പുഷ്പവാണി

We Care... God Cures...

Pushpagiri Medical Society
Tiruvalla, India 689 101
Phone: 0469-2700755
Fax: 2701049
www.pushpagiri.in

2017 FEBRUARY
Vol. XI Issue: 2

MONTHLY BULLETIN OF PMS FOR PRIVATE CIRCULATION ONLY

നവജാതശിശുക്കളിലെ വളർച്ചക്കുറവും അനുബന്ധ പ്രശ്നങ്ങളും

ഡോ. ജേക്കബ് ഏബ്രഹാം
നിയോനാറ്റോളജി വിഭാഗം

മുപ്പത്തിയേഴ് ആഴ്ച പൂർത്തിയായിട്ടുള്ള നവജാതശിശുക്കൾക്ക് ഏകദേശം തൂക്കം 2.5 kg - 3.5 kg ആണ്. ഇത്തരത്തിൽ ജനിക്കുന്ന വളരെക്കുറച്ച് കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കു മാത്രം തൂക്കം ചിലപ്പോൾ 4 kgയിൽ അധികവും കാണാവുന്നതാണ്. എന്നിരുന്നാലും കൂടുതൽ പരിഗണനയും ശ്രദ്ധയും വേണ്ടത് 2.5 kgയിൽ താഴെ തൂക്കത്തോടെ ജനിക്കുന്ന കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കാണ്.

ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ 2013-ലെ ഏകദേശ കണക്കുപ്രകാരം 22 മില്യൺ കുഞ്ഞുങ്ങൾ അതായത് ആ വർഷം ഉണ്ടായ കുഞ്ഞുങ്ങളിൽ ലോകത്ത് 16 ശതമാനം കുഞ്ഞുങ്ങളും തൂക്കക്കുറവുള്ളതാണ്. ഇന്ത്യയിലെ കണക്കുപ്രകാരം 20-25 ശതമാനവും തൂക്കക്കുറവുള്ള കുഞ്ഞുങ്ങളാണ്. ജനിക്കുന്ന കുഞ്ഞുങ്ങളിൽ കൂടുതൽ പേരും തൂക്കം നോക്കാതെ പോകുന്നത് പരിഗണിച്ചാൽ ഈ ശതമാനം നമ്മുടെ തന്നിരിക്കുന്ന കണക്കിലും അധികമായിരിക്കുവാനാണ് സാധ്യത. ശരിക്കും ഇത്തരത്തിൽ ജനിക്കുന്ന കുഞ്ഞുങ്ങളെപ്പറ്റിയുള്ള നമ്മുടെ ചിന്ത ഇവർക്കുണ്ടാകാവുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ ജീവനുതന്നെ ഭീഷണി ആയേക്കാം എന്നതാണ്. നവജാതശിശു മരണകാരണങ്ങളിൽ ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട മൂന്നു കാരണങ്ങളാണ് ഒന്ന് ഇത്തരത്തിൽ ജനിക്കുന്ന തൂക്കക്കുറവുള്ള കുഞ്ഞുങ്ങളാണ്.

തൂക്കം കുറഞ്ഞ കുഞ്ഞുങ്ങൾ ഉണ്ടാകാനുള്ള കാരണങ്ങൾ

I) മാസവളർച്ച എത്തുന്നതിനുമുൻപ് കുഞ്ഞുങ്ങൾ ജനിക്കുന്നത്

കുഞ്ഞുങ്ങൾ മാസവളർച്ച (37 ആഴ്ച) എത്തുന്നതിനു മുൻപ് ജനിക്കുന്നതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ

a) ഗർഭകാലത്ത് അമ്മയ്ക്കുണ്ടായേക്കാവുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾമൂലം പ്രസവം നേരത്തെ ആകേണ്ടിവരുന്ന അല്ലെങ്കിൽ ആയിത്തീരുന്ന അവസ്ഥ. ഉദാഹരണത്തിന് അമ്മയ്ക്കുണ്ടാകാവുന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം ഗർഭകാലത്തുണ്ടാകുന്ന പ്രമേഹം, നേരത്തെ അമിനോട്ടിക്സ് ഫ്ളൂയിഡ് (വെള്ളം) പൊട്ടിപോകുന്ന സ്ഥിതിവിശേഷം മുതലായവ.

b) കുഞ്ഞിനുണ്ടാകാവുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ - ഗർഭാശയത്തിനുള്ളിൽ കുഞ്ഞിന് ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന വളർച്ചക്കുറവ്, കുഞ്ഞിന് ആവശ്യത്തിനുള്ള രക്തയോട്ടം ഇല്ലാത്ത അവസ്ഥ - ഇത് സാധാരണഗതിയിൽ രക്തസമ്മർദ്ദം ഉള്ള അമ്മമാർക്ക് ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന ഒന്നാണ്.

c) മറുപിള്ള (Placenta)യിൽ ഉണ്ടാകുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ

ഉദാഹരണത്തിന് നേരത്തെ തന്നെ മറുപിള്ള വിട്ടുമാറുകയും തൽഫലമായി രക്തസ്രാവം ഉണ്ടാകുകയും ചെയ്താൽ പ്രസവം നേരത്തെ ആക്കേണ്ടി വന്നേക്കാം.

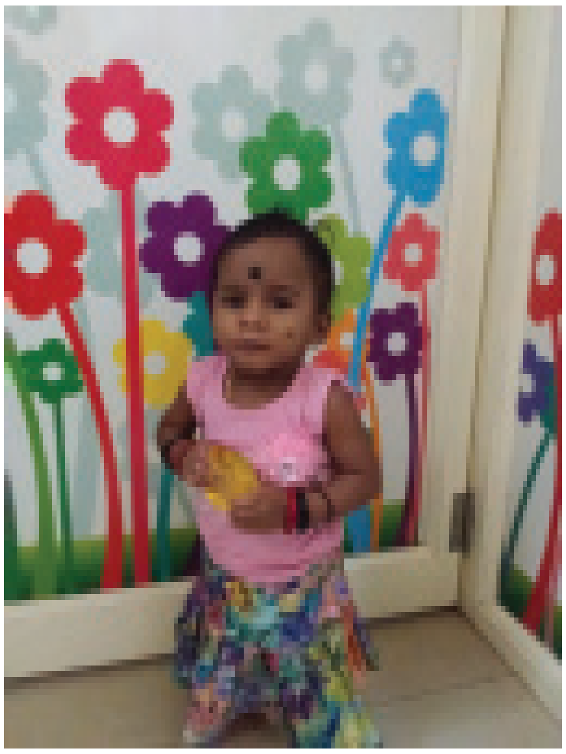
II) ഗർഭാശയത്തിൽ വളർച്ചക്കുറവ് മൂലം മാസവളർച്ച എത്തിയാലും കുഞ്ഞുങ്ങൾ തൂക്കം കുറഞ്ഞിരിക്കാം

ഇതിനുള്ള കാരണങ്ങൾ : Intra Uterine Growth Restriction (IUGR)

a) അമ്മയ്ക്കുണ്ടാകുന്ന ഗർഭകാല അസുഖങ്ങൾ. ഉദാ: രക്തസമ്മർദ്ദം, പ്രമേഹം (ഗർഭകാലത്തുണ്ടാകുന്നത്)

b) കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് ഉണ്ടാകുന്ന ജനിതക വൈകല്യങ്ങൾ; ഗർഭാശയത്തിനുള്ളിൽ വച്ചുതന്നെ ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന അണുബാധ.

c) പ്രായകൂടുതലോ തീരെ കുറവോ ആയ അമ്മമാർക്ക് അതുപോലെ തന്നെ ഗർഭകാലത്തെ പോഷകക്കുറവ് തുടങ്ങിയവയും കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ ഗർഭാശയത്തിനുള്ളിലുള്ള വളർച്ച കുറച്ചേക്കാം.



29 ആഴ്ച മാത്രം വളർച്ചയും 585 ഗ്രാം തൂക്കവുമായി ജനിച്ച മഞ്ജു മനോഹരന്റെ ഇരട്ടക്കുട്ടികളിൽ രണ്ടാമത്തെയാൾ. ഇരുവരും ഇപ്പോൾ ഒന്നേകാൽ വർഷം പിന്നിട്ടു.

d) അമ്മമാരിലെ ഹൃദയസംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾ, കിഡ്നിക്കുണ്ടാകുന്ന അസുഖങ്ങൾ മുതലായ ചിരകാലീക രോഗങ്ങൾക്ക് മരുന്ന് കഴിക്കേണ്ടി വരുന്ന അമ്മമാർ

മാസവളർച്ച എത്തിയിട്ടും തൂക്കം കുറഞ്ഞ ശിശുക്കളെ വീണ്ടും തരംതിരിക്കാവുന്നതാണ്.

2.5 kg കുറവ് തൂക്കമുള്ളവ - Low Birth Weight

(ശേഷം പേജ് 2)

റവ. ഡോ. ഷാജി വാഴയിൽ
(C.E.O, Pushpagiri Institutions)

CEO's Message

'നടക്കുക' എന്ന കലയിൽ വീഴ്ചയല്ല പ്രശ്നം, വീണിടത്തുതന്നെ കിടക്കുന്നതാണ്. ഉടൻ എഴുന്നേൽക്കുക വീണ്ടും യാത്രയാവുക. അതാണ് നടക്കാനുള്ള ആദ്യപടികൾ. വീണിടത്തുനിന്ന് എഴുന്നേൽക്കാൻ പരിശ്രമിക്കുന്ന കുഞ്ഞിനെ നീരിക്ഷിക്കുമ്പോൾ, സാധ്യമായ എല്ലാവിധത്തിലുള്ള കുഞ്ഞിന്റെ പരിശ്രമവും, സ്വയം സാധിക്കാതെ വരുമ്പോഴുള്ള സഹായത്തിനായുള്ള നിലവിളിയുമാണ് മുമ്പോട്ട് പോകാനുള്ള കുഞ്ഞിന്റെ വഴികൾ. ഈ ചിന്തയും പ്രവർത്തനരീതിയുമാണ് നോമ്പുകാലത്ത് നമ്മുടെ ജീവിതത്തിന് ആവശ്യം വേണ്ട ഘടകം. ആഴകടലിൽ മറഞ്ഞിരിക്കുന്ന ദൈവത്തിന്റെ കൃപയെ തേടുന്ന നമ്മുടെ ജീവിതം.

നോമ്പുകാലത്തിന്റെ തീവ്രതയിലേയ്ക്ക് നാം പ്രവേശിക്കുമ്പോൾ നമുക്ക് നമ്മുടെ തന്നെ വ്യക്തിത്വബിംബത്തിൽ നിന്ന് പുറത്തു കടക്കാം. ഹൃദയത്തിന്റെ ഭാഷയിൽ സ്നേഹിക്കാനും മനസ്സിന്റെ ഭാഷയിൽ ചിന്തിക്കാനും കൈകളുടെ ഭാഷയിൽ പ്രവർത്തിക്കാൻ സാധിക്കുകയും ഈ മൂന്ന് ഭാഷകളുടെയും ഐക്യം സുസാധ്യമാവുകയും ചെയ്യുമ്പോഴാണ് വ്യക്തിത്വബിംബത്തിൽ നിന്ന് പുറത്ത് വരുന്നതിന് നമുക്ക് സാധിക്കുകയുള്ളൂ. എല്ലാവർക്കും അവരുടെതായ സ്ഥലങ്ങളും ഇടനാഴികകളും വിശുദ്ധസ്ഥലങ്ങളും ഉണ്ട് എന്ന് നാം മനസിലാക്കുമ്പോൾ തന്നെ പരസ്പര ബഹുമാനവും ആദരവും നിറഞ്ഞ ജീവിതത്തിലൂടെ ചരിക്കാൻ നമുക്ക് സാധിക്കും. അപ്പോൾ നോമ്പുകാലത്തിൽ നിന്ന് ഉയിർപ്പുകാലത്തിലേയ്ക്കുള്ള പ്രയാണം അർത്ഥസംപുഷ്ടമാവുകയും ചെയ്യും. ഈ പ്രയാണത്തിന് ആകെ നമ്മുടെ കൈവശമുള്ള ഏകകാലം വർത്തമാനകാലം മാത്രമാണ്. ഭൂതകാലം പോയിക്കഴിഞ്ഞു. ഒരു ഭാവിയുണ്ടാകുമോ എന്ന് നമുക്ക് അറിയുകയുമില്ല.

