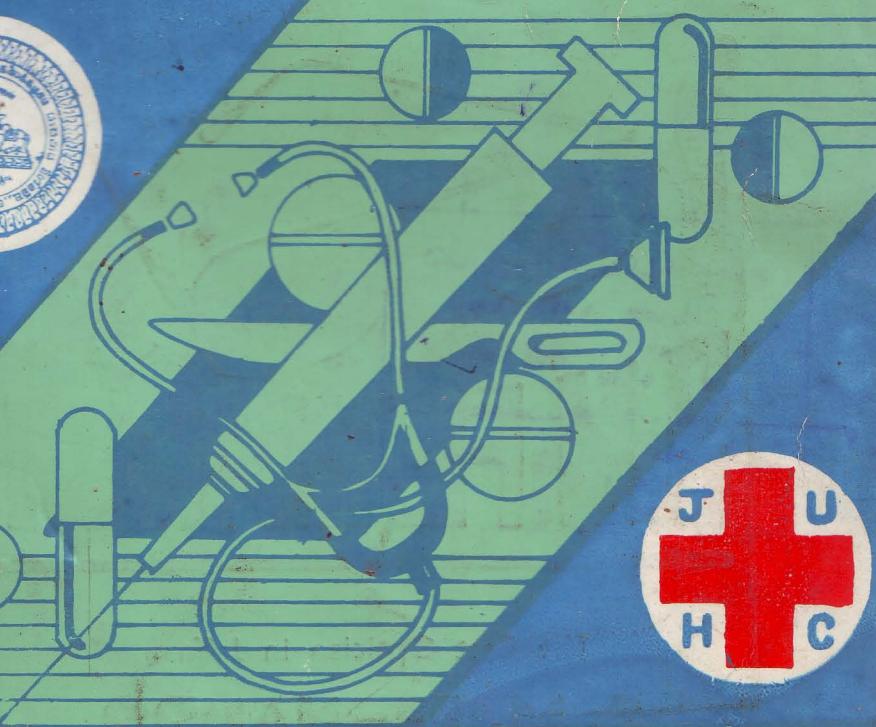


147556

சூப்பாய்க்கநும்

சூப்புவோசனைக்கநும்



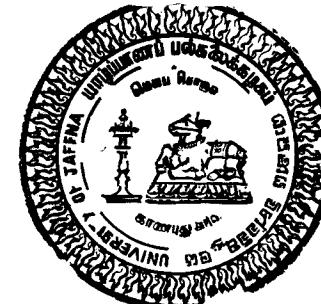
10
பீமா
IPR

தவத்திய கவாநிதி
எஸ்.பி.ஆர்.சீர்மாறன்

சிறந்த நாணயமான
பொருத்தமான முக்குக் கண்ணாட்டுகளுக்கு
நாடுப்பகல்

எஸ். எம். பெர்னான்டோ

580, கேணவ் கிட்டு சாலை
(ஆஸ்பத்திரி வீதி)
யாழ்ப்பரணம்.



சீல நூற்பிரகாரம்
ஒன்றேசனைகளும்

'Medical Problems and Advice'

வைத்தியகலாற்றி எஸ். பி. ஆர். சீர்மாறன்

Dr. S. P. R. Seermaran

580, Col. Kittu Road
(Hospital Road)
JAFFNA.

சுநாதார நிலையம்
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்
யாழ்ப்பாணம்.

Health Centre
University of Jaffna,
Jaffna, Sri Lanka.

முதற்பதிப்பு: 14 - புரட்டாதி, 1994.

வெளியீடு: யாழ்ப்பாண பல்கலைக்கழக சுகாதார நிலையம்.
‘சில நோய்களும் சில ஆலோசனைகளும்’

ஆசிரியர்: வைத்திய கலாந்தி எஸ். பி. ஆர். சீர்மாறன்
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்,
யாழ்ப்பாணம். இலங்கை.

அச்சப்பதிவு: மகா லக்ஷமி அச்சகம் யாழ்ப்பாணம்.

விலை ரூபா:-

First Edition: 14 th September 1994

Published by: Health Centre, University of Jaffna.
Medical Problems and Advices

Author: Dr. S. P. R. Seemaran
University of Jaffna.

Printers: Maha Luxmy Press, Jaffna.

முன்னெநாள் துணைவேந்தர்
பேராசிரியர் அழகையா துரைராஜா அவர்களின்

அறிமுகம்

“ நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம் ” என்பது முதுமொழி

உடல் நலம் பெற்று வாழ்வதற்கு அடிப்படை சுகாதார அறிவும் மனித உடலின் அமைப்பு, இயக்கம், வளர்ச்சி என்பன பற்றி அறிவும் துணையாய் அமையும்.

நோய்கள் ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள் எவ்வ என்பதனையும், நோய்களின் அறிகுறிகள் எவ்வ என்பதனையும் எவ்வெத் தருணங்களிலே வைத்தியர்களை அல்லது வைத்தியசாலைகளை நாட்டவேண்டும் என்பதனையும் மக்கள் முன்கூட்டியே நன்கு அறிந்திருப்பார்களாயின். சில நோய்கள் எமக்கு ஏற்படமுன்னரேயே தடுக்கவும், தவிர்க்கவும் (Prevention is better than cure) மற்றும் சிகிச்சை பெறவும் சிகிச்சை அளிக்கவும் கலபமாகவும், இலகுவாகவும் இருக்கும்.

இவ்வித அறிவைப் புகட்டும் நோக்குடன் நமது பல்கலைக்கழக மருத்துவ அலுவலர் வைத்திய கலாந்தி எஸ். பி. ஆர். சீர்மாறன் அவர்கள் அவ்வப்போது, எமது பிரதேச மக்களுக்கு ஏற்படுகின்ற பொதுவான, அடிப்படையான மருத்துவப் பிரச்சனைகள் பற்றியும் அவற்றிற்குரிய மருத்துவப் பிரச்சனைகள் பற்றியும் இங்கு வெளிவரும் பத்திரிகைகளிலும், மெல்வேறு சஞ்சிகைகளிலும் எழுதிய, எழுதிக் கொண்டிருக்கின்ற மருத்துவக் கட்டுரைகளையும், கருத்தரங்குகளில் ஆற்றிய உரைகளையும் அடிப்படையாகக் கொண்டு “ சில நோய்களும் சில ஆலோசனைகளும் ” என்கின்ற இந்தத் தொகுப்பு நூல் வடிவில் யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழக சுகாதார நிலையத்தின் வெளியீடாக வருவதில் துணைவேந்தர் என்கின்ற ரீதியிலும், தனிப்பட்ட முறையிலும் மிகவும் மகிழ்ச்சியடைகின்றேன். தமிழ்மொழியில் மருத்துவம் சம்பந்தமான கட்டுரைகள், சஞ்சிகைகள், நூல்கள் மிகவும் அரிதாகவே இருப்பதனால் இவருடைய இந்தப்பணி தொடர்ந்து இன்னும் பல மருத்துவ நூல்களை எமது மொழியில் எமது பல்கலைக்கழக மாணவர் ஆசிரியர் - ஊழியர் சமூகத்திற்கும், அதற்கும் மேலாக தமிழ் சமுதாயத்திற்கும் தரவேண்டுமென மனதார வாழ்த்துகின்றேன்.

இந்த நூலை எமது பல்கலைக்கழக மாணவர்கள், ஆசிரியர்கள், ஊழியர்கள் மற்றும் எமது தமிழ்ச்சமூகத்தின் மாணவர்கள், தாய்மார்கள் என அனைத்துரகத்தினரும் இதனைப் படிப்பதனால் நிச்சயம் பயனடைவார்கள்.

பேராசிரியர் அழகையா துரைராஜா
முன்னெநாள் துணைவேந்தர்
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்
யாழ்ப்பாணம், இலங்கை.

அறிமுகம்

'சில நோய்களும் ஆலோசனைகளும்' என்னும் கைநூல், யாழிப்பாணப் பல்கலைக்கழகச் சுகாதார நிலைய வெளியீடாக வெளிக்கொணரப்படுகிறது. இதனை ஆக்கியவர் இப்பல்கலைக்கழகத்தில் வைத்திய அலுவலராகப் பணியாற்றும் வைத்திய கலாநிதி எஸ்.பி.ஆர். சீர்மாறன் அவர்கள்,

பொதுவாக நமது குழலில் நிலவும் சில நோய்களைப் பற்றிய விபரங்களும் அவற்றைத் தடுப்பதற்கு அல்லது சுகப்படுத்துவதற்கு உதவியாக ஆலோசனைகளும் இந்தக் கைநூலில் எடுத்துக் கூறப்பட்டுள்ளன. நோய்கள் தோன்றுவதற்கான காரணங்களையும் அவற்றின் குணங்குறிகளையும் இலகுவான மொழியிலே நூலாசிரியர் விளக்கப்படுத்தியிருக்கிறார். இவற்றைத் தெரிந்துகொள்வதனால், நோய்கள் ஏற்படுவதற்கான சந்தர்ப்பங்களைக் குறைப்பது எப்படி என்ற அறிவு மக்களுக்கு உண்டாகும். முன்னெச்சரிக்கையுடன் நடந்து கொள்ளும் பழக்கம் விருத்தியாகும். அத்துடன், தகுந்த வைத்தியம் எது என்று அறியாது தடுமாறும் நிலையையும் குறைத்துக் கொள்ளலாம்.

சுகாதாரத்தையும் ஆரோக்கியதையும் பேணிக் கொள்வதற்குத் துணைசெய்யும் இந்த வெளியீடு மாணவர்களுக்கும் பொதுமக்களுக்கும் பெரிதும் பயன்படும் என்பது உறுதி. வைத்திய கலாநிதி சீர்மாறனின் முயற்சி வரவேற்கத்தக்கது.

பேராசிரியர் க. குணரத்தினம்
துணைவேந்தர்.

சத்திர சிகிச்சை நிபுணரின் பார்வையில்

வைத்திய கலாநிதி சீர்மாறனின் “வைத்திய ஆலோசனைகள்” எளிமையான விதத்தில் எவருக்கும் விளங்கக்கூடிய விதத்திலே ஆங்கில சொற்களையும் பாவித்து எழுதப்பட்டுள்ளது.

பலவற்றுக்கு விஞ்ஞான ரீதியில் விளக்கங்கள் கொடுக்கப்பட்டு, வாசிப்போரின் சிந்தனையை தூண்டும் விதத்தில் கருத்துக்கள் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளன. இந்நால் எமது சமூதாயத்தின் வைத்திய அறிவை வளர்க்கும் என்பதில் ஒருவித ஜயமும் இல்லை.

எமது சமூதாயத்தின் பலதரப்பட்ட மக்களும் மற்றும் பாடசாலை மாணவர்கள், ஆசிரியர்கள், பல்கலைக்கழக மாணவர்கள், ஆசிரியர்கள் இந்த நூலை வாசிப்பதனால் விசேஷமாக நல்ல பலனையை பெறுவர்கள் என்பதில் ஜயமில்லை.

வைத்திய நிபுணர்,
டாக்டர் எம். கணேசரட்னம்,
சத்திர சிகிச்சை நிபுணர்,
யாழ் போதனா (பொது) வைத்தியசாலை,
யாழ்ப்பாணம்.

பொது வைத்திய நிபுணரின் பார்வையில்

நோய் வராமல் தடுப்பதும், வந்த நோய்க்கு சீரிய மருந்து முறைகளால் உடன் பரிகாரம் செய்வதும், மாறிய நோய் மீண்டும் தலைதூக்காமல் இருக்க உரிய வழிமுறைகளைக் கைகொள்ளுவதுமான நோய் எதிர்ப்பின் மூன்று அலகுகளிலும் ஊடாடி நிற்கும் ஒரு பொதுத்தேவை நோயாளி நோயின் தன்மையை அறிந்து கொள்ளலாகும். நோயாளியின் ஒத்துழைப்பு இன்றி எந்த வைத்திய முறையும் பயன் அளிக்காது. ஆயினும் நோயாளிகள் மிஞ்சி, வைத்தியர்கள் அருகி வரும் இப்போர்க்கால சூழலில் நோயாளிக்கு நோயின் தன்மையை விளக்க உரிய கால அவகாசம் வைத்தியருக்கு கிடைப்பதில்லை. நோயின் தன்மையை உணராத நோயாளி முழு ஒத்துழைப்பும் நல்காமையால் நோய் நீடிக்கிறது. இதனால் வைத்தியரின் வேலைப்பழு அதிகரிக்கிறது. அதனால் அவர்கள் நோயாளி கருடன் அளவளாவும் நேரம் குறைகிறது. இது மீண்டும் மீண்டும் அவர்களின் சிரமங்களை அதிகரிக்கிறது.

இப்படி ஒரு வெற்றி பெற்றுதியாத நிலையில் நோயாளிக்கும் வைத்தியருக்கும் கை கொடுப்பன நோய் பற்றி பாமரருக்கும் புரியும் படி எழுதப்பட்ட நூல்களே.

சில பொதுவான எமது சமுதாய நலனைச் சிதைக்கும் நோய் களைப் பற்றி நண்பர் சீர்மாறன் அவர்கள் தனது அனுபவத்தையும் உரிய நிபுணர்களின் ஆலோசனையையும் கலந்து பயன்தரக்கூடிய ஒரு நூலை எழுதி உள்ளார்.

ஏற்புவலி, கொலரா, ஷல்காயம், மூளைக்காய்ச்சல், இப்படி பல துறைகளிலும் விளக்கங்கள் எளிய முறையில் அளிக்கப்படுகின்றன. அவை விஞ்ஞான பூர்வமாகவும் விளங்கிக் கொள்ளக்கூடியதாயும் இருப்பது அவரின் நோக்கத்தை நிறைவேற்றுவதாக உள்ளது.

இந்நூல் சகல பொது நூலகங்களிலும் இடம்பெற்று பொது மக்களைச் சென்றடைய உரியவர்கள் ஆவன செய்தல் வேண்டும்.

தொடர்களை ஆர்வத்தோடு படிப்பதுபோல் மருத்துவக் குறிப்புக்களையும் மக்கள் ஆர்வத்தோடு படிக்கும் ஒரு நிலையையாழ்ப்பான் மண்ணில் உண்டாக்க நன்பர் வைத்திய கலாநிதி முருகானந்தன் போன்றோர் ஏற்கனவே அடித்தளம் அமைத்திருக்கிறார்கள். இந்நாலும் அவ்வழியே சென்று உரிய இலக்கை எய்தும் என நம்புகிறேன்.

வைத்திய கலாநிதி சீர்மாறன் இத்துறையில் மீண்டும் சிறக்க வாழ்த்துகின்றேன்

வைத்திய நிபுணர்,
டாக்டர் எஸ். ஆனந்தராஜா,
M.D. (Cey) M.R.C.P. (U.K) DCH (Cey)
பொது வைத்திய நிபுணர்,
யாழ் போதனா (பொது) வைத்திய சாலை,
யாழ்ப்பாணம்.

பொது வைத்திய நிபுணரின் பார்வையில் அனிந்துரை

காலத் தேவையை நிறைவு செய்யும் ஆக்கங்களை சமுதாயம் ஆர்வத்துடன் வரவேற்கும். அத்தகையதுதான் வைத்திய கலாநிதி சீர்மாறனின் இந்த ஏடாகும். பல வருடங்களுக்கு முன் யாழ்ப்பாணத்தில் வைத்தியர்கள் பலர் கடமை புரிந்தார்கள். காலத்தின் கோலத்தால் இன்று வெளிநாட்டிலிருந்து யாரும் வைத்திய சேவைக்கு வராரேரா என ஏங்கி நிற்கும் நிலையில் மக்கள் உள்ளனர். அவர்களிற் பலர் உறவினர்களையும் உடமைகளையும் இழந்து அகதி முகாம்களில் முடங்கி வாழ்கின்றனர். அடிப்படை வசதிகள் இன்றி மனமுடைந்து நிற்கும் மக்களுக்கு பொதுவாசத் தாக்கும் நோய்கள் பற்றிய குறிப்புக்களை எளிதில் விளங்க வைக்க சீர்மாறன் முற்படுகின்றார். வருமுன்காப்போம் என்ற பாணியில் தடுப்புசிகள் பற்றிக் கூறுகின்றார்.

தாய் சேய் நலன் காக்கவேண்டிய முக்கியத்துவத்தை யும் விளக்குகிறார். பற்பாதுகாப்பு, நீர், உடன்காயம் பற்றிய குறிப்புக்களை யாரும் வாசித்துப் பயன்டையலாம். ஏற்புவலி வரந்திபேதி வயிற்றோட்டம் என்பன அதிகமாகக் கரணப்படும் நோய்கள். இவைகள் பற்றிய அறிவுரைகள் வைத்திய வசதி குறைந்த மக்களுக்கு மிகவும் உதவியாக இருக்கும்.

மேலும் இவ்வறான பல குறிப்புக்களை எழுதி மக்கள் தமக்குக் கிடைக்கக்கூடிய வசதிகளைக் கொண்டு சுகவாழ்வு வாழ்வதற்கு வழிகாட்டுமாறு கோரிவராழ்த்து கிழேன்.

டாக்டர் (திருமதி) சி. நாகேந்திரன்
போதனா வைத்தியசாலை
யாழ்ப்பாணம்.

கண்சிகிச்சை நிபுணரீன் பார்வையில்

அறிவைப் பெற்றுக்கொள்வதற்கு மொழி ஒரு தடையாக இருக்கக்கூடாது. மாறாக மொழி ஊடகமாக உதவியாக இருக்க வேண்டும். மொழியினுடைய நோக்கமே அதுதான்.

மருத்துவத்தைப் பற்றிய அநேகமான நூல்கள், சஞ்சிகைகள், கட்டுரைகள் பெரும்பாலும் ஆங்கிலத்திலேயே வெளிவருவதனால் ஆங்கில அறிவு குறைந்த சாதாரண பாமர மக்களுக்கு இந்த அறிவு அறவே சென்றடைவதில்லை. எனவே இவர்களுக்கும் போதியளவு மருத்துவ அறிவு கிட்டி இவர்களுடைய மருத்துவ அறிவின் அளவும் தரமும் உயரவேண்டுமாயின் அவர்களுக்குத் தெரிந்த மொழியில் அதாவது தமிழ் மொழியில் மருத்துவ நூல்கள், கட்டுரைகள், சஞ்சிகைகள் ஏராளமாக தொடர்ச்சியாக வெளிவரவேண்டும்.

வைத்திய கலாந்தி எம். முருகானந்த தமிழில் மருத்துவ நூல் எழுதியது போன்று வைத்திய கலாந்தி எஸ். பி. ஆர். சீர்மாறன் தமிழில் எழுதியுள்ள மருத்துவ நூல் மிகவும் வரவேற்கத்தக்க தொன்று.

மேலும் இதில் எழுதப்பட்டுள்ள கட்டுரைகள் யாவும் மிகவும் எளிமையான முறையில் அனைவரும் விளங்கிக் கொள்ளக்கூடிய வகையில் எழுதப்பட்டுள்ளது. மாணவர்கள், ஆசிரியர்கள், சாதாரண மக்கள், மற்றும் சனசமூக நிலையங்கள், நூல்நிலையங்கள் இதன் பிரதிகளைப் பெற்று வாசித்து தமது மருத்துவ அறிவைப் பெருக்கிக் கொள்ள வேண்டும். இதன் மூலம் ஆரம்பத்திலேயே தவிர்க்கக் கூடிய ஏராளமான மருத்துவப் பிரச்சினைகளை நோய்களைத் தவிர்த்துக் கொள்ளலாம். டாக்டர் எஸ். பி. ஆர். சி ர மாறன் தொடர்ந்தும் தமிழில் பல மருத்துவ நூல்களை எழுதி வெளியிட வேண்டுமென வாழ்த்துகின்றேன்.

டாக்டர். எஸ். குகதாசன், MS (OPTH)
கண்சிகிச்சை நிபுணர்,
யாழ்ப்பாணம் போதனா (பொது) வைத்தியசாலை,
யாழ்ப்பாணம்.

ஒண்டிந்துரை

என்பது வீதத்திற்கு மேல் எழுத்து, வரசிப்பு திறனுள்ள நமது சமூகத்தில் தொடர்ந்தும் அறியாமையாலும் சிரத் தையின்மையாலும் நோய்கள் ஆட்கொல்லிகளாக மாறுவதைத் தடுக்க, மக்களின் எழுத்தறிவுத்திறன் நன்கு பயன் படுத்தப்படுதல் மிக அவசியமாகின்றது.

பல்கலைக்கழக வைத்திய அதிகாரியான வைத்திய கலா நிதி எஸ். பி. ஆர். சீர்மார்ரன் அந்தப் பணியை இந்நாலிற் செம்மையுறச் செய்துள்ளார்கள்.

சமுத்தின் வடபகுதியின் குறிப்பாக கடந்த நான்கு வருடங்களாக உக்கிரமடைந்துள்ள வைத்தியப் பிரச்சனைகள், சுகாதாரத் தேவைகள் பற்றி இந்நாலில் ஆராயப் பட்டுள்ளமை குறிப்பிடத்தக்கது.

காலத்தின் தேவையுணர்ந்து ஆசிரியர் தொழிற்பட்டுள்ளார். நம்மிடையே இன்றுள்ள ஒரு சராசரி வசசகனுக்கு விளக்கும் வகையில் விடய ஒட்டம் அமைந்துள்ளது.

வைத்திய கலாநிதிகளான சிவஞானசுந்தரம், முருகானந்தன் ஆகியோர் இதுவரை தொழிற்பட்டு வந்த இத்துறைக்கு இப்பொழுது வைத்திய கலாநிதி சீர்மாறனும் வந்து சேர்ந்துள்ளார். தமிழ் எழுத்துவகின் சார்பாக அவரை வரவேற்கின்றோம்.

மிகக் குறுகிய காலத்தினுள் திறமை வாய்ந்த பல்கலைக்கழக வைத்திய அதிகாரி என்ற பெயரை ஈட்டியுள்ள இவர் இப்பொழுது இந்த நாலின் மூலம் முழுச் சமூகத்துக்கும் தனது பணியை ஆற்ற முன் வந்துள்ளார்.

அவர் பணி ஸ்ரீப்பதாக

இங்ஙனம்,
நுண்கலைத்துறை,
யாழ் பல்கலைக்கழகம்.
10. 08. 1994

இங்ஙனம்,
கார்த்திகேச சிவத்தம்பி,
முத்தமிழ்ப் பேராசிரியர்,
தலைவர்/நுண்கலைத்துறை.

அனிந்துரை

டாக்டர் எஸ். பி. ஆர். சீர்மாறன் எழுதிய வைத்திய ஆலோசனைகள் என்னும் இந்நாலுக்கு ஒர் அணிந்துரை எழுதுவதில் மிகுந்த மகிழ்ச்சியடைகின்றேன். பலவேறு வகையான தடைகளாலும் போர்ச் சூழ்நிலையாலும் எம்முடைய உணவு, உடை, வீடு, உடல் நலம் யாவற்றிலும் குறைபாடுடையவர்களாயிருக்கின்றோம். இக் காலகட்டத்திலே நாம் எம்முடைய உடல்நலம் பற்றி மிகவும் விழிப்புடையவராக இருத்தல் வேண்டும். பொது மக்களுக்கு இப்போர்க்காலச் சூழ்நிலைக்கேற்றபடி தம் உடல்நலத்தைப் பேணுவதற்கு இலகுவான முறையிலே பல அறிவுறுத்தல்கள் கொடுப்ப வேண்டும். நிலைமையை நன்கு உணர்ந்து இவ்வாறான பல பயனுள்ள அறிவுறுத்தல்களையும் வைத்திய ஆலோசனைகளையும் உள்ளடக்கிய கட்டுரைகளை டாக்டர் சீர்மாறன் பல மாதங்களாக எழுதிவந்துள்ளார். பல கூட்டங்களிலும் வேறு பொதுசன சாதனங்களுடாகவும் அவர் இப்பணியினைச் செய்துவந்துள்ளார். இவ்வாறு அவர் தயாரித்த பல நல்ல வைத்திய ஆலோசனைகள் கொண்ட கட்டுரைகளை உள்ளடக்கியதாக இந்நால் அமைகின்றது.

இந்நாலின் எல்லாக் கட்டுரைகளுமே எல்லாருக்கும் பயன்படத் தக்க வகையிலே எழுதப்பட்டுள்ளன. எனினும் நோய் வருவதற்கு முன்னாலும் முற்காப்பு முயற்சி பற்றி ஆசிரியர் சிறிது அழுத்திக் கூறுவது இக்காலத்துக்குப் பொருத்தமானதே.

“இன்றைய நெருக்கடியான சூழ்நிலையில் மின்சார வசதி யின்மை போக்குவரத்து வசதியின்மை, வைத்திய நிபுணர் களின் பற்றாக்குறை, போதியளவு மருந்துகள் இல்லாமை, மருந்துகளின் அளவுக்கத்திமான விலை, போதுக்குணவு இன்மை, பொருளாதாரக் கஷ்டம் என்பவற்றால் நோய் கள் ஏற்பட்ட பின்னர் நோயைத் தீர்க்க முயல்வது எவ்வளவு கடினம் என்பதை எல்லாரும் அறிவீர்கள்.”

‘.ஏக். 52)

என்று ஆசிரியர் கூறியுள்ளமையை நோக்குக. காலச் சூழலை நன்குணர்ந்து ஒரு மருத்துவர் மக்களுக்கு வேண்டிய மருத்துவ அறிவுரைகளை இன்று எழுதுவாரென்றால், அவர் கட்டாயம் மனித நேயம் மிக்க ஒருவர் என்பதிலே எவ்வித ஜயமுயிருக்காது. டாக்டர் சீர்மாறனுக்கு நாம் நன்றியடையவர்களாயிருக்கிறோம்.

‘உடன்காயம்’ என்றொரு இயல் இந்நாலிலே இடம்பெறுகின்றது. இதில் ‘வெஷல் காயம்’ பற்றியே ஆசிரியர் விதந்து கூறியிருப்பது அவருடைய காலத்துக்கேற்ற சிந்தனையைக் காட்டுகின்றது. இன்று பொதுமக்கள் எல்லோருமே படிக்க வேண்டிய கட்டுரை இது. “சிறு காயங்கள் என்றால் என்ன, பெருங்காயங்கள் என்றால் என்ன ‘வெஷல்’ காயத்தினால் பாதிக்கப்பட்டவரை வைத்தியரிடம் கொண்டு சென்று நன்று பரிசோதித்து ஆபத்து ஏதும் இல்லை என்று உறுதி செய்துகொள்ள வேண்டும்” என்று ஆசிரியர் மக்களுக்கு அறிவுறுத்துகிறார்.

ஓவ்வொரு நோய்பற்றியும் ஆசிரியர் குறிப்பிடுமிடத்து ஓர் ஒழுங்கிலேயே விளக்கிச் செல்கின்றார்.

‘நோய்நாடி நோய்முதல்நாடி அதுதனிக்கும் வாய்நாடி வாய்ப்பச் செயல்’

(திருக்குறள் 948)

என்று வள்ளுவர் கூறிய அதே ஒழுங்குமுறை கடைப்பிடிக்கப்படுகின்றது. டாக்டர் சீர்மாறன் பொதுமக்களைத் தன் முன்னாலே நிறுத்தி அவர்களுக்குத் தெளிவாக விளங்கும்படி உரத்துக் கூறுவது போல கட்டுரைகளை அமைத்துள்ளார். மேற்கூட்டிய திருக்குறளிலே ‘அதுதனிக்கும் வாய்நாடி’ என்னும் தொடரிலே ‘வாய்’ என்பது நோயைத் தணிக்கும் வழியாகும். அவ்வழியில் ஒரு பகுதி யாக மருத்துவருடைய வாய்ச்சொல்லும் அங்கும் அத்தகைய பல வாய்ச்சொற்களை டாக்டர் சீர்மாறனுடைய இந்நாலிலே காணக்கிடக்கி ஸ்திரன். எடுத்துக்காட்டாக, தடுப்புகிளைக் குழந்தைகளுக்குத் தவறாமல் போடவேண்டிய நிலைப்பாட்டைக் கூறிய ஆசிரியர் “இது குழந்தையைப் பெற்ற ஓவ்வொரு தாயினதும் தந்தையினதும் தார்மீக சமுதாயக் கடமை என்பதை உணர்ந்து ஒத்துழைக்க வேண்டும்” என்று கூறுவதைக் குறிப்பிடலாம். இப்படிப்பல வாய்ச்சொற்கள் இடம்பெறுகின்றன.

பதினைந்து கட்டுரைகள் கொண்ட இந்நாலுக்குப் பல ஆயிரக்கணக்கான வாசகர்கள் உருவாகுவார்கள் என்பதிலே ஜயமில்லை. இலக்குவான தமிழிலே விளங்கத்தக்க நடையிலே இந்நாலின் கட்டுரைகளைல்லாம் எழுதப்பட்டுள்ளன. மக்கள் பணியுள்ள இந்நாலுக்கு அணிந்துரை எழுதும் வாய்ப்புக் கிடைத்தமையிட்டு மிகவும் மிகிழ்ச்சியடைகிறேன்.

பேராசிரியர் கலாநிதி அ. சண்முகதாஸ்
B.A. (Cey.), Dip. in Ling. (Edin.), Ph.D. (Edin).

தலைவர், தமிழ்த்துறை
யாழ். பல்கலைக்கழகம்.

ஆசிச் செய்தி

யாழ். பல்கலைக்கழக மருத்துவ அதிகாரி வைத்திய கலாநிதி எஸ். பி. ஆர் சீர்மாறன் அவர்களால் வெளி யிடப்படும் ‘சில நோய்களும் ஆலோசனைகளும்’ என்ற நூலிற்கு எனது ஆசிச் செய்தியினை அனுப்பிவைப்ப தில் மிக்க மகிழ்ச்சி அடைகின்றேன்.

யாழ் குடா நாட்டில் இன்றைய போர்க்கால குழ் நிலையில் ஏற்ற மருத்துவ வசதியின்றி மக்கள் அவதி யுறுகின்றனர். வடபகுதிக்கு மருந்து கொண்டு வருவ வதில் பெருமளவு கஷ்டம் ஏட்பட்டுள்ளது, யாழ். குடாநாட்டு மக்களின் தேவையைப் பூர்த்தி செய்யும் நோக்குடன் யாழ். போதனா வைத்தியசாலையும் மற்றும் மருத்துவ நிலையங்களும் மிகுந்த சிரமத்தின் மத்தியில் செயற்பட்டு வருகின்றன. இவ்வாறான வேளையில் சில பொதுவான நோய்களை மக்கள் இல குவான முறையில் விளங்கக் கூடியவாறும் நோய்கள் பரவாமல் தடுப்பதற்குரிய முன்நடவடிக்கைகள் எடுப்பது பற்றியும் இந்நாளில் விளக்கமளித்துள்ளார் வைத் தியக் கலாநிதி சீர்மாறன் அவர்கள். இவரது முயற்சி பாராட்டப்படத் தக்கதாகும்.

இந்நாலை மாணவர்களும் பொதுமக்களும் படித்து பயன்பெற வேண்டும்; வைத்திய கலாநிதி அவர்களின் முயற்சி மேன்மேலும் தொடர வேண்டுமென வாழ்த் துகின்றேன்.

க. பரமேஸ்வரன்

பதிவாளர்

அனீந்துரை

‘சில நோய்களும் ஆலோசனைகளும்’ என்பது மக்கள் நலனில் அக்கறை பூண்ட ஒரு மருத்துவ அறிஞரின் ஆக்கம். அவர் தாம் சார்ந்த துறையில் நனுக்கங்களில் உறுதியாகக் காலுான்றி நிற்கும் அதே வேளை நமது சமூகத்திலே நாம் அடிக்கடி சந்திக்கும் சராசரி மனிதர் கருக்கெல்லாம் விளங்கக்கூடிய விதத்தில் மிகவும் சரள மாகத் தமது ஆலோசனைகளை அள்ளி வழங்குகிறார். ‘உடலும் உள்ளமும் நலந்தானா?’ என்று அன்புடன் விசாரித்து ஆதரவு காட்டுகிறார்; ஆறுதல் கூறுகிறார். அவருடைய இந்த அன்புக் குரலை, இந்தக் கைநூலில் உள்ள எழுபத்திரண்டு பக்கங்களிலும் இடையறாது நாங்கள் கேட்கிறோம். அது மட்டுமல்ல, இன்றைய நமது சூழ்நிலையின் இடைஞ்சல்களையும் நெருக்கடிகளையும் மனங்கொண்டு அவற்றுக்கு ஏற்ற வகையிலே - பொருத்த மான விதத்திலே - தமது ஆலோசனைகளைத் தெரிவிக் கிறார். இது ‘காலத்தினாற் செய்த உதவி’.

உடன் காயம் பற்றியும், ஊட்டக் குறைவு பற்றியும், வயிற்றோட்டம் பற்றியும், வாந்திபேதி பற்றியும் அவர் தெரிவித்துள்ள ஆலோசனைகள் உடனடிப் பயன்பாடு மிக்கவை. அவை சமய சஞ்சிவிகள், பற்றநோய், இரத்த அமுத்தம், மூளைக்காய்ச்சல், கோமா முதலியவை பற்றிய விபரங்கள், வேண்டாத அச்சங்களை விவக்குவதற்கும், வேண்டிய முற்காப்பு முறைகளை மேற்கொள்வதற்கும் உறுதுணை ஆவன்.

இவ்வாறான பயன் நிறைந்த பணிகளிலே வைத்திய கலாநிதி சீர்மாறன் அவர்கள் மேலும் மேலும் ஈடுபட வேண்டுமென்பது பல்கலைக்கழகச் சமூகத்தின் விருப்ப மாகும். பரந்துபட்ட பொது மக்களின் விருப்பமும் அது வாகவே இருக்க முடியும்.

இ. முருகையன்
சிரேஷ்ட உதவிப்பதிவாளர்

யாழ். பல்கலைக்கழகம்
திருநெல்வேலி

ஆசிரியரின் உரை

“நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்”
என்பார்கள்.

“அரிது அரிது; மாணிடனாயப் பிறப்பது அரிது அதிலும் கூன், குருடு, செவிடு இன்றிப் பிறப்பது இன்னும் அரிது.”
எனகிறார் ஒளவையார்,

சிலநோய்களும், சில வியாதிகளும் எமக்கு ஏற்படுவதை எம்மால் தடுக்கவோ அல்லது ஏற்பட்ட பின்னர் முற்றாகக் குண மடையச் சிகிச்சையளிக்கவோ முடியாது. ஏனெனில் அவை எமக்கு அப்பாற்பட்ட, பரம்பரை அலகு, இயற்கையின் சீற்றம், எதிர்பாராத விபத்துக்கள் என்பனவற்றால் ஏற்படுகின்றன. ஆனாலும் நாம் அன்றாடம் வாழ்க்கையில் சந்திக்கின்ற எமக்கு ஏற்படுகின்ற பல நோய்களும், வியாதிகளும் படிப்படியாக ஏற்படுகின்றன. எமது உணவு மற்றும் வேறு தீய பழக்கவழக்கங்களினாலும் நோய்களைப் பற்றிய போதியளவு மருத்துவ அறிவு இல்லாமலும் அடிப்படைக் காரணங்களாக சிலவேளைகளில் அமைவதுண்டு. மேலும் மருத்துவம் பற்றிய நூல்கள், சஞ்சி கைகள், கட்டுரைகள் கருத்தரங்குகள் எப்பன பெரும்பாலும் ஆங்கில மொழியிலேயே வெளிவருவதால் அந்த மொழியில் தேர்ச்சி குறைந்தவர்களுக்கு மருத்துவம் சம்பந்தமான அறிவே கிட்டாத எட்டாத ஒரு துர்பாக்கியமான நிலை இருக்கின்றது.

இந்த எண்ணத்தின் அடிப்படையில் தான் யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக் கழகத்தின் முன்னெந்தாள் துணைவேந்தர் பேராசிரியர் அழகையா துரைராஜா அவர்களின் தூண்டுதலினால் ஏத்திரிகை களில் வெளிவந்து கொண்டிருந்த மருத்துவக் கட்டுரைகளில் பொருத்தமான சிலவற்றைத் தொகுத்து நூல் வடிவாக உங்கள் பாதங்களில் சமர்ப்பிக்கின்றேன்.

PREVENTION IS BETTER THAN CURE

நன்றி, வணக்கம்.

வைந்திய கலாநிதி,
எஸ். பி. ஆர். சீர்மாஹன்,
சுகாதாசர நிலையம்,
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்,
யாழ்ப்பாணம்.

நாலாசிரி யான்

நன்றியாரை

அவ்வப்போது ஆங்காங்கே பத்திரிகைகளில் எழுதியவற்றையும் சுகாதாரக் கருத்தரங்குகளில் சமர்ப்பித்ததையும் வாணோலியில் உரையாற்றியதையும் காற்றோடு காற்றாகப் போய்விடாமல் அவையாவும் ஒரு தொகுப்பாக நூல் வடிவாக வருவது பயனுள்ளதாக அமையும் என்று ஆலோசனை கூறியது மட்டுமன்றி எனது கட்டுரைகள் யாவும் இவ்வாறு நூல்வடிவம் பெற ஊக்கமும் தந்து ஆவன செய்த முன்னெந்தாள் துணைவேந்தர் மதிப்பிற்கும் அன்பிற்குமுரிய பேராசிரியர் அழகையா துரைராஜாவிற்கு எனது மனமாந்த நன்றி யைத் தெரிவிப்பது எனது கடமையாகும்.

அதனைத் தொடர்ந்து தற்போதைய துணைவேந்தர் பேராசிரியர் க. குணரட்சனம் அவர்களும் இந்த நூல் வெளிவருவதற்குத் தந்த ஒத்துழைப்பிற்கு எனது நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.

தனது ரிகவும் பெறுமதி மிக்க நேரத்தை எனது கட்டுரைகளில் இருந்த இலக்கண இலக்கியப் பிழை, சொற்பிழை, எதுண்ண மோனஸ் பிழை, முற்றுப் புள்ளிகள், கேள்விக் குறிகள், ஆச்சரியிக் குறிகள் என்பவற்றைப் போடவேண்டிய இடத்தில் போட்டு இந்த நாலிற்கு இனிமையும் மென்மையும் கவையும் சேர்த்த - மொத்தத்தில் உப்புப் புளி பார்த்த முதுநிலை உதவிப் பண்ப்பாளர் கவிஞர் இரா. முருகையன் அவர்களுக்கு நன்றி கூறாவிட்டால் இந்றில் முற்றுப் பெறாது.

நூல் அழகாகவும் சிறப்பாசவும் வெளிவர பல வழிகளிலும் துணை செய்த அன்பிற்கும் மதிப்பிற்குமுரிய பதிவாளர் க. பரமேஸ் வரன் அவர்களுக்கும் கட்டாயமாக நன்றி கூறவேண்டும்.

அவ்வப்போது எழுதுகின்ற மருத்துவக் கட்டுரைகளை ஞாயிற்றுக் கூடிய தோறும் பிரகரித்த ஈழநாடு பத்திரிகை நிறுவனத்தினருக்கும் குறிப்பாக உதவி ஆசிரியர் எஸ். கிவகணேசன் அவர்களுக்கும் மற்றும் ஆரம்பத்தில் மருத்துவக் கட்டுரைகளை எழுதத் தூண்டிய ஈழநாதம் பத்திரிகை நிறுவனத்தினருக்கும், குறிப்பாக பிரதம ஆசிரியர் பி. ஜெயராஜ், மறைந்த அழகன், மற்றும் உதயன் பத்திரிகை நிறுவனத்திற்கும் அதன் பிரதம ஆசிரியர் திரு. கானமயில் நாதன், செய்தி ஆசிரியர் பத்மசிவன் ஆகியோருக்கும் எனது நன்றிகள்.

ஆங்கிலத்தில் வருகின்ற முக்கியமான பயனுள்ள மருத்துவ ஆராய்ச்சிக் கண்டுபிடிப்புகளையும் புதிய விடயங்களையும் விடாப் பிடியாக மொழிபெயர்க்கச் செய்து திருத்தங்கள் செய்து தொடர்ச் சியாக ஏற்குறைய ஒரு வருட காலம் வரை பி.பி.சி. தமிழோசையில் ஒவ்வொரு செவ்வாய்க்கிழமையும் ஒவிபரப்புச் செய்த - ஒரு விதத்தில் மருத்துவக் கட்டுரைகள் எழுதுவதற்குப் பழக்கி எடுத்த பி.பி.சி தமிழோசைப் பணிப்பாளர் ஆனந்தி குரீயப்பிரகாசத்திற்கும் நன்றிகளைத் தெரிவிப்பது எனது கடமை.

