்ந்த ஒழுக்கு நீரும் வெளியேற முடியாது கருப்பையுள் நிறுத்தி வைக்கப்படுவதால், மாதாமாதம் அடிவயிற்றில் வலியும், சில மாதங்களின் பின்னர் இங்கு ஒரு கட்டியும் (பெரிதாகிய கருப்பை) ஏற்படலாம். இந்நிலையை ''துவாரமற்ற கன்னிச் சவ்வு'' (Imperforate Hymen) என்று கூறுவர். (இது பற்றி ''குழந்தைப் பருவத்தினரதும் பதின் பருவத்தினரதும் பெண் பாலுறுப்பு நோய்கள்'' பார்க்கவும்). இச்சவ்வு வளையம் முதல் உடலுறவின் போது அல்லது அடைப்பு பஞ்சுருண்டை (Tampon, ராம்பொன்) பாவிக்கும் போது கிழிந்து விடுகின்றது.

யோனிக் குழலின் கீழ்ப் பகுதியில், ஒவ்வொரு பக்கத்திலும், பட்டாணி அளவு உள்ள பார்த்தொலின் சுரப்பிகள் (Bartholin's Glands) உள்ளன. இவை சுரக்கும் திரவம் யோனிக் குழலை மென்மையாகவும் பசுமைத் தன்மையாகவும் வைத்திருப்பதற்கும், உடலுறவின் போது ஆண் உறுப்பு உள் நுழையத் துணையாகவும் உள்ளது. (உடலுறவின் போது இவை அதிக திரவத்தைச் சுரக்கின்றன).

இச்சுரப்பிகளின் குழாய் (Duct) சில வேளைகளில் அடைபட்டு அல்லது கிருமிகளால் ஏற்படும் நோய்த் தொற்று காரணமாக, வீங்கி வலி, கொதி ஏற்படலாம். இதற்குக் கிருமிக் கொல்லிகள் மூலம் மருத்துவமோ, சத்திர சிகிச்சையோ அல்லது இரண்டும் தேவைப் படலாம். (''பெண் பாலுறுப்புகளில் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள்'' பார்க்கவும்).

யோனிக் குழலுக்குக் கீழ்ப்பட்ட பகுதியை மலவாய்ச் சூழல் (Perineum, பெரினியம்) என்று கூறுவர். இதன் பின் பகுதியில் மல வாசல் (Bowel Opening) உள்ளது. இதை குதம் (Anus) என்று கூறுவர்.

இடும்பெலும்புக் கூட்டுக்குள் இருக்கும் உட்பகுதிகள் யோனிக் குழல் மூலம் வெளியே தொடர்பு கொள்ளுகின்றன.

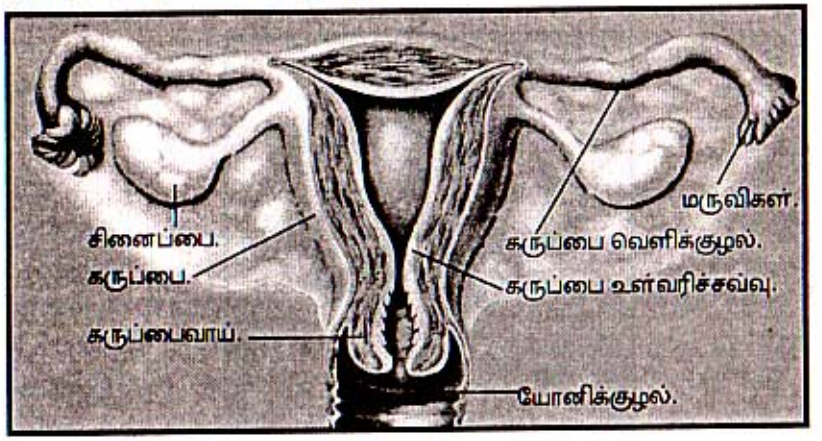


படம்: 60

பெண்ணின் பிறப்புறுப்புக்களின் குறுக்கு வெட்டுத் தோற்றம்

யோனிக் குழல் விரிதலும் சுருங்கலும் ஏற்படக் கூடிய மீள் சக்தியுடைய (Elastic) ஒரு உறுப்பாகும். சாதாரணமாக, இதன் சுவர்கள் ஒன்றோடு ஒன்று சேர்ந்தே இருக்கும். யோனிக் குழல் வெளிவாயிலி லிருந்து கருப்பையின் வாசல் வரை நீடித்திருக்கும். இது கருப்பையின் வாயைச் சுற்றி, கருப்பை வாயின் பக்கத்தில் மூடப்பட்டிருக்கும். வைத்தியர் கருப்பையின் வாயையோ, யோனிக் குழலின் உட்சுவர்

களையோ பரிசோதிக்க வேண்டின், யோனிக் குழல் நோக்கி அல்லது ஸ்பெக்குலம் (Speculum) என்று கூறப்படும் ஒரு கருவியை பாவிக்க வேண்டி ஏற்படும். யோனிக் குழலின் சுவர்கள் அடைப்புப் பஞ்சுருண்டை (Tampon, ராம்பொன்) பாவிக்கும் பொழுதோ, உடலுறவின் போதோ அல்லது குழந்தை பிறக்கும் பொழுதோ அவ்வதற்கு ஏற்ற முறையில் பிரிகின்றது. சாதாரணமாக இது 8-10 செ.மீ (c.m.) நீளமுள்ளது. கருப்பையின் வாய், இதன் மேற்புறத்தில், இதற்குள் நீட்டிக் கொண்டிருக்கும்.



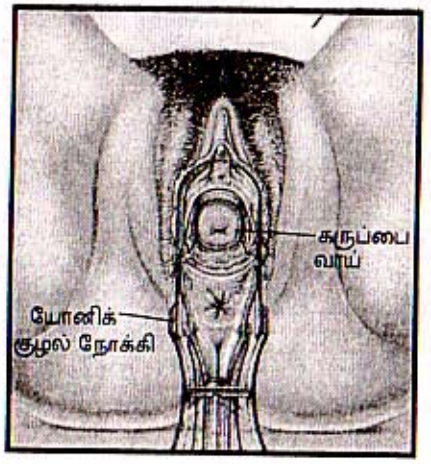
படம்: 61

பெண்ணின் இனப்பெருக்க உள் உறுப்புக்கள்

யோனிக் குழலுக்கு முன்புறம் சிறுநீர்ப்பையும், பின்புறம் பெருங்குடலின் கீழ்ப் பகுதியும் உள்ளன. இதைச் சுற்றி கூபக அடித்தளத் தசைகள் (Pelvic Floor Muscles) இதற்கு ஆதாரம் கொடுத்து இருக்கின்றன.

கருப்பை, இரு பிரிவுகளையுடையது. மேலே, உடம்புப் பகுதியும் கீழே, கழுத்துடன் சேர்ந்த வாய்ப்பகுதியும் உள்ளன. வழக்கமாக இது ஒரு பேரிக்காய் (Pear) உருவத்தில் 8 செ.மீ.நீளமும், அகலமான உடம்புப் பகுதியில் 6 செ.மீ. அகலமும், கீழ் வாய்ப் பகுதியில் 2 செ.மீ அகலமும், 60-70 கிராம் எடையையும் உடையதாய் உள்ளது. கருத்தரிப்பின்போது, இயக்கு நீர்களின் ஏற்றத்தால், இது பருத்து, குழந்தை பிறப்பதற்கு முன்னர் 4-5 கி.கி குழந்தை, கருக்கொடி

(நஞ்சுக் கொடி, Placenta), குழந்தையைச் சுற்றி இருக்கும் பன்னீர் (Amniotic Fluid) ஆகியவற்றை அடக்கக் கூடியதாக உள்ளது. கருப்பை உடம்பின் இரு பக்கங்களிலும் 10-12 செ.மீ நீளமுள்ள கருப்பை வெளிக் குழல்கள் (Fallopian Tubes) உள்ளன. இவை வெளிப்புறங்களில் கைவிரல்கள் போன்ற அமைப்புடைய உறுப்புக்களில் முடிவடைகின்றன. இவற்றை மருவிகள் (Fimbriae) என்று கூறுவர். இக்குழல்கள் வெவ்வேறு பகுதிகளை யுடையன.



படம்: 62

யோனிக்குழல் நோக்கி - பாவனை

ஆகவே இக்குழல்களின் குறுக்களவு பகுதிக்குப் பகுதி வேறுபட்டுள்ளது. வெளிப் பகுதியில் 15 மி.மீட்டரும் கருப்பையுள் தொடுக்கப்படும் இடத்தில் 0.4 மி.மீட்டருமாக உள்ளது. இதன் வெளிப்புறத்திலுள்ள மருவிகள் சினைப்பைகளுக்கு அண்மையில் உள்ளன. இவை சினைப்பைகளிலிருந்து வெளியேறும் முட்டைகளை ஈர்த்து எடுக்க உதவுகின்றன. இக் குழல்களின் உட்கவர் மிகவும் சிக்கலான (Complex) முறையில் அமைந்துள்ளது. இதற்குக் காரணம், இங்குதான் முட்டை, கரு ஏற்பட்டு, அதன் பின்னர் கருமுட்டை கருப்பைக்குக் கொண்டு செல்லப்படுகின்றது. (''கருத்தரித்தலும் குழந்தையின் வளர்ச்சியும் - உடல் இயல்'' பார்க்கவும்).

இரண்டு சினைப்பைகள் (சூலகங்கள், Ovaries) பக்கத்துக்கு ஒன்றாக, முட்டை வடிவத்தில், 3- 4 செ.மீ நீளமும், 1.5-2 செ.மீ பருமனாகவும் உள்ளன. இவை கருப்பை வெளிக்குழலின் மருவிகளுக்கு அண்மையாக உள்ளன. இணைப்பிழைகள் (பிணையம், Ligaments) இவற்றை இவ் இடத்தில் நிலைத்து நிற்க உதவுகின்றன. இவ் இணைப்பிழைகள் கருப்பையுடனும், கூபகத்தின் (இடுப்பெலும்புக் கூட்டின்) உட்புறத்தினுடனும் தொடுக்கப்பட்டுள்ளன. இணைப் பிழைகள், சாதாரணமாக, உறுப்புக்களை ஒவ்வோரிடத்தில் நிலை நிறுத்த உதவுவன.

சினைப்பைகள், நடுப்பகுதியில் இரத்தக் குழாய்களும் உயிர் அணுக்களும் சேர்ந்த பகுதியாகவும், வெளிப்பகுதியில் ஆயிரக் கணக்கான முட்டைகளைக் கொண்ட அண்டங்களாலும் (சுரப்புத்திசு, Follicles) நிரம்பப்பட்டுள்ளன. ஒரு பெண் குழந்தை பிறக்கும் போது இரண்டு கோடி முட்டைகளுடன் பிறக்கின்றது. சினைப்பைகள் ஆண்களின் விதைகளுக்குச் சமமானவை. சினைப்பை, முட்டைகளை உண்டாக்கி வெளியேற்றுதலாலும், இயக்குநீர்களைச் சுரப்பதனாலும் மாதவிடாய் சுழற்சிக் காலத்தை (Menstrual cycle) நிர்ணயிக்கின்றன.

மேலே கூறப்பட்டவைகளிலிருந்து பெண்ணின் இனப்பெருக்க உறுப்புக்களின் வெளிப்பகுதி, யோனிக் குழலின் மூலம் உட்பகுதியிலுள்ள உறுப்புகளுடன் தொடர்பாக உள்ளது என்பதை அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

முட்டை சினைப் பையிலிருந்து வெளியேற்றப்பட்டதும் கருப்பை வெளிக்குழலின் மருவிகளால் ஈர்த்து எடுக்கப்பட்டு, ஆண் விந்தணுவை (Sperm) எதிர் நோக்கி, கருப்பைக் குழலின் நடுப்பகுதியில் தங்கி இருக்கின்றது. ஆணின் விந்தணு உடலுறவின் போது, முட்டை வெளியேறும் காலத்தில் மட்டுமே, யோனிக் குழல், கருப்பை வாய் என்பன மூலம் கருப்பையையும் பின்னர் கருப்பையின் வெளிக் குழலையும் அடைகின்றது. இவ்வாறு அடையும் பல விந்துக்களில் ஒன்று முட்டையுள் நுழைந்து முட்டையைக் கருவடையச் செய்கின்றது. கருவுண்டான முட்டை கருக்குழலின் உள்வரிச் சவ்வில் உள்ள மயிரிழை (Ciliae)களாலும், அதனுள் உள்ள திரவத்தின் உள்நோக்க ஒட்டத்தாலும் கருப்பையை அடைந்து பக்குவப்படுத்தப்பட்ட கருப்பையின் உள்வரிச் சவ்வில் பதிந்து கருவாக வளர்ச்சி அடைகின்றது. (இது ''கருத்தரித்தலும் குழந்தையின் வளர்ச்சியும் - உடல் இயல்'' என்ற பகுதியில் விளக்கமாகக் கூறப்பட்டுள்ளது).

34. முட்டை வெளியீடும் மாதவிடாய் சுழற்சியும் (Ovulation and Menstrual Cycle)

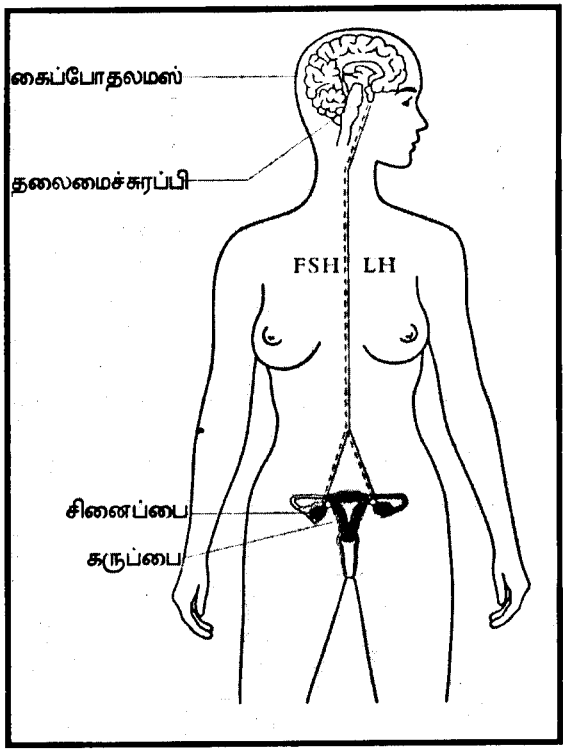
ஒரு குழந்தையின் பால் (Sex) கரு உற்பத்தியிலேயே நிர்ணயிக்கப் படுகின்றது என்று முன்னர் கூறியுள்ளேன். (''கருத்தரித்தலும் குழந்தை வளர்ச்சியும் - உடல் இயல்'') முட்டைகள், X ஆண் - பெண் நிர்ணயிக்கும் மரபணுக்களை (Sex Chromosomes) மட்டுமே கொண்டுள்ளன. ஆனால், ஆணின் விந்துக்கள் X அல்லது Y மரபணுவைக் கொண்டுள்ளன. X மரபணுவைக் கொண்ட விந்து ஒரு முட்டையைக் கருவாக்கும் போது பெண் குழந்தை உருவாகின்றது. (Y மரபணு கொண்ட விந்து முட்டையுடன் சேரும் போது ஆண் குழந்தை உருவாகின்றது. (''கருத்தரித்தலும் குழந்தை வளர்ச்சியும் - உடல் இயல்'' பார்க்கவும்.)

இவ்வாறு உருவான பெண்கரு சில வாரங்களுக்குள் பெண்ணுக் குரிய இனப்பெருக்க உறுப்புக்களைக் கொண்டு வளர்கின்றது. கருத்தரித்து 22வது கிழமையில் அதன் இரு சினைப்பைகளும் (Ovaries, சூலகங்கள்) பூரணமாகின்றன. இவைகள் ஆயுட்காலத்திற்குத் தேவையான முட்டைகளை கொண்டிருக்கின்றன.

குழந்தை பிறந்ததன் பின், அப்பெண் குழந்தை நாளொரு வண்ணமும் பொழுதொரு மேனியுமாக வளர்கின்றது. அது தன் வளர்ச்சிக்குரிய ஒவ்வொரு மைற் கற்களையும் (Mile Stones) கடந்து பதின் பருவத்தினளாகின்றாள் (Adolescent or Teenager).

பூப்படைவதற்கு முற்பட்ட சிலமாதங்கள் முதல் 1-2 வருடங்கள் வரை உள்ள காலத்தை பருவ வயது (Puberty) என்று கூறுவர். இக்கால எல்லையுள் பெண்ணுக்குரிய தோற்றமாற்றங்கள் நடைபெறுகின்றன. மார்பகங்கள் வளர்வது, பிறப்பு உறுப்புக்களிலும் அக்குள்களிலும் உரோமங்கள் முளைப்பது, பெண்ணுக்குரிய அங்க அவயவங்கள் உருண்டு திரண்டு, இடுப்பு அகலமாகி கவர்ச்சிகரமான பெண்மையை எய்துவாள். பூப்படைவதற்கு முன்னர் உடலின் உயரமும் எடையும் அதிகரிக்கும்.

இப்பொழுது அவள் உடல் வளர்ச்சி அடைந்து, இனப்பெருக்கத் துக்குத் தயாராகின்றாள். இவை எல்லாம் நாளமில்லாச் சுரப்பிகள் சுரக்கும் இயக்குநீர்களால் (Hormones) அமைகின்றன. குழந்தையாய் இருக்கும் போது அடி மூளையிலுள்ள தலைமைச் சுரப்பி (Pituitary Gland) சுரக்கும் இயக்கு நீர்களான அண்டச் சுரப்புத் திசுத்தூண்டல் இயக்கு நீரும் (Follicle Stimulating Hormone, F.S.H), கருத்தரிப்பு ஒழுக்கு இயக்குநீரும் (Leutinising Hormone, L.H) மிகச் சிறிய அளவில் உள்ளன. (இவை இரண்டு சுரப்பு நீர்களையும் சேர்த்து உயிரணு உறுப்பு இயக்கு நீர்கள் (Gonadotrophic Hormones) என்று கூறப்படும்).



படம்: 63

கைபோதலமஸ் - தலைமைச் சுரப்பி - சினைப்பை - கருப்பை ஆகியவற்றின் இடைவினை (Interaction)

இவ்இரண்டு இயக்கு நீர்களும், சினைப்பையிலிருந்து வெளியேறும் இயக்கு நீர்களான கருப்பை இயக்கு நீரையும் (Oestrogen), மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீரையும் (Progesterone) கட்டுப்படுத்துகின்றன. பிள்ளைப் பிராயத்தில் இவ் இரு இயக்கு நீர்களும் இருப்பதில்லை. பெண்ணில் மேற்கூறிய மாற்றங்கள் இவ் இயக்கு நீர்களால் ஏற்படுவன. ஆகவே பெண் வளர வளர இவ் இயக்கு நீர்களும் மெதுவாகக் கூடி இம்மாற்றங்களுக்குக் காரணமாகின்றன. இம் மாற்றங்கள் ஏற்பட்டு இரண்டு, மூன்று வருடங்களின் பின்னர் முதல் மாதவிலக்கு (Menarche) உண்டாகின்றது. (''பிள்ளைகளினதும் பதின் பருவத்தினரதும் பெண் பாலுறுப்பு நோய்கள்'' - பார்க்கவும்).

முதல் மாதவிலக்கு (பூப் பெய்துதல், பெண்மையடைதல்) பத்து வயதிற்கும் பதினாறு வயதிற்கும் இடையில் ஏற்படும். இப்பொழுது வெளிப் பெண் உறுப்புக்கள், முதிர்ந்த பெண்ணின் உருவத்தை அடைகின்றன. யோனிக் குழல் (Vagina) வாயின் கீழ்ப்புறத்தில் உள்ள இரு பார்த்தொலின் சுரப்பிகள் (Bartholin's Glands) சுரக்கத் தொடங்குகின்றன. இவை யோனிக் குழலை ஈரத்தன்மையாக வைத்திருக்கவும், உடலுறவுக்கு ஆதரவாகவும் உதவுகின்றன. யோனிக் குழலும் முதிர்ந்த பெண்ணின் யோனிக் குழல் நீளத்தை அடைந்து விரியக் கூடியதாகவும், மீள் சக்தி உடையதாகவும் (Elastic) அமைவதுடன் அதன் உள் வரி மென்சவ்வும் (Mucosa) வைரியமாகின்றது. (''பெண்ணின் இனப்பெருக்க உறுப்புக்களின் உடலியல்'' பார்க்கவும்). யோனிக் குழல் சுரக்கும் திரவச் சுரப்பு வெளிப்பாடு (Vagnial Discharge) அமிலத்தன்மை வாய்ந்ததாய் இருக்கும். யோனிக் குழலில் வாழும், தீங்கு (கெடுதி) விளைவிக்காத நுண்ணுயிர்க் கிருமியான லக்ரோஃபசிலஸ் (Lactobacillus) தான் இதற்குக் காரணம்.

தலைமைச் சுரப்பியின் இயக்கு நீர்கள் கூடுதலின் காரணமாக, சினைப்பைகள் (சூலகங்கள், Ovaries) கூடிய அளவில் கருப்பை இயக்கு நீரை (Oestrogen) உற்பத்தி செய்கின்றன. அண்டச்சுரப்புத் திசுத் தூண்டல் இயக்குநீர் (F.S.H) மாதம் ஒரு முறை சினைப்பைகளில் அண்டங்களின் (Follicle) வளர்ச்சியை ஏற்படுத்துகின்றன. கருத்தரிப்பு ஒழுக்கு இயக்கு நீரால் (L.H) அண்டங்களிலிருந்து முட்டைகள் வெளியேற்றப்படுகின்றன. இதை முட்டை வெளியீடு (Ovulation) என்று கூறுவர்.

எந்த வயதில் ஒரு பெண் பூப்படைவாள் என்பது (முதல் மாதவிடாய் ஏற்படுவது) சமுதாயத்துக்குச் சமுதாயம் வேறுபட்டுள்ளது.

தேக அமைப்பு, பொருளாதார நிலை, பாரம்பரியம் (Heridity) என்பவற்றாலும் மாற்றம் ஏற்படலாம்.

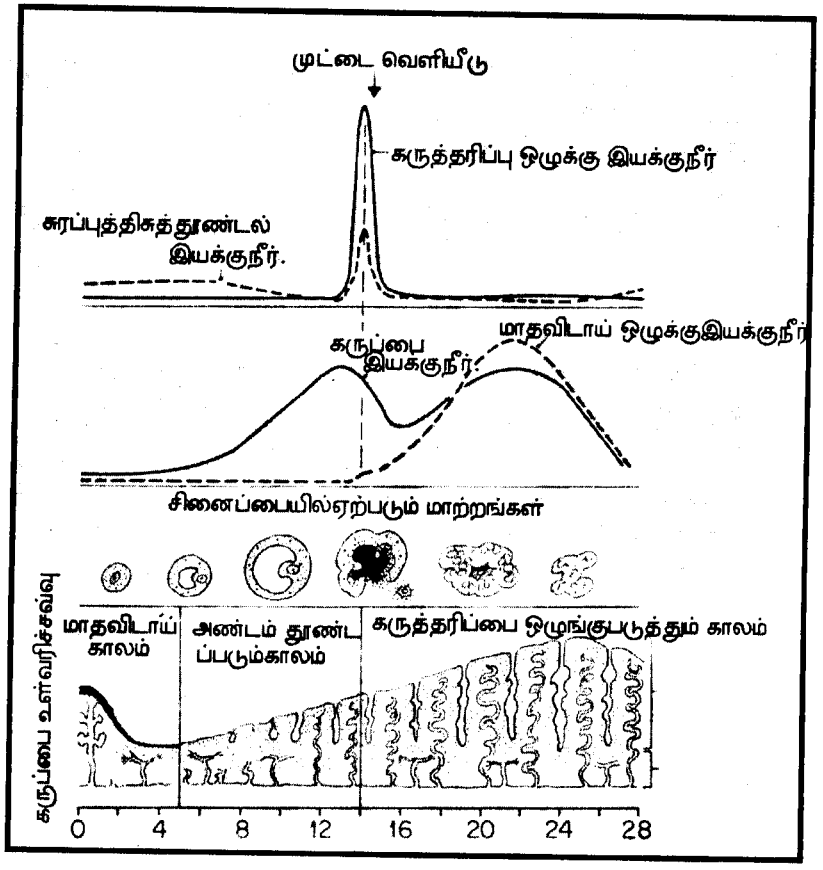
ஒவ்வொரு மாதமும் சில அண்டங்கள் வளர்ச்சி அடைகின்றன. ஆனால் ஒன்று (சில வேளைகளில் இரண்டு) மட்டும் வேகமாக வளர்ந்து சினைப் பையின் வெளிப் பகுதியை அடைகின்றது. இதிலிருந்து முட்டை வெளியேற்றப் படுகின்றது. கருத்தரிப்பு ஏற்படாவிட்டால், மாதவிடாய் ஏற்படும். இவை யாவும் ஒரு சிக்கலான இயக்கு நீர் ஒழுங்கு முறையால் நடைபெறுகின்றன. முட்டை வெளியேறிய அண்டம், அடர்த்தியான அண்டச்சுரப்புத் திசுவாக (Corpus Leuteum) மாறுகின்றது. இதிலிருந்து கருப்பை இயக்கு நீரும் (Oestrogen), அதிகமான மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீரும் (Progesterone) சுரக்கப்படுகின்றன.

மாதவிடாய் என்பது கருப்பையின் உள்வரிச் சவ்வு (Endometrium) உதிரத்துடன் கலந்து பெண்குறி வழியாக வெளியேறுதலாகும். சாதாரணமாக மாதப்போக்கு 30-60 மி.லீட்டர் (1/4 கப் அளவு) ஆகும். மாதவிடாய் சுழற்சிக் காலமும் (Cycle) வேறுபடும். சாதாரணமாக இதை 28 நாட்கள் என்று கணக்கில் கொள்வர். இது ஒரு மாதவிடாய்த் தொடக்கத்திலிருந்து மறு மாதவிடாய் தொடக்கம் வரை உள்ள காலமாகும்.

கீழே உள்ள வரை படம் ஒரு சாதாரணமான 28 நாட்கள் கொண்ட சுழற்சிக் காலத்தில் ஏற்படும் இயக்குநீர்கள், கருப்பை வாயில் ஏற்படும் மாற்றங்கள், (Cervical Mucus) இதன் கசிவு, உடம்பில் வெப்பம் கூடுதல், கருப்பையின் உள்வரிச் சவ்வில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் என்பவற்றைக் காட்டுகின்றன.

ஒரு 28 நாட்கள் கொண்ட மாதவிடாய் சுழற்சிக் காலத்தை எடுத்துக் கொண்டால் இது மூன்று பகுதிகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. அவையாவன:

1. அண்டம் தூண்டப்படும் காலம் - (Follicular Phase) - 7-14 நாட்கள்
2. முட்டை வெளியீடு (Ovulation) காலம் - 2 நாட்கள்
3. கருத்தரிப்பை ஒழுங்குபடுத்தும் காலம் (Secretory Phase or Leuteal Phase) - 14 நாட்கள்.



படம்: 64

இயல்பான மாதவிடாய்ச் சுழற்சியின்போது ஏற்படும் இயக்குநீர்களின் அளவுகளும், அவற்றால் சினைப்பைகள், கருப்பை என்பவற்றில் ஏற்படும் மாற்றங்களும்

அண்டம் தூண்டப்படும் காலம் (Follicular Phase):

சுழற்சிக் காலத்தின் முற்பகுதியில் பெண்ணின் இயக்கு நீர்களான, கருப்பை இயக்கு நீரும், மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்குநீரும் குறைவாக உள்ளன. தலைமைச் சுரப்பியிலிருந்து வரும் அண்டச் சுரப்புத் திசுத் தூண்டல் இயக்கு நீரால் (F.S.H) தூண்டப்பட்டு, சினைப் பைகளில்

கிட்டத்தட்ட 20 அண்டங்களின் வளர்ச்சி ஏற்படுத்தப் படுகின்றன. ஏழாவது நாள் மட்டில், இவற்றில் ஒன்று அல்லது இரண்டு அண்டங்கள் பிரதானமானவையாக ஆக்கப்பட்டு அவற்றின் வளர்ச்சி அதிகரிக் கின்றது. இவ்வாறு வளரும் அண்டங்கள் கருப்பை இயக்கு நீரைச் சுரக்கின்றன. இது கருப்பையின் உள் வரிச்சவ்வை (Endometrium) வளரச் செய்கின்றது. (இதிலுள்ள 2/3 மடங்கு முந்தைய மாதவிடாயின் போது நீக்கப்பட்டுள்ளது). அத்துடன் யோனிக்குழல், கருப்பைவாய் (Cervix), கருப்பையின் வெளிக் குழல்கள் என்பவற்றின் உட்புறச் சவ்வுகளையும் வளரச் செய்கின்றது. கருப்பை வாயிலிலுள்ள சுரப்பிகள் மிக கெட்டியான, வழவழப்பான திரவச் சுரப்பை (Thick, Viscid Mucus) சுரக்கின்றன. இவை ஆணின் விந்துக்களை கருப்பைக்குள் செல்லாது தடுத்து நிற்கின்றன. (''கருத்தடையும் குடும்பக் கட்டுப்பாடும்'' பார்க்கவும்).

முட்டை வெளியீடு (Ovulation):

முட்டை வெளியீட்டைச் சுற்றியுள்ள 48 மணித்தியாலங்களை முட்டை வெளியீட்டுக் காலம் (Peri Ovulatory Phase) என்று கூறுவர். இப்பொழுது தலைமைச் சுரப்பியிலிருந்து வெளிவரும் கருத்தரிப்பு ஒழுக்கு இயக்கு நீர் (L.H) அதிவேகமாக அதிகரிக்கின்றது. இது அண்டத்தைக் கிழித்து முட்டையை வெளியேற்றுகின்றது. இவ்வாறு வெளியேற்றப்பட்ட முட்டை கருப்பை வெளிக் குழலால் ஈர்ந்தெடுக்கப் படுகின்றது. இங்கு ஆண் விந்தணுவை நோக்கி 48 மணித்தியாலங்கள் மட்டில் காத்திருக்கும். 24-36 மணித்தியாலங்களுக்குள் ஆண் விந்தணுவினால் கருத்தரிப்பு ஏற்படாவிட்டால், இம் முட்டை அங்குள்ள உயிர் அணுக்களால் உட்கிரகிக்கப்பட்டு விடும்.

இம்முட்டை வெளியான 'கோது' (Shell) அடர்த்தியான அண்டச் சுரப்புத் திசுவாக (Corpus Leuteum) மாறுகின்றது. இவ்வாறு மாறிய பின்னர், இது மிக மிஞ்சிய அளவில் மாத விடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீரையும் குறைந்த அளவில் கருப்பை இயக்கு நீரையும் சுரக்கின்றது.

இதனால் கருப்பைவாயின் சுரப்பு (Cervical Mucus) அதிகமாகி, தெளிவான, பிசுபிசுப்புக் குறைந்து ஆண் விந்தணுக்களை ஈர்க்கும் தன்மை உடையதாய் மாறுகின்றது. இத்தன்மை ஒரு நாளுக்கு மட்டுமே நீடித்திருக்கும். உடலுறவு ஏற்பட்டால் இவ்வாறு ஈர்க்கப்பட்ட விந்தணு முட்டையைக் கருவேற்றும் தன்மையை 4 - 5 நாட்களில் இழந்து விடுகின்றது.

கருத்தரிப்பை ஒழுங்குபடுத்தும் காலம் (Leuteal Phase):

இக்காலத்தில் கருத்தரிப்பு ஏற்பட்டால், அண்டச் சுரப்புத் திசு, தொடர்ந்து வேலை செய்து கொண்டிருக்கும். அதனால், கருவை ஆதரித்து வளரச் செய்வதற்குத் தேவையான மனிதக் கருக்குடை இருபால் உயிரணு உறுப்பு இயக்கு நீரையும் (Human Chorionic Gonadotrophin, H.C.G), மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்க நீரையும் (Progesterone) தொடர்ந்து சுரந்து கொண்டிருக்கும்.

மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீர் கருப்பையின் உள் வரிச்சவ்வை மேலும் வளரச் செய்கின்றது. இவ் வளர்ச்சியின் போது, சுரப்பிகள் ஏற்பட்டு அவைகள் திரவங்களால் நிரப்பப்படுகின்றன. (அதனால் இக்காலத்தை சுரக்கும் காலம், Secretory Phase, என்று கூறுவர்). இத்திரவம் சீனிச் சத்தைக் (Glycogen) கொண்டிருக்கும். இம் மாற்றங்கள் எல்லாம், கருத்தரிப்பு ஏற்பட்டால் அதைத் தாங்கி வளர்ப்பதற்காகவே நடக்கின்றன. இந்நேரத்தில் மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீர் கருப்பை வாயிலுள்ள திரவங்களை மேலும் கெட்டியாக்கி, ஒன்றும் (விந்தணுக்கள், சில கிருமிகள் என்பன) உட்புக முடியாமல் தடுக்கின்றது. இந்த இயக்கு நீர் இரத்தத்தில் அதிகமாக இருப்பதால், இதன் காரணமாக பெண்ணின் உடலில் வெப்பம் 0.3-0.4 டிகிரி சென்டிகிரேட் அதிகமாகும் (இதை கர்ப்பம் அடையக் கஷ்டப்படுபவர் களும், குடும்பக் கட்டுப்பாட்டை விரும்புபவர்களும் ஒரு சோதனை யாகப் பாவிப்பதற்கு உதவியாயுள்ளது).

கருத்தரிப்பு ஏற்படாவிட்டால், அண்டச் சுரப்புத்திசு, உலர்ந்து அழிந்து விடும்.

மாதவிடாய் (Menstruation, Periods):

கருத்தரிப்பு ஏற்படா விட்டால், அண்டச் சுரப்புத் திசுவின் அழிவினால் மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்குநீர் தடைபடுகின்றது. அதன் காரணமாக சில உயிர்வினை ஊக்கிகள் (Enzymes) சுரக்கின்றன. இவை கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வின் மேற்பகுதியை அழித்து விடுகின்றன. இது மாதவிடாயாக இரத்தத்துடன் சேர்ந்து (உள்வரிச்சவ்வு அழிக்கப்படும்போது அதனுள் உள்ள இரத்த நாளங்களும் நாடிகளும் திறப்பதால் இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படுகின்றது) மாதவிடாயாக வெளி

யேற்றப்படுகின்றன. ஆகவே மாதவிடாய் என்பது ''கரு ஏற்படாததற்கு கருப்பை விடும் கண்ணீர்'' என்றும் கூறலாம்!

மாத விடாயைப் பற்றிப் பல கட்டுக் கதைகள் உள்ளன. பல சமுதாயத்தினர் (தமிழர்கள் உட்பட) மாதவிடாய் வெளியேற்றத்தை 'அழுக்கு' என்றும், அதனால் மாதவிடாய் வந்த பெண்ணை வேறு தனி அறையிலோ அல்லது ''கோடு போட்ட'' ஒரு வீட்டின் மூலையிலோ தனித்து இருக்கச் செய்வர். (சில குடும்பங்களில் பெண்ணே எல்லா வேலைகளையும் செய்வதால், இது பெண்ணுக்கு வேண்டிய, மிகவும் சம்பாதித்த ஓய்வாக கொள்ளலாம்!) இவை உண்மை அல்ல. 'அழுக்கு இரத்தம்', 'நஞ்சு வெளியேறல்' என்பன உண்மை அல்ல. மூட நம்பிக்கை மட்டுமே! மாதவிடாய் சொல்லும் ஒரே உண்மை ''நீ முந்திய மாதத்தில் கருத்தரிக்கவில்லை'' என்பது மட்டுமே!

மாதவிடாய் பிறழ்வுகள்

35. மாத விடாய் இன்மை (Amenorrhoea)

மாத விடாய் ஏற்படாதிருக்கும் நிலையை இரண்டு பிரிவுகளாகப் பிரிக்கலாம்.

1. முதல் நிலைக்காரணம் (Primary Amenorrhoea)

2. இரண்டாம் நிலைக்காரணம் (Secondary Amenorohea) என்பன இவை. ஒரு பெண்ணுக்கு பதினாறு வயது ஆகியும் மாதவிடாய் ஏற்படாவிட்டால் இதை மூல காரணம் அல்லது முதல் நிலைக்காரணம் என்று கூறுவர். மாதவிடாய் ஏற்பட்ட பெண்களில் மூன்று மாதத்துக்கு மேல் மாதவிடாய் ஏற்படாவிட்டால் இதை இரண்டாம் நிலைக்காரணம் என்று கூறுவர். இரண்டாம் நிலைக் காரணங்களில் முக்கியமானது கருத்தரிப்பு. மாதவிடாய் ஏற்படா திருக்கும் மூலகாரணத்தில் பிரதானமானது பூப்படையக் காலதாமத மாகுதல். (Delayed Onset of Puberty)

பூப்படையாது (மாதவிடாய் ஏற்படாது) இருக்கக் காரணங்கள்:

முதன் நிலைக்காரணங்கள்

சாதாரண காரணங்கள்:

- பூப்படையக் காலதாமதமாதல்.
- கருப்பை, யோனிக்குழல் ஆகியவற்றில் உள்ள கோளாறுகள்
  - மறைந்து ஏற்படும் மாதவிடாய் (Hidden Menstruation). இது யோனிக்குழலின் வாய் ஒரு வித சவ்வால் (Hymen) (கன்னிச்சவ்வு) மூடப்பட்டிருந்தால் ஏற்படுவது.
  - பிறப்பிலிருந்து கருப்பை அல்லது யோனிக்குழல் இல்லாதவர்கள்.
- அடி மூளையில் ஏற்படும் கோளாறுகள்
  - தலைமைச் சுரப்பியில் (Pituitary Gland) ஏற்படும் கோளாறுகள்
  - ஹைப்போதலமஸில் (Hypothalamus) ஏற்படும் கோளாறுகள். (இது மூளையின் உள்பகுதி உணர்ச்சிகளுக்கும் இயற்கைக் கடன் உந்துதல்களுக்கும் பிறப்பிடம்).

அபூர்வ காரணங்கள் (Rare causes):

இவை மிக அபூர்வம். ஆனால் நான் இதை இங்கு சேர்ப்பதன் காரணம், நீங்கள் இப்படியான ஒரு நிலைமையில் இருந்தால் இதைப் பற்றி அறியவாய்ப்பும், மேலும் உங்கள் வைத்தியருடன் பேசுவதற்கு ஏற்ற அறிவையும் ஏற்படுத்தவே. இவை சற்று ஆழமானவை. விளக்கு வதற்கும் சற்றுக் கஷ்டமாக இருக்கும். தேவை இருந்தால் வாசிக்கவும். மற்றவர்கள், இதை விரும்பினால் தவிர்க்கவும்!

- சினைப்பையில் ஏற்படும் கோளாறுகள். உதாரணம்: சினைப்பை வளர்ச்சியின்மை (Gonadal Agenesis).
- மரபணுக்குறைகள் (Chromosomal Abnormalities).
  - ⇨ சினைப்பை - குறைந்த வளர்ச்சி (Gonadal Dysgenesis).
  - ⇨ ரேணோர்ஸ் நோய்க்குறித்தொகுப்பு (Turner's Syndrome)
- கடை உறுப்பின் எதிர்ப்பு அல்லது தடை (End Organ Resistance).
  - ⇨ ஆண் விதையை உடைய பெண் - (Testicular Feminization).
  - ⇨ இருபால் உடல் (Inter Sex) ஆணா பெண்ணா என்று வித்தியாசம் கூறமுடியாத நிலை.
- சிறுநீரகத்தின் மேல் உள்ள அண்ணீரகச் சுரப்பியின் மிகை வளர்ச்சி (Adrenal Hyperplasia)

(இவைகளை எவ்வாறு நிர்ணயிப்பது (Diagnosis), எவ்வாறு சிகிச்சை அளிப்பது என்பது பற்றி ''குழந்தைகளிலும் பதின் பருவத்தினரிலும் ஏற்படும் பெண்பாலுறுப்பு நோய்கள்'' என்ற அத்தியாயத்தில் பார்க்கவும்)

இரண்டாம் நிலைக் காரணங்கள்:

சாதாரண காரணங்கள்:

- கருத்தரிப்பும், குழந்தைக்குப் பாலூட்டலும்
- இறுதி மாதவிடாய் அடைதல்
- மருந்து வகைகள் (உதாரணம்: கருத்தடை மாத்திரைகள்)
- சினைப்பை நிரம்ப நீர்க்கட்டிகள் உள்ள நோய்க் குறித்தொகுப்பு (Poly-Cystic Ovary Syndrome - PCOS).
- அளவுக்கு மிஞ்சிய எடை இழப்பு (Severe Weight Loss), பிரதானமாக பசியின்மை (Anorexia) என்று கூறப்படும் ஒருவிதமான மன நோயினால் இது ஏற்படுவது.
- அளவுக்கு அதிகமான தேகப் பயிற்சி செய்தல் (உடற்பயிற்சி நிபுணர்கள்.)

அபூர்வ காரணங்கள்:

- உரிய காலத்திற்கு முன்னர் ஏற்படும் இறுதி மாதவிடாய் (Premature Menopause) (40 வயதுக்குக் கீழ் ஏற்படுவது).
- கருப்பையின் உள்வரிச் சவ்வை (Endometrium) அளவுக்கு அதிகமாக சத்திர சிகிச்சை (D&C)யின் போது நீக்குதல், கருச்சிதைவு, கரு அழிப்பு என்பன போன்ற, வேளைகளில் கருப்பையை சுத்தப்படுத்தும் போதும் ஏற்படுவது.
- கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வில் காசநோய் (TB)
- சினைப்பையில் ஏற்படும் இயக்குநீர் சுரக்கும் கட்டிகள்.
- தலைமைச் சுரப்பியில் ஏற்படும் (புற்றுநோயற்ற) கட்டிகள்.
- தலைமைச் சுரப்பியின் அணுக்களின் இறப்பு (Pituitary Necrosis) இது மிதமிஞ்சிய இரத்த ஒழுக்கு (பிரதானமாக பிரசவத்தின் பின்) ஏற்பட்டால் நடைபெறுவது.
- வேறு நோய்கள்: நீரிழிவு, கழுத்திலுள்ள கேடயச் சுரப்பி (Thyroid), அண்ணீரகச் சுரப்பி (Adrenal Gland) என்பவற்றில் ஏற்படும் கோளாறுகள் என்பன.

வைத்தியரைப் பார்க்க வேண்டிய அறிகுறிகள்:

- பதினாறு வயதாகியும் பூப்பு எய்தாதிருத்தல்
- 12-14 வயதாகியும், மார்பு வளர்ச்சி, அக்குள், பிறப்பு உறுப்புக்கள் என்பவற்றில் உரோமங்கள் முளைத்தல் ஆகியவை ஏற்படாதிருத்தல்.
- வழக்கமாக மாதவிடாய் வருபவர்களில் 3 மாதத்துக்கு மேல் மாதவிடாய் வராதிருத்தல்

வைத்தியரால் செய்யப்படுபவை:

- முதலில் உங்கள் வைத்தியர் மிக விபரமான குறிப்பை எடுப்பார். இதன் பின் உங்களை சோதிப்பார். (இது பெண் பாலுறுப்பு சோதனையுட்பட). முதன் நிலைக்காரணமாக இருந்தால், பெண் பாலுறுப்புச் சோதனை செய்யப்படுவ தில்லை. சில வேளைகளில் மல வாசலுள் விரலை விட்டுச் சோதனை செய்யக் கூடும். (இது உங்கள் இடுப்புக் கூட்டுக்குள் உள்ள உறுப்புக்களை ஆராய் வதற்குச் செய்யப்படுவது)
- இரத்த எண்ணிக்கை, நீங்கள் கருத்தரித்துள்ளீர்களா என்பதை அறியப் பரிசோதனை, பல இயக்குநீர்களின் அளவைச் சோதித்தல் (கருப்பை இயக்கு நீர், மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீர், அண்டத்தைத் தூண்டும் சுரப்புத் திசுத் தூண்டல் இயக்கு நீர் (FSH), கருத்தரிப்பு ஒழுக்கு இயக்குநீர் (L.H), கேடயச் சுரப்பி இயக்குநீர், பாலைச் சுரப்பிக்கும் இயக்குநீர்) என்பன. எவை எவையைக் கணிப்பது என்பது வியாதி நிர்ணயத்தைப் (Diagnosis) பொறுத்தது.
- மரபணு நிர்ணயம் (Chromosome Analysis).
- சில வேளைகளில் கீழே கூறப்பட்ட பரிசோதனைகளும் தேவைப்படலாம்.
- நுண் ஒலி வரைவு (Ultrasonography)
- ஊடுகதிர் (X'ray) பரிசோதனை
- கணிப்பான் வழி உடலுறுப்பு ஊடுகதிர் படம் (CT Scan) (தலைமைச் சுரப்பியையும் அதன் பக்கங்களையும் நோக்கு வதற்கு.)

- கருப்பை உள் நோக்கி (Hysteroscopy)
- வயிற்றறை நோக்கி (Laparoscopy, லாப்பரஸ் கோபி)

சிகிச்சை:

கோளாறுக்கு ஏற்ற மாதிரி சிகிச்சை அளிக்கப்படும்.

முதல் நிலைக்காரணமாக இருத்தால்:

- பூப்படையக் கால தாமதம் என்றால் - ஆறுமாதத்தின் பின் அல்லது 1 வருடத்தின் பின் வைத்தியரைப் பார்க்க வேண்டும். உடனடியாக ஒரு வைத்தியமும் தேவையில்லை.

கருப்பை யோனிக்குழல் கோளாறுகளுக்கு:

- மறைந்து ஏற்படும் மாதவிடாயானால், யோனிக்குழலை மூடி இருக்கும் சவ்வின் மேல் ஒரு வெட்டுப் போட்டு பின் தங்கியுள்ள இரத்தத்தையும அத்துடன் சேர்ந்த சுர நீர்களையும் வெளியேற்ற வேண்டும். இது மிக இலகுவான சிகிச்சை பொதுவலியுணர்வகற்றி (மயக்க மருந்து) கொடுத்து சிகிச்சை செய்யப்படும். இதற்கு மேல் ஒரு தொல்லையும் ஏற்படாது.
- பிறப்பிலிருந்து கருப்பை, யோனிக்குழல் இல்லாதவர்கள், ஒட்டறுவை மருத்துவமும் (Plastic Surgery) இதன் பின், வாழ்க்கையை எவ்வாறு செலுத்துவது என்பதை ஆலோசகர் களுடன் கலந்து ஆலோசிக்க (Counselling)வும் வேண்டும்.
- அடி மூளையில் உள்ள கோளாறுகளுக்கு, கோளாறைப் பொறுத்துத் தகுந்த சிகிச்சை அளிக்கப்படும். (இதை உங்கள் வைத்தியரிடம் விபரமாகக் கேட்டு அறிந்து கொள்ளவும்). இவை மிக அருமை. இங்கு விவரிப்பதற்கு அடங்கா.

இரண்டாம் நிலைக் காரணங்கள்:

- மாதவிடாய் நிறுத்தல், உரிய காலத்திற்கு முந்திய மாதவிடாய் நிறுத்தல் என்பவற்றிற்கு - இயக்கு நீரை ஈடுகட்டும் மருத்துவம் (HRT) தரப்படும். (''மாதவிடாய் நிறுத்தல்'' என்ற அத்தி யாயத்தைப் பார்க்கவும்).

- சினைப்பை நிரம்ப நீர்க்கட்டிகள் உள்ள நோய்க்குறித் தொகுப்பு (PCOS) (''பெண் பாலுறுப்பில் ஏற்படும் புற்று நோயற்ற கட்டிகள்'' என்ற தலைப்பின் கீழ் பார்க்கவும்).
- அளவுக்கு அதிகமான எடை இழப்பு - கண் காணிப்பின் கீழ் எடையை ஏற்றுதலும் மனநோய் வைத்தியமும்
- கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு, அளவுக்கு அதிகமாக நீக்கப் படுதலால் ஏற்படும் ஒட்டிகளை (Adhesion), கருப்பை உள் நோக்கி (Hysteroscope) மூலம் வெட்டுதல் அல்லது கருத்தடைச் சாதனத்தைப் பொருத்துதல் (IUCD). இதைச் சில மாதங்களுக்குப் பின்னர் நீக்கி விடலாம்.
- காசநோய் இருந்தால் - அதற்கு வைத்தியம் செய்ய வேண்டும்.
- இயக்கு நீர் சுரக்கும் கட்டிகள் இருந்தால், அவற்றைச் சத்திர சிகிச்சை மூலம் நீக்க வேண்டும். (இவை புற்று நோயானால், கருப்பை, கருப்பையின் வாய், சினைப்பைகள், கருப்பை வெளிக்குழல்கள் எல்லாவற்றையும் நீக்க வேண்டி - ஏற்படும். இதன் பின்னர் இயக்குநீரை ஈடுகட்டும் மருத்துவம் (HRT) தரப்படும்).
- தலைமைச் சுரப்பியில் ஏற்படும் புற்றுநோயற்ற கட்டிகள் - ஊடுகதிர்ப் பாச்சு மருத்துவம் (Radiotherapy) தரப்படும்.
- தலைமைச் சுரப்பியின் அணுக்களின் இறப்பு - தேவையான இயக்கு நீர்களை ஈடுகட்டும் மருத்துவம் தரப்படும். (பல இயக்கு நீர்கள் இக் கோளாறினால் தாக்கப்படலாம்).
- மறு நோய்கள் - சலரோகம் (நீரிழிவு), கேடயச் சுரப்பி, அண்ணீரகச் சுரப்பி நோய்கள் இருந்தால் அவற்றுக்கேற்ற மருத்துவத்தைச் செய்ய வேண்டும்.

உங்கள் மாதவிலக்கு ஏற்படாதிருத்தலின் காரணத்தைப் பொறுத்து உங்கள் வைத்தியர், தேவையான வைத்தியத்தை உங்களுக்கு அளிப்பார். சில சிகிச்சைகள், சில நாட்கள், கிழமைகளில் முடியக் கூடும், மற்றும் சில வாழ்க்கை பூராகவும் பாவிக்க வேண்டி இருக்கும். இவை எல்லாவற்றையும் பூரண விபரமாக இங்கு என்னால் எழுத முடியாது. இங்கு தரப்பட்டுள்ளவை இவற்றின் சுருக்கம். இதை அடியாகக் கொண்டு, மற்றவற்றை உங்கள் வைத்தியருடன் பேசி அறிந்து கொள்ளுங்கள்.

36. மாதவிடாய்ப் பெரும் போக்கு (Heavy Periods or Menorrhagia)

வைத்தியர்களிடம் உங்களைக் கொண்டு செல்லும் பெண் பாலுறுப்பு நோய்களுள் இது மிகவும் பிரதானமானது. சாதாரணமாக ஒரு பெண் மாதவிடாயின் போது மொத்தமாக 30-40 மில்லி லீட்டர் (1/6 கப்பு) அளவு இரத்தத்தை வெளியேற்றுவாள். பொதுவாக மாதவிடாய் ஒரு மாதத்துக்கு ஒரு முறை வரும். இது 4-5 நாட்கள் வரை நீடிக்கும். இரத்த வெளியேற்றத்தின் அளவு 80 மில்லி லீட்டர் (1/3 கப்பு) க்கு மேற்படுமாயின், இதை மாதவிடாய் பெரும்போக்கு (Heavy Periods or Menorrhagia) என்று மருத்துவர்கள் கூறுவார்கள். (1 கப் - 250 மில்லி லீட்டர்)

மாதவிடாய் பெரும் போக்கின் காரணங்கள்:

மாதவிடாய்ப் பெரும்போக்கு, பெண்களின் கருப்பையில் உண்டாகும் பல விதமான நோய்களின் காரணமாக இருக்கலாம். உதாரணமாக கருப்பையில் உள்ள சதை வளர்ச்சியால் ஏற்படும் தசை நார்க்கட்டிகள் (Fibroids) (இவை புற்றுநோய் சம்பந்தப்பட்டவை அல்ல), கருப்பையில் ஏற்படும் புற்றுநோய், கிருமிகளால் (Bacteria) உண்டாகும் நோய்கள் என்பன காரணமாக இருக்கலாம்.

ஆனால் பெரும்பாலானவர்களின் அதிக உதிரப் போக்கின் காரணம் கருப்பைச் செயல் பிறழ்ச்சி (Dysfunctional Uterine Bleeding) ஆகும். கருப்பையோ, பெண்பால் உறுப்பு நோய்களோ பிரதான காரணமல்ல. கருப்பைச் செயல் பிறழ்ச்சி, இயக்குநீர் (Hormones) களின் ஏற்ற இறக்கத்தால் ஏற்படும். இதைத் தவிர கருச்சிதைவு, கருப்பையில் பயன்படுத்தப்படும் கருத்தடைச் சாதனங்கள் (Intra uterine Contraceptive Device), தேகத்தின் மறுபாகத்தில் உள்ள இயக்கு நீர்ச் சுரப்பிகளில் ஏற்படும் கோளாறுகளும் காரணமா யிருக்கலாம்.

கருப்பைச் செயல்பிறழ்ச்சி, பூப்பு அடைந்த பின் (Post Pubertal) ஏற்படும் மாதவிடாய்களின் போதும் மூப்பு அடைவதற்கு முன்பு (Pre - Menopause) ஏற்படும் மாதவிடாய்களின் போதும் தான் பிரதானமாக ஏற்படுகின்றன. இது சினைப்பையில் (Ovary) இருந்து மாதாமாதம் முட்டை (Egg) வெளிவராமல் இருப்பதால் (Anovulation) ஏற்படுவது, பூப்பு அடைந்த பின் இது ஏற்படுவதற்கு காரணம் அடி மூளையிலுள்ள தலைமைச் சுரப்பியின் பூரண வளர்ச்சியின்மை. மூப்பு அடைவதற்கு முன்னர், உங்கள் சினைப்பையில் போதிய முட்டைகள் இல்லாமையே காரணம்.

ஒரு சாதாரணமான பெண்ணின் சினைப்பையிலிருந்து, மாதவிடாய் தொடங்கி பதினைந்து நாட்களின் பின், முட்டை (Ovum or Egg) வெளியேறும். இதனால் பல்வேறு இயக்குநீர்கள் சுரக்கின்றன. மாதவிடாயின் பின், அடி மூளையில் உள்ள தலைமைச் சுரப்பி (Pituitary Gland) அண்டச் சுரப்புத் திசுத்தூண்டல் இயக்குநீரை வெளியேற்றுகின்றது (Follicle Stimulating Hormone - F.S.H). இது சினைப்பையில் உள்ள முட்டைகளின் வளர்ச்சியைத் தூண்டுகின்றது.

சாதாரணமாக 30 நாட்களைக் கொண்ட சுழற்சிக் காலத்தில் (Cycle) பதினாறாவது நாளில் முட்டை வெளிப்படுகின்றது (Ovulation). தலைமைச் சுரப்பியிலிருந்து வெளிப்படும் கருத்தரிப்பு ஒழுக்கு இயக்கு நீரின் (Leutinizing Hormone, L.H) உதவியால், அண்டத்தைக் கிழித்து, முதிர்ந்த முட்டை வெளியேறுகின்றது. (''கருத்தரிப்பும் குழந்தையின் வளர்ச்சியும் - உடற்கூற்று விளக்கம்'' பார்க்கவும்).

முதிர்ந்த முட்டை வெளியேறியவுடன் அதன் (Shell) கோதும், அதைச் சேர்ந்த திசுவும், அண்டச் சுரப்புத் திசுவாக (Corpus Leuteum) மாறுகின்றது. இதிலிருந்து கருப்பை இயக்கு நீரும் (Oestrogen), ஏராளமான மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்குநீரும் (Progesterone) சுரக்கின்றன. இவ்வியக்குநீர் கருத்தரிப்புக்கு உதவுகின்றது. (''முட்டை வெளியேறலும் மாதவிடாயும்'' பார்க்கவும்).

நீங்கள் வைத்தியரைப் பார்க்க வேண்டிய அறிகுறிகள்:

- நான்கு அல்லது ஐந்து நாட்களுக்குத் தாங்க முடியாத இரத்த ஒழுக்கு, பல (Sanitary Pads) துப்புரவுத் துண்டு அல்லது (Tampons) அடைப்பு பஞ்சுருண்டை அல்லது இரண்டும் சேர்த்து பாவிக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டிருந்தால்.
- உடம்புச் சோர்வு, சக்தி இன்மை, உடம்பு வெளிறியிருத்தல். (இது அதிக உதிரப் போக்கின் காரணமாக ஏற்படும் இரத்த சோகை, அதிகமாக இரும்புச் சத்துக் குறைவால் ஏற்படுவது.)

- மாதவிடாய் (பெரும் போக்கின்) காரணமாக, நீங்கள் வேலைக்குச் செல்ல முடியாமலோ அல்லது வேலையிலிருந்து சில பல நாட்கள் லீவு போடும்படியோ ஏற்படுதல்.
- அடிவயிற்றில் தாங்க முடியாத வலி, மாதவிடாயுடன் சேர்ந்து ஏற்படுதல்.

உங்கள் மருத்துவர் என்ன செய்வார்?

- முதலில் உங்களிடமிருந்து நோயின் வரலாறு பற்றிய குறிப்புக் களை எடுப்பார். உங்கள் மாதவிடாய் எத்தனை நாட்களுக்கு நீடிக்கிறது, எவ்வளவு அதிகமாக இரத்த ஓட்டம் உள்ளது (எவ்வளவு (Pads) துப்பரவு துண்டு, அடைப்புப் பஞ்சுருண்டை (Tampons) பாவிக்கின்றீர்கள் (இது இரத்தப் போக்கின் அளவை வைத்தியருக்கு விளக்க உதவும்) என்பன).
- மாதவிடாயின் போது உங்களுக்கு வயிற்றுவலி ஏற்படுவதுண்டா, அவ்வாறானால், பிரதானமாக எப்பொழுது? (தொடக்கத்திலா, முடிவிலா, இடையிலா? அல்லது மாதவிடாய்க்காலம் முழுவதுமா?) இரண்டு மாதவிடாய்களுக்கு இடையிலோ அல்லது தாம்பத்திய உறவுக்குப் (Sex) பின்னோ இரத்தம் ஒழுகுவதுண்டா?
- வேறு ஏதாவது நோய்கள் உங்களுக்கு உண்டா? உதாரணமாக: நீரிழிவு, இரத்த ஓட்ட நோய்கள், முன் கழுத்திலுள்ள கேடயச் சுரப்பி (Thyroid) நோய்கள், காக்கை வலிப்பு என்பன.
- பழைய வருத்தங்கள், சத்திரசிகிச்சைகள், கருத்தரிப்பு, கருச் சிதைவு, இரத்தக் கோளாறுகள் என்பன பற்றிய விபரங்கள்.
- குடும்பத்தில் உள்ள மருத்துவக் கோளாறுகள் - மாதவிடாய் பெரும் போக்கு, இதற்காக சத்திரசிகிச்சை, வேறு ஏதாவது இரத்த ஓட்ட வியாதிகள் (Bleeding Disorders) போன்றவை (உங்கள் சகோதரியர், தாயார், பேத்தியார் போன்றோர்களில்) உண்டா?

இதன்பின் உங்கள் மருத்துவர் உங்களைச் சோதனை செய்வார். நாடி, இரத்த அழுத்தம், இருதயம் முதலிய பொதுச் சோதனைகளின் பின், பிரதானமாக உங்கள் மார்பகங்கள், அடி வயிறு என்பவற்றைச் சோதனை செய்வார். இதன்பின் யோனிக்குழலுக்குள் (Vagina) யோனிக் குழல் நோக்கியை செலுத்தி கருப்பை வாயை (Cervix)

வெளிக்காட்டி, தடவு வகைச் சோதனை (Pap Smear) எடுப்பார். இதன் பின் இரண்டு விரல்களை யோனிக்குழலுக்குள் செலுத்தி மறுகையால் உங்கள் வயிற்றில் அழுத்தி சோதனை செய்வார். உங்கள் கருப்பை பெரிதாகியுள்ளதா அடிவயிற்றில் உள்ள உறுப்புக்களில் அல்லது பெண் உறுப்புக்களில் மாற்றம் உண்டா என்பதை அறிவதற்கே இந்தச் சோதனை (''கூபக ஆய்வு'' பார்க்கவும்).

இது முடிந்ததன் பின் உங்கள் வைத்தியர் சில பரிசோதனைகள் செய்வார்.

- (Swabs) ஒற்றிகள் - கிருமிப் பரிசோதனைக்கு எடுக்கப்படுவது.
- தடவு வகைச் சோதனை (Pap Smear) - முன்னர் கூறப்பட்டுள்ளது.
- இரத்தப் பரிசோதனை - இரத்தக் குறைவு, இரும்புச் சத்துக் குறைவு என்பவற்றுடன் உங்களுக்கு வேறு ஏதாவது இரத்தக் கோளாறுகளோ அல்லது இரத்த ஓட்டக் கோளாறுகளோ உண்டா என்று அறிவதற்காக.
- கேடயச் சுரப்பிகளின் இயக்குநீர் நிலை - இரத்தப் பரிசோதனை.
- (Ultrasound) நுண் ஒலி வரைபடம் எடுத்தல்.
- இவைகளின் பின் உங்கள் வைத்தியர் கீழ்க்காணப்படும் சோதனை களுள் ஒன்றையோ, பலவையோ (உங்கள் வருத்தத்திற்கேற்ப) உபயோகிப்பர்.
- கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு, மாதிரிச் சோதனை (Endometrial Sampling).
- வியாதி நிர்ணயம் (Diagnostic Curettage) செய்ய கருப்பை உள்வரிச்சவ்வை சுரண்டி எடுத்தல்.
- கருப்பை உள்நோக்கி (Hysteroscopy).

இப்பரிசோதனைகளின் மூலம் மாதவிடாய் பெரும் போக்கின் காரணத்தை ஓரளவு நிச்சயமாக முடிவு கட்டலாம்.

ஒற்றிகள் (Swabs) ஏதேனும் கிருமி நோய்த் தொற்றுக்கள் உள்ளனவா என்பதை அறியத் தரும். இரத்த எண்ணிக்கை, இரத்த சோகையையும், நுண் ஒலிக் கருவி வரைபடங்கள் கருப்பையில் ஏதேனும் தசை நார்க்கட்டிகள் (Fibroids) உள்ளனவா, சினைப்

பைகளில் கட்டிகள் உள்ளனவா என்பதையும் அறிவிக்கும். கருப்பையின் உள் வரிச் சவ்வு மாதிரிச் சோதனை (Endometrial Sampling), கருப்பை உள்வரிச் சவ்வு சுரண்டல் (D&C), கருப்பை உள் நோக்கி (Hysteroscopy) என்பன கருப்பையுள் பொலிப் (விழுதுகள், Polyps), புற்று நோய் (Cancer) என்பன உள்ளனவா என்பதை அறியத் தரும். கருப்பைக்கு வெளியில் கருப்பை உள்வரிச்சவ்வு (Endometriosis) இருந்தால் இதனை வயிற்றறை நோக்கி (Laparoscopy) மூலம் கண்டறியலாம். இவ்வியாதி கருப்பையில் இருந்தால் இதனை அடினோமயோசிஸ் என்று கூறுவர். இதனை கருப்பை பெருத்து இருப்பதால் சந்தேகித்து நுண் ஒலி வரைவால் அறுதி செய்து கொள்ளலாம்.

மற்றைய கோளாறுகளை, இரத்தப் பரிசோதனை மூலம் (நீரிழிவு, கேடயச் சுரப்பி நோய்கள் என்பன) கண்டு பிடிக்கலாம்.

சிகிச்சை:

இதனை காரணத்திற்கு ஏற்ற மாதிரிச் செயற்படுத்த வேண்டும்.

- தசை நார்க் கட்டிகள் - ''பெண் பாலுறுப்புகளில் ஏற்படும் தீங்கற்ற கட்டிகள்'' பார்க்கவும்.
- விழுதுகள் (Polyps). இவற்றை கருப்பை உள் நோக்கி மூலமும், கருப்பையைச் சுரண்டல் மூலமும் நீக்கல் வேண்டும். (Hysteroscopy and D&C)
- கிருமித் தொற்று நோய்கள் (அழற்சிகள்). கிருமிகள் இருந்தால் (ஒற்றிகள் மூலம் அறியலாம்) கிருமிக் கொல்லிகள் (Antibiotics) பாவிக்க வேண்டும். இது நீண்ட கால கூபக அழற்சியாக இருந்தால், கருப்பை வெளிக் குழல்கள், சினைப் பைகள் என்பன யாவும் நீக்கப்பட வேண்டி (Total Hysterectomy and Bilateral Salpingo-Oophorectomy) ஏற்படலாம். ''பெண் பாலுறுப்பு நோய்த் தொற்றுக்கள்'' பார்க்கவும்.
- கருப்பையில் அடினோமயோசிஸ் (Adenomyosis) இருந்தால் கருப்பை நீக்கம் தேவைப்படலாம். ''கருப்பை வெளியில் கருப்பையின் உள் வரிச் சவ்வு'' பார்க்கவும்.

- புற்று நோய், சினைப்பைக் கட்டிகள்- ''பெண் பாலுறுப்புகளில் ஏற்படும் புற்று நோய்கள்'', ''பெண் பாலுறுப்புகளில் ஏற்படும் (புற்று நோயற்ற) கட்டிகள்'' பார்க்கவும்.
- மருத்துவக் கோளாறுகள் (நீரிழிவு, கேடயச் சுரப்பி நோய்கள்). அவைக்குரிய மருந்துகளால் கட்டுப்படுத்த வேண்டும்.

மேற் கூறப்பட்ட காரணங்கள் சோதனைப் பரிசோதனைகள் (Investigations) மூலம் தவிர்க்கப்பட்டால், மாதவிடாய் பெரும் போக்கின் காரணம் கருப்பையின் செயல் பிறழ்ச்சி (Dysfunctional Bleeding) என்று நிரூபிக்கப்படும். மாதவிடாய் பெரும் போக்கின் மிகப் பிரதானமான காரணம் இதுவேயாகும். இப்பொழுது இதற்குரிய சிகிச்சை விபரமாக விளக்கப்படும்.

(A) மருந்துகளின் மூலம் சிகிச்சை (Medical Treatment):

- இயக்க ஊக்கிகள் அற்ற அழற்சி நீக்கிகள் (Non-Steroidal Anti Inflammatory Drugs - NSAID) உதாரணம்: மெஃ பனாமிக் அஸிட் (Mefenamic Acid) 500 மி.கி காப்ஸியூல்.
- கருத்தடை மாத்திரைகள் (Oral Contraceptives).
- செயற்கையாகச் செய்யப்பட்ட மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்குநீர் மாத்திரைகள் (Synthetic Progesterones).
- இரத்தம் கட்டுப்படுவதைத் தடுக்கும் மருந்துகள் (Anti - Fibrinolytic Agents). உதாரணம் - Tranexamic Acid (டிரானெக்ஸ்ஏமிக் அஸிட்).
- டானசோல் (Danazol).
- மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீரை வெளியிடும் கருத்தடைச் சாதனங்கள் (Progesterone Releasing Intra Uterine Contraceptive Device). உதாரணம் மிரீனா (MIRENA).

(B) அறுவை சிகிச்சைகள் (Surgical Treatments):

- கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வை நீக்குதல் (Endometrial Ablation) - இதைப் பலவிதமாகச் செய்யலாம். மின்சாரக் கத்தியால் வெட்டியோ (Cutting), உறைய வைத்தோ (Coagulation), லேசர்

(Laser) மூலம் அதைச் சிதைத்தோ அல்லது சுடுதண்ணீர் நிரப்பிய பலூனை கர்ப்பப் பைக்குள் 15 நிமிட நேரம் வரை வைப்பதால் உள்வரிச் சவ்வை எரித்தோ நீக்கப்படலாம். இவை யாவும் யோனிக் குழல் வழியாக, கருப்பையின் வாய்மூலம் அல்லது கருப்பை உள்நோக்கி (கிஸ்டெரஸ்கோப், Hysteroscope) என்னும் துரதிருஷ்டிக் கண்ணாடி கொண்ட கருவியின் மூலம் செய்யப் படுவன. அறுவைச் சிகிச்சைகளை, இவ்வாறு செய்வதால் வயிற்றில் வெட்டுக் காயம் இல்லாமல், விரைவில் குணமடையக் கூடியதாக உள்ளது. (''கருப்பை உள்நோக்கி'' - பார்க்கவும்)

- கருப்பை நீக்குதல் (Hysterectomy - பின்னர் பார்க்கவும்).

மருந்துகளின் மூலம் செய்யும் சிகிச்சைகளைப் பற்றி சற்று விவரமாகக் கீழே தரப்பட்டுள்ளது

மருந்துகளின் மூலம் மாதவிடாய்ப் பெரும் போக்கை நீக்க முற்பட்டால், அதிகப் பெரும் போக்கை முதலில் நிறுத்திய பின்பே அதை (மாதாமாதம்) தொடர்ந்து கட்டுப்படுத்த முயல வேண்டும். பெரும் போக்கைச் சடுதியாக நிற்பாட்டுவதற்கு செயற்கையாகச் செய்யப்பட்ட மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீரை (Progesterone), கூடிய அளவில் பாவிக்கலாம். உதாரணமாக மெட்ரொக்சி புரஜெஸ்டரோன் அசிறேற் (Medroxy Progesterone acetate) மாத்திரையை 20-30 மி.கி ஒவ்வொரு நாளும், நாலு கிழமைகளுக்கு எடுத்தல். இதன்மூலம் பெரும் போக்கைக் கட்டுப்படுத்திய பின்னர் தொடர்பாகக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு, மேலே கூறப்பட்டப் பல மருந்துகளில் ஒன்றைப் பாவிக்கலாம். இதற்கு முற்பட்டால், பல காலங்களுக்கு மருந்தைப் பாவிக்க வேண்டும். மருந்தை நிறுத்தினால் அறிகுறிகள் (Symptoms) திரும்பவும் ஏற்படும். இது தவிர்க்க முடியாதது. நீண்ட காலத்துக்கு மருந்துகளைப் பாவிக்க முயன்றால் அம்மருந்துகளின் பக்க விளைவு களை (Side effects) மனத்தில் கொள்ள வேண்டும். அதிகமானவர்கள் இதன் காரணமாக இவ்வைத்தியத்தை கைவிடுதலும் உண்டு.

• இயக்க ஊக்கிகள் அற்ற அழற்சி நீக்கிகள்

புரொஸ்டகிளாண்டின் (Prostaglandin) என்று சொல்லப்படும் ஒரு இரசாயனப் பொருள் (Chemical) அதிகமாகச் சுரப்பதே மாதவிடாய்

பெரும் போக்குக்குக் காரணம் என்று கருதுகிறார்கள். அழற்சியைத் தவிர்க்கும் மாத்திரைகள், புரஸ்டகிளாண்டினின் செயலைத் தடுக்கின்றன. (புரஸ்டகிளாண்டின் எதிர்ப்பிகள்.)

இதன் மூலம் பெரும் போக்கைக் குறைக்கின்றன. இவை மாதவிடாய் இருக்கும் போது (நாலு, ஐந்து நாட்களுக்கு) மட்டும்தான் எடுக்க வேண்டியவை. நீண்ட காலத்துக்குப் பாவிக்க உத்தேசித்தால் இவற்றின் பக்க விளைவுகளை (Side Effects) மனத்தில் கொள்ள வேண்டும். பக்க விளைவுகள் (Side Effects) தலைவலி, குமட்டல், வயிற்றுப்போக்கு (Diarrhoea) என்பன. உங்களுக்கு வயிற்று அழற்சி (Gastric Ulcer) இருந்தால் நீங்கள் இந்த மருந்தைப் பாவிக்கக் கூடாது. இவை அழற்சியை மிகுதிப்படுத்தும். உங்களுக்கு ஆஸ்துமா (Asthma - முட்டு, இழுப்பு) இருந்தால் இம்மருந்து ஆஸ்துமாவை மிகுதி யாக்கலாம். கவனமாகப் பாவிக்க வேண்டும். உங்கள் வைத்தியரிடம் இதைப் பற்றி ஆலோசித்து முடிவு எடுக்கவும்.

• கருத்தடை மாத்திரைகள்:

இவை பிரதானமாக இளம் பெண்களுக்கு ஏற்றவை. உங்களுக்குக் கருத்தடையும் தேவையானால் இது மிகவும் சிறந்தவழி. (மேலும் விபரங்கள் தேவையானால் ''கர்ப்பத்தடையும் குடும்பக்கட்டுப்பாடும்'' பார்க்கவும்).

• மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்குநீர் (Progesterone):

இதை 21 நாட்களுக்கு (ஒவ்வொரு மாதமும்) எடுத்தால் இது பெரும் போக்கைக் கட்டுப்படுத்தும். ஆனால் இவற்றின் பக்க விளைவுகள் (Side Effects) நீண்ட காலப் பாவிப்புக்குத் தடையாய் இருக்கின்றன. இவை குமட்டல் (Nausea), தளர்வு (Fatigue), முகத்தில் பருக்கள் தோன்றுதல், முகம், கைகால்களில் முடி கூடுதல் (Hirsutism), வெள்ளைபடுதல், மனச் சோர்வு, மார்பில் தொடு வலி (Breast Tenderness) உணர்வு, எடை அதிகரிப்பு, மாதவிடாய்களுக்கு இடையில் இரத்தம் படுதல் என்பன.

(''கர்ப்பத்தடையும் குடும்பக் கட்டுப்பாடும்'' பார்க்கவும்).

• இரத்தம் கட்டிபடுவதைத் தடுக்கும் மருந்துகள்:

இவை மாதவிடாய் இருக்கும் போது மட்டும்தான் எடுக்க வேண்டியவை. பக்க விளைவுகள் (Side Effects), குமட்டல், வயிற்றுப்போக்கு, கால்தசைகளில் இறுக்கம் (Cramps) என்பன.

• டானசோல் (Danazol):

சிறிய அளவில் தொடர்பாகப் பாவித்தால் இது மாதப்போக்கைச் சிறப்பாகக் கட்டுப்படுத்தும். ஆனால் இதன் பக்க விளைவுகள் (Side Effects) நெடுங்காலப் பாவிப்பைத் தடுக்கின்றன. அவையாவன: எடை அதிகரிப்பு, மனச்சோர்வு (Depression), முகப்பருக்கள், தலைவலி, ஆண்களின் அம்சம் (Male Features) சில உண்டாதல் (ஆண்களைப் போன்ற முடிவளர்ச்சி, குரலில் மாற்றம்) என்பன.

• மாதவிடாய் ஒழுக்கு நீரை வெளியிடும் கர்ப்பத் தடை சாதனங்கள்:

உதாரணம்: மிரீனா (MIRENA)

மாதவிடாய்ப் பெரும் போக்கைத் தடுப்பதற்கு மிகவும் சிறந்த சாதனம் இது. அது மட்டுமன்றி உங்களுக்குத் தேவைப்பட்டால் இது ஒரு சிறந்த கருத்தடைச் சாதனமும் கூட. இது உங்கள் வைத்தியரால் கருப்பைக்குள் பொருத்தப்பட வேண்டும். சாதாரணமாக, உங்கள் மாதவிடாய் உதிரப் போக்கு நின்றவுடன் (4-6 நாட்கள்) இதைப் பொருத்திக் கொள்ளலாம். இவை உங்களுக்குச் சம்மதமானால் ஒவ்வொரு ஐந்து வருட காலத்துக்கு ஒரு முறை மாற்றிக் கொள்ள வேண்டும். (''கருத்தடையும் குடும்பக் கட்டுப்பாடும்'' என்ற தலைப்பின் கீழ் ''கருத்தடைச் சாதனங்கள்'' பார்க்கவும்).

சிகிச்சை முறை (Method)	நன்மைகள் (Advantages)	பாதிப்புகள் (Disadvantages)
• **கருப்பையின் உள்வரிச் சவ்வை நீக்குதல் (Endometrial Ablation)**	• கருப்பை பாதுகாக்கப்படுகின்றது. (நீக்கப்படாது)	• சிகிச்சை திரும்பவும் செயற்படுத்த வேண்டிய நிலை வரலாம்.
	• வைத்திய மனையில் இருப்பது சில நாட்களே.	• கருப்பையை பின்னர் நீக்க வேண்டி ஏற்படலாம்.
	• செலவு - குறைவு.	• 50 வீதமானவர்களில் மாதவிடாய் தொடர்ந்து இருக்கும்.
	• அபாய விளைவுகள் (Compilcations) மிகக் குறைவு.	
• **கருப்பை நீக்குதல் (Hysterectomy)**	• எல்லா அறிகுறிகளையும் முற்றாக நீக்கி விடலாம்.	• கருப்பையை இழக்க வேண்டும். (பின்னர் விரும்பினாலும், குழந்தை பெற இயலாது. இது பல பெண்களுக்கு மனோ தத்துவ ரீதியில் மிகப் பிரதானமானது.
	• பாப் தடவி சோதனை (Pap Smear) அநேகமாகனவர்களில் தொடர்ந்து செயற்படுத்த வேண்டியதில்லை.	• அபாய விளைவுகள் அதிகம்.
	• கருப்பையிலோ கருப்பீபவாயிலோ புற்றுநோய் ஏற்பட வாய்ப்பு இல்லை.	• கூடிய செலவு.
		• மருத்துவமனையில் பல நாட்கள் இருக்க வேண்டும்.
		• பூரண குணமடைய பல கிழமைகள் (சாதாரணமாக 4-6 கிழமைகள்) எடுக்கும்.
		• மூப்பு நிலை (Menopause) துரிதமாக ஏற்பட வாய்ப்பு உண்டு.
		• தாம்பத்திய உறவில் விளைவுகள் (சிக்கல்கள்) ஏற்படலாம்.

கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வை நீக்குதல் (Edometrial Albation) கருப்பையை நீக்குதல் (Hysterectomy) என்பவற்றின் சத்திர சிகிச்சை விரிவை ''பெண் பாலுறுப்பு மருத்துவ செயல்முறைகளும் (Procedures) சத்திர சிகிச்சைகளும் (Operations)" என்ற தலைப்பின் கீழ் பார்க்கவும்.

37. வலிமிகு மாதவிடாய்

(Painful Menstruation or Dysmenorrhoea)

மாதப்போக்கின் போது ஏற்படும் எல்லாவிதமான வலி, வயிற்றுத் தசைகளில் இறுக்கம் (Cramps), அசௌகரியம் (Discomfort) என்பன யாவற்றையும் சேர்த்து வலிமிகு மாதவிடாய் என்று கூறலாம். சில வேளைகளில் இவ்வலி, மாதவிடாய் ஏற்படுவதற்கு முன்னர் ஏற்பட்டு, மாதவிடாய் முடிந்த பின்னர் சில நாட்களுக்குத் தொடரலாம். இவ்வலி மிகு மாதவிடாயை முதல் நிலை, இரண்டாம் நிலை (Primary and Secondary), வலிமிகு மாதவிடாய் என்று இரு பிரிவுகளாகப் பிரிக்கலாம்.

முதல் நிலை வலிமிகு மாதவிடாய் (Primary Dysmenorrhoea)

முதல்நிலை வலிமிகு மாதவிடாய் உள்ளவர்களில், நிரூபித்துக் காட்டக் கூடிய ஒரு பெண்பாலுறுப்பு நோய்களும் இருப்பதில்லை. இது வழக்கமாக முதல் மாதவிடாய் ஏற்பட்ட 6 முதல் 12 மாதங்களுக்குள் தொடங்கும். இதன் உச்சநிகழ்வு (Peak Incidence) பதின் பருவத்தின் பிற்பகுதியும் 20 தொடக்கம் 30 வயதுக்கு உட்பட்ட காலமுமாகும். இது முட்டை வெளியேற்றலுடன் கூடிய மாதவிடாய் சுழற்சி உள்ளவர்களில் (Ovulatory Periods) மட்டுமே காணப்படும். வழக்கமாக முதல் பிரசவத்தின் பின்னர் (தானாகவே) மறைந்து விடும்.

இதற்குரிய அறிகுறிகள்:

- வலி-வழக்கமாக மாதவிடாய் வருவதற்கு சில மணித்தியாலங் களின் முன் தொடங்கி 24 முதல் 36 மணித்தியாலங்கள் வரை நீடிக்கும்.
- அடி வயிற்றில் தசைகளின் இறுக்கம் (Cramps) ஏற்படும்.
- வலி அதிகமாயிருக்கும் பொழுது, குமட்டலும் வாந்தியும் ஏற்படலாம்.

- வயிற்றோட்டம் (Diarrhoea).
- வியர்த்தல் (Sweating).
- சில வேளைகளில் சிறுநீரக அறிகுறிகள் - அதிகமாகச் சிறுநீர் கழித்தல், அதிக வலி என்பன.
- களைப்பு (Fatigue).
- சில வேளைகளில் மயக்கமும் ஏற்படலாம்.

வலி அதிகமாகி, வழக்கமான வலிமாத்திரைகளால் (ஆஸ்பிரின் போன்றவை) குணப்படுத்த முடியாவிட்டால் வைத்தியரைப் பார்ப்பது நலம். மேற்கூறிய அறிகுறிகள் இருந்தாலும் வைத்தியரைப் பார்க்கலாம்.

வைத்தியர் என்ன செய்வார்?

முதலில் உங்களிடமிருந்து விபரமான (உங்கள் அறிகுறிகள் பற்றிய) குறிப்புக்களை எடுப்பார். அதன் பின்னர் யோனிக்குழலுக்குள் யோனிக்குழல் நோக்கியை செலுத்திச் சோதனை செய்வார். இதன் பின்னர் கூபக ஆய்வும் செய்யப்படும். இதன் காரணம் உங்கள் வலிக்கு வேறு ஏதேனும் காரணங்கள் உண்டா என்பதை அறிவதே.

வலி ஏற்படக் கூடிய வேறு காரணங்கள்:

- கருத்தரிப்புடன் கூடிய நிலைகள் - உதாரணமாக: கருச்சிதைவு, கருப்பைக்கு வெளியில் கருத்தரிப்பு போன்றவை.
- அடி வயிற்றில் ஏற்படும் கிருமி நோய்கள் (தொற்று நோய்கள்) - பாலுறுப்பு நோய்கள்.
- குடல் வாலில் ஏற்படும் அழற்சி (Appendicitis, அப்பன்ரிசைடிஸ்).
- சிறுநீரக தொற்று (கிருமி) நோய்கள்.
- முட்டை வெளியேறுதலால் ஏற்படும் வலி (Ovulation Pain).
- கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு கருப்பைக்கு வெளியில் இருப்பதால் ஏற்படக்கூடிய நிலை (Endometriosis).
- சினைப்பையில் ஏற்படும் கட்டிகளுக்கு நேரும் ஆபத்துக்கள். - கட்டி வெடித்தல், முறுக்கம் ஏற்படல் (Torsion) என்பன.

- அடிவயிற்றில் நோய்களால் ஏற்படும் ஒட்டல்கள் (Adhesion).
- குடல் உறுத்துணர்ச்சி நோய்க்குறித் தொகுப்பு (Irritable Bowel Syndrome).

ஆகவே மருத்துவர் மேலும் சில பரிசோதனைகளைச் செய்வார்.

- ஒற்றி எடுத்தல் (Swabs) - கிருமி பரிசோதனைக்கு.
- இரத்தப் பரிசோதனை.
- வயிற்றை நோக்கி (Laparoscopy).

வலியின் உண்மையான காரணத்தை நிரூபித்த பின்னர், தேவையான மருந்தைத் தரக்கூடிய நிலையிலுள்ளார். இவைகள் பலவிதப் பட்டவை ஏன் இந்த வலி ஏற்படுகின்றது என்ற காரணம் (இன்னும்) தெரியாதபடியால், பல விதமான மருந்துகள் பாவிப்பதற்கு உள்ளன.

புரொஸ்டகிலாண்டின்ஸ் (Prostaglandins) என்று சொல்லப்படும். ஒரு வித மென்தசைச் சுருக்கி, (இரத்த அழுத்தக் குறைப்பி) வலி மிகு மாதவிடாய்க்குக் காரணம் என்று நம்பப்படுகின்றது. ஆகவே இதன் வெளியேற்றத்தைத் தடை பண்ணினால் வலியை நிறுத்த முடியும். இது கருப்பையின் தசைக்குச் செல்லும் இரத்தத்தைத் தடை செய்வதால் இவ்வலி ஏற்படுகின்றது என நம்பப்படுகின்றது. (இருதய நோய் உள்ளவர்களுக்கு இருதயத்துக்குச் செல்லும் இரத்தத்தடையால் நெஞ்சு வலி வருவது போன்று இது நடைபெறுகின்றது). ஆகவே புரொஸ்டகிலாண்டினைத் (Prostaglandin) தடை செய்வதன் மூலம் வலியை நிறுத்தலாம். இதற்குரிய பல வகை மருந்துகளில் சில கீழ் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

இயக்க ஊக்கிகள் அற்ற அழற்சி நீக்கிகள் (Non-Steroidal Anti inflammatory Drugs)

உதாரணமாக பொண்ஸ்டான் (Ponstan), நாப்புரொக்சின் (Naproxen) என்பன இவ்வலிக்கு மிக உதவியாக இருக்கும்.

கருத்தடை மாத்திரைகள்:

இவை முட்டை வெளி வருதலைத் தடை செய்கின்றன. முட்டை வெளிவரும் போது புரொஸ்டகிலாண்டினும் (Prostaglandin) வெளி வருகின்றது. முட்டை வெளியேற்றத்தைத் தடுப்பதன் மூலம், புரொஸ்

கிலாண்டின் வெளியேற்றத்தையும் தடுக்கக்கூடியதாக உள்ளது. ஆகவே இது வலியை அகற்றுகின்றது. இது இளம் பெண்களுக்கு, (பிரதானமாக கருத்தடை தேவைப்படுபவர்களுக்கு), மிகப் பொருத்தமானது.

நம்பிக்கை ஊட்டல்:

இது மிக முக்கியமான 'மருந்து.' அதாவது இவ்வலி மிகச் சாதாரணமானது, பல பெண்களுக்கு ஏற்படுவது. 3/4 வீதமான இளம் பெண்கள் இதனால் துன்புறுவர். இது வழக்கமாக முதல் பிரசவத்தின் பின் மறைந்து விடும். ஆகவே இதனால், வலியைத் தவிர, நீண்டகால ஆபத்துக்கள் ஒன்றும் இல்லை.

- இவை எல்லாவற்றாலும் வலியைப் போக்க முடியாவிட்டால், பிரசவ வலியை நிறுத்தப் பாவிக்கும் மருந்துகள் (உதாரணமாக சல்பியூடமோல் - Salbutamol), மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீர் குளிசைகள், மனநோய் நிபுணருடன் கலந்தாலோசித்தல் போன்றவை உதவியாக இருக்கலாம். வலி, முதல் கூறிய இரண்டு வித மருந்துகளால் தடைப்படாவிட்டால் வயிற்றறை நோக்கி (Laparoscopy) செய்ய வேண்டியது அவசியம். இதன் மூலம் வலிக்கு வேறு காரணங்கள் உண்டா என்பதை நிச்சயமாகப் புறக்கணிக்க முடியும். இதன் பின்னரே மற்ற வைத்தியங்களைப் பாவிக்க முயல வேண்டும்.

இரண்டாம் நிலை வலிமிகு மாதவிடாய் (Secondary Dysmenorrhoea):

இது பொதுவாக வயது முதிந்தவர்களில் (30-40 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களில்) ஏற்படுவது. இவ்வலி மறு அறிகுறிகளுடன் சேர்ந்து வரலாம். அநேகமானவர்களில் அடிப்படை வியாதிகளான, கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு கருப்பைக்கு வெளியே இருத்தல் (Endometriosis), அடிவயிற்றில் (இடுப்புக் கூட்டுக்குள் உள்ள) உறுப்புக்களில் ஏற்படும் அழற்சி நோய்கள் (Pelvic Inflammatory Diseases) பிரதானமாக கிருமி அல்லது பாலுறுப்பு நோய்கள், இடுப்புக் கூட்டுக்குள் உள்ள இரத்தக் குழாய்களில் இரத்த தேக்கம் (Pelvic Congestion) என்பவை காரணமாக இருக்கலாம்.

இதற்குரிய அறிகுறிகள்:

- அடிவயிற்றில் வலி - மாதவிடாய் ஏற்படுவதற்குச் சில நாட்களுக்கு முன்னர் தொடங்கி மாதவிடாய் முடியும் வரை இருக்கும்.
- வயிற்றில் வீக்க உணர்ச்சி (Bloating).
- உடலுறவின் போது வலி (Pain During sex).
- மாதவிடாய்ப் பெரும் போக்கு (Heavy Periods).

உங்களுக்கு இத்தகைய அறிகுறிகள் இருந்தால் நீங்கள் வைத்தியரைப் பார்த்தல் அவசியம்.

வைத்தியர் என்ன செய்வார்?

முன் கூறியது போல நோய்க்குறிப்பு, சோதனை என்பவற்றை முதலில் செய்வார். இதன் பின்னர் அவரது தற்காலிக (Provisional) வியாதி நிர்ணயத்தைப் (Diagnosis) பொறுத்து மேற்கொண்டு பரிசோதனைகளைச் செய்வார். இரண்டாம் நிலை வலிமிகு மாத விடாய் போக்கில் வயிற்றறை நோக்கி மூலம் பார்த்தறியும் (Laparoscopy) சிகிச்சை முறை மிக அத்தியாவசியமானது. இதன் மூலம் வலியின் காரணத்தை அறியவோ மறுக்கவோ வாய்ப்புண்டு. திட்டமான வியாதி நிர்ணயம் மேற்கொள்ளப்பட்டால் (உதாரணமாக இது கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு கருப்பைக்கு வெளியே இருத்தல் (Endometrosis), அடிவயிற்றில் ஏற்படும் அழற்சி நோய்கள் (Pelvic Inflammatory Diseases) என்பன), இதற்கேற்ற வைத்தியத்தை உடனடியாகச் செய்யலாம். (**''கருப்பைக்கு வெளியே இருக்கும் கருப்பை உள்வரிச் சவ்வு'', ''இனப்பெருக்க உறுப்புக்களில் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள்'' பார்க்கவும்.**)

சில பெண்களில் இப்பரிசோதனை மூலம், அடி வயிற்றில் (Inside Pelvis) இரத்தக் குழாய்களின் இரத்தத் தேக்கம் (Pelvic Congestion) இருக்கக் காணலாம். இங்கு இரத்த நாளங்கள் தடித்திருக்கும். அத்துடன் இவை அதிக வளைவுகளுடன் காணப்படும் (சுருள் சிரைகள்) (Tortuous Veins). இதில் ஏற்படும் வலியை, மந்தமான வலி, அடிக்கடி மிகக்கடுமையான வலியுடன் சேர்ந்து வரும் என விவரிக்கப்படும். இதில் வலி எப்பொழுதும் இருக்கும். ஆனால் மாதவிடாய் வந்த பின் இரண்டு கிழமைகளில் மோசமாக இருக்கும். மாதவிடாய்ப் பெரும் போக்கு, உடலுறவின் போது வலி, உடலுறவு முடிந்த பின்னரும் வலி என்பன பிரதானமாகக் காணப்படும்.

இதன் காரணம், இந்த நாளங்களின் தடிப்பே. இவற்றின் சுவர்கள் மென்மையாய் இருப்பதால் இவை நன்றாகத் தாங்கப்படாது, ஆனால் அதே வேளையில் அதிகமான இரத்த ஓட்டத்துக்கு ஏதுவாகவும் (பிரதானமாக உடலுறவின் போதும், கர்ப்பமாய் இருக்கும் போதும்) இருக்க வேண்டி உள்ளன. அத்துடன் இயக்கு நீர்களின் தாக்கமாகவும் இருக்கலாம். ஏனெனில் சினைப்பையில் இருந்து வெளியேற்றப்படும் இயக்குநீர்கள் நாளங்களை தடிக்கச் செய்யும் என்பது அறிந்ததே.

சிகிச்சை (மருத்துவம்):

பிரதானமாக உங்களுக்கு நம்பிக்கை ஊட்டல் (இது ஒரு தீமையான வருத்தம் அல்ல. மற்றும் பலரும் இதனால் பாதிக்கப் பட்டுள்ளார்கள். இதனால் உடம்புக்கு ஒரு நீண்டகால ஆபத்தும் இல்லை என்பனவற்றை நீங்கள் அறிந்து கொள்ள வேண்டும்). இத்துடன் உங்கள் சினைப்பையின் (சில பெண்களுக்கு மட்டும்) செயலை அடக்கினால் நன்மை உண்டாகலாம். இதற்கு மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்குநீர் குளிசைகளைப் பாவிக்கலாம். (Medroxy Progesterone Acetate).

உடலுறவுக் கோளாறுகள் அதிகமாய் இருந்தால் உடலுறவு ஆலோசனை நிபுணருடன் (Sexual Counsellor) உரையாடுதல் சில வேளைகளில் உபயோகமாக இருக்கும்.

வேறு காரணங்கள்

• இடுப்புக் கூட்டுக்குள் (கூபகத்துள்) ஏற்படும் ஒட்டல்கள் (Adhesions):

இவை தொற்றுநோய்களால் ஏற்படுவன. சில வேளைகளில் முந்தைய சத்திர சிகிச்சை அல்லது புற்றுநோய்க்குக் கொடுக்கப்படும் கதிர் வீச்சினாலும் (Radiotherapy) ஏற்படலாம். இவை உங்கள் வலிக்குக் காரணம் என்று தீர்மானிக்கப்பட்டால் இவற்றை வெட்டி அகற்ற வேண்டும். இச்சத்திர சிகிச்சையை வயிற்றறை நோக்கி (Laparoscopy) மூலமோ அல்லது அடிவயிற்றில் வெட்டு (Laparotomy) மூலமோ செய்யலாம். இதனை உங்கள் வைத்தியரிடம் கேட்டு அறிந்து கொள்ளுங்கள்.

• குடல் உறுத்துணர்ச்சி நோய்க்குறித்தொகுப்பு (Irritable Bowel Syndrome):

இது காரணமாக இருந்தால், உங்களை அடிக்கடி மலம் கழிக்கச் செய்யும். அப்பொழுது அடி வயிற்றில் வலியும், அசௌகரியமும் (Discomfort) இருக்கும். இதை நிச்சயமாக நிர்ணயிக்க முடியாத நிலை ஏற்பட்டால், உங்களை ஒரு குடல் வியாதி நிபுணரிடம் அனுப்பி வைப்பார் (Gastro - Enterologist). அவர் மேலும் பரிசோதனை (பெருங்குடல் நோக்கி, Colonoscopy) செய்து அதற்குரிய மருந்துகளைத் தருவார்.

38. மாதவிடாக்கு முன் ஏற்படும் உணர்ச்சி இறுக்கம் (Premenstrual Tension - P.M.T.)

இதனை மாதவிடாய்க்கு முன்னர் ஏற்படும் நோய்க்குறித் தொகுதி (Premenstrual Syndrome) என்றும், மாதவிடாய்க்கு முன் ஏற்படும் உணர்ச்சி இறுக்கம் (Premenstrual Tension) என்றும் கூறப்படும். இந்நிலையில் மாதாமாதம், மாதவிடாய் சுழற்சியின் இரண்டாவது பகுதியில் பலவிதமான உடல் சம்பந்தமானதும், மனவியல் சம்பந்தமானதுமான நோய்க்குறிகள் தோன்றுகின்றன. ஆனால் இவற்றிற்கு ஒரு உறுப்புகளுக்குமுரிய சம்பந்தத்தைக் காணமுடியாது உள்ளது. இவ் அறிகுறிகள் மாதவிடாய் தோன்றுவதால் தீர்க்கப்படுகின்றன.

இது 30-45 வயதுள்ளவர்களில்தான் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றது. ஆனால் இளம் பெண்களிலும் சில வேளைகளில் ஏற்படக் கூடும். இந்நிலையால் கிட்டத்தட்ட 75 வீதமான பெண்கள் தாக்கப்படுகிறார்கள். 5 - 10 வீதமானவர்களில் இதனால் ஏற்படும் அறிகுறிகள் அவ்வளவு மோசமாக இருப்பதால் இது அவர்களின் அன்றாட வாழ்க்கையைப் பாதிக்கின்றது. இது ஏன் ஏற்படுகின்றது என்பதை விளக்கப் பல கோட்பாடுகள் உள்ளன. ஆனால் ஒன்றும் பூரணமாக இதனால் ஏற்படும் அறிகுறிகளை விளக்க இயலாது உள்ளன. இதற்கு அடித்தளமாக உள்ளவை, இயக்குநீர்களின் ஏற்றத் தாள்வுகள், உடல், மனரீதியான காரணிகள் என்பன.

பல பெண்கள், இவ் அறிகுறிகள் குழந்தை பிறந்த பின்னர் ஏற்படுவதைக் கவனித்திருப்பார்கள். இவ்வறிகுறிகளின் மிக மோசமான நிலையால் இவை அன்றாட வாழ்க்கையை மட்டுமின்றி இது வேலைத் தளத்திலும் சமூகத்திலும் வெட்கத்தையும் ஏற்படுத்தக் கூடும். இது முட்டை வெளியீட்டுடன் தொடர்புள்ளது. முட்டை வெளியீடு அற்றவர்களான, பருவமடைவதற்கு முன்னரும், மாதவிடாய் வற்றியவர்களிலும் ஏற்படுவதில்லை. இது மாத விடாய் சுழற்சியினால் ஏற்படுவதால், கருப்பை நீக்கப்பட்ட பெண்களில் சினைப்பைகள் பாதுகாக்கப்பட்டிருந்தாலும் இவை ஏற்படுகின்றன. இது தொடர்ந்து மாதவிடாய் வற்றும் வரை இருக்கலாம்!

இவ் அறிகுறிகள் மாதவிடாய் வருவதற்கு 2 - 14 நாட்களுக்கு முன்னர் எப்பொழுதாவது தொடங்கி, மாதவிடாய் ஏற்படுவதற்கு 7 நாட்களுக்கு முன்னர் மிக அதிகமாகி, மாதவிடாய் ஏற்பட்ட பின்னர் இவை மறைகின்றன. ஆனால் திரும்பவும் மறுமாதவிடாயுடன் இச் சுழற்சி தொடர்கின்றது. ஆகவே நோயின் அறிகுறிகள் அற்ற 7-10 நாட்கள் இந்நிலையின் நோய்க் கண்டுபிடிப்புக்கு (Diagnosis) ஒரு முக்கியமான காரணமாகின்றது.

மூன்று வகையான அறிகுறிகள் ஏற்படுகின்றன.

1. மனரீதியான அறிகுறிகள் (Psychological):

- உறுத்துணர்ச்சி (Irritability).
- மன உளைச்சல், (ஏக்கம், Anxiety).
- மன இறுக்கம் (மனஅழுத்தம் - Tension).
- தன் முனைப்பு நடத்தை (Aggression) - நண்பர்களையும், குடும்பத்தினரையும் கத்துதல், ஏசுதல் என்பன.
- தன்னம்பிக்கையை இழத்தல்.
- உள உணர்வில் ஏற்ற இறக்கம் (Mood Swings).
- காரணமற்ற அழுகை.

2. உடல் சம்பந்தப்பட்ட அறிகுறிகள்:

- தலைவலி.
- குமட்டல், வாந்தி.
- கால்கள், கைகள், நாரி என்பவற்றில் வலி.
- கூபக வலி (இடுப்புக் கூட்டுக்குள் வலி).
- மார்பகங்களில் தொடுவலியுணர்ச்சி.

3. நீர்த்தேங்கலால் ஏற்படும் அறிகுறிகள்:

- வயிற்று வீக்கம் (Abdominal Bloating).
- மார்பகங்களின் வீக்கம் (Heavy Breasts).
- முக வீக்கம், கைகள், கால்களில் வீக்கம்.

மேற்கூறப்பட்ட அறிகுறிகள் உங்களுக்கு இருந்தால், பிரதானமாக அவை தாங்க இயலாதவையாக இருந்தால், உங்கள் அன்றாட

வாழ்க்கையைப் பாதிப்பனவாக இருந்தால், நீங்கள் வைத்தியரைப் பார்ப்பது அவசியம்.

வைத்தியர் உங்களைப் பற்றிய குறிப்புகள், உங்கள் வாழ்க்கையில் நெருக்கடிகள் (Stress), பொது வைத்திய, பெண்ணுறுப்பு வைத்திய சம்பந்தப்பட்ட குறிப்புகள் என்பவற்றை எடுத்த பின்னர், உங்களின் அறிகுறிகளுக்கு வேறு ஒரு காரணங்களும் இல்லை என்பதை முடிவு செய்வதற்கு, உங்களைச் சோதனை செய்வார். சில வேளைகளில் பரிசோதனைகளும் (நுண் ஒலி வரைவு, வயிற்றறை நோக்கி என்பன) செய்யப்படும். உங்கள் அறிகுறிகளை மாதா மாதம் 3 மாதங்களுக்குக் குறிப்பெடுத்துக் கொள்ளும்படி கூறுவார். இதன்மூலம் அவர், இது மாதவிடாய்க்கு முன்னர் ஏற்படும் உணர்ச்சி இறுக்கமா, இல்லையா என்பதை முடிவு செய்வதற்கு உதவியாக இருக்கும். இதன் பின்னர் உங்களிடம் மருத்துவம் பற்றிய ஆலோசனைகளைக் கூறுவார்.

PREMENSTRUAL SYNDROME DAILY SYMPTOM RATING CHART

Month beginning _____ மாதவிடாய்க்கு முன் ஏற்படும் உணர்ச்சி இறுக்க அட்டவணை.

My last period started on _____

Each night before retiring, please record your experience during the day of the feelings and sensations listed below. Write a number in the box opposite the item to indicate how intensely this symptom or feeling was experienced.

0	1	2	3	4	5
not at all	very little	moderate amount	more than moderate	great deal	couldn't be worse

| Date | | |

• ஃபிறோமொ கிறிப்ரீன் (Bromocriptine):

இது ஒரு பால் சுரப்பு ஊக்கி இயக்குநீர் எதிர்ப்பி (Anti Prolactin). இதனைப் பாவிப்பதால் மார்பக அறிகுறிகளில் மாற்றம் ஏற்படலாம்.

• செலக்ரிவ் சீறோரொனின் றிஅப்ரேக் இன்கிஃபிற்றர்ஸ் (Selective Serotonin reuptake Inhibitors):

ஃபுளொக்சிரின் (Fluoxtine) அல்லது புறொசாக் (Prozac), பரொக்சிரின் (Paroxetine) அல்லது அறோபாக்ஸ் (Aeropax) என்னும் மாத்திரைகள், தற்பொழுது மிகப் பிரசித்தமானவை. இவற்றை, உதாரணமாக ஃபுளொக்சிரின் 20-60 மி.கி ஒவ்வொரு நாளும் எடுப்பதன் மூலம் அநேக அறிகுறிகளைக் கட்டுப்படுத்தக் கூடியதாக உள்ளது. குறைந்த அளவில் எடுத்தால் பக்க விளைவுகள் குறைவாக ஏற்படும்.

• ஏக்கமாற்றி மருந்துகள் (Anti - Anxiety Agents):

அல்பிறஃசொலாம் (Alprazolam), ஃசானாக்ஸ், (xenax) என்பன. உளச்சோர்வு (Depression), ஏக்கம் என்பவற்றை நீக்க உதவுகின்றது.

• மென்தசைச்சுருக்கிகள் எதிர்ப்பி (Anti-Prostaglandins):

இவை மாதவிலக்குக்கு முன்னர் ஏற்படும் வலிக்கு உதவக் கூடியவை. பொன்ஸ்ரன் (Ponstan) 200 மி.கி. நாளுக்கு மூன்று தரம் எடுப்பதால் வலியை நீக்கிக் கொள்ளலாம் (மற்றது நாப்புரொக்சென் - Naproxen).

மாலை பிறிம்றோஸ் எண்ணெய் (Evening Primrose oil), வைட்டமின் ஃபி6 (Vitamin B6, பிரிடொக்சின் - Pyridoxine). ஆகிய இரண்டும் பல வைத்தியர்களால் கொடுக்கப்படுகின்றன. இவற்றால் பிரயோசனம் ஏற்படுவதாகத் தெரியவில்லை.

• உயிரணு உறுப்பு இயக்கு நீரை வெளியீடு செய்யும் இயக்குநீரின் முதன்மை இயக்கி (Gonadotrophin Releasing Hormone Agonist):

இதைக் கொடுப்பதால் செயற்கையாக மாதவிடாய் வற்றல் நிலையை ஏற்படுத்துவதன் மூலம் அறிகுறிகள் கட்டுப்படுத்தப்

படுகின்றன. இதனைப் பல காலத்துக்குப் பாவிக்க இயலாது (காரணம்: இதன் பக்க விளைவுகள்).

• உளநோய் ஆய்வாளர்களுடன் சிகிச்சை:

உங்களுக்கு நெருக்கடிகள் (Stress) அதிகமாக இருக்கும் போது இது மிக்க உபயோகப்படும்.

• வாழ்க்கைப் பாதை மாற்றங்கள்:

உணவும் தேகப் பயிற்சியும்: இவை நெருக்கடிகளை இலகுவாக்குவதன் மூலம் (என்டோர்பின்ஸ - Endorphins வெளியேற்றல் மூலம்) உதவுகின்றன. கஃப்பேயின் (Caffaine) என்ற காப்பியில் உள்ள ஊக்கி, உறுத்துணர்ச்சி, மனச்சோர்வு, ஏக்கம் என்பவற்றை ஏற்படுத்துவதால் இதனைத் தவிர்ப்பது நல்லது. உணவில் கொழுப்புச் சத்தைக் குறைத்து, அதிகம் கூடிய மாச்சத்துள்ள உணவைப் பாவிப்பதும் உதவுவதாகத் தெரிகின்றது. உப்பைக் குறைப்பதால் நீர்த்தேக்கத்தைத் தவிர்க்கலாம். தளர்ச்சி (Relaxation), நெருக்கடியை கட்டுப்படுத்தல் (Stress Management) என்பனவும் உதவியாக இருக்கும்.

குணமடைதல் கணிப்பு, (Prognosis)

இவை எல்லாவற்றாலும் தீர்க்க முடியாத நிலையில், ஆனால் முட்டை வெளியீட்டை நிறுத்தினால் நன்மை ஏற்படுவதாக அறிந்தால், கடைசியாக (இது தான் ஒரே வழி உண்டு என்ற நிலை ஏற்பட்டால்!) இரு சினைப்பைகளையும், வயிற்றறை நோக்கி மூலமோ, வயிற்றில் கீறியோ நீக்க முயற்சிக்கலாம். இதனால் ஏற்படக் கூடிய நன்மையை, தீமைகளோடு ஒப்பு நோக்கி இதனைச் செயல்படுத்த முன்வர வேண்டும். பிரதானமாக இயக்குநீர் இன்மையால் ஏற்படக் கூடிய தீமைகளையும், இயக்குநீரை ஈடுகட்டும் மருத்துவம் பலகாலத்துக்கு (H.R.T) எடுக்க வேண்டியதையும் நினைவில் கொள்ள வேண்டும்.

பின் குறிப்பு: இங்கு பல மருந்துகள் கூறப்பட்டுள்ளன. இவை எல்லாம் யாராவது ஒருவரில் பாவிக்கப்பட்டே வருகின்றது. இது ஒரு இலகுவாகத் தீர்க்கக் கூடிய நிலை அல்ல. ஆகவே ஒன்று உதவா விட்டால் மற்றதை முயற்சிக்க வேண்டும். இதற்காகவேதான் இம்மாதிரி நீண்ட பட்டியலைக் கொடுத்துள்ளேன்.

கருத்தரிப்புடன் சம்பந்தப்பட்ட நிலைகள்

39. கருச்சிதைவு (Miscarriage or Abortion)

கருச்சிதைவை விவரிக்கும்போது, கருத்தரித்து 20 கிழமைகளுக்குள் ஏற்படும் கருவின் இழப்பை, கருச்சிதைவு என்று கூறுவர். இது நாட்டுக்கு நாடு வேறுபடலாம். உதாரணமாக நியூசிலாந்தில் 20 கிழமைகளுக்குட்பட்டது என்றும், இங்கிலாந்தில் 24 கிழமைகளுக்குட்பட்டது என்றும் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது.

கருச்சிதைவு என்பது, கருத்தரித்தபின் ஏற்படும் சிக்கல்களில் (Complications) மிகச் சாதாரணமானது. இது 15 - 40 வீதமான கருத் தரிப்பில் ஏற்படுகின்றது. ஆனால் நிரூபிக்கப்பட்ட கருத்தரிப்புகளில் 10 - 15 வீதமானவை, கருச்சிதைவில் முடிவுறுகின்றன. கருச்சிதைவு ஏற்படும் நிலை, 30 வயதுக்கு மேற்பட்ட தாய்மார்களில் கூடுதலாக இருக்கும்.

கருச்சிதைவு ஏற்படக் காரணங்கள்:

1. கருவில் ஏற்படும் காரணங்கள்:

- உருவத்தில் ஏற்படும் பிறழ்ச்சிகள் (Malformations).
- மரபணுவில் (Chromosomes) ஏற்படும் பிறழ்ச்சிகள்.
- கருப்பதிதலில் (Implantation) ஏற்படும் பிழைகள்.
- கருவில் ஏற்படும் சீரழிவு (கருக்கொடி மட்டும், குழந்தை இல்லாது வளர்வது). ''நீர்ச்சிறையுறும் மச்சம்'' பார்க்கவும். இது ஒரு கருப்பையில் சிதைவுறும் கரு. இது சில வேளைகளில் கருவின் வெளியுறையில் ஏற்படும் புற்றுநோய்க்கும் முன் காரணியாக உள்ளது.

2. தாயில் உள்ள காரணங்கள்:

- கிருமி தொற்று நோய்கள் - யேர்மன் தட்டம்மை (German Measles), கிளமீடியா (Chlamydia) போன்றன. (''கருத் தரிப்பின் போது ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள்'' பார்க்கவும்).
- கருப்பையில் உள்ள இயல்பு மாற்றங்கள்; கட்டிகள், பிரிவுகள் போன்றவை.
- கருபைவாய் அழுத்தக் குறைவு (Cervical Incompetence) (சில மாதங்களின் பின் கருவைத் தாங்க முடியாத பலவீனமுள்ள கருப்பைவாய்). ''கருப்பை வாய் அழுத்தக் குறைவு'' பார்க்கவும்.
- இயக்குநீர்களில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் (நீரிழிவு, கழுத்திலுள்ள கேடயச் சுரப்பி நோய்கள் போன்றவை).
- தற்காப்பு அமைப்பு (Immunology) முறையில் ஏற்படும் கோளாறுகள்; இணைப்புச் சதைகளில் ஏற்படும் கோளாறுகள் (Connective Tissue Disorders), அன்ரிபோஸ் போலிபிட் சின்றோம் (Anti - Phospholipid Syndrome) என்பன. இங்கு போஸ் போலிப்பிட் என்று கூறப்படும் உடலுக்குத் தேவையான ஒரு தாதுப்பொருளுக்கு எதிராக எதிர்ப்புப் பொருட்கள் (Antibodies) ஏற்படுகின்றன. இவை காரணமாக ஏற்படும் கருச்சிதைவுகள் 8-46 வீதம் வரையுள்ளன. இவற்றின் தோற்றத்தை இரத்தப் பரிசோதனை மூலம் கண்டுபிடிக்கலாம். இவை விவரிப்பதற்கு மிகக் கஷ்டமாக இருந்தாலும், (உங்களால் விளங்குவதற்கும் கஷ்டமாக இருக்கலாம்) நான் இதை விவரிப்பதன் காரணம், உங்களுக்கு இப்படியான காரணம் இருந்தால் இதைப் பற்றி, உங்கள் வைத்தியருடன் பேசுவதற்கு சற்று இலகுவாக இருக்கும் என்பதும், இதைப்பற்றி சற்றாவது தெரிந்திருந்தால், உங்கள் வைத்தியரிடம் கேட்டு, மேலும் அறிய இடமுண்டு என்பதாலுமே. உங்கள் இரத்தத்தில் எதிர்ப்புப் பொருள் (Antibodies) இருந்தால் இவை பலவேறு வியாதி களுக்கும் காரணமாக இருக்கலாம். நாடி, நாளங்களில் ஏற்படும் இரத்தக்கட்டி, கருக் கொடியில் சிதைவு (அணுக்களின் சாவால் ஏற்படுவது), கருப்பையுள் குழந்தையின் வளர்ச்சிக் குறைவு, குழந்தை இறப்பு என்பவற்றிற்கும் இது காரணமாக இருக்கலாம்.

- அடர்த்தியான அண்டச் சுரப்புத்திசு (Corpus Luteum)வில் குறை. (பிரதானமாக மனிதக் கருக்குடை இருபால் உயிரணு உறுப்பு இயக்குநீரின் அளவு குறைந்தால்.)
- சினைப்பை நிரம்ப நீர்க்கட்டிகள் உள்ள நோய்க்குறித்தொகுப்பு (Poly Cystic Ovaries - ''பெண்ணின் இனப்பெருக்க உறுப்பு களில் தோன்றும் புற்று நோயற்ற கட்டிகள்'' பார்க்கவும்).

