

BURMESE
CLASSIC
.com

နုလုံးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး

ပီပေါကျ
ဒေါက်တာဒေါ်ခွဲလေးမာ

M.B.B.S,
M.Med.Sc(Int.Medicine)
F.R.C.P(Edin) F.A.C.C(U.S.A)

နှင့်
တွေ့ဆုံစကားပြောခြင်း



လျှောက်လှမ်းထွန်းအောင်
(ကျန်းမာရေး)

www.burmeseclassic.com



ဟိန်းထက်စာပေတိုက်

အမှတ် ၂၇၁၊ ဒုတိယထပ်(ပဲ) ဂူလမ်း(အထက်)၊ ကျောက်တံတားမြို့နယ်၊
ရန်ကင်းမြို့၊ ဖုန်း-၀၉-၅၀၁၂၀၂၄

ဒို့တာဝန်အရေးသုံးပါး

- ပြည်ထောင်စုမပြိုကွဲရေး ဒို့အရေး
- တိုင်းရင်းသားစည်းလုံးညီညွတ်မှုမပြိုကွဲရေး ဒို့အရေး
- အချုပ်အခြာအာဏာတည်တံ့ခိုင်မြဲရေး ဒို့အရေး

ပြည်သူ့သဘောထား

- ပြည်ပအားကိုး ပုဆိန်ရိုး အဆိုးမြင်ဝါဒီများအား ဆန့်ကျင်ကြ။
- နိုင်ငံတော် တည်ငြိမ်အေးချမ်းရေးနှင့် နိုင်ငံတော်တိုးတက်ရေးကို နှောင့်ယှက်ဖျက်ဆီးသူများအား ဆန့်ကျင်ကြ။
- နိုင်ငံတော်၏ ပြည်တွင်းရေးကို ဝင်ရောက်စွက်ဖက်နှောင့်ယှက်သော ပြည်ပနိုင်ငံများအား ဆန့်ကျင်ကြ။
- ပြည်တွင်းပြည်ပ အဖျက်သမားများအား ဘုံရန်သူအဖြစ် သတ်မှတ်ချေမှုန်းကြ။

နိုင်ငံရေးဦးတည်ချက် (၄)ရပ်

- နိုင်ငံတော်တည်ငြိမ်ရေး၊ ရပ်ရွာအေးချမ်းသာယာရေးနှင့် တရားဥပဒေစိုးမိုးရေး
- အမျိုးသားပြန်လည်စည်းလုံး ညီညွတ်ရေး
- ခိုင်မာသည့် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေသစ် ဖြစ်ပေါ်လာရေး
- ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံ ဥပဒေသစ်နှင့်အညီ ခေတ်မီဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်သော နိုင်ငံတော်သစ်တစ်ရပ် တည်ဆောက်ရေး

စီးပွားရေးဦးတည်ချက် (၄)ရပ်

- စိုက်ပျိုးရေးကိုအခြေခံ၍ အခြားစီးပွားရေးကဏ္ဍများကိုလည်း ဘက်စုံဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်အောင် တည်ဆောက်ရေး
- ဈေးကွက်စီးပွားရေးစနစ် ဝီပြင်စွာဖြစ်ပေါ်လာရေး
- ပြည်တွင်းပြည်ပမှအတတ်ပညာနှင့်အရင်းအနှီးများဖိတ်ခေါ်၍စီးပွားရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်အောင် တည်ဆောက်ရေး
- နိုင်ငံတော်စီးပွားရေးတစ်ရပ်လုံးကို ဖန်တီးနိုင်မှုစွမ်းအားသည် နိုင်ငံတော်နှင့်တိုင်းရင်းသားပြည်သူတို့၏ လက်ဝယ်တွင်ရှိရေး

လူမှုရေးဦးတည်ချက် (၄)ရပ်

- တစ်မျိုးသားလုံး၏ စိတ်ဓာတ်နှင့်အကျင့်စာရိတ္တမြှင့်မားရေး
- အမျိုးဂုဏ် ဇာတိဂုဏ်မြင့်မားရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအမွေအနှစ်များ၊ အမျိုးသားရေးလက္ခဏာများမပျောက်ပျက်အောင် ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ရေး
 - မျိုးချစ်စိတ်ဓာတ် ရှင်သန်ထက်မြက်ရေး
- တစ်မျိုးသားလုံး ကျန်းမာကြံ့ခိုင်ရေးနှင့် ပညာရည် မြင့်မားရေး

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

- စာမူခွင့်ပြုချက်အမှတ် - ၄၂၇/၂၀၀၃(၅)
- မျက်နှာဖုံးခွင့်ပြုချက်အမှတ် - ၁၀၃၃/၂၀၀၃(၁၂)
- စီစဉ်သူ - ဟိန်းထက်စာပေ
- မျက်နှာဖုံး - မင်းသစ္စာ
- အတွင်းဒီဇိုင်း - မောင်မင်းသိမ်း
- ဖလင်တာဝန်ခံ - ထားထားစိုး
- မျက်နှာဖုံးဖလင် - Stars
- ပုံနှိပ်ခြင်း - ပထမအကြိမ်
- ထုတ်ဝေခြင်း - ၂၀၀၄ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ
- အုပ်ရေ - ၅၀၀
- တန်ဖိုး - ၁၅၀၀ ကျပ်
- ဖြန့်ချိရေး - စည်သူ၊ ကျော်ဇေယျာ
တင်ဇော်လတ်
- စာအုပ်ချုပ် - ကိုတင်အေး(လှိုင်)
- ထုတ်ဝေသူ - ဦးကျော်ဟင်း
(ယုံကြည်ချက်စာပေ)
အမှတ် ၁၁၁၊ (တ)ထပ်၊ ၃၃လမ်း၊
ရန်ကုန်။
- မျက်နှာဖုံးပုံနှိပ် - ဦးဝင်းအောင်(၀၅၁၃၁)
သန်းထိုက်ရတနာပုံနှိပ်တိုက်
အမှတ်(၈၄/၈၆)၊ လမ်း ၅၀၊
(၁)ရပ်ကွက်၊ ပုဇွန်တောင်မြို့နယ်၊
- အတွင်းပုံနှိပ် - ရန်ကုန်။
ဒေါ်နုနုဝင်း(မြဲ-၀၆၆၅၆)
(လောကပါလကပုံနှိပ်တိုက်)
အမှတ်၈၄၊ လမ်း၅၀၊ ရန်ကုန်။

 Distributed By
Treasure
Publishing House

(ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းတိုက်)

အမှတ် ၂၈၉၊ ပန်းဆိုးတန်းလမ်း(အထက်)၊ ကျောက်တံတားမြို့နယ်

ရန်ကုန်မြို့၊ ဖုန်း-၀၁-၂၅၁၅၃၆၊ ၃၇၁၃၁၇

E-mail : ziwaka@myanmar.com.mm



နည်းရောဂါအထူးကုဆရာဝန်ကြီး
ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

M.B.,B.S., M.Med.Sc (Int.Medicine) F.R.C.P(Edin), F.A.C.C(U.S.A)

နှင့်

တွေ့ဆုံစကားပြောခြင်း

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

မာတိကာ



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ အမှာစာ
စာရေးဆရာမောင်မောင်ထွန်းအောင် အမှာစာ

၁။	နည်းကျန်းမာမှု လူကျန်းမာမည်	၁
၂။	နည်းသွေးကြောရောဂါများ ကာကွယ်ရေးနှင့် ထိန်းသိမ်းရေး နည်းသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ကုသခြင်း	၄၉
၃။	နည်းသွေးကြောရောဂါများအားရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း	၆၅
၄။	နည်းသွေးကြောရောဂါကို လျော့နည်းအောင်လျော့ချခြင်း	၇၇
၅။	နည်းသွေးကြောရောဂါများအားဆေးဝါးများဖြင့်ကုသခြင်း (၁)	၉၉
၆။	နည်းသွေးကြောရောဂါများအားဆေးဝါးများဖြင့်ကုသခြင်း (၂)	၁၁၇
၇။	နည်းသွေးကြောရောဂါများအားဆေးဝါးများဖြင့်ကုသခြင်း (၃)	၁၂၉
၈။	ACC/AHA လမ်းညွှန်ချက်ဖြင့် နည်းသွေးကြောရောဂါများကိုရှာဖွေခြင်း	၁၅၃
၉။	ACC/AHA လမ်းညွှန်ချက်အတိုင်း နည်းသွေးကြောကျဉ်းရောဂါများအား ဆေးဝါးများဖြင့်ကုသခြင်း နည်းသွေးကြောကျဉ်းရောဂါနှင့်ဆေးဝါးလမ်းညွှန်	၁၇၉
၁၀။	ACC/AHA လမ်းညွှန်ချက်အတိုင်း သွေးတိုးအပါအဝင်နောက်ဆက်တွဲရောဂါများအား ကုသခြင်း	၁၉၁
၁၁။	နည်းသွေးကြောကျဉ်းဖြစ်စေနိုင်သည့် အကြောင်းအရာများကို ရှာဖွေကုသခြင်း	၂၀၃



နှလုံးရောဂါအထူးကုဆရာဝန်ကြီး
ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ
အမှာစာ

ပထမဦးဆုံး ကျွန်ုပ်ပြောချင်တာက ‘ဇီဝက’ ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာမဂ္ဂဇင်းနဲ့ ကျွန်မ ဆက်နွယ်ပတ်သက်မှု အစပျိုးခြင်းအကြောင်း ရင်းပါ။

၁၉၉၉ခုနှစ်၊ နှစ်ကုန်ပိုင်းလောက်က ဖြစ်ပါတယ်။ သီတာမင်း အထူးကုဆေးခန်းတွင် ဦးလှထွန်းအောင်နဲ့ စတင်သိကျွမ်းခွင့် ရခဲ့ပါတယ်။ ထိုစဉ်က သူ့တွင် ခံစားနေရတဲ့ သွေးတိုးနဲ့ နှလုံးသွေးကြော ပြဿနာတွေကို ဆေးကုသမှုခံယူဖို့ ရောက်လာခြင်းမှ အစပျိုးသည်ဟု ဆိုနိုင်ပါတယ်။

ဦးလှထွန်းအောင်အား ရောဂါရှာဖွေခြင်းလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ပေးပြီး သူ့ခံစားနေရသောဝေဒနာကို ကျွန်မရဲ့ကုထုံးအတိုင်း ဆေးဝါးတွေဖြင့် ကုသပေးတဲ့အပြင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ဆိုင်ရာ သိသင့်သိထိုက်၊ ဆောင်ရန်ရှောင်ရန်တွေကို အခွင့်အခါ ပေးတိုင်း ကျန်းမာရေးပညာပေး ပြောကြားခြင်းဖြင့် ကုသမှုပေးခဲ့ ပါတယ်။ သူ့ရောဂါကို ကျွန်မက ထိန်းသိမ်းပေးနိုင်ပြီးတဲ့ နောက်မှာ သူဟာ စာရေးဆရာတစ်ဦးဖြစ်ကြောင်းနှင့် ‘ဆေးပညာရှင်များနှင့် တွေ့ဆုံစကားပြောခြင်း’ ကို ဇီဝကတွင် ပင်တိုင်ရေးသားနေသူတစ်ဦး အဖြစ်ပါ သိခွင့်ရလိုက်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)



နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါနဲ့ပတ်သက်လို့ သူဟာ ကျန်းမာရေး အသိတရားနည်းပါးခဲ့လို့ ဝေဒနာခံစားရပါကြောင်း ပြည်သူလူထုအပိုင်းက နှလုံးသွေးကြောဆိုင်ရာ ရောဂါတွေအကြောင်း မှန်မှန်ကန်ကန် သိခွင့်ရခဲ့ပါလျှင် ရောဂါမဖြစ်အောင် ကာကွယ်နိုင်ပါကြောင်း၊ ဆေးကုပေးနေကြသည့် ဆရာဝန်ကြီးများအပိုင်းကလည်း ကုသရေးပိုင်းတွင်သာ နစ်မနေဘဲ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း လုပ်ငန်းကို ရသမျှအချိန်ကလေးအတွင်း လုပ်သင့်ကြောင်း အကြံပြုချက်တွေနဲ့ အတူ ဇီဝက ကတစ်ဆင့် အင်တာဗျူးအသွင် ဆွေးနွေးပေးပါရန် ဦးလှထွန်းအောင်က ပန်ကြားမေတ္တာရပ်ခံလာပါတယ်။

ဆေးကုသမှုလုပ်ငန်းတွင် အချိန်ပြည့်ဘဝကို မြှုပ်နှံထားပြီး ကိုယ်ပိုင်အချိန်ရှားပါးသော အိမ်ထောင်ရှင်မတစ်ဦးဖြစ်တဲ့ ကျွန်မမှာ သူ့ရဲ့ မေတ္တာရပ်ခံပန်ကြားချက်ကို လွယ်ကူစွာကတိပေးဖို့ အစပိုင်းတွင် အခက်အခဲဖြစ်နေခဲ့ပါတယ်။ တနင်္ဂနွေနေ့ မိသားစုအားလပ်ရက်ထဲက အချိန်ဖွဲ့ပေးရမှာမို့လည်း မိသားစုနဲ့လည်း တိုင်ပင်ညှိနှိုင်းရပါသေးတယ်။

မိဒီယာနဲ့ပူးပေါင်း၍ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းသည် အကောင်းဆုံးနဲ့ အထိရောက်ဆုံးဟုဆိုပြီး မိသားစုကလည်း အားပေးတိုက်တွန်းကြပါတယ်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါနဲ့ ပတ်သက်၍ ကာကွယ်ရေး၊ ကုသရေးကဏ္ဍအသီးသီးကို ပြည်သူလူထုနှင့် ဆေးဝန်ထမ်းများအတွက် ပညာဒါနပြည့်စေချင်တဲ့ဆန္ဒဖြင့် ဦးလှထွန်းအောင်ရဲ့ ကမ်းလှမ်းချက်ကို လက်ခံပြီး ဇီဝက မှတစ်ဆင့် (၃)နှစ်ကျော် ၎င်းနဲ့အတူ ကျွန်မပါဝင် ဆွေးနွေးပေးခဲ့ပါတယ်။

* * *

ကြုံကြိုက်တုန်း ကျွန်မရဲ့ ဘဝအတွေ့အကြုံတစ်ခုကိုလည်း ပြောပြချင်ပါသေးတယ်။

ကျွန်မ ဆရာဝန်ဖြစ်ပြီး ၁၉၆၄ ခုနှစ်မှ ၁၉၇၅ ခုနှစ်အထိ ရေကြောင်းဦးစီးဌာန၊ အစိုးရသင်တန်း (ဒေါ့ပုံ)နဲ့ ရန်ကုန်တိုင်း

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ ဒေါ်ပုံမြို့နယ်ဆရာဝန်အဖြစ် အစိုးရတာဝန် ကို ထမ်းဆောင်ခဲ့ပါတယ်။ ၁၉၇၅ခုနှစ်မှာ ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးကို ပြောင်းရွှေ့ပြီး ဘွဲ့လွန်ဆေးပညာသင်တန်း တက်ရောက်သည့် အချိန် ကျမှ ကျွန်မအနေဖြင့် ဆေးကုသခြင်းနယ်ပယ်မှာ (၁၁)နှစ်လောက် ခေတ်နောက်ကျကျန်ရစ်ခဲ့ပြီဆိုတာ သိခွင့်ရလိုက်ခြင်းဖြစ်ပါတယ်။

ပြီးခဲ့တဲ့ (၁၁)နှစ်တာ ကာလအတွင်းမှာ ကျွန်မသည် လုပ်ငန်း ခွင် ကျန်းမာရေး (Occupational Medicine)နဲ့ ရောဂါကာကွယ်ရေး (Preventive Health) ကဏ္ဍတွေမှာသာ အလုပ်များခဲ့ပြီး ဆေးကုသမှု နယ်ပယ်က ဆန်းသစ်နေတဲ့ ဆေးပညာကို မလေ့လာမိခဲ့တဲ့အတွက် ခေတ်နောက်ကျကျန်ရစ်နေခဲ့ပါပြီ။ ဆေးရုံမှာ ဘွဲ့လွန်တက်ဖို့ ရောက်ရှိ နေပြီးဖြစ်တဲ့ တခြားဆရာဝန်တွေကို အမိလိုက်ဖို့ဆိုတာ အတော့်ကို ကြိုးစားမှရတော့မယ်မှန်း သိလိုက်ပါတယ်။

ထို့ပြင် ဆန်းသစ်နေတဲ့ ဆေးပညာကို လေ့လာဆည်းပူးဖို့ ဆေးဂျာနယ်တွေ၊ ပြဋ္ဌာန်းဆေးပညာစာအုပ်တွေကို လေ့လာဖတ်ရှုဖို့ အထူးလိုအပ်လာမှန်း သိလာခဲ့ပါတယ်။



Either you earn or you learn ဆိုတဲ့ အင်္ဂလိပ် စကားပုံ ထဲကလိုပါပဲ စီးပွားရှာမလား(သို့မဟုတ်)ပညာရှာမလားလို့ မေးထား ပါတယ်။ ကျွန်မ ပညာရှာဖို့ပဲ ဆုံးဖြတ်ခဲ့တယ်။ ကျွန်မ ဘွဲ့လွန်တက် နေတဲ့ အချိန်ကာလအတွင်းမှာ စီးပွားရှာတဲ့အနေနဲ့ အပြင်ဆေးတိုက် တွေမှာ လုံးဝမလုပ်တော့ဘဲ ပညာကိုပဲ တစ်စိုက်မတ်မတ် ကြိုးပမ်း သင်ယူဖို့ ဆုံးဖြတ်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်မရဲ့ မိသားစုရပ်တည်နိုင်ဖို့ ကျွန်မရဲ့ ခင်ပွန်း၊ ကျွန်မ မိဘတွေရဲ့အကူအညီ ကျေးဇူးနဲ့ပဲ ဆေး ပညာဘွဲ့လွန်ပညာကို အောင်မြင်စွာ တက်ရောက်သင်ကြားခွင့် ရခဲ့ ပါတယ်။ ဘွဲ့လွန်သင်တန်း တက်ရောက်နေစဉ်ကာလတစ်လျှောက် အင်္ဂလန်နိုင်ငံမှာနေတဲ့ ကျွန်မရဲ့ မောင်လေး Richard Pe win (ဦးအောင်မြင့်)နဲ့ ဟောင်ကောင်မှာ အလုပ်လုပ်နေတဲ့ Bernard Pe win (ဦးဘုန်းမြင့်)တို့က ခေတ်မီဆေးပညာဂျာနယ်တွေနဲ့ ပြဋ္ဌာန်းစာအုပ် တွေကို ကျွန်မအတွက် အမြဲလိုလို ပို့ပေးခဲ့ကြပါတယ်။ သူတို့ရဲ့ ကျေးဇူး

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ကြောင့် ၁၁ နှစ်တာ နောက်ကျကျန်ရစ်နေခဲ့တဲ့ ဆေးပညာကို ကျွန်မ အမိလိုက်နိုင်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

ဘွဲ့လွန်ဆေးပညာကျောင်းသူဘဝမှာ ရလို့ကံတဲ့အသိ တရား တစ်ခုကတော့ ဆရာဝန်ဆိုတာ မိမိအသက်ထက်ဆုံးကျောင်းသားပဲ ဖြစ်ကြောင်း၊ ဘယ်တော့မှ ကိုယ့်ကိုယ်ကို ပြီးပြည့်စုံစွာ တတ်မြောက်သူ လို့ မယူဆနိုင်ကြောင်း၊ ဆေးပညာလောကမှာ အမြဲတမ်း တစ်နေ့ထက် တစ်နေ့ ဆန်းသစ်ပြောင်းလဲနေကြောင်း၊ ဆန်းသစ်နေတာနဲ့အမျှ ဆရာဝန်တစ်ဦးအနေဖြင့် တတ်နိုင်သမျှလေ့လာဆည်းပူးရမည်ဖြစ် ကြောင်း ဒီလိုခေတ်မီဆေးပညာကို လေ့လာဆည်း ပူးနိုင်အောင်လည်း ဆေးဂျာနယ်တွေ၊ ဆေးပညာပြဋ္ဌာန်းစာအုပ်တွေ၊ အင်တာနက်မှ (On-line) ဆေးပညာအသစ်တွေကို လေ့လာနိုင်မှ လက်လှမ်းမီမယ်ဆိုတဲ့ အသိတရားပါ။ အဲဒီအသိတရားအပေါ် အခြေခံပြီးတော့ ဒီကနေ့ထိ လေ့လာဆည်းပူးမှုကို မရပ်တန့်သေးပါဘူး။

ဆရာဝန်တိုင်း ဆေးပညာနဲ့ပတ်သက်ရင် လေ့လာဆည်းပူး မှုတွေကို ဘယ်အသက်အရွယ်ပဲဖြစ်ဖြစ် မရပ်တန့်ဖို့ တိုက်တွန်းလို ပါတယ်။

* * *

မျက်မှောက်ခေတ်ဆေးပညာသည် တစ်နေ့ထက်တစ်နေ့ တိုးတက်နေပါတယ်။

ရန်ကုန်မြို့လို မြို့ကြီးပြကြီးတွေမှာ စာကြည့်တိုက်တွေရှိတဲ့ ဆေးတက္ကသိုလ်တွေ၊ မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်း၊ အင်တာနက်အစ ရှိသည့်တို့ဖြင့် ပြည့်စုံနေပါတယ်။

မြို့ကြီးပြကြီးမှာ နေထိုင်တာဝန်ကျတဲ့ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ စွမ်းအားရှိသမျှ၊ အချိန်ပေးနိုင်သမျှ လေ့လာခွင့်ရှိပေမယ့် အများစု ဖြစ်တဲ့ ပြည်နယ်၊ တိုင်းအသီးသီးမှာရှိတဲ့ သူတွေအတွက်ကတော့ ခေတ်မီ ဆန်းသစ်တဲ့ ဆေးပညာကို လေ့လာဖို့ဆိုတာ လက်တွေ့မှာ အလှမ်းဝေး နေပါသေးတယ်။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဆေးပညာဖြန့်ဖြူးမှုပဲ

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဖြစ်ဖြစ် ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းလို ကျန်းမာရေးပညာပေးတွေကို တစ်စိုက်
မတ်မတ်ဆောင်ရွက်နေကြတဲ့ စာနယ်ဇင်းတွေကတစ်ဆင့် ကျွန်မတို့
လေ့လာထားတဲ့ ဆေးပညာကိုဖြန့်ဖြူးနိုင်ရင် အကောင်းဆုံးပဲလို့ ကျွန်မ
ယုံကြည်ပါတယ်။

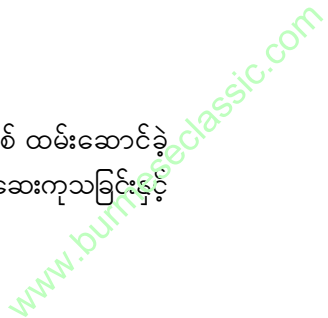
ထင်ပေါ်ကျော်ကြားမှုအတွက် စာနယ်ဇင်းနဲ့ ပူးပေါင်းပြီး
ကျန်းမာရေးပညာဖြန့်ဖြူးခြင်း မဟုတ်ပါဘူး။ မြင့်မြတ်တဲ့စေတနာနဲ့
ပြည်သူ့အကျိုး ရည်ရွယ်တာပါ။

သည်အတွက် အင်တာဗျူးကဏ္ဍကို ရဲရဲခုံ့ဖွင့်လှစ်ပေးရဲတဲ့
ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းအယ်ဒီတာအဖွဲ့နဲ့ စာရေးဆရာတွေရဲ့စေတနာကို ကျွန်မ
တို့က အသိအမှတ်မပြုလို့ကို မရပါဘူး။ တတ်အားသမျှ ပူးပေါင်း ပါဝင်
သင့်ပါတယ်။ ကျွန်မထံ တိုင်းနဲ့ပြည်နယ်အသီးသီးက လာရောက်ကုသမှု
ခံယူတဲ့လူနာတွေရဲ့ ပြောပြချက်အရဆိုရင် ၎င်းတို့ဟာ ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းကို
ဖတ်လေ့ရှိကြောင်း၊ နှလုံးသွေးကြောဆိုင်ရာ ဆွေးနွေးချက်တွေကို ဖတ်ရှု
လေ့လာပြီး ၎င်းတို့ကိုယ်တိုင် မိမိရဲ့ ကျန်းမာရေးကို ဆန်းစစ်ကြည့်ပြီး
အစားအသောက်၊ အနေအထိုင်၊ အပြုအမူ(Life Styles)တွေကို
ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်စွာ ဆင်ခြင်ပြောင်းလဲခဲ့ကြောင်း၊ အင်တာဗျူး
ဆောင်းပါးများအား ဖတ်ရှုပြီးသည့်နောက် ၎င်းတို့ခံစားနေရသော
ရောဂါအတွက် ကိုယ်တိုင်လာရောက် ဆေးကုသမှုခံယူလာပါကြောင်း
အများစုက ပြန်လည် ပြောပြတတ်ကြပါတယ်။ ဇီဝကရဲ့ ကျန်းမာရေး
ပညာပေးလုပ်ငန်းဟာ မည်မျှအောင်မြင် မည်မျှထိရောက်ကြောင်းကို
ကျွန်မကိုယ်တွေ့ သိရှိနားလည်ခဲ့ရပါတယ်။

သည်အတွက် ကျွန်မ သင်ယူတတ်မြောက်ထားသော ဆေး
ပညာကို စာနယ်ဇင်းမှတစ်ဆင့် အခွင့်အခါကြုံတိုင်း တင်ပြရန်လည်း
ယနေ့တိုင် ပြင်ဆင်ထားပါတယ်။