தமிழில் மருத்துவக் கருத்துக்கள் சொல்லப்பட வேண்டும். மருத்துவம் சம்பந்தமான அறிவு எமது மக்களிடையே பெருக வேண்டும் என்று தமிழில் எழுதப்படுகின்ற மருத்துவக் கட்டுரைகளுக்காக உற்சாகப்படுத்திய - ஊக்கமூடிய - யாழிப்பாணம் போதனா பொது வைத்தியசாலை சத்தி ரசிகிச்சை நிபுணர் டாக்டர் எம். கணேசரட்னம், பொது வைத்திய நிபுணர்கள் டாக்டர் எஸ். சிவகுமாரன், டாக்டர் எஸ். ஆனந்தராஜா ஆகியோருக்கும் நான் நன்றி சொல்ல விகவும் கடமைப்பட்டிருக்கின்றேன்.

இந்தக் கட்டுரைகள் அச்சில் ஏறுவதற்கும் அரங்கேறுவதற்கும் தட்டச்சச் செய்து தந்தவர்களுக்கும், அழகாக கச்சிதமான தாளில் அச்சிட்ட மகா லக்ஷ்மி அச்சகத்தினருக்கும் எனது மனமார்ந்த நன்றிகள் உரித்தாகுக.

இறுதியாக எழுதப்படுகின்ற மருத்துவக் கட்டுரைகள் அதுவும் பத்திரிகைகளில் பிரசரமாகி பொதுமக்கள் வாசிக்கின்ற கட்டுரைகளில் சொல்லப்படுகின்ற விடயங்கள் கருத்துக்கள் உண்மையான வையாகவும் சரியானவையாகவும் பிரயோசனமுள்ளவையாகவும் அமைய வேண்டுமென்று எனது கட்டுரைகளுக்கு ஆலோசனையும் கருத்துக்களும் கூறி, சரியான தகவல்கள் பெறும் பொருட்டுப் பல மருத்துவ நூல்களையும் மருத்துவ சஞ்சிகைகளையும் வாசிக்கத் தூண்டியும், கட்டுரைகளைத் திருத்தியும் தந்த எவ்வு மனைவி வைத்திய கலாநிதி ஜானிக்கும் எவ்வு மனமார்ந்த நன்றிகள். மேலும் வேறு எவருக்கேனும் நன்றி தெரிவிக்காமல் விட்டிருந்தால் மனித்துக்கொண்டு எனது நன்றிகளை ஏற்றுக்கொள்ளவும்.

“ எந்நன்றி கொன்றார்க்கும் உய்வுண்டாம் - உய்விஸலை செய்ந்றி கொள்ற மகற்கு ”

வணக்கம்

வைத்தியக்லாந்தி எஸ். பி. ஆர். சிர்மாஹ்ஸ் ககாதார நிலையம், பல்கலைக்கழக வைத்திய அதிகாரி யாழிப்பாணப் பல்கலைக்கழகம், யாழிப்பாணம்.

குழந்தையின் உள்ளறும் உடலும்

பெண்டனுடைய ஆரம்ப அத்திவாரமாக அமைவது குழந்தைப் பகுவதே. எனவே ஓவ்வொரு மனிதனும் எதிர்காலத்தில் ஆரோக்கியம் உள்ளவனாகவும் திடகாத்திரமுள்ளவனாகவும் வளர்வதற்கும், வாழ் வதற்கும் அவனுடைய குழந்தைப் பகுவத்தில் நோய் நொடிகள் இல்லாமல் குறைபாடுகள் இல்லாமல் விபத்துக்கள் ஏற்படாமல் ஆரோக்கியமான குழந்தைகளாக வளர வேண்டியது மிக அத்தியா வசியமானதாகும். எனவே இந்தக் குழந்தைகள் ஆரோக்கியமாகப் பிறப்பதற்கும் வளர்வதற்கும் பெற்றோரின் ஆரோக்கியம் குறிப்பாக, தாயினுடைய ஆரோக்கியம் மிக அவசியமானதாகும். தாயினுடைய ஆரோக்கியம் என்னும்போது ஒரு குழந்தை தாயின் வயிற்றில் இருக்கும் பத்து மாதங்கள் மட்டுமல்ல, அதற்கு முன்னாள்ள காலமும் மிக முக்கியமானதாகும். எனவே ஒருவர் திருமணமாகித் தாய்மை யுற முன்னரே நோய் நொடிகள் இல்லாமல், ஆரோக்கியமான சத்துள்ள உணவுகளை உண்டு தேக ஆரோக்கியத்துடன் இருப்பதன் மூலம் வளமான சக்தேகிளான் குழந்தைகளைப் பெறலாம். ஏனெனில் ஒரு குழந்தையின் நோயற்ற சுகமான வாழ்வு அது தாயின் வயிற்றில் கருவுறும்போதே தீர்மானிக்கப்படுகிறது. உதாரணமாக (Congenital Abnormalities) பிறப்புக் குறைபாடு என்று சொல்லப் படுகின்ற கால், கை வழங்காமை, இருதாத்தில் துவாரம் ஏற்படுதல், வாயில் பிளவு ஏற்படுதல் என்பன குழந்தை தாயின் வயிற்றில் இருக்கும்போதே ஏற்படுகின்றன. மேலும் தாயானவள் குழந்தை வயிற்றில் இருக்கும்போது ஆரோக்கியமான சத்துள்ள உணவுகளை உண்ணாவிட்டாலும் அனாவசியமாக மருந்துகளைக் குடிப்பதனாலும் விபத்துக்கள் ஏற்படுதல், மனதில் பிரச்சினைகள் ஏற்படுதல் போன்ற வற்றாலும் குழந்தையின் வளர்ச்சியும் ஆரோக்கியமும் தாயின் வயிற்றில் இருக்கும்போதே பாதிப்பிற்கு உள்ளாகிவிடும். இதனால் குழந்தையின் எடை குறையும். அதாவது, இப்படியான சந்தர்ப்பங்களில் பிறக்கும் குழந்தைகளின் (Low Birth Weight) எடை குறையும். குழந்தை ஒன்றின் ஆரோக்கியமான சுகமான எதிர்கால வாழ்வுக்குக் குழந்தை பிறக்கின்றபோதுள்ள அதன் எடை மிகச்சிறத்த ஒரு குறி காட்டியாகும்.

மருத்துவ ரீதியில் குழந்தை ஒன்று பிறக்கும்போது ஆகக் குறைந்தது 2.5 கிலோ கிராம் எடை இருக்கவேண்டும் என்பது சர்வதேச ரீதியில் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்ட ஒர் அளவிடாகும். இந்த நிறைக்குக் குறைந்து பிறக்கும் குழந்தைகள் எடை குறைந்த அல்லது நிறை குறைந்த குழந்தைகள் எனக்கணிக்கப்படுகின்றன. ஆனாலும் எமது

பிரதேசத்தில் இயல்பாக எமது பெற்றோர்களுக்கு உள்ள உயர் உடல் நிறையை அடிப்படையாகக்கொண்டு 2.2 கிலோகிராம் எடைக்குக் கீழே உள்ள குழந்தைகளே எடை குறைந்த குழந்தைகளாகக் கணிக்கப்படுகின்றன. இதனை Low Birth Weight Babies என்று மருத்துவ ரீதியாக குறிப்பிடுவார்கள். இவ்வாறான குழந்தைகளை அபாயத்தை எதிர்நோக்கும் பிள்ளைகள் என்று வகைப்படுத்துவார்.

குழந்தை ஒன்று பிறந்தவுடனேயே மருத்துவமனையிலோ அல்லது லீட்டிலோ அதன் நிறை, நீளம், தலையின் சுற்றளவு, அங்கக் குறைபாடுகள் ஏதுமிருப்பின் அவை மிகக்கவனமாகக் குறிப்பெடுக்கப்பட்டு, குழந்தைகளுக்குரிய வளர்ச்சிக்கான பதிவட்டையில் குறிக்கப்படும். இந்தப் பதிவட்டையைக் குழந்தையின் தாய் குழந்தையை ஒவ்வொரு கிளினிக்கும் கொண்டு வரும்போது, மீண்டும் குழந்தையில் ஏற்பட்டுள்ள நிறைமாற்றம், உயர் மாற்றம், வேறு ஏதேனும் பிரச்சினைகள் என்பன கவனமாகக் குறிப்பெடுக்கப்பட்டு அந்த அட்டையில் பதியப்படும். பிள்ளைகளின் நிறையை அளந்து குறிப்பதால் அர்கள் சரியான வளர்ச்சிப்பாதையில் செல்லுகிறார்களா என்பதை மருத்துவ ரீதியாக அவதானிக்கூடியதாக இருக்கும். இந்தப் பதிவட்டையின் படி பிள்ளைகளின் தொடர்ச்சியான வளர்ச்சி மற்றும் அவர்களுடைய படிப்படியான ஆடோக்கியமான முன்னேற்றம் என்பன அவதானிக்கப்படும். ஏதேனும் குறைபாடுகள் ஆரம்பத்திலேயே இருக்குமாயின் குழந்தைகளின் பதிவட்டையிலுள்ள வளர்ச்சி அட்டவணையிலிருந்து விலகிக் கீழே செல்வதை அவதானிக்கலாம். ஒவ்வொரு பிள்ளைக்கும் ஒருவிதமான வளர்ச்சி வீதம் இருக்கின்றது. இது அவர்களின் பரம்பரையிலும் அன்றாடம் உண்ணுகின்ற உணவு வகையிலும் பெரிதும் தங்கியிருக்கின்றது.

வளர்ச்சி வீதக் குறைவுதான் குழந்தையின் ஆரோக்கியமற்ற மந்த போசாக்கு நிலையின் முதல் அறிகுறியாகும். எனினும் குழந்தையின் எடை குறைவதற்கு அல்லது வளர்ச்சி குற்றுதலுக்கு வேறு ஏதேனும் காரணம் உண்டா என்பதையும் கவனிக்கவேண்டும். உதாரணமாக, பிறக்கும்போது நிறை குறைந்த பிள்ளைகள், ஒரே சூலில் பிறந்த இரட்டைப் பிள்ளைகள் அல்லது அதைவிட அதிக எண்ணிக்கையிலான பிள்ளைகள், குடும்பத்தில் பல பிள்ளைகளில் ஒருவராயிருக்கும் பிள்ளை, குறுகிய கால இடைவெளியிற் பிறந்த பிள்ளைகள், ஆரம்பத்திலேயே வளர்ச்சி குறைந்த பிள்ளைகள், ஆரம்பத்திலேயே தாய்ப்பால் குடிக்காத பிள்ளைகள், வறுமைக்கோட்டிற்குக் கீழே உள்ள பிள்ளைகள், தந்தை அல்லது தாய் மட்டும் உள்ள பிள்ளைகள், வலது குறைந்த பிள்ளைகள், அல்லது தொற்றுநோய்களான வயிற்றோட்டம், சின்னமுத்து, குக்கல், கசம் போன்ற

குழந்தையின் உள்ளமும் உடலும்

நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்ட பிள்ளைகள், தாய், தகப்பன் ஆகிய இருவரும் தொழில் பார்ப்பவர்களாயிருக்கும் குடும்பத்துப் பிள்ளைகள் என்பவற்றிற்கு வளர்ச்சிப் பாதையிலிருந்து உடலின் நிறை எதிர் பார்க்கப்படுகின்ற நிறைக்குரிய கோட்டிற்குக் கீழே இறங்கிச் செல்வதை அவதானிக்கலாம்.

இந்தக் குழந்தைகளின் பெற்றோர்கள், தவறாது அவர்களுக்குரிய கிளினிக்குகளுக்குக் கொண்டு செல்வதன் மூலம் இந்தக் குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் பிரச்சினைகள் ஆரம்பத்திலேயே இனங்காணப்பட்டுத் தகுந்த சிகிச்சை அளிக்கப்படும். எனவே இவ்வாறான குழந்தைகளைத் தவறாமல் குழந்தைகளுக்குரிய கிளினிக்குகளுக்குப் பெற்றோர் கொண்டு சென்று ஒத்துழைப்பு வழங்குவது மிக அவசியமானதாகும். மற்றும் பிள்ளைகளின் உடல்நிறையை அளக்கும்போது பிள்ளைகளுறவான ஆடைகளையே அணிந்திருக்கவேண்டும். தராசு சரியாகச் செயல்படுகிறதா என்பதை அவதானிக்க வேண்டும்.

மேலும் சாதாரணமாக நோய்கள் இல்லாத குழந்தைகளின் உடல்நிறை குழந்தை ஒருவயதை அடைந்த பின்னர் ஒவ்வொரு மூன்று மாதமும் ஏற்குறைய 2 $\frac{1}{2}$ கிலோகிராம், 1 $\frac{1}{2}$ கிலோகிராம், 1 $\frac{1}{2}$ கிலோகிராம், 1 கிலோகிராம் என நிறைக்கூடுகின்றது. அதாவது ஒரு வயது நிரம்பிய குழந்தையின் எடை ஏறக்குறைய 9 கிலோவாக இருக்கும்.

சாதாரண குழந்தை ஒன்றின் வளர்ச்சிப் பாதையில் அது தன் 4 ஆம் கிழமையில் திமெரன் ஏற்படும் சத்தத்திற்கு அசைவதை அவதானிக்கலாம். 8 ஆம் கிழமையில் குழந்தை சிரிப்பதையும் கண்களையும் தலையையும் திருப்புவதன்மூலம் பொருட்களை அவதானிப்பதையும் கவனிக்கலாம். குழந்தைக்கு மூன்று மாத வயதாகும்போது சில நிமிடங்களுக்குப் பொருட்களைக் கைகளால் பற்றி வைத்திருத்தல், சத்தங்கள் கேட்கும் திசையை நோக்கித் தலையைத் திருப்புதல், தனது கை கால் அசைவுகளை அவதானித்தல் ஆகிய செயல்களில் ஈடுபடும். குழந்தைக்கு ஆறுமாத வயதாகும் போது குப்புறத் திருப்புதல், சரியான நிலையில் உட்கார வைத்தால் ஒன்றையும் பிடிக்காது இருத்தல், ஏதாவது பொருள் கொடுத்தல் கைகளினால் பிடித்தல், ஒரு கையிலிருந்து மறுகைக்குப் பொருட்களை மாற்றுதல், பெயரைக் கூப்பிட்டால் திரும்பிப் பார்த்தல் ஆகிய செயல்களில் ஈடுபடுவதை அவதானிக்கலாம்.

குழந்தைக்கு 9 மாத வயதாகும்போது தவழ முயற்சித்தல், உட்கார வைத்தால் தொடர்ச்சியாக 10 நிமிடங்களுக்கு இருத்தல், கட்டிலின் விளிம்பைப் பற்றியவாறு எழுந்து நிற்றல், அந்தியர்களைச் சுண்டால் பயப்படுதல் என்பவற்றைச் செய்யும்.

குழந்தைக்கு 12 மாத வயதாகும்போது சிறு வசனங்களை விளங்கிக்கொண்டால், மேசை, கதிரை அல்லது கைகளைப்பிடித்துக் கொண்டு நடத்தல், ஆகியவற்றில் ஈடுபடுவதை அவதானிக்கலாம். குழந்தைக்கு 15 மாத வயதாகும்போது தானே தனது உணவைக் கைகளினால் அள்ள முயலுதல் விளையாட்டுப் பொருட்களுடன் விளையாடுதல், நண்நத் காற்சட்டையைக் காட்டுதல் என்பவற்றைச் செய்வதை அவதானிக்கலாம். குழந்தைக்கு 18 மாத வயதாகும் போது கைகளை அல்லது படிக்கட்டுகளின் பக்கத்திலுள்ள கைப்பிடியைக் பிடித்துக் கொண்டு படிகளில் ஏறுதல், விளையாட்டுப் பொருட்களைத் தூக்கிக் கொண்டு நடத்தல் என்பவற்றைச் செய்வதை அவதானிக்கலாம். குழந்தைகளுக்கு 2 வயதாகும் போது தமது கால்களினால் நடப்பதையும் 50 சௌ நிலை வரை பேசுவதையும் அவதானிக்கலாம். இதுவே குழந்தைகளின் வளர்ச்சியை அவதானிக்கும் முறையாகும்.

தடுப்புச்சிகள் (Vaccines)

குழந்தை ஒன்று பிறந்தவுடனும் அது வளர்ந்து ஒரு குறிப்பிட்ட வயதை அடையும் மட்டும் அது பல்வேறுவிதமான தொற்றுநோய் களினால் பாதிக்கப்படுவதைப் பலரும் அறிவோம். தொற்றுநோய்கள் எவ்வாறு ஏற்படுகின்றன? நாம் வாழ்கின்ற சூழலான காற்று மற்றும் நாம் குடிக்கின்ற நீர், போன்றவற்றிலும் மன்னிலும் - ஏராளமான நோய்க்கிருமிகள் இருக்கின்றன. இவை எமது உடலிலே தொற்றும் போது எமக்கு நோய் ஏற்படுகின்றது. இவ்வாறான நோய்க்கிருமிகள் மனிதனுக்குத் தொற்றி, பல்வேறு விதமான நோய்களை ஏற்படுத் தாமல் இருப்பதற்கு எமது உடலில் இயற்கையாகவே நோய்களை எதிர்த்துப் போராடும் சக்தி இருக்கின்றது. இதனை மருத்துவமுதியாக immune system என்பார்கள். இது நமது சூழலிலுள்ள நோய்க்கிருமிகள் நம்மை அன்றாடம் பாதித்து நோயை ஏற்படுத்தாமல் இயற்கையாகவே பாதுகாப்பு அளிக்கின்றது. இதனாலேயே நாம் அன்றாடம் நோயினால் பாதிக்கப்படாமல் இருக்கிறோம்.

குழந்தைகளில் என்ன நடக்கிறது?

அனாலும் மனித உடலிலுள்ள இந்த இயற்கையான பாதுகாப்புமுறை படிப்படியாகத்தான் வளர்ச்சியடைந்து முதிர்ச்சி அடையும். குழந்தை பிறக்கும்போது இந்தப் பாதுகாப்பு முறையும் மிகவும் பலவினமான ஆரம்ப நிலையிலேயே இருக்கும். இந்த நிலையில் இது நோய்களை எதிர்த்து உடலுக்கு எந்தவிதமான பாதுகாப்படையும் கொடுக்காது. இதனாலேயே குழந்தைகளுக்கு மழையில் நன்றாலோ, மண்ணில் விளையாடினாலோ அடிக்கடி நோய்கள் ஏற்படுவது வழக்கம். எனவே தான், குழந்தைகளுக்குச் சூழலிலுள்ள காற்றும் நீரும் தண்ணீரும் கடுமையான நோய்களை ஏற்படுத்தாது பாதுகாப்பதற்காகப் பல ஆண்டுகால மருத்துவ ஆராய்ச்சிகளின் பின்னர், தடுப்புசிகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளன. அதாவது இந்த மருந்துகளைத் தடுப்புசிகளாகக் குழந்தைகளுக்குக் கொடுக்கும் போது அவை குழந்தைகளின் உடலில் சில கொடிய நோய்களுக்கு எதிரான ஓரளவுக்கு உறுதியான பாதுகாப்பை ஏற்படுத்தும்.

உதாரணமாக - குழந்தைகளைப் போலியோ, ஏற்வபுலி, கசநோய், தொண்ணடக்கரப்பன், குக்கல் போன்ற தொற்று நோய்கள் மிகவும் வாலையும் மிகக்கடுமையாகவும் பாதிக்கும். இதனால் குழந்தைகளுக்கு அங்களினம் ஏற்படலாம். உதாரணமாக, போலியோ விவாதியினால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தை பின்னர் அதன் வாழ்நாள் முழுவதும் கால்

கள் அல்லது கைகள் வழங்காது. தமது எஞ்சிய வாழ்நாளில் பிறரை நம்பியிருக்க வேண்டிய துர்ப்பாக்கியமான நிலை ஏற்படும். சில வேளைகளில் இந்த நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்டு குழந்தைகள் இறந்துவிடுவதும் உண்டு. எனவேதான் குழந்தைகளுக்கு இத்தகைய கொடிய தொற்று வியாதிகளுக்கு எதிராகத் தடுப்புசி போடுவது ஒவ்வொரு தாயினதும் தந்தையினதும் அல்லது பாதுகாவலர் அல்லது உறவினரின் கடமையாகும்.

இன்றைய குழந்தையில் தடுப்புசிகள் சம்பந்தப்பட்ட சில பிரச்சினைகளைப் பார்ப்போம். இந்தத் “தடுப்புசிகள்” சாதரண சூழல் வெப்பநிலையைவிட, சற்று குறைந்த வெப்பநிலையிலேயே பேணிப் பாதுகாக்கப்பட வேண்டியவை. இல்லா விட்டால் இவை தமது செயற்றிறஙன இழந்து பயனற்றுப்போய்விடும். அவற்றிற்குரிய ஒழுங்கான வெப்பநிலையில் பேணப்படாத தடுப்புசிகளைப் போட்டால் அவை நோயைத்தடுக்கக்கூடிய எதிர்ப்புச் சக்தியைக் குழந்தைகளின் உடலில் ஏற்படுத்தா. அத்துடன் அவை இன்னொரு ஆபத்தையும் உண்டாக்கும், அதாவது இத்தகைய பழுதடைந்த பயனற்ற தடுப்புசிகளைப் போடுவதால் குழந்தையின் தாய் அல்லது தகப்பன் தனது குழந்தைக்குத் தடுப்புசி போடப்பட்டுவிட்டது என்கிற நம்பிக்கையில் இருப்பார். ஆனாலும் குழந்தை நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுவிடும்.

எனவேதான் இப்படியான தடுப்புசிகள் குறைந்த வெப்பநிலையில் குளிர்சாதனப்பெட்டியில் பேணிப் பாதுகாக்கப்பட வேண்டியவை. மின்சாரம் இல்லாத இன்றைய குழந்தையில் இத்தகைய மருந்துகளை அனைத்து இடங்களிலும் பேணிப்பாதுகாக்க முடியாத ஒரு துர்ப்பாக்கிய நிலை நிலவுகிறது. எனவே இத்தகைய மருந்துகளைப் பேணிப் பாதுகாப்பதற்குத் தேவையான மின்சாரம் - குளிர்சாதனப் பெட்டி வசதி என்பன உள்ள யாழ்ப்பாணம் போதனா வைத்தியசாலை, பருத்தித்துறை மந்திகை வைத்தியசாலை, மற்றும் மின்சார வசதி யுள்ள வேறு வைத்தியசாலைகளில் இத்தகைய ஊசி மருந்துகளைப் பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.

தடுப்புசிகள் போடுவதில் உள்ள இன்னொரு முக்கிய பிரச்சினை என்னவென்றால் இத்தகைய தடுப்புசிகள் கிடைக்கின்ற வைத்தியசாலைக்குப் போவது, எனவே இன்றைய குழந்தையில் போக்குவரத்தும் இன்னுமொரு முக்கிய பிரச்சனையாகும். ஆனாலும் குழந்தைகளை இத்தகைய நோய்களிலிருந்து காப்பாற்றவும், எதிர்கால சமுதாயத்தின் நன்மைகருதியும் இப்படியான பிரச்சனைகள் இருந்தபோதிலும் தமது குழந்தைகளுக்கு உரிய தடுப்புசிகளைப் போட்டுக்கொள்வது ஒவ்வொரு தாயினுடையதும் தந்தையினதும் தலையாய கடமையாகும். கவலையீனமாகவோ அல்லது அக்கறை எடுக்காமலோ இருந்தால்

தடுப்புசிகள்

□ 7

பின்னர் குழந்தைகளுக்குக் கசநோய், ஏற்புவலி, குக்கல், தொண்டைக் கரப்பன், போலியோ, பெரியம்மை என எது ஏற்பட்டாலும் வாழ்க்கைப்பூராவும் அல்லற்படவும் அலையவும் நேரிடும். அத்துடன் இப்படி அலைந்தாற்கூட இத்தகைய நோய்களினாற் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளைக் காப்பாற்றவது என்பது மிகவும் சிரமமான பெரும்பாலும் முடியாத காரியமாகும். எனவே குழந்தைகளுக்கு இத்தகைய நோய்கள் ஏற்பட்ட பின்னர் சிகிச்சை அளித்துக் காப்பாற்றவதைவிட. இந்த நோய்கள் ஏற்படாமல் தடுப்புசிபோட்டு நோய் வரமுன்னர் காப்பாற்றவது அனைவருக்கும் நன்மை தரும். இன்றைய மின்சார வசதியின்மை, போக்குவரத்து வசதியின்மை போன்ற நெருக்கடியான சூழ்நிலையில் தமது குழந்தைகளினதும் எதிர்கால சமுகத்தினதும் நன்மை கருதி ஒவ்வொரு குழந்தையினது தாயும் தகப்பனும் இதில் தனிப்பட்ட அக்கறை எடுத்து வைத்தியசாலைக்குத் தமது குழந்தைகளைக் கொண்டு வருவதில் ஒத்துழைப்பு வழங்கவேண்டும்

குழந்தைகளுக்கு தடுப்புசிகளைப் போடுகின்ற முறையை பார்ப்போம். குழந்தை பிறந்தவுடன் (BCG) பிசிஜி என்கிற கசநோய்க்குரிய தடுப்புசி போடப்படும். இந்த ஊசி 24 முதல் 48 வரையான மணித்தியாலங்களுக்குள் போடப்பட வேண்டும். எனவே சிராமப் புறங்களிலும் தனியார் மருத்துவமனைகளிலும் வீடுகளிலும் பிறக்கின்ற குழந்தைகளுக்கு இத்தகைய தடுப்புசி போடப்படுவதை உறுதி செய்து கொள்வேண்டும். சிராமப் புறங்களிலுள்ள வீடுகளுக்கு வீஜையும் செய்கின்ற தாதிகளும் இதனைக் கேட்டு அறிந்து தடுப்புசி போடப்பட்டதை உறுதிப்படுத்துவதோடு ஊசி போடாதவர்களுக்கு சரியான அறிவுரையும் வழங்கவேண்டும்.

ரனைய நோய்களான போலியோ, ஏற்புவலி, தொண்டைக்கரப்பன், முக்கூட்டு, குக்கல் போன்ற வியாதிகளுக்கும் தடுப்புசிகள் முறையே குழந்தைக்கு முன்று மாத வயதாகும் போதும், பின்னர் குழந்தைக்கு ஐந்துமாதம் ஆகும்போதும் ஏழுமாதம் ஆகும்போதும் ஒன்பது மாதத்தின் முடிவிலும் பின்னர் குழந்தைக்கு 18 மாதம் ஆகும்போதும் அதாவது குழந்தைக்கு ஒன்றரை வயதாகும்போதும் போடப்படும்.

குழந்தைகளுக்கு தடுப்புசி போடப்படும்போது ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் என ஒரு அட்டவணை கொடுக்கப்படும். அதில் போடப்படுகின்ற தடுப்புசி அனைத்தும் தாதிமார்கள் அல்லது மருத்துவரி ணால் பதியப்படும். இந்த அட்டவணையை, பெற்றோர்கள் கவனமாக, பாதுகாப்பாக வைத்திருப்பதுடன் அடுத்தமுறை குழந்தைக்குத் தடுப்புசி போடப்படும்போது கட்டாயமாக கொண்டு செல்ல வண்டும்.

குழந்தைகளுக்கு இத்தகைய தடுப்புசி போடப்படும் போது குழந்தையினுடைய மாதாந்த வளர்ச்சி முன்னேற்றம், உடல்நிறை என்பனவும் மற்றும் குழந்தைகளுக்கு வேறு ஏதேனும் வியாதி அல்லது குறைபாடு உள்ளதா என்பதும் கவனிக்கப்படும். ஆரம்பத்திலேயே சிகிச்சை அளிக்கப்படும்.

தடுப்புசி போடப்படுகின்ற மாதங்களில் குழந்தைகளுக்குச் சாய்ச்சல், வாந்திபேதி, இருமல், வயிற்றோட்டம் போன்றவியாதிகள் இருப்பின் தடுப்புசி போடுவதில் சில பிரச்சனைகளும் தாமதங்களும் ஏற்படலாம்.

ஆனாலும் பெற்றோர்கள் தங்கள் குழந்தைகளைத் தடுப்புசி போடப்படுகின்ற கிளினிக்குகளுக்குக் கொண்டு செல்வதை நிறுத்தி கூடாது. அங்கு தாதி அல்லது வைத்தியர் உங்களது குழந்தைகளுத் தடுப்புசி போடலாமா போடக்கூடாதா என்பதை தீர்மானிப்பார். இதன் மூலம் நாம் எமது பல குழந்தைகளின் உயிரெரக் காப்பதோடு நோயற்ற ஆரோக்கியமான சமுதாயத்தைக் கட்டி எழுப்ப அனைவரும் உதவி செய்யலாம்.

இது குழந்தையைப் பெற்ற ஒவ்வொரு தாயினதும் தந்தையினதும் தார்மீக சமுதாயக் கடமை என்பதை உணர்ந்து ஒத்துழைக்க வேண்டும்.

வயிற்றோட்டம்

குழந்தை என்று மருத்துவரீதியாகக் குறிப்பிடுவது ஒரு குழந்தை தாயின் வயிற்றிலிருந்து பிறந்து தனது 12 வயது முடியும் வரை யுள்ள காலப் பகுதியாகும். குழந்தைகளுக்கெனத் தனியான சிகிச்சைப் பிரிவுகூட உண்டு. அதாவது வைத்திய சாலைகளில் Paediatric Ward, Paediatric Clinic என்று சொல்லப்படுகிற தனியான வாட்டுகளும் கிளினிக்குகளும் குழந்தைகளுக்கு உரியன. அத்துடன் குழந்தைகளில் வயிற்றோட்ட நோய் ஏற்படும் போது அதற்குச் சிகிச்சை அளிக்கவும் விசேடமாகக் கவனிக்கவும் என விசேடமான - Diarrhoea Ward என்று சொல்லப்படுகின்ற வயிற்றோட்டத்திற்குரிய சிகிச்சை வாட்டு உண்டு. மேலும் மனிதனுடைய வாழ்க்கைச் சக்கரத்தில் குழந்தைப் பருவமே ஆரம்ப பருவம் என்பதாலும் மிக முக்கியமான பருவம் என்பதாலும் இந்தக் குழந்தைப் பருவம் என்று சொல்லப்படுகின்ற முதல் 12 வருடங்கள்கூட மருத்துவக் காரணங்களுக்காக இன்னும் பல பகுதிகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. அதாவது குழந்தை பிறந்த முதல் ஏழு நாட்களும் மிக முக்கியமான காலப் பகுதி என்பதனால் - இதனை Early Neonate என்றும், அதனைத் தொடர்ந்துள்ள அடுத்த மூன்று கிழமைகளும் அதாவது 28 நாட்கள் வரையுள்ள காலம் Late Neonate என்றும், குழந்தையின் முதல் ஆறு மாதங்களும் Early Infancy என்றும் அடுத்த ஆறு மாதங்களும் அதாவது குழந்தை ஒரு வயதாகும் வரையுள்ள காலப்பகுதி Late Infancy என்றும் குறிப்பிடப்படுகின்றன. அதன் பின்னர் முதன் மூன்று வருடங்களும் அதாவது முதல் 36 மாதங்களும் Early Pre - School Child Hood என்றும் அடுத்த இரண்டு வருடங்களும் அல்லது 24 மாதங்களும் Late - Pre - School Child Hood என்கின்ற பள்ளிக்குப் போக முன்புள்ள குழந்தைப் பருவம் என்றும், அதன் பின்னர் 5 வயது தொடக்கம் 12 வயதுள்ள காலப் பகுதி பள்ளிக்குச் செல்லும் குழந்தைப் பருவம் என்று அழைக்கப்படுகின்றன.

இந்தக் குழந்தைகளுக்கு வைத்தியம் பார்க்கின்ற வைத்திய நிபுணர்கள் கூட போடுகின்ற பொருளார்கள். குழந்தைப் பருவத்தில் பல நோய்கள் ஏற்படும் ஆபத்து இருந்தாலும், குழந்தைகளில் வயிற்றோட்டம் ஏற்படுதல் மிக முக்கியமான பிரச்சினையாகும். இதற்கு உரிய நேரத்தில் தகுந்த சிகிச்சை அளிக்காவிடின் மரணங்கள் கூட ஏற்படும். ஏனெனில் குழந்தைகளினதும் மனிதர்களினதும் உடலில் நீர் ஓர் அடிப்படை மூலப்பொருளாகும். உடலிலுள்ள நீர் மட்டம் ஒரு அளவுக்குக் கீழ்க் குறையும் போது Dehydration என்று சொல்லப்படுகின்ற நீரிழப்பு ஏற்படுகிறது.

தகுந்த முறையில் இந்த நீர் மாற்றீடு செய்யப்படாவிட்டால் மரணம் ஏற்படுவதைத் தவிர்க்க முடியாது. அதுவும், குறிப்பாகக் குழந்தை களில் இந்தப் பிரச்சினை மிக விரைவாகவும் மிகக் கடுமையாகவும் ஏற்படும். உடலிலிருந்து வயிற்றோட்டத்தின்போது நீரிழப்பு நேரும் போது தனியாக நீர் மாத்திரம் இழக்கப் படுவதில்லை.

குழந்தைகளின்தும் வளர்ந்தோரின்தும் உடலில் சோடியம், பொற்றாசியம், குளோரைட்டு, காபனேற் எனப் பலவிதமான களி யுப்புகள் இருக்கின்றன. இவை மனிதனுடைய அன்றாட உயிர் வாழ்க்கையில் ஒரு குறிப்பிட்ட விதத்தில் மிக அத்தியாவசியமாகத் தேவைப்படுகின்றன. இவையும் உடலிலுள்ள நீருடனேயே கலந்து இருக்கின்றன. எனவே வயிற்றோட்டம் ஏற்படும்போது இந்த களி யுப்புகளும் ஒரு குறிப்பிட்ட குறுகிய கால எல்லைக்குள் நிறைய இழக்கப்பட்டு விடும். இத்தகைய இழப்பு வயது வந்தவர்களில் வயிற்றோட்டம் ஏற்படும்போதும் ஏற்படும். ஆனாலும் குழந்தை களில் இத்தகைய இழப்பு பாரதாரமான விளைவுகளை மிகக் குறுகிய நேரத்தில் ஏற்படுத்தும். இதனால் உடலில் நிரந்தரமான நோய்கள் அல்லது உயிராபத்து ஏற்படக்கூடும். மரணம் கூடச்சம்பவிக்கலாம்.

குழந்தைகளில் வயிற்றோட்டம் ஏற்படுவதற்குரிய காரணங்கள் எவ்வ என்று பார்ப்போம்

குழந்தைகளிலும் சரி, வயதுவந்தவர்களிலும் சரி, வைரசுக்கள் யற்றீரியாக்கள் போன்ற நுண்ணுயிர்க் கிருமிகளாலும் அழுக்கான நீரைக் குடிப்பதாலும், அழுக்கான உணவுகள் அல்லது பழுதடைந்த உணவுகளை உண்பதனாலும் வயிற்றோட்ட நோய் ஏற்படுகிறது. எனவே வயிற்றோட்ட நோய் ஏற்படுவதற்குரிய அடிப்படைக் காரணம் - சுத்தமின்மையாகும். எனவே - சுத்தமாக இருப்பதன் மூலம் வயிற்றோட்டநோய் ஏற்படுவதைப் பெருமளவில் தடுக்கலாம்.

வயிற்றோட்ட நோய் என்பது - குழந்தையினுடைய உணவுக் கால்வாயுடன் சம்பந்தப்பட்டதாகும். வாய் மூலம் உண்ணும் உணவு அல்லது குடிக்கும் நீர் அல்லது பாலுடன் இந்த நோய்க் கிருமிகள் குழந்தையின் உடலை அடைவதனால் வயிற்றோட்ட நோய் ஏற்படுகிறது. நோயை ஏற்படுத்துகின்ற வைரசுக்கள், பற்றிரியாக்கள், புரோட்டோசோவாக்கள் போன்ற கிருமிகள் சாதாரண மாகவே நாம் வாழுகின்ற குழலிலுள்ள காற்று, நீர், மற்றும் அழுக்கான குப்பை களங்கள், உணவு எச்சங்கள் என்பவற்றிலும் குறிப்பாக, மலத்திலும் இந்தக் கிருமிகள் இருக்கின்றன. எனவே அசுத்தமான நீரைக் குழந்தைகளுக்குக் கொடுப்பதனால் இந்தக் குடிநீர் மூன் கூறிய கிருமிகளிலால் அசுத்தம் அடைந்திருப்பின்

இந்த அசுத்தமான நீரைக் குடிக்கின்ற குழந்தைகளுக்கு வயிற்றோட்டம் ஏற்படும். எனவே குடிக்கப் பயன்படுத்துகின்ற நீரை - அதுவும் குறிப்பாகக் குழந்தைகள் குடிப்பதற்கு அல்லது அவர்களுக்குப் புட்டிப்பால் தயாரிப்பதற்கு அல்லது அவர்களுக்குரிய உணவுகளைத் தயாரிப்பதற்கு எப்போதுமே நன்கு கொதிக்க வைத்து ஆறிய நீரைப் பயன்படுத்த வேண்டும். இதன்மூலம் நீரினால் குழந்தைகளுக்குப் பரவுகின்ற வயிற்றோட்ட நோயை ஏற்படுத்தக்கூடிய கிருமிகளைப் பெருமளவிற்குக் கட்டுப்படுத்தலாம். இது ஒரு அடிப்படைச் சுகாதார விதி ஆகும்.

அத்துடன் குழந்தைகள் எப்போதும் நிலத்திலும், முற்றத்திலும், மண்ணிலும் அளைந்து விளையாடும் பழக்கம் உடையவர்கள். மற்றும் உணவுப் பண்டங்களைக் கூட மண்ணிலும், நிலத்திலிலும் கொட்டிச் சிந்தி மீண்டும் அதனை எடுத்து வாய்க்குள் வைத்து உண்ணும் பழக்கம் உடையவர்கள், இதன்போதே வயிற்றோட்டத்தை ஏற்படுத்தக்கூடிய பல நோய்க் கிருமிகள் குழந்தையின் உடலை வந்தடைகின்றன. மேலும் குழந்தைகளைப் பராமரிக்கின்ற தாய்மார்கள் அல்லது வீட்டிலுள்ள ஏண்யோர் ஏதாவது அழுக்குடன் தொடர்புடைய வேலைகளைப் பார்த்துக் கொண்டிருந்துவிட்டு, குழந்தை அழுததும் அல்லது உணவு கொடுக்கும் நேரம் வந்தவடன் - தமது கைகளை ஒழுங்காகச் சுத்தம் செய்யாமல் அழுக்கான கைகளினால் உணவுகளைக் கையாண்மபோது வயிற்றோட்டத்தை ஏற்படுத்தும் கிருமிகள் பரவுகின்றன.

மற்றும் பழைய உணவுகள், பழுதாகிப்போன உணவுகள் என்பன வும் வயிற்றோட்டத்தை ஏற்படுத்தும் கிருமிகள் பரவும் ஆபத்தை ஏற்படுத்துகின்றன. முக்கியமாக, வீட்டில் அசுத்தமான இடங்களில் இருந்து உற்பத்தியாகி வரும் ஈக்கள், இவையான்கள் என்பன மூந்தைகளின் உணவுப்பண்டங்கள் பால் புட்டிப் போத்தல், குடிக்கின்ற உண்ணுகின்ற பாத்திரங்கள் என்பனவற்றில் அளவுதால் இந்தக் கிருமிகள் வெகுவாகப் பரவுகின்றன. அத்துடன் அசுத்தமான ஈக்கள், இவையான்கள் மொய்க்கின்ற கடைகளில் இனிப்புப்பண்டங்கள் ஐஸ்கிரீம் என்பவற்றை உண்பதாலும் இந்த வியாதி ஏற்படும் ஆபத்து இருக்கிறது. குறிப்பாக திருவிழாக் காலங்களிலும் வேறு விழாக்களின் போதும் இத்தகைய ஆபத்து ஏற்படுகிறது.

இதனைத் தடுப்பதற்குரிய அல்லது குறைப்பதற்குரிய வழி மூலதைகள் என்ன?

- (1) அடிப்படையில் சுத்தமாக இருப்பதே மிக முக்கியமாகக் கவனிக்கப்பட வேண்டிய விடயமாகும். (2) எப்பொழுதுமே கொதித்து ஆறிய நீரைக் குடிப்பதற்குப் பயன்படுத்த வேண்டும்.