3. பொதுக் காரணங்கள் (Mutual Factors):

- தாயின் வயது முதிர்ச்சி. வயது அதிகரிக்க கருச்சிதைவும் அதிகரிக்கும்.
- முன் கருச்சிதைவு ஏற்பட்டிருந்தால், பின்னரும் ஏற்பட அதிக வாய்ப்பு உண்டு.
- புகைப்பிடித்தல்.
- மது அருந்துதல்.
- கரு உண்டாகும் போது, கருப்பையில் கருத்தடைச் சாதனம் பொருத்தப்பட்டு இருத்தல்.
- சில பரிசோதனைகள்: பனிக்குடத் தொளைப்பு (Amniocentesis), கருவின் வெளியுறையிலிருந்து, மாதிரி எடுத்தல் (Chorionic Villus Sampling), தொப்புள் கொடியிலிருந்து இரத்தம் எடுத்தல் என்பன.
- கருப்பைக்கு ஏற்படும் அதிர்ச்சிகள் (மோட்டார் வண்டி விபத்துக்கள். வயிற்றில் அடி, உதை என்பன.)
- பொதுவலியுணர்வு அகற்றி மயக்க மருந்து கொடுத்தல் (General Anaesthesia), சத்திரசிகிச்சை போன்றவை.

நீங்கள் வைத்தியரைப் பார்க்க வேண்டிய அறிகுறிகள் யாவை?

- கருவுற்றிருக்கும் போது ஏற்படும் உதிரப்போக்கு (Bleeding).

- அடிவயிற்றில் வலி அல்லது தசை இறுக்கம் (Cramps).
- இரத்தக் கட்டிகளோ (Clots) திசுக்களோ யோனிக் குழலிலிருந்து வெளியேறுதல்.
- கருவுண்டாகிய அறிகுறிகள் மறைதல்.

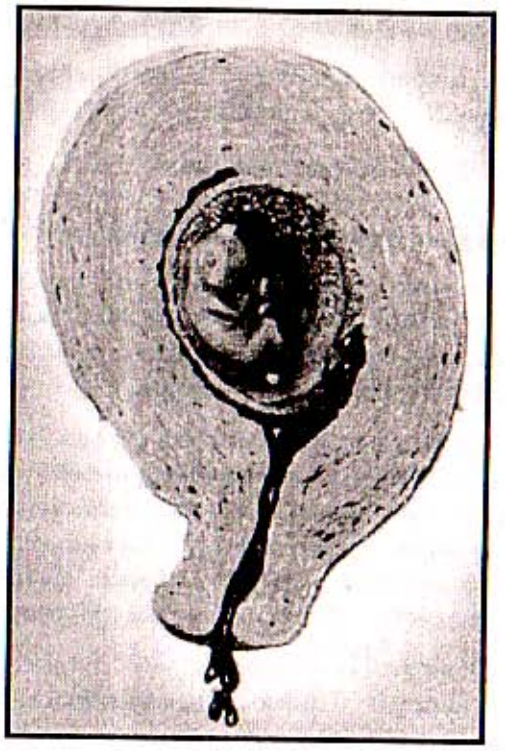
உங்கள் வைத்தியர் என்ன செய்யக் கூடும்?

- முதலில் உங்கள் மருத்துவக் குறிப்பை எடுப்பர். பின்னர் சோதனை செய்வர், பொது சோதனையும், பெண்பாலுறுப்புச் சோதனையும் செய்யப்படும். இவை நீங்கள் உண்மையில் கருவை இழக்கின்றீர்களா என்பதை அறிவதற்கே.
- இரத்தப் பரிசோதனை. இது உங்களில் இரத்தக் குறைவு உண்டா என்பதை அறிவதற்கும், நீங்கள் இன்னும் கருவுற்றிருக்கிறீர்களா (அல்லது சிதைவு ஏற்பட்டுள்ளதா) என்பதை அறிவதற்கும் செய்யப்படுவன. இரண்டாவது சோதனையில் உங்கள் இரத்தத்தில் எவ்வளவு மனிதக் கருக்குடை இருபால் உயிரணு உறுப்பு இயக்குநீர் (H.C.G) இருக்கின்றது என்பதை அளந்து அறிவர்.
- நுண்ஒலி வரைவுப் (Ultrasound) பரிசோதனை. எவ்விதமான கருச்சிதைவு ஏற்பட்டுள்ளது என்பதை இதன்மூலம் திட்ட வட்டமாக அறியலாம்.

கருச்சிதைவு வகைகள்:

• அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு (Threatened miscarriage):

இதில், சாதாரணமாக, சிறு இரத்த ஒழுக்கும், மிகச்சிறிய அளவில் வயிற்றுவலியோ, வயிற்று வலி இல்லாமலோ இருக்கும். சோதித்துப் பார்த்தால் (வைத்தியரால்) கருப்பையின் வாய்மூடி இருக்கும். நுண்ஒலி வரைவுப் பரிசோதனை (Ultra Sound) உயிருள்ள கருவைக் காட்டும்.



படம்: 66

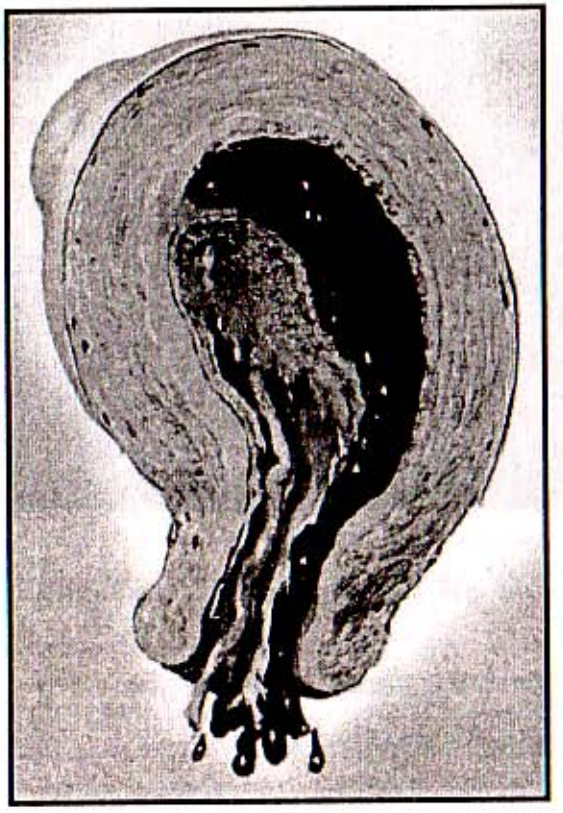
அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு

• தவிர்க்கமுடியாத கருச்சிதைவு (Inevitable miscarriage):

இரத்தப்போக்கு சற்று அதிகமாக இருக்கும். வலி கடுமையாகவும் தசை இறுக்கம் அதிகமாகவும் ஏற்படும். கருப்பையின் வாய் திறந்து இருக்கும். நுண் ஒலி வரைவுப் பரிசோதனை (Ultrasound) இருதயத் துடிப்பை காட்டலாம். கரு அநேகமாக முழுமையாக இருக்கக் காணலாம். ஆனாலும், இதன் பெயர் கூறுவது போல், கருச்சிதைவை (இந்நிலையில்) யாராலும் தடுக்க முடியாது.

• பூர்த்தியாகாத கருச்சிதைவு (Incomplete miscarriage):

இதில், கருவின் ஒரு பகுதியோ, பெரும் பகுதியோ வெளியேற்றப்பட்டும் (கருப்பையின் வாயிலோ, யோனிக் குழலிலோ), இன்னும் சில திசுக்கள் கருப்பையுள்ளும் இருக்கும். பெரும் இரத்தப்போக்கு ஏற்படலாம். நுண் ஒலிவரைவுப் (Ultrasound) பரிசோதனை இதை உறுதிப்படுத்தும்.



படம்: 67

பூர்த்தியாகாத கருச்சிதைவு

• தவறிய கருச்சிதைவு அல்லது வெளியகற்றப்படாத கருச்சிதைவு (Missed Miscarriage):

இங்கு, கரு இறந்து கருக்கொடியுடன் கருப்பைக்குள் இருக்கும். வழக்கமாக இரத்தக்கசிவு இருக்காது. சற்று மண் நிறத்தில் கசிவு ஏற்படலாம். கருக்கொண்ட அறிகுறிகள் மறையத் தொடங்கும். கருப்பையின் வாய் மூடி இருக்கும். நுண் ஒலி வரைவுப் பரிசோதனை (Ultrasound) இதனை உறுதிப்படுத்தும்.



படம்: 68

நுண் ஒலி வரைவு - தவறிய கருச்சிதைவு

• பூர்த்தியான (பூரண) கருச்சிதைவு (Complete Miscarriage):

கரு, கருக்கொடி என்பவற்றின் முழுப் பகுதிகளும் வெளியேற்றப்பட்டு கருப்பை வெறுமையாக இருக்கும். நுண் ஒலிவரைவுப் (Ultrasound) பரிசோதனையால் இதை முடிவு செய்யலாம். இதற்கு, மேல் வைத்தியம் ஒன்றும் தேவையில்லை.

• தொடர்ச்சியாக (திரும்பத் திரும்ப) ஏற்படும் கருச்சிதைவு (Recurrent Miscarriage):

மூன்றுக்கு மேற்பட்ட கருச்சிதைவுகள் தொடர்ந்து ஏற்பட்டால் இவ்வாறு கூறப்படும். சிலர் இதை வழக்கமான (பழக்கமான) கருச்சிதைவு (Habitual Miscarriage) என்றும் கூறுவர். மூன்றில் இரண்டு பங்கானவர்களில் இது பாரம்பரியப் பிறழ்ச்சி (Genetic Abnormality) யால் ஏற்படுகின்றது. மற்றும் சிலரில் கருப்பையில் ஏற்படும் இயல்பு மாற்றங்கள் (கருப்பையில் பிரிவு, அரைக்கருப்பை, தசைநார்க் கட்டிகள், (Fibroids) என்பன) காரணமாக இருக்கலாம். மிகுதியானவர்களில் குழந்தையில் பிறப்பில் ஏற்படும் பிறழ்ச்சிகள், இயக்குநீர் மாற்றங்கள், கிருமி நோய்கள், தற்காப்பு அமைப்பு (Immunology) முறையில் ஏற்படும் கோளாறுகள், உடம்பின் மறு அவயவங்களில் உள்ள நோய்கள் (உதாரணமாக மருத்துவத்துக்கு அடங்காத நீரிழிவு) என்பன காரணமாக இருக்கலாம். ஆனால் பலரில் காரணம் என்ன என்பதை கண்டுபிடிக்க முடியாமல் உள்ளது.

• கிருமிகளால் தாக்கப்பட்டக் கருச்சிதைவு (Septic Miscarriage):

பல ஆண்டுகளுக்கு முன் (பிரதானமாக கரு அழிப்பு தடை செய்யப்பட்ட காலங்களில்) இது சாதாரணம். கரு அழிப்புத்தடை செய்யப்பட்ட நாடுகளில் இது இன்றும் சாதாரணமாகக் காணப்படுகின்றது. பொருளாதார விருத்தியான நாடுகளில் இது மிகக் குறைவாக காணப்படுகின்றது. இங்கு கருச்சிதைவு கிருமிகளால் தாக்கப்பட்டுள்ளது. அதிகமாக கரு அழிப்பால்தான் ஏற்படுகின்றன. சில வேளைகளில் இயற்கையாக நடைபெறும் கருச்சிதைவிலும் (பிரதானமாக பூர்த்தியாகாத கருச்சிதைவில்) இது ஏற்படலாம். சில நாட்களின் பின், இரத்தபோக்கு, வலி, யோனிக் குழலில் கசிவு என்பன ஏற்படலாம். நுண்ஒலி வரைவுப் பரிசோதனை (Ultrasound), இன்னும் திசுக்கள் கருப்பையுள் இருப்பதைக் காட்டும். இவற்றை பொது வலியுணர்வு அகற்றி மயக்க மருந்து கொடுத்து (சத்திர சிகிச்சையால்) வெளியேற்ற வேண்டும். வழக்கமாக கிருமிக்கொல்லி (Antibiotics) யைத் தந்த பின்தான் இதைச் செய்வார்கள். (''பெண் பாலுறுப்பு சத்திர சிகிச்சைகள்'' - ''கருப்பை வாயை விரிவு செய்து கருப்பையை சுத்தம் செய்தல்'' பார்க்கவும்).

• கரு அழிப்பு (செயற்கையாகச் செய்யப்படும் கருச்சிதைவு)

(''கரு அழிப்பு'' என்ற அத்தியாயத்தைப் பார்க்கவும்).

சிகிச்சை:

• அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு:

பொறுத்திருந்து பார்த்தலே இங்கு பிரதானமானது. 10-14 நாட்களின் பின் நுண் ஒலிவரைவுப் பரிசோதனை (Scan) மூலம் கருவளர்கின்றதா இல்லையா என்பதை அறியலாம். வேலையிலிருந்து சில நாட்களுக்கு ஓய்வு எடுத்தல் நலம். படுக்கையில் ஓய்வு எடுத்தல் வேண்டும். உடலுறவைத் தவிர்க்க வேண்டும். இது தவிர்க்க முடியாத கருச்சிதைவாகவும் மாறலாம் அல்லது தொடர்ந்து வளர்ந்து பூரணத்துவத்தையும் அடையலாம். கரு தொடர்ந்து வளர்ந்தால், இந்த இரத்தப்போக்கால் குழந்தைக்கு ஒரு ஆபத்தும் ஏற்படாது. ஆனால் காலத்துக்கு முந்தி பிரசவ வலி (Premature Lebar) ஏற்படுதலும், தொடர்ந்து இரத்தப்போக்கு இருத்தலும் அதிகமாகின்றன.

• தவிர்க்கமுடியாத, பூர்த்தியாகாத, வெளியகற்றப்படாத, கிருமிகளால் தாக்கப்பட்ட கருச்சிதைவுகள்:

கருப்பையைச் சுத்தம் செய்ய வேண்டும். (Evacuation of the Uterus)

(''கருப்பை வாயை விரிவு செய்து கருப்பையைச் சுத்தம் செய்தல்'' Dilatation and Curettage பார்க்கவும்).

மேல் அவதானிப்பு (Follow up):

- 28 கிழமைகளுக்குக் கீழ்பட்ட கருச்சிதைவு, செத்துப் பிறந்த குழந்தை என்பவற்றை அடக்கம் செய்ய ஒரு சட்ட பூர்வமான தேவையும் இல்லை. நீங்கள் விரும்பினால் தனிப்பட்ட முறையில் இதை ஒழுங்கு செய்யலாம். மருத்துவமனைகளில் இதற்குப் பூரண ஒத்துழைப்புத் தருவார்கள்.

- மூன்று மாதங்களுக்குக் கருத்தரிக்க எத்தனிக்காதீர்கள். (தற்காலிகக் கருத்தடை முறைகள் - உறை போன்றவற்றை - பாவியுங்கள்)
- இரத்தப்போக்கு, பூரணமாக நின்ற பின், உங்களுக்கு விருப்பம் இருந்தால் உடலுறவு கொள்ளலாம்.
- தொடக்கத்தில் உதவி தேவை. சுற்றத்தவரோ, சிநேகிதர்களோ இல்லாவிட்டால் வைத்தியமனையில் கேளுங்கள். அதிகமான வெளிநாடுகளில் உதவிகள் கிடைக்கும்.
- இதன்பின் ஏற்படும் மனச்சோர்வு உங்களுக்கு ஏற்பட்டால் ஆதரிப்பாளர் கூட்டங்களில் (Support Groups) சேரலாம். வைத்தியரிடம் கேளுங்கள்.
- கருச்சிதைவுக்கு நீங்கள் காரணமல்ல. கேள்விகள் இருந்தால் உங்கள் வைத்தியரிடம் கேட்டு மறுமொழிகளைப் பெறத் தயங்காதீர்கள். இதன் மூலம் நீங்கள் விரைவில் பூரண குணமடையலாம்.
- நீங்கள் ஆர்.எச்.நெகட்டிவ் (R.H.Negative) இரத்தப் பிரிவைச் சேர்ந்தவராய் இருந்தால் உங்களுக்கு அன்ரி டீ (Anti D) தடை ஊசி தருவார்கள். (இது பற்றி தனி அத்தியாயம் உள்ளது - வாசித்தறியவும்).
- தொடர்ச்சியாக ஏற்படும் கருச்சிதைவாக இருந்தால், பல்வேறு பரிசோதனைகளையும் செய்ய வேண்டும். நீங்கள் வைத்திய மனையிலிருந்து செல்வதற்கு முன் சிலவும், ஆறுகிழமைகளின் பின் (வைத்தியரைப் பார்க்கப் போகும் போது) சிலவும் செய்யலாம்.
- ஆறு கிழமைகளின் பின் வைத்தியரைப் பார்க்கப் போகும் போது, அவர் கருச்சிதைவுக்கு ஏதேனும் காரணம் இருந்தால், அதை உங்களுக்கு விளக்குவார். மேலும் ஏதேனும் பரிசோதனைகள் தேவைப்பட்டால் இதையும் செய்வதற்கு ஒழுங்குகள் செய்வார். (உதாரணம் HSG, ஊடுகதிர்க் கருவியில் தெரியக் கூடிய ஒரு சாயத்தை உட்செலுத்தி கருப்பை, கருப்பை வெளிக்குழல்கள் என்பவற்றை படம் எடுத்தல்), திசுப் பரிசோதனை (Histology) யின் முடிவு தெரிந்தால் அதைப் பற்றிக் கூறுவார்.

சிலருக்கு, மறுபடியும் கருப்படுவதற்கு முன், சிகிச்சை செய்ய வேண்டி இருக்கும். உதாரணமாக ஸ்டீரோயிட்ஸ். (Steroids), இயக்க ஊக்கிகள், குறைந்த அளவில் ஆஸ்பிரின் உடனோ அல்லது தனியாகவோ, தற்காப்பு அமைப்பு முறையில் கோளாறு உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படும். இதனால் இரத்தக் குழாய்களில் ஏற்படும் இரத்தக் கட்டிகளைத் தவிர்க்க வாய்ப்புண்டு. இது பற்றி உங்கள் வைத்தியரிடம் விளக்கமாகக் கேட்டறியுங்கள். போலிக் அசிட் (Folic Acid) என்று கூறப்படும் (வைட்டமின்) ஜீவசத்து மாத்திரையை 5 மி.கி ஒவ்வொரு நாளும், கருப்படுவதற்கு 3 மாதங்களுக்காவது முன்னிருந்து, கருப்பட்டு 3 மாதங்கள் வரை எடுப்பது மிக அவசியம். இதையும் உங்கள் வைத்தியருடன் கலந்தாலோசியுங்கள்.

தொடர்ச்சியாக (திரும்பத் திரும்ப) ஏற்படும் கருச் சிதைவுகள் (Recurrent Miscarriages):

இது பற்றிய சில செய்திகள் முன்னரே கூறப்பட்டிருப்பினும் திரும்பவும் எழுதுவதற்குக் காரணம், இது (கருத்தரிப்பின்) ஒரு முக்கியமான அம்சமாகக் கருதப்படுதலே ஆகும்.

இதன் காரணங்கள்:

- மரபணுக் குறைகள். 3-5%
- உடல் கூறுக் காரணிகள் - இடைச் சுவருடைய கருப்பை, கருப்பை வாய் அழுத்தக் குறைவு என்பன.
- கிருமி நோய்த் தொற்றுக்கள்: யோர்மன் சின்னமுத்து, ரொக்கோ பிளாஸ்மா போன்றவற்றால் ஏற்படும் நோய்கள். (''கருத்தரிப்பின் போது கிருமி நோய்த் தொற்றுக்கள்'') பார்க்கவும்.
- இயக்கு நீர்க் கோளாறுகள் - கருத்தரிப்பை ஒழுங்குபடுத்தும் காலமாகிய, மாதவிடாய்ச் சுழற்சியின் பிற்பகுதியில், போதிய அளவு கருப்பை ஒழுக்கு இயக்கு நீர் (Progesterone) இன்மை, நீரிழிவு, கேடயச் சுரப்பி நோய்கள், சினைப்பை நிரம்ப நீர்க்கட்டிகள் உள்ள நோய்க் குறித் தொகுப்பு (Polycystic Ovary) என்பன.
- தற்காப்பு அமைப்பு முறையில் ஏற்படும் கோளாறுகள் (மேலே விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.)

ஆய்வுகள் (Investigations):

- கணவன் - மனைவி இருவரிலும் மரபணு ஆய்வு.
- குழந்தையின் (கருச்சிதைவு) திசுக்களில் மரபணு ஆய்வு.
- நுண் ஒலி வரைவு - கருப்பையையும், சினைப்பைகளையும் ஆய்வதற்குச் செயற்படுத்தப்படுவது.
- இரத்தப் பரிசோதனைகள் - போஸ் போலிப் பிட்ஸ்க்கு எதிரான எதிர்ப்புப் பொருள் (Anti-phospho Lipid Antibodies) இவற்றை, தேவை ஏற்பட்டால் திரும்பவும் பரிசோதித்தல் வேண்டும்.

சிகிச்சை:

- மரபணுக்களில் பிறழ்வு காணப்பட்டால், மரபியல் சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணரை (Geneticist)க் கண்டு அளவளாவுதலும், தேவை ஏற்பட்டால் மேலும் பரிசோதனைகளும், மேற்படி கருத்தரித்தல் பற்றிய அறிவுரைகளைப் பெறுதலும்.
- போஸ் போலிப்பிட்ஸ்க்கு எதிரான எதிர்ப்புப் பொருள்கள் இருந்தால், மறு கருத்தரிப்பின் போது குறைந்த அளவில் ஆஸ்பிறின் மற்றும் குறைந்த அளவு கெப்பாரின் என்னும் இரத்த உறைக் கட்டி எதிர்ப்பியையும் பாவித்தல்.
- உடல் கூறுக் காரணிகள் இருந்தால், அவற்றை சிகிச்சை மூலம் நிவர்த்தி செய்தல்.

உதாரணமாக, கருப்பை இடைச்சுவர் இருந்தால், இதனை கருப்பை உள்நோக்கி (Hysteroscopy) மூலம் வெட்டுதல். கருப்பை வாயில் அழுத்தக் குறைவு இருந்தால் கருத்தரிப்பின் போது (சில வேளைகளில் கருத்தரிப்பதற்கு முன்னர்) சிறோட்கார் (Shirodkar) அல்லது மக்டொனாஸ்ட் (Mc Donald) தையல்களைப் போடுதல். (''கருப்பை வாய் அழுத்தக் குறைவு'' பார்க்கவும்.)

40. கரு அழிப்பு - செயற்கையாகச் செய்வது (Induced Abortion)

கரு அழிப்புகள் பல நூறு வருடங்களாகச் செய்யப்பட்டு வருகின்றன. (பிரதானமாக, கருத்தடை கிடைக்காத காலங்களில்). சமுதாயத்துக்குச் சமுதாயம் இதைப் பற்றிய எண்ணம் வேறுபட்டிருக்கலாம். இது சென்ற சில ஆண்டுகளில் பல வகைகளில் மாற்றங்களை அடைந்துள்ளது. ஆனால் இன்றும் பல நாடுகளில் இது தடை செய்யப்பட்டுள்ளது. உலகம் முழுவதையும் எடுத்தால் நாலில் ஒரு கரு, செயற்கையாக அழிக்கப்படுகின்றது என்று கணக்கிடப்பட்டுள்ளது.

நியூசிலாந்தில் 20 கிழமைகளுக்குள் கருஅழிப்புச் செய்ய சட்டம் இடம் தருகின்றது. ஆனால் இக்கருத்தரிப்பு தொடர்வதால் தாய் கடுமையான உடல் நோயால் அல்லது மனநோயால் தவிக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படும் என்று நிரூபிக்கப்பட்டால் மட்டுமே, இதைச் செய்ய சட்டம் அனுமதிக்கின்றது. இதற்கு இரண்டு வைத்தியர்கள் (அவர்களுள் ஒருவர் சிறப்புச் சிகிச்சை அளிப்பவராக (Specialist) இருக்க வேண்டும்) உடன்பட வேண்டும்.

இது நாட்டுக்கு நாடு வேறுபடுவதால் எவ்வாறு உங்கள் நாட்டில் உள்ளது என்பதை உங்கள் வைத்தியருடன் ஆலோசித்து அறிந்து செய்யுங்கள்.

கரு அழிப்பதற்குக் காரணங்கள் (இவையும் நாட்டுக்கு நாடு வேறுபடலாம்)

- கருத்தரிப்பைத் தொடர்வதால் தீவிரமான உடல் அல்லது மன நோய்க்கு ஏதுவாகலாம்.
- தாயில் தீவிர உளநோய் (Mental Subnormality) இருந்தால்.
- கற்பழிப்பால் ஏற்பட்டக் கருத்தரிப்பு.
- இக்குழந்தை பிறந்தால், தீவிர உடல் அல்லது மன நோய்க்கு ஏதுவாகி, உடற்குறையுடன் வாழவேண்டி வரும் என்று தெரிந்தால்.
- சகோதரங்களுக்கு இடையில், வளர்ப்புத் தந்தை மகளுக் கிடையில், ஆகிய நிலைகளில் உருவான கருத்தரிப்பு.

20 கிழமைகளுக்குப்பின் (24 கிழமைகளுக்குப் பின்) கருவை அழிக்க வேண்டில், தாய் மிகக் கூடிய நோயால் தாக்கப்பட்டு உயிருக்கு ஆபத்தான நிலை ஏற்பட்டால் மட்டுமே சட்ட ரீதியாக முடியும்.

கரு அழிக்கும் வகைகள்:

(A) மருந்துகள் மூலம் (கருச்சிதைப்பான்கள் மூலம்):

- ஆர் யூ 486 (Ru 486 or Mifepristone)
- மீதோ ரெக்சேட் (Methotrexate)
- புரொஸ்டோகிளாண்டின்ஸ் (Prostaglandins)

(B) சத்திர சிகிச்சை மூலம்:

- உறிஞ்சும் பம்பு (Pump) மூலம் கருவை அகற்றுதல் (Suction Evacuation).
- கருப்பை வாயை விரிவு செய்து கருப்பை (Dilatation & Curettage)யைச் சுத்தம் செய்தல்.
- கருப்பையைக் கீறி கருவை நீக்குதல் (Hysterotomy)

மருத்துவமுறை, குறைந்த அளவில் மட்டுமே பாவிக்கப்படு கின்றன. இம்முறையால் அழிக்கத் தொடங்கினாலும் சில வேளைகளில் சத்திர சிகிச்சையைப் பாவிக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படலாம். இவற்றை நன்றாக அறிந்த பின்தான் எந்த முறையை நீங்கள் ஏற்க விரும்புகின்றீர்கள் என்பதை வைத்தியரிடம் கூற வேண்டும்.

முதல் கூறப்பட்ட ஆர்.யூ 486 ஆறு கிழமைக்கு உட்பட்ட கர்ப்பத்துக்கு மட்டும் பிரயோகிக்கலாம். இதை மாத்திரையாக எடுத்த 48 மணித்தியாலங்களுக்குப் பின் புரொஸ்டோகிளாண்டின்ஸ் எடுக்க வேண்டும். இது எடுத்து சற்று நேரத்தில் 95 வீதத்துக்கு மேற்பட்டவர் களில் கரு அழிப்பு ஏற்பட்டு, பூரணமாக வெளியேற்றப்பட்டு விடும். இதனால் ஏற்படும் இரத்த வெளியீடு ஒரு சாதாரண மாதவிடாயின் போது ஏற்படுவதைப் போன்றே இருக்கும். ஒரு வீதமானவர்களில்

சத்திர சிகிச்சை (Suction Evacuation), உறிஞ்சு பம்புமூலம் கருவை அகற்றல், தேவைப்படும். இம்முறையில் உள்ள நன்மை என்ன வென்றால் நீங்கள் மருத்துவமனைக்கோ, ஆப்ரேசன் அறைக்கோ (99 வீதமானவர்களில்) போக வேண்டியதில்லை அதனால் செலவும் குறைவு.

மீதோரெக்ஸ்சேட் (Methotrexate) புற்றுநோய்க்குப் பாவிக்கப் படும் ஒரு மருந்து. இதை ஊசிமூலம் கொடுத்தால் இது அணுக்கள் பிரிவதைத் தடுக்கின்றது. (ஆகவே குழந்தையை வளராமல் தடுக் கின்றது). சில நாட்களுக்குப்பின் புரொஸ்டோ கிளாண்டின்னை யோனிக்குழலில் செலுத்துவதன் மூலம் கருப்பையில் இறுக்கத்தை (Contractions) யும், இதன்மூலம் கரு அழிப்பையும் முடிவெடுக்கலாம். ஆர்.யூ. 486ஐப் போல், இதிலும் சில வேளைகளில் கருப்பை முழுவதாக வெறுமையாக்க முடியாது. சத்திர சிகிச்சை மூலம் வெறுமையாக்க வேண்டி ஏற்படலாம்.

சுத்திர சிகிச்சை முறைகள்:

உறிஞ்சு பம்பு மூலம் கருவை நீக்குதல் (Suction Evacuation):

இதுதான் வழக்கமாக, அதிகமாகப் பாவிக்கப்படும் முறையாகும். பன்னிரண்டு கிழமைகளுக்கு உட்பட்ட கருவை அழிப்பதற்கு இதுதான் சிறந்த முறை. சில வேளைகளில் புரொஸ்டோகிளாண்டின்சை சத்திர சிகிச்சைக்கு சில மணித்தியாலங்களுக்கு முன் கொடுப்பார்கள். கருப்பை வாயை மெதுவாக்கி இலகுவாக விரிவடையச் செய்வது இதன் நோக்கமாகும். இதன் பின்னர் மயக்க மருந்து (பொது வலியுணர்வு அகற்றி) கொடுத்து அல்லது கருப்பைவாயை ஊசி மூலம் விறைக்கச் செய்த பின்னர், குழாய் போன்ற விரிப்பி மூலம் (Dilators) கருப்பை வாயை மெதுவாக விரியச் செய்ய வேண்டும். போதியளவு விரிவடைந்த பின் ஒரு குழாயை கருப்பைக்குள் செலுத்தி காற்றை உள்வாங்கி வெற்றிடத்தை ஏற்படுத்தும் உறிஞ்சு சாதனத்தின் (Vacuum Pump) மூலம் கருவை உறிஞ்சி வெளியேற்றுவர். இது ஒரு பாதுகாப்பான முறை மட்டுமின்றி உடம்பில் வேறு இடைஞ்சல் (காயம் - Trauma) ஏற்படாமலும் கருவழிப்பைச் செய்யும் முறையாக கருதப்படுகின்றது.

கருப்பைவாயை விரிவு செய்து கருப்பையை சுத்தம் செய்தல் (Dilatation and Curettage):

இம்முறை கருஅழிப்பின் பின் ஏதாவது திசு கருப்பையில் தங்கி இருந்தால் அதை வெளியேற்றுவதற்கு மட்டும் பாவிக்கப்படும்.

(''கருப்பை வாயை விரிவுசெய்து கருப்பையை சுத்தம் செய்தல்'' பார்க்கவும்).

கருப்பையைக்கீறி கருவை வெளி எடுத்தல் (Hysterotomy):

இது மிக அருமையாகப் பாவிக்கப்படும் முறை. இம்முறையைப் பாவிக்க வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டால், அடி வயிற்றில் வெட்டி (மயக்க மருந்து தேவை)ச் செயல்படுத்தப்படும். ஆகவே இதை ஒரு பெரிய சத்திர சிகிச்சை என்று கூறலாம். இன்று இம்முறை, மற்ற முறைகள் எல்லாம் வெற்றி பெறாத, 16 கிழமைகளுக்கு மேற்பட்ட, கருவை அழிக்க மட்டும் பயன்படுத்தப்படும். இம்முறையில் வயிற்றை வெட்டி திறந்தபின், கருப்பையை வெட்டி, கருவை (குழந்தையையும் கருக்கொடியையும்) கைகளால் வெளியேற்றுவர்.

பதினாலு கிழமைகளுக்கு மேற்பட்ட கருக்களை அழிக்கும் முறை:

இந்நிலையில் மேற்கூறிய முறைகள் உபயோகப்படாது. இங்கு புரொஸ்டகிளாண்டினை, சின்ரோசினோன் (Syntocinon) என்று கூறப்படும், பிரசவ வலியை ஏற்படுத்தும் மருந்துடன் சேர்த்தோ, தனியாகவோ பாவிப்பர். புரொஸ்டகிளாண்டின்னை யோனிக் குழலில் இட வேண்டும். வலி ஏற்படாவிட்டால் 4 - 6 மணித்தியாலங்களின் பின் திரும்பவும் இடவேண்டும். வலியும், தசை இறுக்கமும் வரும் வரை கொடுக்க வேண்டும். இதன்பின் சின்ரோசினோனை (Syntocinon) நாளத்தினூடாக (சிரைவழி) குழாய் வழி ஏற்றல் (Infusion) மூலம் கொடுக்கலாம். இதன்மூலம் இலகுவாக குழந்தையும், கருக்கொடியும் வெளியேற்றப்படும். வலிக்கு ஊசியோ, மாத்திரையோ தருவார்கள். சிலவேளைகளில் இரத்தப்போக்கு அதிகமாகி, உள் தங்கியிலுள்ள திசுக்களை சத்திரசிகிச்சை மூலம் வெளியேற்ற வேண்டி ஏற்படலாம்.

இதனால் ஏற்படக்கூடிய சிக்கல்கள் (ஆபத்துக்கள்) (Complications):

- கருப்பையுள், கிருமிகளால் அழற்சி ஏற்படலாம். (கிருமி நோய்) இது ஏற்பட்டால் சுரம், நலமின்மை, அடிவயிற்றில் வலி, இரத்தப் போக்கு என்பன ஏற்படலாம்.
- தொடரும் இரத்தப்போக்கு, உள்ளடங்கிய திசுவினால் ஏற்படுவது. சத்திர சிகிச்சை மூலம் வெளியேற்ற வேண்டி ஏற்படும்.
- சத்திர சிகிச்சையின் போது கருப்பையில் காயம் (Injury or Perforation) ஏற்படலாம்.
- கிருமிகளால் ஏற்படும் நோய் நீடித்துக் கொண்டு போகலாம். (இடுப்புக் கூட்டுள் நீடித்த அழற்சி, Chronic P.I.D.) இது அடி வயிற்றில் வலி, உடலுறவின் போது வலி, மாதவிடாய் பெரும் போக்கு, குழந்தை பெற இயலாமை என்பன ஏற்படக் காரண மாகலாம்.
- கருப்பை வாயை விரிக்கும் போது, காயம் ஏற்பட்டு, இதன் காரணமாக (கருவைத்தாங்கும் சக்தியற்ற) கருப்பை வாய் அழுத்தக் குறைவு (Cervical Incompetence) ஏற்பட ஏதுவாகலாம்.
- மன நோய்களுக்குக் காரணமாகலாம். ஆகவே போதிய ஆலோசனை மிக முக்கியம். இதற்கென பிரத்தியேகமாகப் பயிற்சி பெற்ற ஆலோசகர்கள் உள்ளனர். இவர்களைச் சந்தித்து அளவளாவுதல் உபயோகமாக இருக்கும். சிலர் மனவேதனை, தற்குற்றம் (Guilt), மனத் தளர்ச்சி என்பவற்றிற்கு ஆட்படலாம். இவை பல மாதங்களுக்கோ, சில வருடங்களுக்கோ நீடிக்கலாம். சமூக சேவையாளர் (Social Worker) ஒருவரைச் சந்தித்து அளவளாவுதலும் நலம் தரலாம். இவற்றை உங்கள் வைத்தியரிடம் மனம் திறந்து பேசுதல் அவசியம். இதன் மூலம் தான் பல காலங்களுக்கு ஏற்படக் கூடிய நிலையைத் தடுக்க வாய்ப்புண்டு.

மேல் அவதானிப்பு (Follow up):

வீட்டுக்கு சென்ற பின், கீழ்க்கூறியவற்றைக் கவனிக்கவும்.

- பெருகும் இரத்தப்போக்கு.

- யோனிக்குழலில் கசிவு - பிரதானமாக மணம் ஏற்பட்டால் (Smelly Discharge).
- சுரம், நலமின்மை, அடிவயிற்றில் வலி, யோனிக் குழலிருந்து இரத்தம் ஓடல் என்பன. மேற்கூறிய ஏதேனும் ஏற்பட்டால் உடனடியாக வைத்தியரை பார்க்கவும்.
- அடைப்பு பஞ்சுருண்டை (Tampon) பாவிப்பதை சில நாட்களுக்கு தவிர்க்கவும் (இரத்தம் நிற்கும் வரை). அடுத்த மாதவிடாயுடன் பாவிக்கத் தொடங்கலாம்.
- வைத்தியருடன், வீடு போகுமுன், கருத்தடை பற்றிக் கலந்தாலோசிக்கவும். இதை மறு மாதவிடாயுடன் பாவிக்கத் தொடங்கலாம்.
- ஆறு கிழமைகளின் முடிவில் வைத்தியரைப் பார்க்கத் தவறாதீர்கள். (மேல் அவதானிப்பு அவசியம்).

41. கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் கருத்தரிப்பு

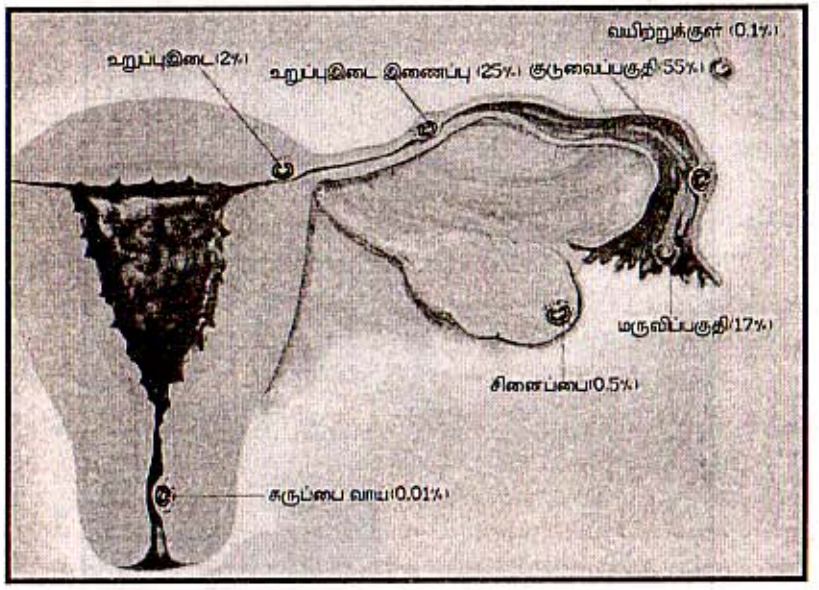
(Ectopic Pregnancy)

கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் கருத்தரிப்புகளில் 95 வீதமானவையும் கருப்பை வெளிக்குழலில் (Fallopian Tube) தான் ஏற்படுகின்றன. சில வேளைகளில் இடுப்புக் கூட்டுக்குள் இருக்கும் வேறு உறுப்புகளிலும் ஏற்படலாம். இவற்றுள் பிரதானமானவை, சினைப்பை, கருப்பை வாய் (Cervix), பெருங்குடலின் வெளிச் சுவரிலிருந்து உற்பத்தியாகும் ஒமென்றம் (Omentum) என்று கூறப் படும் மேலங்கி போன்ற திசு என்பன. (அவளிகை என்றும் கூறப்படும்).

கருத்தரிப்பில் இருநூறில் ஒன்று. இவ்வாறு அமைகின்றது. இதன் காரணம் என்னவென்று நிச்சயமாகத் தெரியாது. ஆனால் இது ஏற்படுவதற்கு உதவும் பல காரணிகள் உள்ளன. அவையாவன: முந்தைய அடிவயிற்றில் ஏற்பட்ட கிருமித் தொற்று நோய்கள், பிரதானமாக பாலுறவு நோய்கள், கருப்பைக்கு வெளியிலுள்ள கருப்பையின் உள்வரிச் சவ்வு வியாதி, முந்திய அடிவயிற்றுச் சத்திர சிகிச்சைகள், கருப்பையின் வெளிக் குழலில் பிறப்பிலிருந்தோ, இடையிலோ ஏற்படும் மாற்றங்கள் (பிரதானமாக அடைப்புக்கள்) என்பன.

கருத்தடைச் சாதனங்களைப் பொருத்திக் கொள்ளுதல், மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீரை மட்டும் கொண்ட கருத்தடை மாத்திரைகள் (கருத்தடைக்கு) எடுத்தல் என்பனவும் இக்கருத்தரிப்பை அதிகப்படுத்தும்.

கருப்பை வெளிக் குழலின் எப்பகுதியிலும் இது ஏற்படலாம். ஆனால் குடுவைப்பகுதி (Ampulla) யில் 55 வீதமானவை ஏற்படும்.



படம்: 69

கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் கருத்தரிப்புகளின் வீதம்

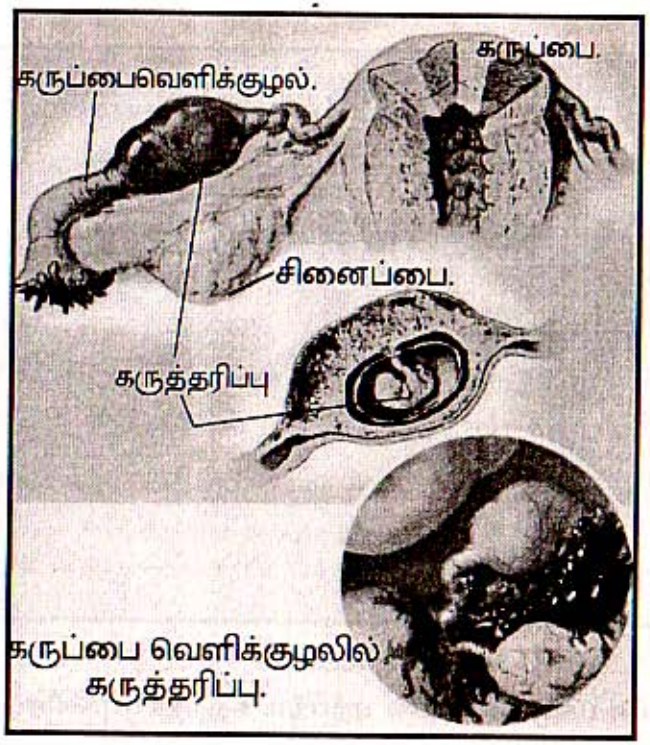
அதிகமான இக்கருத்தரிப்புகள் 6 முதல் 12 கிழமைக்குள் அழிந்து விடுகின்றன. இது பல வழிகளால் ஏற்படலாம்.

கருப்பை வெளிக்குழலில் கருச்சிதைவு:

கரு முட்டை மேற்கொண்டு வளர முடியாத நிலை ஏற்பட்டால், கரு இறந்துவிடும். கருச்சிதைவின் போது ஏற்படுவது போல் இறந்த கரு, குழலில் உள்ள அணுக்களால் அழிக்கப்படலாம், அல்லது குழலின் வெளிவாய் மூலம் தள்ளப்பட்டு அடிவயிற்றில் உள்ள அணுக்களால் ஜீரணிக்கப்படலாம்.

கருப்பை வெளிக்குழல் வெடிப்பு (Rupture):

கரு அதிகமாக வளர்ந்து கருக்குழலால் தாக்குப் பிடிக்க முடியாத நிலையில் இது நடைபெறும்.



படம்: 70

கருப்பை வெளிக்குழலில் கருத்தரிப்பு

குடலுள் வளரும் கரு:

சில வேலைகளில், கருப்பை வெளிக்குழலில் ஏற்படும் கரு, குழலிருந்து வெளியே தள்ளப்பட்டால் இக்கரு, வயிற்றுள் இருக்கும் உறுப்புகளில், வழக்கமாக சிறுகுடல், பெருங்குடல்களில் பதிந்து வளரத் தொடங்கும். அருமையாக, இவற்றுள் சில வளர்ந்து குழந்தையாவதும் உண்டு.

வைத்தியரைப் பார்க்கவேண்டிய அறிகுறிகள்:

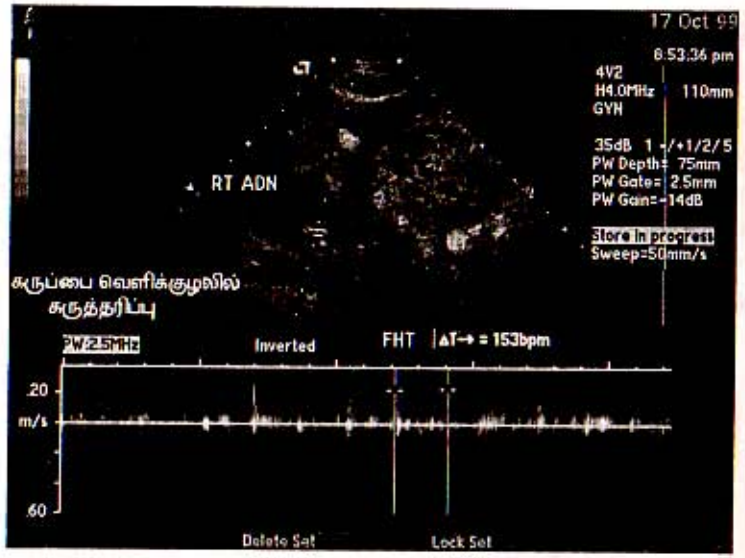
உங்களுக்கு முன்பு இவ்வாறான கருத்தரிப்பு ஏதேனும் ஏற்பட்டிருந்தால், இம்முறை கருத்தரித்தவுடன் வைத்தியரைப் பார்ப்பது உத்தமம். அடிக்குடலில் கிருமித் தொற்றுநோய் பெண்பாலுறுப்பு நோய் ஏற்பட்டிருந்தால், சத்திர சிகிச்சை செய்திருந்தால், கருப்பைக்கு வெளியில் கருப்பையின் உள்வரிச் சவ்வு (Endometriosis) உள்ளவர்கள், கருத்தடைச் சாதனம் பொருத்தப்பட்டுள்ளவர்கள் ஆகியோர் கருத்தரித்தவுடன் வைத்தியரைப் பார்க்க வேண்டும்.

- கரு உண்டானவர்கள் அடிவயிற்றில் கூடிய வலி, யோனிக் குழலிலிருந்து ஏற்படும் இரத்தக் கசிவுடனோ, தனித்தோ இருந்தால்.
- கடுமையான அடி வயிற்றுவலி, இரத்த ஒழுக்கு என்பன (நீங்கள் கருத்தரித்துள்ளீர்கள் என்று தெரியாவிட்டாலும்) இருத்தல்
- குமட்டல், வாந்தி.
- தலைச்சுற்று, வெளுமை, வியர்வை என்பன.
- மயக்கம்/அறிவு கெட்டு விழுதல் என்பன. இவை இருந்தால் உடனடியாக வைத்தியரைப் பார்த்தல் அவசியம்.

வைத்தியர் என்ன செய்யக் கூடும்?

இது உங்களின் உடம்பு நிலையைப் பொறுத்தது. நீங்கள் ஓரளவு வலுவாக இருந்தால், வழக்கம் போல் உங்கள் நோய் பற்றிய குறிப்புகள் சோதனை என்பவற்றை முதலில் செய்வார். நீங்கள் உண்மையிலேயே கரு அடைந்துள்ளீர்களா என்பதை அறிவதற்கு இரத்தப் பரிசோதனை செய்வார். அத்துடன் உங்கள் இரத்தம் சரியாக இருக்கிறதா (இரத்தக் குறைவு உள்ளதா) என்பதையும் பரிசோதிப்பார்.

நுண் ஒலி வரைவு (Ultrasonography) மூலம் உங்கள் கரு, கருப்பையில் உள்ளதா அல்லது கருப்பைக்கு வெளியில் உள்ளதா, அவ்வாறாகில் எங்குள்ளது, எவ்வாறு உள்ளது என்பதை அறியலாம். இது மட்டுமன்றி வேறு பல காரணங்களும் உங்கள் தற்போதைய நிலைக்குக் காரணமாக இருக்கலாம். இவற்றையும் இதன் மூலம் தெரிந்து கொள்ள உதவியாக இருக்கும். வயிற்றறை நோக்கி பரிசோதனை (Laparoscope, லாப்ரஸ்கோப்பி)யின் மூலம் இதை உறுதிப்படுத்தலாம்.



படம்: 71

நுண் ஒலி வரைவு கருப்பை வெளிக்குழலில் கருத்தரிப்பு

சிகிச்சை:

உங்கள் நிலை மோசமாக (அதிக இரத்த ஒழுக்கால்) இருந்தால், உங்கள் நோய் உறுதியாக்கப்பட்டால், உடனடியாகச் சிகிச்சை தரப்படும். கருப்பைக்கு வெளியில் கருத்தரிப்பு ஏற்பட்டால் முக்கிய சிகிச்சை, சத்திர சிகிச்சையே. உங்கள் நிலைமை அபாய நிலையில் இல்லாவிட்டால், வேறு சிகிச்சை முறைகளைக் கையாள இடமுண்டு. இவை உங்களுக்கு ஏற்றவையாக இருக்கலாம். உங்கள் நிலை அபாயகரமாய் இருந்தால் உங்களை உடனடியாக சத்திர சிகிச்சைக்குக் கொண்டு செல்ல வேண்டி இருக்கும். உங்கள் வைத்தியர் கூடிய அளவுக்கு உங்களுக்கு இதைப் பற்றி விளக்குவார். கருப்பைக்கு வெளியே ஏற்படும் கருத்தரிப்பு, இன்றும், தாய்மார்களை கொல்லும் (Maternal Mortality) வியாதிகளுள் மிகவும் தலையானது. ஆகவே உங்கள் நிலை அபாயகரமாக இருந்தால், சத்திர சிகிச்சையை உடனடியாக அளிக்க வேண்டும்.

- உங்கள் கருப்பை வெளிக்குழல் வெடித்திருந்தால் (Ruptured) இக்குழலை நீக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்படலாம்.
- கருப்பை வெளிக்குழல், கருவால் வீங்கி, வெடிக்காது இருந்தால் வீங்கிய இடத்திற்கு மேல் வெட்டி, கருவை உறிஞ்சு கருவியின் (Suction Tube) மூலம் உறிஞ்சி எடுத்து விடலாம். வெட்டிய இடம் தையல் போடாமலே சில நாட்களில் மூடப்பட்டு விடும்.
- கருப்பை வெளிக்குழல் உடையாது இருந்தால், மீதோரெக்சேட் (Methotrexate) என்னும் புற்று நோய்க் கொல்லியை சிறிய அளவில், உங்கள் கையில் ஊசியாகவோ, வயிற்றறை நோக்கி (Laparoscope) மூலம் வீங்கிய கருப்பை வெளிக் குழலுக்குள்ளோ கொடுக்கலாம். இம்மருந்து கருவை கொன்று விடுவதுடன் அணுக்களை மேலும் பிரிய இடமளிக்காது. (வளர்ச்சி ஏற்பட இடமில்லை). இறந்த கரு அணுக்களால் ஜீரணிக்கப்பட்டு விடுகின்றது. இம்முறையைப் பாவித்தால், வாரம் இரண்டு முறை இரத்தப் பரிசோதனை (கருத்தரிப்பை அறியும் இரத்த இயக்கு நீர் (மனிதக் கருக்குடை இருபால் உயிரணு உறுப்பு இயக்கு நீர்) சோதனை) நீங்கள் இன்னும் கருத்தரித்து இருக்கிறீர்களா, அதாவது கரு இன்னும் சிதையவில்லையா என்பதை அறிவதற்குச் செய்வர். சில வேளைகளில் (அருமையாக) இவ் இயக்கு நீர் அதிகமாக இருந்தால் அல்லது அதிகரித்துக் கொண்டு போனால் (கரு அழியவில்லை என்பது பொருள்). ஊசியை மறுபடியும் போடவோ அல்லது கருவை சத்திரசிகிச்சை மூலம் நீக்கவோ வேண்டிய நிலை ஏற்படும்.

வழக்கமாக எல்லா சத்திர சிகிச்சை முறைகளும், வயிற்றறை நோக்கி (Laparoscope)யைப் பாவித்தே செய்யப்படுவன. ஆனால் சில வேளைகளில், உங்கள் நிலை மிகவும் (அதிக இரத்த ஓட்டம் காரணமாக) ஆபத்துக்குரியதாய் இருந்தால், கருப்பை வெளிக்குழல் வெடிப்பதால் அவசர நிலமை காரணமாக, உங்கள் அடி வயிற்றில் வெட்டி (Laparotomy) கரு உண்டான குழலை நீக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படலாம். இப்படியான நிலையில் உங்களுக்கு இரத்தம் ஏற்ற வேண்டியும் ஏற்படலாம்.

கருப்பைக்கு வெளியில் கருத்தரித்த பின், பல பெண்கள் கருத் தரித்து குழந்தையைப் பெற்றுள்ளார்கள். ஆனால் பின்வரும் கருத் தரிப்பின் போது முன்மாதிரி கருப்பைக்கு வெளியில் கரு ஏற்பட 10 வீதமான வாய்ப்பு உண்டு. (சாதாரணமானவர்களுக்கு இவ்வாய்ப்பு 5%).

மற்றைய, கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் கருத்தரிப்புக்கள்:

இவை மிகமிக அரிதானவை. ஆனால் இவற்றை காலக்கிரமத்தில் கண்டு பிடிப்பது அவசியம். கருப்பை வாயில் ஏற்பட்டால், வழக்கமாக மிக்க ஆபத்தான நிலையில்தான் தெரிய வரும். பெரும்பாலும், கருப்பையை நீக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படலாம். ஆனால் சில பெண்களில் மீதோரெக்சேட் (Methotrexate) அல்லது செயற்கை முறையில் கருப்பை இரத்தக் குழாய்க்குள் இரத்தத்தைக் கட்டிபடச் செய்தல் மூலமும் (Embolization) (''பேற்றுப் பின்காலப் பராமரிப்பு'' (Puerperum) பார்க்கவும்.) கருப்பையை நீக்காமல் பாதுகாக்க முடியும்.

வயிற்றுக்குள் ஏற்படும் கருக்கள், சில வேளைகளில் வளர்ந்து குழந்தையாகலாம். இந்நிலையில் அறிய வேண்டி ஏற்பட்டால், வயிற்றைக் கீறி, குழந்தையை வெளியேற்றிய பின் அனேகமாக கருக் கொடியை (நீக்குவது வெகு வெகு சிரமமானதால்) அப்படியே விட்டு விடுவதுண்டு. பல வாரங்களுக்கோ, மாதங்களுக்கோ பின்னர், உடம்பில் உள்ள அணுக்களால் இவை மெல்ல மெல்ல நீக்கப்பட்டு விடும். சில வேளைகளில், மற்றைய உறுப்புக்களைப் பிரிக்கவோ, வெட்டி எடுக்கவோ வேண்டிய நிலையும் (பிரதானமாக சிறுகுடல், பெருங்குடல் என்பன) ஏற்படலாம்.

சினைப்பையில் ஏற்பட்டால், சிகிச்சை மேற்கூறியவாறே செய்ய வேண்டும். சில வேளைகளில் சினைப்பையின் ஒரு பாகத்தையோ, முழுச் சினைப் பையையோ நீக்க வேண்டியும் ஏற்படலாம்.

தடுப்பு:

- பாலுறவால் ஏற்படும் நோய்களைத் தவிர்த்தல் (தடுப்பு உறை பாவித்தல்).
- கீழ் உடலில் ஏற்படும் கிருமி (தொற்று) நோய்களை காலாகாலத்தில் கண்டு பிடித்து, பூரணமாகச் சிகிச்சை பெறுதல்.
- முன்பு, கருப்பைக்கு வெளியில் கருத்தரித்திருந்தால், கருத்தடைச் சாதனங்களை பொருத்த இடம் கொடாதீர்கள். கருப்பை ஒழுக்கு இயக்கு நீர் மட்டும் கொண்ட கருத்தடை மாத்திரைகளை (கருத்தரிப்புக்குப்) பாவிக்காதீர்கள். இவை இரண்டும் மீண்டும் கருப்பைக்கு வெளியில் கருத்தரிப்பதை அதிகமாக்கும்.

42. நீர்ச்சிறையுரு மச்சமும் அதனைச் சார்ந்த புற்றுநோயும் (Hydatidiform mole and Choriocarcinoma)

இதனை ஆங்கிலத்தில் கைடாற்றிடிபோம் மோல் (Hydatidiform Mole) என்று கூறப்படும். இதற்கு உகந்த இலகுவான தமிழ்ச் சொல் இல்லாதபடியால் இதனை முத்துப் பிள்ளை கர்ப்பம் என்று கூறுவர். ஆங்கிலத்தைத் தமிழில் நேராக மொழி பெயர்த்தால் இதனை ''நீர்ச்சிறையுரு மச்சம்'' என்று கூறலாம்.

மிகச் சாதாரணமாக ஏற்படும் பிறழ்வான கர்ப்பங்களில் நீர்ச்சிறையுரு மச்சம் (H.Mole) மிக அதிகமாக ஏற்படுவது. இந்நிலையில் அநேகமாக குழந்தை இருக்காது. கருக்கொடித் திசுக்கள் மாற்றமடைந்து, நீர் நிறைந்த கட்டிகளாக (ஆயிரக் கணக்கில்) திராட்சைப் பழம் போன்ற உருவத்தில், கருப்பையை பூரணமாக ஆக்கிரமித்து இருக்கும்.

இது ஆசிய பெண்களில்தான் அநேகமாகக் காணப்படுகின்றது. (மொங்கோலிய உருவ அமைப்புள்ளவர்களில் அதிகம் காணப்படும்). இது குழந்தையின் அணுக்களில் இருந்து உருவாவது (தாயின் அணுக்களில் அல்ல). ஆகவே இதனை ஒரு பிறழ்வான கர்ப்பம் என்று கூறப்படும். இது என்ன காரணத்தினால் தோன்றுகின்றது என்பது தெரியாது.

வைத்தியரைப் பார்க்கவேண்டிய அறிகுறிகள்:

- முதல் ஆறு மாதங்களுக்குள் ஏற்படும் (கருப்பை) இரத்த ஒழுக்கு.
- திராட்சைப்பழம் போன்ற நீர்க்கட்டிகளின் வெளியேற்றம்.
- கருத்தரிப்புக்குரிய அறிகுறிகளான, குமட்டல், வாந்தி என்பன மிக மிக அதிகரித்து இருத்தல்.
- அளவுக்கு அதிகமான கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் வாந்தி.
- அளவுக்கு அதிகமான இரத்த ஒழுக்குடன் சேர்ந்த செயல் ஒடுக்கம் (Collapse - துவழ்ச்சி).

வைத்தியர் என்ன செய்யக் கூடும்:

- **குறிப்பு எடுத்தல்** - வைத்தியர், கருத்தரிப்பு அதன் அறிகுறிகள் என்பன பற்றிய குறிப்புக்களை எடுப்பார்.
- **சோதனை** - கருப்பையின் அளவு (உயரம்) அதற்குரிய காலத்திலும் பார்க்கக் கூடியதாகவும், கைகளால் வயிற்றை அழுத்திச் சோதிக்கும் போது, குழந்தையின் உறுப்புக்களை உணர இயலாது. அதற்குப் பதிலாக மாக்குளைப்பது (Doughy) போன்ற உணர்ச்சி ஏற்படும். குழந்தையின் இருதயத் துடிப்பைக் கேட்க இயலாது.
- **நுண் ஒலிக் கருவி மூலம் பரிசோதனை** - நுண் ஒலிக் கருவி மூலம் பரிசோதனை செய்தால் கருப்பை நிறைய அதற்குரிய 'பிரத்தியேக தோற்றம்' இருப்பதையும், குழந்தை இன்மையையும் காணலாம். அநேகமாக சினைப்பைகளில் நீர்க்கட்டிகள் இருப்பதையும் காணலாம். இவற்றை 'தீகா லியூடின்' நீர்க்கட்டிகள் (Theca - Lutein cysts) என்று கூறுவர். இவை கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் இயக்குநீரின், மனித கருக்குடை இருபால் உயிரணு உறுப்பு இயக்குநீரின் (Human Chorionic Gonadotrophin - H.C.G) அளவுக்கு அதிக ஏற்றத்தினால் ஏற்படுபவை.
- **இரத்தப் பரிசோதனை** - இயக்குநீர் அளவைக் கணிப்பதற்குச் செய்யப்படுவது இது. இந்நிலையை நிர்ணயப்படுத்துவதற்கு மட்டுமன்றி இதன் சிகிச்சைக்குப் பின்னர் தொடர் நடவடிக்கை (Follow up) எடுப்பதற்கும் உதவியாக இருக்கும்.
- **சிகிச்சை** - இதற்குரிய வைத்தியம், உறிஞ்சு குழாய் மூலம் (Suction Evacuation) கருப்பையைச் சுத்தம் செய்தல். இதனை வலியுணர்வு அகற்றியான பொது வலியுணர்வு அகற்றி (மயக்க மருந்து) கொடுத்தபின்னர் செயல்படுத்தப்படும். இதைச் செய லாற்றும் போது அதிக இரத்த ஓட்டம் ஏற்பட வாய்ப்புள்ள படியால், சிரை வழி கருப்பை இறுக்க ஊக்கியைத் தொடர்ந்து, குழாய் மூலம் கொடுக்க வேண்டும். சில வேளைகளில் இரத்தம் ஊட்டவேண்டி ஏற்படும்.

இது நன்றாக முடிவடைந்த பின்னர், தொடர் நடவடிக்கை அத்தியாவசியமானது. சில பெண்களில் இது ஒருவித புற்றுநோயாக

மாற இடமுண்டு. இதனை 'கோறியோ கார்சினோமா' (Chorio Carcinoma) என்று கூறப்படும். ஆகவேதான் மேல் அவதானிப்பு (Follow up) மிகப் பிரதானம் என்று கூறப்பட்டது. இப்புற்று நோய் ஒன்றுதான் (அநேகமானவர்களில்) புற்றுநோய்களுள் 'பூரணமாகக் குணப்படுத்தக் கூடிய' புற்று நோயாகும். மேல் அவதானிப்பைச் செய்வதன் மூலம் இதன் அறிகுறிகளை உடனடியாகக் கண்டுபிடித்துச் சிகிச்சை செய்வதற்கு வாய்ப்புண்டு.

முதல் படிசிகிச்சை முடிந்த பின்னர், தொடர் நடவடிக்கையாக எச்.சீ.ஜி (இயக்குநீர்) அளவைக் கண்காணித்து வரவேண்டும். இது உடனடியாகக் குறைந்து சில நாட்களில் முழுவதும் இரத்தத்தில் இருந்து மறைந்து விட வேண்டும். அத்துடன் ஒரு மார்பக ஊடுகதிர் படமும் எடுக்கப்பட வேண்டும். ஏதேனும் மாற்றங்கள் இருந்தால், சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். இதில் மாற்றங்கள் இல்லாவிட்டால் 4 கிழமைகளின் பின்னர் இன்னொரு முறை படம் எடுக்க வேண்டும்.

எச்.சி.ஜி அளவை ஒவ்வொரு கிழமையும், முழுவதும் மறையும் வரை, செய்ய வேண்டும். இதன் அளவு இரத்தத்திலிருந்து முழுவதும் மறைந்தபின்னர், ஒவ்வொரு மாதமும் செய்ய வேண்டும். இவ்வாறு ஒரு வருடத்துக்கு, மேல் அவதானிப்பு செய்யப்பட வேண்டும். இக்கால எல்லைக்குள் நீங்கள் கருத்தரிக்கக் கூடாது. இதற்காக கருத்தடுப்புச் செய்து கொள்ள வேண்டும். கருத்தடை மாத்திரைகள்தான் சிறந்தது (கருத்தடைச் சாதனம் தவிர்க்கப்பட வேண்டியது). இல்லாவிட்டால் உறை (Condom) பாவிக்கலாம். நாலு கிழமைகளின் பின்னர் நுண் ஒலி வரைவு எடுத்தால், தொடக்கத்தில் காணப்பட்ட சினைப் பையில் உள்ள நீர்க்கட்டிகள் மறைந்து விட்டதைக் காணலாம்.

மேல் அவதானிப்பு நடந்து வரும் வேளையில், எச்.சி.ஐ கீழ்நோக்கி இறங்காவிட்டால், இறங்கி பின்னரும் மேல் ஏறினால் அல்லது ஏதேனும் புற்றுநோய் அறிகுறிகள் (இரத்த ஒழுக்கு, கட்டிகள், நுரை ஈரலில் மாற்றங்கள், கருப்பை சுரண்டலின் போது திசுக்கள் புற்றுநோயைக் காண்பித்தல் என்பன) ஏற்பட்டால் பூரண புற்று நோய் மருத்துவம் செய்ய வேண்டும். வழக்கமாக மீதோரெக்சேட் (Methotrexate) தனியாகவோ வேறுமருந்துகளுடன் (புற்றுநோய்க் கொல்லிகளுடன்) சேர்த்தோ கொடுக்கப்படும். முன் கூறியபடி ''பூரணகுணம்'' ஏற்படும் என்று எண்ணலாம். அருமையாக இறப்பு ஏற்படுவதும் உண்டு. 'பூரண குணம்' ஏற்பட்டால், பின்னர் கருத்தரித்துக் குழந்தை பெறுவது இயலக் கூடியதாகும்.

43. கருத்தடையும், குடும்பக் கட்டுப்பாடும் (Contraception and Family Planning)

கருத்தடை என்பது கரு ஏற்படுவதை நிறுத்துதல் என்று பொருள்படும். குடும்பக் கட்டுப்பாடு (Family Planning) என்பது தேவைப்படும் போது மட்டும் பிள்ளைகளைப் பெறுவதற்கு வகை செய்தல் ஆகும். கருத்தடை செய்வதற்குப் பல வகைகளும், சாதனங்களும் உள்ளன. இவை எல்லாவற்றிற்கும் உள்ள பொதுத்தன்மை என்னவென்றால் ஆணின் விந்து, முட்டையை அடையாமலோ முட்டையுடன் சேராமலோ தடுப்பதுதான்.

இன்று உங்களுக்கு கிடைக்கும் கருத்தடை வகைகள், பிள்ளைக்கு முலைப்பால் ஊட்டுதல் மூலம் கரு உண்டாதலைக் குறைப்பது முதல், கருத்தடை மூலம் கரு ஏற்படுவதை நிறுத்தல் வரை உள்ளன. பல நாடுகளில் செயற்கையாகச் செய்யப்படும் கருச்சிதைவை (Induced Abortion) ஒரு பிரதானமான கருத்தடை முறையாகப் பாவிக்கின்றார்கள். கருத்தடை, கருச்சிதைவிலும் பார்க்க வேண்டத் தக்கது.

இப்பொழுது உங்களுக்குக் கிடைக்கும் கருத்தடை முறைகள்:

1. ஆண்களினது:

- பின்வாங்குதல் (Withdrawal, ஆண் குறியை வெளியே எடுத்தல்).
- பாதுகாப்பு உறை (Condom).
- விந்துக்குழாய் வெட்டு (Vasectomy).

2. பெண்களினது:

- இயற்கை முறையில் குடும்பக் கட்டுப்பாடு (Natural Family Planning).
- தடுப்பு முறைகள் (Barrier Methods).
  - விந்துக் கொல்லிகள் (Spermicidals).
  - பிரிப்புத்தசை (Diaphragm).
  - கருப்பைவாய்த் தொப்பிகள் (Cervical Caps).
  - பெண்கள் பாதுகாப்பு உறை (Female Condom).
  - கருத்தடை உறிஞ்சி (Sponge).
- இயக்கு நீர் வகைகள் (Hormones).
  - இரண்டு இயக்கு நீர்கள் சேர்ந்த கருத்தடை மாத்திரைகள். (கருப்பை இயக்கு நீரும், கருப்பை ஒழுக்கு இயக்கு நீரும்).
  - மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்குநீர் (Progesterone only Pill) மாத்திரை.
  - கருத்தடை ஊசிகள்.
  - மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீர் பதியம் (Implants).
  - யோனிக்குழலில் போடும் இயக்கு நீர் வளையங்கள் (Vaginal Rings).
- அவசர கருத்தடை சாதனங்கள் (Emergency Contraception)
- கருப்பைக்குள் போடும் கருத்தடை சாதனங்கள் (Intrauterine Contraceptive Devices - ICUDs)
  - செம்பு (Copper) நிறைந்த சாதனங்கள்.
  - மாதவிடாய் ஒழுக்கு நீர் சாதனங்கள்.
- நிரந்தர அறுவை சிகிச்சை முறை (Steriization).

ஆண்களுக்கான கருத்தடை முறைகள்:

ஆண்களின் கருத்தடை முறைகள் மிகச்சிலவாக இருப்பதற்குக் காரணம், பெண்களைப்போல் அல்லாமல், ஆண்களின் விந்து உற்பத்தி தொடர்பானது. பெண்களால் முட்டை வெளியேறும் போது மட்டும்தான் கருத்தரிக்க இயலும். இது மாதவிலக்குக்கால சுழற்சியில் (Menstrual Cycle) ஓரிரண்டு நாட்களுக்கு மட்டுமே நடைபெறு

கின்றது. (சுழற்சியின் நடுவில்). ஆகவே முட்டை வெளியேற்றத்தை (பெண்களில்) தடுப்பது மிக இலகுவானது. இயக்குநீர்களாலோ, இரசாயன முறையிலோ ஆண் விந்து உற்பத்தியைத் தடுப்பது, பெண்களிலும் பார்க்க மிகவும் கடினமானது. ஆண்களுக்குரிய கருத்தடை மாத்திரையோ ஊசியோ கிடைப்பதற்கு இன்னும் பல ஆண்டுகள் எடுக்கும் என்றுதான் பூகிக்க இடமுண்டு.

பின்வாங்குதல் (Withdrawal):

இதன் பொருள், உடலுறவின் போது ஆண் குறியை வெளியே எடுத்தல் என்பதாகும். இந்த முறையைப் பின்பற்றினால், ஆண், உடல் உறவின் போது விந்துக்கள் கொண்ட திரவத்தை (Semen) வெளியேற்ற முன் தனது ஆண் உறுப்பை, யோனிக் குழலிருந்து, வெளியே எடுக்க வேண்டும். இதன்மூலம் விந்துகள் யோனிக் குழலுக்குள் போவதைத் தடைசெய்யலாம் என்பதே இம்முறையின் நோக்கம். இது திருப்தி கரமானதல்ல, இம்முறையைப் பாவித்தால் ஆண் பெண் இருவரும் தாம்பத்திய உறவில் (Sex) இன்பம் காண முடியாது. அத்துடன் பின்வாங்கும் போது சில துளியாவது யோனிக் குழலுக்குள் சிந்து வதற்கு இடமுண்டு. ஆகவே இது சிறந்தமுறை அல்ல.

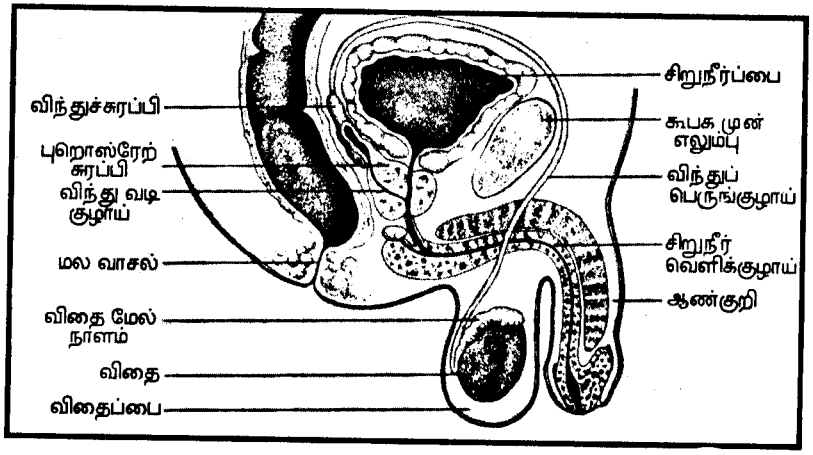
பாதுகாப்பு உறை (Condom):

இது ஒருவகை மரப்பால் ரப்பர் (Latex Rubber) ஆல் செய்யப்பட்டது. பாலுறவு கொள்ளுமுன் ஆண் இதை தனது ஆண்குறியில் அணிந்து கொள்ள வேண்டும். இவை ஒரு தகரத்தகடால் (Tinfoil) செய்யப்பட்ட பைக்கற்றுகளில் உள்ளன. தேவைப்படும் போது இதைப் பைக்கற்றில் இருந்து எடுத்து ஆண்குறி எழுச்சி அடைந்ததும் போட்டுக்கொள்ள வேண்டும். விந்துத்திரவம் (Semen) வெளியேறும் போது இந்த உறையின் நுனியில் உள்ள தேக்கப்பகுதியில் சேகரிக்கப்படும். ஆகவே யோனிக் குழலுக்குள் போவதை தடை செய்கின்றது. உறவு முடிந்தவுடன் ஆண்குறி தளர்வதற்கு முன் உறையைக் கவனமாக கழற்றி எறிந்துவிட வேண்டும். ஒவ்வோர் உறையும் ஒரு முறைக்கு மேல் பாவிக்க முடியாது. (பாவிக்கவும் கூடாது).

இம்முறையைப் பாவிப்பதால் ஏற்படும் இன்னொரு லாபம், யோனிக் குழலில் ஏற்படும் பாலுறவு நோய்களில் (வெட்டை நோய் - Gonorrhoea, கிரந்திப்புண் - Syphils, எயிட்ஸ் என்பன போன்றன) இருந்தும் உங்களைக் காப்பாற்றிக் கொள்ளலாம். இக்காலத்தில் உலகம் முழுவதும் எய்ட்ஸ் (AIDS) நோய் பரவிக் கொண்டு இருப்பதால், இவ்வுறையை பாவிப்பதன் மூலம் இந்நோய் பரவலை தடை செய்யலாம். பிரதானமாக - குடும்பத்துக்கு (மனைவியை விட) வெளியில் உறவு கொள்பவர்கள் கவனிக்க வேண்டியது அவசியம். இம்முறையை கவனமாகப் பாவித்தால் இதனால் கருவுண்டாதல் 2.5%. இத்துடன் விந்துக்கொல்லி மருந்தையும் சேர்த்துப் பாவித்தால் கருவுண்டாதலை இன்னும் குறைக்கலாம்.

விந்துக்குழாய் வெட்டு - அறுவை சிகிச்சை முறை (Vasectomy):

இது, இன்று உலகம் முழுவதும் அதிகமாகப் பயன்படுத்தப்படும் கருத்தடை முறையாகும். இதில் ஆண்விதை (Testis) யிலிருந்து விந்துக்களை ஆண்குறிக்கு (Penis)க் கொண்டு செல்லும் குழாயை (Duct) வெட்டுவதன் மூலம் விந்து வெளியேறுவதை தடை செய்கின்றது. இது மிக இலகுவான, மயக்கமருந்து அற்ற முறையில் ஒரு ஊசியை மட்டும் வெட்டப்படும் இடத்துக்கு மேல் போட்டு, உணர்ச்சியை நீக்கியபின், செய்யப்படும் சத்திரசிகிச்சை, மொத்தம் 15 நிமிடங்கள்தான் எடுக்கும். மிகக் குறைந்த வலி மட்டும்தான் உண்டு. இதற்கும் விதையை நீக்குவதற்கும் (Castration) மிகப்பெரிய வேற்றுமை உண்டு. இது இரண்டையும் குழப்பாதீர்கள். (நாய், பூனைகளில் செய்யப்படுவதுதான் விதை நீக்கம்) இதனால் உங்கள் உடலுறவால் ஏற்படும் இன்பத்தில் ஒரு குறைவும் ஏற்படாது. நீங்கள் ஆண்மையை இழக்க மாட்டீர்கள். இதன்பிறகு கரு உண்டாகும் வாய்ப்பு ஒரு வீதத்துக்கும் குறைவாகவே உள்ளது. இச்சிகிச்சை நடைபெற்றால், உங்கள் மருத்துவர் (4 கிழமைகளின் பின்) விந்துத் திரவத்தைச் சோதனை செய்து சிகிச்சை வெற்றி (விந்துகள் இல்லை) என்று கூறும்வரை வேறு கருத்தடை முறையை தொடர்ந்து பாவித்தல் அவசியம்.



படம்: 72

ஆணின் இனப்பெருக்க உறுப்புக்கள்

பெண்களுக்கான கருத்தடை முறைகள்:

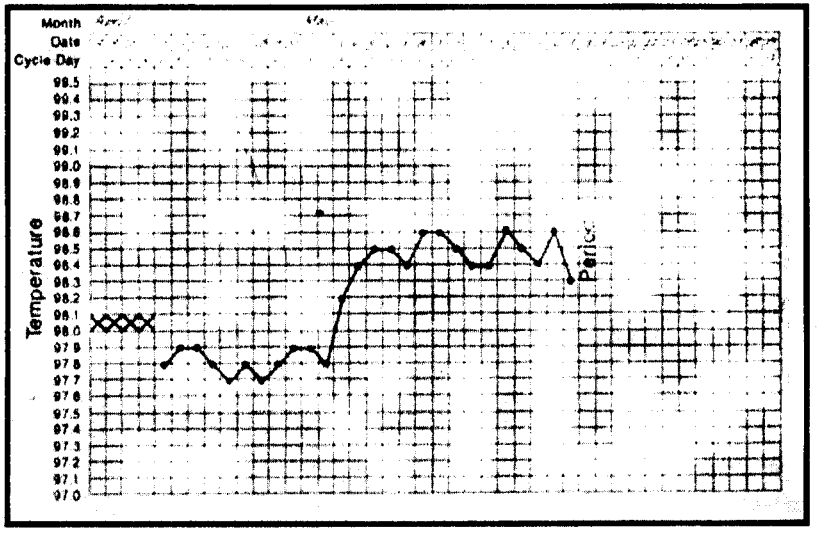
இயற்கை முறையில் குடும்பக் கட்டுப்பாடு (Natural Family Planning):

இதை நான் பெண்களின் கருத்தடை முறைகளின் கீழ் எழுதினாலும், ஆண் பெண் இருவரும் பொறுப்பேற்று இம்முறையைக் கைப்பற்றினால்தான் இம்முறை வெற்றி பெறும். முன்கூறியபடி கருத்தடுப்புக்கு மட்டுமின்றி, கருப்படுவதற்கும் இம்முறையை பாவிக்கலாம்.

பெண்கள் ஒவ்வொரு மாதத்திலும் 2 - 3 நாளைக்குத்தான் கருத்தரிக்கக் கூடிய தகுதியைப் பெறுகிறார்கள். இது முட்டை வெளியேறும் நாளை அடுத்துள்ளது. இம்முறையில், தம்பதிகள் தாங்கள் எப்பொழுது கருத்தரிக்கும் தகுதியை பெற்றுள்ளீர்கள் என்பதை அறிந்து, இக்காலத்தில் தாம்பத்திய (உடல்) உறவைத் தள்ளிப் போடுதல் வேண்டும்.

உங்களது மாதவிலக்குக் காலச் சுழற்சி (Menstural Cycle) 30 நாட்கள் என எடுத்துக்கொண்டால் நீங்கள் மாதவிலக்குத் தொடங்கிப் பதினாறாம் நாள் மட்டில்தான் முட்டையை வெளியேற்றுவீர்கள். (Ovulation). (மறு மாதவிலக்குக்கு 14 நாட்களுக்கு முன்னர்). வெளியேற்றப்பட்ட முட்டை 24 மணித்தியாலங்களுக்குள் கருத்தரிக்க வேண்டும். விந்து 48 மணித்தியாலம் வரை கருத்தரிக்கும் தன்மையை பெற்றுள்ளது. (யோனிக் குழலுக்குள் சேர்ந்தபின்). இவற்றையெல்லாம் கணக்கில் கொண்டால், 28 நாட்களைக் கொண்ட சுழற்சியில், உடலுறவு முட்டை வெளியேற்றுவதற்கு 4 நாட்களுக்கு முன்னும் 4 நாட்களுக்கு பின்னும் ஏற்படக் கூடாது. சிலர் இன்னும் இரண்டு நாட்களை கூட்டிச் சொல்லுவார்கள். (ஆகவே 10ம் நாள் தொடங்கி 18ம் நாள் வரை உடலுறவைத் தவிர்க்க வேண்டும்.)

இந்நாட்களைக் கண்டுபிடிப்பதற்கு, நீங்கள் உங்கள் தேகச் சூட்டையும், கருப்பை வாசலில் (யோனிக் குழலில்) ஏற்படும் மாற்றங்கள் என்பவற்றையும் கவனிக்க வேண்டும்.



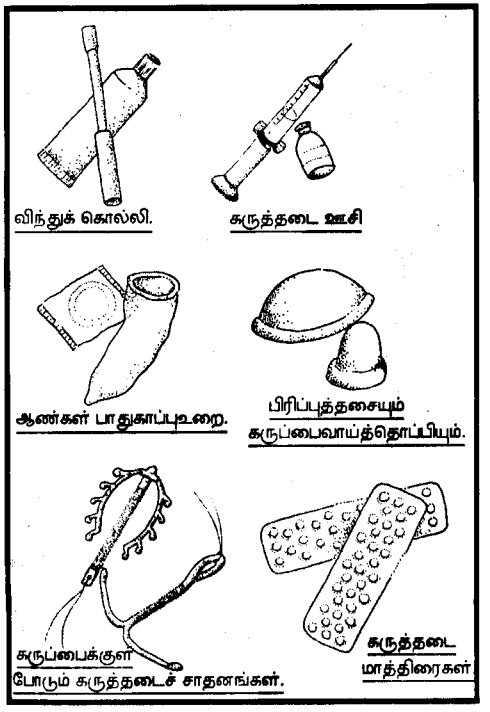
படம்: 73

உடல் வெப்பநிலையை எடுக்கும் குறிப்பேடு

உங்கள் தேகச்சூட்டை, ஒவ்வொரு நாளும் படுக்கையில் இருந்து கண் முழித்த உடன், எழுமுன் வெப்பமானி (Thermometer) மூலம் எடுத்து ஒரு வரைபடத்தில் (Chart) குறித்துக் கொள்ள வேண்டும். குறைந்தது 3 மாதங்களுக்காவது குறித்துக் கொள்ள வேண்டும். முட்டை வெளியேறியநாள் தொடக்கம் உங்கள் உடம்பின் வெப்பம் 0.2 - 0.5 டிகிரி செல்சியஸ் கூடியிருக்கும். (''கருத்தரிக்க இயலாமை'' பார்க்கவும்.) கருப்பையின் வாயிலிருந்து வெளிப்படும் பிசுபிசுப்பான திரவம் (Mucus) முன்பு கூறியபடி, முட்டை வெளியேறும்வரை மாறுதலடைந்து, யோனிக் குழலின் வாசலிலும் ஒருவித உணர்ச்சி ஏற்படும். இவை முட்டைவெளியேற்றம் (Ovulation) முடிந்தபின், மறுபடியும் மாற்றமடையும். மாதவிடாய்க்குப் பின் மிகப் பிசுபிசுப்பாகவும் தெளிவற்றும் இருக்கும் திரவம், முட்டை வெளியேற்றத்தின் போது கண்ணாடி போல் தெளிவாகவும் நன்றாக இழுக்கக் கூடியதாகவும் (கருப்பை இயக்குநீரின் ஏற்றத்தினால்) இருக்கும். 24 மணித்தியாலங்களின் பின் மறுபடியும் தெளிவற்றும் மிகப் பிசுபிசுப்பாகவும் மாறும். திரவம் தெளிவாகவும், இழுக்கக் கூடியதாகவும் (Stretchy) இருக்கும்போதும், இது வறண்டு நாலு நாட்களுக்கும் அதற்கு முந்திய நாலு நாட்களுக்கும் நீங்கள் உடலுறவு கொள்ளக் கூடாது. இம்முறையை பாவித்தால் கருவுண்டாகும் வாய்ப்பு 2 - 25% வரை உண்டு.

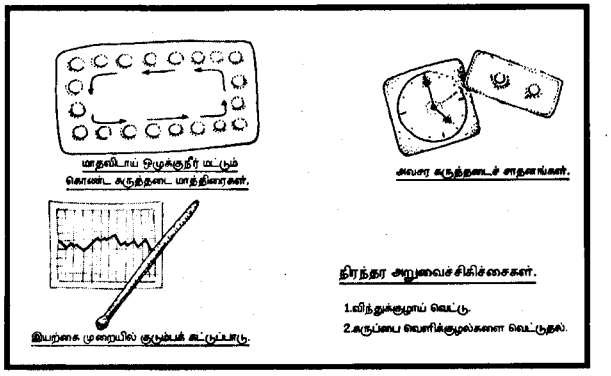
இதில் உள்ள நன்மைகள்: தேகத்துக்குத் கெடுதியில்லை; எல்லாச் சமயத்தவராலும் ஏற்றுக் கொள்ளப்படும்; இம்முறையைப் படித்து அறிந்து கொண்டால், மேற்படியான செலவுகள் ஒன்றும் இல்லை. மேலும் வைத்தியர்களிடம் போக வேண்டிய அவசியம் இல்லை.

இதன் பிரதிகூலம் (Disadvantage) இதை பழகுவதற்கு கைதேர்ந்தவரிடமிருந்துதான் படிக்க வேண்டும். பிரதானமாக தம்பதிகள் இருவரும் இம்முறையைப் பாவிக்க மனமார செயல்பட வேண்டும். இல்லாவிட்டால் கருவுண்டாகும் வாய்ப்பு அதிகமாகும். தேக உறுப்புகளில் உள்ள அறிகுறிகளை உணர்வது சிலருக்கு இயலாமலும் இருக்கலாம்.



படம்: 74

பலவகையான கருத்தடைச் சாதனங்கள் - 1



படம்: 75

பலவகையான கருத்தடைச் சாதனங்கள் - 2

தடுப்பு முறைகள்:

பெண்களால் பாவிக்கப்படும் தடுப்பு முறைகள் இரண்டு வகையானவை. ஒன்று பௌதீக (ஜட)ப் பொருட்களாலானவை. இவைகள் பிரிப்புத்தசை (Diaphragm), கருப்பை வாய்த்தொப்பிகள் (Cervical Caps), பெண்கள் பாதுகாப்பு உறை (Female Condom) என்பன. மற்றையது இரசாயனப் பொருட்களாலானவை - விந்து கொல்லிகள் (Spermicidals)

பிரிப்புத்தசை, கருப்பைவாய்த் தொப்பி, பெண்கள் பாதுகாப்பு உறை:

இவை உறவுக்கு முன் பெண் உறுப்பில் (யோனிக் குழலுக்குள் - பிரிப்புத்தசையும், பெண்கள் பாதுகாப்பு உறையும், கருப்பை வாயின் மேல் - கருப்பைவாய்த் தொப்பியும்) பொருத்திக் கொள்ள வேண்டியவை. இதன் மூலம் விந்து கருப்பையுள் போவதைத் தடைசெய்கின்றன. விந்து கொல்லிகள் விந்துவைக் கொன்று விடுகின்றன. இவை இரண்டையும் (உதாரணமாக பிரிப்புத்தசை யையும் விந்துக் கொல்லியையும் அல்லது, பாதுகாப்பு உறை யும் விந்து கொல்லியையும்) சேர்த்துப் பாவித்தால் மிகவும் பயனளிக்கும்.

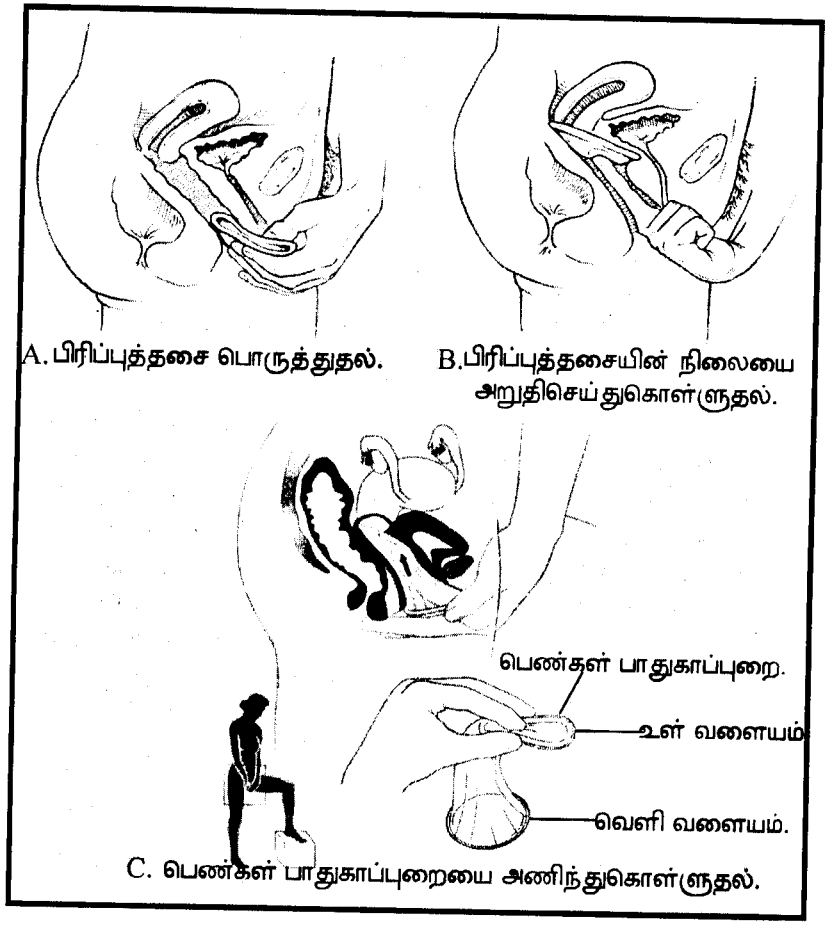
விந்துகொல்லிகள்:

இவை பலவிதங்களில் தயாரிக்கப்பட்டு உங்களுக்குக் கிடைக்கின்றன. கிறீம் (Cream), பசை (களிம்பு), நுரை (Foam), ஜெலி (பாகு Jelly), வளையங்கள் (Pessary) என்பன. இவை தனியாகப் பாவித்தால் அவைகளின் பயன் மிகக் குறைவாகவும், முன் கூறியபடி தடுப்பு முறைகளுடன் பாவித்தால் மிகுந்த பயனையும் அடையலாம். இவைகளை உடலுறவுக்கு 15 நிமிடங்களுக்கு முன் (யோனிக் குழலுக்குள்) செலுத்திக் கொள்ள வேண்டும். பின் ஆறு மணித்தி யாலங்களுக்குக் கழுவக் கூடாது. இவைகளைத் தனியாகப் பாவித்தால் ஒரு சிறிய அளவில் பாலுறவு நோய்களில் இருந்தும் காப்பாற்றும். சிலருக்கு இவை அரிப்புத்தன்மை (Irritant) யைக் கொடுக்கலாம். அப்படியானால் நீங்கள் இதைப் பாவிக்கக்கூடாது. (அரிப்பு யோனியிலோ, ஆண்குறியிலோ ஏற்படலாம்). இவை தனியாகப்

பாவித்தால் கருவுண்டாகும் வாய்ப்பு 10 - 20 வீதம் வரையும், தடுப்பு உறைகளுடன் பாவித்தால் 2 - 12 வீதமாகும்.

பிரிப்புத் தசை, கருப்பை வாய்த் தொப்பி என்பனவற்றைப் பாவிப்பதற்கு உடல்நல வல்லுனர் (Health Professional - டாக்டர், தாதி) ஒருவரால் ஆரம்பத்தில் பயிற்சி அளிக்கப்பட வேண்டும். (அதாவது எவ்வாறு அணிவது, எவ்வாறு நீக்குவது என்பதை) இவை விந்து கொல்லியுடன் பாவித்து உறவு முடிந்த பின் ஆறுமணி நேரத்துக்கு யோனிக்குள் (நீக்காமல்) இருக்க வேண்டும். ஒரு முறைக்கு மேல் உறவு ஏற்பட்டால் (ஓர் இரவிலோ, ஓர் முறையிலோ) விந்துக்கொல்லியைப் திரும்பவும் பாவிக்க வேண்டும். (ஒவ்வோர் முறையும் உறைகள் அப்படியே தங்கி இருக்கலாம். கடைசி உறவின் பின் 6 மணித்தியாலங்கள் கழிந்தபின் தான் உறையை நீக்க வேண்டும்). உறைகளின் அளவை ஒவ்வொரு வருஷத்துக்கும், குழந்தை பேற்றுக்கு பின்னும் அல்லது உடம்பில் நிறைமாற்றம் (கூடக்குறைய) ஏற்பட்டாலும் மாற்ற வேண்டும். இக்காலங்களில் யோனிக்குழலின் அளவில் மாற்றம் ஏற்படலாம் என்பதே இதன் காரணம். இவைகள் பாலுறவு நோய்களில் (எய்ட்ஸ் போன்ற நோய்கள்) இருந்தும் உங்களைக் காப்பாற்ற உதவுகின்றன. கருப்பைவாய்த் தொப்பி பாவிப்பது சற்றுக் கடினமானது. அத்துடன் கருப்பை வாயில் மாற்றங்களோ, காயங்களோ ஏற்பட்டிருந்தால் இவை பாவிப்பது சிறந்ததல்ல.

பெண் பாதுகாப்பு உறை (Female Condom) விசேஷ ரப்பரால் செய்யப்பட்டது. இதன் இருபக்கங்களிலும் வளையங்கள் உள்ளன. (படம் பார்க்கவும்) மூடப்பட்ட வளையத்தையுடைய பகுதி யோனிக் குழலுக்குள், அடியில் பொருத்தப்பட வேண்டும். (கருப்பை வாய்க்குப்பத்தில்) திறந்த வளையத்தை உடைய பகுதி, யோனிக் குழலுக்கு வெளியே அதன் சிறு உதடுகளை மூடிக் கொண்டு இருக்க வேண்டும். உறவின்போது திறந்த பகுதி ஆண்குறியை உள்விட அனுமதிக்கின்றது. ஆனால் விந்துக்கள் கருப்பைக்குள் செல்லாது இந்த உறையுள் நிற்கின்றது. உறவு முடிந்ததும் இதை நீக்கி எறிந்து விடலாம். (உடனேயே நீக்கலாம்). இது ஆண் உறையைப் போலவே வேலை செய்கிறது. இதுவும் பாலுறவு நோய்களிலிருந்து உங்களைக் காப்பாற்ற உதவும். கர்ப்பத்தடை - ஆண் உறைகளைப் போன்றே, (அதாவது கருவுண்டதால் 2 - 5 வீதம் வரை).



படம்: 76

(A) பிரிப்புத் தசை பொருத்துதல். (B) பிரிப்புத் தசையின் நிலையை அறுதி செய்து கொள்ளுதல். (C) பெண்கள் பாதுகாப்பு உறையும் அதனை அணிந்து கொள்ளுதலும்.

கருத்தடை உறிஞ்சி (Sponge):

பிரத்தியேகமாக செய்யப்பட்ட பொலியூராத்தேன் (Polyurethane) உறிஞ்சில் விந்துக்கொல்லி சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. இதைத் தண்ணீரில் நனைத்து (விந்துகொல்லியை ஊக்குவிப்பதற்கு) யோனிக் குழலுல்

செலுத்திக் கொள்ள வேண்டும். உறவுக்கு முன் செலுத்தி ஆறு மணித்தியாலங்களின் பின் நீக்க வேண்டும்.

இயக்குநீர் கருத்தடைகள் (Hormonal Contraceptives):

இரண்டு இயக்குநீர்கள் (கருப்பை இயக்குநீரும், மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்குநீரும்) சேர்ந்த கருத்தடை மாத்திரைகள்:

இவை பல வகையானவை. ஒவ்வொன்றிலும வேறுவேறு அளவான இயக்குநீர்கள் சேர்ந்தவை. (ஒவ்வொரு பிராண்ட் (Brand) ஐ பொறுத்தது) இவை 21 அல்லது 28 மாத்திரைகள் உள்ள பைக்கற்றுகளாக (Packets) உள்ளன. 21 மாத்திரைகள் உள்ள பைக்கற்றைப் பாவிப்பவர்கள் தினம் ஒரு மாத்திரையாக 21 நாட்களுக்கு எடுக்க வேண்டும். மறு 7 தினங்களுக்கும் மாத்திரை எடுக்க வேண்டியதில்லை, 7 நாட்கள் முடிந்ததும் திரும்பவும் புதிய பைக்கற்றைத் தொடங்கவும். 28 மாத்திரைகள் உள்ள பைக்கற்றைப் பாவிப்பவர்கள் தினம் ஒன்றாக 28 நாட்கள் எடுக்கவும். இது முடிந்ததும் மறுபைக்கற்றைப் பாவிக்கவும். (இது மறக்காமல் - இடைவெளி இல்லாமல் - மாத்திரை எடுப்பதற்காக, இவ்வாறு தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. கடைசி 7 மாத்திரைகளில் இயக்குநீர்கள் இல்லை. இவற்றுள் சீனி அல்லது சுண்ணாம்புச்சத்து மட்டுமே உள்ளன. இவற்றை வெற்று (Dummy) மாத்திரைகள் என்று கூறுவர்).

இம்மாத்திரைகள் முட்டை வெளியேறுவதை (Ovulation) தடை செய்கின்றன. அத்துடன் கருப்பை உள்வரிச்சவ்வின் தன்மையையும் மாற்றுகின்றன. அதனால் (முட்டை வெளியேறிக் கருவடைந்தாலும்) கருத்தாங்கும் தன்மையை இழக்கின்றது. கருப்பைவாயில் உள்ள திரவங்களும், தடிப்பாகவும், கூடிய பிசுபிசுப்பு உள்ளதாகவும் மாற்றப்பட்டு விந்துக்களை உள் நுழையாமல் தடுக்க உதவுகின்றன.

இம்மாத்திரைகளால் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துகள் - இடர்கள் (Risks):

- **நாளத்தில் இரத்தம் கட்டிபடுதலும்அதனால் ஏற்படுதலும் நுரையீரல் அடைப்பும் (Thrombo - Embolism)**

மாத்திரையில் உள்ள கருப்பை இயக்குநீரின் அளவுக்கும், இவ்வியாதிக்கும் நெருங்கிய தொடர்பு உண்டு. 50 மைக்கிரோ கிராம் (50 Microgram) உள்ள மாத்திரைகள் 3 - 4 மடங்கு ஆபத்தை

ஏற்படுத்தலாம். (அதாவது மாத்திரை பாவிக்காதவர்களிலும் பார்க்க). ஆனால் இந்த ஆபத்து கருத்தரிப்பு ஏற்பட்டால் உள்ள ஆபத்திலும் பார்க்க மிகக் குறைவானது. உதாரணமாக இவ் ஆபத்து - கருத்தடை மாத்திரை பாவிக்காதவர்களில் - 0.4/10000 பெண் மாதங்கள். கருத்தடை மாத்திரை பாவிப்பவர்களில் - 1.0 -1.5/1000 பெண் மாதங்கள், கருப்பட்டவர்களில் - 6.0/1000 பெண் மாதங்கள் என்று கணிக்கப்பட்டுள்ளது.

(பெண் மாதங்கள் - பெண் மாத்திரை பாவித்த மாதங்கள்).

• இதயம், இதயக்குருதிக் குழாய்கள் பாதிக்கப்படுதல் (Cardio Vascular accidents):

30 - 35 மைக்கிரோ கிராம் (30 & 35Microgram) கருப்பை இயக்குநீர் கொண்ட மாத்திரைகளைப் பாவிப்பதால் இத்தீங்கு ஏற்படுவதில்லை (ஏற்பட்டால் மாத்திரை பாவியாதவர்களின் அளவே ஏற்படும்). நீங்கள் புகைப் பிடிப்பவரானால் இந்நிலை ஏற்பட அதிக இடமுண்டு.

• இதயத்திசுக்கள் மடிதல் (Heart attacks):

50 மைக்கிரோ கிராமுக்கு உட்பட்ட மாத்திரைகளைப் பாவித்தால் இவ் ஆபத்து ஏற்படாது.

• மார்பகப் புற்று நோய் (Breast cancer):

இம்மாத்திரைகளைப் பாவித்தால் புற்றுநோய் தோன்றல் சற்று அதிகரித்துள்ளது. இவ்வாறு மாத்திரை பாவிக்கும்போது ஏற்படும் மார்பகப் புற்று நோய் (பாவிக்காதவர்களிலும் பார்க்க) அதிகம் பரவாத நோயாகவும், மருத்துவத்தினால் முற்றாகக் குணப்படுத்தக் கூடிய நோயாகவும் இருக்கும்.

இம்மாத்திரைகளை எடுப்பதற்கு பூரண தடைகள் (Absolute Contra-indications):

- தற்பொழுதோ, முந்தியோ இருதய சம்பந்தப்பட்ட நோய் உள்ளவர்கள் அல்லது குடும்பத்தில் இதயம், இதயக் குருதிக் குழாய்கள் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் இருந்தால், உதாரணமாக மாரடைப்பு, நெஞ்சுவலி (Angina), நாளத்தில் இரத்தக்கட்டி

அல்லது இரத்தக்கட்டி நுரையீரலுக்கு பரவுதல், மூளையில் இரத்தக்கசிவு என்பன.

- கூடிய இரத்த அழுத்தம் (Severe High Blood Pressure).
- ஈரல் வியாதிகள், பிரதானமாக இன்னும் இரத்தத்தில் மாறுதல்கள் இருந்தால்.
- மார்பகப் புற்றுநோய்.

குறைந்த பட்சத் தடைகள் (Relative Contra-indications):

இதை நீங்கள் உங்கள் வைத்தியருடன் பூரணமாக ஆலோசித்தபின் சிலவேளைகளில் பாவிக்க இயலும். (சில பெண்கள்)

- ஒற்றைத் தலைவலி (Migraine)
- நீரிழிவு (Diabetes Mellitus)
- புகைபிடித்தல்
- 35 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள்
- மிதமான இரத்த அழுத்தம் உள்ளவர்கள்

சில மருந்துகள், காக்கை வலிக்குப் பாவிக்கும் மருந்துகள், சில நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள் (Antibiotics) போன்றவை, கருத்தடை மாத்திரையிலுள்ள கருப்பை இயக்குநீருடன் மாறி வேலை செய்யலாம். ஆகவே நீங்கள் இம்மருந்துகளைப் பாவிப்பீர்களானால், (உங்கள் வைத்தியரிடம் தெரிவியுங்கள்). உங்கள் கருத்தடை மாத்திரைகள் 35 மைக்ரோ கிராமுக்கு மேற்பட்ட அளவில் உள்ள கருப்பை இயக்குநீர் கொண்ட மாத்திரைகளாக இருக்க வேண்டும். அல்லது சிலகாலத்துக்கு மட்டுமானால் (நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகளைப் பாவிக்கும் போது) அதிகப்படியான எச்சரிக்கையாக இருக்க வேண்டும். (அல்லது தற்காலிகமாக மேற்படியான வேறு ஒரு கர்ப்பத்தடையையும் பாவிக்கலாம்). வயிற்றுப்போக்கு, வாந்தி (பிரதானமாக மாத்திரை எடுத்து 3 மணித்தியாலத்துக்குள்) இருந்தால் மாத்திரை வேலை செய்யாமல் போகலாம். நீங்கள் மாத்திரையைத் தகுந்த நேரத்தில் எடுக்க மறந்தாலும் இந்நிலை ஏற்படலாம் (12 மணித்தியாலங்களுக்கு மேற்பட்டால்) இந்நிலைகள் ஏற்பட்டால், ஏழுநாள் விதிமுறையை அநுசரியுங்கள்.

ஏழுநாள் விதிமுறை:

- மாத்திரைகளைத் தொடர்ந்து எடுத்துக் கொண்டிருங்கள்.
- ஏழு இயக்குநீர் கொண்ட மாத்திரைகளை எடுக்கும் வரை உங்களுக்கு பாதுகாப்பு இல்லை.
- இவ் ஏழு நாட்களுக்கும், வேறு ஏதும் கருத்தடை முறையை பாவிக்கவும். அல்லது உடலுறவைத் தவிர்க்கவும்.
- உங்கள் பைக்கற்றில் ஏழுக்குக் குறைவான இயக்குநீர்களைக் கொண்ட மாத்திரைகள் இருந்தால், இது முடிந்ததும் மறு பைக்கற்றில் உள்ள மாத்திரையைப் பாவிக்கத் தொடங்கவும். (21 மாத்திரைகள் எடுப்பவர்கள் ஏழு நாட்கள் காத்திருக்காமல் உடனேயே மறு பைக்கற்றுக்கும், 28 மாத்திரை எடுப்பவர்கள் ஏழு வெற்று (Dummy) மாத்திரைகள் எடுக்காமல், இயக்கு நீர்கள் உள்ள மாத்திரைக்குப் போகவும்) இதனால் உங்களுக்கு இந்த மாத மாதவிடாய் வராமல் போகலாம்! இரண்டாவது பைக்கற் முடிந்த பின்னரே மாதவிடாய் ஏற்படலாம்.

இக்கருத்தடை மாத்திரைகளால் ஏற்படக்கூடிய வேறு நன்மைகள்:

- மாதவிடாய் ஒழுங்கீனங்களிலிருந்து விடுதலை.
- மாதவிடாய் வலியிலிருந்து விடுதலை.
- ஒழுங்கான மாதவிடாய் ஏற்படல்.
- முன் மாதவிடாய் நோய்க்குறித் தொகுப்பி (Premenstrual Syndrome - PMS) லிருந்து விடுதலை அல்லது தணிவு.
- கருப்பைக்கு வெளியே தரிக்கும் கருத்தரிப்பில் குறைச்சல் (90 வீதம்).
- சினைப்பையில் ஏற்படும் புற்று நோயில் குறைச்சல் (40-80 வீதம்). இது மாத்திரை பாவித்து ஒரு வருடம் கழிந்த பின் ஏற்படும். நீங்கள் மாத்திரையை நிறுத்தியபின் 10 - 15 வருடங்களுக்கு இது நீடிக்கும்.
- கருப்பையில் ஏற்படும் புற்று நோயில் குறைச்சல் (50 வீதம் வரை) இது ஒரு வருட மாத்திரை பாவிப்பின் பின் ஏற்பட்டு மாத்திரை நிறுத்தி 20 வருடங்கள் வரை நீடிக்கும்.

- அடிவயிற்றில் ஏற்படும் கிருமி, பாலுறுப்பு தொற்று நோய்களில் குறைச்சல் (50 - 80 வீதம் வரை).
- புற்று நோயல்லாத மறு மார்பக நோய்களில் குறைச்சல் (30-50%).
- கருப்பையில் ஏற்படும் (Fibroids) திசு நார் தசைக்கட்டிகளில் குறைச்சல்.
- சினைப்பையில் ஏற்படும் நீர்கட்டிகளில் (Cysts) குறைச்சல்.
- முகத்தில் ஏற்படும் பருக்களின் (Acne) குறைச்சல்.
- எலும்புகளில் ஏற்படும் எலும்பு மெலிதல் தடுக்கப்படும்.

கருப்பையிலும், சினைப்பையிலும் ஏற்படும் புற்றுநோய்கள் இம்மாத்திரை எடுப்பவர்களில் குறைவாக காணப்படுவதால் சில வைத்திய அறிஞர்கள், இம்மாத்திரையை கருத்தடுப்புக்கு மட்டுமின்றி புற்றுநோய்த் தடுப்புக்கும் ஏற்றதென்று பெண்களுக்கு அறிவுறுத்தும்படி கூறுகிறார்கள். (கருத்தடுப்பு தேவைப்படாத போதும் இம்மாத்திரைகளை எடுக்கும்படி கூறுகிறார்கள்). இதை நீங்கள் உங்கள் வைத்தியருடன் கவனமாக விவாதியுங்கள்.

இத்தடுப்பு முறையால் ஏற்படக்கூடிய பிரசவங்கள் 1 - 1.5 வீதத்துக்குட்பட்டவை. (இதை இன்னும் குறைக்கலாம். அதற்கு நீங்கள் பைக்கற்றில் உள்ள அறிவுறுத்தலைப் பின்பற்றி மாத்திரைகளை மறக்காமல் தகுந்த நேரத்தில் எடுக்க வேண்டும்).

மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்குநீர் மாத்திரை (Progestogen Only Pill):

இதை சிறுமாத்திரை (Minipill) என்றும் கூறுவர். இம்மாத்திரை பிரதானமாக கருப்பை வாயில் ஊறும் திரவத்தை (Mucus) தடிப்பாகவும், கூடிய பிசுபிசுப்பு உள்ளதாகவும் மாற்றுவதால் விந்தணுக்கள் கருப்பைக்குள் நுழையாமல் தடுப்பதன் மூலமும், கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வை மென்மையாக்குவதன் மூலமும்தான் கருத்தடையை ஏற்படுத்துகின்றது. சில பெண்களில் இது முட்டை வெளியேறுதலையும் தடுக்கின்றது.

இம்மாத்திரை, கருப்பை இயக்குநீர் (Oestrogen) கொண்ட மாத்திரையை எடுக்க முடியாதவர்களுக்கும், தாய்ப்பால் ஊட்டும்

பெண்களுக்கும் பிரயோசனமானவை. இதை புகை பாவிக்கும், 35 வயதுக்கு மேற்பட்ட பெண்களும் பாவிக்கலாம்.

இம்மாத்திரையைத் தொடர்ந்து எடுக்க வேண்டும். இடைவிடாமல் எடுப்பது அவசியம். ஒவ்வொரு நாளும் அதே நேரத்தில் எடுக்க வேண்டும். இதன் தோல்வி வீதம் (2-4%). இதனால் கருப்பைக்கு வெளியே ஏற்படும் கருத்தரிப்பு சற்று அதிகரிக்க இடமுண்டு.

இதன் பக்கவிளைவுகளாவன (Side Effects):

குமட்டல், வாந்தி, தலைவலி, மயக்கம், சினைப்பையில் ஏற்படும் காரியத்தோடு கூடிய (Functional) நீர்க்கட்டிகளி(Cyst)ன் ஏற்றம் (இவை தீமையற்றவை, மாத்திரையை நிறுத்தியவுடன் தானாகவே மறைந்து விடுவன) என்பன. நிரந்தரமற்ற இரத்த ஒழுக்கு இம்மாத்திரையின் பிரதானமான பக்கவிளைவுகளுள் ஒன்று. மாத்திரைகளை நிறுத்திய பின் கருத்தரிப்பு ஏற்படச் சில காலம் ஏற்படலாம் (மாதங்கள்). இம்மாத்திரையின் தடுப்புத்தன்மை இரண்டு இயக்குநீர்கள் சேர்ந்த மாத்திரையிலும் பார்க்க குறைவானது.

கருத்தடை ஊசிகள்:

இரண்டு விதமான ஊசிகள் கிடைக்கின்றன. ஒன்று மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்குநீர் (Progestogen only) மட்டும் உள்ள ஊசி. இது பல ஆண்டுகளாகப் பிரயோகத்தில் உள்ளது. (பெயர் டிப்போ - புறவீரா - Depot - Provera). மற்றது புதிதாகக் கிடைக்கும் (எல்லா நாட்டிலும் தற்போது கிடைக்காத) இரு இயக்குநீர்களும் (Oestrogen and Progesterone) சேர்ந்த ஊசி.

பலகாலமாக கிடைக்கும் ஊசி (Depot Provera) மூன்று மாதங்களுக்கு ஒரு முறை கொடுக்கப்படும். இது முட்டை வளர்வதைத் தடுக்கின்றது. அத்துடன் கருப்பை வாய் திரவத்தில் மாற்றமும் கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்விலும் மாற்றத்தை ஏற்படுத்துகின்றது. இதைத் தொடர்ந்து (3 மாதத்துக்கு ஒரு முறை) எடுத்தால், அதிகமாக தீட்டு விழுவதை முற்றாக நிறுத்தி விடும். சில வேளைகளில் ஓரிரு சொட்டு இரத்தம் மட்டும் வெளியே வரும். இது தீங்கற்றது. ஊசியை நிறுத்தியபின் தீட்டு திரும்பவும் ஏற்படும். (சில வேளைகளில் பல மாதங்களாகலாம்).

இதன் பக்க விளைவுகளுள் எடை போடுவதும் ஒன்று. (2 - 3கி.கி). மற்றவை உள உணர்வில் (Mood) மாறுதல், மனத்தளர்ச்சி (Depression) என்பன.

இந்த ஊசியை எடுப்பதற்குத் தடைகள் ஒன்றும் கிடையாது. இதனால் ஏற்படும் கருத்தடை தவிர்ந்த நன்மைகள்: அடிவயிற்றில் ஏற்படும் பாலுறுப்பு தொற்று நோய்களில் குறைச்சல், இரும்புச்சத்துக் குறைவான இரத்த சோகையைத் தடுத்தல், கருப்பை புற்று நோயில் குறைச்சல் (ஒரு வருடப் பாவிப்பின் பின் 80% குறைச்சல்), முன் மாதவிடாய் நோய்க்குறித் தொகுப்பு (PMS), கருப்பை நீக்குதல் (கட்டிகளுக்கோ அல்லது மாதவிடாய்ப் பெரும் போக்குக்காகவோ), கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு கருப்பைக்கு வெளியே இருப்பதால் ஏற்படும் வலி (Endometriosis Pain), காக்கை வலி உள்ளவர்களில் ஏற்படும் வலிப்பு என்பன எல்லாம் குறைவாகக் காணப்படுகின்றன. மனநோய் உள்ள இளம் பெண்களுக்கும் இது ஒரு சிறந்த மருந்து. ஏனெனில் அவர்களால் மாதவிடாய்ப் போக்கை சமாளிப்பதோ, துப்புரவாக இருப்பதோ கஷ்டம். இந்த ஊசி பெரும்பாலானவர்களை மாத விடாய் இல்லாமல் பண்ணுவதாலும் கருத்தடையாகப் பாவிக்கக் கூடியதாலும் (தேவையற்ற கர்ப்பத்தையும் தடை செய்யலாம்) இது இவர்களுக்கு ஒரு சிறந்த ஊசி.