* * *

ကျွန်မ အစိုးရတာဝန်ကို နှစ်ပေါင်း (၃၅)နှစ် ထမ်းဆောင်ခဲ့
သည့် အချိန်ကာလအတွင်းမှာ ရောဂါကာကွယ်ခြင်း၊ ဆေးကုသခြင်းနှင့်



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

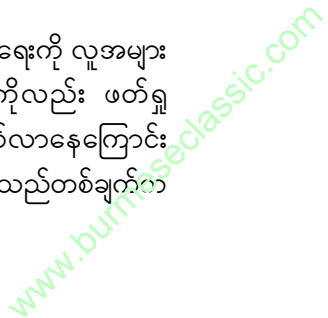
ဆေးပညာကို စာတွေ့၊ လက်တွေ့ ဆေးကျောင်းသားများ၊ ဘွဲ့လွန် ကျောင်းသားများနှင့် သူနာပြုများအား သင်ကြားပေးနိုင်ခဲ့ရုံမက အငြိမ်းစားယူပြီးတဲ့နောက် နယ်အသီးသီးသို့ သွားရောက်ပြီး ပြည်သူ လူထုကျန်းမာရေးအတွက် နှလုံးဆိုင်ရာဟောပြောချက်များကို ဆောင် ရွက်ပေးနေပါတယ်။

မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်း (GP Section) အတွက်လည်း (CME Continual Medical Education) ကဏ္ဍ၌လည်း စာတမ်း ပြုစုဟောပြောပွဲများ ဆောင်ရွက်ပေးနေပါတယ်။ အင်တာနက်မှ ကျွန်မ ရှာဖွေရရှိခဲ့တဲ့ ဆန်းသစ်နေသည့် နှလုံးရောဂါဆိုင်ရာ ဆေးပညာများ ကိုလည်း လက်လှမ်းမီသ၍ ပြည်နယ်တိုင်းအသီးသီးက ဆရာဝန်များထံ ပေးပို့နေပါတယ်။ ပြည်သူလူထုအတွက် ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းမှတစ်ဆင့် နှလုံး ရောဂါဆိုင်ရာ သိမှတ်စရာများကိုလည်း ပြောဆိုရေးသားသွားမှာ ဖြစ် ပါတယ်။

ကျွန်မကိုယ်တိုင် စာတွေ့လက်တွေ့ သင်ကြားပေးခဲ့တဲ့ ကျွန်မ ရဲ့တပည့် ဆရာဝန်တွေက “ဆရာမကြီးရဲ့ကျေးဇူးကို ဘယ်လိုဆပ်ရ ပါ့မလဲ” လို့မေးတိုင်း ကျွန်မပြောဆိုမိတာက ကျွန်မလိုပဲ ကိုယ်တတ်တဲ့ ဆေးပညာကို အများအကျိုးပြုနိုင်ဖို့အတွက် အခြားဆရာဝန်၊ ဆေး ဝန်ထမ်းနဲ့ ပြည်သူလူထုထံ မျှဝေပေးပါ။ အထူးကုဆရာဝန်တစ်ဦးက လူနာတွေကို ကုသမှုပေးခြင်းထက် ၎င်းမျှဝေပေးလိုက်တဲ့ ကျန်းမာရေး ပညာဟာ ပိုပြီးထိရောက်ကျယ်ပြန့်တာမို့ ကျန်းမာရေးပညာပေး လုပ်ငန်းနဲ့ ဆေးပညာဖြန့်ဝေမှုဆောင်ရွက်ဖို့ တိုက်တွန်းဖြစ်ပါတယ်။

ဆေးကုသရင်းနဲ့ ကျန်းမာရေးပညာဖြန့်ဖြူးဖို့ဆိုတာကလည်း လူနာတွေအတွက် ထိုက်သင့်တဲ့အချိန်ကို ဆရာဝန်တိုင်း မပေးနိုင်တာ သေချာပါတယ်။

ယခု မျက်မှောက်ခေတ်ကာလမှာ ကျန်းမာရေးကို လူအများ အရေးပေးလာကြသလို ကျန်းမာရေးမဂ္ဂဇင်းများကိုလည်း ဖတ်ရှု လေ့လာနေသော မြန်မာပြည်လူထုဦးရေ တိုးတက်လာနေကြောင်း ကိုလည်း ဝမ်းသာအားရဖွယ်ရာ တွေ့ရှိနေရပါတယ်။ သည်တစ်ချက်က



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

အရေးကြီးပါတယ်။ မှန်ကန်သောကျန်းမာရေးအသိတရားဖြစ်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ကျွန်မတို့နိုင်ငံ ဓလေ့ထုံးစံအရ နေမကောင်းသူ လူနာတစ်ဦး ထံလာရောက် မေးမြန်းအားပေးစကားပြောတတ်သည့် လူတွေက လူနာကို ကြားဖူးနားဝ ကျန်းမာရေးဗဟုသုတကို အကြံပေးပြောလေ့ ရှိခြင်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ကောင်းစေလိုသည့် စေတနာဖြင့် ပြောဆိုအကြံပေးခြင်းဖြစ် သော်ငြားလည်း တစ်ခါတလေ ဝေဒနာဖြစ်သွားရတာကတော့ သူတို့ ပြောနေတဲ့ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အယူအဆလွဲမှားနေခြင်းကြောင့်ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဇဝေဇဝါဖြစ်သွားသည် လူနာများက သူ့အားကုသပေး နေသည့် ဆရာဝန်တွေကို ပြန်လည်မေးမြန်းဆွေးနွေးတဲ့အခါမှ ဆရာဝန်က အဖြစ်မှန်တွေကို ပြန်လည်ရှင်းပြရသည်မျိုးလည်း ကြုံ ရပါတယ်။

အစကနဦးကတည်းကပင် စစ်မှန်သည့် ကျန်းမာရေးပညာ ပေးစာပေများကိုသာ ဖတ်ရှုလေ့လာခွင့်ရသူ ပြည်သူတစ်ဦးဖြစ်ခဲ့ရင် စေတနာဖြင့် လူနာအားအကြံပြုချက်တွေဟာ မှန်ကန်သော ကျန်းမာ ရေး အကြံပြုချက် ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် ဆရာဝန်နဲ့ ဆေးဝန်ထမ်းများအပိုင်းကလည်း ဆေး ကုသရေး၊ ရောဂါရှာဖွေရေး၊ ရောဂါကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်နေချိန်မှာ တစ်ခါတည်းလူနာကို ကျန်းမာရေးပညာပေး ခြင်းကို တတ်အားသရွေ့ အချိန်ပေးဆောင်ရွက်ကြဖို့ တိုက်တွန်းအကြံ ပြုလိုပါတယ်။

* * *

ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းကတစ်ဆင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါများ အကြောင်းကို စာရေးဆရာနှင့် ပူးပေါင်း၍ ကျန်းမာရေးပညာပေး လုပ်ငန်းကို ကိုယ်စွမ်းဉာဏ်စွမ်းရှိသမျှ ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့သည်အပြင် ယင်းဆောင်းပါးများကို စုစည်း၍ လုံးချင်းအဖြစ် ထုတ်ဝေနိုင်ခြင်း အတွက်လည်း ကျွန်မ ဂုဏ်ယူဝမ်းမြောက်နေမိပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ကျွန်မဘဝမှာ နှလုံးရောဂါအထူးကု သမားတော်ကြီးတစ်ဦး ဖြစ်လာအောင် ပြုစုပျိုးထောင်ပေးလိုက်တဲ့ ကျွန်မရဲ့ ကျေးဇူးရှင်မိဘ များဖြစ်တဲ့ ဦးဖေဝင်း၊ ဒေါ်နုနု။ ငယ်စဉ်တောင်ကျေးဘဝမှ ယခု အချိန်ထိ ပညာသင်ပေးခဲ့ ကြသော သင်ဆရာ၊ မြင်ဆရာများအပြင် အထူးကျေးဇူးတင်ထိုက်သည့် ဆေးတက္ကသိုလ်(၁) ရန်ကုန်မှ ဆေးပညာ ပါမောက္ခများဖြစ်သည့် ဒေါက်တာဦးလှမြင့်၊ ဒေါက်တာဒေါ်နှင်းရီ၊ ဒေါက်တာဦးအာရ်ဘဖေ၊ နှလုံးရောဂါ အထူးကုဆရာဝန်ကြီးများဖြစ် သော ဒေါက်တာဦးရွှေတင်၊ ဒေါက်တာဦးအောင်နဲ့ ကျွန်မရဲ့ဆရာဝန် သက်တမ်းတစ်လျှောက်မှာ အရေးကြီးသည့် ဘဝတစ်ကွေ့ရောက်တိုင်း စေတနာအပြည့်နဲ့ အကောင်းဆုံးအကြံဉာဏ်ပေးခဲ့တဲ့ ကျွန်မရဲ့ သူငယ် ချင်း ပါမောက္ခဒေါက်တာဦးကျော်မြင့်(ယခု-ကျန်းမာရေးဝန်ကြီး)အား အထူးကျေးဇူးတင်ဂုဏ်ဖြင့် ဂုဏ်ပြုပါတယ်။

ကျွန်မအား အမြဲတမ်း တစ်နေ့ထက်တစ်နေ့ ဆန်းသစ်နေတဲ့ ဆေးပညာကို လေ့လာချင်အောင် တွန်းအားအမျိုးမျိုးပေးပြီး နှလုံး ရောဂါပညာ နှီးနှောဖလှယ်ကြတဲ့ ကျွန်မရဲ့ရောင်းရင်း နှလုံးရောဂါ အထူးကု သမားတော်ကြီးများ၊ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက် ဆရာဝန်ကြီးငယ်များ အားလုံးကိုလည်းကောင်း၊ နှလုံးရောဂါဆေးပညာကို လက်တွေ့တက် ရောက် လေ့လာနေကြသော၊ လေ့လာပြီး၍ ဘွဲ့လွန်တက်နေကြသည့် တပည့်ကျော် ဆရာဝန်များကိုလည်းကောင်း၊ ရန်ကုန်နှင့် အခြားမြို့နယ် များမှ နှလုံးရောဂါကျန်းမာရေးပညာကို လိုလိုချင်ချင် ဆွေးနွေးလေ့လာ ကြတဲ့ ကျွန်မရဲ့ CME Lectures များကို တက်ရောက်ခဲ့ကြသည့် GP ဆရာဝန်များ၊ နှလုံးရောဂါလူနာများနှင့် ၎င်းတို့၏ မိသားစုများကိုလည်း ကျေးဇူးတင်ရှိပါတယ်။

ရန်ကုန်နှင့် အခြားမြို့နယ်များတွင် CME lectures များ ကျွန်မ ပြုလုပ်သည့်အချိန်တိုင်း အစစအရာရာ ကူညီပေးခဲ့ကြသော Les Servier, Astra Zeneca, Sun, Value အစရှိသော ဆေးကုမ္ပဏီများမှ ဝန်ထမ်းဆရာဝန်များကိုလည်း ကျေးဇူးတင်ရှိ ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

အထူးကျေးဇူးတင်ထိုက်ပြီး ဤစာအုပ် ဖြစ်မြောက်ရေး အတွက် အကြိမ်ကြိမ်အခါခါချိန်းဆို၍ ကျွန်မထံမှ ရရှိသမျှအချိန်လေး များကို စိတ်အရည်ဆုံးထား၍ သည်းခံပြီး အင်တာဗျူးဆေးပညာကို ကြိုးစားပမ်းစားရေးသားပေးခဲ့သော ဦးလှထွန်းအောင် (စာရေးဆရာ မောင်မောင်ထွန်းအောင်)၏ ကျေးဇူးတရားကြီးမားပါတယ်။ သူ့သာ အားသွန်ခွန်စိုက် မဆောင်ရွက်ခဲ့ပါလျှင် ဤစာအုပ်ထွက်ပေါ်လာမှာ မဟုတ်တာ သေချာပါတယ်။ ထို့အတွက် သူ့ကိုလည်း ကျေးဇူးတင် ပါတယ်။ ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းတွင် အစဉ်တစိုက် ထည့်သွင်းဖော်ပြပေး ခဲ့သော ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း တာဝန်ခံအယ်ဒီတာ ကိုနိုင်ကြီးနှင့် လုံးချင်း အဖြစ် ထုတ်ဝေးပေးသော ဟိန်းထက်စာပေတိုက် ဝိုင်းတော်သားများ ကိုလည်း အထူးကျေးဇူးတင်ရှိကြောင်း မှတ်တမ်းတင်ရှိပါတယ်။

Last but not the least ဆိုတဲ့ ဆိုစကားအရ နောက်ဆုံး ဖြစ်သော်လည်း အနည်းဆုံးမဖြစ်တဲ့ ကျေးဇူးတင်ရမည့်သူများကတော့ နှစ်ပေါင်းများစွာ ရက်သတ္တပတ်(၇)ရက်မှာ တနင်္ဂနွေတစ်ရက်ပဲ မိမိ၏ မိသားစုအားအချိန်ပေးခြင်းကို ကျေနပ်သည်းခံခွင့်လွှတ်နားလည်ပေး ခြင်းဖြင့် ကျွန်မရဲ့ ဆရာဝန်ဘဝကို ပါရမီဖြည့်၊ ပံ့ပိုးကူညီအားပေး ခဲ့ကြသော ကျွန်မ၏ခင်ပွန်း ဦးတင်အောင်၊ သားသမီးများဖြစ်ကြသော ဦးအောင်ကျော်မိုး၊ ဒေါ်ရည်မွန်အောင်၊ ဦးအောင်ဇော်မျိုး၊ မြတ်သန္တာ အောင်၊ သားသမက် ဦးသီဟမျိုးမြင့်၊ သမီးချွေးမ ဒေါ်မြတ်စပယ်နှင့် အဘွားနှင့်အပြင်လည်ပတ်ရန် အဘွားရဲ့ရှားပါးတဲ့ အားလပ်ချိန်တွေကို အမြဲစောင့်ဆိုင်းတောင်းဆိုခဲ့ကြသော ချစ်မြေးများ အေးအေး၊ သီတာ အောင်၊ ရဲဝဏ္ဏမျိုး၊ ရတနာမျိုးနှင့် ခိုင်ချိုနုနုတို့အား ဤနှလုံးသွေးကြော ကျဉ်းရောဂါ ပညာပေးစာအုပ်ဖြင့် အမှတ်တရကျေးဇူးဆပ်ပါတယ်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

နလုံးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

စာရေးသူ အမှာစကား

(၁)

“ဇီဝက” ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဆေးပညာမဂ္ဂဇင်းတွင် စာရေးဆရာကျော်ဇေယျာ(ပုသိမ်)က အသည်းအထူးကုဆရာဝန်ကြီး ပါမောက္ခ ဒေါက်တာဦးခင်မောင်ဝင်းနှင့် အသည်းရောဂါဆိုင်ရာ ပြည်သူ့လူထု သိသင့်သိထိုက်သည်များကို တွေ့ဆုံရေးသားပေးခဲ့ပါသည်။

ထိုစဉ်က ဆရာ့တွင် အသည်းကင်ဆာရောဂါရှိနေခဲ့သည်။ သူမကွယ်လွန်မီကပင် အသည်းဆိုင်ရာစာအုပ် ထွက်ရှိသွားပြီး တာဝန်ကျေစွာဖြင့် လူ့လောကထဲက ထွက်ခွာသွားခဲ့ပါသည်။ ဆရာကွယ်လွန်သွားခဲ့ပြီဖြစ်သော်လည်း ဆရာရေးသားထားရစ်ခဲ့သော စာပေများက ယနေ့တိုင် ရှင်သန်နေဆဲပင် ရှိနေသေးသည်။

“စကားပြောသော ကိုယ်ခန္ဓာ” ဆေးပညာစာအုပ်ဖြင့် ဆရာကျော်ဇေယျာ(ပုသိမ်)သည် အမျိုးသားစာပေဆုကို ချီးမြှင့်ခြင်းခံခဲ့ရပါသည်။ ဆရာ မြင်မသွားရပါ။ ကြားသိမသွားခဲ့ပါ။ ဆရာနှင့် ကျွန်တော်သည် မြဝတီမဂ္ဂဇင်းတွင် စာရေးသားခဲ့ကြစဉ်ကပင် ခင်မင်ရင်းနှီးကြသဖြင့် မကျန်းမမာဖြစ်ကြစဉ် တစ်ဦးကိုတစ်ဦး အမြဲဖေးမ အားပေးကြလေ့ ရှိခဲ့ပါသည်။

ဆရာကျော်ဇေယျာ(ပုသိမ်)ကို ယနေ့တိုင် ကျွန်တော်သတိရနေဆဲပါ။

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းတွင် ဆရာကျော်ဇေယျာ(ပုသိမ်)နှင့်အပြိုင် ကျွန်တော်သည် နှလုံးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး ပါမောက္ခဒေါက်တာ ဒေါ်ချိုလေးမာနှင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါအကြောင်း တွေ့ဆုံ၍ ရေးသားပေးခဲ့ပါသည်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ဘာကြောင့် ဖြစ်ကြပါသနည်း။

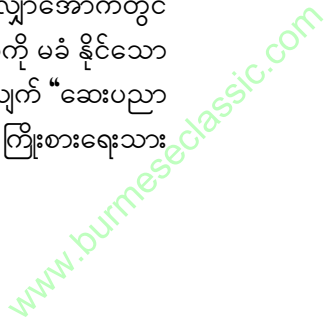
ကျွန်တော်သည်ပင် သွေးတိုးနှင့်နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ဝေဒနာကို ၁၉၉၉ ခုနှစ် မတိုင်မီအချိန်ကပင် ခံစားခဲ့ရသူဖြစ်သည်။ သွေးတိုးနှင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဝေဒနာများသည် ဆရာ ကျော်ဇေယျာ(ပုသိမ်) ခံစားခဲ့ရသော ကင်ဆာကဲ့သို့ပင် ဆေးဝါးကုသ ခြင်းဖြင့် ပျောက်ကင်းနိုင်သော ရောဂါဝေဒနာများကား မဟုတ်ပါ။

ဤအတွက် ကျွန်တော်တို့ ဝမ်းမနည်းခဲ့ကြပါ။

ကျွန်တော်တို့ မွေးဖွားခဲ့ကြပြီဖြစ်သည်။ မွေးဖွားခဲ့ကြသည် အတွက် ကျွန်တော်တို့ သေဆုံးကြရမည်မှာ အမှန်တရားသာ ဖြစ်ပါ သည်။ ကျွန်တော် နှလုံးခုန်ရပ်သွားမည်ကို စိုးရိမ်သောက မဖြစ်သော် လည်း ရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲဝေဒနာများကို ခံစားရပြီး အိပ်ရာပေါ် ဘုံးဘုံးလဲ့ကာ စာမရေးနိုင်မှာကိုသာ စိုးရိမ်ပူပင်တတ်ပါသည်။

“မသေခင် စာများရေးစမ်းပါဗျာ” လို့ ဆရာနှင့်ဆုံတိုင်း ကျွန်တော့်ကို အားပေးစကားပြောဖူးပါသည်။ ချိန်ကိုက်ဗုံးတစ်လုံး ကို နှလုံးသားထဲတွင် ကျကျနနမြှုပ်နှံထားပြီး ရသမျှသောအချိန်တို ကာလလေးအတွင်း ပြည်သူ့အကျိုးပြုစာပေများကို ကြိုးစားပမ်းစား ရေးသားနေခဲ့ပါသည်။ ဆရာကျော်ဇေယျာ(ပုသိမ်) ကျေနပ်မည်ထင် ပါသည်။

ရောဂါဖောက်နေချိန် အိပ်ရာပေါ်လဲ့လျက်၊ ရင်ဘတ်တွေ တင်းကြပ်အောင့်လာချိန်တွင် နို့ကထရာဆေးလုံး လျှာအောက်တွင် ငိုလျက်၊ ခုန်ဆွခုန်ဆွဖြင့် တိုးလာသော သွေးတိုးဒဏ်ကို မခံ နိုင်သော အချိန်များ၌ ဆေးခန်းတစ်ခုခုတွင် ဆေးကုသမှုခံယူလျက် “ဆေးပညာ ရှင်များနှင့် တွေ့ဆုံစကားပြောခြင်း” ကို လစဉ်မပျက် ကြိုးစားရေးသား ပေးခဲ့ပါသည်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အများကို ကျန်းမာစေချင်သည်မှာ ကြီးမားသောကျွန်တော့် ဆန္ဒပင် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုဆန္ဒများပြည့်ဝရေးအတွက် ကျွန်တော်သည် ရှင်သန်မှုကို လိုချင်ပါသေးသည်။

(၂)

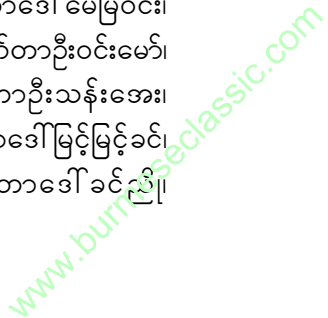
ဇီဝကတွင် ဆေးပညာရှင်များနှင့် တွေ့ဆုံစကားပြောခြင်းကို ကျွန်တော် စတင်ရေးသားခဲ့စဉ်က ယခုကာလကဲ့သို့ ဆေးပညာရှင်များ ၏ ပူးပေါင်းပါဝင်မှုကို လွယ်လွယ်ကူကူဖြင့်မရရှိခဲ့ပါ။ “အင်တာဗျူး” ဟု ပြောလိုက်သည်နှင့် အကြောင်းအမျိုးမျိုးပြ၍ ငြင်းပယ်ခြင်း ခံရတတ် ပါသည်။

မျက်လုံးစိမ်းများဖြင့်ပင် အကြည့်ခံခဲ့ရဖူးပါသည်။

ဇီဝကတွင် ကျွန်တော်သည် ဆေးပညာရှင်များနှင့် တွေ့ဆုံ စကားပြောခြင်းကဏ္ဍကို ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူး(သူနာပြု)(ငြိမ်း) ဒေါ်အေးမြင့်နှင့်စတင်၍ “သူနာပြုဆေးပညာ” အကြောင်းကို စတင် ရေးသားခဲ့ပါသည်။ ယင်းနောက်တွင် ညွှန်ကြားရေးမှူး(ဓာတ်ခွဲ) ဒေါက်တာဦးတင်ညွှန်က “ရောဂါရှာဖွေရေး ဓာတ်ခွဲခန်းလုပ်ငန်းများ အကြောင်း” ဆွေးနွေးပေးခဲ့ပါသည်။

သူတို့နှစ်ဦး၏ ကနဦးကျေးဇူးတရားကြောင့် ကျွန်တော် ရွေးချယ်လျှောက်လှမ်းခဲ့သော “ကျန်းမာရေးပညာပေးလုပ်ငန်း” သည် အတိုင်းအတာတစ်ခုထိ အောင်မြင်ပေါက်ရောက်ခဲ့သည်ဟု ဆိုနိုင် ပါသည်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချယ်ရီသန်းသန်းတင်၊ ပါမောက္ခ ဒေါက်တာဒေါ်သိန်းသိန်းမြင့်၊ ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်မေမြဝင်း၊ ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ၊ ပါမောက္ခဒေါက်တာဦးဝင်းမော်၊ ပါမောက္ခဒေါက်တာဦးဘမြင့်၊ ပါမောက္ခဒေါက်တာဦးသန်းအေး၊ ပါမောက္ခဒေါက်တာဦးမျိုးမြင့်၊ ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်မြင့်မြင့်ခင်၊ ပါမောက္ခဒေါက်တာဦးရဲနိုင်၊ ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ခင်ညို၊



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ပါမောက္ခဒေါက်တာဦးခင်မောင်မောင်သန်း၊ ပါမောက္ခဒေါက်တာ ဒေါ်မူရာကြည်တင့်၊ ပါမောက္ခဒေါက်တာဦးစောထွန်းအောင်၊ ပါမောက္ခချုပ်ဒေါက်တာဒေါ်မေဝင်းအောင်ခင်၊ ပါမောက္ခချုပ် ဒေါက်တာဦးအောင်မွန်၊ ဒုတိယပါမောက္ခချုပ်ဒေါက်တာဦးအောင်ကြီး၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ငြိမ်း)ဒေါက်တာဦးသန်းဆွေ၊ သမားတော်ကြီး ဒေါက်တာဦးတင့်ဆွေလတ်၊ မေ့ဆေးဆရာဝန်ကြီး ဒေါက်တာ ဦးအောင်မြတ်သွင်၊ ကထိကဒေါက်တာဦးမင်းသိမ်း၊ ကထိကဒေါက်တာ ဦးပေါ်ဦး၊ ဒေါက်တာအောင်နိုင်(ဆေးသုတေသန)အပါအဝင်ရောဂါဗေဒ ဆရာဝန်ကြီးများ၊ အထူးကုဆရာဝန်များ၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးများ၊ နိုက်တင်ဂေးလ်ဆုရ ဗိုလ်မှူးဒေါ်အုန်းမြ၊ ဆရာကြီး သိပ္ပံမှူးတင်၊ ဒေါက်တာကျောက်ဘီလူးတင်မောင်ဆွေ၊ ဆရာကြီး ဦးလှထွန်း (ဦးလှထွန်း၊ ကင်ဆာဖောင်ဒေးရှင်း) တို့၏ ဆေးပညာဆိုင်ရာ သိသင့် သိထိုက်သည်များကို တွေ့ဆုံရေးသားပေးနိုင်ခဲ့ပြီ ဖြစ်ပါသည်။