വർത്തമാനകാലമാണ് നമ്മുടെ മഹത്തായ സമ്പത്ത്. വർത്തമാനകാലത്തിൽ ജീവിക്കുക എന്നത് വിശുദ്ധിയിലേയ്ക്കുള്ള ഏറ്റവും ലളിതവും സുരക്ഷിതവുമായ വഴിയാണ്. ഈ കാലത്തിൽ നമ്മുടെ പ്രവർത്തികളിലെ എണ്ണമല്ല പ്രധാനം. ഓരോ പ്രവർത്തിയിലും നാം ചെലുത്തുന്ന സ്നേഹതീവ്രതയാണ് സുപ്രധാനം. ഈ സ്നേഹ തീക്ഷ

(ശേഷം പേജ് 2)

Editorial Board

Patron
His Grace Rev. Dr. Thomas Mar Koorilos
Metropolitan Archbishop of Tiruvalla

C.E.O
Rev. Dr. Shaji Mathews Vazhayil

Chief Editor
Rev. Fr. Thomas Pariyarath

Sub Editors
Rev. Fr. John Padipurackal
Rev. Fr. Mathew Vadakkekuttu
Rev. Fr. Eby Vadakkumthala
Rev. Fr. George Valiyaparambil

Associate Editors
Rev. Sr. Betsy OSS
Rev. Sr. Jismaria OSF

PUSHPAGIRI POSTAL ADDRESS

Pushpagiri Group of Institutions
Tiruvalla - 689 101, Kerala, India www.pushpagiri.in

Pushpagiri Medical College Hospital
Tiruvalla - 689 101, Kerala, India
Tel. No. 0091-469- 2700755 , Fax 2701045
www.hospital.pushpagiri.in

Pushpagiri Institute of Medical Sciences & Research Center
(Pushpagiri Medical College)
Pushpagiri Medical College Hospital Campus
Tiruvalla - 689 101, Kerala, India
Tel. No. 0091 - 469 - 2600019; Fax 2600020
www.pimsrc.in, www.collegeofmedicine.pushpagiri.in

Pushpagiri Heart Institute
Pushpagiri Medical College Hospital Campus
Tiruvalla - 689 101, Kerala, India
Tel. No. 0091-469- 2700755, 2700800 ; Fax 2701044, 45

Pushpagiri College of Dental Sciences
Pushpagiri Medicity, Perumthuruthy P. O.
Tiruvalla - 689 107, Kerala, India
Tel. No. 0091 - 469 - 2645210; Fax 2645282

Pushpagiri College of Pharmacy
Pushpagiri Medicity, Perumthuruthy P. O.
Tiruvalla - 689 107, Kerala, India
Tel. No. 0091 - 469 - 2645450; Fax 2645460

Pushpagiri College of Nursing
Pushpagiri Medical College Hospital Campus
Tiruvalla - 689 101, Kerala, India
Tel. No. 0091 - 469 - 2602441; Fax 2700168

Pushpagiri College of Allied Health Sciences
Pushpagiri Medical College Hospital Campus
Tiruvalla - 689 101, Kerala, India
Tel. No. 0091 - 469 - 2700755; Fax 2701044

Pushpagiri School of Nursing
Pushpagiri Medical College Hospital Campus
Tiruvalla - 689 101, Kerala, India
Tel. No. 0091 - 469 - 2700755; Fax 2701044

Pushpagiri Centre for CGFNS & IELTS Training
Pushpagiri Medical College Hospital Campus
Tiruvalla - 689 101, Kerala, India
Tel. No. 0091 - 469 - 2700755; Fax 2701044

Pushpagiri Research Centre
Pushpagiri Medical College Hospital Campus
Tiruvalla - 689 101, Kerala, India
Tel. No. 0091 - 469 -2731005; Fax 2731005
E-mail: research@pushpagiri.in
www.pushpagiri.in

Pushpagiri Centre for Virology
Pushpagiri Medical College Hospital Campus
Tiruvalla - 689 101, Kerala, India
Tel. No. 0091 - 469 -2731005; Fax 2731005
E-mail: virology@pushpagiri.in www.pushpagiri.in

നവജാതശിശുക്കളിലെ

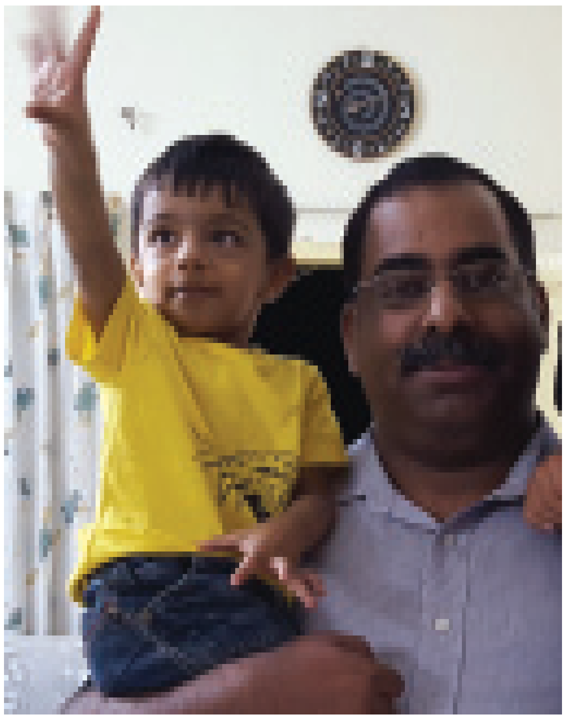
1-ാം പേജ് തുടർച്ച

		babies (LBW babies)
1.5 kg കുറവ് തൂക്കമുള്ളവ	–	Very Low Birth Weight babies (VLBW babies)
1 kg കുറവ് തൂക്കമുള്ളവ	–	Extremely Low Birth Weight babies (ELBW babies)
750 gm കുറവ് തൂക്കമുള്ളവ	–	Incredibly Low Birth Weight babies (ILBW babies)

തൂക്കക്കുറവുള്ള കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കുണ്ടായേക്കാവുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ

പ്രധാനമായും മാസവളർച്ച എത്താത്ത കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കുണ്ടാകുന്ന പ്രശ്നങ്ങളാണ് ഈ ഗണത്തിൽപ്പെട്ട കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കുണ്ടാകുന്നത്.

1) ജനനസമയത്ത് കുഞ്ഞിനുണ്ടായേക്കാവുന്ന ഓക്സിജന്റെ അഭാവം (Perinatal Hypoxia)
2) ശരീര ഊഷ്മാവ് താഴുന്ന സ്ഥിതിവിശേഷം (Hypothermia)
3) ഫീഡിംഗ് തുടങ്ങാനും ശരീരത്തിന്റെ തൂക്കം കൂടാനുമുള്ള തടസ്സങ്ങൾ
4) അണുബാധ
5) ശ്വാസകോശ വളർച്ചക്കുറവ് മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന ശ്വാസംമുട്ടൽ
6) തലയ്ക്കുള്ളിലുണ്ടായേക്കാവുന്ന രക്തസ്രാവം – Intraventricular Bleed
7) കുടലിനുണ്ടായേക്കാവുന്ന രോഗങ്ങൾ: ഉദാ. നെക്രോട്ടൈസിങ് എൻടെറോകൊളൈറ്റിസ് (NEC). ഇത് സാധാരണയായി മാസവളർച്ച എത്താത്ത കുഞ്ഞുങ്ങളിൽ കണ്ടുവരുന്നു.



720 ഗ്രാം തൂക്കവുമായി ജനിച്ച അദ്രി തന്നെ സംരക്ഷിച്ച ഡോക്ടർക്കൊപ്പം രണ്ടര വർഷത്തിനുശേഷം

ഈ ഗണത്തിൽപ്പെട്ട കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കുണ്ടായേക്കാവുന്ന ദൂരവ്യാപകമായ പ്രശ്നങ്ങൾ (Long term complications)

1) റെറ്റിനോപ്പതി ഓഫ് പ്രിമച്യൂരിറ്റി – മാസവളർച്ചയെത്താത്ത കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ കാഴ്ചയെത്തന്നെ ബാധിച്ചേക്കാവുന്ന അവസ്ഥ (റെറ്റിനയിലെ രക്തക്കുഴലുകളുടെ വളർച്ചാ വ്യതിയാനം മൂലം ഉണ്ടാകുന്നത്)
2) ബുദ്ധിവികാസക്കുറവ്/താമസം – മാസവളർച്ചയെത്തിയ കുഞ്ഞുങ്ങളെക്കാളും ബുദ്ധിവികാസക്കുറവ് ഉണ്ടാകാനുള്ള സാധ്യത – ഇത് പക്ഷെ കുഞ്ഞിന് മാസവളർച്ചയെത്തിയ കുഞ്ഞുങ്ങളുമായുള്ള പ്രായവ്യത്യാസം പരിഗണിച്ച് അതിനുള്ള ആനുകൂല്യം നൽകിയശേഷം മാത്രമേ കണക്കിലെടുക്കാവൂ, അല്ലാത്തപക്ഷം തെറ്റായ നിഗമനത്തിൽ എത്തിച്ചേരാൻ സാധ്യത ഉണ്ട്.
3) കുഞ്ഞുങ്ങളുടെ ശാരീരികവളർച്ച ചിലപ്പോൾ സാധാരണ ശിശുക്കളെക്കാൾ കുറവാകാൻ സാധ്യതയുണ്ട്.
4) വിദൂരഭാവിയിൽ രക്തസമ്മർദ്ദം, പ്രമേഹം, ഹൃദ്രോഗങ്ങൾ എന്നിവ ഈ വിഭാഗത്തിൽപ്പെട്ട കുട്ടികളിൽ കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്നു.

ഗർഭാവസ്ഥയിൽ ഈ വ്യതിയാനങ്ങൾ എങ്ങനെ കണ്ടെത്താം/തടയാം

ഒരു ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റിന്റെ അടുത്ത് കൃത്യമായ കൺസൾട്ടേഷൻ നടത്തി കുഞ്ഞിന്റെ വളർച്ച വ്യക്തമായ ഇടവേളകളിൽ വിലയിരുത്തുന്നത് ഈ പ്രശ്നങ്ങൾ നേരത്തെ തന്നെ കണ്ടുപിടിക്കാൻ സഹായിക്കും. അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാനിംഗുകളും ഡോപ്ലർ സ്കാനുകളും ഇതിൽ ഗൈനക്കോളജിസ്റ്റിനെ കൂടുതൽ സഹായിക്കുന്നു. അമ്മയുടെ പോഷണം മെച്ചപ്പെടുത്തുന്നതും, കുഞ്ഞിനെ ബാധിച്ചേക്കാവുന്ന അമ്മയുടെ അസുഖങ്ങൾ ശരിയായ സമയത്ത് കണ്ടെത്തി ചികിത്സിക്കുന്നതും വളർച്ചക്കുറവ് തടയാൻ സഹായകമാണ്. കഴിവതും ഗർഭാവസ്ഥയിലുള്ള കുഞ്ഞുങ്ങളെ മാസവളർച്ചയെത്തുന്നതുവരെ മുൻപോട്ടു കൊണ്ടുപോകുന്നത് മാസവളർച്ച കുറഞ്ഞതുമൂലമുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ ഒഴിവാക്കാൻ സഹായിക്കും. ●

CEO's Message (1-ാം പേജ് തുടർച്ച)

ണത നോമ്പുകാലത്തെ ഫലസ്പുഷ്ടമാകുന്നു. ഈ നോമ്പുകാലത്തിൽ നമ്മുടെ പ്രാർത്ഥനയുടെയും ജീവിതത്തിന്റെയും ഉൾപൊരുൾ ഇതാകട്ടെ.

ആഡംബരത്തിൽ നിന്നും ധൂർത്തിൽനിന്നും അത്യാഗ്രഹത്തിൽ നിന്നും അമിതഭക്ഷണത്തിൽ നിന്നും അന്യരെ ചൂഷണം ചെയ്യുന്നതിൽ നിന്നും മറ്റ് പൈശാചിക പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ നിന്നും അസൂയയിൽ നിന്നും നിഗളത്തിൽ നിന്നും ജഡികചിന്തയിൽ നിന്നും ഞങ്ങളെ കാത്തുകൊള്ളണമെ.

