

உடல்நலமும்
உளநலமும்



அமரர் முத்துத்தம்மி
புரீவிக்கினேஸ்வரன்
அவர்களின்

நினைவஞ்சலி மலர்



உடல்நலமும் உளநலமும்

உடல்நலமும் உளநலமும்

அமரர் முத்துத்தம்பி ஸ்ரீவிக்கினேஸ்வரன் அவர்களின்
நினைவஞ்சலி மலர்

நூலியல் தகவல்

நூலின் தலைப்பு :	உடல்நலமும் உளநலமும்
உப தலைப்பு :	அமரர் முத்துத்தம்பி ஸ்ரீவிக்கினேஸ்வரன் நினைவஞ்சலி மலர்
தொகுப்பாசிரியர் :	என்.செல்வராஜா, லண்டன்.
வெளியீட்டாளர் :	திருமதி சிவனேஸ்வரி ஸ்ரீவிக்கினேஸ்வரன் “ஈஸ்வர இல்லம்” மானிப்பாய் வீதி, ஆனைக்கோட்டை யாழ்ப்பாணம்
பதிப்பு :	22.05.2016 (அமரர் மு.ஸ்ரீவிக்கினேஸ்வரனின் அந்தியேட்டி தினம்)
அச்சகம் :	குமரன் புத்தக இல்லம் 39, 36ஆவது ஒழுங்கை கொழும்பு-6
பக்கங்கள் :	viii + 118
விலை :	அன்பளிப்பு
அட்டை வடிவமைப்பு :	கௌதமன் செல்வராஜா

Udal Nalamum Ula Nalamum: Muthuthamby Sri Vigneswaran Memorial Volume

Compiler :	N.Selvarajah, London
Publishers :	Mrs. S.Sri Wickneswaran Easwara Illam Manipay Road, Annaicoddai Jaffna
Edition :	First Edition, 22 May 2016
Printers :	Kumaran Book House 39, 36th Lane Colombo 6
Pages :	viii + 118
Price :	Free
Cover Design :	Gauthaman Selvarajah
ISBN 978-955-43274-0-5	

© Copy Right 2016 by Mrs. Sivaneswari Sri Wickneswaran

All Rights Reserved. No part of this publication may be reproduced or utilised, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior written permission of the publishers.

உ
சிவமயம்



அமரர் முத்துத்தம்பி ஸ்ரீவிக்கினேஸ்வரன்

தோற்றம்
04.09.1936



மறைவு
22.04.2016

திதி வெண்பா

சீராரும் துர்முகியில் சித்திரை நன்மதியில்
பேரார் அபரப் பிரதமையில் - பார்போற்றும்
ஆனைக்கோட் டைப்பதிசேர் ஸ்ரீவிக்கி நேஸ்வரனார்
தானேகி னார்சிவனார் தாள்

(திதி: சித்திரை அபரபக்கப் பிரதமை)

பொருளடக்கம்

அமரர் ஸ்ரீவிக்கினேஸ்வரன் அவர்களின் நினைவாக...

1. நீரிழிவு - சலரோகம் - சர்க்கரை வியாதி 53
- வைத்திய கலாநிதி சிவ தியாகராஜா
2. மாரடைப்பு 81
- வைத்திய கலாநிதி க.லக்ஷ்மன்
3. முதுமையும் மன ஆரோக்கியமும் 87
- வைத்திய கலாநிதி திருநாவுக்கரசு குமணன்
4. உயர் குருதி அழுக்கம் 91
- வைத்திய கலாநிதி T. பேரானந்தராசா
5. ஞாபக மறதி நோய் 98
- வைத்திய கலாநிதி ஸ்ரீ.நகுலேஸ்வரன்
6. நிறைவான உணவை உண்டு வளமாக வாழ்வோம் 108
- வைத்திய கலாநிதி எஸ்.கேதீஸ்வரன்
7. நீரிழிவு நோயாளிகளின் பாதங்களைப் பாதுகாப்போம் 111
- வைத்திய கலாநிதி எஸ்.கேதீஸ்வரன்
8. உடற்பயிற்சியின் மகத்துவம் 115
- வைத்திய கலாநிதி எஸ்.கேதீஸ்வரன்

அமரர் பூர்விக்किனேஸ்வரன் அவர்களின்
நினைவாக...

பஞ்ச புராணம்

திருச்சிற்றம்பலம்

விநாயகர் துதி

ஐந்து கரத்தினை ஆனை முகத்தனை
இந்தின் இளம்பிறை போலும் எயிற்றனை
நந்தி மகன்தனை ஞானக் கொழுந்தினை
புந்தியில் வைத்தடி போற்றுகின்றேனே.

தேவாரம்

என்ன புண்ணியஞ் செய்தனை
நெஞ்சமே யிருங்கடல் வையத்து
முன்னம் நீபுரி நல்வினைப்
பயனிடை முழுமணித் தரளங்கள்
மன்னு காவிரி சூழ்திரு
வலஞ்சுழி வாணனை வாயார்ப்
பன்னி யாதரித் தேத்தியும்
பாடியும் வழிபடும் அதனாலே.

திருவாசகம்

பால்நினைந்(து) ஊட்டும் தாயினும் சாலப்
பரிந்து நீ பாவிவேன் உடைய
ஊனினை உருக்கி உள் ஒளி பெருக்கி
உலப்பிலா ஆனந்தம் ஆய
தேனினைச் சொரிந்து புறம் புறம் திரிந்த
செல்வமே சிவபெருமானே
யான் உனைத் தொடர்ந்து சிக்கெனப் பிடித்தேன்
எங்கெழுந்(து) அருளுவ(து) இனியே.

திருவிசைப்பா

கற்றவர் விழுங்குங் கற்பகக் கனியை
 கரையிலாக் கருணைமா கடலை
 மற்றவர் அறியா மாணிக்க மலையை
 மதிப்பவர் மனமணி விளக்கைச்
 செற்றவர் புரங்கள் செற்றஎஞ் சிவனைத்
 திருவீழி மிழலைவீற் றிருந்த
 கொற்றவன் தன்னைக் கண்டுகண் டுள்ளம்
 குளிரஎன் கண்குளிர்ந்தனவே

திருப்பல்லாண்டு

சீருந் திருவும் பொலியச் சிவலோக
 நாயகன் சேவடிக் கீழ்
 ஆரும் பெறாத வறிவு பெற்றேன்
 பெற்றதார் பெறுவாருலகில்
 ஊரு முலுகுங் கழற வழறி
 யுமைமண வாளனுக்காட்
 பாரும் விசம்பு மறியும் பரிசுநாம்
 பல்லாண்டு கூறுதுமே.

திருப்புராணம்

வேதநெறி தழைத்துலங்க
 மிகுசைவத் துறைவிளங்கப்
 பூதபரம் பரையொலியப்
 புனிதவாய் மலர்ந்தழுத
 சீதவள வயற்புகலி
 திருஞான சம்பந்தர்
 பாதமலர் தலைக்கொண்டு
 திருத்தொண்டு பரவுவாம்

திருப்புகழ்

கைத்தல நிறைகனி அப்பமொ டவல்பொரி
 கப்பிய கரிமுகன் அடிபேணிக்
 கற்றிடும் அடியவர் புத்தியி லுறைபவர்
 கற்பக எனவினை கடிதேகும்
 மத்தமு மதியமும் வைத்திடும் அரன்மகன்
 மற்பொரு திரள்புய மதயானை
 மத்தள வயிறனை உத்தமி புதல்வனை
 மட்டவிழ் மலர்கொடு பணிவோனே
 முத்தமி முடைவினை முற்படு கிரிதனில்
 முற்பட எழுதிய முதல்வோனே
 முப்புரம் எரிசெய்த அச்சிவ னுறைரதம்
 அச்சது பொடிசெய்த அதிதீரா
 அத்துய ரதுகொடு சுப்பிர மணிபடும்
 அப்புனம் அதனிடை இபமாகி
 அக்குற மகளுடன் அச்சிறு முருகனை
 அக்கண மணமருள் பெருமாளே.

வாழ்த்து

வான் முகில் வழாதுபெய்க மலிவளஞ் சுரக்க மன்னன்
 கோன்முறை யரசுசெய்க குறைவிலா துயிர்கள் வாழ்க
 நான்மறை யறங்க ளோங்க நற்றவம் வேள்விமல்க
 மேன்மைகொள் சைவநீதி விளங்குக வுலகமெல்லாம்.

திருச்சிற்றம்பலம்

சிவபுராணம்



திருச்சிற்றம்பலம்

தொல்லை யிரும்பிறவிச் சூழுந்தளை நீக்கி
அல்ல லறுத்தானந்தம் ஆக்கியதே - எல்லை
மருவா நெறியளிக்கும் வாதவூ ரெங்கோன்
திருவா சகமென்னுந் தேன்

நமச்சிவாய வாழ்க நாதன் றாள் வாழ்க
இமைப்பொழுதும் என்நெஞ்சில் நீங்காதான் தாள்வாழ்க
கோகழி யாண்ட குருமணிதன் தாள்வாழ்க
ஆகமம் ஆகிநின் றண்ணிப்பான் தாள் வாழ்க
ஏகன் அநேகன் இறைவனடி வாழ்க

5

வேகங் கெடுத்தாண்ட வேந்தனடி வெல்க
பிறப்பறுக்கும் பிஞ்ஞுகன்றன் பெய்கழல்கள் வெல்க
புறத்தார்க்குச் சேயோன்றன் பூங்கழல்கள் வெல்க
கரங்குவிவா றுண்மகிழும் கோன்கழல்கள் வெல்க
சிரங்குவிவார் ஓங்குவிக்குஞ் சீரோன்கழல் வெல்க

10

ஈசனடிபோற்றி எந்தையடிபோற்றி
தேசனடிபோற்றி சிவன்சே வடிபோற்றி
நேயத்தே நின்ற நிமலன் அடிபோற்றி
மாயப் பிறப்ப றுக்கு மன்னன் அடிபோற்றி
சீரார் பெருந்துறை நம் தேவன் அடிபோற்றி

15

ஆராத இன்பம் அருளுமலை போற்றி
 சிவனவன்என் சிந்தையுள் நின்ற அதனால்
 அவனரு ளாலே அவன்தாள் வணங்கிச்
 சிந்தை மகிழ்ச் சிவபுரா ணந்தன்னை
 முந்தை வினைமுழுதும் ஓய உரைப்பனியான் 20

கண்ணுதலான் தன்கருணைக் கண்காட்ட வந்தெய்தி
 எண்ணுதற் கெட்டா எழிலார் கழலிறைஞ்சி
 விண்ணிறைந்து மண்ணிறைந்து மிக்காய் விளங்கொளியாய்
 எண்ணிறந் தெல்லை யிலாதானே நிற்பெருஞ்சீர்
 பொல்லா வினையேன் புகழுமா றொன்றறியேன் 25

புல்லாகிப் பூடாய்ப் புழுவாய் மரமாகிப்
 பல்விருக மாகிப் பறவையாய்ப் பாம்பாகிக்
 கல்லாய் மனிதராய்ப் பேயாய்க் கணங்களாய்
 வல்லசுர ராகி முனிவராய்த் தேவராய்ச்
 செல்லா அநின்ற இத்தாவர சங்கமத்துள் 30

எல்லாப் பிறப்பும் பிறந்திளைத்தேன் எம்பெருமான்
 மெய்யே உன்பொன்னடிகள் கண்டின்று வீடுற்றேன்
 உய்யஎன் உள்ளத்துள் ஓங்கார மாய்நின்ற
 மெய்யா விமலா விடைப்பாகா வேதங்கள்
 ஐயா எனஓங்கி ஆழ்ந்தகன்ற நுண்ணியனே 35

வெய்யாய் தணியாய் இயமான னாம்விமலா
 பொய்யா யினவெல்லாம் போயகல வந்தருளி
 மெய்ஞ்ஞான மாகி மிளர்கின்ற மெய்ச்சுடரே
 எஞ்ஞான மில்லாதேன் இன்பப் பெருமானே
 அஞ்ஞானம் தன்னை அகல்விக்கும் நல்லறிவே 40

ஆக்கம் அளவிறுதி யில்லாய் அனைத்துலகும்
 ஆக்குவாய் காப்பாய் அழிப்பாய் அருள்தருவாய்
 போக்குவாய் என்னைப் புகுவிப்பாய் நின்தொழும்பின்
 நாற்றத்தின் நேரியாய்ச் சேயாய் நணியானே
 மாற்ற மனங்கழிய நின்ற மறையோனே 45

கறந்தபால் கன்னலொடு நெய்கலந்தாற் போலச்
 சிறந்தடியார் சிந்தனையுள் தேனுறி நின்று
 பிறந்த பிறப்பறுக்கும் எங்கள் பெருமான்
 நிறங்கள் ஓர் ஐந்துடையாய் விண்ணோர்க ளேத்த
 மறைந்திருந்தாய் எம்பெருமான் வல்வினையேன் தன்னை 50

மறைந்திட மூடிய மாய இருளை
 அறம்பாவம் என்னும் அருங்கயிற்றாற் கட்டிப்
 புறந்தோல் போர்த்தெங்கும் புழுஅழுக்கு மூடி
 மலஞ்சோரும் ஒன்பது வாயிற் குடிலை
 மலங்கப் புலனைந்தும் வஞ்சனையைச் செய்ய 55

விலங்கு மனத்தால் விமலா உனக்குக்
 கலந்த அன்பாகிக் கசிந்துள் உருகும்
 நலந்தா னிலாத சிறியேற்கு நல்கி
 நிலந்தன்மேல் வந்தருளி நீள்கழல்கள் காட்டி
 நாயிற் கடையாய்க் கிடந்த அடியேற்குத் 60

தாயிற் சிறந்த தயாவான தத்துவனே
 மாசற்ற சோதி மலர்ந்த மலர்ச்சுடரே
 தேசனே தேனார் அமுதே சிவபுரனே
 பாசமாம் பற்றறுத்துப் பாரிக்கும் ஆரியனே
 நேச அருள்புரிந்து நெஞ்சில் வஞ்சங்கெடப் 65

பேராது நின்ற பெருங்கருணைப் பேராறே
 ஆரா அமுதே அளவிலாப் பெம்மானே
 ஓராதா ருள்ளத் தொளிக்கும் ஒளியானே
 நீராய் உருக்கியென் ஆருயிராய் நின்றானே
 இன்பமும் துன்பமும் இல்லானே உள்ளானே 70

அன்பருக் கன்பனே யாவையுமாய் அல்லையுமாய்
 சோதியனே துன்னிருளே தோன்றாப் பெருமையனே
 ஆதியனே அந்தம் நடுவாகி அல்லானே
 ஈர்த்தென்னை யாட்கொண்ட எந்தை பெருமானே
 கூர்த்தமெய்ஞ் ஞானத்தாற் கொண்டுணர்வார் தன்கருத்தின் 75

நோக்கரிய நோக்கே நுணுக்கரிய நுண்ணுணர்வே
 போக்கும் வரவும் புணர்வுமிலாப் புண்ணியனே
 காக்குமெங் காவலனே காண்பரிய பேரொளியே
 ஆற்றின்ப வெள்ளமே அத்தாமிக் காய்நின்ற
 தோற்றச் சூடொளியாய்ச் சொல்லாத நுண்ணுணர்வாய் 80

மாற்றமாம் வையகத்தின் வெவ்வேறே வந்தறிவாந்
 தேற்றனே தேற்றத் தெளிவேஎன் சிந்தனையுள்
 ஊற்றான உண்ணா ரமுதே உடையானே
 வேற்று விகார விடக்குடம்பின் உட்கிடப்ப
 ஆற்றேன்எம் ஐயா அரனேயோ என்றென்று 85

போற்றிப் புகழ்ந்திருந்து பொய்கெட்டு மெய்யானார்
 மீட்டிங்கு வந்து வினைப்பிறவி சாராமே
 கள்ளப் புலக்குரம்பைக் கட்டழிக்க வல்லானே
 நள்ளிருளில் நடட்டம் பயின்றாரும் நாதனே
 தில்லையுட் கூத்தனே தென்பாண்டி நாட்டானே 90

அல்லற் பிறவி அறுப்பானே ஓவென்று
 சொல்லற் கரியானைச் சொல்லித் திருவடிக்கீழ்ச்
 சொல்லிய பாட்டின் பொருளுணர்ந்து சொல்லுவார்
 செல்வர் சிவபுரத்தின் னுள்ளார் சிவனடிக்கீழ்ப்
 பல்லோரும் ஏத்தப் பணிந்து. 95

திருச்சிற்றம்பலம்

கந்த சஷ்டி கவசம்



சஷ்டியை நோக்கச் சரவண பவனார்
 சிஷ்டருக் குதவும் செங்கதிர் வேலோன்
 பாதம் இரண்டில் பன்மணிச் சதங்கை
 கீதம் பாடக் கிண்கிணி யாட
 மையல் நடஞ்செய்யும் மயில்வா கனனார்
 கையில் வேலால் எனைக் காக்கஎன் றுவந்து
 வரவர வேலா யுதனார் வருக
 வருக வருக மயிலோன் வருக
 இந்திரன் முதலா எண்டிசை போற்ற
 மந்திர வடிவேல் வருக வருக
 வாசவன் மருகா வருக வருக
 நேசக் குறமகள் நினைவோன் வருக
 ஆறுமுகம் படைத்த ஐயா வருக
 நீறிடும் வேலவன் நித்தம் வருக
 சிரகிரி வேலவன் சீக்கிரம் வருக
 சரவணபவனார் சடுதியில் வருக
 ரஹண பவச ரரரரரர
 ரிஹண பவச ரிரிரிரிரிரி
 விணபவ சரஹண வீரா நமோ நம
 நிபவ சரவண நிறநிற நிறென
 வசர ஹணப வருக வருக
 அசுரர் குடிகெடுத்த ஐயா வருக
 என்னை ஆளும் இளையோன் கையில்
 பன்னிரண் டாயுதம் பாசஅங் குசமும்
 பரந்த விழிகள் பன்னிரண் டிலங்க

விரைந் தெனைக் காக்க வேலோன் வருக
 ஐயும் கிலியும் அடைவுடன் செளவும்
 உய்யொளி செளவும் உயிரையங் கிலியும்
 கிலியங் செளவும் கிளரொளியையும்
 நிலைபெற் றென்முன் நித்தமும் ஒளிரும்
 சண்முகன் தீயும் தனியொளி யொவ்வும்
 குண்டலியாம் சிவகுகன் தினம் வருக
 ஆறுமுகமும் அணிமுடி ஆறும்
 நீறிடு நெற்றியும் நீண்ட புருவமும்
 பன்னிரு கண்ணும் பவளச் செவ்வாயும்
 நன்னெறி நெற்றியில் நவமணிச் சுட்டியும்
 ஈராறு செவியில் இலகுகுண் டலமும்
 ஆறிரு தீண்புயத் தழகிய மார்பில்
 பல்பூ ஷணமும் பதக்கமும் தரித்து
 நன்மணி பூண்ட நவரத்ன மாலையும்
 முப்புரி நூலும் முத்தணி மார்பும்
 செப்பழ குடைய திருவயிறுந்தீயும்
 துவண்ட மருங்கில் சுடரொளிப் பட்டும்
 நவரத்தினம் பதித்த நற் சீராவும்
 இருதொடை அழகும் இணைமுழந் தாளும்
 திருவடி யதனில் சிலம்பொலி முழங்க
 செககண செககண செககண செககண
 மொகமொக மொகமொக மொகமொக மொகென
 நகநக நகநக நகநக நகென
 டிகுகுண டிகுகுண டிகுடிகு டிகுண
 ரரரர ரரரர ரரரர ரரர
 ரிரிரிரி ரிரிரிரி ரிரிரிரி ரிரிரி
 டுடுடுடு டுடுடுடு டுடுடுடு டுடுடு
 டகுடகு டிகுடிகு டங்கு டிங்கு
 விந்து விந்து மயிலோன் விந்து
 முந்து முந்து முருகவேள் முந்து
 என்றனை ஆளும் ஏரகச் செல்வா!
 மைந்தன் வேண்டும் வரமகிழ்ந் துதவும்
 லாலா லாலா லாலா வேசமும்
 லீலா லீலா லீலா விநொதெனன்று

உன்தீரு வடியை உறுதியென் றெண்ணும்
 என்தலை வைத்துன் இணையடி காக்க
 என்னுயிர்க் குயிராம் இறைவன் காக்க
 பன்னிரு விழியால் பாலனைக் காக்க
 அடியேன் வதனம் அழகுவேல் காக்க
 பொடிபுனை நெற்றியைப் புனிதவேல் காக்க
 கதிர்வேல் இரண்டும் கண்ணினைக் காக்க
 விழிசெவி யிரண்டும் வேலவர் காக்க
 நாசிக ளிரண்டும் நல்வேல் காக்க
 பேசிய வாய்தனைப் பெருவேல் காக்க
 முப்பத் திருபல் முனைவேல் காக்க
 செப்பிய நாவைச் செவ்வேல் காக்க
 கன்ன மிரண்டும் கதிர்வேல் காக்க
 என்னிளங் கழுத்தை இனியவேல் காக்க
 மார்பை இரத்தின வடிவேல் காக்க
 சேரிள முலைமார் திருவேல் காக்க
 வடிவே லிருதோள் வளம்பெறக் காக்க
 பிடரிக ளிரண்டும் பெருவேல் காக்க
 அழகுடன் முதுகை அருள்வேல் காக்க
 பழுபதி னாறும் பருவேல் காக்க
 வெற்றிவேல் வயிற்றை விளங்கவேல் காக்க
 சிற்றிடை அழகுறச் செவ்வேல் காக்க
 நாணாங் கயிற்றை நல்வேல் காக்க
 ஆண் பெண் குறிகளை அயில்வேல் காக்க
 பிட்ட மிரண்டும் பெருவேல் காக்க
 வட்டக் குதத்தை வடிவேல் காக்க
 பணைத்தொடை இரண்டும் பருவேல் காக்க
 கணைக்கால் முழந்தாள் கதிர்வேல் காக்க
 ஐவிரல் அடியினை அருள்வேல் காக்க
 கைக ளிரண்டும் கருணைவேல் காக்க
 முன்கை யிரண்டும் முரண்வேல் காக்க
 பின்கை யிரண்டும் பின்னவள் இருக்க
 நாவில் சரஸ்வதி நற்றுணை ஆக
 நாபிக் கமலம் நல்வேல் காக்க
 முப்பால் நாடியை முனைவேல் காக்க

எப்பொழு தும்எனை எதிர்வேல் காக்க
 அடியேன் வதனம் அசைவுளநேரம்
 கடுகவே வந்து கனகவேல் காக்க
 வரும்பகல் தன்னில் வச்சிரவேல் காக்க
 அரையிருள் தன்னில் அனையவேல் காக்க
 ஏமத்தில் சாமத்தில் எதிர்வேல் காக்க
 தாமதம் நீக்கிச் சதுர்வேல் காக்க
 காக்க காக்க கனகவேல் காக்க
 நோக்கநோக்கநொடியில் நோக்கத்
 தாக்க தாக்க தடையறத் தாக்க
 பார்க்க பார்க்க பாவம் பொடிபட
 பில்லி சூனியம் பெரும்பகைஅகல
 வல்லபூதம் வலாட்டிகப் பேய்கள்
 அல்லற் படுத்தும் அடங்கா முனியும்
 பிள்ளைகள் தின்னும் புழைக்கடை முனியும்
 கொள்ளிவாய்ப் பேய்களும் குறளைப் பேய்களும்
 பெண்களைத் தொடரும் பிரமராட் சதரும்
 அடியனைக் கண்டால் அலறிக் கலங்கிட
 இரிசிகாட் டேரி இத்துன்ப சேனையும்
 எல்லிலும் இருட்டிலும் எதிர்ப்படும் அண்ணரும்
 கனபூசை கொள்ளும் காளியோ டனைவரும்
 விட்டாங் காரரும் மிகுபல பேய்களும்
 தண்டியக் காரரும் சண்டா ளர்களும்
 என்பெயர் சொல்லவும் இடிவிழுத் தோடிட
 ஆனை அடியினில் அரும்பா வைகளும்
 பூனை மயிரும் பிள்ளைகள் என்பும்
 நகமும் மயிரும் நீண்முடி மண்டையும்
 பாவைக ளுடனே பலகல சத்துடன்
 மனையிற் புதைந்தவஞ்சனைதனையும்
 ஒட்டிய செருக்கும் ஒட்டிய பாவையும்
 காசும் பணமும் காவுடன் சோறும்
 ஓதும் அஞ்சனமும் ஒருவழிப் போக்கும்
 அடியனைக் கண்டால் அலைந்து குலைந்திட
 மாற்றார் வஞ்சகர் வந்து வணங்கிட
 காலதூதாளொனைக் கண்டாற் கலங்கிட
 அஞ்சி நடுங்கிட அரண்டு புரண்டிட

வாய்விட் டலறி மதிகெட் டோடப்
படியினில் முட்டப் பாசக் கயிற்றால்
கட்டுடன் அங்கம் கதறிடக் கட்டு
கட்டி உருட்டு கைகால் முறிய
கட்டு கட்டு கதறிடக் கட்டு
முட்டு முட்டு விழிகள் பிதுங்கிட
செக்கு செக்கு செதில்செதி லாக
சொக்கு சொக்கு சூர்ப்பகைச் சொக்கு
குத்து குத்து கூர்வடி வேலால்
பற்று பற்று பகலவன் தணலெரி
தணலெரி தணலெரி தணலது வாக
விடுவிடு வேலைவெருண்டது வோடப்
புலியும் நரியும் புன்னரி நாயும்
எலியும் கரடியும் இனித்தொடர்ந் தோடத்
தேளும் பாம்பும் செய்யான் புரான்
கடிவிட விஷங்கள் கடித்துயரங்கம்
ஏறிய விஷங்கள் எளிதுடன் இறங்க
ஒளிப்புஞ் சுளுக்கு மொருதலை நோயும்
வாதஞ் சயித்தியம் வலிப்புப் பித்தம்
சூலைசயங் குன்மம் சொக்குச் சிரங்கு
குடைச்சல் சிலந்தி குடல்விப் பிரிதி
பக்கப் பிளவை படர் தொடை வாழை
கடுவன் படுவன் கைத்தாள் சிலந்தி
பற்குத் தரணைபருவரை யாப்பும்
எல்லாப் பிணியும் என்றனைக் கண்டால்
நில்லா தோட நீஎனக் கருள்வாய்
ஈரேழ் உலகமும் எனக் குறவாக
ஆணும் பெண்ணும் அனைவரும் எனக்கா
மண்ணா ளரசரும் மகிழ்ந்துற வாகவும்
உன்னைத் துதிக்க உன் திருநாமம்
சரஹணபவனே சைலொளி பவனே
திரிபுரபவனே திரும் ஒழிபவனே
பரிபுரபவனே பவமொளி பவனே
அரிதிரு மருகா அமரா பதியைக்
காத்துத் தேவர்கள் கடுஞ்சிறை விடுத்தாய்
கந்தா குகனே கதிர்வே லவனே

கார்த்திகை மைந்தா கடம்பா கடம்பனை
 இடும்பனை யழித்த இனியவேல் முருகா
 தணிகா சலனே சங்கரன் புதல்வா
 கதிர்கா மத்துறை கதிர்வேல் முருகா
 பழநிப் பதிவாழ் பால குமரா
 ஆவினன் குடிவாழ் அழகிய வேலா
 செந்தின்மா மலையுறும் செங்கல்வ ராயா
 சமரா புரிவாழ் சண்முகத் தரசே
 காரார் குழலாள் கலைமகள் நன்றாய்
 என்நா இருக்க யானுனைப் பாட
 எனைத்தொடர்ந் திருக்கும் எந்தை முருகனைப்
 பாடினேன் ஆடினேன் பரவசமாக
 ஆடினேன் நாடினேன் ஆவினன் பூதியை
 நேசமுடன் யான் நெற்றியில் அணியப்
 பாச வினைகள் பற்றது நீங்கி
 உன்பதம் பெறவே உன்னரு ளாக
 அன்புடன் இரட்சி அன்னமுஞ் சொன்னமும்
 மெத்தமெத் தாகவேலா யுதனார்
 சித்திபெற் றடியேன் சிறப்புடன் வாழ்க
 வாழ்க வாழ்க மயிலோன் வாழ்க
 வாழ்க வாழ்க வடிவேல் வாழ்க
 வாழ்க வாழ்க மலைக்குரு வாழ்க
 வாழ்க வாழ்க மலைக்குற மகளுடன்
 வாழ்க வாழ்க வாரணத் துவசன்
 வாழ்க வாழ்க என் வறுமைகள் நீங்க
 எத்தனை குறைகள் எத்தனை பிழைகள்
 எத்தனை அடியேன் எத்தனை செயினும்
 பெற்றவன் நீ குரு பொறுப்பது உன்கடன்
 பெற்றவன் குறமகள் பெற்ற வளாமே
 பிள்ளையென் றன்பாய்ப் பிரிய மளித்து
 மைந்தனென் மீதுஉன் மனமகிழ்ந் தருளித்
 தஞ்சமென் றடியார் தழைத்திட அருள்செய்
 கந்தர் சஷ்டி கவசம் விரும்பிய
 பாலன் தேவராயன் பகர்ந்ததைக்
 காலையில் மாலையில் கருத்துடன் நாளும்
 ஆசாரத்துடன் அங்கந் துலக்கி

நேச முடன்ஒரு நினைவது வாகிக்
 கந்தர் சஷ்டி கவசம் இதனைச்
 சிந்தை கலங்காது தியானிப் பவர்கள்
 ஒருநாள் முப்பத் தாறுருக் கொண்டு
 ஓதியே செபித்து உகந்து நீறணிய
 அஷ்டதிக் குள்ளோர் அடங்கலும் வசமாய்த்
 திசைமன்ன ரெண்மர் சேர்ந்தங் கருளுவர்
 மாற்றல ரெல்லாம் வந்து வணங்குவர்
 நவகோள் மகிழ்ந்து நன்மை யளித்திடும்
 நவமத னெனவும் நல்லெழில் பெறுவர்
 எந்த நாளும் ஈரெட்டாய் வாழ்வர்
 கந்தர்கை வேலாம் கவசத் தடியை
 வழியாய்க் காண மெய்யாய் விளங்கும்
 விழியாய்க் காண வெருண்டிடும் பேய்கள்
 பொல்லாதவரைப் பொடிப்பொடி யாக்கும்
 நல்லோர் நினைவில் நடனம் புரியும்
 சர்வ சத்துரு சங்கா ரத்தடி
 அறிந்தென துள்ளம் அஷ்ட லட்சுமிகளில்
 வீரலட் சுமிக்கு விருந்துண வாகச்
 சூரபத் மாவைத் துணித்தகை யதனால்
 இருபத் தேழ்வர்க்கு உவந்தமு தளித்த
 குருபரன் பழநிக் குன்றினி லிருக்கும்
 சின்னக் குழந்தை சேவடி போற்றி
 என்னைத்தடுத்த தாட்கொள எந்தனுள்ளம்
 மேவிய வடிவுறும் வேலவா போற்றி
 தேவர்கள் சேனா பதியே போற்றி
 குறமகள் மனமகிழ் கோவே போற்றி
 திறமிகு திவ்விய தேகா போற்றி
 இடும்பா யுதனே இடும்பா போற்றி
 கடம்பா போற்றி கந்தா போற்றி
 வெட்சி புனையும் வேலே போற்றி
 உயர்கிரி கனக சபைக்கோ ரரசே
 மயில்நட மிடுவாய் மலரடி சரணம்
 சரணம் சரணம் சரவண பவஓம்
 சரணம் சரணம் சண்முகா சரணம்.

திருப் பொற்சண்ணம்

முத்துநல் தாமம்பூ மாலை தூக்கி
 முளைக்குடம் தூப நல்தீபம் வைம்மின்
 சத்தியும் சோமியும் பார்மகளும்
 நாமகளோடு பல்லாண்டி சைமின்
 சித்தியும் கௌரியும் பார்ப்பதியும்
 கங்கையும் வந்து கவரி கொண்மின்
 அத்தன் ஐயாறன் அம்மானைப் பாடி
 ஆடப் பொற்சண்ணம் இடித்தும் நாமே.

பூவியல் வார்சடை எம்பிராற்குப்
 பொற் திருச்சண்ணம் இடிக்கவேண்டும்
 மாவின் வடு வகிர் அன்ன கண்ணீர்
 வம்மின்கள் வந்த(து) உடன் பாடுமின்கள்
 கூவுமின் தொண்டர் புறம் நிலாமே
 குனிமின் தொழுமின் எம்கோன் எம்குத்தன்
 தேவியும் தானும் வந்து எம்மை ஆளச்
 செம்பொன்செய் சண்ணம் இடித்தும் நாமே.

சுந்தர நிறணிந்தும் மெழுகித்
 தூயபொன் சிந்தி நிதிபரப்பி
 இந்திரன் கற்பகம் நாட்டி எங்கும்
 எழிற்சுடர் வைத்துக் கொடி எடுமின்
 அந்தரர்கோன் அயன் தன்பெருமான்
 ஆழியான்நாதன் நல்வேலன் தாதை
 எந்தரம்ஆள் உமையாள் கொழுநற்(கு)
 எய்ந்த பொற்சண்ணம் இடித்தும் நாமே.

காச ணிமின்கள் உலக்கை எல்லாம்
 காம்ப ணிமின்கள் கறை உரலை
 நேசம் உடைய அடியவர்கள்
 நின்று நிலாவுக என்று வாழ்த்தித்
 தேசமெல்லாம் புகழ்ந்து ஆடும் கச்சித்
 திருவேகம்பன் செம்பொற் கோயில் பாடிப்
 பாச வினையைப் பறித்து நின்று
 பாடிப் பொற்சண்ணம் இடித்தும் நாமே.

அறுகெ டுப்பார் அயனும் அரியும்
 அன்றி மற்று இந்திரனோ டமரர்
 நறுமுறு தேவர் கணங்கள் எல்லாம்
 நம்மிற் பின்ப ல்லதெடுக்க வொட்டோம்
 செறிவுடை மும்மதில் எய்த வில்லி
 திருவேகம்பன் செம்பொற் கோயில் பாடி
 முறுவற் செவ்வாயினீர் முக்கண் அப்பற்
 காடப் பொற்சண்ணம் இடித்தும் நாமே.

உலக்கை பல ஓச்சுவார் பெரியார்
 உலகமெலாம் உரல் போதாதென்றே
 கலக்க அடியவர் வந்து நின்றார்
 காண உலகங்கள் போதாதென்றே
 நலக்க அடியோமை ஆண்டு கொண்டு
 நாண்மலர்ப் பாதங்கள் சூடத் தந்த
 மலைக்கு மருகனைப் பாடிப்பாடி
 மகிழ்ந்து பொற்சண்ணம் இடித்தும்நாமே.

சூடகம் தோள்வளை ஆர்ப்ப ஆர்ப்பத்
 தொண்டர் குழாம் எழுந் தார்ப்ப ஆர்ப்ப
 நாடவர் நம்தம்மை ஆர்ப்ப ஆர்ப்ப
 நாமும் அவர் தம்மை ஆர்ப்ப ஆர்ப்பப்
 பாடகம் மெல்லடி ஆர்க்கும் மங்கை
 பங்கினன் எங்கள் பராபரனுக்கு
 ஆடக மாமலை அன்ன கோவுக்கு
 ஆடப் பொற்சண்ணம் இடித்தும் நாமே.

வாள் தடங்கண் மட மங்கை நல்லீர்
 வரிவளை ஆர்ப்பவண் கொங்கை பொங்கத்
 தோள் திருமுண்டம் துதைந்தி லங்கச்
 சோத்தெம்பிரான் என்று சொல்லிச்சொல்லி
 நாள்கொண்ட நாண்மலர்ப் பாதம் காட்டி
 நாயிற் கடைப்பட்ட நம்மை இம்மை
 ஆட்கொண்ட வண்ணங்கள் பாடிப்பாடி
 ஆடப் பொற்சண்ணம் இடித்தும் நாமே.