ဆေးပညာရှင်တို့၏ ဆွေးနွေးအကြံပြုချက်များသည် လူထု အတွက် အဖိုးမဖြတ်နိုင်ပါ။ သည်အတွက် ကျွန်တော် ကျေနပ်အားရ ပါသည်။

ဆေးပညာရှင်များအနက် ပါမောက္ခဒေါက်တာ ဒေါ်ချယ်ရီ သန်းသန်းတင် ဆွေးနွေးသော သားဖွားမီးယပ်၊ ပါမောက္ခဒေါက်တာ ဒေါ်ချိုလေးမာဆွေးနွေးပေးသော နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ ဆီးချို နှင့် အထွေထွေရောဂါကုသမားတော်ကြီး ဒေါက်တာဦးတင့်ဆွေလတ် နှင့် ဆွေးနွေးသည့် “ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ”အကြောင်း အပါအဝင် စာအုပ်(၃)အုပ် ထွက်ရှိနိုင်ခြင်းအတွက် ကျွန်တော်ဂုဏ်ယူနေပါသည်။

အင်တာဗျူးရေးရသည်ကို ကျွန်တော်ပျော်ပါသည်။

အင်တာဗျူးရေးသားခြင်းသည် ကျွန်တော့်အတွက် ဝမ်းစာ လည်း ရပါသည်။ ပညာဗဟုသုတလည်း တိုးပါသည်။ မိတ်ကောင်း ဆွေကောင်းများနှင့်လည်း ဆုံရပါသည်။

ထို့အတွက် အင်တာဗျူးကို ဆက်၍ ဆက်၍ ကျွန်တော်ရေးချင် ပါသေးသည်။

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

(၃)

ရင်ထဲက ချိန်ကိုက်ဗုံးက အချိန်မရွေး ထပေါက်နိုင်ပါသည်။
ကျွန်တော် ရေးသားခဲ့သော ဆေးပညာဆိုင်ရာ ဆောင်းပါး
များ၊ တွေ့ဆုံခန်းများ၊ ရသဝတ္ထုတိုများကို စုစည်း၍ စာဖတ်သူများထံ
တစ်အုပ်ပြီးတစ်အုပ် အရောက်ပေးပို့ချင်ပါသေးသည်။

ကျွန်တော့်နှလုံးသားက စည်းချက် မမှန်ချင်တော့ပါ။
ဆေးပညာသည် အမြဲတမ်းကို တိုးတက်ပြောင်းလဲနေပါသည်။

မြန်မာပြည်တွင် မခွဲမစိတ်ရဘဲ နှလုံးသွေးကြောကို ချဲ့ပေးနိုင်
ပါပြီ။ ကျွန်တော့်မိသားစု(Cath lab)က စက်ကြီးဖြင့် နှလုံးသွေးကြော
ကျဉ်း ဝေဒနာကို ကုသမှုခံယူဖို့ တိုက်တွန်းနေကြသည်။ ကျွန်တော်
ခေါင်းမညိတ်ရဲသေးပါ။

ကုန်ကျမည်ငွေကြေး ပမာဏက ကျွန်တော့်ကို ခြောက်လှန့်နေ
ပါသည်။ နှလုံးနှင့်သွေးတိုးအတွက် တစ်လ တစ်လသောက်နေရသော
ဆေးဝါးသည်ပင် မိသားစုအတွက် ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဖြစ်နေပါသည်။

နေမကောင်းတိုင်း ဆရာမကြီးဒေါ်ချိုလေးမာက အနားယူဖို့
အလုပ်ကိုလျော့လုပ်ဖို့ ဆေးမှန်မှန်သောက်ဖို့ ကိုယ်လက်လှေကျင့်ခန်း
တွေလုပ်ဖို့ တိုက်တွန်းရင်း ဆေးဝါးကုသပေးလေ့ရှိပါသည်။

ကျွန်တော့်အနေဖြင့် များလှစွာသော ဆေးပညာရှင်များနှင့်
တွေ့ဆုံစကားပြောခြင်းကို ရေးသားနိုင်ခဲ့သည်မှာ ချို့ယွင်းနေသော
ကျွန်တော်၏ ကျန်းမာရေးကို အစဉ်အမြဲ စောင့်ရှောက်မှုပေးနေရသော
ဆရာမကြီး၏ ဖြူစင်သောမေတ္တာစေတနာကြောင့်ဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။

လူတိုင်း လူသားတိုင်း နှလုံးသားဝေဒနာ ကင်းရှင်းစေလို
ပါသည်။

ဆရာမကြီးဒေါ်ချိုလေးမာ၏ ကျေးဇူးတရားကို ပြန်လည်
တုန့်ပြန်သောအားဖြင့် “နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဆိုင်ရာ တွေ့ဆုံ
စကားပြောခြင်း” ကို အပြီးသတ်ရေးသားကာ စာဖတ်သူများ အကျိုးငှာ
ဖြန့်ဝေပေး လိုက်ပါပြီ။

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဤစာအုပ် ထုတ်ဝေနိုင်ရေးအတွက် အဘက်ဘက်မှ ဝိုင်းဝန်း
ကူညီခဲ့ကြသူများ အားလုံးကို ကျေးဇူးတင်ရှိပါသည်။
ကျွန်တော့် ကျန်းမာရေး ကောင်းနေသမျှ ဆက်၍ ဆက်၍
ရေးပါဦးမည်။

စာပေမေတ္တာဖြင့်
အမျိုးသားစာပေဆုရ စာရေးဆရာ
မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

နိဒါန်း

ဒီကနေ့ကမ္ဘာမှာ နှလုံးသွေးကြောဆိုင်ရာရောဂါများ ဖြစ်ကြတဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ နှလုံးသွေးကြောကျုံ့ရောဂါ၊ ပြီးတော့ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါတွေဟာ သန်းပေါင်းများစွာသော လူတွေကို ဒုက္ခပေးနေပါတယ်။

အများအားဖြင့် စက်မှုထွန်းကားပြီး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်တဲ့နိုင်ငံတွေ မှာ အဆိုပါရောဂါတွေကြောင့် သေဆုံးမှုရာခိုင်နှုန်းက အဆမတန် မြင့်မားနေတယ်လို့ သိရပါတယ်။ ကင်ဆာရောဂါဖြစ်လို့ သေဆုံးရတာ တောင် အဲသလောက် မရှိပါဘူး။ နှလုံးသွေးကြောဆိုင်ရာရောဂါတွေဟာ ကမ္ဘာ့နံပါတ်တစ် လူသတ်ရောဂါအဖြစ် ထင်ပေါ်ကျော်ကြားလျက် ရှိနေ ပါတယ်။ နှစ်စဉ်ကမ္ဘာ တစ်ဝန်းလုံးမှာ လူ ၁၂ သန်းခန့် သေဆုံးနေရပြီး တော့ အဲဒီသေဆုံးသူတွေရဲ့ ၅၀ရာခိုင်နှုန်းဟာ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေက လူတွေ ဖြစ်တယ်လို့ (WHO)က ဆိုခဲ့ပါတယ်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

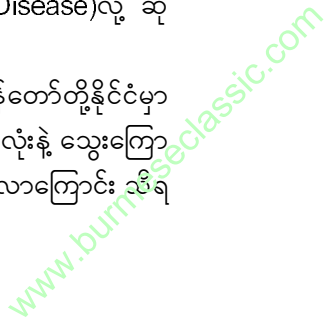
သေဆုံးသူအားလုံးရဲ့ တစ်ဝက်ဟာလည်း မသေသင့်ဘဲ သေဆုံးကြရပြီး ကြိုတင်ကာကွယ်လို့ရတဲ့ လူတွေဖြစ်တယ်လို့ ဆိုပါတယ်။ အဲဒီနှလုံးသွေးကြောဆိုင်ရာ ရောဂါတွေရဲ့ပြဿနာကို ဆေးသိပ္ပံပညာရှင်တွေက ရှုထောင့် (၂)ရပ်ကနေ လေ့လာသုံးသပ်ထားတာ တွေ့ရပါတယ်။

နံပါတ်တစ်က လူထုကျန်းမာရေးနဲ့ပတ်သက်တဲ့ ပြဿနာ။ နံပါတ်နှစ်ကတော့ စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနဲ့ ဆက်နွယ်ပတ်သက်နေတဲ့ ပြဿနာတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ အနောက်နိုင်ငံတွေဟာ စက်မှုဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေ ဖြစ်တာကြောင့် သူတို့တစ်တွေမှာ တွေ့မြင်ရတဲ့ရောဂါမျိုးတွေအနက် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ (Ischaemic Heart Disease)နဲ့ သွေးတိုးရောဂါတွေဟာ ကြီးကျယ်တဲ့ပြဿနာတွေအဖြစ်နဲ့ တည်ရှိနေတာ တွေ့ရပါတယ်။ အဲဒီရောဂါတွေကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းဟာ အမေရိကန် ပြည်ထောင်စုမှာဆိုရင် ပထမနေရာမှာ ရပ်တည်နေပြီးတော့ နှစ်စဉ်ပျမ်းမျှဦးရေ ၂သန်းခန့် သေဆုံးခဲ့ကြရတယ်လို့ စစ်တမ်းတချို့မှာ တွေ့ရပါတယ်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းခြင်း၊ ကျုံ့ခြင်းကြောင့် မဟုတ်ဘဲ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်းကြောင့်လည်းပဲ တိုတောင်းတဲ့ ရက်ပိုင်းအတွင်းမှာ ပျမ်းမျှအားဖြင့် လူနာသုံးယောက်မှာ တစ်ယောက်နှုန်း သေဆုံးလေ့ရှိတယ်လို့လည်း ဆိုထားပါတယ်။

သွေးကြောအရွယ်ကြီးပြီး ပိတ်လေလေ၊ နှလုံးသွေးကြော လုံးဝပိတ်ဆို့ပြီးပြီးချင်း တစ်နာရီနဲ့ နှစ်နာရီအတွင်းမှာ ဝေဒနာရှင် လူနာ ၁၀၀ ရှိခဲ့ရင် သေဆုံးသူ ၂၅ ဦးခန့်ရှိနိုင်ပါတယ်။ ၂၄ နာရီအတွင်း ဆယ်ရာခိုင်နှုန်း၊ တစ်ပတ်အတွင်း ဆယ်ရာခိုင်နှုန်းစီဖြင့် နောက်ပြီးတော့ သေဆုံးသွားဖွယ်ရှိတယ်လို့ ဆေးသိပ္ပံပညာရှင်တွေက ယုံကြည်လက်ခံထားရှိပါတယ်။ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာ ဖြစ်ပွားလေ့ရှိတဲ့ နှလုံးရောဂါကတော့ 'လေးဘက်နာ နှလုံးရောဂါ' (Rheumatic Heart Disease)လို့ ဆိုပါတယ်။

ယခုအခါ အခြားဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများလိုပဲ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာလည်းပဲ လူနေမှုစနစ်တွေ ပြောင်းလဲလာတာနဲ့အမျှ နှလုံးနဲ့ သွေးကြောရောဂါတွေရဲ့ ဖြစ်ပွားနှုန်း၊ သေဆုံးမှုနှုန်းဟာ မြင့်မားလာကြောင်း သိရ



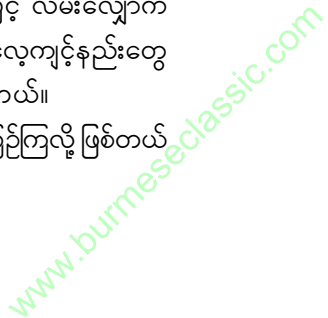
မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ပါတယ်။ နှလုံးရောဂါဟာ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့်ဖြစ်ရတာမှန်ပေမယ့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကတော့ သွေးတိုးရောဂါရှိတဲ့သူတွေ၊ ဆီးချို ရောဂါရှိသူတွေ၊ ဆေးလိပ်၊ စီးကရက် သောက်သူတွေရဲ့ သွေးထဲမှာ အဆီဓာတ်များတဲ့သူတွေမှာ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိတာကိုလည်း တွေ့ရပါတယ်။ အခြားရောဂါတွေနဲ့ နှိုင်းယှဉ်လိုက်ပြန်ရင်လည်းပဲ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း ရောဂါကြောင့် သေနှုန်းအမြင့်ဆုံးဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရှိရပြန်ပါတယ်။

မြန်မာနိုင်ငံအပါအဝင် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာ လူနေမှုစနစ် ပြောင်း လဲလာမှု စီးပွားရေးနဲ့ စက်မှုထွန်းကားတိုးတက်လာမှုစတဲ့ အချက် အလက်တွေကိုပါ ထည့်သွင်းတွက်ချက်စဉ်းစားရင် မျက်မှောက်ကာလမှာ အနောက်နိုင်ငံတွေရဲ့ နှလုံးနဲ့သွေးကြောရောဂါ ပြဿနာတွေလိုမျိုး ကြုံတွေ့နိုင်ရုံမက အဲဒီထက်ပိုပြီးတော့ မြင့်မားလာနိုင်သေးတယ်လို့ ဆေး သိပ္ပံပညာရှင်တွေက တွက်ချက်ခန့်မှန်းနေပါပြီ။

အနောက်နိုင်ငံတွေမှာ သူတို့လူမျိုးတွေမှာ ဖြစ်တတ်တဲ့ နှလုံး သွေးကြောရောဂါတွေကို ဆေးဝါး၊ အတတ်ပညာနည်းမျိုးစုံကို အသုံး ပြုပြီးတော့ ကာကွယ်ခြင်း၊ ကုသခြင်း၊ ထိန်းသိမ်းခြင်း စတဲ့ လုပ်ငန်းတွေကို ၁၉၇၀ပြည့်နှစ်လောက်ကတည်းက စတင်ခဲ့ကြတာ ဆယ်စုနှစ်သုံးစုမက ရှိခဲ့ပါပြီ။ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုမှာ ကာကွယ်ခြင်း၊ ထိန်းသိမ်းခြင်းရဲ့ အကျိုးကြောင့် ယခင်ထက် ၂၀-၃၀ရာခိုင်နှုန်းကျော် တဖြည်းဖြည်းကျဆင်း သွားပြီး ၂၀၂၀ ခုနှစ်မှာ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းထိ လျော့ကျသွားမယ်လို့ သူတို့က ဆိုထားပါတယ်။ ၂ ရောပအနောက်ပိုင်း၊ မြောက်အမေရိက၊ ဩစတြေးလျ နဲ့ နယူးဇီလန်နိုင်ငံတွေမှာလည်း နှလုံးနဲ့သွေးကြောဆိုင်ရာ ရောဂါတွေကြောင့် သေဆုံးမှု လျော့နည်းကျဆင်းသွားပါပြီ။ အဲသလို လျော့ကျနိုင်ခြင်းက အစားအသောက်နဲ့ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုလေ့ကျင့်ခန်းတွေရဲ့ အကျိုး ကျေးဇူးကြောင့်ဖြစ်တယ်လို့ သိရပါတယ်။ အထူးသဖြင့် လမ်းလျှောက် ခြင်းနဲ့ အသက်အရွယ်မရွေးပြုလုပ်နိုင်တဲ့ အားကစားလေ့ကျင့်နည်းတွေ ကြောင့် ဖြစ်တယ်လို့ အတိအလင်း ကြေညာထားပါတယ်။

ဒါတွေအပြင် ဆေးလိပ်မသောက်ဘဲ ရှောင်ကြဉ်ကြလို့ ဖြစ်တယ် လို့လည်း ဆိုပါတယ်။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

သို့သော် . . .

နောက်ဆုံးတွေ့ရှိတဲ့ သုတေသနပြုချက်တစ်ခုအရဆိုရင် အမေရိကန်တွေရဲ့ နှလုံးရောဂါထိန်းသိမ်းရေး ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်ကို ယိုင်လဲသွားစေတာ တွေ့ရပါတယ်။

အဲဒါ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ ၁၉၉၉ခုနှစ်အတွင်းက အမေရိကန်နိုင်ငံသားဦးရေ (၁. ၂ သန်းကျော်) လေဖြတ်ခံခဲ့ရတယ်လို့ မေယို ဆေးကုသရေးဌာန သုတေသနအဖွဲ့က ပြောကြားချက်ကြောင့်ပါပဲ။

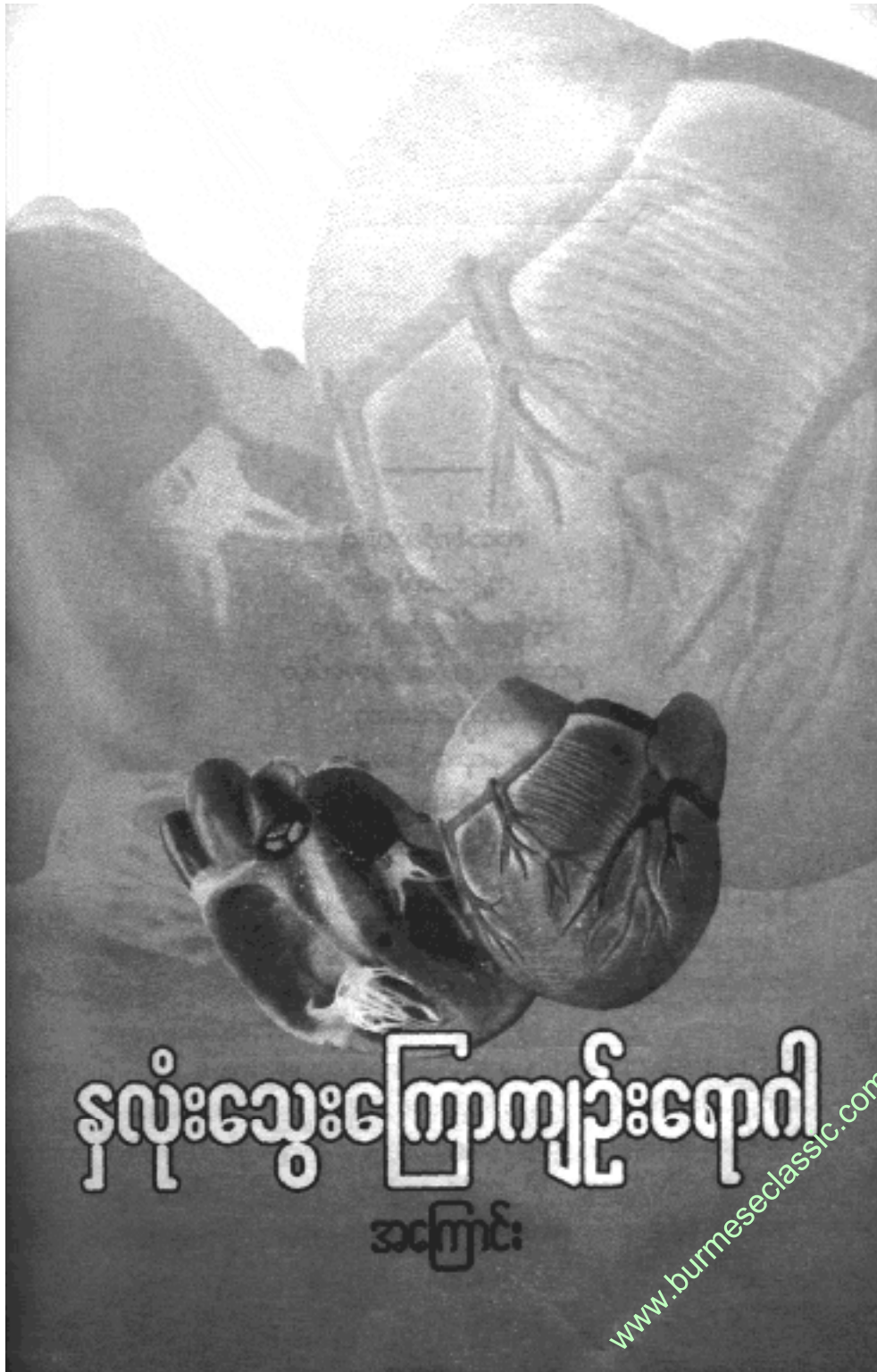
အမေရိကန်နှလုံးရောဂါအသင်းက အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု၌တစ်နှစ်လျှင် လေဖြတ်ခံရသူ ၆သိန်းရှိတယ်လို့ ယခင်က ခန့်မှန်းခဲ့ပါတယ်။ လူဖြူတစ်သိန်းမှာ ၁၅၆ ယောက်၊ လူမည်းတစ်သိန်းမှာ ၄၁၁ ယောက် လေဖြတ်ပါတယ်။

ဒါဟာ ၁၉၆၀ ပြည့်နှစ်များနှင့် ၁၉၇၀ ပြည့်နှစ်များ အတွင်း၌ တွေ့ရသော မှန်မှန်ကျဆင်းမှုကို ပြောင်းပြန်ဖြစ်နေတာတော့ အမှန်ပါပဲ။

နှလုံးသွေးကြောများနဲ့ သွေးတိုး၊ ဆီးချို၊ လေဖြတ်ရောဂါတွေရဲ့ ဆက်နွယ်မှု၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း၊ နှလုံးသွေးကြောကျုံ့၊ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါတွေဖြစ်ရခြင်းရဲ့ အခြေခံဖော်ပြချက်၊ ကြိုတင် နိမိတ်လက္ခဏာ၊ ကာကွယ်ရေးနဲ့ ထိန်းသိမ်းမှု၊ ဆေးဝါးကုသမှုစတဲ့ နှလုံးကျန်းမာရေးကဏ္ဍအသီးသီးကို စာရှုသူတို့ သဘောပေါက်နားလည်စေလိုတဲ့ စေတနာရင်းဖြင့် ဆေးသိပ္ပံပညာရှင်များနှင့် တွေ့ဆုံစကားပြောခြင်း အခန်းကဏ္ဍကနေ ပြီးတော့ “နှလုံးရောဂါအထူးကုဆရာဝန်ကြီး ပါမောက္ခဒေါက်တာ ဒေါ်ချိုလေးမာ” နဲ့ တွေ့ဆုံစကားပြောခြင်းကို ဖော်ပြပေးခြင်းဖြစ်ပါတယ်။

ဆရာမကြီးရဲ့ ဆွေးနွေးချက်၊ အကြံပြုချက်တွေဟာ နှလုံးကျန်းမာရေးအတွက် အတိုင်းအတာတစ်ခုထက်ကျော်ပြီး အကျိုးပြုလိမ့်မယ်လို့လည်း မျှောင်လင့်ယုံကြည်ပါတယ်။

စာရေးသူ



နုလုံးသွေးကြောတုန်းရောဂါ

အကြောင်း

www.burmeseclassic.com

လူတစ်ကိုယ်လုံးရဲ့
ကျန်းမာသန်စွမ်း
လှုပ်ရှားနိုင်မှုအားလုံးဟာ
နှလုံးသွေးလှည့်ပတ်မှုအပေါ်မှာ
တည်ရှိနေတော့
“နှလုံးကျန်းမာမှု
လူကျန်းမာမယ်”လို့
ဆိုနိုင်ပါတယ်။

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အခန်း(၁)

နှလုံးကျန်းမာမှ လူကျန်းမာမည်

■ ဆရာမကြီးခင်ဗျား...။ နှလုံးသွေးကြောရောဂါတွေနဲ့ ပတ်သက်ပြီးတော့ ကာကွယ်မှု၊ ကုသမှုနဲ့ ဖြစ်ရခြင်းအကြောင်းရင်းတွေကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံနဲ့ ရှုထောင့်အသွယ်သွယ်ကနေပြီးတော့ အကျယ်တဝင့် ဆွေးနွေးပေးစေလိုပါတယ်။

ဆွေးနွေးပေးပါမယ်။ နှလုံးသွေးကြောရောဂါတွေအကြောင်း မဆွေးနွေးခင် “လူနှလုံး” အကြောင်း နည်းနည်းလေးပြောပြထား ချင်တယ်။ လူ့ခန္ဓာကိုယ်မှာ အဓိကအကျဆုံး အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုကို ပြောပါဆိုရင် “နှလုံးနဲ့သွေးကြောဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်း” ကိုပဲ လက်ညှိုး ထိုးပြရမှာပါပဲ။ လူရဲ့နှလုံးဟာ သီတင်း ၂၄ ပတ် သန္ဓေသားလေးက

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

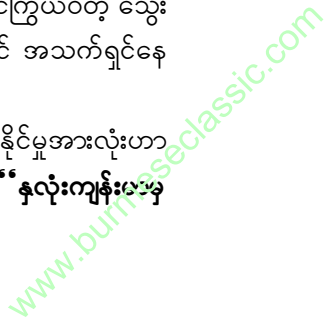
စပြီးတော့ ထွက်သက်ကလေးချုပ်ငြိမ်းသွားတဲ့အထိ အမြဲတမ်း လှုပ်ရှားနေတဲ့ အင်္ဂါတစ်ခုပါ။ သွေးလှည့်ပတ်တဲ့ နှလုံးနဲ့သွေးကြော အဖွဲ့အစည်းမှာ ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းရှိ သွေးကြောအားလုံး၊ သွေးလွတ်ကြော(Arteries)၊ သွေးပြန်ကြော(Veins)၊ အလွန်သေးငယ်တဲ့ သွေးကြောအမျှင်ကလေးတွေ (Capillaries)နဲ့ နှလုံး (Heart) တို့ ပါဝင်ပါတယ်။

လူနေမှုစနစ်၊ လူနေမှုအဆင့်အတန်းတွေ ပြောင်းလဲတိုးတက်လာတာနဲ့အမျှ နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်နှုန်းနဲ့ သေဆုံးမှုနှုန်းဟာ ယှဉ်တွဲတိုးတက်လာခဲ့ပါတယ်။