ഓരോ വാക്കും ഓരോ പ്രവൃത്തിയും ഓരോ ടെലിഫോൺ വിളിയും നാമെടുക്കുന്ന ഓരോ തീരുമാനവും നമ്മുടെ ജീവിതത്തിന്റെ ഏറ്റവും മനോഹരമായ ഒന്നായിരിക്കണം. ഒരു സെക്കൻഡ് നഷ്ടപ്പെടുത്താതെ ഓരോരുത്തർക്കും നമ്മുടെ സ്നേഹവും പുഞ്ചിരിയും നൽകാം. ഇത് നമ്മുടെ ആദ്യ നിമിഷം! അവസാന നിമിഷം! ഏക നിമിഷം! ●

നന്ദി

സേവനപാതയിൽ മൂന്ന് പതിറ്റാണ്ടിലധികം പുഷ്പഗിരി ആശുപത്രിയുടെ ഇടവഴികളെ തൊട്ടറിഞ്ഞ് കാരുണ്യത്തിന്റെ സ്പർശനമേകി സ്ഥലം മാറിപ്പോകുന്ന നേഴ്സിങ് സൂപ്രണ്ടന്റ് സിസ്റ്റർ സേവനയ്ക്ക് പുഷ്പഗിരി കുടുംബത്തിന്റെ നന്ദി.

എഡിറ്റോറിയൽ

ഭൂതപ്പാട്ട് മലയാളിയുടെ മനസ്സിനെ മാതൃത്വത്തിന്റെ ആഴങ്ങളിലേക്ക് ഊളിയിട്ട് ഉറങ്ങാൻ പഠിപ്പിച്ച ഇടശ്ശേരിയുടെ ഒരു കാവ്യശകലമാണ്. നങ്ങേലി സമം മാതൃത്വം എന്നൊരു സമവാക്യം തന്നെ അതിൽ വ്യാഖ്യാനിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. മാതൃത്വം ഒരു ദൈവീക വിളിയാണ്. സ്ത്രീകൾക്ക് മാത്രം ദൈവം കൈമാറിയ ഒരു അമൂല്യ വരം. ഈ വരം കൈമാറ്റപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത് സ്ത്രീകളിലേക്ക് മാത്രം ആയതിനാൽ അവരുടെ സംരക്ഷണവും ക്ഷേമവും മനുഷ്യരാശി മുഴുവന്റെയും കടമയാണ്. മാർച്ച് 8 അന്താരാഷ്ട്ര വനിതാ ദിനമായി നാം ആചരിക്കുമ്പോൾ നമ്മുടെ മനസ്സിലൂടെ കടന്നുപോകേണ്ട ചിന്തയും ഇതാകണം.

സമൂഹത്തിൽ സ്ത്രീകളുടെ പങ്ക് മറ്റൊന്നുകൊണ്ടും പകരം വയ്ക്കാൻ ആവാത്തതാണ്. ഒരു സ്ത്രീയിലേക്കുള്ള പരിണാമം ഏതൊരു ശാസ്ത്രീയ പരിണാമസിദ്ധാന്തത്തേക്കാൾ സങ്കീർണ്ണമാണ്. ഒരു മകളായി, സഹോദരിയായി, അമ്മയായി പരിണമിക്കുന്ന ഈ ജീവിതം വളരെ ശ്രദ്ധയോടെ പരിഗണിക്കേണ്ട ഒരു വിഷയമാണ്. ഇത്രയും പ്രാധാന്യം അർഹിക്കുന്ന ഒരു വിഷയത്തിന് നാളിതുവരെ ഒരു പ്രാധാന്യവും ആരും കൊടുത്തിരുന്നില്ല, എന്നാൽ ഇന്നേറ്റവും കൂടുതൽ പ്രാധാന്യം അർഹിക്കുന്ന ഒരു വിഷയമാണിത്.

ഏതൊരു മതത്തിലും സ്ത്രീ എന്നൊരു സംജ്ഞ വളരെ പരിപാവനമായി ഉപയോഗിക്കുന്ന ഒരു പദമാണ്. വിശുദ്ധ ബൈബിളിൽ യഹോവയെ തള്ളപക്ഷിയായും അമ്മയായും സങ്കല്പിച്ചിരിക്കുന്ന ഒരു പാരമ്പര്യം ക്രിസ്ത്യാനികൾക്കും യഹൂദർക്കും ഇടയിൽ ഉണ്ട്. കാലസങ്കീർണ്ണതയിൽ ഇത് നഷ്ടപ്പെട്ടുവെങ്കിലും ദൈവശാസ്ത്രം നിഗമനങ്ങൾക്ക് ഒരു മാറ്റവും വന്നിട്ടില്ല. വിശ്വാസികളുടെ കൂട്ടായ്മയായ സഭയെ ക്രിസ്തുവിന്റെ മണവാട്ടി ആയി ആണ് ദൈവ ശാസ്ത്രജ്ഞന്മാർ വിവരിക്കുന്നത്. ആദത്തിന്റെ വാരിയെല്ലിൽ നിന്നു ഉരുവായ ഹൗവ്വാ, ക്രിസ്തുവിന്റെ വിലാപിൽ നിന്നു ഒഴുകിയ രക്തവും വെള്ളവും സഭയുടെ പ്രതീകങ്ങളാണ്. ഹൈന്ദവ സംസ്കാരത്തിൽ അർദ്ധനാരീശ്വര പ്രതീകങ്ങൾ സ്ത്രീപുരുഷ സമത്വത്തിന് പ്രാധാന്യം നൽകുന്നു. ഒരു പുരുഷൻ സ്ത്രീ ഇല്ലാതെ പൂർണ്ണനല്ല. ഒരു സ്ത്രീയും പുരുഷനില്ലാതെ പൂർണ്ണയല്ല.

വൈദ്യ ശാസ്ത്രത്തിലെ ആദ്യ വനിത ഡോക്ടറായ എലിസബേത്ത് ബ്ലാക്ക്‌വെൽ തന്റെ ജീവിതവും തന്റെ സ്ത്രീത്വവും തന്നെ പരിമിതപ്പെടുത്തുന്ന ഒന്നല്ല എന്ന് തെളിയിച്ച വ്യക്തിയാണ്.

നമ്മുടെ കൊച്ചു കേരളവും ഈ സാമൂഹ്യ വിപ്ലവത്തിന് ചുക്കാൻ പിടിച്ചിട്ടുണ്ട്. അയിത്തവും അവഹേളനയും കൊടികുത്തി വാണ ദൈവത്തിന്റെ സ്വന്തം നാട്ടിൽ മാറു മറയ്ക്കാൻപോലും അനുവദിക്കാത്ത സാമൂഹ്യ ക്രമീകരണങ്ങൾ തച്ചുടച്ച് ഉന്നമനത്തിന്റെ പുതിയ ശ്രേണി വാർത്തെടുക്കാൻ നമുക്ക് സാധിച്ചു.

എന്നാൽ ഇന്നിന്റെ ഈ അസന്തുലിതാവസ്ഥയ്ക്ക് നാം ഉത്തരം പറയാൻ കടപ്പെട്ടവരാണ്. സ്ത്രീകൾക്കായി സാമൂഹ്യ മാറ്റങ്ങളും അധികാര വികേന്ദ്രീകരണവും രാഷ്ട്രീയ നിലപാടുകളും നാം നടപ്പിലാക്കി. എന്നാൽ വ്യക്തികേന്ദ്രീകൃതമായ മാറ്റങ്ങൾക്ക് വഴിവെട്ടാൻ നാം പേടിക്കുന്നു. സ്ത്രീ സമൂഹത്തെ തരംതാഴ്ത്തി കെട്ടുന്ന ഈ ഉച്ചനീചത്വം ഇത്തിൾകണ്ണി പോലെ എല്ലാ അധികാര വടവൃക്ഷങ്ങളിലും ചുവടുമുതൽ പച്ചപിടിച്ച് പടർന്നുപൊങ്ങി. ഇതിന്റെ ഉന്മൂലനത്തിന് വ്യക്തിപരമായ ഒരു തീരുമാനം മനുഷ്യരാശിയുടെ ഉള്ളിൽ നിന്നും അനിവാര്യമാണ്. ആനുകൂല്യങ്ങളല്ല നമ്മുടെ അമ്മമാർക്കും, സഹോദരിമാർക്കും നാം കൊടുക്കേണ്ടത്, മറിച്ച് അവകാശങ്ങളാണ്. മനുഷ്യരെന്നപോലെ ജീവിച്ച് നല്ല അമ്മമാരാവാനുള്ള അവകാശം.

മാർച്ച് 8 ഒരു ദിനമാകരുത് മറിച്ച് ഒരു കാലചക്രത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന അച്യുതണ്ടാവണം. മാതൃത്വത്തിന്റെയും സാഹോദര്യത്തിന്റെയും ചുറ്റും ഈ പ്രപഞ്ചം ഭ്രമണം ചെയ്യട്ടെ!

●

മാർച്ച് 24- ലോക ക്ഷയരോഗദിനം

ഡോ. ബീനാ തോമസ്
പൾമിനറി വിഭാഗം

ചരിത്രാതീത കാലം തൊട്ടേ മാനവരാശിയെ ഗ്രസിച്ചിരുന്ന ഒരു രോഗം ആണ് ക്ഷയരോഗം. 1882 മാർച്ച് 24-നാണ് രോഗത്തിന് കാരണമായ മൈകോബാക്ടീരിയം ട്യൂബർകുലോസിസ് എന്ന ബാക്ടീരിയകളെ പ്രമുഖ ജർമൻ ശാസ്ത്രജ്ഞനായ സർ റോബർട്ട് കോക്കിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ കണ്ടെത്തുന്നത്. അതിന്റെ ഓർമ്മയ്ക്കാണ് മാർച്ച് 24 ലോകാരോഗ്യ സംഘടന ക്ഷയരോഗ ദിനമായി ആചരിക്കുന്നത്. ബർലിൻ ഫിസിയോളജി സൊസൈറ്റിയുടെ ക്ഷണിക്കപ്പെട്ട വൈദ്യശാസ്ത്ര പ്രമുഖരുടെ മുന്നിൽ 1882 മാർച്ച് 24-നായിരുന്നു ലോകാരോഗ്യ മേഖലക്ക് നാഴികകല്ലായി മാറിയ ഈ സംഭവം.

ക്ഷയരോഗാണുക്കളെ പ്രത്യേക സംവിധാനത്തിലൂടെ ചായംതേച്ച് എളുപ്പത്തിൽ കാണാൻ കഴിയുന്ന സ്ലൈഡുകൾ നിരത്തിയ സൂക്ഷദർശിനിയിലൂടെ റോബർട്ട് കോക് എന്ന ജർമൻകാരനായ ഗ്രാമീണ ഡോക്ടർ കാട്ടിയ കാഴ്ച കണ്ട് വൈദ്യശാസ്ത്രലോകം ഞെട്ടി. വർഷങ്ങൾ ചെലവഴിച്ച് നടത്തിയ പരീക്ഷണങ്ങൾക്ക് ഫലപ്രാപ്തി കാണുമെന്നുപോലും അദ്ദേഹം കരുതിയില്ല. കാരണം, ക്ഷയരോഗങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് അത്ര മാത്രം മിഥ്യാധാരണകൾ ഭൂമുഖത്ത് നിലനിന്നിരുന്നു. തന്റെ സഹധർമ്മിണി പിറന്നാൾ

സമ്മാനമായി നൽകിയ മൈക്രോസ്കോപ്പിലൂടെ സൂക്ഷമ വ്യാപാരം നടത്തി കണ്ടെത്തിയ മൈകോബാക്ടീരിയം ട്യൂബർകുലോസിസ് എന്ന ക്ഷയരോഗാണുവിനെക്കുറിച്ച് റോബർട്ട് കോക് പറഞ്ഞുനിർത്തിയ വാക്കുകൾ ഇതാണ്: 'പ്ലേഗ്, കോളറ തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളേക്കാൾ കൂടുതൽ പ്രാധാന്യം ക്ഷയരോഗത്തിന് കൊടുക്കണം. രാഷ്ട്രത്തെ കെട്ടിപ്പടുക്കേണ്ട ചെറുപ്പക്കാരിൽ മൂന്നിൽ ഒരാളെ വീതം ഈ മാരകരോഗം നിർദ്ദയമായി കൊല്ലുന്നു.'

135 വർഷത്തിനുശേഷമുള്ള ഇന്നത്തെ സാഹചര്യം വിലയിരുത്തിയാൽ ഓരോ സെക്കൻഡിലും പുതുതായി ഒരാളെവീതം ക്ഷയരോഗം പിടികൂടുന്നു. ലോകജനസംഖ്യയിൽ മൂന്നിലൊരു ഭാഗത്തെ ഈ രോഗം ബാധിച്ചിട്ടുണ്ട്. 95 ശതമാനം രോഗികളും വികസ്വര-അവികസ്വര രാജ്യങ്ങളിൽ നിന്നുള്ളവരാണ്.