இரண்டு இயக்குநீர்களும் சேர்க்கப்பட்ட கர்ப்பத்தடை ஊசி:

இதை மாதம் ஒரு முறை ஊசியாகக் கொடுக்க வேண்டும். இது தற்பொழுது (2001ம் ஆண்டு) 18 நாடுகளில் உலக ஆரோக்கிய சங்கத்தால் (W.H.O.) அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது. ஆகவே எல்லா நாடுகளிலும் தற்போது கிடைக்காமலிருக்கலாம். எல்லா வகையிலும் இரு இயக்குநீர் சேர்ந்த கருத்தடை மாத்திரை போன்றதே இது. (மாதம் ஒரு முறை ஊசியைத் தவிர). இதன் தோல்வி வீதம் ஒன்றுக்குக் குறைவாகவே உள்ளது.

இந்த இரண்டு ஊசிகளும், கருத்தரித்தாலோ, காரணம் தெரியாத பெண்குறி இரத்த ஓட்டம் இருந்தாலோ, இரத்தக் கட்டியோ, அதனால் ஏற்படும் நுரையீரல் நோய் ஏற்பட்டவர்களோ, இருதய வருத்தம், மூளையில் இரத்தக் கசிவு ஈரல் வருத்தம், மார்பகப்புற்று நோய் உள்ளவர்களோ பாவிக்கக் கூடாது.

மாதவிடாய் ஒழுக்குநீர் பதியங்கள் (implants):

இவற்றை வழக்கமாக, தோலுக்குக் கீழ் பதிப்பார்கள். இதை உணர்வில்லாமல் மரத்துப்போகும். ஊசியைப் பாவித்து (Local Analgesia) தோலுக்குக் கீழ் (மேல் கையின் பக்கத்தில்) புதைப்பார்கள். எடுக்கும் நேரம் - 10 நிமிடங்கள். ஒன்று முதல் ஏழு வருடங்களுக்கு ஒருமுறை (தயாரிப்பை (Brand)ப் பொறுத்தது) இதை மாற்ற வேண்டும். ஊசி (Depot Provera) போலவே இதுவும் வேலை செய்யும். இதன் நன்மை, தீமை என்பன எல்லாம் ஊசியைப் போன்றவையே.

யோனிக்குழலில் போடும் வளையங்கள் (Vaginal rings):

இரண்டு இயக்குநீர்களும் சேர்ந்த (கருப்பை இயக்குநீரும், மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்குநீரும்) வளையம் ஒன்று புதிதாக கிடைக்கின்றது. யோனிக் குழலில் பொருத்தினால், இயக்குநீர்கள் சிறிது சிறிதாக தொடர்ந்து வெளியேற்றப்பட்டுக் கொண்டு இருக்கும். இவை சதைகளினால் ஈர்க்கப்பட்டு இரத்தத்துள் செல்கின்றன. இதைப் பொருத்துதல் மிகவும் இலகுவானது. நீங்களே பொருத்திக் கொள்ளலாம். (முதல் முறை வைத்தியர் காட்டித் தருவார்). இவ்வளையத்தை மூன்று கிழமைகளுக்குப் பின் நீக்கி விட வேண்டும். மறுகிழமைக்குள் உங்கள் மாதவிடாய் வரும். மாத்திரையைப் போல், வளையமும், முட்டை வெளிவருதைத் தடை செய்கிறது. அத்துடன் கருப்பைவாய்த்திரவ மாற்றம், கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வில் மாற்றம் என்பனவும் ஏற்படுகின்றன. நீங்கள் விரும்பினால் உடலுறவின் போது இவ்வளையத்தை வெளியில் எடுத்து விட்டு பின் மறுபடியும் அணிந்து கொள்ளலாம். அல்லது அப்படியே இருக்கவும் உடலுறவு கொள்ளலாம். இதை உங்கள் விருப்பத்தின் படி செய்து கொள்ளலாம்.

சிலருக்கு சற்று குமட்டல் ஏற்படலாம். இதைத் தவிர்ப்பதற்கு வளையத்தை தண்ணீரில் அமிழ்த்திய பின் எடுத்துப் போட்டுக் கொண்டால் உதவியாய் இருக்கும். சில பெண்கள் சற்று அதிகமாக யோனிக்குழாய்த் திரவச் சுரப்பு (Vaginal Discharge) ஏற்படுவதைக் காணலாம். இதனால் தீங்கு ஒன்றும் இல்லை. மேலதிகமாக இதை விரும்புபவர்கள் பலர். விரும்பாதவர்கள் மிகச் சிலரே. இதன் தோல்வி வீதமும் மிகக் குறைவானது.

அவசரக் கருத்தடைச் சாதனங்கள்:

இது பாதுகாப்பற்ற உடலுறவின் பின்னோ, பாதுகாப்பு உறையில், பாவிக்கும் போது, வெடிப்பு ஏற்பட்டாலோ அல்லது கற்பழிப்பு நடைபெற்றாலோ கருத்தடைக்காகப் பாவிக்கப்படுவது. நியூசிலாந்தில் தற்போது பொஸ்ரினோர் - 2 (Postinor - 2) என்ற மருந்து கிடைக் கின்றது. இது ஒரு வகை செயற்கைக் கருப்பை இயக்குநீரால் அமைந்தது. இது பைக்கற்றில் தயாராக விற்பனைக்குள்ளது. மருந்துக்கடை (Pharmacy or Chemist Store)களில் இருந்து பெற்றுக் கொள்ளலாம். இரண்டு மாத்திரைகள் உள்ளன. ஒன்றை உடலுறவு ஏற்பட்டு 72 மணித்தியாலயங்களுக்குள்ளும் மற்றதை 12 மணித்தியாலங்களுக்குப் பின்னுமாக எடுக்க வேண்டும். மாத்திரை சிலருக்கு வாந்தியை ஏற்படுத்தலாம். இது மாத்திரை எடுத்து 2 மணித்தியாலயங்களுக்குள் வாந்தி ஏற்பட்டால், இன்னொரு மாத்திரையை எடுக்கவும். (பின் இன்னொரு பைக்கற்றை வாங்கி மற்ற மாத்திரையை எடுக்கவும்) இம்மாத்திரை எடுப்பதற்கு ஒருவித மருத்துவத் தடைகளும் இல்லை. (கர்ப்பமாயிருந்தால் பாவிக்கக் கூடாது). உங்கள் நாடுகளிலும் இதே போல் மாத்திரைகள் கிடைக்கும். (பெயர் வேறாய் இருக்கலாம். உங்கள் வைத்தியரிடம் கேட்டு அறியவும்).

மற்றையது கருப்பைக்குள் போட்டுக் கொள்ளும் கருத்தடைச் சாதனம். (Intra-Uterine Contraceptive Device - IUCD) இதை உடலுறவு ஏற்பட்ட ஐந்து நாட்களுக்குள் போட்டுக் கொள்ளலாம். (72 மணித்தியாலங்கள் தவறியவர்களுக்கு இது உபயோகமானது). இதன் தோல்வி வீதம் 1-4 வீதங்கள் வரை.

தற்போது சில நாடுகளில் (R.U.486). ஆர்.யூ.486 என்று கூறப்படும் மிவ்விபிரிஸ்ரோன் (Mifepristone) மற்றொரு அவசர கருத்தடைச் சாதனமாக கிடைக்கின்றது. இது முன் கூறிய மாத்திரையை விட சற்றுக் குறைவாக வாந்தியை ஏற்படுத்தும்.

கருப்பைக்குள் போடப்படும் கருத்தடைச் சாதனங்கள் (IUCD'S):

இவை பிளாஸ்டிக் (Plastic) சாதனங்கள், கருப்பையினுள் வைப்பதால் கருப்படுவதைத் தடை செய்கின்றன. அதிகமான

சாதனங்கள் செம்பைக் (Copper) கொண்டுள்ளன. சில மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்குநீரைக் கொண்டுள்ளன.

செம்பு, விந்தணுவைக் கொல்வதால் கருத்தடையை ஏற்படுத்து கின்றது. அத்துடன் முட்டையின் ஓட்டை கரைக்கும் சத்துப் பொருள் களை பிரயோசனமற்றவையாகவும் மாற்றிவிடுகின்றது. அதனால் விந்தணு முட்டைக்குள் நுழைய முடியாத நிலை ஏற்படுகிறது.

மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீரைக் கொண்டுள்ள சாதனங்கள் (MIRENA) கருப்பைவாயில் உள்ள சுரப்பு நீரை (Mucus) க் கட்டிபடச் செய்வதால் விந்தணுக்களை உட்செல்லாமல் தடுக்கின்றன.

பிளாஸ்டிக் அந்நிய பொருளானதால் அது ஒருவித அழற்சியை கருப்பையின் உள்வரிச் சவ்வில் ஏற்படுத்துகின்றன. இவையாவும் சேர்ந்து கருத்தடையைச் செய்கின்றன.

நன்மைகள்:

- ஒரு முறை பொருத்திக் கொண்டால் 5 வருடங்களுக்கு பயனளிக்கும்.
- மிகச்சிறந்த கருத்தடைச்சாதனம், தோல்வி 2% க்குக் குறைவு.
- முலைப்பாலூட்டும் தாய்மார்களும் பாவிக்கலாம்.
- விரும்பாதபோதோ, கருத்தரிக்க விரும்பும் போது இலகுவாக அகற்றிவிடலாம்.

தீமைகள்:

- உதிரப்போக்கை கூட்டலாம் (மாதவிடாயின் போது).
- மருத்துவரால் அல்லது பயிற்சி பெற்ற (உடல்நல தொழில் வல்லுனர்) ஒருவரால் (உதாரணம் - மருத்துவத்தாதி) பொருத் தப்பட வேண்டும்
- மூன்று வீதமானவர்களில் அவர்களுக்கு தெரியாமலே இந்தச் சாதனம் வெளியேறிவிடும். (இடம் மாறிவிட்டதா அல்லது வெளியேறிவிட்டதா என்பதை மாதம் ஒரு முறையாவது நீங்கள் சரிபார்த்துக் கொள்ள வேண்டும் - அதிலுள்ள இழையை (Thread)த் தடவிப் பார்த்துக் கொள்ளலாம்).

- அடிவயிற்றில் ஏற்படும் கிருமித்தொற்று நோய்கள் ஏற்பட வாய்ப்புண்டு.
- அரிதாக, கருப்பையில் காயம் (Injury) ஏற்படலாம்.
- மிக அரிதாக செம்புக்கு ஒவ்வாமை (Allergy) ஏற்படலாம்.

இதைப் பாவிப்பதற்கு தடைகள் (Contra-indications):

- தற்போதைய அல்லது முந்தைய (பெண் உறுப்பில்) கிருமித் தொற்றுநோய்.
- கருவுற்றிருத்தல்.
- காரணம் தெரியாத பெண் உறுப்பின் இரத்தப் போக்கு.
- கருப்பையில் உள்ள இயல்பு மாற்றங்கள், தசை நார்க்கட்டிகள் (Fibroids) உட்பட.
- இரத்தம் கட்டிப்படுதலில் ஏற்படும் கோளாறுகள்.
- ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட ஆண்களுடன் உடலுறவு கொள்ளுதல்.
- பிள்ளை பெறாதவர்கள், இதை அருகிப் பாவித்தல் நன்று.

மிரீனா (MIRENA) - மாதவிடாய் ஒழுக்குநீர் கொண்ட கருத்தடைச் சாதனம்:

இதைப் பற்றித் தனியாக எழுத வேண்டியதன் காரணம், இது உலகம் முழுவதும் கிடைக்கக் கூடியதாக உள்ளது. இது கருத்தடைச் சாதனமாக மட்டுமின்றி, மாதவிடாய்ப் பெரும் போக்கைக் கட்டுப்படுத்தவும் (பிரதானமாக) பாவிக்கப்படுகின்றது. முன் கூறியபடி கருத்தடைக்கு கருப்பை வாய்த்திரவத்தைக் கட்டுப்படுத்தியும், கருப்பையின் உள் வரிச்சவ்வில் மாற்றத்தை உண்டாக்கியும், உதவி செய்கின்றது. இதைப் பொருத்திக் கொண்டால் ஐந்து வருடங்களுக்கு ஒன்றும் செய்யத் தேவையில்லை. முதல் மாதத்தின் பின் மாதவிடாய் குறைந்தே ஏற்படும். சிலருக்கு மாதவிடாய் ஏற்படாமலேயே இருக்கலாம். மாதவிடாய்ப் பெரும் போக்குக்காகப் பாவித்தால், 86 சதவீதமானவர்களில், 3 மாதங்களில், மாதவிடாய் மிகக் குறைந்து காணப்படுகின்றது. 97 வீதமானவர்களில் 12 மாதங்களின் பின் இரத்தோட்டம் குறைந்து காணப்படுகிறது. இது அடிவயிற்றில் ஏற்படும் கிருமித்தொற்று நோயை ஏற்படுத்தாது.

மாதவிடாய் வறண்டவர்களுக்கு (Menopause) இயக்குநீரை ஈடுகட்டும் மருத்துவம் (HRT) செய்யும் போது சிலரால் மாதவிடாய் ஒழுக்குநீர் மாத்திரையை ஏற்றுக் கொள்ள முடியாத நிலையில் கருப்பை இயக்குநீரைத் தனியாகப் பாவிக்க முடியாது. (இது தனியாகப் பாவித்தால் புற்றுநோயை ஏற்படுத்தலாம்). ஆகவே இவர்களுக்கு மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீரை இக்கருத்தடைச் சாதனம் மூலம் கொடுக்கலாம். இது உங்கள் எடையில் ஒரு மாற்றத்தையும் ஏற்படுத் தாது. குழந்தைக்கு தாய்ப்பால் ஊட்டும் பொழுதும் பாவிக்கலாம்.

நன்மைகள், தீமைகள், தடைகள் என்பன மற்றைய கருத்தடைச் சாதனங்களைப் போன்றே உள்ளன.

இது ஒரு வைத்தியரால் பொருத்தப்பட வேண்டும். பொருத்தி 6 கிழமைகளின் பின் சரிபார்க்க வேண்டும். அதன் பின் வருடாவருடமும் (மருத்துவராலும்) மாதாமாதம் உங்களாலும் சரி பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். இது பொருத்தியவுடன் இருந்தே கருத்தடை செய்கின்றது. உடலுறவின் போது தலையிடாது.

இதன் பக்க விளைவுகள் (Side Effects):

மார்பகத் தொடுவலியுணர்வு, தலைவலி, குமட்டல், கை கால்களின் வீக்கம், உடலுறவில் பற்று நீங்கல் (Loss Of Libido) எண்ணெய்த் தன்மையான முடி, உள உணர்வில் மாறுதல் என்பன. அதிகமானவை 3 - 6 மாதத்துள் நீங்கிவிடும்.

நிரந்தர கருத்தடை முறை (Female Sterlization):

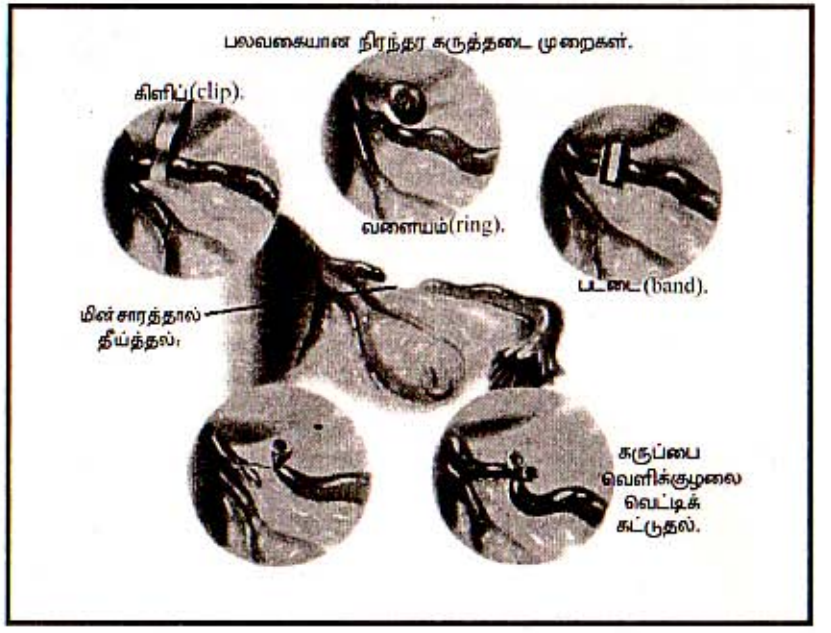
இம்முறையால் கருப்பை வெளிக்குழல்களைத் (பல்வேறு முறைகளுள் ஒன்றால்) தடைசெய்வதே நோக்கம். இதனால் விந்து உட்செல்லவோ முட்டை விந்துவை அடையவோ முடியாமல் தடுக்கப் படுகின்றன.

கணவன் - மனைவி இருவரும் நன்றாக ஆலோசித்து மருத்துவருடன் கலந்து யோசித்த பின்தான் முடிவுக்கு வரவேண்டும். இவை பிரதானமாக கருச்சிதைவின் பின்னரோ, பிள்ளை பிறந்ததன் பின்னரோ (சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சை பிரதானமாக) செய்தால் மிக அவசியம். அறுபட்ட குழல்களை மருத்துவர்களால், சத்திர சிகிச்சையால் சேர்க்கலாம் என்றாலும், இவை கடினம். மிகச் செலவு செய்ய வேண்டி ஏற்படும். இச்சிகிச்சைகள் எப்போதும் வேலை

31785

செய்வதில்லை. ஆகவே நிரந்தரக் கருத்தடைக்குக் கையெழுத்துப் போடுமுன் மிகக் கவனமாக யோசித்து போடவும்.

இதை (Laparoscope) வயிற்றறை நோக்கி மூலமோ அடிவயிற்றில் வெட்டியோ (''சிறிய வெட்டு'') செய்யலாம். மயக்க மருந்து (பொதுவலியுணர்வு அகற்றி) கொடுத்துத்தான் செய்யப்படும். பல முறைகளால் குழலைத் தடை செய்யலாம். வெட்டிப் பிரித்தல், கிளிப்பால் (Clip) தடுத்தல், மின்சாரத்தால் வெட்டுதல் அல்லது அழித்தல் போன்றவை. எல்லாம் சரிசமமாக வேலை செய்யும். இதன் தோல்வி 200க்கு ஒன்று (''வயிற்றறை நோக்கி'' பார்க்கவும்).



படம்: 77

பலவிதமாகச் செயல்படுத்தப்படும் நிரந்தரக் கருத்ததடை முறைகள்

எந்த முறையால் செய்வது என்பது உங்கள் விருப்பத்தையும் வைத்தியரின் திறமையையும் பொறுத்தது. ஆப்பரேசன் முடிந் ததும் நீங்கள் அன்றே வீட்டுக்குப் போகலாம். 24 - 36 மணித்

தியாலங்களுக்கு வலி மாத்திரை தேவைப்படலாம். அரிதாக ஏற்படும் சிக்கல்களாவன: இரத்த ஒழுக்கு, பக்கத்திலுள்ள உறுப்புக்களில் (சிறுநீர்ப்பை, குடல் போன்றவையில்) காயம் (ஓட்டை) ஏற்படுதல் என்பன. இது நடந்தால் மேலும் சத்திரசிகிச்சை நடைபெற இடமுண்டு. வீட்டு வேலைகளும் தாம்பத்திய உறவும் சில நாட்களுக்குத் தடை போட வேண்டும். 2 - 3 நாட்களின் பின் வேலைக்குப் (Office - ஆபீஸ் வேலை) போகலாம். அடுத்த மாதவிடாய் வரும்வரை நீங்கள் பாவித்த கருத்தடை முறையைத் தொடரவும். இத்தடை முறையால், சினைப்பை புற்று நோயும் அடிவயிற்றில் ஏற்படும் கிருமித் தொற்று நோயும் குறைவு என்று மருத்துவ அறிஞர்கள் கூறுகின்றனர். தாம்பத்திய உறவில் மாற்றமில்லை. ''முட்டைக்கு என்ன நடக்கும்?'' என்று பலர் கேட்டிருக்கிறார்கள் உடம்பிலுள்ள மற்ற அணுக்களால் அவை அழிக்கப்பட்டு விடுகின்றன. நீங்கள் கர்ப்பம் தரியாத மாதங்களில் என்ன நடக்கிறதோ, அதே நடைபெறுகின்றது.

44. கருத்தரிக்க இயலாமை
(Infertility)

இந்நிலையைத் தமிழில் 'மலட்டுத்தன்மை' என்றும், இவ்வாறு இயலாத பெண்ணை 'மலடி' என்று மிகக் கொடூரமான (கேவலமான) முறையில் கூறுவர். ஆகவே இதைத் தவிர்ப்பது சிறந்தது. இனிமேல் நான் இந்நிலையை 'கருத்தரிக்க இயலாமை' என்று மட்டுமே கூறி இதைத் தொடர்கின்றேன்.

கருத்தரிக்க இயலாமை என்பது, நோய், நொடியற்ற சாதாரண சரீர அமைப்பு, உடலியல் என்பவற்றைக் கொண்ட தம்பதிகள், கருத்தடை முறைகளைப் பாவிக்காது, உடலுறவு கொண்டு ஒரு வருட காலத்தில் கருத்தரிக்காது இருத்தல்.

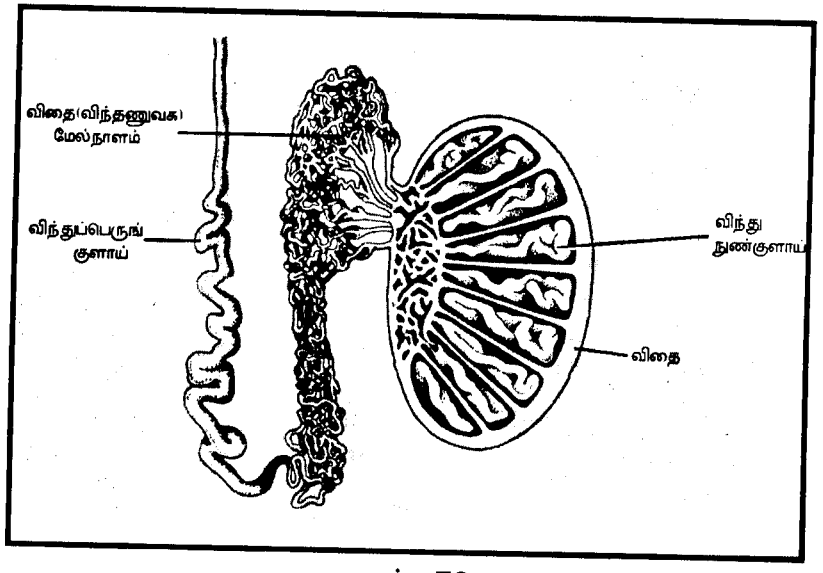
இதற்குரிய காரணங்களை மேலெழுந்தவாரியாக மூன்று வகைகளாகப் பிரிக்கலாம்.

1. **விந்தணுவில் குறை அல்லது விந்தணு இன்மை.**
2. **முட்டை வெளியீடு இன்மை.**
3. **ஆண்விந்தணுவும் முட்டையும் செல்லும் பாதையில் குறை (அடைப்பு).**

''கருத்தரித்தலும் குழந்தை வளர்ச்சியும் - உடலியல்'' என்ற பகுதியில் கூறியுள்ளபடி, குழந்தையின் சினைப்பைகளில் உள்ள இனப்பெருக்க உயிரணுக்கள் பெருகி கோடிக்கணக்கான முட்டைகள் உருவாகின்றன. இவற்றுள் பெரும்பான்மையானவை குழந்தை பிறப்பதற்கு முன்னரே அழிக்கப்பட்டு விடுகின்றன.

ஆண் குழந்தைகளில் கருப்பையுள் இருக்கும் விதைகளில் விந்தணுக்களை ஏற்படுத்தும் உயிரணுக்கள் மிகக் குறைந்த அளவிலேயே உள்ளன. அவை பெருகும்தன்மை அற்று உள்ளன. பருவம் அடையும் வயதில் ஆண் விதைகள் வளர்ச்சி அடைந்து, சுரப்புத்திசுத் தூண்டல் இயக்கு நீராலும் (Follicle Stimulating Hormone - F.S.H.), கருத்தரிப்பு ஒழுக்கு இயக்கு நீராலும் (Leutinising Hormone - L.H.) தூண்டப்பட்டு பெருக்கெடுக்கின்றன. இதனை ஆண் விந்து உற்பத்தி (Spermatogenesis) என்று கூறுவர். இவ் இயக்கு நீர்கள்

அடி மூளையிலுள்ள தலைமைச் சுரப்பியால் (Pituitary Gland) சுரக்கப்படுகின்றன. இவற்றால் ஆண் விதைகள் ஆண் இயக்குநீரான ரெஸ்ரோஸ் டெரோன் (Testosterone) யும் சுரக்கின்றன. இவ் இயக்குநீர் ஆணில் பருவம் அடையும் போது ஏற்படும் மாற்றங்களுக்குக் காரண மாக உள்ளது. அவையாவன: உடலின் பல பகுதிகளில் உரோமங்கள் வளர்தல், குரல் ஆழமாதல், உடம்பில் தசைத் திணிவு உண்டாதல், உளவியல் வளர்ச்சி என்பன.



படம்: 78

ஆண் விதையின் பகுதிகள்

கருத்தரிக்க இயலாமைக்கு ஆணில் உள்ள காரணங்கள்:

சாதாரண காரணங்கள் (Common Causes):

- **விந்துப் பெருங்குழாயில் அடைப்பு** - இக்குழாய்மூலம்தான் ஆண் விந்துக்கள் விதையிலிருந்து ஆண் குறியை அடைகின்றன.
- **தன் எதிர்பொருள்கள் (Auto Antibodies)** - இவை விந்துவின் அசைவையும், கருத்தரிப்பையும் தடை செய்வதன் மூலம் கருத்தரிக்க இயலாமைக்குக் காரணமாகின்றன.

- **உயிரணு உறுப்பு இயக்குநீர்களின் (Gonadotrophins) குறைவு** - இவ் இயக்குநீர்கள் மூளையின் அடியில் உள்ள தலைமைச் சுரப்பியால் சுரக்கப்படுவன. ஆண் விதையின் செயல்களைத் தூண்டுவன.
- **விதைகளைச் சுற்றி ஏற்படும் சுருள் சிரைகள் (Varicocele)** - இதனால் விதைகளில் வெப்பம் கூடுவதால் விந்து உற்பத்தி குறைகின்றது.
- **தவறான முறையில் உடலுறவு செய்தல்** - உதாரணம்: யோனிக் குழலுக்குள் அல்லாமல் உடலுறவு செய்தல்.
- **அழற்சிகள்** - உதாரணம்: கூவைக்கட்டு (Mumps) இது விதைகளைச் சேதம் செய்து, விந்து உற்பத்தி இல்லாமற் செய்கின்றது.
- **மருந்துகள்**
- **கீழிறங்கா விதைகள்** - விதைகள் சாதாரணமாக குழந்தையின் அடி வயிற்றில் உண்டாகி, பிறப்பதற்கு முன்னர் விதைப் பைக்குள் இறங்கும். இவ்வாறு இறங்கா விட்டால் வெப்ப அதிகரிப்பால் விந்து உற்பத்தி தடைபடுகின்றது. கீழிறங்கா விதைகளில் காலப் போக்கில் புற்றுநோய் ஏற்படக் கூடும் என்பதாலும், கருத்தரிப்புக்கு இயலாமையைத் தடுப்பதற்காகவும் குழந்தை பிறந்த இரண்டு வருடங்களுக்குள் இதை சத்திர சிகிச்சை மூலம் நிவர்த்திக்க வேண்டும்.

அபூர்வ காரணங்கள் (Rare Causes):

- **ஆண் உறுப்பின் விறைப்பின்மை - (Impotence)**. (இதனை ஆண்மை இன்மை என்றும் கூறுவர்). அல்லது அகால விந்து வெளியேற்றம் (Premature Ejaculation) என்றும் கூறப்படும்.
- **உயிரணு உறுப்பு ஒழுக்கு இயக்கு நீர்களைத் தடைசெய்தல்** - உதாரணம்: பிறப்பிலிருந்து ஏற்படும் அண்ணீரகச் சுரப்பியின் மிகை வளர்ச்சி (Congenital Adrenal Hyperplasia). (இது பற்றி ''குழந்தைகளினதும் பதின் பருவத்தினதும் பாலுறுப்பு நோய்கள்'' பார்க்கவும்).
- **வேதியல் மருத்துவம்** - (Chemotherapy, கீமோதிராபி)

- **கதிர்வீச்சு** (Radiation, ரேடியேசன்) என்பன.
- **மரபணுக்களின் ஒழுங்கின்மை - கோளாறுகள்** (Chromosomal Abnormalities). உதாரணம்: கிளைன் ஃபெல்டர்ஸ் நோய்க் குறித்தொகுதி (Klinefelter's Syndrome). ''குழந்தைகளினதும் பதின் பருவத்தினதும் பாலுறுப்பு நோய்கள்'' பார்க்கவும்.

கருத்தரிக்க இயலாமைக்கு பெண்ணில் உள்ள காரணங்கள்:

சாதாரண காரணங்கள் (Common Causes):

- **முட்டை வெளியீடு இன்மை** - உதாரணம்: சினைப்பைகளில் ஏற்படும் பல நீர்க்கட்டிகள் கொண்ட நோய்க்குறித் தொகுதி (Polycystic Ovarian Syndrome, P.C.O.S).
- **கருப்பை வெளிக் குழல்களில் தடை** - அழற்சிகள், கிருமித் தொற்று நோய்கள், பாலுறுப்பு நோய்கள், கருப்பை உள்வரிச் சவ்வு கருப்பைக்கு வெளியிலிருத்தல் (Endometriosis), அறுவைச் சிகிச்சைகளின் பின்னர் ஏற்படும் ஒட்டல்கள் (Adhesions).
- **கருப்பைவாய்க் கசிவில் (Cervical Mucus) ஏற்படும் மாற்றங்கள்**- இதன் காரணமாக ஏற்படும் ஆண் விந்தணுவின் போக்குத் தடை. இதனை விரோதமான கசிவு (Hostile Mucus) என்றும் கூறுவர்.

அபூர்வ காரணங்கள் (Rare Causes):

- **உடலுறவுக்குத் தேவையான உறுப்புக்கள் இன்மை** - உதாரணம்: ஆண் விதையுடன் பெண்மையுறல் (Testicular Feminization) (''குழந்தைகளினதும் பதின்பருவத்தினரதும் பெண்பாலுறுப்பு நோய்கள்'' பார்க்கவும்). இந்நிலையில் உருவத்தில் பெண்ணாக இருந்தாலும் மரபணு (Chromosomes) அமைப்பில் ஆணாக, 46XY மரபணுக்களைக் கொண்டிருப்பர்.
- **குறைவான (குறைவாக உருவாக்கப்பட்ட) பெண்பால் உறுப்புக்கள்** - உதாரணம்: ரேணோர்ஸ் நோய்க்குறித் தொகுதி (Turner's Syndrome). இதுவும் ஒரு மரபணு மாற்றத்தால்

ஏற்படும் குறைபாடு ஆகும். இவர்களில் சினைப்பைகள் அளவில் மிகச் சிறிதாக, முட்டைகள் அற்று இருக்கும். (''குழந்தைகளினதும் பதின்பருவத்தினரதும் பெண்பாலுறுப்பு நோய்கள்'' பார்க்கவும்).

காரணம் கண்டுபிடிக்க முடியாத (விளக்க இயலாத) காரணங்களாலான கருத்தரிக்க இயலாமை (Unexplained Infertility):

15 வீதமானவர்களில் ஏற்படும் கருத்தரிக்க இயலாமைக்கு தெளிவான காரணங்களைக் காண இயலாது. இவை மருத்துவ ரீதியாக விளக்க இயலாமல் உள்ளன.

பரிசோதனைகள் 35 - 40 வீதமான ஜோடிகளில் பெண் குறைகள் காரணமாகவும், 35 - 40 வீதமானவர்களில் ஆண் குறைகள் காரணமாகவும், மிகுதியான 20 - 30 வீதமானவர்களில் இருவரிலும் ஏற்படும் காரணமாக உள்ளன என்றும் தெரிவிக்கின்றன. (ஆகவே கருத்தரிக்க இயலாமைக்கு பெண்ணே காரணம் என்று கூறாதீர்கள்! பல சமூகங்களில், தமிழர்கள் உட்பட, கருத்தரிக்க இயலாமையின் காரணத்தை பெண்ணின் மேல் ஏற்றி பெண்ணை மட்டுமே குறை கூறுகின்றார்கள். இந்நிலை ஜோடிகளின் பிரச்சனை, தனிப்பட்டவர் களுடையது அல்ல!).

நீங்கள் எப்பொழுது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்?

கருத்தடை பாவிக்காது, ஒரு கிழமைக்கு 2 - 3 தடவைகள் உடலுறவு கொண்டு இதன் மூலம் ஒரு வருடத்தில் நீங்கள் கருத்தரிக்க இயலாது போனால், நீங்கள் வைத்தியரைப் பார்த்தல் நல்லது. (கருத்தடை பாவிக்காது, மேற்கூறியபடி உடலுறவு கொள்ளும் தம்பதி யர்களுள் 75 வீதமானவர்கள், 12 மாதங்களுக்குள் கருத்தரிப்பர்).

உங்கள் மாதவிடாய் இயல்பு மாறி இருந்தால், கூடிய சீக்கிரத்தில் (12 மாதங்கள் காத்திருக்காது) வைத்தியரைப் பார்க்கவும்.

உங்கள் வைத்தியர் என்ன செய்வார்?

முதலில் உங்கள் குறை பற்றியக் குறிப்பை எடுப்பார். உங்களின் மாதவிடாய் பற்றியும், கருத்தடை முறைகள் (கடைசியாக நீங்கள்

எப்பொழுது கருத்தடையை நிறுத்தினீர்கள்) உங்களுக்கு முன்னர் ஏற்பட்டுள்ள நோய்களின் குறிப்பு, சத்திர சிகிச்சைகள், உங்கள் குடும்பத்தில் ஏதேனும் குறைகள் (உதாரணமாக மரபணு நோய்கள், பிறப்பில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள் போன்றவை) உண்டா, என்பன போன்ற கேள்விகளைக் கேட்பார்.

பிரதானமாக உடலுறவால் ஏற்படும் தொற்று நோய்கள் (பாலுறவு நோய்கள், Sexually Transmitted Diseases - S.T.Ds.) தற்போதய அல்லது முந்தைய அடிவயிற்றில் ஏற்படும் கிருமி (தொற்று) நோய்கள், உங்கள் உடலுறவு பற்றிய முறைகள், கருப்பையின் உள் வரிச்சவ்வு வெளியில் இருப்பதால் ஏற்படும் நோய் (Endometriosis), கருச்சிதைவுகள், கரு அழிப்புக்கள் (செயற்கையாகச் செய்யப்படுவன) என்பவை பற்றிய குறிப்புக்களையும் எடுத்துக் கொள்வார்.

இவையாவும் உங்கள் கருத்தரிக்க இயலாமைக்குக் காரணமாக இருக்கலாம். உதாரணமாக, இந்நிலை கிருமித் தொற்று நோய்களால் ஏற்படும் ஒட்டல்கள் (Adhesions) கருப்பை வெளிக்குழல்களைப் பாதிக்கின்றன. இவ்வாறு பாதிக்கப்பட்ட குழல்களில் அடைப்பு ஏற்படுவதால் ஆண் விந்தணு முட்டையுடன் சேர முடியாமல் தடுக்கப்படுகின்றது. இது உங்கள் கருத்தரிக்க இயலாமைக்குக் காரணமாகின்றது.

இதன் பின்னர் உங்கள் மருத்துவர் உங்களை சோதிப்பார் - இவை பொது சோதனை, அடிவயிற்றுச் சோதனை, கூபகச் சோதனை என்பன. பொது சோதனையின் போது உங்களுக்கு வேறு ஏதாவது உடற் கோளாறுகள் உண்டா என்பதை அறிவதற்காகும். உதாரணமாக உங்களுக்கு அபாயமான இருதயக் கோளாறு இருந்தால், நீங்கள் கருத்தரிக்க முயல்வது புத்திசாலித்தனமல்ல. (இதைக் குணப்படுத்த இயலுமானால் அதைச் செய்த பின்னரே, (மருந்துகள் மூலமோ அல்லது சத்திர சிகிச்சை மூலமோ) கருத்தரிக்க முயற்சிப்பது நல்லது. அத்துடன் கருத்தரிக்க இயலாமைக்கு வேறு நோய்களும் காரணமாக இருக்கலாம். (கழுத்தின் இருக்கும் கேடயச் சுரப்பி (Thyroid - Diseases) நோய்கள், நீரிழிவு என்பன).

உங்கள் மார்பகங்களையும் பெண் பாலுறுப்புக்களையும் சோதிப்பதன் நோக்கம், உங்கள் உறுப்புக்கள் எல்லாம் சரியாக இருக்கின்றனவா, அல்லது ஏதேனும் குறைகள், மாற்றங்கள் உள்ளனவா என்பதைக் கண்டறிவதற்காகவே, ஒரு வீதமான பெண்களில், பெண்

குறிக்குள் உடலுறவு ஏற்படாது இருந்தது சோதனைகளின்போது கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது! இன்னும் அவர்கள் கன்னிப் பெண்ணாகவே இருப்பது கண்டு பிடிக்கப்பட்டுள்ளது.

நீங்கள் கருத்தரிப்பதற்கு, ஒவ்வொரு மாதமும் உங்கள் சினைப்பைகளிலிருந்து முட்டை வெளியேற வேண்டும். உங்கள் உறுப்புகளில் (பிரதானமாக பெண் உறுப்புகளில்) ஒரு குறையும் இருக்கக் கூடாது. உங்கள் யோனிக் குழல், கருப்பை வாய், கருப்பை என்பனவற்றில் ஓர் குறையும் இன்றி, உடலுறவின் போது போதிய அளவு ஆண் விந்துக்களை, (ஆண்) வெளியிடக் கூடிய தகுதியுடையவ ராயும், இவ்வாறு வெளிப்பட்ட விந்துக்கள் தடையில்லாது கருப்பையின் வெளிக்குழலை அடைந்து முட்டையைக் கருப்படுத்தக் கூடியதாகவும் இருத்தல் வேண்டும்.

ஆகவே ஆணின் பங்கும் இதில் சமமாக இருக்கவேண்டும் என்பதால், நீங்கள் வைத்தியரைப் பார்க்கச் செல்லும் பொழுது உங்கள் கணவரும் (இக்கால மொழியின் படி உங்கள் துணைவரும் - Partner) சேர்ந்தே செல்ல வேண்டியது அவசியம். வைத்தியர் ஆணிடம், அவர் முன்பு ஏதேனும் நோய் வாய்ப்பட்டிருந்தாரா, பிரதானமாக கூவைக்கட்டு (பொன்னுக்கு வீங்கி) என்று கூறப்படும் தொற்று நோய் - Mumps - இது ஆணின் விதைக்குத் தீங்கு செய்வதன் மூலம் விந்து உற்பத்தியை தடை செய்யக் கூடும். வெட்டைநோய் (Gonorrhoea) விந்துக் குழாயை பழுதுபடச் செய்வதன் மூலம் விந்து வெளி யேற்றத்தை தடைப்படுத்தக் கூடும்). புகைபிடிப்பவரா, மதுபானம் அளவுக்கு மீறி அருந்துபவரா (இவை விந்து உருவாவதைத் தடுக்கவும், உடலுறவைக் குறைக்கவும் ஏதுவாக இருப்பதன் மூலம் கருத்தரிப்புக்குத் தடையாகலாம்), கந்தகப் பொருட்கள் இரசாயனப் பொருட்கள் போன்றவற்றைத் தயாரிக்கும் வேலைத் தலங்களில் வேலை செய்பவரா (இவைகளில் சில விந்து உருவாவதைத் தடை செய்யக் கூடியவை) என்பனவற்றைப் பற்றிய குறிப்புக்களை எடுத்துக் கொள்வார்.

இதன் பின்னர் ஆணை, சோதனை செய்வார். ஏதேனும் வெளிப்படையான குறைகள் (கீழிறங்காத விதைகள் - Undescended Testes, விதையைச் சுற்றி சுருள் சிரைகள் Varicocele) உள்ளனவா என்பதைக் கவனிப்பார். இவை இரண்டும் விந்துக்களின் எண்ணிக்கை யைக் குறைக்கக் காரணமானவை.

இந்நிலையில் உங்கள் கருத்தரிக்க இயலாமைக்கு என்ன காரணம் என்பது பற்றி உங்கள் வைத்தியருக்கு ஒரு கருத்து ஏற்பட்டிருக்கலாம். அவ்வாறு இருந்தால் அதற்கேற்ற பரிசோதனைகளையும், இல்லா விட்டால் முழுப் பரிசோதனைகளையும் செய்ய வேண்டி ஏற்படும்.

பரிசோதனைகள் (நோய் ஆய்வுக்காக):

இவைகளை முற்றாக செய்து, உங்கள் கருத்தரிக்க இயலாமைக்குக் காரணத்தை அறிய, நீங்கள் வைத்தியரைப் பலமுறை பார்க்க வேண்டி ஏற்படலாம். அதற்கு நீங்கள் தயாராக இருக்க வேண்டும். சில நோய்களைப் போல், ஒரு முறை வைத்தியரைப் பார்த்து முடிவு செய்து விடலாம் என்று எண்ணக் கூடாது. இவை, பலமாதங்கள், சிலவேளைகளில், வருடங்களும் ஆகலாம்.

- விந்தணுப் பரிசோதனை (Semen Analysis).
- முட்டை வெளியீட்டைக் கண்டு பிடிப்பதற்கு (Ovulation - Detection) இரத்த பரிசோதனைகள், சில வேளைகளில் உடலின் வெப்ப நிலையைக் குறிக்கும் குறிப்பேட்டை மூன்று மாதங்களுக்கு எடுத்தல் வேண்டும். (தற்பொழுது இதை அதிகம் பாவிப்ப தில்லை. இது வைத்தியருக்கு வைத்தியர் வேறுபடலாம்). (''முட்டை வெளியீடும் மாதவிடாய் சுழற்சியும்'' பார்க்கவும்). இங்கு கருப்பை ஒழுக்கு இயக்கு நீரின் அளவு, மாதவிடாய் வந்த 21 நாட்களின் பின்னர் அளவெடுக்கப்படும்.
- கருப்பை வெளிக்குழல்களில் அடைப்பு உண்டா என்பதையும், பொதுவாக இனப்பெருக்க உறுப்புகளின் உடலியலை அறியவும் பரிசோதனைகள் செய்யப்படும்.
- மறு இரத்தப் பரிசோதனைகள்.

சாதாரண இரத்த ஆய்வு - இது இரத்தத்தின் பொது நிலையை அறிவதற்கு (இரத்த சோகை போன்றவை உள்ளதா என்பதை அறிவதற்கு) செய்யப்படும்.

இயக்கு நீர்களின் அளவு - கருப்பை இயக்குநீர், அண்டச் சுரப்புத் திசுத் தூண்டல் இயக்கு நீர், கருத்தரிப்பு ஒழுக்கு இயக்கு நீர், கேடயச் சுரப்பி இயக்குநீர், பால் சுரப்பு ஊக்கி இயக்குநீர் (Prolactin) என்பன.

இவற்றைச் செய்ததன் பின்னர், மேற்பட்டப் பரிசோதனைகளை, தேவைக்கேற்றபடி செய்தல் வேண்டும்.

இயல்பான விந்துக்கள் கொண்ட திரவத்தின் பகுப்பாய்வு (Normal Semen Analysis):

- அளவை (Volume) - 2.மி.லீட்டருக்கு மேல்
- செறிவு (Concentration) - 20 கோடிக்கு மேல்
- விந்துக்களின் மொத்த எண்ணிக்கை - 60 கோடிக்கு மேல்
- அசைவுள்ள வித்துக்கள் (Motility) - 60 வீதத்துக்கு மேல்
- விந்துக்களின் உருவ அமைப்பு (Morphology) - 60 வீதத்துக்கு மேற்பட்டவை சாதாரண உருவ அமைப்பை உடையன.

இப்பரிசோதனை செய்வதற்கு முன் வேறு ஒரு பரிசோதனைகளும் செய்யக் கூடாது. இதன் மூலம் ஆணில் குறைபாடு இருப்பதாக அறிந்தால், பெண்ணைப் பரிசோதிப்பதில் பிரயோசனமில்லை!

இதற்குரிய விந்து கொண்ட திரவத்தை, மூன்று நாட்களுக்கு உடலுறவு கொள்ளாது, தானே இயக்கி (Mastubation), ஒரு சுத்தமான போத்திலில் சேகரிக்க வேண்டும். இதன் பின்னர் போத்திலை உடனடியாக பரிசோதனை நிலையத்துக்கு எடுத்துச் செல்ல வேண்டும்.

சில ஆண்கள் பரிசோதனைக்கு விந்துக்கள் கொண்ட திரவத்தை தருவதற்கு விரும்ப மாட்டார்கள். இந்நிலையில், 'உடலுறவின் பின்னர் செய்யப்படும் பரிசோதனை' (Post Coital Test) என்பதைச் செய்து கொள்ளலாம். இப் பரிசோதனை முட்டை வெளியிடப்படும் நாட்களில் மட்டும்தான் செய்யக்கூடியது. ஆகவே முட்டை வெளியிடப்படுகிறதா என்பதை அறிவதற்கு, மாதவிடாய் சுழற்சி ஏற்பட்ட 10 - 11 நாட்களிலிருந்து நுண் ஒலிக் கருவி மூலமோ, உடலில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் மூலமோ செயல்படலாம். முட்டை வெளியீடு ஏற்படும் நாளில் உடலுறவு ஏற்பட்ட பின்னர், பெண் உறுப்பைக் கழுவாது, வைத்தியரிடம் ஆறு மணித்தியாலங்களுக்குள் செல்ல வேண்டும். அங்கு அவர் உங்கள் யோனிக் குழலிலிருந்து திரவத்தை எடுத்து நுண்நோக்கி மூலம் பரிசோதிப்பார். இப்பரிசோதனையின் போது 5 - 10 விந்தணுக்கள் இருந்தால் இதன் முடிவு வெற்றி என்று கூறலாம். இப்பரிசோதனையால் பல உண்மைகளை அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

1. முட்டைவெளியீடு ஏற்படுகின்றதா இல்லையா என்பது. (இப்பரிசோதனை வெற்றியானால் முட்டை வெளியீடு நடைபெறு கின்றது என்பதுதான் அர்த்தம்).

2. நீங்கள் உடலுறவைச் சரியாகச் செயல்படுத்துகின்றீர்கள் (அதாவது யோனிக் குழலுக்குள் நடைபெறுகின்றது என்பதை).

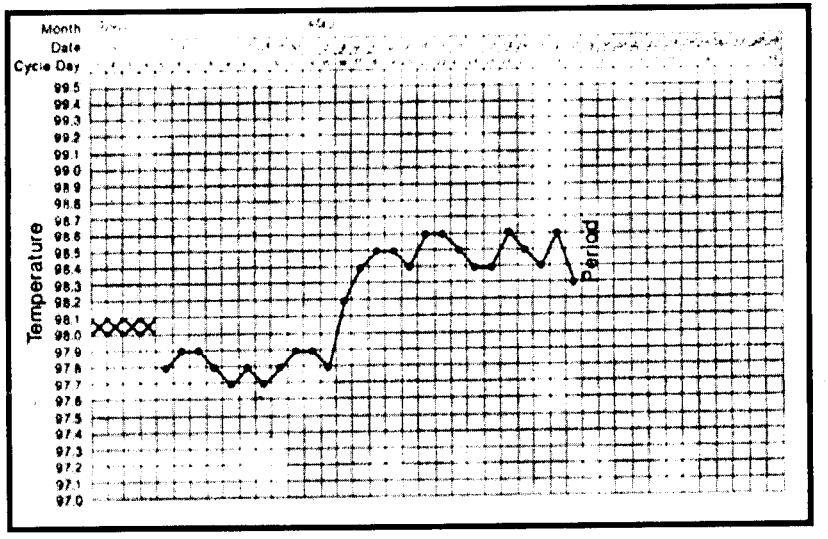
3. உங்கள் விந்துத்திரவத்தில் தன்எதிர்ப்பொருட்கள் (Auto Antibodies) இல்லை என்பது.

இப்பரிசோதனை திருப்திகரமாக இல்லாவிட்டால் மறு முறையும் செய்யவேண்டும். இதிலும் குறை இருந்தால் விந்தணுவின் தன் எதிர்ப்புப் பொருள்களை (Auto Antibodies) ஆராய வேண்டும். சில வைத்தியர்கள் ஆணுக்கு கிருமிக்கொல்லியை (Antiboitics) ஒரு கிழமைக்குக் கொடுத்த பின்னர் மீண்டும் இப்பரிசோதனையைச் செய்வர். இதன் பின்னர் விந்தணுக்கள் குறைவாகவோ முற்றாக இல்லாமலோ இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனை மூலம் அண்டச் சுரப்புத் திசுத் தூண்டல் இயக்குநீரின் (Follicle Stimulating Hormone) அளவை அறிய வேண்டும். இது அளவுக்கு மித மிஞ்சி இருந்தால், மேல் வைத்தியம் செய்ய இயலாது. விந்து வெளியீடு செப்பப் படுத்தமுடியாதபடி சேதப்பட்டுள்ளது என்பது அர்த்தம். ஆகவே அவரால் குழந்தை உற்பத்திக்கு உதவ இயலாது என்பது முடிவு.

இவ் இயக்குநீர் குறைவாக இருந்தால் விந்தணு ஏற்படுதல் ஓரளவு நடைபெறுகின்றது என்பது பொருள். சில வேளைகளில் விதையிலிருந்து சிறிய அளவு திசுவை எடுத்துப் பரிசோதித்தால் (Testicular Biopsy) விந்தணு உற்பத்தி இன்மையின் காரணத்தை அறியலாம். இப்பரிசோதனையை கிளினிக்கிலோ வைத்தியரின் அறையிலோ செய்யலாம். திசு எடுக்கும் இடத்தை உணர்வு அற்றுப் போகும் ஊசி மூலம் மரக்கச் செய்த பின்னர், ஒரு நுண்ணிய ஊசியின் மூலம் திசுப் பரிசோதனைக்கு எடுக்கப்படும். இதனைச் செய்வதற்கு 10 நிமிடங்கள் எடுக்கும். செய்யும் போது சற்று அசௌகரியமாக இருக்கும். வலி இருக்காது. திசுவை ஒரு பாதுகாப்புத் திரவத்தில் (ஃபோர்மலின், Formalin) போட்டு, பரிசோதனைக்கு அனுப்புவர்.

முட்டை வெளியீட்டைக் கண்டுபிடிப்பதற்கு பல வைத்தியர்கள் உடலின் வெப்பநிலையைக் குறிக்கும் குறிப்பேட்டை மூன்று மாதங்களுக்கு எடுக்கும்படி கூறுவர். இது ஒரு சிறந்த முறை என்று கூற முடியாது. ஆனால் சில வைத்தியர்கள் இதை ஒரு உபயோகமான பரிசோதனை என்று எண்ணுகின்றனர்! இதன் மூலம் உங்கள் உடல் வெப்பநிலை, முட்டை வெளியீட்டின் பின்னர் அதிகரிக்கின்றதா என்பதை அறிவதே நோக்கமாக உள்ளது. முட்டைவெளியீடு ஏற்

பட்டால், உங்கள் உடலில் மாதவிடாய் ஒழுக்கு நீரின் (Progesterone) அளவு அதிகரிக்கும். இது அதிகரித்தால் உங்கள் உடலின் வெப்பநிலை 0 2-0.5 சென்டி கிரேட் அதிகரிக்கும். (''முட்டை வெளியீடும் மாதவிடாய் சுழற்சியும்'' பார்க்கவும்). உங்கள் உடலின் வெப்பம் மாதவிடாய்ச் சுழற்சியின் இரண்டாவது பகுதியில் அதிகரித்து இருந்தால் உங்களில் முட்டை வெளியீடு செவ்வனே நடைபெறுகின்றது என்பதை அறிவிக்கின்றது. தற்பொழுது இதன் பாவனை மிக அருகி உள்ளது.



படம்: 79

உடல் வெப்பநிலையை எடுக்கும் குறிப்பேடு

அதிகப் படியான வைத்தியர்கள், தற்பொழுது இரத்தத்தில் உள்ள மாதவிடாய் ஒழுக்கு நீரின் அளவை, மறு மாதவிடாய் ஏற்படுவதற்கு 7 - 10 நாட்களுக்கு முன்னர் செய்வதன் மூலம் அறிகின்றார்கள்.

உங்கள் கருப்பை வெளிக்குழல்கள் அடைக்கப்பட்டிருந்தால், ஆணின் விந்தணுக்களோ, முட்டையோ இவற்றுள் நுழைய இயலாது. இக்குழல்களில் பகுதிகள் மட்டும் அடைக்கப்பட்டிருந்தால் (Partial Blockage) கருத்தரிப்பு ஏற்படக் கூடும். ஆனால் கரு முட்டை கருப்பையை அடைய முடியாத நிலை ஏற்படக் கூடும். இதனால் கருப்பைக்கு வெளியில் (வெளிக் குழலில்) கருத்தரிப்பு ஏற்படும்.

கருப்பை வெளிக்குழல் அடைப்பைக் கண்டுபிடிக்கும் பரிசோதனைகள்:

1. கருப்பை - கருப்பை வெளிக்குழல்கள் ஊடுகதிர்ப்படம் - இங்கு, ஊடு கதிர்க்கருவியில் தெரியக் கூடிய ஒரு சாயத்தை கருப்பை வாய்மூலம் கருப்பைக்குள் செலுத்தி, கருப்பை, கருப்பைவாய், வெளிக் குழல்கள் என்பவற்றை படம் எடுப்பார்கள்.

(''கருப்பை - கருப்பை வெளிக்குழல்கள் ஊடுகதிர்ப்படம்'' - ''பெண் பாலுறுப்பு செயல் முறைகள்'' பார்க்கவும்)

2. வயிற்றறை நோக்கி (Laparoscopy) - (''பெண் பாலுறுப்பு சத்திர சிகிச்சைகள் - வயிற்றறை நோக்கி'' பார்க்கவும்).

இப்பரிசோதனையின் போது இடுப்புக் கூட்டுக்குள் (கூபகத்துள்) உள்ள உறுப்புக்களைப் பார்வையிட்ட பின்னர் மேற் கூறப்பட்டபடி, ஒரு வித சாயத்தை கருப்பை வாய்மூலம் செலுத்தி, இது கருப்பை வெளிக்குழல்கள் மூலம் வயிற்றுக்குள் செல்லுகின்றதா என்பதைப் பார்ப்பர். இதன் மூலம் அடைப்புக்கள் ஏதேனும் இருந்தால் நேரடியாகக் காண வாய்ப்பு உள்ளது. பல பெண் பாலுறுப்பு வைத்திய நிபுணர்கள், அதே வேளையில் கருப்பை உள் வரிச்சவ்விலிருந்து திசு மாதிரியை (Sample) பரிசோதனைக்கு எடுப்பர். இதற்காக, அவர்கள் வயிற்றறைப் பரிசோதனையை மாதவிடாய்ச் சுழற்சியின் பின் பகுதியில் (21வது நாள் மட்டில்) செயற்படுத்துவர். இதன் மூலம் முட்டை வெளியீடு ஏற்படுகின்றதா என்பதை திசுப் பரிசோதனை மூலமும், நேரடிப் பார்வை (சினைப்பைகளில் அண்டச்சுரப்புத்திசு - Corpus - Leuteum - இருப்பதை பார்த்தல்) மூலமும் அறிய வாய்ப்புண்டு. திசுக்களை வேறு ஏதேனும் நோய்கள் உள்ளதா (பிரதானமாக காசநோய்) என்பதை அறியவும் உபயோகப் படுத்தலாம்.

அநேகமாக கருப்பை உள்நோக்கியையும் (Hysteroscopy) சேர்த்துச் செய்வதுதான் வழக்கம். இதன் மூலம் கருப்பை வாய், கருப்பை என்பவற்றில் ஏதேனும் கோளாறுகள் உண்டா என்பதை அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

வேறு சந்தேகங்கள் இருந்தால், ஆண், பெண் இருவரிலும் மர பணுக்களை நிர்ணயம் செய்யும் - இரத்தப் பரிசோதனை செய்யப்படும். (காரணம் - உதாரணம்: ஆண் விதையுடன் பெண்மையுறல், ரேணோர்ஸ் நோய்க் குறித்தொகுப்பு, கிளைன் ஃபெல்டர்ஸ் நோய்க்குறித்தொகுப்பு என்பன).

மருத்துவம்:

ஆண் குறைகளுக்கு சிகிச்சை:

- **சத்திர சிகிச்சை-** விந்தணுக்களைக் கொண்டு செல்லும் குழாயில் ஏதேனும் அடைப்பு இருந்தால் இதை நிவர்த்திப்பதற்கு (பிரதானமாக விந்தணுவின் எண்ணிக்கை குறைந்து இருந்து, விதைகளின் அளவு இயற்கையாக இருத்தலுடன் அண்டச் சுரப்புத் திசுத் தூண்டல் நீரும் இயல்பாக இருந்தால்) சத்திர சிகிச்சையை உபயோகப்படுத்தலாம். சுருள் சிரைகள் இருந்தால் இவற்றின் தொடக்கச் சிரையை கட்டுதல் மூலம் இதனைக் குணப்படுத்தலாம்.
- **நுண்உயிர்க்கொல்லிகள் -** சில ஆண்களில் ஒரு குறிப்பிட்ட வகையையும் சேராத (Non Specific) அழற்சிகள், கிருமி நோய்கள் என்பன இருக்கக் கூடும். உதாரணமாக நீடித்த புரொஸ்டேற் (சுக்கியன்) அழற்சி (Chornic Prostatitis) - இச் சுரப்பி ஆணின் சிறுநீர்ப்பையின் கழுத்தைச் சுற்றி உள்ளது.
- **உயிரணு உறுப்பு இயக்கு நீர்கள் -** (Gonadotrophins) அல்லது உயிரணு உறுப்பு இயக்கு நீரை வெளியீடு செய்யும் இயக்குநீர்கள் (Gonado Trophin Releasing Hormones). ஒரு அருமையான நிலையான ஹைபோ கொனோடோரோபிக் ஹைபோகொணடிஸம் (Hypogonadotrophic Hypogonadism) உள்ளவர்களில், இது உயிரணு இயக்கு நீர் இன்மையால் ஏற்படும் இனப் பெருக்க இயக்கக் குறை. இதனால் விதையின் செயல்கள் குறைகின்றன. இதனை நிவர்த்திப்பதற்கு இவ் இயக்குநீர்களைப் பாவிக்கலாம்.
- **செயற்கை விந்தூட்டம் - (Artificial Insemination)**

1. **கணவனுடைய விந்துக்களை ஏற்றல் (Husband Insemination).**
2. **தானம் பெற்ற விந்துக்களை ஏற்றல் (Donor Insemination)**

கணவனின் விந்துக்களை செயற்கையாக ஊட்டக் காரணங்கள் (Artificial Insemination - Husband):

- **ஆண் விந்தணுவின் தரக் குறைவு - (Poor Quality Semen)**
- **கருப்பை வாய்க்கசிவில் கோளாறு - (Mucus Defects).**

- **பின்னோக்கி விந்து வெளிப்படுதல் - (Retrograde Ejaculation).** (இங்கு விந்துக்கள் சாதாரணமாக இருந்தாலும், வெளியேற்றப் படும்போது யோனிக் குழலுக்குள் செல்வதற்குப் பதில் சிறு நீர்ப்பைக்குள் செல்கின்றது. ஆகவேதான் கருத்தரிக்க முடியாமைக்குக் காரணமாகின்றது).

- **முள்ளம் தண்டில் கோளாறுகள் -** பிரதானமாக, உடல் கீழ்ப் பாதிவாதம் (Paraplegia) உள்ளவர்கள்.

- **யோனிக் குழலுக்குள் ஆண்விந்துக்களைச் செலுத்த முடியாதவர்கள் -** உதாரணம்: உடலியல் கோளாறுகள் - விந்தணுவை வெளியேற்றும் குழாயின் துவாரம் ஆண குறியின் நுனியில் இருப்பதற்குப் பதிலாக ஆண்குறியின் மேலோ கீழோ இருத்தல். (Epispadias and Hypospadias), இயலாமை (Impotence) (இதனை ஆண்மையின்மை என்று கொடூரமாகக் கூறுவதும் உண்டு!) இவர்களால் உடலுறவின் போது பாலின்ப உணர்ச்சியை (பாலுணர்வு நிறைவுறல்) அடைய இயலாது. சில பெண்களிலும் யோனிக்குழல் தசை இறுக்கத்தால் (Vaginismus) உடலுறவு கொள்ள இயலாது. இவர்களிலும் இச்செயல் முறையைப் பயன்படுத்த இயலும்.

விந்தேற்றுதலுக்கு முன்னர், விந்துவை ஒரு பிரத்தியேகமான முறையில் தயாரிக்க வேண்டும். (இதனால் கூடிய எண்ணிக்கையுள்ள 'சிறந்த' விந்தணுக்களை சிறிய அளவு திரவத்தில் இருக்க வழி வகுக்கப்படுகின்றது). இதனை ஏற்றுவதற்குரிய காலம் பெண் முட்டையை வெளியேற்றும் காலமாக இருக்க வேண்டும். முட்டை வெளியீட்டில் ஒரு பிரச்சனைகளும் இல்லாத பெண்ணாய் இருந்தால் மாதவிடாய் சுழற்சியின் 10 - 11வது நாளிலிருந்து நுண்ஒலிக்கருவி (Ultrasound) மூலம் முட்டையின் வளர்ச்சியை ஒவ்வொரு நாளும் பரிசீலித்து முட்டை வெளியேறத் தயாராகும் நிலையில், நுண் குழாய்களில் உறைந்த நிலையில் பாதுக்காக்கப்பட்ட ஆண் விந்துகளை வெளியே எடுத்து பிரத்தியேக பிளாஸ்டிக்குழாய் மூலம் கருப்பை வாயினூடாக கருப்பைக்குள் செலுத்தப்படும். வழக்கமாக 0.4 - 0.5 மி.லீட்டர் அளவு விந்துவை கருப்பையுள் செலுத்துவர்.

தானம் பெற்ற விந்துக்களை செயற்கையாக ஊட்டக் காரணங்கள் (Artificial Insemination - Donor):

- **ஆணில் விந்தணுக்கள் பூரணமாக இல்லாமை** - (Azoospermia)

- **மரபணுக்களில் உள்ள சில கோளாறுகள்** - தந்தையின் விந்தைப் பாவித்தால் இக்கோளாறுகள் குழந்தையில் ஏற்படக் கூடிய சூழ்நிலைகள். உதாரணம்! பலவித தசைகளின் உணர்வுக்குறை உடற்கோளாறுகள் (Musular Dystrophies).

- **ஆண் விந்துகள் போதிய அளவு இன்மை** - இன்று, இந்நிலையிலுள்ளவர்களுக்கு, விந்தணுவை கருவுக்குள் நேரடியாக ஊசி மூலம் செலுத்துதல் (Intracyto Plasmic Sperm Injection, I.C.S.I)தான் சிறந்த சிகிச்சையாகக் கருதப்படுகிறது. இதற்கு வசதி இல்லாதவர்கள் (பிரதானமாக செலவு காரணமாக), தானம் பெற்ற விந்து ஏற்றலைக் கையாளலாம்.

விந்தணுவைத் தானம் கொடுப்பவர்களை மிகக் கவனமாகத் தேர்வு செய்தல் அவசியம். அவர்கள் சிறந்த உடல் நலம் உள்ளவர் களாய், பிரதானமாக பாலுறுப்பு நோய்கள் இல்லாதவராய் (தற்பொழுது எயிட்ஸ் - AIDS ஒரு சஞ்சலப்பட வேண்டிய பிரதான காரணமாய் உள்ளது) தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டப் பின்னர் அவர்களின் விந்தணு கடுமையாகப் பரிசோதனை செய்யப்படுகின்றது. தானம் கொடுத்த வரின் இரத்தமும் பரிசோதனை செய்யப்படுகின்றது. (ஈரல் அழற்சிகள், எயிட்ஸ் என்பவற்றிற்கு). இதனை ஆறு மாதங்களின் பின்னரும் பரிசோதனை செய்வது வழக்கமாக உள்ளது. இவ்வாறு ஏற்கப்பட்ட விந்தணுக்கள் நுண் குழாய்களில் உறைந்த நிலையில் பாதுகாக்கப் படுகின்றன. (இவை பல வருடங்களுக்கு இந்நிலையில் பாதுகாப்பாக இருக்கக் கூடியவை).

விந்தேற்றுவதற்கு முன்னர், ஓரளவுக்கு உங்களுடைய கணவரின் உடலியலுக்கேற்ப (உயரம், நிறம், கண் விளியின் நிறம், தலைமுடியின் நிறம் என்பன) சமமான தானம் செய்தவரின் விந்தணுவைத் தேர்ந்தெடுப்பர். இதனை முன்னர் கூறியுள்ளபடி உரிய காலத்தில் (முட்டை வெளியேறும் பொழுது) உங்கள் கருப்பைக்குள் செலுத்துவர்.

குடும்பத்துக்கு வெளியிலிருந்து மரபணுக்களை உங்கள் குடும்பத் துக்குள் நுளைப்பதைப் பற்றி பல சர்ச்சைகளும் விவாதங்களும்

ஏற்பட்டுள்ளன. இதை நீங்கள் இருவரும் தீர ஆலோசித்த பின்னரே ஒரு முடிவுக்கு வர வேண்டும். ஆகவே சிறப்பு ஆலோசகர்களுடன் (Counsellors) கலந்தாலோசிப்பது மிக முக்கியம்.

பெண் குறைகளுக்குச் சிகிச்சை:

(A) முட்டைவெளியீட்டில் குறை

- **குளோமிபின் (Clomiphene)**

இம்மருந்து மூளையின் அடியில் உள்ள தலைமைச் சுரப்பியை, அண்டச் சுரப்புத் திசுத்தூண்டல் இயக்கு நீரையும், கருத்தரிப்பு ஒழுக்கு இயக்க நீரையும் சுரப்பதற்குத் தூண்டுவதன் மூலம் முட்டை வெளியீட்டை ஊக்குவிக்கின்றது. இதனைப் பாவித்தால் 8 - 10 வீத மானவர்களில் இரட்டைக் குழந்தைகள் பிறக்க வாய்ப்பு உண்டு. இம்மாத்திரைகள் 50 மி.கி. அளவில் உள்ளன. இவற்றை 1 மாத்திரை ஒரு நாளுக்கு, மாதவிடாய் ஏற்பட்ட 5 ம் நாளிலிருந்து (சிலர் இதனை முதலாம் நாளிலிருந்தும் பாவிப்பர்) 5 நாட்களுக்கு எடுக்க வேண்டும். 21 வது நாள் கருத்தரிப்பு ஒழுக்கு இயக்குநீரின் (Pregesterone) அளவை இரத்தத்தில் பரிசோதித்துப் பார்க்க வேண்டும். இதில் மாற்றம் (ஏற்றம்) ஏற்படாவிட்டால் மாத்திரையை அதே அளவில் 3 மாதங்களுக்கு எடுக்க வேண்டும். ஒவ்வொரு மாதமும் இரத்த பரிசோதனையும் செய்ய வேண்டும். பலன் இல்லா விட்டால் அடுத்த மூன்று மாதங்களுக்கு 2 மாத்திரைகள் (2x50 மி.கி) வீதம் ஐந்து நாட்களுக்கும், பலன் இன்னும் ஏற்படவில்லையானால் 150 மி.கி 5 நாட்களுக்கு, 3 மாதங்களுக்கும், கடைசியாக 200 மி.கி 3 - 6 மாதங்களுக்கும் எடுக்க வேண்டும். இவற்றால் முட்டை வெளியீடு (கருத்தரிப்பு) ஏற்படாவிட்டால் வேறு மருந்தைப் பாவிக்கவேண்டும்.

- **உயிரணு உறுப்பு இயக்குநீர்கள் (Gonadotrophic Hormones):**

குளோமிபின் வேலை செய்யாவிட்டால் இதனைப் பாவிக்க வேண்டும். தற்பொழுது இவைகள் செயற்கையாகச் செய்யப்பட்டு தயாராய் உள்ளன. இவற்றை ஊசி மூலம் ஒவ்வொரு நாளும் போட்டுக் கொள்ள வேண்டும். இவை சினைப்பைகளை ஊக்குவிக்கின்றன. இவை Puergon (புயர்கொன்) அல்லது ஃகோணல் எஃவ் (Gonal F) என்பன. இவை வேலை செய்கின்றனவா என்பதை அறிவதற்கு சினைப் பையில் உள்ள அண்டங்களை (Follicles) நுண் ஒலிக் கருவி மூலம்

ஒவ்வொரு நாளும் பார்வை செய்து வர வேண்டும். பிரதான அண்டம் 2 செ.மீ அளவாய் இருக்கும் போது, கருத்தரிப்பு ஒழுக்கு இயக்குநீரின் ஒத்தவடிவுடைய மருந்தை (Leutinizing Hormone Analogue, Profasi) ஊசி மூலம் கொடுப்பதால் முட்டை வெளியேற்றத்தை ஏற்படுத்தலாம். இம்மருந்துகளால் பல குழந்தைகள் (ஒரே கருவில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட குழந்தைகள்) பிறக்கக் கூடிய வாய்ப்பு அதிகம்.

- **உயிரணு உறுப்பு ஒழுக்கு நீரை வெளியீடு செய்யும் இயக்கு நீரின் ஒத்த வடிவு மருந்துகள் (Gonadotrophin Releasing Hormone Analogues):**

பியூசெறலின் (Buseralin - Suprefact) ஊசி மூலம் முதலில் கொடுக்கப்படுகின்றது. இது தொடக்கத்தில் சினைப்பைகளைக் கட்டுப் படுத்துகின்றது. பின்னர் அதிவேகத்துடன் ஊக்கப் படுத்துகின்றது. இதனால் கருமுட்டை வெளியீடு சிறந்த அளவில் ஏற்படுகின்றது. இதனை சோதனைக் குழாய் குழந்தைகள் பிறப்பின் போது (Test - Tube Babies) பயன்படுத்தப்படுகின்றது. இதன் மூலம் பல முட்டைகளை ஒரே நேரத்தில் வெளியிடச் செய்வதன் மூலம் அடிக்கடி முட்டைகளை 'அறுவடை' (Harvest) செய்ய வேண்டியதில்லை. இவற்றில் சிலவற்றை உறைந்த நிலையில் (Freeze) வைப்பதன் மூலம் பின்னர் (தேவை ஏற்படும் போது) உபயோகப்படுத்தக் கூடியதாக உள்ளது. இம் மருந்தை தோலுக்குக் கீழ் ஊசியாகப் போட்டுக் கொள்ள வேண்டும்.

- **பால் சுரப்பு இயக்குநீர் (Prolactin - புறொலக்டின்) தடைசெய்யும் மருந்துகள் - உதாரணம்: ப்ரோமோகிரிப்டின் (Bromocriptine):**

இம் மருந்தை, பால் சுரப்பு இயக்குநீர் அதிகமாகச் சுரக்கும் நிலை ஏற்படும் போது பயன்படுத்தப்படுகின்றது. பால் சுரப்பு இயக்கு நீர் அதிகரிப்பு, தலைமைச் சுரப்பியின் ஒரு பகுதியில் ஏற்படும் கண்ணுக்குத் தெரியக் கூடிய (Macro) அல்லது கண்ணுக்குத் தெரியாத (Micro) கட்டிகளால் ஏற்படுவது. தெரியக் கூடிய கட்டியை ஊடுகதிர் பரிசோதனை, நுண் ஒலிவரைவு (Ultrasound) என்பன மூலம் கண்டு அறியலாம். இது நிச்சயமாக்கப்பட்டால், சத்திரசிகிச்சை மூலமோ, கதிர்வீச்சு சிகிச்சை (Radiation Therapy) மூலமாகவோ இதை நீக்குதல் வேண்டும். ஆனால் பெரும்பான்மையானவர்களில் இரத்த சோதனை யில் இவ் இயக்குநீர் அதிகரிப்பாய் இருப்பது மட்டுமே, இக்கட்டி

இருப்பதற்கு அறிகுறியாய் உள்ளது. இந்நிலை முட்டை வெளியீட்டைத் தடைசெய்கின்றது. ஆகவே ப்ரோமோகிரிப்டினை எடுப்பதன் மூலம் இவ் இயக்குநீரைக் கட்டுப்படுத்தி அதன் விளைவாக முட்டை வெளியீடு இன்மையை நிவர்த்திக்கக் கூடியதாக உள்ளது. இதை மாத்திரை (2.5 மி.கி) யாக எடுக்கலாம்.

2.5மி.கி - 5.0 மி.கி அளவில் தொடங்கி 5-6.25 மி.கி அளவு வரையும் எடுக்கலாம். இதன் அளவை இரத்தப் பரிசோதனை மூலம் பால் சுரப்பு இயக்குநீரின் அளவைப் பொறுத்து எடுக்க வேண்டும். இதை கருத்தரிப்பு ஏற்படும் வரை தொடர்ந்து எடுக்க வேண்டும். கருத்தரிப்பு ஏற்பட்டவுடன் நிறுத்த வேண்டும். குழந்தை பிறந்த பின்னர் இவ் இயக்குநீரின் நிலை சம நிலைக்கு வந்து விடும். ஆனால் சிலரில் இந்நிலை திரும்பவும் ஏற்படலாம்.

வேறு ஏதாவது காரணங்களால் (''சினைப்பைகளில் ஏற்படும் பல நீர்க்கட்டிகள் கொண்ட நோய்க் குறித்தொகுதி'' - ''பெண்ணின் இனப் பெருக்க உறுப்பில் ஏற்படும் புற்று நோயற்ற கட்டிகள்'' பார்க்கவும்) முட்டை வெளியீடு தடுக்கப்பட்டால் அவற்றிற்கு ஏற்ற வைத்தியத்தையும் உரிய முறையில் செய்ய வேண்டும். உதாரணம்: கேடயச் சுரப்பி நோய்கள், நீரிழிவு என்பன.

(B) கருப்பை வெளிக் குழல்களில் உள்ள தடைகள்:

1. அறுவைச் சிகிச்சை:

இதனை வயிற்றறை நோக்கி (Laparoscopy) மூலமும், வயிற்றைத் திறந்தும் (Laparotomy) செய்யலாம். குழல்களில் நோய் எந்த அளவில் உள்ளது, மற்றும் நோய்கள் (ஒட்டல்கள், கருப்பை உள்வரிச்சவ்வு கருப்பைக்கு வெளியில் இருத்தல், பாலுறவு நோய்களின் பின் விளைவுகள் என்பன) உள்ளனவா என்பதைப் பொறுத்து இதனை நிர்ணயிக்க வேண்டும். கருப்பை வெளிக் குழல்களை ஓரளவு நிச்சயமாக அதன் இயல்பான செயலை செய்யக் கூடிய நிலைக்குக் கொண்டு வரலாம் என்ற நம்பிக்கை இருந்தால் சிகிச்சையைச் செய்ய முற்படலாம். இது முடியாத நிலையில் (இன்று அதிகமான வைத்தியர்கள் கூறுவது போல்) செயற்கை இனப்பெருக்க தொழில் நுட்ப இயலைப் (Artificial Reproductive Technologies) பாவித்து சிகிச்சை செய்தலே சிறந்த வழி. அறுவைச் சிகிச்சைக்கு முற்பட்டால்

இதை நுண் அறுவை முறை (Micro Surgery) யால், இதில் சிறப்புச் சிகிச்சை செய்பவர் மூலம் செய்வதே சிறந்தது. இங்கு பலவிதமான செய்கை முறைகள் உண்டு. அவற்றுள் ஒன்றோ பலவோ உங்களுக்குச் செய்ய வேண்டி ஏற்படலாம். செய்கை முறைகள் அதிகரித்தால் இதன் வெற்றி குறைவாகக் காணப்படும். இம்முறைகளாவன:

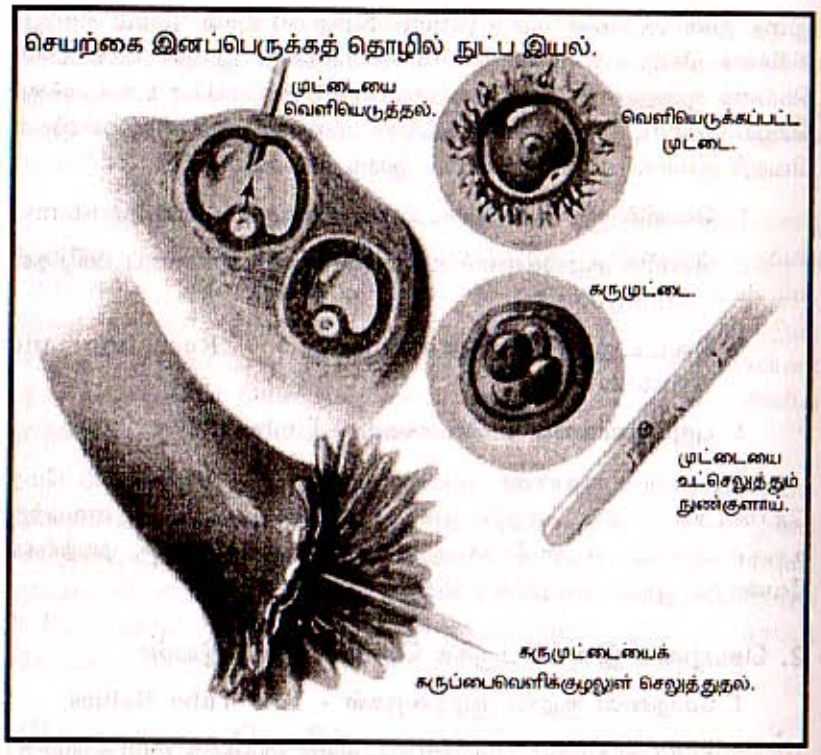
1. **வெளிக் குழலின் அடைப்பை நீக்குதல்** - Salpingostomy.
2. **வெளிக் குழல்களைச் சுற்றியுள்ள ஒட்டல்களைப் பிரித்தல்** - Salpingolysis.
3. **வெட்டலும், மீள இணைத்தலும்** - Resection and Anastomosis.
4. **புதுமருவிகளை உண்டாக்கல்** - Fimbrioplasty.

இவற்றை சாதாரண பெண் பாலுறுப்பு வைத்தியர் மேற் கொண்டால் இதன் வெற்றி குறைவாகவே அமையும். இவைபற்றி உங்கள் வைத்தியருடன் தீர்க்க ஆராய்ந்த பின்னரே இதற்கு முயற்சிக்க வேண்டும். இதன் வெற்றிகள் மிக அரிது!

2. செயற்கை இனப்பெருக்க தொழில்நுட்ப இயல்:

1. **சோதனை குழாய் குழந்தைகள் - Test Tube Babies**
2. **விந்தணுக்களை (முட்டை - ஆண் விந்தணு என்பவற்றை) வயிற்றறை நோக்கியின் மூலம் (Laparoscopy) கருப்பை வெளிக் குழல்களுல் செலுத்துதல் (Gamete Intra Fallopian Transfer - GIFT)**
3. **கருமுட்டையை வெளிக் குழலுள் செலுத்துதல் : (Zygote Intra Fallopian Transfer - ZIFT)**
4. **ஆண் விந்தணுவை ஊசி மூலம் கருவுக்குள் நேரடியாகச் செலுத்துதல் : (Intracytoplasmic Sperm Injection - ICSI)**
5. **உதவியுடன் கருவளர்தல் : (Assisted Hatching)**

இன்னும் பல சிகிச்சை முறைகள் பரிசோதனைக்கு உள்ளாக்கப் பட்டு வருகின்றன. இவை கூடிய சீக்கிரத்தில் பாவனைக்கு வரும் என்பதில் ஐயமில்லை. (இவை பற்றிய விளக்கங்களுக்கு ''பெண் பாலுறுப்பு செயல் முறைகள் - செயற்கை இனப்பெருக்க தொழில் நுட்ப இயல்'' பார்க்கவும்).



படம்: 80

செயற்கை இனப்பெருக்கத் தொழில் நுட்ப இயல்

6. முட்டையை தானம் பெறுதல் : (Egg Donation)

இது, சினைப்பைகள் இல்லாதவர்கள், சினைப்பையை (சத்திர சிகிச்சை மூலம்) இழந்தவர்கள், சில மரபணு நோய்களை உடையவர்கள் ஆகியவர்களில் மேற்கொள்ளப்படுவது. இங்கு தானம் செய்பவரின் முட்டையை உங்கள் கணவரின் (துணைவரின்) விந்தணுவுடன் (சோதனைக்குழாய் குழந்தை உற்பத்தி போல்) கரு உறச்செய்த பின்னர் பக்குவப்படுத்தப்பட்ட உங்கள் கருப்பையுள் செலுத்தி வளரச் செய்வது.

7. இன்னொரு பெண்ணை தாயின் (உங்களின்) பிரதிநிதி ஆக்குதல்: (Surrogate Mother)

இதனை சிலர் 'வாடகைத் தாய்'' என்றும் கூறுவர். இங்கு, உங்கள் முட்டையையும் உங்கள் கணவரின் விந்துவையும் சேர்த்து, இன்னொருவரின் (இயக்கு நீர்களால்) பக்குவப்படுத்தப்பட்ட கருப்பையில் வளரச் செய்தல். இது உங்களில் பிறப்பிலிருந்தோ சத்திரசிகிச்சையாலோ கருப்பை இல்லாத நிலையில் செயற்படுத்தப்படுவது.

சுவீகாரம் (Adoption) எல்லா முயற்சிகளும் வெற்றி அடையாத நிலையில் அல்லது உங்களுக்கு மேற்கூறப்பட்ட 'தொல்லை'களுக்கு உட்பட விரும்பாவிட்டால் இவ்வழியை நீங்கள் ஏற்றுக் கொள்ளலாம். இதுபற்றி உங்கள் வைத்தியரிடம் ஆலோசித்து புத்திமதிகளைப் பெற்றுக் கொள்ளவும். இதுபற்றிய சட்ட திட்டங்கள் நாட்டுக்கு நாடு வேறுபட்டவை. ஆகவே அது பற்றி நான் அதிகம் எழுதவில்லை.

கருத்தரிக்க இயலாமை ஏற்படுவதை தடைசெய்வது எப்படி?

பாலுறுப்பு நோய்களால் ஏற்படும் இடுப்புக் கூட்டுக்குள் (கூபகத்துள்) ஏற்படக் கூடிய அழற்சிகள் நன்கு தெரிந்தவையே. ஆண்களில் இந்நோய்கள் விதை மேல் நாள அழற்சியை (Epididimitis) உண்டு பண்ணி விந்துக்குழாய்களை அடைக்கக் காரணமாகின்றது. பெண்களில், இவை கருப்பை வெளிக் குழல்களை அடைக்கின்றன. உதாரணம்: வெட்டைநோய் (Gonorrhoea). ஆகவே கருத்தடை உறைகளை (Condom) பாவிப்பதன் மூலம் இதைத் தடுக்கலாம். இந்நோய்களைத் தடுப்பதன் மூலம் கருத்தரிக்க இயலாமைக்குரிய ஒரு பிரதான காரணத்தைத் தடை செய்ய இயலும். இதற்கு இன்னும் சிறந்த வழி நல்ஒழுக்கம். ஒருத்திக்கு ஒருவன் என்ற (இராமன்) வழியைப் பின்பற்றி வாழ்க்கையை நடத்தினால் இது ஏற்பட வழியே இல்லை. பெண்களின் கூபகத்தில் வேறு காரணங்களால் வலி ஏற்பட்டால், உடன் வைத்தியரைப் பார்த்து நோய் அறிந்து சிகிச்சை பெறுவதன் மூலம் சில வியாதிகளின் பின் விளைவுகளைத் தடுக்கலாம்.

கருத்தரிக்க இயலாமையுடன் வாழ்க்கையை நடத்துவது:

நீங்கள் உங்கள் கருத்தரிக்க இயலாமை காரணமாக ஒரு வைத்தியருடன் தொடர்பு கொண்ட நிலையில், அதன் முடிவு (பல விதமான சவால்களுக்குப் பின்னர்) சந்தோஷகரமாக முடியலாம்.

(அதாவது உங்களுக்கு குழந்தை பிறக்கலாம்). அப்பொழுது நீங்கள் ஒரு சிறந்த வெகு மதியைப் பெற்றவராகின்றீர்கள். அதே வேளை சிகிச்சைகள் வெற்றி பெறாவிட்டால் (பிரதானமாக ஒவ்வொரு மாதமும், ஒவ்வொரு புதிய வைத்தியமோ, தலை ஈடோ ஏற்படும் போது, திரும்பத் திரும்ப புதிய நம்பிக்கையும், இறுதியில் நன்மை விளையும் என்ற எண்ணத்துடனும் இருந்த உங்களுக்கு) இது ஒரு அளவுக்கு மிஞ்சிய ஏமாற்றமாகவும் மன உளைவாகவும் மாறலாம்.

உங்களுக்கு இது சில வேளைகளில் விளங்காது (விளங்க விரும்பாது) இருக்கலாம்! அதாவது, உங்கள் வைத்தியரும் உங்கள் பிரயாணத்தில் சேர்ந்து, உங்களுக்கு நன்மைகள் ஏற்பட்டு நீங்கள் சந்தோஷப்படும் போது சந்தோஷப்பட்டும், உங்களுக்கு மன உளைச்சல் வரும்போது அவரும் மன வருத்தத்தை அடைகின்றார். (31 வருடங்களில் இதை நான் நன்கு உணர்ந்துள்ளேன். அதே போல் மற்றவர்களும் உணர்வார்கள் என்பதில் எனக்கு ஒரு ஐயமும் இல்லை!)

இங்கு, நீங்கள் உடல் ரீதியாகவும் மன ரீதியாகவும் பல தடைகளைக் கடக்க வேண்டி ஏற்படும். பிரதானமாக உங்கள் வைத்தியம் பல காலங்களுக்கு நீடிக்கலாம். இதனால் பெண்கள்தான் மிகப் பிரதானமாகத் தாக்கப்படுவர். ஏனெனில் அவர்கள்தான் மாதாமாதம் மாதவிடாயைப் பெறுபவர்கள். ஒவ்வொரு மாத விடாயும் தன்னம்பிக்கையைத் தகர்ப்பவையாக உள்ளன. (மாதவிடாய் என்பது 'கர்ப்பம் ஏற்படாமைக்கு கருப்பை வடிக்கும் கண்ணீர்' என்று முன்னர் கூறியிருந்தேன். கருத்தரிக்க இயலாமையை உடையவர்களுக்கு இது 'அவர்கள் வடிக்கும் கண்ணீரும்' ஆகின்றது!).

ஆகவே நீங்களும் உங்கள் கணவரும் இதை தொடக்கத்தி லிருந்தே, ''இருவரின் பிரச்சனை'' என்று ஏற்றுக் கொள்ளுதல் அவசியம். இதனால் பெண்ணில் மன உளைச்சல்களைச் சற்று குறைப்பதற்கு வாய்ப்புண்டு!

இவ்வைத்தியத்தில் ஏற்படக் கூடிய சில பிரச்சனைகள்:

- என்ன குறை (யாரில்) என்று கண்டுபிடிப்பதில் ஆவல்.
- கேள்விகள், சில சோதனைகள், பரிசோதனைகள் உங்கள் அந்தரங்களை வெளியேற்றுவதாகவும் உங்கள் அந்தரங்கமான உடல் உறுப்புக்களைத் தொடர்பு படுத்துவதாகவும் இருப்பது.

- நீங்கள் உங்கள் கருத்தரிக்க இயலாமையின் ''பிடியை'' கைவிட்டு விட்ட ஒரு எண்ணம் (வைத்தியர் எடுத்துக் கொண்டுள்ளார்! என்ற எண்ணம்) ஏற்படுதல். இது வைத்தியம் தொடரத் தொடர அதிகரிக்கலாம்.

இப்பிரச்சனையை ஒரு ''ஜோடியின் பிரச்சனை'' என்று ஏற்றுக் கொள்வதும், ''எனது கணவருக்கு ஒரு குழந்தையைக் கொடுக்க வில்லையே'' என்பன போன்ற ஆதங்கங்களைத் தவிர்ப்பதும் மிகப் பிரதானமானவை. அதிகப்பட்ட ஆண்கள் (ஏன் தம்பதிகளும் கூட) ஆனில் கருத்தரிக்க முடியாமைக்குக் காரணங்கள் இருக்கலாம் என்பதை ஒரு ஆச்சரியமான நிலையாக எண்ணுகின்றனர். இந் நிலைக்கு பெண் 40 வீதம் காரணமாகவும், ஆண் 40 வீதம் காரணமாகவும், இருவரும் 20 வீதம் காரணமாகவும் இருக்கலாம் என்ற உண்மையை இருவரும் அறிந்து கொள்ளுதல் இவ் ஆச்சரியங்களை நீக்கி ஆணையும் இத்துடன் சேர்த்து வேலை செய்ய உதவியாக இருக்கும். பல ஆண்கள், ''இது எனது பிரச்சனையாக இருக்காது, தெளிவாக அவளுடையதாகத்தான் இருக்க வேண்டும்'' என்பன போன்ற வார்த்தைகளை உபயோகிப்பது என் போன்ற வைத்தியர் களால் அடிக்கடி கேட்கப்படும் வார்த்தைகளே!

நீங்கள் வைத்தியத்துக்கு உடன்படுமுன்னர் உங்களுக்குள் நன்கு ஆலோசித்து, பின்னர் உங்கள் வைத்தியருடன் தெளிவாகக் கலந்தாலோசித்தல் மிக அவசியம். வைத்தியத்தின் முழு அமைப்பும் உங்களுக்குத் தெரிந்திருத்தல் மிக அத்தியாவசியமானது. உதாரணமாக முழு விளக்கம் இல்லாமல் தானம் பெற்ற ஆண்விந்துகளை ஏற்றுக் கொள்வதன் மூலம் கருத்தரிப்பு ஏற்பட்ட பின்னர் உங்கள் கணவரால் இதை ஏற்றுக் கொள்ள இயலாத நிலையில் நீங்கள் கரு அழிப்புக்கு உடன் பட வேண்டிய நிலையை ஏற்படுத்தக் கூடும்! இன்னுமொரு உதாரணம்: முன்னர் நிரந்தர கருத்தடை செய்யப்பட்ட ஒரு பெண், இரண்டாம் திருமணம் செய்து கொண்ட பின்னர் வெட்டப்பட்ட கருப்பைக் குழல்களைத் திருப்பவும் சேர்க்கும்படி வேண்டியதற் கிணங்க, நான் நுண் அறுவை முறையில் இதனைத் திருப்திகரமாக ஒன்றாக்கிய பின்னர், ஆறு கிழமைகளில் இப்பெண் கருத்தரித்தாள். கருத்தரித்த இரண்டு மாதங்களில் அவள் இரண்டாவது கணவன் வேறு பெண்ணுடன் ஓடி விட்டான். இப்பெண் குழந்தையை வேண்டா வெறுப்பாகத் தானே வளர்க்க வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டது.

சிலவேளைகளில் உங்கள் ஏமாற்றத்தை வைத்தியர் மேல் ஏற்றி அவர்களைப் பிழை கூற ஏதுவாகலாம். வைத்தியம் தொடங்கு முன்னர் வைத்தியத்தின் வேறுபாடுகள், வெற்றி தோல்விகளின் வீத அமைப்பு, எவ்வளவு காலம் தொடர வேண்டி ஏற்படலாம். இவைக்குரிய செலவுகள் (இது மிக அவசியம்) என்பவற்றை அறிந்து இதை மேற்கொண்டால் மன உளைச்சல்களைக் குறைத்துக் கொள்ளலாம்!

செயற்கை இனப் பெருக்கச் செயல்நுட்ப இயலை ஏற்றுக் கொள் வதன் முன்னர் உங்கள் நண்பர்கள், குடும்பத்தினர் போன்றவர்களுடன் (முடியுமானால் முன்னர் இச்சிகிச்சைக்கு உட்பட்டவர்களை) கலந்தாலோசித்து முடிவுக்கு வருதலே சிறந்தது.

ஆக, மொத்தமாகப் பார்க்கப் போனால் இவ்வைத்தியத்தால் வெற்றி கிடைத்தால் இதைப் போன்ற சிற்ந்த வைத்தியம் வேறு ஒன்றுமில்லை. தோல்வி ஏற்பட்டால் இதை விட மன உளைச்சலையும் கோபதாபத்தையும் ஏற்படுத்தக் கூடிய வைத்திய முறை எதுவும் இல்லை! ஆகவே நன்றாக யோசித்து, கலந்து ஆலோசித்து, முழு விளக்கத்துடன் இதில் இறங்குதல் அத்தியாவசியம்.

மற்றைய பெண்பாலுறுப்புக் கோளாறுகள்

45. இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள்

(Infections of the Genital tract)

அல்குல், யோனிக் குழல் என்பவற்றில் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள் (Vulvo - Vaginitis), பாலுறவு நோய்கள் (உடலுறவால் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள், Sexually Transmitted Diseases, S.T.Ds), கூபகத்துள் ஏற்படும் அழற்சிகள் (Pelvic Inflammatory Diseases, P.I.D) ஆகியவற்றைச் சேர்த்து இனப்பெருக்க உறுப்புக்களில் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள் என்று கூறப்படும்.

அல்குல், யோனிக் குழல் என்பவற்றில் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள்:

உடம்பின் மறு பகுதிகளிலுள்ள தோலைப் போலன்றி, அல்குலில் உள்ள தோல் பல உறுத்தல்களுக்கும் கெடுதல்களுக்கும் ஆளாகு வதாலும் இங்கு உடலின் வெப்பம் அதிகமாகவும் ஈரத்தன்மை கூடியும் இருப்பதால் பல நோய்த் தொற்றுகளுக்கு வயப்படுகின்றது. மறு இடங்களில் ஏற்படும் சாதாரண தோல்க்கிருமிகளால் ஏற்படும் கொப்புளம், மயிர்க் காம்புகளில் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள் போன்றவையும் இங்கும் ஏற்படுகின்றன.

பெண்ணின் இனப் பெருக்கக் காலத்தில், யோனிக் குழல் பல அடுக்குக்களைக் கொண்ட தோலிழைமத்தால் (சீதப்படல உயிரணுக் களால், Epithelial Cells) அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இதன் மேலடுக்கு எப்பொழுதும் உதிர்ந்து கொண்டே இருக்கின்றது. இதன் பின்னர் கீழிருக்கும் அடுக்கு இதனை மாற்றிப் பொருத்துகின்றது. இதன் மூலம்

மேற்படை தொடர்ந்து புதுப்பிக்கப்பட்டுக் கொண்டு இருக்கின்றது. கிருமிகளின் செயலால் யோனிக் குழலுள் லாக்டிக் அமிலம் (Lactic Acid) சுரக்கப்படுகின்றது. இது யோனிக் குழலின் திரவத்தை அமிலத்தன்மையில் (பி.எச்.pH 3.5-4.5 ல்) வைத்திருக்கவும், இதன் மூலம் இயற்கையில் ஏற்படும் பாதுகாப்பாகவும் அமைந்துள்ளது.

பல தீங்கற்ற கிருமிகள் யோனிக் குழலுள் வாழ்கின்றன. சில பெண்களில் சூழ்நிலை ஏற்பட்டால் தீங்கைத் தரக் கூடியதாகவுள்ள கிருமிகளும் உள்ளன (காண்டிடா ஆல்பிகன்ஸ் என்னும் பூஞ்சை, காட்னரெல்லா என்னும் கிருமி என்பன - Candida Albicans, Gardneralla). சாதாரணமாக இவை ஒரு தீங்கையும் செய்வதில்லை. ஆனால் சில பெண்களில் இவற்றால் தீங்குகள் ஏற்படக் கூடியதாக உள்ளது.

வெள்ளைபடுதல் (Leucorrhoea):

இதனை யோனிக் குழலில் சாதாரணமாகக் காணப்படும் திரவத்தின் அதிகரிப்பு என்றும், இது கிருமிகளால் ஏற்படுவதல்ல, உடலியக்கத்தின் காரணமாக ஏற்படுவது, அரிப்பைக் கொடுக்கக் கூடியது என்றும் கூறலாம். இது முட்டை வெளியீட்டின் போதும் உடலுறவின் போதும், உடலில் இறுக்கம் (Stress) ஏற்படும் போதும் அதிகரிக்கின்றது. இதற்கு ஒரு வைத்தியமும் தேவையில்லை. வேறு ஒரு காரணமும் இல்லை என்பதைத் தெளிவாக்கிய பின்னர், இன்னும் இது உங்களை உறுத்துவதாக இருந்தால், அமிலத் தன்மையை ஏற்படுத்தக் கூடிய அசி-ஜெல் (Aci-Gel) போன்ற களிம்புகளைப் பாவிக்கலாம். இதனால் உங்களுக்கு ஒரு ஆபத்தும் ஏற்படாது.

காண்டிடா ஆல்பிகான்ஸ் பூஞ்சனநோய் (Candidiasis, Thrush - திறஸ்):

இது ஒரு பூஞ்சனம் அல்லது காளானால் ஏற்படுவது. இது சாதாரணமாகப் பெண்களில் காணப்படும் ஒரு கிருமி. வழக்கமாக ஒரு தாக்கங்களையும் ஏற்படுத்தாது வாழ்வது, நிலைமை மாறினால் தன்னுருவைக் காட்டத் தொடங்கிவிடும். இதனை ஊக்குவிக்கும் சில காரணங்கள்: நீரிழிவு, கருத்தரிப்பு, அண்மையில் கிருமிக் கொல்லி மருந்துகளைப் பாவித்திருத்தல், நீடித்த (நாள்பட்ட) நோய்கள் என்பன.

அறிகுறிகள்:

- அல்குல், யோனிக் குழல் என்பவற்றில் அரிப்பு (Itching).
- பாலாடைக் கட்டி போன்ற வெளிப்பாடு (Discharge).
- அல்குல், மலவாய்ச் சூழல் (Perineum) சில வேளைகளில் தொடை என்பவற்றில் சினைப்பு (சொறி) (Rash).
- உடலுறவின் போது வலி.
- கணவரி (துணைவரி)ன் ஆண்குறியில் அரிப்பு (சில வேளை களில்).

கட்டுப்படுத்துவது (Management):

வைத்தியரிடம் செல்ல வேண்டும். அவர் முதலில் உங்களின் உடல் நலம், நோய்கள், உடலுறவு பற்றிய, உங்கள் வாழ்க்கை முறை பற்றிய குறிப்புக்களை எடுப்பார். இதன் பின்னர் சோதனை மூலம் நோயை நிர்ணயிக்க முற்படுவார். கூபக ஆய்வு செய்வது வழக்கம். சிலவேளைகளில் (வலி அதிகமாக இருந்தால் இதனைத் தவிர்ப்பர்). வெளிப்பாட்டின் மாதிரியை ஒற்றி எடுத்து பரிசோதனைக்கு அனுப்புவர். சில வேளைகளில் இரத்தப் பரிசோதனை (பிரதானமாக நீரிழிவை நிர்ணயிப்பதற்கு)யும் செய்யப்படும்.

சிகிச்சை:

இது பூஞ்சன நோய் என்று நிரூபிக்கப்பட்டால் இதற்குரிய மருந்துகளான, இமிட ஃசோல் தொகுதியைச் சேர்ந்த ஒரு மருந்தை - (Imidazole Group) தருவார். இதனை ஒரு களிம்பாகவோ, யோனிக் குழலுக்குள் போடப்படும் மாத்திரையாகவோ தரப்படும். இவை ஒரே முறையில் எடுப்பவையாகவோ அல்லது மூன்று நாட்களுக்குப் பாவிக்கக் கூடியவையாகவோ இருக்கும். யோனிக் குழல் மருத்துவம் வேலை செய்யாவிட்டால், வாயால் எடுக்கும் மாத்திரைகள் தரப்படும். அல்குல் மற்றும் வெளிப்பகுதிகள் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால் களிம்பைப் பாவிக்க வேண்டும். உங்கள் கணவருக்கு அறிகுறிகள் இருந்தால் அவருக்கும் மருந்துகள் தரப்படும்.

சில பெண்களில் இது அடிக்கடி வரும் நிலையில், கணவரை வாயால் எடுக்கும் மாத்திரைகள் மூலம் வைத்தியம் செய்தல், வேறு மருந்துகளான கீற்றாகொன சோல், ஃபுளுகொன சோல் (Ketaconazole,

Fluconazole) என்பவற்றைப் பாவிக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படும். இப் பெண்கள் யோனிக் குழலை உறுத்தக் கூடிய களிம்புகள், சவர்க்காரங்கன், உடற்குழிக் கழுவல்கள் (Douching) என்பவற்றைத் தவிர்க்க வேண்டும். தொள தொளப்பான உடைகளை அணிதல், நைலோன் கீழுடைகளை பாவிக்காது இருத்தல், ஜீன்ஸ் போன்ற காட் சட்டைகளைத் தவிர்த்தல் போன்றவற்றை செய்வதால் இதைக் குறைத்துக் கொள்ளலாம் என்று கூறப்படுகின்றது. ஆனால் இவற்றில் எவ்வளவு உண்மை என்பது தெரியவில்லை. (வேண்டுமானால் நீங்கள் பரிசோதித்துப் பாருங்கள்!)

இவை யாவும் வேலை செய்யாத நிலையில், இயற்கை மருந்துகளான, தயிரை யோனிக் குழலுக்குள் பாவித்தல், ஒரு கரண்டி வினிகரை ஒரு லீட்டர் தண்ணீரில் கலந்து, இதனுள் அடைப்புப் பஞ்சுருண்டையை அழுத்தி எடுத்துப் பாவித்தல் போன்றவற்றையும் முயற்சி செய்து பார்க்கலாம். சில பெண்களில் வாய் மூலம் எடுக்கும் மாத்திரைகளை நீண்ட காலம் (3-6 மாதங்கள்) முயற்சித்துப் பார்க்கலாம். இது சிலரில் வேலை செய்வதாகத் தெரிகின்றது. மற்றவர்கள் இது ஏற்படும் வேளைகளில் மருத்துவம் செய்வதைத் தவிர வேறு வழி இல்லை!

ஒரு குறிப்பற்ற யோனிக் குழல் அழற்சி (Non - Specific Vaginitis):

இதனைச் சிலவேளைகளில் நுண்ணுயிரால் ஏற்படும் நோய்கள் என்றும் கூறுவர். இது யோனிக் குழலில் சாதாரணமாகக் காணப்படும் காட்னரெல்லா என்ற கிருமியால் ஏற்படுவது. சில வேளைகளில் இங்குள்ள காற்றிலி கிருமிகளாலும் (Anaerobic Bacteria) ஏற்படுவன. இது பாலின உறுப்பு நோயல்ல.

இதனால், பச்சை நிறமான அல்லது சாம்பல் நிற வெளிப்பாடு, தண்ணீர் போன்று, மீனின் மணத்துடன் வெளியேறும். இதனை நிரூபிப்பதற்கு இவ் வெளிப்பாட்டிலிருந்து ஒற்றியை எடுத்து, நுண் நோக்கி மூலம் பார்க்க வேண்டும்.

இதற்குச் சிகிச்சை மெற்றோநைடசோல் (Metronidazole) 2 கிராம் அல்லது ரிணிடசோல் (Tinidazole) 3 கிறாம், ஒரே தரத்தில் எடுப்பது. மாற்றமாக மெற்றோநைடசோலை 7 நாட்களுக்குக் கொடுப்பதும் உண்டு. இதன் பக்க விளைவுகள் குமட்டல், சிலவேளைகளில் வாந்தி

ஏற்படலாம். இது மதுபானம் அருந்தினால் அதிகப்படும். உங்கள் கணவரும் வைத்தியரைப் பார்த்து மருந்து உட்கொள்வது நலம்.

பார்தொலின்ஸ் சுரப்பியில் (Bartholin's gland) ஏற்படும் அழற்சி:

உடலியலில் கூறப்பட்டது போல் யோனிக் குழலில் கீழ்ப் பகுதியில் பக்கத்துக்கொன்றாக இவை அமைந்துள்ளன. இவற்றில் ஒன்று நோய்த் தொற்றால் அழற்சிக்குட்படலாம். இதற்குரிய கிருமிகள் அநேகமாக யோனிக் குழலில் வாழ்பவைகளே. இது அதிகமாக இனப்பெருக்கக் காலங்களில்தான் ஏற்படும். (குழந்தைகளிலோ மாதவிடாய் வற்றியவர்களிலோ காண்பது அரிது). இதற்குரிய கிருமிகள் ஃஸ்ரபிலோகோக்கஸ் (Staphylococcus). சில வேளைகளில் இது ஈகோலை (E. coli) என்னும் கிருமியாலும், வெட்டை நோயை (பாலுறுப்பு நோயை) ஏற்படுத்தும் நைசீரியா (Neiseria) என்ற கிருமியாலும் ஏற்படலாம்.

அறிகுறிகள்:

- யோனிக் குழலின் கீழ்ப்பகுதியில் வீக்கமும் வலியும்.
- பொது அறிகுறிகளான, காய்ச்சல், உடல் நலமின்மை, குமட்டல் என்பன.

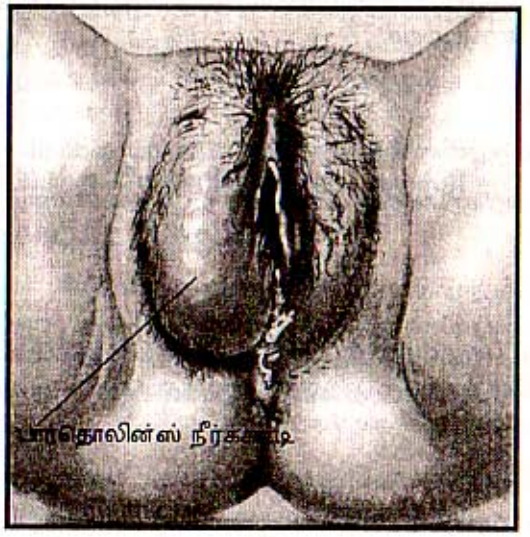
சிகிச்சை:

மருத்துவ சோதனையின் மூலம் இதனை நிரூபிக்கப்பட்ட பின்னர் கிருமிப் பரிசோதனைக்கு ஒற்றிகள் எடுக்கப்படும். இதன் பின்னர் தேவைக்கேற்ற சிகிச்சை அளிக்கப்படும்.

- வலி தடுப்பிகள்.
- கிருமிக் கொல்லிகள் - கிருமிகளை வளர்த்ததன் பின்னர், அதற்கேற்ப இதனை மாற்ற வேண்டி ஏற்படலாம் (48 மணித்தியாலங்களின் பின்).
- சத்திர சிகிச்சை மூலம் வடித்தலும், விரைப்பை போன்ற பையை ஏற்படுத்தலும். இதற்கு உணர்வு அகற்றி கொடுக்கப்படும். அதன்பின்னர், வீக்கத்தின் மேல் ஒரு கீறு போட்டு உள்ளிருக்கும் சீழ் போன்ற திரவத்தை வெளியேற்றிய பின்னர் (இதிலிருந்தும்

கிருமி வளர்ப்புக்கு ஒற்றி எடுக்கப்படும்) சுரப்பியின் ஓரங்களை பின் நோக்கி மடித்துத் தைப்பதன் மூலம் விரைப்பை (மிருகங்களில், பிரதானமாக கங்காருவில் இருப்பது போல்) ஆக்கப்படுகின்றது. (Marsupialisation) இதனால் இனிமேல் இதன் குழாய் அடைக்கப்படவோ வீக்கம் ஏற்படவோ இடமில்லாது இதன் திரவங்கள் சுலபமாக வெளியேற வாய்ப்பை ஏற்படுத்தப் படுகின்றது. இது ஒரு மிகச் சுலபமான, மிக்க பயனளிக்கக் கூடியதுமான சிகிச்சையாகும்.

சில பெண்களில் இச் சுரப்பியின் குழாய் அடைபடுவதால் இது போன்ற வீக்கம் ஏற்படுவதும் உண்டு. இது அநேகமாக கிருமித் தொற்று ஏற்படாத நிலையில் இருக்கும். இதனை பார்த்தொலின்ஸ் குழாயில் ஏற்படும் நீர்க்கட்டி (Bartholin's Cyst) என்று கூறுவர். இதற்கு முன் கூறிய சத்திர சிகிச்சை மட்டும் செய்யப்படும்.



படம்: 81

பார்த்தொலின்ஸ் நீர்க்கட்டி

இதன் பின்னர் (24 மணித்தியாலங்களில்) நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்லலாம், ஆனால் சில நாட்களுக்கு ஓய்வு எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். புண் ஆறும் வரை உடலுறவைத் தவிர்க்க வேண்டும் (ஒரு

மாத காலம் ஏற்படலாம்). ஒரு கிழமை கழிந்த பின்னர் (விரும்பினால்) வேலைக்குப் போகலாம். ஆறு கிழமைகளின் பின்னர் மருத்துவரிடம், நன்றாக ஆறிவிட்டதா என்பதை அறிவதற்கு செல்ல வேண்டும். (Check-up).

பாலுறவு நோய்கள் (உடலுறவினால் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள்):

- ரைக்கோமொனஸ் (Trichomonas)
- கிளமிடியா (Chlamydia)
- வெட்டை நோய் (Gonorrhoea)
- இனப்பெருக்க உறுப்புக்களில் ஏற்படும் அதி நுண்உயிர் தோல் கட்டி (Genital warts)
- அக்கி (Herpes)
- கிரந்தி (Syphilis)
- எச்.ஐ.வி (HIV) - உடல் செயற்கையாகப் பெறும் தற்காப்பு அமைப்புமுறை இன்மையின் நோய்க் குறித் தொகுதியை (AIDS) உண்டாக்குவது.
- ஈரல் அழற்சி ஃபி (Hepatitis - B)

நீங்கள் இந்நோய்கள் ஏற்பட்டால் உங்கள் வைத்தியரைப் பார்க்க விரும்பாவிட்டால் பாலுறவு நோய்க்களுக்கான மருத்துவ மையத்தில் (S.T.D Clinic) உள்ள வைத்தியரைப் பார்க்கலாம். இது உங்களுக்கு அண்மையில் உள்ள வைத்திய நிலையங்களில் இருக்கும்.

1. ரைக்கோமொனியாசிஸ் (Trichomoniasis):

இது கசையிழைகளைக் கொண்ட ரைக்கோமொனஸ் வயைநாலிஸ் (Tricomonas Vaginails) என்ற ஒட்டுண்ணியால் (Flagellate Parasite) ஏற்படுவது. இது பாலுறவினால் ஏற்படும் மிகச் சாதாரணமான ஒரு நோய். அநேகமாக இந்நோய் வெட்டை நோயுடன் சேர்ந்து காணப்படும்.

அறிகுறிகள்:

- யோனிக் குழலிலிருந்து, அளவுக்கதிகமான, பச்சை நிறமுள்ள, நுரையுள்ள, அதிக துர்மணத்துடன் கூடிய வெளிப்பாடு.
- யோனிக் குழலிலும் அதைச்சுற்றியும் அரிப்பு (Itching).
- அநேகமாக சிறுநீர்ப்பை அழற்சி - இதனால் சிறுநீரைக் கழிக்கும் போது வலியும், சிறுநீரை அடிக்கடி கழிக்கவும் வேண்டி ஏற்படலாம்.
- தொடைக்கும் அடி வயிற்றிற்கும் இடையில் உள்ள பகுதியில் (கவடு) காணப்படும் நிண நீர்க்கணுக்கள் (Groin Lymph Nodes) வீங்கியிருத்தல்.

இவை இருந்தால், நீங்கள் வைத்தியரைக் காணும் வரை உடலுறவு கொள்ளக் கூடாது. உங்கள் கணவரும் (துணைவர்) உங்களுடன் சேர்ந்து வைத்தியரிடம் செல்வது சிறந்தது. அவருக்கும் வைத்தியம் தேவைப்படலாம்.

சிகிச்சை:

முதலில் வைத்தியரைக் காண வேண்டும். அவர் சில குறிப்புக்களை எடுத்த பின்னர் உங்களைச் சோதிப்பார். இது கூபக ஆய்வும் சேர்ந்து இருக்கும். உங்கள் யோனிக் குழல் வெளிப் போக்கில் ஒரு சிறிய அளவை எடுத்து நுண்நோக்கி மூலம் பார்த்தால் அதில் கசையிழைகளைக் கொண்ட ஒட்டுண்ணிகளைக் காணலாம். இதன் மூலம் நிரூபணமான பின்னர், சிகிச்சை அளிக்கப்படும். மெற்றோநைடசோல் 2 கிராம் அல்லது ரினிடசோல் 3 கிராம் ஒரே முறையில் எடுப்பது அல்லது மெற்ரோநைடசோலை 200 மி.கி. ஒரு நாளைக்கு மூன்று தரம் ஏழு நாட்களுக்கும் எடுத்துக் கொள்ளலாம். ஒரே முறையில் எடுப்பது சிறந்தது. ஏனெனில் வைத்தியரின் முன்னே இம்மருந்தை எடுப்பதன் மூலம் மருந்தை எடுப்பது நிச்சயமாகின்றது (உடன்பாடு அதிகரிக்கின்றது).