သွေးလွတ်ကြောဟာ အောက်ဆီဂျင်ပြည့်ဝနေတဲ့ သွေးတွေကို နှလုံးကနေ ကျန်ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းတွေဆီသွယ်ယူဆက်သွယ်ထားတယ်။ သွေးပြန်ကြောတွေကတော့ အောက်ဆီဂျင်သုံးစွဲထားပြီးတဲ့ သွေးတွေကို နှလုံးဆီသို့ပြန်လည်ပို့ဆောင်ဆက်သွယ်တယ်။ တစ်ဖန်နှလုံးဟာဒီအောက်ဆီဂျင်ကင်းမဲ့နေတဲ့ သွေးတွေကို အောက်ဆီဂျင်ဖြည့်တင်းဖို့ အဆုတ်ကို ပို့ပါတယ်။ အလွန်သေးငယ်တဲ့သွေးကြောမျှင်လေးတွေကတော့ သွေးလွတ်ကြောနဲ့သွေးပြန်ကြောတွေကို ဆက်သွယ်ပေးထားတဲ့ ပေါင်းကူးတံတားတွေပါပဲ။

နှလုံးမှ စထွက်လာတဲ့ သွေးကြောမကြီးဟာအေဩတ(Aorta) ဖြစ်ပါတယ်။ ကိုရိုနရီခေါ် နှလုံးကြွက်သားတွေဆီသွားတဲ့ သွေးလွတ်ကြောတွေ (Coronary Arteries)ကတော့ဒီအေဩတသွေးကြောမကြီးရဲ့ အခြေမှာရှိပါတယ်။ ဒီ ကိုရိုနရီသွေးကြောတွေကတော့ တခြားကိုယ်လက်အစိတ်အပိုင်းတွေကိုသွားတဲ့ သွေးကြောလိုပဲ နှလုံးကြွက်သားတွေကို သွေးပို့ဆောင်နေကြပါတယ်။ တကယ်လို့ ဒီ ကိုရိုနရီသွေးကြောတွေ ပိတ်ခဲ့ရင်တော့ နှလုံးကြွက်သားတွေဆီ အောက်ဆီဂျင်ကြွယ်ဝတဲ့ သွေးတွေ မရောက်နိုင်တော့ပါဘူး။ ဒီအခြေအနေမျိုးဆိုရင် အသက်ရှင်နေနိုင်မှာ မဟုတ်တာ သေချာပါတယ်။

လူတစ်ကိုယ်လုံးရဲ့ ကျန်းမာသန်စွမ်းလှုပ်ရှားနိုင်မှုအားလုံးဟာ နှလုံး သွေးလှည့်ပတ်မှုအပေါ်မှာ တည်မှီနေတော့ “နှလုံးကျန်းမာမှု”



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

လူကျန်းမာမယ်” လို့ ဆိုနိုင်ပါတယ်။ ဒါက နှလုံးနဲ့ပတ်သက်တဲ့ သိသင့် သိထိုက်တဲ့ အချက်တချို့ပေါ့။

■ နိုင်ငံတကာ နှလုံးသွေးကြောဆိုင်ရာ ပြဿနာတွေရဲ့ အတိုး အဆုတ်နှုန်းကလေးကိုလည်း ရှင်းပြပေးစေလိုပါတယ်။

အမေရိကန်၊ ဗြိတိန်၊ ဂျာမနီ၊ ဩစတြေးလျစတဲ့ ဖွံ့ဖြိုးပြီး စက်မှု နိုင်ငံတွေမှာ နှလုံးသွေးကြောရောဂါတွေ အဖြစ်များပါတယ်။ လူနေမှုစနစ်၊ လူနေမှုအဆင့်အတန်းတွေ ပြောင်းလဲတိုးတက်လာတာနဲ့အမျှ နှလုံး သွေးကြောရောဂါဖြစ်နှုန်းနဲ့ သေဆုံးမှုနှုန်းဟာ ယှဉ်တွဲတိုးတက်လာခဲ့ပါ တယ်။ တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ သေဆုံးတဲ့ လူဦးရေ သန်း အတော်များများမှာ သန်းတစ်ဝက်က ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာ ဖြစ်နေပါတယ်။

ဥပမာ- မလေးရှား၊ စင်ကာပူ၊ တောင်ကိုရီးယားတို့လို နိုင်ငံမျိုး၊ အမေရိကန်မှာဆိုရင် ဟိုတုန်းက ၂ သန်းလောက် သေတယ်။ အဲဒီရောဂါ

တွေကို သင့်တင့်မျှတတဲ့ အာဟာရ အချိန်အဆနဲ့ စားသုံးခြင်း၊ အရက်သေစာ အလွန်အကျွံမသောက်ခြင်း၊ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားလေ့ကျင့် ခန်းစနစ်တကျလုပ်ပြီးတော့ ကာကွယ် ထိန်းသိမ်းနိုင်ပါ တယ်။ အဲသလို ကာကွယ် ခြင်း၊ ကုသခြင်း၊ ထိန်းသိမ်း



ခြင်းဆိုတဲ့ လုပ်ငန်းတွေနဲ့ ထိန်းချုပ်ခဲ့တာ ဆယ်စုနှစ် ၃၀အတွင်းမှာသေဆုံး မှုဖြစ်ပွားမှုနှုန်း၊ စက်မှုထွန်းကားတဲ့ နိုင်ငံတွေမှာ သက္ကရာဇ် ၂၀၂၀ ကျရင် နိုင်ငံတော်တော်များများမှာ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်း လျော့ကျသွားမယ်လို့ အခိုင်အမာဆိုထားပါတယ်။ အဲဒီအချိန် သက္ကရာဇ် ၂၀၂၀ မှ ဖွံ့ဖြိုးဆဲ နိုင်ငံတွေမှာကျတော့ လက်ရှိ ရှိနေတာထက် ၃ ဆ ပိုဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတော့ သိပ်ဂရုစိုက်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

■ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံအနေနဲ့ပေါ့ ဆရာမကြီး၊ နှလုံးသွေးကြော
ရောဂါတွေရဲ့ အခြေအနေ ဘယ်လိုရှိနေပါသလဲ။

လွန်ခဲ့တဲ့ ဆယ်စုနှစ်တစ်ခုထက် ဖြစ်ပွားမှုနဲ့ သေဆုံးမှုနှုန်း ပိုမြင့်
လာပါတယ်။ အထူးသဖြင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ။ အဲဒီရောဂါဟာ
ဘာကြောင့်ဖြစ်ရသလဲလို့မေးရင် သွေးတိုး၊ ဆီးချို၊ ပြီးတော့ သွေးတွင်း
အဆီဓာတ်များနေတဲ့သူတွေ ပိုဖြစ်ပါတယ်။

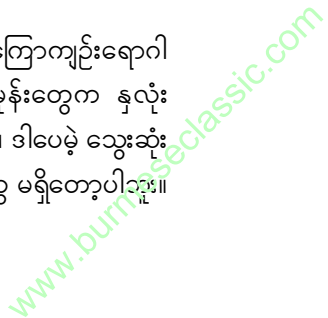
အသက်တွေက
တဖြည်းဖြည်း
ကြီးလာတာနဲ့အမျှ
နှလုံး သွေးကြောကျဉ်း
ရောဂါ ပိုဖြစ်
လာပါတယ်။
အဲဒါကိုဘယ်လိုမှ
ထိန်းချုပ်လို့ မရပါဘူး။

ဆေးလိပ်အလွန်အကျွံသောက်တဲ့ လူနဲ့ ဝလည်း
ဝဖြိုးမယ်။ ကိုယ်လက်လှေ့ကျင့်ခန်း ဘာမှ
မလုပ်တဲ့သူတွေမှာ ပိုပြီးအဖြစ်များပါတယ်။
စိတ်ပူပင်မှုနဲ့ စိတ်ဖိစီးမှုများတဲ့ လူတွေမှာ ဖြစ်
တတ်သလို မျှတတဲ့အစားအသောက်ကို မစား
သုံးတဲ့ လူတွေမှာလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

ဒါတွေကို ထိန်းချုပ်လို့ မရဘူးလားဆိုတော့
ရပါတယ်။ ထိန်းချုပ်လို့မရတာ ၃ မျိုးတော့
ရှိပါတယ်။ မျိုးရိုးဗီဇကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ဆီးချို၊ နှလုံး၊
သွေးတိုးရောဂါတွေကျတော့ ဘယ်လိုမှ ထိန်း
ချုပ်လို့ မရပါဘူး။ သူ့ရဲ့ သွေးထဲမှာကိုက မျိုးရိုး

ဗီဇအရ ဖြစ်လာတာ။ ယောက်ျားနဲ့မိန်းမ နှိုင်းယှဉ်ရင် ယောက်ျားတွေက
နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ပိုအဖြစ်များတယ်။ သွေးဆုံးပြီးတဲ့ မိန်းမ
တွေမှာ ပိုဖြစ်လာတယ်။ ကိုယ်က ယောက်ျားဖြစ်နေတဲ့အတွက် နှလုံး
သွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို ဘယ်လိုမှထိန်းချုပ်လို့မရဘူး။ နောက်တစ်ချက်
အသက်အရွယ်။ အသက်တွေက တဖြည်းဖြည်း ကြီးလာတာနဲ့အမျှ နှလုံး
သွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ပိုဖြစ်လာပါတယ်။ အဲဒါကို ဘယ်လိုမှ ထိန်းချုပ်လို့
မရပါဘူး။

ယောက်ျားတွေထက် မိန်းမတွေ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ
အဖြစ်နည်းရတာကတော့ မိန်းမတွေမှာရှိတဲ့ ဟော်မုန်းတွေက နှလုံး
သွေးကြောကျဉ်းရောဂါ မဖြစ်ရအောင်ကာကွယ်ပေးလို့၊ ဒါပေမဲ့ သွေးဆုံး
တဲ့ အမျိုးသမီးတွေမှာကျတော့ အဲဒီဟော်မုန်းဓာတ်တွေ မရှိတော့ပါဘူး။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

မရှိတော့တဲ့အခါကျတော့ ယောက်ျားတွေဖြစ်တဲ့နှုန်းအတိုင်း မြင့်တက်လာ ပြန်ရော။ နောက်ပိုင်းကျတော့ ယောက်ျားတွေထက် မိန်းမတွေက ပိုအဖြစ် များလာတာ တွေ့လာရတယ်။

■ ကျွန်တော် သတိထားမိတယ်။ ဆရာမကြီးဆေးခန်းမှာ အမျိုးသမီးလူနာတွေ ပိုများတယ်။

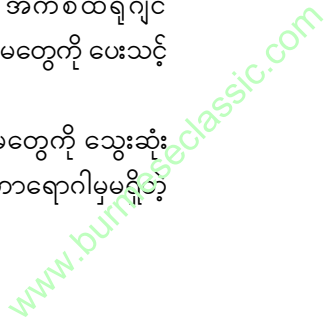
ဟုတ်တယ်။ ကိုလှထွန်းအောင် တွေ့တဲ့အတိုင်းပဲ။

အမျိုးသမီးတွေများတာကတော့ အမျိုးသမီးတွေဆိုတော့ ရှက် တတ်ကြတယ်။ ကျွန်မ အမျိုးသမီးဆရာဝန်မို့ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးကြတယ်။ တချို့က သွေးဆုံးခါစ၊ သွေးဆုံးပြီး အမျိုးသမီးတွေ ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ဖို့ လာတာများပါတယ်။

HRT နဲ့ပတ်သက်လို့ ကုသမှု ခံယူသင့် မခံယူသင့်ပေါ့။ တချို့ လည်း နှလုံးရောဂါ ရှိမရှိ စစ်ဆေးကြတာ များပါတယ်။

ဒါက (HRT) ပေါ့။ HRT ဆိုတာ Hormone Replacement Therapy ကိုပြောတာပါ။ သွေးဆုံးအရွယ်ရောက်နေတဲ့ အမျိုးသမီးတွေ အတော်များများကို ဟော်မုန်းအစားထိုး ဆေးဝါးတွေပေးဖို့ စဉ်းစားတတ် ကြပါတယ်။ ပေးပြန်တော့လည်း ပေးသင့် မပေးသင့်ဆိုတဲ့ စကားလေး တွေဖြစ်လာပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ HRT ထဲရှိ အက်စ်ထရိုဂျင် ပမာဏ မြင့်တက်သွားမှာစိုးလို့။ အက်စ်ထရိုဂျင် ရှိသင့်တာထက် ပိုလွန်ကဲ နေရင် ကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ချင့်ချိန်စဉ်းစားဖို့ လိုတယ်။ သွေးဆုံးတဲ့ မိန်းမတွေဟာ TC, LDL, TG တွေ တက်လာတယ်။ HDL ကျသွားတယ်။ သွေးဆုံးသွားတဲ့ အမျိုးသမီးတွေကို အက်စ်ထရိုဂျင် ပေးခြင်းအားဖြင့် HDL ပြန်တက်လာတယ်။ TC, LDL နဲ့ TG တွေ ပြန်ကျ သွားပါတယ်။ သွေးထဲမှာ အဆီများလာတာကို အက်စ်ထရိုဂျင် ပေးလိုက်ရင် နည်းသွားပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဘယ်လိုမိန်းမတွေကို ပေးသင့် ပါသလဲ။

အထူးသဖြင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ မိန်းမတွေကို သွေးဆုံး ချိန်မှာ အက်စ်ထရိုဂျင်ဟော်မုန်းပေးရပါတယ်။ ရိုးရိုးဘာရောဂါမှမရှိဘူး



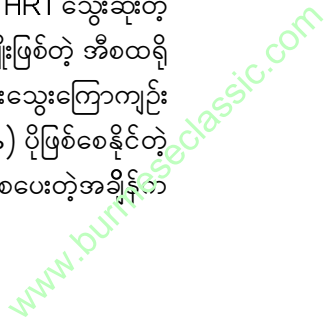
ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

အမျိုးသမီးတွေကျတော့ မပေးရင်လည်း ရပါတယ်။ ဒါပေမယ့် အက်စ်ထရိုဂျင်ပေးတော့မယ်ဆိုရင် ဝလည်း ဝနေမယ်။ ဆီးချိုရော၊ သွေးတိုးပါရှိနေမယ်ဆိုရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းပေမယ့် ပေးလို့ရပါတယ်။ သူတို့မှာ Risk Factors ပါရှိနေပြီ။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းနိုင်တဲ့ အခြေအနေတွေလည်း ဖြစ်ပေါ်နေပြီ။ ဒါကို Primary Prevention လို့ခေါ်ပါတယ်။ ကနဦး ဘာမှမဖြစ်ခင် ကာကွယ်ခြင်းပေါ့။ Secondary Prevention ဆိုတာကတော့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါလည်း ရှိနေပြီ။ HRT ပေးမယ်ဆိုရင် အရိုးပွရောဂါပါ သက်သာသွားနိုင်ပါတယ်။ မိန်းမတွေအသက်ကြီးလာရင် အရိုးပွလို့ နည်းနည်းလဲလိုက်တာနဲ့ ပေါင်ကျိုးတာတို့၊ လက်ကျိုးတာတို့ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာ မကဘူး၊ အရိုးပွရောဂါကိုပါ ကာကွယ်နိုင်စွမ်းရှိပါတယ်။ သွေးအဆီဓာတ်များနေတာကိုလည်း လျော့ချနိုင်ပါတယ်။ အရေးကြီးဆုံးကတော့ ပေးတော့မယ်ဆိုရင် အမျိုးသမီးတွေမှာ မျိုးရိုးဗီဇကြောင့်ဖြစ်မယ့် ရောဂါတွေရှိတယ်။ အထူးသဖြင့် ရင်သားကင်ဆာဖြစ်ဖူးတဲ့ မျိုးရိုးဗီဇရှိရင် အက်စ်ထရိုဂျင်ကို ပေးခြင်းအားဖြင့် ကင်ဆာဖြစ်မှုအလားအလာကို အားပေးပါတယ်။ မျိုးရိုးထဲမှာရှိရင် မပေးရပါဘူး။ ပေးရင် ကင်ဆာဖြစ်ဖို့ များပါတယ်။ ဒါကိုတော့ လုံးဝသတိထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ဒါက HRT နဲ့ပတ်သက်လို့ အယူအဆဟောင်းတွေပါ။

ခုနောက်ပိုင်းမှာ သွေးဆုံးပြီးစ အမျိုးသမီးတွေ အပါအဝင် သွေးဆုံးသွားပြီဖြစ်တဲ့ အမျိုးသမီးအားလုံးကို ဟော်မုန်းအစားထိုး ဆေးဝါးတွေနဲ့ကုသရင် ကောင်းကျိုးထက် ဆိုးကျိုးက ပိုများနိုင်တယ်လို့ ဆေးသိပ္ပံပညာရှင်တွေက ၂၀၀၃ခုနှစ်အတွင်းထုတ်ဝေတဲ့ ဆေးပညာဂျာနယ်တွေမှာ ဖော်ပြရေးသားလာတာ တွေ့ရပါတယ်။

ဒါ့ပြင် Oestrogen Plus Progestin (E+P) HRT သွေးဆုံးတဲ့ အချိန်မှာ အမျိုးသမီးတွေအနေနဲ့ ဟော်မုန်းဓာတ်နှစ်မျိုးဖြစ်တဲ့ အီစထရိုဂျင်နဲ့ ပရိုဂျက်စတင်အစားထိုးပေးတဲ့ကုထုံးကြောင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဟာ နဂိုက အဲဒီရောဂါမရှိတဲ့သူတွေကို (၂၄%) ပိုဖြစ်စေနိုင်တဲ့ အန္တရာယ်ရှိပါတယ်။ အထူးသဖြင့် HRT ကုထုံး၊ ဆေးစပေးတဲ့အချိန်က



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

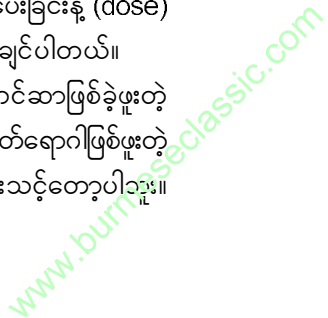
စပြီးတော့ တစ်နှစ်အတွင်း နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို (၈၁%) တိုးနိုင်ကြောင်း မကြာခင်ကပြုလုပ်တဲ့ ' Women's Health Initiative (WHI) ဆေးသုတေသန တွေ့ရှိချက်စာတမ်းမှာ ဖော်ပြထားတာ တွေ့ရှိရပါတယ်။

ဒါကြောင့် HRT နည်းဖြင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ အရိုးပွရောဂါကာကွယ်ခြင်းတွေအတွက် Primary Prevention လို့ခေါ်တဲ့ ကနဦး ကာကွယ်ခြင်းအဆင့်မှာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ Secondary prevention အဆင့်မှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းနေပြီဖြစ်တဲ့ အမျိုးသမီးတွေ၊ အရိုးပွရောဂါခံစား နေရတဲ့ သွေးဆုံးပြီး အမျိုးသမီးကြီးတွေကို ရောဂါ သက်သာစေဖို့ HRT ဟော်မုန်းအစားထိုးဆေးဝါးတွေနဲ့ ကုသပေးတဲ့နည်းကိုကာကွယ်ခြင်း မှာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ကုသခြင်းမှာပဲဖြစ်ဖြစ် ပြုလုပ်ခဲ့ရင် ကောင်းကျိုးထက် ဆိုးကျိုးတွေဖြစ်တဲ့ ရင်သားကင်ဆာ၊ သားအိမ်နံရံကင်ဆာ၊ သွေးကြောပိတ်ရောဂါနဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုများပြီးတော့ အမျိုးသမီးတွေ အသက်ဆုံးရှုံးမှုနှုန်း မြင့်တက်လာတာကို တွေ့ရှိလာကြပါတယ်။

ဒီတွေ့ရှိချက်ဟာ ယခင်က ကျွန်မတို့ HRT အပေါ် လက်ခံထားတဲ့ သဘောတရားနဲ့ လုံးဝဆန့်ကျင်နေတာ တွေ့နိုင်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် အမျိုးသမီးတွေ သွေးဆုံးခါစအချိန်တွေမှာ မခံမရပ်နိုင်အောင် ခံစားနေရတဲ့ အပူပြန်ရောဂါ (Hot flashes)၊ မျက်နှာတွေ တရှိန်းရှိန်းနဲ့ပူလောင်ပြီး ပူစပ်ပူလောင်ဝေဒနာခံစားရတာတွေ၊ ညဘက် ချွေးထွက်လွန်တာတွေ၊ စိတ်အပြောင်းအလဲတွေ၊ စိတ်ပူပင်သောက ပိုလာတာတွေ၊ စိတ်ဂနာမငြိမ်ဖြစ်ခြင်းတွေ၊ ဆီးမထိန်းနိုင်တာတွေ၊ (Vaginal dryness) မိန်းမကိုယ် ခြောက်သွေ့ခြင်းပုံစံမျိုးတွေ ဖြစ်လာခဲ့ရင်တောင် အဲဒီ ရောဂါလက္ခဏာတွေကို ယာယီသက်သာစေနိုင်တဲ့ အနည်းဆုံး (dose)နဲ့သာ (HRT) ကို ပေးသင့်ပါတယ်။ တာရှည်ပေးခြင်းနဲ့ (dose) တွေ များများမပေးသင့်ပါဘူး။ ဒါကို ကျွန်မတို့ သိစေချင်ပါတယ်။

မိဘမျိုးရိုး၊ မိခင်၊ ညီအစ်မတွေမှာ ရင်သားကင်ဆာဖြစ်ခဲ့ဖူးတဲ့ ရာဇဝင်ရှိခဲ့ရင် မပေးရပါဘူး။ အထူးသဖြင့် သွေးကြောပိတ်ရောဂါဖြစ်ဖူးတဲ့ အတိတ်ရာဇဝင်ရှိတဲ့ အမျိုးသမီးအားလုံးကို လုံးဝမပေးသင့်တော့ပါဘူး။

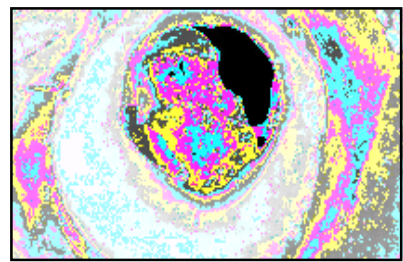


ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

■ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါမဖြစ်အောင် ထိန်းချုပ်လိုရတဲ့၊ ရနိုင်တဲ့အကြောင်းရင်းတွေကို တစ်ခုချင်းအသေးစိတ် ရှင်းပြစေချင်ပါတယ်။

အရေးကြီးဆုံးက နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဖြစ်စေတဲ့ သွေးအဆီဓာတ်ပါဘဲ။ သွေးအဆီဓာတ်တွေ မြင့်နေရင် လျော့ကိုချရပါမယ်။ ကျွန်မတို့က သွေးထဲမှာရှိတဲ့ အဆီဓာတ်တွေကိုစစ်ခဲ့ပါလို့ လူနာကို မှာလိုက်ရင် တချို့က တစ်မျိုးလောက်ပဲ စစ်လာတတ်တယ်။ သွေးအဆီက ၄၊ ၅ မျိုး ရှိပါတယ်။ ကိုလက်စထရော့လ် ဆိုပါတော့။ ကောင်းတဲ့ ကိုလက်စထရော့လ်(HDL)၊ မကောင်းတဲ့ကိုလက်စထရော့လ်(LDL)ဆိုပြီး ရှိတယ်။ နောက် ထရိုင်ဂလစ်စရိုင်း (TG), LP (a) လစ်ပိုပရိုတင်းအေဒါတွေရှိတယ်။ အဲဒါတွေ အားလုံး စစ်ဆေးရပါမယ်။

ကိုလက်စထရော့လ် သူ့ကို ပြည့်ဝအဆီလို့လည်း ခေါ်ပါတယ်။ သွေးနဲ့ သွေးကြောထဲမှာ ပြည့်ဝအဆီလွန်နေရင် အဓိကဖြစ်စေတာကတော့ အာသရီစကယ်လရီးစစ်ခေါ် သွေးကြောနံရံတွေ ဖောင်းကြွပျက်စီးခြင်းနဲ့ ကိုရိုနရီခေါ်



နှလုံးရဲ့ သွေးကြောမှာ ဖြစ်တတ်တဲ့ ရောဂါပါပဲ။ သွေးတိုးကတော့ ဒီရောဂါတွေလောက် အဆီနဲ့တိုက်ရိုက် ဆက်နွယ်မှု မရှိပေမယ့် ဒုတိယအဖြစ်အများဆုံးရောဂါ ဖြစ်ပါတယ်။

ပြည့်ဝအဆီဟာ သွေးကြောနံရံတွေမှာ စုစည်း အနယ်ထိုင်လာပါတယ်။ အပေါက်ကျဉ်းသွားတယ်။ အနာရွတ်ဖြစ်လာတယ်။ နောက်မာတောင့် သွားကြတော့တာပါပဲ။ အပေါက်ကျဉ်းသွားရင် သွေးရောက်မှု မလုံမလောက်ဖြစ်လာတယ်။ ကိုလက်စထရော့လ် သွေးထဲမှာ သိပ်များနေရင် သွေးကြောတွေ ပိတ်ဆို့ပြီးတော့ နှလုံးလေဖြတ်ရောဂါ ရနိုင်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