80 ശതമാനം രോഗികളും 15 മുതൽ 45 വയസ്സുവരെ പ്രായമുള്ളവരാണ്. ജോലി ചെയ്യാൻ പ്രാപ്തിയുള്ള ഈ വിഭാഗത്തെ ക്ഷയരോഗം ബാധിക്കുന്നത് ഏറെ സാമൂഹിക പ്രശ്നങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കും. ലോകമാകമാനം 9 ദശലക്ഷം ക്ഷയരോഗികൾ ഉണ്ടെന്നാണ് കണക്ക്.

ക്ഷയരോഗ നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് ഊർജ്ജം പകരാനും ക്ഷയരോഗത്തെക്കുറിച്ചും അതുമൂലം ഉള്ള പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളെക്കുറിച്ച് ജനങ്ങളിൽ അവബോധം ഉണർത്താനും വേണ്ടിയാണ് മാർച്ച് 24 ലോക ക്ഷയരോഗദിനാമായി നടത്തിപ്പോരുന്നത്. "Unite to End TB" എന്നതാണ് ഈ വർഷത്തെ ക്ഷയരോഗ ദിനാചരണ സന്ദേശം.

ക്ഷയരോഗം ഒരു പൊതുജനാരോഗ്യ പ്രശ്നം ആണോ?

- ഏറ്റവും കൂടുതൽ ക്ഷയരോഗികൾ ഉള്ളത് ഇന്ത്യയിൽ ആണ്. (പ്രതിവർഷം ഏകദേശം 22 ലക്ഷം രോഗികൾ)

- ഫലപ്രദമായി ചികിത്സ ഉണ്ടായിട്ടുകൂടി ഓരോ 5 മിനിട്ടിലും രണ്ടുപേർ വീതം പ്രതിവർഷം (3 ലക്ഷത്തോളം പേർ) ക്ഷയരോഗബാധിതർ ആയി ഇന്ത്യയിൽ മാത്രം മരണപ്പെടുന്നുണ്ട് എന്ന് മനസ്സിലാക്കുക.
- നൂറുകണക്കിന് പേർ മരിക്കുന്ന ഏതൊരു സംഭവവും ദുരന്തവാർത്ത ആയി പത്രത്താളുകളിൽ വാർത്ത ആവാറുണ്ട്. എന്നാൽ അധികം ആരും അറിയാതെ ഇന്നും ആയിരക്കണക്കിന് പേർ "പ്രതിദിനം" ക്ഷയരോഗം ബാധിച്ചു ഇന്ത്യയിൽ മരണപ്പെടുന്നുണ്ട്!
- HIVയുടെ ആവിർഭാവവും, ചികിത്സിക്കാൻ ഏറെ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള Multidrug Resistant TB (MDRTB) യുടെ ആവിർഭാവും രോഗികളുടെ എണ്ണത്തിൽ ഉണ്ടാവുന്ന വർദ്ധനയുമെല്ലാം റ്റിബി രോഗികളുടെ എണ്ണം കൂടാൻ കാരണമാവുന്നു. എച്ച്. ഐ.വി ബാധിതർ മരണപ്പെടുന്നതിൽ പ്രധാന കാരണം ടിബി രോഗം ആണ്.

ലത്ത് മരുന്നുകളോട് പ്രതിരോധിക്കുന്ന ക്ഷയരോഗാണുക്കളെ കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന് വെല്ലുവിളിയാവുന്ന ഇത്തരം രോഗികളെ വിദഗ്ദ്ധ ഡോക്ടറുടെ മേൽനോട്ടത്തിൽ ദീർഘകാലം ചികിത്സിക്കേണ്ടതാണ്.

വായുവിലൂടെയാണ് രോഗം മറ്റുള്ളവരിലേക്ക് പകരുന്നത്. ശ്വാസകോശ ക്ഷയരോഗം ഉള്ളയാൾ ചുമയ്ക്കുകയോ, തുമ്മുകയോ, സംസാരിക്കുകയോ ചെയ്യുമ്പോൾ രോഗാണുക്കൾ വായുവിലൂടെ അടുത്തു നില്ക്കുന്നയാളുടെ ശ്വാസകോശത്തിൽ എത്തുന്നു. എന്നാൽ രോഗാണുക്കളുടെ സാന്നിദ്ധ്യം മാത്രം ഒരാളിൽ രോഗമുണ്ടാക്കില്ല. ശരീരത്തിലേക്കു പ്രവേശിക്കുന്ന അണുവിന്റെ ശക്തിയും വ്യക്തിയുടെ രോഗപ്രതിരോധശേഷിയുമാണ് രോഗത്തിന്റെ പ്രയാണത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്നത്. എച്ച്.ഐ.വി. രോഗബാധ, അനിയന്ത്രിതമായ പ്രമേഹം എന്നിവയുള്ളവരുടെ രോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനം പ്രവർത്തിക്കാതിരിക്കുകയും ഇത്തര

ഗിങ്ങളാണ് കണ്ടുവരുന്നത്.

1. ശ്വാസകോശത്തെ ബാധിക്കുന്ന ക്ഷയരോഗം (Pulmonary TB):

   മൊത്തം രോഗികളിൽ 80 ശതമാനത്തോളം രോഗികൾ ശ്വാസകോശത്തെ ബാധിക്കുന്ന ക്ഷയരോഗികളാണ്. മറ്റുള്ളവരിലേക്ക് രോഗം പകർത്തുന്നത് കൂടുതലും ഇത്തരം രോഗികളാണ്. രണ്ടാഴ്ചയിൽ കൂടുതൽ നീണ്ടു നില്ക്കുന്ന ചുമയാണ് പ്രധാന ലക്ഷണം. ചിലരിൽ ചുമച്ച് തുപ്പുമ്പോൾ രക്തവും കണ്ടേക്കാം. രാത്രികാലങ്ങളിൽ വിട്ടുമാറാത്ത പനി, ശരീരം മെലിച്ചിൽ, ഭാരം കുറയൽ, കടുത്ത ക്ഷീണം, വിശപ്പില്ലായ്മ എന്നിവയും രോഗലക്ഷണങ്ങളാണ്.

2. ശരീരത്തിന്റെ മറ്റ് ഭാഗങ്ങളെ ബാധിക്കുന്ന ക്ഷയരോഗം (Extra Pulmonary TB):

   പൊതുവെ നഖം, മുടി എന്നിവയൊഴികെ ശരീരത്തിലെ എല്ലാ അവയവങ്ങളെയും ഈ രോഗം ബാധിക്കുന്നതായി കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഇത്തരം

- ഇതെല്ലാം തന്നെ 22 ലക്ഷത്തോളം ടിബി രോഗികൾ ഉള്ള നമ്മുടെ നാട്ടിലെ ടിബി നിയന്ത്രണ പ്രവർത്തനങ്ങൾക്ക് കടുത്ത വെല്ലുവിളി ഉയർത്തുന്നു.

ഒരു കാലത്ത് സമൂഹം ഏറെ ഭയപ്പെടുകയും പിന്നീട് വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന് കീഴടങ്ങുകയും ഒരു ഇടവേളയ്ക്ക് ശേഷം വീണ്ടും വെല്ലുവിളി ഉയർത്തുകയും ചെയ്ത ഒരു രോഗമാണ് ക്ഷയം. ഇന്ന് വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൽ ഇതിന് പ്രതിവിധിയുണ്ട്. വേണ്ട രീതിയിൽ ചികിത്സ നേടിയില്ലെങ്കിൽ ഗുരുതരമായ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതാണ് ഈ രോഗം.

മൈക്കോ ബാക്ടീരിയം ട്യൂബെർക്കുലോസിസ് എന്ന ബാക്ടീരിയ മൂലം ഉണ്ടാവുന്ന ഒരു പകർച്ച വ്യാധിയാണ് ടി. ബി. എന്ന പേരിൽ അറിയപ്പെടുന്ന ക്ഷയരോഗം അഥവാ ട്യൂബെർക്കുലോസിസ് (Tuberculosis). അപൂർവ്വമായി മൈക്കോബാക്ടീരിയ വിഭാഗത്തിൽ പെടുന്ന മറ്റു ബാക്ടീരിയകളായ മൈക്കോബാക്ടീരിയാ ബോവിസ് (Mycobacterium bovis), മൈക്കോബാക്ടീരിയം ആഫ്രിക്കാനം (Mycobacterium africanum), മൈക്കോബാക്ടീരിയം കാനെറ്റി (Mycobacterium canetti), മൈക്കോബാക്ടീരിയം മൈക്രോറ്റി (Mycobacterium microti) എന്നിവയും ക്ഷയരോഗം ഉണ്ടാക്കാം. ഈ അടുത്തകാക്കാർ എളുപ്പത്തിൽ രോഗത്തിന് കീഴ്പ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു.

രോഗപ്രതിരോധ സംവിധാനം നല്ലനിലയിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നവരിൽ രോഗാണുവിനെ ഉടൻ ചെറുക്കാൻ കഴിയുന്നു. മറ്റു ചിലരിൽ ബാക്ടീരിയ ഉടനെ പെറ്റുപെരുകി ക്ഷരോഗത്തിന് ഹേതുവാകുന്നു. ചിലരിൽ രോഗാണുക്കൾ വർഷങ്ങൾക്കു ശേഷം രോഗം വരുന്നതും കാണുന്നു. ഒരാളിൽ ആദ്യമായി രോഗാണു പ്രവേശിച്ച് രോഗബാധ ഉണ്ടാകുന്നതിനെയാണ് പ്രൈമറി ടി. ബി. എന്നു പറയുന്നത്. ഇങ്ങിനെയുള്ള സന്ദർഭങ്ങളിൽ 95 ശതമാനം പേരിലും പലപ്പോഴും ചികിത്സാക്കാതെ തന്നെ രോഗം മാറിപ്പോകാറുണ്ട്. അഞ്ചു ശതമാനം പേരിൽ മാത്രമെ കാര്യമായ രോഗം ഉണ്ടാകാറുള്ളു. രോഗപ്രതിരോധശേഷി ആർജ്ജിച്ചവരിൽ പിന്നീട് രോഗം വരുന്നതിനെ പോസ്റ്റ് പ്രൈമറി ടി. ബി. എന്നു പറയുന്നു. വീണ്ടും പുതിയ രോഗാണു ശരീരത്തിൽ പ്രവേശിക്കുന്നതു മുഖേനയോ, അല്ലെങ്കിൽ ശരീരത്തിൽ ധ്യാനാവസ്ഥയിൽ ഇരിക്കുന്ന അണുശക്തി പ്രാപിച്ചോ പോസ്റ്റ് പ്രൈമറി ടി. ബി. വരാം.

ലക്ഷണങ്ങൾ

പ്രധാനമായും രണ്ടു തരത്തിലുള്ള ക്ഷയരോ

ടി. ബി. യിൽ വളരെ സാധാരണം കഴുത്തിന്റെ ഭാഗമായ ലസികാ ഗ്രന്ഥികളിൽ ഉണ്ടാവുന്ന ടി. ബി. യാണ്. കഴുത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗത്ത് കാണപ്പെടുന്ന മുഴകളാണ് പ്രധാന ലക്ഷണം. തലച്ചോറ്, അസ്ഥി, കുടൽ തുടങ്ങി ശരീരത്തിന്റെ ഏത് ഭാഗത്തെയും രോഗം പിടികൂടാം.