வையகம் எல்லாம் உரல தாக
 மாமேரு என்னும் உலக்கை நாட்டி
 மெய் யெனும் மஞ்சள் நிறைய அட்டி
 மேதகு தென்னன் பெருந்துறையான்
 செய்ய திருவடி பாடிப்பாடிச்
 செம்பொன் உலக்கை வலக்கை பற்றி
 ஐயன் அணிதில்லை வாணனுக்கே
 ஆடப் பொற்சுண்ணம் இடித்தும் நாமே.

முத்தணி கொங்கைகள் ஆட ஆட
 மொய்குழல் வண்டினம் ஆட ஆடச்
 சித்தஞ் சிவனொடும் ஆட ஆடச்
 செங்கயற் கண்பனி ஆட ஆடப்
 பித்தெம் பிரானொடும் ஆட ஆடப்
 பிறவி பிறரொடும் ஆட ஆட
 அத்தன் கருணையொ டாட ஆட
 ஆடப்பொற் சுண்ணம் இடித்தும் நாமே.

மாடு நகைவாள் நிவாவெ றிப்ப
 வாய்திறந் தம்பவ ளந்து டிப்பப்
 பாடுமின் நந்தம்மை ஆண்ட வாறும்
 பணிகொண்ட வண்ணம் பாடிப் பாடித்
 தேடுமின் எம்பெரு மானைத் தேடிச்
 சித்தங் களிப்புத் திகைத்துத் தேறி
 ஆடுமின் அம்பலத் தாடி னானுக்
 காடப்பொற் சுண்ணம் இடித்தும் நாமே.

மையமர் கண்டனை வான நாடர்
 மருந்தினை மாணிக்கக் கூத்தன் றன்னை
 ஐயனை ஐயர்பி ரானை நம்மை
 அகப்படுத் தாட்கொண் டருமை காட்டும்
 பொய்யர்தம் பொய்யனை மெய்யர் மெய்யைப்
 போதரிக் கண்ணினைப் பொற்றொ டித்தோள்
 பையர வல்குல் மடந்தை நல்லீர்
 பாடிப்பொற் சுண்ணம் இடித்தும் நாமே.

மின்னிடைச் செந்துவர் வாய்க்க ருங்கண்
 வெண்ணகைப் பண்ணமர் மென்மொழியீர்
 என்னுடை யாரமு தெங்க ளப்பன்
 எம்பெரு மானிம வான்ம கட்டுத்
 தன்னுடைக் கேள்வன் மகன்ற கப்பன்
 தமையன்எம் ஐயன் தாள்கள் பாடிப்
 பொன்னுடைப் பூண்முலை மங்கை நல்லீர்
 பொற்றிருச் சுண்ணம் இடித்தும் நாமே.

சங்கம் அரற்றச் சிலம்பொ லிப்பத்
 தாழ்குமல் சூழ்தரு மாலை யாடச்
 செங்கனி வாயித முந்து டிப்பச்
 சேயிழை யீர்சிவ லோகம் பாடிக்
 கங்கை இரைப்ப அராவிரைக்கும்
 கற்றைச் சடைமுடி யான்க ழற்கே
 பொங்கிய காதலிற் கொங்கைபொங்கப்
 பொற்றிருச் சுண்ணம் இடித்தும் நாமே.

ஞானக் கரும்பின் தெளிவைப் பாகை
 நாடற் கரிய நலத்தை நந்தாத்
 தேனைப் பழச்சுவை ஆயி னானைச்
 சித்தம் புகுந்துதித் திக்க வல்ல
 கோனைப் பிறப்பறுத் தாண்டு கொண்ட
 கூத்தனை நாத்தமும் பேற வாழ்த்திப்
 பாணற் றடங்கண் மடந்தை நல்லீர்
 பாடிப்பொற் சுண்ணம் இடித்தும் நாமே.

ஆவகை நாமும்வந் தன்பர் தம்மோ
 டாட்செயும் வண்ணங்கள் பாடி விண்மேல்
 தேவர் கனாவிலுங் கண்டறியாச்
 செம்மலர்ப் பாதங்கள் காட்டுஞ் செல்வச்
 சேவகம் ஏந்தியவெல் கொடியான்
 சிவபெரு மான்புரஞ் செற்ற கொற்றச்
 சேவகன் நாமங்கள் பாடிப் பாடிச்
 செம்பொன் செய்சுண்ணம் இடித்தும் நாமே.

தேனக மாமலர்க் கொன்றை பாடிச்
 சிவபுரம் பாடித் திருச்ச டைமேல்
 வானக மாமதிப் பிள்ளை பாடி
 மால்விடை பாடி வலக்கை யேந்தும்
 ஊனக மாமழுச் சூலம் பாடி
 உரும்பரும் இரும்பரும் உய்ய வன்று
 போனக மாகநஞ் சுண்டல் பாடிப்
 பொற்றிருச் சுண்ணம் இடித்தும் நாமே.

அயன்தலை கொண்டுசெண் டாடல் பாடி
 அருக்கண் எயிறு பறித்தல் பாடிக்
 கயந்தனைக் கொன்றுரி போர்த்தல் பாடிக்
 காலனைக் காலால் உதைத்தல் பாடி
 இயைந்தன முப்புரம் எய்தல் பாடி
 ஏழை அடியோமை ஆண்டு கொண்ட
 நயந்தனைப் பாடிநின் றாடி யாடி
 நாதற்குச் சுண்ணம் இடித்தும் நாமே.

வட்ட மலர்க்கொன்றை மாலை பாடி
 மத்தமும் பாடி மதியும் பாடிச்
 சிட்டர்கள் வாழுந்தென் றில்லை பாடிச்
 சிற்றம் பலத்தெங்கள் செல்வம் பாடிக்
 கட்டிய மாசுணக் கச்சை பாடிக்
 கங்கணம் பாடிக் கவித்த கைம்மேல்
 இட்டுநின் றாடும் அரவம் பாடி
 ஈசற்குச் சுண்ணம் இடித்தும் நாமே.

வேதமும் வேள்வியும் ஆயி னார்க்கு
 மெய்ம்மையும் பொய்ம்மையும் ஆயி னார்க்குச்
 சோதியு மாயிருள் ஆயி னார்க்குத்
 துன்பமு மாய்இன்பம் ஆயி னார்க்குப்
 பாதியு மாய்முற்றும் ஆயி னார்க்குப்
 பந்தமு மாய்வீடும் ஆயி னாருக்
 காதியும் அந்தமும் ஆயி னாருக்
 காடப்பொற் சுண்ணம் இடித்தும் நாமே.

வாழ்க்கை வரலாற்றுக் குறிப்பு
அமரர் முத்துத்தம்பி ஸ்ரீவிக்கினேஸ்வரன்

தம்பிப்பிள்ளை முத்துத்தம்பி - கண்மணி முத்துத்தம்பி தம்பதியினரின் மூத்த மகனாக 04.09.1936ஆம் திகதி மானிப்பாய் கிரீன் மெமோரியல் வைத்தியசாலையில் பிறந்தார்.

தனது 11ஆவது வயதில் அன்புத் தாயாரை இழந்தார்.

தனது ஆரம்பக் கல்வியை யாழ்.மத்திய கல்லூரியிலும், பின்னர் திருக்கோணமலை இந்துக் கல்லூரியிலும் பெற்றார்.

01.03.1958 ஆம் ஆண்டிலிருந்து 01.03.1960 வரை அம்பாறை ஹார்டி கல்லூரியில் மின்சாரப் பொறியியல்துறையின் டிப்ளோமா பட்டப்படிப்பை மேற்கொண்டு 1960இல் டிப்ளோமா பட்டம் (Diploma in Electrical Engineering) பெற்றார்.

1.3.1960 முதல் 30.6.1966 வரை கல்லோயா அபிவிருத்திச் சபையின் வெளிக்கள உத்தியோகத்தராக (Field Officer) பணியாற்றினார்.

01.07.1966 முதல் 01.01.1974 வரை யாழ்.பல்தொழில் நுட்பக் கல்லூரியில் மின்னணைப்புத்துறையின் போதனாசிரியராக (Instructor in Electrical Wiring) பணியாற்றினார்.

28.11.1966 அன்று நீர்கொழும்பு ஓவர்சியர் வல்லிபுரம் நடராஜா-சிவபாக்கியம் தம்பதியினரின் மகள் சிவனேஸ்வரியைத் திருமணம் செய்தார்.

1969இல் நகுலேஸ்வரன் என்ற மூத்த மகனுக்கும், 1971இல் கேதீஸ்வரன் என்ற இளைய மகனுக்கும் தந்தையானார்.

1.1.1974 முதல் 3.4.1984 வரை யாழ்.பல்தொழில்நுட்பக் கல்லூரியில் மின்சார வணிகத்துறை முதுநிலைப் போதனாசிரியராகப் (Senior Instructor in Electrical Trades) பணியாற்றினார்.

3.4.1984 முதல் செப்டெம்பர் 1996இல் ஓய்வுபெறும் வரையில் யாழ்ப்பல்தொழில்நுட்பக் கல்லூரியில் மின் பொறியியல்துறையின் விரிவுரையாளராகப் (Lecturer in Electrical Engineering) பணியாற்றினார்.

1996இல் ஓய்வின் பின்னரும் 1997 வரை ஓராண்டு பகுதிநேர விரிவுரையாளராகப் பணியாற்றிவந்தார்.

17.12.1993 அன்று தொழில்நுட்பக் கல்விச் சேவையில் 25 வருடங்களைப் பூர்த்திசெய்ததை முன்னிட்டு அன்றைய இலங்கை ஜனாதிபதி கௌரவ டி.பி.விஜேதுங்க அவர்களினால் தங்கப்பதக்கம் சூட்டப்பெற்று மதிப்பளிக்கப்பட்டார்.

22.04.2016 அன்று தனது எழுபத்தி ஒன்பதாவது அகவையில் அமரத்துவமடைந்தார்.



அமரர் முத்துத்தம்பி ஸ்ரீவிக்கினேஸ்வரன்

அமரர் முத்துத்தம்பி ஸ்ரீவிக்கினேஸ்வரனின் மறைவு எமது குடும்பத்த வரிடையே ஈடுசெய்யமுடியாததொரு பேரிழப்பாகும்.

இவரே எமது குடும்பத்தின் மூத்த அங்கத்தவராவார். எந்நேரமும் மென்மையாகவும், மலர்ந்த முகத்துடனும் இருந்து ஆலோசனை களையும், தலைமைத்துவத்தையும், வழிகாட்டுதலையும் வழங்கிவந்தவர். அவர் தனது அலுவலகத்திலோ, இல்லத்திலோ கோப உணர்ச்சியை வெளிக்காட்டிய சந்தர்ப்பங்கள் மிகவும் அரிதாகவே இருந்துள்ளது. அவர் கற்பித்த கொக்குவில் பல்தொழில்நுட்பக் கல்லூரியில் மாணவர் களிடையேயும் சக விரிவுரையாளர்களிடையேயும் மிகவும் விருப்பத்துக் குரிய ஒருவராகவே கணிக்கப்பெற்றிருந்தார்.

தனது இளவயது முதலே அவர் பார்வைக் கோளாறினால் பாதிக்கப் பட்டிருந்த போதிலும், அசாத்தியமான வகையில் அக்குறைபாடு தனது வாழ்வின் முன்னேற்றத்தைப் பாதிக்காத வகையில் போராடி வாழ்வில் உயர்ந்த நிலையை அடைந்தவர். உன்னதமானமுறையில் அன்றாட வேலைகளைத் திறமையுடன் வெற்றிகரமாக மேற்கொண்டு வந்ததை நாம் அறிந்து அதிசயித்ததுண்டு.

எப்பொழுதும் அடுத்தவருக்கு உதவும் பண்புகொண்ட ஸ்ரீவிக்கினேஸ்வரனைப் பெரும்பாலான பொழுதுகளில் அவர் நீண்ட காலமாகப் பயன்படுத்திவந்த “ரோட் மாஸ்டர் சைக்கிளுடன்” தெரு வோரத்தில் தரித்துநின்று மற்றொருவருடன் உரையாடலில் ஈடுபட்டுக்கொண்டிருப்பதைக் காணமுடிந்துள்ளது. அவரது நண்பர்கள் வட்டம் மிக விசாலமானது. அது சிறுவர்கள், இளையோர், முதியோர் என்று வயதின் எல்லை தாண்டியது. எப்போதும் நண்பர்கள் - உறவினர்களின் இல்லங்களுக்கு விஜயம்செய்வது அவரது சளைப்பற்ற பொழுதுபோக்காக இருந்துவந்துள்ளது.

தனது தாய் தந்தை மற்றும் சகோதரர்களுடன் தீவிர ஈடுபாடு கொண்டிருந்தவர் ஸ்ரீவிக்கினேஸ்வரன். அன்றாடம் தனது பெற்றோரின் இல்லத்திற்கு விஜயம்செய்து பெற்றோரினதும், சகோதரர்களினதும், வாழ்வியல் செல்நெறிகளை அவதானித்துப் பொருத்தமான வழி

காட்டல்களை எப்போதும் வழங்கிவந்தார். திருநெல்வேலியிலிருந்த எமது இல்லத்துக்கும் அடிக்கடி அவர் வருகை தருவார். இது யாழ்ப்பாணத்தில் ஷெல்வீச்சுக்களும், விமானத் தாக்குதல்களும் தீவிரமடைந்திருந்த வேளைகளிலும் தடையின்றி நிகழ்ந்துவந்தது. எமது இல்லத்திற்கு அருகாமையில் குண்டுவீச்சுக்கள் இடம்பெற்ற அந்த உக்கிரமான போர்க்கால வேளையிலும், விரைவாக வீடு திரும்பிச் செல்லுங்கள் என்ற எமது வேண்டுகோள்களையும் பொருட்படுத்தாமல், சாவதானமாக இருந்து உரையாடிக்கொண்டிருப்பதைக் கண்டு நாம்தான் அதிகம் பதகளிப்பதுண்டு.

அவரிடம் இருந்த சிறப்பான பண்பொன்று எமது மனதை நெகிழ்த்துவதாயிருந்தது. அவரது இல்லத்தில் அவரை நாம் சந்திக்கச் செல்லும் ஒவ்வொரு தடவையும், விடைபெறும் வேளையில் எமது கரங்களைப் பற்றி விடைதரும் அவரது பண்பானது எம்மை எப்போதும் நெகிழவைப்பதுண்டு. சில தடவைகளில் அவ்வாறின்றி நாம் அவசரத்தில் விடைபெறவேண்டிய சூழ்நிலை ஏற்பட்டவேளைகளில் எம்மை மீளவும் கூப்பிட்டழைத்து எமது கரங்களைப்பற்றி விடைதருவதையும் நாம் அனுபவித்ததுண்டு.

குழந்தைகளுடன் தானும் ஒரு குழந்தையாக மாறிஉரையாடும் பூர்வீக்கினேஸ்வரனின் அந்த மலர்ந்த முகம் எமது நெஞ்சைவிட்டு என்றும் அகலாது.

அவரது அன்பான வாழ்க்கைத் துணைவியான எனது சகோதரிக்கும், அவர்களது அன்புக்குப் பாத்திரமான இரண்டு மைந்தர்களுக்கும் அவர்களது குடும்பத்தினருக்கும், எமக்கும் அன்னாரின் பிரிவைத் தாங்கும் மன உறுதியை வழங்க இறைவனிடம் பிரார்த்திக்கிறேன்.

வைத்திய கலாநிதி என்.சிவராஜா
திருநெல்வேலி, யாழ்ப்பாணம்

எனது அன்பான அப்பாவைப் பற்றி...

அப்பாவின் அன்பு எவ்வளவு இனிமையானது. அன்னையின் அன்பு தான் உலகிலேயே முழுமையான அன்பு என்று எல்லோரும் கூறுவார்கள். ஆனால் தந்தையின் அன்பு எவ்வகையிலும் அன்னையின் அன்புக்குச் சளைத்ததல்ல. அதனைவிட ஒருபடி மேலானது என்பதை எனது அப்பா என்மீது கொண்ட அன்பின் மூலமே நான் அறிந்து கொண்டேன். அவரின் கடின உழைப்பு, விட்டுக்கொடுப்பு, எல்லாமே எமது குடும்பத்தின் மேல் உள்ள எல்லையற்ற அன்பின்பாற்பட்டது தான் என்பதை சொல்லித் தெரிய வேண்டியதில்லை.

எனக்கு நினைவுதெரிந்த நாட்களில் இருந்து அவரின் வாழ்வின் இறுதி நாட்கள் வரை எனக்குத் தெரிந்து அவர் தனக்கென எதுவும் ஆசைப்பட்டு வாங்கியதில்லை. எப்போதும் உழைக்கும் அல்லது சேமிக்கும் பணத்தையெல்லாம் தனது மனைவியினதும் பிள்ளைகளினதும் செளகரியங்களுக்கும் கல்விக்கும் தனது தாய் தந்தையருக்கும் செலவழித்து மகிழ்ந்த உத்தமர் அவர்.

தனது குடும்பம் என்ற எல்லையையும் கடந்து அவர் தனது சகோதரர்களின் குடும்பங்கள், மனைவியின் சகோதரர்களின் குடும்பங்கள், உள்ளூர் உறவினர்கள், அயலவர்கள் என எல்லோருக்கும் உதவிபுரியும் மனநிலையைக் கொண்டவர். விசேடமாகக் கல்விச் செல்வத்தை அனைவருக்கும் வாரி வழங்கிய மாமனிதர். புல், நெல் என்ற பேதமில்லாமல் அவர் பாய்ச்சிய நீரால் பலர் வளர்ந்து விருட்சமாகி பெயரும் புகழும் பெற்று இன்று உலகெங்கிலும் வாழ்ந்து வருகின்றார்கள்.

அப்பாவின் எதிர்பார்ப்பற்ற உதவிபுரியும் குணத்திற்கு அவரின் பணியகமான கொக்குவில் தொழில்நுட்பக் கல்லூரியின் ஆசிரியர் பதவி பெரும் வரப்பிரசாதமாக அமைந்திருந்தது. நான் அறிய, ஊரிலிருந்த பெரும்பாலான இளைஞர்கள் அப்பாவின் ஊக்குவிப்பாலும், உதவியாலும் தொழில்நுட்பக் கல்லூரியில் கற்று, தமக்கென்றொரு கௌரவமான வாழ்க்கையை அமைத்துக்கொண்டார்கள்.

எனக்கு நினைவு தெரிந்த நாட்களில் இருந்து அப்பா என்னை பாடசாலைக்குத் தனது பழைய 'ரோட் மாஸ்டர்' சைக்கிளில் தான் ஏற்றிச்

செல்வார். தம்பியும் வளர்ந்து பாடசாலைக்குச் சேர்ந்த போது இருவரையும் இரண்டு தடவைகளில் ஏற்றிச் செல்வார். எமது பாதுகாப்புக் கருதி இருவரையும் ஒன்றாக ஒருபோதும் சைக்கிளில் ஏற்றியது கிடையாது.

அப்பா ஒருநாள் கூட புதிய சைக்கிளொன்றை வாங்கவோ, மோட்டார் சைக்கிளையோ அல்லது மோட்டார் வண்டியொன்றையோ வாங்கி மகிழ்வோ மனதளவிலும் எண்ணியது கிடையாது. இந்தச் சைக்கிளைத்தான் அவர் 2000ஆம் ஆண்டுவரை - யாழ்ப்பாணத்தில் இருந்து வெளியேறும்வரை- பாவித்துவந்தார்.

அப்பா என்மேல் ஒருபோதும் கோபப்பட்டதில்லை. அம்மா எதற்காவது கண்டித்தால் கூட அம்மாவை அன்பாகத் தடுத்துவிடுவார். நான் முதற் தடவை க.பொ.த. உயர்தரப் பரீட்சையில் தேர்வுபெறத் தவறி பல்கலைக்கழகத்தில் இடம்கிடைக்காத போது என்னை அப்பா ஆசுவாசப்படுத்தி, இதுதான் வாழ்க்கை அல்ல, வாழ்க்கையில் முன்னேற எவ்வளவோ வழிகள் உள்ளன எனக் கூறி, யாழ். தொழில்நுட்பக் கல்லூரியில் ஒரு ஆங்கில வகுப்பில் சேர்த்துவிட்டார். அந்த ஆங்கிலக் கல்வி பின்னாளில் இங்கிலாந்தில் எனது பட்டப்பின் படிப்பின்போது பேருதவியாக இருந்தது.

எனது வாழ்க்கையின் கஷ்டமான நேரங்களில் எல்லாம் எப்போதும் “ஆபத்தாந்தவராக” என் தந்தை என்னுடன் இருந்து, எனக்குத் தோள் கொடுத்து வந்திருந்தார். பின்னாளில் யுத்த காலத்தில் நான் தனித்து யாழ்ப்பாணத்தில் வாழ்நேர்ந்தபோது இரண்டு தடவைகள் 1996, 2000 ஆகிய காலப்பகுதிகளில் எனது அப்பா, அம்மாவினதும், உறவினர்களினதும் ஆலோசனைகளைக் கேட்காமல் கொழும்பில் இருந்து உயிரைத் துச்சமாக மதித்து யாழ்ப்பாணம் திரும்பி என்னோடு சேர்ந்து துணையாகவிருந்ததுடன், அந்நாட்களில் யாழ்ப்பாணத்தில் நாங்கள் அனுபவித்த யுத்தத்தின் கொடுமையை தானும் அனுபவித்தவர்.

அப்பா சாதாரண தந்தைமார் போலல்லாது, எனக்கு உற்ற நண்பனாகவும் தலைசிறந்த ஆசானாகவும் விளங்கினார். 1980, 90களில் நானும் அப்பாவும் சொல்லிக்கொள்ளாமல் ஊர் சுற்றுவதும், ஆபத்தான இடங்களுக்குச் சென்று பார்ப்பதும் சாதாரண வாடிக்கையாக இருந்தது. இதன்போது சில தடவைகளில் அம்மாவிடம் மாட்டிக் கொண்டு இருவரும் சேர்ந்து ஏச்சு வாங்கிய சந்தர்ப்பங்களும் உண்டு.

எனது வாழ்க்கைத் துணையை நான் தேர்ந்தெடுத்த போது, அப்பா பெரும்பான்மையான தந்தைமார் போலல்லாது “உனக்குச் சரியெனப் பட்டதைச் செய்” என்று வாழ்த்தி அனுப்பிவைத்தார். நாம் இருவரும் ஒரு வல்லமையான மானசீகப் பிணைப்பினால் இணைக்கப்பட்டிருந்தோம் என்றுதான் கருதுகின்றேன்.

காலத்தின் கோலத்தால் நான் இங்கிலாந்தில் குடியேறிவிட்டேன். அவர் இலங்கையில் தங்கிவிட்டார். இப்பிரிவு அவர் இதயத்தில் எப்போதும் ஒரு நெருடலை ஏற்படுத்தி வந்ததை நான் உணர்ந்திருக்கிறேன். இருந்த போதிலும் இங்கிலாந்தில் எனது வளர்ச்சியும், இலங்கையில் எனது தம்பியின் வளர்ச்சியும் அவரை எப்போதும் பெருமைகொள்ளவே வைத்திருந்ததென்பதில் சந்தேகமில்லை. எமது பாசத்தின் பிணைப்பினாலோ என்னவோ அவரது வாழ்வின் இறுதியின் சில நாட்களை எண்ணாயிரம் மைல்களுக்கு அப்பால் இருந்த எனக்கு உணரவைத்து என்னை அவர் உயிர்போகும் முன்னதாகவே தக்க தருணத்தில் அவரருகே இருக்க வைத்தது.

எனது வாழ்க்கையின் வெற்றியின் ஒவ்வொரு படியையும் நோக்கி எனது அப்பா அம்மாவுடன் சேர்ந்து தோள் கொடுத்துச் சமந்து சென்றவர். அப்பா எனக்காக எதையும் இல்லை என்று என்றும் கூறியது இல்லை. நான் ஏதாவது ஆசைப்பட்டுவிட்டால் எவ்வளவு கஷ்டத்தின் மத்தியிலும் அதனை அடைய உதவும், அல்லது அதனைப் பெற்றுத் தரும் அருங்குணம் கொண்டவர் எனது தந்தை.

அவரது இறுதிக் காலத்தில் பல நோய்களாலும் உபாதைகளாலும் ஞாபக மறதியாலும் அவதிப்பட்ட போதிலும் தக்க தருணத்தில் விலை மதிப்பற்ற அறிவுரைகளைக் கூறி எனக்கு எப்போதுமே உதவிக் கொண்டிருந்தார்.

இன்று எம் அன்புத் தந்தையை இழந்து மனம் இடிந்து தளர்ந்து வாடி நிற்கின்றோம். அவர் உடல் இவ்வலகை விட்டு அகன்று விட்டாலும் அவரது இனிய நினைவுகள் என்றென்றும் எம்முடன் எமது கடைசி மூச்சுவரை துணைநின்று பயணிக்கும்.

அன்பு மூத்த மகன்
வைத்திய கலாநிதி ஸ்ரீ நகுலேஸ்வரன்

இழக்க முடியாத பேரிழப்பு எங்கள் அப்பா

எங்கள் அப்பா ஒரு சிறந்த குடும்பத் தலைவராக, அன்பான அப்பாவாக, அன்புக் கணவராக, வழிகாட்டும் அண்ணனாக, வாழ்ந்து மறைந்தவர்.

இவர் தனது குடும்பத்தை நன்கு வழிநடத்தியதைப் போன்றே தனது பணியகமான, யாழ். தொழில்நுட்பக் கல்லூரியில் தான் கற்பித்த மாணவர்களையும் சிறப்பாக நெறிப்படுத்தினார்.

தான் செய்ய வேண்டிய கடமைகளைச் சரிவர ஆற்றினார். வெளிநாடு செல்ல பல சந்தர்ப்பங்கள் கிடைத்தபோதிலும் தனது தாய் தந்தையருக்கும், சகோதரர்களுக்கும் துணையாக இருந்தபடி தாய் நாட்டிலேயே தங்கியிருந்து சேவையாற்ற முன்வந்தார்.

எமது கல்விக்கு ஊக்கத்தையும், உதவியையும் செய்த அவர் என் இளமைக்காலத்தில் ஒவ்வொரு நாளும் பாடசாலைக்குத் துவிச்சக்கர வண்டியில் கொண்டுசென்ற நாட்களை என்றுமே மறக்கமுடியாது. எனது பாடங்களில் வரும் சந்தேகங்களை பொறுமையுடன் அமர்ந்திருந்து தீர்த்துவைத்த அவர் ஒருபோதும் கோபப்பட்டதேயில்லை. எமது பாடசாலைப் பெறுபேறுகளைப் பார்த்து மிகவும் மகிழ்ச்சியடைவார். எனக்குக் கொழும்பு மருத்துவக் கல்லூரியில் இடம் கிடைத்தபோது, தனது சம்பளத்தின் பெரும் பகுதியை எனது செலவிற்காக அனுப்பிவைத்து எனது படிப்பிற்குத் துணை நின்றார்.

தனது தொழிற்சாலையான மின்சாரப் பொறியியல்துறையில் (Electrical Engineering) சிறந்து விளங்கியது மட்டுமில்லாது, புகைப்படக் கலையிலும் சிறந்து விளங்கினார். Wiring, Plumbing, Carpentry போன்ற பல வேலைகளைச் செய்யும் ஆற்றல் மிக்கவராக விளங்கினார். அவரிடம் கல்விக்கற்ற மாணவர்கள் இன்று நல்ல நிலையில் உள்ளார்கள்.

இத்தகைய அப்பாவைப்பெற நாங்கள் கொடுத்துவைத்திருக்க வேண்டும். அவர் நினைவுகள் என்றென்றும் நீங்காது நிலைத்திருக்கும்.

“மகன் தந்தைக்கு ஆற்றும் உதவி இவன்தந்தை
என்னோற்றான் கொள்ளும் சொல்”

அன்பு மகன்
வைத்திய கலாநிதி எஸ். கேதீஸ்வரன்

அன்புச் சகோதரனே விடைபெற்றனையே

எனது பாசத்துக்குரிய அண்ணா எங்கள் அம்மா அப்பாவுக்கு முதல் புத்திரனாய் பிறந்து, அன்பான மகனாகவும் எங்கள் சகோதரர்களுக்குப் பாசமுள்ள ஒரு அண்ணனாகவும், நேர்மையானதொரு வழிகாட்டியாகவும் இருந்து எங்கள் எல்லோரையும் படிப்பித்து நல்ல நிலைக்குக் கொண்டுவந்தவர்.

இல்லற வாழ்வில் நல்ல மனைவியை அடைந்து எங்களுக்கு நல்லதொரு அண்ணியைத் தந்தவர். பண்பான இரு மகன்களைப் பெற்று அவர்களை வைத்தியர்களாக்கி அவர்களைத் திருமண வாழ்க்கைக்கு இட்டுச் சென்றவர். மூத்த மகன் நகுலேஸ்வரனை எனது மகளுக்குத் திருமணம் முடித்துவைத்து எங்கள் உறவை மேலும் ஒரு தலைமுறைக்கு நீடிக்கப் பண்ணியவர்.

எனக்கு எனது அண்ணன் என்றால் உயிர். எனது அண்ணா எனது வாழ்வில் நன்மை தீமை எது வந்தாலும் முன்னுக்கு நின்று உதவி செய்வார். இப்படியான அண்ணா இப்பொழுது இல்லை என்றபொழுது பெருங் கவலையாக இருக்கின்றது.

அவருடைய ஆத்மா சாந்தி அடைய இறைவனை வேண்டுகின்றேன்.

அன்புச் சகோதரி
ஜெகதீஸ்வரி

அண்ணன் என்றொரு கோவில்

எனது மூத்த அண்ணர் விக்கினேஸ்வரனின் இறப்பு எங்களது குடும்பத்துக்கு ஈடுசெய்யமுடியாத ஒரு பேரிழப்பாகும். அவரது தம்பியாகிய நான் அவரைப் பற்றிச் சில விடயங்களை இங்கு நினைவுகூர விரும்புகின்றேன்.

அவருக்கும் எனக்கும் இருபது வயது வித்தியாசம். நான் சிறுவனாக இருக்கும் பொழுதிலே அவர் என்னைத் தனது நண்பனைப் போலவே நடத்துவார். என்னை அதிகமாக சினிமாப் படங்களுக்குக் கூட்டிச் செல்வார். நாங்கள் அதிகமாகப் பார்த்து ஆங்கிலப் படங்களும் ஹிந்திப் படங்களும் தான். அத்துடன் என்னை பூங்கா, கடற்கரை என்று பொழுதுபோக்கு இடங்களுக்கும் அழைத்துச் சென்று மகிழ்விப்பார்.

அவர் என்னில் மிகுந்த பாசம் வைத்திருந்தார். பாடசாலைப் பாடங்களை எனக்கு அவர் சொல்லித்தருவதுண்டு. ஒழுங்காகப் படிக்காவிட்டால் திடீரென்று அவருக்கு கோபம் வந்துவிடும். அதனால் அவரிடம் பாடம் கேட்பதற்குப் பயப்படுவேன்.

நாங்கள் திருகோணமலையில் இருந்த காலங்களில் அவர் கல்லோயாவில் பணியாற்றிவந்தார். அக்காலத்தில் தனது சினிமாதரகளுடன் மாதத்தில் ஒரு தடவையாவது திருகோணமலைக்கு வந்து எங்களுடன் சந்தோஷமாகத் தன் பொழுதைக் கழித்து வருவார்.

புகைப்படம் எடுப்பதிலும் அவர் கைதேர்ந்தவராக இருந்தார். எப்போதும் அவரது புகைப்படக் கருவி அவரது தோளில் தொங்கிய படியே இருக்கும். தான் எடுத்த படங்களை தனது வீட்டிலேயே வைத்துக் கழுவிப் பிரதி எடுக்கும் திறமைகொண்டவராக இருந்தார். அவரிடம் எந்தவொரு கெட்ட பழக்கங்களும் இருந்ததாக எனக்கு நினைவில் இல்லை. நேர்மையாகவும் கௌரவமாகவும் வாழ்ந்த அவர் தனது இரு பிள்ளைகளையும் வைத்தியத்துறையில் முன்னேறிப் புகழ்பெற வைத்தார்.

எனது அம்மா இறந்த பின்னர் அப்பாவை அவரது இறுதிக்காலத்தில் தனது ஆனைக்கோட்டை வீட்டிலேயே வைத்து அவரது மரணம் வரை அவரை அன்புடன் பராமரித்து வந்தார். எங்களது பத்துச்

சகோதரர்களுக்கும் உதவிகள் பலசெய்து வளர்த்து வந்தார். இவருக்குப் பக்கபலமாக இவரது துணைவியார் அருகில் இருந்து வாழ்வின் ஒவ்வொரு கட்டத்திலும் அவரது முன்னேற்றத்திற்கு, அண்ணருக்குப் பின்னணியில் இருந்து பல உதவிகளையாற்றி வந்தார்.

அண்ணர் விக்கினேஸ்வரனின் வாழ்க்கை எல்லோருக்கும் ஒரு முன்மாதிரியாக உள்ளது. இவர் தனது வாழ்க்கையைப் பூரணமாக முடித்துக்கொண்டார். அவரது ஆத்மா சாந்தியடைய இறைவனைப் பிரார்த்திக்கிறேன்.

மு.பரமேஸ்வரன்
இளைய சகோதரன்

Rest in Peace Appappa

My grandpa was a kind man. He always looked to help others, even if it made his life difficult. Ever since I was a baby, he always supported me as a grandfather should and did more. As a child, when I lived in Nuwara Eliya, he played games with me and helped me learn more about the world. He always wanted the best for me and was very protective. As a child, I was very fond of the God, Pillayar. Whilst living in Colombo, I remember asking him to build a temple for Pillayar. Unlike other people, who would have thought of the task as too difficult or not worth it, he began work on it immediately and gave me the finished product in only 2 days. My grandpa



was always a very creative man and I remember how he used every day items (including a picture of Pillayar from a wedding card and cotton) to make a humble yet beautiful temple that I still own to this day. Even after I moved to England, he still came to live with us for a while and walked me to and from school, even in the freezing Winter! He always supported my ideas and wanted me to be the best I could. Whenever I talked to him on skype, the phone or even face to face in Sri Lanka, he always expressed the belief that I could do anything. My grandpa was one of the strongest and most living men I knew and I will always carry his belief and teachings.

- Abishek Naguleswaran



பேர்த்தியின் நினைவுகளில் என் பிரியமான அப்பப்பாவிற்கு



நான் சிறுவயதில் இருந்தபொழுது கவலையுடன் இருந்தால் அல்லது அடம்பிடித்தால் அந்த நேரம் என்னை உங்கள் தோளில் தூக்கி வைத்து பிராக்காட்டிடுவீர்கள். நான் ஆசைப்பட்டதையெல்லாம் உடனே வாங்கித் தந்துவிடுவீர்கள். என்னை ஆசையாக நிறுத்திவைத்து புகைப் படங்கள் பல எடுத்து என்னை மகிழ்விப்பீர்கள். ஒவ்வொரு முறையும் எனது பிறந்த நாளிற்கு நீங்களும் அப்பம்மாவும்தான் மலர்ந்த முகத்துடன் வருகை தந்து பரிசுகளையும் தந்ததை என்னால் மறக்கமுடியாது. உங்கள் வீட்டிற்கு

நாங்கள் வருகைதரும் பொழுது சிரித்துக் கதைத்து நகைச்சுவைக் கதைகள் பல கூறி எங்களை மகிழ்வித்ததையும் நினைத்துப்பார்க்கிறேன்.