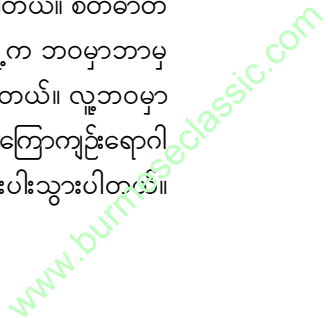
ကိုလက်စထရောလ်၊ အထူးသဖြင့် မကောင်းတဲ့ ကိုလက်စထရောလ် (LDL)ကို ထိန်းချုပ်ရမယ်။ LDL ပမာဏ သွေးထဲမှာမြင့်မားလေလေ နှလုံးရောဂါရဖို့ အလားအလာများလေလေပါပဲ။ ဒါကြောင့် LDV ကို ထိန်းချုပ်ရပါမယ်။

နောက် ထိုင်ဂလစ်စရိုက် (Triglycerides), (TG), HDL, LDL နဲ့ TG တွေဟာ နှလုံးရောဂါအတွက် အဓိက ဇာတ်ကောင်တွေ၊ အဆီအုပ်စုဖြစ်တဲ့ ထိုင်ဂလစ်စရိုက်ဟာလည်းပဲ သွေးအတွင်းလှည့်ပတ်နေပြီးတော့ နှလုံးကို ဒုက္ခပေးပါတယ်။ နောက်တစ်ခု လစ်ပိုပရိုတင်းအေ LP(a) သူကတော့ မျိုးရိုးဗီဇနဲ့ဆက်နွယ်နေလို့ အလွယ်တကူ ထိန်းချုပ်လို့ မရဘူး။ LP(a) ကြောင့် နှလုံးရောဂါအန္တရာယ် လျော့ပါးစေချင်ရင် ပြင်းထန်တဲ့ လေ့ကျင့်ခန်းတွေပြုလုပ်ရပါမယ်။ နောက်တစ်ခု ဟိုမိုစစ္စတီအင်း (Homocysteine) သူလည်း နှလုံးအတွက် အန္တရာယ်ကြီးမားတဲ့ သွေးတွင်းအဆီ တစ်မျိုးဖြစ်ပါတယ်။

သွေးတွင်းအဆီတွေထဲမှာ HDL လိုက်ပိုပရိုတင်း၊ ကောင်းတဲ့ ကိုလက်စထရောလ်များများရှိနေရင် ကိုရိုနရီ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါဖြစ်နှုန်းနည်းပါတယ်။ ဒါတွေကို ထိန်းချုပ်လို့ မရဘူးလား... ရပါတယ်။

နောက်တစ်ခု Psychosocial Factors နဲ့ ပတ်သက်လို့ တချို့က စိတ်ဓာတ်ကျတယ်။ စိတ်ဓာတ်ကျတဲ့လူတွေအနေနဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ပိုဖြစ်လွယ်ပါတယ်။ ပူပင်သောကများတဲ့ လူတွေမှာလည်း ဖြစ်ပါတယ်။ စိတ်တိုပြီး ရန်လိုတဲ့လူတွေမှာလည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ စိတ်ဓာတ်ကျတဲ့ လူနာတွေ ခဏခဏကျွန်မတွေ့ရပါတယ်။ တချို့က ဘဝမှာဘာမှ မျှော်လင့်ချက်မရှိတော့ဘူး။ သေချင်တဲ့စိတ်ပဲ ရှိတော့တယ်။ လူ့ဘဝမှာ နေချင်တဲ့စိတ်လုံးဝမရှိတော့ဘူး။ အဲဒီလူမျိုးတွေနှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ဖြစ်ပြီဆိုရင် မျှော်လင့်ချက်ရာခိုင်နှုန်း အတော်ကိုနည်းပါးသွားပါတယ်။

စိတ်ဓာတ်ကျတဲ့ လူနာတွေ ခဏခဏ ကျွန်မတွေ့ရပါတယ်။ တချို့က ဘဝမှာဘာမှ မျှော်လင့်ချက် မရှိတော့ဘူး။ သေချင်တဲ့စိတ်ပဲ ရှိတော့တယ်။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

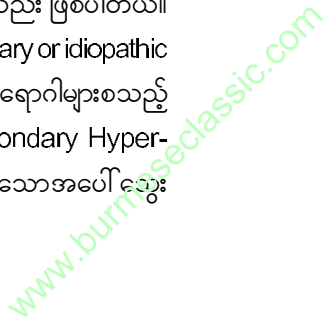
အထူးသဖြင့် ကျွန်မ ဘာပြောသလဲဆိုတော့ ကျွန်မဆေးခန်းကို လာတဲ့ လူနာတွေထဲမှာ အဘိုးကြီး၊ အဘွားကြီးစုံတွေရှိတယ်။ အဘွားကြီး လူနာဖြစ်နေရင် အဘိုးကြီးက တယုတယနဲ့လာပြတယ်။ အဘိုးကြီး လူနာဖြစ်နေရင် အဘွားကြီးက ကြင်ကြင်နာနာနဲ့ ဆေးခန်းကိုလာပြတယ်။ ပြုန်းဆို လူနာမဟုတ်တဲ့ အဘွားကြီးဖြစ်ဖြစ်၊ အဘိုးကြီးဖြစ်ဖြစ် ရုတ်တရက်

သွေးတိုးရောဂါဟာ မျိုးရိုးဗီဇရှိတဲ့လူတွေ၊ ဝတ်လူတွေ၊ ဆီးချိုရောဂါရှိသူတွေ၊ ဆားအင်္ဂါဓာတ် အလွန်အမင်း စားသုံးသူတွေ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါ ရှိသူတွေမှာ ပိုတွေ့ရပါတယ်။

ဆုံးသွားရော။ အဲသလို လူနာမဟုတ်ဘဲ ပြုစုတဲ့ လူက သေဆုံးသွားတော့ တစ်သက်လုံး ဒီ တစ်ယောက်အပေါ် အားကိုးအားထားပြုနေ ခဲ့တဲ့ လူနာက မကြာပါဘူး။ သူလည်းပဲ ဆုံးပါ လေရော။ အဲဒါမျိုး ကျွန်မ ခဏခဏတွေ့ဖူး တယ်။ ဒါဟာ ဘာကြောင့်လဲ စိတ်ဓာတ်ကျ လို့ပါ။ အဲသလိုစုံတွဲမျိုးလာရင် ကျွန်မက လူနာ မဟုတ်တဲ့အဖော် အဘဆိုလည်းဘာ၊ ကြီးကြီး ဆိုလည်း ကြီးကြီး သူ့အတွက်လည်း ဂရုစိုက်ဖို့ အမြဲပြောရပါတယ်။ လူနာက သူ့ကို ဂရုစိုက် ဆေးကုသနေတော့ မသေနိုင်ဘူး။ စိတ်ဓာတ် ကျဆင်းမှုကြောင့် နှလုံးသွေးကြော ရောဂါရနိုင် သလို စိတ်ပူပင်သောကများမှုကြောင့် အချိန် မတန်ဘဲ အကြွေစောတတ်ပါတယ်။

■ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရတာ ဦးနှောက်သွေးကြောပိတ်ပြီး လေဖြတ်ရတာတွေရဲ့ အဓိကသရုပ်ဆောင် မင်းသားက သွေးတိုးပဲနော် ဆရာမကြီး။

သွေးတိုးက လူတိုင်းသိပါတယ်။ ပေါ်ပြူလာလည်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဖော်ပြချက်အခြေခံမသိသော သွေးတိုးခြင်း(Essential,Primary or idiopathic Hypertension)။ ကျောက်ကပ်ရောဂါ၊ဟော်မုန်းဆိုင်ရာရောဂါများစသည့် အခြားရောဂါများကြောင့်လည်း သွေးတိုးခြင်း (Secondary Hyper-tension) အသက်အရွယ်ကြီးရင့်သူများတွင် အဖြစ်များသောအပေါ်သွေး



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ပေါင်ချိန်တစ်ခုတည်းသာတက်ခြင်း (Isolated Systolic Hypertension)၊ အောက်သွေးပေါင်ချိန်သည် ၁၄၀ ကျော်သည်အထိ လွန်စွာသွေးတိုးခြင်း (Malignant Hypertension) လေဖြတ်ခြင်း၊ နှလုံးညှစ်အားယုတ်လျော့ခြင်း၊ နှလုံးကြွက်သားအားနည်းခြင်း စသည့်ရောဂါများနှင့်အတူ ယှဉ်တွဲ ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိတဲ့ သွေးတိုးရောဂါ (Complicated Hypertension) စသည်ဖြင့် အမျိုးအစားများစွာ ရှိပါတယ်။

ဒါ့ပြင် သွေးတိုးရောဂါကို ရောဂါဆိုးရွားမှုပေါ်မူတည်ပြီး အမျိုးအစား ခွဲခြားထားတာ ရှိပါသေးတယ်။ တချို့ အမျိုးသမီးတွေ သန္ဓေတားဆေးတွေ စားရင်လည်းပဲ သွေးတိုးနိုင်ပါတယ်။

သွေးတိုးရောဂါဟာ အသက်သုံးဆယ်ကျော်လူတွေမှာ စပြီးဖြစ်ပါတယ်။ အဝလွန်သူတွေ၊ ဆီးချိုရောဂါရှိတဲ့ လူတွေမှာ အဖြစ်များတာတွေရပါတယ်။ မျိုးရိုးဗီဇကြောင့်လည်း ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်မတို့နိုင်ငံမှာ သွေးတိုးဖြစ်မှု ပိုများလာတာ တွေ့နေရပါတယ်။

သွေးတိုးရောဂါရှိမှန်း တချို့က မသိဘူး။ တချို့ သွေးတိုး ရောဂါလက္ခဏာ ဘာမှမပြဘူး။ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက်ပဲ ကိုယ့်မှာသွေးတိုးရောဂါရှိမှန်းသိကြပါတယ်။ ရောဂါလက္ခဏာမပြပေမယ့် အသက်အန္တရာယ် ရှိနိုင်ပါတယ်။

လူတစ်ယောက်မှာ သွေးချိန်တစ်သမတ်တည်း တည်ငြိမ်မနေတတ်ပါဘူး။ စိတ်လှုပ်ရှားမှု၊ လူလှုပ်ရှားမှု၊ ဇီဝကမ္မဖြစ်စဉ်တွေအလျောက် အနိမ့်အမြင့်ရှိတတ်ပါတယ်။ သွေးတိုးရောဂါဟာ မျိုးရိုးဗီဇရှိတဲ့လူတွေ၊ ဝတဲ့လူတွေ၊ ဆီးချိုရောဂါ ရှိသူတွေ၊ ဆား အငန်ဓာတ် အလွန်အမင်း စားသုံးသူတွေ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါ ရှိသူတွေမှာ ပိုတွေ့ရပါတယ်။

သွေးတိုးရောဂါ ကြာမြင့်လာတာနဲ့အမျှ မကောင်းတဲ့ရလဒ်တွေ အနှေးနှေးအမြန် ခံစားရတတ်ပါတယ်။ အဲဒါတွေကတော့ နှလုံးကြွက်သားကြီးပြီး နှလုံးအားနည်းတဲ့ရောဂါ ဖြစ်လာမယ်။ နောက်ပြီး နှလုံးသွေးကြော အပါအဝင် သွေးလွတ်ကြောတွေကျဉ်းတဲ့ရောဂါ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။

ပင်မ သွေးလွတ်ကြောကြီးတွေ ရောင်တဲ့ရောဂါတွေလည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ လေဖြတ်တာလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ နောက် ကျောက်ကပ်တွေ



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ပျက်စီးပြီး ကျောက်ကပ်အဆိပ်တက်တဲ့ရောဂါတွေ ဖြစ်လာရင် ပေါ့ပေါ့ တန်တန် သဘောထားလစ်လျူရှုထားလို့ မရပါဘူး။ မိမိမှာ သွေးတိုးရှိမရှိ အမြဲတမ်းစမ်းသပ်ကြည့်သင့်တယ်။ တိုင်းတာသင့်ပါတယ်။

ဟိုတုန်းက ၁၄၀/၉၀ ဆိုရင် သွေးတိုးလို့ မသတ်မှတ်ကြပါဘူး။ ၁၄၀/၉၀ ကျော်မှ သွေးတိုးလို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ ၁၉၉၉ ခုနှစ်က WHO က ထုတ်ပြန်ချက်မှာ ၁၂၀/၈၀ ကို ပုံမှန်လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ ကျွန်မ မနေ့တစ်နေ့ကမှတက်ခဲ့တဲ့ ထိုင်းနိုင်ငံမှာကျင်းပတဲ့ နှလုံးဆရာဝန်ကြီးများ ညီလာခံမှာ White coat or office hypertension ဆိုတဲ့ ဆရာဝန်တွေ တာနဲ့ သွေးတိုးတတ်တဲ့လူနာကို ဆေးကုသမှုပေးရမယ်လို့ ဆိုပါတယ်။ ဆရာဝန်တွေလို့ တိုးလာတတ်တဲ့သွေးတိုးဟာ စိတ်လှုပ်ရှားမှုတစ်ခုခုကြုံရင် တိုးလာနိုင်ပါတယ်။ ဒါကို Labile hypertension လို့ ခေါ်ပါတယ်။ လိုတာထက် ပိုတိုးသွားရင် အန္တရာယ်ရှိပါတယ်။

■ ဆရာမကြီးပြောတာ ကျွန်တော်လက်ခံတယ်။ ကျွန်တော့် မိတ်ဆွေ ဆရာဝန်ကြီးတစ်ယောက်ရဲ့အမေ၊ နှလုံးရောဂါ ခံစားနေရပါတယ်။ နာမည်ကြီး နှလုံးသမားတော်ကြီးတစ်ယောက်ဆီမှာပြပြီး ကုသမှု ခံယူနေတယ်။ သူက အိမ်မှာနေရင် ဘယ်တော့မှ သွေးမတိုးဘူး။ ဆရာဝန် ကြီးနဲ့ ပြရမယ့်နေ့ဆိုရင် သွေးကအရမ်းတိုးတဲ့ အဘွားတစ်ယောက် တွေဖူးပါတယ်။

ဟုတ်တယ်။ ကျွန်မလည်းပဲ အမြဲတွေ့ရပါတယ်။ ကျွန်မဆီမှာ အဘွားကြီးလူနာတစ်ယောက်ရှိတယ်။ သူက ကျွန်မကို အမြဲပြောတယ်။ ဆရာမကြီးရယ် . . . ကျွန်မအိမ်မှာချိန်ရင် သွေးဘယ်တော့မှ မတိုး တတ်ဘူး။ ဆေးခန်းရောက်လို့ ဆရာမကြီးချိန်လိုက်တာနဲ့ သွေးက တိုးရောတဲ့။ ဒီတော့ ကျွန်မက သူ့ကို အကြံပေးတယ်။ အိမ်မှာ သွေးပေါင် ချိန်ပါ။ မှတ်တမ်းလေးမှတ်ပြီး ယူလာခဲ့ပါ။ ဘက်ထရီနဲ့တိုင်းရတဲ့ သွေးတိုး တိုင်း ကိရိယာနဲ့တော့ မချိန်ပါနဲ့။ ဘက်ထရီအားနည်းနေရင် မမှန်တတ် ဘူး။ ရိုးရိုး သွေးပေါင်ချိန်ကိရိယာနဲ့ ချိန်ပြီးတော့မှ ကျွန်မကိုပြပါ။ သွေးတိုး ရှိမရှိ ကျွန်မသိနိုင်တာပေါ့။ အိမ်မှာဆို ဘယ်လောက်လဲ၊ ဆေးခန်း

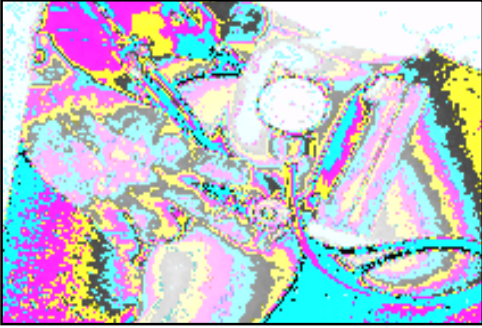
www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ရောက်ရင် ဘယ်လောက်တက်သလဲ။ အပြင်ထွက်လို့ စိတ်လှုပ်ရှားရင် ဘယ်လောက်၊ အဲဒါတွေသိရင် ဆေးဝါးကုသတဲ့အခါ ပိုပြီးထိရောက်ပါတယ်။ ကျွန်မတက်ခဲ့တဲ့ ကွန်ဖရင့်မှာ ၁၄၀/၉၀ ကျော်ရင် လေဖြတ်နိုင်တယ်။ နှလုံးက ကြီးလာနိုင်တယ်။ ၁၄၀/၉၀ ဆိုရင် မဖြစ်မနေ ဆေးကုပေး ရမယ်လို့ WHO က နောက်ဆုံးပြောပါတယ်။ သွေးတိုးကိုသာ ထိထိမိမိ ထိန်းချုပ်နိုင်ရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ အဲဒီ ရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းရော ၁၆ ရာခိုင်နှုန်း ကျဆင်းသွားတယ်လို့ ထုတ်ပြန်ကြေညာခဲ့ပါတယ်။

သွေးတိုးဖြစ်ပွားမှုနဲ့ ပတ်သက်လို့ အထူးသဖြင့် WHO က ဘာပြောသလဲဆိုရင် သွေးတိုးဟာ ဝင်ငွေနည်းတဲ့ လူတွေမှာ ပိုဖြစ်တတ်တယ်လို့ ဆိုပါတယ်။

ကျွန်မတို့ တိုင်းပြည်မှာလဲ ငွေကြေးချို့တဲ့ သူတွေဟာ ငါးပိရည်ပဲ အားကိုးစားနေရတယ်။ အသားကို သိပ်မစားနိုင်ဘူး။ အရင်က မြန်မာအစားအစာတစ်ခုဖြစ်တဲ့



မုန့်ဟင်းခါးဟာ ကျန်းမာရေးအတွက်ကောင်းပါတယ်။ မုန့်ဟင်းခါးကောင်းတာ ငါးကောင်းလို့ပါ။ ခုတော့ အချို့မုန့်နဲ့ ငံပြာရည်ကဲတော့ ရောင်းတမ်း မုန့်ဟင်းခါးတွေဟာ သွေးတိုးစရာဖြစ်လာပါတယ်။ တကယ့် မြန်မာ့မုန့်ဟင်းခါးစစ်စစ်က အင်မတန်ကောင်းတယ်။ ခုတော့ သူတို့ လုပ်လိုက်တာနဲ့ သွေးတိုးသမားတွေအတွက် ပြဿနာဖြစ်စေတယ်။ ကျွန်မကို ဆရာကြီးတစ်ယောက်က ပြောဖူးပါတယ်။ သူတွေဖူးတဲ့ လူနာတစ်ယောက် အကြောင်းပါဘဲ။ သူ့ကို အမြဲလာပြနေတဲ့ အဘွားကြီးတစ်ယောက် ရှိပါသတဲ့။

အဲဒီ လူနာအဘွားကြီးကို သွေးတိုး ဘယ်လိုချချ မကျပါဘူး။ မကျတော့ သူ့ကပြောတယ်။ 'မဟုတ်သေးဘူး အဒေါ်ရဲ့၊ ကျွန်တော်'

www.burmeseclassic.com

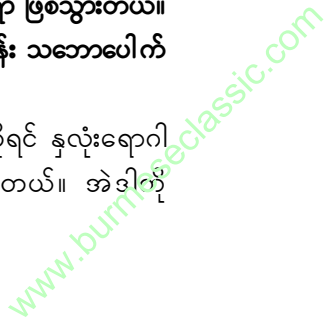
ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဘယ်လိုဆေးပေးပေး သွေးတိုးကလည်း မကျနိုင်ဘူး။ ဒီတော့ အဒေါ် ဘာတွေစားလဲ။ ကျွန်တော်တစ်ယောက်တည်း ဆေးကုလို့မရဘူး။ အဒေါ်လည်း အစားအသောက်ဆင်ခြင်မှုဖြစ်မယ်” ဆိုတော့ “ဆရာရယ် ကျွန်မရှောင်တာကတော့ မပြောပါနဲ့။ ဘာဆို ဘာမှ မစားပါဘူး။ ဆရာကြီး မယုံရင် ကျွန်မမြေးလေးသာ မေးကြည့်” လို့ ပြောတယ်တဲ့။ သူ့မြေး ကလည်း “ဟုတ်ပါတယ် ဆရာကြီးရယ်။ အဘွားက ဘာမှမစားဘူး။ ရှောင်သလားမမေးနဲ့။ ဟိုဟာနဲ့ မတည့်။ ဒီဟာက သွေးတိုးတယ်ဆိုပြီး ကျွန်မတို့မှာ အဘွားစားသောက်ဖို့ ပြင်ဆင်ပေးရတာကိုက တစ်ခုကွ။ မနက်ဆို အဘွားစားတာဆိုလို့ ဈေးသွားရင် မုန့်ဟင်းခါး နှစ်ပန်းကန်ပဲ စားပါတယ်” လို့ပြောတော့ ဆရာကြီးက သွေးတိုးခြင်းရဲ့ အကြောင်းရင်း ကို သိသွားပြီး မုန့်ဟင်းခါးစားလို့ သွေးတိုးနေတာ၊ မုန့်ဟင်းခါးကို ဖြတ်ခိုင်း လိုက်မှ သွေးတိုးကို ထိန်းလို့ရသွားပါတယ်။

ဒီတော့ ကျွန်မတို့ရဲ့ မြန်မာမုန့်ဟင်းခါးက အင်မတန်ကောင်း ပေမယ့် စီးပွားရေးတွက်ခြေကိုက်မှုအပေါ် ထုတ်လုပ်ရောင်းချကြတော့ သွေးတိုးရောဂါဖြစ်လာတယ်။ သွေးတိုးသမားတွေအနေနဲ့ ဆိုဒီယမ်ပါတဲ့ အစားအစာကို လျော့စားပြီး တခြားအစားအစာတွေကို ရွေးချယ်စား သင့်ပါတယ်။

■ ဆရာမကြီးပြောမှ ကျွန်တော် သတိထားမိပါတယ်။ ကျွန်တော့် အစ်မ၊ သူ့မှာ သွေးတိုးအခံရှိတယ်။ အစားအသောက်လည်းသိပ်ရှောင်တယ်။ အဲဒီနေ့က လင်မယားနှစ်ယောက် ဈေးသွားတယ်။ မစားတာကြာတဲ့ မုန့်ဟင်းခါးကို ဝယ်စားတယ်။ ဈေးကအပြန် အိမ်ပြန်ရောက်တော့ ဗြဲနဲ့ဆိုသေရော။ လတ်လတ်ဆတ်ဆတ်ကြီး၊ ဆေးရုံက ဆရာဝန်ပြောတော့ နှလုံးသွေးကြောပိတ်လို့ ဆုံးတာတဲ့။ အားလုံးဝမ်းနည်းစရာ ဖြစ်သွားတယ်။ ဆရာမကြီးပြောမှ မုန့်ဟင်းခါးနဲ့ သွေးတိုး ဆက်စပ်မှုရှိမှန်း သဘောပေါက် သွားတယ်။

နောက်ပြီးတော့ လူတွေက ဘာဖြစ်သလဲဆိုရင် နှလုံးရောဂါ ထလာရင် ရင်ကျပ်တတ်တယ်။ ချောင်းဆိုးတတ်တယ်။ အဲဒါကို



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

သတိမထားမိကြဘူး။ အဲသလို ချောင်းဆိုးရင်ကျပ်လာရင် လျက်ဆား၊ ဆားပွတ်ဆေးတွေ လျက်တတ်ကြပါတယ်။

ကျွန်မ မန္တလေးမှာတုန်းက ကုသိုလ်ဖြစ်ဆေးရုံတစ်ရုံကိုသွားတော့ “ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ နှလုံးနဲ့သွေးတိုးသမားတွေ အများကြီးပဲ။ လနဲ့ချီပြီး ဆေးရုံမှာ နေနေရတယ်။ သူတို့ကို ဆေးရုံက ဆင်းခိုင်းလို့ မရနိုင်တဲ့အခြေအနေမျိုးလို ဖြစ်နေတယ်။ ဆရာမကြီး ကြည့်ပေးပါဦး ဆိုတာနဲ့ ကျွန်မ သွားကြည့်ပေးရတယ်။ ဆေးရုံရောက်တာနဲ့ ကျွန်မ ဘာလုပ်သလဲဆိုရင် လူနာသုံးစိရိုလေးတွေကို ဆွဲဖွင့်ကြည့်တယ်။ ဆွဲကြည့်၊ ဖွင့်ကြည့်လိုက်တိုင်း ဘာတွေ့လဲသိလား။ လျက်ဆားနဲ့ လျှာပွတ်ဆေး၊ အဲဒါ လူတိုင်းမှာရှိတယ်။ ကုသိုလ်ဖြစ်ဆေးရုံဆိုတော့ ဘုန်းကြီးတွေ၊ မယ်သီလ ရှင်တွေ၊ ယောဂီတွေ၊ တချို့ ဆင်းရဲနွမ်းပါးတဲ့ လူနာတချို့လည်းရှိတယ်။ ကျွန်မက ဆေးတွေအားလုံး သိမ်းပစ်လိုက်တယ်။ ဆရာဝန်တွေ၊ သူနာပြု တွေကိုလည်း စောင့်ကြည့်ဖို့မှာတယ်။ လူနာတွေကိုလည်း လျှာပွတ်ဆေးနဲ့ လျက်ဆား လုံးဝမစားရဘူးလို့ ညွှန်ကြားခဲ့တယ်။ နောက်တစ်ပတ်ကျတော့ လူနာတစ်ဝက် ဆေးရုံက ဆင်းသွားရပါတယ်။ နောက်တစ်လကြာတော့ အတော်နည်းသွားတယ်။ ဒီဆေးတွေက သွေးတိုးနဲ့နှလုံးရောဂါကို ပိုထစေတယ်ဆိုတာ သိနိုင်ပါတယ်။ အဲဒါ မသိမသာဖြစ်တာပါ။