രോഗനിർണ്ണയം

ചികിത്സയുടെ ആദ്യപടി രോഗ നിർണ്ണയമാണ്. ശ്വാസകോശ രോഗത്തിന്റെ കാര്യത്തിൽ കഫ പരിശോധന നടത്തിയാണ് രോഗം സ്ഥിരീകരിക്കുന്നത്. രണ്ടാഴ്ചയിൽ കൂടുതൽ കഫത്തോട് കൂടി ചുമ കാണുന്ന പക്ഷം ഉടൻ തന്നെ ഡോക്ടറെ സമീപിച്ച് കഫ പരിശോധന നടത്തണം. മിക്ക സർക്കാർ ആശുപത്രികളിലും ഇതിന് സംവിധാനമുണ്ട്. കഫ പരിശോധന സൗജന്യം ആണ്. കഫ പരിശോധന അഥവാ സ്പൂട്ടം മൈക്രോസ്കോപ്പി, ന്യൂക്ലിക് ആസിഡ് ആംപ്ലിഫിക്കേഷൻ ടെസ്റ്റുകൾ (ജീൻ എക്സ്പർട്ട്, ലൈൻ പ്രോബ് അസൈ), കൾച്ചർ ടെസ്റ്റുകൾ എന്നിവയാണ്. ചിലരിൽ എക്സ്റേ പരിശോധനയിലൂടെയും രോഗനിർണ്ണയം നടത്താം. തൊലിക്കുള്ളിലേക്ക് ട്യൂബർക്കുലിൻ കുത്തിവച്ചുള്ള പരിശോധനയിലൂടെയും രോഗനിർണ്ണയം നടത്താം. ഇതിനെ മാന്റോ പരിശോധന (Mantoux Test) എന്നാണു പറയുന്നത്. കുത്തിവച്ച

സ്ഥലത്ത് 48 മുതൽ 72 മണിക്കൂർ വരെയുള്ള പ്രതിപ്രവർത്തനങ്ങൾ നിരീക്ഷിച്ചാണ് രോഗബാധയുണ്ടോ എന്ന കണ്ടെത്തുന്നത്. ശ്വാസകോശേതര ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണയത്തിന് അതത് ഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നുള്ള സാമ്പിളുകൾ ജീൻ എക്സ്പർട്ട് മുഖേനയും, ഹിസ്റ്റോപത്തോളജി പരിശോധന മുഖേനയും ഉപയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ

സാധാരണഗതിയിൽ ഡോക്ടർ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന മരുന്നുകൾ കൃത്യമായി നിശ്ചിത കാലയളവിൽ കഴിക്കുകയാണെങ്കിൽ രോഗം പൂർണ്ണമായി മാറ്റിയെടുക്കാവുന്നതാണ്. ചികിത്സ ആരംഭിക്കുന്നതോടെ തന്നെ രോഗം മറ്റുള്ളവരിലേക്ക് പകരാനുള്ള സാധ്യത കുറയുന്നു. രോഗം പിടിപ്പെട്ടയാൾ ചുമക്കുമ്പോൾ എപ്പോഴും വൃത്തിയുള്ള തുണിയോ ടവ്വലോ ഉപയോഗിച്ച വായഭാഗം പൊത്തിപ്പിടിച്ച് വേണം ചുമക്കാൻ. ചുമക്കുമ്പോൾ പുറത്തുവരുന്ന കഫം മറ്റുള്ളവർക്ക് പകരാത്ത രീതിയിൽ കുഴിച്ചു മൂടുകയോ കത്തിച്ചുകളയുകയോ ചെയ്യണം. ആരോഗ്യം കുറഞ്ഞവരുമായും കുട്ടികളുമായുള്ള സമ്പർക്കം പൂർണ്ണമായി ഒഴിവാക്കണം. വൃത്തിയുള്ളതും ധാരാളം വായുകടക്കുന്നതുമായ സ്ഥലങ്ങളാണ് രോഗിക്ക് അനുയോജ്യം. വീട്ടിലുള്ള മറ്റംഗങ്ങൾ സംശയം തോന്നിയാൽ കഫം പരിശോധന നടത്തി ആവശ്യമെങ്കിൽ ചികിത്സ തേടണം. രോഗിക്ക് പ്രമേഹം ഉണ്ടെങ്കിൽ പ്രമേഹ നിയന്ത്രണവും ചികിത്സയും ഗൗരവത്തോടെ കാണണം.

രോഗ ചികിത്സ

ക്ഷയരോഗാണുവിനെ നശിപ്പിക്കാൻ ശേഷിയുള്ള ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ ഉപയോഗിച്ചാണ് രോഗിയെ ചികിത്സിക്കുന്നത്. ക്ഷയരോഗത്തിനെതിരെ ഏറ്റവുമധികം ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്ന ആന്റിബയോട്ടിക്കുകൾ റിഫാംപിസിൻ ഐസോണിയാസിഡ് എന്നിവയാണ്. പുതിയ തരം ഫലപ്രദമായ ആന്റിബയോട്ടിക്കുകളും ഉപയോഗിച്ചു തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ട്.

മുൻകാലങ്ങളിൽ 18 മാസം വരെ മരുന്ന് കഴിക്കേണ്ടി വന്നിരുന്നുവെങ്കിലും ആധുനിക മരുന്നുകൾ ആറു മാസമോ എട്ടു മാസമോ തുടർച്ചയായി കഴിക്കുമ്പോൾ തന്നെ രോഗം ഭേദമാകാറുണ്ട്.

ഉയർന്ന നിലവാരമുള്ള ഒന്നിലധികം മരുന്നുകൾ ഒരേ സമയം രോഗിക്ക് നല്കിക്കൊണ്ടുള്ള 'ഡോട്ട്സ്' (DOTS അഥവാ Directly Observed Treatment) എന്ന ചികിത്സാ പദ്ധതി വളരെ ഫലപ്രദമാണെന്ന് തെളിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. നേരിട്ടുള്ള നിരീക്ഷണത്തിന് വിധേയമായുള്ള ചികിത്സാരീതിയാണിത്. ഇതുവഴി രോഗി കൃത്യമായി മരുന്ന് കഴിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഡോക്ടറോ രോഗിയുടെ ബന്ധുവോ ഉറപ്പുവരുത്തുന്നുണ്ട്. ടി. ബി. നിയന്ത്രണം ഗവൺമെന്റ് ഗൗരവമായി എടുക്കുകയും, 1962 മുതൽ രാജ്യത്ത് നടപ്പാക്കിവന്ന നാഷണൽ ടി. ബി. കൺട്രോൾ പ്രോഗ്രാം വിലയിരുത്തുകയും ഉണ്ടായി. അതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ 1993 മുതൽ പുതുക്കിയ ദേശീയ ക്ഷയരോഗ നിയന്ത്രണ പരിപാടി (ആർ.എൻ.ടി.സി.പി) ഘട്ടംഘട്ടമായി നടപ്പാക്കി വന്നു. ഈ പദ്ധതിയുടെ കാഴ്ചപ്പാട്, ടി. ബി. ഇല്ലാത്ത ഇന്ത്യ എന്നതാണ്.

കഫപരിശോധനയിലൂടെ രോഗനിർണ്ണയം, മരുന്നുവിതരണം, ആരോഗ്യ പ്രവർത്തകരുടെ മേൽനോട്ടം, വിലയിരുത്തൽ, രോഗശമന പുരോഗതി ഉറപ്പുവരുത്തൽ എന്നീ അഞ്ചു ഘട്ടങ്ങളുള്ള ചികിത്സാ രീതിയാണ് ഡോട്സ്. സൗജന്യ മരുന്ന് ലഭ്യത ഇല്ലാത്തപക്ഷം ചികിത്സാ ചെലവ് കൂടുതലായതിനാൽ ദീർഘകാല ചികിത്സക്ക് മുതിരാതെ പലരും ഇടക്കുവെച്ച് മരുന്ന് ഉപേക്ഷിക്കുന്നതായി കാണുന്നുണ്ട്. പാതിവഴിയിൽ ചികിത്സ അവസാനിപ്പിക്കുന്നവരിൽ മരുന്നുകളെ പ്രതിരോധിക്കുന്ന രോഗാണുക്കൾ നിലനില്ക്കാനുള്ള സാധ്യത ഏറെയാണ്. ഇതുകൊണ്ടാണ് സർക്കാർ ക്ഷയരോഗ ചികിത്സ സൗജന്യമാക്കിയിരിക്കുന്നത്. ചികിത്സ എടുക്കാത്ത ഒരു രോഗി പ്രതിവർഷം രോഗം 10 to 15 പേരിലേക്ക് പകർത്താം എന്നാണു കണക്ക്. ക്ഷയരോഗത്തിനു നൽകുന്ന ഒന്നാംനിര മരുന്നുകളെ ചെറുക്കാൻ കെൽപ്പുള്ള രോഗാണുക്കളെയാണ്, മൾട്ടി ഡ്രഗ് റസിസ്റ്റന്റ് ടി. ബി. അഥവാ എം.ഡി.ആർ. ടിബി ഉണ്ടാക്കുന്നത്. എം.ഡി.ആർ. ടിബി രോഗനിർണ്ണയവും ചികിത്സയും സർക്കാർതലത്തിൽ നൽകുന്നുണ്ട്. രണ്ടുവർഷം നീളുന്ന രണ്ടാംനിര മരുന്നുകൾ ഉപയോഗിച്ചുള്ള ചികിത്സയാണ് എംഡിആർ ടിബിക്ക് നൽകുന്നത്. ഈ മരുന്നുകൾ ശക്തിയേറിയതും പാർശ്വഫലങ്ങൾ ഉള്ളതും വില കൂടിയതുമാണ്. രണ്ടാംനിര മരുന്നുകളെ ചെറുക്കുന്ന ബാക്ടീരിയകളാണ് എക്സ്റ്റൻസീവ്ലി ഡ്രഗ് റസിസ്റ്റന്റ് ടി.ബി. അഥവാ എക്സിഡിആർ ടിബി ഉണ്ടാക്കുന്നത്. ഇതിനുള്ള ചികിത്സയും സൗജന്യമായി ഗവൺമെന്റ് തലത്തിൽ ചെയ്തുവരുന്നുണ്ട്. ആദ്യമായി ടി. ബി. രോഗം വരുമ്പോൾ മുടക്കംകൂടാതെ മരുന്നു കഴിച്ചില്ലെങ്കിൽ ഡ്രഗ് റസിസ്റ്റന്റ് ടി. ബി. വരാൻ സാധ്യത കൂടുതലാണ്. എംഡിആർ ടിബി, എക്സിഡിആർ ടിബി തുടങ്ങിയ രോഗാവസ്ഥകൾ ടിബി നിയന്ത്രണത്തിന് വെല്ലുവിളി ഉയർത്തുന്നുണ്ട്.

ചികിത്സയിലെ സമീപകാല മുന്നേറ്റങ്ങൾ

ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജനത്തിനായുള്ള പുതിയ ചികിത്സാരീതി (ദിവസേനയുള്ള മരുന്നുകൾ) നാലു ഭാരവിഭാഗങ്ങളിലാണു രൂപപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നത്. പുതിയ ചികിത്സ പ്രകാരം 25 കിലോ മുതൽ 39 കിലോവരെ ഭാരമുള്ള രോഗികൾക്ക് രണ്ടു ഗുളികകളും 40 മുതൽ 54 കിലോ വരെയുള്ളവർക്കു മൂന്നു ഗുളികകളും, 55 മുതൽ 69 കിലോ വരെയുള്ളവർക്ക് നാലു ഗുളികകളും, 70 കിലോയ്ക്കു മുകളിൽ ഭാരമുള്ളവർക്ക് അഞ്ചു ഗുളികകളുമാണ് കഴിക്കേണ്ടി വരിക.

MDR-TB, XDR-TB എന്നിവയുടെ ചികിത്സയ്ക്കായി അടുത്തിടെ ബേഡാകിലിൻ (BEDAQUILINE) എന്ന പുതിയ മരുന്ന് പുതുക്കിയ ദേശീയ ക്ഷയരോഗ നിർമ്മാർജ്ജന പരിപാടിയുടെ ഭാഗമായി പുറത്തിറക്കുകയുണ്ടായി. ആദ്യഘട്ടമായി ഇത് രാജ്യത്തെ ആറു ചികിത്സാകേന്ദ്രങ്ങളിൽ ആണ് ലഭ്യമാക്കിയിരിക്കുന്നത്.