6-8 கிழமைகளின் பின்னர் நீங்கள் மீண்டும் வைத்தியரைக் காணவேண்டும். இம்முறை அவர் எடுக்கும் ஒற்றி மாதிரியில் ஒரு கிருமியும் இல்லாவிட்டால் மருத்துவம் வெற்றி என்று முடிவு செய்யக் கூடியதாக உள்ளது. உங்கள் கணவரையும் இதேபோல் மருத்துவம் செய்வித்தல் அத்தியாவசியம். இல்லாவிட்டால் அவர் இந்நோயை திரும்பவும் உங்களுக்குப் பரப்ப வாய்ப்பு உண்டு.

2. கிளமிடியல் நோய்த் தொற்று (Chlamydial Infection):

இது உலகெங்கும் காணப்படும் பாலுறவு நோய்களுள் மிக அதிகமாகக் காணப்படுவது. இது பெண்களில் 50-65 வீதமான கூபக அழற்சி நோய்க்குக் காரணமாக உள்ளது. இதன் காரணமாக பல பெண்களில் கருத்தரிக்க இயலாமை ஏற்படுகின்றது. ஒரு முறை நோய் ஏற்பட்டால் இதன் விளைவு 5 வீதம் கருத்தரிக்க இயலாமைக்குக் காரணமாகின்றது.

துர் அதிஷ்டவசமாக அநேகமானவர்களில் இந் நோய் ஒரு அறிகுறிகளையும் ஏற்படுத்துவதில்லை. (75 வீதமான பெண்களில் ஒரு அறிகுறிகளும் ஏற்படுவதில்லை). ஆண்களில் இது சிறுநீர்வடி குழாய்களில் (Urethra) அழற்சியாக சிறுநீரக அறிகுறிகளுடன் காணப்படும். இது, இந்நோய் பெண்ணிலும் இருக்கக் கூடும் என்பதற்கு ஒரு உளவாக இருக்கும். இதைக் கொண்டு பெண்ணிலும் இந்நோய் ஏற்பட்டுள்ளதா என்று ஆராய வேண்டும்.

இந்நோய் பெண்களின் கூபக உறுப்புக்களில் அளவுக்கு அதிகமான கெடுதியை விளைவிக்கலாம். இதன் விளைவாக கருத்தரிக்க இயலாமை, கருப்பைக்கு வெளியில் கருத்தரிப்பு என்பன ஏற்படவும் நீண்டகால கூபக அழற்சிக்கும் காரணமாகலாம்.

அறிகுறிகள்:

- அடிவயிற்றில் வலி. இது உடலுறவின் போது அதிகரிக்கும்.
- கருப்பை வாயிலிருந்து சீழ் (Pus) போன்ற மஞ்சலான வெளிப்பாடு.
- பெண்ணுறுப்புகளில் அரிப்பு, எரிவு போன்ற உணர்ச்சிகள் (Itching & Burning).
- சிறுநீர்க் கழிக்கும்போது வலி, சிறுநீர் அதிகமாகக் கழித்தல்.
- மாதவிடாய்களுக்கு இடையில் இரத்த ஒழுக்கு.

உங்களுக்கு மேற் கூறப்பட்டுள்ள ஏதேனும் அறிகுறிகள் இருந்தாலோ, உங்கள் கணவரில் சிறுநீரக வியாதியின் அறிகுறிகள் இருந்தாலோ, நீங்கள் இருவருமாகச் சேர்ந்து ஒரு வைத்தியரிடம் செல்வது அவசியம்.

சிகிச்சை:

வைத்தியர் வழக்கம் போல் சில குறிப்புக்களை எடுத்த பின்னர் உங்களைச் சோதனை செய்வார். அதே நேரத்தில் கிருமிகளை வளர்த்து கண்டுபிடிப்பதற்குரிய ஒற்றிகளை (Swabs) உங்கள், கருப்பைவாய், சிறுநீர்வடிகுழாய், என்பவற்றிலிருந்து எடுப்பதுடன் உங்கள் சிறுநீரையும் பரிசோதனைக்கு அனுப்பி வைப்பார்.

இதற்குரிய மருத்துவம், ரெட்ராசைக்களின் (Tetracycline) 10-14 நாட்களுக்கு எடுக்க வேண்டும். நீங்கள் ரெட்ராசைக்கிளினை எடுக்க இயலா விட்டாலோ, கருத்தரித்திருந்தாலோ (கருத்தரிப்பின் போது இதை எடுக்கக் கூடாது) எரித்திரோமைசின் (Erythromycin) என்னும் கிருமிக் கொல்லி தரப்படும். இதை நீங்கள் 10 நாட்களுக்கு எடுக்க வேண்டும். இதே மருந்தை உங்கள் கணவரும் எடுக்க வேண்டும். மருந்து முடிந்தபின்னர் ஒற்றி (Swab) எடுத்து நோய் பூரண குணம் அடைந்து விட்டதா என்பதை அறிவது அவசியம். இத்துடன் வேறு தொற்றுக்கள் (வெட்டை நோய்) இருந்தால் அவற்றையும் மருந்துகள் மூலம் தீர்க்க வழி செய்ய வேண்டும்.

தடுப்பு: (பின்னர் பார்க்கவும்).

3. வெட்டை நோய் (Gonorrhoea):

இது ஒரு சாதாரணமான, பாலுறவால் ஏற்படும் நோய். அநேகமாக, பெண்களில் அவர்களை அறியாமலே தீங்குகளை விளைவிக்கின்றது. ஏனெனில் இதுவும், முன்னர் கூறியது போல, பெண்களில் அதிக அறிகுறிகளை விளைவிப்பதில்லை. இந்நோய் எல்லாவிதப் புணர்ச்சியினாலும் ஏற்படக் கூடியது. (அதாவது, யோனிக்குழல், வாய், குதம் (மலவாசல்) என்பவற்றில் ஏற்படும் புணர்ச்சிகள்). இதனைப் பரப்பும் கிருமியின் பெயர் நைசீரியா கொணரியா (Neisseria Gonorrhoea). இது ஒரு நுண்கிருமி (Bacteria), இதன் மூலம் ஏற்படும் நோய் ஒருவரிலிருந்து மற்றொருவருக்கு (பாலுறவின் மூலம்) இலகுவாக, அறிகுறிகள் ஏற்படாது, பரவக் கூடியது. இது பெண்களில் ஏற்படும் பாலுறவு நோய்களில் இரண்டாம் இடத்தைப் பெற்றுள்ளது. 30 வீதமானவர்களில் கூபக அழற்சியை ஏற்படுத்துகின்றது. இதன் மூலம் கருத்தரிக்க இயலாமை, கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் கருத்தரிப்பு, நீண்ட கால கூபக வலியுணர்ச்சி என்பவற்றிற்குக் காரணமாக உள்ளது.

இதன் அறிகுறிகள்:

- யோனிக் குழலிலிருந்து வெளிப்பாடு (வெள்ளை படுதல்).
- கூபக வலி (Pelvic Pain).
- காய்ச்சல்.
- சிறுநீர் கழிக்கும் போது வலி, சிறுநீரை அதிகமாகக் கழித்தல்.
- அருமையாக, இது சிறுநீர்க் குழாயில் அழற்சியாக ஏற்படலாம். இது ஏற்பட்டால் அநேகமாக உங்கள் கணவர் (துணைவர்) பச்சை நிற வெளிப்பாடு ஆண் குறியில் இருந்து வெளிப்படுவதைக் கவனிப்பார். இது காய்ச்சல், சிறுநீரக அறிகுறிகள். கவட்டுக்குள் உள்ள நிண நீர்க்கணுக்கள் வீங்கி இருத்தல் என்பவற்றுடன் சேர்ந்து காணப்படும்.

உங்கள் ஒருவரில் (அல்லது இருவரிலும்) இவ் அறிகுறிகள் காணப்பட்டால் நீங்கள் இருவரும் சேர்ந்து வைத்தியரைக் காணுதல் அவசியம்.

சிகிச்சை:

வைத்தியர் வழக்கமான குறிப்புகள், சோதனை என்பவற்றைச் செய்வார். சோதனையின்போது கருப்பை வாய், யோனிக் குழல், சிறுநீர்க் குழாய் என்பவற்றிலிருந்து ஒற்றி மாதிரியை எடுப்பார். குதவாயிலிலிருந்தும் ஒரு சாம்பிள் எடுக்கப்படும். இத்துடன் சிறுநீரும் பரிசோதனைக்கு அனுப்பப்படும். கிளமிடியல் தொற்றும் அதிகமாகச் சேர்ந்து இருப்பதால் இதற்குரிய சாம்பிள்களும் எடுக்கப்படும். வெட்டை நோய் ஏற்பட்டால் கிரந்தியை (Syphilis) மறைக்கக் கூடும் என்பதால் கிரந்திக்குரிய இரத்தப் பரிசோதனைகளையும் செய்ய வேண்டும்.

இதற்குரிய மருந்து, பெனிசிலின் (Penicillin). இதனை வழக்கமாக ஊசி மூலம் கொடுப்பார்கள். (Slow Release Injection) மெதுவாக வெளியிடும் ஊசிகள் இதற்காகப் பாவிக்கப்படும். இந்நோயுடன் வேறு நோய்கள் சேர்ந்திருந்தால் அவற்றிற்குரிய மருந்துகளும் கொடுக் கப்படும்.

தடுப்பு: பின்னர் பார்க்கவும்.

4. இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் ஏற்படும் அதிநுண் உயிர்தோல் கட்டிகள் (Genital Warts):

இவை கியூமன் பப்பிலோமா வைரஸ் (Human - Papilloma Virus - HPV) என்று கூறப்படும் ஒரு அதிநுண் உயிர்க் கிருமியால் ஏற்படுவன. இவை பாலுறவின் மூலம் ஒருவருக்கொருவர் பரப்பப் படுகின்றது. அல்குலில் ஏற்படும் நோய்தான் அதிகம். ஆனால் யோனிக் குழல், கருப்பைவாய் என்பவற்றிலும் இவை ஏற்படலாம். மல வாசலைச் சுற்றி அதிகமாகக் காணப்படும். இவை தனிப் பட்டவையாகவும் பல திரண்டு காலிப்பூ (Cauliflower) மாதிரியும் ஏற்படக் கூடும்.

அறிகுறிகள்:

இவற்றின் வளர்ச்சியைத் தவிர வேறு தனிப்பட்ட அறிகுறிகள் காணப்படா. இவை அதிகமானால், சொறி, எரியும் உணர்வு என்பன காணப்படும். யோனிக் குழல் வாயிலில் இருந்தால் உடலுறவின் போது வலி ஏற்படலாம்.

இவை, மருத்துவம் செய்யாவிட்டால், மேன் மேலும் வளர்ந்து அதிகப்படியான, (யோனிக் குழலை அடுத்த) பகுதிகளுக்குப் பரவலாம். சில வேளைகளில் இவை தாமாகவே மறைவதும் உண்டு. ஆனால் இவை காணப்பட்டால் இவற்றை ஒரு வைத்தியரிடம் காட்டிச் சிகிச்சை பெறுவது தான் சிறந்தது.

சிகிச்சை:

இது நோயின் அளவைப் பொறுத்தது. வைத்தியர், வழக்கம் போல், குறிப்புக்களை எடுத்த பின்னர் சோதித்துப் பார்ப்பார். பிரதானமாக வேறு ஏதாவது உடலுறவு மூலம் ஏற்படக்கூடிய நோய்கள் உள்ளனவா என்பதை அறிவதும் ஒரு காரணம். இவற்றை அவற்றிற்குரிய பரிசோதனைகளைச் செய்வதன் மூலம் நிராகரித்து விடலாம். இவை இல்லாத நிலையில், தோல்க்கட்டிகள் தனித்தோ, சிறு சிறு குவியல்களாகவோ இருந்தால் போடொபிலின் (Podophyllin) என்னும் ஒரு மருந்தை இவற்றின் மேல் கிழமைக்கு இரண்டு முறை போட்டு வரவேண்டும். இதனைப் போடும் போது சாதாரண தோலைத் தவிர்க்க வேண்டும். இவ்வாறு 4-6 கிழமைகளின் பின்னர் ஒரு

மாற்றமும் ஏற்படாதிருந்தால் (இதை கருத்தரிப்பின் போது பாவிக்கக் கூடாது) அல்லது கட்டிகளின் கூட்டம் பெரியவையாக, பலவாக இருந்தால் இவற்றை மின் தீய்ப்பு (சுட்டெரித்தல், Diathermy) மூலம் அல்லது லேசர் மூலம் தீய்த்தல் வேண்டும். சில வேளைகளில் லிக்கு விட்நைட்ரஜன் (Liquid Nitrogen) மூலமும் இதனைச் செய்வதுண்டு. இவற்றை வலியுணர்வு அகற்றி (பொதுவலி உணர்வகற்றி) கொடுத்த பின்னரே செய்வது வழக்கம். முடிவடைந்த பின்னர் வலி நீக்கிகளை எடுக்க வேண்டும் (ஆஸ்பிரின், பனடோல்). கருப்பைவாய் புற்று நோயுடன் இந்த வைரசின் (HPV) தொடர்பு இருப்பதால் இக்கட்டிகள் உடைய பெண்கள் வருடாவருடம் பாப் தடவி (Smear) செய்வது அவசியம். இக்கட்டிகளின் பின்னர் வேறு கோளாறுகள் ஒன்றும் ஏற்படுவதில்லை.

5. பிறப்புறுப்புக்களில் ஏற்படும் அக்கி (Herpes):

பிறப்புறுப்புகளில் ஏற்படும் அக்கி ஒரு பாலுறவு நோய். கேர்பிஸ் சிம்பிலெக்ச் - இரண்டாவது வகை அதி நுண் உயிரினால் (Herpes Simplex Type II Virus) 90 வீதமானவர்களிலும், முதலாவது வகை வைரசினால் 10 வீதமானவர்களிலும் ஏற்படும். இது பிரதானமாக கருப்பை வாயிற்தான் ஏற்படும் (80%).

அறிகுறிகள்:

- சிறிய காலத்துக்கு சிலிர்ப்பு (Tingling), அரிப்பு, எரிவு முதலிய உணர்வுகள் அல்குலில் ஏற்படும். (இவை எச்சரிக்கை அறிகுறிகள்) இதன் பின்னர்,
- வலியுடன் கூடிய சிவப்புக் கொப்புளங்கள் ஏற்படும்.
- கொப்புளங்கள் வெடித்து புண்களாக மாறும். இவை பலவாகவும் ஆழமற்று இருக்கும். (இரண்டொரு நாட்களில் இவை ஏற்படும்).
- சிறுநீர் கழிக்கும் போது வலி.
- காய்ச்சல் ஏற்படலாம். இருந்தால் தலை வலி, தளர்வு (Fatigue) என்பவற்றுடன் சேர்ந்து காணப்படும்.
- கவட்டில் நிணநீர்க்கணுக்கள் வீங்கி இருக்கும்.
- இப்புண்களில் இரண்டாம் நிலை நோய்த்தொற்றுக்கள் ஏற்படலாம். (Secondary Infections)

இப்புண்கள் வழக்கமாக 10 நாட்களில் குணமாகி விடும். முதல் முறை ஏற்படும் நோய் மிக வேகமானதாக இருக்கும். பின் ஏற்படுபவை (திரும்ப ஏற்படும் நோய்) 60 வீதமானவர்களில் காணப்படும். இவை சற்று வேகம் குறைந்து (அதிக துயரத்தை ஏற்படுத்தாத அறிகுறிகளுடன்) காணப்படும்.

சிகிச்சை:

முதலில் வைத்தியர் உங்கள் நோய் பற்றிய குறிப்புக்களை எடுப்பார். பின்னர் உங்களைச் சோதிப்பார். இதனைச் செய்யும் பொழுது பரிசோதனைக்கு, ஒற்றிகள் மூலம் மாதிரிகள் எடுக்கப்படும். இதனுடன் சேர்ந்து இருக்கும் இரண்டாவது நிலை நோய்த் தொற்றுக்கள் ஏதேனும் உண்டா என்பதை அறிவதற்குரிய பரிசோதனைகளும் செய்யப்படும். சிறுநீரும் பரிசோதனைக்கு அனுப்பப்படும்.

அக்கிக்கு, தற்பொழுது நோயைத் தீர்க்கும் மருந்துகள் கிடையாது.

ஏசை குளோவிர் (Acyclovir) என்னும் மிக விலையுடைய மருந்து பாவித்தால் அக்கியின் தீவிரமும், காலமும் குறையக் காரணமாகும். இது முதல் தரம் ஏற்படும் நோய்க்கு மட்டுமல்லாமல் திரும்பவும் ஏற்படும் நோயின் தீவிரத்தையும் காலத்தையும் குறைக்கவும் உபயோகப்படுகின்றது. திரும்ப வரும் பொழுது இதனை நோயின் தொடக்கத்தில் எடுப்பதன் மூலம் கூடிய அளவு நன்மையைப் பெறக் கூடியதாக இருக்கும்.

இத்துடன் வெளியில் தடவும் வலியுணர்வை அடக்கும் ஏசைகுளோவிர் களிம்பை அல்லது பசையையும் பாவிக்கலாம். அக்கி அடிக்கடி ஏற்பட்டால் இதைத் தடுப்பதற்கு ஏசை குளோவீரை நீண்ட காலத்துக்குப் பாவிக்கலாம்.

நோய்த்தடுப்பு: கீழே பார்க்கவும்.

கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் அக்கி பற்றி ''கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள்'' பார்க்கவும்.

6. கிரந்தி (Syphilis):

ஒரு காலத்தில் மிகப் பயப்பட வேண்டிய பாலுறவு நோயான கிரந்தி தற்பொழுது அதிகக் குறைவாகக் காணப்படுகின்றது. இதற்குப் பிரதான காரணம் பெனிசிலினின் கண்டுபிடிப்பும், அதனால் செய்யப்படும் மருத்துவமுமாகும். கிரந்தி ஒருவிதமான சுருளுயிரி

(திருகு நுண்உயிரி, Spirochete)யினால் ஏற்படுவது. இதன் பெயர் ரிப்பொனீமா பாலிடம் (Treponema Pallidum). இக்கிருமியினால் ஏற்படும் நோய் பல பாலுறவு நோய்களுடன் சேர்ந்து இருக்கும் தன்மையை உடையது. இது தொடக்கத்தில் அல்குலில் (வழக்கமாக அதன் பெரிய இதழில் - Labium Majus) ஒரு சிறிய பொக்குளமாகத் தோன்றும். ஆனால் இது கருப்பையின் வாயையும் தாக்கக் கூடும். இவ்வாறு ஏற்படும் சிதைவை (Lesion) முதல்நிலை (தொடக்க நிலை) கிரந்திப் புண் (Primary Chancre) என்று கூறப்படும். இது வழக்கமாக தொற்று ஏற்பட்ட 4வது - 5வது கிழமைகளின் பின்னர் ஏற்படும். இப்பொக்குளம் விரைவில் பெரிதாகி ஒரு புண்ணாக மாறும். இந்நிலையில் வைத்தியம் செய்யாது விட்டால் இது இரண்டாம் நிலைக்கு மாறி அதன் விளைவுகள் பார தூரமாகலாம்.

அறிகுறிகள்:

- கொப்புளம் ஏற்பட்டு, பின்னர் புண்ணாகுதல். இப்புண்ணின் விசேட தன்மை என்னவென்றால் இதனால் ஒரு வலியும் ஏற்படுவதில்லை.
- கவட்டில் (Groin) நிண நீர்க்கணுக்கள் வீங்கியிருக்கும்.
- இரண்டாம் நிலைக் கிரந்தி ஏற்பட்டால், உடம்பு முழுவதும் தடிப்பு (உள்ளம் கைகள், கால்கள் உட்பட) காய்ச்சல், தொண்டை நோய், தளர்ச்சி, எடைகுறைதல், உடம்பு முழுவதும் உள்ள நிணநீர்க் கணுக்களின் வீக்கம் என்பன ஏற்படும்.
- மூன்றாம் நிலைக் கிரந்தி ஏற்பட்டால் உடம்பிலுள்ள பல உறுப்புக்களும் இதனால் தாக்கப்படும். இவை கண்கள், மூளை, நரம்பு மண்டலம் என்பன. கடைசியில் இதனால் இறப்பும் ஏற்படும்.

முதலாம், இரண்டாம் நிலை கிரந்திகள் முற்றாகக் குணப்படுத்தக் கூடியவை ஆனபடியால், கூடிய சீக்கிரத்தில் நீங்கள் வைத்தியர்களைக் காண்பது அவசியம். உங்களுக்கு ஏதாவது சந்தேகம் இருந்தால் கூட இது பற்றி வைத்தியர்களுக்குக் கூறுவதன் மூலம் உடனடியாக இதை நிர்ணயிக்கவோ அல்லது நிராகரிக்கவோ வாய்ப்பு உண்டு. இது உண்டு என நிர்ணயிக்கப்பட்டால் உடனடியாக மருத்துவத்தைப் பெறுவதற்கு வாய்ப்பு ஏற்படுகின்றது.

மேற்கூறப்பட்ட அறிகுறிகள் ஏதேனும் இருந்தால் உடனடியாக வைத்தியரைப் பார்ப்பது அவசியம்.

மூன்றாம் நிலைக் கிரந்தி குணப்படுத்த முடியாதது. இவர்களில் வைத்தியத்தைப் பெறாத மூன்றில் ஒரு பகுதியினரில் மீளமுடியாத (திருத்த முடியாத) தீங்கு ஏற்படும்.

சிகிச்சை:

வைத்தியர் வழக்கம்போல உங்கள் நோய் பற்றிய குறிப்புக்களை எடுத்தபின்னர் உங்களை சோதனை செய்வார். அப்பொழுது உங்கள் கிரந்திப் புண்ணிலிருந்து திரவம் நுண்நோக்கிப் பரிசோதனைக்கு எடுக்கப்படும். அத்துடன் இரத்தப் பரிசோதனையும் செய்யப்படும்.

நோயை நிர்ணயம் பண்ணியவுடன், பெனிசிலின் (1 மில்லியன் யூனிற்ஸ் / நாளுக்கு) 10 நாட்களுக்குக் கொடுக்கப்படும். சில வேளைகளில், நீண்ட காலத்துக்கு வேலை செய்யும் பெனிசிலினை (2.4 மில்லியன் யூனிற்ஸ்) அல்லது எரித்திறோமைசின் (Erythromycin) (உங்களுக்கு பெனிசிலின் ஒவ்வாமை (அலேர்ஜி, Allergy) இருந்தால்) 500 மி.கி ஒரு நாளைக்கு 4 தடவை , 10 நாட்களுக்குத் தரப்படும்.

இதைத் தொடர்ந்து வைத்தியரைப் பார்ப்பது அவசியம். உங்கள் கணவரு(துணைவர்)ம் வைத்தியரைப் பார்த்து பரிசோதனைகளுக் குட்பட்டு தேவையானால் வைத்தியத்தைத் தகுந்த காலத்தில் பெறுவதும் அத்தியாவசியம்.

நோய்த் தடுப்பு: கீழே பார்க்கவும்.

7. மனித உடலின் தற்காப்பு அமைப்பை அழிக்கும் அதி நுண்உயிர் - வைரஸ் (Human Immuno Deficiency Virus):

இதனால் ஏற்படும் நோய்க்கு உடல் செயற்கையாப் பெறும் தற்காப்பு அமைப்பு முறை இன்மையின் நோய்க்குறியின் தொகுதி (Acquired Immuno Deficiency Syndrome - AIDS) என்று பெயர். இரண்டு விதமான எச்.ஐ.வி. ரைவஸ்கள் உள்ளன. எச்.ஐ.வி. முதலாவது வகை, எச்.ஐ.வி. இரண்டாவது வகை. இவை இரண்டும் எயிட்சை உண்டு பண்ணக் கூடியவை. ஆனால் முதலாவது வகையால் ஏற்படும் நோய் மிக உக்கிரமானது.

இந்த ஆட்கொல்லி நோய் 1970ன் பிற்பகுதியில்தான் முதன் முதலாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. அன்றிலிருந்து இந்நோய் உலகின்

எல்லாப் பகுதிகளுக்கும் பரவியுள்ளது. சில நாடுகளில் அதிகமாகவும் (சகாராவுக்குக் கீழ்ப்பட்ட ஆப்பிரிக்க நாடுகளில்), பல நாடுகளில் குறைவாகவும் உள்ளது.

இது பாலுறவு நோய்கள் அதிகமாகக் காணப்படும் மக்களின் மத்தியில் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றது. இந்த வைரஸ் (அதி நுண் உயிர்) தடுப்பாற்றல் உள்ள உயிர் அணுக்களுடன் ஒட்டிக் கொள் கின்றது. இவ் அணுக்கள் இரத்தத்தில் உள்ளன. இந்த வைரஸ் ஒட்டுப்பட்ட உயிர் அணுக்களை அழித்து விடுகின்றது. இதனால் உடலின் தற்காப்பு அமைப்பைக் குறைத்து, நோய்களுடன் போராடும் திறமையை இழக்கச் செய்கின்றது.

எச்.ஐ.வி. வைரசை உடையவர்கள் எப்பொழுதாவது எயிட்சைப் பெற்றே தீரவேண்டும். இவர்களில் அதிகமானவர்கள் இதனால் இறக்க நேரிடும். ஏனெனில் இன்று வரை எயிட்சுக்கு அதைப் பூண்டோடு அழிக்கும் மருந்து இல்லை. தற்பொழுது கிடைக்கும் அடக்கக் கூடிய மருந்துகள் உயிரை நீடிக்க மட்டும் பயன்படுகின்றன.

எச்.ஐ.வி. உடலிலுள்ள எல்லாவகைத் திரவங்களிலும் (தாய்ப்பால் உட்பட) உள்ளது. (இதுபற்றி ''பேற்றுப்பின் காலப்பராமரிப்பு'' பார்க்கவும்). மற்றைய உடல் நீர்களாவன: எச்சில், ஊநீர் (Serum), இரத்தம், விந்தணுக்களை உடைய திரவம் (Semen) என்பன. எச்.ஐ.வி. உடலுறவினால் தொற்றப்படுகின்றது. இதை யோனிக்குழல், வாய், மலவாசல் (குதம்) ஆகியவற்றில் புணர்வதன்மூலம் தொற்றிக் கொள்ளலாம். மனமகிழ்வைபூட்டும் (போதைப் பொருட்கள்) மருந்துகளைப் பாவிப்பவர்கள் ஒரே ஊசியைப்பலர் பாவிப்பதாலும், தற்செயலாக ஏற்படும் ஊசி (நோய்த் தொற்றுடைய ஊசி)க் காயங்கள் (இவை சுகாதார, வைத்தியத் தொழிலாளர்களில் ஏற்படக் கூடியது) என்பவற்றாலும் இந்த வைரஸ் தொற்றிக் கொள்ளும். இரத்தம் ஏற்றுதல் மூலமும் தொற்றிக் கொள்ளலாம். இதனைத் தொடுதல், கைகளைக் கோத்துக் கொள்ளுதல், சிரித்தல், தும்முதல் என்பன மூலம் தொற்றிக் கொள்ள இயலாது.

அறிகுறிகள்:

எச்.ஐ.வி. எயிட்சை உண்டாக்குவதற்கு முன்னர் பல காலங் களுக்கு (10 வருடங்கள் வரை) உடம்பில் இருக்கலாம் என்பதால், முதல் ஆறு மாதங்களிலும் உங்களுக்கு ஒரு அறிகுறிகளும் ஏற்படாது.

- சிலவேளைகளில், தீவிரமற்ற அறிகுறிகளான தலைவலி, காய்ச்சல், தசைகளில் வலி, நிண நீர்க்கணுக்களின் வீக்கம் என்பன ஏற்படலாம். (இந்நிலையில் உங்கள் வியாதி அதிவேகமாகத் தொற்றக் கூடிய நிலையில் உள்ளது).
- இதன் பின்னர் உள்ளுறை நேரம் (Latent Phase) - பல வருடங்கள் ஆகலாம். இந்நிலையில் ஒரு அறிகுறிகளும் ஏற்படுவதில்லை.
- மூன்றாவது நிலையான அறிகுறிகள் ஏற்படும் நிலை, தற்காப்பு அமைப்பு அழிக்கப்பட்ட பொழுது ஏற்படும். தொடர் நிலையான காய்ச்சல், இரவில் வியர்வை, உடம்பு முழுவதும் நிண நீர்க்கணுக்களின் வீக்கம், கணிசமான எடை குறைதல், உடல் முழுவதும் அழற்சிகள் ஏற்படுதல் (பிரதானமாக நுரை ஈரல் அழற்சி, பூஞ்சன நோய்) கப்போசிஸ் சார்கோமா (Kaposi Sarcoma) என்றும் கூறப்படும் இரத்த ஒழுக்கு தோல் நிறமிப் புற்றுநோய், நிண நீர் திசுக்கட்டி (Lymphoma) என்பன. கடைசியில் நரம்பு மண்டலத்தைத் தாக்கும்.

அறிகுறிகள் காலதாமதமாக ஏற்படுவதால், அல்லது முதல் ஆறுமாதங்களில் அருமையாக ஏற்படுவதால், இந்நோயை நேரத்துடன் கண்டுபிடிப்பதற்கு ஒரே வழி சந்தேகம். இது ஏற்பட்டால் உடனடியாக இரத்தப் பரிசோதனை செய்ய வேண்டும். உங்களில் வைரஸ் இருந்தாலும் முதல் ஆறு மாதங்களுக்கும் இரத்தப் பரிசோதனை இதனைக் காட்டாமல் இருக்கலாம்.

சிகிச்சை:

உங்களுக்கு இன்னும் நோய் (எயிட்ஸ்) ஏற்படாது இருந்தால் வைத்தியர், இரத்தப் பரிசோதனை மூலம் எச்.ஐ.வி. எதிர்ப்புப் பொருள் (Antibody) உள்ளதா என்பதை அறிய முயற்சிப்பர். இது இல்லாவிட்டால் ஆறு மாதங்களின் பின்னர் இதைத் திரும்பவும் செய்தல் வேண்டும். இம்முறை இது எதிர்ப்புப் பொருள் இருப்பதாகக் காட்டி உங்களுக்கு நோய் (இன்னும்) இல்லாது இருந்தால், உங்களை ஒரு கூறப்பட்ட தவணைகளில் வைத்தியர் பார்ப்பதற்கு ஒழுங்கு செய்வார். உங்களுக்கு எயிட்ஸ் இருப்பதாக அறிந்தால், உங்களை எயிட்ஸில் சிறப்புச் சிகிச்சை வைத்தியர் ஒருவரிடம் அனுப்பி வைப்பார்.

எயிட்சுக்கு பூரண வைத்தியம் தற்பொழுது கிடையாது. ஆனால் மருத்துவம் நோயின் நிலையை சற்று தாங்கக் கூடியதாகவும், வாழ்வின் தரத்தை சற்று உயர்ந்ததாகவும் மாற்ற உதவுகின்றது.

எச்.ஐ.வியை பேறுகாலம் சார்ந்த நேரத்தில் பரப்ப இயலும்.

(''கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுக்கள்'' பார்க்கவும்).

எயிட்சுக்கு மருந்து: சிடோவுடின் (Zidovudine).

தடுப்பு: கீழே பார்க்கவும்.

8. ஈரல் அழற்சி ஃபி (Hepatitis-B):

ஈரல் அழற்சி ஃபி, ஒரு அதிநுண் உயிரால் (Virus) ஏற்படுவது. இந்த வைரசுக்கு ஈரல் அழற்சி ஃபிவைரஸ் என்று பெயர் உண்டு. இதுவும் எச்.ஐ.வி போல்தான் பரவுகின்றது. (பாலுறவின் மூலம் - யோனிக்குழல், வாய், குதம் ஆகியவற்றில் ஏற்படும் புணர்ச்சிகள் மூலம் ஏற்படுகின்றது). அத்துடன் ஊசியைப் பங்கு போட்டுக் கொள்ளுதல், தற்செயலாக நடைபெறும் ஊசிக் காயங்கள் என்பனவும், முன் கூறியபடியே, காரணமாக உள்ளன. கருத்தரித்திருக்கும் பெண் கருக்கொடி ஊடாக இந் நோயை குழந்தைக்குப் பரப்பலாம்.

அறிகுறிகள்:

- காய்ச்சல்.
- தலை வலி.
- குமட்டல், வாந்தி.
- சோர்வு.
- வயிற்று வலி.
- சிறுநீர் மஞ்சள் நிறமாதல் (ஈரல் அழற்சி என்று அறிய உதவியாக உள்ளது)

நீங்கள் ஒரு சுகாதார - வைத்திய ஊழியராக இருந்தால், நீங்கள் இந்நோய்க்கு எதிராகத் தடுப்பு ஊசிபோட்டுக் கொள்ளுவது அவசியம். தற்பொழுது இந்த நோயை பூரணமாகக் குணப்படுத்துவதற்கு வைத்தியமில்லை.

சிகிச்சை:

- நோய்க் குறிப்பு - சோதனை (வழக்கம் போல) - மற்றைய நோய் களுக்குச் செய்வது போல் செய்யப்படும்.
- வைரசையும் அதற்குரிய எதிர்ப்புப் பொருளையும் (Antibody) கண்டு பிடிப்பதற்குரிய இரத்தப் பரிசோதனை.
- இதற்கு ஒரு மருந்துகளும் இல்லை. 90 வீதமானவர்கள் தாங்களாகவே குணப்படுவதுண்டு, ஆனால் வைரசை தங்களில் எப்பொழுதும் தாங்கியுள்ளனர். இது அவர்கள் வாழ்க்கை முழுவதும் உள்ளது. மற்றைய 10 வீதத்தினரும், பூரண குணம் அடையாது ஏதாவது ஒரு தொல்லை ஏற்பட்டவாறே இருக்கும். இவர்களும் வாழ்க்கை முழுவதும் வைரசை மற்றவர்களுக்குக் கொடுக்கக் கூடிய தகுதியுடனேயே இருப்பர். இவர்களை நோய்ப் பரப்பிகள் அல்லது நோய் தாங்கிகள் (Carriers) என்று கூறலாம்.

கூபக அழற்சி (Pelvic Inflammatory Disease):

மேற் கூறப்பட்ட எந்த நோயாவது இனப்பெருக்க உறுப்புகளின் உள்பகுதிகளை (கருப்பை, கருப்பைவாய், கருப்பை வெளிக் குழல்கள், சினைப்பைகள் இவற்றைச் சுற்றியுள்ள திசுக்கள்)த் தாக்கினால், கூபக அழற்சி ஏற்படும். ஆகவே இதன் காரணம் மேல் நோக்கிச் செல்லும் நோய்த் தொற்றுக்கள் (யோனிக் குழல் நோய்கள்). இவை பொதுவாக, பாலுறவினால் ஏற்படுபவை. ஆனால், அருமையாக நோய் ஏற்படு வதற்குரிய நிலை சரியாக இருந்தால், யோனிக் குழலில் சாதாரணமாக உள்ள கிருமிகளே மேல் நோக்கிச் சென்று கூபக அழற்சியை ஏற்படுத்தக் கூடும் (கருச்சிதைவு, கரு அழிப்பு, குழந்தைப் பேறு என்பன சில). மிக அருமையாக பெண்பாலுறுப்பு சத்திர சிகிச்சைகளின் பின்னரும் (கருப்பை வாயை விரிவடையச் செய்து கருப்பையைச் சுரண்டுதல் போன்றவை), இரத்தத்தின் மூலமும் (கசரோகம்) ஏற்படலாம்.

அறிகுறிகள்:

- வயிற்றின் அடியில், இருபக்கங்களிலும் வலி.
- உடலுறவின்போது வலி.
- வெள்ளைப்படுதலில் மாற்றம் - நிறம், தடிப்பு, மணம்.

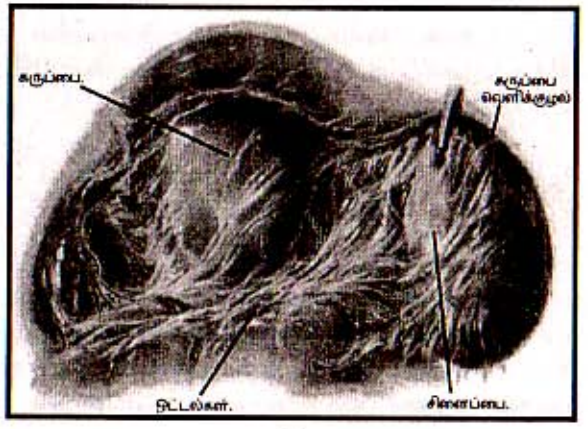
- மாதவிடாய் சுழற்சியில் மாற்றங்கள் - பெரும் போக்கு, ஒழுங்கீனம், வலியுடன் சேர்ந்து வருதல் என்பன.
- குளிர், காய்ச்சல்.
- உணவில் விருப்பமின்மை.
- நோய் உணர்வு.
- குமட்டல், வாந்தி.

சிகிச்சை:

- வைத்தியர் வழக்கம் போல் குறிப்பெடுத்து சோதனை செய்தல்.
- பரிசோதனைக்கு ஒற்றிகள் (Swabs) கருப்பைவாய், யோனிக் குழல் ஆகியவற்றிலிருந்து எடுத்தல், இரத்தப் பரிசோதனைகள் என்பன. இவை நோய் அறிதலின் பொருட்டுச் செய்யப்படுவன. நோய் அறிதலை வைத்திய பரிசோதனையின் மூலமே செய்யலாம். ஆனால் அநேகமாக நுண் ஒலிவரைவு, வயிற்றறை நோக்கி என்பவற்றைப் பாவிக்க வேண்டி ஏற்படும். இவற்றின் மூலம் இந்நோயுடன் ஒப்பு நோக்கக் கூடிய மறு நோய்களை நிராகரித்த பின்னர் உரிய மருந்துகளைக் கொடுக்கக் கூடியதாக வாய்ப்பு ஏற்படும். கருப்பைக்கு வெளியில் கருத்தரித்திருத்தல், சினைப்பையில் ஏற்படும் நீர்க்கட்டிகள், கட்டிகள் என்பன இவை.
- மருந்துகள் - வழக்கமாக கிருமிக் கொல்லிகளைப் (Antibiotics) பாவிப்பர். உங்கள் உடல் நிலையைப் பொறுத்து, வழக்கமாக இவற்றை, தொடக்கத்தில், சிரை மூலம் (Intravenous) கொடுப்பதும், பின்னர் (48 மணித்தியாலங்களின் பின்) வாயால் கொடுப்பதும் உண்டு.

எம்மருந்தைக் கொடுப்பது என்பது கிருமியைப் பொறுத்தது. ஆகவே ஒரு மருந்தை (தொடக்கத்தில்) உரிய மருந்தாகத் தெரிந்தெடுத்துக் கொடுப்பர். ஒற்றிகள், பரிசோதனைகளின் மூலம் உரிய கிருமியைக் கண்டுபிடித்த பின்னர் (24-48 மணித்தியாலங்கள் எடுக்கும்) தேவை ஏற்பட்டால் அதற்குரிய மருந்துக் கொல்லியை மாற்றி, கொடுக்கப்படும். மருந்துகளுக்குக் குணம் ஏற்படாவிட்டால், அல்லது நுண் ஒலிவரைவின் மூலம், காணக்கூடிய அளவில் கூபகத்துள் கட்டிகள் இருந்தால் (இவை அநேகமாக சீழ்க்கட்டிகளாகவே இருக்கும்) சத்திர சிகிச்சை மூலம் இக்கட்டிகளை வடித்தல் (Draining) வேண்டும்.

கூபக அழற்சியால் நீண்ட காலத் தொல்லைகள் ஏற்படுவது சகஜம். பிரதானமாக கிளாமிடியல், வெட்டை நோய் என்பவற்றிற்குப் பின்னர் இதனை நீண்ட காலமாக உள்ள கூபக அழற்சி (Chronic Pelvic Inflammatory Disease or Chronic P.I.D) என்று கூறுவர். இதனால் கூபகத்துள் தழும்புகள் ஏற்படுதல் மூலம், நீண்ட கால கூபக வலி, கருத்தரிக்க இயலாமை, கருப்பைக்கு வெளியில் கருத்தரித்தல், மாதவிடாய் மாற்றங்கள், உடலுறவின் போது வலி என்பன ஏற்படலாம். சில வேளைகளில் அழற்சி அடிக்கடி ஏற்படலாம். இதற்கு தேவைக்கு ஏற்ப கிருமிக் கொல்லிகளை எடுக்கவேண்டும். சில பெண்களில் கருப்பை வெளிக் குழல்வாய் மூடப்பட்டு, குழல் நீரால் அல்லது சீழால் நிரம்பி கட்டிகள் (Hydrosalpinx or Pyosalpinx) ஏற்படலாம். இவற்றை, வயிற்றறை நோக்கி மூலமோ, வயிற்றைக் கீறியோ, சத்திர சிகிச்சை மூலம் நீக்க வேண்டும்.



படம்: 82

நீண்ட கால கூபக அழற்சி

தொல்லைகள் தொடர்ந்திருந்தால், பிரதானமாக மாதவிடாய் பெரும் போக்கு, உடலுறவின் போது வலி, நீண்ட கால கூபக வலி என்பன ஏற்பட்டால் கருப்பை, கருப்பை வாய், கருப்பை வெளிக் குழல்கள் (சில வேளைகளில் சினைப் பைகள்) என்பவற்றை நீக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படலாம். சினைப்பைகள் நீக்கப்பட்டால் (மாதவிடாய் வற்றுவதன் முன்னதாக இருந்தால்) இயக்கு நீர்களை

ஈடுகட்டும் மருத்துவம் (Hormone Replacement Theraphy -HRT) செய்ய வேண்டும். இச் சத்திரசிகிச்சையை பூரண கூபக நீக்கம் (Total Pelvic Clearance) என்று கூறுவர்.

இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் காசநோய் (Tuberculosis):

இந்நோய் பொருளாதார விருத்தி அடைந்த நாடுகளில் காணுதல் மிக அருமை. ஆனால் வளரும் நாடுகளில் இது இன்னும் தீர்க்கப்படாத ஒரு பிரச்சனையாகவே உள்ளது. இது வழக்கமாக இரத்த மூலம் பரவும் நோய். கருப்பை வெளிக் குழல்களையும் கருப்பையையும் தாக்கும் - கருப்பையுள் காசநோய் அழற்சியை ஏற்படுத்தும். இதன் அறிகுறிகள் அருமையாகக் காணப்படும். மற்றக் காரணங்களுக்காகப் பரிசோதனை (வழக்கமாக கருத்தரிக்க முடியாமைக்கு) செய்யும் போதுதான் கண்டுபிடிப்பது வழக்கம்.

இதற்கு மருத்துவம் நுரை ஈரலில் ஏற்படும் காசநோய்க்குக் கொடுப்பது போன்ற மருந்துகளே. வெகு அருமையாக அறுவைச் சிகிச்சை, மருத்துவ சிகிச்சையின் பின்னர், கருப்பைக் குழல்களை சீர் செய்வதற்கும், ஏதேனும் கட்டிகள் இருந்தால் நீக்குவதற்கும், தேவைப்படலாம்.

பாலுறவு நோய்களைத் தடுக்கும் வழிகள்:

- ஒருதுணைவர் உறவு (இராமாயண இராமன் காட்டிய வழி.)
- முன்னேற்பாடில்லாத உடலுறவு ஏற்பட்டால், தடுப்பு உறைகளைத் தவறாது பாவித்தல். (இதை நீங்கள் கட்டாயப் படுத்த வேண்டும்).
- முன்னேற்பாடில்லாத முத்தமிடுதல் (வாய், நாக்கு என்பன சேர்ந்த முத்தம்), வாய், குதம் புணர்ச்சி என்பவற்றை செய்யாதிருத்தல்.
- உங்கள் கணவருக்கு பாலுறவு நோய் இருப்பதாகத் தெரிந்தால், நோய் தீர்க்கும் வரை பாலுறவை நீக்குதல். தப்ப இயலாவிட்டால் மென் சவ்வுகள் உள்ள பகுதிகளைத் தவிர்க்கவும் - வாய், நாக்கு, யோனிக் குழல், குதம் என்பன.
- பாலுறவால் ஏதேனும் சிதைவு, நசிவு (Lesion) இருந்தால் உடலுறவைத் தவிர்க்கவும்.

- ஏதேனும் சந்தேகம் (பாலுறவு நோய் இருக்கக் கூடும் என்று) இருந்தால் உடனடியாக வைத்தியரைப் பார்க்கவும்.
- நீங்கள் மேற்கூறப்பட்ட நோய்களில் எது ஒன்றிருந்தாலும், கருத்தரித்தால், உடனடியாக வைத்தியரைப் பார்த்து, அவரிடம் உண்மையைக் கூறி, குழந்தைக்கு நோய் பரவாது பாதுகாப்புக் களை எடுத்துக் கொள்ளவேண்டும்.
- முடிவாக, பாலுறவால் ஏற்படும் நோயைத் தவிர்ப்பதற்குச் சிறந்த வழி: ஒருவனுக்கு ஒருத்தி என்ற வாழ்க்கை முறையே யாகும்.

46. கருப்பைக்கு வெளியே இருக்கும் கருப்பை உள்வரிச்சவ்வு - என்டோமெற்றியோசிஸ் (Endometriosis)

கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு வழக்கமாக கருப்பையின் உள்மட்டும்தான் இருக்கும். சில பெண்களில் இது கருப்பைக்கு வெளியிலும் காணப்படுகிறது. இவ்வாறு தேவையற்ற இடங்களில் இருக்கும் போது பல தொந்தரவுகள் உண்டாகின்றன. இந்நிலையை என்டோமெற்றியோசிஸ் (Endometriosis) என்று ஆங்கிலத்தில் கூறுவர். இது இடுப்புக் கூட்டுக்குள் உள்ள உறுப்புக்களில்தான் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. ஆனால் இவற்றை இடுப்புக் கூட்டுக்கு வெளியிலும், சில வேளைகளில் காணலாம். இடுப்புக் கூட்டுக்குள், பிரதானமாக, சினைப்பைகள், இடுப்புக் கூட்டையும் வயிற்றையும் (Abdomen) மூடியிருக்கும் ஒரு மென்மையான திசு (வயிற்றறை உறை, Peritoneum), கருப்பையை தாங்கி நிற்கும் திசுக்களின் சேர்க்கையால் ஆன பிணையங்கள் (லிகமென்ஸ், Ligaments) என்பனவற்றிலும் காணப்படும். சில பெண்களில், கருப்பையில் உள்வரியில் சவ்வாக இருப்பது மட்டுமன்றி அதன் தசைகளுக்கு (Muscles) இடையிலும் காணப்படும். இதை அடினோமயோசிஸ் (Adenomyosis) என்று கூறுவர். இடுப்புக்கூட்டுக்கு வெளியில் பல இடங்களிலும் காணக்கூடும். (உதாரணம் நுரையீரல், மூளை என்பன).

இது இனப்பெருக்கத்தைச் செய்யக் கூடிய வயது உள்ளவர்களில் மட்டுமே காணப்படும் (13-51 வயது). ஆனால் முப்பது, நாற்பது வயதுக்கு அப்பாற்பட்டவர்களில் அதிகமாகக் காணப்படும். (வயதுக் கட்டுப்பாடு கிடையாது - இளம் பெண்களிலும் காணலாம்). இதன் உண்மை நிலையைக் கண்டுபிடிப்பது கஷ்டம். ஆனால் 15 வீதமான பெண்களில் இருக்கக் கூடும் என்று கணிக்கப்பட்டுள்ளது. சில ஆராய்ச்சிகள் இதனை 6-44 வீதமானவர்களில் இது காணக் கூடும் என்று கூறுகின்றன. வயிற்றறை நோக்கி (Laparoscope) யின் மூலம் பார்க்கும் போது காணப்படும் இந்நோயில் 50 வீதமானவர்களில் இது இருப்பதற்கு ஒரு அறிகுறிகளும் இருக்கவில்லை. (எதிர்பாராத

நிலையில் காணப்படுகின்றன). இந்நிலை மாதவிடாய் வற்றிய நிலையில் (Menopause) தானாகவே மறைந்து விடும். (இயக்கு நீரை ஊடுகட்டும் மருத்துவம் எடுப்பவர்களைத் தவிர).

ஆனால் இதனால் ஏற்பட்ட பின் விளைவுகளின் காரணமான தொல்லைகள் தொடர்ந்து இருக்கக் கூடும். இவை ஏன் ஏற்படுகின்றன என்பதற்குப் பல கோட்பாடுகள் (Theory) உள்ளன. நியாயமென்று தோன்றுகின்ற விளக்கம் என்னவென்றால், மாதவிடாயின் போது கருப்பை வெளிக்குழல் மூலம் சற்று இரத்தம் வெளியேறுகின்றது. இதில் கொண்டு செல்லப்படும் கருப்பையின் உள்வரி அணுக்கள், மற்றைய உறுப்புக்களில் பதிந்து வளரத் தொடங்குகின்றன என்பதே. ஆனால், இது எவ்வாறு மூளை, நுரையீரல் போன்றவற்றில் ஏற்படு கின்றன என்பதை விளக்கவில்லை. இவை இரத்தத்தின் மூலம் செல்லும் உயிர் அணுக்கள் இவ்விடங்களில் பதிந்து வளர்கின்றன என்று எண்ண இடமுண்டு. இன்று பல ஆராய்ச்சிகள், மரபு வழிக் காரணிகளும் (Genetic Factors) தடுப்பாற்றல் இயலில் (Immunology) ஏற்படும் மாற்றங்களும் சில பெண்களில் என்டோமெற்றியோசிஸ் சுலபமாக ஏற்படக் கூடிய நிலையை உண்டாக்குகின்றன என்று கூறுகின்றன.

இவ்வாறு வெளி உறுப்புக்களில் ஏற்படும் இத்திசுக்களும் (கருப்பை உள் வரிச் சவ்வுகளும்) கருப்பையின் உள் இருக்கும் உள் வரிச்சவ்வு எவ்வாறு இயக்குநீர்களால் மாற்றங்கள் அடைகின்றதோ அதே போல் மாற்றங்களை அடைகின்றன. பின்னர் மாதவிடாயின் போது இரத்தம் வெளிவருவது போல் இவ் இடங்களிலும் இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படுகின்றது. கருப்பையில் ஏற்படும் இரத்தம் வெளியேற்றப்படுகின்றது. இவ்விடங்களில் இரத்தம் வெளியேற்றப்பட முடியாமையால் கட்டிபட்டு, காலம் செல்லச் செல்ல மற்றைய உறுப்புக்களை ஒன்றுடன் ஒன்று ஒட்டிக் கொள்ளச் செய்கின்றன. சில உறுப்புக்களை சுருக்கியும், நிலைமாற்றியும் விடுகின்றன. பிரதானமாக கருப்பைக்கும், கீழ்க்குடலுக்கும் இடையில் உள்ள வெளியில், இரத்தம் மாதாமாதம் தேங்குவதால் இந்நிலை மோசமாகி கருப்பையைப் பின்புறமாக சாயச்செய்து அந்நிலையில் நிரந்தரமாக நிற்கச் செய்கிறது (Fixed Retroversion). சினைப்பைகளில் கட்டிகள் ஏற்படவும், கருப்பை வெளிக்குழலில் அழற்சி, தழும்பு என்பன ஏற்படவும், இவை ஒன்றுடன் ஒன்று ஒட்டி வெளிக்குழலில் அடைப்பு ஏற்படவும் காரணமாகின்றன. இதனால் குழந்தை பெற முடியாத (Infertility) நிலை ஏற்படும்.

இதனால் ஏற்படும் அறிகுறிகள்:

- மாதவிடாயின் போது வலி - இது மிகவும் சாதாரணமான ஒரு அறிகுறி. இவ்வலி மாதவிடாய் ஏற்படுவதற்கு முன்னரே அடி வயிற்றில் தோன்றி மாதவிடாய் முழுவதிலும் தொடர்ந்து மாதவிடாய் முடிந்த சில நாட்களின் பின்னரே நீங்கும்.
- சிறுநீர் அகற்றும் பொழுதும், மலம் கழிக்கும் பொழுதும் அழுத்த உணர்வு
- மாதவிடாய்ப் பெரும் போக்கு - சில வேளைகளில் இது மாத விடாய்க்கு முன்னும் பின்னும் இரத்தப்புள்ளி விழுவதுடன் சேர்ந்து இருக்கும்.
- மலவாசலில் இருந்து இரத்தம் ஒடுதல் - சில வேளைகளில் ஏற்படலாம்.
- உடலுறவின் போது வலி.
- கருத்தரிக்க முடியாமை.
- மாதா மாதம் கூபகத்துள் வலி ஏற்படுதல்.
- கூபகத்துக்கு வெளியில் இருந்தால் அதற்குரிய அறிகுறிகள்.

உதாரணமாக, நுரை ஈரலில் என்டோமெற்றியோசிஸ் இருந்தால், மாதா மாதம் (மாதவிடாயின் போது) இருமல் ஏற்படும் போது இரத்தம் வெளியேறலாம்.

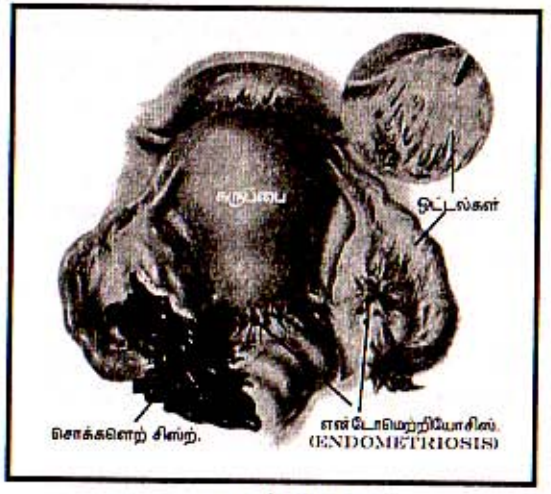
சிகிச்சை:

வைத்தியர் முதலில் விளக்கமான குறிப்புக்களை, பிரதானமாக உங்களுக்கு ஏற்படும் வலி, அதன் கடுமை, எங்கு எப்பொழுது ஏற்படுவது, உடலுறவுடன் தொடர்பு உண்டா, உங்கள் முந்தைய கருத்தரிப்புக்கள், பிரசவங்கள் (இருந்தால்) கருத்தரிக்கக் கஷ்டம் இருந்ததா, சிறுநீர்ப்பை குடல் என்பவற்றில் ஏதேனும் மேற்கூறிய அறிகுறிகள் உண்டா என்பன போன்ற கேள்விகளை கேட்டுக் குறித்துக் கொள்வார்.

இதன் பின்னர் உங்களைச் சோதனை செய்வார். இதன் பொழுது உங்கள் வயிற்றில் ஏதேனும் கட்டிகள் உள்ளதா, உறுப்புக்கள் (முன்போல்) சுயேச்சையாக நகரக்கூடியதாக உள்ளதா அல்லது ஒன்றுடன் ஒன்று ஒட்டியுள்ளதா போன்றவற்றை அறியக் கூடியதாக இருக்கும்.

சில வேளைகளில் இந்நோயை, மற்ற நோய்களில் இருந்து பிரித்தறிவது கஷ்டம். பிரதானமாக அடி வயிற்றில் ஏற்படும் தொற்று நோய்கள், சினைப்பைகளில் ஏற்படும் கட்டிகள் போன்றவை. ஆகவே இவற்றிலிருந்து பிரித்தறிந்து வியாதியை நிர்ணயிப்பதற்கு வயிற்றறை நோக்கி (Laparoscopy) தான் சிறந்த வழி. இதன் மூலம் இடுப்புக் கூட்டுக் குள்ளும், வயிற்றிலும் (Abdomen) உள்ள உறுப்புக்களை நன்கு ஆராய்ந்து வியாதியையும், அதன் உக்கிரத்தையும் கண்டு பிடிக்க ஏதுவாகின்றது.

பல பெண்களில் ஒரு வித அறிகுறியும் இல்லாது இருப்பதால் வயிற்றறை நோக்கியை வேறு நோய்களை நிச்சயப்படுத்துவதற்காக உபயோகிக்கும் போது (உதாரணம் - கருத்தரிக்க முடியாமை, அடி வயிற்றில் வலி என்பன) திடீரென இந்நிலை இருப்பதைக் கண்டறியக் கூடியதாக உள்ளது. இதில் கறுப்புப் பொட்டுகள் போன்றும், இது அதிகரித்த நிலையில் உறுப்புக்கள் ஒட்டிய நிலை, பிரித்தறிய முடியாத நிலை, கருப்பை பின் திரும்பிய நிலை என்பவற்றைப் பார்க்கக் கூடிய தாக இருக்கும். அதிகம் கூடிய நிலையில், கருப்பைக்கும், கீழ்க் குடலுக்கும் இடையில் உள்ள வெளி பூரணமாக அடைக்கப் பட்டிருக்கும். அத்துடன் சினைப்பையிலும் கட்டிகள் (இரத்தம் ஒடுவதால் ஏற்படுவன) இருக்கக் காணலாம். இவற்றை சொக்லற் சிஸ்ற் (Chocholate cyst) என்று கூறுவர்.



படம்: 83

கருப்பை உள்வரிச் சவ்வு கருப்பைக்கு வெளியில் -என்டோமெற்றியோசிஸ் (Endometriosis)

கருப்பையின் தசைகளுக்கிடையில் இருக்கும் என்டோமெற்றியோசிஸ் (அடினோமயோசிஸ் என்பது) வெளியில் ஒரு வியாதியும் இல்லாது கருப்பையில் மட்டும் இருந்தால் இதை அதிகமாக கருப்பையில் ஏற்படும் தசை நார்க்கட்டி (Fibroids) என்று மாறுதலாக நிர்ணயிக்கப்படும்.

மருத்துவம்:

இந்நிலைக்குப் பூரண குணம் ஏற்படுவது இயலாத காரியம் என்பதை முதலில் நீங்கள் அறிந்து கொள்ள வேண்டும். ஆகவே மருத்துவம் பிரதானமாக உங்கள் அறிகுறிகளைக் குறைப்பதற்கும், வலியிலிருந்து உங்களை விடுவிப்பதற்கும், (நீங்கள் கருத்தரிக்க விரும்பினால்) கருத்தரிக்கும் வாய்ப்பை அதிகப்படுத்துவதற்குமே அளிக்கப்படுகின்றது. ஆகவே மருத்துவம் பல காரணங்களைப் பொறுத்து மாறுபடலாம்.

- உங்கள் வயது.
- உங்களுக்கு குழந்தைகள் பெறும் நோக்கம் உண்டா இல்லையா?
- உங்கள் அறிகுறிகளின் கடுமை.
- உங்கள் நோயின் நிலை (எவ்வளவு பரவியுள்ளது போன்றவை).

(A) மருந்துகளால்:

இங்கு மருந்துகளின் நோக்கம் பிரதானமாக சினைப்பையின் செயலை நிறுத்துதல் - இதன் மூலம் மாதவிடாய் வராமல் தடுப்பது. இதைச் செய்வதால், மேலும் மேலும் இரத்த ஒழுக்கு தடை பெறுகின்றதால் நோய் பிற் போக்கடைய வாய்ப்பைத் தருகின்றது. சினைப்பை செயற்படுவதை நிறுத்துவதால் அதிலிருந்து வெளிப்படும் இயக்கு நீர்கள் தடைபடுகின்றன. இயக்கு நீர்கள் இல்லாவிட்டால் கருப்பைக்கு வெளியில் இருக்கும் திசுக்களும், உயிர் அணுக்களும் செயல்பட முடியாது இறந்து படுகின்றன. இதனால் வலியில் இருந்து விடுதலை கிடைப்பதுடன் உறுப்புகளின் சில தொழில்களும் விருத்தி அடைகின்றன.

1. கருத்தடை மாத்திரைகள்

இருவித இயக்குநீர்களையும் கொண்ட மாத்திரைகள் (கருப்பை இயக்கு நீர் + கருப்பை ஒழுக்கு இயக்க நீர்).

2. கருப்பை (மாதவிடாய்) ஒழுக்கு இயக்கு நீர் மாத்திரைகள்:

இவை இரண்டும் சினைப்பையிலும் கருப்பையின் உள் வரிச் சவ்விலும் வேலை செய்கின்றன.

கருத்தடை மாத்திரையைத் தொடர்ந்து எடுத்தால், முட்டை வெளியேற்றத்தைத் தடுப்பதன் மூலம் மாதவிடாயைத் தடுக்கின்றது. இது வேறு சில மருந்துகளிலும் பார்க்க குறைவான பயனைத் தந்தாலும் இதனால் ஏற்படும் பக்க விளைவுகள் மற்றவைகளிலும் பார்க்க மிகக் குறைவாய் இருப்பதால் இதைப் பல காலங்களுக்குப் பாவிக்க முடிகின்றது. உதாரணமாக டானசோல் (Danozol) என்னும் மருந்து பல பக்க விளைவுகளைக் கொடுக்கின்றது (பின் பார்க்கவும்). கருத்தடை மாத்திரைகளின் பக்க விளைவுகளாவன: மார்பகங்களில் வலியும் தொடுவலியுணர்வும், எடை கூடுதல், குமட்டல், தலை வலி என்பன.

கருப்பை ஒழுக்கு இயக்கு நீர் மாத்திரைகள் ஒரு நாளுக்கு இரண்டு தரமாக எடுக்க வேண்டும். இதுவும் இந்நோயை போதிய அளவு தடை செய்கின்றது. இதன் பக்க விளைவுகளாவன: எடை கூடுதல், தலைவலி, மனச்சோர்வு, சிற்சில சமயங்களில் இரத்தக் குறிபடுதல் அல்லது இரத்தப் போக்கு என்பன.

3. டானசோல் (Danazol):

இம்மருந்து கருப்பை இயக்கு நீரைக் குறைப்பதன் மூலம் முட்டை வெளிவருவதையும், அதன் காரணமாக மாதவிடாயையும் தடுக் கின்றது. இதன் பக்க விளைவுகள் மாதவிடாய் பூரணமாக நின்றவர் களில் (Menopause) ஏற்படுவன போன்றன. (''மாதவிடாய் வறட்சி'' அத்தியாயம் பார்க்கவும்) இச் சிகிச்சை ஆறு மாதங்கள் மட்டில்தான் பாவிக்கலாம். அதற்கு மேல் பாவித்தால் இதன் பக்க விளைவுகள் தாங்க முடியாது. அத்துடன் ஈரல் நோய்க்கும் காரணமாகலாம்.

4. உயிரணு உறுப்பு ஒழுக்கு நீரை வெளியீடு செய்யும் இயக்குநீரின் ஒத்த வடிவத்தவை (Gonadotrophin Releasing Hormone Analogue):

இவற்றை வழக்கமாக மூக்கில் அடிக்கும் துளிகள் மூலம் (Spray) அல்லது நெடுங்காலத்துக்கு தாக்கு பிடிக்கக் கூடிய ஊசி மூலம் கொடுக்கப்படும். (மாதம் ஒரு முறை). இவை மூளைக்கு அடியில் உள்ள தலைமைச் சுரப்பி, சினைப்பையை ஊக்கும் இயக்கு நீர்களை,

வெளியேற்றாது தடை செய்கின்றன. இதனால் சினைப்பையிலிருந்து இயக்கு நீர்கள் வெளியேற்றப்படாது தடுக்கப்படுகின்றன. ஆகவே மாதவிடாயும், முட்டை வெளியேற்றப்படுவதும் தடுக்கப்படுகின்றன.

இவற்றால் ஏற்படும் பக்க விளைவுகள்: உடலில் அனல் வீசுதல் போன்ற உணர்வு (Hot Flushes), யோனிக் குழலில் வறட்சி, மாதவிடாய் நிறுத்தம் (70 வீதமானவர்களில்), எலும்பு மெலிவு (சில பெண்களில் மட்டும்) என்பன. எலும்பு மெலிவு, மருந்தை நிறுத்தியவுடன் முந்தைய நிலைக்கு வந்து விடும்.

இவற்றால் ஏற்படும் பக்க விளைவுகள் அதிகமானபடியால் இவற்றை 6-12 மாத காலங்களுக்கும் மட்டுமே பாவிக்க முடியும்.

இவை எல்லாவற்றின் செயல்களும் ஒன்றுக்கொன்று சமமாகவே உள்ளன. 30 வீதமானவர்களில் முழு வருத்தமும் மாற்றமடைய வாய்ப்புண்டு. மற்றவர்களில் குறைந்த அளவிலோ அல்லது ஒரு மாற்றமும் ஏற்படாமலோ இருக்கலாம்.

(B). சத்திர சிகிச்சை:

குறைந்த அளவில் சத்திர சிகிச்சை செய்வதன் மூலம் பழுதடைந்த உறுப்புகளைச் சீர்படுத்தவும், அறிகுறிகளைக் குறைக்கவும், கருத்தரிக்கும் தன்மையைக் கூட்டவும் ஏதுவாகும். இதனை வயிற்றறை நோக்கி மூலமோ (Laparoscopy) அல்லது வயிற்றைக் கீறிச் (Laparotomy) செய்யும் முறையாலோ செயற்படுத்தலாம். இதில் தேவையற்ற திசுக்களை அகற்றி (வடுக்களை) உறுப்புக்களைத் தனிப்படுத்தி, சினைப்பை, கருப்பை வெளிக்குழல் என்பவற்றை சீர்ப்படுத்துதல் என்பன செய்யப்படும். சில வேளைகளில் மின்சாரம் அல்லது லேசர் ஊசிகளைப் பாவித்து இவற்றைச் செய்வர்.

ஒரு ஆராய்ச்சியின்படி 30.7 வீதமான பெண்கள் வயிற்றறை நோக்கி மூலம் சிகிச்சை செய்யப்பட்டபின், 3 வருடங்களுக்குள் கருத்தரித் துள்ளார்கள். இவர்களை சிகிச்சை பெறாது என்டோமெற்றியோசுடன் கருத்தரிக்க முயற்சித்த பெண்களை ஒப்பிட்டு நோக்குகையில், அவர்களில் 17.7 வீதமானவர்கள் மட்டுமே கருத்தரித்துள்ளார்கள்.

சத்திர சிகிச்சை, கூடிய அளவு தழும்புகளை (Scar Tissues) நீக்குதல், ஒட்டிகளை (Adhesions) விலக்குதல் - இதனால் கருப்பை, கருப்பை வெளிக்குழல்கள், சினைப்பைகள் என்பவற்றை விடுவித்தல், தேவை ஏற்பட்டால் மின் ஊசியையோ லேசரையோ பாவித்து

என்டோமெற்றியோசை அழித்தல் என்பனவாகும். சத்திர சிகிச்சையின் பின்னர் சில மாதங்களுக்கு உயிரணு உறுப்பு ஒழுக்கு நீரை வெளியீடு செய்யும் இயக்கு நீரின் ஒத்த வடிவத்தவை (மருந்துகளைப்) பாவித்தால், இதனால் வலியற்ற கால எல்லையை அதிகரிக்கக் கூடியதாக உள்ளது.

குறைந்த அளவு தொடக்க - மத்திம அளவு வரை உள்ள என்டோமெற்றியோசிஸ் உள்ளவர்கள், செயற்கை இனப்பெருக்க தொழில் நுட்ப இயல் (Assisted Reproductive Technologies) மூலம் கருத்தரிக்க முயலுதல் மற்றொரு வழியாகும். இங்கு சினைப்பைகளை முட்டை வெளியீட்டுக்கு மருந்துகள் மூலம் ஊக்குவித்து, விந்தணுவை கருப்பையுள் செலுத்துதல் மூலமும் மற்றையவர்களில், சினைப் பைகளை அளவுக்கு அதிகமாக ஊக்குவித்த பின்னர் (Super Ovulation) சோதனைக் குழாய் குழந்தை (I.V.F. or Test Tube Baby) பெறச் செய்வதன் மூலமும் இதனை முயற்சிக்கலாம்.

நோய் அளவுக்கதிகமானால், பிரதானமாக இவர்களில் இனிக் குழந்தை பெறும் நோக்கம் இல்லையானால் (வயதானவர்களில்) கருப்பை, சினைப்பைகள், கருப்பை வெளிக்குழல்கள் என்பவை எல்லா வற்றையும் சேர்த்து நீக்குதல் சிறந்தது. இதனால் மாதவிடாய் நிறுத்தப் படும். இயக்கு நீரை ஈடுகட்டும் மருத்துவம் (H.R.T) செய்ய வேண்டும்.

மிகக் கூடிய நிலையில், சத்திர சிகிச்சையின் பொழுது அண்மையில் உள்ள உறுப்புக்களுக்கும் ஆபத்து ஏற்படலாம். குடல் அல்லது சிறு நீர்ப்பை, சிறு நீரக குழாய்கள் என்பன இவை. இவ்வாறு நேர்ந்தால் சத்திர சிகிச்சை நிபுணர் அல்லது சிறுநீரக வியாதி நிபுணர் ஆகியோரின் உதவியும் தேவைப்படலாம்.

கருப்பையில் ஏற்படும் கருப்பை உள் வரிச் சவ்வு (Adenomyosis):

இது ஏற்பட்டால் 15 வீதமானவர்களில் கருப்பைக்கு வெளியிலும் வியாதி இருக்கும். தனியாகக் கருப்பையில் மட்டும் இருந்தால், இதன் அறிகுறிகள்: மாதவிடாய்ப் பெரும் போக்கு, மாதவிடாயின் போது வலி என்பன. பலரில் ஒரு அறிகுறியும் இல்லாதிருக்கும். உங்களில் இது பெரிய கட்டி போல் இருந்தால், சிறுநீர்ப்பை, குடல் என்பவற்றில் அழுத்தக்கூடும். இதனால் மலச்சிக்கல், அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல் என்பன ஏற்படும்.

இதற்கு வைத்தியம் அறிகுறிகளைப் பொறுத்தது. இவை அதிக மான நிலையில், உங்களுக்கு மேலும் குழந்தைகள் தேவை இல்லை யென்றால் கருப்பையை நீக்குதலே சிறந்தது. குழந்தைகள் தேவை யானால், முன் கூறிய மருந்துகளை எடுப்பது சிறந்தது. இவற்றால் தீராவிட்டால் கருப்பையை நீக்குதல் ஒன்றே அறிகுறிகளை நீக்கக் கூடிய மருந்து.

முடிவாக, இந்நோய் பல பெண்களை மிகப் பலவீனப்படுத்தக் கூடிய ஒன்று. இதைப்பற்றிய அறிவு வளர்ச்சி கூடி வருவதால், காலா காலத்தில் இதைக் கண்டுபிடித்து வைத்தியம் செய்வது இயலக் கூடியதாக உள்ளது. இது ஆயிரக்கணக்கான பெண்களைத் தாக்கு கின்றது. ஆனால் இதை முற்றிலும் முறியடிக்கும் தன்மை (பூரண குணமாக்க) எங்களிடம் இன்னும் இல்லை. காலப்போக்கில் இது ஏற்படலாம் என்ற நம்பிக்கையுடன் இதைக் கூடிய அளவு கட்டுப்படுத்துதலே தற்போது வைத்தியர்களால் செய்யக் கூடியது!

இதை நிர்ணயிப்பதிலும், வைத்தியம் செய்வதிலும் ஏற்படக்கூடிய கஷ்டங்களால் சில வேளைகளில் உங்களுக்கும் உங்கள் வைத்தியர் களுக்கும் இடையில் பிளவு (மனத்தாங்கல்) ஏற்பட இடம் உண்டு! உங்களுக்கு ஏற்ற வகையில் வைத்தியம் நடைபெறவில்லை என்று நீங்கள் எண்ணினால், வேறு வைத்தியரிடம் இரண்டாவது கருத்தைப் பெறவும் அல்லது வேறு வைத்தியரைப் பார்க்கவும் தயங்காதீர்கள். இதை உங்கள் வைத்தியரிடம் கூறவும் தயங்காதீர்கள்! இது உங்கள் உரிமையும் கூட!

47. இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் ஏற்படும் இயல்பற்ற வளர்ச்சிகள்

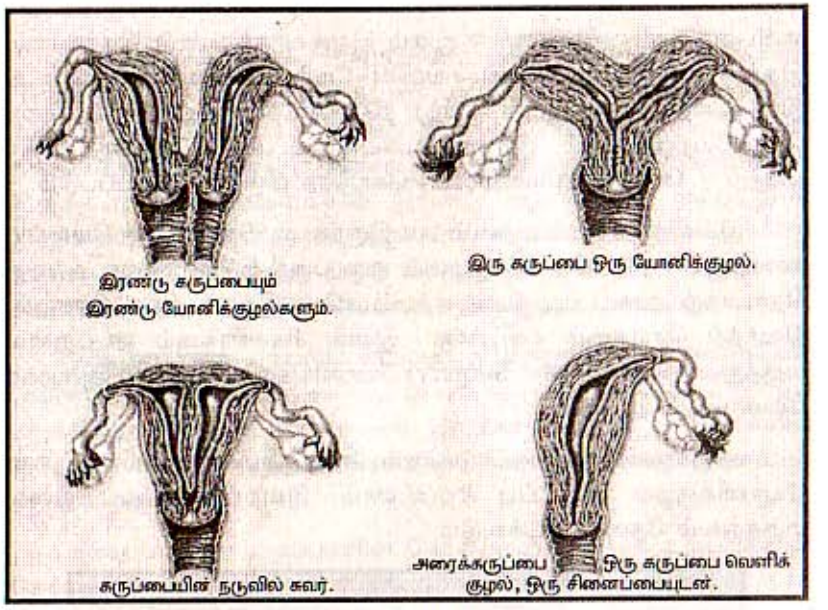
(Malformations of the Female Genital Tract)

பெண்களின் இனப்பெருக்க உறுப்புக்களில் ஏற்படும் இயல்பற்ற வளர்ச்சிகள் பல. ஆனால் அநேகமானவையால் ஒரு தீமைகளும் ஏற்படுவதில்லை. சில, இயல்பற்ற வளர்ச்சிகளால் இனப்பெருக்கச் செயலுக்கே ஆபத்து ஏற்படலாம்.

பெண்ணின் உள் இனப்பெருக்க உறுப்புக்கள், குழந்தையில் உற்பத்தியாகும் பொழுது, இரண்டு அரைப்பகுதிகளாகவும், மேல் - கீழ் பகுதிகளாகவும் தோன்றுகின்றன. இப்பகுதிகள் ஒன்றை நோக்கி ஒன்று வளர்ந்து இணைகின்றன. இதனால் கருப்பை, கருப்பை வாய், கருப்பை வெளிக்குழல்கள், சினைப்பைகள், யோனிக்குழலின் மேற் பகுதி என்பன உருவாகின்றன. வெளியுறுப்புகளும், யோனிக்குழலின் கீழ்ப்பகுதியும் புறம்பாக உருவாகி மேற்பாகங்களுடன் தொடர்பு பெறுகின்றன.

இவற்றுள் எங்காவது ஒரு கோளாறு ஏற்பட்டால் (ஒன்றாகச் சேர்வதிலோ, ஒன்றுடன் ஒன்று தொடர்பு கொள்வதிலோ) இனப் பெருக்க உறுப்புக் குறைகளோ கோளாறுகளோ ஏற்படும். இதனை இன்னொரு விதமாகச் சொல்ல வேண்டுமானால், இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் ஏற்படும் குறைகள் ஒன்றுடன் ஒன்று சேர்வதிலோ (Fusion) அல்லது தொடர்பு கொள்வதிலோ (Recanalisation) குறை ஏற்படுவதால் உண்டாவன.

ஒன்றுடன் ஒன்று இணைவதற்குத் தடை ஏற்பட்டால், இதனால் இரு கருப்பைகள், இரண்டு 'கொம்பு'களை உடைய கருப்பை, கருப்பைக்குள் இடைச்சுவர், யோனிக்குழலுக்குள் இடைச்சுவர், இரண்டு யோனிக்குழல்கள் என்பன போன்ற கோளாறுகள் ஏற்படும்.



படம்: 84

கருப்பையின் இயல்பற்ற வளர்ச்சிகள்

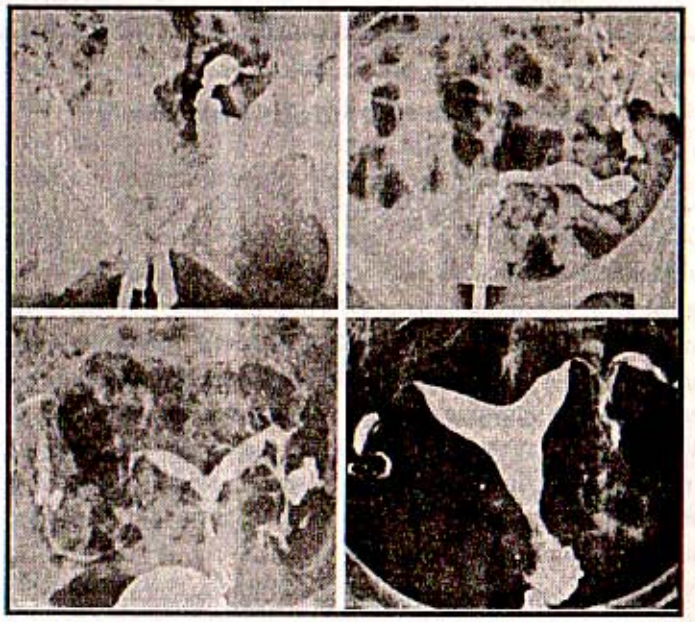
ஒரு பக்கத்துக்குழாய் அல்லது மறுபக்கக்குழாய் உருவாகா விட்டால், உருக்குலைந்த கருப்பை (ஒரு 'கொம்பு'க் கருப்பை) ஒற்றைக் கருப்பை வெளிக்குழலுடன் தோன்றக் காரணமாகும். இரண்டும் உருவாகாவிட்டால் கருப்பையே ஏற்படாமல் போய் விடும். ஒன்றுடன் ஒன்று பொருந்தத்தடை ஏற்பட்டால், கன்னிச்சவ்வில் (Hymen) ஓட்டை ஏற்படாது. இதனைப் பருவம் அடையும் வரை அநேகமாகக் கண்டு பிடிப்பதில்லை. அவ்வாறு கண்டுபிடிக்கப்படாது இருந்தால் பருவமடைந்ததும் முதல் மாத விடாயும் அதை தொடர்ந்து மாதாமாதம் ஏற்படும் மாதவிடாய்களும் வெளியேற முடியாது. கருப்பையுள்ளும், யோனிக்குழலின் மேற்பகுதியுள்ளும் தங்கி காலப்போக்கில் இவை இரண்டையும் பருக்கச் செய்கின்றது. இதனால் மாதாமாதம் அடிவயிற்றில் வலியும், அடிவயிற்றில் 'கட்டி'யும் ஏற்படும்.

இதனை வைத்திய சோதனையின் போது, யோனிக்குழல் ஒரு நீல நிறச் சாடையை உடைய சவ்வால் மூடப்பட்டு வீக்கமடைந்து காணப் படும். அத்துடன் கூபகத்திற்கு மேல் பகுதியில் 'கட்டி' காணப்படும். இதை வீக்கமடைந்த கருப்பையும் யோனிக்குழலின் மேற்பகுதியும்

என்பதை நுண்ஒலிவரைவின் மூலம் இலகுவாகக் கண்டு பிடிக்கலாம்; இதற்கு மருத்துவம் கன்னிச்சவ்வின் மேல் சிலுவைபோல் வெட்டி இரத்தத்தையும் அதனுடன் சேர்ந்த திசுக்கள், திரவங்கள் என்பவற்றை வெளியேற்றுதலாகும். இதனை வலியுணர்வு அகற்றி (பொது உணர் வகற்றி - General Anaesthesia) கொடுத்த பின்னர் செய்யப்படும்.

இவ்வித அடைப்பு, கூடியதாக இருந்தால், பிரதானமாக மெல்லிய சவ்வுக்குப் பதில், யோனிக்குழலின் ஒரு பகுதி இல்லாமலோ அல்லது தொடர்ந்து அடைபட்ட நிலை ஏற்பட்டாலோ இதனை நிர்ணயித்தலும், நிவர்த்தி செய்தலும் சுலபமல்ல. இவை சிக்கலாகவும் ஒட்டறுவை மருத்துவ மூலம் (Plastic Surgery) யோனிக்குழலை புதிதாக அமைக்க வேண்டியும் ஏற்படும்.

சற்றுக்குறைந்த குறைபாடுகளால், அரைகுறையான அல்லது பூரண யோனிக்குழல் அடைப்பு ஏற்படலாம். இவற்றிற்கும் ஒட்டறுவை மருத்துவம் தேவைப்படக்கூடும்.



படம்: 85

ஊடு கதிர்ப் படத்தில் கருப்பையின் இயல்பற்ற வளர்ச்சிகள்

கருப்பையின் நடுவில் ஏற்படும் சுவர்களை கருப்பை உள் நோக்கி (Hysteroscopy) மூலம் வெட்டி எடுத்து விடலாம். உங்களுக்கு இரு 'கொம்பு'களை உடைய கருப்பை இருந்து, அதில் ஒன்றில் நீங்கள் கருத்தரித்தால் குழந்தை குறுக்காகவோ, சாய்வாகவே, கருப்பைக்குள் இருக்கும். சில வேளைகளில் இரண்டு கருப்பைகள் ஏற்பட்டும். இந்நிலையில் கருத்தரித்தால், கருவுள்ள கருப்பையை கரு இல்லாத கருப்பை தடை செய்வதன் மூலம் பிரசவம் தடை பெறலாம். இதனால் சீசேரியன் பிரசவம் செய்ய வேண்டிய நிலை ஏற்படலாம்.

கருப்பைக்குள் ஏற்படும் சுவர்கள் முழுதாகவோ, பாதியாகவோ (Subseptate) இருக்கக் கூடும். இவை திரும்பத்திரும்ப ஏற்படும் கருச்சிதைவுகளுக்குக் காரணமாக இருக்கலாம். சில வேளைகளில் உரிய காலத்துக்கு முந்திய பிரசவத்திற்கும் (குறைகாலப் பிரசவம்) காரணமாகலாம்.

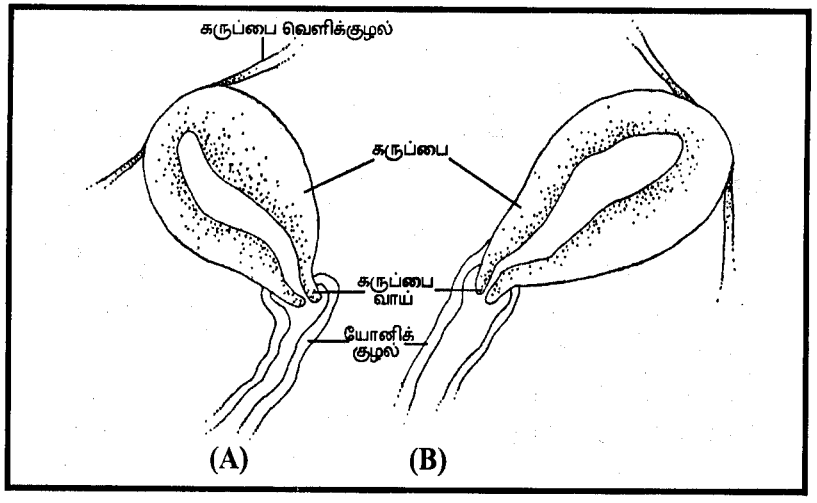
இனப்பெருக்க உறுப்புகளின் தோன்றலும், சிறுநீரக உறுப்புகளின் தோற்றமும் ஒன்றுக்கொன்று இணைந்துள்ளமையால், இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் மாறுதல்கள் ஏற்பட்டால், சிறுநீரக உறுப்புகளிலும் இவை ஏற்பட இடமுண்டு. ஆகவே சிறுநீரக உறுப்புக்களில் ஏதேனும் மாறுதல்கள் உள்ளனவா என்பதை நிச்சயிப்பது அவசியம். இதனை நுண்ஒலி வரைவு மூலமும், சிரை மூலம் சாயத்தை ஏற்றி படம் பிடித்தல் (Intravenous - Pyelogram) மூலமும் கண்டுபிடிக்கலாம்.

சில வேளைகளில் வயிற்றறை நோக்கி மூலம் அல்லது வயிற்றைக் கீறி ஆராயவும், மருத்துவம் செய்ய வேண்டியும் ஏற்படலாம். இவற்றுடன் சிறு நீர்ப்பை உள்நோக்கி போன்றவற்றையும் உபயோகிக்க வேண்டி ஏற்படலாம்.

பல மரபணு நோய்களிலும் இவை ஏற்படக் கூடும். உதாரணமாக: ஆண்விதையுடன் பெண்மையுறல் (Testicular Feminization), ரேணோர்ஸ் நோய்க்குறித்தொகுப்பு (Turner's Syndrome) என்பன. (இவை பற்றி ''குழந்தைகளிலும் பதின் பருவத்தினரிலும் ஏற்படும் பெண்பாலுறுப்பு நோய்கள்'' பார்க்கவும்).

48. கருப்பையின் இடப்பெயர்ச்சி
- பின் திரும்பல்
(Uterine Displacement)

சாதாரணமாக கருப்பை கூபகத்துள், சிறுநீர்ப்பைக்கும், பெருங்குடலின் கீழ்ப்பகுதிக்கும் இடையில் இருக்கும். 80-94 வீதமானவர்களில் கருப்பையின் உடற்பகுதி முன் திரும்பி (Anteverted) முன் மடங்கி (Anteflex) இருக்கும் (அதாவது கருப்பைவாயிலிருந்து முன்வளைந்து இருக்கும்). மற்றவர்களில் பின் மடங்கி இருக்கும்.



படம்: 86

(A) கருப்பையின் சாதாரண நிலை (முன் திரும்பி இருத்தல்)
(B) பின் திரும்பிய கருப்பை

பின் திரும்பி பின் மடங்கி இருத்தல் பல பெண்களில் முதல் நிலையாகவும், (வளர்ச்சியில், பிறப்பில் ஏற்பட்டது) மற்றவர்களில் இரண்டாம் நிலையாகவும் (கூபகஅழற்சி, கருப்பைக்கு வெளியில் கருப்பை உள் வரிச்சவ்வு, சத்திரசிகிச்சை என்பவற்றால் ஏற்பட்டது) இருக்கலாம். பின் கூறப்பட்ட காரணங்களானால் இவை தழும்புகள், ஒட்டல்கள் என்பவற்றால் வளைக்கப்பட்டு, அழுத்தப்பட்டுள்ளதால் ஏற்படுவது. முதல் நிலை கருப்பை பின் மடங்கி இருத்தலில், கூபக ஆய்வின் பொது விரல்களால் கருப்பையை அசைக்க இயலும். பின் கூறப்பட்ட நிலைகளில் இது இயலாது.

பிறப்பில் ஏற்படும் பின் திரும்பி, பின் மடங்கியுள்ள கருப்பையினால் ஒரு பெரிய விளைவுகளும், சாதாரணமாக, ஏற்படுவதில்லை. இரண்டாம் நிலை பின் திரும்பி, பின் மடங்கிய கருப்பைகளினால் ஏற்படும் பிரதான அறிகுறிகள் இதற்குக் காரணமான நோய்களின் அறிகுறிகளாகவும், உடலுறவின் போது வலி, கூபகவலி, நாரி (இடுப்பு) உளைவு என்பன கருப்பையின் நிலையால் ஏற்படும் அறிகுறிகளாகவும் ஏற்படுவன. மற்றைய அறிகுறிகளான மாதவிடாய் ஒழுங்கின்மைகள், கருத்தரிக்க இயலாமை போன்றவை கருப்பையின் நிலையால் ஏற்படுவன அல்ல.

அதிகமானவர்களில் ஒரு வைத்தியமும் தேவை இல்லை. ஏனெனில் கருப்பையின் நிலை அறிகுறிகளுக்குக் காரணமல்ல. கருப்பைக்கு வெளியில் கருப்பை உள் வரிச்சவ்வு அல்லது கூபக அழற்சி என்பவை இருந்தால் இவைக்கு வைத்தியம் செய்ய வேண்டும். கருப்பையை பின் தங்கிய நிலையில் அழுத்திப் பிடித்திருந்தால் (Fixed Retroversion) மருத்துவம் அவசியம். சில பெண்களில் ஏற்படும் உடலுறவின் போது வலி, நீண்ட கால கூபக வலி என்பன கருப்பையின் பின்பட்ட நிலையால் ஏற்படலாம். இன்று கருப்பையை முன் நோக்கி நிமிர்த்துவதற்கு வைத்தியம் செய்வது மிக மிக அரிது. இதற்கு சத்திர சிகிச்சை செய்ய வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டால், அல்லது செய்து பார்க்க விரும்பினால், இதனால் மாற்றம் ஒன்றும் ஏற்படாதிருக்கக் கூடும் என்பதை நன்கு அறிந்த பின்னரே இதற்கு உடன்பட வேண்டும். கருப்பை நிமிர்ந்திருந்தாலும் அறிகுறிகள் மாறாது இருக்கலாம். நிமிர்ந்த கருப்பையும் காலப்போக்கில் (சில வருடங்களில்) பின் நோக்கி, பழைய நிலைக்குப் போகலாம். இது, கருத்தரிப்பு ஏற்பட்டால் மிக இலகுவாக பின் நோக்கிச் செல்ல வாய்ப்புண்டு.

இதற்குரிய சத்திர சிகிச்சையில், கருப்பையின் உருண்ட இணைப்பிழைகளைக் குறுக்கி, அடிவயிற்றில் உள்ள திசுப் படலத்துடன் தையல் மூலம் இணைக்கப்படும். அத்துடன் ஏதேனும் வடுக்கள், ஒட்டல்கள் என்பன இருந்தால் இவ்றையும் நீக்கல் வேண்டும். இதனை வயிற்றறை நோக்கி (Laparoscopy) மூலமோ, வயிற்றைக் கீறியோ (Laparotomy) செய்யலாம்.

பின் நோக்கிய கருப்பை சில வேளைகளில், கருத்தரிப்பின் போது பிரச்சனைகளை உண்டாக்கலாம். (இது பற்றி ''கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் சாதாரண பிரச்சனைகள்'' பார்க்கவும்).

49. கருப்பை வெளித்தள்ளல்

- கருப்பை இறக்கம்

(Uterine Prolapse)

கருப்பை, சிறுநீர்ப்பை, குடல் என்பன யோனிக்குழலுக்குள் அல்லது அதன் மூலம் வெளியில், வரும் நிலையை கருப்பை வெளித்தள்ளல் என்று கூறப்படும். வெளித்தள்ளல் (இறக்கம்) கருப்பையை நிலையில் வைத்திருக்கும் இணைப்பிழைகள் (Ligaments) தளர்வதால் ஏற்படுவது. யோனிக்குழல் வெளித்தள்ளல், கருப்பை வெளித்தள்ளல் இல்லாது தனியாகவும் ஏற்படலாம். ஆனால் கருப்பை வெளித்தள்ளல் யோனிக்குழல் வெளித்தள்ளல் இல்லாது ஏற்படாது. ஏனெனில் கருப்பை வெளித்தள்ளப்படும் போது யோனிக்குழலையும் சேர்த்து இழுத்துக் கொண்டு வெளியேறுகின்றது.

சிறுநீர்ப்பை யோனிக்குழலுக்குள் இறங்குதலை, யோனியுள் சிறுநீர்ப்பை பிதுக்கம் (Cystocele) என்று கூறுவர். பெருங்குடலின் பகுதி யோனிக்குழலின் பின் சுவர் மூலம் இறங்குதலை, மலக்குடல் பிதுக்கம் (Rectocele) என்றும், வயிற்றறை உறை (Peritoneum) கருப்பைக்கும், குடலின் கீழ்ப்பகுதிக்கும் இடையில், குடலுடன் இறங்குதலை, யோனி வழிக்குடல் பிதுக்கம் (Enterocele) என்றும் கூறுவர். முழுக்கருப்பையும் வெளியில் பிதுக்கப்பட்ட நிலையில் இருந்தால் (கருப்பை யோனிக்குழலுக்கு வெளியில் இருந்தால்) இதனை கருப்பைத்தொங்கல் (Procidentia) என்று கூறுவர்.

வழக்கமாக கூபகத்துள் உள்ள உறுப்புகள் எல்லாம், கூபக அடித்தளத்திலுள்ள தசைகளாலும், திசுப்படலத்தாலும் (Fasciae), இணைப்பிழைகளாலும் (Ligaments) தாங்கப்பட்டுள்ளன. கருப்பை அதன் நிலையில் இருப்பதற்குப் பல வித இணைப்பிழைகள் உதவுகின்றன. அவையாவன:-

1. குறுக்காக உள்ள இணைப்பிழைகள் (Transverse Ligaments) - இவை கருப்பை வாயின் பக்கங்களிலிருந்து கூபகத்தின் பக்கச்சுவர்களுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன.
2. கருப்பை - திரிகம் நாண் Utero - Sacral Ligaments) - இவை கருப்பையின் பிற் பகுதியிலிருந்து திரிகத்துடன் (முதுகெலும்பின் கீழ்ப்பகுதி அல்லது திருவெலும்பு) இணைக்கப்பட்டுள்ளது.
3. கூபக முன் எலும்பிலிருந்து (Pubis) கருப்பைவாயுடன் இணையும் இணைபிழைகள் (Pubo - Cervical ligaments).
4. உருண்ட இணைப்பிழைகள் (Round Ligaments) - இவை கருப்பையின் மேற்பகுதியில் இருந்து கூபகத்தின் பக்கங்களுக்குச் செல்வன. உருண்ட இணைப்பிழைகள் கருப்பையை முன் திரும்பி, முன் மடங்கி இருக்க உதவுவன. இவை மிக உறுதிக் குறைவானவை.

இவையாவும் சேர்ந்து செயல்படுவதால் கருப்பை தன் நிலையில் நிற்பதற்கும், வெளித்தள்ளல் ஏற்படாமலும் உதவுகின்றன.

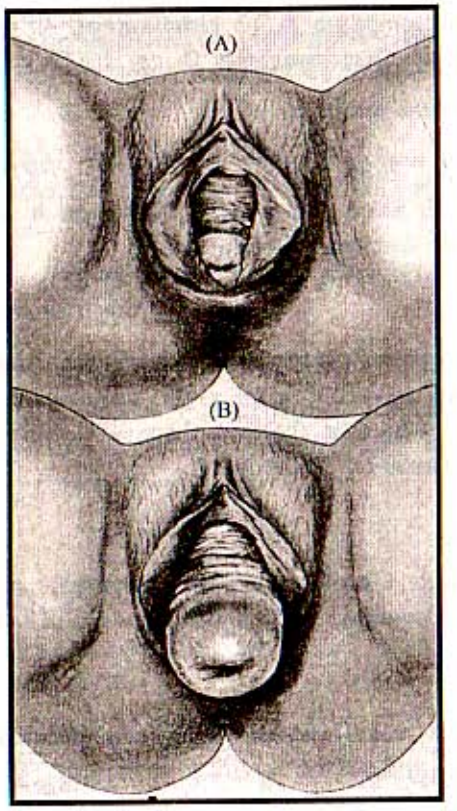
கருப்பை வெளித்தள்ளலுக்குக் காரணங்கள்:

- பிறப்பில் ஏற்படும் காரணங்களால் உண்டாகும் வலுவின்மை.- உதாரணம்: (முதுகெலும்புப் பிளவு - Spina Bifida).
- கருத்தரிப்பு, பிரசவம் என்பவற்றால் ஏற்படுபவை.
  - இயக்குநீர்கள் திசுக்களையும், இணைப்பிழைகளையும் மிருதுவாக்குதல்.
  - கருப்பைக்கு ஆதாரம் கொடுக்கும் திசுக்கள், கருப்பை வளர்ந்து கருத்தரிப்பின் முடிவை அடையும் நிலையில் நீட்டப்பட்டு, திரிக்கப்படுகின்றன.
  - பிரசவம் நீண்டால், கூபகத் திசுக்களிலும், ஆதாரம் கொடுக்கும் பகுதிகளிலும் அதிக அழுத்தத்தை ஏற்படுத்துகின்றது.
  - சடுதியாக ஏற்படும் பிரசவம் திசுக்களை அகட்டுகின்றன.
  - குழந்தையைத் தள்ளுதல் (Push), பிரதானமாக கருப்பைவாய் முழுதாக விரிவடையும் முன்னர்.
  - ஆயுதப் பிரசவங்கள்.
  - கருக்கொடியை நீக்க தேவைக்கு அதிகமான வலுபாவித்தல்.

- மாதவிடாய் வற்றல். இதனால் ஏற்படும் கருப்பை இயக்கு நீர் இன்மை, கூபக திசுக்களில் செயல் திறன் இழப்பை (Atrophy) உண்டாக்குகின்றது.
- உள் வயிற்றில் ஏற்படும் அழுத்த அதிகரிப்பு.
  - நீண்டகால இருமல்.
  - மலச்சிக்கல்.
  - அதிக எடை.

அறிகுறிகள்:

- ஒரு அறிகுறிகளும் இன்றி வழக்கமான வைத்திய சோதனையின் போது (பாப்தடவி போன்ற சோதனையின் போது) கண்டுபிடிக்கப்படுவது.
- கீழே ஏதோ இறக்கம் உள்ளது போன்ற உணர்வு.
- யோனிக்குழலுக்குள் அசௌகரியம், கீழே இழுப்பது போன்ற உணர்வு.
- நாரி (இடுப்பு) உளைவு. பிரதானமாக நீண்ட நேரம் நின்றால் ஏற்படுவது.
- சிறுநீர் கழிப்பதில் உபாதை - தொடங்குவதற்குக் கஷ்டம், முழுவதுமாக வெறுமையாக்க இயலாமை. சிலவேளைகளில் அடிக்கடி போதலும், போகும்போது வலி ஏற்படுதலும் என்பன.
- மலங்கழிப்பதில் உபாதை - மலச்சிக்கல். சில வேளைகளில் கையை யோனிக்குழலுக்குள் விட்டு மலக்குடல் பிதுக்கலைத் தள்ளுவதன் மூலம் மலத்தை வெளியேற்ற வேண்டி இருத்தல்
- வெள்ளைபடுதல், இது இரத்தம் கலந்து இருக்கலாம். பிரதானமாக கருப்பை வாயில் புண் ஏற்பட்டால்.
- கண்ணால் காணக்கூடிய அளவில் ஒரு கட்டி (கருப்பை) யோனிக் குழலுக்கு வெளியே இருத்தல். இது வெளித்தள்ளலின் பின் நிலையில் ஏற்படுவது.



படம்: 87

கருப்பை வெளித்தள்ளல்

சிகிச்சை:

முதலில் வைத்தியரைப் பார்க்க வேண்டும். அவர் அறிகுறிகள் பற்றிய விரிவான குறிப்பை முதலில் எடுப்பார்.

- உங்களுக்கு கீழே ஒரு கட்டி வெளிவருவது போல் உணர்வு உண்டா?
- உங்களுக்கு சிறுநீர் உபாதைகள் உண்டா?
- நீங்கள் தேவையற்ற நேரத்தில் சிறுநீர் ஒடுவதை உணர்கின்றீர்களா?

- உடலில் அழுத்தம் கூடும் நிலைகளான, சிரித்தல், தும்முதல், இருமுதல் போன்றவற்றின் போது சிறுநீர் ஒடுவதுண்டா?
- மலச்சிக்கல் உண்டா?
- உங்கள் கருத்தரிப்புக்கள். பிரசவங்கள் பற்றிய விபரங்கள்.
- ஏதேனும் நீண்டகால சுவாசக் கோளாறுகள் உண்டா? இதன் பின்னர் சோதனை செய்யப்படும்.

சோதனை:

பொது சோதனை. பிரதானமாக உங்களுக்கு ஏதேனும் இருதய, சுவாச நோய்கள் உண்டா என்பதைக் கண்டுபிடிப்பதற்காக இது செய்யப்படும். அத்துடன் வேறு ஏதேனும் கோளாறுகள் உண்டா என்பதையும் நிர்ணயிக்க வேண்டும்.

கூபக ஆய்வு:

இதன் மூலம் வெளித்தள்ளலின் நிலையை அறிய முடியும். கருப்பை வெளித்தள்ளலை மூன்று நிலைகளாகப் பிரிக்கலாம்.

முதல் நிலை:

கருப்பையின் வாய், யோனிக்குழலுக்கு வெளியில் தள்ளப்பட்டிருக்கும். இது முக்கினால் மட்டும் ஏற்படும். இல்லாவிட்டால் யோனிக்குலுக்குள் இருக்கும்.

இரண்டாம் நிலை:

முக்குதல் இல்லாமலே (எல்லா நேரத்திலும்) கருப்பைவாய் யோனிக்குழலுக்கு வெளியில் இருக்கும்.

மூன்றாம் நிலை:

முழுக் கருப்பையும் யோனிக்குழலுக்கு வெளியில் இருக்கும்.

சில தொடக்க வெளித்தள்ளல்களில் கருப்பை வெளித் தள்ளப்படாது சிறுநீர்ப்பைப் பிதுக்கம் தனியாகவோ அல்லது மலக்குடல் பிதுக்கம் தனியாகவோ அல்லது இரண்டும் சேர்ந்தோ காணப்படும். சில வேளைகளில் சிறு நீர்க்குழாய்ப் பிதுக்கம் (Urethrocele) இவற்றுடனோ தனியாகவோ ஏற்படுதலும் உண்டு.

ஆகவே கருப்பையின் வெளித்தள்ளல் என்று பொதுவாகக் கூறும்பொழுது மேற்கூறப்பட்ட பலவற்றின் சேர்க்கையாக இது அமைவதும் உண்டு. அநேகமாக இவை சேர்ந்தே காணப்படும்.

ஆய்வுகள்:

சிறுநீர் அறிகுறிகள் இருந்தால் சில பிரத்தியேக ஆய்வுகள் செய்தல் வேண்டும்.

- சிறுநீர் பரிசோதனை - கிருமி நோய்த்தொற்று உண்டா என்பதை அறிவதற்குச் செய்யப்படுவது.

- சிறுநீர்ப்பை உள்நோக்கி (Cystoscopy).

- சிறுநீர் ஓட்ட இயல் (Urodynamic Studies) பரிசோதனை. இதனால் சிறு நீர்ப்பையில் பிரதான கோளாறுகள் ஏதேனும் உண்டா என்பதை அறிய உதவியாக இருக்கும்.

வைத்தியம்:

- ஒரு வைத்தியமும் செய்யாது விடுதல்.
- கூபக அடித்தசைப் பயிற்சிகள் - உடற்பயிற்சி மருத்துவம். (Physiotherapy).
- வளையம் பாவித்தல். (Ring Pessary)
- சத்திர சிகிச்சை.

கருப்பை வெளித்தள்ளலால் ஒரு அறிகுறிகளும் இல்லாது, மருத்துவ சோதனையின் போது கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் ஒரு வைத்தியமும் தேவையில்லை. உடற்பயிற்சி மருத்துவமும் எடைகுறைத்தலும் (எடை கூடியவர்கள்) உதவியாக இருக்கும்.

உடற்பயிற்சி மருத்துவம்:

இவை குழந்தைப் பேற்றுக்குப் பின் செய்யும் பயிற்சிகளாகும். உங்கள் வெளித்தள்ளல் முதலாம் நிலையில் அல்லது அதற்கும் குறைவாக இருந்தால் இது மிக்க நன்மை பயக்கும். தொடக்கத்தில் இதனை ஒரு பயிற்சியாளரிடம் இருந்து கற்றுக் கொள்ள வேண்டும். இங்கு பயிற்சி செய்ய வேண்டிய கூபக தசைகளை, சிறுநீரை ஒடும்போது நடுவில் நிறுத்துதல் மூலம் அறியலாம். இதனைச் செயல்படுத்த

உபயோகிக்கப்படும் தசைகளைத்தான் நீங்கள் பயிற்சி செய்ய வேண்டும். இத்தசைகளை 5-10 நிமிடங்களுக்கு, ஒரு நாளைக்கு குறைந்தது இரண்டுமுறை (எவ்வளவு அதிகமாகச் செய்ய முடியுமோ அவ்வளவு நல்லது) செய்ய வேண்டும். இதற்கு உதவக்கூடிய சாதனங்களும் உண்டு. உதாரணமாக யோனிக்குழலுக்குள் போடப்படும் எடை ஏற்றப்பட்ட கூம்புகள். இவற்றை உள் இட்டு தசைகளை இறுக்குவதன் மூலம் விழாது உள் வைத்திருக்க முனைய வேண்டும். ஒன்றில் வெற்றி பெற்றால் இதனை விட உருவத்திலும், எடையிலும் கூடிய கூம்புகளைப் பாவிக்கலாம். இவற்றின் மூலம் தசைகள் இறுக்கமடையும்.

வளையம் பாவித்தல்:

இவை அநேகமாக, தற்காலிக நிலைகளிலும், சத்திர சிகிச்சை செய்ய இயலாத, வயதானவர்களிலும் பாவிக்கப்படுவது. தற்காலிக நிலைகள்: சத்திர சிகிச்சைக்கு காலதாமதம் ஏற்படுதல், கருத்தரித்திருக்கும் பொழுது (முற்பகுதியில்), பேற்றுக்குப் பின் ஆகியவை. சத்திர சிகிச்சையை ஏற்காதவர்கள், சத்திரசிகிச்சை செய்ய முடியாதவர்கள் (அவர்கள் உடல் நிலை, மற்ற வியாதிகள் என்பவற்றால்). ஆனால் தாங்க இயலாத அறிகுறிகளை உடையவர்களும் இதனைப் பாவிக்கலாம். இவர்களுக்கு, ஒருவித பிளாஸ்டிக்கினால் செய்யப்பட்ட வளையங்களை யோனிக்குழலுக்குள் (அளவின்படி) பொருத்துவதால் வெளித்தள்ளலைக் கட்டுப்படுத்தி, அறிகுறிகளை நிவர்த்தி செய்யலாம். இவற்றை ஆறு மாதங்களுக்கு ஒரு முறை மாற்றுதல் வேண்டும். இவற்றால் சில பெண்களில், புண் ஏற்படலாம் (பிரதானமாக பலகாலம் பாவிப்பதால் இவை ஏற்படும்).

சத்திரசிகிச்சை:

இதனை யோனிக்குழல் வழி செய்யப்படும். வலியுணர்வு அகற்றியாக, மயக்க மருந்து பாவிக்கப்படும் பொதுவலியுணர்வு அகற்றி, எப்பிடியூரல் அல்லது முள்ளந்தண்டுக்குள் ஊசி மூலம் கொடுக்கப்படும் ஸ்பைனல் என்பன கொடுத்த பின்னர் செய்யலாம். வெளித்தள்ளல் நிலை இரண்டு, மூன்றில் (சில வேளைகளில் ஒன்றிலும்) கருப்பை நீக்குதல்தான் சிறந்த சத்திர சிகிச்சையாகும். அத்துடன் சிறுநீர்ப்பைப் பிதுக்கம், மலக்குடல் பிதுக்கம் என்பவற்றையும் திருத்தலாம்.

நீங்கள் இளம் பெண்ணாக இருந்து மேலும் குழந்தைகள் பெற விரும்பினால், ஆனால் அறிகுறிகள் அதிகமாக இருப்பதன் காரணமாக

சத்திரசிகிச்சை செய்ய வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டால், மான்செஸ்டர் (Manchester) திருத்துதல் என்ற சிகிச்சையைச் செய்யலாம். இங்கு கருப்பைவாயைக் குறைத்து (வெட்டி) வெளித்தள்ளலைத் திருத்துதலாகும். இது தற்காலிக சிகிச்சை என்றே கூற வேண்டும். ஏனெனில் அநேகமானவர்களில், சில காலங்களில் இது திரும்பவும் ஏற்படும். பின்னர் கருப்பையை நீக்க வேண்டி ஏற்படும்.

இத்துடன் ஏற்படும் சிறுநீர் உபாதைகளுக்கும், அவற்றிற்குரிய சிகிச்சைகளைச் சேர்த்துச் செயல்படுத்தப்படும். (''சிறுநீர்க் கட்டுப்பாடிழப்பு'' பார்க்கவும்).

சத்திர சிகிச்சையின் பின்னர்:

நீங்கள் 3-4 நாட்களுக்கு மருத்துவமனையில் இருக்கவேண்டும். தொடக்கத்தில் உங்கள் யோனிக்குழலுக்குள் ஒரு வித பஞ்சால் செய்யப்பட்ட புண்குழி நிரப்பல் (Packing) நிரப்பப்பட்டிருக்கும். இது இரத்தக் கசிவைக் கட்டுப்படுத்துவதற்குப் பாவிக்கப்படுவது. இதனை 24 மணித்தியாலங்களின் பின்னர் வெளியேற்றி விடுவார்கள். சிறுநீர்குழாய் (Catheter) 24-48 மணித்தியாலங்களின் பின்னர் நீக்கப்படும். வலி அகற்றிகள் தேவைக்கேற்ப தரப்படும்.

நீங்கள் உணவு உட்கொள்ளக்கூடிய நிலை ஏற்பட்டதும், சிரையில் உள்ள குழாய் நீக்கப்பட்டு உங்களை எழுந்து உலாவ அனுமதிப்பர். நீங்கள் ஓரளவு குணமான நிலையில் வீட்டுக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுவீர்கள். இரத்தக்கசிவு 4-5 கிழமைகளுக்கு நீடிக்கக்கூடும். உடலுறவு 6 கிழமைகளுக்குத் தவிர்க்கப்பட வேண்டும். ஆறு கிழமைகளின் பின்னர் உங்கள் வைத்தியரை மேல் அவதானிப்புக்குப் பார்க்க வேண்டும். (''பெண்பாலுறுப்பு சத்திர சிகிச்சைகள்'' - ''கருப்பை நீக்கம்'' பார்க்கவும்).

50. சிறுநீர்க் கட்டுப்பாடிழப்பு

- சிறுநீரை அடக்கி வைக்கும் தன்மையை இழத்தல்

(Urinary Incontinence)

இந்நிலையை, சிறுநீரின் ஓட்டத்தை நிறுத்தும் தன்மையை இழத்தல், தேவையற்ற நேரத்தில் தானாகவே சிறுநீர் வெளியேறுதல் என்று கூறுவர். வயது அதிகரிக்க, பெண்களில் இந்நிலை ஏற்படுவது மிகச் சகஜம். இருபத்தி ஐந்து வயதுக்குட்பட்ட பெண்களில் 50 வீதமானவர்கள், சில வேளைகளில் (அருமையாக) சிரிப்பு, இருமல், தொங்குதல் போன்றவற்றைச் செய்யும்போது சிறுநீரை அடக்கும் தன்மை அற்று, சற்று சிறுநீரை வெளிப்படுத்துதல் சகஜம். இந்த நிலை 35க்கும் 50க்கும் இடையில் உள்ளவர்களில் 25 வீதமானவர்களும், 70க்கு மேற்பட்டவர்களில் 50 வீதத்துக்கு மேற்பட்டவர்களும், சங்கடப் படும், வெட்கப்படக் கூடிய அளவுக்கு சிறுநீரை அடக்கி வைக்கும் தன்மையை இழந்து விடுகின்றனர். இளம் பெண்களில் எப்பொழு தாவது ஒரு முறை ஏற்படும் இந்நிலை தற்காலிகமாக, கருத்தரிப்பின் போதும், பிரசவத்தின் பின்னரும் சற்று அதிகரிக்கலாம். ஆனால் இது காலப்போக்கில் (சில மாதங்களுள்) தானாகவே தீர்ந்து விடும்.

சிறுநீரை அடக்கி வைக்கும் தன்மையை இழந்த நிலையை நான்கு விதமாகப் பிரிக்கலாம். அவையாவன.

- உண்மையான சிறுநீரை அடக்கும் தன்மையை இழந்த நிலை. (Genuine Stress Incontinence).
- சிறுநீரைப் போக்க வேண்டிய உந்துதலால் ஏற்படும் நிலை. (Urge Incontinence).
- சிறுநீர் நிறைந்ததன் பின் (அளவுக்கு மீறுதலால்) வெளியேறும் நிலை. (Retension with Overflow).
- சிறுநீர்ப்பைக்கும் யோனிக்குழலுக்கும் இடையில் தொடர்தல் (புரைவழி) (Fistula) இருப்பதனால் ஏற்படும் நிலை.

1. உண்மையான சிறுநீரை அடக்கும் தன்மையை இழந்த நிலை (Genuine Stress Incontinence):

சாதாரணமாக சிறுநீர்ப்பையும் சிறுநீர்க்குழாயின் மேற்பகுதியும் தொடுக்கும் இடத்தைச் சுற்றி சுருங்குதசைகள் (Sphincter) அமைந்துள்ளன. இவை வலியிழந்தால் தானாகச் சிறுநீர்கழியும் நிலை ஏற்படுகின்றது. இங்கு, உங்கள் அடி வயிற்றில், எக்காரணங்களாலும் அழுத்தம் ஏற்பட்டால் (சிரித்தல், இருமுதல், தொங்குதல் போன்றவை) சுருங்கு தசைகள் செயலற்று இருக்கும் நிலையில் சிறுநீர் தானாக கசிகின்றது.