တချို့ လူမမာကို ပဲပြုတ်တို့၊ နံပြားတို့၊ ကိတ်မုန့်၊ ဘီစကစ် တွေ၊ ရွလေလေ ဆော်ဒါများလေလေပဲ။ အဲဒါမျိုးတွေ ကျွေးကြပါတယ်။ အဲဒါလေးတွေက မသိမသာနဲ့ မသိဘဲစားနေတဲ့ သွေးတိုးနိုင်တဲ့ အစား အစာတွေ လူတွေသိတာက ငါးပိတွေ၊ ငံပြာရည်တွေ၊ ငါးခြောက်တွေစားမှ သွေးတိုးနိုင်တယ်လို့ ထင်တတ်ကြတာ။ အဲဒါတွေ လျော့စားကြပါ။ မြန်မာ တွေက ချောင်းကလေးနည်းနည်းဆိုးတာနဲ့ ရင်ကလေး နည်းနည်းကျပ် တာနဲ့ လျက်ဆား၊ လျှာပွတ်ဆေးတို့ သုံးလေ့ရှိကြပါတယ်။ တစ်ခါတစ်ခါ ချောင်းဆိုးရင် ဆားမီးဖုတ်လေးနဲ့၊ ကွမ်းရွက်လေးကို သောက်ကြ ငုံကြ တာလည်း ရှိပါတယ်။ နှလုံးရောဂါကြောင့် ချောင်းဆိုးတာဆိုရင် ဒါမျိုး လုံးဝမလုပ်ရဘူး။ သွေးတိုးကြောင့် နှလုံးဖြစ်ရင် ပိုဆိုးတယ်။ တကယ် ဖြစ်သင့်တာက နှစ်ပတ်လောက် ချောင်းဆိုးရင် ဆရာဝန်နဲ့ပြသင့်ပါတယ်။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

တစ်ပတ် ၅ ရက်ဆိုရင်တော့ တစ်မျိုးပေါ့။ ဆေးမြီးတိုနဲ့ လုပ်နေလို့တော့ မထိရောက်ဘူး။ အဲဒါတွေကို လူတွေအနေနဲ့ သိစေချင်တယ်။ ဒါက သွေးတိုးနဲ့ ဆိုင်တဲ့အပိုင်းပါ။

နောက်တစ်ခုကတော့ ကျွန်မတို့တိုင်းပြည်မှာ သွေးအဆီ များတာ သိပ်တော့မတွေ့ရဘူး။ ဒါပေမယ့် တစ်ခါတုန်းက အင်္ဂလိပ် ဆရာဝန်ကြီးတစ်ယောက် ကျွန်မကိုဘာပြောသလဲဆိုတော့ မင်းတို့သာ

မြန်မာအစားတွေကို ဆက်စားမယ်ဆိုရင် ငါတို့ တိုင်းပြည်မှာဖြစ်နေတဲ့ ရောဂါတွေ လုံးဝမဖြစ်နိုင် ဘူးတဲ့။ များသောအားဖြင့် မြန်မာတွေက ငါး၊ ကြက်သားနဲ့ ဟင်းသီးဟင်းရွက်များများ စား တယ်။ အမဲသား၊ ဝက်သား သိပ်မစားကြပါဘူး။

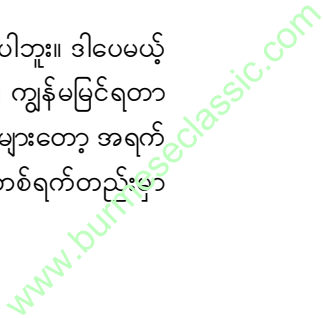
ငါးကို အများအပြားစားသုံးသူတွေဟာ အခြားသူတွေထက် နှလုံးရောဂါရဖို့ အခွင့် အလမ်း နည်းပါတယ်။

နိုင်ငံခြားမှာဆိုရင် အမဲသားသိပ်စားတော့ သူတို့ရုပ်ကိုကြည့်၊ ကြမ်းကြမ်းတမ်းတမ်း နွား တွေနဲ့ တူတယ်။ တရုတ်တွေကျတော့ ဝက်သား သိပ်စားတော့ ယောက်ျားမိန်းမ အရေပြား

တွေကိုကြည့် ဝက်ခေါက်နဲ့သိပ်တူတယ်။ မြန်မာတွေကျတော့ ငါး၊ ကြက်သား အစားများတော့ ငါးရုပ်၊ ကြက်ရုပ် ပေါက်မနေဘူးလားလို့ ကျောင်းသားတွေပြောပြီးရယ်ဖြစ်ကြတယ်။ ကိုယ်စားတဲ့ အစားအသောက် ပေါ်မူတည်ပြီးတော့ ကိုယ့်ရဲ့ရုပ်သဏ္ဍာန်ဟာ ပေါ်လွင်တတ်ပါတယ်။ သားသတ်လွတ်စားတဲ့ ဆရာတော်ကြီးတစ်ပါး အနားကပ်လိုက်တာနဲ့ သစ်သီးအနံ့ပဲ ထွက်တယ်။ ဘာနဲ့မှ မထွက်ဘူး။

မြန်မာပြည်မှာ သွေးအဆီဓာတ် သိပ်မတွေ့ရပါဘူး။ ဒါပေမယ့် ဘာဖြစ်လာသလဲဆိုရင် ကိုလှထွန်းအောင်တို့ အရွယ်၊ ကျွန်မမြင်ရတာ စီးပွားရေးလောကထဲက လူငယ်တွေ၊ စားပွဲတွေက သိပ်များတော့ အရက် သောက်မယ်၊ ဆေးလိပ်သောက်မယ်၊ တစ်ခါတလေ တစ်ရက်တည်းမှာ

သွားကန်တော့ရင်
ကောင်းပေ့ဆိုတဲ့
အချို အဆီ အဆိမ့်မှ
ကျွေးချင်တယ်။
အဲဒီ စေတနာကဝေဒနာ
ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။
ဒီလူနဲ့ ဒီအစား
တည့်မှန်း မတည့်မှန်း
မသိဘူး။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

နှစ်ကြိမ်၊ သုံးကြိမ်၊ လူနေမှုစနစ် တိုးတက်လာတာနဲ့အမျှ စီးပွားရေးတွေ ဖွံ့ဖြိုးလာတာနဲ့အမျှ လူတွေဟာ မနားမနေ အလုပ်လုပ်တယ်။ ကိုယ်လက် လှုပ်ရှားမှုလုပ်ဖို့ အချိန်မရှိဘူး။ အစားအသောက်တွေလည်း တကယ် အဆီအနှစ်တွေကိုစားကြ၊ အဲဒီ လူတွေ၊ လူငယ်တွေနော် သူတို့ရဲ့ လုပ်အားကို နိုင်ငံတော်က အများကြီးလိုပါတယ်။ ဒါပေမယ့်သူတို့အရွယ်တွေ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ဖြစ်နှုန်းပိုမြင့်လာပါတယ်။ အထူးသဖြင့် ဒါတွေကို မစားရဘူး။ မသွားသင့်ဘူးလို့တော့ မပြောလိုပါဘူး။ သတိနဲ့ ယှဉ်ပြီးတော့ စားသင့်တယ်။ ကိုယ့်ကိုယ်ကို ချင့်ချိန်သင့်တယ်။ မြန်မာ လူမျိုးက အင်မတန်စိတ်ရင်းစေတနာထက်သန်တဲ့ လူမျိုး၊ ဘယ်သူ့ကိုပဲ ဖြစ်ဖြစ် ကောင်းကောင်းကျွေးချင်ကြပါတယ်။ မိမိရဲ့ စေတနာကြောင့်

သူ့မှာ အန္တရာယ်ဖြစ်သွားမှာ လားဆိုတာကို မတွက်တတ် ကြဘူး။ မိဘ ဘိုးဘွား၊ ဆရာ သမားတွေဆိုရင်လည်း ကောင်း ကောင်း ကျွေးချင်တယ်။ သွား ကန်တော့ရင်ကောင်းပေ့ဆိုတဲ့



အချို့ အဆီ အဆီမို့မှ ကျွေးချင်တယ်။ အဲဒီ စေတနာက ဝေဒနာဖြစ်သွား နိုင်ပါတယ်။ ဒီလူနဲ့ ဒီအစားတည့်မှန်း မတည့်မှန်းမသိဘူး။ ထောပတ် ဆိုရင်လည်း တူတံဆိပ်ထောပတ်မှ၊ အဲဒါလေးတွေကိုသတိပြုဖို့လိုပါတယ်။ နှလုံးသွေးတိုးရောဂါရှိတဲ့ လူကြီးတွေစားသင့်တဲ့ အစားအစာ ဟုတ်မဟုတ် ဆန်းစစ်ပါ။ စေတနာကနေ ဝေဒနာမဖြစ်ပါစေနဲ့လို့ ပြောချင်ပါတယ်။

မြန်မာလူမျိုးက ကိုယ်ကျွေးတဲ့ အစားအစာတွေကို စားစေချင်တဲ့ သဒ္ဓါတရားကြောင့် ပိုပြီးတော့ အန္တရာယ်များတယ်။ ကိုယ့်ပြည်တွင်းအစား အသောက်ကို စားနေကျ ရောဂါဘာမှမဖြစ်တဲ့ ဂျပန်တစ်ယောက်၊ အိန္ဒိယ နိုင်ငံသားတစ်ယောက်၊ နိုင်ငံခြား အထူးသဖြင့် အနောက်နိုင်ငံများမှာ သွားရောက်နေထိုင်ရင် သူတို့ရဲ့ အစားအသောက်တွေစားလို့ သူတို့ဆီမှာ ဖြစ်တဲ့ရောဂါတွေဟာ သူတို့ထက် ပိုဖြစ်တတ်ပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြော ကျဉ်းရောဂါဖြစ်လာတာ တွေ့ရပါတယ်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

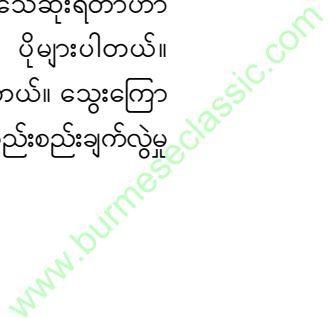
ဒါဟာ အစားအသောက်နဲ့ နှလုံးသွေးတိုး၊ ဆက်နွယ်မှုပါ။ နောက်တစ်ခုက ဆေးလိပ်။

■ ဆေးလိပ်ကြောင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ပိုဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ဆေးလိပ်သောက်သုံးမှုနဲ့ပတ်သက်လို့ အင်မတန် လွတ်လပ်တယ်။ ဆေးလိပ်သောက်သုံးမှုကို ဘယ်လိုဟန့်တားသင့်တယ်ဆိုတာ ကိုလည်း ဆရာမကြီး ပြောစေချင်တယ်။

ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းဟာ အဆုတ်ကင်ဆာ၊ နှလုံးရောဂါ၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါတွေ ပိုဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်မတို့ လူနာတိုင်းကို ဆေးလိပ်မသောက်ကြဖို့ တားဆီးတယ်။ ဟန့်တား ပညာပေးနေရတယ်။ ကျွန်မတို့ တိုင်းပြည်မှာ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီဆိုရင် အဓိကတရားခံက ဆေးလိပ်ပဲ။ ဆေးလိပ်ကြောင့် ရောဂါမျိုးစုံဖြစ်နိုင်တယ်။ ကျွန်မတို့ သုတေသနလုပ်တိုင်း ကျမ်းတွေ၊ Paper တွေတင်တိုင်း ဘယ်တော့မဆို ကြည့်လိုက်၊ ဆေးလိပ်သောက်လို့ဖြစ်တာ နံပါတ်တစ်ပါပဲ။

ကျွန်မတို့နိုင်ငံမှာ အရင်ထက် ခုဆေးလိပ် သိပ်ပေါ့ပါတယ်။ သောက်သုံးမှုလည်း ပိုများပါတယ်။ ဆေးလိပ်သောက်တာဟာ ကိုယ့် သေတွင်း ကိုယ်တူးတာပါပဲ။ ဘာဖြစ်လို့လဲမေးရင် ဆေးလိပ်သောက် တဲ့သူဟာ မသောက်တဲ့လူထက် အဆုတ်ကင်ဆာဖြစ်ဖို့ အဆနှစ်ဆယ် ပိုများပါတယ်။ နောက်ပြီး အင်ပိုင်းစီးမား (Emphysema) ခေါ်တဲ့ အဆုတ်လေအိတ်ကလေးတွေ တင်းရောင်ပျက်စီးပြီး အဆုတ်အားနည်း သွားတတ်ပါတယ်။ အဲဒီ အဆုတ်အပြင် နှလုံးရောဂါ၊ လေဖြတ်ရောဂါစတဲ့ သွေးကြောတွေ ကျဉ်းမြောင်းသွားလို့ ဖြစ်ရတဲ့ ရောဂါတွေဖြစ်ဖို့အဓိက အချက်သုံးချက်မှာ တစ်ချက်အပါအဝင် ဖြစ်ပါတယ်။

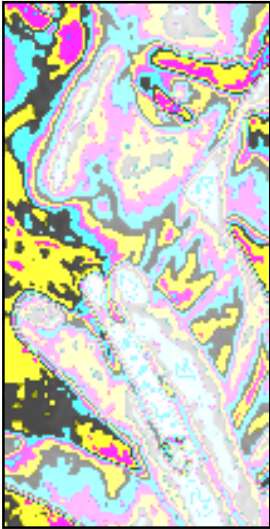
ဆေးလိပ်သောက်သူတွေဟာ ရောဂါရပြီး သေဆုံးရတာဟာ အဆုတ်ကင်ဆာထက် ကိုရိုနာရီနှလုံးရောဂါကြောင့် ပိုများပါတယ်။ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကြောင့် သွေးခုန်နှုန်းမြန်စေပါတယ်။ သွေးကြော တွေကို ကျုံ့စေတယ်။ ကျဉ်းစေပါတယ်။ နှလုံးခုန်မှုမှာလည်းစည်းချက်လွှဲမှု (Premature Heart Beats) ဖြစ်စေတတ်ပါတယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

နိုင်ငံခြားမှာ ဆေးလိပ်ကို နိုင်ငံတော်ပိုင်းကထိန်းချုပ်လို့ ဆေးလိပ်သောက် မှုတွေ လျော့နည်းကျသွားတယ်။ အခု ကျွန်မတို့ နိုင်ငံအပါအဝင် အာရှ နိုင်ငံတွေမှာ ဆေးလိပ်သောက်မှု အဆမတန် များတယ်။

အနောက်နိုင်ငံတွေမှာ ဆေးလိပ်သောက်ရတဲ့ နေရာတွေ သတ်မှတ်တယ်။ ဘယ်နေရာမှာမှ လွယ်လွယ်ကူကူသောက်ဖို့ မလွယ်ဘူး။ သောက်ချင်တဲ့လူက တစ်နေရာသွားသောက်၊ အဲဒီနေရာမျိုးကို ခက်ခက် ခဲခဲလုပ်ထားပါတယ်။ အဲဒီအခါကျတော့ သောက်ချင်ပေမယ့် မသောက်ရဘူး။ သူတို့ နိုင်ငံမှာ အလုပ်ရှင်က ဆေးလိပ်သောက်တယ်၊ သူ့အတွင်းရေးမှူးက ဝင်လာမယ်၊ သူက ကန့် ကွက်တားဆီးလို့ရတယ်။ ဆေးလိပ်သောက် ပေမယ့် ဆေးလိပ်ငွေရှုမိရင် ရောဂါဖြစ်နှုန်း အတူတူပါပဲ။ ဒါကြောင့် ကန့်ကွက်ပိုင်ခွင့်ရှိ ပါတယ်။



နောက် လူအများရှိတဲ့ နေရာတွေ၊ သင်္ဘော၊ မီးရထား၊ မော်တော်ကားတွေ၊ လေယာဉ်ပျံ၊ ရုပ်ရှင်ရုံတွေလို လူစုလူဝေးရှိတဲ့ နေရာတွေမှာ ဆေးလိပ်သောက်ခွင့်မပြုဘူး။ တင်းတင်းကျပ်ကျပ် ထိန်းချုပ်ပါတယ်။ ဆေးလိပ်ထိန်းချုပ်တာနဲ့ ပတ်သက် လို့ အောင်မြင်တဲ့နိုင်ငံကတော့ စင်ကာပူပါပဲ။

ကျွန်မတို့နိုင်ငံမှာတော့ ဘတ်စ်ကားပေါ်မှာလည်း သောက်တဲ့ လူက သောက်တာပဲ။ ဘောလုံးကွင်းတို့၊ ရထားတို့မှာလည်း သောက်တာပဲ။ ဆေးလိပ်သောက်တာနဲ့ပတ်သက်လို့ မြန်မာတွေသိပ်စည်းကမ်းမဲ့ပါတယ်။

■ ဆေးလိပ်သောက်သုံးမှုတွေကို ထိန်းချုပ်ဖို့ ဆရာမကြီးလိုလား ပါသလား။

သိပ်လိုလားတာပေါ့။ ကျွန်မက နှလုံးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး လေ။ ဆေးလိပ်သောက်မှုကြောင့် နှလုံးရောဂါဖြစ်မှုတွေ ပိုသိနေကျော့

www.burmeseclassic.com

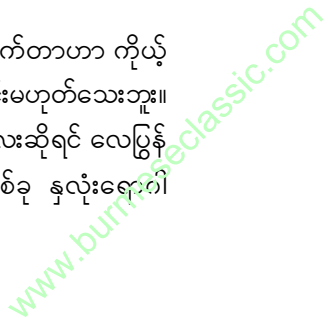
ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဒါတွေကို ထိန်းချုပ်စေချင်ပါတယ်။ တချို့နိုင်ငံတွေမှာ ဆေးလိပ်နဲ့ ပတ်သက်တဲ့ ကြော်ငြာတွေတောင် ကြော်ငြာခွင့် လုံးဝမပြုဘူး။ နှလုံး သွေးကြောရောဂါတွေ မဖြစ်အောင်လုပ်ချင်ရင် ဆေးလိပ်သောက်သုံးမှုကို ထိန်းချုပ်ပေးဖို့လိုပါတယ်။ အာသရိုစကယ်လရိုစစ်မှာလည်း ဆေးလိပ် သောက်လေလေ ရောဂါဆိုးလေလေပါပဲ။ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကြောင့် ကိုလက်စထရောလ် သွေးထဲမှာ များနေမယ်။ သွေးတိုးနေမယ်။ ဒီ အချက်နှစ်ချက်ကို ရောစပ်လိုက်ရင် နှလုံးရောဂါရဖို့ အတော့်ကို သေချာ သွားပါတယ်။

ကျွန်မတို့နိုင်ငံမှာ မကောင်းတဲ့အလေ့အထလေးတစ်ခု ရှိတယ်။ ဆေးလိပ်သောက်တဲ့ အဘိုးအဘွားက သူတို့ရဲ့မြေးတွေကို ဆေးလိပ်မီးညှိ ခိုင်းတဲ့ခလေ့။ အဲဒါ လုံးဝမကောင်းဘူး။ အဘကို ဆေးလိပ်မီးညှိပေးပါ မြေးရယ်ဆိုပြီး ခဏခဏခိုင်းတော့ အဲဒီမြေးက အလိုလိုနေရင်း ဆေးလိပ် သောက်သွားတတ်ပါတယ်။

သူငယ်ချင်းတွေသောက်ရင်လည်း ကိုယ်ကသောက်တတ်သွား တယ်။ အဲဒီတော့ ဆေးလိပ်မသောက်တတ်တဲ့ လူက ဆေးလိပ်သောက် တဲ့ လူနဲ့ ဝေးဝေးနေလေ ပိုကောင်းလေပါပဲ။ သူ့နားမှာသွားနေရင်လည်း ဆေးလိပ်ငွေကြောင့် နေရင်းထိုင်ရင်း ရောဂါရနိုင်တယ်။ ဘယ်နေရာ သွားသွား ဆေးလိပ်ငွေနဲ့လွတ်ဖို့ မလွယ်ပါဘူး။ အဲဒါကို ထိန်းချုပ်ပေးဖို့ လိုနေပါပြီ။ ဆေးလိပ်မသောက်ပါနဲ့။ ဆေးလိပ်ဖြတ်ကြပါ။ “ဆေးလိပ် သောက်ခြင်းသည် ကျန်းမာရေးကိုထိခိုက်နိုင်သည်” လို့ ကျန်းမာရေး အပိုင်းက ဘယ်လောက်ပဲ နှိုးဆော်နေနေ လူထုအပိုင်းက မလိုက်နာရင် တင်းကျပ်တဲ့ ထိန်းချုပ်မှုတွေမလုပ်ရင် လျော့သွားမှာမဟုတ်ပါဘူး။ ဆေးလိပ်ငွေကင်းစင်အောင် နိုင်ငံတော်ပိုင်းက ဥပဒေနဲ့ထိန်းချုပ်ရင် ပိုကောင်းပါတယ်။

ဘာဖြစ်လို့ ဒီလိုပြောရသလဲ ဆေးလိပ်သောက်တာဟာ ကိုယ့် သေတွင်း ကိုယ်တူးတာပဲဆိုတော့ သူတူးတာအကြောင်းမဟုတ်သေးဘူး။ သူတို့သောက်တဲ့ ဆေးလိပ်ငွေရှူမိတဲ့လူတွေဟာ ကလေးဆိုရင် လေပြွန် ရောင် ချောင်းဆိုးရောဂါ (Bronchitis)၊ နောက်တစ်ခု နှလုံးရောဂါ



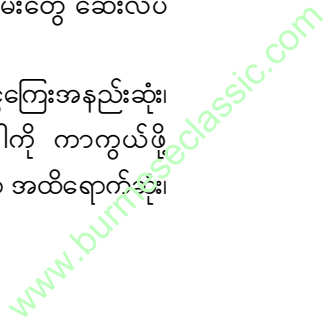
မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ခံစားနေရသူတွေ ဆေးလိပ်ငွေကြောင့် ရောဂါပိုဆိုးနိုင်ပါတယ်။ ဆေးလိပ်
 ကြောင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ နှစ်ဆဖြစ်နိုင်တယ်။ မသောက်တဲ့
 လူထက် ဆေးလိပ်သောက်တဲ့လူ ငါးနှစ်စောပြီးသေနိုင်ပါတယ်။ နောက်ပြီး
 သွေးကြောပိတ်နိုင်တယ်။ သွေးကြောပိတ်ပြီဆိုရင် သေဖို့က များတယ်။
 နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလို့ဆေးလိပ်ဆက်သောက်
 နေရင် သေဖို့ကများပါတယ်။ ဆေးလိပ်သောက်
 တာနဲ့ပတ်သက်လို့ ဆိုးကျိုးတစ်ခု၊ တစ်လောက
 Time မဂ္ဂဇင်းမှာ ဖတ်လိုက်ရတယ်။ ဒိန်းမတ်
 နိုင်ငံမှာ တစ်နေ့ကို စီးကရက်တစ်ဘူးကျစီ
 သောက်တဲ့ ဒိန်းမတ်လူမျိုး ၄၀၀၀ ကို သူတို့
 လေ့လာတော့ စီးကရက် အနည်းငယ်သောက်
 တဲ့ မိခင်တွေထက် မွေးလာတဲ့ကလေးတွေဟာ
 ရာဇဝတ်မှု၊ အကြမ်းဖက်မှုနှစ်ဆပိုကျူးလွန်းတတ်
 ပါတယ်တဲ့။ ဒါဟာ မိခင်ရဲ့ ဆေးလိပ်သောက်
 မှုကြောင့် ကလေးရဲ့ဝမ်းတွင်းပါ ဦးနှောက်ကို
 ပျက်စီးစေတဲ့သဘော၊ မိန်းမတွေ ဆေးလိပ်
 သောက်ရင် သန္ဓေသားကို ထိခိုက်နိုင်ပါတယ်။ အချိန်မစေခင် ကလေး
 မွေးတယ်။ မွေးရာမှာ ကလေးကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်ဘဲ မွေးလာတတ်
 တာတွေလည်း သုတေသနတွေအရ သိရပါတယ်။

ဆေးလိပ်
 မသောက်တတ်တဲ့လူက
 ဆေးလိပ်သောက်တဲ့
 လူနဲ့ဝေးဝေးနေလေ
 ပိုကောင်းလေပါပဲ။
 သူနားမှာသွားနေရင်လည်း
 ဆေးလိပ်ငွေကြောင့်
 နေရင်းထိုင်ရင်း
 ရောဂါရနိုင်တယ်။

ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကြောင့် မိန်းမတွေအတွက် ဒုက္ခနှစ်မျိုး
 ကြုံနိုင်ပါတယ်။ တစ်က သူတို့အသက်နဲ့ ကျန်းမာရေး၊ နှစ်က သူတို့ရဲ့
 သန္ဓေသား။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးတွေ စီးကရက်သောက်တတ်ရင်
 ကလေးမကြာခဏပျက်မယ်။ လမစေဘဲ မွေးမယ်။ မွေးပြီးရက် အနည်း
 ငယ်အတွင်း သေဆုံးတတ်တယ်။ ဒါကြောင့် အမျိုးသမီးတွေ ဆေးလိပ်
 မသောက်တာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။