പ്രതിരോധമാർഗ്ഗങ്ങൾ

കുട്ടികൾക്ക് രോഗപ്രതിരോധ കുത്തിവയ്പ്പ് (ബി.സി.ജി) നൽകുക, ക്ഷയരോഗം നേരത്തെ കണ്ടുപിടിക്കുകയും ഫലപ്രദമായ ചികിത്സ നൽകുകയും ചെയ്യുന്നതാണ് ഏറ്റവും പ്രധാനപ്പെട്ട പ്രതിരോധ മാർഗ്ഗങ്ങൾ. ബാസിലസ് കാൽമറ്റ് ഗ്യൂവരിൻ അഥവാ ബി.സി.ജി എന്ന കുത്തിവയ്പ്പ് 1906-ൽ കണ്ടുപിടിച്ചുവെങ്കിലും അത് 1921 മുതലാണ് മനുഷ്യരിൽ ഉപയോഗിച്ച് തുടങ്ങിയത്. വൈദ്യശാസ്ത്രം അത്രയൊന്നും വികസിച്ചിട്ടില്ലാത്ത കാലത്ത് ക്ഷയം ഒരു മാറാരോഗമായി കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരുന്നു. പകരുന്ന രോഗമാണ് എന്നത് കൊണ്ടുതന്നെ ക്ഷയരോഗികളെ അകറ്റി നിർത്തിയിരുന്ന ഒരു പതിവും ഉണ്ടായിരുന്നു. ഇതിനെത്തുടർന്നാണ് ക്ഷയത്തെ പ്രതിരോധിക്കുവാനുള്ള വാക്സിൻ കണ്ടുപിടിക്കുന്നത്. ഇപ്പോൾ എല്ലാ കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കും ക്ഷയത്തിനെതിരെയുള്ള വാക്സിനായ ബി.സി.ജി നല്കുന്നുണ്ട്.

നവജാതശിശുക്കൾക്ക് എത്രയും നേരത്തെ തന്നെ ബി.സി.ജി കുത്തിവയ്പ്പ് നൽകേണ്ടതാണ്. ഇടത്തെ തോളിലെ തൊലിക്കടിയിലാണ് ഈ കുത്തിവെയ്പ്പ് നല്കുന്നത്. ശരീരമാസകലം ബാധിക്കുന്ന ക്ഷയരോഗാവസ്ഥയായ മിലിയറി ട്യൂബർക്കുലോസിസിനും, തലച്ചോറിനെ ബാധിക്കുന്ന ന്യൂറോ ട്യൂബർക്കുലോസിസിനുമെതിരെ ഈ വാക്സിൻ ഫലപ്രദമാണെങ്കിലും ശ്വാസകോശത്തെ ബാധിക്കുന്ന ക്ഷയരോഗത്തിനെതിരെ സ്ഥിരതയാർന്ന പ്രതിരോധം ബി.സി.ജി വാക്സിൻ എടുക്കുന്നതിലൂടെ ലഭിക്കുന്നതായി കാണുന്നില്ല. എന്നാൽ ശ്വാസകോശ ക്ഷയരോഗത്തെ ഫലപ്രദമായി പ്രതിരോധിക്കാൻ ശേഷിയുള്ള പുതിയ വാക്സിനുകൾ സമീപഭാവിയിൽ തന്നെ എത്തുമെന്നു പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. കൂടാതെ ശ്വാസകോശക്ഷയരോഗമുള്ള മുതിർന്നവരിൽ നിന്നും സമ്പർക്കമുള്ള ആറു വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികളിലേയ്ക്ക് പകരാതിരിക്കാൻ ഐസോണിയോസിഡ് എന്ന ആന്റിബയോട്ടിക്ക് ഫലപ്രദമായി ഉപയോഗിച്ചു വരുന്നു.

പുകവലി. മദ്യപാനം തുടങ്ങിയ ആരോഗ്യത്തിന് ഹാനികരമായ ശീലങ്ങൾ ഉപേക്ഷിക്കുകയും സമീകൃതാഹാരം, ശുചിത്വം, വ്യായാമം തുടങ്ങിയവയിലൂടെ രോഗപ്രതിരോധ ശേഷി നേടുകയാണ് രോഗം വരാതിരിക്കാനുള്ള പ്രധാന മാർഗ്ഗം.

വീണ്ടും വരുമോ?

കൃത്യമായി ചികിത്സാരീതി പിന്തുടർന്നില്ലെങ്കിൽ ക്ഷയം വീണ്ടും വരാനുള്ള സാധ്യത തള്ളിക്കളയാനാകില്ല. അതിനെ റിലാപ്സ് എന്നാണു പറയുക. രണ്ടും മൂന്നും തവണ വരാൻ സാധ്യതയുള്ള രോഗമാണിത്.

നിലവിലും വളരെ അധികം അനാവശ്യമായ സാമൂഹിക അവജ്ഞ ഏറ്റുവാങ്ങുന്ന ഒരു രോഗം ആണ് ക്ഷയരോഗം. "പ്രഷറും ഷുഗറും കൊളസ്ട്രോളും" ഒക്കെ സ്റ്റാറ്റസ് സിംബൽ ആയി വരെ പ്രയോഗിക്കപ്പെടുമ്പോൾ വിപരീത അവസ്ഥ ആണ് ക്ഷയരോഗത്തിന്റേത്. രോഗം ഉണ്ടെന്നു വെളിപ്പെടുത്താൻ മാത്രം അല്ല രോഗം ഉണ്ടായിരുന്നു അത് പൂർണ്ണമായും ചികിത്സിച്ചു ഭേദമായി എന്ന് വെളിപ്പെടുത്താൻ പോലും വ്യക്തികൾ മടിക്കുന്നത് കണ്ടിട്ടുണ്ട്.

പാവപ്പെട്ടവർക്കും സാമൂഹികമായി താഴേത്തട്ടിലും ഉള്ളവർക്ക് മാത്രം വരുന്ന രോഗം ആണ് ടി. ബി. എന്ന് ഒരു തെറ്റിദ്ധാരണ ഉണ്ട്. ശ്വാസം വലിക്കുന്ന/വലിച്ചിട്ടുള്ള (പ്രത്യേകിച്ച് ഇന്ത്യ പോലൊരു രാജ്യത്ത് നിന്നും കൊണ്ട്) ആർക്കും പിടിപെടാവുന്ന രോഗം ആണ് ക്ഷയരോഗം. ഇന്ത്യൻ പ്രസിഡന്റും സൂപ്പർ മോഡലും ഒക്കെ ടി. ബി. ബാധിതർ ആയിട്ടുണ്ട്.

നിത്യേന ജീവിതത്തിൽ നാം അറിയാതെ ഈ രോഗാണുക്കളുമായി സമ്പർക്കത്തിൽ വരുന്നുണ്ട്. കാരണം അത്രയ്ക്ക് സാധാരണം ആണ് ഇന്ത്യയിൽ ഈ രോഗം. രോഗത്തോടും രോഗിയോടും സമൂഹം പുലർത്തുന്ന അവജ്ഞ ശരിയായ ചികിത്സ എടുക്കുന്നതിൽ നിന്നും പല രോഗികളെയും പിന്തിരിപ്പിക്കുന്നു. ഇന്ത്യയിൽ താമസിക്കുന്ന ഒരാൾക്ക് ജീവിത കാലയളവിനു ഇടയിൽ ക്ഷയരോഗം വരാൻ ഉള്ള സാധ്യത 10% ആണ്.

ഒരാൾ ചികിത്സ എടുക്കാൻ തുടങ്ങിയാൽ ഏകദേശം രണ്ടു ആഴ്ച കൊണ്ട് തന്നെ മറ്റുള്ളവരിലേക്ക് ഒട്ടും രോഗം പകർത്താത്ത അവസ്ഥയിൽ എത്തുന്നു. അതെ സമയം സമൂഹത്താൽ തികസ്കരിക്കപ്പെടുന്ന രോഗി ചികിത്സ മുടക്കുകയോ എടുക്കാൻ വിസമ്മതിക്കുകയോ ചെയ്യുകയും അയാൾ രോഗാണുക്കളെ വായുവിലേക്ക് പടർത്തുന്നത് തുടരുകയും ചെയ്യും.

സ്വകാര്യ ആശുപത്രികളിൽ ക്ഷയരോഗ ചികിത്സ നടത്തുന്ന ഡോക്ടർമാർ വിവരം വെബ്സൈറ്റിൽ അപ്‌ലോഡ് ചെയ്യണമെന്നും ക്ഷയരോഗ നിർണ്ണയം നടത്തുന്ന ആശുപത്രികളും ലാബോറട്ടറികളും വിവരം കൈമാറണമെന്നും ആരോഗ്യ വകുപ്പ് നിർദ്ദേശം നൽകിയിട്ടുണ്ട്. സ്വകാര്യ മെഡിക്കൽ ഷോപ്പുകൾ ക്ഷയരോഗ മരുന്നുകളുടെ വിൽപ്പന എച്ച് 1 രജിസ്റ്ററിൽ രേഖപ്പെടുത്തണമെന്നും നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ട്. ക്ഷയരോഗം വന്നവർ പാർശ്വവൽക്കരിക്കപ്പെടേണ്ടവരോ അവഗണിക്കപ്പെടേണ്ടവരോ അല്ല. മറിച്ച് സമൂഹം ഒരുമിക്കാം ക്ഷയരോഗ നിവാരണത്തിനായി.

പ്രതിരോധ കുത്തിവെയ്പ്പുകൾ

ഡോ. രാജീവ്
കമ്മ്യൂണിറ്റി മെഡിസിൻ വിഭാഗം

ഡിഫ്ത്തീരിയ, ടെറ്റനസ്, വില്ലൻചുമ, മീസിൽസ്, പോളിയോ, ബാലക്ഷയം ഒക്കെയും സർവ്വസാധാരണമായിരുന്ന ഒരു കാലം നമ്മുടെ നാട്ടിൽ ഉണ്ടായിരുന്നു. പോയ തലമുറകൾ ജീവൻ പണയം വച്ച് നേടിയെടുത്ത ആരോഗ്യ സംരക്ഷണയജ്ഞങ്ങൾ ഇപ്പോൾ വർഷംതോറും 2 മുതൽ 3 ദശലക്ഷം കുഞ്ഞുങ്ങളെയാണ് ഇത്തരം അസുഖങ്ങളിൽ നിന്ന് രക്ഷപ്പെടുത്തുന്നത്. ഇനിയും പല തരം അസുഖങ്ങൾ ഈവിധത്തിൽ തടയപ്പെടുന്നവയായി ഉണ്ട്. 2015-ൽ 86% കുഞ്ഞുങ്ങൾ മാത്രമാണ് ഡി.പി.റ്റി വാക്സിൻ ഉപയോഗപ്പെടുത്തിയത്. വില കൂടിയതും സർക്കാർ ആശുപത്രികളിൽ ലഭ്യമല്ലാത്തതുമായ മറ്റു വാക്സിനുകളുടെ കാര്യം പറയേണ്ടതില്ലല്ലോ.

വാക്സിൻ മൂലം തടയപ്പെട്ടതും നിർമൂലനം ചെയ്യപ്പെട്ടവയുമായ അസുഖങ്ങൾ ഇതുവരെ രണ്ടെണ്ണം മാത്രമാണ്. അതിൽ വസൂരി മാത്രമാണ് മനുഷ്യർക്കിടയിൽ വരുന്നത്. പോളിയോ രണ്ട് രാജ്യങ്ങളിൽ ഒഴികെ ലോകമെമ്പാടും തുടച്ചു നീക്കപ്പെട്ടു കഴിഞ്ഞു.

ചോദ്യങ്ങൾ:

1. താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന അസുഖങ്ങളിൽ ഏതാണ് വാക്സിൻ മൂലം തടയനാകാത്തത്?

(a) പോളിയോ (b) ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് (c) ആസ്തമ (d) മീസിൽസ്

2. അഫ്ഘാനിസ്ഥാൻ, പാകിസ്ഥാൻ എന്നിവിടങ്ങളിൽ മാത്രം കാണപ്പെടുന്ന ഏത് അസുഖമാണ് വാക്സിൻ മൂലം തടയാവുന്നത്?