உறவினருடன் மட்டுமல்லாது அனைவருடனும் அன்பாகவும் சிரித்த முகத்துடனும் பழகிடுவீர்கள். அதுமட்டுமல்லாது நாம் வீடு திரும்பும் போதும் அனைவரது கைகளிலும் அன்புடன் முத்தமிட்டு அனுப்பிவைத்திடுவீர்கள்.

நீங்கள் நீண்ட நாட்கள் எம்முடன் வாழ்ந்து எமக்குப் பக்கபலமாக இருப்பீர்கள் என்று ஆசைப்பட்டோம். விதியின் வசம் எம்மை விட்டு உங்களைப் பிரித்துவிட்டது. நாம் அனைவரும் ஆழ்ந்த துயரத்தில் உள்ளோம். உங்கள் ஆத்மா சாந்தியடைய எல்லாம் வல்ல இறைவனைப் பிரார்த்திக்கிறோம்.

உங்கள் அன்பான பேர்த்தி
வைஷ்ணவி

யாழ்ப்பாணம் கொக்குவில் தொழில்நுட்பவியல் கல்லூரி
சமூகத்தின் இரங்கற்செய்தி

நல்லுணர்வு மனத்தோடு மண்ணில் நல்ல வண்ணம் வாழ்ந்தவர்

எமது கல்லூரியில் தன்பணியை நல்லதொரு விரிவுரையாளராகத் தொடங்கி, பின் கல்லூரியின் உபஅதிபராக கடமையேற்று, சமூகத்திற்கும், நாட்டிற்கும், மொழிக்கும், செய்தொழிலுக்கும் பெருமை சேர்த்து, நண்பனாய், நல்வழிகாட்டியாய் வாழ்ந்த அமரர் மு. விக்னேஸ்வரன் இன்றில்லை என்பது எமக்கு பொய்யாக தோன்றுகிறது.

சிரித்த முகமும், சினங்கொள்ளாக் குணமும், நேரிய உடையும், சிந்தனை உள்ளமும் ஒருங்கே அமைந்த பெருமகன் மறைந்த செய்தி எம்மைக் கலங்க வைத்தது.

அவரது சேவைகளின் அடையாளமாக, அவருடன் பழகியோர் மனதில் ஞாபகங்களும், அவரிடம் பயின்ற மாணவர்களிடம் நினைவு களும் என்றும் அழியாது நிலைத்திருக்கும். ‘‘கடமையே கண்’’ என்ற இலட்சியத்திற்கு அமைய தனது கடமைகளை என்றும் சரிவரச்செய்வது அன்னாரின் உயர்ந்த பண்பாகும்.

நட்பிற்கு உதாரணமாய், அன்பிற்கு அடையாளமாய், பாசத்திற்கு மகுடமாய் வாழ்ந்து, பிரிந்த அமரர் மு. விக்னேஸ்வரன் அவர் களின் ஆன்மா என்றும் எமக்கு வழிகாட்டியாய் அமையும் என்ற நம்பிக்கையோடு, அன்னாரின் பிரிவால் துயருற்றிருக்கும் குடும்பத்திற்கு ஆறுதல் கூறி, அன்னாரின் ஆன்மா சாந்தியடையப் பிரார்த்திக்கின்றோம்.

ஓம் சாந்தி, ஓம் சாந்தி, ஓம் சாந்தி.

பணிப்பாளர்
மேலதிக பணிப்பாளர்
கல்விசார், கல்விசாரா ஊழியர்கள்
தொழில்நுட்பவியல் கல்லூரி
யாழ்ப்பாணம்

யாழ் / தொழில்நுட்பவியல் கல்லூரி பணிப்பாளரின்
அஞ்சலிச் செய்தி

பண்புக்கோர் உறைவிடம்

உலகில் பிறப்பும் இறப்பும் சாதாரண நிகழ்வே. இங்கே வாழும் காலத்தில் தமது கடமைகளை சரிவரச் செய்பவரே உயர்ந்த நிலையில் மதிக்கப்படுவர். இங்கே எனது நினைவுக்குரிய அமரர் மு.விக்னேஸ் வரன் அவர்கள் தான் பிறந்த நோக்கத்தை உணர்ந்து, தனது கடமைகளைச் சரிவரச் செய்து, அதனால் அனைவரது உள்ளத்திலும் நீங்கா இடத்தைப் பிடித்துக்கொண்டவர்.

“கடமையே கண்” என்ற இலட்சியத்திற்கமைய தனது கடமைகளை யெல்லாம் பொறுப்புணர்ச்சியோடு சரிவரச்செய்து, அனைவரிடமும் நன்மதிப்பையும், பாராட்டுகளையும் பெற்றுக் கொண்டது, இன்றும் எனக்கு நினைவில் உள்ளது.

அன்னார் விரிவுரையாளராகப் பணிபுரிந்த காலத்திலும் சரி, உபஅதிபராக கடமையாற்றிய காலத்திலும் சரி, தான் என்ற பெருமை கொள்ளாது அன்பினால் மாணவர்களையும், சக விரிவுரையாளர்களையும் ஒருங்கமைத்து நெறிப்படுத்தி உற்சாகப்படுத்திய உயர்ந்த பண்பை, இவரிடம் நான் கற்கக்கூடியதாக இருந்தது. அன்னாரினது சிறந்த வழிகாட்டலினால்தான் நானும் அதே கல்லூரியில் உயர்வான ஒரு இடத்தை இன்று அடையக்கூடியதாக இருந்தது என்பதில் ஐயமில்லை.

அதேபோல் இப்பெருமகன் தனது பிள்ளைகளைப் போலவே என்னிடமும் கூடிய அன்பும் பாசமும், காட்டி அரவணைத்த ஒரு சிறந்த சிற்பி என்றால் மிகையாகாது. தனது இல்லத்தில் ஓய்வு பெற்று இருந்த காலத்தில், அவரை காண்பதற்கு நான் செல்லும் போதெல்லாம், பெருமகிழ்வோடு இருகரம் நீட்டி எனை வரவேற்றது என் ஆயுளுக்கும் மறக்கஇயலாது.

“உள்ளத்தால் பொய்யாதொழுகின் உலகத்தார்
உள்ளத்துள் எல்லாம் உள்ள”

எனும் வள்ளுவர் வாக்கிற்கமைய வாழ்ந்த அன்னார், இன்று எனது உள்ளத்துள் உறைந்திட்ட உத்தமரானார். இவரின் பிரிவால் துயருற்றிருக்கும் குடும்பத்தவர்க்கு ஆறுதலைக் கொடுக்கவும், அன்னாரின் ஆத்மா சாந்தியடையவும் இறைவனைப் பிரார்த்திக்கின்றேன்.

ஓம் சாந்தி சாந்தி சாந்தி!!!

திரு. ச. முகுந்தன்

பணிப்பாளர்

தொழில்நுட்பவியல் கல்லூரி

யாழ்ப்பாணம்



தொழில்நுட்பக் கல்லூரிக்கு இடைவிடாது செயலாற்றியவர்

இறைவனடி சேர்ந்த அமரர் மு. ஸ்ரீவிக்னேஸ்வரன் அவர்கள் கடமை, கண்ணியம், கட்டுப்பாடு, துணிந்து செயலாற்றும் திறன் இவ்வகையான சிறப்பம்சங்கள் கொண்ட சீமானாக வாழ்ந்தவர். அன்னார் 1966ம் ஆண்டு மேற்பட்டப்படிப்பை முடித்துக் கொண்டு, யாழ்ப்பாணம் தொழில்நுட்பக்கல்லூரிக்கு தொழிற்சாலை மின்சாரப் போதனாசிரியராக கடமை ஏற்றுச் செயற்பட்டுக் கொண்டிருக்கும் காலத்தில், நான் அவரின் மாணவனாகத் தெரிவு செய்யப்பட்டேன்.

மின்சாரம் என்றால் என்னவென்றே தெரியாத காலம் அது. மின்சாரத்தைப் பற்றிய ஆரம்ப அறிமுக விளக்கங்கள், அதன் செய்முறை போன்றவற்றின் மிகத்தெளிவான கையேடுகளை (Hand Out), தயார் செய்து, அது சம்பந்தமான பாட விதானங்களைத் தானாகவே தயாரித்து, உயர் கல்வி அமைச்சுக்கு அனுப்பி, அவர்களின் அங்கீகாரத்துடன் எங்களுக்குத் திறமையாகப் பயில்வித்த ஆசான் இவரே. என்மீது மிகுந்த அன்பு கொண்டு மேற்படிப்புக்கு வழிவகுத்துத் தந்தவரும் அவரே.

அன்னாரின் துணிச்சலான செயல்களுக்கு உதாரணமாக “அக்காலங்களில் இராணுவ நடவடிக்கையின் காரணமாக எமது கல்லூரி மிகவும் பாதிக்கப்பட்டிருந்தது. வளாகத்துக்குள் காணப்பட்ட கண்ணிவெடிகளுக்கு மத்தியில் நடந்து சென்று, எமது கல்லூரியை மீளச் செயற்பட வைத்தவர்களில் மிக முக்கிய பங்காற்றியவர் இவரே” என்றால் மிகையாகாது.

அன்னாரின் சிறந்த செயலாற்றலுக்காக, பதவி உயர்வு பெற்று, சிரேஸ்ட் விரிவுரையாளராகவும், பின்னர் கல்லூரியின் உப அதிபராகவும் கடமையாற்றினார். அக்காலங்களில் மாணவர்களின் பரீட்சையின் போது ஏற்படும் பிரச்சினைகளை, அவரின் சிறப்பாற்றலினால் வென்று செயல் வீரனாகத் திகழ்ந்தார்.

எனது மாணவ காலத்தின் பின்னர், நான் அதே தொழில்நுட்பக் கல்லூரியில் போதனாசிரியராகக் கடமையேற்று, பின் சிரேஸ்ட்

போதனாசிரியராக பணிபுரிந்து, அதன் பின்னர் உப அதிபராகவும் பதவி உயர்வு பெற வழிகாட்டியவர் அமரர் மு. ஸ்ரீவிக்கேஸ்வரன் அவர்களே. அன்னார் எனது பிள்ளைகளுக்குச் செய்த, தன்னால் இயன்ற உதவிகளை என் குடும்பத்தினரால் என்றுமே மறக்க இயலாது.

என் மனதில் நீங்காத நினைவாக வாழும் அமரர் மு. ஸ்ரீவிக்கேஸ்வரன் அவர்களின் குடும்பத்தார் அனைவருக்கும், இறைவனின் நல்லாசி வேண்டி, அன்னாரின் ஆத்மா சாந்தி பெற வேண்டுகிறேன்.

ஓம் சாந்தி!!!

திரு. மா. அலோசியஸ்

பழைய மாணவன், ஓய்வு பெற்ற உபஅதிபர்
யாழ், தொழில்நுட்பக்கல்லூரி



இது இராஜபாட்டை அல்ல...

அமரர் ஸ்ரீ விக்கினேஸ்வரன் - சில இனிய நினைவுகள்

தமிழகத் திரைப்பட நடிகர் சிவகுமாரின் சுயசரிதை நூலின் தலைப்பு இது. இக்கட்டுரையை எனது அன்புக்குரிய மைத்துனரின் நினைவஞ்சலிக் குறிப்பொன்றினை எழுதமுனையும் வேளையில் ஏனோ இந்தத் தலைப்பு எனது எண்ணத்தை ஆட்கொண்டது.

ஆம், எனது வாழ்க்கைப் பாதையும் ஒரு ராஜபாட்டையாக என்றுமே இருந்ததில்லை. இக்கட்டுரையின் தேவை கருதி எனது வாழ்க்கையின் சில பக்கங்களைச் சற்று திரும்பிப் பார்க்கவும், சில தகவல்களைப் பகிர்ந்துகொள்ளவும் வேண்டியுள்ளது. 1976ஆம் ஆண்டு “திசை மாறிய ஒரு ஆட்டுக்குட்டியாக” நூலகவியல்துறைக்குள் நுழைந்த என்னால் இன்று நாற்பதாண்டுகள் கழிந்த நிலையில் அத்துறையில் ஈழத்தமிழரிடையே விரல்விட்டு எண்ணக்கூடியதொரு தமிழ் நூலகவியலாளனாக பரிணமிக்க முடிந்துள்ளது. 1988 இல் கலாநிதி ஜேம்ஸ் தேவதாசன் இரத்தினம் அவர்களின் நூற்பட்டியலை முதலாவது நூலாக ஆங்கிலமொழியில் வெளியிட்டது முதல் அண்மையில் மறைந்துவிட்ட எனது இஸ்லாமிய நண்பர் கலாபூஷணம் பீ.எம். புன்னியாமீன் தொடர்பாக, ஏப்ரல் 2016இல் எழுதி வெளியிட்ட “ஒரு மனிதநேயரின் கதை” என்ற நூல் ஈறாக, 42 நூல்களை கடந்துபோன 28 ஆண்டுகளில் தமிழிலும் ஆங்கிலத்திலும் எழுதித் தமிழ்கூறும் நல்லுலகிற்கு வழங்க முடிந்துள்ளது. இலங்கை, தமிழகம், மலேசியா, புகலிடம் என்று “நூல்தேட்டம்” என்ற எனது பஸ்தொகுதி நூல்விபரப் பட்டியலுக்கான நூல்களைத்தேடி தமிழ் அறிஞர்களின் வீட்டுக் கதவுகளை அறிமுக அட்டை இல்லாமலேயே தட்டி அளவளாவ முடிகின்றது.

இந்த வளர்ச்சிக்கு ஆரம்பப் பாதையைச் செப்பனிட்டுத் தந்த ஒரு “மனிதரை” இன்று நான் இதயம் கனக்க, கண்களில் நீர் திரையிட, நினைவுகூர வேண்டிய நிலையில் இருக்கிறேன். அவர்தான் கடந்த மாதம் யாழ்ப்பாணத்தில் அமரத்துவம் அடைந்த மு. ஸ்ரீவிக்கினேஸ்வரன் (04.09.1936-22.4.2016) அவர்களாவார்.

யாழ்ப்பாணத்தில் 1966 தொடக்கம் 1996 வரையிலான முப்பதாண்டுக் காலத்தை கொக்குவில் தொழில்நுட்பக் கல்லூரியில்

மின்னியல்துறையின் போதனாசிரியராக, விரிவுரையாளராக, உப அதிபராகப் பணியாற்றிக் கழித்தவர். அக்காலகட்டத்தில் யாழ்ப்பாணப் பல்தொழில்நுட்பக் கல்லூரியுடன் தொடர்புகொண்டிருந்த கல்வியாளர்களுக்கும் மாணவர்களுக்கும் “விக்கி மாஸ்டர்” எனப்படும் ஸ்ரீ விக்கினேஸ்வரன் அவர்களைத் தெரியாதிருக்க வாய்ப்பில்லை.

எனது வாழ்க்கைப் பாதையில், 1970வரை எனக்கு பிறந்து வளர்ந்த மண் நீர்கொழும்பாகவே இருந்தது. 1966 நவம்பர் 28 எனது மூத்த சகோதரி திரு. ஸ்ரீ விக்கினேஸ்வரன் அவர்களைத் திருமணம் செய்து ஆனைக்கோட்டையில் நிரந்தரமாக வாழத்தொடங்கினார். 1970இல் எமது தந்தையாரின் மறைவின் பின்னர் தாயாருடன் சேர்ந்து நாமும் ஆனைக்கோட்டையில் வாழத் தலைப்பட்டோம். குடும்பத் தலைவனை இழந்த குடும்பமொன்றில் மூத்த மருமகனாக விதிவசத்தால் ஆனவரே “பெரியத்தான்” ஸ்ரீ விக்கினேஸ்வரன்.

அவருடைய இளைய சகோதரன் பரமேஸ்வரனுக்கும் எனக்கும் ஒரே வயது. அதனாலோ என்னவோ என்மீதும் அவர் தனிப்பட்ட கரிசனை காட்டிவந்ததை நான் அறிந்திருந்தேன். அவரது தொழில்நுட்பத் தேவைகளுக்கு கேத்திரகணித, பொறிமுறை வரைதல் (Geometrical and Mechanical Drawing) பயிற்சித் தாள்களை வீட்டில் வைத்து இரவு வேளைகளில் திருத்துவார். அவ்வேளை அவற்றைக்கண்ணூற்று அதில் ஆர்வம் கொண்டு பொழுதுபோக்காக அதனை மூன்றே மூன்று மாதங்களில் அவரிடம் இரவு வேளைகளில் கற்றுத்தேர்ந்தேன். அவ்வாண்டு க.பொ.த. பரீட்சையில் அதனை ஒரு பாடமாக எடுத்து டிஸ்டிங்ஷன் எனும் உயர் பெறுபேற்றைப் பெற்றிருந்தேன். ஒரு நல்ல ஆசிரியரான அவருக்கு அது என்மேல் ஆழமான நம்பிக்கையைத் தோற்றுவித்திருக்கவேண்டும்.

எனது சகோதரியிடம் “செல்வனிடம் பல திறமைகள் உள்ளன. அவனை நன்றாக கோச் பண்ணினால் அவன் எங்கள் எல்லோரையும் விட நல்லாய் வருவான்” என்று சொல்வதை பலதடவைகள் கேட்டிருக்கின்றேன். அப்போதெல்லாம் குறிக்கோளில்லாமல் தறிகெட்டுத் திரிந்த எனக்கு எதிர்காலமாவது மண்ணாங்கட்டியாவது என்றிருக்கும்.

குடும்பத்தின் 16 வயதுக் கடைக்குட்டியாக இருந்த எனக்கு புதிதாகப் புலம் பெயர்ந்த யாழ்ப்பாணம் வித்தியாசமாக இருந்தது. அதன் மக்கள் வித்தியாசமாக இருந்தார்கள். அவர்களின் கிடுகுவேலிக்



கலாச்சாரங்கள் விந்தையாக இருந்தன. எதிர்காலம் கேள்விக்குறியாக இருந்தது. குறிக்கோள் ஏதுமின்றி ஆனைக்கோட்டையில் எமது சுற்றாடலில் அமைந்திருந்த சிறு கோவிலான கரப்பிரான் பிள்ளையார் கோவிலில் பொழுதுபோக்கிற்காக “இந்து இளைஞர் சபை” என்ற பெயரில் நானும் ஊரில் என் வயதையொட்டிய பவளகுமார், சிவா ஐயர், குணரட்ணம், வாசன், மனோன், உதயன், மகேந்திரன் என்று ஏழெட்டு “நல்ல பிள்ளைகள்” சிலரும் இயங்கிவந்தோம். கவனிப்பாரற்றிருந்த கோவிலைத் திருத்தி வளர்த்தெடுப்பது என்ற ஒரு கொள்கை மட்டும் தான் எமக்கிருந்தது. எப்படி என்பதைத் திட்டமிடும் நீண்டகாலத் திட்டங்கள் எதுவும் அப்போது எம்மிடமில்லை. 1971 முதல் 1976 வரையான அந்தக் காலகட்டம் எனது வாழ்வின் ராஜபாட்டையாக இருக்கவில்லை.

வெள்ளிக்கிழமை தோறும் பஜனை வைப்பதும் கோவிலை சுத்திகரிப்பதும் தான் எமது தலையாய பணியாக இருந்தது. வறுமையின் பிடியில் இருந்த சிறுவர்களுக்காக இலவசமான டியூசன் வகுப்புகளை வேறு நடத்தி வந்தோம். ஏமாற்றங்கள், வேதனைகள், அவநம்பிக்கைகள் என்று திக்கற்றுத் திரிந்திருந்தோம். எமது இளைஞர் குழுவில் இயல்பாக வாசிக்கும் ஆர்வம் கொண்டிருந்த எனக்கும் சிவா ஐயருக்கும் இந்து இளைஞர் சபையின் ஒரு சேவையாக கிராமநூலகம் ஒன்றை அமைப்பது நல்லதாகப்பட்டது. அதுவொன்றும் சமூக சீர்திருத்த நோக்கோ, வாசிப்புக் கலாச்சாரத்தைப் பெருக்கவேண்டும் என்ற உள் நோக்கமோ கொண்டதல்ல. அதன் மூலம் இந்த இளைஞர் சபைக்கு விளம்பரம் தேடவும், ஆட்சேர்ப்புச் செய்யவும் வாய்ப்புக் கிட்டும் என்பதாலேயே இத்திட்டத்துக்கு எனது “நட்பு வட்டம்” இணங்கியது. எமது வீட்டுக்கு அணித்தாகவிருந்த பவளகுமாரனின் வீட்டின் முன் கொட்டில் நூலகமாயிற்று. பின்னர் அது எமது சகோதரியின் வீட்டுபின் விறாந்தைக்கு இடம்மாறிற்று. இந்நிலையில் தான் “பெரியத்தான்” ஸ்ரீ விக்கினேஸ்வரன் அவர்கள் ஒருநாள் என்னிடம் ஒரு செய்தியை தெரிவித்தார்.

“ஐசே உமக்கொண்டு தெரியுமே? டெக்னிக்கல் கொலெஜில லைப்ரரி சயன்ஸ் எண்டு ஒரு கோர்ஸ் தொடங்க இருக்காம். நீரும் சேர்ந்து படியுமன்.”

அவரது செய்தியின் பின்னர்தான் நூலகத்தில் வேலை செய்பவர் களுக்கென பிரத்தியேகமான ஒரு தொழிற்பாட நெறியுள்ளது என்ற செய்தியை நான் அறிந்தேன். இந்து இளைஞர் சபை நூலகத்தை ஒழுங்கு படுத்த அந்தக் கல்வி உதவலாம் என்ற நினைப்பில் “சரி” என்று தலையாட்டி வைத்தேன். அதன் பின்னர் அவரே அடுத்தடுத்த கட்டங்களுக்கு என்னை நகர்த்திச் சென்றார். தன்னுடன் சக விரிவுரை யாளராக (வணிகத்துறை) இருந்த தனது நண்பர் வே.இ.பாக்கியநாதன் அவர்களைத் தானே சந்தித்து என்னைப் பற்றியும் எனது “திறமைகள்” பற்றியும் சொல்லிவைத்திருக்கவேண்டும். ஒருநாள் அவர் வழங்கிய விண்ணப்பப்படிவம் ஒன்றுடன் என்னிடம் வந்தார். அவரே பாதியை நிரப்பியிருந்தார். கையெழுத்தைத்தான் நான் போட்ட ஞாபகம். பின்னர் குறித்தவொரு திகதியில் யாழ்ப்பாண மத்திய கல்லூரியில் நேர்முகப் பரீட்சைக்கு வருமாறு அழைப்பும் வந்தது.

துர் அதிர்ஷ்வசமாக அன்றைய தினம் தான் எனது மூத்த சகோதரர் ஒருவருக்கு சாவகச்சேரியில் திருமண எழுத்து நடைபெற ஏற்பாடாகி யிருந்தது. சகோதரரின் திருமண எழுத்தா? நேர்முகப் பரீட்சையா? என்ற முடிவை எடுக்கும் சிக்கலானவொரு நிலைமை அன்று எனக்கேற் பட்டது. அது என்னை ஒன்றும் பெரிதாக வாட்டி வதைக்கவில்லை. உடனேயே தீர்மானத்தையும் எடுத்துவிட்டேன். “சகோதரரின் திருமணம் தான் முக்கியம்”

நேர்முகப் பரீட்சை பற்றி அனைவரும் மறந்துவிட்டோம். சாவகச் சேரியிலிருந்து திருமணச் சாப்பாடு முடிந்து வாகனத்தில் வீடு திரும்பிக் கொண்டிருந்தோம். யாழ்ப்பாண மத்திய கல்லூரியடியில் வாகனம் வந்தபோது திடீரென்று “பெரியத்தான்” என்னைத் திரும்பிப் பார்த்துக் கேட்ட கேள்வி என்னைத் தூக்கிவாரிப் போட்டது.

“என்ன செல்வன். உம்முடைய இன்டர்வியூ இந்தக் கட்டிடத்தில் தானே இண்டைக்கு நடக்குது. இறங்கிப் போய்ப் பாருமன். ஏன் ஒரு சான்சை மிஸ் பண்ணுவான்?”

எனக்கு அந்த வேளை எப்படித் தவிர்ப்பதென்று தெரியவில்லை. பேசாமல் திருமணத்திற்கு உடுத்த வெள்ளை வேட்டி சட்டையுடன் இடை நடுவில் இறக்கிவிடப்பட்டு நேர்முகப் பரீட்சைக்குச் சமூக மளித்தேன். நேர்முகப் பரீட்சை நடத்திய மூவருள் ஒருவரான பாக்கியநாதன் அவர்கள் தான் வாசித்துக்கொண்டிருந்த பத்திரிகையை

பதித்து என்னைப் பார்த்து “பிழையான இடத்துக்கு வந்திட்டீர் போல இருக்கு. மணவாளக் கோலத்தில் வந்திருக்கிறீர்” என்றார். மற்ற இருவரும் அப்போதுதான் தத்தமது முகங்களை மறைத்திருந்த பேப்பர்களைத் தாழ்த்தி, என்னை நோட்டமிட்டார்கள். அவர்களில் ஒருவர் எஸ்.எம்.கமல்தீன், மற்றவர் மத்திய கல்லூரி நூலகர் மாணிக்க வாசகர். நேர்காணல்களை முடித்துவிட்டு ஆரஅமர இருந்தவர்களையே நான் சந்தித்திருந்தேன்.

அந்தக்காலத்தில் நூலகவியல் துறை ஒன்றும் போட்டிக்குரிய துறை அல்ல. நூலகவியலுக்கென இலங்கைத் தமிழரால் தமிழில் பாடசாலை நூலகங்களை நடத்துவது எப்படி என்ற ஒரேயொரு நூல்தான் இலங்கையில் வந்திருந்தது. அதுவும் கமல்தீன் அவர்கள் எழுதியது. நேர்காணலுக்குத் தோற்றிய காரணத்தினாலேயே அவர்கள் என்னை முதலாம் ஆண்டு மாணவனாகப் பதிவுசெய்துவிட்டார்கள். மொத்தம் 11பேர் தான் தெரிவுசெய்யப்பட்டிருந்தார்கள் என்று அறிந்தேன். நேர்காணலில் திரு பாக்கியநாதன் என்னிடம் கேட்ட ஒரே கேள்வி “நீர் தான் விக்கி மாஸ்டரின் மச்சானோ?” என்பது தான்.

அன்று தொடங்கிய எனது நூலகவியல்துறையின் பயணத்தின் முதல் பாதச்சுவடு, இன்று என்னை இக்கட்டுரையின் இரண்டாம் பந்தியில் சொல்லப்பட்ட ஆளுமையாக வளர்த்துவிட்டிருக்கிறது.

இராமாயணத்தில் கிஷ்கிந்தா காண்டத்தில் மகேந்திர படலத்தில் ஒரு சம்பவம் இடம்பெற்றிருக்கும். சீதையை மீட்டுவர அனுமாரை இலங்காபுரிக்குச் சென்றுவர இராமர் பணித்திருப்பார். அனுமானுக்கோ கடல்கடந்து எப்படி ஒரு குரங்கால் பயணித்து சீதையைக் கண்டுவர முடியும் என்ற நம்பிக்கையீனம். அப்போது ஜாம்பவான் கூறுகின்றான்- அனுமானே உனது வாலின் வலிமை உனக்குத் தெரியாது. உன்னால் ஒரே பாய்ச்சலில் கடலைக்கடந்து தாவி இலங்காபுரியை அடையமுடியும். முயன்றுபார் என்கிறார். அன்று அனுமானுக்குத் தனக்குள் மறைந்திருந்த சக்தியை வெளிக்கொண்டுவர ஒரு ராமனோ ஜாம்பவானோ தேவைப்பட்டிருந்தார்கள். எனக்கோ எனது “பெரியத்தான்” பூர்வீக்கினேஸ்வரன் தான் ஜாம்பவானாக நின்று எனக்குள் மறைந்திருந்த பல்வேறு சக்திகளை எனக்கு எடுத்துக்காட்டி நான் இந்த உயர்நிலையை எய்தக் காரணமாகியிருந்தார். ஒன்றிரண்டு விடயங்கள் அல்ல. பல்வேறு சந்தர்ப்பங்களில் ஒரு தந்தையாக இருந்து எனது கைப்பிடித்து

வழிகாட்டியிருக்கிறார். என்னைச் சுற்றியிருந்த உறவுகளில் பல எனது இயலாமைகளை எள்ளிநகையாடி என் மேலே நானே பச்சாத்தாபம் கொள்ளவைத்த வேளைகளிலெல்லாம் எனது தந்தையாகவும், அனுதாபியாகவும் இருந்து சிவசமயங்களில் எனக்கு ஒரு மானசிகமான கவசமாகவும் இருந்துவந்துள்ளார்.

இன்றுவரை எனது வளர்ச்சியின் ஒவ்வொரு படி நிலையிலும் நின்று நான் மனமாரப் பிரார்த்திக்கும் ஒரே நபர் “பெரியத்தான்” ஸ்ரீவிக்கினேஸ் வரன் ஒருவரே. அவர் லண்டன் வந்திருந்தபோது எனது தற்போதைய வளர்ச்சியின் காட்சிப்படிமங்களை அவரால் கண்டும் நுகரவும் முடிந்தது. அப்போது அவரிடம் நான் குறிப்பிட்டிருந்தேன். “பெரியத்தான் என் இளவயதிலேயே தீர்க்க தரிசனத்துடன் நீங்கள் கூறிய வார்த்தைகள் இன்று மெய்யாகி வருகின்றன. எனது நூலகவியல் துறைப் பங்களிப்பின் வெற்றிக்கனிகள் ஒவ்வொன்றும் பின்னாலும் அன்று நீங்கள் எனக்கு வழங்கிய தன்னம்பிக்கையே காரணமாக இருந்திருக்கின்றது.”

எனக்கு ஒரு “பெரியத்தான்” வாய்த்தது போல வாழ்வில் வெற்றிகண்ட ஒவ்வொரு தனிமனிதனின் பின்னாலும் அவனது கரடுமுரடான வாழ்க்கைப் பயணமும் அதனைத் தாண்டும் சக்தியின் வழியைக் காட்டிச்சென்ற ஜாம்பவான்களில் ஒருவராவது இருந்திருப்பார். அவர்களில் எத்தனை பேரை அவர் வாழும்போதே இனம்கண்டு ஆசி பெற்றிருக்கிறோம்?

மரணம் ஒருவரின் வாழ்வின் முடிவல்ல. அவர் வாழ்ந்தபோது செய்த நற்காரியங்கள் அவரை மறைவின் பின்னரும் எம்மால் நினைக்க வைக்கும். அவர் உருவாக்கிச் சென்ற என்னையொத்த பல மாணாக்கர்கள் தமது வாழ்வில் என்றோ ஒருநாள் அவரை மனம்நெகிழ்ந்து நினைத்திருப்பார்கள். திருவள்ளூர் கூற்றில் “நிறைமொழி மாந்தர் பெருமை நிலத்து மறைமொழி காட்டிவிடும்” என்பதை அமரர் ஸ்ரீவிக்கினேஸ் வரன் வாழ்வு மெய்ப்பிக்கும்.

மரணத்தினால் சில கோபங்கள் தீரும்

மரணத்தினால் சில சாபங்கள் தீரும்

வேதம் சொல்லாததை மரணங்கள் கூறும்

விதை ஒன்று வீழ்ந்திடில் செடிவந்து சேரும்

என்.செல்வராஜா

நூலகவியலாளர், லண்டன்

ஜென்மம் நிறைந்தவர் வாழ்க

ஜென்மம் நிறைந்தது சென்றவர் வாழ்க
 சிந்தை கலங்கிட வந்தவர் வாழ்க
 நீரில் மிதந்திடும் கண்களும் காய்க
 நிம்மதி நிம்மதி இவ்விடம் சூழ்க

ஜனனமும் பூமியில் புதியது இல்லை
 மரணத்தைப் போலொரு பழையதும் இல்லை
 இரண்டும்ல்லாவிடில் இயற்கையும் இல்லை
 இயற்கையின் ஆணைதான் ஞானத்தின் எல்லை

பாசம் உலாவிய கண்களும் எங்கே
 பாய்ந்து துழாவிய கைகளும் எங்கே
 தேசம் அளாவிய கால்களும் எங்கே
 தீ உண்டதென்றது சாம்பலும் இங்கே

கண்ணில் தெரிந்தது காற்றுடன் போக
 மண்ணில் பிறந்தது மண்ணுடன் சேர்க
 எலும்பு சதை கொண்ட உருவங்கள் போக
 எச்சங்களால் அந்த இன்னுயிர் வாழ்க

பிறப்பு இல்லாமலே நாளொன்றும் இல்லை
 இறப்பு இல்லாமலும் நாளொன்றும் இல்லை
 நேசத்தினால் வரும் நினைவுகள் தொல்லை
 மறதியைப் போலொரு மாமருந்தில்லை

கடல்தொடும் ஆறுகள் கலங்குவதில்லை
 தரைதொடும் தாரைகள் அழுவதும் இல்லை
 நதிமழை போன்றதே விதியென்று கண்டும்
 மதிக்கொண்ட மானுடர் மயங்குவதென்ன

மரணத்தினால் சில கோபங்கள் தீரும்
 மரணத்தினால் சில சாபங்கள் தீரும்
 வேதம் சொல்லாததை மரணங்கள் கூறும்
 விதை ஒன்று வீழ்ந்திடில் செடிவந்து சேரும்

பூமிக்கு நாம் ஒரு யாத்திரை வந்தோம்
 யாத்திரை தீரும் முன் நித்திரை கொண்டோம்
 நித்திரை போவது நியதியென்றாலும்
 யாத்திரை என்பது தொடர்கதையாகும்.

தென்றலின் பூங்கரம் தீண்டிடும் போதும்
 சூரியக் கீற்றொளி தோன்றிடும் போதும்
 மழலையின் தேன்மொழி செவியுறும் போதும்
 மாண்டவர் எம்முடன் வாழ்ந்திடக்கூடும்

மாண்டவர் சுவாசங்கள் காற்றுடன் சேர்க
 தூயவர் கண்ணொளி சூரியன் சேர்க
 பூதங்கள் ஐந்திலும் பொன்னுடல் சேர்க
 போனவர் புண்ணியம் எம்முடன் சேர்க

கவிஞர் வைரமுத்து

நன்றி நவில்கின்றோம்

எங்கள் குடும்பத்தின் அன்புத் தெய்வம் இறைபதமடைந்த செய்தி கேட்டு பல வழிகளிலும் ஆறுதல் கூறி உதவி புரிந்தவர்களுக்கும், இறுதிக் கிரியைகளில் கலந்து கொண்டவர்களுக்கும், மலர் வளையங்கள் வைத்து அஞ்சலி செலுத்தியவர்களுக்கும், உள்நாட்டிலிருந்தும், வெளிநாடுகளிலிருந்தும் அனுதாபச் செய்திகளைத் தொலைபேசி வாயிலாகவும், முகப்பு புத்தகம் மூலமாகவும் தெரிவித்து ஆறுதல் கூறியவர்களுக்கும், ஈமக்கிரியைகளை நிகழ்த்திய குருக்கள் அவர்களுக்கும், இன்றைய அந்தியேட்டிக் கிரியைகளில் கலந்து கொண்டவர்களுக்கும், மற்றும் உற்றார், உறவினர், நண்பர்கள் அனைவருக்கும் எமது அன்பு கலந்த நன்றிகளைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறோம்.