အကောင်းဆုံးနဲ့ အထိရောက်ဆုံးကတော့ ငွေကြေးအနည်းဆုံး၊
 ကုန်ကျမှုအနည်းဆုံးနဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို ကာကွယ်ဖို့
 ကတော့ ဆေးလိပ်ဖြတ်ကြဖို့ပါပဲ။ Most Effective ဆိုတာ အထိရောက်ဆုံး၊



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

Least Expercive ဆိုတာ အသက်သာဆုံး၊ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီဆိုရင် ဆေးလိပ်ကို ဖြတ်ကိုဖြတ်ရတော့မယ်။ အဲသလို ဆေးလိပ်ဖြတ်လိုက်ခြင်းကြောင့် နောက်ထပ်နှလုံးသွေးကြောပိတ်လို့ သေဆုံးမှုရာခိုင်နှုန်း ၅၀ အောက် လျော့ကျသွားနိုင်ပါတယ်။

တချို့က နှလုံးသွေးကြောပိတ်လို့ ဆေးလိပ်ဖြတ်ပါဆိုတာတောင် မဖြတ်နိုင်တဲ့လူနာတွေရှိတယ်။ ကျွန်မက ပြောပါတယ်။ အသက်အသေခံမလား၊ ဆေးလိပ်ဖြတ်မလား၊ ဒါဆိုလည်း အသက်သာ အသေခံမယ်၊ ဆေးလိပ်မဖြတ်ဘူး၊ အဲသလို ဘယ်လိုပဲပြောပြော ခေါင်းမာတဲ့ လူနာတွေလည်း ရှိတယ်။ ပြောလို့ကို မရဘူး။

နှလုံးသွေးကြောရောဂါတွေ မြန်မာပြည်မှာ အဖြစ်များလာတာဟာ ဆေးလိပ်သောက်လို့ နှလုံးရောဂါဖြစ်မယ့် အလားအလာကိုလျော့ချဖို့ အတွက်ဆိုရင် ဆေးလိပ်ဖြတ်ကြဖို့ လိုပါတယ်။ ကျွန်မတို့နိုင်ငံမှာ နှလုံးရောဂါအဖြစ်များတာ ဆေးလိပ်ကြောင့်ပါပဲ။ မြန်မာစားသုံးမှုမလေ့ကြောင့် သိပ်မဖြစ်တတ်ပါဘူး။

■ ဟုတ်ကဲ့ပါ။ အတော်လေးလည်း ပြည့်စုံပါတယ်။ ဆီးချိုကြောင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ပိုဖြစ်နိုင်ပါသလား။

ဆီးချိုမျိုးရိုးဗီဇရှိတဲ့လူက ပိုပြီး နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတယ်။ ဆီးချိုဖြစ်နိုင်မှု ရှိမရှိဆိုတာ မိမိဆွေမျိုးထဲမှာ ဆီးချို ဘယ်နှယောက်ရှိတယ်ဆိုတာပေါ် မူတည်နေပါတယ် မိဘမျိုးရိုးမှာ ဆီးချိုရှိရင် ပိုပြီးသတိထားရပါမယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ဆီးချိုဖြစ်ခြင်းအားဖြင့် သွေးတိုးရှိနိုင်တယ်။ ဆီးချိုနဲ့ သွေးတိုးနှစ်မျိုးစလုံးရှိနေခဲ့ရင်တော့ နှလုံးလေဖြတ်အန္တရာယ် အလွန်ကိုများပါတယ်။ ဆီးချိုရှိတဲ့လူဟာ ဝလည်း ပိုဝလာနိုင်တယ်။ သွေးအဆီဓာတ်တွေလည်း ပိုများလာပါတယ်။ ဒါလေးတွေကို ဂရုပြုသင့်ပါတယ်။ ဆီးချိုရှိနေရင် နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်းနဲ့ လေဖြတ်ရောဂါဖြစ်နိုင်ဖို့ အခွင့်အလမ်း ပိုများတယ်။ ဆီးချိုဟာ နှလုံးနဲ့သွေးကြောအဖွဲ့အစည်းကို ထိခိုက်နိုင်တယ်။ သွေးတိုးနဲ့ သွေးထဲအဆီများမှု ပိုဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒါကြောင့် နှလုံးနဲ့ လေဖြတ်အန္တရာယ် ပိုဖြစ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

နောက်ပြီးတော့ ဆီးချိုဟာ အာသရိုကော်လ်ရိုးစစ်ခေါ်တဲ့ သွေးကြောတွေကို အိုမင်းသွားစေတတ်ပါတယ်။ ပြီးတော့ မြန်မြန် မာလာစေပါတယ်။ သွေးကြောမကြီးတွေကို ထိခိုက်ပြီး၊ သွေးကြောမကြီးတွေကို ထိခိုက်လို့ နှလုံး၊ ဦးနှောက်၊ ကျောက်ကပ်စတဲ့အရေးပါတဲ့ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းတွေ ရောဂါရစေတတ်ပါတယ်။ မြန်မာလူမျိုးတွေက ဆန်သိပ်စားတယ်။ ဆီးချိုသမားတွေကို ထမင်းလျော့စားဖို့ပြောတော့ သူတို့က တခြားဟာ တွေကိုပဲ လျော့ချင်လျော့မယ်။ ထမင်းကိုတော့ မလျော့ဘူး။ ထမင်းလျော့စားဖို့ ခဏခဏပြောတော့ “ဆရာမကြီးရယ်. . . ကျွန်မတို့က ထမင်းလေးပဲ အဓိက စားတာပါ။ ဒီပြင်ဟာလျော့ခိုင်းပါ။ ထမင်းကိုတော့ မလျော့ပါရစေနဲ့” လို့ စောဒကတက်ပြန်ရော။ ဆိုတော့ ပြောရဆိုရ သိပ်ခက်ပါတယ်။

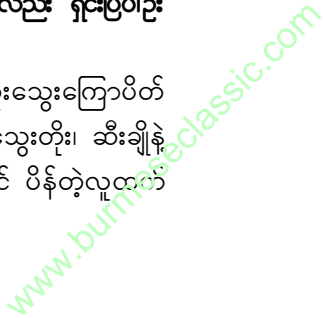
ဆီးချိုရှိခြင်းကြောင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ဖြစ်တယ်။ ကျောက်ကပ်ရောဂါဖြစ်နိုင်တယ်။ သွေးတိုးရောဂါလည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဆီးချိုထိန်းရမယ်။ သွေးတိုးလည်း ထိန်းရမယ်။ ကျောက်ကပ်ကိုလည်း ဂရုစိုက်ရမယ်။ အဲဒီတော့ ဆီးချိုအတွက် ပိုပြီးဂရုစိုက်ရပါမယ်။

မြန်မာလူမျိုးတွေ အချို့လျော့စားပါလို့ပြောရင် အချို့ဆိုတာ သကြားတို့၊ နို့ဆီတို့ပဲ ထင်တတ်ကြတယ်။ အချို့မှန်းမသိဘဲ စားတဲ့ အစားအစာတွေထဲမှာ ဆန်တို့၊ ဂျုံတို့၊ ကောက်ညှင်းတို့၊ အာလူးတို့၊ သစ်သီးအချို့တို့၊ အဲဒါ အားလုံးဟာ အချို့ပဲ။ အချို့မဟုတ်ဘူးထင်ပြီး စားနေတာတွေ ရှိပါတယ်။

မိမိမျိုးရိုးမှာ ဆီးချိုရှိခဲ့ရင် မိမိကိုယ်မိမိ အဝမခံပါနဲ့။ ဝနေခဲ့ရင် ပိန်အောင် လျော့ချဖို့လိုပါတယ်။

■ ဝဖြိုးခြင်းနဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း ဆက်နွယ်မှုကိုလည်း ရှင်းပြပါဦး ဆရာမကြီး။

ဝဖြိုးခြင်း (Obesity)၊ ဝဖြိုးခြင်းဟာ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါနဲ့ လေဖြတ်ရောဂါပိုဖြစ်နိုင်တယ်။ ဝနေရင် သွေးတိုး၊ ဆီးချိုနဲ့ သွေးထဲမှာ အဆီပိုနေဖို့ နီးစပ်တယ်။ အလွန်ဝနေရင် ပိန်တဲ့လူတတ်



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

သက်တမ်းပိုတိုပါတယ်။ လူတစ်ယောက်မှ ရှိသင့်ရှိထိုက်တဲ့ အလေးချိန် ထက် အနည်းငယ်ပိုလာတာနဲ့ ရောဂါရနိုင်မှုအန္တရာယ်က ရှိလာတာပါပဲ။ များများဝလေ၊ များများအန္တရာယ်ရှိလေပါပဲ။

ဝဖြိုးခြင်းနဲ့ သွေးတိုးခြင်းဟာ တိုက်ရိုက်နှီးနွယ်မှုရှိတယ်။ အဝ လွန်တဲ့ သွေးတိုးသမားတွေဟာ ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ကို ချသင့် ပါတယ်။

အဲဒါကြောင့် ဝနေတဲ့လူတွေဟာ အထူးသဖြင့် Weight ကို လျော့ချရမယ်။ ကိုယ့်ရဲ့ကိုယ်ခန္ဓာအလေးချိန်ကို ဘယ်လောက်ထား သင့်သလဲ။ ဒါကို မှတ်သားထားဖို့ လိုပါတယ်။

ရှိသင့်ရှိထိုက်တဲ့ ကိုယ်အလေးချိန် Ideal body weight ပေါ့။ အမျိုးသမီးတွေအတွက်ဆိုရင် = 100 lb+ 5 lb/inch>5 ft၊ အမျိုးသားတွေ အတွက်ဆိုရင် =100 lb + 5.5lb/inch > 5ft၊ဒါကဘာကိုဆိုလိုသလဲဆိုရင် အမျိုးသမီးတွေအတွက် အရပ် ၅ ပေထက်ကျော်တဲ့ လက်မအရေအတွက် ကို ၅ နဲ့မြှောက်၊ ရလဒ်ကို ၁၀၀ နဲ့ပေါင်း။ ဥပမာ အရပ် ၅ပေ၊ ၅လက် မရှိတဲ့ အမျိုးသမီးအတွက် ရှိသင့်ရှိထိုက်တဲ့ အလေးချိန်ကို တွက်ချက် ချင်ရင်။

၅ (၅ ပေထက်ကျော်တဲ့လက်မအရေအတွက်) × ၅ = ၂၅ + ၁၀၀ = ၁၂၅ ပေါင်း၊ အမျိုးသားတွေအတွက် အရပ် ၅ ပေထက်ကျော်တဲ့ လက်မအရေအတွက် ကို ၅.၅ နဲ့ မြှောက်၊ ရလဒ်ကို ၁၀၀ နဲ့ ပေါင်းကြည့် ဥပမာ အရပ် ၅ ပေ ၅ လက်မရှိတဲ့ အမျိုးသားအတွက် ရှိသင့်ရှိထိုက်တဲ့ အလေးချိန်တွက်ချင်ရင် ၅ (၅ပေထက်ကျော်တဲ့ လက်မအရေအတွက်) × ၅.၅ = ၂၇.၅ + ၁၀၀ = ၁၂၇.၅ပေါင်း

နောက်တစ်ခုက Body mass index (BMI)၊ ခန္ဓာကိုယ် ထုထည် အညွှန်းပါ။ BMI ပေါ့။

ဒါကို သိချင်ရင် -

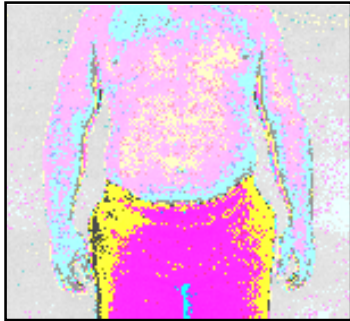
$$BMI = \frac{\text{ကိုယ်လေးချိန်(ကီလို)}}{\text{အရပ်အမြင့်(မီတာ)} \times \text{အရပ်အမြင့်(မီတာ)}}$$

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ဒါနဲ့တွက်ချက်လို့ရပါတယ်။ အမျိုးသားအနေနဲ့ BMI 27.8 နဲ့ အမျိုးသမီးအတွက်ကတော့ BMI 27.3၊ နောက် တစ်ခုက Recommended waist hip ratio ဒါက ခါးတင်အချိုးကို ခေါ်ပါတယ်။ အမျိုးသားဆိုရင် ၀.၉ ထက်နည်းရမယ်။ အမျိုးသမီးဆိုရင် ၀.၈ထက်နည်းရပါမယ်။ တချို့ငယ်ငယ်လေးတွေနဲ့ ဗိုက်တွေရွံ့နေတာ တွေ့ရတယ်။ ဒီပြင်ဟာ တွေက အရေးမကြီးပါဘူး။ ဗိုက်ခေါက်တွေထူလာရင် ဒါဟာ အန္တရာယ်ပဲ။ ဒါကြောင့် ဗိုက်အဆီကို ချရမယ်။

အဲဒီလူကို ဘယ်လိုလုပ် Weight ချမလဲ။ အဓိကက ကိုယ်တိုင်ကလည်း ဝိတ်ချချင်မှ ဖြစ်မယ်။ အဓိကကိုယ်ပဲ။ ဆရာဝန် ဘယ်လောက် ပြောပြော အဲဒီလူနာက စိတ်မဝင်စားရင် ပြောလို့မရဘူး။ Body Weight လျော့ချလို့ မရဘူး။ အရင်ဆုံး ဆရာဝန်တွေ လုပ်သင့်တာက ဒီလူနာ Weight ချချင်တဲ့စိတ်ရှိအောင် ပြောရဆိုရပါမယ်။

နောက်တစ်ခု ဝမ်းခြင်းနဲ့ပတ်သက်လို့ လူနာကိုချည်း အပြစ်တင်နေလို့လည်း မဖြစ်ပါဘူး။ ဆရာဝန်က လူနာကို အပြစ်ပြောတာထက် အားပေးစကား ပြောရပါမယ်။ သူ့ကို အကြာကြီးဆွဲဆောင်ရပါမယ်။ နောက်တစ်ခုက သူ့ကိုသေသေချာချာ Weight ဘယ်လိုချရမယ်။ ချသင့်တယ်ဆိုတာ ပြောရမယ်။ ဘယ်လိုစားရမလဲ၊ ဘယ်လိုနေရမလဲ၊ ဘယ်လို Weight ချရမလဲ လို့ ဆရာဝန်က ပြောရမယ်။ ဝမ်းမယ့် အစားအစာတွေကိုရှောင်ခိုင်းပြီး သစ်သီးပဲ၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက်တွေ များများစားဖို့၊ ငါး၊ ကြက်သားများများစားဖို့ တိုက်တွန်းရပါမယ်။



‘ငါး၊ ကြက်သား’ လို့ပြောရင် လူတွေက ဈေးကြီးတယ်လို့ စောဒက တက်ပြန်ရော။ ကောင်းပြီ။ ငါး၊ ကြက်သားဈေးကြီးရင် ပင်လယ်ငါးက သိပ်ဈေးမကြီးပါဘူး။ ပဲလည်း စားလို့ရတယ်။ ဟိန္ဒူအမျိုးသားတွေ ဘာမှမစားဘူး။ ပဲနဲ့ နို့ပဲစားတယ်။ ကျွန်မတို့က နို့ပေးစားလို့ မဖြစ်ဘူး။

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

နို့က မလိုင်မပါရင် ရမယ်။ ပါရင်တော့ မရဘူး။ ခုဘာ ကောင်းသလဲ ဆိုတော့ 'ပဲနို့'။ ပဲနို့ဟာ မဝဘူး။ ပရိုတိန်းလည်းရတယ်။ အဲဒါမျိုး သောက်လို့ရတယ်။

ဝတဲ့လူတွေအနေနဲ့ အစားအသောက်သင့်တင့်မျှတစွာ စားသင့် သလို နေ့စဉ်လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်တာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။

အကောင်းဆုံးက လမ်းလျှောက်တာ၊ လှေခါးအတက်အဆင်းလုပ်တာလည်း ကောင်းပါတယ်။ တစ်ပတ်မှာ ကီလို ဂရပ် ၀. ၅

လမ်းလျှောက်တာဟာ

သွေးလှည့်ပတ်မှုကို

ကောင်းစေတယ်။

နှလုံးခွန်အားကို

ပိုပြီးတော့

ကောင်းမွန်စေပါတယ်။

သွေးတိုးလည်း

ကျနိုင်ပါတယ်။

HDL ကို တိုးနိုင်တယ်။

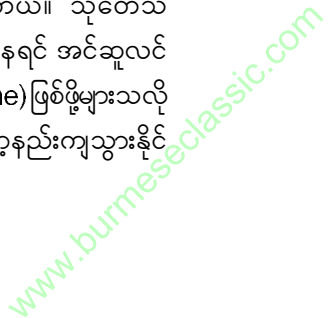
ကျရင် တော်ပြီ။

လမ်းလျှောက်ခြင်း၊ ရေကူးခြင်း၊ စက်ဘီး စီးခြင်းကဲ့သို့သော ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုလုပ်ရင် ဝိတ်ကျနိုင်သလို သွေးလှည့်ပတ်မှုကောင်းလို့ သွေးတိုးလဲကျပါတယ်။

တချို့တွေက ပြန်းစားကြီး ဘာမှမစားတော့ ဘူး။ Weight ချတယ်ဆိုပြီးတော့ ညနေစာ မစားဘဲ လုပ်ရော၊ အလုပ်လုပ်တဲ့ လူက ညနေ စာ မစားလို့ ဘယ်ရပါ့မလဲနော်။ အရေးကြီးဆုံး ကတော့ ကိုယ့်ရဲ့ မှန်းထားတဲ့ Body Weight ရအောင် Exercise နဲ့ အစားအသောက်ကို ယှဉ်ပြီးချရမယ်။

နောက်တစ်ခု ဝခြင်းနဲ့ဆိုင်တဲ့ မျိုးရိုးဗီဇ (Gene) ဟာ နှလုံးရောဂါ ကိုလည်း ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။

လပ်တင် (Lep Tin) လို့ခေါ်တဲ့ အဆိုပါ ဝခြင်းနဲ့ဆိုင်တဲ့ မျိုးရိုး ဗီဇ (Obesity gene)က ထိန်းချုပ်ထားတဲ့ ပရိုတင်းမျိုးဟာ နှလုံးရောဂါ ဖြစ်ဖို့ အလားအလာရှိသူတွေ မြင့်တက်လျက်ရှိပါတယ်။ သုတေသီ အချို့က တွေ့ထားပါတယ်။ Leptin ပမာဏမြင့်တက်နေရင် အင်ဆူလင် ခံနိုင်ရည် ရှိတဲ့ရောဂါ (Insulin Resistance Syndrome)ဖြစ်ဖို့များသလို ကောင်းတဲ့ ကိုလက်စထရောလ် (HDL)ကိုလည်း လျော့နည်းကျသွားနိုင် ပါတယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

■ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု လေ့ကျင့်မှုမရှိရင်၊ ကျန်းမာရေးကို ထိခိုက်နိုင်တာကို သိရပါတယ်။ အထူးသဖြင့် နှလုံးသမားတွေ လေ့ကျင့်မှုလုပ်တဲ့အခါ သတိထားလုပ်ဖို့ လိုတယ်လို့ဆိုထားပါတယ်။ ဟုတ်ပါသလား၊ နှလုံးသမားတစ်ဦးအနေနဲ့ ဘယ်လိုလေ့ကျင့်ခန်းတွေ လုပ်သင့်ပါသလဲ။

ကျန်းမာတဲ့ လူပဲဖြစ်ဖြစ်၊ မကျန်းမာတဲ့လူပဲဖြစ်ဖြစ် ပိန်ပိန်ဝဝ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုမရှိရင် (Lack of Exercise) ကျန်းမာရေးထိခိုက်မှာ သေချာပါတယ်။

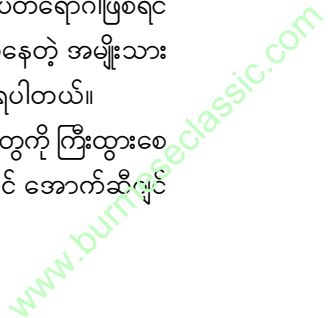
သွက်သွက်ကလေး လမ်းလျှောက်တာဟာလည်း လေ့ကျင့်ခန်းလုပ် တာပဲ။ အဲဒါကို ဆရာဝန်တိုင်း ထောက်ခံတယ်။ လမ်းလျှောက်တာဟာ နှလုံးနဲ့အဆုတ်တွေကို မယုတ်မလွန် ပမာဏဒဏ်ပိစေပြီးတော့ အားရှိ စေတဲ့အပြင် နှလုံးရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်သည့်အဆင့်အထိ အားမထုတ်ရလို့ အကောင်းဆုံးလို့ ဆိုနိုင်တယ်။ ကျန်းမာတဲ့လူတစ်ယောက်အနေနဲ့ သင့် တော့မယ် လေ့ကျင့်ခန်းမျိုးစုံကို လုပ်နိုင်ပေမယ့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း နေတဲ့ လူတစ်ယောက်အတွက် လမ်းလျှောက်တာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။

လမ်းလျှောက်တာဟာ သွေးလှည့်ပတ်မှုကို ကောင်းစေတယ်။ နှလုံးခွန်အားကိုပိုပြီးတော့ ကောင်းမွန်စေပါတယ်။ သွေးတိုးလည်း ကျနိုင် ပါတယ်။ HDL ကို တိုးနိုင်တယ်။ နှလုံးရောဂါဖြစ်မှု အန္တရာယ်ကိုလည်း ကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။

အတော်အသင့်နှုန်းနဲ့ တစ်နေ့ကို မိနစ်(၃၀)လမ်းလျှောက်ခြင်းကို တစ်ပတ်မှာ ၃ ကြိမ်၊ ၄ ကြိမ်အထိ တစ်ရက်ခြားလုပ်ရင် နှလုံးရောဂါနဲ့ ကင်ဆာရောဂါကိုပင် ကာကွယ်ဖို့ လုံလောက်တယ်လို့ ပညာရှင်တွေက ဆိုပါတယ်။

လေ့လာချက်တစ်ခုမှာဆိုရင် နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါဖြစ်ရင် လှုပ်ရှားမှုများတဲ့ အမျိုးသားတွေဟာ ငြိမ်ငြိမ်သက်သက်နေတဲ့ အမျိုးသား တွေထက် ၃ ဆမျှ ပိုအသက်ရှည်နေတတ်တာ တွေ့ရပါတယ်။

ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုဟာ ကိုရိုနာရီသွေးကြောတွေကို ကြီးထွားစေ နိုင်တယ်။ တော်ရုံတန်ရုံ ကျဉ်းသွားတဲ့သွေးကြောတောင် အောက်ဆီလျှင်



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

အလုံအလောက် ပို့ဆောင်နိုင်ပါတယ်။ နှလုံးနဲ့ သွေးကြောတွေရဲ့ ပြုပြင် ပြောင်းလဲမှုတွေရဖို့ကတော့ မှန်ကန်တဲ့ လေ့ကျင့်ခန်းတွေ လုပ်ရပါမယ်။



ဒါ့အပြင် ဒီလေ့ကျင့်ခန်းတွေကို လုပ် သလောက် မှန်ကန်တဲ့ အတိုင်းအတာ အတွင်း အချိန်ကာလကြာမြင့်စွာ လုပ် ပေးရပါမယ်။ နှလုံးသမားတွေက ကျင့် သား မရသေးတဲ့ လေ့ကျင့်ခန်း အပြင်း အထန် မလုပ်ရပါဘူး။ နှလုံးရောဂါ ပြန်ရနိုင်ပါတယ်။

ဘယ်လိုလေ့ကျင့်ခန်းပဲလုပ်လုပ်၊ (Heart Rate) နှလုံးခုန်နှုန်းကို ဂရုစိုက်ဖို့

လိုတယ်။ ဟောဒီဇယားကိုကြည့်ပါ။ အသက်အရွယ် အပိုင်းအခြားနဲ့ တစ်မိနစ်လိုအပ်တဲ့ နှလုံးခုန်နှုန်း၊ ဒါအတော်ကို ကောင်းပါတယ်။

အသက်

တစ်မိနစ်နှလုံးခုန်နှုန်း

၂၀ - ၂၉

၁၅ - ၄၅

၃၀ - ၃၉

၁၁၀ - ၁၄၀

၄၀ - ၄၉

၁၀၅ - ၁၃၀

၅၀ - ၅၉

၁၀၀ - ၁၂၅

၆၀ - ၆၉

၉၅ - ၁၁၅

Exercise လုပ်တော့မယ်ဆိုရင် ဒီအတိုင်း အသက်အရွယ် အပိုင်းအခြားအလိုက် တစ်မိနစ်နှလုံးခုန်နှုန်း ရှိရမယ်။ ပြန်းစားကြီး နှလုံး ခုန်နှုန်းမြင့်လာရင် အနားယူသင့်ပါတယ်။

ကျွန်မ မန္တလေးမှာတုန်းက လူနာတစ်ယောက် တွေ့ဖူးတယ်။ ကျွန်မက သူ့ကို ‘နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း’ နေတယ်လို့ပြောတော့ သူက လုံးဝလက်မခံဘူး။ မဖြစ်နိုင်ဘူးဆိုပြီး ဇွတ်ငြင်းတယ်။ ဘာဖြစ်လို့ မဖြစ်နိုင် တာလဲ။ ကျွန်မ ECG မှာလည်း တွေ့နေတယ်လို့ပြောတော့ သူက “ကျွန်တော် အားကစားသမား” တဲ့။ “ဟုတ်လား. . . ဘာကစားလဲ”