(a) ന്യൂമോണിയ (b) പോളിയോ (c) മീസിൽസ് (d) ഡിഫ്ത്തീരിയ

വാക്സിനുകൾ

സർവ്വസാധാരണമായവ	മറ്റുള്ളവ (പൂർണ്ണമല്ല)
ബി.സി.ജി	ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് എ
പോളിയോ (തുള്ളി മരുന്ന്)	ഹീമോഫിലസ്
	ഇൻഫ്ളുവൻസ ബി
പോളിയോ (ഇഞ്ചക്ഷൻ)	ന്യൂമോ കോക്കൽ
ഡി.പി.റ്റി	റോട്ടാവൈറസ്
മീസിൽസ്	ജാപ്നീസ് എൻകഫ
	ലൈറ്റിസ്
എം.എം.ആർ	വാരിസെല്ല
ഡി. റ്റി	ടൈഫോയ്ഡ്
ടെറ്റനസ് ടോക്സോയ്ഡ്	കോളറ
ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് ബി	മെനിഞ്ചോ കോക്കൽ

അടുത്ത കാലത്തായി വാക്സിനുകളെപ്പറ്റി പല തരം തെറ്റിദ്ധാരണകളും സംശയങ്ങളും ജനങ്ങളുടെ ഇടയിൽ പ്രചാരത്തിലായിട്ടുണ്ട്. വ്യത്തിഹീനത മാത്രംകൊണ്ട് അസുഖങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നു; അതിനാൽ ശുചിത്വം ഉണ്ടെങ്കിൽ വാക്സിൻ വേണ്ട എന്നും, വാക്സിനുകൾ മൂലം പലതരം വ്യാധികൾ ഉണ്ടാകുന്നുവെന്നും ഉള്ള സന്ദേശങ്ങൾ സമൂഹമാദ്ധ്യമങ്ങളിൽ ചൂടുവാർത്തകൾ ആണ്. ഇല്ലാത്ത അസുഖങ്ങൾക്ക് വാക്സിൻ എടുക്കണമല്ലോ എന്ന സ്വാർത്ഥ ചിന്തയാണ് നേരത്തെ പറഞ്ഞ അസുഖങ്ങൾ നമ്മുടെ നാട്ടിൽ പല സ്ഥലങ്ങളിലും തിരിച്ചു വരാൻ ഇടയാക്കുന്നത്.

വാക്സിൻ (പ്രധാനപ്പെട്ടവ)	ഡോസ്	പ്രായം
ബി.സി.ജി	1	ജനിക്കുമ്പോൾ
ഒ.പി.വി (പൾസ് പുറമേ)	കുറഞ്ഞത് 4	ജനിക്കുമ്പോൾ 6,10,14 ആഴ്ച
ഡി.പി.റ്റി	കുറഞ്ഞത് 4	6,10,14 ആഴ്ച ഒന്നര വയസ്സ്
മീസിൽസ്	കുറഞ്ഞത് 1	9 മാസം
ഹെപ്പറ്റൈറ്റിസ് B	കുറഞ്ഞത് 4	ജനിക്കുമ്പോൾ 6,10,14 ആഴ്ച
ഹീമോഫിലസ് ഇൻഫ്ളുവൻസ B	കുറഞ്ഞത് 3	6,10,14 ആഴ്ച

ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ കണക്കുകൾ പ്രകാരം 68%ത്തോളം രാജ്യങ്ങൾ ഫലപ്രദമായി വാക്സിനുകൾ കുഞ്ഞുങ്ങളിൽ എത്തിക്കുന്നതിൽ പരാജയപ്പെട്ടു എന്ന് കാണിക്കുന്നു. വാക്സിനുകൾ സാധാരണ മരുന്നുകൾ പോലെ ആരോഗ്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ എത്തിക്കാനും സൂക്ഷിക്കാനും ആവില്ല. ഉൽപാദനശാലകൾ തുടങ്ങി അവസാന ഉപഭോക്താവിന്റെ ശരീരത്തിൽ എത്തുന്നത് വരെ അവ ഊഷ്മാവ് കുറഞ്ഞ അവസ്ഥയിൽ സൂക്ഷിക്കപ്പെടേണ്ടതായിട്ടുണ്ട്. ഇതിനായി പ്രത്യേകം സജ്ജീകരിക്കപ്പെട്ട ഫ്രീസറുകളിലും കൂളറുകളിലും മറ്റു

മാണ് ഇവ വിവിധ സ്ഥലങ്ങളിൽ എത്തിക്കപ്പെടുന്നത്. വൈദ്യുതി ദുർലഭമായ ഇടങ്ങളിൽപോലും UNICEF പോലെയുള്ള സംഘടനകളുടെ സഹായത്താൽ അവ സംഭരിക്കാനുള്ള ക്രമീകരണങ്ങൾ നമ്മുടെ ഉൾനാടുകളിൽ ലഭ്യമാണ്. ഇത്രയൊക്കെ ശ്രദ്ധയോടെ നൽകപ്പെടുന്ന ജീവൻരക്ഷാ ഉപാധികളെ കണ്ണുമടച്ച് എതിർക്കുന്ന വിഷജീവികൾ അച്ഛനമ്മമാരിൽ ഭീതി കുത്തിനിറയ്ക്കുന്നു. പത്രമാധ്യമങ്ങളിൽ ഒരു ദിവസത്തെ കുപ്രസിദ്ധിക്ക് വേണ്ടി 'ഓട്ടിസം' പോലുള്ള അസുഖങ്ങളെ വാക്സിനുകളുമായി കൂട്ടികുഴക്കുന്നു.

രോഗപ്രതിരോധം

പ്രധാനമായും രണ്ടു രീതികളിൽ രോഗങ്ങളെ പ്രതിരോധിക്കാം. ഒന്ന് അസുഖങ്ങൾക്കെതിരായ

പേവിഷവാക്സിൻ (റേബീസ് വാക്സിൻ)	പേശികളിൽ കുത്തുന്നത്		ത്വക്കിൽ കുത്തുന്നത് (ചികിത്സ)
	പ്രതിരോധം	ചികിത്സ	
എച്ച്.ഡി.സി	0	0	0
റാബിപുർ	–	3	3
വീറോറാബ് വാക്സിറാബ്	7	7	7
അഭയ്റാബ്	–	14	–
റാബി വാക്സ് (ഏതെങ്കിലും ഒന്ന്)	28	28	28

ആന്റി ബോഡി കടത്തിവിട്ട്. രണ്ട് ശരീരത്തിനെ ആന്റിബോഡി ഉണ്ടാക്കാനായി ആന്റിജൻ മൂലം ഉത്തേജിപ്പിച്ച്. ആദ്യത്തെ മാർഗ്ഗം താൽക്കാലികമാണ്. അതിന്റെ ഉപയോഗം അത്യാവശ്യ ഘട്ടങ്ങളിൽ മാത്രം നാം പ്രയോഗിക്കുന്നു. പ്രകൃതി എങ്ങനെയാണോ നമ്മളിൽ രോഗപ്രതിരോധം ഉണ്ടാക്കുന്നത് അതേ രീതിയിൽ തന്നെയാണ് വാക്സിനുകൾ ആന്റിബോഡി ഉൽപാദിപ്പിക്കാൻ നമ്മുടെ ശരീരത്തെ സജ്ജമാക്കുന്നത്. അതുകൊണ്ട് തന്നെ മുൻകൂറായി നാം ഇവ കൊടുക്കേണ്ടി വരുന്നു.

വാക്സിനുകൾ തടഞ്ഞ അസുഖങ്ങൾ നമ്മൾക്ക് അനുഭവവേദ്യമാകാത്തത് മൂലമാണ്, ഇവയുടെ ഉപയോഗം ജനങ്ങൾക്ക് മനസിലാകാതെ പോകുന്നത്. സ്വാഭാവികമായി വരുന്ന അസുഖങ്ങൾ പ്രത്യാഘാതങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കി നമ്മൾക്ക് പ്രതിരോധശേഷി തരുമ്പോൾ, വാക്സിനുകൾ തുച്ഛമായ അനന്തരഫലങ്ങൾ (വേദന, ചെറിയ പനി) ചിലരിൽ മാത്രം ഉണ്ടാക്കി ആജീവനാന്തം രോഗപ്രതിരോധശേഷി ഉണ്ടാക്കുന്നു. വാക്സിനുകൾ ജീവനുള്ള രോഗാണുക്കളെ നിർജീവമാക്കിയോ, നിർവീര്യമാക്കിയോ, ചിലപ്പോൾ കണികവൽക്കരിച്ചോ ഒക്കെ ആണ് നിർമ്മിക്കപ്പെടുന്നത്. ഈ മാർഗ്ഗങ്ങൾ അനുസരിച്ച് ഒന്നോ അതിലധികമോ ഡോസുകൾ വാക്സിനുകൾക്ക് വേണ്ടി വന്നേക്കാം. എല്ലാ ആൾക്കാരിലും വാക്സിനുകൾ ഒരുപോലെ ഫലപ്രദമായെന്നും വരില്ല.

വാക്സിൻ	എപ്പോൾ
ഇൻഫ്ളുവൻസ	വർഷത്തിലൊന്ന്
ന്യൂമോ കോക്കൽ	ഒരു ഡോസ് മാത്രം
മെനിഞ്ചൈറ്റിസ്	രണ്ട് അഥവാ മൂന്ന്
വാരിസെല്ല സോസ്റ്റർ	രണ്ട്/ഒന്ന്
റ്റി.ഡി./റ്റി.റ്റി	രണ്ട്

വാക്സിൻ ക്രമങ്ങൾ അതാത് പ്രദേശങ്ങളിലെ രോഗാതുരത കണക്കാക്കി മാറി വരുന്നതാണ്. ഇവ കൂടാതെ അതാത് പ്രദേശങ്ങളിൽ കാണപ്പെടുന്ന മറ്റ് വ്യാധികൾക്കും വാക്സിൻ ഗുണപ്രദമായേക്കാം. ഉദാഹരണത്തിന് നായകടി മൂലമുണ്ടാകുന്ന പേ വിഷബാധയ്ക്ക് വാക്സിൻ അല്ലാതെ മറ്റു പോംവഴികൾ ഒന്നുമില്ല തന്നെ. പട്ടികയിൽ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ദിവസങ്ങളിൽ '0' എന്നത് ആദ്യ ഡോസിന്റെ ക്രമമാണ് (കടികൊണ്ട ദിവസം അല്ല).

പോളിയോ പോലെയുള്ള അസുഖങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ പൾസ് പോളിയോ പരിപാടി പോലെയുള്ള അധിക പ്രവർത്തനങ്ങൾ കൂടി ആവശ്യമായി വരുന്നുണ്ട്. പല വാക്സിനുകളും ശരിയായ വിധത്തിൽ രോഗനിർമാർജ്ജനത്തിന് സഹായകമാവണം എങ്കിൽ എല്ലാ ആൾക്കാരിലും പ്രതിരോധം ഉടലെടുക്കണം. ഈ സാമൂഹ്യ പ്രതിരോധം (Herd Immunity) സംജാതമാകണമെങ്കിൽ കൂട്ടായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആവശ്യമാണ്. ഡിഫ്ത്തീരിയ പോലെയുള്ള ചെന്നായ്ക്കൂട്ടങ്ങളിൽ നിന്നും നമ്മെ സംരക്ഷിക്കുന്നത് നമ്മുടെ ചുറ്റും ഉള്ള രോഗപ്രതിരോധ സജ്ജരായ സഹജീവികൾ ആണ്. പുതിയതായി എത്തുന്ന പല വാക്സിനുകളെയും ഭീതിയോടെ കാണുന്ന നമ്മുടെ പുതുതലമുറയ്ക്ക് കരൾ, ഗർഭാശയ കാൻസറുകൾ വാക്സിനുകൾ മൂലം തടയാൻ ആകും എന്ന ആശയം മനസിലാ

പുതിയ സാരഥികൾക്കു സ്വാഗതം

വെരി. റവ. ഫാ. ചെറിയാൻ താഴ്മൺ
പ്രസിഡണ്ട് പുഷ്പഗിരി
മെഡിക്കൽ സൊസൈറ്റി

റവ. ഫാ. മാത്യു വടക്കേകൂറ്റ്
അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ,
പുഷ്പഗിരി ഹോസ്പിറ്റൽ

റവ. ഫാ. ജോർജ് വലിയപറമ്പിൽ
അസോസിയേറ്റ് അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റർ
പുഷ്പഗിരി ഹോസ്പിറ്റൽ

റവ. ഫാ. എബി വടക്കുംത്തല
ഡയറക്ടർ, മെഡിസിറ്റി

റവ. ഫാ. തോമസ് പരിയാരത്ത്
ഡയറക്ടർ, ഐ.റ്റി

ഏവർക്കും പുഷ്പഗിരി കുടുംബത്തിന്റെ സാരഥ്യത്തിലേക്ക് ഹൃദയംഗമമായ സ്വാഗതം. ഒപ്പം കർമ്മനിരതരായി വിജയപഥത്തിലെത്തുവാൻ പ്രാർത്ഥനാംശസകളും നന്മകളും നേരുന്നു.

ക്കാൻ സാധിക്കുന്നില്ല എന്നത് ഒരു ദുരന്തത്തിന്റെ മുൻ കാഴ്ച തന്നെയാണ്.