குடும்பத்தினர்

மருத்துவக் கட்டுரைகள்

நீரிழிவு – சலரோகம் – சர்க்கரை வியாதி Diabetes Mellitus

நமது உடலில் ஓடும் இரத்தத்தில் அளவுக்கு அதிகமான சர்க்கரை (குளுக்கோஸ்) காணப்படும் நோய் நிலையே நீரிழிவு, சலரோகம், சர்க்கரை அல்லது சீனி வியாதி ஆகிய பெயர்களால் குறிப்பிடப்படுகிறது.

உலகம் முழுவதிலும் 30 மில்லியன் மக்களை இந்த நோய் பீடித்திருக்கிறது. ஐக்கிய இராச்சியத்தில் மட்டும் 1.4 மில்லியன் மக்களிடம் இந்த நோய் காணப்படுகிறது. மாற்ற முடியாத இந்த நோயினால் அவதிப்படுபவர்கள் இதைக் கட்டுப்படுத்தி சாதாரண வாழ்க்கை வாழ முடிந்த போதிலும் - இதன் பக்க விளைவுகளாகத் தோன்றும் இருதய நாடி நோய்கள், அங்க நாடி நோய்கள், பக்க வாதம், விழித்திரை நோய், சிறுநீரக நோய், நரம்பு நோய்கள் ஆகியன இவர்களின் ஆயுட்காலத்தை மட்டுப்படுத்தி விடுகின்றது.

வரலாற்றுப்பதிவுகள்

மனித வாழ்க்கையில் மருத்துவக்கலை ஆரம்பமான காலத்திலிருந்தே நீரிழிவு மனிதர்களைத் தாக்கும் உடற்கொல்லி நோய் என்பது உணரப்பட்டிருக்கிறது.

இரண்டாயிரம் ஆண்டுகளுக்கு முன்பு வாழ்ந்த ஹிப்போகிரட்டிஸ் என்ற கிரேக்க மருத்துவர் “சதையைக் கரைத்து சிறுநீராக வெளியேற்றி விடுகின்ற கொடிய நோய் இது” எனக் குறிப்பிட்டிருக்கின்றார்.

ஐந்தாம் நூற்றாண்டில் வாழ்ந்த இந்திய மருத்துவ நிபுணரான சுஸ்ருதா “எறும்புகளையும், பூச்சிகளையும் மொய்க்க வைக்கும் தேன் போன்ற இனிமையான சிறுநீரைப் போக்குவது நீரிழிவு நோயின் அறிகுறி” எனப் பதிவு செய்திருக்கிறார். இந்நோயாளர்கள் இரு வகையினர் என்றும் - ஒரு வகையினர் வயதான, பருத்த உடம்பைக் கொண்டவர்கள் என்றும், மற்ற வகையினர் உடல் மெலிந்து, குறைவான ஆயுட்காலம் கொண்டவர்கள் என்றும் சுஸ்ருதா கூறியிருப்பது இன்றைய விஞ்ஞான மருத்துவ யுகத்தில் கூறப்படும் முதலாம் வகை, இரண்டாம் வகை நீரிழிவு வியாதியை ஒத்திருப்பது - அன்றைய

இந்திய மருத்துவம் அடைந்திருந்த உயர்நிலையை உறுதிப்படுத்துவதாகும்.

பதினேழாம் நூற்றாண்டில் வாழ்ந்த ஆங்கில மருத்துவரான தோமஸ் வில்லிஸ் (1621 - 1675) சலரோக நோயாளர்களின் சிறுநீர் இனிப்பாக இருப்பதை மீள் கண்டுபிடிப்புச் செய்தார். மத்தியூ டொப்ஸன் (1735 - 1784) என்ற ஆங்கில மருத்துவர் இந்த இனிமைக்கு சிறுநீரில் குளுக்கோஸ் வெளியாவதே காரணம் என நிரூபித்தார்.

போல் லாங்கஹான்ஸ் (1847 - 1888) என்ற ஜேர்மனிய உடற்கூற்று விஞ்ஞானி நமது உடலிலுள்ள கணையம் (Pancreas) என்ற உறுப்பிலுள்ள கலன்களிலிருந்து ஒரு வகையான சுரப்புநீர் உண்டாவதைக் கண்டுபிடித்தார். ஆனாலும் இச்சுரப்புநீரின் செயற்பாடு பற்றி அவர் அறிந்திருக்கவில்லை. இவர் கண்டுபிடித்த கலன்கள் லாங்கஹான்ஸ் கலத்தீவுகள் (Islets of Langerhans) எனப் பெயர்பெற்றன.

1921 ஆம் ஆண்டில் கனடாவிலுள்ள ரொறொன்ரோ பல்கலைக் கழகத்தைச் சேர்ந்த பிரடெரிக் பான்டிங் (Fredetick Banting) என்ற சத்திர சிகிச்சை நிபுணரும், அவரது மாணாக்கரான சாள்ஸ் பெஸ்ட் (Charles Best) என்ற மருத்துவ மாணவரும், ஜேம்ஸ் கொல்லிப் (James Collip) என்ற உயிர் வேதியலாளரும் (Biochemist) இணைந்து “இன்சலின்” என்ற சுரப்பையும், கணையத்திலுள்ள லாங்கஹான்ஸ் கலத்தீவுகளிலிருந்து சுரந்துவரும் இச்சுரப்பே நமது இரத்தத்தில் காணப்படும் குளுக்கோஸின் அளவைக் கட்டுப்படுத்துகிறது. என்பதையும் கண்டுபிடித்தனர்.

இக்கண்டுபிடிப்பு வெளியிடப்பட்ட ஒரு மாத காலத்திற்குள் 1922 ஆம் ஆண்டு ஓகஸ்ட் மாதம் முதல் அமெரிக்க மருத்துவரான எலியட் ஜொஸ்லின் மஸ்ஸுகுஸெற் நகரத்தில் இன்சலின் சுரப்பை உபயோகித்து அந்த ஆண்டு முடிவதற்குள் 293 நீரிழிவு நோயாளர்களின் இரத்த குளுக்கோஸை கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டுவந்து சிறுநீரில் குளுக்கோஸ் வெளியேறாமல் செய்து காட்டினார். நீரிழிவு நோயின் இக்காலச் சிகிச்சை முறை உதயமானது.

இன்சலினும் (Insulin), இரத்தக் குளுக்கோஸ் கட்டுப்பாடும்

நமது உடலிலுள்ள கோடிக்கணக்கான கலன்களின் உயிரியக்கங்களுக்கு வேண்டிய ஊட்டச் சக்தியை குளுக்கோஸ் என்ற சர்க்கரையே கொடுத்துவருகிறது.

நாம் உட்கொள்ளும் உணவிலுள்ள மாப்பொருட்கள் அனைத்தும் சமிபாடு அடையும்போது குளுக்கோஸ் உருவாகிறது. இது தவிர நமது ஈரலில் காணப்படும் சேமிப்புச் சர்க்கரைகளும் (Glycogen) குளுக்கோஸாக மாற்றப்படுகிறது.

நாம் உணவு உட்கொள்ளாது பட்டினி இருக்கும் காலங்களில் உடலில் சேமிப்பில் இருக்கும் கொழுப்புப் பொருட்களும், புரதப் பொருட்களும் குளுக்கோஸாக மாற்றப்பட்டு உடலின் உயிரியக்கங்களுக்கு வேண்டிய ஊட்டச் சக்தியைக் கொடுக்கின்றன.

சாதாரண நிலையில் கணையத்தின் லாங்கஹான்ஸ் பகுதியிலிருந்து சுரக்கப்படும் இன்சலின் சுரப்பு இரத்தத்திலுள்ள குளுக்கோஸின் அளவைக் கவனமாகப் பேணி ஒரே சீராக வைத்திருக்கும்.

நாம் சாதாரணம் எனக்கூறும் இந்த நிலையில் இரத்தப் பிளாஸ்மாவிலுள்ள குளுக்கோஸ் அளவு லீற்றருக்கு 3.5 முதல் 7.8 மில்லி மோல் அளவினதாக (70 முதல் 14 மில்லி கிராம் / 100 மில்லி லீற்றர்) இருக்கும். இரத்த பிளாஸ்மாவிலுள்ள குளுக்கோஸ் 7.8 மில்லி மோல் அளவிற்கு மேற்படும் போது இந்த குளுக்கோஸ் சிறுநீரகங்களால் வெளியேற்றப்பட்டு சிறுநீரில் குளுக்கோஸ் இழக்கப்படுகிறது. இந்த நிலையே நீரிழிவு.

இன்சலின் பல வழிகளில் இரத்தத்தில் உள்ள குளுக்கோஸ் அளவைக் கட்டுப்படுத்துகிறது. முக்கியமாக கலங்களுக்குத் தேவையான குளுக்கோஸை இரத்தத்திலிருந்து உள்ளெடுக்கும்படி தூண்டுவதும், இரத்தத்தில் மேலதிக குளுக்கோஸ் காணப்படும்போது அதை ஈரலில் சேமிப்புச் சர்க்கரையாக (glycogen) மாற்றி சேமிக்கச் செய்வதும். உணவு உட்கொண்டதும் இரத்தத்திலுள்ள குளுக்கோஸ் அளவு கூடும் போது அதிக அளவில் இன்சலின் சுரப்பதும், இரத்தக் குளுக்கோஸ் குறையும்போது இன்சலின் சுரப்பதைக் குறைப்பதும் இன்சலின் ஆற்றும் பணிகளாகும்.

குளுக்ககன் (Glucagon)

கணையத்திலிருந்து வெளிவரும் மற்றொரு சுரப்பு “குளுக்ககன்” எனப்படும். இச்சுரப்பு உடலுக்கு குளுக்கோஸ் தேவைப்படும்போது ஈரலில் சேமிப்பில் இருக்கும் சர்க்கரையை விடுவித்து இரத்தத்திலிருக்கும் குளுக்கோஸின் அளவை அதிகரிக்கச் செய்யும். இந்தவகையில் இச்சுரப்பு இன்சலினுக்கு எதிராக செயல்புரியக்கூடும்.

அறிகுறிகள்

அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல், அதிகரித்த தண்ணீர்த் தாகம், மங்கலான பார்வை ஆகியன நீரிழிவு நோயின் முக்கிய அறிகுறிகளாகும். அவை யாவன:

1. அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல் - இரவில் பலதடவை நித்திரைவிட்டு எழுந்து சிறுநீர் கழிக்க நேரிடும்.
2. அதிகரித்த தண்ணீர்த் தாகம்.
3. அளவுக்கு மீறிய களைப்பு, சோர்வு.
4. அதிக பசி.
5. அதிக உணவு உட்கொண்டும் எடைக்குறைவு.
6. மங்கலான பார்வை - பார்வையில் ஏற்படும் சடுதியான மாற்றம்.
7. உலர்ந்த சருமம்.
8. ஜனன உறுப்புக்களில் சொறிவு, நீர்க்கசிவு.
9. உள்ளங்கைகள், கால் பாதங்களில் ஏற்படும் விறைப்பு, ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வு.
10. காயங்கள் மாறுவதற்கு பலநாட்கள் செல்லுதல்.
11. எதிர்ப்புச் சக்தி குறைந்து தொற்று நோய்கள் சுலபமாகப் பீடித்தல்.

நோய் அறிதல்

1. சிறுநீர் பரிசோதனையின் போது அதில் சர்க்கரை இருப்பதை காண்பது நீரிழிவு நோய் தோன்றியதற்கான அறிகுறியாகும்.
2. இரத்த பரிசோதனையில் மேலதிகமான குளுக்கோஸ் இருப்பது இந்நோய் இருப்பதை உறுதிசெய்யும்.

3. சந்தேகத்துக்கிடமான நீரிழிவு இருப்பின் இவர்களுக்கு குளுக்கோஸ் சகிப்புப் பரீட்சை (Glucose Tolerance Test) செய்யப்படும் இரவு முழுவதும் பட்டினி இருந்து காலையில் 75 கிராம் குளுக்கோஸ் 250 மில்லி லீற்றர் நீருடன் குடிக்கக் கொடுக்கப்படும்.

பரீட்சைக்கு முன்னரும், குளுக்கோஸ் குடித்த இரு மணி நேரத்தின் பின்னரும் இரத்த குளுக்கோஸ் அளவுகள் எடுக்கப்படும்.

இரத்தத்திலிருக்கும் பட்டினி பிளாஸ்மா குளுக்கோஸ் 10 மில்லி மோலுக்கு மேலாகவோ, இரு மணித்தியால குளுக்கோஸ் அளவு 11.1 மில்லி மோலுக்கு மேலாகவோ இருப்பின் நீரிழிவு நோய் உறுதி செய்யப்படும்.

நீரிழிவு நோய் வகைகள்

1980 ஆம் ஆண்டில் உலக சுகாதார ஸ்தாபனம் (WHO) நீரிழிவு நோயில் இரு வகைகள் இருப்பதாக அறிவித்தது.

இதில் முதலாம் வகை நீரிழிவில் (Diabetes Mellitus Type 1) கணையத்திலிருந்து இன்சலின் சுரக்காமையாலோ, அல்லது வேறு காரணங்களினால் இன்சலின் இல்லாது போவதாலோ இரத்தத்திலுள்ள குளுக்கோஸ் அளவு அதிகமாகி அது சிறுநீரோடு கழிந்துவிடும். இவர்கள் உயிர் வாழ்வதற்கு இன்சலின் இன்றியமையாததினால் அது இன்சலினில் தங்கியிருக்கும் நீரிழிவு (Insulin Dependent Diabetes) எனக் கூறப்பட்டது.

இரண்டாவது வகையான நீரிழிவு (Diabetes Mellitus Type 2) கணையத்திலிருந்து இன்சலின் சுரக்கப்பட்ட போதிலும் அதன் அளவு போதாமையால் ஏற்படும் நீரிழிவு நோயாகும். இவர்கள் பிழைப்பதற்கு மேலதிக இன்சலின் அத்தியாவசியமாக இல்லாமையால் உணவுக் கட்டுப்பாட்டின் மூலமே இந்த வகை நோயை மட்டுப்படுத்த முடியும்.

இரண்டாம் கட்ட நீரிழிவு

நமது உடலிலுள்ள சில உறுப்புக்களில் ஏற்படும் நோய்களினால் அல்லது குறைபாடுகளினால் இரண்டாம் கட்ட நீரிழிவு ஏற்படும் வாய்ப்பு உள்ளது. இரண்டு சதவீதமான நீரிழிவு நோய்க்கு இவை காரணமாகின்றன.

1. ஈரல் நோய்கள்: கரணை நோய் அல்லது ஈரல் இறுக்கி: Cirrosis
2. கணைய நோய்கள்: நீடித்த கணைய அழற்சி (Chronic pancreatitis), பட்டினியால் வரும் கணைய நோய், கணைய அறுவைச்சிகிச்சை, கணையப்புற்று நோய்.
3. சுரப்பி நோய்கள்: சுபச்சுரப்பி பருமன் நோய் (Cushings), புறமுனைப் பருமன் நோய் (Acromegaly), கேடயச் சுரப்பி நோய் (Thyrotoxicosis)
4. மருந்துகளின் பக்க விளைவு: தயஸைட் சிறுநீர்ப் போக்கிகள் (Thiazide Diuretics), ஸ்டீராயிட் மருந்துகள் (Steroids, Corticosteroids)

முதலாம் வகை நீரிழிவு (Type 1 Diabetes)

முதலாம் வகை நீரிழிவு கணையத்திலிருந்து இன்சலின் சுரக்கப் படாமையால் ஏற்படும் நீரிழிவு நோயாகும்.

இந்த வகையான நீரிழிவு மரபணுக்கள் மூலமாக பரம்பரையாகப் பரவும் தன்மை கொண்டது. இவ்வகை நீரிழிவு பெரும்பாலும் சிறுவர்களையும், இளவயதினர்களையும் பாதிக்கும். அவரவர்களுக்குரிய நோய் எதிர்ப்புத்தன்மை, சூழல் காரணங்களைப் பொறுத்து அறிகுறிகள் ஆரம்பமாகும்.

கணையத்திலுள்ள லாங்கஹான்ஸ் கலத்தீவுகளிலிருந்து இன்சலின் சுரக்கப்படாமையுக்கு இரு காரணங்கள் கூறப்படுகின்றன.

1. இரத்தத்தில் காரணப்படும் இன்சலினை எதிர்க்கும் எதிர்ப்பு பொருட்கள் (Antibodies) லாங்கஹான்ஸ் கலத்தீவுகளிலிருந்து இன்சலினை சுரக்க விடாமல் செய்துவிடுகின்றன. நீரிழிவு நோயின் மருத்துவ அறிகுறிகள் வெளித்தெரிவதற்கு பல ஆண்டுகளுக்கு முன்பே இந்த எதிர்ப்பு பொருட்களை இரத்தத்தில் இனம் கண்டுகொள்ள முடியும்.
2. உடலின் தன்னிச்சையான நோயெதிர்ப்பு செயற்பாட்டின் (Autoimmune) விளைவாக இன்சலின் சுரக்கும் கலத்தீவுகளில் ஒற்றைக்கரு உயிரணுக்கள் (Mononuclear Cells) படிந்து அக்கலங்களை சிதைத்து விடுகின்றன.

அறிகுறிகள்

- முதலாம் வகை நீரிழிவு சடுதியான நோய்நிலையில் பிரசன்னமாகிறது.
- இளம் வயதானவர்கள் இரண்டு முதல் நான்கு வார காலங்களுக்கு அதிகரித்த தண்ணீர் தாகம், அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல், அத்தகளைப்பு, எடைக்குறைவு ஆகிய அறிகுறிகளுடன் மருத்துவர்களை நாடுவார்கள்.
- இரத்தத்திலுள்ள குளுக்கோஸ் அளவு அதிகரித்து அது சிறுநீரகங்கள் மூலம் வெளியேறும் போது அதிக அளவு நீரையும் ஊடுகலப்பு (Osmosis) மூலம் வெளியேற்றி விடுகிறது. அதிக அளவு நீரோடு மின் அயன்களும் (Electrolytes) வெளியேறி அத்தகளைப்பை ஏற்படுத்துகின்றன.

இரண்டாம் வகை நீரிழிவு (Type 2 Diabetes)

இந்த வகையான நீரிழிவு நோயினால் கணையத்திலிருந்து இன்சலின் சுரக்கப்பட்ட போதிலும் அதன் அளவு போதாமையால் இரத்தத்தில் குளுக்கோஸ் அதிக அளவில் காணப்படும். சில சமயங்களில் இன்சலின் போதுமான அளவு சுரக்கப்பட்டாலும் அது சரியாக செயற்படாமலும் இருக்கும்.

1. பரம்பரைக் காரணங்கள் - பெற்றோரிடமிருந்து பிள்ளைகளுக்கு வருவது சாத்தியம்.
2. 40 முதல் 75 வயதுவரை எந்த வயதிலும் இந்நோய் ஆரம்பிக்கலாம்.
3. பருமனான உடல்வாகு, அதிகமான எடை கொண்டவர்களுக்கு இந்நோய் வரும் வாய்ப்பு அதிகம்.
4. ஆசிய, ஆபிரிக்க நாடுகளைச் சேர்ந்தவர்களுக்கு அதிகமாக இந்நோய் ஏற்படும். வயது வந்த நோயாளர்கள் பலமாத காலங்களுக்கு அதிகப் படியான தாகம், அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல், அளவுக்கு மீறிய களைப்பு, பலவீனம், எடைக்குறைவு, கண்பார்வை மங்கல் ஆகிய நோய்க்குறிகளோடு காணப்படுவர். இவை சிறிது சிறிதாக ஆரம்பித்து கூடிக்கொண்டு போகும்.

5. நீண்டகால நோய் நிலையில் சில சமயங்களில் இருதய நாடி நோய்கள், பக்கவாதம், சிறுநீரக நோய்கள், நரம்பு நோய்கள் ஆகியன காணப்படலாம்.

கர்ப்ப கால நீரிழிவு

கர்ப்ப காலத்தில் 2 - 5 சதவீதமான தாய்மார்களிடம் நீரிழிவு காணப்படும். கர்ப்பகாலம் முடிந்ததும் இது மறைந்துவிடும்.

கர்ப்ப காலத்தில் நீரிழிவு நோய் இருந்தவர்களில் முக்கியமாக உடற்பருமன் கொண்டவர்களுக்கு 40 சதவீதத்தினருக்கு நிரந்தர நீரிழிவு ஏற்பட வாய்ப்புண்டு.

நோய் உறுதியிடல்

நீரிழிவு நோய் இருப்பதை உறுதிப்படுத்தும் முக்கிய பரிசோதனை இரத்தப்பரிசோதனையே. சாதாரண நிலையில் இரத்தத்திலிருக்கும் குளுக்கோஸ் லீற்றருக்கு 4 முதல் 7 மில்லிமோல் (mg/dl) அளவினதாக இருக்கும். உணவு உட்கொள்வதைத் தொடர்ந்து குளுக்கோஸ் லீற்றருக்கு 9 மில்லிமோல் (160mg/dl) அளவுக்கு உயரலாம்.

பின்வரும் நிலைகள் நீரிழிவு நோய் இருப்பதை உறுதிப்படுத்து கின்றன.

1. சாதாரண நிலையில் இரத்தத்தில் லீற்றருக்கு 10 மில்லிமோல் அளவுக்கு மேல் குளுக்கோஸ் காணப்படல்.
2. இரவு பட்டினிக்குப்பின் காலையில் இரத்தத்தில் லீற்றருக்கு 6.2 மில்லிமோல் அளவுக்கு மேல் குளுக்கோஸ் காணப்படல்.
3. ஐயப்பாடான நிலையில் நீரிழிவு நோய் இருப்பதை உறுதி செய்ய குளுக்கோஸ் சகிப்புப் பரீட்சை மேற்கொள்ளப்படும்.

நோய் நிர்வாகம்

நீரிழிவு நோயை கட்டுப்பாட்டில் கொண்டு வருவதற்குரிய முக்கிய சூத்திரதாரி நோயாளியே. இந்நோய் பற்றிய பிரத்தியேக அறிவும், அனுபவமும் கொண்ட மருத்துவ உதவியாளர்களான வைத்திய சாலை மருத்துவர்கள், குடும்ப மருத்துவர், சனசமூகத் தாதிமார், உணவு விதிமுறையாளர் ஆகியோரின் ஆலோசனையுடன் நோயாளர்கள் இந்நோயை நிர்வாகம் செய்ய வேண்டும்.

சிகிச்சை முறைகள்

1. இரத்தத்தில் அதிக அளவில் காணப்படும் குளுக்கோசை இன்சலின் ஊசி ஏற்றுவதன் மூலம் குறைக்க முடியும். இன்சலினை வாய் மூலமாக உட்கொண்டால் அது சமிபாடு அடைந்துவிடுமானால் ஊசி மூலமே ஏற்றவேண்டும். குருதிக்க் கரிம அமிலத்திரட்சி (Ketoacidosis) கொண்டோருக்கும், முதலாம் வகை நீரிழிவு நோயாளருக்கும் கட்டாயமாக இன்சலின் மூலம் கொடுக்கப்பட வேண்டும். குளிசை மருந்துகளால் இரத்தக் குளுக்கோசை கட்டுப்படுத்த முடியாதவர்களுக்கும் இன்சலின் கொடுக்கப்படும்.
2. நீரிழிவு நோய் நிர்வாகத்தின் முக்கிய அம்சம் உணவுக் கட்டுப்பாடேயாகும். வயதான நோயாளர்களின் நீரிழிவை உணவுக் கட்டுப்பாட்டின் மூலம் மட்டுமே நிவர்த்தி செய்யமுடியும். உணவில் கொழுப்பு 30 சதவீதமாக குறைக்கப்படவேண்டும். 15 சதவிகித புரதமும், 50 - 55 சதவிகித மாப்பொருளும் உகந்தது. ஒவ்வொரு நாளும் ஒரேயளவான மாப்பொருளை உட்கொள்வதனால் இரத்தத்தின் குளுக்கோஸ் அளவு ஏறி இறங்காமல் ஒரே மட்டத்தில் இருக்கும். எண்ணெயில் பொரித்த கொழுப்பான உணவுகள் தவிர்க்கப்பட வேண்டும். கொழுப்புள்ள இறைச்சி வகைகள் வேண்டாம். மீன், கோழி போன்றவற்றில் கொழுப்பு குறைவு. பட்டர், மாஜரின், சீஸ் போன்றவை தவிர்க்கப்பட வேண்டும். மாறாக பழங்கள், மரக்கறி வகைகள், பருப்பு, கீரை ஆகியன உகந்த உணவுகள். இனிப்பான பானங்கள், ஐஸ்கிரீம், சொக்லெட், லட்டு போன்ற இனிப்புப்பண்டங்கள் குறைக்கப்பட வேண்டும். தவிர்த்தால் நல்லது. மது அருந்துவதும் மிகக் குறைந்த அளவில் இருப்பது நன்று. பணத்தை விரயமாக்கி பிரத்தியேக “ஸ்பெஷல் டையட்” களோடு போராட வேண்டியதில்லை. நாம் வழக்கமான உணவு வகைகளை சிறிய அளவில் கவனமாகத் தேர்ந்தெடுத்தாற் போதும்.
3. உடற்பயிற்சி மிக அவசியம். நடப்பது. மெல்ல ஓடுவது, சைக்கிள் ஓடுவது, நீந்துவது, நடனமாடுவது என்பன உபயோக

மான பயிற்சிகள் அவசியம். சனசமூக நிலையங்களில் நடைபெறும் குழுமப்பயிற்சிகளில் பங்கெடுத்தல் நல்லது.

4. உடற்காயம் வரக்கூடிய செயல்களைத் தவிர்க்கவும். பாதங்களை அடிக்கடி பரிசோதிக்கவும், காலில் ஏற்படும் காயங்கள் ஆறா விட்டால் குடும்ப மருத்துவரைப் பார்க்கவும்.
5. புகைப்பது தவிர்க்கப்படவேண்டும்.

மருந்து வகைகள்

1. மருந்துகள் உணவுக் கட்டுப்பாட்டுடன் உட்கொள்ளப்பட வேண்டும். சல்பனைல்யூரியா (Sulphonylurea) வகை மருந்துகள் கணையத்திலிருந்து இன்சலினை அதிக அளவில் சுரக்கச் செய்யும். கிளிபென்சுலிமைட் (Glibenclamide) டொல்பியூட்டமைட் (Tolbutamide) என்பன இவ்வகையைச் சேர்ந்தவை. மெட்போர்மின் (Metformin) என்ற மருந்து இரத்தத்திலிருந்து குளுக்கோசை ஈரல் உறிஞ்சியெடுப்பதைத் தடுத்து இன்சலினின் இயக்கத்தை அதிகப்படுத்தும்.
2. இன்சலின் ஊசி மருந்தில் “துரிதமாக இயங்கும் இன்சலின்” “நீண்ட நேரகால இயக்க இன்சலின்” என இருவகை உண்டு. கரையக்கூடிய இன்சலின் ஏற்றப்பட்ட 30 - 60 நிமிட நேரத்திற்குள் வேலை செய்ய ஆரம்பித்து 4 - 6 மணி நேரம்வரை நீடித்திருக்கும். புரோட்டமின் (Protamine), லிங்க் (Zinc) என்பனவற்றுடன் கலந்த இன்சலின் 12 முதல் 24 மணி நேரம் வரை வேலை செய்யும்.

வீட்டுப் பரிசோதனை

இரத்தத்திலுள்ள குளுக்கோஸ் அளவு அதிகமாகக் கூடினாலோ, அல்லது வெகுவாகக் குறைந்தாலோ அவற்றால் ஏற்படக்கூடிய அபாயங்கள் அதிகம். எனவே உட்கொள்ளும் உணவையும், ஏற்றுக் கொள்ளும் இன்சலின் அளவையும் சமன்பாட்டில் வைத்திருப்பது அவசியமாகின்றது.

இன்சலின் ஊசி போடும் நோயாளிகளுக்கு அவர்களின் இரத்தக் குளுக்கோசை அளவிடும் முறை பயிற்றுவிக்கப்பட்டு அதற்கேற்றவாறு இன்சலின் அளவை கணிப்பிடும் முறை பயிற்றப்படுகிறது.

விரலில் ஊசியால் குத்தி வரும் இரத்தத்துளியை இரசாயனத் துண்டில் (Reagent Strip) தடவி அதில் ஏற்படும் நிற மாற்றத்தைக் கொண்டு குளுக்கோஸ் அளவை கணிப்பிடமுடிகிறது. வாரத்தில் இரு நாட்கள் தினசரி நான்கு தடவைகள் இப்பரிசோதனையைச் செய்து குளுக்கோஸ் அளவிற்கேற்ப இன்சலின் அளவை மற்றி சீரான உணவு நிர்வாகத்துடன் நீரிழிவைக் கட்டுப்படுத்த முடியும்.

நீரிழிவின் அவசர நிலைகள்

1. அதீத இரத்தக் குளுக்கோஸ் குறைபாடு **Hypoglycaemia**

இன்சலின் ஊசி போடும் நீரிழிவு நோயாளர்களுக்கு ஏற்படக்கூடிய அபாயகரமான பக்க விளைவு இது. பசி, வியர்வை, வேகமான இதயத்துடிப்பு ஆகிய அறிகுறிகளோடு ஆரம்பிக்கும் இந்த நிலை அசட்டையாக இருந்தால் வலிப்பு, பக்கவாதம், மயக்க நிலை ஆகியவற்றையும், இறுதியில் கோமா மயக்க நிலையையும் கொண்டுவரும். இதை இன்சலின் கோமா எனக்குறிப்பிடுவர். உடனடியாக நோய்நிலை அறிதலும், சிகிச்சை மேற்கொள்ளுதலும் அவசியம். இரத்த குளுக்கோஸ் அளவுப் பரீட்சை நோய் நிலையை உறுதி செய்யும்.

ஆரம்ப நிலைகளில் வாய் வழியாக சீனி கலந்த நீராகாரம் அருந்தக் கொடுக்கலாம். மயக்க நிலையில் நாளங்கள் வழியாக 50 மில்லி. - 50 சதவிகித குளுக்கோஸ் திரவம் கொடுக்கப்பட வேண்டும். நாளங்கள் வழியாக கொடுக்க முடியாததாயின் தசை ஊசி மூலம் 1 மில்லிகிராம் குளுக்கோஸ் குளுக்ககன் கொடுக்கலாம். குளுக்ககன் ஈரலில் உள்ள சேமிப்புச் சர்க்கரையை இரத்தத்தில் குளுக்கோசாக (Glycogen) செறியச் செய்யும்.

2. இரத்தத்தில் இன்சலின் இல்லாமை: குருதிக்கரிம அமிலத்திரட்சி நீரிழிவு நோயாளர்கள் இன்சலின் ஊசி போடுவதை ஏதாவது காரணங்களுக்காக நிறுத்துவதால் இந்த நிலைமை ஏற்படுகிறது. முன் எச்சரிக்கை ஏதுமின்றி மோசமான நீரிழிவு ஒருவருக்கு ஏற்படும் பட்சத்திலும் இந்தநிலை உண்டாகலாம்.

இன்சலின் இல்லாத அல்லது வெகுவாகக் குறைந்த நிலையில் ஈரலிலிருந்து அதிக அளவில் குளுக்கோஸ் இரத்தத்தில் செலுத்தப்

படுகிறது. இரத்தத்தில் காணப்படும் அதிக அளவு குளுக்கோஸ் ஊடுகலப்பு மூலம் சிறுநீரகம் வழியாக அதிக நீரையும், மின் அயன்களையும் வெளியேற்றிவிடுகிறது.

தீவிர உடல் வரட்சி, குழிவிழுந்த கண்கள், இரத்த அழுத்த வீழ்ச்சி, ஆழ்ந்த விரைவான சுவாசப்போக்கு (குஸ்மால் சுவாசம்) மயக்க நிலை ஆகியன இந்நோயின் அறிகுறிகள்

இந்நிலைமை அடைந்த நோயாளர்கள் உடனடியாக மருத்துவ மனையில் அனுமதிக்கப்பட வேண்டும்.

ஆய்வுகூடப் பரிசோதனையில்

1. இரத்தக்குளுக்கோஸ் லீற்றருக்கு 20 மில்லி மோல் அளவிற்கு மேற்பட்டிருக்கும்.
2. சிறுநீரில் கீற்றோன் பொருட்கள் காணப்படும்.

பொதுவாக வைத்திய சாலையில் தீவிர சிகிச்சை நிலையத்தில் இவர்களுக்கான சிகிச்சை வழங்கப்படும். ஊசிமூலம் இன்சலின் கொடுக்கப்பட்டு மின் அயன்கள் சமநிலைப்படுத்தப்படும்.

நீரிழிவு நோயின் சிக்கல் நிலைகள்

நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்களில் பெரும்பான்மையானவர்கள் நீடித்த காலம் உயிர் வாழ்வது குறைவு. இருபது வயதிற்கு முன்னரே நீரிழிவு நோய் இருப்பது நிர்ணயிக்கப்பட்டு இன்சலின் ஊசி போடுபவர்களில் 40 சதவீதமானவர்கள் 50 வயதுக்கு மேல் வாழ்வது அரிது. இவர்கள் நடுத்தர வயதில் இறப்பதற்கான காரணி நீரிழிவு நோயின் சிக்கல்களாக ஏற்படும் சிறுநீரக நோய்களே.

50 வயதைத் தாண்டிய நீரிழிவு நோயாளர்களுக்கு இருதய நோய்கள், அங்கநாடி நோய்கள், பாரிசுவாதம் ஆகியன ஏற்படக்கூடிய சாத்தியக்கூறுகள் அதிகம்.

இரத்த நாடிச் சிக்கல் நிலைகள் (Vascular Complications)

நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்களின் இரத்த நாடிகளில் தமனித்தடிப்பு (Atherosclerosis) ஏற்படும் சாத்தியம் அதிகம். இருதயத்திலிருந்து இரத்தத்தை எடுத்துச் செல்லும் பெரு நாடிகளிலும், மத்திய நாடிகளிலும்

கடினமான மஞ்சள் நிறக்கொழுப்புப் படலங்கள் படிவதால் ஏற்படும் நிலை இது.

இரத்தத்தில் பெருமளவு கொழுப்புப் பொருட்களும், சர்க்கரையும் இருப்பவர்களின் இரத்தக்குழாய்களில் இந்நிலை இடம்பெறுவது சகஜம். இவற்றோடு புகைப்பிடித்தல், உயர் இரத்த அழுத்தம் ஆகிய நிலைகள் இருப்பின் இக்கொழுப்புப் படலம் படிவதைத் தடுப்பது கடினமாக இருக்கும். தமனித்தடிப்பு நிலையைத் தொடர்ந்து பக்கவாதம், இருதய நோய்கள் அங்க நாடி நோய்கள் ஆகியன ஏற்படலாம்.

1. பெரு நாடிகளில் ஏற்படும் தமனித்தடிப்பால் இரத்தக்குழாய்கள் அடைபடும் சாத்தியம் சாதாரண சனத்தொகையைக் காட்டிலும் நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்களுக்கு 40 மடங்கு அதிகம். கால்களுக்கு இரத்தம் வழங்கும் பெருநாடிகள். சிறிது சிறிதாக அடைபடுவதால் பாதங்களில் தசையழுகல் ஏற்பட வாய்ப்புண்டு
2. இதே போன்று மத்திய தர இரத்த நாடிகளிலும் தமனித் தடிப்பு ஏற்பட்டு இரத்தக்குழாய்களின் விட்டம் குறுகிப் போகிறது. பின் அடைபடுகிறது. இருதயத்திற்கான இரத்தவோட்டத்தடை இருதயவலி, மாரடைப்பு ஆகியன நீரிழிவு நோய் உள்ள மத்திய வயதினரிடையே - சாதாரண ஜனத்தொகையை விட 5 மடங்கு அதிகமாக இடம்பெறுகிறது.