(3) குழந்தைகளுக்குக் கொடுக்கின்ற புட்டிப்பால் உணவுவகைகளை எப்போதுமே உடன் தயாரிக்க வேண்டும். (4) தயாரித்து நீண்ட நேரமாகிய உணவுப்பொருட்களைக் கொடுப்பதைத் தவிர்க்க வேண்டும். (5) தயாரிக்கப்பட்ட உணவுகளை ஈக்கள் இலையான் கள் மொய்த்து அளைந்து கிருமிகள் பரவாமல் இருக்குமாறு பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். (6) குழந்தைகளுக்குப் பால் அல்லது வேறு உணவுப் பொருட்களை வீட்டில் தயாரிப்பவர்கள் தயாரிப்பதற்கு முன்னர் சவர்க்காரம் இட்டுக் கைகளை நன்கு சுத்தம் செய்ய வேண்டும். (7) குழந்தைகளின் பாத்திரங்களையும் போத்தல்களையும் சுடுநீரில் அடிக்கடி நன்கு சுத்தம் செய்ய வேண்டும்.

(8) வயது வந்த குழந்தைகளாயின், சாப்பிடுவதற்கு முன்னரும் மலம் கழித்த பின்னரும் சவர்க்காரம் போட்டுக் கைகளை நன்கு சுத்தம் செய்யவேண்டும். (9) விளையாடி விட்டு அழுக்கான கைகளுடன் உணவு உண்பதைத் தவிர்க்க வேண்டும். (10) மேலும் குழந்தைகளுக்கு வயிற்றோட்டம் ஏற்பட்டால் போதியளவு நீர் ஆதாரமாகக் குடிப்பதற்குக் கொடுக்க வேண்டும்; அடிக்கடி கொடுக்க வேண்டும். அதாவது எலுமிச்சம்பழச்சாறு, சுஞ்சி, இளதீர், ஜீவாகாரம், கொதித்து ஆறிய நீர் என்பன மாறி மாறி அடிக்கடி கொடுக்க வேண்டும். (11) தாய்ப்பால் கொடுக்கும் தாய்மார்கள் குழந்தைகளுக்கு வயிற்றோட்டம் ஏற்படும் போது அடிக்கடி தொடர்ச்சியாகக் கொடுக்க வேண்டும். இடை நிறுத்தக்கூடாது.

வயிற்றோட்டம் ஒருநாளில் பலமுறைகள் ஏற்பட்டு வாந்தியும் எடுத்து, தூக்கத்துடன் குழந்தைகள் வாய்மூலம் எதனையுமே குடிக்க மறுத்தால் உடனடியாக அருகிலுள்ள மருத்துவரிடமோ மருத்துவ சாலையிலோ ஆலோசனை பெறவேண்டும். மருத்துவசாலையில் ஊசிமூலம் சேவைன் போன்றவை ஏற்றப்பட்டுச் சிகிச்சை அளிக்கப்படும். இதன்மூலம் வயிற்றோட்டத்தினால் குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் மரணங்களைத் தவிர்க்கலாம்.

ஏற்புவலி

ஏற்புவலி என்பது எவ்வாறு மனிதனுக்கு ஏற்படுகிறதென்று பார்ப்போம். மனிதன் தன்னுடைய அன்றாட வாழ்க்கையில் பல காரணங்களால் சிறுசிறு காயங்களுக்கும், கீறல்களுக்கும், புண்களுக்கும் ஆளாகின்றான். உதாரணமாக வீட்டு வளவுகளில் நடக்கும் போதும், வேலைகள் செய்யும்போதும், குழந்தைகள் ஓடி விளையாடும்போதும், வீட்டினுள்ளேயும் வேலைத்தளங்களிலும் வேலை செய்யும்போதும் குறிப்பாக, தோட்டங்களில் விவசாயத்தில் ஈடுபடும் போதும் மற்றும் மனை வெட்டுதல், கற்கள் உடைத்தல் வேலி அமைத்தல், பட்டறைகளில் வேலை செய்தல், வாகனங்கள், சைக்கிள்கள் திருத்துதல் ஆகியவற்றில் ஈடுபடும் போதும் சிறுசிறு வெட்டுக் காயங்கள், குத்துக் காயங்கள். கீறல்கள் ஏற்படுவதைப் பலரும் அறிவிகள், மற்றும் வீதிகளில் அல்லது சரடுமுரடான தரைகளில் தவறுதலாக விழும் போதும் உராய்வுக் காயங்கள் ஏற்படும். அத்துடன் இன்றைய குழ்நிலையில் திடீரென விமானங்களுடுலீச்சுச் செல்ல தாக்குதல், துப்பாக்கிக்குடு என்பவற்றாலும் மனிதர்களுக்குக் காயங்கள் ஏற்படுகின்றன.

மண்ணிலும், தூசியிலும், குறிப்பாக மாட்டினுடைய சாணகம், மற்றும் அழுக்குகளில் - “Clostridium Tetani” என்கிற ஒரு வகையான பற்றீரியாக கிருமிகள் இருக்கின்றன. இவை சாதாரணமாக மனித உடலைப்பாதிப்பதில்லை. எதுவித கெடுதலையும் செய்வதில்லை, உதாரணமாக - இவை எமது உணவுக் கால்வாயில் சாதாரணமாகவே காணப்படுகின்றன. ஆனாலும் ஏற்ப வலியை ஏற்படுத்துவதில்லை. ஆனாலும் கூறியதுபோல் உடல் சிறுசிறு காயங்கள் ஏற்படும்போது அவற்றினாடாக மண்ணிலிருந்து அல்லது அழுக்குகளிலிருந்து இந்த *Tetanus* என்கிற ஏற்புவினை ஏற்படுத்துகின்ற (*Clostridium Tetanus*) என்கிற பற்றீரியா நண்ணுயிர்க் கிருமிகள் மனித உடலை அடைகின்றன. மனித உடலில் காயங்கள் ஏற்படும்போது காயங்கள் ஏற்பட்ட இடங்களில் இரத்தக் குழாய்களும் வெட்டப்பட்டு அல்லது அறுபட்டுப்போகின்றன. இதனால், காயங்கள் ஏற்பட்ட பகுதிகளுக்கு இரத்தம் வருவது தடைப்படும். மனிதனுடைய உடலிலுள்ள அனைத்துப் பகுதிகளுக்கும், தசைகளுக்கும் உணவும், உயிர் வாழ்வதற்கு ஒட்சி சனும் அவசியம் என்பது எல்லோருக்கும் தெரியும். இந்த உணவையும் ஒட்சிசனையும் இரத்தமே சகல பகுதிகளுக்கும் வழங்குகிறது.

எனவே காயங்கள் ஏற்பட்டு, இரத்தக் குழாய்கள் தடைப்பட்ட நிலையில் ஒட்சிசனும் உணவும் கிடைக்கப்பெறாத ஒரு நிலையில்

இத்தகைய இறந்த தசைகளிலேயே கிறல்களினாலும், வெட்டுக் காயங்கள், குத்துக் காயங்கள் என்பவற்றினாடாகவும் உடலினுள் உட்பகும் இந்த Clostridium Tetani என்கிற கிருமிகள் - மிக விரைவான வேகத்தில் பெருகுகின்றன இவை இத்தகைய ஒக்சிசன் அற்ற இறந்த தசைகளிலே உயிர் வாழும் அல்லது உயிர் பிழைக்கும் தன்மை கொண்டவை. (Anaerobic Organisms)

இவ்வாறு பெருக்கமடையும் இந்தக் கிருமிகள் என்ன செய்ய மென்பதை நோக்குவோம். தமது உடலிலிருந்து Exotoxin என்கிற ஒருவித இரசாயனப் பொருளைச் சரக்கிறது. இது மிகவும் நச்சுத் தன்மை வாய்ந்த பொருளாகும். அத்துடன் இந்த Exotoxin என்கிற நச்சுப் பொருள் மனிதனுடைய நரம்புத் தொடுதியையே பாதிக்கும் விசேட தன்மை கொண்டது. எனவே, இறந்த தசைநார்களின் காயங்களினாடாக உட்புகுந்த ஏற்புவிக் கிருமிகள் - தாம் சரக்கின்ற Exotoxin என்கிற நச்சுப் பொருளினால் அருகிலுள்ள நரம்பு நார்களைத் தாக்குகின்றன. அதன்பின்னர் நரம்புத் தொகுதியிலிருந்து பெருக்கெடுக்கும் நச்சுப் பொருள் - இரத்தத்தை அடைகின்றது. இரத்தத்தில் இந்த ஏற்புவிக் நச்சுப் பொருள் பரவுவதனாலேயே வலிப்பும், கை, கால்கள் அசையமுடியாத நிலையும் ஏற்படுகின்றது.

ஏற்புவலிக்குரிய மருத்துவ அறிகுறிகளைப் பற்றிப் பார்ப்போம்

உடலில் காயங்கள் ஏற்பட்டு இரண்டு நாட்கள் முதல் - பல வாரங்களின் பின்னர் வரை கூட. மருத்துவ அறிகுறிகள் தோன்றலாம். இதனை மருத்துவ - ரீதியாக Incubation Period என்பார்கள். ஒருவருக்குக் காயங்கள் ஏற்பட்டு - ஏற்புவிக் குறைநாட்களின் வாயின் இருப்பறமுள்ள Masseter என்று சொல்லப்படுகின்ற தசைநார்களே முதலில் பாதிக்கப்படும். இதனால் - Lock Jaw என்று சொல்லப்படுகின்ற - வாயைத் திறக்க முடியாத நிலை தோன்றும். இது படிப்படியாக நெற்றியிலுள்ள தசைநார்கள், கழுத்தில் உள்ள தசைநார்கள் என்பவற்றிற்குப் பரவி Risus Sardonicus என்று சொல்லப்படுகின்ற முக இறுகல் நிலை ஏற்படும். இந்த இறுகல் நிலை படிப்படியாக உடலில் ஏனைய பகுதிகளான - கழுத்து, மார்பு, வயிறு ஆகிய பகுதிகளில் உள்ள தசை நார்களுக்கு பரவும். நோய் கடுமையாகும்போது 3 - 4 நிமிடங்களுக்கு ஒருமுறை வலிப்புக்கள் ஏற்படும். வலிப்பு ஏற்படுவதே நோயாளிக்கு மிகக் கடுமையான வலியைக் கொடுக்கும். மார்பிலுள்ள தசைநார்கள் ஏற்புவலியினால் பாதிக்கப்பட்டு மிகவும் பலவீனமான நிலையில் இருப்பதால் இந்நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் சுவாசிப்பதற்கு மிகவும் அவஸ்தைப்படுவார்கள். அத்தன்மை சுவாசத் தொகுதியிலுள்ள கிருமிகள் மற்றும் கழிவுகள், தும்மல் மூலமாகவோ, இருமல் மூலமாகவோ வெளியேற முடியாமல் சுவாசப் பைகளை அடையும். இதனால் நியூமோனியாக் காய்ச்சல்

ஏற்படும். கழுத்துப்புறத் தசைநார்களும் வயிற்றுப்புறத் தசைநார்களும் பாதிக்கப்படுவதால் உணவுட்கொள்வது மிகவும் கடினமாக இருக்கும். மேலும் நேசயாளி அடிக்கடி மயக்கமுற்ற நிலையிலேயே, அதிவ இழந்த நிலையிலேயே காணப்படுவார்.

ஏற்புவலிக்குரிய சிகிச்சை புறை

ஏற்புவலி ஏற்பட்டு விட்டால், அதுவும் இன்று, மின்சார வசதியின்மை, போக்குவரத்து வசதியின்மை, மருத்துவ வசதிக்குறைபாடு என்பவற்றால் நோயாளியின் உயிரைக் காப்பாற்றுவது மிகக்கடினமாக இருக்கும். மூச்சுத்திணர்ல்களைத் தவிர்ப்பதற்கு Artificial Respiration என்று சொல்லப்படுகின்ற செயற்கைச் கவாசம் இயந்திரம் மூலம் கொடுக்கப்படும். இதற்குத் தொடர்சியான மின்சாரமும் மிகவும் அவதானமான மருத்துவப் பராமரிப்பும் அவசியம். எனவே தான் ஏற்புவலி ஏற்பட்ட நோயாளிகளை I.C.U. என்று சொல்லப்படுகின்ற அதிலிசேட் சிகிச்சைப் பிரிவினுள் வைத்துப் பராமரிக்கப்படுவது வழக்கம். அத்துடன் உயிர்வாழ்க்கைக்குத் தேவையான உணவு வாயினாடாகச் செலுத்தப்படும் Naso Gastric Tube என்கின்ற குழாய் மூலமே வழங்கப்படும். சிறநீர் Catheter என்கிற குழாய் மூலம் வெளியேற்றப்படும்.

அடிக்கடி வலிப்பு ஏற்படாமல் இருப்பதற்கு Diazepam என்ற மருந்து ஊசிமூலம் அடிக்கடி கொடுக்கப்படும். A.T.S. என்கிற Anti Tetanus Serum என்கிற மருந்தும் கொடுக்கப்படும்.

ஏற்புவலி ஏற்படுவதைத் தடுக்க என்ன செய்யலாய்?

ஏற்புவலி மிகவும் மோசமான உயிராபத்தை ஏற்படுத்தக்கூடிய வியாதி என்றாலும், இதனை ஏற்படாமல் தடுப்பதற்கு Tetanus Toxoid என்று சொல்லப்படுகின்ற தடுப்பூசி உண்டு. இதற்காகத்தான் குழந்தைகளுக்கு இத்தடுப்பூசி பிறத்தவுடனும், மூன்றாவது மாதத்திலும், ஐந்தாவது மாதத்திலும், ஏழாவது மாதத்திலும், ஒன்பதாவது மாதத்திலும் பின்னர் 18வது மாதத்திலும் போடப்படுகிறது. பின்னர் ஐந்து வயதாகும்போது Booster Dose என்று சொல்லப்படுகின்ற இன்னுமொரு ஊசியும் கோடப்படுகிறது. இதனால் ஏறக்குறைய 10 வருடங்களுக்கு ஏற்புவலியிலிருந்து பாதுகாப்பு வழங்கப்படுகிறதாகக் கருதப்படுகிறது. ஆனாலும் அதன் பின்னர் நாய், பூனை, எலி, பாம்பு, பூச்சிகள் என்பன கடித்தாலோ, அல்லது காயங்கள், கிறல்கள் ஏற்பட்டாலோ இந்த ஏற்புவலி ஏற்படாமல் இருக்க உடனடியாக Tetanus Toxoid என்கிற ஏற்புவலித் தடுப்பூசி போடப்படுகிறது. இந்த ஊசி மூன்று தட்டவை போடப்படும். முதலாவது ஊசி போடப்பட்டு ஆற்கிழமைகளின் பின்னர் இரண்டாவது

ஊசி, இதிலிருந்து ஆறுமாதங்களின் பின்னர் மூன்றாவது ஊசியும் போடப்படுகிறது. இனால் ஆக்குறைந்தது ஐந்து வருடங்களுக்கு ஏற்புவலியிலிருந்து பாதுகாப்பு வழங்கப்படுவதாக நம்பப்படுகிறது. இந்தத் தடுப்புசிகளைக் குளிர்சாதனப் பெட்டியிலேயே பாதுகாக்க வேண்டியள்ளதால் இன்றைய சூழ்நிலையில் இதனை மின்சார வசதி யுள்ள வைத்தியசாலைகளில் மாத்திரம் பெற்றுக் கொள்ளலாம். எனவே தமது உடலில் சிறுசிறு காயங்கள், கீற்கள், வெட்டுக் காயங்கள் ஏற்படும்போது உடனடியாக யாழ் போதனா வைத்தியசாலையிலோ, அல்லது அல்லது பருத்தித்துறை மந்திகை வைத்தியசாலையிலோ, அல்லது மின்சார வசதியுள்ள தனியார் வைத்தியசாலைகளிலோ இந்த Tetanus Toxoid என்று சொல்லப்படுகின்ற ஏற்புவலிக்கான தடுப்புசியை உடனடியாகப் போட்டுக்கொள்ள வேண்டும். இதனால், ஏற்புவலி ஏற்பட்டு அனாவசியமாக ஏற்படும் பல உயிரிழப்புக்களைத் தவிர்க்கலாம்.

நியுமோனியா (Pneumonia)

'பிள்ளைக்கு நியுமோனியாக் காய்ச்சல், அம்மாவுக்கு நியுமோனியாக் காய்ச்சல்' என்று கதைப்பதையும் சிலவேளைகளில் பத்திரிகைகளிலும் பார்த்திருப்பீர்கள்.

இந்த 'நியுமோனியாக் காய்ச்சல்' என்றால் என்ன? அது ஏன் ஏற்படுகிறது? யாருக்கு ஏற்படுகின்றது என்பது பற்றி இங்கு பார்ப்போம்.

* “நியுமோனியா” என்கிற மருத்துவச்சொல் மனிதனுடைய இரண்டு சுவாசப்பைகள் தொடர்பாக ஏற்படும் ஒரு நோயைக் குறிப்பதாகும் இந்தச் சுவாசப்பைகளின் தொழிற்பாட்டின் உதவியடந்தான் எந்த உயிரினமுமே, உயிர் வாழ்கின்றது. ஏனெனில் உயிர்வாழ்க்கைக்குச் ‘சுவாசம்’ மிகவும் அடிப்படையான ஒரு உடற்றொழிற்பாடு என்பதை அனைவரும் அறிவீர்கள்.

எனவேதான் உயிர்வாழ்க்கைக்கு அடிப்படைத் தேவையான சுவாசத்தை மேற்கொள்ளும் சுவாசப்பைகளில் பிரச்சினைகள் ஏற்படும் போது சுவாசிப்பதில் பிரச்சினை ஏற்படுகின்றது. மூச்சத்தினைத் தூக்குவது ஏற்படும்.

எனவே எமது சுவாசப்பைகளில் என்ன பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம் என்பதைப் பற்றிப் பார்ப்போம்.

* சுவாசப்பைகள் என்பது எமது நெஞ்சக் கூண்டுக்குள் பாதுகாப்பாக இருக்கின்ற இரண்டு பைகளாகும். இந்தப் பைகளேன் சுவாசத்தில் பிரதானமான பங்கை வகிக்கின்றன. நாம் சுவாசிப்பது எம்மைச் சுற்றியுள்ள காற்றையே ஆகும். இந்தக் காற்றில் சாதாரணமாகவே பல்வேறு விதமான நோயை ஏற்படுத்தக் கூடிய கிருமிகளான வைரசுக் கிருமிகள், பற்றிரியாக் கிருமிகள் என்பன இருக்கின்றன. மற்றும் சுவாசப்பைகளில் மிகக் கடுமையான நோயை ஏற்படுத்தும் T. B. என்கிற கசநோய்க் கிருமிகளும் காற்றின் மூலமே எமது சுவாசப்பைகளை அடைகின்றன. காற்றானது மூக்கினுடாகச் சென்று தொன்னடையிலுள்ள Trachea என்கிற மூச்சக்குழாய் வழியாகவே சுவாசப்பைகளை அடைகின்றன.

எமது மூக்கு ஓர் இயற்கையான சிறந்த வடிகட்டியாக (Filter ஆக)த் தொழிற்பட்டு, காற்றில் உள்ள பெருமளவு

கிருமிகளை வடிகட்டியே சுவாசப்பைகளுக்குச் செல்ல அனுமதிக் கிடைத்து.

இதனாலேயே காற்றில் பலவிதமான கிருமிகள் இருந்தாலும் எம்கு அடிக்கடி நோய்கள் ஏற்படுவதில்லை.

ஆனாலும் சுவாசப்பைகளில் அடிக்கடி நோய்கள் ஏற்படாமல் இருப்பதற்கு உடல் ஆரோக்கியமும் மிக அடிப்படையாகும். உடலின் ஆரோக்கியம் குன்றும்போது சுவாசப்பைகளிலும் பிரச்சினைகள் ஏற்படுகின்றன. உதாரணமாக: பற்றீரியாக கிருமிகள் சுவாசப்பைகளைத் தாக்கி, பாதிப்பு ஏற்படுத்தும்போது ‘காய்ச்சல்’ ஏற்படுகின்றது. இதனை ‘நியூமோனியாக் காய்ச்சல்’ என்கிறோம். இதன்போது மேலும் இருமல், தும்மல், மூச்சத்தினைறல் என்பன கூட ஏற்படலாம். சரியான நேரத்தில் தகுந்த சிகிச்சை அளிக்காவிட்டால் மரணம் ஏற்படுவதைக்கூடத் தவிர்க்க முடியாது. இந்த நியூமோனியாக் காய்ச்சல் என்பது *Streptococcus Pneumonia*, *Staphylococcus Aureus*, *Legionella*, *Pneumophila*, Gram Negative - *Bacilli*, *Mycoplasma*, *Coxiella* and *Chlamydia Species* போன்ற பற்றீரியாக கிருமிகளால் ஏற்படுகின்றது. இதனால் ஏற்படுகின்ற நியூமோனியாக் காய்ச்சல் Primary Pneumonia என்று மருத்துவர்களியாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. ஏனெனில் இத்தகைய பற்றீரியாக கிருமிகள் நேரடியாக மனிதனுடைய சுவாசப்பைகளைத் தாக்கி நியூமோனியாக் காய்ச்சலை ஏற்படுத்துகின்றன. மேலும் இன்னுமொரு வகையான நியூமோனியாக் காய்ச்சல் Secondary Pneumonia என்பதும் மனிதருக்கு ஏற்படுகின்றது. இது எவ்வாறு ஏற்படுகின்றது? எமது மூக்கில் அல்லது மூச்சக்குழாய்களில் ஏதாவது பிரச்சினைகள், காயங்கள், கீற்றுகள் ஏற்படும்போது அதிலிருக்கின்ற கிருமிகள் சுவாசிக்கின்ற காற்றுடன் அல்லது சளியுடன் சுவாசப்பைகளை அடையும் போது இந்த இரண்டாம் ரக நியூமோனியாக் காய்ச்சல் ஏற்படுகின்றது. மேலும் வாந்தி எடுக்கும்போதும் இது பொதுவாக ஏற்படுகின்றது. தலையில் காயங்கள் ஏற்படும்போது அல்லது வலிப்பு ஏற்படும்போதும் மயக்கமடையும்போதும் சத்திர சிகிச்சைக்காக General Anaesthesia என்கிற முழு மயக்கமருந்து கொடுக்கும்போதும் மதுபோதையில் மயக்கமடைந்திருக்கும்போதும் வாந்தி எடுப்பவர்கள் வயிற்றிலிருந்து வெளிவரும் வாந்தியின் ஒரு பகுதி மூச்சக்குழாய்மூலம் சுவாசப்பைகளை அடைந்துவிடும்.

இதனால்தான் Secondary Pneumonia என்கிற இரண்டாம் வகையான Pneumonia காய்ச்சல் ஏற்படுகிறது.

நியூமோனியா

நியூமோனியாக் காய்ச்சல் ஒருவருக்கு ஏற்பட்டால் அவருக்கு என்ன பிரச்சினைகள் ஏற்படும் என்பதனை, எவ்வாறான மருத்துவ அறிகுறிகள் ஏற்படும் என்பதைப் பார்ப்போம். குழந்தைகளில் இந்த வியாதி மிகவும் சடுதியாகவும் விரைவாகவும் ஏற்படும். காய்ச்சலுடன் நடுக்கமும் வாந்தியும் ஏற்படும். சிலவேளைகளில் இவற்றுடன் வலிப்பும் ஏற்படும். பசியின்மை, தலையிடி, உடல் முழுவதும் வலி ஏற்படுதல் போன்ற பிரச்சனைகளும் ஏற்படும். நெஞ்சில் வலிகூட ஏற்படலாம். ஆரம்பத்தில் வலியுடன் கூடிய இருமலும், சிறிது நேரத்தின் பின்னர் இருமல்போது ‘சளியும்’ வெளிவருவதை அவதானிக்கலாம். சிலவேளைகளில் இருமல்போது சளியுடன் இரத்தம் வருவதையும் அவதானிக்கலாம். சுவாசிக்கையிலும் அவஸ்ததைப்பட்டு, அவசரமாகச் சுவாசிக்கவேண்டும் போலிருக்கும்.

எனவே குழந்தைகளுக்கு அல்லது வயது வந்தவர்களுக்கு, காய்ச்சல், வலியுடன்கூடிய இருமல், இருமல்போது சளியுடன் ‘செந்நிறக் கீற்றுக்களாக’ இரத்தம் படிந்திருத்தல், வாந்தி எடுத்தல், குழந்தைகளாயின் மூச்சத்தினைறல், மற்றும் வலிப்பு ஏற்படுதல்போன்ற அறிகுறிகளும் பிரச்சனைகளும் இருக்குமாயின் மேலும் நேரத்தையும் காலத்தையும் வீணாக்காது அருகிலுள்ள மருத்துவமனையில் அல்லது ஒரு மருத்துவரிடம் காட்டல் வேண்டும். ஏனெனில் நோய் ஒருவருக்கு ஏற்பட்டதிலிருந்து சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதற்கும் இடையில் உள்ளகால் காலம் மிகமுக்கியமானதாகும். நியூமோனியாக் காய்ச்சல் ஒருவருக்கு ஏற்பட்டதற்கும் சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதற்கும் இடையில் உள்ளகால் இடைவெளி கூடகூட, நோயின் கடுமையும் பாதிப்பும் மிகவும் அதிகமாகும்.

அதுவும் குறிப்பாக, குழந்தைகளில் இந்தப் பிரச்சனை மிகவும் விரைவாகவும் அதிகமாகவும் இருக்கும். அதுவும் இன்றைய குழந்தையில் ஏற்பட்டிருக்கும் போக்குவரத்துப் பிரச்சனை மருந்துகளின் தட்டுப்பாடு, மழுக்காலம் என்பவற்றைக் கருத்திற் கொண்டு நோய்கடுமையாகும் வரை காத்திராது. காலம் தாழ்த்தாது, கூடியவிரைவில் மருத்துவ ஆலோசனை பெறுவது நல்லதாகும்.

நியூமோனியாக் காச்சல் தான் ஒருவருக்கு ஏற்பட்டிருக்கின்றது என்பது மருத்துவர்களியாக, குறிப்பாக மார்பைச் சோதனை செய்யும் போது சில விசேடமருத்துவ அறிகுறிகளைக் கொண்டு அறியப்படும். வசதிகள் இருப்பின், உதாரணமாக போதனா வைத்தியசாலையில் என்றால், மருத்துவ அறிகுறிகளை அடிப்படையாகக் கொண்டு மேற்கொண்டு இரத்தப் பரிசோதனைகள் மூலமும் விசேடமாக மார்பை X Ray எடுத்துப் பார்ப்பதன் மூலமும் நியூமோனியாக் காச்சல் உறுதிப்படுத்துவதோடு, நியூமோனியாக் காய்ச்சலினால் ஏற்கென்றால்

சுவாசப்பைகளில் ஏற்பட்டுள்ள பாதிப்புகளையும் கண்டறியலாம். இது, மேற்கொள்ளவிருக்கும் சிகிச்சைக்கு மிகவும் உபயோகம் உள்ள தாயிருக்கும்.

ஆனாலும் இன்று நிலவும் யின்சார வசதிக்குறைபாடு காரணமாக மற்றும் X Ray படம் எடுக்கும் X Ray Films தட்டுப்பாடு போன்ற பிரச்சனைகளால் எல்லாச் சந்தர்ப்பங்களிலும் X Ray எடுப்பது வசதிப்படாமற் போகலாம். ஆனால் X Ray எடுத்துத்தான் நியூமோனியாக் காய்ச்சல் ஏற்பட்டுள்ளதா என்பதை உறுதிப்படுத்த வேண்டும் என்பதோ முக்கியமாக சிகிச்சை ஆரம்பிக்கப்பட வேண்டும் என்பதோ கட்டாயம் அல்ல.

நியூமோனியாக் காச்சல் என்று மருத்துவ ரீதியாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட பின்னர் அதற்குரிய மருந்தக்குளிசைகளாக Ampicillin மற்றும் Erythromycin, Amoxycillin, Cloxacillin, Penicillin என்பன கொடுக்கப்படும். வயது வந்தவர்களுக்கு 500 மி. கிராம் வரை அதாவது இரண்டு குளிசைகள் வீதம், ஆறு மணித்தியாலங்களுக்கு ஒருமுறை ஒருநாளைக்கு நான்கு முறை எனக்கொடுக்கப்படும். இவ்வாறு முன்று தொடக்கம் ஐந்து நாட்கள் வரை இந்தக்குளிசைகள் கொடுக்கப்படும்.

குழந்தைகளுக்கு, அவர்களுடைய வயதிற்கும் உடல் நிறைக்கும் ஏற்ப மருந்துக் குளிசைகள் கொடுக்கப்படும். நோய் கடுமையாக இருந்தால் அதாவது மிகக்கடுமையான காய்ச்சலும் இருமலும் மற்றும் மூச்சத்தினரல் என்பன இருந்தால் மேற்கூறிய மருந்துகள் ஊசிமூலம், அத்துடன் Gentamycin என்கிற மருந்தும் ஊசிமூலம் கொடுக்கப்படும். காய்ச்சலுக்கும் நெஞ்சவலிக்கும் எனப் 'பரசிற்றமோல்' அல்லது 'பணடோல்' கொடுக்கப்படும். எந்த நோயளிக்கு எந்த மருந்துவகைகள் கொடுக்கப்பட வேண்டும் என்பதை நோயாளியைப் பராமரிக்கின்ற மருத்துவரின் தீர்மானத்திற்கு அல்லது மருத்துவ நிபுணரின் தீர்மானத்திற்கு விட்டுவிடுவது நல்லது. ஏனெனில் நியூமோனியாக் காய்ச்சலினால் நோயாளிக்கு ஏற்படும் பிரச்சனைகள் போன்று தவறான மருந்துகளினால் அல்லது மேலதிகமான மருந்துகளினால் சில விபராதமான விளைவுகள் ஏற்படும். உதாரணமாக Gentamycin என்கிற மருந்தை ஊசிமூலமாகத் தேவையில்லாமலோ அல்லது அளவுக்கு அதிகமாகவோ குறிப்பாக, குழந்தைகளுக்கும் வயது வந்தவர்களுக்கும் கொடுக்கும்போது காதிலுள்ள நரம்புகள் பாதிக்கப்பட்டு நிரந்தரமான செவிட்டுத் தன்மைகூட ஏற்படலாம். எனவே தான் இவ்வாறான மருந்துகளை மருத்துவரின் ஆலோசனையும் மேற்பார்வையும் இன்றி யாரேனும் பாவிப்பதை முற்றாகத் தவிர்க்கவேண்டும்.

நியூமோனியாக் காய்ச்சல் T. B. என்கிற கசநோய்க் கிருமிகளால் ஏற்பட்டிருக்குமாயின் அதற்குரிய சிகிச்சைமுறை வேறாகும். அவ்வித நோய் ஏற்பட்டவர்களும் காலம் தாழ்த்தாது தமக்குரிய சிகிச்சையைக் கசநோய்க்குரிய கிளிலிக்கில் பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும்.

இவற்றின் மூலம் அனாவசியமாக ஏற்படும் பிரச்சனைகளையும் உயிரிழப்புகளையும் தவிர்க்கலாம்.

முளைக்காய்ச்சல் (Brain Fever)

பனிதனுடைய உடலில் உள்ள ஏனைய உறுப்புக்களான சுவாசப் பைகள், ஸரல், உணவுக்கால்வாய் போன்றவற்றில் ‘வெரசு’ ‘பற்றிரியாக்’ கிருமிகளினால் காய்ச்சல் மற்றும் வேறு பிரச்சினைகள் ஏற்படுவதுபோல் மனி தனுடைய மூளையிலும் இந்தக் கிருமிகளினால் பாதிப்பு ஏற்படும். மூளையை இவ்வாறான ‘கிருமிகள்’ தாக்கும் போது மூளைக்காய்ச்சல் ஏற்படுகின்றது.

மனி தனுடைய உடலிலேயே - மிக முக்கியமான உறுப்பு மூளையாகும். இது மிகவும் முக்கிய உறுப்பு என்பதால்தான் மன்றை ஒடும் மூளையைச் சுற்றியுள்ள ஒருவகையான பாதுகாப்புக் கவசமும் (இதனை ‘Meninges’ என்பார்கள்) மூளையைப் பாதுகாக்கின்றன. எனவே இவ்வளவு பாதுகாப்பாக உள்ள மூளையை எவ்வாறு கிருமிகள் தாக்கி - மூளைக்காய்ச்சலை ஏற்படுத்துகின்றன என்று பார்த்தால், மூளையை இந்தப் பற்றிரியாக் கிருமிகள் இரண்டு விதமாகப் பாதிக்கின்றன.

முதலாவதாக, மனித உடலிலுள்ள ஏனைய உறுப்புகளுக்கு ‘இரத்த ஒட்டம்’ இருப்பது போல் மூளைக்கு இந்த இரத்தோட்டம் மிகவும் அத்தியாவசியமானதாகும். அதாவது மூளைக்குத்தான் உடலிலுள்ள ஏனைய அனைத்து உறுப்புக்களையும்விடத் தொடர்ச்சியான இரத்தோட்டம் அவசியமானதாகும். ஏனெனில் இரண்டு தொடக்கம் மூன்று நிமிடங்களுக்கு மூளைக்குச் செல்லும் இரத்தோட்டத்தில், தடை ஏற்படுமாயின் மூளையில் நிரந்தரமான பாதிப்பு ஏற்பட்டு, மரணம்கூடச் சம்பவிக்கும்.

இந்த இரத்தமானது காங்கருடைய இருதயத்தினாலேயே Pump செய்யப்படுகிறது. எம்து உடலிலே அதாவது வயதுவந்த ஆணிலும் பெண்ணிலும், ஏறக்குறைய நாலைற தொடக்கம் ஐந்து லீற்றர் வரை இரத்தம் இருக்கின்றது. இவை உடல் முழுவதிலுள்ள இரத்தக்குழாய்களிலும் மற்றும் உடலின் முக்கியமான உறுப்புக்களான மூளை; இருதயம், கவர்ச்சபைகள், கிருநீரகங்கள், ஸரல் போன்ற வற்றிலும் ஒடிக்கொண்டிருக்கும். குழந்தைகளில் அவர்களுடைய வயதுக்கும் உடல் நிறைக்கும் ஏற்ப இரத்தம் இருக்கும். ஏறக்குறைய உடலின் 10 சதவீதம் இரத்தமாகும்.

எனவே இந்த இரத்தமானது இருதயத்திலிருந்து இருதயத்துடிப்பினால் உடலின் சகல பாகங்களுக்கும் சென்று வருகிறது. இவ்வாறு உடலின் சகல பாகங்களுக்கும் இரத்தமானது சென்று

மூளைக்காய்ச்சல்

வரும்போது உடலில் ஏதாவது ஒருபகுதியில் நோய்க்குரிய கிருமிகள் அவ்வது ‘நோய்’ இருக்கும்போது அந்தக் கிருமிகள் அந்தந்தப் பகுதி களுக்கு இரத்தம் வரும்போது இரத்தத்தில் தொற்றிக் கொள்ள கின்றன. இவ்வாறு உடலின் ஒரு பகுதியிலிருந்து இரத்தத்திற்குள் விடுபடுகின்ற நோயை ஏற்படுத்தும் கிருமிகள் இரத்தோட்டத்துடன் கலந்து அந்த ‘இரத்தம்’ மூளைக்குச் செல்லும்போது அவை மூளையைத் தாக்குகின்றன. இதனால் மூளைக்காய்ச்சல் ஏற்படுகின்றது உதாரணமாக மனிதனுடைய சுவாசப்பைகளில் கிருமிகளையும் காய்ச்சலையும் ஏற்படுத்துகின்ற நோயும் கிருமிகளும் இருக்குமாயின் அவை சுவாசப்பைகளுக்கு இரத்தம் வரும்போது இரத்தத்திற்குள் விடுபடுகின்றன. இவ்வாறே இருதயத்திலும் இவ்வாறான நோய்க் கிருமிகள் இருக்குமாயின் உதாரணமாக ‘பற்றிரியோ என்டோ காடைற்றில்’ (Bacterio - Endo - Carditis) என்பதனால் ஏற்படுகின்ற நோய் இருதயத்தைப் பாதித்திருக்கும்போது இருதயத்திலிருந்து பாய்ச்சப்படும் இரத்தத்தில் இந்த நோய்க்கிருமிகள் கலந்து விடுகின்றன. இந்த இரத்தம் மூளையை அடையும்போது நோய்க் கிருமிகளும் மூளையை அடைந்து நோயை, மூளைக்காய்ச்சலை ஏற்படுத்துகின்றன.

இவ்வாறு உணவுக்கால்வாய்த் தொகுதியான சிறுகுடல், பெருகுடல் என்பவற்றில் ‘Typhoid Fever’ என்கிற நெருப்புக்காய்ச்சலுக் குரியிகள் பாதித்திருக்கும்போது இந்த உணவுக்கால்வாய்த் தொகுதியான சிறுகுடல், பெருங்குடல் என்பவற்றிற்கு இரத்தம் வரும்போது இந்த Typhoid Fever என்கிற நெருப்புக்காய்ச்சல் ஏற்படுத்தும் Salmonella Typhi என்கிற கிருமிகள் இந்த இரத்தத்துடன் கலந்து இந்த இரத்தம் இரத்த ஒட்டமாக மூளையை அடையும் போது அங்கு மூளையில் பாதிப்பு ஏற்பட்டு, மூளைக்காய்ச்சல் ஏற்படுகின்றது.

இரத்தத்தில் Meningo coccal என்கிற பற்றிரியாக் கிருமிகள் பெருகிப் பரவு மேபாதும் இவை மூளையை அடையும்போதும் Meningo coccal Meningitis என்கிற மூளைக்காய்ச்சல் ஏற்படுகின்றது.

இதேபோன்று ‘சுவாசப்பைகளில்’ நியூமோனியாக் காய்ச்சலை ஏற்படுத்தும் Pneumococcal என்கிற பற்றிரியாக் கிருமிகள் சுவாசப்பைகளுக்கு வரும் இரத்தத்தில் கலந்து பின்னர் இரத்தோட்டத்துடன் மூளையை அடையும்போது Pneumococcal Meningitis என்கிற ‘மூளைக்காய்ச்சலை’ ஏற்படுத்துகின்றன.

மூளையில் மூளைக்காய்ச்சலை ஏற்படுத்துகின்ற இன்னுமொரு முக்கியமான பற்றிரியாக் கிருமிகள் ‘T. B.’ என்ற சொல்லப்

படுகின்ற கசநோயை ஏற்படுத்தும் கிருமிகளாகும். இவை பெரும் பாலும் மனிதனுடைய சுவாசப்பைகளையே முதலில் தாக்குகின்றன அங்கிருந்தே இரத்தத்துடன் கலந்து இந்த இரத்தம் மூளையை அடையும்போது மூளையில் T. B. Meningitis என்று சொல்லப் படுகின்ற மூளைக்காய்ச்சல் ஏற்படுகின்றது. ஆனாலும் இந்தT.B. என்கிற கசநோய்க்குரிய கிருமிகள் பிரதானமாகச் சுவாசப்பைகளையே தாக்கினாலும் உடலிலுள்ள பல்வேறு உறுப்புக்களையும் குறிப்பாக உணவுக்கால வாய்த் தொகுதியிலுள்ள சிறுகுடல், பெருங்குடல் மற்றும் சிறு நீரகங்கள் என்பவற்றையும் தாக்குகின்றன. இவற்றிலிருந்தும் இரத்தோட்டத்தினால் மூளையை அடையும் T. B. கிருமிகள் மூளையில் மூளைக்காய்ச்சலை ஏற்படுத்துகின்றன.

இவ்வாறு இரத்தமுலம் உடலின் ஏதோ ஒரு பகுதியில் கிருமிகளினால் நோய் அல்லது பிரச்சினைகள் இருக்கும்போது இரத்தத்தினால் மூளைக்காய்ச்சல் ஏற்படுகின்றது.

ஆனாலும் மூளைக்கு வருகின்ற இரத்தத்தில் இவ்வாறான நோய்க்கிருமிகள் மற்றும் நக்கப் பொருட்கள் அல்லது மேலதிகமான மருந்துவகைகள் என்பன வரும்போது இவை எல்லாம் மூளையைப் பாதித்துவிடாதவாறு இந்த ‘இரத்தக் குழாய்கள்’ மூளைக்குள் நுழையும் வாயிலில் ஒரு சிறப்பான வடிகட்டி அல்லது தடை இருக்கின்றது. இதனை ‘Blood Brain Barrier’ என்று மருத்துவத்தில் குறிப்பிடுவார்கள் இந்த ‘Blood Brain Barrier’ என்கிற வகை இந்த இரத்தத்தில் வருகின்ற அனைத்துக் கிருமிகளையும் வேறு தீங்கு விளைவிக்கக்கூடிய பொருட்களையும் தடுக்கும்; வடிகட்டும். ஆனாலும் இரத்தத்தில் மேலதிகமாக அல்லது அதிகளவு கிருமிகள் வரும்போது அவை இந்த ‘Blood Brain Barrier’ என்கிற தடை வகையையும் தாண்டி மூளையை அடைந்து மூளைக்காய்ச்சலை ஏற்படுத்திவிடும்.