2. சிறுநீரைப் போக்க வேண்டும் என்ற உந்துதல் காரணமாக ஏற்படும் சிறுநீர்ப் போக்கு (Urge Incontinence):

இங்கு, உங்கள் சிறுநீர்ப்பை நிறைந்தவுடன் உங்களால் சிறுநீரை மேலும் அடக்க முடியாது என்ற நிலை ஏற்படுகிறது. சிறுநீர் வெளியேற்ற வேண்டும் என்ற உணர்ச்சி ஏற்பட்டதும் இதைச் செயற்படுத்தாவிட்டால் சிறுநீர் ஓட்டம் (கசிவு) தானாகவே ஏற்படும். இதற்குக் காரணம் உறுதியற்ற (நிலைமாறிய, Unstable) சிறுநீர்ப்பை. இது கிருமி (தொற்று) நோய்களால் ஏற்படலாம்.

3. சிறுநீர் நிறைந்த பின்னர் (உங்களுக்குத் தெரியாது) வெளியேறுதல் (Retension with Overflow):

இது, அதிகமாக சத்திரசிகிச்சை, பிரசவம் அல்லது நரம்பு வியாதிகள் காரணமாக ஏற்படுவது. முன் இரண்டும் தற்காலிகமானது. சில வாரங்களில் தானாகவே குணப்பட்டுவிடும். பின்னையது (நரம்பு வியாதிகள் காரணமான நிலை) அதிகமாக நிரந்தரமானது.

4. சிறுநீர்ப்பைக்கும் யோனிக்குழலுக்கும் இடையில் தொடர்பு (Vesico - Vaginal Fistula):

இது ஒரு அசாதாரணமான நிலை. இதன் பிரதான காரணங்க ளாவன: சத்திர சிகிச்சை (உதாரணமாக: கருப்பை நீக்கல், சீசேரியன்

போன்றவை - அருமையாக), பிரசவம் - மிகப்பிரதான காரணமாக சில நாடுகளில் உள்ளது. இதற்குக் காரணம் வைத்திய பராமரிப்புக் குறைவு, அளவுக்கு அதிக நேரம் (சில இடங்களில் பிரதானமாக ஆப்பிரிக்க நாடுகளிலும், சில, ஆசியநாடுகளிலும்) பிரசவத்திற்கு முந்திய (இரண்டாம்) நிலையில் இருப்பது, குழந்தையின் தலை, சிறுநீர்ப்பை, யோனிக்குழல் என்பவற்றில் வெகுநேரமாக அழுத்துதல் மூலம் இரத்த ஓட்டத்தைத் தடை செய்து இத்திசுக்களை இறக்கச் செய்கின்றன. இதன் விளைவுதான் இந்நிலை. சில வேளைகளில் இடுப்புக்கூட்டுக்கும் (எலும்பாலான) குழந்தைக்கும் இடையில் அளவு வித்தியாசம் இருந்து, இதை அறியாது (வைத்திய கண்காணிப்பு இன்மையால்) பல மணித்தியாலங்கள் அல்லது நாட்கள் இந்நிலையில், பிரசவத்தின் போது இருத்தல். ஆகவே பிரசவத்தின் போது இது ஏற்படுவதற்குப் பிரதான காரணம் வைத்திய அல்லது சிறந்த மருத்துவமாது கண்காணிப்பற்ற பிரசவங்களாகும்.

அறிகுறிகள்:

- ஒவ்வொரு முறையும், இருமும் போது, சிரிக்கும் போது, துள்ளும் போது சிறுநீர் கசிவது அல்லது ஒழுகுவது.
- சிறுநீர்ப்பை நிறைந்தவுடன் உடனே சிறுநீரை வெளியேற்ற வேண்டிய அவசியம் (இல்லாவிட்டால் சிறுநீர் தானாகவே கசிய, ஒழுகத் தொடங்கும்) என்ற நிலை.
- சிறுநீர் வெளியிட ஆவல் ஏற்பட்டால் உடன் வெளியிட வேண்டும். (இல்லாவிட்டால் ஒழுக்கு ஏற்படும்) என்ற நிலை.
- இரவில் 2-3 தரமாவது சிறுநீர் வெளியேற்ற நித்திரையிலிருந்து எழுதல்.

சமாளிப்பது (Management):

முதலில் வைத்தியர் மிக விபரமான குறிப்புகள் எடுப்பார்.

- இதனால் சமூக சம்பந்தமான அசௌகரியங்கள் உண்டா?
- சிறுநீர் கிருமி (தொற்று) நோய்கள் ஏற்பட்டதுண்டா?

- நீங்கள் ஏதேனும் மருந்துகள் உட்கொள்கின்றீர்களா? (சில மருந்துகள் சிறுநீரை அடக்கும் தன்மையை இழக்கச் செய்யக் கூடியன).
- நரம்பு சம்பந்தப்பட்ட வியாதிகள் உண்டா? உதாரணம் பாக்கின்சன்ஸ் (Parkinson's) வியாதி - இதில் உடம்பு நடுக்கம் அதிகரிக்கின்றது. சலரோகம், பல நரம்புகளில் ஒரே சமயத்தில் ஏற்படும் வியாதியான மல்ரிபிள் ஸ்கிளிரோசிஸ் (Multiple Sclerosis, பரவலாக திசுக்கள் கடினமாதல்) என்பன. இவையும் சிறுநீரை அடக்கும் தன்மையை இழக்கச் செய்யக் கூடியன.
- முன்பு ஏதேனும் சத்திர சிகிச்சை (சிறுநீர்ப்பை, யோனிக் குழலைச் சார்ந்த பகுதிகளில்) பெற்றுள்ளீர்களா?
- முன்னர் ஏற்பட்ட பிரசவங்கள், பிரதானமாக கஷ்டமான, நீண்ட பிரசவங்கள் பற்றிய குறிப்புக்கள்.

இதன் பின்னர் உங்கள் சிறுநீர்ப் போக்குப் பற்றி ஒரு நாட்குறிப்பை (Diary) மூன்று மாதங்களுக்கு எடுக்கும்படி கூறுவர். (எவ்வளவு நீர் வகையை ஒரு நாளைக்கு உட்கொள்ளுகிறீர்கள். எத்தனை முறை சிறுநீர் வெளியேற்றுவீர்கள். இரவில் சிறுநீர் வெளியேற்ற எழுவதுண்டா? அவ்வாறாகில் எத்தனை முறைகள்? பகலில் ஏதேனும் சிறுநீர்க்கசிவு உண்டா? எவ்வளவு? எத்தனை முறைகள்? எப்பொழுது? என்பன போன்றவற்றைத் தினமும் 3 மாதங்களுக்கு குறிப்பெடுத்துக் கொள்வதன் மூலம் வைத்தியர்கள் உங்கள் நிலையைப் பூரணமாக ஆராய்ந்து அதற்கேற்ற முறையில் வைத்தியம் செய்ய இயலும்)

சோதனை (பொதுச் சோதனை, பெண்பாலுறுப்புச் சோதனை, கூபக ஆய்வு, நரம்பு மண்டல சோதனை என்பன) செய்யப்படும். பெண்பாலுறுப்பு சோதனை மூலம் உங்கள் இடுப்புக் கூட்டு தசைகள் எவ்வளவு இறுக்கமாக அல்லது தளர்வாக உள்ளன என்பதையும், அத்துடன் ஏதேனும் உறுப்புகள் இறங்கி உள்ளனவா (கருப்பை சிறுநீர்ப்பை, கீழ்க்குடல் என்பன) என்பவற்றை அறியக்கூடிய தாகவுள்ளது. பெண் பால் உறுப்புக்களின் இறக்கம், அநேகமாக இவ்வியாதியுடன் சேர்ந்திருக்கும்.

இதன் பின்னர் பிரத்தியேகமானப் பரிசோதனைகள் செய்யப்படும். இதில் பிரதானமானது சிறுநீர் ஓட்ட இயல் (Urodynamic Studies). இதன் மூலம் சிறுநீர்ப்பையின் மிகப் பிரதான செயல்களை அளவிடக் கூடியதாக உள்ளது. இதனால் சிறுநீர் ஓட்டத்தின் அளவு, சிறுநீர் பையின் தேக்க அளவு, இதன் தசைகளின் தன்மை, இதற்குச் செல்லும் நரம்புகளின் தன்மை என்பன பற்றி அறியக் கூடியதாய் உள்ளது. இதன் மூலம் உங்கள் வைத்தியர் உங்களுக்குள்ள சிறுநீர்த் தொல்லையின் காரணத்தை நிச்சயமாக நிர்ணயிக்க ஏதுவாக உள்ளது. இப் பரிசோதனை செய்யப்படும் போது சற்று அசௌகரியமாக இருக்கும். ஆனால் வலி ஏற்படாது. இதனை கிளினிக்கிலோ, மருத்துவரின் அறையிலோ செய்யலாம். (வலியுணர்வகற்றி) மயக்க மருந்து தேவையில்லை.

சிகிச்சை:

இது எவ்விதமான சிறுநீரை அடக்கும் தன்மையை இழந்துள் ளீர்கள் என்பதைப் பொறுத்துத் தரப்படும்.

சிறுநீரைப் போக்க வேண்டும் என்ற உந்துதல் (Urge) **காரணமாக இருந்தால்:**

- உங்கள் சிறுநீர்ப்பையை அப்பியாசங்கள் மூலம் திரும்பவும் முன்னிலைக்கு வரப் பயிற்சி செய்வது. இதற்கு சிறுநீர் வெளி யேற்றும் நேரத்தை (எவ்வளவு வலி அல்லது அசௌகரியமாய் இருந்தாலும் தெண்டித்தல் மூலம்) நீட்டுவது தான் பிரதான அப்பியாசம். இதன் நோக்கம் உங்கள் சிறுநீர்ப்பையை கூடிய அளவில் சிறுநீரைத் தாங்கும் தன்மையை (முன்போல) ஏற்படுத்துதல். இதனால் சிறுநீர்ப்பையின் நரம்புகள் வேலை செய்யாது (இதனால்தான் சிறுநீர் வெளியேறுகிறது) போதிய அளவுக்குத் தடுப்பதும் ஒரு நோக்கமாகின்றது. இதை உங்களுக்கு எவ்வாறு செய்வது என்பது பற்றி ஒரு தாதி விளங்கப்படுத்துவார். இது மிக அத்தியாவசியம். அத்துடன் கூடிய அளவு பொறுமையும் தேவை. (ஏனெனில் இது நிவர்த்தியாக சில காலங்கள் எடுக்கும்).
- நரம்பு - திசு மறிவினை (Reflex) அதிகப்படுவதால் இது பலபேரில் ஏற்படுகின்றது. இதைக் குறைப்பதற்கு மருந்துகள் உண்டு. ஆனால் இவையின் பக்க விளைவுகள் சில வேளைகளில் அதிக தொல்லையாக இருக்கலாம். அவையாவன: வாய் உலர்ச்சி, மங்கிய பார்வை, மலச்சிக்கல் என்பன. உதாரணம் - அமிரிப்றலின் (Amitryptyline). கிருமி நோய் இருப்பதாக அறிகுறிகள் இருந்தால் கிருமிக் கொல்லிகளை (Antibiotics) த்தருவார்.
- இயக்குநீரை ஈடுகட்டும் மருத்துவம் உங்களுக்கு மாதவிடாய் வறட்சி ஏற்பட்டு அதனால் வேறு தொல்லைகள் இருந்தால் இது உபயோகப்படும். இதை மாத்திரை மூலமோ களிம்பு மூலமோ உபயோகிக்கலாம்.

உண்மையான சிறுநீரை அடக்கும் தன்மையை இழந்த நிலையில் (Genuine Stress Incontinence):

- மலச்சிக்கல் இருந்தால், இதற்குத் தகுந்த சிகிச்சை.
- நீங்கள் அளவுக்கு அதிக எடை உடையவராக இருந்தால் எடையைக் குறைத்தல்.
- நீண்ட கால இருமல் இருந்தால், இதற்கு சிகிச்சை அளிப்பது.
- இடுப்புக்கூட்டின் தளத்திலுள்ள திசுக் (Muscles) களுக்கு பயிற்சி (அப்பியாசம்) கொடுத்தல் (Pelvic Floor Exercises) - இதன் மூலம் திசுக்களின் தளர்ச்சியை அகற்றி, அவற்றை இறுக்க மாக்கலாம். (இதனை ''கருப்பை இறக்கம்'' என்ற அத்தியாயத்தில் பார்க்கவும்).

30 வீதமானவர்களில் மேற்கூறப்பட்ட முறைகளால் திருப்தியான முன்னேற்றம் ஏற்படக் கூடும். சில பேரில் ''பூரண குணம்'' ஏற்படவும் வாய்ப்புண்டு. இவற்றால் மாற்றவோ, முன்னேற்றமடையவோ முடியாவிட்டால் சத்திரசிகிச்சை செய்ய வேண்டிய நிலை ஏற்படும்.

தனியாக, சிறுநீரை அடக்கி வைக்கும் தன்மையை இழந்தவர்களில் முன் கூறியபடி சுருங்கு தசை வலுயிழக்கின்றது. இதனால் சிறுநீர்ப் பைக்கும், சிறுநீரை வெளியேற்றும் குழாய்க்கும் இடையிலுள்ள கோணம் விரிவடைகின்றது. (சிறுநீர்க்குழாய் தூங்குவதால் ஏற்படுவது). சத்திர சிகிச்சை (பலவிதமான சத்திர சிகிச்சைகள் இதற்கு உள்ளன) எவ்வகையாய் இருந்தாலும் இந்த சிறு நீர்க்குழாய் சிறுநீர்ப்பை சந்தியை உயர்த்துவதே நோக்கமாக அமைகின்றது. ஆக சிறுநீர்ப்பையின் கழுத்தை உயர்த்தி தூக்குதலே இதன் பிரதான நோக்கமாகின்றது. அத்துடன் உங்களுக்கு ஏதேனும் உறுப்புக்களின்

இறக்கம் (கருப்பை இறக்கம்) இருந்தால் இதனையும் அதே நேரத்தில் திருத்தி அமைக்கலாம். இந்தச் சத்திர சிகிச்சையை கீழ் வயிற்றில் கீறியோ அல்லது வயிற்றறை நோக்கி மூலமோ செய்யலாம். தற்பொழுது பிரபலமான சத்திர சிகிச்சை முறை பேர்ச் கொல்போசஸ் பென்சன் (Burch Colposuspension) என்னும் வயிற்றறை நோக்கி மூலம் செய்யப்படும் சிகிச்சையாகும். சில வேளைகளில் (பிரதானமாக சிறுநீரக நிபுணர்கள்) சிறுநீர்ப்பை நோக்கி (Cystoscope) மூலம் இதைச் செய்வர். தற்பொழுது உள்ள சிகிச்சைகளில் வயிற்றறை நோக்கி மூலம் சிறுநீர்ப்பையின் கழுத்தை உயர்த்தும் சிகிச்சையே சிறந்ததாகத் தெரிகின்றது - (இதை உங்கள் வைத்தியருடன் மனம் கலந்து நன்றாக ஆலோசிக்கவும். இவ்வைத்தியங்கள் 100 வீத வெற்றியை ஒருபோதும் தருவதில்லை. அதிகப்படி 80-85 வீதமே. ஆதலால் பின்னர் மனஸ்தாபங்கள் ஏற்படாது இருக்க வேண்டுமானால், நீங்கள் இதனால் வரக்கூடிய நன்மை, தீமைகள் எல்லாவற்றையும் நன்றாக அறிந்த பின்னரே இச் சிகிச்சைகளுக்கு உடன்பட வேண்டும்). இம் மருத்துவங்கள் நாளுக்கு நாள் மாறுபடுவதால் நன்றாக கலந்தாலோசித்து முடிவு செய்யவும்.

இவற்றால் ஏற்படக் கூடிய சிக்கல்கள் (Complications):

- மயக்க மருந்தால் ஏற்படக் கூடிய சிக்கல்கள்.
- கிருமி (தொற்று) நோய்கள்.
- இரத்த ஒழுக்கும், இரத்தம் கட்டிபடுதலும் (Bleeding and Haematoma).
- சிறுநீர் கழிப்பதற்குக் கஷ்டம் (சிறுநீரை எடுப்பதற்கு வடி குழாய் (Catheter) போட வேண்டிய நிலை - தற்காலிகமாக ஏற்படலாம்.
- அருமையாக, சிறுநீர்ப்பைக்கும் யோனிக்குழலுக்கும் இடையில் தொடர்ச்சி ஏற்படுதல் (புரைவழி).

மிக அண்மையில் சேர்க்கப்பட்டுள்ள இன்னொரு சத்திர சிகிச்சை முறையில் (இறுக்கம் அற்ற யோனிக்குழல் நாடா (Tension Free Vaginal Tape). செயற்கை நாடா ஒன்றை யோனிக்குழல் மூலம் சிறுநீர்ப்பையின் கழுத்தின் இரு பக்கங்கள் மூலமும் மேலே கொண்டு சென்று அடிவயிற்றில் இதை இறுக்கமின்றிக் கட்டப்படுவது. இந்தச் சிகிச்சையை மயக்கமருந்து பாவியாது ஊசி செலுத்தும் இடத்தை உணர்வற்றுப்போக ஊசி கொடுத்துச் செய்யக் கூடியதாக உள்ளது. ஒரே நாளில் வீட்டுக்குப் போகக் கூடியதாகவும், 48 மணித்தியாலங்களில்

வேலைக்குப் போகவும் இயலும். இதன் வெற்றி 76-85 வீதம் என்று கூறுகின்றனர். (4 வருடங்களின் பின்னர்). இம்முறையில் சிறுநீர் வெளியேற்ற வடிகுழாய் பாவித்தல் மிகக் குறைவாகத் தேவைப்படும்.

எதிர்பார்க்கக்கூடிய அரிய சிக்கல்களாவன:

- சிறுநீர்ப்பையில் காயம் (ஓட்டை) ஏற்படுதல்
- இரத்த ஒழுக்கு என்பன.

ஆகவே இச்சிகிச்சைகளின் வெற்றி எவ்வித சிகிச்சை என்பதைப் பொறுத்தது.

சிறுநீர்ப்பைக்கும் யோனிக்குழலுக்கும் இடையில் தொடர்பு (புரைவழி) Fistula:

இது இருப்பதாக நிரூபிக்கப்பட்டால், இதை இதில் பிரத்தியேக பயிற்சி பெற்ற சத்திர சிகிச்சை நிபுணரால் ஆப்பரேசன் மூலம் நிவர்த்தி செய்வித்தல் வேண்டும்.

51. குழந்தைகளிலும் பதின் பருவத்தினரிலும் ஏற்படும் பெண்பாலுறுப்பு நோய்கள்

(Gynaecological Disorders of Childhood and Adolescence)

இளம் பெண்கள் என்று கூறப்படுபவர்கள் குழந்தைப் பிராயம் முடிந்ததன் பின்னரும் முழு வளர்ச்சி பெறும் வரையிலும் உள்ள (இடைப்பட்ட) காலத்தில் உள்ளவர்கள் என்று கூறலாம். இது சாதாரணமாக 10 வயது தொடங்கி 19 வயது வரை உள்ள கால இடைவெளியாகும்.

பருவம் அடைதல் என்பது, இக்கால எல்லைக்குள், பெண்ணின் மார்பகங்கள் வளருதல், அக்குள்கள், பெண்பாலுறுப்பு என்பவற்றில் உரோமம் உண்டாவது, பெண்ணில் உடலமைப்பு ஏற்படுவது, மாதவிடாய் ஏற்படுவது, இனப் பெருக்கம் செய்வதற்கு உரிய நிலையை அடைவது என்பன.

பெண் குழந்தை, தாயின் கருப்பையில் இருக்கும் போது ஓரளவு கருப்பை இயக்குநீரை தாயிலிருந்து கருக்கொடிமூலம் பெற்றுக் கொள்கின்றது. குழந்தை பிறந்த பின்னர், சில குழந்தைகளில் இவ் இயக்குநீர் குழந்தையின் மார்பகங்களை சற்று வீக்கமாகவும் (சில வேளைகளில் மார்பகங்களிலிருந்து கசிவும்) யோனிக் குழலிருந்து ஒருவித கசிவும் (சில வேளைகளில் இரத்தமும் கலந்து இருக்கும்) ஏற்படுவதற்குக் காரணமாகின்றது. இவை இந்த இயக்குநீர் இரத்தத்திலிருந்து நீக்கப்படும் போது ஏற்படுபவை. இது தாய்மார்களுக்கு ஒருவித அச்சத்தைக் கொடுக்கக் கூடும். இதனால் பயப்படுவதற்கு ஒன்றும் இல்லை. இது சில நாட்களில் தானாகவே நீங்கி விடும்.

குழந்தைப் பருவத்தில் அடி மூளையிலுள்ள தலைமைச் சுரப்பி (Pituitary Gland) யினால் சுரக்கப்படும் இயக்கு நீர்களான அண்டத்தைத் தூண்டும் சுரப்புத்திசத் தூண்டல் இயக்குநீர் (Follicle Stimulating Hormone, FSH), கருத்தரிப்பு ஒழுங்கு இயக்குநீர் (Leutinising Hormone, LH) என்பன மிகமிக குறைந்த அளவிலேயே காணப்படுகின்றன. இவ் இயக்கு நீர்களால்தான் சினைப்பை தூண்டப் படுகின்றது. இத்தூண்டல் நடைபெறாத காரணத்தால் குழந்தைகளின் இரத்தத்தில் மிகக் குறைந்த அளவு கருப்பை இயக்குநீரும், மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீரும் (Oestrogen and Progesterone) காணப்படுகின்றன. கருப்பை இயக்குநீர்க் குறைவால் குழந்தைகள் யோனிக் குழலில் ஏற்படும் கிருமிகளாலான தொற்று நோய்களுக்கு ஆளாகின்றார்கள்.

வளர்ந்தவர்களில் கருப்பை இயக்குநீர் யோனிக் குழலில் ஒருவிதக் கிருமியை (டோடர்லின்ஸ் ஃபசிலஸ் - Doderlein's Bacillus) வளர உதவி செய்கின்றது. இக்கிருமி தீங்கற்றது, ஆனால் இது லாக்டிற் அசிட் (Lactic Acid) என்று கூறப்படும் ஒருவித அமிலத்தை யோனிக் குழலில் உண்டு பண்ணுவதால், குறைதரமுள்ள கிருமிகளால் (Low Grade Organisms) ஏற்படும் தொற்று நோய்களைத் தடை செய்கின்றது.

யோனிக்குழலில் ஏற்படும் தொற்று (கிருமி) நோய்களுக்குக் காரணம் பலதரப்பட்ட கிருமிகளின் சேர்க்கையாகும். கிருமிகளால் ஏற்படும் நோய்களை (Swabs) ஒற்றிகள் மூலம் கிருமிகளை வளர்த்து அறிந்த பின்னர் அதற்கேற்ற கிருமிக் கொல்லிகளால் சிகிச்சை செய்ய வேண்டும். சில வேளைகளில் கருப்பை இயக்குநீர் களிம்பை பெண் குறியின் வெளிப்புறத்தில், ஒவ்வோர் இரவும், இரண்டு கிழமை களுக்குத் தடவுதல் கூடிய நன்மையை அளிக்கும்.

குழந்தைப் பருவத்தினரில் பெண் குறிப்பிலிருந்து கசிவு ஏற்படு வதற்குப் பிரதான காரணம் வெளிப்பொருட்களாகும். (உதாரணமாக பட்டாணிக் கடலை, நூல் திரண்டு ஒரு சிறிய உருண்டையாய் இருத்தல் போன்றவை). இவை தற்செயலாக யோனிக் குழலுக்குள் சென்று அழற்சியை ஏற்படுத்தி அதன் மூலம் கசிவை ஏற்படுத்தும். இது அதிகமாக இரத்தத்துடன் சேர்ந்த கசிவாகவே இருக்கும். இந்நிலையில் மயக்க மருந்து கொடுத்து யோனிக் குழலைப் பரிசோதிக்க வேண்டும். சில குழந்தைகளில் நூல் புழு (Thread Worm) வாலும் இது ஏற்படலாம். வெளிப் பொருட்கள் காரணம் அல்ல என்று அறிந்ததன் பின்னர், இப்புழுவுக்கு வைத்தியம் செய்தல் பிரயோசனமாகும்.

சில வேளைகளில் குழந்தையின் மடிப்புத் தசைகள் (Labia) ஒன்று சேர்ந்து ஒட்டிக் கொள்வதால், குழந்தைக்கு பெண் குறி மூடப்பட்டோ அல்லது இல்லாமலோ இருப்பது போன்ற தோற்றத்தை அளிக்கும். இது தாய்க்கு மிகப் பயங்கரமான நிலை போல் தோன்றுவதால் அதிக மன

உளைச்சலுக்கு இடமுண்டு. இங்கு உட்புறத்தில் உள்ள மடிப்புத்தசைகள் (Labia Minora) ஒன்று சேர்வதால் (ஆனால் மேற்புறத்தில் எப்பொழுதும் ஒரு சிறிய துவாரம், சிறுநீர் போவதற்கு இருக்கும்) ஏற்படுவது. இதன் காரணம் கருப்பை இயக்குநீர் இன்மையாகும். இதற்கு மருந்து, வழக்கமாக மடிப்புத்தசைகளை ஒரு சிறிய துருவுகோல் (Probe) அல்லது பஞ்சு சுற்றப்பட்ட ஒரு தடியை (பஞ்சு மொட்டு) (Cotton Bud) சிறிய துவாரத்துள் நுழைத்துப் பிரிப்பது மிக இலகுவானது. அல்லது கருப்பை இயக்கு நீர்க்களிம்பை ஒட்டின் மேல் ஒவ்வோர் இரவும் இரண்டு கிழமைகள் மட்டில் போட்டு வந்தால் இது தானாகவே பிரிய வாய்ப்புண்டு.

மேற்கூறப்பட்டவை எல்லாம், தீமையற்ற சாதாரண கோளாறுகளாகும்.

பெண்பாலுறுப்பில் ஏற்படக்கூடிய கோளாறுகள் (முக்கியமானவை)

1. இருபால் உடல் (Intersex):

ஆணா, பெண்ணா என்று நிர்ணயிக்க முடியாத நிலை.

குறிப்பு: (இது சற்று ஆழமான விஷயம். பலரால் விளங்கக் கஷ்டமானது. ஆனாலும், நான் இதை இங்கு விவரிப்பதன் நோக்கம், உங்களுக்கு இவ்வாறு ஒரு குழந்தை பிறந்திருந்தால் நீங்கள் இதைப்பற்றி அறிவதற்கு வாய்ப்பை ஏற்படுத்துவதே. நீங்கள் இதை வாசித்த பின்னர் உங்கள் வைத்தியருடன் விளங்காதவற்றை மேலும் கேட்டு அறிந்து கொள்வதுடன், அவர்கள் என்ற கூறுகின்றார்கள் என்பதை அறியவும் வாய்ப்பைக் கொடுக்கும்.

- தேவையற்றவர்கள் இதைக் கழித்து மறு அத்தியாயத்துக்குப் போகலாம்!)

குழந்தை பிறந்ததும் உடனடியாகக் கேட்கப்படும் தாயின் கேள்வி, குழந்தை ஆணா? பெண்ணா? என்பது. தற்காலத்தில் இக் கேள்வி குறைவதற்குக் காரணம், பலர் நுண் ஒலி வரைவு (Ultra Sonogrophy) மூலம், பிரசவத்திற்கு முன்னரே, குழந்தையின் பாலை அறிந்து கொள்ள வாய்ப்பு இருப்பதால். சாதாரணமாக இக்கேள்விக்கு, பெண், அல்லது ஆண் என்று இலகுவாக விடை அளிக்கலாம். அருமையாக, இது

முடியாத நிலை ஏற்படுவதுண்டு. இதற்குக் காரணம், பாலுறுப்பு சந்தேகமாக இருப்பதால் இந்நிலையை ஆணா பெண்ணா என்று அறிய முடியாத நிலை (Inter Sex) (இருபால் உடல்) என்று கூறப்படும்.

இந்நிலை ஏற்படுவதற்குரிய காரணங்கள்:

- மரபணுக்குறைகள் (Chromosomal Abnormality).
- சினைப்பை அல்லது விதையில் குறை (Defects in the Sex Organs).
- விதை வெளியேற்றும் ஒரு இயக்குநீர்தான் குழந்தை ஆணாவதா, பெண்ணாவதா என்பதை நிர்ணயிப்பது. இதில் ஏதேனும் கோளாறுகள் இருந்தால் இந்நிலை ஏற்படலாம். (பின் பார்க்க). இதை கடை உறுப்பின் எதிர்ப்பு என்று கூறப்படும்.
  - ஆண் இயக்கு நீர் தாயின் இரத்தத்தில் இருத்தல்.
- குழந்தைகளை வளர்க்கும் முறை (இது பிறப்பில் குழப்பத்தை ஏற்படுத்துவதில்லை).

ஆகவே ஆணா பெண்ணா என்று அறிய முடியாமைக்குக் காரணங்கள், மரபணு நிலைக்கும் வெளியில் தெரியும் பாலுறுப்பு நிலைக்கும் இடையில் முரண்பாடு, அல்லது வளர்ப்பில் ஏற்படும் வித்தியாசம். (ஆணைப் பெண்ணாய் வளர்ப்பது, அல்லது பெண்ணை ஆணாய் வளர்ப்பது) என்று வர்ணிக்கலாம்.

இவற்றால் ஏற்படக்கூடிய மாற்றங்கள் எல்லாவற்றையும் இத்தகைய ஒரு புத்தகத்தில் கூறுவது இயலாது. ஆகவே மிகப்பிரதான மான சிலவற்றை மட்டும் கீழே கூறுகின்றேன். (விரும்பிய வாசகர்கள் விரிவாகக் கூறப்பட்ட நூல்களை வாசித்தோ அல்லது உங்கள் வைத்தியர்களிடம் கேட்டோ அறிந்து கொள்ளவும்)

குழந்தையின் பாலுறுப்பின் வளர்ச்சியை மூன்று காரணிகள் (Factors) நிர்ணயிக்கின்றன.

1. பாலுறுப்பை நிர்ணயிக்கும் மரபணுக்கள் (Sex Chromosomes).
2. குழந்தையில் விதை (Testes) உண்டா இல்லையா என்பது. (குழந்தை ஆணாவது விதை இருந்தால், பெண்ணாவது விதை இல்லாவிட்டால் - மற்ற மாதிரி அல்ல. - அதாவது சினைப்பை இதை நிர்ணயிப்பது அல்ல).

3. வளரும் பாலுறுப்புகள் எவ்வாறு, விதையினால் வெளியேற்றப் படும் இயக்கு நீருக்கேற்ப இயங்குகின்றன என்பது - இதை (Endorgon Resistance) கடை உறுப்பின் எதிர்ப்பு என்று கூறுவர்.

மேற்கூறியதிலிருந்து விளங்க வேண்டியது என்னவென்றால், பாலை நிலை நாட்டுவதற்கு சினைப்பைகள் பிரதானமானவை அல்ல, என்பதே! குழந்தையில் விதைகள் (Testes) உண்டாகி, அவை நன்கு செயல்பட்டால், குழந்தை ஆணாகப் பிறக்கும். விதைகள் இல்லாமல் அல்லது செயல்படாது போனால் குழந்தை பெண்ணாகப் பிறக்கும். ஆகவே விதைகள்தான் குழந்தை ஆணாகவோ, பெண்ணாகவோ பிறக்கும் என்பதை நிர்ணயிக்கின்றன.

விதைகள் இச்செயலை, இரண்டு விதமான பொருட்களை உண்டாக்குவதன் மூலம் செயல்படுத்துகின்றன. ஒன்று ஆண் இயக்குநீர் ரெஸ்ரோஸ்றறோன் (Testosterone). இது ஆண்குறிகளின் (Penis, Scrotum etc.) - வளர்ச்சியை ஆதரிக்கின்றது. மற்றையது, (Mullerian Inhibitory Factor) பெண்பால் வளர்ச்சியைத் தடைப்படுத்தும் காரணி என்று கூறப்படும். இது தோன்றும் திசுக்கள், கருப்பை, சினைப்பை யோனிக்குழல் போன்ற பெண் பாலுறுப்புக்களாக மாறாது தடுக்கின்றது. இதை இன்னொரு விதமாகப் பார்த்தால் பாலுறுப்புகள் ஒரே வித திசுக்களிலிருந்துதான் தோன்றுகின்றன. ஆனால் இது பெண் பாலுறுப்பாக மாறுமா அல்லது ஆண் பாலுறுப்பாக மாறுமா என்பதை இந்த இரண்டு பொருட்களும் நிர்ணயிக்கின்றன.

சிலவேளைகளில் ஆணா, பெண்ணா என்று நிர்ணயிக்க முடியாத நிலை பிறப்பிலேயே இருந்தாலும், அவை சற்றுக்காலம் கழியும்வரை வெளிப்படாது இருக்கலாம். சில வேளைகளில் பருவம் அடையும் வரையும் (Puberty) இவ்வாறு இருக்கலாம். இதற்குரிய முக்கிய காரணம் பிறப்பிலிருந்து ஏற்படும் (சிறுநீரகங்களுக்கு மேலுள்ள) அண்ணீரகச் சுரப்பியின் மிகை வளர்ச்சி (Congenital Adrenal Hyperplasia). மற்றைய காரணங்கள் அண்ணீர்ச்சுரப்பியில் கட்டிகள், வெளியிலிருந்து (கர்ப்பமாயிருக்கும் போது தாய்) எடுக்கப்பட்ட மருந்துகளின் செய்கை என்பன. வெகு அருமையாக, குழந்தையில் விதைகளும் சினைப்பைகளும் சேர்ந்து இருக்கலாம். (இவை இரண்டும் சேர்ந்த நிலை - இருபாலின உடலி, - Hermaphrodite என்று கூறப்படும்).

பிறப்பிலிருந்து ஏற்படும் அண்ணீரகச் சுரப்பியின் மிகைவளர்ச்சி:

இது 5000க்கும், பதின் ஐயாயிரத்துக்கும் இடையில் உள்ள ஒன்றில் (1:5000 - 15000) நடைபெறும். இது அண்ணீரகச் சுரப்பியிலிருந்து சுரக்கப்படும் இயக்குநீர்களான கோட்டிசோன், அல்டொஸ்ரெறோன் (Cortisone, Aldosterone) என்ற இரண்டின் உற்பத்திக்குத் தேவையான ஒரு உயிர்வினை ஊக்கி (Enzyme) இல்லாமையால் ஏற்படுவது. இந்நிலை மரபணுவின் மாற்றத்தால் ஏற்படுவது (''குழந்தையில் ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள்'' என்ற அத்தியாயத்தை பார்க்கவும்). இச்சுரப்பி ஆண் இயக்குநீரைச் சுரக்கத் தொடங்கும். இதனால் பிறந்த குழந்தையில் மாற்றங்கள் உண்டாகும். இங்கு மற்றைய காரணங்களை தவிர்ப்பதற்கும், உடனடியாக வைத்தியத்தைத் தொடங்குவதற்கும், பரிசோதனைகளை உடனடியாகச் செய்ய வேண்டும். இல்லாவிட்டால் இக்குழந்தைகளில் உப்பை இழப்பதன் காரணமாக பல தொல்லைகளும், கடைசியில் மரணமும் ஏற்படலாம். கவனமாகத் தொடர்ந்து வைத்தியமும், தேவை ஏற்படின் (ஒட்டறுவை வைத்தியம் மூலம்) சத்திர சிகிச்சை மூலம், வெளிப்பால் உறுப்புகளில் திருத்தங்களும் (3-4 வயதில் இவை செய்யப்படும்) அவசியம்.

இதே போன்ற ஒரு நிலை, மரபணு மாற்றத்தால் அன்றியும், நிகழக் கூடும். இது நீங்கள் கருத்தரித்திருக்கும் போது ஏதேனும் இயக்குநீர் மாத்திரைகளை (ஊசிகளை) எடுப்பதால் ஏற்படுவது. அநேகமாக மாதவிடாய் ஒழுக்குநீர்தான் இதற்குப் பிரதான காரணம் (இதில் ஆண் இயக்குநீரின் தன்மைகள் உள்ளன என்பதை கவனிக்க வேண்டியது அவசியம்).

மற்றைய நிலைகள், பின்னர் தெரிய வரலாம். பிரதானமாக பருவம் அடையும் நிலையில் (Puberty). இவையாவன: விதை/சூலக ஆக்கத்தில் மாற்றம் (Gonadal Dysgenesis), ஆண் விதையுடன் பெண்மையுறல் (Testicular Feminization), கிளைன் ஃபெல்டர்ஸ் நோய்க்குறித் தொகுப்பு (Klinefelter's Syndrome) என்பன. (இவைபற்றி கீழே பார்க்கவும் - அத்துடன் ''கருத்தரித்தலும் குழந்தைவளர்ச்சியும் - உடல் இயல்'' பார்க்கவும்)

ரேணோர்ஸ் நோய்க் குறித்தொகுதி (Turner's Syndrome):

இது பாலுறுப்பு மரபணுவின் மாற்றத்தால் ஏற்படுவது. இந்நிலையில் பருவமடைந்த பெண், உயரக் குறைவாக, கழுத்துக்கும் தோளுக்கும் இடையில் சவ்வுப் படலம் (Webbed Neck), முழங்கை எலும்புகளுக்கிடையில் உள்ள கோணம் அதிகரிப்பு, கேடயம் போன்ற மார்பு (Shield Chest) என்பவற்றுடன் காணப்படுவாள். மாதவிடாயின்மையே வைத்தியரைக் காண்பதற்குரிய பிரதான காரணமாகும். பரிசோதனைகள் மரபணுக்களில் மாற்றத்தைக் காட்டும். வழக்கமாக பெண்ணுக்குள்ள 46xx மரபணுக்களுக்குப் பதிலாக இவர்களிடம் 46x0 (ஒருX அற்றநிலை) இருக்கக் காணலாம். சினைப்பைகள் ஆரம்ப நிலையிலேயே இருக்கக் காணலாம். இவற்றில் அண்டங்கள் (Follicles) அற்றுக் காணப்படும். இவற்றை ஆங்கிலத்தில் Streak Ovaries என்று கூறுவர். இதனால் குழந்தை பெற இயலாமை ஏற்படும். இதற்கு மருத்துவம், உரிய இயக்கு நீர்களை ஈடுகட்டுதலாகும். இதனால் மார்பகங்கள், பாலுறுப்புகள் என்பன வளர்வதற்கும், எலும்பு மெலிதலைத் தடுப்பதற்கும் (வயதான பின் ஏற்படுவது) இயலும். சினைப்பைகளில் முட்டைகளை உண்டு பண்ணும் அண்டங்கள் இன்மையால், இப்பெண் ஒரு காலமும் கருத்தரிக்க இயலாது. ஆகவே இது பற்றி பிரத்தியேக சிகிச்சை நிபுணர்களுடன் (Counsellors) ஆலோசிப்பது உதவியாகும். இயக்கு நீர்ச் சிகிச்சையை தொடர்ந்து எடுக்க வேண்டும்.

ஆண் விதையுடன் பெண்மையுறல் (Testicular Feminization):

இங்கு, ''பெண்'' பூரண வளர்ச்சியுடைய தோற்றத்துடன் இருப்பாள். ஆனால் மரபணுக்களின் படி ஆணாக 46xy மரபணுக்களுடன் (46xx பெண்ணுக்குரியது) இருப்பாள். வழக்கமாக மார்பகங்கள் நன்றாக வளர்ந்திருக்கும். ஆனால் பெண்பாலுறுப்பிலுள்ள (அல்குலைச் சேர்ந்த பகுதியில்) உரோமம் அதிகம் வளராது இருக்கும். பார்வைக்கு, உருவ அமைப்பிலும், தோற்றத்திலும் பெண்ணாக இருந்தாலும் மாதவிடாய் ஏற்படமாட்டாது.

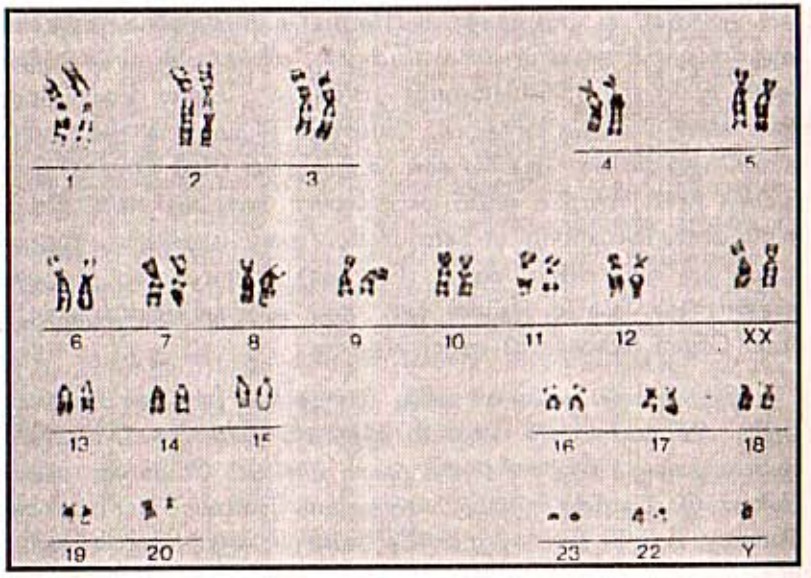
வைத்தியர் சோதனை, பரிசோதனை என்பவற்றைச் செய்யும் பொழுது, யோனிக் குழல் (Vagina) நீளம் குறைவாகவும், மேலே ஒரு தொடர்பு அற்றும் காணலாம். கருப்பை, கருப்பைவாய், சினைப் பைகள் என்பன இல்லாது இருக்கும். இரண்டு விதைகளும் அநேகமாக

அடிவயிற்றில், குடல் இறக்கத்தின் (Hernia) உள் இருக்கும். இந்நிலை ஏற்படுவதற்குக் காரணம் என்னவென்றால், விதைகளில் சுரக்கப்படும் ஆண் இயக்குநீர் (Testosterone) திசுக்களில் வேலை செய்வதற்கு இன்னொரு நிலைக்கு மாற்றப்பட வேண்டும். இம்மாற்றம், இவர்களில் நடைபெறுவதில்லை. ஆகவே கடை உறுப்புக்கள் (End Organs) இவ் இயக்கு நீரால் ஏற்படக் கூடிய மாற்றங்களை அடைவதில்லை. இங்கு கூர் உணர்வு (Sensitivity or Sensitization) தடைபெறுகின்றது. இதற்கு உரிய ஒரு உயிர்வினை ஊக்கி (Enzyme) இல்லாமையே இதற்குக் காரணமாகும். ஆகவே இதனை, ஒரு ''கடை உறுப்புக்களின் எதிர்ப்பு'' (End Organ Resistance) என்று கூறலாம்.

இந்நிலையில் உள்ளவர்களின் விதைகளில் புற்றுநோய் ஏற்பட அதிக வாய்ப்பு உண்டு. ஆகவே இந்நிலை நிர்ணயிக்கப்பட்டதும், இவ்விதைகளைச் சத்திர சிகிச்சை மூலம் நீக்கிவிட வேண்டும். அதன் பின்னர், இயக்கு நீரை ஈடுகட்டும் மருத்துவம் (Hormone Replacement Therapy, H.R.T) தொடர்ந்து எடுக்க வேண்டும். சிறப்பு ஆலோசகரிட மிருந்து பெறும் ஆலோசனை (Counselling) மிக அத்தியாவசிய மானது. இந்த நபரை பெண்ணாகவே வளர்த்தல் வேண்டும். விவாகம், உடலுறவு என்பன சாத்தியம். ஆனால் குழந்தை பெற இயலாது.

கிளைன் ஃபெல்ரேர்ஸ் நோய்க் குறித்தொகுதி (Klinefelter's Syndrome):

இங்கு, ஆண்மிக உயரமாக வளர்ந்திருந்தும் பருவமடைதல் பின் தங்கி இருக்கும். சோதனையின் போது, ஆண் உறுப்பும் (Penis), விதைப்பை (Scrotum) விதைகளுடன் சிறியனவாகவும், மரபணுக்களின் எண்ணிக்கை 47XXY, அல்லது 46XY/XXY சேர்க்கையாகவோ இருக்கும். (வழக்கமாக 46XY ஆக மட்டுமே இருக்க வேண்டும்). இந் நிலையில் உள்ளவர்களுக்கு ஆண் இயக்கு நீர் மருத்துவம் செய்யப்பட வேண்டும். அத்துடன் சிறப்பு ஆலோசகரிட மிருந்து ஆலோசனை (Counselling) பெற வேண்டும். ஆண் இயக்கு நீரை தோலுக்குக் கீழ் பதியமாக எடுக்கலாம் (Implant). சிலவேளை களில் இவர்கள் (கணவன் / மனைவி) கருத்தரிக்க இயலாமை காரணமாக மருத்துவரைக் காண்பதும், பரிசோதனையின்போது இந்நிலை வெளிப்படுவதும் உண்டு. இவர்களால் ஆண் விந்தணுக்களை உற்பத்தி செய்ய இயலாது. விந்தணுப் பரிசோதனையின்போது எண்ணிக்கை சைபர் ஆக (Azoospermia) இருக்கும்.



படம்: 88

கிளைன்ஃபெல்ரேர்ஸ் நோய்க் குறித் தொகுதியில் காணப்படும் மரபணுக்களின் தோற்றம்

மேற் கூறப்பட்ட நிலைகள், முன் கூறிய படி, விளங்குவதற்குக் கஷ்டமாக இருக்கலாம். பெற்றோராய் இருந்தால், நீங்களும், நோயாளியும் இவை பற்றி நன்கு அறிதல் அவசியம். பிரதானமாக இந்நிலையில் உள்ள இளைஞர்கள், பெண்கள் போதிய அளவு விபரங்களைப் பெறுதல் வேண்டும். இதன் பின்னர், வைத்தியர்கள், பெற்றோர், சிறப்பு ஆலோசகர்கள் என்பவர்களுடன் அளவளாவி மேலும் தேவையானவற்றை அறிந்து கொள்ள வேண்டும்.

ஒரு பெண்ணின் வாழ்க்கையின் பிரதானமான மைல்கல், பூப்படைதலாகும் (Menarche). இதைப் பிரதிபலிப்பது முதன் முதலில் ஏற்படும் மாதவிடாயாகும். இது பத்து வயது முதல் 16 வயது வரை எப்பொழுதாவது ஏற்படலாம். பொதுவாக 13 வயதில், அதிகமானவர் களுக்கு, முதல் மாதவிடாய் ஏற்படும்.

(''முட்டைவெளியீடும் மாதவிடாய் சுழற்சியும்'' பார்க்கவும்)

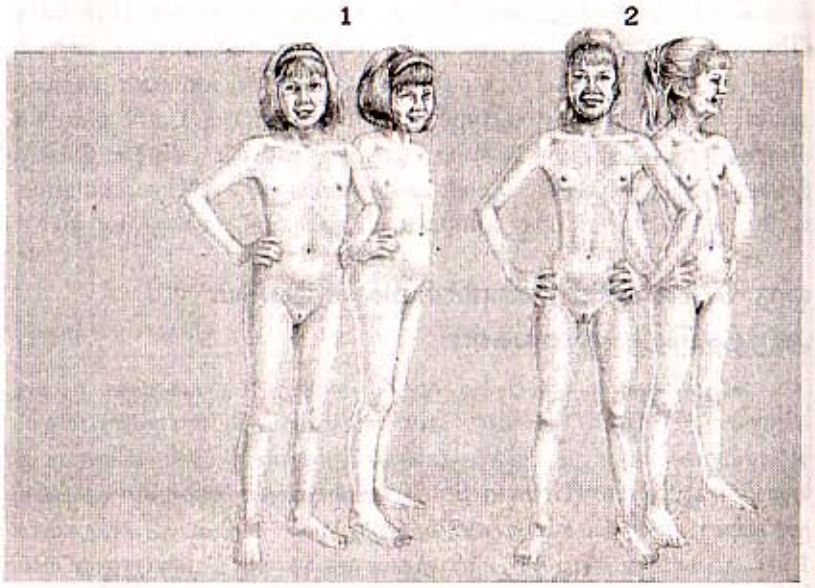
உடம்பிலுள்ள பல சுரப்பிகள் ஒன்றுக்கொன்று இடைவினை (Inter Action) செய்வதன் மூலம் பூப்படைதல் ஏற்படுகின்றது. இவற்றின் நிர்வகிப்பு, மூளைக்கு அடியிலுள்ள தலைமைச் சுரப்பி (Pituitary Gland)க்கு உள்ளது. இதனையும், நடுமூளையிலுள்ள உணர்ச்சி களுக்கும் இயற்கைக்கடன் உந்துதல்களுக்கும் பிறப்பிடமாக அமைந் துள்ள, கைப்போதலமஸ் (Hypothalamus) என்னும் பகுதி நிர்வகிக் கின்றது. (எனது கல்லூரி ஆசிரியர் ஒருவர் ''கைப்போதலம்ஸ் இயக்கு நீர்களாலான வர்த்தியக் கோஷ்டியின் இயக்குநர்'' ("Hypothalamus is the conductor of the Endocrine Orchestra") என்று கூறுவார்).

ஒரு பெண்ணின் வளர்ச்சியில் ஏற்படும் அடுத்தடுத்த நிலைகள்:

பெண்ணின் வளர்ச்சியின் முதல் அறிகுறி மார்பகங்கள் முளை விடுதலாகும். இதன் பின்னர், அக்குள்களிலும் பெண்பாலுறுப்பிலும் உரோமங்கள் வளரும். இதற்குப்பின்னர் வளர்ச்சி அதி விசையுடன் ஏற்படும் ஒருநிலை (Growth Spurt) உண்டாகும். இவற்றின் முடிவில் முதலாவது மாதவிடாய் ஏற்படும் (இது முன் கூறியபடி அநேகமாக 13வயது மட்டில் ஏற்படும்). 15 வீதமானவர்களில் பெண்பாலுறுப்பில் உரோமம் வளர்தல், மார்பகங்கள் வளர்வதற்கு முன்னர் ஏற்படும்.

இக்காலத்தில், மொத்தமாக உள்ள 5-6 வருடங்களில், பல தரப்பட்ட இயக்கு நீர் மாற்றங்கள் ஏற்படுகின்றன. உடலில் ஏற்படும் எல்லா மாற்றங்களுக்கும், கடைசியில் முதல் மாதவிடாய் ஏற்படு வதற்கும், இவை தான் காரணமாக உள்ளன. எலும்பாலான கூபகம் (இடுப்புக்கூடு)பெண்ணின் உருவ அமைப்பைப் பெறுகின்றது (இது ஆணிலும் பார்க்க வேறுபட்டிருக்கும்). உரோம வளர்ச்சி, மார்பக வளர்ச்சி என்பன பூரணமடைகின்றன. கடைசியாக, கொழுப்பு தேவையான இடங்களில் பங்கிட்டு அளிக்கப்படுவதன் மூலம், முதிர்ந்த பெண்ணின் உருவம் பூரணமாக அமையப் பெறுகின்றது.

யோனிக் குழலின் சுவர்கள், கருப்பை இயக்குநீர், மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீர் என்பவற்றின் ஆதிக்கத்தின் கீழ், தடிப்பாகி, யோனிக் குழலின் சுரப்பிகளிலிருந்து சுரப்பு நீர்கள் ஏற்படுகின்றன. கருப்பை முதிர்ந்த பெண்ணின் அமைப்பை அடைகின்றது. உங்கள் உளவியல், மனோபாவம் என்பன, நீங்கள் வளர, வளர மேலும் வளர்ச்சி அடைகின்றன.

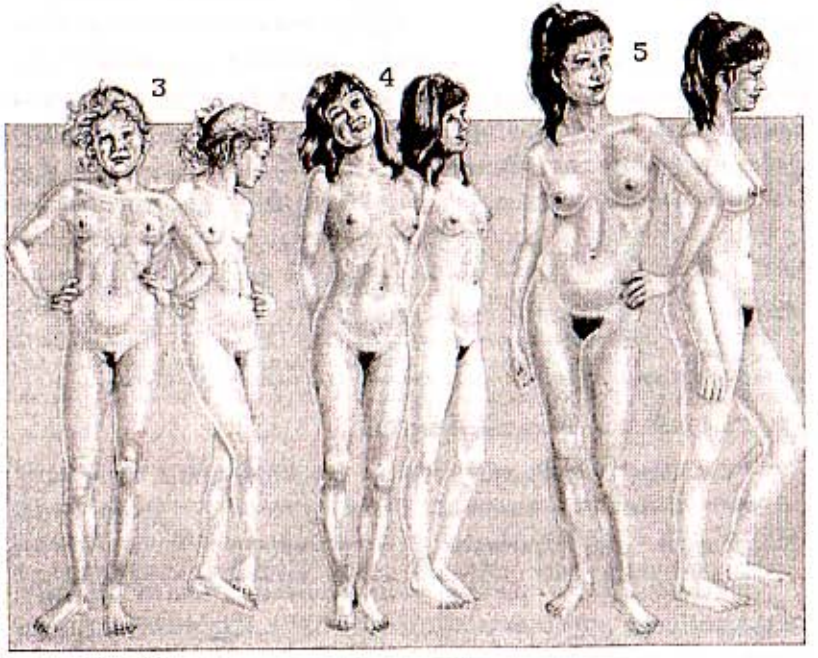


படம்: 89

ராணேர்ஸ்மைற்கற்கள் (Tanner's Milestones) 1

2. காலத்திற்கு முன்னர் பருவமடைதல் - பூப்பெய்துதல் · (Precocious puberty):

பருவத்திற்கு முன்னர் பூப்பெய்துதல் என்பது, ஒரு பெண்ணின் பாலுறுப்பு (அமைப்பு, உடலியல் என்பன) முதிர்ச்சி, 8-9 வயதுக்கு முன்னர் ஏற்படுதலைக் குறிக்கும். இது பத்தாயிரத்தில் ஒரு பெண்ணில் ஏற்படும். 95 வீதமானவர்களில் இது அவர்களின் உடல் அமைப்பால் ஏற்படுவது (Constitutional). இவ்வாறு ஏற்படுபவர்களில் தலைமைச் சுரப்பியிலிருந்து சினைப்பைகளைச் செயற்படுத்தும் இயக்குநீர்கள் பருவத்திற்கு முன்னரே சுரக்கப்படுவதால் இந்நிலை ஏற்படுகின்றது. மற்றைய காரணங்கள்: அண்ணீர்ச் சுரப்பியில் (Adrenal gland) ஏற்படும் கட்டிகள் (Tumours), சில நரம்பு மண்டல வியாதிகள் என்பன.



படம்: 90

ராணேர்ஸ்மைற்கற்கள் (Tanner's Milestones) 2

இந்நிலை ஏற்பட்டால், இப்பெண் குழந்தைகள், தங்களுக்குச் சம வயதுடைய பெண்களிலும் பார்க்க அதி உயர்ந்தவர்களாகக் காணப்பட்டாலும், காலப் போக்கில் (வயது முதிர்ந்த நிலையில்) அவர்களிலும் பார்க்க உயரத்தில் குறைந்தவர்களாகவே இருப்பர். இது இவர்களின் நீள் எலும்புகளின் குருத்துமுனைகள் (வளரும் பகுதிகள்) காலத்துக்கு முன்னரே மூடிவிடுவதால் ஏற்படுவது.

இதுபற்றிய பூரண குறிப்புக்கள், சோதனைகள், பரிசோதனைகள் என்பவற்றின் மூலம் இதை காலா காலத்தில் நிர்ணயிப்பது (காலம் போவதற்கு முன்னர்), வைத்தியம் செய்வது அவசியம். பரிசோதனைகள், எலும்புகளின் வயது (Bone age) பற்றிய நிர்ணயம், நுண் ஒலி வரைவு, காந்த அதிர்வு அலை வரைவு (M.R.I) என்பன. இவற்றைச் சந்தேகமான பகுதிகளில் செயற்படுத்துவது வழக்கம்.

இதற்கு மருத்துவம் உடனடியாகக் கொடுக்க வேண்டும். இல்லாவிட்டால் எலும்புகளின் குருத்து முனைகள் மூடுதலைத் தவிர்க்க இயலாது. இதற்குச் சிறந்த மருந்து, கைப்போதலமஸ்சிலிருந்து, தலைமைச் சுரப்பிக்கு அனுப்பப்படும் இயக்கு நீர்களின் ஒத்த வடிவு மருந்துகளாகும். (Gonadotrophins Releasing Hormones Analogues) இவை தலைமைச்சுரப்பியிலிருந்து வெளியேற்றப்படும் இயக்கு நீர்களான அண்டத்தைத் தூண்டும் சுரப்புத் திசுத் தூண்டல் இயக்கு நீரையும், கருத்தரிப்பு ஒழுக்கு இயக்கு நீரையும் (F.S.H. and L.H) தடை செய்கின்றது. இதனை மூக்கில் அடிக்கும் துமிகள் (Spray) மூலம் அல்லது மாதம் ஒரு முறை ஊசி மூலம் எடுக்கலாம். இதனை குழந்தை 12 வயது ஆகும் வரை தொடர்ந்து கொடுக்க வேண்டும். பன்னிரண்டு வயதில் நிறுத்திய பின்னர், வழக்கமான பூப்பெய்துதல் ஏற்படும்.

"மாதவிடாய் பெரும்போக்கு"

"வலிமிகு மாதவிடாய்" என்பன இரண்டும் இளம் பெண்களில் ஏற்படும் மிகப் பிரதானமான கோளாறுகளாகும். இவை பற்றி இவற்றிற்குரிய அத்தியாயங்களைப் பார்க்கவும்.

மற்றைய நீங்கள் வாசிக்க வேண்டியவை: **"கூபக ஆய்வு", "கருத்தடையும் குடும்பக் கட்டுப்பாடும்", "உடலுறவால் ஏற்படும் தொற்று நோய்கள்", "கரு அழிப்பு"** என்பன.

3. மிகை முடி - மயிர் மிகைப்பு (Hirtutism):

இளம் பெண்களில் அளவுக்கு அதிக ரோமம் வளர்வதுடன், முகத்தில் பரு ஏற்படுதலும் (Acne) சேர்ந்து ஏற்பட்டால், மிக அதிக மன உளைச்சலைத் தரக் கூடும். உரோம வளர்ச்சி ஒவ்வொருவரின் மனநிலை (Subjective) யைப் பொறுத்தது. பலரில் இது பாரம்பரியத்தை (Heriditory)ப் பொறுத்தது. சில இனங்களில் (Race) உரோம வளர்ச்சி அதிகமாக இருப்பது (பிரதானமாக கைகளிலும் கால்களிலும்) மிகச் சர்வ சாதாரணம். இவர்களைப் பரிசோதிப்பது ஒரு பலனையும் தராது.

மயிர் மிகைப்புக்குரிய காரணங்கள்:

- அளவுக்கு அதிக ஆண் இயக்கு நீர்ச் சுரப்பு.
- அளவுக்கு அதிகமான கடை உறுப்புக்களின் மறிவினை (End Organ Response) - மயிர்க்காம்புகள் ஆண் இயக்கு நீருக்கு அளவுக்கு அதிகமாக பிரதிபலித்தல்.

- உங்களின் பிரதிபலிப்பு (Response).

இதற்கு மிகப் பிரதானமான காரணம், சினைப்பைகளில் ஏற்படும் பல நீர்க்கட்டிகள் கொண்ட நோய்க் குறித் தொகுதி (Polycystic Ovarian Syndrome, P.C.O.S) ஆகும். ஆனால் வேறு சில, மிக அருகிய காரணங்களும் உண்டு. (உதாரணமாக, அண்ணீர்ச் சுரப்பி, சினைப்பைகள் என்பவற்றில் ஏற்படும் கட்டிகள்).

உங்களின் மயிர் மிகைப்பு அதிகமாவதற்கு ஆண் இயக்குநீர் காரணமாக இருந்தால், இதனால் வேறு ஆண் அறிகுறிகள் உங்களில் உண்டா என்பதை முதலில் நிரூபிக்க அல்லது புறக்கணிக்க வேண்டும். இவ் அறிகுறிகள், குரலில் மாற்றம், தலையில் ஆண் முடி அமைவு (Pattern), சுமரியின் உருப் பெருத்தல் என்பன, இருந்தால் இவை அண்ணீர்ச் சுரப்பி அல்லது சினைப்பைகளில் ஏற்படும் கட்டிகளின் காரணமாக இருக்கலாம். உரோமம் அதிகரிப்பது, முட்டை வெளியீட்டில் ஏற்படக் கூடிய கோளாறுகளுடனும் சேர்ந்து இருக்கலாம். உதாரணமாக சினைப்பைகளில் ஏற்படும் பல நீர்க் கட்டிகள் கொண்ட நோய்க்குறித் தொகுதியில், இவை இரண்டும் சேர்ந்து காணப்படும்.

ஆகவே பிணி ஆய்வு (Investigations) மூலம் முதலில் இவைகளைப் புறக்கணிக்க வேண்டும். ஏதேனும் காரணம் உள்ளதாக அறிந்தால் அதற்குரிய மருத்துவத்தை அளிக்க வேண்டும். கழுத்திலுள்ள கேடயச் சுரப்பி நோய்கள், பால் சுரப்பதற்கு உதவும் புறொலக்ரின் (Prolactin) என்னும் இயக்கு நீரின் அதிகரிப்பு, அண்ணீர்ச் சுரப்பியின் உயிர் வினை ஊக்கி (Enzyme) குறைச்சல் என்பன காரணமாக இருந்தால் இவற்றை முதலில் குணப்படுத்த வேண்டும். அதிகமானவர்களில் P.C.O.S. காரணமாக இருப்பதால் இதற்குரிய வைத்தியம் கருத்தடை மாத்திரையுடன் ஸ்பைரனோலக்ரோன் (Spironolactone) என்னும் மாத்திரையையும் சேர்த்து எடுத்தலாகும். ("பெண்ணின் இனப் பெருக்க உறுப்புக்களில் ஏற்படும் புற்றுநோயற்ற கட்டிகள்" என்பதன் கீழ் P.C.O.S. பார்க்கவும்.

4. சாப்பிடுவதில் ஏற்படும் (உளநோய்க்) கோளாறுகள் (Eating Disorders):

இளம் பெண்களில் இவ்வியாதிகள் அதிகமாகக் காணப் படுகின்றன. இவையின் தொடக்கம், அதிகமாக பெண் பாலுறுப்பு நோய்களில் முடிவடைவதால், இவை பெண் பாலுறுப்பு நோய்களின்

கீழ் மருத்துவத்திற்கு வருகின்றன. (இது உண்மையில் ஒரு மனநோய் மருத்துவமாகும்).

சாப்பிடுவதில் ஏற்படும் கோளாறுகளை பிரதானமாக இரண்டு பிரிவுகளாகப் பிரிக்கலாம்.

A. பசியில்லா உளநோய் (Anorexia Nervosa):

இது, இளம் பெண் பாலுறுப்பு நோய்கள் உள்ள பெண்களில் அதிகமாக காணப்படும். இந்நோயில் உள் எடுக்கும் சாப்பாட்டின் அளவு மிகக் குறைவாக இருப்பதால் வழக்கமான எடை, வளர்ச்சி என்பவற்றிற்கு இது தடையாக உள்ளது. இப் பெண்கள் தங்கள் எடை கூடியுள்ளதாக (திரிபுணர்வு காரணமாக) தவறாக எண்ணம் கொண்டு தங்களை மெலியப் பண்ணுவதே தனி நோக்கமாகக் (Obscession) கொண்டு இந்நிலையை அடைவர். இது ஒரு மாயத் தோற்றம் (Delusion). ஆகவே இது ஒரு விதமன நோய். அதனால்தான் மிக இளைத்து மெலிந்த நிலையிலும் தாங்கள் கொழுத்து அளவுக்கு அதிக எடையுடன் இருப்பதாக நம்புவர். (திரிபுணர்வும், மாயத்தோற்றமும் ஆகும்).

B. பசிநோய் அல்லது பெரும் பசி (Bulimia):

மறு பக்கமாகப் பார்த்தால், இப்பெண்களில் உள்ள நிலையில் இவர்கள் தாங்களாக வாந்தியை உண்டாக்குவது (கை விரலைத் தொண்டைக்குள் விட்டோ, வேறு வழிகளாலோ), பேதி மருந்துகளை துஸ்பிரயோகம் செய்தல் என்பன மூலம் எடையைக் குறைவாக வைத்திருக்க எத்தனிப்பர். தொடக்கத்தில் உணவை உட்கொள்வது, அளவுக்கு அதிகமாக தேக அப்பியாசம் செய்வது மூலம் எடையைக் குறைக்க முயன்று, பயன்படாத நிலையில் மேற் கூறிய வழிகளைக் கையாள்வர். இந்நிலையை உடையவர்கள் சாதாரணமான எடையுடன் காணப்படுவர். சில வேளைகளில் சற்று அதிக எடை உள்ளவராகவும் காணப்படலாம். (எடை குறைந்திருப்பது அரிது). இவர்களில் ஏற்படக் கூடிய பெண் பாலுறுப்பு நோய்களாவன: மாதவிடாய் ஏற்படாதிருத்தல், குழந்தை பிறப்பதில் அல்லது தரித்த கருவை நிறை மாதம் வரை கொண்டு செல்வதில் கோளாறுகள், கருப்பை இயக்கு நீர்க் குறைவால் எலும்புகள் மெலிதல் (இதனால் எலும்பு முறிவுகள் ஏற்படலாம்). சில வேளைகளில் நோக்கமில்லாது கருத்தரித்தலும் இதனால் ஏற்படக் கூடிய அபாய முடிவுகளும் என்பன.

5. பதின் பருவத்தினரில் ஏற்படும் கருத்தரிப்பு (Adolescent Pregnancy):

உலகத்தில் மக்கள் எவ்வளவு 'கவனமாக' இருக்க எத்தனித்தாலும் தேவையற்ற கருத்தரிப்புக்கள் நடந்தே தீருகின்றன. இவை இளம் பருவத்தினரில் ஏற்பட்டால் பல இடர்களை உண்டு பண்ண ஏதுவாகின்றது.

இது தேவையற்ற கருத்தரிப்பானால் (இளம் பெண்களில் அநேகமாக அவ்வாறே), முதலில் உங்களால் மதிக்கப்படக் கூடிய, உதவக் கூடிய குடும்ப நபர் ஒருவரிடமோ அல்லது நண்பருடனோ கலந்தாலோசித்து மேற் செய்ய வேண்டியவற்றைப் பற்றி ஒரு முடிவுக்கு வர வேண்டும். உங்களுக்கு உள்ள வழிகள் மூன்றாகும். (இது பிரதானமாக வெளிநாடுகளில் உள்ளவர்களுக்கு உடையதானாலும், எல்லாராலும் பின்பற்றக் கூடியது).

1. கருத்தரிப்பைத் தொடர்ந்து, குழந்தையைப் பெற்றெடுத்தல்.
2. கரு அழிப்பு (Abortion).
3. சுவீகாரம் செய்தல் (Adoption).

நீங்கள் முதலில் ஒரு சிறப்பு ஆலோசகருடன் (Counsellor) கலந்தாலோசிப்பது சிறந்தது. இவர்கள் அநேகமாக சமூக சேவையாளர்களாகவும் (Social Worker) இருப்பர். இவர்கள் உங்களுடன் அளவளாவி உங்களுக்குரிய புத்திமதிகளைத் தரும் தகுதி உள்ளவர்கள். இதனை உங்கள் குடும்பத்தினர் மூலமோ, குடும்ப வைத்தியர் மூலமோ ஒழுங்கு செய்யலாம். முடிவு காண்பதில் விரையாது, கவனமாக யோசித்து முடிவு எடுப்பது அவசியம். இந்நிலையில் மற்றவர்கள் சொல்லைக் கேட்டு திடீர் முடிவுகள் எடுத்தால் பல தொல்லைகளுக்கு (நீண்ட காலத்திற்கு) உள்ளாக ஏதுவாகும்!

கருத்தரிப்பைத் தொடர முடிவு கட்டினால், உடனடியாக ஒரு வைத்தியரையோ மருத்துவமாதையோ சந்தித்து, தேவையானவற்றை மேற் செய்ய வேண்டும். (''கருக்காலப் பேணுதல்'' பார்க்கவும்).

குழந்தையைச் சுவீகாரம் செய்ய முடிவு செய்தால், ''சுவீகார சேவை'' (Adoption Services) ''குழந்தைகளினதும் இளைஞர் களினதும், குடும்பத்தினரதும் சேவை இலாகாவின்'' பகுதியாக உள்ள

அதிகாரிகளுடன் தொடர்பு கொள்ள வேண்டும். (Children's Young Person's and Family Services). இது நாட்டுக்கு நாடு வேறுபட்டு இருப்பதால் உங்கள் வைத்தியர் / மருத்துவமாது மூலம் கேட்டு அறிந்து ஆவன செய்யவும்.

கருவை அழிக்க முடிவு செய்தால், உங்கள் குடும்ப வைத்தியரையோ (விரும்பினால் வேறு ஒரு வைத்தியரையோ) கூடிய சீக்கிரத்தில் பார்த்து இதற்குரிய ஒழுங்கினைச் செய்ய வேண்டும். (''கரு அழிப்பு'' பார்க்கவும்).

கருத்தரிப்பைத் தொடர விரும்பினால், இளைஞர்களில் ஏற்படக் கூடிய ஏழ்மை, நிரம்பிய உணவின்மை, தேக நலமின்மை என்பவற்றைக் கவனித்து நிவர்த்தி செய்ய வேண்டும். கருத்தரிப்பில் ஏற்படக் கூடிய அபாயங்கள்:

- அதிக இரத்த அழுத்தம்.
- வளர்ச்சி குறைந்த குழந்தைகள்.
- குழந்தை பிறந்த பின்னர் குழந்தையைப் பொறுத்தவரை குறைந்த முடிவு (சிறப்பற்ற முடிவு). இது பல காரணங்களால் ஏற்படக் கூடும்.
- குறை காலப் பிரசவமும் அதிகமாக ஏற்படும்.

இளம் பெண் ஆனதால் இடுப்புக் கூடு (கூபகம்) பூரண வளர்ச்சி அடையாத காணரத்தால் பல இடர்கள் ஏற்படலாம் என்பதில் ஒரு உண்மையும் இல்லை. இவர்களும் முதிர்ந்தவர்களைப் போலவே குழந்தையைப் பெற வாய்ப்பு உண்டு.

குழந்தை பிறந்த பின் தாய்க்கு ஏற்படக் கூடிய இடர்கள்:

- மன நோய் - படிப்பை முடிக்க முடியாமை.
- ஒரு தொழிலைப் பெறவோ, தொடர்ந்து செய்யவோ இயலாமை.
- கரு அழிப்பால் ஏற்படக் கூடிய மனவியாதிகள்.

இத்தகைய இளம் தாய்மார்களின் குழந்தைகளில்:

- உடல் நலக்குறைவு.
- நடத்தைப் பிறழ்வுகள் (Behavioural Difficulties).

- படிப்பில் குறைந்த சாதனை (Educational Under Achievement).
- சரீரத்தில் ஏற்படும் காயங்கள்.

என்பன அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன.

தடுப்பு:

- பால் அறிவுப்பயிற்சி (Sex Education).
- கருத்தடை பற்றிய அறிவும், அதைப் பெறுவதற்குரிய வாய்ப்புகளை ஏற்படுத்தலும்.

52. மாதவிடாய் வற்றுதல் அல்லது இறுதிமாதவிடாய்

(Menopause)

இது பெண்ணுக்குப் பெண் வித்தியாசமாக இருக்கும். சாதாரணமாக இது 40 வயதிற்கும் 60 வயதிற்கும் இடையிலும், சராசரியாக 50-51 வயதிலும் ஏற்படும். இது 40 வயதிற்கு முன் ஏற்பட்டால், இதை பருவத்துக்கு முந்திய மாதவிடாய் வற்றுதல் (Premature Menopause) என்று கூறப்படும். இறுதி மாதவிடாய்க்கு முன்னும் பின்னும் உள்ள சில வருடங்களை பால் பருவ முடிவு அல்லது உதிர்வு (Climacteric) என்று கூறுவர். நாற்பது வயதிற்குப் பின் உங்கள் சினைப்பைகள், தலைமைச்சுரப்பி (மூளைக்கு அடிப் பக்கத்தில் உள்ளது - Pituitary Gland) யிலிருந்து வரும் அண்டத்தை தூண்டும் சுரப்புத்திசுத் தூண்டல் இயக்கு நீருக்கும் (Follicle Stimulating Hormone - FSH) கருத்தரிப்பு ஒழுக்கு இயக்கு நீருக்கும் (LH) தரும் வரவேற்வை குறைத்துக் கொள்கின்றன. இந்த வயதில் சினைப்பைகளில் ஒரு சில அண்டங்கள் (Follicles) மட்டுமே தூண்டு வதற்கு ஏற்றவையாக உள்ளன. ஆதலால் முட்டை வெளியிடுதல் (Ovulation) மாதம் மாதம் தொடர்பாக நடைபெறுவதற்குப் பதிலாக, இடைக்கிடை மட்டும், ஒழுங்கற்று, நடைபெறுகின்றது. இதன் காரணமாக கருப்பை இயக்குநீர் (Oestrogen) சுரப்பதும், மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீர் (Progesterone) சுரப்பதும் குறைகின்றன. இதனால் மாதவிடாய் ஒழுங்கற்று நடைபெறுகின்றது. கடைசியில் இவை சுரப்பது முற்றாக நிற்கும் பொழுது இறுதிமாதவிடாய் ஏற்படுகின்றது. இம்மாற்றங்கள் 4-5 வருடங்களுக்கு நடைபெறலாம். இதன் காரணமாக உடம்பில் பல மாற்றங்களும் ஏற்படலாம்.

மாதவிடாய் வற்றுதலால் உடம்பில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் அறிகுறிகள் யாவை?

1. சரீர சம்பந்தமான (Physical) அறிகுறிகள்:-

- **உடம்பில் அனல் வீசுதல்** (Hot flushes) **போன்ற உணர்ச்சி ஏற்படுதல்.**

இதுதான் மிகப் பிரதானமான முறையீடு. இது 75 வீதமான பெண்களுக்கு ஏற்படுவதுண்டு. இது சிலருக்கு குறைவாகவும் சிலருக்கு மிக அதிகமாகவும் இருக்கலாம். இது ஏற்படும் போது முகம், கழுத்து உடம்பின் மேற்பாகம் முழுவதுமான உறுப்புக்களில் உடம்புச் சுவாலையுடன், உறுப்புக்கள் சிவந்தும் காணப்படும். இத்துடன் கடுமையான வியர்வை, இருதயத்துடிப்பு அதிகரித்தல், குமட்டல், தலைச்சுற்று என்பனவும் ஏற்படலாம். இவை பகலிலோ இரவிலோ ஏற்படலாம்.

- **இரவில் ஏற்படும் வியர்வைப் போக்கு (Night Sweats):**

இது பலமாக உடம்பில் அனல் வீசுவதால், பிரதானமாக இரவில் ஏற்படுவது. இதன் காரணமாக நீங்கள் சடுதியாக நித்திரையிலிருந்து எழவும், உடம்பு முழுவதும் வியர்வையால் நனையவும் கூடும். இது சரியான நித்திரை இல்லாமைக்குக் காரணமாகி மறு நாள் நீங்கள் உடம்பு அலுப்புடன் எரிச்சல் கொள்ளவும் காரணமாகின்றது.

- **நித்திரையின்மை:**

இது மேற்கூறிய காரணங்களால் நடைபெறும். இது பலவித மனக்கிளர்ச்சி சம்பந்தமான நோய்களுக்கும் காரணமாகலாம்.

- **பெண்குறியில் மாற்றங்கள்:**

பெண்குறியில், பிரதானமாக யோனிக்குழலில், வறட்சி ஏற்பட லாம். இது கருப்பை இயக்குநீர் இன்மையால் ஏற்படுவது. இது உறுப்புக் களை மென்மை (Thinning) அடையச் செய்வதுடன் வழுவழுப் பின்மையை ஏற்படுத்துகின்றது. இதனால் உடலுறவின் போது வலியும், உடலுறவில் சலிப்பும் ஏற்படக் காரணமாகின்றது. காலம் செல்லச்

செல்ல யோனிக்குழல் மீள் சக்தியை (Elasticity) இழந்து சுருக்க மடைகின்றது.

• சிறுநீரகத்தில் ஏற்படும் அறிகுறிகளும் உபாதைகளும்:

உறுப்புக்கள் மென்மை அடைவது. சிறுநீரகத்தையும், பிரதானமாக சிறுநீர்க்குழாயை (Urethra - இது சிறுநீர்ப்பையை யோனிக்குழலுடன் தொடுப்பது)த் தாக்குகின்றது. இதன் காரணமாக நீங்கள் அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்க வேண்டியும், சிறுநீரில் கிருமிகளால் ஏற்படும் தொற்று நோய்க்கும் ஏதுவாகுகின்றது. இதை சிறுநீர்ப்பை அழற்சி (Cystitis) என்று கூறலாம். சில பெண்களில் சிறுநீரை அடக்க முடியாத தன்மை (Incontinence)யும் ஏற்படலாம். அது தசைகளில் நலிவு ஏற்படுவதால் மேலும் அதிகரிக்கலாம். சிறுநீரை அடக்கும் தன்மைக்குக் காரணமாக அமைந்துள்ள சுருங்கு தசைகள் (Sphincter) செயலிழக்கின்றன. இதனால் அடிவயிற்றில் அழுத்தத்தை ஏற்படுத்தக்கூடிய ஒவ்வொரு செயலின் போதும் (சிரித்தல், இருமுதல், ஓடுதல், மூக்குச்சீறுதல், தொங்குதல் என்பன) உங்களை அறியாமலே சிறுநீர் வெளியேறும் நிலை ஏற்படுகின்றது. இது மட்டுமன்றி நீங்கள் வேண்டும் போது மட்டும் சிறுநீரை வெளியேற்றும் தன்மையையும் இழக்கின்றீர்கள். (உங்கள் சிறுநீரகம் தானாக இயங்குவது போல் உணர்வு ஏற்படும் போது செல்லாவிட்டால் சிறுநீர் தானாகவே வெளியேறத் தொடங்கி விடும்). இது சிறுநீர்ப்பை சுருங்கி விடுவதால் ஏற்படுகின்றது.

2. மனக்கோளாறுகள் (Emotional Symptoms):

- உள் உணர்வின் ஊசலாட்டல் (Mood Swings).
- எரிச்சல் ஏற்படுதல் (Irritation).
- ஏக்கம் (கவலை, Anxiety).
- மனச்சோர்வு (Depression).
- மறதி ஏற்படுதல் (Loss of Memory).
- உடலுறவில் ஊக்கமின்மை (Loss of Sexual Desire).
- ஒரு முனைப்பாடாகக் கருத்தைச் செலுத்த இயலாமை (Difficulty in Concentration).

மாதவிடாய் வற்றுதலால் உங்கள் ஆரோக்கியத்துக்கு ஏற்படக்கூடிய அபாயங்கள்

• எலும்பு மெலிவு நோய் (Osteoporosis):

கருப்பை இயக்கு நீர், உங்கள் எலும்புகளை ஆரோக்கியமாகப் பாதுகாப்பதற்கு உதவுகின்றது. கருப்பை இயக்கு நீர் குறைந்து, பின் மறைவதால், உங்கள் எலும்புகள் சுண்ணாம்புச்சத்தை இழந்து மெலிகின்றன. இது (சிகிச்சை செய்யாமல்) தொடர்ந்து நடைபெற்றால் எலும்புகள் சுலபமாக முறியக் கூடியவையாக மாறி முறிவுகள் ஏற்படக் காரணமாகின்றது. சாதாரணமாக மணிக்கட்டு, முள்ளந்தண்டு, இடுப்பு எலும்புகளில் முறிவுகள் ஏற்படலாம்.

• இருதயத்திலும் குருதிக் குழாய்களிலும் ஏற்படும் நோய்கள்:

கருப்பை இயக்கு நீர், இரத்த அழுத்த (Blood Pressure) த்தைச் சமமாகவும், இரத்தத்திலுள்ள கொலிஸ்ட்ரரோல் (Cholesterol) (கொழுப்பிணி), உடலுக்கு நன்மை அளிக்கும் அடர்த்தி குறைந்த கொழுப்புச்சத்து (Low Density Lipoprotein) என்பவற்றை நிலையாகவும் வைத்திருக்க உதவி செய்கின்றது. அத்துடன் குருதிக் குழாய்களையும் மிருதுவாக வைத்திருக்கின்றது. கருப்பை இயக்கு நீர் குறைந்தவுடன் உடம்பு இந்நன்மைகளை இழக்கின்றது. அதன் காரணமாக குருதிக் குழாய்களில் அடைப்பு (Atherosclerosis), அதிக இரத்த அழுத்தம், மாரடைப்பு (Heart Attack), பாரிசவாதம் (Stroke) என்பன அதிகமாகின்றன.

வைத்தியரைப் பார்க்க வேண்டிய அறிகுறிகள்:

- மேற்கூறப்பட்டவைகளில் உள்ள ஏதாவது அறிகுறிகள் இருந்து அவை உங்களுக்கு இடைஞ்சல்களை ஏற்படுத்தினால்.
- உங்கள் குடும்ப சரித்திரத்தில் எலும்பு மெலிவு நோயின் காரணமாக எலும்பு முறிவு ஏற்பட்டதாக இருந்தால்.
- உங்கள் மாதவிடாய் வற்றுதல் 40 வயதுக்கு முன் ஏற்பட்டால்.
- ஒரு காரணமும் இன்றி, மாதவிடாய் வற்றுதலையும் அதனால் ஏற்படக் கூடிய தீமைகளைப் பற்றியும் விசாரித்து அறிய விரும்பினால்,

உங்கள் மருத்துவர் செய்யக் கூடியவை:

முதலில் உங்கள் நோய் சம்பந்தப்பட்ட குறிப்புகளை எடுப்பார். இதில் மேலே கூறப்பட்ட அறிகுறிகள், குடும்ப சரிதம், பிரதானமாக யாருக்காவது மாரடைப்பு, பாரிசவாதம். எலும்பு முறிவு போன்றவை ஏற்பட்டுள்ளதா என்பன போன்ற கேள்விகளைக் கேட்பார். பின்னர் உங்களை சோதனை செய்வார். உங்கள் இரத்த அழுத்தம், மார்பக சோதனை, வயிற்றுச் சோதனை, உங்கள் பெண் உறுப்பு சோதனை என்பன இவற்றுள் அடங்கும். பெண்உறுப்புச் சோதனையின் போது நீங்கள் பாப் தடவுகைப் (Pap-Smear) பரிசோதனையை செய்யா திருந்தாலோ, அதற்குரிய காலமாக இருந்தாலோ (3 வருடங்களுக்கு ஒரு முறை செய்ய வேண்டும்) இதையும் செய்வார். நீங்கள் இறுதி மாதவிடாயை அடைந்து விட்டீர்களா இல்லையா என்று சந்தேக மிருந்தால் (பிரதானமாக 40 வயதுக்குட்பட்டவர்களில்) உங்கள் இரத்தத்தில் எவ்வளவு அண்டத்தைத் தூண்டும் சுரப்புத் திசுத் தூண்டல் இயக்கு நீரும் (Follicle Stimulating Hormone), கருப்பை இயக்கு நீரும் (Oestrogen) உள்ளன என்று பரிசோதித்து அறிவார். அண்டத்தைத்தூண்டும் சுரப்புத்திசுத்தூண்டல் இயக்குநீர் (F.S.H) இரண்டு பரிசோதனைகளில் அதிகப்பட்டு இருந்தால் / கருப்பை இயக்கு நீர் குறைவாக இருந்தால் நீங்கள் இறுதி மாத விடாயை எய்தி விட்டீர்கள் எனக் கொள்ளலாம்.

இதன் பின் வைத்தியர் உங்களுக்குத் தேவையான அறிவுறுத்தல் களைக் கூறுவதுடன், இறுதி மாதவிடாய், இயக்கு நீர் ஈடுகட்டும் மருத்துவம் (Hormone Replacement Therapy) என்பன பற்றிய துண்டுப் பிரசுரங்களை வாசிக்கத் தருவார். (தராவிட்டால் நீங்கள் கேட்டு வாங்கிக் கொள்ளலாம்). உடனேயோ அல்லது நீங்கள் இவற்றை வாசித்த பின் இன்னொரு நேரத்திலோ (இது சிறந்த முறை) நீங்கள் உங்களுக்கு விளங்காதவற்றைப் பற்றிக் கேட்டு அறிந்து கொள்ளலாம்.

இறுதிமாதவிடாய்த் துன்பங்களை எவ்வாறு கடப்பது என்பது பற்றிய புத்திமதிகள்:

- சத்துள்ள உணவு வகைகளை (சுண்ணாம்புச் சத்து, Calcium) கூடிய உணவுகளான கொழுப்பு நீக்கப்பட்ட பால், கொழுப்புச் சத்துக் குறைந்த (Fat Reduced Diet) உணவுகள் என்பன) உட்கொள்ளுதல்.

- உங்கள் உடம்பின் எடை குறிக்கப்பட்ட அளவுக்கு அதிகமாக இருந்தால் இதைக் குறைத்துக் கொள்ளுதல்.
- சுண்ணாம்புச்சத்துள்ள உணவுகளை உட்கொள்ள முடியாதவர்கள் மாத்திரைகள் மூலம் இதனை எடுத்தல் வேண்டும்.
- மிகப் பிரதானமாக, இயக்கு நீரை ஈடுகட்டும் மருத்துவம். (Hormone Replacement Therapy). இது மிகச் சாதாரணமாகப் பாவிக்கப்படும் ஒரு மருத்துவமாகும். இது உங்கள் உடம்பில் இல்லாத கருப்பை இயக்கு நீரை மறுபடியும் பூர்த்தி செய்கின்றது. இதன் மூலம் இயக்கு நீர் இன்மையால் ஏற்படும் குறைகளைத் தீர்த்து வைக்க உதவுகின்றது.

இயக்கு நீர் ஈடுகட்டும் மருத்துவத்தால் யார் நன்மையடைவர்?

- துன்பமான அறிகுறிகள் உள்ள பெண்கள்.
- எலும்பு முறிவு ஏற்படக் கூடிய ஆபத்துள்ளவர்கள்.
  - குடும்ப சரித்திரம் இருந்தால்.
  - வெள்ளைக்கார / ஆசியப் பெண்மணிகள்.
  - புகை பிடிப்பவர்கள்.
  - மதுபானம் பாவிப்பவர்கள்.
  - நடமாட்டமில்லாது எப்போதும் உட்கார்ந்திருப்பவர்கள்.
  - ஸ்ரீரோயிட்ஸ் (Steroids) (ஆஸ்துமா போன்ற நோய் களுக்குப் பாவிக்கும்) மருந்து எடுப்பவர்கள்.
- யாராவது, மூப்பு, மாதவிடாய் இழப்பு என்பவற்றைப்பற்றி நன்றாக அறிந்து இதனால் ஏற்படும் துன்பங்களையும், ஆபத்துக்களையும் நீக்க விரும்புபவர். இன்னொரு விதமாகச் சொல்லப் போனால் இம்மருத்துவம் எல்லோராலும் ஏற்றுக் கொள்ளக் கூடியது.

இதனால் ஏற்படும் பக்க விளைவுகள் (Side effects):

- மாதவிடாய் திரும்பவும் ஏற்படலாம். (இதை தவிர்க்க வழிகள் உண்டு - கீழே பார்க்கவும்).

- மார்பக வலியும் தொடு வலியுணர்வும்.
- நீர்த்தேக்கம். (Fluid Retension).
- எடை பெருகுதல் (இது பசிக்கூடலாலும், நீர்த்தேக்கத்தாலும் ஏற்படுவது).
- கால்த்தசைகளில் வலி (Cramps).
- மிக அருமையாக, மார்பகப் புற்றுநோயில் ஏற்றம். (இது பற்றி நிச்சயமாகத் தெரியாது. இயக்குநீர் ஈடுகட்டும் மருத்துவத்தைப் பாவிப்பவர்கள் மார்பக ஊடுகதிர் (Mammography) பரிசோதனையை வருஷம் ஒரு முறை செய்து கொள்ள வேண்டும்.
- கருப்பையில் ஏற்படும் புற்றுநோய் (கருப்பை இயக்குநீர் - (Ocstrogen) மட்டும் தனிய எடுத்தால்) அதிகரிக்க வாய்ப்பு உண்டு. (கருப்பை உள்ளவர்களில் மட்டுமே).
- பித்தப்பை சம்மந்தப்பட்ட வியாதிகள் அதிகரிக்கலாம்.

யார் இவ்வைத்தியத்தை (HRT) ஏற்றுக் கொள்ளக் கூடாது?

- மார்பகத்தில் புற்று நோய் உள்ளவர்கள் அல்லது, இருந்து சிகிச்சை பெற்றவர்கள் (இதன் தொடர்பு நிச்சயமாகத் தெரியாதபடியால்).
- இரத்தக் குழாய்களில் கட்டி ஏற்பட்டவர்கள், பிரதானமாக கர்ப்பிணியாய் இருக்கும் போதோ அல்லது கருத்தடை மாத்திரை பாவித்த போதோ ஏற்பட்டிருந்தால்.
- உங்களுக்கு ஈரலில் நோய்கள் இருந்தால்.
- காரணமற்ற (தெரியாத) பெண்குறியிலிருந்து இரத்த ஒழுக்கு அல்லது இரத்தக்கசியல் - காரணம் தெரியும் வரை.

இவ்வைத்தியத்துக்கு முன் தேவையான வேறு பரிசோதனைகள்:

- மார்பக ஊடுகதிர் பரிசோதனை (Mammography).
- எலும்பின் அடர்த்திப் பரிசோதனை (Bone Density Measurement).

இயக்கு நீரை எவ்வாறு எடுப்பது?

வழக்கமாக கருப்பை இயக்கு நீர், மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்க நீர் (Oestrogen and Progesterone) இரண்டையும் சேர்த்து எடுக்க வேண்டும். கருப்பை நீக்கப் பெற்றவர்கள், கருப்பை இயக்குநீரை மட்டும் தனியாக எடுக்கலாம். இவற்றை

- மாத்திரைகள்,
- உரோமத்தின் ஊடாக ஊடுருவும் பாச் (Patch), ஒட்டி,
- உரோமத்தின் உள்புதைக்கப்படும் (இம் பிளான்ட், Implant) பதியம்,
- யோனிக்குழலுள் போடும் வளையம் (Ring),
- களிப்புகள் (Cream) என்பன மூலம் எடுக்கலாம்.

களிம்புகள் - யோனிக்குழல் தொல்லைகளுக்கும் சிறுநீரக தொல்லைகளுக்கும் மட்டுமே. (உடலுறவின் போது வலி, யோனிக் குழலில் ஏற்படும் எரிசல் போன்றவற்றிற்கும் சிறுநீர் அடிக்கடி கழிதல் போன்றவற்றிற்கும் உதவியாக இருக்கலாம்)

மாத்திரைகளை ஒவ்வொரு நாளும் எடுக்க வேண்டும். சாதாரணமாக மாதத்துக்கொரு முறை மாதவிடாய் வரும். கருப்பை நீக்கப்பட்டவர்கள் கருப்பை இயக்கு நீர் மாத்திரை மட்டுமே எடுத்தால் போதும்.

தோலில் போடப்படும் பாச் (ஒட்டி - Patch) ஒவ்வொரு கிழமைக்கு ஒரு முறை மாற்ற வேண்டும். (சில, கிழமைக்கு இருமுறை மாற்ற வேண்டும்). கருப்பை உள்ளவர்கள் இத்துடன் 10 நாட்களுக்கு (மட்டும்) மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீர் மாத்திரையையும் எடுக்க வேண்டும்.

இம்பிலாண்ட் (Implant) மேற்கையின் வெளிப்புறத்தில் புதைத்துக் கொள்ள வேண்டும் (உங்கள் வைத்தியரால்). ஆறுமாதங்களுக்கு ஒரு முறை மாற்றிக் கொள்ள வேண்டும்.

யோனிக்குழல் வளையங்கள், களிம்புகள் மேற்கூறியது போல் இவ்விடத்தில் (local) ஏற்படும் தொல்லைகளுக்கு மட்டுமே உதவும். வேறு தொல்லைகளை (உடம்பில் அனல் வீசுதல்) நீக்க உதவாது.

இயக்கு நீரை ஈடு கட்டும் மருத்துவத்தை (HRT) பாவிக்க விரும்பாதவர்கள், உடலுறவின் போது தொல்லை, வலி, உறுப்பு வறட்சி என்பன மட்டும் இருந்தால், வழுவழுப்பை ஏற்படுத்தக்கூடிய களிம்புகளைப் பாவிக்கலாம். உதாரணம் கே.வை யெலி (பாகு; K.Y. Jelly).

இயக்குநீரை ஈடுகட்டும் மருத்துவம் பாவனையில் இருக்கும் போது ஏதேனும் ஒழுங்கற்ற இரத்த ஒழுக்கு, யோனிக் குழலிலிருந்து, ஏற்பட்டால் (பிரதானமாக தொடங்கிய ஆறு மாதங்களின் பின்னர் ஏற்பட்டால்) உங்கள் வைத்தியரிடம் இதனைக் கூறுதல் அவசியம். நுண் ஒலிவரைவு, கருப்பை அகச் சுரண்டல் (D&C) என்பன மூலம் புற்றுநோய் அல்ல என்று நிரூபித்தல் அவசியம்.

இயக்கு நீரை ஈடுகட்டும் ம்ருத்துவம், கருத்தடை மருத்துவம் அல்ல! 50 வயதுக்கு உட்பட்டவர்கள், உங்களுக்கு நிச்சயமாக நீங்கள் இறுதி மாதவிடாயை அடைந்துவிட்டீர்களா அல்லவா என்ற கேள்வி இருந்தால், தற்காலிகக் கருத்தடை முறை (பாதுகாப்பு உறை அல்லது கருத்தடை முறைச் சாதனம் போன்றவற்றை) ஒரு வருட காலத்துக்குத் தொடர்ந்து, மாதவிடாய் வராது இருக்கும் வரை, பாவித்தல் நலம். நிச்சயமில்லையானால் உங்கள் வைத்தியரிடம் சென்று இரத்தத்தில் உள்ள அண்டத்தைத் தூண்டும் சுரப்புத்திசுத் தூண்டல் இயக்கு நீரின் அளவை சோதித்துப் பார்க்கும்படி கேளுங்கள். இதன் மூலம் விடையை அறிந்து கொள்ளலாம்.

பின் குறிப்பு: இதனை எழுதிய பின்னர், அண்மையில் இவற்றால் (HRT) ஏற்படக் கூடிய தீமைகள் பற்றி பல பத்திரிகைகளிலும், T.V. ரேடியோ என்பவற்றிலும் அறிக்கைகள் வந்துள்ளன. ஆகவே இவ் வைத்தியத்தை நீங்கள் ஏற்றுக் கொள்ள விரும்பினால் உங்கள் வைத்தியர்களுடன் தகுந்த ஆலோசனைக்குப் பின்னரே பாவிப்பது அத்தியாவசியம்.

53. பாலுணர்வுச் செயல் பிறழ்ச்சி (Sexual Dysfunction)

பாலுறவுச் செயல்பிறழ்ச்சி அநேகமான பெண்களில் காணப் படுவது. ஆனால் அருமையாக இது யாருடனாவது பேசப்படுகின்றது. பல பெண்கள் பாலுறவு பற்றிப் பேசுவது கஷ்டமானதாகவும் தர்ம சங்கடமான நிலைமையாகவும் எண்ணுகின்றார்கள். பலர் இது உண்மையிலே ''வைத்தியப் பிரச்சனையா'' என்று வியக்கின்றார்கள். ஆகவே உங்களுக்கு பாலுறவு சம்பந்தமான என்ன பிரச்சனை இருந்தாலும் உங்கள் வைத்தியருடன் பேசுவது சிறந்தது. ஏனெனில் உங்களுக்குத் தெரியாது, பல பாலுறவுக் கோளாறுகளுக்கு வைத்திய காரணங்கள், அடிப்படையாக இருக்கலாம். உங்கள் வைத்தியர் இதற்கு வைத்திய ரீதியான காரணங்கள் எதுவும் இல்லை என்று நிர்ணயித்தால், உங்களை அதற்குரியவர்களான பாலுறவு வைத்தியரிடமோ, பாலுறவு ஆலோசகரிடமோ உங்களை அனுப்பிவைப்பர்.

வாழ்க்கையின் எல்லா நிலைகளில் உள்ளவர்களிலும் பாலுணர்வுச் செயல் பிறழ்ச்சி இருப்பதாகத் தெரிகின்றது. ஒரு ஆராய்ச்சியின் போது, 38 வீதமானவர்கள் பாலுறவின் போது ஒருவித ஏக்கம் (Anxiety), அல்லது ஒடுக்கம் (தவிர்த்தல், Inhibition), இருப்பதாகவும், 18 வீதமானவர்கள் உடலுறவின் போது அடிக்கடி வலி ஏற்படுவதாகவும், 58 வீதமானவர்கள் பாலுணர்வு நிறைவுறல் (பாலின்ப உச்சி, Orgasm) ஏற்படுவதில் குறிப்பிடத்தக்க கஷ்டங்கள் உள்ளதாகவும் கூறி யுள்ளார்கள்.

வழக்கமான பாலுறவுப் பிரதிபலிப்பை நாலு நிலைகளாகப் பிரிக்கலாம் (Masters and Johnson).

1. கிளர்ச்சி (எழுச்சி) நிலை - Excitement Phase.

   இந்நிலையில் பாலுணர்வு விழிப்பு ஏற்படுகின்றது. இது உடல், மனதூண்டல்களால் ஏற்படுவது.

2. சமநிலை (Plateau Phase).

   கிளர்ச்சி நிலை அதிகரிக்க, உடலுறவு கொள்பவர் மேற்சென்று பாலின்ப உணர்ச்சியை அனுபவிக்கலாம்.

3. பாலின்ப உணர்ச்சி நிலை (Orgasmic phase):

ஆணிலும் பெண்ணிலும், பாலின்ப உணர்ச்சி நிலை என்பது உச்சி நிலையை அடைந்து, திடீரென பாலுணர்வு இறுக்கத்தை (Tension) வெளியேற்றுதலாகும். இது ஆளுக்கு ஆள் தீவிரத்தில், காலத்துக்குக் காலம் வேறுபட்டு இருக்கும் (எப்பொழுதும் ஒரே மாதிரி இருக்காது என்பது இதனால் அறியப்படும்).

4. முடிவு நிலை (Resolution Phase):

பாலின்ப உணர்ச்சி நிலையின் பின்னர் திடீரென பாலுணர்வு எழுச்சி குறைந்து, உடலியல் மாற்றங்கள் அடங்குகின்றன.

பாலின்ப பிரதிபலிப்பு, உடல், மன, உறவுக் காரணிகளால் நிர்ணயிக்கப்படுகின்றன. இவற்றுள் ஒன்றாவது மாறுபட்டால், இது மற்றவற்றில் மாற்றம் ஏற்படவும் மேற்குவிதலுக்கும் (Overlap) காரணமாகும். பாலுறவில் ஏற்படும் சங்கடங்களுக்குப் பிரதான காரணங்கள்! அறிவீனம், கலாச்சாரத்தடைகள், கட்டுக்கதைகள், ஒருவருடன் ஒருவர் எவ்வாறு தொடர்பு கொள்ள வேண்டும் (Communication Skill) என்பதில் திறமை இன்மை என்பன.

உடல் தொடர்பான காரணிகள்:

- மருந்துகள்.
- போதைப்பொருட்கள் (மது, கீரோயின், மெத்தடோன் போன்றவை)
- நரம்பு வியாதிகள், காயங்கள் போன்றவை.

உதாரணம்: பரவலான நரம்புகளின் கடினமாகுந்தன்மை (Multiple Sclerosi) சில வேளைகளில் கருப்பை நீக்கம் (சத்திர சிகிச்சை) செய்த பின்னரும் இது ஏற்படலாம் (பின் விளைவு).

மனம் தொடர்பான காரணிகள்: (உள இயல் காரணிகள்):

- மன அழுத்தம் (Strees) - திடீர் அல்லது நெடுங்கால மன அழுத்தம். இதுவே மிகப் பிரதான காரணி. இதன்அறிகுறிகள் - தளர்ச்சி, நித்திரைக் குழப்பங்கள். கவனங்கள் (எண்ணங்களின்) சிதறடி என்பன.

- பால் அடையாளம் (Gender Identity).
- பாலுணர்வு அடையாளம். (Sexual Identity)
- பால் பழகுமுறை (செயல்பங்கு) திருப்தி. (Sex - Role Satisfaction)
- பாலுறவு அறிவு, அதன் மனோபாவம். (Sexual Knowledge and Attitude)
- தங்கள் உடல் அமைப்பு பற்றி எதிர்மறையான எண்ணம் - இது வயது, நோய், சத்திர சிகிச்சைகளால் ஏற்படும் தழும்புகள், காயங்கள், உடலின் எடை என்பவற்றால் அதிகரிக்கலாம்.

இருவருக்கும் இடையில் உள்ள இடைவினை (Inter actional) காரணிகள்:

- பழைய தகாத முறையில் ஏற்பட்ட பாலுறவு (Sexual Abuse).
- ஒருவருக்கொருவர் இணைதலில் பிரச்சனை (அன்பு காட்டுவதில்), இதற்கு முன்னர் ஏற்பட்ட தொடர்புகளின் பாலுறவு வகை.
- தற்பொழுதுள்ள தொடர்பின் இயல்பு, அதன் நீண்ட கால உடன்பாடு. (Commitment).
- இருவருக்கும் இடையில் உள்ள ஒற்றுமைகள், வேற்றுமைகள், பாலுறவில் விருப்பமான பகுதிகள் என்பன
- பழைய நிலை. உதாரணமாக ஒரு பெண் பாலுறவால் சீர்குலைக்கப்பட்டிருந்தால் அவள் ஒரு துணைவரைத் தேர்ந்தெடுக்கும் போது பாலுறவில் அக்கறை இல்லாதவராக, அதே வேளையில் நம்பத் தகுந்தவராக கெடுதலில்லாதவராகத் தேர்ந்தெடுப்பது சாதாரணம்.

பெண்களில் ஏற்படும் பாலுணர்வுச் செயல் பிறழ்ச்சியை மூன்று வகையாகப் பிரிக்கலாம்:

1. பாலுறவில் விருப்பத் தொல்லைகள்.
2. பாலின்ப உணர்ச்சித் தொல்லைகள்.
3. உடலுறவின் போது வலி ஏற்படுதல்.

வாழ்க்கையில் ஏற்படும் இயற்கையான மாற்றங்களும் வாழ்க்கையின் பாடங்களும் சில வேளைகளில் இவற்றிற்குக் காரணமாகலாம்.

- மாதவிடாய்.
- கருத்தரிப்பு.
- மாதவிடாய் வற்றுதல்.
- கருப்பை நீக்கல்.
- பதின்பருவம்.

1. பாலுறவு விருப்பத்தில் ஏற்படும் தொல்லைகள்:

இது பாலுறவுப் பிரச்சனைகளுள் மிகவும் அதிகமாகக் காணப்படுவதும் சிகிச்சையால் குணப்படுத்துவதற்கு மிகக் கஷ்ட மானதும் ஆகும். இது 36 வீதமான பாலுணர்வுச் செயல் பிறழ்ச்சிக்குக் காரணமாக உள்ளது. இந்நிலை மூன்று விதமாக உதயமாகலாம். பாலுறவில் நாட்டமின்மை, பாலுறவில் வெறுப்பு, பாலுறவின் விளிப் புணர்ச்சிக் குறைபாடுகள் என்பன இவை. பாலுறவில் நாட்டமின்மை, நோயால், இயக்கு நீர்களின் மாற்றத்தால், உளச்சோர்வு, மருந்துகள், போதை மருந்துகளின் பாவனை என்பவற்றால் ஏற்படுவது. மனநிலை, உங்கள் இருவருக்கும் இடையில் ஏற்படக் கூடிய சொந்த காரணங்களான வேலை இழப்பு, குடும்பத்தில் ஏற்படும் கவலைகள், வயது (அதிகமாதல்), மாதவிடாய் வற்றுதல் என்பனவும் இதற்குக் காரணமாகலாம்.

பாலுறவில் வெறுப்பு, அநேகமாக யோனிக்குழல் இறுக்கம் (Vaginismus) அல்லது பாலுறவின் போது ஏற்படும் வலி என்ப வற்றால் ஏற்படுவது.

பாலுறவில் விழிப்புணர்ச்சிக் கோளாறுகள் (Arousal Disorders) அநேகமாக மாதவிடாய் வற்றுதல், பாலுறவின்போது வலி என்பவற்றால் ஏற்படுவது. முந்திய நிலைகளிலும் பார்க்கக் குறை வாகவே காணப்படுகின்றன. யோனிக்குழலில் சுரப்பின்மை, இரத்தக் குழாய்களில் தேக்கம் என்பன இதற்கு முன் காரணிகளாய் இருக்கலாம். உங்கள் சமூக, கலாச்சார காரணிகளான, பாலுறவு பண்பற்றது, வெட்கப்பட வேண்டியது, அழுக்கானது போன்ற எண்ணங்கள், உங்கள் கோளாற்றிற்குரிய காரணங்களில் அதிக இடத்தைப் பிடிக்கக்கூடும்.

வைத்தியம்:

முதலில் இதற்கு ஏதேனும் காரணங்கள் உங்கள் உடலில் உள்ளனவா என்பதை ஆராய வேண்டும். இயக்குநீர் ஏற்றக்குறைவுகள், மருந்துகளின் பாவனை, சத்திரசிகிச்சையின் பின் விளைவுகள் என்பன இருந்தால் இவற்றை முதலில் நிவர்த்தி செய்தல் வேண்டும். இதற்கு உளச்சோர்வு காரணமானால், உளச்சோர்வு நீக்கிகளை அல்லது ஆண் இயக்குநீரான ரெஸ்ரோஸ்ரெறோன் (Testosterone) சிறிய அளவில் பாவித்தல் நன்மையைப் பயக்கும் (இதனை மாதம் இரு ஊசிகளாக எடுக்கலாம்). சில பெண்களில் சாதாரண களிம்புகளை (கே.வை.ஜெலி - K.Y.Jelly) அல்லது கருப்பை இயக்குநீர்க் களிம்பை பாவித்தால் விருத்தி அடைவதைக் காணலாம். இவை யாவையும் தவிர்த்த பின்னர், உளநோய் மருத்துவத்தை சிறப்பு வைத்தியர்களிடம் இருந்து பெறுதல் உதவியாக இருக்கலாம்.

2. பாலின்ப உணர்ச்சித் தொல்லைகள்:

இது 12 வீதமான பாலுணர்வுச் செயல்பிறழ்ச்சிக்குக் காரணமாக உள்ளன. இங்கு பெண்ணில், சாதாரண பாலுறவின் உணர்ச்சிப் பிரதிபலிப்புக்கள் இருந்தும், அவளால் பாலின்ப உணர்ச்சியை அடைய முடியாத நிலையில் உள்ளாள். (இது ஆண்களில் ஏற்படும் விந்து வடிதல் குறை - Ejaculatory Disorders- க்குச் சமமானது). இது பூரணமாகவும், சிலவேளைகளில் ஏற்படுவதாகவும் இருக்கலாம். இதற்கு அறிவின்மை பாலுறவு பற்றிய தவறான கருத்துக்கள், தோல்வி ஏற்படலாமோ என்ற பயம், கட்டுப்பாட்டை இழந்து விடுவோமோ என்ற பயம் என்பன எல்லாம் காரணமாகலாம். இது சில மருந்துக ளாலும் ஏற்படலாம். உதாரணம் உளச்சோர்வு நீக்கிகள், மனக்குழப்ப நீக்கிகள் (Anti Psychotic Drugs) என்பன.

இது வெகு அருமையாக, ஏதேனும் உடல் நோய் காரணமாக ஏற்படுவதால், உளநோய் நிபுணரிடம் (பிரதானமாக, பாலுறவு சிறப்புச்சிகிச்சை வைத்தியரிடம்) வைத்தியம் பெறுவதுதான் சிறந்தது. தன்னின்பம் (கையின்பம் - Mastubation), சுமரித்தூண்டல் ஊக்குவிப்பு (Clitoral Stimulation) என்பன சில வேளைகளில் பயன்படலாம். இவற்றை முயற்சிப்பது பிரயோசனமாகும். பல சமூகங்களில், அவர்களின் பாலுறவு பற்றிய கொள்கைகளால், சுமரித்தூண்டல் பாலின்ப உணர்ச்சிக்கு அவசியம் என்பது தெரியாதிருக்கலாம்!

3. உடலுறவின் போது வலி ஏற்படுதலால் உள்ள தொல்லைகள்

• வலியுடன் கூடிய உடலுறவு (Painful Sex):

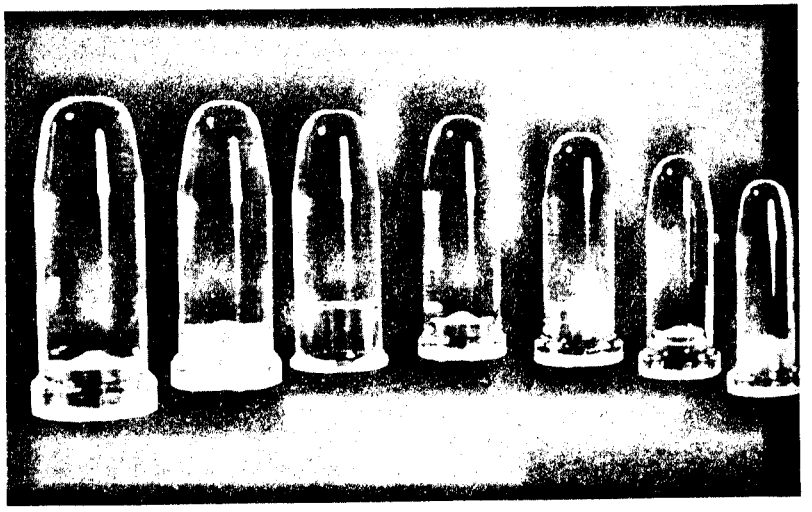
இது திரும்பத் திரும்ப ஏற்படும் வலியாகும். உடலுறவுக்கு முன்னரும், உடலுறவின் போதும், பின்னரும் ஏற்படுவது. இது உடலில் உள்ள குறைகளான, கருப்பைக்கு வெளியில் உள்ள கருப்பை உள் வரிச்சவ்வு, நீண்ட கால கூபக அழற்சியும், அதனால் ஏற்படும் தழும்புகளும், அல்லது வழக்கத்திற்கு மாறான தோலின் கூர் உணர்வு (Sensitivity), என்பவற்றால் ஏற்படுவது. குறைந்த திரவச்சுரப்பு, இரத்தக் குழாய்களின் தேக்கம் என்பன இதை மேலும் கடினமாக்கும். உள ரீதியான காரணங்கள்: குற்ற மனப்பான்மை, பாலுறவைச் சார்ந்த வெட்க மனப்பான்மை, பழைய அதிர்ச்சியான பாலுறவுகள் (கெடுக்கப்படுதல், வலியுடன் கூடிய உடலுறவு என்பன), முடியாத கோபதாபங்கள் என்பனவும் காரணமாகலாம்.

• யோனிக்குழல் இறுக்கம் (Vaginismus):

இது ஒரு, திரும்பத் திரும்ப ஏற்படும், தானாகவே ஏற்படும், கீழ் மூன்றில் ஒரு பாக யோனிக் குழலின் இறுக்கமாகும். இது வலியுடன் கூடிய உடலுறவிலும் பார்க்கக் குறைவாகவே காணப்படும். இவை இரண்டும் சேர்ந்து 10 வீதமான பாலுணர்வுச் செயல் பிறழ்ச்சிக்குக் காரணமாக உள்ளன. இங்கு (ஆண்குறியை) உள்ளிடுதல் ஒருக்காலும் முடியாத செயலாகும். முரட்டுத்தனமாக முயற்சி செய்ய முற்பட்டால் இது மிக மோசமாகி அதிக வலியை ஏற்படுத்தும். இந்நிலை அநேகமானவர்களில் மன நோய் சம்பந்தமானது. அதிகமாகக் காணப்படும் காரணங்கள் முந்திய, தற்போதய திடமான பாலுணர்வு அடக்கல், பாலுறவின் போது அதிர்ச்சிகள், துணைவர் பற்றிய மாறுபாடான எண்ணங்கள், பாலுறவு பற்றிய பயம், பாலுறவு பற்றிய படிப்பு அறிவின்மை என்பன (இது அநேகமாக மத, சமுதாய காரணங்களாக இருக்கும்).

இவற்றிற்கு வைத்தியம், முதலில் ஏதேனும் உடலியல் சார்ந்த குறைகள் இருந்தால் இவற்றை நிவர்த்திக்க வேண்டும். கருப்பைக்கு வெளியில் உள்ள கருப்பை உள் வரிச்சவ்வு போன்றவை தீர்க்கப்பட

வேண்டும். சிலரில் கருப்பை இயக்குநீரை மாத்திரையாகவோ, களிம்பாகவோ, பாவிப்பதன் மூலம் மாற்றம் ஏற்படலாம். மற்றையவை உளநோய் மருத்துவம், சாதுவான உளச்சோர்வு போக்கிகள் (Anti Depressants), வலிச்சிகிச்சை நிபுணிடமிருந்து சிகிச்சை என்பன உபயோகப்படலாம்.