கொலஸ்ட்ரோல் கட்டுப்பாடு

சிகிச்சைக்குட்படுத்தப்படாத முதலாம் வகை நீரிழிவு நோயாளர்களின் இரத்தத்தில் மொத்த பிளாஸ்மா கொலஸ்ட்ரோல், திரி கிளிசரைட் (Triglyceride) ஆகியவற்றின் அளவுகள் உயர்வாகவும், உயர் அடர்த்திக் கொழுப்புப் புரத கொலஸ்டோல் (High Density Lipoprotein - HDL Cholesterol) குறைந்தும் காணப்படும்.

நீரிழிவு நோயினால் அவதிப்படுபவர்கள் அனைவருக்கும் நள்ளிரவு முதல் பட்டினி இருந்த பின்னர் காலையில் பின்வரும் இரத்தப்பரிசோதனைகள் செய்யப்பட வேண்டும்.

1. மொத்த பிளாஸ்மா கொலஸ்ட்ரோல் அளவு.
2. திரி கிளிசரைட் அளவு.
3. HDL கொலஸ்ட்ரோல் அளவு.

இரத்தத்தில் பட்டினி கொழுப்புக்களின் அளவுகள் பின்வருமாறு இருக்கவேண்டும்

மொத்த கொலஸ்ட்ரோல் < 5.2 மில்லி மோல் / லீற்றருக்கு

திரி கிளிசரைட் < 2.3 மில்லிமோல் / லீற்றருக்கு

HDL கொலஸ்ட்ரோல் < 1.1 மில்லி மோல் / லீற்றருக்கு

(< குறைவாக : > கூடுதலாக இருக்க வேண்டும்)

இரத்தக் கொழுப்புக்களின் அளவுகள் வித்தியாசப்படுமானால் அதற்கேற்ற மருந்து வகைகள் கொடுக்கப்படும்.

அங்க நாடி நோய்கள்

நீரிழிவு நோய் உடலின் பெருநாடிகளைத் தாக்குவது போன்று சிறுநாடிகளையும் தாக்கி அவற்றின் விட்டத்தைக் குறுகச் செய்து அங்கநாடி நோய்கள் ஏற்படக் காரணமாகிறது. முக்கியமாக மூன்று அங்கங்கள் பாதிக்கப்படுகின்றன.

1. விழித்திரைகள்.
2. சிறுநீரக தசைக் குச்சங்கள்.
3. நரம்புக்கல உறைகள்.

இந்நோய்கள் இளவயதினரிடையே நீரிழிவு நோய் ஆரம்பமாகி 10 - 20 வருடங்கள் பின்னரே கண்டுபிடிக்கப்படுகின்றன. ஆனால் வயதானவர்களிடமோ பெரும்பாலும் கண்டுபிடிக்கப்படாத நீரிழிவு பல வருடங்களாக வெளிக்காட்டாமல் இருப்பதனால் இந்நோய்கள் சடுதியாக ஏற்படுவதைக் காணமுடிகிறது. அங்கநாடி நோய்கள் ஏற்பட்ட பின்னரே நீரிழிவு இருப்பது கண்டுபிடிக்கப்படுகிறது.

நீரிழிவுக் கண் நோய்கள்

நீரிழிவு நோயுள்ள இளவயதினரில் மூன்றில் ஒரு பங்கினரிடம் பார்வைக் கோளாறுகள் காணப்படுகின்றன. பிரித்தானியாவில் 30 வருடங்களுக்கு மேலாக நீரிழிவு நோயினல் அவஸ்தைப்படுபவர்களில் 5 சதவிகிதத்தினர் பார்வையை முற்றாக இழந்துவிடுகிறார்கள்.

மங்கலான பார்வை (Blurred Vision)

ஒருவருக்கு நீரிழிவு நோய் இருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டு மருந்துச் சிகிச்சை ஆரம்பிக்கப்படும் காலங்களில் இரத்தத்திலுள்ள குளுக்கோஸ் அளவில் சடுதியான மாற்றங்கள் ஏற்படுவதால் பார்வை மங்கலாக இருக்கும். இரத்தக்குளுக்கோஸ் அளவுக் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வரும் வரை பார்வை நீடிக்கும்.

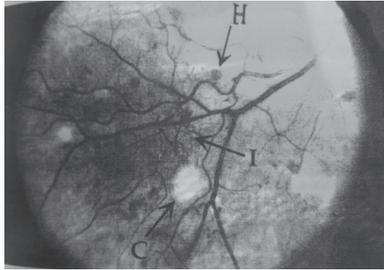
சிகிச்சை ஆரம்பித்து ஆறுவாரங்கள் கழிந்தும் பார்வை மங்கலாக இருப்பின் மருத்துவ ஆலோசனையைப் பெறவேண்டியது அவசியம்.

விழித்திரை நோய் (Retinopathy)

கண்பந்தின் பின்புறத்தில் உள்ள விழித்திரையில் நாம் பார்க்கும் காட்சிகள் படிந்து நமக்குப் பார்வையைக் கொடுக்கின்றன. இவ்விழித்திரையின் கலன்களுக்கு இரத்தம் வழங்கும் சிறிய இரத்தக்குழாய்களில் ஏற்படும் சேதத்தினால் உண்டாகும் நோய் இது.

கட்டுப்படுத்தப்படாத நீரிழிவு நோயாளர்களின் விழித்திரைக்கு இரத்தம் வழங்கும் சிறிய இரத்தக் கப்பிலறிகளில் காணப்படும் நுண் அழற்சியினால் (Micro Aneurysm) இரத்தக்கசிவும், கொழுப்பு நீர்க்கசிவும் இரத்தக்குழாய்களிலிருந்து விழித்திரையில் படிகிறது.

கண் சோதனைக் கருவி மூலம் (Ophthalmoscope) நோக்குமிடத்து விழித்திரையில் இரத்தம் ஊசி முனைப் புள்ளிகளாகவும், இரத்தப் போக்காகவும், கொழுப்பு நீர் மஞ்சள் நிறக் கசிவுகளாகவும் காட்சி தரும்.



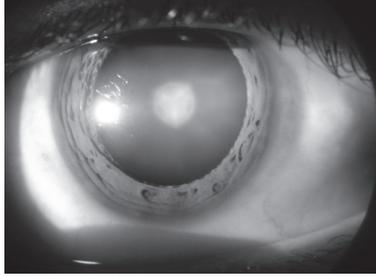
விழித்திரை நோய்: சோதனைக் கருவி மூலம் காணப்படும் தோற்றம்

நாளடைவில் விழித்திரை நாடிகள் அடைக்கப்பட்டு அவை வீங்கி பஞ்சுப் புலங்களாகவும் (Cotton), நாளங்கள் நெளிந்து வளைந்து

சுருக்கங்களாகவும் (Venous Loops) காணப்படும். காலகதியில் பழைய இரத்தக்குழாய்கள் பழுதடைந்த விழித்திரையில் புதிய நாடிகளும், கப்பிலறிகளும், நாளங்களும் தோன்றும். இவை இலகுவில் உடைந்து இரத்தக்கசிவு ஏற்படும் வாய்ப்புள்ளது. இப்புதிய இரத்தக்குழாய்கள் சேதமடையும் போது இவற்றிலுள்ள நார்த்திசுக்கள் (Fibrous Tissue) சுருக்கமடைந்து விழித்திரை கண்பந்திலிருந்து பிரிந்து போகும் (Retinal Detachment) அபாயம் உள்ளது.

கண்களிலுள்ள விழித்திரைப் புள்ளி (Macula) வீக்கமடையும் போது சடுதியாகக் கண்பார்வை இழந்துபோகும். இது அவசர சிகிச்சை பெறவேண்டிய நிலைமையாகும். விழித்திரைப் பிரிவு, விழித்திரைப் புள்ளி வீக்கம் ஆகிய அவசர நிலைமைகளை இன்று லேசர் ஒளி உறைவித்தல் (Laser Photocoagulation) சிகிச்சை மூலம் சரிசெய்ய முடிகிறது.

கண்புரை நோய் (Cataract)



கண் புரை நோய்

நீரிழிவு நோயாளர்களின் கண்கதிர் வில்லையில் வெண்படலம் (கண்மணிகளில்: Lens) படிந்துவிடுவதால் முதலில் புகையினூடாகப் பார்ப்பது போலிருக்கும் பார்வை காலப்போக்கில் முற்றாக மறைந்து போகும்.

சத்திரசிகிச்சை மூலம் பழுதடைந்த கதிர் வில்லை எடுத்துவிட்டு புதிய செயற்கை “லென்ஸ்” பொருத்துவதன் மூலம் அல்லது கண்ணாடி அணிவதன் மூலம் பார்வையைத் திரும்பவும் பெறமுடியும்.

1. நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்கள் ஆண்டுக்கு ஒரு தடவையாவது கண்களைப் பரிசோதனை செய்துகொள்ளவேண்டியது அவசியம்.

2. விழித்திரை நோயுள்ள நீரிழிவு நோயாளிகள் கண் கிளிணிக்கில் கண் மருத்துவ நிபுணரின் (Eye Specialist) பராமரிப்பில் சிகிச்சை பெற்று வரவேண்டும்.
3. கண்புரை நோய் உள்ளவர்களும் கண் மருத்துவர்களின் ஆலோசனைப்படி சிகிச்சை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

நீரிழிவுச் சிறுநீரகம் (Diabetic Kidney)

நீரிழிவு நோயாளர்களின் ஆயுட்காலத்தை மட்டுப்படுத்தும் சிக்கல் நிலைகளில் முக்கியமானவை சிறுநீரக நோய்களாகும். நீரிழிவு நோயாளர்களின் சிறுநீரகம் மூன்று வழிகளில் சேதமடைகிறது.

1. சிறுநீரக தசைக்குச்சங்கள் சேதமடைதல் (Glomerular Damage)
2. சிறுநீரகங்களுக்கு இரத்தம் வழங்கும் இரத்த நாடிகளின் விட்டம் குறுகிப் போவதால் ஏற்படும் இரத்தவோட்டத்தடையும், சிறுநீரக தசை மாள்வும்.
3. சிறுநீர்ப் பையிலிருந்து மேல் நோக்கிச் செல்லும் நோய்க்கிருமிகள் (Ascending Infection) சிறுநீரகங்களைத் தாக்குதல்

நீரிழிவு நோய் ஆரம்பமாகி 15 - 25 ஆண்டுகளின் பின்னரே சிறுநீரக தசைக்குச்சங்கள் சேதமடைந்து சிறுநீரகங்களின் பணியைத் தடைசெய்வது கண்டுபிடிக்கப்படுகிறது.

சிறுநீரகங்கள் பொருமல் அடைந்து (Hypertrophy) தசைக்குச்சங்கள் வழியாக அதிக அளவில் சிறுநீர் வெளியேற்றப்படுகிறது. இதையடுத்து புரதப் பொருட்கள் சிறுநீரோடு வெளியேறுகிறது (Proteinuria). சிறுநீரில் புரதம் வெளியேறுவது சிறுநீரகங்கள் பாதிக்கப்பட்டிருப்பதன் அறிகுறியே.

சிறுநீரகங்கள் பாதிக்கப்பட்ட நீரிழிவு நோயாளர்களிடம் உயர் இரத்த அழுத்தம், இரத்தச் சோகை, உயர்ந்த சிவப்பணுப்படிவு விகிதம் (Raised ESR) ஆகியன காணப்படும். ஆரம்பத்தில் இடையிடையே நடைபெறும் புரத வெளியேற்றம் காலப்போக்கில் தொடர்ந்து வெளியேறும். புரதம் தொடர்ச்சியாக வெளியேறுமானால் அடுத்த 5 -10 வருடங்களுக்குள் நோயாளர்களின் சிறுநீரகம் முற்றாகச் செயலிழந்துவிடும்.

நீரிழிவு நோயாளர்கள் சிறுநீர்ப்பையில்லிருந்து சிறுநீரை முற்றாக வெளியேற்ற முடிவதில்லை. இதன் காரணமாக சிறுநீர்ப்பையில் எஞ்சியிருக்கும் சிறுநீரில் பக்ஷரியாக கிருமிகள் படிந்து கொள்கின்றன. இக்கிருமிகள் சிறுநீர்க்குழாய் வழியே மேலே சென்று சிறுநீரகங்களைப் பீடித்து அவற்றைப் பாதிப்படைப்ச் செய்கின்றன. சிறுநீரக கிருமித் தொற்றல் பெண்களிடம் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

சிகிச்சை முறைகள்

1. உயர் இரத்த அழுத்தக் கட்டுப்பாடு.
2. சிறுநீர் மூலம் வெளியேற்றப்படும் நீரிழிவு மருந்துகள் தவிர்க்கப் பட்டு ஊசிமூலம் இன்சலின் கொடுப்பது.
3. சிறுநீர்க் கிருமி எதிர்ப்பு மருந்துகள்.
4. இறுதி நிலையில் சத்திர சிகிச்சை மூலம் சிறுநீரக மாற்றம் (Kidney Transplant)

நீரிழிவு நோயாளர்களுக்கு சத்திர சிகிச்சை கண்டிப்பான இன்சலின் சிகிச்சையோடு கவனமாக மேற்கொள்ளப்படல் வேண்டும்.

நீரிழிவு நரம்புக் கோளாறு (Diabetic Neuropathy)

நீரிழிவு நோயாளர்களின் நரம்புக்கலன்களுக்கு இரத்தம் வழங்கும் நுண்ணிய இரத்தக் குழாய்கள் (Vasa Vosorum) அடைபட்டு நரம்புக்குரிய இரத்தவோட்டம் தடைப்படுவதே இந்த நரம்பு நோய்க்கான முக்கிய காரணியாகும்.

ஆரம்பத்தில் பாதங்களிலும், கைவிரல்களிலும் நோவும் விறைப்பும் தோன்றும் கைகளிலும், கால்களிலும் ஊசிகள் ஏற்றுவது போன்ற உணர்வு உண்டாகும். பின்னர் சாதாரணமான நிலத்தில் நடக்கும் போது பஞ்சுப்பொதிகளின் மேல் நடப்பது போன்ற உணர்வு ஏற்படும். இருளில் நடக்கும்போதும், கண்களை மூடி முகம் கழுவும் போதும் சமநிலை தவறி, தடுமாறி, தள்ளாடி கீழே விழ நேரிடும்.

காலகதியில் கைகளில் உள்ள தசை நார்கள் இறுகி, சுருங்கி கைவிரலிறுக்கம் (Contracture) ஏற்படும். சிறுநீர்ப்பைகளுக்குரிய நரம்புகள் தாக்கப்பட்டு தசை நார்களின் சுருதி குறைந்து சிறுநீர்ப்பை

பெரிதாகி, சிறுநீர் முழுமையாக வெளியேற்ற முடியாத நிலையில் சிறுநீரில் கிருமிப்பிடிப்பு ஏற்படுகிறது.

ஆண்குறிகளுக்கு எழுச்சியை உண்டாக்கும் நரம்பு சேதம் அடைவதால் ஆண்குறி விறைத்து எழாமல் குடும்பக் கலவி செய்ய முடியாத நிலை உண்டாகலாம்.

முக்கிய சிகிச்சை முறைகள்

1. ஆரம்பத்திலிருந்தே மருந்துச் சிகிச்சை மூலம் நீரிழிவைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டியதன் அவசியம்.
2. புகைப்பிடிப்பது, மதுபானம் அருந்துவது ஆகியவற்றைத் தவிர்த்தல்
3. விற்றமின் B, போலிக் அசிட் முதலான மாத்திரைகளை உட்கொள்ளுதல்.
4. சிறுநீரக கிருமி எதிர்ப்பு மருந்துகள்.
5. ஆண்மை குறைவனவர்கள் இரத்த அழுத்தம் சாதாரண நிலையில் இருப்பின் “வயாகரா” வகை மருந்துகள் உபயோகித்தல்.

நீரிழிவும், உயர் இரத்த அழுத்தமும்

நீரிழிவு நோயாளர்களிடம் உயர் இரத்த அழுத்தம் சாதாரண மனிதர்களைக் காட்டிலும் இரு மடங்காகக் காணப்படுகிறது.

உலக மருத்துவ ஸ்தாபன (WHO) விதிப்படி இரத்த அழுத்தம் 160/95 மில்லி மீற்றர் மேர்க்குரி அளவுக்கு மேற்படும் பட்சத்தில் அது உயர் இரத்த அழுத்தமாகக் கருதப்பட்டு சிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்பட வேண்டும். ஆனால் நீரிழிவு நோயாளர்களின் இரத்த அழுத்தம் 140/90 மில்லி மீற்றர் மேர்க்குரியாக உயர்ந்து இருப்பின் அவர்கள் இரத்த அழுத்த சிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்பட வேண்டும். என பிரித்தானிய நீரிழிவுச் சபை (British Diabetic Association)) அறிவித்தது.

சிறுநீரகச் சேதத்தின் போது புரதம் சிறிய அளவில் சிறுநீரோடு வெளியேற ஆரம்பிக்கும் போதே இரத்த அழுத்தம் ஏற ஆரம்பிக்கிறது. தொடர்ச்சியாக புரதம் வெளியேறுமிடத்து இரத்த அழுத்தமும் வெகுவாக உயர்ந்து காணப்படும்.

வளர்சிதை நோய்நிலை -- X (Metabolic Syndrome - X)

இரண்டாம் வகை நீரிழிவு நோயாளர்களிடம் உயர் இரத்த அழுத்தம் இன்சலின் எதிர்ப்பு நோய்த் தொகுதியுடன் (Insulin Resistance Syndrome) இணைந்து காணப்படுகிறது. இந்த நோயை வளர்சிதை நோய்நிலை X என்றும் குறிப்பிடுவர்

இந்த நோயின் அறிகுறிகளாக

1. அதிக அளவு இரத்த குளுக்கோஸ்
2. உயர் இரத்த அழுத்தம்.
3. இடைப் பருமன் (Central Obesity)
4. இரத்தத்தில் அதிகமான திரிகிளிசரைட் அளவு
5. குறைவான உயர் அடர்த்திக் கொலஸ்ட்ரோல்
6. இரத்த நாடிகளின் தடிப்பு
ஆகியன காணப்படும்.

அதிக அளவு இரத்த குளுக்கோஸ் பல வழிகளில் முக்கியமாக சிறுநீரகங்கள் வழியாகவும், இரத்த நாடிகளைத் தடிக்கச் செய்து விட்டத்தைக் குறுகச் செய்தும், இரத்தவோட்ட எதிர்ப்பைக் (Peripheral Resistance) கூட்டி உயர் இரத்த அழுத்தம் ஏற்படக் காரணமாகிறது.

நீரிழிவு நோயாளர்களின் பாதங்கள்

கால்களுக்கு இரத்தம் வழங்கும் இரத்தக்குழாய்கள் அடைபட்டு இரத்தவோட்டம் தடைப்படுவது, பாதங்களில் ஏற்படும் காயங்களில் இலகுவில் பக்ஹிரியாக் கிருமிகள் பற்றுவது, பாதங்களுக்கு உணர்ச்சி கொடுக்கும் நரம்புகள் செயலிழப்பது ஆகியன நீரிழிவு நோயாளர்களின் கால்கள், பாதங்கள் தாக்கப்படுவதற்கான காரணிகளாகும்.

கால் பாதங்களுக்குரிய இரத்தவோட்டம் முற்றாகத் தடைப்படும் போது திசுக்கள் மடிந்து, கிருமி பீடித்து கால் விரல்கள் அழுகிப் போகின்றன (Diabetic Gangrene).

தசையமுகல் ஏற்படும்போது நீரிழிவு கட்டுக்கடங்காமல் போகிறது. இன்சலின் ஊசிமருந்தோடு, சத்திரசிகிச்சை மூலம் அழுகிய பகுதிகளை நீக்கிவிடுவதே தகுந்த சிகிச்சையாகும்.

நீரிழிவு நோயாளிகள் தினமும் கால்களைச் சுத்தமாகக் கழுவி, காலுறை அணிந்து, சப்பாத்து அணிந்து கால்களில் காயம் ஏதும் ஏற்படாத வண்ணம் பாதுகாப்பது அவசியம் குளிர் காலத்தில் உறைபனிக்கடி (Frost Bite) ஏற்படாத வண்ணம் கால்களை காப்பது மிக மிக அவசியம்.

கர்ப்ப காலமும் நீரிழிவும்

இற்றைக்கு அரை நூற்றாண்டுகளுக்கு முன்னால் 1950 களில் நீரிழிவு நோயுள்ள தாய்மார்கள் கர்ப்பம் தரித்தால் அவர்களில் மூன்றில் ஒருவர் தனது பிள்ளையை இழந்துவிடும் நிலைமை இருந்தது. இன்றைக்கோ நீரிழிவு நோயுள்ள தாய்மார்கள் சாதாரணமான தாய்மார்களைப் போல சுகப்பிரசவம் பெறமுடிகிறது.

நீரிழிவு நோயுள்ள தாய்மார்கள் கர்ப்பம் தரிக்கு முன்னரே திட்டமிட்டு இரத்தக்குளுக்கோஸ் அளவைக் கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டுவந்து அதன் பின்னரே கர்ப்பம் தரிக்குமாறு ஆலோசனை சொல்லப்படுகிறார்கள்.

கர்ப்ப காலத்தில் தினமும் இரத்தக்குளுக்கோஸ் அளவை உணவுக்கு முன்பும், உண்டபின் இரண்டுமணி நேரம் கடந்தும் கணிப்பிட்டு அதற்கேற்றவாறு நீரிழிவு மருந்தையோ, இன்சலினையோ எடுக்கும்படி வற்புறுத்தப்படுகிறார்கள்.

கர்ப்பம் தரித்த தாய்மார்கள் கர்ப்ப காலம் முழுவதும் இரு வாரத்திற்கு ஒரு தடவை நீரிழிவுத் தாய்மார்களின் கினினுக்குக்குச் சென்று வைத்திய ஆலோசனை பெறுவது அவசியமானது. இந்த வகையில் அலட்சியமாக இருந்தால் கட்டுப்படுத்த முடியாத நீரிழிவு கர்ப்ப காலத்தில் பேறுகால வலிப்பு (Eclampsia), கருத்திரவ மிகைச் சுரப்பு (Hydramnios) ஆகிய ஆபத்து நிலைகளைக் கொண்டு வரலாம். கரிம அமிலத்திரட்சி (Keto Acidosis) உள்ள தாய்மார்களில் 50 சத வீகிதமானோர் தமது சிசுவை இழந்துவிடுகின்றனர்.

நீரிழிவும் குடும்பக்கட்டுப்பாடும்

இக்காலத்தில் குடும்பக்கட்டுப்பாட்டை கடைப்பிடிக்கும் பெண்கள் கர்ப்பத்தடை மாத்திரைகளை உபயோகிப்பது சகஜம். நீரிழிவு நோயுள்ள பெண்கள் கர்ப்பத்தடை மாத்திரைகளைப் பாவிப்பதில் அதிக கவனம்

செலுத்த வேண்டியது அவசியம். கீழ்காணும் நீரிழிவு நோயாளிகள் கர்ப்பத்தடை மாத்திரைகளைத் தவிர்க்கவேண்டும்.

1. அளவுக்கு மீறிய எடை கொண்டவர்கள்.
2. நடு வயதையடைந்த பெண்கள்
3. இருதய நோய் உள்ளவர்கள்.
4. இரத்தவோட்டப்பிரச்சனை கொண்டவர்கள்.
5. புகைப்பிடிக்கும் பெண்கள் (மேற்குலகப் பெண்கள்தான் புகைப் பிடிப்பார்கள் என்பதில்லை நம்மவர்களும் தான்)

நீரிழிவு வந்துவிட்டது என்பதற்காக இல்லற இன்பத்தைத் துறந்து பெண்களெல்லாம் சந்நியாசிகளாக மாறவேண்டியதில்லை. கர்ப்பத்தடை மாத்திரைகளுக்குப் பதிலாக கர்ப்பப்பையில் வளையம் (Coil) போட்டுக் கொள்ளலாம். இது விருப்பமில்லையானால் துணைவர் உறை மாட்டிக்கொள்ளலாம்.

மாதவிடாய்ப் பிரச்சினைகள்

நீரிழிவு நோயுள்ள பெண்களுக்கு மாதவிடாய்க் கோளாறுகள் ஏற்படும் சாத்தியம் அதிகம். பொதுவாக உடல் பருத்த பெண்களும், குளுக்கோஸ் கட்டுப்பாட்டில் இல்லாதவர்களும், அதிகமான இரத்தப் போக்கினாலும், அடிவயிறு நோவினாலும் அவதிப்படுவார்கள்.

40 சதவிகிதமான நீரிழிவு நோயாளர்கள் மாதவிடாய் காலத்தில் வழக்கத்திற்கு அதிகமான இன்சலின் எடுக்க நேரிடும். நீரிழிவு நோயாளர்களுக்கு முக்கியமாக குளுக்கோஸ் கட்டுப்பாட்டில் இல்லாதவர்களுக்கு பெண் உறுப்புக்களில் கண்டிடா நோய் (Candidiasis) ஏற்படும் சாத்தியம் உண்டு. இதை மாற்றுவதற்கு குளுக்கோஸ் கட்டுப்பாடும் (இன்சலின் அல்லது நீரிழிவு மருந்துகள் மூலம்), கனிஸ்டன் (Canestan) நிஸ்ரான் (Nystan) ஆகிய மருந்துகளும் தேவைப்படும்.

மாதவிடாய் முடிந்த காலம்

பெண்களுக்கு மாதவிடாய் நின்றுவிடும் காலகட்டத்தில் ஈஸ்ட்ரோஜென் (Oestrogen) என்ற சுரப்பும் நின்றுவிடுகிறது. இச்சுரப்பு இருதய நோய்களையும், எலும்பு மூட்டு வாதங்களையும் வரவிடாது

காப்பதாலும் நீரிழிவு நோயாளர்களுக்கு இச்சுரப்பை ஹோர்மோன் மாற்று மருந்துகள் மூலம் (Hormone Replacement Therapy - HRT கொடுப்பது பயன்தரும் எனக் கருதப்பட்டது.

ஆனால் HRTயின் பக்கவிளைவுகளாக ஏற்படும் இரத்த நாடிகளில் குருதிக்கட்டி படிவதும், அவை உடைந்து சிறு நாடிகளை அடைப்பதும் பாரதூரமான விளைவுகளைக் கொண்டுவரும். மாரடைப்பும், பக்கவாதமும், HRT யைத் தொடர்ந்துவரும் மோசமான விளைவுகளாதலால் ஹோர்மோன் மாற்றுமருந்து கொடுப்பதை பல மருத்துவர்கள் ஆதரிப்பதில்லை. இது தவிர HRT சிகிச்சையின் போது வலுவான குளுக்கோஸ் கட்டுப்பாட்டைத் தொடர்வதும் சிரமமான காரியம்.

நீரிழிவோடு நீழி வாழலாம்.

“வாழ நினைத்தால் வாழலாம் வழியா இல்லை பூமியில்”

என அன்று பாடி வைத்தார் கவிஞர் கண்ணதாசன் அனுபவ ரீதியான உண்மை இது!.

நீரிழிவு நோய் ஏற்பட்டுவிட்டால் வாழ்க்கை இருண்டுவிட்டது என்றோ!. எதிர்காலம் என்று ஒன்றில்லை என்றோ!. இனிமேல் என்னால் எவருக்கும் உபயோகமே இல்லை என்றோ!. கவலைப்பட வேண்டியதில்லை. வீட்டுமூலையில் முடங்கிக்கிடக்க வேண்டியதில்லை.

நமது வாழ்க்கை முறைகளில், வாழும் வகைகளில், வாழ்க்கைப் பாங்கினில் சில சில மாற்றங்களையும், சில விதிமுறைகளையும் ஒழுங்காக, உறுதியாக தினம் தினம் தவறாமல் கடைப்பிடித்து வந்தால் போதும். உற்சாகமாகவும், இன்பமாகவும், சுறுசுறுப்பாகவும் வாழ்க்கை வண்டியை ஓட்டிச்சென்றுவிடலாம்.

இரத்தப் பரிசோதனைகளும், இன்சலின் மருந்தும்

நீரிழிவு நோய் நிர்வாகத்தின் முக்கிய நோக்கம் தினசரி 24 மணி நேரமும் இரத்தத்திலுள்ள குளுக்கோஸ் அளவை சாதாரண பரப்பினுள் கட்டுப்படுத்தி வைத்திருப்பதே.

முதலாம்வகை நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்களின் இரத்தக்குளுக்கோஸ் அளவு தினமும் பலதடவை ஏறி இறங்கும் தன்மை கொண்டிருக்கும். இதன் காரணமாக தினமும் பலதடவைகள் இரத்தத்திலுள்ள குளுக்கோஸ் அளவை நிர்ணயம் செய்யவேண்டிய தேவை ஏற்படுகிறது.

நோயாளர்கள் தமது வீட்டில் இருந்துகொண்டே கைவிரலிலிருந்து பெறும் ஒரு துளி இரத்தத்தை இரசாயனத்துண்டில் (Reagent Strip) எடுத்து குளுக்கோ மீற்றரில் பொருத்தி இரத்த குளுக்கோஸ் அளவை சரியாக வாசிக்க முடியும். விரலிலிருந்து ஒரு துளி இரத்தத்தை எடுப்பதற்கு வேண்டிய பலவகையான ஊசிமுனைக் பேனாக்களையும், இரத்ததிலுள்ள குளுக்கோஸை அளவிடுவதற்கு பலதரப்பட்ட குளுக்கோ மீற்றர்களையும் இன்று மருந்துக்கடைகளில் பெற்றுக்கொள்ள முடியும்.

இரத்தக் குளுக்கோஸின் அளவைப் பொறுத்து அதற்கேற்ப அளவான இன்சலின் மருந்து ஊசி மூலம் எடுக்கப்படவேண்டும்.

கீழ்காணும் அட்டவணை ஆரோக்கிய நிலையில் ஒரு லீற்றர் இரத்தத்தில் எவ்வளவு குளுக்கோஸ் இருக்கவேண்டும் என்பதைக் காட்டுகிறது.

1. மதிய உணவுக்கு முன் 4 - 7 மில்லி மோல் /லிற்.
2. உணவருந்தி 90 - 120 நிமிடங்களின் பின் 4 - 10 மில்லி மோல் /லிற்.
3. மாலை சிற்றுண்டிக்கு முன் 7 - 10 மில்லி மோல் /லிற்.
4. அதிகாலை 3.00 மணிக்கு 3.5 - 7 மில்லி மோல் /லிற்.

தமது வீட்டிலேயே இரத்தப் பரிசோதனை செய்பவர்கள் கைகளை நன்றாக சோப்புப் போட்டுக்கழுவி சுத்தம் செய்ய வேண்டும். மிதமான வெந்நீரில் சுத்தம் செய்தால் இரத்தத்தை இலகுவாக எடுக்க முடியும்.

பரிசோதிக்கும் குளுக்கோ மீற்றர் கருவிகள், இரசாயனத்துண்டுகள், இன்சலின் மருந்துகள், ஊசிகள் என்பன யாவும் கவனமாக சிறுவர்கள் விளையாட்டாக எடுத்துக்கொள்ள முடியாத இடத்தில் பாதுகாக்கப்பட வேண்டும். நீரிழிவு நோய் கட்டுப்பாட்டில் இல்லாத காலத்தில் இரண்டு மணி நேரத்திற்கு ஒரு தடவை இரத்தப் பரிசோதனை செய்யப்படல் வேண்டும்.

மற்றவர்கள் காலை ஆகாரத்திற்கு முன், மதிய உணவுக்கு முன், மாலை சிற்றுண்டிக்கு முன், இரவில் படுக்கப்போகுமுன் என தினமும் 4 தடவைகள் இரத்தப் பரிசோதனை வாரத்தில் 4 நாட்களாவது செய்ய வேண்டும்.

இரத்தப்பரிசோதனை முடிவுகளை ஒரு டையரியில் (கையேட்டில்) குறித்து வைத்துக்கொண்டால் டையபற்றிக் கிளிளிக் மருத்துவரிடம் காட்டி ஆலோசனை பெற்றுக்கொள்ள உதவியாக இருக்கும்.

கீழ்காணும் நேரங்களில் இரத்தத்திலுள்ள குளுக்கோஸ் அளவு உயர்வாக இருப்பின் செய்யவேண்டியது.

1. காலை ஆகாரத்திற்கு முன் இரத்தக்குளுக்கோஸ் அளவு உயர்வாக இருப்பின் முதன்நாள் மாலையில் எடுக்கப்படும் நீண்ட நேர இன்சலின் அளவு கூட்டப்பட வேண்டும்.
2. மதிய உணவுக்கு முன் இரத்தக் குளுக்கோஸ் அளவு உயர்வாக இருப்பின் காலை நேரம் எடுக்கும் துரிதகால இன்சலின் அளவு கூட்டப்பட வேண்டும்.
3. மாலை நேர சிற்றுண்டிக்கு முன் இரத்தக் குளுக்கோஸ் அளவு உயர்ந்திருப்பின் மதிய நேர துரிதகால இன்சலின் அல்லது காலையில் நீண்ட நேர இன்சலினின் அளவு கூட்டப்பட வேண்டும்.
4. இரவில் படுக்கைக்கு போகுமுன்னர் இரத்தக்குளுக்கோஸ் அளவு உயர்ந்திருப்பின், மாலைநேர உணவுக்கு முன்னர் எடுக்கும் துரிதகால இன்சலின் அளவு கூட்டப்பட வேண்டும்.

கால்களைக் கவனியுங்கள்

நீரிழிவு நோயாளர்களின் இரத்தவோட்டம் பாதிக்கப்படுவதால் கால் விரல்களில், பாதங்களில் உணர்ச்சிகள் மரத்துப்போகும் இதன் காரணமாக கால்களில், விரல்களில், பாதங்களில் காயங்கள் ஏற்படும் போது வலி தெரியாமல் போகலாம். இரத்தத்தில் அதிக குளுக்கோஸ் இருப்பதால் இலகுவில் நோய்க்கிருமிகள், பக்டீரியாக்கள் கால் காயங்களில் தொற்றிக்கொள்ளும்.

1. கால்கள், பாதங்கள், விரல் இடுக்குகள் தினமும் கழுவி சுத்தமாக வைத்திருத்தல் வேண்டும்.
2. நகங்கள் துப்புரவாக வெட்டப்படல் வேண்டும்.
3. காலுறை அணிந்து ஏற்ற பாதணிகள் உபயோகிக்க வேண்டும்.
4. கால் தோல்கள் காய்ந்து விடாமல் நிவியா போன்ற கிரீம்கள் பாவிப்பது நல்லது.

5. பனிக்காலங்களில் வெளியே நடந்து திரியாமல் வீட்டினுள்ளே சூடான இடத்தில் இருப்பது நல்லது
6. கால்களில் காயங்கள், தோல் சொறிவு, வெடிப்புக்கள், வீக்கங்கள் ஏற்பட்டால் அலட்சியமாக இருக்காதீர்கள். வைத்திய ஆலோசனை பெற்றுக் கொள்ளுங்கள்.

உணவுக்கட்டுப்பாடு

நீரிழிவு நோயாளர்கள் உடல் நலத்துடன் ஆரோக்கியமாக வாழவேண்டுமானால் உணவுக்கட்டுப்பாடு அவசியம் என்பது ஏற்கனவே வலியுறுத்தப்பட்டுள்ளது.