இதுவரை இரத்தத்தினால் மூளையில் பாதிப்பு ஏற்பட்டு, மூளைக்காய்ச்சல் ஏற்படுவதைப் பற்றிப் பார்த்தோம்.

இன்னொரு முறையாகவும் மூளைக்காய்ச்சல் ஏற்படும். நேரடியாகத் தலையில், முகத்தில், காதில் அல்லது முக்கில் காயங்கள் ஏற்படும்போது அவற்றில் படிகின்ற கிருமிகள் மூளையை நேரடியாக அடையும்போது மூளைக்காய்ச்சல் ஏற்படுகின்றது. குறிப்பாக இன்றைய குழ்நிலையில் விமானக் குண்டுவீச்சு, ஷெல் துண்டுகள், மற்றும் துப்பாக்கிச் சன்னம் என்பன தலையைத் தாக்கும்போது அதுவும் அவை மண்டை ஒட்டை உடைத்துக்கொண்டு மூளையில் காயங்களை ஏற்படுத்தும்போது வெளியிலும் அழுக்குகளிலும் உள்ள பல நோய்க்கிருமிகள் மூளையை நேரடியாகப் பாதித்து மூளைக்

மூளைக்காய்ச்சல்

காய்ச்சலை ஏற்படுத்துகின்றன. வீதி, வாகன விபத்துக்களின் போது குறிப்பாக லொறி, கார், பஸ், மோட்டார் சைக்கிள் போன்ற வாகனங்களால் விபத்து நேரும்போது மண்டை உடைந்து, காயங்கள் ஏற்படலாம். அப்போது மூளையை நோய்க்கிருமிகள் நேரடியாகத் தாக்கி, மூளைக்காய்ச்சலை ஏற்படுத்துகின்றன. காதில் கிருமிகள் தொற்றும்போது குறிப்பாக, குழந்தைகளில் இந்தப் பிரச்சினை ஏற்படும்போது அவை நேரடியாக மூளையைத்தாக்கி, மூளைக்காய்ச்சலை ஏற்படுத்துகின்றன.

மூளைக்காய்ச்சல் ஒருவருக்கு ஏற்பட்டால் என்ன செய்யும்? என்ன மருத்துவ அறிகுறிகள் தோன்றும்? காய்ச்சலுடன் கடுமையான தலையிடி மற்றும் வாந்தி, அதுவும் குறிப்பாக குழந்தைகளில் இவ்வாறான அறிகுறிகளும் பிரச்சினைகளும் தென்படும்போது அதுவும் கூடவே குழந்தைகளில் வலிப்பும் ஏற்பட்டால் உடனடியாக, காலத்தையும் நேரத்தையும் மேலும் விணாக்காமல், அருகிலுள்ள மருத்துவரிடமோ, மருத்துவமனையிலோ காட்டுதல்வேண்டும். நோய் ஏற்பட்டதற்கும் சிகிச்சை ஆரம்பிப்பதற்கும் இடைப்பட்ட நேரம் மிக முக்கியமானதாகும். இந்த இடைப்பட்ட காலம் கூடகூட நோயின் கடுமையும் அதிகரித்து அதனால் ஏற்படும் பாதிப்புகளும் அதிகமாக இருக்கும். எனவே இவ்வாறான அறிகுறிகள் தென்படும்போது ஆரம்பத்திலேயே மருத்துவ ஆலோசனை பெறுவது மிகவும் நல்லது.

மூளைக்காய்ச்சலினால் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துக்களைப் பார்ப்போம்.

குழந்தைகளில் மூளைக்காய்ச்சல் ஏற்படும்போது ‘வலிப்பு’ ஏற்படும் ஆபத்து இருக்கின்றது. இந்த வலிப்பு திரும்பத் திரும்ப அடிக்கடி ஏற்படுவதனால் குழந்தைகளின் மூளையில் மேலும் பாதிப்புகள் ஏற்படுகின்றன. இது சிலவேளைகளில் நிரந்தரமான பாதிப்பாகவும் இருக்கலாம். அவ்வாறு குழந்தை ஒன்றின் மூளையில் நிரந்தர பாதிப்பு ஏற்பட்டுவிட்டால், பின்னர் அதன் எஞ்சிய வாழ்க்கை பூராகவும் இந்த ‘வலிப்பு’ மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படுகின்ற ஆபத்து அதிகரித்துக் காணப்படுகின்றது. அத்துடன் வலிப்பு ஏற்படும்போது மயக்கம் ஏற்பட்டு, வாந்தியும் ஏற்படுவதனால் மூச்சத்தின்றல் ஏற்பட்டு, சுடுதியான மரணம்கூட ஏற்படலாம். மற்றும் மூளைக்காய்ச்சலின் கடுமையான பாதிப்பினால் தொடர்ச்சியான மயக்கம் (இதனை Coma/Unconsciousness என்றும் சொல்வார்கள்) ஏற்பட்டு மரணம்கூட ஏற்படலாம்.

இவி முளைக்காய்ச்சலுக்குரிய சிகிச்சை முறை பற்றித் தெரிந்து கொள்வோம்: இது மிகவும் கடுமையான பிரச்சினை என்பதால் அதுவும் உயிர் ஆபத்தை விளைவிக்கும் பிரச்சினை என்பதனால் இந்த முளைக்காய்ச்சல் ஏற்பட்ட நோயாளிகள் வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்கப்பட்டே சிகிச்சை அளிக்கப்படும். பெரும்பாலும் குறிப் பாக ஆரம்பத்தில், பென்சிலின், Gentamycin, Cholromphenicol, Ampicillin போன்ற மருந்துகள் ஆறுமணித்தியாலங்களுக்கு ஒருமுறை ஊசிமூலம் இரத்தக்குழாய்களில் ஏற்றப்பட்டுக் சிகிச்சை அளிக்கப்படும். நோயாளி மயக்கமடைந்திருப்பின் தேவையான உணவு நீராகார மாக வாய்மூலம் வயிற்றிற்குள் செலுத்தப்படும். Nasogastric Tube (NG - Tube) என்கிற குழாய்மூலமும் மற்றும் குருக்கோசாகவும் கொடுக்கப்படும்.

வலிப்பு ஏற்படுமாயின் வலிப்பிற்குரிய மருந்துகளும் கொடுக்கப்படும். எனவே முளைக்காய்ச்சல் யாருக்காவது ஏற்படும் அறிகுறி இருந்தால் உடனடியாக அருகில் உள்ள மருத்துவரிடமோ, மருத்துவ சாலையிலோ ஆலோசனை பெற்று, தமக்குரிய தகுந்த மருத்துவத்தைப் பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும்.

கிராமப்புறத்தில் உள்ள மருத்துவர்களும் வசதி குறைந்த சிறு மருத்துவமனைகளும் இவ்வாறான முளைக்காய்ச்சல் நோயாளர்களை குறிப்பாக குழந்தைகளை ஆரம்பத்திலேயே சரியாக இனங்கள்டு தகுந்த சிகிச்சை அளிக்கவேண்டும். அவ்வது வைத்தியநிபுணரின் ஆலோசனை பெறும்பொருட்டு, காலத்தை வீணாக்காது போதனா வைத்தியசாலை போன்ற வசதிகள் உள்ள மருத்துவமனைகளுக்கு அனுப்பி வைக்க வேண்டும். இதனால் பல உயிர்களைக் காப்பாற றவாம்.

பற்கள் (Teeth)

‘பற்களில் ஏற்படுகின்ற பிரச்சனைகளும் அவை பற்றிய சில ஆலோசனைகளும்.’

மனிதனுடைய உறுப்புக்களில் பற்களும் மிகப் பிரதானமானவை ஆகும். பற்கள் மனிதனுடைய வாழ்க்கைச் சக்கரத்தில் - குழந்தைப் பருவத்தில், குழந்தைக்கு ஏற்கக்கிற ஆறு ஏழு மாதங்கள் ஆகும் பருவத்தில், குழந்தைக்கு ஏற்கக்கிற ஆறு ஏழு மாதங்கள் ஆகும் போது முதன்முதலில் முளைக்கின்றன. அவை மனிதனுடைய முகத் தோல் உருவத்திற்கு ஒரு வடிவமைப்பையும், அழகையும் கொடுக்கின்றன. அதன் பெறுமதி பற்கள் முற்றாக இல்லாமல் போகும் போதான் தெரியும், அத்துடன் பற்களிலேயே பலவிதமான அமைப்புக்கள் உண்டு. அழகான நெருக்கமான சிறிய பற்களிலிருந்து, ஒழுங்கும் கற்ற உயரமும் குட்டையும் அடுத்தடுத்து உள்ள வரிசைப் பற்கள், முன்னால் மிதந்துள்ள வரிசை, தெத்திப் பல் வரிசைனப் பலவகை கள் உண்டு. மனிதனுடைய பற்கள் சரியாக ஒழுங்கான முறையில் அமைந்திருக்கும் போதே சாதாரண நேரங்களின் போதும் குறிப்பாக அவன் தன்னை மறந்து நித்திரை செய்யும் போதும் வாயிலுள்ள இரண்டு இதழ்களும் ஒன்றோடு ஒன்று சேர்ந்து வாய்மூடி இருக்கும். இதனால் இதழ்களை மூக்கினுடாகச் சுவாசிக்கின்றோம். இதனால் காற்றிலுள்ள கிருமிகள் நேரடியாக எமது உடலை அடைந்து நோய்கள் ஏற்படாமல் மூக்கினுள்ள பலபகுதிகள் பலவிதமான பாதுகாப்பை வழங்குகின்றன. மாறாக முன்வாய்ப் பற்கள் மிதப்பாக முன்னுக்குத் தள்ளியிருக்குமானால் இதழ்கள் மூடுவதற்குக் கடினமாக இருக்கும். இதனால் குறிப்பாக நித்திரை செய்யும் போது வாய்திறந்து இருப்பதனால் வாய்மூலமாகவே சுவாசம் நடைபெறும். அதுவும் குழந்தைகளில் இது அடிக்கடி நடைபெறும். இதனால் காற்றிலுள்ள சுவாசப்பைகளையும் வாய் மூலமாக நேரடியாகத் தொண்டையையும், சுவாசப்பைகளையும் அடைகின்றன. இதனாலேயே குழந்தைகளிற்கு அடிக்கடி தொண்டை அழற்சி (இதனை Tonsilitis என்றும் சொல்வார்கள்) இருமல், காய்ச்சல், மூட்டுவியாதிகூட ஏற்படுகின்றன.

எனவே ஒழுங்கான பற்களின் அமைப்பு மனிதனுக்கு நல்லதொரு அமைப்பையும், அழகையும் கொடுப்பது மட்டுமன்றி அதன் ஒழுங்கற்ற அமைப்பினால் பல நோய்களும் ஏற்படுகின்றன. மேலும், அன்றாடம் நாம் உண்ணுகிற பல்வேறு விதமான உணவுப் பண்டங்கள் நன்றாக அரைக்கப்படல் வேண்டும். உணவுப் பொருட்கள் நன்றாக அரைக்கப்பட்ட நிலையிலேயே அவை வயிற்றை அடையும் போது நன்றாக சமிபாடடையக்கூடிய நிலையில் இருக்கும். எனவே கடினமான உணவுப்

பொருட்களை எளிதாகச் சமிபாட்டைய வசதியாக அரைத்துக் கொடுப்பதில் பற்கள் பிரதான பங்கை வகிக்கின்றன. பற்கள் ஆரோக்கியமாக இருப்பதனாலேயே மனிதன் தான் விரும்பிய நல்ல உணவுகளை உண்ண முடிகிறது. மனிதனுடைய ஆரோக்கியமான வாழ்க்கைக்குச் சத்துள்ள உணவு அவசியம். எனவே இந்தச் சத்துள்ள பல்வேறு விதமான உணவுகளை மனிதன் உண்ணுவதற்குப் பற்கள் முக்கியமான கருவியாய் உள்ளன.

இனி பற்களில் ஏற்படுகின்ற வியாதிகளைப் பற்றிப் பார்ப்போம்.

பற்கள் வெளியில் தெரிவதைவிடச் சுற்று அதிகமாகவே Gum என்று சொல்லப்படுகின்ற முரசுகளில் மிக ஆழமாகப் பதிந்துள்ளன. ஆரோக்கியமாக இருப்பதற்குப் போதியவு சத்துணவு அவசியம். ஏனெனில், பற்களுக்கு வேண்டிய இரத்தம் தகுந்தவாறு வழங்கப்படல் வேண்டும். பற்களின் Root அல்லது வேர் என்றும் சொல்லப்படும் அடிப்பகுதியினாடாகவே இரத்தம் குழாய்கள் மூலமாகப் பற்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது. இதனாடாகவே பற்களுக்கு உணர்ச்சிகளை வழங்கும் நரம்புத் தொகுதியும் செல்கிறது. பற்களின் மேற்பகுதியில் இனாமல் என்று சொல்லப்படுகின்ற உறுதியான சிமெந்து போன்ற பொருள் இருப்பதனாலேயே பற்கள் இவ்வளவு வைரமாகவும் உறுதியாகவும் இருக்கின்றன.

பற்களில் ஏதாவது தாக்கங்கள் ஏற்படும்போது குறிப்பாக பற்கள் அடிப்பட நிலத்தில் விழுதல். வாகன விபத்துக்களின் போது பற்களில் காயங்கள் ஏற்படுதல், விளையாட்டுகளின் போது பற்கள் மோதுதல், மற்றும் வன்முறைச் சம்பவங்களால் பற்கள் பாதிக்கப்படுதல் உடைதல் என்பன நேரும்போது பற்களின் வேர்கள் பதிக்கப்படும். இதனால் பற்களுக்கும் அதன் ஆரோக்கியத்திற்கும், உயிர் வாழ்க்கைக்கும் தேவையான இரத்தம் வழங்கப்படுவதில் தடைகள் ஏற்படும். பற்கள் இறக்க நேரிடும். இதன்போதே பற்களில் கடுமையான வலியும் பற்களின் வெண்மை நிறம் குறைந்து பழுப்பு நிறமும் ஏற்படுகின்றன. பற்களில் இவ்வாறான காயங்களும் கடுமையான வலியும் ஏற்படும்போது வெறுமேன பண்டோல் மாத்திரம் போட்டுப் பிரச்சனையை சமாளிக்க முயற்சி செய்யக் கூடாது. இதனால் அனேகமாக ஆரம்பத்தில் காப்பாற்றக் கூடிய ஆரோக்கியமான பற்கள் பழுதடையக்கூடும். அது வும் இவ்வயதிலுள்ளவர்களுக்குத்தான் இவ்வாறான பிரச்சனை ஏற்படுவது வழக்கம். எனவே இவர்கள் கவலையீனத்தால் தமது பற்களுக்குரிய தகுந்த சிகிச்சையை உரியவர்களிடம் பெறாவிட்டால் பற்களை இவ்வயதிலேயே நிரந்தரமாக இழக்க நேரிடும். எனவே இவ்வாறான பிரச்சனை ஏற்படுவர்கள் உடனடியாக அருகிலுள்ள Dental

Surgeon என்று சொல்லப்படுகின்ற பல் வைத்தியரிடம் காட்டிப் பொருத்தமான சிகிச்சையைப் பெற்றுக்கொள்ள வேண்டும்.

அத்துடன் பற்கள் மிகவும் உறுதியானதால் அவை இப்படியான சம்பவங்களின் போது அரை குறையாக உடையும்போது மிகவும் கூர்மையான விளிம்புகளைக் கொண்டதாக இருக்கும். இதனால் வாயிலுள்ள நாக்கு மற்றும் கண்ங்களிலும் காயங்கள் ஏற்பட்டு, புண்கள் ஏற்படும். இதனாலும் உணவு உண்ணமுடியாமல் உணவைக் கடிக்க முடியாமல் பல பிரச்சனைகள் ஏற்படும். எனவே இதன் போதும் பல் வைத்தியரிடம் காட்டி, பொருத்தமான சிகிச்சையைப் பெற்றுக் கொள்ளவேண்டும்.

பற்களை நாள்தோறும் சுத்தம் செய்து தூய்மையாக வைத் திருக்காவிட்டால், பற்களில் பூச்சி பிடித்தல் அல்லது குத்தை விழுதல் எனப்படும் பிரச்சினை ஏற்படும். இது எவ்வாறு ஏற்படுகிறது என்றால், அநேகமாக நாம் அன்றாடம் உண்ணும் அனைத்து உணவுப் பண்டங்களிலும் வெல்லச்சத்து என்று சொல்லப்படுகின்ற சினிச்சத்து இருக்கிறது. உணவு உண்ட பின்னர் மிகச் சிறிதளவு உணவுப் பொருட்கள் பற்களின் மேற்பகுதியிலே படிவதனால் அதிலிருந்து இரசாயனத் தாக்கங்கள் மூலம் ஒருவகை மென் அமிலம் உண்டாகிறது. இந்த மென் அமிலத்தினால் படிப்படியாக பற்களின் மேற்பகுதியான இனாமல் என்கின்ற சிமெந்திலான பாதுகாப்பு உறை பாதிக்கப்படுகிறது. இதனால் பற்களின் உட்பகுதியிலுள்ள Pulp என்கின்ற இரத்தக் குழாய்களும் நரம்புத் தொகுதியும் வெளிக்காட்டப் படுகின்றன, இந்தப் பாதிப்புகளுக்குள் கிருமிகள் படிந்து மேலும் தாக்கத்தை ஏற்படுத்துவதனால் கடுமையான பல் வலியும், கூடவே காய்ச்சலும், கண்ங்களில் வீக்கமும், தலையிடியும், காது வலியும் ஏற்படுகின்றன. அத்துடன் பற்களைச் சுத்தம் செய்யாமல் விடுவதனால் இத்தகைய உணவுப் பண்டங்கள் பற்களின் அடித்தளமான முரசுகளின் இடைகளில் படிந்து அங்கும் கிருமிகளின் தாக்கத்தினால் முரசுகளில் புண்கள் ஏற்படும். அத்துடன் இத்தகைய கிருமிகள் முரசுகளை ஊடுருவி, பற்களின் அழுத்தமான வேர்களைப் பாதிக்கும். இதனாலும் கடுமையான பல்வளி, காய்ச்சல், கண்ங்களில் வீக்கம், தலையிடி என்பன ஏற்படும். மேலும் பற்கள் ஆட்டம் கண்டு இருதியில் விழுந்துவிடும் அல்லது பிடிடுக்க எடுக்க நேரிடும்.

எனவே இதனைத் தடுப்பதற்கு நாம் உணவு உண்ட பின்னர் குறிப்பாக, இரவு உணவு உண்டபின்னர் வாயையும் பற்களையும் நன்கு சுத்தம் செய்யவேண்டும். இதனை ஒரு நாள் இரண்டு நாள் அல்லது கிழமையில் ஒருநாள் என்று செய்யாமல் நாள்தோறும் ஒரு பழக்கமாகக் கடைப்பிடிக்க வேண்டும். மற்றும் ஏனைய உணவுகளான

காலை உணவு, மதிய உணவு உண்ட பின்னரும் வாயையும் பற்களையும் சுத்தம் செய்வது மிக முக்கியமானதாகும். அத்துடன் உணவு உண்டு முதல் நாற்பது நிமிடங்களுக்குள் பற்களைச் சுத்தம் செய்யவேண்டும். ஏனெனில் உணவுப் பண்டங்களிலிருந்து உற்பத்தி யாகும் மென் அமிலமானது முதல் நாற்பது நிமிடங்களுக்குள்ளேயே உற்பத்தியாகின்றது. எனவே உணவு உண்ட பின்னர் முதல் நாற்பது நிமிடங்களுக்குள் எமது வாயையும் பற்களையும் சுத்தம் செய்வதன் மூலம் பற்களில் ஏற்படுகின்ற பல பிரச்சினைகளையும் நோய்களையும் தவிர்க்கலாம். இதன் மூலம் ஆரோக்கியமான பற்களுடன் பல காலம் வாழலாம்.

மேலும், பற்களுக்கு ஃபுளோரின் என்கிற கனியுப்பு அடிப்படையான தேவைகளில் ஒன்று. உடலில் இதன் குறைபாடு ஏற்படும்போது பற்களில் கூச்சம் ஏற்படும். கொதித்த நீர், தேனீர், குடான் சாப்பாடு அல்லது குளிர் நீர், ஜஸ்கிரீம் என்பன குடிக்கும்போது கூச்சம் ஏற்படும். இதற்கு Fluoride மேலதிகமாக இடப்பட்டுள்ள பற்பசையைப் பயன்படுத்த வேண்டும். குழந்தைகள் அடிக்கடி இனிப்புப் பண்டங்களை, குறிப்பாக சொக்கேற், ஜஸ்கிரீம், சீனி என்பன உண்பவர்கள். அவர்கள் அடிக்கடி தமது பற்களைச் சுத்தம் செய்யவேண்டும். ஏனெனில், இவர்களுக்குப் பற்களில் குத்தை ஏற்படும் ஆபத்து அதிகரித்தே காணப்படுகிறது. அத்துடன் சந்தர்ப்பமும் வசதியும் கிடைக்கும்போதெல்லாம் பல வைத்தியரிடம் ருழந்தைகளின் பற்களைக் காட்டவேண்டும். குழந்தைகளுக்கு, குறிப்பாக 10 வயதுக்குட்பட்டவர்களுக்கு முன்பற்கள் மிதப்பாகத் தள்ளிக் கொண்டு இருக்கும்போது பல வைத்தியரிடம் காட்டிக் காலம் தாமதமாகாமல் பற்களுக்குரிய ‘கிளிப்’ போடவேண்டும், வயது போனால் இதனைப் போட முடியாது. எனவே பற்களை அடிக்கடி சுத்தம் செய்வதாலும் பல வைத்தியரிடம் இடையிடையே ஆலோசனை பெறுவதாலும் பற்களின் ஆரோக்கியத்தைப் பேணலாம்.

உடன்காயம்

ஷேல் தாக்குதலினால் ஏற்படுகின்ற காயங்களும் அவற்றுக்கான முதலுதவியும்

பிழில் என்பது வெடிக்கும் இரசாயனப் பொருட்களும் உலோகங்களும் நிரப்பப்பட்ட, மிகவும் எடைகூடிய ஒரு ஆயுதம் என்பதைப் பலரும் அறிவிர்கள். இது ஒருவித உந்துதலுடன் வீசப்படும்போது ஒருவித வேகத்துடனேயே வந்து விழுகின்றது. அதன் கூரியமுனை கீழ்நோக்கி விழக்கூடிய விதத்திலேயே அது வடிவமைக்கப்பட்டுள்ளது.

விழுந்த இடத்தில் பாரிய சுத்தத்துடன் வெடித்துச் சிதறுகின்றது. வெடித்துச் சிதறும்போது இதிலிருந்து பலவகையான கருமுரடான விளிம்புகளைக்கொண்ட உலோகத் துண்டுகள் தெறிக்கும். இவை ஒருவிதமான அசரவேகத்துடன் அருகிலுள்ள மனிதர்களையும் மரங்களையும் கட்டிடங்களையும் வாகனங்களையும் தாக்கும். கருமுரடான உலோகத்துண்டுகள் இத்தகைய அசரவேகத்துடன் தாக்கும் போது மனித உடல்களில் கடுமையான பாதிப்புகளை ஏற்படுத்துகின்றன.

மனிதனுடைய மண்டையைத் தாக்கும்போது மண்டை உடைந்து போகும். உள்ளே செல்லும் துண்டானது மூளையைக் கடுமையாகத் தாக்கும். இதனால் கடுமையான இரத்தப் பெருக்கும், மயக்கமும், மரணமுக்கூட ஏற்படலாம். மனிதனுடைய மார்பினைத் தாக்கும் போது, மார்பினுள் உள்ள மிக முக்கியமான உறுப்புக்களை - இருதயம், சுவாசப்பைகள், பாரிய இரத்தக் குழாய்கள் என்பவற்றைப் பாதிக்கும். இதனாலும் பெரியளவில் இரத்தப் பெருக்கும். இதனாலும் பொருங்கூடல் ஏற்படலாம். வயிற்றைத் தாக்கினால் - வயிற்றின் சுவர் மிகவும் மென்மையான பகுதி என்பதனால் வயிற்றின் உட்பகுதி, சிறுகுடல், பெருங்குடல் போன்ற உணவுக்காலவாய்த் தொகுதி யையும், சிறுநீரகங்கள், மண்ணீரல் போன்ற பகுதிகளையும் பாதிக்கும். இவற்றில் பாரதாரமான வெட்டுக் காயங்களையும் கிழிச்சுகளையும் ஏற்படுத்தும். இதன்மூலம் ஏற்படும் இரத்தப் பெருக்கினாலும் மரணம் ஏற்படும் ஆபத்து இருக்கின்றது. கைகள் கால்களைச் செஷ்வின் கருமுரடான துண்டுகள் பாதிக்கும்போது கைகள் கால்களிலுள்ள பாரிய இரத்தக்குழாய்களும், எலும்புகளும்கூட முறிவடையும். சில வேளைகளில் கால்கள் அல்லது கைகள் முற்றாகத் துண்டிக்கப்படும்.

இத்தகைய யயங்கரமான ஆபத்தான காயங்களைப் பலர் கண்டிருப்பீர்கள்.

இவை - ஷல் ஆஸது - எமக்கு மிக அருகில் வீழ்ந்து வெடிக்கும் போது அதிலிருந்து அதிவேகத்துடன் வெளியேறும் ஷல்லின் பகுதி கள் அல்லது தண்டுகள் எமது உடலை நேரடியாகத் தாக்கும்போது ஏற்படுத்துகின்ற காயங்களும் பிரச்சினைகளுமாகும். அத்துடன் இந்த ஷல்லானது மிகவும் எடையுள்ள வேகத்துடன் தாக்குகின்ற ஆயுதம் என்பதைப் பலரும் அறிவிர்கள். எனவே இது எமது வீட்டின் கூரை மீது அல்லது வேறு கட்டிடங்கள்மீது வீழ்ந்து வெடித்துச் சிறும்போது அதனுடைய எடையினாலும் வெடிக்கும்போது ஏற்படும் உதைப்பினாலும் கூரை இடிந்து தரை இறங்குவதையும், கட்டிடங்கள் இடிந்து விழுவதையும் நாம் கண்டிருக்கின்றோம்.

எனவே, இப்படியான சம்பவங்களின்போது வீட்டினுள்ளும், பள்ளிக்கூடங்களினுள்ளும் வேலைத்தளங்களினுள்ளும் அகப்பட்டுக் கொண்டவர்கள்மீது இந்தக் கூரைகள் இடிந்து விழுவதனாலும், கட்டிடங்கள் இடிந்து விழுவதனாலும் அதனால் பல காயங்களும், ஆபத்துக்களும் ஏற்படுகின்றன. மண்டை உடைதல், மார்பிலுள்ள எலும்புகள் முறிதல், உள்ளே இருக்கும் உறுப்புக்களில் காயங்கள் ஏற்படுதல், கை கால்களிலுள்ள எலும்புகள் முறிதல் என்பன நிகழும். குத்துச் காயங்கள் வெட்டுக் காயங்கள் என்பனவும் ஏற்படும்.

ஷல் வெடித்து அதனால் மனிதருக்கு ஏற்படும் ஆபத்துக்கள் பற்றி இதுவரை பார்த்தோம். இதன்போது, அருகில் காயப்படாமல் அல்லது சற்றுத்தொலைவில் உள்ளவர் உடனடியாக என்ன செய்யலாம் என்பதைப் பற்றிப் பார்ப்போம்.

இப்படியான காயங்கள் மனிதருக்கு ஏற்படும்போது இரத்தப் பெருக்கு ஏற்படுவதும், மூச்சத்தினரைல் ஏற்படுவதும் கடுமையான வளி ஏற்படுவதுமே உடனடியான கடுமையான பிரச்சினைகளாகும். எனவே ஒருவர் ஷல் வெடிப்பினாற் காயப்படும்போது மூச்சத்தினரி அவஸ்தைப்படுகிறாரா என்பதை உடனடியாகக் கவனிக்க வேண்டும். வாந்தி எடுத்தல், வாயில் அல்லது மூக்கில் காயங்கள் ஏற்பட்டு இரத்தப் பெருக்கு ஏற்படுதல், மயக்கறிலையிலிருத்தல் என்பவற்றின்போது மூச்சத்தினரைல் ஏற்படலாம். இதன்போது காயப்பட்டவரை மெதுவாகத் தாக்கித் தரையில் அல்லது பலகைக் கட்டிலில் தலை ஒருபக்கம் சாய்ந்தும் சரிந்தும் இருக்கக்கூடியவாறு கிடத்தவேண்டும். வாய்க்குள் பற்கள், மன் என்பன இருந்தால் அவற்றை மெதுவாக அச்சறவேண்டும்.

உடனடியாம்

உடனடியாக அருகிலுள்ள முதலுதவி தெரிந்தவரிடம் அல்லது முதலுதவி நிலையத்திற்கு அல்லது மருத்துவமனைக்குக் கொண்டு செல்ல வேண்டும். ஷல் தாக்குதலின்போது இன்னொரு முக்கிய பிரச்சனை என்னவென்றால் காயங்கள் ஏற்படும்போது - கடுமையான இரத்தப் பெருக்கு ஏற்படுதல், இதனாலும் உயிராபத்து ஏற்படும். எனவே - ஷல் தாக்கி ஒருவருக்குக் கடுமையான காயம் ஏற்பட்டு இரத்தப் பெருக்கு ஏற்படும்போது இரத்தப் பெருக்கைக் கட்டுப்படுத்த முயற்சி எடுக்கவேண்டும்.

அதாவது - பன்டேஜ், அல்லது சுத்தமான சேலை, வேட்டி அல்லது அகப்படுகின்ற பழந்துணியைக் கிழித்து, காயப்பட்ட இடத்திற்குச் சற்று முன்னால் இறுக்கக் கட்டவேண்டும். காயப்பட்ட இடத்தின் மீதும் சுத்தமான துண்டை மடித்து வைத்துத் துணியால் சுற்றிக் கட்டவேண்டும். முடியுமானால் உதாரணமாக கை அல்லது காலில் காயம் ஏற்படும்போது, முன்பு கூறியவாறு கட்டுப்போட்ட பின்னர் சற்று உயர்த்திவிட வேண்டும். இதனால் இரத்தப் பெருக்கைப் பெருமளவில் கட்டுப்படுத்தலாம் அத்துடன் - அருகிலுள்ள மருத்துவரிடம் அல்லது மருத்துவமனைக்கு அழைத்துச் சென்று - சேலைன்/ஹோமோ ஸீல் (Haemocel) என்பன ஊசிமூலம் ஏற்றவேண்டும். அதன் பின் னரே தூரத்திலுள்ள வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டு செல்லவேண்டும்.

இன்னுமொரு முக்கியமான பிரச்சனை என்னவென்றால் - கை அல்லது கால்களில் எலும்புகள் முறிதல், இதன்போதும் கடுமையான வளி இருக்கும். காயப்பட்டவரைக் கண்டபடி தாக்கி இழுத்துப் பறிக்கக்கூடாது. கையில் அல்லது காலில் அல்லது முதுகு எலும்புகளில் முறிவு ஏற்பட்டிருக்குமாயின் - இரண்டு பலகைத் துண்டுகள் அல்லது மட்டைகளை - தென்னம் மட்டை பனம்மட்டை என்பவற்றைக்கூடப் பயன் படுத்தலாம். முறிந்த பகுதியின் இருபுறமும் வலத்து ‘ப’ஷ்டேஜினால் சுத்தமான துண்டினால் - சுத்திக்கட்டவேண்டும். பின்னர் உடனடியாக அருகிலுள்ள மருத்துவமனைக்குக் கொண்டு செல்ல வேண்டும்.

இன்னுமொரு முக்கியமான அனைவரும் கவனத்திலும் ஞாபகத் திலும் வைத்துக்கொள்ள வேண்டிய விடயம் என்னவென்றால் - ஷல் வினால் காயப்பட்டவருக்கு - அது சிறுகாயமாக இருந்தாலும் சரி-கை கால் முறிந்த பெரிய காயமாக இருந்தாலும் சரி, மருத்துவர் பார்க்கும்வரை, அல்லது மருத்துவமனைக்குக் கொண்டு செல்லும்வரை வாய்மூலம் - தேனீர், சோடா, இளநீர், தண்ணீர், சாப்பாடு என எது வுமே கொடுக்கக்கூடாது. ஏனெனில் காயப்பட்டவர் எந்த நேரமும் சத்தி எடுக்கலாம். எனவே - சத்தி எடுக்கும்போது மூச்சத்தினரை ஏற்பட்டு மரணம்கூட ஏற்படலாம். மேலும் காயப்பட்டவருக்குக்

சந்திரசிகிச்சை தேவைப்படுமாயின் முழுமயக்க மருந்து (General Anesthesia) கொடுப்பதற்கு - வாய்மூலம் எதுவுமே - குறைந்தது நான்கு மணி நேரத்திற்குக் கொடுத்திருக்கக்கூடாது. அவ்வாறு - காயப் பட்டவருக்குக் கொடுக்கப்பட்டிருக்குமாயின் சத்திரசிகிச்சை மேலும் நான்கு மணிநேரம் பின்போடப்படும். இதனாலும் - மேலும் குருதிப்பெருக்கு ஏற்பட்டு மரணம் ஏற்படும் ஆபத்து இருக்கிறது. காயப்பட்டவருக்கு இரத்தப்பெருக்கு ஏற்படும்போது தாகம் ஏற்படுவது இயற்கை, ஆனாலும் அவர் கேட்டாலும்கூட தண்ணோரோ, சோடாவோ, இளநீரோ வாய்மூலம் கொடுக்கக்கூடாது.

சிறு காயங்கள் என்றால் என்ன, பெருங்காயங்கள் என்றால் என்ன 'வெளி' காயத்தினால் பாதிக்கப்பட்டவரை வைத்தியரிடம் கொண்டு சென்று - நன்கு பரிசோதித்து ஆபத்து ஏதும் இல்லை என்று உறுதி செய்து கொள்ளவேண்டும்.

ஏனெனில் சிலவேளைகளில் வெளியில் காயம் மிகவும் சிறிதாக இருக்கும். ஆனாலும் உள்ளே உயிராபத்தை ஏற்படுத்தக்கூடியவைக் குப் பாதிப்பை ஏற்படுத்தியிருக்கும். எனவே மருந்துவ ஆலோசனை பேறுவது மிகவும் அவசியமானது.

இரண்டாம் மாதம்

நீர்

நீர் என்பது மனிதனுடைய உடலிலுள்ள அடிப்படைக் கூறுகளில் ஒன்று. அதேபோன்று மனிதனுடைய அடிப்படைத் தேவைகளில் நீரும் அத்தியாவசீயமான ஒன்று. மனிதனுடைய உடலிலேயே 45 லீற்றர் நீர் இருக்கின்றது. அந்த நீர் - Intra Cellular என்றும் Extra Cellular என்றும் இருவகை நிலைகளில் உள்ளது அதாவது உயிர்வாழுகின்ற அனைத்துத் தாவரங்களினதும் விலங்குகளினதும் அடிப்படை மூலக்கூறு - Cell என்கிற கலம் ஆகும். இந்தக் கலங்கள் உயிர்நுடன் இருப்பதற்கும் அதனால் உள்ள உயிர்த் தொழிற்பாட்டிற்கும் நீர் அவசியம். இவ்வாறு கலங்களுக்கு உள்ளே இருக்கின்ற நீரை - Intra Cellular Fluid என்பார். இது ஏறக்குறைய 35 லீற்றர் ஆகும். கலங்களுக்கு வெளியே உள்ள நீர் Extra Cellular Fluid எனப்படுகிறது. இது ஏறக்குறைய 10 லீற்றர்களாகும். இதில் தான் எமது உடலில் திரவநிலையில் ஒழித்திரியும் இரத்தமும் அடங்கும். இது ஏறக்குறைய 5 லீற்றர்களாகும். மனிதன் தனது உடலிலிருந்து பல வழிகளில் நீரை இழக்கின்றான். நீரானது சுவாசம் மூலமும், வியர்வை மூலமும், மற்றுப் சிறுநீராசவும், மலசலத்துடன் சிறிதளவும் வெளியேற்றப்படுகின்றது. இதில் சிறுநீராகவே பெருமளவு ரீர் வெளி யேற்றப்படுகின்றது. ஏறக்குறைய - 1/2 லீற்றர் வரையிலான சிறுநீர் வெளியேற்றப்படுகின்றது.

எனவே, மனித உடல் தனது சமநிலையைப் பேண வேண்டுமாயின் நான்தோறும் வெளியேறுகின்ற அளவிற்கு இழக்கப்படுகின்ற நீரை மீளப்பெறவேண்டும். இதனை எப்படிப் பெறுகின்றோம்?

- 1) நரம் தண்ணீரை நேரடியாக அருந்துகிறோம். மற்றும் தேநீர், இளநீர், சோடாவகை எனப் பலவழிகளில் உட்கொள்கின்றோம்.
- 2) மேலும் உணவுடனும் மிகச் சிறிதளவு நீர் உட்கொள்ளப்படுகின்றது. நோய்வாய்ப்பட்டிருக்கும்போது குறிப்பாக / வயிற் ரோட்டம் அத்துடன் வாந்தி என ஏற்படும்போது பெருமளவில் - உடல்லிருந்து நீர் இழப்பு ஏற்படுகின்றது. இந்த நிலைமையை Dehydration என்பார்கள். அதாவது மனிதனுடைய உடலில் எப்போதுமே குறிப்பிட்டளவு நீர் இருந்தே ஆகவேண்டும். இந்த அளவுக்குக் குறைந்தால் - Dehydration என்கிறோம். இந்த நிலை ஏற்படும்போது அதுவும் குறிப்பாக, குழந்தைகளில் மரணம் கூட ஏற்படும். இந்த இழப்பை ஈடுசெய்யத்தான் வைத்திய சாலையில் - ஊசிமூலம் சேலைன், குஞக்கோசு என்பன கொடுக்கப் படுகின்றன.

மனிதனுடைய அன்றாட வாழ்க்கைக்குத் தண்ணீரினுடைய அவசியத்தையும் பயன்பாட்டையும் பார்த்தால் முன்பு குறியதுபோல - வீட்டுத்தேவைகளில் குடிப்பதற்கும், ஆடைகளைத் தோய்ப்பதற்கும், உணவு சமைப்பதற்கும், வீட்டுத் தோட்டங்களுக்கும், கழிவுகளை அகற்றிச் சுத்தம் செய்வதற்கும் நீர் பயன்படுகிறது. விவசாயத்திற்கு வேண்டிய அடிப்படைத் தேவைகளில் நீரும் ஒன்று.

மற்றும் தொழிற்சாலைகளில் - பல பொருட்களின் உற்பத்திக்கும், பெருமளவில் ஏற்படும் கழிவுகளை அகற்றுவதற்கும் நீர் பயன்படுகிறது.

எய்க்குள்ள நீர் வளம்

உலகில் மிகவும் முன்னேற்றமடைந்த நாடுகளிலும், முன்னேற்ற மடைந்து கொண்டிருக்கும் நாடுகளின் மாநகரங்களிலும், மக்களின் தொகை காரணமாகவும், நெருக்கடி காரணமாகவும் ஆறுகள் அல்லது குளங்களிலிருந்து நீர், Tank என்று சொல்லப்படுகின்ற பெரிய தொட்டிகளில் சேகரிக்கப்பட்டு தொழில்நுட்ப முறையில் சுத்திகரிக்கப்பட்டு நீர்க்குழாய்களின் மூலம் வீடுகளுக்கே வருகின்றது. வசதி குறைந்த சில இடங்களில் பொது இடங்களில் குழாய் அமைக்கப்பட்டு மக்கள் அதிலிருந்து தமக்குத் தேவையான நீரைப் பெற்றுக் கொள்கிறார்கள்.

யாழிப்பாணத்தைப் பொறுத்தமட்டில் நாம் குடிப்பதற்கும் மற்றும் எம்முடைய அன்றாட தேவைகள் பல வற்றுக்கும் - கிணற்றையே நம்பியிருக்கின்றோம் கிணற்று நீரையே - எல்லாவற்றிற்கும் பயன்படுத்துகிறோம்.