പ്രായമായവർക്കുള്ള വാക്സിനേഷനുകൾ

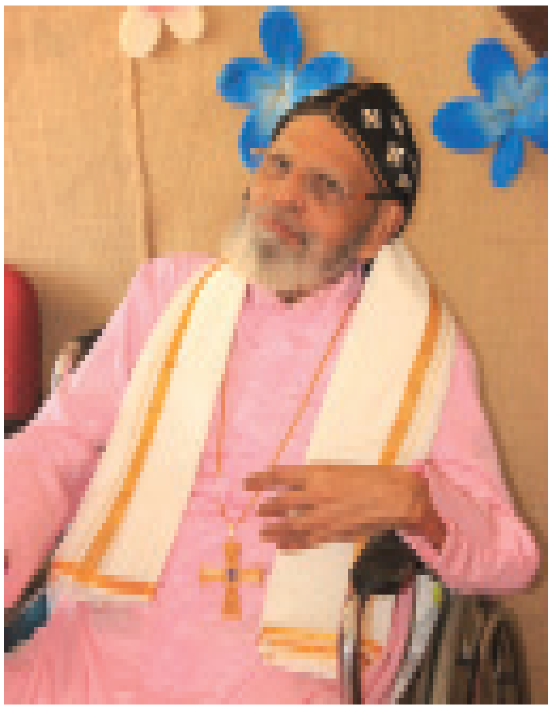
നമ്മുടെ നാട്ടിൽ പ്രായമായവരുടെ എണ്ണം ഗണ്യമായി വർദ്ധിച്ചു വരികയാണല്ലോ. മറ്റ് ജീവിതശൈലിരോഗങ്ങൾക്കൊപ്പം ന്യൂമോണിയ പോലെയുള്ള അസുഖങ്ങൾ മരണകാരണമാകുന്നു. ഈ ദുരവസ്ഥക്കെതിരായി താഴെപ്പറയുന്ന വാക്സിനുകൾ നമ്മുടെ മാതാപിതാക്കൾക്ക് തന്നെ ഉപകാരപ്രദമാണ്.

വാക്സിനുകൾ സൂക്ഷിച്ചുപയോഗിച്ചാൽ മാരക വ്യാധികൾ തടയാം. കരുതലോടെ ശ്രദ്ധിച്ചാൽ മരണനിരക്കുകൾ കുറയ്ക്കാൻ സഹായകമാവുന്ന പ്രകൃതിദത്തമായ ഈ മാർഗത്തെ സ്വാർത്ഥലാഭത്തിനു വേണ്ടി ആക്രമിക്കുന്ന പ്രവണത കുറയ്ക്കണം. ഗർഭകാലത്തും അതുപോലെ തന്നെ രോഗപ്രതിരോധശേഷി കുറഞ്ഞവർക്കും ആന്റി ബോഡി ചികിത്സ ആവശ്യമായേക്കാം. ടെറ്റനസ് വാക്സിൻ പോലെ അവരിലും അപകടമുണ്ടാക്കാത്ത തരം ഉൽപന്നങ്ങൾ തയ്യാറായി വരുന്നു. ലാഭേച്ഛ കൂടാതെ ഇവയൊക്കെ ലോകനന്മയ്ക്കായി ഉപയോഗിക്കാൻ മനുഷ്യസമൂഹത്തിന് കഴിയുമാറാകട്ടെയെന്ന് പ്രത്യാശിക്കാം.

ഉത്തരങ്ങൾ:

1. c   2. b

നവതിയാഘോഷം



തിരുവല്ല അതിരൂപതയുടെ മുൻ മെത്രാപ്പോലീത്ത അഭിവന്ദ്യ ഗീവർഗീസ് മാർ തിമോത്തിയോസ് പിതാവിന്റെ നവതിയാഘോഷം ഫെബ്രുവരി 2-ന് പുഷ്പഗിരിയിൽ വച്ച് നടന്നു. അനേകം പ്രമുഖരും സ്നേഹിതരും ആശംസകൾ നേരാനെത്തിയിരുന്നു.

അഭിനന്ദനങ്ങൾ

പുഷ്പഗിരി മെഡിക്കൽ കോളജ് ഹോസ്പിറ്റലിലെ എമർജൻസി വിഭാഗത്തിൽ നിന്നും ആരംഭിച്ച യാത്ര അവസാനിച്ചത് മൂന്ന് സംസ്ഥാനങ്ങളിലൂടെ ആയിരത്തി ഒരുനൂറ് കിലോമീറ്ററുകൾ പിന്നിട്ടു ഹൈദ്രബാദിലെ ശ്രീഗോവിന്ദ ഹോസ്പിറ്റലിലെ അത്യാഹിത വിഭാഗത്തിലാണ്. പതിനെട്ടു മണിക്കൂർ തുടർച്ചയായി യാത്ര ചെയ്താണ് അവിടെ എത്തിയത്. ഇതിനിടെ ഭക്ഷണത്തിനുള്ള ചെറിയ ഇടവേളകൾ ഒഴിച്ചാൽ മുഴുവൻ സമയവും യാത്രയിലായിരുന്നു. ആന്ധ്രാപ്രദേശിൽ നിന്നും ശബരിമല ദർശനത്തിനായി എത്തിയ ഗോവിന്ദാ എന്ന സ്ത്രീയാണ് ചെങ്ങന്നൂർ റെയിൽവേ സ്റ്റേഷനിൽ വച്ച് സ്ട്രോക്ക് വന്നു അതീവ ഗുരുതരാവസ്ഥയിൽ പുഷ്പഗിരി മെഡിക്കൽ കോളജ് ഹോസ്പിറ്റലിൽ എത്തിച്ചത്. രണ്ടാഴ്ചയിലെ തുടർചികിത്സ ഗോവിന്ദാമ്മയെ ജീവിതത്തിലേയ്ക്ക് മടക്കികൊണ്ടു വന്നു. നില മെച്ചപ്പെട്ടതോടെ സ്വന്തം നാട്ടിലേക്കു മടങ്ങാൻ തീരുമാനിക്കുകയായിരുന്നു. ഭർത്താവും മകനും ഒപ്പമുണ്ടായിരുന്നു. എമർജൻസി സ്റ്റാഫ് അംഗങ്ങളായ അലക്സാണ്ടർ മാത്യുവും ടെനി ജോർജും ന്യൂറോ ഐ.സി.യു സ്റ്റാഫ് ജാൻസി ഈപ്പനും ഉറങ്ങാതെ ഗോവിന്ദാമ്മയെ ശുശ്രൂഷിച്ചു. വിവിധ സംസ്ഥാനങ്ങളിലെ പോലീസ് സഹായം നൽകി. തുടർച്ചയായി എമർജൻസി വാഹനം നിയന്ത്രിച്ചു വിജയകരമായി തിരികെയെത്തിച്ചത് സാരഥി മനോജ് എസ്. തങ്ങളുടെ ഗോവിന്ദാമ്മയുടെ ജീവിതം തിരികെ നൽകിയ പുഷ്പഗിരിയിലെ ഡോക്ടർമാർക്കും സ്റ്റാഫിനും നന്ദിയും സമ്മാനങ്ങളും നൽകിയാണ് തിരികെ അയച്ചത്.

അഭിനന്ദനങ്ങൾ

നഴ്സിങ് സൂപ്രണ്ടന്റായി ചാർജെടുത്ത സിസ്റ്റർ ദീപയ്ക്ക് പുഷ്പഗിരി കുടുംബത്തിന്റെ ആശംസകളും ഭാവുകങ്ങളും.

പുഷ്പഗിരിയിലെ പുതിയ ഡോക്ടർമാർ

ഡോ. ഷർമിള എ.
അസിസ്റ്റന്റ് പ്രൊഫസർ
പതോളജി

ഡോ. മിത്ര സാറാ ജോൺ
സീനിയർ റസിഡന്റ്
ഇ.എൻ.ടി

ഡോ. മനോ സാക് മാത്യൂസ്
അസിസ്റ്റന്റ് പ്രൊഫസർ
ജനറൽ സർജറി

മലങ്കരകാതലിക് ഡോക്ടേഴ്സ് മീറ്റ്

മലങ്കര കാത്തോലിക്കാ സഭയിലെ ആധുനിക മെഡിസിൻ, ഡെന്റൽ, ആയുർവേദ, ഹോമിയോപതി, നാച്യുറോപതി വിഭാഗങ്ങളിലെ എല്ലാ ഡോക്ടേഴ്സിനെയും ഒരുമിച്ചുകൂട്ടി പുഷ്പഗിരി മെഡിക്കൽ കോളജ് ആശുപത്രിയിൽ വച്ച് മലങ്കര കാതലിക് ഹെൽത്ത് കമ്മീഷന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ 2017 ഫെബ്രുവരി 14-ാം തീയതി മലങ്കരകാതലിക് ഡോക്ടേഴ്സ് മീറ്റ് നടത്തപ്പെട്ടു. 8 രൂപതകളിൽ നിന്നായി നൂറോളം ഡോക്ടേഴ്സ് സംബന്ധിച്ച ഈ സമ്മേളനത്തിലേക്ക് പുഷ്പഗിരി സ്ഥാപനങ്ങളുടെ സി.ഇ.ഒ ഫാ. ഡോ. ഷാജി വാഴയിൽ എല്ലാവരെയും സ്വാഗതം ചെയ്തു. ഹെൽത്ത് കമ്മീഷൻ ചെയർമാൻ അഭിവന്ദ്യ യൂഹാനോൻ മാർ ക്രിസോസ്റ്റം മെത്രാപ്പോലീത്ത ആമുഖ സന്ദേശം നൽകി. സഭയുടെ തലവനും പിതാവുമായ അഭിവന്ദ്യ മോറാൻ മോർ ബസേലിയോസ് കാർഡിനൽ ക്ലീമിസ് കാതോലിക്കാ ബാവ സമ്മേളനം ഉദ്ഘാടനം ചെയ്തു. മൂവാറ്റുപുഴ രൂപതാദ്ധ്യക്ഷൻ അഭിവന്ദ്യ എബ്രഹാം മാർ ജൂലിയോസ് പിതാവ് അനുഗ്രഹ പ്രഭാഷണം നടത്തി. വികാരി ജനറൽമാരും മേജർ സുപ്പീരിയേഴ്സും തദവസരത്തിൽ സന്നിഹിതരായിരുന്നു. പുഷ്പഗിരി മെഡിക്കൽ കോളജ് പ്രിൻസിപ്പൽ ഡോ. ടി. പി. തങ്കപ്പൻ സമ്മേളനത്തിന് ആശംസകൾ നേർന്നു സംസാരിച്ചു. ഡോ. റൂബിൾ രാജ്, ഡോ. സുമ ജൈൽസൺ എന്നിവർ ക്ലാസുകൾ നയിച്ചു. ഒരു കാതലിക് ഡോക്ടറിന്റെ ശുശ്രൂഷയുടെ മാഹാത്മ്യത്തെ കുറിച്ചും തങ്ങളുടെ ശുശ്രൂഷാരംഗത്ത് ജീവനു നൽകേണ്ട വിലയെക്കുറിച്ചും കമ്മ്യൂണിറ്റിയിൽ അവർ നിർവ്വഹിക്കേണ്ട വിവിധ ദൗത്യങ്ങളെ കുറിച്ചും ബോദ്ധ്യം നൽകുന്ന പരിപാടികളും പങ്കുവയ്ക്കലുമായിരുന്നു നടത്തപ്പെട്ടത്. വി. ഗ്രന്ഥത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ഡോക്ടേഴ്സിനെ കുറിച്ചുള്ള വിചിന്തനങ്ങൾ അടങ്ങിയ മനോഹരമായ ഒരു ആർട്ടിക്കിളും ഡോക്ടേഴ്സ് പ്രയറും ദൈവദാസൻ മാർ ഈവാനിയോസ് പിതാവിന്റെ ഹൃദ്യമായ പ്രാർത്ഥനയും സഭയുടെ തലവനും പിതാവുമായ അഭിവന്ദ്യ മോറാൻ ബസേലിയോസ് കാർഡിനൽ ക്ലീമിസ് കാതോലിക്കാ ബാവായുടെ അനുഗ്രഹാശിസ്സുകളടങ്ങിയ ഒരു സ്മാരകപത്രികയും ഇതിൽ സംബന്ധിച്ച എല്ലാ ഡോക്ടേഴ്സിനും നൽകുകയുണ്ടായി.

Printed and Published by Fr. Rijo Puthenparambil, Pushpagiri Institute of Medical Sciences and Research Centre, Tiruvalla, India. 689 101. Tel: 0469-2735205 - 269.
Design: Greeshma Designs, Ktm. 9447304348. Copies: 1500 only Printed at: Dona Offset, Kottayam.