1. உணவில் கொழுப்பு 30 சதவிகிதமாகக் குறைக்கப்படவேண்டும். எண்ணெயில் பொரித்த உணவுகள் வேண்டாம். கொழுப்புள்ள இறைச்சி வகைகள் தவிர்க்கப்பட வேண்டும்.
2. தவிட்டு அரிசி, தவிட்டுப்பாண், சப்பாத்தி, பழங்கள், மரக்கறி வகைகள், பருப்பு, கீரை ஆகியன உகந்த உணவுகள்.
3. மாமிசம் புசிப்பவர்கள் கொழுப்புக் குறைவுள்ள மீன்வகை, கோழி, வான்கோழி என்பன உபயோகிக்கலாம்.
4. இனிப்புள்ள பாணங்கள், ஐஸ்கிரீம், சொக்லெட், லட்டு, பலகாரங்கள் குறைக்கப்பட வேண்டும். தவிர்த்தல் நல்லது.
5. உப்பு குறைக்கப்பட வேண்டும். தகரத்தில் அடைத்த உணவுப் பண்டங்களில் உப்பு அதிகமாகையால் அவற்றைத் தவிர்க்கவும்.
6. தினசரி சரியான நேரத்திற்குச் சாப்பிட வேண்டும். பசிக்கவில்லை என்று பட்டினி இருப்பது ஆபத்து.
7. மது அருந்துவதை குறைப்பது நல்லது. தவிர்ப்பது மிகச்சிறந்தது.

உடற்பயிற்சி

உடற்பயிற்சியானது நீரிழிவு நோய்க்கட்டுப்பாட்டின் முக்கியமானதோர் அம்சமாகும். பின்னேரங்களில் பூங்காக்களிலோ, திறந்த வெளிகளிலோ நடப்பது நல்லது. மெல்ல ஓடுவது, சைக்கிள் ஓட்டுவது, நீந்துவது, நடனமாடுவது என்பன தேவையான பயிற்சிகள்

இக்காலத்தில் சனசமுதாய நிலையங்களில் குழுமப்பயிற்சி, யோகாப் பயிற்சி வகுப்புகளில் பங்கெடுத்துக் கொள்வது அவசியம்.

எடை குறைப்பு

நமது எடை நாம் உண்ணும் உணவு வகை, மேற்கொள்ளும் உடற்பயிற்சி என்பவற்றில் முக்கியமாக தங்கியிருக்கிறது. உணவிலும், உடற்பயிற்சியிலும் முக்கிய கவனம் செலுத்தினால் எடையைச் சுலபமாகக் குறைக்கலாம்.

நீரிழிவு நோயாளர்களின் எடை கூடும்போது இன்சலின் தொழிற் பாடு ஒழுங்கு மீறிப் போகிறது. இன்சலின் சீரான வேலை செய்வதற்கு நமது உயரத்திற்கேற்ற எடையை நிர்வகிப்பது அவசியம்

பிரயாண ஒழுங்குகள்

1. நீரிழிவு நோயாளர்கள் நீண்ட பிரயாணத்தை மேற்கொள்ளும் போது தேவையான மருந்துகள், இன்சலின், இரத்தப்பரிசோதனைக் கருவிகள் ஆகியவற்றை எடுத்துச் செல்லவேண்டும்.
2. தேவையான உணவும், தண்ணீரும் கைவசம் வைத்திருப்பது உபயோகமாக இருக்கும்.
3. நீரிழிவு நோயாளர்களை தொற்று நோய்கள் சுலபமாகத் தாக்குகிறது. எனவே வெளிநாட்டுப் பிரயாணங்களை மேற்கொள்ளுமுன் தேவையான தடையூசிகள், குடல் காப்பச்சல் (Typhoid), மலேரியா எதிர்ப்பு மருந்துகள் ஆகியவை பற்றி கவனமெடுக்கவேண்டும்.
4. நீங்கள் ஒரு நீரிழிவு நோயாளி என்பதையும், நீங்கள் எடுக்கும் மருந்துகளின் விபரங்களையும் கொண்ட ஓர் அடையாள அட்டையை கைப்பையில் வைத்திருப்பது உபயோகமானது.
5. தினசரி இரத்தக் குளுக்கோஸ் அளவை மதிப்பிட்டு அதற்கேற்ப அளவு மருந்தை எடுக்க வேண்டும்.

நீரிழிவு நோய் நிர்வாக ஒழுங்குகள்

நீரிழிவு நோயாளர்களுக்கு நோய்க்கவனிப்பு ஒரு தனி மனிதனால் நிர்வாகம் செய்யக்கூடியதல்ல. தற்கால சிகிச்சை முறைகளை நடைமுறைப்படுத்துவதற்கு பிரத்தியேக நீரிழிவு மருத்துவ நிபுணர்கள்,

கண் மருத்துவர்கள், மனோதத்துவ ஆலோசகர்கள், சிறுநீரக நிபுணர்கள், மகப்பேற்று மருத்துவர்கள், இளம்பிள்ளை வைத்தியர்கள், உணவாகார ஆலோசகர்கள், குடும்ப மருத்துவர்கள், தாதிமார்கள், நீரிழிவுச் சங்கங்கள் எனப் பலதரப்பட்ட மருத்துவ ஆலோசகர்களின் உதவி தேவைப்படுகிறது.

நீரிழிவு நோயின் ஆரம்ப அடிப்படைக் கவனிப்பு குடும்ப மருத்துவ சேவையில் தங்கியிருக்கிறது. நோயாளி மேற்கொள்ளும் முதல் தொடர்பு, ஆய்வுகூடப் பரசோதனைகள், நோய் அறுதியிடல், நோய் தடுப்பு ஆகிய பணிகள் குடும்ப மருத்துவரால் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. சிக்கலற்ற நீரிழிவு நோய் குடும்ப பொது மருத்துவர்களால் நிர்வகிக்கப்படுகிறது.

நீரிழிவு மருத்துவத் தாதிமார்கள் (Diabetes Specialist Nurses: DSN) நோயாளிகளின் வீடுகளுக்குச் சென்று நேரடிக்கவனிப்பு, ஆலோசனைகள், நீரிழிவுக்கல்வி ஆகியவற்றை வழங்குகிறார்கள். இந்த ஆலோசனைகளை நீரிழிவுச் சங்கங்களும் வழங்கி வருகின்றன.

சிக்கல்கள் கொண்ட நீரிழிவு நோயாளர்கள் மருத்துவ நிலையங்களிலுள்ள நீரிழிவுக் கிளிநிக்குகளில் பிரத்தியேக மருத்துவ நிபுணர்களால் கவனிக்கப்படுகிறார்கள்.

முடிவாக

நீரிழிவு நோயாளர்கள்

1. கண்டிப்பான உணவுக்கட்டுப்பாட்டையும்
2. கட்டாய உடற்பயிற்சிகளையும்
3. ஒழுங்கான இரத்தப் பரிசோதனைகளையும், அதற்கேற்ப தவறாது மருந்துகள் எடுப்பதையும்

தொடர்ந்து மேற்கொண்டு வருவார்களேயானால் நீரிழிவினால் ஏற்படக்கூடிய சிக்கல் நிலையைத் தவிர்த்து உற்சாகமாகவும், ஆரோக்கியமாகவும் நீண்ட நாட்கள் வாழமுடியும்.

நன்றி

வைத்திய கலாநிதி சிவ தியாகராஜா (B.Sc., M.B.B.S, PH.d)

லண்டன்

மாரடைப்பு

நமது உடலில் ஓய்வில்லாமல் கடிசாரம் போல் இயங்கும் உறுப்புகளில் இதயமும் ஒன்று. இவ் இதயத்தைத் தாக்கும் மாரடைப்பானது (Heart Attack) உயிரைப் பறிக்கக் கூடிய அபாயகரமான நோயாகும். இவ் ஆக்கத்தில் நாம் மாரடைப்பு ஏன் ஏற்படுகின்றது? மாரடைப்பிற்கான அறிகுறிகள், சிகிச்சை முறைகள், மாரடைப்பின் பின் வாழ்க்கைமுறையில் ஏற்படுத்த வேண்டிய மாற்றங்கள் பற்றி சுருக்கமாக ஆராயவுள்ளோம்.

மாரடைப்பு என்றால் என்ன?

இதயத்தசைக்கான ஒட்சிசன் நிறைந்த குருதியை முடியுருநாடிகள் வழங்குகின்றன. முடியுரு நாடிகளில் ஏற்படும் கொழுப்புப் படிவுகளாலும், அக்கொழுப்புப் படிவுகளில் ஏற்படும் வெடிப்புகளில் குருதிக்கட்டிகள் படிவதாலும் முடியுரு நாடிக்குழாய்கள் முற்றாக அடைக்கப்படும் போது இதயத்தசைக்கான ஒட்சிசன் நிறைந்த குருதி இல்லாது போகிறது. இதனால் இதயத்தசை இறப்படைகின்றது. இதுவே மாரடைப்பு ஆகும். இதன்போது, இதயத்துடிப்பின் போது சுருங்கி விரியும் செயற்பாடு பாதிப்படைகின்றது. இதயத்தசையின் இறப்படையும் பகுதியின் அளவு கூடும் போது இயத்தொழிற்பாடு குறைவடைந்து இதயப் பலயீனம் ஏற்படுகின்றது. இதனால் இறப்பும் ஏற்படலாம்.

மாரடைப்புக்கான அறிகுறிகள் என்ன?

1. இடது பக்க அல்லது நடுநெஞ்சில் ஏற்படும் இறுக்கிப்பிடிப்பது போன்ற நெஞ்சுவலி
2. நெஞ்சு வலியுடன் தாடைகள் இறுகுதல் அல்லது தோட்பட்டையில் ஏற்படும் நொ.
3. நெஞ்சுவலியுடன் வியர்த்தல், வாந்தி எடுத்தல், மூச்சுவிடச்சிரமம், தலை சுற்றுதல், மயக்கம், நெஞ்சுப்படப்பு போன்றன ஏற்படல்.
4. நடந்து செல்லும் போது அல்லது பாரமான வேலை செய்யும் போது திடீரென ஏற்படும் நெஞ்சுநோ.

5. நடுநெஞ்சில் ஏற்படும் எரிவு அல்லது மேல் வயிற்றுநோ. இது வயிற்றுக் கோளாற்றுடன் சம்பந்தமானதாக இருக்கலாம் என அநேகமான நோயாளிகள் புறக்கணிப்பதுண்டு.

மேற்கூறிய அறிகுறிகளின்றியும் மாரடைப்பு ஏற்படலாம். இது (Silent Myocardial infraction) பொதுவாக நீரிழிவு நோயாளிகளில் ஏற்படும். அதைவிட சில நோயாளிகள் நெஞ்சுப்பகுதியில் ஏற்படும் தசை நோவை தவறாக மாரடைப்பு என்று எண்ணி வைத்தியர் உதவியை நாடுவதும் உண்டு.

மாரடைப்பு ஏற்படும் வாய்ப்பை அதிகரிக்கும் காரணங்கள் எவை?

மாரடைப்புக்கான சரியான காரணங்களைத் தெளிவாக அறிந்து கொள்வதன் மூலம் மாரடைப்பு ஏற்படும் சந்தர்பத்தைக் குறைக்கலாம். இக்காரணங்கள் இருவகையானவை.

(1) மாற்ற முடியாத காரணங்கள்.

அதாவது, இவை இயற்கையான காரணங்கள். இவை பற்றி நாம் தெரிந்து கொண்டாலும் கூட மாரடைப்பு ஏற்படுவதை எம்மால் தவிர்க்க முடியாது.

- (1) ஆண்கள்
- (2) வயதானவர்கள் (>65 வயது)
- (3) இதயநோயால் பாதிக்கப்பட்ட குடும்ப உறுப்பினர்களைக் கொண்டவர்கள் இவர்களுக்கு, சாதாரணமான ஒருவரை விட மாரடைப்பு ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகம்.

(2) மாற்றக்கூடிய காரணங்கள்.

இவற்றை நாம் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருப்பதன் மூலம் மாரடைப்பு ஏற்படும் வாய்ப்பைக் குறைக்கலாம்.

- (1) நீரிழிவு நோய்: இவர்களுக்கு மற்றவர்களுடன் ஒப்பிடும் போது மாரடைப்பு ஏற்படும் வாய்ப்பு மூன்று மடங்கு அதிகம். இவர்கள் மருந்துகளை சரியான அளவில் ஒழுங்காகப் பாவிப்பதாலும், உணவுக் கட்டுப்பாட்டை மேற்கொள்வதாலும் மாரடைப்பு ஏற்படும் வாய்ப்பைக் குறைக்கலாம்.

- (2) அதிகரித்த கொழுப்பின் அளவு, இரத்தத்தில் கொழுப்பின் அளவு மரபு வழியாகவும், உணவுப் பழக்கங்களில் கவனம் செலுத்தாமையினாலும், தைரொயிட், சிறுநீரகக் கோளாறுகள் போன்ற நோய்களாலும், மதுப் பழக்கத்தாலும் அதிகரிக்கின்றது. இதனால் மாரடைப்பு ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகரிக்கின்றது. அதிகரித்த கொழுப்பின் அளவு உள்ளவர்கள் சரியான உணவுப் பழக்கவழக்கம், உடற்பயிற்சி, மருந்துகள் உட்கொள்வதன் மூலம் மாரடைப்பு ஏற்படும் வாய்ப்பைக் குறைக்கலாம்.
- (3) அதிகரித்த இரத்த அழுத்தம்: சரியான மருந்துகள் உட்கொள்ளல், உடற்பயிற்சி, உணவுக்கட்டுப்பாடு, புகைத்தல் மற்றும் மதுப் பாவனையை நிறுத்துதல் மூலம் அதிகரித்த இரத்த அழுத்தத்தைக் கட்டுப்பாடாக வைத்திருந்து மாரடைப்பு ஏற்படும் வாய்ப்பைக் குறைக்கலாம்.
- (4) அளவுக்கதிகமான மதுப்பாவனை, புகைப்பிடித்தல்: சாதாரண ஒருவரைவிட இவர்களுக்கு இரத்த அழுத்தம், இரத்தகுழாய்களில் அடைப்பு ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகம். புகைத்தல், மதுப் பாவனையை நிறுத்துதல் மூலம் மாரடைப்பு ஏற்படும் வாய்ப்பைக் குறைக்கலாம்.
- (5) மனஅழுத்தம்: மன அழுத்தம் உள்ளவர்கள், தியானம், மூச்சுப்பயிற்சி உள்ளிட்ட யோகாப் பயிற்சிகளை மேற்கொள்வதன்மூலம் மாரடைப்பு ஏற்படும் வாய்ப்பை குறைக்கலாம்.
- (6) அதிக உடற்பருமன்: எப்போதும் உடல் எடையைக் குறைத்து வைத்திருப்பது மாரடைப்பு மட்டுமல்லாது வேறு உடல்நலப்பிரச்சினைகளில் இருந்தும் நம்மைக் காப்பாற்றும்.

இதனால் 40 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்கள் தமக்கு நீரிழிவு, அதிகரித்த இரத்த அழுத்தம், அதிகரித்த கொழுப்பு உள்ளதா என ஆண்டுதோறும் பரிசோதித்துப் பார்ப்பதன் மூலம் கண்டறியப்படாத நோய்களினால் ஏற்படும் மாரடைப்பு வீதத்தைக் குறைக்கலாம்.

மாரடைப்பு ஏற்பட்டுள்ளதை வைத்தியர் எவ்வாறு இனங்காணுவார்?

- (1) நோயாளியின் அறிகுறிகள், பூரண நோய்வரலாற்றை அறிந்து கொள்வதன் மூலமும் நோயாளியைப் பரிசோதிப்பதன் மூலமும்,

- (2) ECG எனப்படும் இருதய வரைபுப்பட்டி: இது மாரடைப்பின் தொடக்கத்தில் மாற்றங்கள் எதனையும் காட்டாது தொடர்ச்சியாக எடுக்கப்படும் போது மாறுதல்களைக் காட்டுவதாக இருக்கலாம். பொதுவாக, மாரடைப்பு ஏற்படும் போது ECG இல் உள்ள மாற்றங்களைக் கொண்டே ஆரம்ப சிகிச்சைமுறை தீர்மானிக்கப்படும்.
- (3) இரத்தப் பரிசோதனைகள். குறிப்பாக ரொபோனின் - ஐ (Troponin - I) இது மாரடைப்பு ஏற்பட்டு 4-6 மணித்தியாலங்களில் அதிகரிக்கும்.
- (4) எக்கோ (Echo) பரிசோதனை . இதன் மூலம் மாரடைப்பின் போது இருதயத்தசைகள் பலவீனமடைந்துள்ளதா அல்லது இருதயத் தொழிற்பாடு குறைவடைந்துள்ளதா என அறிந்துகொள்ளலாம்.
- (5) ETT எனப்படும் ரெட்மில் (Treadmill test) . இது மாரடைப்பின் பின்னரும், மாரடைப்பு ஏற்படும் முன்னரும் கூட நடக்கும் போது ECG இல் ஏற்படும் மாற்றங்களை வைத்து மேலதிக பரிசோதனையான அஞ்சியோகிராம் பரிசோதனையைத் (Coronary Angiogram) தீர்மானிப்பதற்கு உதவியாக இருக்கும்.
- (6) அஞ்சியோகிராம் (Coronary Angiogram) பரிசோதனை இருதயத் திற்கான இரத்தக்குழாய்களில் ஏற்படும் அடைப்பு வீதத்தையும் அடைப்பு காணப்படும் குருதிக்குழாய்களையும் இனங்கண்டு கொண்டு சிகிச்சை முறையைத் (Angioplasty/ CABG) தீர்மானிக்க உதவும்.

வைத்தியர் மாரடைப்பின் போது உங்களுக்கு வழங்கும் சிகிச்சை முறைகள் என்ன?

- (1) இரத்தம் உறைவதனைத் தவிர்க்கக் கூடிய மருந்துகள் வழங்கல் உ - ம்: அஸ்பிரின் (Asprin), குளோபிடோகிறல் (Clopidogrel)
- (2) நெஞ்சுவலியைக் குறைக்கும் மருந்துகள் வழங்கல் உ-ம்: ISMN, GTN
- (3) இரத்த அழுத்தத்தை சீராக்கும் மருந்துகளும், இருதயதுடிப்பைக் குறைந்து இருதயத்திற்கான இரத்த வழங்கலை அதிகரிக்கும்

மருந்துகளும் வழங்கல். உ-ம்: கப்ரோபிறில் (Captopril), அடினலோல் (Atenolel)

- (4) ஒட்சிசன் இருதயப் பலவீனம் ஏற்பட்டவர்களுக்கு பெரிதும் உதவும்.
- (5) இரத்த குழாய்களில் உள்ள இரத்தக் கட்டிகளைக் கரைக்கும் (Thrombolysis) மருந்துகளை வழங்கல். உ-ம்: ஸ்ரெப்ரோகைனேஸ் (Streptokinase), rtPA. இதனால் இரத்தோட்டத்தை இயத்தனை மீள்பெறும் வாய்ப்பு ஏற்படுகிறது. நோயாளி ஒருவர் நெஞ்சு வலி ஏற்பட்டு எவ்வளவு குறுகிய நேரஇடைவெளியில் சிகிச்சை பெற வருகின்றாரோ அவ்வளவு இம்மருந்துகள் பயன்படுத்தக்கூடியதாகவும் < 12 மணித்தியாலயங்களுக்குள் பலனைத் தருவதாகவும் இருக்கும்.
- (6) ஆரம்ப சிகிச்சையைத் தொடர்ந்து அன்சியோகிராம் பரிசோதனையின் பின்னர் அடைப்புகளுள்ள இரத்தக்குழாய்களை விரிவடையச் செய்யும் ஸ்ரென்ட் (Stent) இடப்படுவதாலோ (Angioplasty) , இருதய சத்திரசிகிச்சை (ABG) செய்யப்படுதாலோ மீள் குருதியோட்டம் பெறப்படும். இதனால் இருதயத்தசைகளுக்கு ஒட்சிசன் நிறைந்த குருதி வழங்கப்படும். இருதயதசை இறப்படைதல் தடுக்கப்படும். இதனால் மரணம் தவிர்க்கப்படும்.

மாரடைப்பின் பின்னர் எமது வாழ்க்கை முறையில் ஏற்படுத்த வேண்டிய மாற்றங்கள் என்ன?

- (1) உணவுப்பழக்கவழக்கத்தில் ஏற்படும் மாற்றம்

உணவில் கலோரி கறைந்த உணவுகளை காய்கறிகள், விற்றமின்கள், கனியுப்புகள், நார்த்தன்மை நிறைந்த உணவுகள், பழங்கள் என்பவற்றை சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். கொழுப்புச் சத்து குறைந்த தாவர எண்ணெய்களை சூரியகாந்தி எண்ணெய், நல்லெண்ணெய் ஆடை நீக்கிய பால் என்பவற்றையும் சேர்த்துக் கொள்ளலாம்.

மஞ்சட்கரு, ஆட்டிறைச்சி, மாட்டிறைச்சி, நண்டு, இரால். கனவாய், பெரிய மீன்கள் என்பவற்றைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

- (2) மருந்துகளை சரியான அளவில், சரியான முறையில் பாவித்தலும், தவறாது கிளிளிக் செல்வதன் மூலம் இரத்த அழுத்தம், இரத்தப் பரிசோதனைகளைக் கிரமமாகப் பார்த்துக் கொள்வதும் அத்தியாவசியம்.
- (3) மாரடைப்பினால் ஏற்படும் உடல், உளபாதிப்பை குடும்ப அங்கத்தவர்கள் பகிர்ந்து கொள்ள வேண்டும். சிலர் மீதமுள்ள ஆயுள் முழுவதும் பிறரில் தங்கி வாழும் நிலைமை ஏற்படும் போது ஏற்படும் மனச்சோர்வையும் மன அழுத்தத்தையும் நீக்க வைத்தியரின் உதவியையோ அல்லது உளவள ஆலோசகர்களின் ஆலோசனையையோ நாடலாம்.
- (4) உடற்பயிற்சி செய்வது மாரடைப்பினால் ஏற்படும் இருதயப் பலயீனத்தின் அளவைப் பொறுத்து தீர்மானிக்கப்படும்.
சாதாரணமாக நோயாளி தனக்கு களைப்பு ஏற்படாத வகையில் ஆரம்பித்து படிப்படியாக வேகத்தையும், நேரத்தையும் அதிகரித்து ஒருநாளில் 20 - 30 நிமிடங்கள் உடற்பயிற்சி செய்வதை வழக்கத்தில் ஏற்படுத்த வேண்டும்.
- (5) இளவயதில் மாரடைப்பு ஏற்பட்டவர்கள், சிக்கல்கள் அற்ற மாரடைப்பாயின் 4 கிழமைகளின் பின்னர் உடலுறவை மேற்கொள்ளலாம்.
- (6) மதுப்பாவனையையும், புகைப்பிடித்தலையும் நிறுத்திக் கொள்ள வேண்டும்.
- (7) உடற்பருமனை உயரத்திற்கேற்ப குறைக்க வேண்டும்.
- (8) இருதய சத்திரசிகிச்சை அல்லது ஸ்ரென்ட் (stent) வைக்கத் தேவையானவர்கள் நமக்கு உரிய சிகிச்சை முறையை உடனடியாக, தீர்மானிப்பதன் மூலம் மாரடைப்பின் பின்னான மரணத்தை அல்லது இன்னொருவரில் தங்கிவாழும் நிலைமையத் தவிர்த்துக் கொள்ளலாம்.

வைத்திய கலாநிதி க.லக்ஷ்மன்

இருதய வைத்திய நிபுணர்
யாழ். போதனா வைத்தியசாலை

முதுமையும் மன ஆரோக்கியமும்

மனம் அல்லது உள்ளம் என்ற ஒன்று உயிருடனும், உடலுடனும் பின்னிப் பிணைந்தது. ஒருவருடைய உடலாரோக்கியத்தைக் காட்டிலும் உள ஆரோக்கியமே அவரது வாழ்வில் கூடியளவு செல்வாக்குச் செலுத்துகிறது எனலாம். பண்டைக்காலந்தொட்டு இவ்வள அல்லது மன சம்பந்தமான கோட்பாட்டை தொட்டு வைக்காதவர்களே இல்லை.

பொய்யாமொழியார் உலகப்பொதுமையையும் திருக்குறளின் “மனத்துக்கண் மாசிலன் ஆதல்” என்பது அறத்திலே சிறந்தது

என்றும்,

“வெள்ளத்தனையது மலர் நீட்டம் மாந்தர்தம்

உள்ளத்தனையது உயர்வு”

என்றும் மனம் அல்லது உள்ளம் என்ற இருருட்பொருள்களையும் விபரிக்கின்றார்.

இந்தமனம் வயது முதிரும்போது அனுபவத்தில் திளைத்து முழு நிறைவடைகின்றது. ஆனால் பல காரணங்களால் அது முதியவர்களில் அழுத்தத்திற்கு உள்ளாகின்றது அல்லது சோர்வடைகின்றது. இதனால் பொக்கிஷமான அவர்கள் பெற்ற அனுபவங்கள் அவர்களைச் சார்ந்தோரிடம் சென்றடைய முடியாது போகின்றது, மாறாக சில வேளைகளில் பராமரிப்பாளர்களுக்கு சமையாகவும் ஆகிவிடுகின்றது.

முதியவர்களின் மன அழுத்தம் ஒரு பொதுவான பிரச்சினை. மன அழுத்தம் ஏற்படுவதைத் தடுப்பதற்கும் அல்லது அதை நிவர்த்தி செய்வதற்கும் பல வழிமுறைகளுண்டு. இவற்றில் பிள்ளைகளுக்கும், பராமரிப்பாளர்களுக்கும் நிறையவே பங்குண்டு.

ஏன் இந்த மன அழுத்தம் முதியவர்களுக்கு ஒரு பொதுவான பிரச்சினை என்பதை உற்று நோக்கினால் பல காரணங்களை மனவள மருத்துவர்களும், ஆராச்சியாளர்களும் முன்வைக்கின்றனர். உண்மையில் இது மூளையில் ஏற்படும் நரம்புக் கலங்களுக்கு இடையேயான தொடர்பாடலில் உண்டாகும் ஒரு இரசாயன மாற்றமாகும். இது தற்செயலான ஒரு நிகழ்வு அல்ல. இந்த மாற்றங்களுக்கு பல காரணங்கள் உள்ளன. பரம்பரையில் யாராவது மன அழுத்தத்தால்

பாதிக்கப்பட்டிருப்பின் அது ஒரு முக்கியமான காரணியாக அமைகின்றது.

முதியவர் ஒருவரின் மிக அன்புக்குரிய நெருக்கமான ஒருவரின் இழப்பு அல்லது பிரிவு, திடீரென ஏற்படும் ஒரு பாரதூரமான மருத்துவ பிரச்சினை குறிப்பாக மாரடைப்பு, பாரிசுவாதம், புற்றுநோய் என்பனவும் முக்கிய ஏதுக்களாக கருதப்படுகின்றது.

இதைவிட நீண்டநாட்கள் சேவையிலிருந்து ஓய்வுபெறல், அதனால் ஏற்படும் நிதி நெருக்கடியும் மற்றவர்களில் வாழ்வாதாரத்திற்கு தங்க வேண்டிய தேவை, அளவுக்கு அதிகமான மது பாவனை, இடமாற்றம் போன்ற சமூக பொருளாதார பிரச்சினைகளும் மிகுந்த செல்வாக்கைச் செலுத்துகின்றன.

இந்த மன அழுத்ததின் குணங்குறிகள் என்ன? இவற்றை ஆரம்ப கட்டத்திலேயே இனங்காணல் ஒரு முக்கிய விடயமாகும். குடும்ப அங்கத்தவர்களே பொதுவாக இக்குணங்குறிகளை இனங்கண்டு கொள்ள முடியும்.

காரணமில்லாத கவலை, எளிதில் கோபமடையக்கூடிய தன்மை, களைப்பு (தஞ்சுகேடு), கிரகிக்கும் தன்மையில் குறைவு, நித்திரையின்மை, பசியில் மாற்றம், அழுதல் மற்றும் தற்கொலை எண்ணங்களை வெளிப்படுத்துதல் போன்றவற்றைக் குறிப்பிடலாம். முதியவர்களில் பொதுவாக உடம்பில் வேறுபட்ட பல இடங்களில் நோ அல்;லது வலி ஏற்படுவதை ஒரு முக்கியமான நோயறிகுறியாகக் கொள்ளலாம்.

நித்திரையின்மை, களைப்பு, உடம்பு வலி என்பனவையே பொதுவாக மன அழுத்தத்திற்குள்ளான ஒரு முதியவரை மருத்தவரிடம் அழைத்துச்செல்லும் குணங்குறிகளாகும்.

மன அழுத்தத்திற்குரிய பரிகாரத்தை இனி உற்றுநோக்குவோம். எவ்வாறு மன அழுத்தம் ஒரு காரணியால் மட்டுமல்லாது பல காரணங்களால் ஏற்படுகின்றதோ அதே போன்றே அதற்குரிய பரிகாரமும் ஒன்றல்ல மாறாக பல வழிமுறைகளைக் கையாள்வதே ஆகும்.

இது மூளையின் நரம்புகலங்களுக்கிடையில் ஏற்படும் இரசாயன சமச்சீரின்மை ஆதலால் மருந்துகள் ஒரு முக்கிய இடத்தைப் பிடிக்கின்றது. இம்மருந்துகள் பல ஆண்டு காலங்கள் ஆராய்ச்சி

செய்யப்பட்டு மிகப்பாதுகாப்பானவை என்று நிரூபிக்கப்பட்ட பின்னரே பாவனையில் உள்ளன. இம்மருந்துகள் பொதுவாக மன அழுத்தத்தை குறைக்க அல்லது குணப்படுத்த 4 அல்லது 5 வாரங்கள் கூட ஆகலாம்.

முதியவர்கள் இம்மருந்தை தாமே உள்ளெடுப்பார்கள் என்று யாரும் எதிர்பார்க்க முடியாது. எனவே பராமரிப்பாளர்களே பொறுமையாகவும் ஒழுங்காகவும் இம்மாத்திரைகளை நோயாளிக்கு அளிப்பதனால் நிச்சயமாக பலன் கிட்டும். இம்மாத்திரைகளில் பல வகை உண்டு. முதியவர்களுக்கு நித்திரை ஒரு தேவையாக உள்ளதா, வேறு ஏதாவது மருத்துவ நோய்கள் உள்ளனவா என பல காரணிகளை ஆராய்ந்து ஒரு மருத்துவர் அந்த முதியவருக்குரிய மருந்தை தேர்ந்தெடுப்பார்.

மருந்துகள் மட்டுமல்ல பல வாழ்க்கை முறை மாற்றங்கள் மன அழுத்தத்திலிருந்து விடுபடுவதை ஊக்குவிக்கின்றன. உடற்பயிற்சி இவற்றில் முக்கியமானது. அரைமணிநேரமாவது முதியவர்கள் ஒரு பாதுகாப்பான இடத்தை தேர்ந்தெடுத்து நடைப்பயிற்சி செய்யலாம்.

தங்களுக்கு ஏற்ற ஒரு பொழுதுபோக்கை அவர்கள் தேர்ந்தெடுக்க வேண்டும். கோயில் முன்றலிலோ, சனசமூக நிலையங்களிலோ சுகமுதியவர்களுடன் உரையாடல், மன்றங்களிலும், பரிபாலனசபைகளிலும் அங்கத்துவம் பெறுதல், இசைக்கச்சேரிகள், சொற்பொழிவுகள், கருத்தரங்குகளை ஒழுங்கு செய்தலும் பங்கு பற்றுதலும் போன்றன முதியவர்களை ஆராக்கியமாக வைத்திருக்கவும் பொழுதை இனிமையாக களிப்பதற்கும் உதவும்.

முதியவர்கள் தங்கள் குடும்ப அங்கத்தவர்களுடன் அதாவது தமது பிள்ளைகளுடனும், பேரப்பிள்ளைகளுடனும் கிரமமாக தமது நண்பர்கள் வீடுகளுக்கோ உறவினர் வீடுகளுக்கோ சென்று வருவது சாலச்சிறந்தது. இதன் மூலம் பல நீண்டகால சுவாரஸ்யமான சம்பவங்கள் மீட்கப்படுகின்றன, புதிய உறவுகள் அறிமுகப்படுத்தப்படுகின்றன.

நித்திரை முதியவர்களுக்கு இன்றியமையாதது. ஆனால் இந்த நித்திரை தொடர்ச்சியாக பல மணித்தியாலங்களுக்கு அவர்களுக்கு கிடைப்பதில்லை. மாறாக சில சில மணித்தியாலங்களாக பலமுறை அவர்கள் படுத்துறங்குவதுண்டு. எனவே முதியவர்கள் பகல்த்தூக்கம் கொண்டால் அது சாதாரண சுகமான தூக்கமே நித்திரை கொள்வதற்கு

அவர்களுக்கு ஒரு அமைதியான சூழலும் நேரமும் ஒதுக்கப்பட வேண்டும்.

குழந்தைகளுக்கு எவ்வாறு ஒரு சீரான உணவு வளர்ச்சிக்கு அவசியமோ அதே போன்று ஒரு சரியான போசனையான உணவு முதியவர்களுக்கு தேவைப்படுகின்றது. குறிப்பாக புரத உணவு இன்றியமையாதது. விற்றமின் B12, விற்றமின் D என்பன குறிப்பாக வயது முதிர்ந்தவர்களிடம் தேவைக்கு குறைவாக காணப்படுவதாக ஆராய்ச்சிகள் குறிப்பிடுகின்றன. எனவே மேலதிக விற்றமின்களும் கனியுப்புகளும் நிறையுணவுடன் சேர்க்கப்பட வேண்டும்.

எனவே, மன அழுத்தம் என்பது முதுமையால் உடலில் ஏற்படும் உபாதைகளுக்கும் மற்றும் பல நெருக்கடிகளுக்கும் முகம் கொடுக்கும் எமது குடும்பத்தின் தூண்களான மூத்த உறுப்பினர்களுக்கு ஒரு நேர்மறையான விளைவை ஏற்படுத்துகின்றது. இதைமிக இலகுவாக கண்டுபிடிப்பது என்பது சிரமம். அப்படி கண்டறிந்தாலும் அதற்கு சிகிச்சையளிப்பது ஒரு சவாலான காரியுமாகும். அம்மனஅழுத்தம் குடும்பத்தின் மற்றைய அங்கத்தவர் வாழ்விலும் பாரிய தாக்கத்தை உண்டாக்கின்றது. எனவே குடும்ப அங்கத்தவர்கள்தான் இதில் உரிய அக்கறை செலுத்தி தமது அன்புக்குரியவர்களின் ஓய்வான காலங்கள் வளமாக இருப்பதற்கு வழிவகை செய்யவேண்டும்.

வைத்திய கலாநிதி திருநாவுக்கரசு குமணன்
பொதுவைத்திய நிபுணர்.

உயர் குருதி அழுக்கம் [Hypertension]

சாதாரணமான ஒருவரின் குருதியழுக்கத்தின் அளவு 120/80 ஆகும். குருதியழுக்கம் இரு எண் பெறுமானத்தில் குறிப்பிடப்படுகின்றது. மேல் உள்ள எண் பெறுமானம் (Systolic) அதாவது குருதிக் குழாய்களில் உள்ள அழுக்கமே இதயம் சுருங்கும் போதும் கீழ் உள்ள எண் பெறுமானம் (Diastolic) அதாவது குருதிக் குழாய்களில் உள்ள அழுக்கம் இருதயம் தளர்ச்சியடையும் போதும் ஆகும். உயர் குருதியழுக்கம் என்றால் ஒருவரின் இரத்தநாடிகளில் உள்ள குருதியழுக்கம் 140/90 என்ற பெறுமானத்திலும் அதிகமாவதாகும். எனவே ஒவ்வொருவரும் குறிப்பாக 40 வயதிற்கு மேல் உள்ளவர்கள் தங்கள் குருதியழுக்கத்தை வருடத்தில் ஒரு தடவையாவது அளந்து குறித்து வைத்திருக்க வேண்டும். குருதியழுக்கம் 140/90 மேல் இருப்பின் வைத்தியரிடம் சென்று மேலதிக சோதனைகள் அவற்றிக்குரிய மருந்துகள் பற்றி கலந்தாலோசித்து ஒரு குறிப்பிட்ட கால குருதியழுக்கம் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்காவிடின் பல பாதகமான விளைவுகள் ஏற்பட்டு சடுதியான மரணங்கள் ஏற்பட வாய்ப்புள்ளது. எனவே குருதியழுக்கம் ஏன் ஏற்படுகின்றது. அதை எவ்வாறு கட்டுப்படுத்துவது அதைக் கட்டுப்படுத்தாவிடில் ஏற்படும் பாரதூரமான விளைவுகள் பற்றி நாங்கள் அனைவரும் அறிந்து வைத்துக் கொள்வதுடன் அவற்றை ஒழுங்காகப் பின்பற்ற வேண்டும். இதையே நான் இக்கட்டுரையில் கேள்வி பதில் வடிவில் உங்களுக்கு கூற விரும்புகிறேன்.