இலங்கையின் பிற பகுதிகளில் குடிப்பதற்கு, குளிப்பதற்கு மற்றும் பெருமளவில் ஆடைகளைச் சலவை செய்வதற்கு ஆற்று நீரும், குளத்து நீரும் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. இங்கு ஆறு இல்லை. குளங்கள் இரண்டு நோக்கங்களுக்காகவே பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

ஒன்று - ஆடைகளைச் சலவை செய்வதற்கு, மற்றையது முகிகிய மாக மலசலம் கழிப்பதற்கு.

இனி நீரினால் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துக்களைப்பற்றியும் பரவுகின்ற நோய்களைப் பற்றியும் பார்ப்போம்.

முன்பு குறிப்பிட்டது போல மனிதனுடைய அன்றாட தேவை களுக்கு நீர் மிக அவசியம். போதியளவு நீர் குடிக்காவிட்டால், Dehydration என்பவற்றால் சிறுநீரகத்தில் ஏற்படுகின்ற கழிவுப் பொருட்களை அகற்ற முடியாமல் கிருமிகள் பரவுதல் - அதாவது UTI என்கின்ற

(Urinary Tract Infection என்கின்ற) நோய்கள் ஏற்படும். நீர் மேலதிக மாகக் கிடைக்கும்போது நீரில் மூழ்கும் போது மூச்சத்தினை மரணம் ஏற்படுகிறது. மற்றும் நீர் நடைபாதைகளிலும், ரோட்டிலும், வீட்டிலும் சிந்தி இருக்கும்போது சருக்குதலினால் - முறிவுகள், காயங்கள், மண்டை உடைதல் மற்றும் வாகன விபத்துக்கள் நேரலாம். அதனால் பலருக்குக் காயங்களும், மரணங்களும் ஏற்படக்கூடும். இவை பெரும்பாலும் மழைக் காலங்களில் நிகழும்.

மற்றையது - நீரினால் பரவுகின்ற நோய்கள். இது பற்றியே இங்கு முக்கியமாகக் குறிப்பிட வேண்டியிருக்கிறது. நீரினால் பல நோய்கள் பரவுகின்றன. மனிதனுக்கு நோயைப் பல நூண்ணூயிர்க் கிருமிகளான - வைரசுக்கள், பற்றீரியாக்கள், புரோட்டோசோவாக்கள் என்பன ஏற்படுத்துகின்றன. இவற்றில் குறிப்பாக பலரும் அறிந்த Typhoid Fever என்கிற நெருப்புக்காய்ச்சல், மற்றும் Bacillary Dysentery என்கிற வாந்திபேதி, Cholera - கொலரா நோய், Hepatitis என்கிற செங்கண்மார் போன்றவை நேரடியாக ஏற்படுகின்றது. மற்றும் மறைமுகமாக - மலேரியா மனிதர்களில் குறிப்பாக குழந்தைகளில் பூச்சிகள் பற்றுதல் Worms Infestations என்பார்கள் - என்பன ஏற்படுகின்றன.

இவை எவ்வாறு பரவுகின்றன, இதனால் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துக்கள், இதற்கு நாம் என்ன செய்யலாம் என்பதைப்பற்றிப் பார்ப்போம்.

முதலீல் நெருப்புக்காய்ச்சலை எடுத்துக்கொண்டால் - இது Salmonella Typhi, Salmonella - Paratyphi என்கிற இரண்டு விதமான - கிருமிகளால் ஏற்படுகின்றது. இது Faeco - Oral Route என்கிற முறையிலேயே பரவுகின்றது. Faeco Oral Route என்ன வென்றால் இந்த நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட ஒருவரின் உணவுக் குழாயிலேயே இந்தக் கிருமிகள் பெருமளவில் காணப்படும். இவை நோயாளியின் மலத்துடன் பெருமளவில் வெளியேறும். எனவே இந்த நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர் மலம் கழிப்பதற்கு மலசகூடம் அல்லது வேறு இடங்களை, குறிப்பாக குளக்கரை மற்றும் குடிநீருக்குப் பயன்படுத்துகின்ற கிணறு - அல்லது திறந்தவெளிகள் என்பவற்றில் மலம் கழிக்கும்போது இந்த Typhoid நோய்க்கிருமிகள் நேரடியாகக் குடிநீரில் தொற்றுகின்றன. அல்லது இந்த எச்சங்களைக் காகம், இலையான், நாய் என்பன அளைந்துவிட்டு மற்றவர்கள் குடிக்கின்ற நீரையோ உணவுப் பொருட்களையோ அளையும்போது இந்தக் கிருமிகள் அவற்றில் பரவுகின்றன. அதிலிருந்து மற்றவர்களுக்கு இந்த நோய் பெருமளவில் பரவுகின்றது.

அத்துடன் நமக்குத் தெரியும் - எமது வீடுகளிலுள்ள கிணறுகள் மேற்பற்றுத் துச் சற்றுக்கட்டு - பூரணமாக வட்டமாக இல்லை. தன்னீர் அள்ளுவதற்கு வசதியாக ஒரு சிறு சிறு பகுதி விடப்படுகின்றது. நாம் குளிக்கும் போதும், ஆடைகள் தோய்க்கும் போதும், மற்றும் கிணற்றிடியில் நீர் நிரப்பும் போதும் அழுக்கடைந்த நீர் மீண்டும் கிணற்று நீரை அடைகின்றது. இதனால் பல நோய்கள் பரவுகின்றன. அத்துடன் - மலசலகூடங்களிலுள்ள அழுக்கு நீரும் கிருமி களும் அதனைச் சூழவுள்ள - மண்ணில் ஊறி அதனாடாக - கிணற்றுநீரை அடையும் ஆபத்துண்டு. எனவேதான் வீடுகளில் மலசலகூடம் அமைக்கும்போது ஆகக் குறைந்தது 50 அடி தூரமாவது கிணற்றிற்கும் மலசலகூடத்திற்கும் இடையில் இருக்க வேண்டுமென அறிவுறுத்தப்படுகிறது. மற்றும் பொது இடங்களில் பொது வைபவங்கள் நடைபெறும் போது, உதாரணமாக, கோவில் திருவிழாக்கள், கலைநிகழ்ச்சிகள், பாடசாலைகளில் ஆண்டு விழாக்கள், விழையாட்டுப் போட்டிகள், என்பன நடைபெறும்போது, அங்கு பயன்படுத்தப்படுகின்ற குடிநீர் ஏற்கனவே கிருமிகளால் பாதிக்கப்பட்டிருப்பின் அல்லது இந்த நோய் உள்ள ஒருவர் இந்த நீரை அளையும்போது அதிலிருந்து பலருக்குத் தொற்று ஏற்படுகின்றது⁶

அத்துடன் இந்த நோய்க் கிருமிகள் இந்த நோயினாற் பாதிக்கப்பட்டவரின் கைகளில் விரல் நகங்களில் இருக்கும். இவர் ஏனையெங்களின் உணவுப் பண்டங்களைக் கையாளும்போது இந்த நோய்க் கிருமிகள் ஒருவரிலிருந்து பலருக்குப் பரவும் ஆபத்து ஏற்படுகின்றது. உதாரணமாக, உணவுச் சாலைகளிலும், பேக்கரிகளிலும் மற்றும் பொது வைபவங்கள், கல்யாண வீடுகள், ஆண்டுவிழாக்கள், அன்னதானங்கள் என்பவற்றின் சமையலில் ஈடுபடுவர்களுக்கு இந்த நோய் இருப்பின் அத்துடன் இவர்கள் நகங்களை வெட்டிச் சுத்தமாக இருக்கவிட்டால் இவர் ஒருவர் மூலம் அங்கு அங்கு அந்த உணவை உண்பவர்கள் பலருக்கு இந்த நோய் ஏற்படும் ஆபத்து இருக்கின்றது.

நமக்குத் தெரியும் - நோய்களுக்கு அடிப்படையில் இரண்டு வகையான சிகிச்சைகளுக்கள் இருக்கின்றன. ஒன்று நோய் ஏற்பட்ட பின்னர் வைத்தியசாலைகளில் மருந்துகள் கொடுக்கப்பட்டு நடைபெறும் கிகிச்சை; இன்னொன்று நோய் ஏற்பட முன்னர் தடுப்பது அல்லது தவிர்ப்பது. இதனை மருத்துவரீதியில் Prevention என்பார்கள். இதற்கு நோய்கள் பற்றிய மருத்துவரீதியான அடிப்படை அறிவு முக்கியம். ஏனைனில் ஒரு வியாதியைப்பற்றியதான் அடிப்படை அறிவு இல்லாமல் அதனைத் தடுக்க முயற்சிக்க முடியாது. மருத்துவம் தொடர்பாக கருத்தரங்களின் அடிப்படை நோக்கமே அடிப்படை அறிவை ஒரளவுக்கு ஊட்டுவதாகும். எனவே - இந்த Typhoid நோயினாற் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் வீட்டிலுள்ளவர்களாயின் அவர்

களைத் தனிமைப்படுத்தி அவர்கள் பயன்படுத்துகின்ற பாத்திரங்கள், கோப்பைகள் என்பவற்றைத் தனியாக வைத்திருத்தல் வேண்டும். அதனை வீட்டில் வேறு எவரும் பயன்படுத்தக்கூடாது. அவருண்ட உணவுப் பொருட்களின் மிகுதியை - வேறு ஒருவரும் உண்ணக்கூடாது. மற்றும் - அவரை மலசலகூடத்தையே பயன்படுத்த ஊக்குவிக்க வேண்டும். கை நகங்களை நன்கு வெட்டி வைத்திருக்க வேண்டும். அத்துடன் - குறிப்பாக உணவு சமைக்க முன்னரும், உணவு மற்றவர்களுக்குப் பரிமாற முன்னரும், உணவு உண்ண முன்னரும், மலசலமிக்க பூரித்த பின்னரும் - சவர்க்காரம் போட்டுக் கைகளைக் கழுவ வேண்டும். அத்துடன் எப்போதுமே - தன்னீரை நன்கு கொதிக்க வைத்து ஆறவைத்து நன்கு மூடி வைக்க வேண்டும். இதனையே குடிப்பதற்குப் பயன்படுத்த வேண்டும். இதனால் இங்கு நிலவுகின்ற இன்னுமொரு முக்கியமான நோயையும் குறைக்க முயற்சிக்கலாம்.

அதாவது எமது தன்னீரில் மேலதிகமாக Catt உப்புக்கள் இருக்கின்றன. நீரைக் கொதிக்கவைக்கும் போது இந்தக் கல்சியம் உப்புக்கள் ஒரளவுக்குத் தவிர்க்கப்படுகின்றன - வடிகட்டப்படுகின்றன. அவ்வாறு செய்யாவிட்டால், Renal Stones எனப்படுகின்ற சிறுநிரகத்தில் கற்கள் தோன்றும் நோய் ஏற்படுகின்றது. கொதித்து ஆறியபின்னர் அடையவைத்து வடிகட்டிய பின்னர் குடிக்கின்ற நீரினால் இவ்வாறான பல நோய்களைக் கட்டுப்படுத்தலாம். மற்றும் முன்பு கூறியது போல - பெரும்பாலன எமது கிணறுகள், மேலே திறந்தே இருப்பதால், காகங்கள், எச்சம் போடுவதும்/இறந்த அணில்கள், எலிகள் மற்றும் பூச்சிகள் / புழுக்களைக் கிணற்றுக்குள் போடுவதனாலும் கிணற்று நீர் மாசடைகிறது. இதனைக் குடிப்பதற்கு நேரடியாகப் பயன்படுத்துவதால் - பல நோய்கள் ஏற்படுகின்றன; பரவுகின்றன. எனவே கிணற்றின் மீது வலைபோட்டு அல்லது கிணறு கட்டப்படும் போதே - சுற்று மதிலைப் பூரணமாகவும்/மேலேயும் மூடிக்கட்டுவதால் கிணற்றுத் தன்னீர் மாசுபடுவதை - ஒரளவுக்குத் தடுக்கலாம். இதனால் நோய்கள் ஏற்படுவதைத் தடுக்கலாம். அத்துடன் இன்றைய சூழ்நிலையில் - பல அகதிமுகாம்கள் உள்ளன. அந்த அகதி முகாம்களில் பலரும் இருக்கின்ற நிலை உள்ளது. இவர்கள் அங்குள்ள கிணறுகளில் - ஒவ்வொருவரும் தத்தமது வாளிகளைத் தனித்தனியாக்குத் தன்னீர் அள்ளுவதற்குப் பயன் படுத்தாமல் - பொதுவாக ஒரு வாளி யையே - கிணற்றிலிருந்து நீரை அள்ளுவதற்குப் பயன்படுத்துவதனால் - நீரினாற் பரவுகின்ற பல நோய்களைத் தடுக்கலாம்.

அத்துடன் வீட்டிலும் சரி, பொது இடங்களான, வீதிகள், பள்ளிக்கூடங்கள், கோவில்கள் என்பவற்றிலும் சரி சுற்றாடலை எப்போதுமே சுத்தமாக வைத்திருப்பதனால், ஈக்கள், இலையான்கள் பெருவுதையும் பரவுவதையும் தடுக்கலாம். இவற்றாற் பரவுகின்ற நோய்

களைக் கட்டுப்படுத்தலாம். எனவே குப்பைகள் கூளங்கள் எச்சங்களைக் கண்ட இடங்களில் ஏறியாமல், மூடிய பாத்திரங்களினுள், சேர்கிறது. பின்னர் உரிய இடத்தில் ஏறியவேண்டும்.

நீரினால் பரவுகின்ற இன்னுமொரு முக்கியமான வியாதி Viral Hepatitis என்கிற செங்கண்மாரி நோயாகும். இந்த வைரசுக் கிருபி களினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு - இந்த நோய் அவர்களுக்கு வெளி யில் தெரிய முன்னரேயே 2 - 3 கிழமைகளில் அவர்களுடைய மலத் தில் இந்தக் கிருமிகள் வெளியேற்றப்படும். அத்துடன் நோய் ஏற்பட்ட பின்னரும் 5 - 7 நாட்கள் வரையும் இந்தக் கிருமிகள் மலத் தில் வெளியேறும். இதுவும் மிகவும் கடுமையான ஒரு நோயாகும். Hepatic Failure என்கிற சரவின் தொழிற்பாடு பாதிக்கப்பட்டு உயிராபத்தும் ஏற்படும். இந்த வைரசு நோயினால் பாதிக்கப் பட்டவர்களின் இரத்தத்தில் வாழ்க்கை பூராவும் இந்தக் கிருமிகளுக்குரிய தன்மை - Carrier Stage என்பார்கள் - அது இருப்பதனால் இந்த நோயினாற் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் - வாழ்க்கை பூராவும் இன்னொரு வருக்கு இரத்ததானம் செய்யமுடியாது. ஏனெனில் இரத்ததானம் மூலம் மற்றவருக்கும் இந்த நோய் ஏற்படும் ஆபத்து இருக்கின்றது.

இதில் Hepatitis A - Virus, B - Virus, Non A - Non - B வைரஸ், Delta Virus எனப் பல வகைகள் உண்டு. இவை பெரும் பாலும் குழந்தைகளைப் பாதிப்பதனால் யாராவது ஒரு குழந்தைக்குக் காய்ச்சலும், இடைவிடாத சத்தியும், கண்கள் மஞ்சளாகி சிறுநீர்க்கும் மஞ்சளாகப் போகுமாயின் இக்குழந்தையையும் அல்லது பிள்ளையையும் தனிமைப்படுத்திப் பாராமரிக்க வேண்டும். குறிப்பாக - இவர் உண்ணுகின்ற, குடிக்கின்ற பாத்திரங்களை - தனியாக வைத்திருக்க வேண்டும். மலசலம் கட்டாயமாக - மலசல் கூடத்திலே கழிக்கப்படவில்லை.

இன்னுமொரு முக்கியமான - இங்கு பரவலாகப் பரவுகின்ற நோய் - மலேரியா நோயாகும். இது நேரடியாக தண்ணீர் மூலம் பரவாவிட்டாலும் - இதனைப் பரப்பும் நுனம்புகளின் இனவிருத்திக்குத் தண்ணீர் அவசியப்படுகிறது. அதுவும் தேங்கிய நீர் சிரட்டைகளிலும் தகரப்பேணிகளிலும் தேங்கி நிற்பதால் - இந்த நோய் பரவுகின்றது.

இன்றைய நெருக்கடியான குழந்தையில் மின்சார வசதியின்மை, போக்குவரத்து வசதியின்மை, வைத்திய நிபுணர்கள் பற்றாக்குறை, போதியளவு மருந்துகள் இல்லாமை, மருந்துகளின் அளவுக்குத்திக்கமான விலை, போஷாக்குனவு இன்மை, பொருளாதாரக் கஷ்டம் எனப் பற்றால் - நோய்கள் ஏற்பட்ட பின்னர் நோயைத் தீர்க்க முயல்வது எவ்வளவு கடினம் என்பதை எல்லாரும் அறிவீர்கள்.

ஆகவே நோய் ஏற்பட முன்னர் தடுக்க இன்றைய குழந்தையில் நாம் ஒவ்வொருவரும் என்ன என்ன செய்ய முடியுமோ அவ்வளவை யும் செய்யவேண்டும். இதற்கு - அடிப்படை அறிவு - அவசியம். சமூகத் தில் ஏதோ ஒரு முக்கிய பங்கையும், பொறுப்பையும் வகிக்கின்ற அனைவரும் இவ்வாறான அறிவினை ஊட்டும் கருத்தரங்குகள் - விரிவுரைகளில் பங்குபற்ற வேண்டும். அத்துடன் ஒவ்வொர் ஊர்களிலும் கிராமங்களிலும் பாடசாலைகளிலும் கோவில்களிலும் மருத்துவம் சம்மந்தமான கருத்தரங்குகளையும் ஏற்பாடு செய்து கிராம மட்டங்களிலும் மக்களின் மருத்துவ அறிவை உயர்த்த வேண்டும்.

இதன் மூலம் எமது சமூகத்திலே இன்றைய நெருக்கடியான குழந்தையில் பரவும் பல நோய்களை ஆரம்பத்திலேயே பெரிதும் கட்டுப்படுத்தலாம். இதன்மூலம் பலர் நோய்வாய்ப்பட்டுதலையும் பல மரணங்களையும் கூடத் தவிர்க்கலாம்.

ஊதாரணமாக - பலர் கூடி வாழும் அகதி முகாம் ஓன்றில் ஒருவருக்குள்ள நோயினாலும் அவருடைய அறியாமையினாலும் கவலையீடுத்தினாலும் பலருக்கு இந்த நோய் ஏற்படும் ஆபத்து இருக்கின்றது. இதனைத் தடுக்க நாம் பல விதத்திலும் உதவலாம்.

கடைசியாக - நீரை எப்போதும் கொதிக்கவைத்து ஆறவைத்து மூடிவைத்துக் குடிக்கப் பயன்படுத்துங்கள்.

சுக்கள் இலையான்கள் மொய்க்கின்ற கடைகள் போசனசாலைகள் என்பவற்றில் உணவு உண்பதைத் தவிர்த்துக் கொள்ளுங்கள், அவருக்கும் புத்திமதி கூறுங்கள்.

சாப்பிட முன்னரும் மலம் கழித்த பின்னரும் சவர்க்காரம் போட்டுக் கைகழுவங்கள். நெருப்புக்காய்ச்சல்/வயிற்றோட்டம்/செங்கண்மாரி என்பன ஏற்படும்போது நோயாளிகளைத் தனிமைப்படுத்துங்கள். போதியளவு வைத்திய உதவி பெறுங்கள். ஏனையோருக்குப் பரவுவதைத் தடுக்க முயலுங்கள்.

கொலரா (Cholerae)

“கொலரா” என்றால் என்ன? தடுப்பதுக்குரிய சில வழிமுறைகள்

கொலரா நோய் என்பது மனிதனுடைய உணவுக்கால்வாய்த் தொகுதியில் ஏற்படுகின்ற பிரச்சினையாகும். இது “Vibrio Cholerae” என்கிற ஒருவகையான வைரசுக் கிருமிகளாலேயே ஏற்படுகின்றது. இந்த வைரசுக் கிருமிகள் எமது உணவுக் கால்வாய்த் தொகுதியை அடையும்போது அங்கு கடுமையான வயிற்றோட்டம் ஏற்படுகின்றது. இதனால் உடலிலிருந்து பெருமளவில் நீரிழப்பு ஏற்படும்; குறிப்பாக குழந்தைகளுக்கு இந்த நோய் ஏற்படும்போது அவர்களுடைய உடலிலிருந்து பெருமளவில் நீரிழப்பு ஏற்படுவதால் மரணங்கள் கூட ஏற்படுகின்றன.

இந்த கொலரா என்கின்ற நோய் முதன்முதலில் இந்தியாவில் இருந்து கங்கைநதிக் கரையோரங்களிலேயே ஆரப்பமானதாகக் கருதப்படுகின்றது. கடுமையான வெப்பமும் சனத்தொகை பெருகி மனிதசந்தடி அதிகமாகவும் உள்ள பிரதேசங்களில் இந்த நோய் ஏற்படுவதாகவும் பரவுவதாகவும் கருதப்படுகின்றது. எனவே தான் திருவிழாக் காலங்களில் பெருமளவில் மக்கள் ஒரு இடத்தில் கூடுவதும் ஒரு கிணற்று நீரை அல்லது குளத்துநீரைப் பலர் பலவிதமான தேவைகளுக்குப் பயன்படுத்துவதும் இந்தநோய் ஏற்படுவதற்கும் பரவுவதற்கும் காரணமாகின்றன. இந்த நோய் இந்தியாவிலுள்ள கங்கைநதிக் கரையோரங்களில் ஆரம்பித்தது என்றாலும் இன்று இந்த நோய் தூரகிழக்கு நாடுகளுக்கும் மற்றும் ஐரோப்பிய நாடுகளுக்கும் அமெரிக்காவுக்குங்கூடப் பரவியுள்ளது. ஆனாலும் இந்த நோய் சுகாதாரக் குறைவினாலும் சுகாதாரச் சீர்கேட்டினாலுமே பெருமளவில் பரவுகின்றபடியால் பொருளாதாரத்தில் வளர்ச்சி அடைந்து விட்ட நாட்டவர்கள் தனிமனித சுகாதாரத்திலும் சமுதாய சுகாதார நலனிலும் மிகவும் கவனமும் அக்கறையும் செலுத்துவதால் அவர்கள் இந்த கொலரா போன்ற தொற்றுநோய் பரவுவதை ஒரளவுக்கு முற்றாகவே கட்டுப்படுத்துகிறார்கள். எனவே சுகாதாரக் குறைவினாலும் சுகாதாரச் சீர்கேட்டினாலும் இந்த “கொலராநோய்” ஏற்பட்டு, பெருமளவில் மிக விரைவாகப்பரவி, பலரையும் பாதித்து உயிரிழப்புக்களை ஏற்படுத்துகின்றபடியால் சுத்தமாகவும், சுகாதார மாகவும் இருப்பதே இந்த நோய்களுக்குரிய அடிப்படைச் சிகிச்சை முறையாகும்.

ஏனெனில், இந்தக் கொலரா நோய்க்கிருமிகள் மனிதனுடைய மலத்துடனும் வாந்தியுடனும் பெருமளவில் வெளியேறுவதால் இந்த நோயினாற் பாதிக்கப்பட்ட ஒருவர் கண்டகண்ட இடங்களிலும் திறந்தவெளி இடங்களிலும் பொது இடங்களான பாடசாலை மைதானங்கள், குளக்கரைகள். கிணற்றுத் தோடியாகவே, உதாரணமாக மழை காலங்களில் மழை வெள்ளத்துடன் பாய்ந்து சென்று மாசுபடுத்தும் அபாயம் இருக்கின்றது. மேலும் அனேகமாக அருகிலுள்ள மரக்கறித் தோட்டங்களை அடைவதாலும் இந்த நோய்க்கிருமிகள் குடிநீரில் அல்லது மரக்கறிகளிலே தொற்றும்போது அந்த நீரை வேறும் பலர் குடிப்பதனாலும் மரக்கறிகளை வடிவாகச் சுத்தம் செய்யாமல் உண்ணுவதனாலும் இந்த நோய் பலருக்கும் பரவுகின்றது.

இந்தக் கொலரா நோய்க்கிருமிகள் நாம் குடிக்கப் பயன்படுத்துகின்ற கிணற்று அல்லது குளத்து நீரில் ஏறக்குறைய இரண்டு கிழமைகளுக்குப் படில் நீர் போன்ற உப்புத்தண்ணீரில் ஏறக்குறைய எட்டுக்கிழமைகளுக்கும் உயிர் வாழக்கூடிய தன்மை கொண்டவை. எனவே தான் இந்தநோயை ஏற்படுத்தும் கொலராக் கிருமிகள் அசத்த நீரைக் குடிப்பதற்கு அல்லது சமைப்பதற்குப் பயன்படுத்துவதால் பெருமளவில் பரவுகின்றன.

இந்தக் கொலராக் கிருமிகள் மனித உடலில் என்ன செய்கின்றன என்றால்—

மனிதனுடைய உணவுக் கால்வாய்த் தொகுதியில் வயிற்றுப் பகுதியைத் தொடர்ந்து சிறுகுடல் பெருங்குடல் என இரு பகுதிகள் இருக்கின்றன. இந்தக் கொலராக் கிருமிகளானவை மனிதனுடைய உணவுக்கால்வாய்த் தொகுதியிலுள்ள சிறுகுடலிலேயே பெருமளவிற் பெருக்கமடைகின்றன. அத்துடன் இவை ‘Exotoxin’ என்று சொல்லப் படுகின்ற மிகவும் வலுக்கூடிய நச்சுப்பொருளைச் சுரக்கின்றன. இந்த நச்சுப்பொருள் சிறுகுடலில் இருந்தும் பெருங்குடலில் இருந்தும் பெருமளவில் நீரையும் கனியுப்புக்களையும் உணவுக் கால்வாய்ச் சுவரினுடாக உணவுக் கால்வாயிற்குள் உறிஞ்சி உணவுக்கால்வாய் மூலம் இழக்கச் செய்கின்றது.

இவ்வாறு இழக்கப்படும் பெருமளவு நீரும் கனியுப்புக்களும் வயிற்றோட்டமாக வெளியேறுகின்றன. அத்துடன் வாந்தியாகவும் உடலிலிருந்து பெருமளவில் நீரும் கனியுப்புக்களும் இழக்கப்படுகின்றன. இதனால் ‘Dehydration’ என்று சொல்லப்படுகின்ற கடுமையான நீரிழப்பு அதாவது உடலில் நீர்ப் பற்றாக்குறை ஏற்படும், இந்தப்

பிரச்சினை கொலராக் கிருமிகளால் பாதிக்கப்பட்ட ஒருவருக்கு ஏற்குறைய ஐந்து நாட்களுக்கு இருக்கும்.

கொலரா நோய்க்குரிய மருத்துவ அறிகுறிகள்

கடுமையான வயிற்றோட்டத்துடன் வயிற்று வலியும் ஏற்படும். அத்துடன் வாந்தியும் ஏற்படும். கொலராக் கிருமிகள் சுரக்கும் Exotoxin என்கிற நச்சுப் பொருளினால் உணவுக் கால்வாய்த் தொகுதியிலிருந்து பெருமளவில் நீர் இழப்பு ஏற்படுவதே மிக முக்கியமான பிரச்சினையாகும். இதனால் தோல் சுருக்கும். Blood Pressure என்கிற இரத்த அழுத்தம் குறையும். இதனால் தலை சுற்றல், களைப்பு, மயக்கம் என்பன ஏற்படும். இந்த நிலை இன்னும் மோசமடைய மரணம் கூடச் சம்பந்தம்.

கொலரா நோய்க்குரிய சிகிச்சைமுறை

உடலிலிருந்து கொலராக் கிருமிகளின் நச்சுப் பொருளின் தாக்கத்தினால் ஏற்பட்ட நீர் மற்றும் கனியுப்புக்களின் இழப்பை மீண்டும் ஈடுசெய்வதே மிகவும் அடிப்படையான சிகிச்சை முறையாகும். கொலரா நோய் ஏற்பட்டவருக்குக் கடுமையான வயிற்றோட்டமும், கடுமையான வாந்தியும் மிகவும் விரைவாகவும் அடிக்கடியும் ஏற்படுவதால் அவர் மிகவும் களைத்துப் போய் இருப்பார்.

குறிப்பாக, குழந்தைகளில் இந்த நிலைமை இன்னும் மோசமாக இருக்கும். மிகவும் சோர்வான நிலையில் இருப்பதால் வாய்மூலம் போதியளவு நீர் குடிக்கமுடியாத நிலையில் இருப்பார்கள். எனவே இந்த நிலைமை மேலும் மோசமடைந்து உயிராபத்து ஏற்படமுன்னர் இப்படியான நோயாளிகளை ஆரங்பத்திலேயே இனங்கண்டு அருகிலுள்ள வைத்தியசாலையில் அல்லது யாழ் போதனா வைத்திய சாலையில் அனுமதிக்க வேண்டும். ஏனெனில் இந்த நோயாளிக்கு ஊசிமூலம் சேவைன், குஞக்கோசு போன்றவை ஏற்றப்படும். மற்றும் Tetracycline போன்ற குளிசைகளும் நோய்க்கேற்பக் கொடுக்கப்படும்.

கொலரா நோய் ஏற்படாமல் தடுப்பதற்கு நாம் ஒவ்வொருவரும் என்ன செய்யலாம் என்பதைப்பற்றிப் பார்ப்போம்.

கொலரா நோயை ஏற்படுத்தும் கிருமிகள் நாம் குடிக்கின்ற நீரின் மூலமே பெருமளவில் பரவுகின்றன. எனவே நீரை எப்போதுமே கொதிக்கவைத்து ஆறிய பின்னர் முடிவைத்துப் பருகவேண்டும். மரக்கறிகளையும் மற்றும் மீன் வகைகளையும் நன்கு கழுவிச் சுத்தம் செய்தபின்னரே சமைத்து உண்ணவேண்டும். சாப்பிடுவதற்கு முன்னர்

சவர்க்காரம் இட்டுக் கைகளை நன்கு சுத்தம் செய்யவேண்டும். குறிப்பாக, இவையான்கள் ஈக்கள் மொய்க்கின்ற அழுக்கான சுகாதாரம் பேணாத கடைகளில் இருந்து உணவு வகைகளைப் பெற்று உண்ணுவதைத் தவிர்க்கவேண்டும். எல்லாவற்றையும்விட முக்கியம், மலம் கழிக்கும்போது மலசல கூடங்களையே பயன்படுத்தவேண்டும். பொது இடங்களைப் பயன்படுத்துவதை, குறிப்பாக கோவில், பாடசாலைகளுக்கருகிலும், சந்தை, விளையாட்டு மைதானம் போன்ற வற்றிலும் மலசலம் கழிப்பதை அறவே தவிர்க்க வேண்டும். அத்துடன் மலம் கழித்த பின்னரும் சவர்க்காரம் போட்டுக் கை கழுவுவதைக் கட்டாயம் பழக்கமாகக் கொள்ளல் வேண்டும். இதன் மூலம் கொலரா நோய் ஏற்படுவதைப் பெருமளவில் கட்டுப்படுத்துவதோடு பரவுவதையும் பெருமளவில் குறைக்கலாம். இதன் மூலம் நாமும் மற்றவர்களும் நன்மை பெறலாம்.

கல்லடைசல் (Renal Stones)

சிறுநீரகங்களில் கற்கள் ஏற்படுவதற்குமிய காரணங்கள்

சிறுநீரகத்தில் கல், சிறுநீர்ப்பையில் கல், சலக்கடுப்பு, சலக்குத்து என்று சிலர் அவஸ்தைப்படுவதைக் கண்டிருப்பீர்கள்.

இது ஏன் எப்படி ஏற்படுகின்றது என்பதைப் பார்ப்போம்.

நாம் அன்றாடம் உண்ணும் உணவுகளிலும் மற்றும் எமது உடலில் அன்றாடம் நடைபெறும் பலவேறுவிதமான இரசாயனத் தாக்கங்களின்போதும் பெருமளவு கழிவுப் பொருட்கள் வெளியேற்றப்படுகின்றன. முக்கியமாக நெதரசன் என்கிற கழிவுப்பொருள், சிறுநீர் மூலமாகவே உடலிலிருந்து வெளியேற்றப்படுகின்றது. ஏனெனில் இது மிகவும் நச்சத்தன்மை வாய்ந்த கழிவுப்பொருள். ஆகையால் இது உடலுக்கு உடன் உடலிலிருந்து சிறுநீர் மூலம் அகற்றப்படாவிடின் உடலுக்கு ஆபத்தை விளைவிக்கும் தன்மை கொண்டது.

எனவே இந்தச் சிறுநீர் எவ்வாறு கழிக்கப்படுகின்றது என்பதைப் பற்றிப் பார்ப்போம்.

மனிதனுடைய உயிர்வாழ்க்கைக்கு நீர் மிக அத்தியாவசியமான தொன்றாகும். இதனை நாம் குடிக்கின்ற நீராகவும் மற்றும் தேநீர், இளாநீர் முதலியனவாயும் உட்கொள்கிறோம். அத்துடன் உண்ணுகின்ற உணவிலும் நீர் உண்டு. உடலுக்கு நாள் ஒன்றுக்குத் தேவையான நீர்போக எஞ்சியீர் சிறுநீராகவும் வியர்வையாகவும் சுவாசத்துடனும் மலத்துடனும் வெளியேறுகின்றது. ஆணாலும் சிறுநீராகவே பெருமளவு நீர் உடலிலிருந்து வெளியேறுகின்றது. வயதுவாந்த ஆணும் பெண்ணும் சராசரியாக 1 - 1½ லீற்றர் வரையிலான சிறுநீர் கழிக்கிறார்கள். இந்த சிறுநீர் மனிதனுடைய சிறுநீரகங்களிலேயே உற்பத்தி செய்யப்படுகின்றது. இந்தச் சிறுநீரில், உணவுப் பொருளிலிருந்தும் உடலில் நடைபெறும் பலவேறு விதமான இரசாயனத் தொழிற்பாடுகளின்போது வெளிவிடப்படும் நெதரசன் என்கிற கழிவுப்பொருள் யூரியாவாகச் சிறுநீருடன் வெளியேற்றப்படுகின்றது. நச்சத்தன்மை வாய்ந்த இந்தக் கழிவுப் பொருளான யூரியா உடலிலிருந்து வெளியேற்றப்படாவிடின் உடலில் பலவிதமான நோய்களையும் இறுதியில் உயிராபத்தையும் கூட ஏற்படுத்திவிடும். எனவேதான் மனிதன் சிறுநீர் கழிக்கவேண்டியது மிகவும் அவசியமானதொன்றாகும். இந்தச் சிறுநீருடன் வேறும் கனியுப்படுக்களான கல்சியம், ஒக்ஸலேற்று போன்ற உப்புக்களும் வெளியேற்றப்படுகின்றன, எனவே இந்தக் கழிவுப் பொருட்களை அகற்ற, சிறுநீர் அன்றாடம் கழிக்கப்படுகின்றது.

கல்லடைசல்

இந்தச் சிறுநீர்த் தொதியானது, மனிதனுடைய வயிற்றின் பின்புறத்தில் இரண்டு பக்கமும் இருக்கும். இரண்டு சிறுநீரகங்களையும், அச்சிறுநீரகங்களில் இருந்து சிறுநீர் செல்வதற்கென அமைந்த இரண்டு சிறுநீர்க் குழாய்களையும் கொண்டது. இவை சிறுநீரகத்தில் உற்பத்தி செய்யப்படும் சிறுநீரை வயிற்றின் முன்புறத்தில் கீழ்ப்பகுதியிலுள்ள சிறுநீர்ப்பையிலே சேகரிக்க உதவுகின்றன. சிறுநீர்ப்பை ஏற்ககுறைய 200 மீ லீ. வரையிலான சிறுநீரைக் கொள்ளக்கூடியதாகும். இவ்வாறு சிறுநீர்ப்பையில் சேகரிக்கப்பட்ட சிறுநீர் பின்னர் கழிக்கப்படும்.

இந்தச் சிறுநீர்த் தொகுதியில் கற்கள் தோன்றுவதற்குரிய காரணங்களைப் பார்ப்போம்.

சிறுநீரில் கல்சியம் உப்பு இருப்பதால் கல்சியமானது தண்ணீர் வழங்கும் குழாய்களிலே படிவது போன்ற சிறுநீர்க் குழாய்களிலும் சிறுநீரகங்களிலும் சிறுநீர்ப்பையிலும் படிகின்றது. இதனால், சிறுநீரகத் தொகுதியில் கற்கள் தோன்றுகின்றன. இதற்குக் கல்சியம் போன்ற கழிவுப் பொருள்களைச் சிறுநீர்த் தொகுதியில் படிய விடாமல், கழிவுப் பொருட்களாக அகற்றுவதற்காக, போதிய அளவு சிறுநீர் உற்பத்தியாகிக் கழிக்கப்படல் வேண்டும்.

இதற்கு நாம் நாள்தோறும் சுத்தமான போதியளவு நீர் குடித்தாக வேண்டும். நாள் ஒன்றுக்கு மனிதன் ஒருவனுக்குத் தேவைப்படும் நீரின் அளவை, பல காரணிகள் தீர்மானிக்கின்றன. உதாரணமாக, மனிதனுடைய வயது, அவனுடைய உயரம், உடலுழைப்பின் தன்மை என்பவற்றைக் கூறலாம். இருந்த இடத்திலேயே வேலை பார்க்கும் வங்கி ஊழியர்கள் அல்லது லித்தர்களைவிட உடலுழைப்புக் கூடிய விவசாயி அல்லது தொழிற்பேட்டை ஒன்றில் வேலை செய்யவருக்கு நாள் ஒன்றுக்குத் தேவைப்படும் குடிநீரின் அளவு அதிகமாகும். ஏனெனில் உடலுக்கு வேலை அதிகரிக்கும்போது உடலில் இருந்து வியர்வை சிந்துவதும் அதிகமாகும். எனவே வியர்வையாக இழக்கின்ற நீர் ஈடு செய்யப்பட வேண்டும். இல்லாவிட்டால் உற்பத்தி செய்யப்படுகின்ற சிறுநீரின் அளவு குறையும். இதனால் சிறுநீரினால் வெளியேற்றப்படும் கல்சியம் ஒக்ஸலேற்று மற்றும் கிருமிகள் போன்றவை பூரணமாக வெளியேற்றப்பட மாட்ட. இதனால் சிறுநீரகத்தில் அல்லது சிறுநீர்க் குழாய்களில் அல்லது சிறுநீர்ப்பையில் கற்கள் தோன்றும் ஆபத்து அதிகரித்துக் காணப்படுகின்றது.

எனவே, அன்றாடம் போதிய அளவு நீர் குடிப்பது மிகமிக அவசியமானதாகும். மேலும் எமது பிரதேசத்திலுள்ள நீரில் கல்சியம் உப்பின் செறிவு சுற்று அதிகமாகக் காணப்படுவதனால் இந்த நீரைக் கொதிக்க வைத்து ஆறிய பின்னர் வடிகட்டிக் குடிப்பதைப் பழக்க

மாக்கிக் கொண்டால் இந்த மேலதிகமான கல்சியம் உப்பினால் ஏற்படும் பிரச்சனையை ஓரளவுக்குக் குறைக்கலாம். ஏனெனில், எமது கிணற்றுநீரைக் கொதிக்க வைக்கும்போது அதிலுள்ள கரையக்கூடிய கல்சியம் உப்பானது பாத்திரத்தின் அடியில் படிவதை/அடைவதைப் பலரும் அவதானித்திருப்பிரக்கள். எனவே எமது கிணற்றுநீரைக் குடிப்பதற்கு முன்னர் நன்கு கொதிக்க வைத்து ஆறவைத்த பின்னர் அதனை வேறொரு பாத்திரத்திற்குள், உதாரணமாக, மண்பானை அல்லது கூசாவிற்குள் நன்கு வடித்து ஊற்றி முடிவைத்துக் குடிப்பதற்குப் பயன்படுத்த வேண்டும். இதன் மூலம் உடலிற் சேரும் மேலதிகமான கல்சியம் உப்பையும் அதனால், சிறுநீரகத் தொகுதியில் ஏற்படும் கற்களையும் ஓரளவுக்குக் குறைக்கலாம். சிறுநீரகத் தொகுதியில் கற்கள் ஏற்படுவதற்கு இன்னுமொரு முக்கிய காரணம் என்னவென்றால் சில ருக்குப் பிறக்கும்போதே சிறுநீரகத் தொகுதியில் சில குறைபாடுகள் இருப்பதாகும். இதனை Congenital Abnormalities என்பார்கள். இதனால் சிறுநீரில் இவர்களுக்கு அடிக்கடி கிருமிகள் பெருகும் ஆபத்து இருக்கின்றது. சிறுநீரில் கிருமிகள் பெருகும்போது சிறுநீரகத் தொகுதியில் கற்கள் ஏற்படும் ஆபத்தும் அதிகரித்தே காணப்படுகிறது. எனவே சலத்தில் கிருமிகள் படிந்து நோய்வாய்ப்படுவார்கள் அதற்குரிய சிகிச்சையை நேர்த்துடனும் முறையாகவும் முழுமையாகவும் பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும். இல்லாவிட்டால் இந்த வியாதி அடிக்கடி ஏற்பட்டு, சிறுநீர்த் தொகுதியில் பாதிப்புகள் ஏற்படுவதனால் கற்கள் ஏற்படும் ஆபத்தும் அதிகரித்து காணப்படுகிறது.