படம்: 91

யோனிக்குழல் விரிப்பிகள்

யோனிக்குழல் இறுக்கத்துக்கு பாலுறவு வைத்தியரிடமிருந்து மெது மெதுவாக உணர்வழிப்புப் பெறுதல் (Desensitization), உதவியாக இருக்கும். சிலரில் யோனிக்குழல் விரிப்பிகளை (Dilators) சிறிதிலிருந்து பெரியது வரை பாவித்தலுடன் தளர்வுறலும் (Relaxation) சேர்த்து உங்கள் கணவரின் உதவியுடன் (ஆண்குறியை மெதுவாக உள்ளிடுதல்) வெற்றி பெறலாம். யோனிக்குழல் இறுக்கம் சில பெண்களில் பிரசவத்தில் ஏற்படும் காயங்கள், கிழிசல்கள் என்பவற்றாலும் ஏற்படலாம். இந்நிலையில் சத்திரசிகிச்சை மூலம் இதை நிவர்த்திக்க வாய்ப்புண்டு. மாதவிடாய் வற்றியவர்களில் கருப்பை இயக்கு நீர் மாத்திரைகள், களிம்புகள் உதவும்.

பாலுறவும் வாழ்க்கையும்:

• மாதவிடாய்:

மாதவிடாய் சுழற்சியின் நடுப்பகுதியில் உங்களுக்கு பாலுறவில் ஆர்வம் இன்மை இருக்கும். இது முட்டை வெளியீட்டின் பின்னர் வரை இருக்கும். பாலுறவில் கூடிய நாட்டம் முட்டை வெளியீட்டுக்கு முன்னர் இருக்கும் (மாதவிடாய் முதல் அரை மாதத்தின் பிற்பகுதியில்). உங்களுக்கு மனித உடலியல் மாற்றங்களைப் பற்றிய அறிவு இருத்தல் இதற்கு உதவியாக இருக்கும்!

• கருத்தரிப்பு, பாலூட்டல், பேற்றுக்குப் பின்னர்:

கருத்தரிப்பு முன்னேற பாலுறவில் நாட்டம் குறைந்து கொண்டே வரும். அநேக பெண்கள் பேற்றின் பின் 12 கிழமைகளில் பூரண உடலுறவு ஏற்படுத்திக் கொள்வர். எவ்வளவு தரம் உடலுறவு கொள்கின்றீர்கள் என்பது கருத்தரிப்புக்கு முன்னரிலும் பார்க்க குறைவாகவே இருக்கும். பாலூட்டும் பொழுதும் ஆர்வம் குறைவாகவே காணப்படும்.

• மாதவிடாய் வற்றியபின்னர்:

உடலுறவு, இந்நிலையில், குறைவாகவே ஏற்படும். இது கருப்பை இயக்கு நீர்க்குறைவால் ஏற்படும் யோனிக்குழல் செயல்திறன் இழப்பு, திரவச் சுரப்பின்மை என்பவற்றால் ஏற்படுவது. இயக்குநீரை ஈடுகட்டும் மருந்தும் இதற்கு உதவியாக இருக்கும். இதனால் மேற்கூறிய இரண்டும் தீர்க்கப்படும். ஆனால் உளநிலையில் ஆசையை ஊட்ட உதவாது! சிறிய அளவில் ஆண் இயக்குநீரைப் பாவித்தால் இதனை நிவர்த்தி செய்யலாம்.

• கருப்பை நீக்கத்தின் பின்னர்:

சினைப்பைகளும் நீக்கப்பட்டால், இயக்குநீரை ஈடுகட்டும் வைத்தியம் செய்யாவிட்டால், மாதவிடாய் வற்றிய நிலை ஏற்படும். சிலரில் அறுவைச் சிகிச்சையினால் ஏற்படும் வடு, யோனிக்குழல் விரிவைத்தடை செய்யவும், வலியை ஏற்படுத்தவும் கூடும். சில பெண்களில் உள நோய் மருத்துவமும் தேவைப்படும்.

இளைஞர்களில் (பதின்பருவத்தினர்களில்) ஏற்படும் பாலுணர்ச்சி/பாலுறவு பிரச்சனைகள்:

இவை முதல் உடலுறவு, தேவைக்கேற்ப கருத்தடை, பதின்பருவ கருத்தரிப்பைத் தடை செய்தல், கருத்தரித்தால் அதை எவ்வாறு கொண்டு செல்வது, பாலுறவால் ஏற்படும் நோய்த்தொற்றுக்களின் அறிவும் அவற்றை எவ்வாறு தவிர்ப்பது என்ற அறிவுரைகளுமாகும். (''கருத்தடையும் குடும்பக்கட்டுப்பாடும்'' ''பாலுறவு நோய்கள்'' ''குழந்தைகளிலும் பதின்பருவத்தினரிலும் ஏற்படும் பெண்பாலுறப்பு நோய்கள்'' என்பன பார்க்கவும்).

முதல் உடலுறவு இளம் பெண்ணுக்குச் சில வேளைகளில், ஒரு அதிர்ச்சியான உணர்வாக இருக்கக் கூடும். இது ஒரு அழுத்தப்பட்ட சமுதாயத்திலிருந்து வந்த பெண்ணாய் இருந்தால் மிக அதிக தாக்கத்தை ஏற்படுத்தக் கூடும். இதனால் பல விளைவுகள் ஏற்படலாம். ஆகவே (தமிழர்கள் வாழ்க்கை முறைப்படி) பாலுறவை (திருமணம் வரை) தவிர்த்தலே மிகச்சிறந்த வழியாகும். துர்அதிஷ்டவசமாக இது செயற்படுத்தக்கூடிய நிலையில் பல வெளிநாட்டு (ஏன் இலங்கை நாட்டுப்பெண்களும் கூட!) பெண்கள் இல்லை. இதற்கு சகவாசம், மேல் நாட்டு வாழ்க்கையின் ஆதிக்கம், தாழ்வு மனப்பான்மை என்பன சில காரணங்களாகும். தற்பொழுதுள்ள எயிட்ஸ் பரவும் நிலையில் 'ஒருவனுக்கு ஒருத்தி' என்ற ''இராமன் வழி''யே சிறந்தது என்று மேலை நாட்டு அறிஞர்களும் ஒத்துக் கொள்ளுகிறார்கள்.

பதின்பருவத்தினர் பாலுணர்ச்சி/பாலுறவு என்பவற்றுடன் பரிசோதனை செய்ய முயற்சித்தால், இதனால் ஏற்படக்கூடிய எதிர்மறை விளைவுகளையும் அறிந்து கொள்ள வேண்டும். பாலுறவு பற்றிய படிப்பு மிக அத்தியாவசியம். அத்துடன் தடுப்புமுறை (நோயும், கருத்தரிப்பும்)யும் மிக அத்தியாவசியம் ஆகவே பெண்கள் கருத்தடை முறையைப் பாவித்தலும், ஆண்கள் உறைகளைப் பாவித்தலும் மிக மிக அவசியம்.

தற்பொழுது அதிகமாகப் பாவிக்கப்படும் இளைஞர்களின் கருத்தடை முறை, மாத்திரைகளாகும்.

54. பெண்ணின் இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் ஏற்படும் புற்றுநோயற்ற கட்டிகள் (Benign Tumours of the Female Genital Tract)

புற்று நோயற்ற கட்டிகள் பெண்ணின் இனப்பெருக்க உறுப்புக்களின் எப்பகுதியிலிருந்தும் தோன்றலாம். கருப்பையில் ஏற்படும் ஒருவித தசைநார்க் கட்டி (Fibroid) தான் மிகச் சாதாரணமாக ஏற்படும் கட்டியாகும். சினைப் பைக்கட்டிகள் தான் மிகச் சாதாரணமாக ஏற்படும் நீர்க்கட்டிகளாகும். (Cysts).

1. அல்குலில் (Vulval) ஏற்படும் கட்டிகள்:

அல்குலில் ஏற்படும் தோல் அரிப்பு, பெண்களில் அநேகமாக ஏற்படும் ஒரு அறிகுறி. அதிகமாக இது அழற்சிகளால் ஏற்படும். (இவை பற்றி ''இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் ஏற்படும் நோய்த் தொற்றுகள்'' பார்க்கவும்). தோல் அரிப்புக்குரிய மறு காரணங்கள்: தோல் நோய்களான, தோலழற்சி, எக்சிமா (Eczema, மேகப்படை), உரித்தோலழற்சி (சோரியாசிஸ், Psoriasis), தடித்த தோல் நோய் (தோல் கடினமாதல் - Lichen Sclerosis), வெண் தோல் நோய் (leucoplakia) என்பன.

தடித்த தோல் நோய் (Lichen Sclerosis) தனிப்பட்ட, யானைத் தந்தம் போன்ற வெள்ளையான, தட்டமான உச்சியையுடைய பருக்களால் ஆனவை. இவை பின்னர் தடித்த பலகைகள் போல் தோற்றத்தை உடையவையாகலாம். இதன் நீடித்த காலப் பாதையில், கணிசமான அளவு செயல்திறன் இழப்பு (திசு அழிவு) இவ்வியாதி உள்ள பகுதிகளில் ஏற்படும். வெண் தோல் நோய், திட்டுத்திட்டாகவோ, பரவலாகவோ வெள்ளைப் பகுதிகளாகத் தோன்றும். இவை இரண்டும் கட்டிகள் என்று கூற முடியாது. ஆனாலும் நான் இவற்றை இங்கு கூறுவதன் நோக்கம் இவை இரண்டும் காலப்போக்கில் புற்று நோயாக மாற இடமுண்டு என்பதால்தான். ஆகவே உங்களுக்கு மேற்கூறிய இரண்டு நிலைகளும் இருந்தால் நீங்கள் உங்கள் வைத்தியரை ஒவ்வொரு வருடமும் பார்ப்பதன் மூலம் இந்நோயைக் கண்காணிப்பின் கீழ் வைத்திருப்பது அவசியம்.

தோல் கடினமாதல் (லிச்சன் ஸ்கிளிறோசிஸ்) சாதாரணமாக இயக்க ஊக்கி (Steroid) க் களிம்புகள் பாவித்தால் குணமாகும். வெண் தோல் நோய்க்கு மேலும் பரிசோதனை செய்வது அவசியம் (திசுப் பரிசோதனை).

2. யோனிக்குழல் கட்டிகள் (Vaginal Tumours):

அருமையாக யோனிக் குழலுக்குள் நீர்க்கட்டி ஒன்று உண்டாவதுண்டு. இதனை காட்ற்னர்ஸ் குழாய் நீர்க்கட்டி (Gartner's Duct Cyst) என்று கூறப்படும். இது கருவில் உண்டாகும் பெண் இனப்பெருக்க உறுப்புகளின் எஞ்சிய உயிர் அணுக்களில் இருந்து உண்டாவது. சாதாரணமாக இவற்றிற்கு ஒரு வைத்தியமும் தேவையில்லை. ஏனெனில் அவை தீங்கற்றவை மட்டுமன்றி ஒரு அறிகுறிகளையும் ஏற்படுத்துவன அல்ல. இவை வழக்கமாகத் தற்செயலாக உங்களாலோ உங்கள் வைத்தியராலோ (அநேகமாக கூபக ஆய்வின் போது) கண்டு பிடிக்கப்படுபவை. இவை அறிகுறிகளை உண்டாக்கினால், இதை சத்திரசிகிச்சை மூலம் விரைப்பை போல் ஆக்குதல் வேண்டும். இதனை விரைப்பை உண்டாக்கல் (Marsupialization) என்று கூறுவர்.

திசுக்கள் உட்படுத்தப்படுவதால் ஏற்படும் நீர்க்கட்டிகள் (Inclusion Cysts):

இவை வழக்கமாக காயங்களாலோ, பிரசவத்தின் போது ஏற்படும் கிழிவுகளாலோ ஏற்படுவன. இவை யோனிக் குழலின் திசுக்கள் உட்படுத்தப்படுவதால் (காயமோ, கிழிவோ செப்பமுற்ற பின்னர்) ஏற்படுவன. வழக்கமாக ஒரு அறிகுறிகளையும் கொடுக்க மாட்டா - உங்களுக்கு இது ஒரு தொல்லையாகவோ, பார்ப்பதற்குச் சகிக்க முடியாமலோ இருந்தால் இதை வெட்டி எடுத்து விடலாம்.

3. கருப்பைவாய்க் கட்டிகள் (Cervical Tumours):

மிகச் சாதாரணமாகக் காணப்படும் கட்டிகளை விழுது (Polyp, பொலிப்) என்று கூறுவர். இவை கருப்பை வாயின் சீதப்படலத்திலிருந்து ஏற்படுபவை. அநேகமானவை ஒரு அறிகுறிகளையும்

ஏற்படுத்துவதில்லை. இவற்றை வைத்தியர்கள் வழக்கமான சோதனையின்போது கண்டுபிடிப்பர். (அநேகமாக பாப் தடவி சோதனையின் போது). சில பெண்களில், விழுது பெரிதாய் இருந்தால், இரத்தக் கசிவையும் இரத்தச் சொட்டுக்கறை (Spotting) ஏற்படு தலையும், உடலுறவின் பின் இரத்த ஒழுக்கு அல்லது கசிவு என்ப வற்றையும் காணலாம். இவை வழக்கமாக வலியைக் கொடுப்பவை அல்ல. இவற்றை வலியில்லாது முறுக்கி எடுத்துவிடலாம். அவ்வாறு எடுத்த திசுவைப் பரிசோதனைக்கு அனுப்ப வேண்டும். அநேகமாக கருப்பை நோக்கியையும் சேர்த்துச் செய்வதன் மூலம் வேறு ஏதேனும் விழுதுகள் உள் இருந்தால் அவற்றையும் நீக்கி, கருப்பையையும் சுத்தம் செய்ய வாய்ப்புண்டு. (Hysteroscopy and D&C):

தசை நார்க்கட்டி (Fibroid):

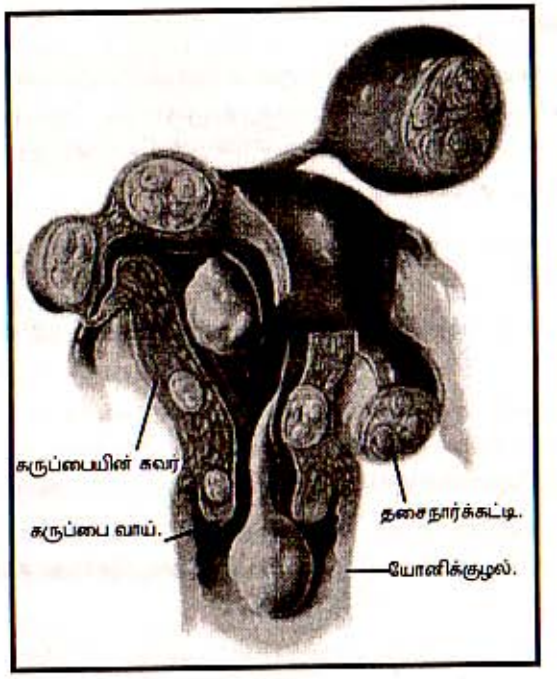
இதனை சிலவேளைகளில் கருப்பை வாயிலும், சிலவேளைகளில் கருப்பை உள் இருந்து கருப்பை வாய் மூலம் வெளிப்படுதலையும் காணலாம். (கீழே பார்க்கவும்).

4. கருப்பைக் கட்டிகள்

தசைநார்க் கட்டிகள் (Fibroids):

இவைதான் பெண்ணின் இனப்பெருக்க உறுப்புக்களில் ஏற்படும் கட்டிகளில் அதிகமாகக் காணப்படுபவை. இவை நார்களும் திசுக்களும் சேர்ந்த கட்டிகள், ஒரு வழவழப்பான உறையால் மூடப்பட்டுள்ளன. மிக அருமையாக இவற்றில் புற்றுநோய் மாற்றங்கள் ஏற்படலாம். அவ்வாறு ஏற்பட்டால் இவற்றை இணைப்புத் திசுப்புற்று நோய் (சார்க் கோமா - Sarcoma) என்று கூறப்படும்.

தசைநார்க் கட்டிகள் பெண்ணின் இனப்பெருக்க உறுப்புக்களில் எப்பகுதியிலிருந்தும் ஏற்படலாம். ஆனால் அநேகமாக கருப்பையில்தான் ஏற்படும். இவை 30க்கும் 50க்கும் இடைப்பட்ட வயதுடைய பெண்களில் தான் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றன. இவை பல அளவுகளில் காணப்படும் - ஊசித் தலை அளவிலிருந்து பெரிய தோடம்பழ அளவு வரை காணப்படும். சிலவேளைகளில் இதிலும் பெரிதாகவும் ஏற்படலாம்.



படம்: 92

தசை நார்க் கட்டிகள் (Fibroids)

இவற்றின் எண்ணிக்கையும் வேறுபடலாம் - ஒன்றிலிருந்து நூற்றிற்கு மேற்பட்டும் காணப்படும். 20 வீதமான பெண்களில், 40 வயதில், இவை ஒன்றோ பலவோ இருக்கும் என்று கணக்கிடப்பட் டுள்ளது. அநேகமானவர்களில் இது ஒரு அறிகுறிகளையும் ஏற் படுத்துவதில்லை. அநேகமாக இவற்றின் அளவும் அதிகமில்லாத படியால் இவற்றால் ஒரு தொந்தரவும் ஏற்படுவதில்லை. இவை எதனால் ஏற்படுகின்றன என்பது விளங்கவில்லை. ஆனால் கருப்பை இயக்குநீர் ஏதோ வழியில் இதன் தோற்றத்திற்கும் அதைத் தொடர்ந்து பராமரிப்பதற்கும் உதவுகின்றது என்பது தெளிவு. ஏனெனில் இவை கடைசி மாதவிடாயின் பின்னர் (இயக்குநீர் இன்மையால்) சிறுத்துப் போவதைக் காணக் கூடியதாக உள்ளது.

அறிகுறிகள்:

- அதிகமாக ஒரு அறிகுறிகளும் காணப்படுவதில்லை. ஆவறறான கண்டு பிடிப்பு தற்செயலாக நடப்பவை (கூபக ஆய்வின் போதோ, நுண் ஒலி வரைவு எடுக்கும் போதோ காணப்படும்).
- வயிற்றில் வீக்கம்.
- மாதவிடாய் பெரும் போக்கு - இதுதான் மிகப் பிரதானமான அறிகுறி.
- இரத்த சோகை, தேக அலுப்பு, தளர்வு என்பன - இவை இரத்தப் போக்கால் ஏற்படுவன.
- கூபகத்துள் அசௌகரியம், அழுத்த (கனமான) உணர்வு என்பன. சிவப்புத் திசு அழிவு ஏற்பட்டாலன்றி வலி இதன் ஒரு அம்சமல்ல. (Red Degeneration).
- இது கருப்பையின் கீழ்ப்பகுதியிலோ கருப்பை வாயிலோ இருந்தால், இரத்த ஒழுக்கும், இரத்தம் சேர்ந்த சளி போன்ற ஒருவகை திரவ வெளிப்பாடும்.
- கட்டி மிகப்பெரிதாய் இருந்தால், அழுத்த அறிகுறிகள் ஏற்படும். இவையாவன சிறு நீர்ப்பையில் அழுத்தம், சிறு நீரை அடிக்கடி கழிக்கவும், பெருங்குடலின் அழுத்தம் மலச்சிக்கலையும் ஏற்படுத்தும். சிலவேளைகளில் நாரி உளைவையும் (Backache) ஏற்படுத்தக் கூடும்.
- கருச்சிதைவு திரும்பத் திரும்ப ஏற்படுதல் (Habitual Miscarriage).

கட்டுப்படுத்தல் (Management):

- வழக்கமாக முதலில், வைத்தியர், உங்களைப் பற்றிய குறிப்புகளையும் நோயின் அறிகுறிகள் என்பன பற்றி குறிப்பும் எடுத்தபின்னர், உங்களைச் சோதனை செய்வார். (இதுபற்றி ''கூபக ஆய்வு'' பார்க்கவும்).
- நுண் ஒலி வரைவு (Ultra Sonography) - இதன் மூலம் கட்டிகள் உண்டா இல்லையா என்பதை நிர்ணயிக்கலாம். அத்துடன் அவை எங்கெங்குள்ளன, அவற்றின் அளவு, பரிமாணம் என்ன என்பதையும் அறிந்து கொள்ளலாம்.

- உணர்வகற்றலின் பின்னர் சோதனை (Examination Under Anaesthesia - E.U.A) கருப்பை உள்நோக்கி (Hysteroscopy), கருப்பைவாயை விரிவு செய்து கருப்பை அகச்சுரண்டல் (Dilatation and Curettage, D&C) என்பன சேர்த்துச் செயற்படுத்தப்படும்.
- வயிற்றறை நோக்கி (Laparoscopy).

இவை யாவும் அல்லது இவற்றில் சில தேவைப்படலாம். இது உங்கள் வயது, உங்களுக்கு குழந்தைகள் பெற விருப்பம் உண்டா, இக்கட்டியைக் கட்டுப்படுத்துவது பற்றி உங்களது அபிப்பிராயம் என்பனவற்றைப் பொறுத்தது.

சிகிச்சை:

1. கண்காணிப்பு - காத்திருந்து பார்த்தல் (உடனடியாக ஒன்றும் செய்யாமை).
2. தசை நார்க் கட்டிகளை நீக்குதல் (Myomectomy).
3. கருப்பையை நீக்குதல் (Hysterectomy).
4. மருத்துவ சிகிச்சை (இயக்கு நீர்ச் சிகிச்சை).
5. கருப்பையின் பிரதான இரத்த நாடியை செயல்முறை இரத்த உறைக் கட்டி மூலம் அடைத்தல் (Embolization).

கண்காணிப்பு:

தசை நார்க்கட்டிகள் சிறியவையாக இருந்தால் அல்லது அறிகுறிகள் இல்லாது இருந்தால் (பிரதானமாக இவற்றை தற்செயலாகக் கண்டு பிடித்திருந்தால்) இவற்றிற்கு வேறு ஒருவிதமான மருத்துவ முறைகளையும் பாவிக்காது ஒவ்வொரு வருடமும் பார்த்து, சோதனை, நுண் ஒலிக் கருவி பரிசோதனை என்பன மூலம் கண்காணிப்பதே சிறந்தது. அவை மிகச் சிறியவையாக இருந்தால் இதுவும் தேவை யில்லை. இவற்றை பாப் தடவி சோதனையின்போது பார்வையிட்டுக் கொள்ளலாம்!

இவை, கருத்தரிக்க முடியாமை, திரும்பத் திரும்ப ஏற்படும் கருச்சிதைவுகள் (இவை கருப்பை உள்வரிச் சவ்வின் கீழ் இருப்பதால்

ஏற்படுவன) இருந்தால், அல்லது கட்டிகள் அதிசீக்கிரமாக வளரத் தொடங்கினால் (புற்று நோய்மாற்றம் ஏற்படுகின்ற சந்தேகம் ஏற்படலாம். ஒரு வீதத்துக்கும் குறைந்தவர்களில் புற்று நோய் ஏற்படும்), இவைகளை நீக்க வேண்டும். புற்றுநோய் ஏற்பட்டால் கருப்பையை நீக்கவேண்டும்.

தசை நார்க் கட்டிகளை நீக்குதல் (Myomectomy):

இங்கு, கருப்பையை விட்டு கட்டிகளை மட்டும் நீக்குவது. (நான் நைஜீரியாவில் வேலை செய்த பொழுது ஒரு பேராசிரியர் 127 கட்டிகளை ஒரே கருப்பையில் இருந்து நீக்குவதற்கு உதவி செய்துள்ளேன்!) இச் சத்திர சிகிச்சையை வயிற்றறை நோக்கி மூலமோ (கட்டிகள் சிலவாக இருந்தால்) வயிற்றைக் கீறியோ செய்யலாம். கட்டிகள் உள்வரிச் சவ்வின்கீழ் இருந்தால் கருப்பை உள்நோக்கி மூலமும் செய்யலாம். ஆனால் இக்கட்டிகள் சில வருடங்களின் பின்னர் திரும்பவும் ஏற்படும். ஆகவே இச்சிகிச்சைமுறை கருப்பையை பாதுகாக்க விரும்புபவர்களுக்கு மட்டுமே சிறந்த முறை, ஏனெனில் இது கடைசிச் சிகிச்சையாக இருக்க முடியாது (பின்னரும் சிகிச்சை பெற வேண்டியநிலை ஏற்படும்).

கருப்பை நீக்கல் (Hysterectomy):

கட்டிகள் பெரிதாகவோ, பலவாகவோ இருந்தால், அல்லது மாதவிடாய்ப் பெரும் போக்கு, அழுத்த அறிகுறிகள் என்பவற்றை ஏற்படுத்தினால், பூரண கருப்பை நீக்கம்தான் சிறந்த சிகிச்சை. உங்கள் வைத்தியர் கூறும் புத்திமதிகளால் உங்களுக்குத் திருப்தி இல்லையானால் நீங்கள் இன்னொரு வைத்தியரிடமிருந்து இரண்டாவது விளக்கத்தைப் பெறவோ தேவை ஏற்பட்டால் வைத்தியரை மாற்றவும் தயங்கக் கூடாது. பூரண திருப்தி ஏற்பட்ட பின்னரே உரிய வைத்திய முறையை (பிரதானமாக கருப்பை நீக்கலை) ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டும். இதன் விளக்கத்தை ''பெண் பாலுறுப்பு அறுவைச் சிகிச்சைகள் - கருப்பை நீக்குதல்'' பார்க்கவும்.

இயக்கு நீர்ச் சிகிச்சை:

உயிரணு உறுப்பு இயக்கு நீரை வெளியீடு செய்யும் இயக்குநீரின் ஒத்த வடிவு (GnRH Analogues) மருந்துகள் கருப்பை இயக்கு நீருக்கு

எதிராக வேலை செய்பவை. ஆகவே இவற்றை எடுப்பதன் மூலம் தசை நார்க்கட்டிகளைச் சுருங்கச் செய்யலாம். (மாதவிடாய் வற்றியவர்களில் ஏற்படுவது போல்). ஆனால் மருந்தை நிறுத்தியவுடன் கட்டிகள் திரும்பவும் வளரத் தொடங்கும். அத்துடன் இம் மருந்தின் பக்க விளைவுகள் மிக அதிகமானவை. மாதவிடாய் வற்றியவர்களில் ஏற்படுவனபோல் இருக்கும். இம் மருந்துகள், வழக்கமாக, அறுவைச் சிகிச்சைக்கு முன்னர் இக்கட்டிகளைச் சுருங்கச் செய்வதற்குப் பாவிக்கப்படுவன. இதனால் சத்திர சிகிச்சையை இலகுவாகவும் அதிக இரத்த ஒழுக்கு இன்றியும் செய்யக் கூடியதாக இருக்கும்.

கருப்பையின் பிரதான இரத்த நாடியை செயல்முறை இரத்த உறைக்கட்டிமூலம் அடைத்தல் (Uterine Artery Embolization):

இது அண்மையில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ள ஒரு புதிய செயல்முறை. அதிகமாகப் பாவிக்கப்படுவதில்லை. இங்கு, ஒரு ஊடுகதிர் சிறப்புச் சிகிச்சை மருத்துவர் (Radiologist), கருப்பைக்குச் செல்லும் நாடியை ஊடுகதிர்க்கருவியின் மூலம் தெரிவு செய்து அதனை கூழ்மம் (Gel), வயர் என்பனவற்றை உள் பாய்ச்சி அடைப்பதன் மூலம் இரத்த ஓட்டத்தைத் தடை செய்வர். கட்டிகள் சுருங்கி (இரத்த ஓட்டம் இல்லாமையால்) இறக்கின்றன. இம்முறை நீங்கள் வசிக்கும் பகுதியில் இல்லாது இருக்கலாம். உங்கள் வைத்தியருடன் கலந்து ஆலோசிக்கவும்.

கருத்தரிப்பின்போது தசைநார்க்கட்டிகள்:

இருநூறில் ஒரு கருவுற்ற பெண் தசை நார்க்கட்டிகளைக் கொண்டுள்ளாள். அதிகமானவர்களில் இது மிகச் சிறியதாக இருப்பதால் ஒருவித விளைவுகளையும் ஏற்படுத்துவதில்லை. சில பெண்களில் இக்கட்டிகளின் அளவு பரிமாணமும் அவற்றின் இருக்கையும் கருத்தரிப்புக்குச் சில தொல்லைகளை ஏற்படுத்தலாம்.

- **சிவப்புத்திசு அழிவு:** இது பெரிய கட்டிகளில், இரத்த ஓட்டம் குறைவதால் ஏற்படுவது. இதனால் கட்டி உள்ள இடத்திற்குமேல் வலியுணர்வும், சற்றுக் காய்ச்சலும் ஏற்படலாம். இதற்கு மருத்துவம், சாதாரண வலி நீக்கி மாத்திரைகள் (பானடோல் போன்றவை) மட்டுமே. இவற்றால் உங்களுக்கோ உங்கள் குழந்தைக்கோ ஒரு வித ஆபத்தும் ஏற்படாது.

- **கருச்சிதைவு.**
- **குறைகாலப்பிரசவம்** (உரிய காலத்திற்கு முந்திய பிரசவம்).
- **பிறழ்வான உதயங்களும், சிக்கலான பேறுகளும்** (பேற்றுக்குத் தடையும் ஏற்படலாம்). பெரிய கட்டிகள், பிரதானமாக கருப்பையின் கீழ்ப் பகுதியில் அல்லது கருப்பைவாயில் இருந்தால், இவை பிறழ்வான உதயங்களுக்கும் பேற்றுக்குத் தடையாகவும் இருக்கலாம். இந்நிலையில் அறுவைச் சிகிச்சை (சீசேரியன்) மூலம் குழந்தையைப் பிரசவிக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படும். சீசேரியன் செய்யும் பொழுது இக்கட்டிகளை நீக்குதல் தவிர்க்கப்படவேண்டும். ஏனெனில், கருத்தரித்த நிலையில் கருப்பையின் இரத்த ஓட்டம் அதிகரித்துள்ளதால், அதிக இரத்தப் பெருக்கு ஏற்படலாம்.

கருப்பையுள் ஏற்படும் விழுதுகள் (Polyps):

இவை, கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு அடர்த்தியாய் இருக்கும் நிலை (மிகை வளர்ச்சி) யில் ஏற்படுவன. ஐந்து வீதமானவை. (பிரதானமாக மாதவிடாய் வற்றியவர்களில்) புற்று நோயுடன் தொடர்பானவை, இவை பிறழ்வான (Abnormal) இரத்த ஒழுக்கைக் கொடுக்கும். இவற்றை நுண் ஒலி வரைவு மூலம் கண்டுபிடிக்கலாம். இவை வழக்கமாக, பிறழ்வான இரத்த ஒழுக்கு காரணமாகச் செய்யப்படும் கருப்பைவாயை விரிவு செய்து கருப்பையைச் சுரண்டும் போது (D&C) அல்லது கருப்பை உள்நோக்கியை (Hysteroscopy)ப் பாவிக்கும் போது காணப்படுவன. கருப்பைச் சுரண்டல் தனியாகச் செய்தால் இதனைத் தவறவிடக் கூடும் என்பதால் கருப்பை உள்நோக்கி மூலம் பார்ப்பது அவசியம்.

5. கருப்பை வெளிக் குழல்களில் ஏற்படும் புற்றுநோயற்ற கட்டிகள்:

இவற்றில் காணப்படும் அதிகமான கட்டிகள் அழற்சியின் காரணமாக ஏற்படுபவை, (உதாரணமாக நீர் நிறைந்த அல்லது சீழ் நிறைந்த குழல்கள் (Hydrosalpinx or Pyosalpinx). மற்றும்படி இக்குழல்களில் கட்டிகள் ஏற்படுவது குறைவு. அருமையாக முன்னர் (யோனிக் குழலில்) கூறப்பட்ட கருத்திசுக்களால் ஏற்படும் காட்ற்னர்ஸ்

குழாய் நீர்க்கட்டிகளும், சினைப்பையின் பக்கத்தில் ஏற்படும் நீர்க்கட்டிகளும் ஏற்படலாம். இவற்றை சினைப் பையில் ஏற்படும் கட்டிகள் போல் மருத்துவம் செய்ய வேண்டும் (கீழே பார்க்கவும்).

6. சினைப்பைகளில் ஏற்படும் நீர்க்கட்டிகளும், புற்றுநோயற்ற கட்டிகளும்:

சினைப்பைகள் பல விதமான கட்டிகளையும் ஏற்படுத்தக் கூடிய தன்மையை உடையவை. இவற்றை விவரித்து பல விதமான வகைப்படுத்தல்கள் உள்ளன. இதை இலகுவாக்குவதற்காக நான் இவற்றை இருவகையாகப் பிரித்துள்ளேன்.

1. செயலுடன் கூடிய நீர்க்கட்டிகள்
2. தீங்கற்ற கட்டிகள்

செயலுடன் கூடிய நீர்க்கட்டிகள்:

இவை சினைப்பைகளின் சாதாரண செயல்களுடன் தொடர் பானவை.

அண்டச்சுரப்பு நீர்க்கட்டிகள் (Follicular Cysts):

ஒரு அண்டச்சுரப்புத் திசு, வளர்ச்சியின் போது வெடிக்காது போனால் இது தொடர்ந்து வளர்ந்து (''முட்டை வெளியீடும் மாதவிடாய் சுழற்சி''யும் பார்க்கவும்) நீர்க்கட்டியாகும். இது தொடர்ந்து நீரைச் சுரப்பதால் நீர்க்கட்டியாக மாறுகின்றது. இவை வழக்கமாக ஒரு பக்கத்தில் மட்டும் உள்ளவை, அநேகமாக 5 செ.மீட்டருக்கு உட்பட்டவை. இவற்றின் அறிகுறிகள் வேறுபடலாம். ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட நீர்க்கட்டிகள் முட்டை வெளியீட்டை ஏற்படுத்தக் கொடுக்கும் மருந்துகளால் உண்டாவன.

முட்டை வெளியேறிய உறையிலிருந்து ஏற்படும் கட்டிகள் (Lutein Cysts):

இவை, முட்டை வெளியேற்றப்பட்ட பின்னர், கருத்தரித்தால் கருவைத் தாங்கும் இயக்குநீர்களைச் சுரக்கும் ஒரு உறுப்பாக மாறும்.

கருத்தரிக்காவிட்டால் தானாகவே அழிந்து விடுவன. சில வேளைகளில் அழியாது நீரால் நிரம்பப்பட்டு நீர்க்கட்டிகளாக மாறுவதுண்டு. இவற்றுள் இரத்தம் ஓடி இரத்தக் கட்டிகளாகவும் மாறலாம். இந்நிலையில் வயிற்றில் வலி ஏற்படலாம். இதனைத் தவறாக கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் கருத்தரிப்பு என்று எண்ணக் கூடும். இந்நிலை ஏற்பட்டால் வயிற்றறை நோக்கி மூலம் நிர்ணயிக்க வேண்டிவரும். சாதாரணமாக இவை தாமாகவே சீர்பட்டு விடும். வயிற்றறை நோக்கியைப் பாவித்தால் அதல் மூலம் இதனை நீக்கிவிடலாம்.

நீர்ச் சிறையுரு மச்சம் (Hydatidiform Mole) ஏற்பட்டால், இதனால் ஏற்படும் மித மிஞ்சிய மனிதக் கருக்குடை இருபால் உயிரணு உறுப்பு இயக்கு நீரினால் தூண்டப்பட்டு மேற்கூறிய நீர்க்கட்டிகள் பெரிதாகத் தோன்றலாம். இவற்றிற்குத் தனி மருத்துவம் தேவை யில்லை.

நீர்ச்சிறையுரு மச்சத்தை நீக்கினால் சில நாட்களில் இவை தாமாகவே மறைந்து விடும். இவை 10-15 செ.மீ அளவாகலாம்!

புற்றுநோயற்ற சினைப்பைக் கட்டிகள்:

புறச்சீதப்படலக் கட்டிகள் (Epithelial Tumours):

இவை சீதப்படலத்திலிருந்து ஏற்படுபவை. இவற்றை சவ்வுப்படல நீர்க்கட்டிகள் (Serous Cystadenomas), சளி போன்ற திரவம் நிரம்பிய நீர்க்கட்டிகள் (Mucinous Cyst Adenomas) என்று இரு வகையாகப் பிரிக்கலாம். இவை சினைப்பைகளில் ஏற்படும் கட்டிகளில் 40 வீதமானவைக்குக் காரணமாயுள்ளன. இவை மிகப் பெரிய கட்டிகளாக வளர்வதுண்டு. இதனால் முழு வயிறும் நிரம்பி இருக்கக் காணலாம். 10 வீதமானவர்களில் இவை இரு சினைப்பைகளிலும் காணலாம். 70-80 வீதமானவை தீங்கற்றவை. ஆனால் மற்றவை புற்று நோயாகவோ, புற்றுநோய் (காலக்கிரமத்தில்) ஏற்படக் கூடியவையாகவோ இருக்கும்.

கரு அணுக்களிலிருந்து ஏற்படும் கட்டிகள்:

இவை கருமுட்டையில் உள்ள அணுக்களில் இருந்து தோன்றுபவை. சில பெண்களில் எஞ்சிய சில அணுக்களிலிருந்து இவை

தோன்றக்கூடும். குழந்தைகளில் ஏற்படும் கட்டிகளில் 50 வீதமானவை, இவற்றால் ஏற்படுவன. மிகச் சாதாரணமாகக் காணப்படும் சினைப்பைக்கட்டியை தோல்க்கட்டி (Dermoid Cyst) என்று கூறப்படும். இதனை புற்றுநோயற்ற நீர் நிரம்பிய, அயல் திசுக்கட்டி என்றும் கூறப்படும். (Benign Cystic Teratoma). இவற்றுள், உரோமம், பற்கள், நகங்கள் போன்ற பலவகைத் திசுக்களையும் காணலாம். இவை 20 வீதமானவர்களில் இரு சினைப்பைகளிலும் காணப்படும்.

தசை நார்க்கட்டிகள்:

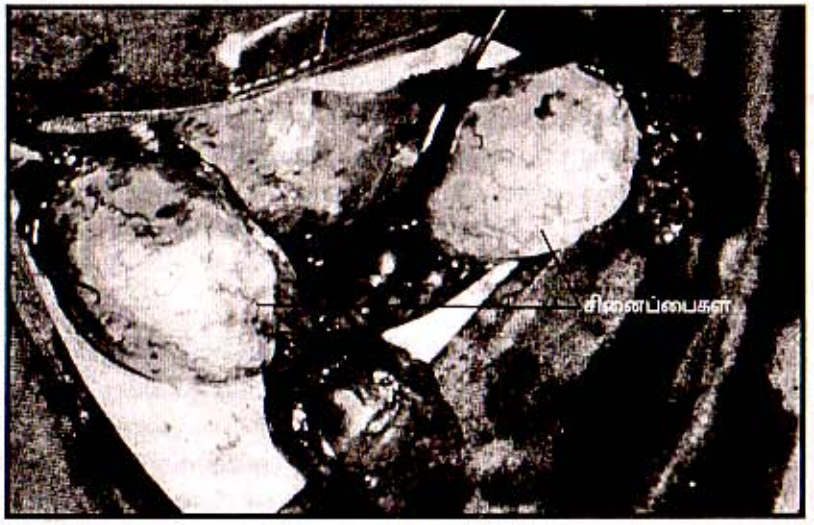
சினைப்பைகளில் ஏற்படும் தீங்கற்ற கட்டிகளில் 5 வீதமானவை இவற்றால் ஏற்படுவன. அருமையாக, இக்கட்டிகள் வயிறு நிறைய நீருடனும் (Ascitis) வலது நுரை ஈரல் உறை அறைக்குள் (Pleural Cavity) நீர் நிறைந்தும் காணப்படும். இந்நிலையை மீக்ஸ் நோய்க் குறித்தொகுப்பு (Meig's Syndrome) என்று கூறப்படும்.

கருப்பை உள்வரிச்சவ்வு சினைப்பையில் இருப்பதால் ஏற்படும் கட்டி (Endometrioma):

இவற்றை சொக்கலேட் நீர்க்கட்டிகள் (Chocolate Cysts) என்று கூறப்படும். (''கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் கருப்பை உள்வரிச்சவ்வு'' பார்க்கவும்).

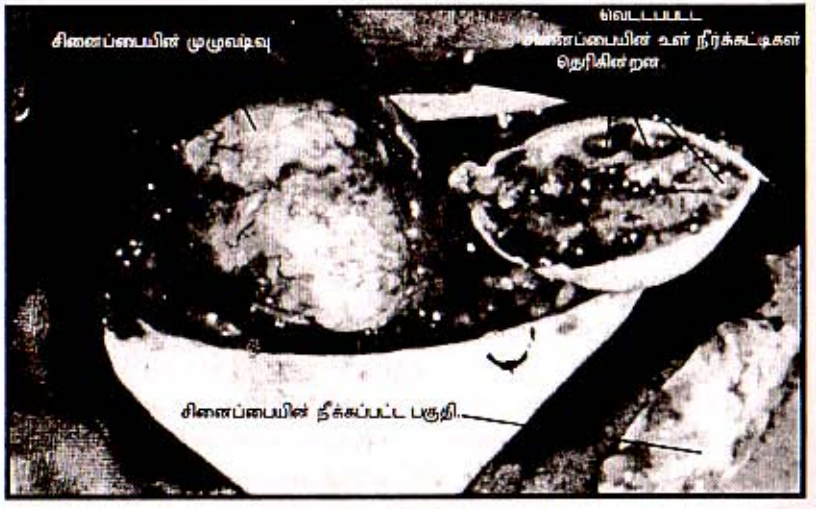
சினைப்பைகளில் ஏற்படும் பல நீர்க்கட்டிகள் கொண்ட நோய்க்குறித் தொகுதி - (Polycystic Ovarian Syndrome):

தலைப்பில் சொல்லப்பட்டது போல் இந்நிலையில் சினைப்பையின் மேற்பரப்புக்குக் கீழ் பல நீர்க்கட்டிகள் உள்ளன. இவற்றால் பல அறிகுறிகள் தோன்றலாம். அவையாவன: மாதவிடாய் ஒழுங்கீனங்கள் (வழக்கமாக மாதவிடாய்க் குறைவு அல்லது மாதவிடாய் இன்மை), கருத்தரிக்க இயலாமை, அளவுக்கு அதிகமான எடை, மிகை முடி, முகப்பருக்கள், திரும்பத் திரும்ப ஏற்படும் கருச்சிதைவுகள் என்பன. நுண் ஒலிக்கருவி கண்டுபிடிக்கப்பட்டதன் பின்னர் இதை மேலும் மேலும் சர்வ சாதாரணமாகக் கண்டுபிடிக்கின்றார்கள். ஐந்தில் ஒருபெண் இந்நிலையினால் தாக்கப்படுகிறாள்.



படம்: 93

சினைப்பைகளில் ஏற்படும் பல நீர்க் கட்டிகள் கொண்ட நோய்க் குறித் தொகுதியில், சினைப்பைகளின் தோற்றம்



படம்: 94

சினைப்பையின் ஒரு பகுதி வெட்டி நீக்கியபின், இச் சினைப்பையின் உள் தோற்றம்

இது 15 தொடக்கம் 30 வயது வரை உள்ள பெண்களில் (ஆகவே இனப்பெருக்க - அதிக நிலையில்) அதிகமாகக் காணப்படுகின்றது. கருத்தரிக்க முடியாமையை உடைய பெண்களில் பலர் இந்நிலையால் பாதிக்கப்பட்டவர்களாவர். இதன் நிர்ணயம் நோய்க் குறிப்பு, சோதனையில் காணப்படும் குறிகள், இரத்தத்தில் அதிகமாயுள்ள கருத்தரிப்பு ஒழுக்கு இயக்கு நீர் (L.H), நுண் ஒலிக்கருவியில் காணப்படும் இதன் இயல்பான தோற்றம் என்பவற்றால் அறியப்படும்.

இந்நிலையில் நீண்ட கால ஆபத்துக்களுக்கும் இடமுண்டு. அவையாவன:

1. நீரிழிவு ஏற்படுதல்

2. நீடித்த இருதய - இரத்தக் குழாய்களின் நோய்கள் என்பன வாகும். இந்நிலை ஏறபடுவதன் நோய்க்குறியியல் - இயங்கியல் (Patho-Physiology) என்னவென்று இன்னும் திடமாக விளங்கவில்லை. ஆனால் இன்சுவினுக்கு எதிர்ப்பு ஏதோ வகையில் தொடர்புடையதா யுள்ளது என்பது தெரிகிறது.

இதன் நோயறிதல் (மேற்கூறிய) கருத்தரிப்பு ஒழுக்கு இயக்குநீரின் ஏற்றம், நுண் ஒலி வரைவின் பிரத்தியே தோற்றம் என்பவற்றுடன் அன்டோஸ்ரெனிடியோன் (Androstenedione) டி.எச்.இ.ஏ.எஸ். **(DHEAS)** என்னும் இயக்குநீர்களும் ஏறி இருப்பதால் அறியக் கூடியதாகவுள்ளது.

இன்சுலினின் தொடர்பு தெரிய வந்துள்ளதால், நீரிழிவு உள்ளவர் களில் உள்ள இன்சுலினுக்கு அவர்களின் சீனிச் சத்து மறிவினை (Response) அற்றுக் காணப்படுவதுடன், சினைப்பைகளில் இன்சுலினின் ஆதிக்கம் அதிகரித்துக் காணப்படுகின்றது. (இதன் காரணம் என்னவென்று தெரியவில்லை). இதனால் சினைப்பைகளிலிருந்து ஆண் இயக்கு நீர் உற்பத்தியாகின்றது. இதுதான் இந்நிலையில் ஏற்படும் எல்லா அறிகுறிகளுக்கும் காரணமாயுள்ளது. ஆகவே இந்நிலையில் நீங்கள் இருந்தால் உங்களில் நீரிழிவு இல்லை என்பதை (அல்லது உள்ளது என்பதை) நிர்ணயிப்பது (இரத்த பரிசோதனைகள் மூலம்) அத்தியாவசியமானது. ஒரு ஆராய்ச்சியில் இந்நிலையில் உள்ள 39-45 வீதமானவர்களில் நீரிழிவு உள்ளதாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது. அதிக ஆண் இயக்கு நீருக்குரிய மற்றைய காரணங்களையும் நிராகரிக்க வேண்டியது அவசியம்.

சினைப்பைகளில் ஏற்படும் கட்டிகளின் பொதுவான அறிகுறிகள்:

- அநேகமானவை அறிகுறிகளற்றவை. சாதாரண சோதனையின் போது கண்டுபிடிக்கப்படுபவை.
- வயிற்று வீக்கம் - பிரதானமாக பெரிய கட்டிகள் உள்ள நிலையில்.
- சிறுநீர்ப்பை, பெருங்குடல் என்பவற்றில் அழுத்த அறிகுறிகள்.
- மாதவிடாய் ஒழுங்கீனங்கள்.
- உடலுறவின் போது வலி ஏற்படுதல்.
- மிகை முடி, முகப்பருக்கள்.
- கட்டிகளில் ஏற்படும் கோளாறுகள்.
  1. முறுக்கல் (Torsion).
  2. கட்டிக்குள் இரத்தம் ஒழுக்கு (Bleeding).
  3. நீர்க்கட்டிகள் வெடித்தல் (Rupture).
  4. கட்டிகளில் அழற்சி ஏற்படுதல் (Infection).
  5. கட்டிகளில் புற்றுநோய் மாற்றங்கள் ஏற்படுதல்.

இங்கு கூறப்பட்டவற்றுள் முதல் நான்கும், திடீரென ஏற்படும் வயிற்று வலியாக அறிமுகமாகும். இத்துடன் காய்ச்சல், வியர்வை உண்டாதல், மயக்க மடைதல் என்பனவும் காணப்படலாம்.

கட்டுப்படுத்தல் (Management):

- பூரண குறிப்பெடுத்தல், சோதனை செய்தல் - பொது, வயிற்று, கூபக சோதனைகள்.
- நுண் ஒலிவரைவு.
- சிகிச்சை.

செயலுடன் கூடிய நீர்க்கட்டிகள் சாதாரணமாக, சிகிச்சை செய்யாமலே, தானாக மறையக் கூடியவை. 5 செ.மீட்டருக்கு மேற்பட்டால் அல்லது ஒரு கால எல்லைக்குமேல் தொடர்ந்து இருந்தால்

இவற்றை வயிற்றறை நோக்கி மூலம் அல்லது, அருமையாக, வயிற்றைக் கீறி நீக்க வேண்டும்.

புறச் சீதப்படலக்கட்டிகள் (30 வீதம் புற்றுநோயாக இருக்கலாம் அல்லது மாறலாம் என்பதால்) பிரதானமாக 40 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களில், ஏற்பட்டிருந்தால், கருப்பை (வாயுடன்) கருப்பை வெளிக்குழல்கள், சினைப்பைகள் என்பன யாவற்றையும் நீக்குதல்தான் சிறந்தது. இள வயதானவர்களில் (பிரதானமாக கருத்தரிக்க விருப்பமானவர்களில்) கட்டியை அல்லது ஒரு சினைப்பையை மட்டும் நீக்கிய பின்னர் தொடர்ந்து கண்காணிப்புக்கு உள்ளாக்கப்பட வேண்டும். கரு அணுக்களிலிருந்து ஏற்படும் கட்டிகளும், கருப்பை உள்வரிச் சவ்வு சினைப்பையில் இருப்பதால் ஏற்படும் கட்டிகளும் வழக்கமாக புற்றுநோய் அற்றவையாய் இருப்பதால் அவற்றை நீக்கும் பொழுது சினைப்பையைப் பாதுகாத்து கட்டிகளை மட்டும் நீக்க வேண்டும். கருப்பை உள்வரிச் சவ்வுக் (Endometriosis) கட்டி கருப்பைக்கு வெளியில் மறுபகுதிகளிலும் உண்டானால் இதை சிகிச்சை மூலம் குணப்படுத்த வேண்டும். ''கருப்பையின் உள்வரிச் சவ்வு கருப்பைக்கு வெளியில்'' பார்க்கவும்.

கருப்பைகளில் ஏற்படும் பலநீர்க்கட்டிகள் கொண்ட நோய்க்குறித் தொகுதி இருந்தால், இதன் சிகிச்சை, அறிகுறிகளைப் பொறுத்து இருக்கும்.

முதலில் எடையைக் (கூடி இருந்தால்) குறைக்க வழி தேடவேண்டும். இதன் மூலம் மாதவிடாயை ஒழுங்காக மீண்டும் பெற வாய்ப்புண்டு. மாதவிடாய் ஒழுங்கின்மை இருந்து நீங்கள் கருத்தரிக்க விரும்பாவிட்டால் கருத்தடை மாத்திரை (இரு இயக்கு நீர்களையும் கொண்ட மாத்திரை)கள் தான் சிறந்த வைத்தியம். இதனைப் பாவிக்க இயலாதவர்கள் மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்கு நீர் மாத்திரைகளை மாதத்தில் 12 நாட்களுக்கு எடுக்கலாம். இதை ஒவ்வொரு 1 - 3 மாதங்களுக்கு ஒரு முறையும் எடுக்கலாம். இதன் மூலம் உங்களிலுள்ள அதிகப்படியான கருப்பை இயக்குநீர் கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வில் ஏற்படுத்தும் மாற்றங்களை (இவை கவனிப்பற்று இருந்தால் நாளடைவில் புற்று நோயாகவும் மாற இடமுண்டு) அடக்கி கட்டுப்பாட்டில் வைக்கலாம். உங்கள் பிரதான நோக்கம் கருத் தரிப்பதாய் இருந்தால் முட்டை வெளியீட்டுக்கு உதவி செய்யும் மருந்துகளைப் பாவிக்க வேண்டும். (இவை பற்றி ''கருத்தரிக்க இயலாமை'' பார்க்கவும்). மிக அண்மையில் பாவிக்கப்படுவதற்கு

சேர்க்கப்பட்டுள்ள மருந்து இன்சுலின் மாற்றிகள் (Insulin Modifiers) ஆகும். குளோமிபினுடன் டெக்சாமெதசோன் (Dexamethazone) அல்லது மெற்ஃபோர்மின் தனியாகவோ அல்லது குளோமிபினுடன் சேர்த்தோ எடுத்தால் வெற்றி அதிகப்படுவதாகத் தெரிகிறது. உங்கள் வைத்தியரிடம் இது பற்றிக் கேளுங்கள். இவற்றால் கருத்தரிக்க இயலாத நிலையில், வயிற்றறை நோக்கியின் மூலம் மின்சார ஊசிகளால், ஒவ்வொரு சினைப்பையிலும், 5-7 ஓட்டைகள் போடுவதன் மூலம் இதன் நிலையை மாற்றலாம். என்ன காரணமோ தெரியவில்லை. ஆனால் இவை வேலை செய்கின்றன!

தோலில் ஏற்படும் பருக்கள், மிகைமுடி என்பன உங்கள் சங்கடமானால், ஆண் இயக்கு நீருக்கு எதிரான மாத்திரையான சிப்புறொரெறோன் அசிற் ரேற் (Cyproterone Acetate) தனியாகவோ, அநேகமாக கருத்தடை மாத்திரையின் ஒரு பகுதியாகவோ (டையான் 35 - Diane 35 என்ற மாத்திரை இவ்வாறு கருப்பை இயக்கு நீருடன் சேர்த்துத் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது) எடுப்பதன்மூலம் இவற்றைத் தடைசெய்யலாம். இதன் மூலம் உங்கள் மாதவிடாயையும் ஒழுங்கு படுத்திக் கொள்ளலாம்.

கருத்தரிப்பின் போது கட்டிகளோ, நீர்க்கட்டிகளோ சினைப் பைகளில் இருப்பதாக அறிந்தால், கருத்தரித்த 12 கிழமைகளின் பின்னர் இவற்றை நீக்க வேண்டும். 28 - 30 கிழமைகளில் கண்டுபிடிக்கப் பட்டால், வழக்கமாக, இதனைக் கண்காணித்து, குழந்தை பிறந்த பின்னர் நீக்குவதுதான் வழக்கம். பிரசவம் தடைப்பட்டால், சத்திர சிகிச்சை (சீசேரியன்) மூலம் குழந்தையைப் பிரசவித்த பின்னர், கட்டியையும் நீக்கலாம். (''கருத்தரிப்பின் போது ஏற்படும் சாதாரண அறுவைச் சிகிச்சை நோய்கள்'' பார்க்கவும்).

55. இனப்பெருக்க உறுப்புகளில் ஏற்படும் புற்றுநோய்கள்

(Malignant Tumours of the Female Genital Tract)

.. கருப்பைவாயில் ஏற்படும் புற்றுநோய்:

''பெண் பாலுறுப்பு புற்று நோய்த் தடுப்பு'' என்ற தலைப்பின் கீழ் கருப்பை வாய் புற்றுநோயின் ஆய்வு (Screening) அபாயக் காரணிகள், புற்று நோய்க்கு முற்பட்ட சிதைவு (நசிவு)களை எவ்வாறு சிகிச்சை செய்வது என்பன விவரிக்கப்பட்டுள்ளன.

மார்பக புற்றுநோய், கருப்பையில் ஏற்படும் புற்றுநோய் என்பவற்றிற்குப் பின்னர் கருப்பை வாயில் ஏற்படும் புற்று நோய் மூன்றாவது பிரதான நிலையைப் பெற்றுள்ளது. நாற்பது வயதுக்கு மேற்பட்ட பெண்களில் 2 வீதமானவர்கள் கருப்பை வாய்ப் புற்றுநோயை பெற வாய்ப்புள்ளவர்களாகின்றனர். சில வருடங்களுக்கு முன்னர் மாதிரி இல்லாமல், தற்பொழுது இந்நோய் இளம் பெண்களை, உடலுறவில் ஊக்கமுள்ள பெண்களைத் தாக்குகின்றது. இது பிரத்தியேகமாக உடலுறவுக்கு உட்பட்டவர்கள், உடலுறவு கொள்பவர்கள் ஆகியோரில் மட்டுமே ஏற்படுகின்றது. உடலுறவு (ஒரு காலமும்) மேற் கொள்ளாத பெண்களில் இது ஏற்படுவதில்லை. இதன் உண்மையான காரணம் என்னவென்று தெரியாது. இளம் வயதில் உடலுறவை ஏற்படுத்திக் கொள்ளுதலும், உடலுறவும் மிகப் பிரதான காரணிகளாக உள்ளது. பாப்பிலோமா அதிநுண் உயிர் (வைரஸ், Papilloma Virus) நோய் இத்துடன் இணைந்துள்ளது என்பது நன்கு அறிந்ததே.

இப்புற்றுநோய் இருவகையானது. ஒன்று, வெளிப்புறமுள்ள உயிரணுக்களான ஸ்குவேமஸ் (Squamous Cells) அணுக்களில் இருந்து ஏற்படுவன. இவை 95 வீதமான புற்றுநோய்க்குக் காரணமாக உள்ளன. மற்றையது சீதப் படலத்திலுள்ள உயிரணுக்களில் ஏற்படுபவை (Adeno Carcinoma). இவை 5 வீதமான புற்று நோய்க்குக் காரணமானவை.

புற்றுநோயின் அறிகுறிகள்:

- ஒழுங்கற்ற கருப்பை இரத்த ஒழுக்கு.
- இளஞ் சிவப்பு (Pink) நிற வெளிப்பாடு (Discharge)
- வலி, எடை குறைதல், தளர்ச்சி என்பன நோயின் பிற்பகுதியில் ஏற்படுவன.

இந்நோயை ஆரம்பத்தில் கண்டு பிடிப்பதற்கு ஒரே வழி, ஒழுங்காக பாப் தடவி ஆய்வை (Cervical Smear Test) செய்வதுதான். ஏனெனில் புற்று நோய்க்கு முன்னர் ஏற்படும் உயிர் அணு மாற்றங் களிலிருந்து, புற்று நோயாக மாறுவதற்கு சில மாதங்களிலிருந்து பல வருடங்களாகலாம். எவ்வளவு சீக்கிரமாக புற்று நோயைக் கண்டுபிடிக்க முடியுமோ அவ்வளவு சீக்கிரமாக 'குணப்படுத்தவும்' வாய்ப்பு உண்டு.

கருப்பை வாய்ப்புற்று நோயின் நிலைகள் (Stages):

நிலை 0 : பக்கம் பரவா நிலை (Pre - Invasive Carcinoma).

நிலை 1 : புற்று நோய் கருப்பைவாயில் மட்டுமுள்ளது.

1A : கண்ணால் காணமுடியாது. நுண் கருவி மூலமே காணலாம்.

1B : 5 மி.மீ. க்குமேல் பரவியுள்ளது.

நிலை 2 : புற்று நோய் கருப்பைவாயை விட்டு, கூபக எல்லைக்கும், யோனிக்குழலுக்கும் பரவியுள்ளது.

2A : கருப்பையின் பக்கங்களுக்குப் பரவ இல்லை.

2B : பக்கங்களுக்குப் பரவி உள்ளது

நிலை 3 : கூபக எல்லைகளுக்கும், யோனிக்குழலின் கீழ்ப்பகுதிக்கும் பரவி உள்ளது.

நிலை 4 : புற்று நோய் கூபக எல்லையை விட்டு வெளியிலும் சிறுநீர்ப்பைக்கும் பரவி உள்ளது.

இதனால்தான் ஆரம்பத்தில் இந்நோயைக் கண்டுபிடிப்பதன் முக்கியம் விளங்குகின்றது. உதாரணமாக நிலை 1ல் கண்டுபிடிக்கப் பட்டால் 5 வருடங்களின் பின்னர் வாழ்தல் 90 வீதமாகவும், நிலை 4ல் இது, ஆக 5 வீதமாகவும் உள்ளது.

மேற்கூறப்பட்ட புற்று நோயின் நிலைகள் சற்றுப் பயமுறுத்துவதாக இருந்தாலும், உங்களுக்கு இப்புற்று நோய் ஏற்பட்டிருந்தால் இதை விளங்குவது அவசியம். ஏனெனில் புற்று நோய்ச் சிறப்புச் சிகிச்சை அளிப்பவர்கள் உங்களுக்கு எவ்வித சிகிச்சை அளிக்கப்படும் என்பதை இந்நிலைகளைக் கொண்டுதான் நிர்ணயிப்பதுடன் இவற்றை அடிப்படையாக வைத்துத்தான் உங்களுக்கு விளக்கங்களை அளிப்பர்.

சிகிச்சை:

வைத்தியரிடம் சென்றதும், அவர் உங்கள் நோய் பற்றிய குறிப்புக்களை எடுத்த பின்னர் உங்களைச் சோதனை செய்வார். இவை பொது சோதனை. கூபக ஆய்வு என்பவற்றை அடக்கியுள்ளன. நோய் தொடக்க நிலையிலிருந்தால் பாப் தடவிப் பரிசோதனை செய்யப்படும். பிற் பகுதியிலிருந்தால், திசுக்கள் பரிசோதனைக்கு எடுக்கப்படும். (Biopsy). நோய் எவ்வளவுக்குப் பரவியுள்ளது என்பதை அறிவதற்கு கணிப்பான் வழி உடலுறுப்பு ஊடுகதிர்ப்படம் (Computerized Tomography or C.T. Scan), காந்த அதிர்வு அலைவரைவு (Magnetic Resonance Imaging, M.R.I) என்பன பாவிக்கப்படும். நோய் நிர்ணயிக்கப்பட்ட பின்னர் அதன் நிலை நிர்ணயிக்கப்படும். இதற்கு சில வேளைகளில் வலியுணர்வு அகற்றி பாவித்து சோதனை செய்தல் (Examination Under Anaesthesia) தேவைப்படும். அதே நேரத்தில் சிறுநீர்ப்பை உள் நோக்கி (Cystoscopy) மூலம் பரிசோதனை செய்வதும் உண்டு.

நிலை நிர்ணயிக்கப்பட்டதும் மருத்துவமுறை நிர்ணயிக்கப்படும். முன் கூறியபடி மருந்தும், நோயின் நிலையைப் பொறுத்தது. நிலை 1A - சாதாரண கருப்பை நீக்கல் மூலமும், 1B. முழுமையான கருப்பை நீக்கல் (Radical Hysterectomy) என்றும், வேர்த்தைம்ஸ் (Wertheim's Hysterectomy) என்றும் கூறப்படும் கருப்பை, கருப்பைவாய், கருப்பை வெளிக்குழல்கள், சினைப்பைகள், யோனிக்குழலின் மேற்பகுதி (2 செ.மீ அளவில்) கூபகத்துக்ள உள்ள நிணநீர்க்கணுக்கள் (Lymph Nodes) என்பன சேர்த்து நீக்கப்படல் மூலமும் சிகிச்சை அளிக்கப்படும்.

ஊடுகதிர் மருத்துவம், நோய் முற்றிய நிலையில் தனியாகவோ அல்லது அறுவைச்சிகிச்சையுடன் சேர்த்தோ கொடுக்கப்படுவது. இது வெளியிலிருந்து அலைகளாகவும் யோனிக்குழலுக்குள் இடப்படும் குழாய்களாகவும் பாவிக்கப்படும் (''புற்று நோய் மருத்துவம்'' பார்க்கவும்) இவை இரண்டினாலும் ஏற்படும் 5 வருட வாழ்க்கையின்

அளவு ஒரு தரப்பட்டவையாகும். சில வேளைகளில் வேதியல் மருத்துவமும் (Chemotherapy) கொடுக்கப்படும். எல்லாதவித மருத்துவமும் உடலுறவு, இனப்பெருக்கம் ஆகியவற்றில் அதிக தாக்கத்தை உண்டு பண்ணும். இயக்குநீரை ஈடுகட்டும் மருத்துவமும் (Hormone Replacement Therapy, HRT), சிறப்பு ஆலோசகர்களின் (Counsellors) உதவியும் மிகத் தேவைப்படலாம். இவை யாவும் அளவுக்கதிகமான பக்க விளைவுகளையும் ஏற்படுத்தும். (இவை ''புற்று நோய் மருத்துவம்'' என்பதன் கீழ் விளக்கப்பட்டுள்ளன).

2. கருப்பையில் ஏற்படும் புற்று நோய் (Uterine Cancer):

இதனை கருப்பை உள் வரிச்சவ்வில் ஏற்படும் புற்று நோய் (Endometrial Cancer) என்றும் கூறுவர்.

இது பிரதானமாக வயதில் அதிகமானவர்களையே தாக்கும். ஆனால் சில வேளைகளில் இளம் பெண்களையும் தாக்குவதுண்டு. (பிரதானமாக அவர்களுக்கு ஆபத்துக்குரிய காரணிகள் இருந்தால் இது ஏற்படும்). சாதாரணமாக இது 55 வயதுக்கும் 65 வயதுக்கும் இடையில் ஏற்படுகின்றது. இது எப்பொழுதும் சீதப்படலத்திலிருந்தே ஏற்படுவது. இது மிக மெதுவாக வளரும் புற்று நோயாகும். இதன் பிரதான அறிகுறி, மாதவிடாய் வற்றியவர்களில் ஏற்படும் இரத்த ஒழுக்காகும். ஆகவே அவர்கள் வைத்தியர்களைப் பார்க்க முக்கிய காரணமாக இது இருப்பதால், நோயைத் தொடக்கத்திலே கண்டு பிடிப்பதற்கும், சிகிச்சை மூலம் 'பூரண குணம்' ஏற்படுவதற்கும் அதிகவாய்ப்பு உண்டு.

அறிகுறிகள்:

- மாதவிடாய் வற்றிய பின் இரத்த ஒழுக்கு.
- ஒழுங்கற்ற இரத்த ஒழுக்கு (பிரதானமாக மாதவிடாய் வற்று முன்னர் புற்று நோய் ஏற்பட்டால்).
- உடலுறவின் பின்னர் இரத்த ஒழுக்கு.
- வலி - சாதாரணமாக ஏற்படுவதில்லை. இது ஏற்படும் நிலையில், புற்றுநோய் வெளி உறுப்புக்களுக்குப் பரவி உள்ளது என்பது அர்த்தம்.
- உங்களுக்கு ஆபத்துக் காரணிகள் (''புற்று நோய்த்தடுப்பு'' பார்க்கவும்) இருந்தால் மேற்கூறிய அறிகுறிகள் மிக்மிகப் பிரதானமானவை!

நிலைகள்:

நிலை

1 A : புற்று நோய் உள்வரிச்சவ்வில் மட்டுமே உள்ளது.

1 B : புற்றுநோய் கருப்பையின் தசையில் அரைவாசிப் பருமனுக்குள் பரவியுள்ளது.

1 C : அரைவாசிக்கும் மேல் பரவியுள்ளது.

நிலை

2 A : கருப்பைவாய் சுரப்பிகளையும் தாக்கியுள்ளது.

2 B : கருப்பைவாயின் திசுக்களையும் பாதித்துள்ளது.

நிலை

3 A : கருப்பையின் வெளி உறைக்கும், கருப்பை வெளிக்குழல்களுக்கும் பரவியுள்ளது.

3 B : யோனிக்குழலுக்குள் பரவியுள்ளது.

3 C : கூபகத்துள் உள்ள உறுப்புக்களுக்கும், நிணநீர்க் கணுக்களுக்கும் (உடலிலுள்ள பெரிய இரத்தக் குழாயை (Aorta) சுற்றியுள்ள கணுக்களுக்கும்) பரவியுள்ளது.

நிலை

4 A : புற்று நோய் சிறுநீர்ப்பையையும் குடலையும் தாக்கியுள்ளது.

4 B : வெளியுறுப்புக்களுக்கும் பரவியுள்ளது.

சிகிச்சை:

- நோய்க்குறிப்பும் சோதனைகளும். சோதனையின் போது அதிகம் அறியமுடியாது. புற்று நோய் மறு உறுப்புக்களுக்குப் பரவி யிருந்தால் மட்டுமே இயல்பு மாறிய நிலைகளைக் காணலாம்.
- கருப்பை உள்நோக்கி (Hysteroscopy), கருப்பை அகச் சுரண்டல் (D&C).
- நுண் ஒலி வரைவு.
- காந்த அதிர்வு அலைவரைவு (M.R.I.). இது - புற்று நோயின் பரவலை அறிவதற்கு, பிரதானமாக கருப்பையின் தசையில் எந்த அளவுக்கு ஊடுருவியுள்ளது என்பதை அறிவதற்கு உதவுகின்றது. அதனால் மருத்துவம் எவ்வகையில் செய்ய வேண்டும் என்பதை முடிவு செய்ய உதவுகின்றது.

முன்னர் கூறிய படி, மருத்துவமும், இதன் நோய்த்தாக்கக் கணிப்பும் (Prognosis) புற்று நோயின் நிலையைப் பொறுத்துள்ளது.

அநேகமானவர்களில் இப்புற்று நோய் தொடக்கத்திலேயே கண்டுபிடிக்கப்படுவதால் (நிலை ஒன்றில்), வயிற்றறை திறப்பாய்வும் (Laparotomy) பூரண கருப்பை நீக்கலும் (இரு கருப்பை வெளிக்குழல்கள், கருப்பைவாய், சினைப்பைகள் என்பவற்றுடன்) செய்ய வேண்டும். தற்பொழுது சில சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணர்கள் இந் நிலையிலும் 12 வீதமானவர்களில் நிணநீர்க் கணுக்கள் நோயினால் தாக்கப்பட்டு இருப்பதால், இவற்றில் ஒன்று இரண்டை மாதிரி (Sample) எடுக்க வேண்டும் என்று எண்ணுகின்றனர். இவை நோயினால் தாக்கப் பட்டிருந்தால் இவற்றையும் நீக்க வேண்டும் என்றும் கூறுகின்றனர்!

வயிற்றையைத் திறந்ததும், வயிற்றறைக்குள் கிருமிகளற்ற தண்ணீரை ஊசிமூலம் செலுத்தி, பின்னர் அதனை ஊசிக்குள் திரும்பவும் உறிஞ்சி எடுத்து பரிசோதனைக்கு அனுப்பப்படும். இதன் மூலம், இதில் புற்று நோய் அணுக்கள் இருந்தால், கண்ணுக்குத் தெரியாவிட்டாலும், புற்று நோய் கருப்பைக்கு வெளியில் பரவிவிட்டது என்று கணிக்கக்கூடியதாக உள்ளது. ஆகவே மேலும் தேவையான வைத்தியம் செய்ய வழிவகுக்கின்றது. நீக்கப்பட்ட கருப்பையின் திசுக்களின் 50 வீதத்துக்கு மேல் பரவி இருந்தால், ஊடுகதிர் மருத்துவம் அல்லது இயக்கு நீர் மருத்துவம் கொடுக்கப்படும்.

நீங்கள் சத்திரசிகிச்சைக்கு ஏற்றவர் அல்ல (அதாவது மற்ற நோய்கள் காரணமாக உங்கள் உடல் நிலை சத்திர சிகிச்சையைத் தாங்காது என்ற நிலை, இருதய, சுவாச நிலைகளால் பொது வலியுணர்வகற்றி, (General Anaesthesia) கொடுக்க முடியாத நிலை என்பன) என்று நிர்ணயிக்கப்பட்டால், ஊடுகதிர் மருத்துவம் அல்லது இயக்கு நீர் மருத்துவம் தனியாகவும் அல்லது குறைந்த அளவு சத்திரசிகிக்சைக்குப் பிறகும் கொடுக்கப்படும்.

மேற்சிகிச்சை தேவைப்படுபவர்கள் அநேகமாக வெளியிலிருந்து கொடுக்கப்படும் அலை - கதிர்சிகிச்சையைப் பெறுவார்கள். இதன் பிரதான நோக்கம் யோனிக்குழல் தைக்கப்பட்ட பகுதியில் (அதாவது யோனிக் குழலின் மேற் பகுதியில்) புற்று நோய் திரும்பவும் ஏற்படாது இருப்பதற்காகவேயாகும். நிணநீர்க்கணுக்களுக்கும் பரவி இருந்தால் முழுக்கூபக ஊடுகதிர் மருத்துவம் கொடுக்கப்படும்.

இயக்குநீர்களில், அநேகமாகப் பாவிக்கப்படுவது கருப்பை ஒழுக்கு இயக்கு நீரான (Medroxy Progesterone Acetate) மெட்றொக்சி புரொஜெஸ் ரெறோன் அசிடேற். இது திரும்பவும் ஏற்படும் புற்று நோய்க்கும் பாவிக்கப்படுகின்றது. (1/3 பகுதியினர் இதற்கு ஏற்றவர்களாக உள்ளனர்). இயக்குநீரை எடுக்கும் பொழுது உங்கள் நோய் அதிகரித்தால், சில வேளைகளில், வேதியல் மருத்துவம் (Chemotherapy) கொடுக்கப்படும்.

இவை யாவற்றையும் நீங்கள் (உங்கள் குடும்பத்தினருடன் சேர்ந்து) உங்கள் வைத்தியருடன் மனம் திறந்து ஆலோசித்தல் அவசியம். இந்நோயின் நோய்த் தாக்கக் கணிப்பு (Prognosis) எந்நிலையில் நோய் கண்டு பிடிக்கப்பட்டது, என்ன வைத்தியம் கொடுக்கப்பட்டது என்பவற்றைப் பொறுத்துள்ளது.

இதனால் ஏற்படும் 5 வருட வாழ்க்கையின் கணிப்பு:

நிலை 1 - 90%

நிலை 2 - 55%

நிலை 3 - 45%

நிலை 4 - 5%

3. சினைப்பைகளில் ஏற்படும் புற்று நோய் (Ovarian Cancer):

இது பெண்களில் ஏற்படும் புற்று நோய்களுள் ஐந்தாவது இடத்தைப் பெற்றுள்ளது. முதல் நிலை (Primary) சினைப்பைப் புற்று நோய் 25 வீதமான எல்லாப் பெண்பாலுறுப்புப் புற்று நோய்களுக்கும் காரணமாக உள்ளது. இது அநேகமாக காலம் தாமதித்து வெளிப்படுவதாலும் (75 வீதமானவர்கள் நிலை 3 அல்லது 4 ல்) இதனை ஆய்வதற்கு (Screening) வேறு வழிகள் இல்லாத காரணத்தாலும், மற்றைய புற்று நோய்களுடன் ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும் போது, இப்புற்றுநோயால் உயிர் வாழ்வது மிகக் குறைவாகவே காணப்படுகின்றது. 50 வயதிற்கும் 60 வயதிற்கும் இடையில்த்தான் இது அதிகமாகக் காணப்படுகின்றது.

சினைப்பைப் புற்று நோய்க்குரிய காரணிகள்:

- குழந்தை பெறாமை.
- கருத்தரிக்க இயலாமை.
- குழந்தைக்கு முலைப் பால் ஊட்டாமை.
- கருப்பை இயக்குநீர் (Oestrogen). உதாரணம்: கருப்பை இயக்குநீர் மாத்திரைகள் (கருப்பை ஒழுக்கு இயக்குநீர் இன்றி தனியே) ஒருகாலத்தில் மாதவிடாய் அற்றவர்களில் ஏற்படும் அறிகுறிகளை தீர்ப்பதற்கு கொடுக்கப்பட்டது. (தற்பொழுது தனி கருப்பை இயக்கு நீர் மாத்திரைகள் கொடுக்கப்படுவதில்லை). தேவை ஏற்பட்டால் கருப்பை ஒழுக்கு இயக்குநீருடன் சேர்த்தே கொடுக்கப்படும்.
- குடும்பத்தில் இப்புற்று நோய் ஏற்பட்டுள்ளதானால் (குடும்ப சரித்திரம் பிரதானமானது).
- தற்பொழுது அல்லது முன்பு மார்பகம், பெருங்குடல், கருப்பை என்பவற்றில் புற்று நோய் ஏற்பட்டிருத்தல்.

இதற்கு மாறாக, கருத்தடை மாத்திரைகள், இயக்கு நீர் ஈடுகட்டும் மருத்துவம் (Hormone Replacement Therapy), பூப்படைய காலதாமதமாதல், மாதவிடாய் வற்றல் சீக்கிரமாக ஏற்படுதல், ஆகியவை இப்புற்று நோய் ஏற்படாது ஓரளவு பாதுகாப்பை அளிக்கின்றன. கருத்தடை மாத்திரைகள் இப்புற்று நோய் ஏற்படுவதை 50 வீதத்தால் குறைக்கின்றன. (முட்டை வெளியீட்டைத் தடை செய்வதன் மூலம் இது ஏற்படுகின்றது என நம்பப்படுகின்றது).

மார்பக புற்று நோய்த் தடுப்பின் கீழ் கூறப்பட்டுள்ளபடி, உங்கள் குடும்பத்தில் தொடர்ந்து யாருக்காவது மார்பக புற்று நோய் அல்லது சினைப்பைப் புற்று நோய் அல்லது இரண்டும் ஏற்படுவதாகத் தெரிந்தால், மரபுக்கூறில் (Gene Mutation) சடுதி மாற்றம் ஏற்பட்டள்ளது என நம்புவதற்கு இடமுண்டு. இதனைக் கண்டு பிடிப்பதற்கு சில அடையாளக் காட்டிகள் (Markers) உள்ளன. அவை BRCA1, BRCA2 என்பன. இவற்றை இரத்தப் பரிசோதனை மூலம் கண்டு பிடிக்கலாம். இவை உங்களில் இருந்தால் நீங்கள் மிகக் கண்காணிப்பாக இருக்க வேண்டும்.

புற்று நோயின் அறிகுறிகள்:

- வயிற்று வீக்கம்.
- வயிற்று வலி.
- அழுத்த அறிகுறிகள் - சிறுநீர்ப்பை அழுத்தம், அடிக்கடி சிறுநீர் கழிக்க வேண்டியுள்ளதாகவும், பெருங்குடல் அழுத்தம், மலச்சிக்கலாகவும் தென்படலாம்.
- கும்மட்டல், வாந்தி.
- உணவில் விருப்பமின்மை.
- எடை குறைதல்.

அநேகமானவர்களில் ஒரு அறிகுறியும் தென்படுவதில்லை. வழக்கமாகச் செய்யப்படும் சோதனைகளின் மூலமே இவை அநேகமாகக் கண்டு பிடிக்கப்படுகின்றன.

சிகிச்சை:

- இரத்தப்பரிசோதனைகள் - முழு எண்ணிக்கை, புற்று நோய் அடையாளம் காட்டிகளான (Tumour Markers) - CA125, அல்ஃபாஃபீரோ புரதம் (Alpha Feto Protein), மனித கருக்குடை இருபால் உயிரணு உறுப்பு இயக்கு நீர் (Human Chorionic Gonadotrophin - H.C.G) என்பனவும், குருதி ஏற்பாய்வும் (Cross Matching - சத்திர சிகிச்சை தேவையானால்) செய்யப்படும்.
- நுண் ஒலி வரைவு - வயிறும், கூபகமும்.
- கணிப்பான் வழி உடலுறுப்பு ஊடுகதிர்படம் - C.T. Scan.
- காந்த அதிர்வு அலை வரைவு - M.R.I.

இதன் பின்னர், சாதாரணமாக சத்திரசிசிச்சை செய்யப்படும். இதற்குக் காரணம் எவ்வளவு புற்று நோய்க்கட்டிகளை வெளியேற்ற முடியுமோ அவ்வளவை வெளியேற்றுவது உத்தமம் என்பதனாலாகும். இதன் பின்னர் தேவையான மற்றைய மருத்துவங்களான, ஊடு கதிர் மருத்துவம், வேதியல் மருத்துவம் என்பன நன்கு வேலை செய்வதற்கும் இது உதவியாக இருக்கும். அத்துடன் என்ன மாதிரியான புற்று நோய் என்று அறிவதற்கும் திசுக்கள் கிடைக்கும்.

இது, வழக்கமாக கருப்பை, கருப்பைவாய், கருப்பை வெளிக் குழல்கள், சினைப்பைகள் (கட்டிகளுடன்) அவளிகை (Omentum - இது பெருங்குடலின் கீழ்ப்பகுதியில் இருந்து ஒரு திரைபோல் தூங்கும்) என்பனவற்றை நீக்குதலாகும்.

நீங்கள் இளம் வயதினரானால், புற்று நோய் ஒரு சினைப்பைக்குள் மட்டும் இருப்பதாகத் தெரிந்தால், சில வேளைகளில் இச்சினைப்பையை மட்டும் நீக்கி உங்களைக் கண்காணிப்பதும் உண்டு. இது வெகு அருமை (இது வேண்டுமானால், நீங்கள் வைத்தியருடன் கலந்தாலோசித்து முடிவுக்கு வருவது மிக மிக அத்தியாவசியமானது).

புற்று நோய் அதிகம் பரவி இருந்தால் கட்டிகளை முடிந்த அளவில் குறைக்கும் (Debulking) சிகிச்சை அளிக்கப்படும். இங்கு முதலில் சத்திரசிகிச்சையும் பின்னர் வேதியல் மருத்துவமும் அளிக்கப்படும். (வேதியல் மருத்துவம் - பல வித மருந்துகளின் சேர்க்கையால் சிகிச்சை அளிக்கப்படும். - ''புற்று நோய் மருத்துவம்'' பார்க்கவும்).

புற்றுநோயின் நிலை	5 வருட வாழ்க்கை
நிலை 1 - புற்றுநோய் சினைப்பைகளில் மட்டும்	- 75%
நிலை 2 - கூபகத்துக்குள் பரவல்	- 45%
நிலை 3 - கூபகத்துக்கு வெளியில் பரவல்	- 25%
நிலை 4 - உடலின் மறுபகுதிகளிலும்	- 5%

எல்லாமாகச் சேர்ந்த 5 வருட வாழ்க்கைக் கணிப்பு 30 வீதமாகும்.

4. அல்குலில் ஏற்படும் புற்று நோய் (Vulval Cancer):

இது வழக்கமாக 60 வயதிற்கும் 70 வயதிற்கும் இடைப்பட்டவர் களில் ஏற்படுவது. இது பெண்களில் ஏற்படும் புற்று நோய்களுள் 5 வீதமானவற்றிற்குக் காரணமாக உள்ளது. வழக்கமாக இப்புற்று நோய் அல்குலில் ஒரு சின்னப் பருவாகவோ, புண்ணாகவோ ஏற்படும். சில பெண்களில் நீண்ட காலமாக உள்ள அரிப்பு ஒரு அறிகுறியாக இருக்கும். சில பெண்களில் பல பகுதிகளில் ஒரே நேரத்தில் ஏற்படுவதும் உண்டு.

மருத்துவ சோதனையில், இது ஒரு திண்மையான கட்டியாக, நிறமியுள்ள, (Pigmented) தோல்மரு (Wart) போன்ற அல்லது ஒரு புண்ணாக அழுகிய அடியையும், உயர்ந்த கரைகளையும் கொண்டும் இருக்கலாம். இதன் அளவு இதன் காலத்தைப் பொறுத்தது. அநேகமானவை பெரு (வெளி) உதட்டில் (Labium Majus) ஏற்படும். அருமையாக இவை சுமரி (Citoris)யிலும், குதத்தைச் சேர்ந்த பகுதியிலும் (Perineum) ஏற்படும். நிணநீர்க்கணுக்கள் பெருத்து இருக்கலாம்.

அறிகுறிகள்:

- அல்குலில் கடி, அரிப்பு.
- கட்டி, புண், பரு என்பன - அல்குலில் ஏற்படுதல்.
- இரத்தக்கசிவு அல்லது ஒழுக்கு (Discharge).
- கவட்டிடையில் கட்டிகள்.
- வலி.
- சிறுநீர்கழிக்கும் போது வலியுடன் கூடிய வெளிப்பாடு.

சிகிச்சை:

- நோய்க்குறிப்பு, சோதனைகள்.
- திசு மாதிரி எடுத்தல் (Biopsy).
- மருத்துவம்:- இது நோயின் நிலையையும் உங்களின் பொது நிலையையும் பொறுத்தது. இது சாதாரண அல்குல் நீக்குதலும் (Simple Vulvectomy), அதன் பின்னர் ஊடுகதிர் மருத்துவம் கொடுத்தலுமாகும். இதற்கு மாறாக உங்கள் பொதுநிலை சிறப்பாக இருந்தால், பெரிய சத்திரசிகிச்சை (அல்குல் அதனுடன் தொடர்பான எல்லா நிணநீர்க்கணுக்கள் ஆகியவற்றைச் சேர்த்து நீக்குதல்) செய்யப்படும். இதனை முழுமையான அல்குல் நீக்கம் (Radical Vulvectomy) என்று கூறப்படும்.

இதன் பக்க விளைவுகள்:

புண் (தையல் விடுவதால் ஏற்படுவது), யோனிக்குழல் வெளிப்படுதல், (Vaginal Prolapse), கால்களில் மித மிஞ்சிய வீக்கம் (நுணநீர் மேற்செல்ல முடியாதலால் ஏற்படுவது), கருப்பை இறக்கம்

(Uterine Prolapse), சிறுநீர் கட்டுப் பாடிழப்பு (Incontinence) என்பன நீண்ட கால தொல்லைகளாகும்.

5. யோனிக்குழலில் ஏற்படும் புற்றுநோய் (Vaginal Cancer):

6. கருப்பை வெளிக்குழல்களில் ஏற்படும் புற்றுநோய் (Cancer of the Fallopian Tubes):

இவை இரண்டும் மிக மிக அருமையாகக் காணப்படுபவை. அவ்வாறு ஏற்பட்டால் மேற்கூறப்பட்ட நோய் அணுகுமுறை, வைத்தியம் என்பன நிலைக்கேற்றபடி செயல்படுத்தப்படும்.

56. பெண் பாலுறுப்புகளின் புற்றுநோய்த் தடுப்பு
(Gynaecological Cancer Prevention)

தடுக்க முடியாது வளரும் அசாதாரண அணுக்களின் சேர்க்கையே புற்று நோய் என்று கூறப்படும். (சிலவேளைகளில் சாதாரணமான அணுக்களும் அசாதாரணமானவையாக மாறலாம்). இவ் அணுக் கூட்டம் எந்த எந்த உறுப்புகளில் உள்ளதோ, இதை அந்த உறுப்பின் புற்றுநோய் என்று கூறப்படும். இவ்வாறு ஒரு உறுப்பில் தொடங்கும் புற்றுநோய், காலப் போக்கில் மறு திசுக்களுக்குப் பரவி, பின் மறு உறுப்புகளுக்கும் பரவும். இவ்வாறு பரவிய புற்றுநோய் அந்த உறுப்புக் களை வழக்கம் போல் வேலை செய்ய முடியாமல் தடுப்பதுடன், சிகிச்சை அழிக்காவிட்டால், புற்றுநோய் ஏற்பட்ட ஆளையே கொன்று விடும்.

புற்றுநோய் உடம்பின் எந்தப் பகுதியிலும் தொடங்கலாம். புற்றுநோய் ஏன் உண்டாகின்றது என்பது ஒருவருக்கும் தெளிவாகத் தெரியாது. ஆனால் ஒவ்வொரு புற்றுநோயும் ஏற்படுவதற்கு உதவியாகவோ, தொடர்புற்றோ இருக்கும் காரணிகள் (Factors) என்னவென்று தெரியக் கூடியதாக உள்ளது. உதாரணமாக புகை பிடிப்பதற்கும் நுரையீரல் புற்று நோய்க்கும் நெருங்கிய தொடர்புண்டு. எச்.பி.வி (HPV), வைரஸ் (Virus) சினால் ஏற்படும் கருப்பை வாய் நோய்க்கும், கருப்பை வாய் (Cervix) புற்றுநோய்க்கும் நெருங்கிய தொடர்புண்டு என்று தெரிகின்றது. புற்றுநோயை ஏற்படுத்தும் கருப்பொருள்களை புற்றுநோய் ஊக்கி அல்லது புற்றுநோய் தூண்டி (Carcinogen) என்று கூறுவர். இவ்வாறு பல கருப்பொருள்களை வைத்தியர்கள் தெரிந்து கொண்டுள்ளார்கள். அவற்றுள் புகை பிடித்தல், கதிர்வீச்சு, சூரியனின் புற ஊதாக் கதிர்கள் (Ultraviolet Rays), கல்நார் (Asbestos), எச்.பி.வி (HPV) நோய் என்பன சில.

காலா காலத்தில் கண்டுபிடித்தல் ஒன்றால்தான் இந்நோயைக் குணப்படுத்த முடியும். சில புற்று நோய்களை நேரத்துடன் கண்டுபிடிக்க வழிகள் உள்ளன. பேப் தடவுகை (Pap Smears) மூலம் கருப்பைவாய் நோயையும், மார்பக ஊடுகதிர் பரிசோதனை (Mammography) மூலம் மார்பகப் புற்று நோயையும் இவ்வாறு கண்டுபிடிக்க இயலும்.

பெண் பாலுறுப்புகளில் ஏற்படும் புற்றுநோய் பெண்களில் ஏற்படும் புற்று நோய்களினால் நடைபெறும் மரணத்தில் 10 வீதத்துக்குக் காரணமாக உள்ளன. கருப்பை, கருப்பைவாய், சினைப்பைகள் ஆகியவற்றில் ஏற்படும் புற்று நோய்கள், பெண்களில் ஏற்படும் புற்றுநோய்களில் 5 வீதத்துக்குக் காரணமாயுள்ளன.

பெண் பாலுறுப்புகளில் ஏற்படும் புற்று நோய்கள் பெண்களின் புற்று நோய்களில் நான்காவதாகக் கணிக்கப்பட்டுள்ளன. மற்ற உறுப்புக்கள் மார்பகங்கள், பெருங்குடல், நுரையீரல் என்பன.

(1) மார்பகப் புற்றுநோய்த் தடுப்பு (Breast Cancer Prevention):

தொடக்கத்தில் கூறியபடி, மார்பகத்தில் ஏற்படும் புற்று நோய், இதில் உள்ள அணுக்களில் தொடங்கி தடுக்க முடியாது பெருகுகின்றன. நிச்சய காரணம் என்னவென்று தெரியாது. ஆனால் இது ஏற்பட உதவியாக உள்ள காரணிகள் (Risk factors) என்னவென்று தெரியும்.

1. வயது:

மார்பக புற்றுநோய் வயது ஏற ஏறக் கூடிக் கொண்டே போகும். 70 வயதுப் பெண் 40 வயதுப் பெண்ணிலும் பார்க்க 10 மடங்கு, புற்று நோய் ஏற்படுவதற்குரியவளாகின்றாள். 75 வீதமானவர்களில் இப்புற்று நோய், 50 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களிலேயே தோன்றும். ஆகவே 50 வயதை, புற்றுநோய் தடுப்பு, மார்பக ஊடுகதிர் பரிசோதனைக்கு (Mammography) ஏற்ற வயதாக முடிவு செய்துள்ளார்கள். இதனால் 50 வயதுக்கு உட்பட்டவர்களுக்கு இப்புற்றுநோய் ஏற்படாது என்றோ, 50 வயதுக்கு உட்பட்டவர்கள் இப்பரிசோதனையைச் செய்யக் கூடாதென்றோ சொல்லப்படவில்லை. இது செலவு / அதனால் ஏற்படும் நன்மைகள் என்பவற்றின் விகிதப்படி (Cost-Benefit Ratio) கூறப்பட்டுள்ளது. ஐம்பது வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள் இரண்டு வருடத்துக்கொருமுறை மார்பக ஊடுகதிர் பரிசோதனையைச் செய்ய வேண்டும் என்று அறிவுறுத்தப்பட்டுள்ளது.

2. இனப்பெருக்கக் காரணங்கள் (Factors):

நீங்கள் ஒரு குழந்தையையாவது பெறாவிட்டால் அல்லது உங்கள் முதலாவது குழந்தையை 30 வயதுக்கு மேல் பெற்றிருந்தால்,

உங்களுக்கு மார்பக புற்று நோய் உண்டாகக் கூடிய வாய்ப்பு அதிகமாகின்றது (High Risk Factor). உதாரணமாக முதல் குழந்தை 23 வயதுக்குள் பிறந்திருந்தால், உங்களுக்கு இந்நோய் ஏற்படும் நிலை (Chance) 30 வயதுக்கு மேல் முதற் குழந்தையை பெற்றவரிலும் பார்க்க மூன்றில் ஒரு பங்காகக் குறைகின்றது. முலைப் பாலூட்டல் இப்புற்றுநோய் ஏற்படுவதைக் குறைக்கின்றது.

3. குடும்ப சரித்திரம் (Family History):

உங்கள் குடும்பத்தில் யாருக்காவது (தாயார், அவரது சகோதரிகள், உங்கள் சகோதரிகள்) மார்பகப் புற்று நோயோ, சினைப் பைகளில் ஏற்படும் புற்று நோயோ அல்லது இரண்டும் ஏற்பட்டிருந்தால் உங்களுக்கும் மார்பகப் புற்றுநோய் ஏற்படக் கூடிய வாய்ப்பு அதிகரிக்கின்றது. இவ்வாய்ப்பு உங்கள் தாயாரோ, சகோதரியோ, மாதவிடாய் வற்றுவதற்கு முன் (Pre-Menopause) புற்று நோய்க்கு ஆளாய் இருந்தால், அல்லது இரண்டு மார்பகங்களிலும் புற்றுநோய் ஏற்பட்டிருந்தால் இன்னும் அதிகமாகும். உங்கள் குடும்பத்தின் ஒரு பகுதியில் (தாயார் வழி அல்லது தந்தை வழி) ஒன்றுக்கு மேற் பட்டவர்களுக்குப் (மார்பக / சினைப்பை) புற்றுநோய் ஏற்பட்டிருந் தாலும் உங்கள் வாய்ப்பு அதிகமாகும். சில குடும்பங்களில் புற்று நோய்க்கு ஏதுவாகும் கெட்ட மரபுக்கூறு (ஜீன், Gene) ஒன்று உண்டு. புற்றுநோய் ஏற்படும் எல்லாப் பெண்களும் இதைக் கொண்டவர்கள் அல்ல. உங்கள் குடும்பத்தில் பல பெண்களுக்கு மார்பகப் புற்றுநோய் ஏற்பட்டிருந்தால் இந்த மரபுக்கூறு உங்கள் குடும்பத்தவரில் இருக்கக் கூடும். இதை அறிவதற்கு ஒரு இரத்த பரிசோதனை உண்டு. இதை பி.ஆர்.சி.ஏ (BRCA) என்று கூறுவர். தற்பொழுது இப்பரிசோதனை எல்லாப் பெண்களிலும் செய்வதற்குச் சிபார்சு செய்யப்படவில்லை.

4. உணவும், தேகப்பயிற்சியும்:

கூடிய நார் (High Fibre) கொண்ட உணவுகள், அதிக பழ வகைகள், மரக்கறிகள் சேர்ந்த உணவுகள், மிருகக் கொழுப்புச் சத்து குறைந்த உணவுகள், மார்பகப் புற்றுநோயைத் தடுப்பதற்கு உதவு வதாகத் தெரிகின்றது. மதுபானத்தைக் குறைத்தலும் இதற்கு உதவியாக உள்ளது. ஒழுங்கான தேகப்பயிற்சி (குறைந்தது ஒரு கிழமைக்கு 4 மணித்தியாலங்கள்) மிக கணிசமான (Significant) அளவுக்கு இந்நோயைக் குறைக்க உதவுகின்றது. புகைப் பிடித்தலை குறைத்தலும் அவ்வாறே.

மார்பக புற்று நோயின் எச்சரிக்கை அறிகுறிகளை எவ்வாறு அறிவது?

எவ்வளவு சீக்கிரமாக புற்று நோயைக் கண்டுபிடிக்க முடியுமோ அவ்வளவுக்கு திருப்திகரமான வைத்தியத்திற்கு இடமுண்டு. ஆகவே உங்கள் மார்பகத்தில் ஏதாவது மாற்றங்கள் ஏற்பட்டால் (இது புற்றுநோயாக இருக்குமோ என்று சந்தேகம் ஏற்பட்டால்) இதை உடனடியாக உங்கள் வைத்தியரிடம் காட்டவும். உங்கள் மார்பகங்களை, மாதம் ஒரு முறையாவது நீங்கள் சோதித்து பார்ப்பது, முன்பு போல் இப்பொழுது அவ்வளவாக சிபார்சு செய்யப்படவில்லை. இவ்வாறு செய்பவர்களுக்கும், செய்யாதவர்களுக்கும் இடையில் ஏற்படும் புற்றுநோயின் அளவில் ஒரு மாற்றமும் இல்லை எனக் கண்டு பிடித்துள்ளார்கள். அது மட்டுமன்றி, தேவையற்ற அளவுக்கு இது உங்களை பயப்படுத்தவும், மனச்சஞ்சலத்தை ஏற்படுத்தவும் கூடும் என்பதனால் இதை இப்பொழுது கை விட்டு விட்டார்கள்.

தற்பொழுது 'புற்றுநோய்க் கழகங்கள்' மார்பகங்களின் நிலை உணர்தல் அல்லது அறிதல் (Breast Awareness) என்ற முறையை ஆதரிக்கின்றன. ''மார்பகங்களை பற்றி அறிதல்'' என்பது நீங்கள் ஒழுங்காக உங்கள் மார்பகங்களை பார்த்தும், ஏதேனும் மாற்றங்கள் ஏற்படுகின்றனவா என்பதைத் தடவிப் பார்ப்பதுமாகும். இது பிரதானமாக 40 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு முக்கியமானது. இதை ஒரு நியமமாக (முன்கூறியபடி) வைத்துக் கொள்ளாமல், நீங்கள் உங்கள் உடம்பைக் கழுவும் போதோ, குளிக்கும் போதோ, உடை மாற்றும் பொழுதோ செய்து கொள்ளலாம். இதன் மூலம் நீங்கள் உங்கள் மார்பகங்களைப் பற்றி நன்றாக அறியக் கூடியதாக உள்ளதால், ஏதேனும் மாற்றங்கள் ஏற்பட்டால் உடனடியாக, உங்களுக்கு விளங்கக் கூடியதாக இருக்கும்! மாதத்தின் வெவ்வேறு காலங்களில் ஏற்படும் மாற்றங்களையும் அறிந்து கொள்ள வாய்ப்புண்டு. (இதன் மூலம் எம்மாற்றங்கள் வழக்கமானவை எவை புதிதாக ஏற்பட்டுள்ளன என்று வேறுபாடு காண உதவியாக இருக்கும்).

புற்று நோய்க் கழகங்கள் கூறும் உங்கள் மார்பகங்களில் ஏற்படும் மாற்றங்களை அறிவதற்கு:

- முதலில் எவை உங்களது சாதாரணமான தோற்றம் என்பதை அறியுங்கள்.

- பார்வையாலும், தடவிப் பார்ப்பதன் மூலமும் ஏதேனும் மாற்றங்கள் உள்ளனவா என்று பாருங்கள்.
- என்ன மாற்றங்களைப் பார்க்க வேண்டும் என அறிந்து கொள்ளுங்கள்.
- மாற்றங்கள் ஏற்பட்டால் உடனடியாக (வைத்தியரிடம்) அறிவியுங்கள்.
- 50 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள் மார்பக ஊடுகதிர் பரிசோதனை (Mammography) க்கு உட்படுத்துங்கள். (இரண்டு வருடத்துக்கு ஒரு முறை).

மார்பகத்தில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் புற்று நோயாக இருக்கக் கூடியவை:

- கட்டி அல்லது தடிப்பான தசை (திசு).
- முலைக் காம்பிலிருந்து நீர் (திரவம்) வடிதல்.
- மீன் செதில் போன்ற தோலின் உருவக அமைப்பு (பிரதானமாக முலைக் காம்பை அடுத்துள்ள பகுதிகளில்), சதையில் சுருக்கு ஏற்படுதல், குழிவு படுதல் (Dimpling) என்பன.
- நிறத்திலோ, உணர்ச்சியிலோ மாற்றம்.
- அக்குலுல் ஏதேனும் கட்டிகள் (Glands).
- உங்களுக்கு ஏதேனும் வித்தியாசம் தெரிதல்.
- மார்பகத்தில் (சாதாரணமாக ஏற்படுவதை விட) மாறுபட்ட வலிப்பு.

மார்பகத்தில் சாதாரணமாக ஏற்படும் மாற்றங்கள்.

மாதவிடாயின் பொழுது: உங்கள் மார்பகங்கள் பருத்து சற்று தொடு வலியுடன் கூடிய கட்டிகள் ஏற்படலாம். இவை ஒரு கிழமைக்குள் மறைந்து விடும்.

கருத்தரிக்கும் பொழுது: மார்பகங்கள் பருத்து வலிப்புடை யனவாக மாறி சற்று தொடு வலியும் ஏற்படலாம். முலைக்காம்பை சுற்றிய உறுதியான பகுதிகள் சற்றுக் கறுத்து, பருக்களுடன் கூடிக் காணப்படும்.

கருத்தடை மாத்திரைகள் எடுக்கும் பொழுது: வலி, தொடுவலியுணர்வு கட்டிகள் என்பன ஏற்படலாம். (இது மாத்திரையில் உள்ள இயக்குநீரால் ஏற்படும் மாற்றங்கள்). இயக்குநீர் உள்ள மாத்திரையை நிறுத்தினால் இவை மறைந்து விடும்.

மார்பகங்களில் ஏற்படும் வலி, கொதி, நீர் நிறைந்த கட்டிகள் (Cysts), பால் குழாய்களின் அடைப்பு (பால் கொடுக்கும் காலங்களில்), கிருமிகளால் ஏற்படும் நோய்கள் என்பவற்றின் போது ஏற்படும் தொடு வலியுணர்வு (Tenderness) அனேகமாக இயக்குநீர்களால் ஏற்படுவது. வலி, சாதாரணமாக, புற்றுநோய்க்குரிய அறிகுறி அல்ல.

கட்டிகள் உள்ள மார்பகம், 30-50 வரை உள்ள வயதான பெண்களில் அதிகமாகக் காணப்படும். இவை பிரதானமாக மாதவிடாயுடன் சம்பந்தப்பட்ட கட்டிகள். இவை தானாகவே ஏற்பட்டு தானாகவே மறைவன. இவை மாதவிடாய் வற்றியவுடன் மறைந்து விடும். எவ்விதமான மார்பகக் கட்டிகளும் வைத்தியரால் சோதித்துப் பார்க்க வேண்டியவை. ஆனால் அதிகமானவை தீங்கற்றவை. தீங்கற்ற கட்டிகளாவன: கொழுப்புக் கட்டிகள் (Lipoma), நீர் நிறைந்த கட்டிகள் (Cysts), சுரப்பிகளும் நார் போன்ற திசுக்களும் சேர்ந்த கட்டிகள் (Fibro Adenoma) என்பன. இவை 18-30 வயதுக்குட்பட்டவர்களில் அதிகமாகக் காணப்படுபவை.

மார்பக ஊடுகதிர் பரிசோதனை:

உங்கள் மார்பகங்களை இரண்டு ஊடுகதிர் தகடுகளுக்கிடையில் பொருத்தி, ஊடுகதிர் கருவியின் மூலம் படம் எடுப்பார்கள். இச்செயல் உங்களுக்கு சற்று அசௌகரியமாக இருக்கலாம். ஆனால் வலி இருக்காது. இதனால் உங்களுக்கு ஒரு ஆபத்தும் இல்லை. இப் பரிசோதனையால் மார்பகத்தில் ஏற்படக் கூடிய 90வீதமான மாற்றங்களைக் (நீங்கள் காண்பதற்கோ, உணர்வதற்கோ முன்னர்) கண்டு பிடிக்கலாம். சில வேளைகளில் புற்றுநோயைக் கண்டுபிடிக்கத் தவறி விடுவதும் உண்டு. மறு வேளைகளில் இல்லாததை இருப்ப தாகவும் காட்டலாம். (இவை 10 வீதத்துக்குட்பட்டவை).

தற்பொழுது 50 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களில் ஏற்படும் புற்று நோயைக் கண்டுபிடிப்பதற்கு இதுதான் சிறந்த வழி. ஆகவே 50 தொடங்கி 69 வயது வரை உள்ளவர்கள் இரண்டு வருடங்களுக்கொருமுறை இதைச் செய்ய வேண்டும் என சிபாரிசு செய்யப்பட்டுள்ளது.

புற்று நோய்க் கழகங்கள் (Cancer Societies) 40-49 வரையுள்ள பெண்கள் இப்பரிசோதனையைச் செய்ய வேண்டும் என்று கூறவில்லை. ஆனால் இதுக்கு விலக்கானவர்கள்:-

- கடுமையான குடும்ப சரித்திரம் உள்ளவர்கள் (தாய், சகோதரி போன்றவர்களில் மாதவிடாய் வற்றுமுன் புற்றுநோய் ஏற்பட்டிருந் தால், இரு மார்பகங்களிலும் புற்றுநோய் ஏற்பட்டிருந்தால்).
- முன் மார்பக புற்று நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள்.
- மார்பக திசு பரிசோதனையில் கூடிய ஆபத்து உள்ளவர்கள் என்று நிர்ணயிக்கப்பட்டவர்கள் (Atypical Hyperplasia).

உங்களுக்கு கட்டி ஏற்பட்டிருந்தால் (இதை உறுதிப்படுத்துவதற்கு) மார்பக ஊடுகதிர் பரிசோதனை மட்டும் போதாது. சிலருக்கு (பிரதானமாக 50 வயதிற்குட்பட்டவர்களுக்கு) நுண் ஒலி வரைவு (Ultrasonography) பரிசோதனையும் தேவைப்படும். இதன் மூலம் முழுவதும் கட்டியா அல்லது நீர் (திரவம்) கொண்டதா என்பதை அறிய முடிகின்றது.

வேறு பரிசோதனைகள்:

சிறு ஊசிமூலம் சதையில் கொஞ்சம் எடுத்துப் பரிசோதிப்பது (Fine Needle Biopsy).

சந்தேகமான திசுவிலிருந்து எடுத்துப் பரிசோதிப்பதன் மூலம் இது புற்று நோயா இல்லையா என்று கூற முடியும். இது வலியில்லாமல், ஊசி போடும் இடத்தை மரக்கச் செய்து சில நிமிடங்களில் செய்து விடலாம். சாதாரணமாக வைத்தியரின் அறையிலேயே செய்யலாம். உங்கள் முலைகளிலிருந்து நீர் வெளிப்பாடு (இரத்த வெளிப்பாடு) இருந்தால் இதை ஒரு கண்ணாடித் துண்டில் பரவி, அணு தரிசனி (Microscope) மூலம் பரிசோதனை செய்வர். புற்றுநோய் அணுக்கள் உள்ளனவா என்பதைப் பார்ப்பதற்கு உபயோகிக்கப்படுகின்றது.

உடல் திசு ஆய்வு (Biopsy):

இதில் கட்டி முழுவதையும், வெட்டியெடுத்து, பரிசோதனைக்கு அனுப்பப்படும். இது மயக்க மருந்து கொடுத்து மருத்துவமனையில் செய்யப்படும்.

முடிவாக, 40 வயதுக்கு மேற்பட்ட ஒவ்வொரு பெண்ணும் தங்கள் மார்பகங்களைப் பற்றி அறிந்திருக்க வேண்டும். அடிக்கடி மாற்றங்கள் ஏதும் உண்டா என்பதைக் கண்ணாடியிலும், தடவியும் பார்க்க வேண்டும். 50 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள் இரண்டு வருடங்களுக்கு ஒரு முறை மார்பக ஊடுகதிர்ப் பரிசோதனையைச் செய்ய வேண்டும். ஆபத்துக்குக் காரணமுள்ளவர்கள் இதை 40 வயதிலிருந்து செய்ய வேண்டும். ஏதேனும் வழக்கத்திற்கு மாறான மாற்றங்கள் இருந்தால் உடனடியாக (தாமதமின்றி) வைத்தியரிடம் காட்ட வேண்டும்.

உங்களிலுள்ள கட்டி, புற்று நோய் என்று முடிவு கட்டப்பட்டால் (இதை அதி விரைவில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருந்தால்) சிகிச்சையின் மூலம் குணப்படுத்த வாய்ப்புண்டு. பலவிதமான வைத்திய முறைகள் கையாளப்படுகின்றன.

1. கட்டியை மட்டும் நீக்கி (சத்திர சிகிச்சை மூலம்) (Lumpectomy) ஊடுகதிர் சிகிச்சை அளிப்பது (Radiotheropy).

2. முழு மார்பகத்தையும் நீக்குவது. (Mastectomy).

3. புற்று நோய்க் கொல்லி மருந்துகளைப் பாவிப்பது. (Chemotheraphy) (அதிகமாக சத்திர சிகிச்சையின் பின்னர்). இவற்றால் ஏற்படக் கூடிய பக்க விளைவுகள் (Side Effects), தலைமுடி கொட்டல், குமட்டல், வாந்தி, வயிற்றுப் போக்கு, வாயில் புண்கள் ஏற்படுதல் என்பன.

4. கருப்பை இயக்குநீர் எதிர்ப்பி (Anti - Oestrogen).

கருப்பை இயக்குநீர் (Oestrogen), சில புற்று நோய்களில் இதை வளர்வதற்கு உதவி செய்கின்றது. (இதைப் பரிசோதனை மூலம் கண்டு பிடிக்கலாம்). அவ்வாறு இருந்தால் ராமொக்சிபென் (Tamoxefen) என்ற மருந்தை, பல வருடங்களுக்கு எடுக்க வேண்டும். இதன் பக்க விளைவுகள்: அனல் வீசும் உணர்ச்சி (Hot Flushes), யோனிக் குழலில் கசிவு, குமட்டல், தலைசுற்றல், எடை போடுதல் என்பன. நீண்ட காலமாக வைத்தியரைத் தொடர்ந்து பார்த்தல் (Folow-up) அவசியம்.

மார்பகம் நீக்கப்பட்டால், அந்த இடத்தை நிரப்ப:

1. செயற்கை உறுப்பை (Prosthesis) அணிந்து கொள்ளலாம்.

2. சத்திர சிகிச்சை மூலம், மார்பகத்தை ஏற்படுத்தலாம். இதை ஒட்டறுவை மருத்துவம் (Plastic Surgery) மூலம் செய்து கொள்ளலாம்.

இவற்றை உங்கள் வைத்தியருடன் சத்திர சிகிச்சைக்கு முன் கலந்து ஆலோசிக்கவும்.

(2) கருப்பை வாயில் ஏற்படும் புற்று நோய்த் தடுப்பு (Cervical Cancer Prevention):

கருப்பை வாயில் ஏற்படும் புற்று நோய் இலகுவாகத் தடுக்கக் கூடிய நோய்களில் ஒன்று. இத்தடுப்பைத் திட்டமிட்டு நடத்தும் நாடுகளில் இப் புற்றுநோய் குறைந்துள்ளது என்பதைப் பல ஆராய்ச்சிகளாலும் (Studies) அறியக் கூடியதாக உள்ளது. இப்புற்று நோய் தானாக வெளிப்படும் நிலையில் (அறிகுறிகளின் மூலம்), அல்லது கண்களால் பார்த்து வியாதியை நிர்ணயிக்கக் கூடியதாக உள்ள நிலையில் இருந்தால், இந்நோய் மிக முற்றிய நிலையில் உள்ளது என்பதுதான் அர்த்தம். ஆகவே எவ்வித சத்திர சிகிச்சையாலோ, மருந்துகளாலோ பூரணமாகக் குணப்படுத்த முடியாது.

இப்புற்று நோய் ஏற்படுவதற்கு உரிய ஒரு பிரதான, அபாயத்திற்கு ஏதுவான காரணம் (Risk Factor) என்னவென்றால், பாலிய உடலுறவு கொள்ளுதல், பலருடன் உடலுறவு கொள்ளுதல், எச்.பி.வி. (H.P.V, Human Papilloma Virus) என்னும் வைரஸ் (அதி நுண் உயிர்) நோய் என்பன. இது உடலுறவு கொள்ளும் மக்கள் மத்தியில் ஏற்படும் ஒரு நோயாகும். நூற்றுக்கு மேற்பட்ட அடையாளம் காணக்கூடிய எச்.பி.வி. வைரஸ்களில், 40-45 வகையானவை பாலுறுப்பில் ஏற்படும் நோய்க்குக் காரணமானவை. இவற்றுள் எச்.பி.வி. 18, எச்.பி.வி.16. ஆகிய இரண்டும் புற்றுநோயை உண்டாக்கக் கூடிய வைரஸ்களாகும். இவை 70 வீதத்துக்கு மேற்பட்ட கருப்பை வாய் புற்றுநோய்க்குக் காரணமாக உள்ளன.

கருப்பைவாய்ப் புற்றுநோய், கருப்பை வாயை மூடியிருக்கும். உள்வரிச் சவ்வு அணுக்களில் தொடங்குகின்றன. இது முழுதாகத் தோன்றுவதற்குப் பல காலங்கள் எடுக்கும். இதற்கிடையில் எச்சரிக்கை செய்யக்கூடிய மாற்றங்களை கருப்பைவாய் பாப் தடவி (Pap Smear) பரிசோதனையின் மூலம் அறிந்து கொள்ள வாய்ப்புண்டு. இதைச் செய்வதன் மூலம் புற்றுநோய் தொடங்க முன்னர் கண்டுபிடிக்க வழியுண்டு.

யார் இப் பாப் தடவி (Pap Smear) பரிசோதனையை செய்ய வேண்டும்?

- 20 வயதுக்கும், 69 வயதுக்கும் உட்பட்ட பெண்கள் (ஒரு தரமாவது உடலுறவு கொண்டிருந்தால்) இதைத் தொடர்ந்து செய்ய வேண்டும்.
- அதிக ஆபத்து உள்ளவர்கள்:
  - 40 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள், முன்பு ஒரு தரமாவது இப்பரிசோதனையைச் செய்யாதவர்கள்.
  - சென்ற 5 வருடங்களாகச் செய்யாதவர்கள்.
  - 20 வயதுக்கு உட்பட்டவர்கள், ஆனால் உடலுறவு கொள்பவர்கள்.
  - ஒன்றுக்கு மேற்பட்டவர்களுடன் உடலுறவு கொள்பவர்கள்.
  - பாலுறுப்பில் கேர்ப்பீஸ் (Herpes), (Warts) அக்கி (மேல்தோல்கட்டி) உடையவர்கள்.
- கருப்பை நீக்கப்பட்டவர்களில், நீக்குவதற்கு முன் அசாதாரணமான பாப் தடவி (Pap Smear) முடிவு (Result) அல்லது நீக்கப்பட்ட கருப்பை வாய்ப் பரிசோதனையின் போது அசாதாரணமானது என்று மறுமொழி கிடைக்கப் பெற்றவர்கள்.