1. How common is high blood pressure?

எவ்வளவு பேர்கள் உயர்குருதியழுக்கத்தால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார்கள்?

எமது நாட்டில் 20-25%மான மக்கள் உயர்குருதியழுக்கத்தால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார்கள் என தரவுகள் கூறுகின்றன.

2. உயர் குருதியழுக்கம் எப்படியானவர்களுக்கு ஏற்பட வாய்ப்பு அதிகம்?

- அதிகூடிய நிறையுடையவர்கள் பொதுவாக ஆண்களில் உடல் திணிவு எண் 25 இற்கு மேலும் (BMI>25) பெண்களில் BMI>23 உடையவர்களுக்கு.
- அதிக உப்புச்சேர்ந்த உணவு உட்கொள்வோர்கள்.
- போதுமான அளவு காய்கறிகள், பழங்கள் உட்கொள்ளாதவர்கள்.
- போதுமான அளவு உடற்பயிற்சி செய்யாதவர்கள்.
- அதிகளவு கொழுப்பு உணவு உட்கொள்பவர்கள்.
- அதிகளவு கோப்பி அல்லது மதுபானம் அருந்துபவர்கள்.

3. யார், யார் தங்களது குருதியழுக்கத்தை அளக்க வேண்டியவர்கள்?

- வயது வந்தவர்கள் (40 வயதிற்கு மேற்பட்டவர்கள்)
- சலரோகம் உள்ளவர்கள்
- பரம்பரையில் உயர்குருதியழுக்கம் உள்ளவர்கள் (30 வயதிற்கு மேல்)
- அதிக உடல் பருமன் உடையவர்கள்.
- புகைப்பிடிப்பவர்கள்
- மதுபானம் அருந்துபவர்கள்
- உடற்பயிற்சி செய்யாதவர்கள்.

4. உயர் குருதியழுக்கத்திற்கான அறிகுறிகள் இல்லாதவிடத்து இதனால் என்ன பிரச்சினைகள் ஏற்படும்?

சாதாரண குருதியழுக்கம் உள்ளவர்களுக்கு குணம் குறிகள் பொதுவாக ஆரம்ப நிலையில் தெரிவதில்லை. ஆனால் குருதியழுக்கத்தை நாம் மேலே கூறியவாறு உள்ளவர்களுக்கு

அளந்து பார்க்காமல் இருப்பின் அவர்களுக்கு சடுதியாக பல பாதகமான விளைவுகள் ஏற்படுகின்றன. அவையாவன:

- மாரடைப்பு (Heart attack/ Angina)
- பாரிச வாதம்(stroke)
- சிறுநீரகங்கள் பழுதடைதல்
- இதயம் பலவீனமாதல் (Heart failure)
- கால்களுக்கு செல்லும் இரத்த நாடிகள் தடிப்படைந்து நடக்கும் போது கால்களில் நேர ஏற்படல். (Intermittent claudication)

எனவே நாங்கள் எங்கள் குருதியழுக்கத்தை 35- 40 வயதின் பின் குறைந்தது வருடம் ஒரு தடவையாவது அளக்க வேண்டும். குருதியழுக்கம் 140/90 மேல் வரும் போது உங்களுடைய வைத்தியரிடம் சென்று அதற்கான சிகிச்சைகளைப் பெற வேண்டும். சிகிச்சையின் பின் உங்கள் குருதி அழுக்கம் 140/90 குறைவாக வந்த பின்னும் தொடர்ந்து உங்கள் வைத்தியரின் ஆலோசனைப்படி குறிப்பிட்ட கால இடைவெளிகளில் உங்கள் மருந்துகள் குறித்தும், குருதிப் பரிசோதனைகளை ஒழுங்காக செய்தும், மருந்துகளை பாவிக்கும் அளவு பற்றியும் அறிந்து நடக்க வேண்டும். ஒரு போதும் எங்கள் குருதியழுக்கம் (நோமல்) குறைந்து விட்டது என்று மருந்துகளையோ உணவுக் கட்டுப்பாடுகளையோ உடற் பயிற்சிகளையோ நிறுத்தக் கூடாது. இதனால் பல பின்விளைவுகளுக்கு ஆளாக நேரிடும்.

5. Risk factors for cardio vascular diseases

குருதியழுக்கம், இருதய வருத்தம், குருதிக்குழாய்களில் ஏற்படும் தடைகள் (Athero sclerosis) போன்றவற்றுக்கான அபயகரமான காரணிகள் எவை என்று பார்ப்போம்.

1. Life style risk factors that can be prevented or changed (வாழ்க்கை முறையில் ஏற்படும் பயங்கரமான காரணிகள்.)
 - புகைத்தல் (smoking)
 - உடற்பயிற்சியின்மை (lack of physical activity sedentary life style)
 - உடல் பருமன் அதிகரிப்பு (obesity)

- Unhealthy diet (உப்பு, இனிப்பு, கொழும்பு கூடிய உணவுகள்)
 - மதுபானம் (alcohol)
2. Treatable or partly treatable risk factors (சிகிச்சை அளிக்கக் கூடிய பாதகமான காரணிகள்)
- High blood pressure (உயர் குருதியழுக்கம்)
 - High cholesterol blood level (குருதியில் கொலஸ்ரோலின் அளவு அதிகரித்தல்)
 - Diabetics (நீரிழிவு/ சலரோகம்)
 - Kidney diseases that affect kidney function (சிறுநீரக தொழிற் பாட்டை பாதிக்கும் சிறுநீரக வியாதிகள்)
3. Fixed risk factors- ones that you (மாற்றம் செய்ய முடியாத பாதகமான காரணிகள்)
- பரம்பரையாகக் காணப்படும் நோய்கள்.
 - சலரோகம் Hypertension, Heart attack போன்றன தாய், தகப்பன் அல்லது மாமா, மாமிக்கு இருப்பின் பிள்ளைகளுக்கு இந்நோய்கள் ஏற்படுவதற்கான சாத்தியக் கூறுகள் அதிகம். எனவே இவர்கள் குறைந்த வயதில் இருந்தே 30-25 இருந்து தங்கள் குருதியழுக்கத்தை அளத்தல் வேண்டும்.
 - Being- male (ஆண்களாக இருத்தல்)
 - An early menopause in woman (குறைந்த வயதில் மாதவிடாய் தடைப்படல்)
 - Age வயது அதிகரித்தல்
 - Ethnic group ஆசியாவில் பிறந்தவர்கள்.
4. Do I need any further test?
- எனக்கு குருதியழுக்கம் இருப்பின் வேறு என்ன பரிசோதனைகள் தேவை?
- Urine test to check protein or blood in urine (சலத்தில் புரதம் அல்லது சலத்துடன் இரத்தம் வெளியேறுதல்)

- A blood test to check that your kidneys are working fine, and to check your cholesterol level and glucose level (சிறுநீரகத்தின் தொழிற்பாடு பற்றிய இரத்தப் பரிசோதனை, இரத்தத்தில் கொழுப்பினளவு, இரத்தத்தில் சீனியன் அளவு)
- A heart- tracing called in Electro Cardio Gram (E.C.G- ஈசீஐ)

The purpose of the examination and test is to (பரிசோதனை மற்றும் சோதனை செய்வதற்கான காரணம்)

- Rule out or diagnose a secondary cause of high blood pressure such as kidney disease (உயர் குருதியழுக்கத்திற்கான பின்னணிக் காரணங்களை நிராகரிப்பதற்கு அவையாவன: சிறுநீரக நோய்)
 - To check to see if the high blood pressure has affected the heart (உயர் குருதியழுக்கம் இதயத்தில் ஏற்படுத்தும் பாதிப்பை பரிசோதிப்பதற்கு)
 - To check for other risk factors as a high cholesterol level or diabetics (ஏனைய ஆபத்தை ஏற்படுத்தும் காரணங்களை கண்டறிவதற்கு, அவையாவன: சலரோகம் உயர் கொலஸ்ட்ரோல் அளவு)
7. How can blood pressure be lowered? (எனது உயர்குருதியழுக்கத்தை எவ்வாறு குறைக்கலாம்.) இரண்டு முறைகளில் குருதியழுக்கத்தை குறைக்கலாம்.
- வாழ்க்கை முறையில் மாற்றத்தை கொண்டு வருதல்
 - மருந்துகள் பாவிப்பதன் மூலம்.

வாழ்க்கை முறையில் செயல்படுத்தக் கூடிய முறைகள் பற்றி பார்ப்போம்.

1. உங்கள் நிறையை உங்கள் உயரத்திற்கு ஏற்றவாறு வைத்தல் உதாரணமாக உங்கள் உயரம் 160cm எனின் அதில் இருந்து 100ஐ கழிப்பதன் மூலம் உங்கள் நிறை 60kg+/- 5kg ஆக இருத்தல் நன்று அல்லது BMI 23-25க்குள் இருத்தல் நன்று.

2. ஒழுங்கான தேகப்பயிற்சி குறைந்தது 30 நிமிடங்கள் கிழமையில் 5 நாட்கள் அல்லது 60 நிமிடங்கள் குறைந்தது 3 நாட்கள் செய்யலாம். உ+ம்
 - விரைவாக நடத்தல்
 - நீந்துதல்
 - விளையாடுதல்
 - சைக்கிள் ஓடுதல்
3. Eat a healthy diet (உடலுக்கு உகந்த உணவு வகைகளை உண்ணல்)
 - At least five portions of variety of fruit and vegetable per day. ஒரு நாளைக்கு குறைந்தது மரக்கறிகளும் பழவகைகளும் ஒருவர் தமது உணவில் சேர்த்தல் நன்று.
 - கோதுமை மா, அரிசி மா உணவுவகைகளை தவிர்த்து ஆட்டாமா, குரக்கன் மா, கடலை வகைகள், தானிய வகைகள், உழுந்து என்பனவற்றில் உணவுகளை தயாரித்து அருந்துதல் நன்று.
 - கொழுப்பு உணவுகளைத் தவிர்த்தல்.
 - 2-3 portion of fish per week
 - If you eat meat it is best to eat lean meat
 - நல்லெண்ணை, சூரியகாந்தி எண்ணெய்களை பாவித்தல் (பொரிப்பதை தவிர்த்து வதங்கி உணவுகளை ஆக்கி உண்ணல்)
 - உப்பின் அளவை முடிந்தளவு குறைத்தல். Note: (உப்பு அதிகமாக உணவில் சேர்வதால் உயர் குருதி அழுக்கத்தை குறைப்பது கடினம்.)
 - கோப்பி, தேநீர் அருந்துவதை குறைத்தல்.
 - மதுபானம், சிகரெட் பாவனைகளை முற்றாக தவிர்த்தல்.
4. Treatment with mediation. மருந்துகள் மூலம் குருதியழுக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்துதல் ஒருவருடைய குருதியழுக்கம் வாழ்க்கை

பாவிக்க வேண்டி வரும். உங்கள் வைத்தியரின் ஆலோசனைப்படி மருந்துகளை ஒழுங்காக எடுக்க வேண்டும்.

8. What is the target blood pressure to aim for? உங்கள் குருதியழுக்கத்தை எவ்வளவு குறைவாக வைத்தல் வேண்டும்?

சாதாரணம் உயர்குருதியழுக்கம் உள்ளவர்கள் தங்கள் குருதியழுக்க அளவை 140/90 குறைவாகவும், சலரோகம் உள்ளவர்கள் 130/85 குறைவாகவும், சீறுநீரக பாதிப்புள்ளவர்கள் 120/80 குறைவாகவும் வைத்திருப்பது நன்று (வைத்திய ஆலோசனையைப் பெறவும்)

9. How long is medication need for? எவ்வளவு காலம் மருந்துகள் எடுக்க வேண்டும்?

அநேகமாக உங்கள் வாழ்க்கைக் காலம் முழுவதும் நீங்கள் மருந்துகள், உணவுக் கட்டுப்பாடுகள், அப்பியாசங்கள் செய்தல் வேண்டும். உங்கள் வைத்தியரின் ஆலோசனைப்படி நடக்கவும். இவற்றுடன் நீங்கள் முக்கியமாக கடைப்பிடிக்க வேண்டியது. என்னவென்றால் மன அழுத்தத்தை குறைத்தல் வேண்டும். இதற்காக கோயிலுக்கு குடும்பமாகப் போதல், தியானம் செய்தல், நல்ல பொழுதுபோக்குகளில் ஈடுபடுதல், மனதை அமைதியாகவும் இறைசிந்தனையுடனும், நல்ல எண்ணங்களுடனும் வாழப் பழகுவோமானால் உயர் குருதியழுக்கத்தைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத்து பாதகமான பக்க விளைவுகளில் இருந்து விடுபட்டு நலமாக வாழ முடியும்.

வைத்திய கலாநிதி T. பேரானந்தராசா

பொது வைத்திய நிபுணர்

போதனா வைத்தியசாலை

யாழ்ப்பாணம்

ஞாபக மறதி நோய் [Dementia]

மறதி என்பது வயோதிபத்தின் ஒரு இயல்பு என்பது எம்மில் பலரது கணிப்பாகும். அதனால் ஞாபக மறதியை இயல்பாகக் கருதி பெரும் பாலானோர் உதாசீனப்படுத்தி விடுகின்றனர். ஞாபக மறதி என்பது ஒரு நோய் என்பதைச் சிலரே அறிந்துவைத்திருக்கிறார்கள்.

மேலைத்தேய நாடுகளில் பெரும்பாலானவர்கள் இப்போது இந்நோயின் தாக்கத்தை பூரணமாக அறிந்து, அந்நோயின் ஆரம்ப அறிகுறிகள் தென்பட்ட உடனேயே வைத்தியரை நாடி, அதுபற்றிய விளக்க அறிவைப் பெற்றுக்கொள்வதுடன், தேவையான சிகிச்சைகளையும் ஆரம்பித்து விடுகிறார்கள்.

மறதி நோயும் நீரிழிவு, உயர்குருதி அழுத்தம், இதய நோய்கள் போன்றே தவிர்க்கக்கூடிய அல்லது கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்கக்கூடிய ஒரு நோய்தான். ஆனால் இந்நோய் முக்கியமாக மூளையைப் பாதிப்பதால் பலரும் இதனை ஒரு நோயாகவே உணர்வதில்லை.

மறதி நோய் (Dementia) என்பது “சிதைவடையும் மனம்” என்று பொருள்படும். வயது கூடும்போது, இந்நோயால் பாதிப்படையும் சாத்தியக்கூறும் படிப்படியாக அதிகரிக்கும். ஐக்கிய இராச்சியத்தில் 65 வயது முதல் 69 வயதுக்கு இடைப்பட்டோரில் இந்நோயினால் பாதிக்கப்படக்கூடியோரின் சாத்தியக்கூறு (prevalence) 1.3% ஆகும். இந்த வீதாசாரம் படிப்படியாக அதிகரித்து, 95 வயது உள்ளவர்களில் 32.5 வீதம்வரை செல்லும். உலகளாவிய ரீதியில் 60 வயதுக்கு மேலானவர்களில் மறதி நோயால் பாதிக்கப்படுவோரின் வீதம் 3.9 ஆகும்.

ஞாபக சக்தியை இரண்டு பெரும் பிரிவுகளாகப் பிரிக்கலாம்.

1. குறுகியகால நினைவாற்றல் (Short term Memory)
2. நீண்டகால நினைவாற்றல் (Long term Memory)

குறுகியகால நினைவாற்றல்

ஞாபக மறதி நோயினால் பாதிக்கப்படும் பெரும்பாலானோரில்; குறுகியகால நினைவாற்றலே முதலில் பாதிப்புக்குள்ளாகும். இவர்கள் அறிந்தவர்களின் பெயர்கள், சமீபத்தில் நடந்த சம்பவங்கள், கணக்கு வழக்குகள் என்பவற்றை மறந்துவிடுவார்கள். இதனால் இவர்கள் குழப்பமடைந்தவர்களாகவும், இலகுவில் பதற்றமடைபவர்களாகவும் இருப்பார்கள். சிலவேளைகளில் மனத்தளர்ச்சிக்கும் (Depression) ஆளாவார்கள்.

நீண்டகால நினைவாற்றல்

நீண்டகால நினைவாற்றலை வெளிப்படையான நினைவாற்றல் (Explicit Memory/Declarative Memory), நடைமுறை நினைவாற்றல் அல்லது உள்ளக நினைவாற்றல் (Implicit Memory/ Procedural Memory) என இரண்டு வகையாகப் பிரிக்கலாம்.

வெளிப்படையான நினைவாற்றல்

1. உபகதை நினைவாற்றல் (Episode memory) - இதில் ஞாபக சக்தி சம்பவங்களையும் அதனோடு சம்பந்தப்பட்ட இடம், நேரம், உணர்ச்சி மற்றும் சூழ்நிலை அறிவு போன்றவற்றையும் தீர்மானிக்கிறது.
2. பொருள் நினைவாற்றல் (Semantic Memory) - இது கருத்து சார்ந்த அறிவு, அர்த்தங்களின் ஞாபகம், பொதுவாக வாழ்க்கை முழுவதும் கற்ற விடயங்கள் பற்றிய அறிவு. உதாரணமாக நிறங்களின் பெயர்கள், எழுத்துக்களின் ஒலிகள், பொருள் அல்லது விலங்குகளின் பெயர்கள் என்பனவற்றின் ஞாபகமாகும்.

நடைமுறை நினைவாற்றல்

இந்த வகை ஞாபகசக்தியானது எம்மையறியாமல் நாம் இயல்பாகச் செய்யும் அன்றாட நடவடிக்கைகளை, உதாரணமாக சைக்கிள் ஓடுதல், “கைப்பழக்கம்” போன்றவற்றை நினைவில் இருத்துதலைக் குறிக்கும்.

ஞாபக மறதி நோயின் தாக்கத்தால் இந்த நீண்டகால நினைவாற்றலும் நாளடைவில் பாதிப்படையக்கூடும். ஆரம்பத்தில் ஞாபக மறதியால்

அவதிப்பட்டவர் காலப்போக்கில் படிப்படியாக மொழியாற்றல், சிந்திக்கும் திறன், கற்கும் ஆற்றல், அவதானம் உட்பட நீண்டகால ஞாபகசக்தியை இழக்க ஆரம்பிப்பார். படிப்படியாக அவரது செயற்பாட்டு நினைவாற்றலும் பாதிக்கப்படும். எனவே பலசரக்குக் கடையில் சாமான்கள் வாங்குதல், பணத்தைப் பயன்படுத்துதல், பொது போக்கு வரத்து சேவையை பயன்படுத்துதல் போன்ற பல நாளாந்தக் கடமைகள் இதனால் பாதிப்படையும்.

அன்றாட அடிப்படை நடவடிக்கைகளான உணவுண்ணல், மலசல கூடத்தைப் பாவித்தல், குளித்தல், சுகாதாரம் ஆகிய செயற்பாடுகள் கூட நாளடைவில் பாதிக்கப்படக்கூடும். அவதானம் குறைவடையும். குடும்பத்தின் புதிய உறுப்பினர்களையும் குழந்தைகளையும் அடையாளம் காண்பதில் நோயாளி சிரமப்படுவார். அவரது வழமையான குணநலன் மாற்றமடையக்கூடும். மிகவும் அன்பான, அமைதியான, கனிவான மனிதராக அதுவரைகாலமும் சமூகத்தில் வாழ்ந்த அவர், மிகவும் ஆவேசமான, கோபக்காரனாக மாறவும், அதே வேளையில் வாழ்க்கை முழுவதும் கோபக்காரனாகவும் சண்டைக்காரனாகவும் இருப்பவர், படிப்படியாக அமைதியான நபராக மாறவும் இந்நோய் இடமளிக்கும்.

மறதி நோய்க்கான காரணிகள்

மறதி நோய் என்பது, உடலில் சில தற்காலிக மாற்றங்களால் அல்லது நிரந்தரமான மாற்றங்களால் ஏற்படுகின்றது. முதலில் தற்காலிக மாற்றங்களை எடுத்துக்கொள்வோம். தற்காலிக காரணிகளால் ஏற்படும் ஞாபக மறதியானது சிகிச்சையின் பின்பு மாறக்கூடியது. எனவே சரியான மருத்துவ பரீட்சிப்பும் சிகிச்சையும் இன்றியமையாதன. உதாரணமாக பின்வரும் தற்காலிக ஞாபகசக்திக் குறைபாட்டுக்கான காரணிகளை குறிப்பிடலாம்.

1. சித்தப் பிரமை (Delirium)

குறியை உடைய எவராவது, பெரும்பாலும் வயோதிபப் பருவத்திலுள்ளவர்களுக்கு கீழ்க்கண்ட சந்தர்ப்பங்களில் சித்தப்பிரமை ஏற்படுவதை அவதானிக்கலாம்.

1. தொற்றுநோயால் அல்லது நுண்கிருமிகளின் தாக்கத்தால்,
 2. எலும்பு முறிவால்,
 3. சத்திரசிகிச்சையின் பின்பு அல்லது கட்டும் உபாதையால் அவதியுறும் போது,
 4. மதுபானப் பாவனையால் அல்லது அப்பழக்கத்தை விடும் போது இதனை அவதானிக்கலாம். பாதிப்புற்றவர் நிதான மிழந்து (confused), நேரம், இடம் மற்றும் மக்களை அறியாத வராய், மாயத் தோற்றங்களை உணர்கின்றவராய் இருப்பார். இவர்களது நோய் அறிகுறியானது, நோய்க்கான காரணி, சிகிச்சையளிக்கப்படுமிடத்து இலகுவில் கட்டுப்பாட்டுக்குள் கொண்டுவரமுடியும்.
2. மனத்தளர்ச்சி (Depression)
- இந்நோயானது வயோதிப வயதில் பொதுவானது. இன்று இலகுவில் சிகிச்சை அளிக்கப்படக்கூடிய மனநோயும், ஞாபக மறதி நோய் போலவே குணம் காட்டும்.
3. வைரஸ் என்செபலைட்டிஸ் (Viral Encephalitis), மூளைக் காய்ச்சல் (Meningitis), HIV, சிபிலிஸ் (Syphilis) போன்ற நுண்ணுயிர் தொற்றுகள்.
 4. மூளை வீக்கம் (Encephalopathy)
 5. வலிப்பு (Epilepsy)
 6. மூளைக் கட்டிகள்
 7. வலிப்பு நோய்க்கான மருந்துகள் உள்ளிட்ட சிலவகை மருந்துகளின் உப விளைவுகள் (Side Effects).
 8. மூளைச் சவ்வுக்குக் கீழான இரத்தக் கசிவு (Subdural Hemorrhage)
 9. இயல்பு அழுத்த மூளையில் நீர் சேரல் (Normal Pressure Hydrocephalus)
 10. உடல் வளர்ச்சியை மாற்றும் (Metabolic) காரணிகள் - ஈரல், சிறுநீரக செயலிழப்பு.
 11. அளவுக்கதிகமான மதுப் பாவனை

12. குருதிக் கனிமங்களில் மாற்றம்
13. குருதியில் கல்சியம் அதிகரிப்பு
14. உடலில் சில விட்டமின்களின் குறைபாடு (Vitamin B2, Fulati, Thiam Niadacin)
15. மூளைச் சேதம்

பெரும்பாலான மேற்கூறப்பட்ட காரணிகளால் உருவாகும் ஞாபக மறதிக்குறைபாடுகள் மாற்றப்படக்கூடியதாகும்.

உண்மையான ஞாபகமறதி நோயின் வகைகள் (Real Dementia)

1. அல்செய்மர்ஸ் (Alzheimers Dimention)

இவ்வகை நோயானது அண்ணளவாக 60% ஆன ஞாபக மறதி நோய்க்கான காரணமாகும். இந்நோயானது பரம்பரையாலும் கடத்தப்படக்கூடியது. அதைவிட எவரும் இந்நோயால் பாதிப்படையக்கூடும். இந்நோயானது மெதுவாக முதிர்ச்சியடைந்து இறுதியில் பாதிக்கப்பட்டவர் சுயநிலை மறந்தவராக எல்லாவகையான நாளாந்த கடமைகளுக்கும் மற்றவர்களில் தங்கியிருப்பவராக மாற்றமடைவார். சில சமயங்களில் இவர்கள் தமது நெருங்கிய உறவினரான மனைவி/கணவன், பிள்ளைகள் போன்றோரைக்கூட அடையாளம் காண முடியாதவராய் இருப்பார்கள். பொதுவாக இந்நோய் அடையாளம் காணப்பட்டு 7-15 வருடங்கள்வரை ஆயுட்காலம் இருக்கும். பொதுவாக இவர்கள் வேறு நோய்களின் பாதிப்புகளால் இறப்பார்கள். இந்நோய் காரணமாக அவர்களது ஊட்டச்சத்து, நீர்ச்சத்து, சுகாதாரம், சாதாரண உயிர்வாழ்வதற்கான பொறிமுறைகள் (விழுங்குதல், மலசலம் கழித்தல்) என்பன பாதிப்படைவதால் இவர்கள் இலகுவில் நோய்வாய்ப்படக் கூடியவராக இருப்பர்.

இந்நோயானது விஷேட வைத்திய நிபுணரால் (நரம்பியல் நிபுணர் /முதியோர் மனநல வைத்திய நிபுணர்) பரீட்சிக்கப்பட்டு மருந்து வரலாறு (History), ஞாபக சக்தி பரீட்சை (Cognitive Testing), நரம்பியல் மனோதத்துவப் பரீட்சை (Neuro Psychology), இரத்தப் பரிசோதனைகள் (இவை பொதுவாக நோயாளியைப் பாதிக்கக்கூடிய மற்றைய நோய்களை அடையாளம் காண உதவுகின்றன), பல்வேறு ஸ்கான்

பரிசோதனைகள் (CT, MRI, SPECT, Amyloid, PET Scan) உதவியுடன் இந்நோய் அடையாளம் காணப்படுகின்றது.

இந்நோய் பீடித்தவர்களின் மூளையில் நரம்புக் கலங்கள் (Nerve Cells) படிப்படியாக இறந்து போகின்றன. எனவே மூளையின் அளவு சிறிதாகின்றது. இந்நோயை முற்றாக மாற்றக்கூடிய சிகிச்சை கிடையாது. ஆனால் மூளையில் உள்ள சில இரசாயனப் பொருட்களை அதிகரிப்பதன் மூலம் மூளையின் வினைத்திறனை முடிந்தளவிற்கு அதிகரிக்க மருந்துகள் தற்போது உள்ளன. இந்த மருந்துகளானது உண்மையில் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை முடிந்தளவு உயர்ந்த நிலையில்-இறக்கும்வரை பேணுவதாகும். ஆனால் இது எல்லோரிலும் வெற்றிகரமாக வேலை செய்வது கிடையாது. தற்சமயம் பல்வேறு உலகளாவிய ஆராய்ச்சிகள் இந்த நோயை மையமாக வைத்து மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. மேலைத்தேய நாடுகளில் மிகவும் செலவு கூடிய நோய் ஞாபகமறதி நோயாகும். உதாரணமாக பெருமளவு பணம் பாதிக்கப்பட்டவரைப் பராமரிப்பதற்கு செலவிடப்படுகின்றது. காலப்போக்கில் இந்த ஆராய்ச்சிகளின் விளைவாக இந்நோயைக் குணப்படுத்தக்கூடிய அல்லது தடுக்கக்கூடிய மருந்து ஒன்று கண்டு பிடிக்கப்படலாம் என்று நம்புவோமாக.

இந்நோய்க்கான மருந்துகள்

1. Acetyl Choline Esterase inhibition -1.Donepezil, 2.Galantamine, 3.Rivastigmine
2. Memantine

நோயின் வளர்ச்சிப் படிகள்

- 1வது படி- சாதாரணம்
- 2வது படி- மெல்லிய ஞாபக மறதி (Mild cognitive Impairment)
- 3வது படி- ஆரம்ப நிலை அல்செய்மர்ஸ்
- 4வது படி- நடுநிலை அல்செய்மர்ஸ்
- 5வது படி- நடுநிலை- கடுமையான அல்செய்மர்ஸ்
- 6வது படி- கடைநிலை அல்செய்மர்ஸ்

2. குருதிக் குழாய் அடைப்பு ஞாபக மறதி (Vascular Dementia)

இது இரண்டாவது பொதுவான வகை. சிறிய ரக பக்கவாத நோய்களால் (TIA) ஏற்படும் ஞாபகமறதி. இந்த வகையில் அறிகுறிகள் அல்செய்மர்ஸ் போலவே இருக்கும். ஆனால் பொதுவாக படிப்படியாக (Step Ladder Pattern) அறிகுறிகள் மோசமடையும். இதற்கு அல்செய்மர்ஸ் மருந்துகளால் பயனில்லை. ஆனால் சாதாரண உயர் குருதி அழுத்த, இதய நோய் மாற்றுகள் பாரிய பாதிப்புகளை தடுக்கவல்லன. இந்நோய், நீரிழிவு, உயர் குருதி அழுத்தம், உயர் கொலஸ்ரோல், மற்றும் புகை பிடிப்பவர்களை பெரிதும் பாதிக்கும். மேற்கூறிய நோய்களை கட்டுப்படுத்தினால் இந்தவகை ஞாபகமறதி நோயைத் தடுக்கமுடியும்.

3. பார்க்கின்சன் நோய் சம்பந்தப்பட்ட மறதி நோய். (Dementia in Parkinson's Disease/ Lewy Bodly Dementia)

இந்நோயானது பார்க்கின்சன் நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களை தாக்குகின்றது. இவர்களது ஞாபக மறதி அறிகுறிகளானது நேரத்துக்கு நேரம் வேறுபடும். இவர்கள் சில வேளைகளில் மாயத் தோற்றங்களையும் காண்பார்கள் (Visual Hallucinations). இந்நோய்க்கு குறிப்பிடத்தகுந்ததாக மருந்துகள் இல்லை. ஆயினும் அல்செய்மர்ஸ் நோய்க்கான மருந்துகள் சில சமயம் அறிகுறிகளை தற்காலிகமாக கட்டுப்படுத்த உதவும்.

4. முன்முளை ஞாபகமறதி நோய். (Fronto-temporal Dementia)

பரம்பரையாகக் கடத்தப்படும் இந்நோய் பொதுவாக இளம் வயதினரையும் தாக்கும். இந்நோயில் முக்கியமாக பாதிக்கப்பட்டவரின் குணநலன்களில் மாற்றம் ஏற்படும். இந்நோய்க்கு மருந்து இல்லை. நோய் அறிகுறிகளைக் கட்டுப்படுத்தும் சில மனநோய் மருந்துகள் (Antipsychotic/ Anti depression) இதற்கு உதவக்கூடும்.

5. ஹண்டிங்டன் மறதி நோய். (Dementia-Huntington Disease)

இதுவும் பரம்பரையாகப் பரவும் ஒரு நோய். இந்நோய்க்கும் மருந்து இல்லை.

ஞாபக மறதி நோய்களுக்கு பொதுவாக முற்றாக மாற்றக்கூடிய மருந்துகள் இல்லாவிடினும், நடைமுறையில் எவ்வாறு அந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டவரை பராமரிப்பது என்பது முக்கியமானது. பாதிக்கப்

பட்டவரது நெருங்கிய உறவினர்களும், பராமரிப்பவர்களும் இந்நோயைப்பற்றி பூரணமாக அறிந்திருப்பது மிகவும் முக்கியமானது. இந்நோய் முற்றும்போது நோயாளி சுயநினைவு அற்றவராக, உணவு உண்பதை மலசலம் கழிவதை உணராதவராக இருப்பார். எனவே பராமரிப்பவர் நோயாளியின் இயலாமையைப் புரிந்துகொண்டு அவரை அன்பாகவும் பக்குவமாகவும் இறுதிவரையில் பராமரிக்க வேண்டும். பொதுவாக நோயாளியின் கணவன் அல்லது மனைவியும் வயதாவதால் நோயாளியைப் பராமரிக்கும் பொறுப்பு மிகவும் கடுமையானதும், சலிப்புத்தன்மை ஏற்படுத்தக்கூடியதுமாகும். மேலை நாடுகளில் இவ்வகை நோயாளிகளைப் பராமரிப்பதற்கென தனியான வசதிகள் உள்ளன. (Care Agencies). இவை தனியார் மூலமாகவோ அரசாங்க சேவைகள் (Social Services) மூலமாகவோ வழங்கப்படும். ஆனால் இலங்கை போன்ற நாடுகளில் இச்சேவைகள் இன்னமும் பூரணமாக வளர்ச்சியடையவில்லை. எனினும் உற்றார் உறவினர்கள் இங்கே முன்வந்து உதவுவதால் மனநோயாளிகளை பராமரிப்பது சிறிது இலகுவானது.

மறதி நோயாளருக்கு நிறை உணவும் நீராகாரங்களும் வேளை தவறாது வழங்கப்பட வேண்டும். இல்லாவிடில் அவர்களுக்கு பசிப்பது தெரியாததால் ஒன்றுமே கேட்காமல் இருந்து, உடல் நலிவடைந்து இறந்துவிடுவர். மறதி நோய் என்பது நேரடியாகக் கொல்லும் ஒரு நோயல்ல. எனினும் வேறு வழிகளில் பாதிக்கப்பட்டவரை சிறிது சிறிதாகக் கொல்லும். மலசல விடயங்களில் கூட பாதிக்கப்பட்டவரை நேர அட்டவணையின்படி மலசலகூடத்துக்குச் செல்லும்படி உற்சாகப் படுத்துவதால் மலசலம் தானாகப் போகும் அசௌகரியத்தைத் தவிர்க்கலாம்.



வெளியில் செல்லும்போது விஷேட Incontinence Pads உதவக் கூடும். எனினும், இலங்கை போன்ற வெப்பப் பிரதேசத்தில் இந்த Pads இன் உபயோகம் சரும ரோகங்களின் பாதிப்பை ஏற்படுத்தும். எனவே சில விசேட தைலங்களை (Barrier Cream/Sudo Cream) பயன்படுத்தி சருமம் ஈரமாவதைத் தவிர்க்கமுடியும்.

பாதிக்கப்பட்டவருடன் சரளமாகக் கதைப்பது, அவர்களைப் பழைய நினைவுகளை மீட்குமாறும் பழங்கதைகளை கதைக்குமாறும் உற்சாகப்படுத்தவது, அவர்களால் பாதுகாப்பாகச் செய்யக்கூடிய சில வேலைகளை அவர்களாகவே முன்வந்து செய்ய உற்சாகப்படுத்துவது, அவர்களை கிரமமாக வெளியிடங்களுக்கு- குறிப்பாக மற்றவர்களை இலகுவாகச் சந்திக்கக்கூடிய இடங்களுக்கு (கோவில்கள், விழாக்கள்) அழைத்துச் செல்வது போன்ற நடவடிக்கைகள் அவர்களது மூளையை உற்சாகப்படுத்தி (Simulate) நோயின் தாக்கத்தைக் குறைக்க உதவும்.