மேலும் குடிக்கின்ற நீர் பற்றாவிட்டாலும் போதிய அளவு சிறுநீர் உற்பத்தி செய்யப்பட்டுக் கழிக்கப்படாமல் கிருமிகள் பெருகும் ஆபத்து அதிகரித்துக் காணப்படுகிறது.

சிறுநீர்த் தொகுதியில் கிருமிகள் தொற்றினால் ஏற்படும் மருத்துவ அறிகுறிகளைப் பற்றிப் பார்ப்போம்.

சிறுநீர்த் தொகுதியில் கிருமிகள் தொற்றியிருக்கும்போது சிறுநீரிக் கழிக்கும்போது கடுமையான ஏரிவு இருக்கும். சிறுநீர் மஞ்சளாகவோ, சிவப்பு நிறமாகவோ இருக்கும். சிறுநீர் கழித்து முடியும் போது இரத்தம்கூட வரலாம். அத்துடன் காய்ச்சல், உடம்பு உளைதல், நாரி அல்லது முதுகுப்புறம் உளைதல் போன்ற பிரச்சினைகள் இருக்கும். இப்படியான அறிகுறிகளில் ஏதாவது இரண்டு அல்லது மூன்று அறிகுறிகள் இருக்குமாயின், அதாவது சிறுநீர் கழிக்கும்போது ஏரிவு ஏற்படுதல், சிறுநீர் நிறம் மாறியிருத்தல், அத்துடன் முதுகுப்புறத்தில் வலி, காய்ச்சல் இருக்கும் பட்சத்தில் அருகிலுள்ள மருத்துவரிடமோ மருத்துவமனையிலோ காட்டினால் பிரச்சினை ஆரம் பத்தினேயே இனங்காணப்பட்டு தகுந்த சிகிச்சை அளிக்கப்படும். சிறு

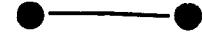
கல்லடைசல்

நீரைப் பரிசோதிப்பதன் மூலம் சிறுநீரில் கிருமிகள் இருக்கின்றனவா, எவ்வளவு கிருமிகள் இருக்கின்றன என்பதை அறிந்து கொள்ளலாம். அதற்கான சிகிச்சை ஆரம்பத்திலேயே அளிக்கப்பட்டால் நோயின் கடுமையையும் அதனால் ஏற்படக்கூடிய பின்விளைவுகளையும் ஆரம்பத்திலேயே கட்டுப்படுத்தலாம்.

சிறுநீரகத் தொகுதியில் உள்ள சிறுநீரகங்கள், சிறுநீர்க்குழாய்கள், சிறுநீர்ப்பை என்பவற்றில் கற்கள் இருக்கின்றனவா, அல்லது முன் குறிப்பிட்டது போல் பிறக்கும் போதே ஏதேனும் குறைபாடுகள் உள்ளனவா என்பதைப் பலவேறு வகையான எக்ஸ்றேக்கள் என்பதன் மூலம் கண்டுபிடிக்கலாம்.

சிறுநீரகத் தொகுதியிலுள்ள கற்களின் அளவு மிகச் சிறியதாயின், அவை அதிகளை சிறுநீர் கழிக்கும்போது சிறுநீருடன் வெளியேறும் சாத்தியம் இருக்கின்றது. கற்களின் அளவு ஓரளவுக்குப் பெரியதாயின் அவை சிறுநீருடன் வெளியேற மாட்டா. எனவே இவை அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் அகற்றப்படும். ஏனெனில் சிறு கற்கள் மாத்திரமே சிறுநீர்த் தொகுதியினாடாக வெளியேறும். கற்கள் தொடர்ந்து சிறுநீர்த் தொகுதியில் இருக்குமாயின், அவை தொடர்ந்தும் வளரும் ஆபத்தைக் கொண்டவை. அத்துடன் கிருமிகள் பெருகும் ஆபத்தும் அதிகரித்துக் காணப்படுகிறது. இதனால் சிறுநீரகங்கள் முற்றாகப் பாதிக்கப்படும் ஆபத்து இருக்கின்றது. இறுதியிய சிறுநீரகங்கள் தொழிற்பட முடியாமல் முற்றாக கத் தொழிற்பாட்டை இழந்து மரணம்கூட ஏற்படலாம். எனவே சிறுநீரகத் தொகுதியில் கற்கள் இருக்குமாயின் அவை இனங்காணப்பட்டு, அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் அகற்றப்படல் வேண்டும். தற்போது அறுவைச் சிகிச்சை கு மாற்றிடாக இன்னொரு முறையும் இருக்கின்றது. அதாவது அறுவைச் சிகிச்சை மேற்கொள்ளாமல் Lithostrophy என்று சொல்லப்படுகின்ற விசேட கதிர்வீச்சு முறையினால் சிறுநீரகத் தொகுதியிலுள்ள கற்கள் நொறுக்கப்பட்டு, அவை பின்னர் சிறுநீருடன் கழிக்க வெளியேற்றப்படும்.

எனவே சிறுநீரில் ஏதாவது பிரச்சினைகள் உள்ளவர்கள் வித்தியாசத்தை உணருபவர்கள் காலம் தாழ்த்தாது அருகிலுள்ள மருத்துவரிடமோ, மருத்துவமனையிலோ தம்மைப் பரிசோதித்துக் கொள்வது மிகவும் பயனுள்ள ஒரு விடயமாகும். அத்துடன் தமது சிறுநீரையும் பரிசோதித்துக் கொள்ள வேண்டும். எப்போதும் கொதித்து ஆறிய வடிகட்டிய நீர் போதியளவு குடிக்க வேண்டும். இதன்மூலம் சிறுநீர்த் தொகுதியில் ஏற்படும் கற்களையும் அதனால் ஏற்படும் ஆபத்துக் களையும் குறைக்கலாம்.



சுவாசத் தொகுதி (Respiratory Tract)

மனிதனுடைய சுவாசத் தொகுதியில் பொதுவாக ஏற்படுகின்ற பிரச்சினைகள்

மனிதனுடைய சுவாசத் தொகுதி என்பது எது என்பதனை முதலில் பார்ப்போம். இது முகத்திலுள்ள முக்கில் ஆரம்பிக்கிறது. அதனைத் தொடர்ந்து தொண்டையினுடையாக மூச்சுக்குழல் மூலம் - இதனை மருத்துவ ரீதியாக 'Trachea' என்று சொல்வார்கள் - சுவாசப்பைகளுடன் இணைக்கப்படுகின்றது. சுவாசப்பைகள் என்பவை வலப்புறமும், இடது புறமாக என இரண்டு பைகளாக உள்ளன.

இந்தச் சுவாசத்தொகுதி என்ன செய்கின்றது அல்லது ஏன் மனிதனுக்கு அவசியம் என்றால் மனிதனுடைய உயிர்வாழ்க்கைக்கு மூச்சுவிடுவது அதாவது சுவாசிப்பது மிகவும் அத்தியாசியமான தொகும். நாம் ஒரு நிமிடத்தில் குறைந்தது பதினாறு முறைகள் மூச்சை உள்ளே எடுத்து வெளியே விடுகிறோம். இது இயற்கையான தொடர்ச்சியான தசைநார்கள் இயக்கத்தால் நடைபெறுவதானால் இது எமக்குத் தெரிவதில்லை. ஆனாலும் இந்தச் சுவாசத் தொகுதி மில் ஏதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படும்போதுதான் நாம் சுவாசிகளின் நோம் என்பது எமக்குத் தெரியவருகிறது.

அத்துடன் ஆகக் கூடியது 2-3 நிமிடங்களுக்குச் சுவாசம் தடைப்படும்போது மரணம் சம்பவிப்பதை நாம் அறிவோம். உதாரணமாக நீரில் மூழ்கும்போதும் கட்டிடங்கள் இந்து இடர்பாடுகளுக்குள் சிக்கும்போதும் இந்தப் பிரச்சினை ஏற்படுகின்றது.

எனவே சுவாசித்தலும் சுவாசத்தொகுதியும் மனிதனுக்கு மிக மிகப் பிரதானமானவை. இவ்வளவு முக்கியமான சுவாசத் தொகுதி யில் ஏற்படுகின்ற பிரச்சினைகளைப் பற்றி இனிப்பார்ப்போம்.

அன்றாடம் இது சம்பந்தமான பிரச்சினைகளில் எங்களில் பலர் அவஸ்தைப்படுவதை நாம் அறிவோம். உதாரணமாக தடிமல், இருமல், அதனால் ஏற்படும் காய்ச்சல் மற்றும் 'Asthma' என்று சொல்லப்படுகின்ற தொய்வுவியாதி மூச்சுத்திணறல் என்பவற்றால் பலர் அவஸ்தைப்படுவதை நாம் அறிந்திருக்கின்றோம்.

இது என் எப்படி ஏற்படுகின்றது?

நாம் சுவாசிப்பதற்காக எம்மைச் சுற்றியுள்ள காற்றையே பயன்படுத்துகிறோம். இந்தக் காற்றில் சாதாரணமாகவே பல வேறு

விதமான கிருமிகள் வைரசுக் கிருமிகள், பற்றீரியாக் கிருமிகள் என்பன காணப்படுகின்றன. இவை நாம் நிமிடந்தோறும் சுவாசிக் கின்ற காற்றுடன் உள்ளே செல்கின்றன. எமது மூக்கு, சிறந்ததொரு வடிகட்டியாக அதாவது Filter ஆகத் தொழிற்படுகிறது. எவ்வேதான் காற்றில் காணப்படுகின்ற பெரும்பாலான தூசிகள் மற்றும் கிருமிகளை வடிகட்டி அவை எமது சுவாசப்பைகளை அடைந்து எமக்கு நோய்கள் ஏற்படுத்தாவண்ணம் பாதுகாக்கின்றது.

ஆனாலும் சுவாசப்பைகளில் கிருமிகள் தாக்கி நோய்கள்ஏற்படாமல் இருப்பதற்கு எமது பொதுவான உடல் ஆரோக்கியமும் மிகவும் அவசியமானதாகும். சாதாரண நிலையில் காற்றில் இருந்தும் எமக்கு நோய்களை ஏற்படுத்தாத கிருமிகள் உடல் ஆரோக்கியம் குன்றும் போது நோயை ஏற்படுத்துகின்றன. அதேபோன்று தூறலான மழைப்பெய்யும்போதும், தூவானத்தின்போதும், நன்னகின்றவர்களுக்கும் இத்தகைய கிருமிகளினால் தடிமல் இருமல் என்பன ஏற்படுகின்றன.

மழைகாலத்தில் சுவாசத்தொகுதியில் ஏற்படுகின்ற அல்லது அதிகரிக்கின்ற இன்னுமொரு வியாதி ஆஸ்மா என்கிற தொய்வு அல்லது 'முட்டு' வியாதியாகும். இந்த தொய்வு அல்லது முட்டு வியாதி ஒரு பரம்பரைநோய்; அதாவது தாய் அல்லது தகப்பனுக்கு அல்லது அவர்களுடைய முதாதையர்களுக்கு இந்த வியாதி இருக்குமானால் பிள்ளைகளுக்கும் ஏற்படும் ஆபத்து இருக்கிறது. ஆனாலும் நாம் அன்றாடம் சுவாசிக்கும் காற்றிலுள்ள தூசுக்கள், கிருமிகள் உதாரணமாக வீட்டிலுள்ள பொருட்களையும் கட்டில்களையும் படுக்கைகளையும் தட்டி விரிக்கும்போதும் உதறும்போதும் அதிலிருந்து வெளியிடப்படும் தூசுகள் சுவாசிக்கின்ற காற்றின் மூலம் எமது சுவாசப்பைகளை அடைகின்றன. வளவுகள் கூட்டுதல், குப்பைகளைகளை எரித்தல் என்பவற்றின்போதும் இந்தப் பிரச்சினை ஏற்படுகின்றது. இவை ஆஸ்மாநோய் ஏற்கனவே உள்ளவர்களுக்கு உடனடியாக இந்த வியாதியைத் தூண்டிவிடுகிறது.

எனவேதான் இந்த ஆஸ்மா வியாதி உள்ளவர்கள் காற்றில் தூசுகள் பெருமளவில் விடுபடுகின்ற வீட்டுவேலைகளைத் தவிர்ப்பதும், குடும்பத்தின் ஏனைய உறுப்பினர்களைக் கொண்டு இவ்வாறான வேலைகளைச் செய்விப்பதும் இந்த வியாதி தூண்டப்படாமல் இருப்பதற்கு பெரும் உதவியாக இருக்கும். அத்துடன் இவர்கள் உணவு விடயத்திலும் மற்றவர்களைவிடச் சுற்று அவதானமாக இருப்பது நல்லது. உதாரணமாக நண்டு, இறால், கணவாய் மற்றும் மரக்கறி உணவுகளான கத்தரிக்காய், கருணைக்கிழங்கு, வெண்டிக்காய், தக்காளி போன்றவையும் இந்த ஆஸ்மா நோய் உள்ளவர்களுக்கு அந்த நோயினை உடனடியாகத் தூண்டிவிடுவதைப் பலர் நேரடியாகவே அறிந்திருப்பீர்கள்.

எனவே ஆஸ்மாதோய் உள்ளவர்கள் அதுவும் குறிப்பாக இன்று நிலவும் போக்குவரத்து இடைஞ்சல், மருந்துத் தட்டுப்பாடு மற்றும் மழைகாலம் என்பவற்றைக் கவனத்திற்கொண்டு ஆஸ்மாவைத் தூண்டும் இவ்வாறான உணவுகளைத் தவிர்த்து, தமக்கு ஏற்படும் ஆஸ்மாத் தொல்லையைக் கட்டுப்பாட்டிற்குள் வைத்திருக்கலாம். அத்துடன் இந்த ஆஸ்மா நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் தமக்குரிய கிளினிக்குகளுக்குத் தவறாது மாதம் ஒருமுறை சமூக மளித்து, தமக்குத் தேவையான மருந்துகளை, குறிப்பாக வென்டோ லின் எங்கிற குளிகையைப் போதியளவில் பெற்று வைத்திருக்க வேண்டும்.

சுவாசப்பைகளில், குறிப்பாக மழைகாலங்களில் ஏற்படுகின்ற இன்னுமொரு வியாதி நியூமோனியாக் காய்ச்சலாகும். பற்றியியாக் கிருமி களினால் ஏற்படும் இந்த வியாதியின்போதும் கடுமையான காய்ச்சலும் இருமலும் ஏற்படும். சிறுபிள்ளைகளில் இந்த நோய் அடிக்கடி ஏற்படும். அத்துடன் குழந்தைகளுக்கு இந்த வியாதி ஏற்படும்போது மரணம் ஏற்படும் ஆபத்துக்கூட இருக்கின்றது. மனிதனுடைய சுவாசத்தொகுதியில் ஏற்படுகின்ற இன்னுமொரு முக்கியமான வியாதி T.B. என்ற சொல்லப்படுகின்ற கசநோயாகும். இந்தக் கசநோய்க்கிருமிகள், கசநோய் ஏற்கெனவே உள்ள ஒருவரில் இருந்து அவர் இருமலும்போதும் தும்மும்போதும் காற்றில் ஷ்டப்படுகின்றன. இந்தக் காற்றை இன்னொருவர் சுவாசிக்கும்போது இந்த T.B. நோய்க்குரிய கசக்கிருமிகள் மற்றவருடைய சுவாசப்பைகளை அடைந்து அவருக்கும் கசநோயை ஏற்படுத்துகின்றன.

மனிதனுடைய சுவாசத் தொகுதியில், நாமாகத் தேடிக்கொள் கிறதும் எம்முடைய சிலரின் பழக்கத்தால் மற்றவர்களுக்கும் ஏற்படுகின்றதுமான முக்கிய பிரச்சனை புகைபிடிப்பதால் ஏற்படுவது. புகைபிடிக்கும்போது சிகரட் அல்லது சுருட்டு, பீடி என்பவற்றை வாய்மூலம் உறிஞ்ச, புகை சுவாசப்பைகளை அடைகின்றது. புகைத்தனின்விளைவாக, சுவாசத்தொகுதியில் பல்வேறுவிதமாக புற்றுநோய்கள் ஏற்படுகின்றன. இதனைப் பல்வேறு விதமான ஆராய்ச்சிகள் நிறுபிக்கின்றன. எனவே பொது இடங்களான வாகனங்கள், பாடசாலைகள், தேநீர்க் கடைகள், விடுதிகள் வேலைதளங்கள் என்பவற்றில் புகைத்தலைத் தடுப்பதால், புகைப்பதனால் மற்றவர்களுக்கு ஏற்படும் பிரச்சினைகளைத் தவிர்க்கலாம். புகைபிடிப்பவர்கள் அந்தப் பழக்கத்தைக் கை விடுவதனால் தமது சொந்த ஆரோக்கியத்தையும் பேணிக்கொள்ளலாம்.

புகைபிடி த்தல் (Smoking)

“புகைத்தல்” அல்லது ‘புகைபிடித்தல்’ சம்பந்தமான வரலாற்றைப் பார்த்தால் 16ஆம் நூற்றாண்டில் அமெரிக்காவைக் கண்டுபிடித்த ஸ்பானியர்கள் அங்கு வாழ்ந்த பழங்குடியினர் ஒரு வகையான இலைகளைக் குழல் மூலம் புகைத்தலுக்குப் பயன்படுத்தியதைத் தெரிந்து கொண்டனர். இவர்கள் இதனை ஐரோப்பியக் கண்டத் திற்கு அறிமுகப் படுத்தினர். பின்னர் இங்கிலாந்து நாட்டைச் சேர்ந்த கண்டுபிடிப்பாளர்கள் 1558இல் இதனை இங்கிலாந்து நாட்டுக்கு அறிமுகப்படுத்தினார்கள். இந்த நூற்றாண்டின் முடிவில், இங்கிலாந்து நாட்டுக்கு இறக்குமதி செய்யப்படும் ‘புகையிலைக்கு வருமான வரி விதிக்குமளவுக்கு அதனை நாட்டுக்குள் இறக்குமதி செய்யும் அளவு அதிகரித்திருந்தது. அதனைத் தொடர்ந்து அடுத்த அடுத்த ஆண்டுகளில் புகைபிடிக்கும் பழக்கம் உலகம் பூராவும் துரிதக்கியில் தொடர்ச்சியாக முன்னேற்றம் கண்டது. இந்தப் புகைத்தலுக்குப் பயன்படுத்தப்படுகின்ற ‘இலைகளில்’ மனிதனுக்கு ஒழுவித போதையை ஏற்படுத்தக்கூடியதும், ஒரு தொடர்ச்சியான பழக்கத்திற்கு அடிமைப்படுத்தக் கூடியதுமான இரசாயனப் பொருள் இருந்ததைப் பலரும் அறிந்தார்கள். இத்தகைய இரசாயனப் பதார்த்தத்தைக் கொண்ட புகையிலைப் பயிருக்கு ‘நிக்கோற்றினா நபாக்கொம்’ என்று பெயரிட்டார்கள். புகைபிடிக்கும் பழக்கம் இவ்வளவு விரைவாக மனிதரிடையே உலகம் பூராவும் பரவும் என்று யாருமே எதிர்பார்க்கவில்லை.

புகையிலையில் இத்தகைய இரசாயனப் பொருள் இருப்பதனால் வில்பன் (Lisbon) என்கிற நாட்டில் பிரான்ஸ் நாட்டுத் தாதுவராகக் கடமை புரிந்த ஜென் நிக்கொற் (Jean Nicot) என்பவர், மருத்துவ காரணங்களுக்காக சிகரெட்டைப் பயன்படுத்தலாம் எனப்பரிந்துரை செய்தார். பல நோய்களைத் தடுக்கும் வல்லமை இந்தப் பொருளுக்கு உண்டென அவர் அறிவுரை செய்தார் அதனைத் தொடர்ந்து 17ஆம் நூற்றாண்டில் புகைத்தல் வெகு விரைவாக ஐரோப்பாக் கண்டம் முழுவதும் பரவியது. இவருடைய நிக்கொற் என்கிற பெயரை ஒட்டிடே பின்னர் புகையிலையில் புகைத்தலுக்காகப் பயன்படுத்தப்படும் அந்த இரசாயனப் பொருளுக்கு ‘நிக்கோற்றின்’ (Nicotin) என்று பெயரிட்டார்கள். ஆனாலும் பின்னர் இங்கிலாந்து நாட்டைச் சேர்ந்த ஜேம்ஸ் I என்பவரே இவருடைய கூற்றை மிக வண்மையாக மறுத்த துடன் அதனைக் கண்டிக்கவும் செய்தவராவர்.

சிக்கெற்றின் வரலாறு:

பதினேழாம் நூற்றாண்டின் நடுபகுதியிலேயே ஸ்பெயின் நாட்டில் சிக்க'றை முதன் முதலாகத் தாயரிக்கப்பட்டது. அந்தக் காலத்தில் கிறைம்யன் போரில் ஈடுபட்டுக்கொண்டிருந்த இங்கிலாந்து நாட்டுப் போர் வீரர்களிடம் இந்தப் பழக்கம் ஏற்பட்டு, பின்னர் கண்டை முடிந்து, அவர்கள் தமதாய்நாட்டுக்குத் திரும்பியபோதே இங்கிலாந்திற்கு அவர்களால் 'சிக்கை' அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. 17ஆம் நூற்றாண்டின் கண்டைப் பகுதியில் சிக்க'றை பிடிப்பது ஒரு நாடாகிக்கிட்டின் முன்னேற்றம் என்று கருதப்பட்டது. அதுவும் குறிப்பாக சமூதாயத்தின் மேல்மட்டத்தினரிடையே இது வெகுவாகப் பரவியது. ஆனாலும் சாதாரண மனிதர் தொடர்ந்தும் குழல் மூலமே புகை பிடித்தனர். 19ஆம் நூற்றாண்டின் ஆரம்பத்திலேயே செடுப்புப் புகைத் தல் அறிமுகம் செய்யப்பட்டது. ஜேரோப்பாக் கண்டத்தைத் தவிர உலகம் பூரவும் அதுவும் பரவியது. அமெரிக்காவிலுள்ள வேர்ஜினியா (Virginia) மானிலத்தில் புதுவிதமான சிக்க'றை நைத் தயாரிக்கத் தொடக்கிய பின்னரே 19ஆம் நூற்றாண்டில் சிக்கை பிடிக்கும் பழக்கம் வெகுவாகப் பிரபலமயமானது. அத்துடன் ஏனையவிதங்களில் புகைபிடித்தவர்களும் சிக்க'றை நைத் தயாரிக்கத் தொடக்கிய பின்னரே 19ஆம் நூற்றாண்டில் சிக்கை பிடிக்கும் பழக்கம் வெகுவாகப் பிரபலமயமானது. அத்துடன் ஏனையவிதங்களில் புகைபிடிக்கும் பழக்கம் அதிகரித்தது. இரண்டாம் உலக மகா யுத்தத்தின் பின்னர் அதுவும் படிப்படியாகப் பெண்களிடமும் புகைபிடிக்கும் பழக்கம் அதிகரித்தது. இரண்டாம் உலக மகா யுத்தத்தின் பின்னர் அதுவும் பிரகவுவாகப் பரவி அதிகரித்தது.

இலங்கையில் சிக்கெற்றின் அறிமுகம்

16ஆம் நூற்றாண்டில் போத்துக்கௌர் இலங்கையைப் பிடித்து ஆண்டபோதே சிக்க'றை முதன்முதலாக இலங்கையில் அறிமுகம் செய்து வைக்கப்பட்டது. அதன் பின்னர் இன்றுவரை இலங்கையில் சிக்கை பிடிக்கும் பழக்கம் தொடர்ச்சியான கதியில் அதிகரித்துக் கொண்டே வருகிறது.

இலங்கையில் சிக்கை உற்பத்தி செய்யும் ரூபாக்கோ கொம்பனி யின் புள்ளி விபரப்படி 1969இல் 2,254 மில்லியன் சிக்கை நைத் தயாரிக்கிறிருந்து மூன்று வருட இடைவெளியில் 1972இல் அதன் விற்பனை இலங்கை பூராவும் 3,819 மில்லியனாக அதிகரித்துள்ளது. அதாவது 3 வருடத்தில் 4% சதவீதம் அதிகரித்துள்ளது. பின்னர் 1972இல் இருந்து 1984 வரை அதன் விற்பனை 3,424 மில்லியனிலிருந்து 6000 மில்லியன் வரை அதிகரித்துள்ளது. அதாவது இந்த 12 வருட கால இடைவெளியில் 72 சதவீதத்தால் அதிகரித்துள்ளது. அத்துடன் ஏற்க குறைய 250 மில்லியன் சிக்கை வரை ஏற்றுமதி செய்யப்பட்டுள்ளன. மொத்தத்தில் சிக்கை நைத் தயாரிக்காகப் பயன் படுத்தப்பட்ட புகையினால் எட்டு 25 லட்சம் கிலோகிராமாகும்.

பிடி

1978இல் 2036.2 மில்லியனாக உற்பத்தி செய்யப்பட்ட பிடி, 1979இல் 2557.5 மில்லியனாக அதிகரித்து 1980இல் அது ஏற்க குறைய 1363.7 மில்லியனாக குறைந்துள்ளது. அதாவது ஏற்க குறைய 50 சதவீதம் குறைந்துள்ளது. இலங்கையில் 1970இல் 30,610 ஏக்கரில் பயிரிடப்பட்ட புகையிலைப் பயிர் 1975இல் 28,110 ஏக்கரிலும், 1980இல் 38,780 ஏக்கரிலும் பின்னர் 1984இல் 33,887 ஏக்கரிலும் பயிரிடப்பட்டது.

சிக்கை புகையில் இருப்பது என்ன?

- 1) நிக்கோற்றின் புகைத்தலின்போது ஏறக்குறைய 90 சதவீதமான நிக்கோற்றின் இரத்தத்துடன் கலக்கின்றது. புகைப்பவருக்கு அருகில் இருப்பவருக்கு 10 விதம் கலக்கின்றது. நிக்கோற்றின் மனிதனுடைய இருதயம், இரத்தக் குழாய்கள், உணவுக்கால வாய், சிறுநீரகங்கள், நரம்புத்தொகுதி என்பவற்றைப் பாதிக்கின்றது.
- 2) தார் எனப்படுகின்ற பொருளே மனிதரில் புற்றுநோயை ஏற்படுத்துகிறது.
- 3) எரிச்சலுடைம் பொருள்; இது மனிதனுடைய முச்சக் குழாய் கணைப் பாதிக்கின்றது.
- 4) காபன்மொனோ ஓட்சைட்: இதுவும் இருதயத்தைப் பாதிக்கின்றது.
- 5) கதிர்வீச்சுத்திறன் கொண்ட பொருள்: ஏறக்குறைய 5 சிக்கை நைத் தயாரைகளுக்குப் பிடிப்பவர் கிட்டத்தட்ட 300 தடவைகள் எக்ஸ்ட்ரே படம் எடுப்பதற்குச் சமமான கதிர்வீச்சுத் தாக்கத்தைப் பெறுகின்றார். இதனாலேயே புகைப்பவர்களுக்கு நுரையீரல் புற்றுநோய் அதிக அளவில் ஏற்படுகிறது.
- 6) வைத்தரஜன் சயனைட், போமல்டிடைட் போன்றவையும் சில சிக்கை வகைகளில் காணப்படுகின்றன.

புகைத்தலினால் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துக்கள்

நுரையீரல் புற்றுநோய், தொடர்ச்சியான இருமல், மாரடைப்பு, வயிற்றுப்புண், நாக்கில் புற்றுநோய் மற்றும் தொண்டை, பித்தப்பை,

பன்கிரியஸ் என்பவற்றிலும் புற்றுநோய் ஏற்படும் ஆபத்து இருக்கிறது. புகைத்தலினால் மனிதனுக்கு ஏற்படுகின்ற ஆபத்துக்களை 1938இல் அமெரிக்காவிலுள்ள ஹெய்மன்ட் நீட் என்பவரே முதன் முதலில் கண்டுபிடித்தவராவார். ஆனாலும் அவரைத் தொடர்ந்து 1950இல் டோல் என்பவரும், 1956இல் ஹில் என்பவரும் மேற்கொண்ட ஆராய்ச்சிகளின் விளைவாகவே நுரையீரலில் புற்றுநோய் ஏற்படுவதைக் கண்டுபிடித்தார்கள். இவர்களே புகைப்பிடித்தலுக்கு எதிரான இயக்கத்தையும் ஆரம்பித்தவர்கள் ஆவர். ஒரு சிகிரைற் றைப் புகைத்து முடிக்கும்போது ஒரு மனிதன் தனது வாழ்வில் ஐங்தரை நிமிடங்களை இழக்கின்றான். மேலும் 20 சிகிரைற்றுக்களை நாள் ஒன்றுக்குப் பிடிப்பவர் தமது வாழ்வில் ஆற்றரை வருடங்களை இழக்கின்றார். அமெரிக்காவில் புகைப்பிடித்தல் சம்பந்தமான வியாதி களால் ஏறக்குறைய 360,000 பேர்வரை வருடந்தோறும் இறக்கிறார்கள். உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் அறிக்கையின்படி 90 சதவீதமான நுரையீரல் புற்றுநோய்க்கும், 75 சதவீதமான தொடர்ச்சியான இருமலுக்கும், 25 சதவீதமான மாரடைப்பிற்கும் புகைத்தலே காரணம் எனச் சுட்டிக்காட்டப்படுகிறது.

வாய்ப் புற்றுநோய் (Oral Cancer)

வாயில் புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்குரிய காரணங்களும் சில ஆலோசனைகளும்

இனிதனுடைய வாய் என்பது வாயின் முன்புறத்தில் உள்ள Lips என்று சொல்லப்படுகின்ற இதழ்களில் ஆரம்பிக்கின்றது. இருபக்கமும் - Cheeks என்று சொல்லப்படுகின்ற வலது, இடது கண்ணங்களும்; வாயின் உட்புறத்தில் மிக முக்கியமான உறுப்பான நாக்கும், மற்றும் முரசு. பற்கள் என்பனவும், வாயின் பின்புறத்தில் Tonsils என்று சொல்லப்படுகின்ற - அண்ணாக்கு அல்லது உள்நாக்கும். அதனைத் தொடர்ந்து தொண்டை என்று சொல்லப்படுகின்ற பகுதியில் Vocal Cord - சத்தத்தையும் ஒலியையும் ஏற்படுத்துகின்ற குரல்வளையும், மற்றும் Epiglottis என்கின்ற பகுதியும் உண்டு.

வாயின் பிரதானமான தொழிற்பாடு உணவு உண்ணுதல், பேசுதல், அழுதல் போன்றவையும், மற்றும் முக்கினில் ஏதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படும்போது சுவாசி பிப்பது ம் ஆகும். உணவுப் பொருட்களை ருசி பார்ப்பதற்கும் உணவுப் பொருட்களை அரைப்பதற்கும் - நாக்கு உதவுகின்றது.

வாயினில் சாதாரணமாக விற்றமின் குறைபாட்டினால் புண்கள் ஏற்படுவது வழக்கம். மற்றும் பற்களைச் சுத்தமாக வைத்திருக்காவிடின் - பற்களில் குத்தை Dental Caries என்று சொல்வார்கள் - ஏற்பட்டு, பற்களில் கொதிவலி ஏற்படும், இவை எல்லாம் சாதாரண பிரச்சினைகள்.

இங்கு நாம் பார்க்க இருப்பது வாயில் ஏற்படும் மிக முக்கியமான பிரச்சனைகளில் ஒன்றான - வாய்ப் புற்றுநோயாகும். இதனை மேலும் - மருத்துவ ரீதியாக நாக்கினில் ஏற்படும் புற்றுநோய் - இதனை - Carcinoma of the Tongue என்பார்கள், மற்றும் கண்ணகளில் ஏற்படும் புற்றுநோய் - Carcinoma of the Cheek மற்றும் தொண்டை அல்லது வாயின் பின்புறப் பகுதியில் ஏற்படும் புற்றுநோய் Carcinoma of the Pharynx, குரல்வளையில் ஏற்படுகின்ற புற்றுநோய் Carcinoma of the Vocal Cord என்பனவாகும்.

இந்த வாய்ப் புற்றுநோய் பெரும்பாலும், வயது வந்தவர்களிலேயே ஏற்படுகிறது. ஆனாலும் 40 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களுக்குக்கூட இந்த வியாதி ஏற்படும் ஆபத்து இருக்கிறது.

வாய்ப் புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்குரிய காரணங்கள் என்ன என்று பார்ப்போம்

வாயில் புற்றுநோய் ஏற்படுவது உலகம் பூராகவும் உள்ள பிரச்சினை என்றாலும், எமது பிரதேசத்தில் இந்த வியாதி சற்று அதிகமாகவே காணப்படுகிறது. இதற்குச் சில விசேடமான காரணங்களும் உண்டு. இந்த வியாதி ஏற்படுவதற்குரிய உண்மையான அடிப்படைக் காரணம் - மருத்துவ ஆராய்ச்சிகளின் அடிப்படையில் இதுவரையில் கண்டுபிடிக்கப் படவில்லை. என்றாலும் சில காரணங்கள் நிச்சயமாக வாயில் புற்றுநோய் ஏற்படுவதைத் தூண்டுகின்றன. என்பது - சந்தேகங்களுக்கு இடமின்றி ஆராய்ச்சிகளின் அடிப்படையில் நிருபிக்கப் பட்டிருக்கிறது.

உதாரணமாக - எங்களில் பலருக்கு வெற்றிலை - பாக்கு - சண்ணாம்பு மற்றும் இவற்றுடன் சேர்த்து - புகையிலைபோடும் பழக்கம் உண்டு. அதுவும் சிலர் அடிக்கடி அதாவது நாள் ஒன்றுக்கு ஐந்து - ஆறு முறைகளுக்கு மேலும் வெற்றிலை போடுகிறார்கள். அத்துடன் ஒவ்வொரு முறையும் போடும் போது வெற்றிலையை - மிக நீண்ட நேரம் வாயினுள் மெதுவாக மென்றுகொண்டு பலமனி நேரங்களுக்கு வாயின் அடிப்பகுதியில் வைத்திருக்கும் பழக்கமும் சிலருக்கு உண்டு. இரவு படுக்கைக்குப் போகமுன்னர் வெற்றிலை பாக்கைப் போட்டுக்கொண்டு அப்படியே படுக்கைக்குப் போது அல்லது இந்த வெற்றிலை பாக்கு - புகையிலை போட்டபின் வாயையும் பற்களையும் சுத்தம் செய்யாமல் இரவு படுக்கைக்குப் போவது - இத்தகைய பழக்க வழக்கங்கள் வாயினில் புற்றுநோய் ஏற்படுவதை மிகவும் விரைவுபடுத்துகின்றன.

எனவே, நாம் வெற்றிலையுடன் உண்ணுகிற - பாக்குகளில் வாயினில் புற்றுநோயை ஏற்படுத்தக்கூடிய Carcinogen என்று சொல்லப்படுகின்ற பொருள் இருக்கிறது. எனவே, வெற்றிலை பாக்கு அடிக்கடி போடுபவர்களுக்கும், நீண்ட நேரம் பாக்கினை வாயினுள் வைத்திருப்பவர்களுக்கும் வாயில் புற்றுநோய் ஏற்படும் ஆபத்து அதிகரித்தே காணப்படுகின்றது. அத்துடன் புகையிலையும், சண்ணாம்பும் வாயின் மென்மையான உட்பகுதிகளையும் நாக்கையும் அளிப்பதனால் - இவர்களுக்குப் புற்றுநோய் ஏற்படும் ஆபத்து அதிகரித்துக் காணப்படுகிறது. மேலும், மதுசாரம் அருந்துதலும், சிகிரைற், பீடி, சுருட்டு போன்றவற்றை அடிக்கடி புகைத்தலும் புற்றுநோய்க்கு ஏதுவாகும். பற்களில் உடைவு ஏற்படும்போது அவற்றைக் கவனிக்காமல் விடுவதனால் அவற்றினால் காயங்கள் ஏற்பட்டு, அவற்றில் புண்கள் ஏற்பட்டு, அவற்றிலிருந்தும் புற்றுநோய் ஏற்படும் ஆபத்து இருக்கின்றது.

வாயையும் பற்களையும் அடிக்கடி சுத்தம் செய்யாமல் அழுக்காக வைத்திருப்பதனாலும் வாயில் புற்றுநோய் ஏற்படும் ஆபத்து இருக்கின்றது.

உடலில் ஏனைய பகுதிகளில் ஏற்படும் புற்றுநோய்களைவிட, வாயில் ஏற்படும் புற்றுநோயிலுள்ள விசேட அம்சம் என்னவென்றால் - இது மிக மெதுவாக, படிப்படியாக ஆரம்பிப்பதுடன், இந்தப் புற்றுநோய் Terminal Stage எனப்படும் கடைசிக் கட்டத்தை அடைய மட்டும் வாயில் வலி அல்லது நோ ஏற்படாது. இதனை Painless Ulcer என்பார்கள்.

அதனால்தான் இதனைப் பலரும், இறுதிவரைக்கும் அதாவது புற்றுநோய் ஆழமாகப் பரவுமட்டும் கவனிக்காமலேயே இருந்துவிடுவார்கள் இவ்வாறு அவட்சியமாக இருந்துவிட்டால் கடைசி நேரத்தில் புற்றுநோயில் பெருக்கமடைகின்ற கிருமிகளினாலும் இரத்தப் பற்றாக்குறையினாலும் புண்கள் ஏற்படும்போது கடுமையான வலி ஏற்படும். இதன்போதே வைத்தியரிடம் அல்லது வைத்தியசாலைக்கு வருவார்கள். இதனால் பயன் ஏதும் கிடைக்கப்போவதில்லை. புற்றுநோய்க்குரிய சிகிச்சைமுறை அடிப்படையில் இரண்டு வகையாகும். ஒன்று புற்றுநோய் ஏற்பட்ட பகுதியை அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் அகற்றுவது. இதை Surgical Resection என்பார்கள். மற்றையது Radio therapy என்று சொல்லப்படுவது. இதனைக் கறன்ற பிடிப்பது என்பார்கள். கொழும்பிலுள்ள Maharama Cancer Institute என்னும் இடத்திலேயே இதற்கான வசதி உண்டு எனவேதான் இவ்வாறு, வாயில் புற்றுநோய் ஏற்படும்போது அதனை ஆரம்பத் திலேயே கவனியாது அலட்சியமாக இருந்துவிட்டு கடைசிநேரம், நோய் நன்கு முதிர்ச்சி அடைந்த பின்னர் யாழ் போதனா வைத்தியசாலைக்கு வருபவர்கள் இத்தகைய Radio therapy சிகிச்சைக்காக கொழும்புக்கு அனுப்பப்படுகிறார்கள். இன்றைய சூழ்நிலையில் இது எவ்வளவு கடினம் எஸ்பதைப் பலரும் அறிவார்கள்.

எனவே இதனைத் தடுப்பதற்கு அல்லது குறைப்பதற்கு என்ன செய்யலாம்?