இப்பரிசோதனை, வைத்தியர்களால் அல்லது தாதிகளால் செய்யப்படுவன. முதலில் உங்கள் உடம்பு, பாலுறுப்பு என்பவற்றை சோதனை செய்தபின் இடுப்புக் கூட்டின் உட்பகுதியை சோதனை செய்வர். இதன் ஒரு பகுதியாக கருப்பையின் வாயைச் சோதனை செய்யும் பொழுது, ஒரு தடவி மூலம் (Spatula) அல்லது பிரஷின் (Brush) மூலம் எடுத்து, ஒரு கண்ணாடி வில்லையில் (Slide) தடவி, அதைப் பரிசோதனை நிலையத்துக்கு அனுப்புவர். அங்கு இதை அனுதரிசினி (Microscope) மூலம் பரிசோதிப்பர்.

அசாதாரண பாப்தடவி விடைகள் (Abnormal Results):

- **குறிப்பிட முடியாத அழற்சி (Non-Specific Inflammation).** இந்நிலையில் பாப்தடவியை ஒரு வருடத்தில் திரும்பவும் செய்தல் வேண்டும்.

- **குறிப்பிட்ட அழற்சி (Specific Inflammation)** - இவ் அழற்சிக்கு வைத்தியம் செய்த பின்னர், பாப் தடவியை மறுபடியும் செய்தல் வேண்டும்.
- **சி.ஐ.என் I (C.I.N.I)** மிகக் குறைவான மாற்றங்கள் உள்ளன. இத்துடன் எச்.பி.வி. நோயும் இருக்கக் கூடும். இங்கு, பாப் தடவியை ஆறு மாதங்களின் பின்னர் திரும்பவும் செய்தல் வேண்டும். திரும்பவும் அதே மாற்றங்கள் இருந்தால், சிறப்புச் சிகிச்சை அளிப்பவரைக் கொண்டு, அல்குல், யோனிக்குழல், கருப்பை வாய் என்பவற்றை நோக்கி (கொல்போஸ்கோப், Colposcope) மூலம் சிகிச்சை (உரிய முறையில்) அளிக்க வேண்டும்.
- **சி.ஐ.என் II (C.I.N.II)** - நடுத்தரமான மாற்றங்கள்.
- **சி.ஐ.என் II (C.I.N.III)** - அதிக மாற்றங்கள்.

இவை இரண்டு நிலைகளுக்கும் உடனடியாக கொல் போஸ்கோப்பின் மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்பட வேண்டும். (''பெண் பாலுறுப்பு சத்திர சிகிச்சைகள்'' பார்க்கவும்).

உங்கள் முதலாவது பாப் தடவி சோதனையில் ஒரு மாற்றங்களும் இல்லாதிருந்தால் (Normal), ஒரு வருடத்தின் பின்னர் இதனை திரும்பவும் செய்து கொள்ள வேண்டும். இம் முறையும் முன்போல் இருந்தால், இதன் பின்னர் மூன்று வருடங்களுக்கு ஒரு முறை தொடர்ந்து, 69 வயது வரும் வரை, செய்தல் வேண்டும்.

இது நாட்டுக்கு நாடு வேறுபடலாம். ஆகவே உங்கள் வைத்திய ரிடம் கேட்டு உங்கள் நாட்டு நிலைக்கேற்ப அமைத்துக் கொள்ளுங்கள்.

கருப்பைவாய் அளவீட்டுப்படம் (Cervicography, சேர்வைக்கோ கிறாஃபி) என்று கூறப்படும் ஒரு புதிய செயல்முறை சில இடங்களில் செய்யப்படுகின்றது. இதன் மூலம் பிழையின்மையை 95-98 வீதம் வரை உயர்த்தக் கூடியதாக உள்ளது என்று இவர்கள் கூறுகின்றனர். பாப்தடவியின் பிழையான எதிர்மறை விடைகள் 5-50 வீதம் வரை உள்ளன. (5-50% False Negative Results). பாப்தடவியை கருப்பைவாய் அளவீட்டுப் படத்துடன் சேர்ந்து செய்வதன் மூலம் இதைக் குறைக்க வாய்ப்பு உண்டு என்று கூறப்படுகின்றது.

(3) கருப்பையில் ஏற்படும் புற்றுநோய்த் தடுப்பு (Uterine Cancer Prevention):

இப்புற்று நோய் சாதாரணமாக வயது முதிர்ந்தவர்களில் காணப்படும் ஒருநோய். இதனை முன் கூட்டியே அறிவிக்கக் கூடியதாகவோ, கண்டுபிடிக்கக் கூடியதாகவோ ஒரு பரிசோதனைகளும் தற்பொழுது கைவசமில்லை.

இது ஏற்படக்கூடிய ஆபத்தை உடையவர்கள் யார்?

- கருப்பை இயக்குநீரை, தனியாக (அதாவது கருப்பை ஒழுக்கு இயக்குநீருடன் சேராது) எடுத்தல். கருப்பை நீக்கம் செய்யப்படாதவர்கள், இயக்குநீரை ஈடுகட்டும் மருத்துவம் தேவைப்பட்டால் இரு இயக்குநீர்களும் சேர்த்தே எடுக்க வேண்டும். தனியாக கருப்பை இயக்குநீரை எடுப்பதால் கருப்பையில் புற்றுநோய் ஏற்பட இடம் உண்டு.
- குழந்தைகள் பெறாதவர்கள்.
- இறுதி மாதவிடாய் (Menopause) ஏற்படுவதில் சுணக்கம் - 55 வயதிற்கு மேல் ஏற்படுதல்.
- சினைப்பை நிரம்ப நீர்க்கட்டிகள் உள்ள நோய்க் குறித்தொகுப்பு (Polycystic Ovarian Syndrome) -இங்கு அளவுக்கு அதிகமான கருப்பை இயக்குநீர் காரணமாகின்றது.
- மிகக்கூடிய எடையை உடையவர்கள்.
- நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்கள்.
- கூடிய இரத்த அழுத்தம் உள்ளவர்கள்.
- ராமொக்ஸ்சிபென் (Tamoxifen) என்னும் மருந்தை (மார்பக புற்றுநோய்க்கு) எடுப்பவர்கள்
- புகைபிடிப்பவர்கள்

மேற்கூறியவற்றிலிருந்து அறியக்கூடியது என்னவென்றால், இப்புற்று நோயைத் தடுக்க விரும்பினால், ஆபத்துக்குரிய காரணிகளை கூடுமான அளவு நீக்க வேண்டும். உங்கள் எடையை அளவுக்குள் வைத்துக் கொள்ளுதல், இறுதி மாதவிடாயின் பின்னர் ஏதேனும் இரத்தக் கசிவோ, ஒழுக்கோ ஏற்பட்டால் உடனடியாக வைத்தியரைப் பார்த்தல் என்பன செய்தல் வேண்டும்.

தற்பொழுது இப்புற்று நோய்த் தடுப்புக்கு பல பரிசோதனைகள் ஆராயப்பட்டு வருகின்றன (நுண் ஒலி வரைவு உட்பட). ஆனால் ஒன்றும் பாவனையில் இல்லை.

(4) சினைப்பைகளில் ஏற்படும் புற்றுநோய்த் தடுப்பு: (Ovarian Cancer Prevention):

உலகில் உள்ள எல்லா நாடுகளிலும், சினைப்பைகளில் ஏற்படும் புற்றுநோய், பெண்களின் மரணத்திற்குப் பிரதான காரணமாக உள்ளது. வயது அதிகரிக்க இந்நோய் நிகழ்வும் (Incidence) அதிகரிக்கின்றது. இப்புற்றுநோய் பெண்களில் ஏற்படும் எல்லாப் புற்றுநோய்களுடன் சேர்ந்துக் கணிக்கும் பொழுது, 5 வீதமான புற்றுநோய்களுக்குக் காரணமாகவுள்ளது. இது 10 வீதமான எல்லா பெண்பாலுறுப்பு நோய்களுக்கும் காரணமாக உள்ளது. இந்நோய், பொதுவாக 40 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களில்தான் காணப்படுகின்றது.

இந்நோய் ஏற்படுவதற்கேதுவான காரணிகள் (Risk Factors):

''பெண் பாலுறுப்புகளில் ஏற்படும் புற்றுநோய்கள்'' பார்க்கவும்.

கருத்தடை மாத்திரைகள், கருப்பை நீக்கம், சினைப்பைகளின் நீக்கம், சத்திர சிகிச்சை மூலம் கருத்தடை செய்தல் என்பன யாவும் இப்புற்று நோய்த்தடுப்புக்கு உதவியாக உள்ளன. இதன் அறிகுறிகள் குறைவாக இருப்பதால் இப்புற்றுநோயை சீக்கிரமாகக் கண்டுபிடிப்பது அரிது. குடும்ப சரித்திரம் மிக அவசியமானது. பிரதானமாக தாயாரின், சகோதரி மாரின் சரித்திரம் மிக அவசியமானது.

சினைப்பைகளில் ஏற்படும் புற்றுநோய் 10 வீதமானவர்களில் அவர்களது மரபுக் கூறில் ஏற்படும் மாறுபாடுகளால் (Gene mutation) ஏற்படுவன என்பதற்கு போதிய ஆதாரங்கள் உள்ளன. இவற்றை பி.ஆர்.சி.ஏ I, பி.ஆர்.சி. ஏ II, எச்.என்.பி.சீ.சீ. மரபுக் கூறுகள் (BRCAI, BRCA II, and HNPCC Genes) என்று கூறுவர். உங்கள் குடும்பத்தில் யாராவது BRCA I மாறுபாட்டை உடைய மரபுக் கூறை உடையவரானால், இதை 50 வீதமானவர்கள் பாரம்பரியமாகப் (Inherit) பெற வாய்ப்பு உண்டு. இது மார்பகபுற்று நோயுடன் தொடர்புள்ளது.

சி.ஏ. 125 (CA125) போன்ற புற்றுநோய்க் குறிகள் (Markers) புற்று நோய் ஏற்படும் முன்னரும், பரவுவதற்கு முன்னரும் கண்டுபிடிக்க உதவுமா எனப் பரிசோதனைகள் ஆய்வு கூடங்களில் நடைபெறு கின்றன. நுண் ஒலி வரைவு (Ultrasonography) இன்னொரு வழி. இதையும் மிக நுணுக்கமாக ஆராய்ந்து வருகின்றார்கள். புற்று நோய்க் குறிகள் இரத்த பரிசோதனைமூலம் ஆயப்படுவன. இவை இரண்டையும் குடும்ப சரித்திரம் உள்ளவர்களில் (அதாவது சினைப்பை புற்றுநோய், மார்பக புற்றுநோய் என்பவற்றிற்குரிய குடும்ப சரித்திரம் உள்ளவர்களில்) அல்லது BRCA I இரத்தத்தில் உள்ளவர்களில் உபயோகப்படுத்தலாம்.

சமீபத்தில், கருத்தடை மாத்திரைகளை எடுப்பதன் மூலம், சினைப்பைப் புற்றுநோயை 40-80 வீதத்தினரில் தடை செய்யலாம் என்றும், இதனை 3-6 மாதங்கள் மட்டும் எடுத்தாலே 15-19 வருடங்கள் வரை இதன் பாதுகாப்பு இருக்கக் கூடும் என்றும் கண்டுபிடித்துள்ளார்கள். இதே அளவு பாதுகாப்பு கருப்பையில் ஏற்படும் புற்றுநோய்க்கு எதிராகவும் உண்டு என்றும் கருதுகின்றார்கள். கூடிய விரைவில் இதன் முடிவுகள் பாவனைக்கு வரவாய்ப்பு உள்ளது!

மற்றைய பெண் பாலுறுப்பு புற்றுநோய்கள் மிக அருமை. அவற்றைச் சீக்கிரமாகக் கண்டு பிடிக்கும் வழிகள் ஒன்றும் தற்பொழுது இல்லை. தற்பொழுதுள்ள ஒரே வழி எச்சரிக்கையாக இருத்தலும், ஏதேனும் சந்தேகத்திற்கு இடமான அறிகுறிகள் ஏற்பட்டால் தயங்காது வைத்தியர்களை அணுகுவதுமே ஆகும்!

(''பெண் பாலுறுப்பு புற்றுநோய்கள்'' பார்க்கவும்).

57. புற்றுநோய்ச் சிகிச்சை (Cancer Treatment)

கடந்த 20 ஆண்டுகளில் புற்றுநோய் மருத்துவம் பல மாற்றங்களை அடைந்துள்ளது. பிரதானமாக பல முன்னேற்றங்களை அடைந்துள்ளது. புற்று நோய்க்கு நான்கு வகையான மருத்துவங்கள் இருக்கின்றன.

1) **சத்திர சிகிச்சை.**

2) **ஊடு கதிர் சிகிச்சை (Radiation Treatment).**

3) **வேதியல் மருத்துவம்** - புற்று நோயைத் தீர்க்கும் மருந்துகள் (Chemotherapy).

4) **இயக்கு நீர்ச்சிகிச்சை (Hormones).**

1) சத்திர சிகிச்சை:

''பெண்பாலுறுப்புக்களில் ஏற்படும் புற்று நோய்கள்'' என்ற தலைப்பின் கீழ் உள்ள அத்தியாயத்தில் விபரிக்கப்பட்டுள்ளது. தயவு செய்து அதைப் பார்க்கவும்.

மற்றைய மருத்துவங்களை எடுத்துக் கொண்டால், துர் அதிர்ஷ்ட வசமாக தற்கால புற்றுநோய் மருத்துவங்கள் எல்லாம், புற்று நோய் அணுக்களைக் கொல்லும் அதே நேரத்தில், சாதாரண (உடம்பிலுள்ள) அணுக்களையும் தாக்குகின்றன. இதனால் அவற்றின் நச்சுத்தன்மை வெளிப்படுகின்றன. இவற்றை பக்க விளைவுகள் என்று கூறலாம்.

தற்பொழுது, சில வருடங்களுக்கு முன்னர் இருந்தது போல் அல்லாமல் நீங்கள் உங்கள் நோயைப் பற்றியும் அதன் மருத்துவத்தைப் பற்றியும் உங்கள் வைத்தியருடன் மனமாரப் பேசி அறிந்து கொள்ள வாய்ப்பு உண்டு. பிரதானமாக வெளிநாடுகளில் (இலங்கைக்கு வெளியில்) டாக்டர்கள் திறந்த மனத்துடன் உங்களோடு பேசி எல்லாவற்றையும் விளக்கத் தயாராயுள்ளார்கள். இது அவர்களது கடமையும் கூட. ஆகவே நீங்கள் தேவையான கேள்விகளை எல்லாம் கேட்டு அவற்றிற்கு உரிய பதில்களைப் பெற்றுக் கொள்ளத் தவறாதீர்கள்! தற்பொழுது புற்று நோய் மருத்துவத்தின் மிகக்

கொடூரமான பக்க விளைவுகளான (Side Effects) வலி, வாந்தி போன்றவையைக் கட்டுப்படுத்தச் சிறந்த மருந்துகள் இருக்கின்றன. அத்துடன் சிறப்புச் சிகிச்சை அளிக்கும் தாதிமார்கள் பல புற்று நோய் மருத்துவமனைகளில் உள்ளார்கள். இதனால் இவர்கள் நோயறிந்து உங்களுக்கு ஏற்றவற்றை செய்யும் திறம் பெற்றுக் கடமை செய்பவர்களாகின்றார்கள். கொஸ்பிஸ் (Hospices) என்று கூறப்படும். விடுதிகள் (புற்று நோயின் முடிவில் உள்ளவர்களை அங்கு வைத்து வைத்தியம் செய்யும் மனைகள்) பல புற்று நோய் மருத்துவ நிலைகளுக்கு அண்மையில் கட்டப்பட்டுள்ளன. உங்கள் புற்று நோய் குணப்படுத்த முடியாத நிலையில், அதிக வலி, வாந்தி, உடல் மெலிவு, சாப்பிடமுடியாமை என்பன ஏற்பட்டால் இங்கு (நீங்கள் விரும்பினால்) உங்களை அனுமதித்து மருத்துவம் செய்ய வாய்ப்புண்டு. இதனால் உங்கள் குடும்பத்தவருக்கு உங்களைப் பராமரிப்புச் செய்வது இலகு வாகின்றது. அத்துடன் உங்கள் தேவைகளும் சிறப்பு வைத்தியர்க ளாலும், தாதிகளாலும், பூர்த்தி செய்யப்படுகின்றன. உங்கள் குடும்பத்தவர் உங்களுடன் தங்கவும் சில விடுதிகளில் வசதியுண்டு. இதை உங்கள் வைத்தியரிடம் கேட்டு மேலும் அறிந்து கொள்ளுங்கள்.

2. ஊடுகதிர் சிகிச்சை (Radiation Treatment):

இம் மருத்துவம் ஏற்பட்டமை பற்றி இரண்டு சரித்திர சம்பவங்கள் நினைவு கூறவேண்டியவை. ஒன்று ரொண்யன் (Roentgen) என்பவரால் 1895ம் ஆண்டு கதிர்வீச்சு கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. மற்றையது, 1898 ல் ஒரு பிரெஞ்சுப் (French) பெண்மணியான கியூரி (Madame Curie) என்பவரால் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட ரேடியம் (Radium). இவை இரண்டும் சேர்ந்த படியால்தான் ஊடுகதிர் மருத்துவம் உங்களுக்கு கிடைக்கக் கூடியதாக உள்ளது.

புற்று நோய்க்குப் பாவிக்கும் கதிர்வீச்சும், படம் எடுப்பதற்குப் பாவிக்கப்படும் கதிர் வீச்சும் (X-Ray) வேறுபட்டவை. பல யந்திரங்களால் வீசப்படும் கதிர் வீச்சு, அலைகள் போல் பாய்ந்து அதன் சக்தியால் புற்று நோய் அணுக்களை அழிக்கக்கூடிய திறமை பெற்றுள்ளன. இக்கதிர் வீச்சு புற்றுநோய் அணுக்களை மட்டும் கொன்று சாதாரண அணுக்களைத் தாக்காதிருந்தால் சிறப்பாக இருக்கும். துர் அதிர்ஷ்டவசமாக இது அவ்வாறு நடப்பதில்லை. ஆகவேதான் தேவையற்ற பக்க விளைவுகள் (Side Effects) ஏற்படுகின்றன.

பலவிதமான கதிர் வீச்சுக்கள் புற்று நோய்க்குப் பாவிக்கப் படுகின்றன. பெண்பாலுறுப்புக்களில் ஏற்படும் புற்று நோய்க்குப் பாவிக்கப்படுவன, கூடிய சக்தி வாய்ந்த கதிர்வீச்சு (Mega Voltage Radiation) அல்லது (Teletherapy) தொலைவிலிருந்து ஊடுகதிர் சிகிச்சை என்று கூறப்படும் கதிர்வீச்சு. இதில் கதிர்வீச்சுக் கற்றைகள் (Beams) பிரத்தியேக யந்திரத்தில் இருந்து வீசப்படுகின்றன. (Linear Accelerator - லீனியர் அக்சிலறேற்றர் என்பது இதன் பெயர்). மற்றொரு வகையான கதிர்வீச்சு கோபோஸ்ட் (Cobalt 60) 60 என்னும் யந்திரத்திலிருந்து பாய்ச்சப்படும் காமா கதிர்கள் (Gamma Rays). இவை திசுக்களின் அடிவாரத்துக்குச் சென்று தாக்கும் வலிமையை உடையன.

இடுப்புக் கூட்டுக்குள் (கூபகத்துக்குள்) உள்ள உறுப்புகளுக்கு ஏற்றது பிறேக்கிதிரபி (Brachi Therapy) என்று கூறப்படும் வைத்திய முறையாகும். இம்முறையில், கதிர் வீச்சுக் கருவியை புற்று நோய் உள்ள உறுப்புக்கு அண்மையில் வைக்கப்படும். இதற்கு உதாரணம் கருப்பை, கருப்பைவாய் என்பவற்றில் ஏற்படும் புற்று நோய்கள். இங்கு இக்கருவியை குழாய்களாக கருப்பையின் உள் செலுத்தப்படும். இதன் மூலம் கூடியளவு கதிர்வீச்சைக் குறைந்தளவு பரப்பளவில் கொடுக்கக் கூடியதாக உள்ளது.

தற்பொழுது சீசியம் (Caesium) என்று கூறப்படும் ஒரு கதிர்வீச்சுப் பொருளை ரேடியத்துக்குப் பதிலாக பாவிக்கின்றார்கள். இதனால் ஏற்படும் கதிர்வீச்சுக்கள் புற்று நோயைக் குணப்படுத்துவதில் ரேடியம் போலவே பயனுள்ளது. ஆனால் இது வைத்தியர்கள், தாதிகள், கதிர்வீச்சுக் கொடுக்கும் தொழில் நுட்பர் (Technician) போன்றவர் களில் ஏற்படும் பாதிப்பைத் தடுக்கின்றது. (தேவையற்ற கதிர் வீச்சு).

பிறேக்கி திரபி (Brachi Therapy) யின் போது இரண்டு சிறிய உருண்டைகள் யோனிக்குழலின் மேற்பக்கத்திலும் ஒரு சிறிய குழாய் கருப்பையினுள்ளும் வைக்கப்படுகின்றன.

இக்குழல் பொது வலியுணர்வு அகற்றி (மயக்க மருந்து) கொடுத்த பின்னரே உள் வைக்கப்படுகின்றது. வழக்கமாக 48 மணித்தியாலங் களுக்கு இது உங்கள் கருப்பைக்குள் இருக்கும். சில பெண்களில் இதை ஒரு முறைக்கு மேலும் செய்ய வேண்டி ஏற்படும். இதன் மூலம் அதிக அளவு கதிர்வீச்சை ஒரு குறிப்பிட்ட இடத்திற்கு (கருப்பை, கருப்பைவாய் போன்ற இடத்திற்கு) கொடுக்க ஏதுவாக உள்ளது.

இதனால் இவற்றுக்கு அண்மையில் உள்ள உறுப்புக்களான சிறுநீர்ப்பை, பெருங்குடலின் கீழ்ப்பகுதி என்பன தாக்கத்திலிருந்து சற்றுப் பாதுகாக்கப்படுகின்றன. மற்றைய முறைகளால் கொடுக்கப்படும் கதிர்வீச்சில் இவ்விரண்டு உறுப்புக்களும் அதிகமாக (தேவையற்று)த் தாக்கப்படுகின்றன.

அதிகமான கதிர்வீச்சு மருத்துவங்களும், ஒவ்வொரு நாளாக பல கிழமைகளுக்குக் கொடுக்கப்படும். சில வேளைகளில் வெளிக்கதிர் வீச்சும் (External Radiation) இத்துடன் சேர்த்துக் கொடுக்கப்படும்.

இதனால் ஏற்படும் பக்க விளைவுகள் (Side effects):

(A) தொடக்கத்தில்:

- குமட்டல், வாந்தி.
- வயிற்றுப்போக்கு.
- சாப்பாட்டில் மனமில்லாமை.
- காய்ந்து உரியும் தோல்.
- பெருங்குடலின் கீழ்ப்பகுதியில் அழற்சி.
- யோனிக்குழலிலிருந்து வெள்ளைப்போக்கு.
- சிறுநீர்ப்பையில் அழற்சி.

(B) காலம் சென்றபின் ஏற்படுவன:

இவை மிகத் தொந்தரவைக் கொடுக்கக் கூடியவை. அத்துடன் இதற்கு மருத்துவமும் கஷ்டமானது.

- பெருங்குடலின் கீழ்ப்பகுதியில் நீண்ட கால அழற்சி.
- சிறுகுடலுக்குக் கெடுதி (Damage).
- இரண்டு உடலுறுப்புகளைத் தொடுக்கும் புரை ஓட்டைகள் (Fistulae) ஏற்படலாம்.
  - ▸ பெருங்குடலுக்கும் யோனிக்குழலுக்கும் இடையில் தொடுப்பு.
  - ▸ யோனிக் குழலுக்கும் சிறுநீர்ப்பைக்கும் இடையில் தொடுப்பு (புரை).

என்பன மிக அதிகமாக ஏற்படுவன. இது ஏற்பட்டால் சத்திர சிகிச்சையின் மூலம் திருத்த வேண்டி ஏற்படும். சில வேளைகளில் திசுக்கள் நொந்து இருப்பதால் இதனைச் செயற்படுத்த முடியாது. இப்படியான நிலையில் குடலையோ, சிறுநீர்க்குழாயையோ அடிவயிற்றில் திறந்து (பெருங்குடல் திறப்பு - Colostomy) மலசலத்தை பிளாஸ்டிக் பைகளில் எடுக்க வேண்டி (அடிக்கடி நீக்க வேண்டி) ஏற்படலாம்.

- இரத்தமின்மையால் ஏற்படும் எலும்புகளின் உடைவு (பிரதானமாக இடுப்புப் பூட்டு, தொடை எலும்பின் தலை) இது தற்பொழுதுள்ள வைத்தியமுறையில் ஏற்படுவது மிகக் குறைவு.
- தோலில் ஏற்படும் நீண்ட கால மாற்றங்கள், சுருக்கங்கள், சிவப்படைதல், நிறம் கெடுதல் என்பன.
- யோனிக்குழலின் மேற்பகுதி இறுகி, அடைக்கப்படுதல். இது ஏற்பட்டால் உடலுறவு கஷ்டமாக இருக்கும். இதை இலகுவாக்குவதற்கு (K.Y. Jelly) கே.வை. யெலி என்னும் களிம்பை மருந்துக் கடைகளில் அல்லது உங்கள் மருத்துவரிடமிருந்து பெற்றுப் பாவிக்கலாம்.

3) புற்று நோயைத் தீர்க்கும் மருந்துகள் (கீமோதிரபி, வேதியல் மருத்துவம் - Chemotherapy)

இம்மருந்துகள் அணுக்களில் உள்ள டி.என்.ஏ. (DNA) யின் பிரிவைத் தடை செய்வதன் மூலம், அணுக்கள் பிரிவதைத் தடை செய்கின்றன அல்லது அணுக்களின் புரதச்சத்தை உண்டாக்குவதை தடை செய்கின்றன. இதன் மூலம் இவ்வணுக்கள் இறக்க வழி செய்கின்றன. துர்அதிஷ்டவசமாக, இங்கும் இச்செயல்கள், புற்றுநோய் அணுக்களை மட்டுமன்றிச் சாதாரண அணுக்களையும் தாக்குவதால் பல தேவையற்ற பக்கவிளைவுகளும் (Side Effects) ஏற்படுகின்றன. எல்லாப் புற்றுநோய்களும் இம்மருந்துகளுக்கும் கட்டுப்பட்டன அல்ல. ஆகவே பல மருந்துகள் இதற்காகப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. சில மருந்துகள் புற்று நோய் மருந்துகளல்ல. ஆனால் இவற்றைப் புற்று நோய் மருந்துகளுடன் சேர்த்துக் கொடுப்பதற்குக் காரணம், [illegible] உறுப்புகளைப் பாதுகாப்பதற்காக (உதாரணமாக [illegible] பூரினோல்

(Allopurinol) என்ற மருந்து சிறுநீரகங்களைக் காப்பதற்காகக் கொடுக்கப்படுவன). மற்றும் சில குமட்டல், வாந்தி என்பவற்றை நிறுத்தவும் (உதாரணம் ஒன்டான்சிரோன் - Ondansetron) பயன்படுகின்றன.

பக்கவிளைவுகள் (Side Effects):

உடனடியாக ஏற்படுபவை:

- அலுப்பு.
- குமட்டலும் வாந்தியும்.
- வாய் அழற்சி (Mouth Ulceration).
- முடி உதிர்தல் (2-3 கிழமைகளுக்குள்) - மருத்துவ நிலையங்கள் பொய்முடி தருவார்கள். மருந்து நிறுத்திய பின்னர் முடி வளரும். அது வரை உங்களுக்கேற்ற பொய் முடியைப் போட்டுக் கொள்ளலாம்.
- உங்கள் உடம்பில் ஏற்படும் நோய்களைத் தடுக்கும் வலுமை குறைக்கப்படுகின்றது. உதாரணமாக மூக்கில் சளிபிடித்தல். சுரம் என்பன ஏற்பட ஏதுவாகின்றது.
- காதடைப்பு - கேட்கக் கஷ்டமாயிருத்தல்.
- திசுக்களுக்கு தீங்கு ஏற்படல் - பிரதானமாக இம்மருந்துகளைக் கொடுக்கும் இரத்த நாளங்களில், இவை சில நாட்களில் சீர்படும். மிக அபாயமானதல்ல. சில வேளைகளில் மருந்து தவறி திசுக்களுக்குள் சென்றால், இவை திசுக்களைத் தீங்கு செய்யலாம். அருமையாக தோலை வேறு பகுதியிலிருந்து எடுத்து தோல் பதியம் (Skin Graft) செய்ய வேண்டி ஏற்படலாம்.
- கால்களில் வலி கொதி - இதற்குப் பனடோல் (Panadol) பாவிக்கலாம்.

காலப்போக்கில் ஏற்படுவன:

- குழந்தை பெறமுடியாமை - ஆனால் இதை நிச்சயமாகக் கூறமுடியாது. ஆகவே இம்மருந்துகளை எடுக்கும் போது தகுந்த கருத்தடையைப் பாவிக்க வேண்டும். குழந்தை பெற முடியாமை அதிகமாக முட்டை வெளியேறாது இருப்பதால் ஏற்படுவது. பல மாதங்களின் பின் இது நிவர்த்தியாகலாம்

- காலத்துக்கு முன் ஏற்படும் இறுதி மாத விடாய் (Premature Menopause).
- மருந்துகளை எடுக்கும் போது கருத்தரித்திருந்தால் குழந்தையில், பிறப்பிலே ஏற்படும் உருவக்கோளாறுகள் ஏற்பட வாய்ப்புண்டு.
- சில பெண்களில் இம்மருந்துகளால் வேறு புற்று நோய் (புதிய தொன்று) ஏற்படவும் கூடும். இது பிரதானமாக அதிகப்படியான மருந்துகளைப் பாவிக்க வேண்டி நேர்ந்தால் ஏற்படக்கூடும். மருந்துகளுடன் கதிர்வீச்சையும் சேர்த்துப் பாவித்தால் இது ஏற்படக் கூடிய வாய்ப்புண்டு.

4) இயக்கு நீர் சிகிச்சை (Hormone Treatment):

சில புற்று நோய்களை இயக்குநீர்களின் உதவியால் மாற்ற முடியும். இவை மார்பகத்தில் ஏற்படும் புற்று நோய்கள், கருப்பையில் ஏற்படும் புற்று நோய்கள் என்பன. (கதிர்வீச்சு, புற்று நோய் மருந்துகள் என்பவற்றுடன் பார்க்கும் போது இயக்கு நீர்ச் சிகிச்சையால் ஏற்படும். பக்க விளைவுகள் (Side Effects) அரிது.

(''பெண்பாலுறுப்புகளில் ஏற்படும் புற்றுநோய்கள்'' என்ற அத்தியாயத்தைப் பார்க்கவும்).

58. சாதாரண பெண்பாலுறுப்பியல் மருத்துவச் செயல்முறைகளும் சத்திர சிகிச்சைகளும்

(Common Gynaecological Procedures and Operations)

1. கூபக (இடுப்பறை) ஆய்வு (Vaginal Examination or Pelvic Examination):

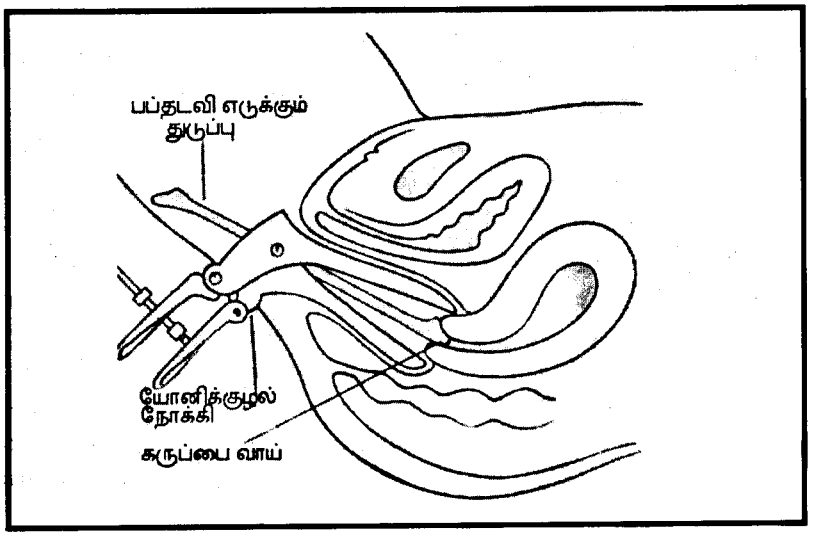
கூபக ஆய்வு பெண்பாலுறுப்பு நோய்களையும், சில கருத்தரிப்பு சம்பந்தப்பட்ட நிலைகளையும் நிர்ணயிப்பதற்கு பிரதானமாகப் பாவிக்கப்படும் ஆய்வாகும். சில வேளைகளில் இது மிக அவசியமான சோதனையாகும். பிரசவத்தின் போதும் இது அத்தியாவசியமான சோதனையாகும். துர் அதிஷ்டவசமாக இதுவே பெரும்பான்மையான பெண்களால் மிக அஞ்சப்படும் சோதனையாகவும் அமைந்துள்ளது. உண்மையில் இச்சோதனை சற்று அசௌகரியமாக இருக்கலாம். ஆனால் வலி ஏற்படக் கூடியதாக இருக்காது (இருக்கக் கூடாது). சற்று மனப்பயமோ, விசாரப்படுதலோ மிகச்சர்வ சாதாரணம். நீங்கள் உங்களுக்குப் பிடித்தமான ஒருவரை உங்களுடன் உதவிக்குக் கூட்டிச் செல்லலாம். இவர், இச்சோதனையின் போது, இவர் உங்கள் பக்கத்திலேயே (நீங்கள் விரும்பினால்) இருக்கலாம். வழக்கமாக இச்சோதனையின் போது ஒரு தாதி உங்களுக்கு ஆதரவாக இருப்பார். (Chaperone - ஆதரவு வழங்குபவர்).

கூபக ஆய்வுக்குரிய காரணங்கள்:

- 35 வயதுக்கு மேற்பட்ட பெண்கள், பெண் பாலுறுப்பு வைத்திய நிபுணரிடம் ஏதேனும் குறையுடனோ அல்லது தங்களில் ஒரு குறையும் இல்லை என்பதனை அறிய விரும்பியோ சென்றால், இதுவும் அத்தகைய நிர்ணயிப்பில் ஒரு பகுதியாகும்.
- பாப் தடவிப் பரிசோதனை (Pap Smear or Cervical Smear) என்று கூறப்படும் செயல்முறையிலும் இது ஒரு பகுதியாகும்.
- உடலுறவு ஏற்பட்ட பெண்கள், முதன் முதலாக, கருத்தடை பெற வைத்தியரிடம் சென்றால் முழு உடல் சோதனை நடைபெற்ற பின்னரே கருத்தடைக்கு உரியவற்றைத் தருவது வழக்கம். அப்பொழுது கூபக ஆய்வும் ஒரு பகுதியாகும்.
- கருத்தரித்ததன் பின்னர் வைத்தியரிடமோ, மருத்துவமாதிடமோ உங்கள் கருக்காலப் பேணுகைக்குச் சென்றால், வழக்கமாக முதல் தரம் பூரண சோதனை, பரிசோதனைகள் செய்வது வழக்கம். இதுவும் அவற்றின் ஒரு பகுதியாகும். இதன் பின்னர், வெகு அருமையாக, பிரசவ வலி ஏற்படுவதற்கு முன்னர், கருத்தரிப்பின் போது, இச்சோதனை செய்ய வேண்டி ஏற்படலாம். பிரசவ வலியின் போது இது அவசியமாகச் செய்யப்படும். பிரசவம் முடியும் வரை 4 மணித்தியாலங்களுக்கு ஒரு முறையோ, தேவைப்பட்டால் இன்னும் அதிகமாகவோ, இச்சோதனை செய்ய வேண்டி ஏற்படலாம்.

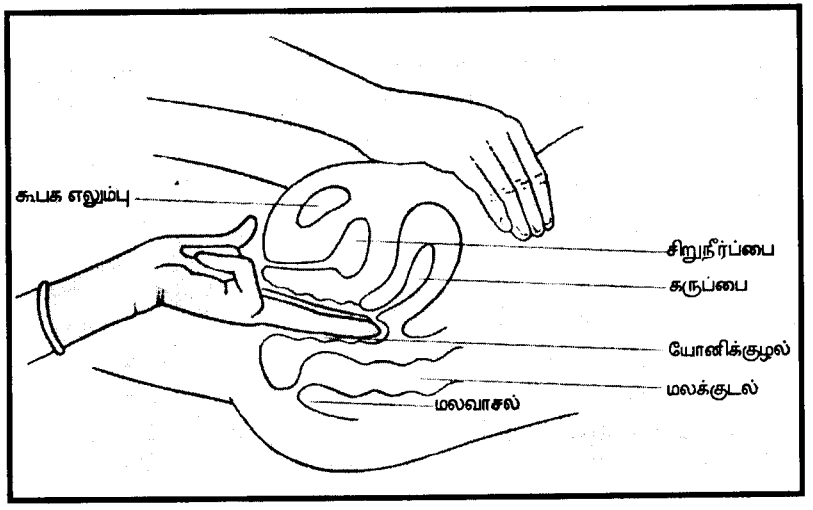
இளம் பெண்களிலும், உடலுறவு ஏற்படாதவர்களிலும் இச் சோதனை செய்வது வெகு அருமை. (வழக்கமாக செய்யப் படுவதில்லை). செய்ய வேண்டிய கட்டாயம் ஏற்பட்டால், வலியுணர்வு அகற்றி, மயக்க மருந்து கொடுத்த பின்னர் செய்வதுதான் வழக்கம்.

இச்சோதனைக்கு முன்னீர், வழக்கமாக உங்கள் உடைகளை நீக்கி, மருத்துவமனை அங்கியை அணிந்து கொள்ளலாம். அல்லது அவர்கள் கொடுக்கும் போர்வையால் உங்கள் உடலை மூடிக் கொள்ளலாம். இதன் பின்னர் சோதனை செய்வதற்குரிய கட்டிலில் படுத்துக் கொள்ள வேண்டும். கூபக ஆய்வுக்கு முன்னர் பொதுச் சோதனை (உங்கள் மேல் உடல், தொண்டை, மார்பகங்கள், இருதயம், நுரையீரல், இரத்த அழுத்தம், நாடி என்பவற்றைச் சோதனை) செய்வது வழக்கம். பின்னர் உங்கள் கால்களை மடித்து யோனிக்குழலை பார்வையிடுவர். ஏதேனும் மாற்றங்கள் நோய்கள் உள்ளனவா என்பதை இதன் மூலம் அறியலாம். இதன்பிறகு ஒரு யோனிக்குழல் நோக்கியை (Speculam) (வரைபடம் 62 பார்க்கவும்) யோனிக் குழலுக்குள் செலுத்தி, அதன் சுவர்களைப் பிரியச் செய்து கருப்பை வாய், யோனிக்குழலின் சுவர்கள் என்பவற்றைச் சோதிப்பர். கருப்பை வாயிலிருந்து பாப்தடவி எடுப்பர்.



படம்: 95

பப் தடவி (Cervical smear) எடுத்தல்



படம்: 96

கூபக ஆய்வு

சாதாரணமாக இக்கருவியை உட்செலுத்துமுன் யோனிக்குழல் நோக்கியின் மேல் ஒரு களிம்பைத் தடவுவர். இதனால் உங்களுக்கு வலி ஏற்படாது, யோனிக்குழலுக்குள் செலுத்த இலகுவாகும். (குளிர் நாடுகளில் இக்கருவியை சற்று சூடு செய்வதும் - சுடு நீரில் சில வினாடிகள் பிடிப்பதன் மூலம் - வழக்கம்). பரிசோதனையின் போது சில வைத்தியர்கள் உங்களின் படுக்கையில் நீங்கள் மல்லாந்து படுத்திருக்க கால்களை மடிக்கச் செய்து சோதனை செய்வர். வேறு சிலர் உங்களைச் சரிந்து வெளிச்சுவர்ப்பக்கம் பார்க்கும்படி படுத்து உங்களின் மேற்பக்கத்தில் உள்ள காலை மடக்கி உயர்த்தி, சோதனை செய்வர். அருமையாக உங்கள் கால்களை ஒரு பிரத்தியேக வார்கள் மூலம் கட்டித் தூக்குவர் (சில நிமிடங்களுக்கு). இது ஏதேனும் செயல் முறைகள், சிறிய சத்திரசிகிச்சை என்பன தேவையானால் செய்யப்படும். (உதாரணம்: கருத்தடைச் சாதனம் பொருத்துதல் அல்லது வெளியெடுத்தல், கொல்போஸ்கோப்பி என்பன).

பாப் தடவி செய்யும் நேரத்தில், ஒற்றிகள் (Swabs) தேவையானால் எடுக்கப்படும். இவை வழக்கமாக கிருமி பரிசோதனைக்காக எடுக்கப்படுபவை. இவை முடிந்த பின்னர், யோனிக் குழல் நோக்கியை நீக்கி, வைத்தியர் இரண்டு விரல்களை (கையுறை அணிந்து) யோனிக் குழலுக்குள் செலுத்தி, மறுகையை உங்கள் வயிற்றில் அழுத்தி சோதனை செய்வர். இதன்மூலம் உங்கள் இடுப்புக் கூட்டுக்குள் ஏதேனும் மாற்றங்கள் (கருத்தரிப்பு, கருப்பை பெருத்து இருத்தல், சினைப் பைகளில் கட்டி, தொற்றுநோய்கள் (இருந்தால் வலி இருக்கும்) கருப்பைக்கு வெளியில் கருத்தரித்தல் என்பன) உள்ளனவா என்பதை அறியக் கூடியதாக உள்ளது.

முழு ஆய்வும் சராசரியாக ஐந்து நிமிடங்களுக்கு மேல் எடுக்காது. ஏதேனும் செயல் முறைகள் செய்ய வேண்டி இருந்தால் நேரம் சற்று அதிகமாகலாம். (உதாரணம்: கருத்தடை சாதனம் பொருத்துதல்). ஆய்தல் முடிந்த பின்னர் நீங்கள் உங்கள் உடைகளை மாற்றிக் கொண்டு வைத்தியரின் முன் வந்து அமரவேண்டும். இப்பொழுது வைத்தியர் தனது அபிப்பிராயத்தையும் உங்களுக்கு மேலும் ஏதேனும் செய்ய வேண்டி இருந்தால் (இரத்தப் பரிசோதனை, நுண் ஒலி வரைவு (Ultrasonography), சத்திர சிகிச்சை போன்றன) இவை பற்றி விளக்குவார். இத்தருணத்தைப் பாவித்து நீங்கள் தேவையானவற்றைக் கேட்டு அறியவும், விவாதிக்கவும் சந்தர்ப்பம் உண்டு.

அருமையாக, கூபக ஆய்தல் முடிந்த பின்னர், கையுறை அணிந்த ஆள்காட்டி விரலை (குழந்தைகளில் சின்னி விரலை) மல வாசலுள் செலுத்தி சோதனை செய்வர். இது உங்களுக்கு மல வாசலில் அல்லது அதனைச் சுற்றி ஏதேனும் கோளாறுகள் உண்டா என்பதை அறிவதற்கு செய்யப்படும். (**உதாரணம்**: மல வாசலிலிருந்து இரத்தப்போக்கு).

குழந்தைகளிலும், சிறுபெண்களிலும் இச்சோதனை:

இது அத்தியாவசியப்பட்டால், குழந்தையாயிருந்தால், உங்கள் (தாயின்) மேல் படுத்திருக்க (நீங்கள் சோதனைக் கட்டிலில் மல்லாக்காகப் படுத்திருக்க, உங்கள் மேல் குழந்தை படுத்த நிலையில்) இச்சோதனையைச் செய்யலாம். பொதுவாக பார்வை மட்டுமே செய்யப்படும். யோனிக்குழலுக்குள் பரிசோதனை செய்யப் படுவதில்லை. அந்நிலை ஏற்பட்டால், சத்திர சிகிச்சை அறையில் (Operation Theatre) மயக்க மருந்து கொடுத்து குழந்தைகளுக்குப் பாவிக்கப்படும் மிக மிகச் சிறிய கருவிகளால் சோதிக்கப்படுவதுதான் வழக்கம். இளம் பெண்கள் தாயாரையோ அல்லது தங்களுக்கு விரும்பிய ஒரு நபரையோ பக்கத்தில் வைத்துக் கொள்ளலாம். இங்கு சில வேளைகளில் மலவாசலில் ஒரு விரல்விட்டு சோதிப்பதுண்டு. (இளம் பெண்களில்). முழு கூபக ஆய்தல் செய்வதில்லை. அவ்வாறு தேவைப்பட்டால், சிறார்களைப் போல் மயக்கமருந்து கொடுத்து செய்வதுதான் வழக்கம்.

2. கருப்பைவாயை விரிவடையச் செய்து, கருப்பை அகச்சுரண்டல் (Dilatation and Curettage, D&C):

மகப்பேற்றையும் பெண்பாலுறுப்பு வைத்தியத்தையும் எடுத்துக் கொண்டால், கருப்பை அகச்சுரண்டல்தான் மிக அதிகப்படியாகச் செய்யப்படும் ஒரு சத்திர சிகிச்சையாகும்.

இதைச் செய்வதற்குரிய காரணங்கள்:

A. **நோய் அறிதல்** (Diagnostic)

- மாதவிடாய் ஒழுக்கின் மாற்றங்களை (மாதவிடாய் பெரும் போக்கு போன்றவை) அறிவதற்கு, கருப்பை உள்வரிச் சவ்வின் திசு இயலை (Histology) நோக்குவது.

- மாதவிடாய் வற்றும் நிலையிலும் (Menopause), மாதவிடாய் வற்றியபின்னரும் (Post-Menopause) ஏற்படும் ஒழுங்கற்ற இரத்த ஒழுக்கின் காரணத்தை அறிதல், கருப்பையில் புற்று நோய் ஏற்பட்டுள்ளதா என்பதை அறிதல் ஆகியவற்றிற்கு.
- சில பெண் பாலுறுப்பு சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணர்கள், சில சத்திர சிகிச்சைகள் (கருப்பை நீக்குதல் போன்றவை) செய்வதற்கு முன்னரும் இதனைச் செய்வது வழக்கம். இது சிகிச்சைக்கு முன்னர் புற்றுநோய் இல்லை என்பதை திடப்படுத்துவதற்காகச் செய்யப்படுவது.

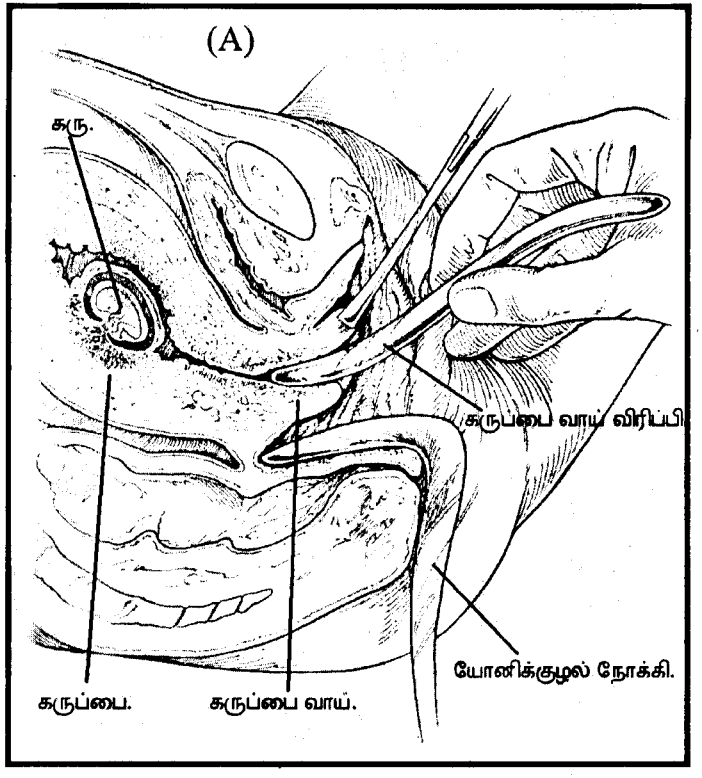
B. **நோய் குணப்படுத்துதல்** (Theraputic)

- பெண் உறுப்பின் இரத்த ஒழுக்கு கருப்பையுள் இருக்கும் விழுதின் (Polyp) காரணமாகவோ அல்லது கருத்திசுக்களின் காரண மாகவோ (கருச்சிதைவு, கரு அழிப்பு, குழந்தைப் பேறு என்ப வற்றின் பின்னர்) இருந்தால், காரணமாயுள்ள திசுக்களை நீக்கு வதற்காகவும் கருப்பை அகச் சுருண்டல் (அல்லது கருப்பையைச் சுத்தம் செய்தல்) செய்யப்படும். இந் நிலைகளில் அநேகமாக கருப்பைவாய் இவற்றால் விரிவடைந்திருப்பதால் இதை விரிவடையச் செய்யத் தேவையில்லை. ஆகவே இச்சிகிச்சை முறையை ''கருப்பையைச் சுத்தம் செய்தல்'' என்று கூறுதலே சிறந்த பெயர்.
- கரு அழிப்பு.
- நீர்ச்சிறையுரு மச்சம் (Hydatidiform Mole) வெளியேற்றுதல். (இதை ''நீர்ச்சிறையுரு மச்சம்'' பார்க்கவும்).

பன்னிரெண்டு கிழமைகளுக்குட்பட்ட கரு அழிப்புக்கு இதுதான் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட முறையாகும். இந்நிலைகளில் கருப்பை வாயை இலகுவாக விரிவடையச் செய்வதற்கு, சிகிச்சைக்கு ஒரு மணித்தி யாலத்துக்கு முன்னர் புரொஸ்டகிளாண்டின் (Prostaglandin) என்னும் மென் தசைச் சுருக்கி பாவிக்கப்படுவது வழக்கம். கருப்பை விரிவடைந்த பின்னர் கருவை உறிஞ்சி மூலம் உறிஞ்சி எடுத்துவிடுவர். அதன் பின்னர் மெதுவாக கருப்பையை சுரண்டி சுத்தம் செய்வர்.

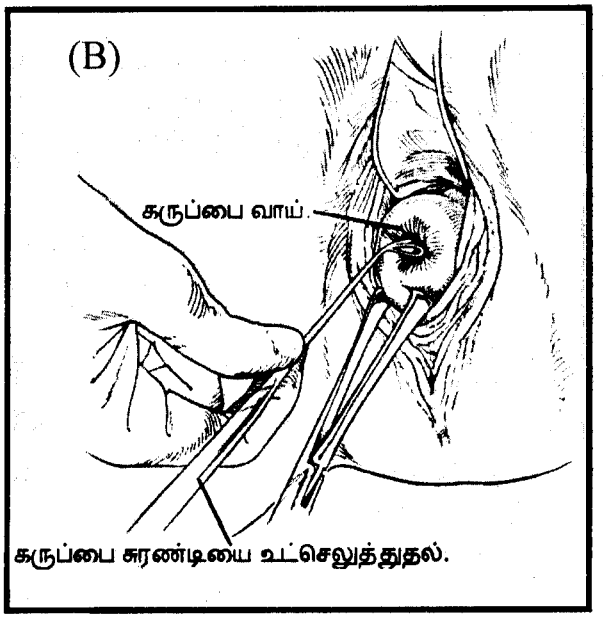
செயல்முறை: இதனை பொது உணர்வகற்றியை (General Anaesthesia) கொடுத்த பின்னரே செய்வது வழக்கம். யோனிக் குழல் நோக்கியை, (ஸ்பெக்குலம், Speculum) யோனிக் குழலுக்குள் செலுத்தி

(இது யோனிக் குழல் சுவர்களைப் பிரிப்பதற்கும் அதன்மூலம் கருப்பைவாயை வெளிப்படுத்தவும் பாவிக்கப்படுவது) கருப்பை வாயை வல்செலம் (Vulcellum) என்னும் கொக்கி உரு கருவியைப் பாவித்து உறுதி நிலையில் வைத்து, விரித்தல் குழாய்களை (Dilators, விரிப்பிகள்) வரிசையாக ஒன்றன் பின் ஒன்றாக (சிறியதலிருந்து பெரியது வரை) உபயோகித்து கருப்பை வாயை விரிவடையச் செய்தல் வேண்டும். இதை மிக மென்மையாகச் செய்தல் வேண்டும். இல்லா விட்டால் கருப்பை வாயில் காயங்களோ, பிளவுகளோ ஏற்படலாம். இதன் பின்னர் தேவைக்கேற்ற கருவிகளை கருப்பைக்குள் நுழைத்து வேண்டிய செயலை செய்து முடிக்க வேண்டும்.



படம்: 97

(A) கருப்பை வாயை விரிவடையச் செய்தல்



படம்: 97

(B) கருப்பை அகச் சுரண்டல்

- பருத்தி மடிப்புக்களைத் தாங்கும் இடுக்கியை (Sponge Foceps) கருப்பையை ஆய்வ்தற்கு (ஏதேனும் விழுதுகள் திசுக்கள் உள்ளனவா என்று பார்ப்பதற்கு)ப் பாவிக்கப்படும்.
- கருப்பை சுரண்டி (கரண்டி போன்ற கருவி, - Curette)யைப் பாவித்து கருப்பையின் சுவர்களைச் சுரண்டி கருப்பையை சுத்தம் செய்யப்படும். இவ்வாறு எடுக்கப்படும் திசுக்கள், திசு இயல் கூடத்துக்குப் பரிசோதனைக்கு அனுப்பப்படும்.
- சில வேளைகளில் உறிஞ்சு குழாய் (பிரதானமாக பிரசவத்தின் பின்னர், கரு அழிப்பு, நீர்ச்சிறையுரு மச்சத்தை நீக்குதல் போன்றவற்றிற்கு) பாவிக்கப்படும். இக் குழாயின் ஒரு பக்கம் கருப்பைக்குள் உள்ள உறிஞ்சு குழலுடன் தொடுக்கப் பட்டிருக்கும். மறுபக்கம் உறிஞ்சும் நிலையை ஏற்படுத்தும் கருவி (Vacuum Pump) உடன் தொடுக்கப்பட்டு இருக்கும்.

இதனால் ஏற்படக் கூடிய ஆபத்துக்கள்:

- இரத்த ஒழுக்கு. பிரதானமாக, நீர்ச்சிறையுரு மச்சம் நீக்கும் பொழுதும், பிரசவத்தின் பின்னர் உள்ளிருக்கும் திசுக்களை நீக்கும் பொழுதும் பெரும் இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படலாம்.
- நோய்த் தொற்று - கிருமிகளால் ஏற்படுவது.
- கருப்பையில் ஓட்டை (அருமையாக) ஏற்படலாம். (இது ஏற்பட்டால் உடனடியாக உங்கள் வயிற்றைக் கீறி கருப்பையைப் பழுது பார்க்க வேண்டும். வெகு அருமையாக கருப்பையை நீக்க வேண்டியும் ஏற்படலாம்).

சத்திர சிகிச்சையின் பின்னர்:

- மீட்சி அறையில் 3-4 மணித்தியாலங்களுக்கு உங்களை வைத்துக் கண்காணிப்பார்கள். நீங்கள் கண் விழித்து, உங்கள் இரத்த அழுத்தம், நாடி, மூச்சு என்பன வழக்கம் போலாகி, மேல் இரத்த ஒழுக்கு இல்லாத நிலையில் உங்களை வார்டுக்கோ, வீட்டுக்கோ (அநேகமாக வீட்டுக்கு) அனுப்பி வைப்பார்கள்.
- ஒரு கிழமை - 10 நாட்கள் மட்டில் இரத்தக் கசிவு இருக்கலாம். (சில வேளைகளில் சற்றுக் கூடிய நாட்களுக்கும் இருக்கக் கூடும்). அடிவயிற்றில் சற்று அசௌகரியம் இருக்கக் கூடும். இதற்கு பானடோல் பாவிக்கலாம்.
- இரத்தக் கசிவு நின்றதன் பின்னர் உடலுறவை ஏற்படுத்திக் கொள்ளலாம்.
- உங்கள் மாதவிடாய் வழக்கமாக, 4-6 கிழமைகளின் பின்னர் ஏற்படும்.
- ஆறுகிழமைகளின் பின்னர் உங்கள் வைத்தியர் உங்களைப் பார்ப்பதற்கு (மேல் அவதானிப்புக்கு) வழி செய்யுங்கள். இதற்குரிய ஏற்பாட்டை அவர்கள் செய்யாவிட்டால், நீங்கள் செய்ய வேண்டும். கிளினிக்கிலோ வைத்தியரின் அறையிலோ பார்ப்பது வழக்கம். இங்கு திசு இயலின் விளக்கத்தை உங்களுக்குத் தந்து மேல் ஆகவேண்டியவற்றை உங்களுடன் ஆலோசித்து வகை செய்வர்.

3. அல்குல், யோனிக்குழல், கருப்பைவாய் நோக்கி (Colposcope - கொல்போஸ்கோப்):

இக்கருவியை ஒருவித இரு கண்களாலும் பார்க்கக் கூடிய நுண் நோக்கி (Microscope) என்று கூறலாம். இது பிரதானமாக கருப்பையின் வாயில் ஏற்படும் உயிரணுக்களின் மாற்றத்தைக் காணுவதற்காகவே கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. தற்பொழுது வைத்தியர்கள், இதனை அல்குல், யோனிக்குழல் என்பவற்றில் ஏற்படும் மாற்றங்களையும் பார்ப்பதற்கு உபயோகிக்கின்றனர். இது முதன் முதலாக 1925ல் பாவனைக்குக் கொண்டு வரப்பட்டு, பல ஆண்டுகளாகப் பாவனையில் இல்லாது, மறுபடியும் 1960 மட்டில் மீட்கப்பட்டு, இன்று, அதிக பாவனையில் உள்ளது. இதன் உருத்தோற்றப் பெருக்கல் (Magnification) 60 மடங்கு வரையில் உள்ளது. ஆகவே இதன்மூலம் மிக நுண்ணிய, முழுமையான பரிசோதனையை செயல்படுத்தக் கூடியதாக உள்ளது.

இதனைச் செய்வதற்குரிய காரணங்கள்:

கருப்பைவாய் 'பாப் தடவி' பரிசோதனையில் ஏற்படும் சில மாற்றங்கள். (''பெண் பாலுறுப்புகளில் ஏற்படும் புற்று நோய்கள்'', ''பெண்பாலுறுப்புகளில் புற்றுநோய்த் தடுப்பு'' என்பன பார்க்கவும்). கீழ் கூறப்படும் மாற்றங்களைப் பற்றி விளங்குவதற்கு சற்றுக் கடினமாக இருக்கும். ஆனால் வைத்தியர்கள் உங்களுக்கு இவ்வாறுதான் விளக்குவார்கள் என்பதால் அப்படியே கொடுத்துள்ளேன்.

- **சீ.ஐ.என் - 1 (C.I.N.I)** - இவ்வாறு இருந்தால் 'பாப் தடவி'யை திரும்பவும் செய்ய வேண்டும். பின்னரும் அதேபோல் இருந்தால் கொல்போஸ் கோப்பியைச் செய்ய வேண்டும்.
- **சீ.ஐ.என் - 2 (C.I.N.II)** நடுத்தரமான மாற்றங்கள் உள்ளன.
- **சீ.ஐ.என் - 3 (C.I.N.III)** கடுமையான மாற்றங்கள்.
- **புற்றுநோய் - தொடக்கம் (Carcinoma - in - Situ)**

இவையாவும் கொல்போஸ்கோப்பியால் பார்த்து திசு பரிசோதனைக்கு மாதிரி எடுக்கப்பட வேண்டிவை. இவைக்கு மருத்துவம் செய்யாது விட்டால் காலகட்டத்தில் புற்று நோயாக மாற இடமுண்டு. கடைசியாகக் கூறப்பட்ட நிலை புற்றுநோயாக சீக்கிரத்தில் மாறுவதற்கு இடமுண்டு.

செயல்முறை:

உங்கள் கீழ் உடைகளைக் களைந்தோ, மாற்றியதன் பின்னரோ கட்டிலில் படுக்க வேண்டும். இது பிரத்தியேகமாகச் செய்யப்பட்ட கட்டில். இதன் காலப்பகுதியில் உங்கள் கால்களை மேலே கட்டித் தூக்கும் பட்டிகள் உள்ளன. (''கூபக ஆய்வு'' பார்க்கவும்). இதில் உங்கள் கால்களைத் தூக்கிய பின்னர், உங்கள் வெளிப்புற இனப் பெருக்க உறுப்புக்கள் கண்களால் காணக்கூடியதாக வெளிப்படுத்தப் படுகின்றன. இதன் அடிப்பகுதியில் கொல்போஸ்கோப் பொருத்தப் பட்டுள்ளது. உங்கள் யோனிக் குழலைப் பார்க்கும் நிலையில் வைத்தியர் ஒரு நாற்காலியில் அமர்ந்து கொல்போஸ் கோப்பை யோனிக் குழலின் முன் அசைத்துப் பரிசோதிப்பார். முதலில் யோனிக் குழல் நோக்கியைச் (Speculum) செலுத்தி கருப்பை வாயை வெளிப்படுத்த வேண்டும். இதன் பின்னர் கருப்பை வாயை புளிய அமிலத்தால் (Acetic Acid) துடைத்து (இது சளி, திரவகம் என்பவற்றை நீக்குவதற்கும், அதே நேரத்தில் உயிர் அணுக்களை (இயல்பானவைக்கும் இயல்பு மாறியவைக்கும் இடையில் உள்ள வித்தியாசத்தை) எடுத்துக் காட்டவும் உதவுகின்றது.



படம்: 98

அல்குல், யோனிக்குழல், கருப்பை வாய் நோக்கி -கொல்போஸ்கோப் (Colposcope)

சிலவேளைகளில் அயோடீன் (Iodine) இதற்கு மேல் பாவிக்கப் படுகின்றது. இதன் மூலம் இயல்பு மாறிய உயிரணுக்களை இலகுவாகக் காணக்கூடியதாக உள்ளது. இயல்பு மாறிய உயிரணுக்களைக் கொண்ட பகுதிகளிலிருந்து நுண்ணிய உடல்திசு ஆய்வுக்கேற்ற மாதிரிகள் எடுக்கப்படும். மாற்றங்கள் கருப்பைக் கழுத்தின் மேற்பகுதியை (கொல்பொஸ் கோப்பால் பார்க்க முடியாத பகுதியை)யும் சேர்த்து இருந்தால், பெரிய கூம்பு (Cone) வடிவத் திசு வெட்டி எடுக்கப்படும். இதனை கூம்பு உடல் திசு ஆய்வு (Cone Biopsy) என்று கூறுவர்.

சில வைத்தியர்கள் உள் கருப்பை வாய் அகச்சுரண்டல் (Endocervical Curettage) என்ற ஒரு வினையையும் ஆற்றுவர். இது பற்றிய எண்ணத்தில் வைத்தியர்களிடம் வேறுபாடுள்ளது. சிலர் இது இன்றியமை யாதது என்றும் பலர் இது தேவையற்றது என்றும் கருதுகின்றனர்.

உருமாற்றமுள்ள பகுதியை பெரிய வளையத்தால் வெட்டி எடுத்தல் (Large Loop Excision of Transformation Zone - LLETZ):

திசு ஆய்வில் புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்கு முற்பட்ட மாற்றங்கள் என்று நிரூபிக்கப்பட்டால், இதற்கு வழக்கமான சிகிச்சை இவ்வாறு மாறுபட்ட திசுக்கள் கொண்ட பகுதியை மின்சார வளையத்தால் வெட்டி எடுப்பதாகும். இம் முறையை லீட்ஸ் (LLETZ) என்று கூறுவர். இது சீ.ஐ.என் மாற்றங்களுக்கு மிகப் பிரதானமான சிகிச்சையாகப் பிரசித்தி பெற்றுள்ளது.

இச் சிகிச்சையை வெளி நோயாளியாக ஒரே நாளில் செய்து கொள்ளலாம். இதை வழக்கமாக இரண்டாம் தடவை பார்க்கும் போது செய்வார்கள். சில காலங்களுக்கு முன்னர் பாவிக்கப்பட்ட லேசர் மூலம் கொடுக்கப்படும். சிகிச்சையின் போது திசுக்கள் ஆவியாகி விடுவதால் திசுப் பரிசோதனை செய்ய வாய்ப்பு இல்லாது போய் விடுகின்றது. இம் முறையில் திசுக்களை ஆய்வு செய்ய வாய்ப்புள்ளது. அத்துடன் இவ் வித சிகிச்சை மிகக் குறைந்த செலவில் செய்யக் கூடியதாகவும் உள்ளது. (லேசர் கருவிகளுடன் ஒப்பிடும்போது மின் வளையங்கள் மிக மிக விலையில் குறைந்தவைகள்!)

முழுப் பரிசோதனையும் 15-20 நிமிடங்களில் முடிந்து விடும். இதனால் ஒரு வலியும் ஏற்படாது. சில வேளைகளில் சற்று அசௌகரியம் ஏற்படலாம். வலியுணர்வு அகற்றிகளும் தேவை

இல்லை. பெரிய அளவு கூம்புத் திசுவை எடுக்க வேண்டி ஏற்பட்டால், இதனை வலியுணர்வு அகற்றியே செயற்படுத்த வேண்டும். இந்த நிலைமை ஏற்பட்டால் இதை வேறு ஒரு தருணத்தில் செய்வதற்கு ஒழுங்கு செய்வார்கள்.

சாதாரணமாக, சிகிச்சை முடிந்த பின்னர் நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்லலாம். திசுப் பரிசோதனைக்கு, மாதிரி எடுக்கப்பட்டால் சற்று இரத்தக் கசிவு ஏற்படலாம். இது அநேகமாக சத்திர சிகிச்சை மையத்தில் (Operation Theatre) செயற்படுத்தப்படும்.

பின்னர் (4-6 கிழமைகளில்) பார்ப்பதற்கு (மேல் அவதானிப்புக்கு) ஒரு ஏற்பாடு செய்து கொடுக்கப்படும். இது மிக அவசியம். கருப்பை வாயில் ஏற்படும் புற்றுநோய் தடுக்கப்படக்கூடிய நோய் என்பதை மறவாதீர்கள். ஆகவே மறவாது ஏற்பாடுகள் செய்த மாதிரி வைத்தியர்களை உரிய காலங்களில் காணத்தவறாதீர்கள்!

4. கருப்பை உள் வரிச்சவ்வு திசு மாதிரி எடுத்தல் (Endometrial Sampling):

இதன் தலைப்பு கூறுவதுபோல், கருப்பையின் உள்வரிச் சவ்வு மாதிரி எடுத்து திசுப்பரிசோதனை செய்வதன் காரணம் நோய் அறிதல் (Diagnosis) ஆகும். இதை பிரதானமாக ஒழுங்கற்ற மாதவிடாய் அல்லது கருப்பை, கருப்பை வாய் ஆகியவற்றில் இருந்து வெளிவரும் இரத்த ஒழுக்கின் காரணத்தை அறிதல் ஆகியவற்றிற்குச் செய்யப் படுவது. மற்றைய காரணங்கள்: கருப்பையில் ஏற்படும் நோய்த்தொற்று அழற்சி (பிரதானமாக கசரோகம்), புற்று நோய் உண்டு எனச் சந்தேகம், கருத்தரிக்க இயலாமை என்பன. செயல் முறை மிகச் சுலபமானது, கெடுதலில்லாதது, விரைவானது. அத்துடன் மேற்கூறப்பட்ட நிலை களை மதிப்பீடு செய்வதற்கு அதிக செலவற்ற வழியும் கூட.

இதை, சாதாரணமாக, கிளினிக்கிலோ வைத்தியரின் அறையிலோ செய்வது வழக்கம். வலியுணர்வகற்றிகள் ஒன்றும் தேவையில்லை. கூபக ஆய்வுக்கு தயார் பண்ணுவது போல் (''கூபக ஆய்வு'' பார்க்கவும்), உங்களைத் தயார் செய்த பின்னர் யோனிக்குழல் நோக்கி (Speculum) மூலம் கருப்பை வாயை வெளிப்படுத்தி இதனை சீழ் எதிர்ப்பியால் (Antiseptic) துடைக்க வேண்டும்.

கடந்த காலத்தில் பல வகையான உலோகங்களாலான சுரண்டிகளும், மாதிரி எடுப்பிகளும் பாவிக்கப்பட்டன. இன்று

பாவனையில் உள்ள கருவிகள் முன்பே தயாராக்கப்பட்ட, பிளாஸ்டிக் கருவிகள். உறிஞ்சுதல் தன்மையும் இதனுடன் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன (உதாரணம் -பிப்பெல் - Pipelle). கருப்பைவாயை கொக்கி உரு கருவி (Tenaculum)யைப் பாவித்து சமநிலையில் வைத்த பின்னர், 3 மி.மீ. குறுக்களவுடைய, மேல் கூறப்பட்ட குழாய் போன்ற உருவமுடைய உறிஞ்சு குழாயை கருப்பையுள் செலுத்த வேண்டும். பின்னர் அதனுள் இருக்கும் உள் குழாயை பின்னோக்கி இழுப்பதன் மூலம் உறிஞ்சும் தன்மையை (Vacuum) ஏற்படுத்தலாம். இது போதியளவு இருப்பதால் தேவைக்கேற்ற அளவு கருப்பை உள் வரிச்சவ்வை இது தன்னுள் உறிஞ்சி எடுத்துக் கொள்ளுகின்றது. சில வேளைகளில் இதைத் திரும்பவும் செய்ய வேண்டி ஏற்படலாம். குழாயை வெளியே எடுத்த பின்னர், இதனுள் இருக்கும் கருப்பை உள் வரிச்சவ்வை அதற்குரிய திரவத்திலிட்டு (ஃபோர்மலின் Formalin) பரிசோதனைக்கு அனுப்பப்படும். சில வேளைகளில் இதனைச் செயல்படுத்த முடியாது இருக்கும். இந்நிலை ஏற்பட்டால் ''கருப்பைவாயை விரிவு செய்து கருப்பையை அகச்சுரண்டல்'' செய்ய வேண்டி ஏற்படும்.

புதிய பிளாஸ்டிக் மாதிரி எடுப்பி (Samplers) களுடன் ஆபத் துக்கள் மிக மிக அருமை. இதன் விடை ஒரு கிழமைக்குள் கிடைத்து விடும். இதற்குப்பின்னர் சற்று இரத்தக் கசிவு ஏற்படலாம். இதனால் நீங்கள் பயப்படத் தேவை இல்லை. இது 24-48 மணித்தியாலங்களில் அடங்கி விடும். திசு மாதிரி எடுத்த பின்னர் நீங்கள் வீட்டுக்குச் செல்லலாம். வழக்கமாக தொடர் நடவடிக்கைக்கு ஏற்பாடு செய்து கொடுக்கப்படும். 4 - 6 கிழமைகளில் வைத்தியரைப் பார்ப்பது அவசியம்.

5. கருப்பை - கருப்பை வெளிக்குழல் ஊடுகதிர் படம் (Hystero Salpingogram):

இங்கு, ஊடுகதிர்க்கருவியில் தெரியக்கூடிய ஒரு சாயத்தை (Dye) கருப்பை வாய் மூலம் கருப்பைக்குள் செலுத்தி கருப்பை, கருப்பை வாய், கருப்பை வெளிக்குழல்கள் என்பவற்றைப் படம் எடுப்பர்.

இதனைச் செய்வதற்குரிய காரணங்கள்:

- கருப்பையில் உள்ள உருவக்கோளாறுகள் - கருப்பை இடைச்சுவர், இரட்டைக் கொம்பிகள் போன்ற கருப்பை; கருப்பையுள் ஏற்படும் ஒட்டல்கள் (Adhesions).

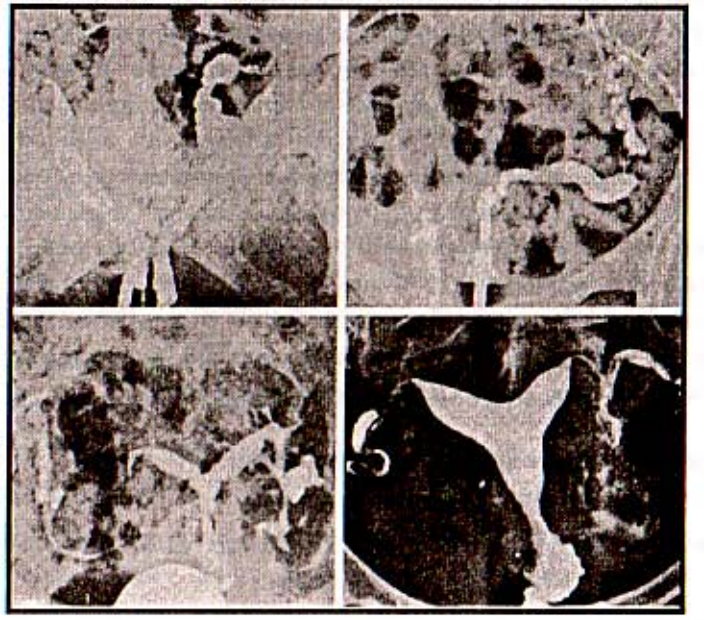
- கருப்பைவாய் அழுத்தக்குறைவு (Cervical Incompetence) - கருப்பையின் கழுத்து மேற்பகுதியில் உள்ள தசைகள் அழுத்தத் தால் பிரசவத்தை பேற்றுக்காலம் வரை கருப்பையுள் தாங்கும் தகுதியைப் பெற்றுள்ளது. இது குறைந்த நிலையில் குறைகாலப் பிரசவத்திற்குக் காரணமாகின்றது.
- கருத்தரிக்க இயலாமை உள்ளவர்களிலும் செய்யப்படும் ஒரு பரிசோதனை இது. இதன் மூலம் இந்நிலைமைக்கு, கருப்பை வாய், கருப்பை, கருப்பை வெளிக்குழல்கள் என்பவற்றில் ஏதேனும் குறைகள் உண்டா என்பதை அறியலாம்.
- கூபகத்துள் ஏற்படும் அழற்சிகள் - இதனால் ஏற்படும் ஒட்டல்கள், முறுக்கல்கள் என்பன கருப்பை வெளிக்குழல்களை அடைக் கின்றன. இதை அறிவதற்கும் பயன்படுத்தப்படுகின்றது.
- கருப்பை உள் வரிச்சவ்வு கருப்பைக்கு வெளியில் இருக்கும் போது இது கருப்பை வெளிக்குழல்களை அடைக்கக் காரணமாகலாம். (Endometriosis).
- கருப்பை வெளிக்குழல் அடைப்பு உள்ளது என்று தெரிந்தால், அது எங்குள்ளது என்பதை அறிவதற்கு.

செயல்முறை:

இது வழக்கமாக ஊடுகதிர் பகுதியில்தான் (X'ray Department) செய்யப்படும். சாதாரணமாக ஒரு தீவிரமற்ற தூக்க ஊக்கியை (Mild Sedation) கொடுத்த பின்னர் செயற்படுத்தப்படும். யோனிக்குழல் நோக்கியைப் பாவித்து கருப்பையின் வாயை கண்டுபிடித்த பின்னர், கொக்கி உருகருவி மூலம் இதனைச் சமநிலையில் வைத்து, ஒரு குழாயை கருப்பைவாயின் ஊடாக உள்செலுத்துவர். இதனூடாக ஒரு ஊடுகதிர்க் கருவியில் தெரியக் கூடிய சாயத்தை ஏற்றுவர். சில வேளைகளில் குழாய்க்குப் பதில் உறிஞ்சு குழாயைப் பாவிப்பதும் உண்டு. இங்கு கொக்கி உருகருவியைப் பாவிக்கத் தேவை இல்லை. சாயத்தின் போக்கு டெலிவிசன் ஸ்கிறீன் போன்ற ஒரு திரைப் பெட்டியில் காணக் கூடியதாக உள்ளது. தேவை ஏற்படும் போது படங்கள் எடுக்கப்படும் (பின்னர் பார்வையிடுவதற்கு).

ஒரு விதமான ஒழுங்கீனங்களும் இல்லையானால், சாயம் கருப்பை மூலம், இரு கருப்பை வெளிக்குழல்களுக்குள் சென்று அவற்றின் வெளி வாயால் வயிற்றுக்குள் செல்வதைக் காணலாம். ஏதேனும் தடைகள், ஒழுங்கீனங்கள் இருந்தால் இவற்றை ஸ்கிறீனின் பார்க்கலாம். அடைப்புகள்

இருந்தால் அவற்றின் நிலை (எங்கு உள்ளன என்பதை)யை அறிவதன் மூலம் அடைப்பின் விசாலத்தை அறியக்கூடியதாக உள்ளது.



படம்: 99
ஊடுகதிர்ப் படத்தில் கருப்பையின் இயல்பற்ற வளர்ச்சிகள்

அபாயங்கள்:

கெடுதியான அபாயங்கள் ஒன்றும் இல்லை. சில வேளைகளில் உங்கள் அடிவயிற்றில் இறுக்கம் (Cramp) ஏற்படலாம். வெகு அருமையாக கிருமித்தொற்று ஏற்படலாம். இதன் மூலம் அழற்சி ஏற்பட வாய்ப்பு உண்டு. இது ஏற்பட்டால் கிருமிக்கொல்லிகள் மூலம் வைத்தியம் செய்ய வேண்டும்.

அடிக்குறிப்பு:

இச்செயல் முறையும் வயிற்றறை நோக்கியும் ஒன்றுக்கொன்று ஈடு செய்வன. இவற்றால் (இரண்டையும் செய்வதன் மூலம்) கருத்தரிக்க இயலாமை, திரும்பத்திரும்ப ஏற்படும் கருச்சிதைவுகள் என்பவற்றின் காரணங்கள் எங்குள்ளன என்பதை அறுதியாக அறிய உதவி செய்கின்றன.

6. வயிற்றறை நோக்கி (Laparoscopy):

இது ஒரு பெண்பாலுறுப்பு நோய்களின் ஆய்வுப் பரிசோதனை. இதன் மூலம் வயிற்றுள் உள்ள உறுப்புகளில் என்ன கோளாறுகள் உள்ளன என்பதை தீர்க்கமாக அறிவதற்கு ஏதுவாக உள்ளது. அது மட்டுமன்றி பல சத்திரசிகிச்சைகளையும் இதன் மூலம் செய்யக் கூடியதாக உள்ளது. ஆதலால் இதனை 'சாவித்துவார சத்திர சிகிச்சை முறை' என்றும் சிலர் கூறுவர். வயிற்றறை நோக்கியின் ஒரு பக்கத்தில் தூர தரிசினி (Telescope) பொருத்தப்பட்டுள்ளது. மறுபக்கமான - கண்ணை வைத்துப்பார்க்கும் பகுதியில் அநேகமாக, ஒரு புகைப்படக்கருவி (கமரா, Camera) பொருத்தப்பட்டு, இது ஒரு தொலைக்காட்சிக் கருவி (Television) யுடன் பொருத்தப்பட்டிருக்கும். ஆகவே வைத்தியர்கள் உங்கள் வயிற்றறையில் உள்ளவற்றை இந்த டெலிவிசன் பெட்டியில் பார்க்கக் கூடியதாகவுள்ளது.

இதனைச் செய்வதற்குரிய காரணங்கள்:

(A) **நோய் ஆய்தல்** (Diagnostic).

- அடிவயிற்றில் (கூபகத்துள்) ஏற்படும் வலி, அசௌகரியம் என்பவற்றிக்குக் காரணம் காணுதல்.
- கருத்தரிக்க இயலாமையை ஆய்தல்.
- கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் கருத்தரிப்பைக் (Ectopic Pregnancy) கண்டு பிடித்தல்.
- கருப்பைக்கு வெளியில் உள்ள கருப்பை உள்வரிச் சவ்வை (Endometriosis) ஆய்தல்.
- கூபகத்துள் ஏற்படும் நீர்க்கட்டிகள், கட்டிகள் என்பவற்றை கண்டுபிடித்தல்.
- உடல் திசு ஆய்வு (Biopsy)க்கு மாதிரி (Sample) எடுத்தல் உதாரணம்:சினைப்பைகள்.

(B) **நோய்குணப்படுத்துதல்** (Theraputic).

- கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் கருத்தரிப்பை நீக்குதல்.
- சினைப்பையில் ஏற்படும் கட்டிகளை நீக்குதல்.

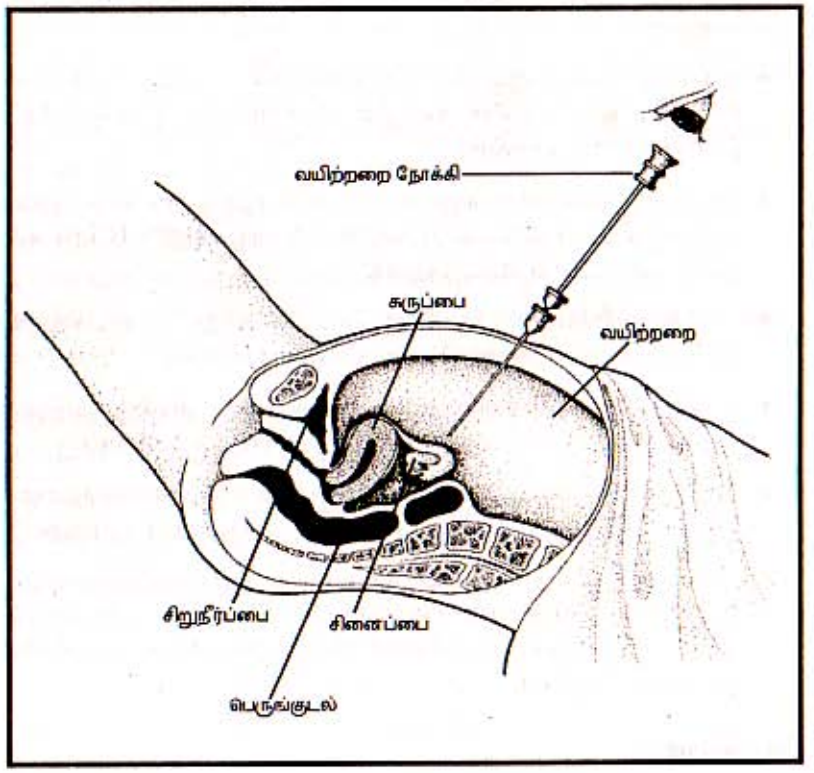
- கருப்பை உள் வரிச்சவ்வு கருப்பைக்கு வெளியிலிருத்தல், கூபகத்தினுள் ஏற்படும் ஒட்டல்கள் (Adhesions) என்பவற்றை குணப்படுத்துதல் (ஒட்டல்களை நீக்குதல், தழும்பு (Scar) களை வெட்டி எடுத்தல், உறுப்புக்களைப் பிரித்துத் தனிப்படுத்தல்) என்பன.
- கருப்பை வெளிக்குழலில் சத்திரசிகிச்சை - அடைப்புக்களை நீக்குதல், ஒட்டல்களை நீக்குதல் போன்றவை. (''கருத்தரிக்க இயலாமை'' பார்க்கவும்).
- கருத்தடை செய்தல் - கருப்பை வெளிக்குழல்களை வெட்டுதல், மின் கருவியால் திரட்டல் (Coagulate) பற்றுக்கருவி (Clip) கள் மூலம் அடைப்பை ஏற்படுத்துதல்.
- ''காணாமற்போன'' (கருப்பையிலிருந்து கூபகத்துள் நுழைந்துள்ள) கருத்தடைச் சாதனங்களை நீக்குதல்.
- சாவித்துவார சத்திரசிகிச்சையின் உதவியுடன், அல்லது முற்றாக அதன் மூலமோ, கருப்பையை நீக்குதல். (Hysterectomy).
- சிறுநீர்க்கட்டுப்பாடிழப்பு (Incontinence)க்கு உரிய சிகிச்சைகளைச் செய்தல். (இதன் மூலம் சிறுநீர்ப்பையின் கழுத்தை உயர்த்துதல்).
- சினைப்பை நிரம்ப நீர்க்கட்டிகளை உடைய நோய்க்குறித்தொகுப்பு நிலையில், (Polycystic Ovarian Syndrome) மருந்துகளால் குணப்படுத்த இயலாது போனால் இதன் மூலம் சினைப்பைகளில் துளைகள் போடுதல்.

செயல்முறை:

இதனை வலியுணர்வு அகற்றும் முறைகளில், பொது உணர்வகற்றி, (General Anaesthesia) கொடுத்த பின்னர் செயல்படுத்தப்படும். சிகிச்சைக்கு ஒரு மணித்தியாலத்துக்கு முன்னர், உங்களைச் சாந்தப்படுத்தும் மருந்து ஒன்றைத் தருவார்கள்.

அறுவைச் சிகிச்சை அறையில், உங்கள் வயிற்றில் தொப்புளுக்குக் கீழ் ஒரு சிறிய வெட்டு போடப்படும். இதன் மூலம் வயிற்றறை நோக்கியை உள் நுளைத்து, இதன் பக்கவாய் மூலம் கரியமில வாயுவை (Carbon Dioxide) வயிற்றுள் செலுத்துவர். இது உங்கள் வயிற்றை ஊதச் செய்வதன் மூலம் உறுப்புக்களைப் பார்ப்பதற்கு இலகுவாக்குகின்றது.

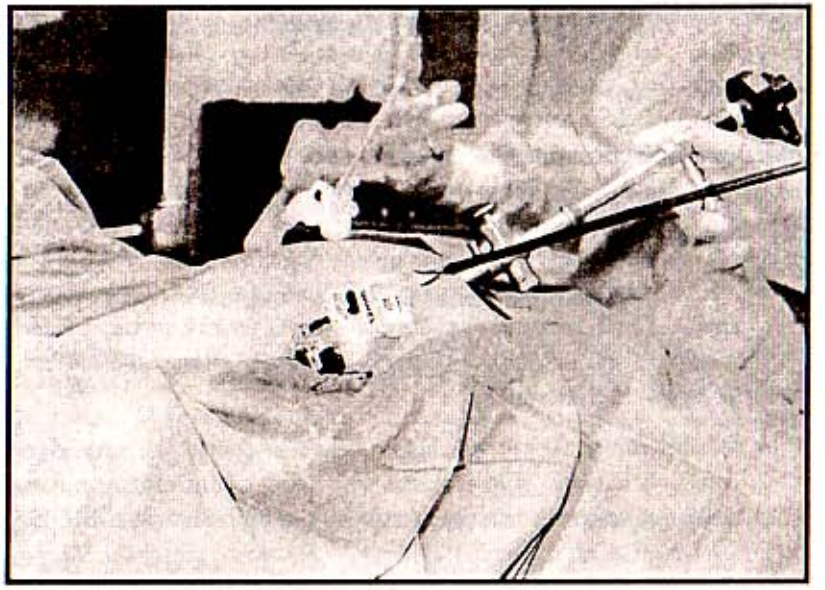
அநேகமாக மேலும் ஒன்று - இரண்டு சிறிய வெட்டுக்கள் அடிவயிற்றில் போடப்படும். இதன் மூலம் தேவையான துணைக்கருவிகளை உள்ளிட இயலும். (இது செயல் முறையைப் பொறுத்தது).



படம்: 100

வயிற்றறை நோக்கி (Laparoscopy)

செயல்முறை முடிந்ததன் பின்னர், கரியமிலவாயுவை வெளி யேற்றி, ஒவ்வொரு தையலோ அல்லது ஒட்டு நாடாக்களோ போட்டு வெட்டுக்களை மூடுவர். சாதாரணமாக 20-30 நிமிடங்களில் செய்து முடிக்கலாம். சத்திரசிகிச்சைகள் செய்தால் கூடிய நேரம் (கருப்பையை நீக்குதல் 60-90 நிமிடம் எடுக்கும்) எடுக்கும்.



படம்: 101

வயிற்றறை நோக்கி - செயல்முறைப் படம்

சில வேளைகளில், கருப்பைவாயை விரிவித்து கருப்பை அகச்சுரண்டலையும், கருப்பை உள் நோக்கியையும் (Hysteroscopy) இதனுடன் சேர்த்துச் செய்தல் உண்டு. இவை யாவற்றையும் பற்றி சிகிச்சைக்கு முன்னர் (பல நாட்களுக்கு முன்னர்) உங்களுடன் ஆலோசித்து உங்கள் கையெழுத்தைப் பெற்றுக் கொள்வது அவசியம்.

ஆபத்துக்கள்:

- வலியுணர்வு நீக்கியால் ஏற்படக்கூடிய விளைவுகள்.
- வயிற்றறைக்குள் இரத்த ஒழுக்கு ஏற்படல்.
- தற்செயலாக ஏற்படும் காயங்கள் - கருப்பை, சிறுநீர்ப்பை, குடல் என்பவற்றிற்கு.

செயலின் போது இரத்த ஒழுக்கோ, வேறு உறுப்புகளில் காயமோ ஏற்பட்டால், மேற்படி சத்திர சிகிச்சை செய்ய வேண்டி ஏற்படலாம். இதனையும் உங்களுக்கு முன் கூட்டியே அறிவித்து உங்கள்

இணக்கத்தைப் பெற்றுக் கொள்வது அவசியம். இல்லாவிட்டால் உங்களை விழிப்பித்த பின்னர் இரண்டாவது சிகிச்சை செய்ய வேண்டிய (உங்கள் இணக்கத்தைப் பெற்ற பின்னர்) நிலை ஏற்படலாம்!

சிகிச்சையின் பின்னர்:

- மீட்சி அறையில் 2-4 மணித்தியாலங்களுக்கு கண்காணிக்கப் படுவீர்கள்.
- 24-48 மணித்தியாலங்களுக்கு சற்று வலி இருக்கக்கூடும். இதற்கு பனடோல் போன்ற வலிக்கொல்லிகளைப் பாவிக்கலாம். (பெரிய சிகிச்சை, கருப்பைநீக்கல் போன்றவை வேறு. இதுபற்றி ''கருப்பை நீக்குதல்'' பார்க்கவும்).
- சிலரில் வலது தோள் மூட்டிலும் விலா எலும்புக் கூட்டின் கீழும் வலி ஏற்படலாம். இது மீதியாக இருக்கும் கரியமிலவாயு உங்கள் பிரிப்புத்தசையை உறுத்துவதால், நரம்பின் மூலம் இது தோள்மூட்டில் உணரப்படுகின்றது. இதனால் ஒருதீங்குமில்லை. இது 24 மணித்தியாலங்களுக்குள் மறைந்து விடும்.
- வயிற்றறை நோக்கி, நோய் அறிதலுக்கு அல்லது, கருத்தடை செய்வதற்காக மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்தால் நீங்கள் அன்றே வீடு திரும்பலாம்.
- சற்று இரத்தக்கசிவும், வெள்ளைபோதலும் சில நாட்களுக்கு தொடரும்.
- வழக்கமான வேலைகளை, உடலுறவு உட்பட, இரத்தக்கசிவு நின்றதும் தொடங்கலாம்.
- பெரிய சிகிச்சைகள் செய்யப்பட்டிருந்தால் மீட்சியடைய பல நாட்கள் எடுக்கும் (கருப்பை நீக்கல், கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் கருவை நீக்குதல் போன்றவை).
- இத்தகைய (மேற்கூறப்பட்ட) சிகிச்சைகள் நடைபெற்றால் நீங்கள் மருத்துவமனையில் 2-3 நாட்களுக்காவது இருக்க வேண்டி ஏற்படும்.
- வழக்கம் போல், 4-6 கிழமைகளில் உங்கள் வைத்தியரைப் பார்க்க வழி செய்ய வேண்டும்.

7. கருப்பை உள்நோக்கி (Hysteroscopy):

இது ஒரு வயிற்றறை நோக்கியைப் போன்ற கருவி. இக்கருவி தூர திருஷ்டிக் கண்ணாடியைப் பாவித்து கருப்பையின் உட்புறத்தைப் பரிசோதனை செய்வதற்கோ அல்லது சில அறுவைச் சிகிச்சைகள் செய்வதற்கோ உபயோகப்படுவது. இது ஒரு குறுகிய, பென்சில் போல் நீளமான கருவி. இதன் ஒரு புறத்தில் துரதிருஷ்டிக் கண்ணாடி உள்ளது. இப்பகுதியை கருப்பையின் வாய்மூலம் (Cervix) உள்ளே செலுத்தி கருப்பையின் உட்பகுதியைப் பரிசோதனை செய்யலாம்.

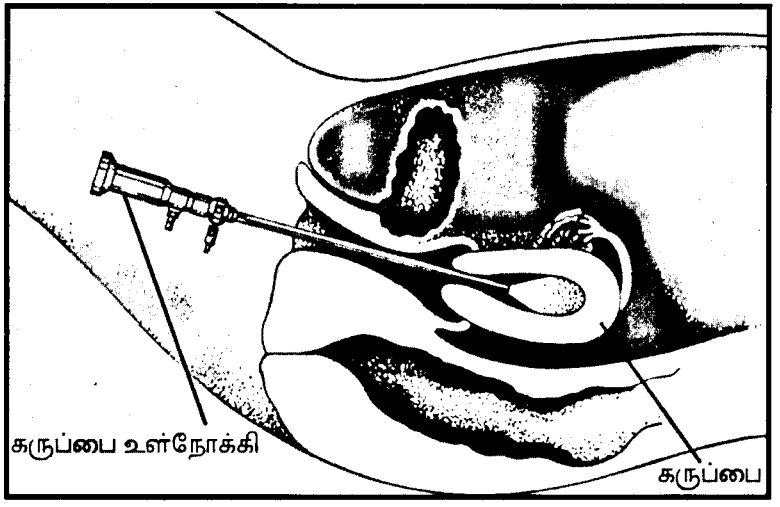
இவ்வாறு பார்ப்பதை கண்பக்கத்தில் உள்ள கண்ணாடிக்கு மேல் பொருத்தப்பட்ட புகைப்படக்கருவி (Camera) மூலம் எடுக்கப்படும் படத்தை தொலைக்காட்சிப் பெட்டியில் பார்க்கக் கூடியதாக அமைக்கப்பட்டுள்ளது.

இப்பரிசோதனைக்கு உரிய காரணங்கள் (Indications).

- ஒழுங்கற்ற மாதவிடாய் உதிரப்போக்குகள்.
- மாதவிலக்கு வற்றிய பின் (Post Menopausal) ஏற்படும் இரத்த ஒழுக்கு.
- கருத்தரிக்க இயலாமைக்குப் பரிசோதனை (Infertility).
- கருப்பையில் ஏற்படும் திசுநார்க்கட்டிகள் (Fibroids).
- 'காணாமல்' போன கருத்தடைச் சாதனங்களைக் கண்டுபிடித்தல்.
- கருப்பைக்குள் ஏற்படும் இயல்பற்ற (Abnormal) வளர்ச்சிகளைக் கண்டுபிடித்தல். உதாரணமாக: தொடர்ச்சியாக ஏற்படும் கருச்சிதைவுகளுக்கு கருப்பையில் உள்ள (Septum) இடைச் சுவர் காரணமாக இருக்கலாம்.
- கருப்பை வாயை விரிவு செய்து கருப்பையை சுத்தம் செய்தல் (Dilatation and Curettage). இதற்கு முன் கருப்பையைப் பரிசோதனை செய்யவும் பாவிக்கப்படும்.
- கருப்பை உள்வரிச் சவ்வு நீக்குவதற்கு (மாதவிடாய் பெரும்போக்கு உள்ளவர்களுக்கு செயற்படுத்தப்படும் ஒருவகை மருத்துவம் இது).

செயல்முறை (Procedure).

சாதாரணமாக இது பொதுவலியுணர்வுகற்றி கொடுக்கப்பட்ட பின்னர் (General Anaesthesia) தான் செய்யப்படும். சில வேளைகளில் கருப்பைவாயில் **ஊசியின்** மூலம் மருந்தைப் செலுத்தி அதை உணர்வில்லாமல் மரத்துப்போகும்படி செய்த பின்னரும் (Local Anaesthetic) செய்யலாம். இப்பரிசோதனை ஒரு பிரத்தியேகமான படுக்கையில் செய்யப்படும். நீங்கள் படுக்கையில் படுத்திருக்க உங்கள் இரண்டு கால்களும் அங்கப் பட்டிகளில் தூக்கப்படும். மருத்துவர் உங்களது யோனிக்குழலுக்குள், யோனிக்குழல் நோக்கியை (Speculum)ச் செலுத்தி கருப்பைவாயை (Cervix) கண்டு அதன் மூலம் இக்கருவியை கருப்பைக்குள் செலுத்துவார்.



படம்: 102

கருப்பை உள் நோக்கி (Hysteroscopy)

வழக்கமாக கரியமிலவாயுவைப் பாவித்து கருப்பையின் சுவர்களை பிரியச் (Distend) செய்வார். ஏதேனும் சத்திர சிகிச்சை செய்ய வேண்டுமானால் ஒரு குறிப்பிட்ட பிரத்தியேகமான திரவத்தை பாவிப்பார். அறுவை சிகிச்சையின் போது வெளியேறும் இரத்த ஒழுக்கை கழுவுவதற்குத் திரவம் உதவியாக இருக்கும் என்பதனால்

இதைப் பாவிப்பார். பரிசோதனைக்கு மொத்தமாக 10-15 நிமிடங்கள் ஆகும். அறுவை சிகிச்சை செய்ய 60-90 நிமிடங்கள் வரை எடுக்கும்.

இதனால் ஏற்படக்கூடிய அபாயங்கள்: (Risks).

- மயக்க மருந்தால் ஏற்படும் சிக்கல்கள் (Complications).
- திரவம் பாவித்தால் சில வேளைகளில் அளவுக்கு மீறுதல். இதனால் சில ஆபத்துக்கள் ஏற்படலாம்.
- எதிர்பாராத காயங்கள் (ஓட்டை) கருப்பைக்கோ அல்லது கருப்பைக்கு அண்மையாக உள்ள உறுப்புக்களான சிறுநீர்ப்பை, அல்லது குடல் போன்றவற்றில் ஏற்படலாம்.
- இரத்த ஓட்டம். (அளவுக்கு அதிக இரத்த ஒழுக்கு).
- கிருமிகளால் ஏற்படும் நோய்கள் (Infections).

இதனைச் செய்வதற்கு எதிரிடையான காரணங்கள் (Contra Indications)

- கருத்தரிப்பு.
- கருப்பையிலோ அதை அருகிய உறுப்புகளிலோ ஏதேனும் கிருமிநோய் (Pelvic Infection).
- இருதய நோய் போன்ற இடர்கள் இருந்தால் கூடிய கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டும்.

பரிசோதனை முடிந்த பின்:

உடனடியாக மீட்சி (Recovery) அடையும் அறைக்கு அனுப்பப் படுவீர்கள். 2-3 மணி நேரம் கழிந்த பின் வீட்டுக்கு அனுப்பப்படு வீர்கள். கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வை நீக்குதல் நடைபெற்றிருந்தால் ஓரிரவு மருத்துவமனையில் தங்க வேண்டி ஏற்படலாம்.

சற்று இரத்த ஒழுக்கு சில நாட்களுக்குத் தொடரும். சில வேளைகளில் ஆஸ்பிரின், பானடோல் போன்ற வலி மாத்திரைகள் 24 மணி நேரத்துக்கு எடுக்க வேண்டி ஏற்படும். ஆறுகிழமைகளில் மேல் அவதானிப்புக்கு வைத்தியரைப் பார்க்க ஏற்பாடு செய்து கொள் ளுங்கள்.

கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வை நீக்குதல் (Endometrial Ablation):

இது மாதவிடாய் பெரும் போக்கை நீக்கச் செய்யப்படும் ஒரு விதமான சத்திரசிகிச்சை. ''மாதவிடாய் பெரும்போக்கில்'' கூறியபடி, இதைப் பலவிதமாக செய்யலாம். வழக்கமாக கருப்பை உள்நோக்கி (Hysteroscopy) செய்த பின்னர், கருப்பை வாயை விரிவு செய்து கருப்பையைச் சுத்தம் செய்தல் (Dilatation and Curettage) முதலில் செய்யப்படும். அறுவைச் சிகிச்சை செய்ய முடிவு எடுக்கப்பட்டிருந்தால் (மற்ற மருத்துவ வைத்தியங்களால் தீர்க்க முடியாவிட்டால்) வழக்கமாக ஒரிரு மாதங்களுக்கு டானசோல் (Danazol) தருவார்கள். இது கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வை மென்மைப்படுத்துவதற்கு ஏற்றது. இதனால் செயல்முறை இலகுவாகவும், அதிக இரத்த ஒழுக்கு இல்லாமலும் இருக்கும்.

இச்சிகிச்சை முறை பொது வலியுணர்வு அகற்றி (General Anaesthesia) கொடுத்துத்தான் செய்யப்படும். வழக்கமாகப் பாவிக்கப்படும் முறை மின்சாரக்கம்பி வளையத்தால் உள் வரிச்சவ்வை வெட்டி நீக்குதல். சிலர் மின்சார உருளை போன்ற கருவியைப் பாவித்தும் உள்வரிச்சவ்வை திரட்டி நீக்குவர். லேசர் மூலமும் உள்வரிச்சவ்வை நீக்கலாம். கூடிய தோல்வியின் காரணமாய் தற்பொழுது இம்முறை (லேசர்) அதிக பாவனையில் இல்லை.

இதனால் ஏற்படும் பலன்கள், (Results) முடிவுகள்:

40 சதவீதமானவர்கள் முழுவெற்றி பெறுவர். அதாவது இனிமேல் மாதவிடாய் ஏற்படமாட்டாது. இன்னும் 40-45 வீதமானவர்களில் தொடர்ந்து மாதவிடாய் ஏற்பட்டுக் கொண்டே இருக்கும். ஆனால் இரத்தப்போக்கு மிகக்குறைந்து (ஏற்றுக் கொள்ளக்கூடிய அளவில்) இருக்கும். மற்றைய 10-15 வீதமுள்ளவர்கள் இச்சிகிச்சையை மறுபடியும் செய்யவோ அல்லது (விரும்பினால்) கருப்பை நீக்க அறுவைச் சிகிச்சையையோ ஏற்க வேண்டியிருக்கும்.

இதனால் ஏற்படக்கூடிய அபாயங்கள் (Complications), சிக்கல்கள்:

- மேற்கூறப்பட்ட கருப்பை உள்நோக்கி (Hysteroscopy) யினால் ஏற்படக்கூடிய அபாயங்கள்.

- இவ்வாறு உள்வரிச்சவ்வை நீக்குதலால் ஏற்படும் அபாயங்கள் மிக மிகக் குறைவு. மிக அருமையாக, எதிர்பாராத காயங்கள் (கருப்பையில் ஓட்டை போன்றன) அல்லது அணித்தாக உள்ள உறுப்புகளில் காயங்கள் ஏற்படலாம். அவ்வாறு ஏற்பட்டால் உங்கள் கீழ்வயிற்றில் கீறி இவற்றைத் திருத்த வேண்டியோ கருப்பையை நீக்க வேண்டியோ ஏற்படலாம். இந்தச் சிகிச்சை முறைக்கும், கருப்பை நீக்கலுக்கும் உள்ள வித்தியாசங்களை ''மாதவிடாய் பெரும்போக்கில்'' பார்க்கவும்.
- இம்முறையால் கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வை நீக்குதல் எப் பொழுதும் கருத்தரிப்பைத் தடுப்பதில்லை. ஆகவே உங்களுக்கு கருத்தடை தேவைப்பட்டால் இதை உங்கள் வைத்தியரிடம் கலந்தாலோசித்து ஒரே நேரத்தில் நிரந்தர அறுவைச்சிகிச்சைத் கருத்தடைக்கு முடிவு செய்யுங்கள். இக்காலத்தில் இதை வயிற்றறை நோக்கி (Laparoscopic Sterilization) மூலம் இலகுவாகச் செய்து முடிக்கலாம். இல்லாவிட்டால், தொடர்ந்து ஏதாவது ஒரு விதமான கருத்தடையைப் பாவித்தல் வேண்டும்.

8. கருப்பை நீக்கம் (Hysterectomy):

கருப்பை நீக்கம் சத்திரசிகிச்சையின் மூலம் செய்யப்படுவது. சாதாரணமாக, கருப்பை நீக்கம் என்றால் கருப்பையின் வாய் (Cervix) உட்பட நீக்கம் செய்யப்படுவது என்றே கொள்ள வேண்டும். இதை முழுக்கருப்பை நீக்கல் (Total Hysterectomy) என்று கூறுவர். சிற்சில சமயங்களில் கருப்பையின் வாயை (Cervix) விட்டு கருப்பையை மட்டும் நீக்க வேண்டிய நிலைமை ஏற்படும். இப்படியான சத்திர சிகிச்சைக்குக் காரணம், சத்திர சிகிச்சையின் போது இடையூறுகள் ஏதேனும் (Difficulties) ஏற்படுதல், முந்தைய கிருமி நோய்கள், சில பெண்களில் கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு கருப்பைக்கு வெளியிலும் காணப்படுதல் (இது சில பெண்களில் ஒரு தீவிர வியாதியாகி, பல தொல்லைகளைக் கொடுக்கக் கூடியது. (''கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு கருப்பைக்கு வெளியே'' பார்க்கவும்) சத்திரசிகிச்சையின் போது தீவிர இரத்த ஒழுக்கு என்பன.

தற்பொழுது, சில மருத்துவ அறிஞர்கள் கருப்பைவாயை எடுக்காமல் விடுவதால் சில நன்மைகள் உண்டு என நம்புகிறார்கள். அதனால் சிலர் வேண்டுமென்றே கருப்பைவாயை விட்டு கருப்பையை மட்டும் நீக்குகின்றார்கள். இதற்கு இவர்கள் கூறும் காரணங்களாவன;

பின்னால் நடைபெற இருக்கும் யோனிக்குழல் இறக்கத் (Prolapse) தைத் தடைசெய்ய இது உதவுகின்றது; சத்திர சிகிச்சையின் பின் ஏற்படும் தற்காலிக சிறுநீர் உபாதைகள் குறைவாகக் காணப்படுகின்றன; தாம்பத்திய உறவில் ஒரு தடையும் ஏற்படுவதில்லை என்பன. இதை நீங்கள் உங்கள் வைத்தியருடன் நன்றாகக் கலந்தாலோசித்து ஒரு முடிவுக்கு வரவேண்டும். எக்காரணத்தாலாவது கருப்பைவாயை விட்டு கருப்பையை மட்டும் நீக்குதலை'' ''பூரணமற்ற கருப்பை நீக்கம்'' (Subtotal Hysterectomy) என்று கூறுவர். கருப்பை நீக்கத்தின் போது கருப்பை வெளிக்குழல்களையும் (Fallopian Tubes) சினைப்பை களையும் (Ovaries) நீக்கினால், இதை கருப்பை, கருப்பை வெளிக் குழல்கள், சினைப்பைகள் ஆகியவற்றின் நீக்கம் (Total Hysterectomy and Bilateral Salpingo Oopherectomy) என்று கூறுவர்.

கருப்பை மட்டும் தனியாக நீக்கப்பட்டால் உங்கள் சினைப்பைகள் தொடர்ந்து உங்களுக்குத் தேவையான இயக்குநீர்களைச் சுரந்து கொண்டே இருக்கும். நீங்களும், மற்றப் பெண்களைப் போல், இறுதிமாதவிடாய் மாற்றங்களைத் தகுந்த நேரத்தில் அடைவீர்கள். ஆனால் இது எப்பொழுது நடக்கும் என்பதை அறிவிக்க உங்களுக்கு இனிமேல் மாதவிடாய் இருக்காது. இது மட்டுமே உங்களுக்கும் கருப்பை நீக்கப்படாதவர்களுக்கும் உள்ள வித்தியாசம். ஆனால் மற்ற அறிகுறிகள், உங்களுக்கு, எப்பொழுது இந்நிலை ஏற்படுகிறது என்பதைக் காட்டும் (''இறுதிமாதவிடாய் - Menopause'' என்ற பகுதியில் பார்க்கவும்). உங்கள் சினைப்பைகள் அகற்றப்பட்டால் (கருப்பை நீக்கத்தின் போது) நீங்களும் இறுதிமாதவிடாய் ஏற்பட்ட பெண்களைப்போல் பல மாற்றங்களைக் காண்பீர்கள். நீங்கள் இன்னும் இளமையாய் இருந்தால், இம்மாற்றங்கள் சடுதியாக ஏற்படும், கருப்பை இயக்குநீரை மாத்திரைகளாக அல்லது சருமத்தில் போடும் (Patches) தோல் ஒட்டி ஆகப்பாவிக்க வேண்டும். இதை இயக்குநீர் இழப்பை ஈடுகட்டும் மருத்துவம் (Hormone Replacement Therapy or H.R.T) என்று கூறுவர்.

கருப்பை நீக்க வேண்டிய காரணங்கள் (Indications):

- மாதவிடாய்ப் பெரும்போக்கு, பிரதானமாக மருத்துவ முறை களால் கட்டுப்படுத்த முடியாத நிலையில்.
- கருப்பை, கருப்பைவாய் (Cervix), சினைப்பை (Ovaries) ஆகியவற்றில் ஏற்படும் புற்று நோய் (Cancer).

- கருப்பையின் உள்வரிச்சவ்வு கருப்பைக்கு வெளியே இருந்து மற்ற மருந்துகளால் கட்டுப்படுத்த முடியாத நிலையில் பல தொல்லைகளைக் கொடுத்தால் (Endometriosis).
- கருப்பையில் ஏற்படும் தசைநார்க்கட்டிகள் (சதை வளர்ச்சியால் ஏற்படுவன) (Fibroids). இவை மாதவிடாய் பெரும்போக்கு, வயிற்றுவலி, மறு உறுப்புகளில் அழுத்த அறிகுறிகள் (Pressure Symptoms) என்பவற்றிற்கு காரணமாக இருக்கும். இவை திடீரென பெரிதாகினாலும் சத்திர சிகிச்சை செய்ய வேண்டும்.
- கருப்பை இறக்கம் (Prolapse).
- பலகாலமாக உள்ள இனப்பெருக்கு உறுப்புகளின் பாலுறுப்பு நோய் அல்லது கிருமிநோய் (Chronic Pelvic inflammatory diseases) நீடித்த அழற்சி என்பன.
- புற்று நோயைத் தடுப்பதற்காக சில புற்று நோய் ஆரம்ப அறிகுறிகள் கருப்பைவாயிலோ கருப்பையிலோ ஏற்பட்டால் (Premalignant Conditions of the Cervix and Uterus).
- சில வேளைகளில் கடுமையான இரத்தப் போக்கை நிறுத்துவதற் காக கருப்பை நீக்கம் செய்ய வேண்டி ஏற்படலாம். உதாரணங்கள்: பிள்ளைப்பெறுவின் போதோ, அல்லது பிள்ளை பிறந்ததன் பின்னோ ஏற்படும் இரத்தப்பெருக்கு (Obstetric Haemorrhage) அல்லது வேறு சத்திர சிகிச்சையின் போது கருப்பையில் சேதம் (ஓட்டை) ஏற்பட்டால் (கருச்சிதைவு சிகிச்சையின் போது ஏற்படலாம்), இரத்தப்பெருக்கை மற்ற வழிகளால் நிறுத்த இயலாத நிலையில், கருப்பை நீக்கம் செய்ய வேண்டி ஏற்படும்.

சத்திர சிகிச்சை - செய்முறை:

அறுவைச் சிகிச்சை தொடங்குமுன் மயக்க மருந்து தருவார்கள். இதை இரண்டு முறையால் செய்யலாம். ஒன்று முழுமையாக மயக்கத்தை ஏற்படுத்தும் மருந்து, பொதுவலியுணர்வு அகற்றி, (General Anaesthesia). இதன் பொழுது உங்களுக்கு நடப்பது ஒன்றும் தெரியாது. மற்றொன்று, உணர்வுகளை மட்டும் மரத்துப் போகும்படி செய்வது. இதில் நீங்கள் மயக்கம் அடைய மாட்டீர்கள். என்ன நடக்கிறது என்பது உங்களுக்குத் தெரியும். ஆனால் உணர முடியாது. அதாவது நினைவை இழக்க மாட்டீர்கள். இதை எப்பிடியூரல்

(Epidural) அல்லது ஸ்பைனல் வலியுணர்வகற்றி (Spinal Anaesthesia) என்று கூறுவர். உங்கள் கீழ் முதுகெலும்பில் ஒரு ஊசிபோட்டு, வயிற்றுக்கு (தொப்புளுக்கு)த் கீழ்ப்பட்ட பகுதிகளில் உணர்வு இல்லாமல் செய்தல். (''பெண்பாலுறுப்பு சத்திர சிகிச்சைக்கு உகந்த உணர்வு அகற்றல் முறைகள்'' பார்க்கவும்). கருப்பை நீக்கல் மூன்று விதமாகச் செய்யலாம். ஒன்று, உங்கள் கீழ் வயிற்றில் வெட்டி அதன் மூலம் நீக்குதல். இதை வயிற்று மூலம் கருப்பையை நீக்குதல் (Abdominal Hysterectomy) என்று கூறுவர். இரண்டாவது, யோனிக்குழல் (Vagina) வழியாகச் செய்வது. இதை யோனிக்குழல் மூலம் செய்யும் கருப்பை நீக்கல் (Vaginal Hysterectomy) என்று கூறுவர். மூன்றாவது முறை வயிற்றறை நோக்கி மூலம் செய்யும் முறை (Laparoscopic Hysteretomy) (''வயிற்றறை நோக்கி'' பார்க்கவும்).