நோயின் ஆரம்பத்தில் மனோதத்துவ உதவிகள் (Psychological Interventions) நோயை எவ்வாறு சமாளிப்பது, அதனை எவ்வாறு எதிர்கொள்வது என்ற அறிவை நோயாளிக்கு ஊட்டும் எனினும் நோயின் பிற்பகுதியில் இது பெரிதாக உதவுவது இல்லை.

என்னதான் சிகிச்சை அளித்தாலும், நோயின் இறுதிக் காலத்தில் நோயாளி மூளையின் மொத்த செயற்பாட்டையும் இழந்து படுத்த படுக்கையாகி (Bedfast Stage) விடுவார். இதனால் வேறுபல உபபாதிப்புகளுக்கும் உள்ளாகி படுக்கைப்புண், நுரையீரல் அலர்ச்சி, சிறுநீரகத் தொகுதி நுண்ணுயிர் பாதிப்புகளுக்கு உட்பட்டு மரணிக்க நேருகின்றது.

மறதி நோய் வராமல் தவிர்ப்பதெப்படி?

இந்நோய் வருவதைத் தவிர்க்கமுடியாதது என்றாலும் தாமதப் படுத்த முடியும். எமது முன்னோர் சொல்லிச் சென்றது போல், ஒழுக்கமானதும், சமச்சீரானதும் (balanced) ஆரோக்கியமானதுமான வாழ்க்கைமுறையே பொதுவாக எல்லா வகையான நோய்களையும் எம்மை அண்டவிடாது தடுக்கும்.

பின்வரும் எளிய நடைமுறைகளைப் பின்பற்றினால் மறதி நோய் வருவதை முடிந்தளவில் தாமதப்படுத்த முடியும்.

- உணவில் கொழுப்பு, இனிப்பு, உப்பு மற்றும் செயற்கை உணவுகளைத் தவிர்த்தல்
- கூடியளவு மரக்கறி வகைகள், பழங்கள் என்பவற்றை முடிந்தளவு பச்சையாகவோ அல்லது அவித்தோ உண்ணல்
- கொழுப்புக் குறைந்த பால் (Semi fat milk), முட்டை, கடல் உணவுகளை முடிந்தளவு அன்றாட உணவில் சேர்த்துக்கொள்ளல்
- மது, புகைத்தல், போதைவஸ்துப் பாவனையை முற்றாக நிறுத்துதல். சிகப்பு வைன் (Red Vine) சிறிதளவு அருந்திவந்தால் ஞாபக சக்தியை பாதுகாக்க முடியும் என்று ஒரு சில ஆராய்ச்சிகள் கூறுகின்றன.
- நாளாந்த உடற் பயிற்சி (Regular Exercise)
- முடிந்தளவு உடலையும் உள்ளத்தையும் உற்சாகமாகவும் உபயோகமாகவும் வைத்திருத்தல் (Active and occupied). உதாரணமாக ஓய்வுபெற்றபின் பல்வேறு பொதுப்பணிகளில் ஈடுபடுத்தல் வேண்டும். ஊர்க் கோவிலில் பணிவிடை செய்தல் கூட ஞாபகமறதி நோயை தாமதப்படுத்துவதில் பேருதவிசெய்யும்.
- தற்போது உலகளாவிய ரீதியில் இந்நோயைக் குணப்படுத்தவோ தடுக்கவோ பல ஆராய்ச்சிகள் நடைபெற்று வருகின்றன. அடுத்தடுத்த சந்ததிகளுக்காவது இதனால் நல்ல பயன்கிடைக்கும் என்று நம்பிக்கையுடன் காத்திருப்போம்.

வைத்திய கலாநிதி ஸ்ரீ.நகுலேஸ்வரன்
முதியோர் மனநல விசேட வைத்திய நிபுணர்
ஐக்கிய இராச்சியம்

நிறைவான உணவை உண்டு வளமாக வாழ்வோம்

இன்று நாம் இயந்திரமயமான உலகில் வாழ்கின்றோம். காலையிலிருந்து இரவு வரை வேலை, படிப்பு, தொலைக்காட்சி பார்த்தல் என நேரம் கழிந்துவிடுகின்றது. இதனால் நாம் உண்ணும் உணவைக் கவனிப்பதில்லை. இலகுவாகச் சமிபாடடையக்கூடியதும் விரைவாகத் தயாரிக்கக் கூடியதுமான பதப்படுத்தப்பட்ட மற்றும் பொதிசெய்யப்பட்ட உணவு வகைகளையே நாடுகின்றோம். நிறைவான உணவு உண்ணப்படாத தினால் எமது உடற்பருமன் அதிகரிக்கின்றது. அத்துடன் விற்றமின்கள், கனியுப்புக்கள் மற்றும் புரதக் குறைபாடுகள் ஏற்பட இடமுண்டு. நாம் போதிய உடற்பயிற்சிகளையோ உடலை வருத்தி வேலைகளையோ செய்வதில்லை. இதனாலும் உடற்பருமன் அதிகரிப்பதுடன் சலரோகம், உயர் குரதி அழுக்கம் மற்றும் இருதய நோய்கள் ஏற்படுகின்றன. ஆரோக்கியமாக வாழ்வதற்கு எத்தகைய உணவை உண்ணவேண்டும் என்று பார்ப்போம். ஆரோக்கியமான உணவென்பது எல்லோருக்கும் பொதுவானது. சிறுவயது முதல் நாம் ஆரோக்கியமான உணவு (Healthy Diet) உண்ணப்பழகிக் கொள்ளவேண்டும்.

நாம் எமது உணவில் அதிகளவு பழங்களைச் சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டும். பழங்கள் எமக்கு விற்றமின் C, விற்றமின் A போன்ற அத்தியாவசிய விற்றமின்களை வழங்குகின்றன. பழங்களில் உள்ள பொட்டாசியம் குருதியழுத்தத்தைக் குறைக்கின்றது. பழங்களில் உள்ள நார்ச்சத்து மலச்சிக்கலைத் தடுக்கிறது. இதனால் பெருங்குடல் புற்றுநோய், மூலநோய் (Piles) போன்ற பிரச்சினைகள் ஏற்படுவது குறைகின்றது. நீரிழிவு நோயுள்ளவர்கள் அதிக இனிப்புள்ள மாம்பழம், பலாப்பழம் என்பனவற்றைத் தவிர்ப்பது நல்லது. அவர்கள் கதலி அல்லது இதரை வாழைப்பழம், பச்சை அப்பிள், விளாம்பழம், பப்பாசிப்பழம், கொய்யா, நாவல் ஆகியவற்றை உண்ணலாம். சிறு நீரகம் செயலிழந்த நோயாளிகள் பழங்களை முற்றாகத் தவிர்ப்பது நல்லது.

பழங்களைப் போலவே மரக்கறி வகைகள் மற்றும் கீரை வகைகள் மிகுந்த பயனைத் தருகின்றன. அவை உடலுக்குத் தேவையான விற்றமின்கள், கனியுப்புக்களைத் தருவதுடன் நார்ச் சத்தையும்

தருகின்றன. பயறு, கடலை, கௌபி, சோயா அவரை போன்றவை எமக்குப் புரதச் சத்தையும் இரும்புச் சத்தையும் வழங்குகின்றன. இவற்றில் காபோவைதரேற்றுக்கள் குறைவாக உள்ளதால் நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு இவை சிறந்தவை.

தானிய வகைகளைப் பொறுத்தவரை தீட்டப்படாத முழுத் தானியங்களே சிறந்தவை. தீட்டாத அரிசியில் நார்ச்சத்தும் விற்றமின் B யும் அதிகம் உள்ளன. ஆசியாக் கண்டத்தைச் சேர்ந்த நாங்கள் அதிக மாச்சத்துள்ள சோறு மற்றும் அரிசிமா, கோதுமை, மாப்பண்டங்களை அதிகளவில் உண்கிறோம். உடலை வருத்தி வேலைசெய்யாதவர்களுக்கு இது தீங்கானது. எனவே நாம் மரக்கறி வகைகளை அதிகமாகவும் மாச்சத்துள்ள உணவுகளை குறைவாகவும் உண்ணவேண்டும். மாவகை களில் ஆட்டாமா சிறந்ததாகும்.

எண்ணெய் வகைகளை உணவில் குறைத்துக்கொள்வது நல்லது. நிரம்பிய கொழுப்பமிலங்களால் ஆன (saturated fatty acids) மரக்கறி எண்ணெய், தேங்காய் எண்ணெய் என்பன இரத்தத்தில் கொலஸ்ட்ரோலின் அளவை அதிகரிக்கச் செய்யும். எனவே அவற்றின் பாவனையைக் குறைப்பது நல்லது. Unsaturated Fat ஆல் ஆன ஒலிவ் எண்ணெயே மிகச் சிறந்த எண்ணெய் ஆகும். இது நல்ல கொலஸ்ட்ரோலை HDE Cholesterol அதிகரித்து, கூடாத கொலஸ்ட்ரோலைக் (LDL Cholesterol) குறைக்கும். Polyunsaturated fat எனப்படும் நிரம்பாத கொழுப்பமிலங்களையுடைய சூரியகாந்தி எண்ணெய், சோயா எண்ணெய், நல்லெண்ணெய் என்பவை பொதுவாகக் கொலஸ்ட்ரோலைக் குறைவடையச் செய்வதனால் அவை பாவிக்க உகந்தவை. மாஜரீன் மற்றும் பிஸ்கட் வகைகளில் Transfatty acid என்ற தீங்கான கொழுப்பமிலம் உள்ளது. இது இருதய நோய்களை ஏற்படுத்தலாம் என்பதால் தவிர்க்கப்பட வேண்டியது.

பால் ஒரு நிறையுணவு. வளரும் பிள்ளைகளுக்குப் பால் புரதத்தையும், கல்சியம் மற்றும் விற்றமின்களையும் வழங்குகின்றது. பாலிலுள்ள பிரச்சினை அதிலுள்ள கொலஸ்ட்ரோலும் நிரம்பிய கொழுப்புமாகும். எனவே கொலஸ்ட்ரோல் அதிகமுள்ளவர்கள் பசுப்பாலையும் முழு ஆடைப்பால்மாக்களையும் தவிர்த்து கொழுப்பற்ற பால்மாவைப் பயன்படுத்தலாம். மாமிசம் உண்ணாதவர்களுக்கு (Vegetarians) விற்றமின் B12 பாலின் மூலம் மட்டுமே கிடைப்பதால் கட்டாயம் அவர்கள் பால் அருந்தவேண்டும்.

மீன் எமக்குத் தேவையான புரதம், கல்சியம், விற்றமின்கள், அயடீன் என்பனவற்றை அளிக்கின்றது. மீனிலுள்ள கொழுப்பில் ஒமேகா 3 என்னும் கொழுப்பமிலம் உள்ளது. இது இருதய நோய்களில் இருந்து எம்மைப் பாதுகாக்கின்றது. பெரிய மீன்கள் தீங்கானவை என்ற கருத்து நம்மிடையே உள்ளது. இது தவறானது.

இறைச்சி வகைகளில் கோழி இறைச்சி ஆரோக்கியமானதாகும். மாட்டிறைச்சி, ஆட்டிறைச்சி என்பனவற்றில் நிரம்பிய கொழுப்பமிலங்கள் (Saturated Fat) கொலஸ்ரோல் என்பன அதிகமுள்ளதால் அவற்றைத் தவிர்ப்பது நல்லது. இவை (Red meat) புற்றுநோயையும் ஏற்படுத்தக் கூடியன.

உணவில் உப்பை முடியுமானவரை குறையுங்கள். உயர் குருதியழுக்கம் உள்ளவர்கள் அதிக உப்புள்ள சூப் வகைகள், கருவாடு என்பவற்றைத் தவிர்க்க வேண்டும். எந்த வயதினராக இருந்தாலும் எல்லோருமே இனிப்பு வகைகளைக் குறைக்கவேண்டும் இனிப்புள்ள மென்பானங்கள், ஐஸ்கிரீம், இனிப்பு, பிஸ்கற்றுக்கள், கேக் என்பவற்றைத் தவிர்க்கவேண்டும். தாகமாக இருக்கும்போது மென்பானங்களைத் தவிர்த்து நீரையே அருந்தவேண்டும்.

கூடுமானவரை இயற்கையான புதிய உணவுகளை உண்ணுங்கள். பதப்படுத்தப்பட்ட, பொதிசெய்யப்பட்ட உணவுகளிலுள்ள இரசாயனப் பொருட்கள் உடலுக்கு தீங்கிழைக்கலாம்.

ஒவ்வொரு நாளும் போதுமான அளவு நீரை அருந்துங்கள். வளர்ந்த ஒருவர் ஒரு நாளைக்கு 2 லீற்றர் கொதித்தாறிய நீரைப் பருகவேண்டும். இதன் மூலம் சிறுநீரகக் கற்கள், சிறுநீர்க் கிருமித் தொற்று என்பவற்றிலிருந்து பாதுகாத்துக்கொள்ளலாம்.

ஆரோக்கிய உணவான பால், வயதுவேறுபாடின்றி அனைவருக்கும் பொதுவானது. ஆரோக்கிய உணவு உண்பதன்மூலம், நீரிழிவு, உயர் குருதியழுத்தம், கொலஸ்ரோல் போன்ற நோய்களில் இருந்து எம்மைப் பாதுகாத்துக் கொள்ளலாம். நோய்வாய்ப்பட்ட பின்னர் உணவுக்கட்டுப்பாட்டைக் கடைப்பிடிப்பதைவிட வருமுன் காப்பதே சிறந்தது.

வைத்திய கலாநிதி எஸ்.கேதீஸ்வரன்

பொது வைத்திய நிபுணர், யாழ்ப்போதனா வைத்தியசாலை

நீரிழிவு நோயாளிகளின் பாதங்களைப் பாதுகாப்போம்

நீரிழிவு (Diabetes mellitus) இன்று எமது சமுதாயத்தில் மிகப்பெரிய பிரச்சினையாக உருவெடுத்துள்ளது. வளர்ந்தவர்களில் 10 பேருக்கு ஒருவர் என்ற ரீதியில் இந்த நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார்கள். வருங்காலத்தில் இந்த நிலைமை மேலும் மோசமடையலாம். நீரிழிவானது முறையாகச் சிகிச்சை பெறப்படாவிட்டால் அதனால் உடலிலுள்ள எல்லா உறுப்புகளும் பாதிக்கப்படலாம். கண்கள், மூளை, இருதயம், ஈரல், சிறுநீரகங்கள், பாதங்கள் என இந்தப் பட்டியல் நீண்டுசெல்கின்றது.

நீரிழிவால் பாதங்களில் ஏற்படும் பாதிப்புக்கள் யாவும் பாரதாரமானவை. இதனால் சத்திரசிகிச்சை மூலம் கால்களை அகற்ற வேண்டியும் ஏற்படலாம். (Amputation) விபத்துக்களால் அல்லாத Amputations இற்கான பிரதான காரணம் நீரிழிவாகும்.

நீரிழிவானது எவ்வாறு பாதங்களைப் பாதிக்கின்றது?

இது மூன்று வகையான தாக்கங்களால் ஏற்படுகின்றது.

1. காலிலுள்ள நரம்புகள் பாதிப்படைவதால் காலில் உணர்ச்சி குறைவாக இருக்கும். இதனால் சிறு காயங்கள் ஏற்பட்டால் நோயாளிக்கு அது தெரியாது. இதனால் காலின் குதி, பெருவிரலின் அடிப்பகுதி போன்ற இடங்களில் அதிக அழுத்தம் ஏற்பட்டு புண்கள் ஏற்படுகின்றன. இதைவிட காலிலுள்ள ஈரலிப்பு மற்றும் எண்ணெய்த் தன்மை குறைவடைவதால் தோல் வரண்டு வெடிப்பு கள் ஏற்பட்டுக் கிருமித் தொற்று ஏற்படுகின்றன.
2. நீரிழிவு நோயாளிகளின் கால்களிலுள்ள இரத்தக் குழாய்களில் கொலஸ்ரோலால் அடைப்பு ஏற்படுகின்றது. இதனால் காலுக்குச் செல்லும் இரத்தோட்டம் குறைவடைவதால் இலகுவில் புண்கள் ஏற்படுகின்றன. அத்துடன் காயங்கள் சீக்கிரத்தில் ஆறவதில்லை.
3. நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி குறைவடை கின்றது. அத்துடன்அதிக குளுக்கோஸ் நோய்க்கிருமிகள் பெருக

ஏதுவாகின்றது. இதனால் காலில் கிருமித்தொற்று ஏற்படும் வாய்ப்புகளும் அதிகமாகும்.

நீரிழிவு நோயாளிகள் காலில் உள்ள பாதிப்புகளை இனம்காண்பது எவ்வாறு?

நீரிழிவு நோயாளிகள் குறிப்பாக காலில் நரம்புத்தாக்கம் உள்ளவர்கள். தினமும் தமது கால்களில் காயங்கள், ஆணிக்கூர் என்பவை உள்ளதா எனப் பரிசோதிக்க வேண்டும். கண்பார்வைக் குறைபாடுடையவர்கள் வீட்டிலுள்ள உறவினர்களைக் கொண்டு தமது கால்களைப் பரிசோதிக்க வேண்டும்.

கால்களில் ஆணிக்கூர் (Calosity), காயங்கள், புண்கள், வெடிப்புகள், Fungus (பூஞ்சணம்) போன்ற பாதிப்புகள் தோன்றினால் காலம் தாழ்த்தாது வைத்தியஆலோசனையைப் பெற்றுக்கொள்வது சிறந்தது. வருடத்துக்கு ஒருமுறையாவது வைத்தியரைக் கொண்டு கால்களைப் பரிசோதித்துக் கொள்ளவேண்டும்.

நீரிழிவு நோயாளிகள் கால்களைப் பராமரிப்பது எவ்வாறு?

முன்னர் குறிப்பிட்டதுபோல், தினமும் இரவில் படுக்கைக்குச் செல்லும் முன்னர் பாதங்களைப் பரிசோதியுங்கள். அடிப்பாதத்தைக் கண்ணாடியின் உதவியுடன் அவதானிக்கலாம். கால்களில் ஏற்படும் வறட்சித் தன்மை வெடிப்புக்கள் ஏற்பட்டு கிருமித்தொற்று ஏற்பட ஏதுவாகின்றது.

இதனைத் தடுப்பதற்கு கால்களின் மேற்புறத்தில் நல்லெண்ணெய் போன்ற எண்ணெய், ஈரலிப்பைத் தரும் Aquoas Cream, Emoderm என்பவற்றைத் தடவலாம். ஆனால் எண்ணெயையோ கிரீமையோ கால்விரல்களுக்கிடையில் தடவக் கூடாது. இதனால் Fungus தாக்கம் ஏற்படக்கூடும்.

உங்கள் கால்களை தினமும் இளஞ்சூட்டு நீரில் அல்லது சாதாரண நீரில் கழுவின பின்னர் நன்றாக ஒத்தித் துடைக்க வேண்டும். விசேடமாகக் கால் விரல்களுக்கிடையே ஈரலிப்பு இருந்தால் பங்கஸ் வளர ஏதுவாகும். கால்களை அதிகநேரம் நீரில் ஊறவிடாதீர்கள். கால் விரல்களுக்கு இடையே Talcom பவுடரைப் போடலாம்.

கால்களில் இரத்தோட்டத்தைச் சீராக்குவதற்கு அமர்ந்து இருக்கும் போது கால்களை ஸ்ரூல் (Stool) ஒன்றில் உயர்த்தி வைப்புகள். கால் விரல்களையும் பாதங்களையும் மேலும் கீழுமாக ஐந்து நிமிடங்களுக்கு அசையுங்கள். இவ்வாறு ஒரு நாளைக்கு 2 அல்லது 3 தரம் செய்யுங்கள். கால்களை ஒன்றுக்கு மேல் ஒன்றைப்போட்டு உட்காராதீர்கள்.

நகங்களைப் பராமரிப்பது எவ்வாறு?

நகங்களைக் காலத்துக்குக் காலம்வெட்டிச் சுத்தம் செய்யவேண்டும். நகங்களை நீளமாக வளரவிடாது காலத்துக்குக் காலம் வெட்டிவிடவும். வெட்டும்போது, மூலைகளில் அதிகமாக வெட்டக்கூடாது. மூலைகளில் அதிகமாக வெட்டினால் நகம் தோலுக்குக் கீழ் வளர்ந்து நோவை ஏற்படுத்தும். குளித்தபின் நகங்கள் மென்மையாக உள்ளபோது நகம் வெட்டுவது இலகுவாகும்.

ஆணிக்கூர்களை (Collosity and coms) என்ன செய்வது?

நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு ஆணிக்கூர் ஏற்படுவது மற்றவர்களைவிட அதிகமாகும். இதனால் மாறாத புண் ஏற்படலாம். ஆணிக்கூர் ஏற்பட்டால் வைத்தியரின் உதவியுடன் அதனை அகற்றலாம். கடையில் விற்கும் கிரீம்களையோ கோண் பிளாஸ்டர்களையோ (Corn Plaster) பயன்படுத்த வேண்டாம். சிலருக்கு அவை தோலில் புண்களை ஏற்படுத்தலாம். ஆணிக்கூர் ஏற்படுவதைத் தடுக்க விசேட பாதணிகளையோ, பாதணிகளில் காலுக்குக் கீழ் வைக்கக்கூடிய தட்டுக்களையோ பயன்படுத்தலாம். இவற்றை யாழ்ப்பாணத்தில் சுண்டிக்குளியில் உள்ள ஜெயப்பூர் புனர் நிர்மாண நிலையத்தில் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

பாதணிகளைத் தேர்ந்தெடுப்பது எவ்வாறு?

நீரிழிவு நோயாளிகளது பாதங்களில் உணர்ச்சி குறைவாக இருப்பதால், அவர்கள் பாதணிகளை உபயோகிப்பது அவசியம். வீட்டுக்கு வெளியே என்றால் அத்தியாவசியமாகவும் உள்ளே என்றால் கூடுமானவரைக்கும் பாதணிகளை அணியுங்கள். பாதணிகளை வாங்கும்போது, முழுவதும் மூடிய செளகரியமான பாதணிகளை வாங்குங்கள். அதாவது Sandles, Slippers ஐ விட சப்பாத்துக்கள் (Shoes) தான் சிறந்தவை. மேலும் நுனி அகலமாக தட்டையான பாதணிகள் கூரான (ஹீல்ஸ்) குதி உயர்ந்த

பாதணிகளைவிடச் சிறந்தவை. தோலால் அல்லது கித்தான் துணியால் (Canvus) ஆன பாதணிகளைத் தேர்ந்தெடுங்கள். பாதணிகளை வாங்கும் போது மாலை நேரத்திலேயே வாங்கப்படவேண்டும். மாலை வேளைகளில் காலையைவிட பாதங்கள் வீக்கமடைவதால் அந்த நேரம் வாங்கும் பாதணிகளே அளவாக அமையும். மேலும் பாதணிகளை வாங்கும்போது விரல்நுனியை விட அரை அங்குலம் முன்னால் இடைவெளி உள்ளதா எனப் பார்த்து வாங்குங்கள். பாதணிகளை அணியும்போது அதனுள் கல், ஆணி, போன்ற பொருள்கள் உள்ளனவா எனப் பார்த்து அணியுங்கள்.

பாதணிகளை அணியும்போது காலுறைகளையும் கட்டாயமாக அணியவேண்டும். காலுறைகளும் இறுக்கமாக இருக்கக்கூடாது. பருத்தித்துணி (Cotton), ஆட்டுரோமம் (Wool) போன்ற இயற்கையான இழைகளினாலானவை, நைலோனால் ஆனவற்றைவிட நல்லவை. அவற்றைத் தினமும் தோய்த்து அணியுங்கள்.

முடிவாக

நீரிழிவு நோயாளிகள் தமது பாதங்களை முகம் போலப் பராமரிக்க வேண்டும். காலத்துக்குக் காலம் வைத்தியரிடம் சென்று கால்களைப் பூரணமாகப் பரிசோதித்துக்கொள்வது நல்லது. புகைபிடித்தல் கால் களுக்கு இரத்தோட்டத்தைக் குறைப்பதால் அதனை முற்றாகத் தவிர்ப்பது நல்லது. நீரிழிவால் ஏற்படும் பாதிப்புக்கள் பற்பல. முறையாகவும் ஒழுங்காகவும் வைத்தியரிடம் சென்று சிகிச்சைபெறுவதன் மூலமும் உணவுக்கட்டுப்பாட்டைக் கடைப்பிடிப்பதன் மூலமும் பாதங்களைப் பாதுகாத்துக்கொள்ளலாம்.

வைத்திய கலாநிதி எஸ்.கேதீஸ்வரன்

பொது வைத்திய நிபுணர், யாழ்.போதனா வைத்தியசாலை

உடற்பயிற்சியின் மகத்துவம்

எனது முந்திய கட்டுரையில் ஆரோக்கியமான உணவின் முக்கியத்துவம் பற்றிக் குறிப்பிட்டிருந்தேன். ஆரோக்கியமான உணவு உடல் நலத்திற்கு எவ்வளவு முக்கியமோ, அதே போல உடற்பயிற்சியும் உடல் நலத்துக்கு இன்றியமையாதது.

இன்றைய நவீன உலகின் கண்டுபிடிப்புக்களில் பெரும்பான்மை யானவை மனித வேலைகளை இலகுவாகச் செய்யவே உதவுகின்றன. விவசாயத்திலும் சரி, தொழிற்சாலைகளிலும் சரி இயந்திரங்கள் மனிதர்களின் வேலைகளைச் செய்கின்றன. போக்குவரத்துக்கு வாகனங்கள் உதவுகின்றன. இதனால் மனிதன் உடலை வருத்தி வேலைசெய்யாமல் சோம்பேறியாகி விட்டான். இது மட்டுமில்லாமல் தொலைக்காட்சி, கணினி போன்றவை மனிதனை ஒரே இடத்தில் நீண்டநேரம் இருக்கவைத்துவிட்டன. இதனால் உடலுக்குப் பல பாதிப்புகள் ஏற்படுகின்றன.

நாம் உண்ணும் உணவிலுள்ள சக்தி செலவிடப்படாததினால் உடற்பருமன் அதிகரிப்பதுடன் நீரிழிவு, குருதியழுத்தம், இதய நோய்கள் மற்றும் புற்றுநோய் என்பன ஏற்படுகின்றன. எனவே உடற்பயிற்சி அனைவருக்கும் இன்றியமையாதது. உடற்பயிற்சியினால் ஏற்படும் பயன்கள் எண்ணற்றன. இவற்றை ஒவ்வொன்றாகப் பார்ப்போம். முதலாவதாக உடற்பயிற்சி உடல் நிறையைக் குறைக்கின்றது. நீங்கள் உடற்பயிற்சி செய்யும்போது உணவின்மூலம் பெறப்படும் மேலதிக கலோரிகளை எரிக்கின்றீர்கள். இதன் மூலம் உடலில் தேவையற்ற கொழுப்புப் படிவதையும் உடல்நிறை அதிகரிப்பதையும் தடுக்கலாம். உடல் நிறை குறைவதால் ஏற்படும் நன்மைகள் பலவாகும். உடல்நிறை குறைவதால் முழங்கால் மூட்டுத் தேய்தல் (Osteoarthritis), நீரிழிவு, உயர் குருதியழுத்தம், இதய நோய்கள் என்பன ஏற்படாமல் தடுக்கப்படுகின்றன.

மேலும் உடற்பயிற்சியானது ஒஸ்ரியோபொரோஸிஸ் (osteoporosis) எனப்படும் என்புருக்கி நோய், அல்ஸைமர்ஸ் (Alzheimer's Disease) எனப்படும் வயோதிபர்களில் ஏற்படும் மூளை மந்தமடைதல், Depression

எனப்படும் மனத்தளர்ச்சி என்பவற்றிலிருந்து எம்மைப் பாதுகாக்கின்றது. அது மட்டுமல்லாது குடல் மற்றும் மார்பகங்களில் ஏற்படும் புற்றுநோய்களில் இருந்தும் எம்மைப் பாதுகாக்கின்றது.

உடற்பயிற்சியானது இரத்தத்திலுள்ள குளுக்கோசின் அளவையும் கொலஸ்ரோலின் அளவையும் குறைக்கின்றது. நல்ல கொலஸ்ரோல் எனப்படும் HDL Cholesterol இன் அளவைக் கூட்டுவதுடன் தீங்கான LDL Cholesterol மற்றும் Trigly Cerides இன் அளவை உடற்பயிற்சி குறைக்கின்றது. எனவே உடற்பயிற்சியானது நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கும் அதிக கொலஸ்ரோல் உடையவர்களுக்கும் மிகவும் பயனளிக்கும். இது மட்டுமல்லாது உடற்பயிற்சி மனதுக்கு உற்சாகத்தையும் தருகின்றது. மன இறுக்கத்தையும் மனச்சோர்வையும் நீக்குகின்றது. உடற்பயிற்சி தன்னம்பிக்கையை வளர்க்கின்றது. உடற்பயிற்சியினால் எமது தசைகள் வலிமையடைகின்றன. உடற்பயிற்சியினால் இருதயம், நுரையீரல் போன்ற உள் அங்கங்கள் சிறப்பாகத் தொழிற்படுகின்றன. மேலும் உடற்பயிற்சி மூலம் அழகான தோற்றத்தைப் பெறலாம். ஒழுங்கான உடற்பயிற்சி இரவில் நிறைவான தூக்கத்தையும் தருகின்றது.

இனி நாம் எவ்வாறான உடற்பயிற்சியைச் செய்யவேண்டும் என்று பார்ப்போம். முதலாவதாக நாம் வாழ்க்கையை உற்சாகமானதாகவும் சுறுசுறுப்பானதாகவும் ஆக்கப் பழகிக்கொள்ளவேண்டும். நாம் செய்யும் உடற்பயிற்சி நம் வாழ்க்கையுடன் இணைந்ததாக இருந்தால் அது நிச்சயம் பயன் அளிக்கும். நாம் போக்குவரத்தின் போது முடியுமானவரை நடந்தோஅல்லது சைக்கிள் மூலமோ செல்லப் பழகிக்கொள்ளவேண்டும். மாடியில் ஏறும்போது பாரம்தூக்கியை (Lift) உபயோகிக்காது படிக்கட்டுகளில் ஏறிச்செல்ல முன்வரவேண்டும். வீட்டிலுள்ள கூட்டுதல், தூசு தட்டுதல், கிடங்கு வெட்டுதல் போன்ற வேலைகளை நாங்களே செய்துகொள்ள வேண்டும்.

ஓய்வு நேரத்தில் கிரிக்கெட், உதைபந்தாட்டம் போன்ற விளையாட்டுக்களில் ஈடுபடலாம். வீட்டுத்தோட்டம் செய்வது உடலுக்கு உடற்பயிற்சியைத் தருவதுடன் பணத்தையும் மீதப்படுத்திக்கொள்ள உதவுகின்றது.

நாம் செய்யவேண்டிய உடற்பயிற்சிகளில் இரண்டு வகையான உடற்பயிற்சிகள் உள்ளன. ஒன்று Aerobic exercises எனப்படும் உடந்தசை

களை அசைப்பதன்மூலம் செய்யப்படும் உடற்பயிற்சிகளாகும். நடத்தல், ஓடுதல், போன்ற உடற்பயிற்சிகள் இந்த வகையில் அடங்குகின்றன. இரண்டாவது தசைநார்களை வலுப்படுத்த உதவும் Muscle Strengthening Exercises. பாரங்களைத் தூக்குவது மற்றும் இழுப்பது போன்ற உடற்பயிற்சிகள் இவ்வகையில் அடங்குகின்றன. ஒருவர் சிறந்த பயனைப் பெறுவதற்கு இந்த இருவகையான உடற்பயிற்சிகளையும் மேற்கொள்ளவேண்டும்.

இனி Aerobic exercises (சீருடற் பயிற்சி) எவ்வளவு நேரம் செய்யப்படவேண்டும் என்று பார்ப்போம். Aerobic exercises ஐ உடற்பயிற்சியின் கடினத்தன்மைக்கு ஏற்ப மென்மையான Light exercises, மிதமான (Moderate intensity exercises) கடினமான (vigorous exercises) எனப் பிரிக்கலாம்.

மிதமான உடற்பயிற்சியாக இருந்தால் ஒரு நாளைக்கு 30 நிமிடங்களுக்கு என்ற வீதத்தில் ஒரு கிழமையில் ஆகக்குறைந்தது 5 நாட்களுக்குச் செய்யவேண்டும். அதாவது ஒரு கிழமைக்கு இரண்டரை மணித்தியாலங்கள் உடற்பயிற்சி செய்யவேண்டும். இது உங்கள் வழமையான வேலைகளைவிட மேலதிகமாகச் செய்யவேண்டியது. மிதமான உடற்பயிற்சிகளுக்கு உதாரணமாக வேகமாக நடத்தல், சைக்கிள் ஓட்டுதல், நீந்துதல், இரட்டையர் டென்னிஸ் ஆட்டம், கர்ப்பந்தாட்டம், கூடைப்பந்தாட்டம், கிரிக்கெட் என்பவையாகும்.

உடற்பயிற்சிக்கு போதுமான நேரம் இல்லாமல் இருந்தால் நீங்கள் கடுமையான உடற்பயிற்சியை மேற்கொள்ளலாம். கடுமையான உடற்பயிற்சியெனில் ஒரு நாளைக்கு 15 நிமிடப்படி ஆகக்குறைந்தது 3 நாட்கள் செய்யலாம். அதாவது ஒரு கிழமைக்கு ஒன்றேகால் மணித்தியாலங்கள் போதுமானது. நடத்தல், ஓடுதல், வேகமாக நீந்துதல், வேகமாக சைக்கிள் ஓடுதல், ஒற்றையர் டென்னிஸ், உதைபந்தாட்டம், கயிறடித்தல் என்பன கடுமையான உடற்பயிற்சிகளுக்கு உதாரணமாகும்.

தசையை வலுப்படுத்தும் உடற்பயிற்சிகளை கிழமைக்கு குறைந்தது 2 நாட்களாவது செய்யவேண்டும். கை, கால்கள், மேற்பட்டை, இடுப்பு, வயிறு, மற்றும் முதுகுத்தசைகளுக்கு இந்த உடற்பயிற்சிகள் அவசியமாகும். பாரம் தூக்குதல் கம்பிச் சுருள் அல்லது இறப்பர் பட்டிகளை இழுத்தல் போன்ற உடற்பயிற்சிகள் இதற்கு உதாரணங்களாகும்.

முதலில் எட்டுத் தரமும் பின்னர் 16 தரமும் என படிப்படியாக உடற்பயிற்சியை அதிகரிக்கலாம்.

நீங்கள் உடற்பயிற்சி செய்வதற்கு விலை உயர்ந்த உபகரணங்களை வாங்கத் தேவையில்லை. மற்றும் உங்களுக்கு இதயநோய், சுவாசநோய் என்பன இருந்தால் வைத்தியரின் ஆலோசனையுடன் உடற்பயிற்சி செய்யுங்கள். உடற்பயிற்சி செய்யத் தொடங்கும்போது படிப்படியாக அதனை அதிகரிப்பது நல்லது. உடற் பயிற்சியானது உடலுக்கும் மனதுக்கும் பற்பல நன்மைகளை வழங்குகின்றது. உடற்பயிற்சியினால் பல நோய்கள் குறைவடைகின்றன. ஆரோக்கியமான உணவும் ஒழுங்கான உடற்பயிற்சியும் வளமான வாழ்வுக்கு இரண்டு கண்கள் போன்றன.

வைத்திய கலாநிதி எஸ்.கேதீஸ்வரன்

பொது வைத்திய நிபுணர், யாழ்.போதனா வைத்தியசாலை