வெற்றிலை - பாக்கு - சண்ணாம்பு - புகையிலை போடுபவர்கள், தமது பழக்கத்தை அதாவது போடுகின்ற எண்ணிக்கையைப் படிப்படியாக குறைக்கவேண்டும். ஒவ்வொரு முறை வெற்றிலை போட்ட பின்னரும் சிறிது நேரத்தில் வாயை நன்கு சுத்தம் செய்யவேண்டும். வெற்றிலை - பாக்கு - சண்ணாம்பைப் போட்டுக்கொண்டு படுக்கைக்குப் போவதை முற்றாகத் தவிர்க்கவேண்டும். இரவினில் படுக்கைக்குப் போக முன்னர் கட்டாயமாக வாயைச் சுத்தம் செய்ய

வேண்டும். மற்றும் சிகிரைற், பீடி, சுருட்டுப் பிடிப்பவர்களும், மதுபானம் அருந்துபவர்களும் தமது பழக்கத்தைக் குறைத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

மேலும் இவ்வாறான - வெற்றிலை - பாக்கு - சண்ணாம்பு போடு பவர்களும் சிகிரைற் / பீடி / சுருட்டுப் பிடிப்பவர்களும் மதுபானம் அருந்துபவர்களும், வாயின் உட்புறமான, கன்னங்கள் அல்லது நாக்கில் புண்கள் ஏற்படும்போது அதுவும் குறிப்பாக 45 வயதிற்கு மேற்பட்ட வர்களுக்கு இத்தகைய பிரச்சினைகள் ஏற்படும்போது எவ்வளவு விரைவாகச் சத்திர சிகிச்சை நிபுணரின் ஆலோசனையைப் பெற முடியுமோ அவ்வளவு விரைவாகப் பெறவேண்டும். இதன் மூலம் வாயில் புற்றுநோய் ஏற்பட்டிருக்கும் அறிகுறிகள் இருக்குமாயின் அவை ஆரம்பத்திலேயே இனங்காணப்பட்டு, தகுந்த சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதன் மூலம் பின்பு வரும் பிரச்சினைகள் பலவற்றைத் தவிர்க்கலாம்.

மரப்பும் புற்றுநோய் (Breast Cancer)

புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்குரிய சில காரணங்களும் அதுபற்றிய சில ஆலோசனைகளும்

இனித் உடலில் உள்ள பல்வேறு விதமான உறுப்புக்களில், அவ்யங்களில் அல்லது தொகுதிகளில், வெவ்வேறு வயதுகளிலே - புற்றுநோய் - Cancer என்று - பொதுவாகச் சொல்வார்கள்; இது ஏற்படுகின்றது. அதைப்பற்றிச் சொல்லுமுன் மருத்துவ ஆராச்சிகள் பற்றிச் சற்றே விளக்குவது நல்லது. மருத்துவத் துறையில் - ஏனைய துறைகள் போன்று - இடைவிடாத தொடர்ச்சியான ஆரய்ச்சிகள் நடந்து கொண்டே இருக்கின்றன. ஒவ்வொரு வியாதியும் ஏன் ஏற்படுகின்றது, எப்படி ஏற்படுகின்றது, யாருக்கு ஏற்படுகின்றது எப்படிப் பரவுகின்றது, அதற்குரிய சிகிச்சைமுறைகள் என்ன, நோய் ஏற்படாமல் தடுப்பதற்குரிய முன் எச்சரிக்கை நடவடிக்கைகள் எவை?, எனப் பலவிதமான கோணங்களில் ஆராய்ச்சிகள் நடைபெற்றுக்கொண்டே இருக்கின்றன. இந்த ஆராய்ச்சிகள் பலவற்றில் ஆச்சரியப்படத்தக்க வகையில் பல முன்னேற்றங்களும் இதுவரையில் காணப்பட்டுள்ளன. உதாரணமாக சில நோய்களுக்குரிய 'Vaccines' என்று சொல்லப்படுகின்றதுபூசிகள், இத்தகைய தடுப்பூசிகள் சில கடுமையான கொடுமையான நோய்கள் மனிதருக்கு ஏற்படாமல் பாதுகாப்பை ஏற்படுத்தியுள்ளன. உதாரணமாக குழந்தைகளில் ஏற்படக்கூடிய போலியோ, தொண்டைக்கரப்பன், கசம், ஏற்புவலி, விசர் நாய்க்கடிநோய் என்பன. அதேபோன்று Organ Transplantation என்று சொல்லப்படுகின்ற உறுப்பு மாற்றீடும் குறிப்பிடப்படலாம்.

அனாலும், சில நோய்களைப் பொறுத்தவரை ஏன் இவை ஏற்படுகின்றன என்பது இதுவரை கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை. உதாரணம் Cancer என்று சொல்லப்படுகின்ற புற்றுநோய்.

இன்று இங்கு நாம் பார்க்க இருப்பது பெண்களுடைய மார்பில் ஏற்படுகின்ற 'Breast Cancer' - என்று சொல்லப்படுகின்ற மார்புப் புற்றுநோய் பற்றியதாகும்.

பெண்களின் மார்பில் புற்றுநோய் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்து இருந்தாலும், இது பெண்களுக்குரிய நோய் என்பதில் சந்தேகமில்லை. ஆண்களில் மார்புப் புற்றுநோய் என்று ஏற்படுவதில்லை. அதுவும் பெண்களில் ஏற்படுகின்ற பல்வேறு விதமான புற்றுநோய்களில் மார்

புப் புற்றுநோய்தான் பிரதானமானதும் அதிகளவு பெண்களுக்கு ஏற்படுவதுமாகும்.

மேற்குலக நாடுகளில் பெண்களுக்கே இது பெருமளவில் ஏற்படுகிறது. உதாரணமாக இங்கிலாந்து, வேஸ்ஸ (Wales) போன்ற நாடுகளில் உள்ள பெண்களில் ஏற்படுகின்ற புற்றுநோய்களில் இந்த மார்புப் புற்றுநோயே அதிகளவில் ஏற்படுகிறது. ஏற்குறையைப் பன்னிரண்டாயிரம் பெண்கள் வரை வருடத்தோறும் இந்த மார்புப் புற்றுநோயினால் இறக்கின்றார்களாம். ஆனாலும் இதற்கு எந்த நாட்டு வரும் விதிவிலக்கல்ல. புள்ளி விபரப்படி உலகில் பிறக்கின்ற ஒவ்வொரு 14 பெண்களில் ஒரு பெண்ணுக்கு இந்ந மார்புப் புற்றுநோய் ஏற்படுகிறது. முன்பு குறிப்பிட்டதுபோல எவ்வளவோ ஆராய்ச்சிகள் இது சம்பந்தமாக மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்தாலும் - இதற்குரிய அடிப்படைக் காரணம் இதுவர கண்டுபிடிக்கப் படவில்லை.

ஆனாலும் இத்தகைய ஆராய்ச்சியின் விளைவாக, பெண்களில் - மார்புப் புற்றுநோய் ஏற்படுவதற்குரிய சில முக்கியமான காரணங்கள் இனங்காணப்பட்டுள்ளன.

அந்தக் காரணிகள் என்ன என்று ஒவ்வொன்றாகப் பார்ப்போம்:

முதலாவதாக, இது ஒரு பரம்பரை வியாதியாகும் - அதாவது இது ஒரு தொற்றுநோய் அல்ல. மற்றும் சாப்பாட்டினாலோ, காற்றினாலோ, நீரினாலோ அல்லது மார்புப் புற்று நோயாளியைத் தொடுவதனாலோ ஏற்படுவதுமல்ல. ஒரு தாய்க்கு அல்லது குடும்பத்தில் இன்னொரு பெண் உறுப்பினருக்கு இந்த மார்புப் புற்றுநோய் இருக்குமாயின் மகனுக்கு அல்லது க்ஷோதரிக்கு இந்த புற்றுநோய் ஏற்படும் ஆபத்து சற்று அதிகரித்தே காணப்படுகிறது.

இரண்டாவதாக - வயது; 45 வயதுக்கும் 55 வயதிற்கும் இடைப்பட்ட பெண்களிலேயே இந்த மார்புப் புற்றுநோய் ஏற்படும் ஆபத்து அதிகரித்துக் காணப்படுகிறது. எனவே இந்த வயது எல்லைக்கு உட்பட்டவர்கள் தமது மார்பில் ஏதாவது வீக்கம் அல்லது கட்டி வளர்வதை அவதானித்தால் உடனடியாக வைத்தியரின் அல்லது சத்திர சிகிச்சை நிபுணரின் ஆலோசனையைப் பெறுவது மிகமிக அவசியமானதாகும்.

மூன்றாவதாக - பெண்களில் ஏற்படும் மார்புப் புற்றுநோய்க்கும். பெண்கள் திருமணமாகிப் பிள்ளைகள் பெற்றுத் தாயாவதற்கும், பின்னர் குழந்தைகளுக்குப் பாலாட்டுவதற்கும் பெருமளவிலே சம்பந்தம் இருப்பதாக ஆராய்ச்சிகள் மூலம் தெளிவாக இனங்காணப்பட்டுள்ளது.

அதாவது பிள்ளைகளைப் பெற்றுக்கொண்ட தாயைவிட, பிள்ளைகள் இல்லாத தாய்மார்களுக்கு (அல்லது திருமணம் ஆகாத பெண்களுக்கு) மார்புப் புற்றுநோய் ஏற்படும் ஆபத்துச் சற்று அதிகமாகவே காணப்படுகிறது. பூப்படைந்த பின்னர் பெண்கள் நேரத்துடன் திருமணமாகிப் பிள்ளை பெற்றுக் கொள்வார்களானால் அவர்களுக்கு இந்த வியாதி ஏற்படும் ஆபத்து, சற்று அதிகமாகவே காணப்படுகிறது.

மேலும் பல பிள்ளைகளைப் பெற்றுக்கொள்ளும் தாய்மார்களை விட, ஒருசில பிள்ளைகளையே பெற்றுக் கொள்ளும் தாய்மார்களுக்கு இந்த ஆபத்து ஏற்படும் ஆபத்து அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

குழந்தை பிறந்த பின்னர், குழந்தைகளுக்குத் தாய்ப்பால் ஊட்டும் தாய்மார்களைவிட, குழந்தைகளுக்கு தாய்ப்பால் ஊட்டாமால் புட்டிப்பால் கொடுக்கும் தாய்மார்களுக்கு இந்த மார்புப் புற்றுநோய் வியாதி ஏற்படும் ஆபத்து அதிகரித்தே காணப்படுகிறது. எனவே குழந்தைகளுக்கு தாய்ப்பாலுட்டுவதனால் தாய்க்கு ஏற்படுகின்ற மிகப் பிரதானமான நன்மைகளில் இதுவும் ஒன்று. சற்றுப் பிந்திப் பூப்படைந்து சற்று முன்னதாக 'Menopause' என்று சொல்லப்படுகின்ற மாதவிடாய் நிறுத்தம்' ஏற்படும் பெண்களுக்கு இந்த ஆபத்து, குறைந்து காணப்படுகிறது.

பெண்களின் மார்பில் ஏற்படுகின்ற புற்றுநோய்க்குரிய மருத்துவ அறிகுறிகள் என்ன என்று பார்ப்போம்.

மார்பில் எந்த விதமான வீக்கமோ அல்லது கட்டிகள் போன்று வளர்வதையோ அவதானித்தால் அதுவும் குறிப்பாக 40 வயதிற்கு மேற்பட்ட பெண்களாயின், தங்களின் மார்பில் ஏற்பட்டுள்ள மாற்றம் - புற்றுநோய்க்கான ஆரம்ப அறிகுறி அல்ல என்பதை நிறுபிக்கும் வரை அல்லது உறுதிப்படுத்தும் வரை மிகவும் அக்கறையாகவும், கவனமாகவும் இருக்கவேண்டும். அருகிலுள்ள வைத்தியர் அல்லது வைத்திய நிபுணரின் ஆலோசனையைப் பெறுவது மிகமிக அவசியமானதாகும். மருத்துவத்தில் சில அடிப்படைக் கோட்டாடுகள் உண்டு. ஒரு பெண்ணின் மார்பில் கட்டி போன்று - இதனை மருத்துவ ரீதியாக 'Lump' என்று சொல்வார்கள், - ஏதேனும் ஏற்படும் பட்சத்தில், அது புற்றுநோய்க்கான அறிகுறி அல்ல என மருத்துவ ரீதியாக உறுதிப்படுத்தப்படும் வரை அது புற்றுநோய் என்றே கருதப்படும். மற்றும், முலையிலிருந்து இரத்தம் கசிவு ஏற்படுதல், முலையில் அல்லது மார்பின் ஏதாவதொரு பகுதியில் புண்கள் ஏற்படுதல், கை இடுக்குகளிடையே வீக்கம் அல்லது கட்டி வளர்தல், கைகளில்

கைகளில் வீக்கம் ஏற்படுதல் என்பன மார்புப் புற்றுநோய்க்குரிய சில விசேடமான மருத்துவ அறிகுறிகளாகும். அத்துடன் புற்றுநோய்க்கு ரிய சில பொதுப்படையான அறிகுறிகள் ஏற்படும். உதாரணமாக நிறைகுறைதல். அடிக்கடி காய்ச்சல் ஏற்படுதல், பசியின்மை, சோர்வு, களைப்பு, தொடர்ச்சியான இருமல் என்பனவும் ஏற்படும். மார்பில் புற்றுநோய் ஏற்படும்போது, முதலில் ஒரு மார்பில், உதாரணமாக வலது மார்பில், ஏற்பட்டால் அது இடது மார்புக்கு அல்லது உடலின் வேறு எந்தெந்தப் பகுதிகளுக்கு எவ்வாறு பரவுகின்றது என்பதைப் பார்ப்போம்.

உடலில் ஏற்படுகின்ற எந்தப் புற்றுநோயுமே அடிப்படையில் மூன்று விதமாக உடலின் ஏனைய பகுதிகளுக்குப் பரவும்.

முதலாவதாக - Local Spread என்பார்கள். அதாவது புற்றுநோயானது படிப்படியாக - தான் ஏற்பட்ட இடத்திலிருந்து அருகிலுள்ள உறுப்புகளுக்குப் பரவும். உதாரணமாக - மார்பில் ஏற்படும் புற்றுநோய் மார்பின் உட்புறமாகவள் Chest wall என்ற சொல்லப் படுகின்ற மார்புச்சவர், மார்பின் ஏனைய பகுதிகள், தோல் என்பன வைற்றிற்குப் பரவும்.

இரண்டாவதாக - உடலில் இயற்கையான பாதுகாப்பிற்காக - Lymphatic System என்ற சொல்லப்படுகின்ற நினைநீர்க்கலங்களும் கால்வாயும் உண்டு. இவற்றின் மூலமாக, கை இடுக்கில் உள்ள நினைநீர்க்கலங்கள், கழுத்திலுள்ள நினைநீர்க்கலங்கள், மற்றைய மார்பின் உட்புறப்பகுதி, மற்றும் உடலின் ஏனைய பகுதிகளிலுள்ள நினைநீர்க்கலங்கள் என்பவற்றிற்குப் பரவும்

மூன்றாவதாக, முக்கியமாக - இரத்தத்தின் மூலப் பரவும். Spread by Blood Stream என்படும் இதனால் ஏற்படும் பிரச்சனைகளை மருத்துவத்தில் Secondary என்றும் Metastasis என்றும் குறிப்பிடுகிறார்கள். மார்பில் ஏற்படுகின்ற புற்றுநோய்க்குரிய காரணிகள் இரத்தத்தினால் இடுப்பிலுள்ளa - Lumbar Vert'ebræe என்கிற முதுகெலும்பிலும், Femur என்கிற தொடை எலும்பிலும், முதுகிலுள்ள Thoracic Vert'ebræe என்கிற முதுகெலும்பிலும் மற்றும் மண்டை ஒடு. சரல் சுவாசப்பைகள், மற்றைய மார்பு என்பவற்றிற்கும் எடுத்துச் செலவிட்டு அங்கும் - புற்றுநோய்க்குரிய தாக்கங்கள் ஏற்படுகின்றன. இது புற்றுநோய்க்குரிய Terminal Stage என்பார்கள். அதனால் இந்த நிலை ஏற்பட்டால் புற்றுநோய் ஏற்பட்ட நோயாளியைக் காப்பாற்றுவது மிகவும் கடினமாக இருக்கும். மரணம் ஏற்படுவதைத் தவிர்த்தக் குடியாது. அத்துடன் இதன் போது, முதுகு எலும்புகளில் கடுமையான வலி ஏற்படுதல், பசியின்மை, அடிக்கடி காய்ச்சல் ஏற்படுதல், கை

கால்கள் வழங்காமல் போதல், கடுமையாள தலையிடி, இரத்தவாந்தி எடுத்தல், மூச்சத் திணறல் ஏற்படுதல் போன்ற மிகவும் பரிதாபகரமான நிலை ஏற்பட்டு - இறுதியில் மரணம் ஏற்படும்.

எனவே இந்த நிலை ஏற்படாமல் இருக்க நாம் ஓரளவுக்கு என்ன செய்யலாம்:

வயது வந்த பெண்கள் அதுவும் குறிப்பாக நாற்பது வயதுக்கு மேற்பட்ட பெண்கள் தமது மார்பில் ஏதாவது வீக்கம் அல்லது கட்டிவளர்வது போன்று அவதானித்தால் உடனடியாக வைத்திய ஆலோசனை பெறவேண்டும். குடும்பத்தில் தாய்க்கு அல்லது ஒரு சகோதரிக்கு இந்த மார்புப் புற்றுநோய் இருக்குமாயின் அவர்கள் மேலும் சற்று அவதானமாக இருக்கவேண்டும். குறைவாகக் குழந்தைகள் பெற்றுக்கொண்ட தாய்மார்கள், குழந்தை பெற்றுக் கொள்ளாத தாய்மார்கள், குழந்தைக்குத் தாய்யப்பாலூட்டாத தாய்மார்கள் என்பவர்களுக்கு இந்த மார்புப் புற்றுநோய் ஏற்படும் ஆபத்து ஏனைய பெண்களைவிடச் சுற்று அதிகமாகக் காணப்படுவதால் இவர்களும் தமது மார்பில் ஏதாவது சிறு வித்தியாசத்தை அவதானித்தாலும் உடனடியாக வைத்திய ஆலோசனை பெறுவதிலேண்டும். அத்துடன் நாற்பது வயதிற்கு மேற்பட்ட தாய்மார்கள் குறைந்தது 6 மாதங்களுக்கு ஒருமுறை ஒரு வைத்தியரிடம் சென்று தமது மார்புகளைப் பரிசோதித்துக்கொள்ளுவது ஒரு நல்ல முயற்சியாகும். வளர்முக நாடுகளில் 30 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள் 3 - 6 மாதத்திற்கு ஒருமுறை தமது மார்புகளைப் பரிசோதித்துக் கொள்வதோடு, மார்பை மாத்திரம் - X Ray எடுத்து, புற்றுநோய்க்குரிய அறிகுறிகள் ஏற்பட்டுள்ளனவா, என்பதை அறிந்து கொள்வார்கள், இவ்வாறான படம் Mammogram எனப்படும்.

இதன் மூலம், புற்றுநோயைத் தடுக்க முடியாவிட்டாலும், ஆரம்பத்திலேயே இது இன்ம் காணப்படுதலால், பிற்காலத்தில் ஏற்பட விருக்கும் படுமோசமான விளைவுகளைத் தவிர்த்துக் கொள்ள இந்த முறைகள் பெருமளவில் உதவும்.

மார்புப் புற்றுநோய்க்கு மூன்று விதமான சிகிச்சைகள் உண்டு. புற்றுநோய் மார்பில் மாத்திரம் இருக்கும்போது - Radical Mastectomy என்று சொல்லப்படுகின்ற அறுவைச்சிகிச்சை மூலம், மார்பை அகற்றுதல் ஒரு முறை. புற்றுநோய் ஏனைய பகுதிகளுக்குப் பரவி இருந்தால் Radiotherapy எனப்படும் கறன்ற பிடிக்கும் முறையும், மற்றும் 'Chemotherapy' என்று சொல்லப்படுகின்ற புற்றுநோயைக் கட்டுப்படுத்தும் மருந்துகளை ஊசிமூலம் கொடுக்கும் முறைகளும் உள்ளன. ஆனாலும் இவை புற்றுநோய் ஏற்பட்டவரின் உயிரைக்காக்கப் பயன்படாது. எனவே, புற்றுநோய் ஏற்படுத்தத் தூரம்பதத்தில் கண்டறிவதே மிகவும் சிறந்த முறையாகும்.

உயர் இரத்த அழுத்தம் (Hypertension)

“Hypertension” - எனகிற “உயர் - இரத்த - அழுத்த” வியாதிக்கு உரிய காரணிகளும் தவிரப்பதற்குச் சில ஆலோசனைகளும்.

மனிதனுடைய உயிர்வாழ்க்கைக்கு உடலில் நடைபெறும் இரத்தச் சுற்றோட்டம் மிக அவசியமானதாகும். ஏனெனில் இந்த இரத்தமே மனிதனுடைய உயிர்வாழ்வுக்குத் தேவையான Oxygen எனகிற ‘பிராணவாயு’ அடிப்படைச் சக்தியை வழங்கும் ‘குஞக்கோசு’ மற்றும் விற்றமின்கள், கனியுப்புக்கள் என்பவற்றை உடலின் மிக முக்கிய உறுப்புக்களான மூளை, இருதயம், சரல், கவாசப்பைகள், சிறுநீர்கங்கள் என்பன உட்பட உடலின் சுகல பகுதிகளுக்கும் காவிச் செல் கிறது. அத்துடன் அங்கிருந்து வெளிவிடப்படும் காபளீர்ரொட்டைட்டு, நெந்தரசன், அமோனியா போன்ற சழிவுப்பொருட்களை மீண்டும் கவாசப்பைகள், சரல், சிறுநீர்கங்கள், என்பவற்றிற்குக் கொண்டு வந்து கழிவாக அகற்ற உதவுகின்றது. இந்த இரத்தச் சுற்றோட்டத்தை இருதயமே மேற்கொள்கிறது. இருதயமானது ஒருவி தமான அழுத்தத்துடனேயே இரத்தத்தை உடலின் சகலபகுதிகளுக்கும் இரத்தக்குழாய்கள் மூலம் செலுத்துகின்றது. மனிதன் நிமிர்ந்து நிற்கும்போது இருதயத்திலிருந்து உயரத்தில் இருக்கும் மூளைக்கு அல்லது தூரத்தில் இருக்கும் கால்களுக்கு இரத்தம் போய்ச் சேர வேண்டுமாயின், இருதயமானது ஒருவித அழுத்தத்தைப் பிரயோகிப்பதன் மூலமே. இரத்தம் அத்தகைய உறுப்புக்களைச் சென்றடையும். அதாவது கிணற்றிலுள்ள நீரை, வீட்டின் மேற்பகுதியிலுள்ள தண்ணீர்த் தாங்கிக்கு நிரப்புவதென்றால் தண்ணீரை இறைக்கும் இயந்திரம் தேவைப்படுகிறது. இந்த இயந்திரம் கிணற்றிலுள்ள நீரை உறிஞ்சி, பின்னர் ஓர் உயர் அழுத்தத்தைப் பிரயோகிப்பதன் மூலமே இத்தனை மேலே உயரத்திலுள்ள தாங்கிக்குள் நிரப்புகிறது. இதே போன்றுதான் இருதயமும் தொழிற்படுகிறது.

எனவே அடிப்படையில் மனிதனின் உயிர்வாழ்க்கைக்கு இருதயத்தினாற் பிரயோக்கப்படும் இந்த ‘இரத்த அழுத்தம்’ அவசியமானதாகும் இதனை மருத்துவ ரீதியில் Blood Pressure என்பார்கள். இது உடலிலுள்ள இருதயமும், இரத்தக்குழாய்களும் தாங்கிக்கொள்ளக்கூடிய விதத்தில் இருக்கும் - அதனை Normal Blood Pressure எனகிறார்கள். ஒருவரின் வயது கூடக்கூட இரத்த அழுத்தமும் படிப்படியாக அதிகரிக்கின்றது; உதாரணமாக - 20 வயதில் 120/80 MMHg இரசமாக இருக்கும் இரத்த அழுத்தம் 50 வயதாகும் போது 150/80 MMHg இரசமாகவும் 75 வயதாகும்போது 160/100 MMHg இரசமாகவும் உயர்கின்றது.

உயர் இரத்த அழுத்தம்

இந்த அளவிட்டுக்குக் குறைந்தால்-Hypotension. என்றும்-இந்த அளவிட்டுக்குக் கூடினால் (“High Blood Blood or Hypertension”) எனகிற உயர் இரத்த அழுத்த வியாதி என்றும் அழைக்கப்படுகிறது.

உயர் இரத்த அழுத்த வியாதி ஏற்படுவதற்குரிய காரணங்கள் எவ்வ?

உயர் இரத்த அழுத்த வியாதியை ஏற்படுத்தும் காரணங்களைக் கொண்டு அது இரண்டு பெரும் பிரிவாகப் பிரிக்கப்படுகின்றது.

முதலாவது பிரிவை Primary Hypertension அல்லது Essential Hypertension என்பார்கள். இத்தகைய உயர் இரத்த அழுத்த வியாதிக்குரிய காரணங்கள் மருத்துவ ரீதியாக மேற்கொள்ளப்பட்ட ஆராய்ச்சிகளில் இருந்து இதுவரை கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை. உயர் இரத்த அழுத்த வியாதி ஏற்படுவார்களில் ஏற்கக்குறைய 90 சதவீத மானவர்களை இந்த வகை நோயே பற்றிக்கொள்கிறது. உலகத்தில் அமெரிக்காவிலுள்ள கறுப்பின் மக்களிடையும், ஐப்பான் நாட்டவர்களிடமும் இந்த வியாதி அதிகரித்துக் காணப்படுகிறது.

இரண்டாவது பிரிவை Secondary Hypertension என்று சொல்லப்படுகின்றது. இத்தகைய உயர் இரத்த அழுத்த வியாதி ஏற்படுவதற்குப் பல காரணங்கள் உண்டு. உடலின் பல முக்கியமான உறுப்புக்களில் அல்லது தொகுதிகளில் ஏற்படுகின்ற பிரச்சினைகளால் இந்த உயர் இரத்த அழுத்த வியாதி ஏற்படுகிறது. உதாரணமாக இதயத்திலிருந்து உடலின் சுகல பகுதிகளுக்கும் இரத்தத்தைக் கொண்டு செல்லும் பிரதான இரத்தக் குழாயான Aorta எனப்படுகின்ற பிரதான நாடியில் பிறப்பிலேயே சுருக்கம் ஏற்படுவதனால் உயர் இரத்த அழுத்தம் ஏற்படும். இதனை Coarctation of Aort என்பார்கள். இரண்டாவதாக சிறுநீரகங்களில் ஏற்படுகின்ற பிரச்சினைகளால் உயர் இரத்த அழுத்த வியாதி ஏற்படுகின்றது. இதனை - Renal Cause என்பார்கள். உதாரணமாக சிறுநீரகங்களில் கிருமிகள் படிந்தால், கற்கள் ஏற்படுதல் மற்றும், Glomerulonephritis, Chronic Phyleonephritis, Collagen, Vuscular Disease, Poly Cystic - Kidney Disease, Renal Artery Stenosis, Renal Vein Thrombos's போன்ற வற்றால் உயர் இரத்த அழுத்த வியாதி ஏற்படும்.

அடுத்ததாக - “Endocrine Disorder's ” என்று சொல்லப்படுகின்ற உடலில் சுரக்கப்படும் பல்வேறு வகையான முக்கிய ஹோமோன்களைச் சுரக்கும் சுரப்பிகளில் நோய்கள் அல்லது கிருமிகள் ஏற்படுவதனால் - உயர் இரத்த அழுத்த வியாதி ஏற்படும். உதாரணமாக - மூளையிலுள்ள Pituitary எனகிற சுரப்பி, சமுத்திலுள்ள Thyroid Gland சுரப்பி, Adrenals என்று சொல்லப்படுகின்ற வயிற்றிலுள்

இருக்கும் சுரப்பிகள் என்பவற்றில் ஏற்படும் பல்வேறு பிரச்சினைகளால் Pheochromocytoma/Cushing's Syndrome, Conn's Syndrome, Hyperparathyroidism என்பவற்றால் உயர் இரத்த அழுத்த வியாதி ஏற்படும்.

Acromegaly, Primary Hyperthyroidism Congenital Adrenohyperplasia என்பவற்றாலும், மதுபானம் அருந்துவதாலும் உயர் இரத்த அழுத்த வியாதி ஏற்படும்.

அன்றாடம் நாம் பயன்படுத்தும் சில மருந்துகளை உரிய அளவு மீறி மேலதிகமாகப் பயன்படுத்தும்போது - உதாரணமாக 'Oral Contraceptives' என்று சொல்லப்படுகின்ற கருத்தடை மாத்திரைகளைப் பாவிப்பதனால், உயர் இரத்த அழுத்த வியாதி ஏற்படும். ஆஸ்மா, மற்றும் சில தீராத வியாதிகளுக்காகப் பயன்படுத்துகின்ற Steroids என்று சொல்லப்படுகின்ற - Cortico steroids மற்றும், மூட்டுவாத வியாதிகளுக்குப் பயன்படுத்தப்படும். Non - Steroidal Anti Inflammatory drugs என்று சொல்லப்படுகின்ற - பெண்சிலாமேன் என்ப வற்றாலும் உயர் இரத்த அழுத்த வியாதி ஏற்படும் ஆபத்து இருக்கிறது.

உயர் இரத்த அழுத்த வியாதிக்குரிய மருத்துவ அறிகுறிகள் (Clinical Features) என்ன என்று பார்ப்போம்.

உயர் இரத்த அழுத்த வியாதிக்குரிய ஆபத்தான் அறிகுறியான என்னவென்றால், இது மிகவும் மெதுவாக படிப்படியாக ஏற்படுவதனால், உடலிலுள்ள பல உறுப்புகள் ஆரம்பத்தில் இதற்கேற்ற வாறு ஓரளவுக்கு இசைவாக்கம் பெறுகின்றன. இதனால் உயர் இரத்த அழுத்த வியாதியினால் உடலிலுள்ள முக்கியமான உறுப்புக்கள் பாதிப்படைந்து அதன் விளைவினால் ஏற்படும் அறிகுறிகளின் போதே பலர் வைத்தியசாலையை அல்லது வைத்தியரை நாடுகிறார்கள். இது ஒரு பெரும் ஆபத்தான் நிலையாகும்.

எனவே தலையிடி, அதிகளவில் சிறுநீர் கழித்தல், முகம் மற்றும் கால்களில் வீக்கங்கள் ஏற்படுதல் என்னும் அறிகுறிகள் காணப்படுவோர் அன்மையிலுள்ள வைத்தியரிடம் சென்று தமது உடல் இரத்த அழுத்தத்தைப் பரிசோதித்துக் கொள்வது மிகவும் அவசியமானதொன்றாகும்.

மேலும் - இது ஒரு பரம்பரை வியாதியாகும். உதாரணமாக குடும்பத்தில் தாய்க்கு அல்லது தகப்பனுக்கு அல்லது சகோதரருக்கு இந்த வியாதி இருக்குமாயின் - ஏனையவர்கள் - குறிப்பாக நாற்பது

வயது ஆகியதும் ஆறுமாதத்திற்கு ஒருமுறை தமது இரத்த அழுத்தத்தைப் பரிசோதிப்பித்து எழுதி வைத்துக்கொள்வது மிக அவசியமானதாகும். அத்துடன் பெண்கள் - கர்ப்பமாக இருக்கும் பத்து மாதங்களில் - இந்த வியாதி ஏற்படும் ஆபத்து இருக்கிறது. அதுவும் அந்தப் பெண்ணின் குடும்பத்தில் வேறு எவருக்காவது உயர் இரத்த அழுத்த வியாதி இருப்பின் அல்லது அவருடைய தாய் அல்லது சகோதரி கர்ப்பமாக இருக்கும்போது - உயர் இரத்த அழுத்த வியாதி இருந்திருக்குமாயின் அத்தகைய பெண்கள் தாம் கர்ப்பமாக இருக்கும் போது தங்களு இரத்த அழுத்தத்தை அளவிடு செய்வித்துக்கொள்வது மிகவும் பயனுடையது. ஏற்கெனவே டயபிர்றீஸ் நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கும் உடல் பருமன் ஆனவர்களுக்கும் அவர்கள் கர்ப்பமாக இருக்கும் காலங்களில் - உயர் இரத்த அழுத்த வியாதி ஏற்படும் ஆபத்திருக்கிறது. ஒரு பெண் கர்ப்பமாக இருக்கும்போது - ஏற்படுகின்ற இத்தகைய உயர் இரத்த அழுத்த வியாதி - Pre - Eclampsic Toxaemia (PET) எனப்படும். அதனாக கட்டுப்படுத்தா விட்டால் இரத்த அழுத்தம் அதிகரித்து வலிப்பு ஏற்படுகிற Eclampsic Toxaemia என்கிற ஆபத்தான் நிலை ஏற்படும். இதனால் திடீரென வலிப்பு ஏற்படும். அல்லது மூளையிலுள்ள இரத்தக் குழாய்கள் வெடித்து, குருதிப்பெருக்கு ஏற்பட்டு, சடுதியான மரணம்கூட ஏற்படலாம். இத்தகைய ஆபத்துகளையும் உயிரிழப்புக்களையும் தவிர்ப்பதற்காகவே - கர்ப்பினித் தாய்மார்களுக்கென விசேடமாக - கிராமங்கள் தோறும்/ஹர்கள் தோறும் நடாத்தப்படுகின்ற Ante - Natal கிளினிக்கில் தமிழைப் பதிவு செய்து கொண்டு ஒழுங்காகச் சமூகம் அளிக்கவும் வேண்டும். அங்கு அவர்களுடைய இரத்த அழுத்தமும் சிறுநீரும் இரத்தமும் பரிசோதிக்கப்படும். உயர் இரத்த அழுத்தத்திற்கான ஆரம்ப அறிகுறிகளான அழுத்தநிலை அளவிடு அல்லது சிறுநீரில் கிருமிகள் இருத்தல்/டயபிர்றீஸாக்கான அறிகுறிகள் இருத்தல் போன்ற பிரச்சினைகள் ஆரம்பத்திலேயே இனங்காணப்பட்டுச் சிகிச்சை அளிக்கப்படும்.

உயர் இரத்த அழுத்த வியாதியினால் ஏற்படும் ஆபத்துக்களை (அவற்றை Complications என்பார்கள்) இனிப்பார்ப்போம்.

உயர் இரத்த அழுத்தமானது உடலிலுள்ள இருதயத்துடனும், இரத்தக் குழாய்களுடனும், இரத்தோட்டத்துடனும் ஏற்படுகின்ற பிரச்சினைகளாகும். இரத்தமானது உடலின் முக்கிய உறுப்புக்கள் தொடக்கம் உடலின் அனைத்துப் பாகங்களுக்கும் தேவைப்படுகின்றது.

இந்த இரத்தம் உடலின் சகல பகுதிகளுக்கும் செல்லக்கூடியதாக உடலின் உறுப்புக்கள் பூராவும் சிறுசிறு இரத்தக் குழாய்கள் உண்டு.

எனவே இரத்த அழுத்தம் அதிகரிக்கும் போது - இரத்தக் குழாய்களில் வெடிப்பு ஏற்பட்டு (Rupture - என்பார்கள்) இரத்தப்பெறுக்கு ஏற்படும். இதனால் உயிராபத்து அல்லது கடுமையான நோய்கள் ஏற்படும். உதாரணமாக - மூளையை இது தாக்கும்போது - Stroke என்று சொல்லப்படுகின்ற திடீரென கை/கால்கள் வழங்காத பாரிச வாத நோயை ஏற்படுத்துகின்றது. அதே போன்று கண்களைத் தாக்கும்போது / Hypertensive Retinopathy என்று சொல்லப்படுகின்றகண்பார்கள் குன்றல் அல்லது முற்றாக இழுத்தல் ஏற்படும். மேலும் மூளையில் இரத்தக் குழாய்கள் வெடிப்பதனால் மூளையில் - Cerebral Haemorrhage என்று சொல்லப்படுகின்ற இரத்தப்பெறுக்கு ஏற்பட்டு. திடீரெனச் சடுதியான மரணம்கூட ஏற்படலாம். இருத்தத்தைத் தாக்குவதனால் - இருதயத்தில் வீக்கம் ஏற்பட்டு Left Ventricular Failure என்று சொல்லப்படுகின்ற இருதயத் தொழிற் பாடு குன்றல் ஏற்படும். இதனாலும் உயிர் ஆபத்துக்கள் ஏற்படும்.

உயர் இரத்த அழுத்த வியாதிக்குரிய சிகிச்சை முறைகள்

சிகிச்சை முறை என்கிறபோது இந்த நோய் ஏற்படாமல் தடுப்பதற்குரிய வழிமுறைகளைக் கடைப்பிடிப்பதுதான் மிகவும் சிறந்த தாகும். அதாவது தமது கடுமைப்பத்தில் தாய் அல்லது தகப்பனுக்கு அல்லது சகோதரர்களுக்கு இவ்வியாதி இருக்கும் போது சந்தர்ப்பங்கள் கிடைக்கும்போது தமது இரத்த அழுத்தத்தைப் பரிசோதித்துக் கொள்ளவேண்டும். அதுவும் குறிப்பாக நாற்பது வயதிற்குப் பின்னர் குறைந்தது 6 மாதங்களுக்கு ஒருமுறையாவது பரிசோதிப்பது நல்லது ஏனெனில் முன்பு கூறியதுபோல இரத்த அழுத்தம் படிப்படியாக அதிகரிப்பதால் சம்பந்தப்பட்டவர் இலகுவில் இதுபற்றிக் கண்டு கொள்ளமுடியாது. ‘டயபி’ற்றீஸ் வியாதி உள்ளவர்களும் தமது இரத்த அழுத்தத்தை அளவீடு செய்வது மட்டுமல்ல - தமது டயபி, றீஸையும் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வைத்திருக்க வேண்டும். கர்ப்பினித் தாய்மார்கள் தயக்குரிய Ante Natal கிளினிக் என்று சொல்லப்படுகின்ற கர்ப்பினித் தாய்மார்களுக்குரிய Clinic குகளுக்குத் தவறாமல் சமூகம் அளித்து, தமது இரத்த அழுத்தத்தை அறிந்துகொள்ள வேண்டும். அடிக்கடி சிறுநீரில் கிருமிகள் தொற்றி, பிரச்சினைகள் ஏற்படுபவர்களும் அவதானமாக இருக்கவேண்டும். 45 வயதுக்கு மேற்பட்ட வர்கள் குறைந்தது 6 மாதத்திற்கு ஒருமுறை தமது இரத்த அழுத்தத்தை அளவீடு செய்து கொள்ளவேண்டும் இரத்த அழுத்த வியாதி ஏற்பட்டவர்கள், தவறாமல் தமக்குரிய கிளினிக்குகளுக்குச் சென்று - தமது இரத்த அழுத்தத்தை அளந்து கொள்வது மட்டுமன்றி - அங்கு தரப்படுகின்ற குளிசைகளை ஒழுங்காக உட்கொள்ளவும் வேண்டும். அத்துடன் அங்கு கூறப்படுகின்ற அறிவுரைகளையும் நடைமுறைப்படுத்தவேண்டும். அதன் மூலம் - உ. இ. அ. இனால் ஏற்படும் பிரச்சினைகளான பாரிசவாதம் ஏற்படல் / கண் பார்வை இழுத்தல் / மாரடைப்பு என்பவற்றை ஒரளவுக்கு தவிர்க்கலாம்.

கோமா (Coma)

மனிதன் உயிருடன் இருக்கிறான் என்பதை அறிவதற்கு மாற்றுவ ரீதியாக அடிப்படையான, சர்வதேசரிதியாக எல்லோராலும் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட சில அறிகுறிகளும் குறியீடுகளும் உள்ளன. மனிதன் உயிருடன் இருக்கிறான் என்பதன் அர்த்தம் - விழிப்பு நிலையில் இருப்பதாகும். இதனை “Conscious State” என்பார்கள். இதற்கு எதிரான நிலை மயக்க நிலையாகும். இதனை Unconscious State என்பார்கள். இதிலும் மீளவும் விழிப்புநிலை ஏற்படக்கூடிய நிலை இருக்கின்றது. விழிப்புநிலை ஏற்படாத நிரந்தரமான மயக்க நிலையும் உண்டு. இதனை “Coma Stage” என்பார்கள். இது அனேகமாக மரணத்திலேயே முடிவடையும்.

எனவே இந்த Coma நிலை எப்படி ஏற்படுகின்றது? அதற்கு உரிய காரணங்கள் எவை?

மனிதனை விழிப்பு நிலையில் வைத்திருப்பதற்கு அவனுடைய உடலில் உள்ள அனைத்து உறுப்புகளின்றும் பங்கு மிகவும் அவசியமாகும். கண், செவி, உடலிலுள்ள வேறும் உணர்ச்சிகள் என்பன. ஆனாலும் மனிதனுடைய ‘மூளைதான்’ மனிதன் ஒருவனுடைய விழிப்பு நிலைக்கு அல்லது அவனை விழிப்பாக வைத்திருப்பதற்குரிய அடிப்படையான உறுப்பாகும்.