எவ்விதமாக செய்தாலும் யோனிக்குழலின் மேற்பக்கம் வெட்டித் திறக்கப்பட வேண்டும். கருப்பை நீக்கியபின் இதைத் தைத்து மூடி விடுவர். கருப்பை இருந்த இடத்தை மற்ற வயிற்றிலுள்ள உறுப்புகள் (பெரும்பாலும் சிறுகுடல், பெருங்குடல்) நிரப்புகின்றன.

அதிகமான வைத்திய நிலையங்களில், இக்காலத்தில், அறுவைச் சிகிச்சைக்குச் சில நாட்களின் முன் உங்களை சோதித்து தேவையான பரிசோதனைகள், இரத்தச் சோதனைகள் என்பவற்றை செய்வார்கள். இந்தக் கிளினிக்கில் (Clinic) உங்களுடைய சத்திர சிகிச்சைக்கு மயக்கமருந்து வலியுணர்வு அகற்றி தரப்போகின்ற சிறப்புச்சிகிச்சை மருத்துவர் (Anaesthetist) உங்களுடன் அளவளாவி, உங்களைப் பரிசோதிப்பர். உங்கள் உடம்பில் வேறு ஏதாவது கோளாறுகள் உண்டா, நீங்கள் மயக்க மருந்தை தாங்குவீர்களா, உங்கள் இருதயம், நுரையீரல் போன்றவற்றில் ஏதாவது நோய்களுண்டா என்பவற்றைச் சோதித்து அறிவார். இதைப்பற்றி உங்களுடன் அளவளாவுவார். நீங்கள் ஏதேனும் கேள்விகள் இருந்தால் இப்பொழுது கேட்டு உங்களுக்குத் தேவையானவற்றை அறிந்து கொள்ள இது ஒரு நல்ல வாய்ப்பு. வழக்கமாக உங்கள் இரத்தத்திலிருந்து ஒரு மாதிரி (சாம்பிள் - Sample) எடுத்து இரத்த வங்கிக்கு அனுப்புவார்கள். இந்த இரத்தத்தை உங்களுக்குச் சாதகமான இரத்தத்துடன் ஏற்பு பொருத்தம் செய்து இரண்டு, மூன்று பைன்ட் (Pint) இரத்தம் தயாராக வைத்து இருப்பார்கள். இது, அறுவைசிகிச்சையின் போது அதிகமாக இரத்தம் சிந்தினால் உங்களுக்குப் பாய்ச்சுவதற்கு உபயோகிக்கப்படும். பரிசோதனைகள் முடிந்தபின் நீங்கள் மருத்துவமனையையும், எந்த

(Ward) வார்டில் உங்களைத் தங்க வைப்பார்களோ அப்பகுதியையும் உலாவிப் பார்க்கப் பயன்படுத்திக் கொள்ளலாம்.

சத்திர சிகிச்சையன்று, நீங்கள் குறைந்தது ஆறு மணித்தியாலங்களுக்கு முன்னிருந்து ஒன்றும் சாப்பிடவோ அருந்தவோ கூடாது. நீங்கள் மருத்துவமனையுள் அனுமதிக்கப்பட்ட பின் உங்களுக்கு ஒரு மணித்தியாலத்துக்கு முன் ஒரு மருந்து தருவார்கள். இது உங்கள் கவலை (Anxiety) யை சற்று மறப்பதற்கு உதவும். அத்துடன் நித்திரையையும் கொடுக்கும். பின் நீங்கள் சத்திர சிகிச்சை செய்யும் இடத்திற்கு (Theatre) எடுத்துச் செல்லப்படுவீர்கள். அங்கு - வலியுணர்வு அகற்றி தரும் சிறப்பு சிகிச்சை மருத்துவர் உங்களை வரவேற்பார். உங்களுடன் ஒப்பந்தம் செய்யப்பட்டபடி உங்களுக்குத் தேவையான பொது வலியுணர்வு அகற்றியோ அல்லது, உணர்வுகளை மட்டும் நீக்கும் மருந்தோ தருவார். இதன்பின் சத்திரசிகிச்சை தொடங்கும்.

- (நான் இது வரை சொன்ன முறைகள் வைத்தியசாலைக்கு வைத்தியசாலை, மருத்துவருக்கு மருத்துவர் வேறுபட்டிருக்கலாம். சில மருத்துவமனைகளில் சத்திர சிகிச்சைக்கு முதல் நாள் உங்களை அனுமதித்து தேவையான பரிசோதனைகள் எல்லாவற்றையும் செய்வார்கள். இவற்றைப் பற்றி நீங்கள், உங்கள் சத்திரசிகிச்சை நிபுணருடன் கலந்து பேசிக் கொள்ளவும்).

சத்திரசிகிச்சையால் ஏற்படக்கூடிய அபாயங்கள் (Risks):

- இரத்தோட்டம் (Haemorrhage).
- கிருமித்தொற்று நோய் (Infection).
- மயக்க மருந்தால் ஏற்படக்கூடிய அபாயங்கள்.
- மற்ற உறுப்புகள் பாதிக்கப்படுதல் (காயப்படுதல்).
- சத்திரசிகிச்சையின் பின் ஏற்படும் இரத்தம் கட்டி பட்டு இரத்த ஓட்டத்தை தடை செய்தலும், இரத்தக்கட்டி பிரிந்து போய் நுரைஈரலுக்கு செல்லும் நாளத்தை அடைத்தலும் (Thrombo-Embolism). வழக்கமாக இவ்இரத்தக்கட்டி (Clot) காலின் பின்புறம் இருக்கும். தசைகளின் ஊடாகச் செல்லும் இரத்தக் குழாய்களில் ஏற்பட்டு பின் நுரை ஈரலுக்குப் பரவும். சில

வேளைகளில் இடுப்புக்கூட்டுக்குள் உள்ள நாளங்களிலிருந்தும் ஏற்படலாம்.

- தற்காலிக சிறுநீர் உபாதைகள். இவை சில கிழமைகளில் தானாகவே குணமாகிவிடும்.

- உளச் சோர்வு (Depression).

சத்திரசிகிச்சை முடிந்தபின்:

உடனடியாக மீட்சி (Recovery) அடையும் அறைக்கு அனுப்பப் படுவீர்கள். அங்கு சில மணித்தியாலங்கள் உங்களைப் கவனிப்பார்கள். நீங்கள் மயக்கம் தீர்ந்து முழித்ததன் பின், உங்கள் நாடித்துடிப்பு, இரத்த அழுத்தம், சுவாசம் என்பன வழக்கம் போல் இருந்தால் உங்களை, வார்டுக்கு அனுப்பி வைப்பார்கள். உங்கள் சிறுநீரகத்துள் குழாய் (Catheter) போட்டிருப்பார்கள். கையில் நாளத்தினூடாக (சிரைவழி) குழாய் மூலம் சொட்டேற்றல் (Drip) போட்டிருப்பார்கள். இவைகள் 24-48 மணித்தியாலங்களுக்குள் நீக்கப்படும். இதன்பின் நீங்கள் எழுந்து நடமாடவும் உணவு உண்ணவும், நீர் வகைகளை குடிக்கவும் இயலும். தொடக்கத்தில் வலிக்கேற்ற மருந்துகள் ஊசி வடிவத்திலும், பின்னர் மாத்திரையாகவும் தருவார்கள். இது சில நாட்களுக்கு நீடிக்கும். சத்திர சிகிச்சை முடிந்த பின் சில உடற்பயிற்சிகள் (Exercise) செய்யச் சொல்லித் தருவார்கள். இவை பிரதானமாக மூச்சை உள்ளெடுத்து வெளிவிடுதல், கால் தசைகளைப் பாவிக்கும் அப்பி யாசங்கள் போன்றன. இவற்றைச் செய்வதனால் இரத்தம் கட்டி படுவதையும் (Clotting) நுரையீரலுக்குச் செல்வதையும் (Embolism) தடுக்கலாம்.

நீங்கள் வைத்தியசாலையில் இருந்து வெளியேறிய பின், அதிக ஓய்வு எடுக்க வேண்டும். உங்கள் உதவிக்கு யாரையாவது ஒழுங்கு செய்ய வேண்டும். நீங்கள் முன்பு போல் வேலை செய்யக்கூடிய தகுதிவர 4-6 கிழமைகள் ஆகும்.

ஏதேனும் தையல்களோ, கிளிப்புகளோ (Clip) வெட்ட வேண்டி யிருந்தால் வழக்கமாக ஒரு கிழமை - 10 நாட்களின் பின் வெட்டு வார்கள். சற்று உதிரப்போக்கு, (பெண்குறி வழியாக) 6 கிழமைகள் மட்டில் நீடிக்கலாம். உதிரப்போக்கு முழுமையாக நிற்கும் வரை உடல் உறவை நீக்க வேண்டும். ஆறு கிழமைகள் முடிந்தபின் உங்கள் வைத்தியரைப் பார்க்கத் தவறாதீர்கள். இதற்கு முன்னேற்பாடு செய்து

வையுங்கள். ஆறு கிழமைகள் மட்டில் மோட்டார் வண்டி ஓட்டத்தைத் தவிருங்கள். உங்கள் சத்திரசிகிச்சை கீழ்வயிற்றின் மூலம் செய்யப் பட்டிருந்தால் அந்த இடத்தில் சில வாரங்களுக்கு உணர்ச்சி இல்லாமல் இருக்கும். இது நாட்பட குணமாகும்.

கருப்பை நீக்கத்தை எவ்வாறு சமாளிப்பது?

கருப்பை நீக்கம் பல பெண்களுக்கு ஒருவித மனத்தளர்ச்சியையும் இழப்பு உணர்ச்சியையும் கொடுக்கும். சிலருக்கு இது மனநோயையே உண்டாக்கலாம். இதற்குப் பிரதான காரணம் பெண்மை போய் விட்டதே என்ற (தவறான) எண்ணம், இனி உடலுறவில் இன்பம் சிறப்பாக இருக்காது என்ற எண்ணங்கள் போன்றவை. இவை எல்லாம் தவறான கொள்கைகள். இவ் எண்ணங்கள் உங்களுக்கு தோன்றினால், மருத்துவமனைகளில் உள்ள ஆலோசகர்களுடன் (Counsellors) கலந்தாலோசியுங்கள். தாம்பத்திய உறவில் ஏதேனும் குறைகள், பயங்கள் ஏற்பட்டால், இதற்கெனத் தனியாக உள்ள ஆலோசகர்களைப் (Sexual Counsellors) பார்த்து பேசிக் கொள்ளலாம். நீங்கள் உங்கள் சினைப்பைகளை இழக்க நேரிட்டாலோ அல்லது மாதவிலக்கு வற்றும் வயது (Menopausal) உடையவராகவோ இருந்தால் இயக்குநீர் இழப்பை ஈடுகட்டும் மருத்துவத்தை ஏற்றுக் கொள்ளலாம். இது உதவியாக இருக்கும்.

இழப்பு உணர்ச்சி, மனத்தளர்ச்சி என்பன அதிகமாக ஏற்படுவதற்குக் காரணங்களாவன:

1. இளவயதில் கருப்பை நீக்கம் நடந்தால் (40 வயதுக்குள்).
2. மேலும் பிள்ளைகள் பெற எண்ணம் இருந்தால்.
3. தனிப்பெண்ணாக இருந்தால்.
4. கணவனிடம் இருந்து பிரிந்த பெண்ணாய் இருந்தால்.
5. படிப்பறிவு குறைந்திருந்தால்.
6. கீழ்ப்பட்ட சமூக வளர்ச்சியில் இருந்தால்.
7. உதவிகள் இல்லாதிருந்தால் (குடும்பத்தினரோ, நண்பர்களோ).
8. ''ஒன்றும் நல்லதாக நடக்காது'' என்ற தவறான எண்ணம் தொடக்கத்தில் இருந்து இருந்தால்.

9. மனநோய் உள்ள பெண்ணாய் இருந்தால்.

10. அவசரமாக கருப்பை நீக்க வேண்டியிருந்தால் (உதாரணமாக பிள்ளைப் பெறுவின் பின் ஏற்பட்ட இரத்த ஓட்டத்தை நிறுத்துவதற்காக).

ஆகவே நீங்கள் நன்றாக ஆலோசித்து உங்கள் குடும்பத்தாருடனோ, நண்பர்களுடனோ மட்டுமன்றி உங்கள் வைத்தியருடனும் கலந்தாலோசித்து எல்லா உண்மைகளையும் அறிந்து மனத்திடத்துடன் சத்திர சிகிச்சைக்குச் சென்றால் எல்லாம் நலமாகவே முடியும்.

கட்டுக்கதைகள் (Myths)

- கருப்பை நீக்கினால் எடை போடுதல், முடி அதிகரித்தல் (தேவை இல்லாத இடத்தில் உரோமம் வளருதல்) மனநோய் ஏற்படுதல் என்பன பொய்.
- கருப்பை நீக்கத்தால் உங்கள் உடலுறவு இன்பம் குறையாது. இதற்கு எதிர்மாறாக சில அறிஞர்கள் இதனால் உடலுறவு இன்பம் அதிகரிக்கும் என்று கூறுகின்றார்கள்.
- கருப்பை நீக்கத்தால் நீங்கள் உடம்பு பெருத்து அசிங்கமாகப் போவதோ, மீசை தாடி வளர்வதோ இல்லை. இவையெல்லாம் தவறானவை.
- கருப்பை நீக்கப்பட்ட அநேகமாக பெண்கள் மிகத் திருப்தி உள்ளவர்களாகவே காணப்படுகிறார்கள். பலர் ''நான் இதைப் பல வருடங்களுக்கு முன்பே செய்திருக்க வேண்டும்'' என்று கூறுகிறார்கள்.

ஏமாற்றத்தையும் மன வருத்தத்தையும் தவிர்ப்பதற்குச் சிறந்த வழி உங்கள் வைத்தியருடன் மனம் கலந்து ஆலோசனை செய்து அதன் விளைவுகளை நன்றாக அறிந்து பூரண மனத்திருப்தியுடன் சத்திர சிகிச்சைக்கு உடன்படுதலே ஆகும்.

9. செயற்கை இனப்பெருக்கத் தொழில் நுட்ப இயல் (Artificial Reproductive Technology):

சில வேளைகளில் இதனை ''உதவியுடன் செயற்படுத்தப்பட்ட இனப்பெருக்கத் தொழில் நுட்ப இயல்'' (Assisted Reproductive

Technology) என்றும் கூறுவர். இதைப் பொதுவாக சோதனைக் குழாய் குழந்தைப் பேறு (Test Tube Babies) என்று கூறுவர். இதன் தொடக்கத்தில் இது மட்டும்தான் இருந்தபடியால் இதனை ''கருப்பைக்கு வெளியில் (சோதனைக்குழாயில்) கருஉண்டாக்குதல்'' (Invitro Fertilisation - I.V.F.) என்று கூறப்பட்டது. ஆனால் தற்பொழுது பல விதமான செயற்கை இனப்பெருக்க தொழில் நுட்பங்கள் இருப்பதால் இவற்றை பொதுப் பெயரால் கூற இயலாது. இவ் வியல்களாவன:

1. சோதனைக்குழாய் குழந்தைகள் (Test Tube Babies) - I.V.F.
2. விந்தணுக்களை (முட்டை, ஆண் விந்தணு இரண்டையும்) வயிற்றறை நோக்கியின் மூலம் (Laparoscopy) கருப்பை வெளிக்குழலுள் செலுத்துதல் (Gamete Intra Fallopian Transfer - G.I.F.T.)
3. கருமுட்டையை வெளிக்குழலுள் செலுத்துதல் (Zygote Intra - Fallopian Transfer - Z.I.F.T.)
4. ஆண் விந்தணுவை (Sperm) ஊசி மூலம் முட்டைக்குள் நேரடியாகச் செலுத்துதல் (Intra Cytoplasmic Sperm Injection - ICSI).
5. உதவியுடன் கரு வளர்தல் (Assisted Hatching)

இவையாவும் தொடக்கத்தில் கருப்பை வெளிக்குழாய் அடைப்பட்டவர்களில், கருப்பைக்கு வெளியில் கருவை உண்டாக்கி கருப்பைக்குள் செலுத்தி வளரச் செய்வதாகத் தொடங்கப்பட்டது. முதலாவது குழந்தை இம்முறையில் 1978ம் ஆண்டு இங்கிலாந்தில் பெறுவிக்கப்பட்டது. இக் குழந்தையின் பெயர் லூயிஸ்.பிறௌன் (Louise Brown). தற்பொழுது இம்முறைகள், காரணமின்றி கருத்தரிக்க இயலாதவர்களில் கூடிய அளவில் செயல்முறைப்படுத்தப்படுகின்றன.

1. சோதனைக் குழாய் குழந்தைகள் (I.V.F):

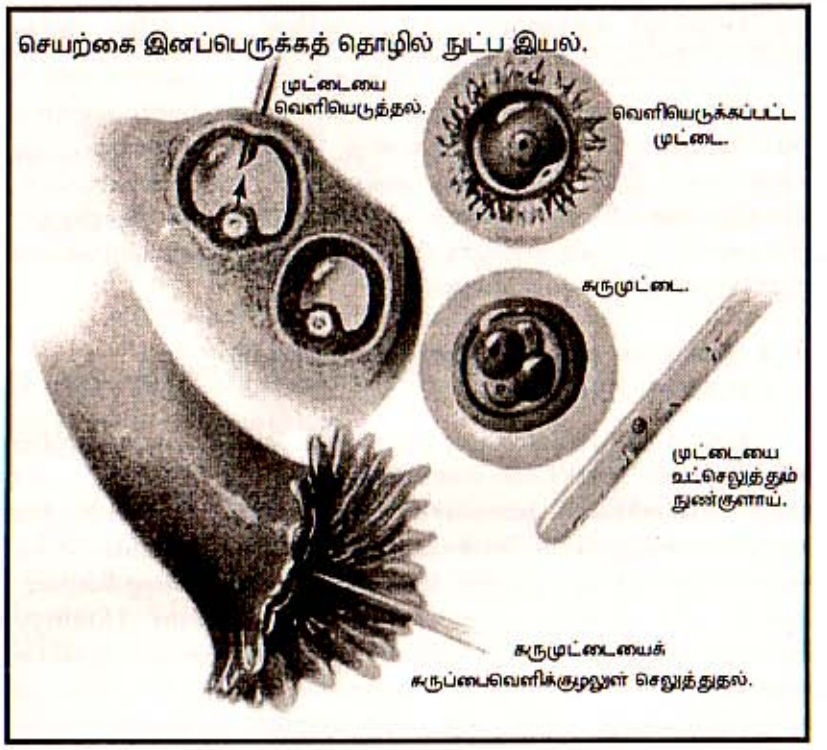
''கருத்தரிக்க இயலாமை''யில் கூறப்பட்டபடி, பல மருந்துகளைப் பாவித்து சினைப்பைகளை அளவுக்கு அதிகமாக முட்டைகளை ஏற்படுத்த ஊக்குவிக்கின்றார்கள். இவ்வாறு முதிர்ந்த முட்டைகளை ''அறுவடை'' செய்து (எப்பொழுது 'அறுவடை' செய்வது என்பதை

நுண் ஒலிக்கருவியில் ஒவ்வொரு நாளும் தொடர்ந்து பார்ப்பதன் மூலம் அறியக்கூடியதாக உள்ளது), நுண்ஒலிக்கருவியைப் பாவித்து, வயிற்றின் ஊடாகவோ, யோனிக்குழலின் ஊடாகவோ ஒரு நுண்ணியகுழாய் மூலம், முட்டைகளை உறிஞ்சி எடுப்பார்கள். ஊட்டப்பொருள்கள் (Nutrient) சேர்ந்த ஒரு சாறு உள்ள குழாயுள் 5-8 மணித்தியாலங்களுக்கு முதிர வைப்பர். இதன் பின்னர் 'கழுவப்பட்ட' ஆண் விந்தணுக்களை இம் முட்டையுடன் சேர்ப்பர் (சில வேளைகளில், கீழே கூறப்பட்டபடி, ஆண் விந்தணுவை முட்டைக்குள் ஊசி மூலம் செலுத்துவர்). இவ் ஆண் விந்தணு உங்கள் கணவரின் அல்லது தானம் பெறப் பெற்ற விந்தணுவாக இருக்கலாம் (உங்கள் நிலைமையைப் பொறுத்தது இது). 14-18 மணித்தியாலங்களில் கருவுண்டாதலை அறியக் கூடியதாக உள்ளது. சில வேளைகளில் கரு முட்டையின் வெளிப்பகுதியை செயற்கையாகத் திறந்து கருபிரிவதற்கு உதவியும் செய்யலாம். இதனை ''உதவியுடன் கரு பிரிதல்'' (Assisted Hatching) என்று கூறப்படும்.

2-3 நாட்கள் கழிந்த பின்னர், கருவுண்டான முட்டைகளை எடுத்து தாயின் கருப்பைக்குள் ஒரு நுண்ணிய குழாயின் மூலம் செலுத்தப்படும். அநேகமாக ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட கருமுட்டைகளைச் (2-3) செலுத்துவர். இதனால் ஒன்று, இரண்டு கருப்பையில் தரியாது விட்டாலும் ஒன்றாவது தரிக்கக்கூடும் என்பதற்காக இவ்வாறு செய்யப்படும். சில வேளைகளில் எல்லாக் கரு முட்டைகளும் பதிந்து இரட்டை அல்லது மூன்று குழந்தைகளையுடைய கருத்தரிப்பாகவும் மாறலாம். அளவுக்கு அதிகமாக கருவுண்ட முட்டைகள் இருந்தால் இவற்றை உறைந்த நிலையில் (Freeze) பாதுகாத்து வைப்பார்கள். இவை தேவை ஏற்பட்டால் பின்னர் பாவிப்பதற்குப் பயன்படும்.

2. விந்தணுக்களை கருப்பை வெளிக்குழாயுள் செலுத்துதல்:

அறுவடை செய்யப்பட்ட முதிர்ந்த முட்டைகளை, 'கழுவி' எடுக்கப்பட்ட ஆண் விந்தணுக்களுடன் வயிற்றறை நோக்கி மூலம் கருப்பை வெளிக்குழலுக்குள் செலுத்தப்படும். இதன் மூலம் கருத்தரித்தல் 'இயற்கை'யாக நடைபெறக் கூடியதாக உள்ளது. இதைச் செய்வதற்கு உங்களில் ஒரு கருப்பை வெளிக்குழலாவது பழுது படாமல் இருக்க வேண்டும்.



படம்: 103

செயற்கை இனப்பெருக்கத் தொழில்நுட்ப இயல்

3. கருமுட்டையை வெளிக்குழலுக்குள் செலுத்துதல்:

இங்கு சோதனைக்குழாயில் கருவுற்ற முட்டையை, கருப்பை வெளிக்குழலுக்குள், வயிற்றறை நோக்கியின் மூலம், செலுத்தப்படும்.

4. ஆண் விந்தணுவை ஊசி மூலம் கருவுக்குள் செலுத்துதல்:

இம்முறை ஆண் விந்தணுக்களின் எண்ணிக்கை மிகக் குறைந்தவர் களிலும், கர்ப்பம் ஏற்பட இயலாமைக்குரிய காரணம் தெரியாதவர் களிலும் பாவிக்கப்படும் முறையாகும். இங்கு நல்ல ஒரு தனி ஆண் விந்துவைத் தெரிந்தெடுத்து முட்டையின் கருவுக்குள் ஒரு நுண்ணிய ஊசிமூலம், நுண் நோக்கியில் பார்த்து, செலுத்தப்படும். இதனால் 50

வீதமானவர்கள் கருவுறவும், மற்றைய செயல் முறைகளின் அளவு குழந்தை பிறக்கவும் வாய்ப்பு உண்டு.

முதலாவது சுழற்சியின் பின்னர், சோதனைக்குழாய் குழந்தை பிறப்பதற்கு 20-30 வீத வாய்ப்பு உண்டு. மேன்மேலும் செயல்படுத்து வதன் மூலம் இந்த எண்ணிக்கை அதிகரிக்கும். கருமுட்டையையோ, விந்தணுக்களையோ கருப்பை வெளிக்குழலுக்குள் செலுத்தும் முறைகளால் 4-5, வீதமானவர்களில் கருப்பைக்கு வெளியில் (வெளிக் குழலில்) கருத்தரிக்க வாய்ப்புண்டு.

5. உதவியுடன் கருவளர்த்தல் (கரு பிரிதல்) (Assisted Hatching):

இது பற்றி மேலே கூறப்பட்டுள்ளது. இதைச் செய்வதற்குரிய காரணம், கர்ப்பத்தரிப்பின் எண்ணிக்கையைக் கூட்டுவதாகும். சிலர் இந்த எண்ணிக்கை குறைவாக இருப்பதற்குக் காரணம் சில கருமுட்டைகளிலுள்ள ஃசோனாபெலுசிடா (Zona Pellucida) என்ற வெளிப்பகுதி கெட்டி ஆவதால் ஏற்படுகின்றது என எண்ணுகின்றனர். ஆகவே இதைத் தடுப்பதற்கு சிசு அறுவைச் சிகிச்சை (Embryo Surgery) மூலம் இப்பகுதியில் ஒட்டை துளைக்கின்றார்கள். இதனால் இது மென்மை அடைவதாகவும் அதனால் கருத்தரிப்பு கூடுவதாகவும் கருதப்படுகின்றது. இது கரு, கருப்பையில் பதிவதற்கு முன் செயல்படுத்தப்படுவது.

இவ்வெல்லா முறைகளாலும் கருத்தரிப்பு ஏற்பட்டால் குழந்தைகளில் ஏற்படும் பிறப்புக் கோளாறுகள் அதிகரிப்பதில்லை.

10. பெண்பாலுறுப்பு சத்திர சிகிச்சைக்கு உகந்த வலி உணர்வு அகற்றல் முறைகள் (Anaesthesia for Gynaecological Surgery):

ஆங்கிலத்தில் அனஸ்தீசியா என்பதைத் தமிழில் பல முறைகளில் விளக்கப்பட்டுள்ளது. வலி உணர்வை அகற்றுதல், உணர்ச்சி இன்மையை ஏற்படுத்துதல், மயக்க மருந்து என்பன சில. இங்கு பிரதான நோக்கம் சத்திர சிகிச்சை நடக்கும் பொழுது உங்களுக்கு வலி (Pain) ஏற்படாமல் தடுத்தலாகும். இத்துடன் பலர் சத்திரசிகிச்சை நடக்கும் பொழுது அதை அறிய விரும்புவதில்லை. இது நடக்க

வேண்டுமானால் உங்கள் உணர்வையும் அகற்ற வேண்டும். இதற்கு நீங்கள் அறிவு மயங்கிய நிலையில் இருக்க வேண்டும்.

இம் மருத்துவ முறை (Anaesthesia) மிக விருத்தியடைந்துள்ள இந்நாளில் இதை மூன்று வகையாகச் செயற்படுத்தலாம்.

1. குறிப்பிட்ட பகுதியை மட்டும் உணர்வறச் செய்தல்.
2. உடம்பின் பெரும் பகுதியை உணர்வறச் செய்தல்.
3. உணர்ச்சியைப் பூரணமாக நீக்கி, மயக்கம் அடையச் செய்தல்.

1. குறிப்பிட்ட பகுதியை மட்டும் உணர்வறச் செய்தல் (Local - Anaesthetic):

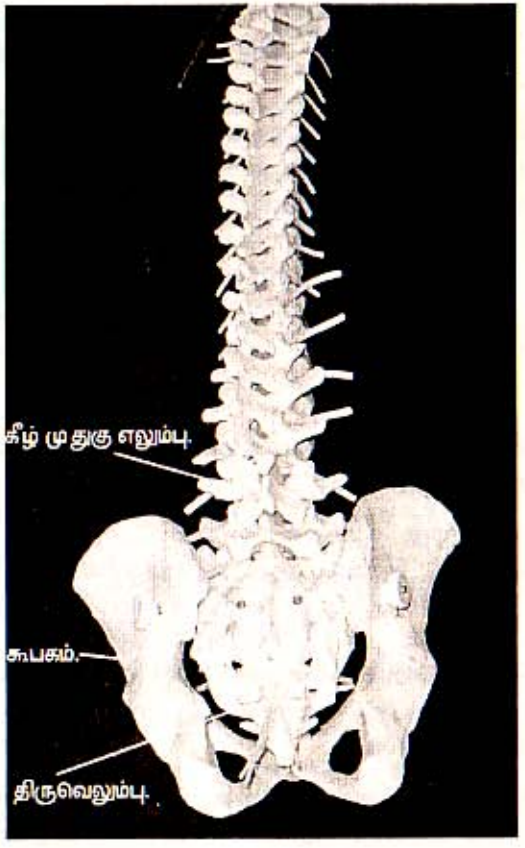
இது சிறிய சத்திர சிகிச்சைகளுக்கு (உதாரணமாக: தோலில் உள்ள சிறு கட்டிகளை நீக்குதல் போன்றவற்றிக்கு) மட்டுமே பிரயோசன மானது. இங்கு உணர்வகற்றும் மருந்தை ஊசி மூலம், சிகிச்சை செய்யப்பட வேண்டிய பகுதியில், தோலுக்குக் கீழ்க் கொடுக்கப்படும். இதற்கு லிக்னோகேயின் (Lignocaine) அல்லது மார்க்கேயின் (Marcaine) போன்ற மருந்துகளைப் பாவிப்பது வழக்கம். (இது குழந்தைப் பேற்றின் போது யோனிக்குழலை வெட்டும் போதும், கிழிவுகளைத் தைக்கும் போதும் பாவிக்கப்படும்).

2. உடம்பின் பெரும்பகுதியை உணர்வறச் செய்தல் (Regional Anaesthesia):

இது, தற்பொழுது, குழந்தைப்பேற்றின் போது மிக அதிகமாகப் பாவிக்கப்படுகின்றது. பெண்பாலுறுப்புச் சத்திரசிகிச்சையின் போது, பிரதானமாக வெளிஇனப்பெருக்க உறுப்புக்களில் சிகிச்சை செய்யும் போதும், யோனிக்குழல் மூலம் செய்யப்படும் சிகிச்சைகளின் போதும் (உதாரணமாக கருப்பையை யோனிக்குழல் மூலம் நீக்கும் போது) உபயோகிக்கப்படுவது. இம்முறையில் இரண்டுவிதமாக இதற்குரிய மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம்.

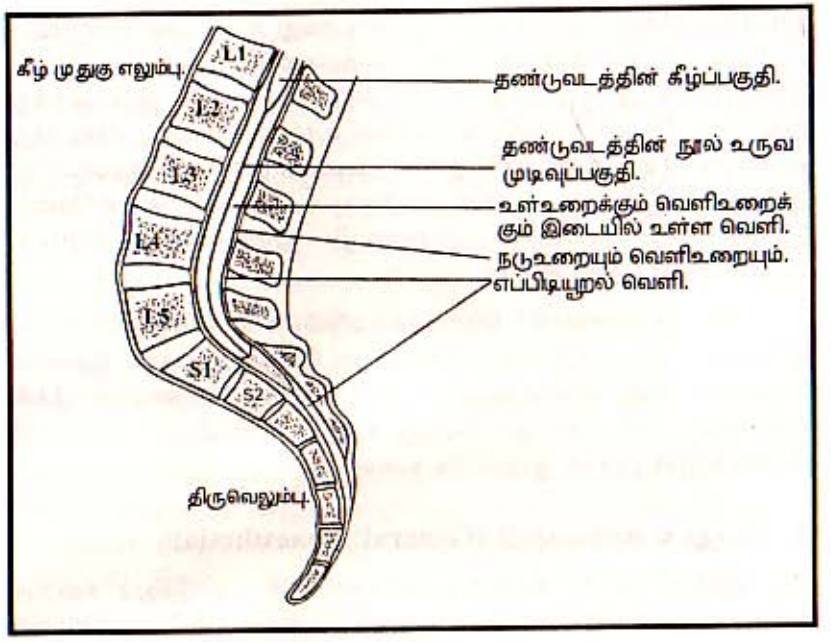
இதனை விளங்குவதற்கு முன்னர் நீங்கள் முள்ளந்தண்டின் அமைப்பைப் பற்றி சற்று அறிவது அவசியம். முள்ளம் தண்டு என்பது முதுகு நீளத்திற்கு தலையில் இருந்து வால்வரை (எங்களிலும் ஒரு சிறுவால் உள்ளது!) ஓடும் ஒரு எலும்பு நிரை. இதனுள் ஒரு குழாய் (முதுகெலும்புக்குழாய்) உள்ளது. இதன் நடுவால் மூளையிலிருந்து

வெளியேறும் தண்டுவடம் (அல்லது முள்ளந்தண்டுக்கொடி, Spinal Cord) செல்கின்றது. இதிலிருந்துதான் உடம்பின் வெவ்வேறு பகுதிகளுக்கும் நரம்புகள் (Nerves) வெளிப்படுகின்றன. தண்டு வடத்தைச் சுற்றி மூன்று உறைகள் உள்ளன. உள்ளுறைக்கும் நடு உறைக்கும் இடையில் ஒருவித நீர் ஓடுகின்றது. இதை முதுகெலும்பு நீர் (Spinal Fluid) என்று கூறுவர். வெளி உறைக்கும் நடு உறைக்கும் இடையில் (நீர் இல்லாத வெளி) உள்ள வெளியை எப்பிடியூரல் வெளி (Epidural Space) என்று கூறப்படும்.



படம்: 104

கூபகமும், முதுகெலும்பும்



படம்: 105

கூபகமும், முதுகெலும்பும்

இந்த வெளிக்குள் ஒரு சிறிய குழாயைச் செலுத்தி இதன் மூலம் தேவையான உணர்வறச் செய்யும் மருந்தை ஊசி மூலம் கொடுப்பதன் மூலம் இதற்குக் கீழ்ப்பட்ட நரம்புகளை உணர்வறச் செய்யலாம். வழக்கமாக கீழ் முதுகில் (Lumbar Region) இதைப்போடுதல் மூலம் உடம்பின் கீழ்ப்பகுதியை மரக்கச் செய்யலாம். இம்முறையை எப்பிடியூரல் (Epidural) உணர்வகற்றி என்று கூறுவர்.

மறுமுறையில், குழாய் போடாது, ஒரு முறை மட்டும் ஊசியின் மூலம் தேவையான அளவு உணர்வகற்றி மருந்தை முதுகெலும்பு நீர் உள்ள பகுதிக்குள் செலுத்துவதன் மூலமும் இதே நிலையை ஏற்படுத்தலாம். ஆனால் இதன் மூலம் உணர்வற்ற நிலையை ஒரு குறித்த அளவு நேரம் மட்டுமே ஏற்படுத்தலாம். முந்தைய முறையால் (எப்பிடியூரல்) குழாய்மூலம் தொடர்ந்து மருந்தைச் செலுத்தக்கூடிய வாய்ப்பு உள்ளதால் தேவையான நேரம் வரையும் (சில வேளைகளில் இதை புற்று நோயால் ஏற்படும் தாங்கமுடியாத வலியை அகற்ற

நாட்கணக்காவும்) பாவிக்கலாம். இரண்டாவது முறையால் உணர்வற்ற மருந்தை ஏற்றும் பொழுது (சில வேளைகளில் முதல் முறையிலும்) தற்செயலாக இரண்டாவது உறை கிழிக்கப்பட்டால் இம் மருந்து இங்குள்ள நீர் மூலம் மேலேயும் செல்ல வாய்ப்புண்டு. நீர் தொடர்ந்து ஓடுவதால் சில வேளைகளில் தாங்க முடியாத தலைவலி ஏற்படலாம். (இதை நிவர்த்திக்க உள்ள வழியைப் பின்னர் கூறுகிறேன்). இரண்டாவது முறையை முதுகுவழி உணர்வகற்றி (Spinal Anaesthesia) என்று கூறுவர்.

இம் முறைகளால் கொடுக்கப்படும் உணர்வகற்றும் நிலை குறிப்பிட்ட ஒரு உடம்பின் பகுதியை மட்டும் பாதிப்பதால் இதனால் ஏற்படும் பின் விளைவுகள் உணர்ச்சியைப் பூரணமாக நீக்கி மயக்கமடையச் செய்யும் பொது உணர்வகற்றியிலும் (General Anaesthesia) பார்க்க குறைவாக உள்ளன.

3. பொது உணர்வகற்றி (General Anaesthesia):

இதற்கு முன்னர் நீங்கள் உணர்வகற்றலை ஏற்படுத்தும் சிறப்புச் சிகிச்சை மருத்துவரைப் பார்த்தல் அவசியம். அதிகமான மருத்துவமனைகளில் சத்திரசிகிச்சைக்கு நாள் குறித்த பின்னர், சத்திர சிகிச்சை நடப்பதற்குச் சில நாட்களுக்கு முன்னர் வைத்தியர்களைப் பார்த்து தேவையானவற்றை (உடல் சோதனை, இரத்தப் பரிசோதனை போன்றவற்றை)ச் செய்வதற்கு வழி வகுத்துள்ளனர். இதனை சத்திரசிகிச்சைக்கு முன்னர் செய்யப்படும் மதிப்பீடு என்று கூறுவர். இதே வேளையில் இச்சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணரும் (Specialist) உங்களைச் சந்தித்து அளவளாவி, சோதனைகள், வேண்டிய பரிசோதனைகள் என்பன செய்து உங்களின் உடல் நிலையை மதிப்பீடு செய்வர். இதை நீங்களும் உங்களுக்குச் சாதகமாகப் பாவித்து உங்களுக்குத் தேவையான கேள்விகளைக் கேட்டு அறிந்து கொள்ளலாம். உங்களுக்கு ஏதாவது மனப்பயம், ஏக்கம் என்பன இருந்தால் இதனை நிவர்த்தி செய்ய இது ஒரு சிறந்த வாய்ப்பு.

இங்கு யாவும் முடிந்ததன் பின்னர் நீங்கள் அனுமதிக்கப்பட இருக்கும் பகுதியை (வார்டை Ward) போய்ப் பார்க்கலாம். சத்திரசிகிச்சையன்று, ஆறுமணித்தியாலங்களுக்கு முன்னர் இருந்து நீங்கள் உணவோ நீர்வகைகளோ எடுக்கக் கூடாது. பொது உணர்வகற்றி பாவனையின்போது உங்கள் வயிறு காலியாக இருப்பது அவசியம். வார்டுக்குள் அனுமதிக்கப்பட்ட பின்னர், சில வேளைகளில்

உங்களுக்கு சில மருந்துகளைத் தருவார்கள். இதனை பிறிமெடிக்கேசன் (Premedication) என்று கூறுவர். இவை உங்கள் பயம், ஏக்கம் என்பவற்றைக் குறைக்கவும், உமிழ் நீரைக் குறைக்கவும் கொடுக்கப்படும். அத்துடன் அமில எதிர்ப்பி (Antacid) மருந்தும் தரப்படும். இது நீங்கள் மயக்கமாக இருக்கும் போது வாந்தி எடுத்தால் உங்கள் வாந்தி சில வேளைகளில் உறிஞ்சப்பட்டு நுரை ஈரலுக்குள் செல்ல வாய்ப்புண்டு. உங்கள் வயிற்றிலுள்ள உறிஞ்சப்பட்ட நீர்கள் அமிலத்தன்மையுடையனவாக இருந்தால் அழற்சியை ஏற்படுத்தக் கூடும். இதைத் தடுப்பதே அமில எதிர்ப்பியைத் தருவதன் நோக்கமாகும்.

பின்னர் உங்களை அறுவைச் சிகிச்சை செய்யப்படும் அறைக்கு (Theatre) எடுத்துச் செல்வர். அங்கு உணர்வகற்றும் சிறப்புச் சிகிச்சை நிபுணர் உங்களை வரவேற்று உங்களுக்கு பொது உணர்வகற்றி சிகிச்சையை அளிப்பர். இதற்கு முன்னர் உங்கள் கையிலுள்ள ஒரு சிரையுள் குழாயைச் செலுத்தி குழாய் வழி செலுத்தும் நீரை இதனுடன் தொடுப்பர் (வழக்கமாக குளுகோஸ் அல்லது உப்பு நீரைத்தான் பாவிப்பர்). இதன் பின்னர் உங்கள் சிரையின் மூலம் மயக்க மருந்தைக் கொடுத்து உங்களை மயங்கச் செய்த பின்னர் உங்கள் தொண்டைக்குள் ஒரு மூச்சுக்குழாயைச் செலுத்தி அதனை வேறு கருவிகளுடன் தொடுப்பதன் மூலம் உங்கள் சுவாசத் தொழிலை இவர் ஏற்று நடத்துவார். இதன் பின்னர் நடப்பது ஒன்றும் உங்களுக்குத் தெரியாது (தெரியக்கூடாது!)

உங்கள் நாடி, இரதீத அழுத்தம், பிராணவாயுவின் நிலை, இருதயம் என்பவற்றை அதற்குரிய கருவிகள் மூலம் கவனிப்பர். அத்துடன் உங்கள் உணர்வற்ற நிலையை சிகிச்சை முடியும் வரை நிர்வகித்துக் கொண்டு இருப்பார்.

சத்திரசிகிச்சை முடிந்ததன் பின்னர், உங்களை எழுப்பிய பின் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யப்படும் அறைக்கு அண்மையில் உள்ள மீட்சி அறையில் வைத்துக் கவனிப்பர். இங்கு உங்களைக் கவனிப்பதற்கு ஒரு தனித்தாதி அமர்த்தப்பட்டு இருப்பர். இவர் உங்களைக்கூடிய கவனத்துடன் கண்காணித்து, உங்கள் இன்றியமையாத உடலுறுப்பின் இயல்பான செயல்கள் முற்றாக மீட்சி அடைந்ததும், உங்கள் சிகிச்சையைப் பொறுத்து, வீட்டுக்கோ அல்லது உங்கள் வார்டுக்கோ அனுப்பி வைப்பர். எல்லாவிதமான வலி உணர்வு அகற்றும் முறைகளும் அருமையாக, சிக்கல்களை ஏற்படுத்தலாம். அத்துடன் பிணித்தாக் கத்தையும் சில வேளைகளில் இறப்பையும் ஏற்படுத்தலாம். இது

நடைபெற்றால், இதன் காரணம் யாருடைய குற்றமாகவும் இல்லாது இருக்கலாம். அநேகமாக உங்கள் நிலை, உடன் உள்ள மற்றைய வியாதிகளின் நிலை, சில வேளைகளில் உங்கள் அளவுக்கு மிஞ்சிய எடை என்பன காரணமாகலாம். நான் கீழே கூறப்போகும் சிக்கல்கள் மிக அருமையாக ஏற்படுவன. ஆனால் இவை உங்களில் ஏற்படக்கூடும் என்ற காரணத்தால் இவை பற்றி நீங்கள் அறிந்து இருப்பது அத்தியாவசியம். இதை அறிவதனால் நீங்கள் உங்கள் வைத்தியரிடம் தகுந்த கேள்விகளைக் கேட்கவும் அதன் மூலம் உங்களுக்கு உகந்த வலி அகற்று முறையை ஏற்றுக்கொள்ளவும் உதவியாக இருக்கும்.

வலிஉணர்வு அகற்றும் முறைகளால் ஏற்படக்கூடிய சிக்கல்கள்:

- சுவாச மண்டலத்தில் ஏற்படக்கூடிய சிக்கல்கள் - காற்றின் வழித்தடை, உறிஞ்சலால் ஏற்படும் நுரையீரல் அழற்சி என்பன. (உறிஞ்சல் அழற்சி, Aspiration Pneumonia).
- இருதயத்துடிப்பில் ஒழுங்கின்மை.
- இருதய இரத்தம் வற்றியநோய், மாரடைப்பு என்பன.
- இயல்பு மாறிய தசைகளின் இயக்கம், வலிப்பு என்பன.
- வலியுணர்விலிருந்து மீள, கூடிய நேரமெடுத்தல்.
- இச்சிகிச்சைகளைக் கொடுத்தும், சத்திரசிகிச்சையின் போது உணர்வுகள் இருத்தல் (பூரண வலியின்மை ஏற்படாது இருத்தல்).
- கொடுக்கப்படும் மருந்துகளுக்கு கடும் ஒவ்வாமை (Anaphylaxis) ஏற்படுதல்.
- ஆழமான சிரைகளில் ஏற்படும் இரத்த உறைவு (Thrombosis) ம், நுரையீரல் இரத்த உறைக்கட்டி அடைப்பும் (Pulmonary Embolism).
- உயிருக்கு ஆபத்தான, தசைகளில் வெப்பமிகைப்பு (Malignant Hyperthermia) - இது ஒரு அருமையான மரபு வழி (Genetic) நிலை. இதனை அறியாது மயக்க மருந்து கொடுப்பதன் மூலம் வலியுணர்வு அகற்றல் மேற்கொண்டால், உயிருக்கே ஆபத்தாக முடியலாம். இதை முன்னரே அறிந்திருந்தால் தடுக்க வாய்ப்புண்டு - மற்றைய வித வலியுணர்வு அகற்றல் முறைகளைப் பாவிக்கலாம்.

தெரியாத நிலையில், சில மருந்துகளைப் பாவித்தால், உடலின் வெப்பம் அளவுக்கு மீறி அதிகமாதல் மூலம் திசுக்களுக்குத் தீங்கு செய்து, கடைசியில் இறப்பையும் ஏற்படுத்தலாம்.

எவ்விதமான வலியுணர்வு அகற்றுமுறையைப் பாவிக்க வேண்டும் என்பது எவ்வித சத்திர சிகிச்சை மேற்கொள்ளப்படவுள்ளது என்பதைப் பொறுத்து இருக்கும். வயிற்றைவெட்டிச் செய்யப்படும் சிகிச்சைகளுக்கும் வயிற்றறைக் கருவிமூலம் செய்யப்படும் சிகிச்சைகளுக்கும் வழக்கமாக உணர்ச்சியைப் பூரணமாக நீக்கும், பொது உணர்வகற்றி முறையே விரும்பப்படும். யோனிக்குழல் மூலமோ, வெளிபெண் பாலுறுப்புச் சிகிச்சைகளுக்கோ உடம்பின் பெரும்பகுதியை உணர்வறச் செய்யும் எப்பிடியூறல் அல்லது ஸ்பைனல் முறையையோ, எப்பிடியூறலுடன் கலந்த பொது உணர்வகற்று முறையையோ உபயோகிக்கலாம்.

நாள் - சத்திரசிகிச்சை (Day - Surgery):

இவை வழக்கமாக 30 நிமிடங்களுக்குள் செய்யக் கூடியவை யாகவும், சிகிச்சையின் பின்னர் அதிக வலியை ஏற்படுத்தாத சிகிச்சை களுக்கும் மட்டுமே பாவிக்கப்படும். வடிகுழாய், வடிகால் (Drain) என்பன தேவையற்ற, சிகிச்சையின் பின்னர் அதிக இரத்த ஓட்டத்துக்குக் காரணமற்ற சிகிச்சைகளாகவும் இருக்க வேண்டும். நோயாளிகள் சாதாரணமாக திடகாத்திரமுள்ளவர்களாகவும் ஆபத்தான மருத்துவ நோய்கள் அற்றவர்களாகவும் இருத்தல் வேண்டும். செயல்முறைகள் ஒரே மாதிரியானவை தான். சிகிச்சை முடிந்த பின்னர் உங்களை ஒரு வைத்தியர் மீட்சி அறையில் சரிபார்த்த பின்னரே வீட்டுக்கு அனுப்பி வைக்கப்படுவீர்கள். உங்களை வீட்டுக்குக் கூட்டிச் செல்ல யாரையாவது முன்னரே ஒழுங்கு செய்து வைத்தல் அவசியம். உங்களால் 24 மணித்தியாலங்களுக்கு வாகனம் ஓட்ட முடியாது! இரவும் உங்களுடன் யாராவது தங்குவதற்கும் ஒழுங்கு செய்தல் நலம்.

59. உடல்நல சேவைகளைப் பெறும் பொழுது உங்கள் உரிமைகளும் பொறுப்புக்களும்

(Your Rights and Responsibilities While Receiving Health and Disability Services)

(இது நியூசிலாந்து - உடல்நலக் குறை மற்றும் ஊனம் உடையவர்களுக்குரிய சேவை அதிகாரியின் அலுவலகத்தால் - New Zealand Health and Disability Commissioner's Office - வெளியிடப்பட்டது).

1. நீங்கள் மரியாதையுடன் சேவைகளைப் பெற உரிமையுடையவர்கள். உங்கள் தன்மானத்தை எல்லா நிலைகளிலும் காக்கப்பட வேண்டியது அவர்கள் கடமை. சேவைகள் கொடுக்கப்படும் பொழுது, உங்கள் சமூக, மத, இனக்கலாச்சாரங்களை மதித்துச் செயல்பட வேண்டும்.

2. உங்கள் வயதால், பாலால், இனத்தால், நிறத்தால், எண்ணங்களால், கொள்கைகளால், குடும்ப நிலையால், திருமண நிலையால், பாலுறவின் நிலையால், வேலையால் அல்லது உடற்குறை காரணமாய் பிரிவினை காட்டக் கூடாது. சேவைகள் கொடுக்கும் பொழுது பலாத்காரம், தொந்தரவு, எவ்விதமான சுரண்டல் நோக்கம் என்பன இல்லாது கொடுப்பது அவசியம்.

3. சேவைகள், உங்கள் கௌரவம், சுதந்திரம் என்பவற்றை மதித்துக் கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

4. சேவைகள், தேவைக்குரிய நிதானத்துடனும் திறமையுடனும், சட்ட, தொழிற் கோட்பாட்டுகளுக்கமைய, தொழில் வன்மையுடன், மற்றும் தேவையான கோட்பாடுகளுக்கு அமையவும் கொடுக்கப்பட வேண்டும். இவை உங்கள் தேவைக்கு ஏற்றவையாகவும், ஏதேனும் தீங்கு ஏற்படக் கூடுமானால் குறைந்த அளவில் அவை இருக்கக் கூடியதாகவும், கொடுக்கப்பட வேண்டும். வெவ்வேறு சேவையாளர்கள் தேவை ஏற்பட்டால் சேர்ந்து தங்களுக்குள் ஒற்றுமையாக உங்களுக்குரிய சேவையை சிறந்த முறையில் செயல்படுத்த வேண்டும்.

5. உங்களுக்கு விளங்கக் கூடிய மொழியில், வகையில், தேவையான தகவல்களை அளிக்க வேண்டும்.

   - நீங்கள் கூறுவதை அவதானமாகக் கேட்க வேண்டும்.
   - முடியுமானால் உங்களுக்கு ஒரு மொழி பெயர்ப்பாளரை உபயோகிக்க வேண்டும். (தேவைப்பட்டால்).
   - சேவையாளருக்கும் உங்களுக்கும் இடையில் நடைபெறும் பேச்சு வார்த்தைகள், உங்களுக்கு ஆதரவு கொடுக்கக்கூடிய சூழ்நிலையில், உண்மையுடன் நடைபெற வேண்டும். இது தேவைக்கேற்ற முறையில் பூரணமாக நடைபெற வேண்டும்.

6. கீழே கொடுக்கப்பட்ட தகவல்கள் உங்களுக்கு எப்பொழுதும் கிடைக்க வேண்டும்

   - உங்கள் நிலைமை பற்றிய விளக்கம்.
   - உங்கள் சிகிச்சைக்குரிய பல்வேறு வழிகள், இவற்றின் நன்மைகள், தீமைகள், பக்கவிளைவுகள், இதன் செலவு என்பன.
   - எப்பொழுது இச்சிகிச்சை உங்களுக்குக் கிடைக்கும் என்பது பற்றி ஒரு கால வரை.
   - ஆராய்ச்சி, மாணவர்களுக்கு படிப்பித்தல் போன்றவற்றிற்கு உங்களை உபயோகிக்க எண்ணம் இருந்தால் இதை உங்களுக்குத் தெரியப்பண்ணி உங்கள் ஆதரவையும், விருப்பத்தையும் (எழுத்துமூலம்) பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.
   - சோதனைகள், பரிசோதனைகள் என்பவற்றின் விடைகள்.
   - முடிவு எடுப்பதற்கு உதவியான தகவல்கள்.
   - உங்கள் சிகிச்சை, மருத்துவம் பற்றிய கேள்விகளுக்கு உண்மையான விடைகள் அளிக்கப்பட வேண்டும். இக்கேள்விகளாவன:-
   - சேவை கொடுப்பவரின் அடையாளம், தகுதிகள் என்பன.
   - சேவை கொடுப்பவரின் (உங்கள் நோய், வைத்தியம் பற்றிய) அறிவுரைகள்.

- எவ்வாறு இரண்டாவது அபிப்பிராயத்தைப் பெறுவது.
- ஆராய்ச்சிக்கு உட்படுத்தப்பட்டால் அதன் முடிவுகள்.
- உங்கள் நிலைமை பற்றிய அபிப்பிராயத்தை எழுத்து மூலம் பெறுவதற்கு உங்களுக்கு உரிமை உண்டு.

7. நீங்கள் உங்கள் நிலை பற்றி தீர்க்கமாக அறிந்து உங்கள் அபிப்பிராயத்தை, சம்மதத்தை எழுத்து மூலம் கையொப்பம் இட்ட பின்னர் மட்டும்தான் சேவைகளைக் கொடுக்க வேண்டும்.

- உங்களால் சம்மதம் கொடுப்பதற்கு தகுதி (திறமை) உள்ளது என்பது ஏற்றுக் கொள்ளப்பட வேண்டும். இதற்கு இயலாத நிலையில் நீங்கள் இருப்பதாக, சேவை கொடுப்பவர், முடிவு எடுப்பதற்குப் போதிய ஆதாரங்கள் இருக்க வேண்டும். இல்லாத நிலையில் தகுதி உண்டு என்று ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.
- உங்களுக்கு இதற்குரிய தகுதி குறைவாக (உதாரணமாக பதின்பருவத்தினர்) இருந்தால், உங்கள் தகுதிக்கேற்றவாறு சம்மதம் கொடுக்க அனுமதிக்கப்பட வேண்டும்.
- உங்கள் அனுமதி இல்லாது சேவைகள் கொடுக்கப்பட வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டால், உதாரணமாக, நீங்கள்அறிவற்ற நிலையில் இருந்தால், இது உங்கள் நலத்திற்கு உரியவையாக இருத்தல் வேண்டும். உங்கள் விருப்பத்திற்கேற்ப சேவைகள் செயற்படுத்தப் படல் வேண்டும் (இதற்காக அவர்கள் உங்கள் குடும்பத்தினர், நண்பர்கள் ஆகியோருடன் தொடர்பு கொண்டு ஆலோசிக்க வேண்டும்).
- தேவை ஏற்பட்டால் பொதுச்சட்டப்படி, காலத்துக்கு முன்னரே நீங்கள் இதற்குரிய தீர்மானம் செய்து கொள்ளலாம்.
- ஆராய்ச்சிக்கு உங்களை உட்படுத்த எண்ணமிருந்தால் உங்கள் சம்மதத்தை எழுத்து மூலம் பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும். பரிசோதனைச் சிகிச்சைமுறைகள், பொது உணர்வகற்றி (General Anaesthesia), அளவுக்கு அதிக பக்க விளைவுகள் ஏற்படக் கூடிய செயல்கள் பாவிக்கப்பட்டால், இவற்றிற்கு எழுத்துமூலம் உங்கள் சம்மதம் பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.

- நீங்கள் எந்நேரத்திலும் சேவைகளை நிராகரிக்கவும், அதிலிருந்து பின் வாங்கவும் இயலும்.
- முடியுமானால், வேறு சேவையாளரிடம் மாற்றுவதற்கும் இயலும்.
- உங்கள் அங்க அவயவங்கள், என்பன நீக்கப்பட்டால் இவற்றின் (Body Parts) முடிவு பற்றி நீங்களே முடிவு செய்யலாம்.

8. மற்றைய பாவனையாளர்களின் உரிமைகள் தேவையற்ற முறையில் பாதிக்கப்படாமல் இருக்கக் கூடுமானால், உங்களுடன், நீங்கள் விரும்பிய ஒரு உதவியாளரை வைத்துக் கொள்ளலாம்.

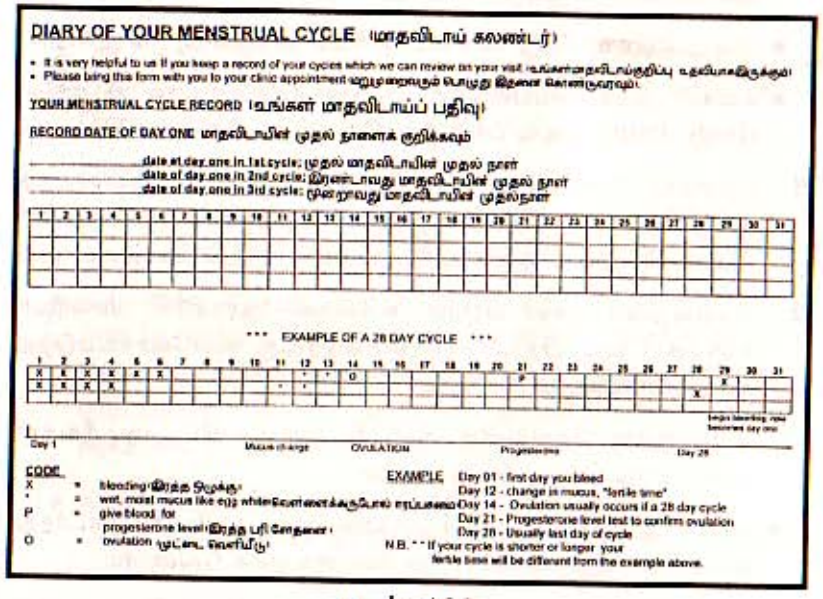
9. மேற்கூறப்பட்டவை யாவும், உங்களை ஆராய்ச்சி, மாணவர் களுக்குப் படிப்பித்தல் போன்றவற்றிற்கு உபயோகப்படுத்த விரும்பினாலும், பொருந்தும்.

10. உங்களுக்கு சேவையில் திருப்தி ஏற்படாவிட்டால் நீங்கள் முறைப்பாடு செய்து கொள்ளலாம்.

- உங்கள் குற்றச்சாட்டின் முன்னேற்றம், முடிவு என்பன தொடர்ந்து உங்களுக்கு அறிவிக்கப்பட்டுக் கொண்டிருக்க வேண்டும்.
- அதற்குரிய அதிகாரிகள் யார்? எங்குள்ளார்கள்? என்பது பற்றி உங்களுக்கு அறிவிக்கப்பட வேண்டும்.
- முறைப்பாட்டினால் உங்கள் சிகிச்சைக்கு ஆபத்து ஏற்படக் கூடாது.
- உங்கள் சேவை பற்றிய விளக்கங்கள் முறைப்பாடுகள் செய்வதற்கு உரிமை உண்டு. இதற்குரிய அதிகாரிகளைச் சந்தித்து நீங்கள் இதை நிறைவேற்றவும் உரிமை உண்டு.

இவை நியூசிலாந்தில் உள்ளவை. நாட்டுக்கு நாடு சற்று வேறுபடலாம். எந்த சமுதாய முன்னேற்றம் ஏற்பட்ட நாட்டிலும் மேற்கூறியவை செல்லுபடியாகும். உங்கள் வைத்தியரிடம் இது பற்றிக் கேட்டு, மேலும் அறிந்து கொள்ளுங்கள்.

60. பிற்சேர்க்கை (அட்டவணைகள்)



DIARY OF YOUR MENSTRUAL CYCLE (மாதவிடாய் கலண்டர்)

- It is very helpful to us if you keep a record of your cycles which we can review on your visit (உங்கள்மாதவிடாய்குறிப்பு உதவியாகஇருக்கும்)
- Please bring this form with you to your clinic appointment (மறுமுறையும் பொழுது இதனை கொண்டுவரவும்).

YOUR MENSTRUAL CYCLE RECORD (உங்கள் மாதவிடாய்ப் பதிவு)

RECORD DATE OF DAY ONE மாதவிடாயின் முதல் நாளைக் குறிக்கவும்

_____ date of day one in 1st cycle: முதல் மாதவிடாயின் முதல் நாள்
_____ date of day one in 2nd cycle: இரண்டாவது மாதவிடாயின் முதல் நாள்
_____ date of day one in 3rd cycle: மூன்றாவது மாதவிடாயின் முதல்நாள்

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

*** EXAMPLE OF A 28 DAY CYCLE ***

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
X	X	X	X	X	X						*	*	O							P								X		
X	X	X	X							*	*																X			

Begin bleeding now becomes day one

Day 1 — Mucus change — OVULATION — Progesterone — Day 28

CODE
X = bleeding (இரத்த ஒழுக்கு)
* = wet, moist mucus like egg white (வெள்ளைக்கருபோல் ஈரப்பசை)
P = give blood for progesterone level (இரத்த பரிசோதனை)
O = ovulation (முட்டை வெளியீடு)

EXAMPLE
Day 01 - first day you bleed
Day 12 - change in mucus, "fertile time"
Day 14 - Ovulation usually occurs if a 28 day cycle
Day 21 - Progesterone level test to confirm ovulation
Day 28 - Usually last day of cycle
N.B. ** If your cycle is shorter or longer your fertile time will be different from the example above.

படம்: 106

மாதவிடாய் கலண்டர்

Recommended weights for adults (based on BMI). உயரம் - எடை அட்டவணை

Height		Weight – Adult 20 to 60 yrs		Adult 60+ yrs	
(cm)	(feet and inches)*	(kg)	(lb)†	(kg)	(lb)†
160	5 3	51-64	113-141	51-72	113-158
162	5 4	53-66	116-144	53-74	116-162
164	5 5	54-67	118-147	54-75	118-165
166	5 5	55-69	121-152	55-77	121-170
168	5 6	56-71	124-155	56-79	124-174
170	5 7	58-72	127-159	58-81	127-177
172	5 7	60-74	130-163	59-83	130-182
174	5 8	61-76	133-167	61-85	133-187
176	5 9	62-77	136-170	62-87	136-191
178	5 10	63-79	139-174	63-89	139-195
180	5 11	65-81	142-178	65-91	142-200
182	5 11	66-83	146-182	66-93	146-204
184	6 0	68-85	149-186	68-95	149-209

Adult weight values are based on wearing light clothing without shoes.
Based on BMI (Body Mass Index) 20-25

BMI = weight (kg) ÷ [height(m)]2

படம்: 107

உயரம் - எடை அட்டவணை

The Immunisation Schedule

Your children should be immunised at these ages:		
Age	**Vaccines given**	
6 weeks	DTaP-IPV	Hib-HepB
3 months	DTaP-IPV	Hib-HepB
5 months	DTaP-IPV	HepB
15 months	DTaP/Hib	MMR
4 years	DTaP-IPV	MMR
11 years	Td	IPV

* for children who have not received a 4th dose of polio vaccine

Immunisations which may be given at birth:

- babies at risk of tuberculosis (TB) will be offered BCG vaccination if:
  - they will be living in a household or family/whānau with a person who has TB or had TB in the past
  - they have family/whānau members who have come from a country where TB is common
  - the baby will be living in a country where TB is common.

  Tuberculosis causes disease in the lungs but any part of the body can be affected.
- babies of mothers who are hepatitis B carriers will be offered hepatitis B vaccine and HBIG.

Key:
DTaP-IPV = diphtheria, tetanus, acellular pertussis-inactivated polio vaccine
DTaP/ Hib = diphtheria, tetanus, acellular pertussis/ *Haemophilus influenzae* type b vaccine
Hib-HepB = *Haemophilus influenzae* type b– hepatitis B vaccine
MMR = measles, mumps, rubella vaccine
Td = adult type tetanus, diphtheria vaccine
HBIG = hepatitis B immune globulin (antibodies)
BCG = bacillus Calmette-Guérin (TB vaccine)

படம்: 108

நோய்த் தடுப்பு மருந்துகள் எடுக்கும் காலவரை -அட்டவணை

உசாத்துணை நூல்கள் (References)

1. **Williams Obstetrics** - Twentieth Edition. Prentice - Hall International, inc. (1997).
2. **Dewhurst's Obstetrics and Gynaecology for Postgraduates** - Sixth Edition. Edited by D. Keith Edmonds. Blackwell Science Ltd. (1999).
3. **A Guide to Effective care in Pregnancy and Child birth** - Murray Enkin, Marc J.N.C. Keirse, James Neilson, Carol Crowther, Lelia Duley, Ellen Hodnett and Justus Hofmeyr. Third Edition. Oxford Medical Publications. (2000).
4. **Essentials of Obstetrics and Gynaecology.** Edited by Naville Hacker and J. George Moore. Third edition. W.B. Saunders Company. (1998).
5. **Current Obstetric and Gynacocologic Diagnosis and Treatment.** Pernoll Benson. Sixth Edition. Appleton and Lange.
6. **Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology** - Derek Liewellyn - Jones - Seventh Edition. Mosby. (1999).
7. **Lecture notes on Obstetrics and Gynaecology.** Geoffrey Chamberlain, and J. Malcolm Pearce. Blackwell Scientific Publications (1992).
8. **Introduction to Obstetrics and Gynaecology.** Cynthia Farquhar and Murray Jamieson. Second Edition. University of Auckland (1997).
9. **Obstetrics and Gynaecology Clinics of North America.** W.B. Saunders Company.
   a. 27;1, March 2000.
   b. 27;2, June 2000.
   c. 27;4, December 2000.
   d. 23;2, June 1996.
10. **Clinical Obstetrics and Gynaecology.** Lippeincott - Raven Publishers
    a. 36;4, December 1993.
    b. 40;3, September 1997.
    c. 42;1, March 1999.
    d. 42;3, September 1999.
    e. 44;1, March 2001.
11. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology.** 15;6,2001. Bailliere Tindall.
12. **Progress in Obstetrics and Gynecology.** Edited by John Studd. Churchill Livingstone.
    a. Vol.9,1991
    b. Vol.13,1998.
13. **Every woman - Gynaecological Guide for life.** Derek Lilewellyn - Jones. Seventh edition. Penguin Books Australia Led. (1996).
14. **Bonney's Gynaecological Surgery** - Hawkins and Stall worthy. Baillere Tindall. Eighth Edition (1974).
15. **Doland's illustrated Medical Dictionary.** W.B. Saunders Company. 28 th Edition.
16. **The infertile Couple.** Edited by R.J. Pepperell, Bryan Hudson and Carl Wood. Srecond edition. Churchill Livingstone.
17. **R.A.C.O.G. Resource Manuals.**
18. **R.A.C.O.G. Patient's Handouts.**
19. **Mid Central Health - Patient's Hand outs.**
20. **New Zealand Cancer Foundation.**
21. **Cancer and its management** - Robert Souhami and Jeffi Tobias. Third Edition. 1998. Blackwell Science.

22. **The Diplomate** - Vol.4, No.3, September 1997. The Parthenon Publishing Group.

23. **The Diplomate** - Vol.4, No.1, March 1997. The Parthenon Publishing Group.

24. **RCOG Guidelines.**

25. **The Obstetircian and Gynaccologist** - The Journal for Continuing Professional Development from Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.
    a. Volume 1, Number 1, July 1999.
    b. Volume 1, Number 2, October 1999.
    c. Volume 2, Number 1, January 2000.
    d. Volume 2, Number 2, April 2000.
    e. Volume 2, Number 3, July 2000.
    f. Volume 3, Number 1, January 2001.
    g. Volume 3, Number 3, July 2001.
    h. Volume 3, Number 4, October 2001.

26. **O & G - The Royal Australian New Zealand College of Obstetricians and Gynaccologists.**
    a. Volume 1, Number 4, December 1999.
    b. Volume 2, Number 3, July 2000.
    c. Volume 3, Number 3, September 2001.
    d. Volume 3, Number 4, December 2001.

27. **Making babies** - Fertility Associates, David Bateman Ltd. (1998).

28. **New Zealand Medical Journal.**

a. Volume 115, Number 1146, 25 Jan. 2002.

b. Volume 115, Number 1147, 8 Feb. 2002.

c. Volume 114, Number 1144, 23 Nov. 2001.

d. Volume 114, Number 1135, 13 Jul. 2001.

கலைச்சொல் பட்டியல்

Abnormal - இயல்பு மாறிய

Abortion - கருஅழிப்பு, கருச்சிதைவு.

Abdomen - வயிறு.

Acute - தீவிர

Adhesion - ஒட்டல்

Acute Pyelonephritis - தீவிர சிறுநீரக நுண்குழல் அழற்சி.

Adrenal Gland - அண்ணீரகச்சுரப்பி.

Adolescents - பதின் பருவத்தினர்.

A.I.D.S. - உடல் செயற்கையாகப் பெறும் தற்காப்பு அமைப்பு முறை இன்மையின் நோய்குறித்தொகுதி.

Alementary System - உணவு மண்டலம்.

Allergy - ஒவ்வாமை.

Amniotic Cavity - பனிக்குடம்

Amniotic Fluid - பனிக்குடநீர்.

Amniocentesis - பனிக்குடத் தொளைப்பு

Amnion - பனிக்குட உறை.

Amnionitis - பனிக்குட அழற்சி

Amnioscopy - பனிக்குட நோக்கி.

Amenorrhoea - மாதவிடாய் இன்மை.

Antacids - அமில எதிர்ப்பி

Anaemia - இரத்தசோகை

Anatomy - உடல் கூறுஇயல்

Anaesthesia - வலியுணர்வு அகற்றல்

Anaesthetist - வலியுணர்வு அகற்றல் சிறப்புச்சிகிச்சை நிபுணர்.

Anorexia - மனக்கோளாறினால் ஏற்படும் பசியின்மை.

Angina - நெஞ்சுவலி.

Aspiration - உறிஞ்சல்

Artificial Reproductive Technologies - செயற்கை இனப்பெருக்க தொழில் நுட்ப இயல்கள்

Antibody - எதிர்ப்புப் பொருள்.

Antigen - உடல் எதிர்ப்புப் பொருளை உண்டாக்கக் காரணமான புறப்பொருள்.

Antibiotics - நுண்ணுயிர்க் கொல்லி மருந்துகள், கிருமிக் கொல்லிகள்.

Anti Histamine - ஒவ்வாமைநீக்கி

Anti Inflammatory drugs - அழற்சி நீக்கிகள்

Anti Carcinogen - புற்று எதிர்ப்பி.

Anti Coagulants - உறைவு எதிர்ப்பிகள்

Anti Convulsants - வலிப்பு அடக்கிகள்.

Anti Hypertensives - மிகை இரத்த அழுத்தக் குறைப்பிகள்.

Anti Oxidants - உயிர் வளியேற்ற எதிர்ப்பிகள்.

Anti Pyretic - காய்ச்சல் அடக்கி

Anti Pruritic - அரிப்புக்குறைப்பி

Anti Septic - சீழ் எதிர்ப்பி

Advantage - அனுகூலமான சூழ்நிலை.

Antenatal Care - கருக்காலப் பேணுகை.

Ante Partum - பேற்றுக்குமுன்.

(Post Partum - பேற்றுக்குப்பின்

Intra Partum - பேற்று இடை)

Ante Natal Screening - கருக்கால ஆய்வு செய்தல்.

Analogues - ஒத்த வடிவு.

Anxiety - ஏக்கம், தவிப்பு, திகில்.

Assurance - உறுதி

Asthma - ஈளைநோய், முட்டு, இழுப்பு, தொய்வு

Asphyxia - மூச்சுத்திணறல்

Antepartum Haemorrhage - பேற்றுமுன் இரத்த ஒழுக்கு

Appendicitis - குடல் வால் அழற்சி, அப்பெண்டிசைடிஸ்

Asymptomatic - நோயின் அறிகுறிகள் இல்லாத

Autosomes - இயல்பு மரபணுக்கள்.

Appointment - முன் ஏற்பாடு செய்தல்.

Anus - மலவாய், (ஆசனவாய்), குதம்.

Anal Intercourse - ஆசனவாய்ச் சேர்க்கை, குதச் சேர்க்கை.

Abscess - சீழ்க்கட்டி

Accessory - துணை.

Acid - அமிலம்.

Acidaemia - அமிலமிகைப்பு

Adnexia - கருப்பை துணை திசுக்கள்.

Adrenaline - அண்ணீர்.

AI - D - மாற்று விந்தேற்றல்

AI - H - கணவனின் விந்தேற்றல்.

After - birth - கருக்கொடி

Arthritis - மூட்டு அழற்சி

Anencephaly - மூளை இன்மை (மண்டை இன்மை).

Antiversion - முன் திருப்பம்.

Artery - தமணி, நாடி.

Artificial - செயற்கை.

Asbestos - கல் நார்.

Ascitis - நீர் நிறைந்த பெருவயிறு.

Assay - மதிப்பீடு

Asymmetry - சமச்சீரின்மை

Axilla - அக்குள், கமுக்கட்டு

Autopsy - பிண ஆய்வு.

Bartholin's Glands - பார்த்தோலின் சுரப்பிகள்

Bile Duct - பித்தப்பை.

Biliary Diseases - பித்தநீர்ப்பை உபாதைகள்.

Blood Group - இரத்தப்பிரிவு

Blood Crossmatching - இரத்த ஏற்பாய்வு

Blood Culture - குருதி வளர்மை.

Blood Serum - குருதி ஊநீர்.

Blood Coagulation - குருதி (இரத்த) த்திரிதல்.

Blood Transfusion - குருதி (இரத்தம்) ஏற்றல்.

Bone - Marrow - எலும்பு மஜ்ஜை

Blood Test - இரத்தப் பரிசோதனை

Bronchial Asthma - சுவாசகாசம், தொய்வு, முட்டு.

Bulimia - பசிக்கோளாறு (ஒருவிதமான மனநோய்).

Breech - குண்டி

Benign - தீங்கற்ற

Bacteria - நுண் உயிர்.

Bacteriuria - சிறுநீரில் நுண் உயிர்.

Bell's Palsy - கடை வாய்க்கோணல்

Biological - உயிரினக்கட்டுப்பாடு.

Biophysics - உயிர் இயற்பியல்

Bisexual - இருபாலினம்

Birth Control - பேற்றுத்தடை

Bowel - குடல்.

Bradycardia - குறைந்த இருதயத்துடிப்பு

Brain - மூளை

Breast - மார்பகம்

Cancer - புற்றுநோய்

Cardio Vascular - இருதய - இரத்த குழாய்

Candidiasis - பெண் உறுப்புகளில் (சில வேளைகளில் வாயில்) தோன்றும் காளான் (பூஞ்சண)நோய்.

Cataract - புரைநோய் (ஒளியை ஊடுருவிச் செல்ல விடாது).

Catheter - வடிகுழாய்

Childhood - பிள்ளைப்பருவம்.

Cell - உயிரணு

Childbirth - பிள்ளைப்பேறு

Cervix - கருப்பை வாய்

Central Nervous System - மத்திய நரம்பு மண்டலம்.

Cardio-myopathy - இருதயத்தசை நோய்கள்.

Cerebro-Vascular-Disease - மூளைக்-குருதிக்குழாய் நோய்கள்.

Carbohydrates - மாச்சத்து, சக்கரைப் பொருள்கள்.

Cerebral Haemorrhage - மூளையில் இரத்தக்கசிவு.

Cervical Incompetence - கருப்பை வாய் அழுத்தக் குறைவு

Chromosomes - மரபணுக்கள்.

Chorion - கருவின் வெளியுறை

Chronic Inflammation - நீடித்த அழற்சி (நீண்டகால அழற்சி).

Congenital - பிறவியிலே ஏற்படுவது.

Coma - உணர்வு அற்ற நிலை.

Contraceptives - கருத்தடைச் சாதனங்கள்.

Contraception - கருத்தடை

Congenital Malformation - பிறப்பிலே ஏற்படும் உருவக் கோளாறுகள்

Chemical Change - வேதியல் மாற்றம்.

Convulsions - வலிப்பு

Counsellor - ஆலோசகர்

Constipation - மலச்சிக்கல்

Collapse - செயல் ஒடுக்கம், துவழ்ச்சி

Collateral - மாற்றுவழி

Cure - நோய் தீர்த்தல்

Cystocele - யோனியுள் சிறுநீர்ப்பைப் பிதுக்கம்

Cramp - தசைகளின் இறுக்கம்

Cream - களிம்பு

Cysts - நீர்க்கட்டிகள்

Cyanosis - நீலம்பாய்தல் (பிராணவாயு இல்லாமை)

Cystitis - சிறுநீர்ப்பை அழற்சி

Check - நிலை நிறுத்தல், நிலை நாட்டல்

Complications - சிக்கல்கள்.

Climacteric - பால் பருவ முடிவு

Clinic - மருத்துவ மையம்.

C.T. Scan - கணிப்பான் வழி உடலுறுப்பு ஊடுகதிர்ப்படம்.

Cardiac Failure - இருதயத்திறனிழப்பு

Clinical - வைத்திய சோதனை முறை

Colposcopy - அல்குல், யோனிக்குழல், கருப்பை வாய் நோக்கி.

Clitoris - சுமரி

Chromosomal Abnormality - மரபணுக் குறைகள்.

Communication - தொடர்புகொள்ளல்

Culture - பண்பாடு.

Cerebral Palsy - மூளைப்பாதிப்பு

Conjoined Twins - ஒட்டு இரட்டைகள்.

Chemotherapy - வேதியல் சிகிச்சை

Carcinoma - புற்றுநோய்

Colon - பெருங்குடல்

Coagulation - திரளல் - திரட்டு

Cycle - சுழற்சி

Capillary - நுண் இரத்தக் குழாய்

Carbon Dioxide - கரியமில வாயு

Chemical - வேதியல்

Concentration - செறிவு

Cystoscope - சிறுநீர்ப்பை நோக்கி

Diagnosis - வியாதிநிர்ணயம்.

Diagnostic Curettage - வியாதி நிர்ணயத்திற்கு கருப்பை அகச்சுரண்டல்

Diabetes - நீரிழிவு, சலரோகம், சர்க்கரை வியாதி.

Diarrhoea - வயிற்றுப்போக்கு.

Diaphragm - பிரிப்புத்தசை (வயிற்றையும் மார்பையும் பிரிப்பது).

Disorders - உபாதைகள், கோளாறுகள்.

Discharge - வெளிப்பாடு, வெளித்தள்ளல்

Diuretics - சிறுநீர் இறக்க ஊக்கிகள்

Dilute - நீர்க்கச் செய்தல்

Dietitian - நல உணவு வல்லுநர்

Dilator - விரிப்பி

Dilatation and Curettage - கருப்பை வாயை விரிவு செய்து, கருப்பை அகச்சுரண்டல், கருப்பையை சுத்தம் செய்தல்

Disadvantage - பிரதிகூலம், நஷ்டம்.

Delivery - குழந்தைப்பேறு

Drip - சொட்டேற்றல்

Dehydration - உடல் நீர்க்குறை, உடல் வறட்சி

Duct - நாளம்.

Duodenal Ulcer - முன் சிறுகுடல் புண்

Drowsiness - அரைத்தூக்கநிலை

Dysmenorrhoea - வலிமிகு மாதவிடாய், மாதவிலக்கு வலி

Dysfunctional Uterine Bleeding - கருப்பைச் செயல் பிறழ்ச்சி இரத்த ஒழுக்கு

Defence - தற்காப்பு

Dysfunction - செயல் பிறழ்ச்சி, ஒழுங்கீனம்

Drug - மருந்து

Ductless Endocrine gland - நாளமில்லாத சுரப்பி

Diastole - இதயவிரிவு

Emotion - உள எழுச்சி

Emotional Disturbances - உணர்ச்சி வெளிப்பாடுகள்

Encephalitis - மூளை அழற்சி, மூளைக்காய்ச்சல்

Endemic Diseases - ஆண்டு முழுதும் தோன்றும் நோய்கள்.

Enzyme - உயிர்வினை ஊக்கி, நொதியம்.

Ectopic Pregnancy - கருப்பைக்கு வெளியில் ஏற்படும் கருத்தரிப்பு, புறக்கர்ப்பம்

Eczema - மேகப்படை

Embryo - கரு

Emetic - வாந்தி எடுக்கச் செய்யும் சாதனம் (மருந்து).

Egg - முட்டை

Endocrine Glands - நாளமில்லாத சுரப்பிகள்

Endometrial Biopsy - கருப்பை உள்வரிச்சவ்வு திசு பரிசோதனை

Endometrium - கருப்பை உள்வரிச்சவ்வு

Endoscopy - உள்ளுறுப்பு நோக்கி

End Organ - கடை உறுப்பு.

Effects - விளைவுகள்

Epilepsy - வலிப்பு (காக்கை வலி)

Epidemic Diseases - எங்கும் விரைவில் பரவும் நோய்கள், கொள்ளை நோய்.

Epiphyses - நீள எலும்பின் குருத்து முனை (வளரும் பகுதி).

Epidural - ஒருவித வலியுணர்வு அகற்றி, முதுகெலும்பின் ஊடாக கொடுக்கப்படுவது.

Electrolytes - மின் அயனிகள்.

Episiotomy - யோனிக்குழல் வாய்வெட்டு

Essential - தேவையான

Environment - சுற்றுச்சூழல்

Elastic - மீள் சக்தியுடைய

Enema - மலக்குடல் கழுவல்.

Eclampsia - எக்கிளாம்சியா (பேறுகால வலிப்பு)

Endometriosis - கருப்பை உள்வரிச்சவ்வு கருப்பைக்கு வெளியில்.

Fallopian Tube - கருப்பை வெளிக்குழல்

Family Planning - குடும்பக்கட்டுப்பாடு

Fatigue - தளர்வு

Fat - கொழுப்பு

Failure - செயல்தடை, தோல்வி

Fissure - வெடிப்பு

Fetus - சிசு, குழந்தை

Fine Needle Biopsy - சிறு ஊசிமூலம் சதையில் சிறுது எடுத்து பரிசோதனை செய்தல்.

Flushing - முகம் சிவத்தல்

Fistula - புரைவழி, புரை ஓட்டை.

Fibroids - தசை நார்க்கட்டிகள்

Fimbriae - மருவிகள்.

Follicle - அண்டம்.

Follicle Stimulating Hormone - அண்டச்சுரப்புத்திசுத் தூண்டல் இயக்குநீர். (F.S.H).

Fever - காய்ச்சல்

Follicular Phase - அண்டத்தைத் தூண்டும் காலம்

Fluids - நீர்மப் பொருள்கள்.

Fourchette - கூதி மடிப்பு.

Forceps - இடுக்கி, குறடு, ஃபோர்செப்ஸ் (பேற்றுக்குறடு).

Fibre - நார்

Fibrinogen - இரத்த உறைவு ஆக்கி

Fit - வலிப்பு

Fracture - எலும்புமுறிவு

Freeze - குளிருறைதல்

Freeze Dried - உறைந்து உலர்ந்த

Fungus - காளான்

Fertilisation - கருவுறுதல்

Gamete - பாலின உயிரணுக்கள் (முட்டை, விந்தணு)

Gastric Ulcer - வயிற்றுப்புண்

Gene - பண்புக்காரணி, மரபுக்கூறு.

Genetic Traits - தனிப்பண்பு பெற்ற

Genetics - மரபணுமுறை மரபியல்

Genito - Urinary - பிறப்பு உறுப்பு சிறுநீரக

Genitals - இனப்பெருக்க உறுப்புக்கள்.

General Anaesthetic - பொது உணர்வு அகற்றி

German Measles - யேர்மன் சின்னமுத்து (தட்டம்மை)

Glands - சுரப்பிகள்

Gonorrhoea - வெட்டைநோய்

Goitre - கேடயச் சுரப்பி வீக்கம், கழலை

Gloves - கையுறைகள்

Groin - கவடு.

Gestational Disorders - பேறுகால உபாதைகள்.

Genetic Disorders - மரபணுக்குறைகள்.

Gel - கூழ்மம்.

Genetic Engineering - மரபுவழி பொறி இயல்

Globulin - புரதம், குளாபுலின்.

Glycosuria - சிறுநீரில் சீனிச்சத்து

Gonad - விரை, விதை

Gravida - தாய்மை நிலை .

Growth - வளர்ச்சி

Gynaecology - பெண் பாலுறுப்பியல்

Gynaecologist - பெண்பாலுறுப்பியல் சிறப்புச்சிகிச்சை வைத்தியர்

Headache - தலைவலி

Haemorrhage - இரத்த ஒழுக்கு.

Handicap - உடற்குறை

Heriditary - பாரம்பரியம் (பரம்பரை)

Heart burn - நெஞ்சு எரிவு

Hallucination - பிரமை

Haemorrhoids - மூலவியாதி

Heart Disease - இருதய வியாதி

Health - ஆரோக்கியம்

Herpes - அக்கி

Hepatitis - ஈரல் அழற்சி

High Blood Pressure - (மிகு) இரத்த அழுத்தம்

Hypersensitivity - அதிநுட்ப உணர்வு

Hormone - இயக்குநீர்

Haematemesis - இரத்த வாந்தி

History - நோய்பற்றிய குறிப்புக்கள்.

Hydatidiform Mole - நீர்ச்சிறையுரு மச்சம்.

Hysterectomy - கருப்பை நீக்கல்.

Hysterotomy - கருப்பையைக் கீறி கருவை நீக்குதல்

Hysteroscopy - கருப்பை உள்நோக்கி

Hormone Replacement Therapy - இயக்கு நீரை ஈடுகட்டும் மருத்துவம்

Histology - திசு இயல்

Human Chorionic Gonadotrophin - கருக்குடை இருபால் உயிரணு உறுப்பு இயக்கு நீர்

Hirtutism - மிகைமுடி

Hymen - கன்னிச்சவ்வு

Hydrocephaly - பெரியதலை, மூளை நீர் மிகைப்பு.

H.I.V. - மனித உடலின் தற்காப்பு அமைப்பை அழிக்கும் அதிநுண் உயிர் (வைரஸ்).

Hyperthyroidism - கேடயச்சுரப்பி இயக்குநீர் அதிகச் சுரத்தல்

Hypo Thyroidism - கேடயச்சுரப்பு இயக்கு நீர் குறைவாகச் சுரத்தல்.

Hystero - Salpingogram - ஊடுகதிர்க்கருவியில் தெரியக்கூடிய ஒரு சாயத்தை உள் செலுத்தி, கருப்பை - கருப்பை வெளிக்குழல்கள் என்பவற்றைப் படம் பிடித்தல்.

Homo Sexual - ஓரினச் சேர்க்கை, தன்னினப்பாலுறவு நாட்டம்.

Hypoglycaemia - உடல்திசு (இரத்த) சீனிச்சத்து குறை

Hyperglycaemia - உடல்திசு (இரத்த) சீனிச்சத்து மிகைப்பு

Haemolysis - இரத்த அணு அழிப்பு

Hook Worm - கொழுக்கிப்புழு

Hydrops - நீர்க்கட்டு

Haematoma - இரத்தக்கட்டு

Haemoglobin - இரத்த புரதம் (பிராணவாயுவை கொண்டு செல்வது)

Haemophelia - இரத்த ஒழுக்கு (பரம்பரை) நோய்.

Heparin - கெப்பாரின் - இரத்த உறைவு எதிர்ப்பி

Influence - பாதிப்பு

Intelligence - அறிவுத்திறன்

Involution - சுருங்கல்

Immature - முதிராத

Incest - கூடா பாலுறவு

Incision - கிழித்தல், வெட்டுதல்

Infection - கிருமி நோய்த்தொற்று

Inguinal - கவட்டை

Inheritance - மரபு, வாரிசு

Inherited Disease - மரபு நோய்

Induced Abortion - கருஅழிப்பு

Injection - ஊசி

Intra - Uterine - Contraceptive Device (I.U.C.D) - கருத்தடைச் சாதனம்

Insomnia - உறக்கமின்மை

Inflammation - அழற்சி

Immunization - நோய்த்தடுப்பு (மருந்து)

Immunity - தடுப்பாற்றல்

Immune System - நோய்எதிர்ப்பு தற்காப்பு அமைப்பு

Impotence - இயலாமை, தகுதியற்ற

Infectious Diseases - தொற்றுநோய்கள்.

Irritability - கடுகடுப்பு (எரிச்சல் வருதல்)

Itch - சொறி, அரிப்பு

Instrumental Delivery - ஆயுதப்பிரசவம்

Ischaemic Heart Disease - இருதய இரத்தம் வற்றிய நோய்

Infertility - கருத்தரிக்க இயலாமை (மலடு)

Infusion - குழாய் வழி ஏற்றல்

Intramuscular - தசைவழி

Intravenous - சிரை வழி (நாளத்தினூடாக)

Implant - பதியம்

Induction of labour - பேறுத்தூண்டல்

Intra venous Drip - சிரை வழி சொட்டேற்றல்

Investigation - பிணிஆய்வு.

Intoxicants - போதைப் பொருள்கள்

Jaundice - மஞ்சல் காமாலை

Jelly - பாகு, கூழ்மம்.

Kidney - சிறுநீரகம்

Kernicterus - காமாலை மூளை நோய்

Ketoneuria - சிறுநீரில் கீட்டோன்

Labour - குழந்தைபெறல், பிரசவவலி

Laparoscope - வயிற்றறை நோக்கி

Leutinising Hormone (L.H.) - கருத்தரிப்பு ஒழுக்கு இயக்குநீர்.

Ligament - இணையம்.

Lymphatics - நிணநீர்க் குழாய்கள்.

Lymph nodes - நிணநீர்க் கணுக்கள்.

Laparotomy - வயிற்றறை திறப்பு

Lipid Profile - கொழுப்பைக் கண்டறியும் உருவ வரைபடம்

Liver - ஈரல்

Lassitude - மனச்சோர்வு, உடற்சோர்வு

Lochia - பேற்றுக்குப் பின் சுரப்பு

Luxatives - மலம் இளக்கிகள்

Lie - குழந்தையின் கிடை நிலை

Luteal Phase - கருத்தரிப்பை ஒழுங்கு படுத்தும் காலம்

Longitudinal - நீளவாக்கில்

Labile - நிலையா, சீரற்ற

Labia - உதடு.

Labium Majus - பெரும் உதடு

Labium Minus - சிறு உதடு

Lactation - பால் சுரத்தல்

Laceration - கிழிவு, காயப்படுதல்

Lactic acid - லாக்டிக் அமிலம்

Laser - வெப்ப சிகிச்சைக்கருவி, வீச்சு மீழ்வு ஒளி.

Lesbianism - பெண்களிடைப்பாலுறவு

Lesion - சிதைவு, நசிவு

Lipoma - கொழுப்புக்கட்டி

Local - குறிப்பிட்ட பகுதியில் மட்டும்.

Lungs - நுரையீரல்

Maternal Mortality - தாயின் பேற்றுக்கால இறப்பு

Magnetic Resonance Imaging (M.R.I) காந்த அதிர்வு அலை வரைவு.

Menstruation - மாதவிடாய்

Menarche - முதல் மாத விலக்கு

Menopause - இறுதி மாத விலக்கு

Menorrhagia - மாதவிடாய் பெரும்போக்கு

Menstrual Blood - மாத ஒழுக்கு

Mammography - மார்பக ஊடுகதிர் பரிசோதனை

Meningitis - மூளைச்சவ்வு அழற்சி, மூளைச்சவ்வுக் காய்ச்சல்

Malformations - கோரமாற்றங்கள்.

Membrane - சவ்வு

Metabolism - வளர்சிதை வினை மாற்றம்

Malignancy - புற்றுநோய்

Minerals - உலோகச் சத்துப் பொருள்கள்,

Midwife - மருத்துவமாது (மருத்துவிச்சி).

Meningo Myelocele - தண்டுவட பிதுக்கம்

Meningo - Encephalocale - மூளை உறை - மூளை பிதுக்கம்

Miscarriage - கருச்சிதைவு

Mood - உள்உணர்வு

Morning Sickness - காலை நலமின்மை

Mood disturbance - மனநிலை சீர்கேடு

Muscle Spasm - தசை கசிவு

Moulding - அழுத்தம்

Mons - Pubis - கூதிமேடு

Mongolism - மங்கோலியர் ஒத்தமுக உரு.

Morbidity - பிணித்தாக்கம்

Morphology - உடல் உருவ அமைப்பு

Mutation - சடுதி மாற்றம்

Mortality - இறக்கும் இயல்பு

Monitoring - கண்காணிப்பது.

Moodswings - உள் உணர்வில் ஊசலாட்டல்.

Mucosa - மென்சவ்வு

Measles - சின்னமுத்து, தட்டம்மை

Mumps - கூவைக்கட்டு (பொன்னுக்கு வீங்கி)

Mild - இலேசான

Moderate - மிதமான

Microcephaly - சிறியதலை

Miscarriage - கருச்சிதைவு

Malignant - புற்றுப்பண்பு

Meconium - குழந்தையின் முதல் மலம் (பச்சை நிறமானது)

Mature - முதிர்ந்த

Macro - பெரும் உருவம்.

Major - பெரிய (பெரும்)

Malaria - மலேரியாக்காய்ச்சல்

Management - நோயைக்கட்டுப்படுத்தல்

Mature - முதிர்ந்த, முற்றிய

Mechanics - இயக்கியல்

Mechanism - இயக்கு நுட்பம்

Mega - பெருத்த, பெரிய

Meningocele - மூளை உறைப்பிதுக்கம்

Micro - நுண்

Micro Biology - நுண்உயிர்இயல்

Microscope - நுண்நோக்கி

Micro Surgery - நுண் அறுவை சிகிச்சை

Multiple Pregnancy - பன்மைக்கருத்தரிப்பு

Neonate - புதிதாய் பிறந்த குழந்தை

Neonatal Death - பிறந்தபின் சாதல்

Neural Tube - தண்டு வடம்

Nausea - குமட்டல்

Nurse - தாதி

Non-Steroidal Anti Inflammatory Drugs - இயக்க ஊக்கிகள் அற்ற அழற்சி நீக்கிகள்.

Neurological - நரம்பு மண்டல

Normal - குறையற்ற

Nape - பிடரி

Narcotic - ஆழ்நிலை தூக்க ஊக்கி

Nasogastric tube - மூக்கு - இரைப்பை குழாய்

Naval - தொப்புள்

Needle - ஊசி

Negative - எதிர்மறை

Neonatologist - பிறந்த பிள்ளை சிறப்புச் சிகிச்சை மருத்துவர்

Neoplasm - உடற்கட்டி, திசு மிகைப்பெருக்கம்.

Nephritis - சிறுநீரக அழற்சி

Nerve - நரம்பு

Neurology - நரம்புஇயல்

Nocturia - இரவில் சிறுநீர் மிகைப்பு

Nutrition - ஊட்ட உணவு, ஊட்டச்சத்து

Nucleus - உயிரணுக்கரு.

Nuclear medicine - அணுக்கரு மருத்துவம்

Nuchal - பிடரியில்

Oligohydramnios - பனிக்குடநீர்க்குறைவு

Oestrogen - கருப்பை இயக்கு நீர்.

Occupational Therapy - தொழில வழி சிகிச்சை

Obscessive Compulsive - கருத்தாவேசம்

Obstruction - அடைப்பு

Obstetrician - மகப்பேறு மருத்துவ நிபுணர்

Omentum - அவளிகை

Osteoporosis - எலும்புமெலிவு நோய்

Organs - உறுப்புகள்

Organisms - அங்கஜீவிகள்

Outpatient - புறநோயாளர்

Ovary - சினைப்பை (சூலகம்)

Ovarian cyst - சினைப்பையில் ஏற்படும் நீர்க்கட்டிகள்

Ovum - உயிர் உற்பத்தி முட்டை

Ovulatory phase - முட்டை வெளியீட்டுக்காலம்

Oxygen - பிராணவாயு, உயிர்வளி

Oxytocin - கருப்பைத் தசை ஊக்கி (மருந்து)

Oral - வாய்வழி

Oral Intercourse - வாய் வழிச்சேர்க்கை

Oedema - வீக்கம்

Obesity - எடை மிகைப்பு (கொழுத்த)

Oblique - சாய்ந்த

Occipital - பிடரி, பிடரி எலும்பில்

Occipito - Anterior - கருப்பையுள் குழந்தை பிடரி முன் நோக்கல்

Occipito - Posterior - கருப்பையுள் குழந்தை பிடரி பின் நோக்கல்

Oesophagus - உணவுக்குழாய்

Operation - அறுவை சிகிச்சை

Oviduct - கருப்பை வெளிக்குழல்

Ovulation - முட்டை வெளியீடு

Procidentia - கருப்பைத் தொங்கல்.

Pelvic Examination - கூபக ஆய்வு

Pap. Smear - பேப் தடவி (பரிசோதனை).

Paronoid Status - சித்தப்பிரமை பிடித்த நிலைகள்

Pancreas - கணையம்

Paralysis - பாரிசவாயு

Patch - ஒட்டி.

Peptic Ulcer - இரைப்பைப்புண்

Perinatal - பேறுகாலம் சார்ந்தது.

Prenatal - பேறுகாலத்துக்கு முன்.

Postnatal - பேறுகாலத்துக்குப்பின்

Pelvis - கூபகம், இடுப்புக்கூடு

Peripheral Resistance - புற எதிர்ப்பாற்றல்

Physiology - உடல் இயங்கு இயல்

Pharyngitis - அடித்தொண்டை அழற்சி

Pituitary Gland - தலைமைச்சுரப்பி (அடிமூளையில் உள்ளது).

Pill - மாத்திரை

Postpartum Haemorrhage - பேற்றுப்பின் இரத்த ஒழுக்கு

Placenta - கருக்கொடி, கருக்குடை

Penis - ஆண்குறி

Prolapse - வெளித்தள்ளல்

Platelets - தட்டணுக்கள்.

Pneumonia - நுரை ஈரல் அழற்சி

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) - சினைப்பை நிரம்ப நீர்க்கட்டிகள் உள்ள நோய்க்குறித்தொகுதி.

Pregnancy - கருத்தரிப்பு

Premature - பருவத்துக்கு முந்திய (அகால)

Precocious - வயதிற்கு மிஞ்சிய

Prophylaxis - நோய்த்தடுப்பு

Progesterone - மாதவிடாய் ஒழுக்கு இயக்குநீர்

Pain - வலி.

Placebo - மருந்துப்போலி, ஆறுதல் மருந்து

Pre-operative - சத்திரசிகிச்சைக்கு முன்

Polyhydramnios - பனிக்குடநீர் மிகைப்பு

Position - நிலை

Prostate gland - ஆண்மைச்சுரப்பி (சுக்கியன்)

P.M.S. - மாதவிலக்குக்கு முன் ஏற்படும் உணர்ச்சி இறுக்கம், (முன் மாதவிடாய் நோய்க்குறித்தொகுப்பு

Primary Dysmenorrohoea - முதல்நிலை வலிமிகு மாதவிடாய்

psychological - மனம் தொடர்பான, (மனரீதியாக)

Profound - மிகவும் பாதிப்படைந்த

Protein - புரதம் (புரதச்சத்து)

Presenting part - உதய பாகம்.

Prognosis - நோய்த்தாக்கக் கணிப்பு

Puerperium - பேற்றிற்குப் பின், பேற்றுப் பிற்கால பராமரிப்பு

Puberty - பருவமடைதல், பருவ வயது

Piles - மூல வியாதி

Pruritus - அரிப்பு

pyrexia - காய்ச்சல்

Pre-eclampsia - முன் எக்கிளாம்சியா (பேற்றுக்கு முன் மருட்சி)

pus - சீழ்.

Pulmonary Hypertension - நுரை ஈரலில் ஏற்படும் அதிக இரத்த அழுத்த நோய்

Presentation - உதயம் (பிறப்புத்தோற்றம்)

Polyp - விழுது, (சதைவளர்ச்சி)

Partner - துணைவர்.

Pressure - அழுத்தம்.

Palate - அண்ணம்.

Premature - குறைகால, குறிப்பிட்ட காலத்துக்கு முன்.

Phototherapy - ஒளிக்கதிர் சிகிச்சை

Primigravida - தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சி

Plasma - ஊநீர்.

Presentation - பிறப்புத்தோற்றம்.

Post Mortem - பிரேதபரிசோதனை

Pad - மெத்தை அட்டை

Palliative - நோய்க்குறிநீக்கல் (குணப்படுத்த முடியாத நிலையில்)

Pallor - வெளிறல்

Parous - உயிர்க்குழந்தையைப் பெற்றவர்.

Perfusion - உறுப்பு வழி செலுத்தல்.

Rectocele - மலக்குடல் பிதுக்கம்

Rash - கரப்பான், (தடிப்பு)

Radiation - கதிர் வீச்சு

Record - பதிவு செய்தல்

Red Cells - சிவப்பு அணுக்கள்.

Recurrent Abortion - தொடர்ச்சியாக ஏற்படும் கருச்சிதைவு

Respiratory System - சுவாச மண்டலம்.

Recovery - குணமடைதல், மீட்சி

Replacement Therapy - உடல் ஆக்கப்பொருள் பற்றாக்குறை நீக்கச் சிகிச்சை

Rubella - யேர்மன் சின்னமுத்து

Requirement - தேவை

Race - இனம்

Radiologist - ஊடுகதிர் சிறப்பு மருத்துவர்

Radiology - கதிர் வீச்சியல்

Radio therapy - ஊடுகதிர் மருத்துவம்

Rape - கற்பழித்தல்

Recessive - அடங்கிய

Receipient - ஏற்பான்

Rectum - மலக்குடல்

Recurrence - நோய்மீளல்

Reduction - குறைத்தல்

Redundant - தேவைக்குமேல்

Referred Pain - பரவிய வலி

Reflex - மறிவினை

Renal Failure - சிறு நீரகச்செயலிழப்பு

Repair - செப்பனிடல்

Retroversion - பின் கவிழ்தல் (பின் சரிதல்)

Reversal - புறமாற்றல்

Rupture - கிழிவு, வெடிப்பு

Relaxation - தளர்த்துதல்

Secondary - இரண்டாம் நிலை.

Sex - பால், பாலினம், உடலுறவு.

Self-conscious - தன் உணர்வு

Sex Education - பால் உறவு பற்றிய கல்வி.

Severe - கடூரமான, கடுமையான

Side Effects - பக்கவிளைவுகள்

Sterility - இனப்பெருக்கத் திறனின்மை

Sterilization - நிரந்தர கருத்தடை

Spine - தண்டுவடம்

Specialist - சிறப்புச்சிகிச்சை அளிப்பவர்

Spincter - சுருங்குதசைகள்

Seminiferous Tubules - விந்தணு உற்பத்தி செய்யப்படும் குழாய்கள்.

Seminal Vesicles - விந்து வெளியேறும் குழாய்கள்

Spermatogenesis - விந்து அணு உற்பத்தி

Sexual Dysfunction - பாலுறவுச் செயல் பிறழ்ச்சி

Stillbirth - செத்துப்பிறத்தல்

Strain - வகை, மிகை முயற்சி.

Symptoms - அறிகுறிகள்

Syphills - கிரந்தி

Stroke - பக்கவாதம்

Surgery - அறுவைச்சிகிச்சை

Sperm - விந்துஅணு

Synthetic - செயற்கை

Suction Evacuation - உறிஞ்சு பம்ப் (Pump) மூலம் கருவை அகற்றுதல்

Sexually Transmitted Diseases (S.T.Ds) - பாலுறவு நோய்கள்.

Sign - அறிகுறி

Skin - தோல்

Spinal Canal - தண்டுவடக் குழாய்

Scalp - தலைத்தோல்

Skull - தலையோடு

Semen - விந்துத்திரவம்

Septum - இடைச்சுவர்

Spina - Bifida - முதுகெலும்புப் பிளவு

Syndrome - நோய்க்குறித்தொகுதி அல்லது தொகுப்பு

Steroids - இயக்க ஊக்கிகள்.

Swabs - ஒற்றிகள்

Studies - ஆராய்ச்சிகள்

Septicaemia - குருதி நுண் உயிர் நச்சேற்றம்

Sensitize - கூர் உணர்வு ஏற்படுதல்

Stimulation - தூண்டுதல்

Shock - அதிர்ச்சி

Systole - இதயச்சுருக்கம்

Stomach - இரைப்பை

Scrotum - விதைப்பை

Stress - நெருக்கடி

Sacrum - திரிகம், திரு எலும்பு

Stimulus - தூண்டல்

Saliva - எச்சில்

Sarcoma - இணைப்புத் திசுப்புற்று நோய்

Scar - தழும்பு

Screening - ஆய்வு

Sclerosis - தோல் கடினமாதல்

Sedatives - தூக்க ஊக்கிகள்

Sedimentation - படிதல்

Self-Conscious - தன்னுணர்வு

Spleen - மண்ணீரல்

Sponge - பருத்திமடிப்பு

Stage - நோய்நிலை

Systolic Pressure - இதயச் சுருக்க அழுத்தம்

Sweating - வியர்த்தல்

Suture - தையல்

Syringe - பீச்சு குழாய்

Tachycardia - இயற்கை மீறிய இதயத்துடிப்பு (ஏற்றம்)

Tablets - மாத்திரைகள்

Tampon - அடைப்பு பஞ்சுருண்டை

Tenderness - தொடுவலியுணர்வு

Terotogen - கரு ஊனம் ஊக்கி (சிசு ஊனம் உண்டாக்குபவை)

Test Tube Baby - சோதனைக் குழாய் குழந்தை

Threatened Abortion - அச்சுறுத்தும் கருச்சிதைவு

Therapy - மருத்துவம்.

Thrombosis - இரத்த உறைவு (இரத்த ஒட்டத்தடை)

Tissue Biopsy - திசுப்பரிசோதனை

Tingling - சிலிர்ப்பு

Tiredness - சோர்வு, களைப்பு

Toxaemia - நச்சுக்குருதி (இரத்தத்தில் நச்சுத்தன்மை)

Thyroid - கேடயச்சுரப்பி

Trimester - மூன்று மாத காலம்

Tremor - நடுக்கம்

Transfusion - இரத்தம் (குருதி) ஏற்றம்

Tuberculosis - சஷய ரோகம், கசரோகம்

Treatment - சிகிச்சை

Tumour - கட்டி

Tranquilizer - அமைதியூட்டி

Tone - வலு, உரம்

Temperature - வெப்பநிலை

Taboo - சமுதாயத்தீய பழக்கங்கள்

Talipes - பிறவி அடிக்கால் முறுக்கம் (கோணல் பாதம்)

Tendon - நாண் (தசைநாண்)

Tense - இறுக்க உணர்ச்சி

Undescended Testes - இறங்கி வராத விதைகள்.

Ulcer - புண்

Umbilical cord - தொப்புள்க்கொடி (நஞ்சுக்கொடி)

Umbilicus - தொப்புள்

Ultrasound - நுண்ஒலி

Ultrasound Scan - நுண்ஒலி வரைவு

Ultraviolet Ray - புற ஊதாக் கதிர்

Urologist - சிறுநீர் இயல் மருத்துவர்

Urinary Tract - சிறுநீர் வெளியேறும் வழி

Urethra - சிறுநீர் வடிகுழாய் (சிறுநீர் இறக்கு குழாய்)

Uterus - கருப்பை, கெற்பப்பை

Urinary Bladder - சிறுநீர்ப்பை

Ureter - சிறுநீர்க்குழாய்

Urine - சிறுநீர்

Ulcerative Colitis - பெருங்குடல் அழற்சி

Ultrasonography - நுண் ஒலி வரைவு

Under Nutrition - ஊட்டக்குறை

Uranium - கதிர்வீச்சு உயர்கனிமம் (யூரேனியம்)

Urate - யூரிக் அமில உப்பு

Urea - சிறுநீர் உப்பு

Uremia - இரத்த யூரியா மிகைப்பு

Urethrocele - சிறுநீர் வடிகுழாய் பிதுக்கம்

Urodynamics - சிறுநீர் ஓட்ட இயல்

Urgency - திடீர் சிறுநீர்க்கழிப்புணர்வு

Urinary Incontinence - சிறுநீர்க்கட்டுப்பாடிழப்பு

Venereal Diseases - பாலுறவு நோய்கள்

Vagina - யோனிக்குழல்

Vaginal Discharge - யோனிக்குழல் திரவச் சுரப்பு, வெள்ளை படுதல்

Vasomotor Symptoms - இரத்தக்குழல் இயக்க நரம்புகள் தொடர்பான அறிகுறிகள்.

Vein - சிரை (நாளம்).

Vascular - குருதிநாள

Vertebral Column - முள்ளந்தண்டு

Vasectomy - ஆண்களின் விந்துக்குழாய் வெட்டு

Viscera - தேகத்தின் உள் உறுப்புக்கள்

Viscous - பிசுபிசுப்பான

Vital Signs - ஜீவாதாரமான, இன்றியமையாத, உயிர்நிலையான

Vitamins - ஜீவசத்துக்கள், வைட்டமின்ஸ்

Vulva - அல்குல் (கூதி)

Vertex - உச்சி

Virus - அதிநுண் உயிர்

Vacuum Extraction - வெற்றிட வெளியிழப்பு

Vomit - வாந்தி

Virgin - கன்னி

Viscid - ஒட்டும் பண்பு

Viscus - வயிற்றறை உறுப்பு

Vertebra - முள்ளந்தண்டு எலும்பு

Ventricle - இதயக்கீழறை

Varicose Vein - சுருள்சிரை

Vesicle - கொப்புளம்

White Cells - வெள்ளை அணுக்கள்

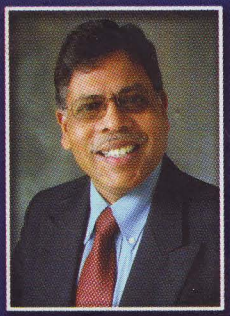
White Discharge - வெள்ளைத் திரவம், வெள்ளைபடுதல்

Wart - மரு, அதிநுண்ணுயிர் தோல் கட்டி

Womb - கருப்பை

Zygote - கருமுட்டை

Zinc - துத்த நாகம்



வைத்திய கலாநிதி ஆனைமுகன் அவர்கள் இலங்கையில் பிறந்து வளர்ந்து, தமது உயர்நிலைக் கல்வியை யாழ்ப்பாண இந்துக் கல்லூரியிலும், மருத்துவக் கலையை கொழும்பு மருத்துவக் கல்லூரியிலும் (1964-1969) பெற்றார். 1969ல் மருத்துவராக M.B.B.S. பட்டம் பெற்று, ராகம மருத்துவமனையில் ஒரு வருடம் இளம் மருத்துவராகப் பணிபுரிந்து மருத்துவப் பயிற்சிச் சான்றிதழ் (Registration) பெற்றார்.

1971ம் ஆண்டு நியூசிலாந்து சென்று அங்குள்ள வெலிங்டன் மருத்துவமனை / மருத்துவக் கல்லூரியில் மகப்பேறு மருத்துவம், பெண்கள் வைத்தியம் (Obstetrics and Gynaecology) என்பவற்றில் சிறப்புச் சிகிச்சைப் பயிற்சியைப் பெற்றார். இதற்குரிய பயிற்சிக் கால முடிவில் இங்கிலாந்து சென்று இரண்டு வருடங்கள் நொட்டிங்காம் பெண்கள் மருத்துவமனையிலும் (Nottingham Women's Hospital), நோர்த்காம்படன் பொது மருத்துவமனையிலும் (Northampton General Hospital) பணி புரிந்தார். 1976ம் ஆண்டு தை மாசம் எம்.ஆர்.சி.ஓ.ஜி. பரிட்சையில் சித்தி பெற்று, ராயல் கல்லூரியின் M.R.C.O.G. பட்டத்தையும் பெற்றார்.

1977ம் ஆண்டு நைஜீரியா (Nigeria) வில் உள்ள ஒரு சர்வ கலாசாலை மருத்துவக் கல்லூரியில் (University of Benin Teachning Hospital) பணி புரிந்து அந்நாட்டிலுள்ள பெண் வைத்திய, மகப்பேறு மருத்துவத்துள் காணப்படும் மாறுபாடுகளையும் கண்டறிந்த பின்னர் திரும்பவும் நியூசிலாந்து சென்று, பாமஸ்டன் வடக்கு வைத்திய நிலையத்தில் சிறப்புச் சிகிச்சை மருத்துவராகவும், இவற்றுள் 12 வருடங்கள் தலைமை மருத்துவராகவும் (Head of the Department) 5 வருடங்கள் மருத்துவப் பகுதியின் தலைமை இயக்குநராகவும் (Clinical Director), பணி புரிந்து உடல் நோய் காரணமாக 22 வருடங்களின் பின்னர் ஓய்வு பெற்றுள்ளார்.

இவர் கருத்தரிப்பின்போது ஏற்படும் நீரிழிவு (Diabetes in Pregnancy), கருத்தரிக்க இயலாமை (Infertility), பிரதானமாக நுண் அறுவைச் சிகிச்சை, என்பவற்றில் சிறப்பறிவு பெற்று அத்தகைய சிகிச்சை முறைகளை பாமஸ்டன் வடக்கு மருத்துவமனையில் தனி மருத்துவராக நடத்தி வந்தார்.

இவருக்கு இங்கிலாந்தின் ராயல் கல்லூரி, எப்.ஆர்.சி.ஓ.ஜி (F.R.C.O.G.) பட்டத்தை 1988ம் ஆண்டு கொடுத்துக் கௌரவித்தது.

JAYARAM PRESS
(91)-(44)-2828 4568 / 2821 6363