எனவேதான், மூளையில் ஏற்படும் எந்தவிதமான தாக்கமும் அல்லது பிரச்சினையும் மயக்கநிலையையும் அதனைத் தொடர்ந்து Coma ஏற்படும் ஆபத்தையும் ஏற்படுத்தும். மனிதனுடைய உடலிலுள்ள அனைத்து உறுப்புக்களிலும் மனிதனுடைய மூளையே மிகவும் பிரதானமான உறுப்பாகும். எனவேதான், ஏனைய உறுப்புக்களைவிட மனிதனுடைய மூளை விசேடமான மன்னடை ஒட்டினால் மூடப்பட்டு, பாதுகாக்கப்படுகின்றது. அத்துடன் மனிதனுடைய உயிர்வாழ்க்கைக்கு அடிப்படையில் சக்தியை வழங்கும் மூலப்பொருள்களுக்கோசு ஆகும்.

இந்தக் குளுக்கோசானது, நாம் அன்றாடம் உண்ணும் உணவுப்பொருள்களிலிருந்தும் மற்றும் தேநீராகவும் குளிர்பானங்களாகவும் குடிக்கும் நீராகாரங்களில் இருந்தும் பெறப்படுகின்றது. குளுக்கோசு இரத்தத்திலேயே அனைத்து உறுப்புகளுக்கும் காவிச் செல்லப்படுகின்றது. எனவே இரத்தத்தில் குளுக்கோசின் ஒரு குறிப்பிட்ட அளவு எப்போதுமே இருப்பதும் மிக அவசியமானதாகும். இதன் அளவு இரத்தத்

தில் ஒரு குறிப்பிட்ட அளவுக்குக் கீழ்க் குறையும்போது குறிப்பாக மூளைக்குக் குறையும்போது மயக்கநிலை ஏற்படும். இந்த நிலை தொடருமாயின் மீளாத மயக்கநிலை Coma ஏற்படும். ஏனெனில் மனிதனுடைய மூளையின் தொடர்ச்சியான தொழிற்பாட்டிற்கும் விழிப்பு நிலைக்கும் சக்தி அவசியம். இந்தச் சக்தியை மூளையானது குளுக்கோச் வடிவத்திலேயே பெறுகின்றது. அது குளுக்கோசைத் தவிர வேறு எதனையுமே தனது சக்திக்குப் பயன்படுத்தாது. எனவேதான் இரத்தத்தில் குளுக்கோசின் அளவு ஒரு குறிப்பிட்ட அளவுக்குக் கீழ்க் குறையும்போது மூளையின் தொழிற்பாடும் பாதிக்கப்படும். படிப்படியாக மயக்கநிலை ஏற்பட்டு, இந்த நிலை ஒரு குறிப்பிட்ட நேர அவகாசத் திற்கு மேல் தொடருமாயின் நிரந்தரமான மயக்கநிலை தோன்றி Coma ஏற்படும். இந்த நிலை அநேகமாக மரணத்திலேயே முடிவுறும்.

எனவே Coma என்கிற நிரந்தரமான மயக்கநிலை ஏற்படுவதற்குரிய அடிப்படைக் காரணங்களைப் பார்த்தால், மூளையைப் பாதிக்கின்ற எந்தவொரு சம்பவத்தினாலும் அல்லது அதற்குரிய தொடர்ச்சியான சக்தி வழங்கவில் பிரச்சினை அல்லது தடங்கல் ஏற்படும் போதும், மயக்கநிலை ஏற்பட்டு Coma ஏற்படும்.

இந்த நிலை சடுதியாகவும் ஏற்படும். உதாரணமாக வாகன விபத்துக்களின்போது தலையில் காயங்கள் ஏற்படுதல் அல்லது மண்ணை உடைதல், குறிப்பாக கனரக வாகனங்கள் நேரடியாகப் பாதசாரிகளின் மீது மோதும்போது அல்லது மோட்டார் சைக்கிள் விபத்தின்போது தலையில் நேரடியாகக் காயங்களும் அதிர்ச்சியும் ஏற்படும் போது மூளையில் பாரிய பாதிப்பு ஏற்படுமாயின் Coma நிலை ஏற்படும். மற்றும் துப்பாக்கிச் சண்னம், ஷெல்லின் ஒரு பகுதி மூளையைத் தாக்கும்போது மயக்கநிலை ஏற்படுகின்றது. ஏனெனில் மூளையிலுள்ள இரத்தக் குழாய்கள் அறுபட்டு, மூளைக்குரிய இரத்தம் போதுமானாலும் கிடைக்காமல் போய்விடும்; இதனால் மயக்கநிலை ஏற்படுகின்றது. இதே போன்று உடலின் வேறு பகுதிகளிலும் பாரிய காயங்கள் ஏற்பட்டு, பெருமளவில் இரத்தப் பெருக்கு ஏற்படுமாயின் மூளைக்குச் செல்ல வேண்டிய இரத்தத்தின் அளவில் குறைவு ஏற்பட்டு, Coma நிலை தோன்றும். எனவேதான் திடீரென உடலில் பாரிய காயங்கள் ஏற்பட்டு, பெருமளவில் இரத்தப் பெருக்கு ஏற்படும் போது இரத்தப் பெருக்கைக் கட்டுப்படுத்துவது மிகவும் பிரதானமான முதலுதவிச் சிகிச்சையாகக் கருதப்படுகிறது.

விரதங்கள் இருக்கும்போதும் அல்லது நீண்ட நேரம் உணவு உண்ணாமல் அல்லது தேனீர் அருந்தாமல் இருக்கும் போது களைப்பு ஏற்பட்டு பின்னர் மயக்கம் ஏற்படுவதைப் பலர் அவதானித்திருக்கிறார்கள்.

இதற்கு அடிப்படைக் காரணம் மூளைக்குத் தேவையான சக்தியை வழங்கும் அடிப்படைப் பொருளான குளுக்கோச் மூளைக்குச் செல்ல வில்லை என்பதுதான்.

இந்த நிலைதான் உண்ணாவிரதம் இருக்கும் போதும் ஏற்படுகின்றது. மனிதன் உண்ணாமல் இருக்கும்போது அன்றாடம் உடலுக்கும் மூளைக்கும் சக்தியை வழங்கும் குளுக்கோச் உணவின் மூலம் கிடைப்பது தடைப்படுகிறது. இதனால் இரத்தத்தில் சாதாரணமாக இருக்கவேண்டிய குளுக்கோசின் அளவு படிப்படியாகக் குறைகின்றது. இதனால் படிப்படியாக மயக்கநிலை ஏற்படும்.

ஆனாலும் மயக்கநிலையும் அதனைத் தொடர்ந்த Coma நிலையும் ஏன் உடனடியாக ஏற்படுவது இல்லை என்றால் மனிதன் அன்றாடம் உணவு உண்ணவில்லை என்றாலும் மனித உடலில் ஏற்கனவே சேமிப்பு நிலையில் உள்ள உணவுப் பொருட்கள், உதாரணமாக காபோவைத்தேர்றற என்கிற வெல்லச்சத்து மனிதனுடைய சரவிலும் வேறும் சில உறுப்புக்களிலும் பேணி வைக்கப்பட்டுள்ளது. இவை படிப்படியாகக் குளுக்கோசாக மாற்றப்பட்டு. இரத்தத்தில் கலப்பதனால் மனிதனுக்குத் தேவையான ஆக்குறைறந்த சக்தி வழங்கப்பட்டுக்கொண்டிருக்கும். அதனைத் தொடர்ந்து கொழுப்பாக உடலில் சேமித்து வைக்கப்பட்டிருக்கும் உணவுப் பொருளானது சரவில் குளுக்கோசாக மாற்றப்பட்டு மனிதனுடைய சக்திக்குப் பயன்படுத்தப்படும். அதனைத் தொடர்ந்து மனிதனுடைய உடலிலுள்ள தங்கநார்களில் உள்ள புரதச் சத்தும் சரவில் குளுக்கோசாக மாற்றப்பட்டு, சக்திக்காகப் பயன்படுத்தப்படும். இதன் போதும் உண்ணாவிரதம் முடிவுக்குக் கொண்டுவரப்பட்டு, உணவு அல்லது குளுக்கோசடனான நீராகாரம் அருந்தாவிடின் மயக்கநிலை தொடர்ந்து, உடலிலுள்ள குளுக்கோசை வழங்கும் அனைத்து வழங்களும் முடிவுறும் நிலைக்கு வந்து, மயக்கநிலையும் மோசமடைந்து Coma நிலை ஏற்படும்.

அநேகமாக இதன்போது மூளைக்குத் தேவையான ஆக்குறைற்த குளுக்கோச்கூடக் கிடைக்காமல் மூளையில் நிரந்தரமான பாதிப்பு ஏற்பட்டுவிடும். எனவே மனிதன் உயிருடன் சில மனிதேரங்கள் அதன்பின்னர் உயிர் வாழ்ந்தாலும்கூட சாதாரண நிலைக்குத் திரும்ப முடியும் என்பது மிகவும் சந்தேகமானதே. எனவே இதன் பின்னர் மரணம் ஏற்படுவதைத் தவிர்க்க முடியாது. இதனாலேயே தொடர்ச்சியாக உண்ணாவிரதம் இருப்பதனால் இறுதியில் மரணம் சம்பவிக்கிறது.

இரத்தானம் (Blood Donation)

- ஃ மனிதனுக்கு இரத்தம் அவசியம். ஏனெனில்.
- ஃ நாம் ஒவ்வொருவரும் பிறந்தநேரம் முதல் இறக்கப்போகின்ற இறுதி முச்சுவரை சுவாசிக்கின்றோம்.
- ஃ காற்றிலுள்ள ஒக்ஸிஜன் (Oxygen) என்கின்ற உயிர்வாயு எமது சுவாசப்பைகளை அடைந்ததும் அங்கிருந்து உயிர்வாயுவை இரத்தமே உடனின் சகல பகுதிகளுக்கும் கொண்டு செல்கின்றது.
- ஃ இது தொடர்ச்சியாக நடைபெறாவிட்டால் முச்சத்தினை நாம் இறந்து விடுவோம்.
- ஃ நாம் உயிருடன் இருப்பதற்கு எமக்கு சக்தி (Energy) அவசியம். இதற்காகவே நாம் நாள்தோறும் இரண்டு, மூன்று முறைகள் உண்ணுகின்றோம். இவை யாவும் இறுதியில் குருக்கோசாக மாற்றப்படுகின்றது. இரத்தமே இதனை உடனின் சகல பகுதிகளுக்கும் கொண்டு செல்லுகின்றது.
- ஃ மேலும், உடலில் உண்டாகும் நச்சுக் கழிவுப் பொருட்களையும் இரத்தமே மீண்டும் காவி வருகின்றது.

இரத்தம் என்றால் என்ன?

- ஃ குழந்தை தாயின் வயிற்றில் இருக்கின்ற பொழுது தாயின் இரத்தமே குழந்தைக்குத் தேவையான அனைத்தையும் வழங்குகின்றது.
- ஃ பின்னர் எமது எலும்பு மச்சைகளில் இரத்தம் உற்பத்தி செய்யப்படுகின்றது.
- ஃ இரத்தத்தில் செங்குருதிக்கலங்கள் (RBC), வெண்குருதிக்கலங்கள், (WBC) இரத்தம் உறையாக் கலங்கள் (Platelets) என்ப பல இருக்கின்றன.
- ஃ இதில் செங்குருதிக்கலமே மிகவும் பிரதானமானது.
- ஃ இதனுடைய இயற்கையான ஆயட்காலம் 120 நாட்களாகும்.
- ஃ நாம் விரும்பியோ விரும்பாமலோ இது உற்பத்தி செய்யப்பட்டு 120 நாட்களில் எமது மண்ணீரலில் அழிக்கப்பட்டு விடும்.

இரத்தானம்

- ஃ இவ்வாறு நாள்தோறும் 10 கோடி கலங்கள் வரை அழிக்கப்பட அதேயளவு எண்ணிக்கை மீள உற்பத்தி செய்யப்படுகின்றது.
- ஃ இரத்தானத்தின்போது வெளியேறுகின்ற செங்குருதிக்கலங்கள் மிக விரைவிலேயே எமது எலும்பு மச்சைகளில் மீள உற்பத்தி செய்யப்பட்டுவிடும்.

இரத்தானத்தினால் ஏற்படும் நன்மைகள்

- நாங்கள் தானமாகக் கொடுக்கின்ற அரைப் பைந் / ஒரு வரந் இரத்தம்.
- ஃ ஒரு கர்ப்பிணித்தாயை
- ஃ செப்ற்றில்மியாவால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கும் ஒரு குழந்தையை
- ஃ காயமேற்படுகின்ற ஒரு சிறு பிள்ளையை
- ஃ சில வேளைகளில் உங்களையே காப்பாற்றும்.
- ஃ உங்களுக்கு உயிராபத்தான் திஹர் காயங்கள், நோய்கள் ஏற்படுகின்றபோது உங்களுக்கு இரத்தவங்கியினால் முன்னுரிமை கொடுக்கப்படும்.
- ஃ உங்கள் மனைவி, பிள்ளைகள், தாய், சகோதரத்திற்கும் ஆபத்தான வேளைகளில் முன்னுரிமை கொடுக்கப்படுகின்றது.
- ஃ மற்றும் உங்களுடைய

- ஃ உடல் நிறை (Body Weight)
- ஃ இரத்த அழுத்தம் (Blood Pressure)
- ஃ இருதயத்தின் நிலைப்பாடு
- ஃ இரத்தத்தில் இரத்தச்சோகை (Anaemia)
- ஃ இரத்தச்சோகைக்கான காரணம்
- ஃ இரத்தத்தில் வேறு ஏதேனும் வியாதிகள் என்பன வைத்தியரி னால் இரத்தம் தானமாகப் பெறப்பட முன்னர் பரிசோதிக்கப்படும்.
- ஃ இதில் ஏதாவது ஒன்று / பல பிரச்சினைகள் இருந்தால்
- ஃ உங்களுக்குத் தேவையான வைத்திய ஆலோசனையும்

- ஃ வைத்திய உதவிகளும் செய்து தரப்படும்.
- ஃ நீங்கள் தானமாகக் கொடுக்கின்ற இரத்தம் உடனே மீளவும் உற்பத்தி செய்யப்படும்.

யார் இரத்ததானம் செய்யலாம்?

- ஃ 18 வயது வந்த ஓவ்வொரு ஆணும் பெண்ணும் இரத்ததானம் செய்யலாம்.
- ஃ மூன்று மாதங்களுக்கு ஒரு முறை இரத்ததானம் செய்யலாம்.
- ஃ 55 வயதாகும் வரை இரத்ததானம் செய்யலாம்.
- ஃ கர்ப்பினித் தாய்மார்கள், பாலுட்டும் தாய்மார்கள், செங்கண் மாரி நோய் ஏற்பட்டவர்கள் இரத்தச்சோகை நோயுள்ளவர்கள் 45 கி. கிராம் எடைக்குக் குறைந்தவர்கள், இருதய நோயாளிகள், உயர் இரத்தம் அழுத்தம் உள்ளவர்கள் என்பவர்களிடமிருந்து இரத்தம்தானமாகப் பெறப்படுவதில்லை.

இரத்தத்தில் நான்கு வகையான குறுப் (GROUP) இருக்கின்றது. இதனை:

1. குறுப் 'ஏ' (Group — A)
2. குறுப் 'பி' (Group — B)
3. குறுப் 'ஏபி' (Group — AB)
4. குறுப் 'ஓ' (Group — O)

எனவும் மேலும் 1. RH Positive (பொலிற்றில்)

2. RH Negative (தெகற்றில்) எனவும்

இருக்கின்றது. இதில்

- ஃ குறுப் 'ஓ' இரத்தம் ஏறக்குறைய 45 சதவிகிதத்தினருக்கும்
- ஃ குறுப் 'ஏ' இருபத்தைந்து சதவிகிதத்தினரும்
- ஃ குறுப் 'பி' இருபது சதவிகிதத்தினரும்
- ஃ குறுப் 'ஏபி' பத்து சதவிகிதத்தினரும்
- ஃ 'ஓ' நெகற்றில் 2 - 5 சதவிகிதத்தினருக்கும் இருக்கின்றது.

- ஃ இரத்த குறுப் தெரிந்திருப்பது முக்கியம். ஏனெனில்:
- ஃ 'ஓ' குறுப் இரத்தம் - பொது வழங்கியாகும். ஏனைய அனைத்து குறுப்பினருக்கும் அவசரத்திற்கு ஏற்றப்படலாம். ஆனாலும் 'ஓ' குறுப் இரத்தம் உள்ளவர்களுக்கு 'ஓ' குறுப் இரத்தம் மாத்திரமே ஏற்றப்படலாம்.
- ஃ 'ஏ' குறுப் இரத்தத்தை 'ஏ குறுப்' இரத்தமுள்ளவர்களுக்கும் 'ஏபி' இரத்த குறுப் உடையவர்களுக்கும் மாத்திரமே ஏற்ற முடியும் ஏனையோருக்கு ஏற்ற முடியாது. ஏற்றினால் உயிராபத்துக்கூட ஏற்படலாம்.
- ஃ இதேபோன்று 'பி குறுப்' இரத்தம் 'பி குறுப்' இரத்தமுள்ளவர்களுக்கும் 'ஏபி குறுப்' இரத்தமுள்ளவர்களுக்கும் மாத்திரமே ஏற்றப்படலாம்.
- ஃ 'ஏபி' குறுப் இரத்தம் 'ஏபி' குறுப் இரத்தமுடையவர்களுக்கு மாத்திரமே ஏற்றப்படலாம். ஏனையோருக்கு ஏற்றப்பட முடியாது 'ஏபி' இரத்த குறுப்பினருக்கு ஏனைய அனைத்து குறுப் இரத்தமும் சேரும்; ஏற்றப்படலாம். எனவேதான் இதனை பொதுவாங்கி என அழைக்கப்படுகின்றது.
- ஃ 'ஓ - நெகற்றில்' இரத்தமுள்ளவர்களுக்கு குறிப்பாக பெண்களுக்கு ஒ - நெகற்றில் இரத்தம் மாத்திரமே ஏற்றப்படலாம். எனவேதான் இந்த 'ஓ - நெகற்றில்' இரத்த குறுப் இரத்தமுடையவர்கள் அவதானமாக இருப்பதோடு.
- ஃ எவருக்கேனும் உயிராபத்தான் நிலை ஏற்பட்டு 'ஓ - நெகற்றில்' இரத்தம் தேவைப்படுகின்றபோது குறிப்பாகக் கர்ப்பினித் தாய்மார்களுக்கு, இரத்தம் தானமாகக் கொடுக்கப்படும்.
- ஃ பெண்கள் திருமணமாகி, தயாகின்றபோது தமது இரத்த குறுப் பைப் பரிசோதித்து அறிந்துகொள்ள வேண்டும்.
- ஃ 'ஓ - நெகற்றில்' குறுப் இரத்தமுடைய பெண்களின் கணவன் மாரும் தமது இரத்த குறுப்பைப் பரிசோதித்து அறிந்து கொள்வது நல்லது.
- ஃ மனைவிக்கு 'ஓ - நெகற்றில்' இரத்தமும் கணவனுக்கு வேறு குறுப் இரத்தமும் உள்ளவர்கள் குழந்தை பிறக்கின்ற போது, தமக்குத் தெரிந்து 'ஓ - நெகற்றில்' இரத்தமுடையவர்களை, இரத்ததானம் செய்வதற்கு முன்கூட்டியே ஏற்பாடு செய்து வைத்துக் கொள்ளவதன் மூலம், பிரசவத்தின்போது தாய்க்கும் குழந்தைக்கும் ஏற்படக்கூடிய உயிராபத்தைத் தவிர்க்கலாம்.

- ஃ இரத்தான் ம் செய்பவர்களுக்குக் கிடைக்கின்ற இன்னுமொரு நன்மையும் இதுவாகும்.
- ஃ அதாவது நீங்கள் இன்னொருவருடைய உயிரைக் காப்பதற்காக செய்கின்ற இரத்தானத்தின்போது உங்களுடைய உயிரைக் காப்பாற்றுவதற்குத் தேவைப்படும், உங்களுடைய இரத்த குறுப் பரிசோதித்து அறியப்படும்.
- ஃ இரத்த குறுப் தெரிந்திருப்பதனால் விபத்துக்கள், காயங்கள், உயிராபத்துக்கள் ஏற்படுகின்றபோது அனாவசியமாக நேரம் வீணாக்கப்பட்டு உயிராபத்து மேலும் ஏற்படுவது தவிர்க்கப்பட்டு, இரத்தம் உடனடியாக ஏற்றப்பட்டு உயிர் காப்பாற்றப்படும்.
- ஃ நல்ல இரத்த உற்பத்திக்கு இரும்புச்சத்து, புரதச்சத்து, விட்ட மின் சி, விட்டமின் பி சத்து, கல்சியச்சத்து என்பன அடிப்படை மூலப் பொருட்களாகும்.
- ஃ எனவே இரும்புச்சத்து செறிவாகவுள்ள கிரைவகைகளை, முருங்கையிலை, சண்டியிலை, அகத்தி, தவசிமுருங்கை, முளைக்கை, பொன்னாங்காணி என நாள்தோறும் ஒன்றை உண்ண வேண்டும்.

இரத்தச் சேரகையினால் ஏற்படுகின்ற பிரச்சினைகள் - Anaemia

- அடிக்கடி தலையிழி (Headache)
 - உடல் அலுப்பாக இருத்தல் (Lassitude)
 - பஞ்சியாக இருத்தல் (Fatigue)
 - களைப்பாக இருத்தல் (Exertion)
 - மூச்செடுக்கக் கஷ்டமாக இருத்தல் (Breathlessness)
 - நெஞ்சு (இருதயம்) படபடத்தல் (Palpitations)
 - காதுக்குள் இரைதல் (Tinnitus)
 - கண்கள் மங்கலாகத் தெரிதல்
 - கண்களில் பார்வை குன்றுதல் (Dimness of vision)
 - கைவிரல்களில் சள் என்று வலித்தல் (Paraesthesia in fingers)
 - நித்திரை குறைதல் (Insomania)
 - நித்திரை குழம்புதல்
 - தலைச்சுற்றல் ஏற்படுதல் (Dizziness)
 - நெஞ்சில் வலி ஏற்படுதல் (Angina)
 - கால் விரல்களில் வலி ஏற்படுதல் (Paraesthesia in toes)
 - தலை வெடிப்பது போலிருத்தல் (Throbbing in Head)
 - காதுக்குள் இடிப்பது போலிருத்தல் (Throbbing in ears)
 - தோல் கண்கள் வெளிறிப் போயிருத்தல் (Pallor of skin and conjunctive)
 - உள்ளங்கைகள் வெளிறி இருத்தல் (Pallor of palms of hands)
 - இருதயத்துடப்பு அதிகரித்தல் (Tachycardia)
 - கால்கள் வீங்கியிருத்தல் (Oedema)
- இதில் ஏதாவது ஒன்று அல்லது பல இருக்கின்றதா?

இரத்தச் சோகை என்றால் என்ன?

- எங்களுடைய உயிரவாழ்க்கைக்கு இரத்தம் அவசியம்.
- ஏண்ணில் நாம் உயிருடன் இருப்பதற்கு கவாசிப்பது அவசியமாகும். சவாசிக்காமல் இரண்டு, மூன்று நிமிடங்களுக்கு மேல் உயிர் வாழ முடியாது.
- சவாசிப்பதற்குக் காற்றிலுள்ள ஒக்ஸிஜன் என்கின்ற உயிர்வாயு வையே பயன்படுத்துகின்றோம்.
- இது எமது சவாசப்பைகளை அடைந்ததும் அங்கிருந்து இரத்தம் தான் உடலின் சுலப பகுதிகளுக்கும் இந்த உயிர் வாயுவைக் காவிச் செல்கின்றது.
- இதே போன்று எமக்கு சக்தி அவசியம். இதனையும் இரத்தமே காவிச் செல்லுகின்றது.
- கழிவுப் பொருட்களும் உடலுக்கு நச்சத்தன்மையை ஏற்படுத்தி விடாமல் இரத்தமே காவி வருகின்றது.
- இந்த முக்கிய தொழில்களை இரத்தத்தில் செய்வது ஹீமோ-குளோபின் (Haemoglobin) என்கின்ற செந்நிற இரும்புச்சத்தும் புரதச்சத்தும் சேர்ந்த மூலப்பொருளாகும். இதுவே இரத்தத்திற் கான கடும் சிவப்பு நிறத்தையும் கொடுக்கின்றது.
- ஹீமோகுளோபினின் அளவு எப்போதும் ஒரு குறிப்பிட்டளவிற்கு மேல் இரத்தத்தில் இருக்கவேண்டும். (10G / 100ml)
- இந்த அளவிற்குக் கீழ் குறைந்தால் இரத்தச் சோகை (Anaemia) ஏற்படுகின்றது.

இரத்தச் சோகை ஏற்படுவதற்குரிய காரணங்கள்

- குழந்தைகளில், சிறுபிள்ளைகளில், பாடசாலை மாணவர்களில் வயிற்றில் பூச்சி (Worms) இருப்பது ஓர் அடிப்படைக் காரணம்.
- வயது வந்த பெண்களில் மாதவிடாய் அடிக்கடியும் அல்லது மாதவிடாயின்போது மேலதிகமாக இரத்தப்பெருக்கு ஏற்படுத் தும் ஒரு முக்கியமான காரணமாகும்.
- இருதயத்தில் பிரச்சனைகள் இருப்பவர்களுக்கும் இரத்தச் சோகை ஏற்படும்.

இரத்தச் சோகை

- கைகளில் கால்களில் நிறைய புண்கள் உள்ளவர்களுக்கும் இரத்தச் சோகை ஏற்படும்.
- மூலத்தில் வருத்தம் - மலத்துடன் இரத்தம் போதவினாலும் இரத்தச் சோகை ஏற்படும்.
- இரத்தச் சோகை ஏற்படுவதுக்கு மலேரியாக் காய்ச்சலும் ஒரு முக்கிய காரணமாகும்.
- செப்றிலீமியா குழந்தைகள் சிறுபிள்ளைகளில் ஏற்படுவதும் இரத்தச் சோகைக்கு இன்னுமோர் முக்கிய காரணமாகும்.
- இரத்தப்புற்றுநோய் ஒரு காரணமாகும்.
- போசாக்குக் குறைபாடும் இன்னுமோர் முக்கிய அடிப்படைக் காரணமாகும்.
- குறிப்பாக நாள்தோறும் ஒரு கிரைவகை என்று உணவில் சேர்த்து உண்ணா விட்டாலும் இரத்தச் சோகை ஏற்படும்.

தவிர்ப்பதற்குரிய வழிமுறைகள்

- குழந்தைகள், சிறுபிள்ளைகள், பாடசாலை மாணவர்கள் குறைந்து 3-6 மாதங்களுக்கு ஒருமுறை பூச்சிக்குரிய மருந்துகளான கொம்பான்றின், வேர்மக்ஸ் என அவருடைய வயதிற்கும் உடல் நிறைக்கும் ஏற்ப குடிக்க வேண்டும். அருகிலுள்ள வைத்திய நிடம் ஆலோசனை பெறுகின்றன.
- நாள்தோறும் ஒரு கிரை என அகத்தி இலை, முருங்கை இலை, சண்டியிலை, தவசி முருங்கை, முளைக்கிரை, பொன்னாங்காணி, வல்லாரை என கையைல் செய்து தவறாமல் உண்ண வேண்டும்.
- கார்ப்பாரித் தாய் மார்கள் தமக்குரிய கிளினிக்குகளுக்குத் தவறாமல் சமுகம் தருவதோடு அங்கு தரப்படுகின்ற இரும்புச்சத்துக்கு குளிசை, போலிக்கசிற், கல்சியக்குளிசை என்பவற்றையும் தான்தோறும் தவறாது குடிக்க வேண்டும்.
- மாதவிடாய் அக்கடியும் மேலதிகமாக இரத்த இழப்பும் ஏற்படுவதற்கு மகப்பேற்று பெண்ணோயியல் நிபுணரிடம் ஆலோசனையைப் பெறவேண்டும்.
- வீட்டையும், சற்றுப்புறத்தையும், அயலையும், கிராமத்தையும், வடிகால்களையும், ஆட்டு மாட்டுத் தொழுவங்களையும் தண்டீர்

தேங்கி நிற்கவிடாமல் சுத்தம் செய்து சுகாதாரமாக இருக்க வேண்டும். இதன் மூலம் நூஸம்புகள் பெருகி மலேரியா பரவி இரத்தச்சோகை ஏற்படுவதைத் தவிர்க்கலாம்.

- கை கால்களில் புண்கள், இருதயத்தில் பிரச்சினைகள் உள்ள வர்கள் தகுந்த சிகிச்சை பெற வேண்டும்.
- சிறிய மீன் வகைகளும், பாலும் சிறந்தது.
- குழந்தைகளுக்குக் கட்டாயமாகத் தாய்ப்பாலுட்டி வளர்க்க வேண்டும்.
- நீரை நன்கு கொதிக்க வைத்து ஆறிய பின்னர் குடிப்பதற்குப் பயன் படுத்த வேண்டும். இதனால் குழந்தைகளுக்கும் சிறுவர் களுக்கும் பாடசாலை மாணவர்களுக்கும் அடிக்கடி வயிற்றோட்டம், செங்கமாரி, காய்ச்சல் என்பன ஏற்பட்டு இரத்தச்சோகை ஏற்படுவதைத் தவிர்த்து ஆரோக்கியமாக வாழலாம்.
- மூல வருத்தத்தினால் இரத்த இழப்பு ஏற்படுவார்கள் சத்திர சிகிச்சை நிபுணரிடம் காட்டித் தகுந்த சிகிச்சை பெறவேண்டும்.
- உணவு உண்ண முன்னர் சவுக்காரமிட்டு கைகளை நன்கு கழுவ வேண்டும்.

நீரிழிய என்கிற டயபிற்றீஸ் வியாதி Diabetes

ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள்:

- * இது ஒரு பரம்பரை வியாதியாகும்.
- * அதாவது குடும்பத்தில் தாய் அல்லது தகப்பனுக்கு டயபிற்றீஸ் வியாதி இருந்தால் அவர்களுடைய பிள்ளைகளுக்கு இந்த வியாதி ஏற்படும் ஆபத்து 12.5 சதவீதத்தினாலும்,
- * இருவருக்குமே (தாய்க்கும், தகப்பனுக்கும்) இருந்தால் அவர்களுடைய பிள்ளைகளுக்கு ஏற்படும் ஆபத்து 25 சதவீதத்தினாலும் அதிகரித்துக் காணப்படுகின்றது.
- * எனவே குடும்பத்தில் ஏற்கனவே யாருக்காவது டயபிற்றீஸ் வியாதி இருந்தால் பிள்ளைகள் சற்று அவதானமாக இருக்க வேண்டும்.
- * தமது உயரத்திற்கும் வயதிற்கும் கூடிய மேலதிகமான உடல் நிறையும் பருமனுடையவர்களுக்கு
- * அளவுக்கதிகமாகவும் அடிக்கடியும் உண்ணுபவர்களுக்கு
- * அதிகளவில் சினி, இனிப்பு வகைகள், கேக், ஜஸ்கிறீம் சொக்க லேற்ற, புடிங், மஸ்கட், கிழங்கு வகைகள் உண்ணுபவர்களுக்கு
- * மதுபானம் அடிக்கடியும் அதிகளவிலும் குடிப்பவர்களுக்கு
- * கரிப்பினித் தாய்மார்களுக்கு
- * 40 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு
- * சிறுபிள்ளைகளுக்கு இந்த வியாதி வெரச நோய்கள் பாதிப்பதால் ஏற்படலாம்.

என்ன செய்யலாம்?

உடல் நிறையைத் தமது வயதிற்கும் உயரத்திற்குமேற்ப, கட்டுப் பாட்டிற்குள் வைத்திருக்க வேண்டும்.

- * ஒழுங்காகவும் சீராகவும் உடற்பயிற்சி செய்தல் வேண்டும்.
- * அதிகளவிலும் அடிக்கடியும் உண்ணுவதைத் தவிர்க்க வேண்டும். இதன் மூலமும் உடல் நிறை அதிகரிப்பதைத் தவிர்க்கலாம்.
- * இரவினில் அதிகளவிலும் மேலதிகமாவும் உண்ணுவதைத் தவிர்க்க வேண்டும். உடல் நிறை அதிகரிப்பதற்கு இதுவும் ஒர் முக்கிய காரணமாகும்.
- * காலையியிலும் நண்பகலிலும் நன்கு உண்ணுங்கள். எனவே இரவினில் அதிகளவில் உண்ண வேண்டிவராது.
- * அதிகளவு சினி, இனிப்புப் பண்டங்கள், கேக், மஸ்கட், ஐஸ்கிரீம் என்பவற்றை அடிக்கடியும் அதிகளவிலும் உண்பதைத் தவிருங்கள்.
- * சோறு, பிட்டு, இடியப்பம், ரொட்டி, கிழங்கு வகைகள் என்ப வற்றைக் குறைத்துச் சாப்பிடுங்கள்.
- * பதிலாக ஒவ்வொரு கிரை ஒவ்வொரு நாளும் எங்கின்ற முறையில் முருங்கையிலை, சங்தியிலை, அகத்தியிலை, முளைக்கிரை தவசிமுருங்கை, பொன்னாங்காணி, வாழைப்படு என உண்ண வேண்டும்.
- * வெண்டிக்காய், கரட், பயிற்றங்காய், அவரைக்காய், லீக்ஸ் வெங்காயத்தாள், வெங்காயம், வெள்ளைப்பூடு, வெந்தயம் என்பவற்றை உணவுடன் அதிகளவில் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். உழுந்து வகை உணவுகளையும், குரக்கன், திளை ஆட்டாமா உணவுகளை மாற்றிடாக உண்ணவேண்டும்.
- * 40 வயதிற்குமேல் குறைந்தது 3 - 6 மாதங்களுக்கொருமுறை சலத்தையும், இரத்தப் பரிசோதனையும் செய்து கொள்வது நல்லது.
- * குறிப்பாக குடும்பத்தில் டயபிற்றில் வியாதி உள்ளவர்கள் உடல் பருமன் கூடியவர்கள்.
- * மற்றும் அடிக்கடி சலம் கழிப்பவர்கள், அடிக்கடி பசிப்பவர்கள், உடல்நிறை குறைந்து கொண்டு செல்லுபவர்கள், புண்கள், காயங்கள் ஏற்பட்டால் ஆறாமல் இருப்பவர்கள்.
- * கர்ப்பமாக இருந்தபோது டயபிற்றில் வியாதி ஏற்பட்டவர்கள்;

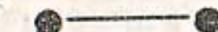
- * நிறை கூடிய குழந்தையாகப் பிறத்தல், பிறப்புக் குறைபாடு கருடன் பிறத்தல், குழந்தை இறந்து பிறத்தல் போன்ற பெண்கள்.
- * சலத்தில் அடிக்கடி கிருமிகள் படிதல்.
- * கைகளில், கால்களில் பங்கசுக் கிருமிகள் (பிறப்பு உறுப்புக்களில்) படிதல், அருகிலுள்ள வைத்தியரிடம் தம்மைக் காட்டி தமது சலத்தையும் தேவைப்படின் இரத்தத்தையும் பரிசோதித்துக் கொள்ள வேண்டும்.
- * டயபிற்றில் வியாதிக்கான அறிகுறிகள் தென்பட்டால், நேரத்தையும் காலத்தையும் மேலும் வீணாக்காமல் யாழ் போதனா வைத்தியசாலையில் வைத்திய நிபுணரின் ஆலோசனை பெற வேண்டும்.
- * தமக்குரிய டயபிற்றில் கிளினிக்குகளுக்கு மாதம் ஒருமுறை தவறாமல் விஜயம் செய்ய வேண்டும்.
- * அங்கு உங்களுடைய சலம், இரத்தம், இரத்த அழுத்தம், இருதயத்தின் நிலைப்பாடு என்பன பரிசோதித்து உங்களுக்கு டயபிற்றில் வியாதியினால் ஏற்பட்டிருக்கக் கூடிய பிரச்சினைகள் கண்டுபிடிக்கப்படும். அதற்கான சிகிச்சைகளும் அளிக்கப்படும்.
- * டயபிற்றிக்குரிய மருந்துகளையும் இன்சலின் ஊசி மருந்தை யும் ஒழுங்காக கிரமமாக எடுக்க வேண்டும்.
- * இன்சலின் மருந்து, குறைந்த வெப்ப நிலையில் குளிர்சாதனப் பெட்டியில் பராமரிக்கப்படவேண்டுமென்பதனால் மின்சார வசதி, குளிர்சாதனப்பெட்டி இல்லாத மருந்துக் கடைகளில் தனியார் மருத்துவ மனைகளில் இன்சலின் மருந்தை வாங்காதீர்கள்.
- * இன்சலின் மருந்தை வீட்டில் நிழலான மரத்தின்கீழ் மன்னிற் குள் மட்பானையொன்றிற்குள் தண்ணீர் ஊற்றிப் புதைத்து மூடி வையுங்கள். சுற்றி வரவும் அடிக்கடி தண்ணீர் ஊற்றுங்கள். இதன் மூலம் இன்சலினுக்குத் தேவையான குறைந்த வெப்ப நிலையை ஓரளவிற்குப் பேணலாம்.

டயபிற்றீஸ் வியாதியினால்
ஏற்படும் ஒப்புத்துக்கள்

டயபிற்றீஸ் வியாதியைக் கட்டுப்பாட்டிற்குள்
வைத்திருக்காவிட்டால்

- இருதயம் பாதிப்படைந்து திடீரென மாரடைப்பு (Heart Attack) ஏற்படும்.
- கண்கள் பாதிப்படைந்து திடீரென கண் பார்வை இழப்பு ஏற்படும். (Diabetic Retinopathy)
- மூளையில் பாதிப்பு ஏற்பட்டு பாரிசுவாதம் (Stroke) ஏற்படும். கை கால்கள் திடீரென வழங்காது சோர்ந்து போய்விடும்.
- சிறுநிரகங்கள் பாதிக்கப்பட்டு தொழிற்பாடு முற்றாசப் பாதிக்கப் படும். (Kidney Failure) சிறுநீர் கழிக்க முடியாமல் திடீர் மரணம் ஏற்படும்.
- கால்கள் கைகளுக்கு இரத்தோட்டம் தடைப்பட்டு புண்களும் கடுமையான வளி ஏற்பட்டு, சத்திரசிகிச்சை மூலம் துண்டிக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படும். (Peripheral Vascular Disease-PVD)
- நரம்புத் தொகுதி பாதிக்கப்பட்டு உணர்ச்சி குன்றல் ஏற்படும். (Diabetic Neuropathy)

எனவே இன்றே உங்களை இந்தக் கொடிய வியாதி யில் இருந்து பாதுகாத்து ஆரோக்கியத்துடன் வாழுங்கள்.



14755

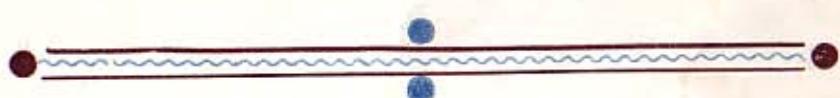
லாவனியா

★ பல் முக்குக் கண்ணாடி அகம் ★

175, மின்சார நிலைய வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

302, மணிக்கூட்டு வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.
(எழிலகம் முன்பாக)

காங்கோஸ் துறை வீதி,
சுண்ணாகும்.
(இலங்கைவங்கி அருகாமையில்)



LAVONIA
DENTAL & OPTICAL WORKS
QUALIFIED OPTICIANS & DENTIST

Branch:

302, Clock Tower Road,
JAFFNA.

K. K. S. Road,
CHUNNAKAM.
(Close to Bank of Ceylon)

Prof. DR. RegisSolomon.

டாக்டர் ரெஜிசோலமன்.



CITY MEDICALS

487, Col. Kittu Road,

[Hospital Road]

JAFFNA.

நகர மருந்தகம்

487, கேணல் கிட்டு சாலை,

யாழ்ப்பானம்.



வனிகா மருந்தகம்

இறக்குமதியாளர்களும் விளையாளர்களும்

274/2, கேணல் கிட்டு சாலை, யாழ்ப்பானம்.

VANIKKA MEDICALS

Importers & Distributers

274/2, Col. Kittu Road,

[Hospital Road]

JAFFNA.