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

“ကျွန်တော်က ဝိတ်တွေ ဘာတွေလည်း မတယ်၊ ဘောလုံးလည်း ကန်တယ်၊ အားကစားလက်ရွေးစင် ဖြစ်ဖူးတယ်” ၊ “အဲဒါ ဘယ်တုန်းကလဲ” လို့မေးတော့ လွန်ခဲ့တဲ့ အနှစ် ၃၀ ကတဲ့။

လွန်ခဲ့တဲ့ အနှစ် ၃၀ က အားကစားသမားဟာ ဆက်ပြီးကစားမှ အားကစားသမားလို့ ခေါ်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် ခုချိန်မှာ ဟိုတုန်းကလို ဝိတ်မတာတို့ ဘောလုံးကန်တာတို့ မလုပ်ရပါဘူး။ ပထမဆုံးလမ်းလျှောက် ပါလို့ မှာဖြစ်တယ်။

မန္တလေးမှာ နှလုံးသမားတွေကို လမ်းလျှောက်ခိုင်းရင် ကျိုးတစ်ပတ် လျှောက်ခိုင်းတယ်လို့ ထင်တတ်သွားကြပါတယ်။ ပထမ တစ်ပြု၊ နှစ်ပြုပေါ့။ ခံနိုင်ရည်ရှိလာရင် သုံးပြု၊ လေးပြုပေါ့။ အဲဒီ အားကစားသမားဆိုတဲ့လူက ဘာလုပ်သလဲသိလား။ အိမ်ပြန်ပြီးတော့ မခံချင်စိတ်နဲ့ ခိုက်ထိုးတယ်။ အဲဒီနေ့ပဲ ကျွန်မဆီကို နှလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီး ရောက်လာတယ်။ လုပ်နေကျမဟုတ်တော့ နှလုံးက မခံနိုင်ဘူး။ အဲဒါကြောင့် သွေးကြောပိတ်သွားတာပါ။

■ ဆရာမကြီးစကားကို ထောက်ခံပြောရဦးမယ်။ ကျွန်တော့်မှာ ရေးဖော်ရေးဖက် ဆရာတစ်ဦးရှိပါတယ်။ သူက တစ်ခေတ်တစ်ခါက စွယ်စုံရအားကစားသမား၊ နာမည်လည်း ကြီးတယ်။ ကြားရတဲ့ လူတောင် ကျောစိမ့်သွားနိုင်တယ်။ အားကစားသမား ဘဝရပ်လိုက်တော့ နေချင်သလိုနေ၊ စားချင်သလိုစား၊ လူကလည်း မဟားဒယား ဝလာတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးတိုး၊ နှလုံးဆိုတဲ့ ရဲသုံးဖော်လည်းဝင်ပြီး နှိပ်စက်တယ်။ ဘယ်မှလဲ မထွက်ဘူး။ အပြင်ထွက်စရာရှိရင် ကိုယ်ပိုင်ကားနဲ့ အိမ်မှာနေရင်လည်း အားကစား ဆောင်းပါးတွေရေး၊ တစ်ညလုံး စလောင်းကြည့်၊ အိမ်က နည်းနည်းလမ်းထွက်လျှောက်တာနဲ့ ရောဂါတစ်ခုခု ဖောက်လာတယ်။ မခံချင်လို့ ဝိတ်တွေဘာတွေမ၊ လမ်းတွေလျှောက်၊ အဲဒီနေ့ဆို မထနိုင်တော့ဘူး။ တစ်ခါတစ်ခါ ဖိနပ်ဒဏ်မခံနိုင်လို့ ခြေတွေပေါက်ပြု၊ ဆီးချိုကြောင့် အနာကတော်တော်နဲ့မကျက်၊ တစ်လကိုးသီတင်း ဆေးဝါးကုသရတဲ့ စွယ်စုံရ အားကစားသမားတစ်ယောက် ကျွန်တော်

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

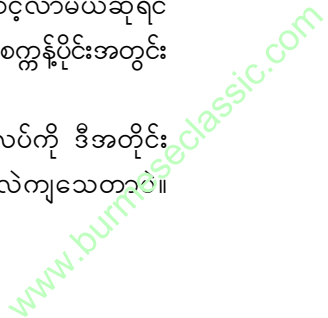
တွေ့ဖူးပါတယ်။ အင်္ဂလိပ်စကားနဲ့ ဘာသာပြန်တော့ သိပ်ကောင်းတယ်။

ဟုတ်ပါတယ်။ အားကစားသမားဆိုတာ အားကစားကိုချက်ချင်း ရပ်ပစ်လို့ မရဘူး။ တဖြည်းဖြည်းချင်း ဖြတ်ယူရပါတယ်။ ဒါက သတိထား ရမယ့်အချက်။ ငါအားကစားသမားပဲ။ ဘာမှ မဖြစ်တန်ကောင်းပါဘူးလို့ မယူဆသင့်ဘူး။ ဒုက္ခရောက်တတ်ပါတယ်။ အဲဒီ မာနတွေက အားကစား သမားတိုင်းမှာရှိတယ်။ ကစားတာဖြတ်ရင် တဖြည်းဖြည်းချင်းလျော့ဖို့ အကြံပြုချင်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ Exercise ကို တစ်နေ့မှာ ၅ မိနစ်၊ ၁၀ မိနစ်ပေါ့ (Warmup Phase) သွေးပူလှေ့ကျင့်ခန်း လုပ်ရမယ်။ ပြီးရင် လှေ့ကျင့်ခန်းကို မိနစ် ၂၀-၃၀၊ နောက်တစ်ခါ လျော့သင့်တာက ၅ မိနစ်၊ ၁၀ မိနစ်၊ ဒီတော့ တစ်နေ့မှာ မိနစ် ၃၀ ကနေ ၄၀ ပေါ့။ အများကြီး၊ အကြာကြီးလုပ်ဖို့ မလိုပါဘူး။ နောက်ပြီးတော့ ဒီလောက်မှ မတတ်နိုင်ရင် တစ်ပတ်မှာ နှစ်ခါသုံးခါဆို တော်ပြီ။ ဒီထက်ပိုပြီးတော့ ကြာကြာလုပ်နိုင် ရင်တော့ ၃၀-၄၀ မိနစ်ကနေ တစ်နာရီလောက်လုပ်နိုင်ရင်တော့ တစ်ပတ် မှာ နှစ်ခါသုံးခါဆို တော်ပါပြီ။ တတ်နိုင်သလောက် လမ်းလျှောက်တာ၊ မြန်မြန်လေးလျှောက်တာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့လူတွေဟာ တောင်တက် မလျှောက် သင့်ပါဘူး။ ရှေ့ကလေးတိုးခံပြီး မလျှောက်သင့်ပါဘူး။ ကြောက်စရာ ကောင်းပါတယ်။ ပထမညီညာတဲ့မြေပြင်၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ရှိမှန်းသိရင် မြေပြင်မှာပဲ လျှောက်သင့်တယ်။ နှလုံးသမား ကိုယ်လက် လှေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ရင်း ဖြည်းဖြည်းချင်းတိုးလုပ်သင့်ပါတယ်။

ဥပမာ - ဂေါက်သီးမရိုက်ဘူးတဲ့လူကို ချက်ချင်း ၁၈ ကျင်း ရိုက်ခိုင်း လို့ ဘယ်ဖြစ်ပါ့မလဲ။ ဂေါက်ကွင်းက လူစားတယ်။ သူတို့က ဘယ်လိုလဲ ဆိုရင် ရင်ထဲမှာတင်းလာမယ်။ မောလာမယ်၊ အောင့်လာမယ်ဆိုရင် ခဏရပ်ပြီး နိုက်ထရောလေးကို လျှာအောက်မှာငုံ၊ ငုံပြီး စက္ကန့်ပိုင်းအတွင်း ကောင်းသွားရင် မရပ်ချင်ဘူး။ ပြန်ထရိုက်တယ်။

တချို့ကတော့ ဂေါက်မရိုက်တော့ဘူး။ ကလပ်ကို ဒီအတိုင်း လမ်းပြန်လျှောက်လာတယ်။ အဲဒီမှာ လမ်းမှာ ပုံလဲကျသေတာပဲ။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ဆက်ရိုက်ရင်လည်း ဒုက္ခရောက်မှာပါပဲ။ နှလုံးက အမြဲသတိပေးတယ်။ ကိုယ်ရောစိတ်ပါ အနားယူဖို့ သတိပေးထားပေမယ့် လူတွေက ဂရုမစိုက်ဘူး။ အဲဒီအချိန်မှာ ဂရုစိုက်ရင် လူ့အသက်ကို ကယ်လို့ရတယ်။ အဲဒါကို ဂရုမစိုက်ဘဲ ပေးပြီးလုပ်ရင် အသက်ပျောက် သွားနိုင်ပါတယ်။

■ ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေ ဆရာတချို့၊ ဂေါက်ရိုက်အပြန်၊ ဂေါက်ရိုက်အပြီး ရုတ်တရက် ဒုက္ခရောက်တာ တွေဖူးပါတယ်။

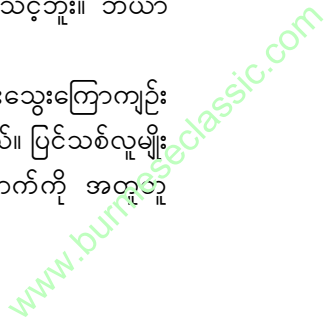
ဟုတ်တယ် အများကြီးပဲ။ နှလုံးက အမြဲသတိ ပေးတတ်ပါတယ်။ လူတွေက ဂရုမစိုက်ကြဘူး။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ လူတွေဟာ တောင်တက်မလျှောက် သင့်ပါဘူး။ ရှေ့က လေတိုးခံပြီး မလျှောက်သင့်ပါဘူး။ ကြောက်စရာ ကောင်းပါတယ်။

■ ဂေါက်ရိုက်နိုင်တဲ့ အဆင့်ဆိုတော့ သူလည်း မာန်ဝင်နေမှာပေါ့။ ဖျတ်လတ် တက်ကြွတာပေါ့။ သူလည်းပဲ အားကစား သမားဆိုပြီး မသိမသာမာနဝင်နေတာပေါ့။ အတော်လေးကို နှလုံးသွေးကြောရောဂါ တွေနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ စုံနေပါပြီ။ ဒါပေမဲ့ Alcoholအရက်တစ်ခုကျန်နေပါသေးတယ်။

သုတေသီတွေကအရက်လုံးဝမသောက်ရဘူးလို့ ဆိုမထားပါဘူး။ အရက်စွဲခြင်း၊ ဒါမှ မဟုတ် အရက်အလွန် အကျွံသောက်တာဟာ နှလုံးရောဂါဖြစ်ဖို့ သေချာပေါက် အန္တရာယ်ရှိတဲ့အကြောင်းရင်းဖြစ်တယ်လို့ဆိုပေမယ့် နည်းနည်း သောက်ရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာကို ကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။ တစ်နေ့ကို တစ်ပက်နှစ်ပက်ပေါ့။ ဒီထက်တော့ ပိုမသောက်သင့်ဘူး။ ဘီယာ ဆိုရင်လည်း နှစ်ဗူးထက် ပိုမသောက်သင့်ပါဘူး။

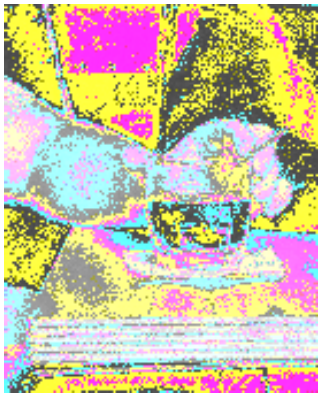
အရက်ကို များများသောက်လေလေ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလေလေပဲ။ French Paradoxi ဆိုတဲ့စကား ရှိပါတယ်။ ပြင်သစ်လူမျိုးတွေဟာ အနောက်တိုင်းသားတွေရဲ့ အစားအသောက်ကို အတူတူ



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

စားတာပါပဲ။ ဒါပေမယ့် သူတို့က အဖြစ်နည်းတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ Red Wine (ဝိုင်) သောက်လို့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း မဖြစ်ကြဘူး။ အရက် ထဲမှာ အနီရောင်ဝိုင်ဟာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာကို ကာကွယ်တယ်။ ဒါကြောင့် ပြင်သစ်တွေ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းပေမယ့် အသေအပျောက် နည်းပါတယ်။ ဒီရောဂါလည်း အဖြစ်နည်းတယ်။ အဲဒါ ဝိုင်သောက်လို့ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

အရက်ကို မသောက်ရဘူးလို့မတားမြစ်ပါဘူး။ ဒါပေမယ့်နှစ်ပက် ထက် ပိုမသောက်သင့်ပါဘူး။ တချို့က အရက်ကို နေ့တိုင်းမသောက်ဘူး။



တစ်ခါတလေ ကြုံကြိုက်ရင် အမူးသောက် တယ်။ ခေါင်းငိုက်ကျအောင် သောက် တယ်။ အဲဒီလူမျိုးတွေ ကြောက်စရာ ကောင်းပါတယ်။ အဲဒီလူမျိုးတွေ ပြုန်းစား ကြီး နှလုံးခုန်နှုန်းမမှန်ဘဲ အသက်ပျောက် တတ်ပါတယ်။

အဲဒီတော့ နေ့တိုင်းအရက်သောက်မှ အရက်သောက်တယ်လို့ မခေါ်ပါဘူး။ အမူးသောက်တယ်။ ခေါင်းငိုက်ကျအောင် သောက်တယ်။ အဲဒီလို လူမျိုးအန္တရာယ်များတတ်ပါတယ်။

ဝတဲ့လူက အရက်ရှိန်ကိုခံနိုင်ရည်ရှိတယ်။ ပိန်တဲ့လူနဲ့ မိန်းမ တွေက အရက်ကို လျော့သောက်ရမယ်။ ပိန်တဲ့လူဟာ ဝတဲ့လူလောက် ခံနိုင်ရည်စွမ်းအားမရှိဘူး။ အထူးသဖြင့် မြန်မာလူမျိုးတွေက အရက် သောက်လို့ရှိရင် အမြည်းမပါဘူး။ အထူးသဖြင့် ဘယ်သူတွေလဲဆိုရင် ဆင်းရဲသားတွေ၊ အလုပ်ကြမ်းသမားတွေ ညနေကျရင်အကိုက်အခဲပျောက် အောင်ဆိုပြီး အရက်ချည်းသောက်တယ်။ အဲဒီလူမျိုးတွေပဲဖြစ်ပါတယ်။

■ ဆရာမကြီး စောစောပိုင်းကတော့ နည်းနည်းပြောပြသွားတယ်။ Psychosocial Factors အကြောင်းပေါ့။ Stress ဆိုလည်း မှန်တယ်။ အဲဒါလေးကို ဖြည့်စွက်ရှင်းပြစေချင်ပါသေးတယ်။

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

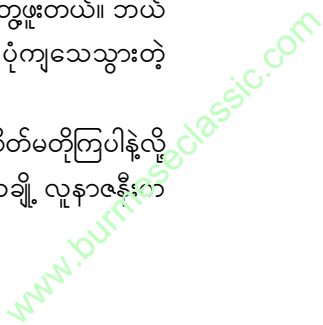
စိတ်ဓာတ်ကျတဲ့လူ Hostility ရန်မူလိုတဲ့ အပြုအမူ၊ ရန်လို တတ်တဲ့လူနဲ့ စိတ်ဓာတ်ကျနေတဲ့သူဟာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ပိုဖြစ်တယ်။ တကယ်လို့ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီးမှ စိတ်ဓာတ်ကျတဲ့ ရောဂါဝင်လို့ရှိရင် ပိုပြီးတော့မှ ရောဂါအခြေအနေဆိုးပါတယ်။ တချို့ လူတွေက နှလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီးတဲ့အခါ သူတို့ကိုယ်သူတို့ ဘာမှ မလုပ် နိုင်တော့ပါလား။ ငါမကြာမီသေရတော့မှာပါလားဆိုပြီး စိတ်ဓာတ်ကျ သွားတဲ့လူက ပိုဆိုးပါတယ်။

အများအားဖြင့် ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ လူနာရဲ့နှလုံးသွေးကြော ပိတ်တာကိုပဲ ကုတတ်ကြတယ်။ ဒီလူနာစိတ်ဓာတ် ကျနေသလား၊ မကျ ဘူးလား။ လေ့လာဆန်းစစ်မှု မလုပ်ကြပါဘူး။ အဲဒီလို စိတ်ဓာတ်ကျနေတဲ့ သူတွေက နောက်တစ်ကြိမ် နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါ ရနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် လူနာရဲ့စိတ်ဓာတ်ကို အလေးအနက် စဉ်းစားသင့်တယ်။ တချို့ လူနာတွေက သူတို့ကို ဘယ်သူမှဂရုမစိုက်တော့ဘူး။ အထီးကျန်ဘဝ ဖြစ်သွားပြီး အဲသလိုမျိုးနဲ့ စိတ်ဓာတ်ကျ ဘုန်းဘုန်းလဲသွားတတ်ပါတယ်။ စိတ်တိုတဲ့လူတွေလည်း နှလုံးရောဂါပိုအဖြစ်များပါတယ်။

■ ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေ အယ်ဒီတာတစ်ယောက် ရှိတယ်။ သူက စိတ်တိုတယ်။ စိတ်ဆန္ဒ သိပ်စောတယ်။ သူ့ဆီရောက်တိုင်း သူ့တပည့် တွေကို တစ်ပူပူ တစ်ဆူဆူလုပ်နေတာ တွေ့ရတယ်။ လောလောဆယ်တော့ သူ့မှာလေးဘက်နာရှိနေပြီ။ ဆရာမကြီးပြောသလိုဆို သူလည်း မကြာဘူး၊ နှလုံးသွေးကြော ရောဂါတစ်ခုခု ခံစားရတော့မယ်။ ဒါကြောင့် သူ့ကို စိတ်ကိုလျှော့ချထားဖို့ သတိပေးနေရတယ်။ ပုဂ္ဂိုလ်က မလျှော့ဘူး။ တစ်နေ့ တခြား ပိုဆိုးလာပါတယ်။

ကျွန်မလည်း ခဏခဏ မိတ်ဆွေတွေထဲမှာ တွေ့ဖူးတယ်။ ဘယ် လိုလဲဆိုတော့ သားသမီးကိုဆုံးမရင်းနဲ့ အဲဒီနေရာမှာ ပုံကျသေသွားတဲ့ သူတွေ တွေ့နေရတယ်။

အဲဒါမျိုး သိပ်ကြောက်စရာကောင်းပါတယ်။ စိတ်မတိုကြပါနဲ့လို့ ပြောချင်ပါတယ်။ သူက စိတ်ကြီးတယ် ဆရာမဆိုပြီး တချို့ လူနာဇနီးက



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

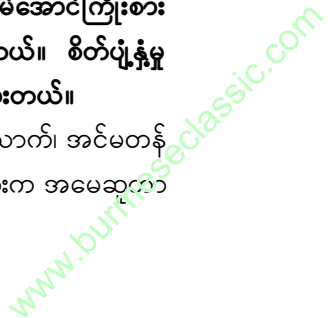
ကျွန်မကို လာပြောလေ့ရှိတယ်။ ဒီတော့ လူနာကို စိတ်တိုလို့ရှိရင်စိတ်အတို ခံရတဲ့လူက ဘာမှမဖြစ်ဘူး။ ကိုယ်ကသေမှာ၊အဲဒါတန်သလားလို့ မေးရ တယ်။ စိတ်တိုတာနဲ့ ကိုယ့်အသက်ပေးရမယ်ဆိုရင် တန်သလား၊ မတန် ဘူး။ မတန်ဘူးလို့ထင်ရင် စိတ်မတိုနဲ့ ကိုယ့်စိတ်ကိုယ်ထိန်း၊ ဒါမှမဟုတ် လျစ်လျူရှုလိုက်။ ဖြစ်နိုင်ရင် ဥပေက္ခာပြုပါ။

■ ကျွန်တော့်ဘဝမှာ အဆိုးဆုံးစိတ်ဓာတ်ကျစရာ ကြံဖူးတယ်။ အလုပ်လုပ်ရင်း ငွေတွေအလိမ်ခံရတယ်။ မိတ်ဆွေ အပေါင်းအသင်း တွေကလည်း ကျွန်တော့်ဆီက ဘာမှမရနိုင်ဘူးထင်ပြီး ရှောင်ဖယ် သွားကြတယ်။ အဲဒီအချိန်မှာ အမေဆုံးတယ်။ အမေ ရက်လည်လုပ်ရင်း မြန်းဆို အစ်မဆုံးတယ်။ စိတ်ကိုဘယ်လို တင်းခံလို့မှ မရဘူး။ ဘုရား၊ တရားပေါ်အာရုံပြုပေမယ့် ရင်ထဲမှာ ကြေကွဲမှုက ပြေပျောက် မသွားဘူး။ တင်းခံရင်း၊ တင်းခံရင်းနဲ့ အသုဘကိစ္စလည်းပြီးရော ကျွန်တော် ဘိုးဘိုးလဲ သွားတယ်။ အဲဒီတုန်းကဆို ဆရာမကြီးဆီ တစ်ပတ်တစ်ခါ၊ နှစ်ပတ် တစ်ခါလောက် လာပြုဖြစ်တယ်။

အဲဒီတုန်းက ကိုလှထွန်းအောင်ရဲ့အခြေအနေကို ကျွန်မ အားမရ ခဲ့ဘူး။ နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားမှာ စိုးရိမ်နေခဲ့တယ်။ ဆေးတွေလည်း ပိုတိုးပေးခဲ့ရတယ်။ ခုတော့ မဆိုးပါဘူး။ ဒါပေမယ့် သတိဆိုတာ ပိုတယ်လို့ မရှိဘူး။ သတိနဲ့ ယှဉ်ပြီးနေသင့်တယ်။ စိတ်မတိုနဲ့ စိတ်ကိုလျော့ပါ။

■ ဟုတ်ကဲ့။ ကျွန်တော်သတိနဲ့ယှဉ်ပြီး ကျွန်တော် လူ့ဘဝမှာ တစ်နေ့တစ်ရက် ပိုနေရအောင် ကြိုးစားနေပါတယ်။ စာရေးတာ ကျွန်တော့်ဘဝပါ။ လှုပ်လှုပ်ရှားရှား၊ အားနဲ့မာန်နဲ့ လှုပ်ရှားသွားလာ လို့မရတော့ ကျွန်တော်စာတွေရေးရင်းဘဝကိုတည်ငြိမ်အောင်ကြိုးစား နေပါတယ်။ စာရေးတာဟာ တရားထိုင်တာနဲ့တူပါတယ်။ စိတ်ပျံ့နှံ့မှု နည်းပါတယ်။ တချို့က ကျွန်တော့်ကို စာမရေးဖို့ တားတယ်။

ကျွန်မပြောရဦးမယ်။ ကျွန်မရဲ့ လူနာတစ်ယောက်၊ အင်မတန် ချမ်းသာတယ်။ တစ်နေ့ အမေကသားကိုဆူတယ်။ သားက အမေဆူကာ



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

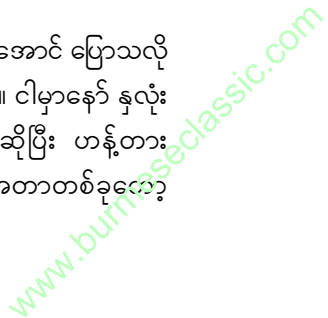
ကို ဘာမှမပြောဘူး။ မသိယောင်ဆောင်ပြီး အိမ်ပေါ်တက်သွားတယ်။
အဲဒါကိုမြင်တဲ့ အဖေက မနေနိုင်ဘူး။ အဖေက ဒေါသတွေဖြစ်ပြီး မင်းက
ဘာကောင်လဲပေါ့။ ဆူရင်းကြိမ်းရင်းနဲ့ စကားတောင်မဆုံးဘူး၊ ဗြဲနဲ့ဆို
ဒုန်းခနဲပြိုကျသွားတယ်။ လဲကျသံကြားလို့ အမေဖြစ်သူကသွားကြည့်တော့
အဖေ အသက်မရှိတော့ဘူး။ အသက်မရှိတဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ကြီးကိုဖက်ပြီး
ငိုနေတဲ့အမေကိုလည်းမြင်ရော ခုနကသား ဖိနပ်တောင်မပါဘူး ဘုန်းကြီး
ကျောင်းကို ပြေးတော့တယ်။ “ဆရာတော်ဘုရား. . . တပည့်တော်ကို
ကယ်ပါဘုရား။ တပည့်တော်ကြောင့် အဖေသေ
သွားရပါပြီဘုရား” ဆိုပြီး နောင်တရပေမယ့်
အဖေက မရှင်နိုင်တော့ဘူး။ နောင်တဆိုတာ
နောင်မှရပေမယ့် ပြင်မရတော့ဘူး။ အဖေက
သေပြီ။ မောင်နှမသားချင်းတွေကလည်း သူ
ကြောင့် အဖေသေရတယ်ဆိုပြီး ဝိုင်းပယ်ကြ
တော့ ဒီကလေးခမျာ ခုထိဆိုက်ကိုဝင်ပြီး ဒုက္ခ
ရောက်တုန်းပဲ။

ဘယ်လောက်ပဲ
ဖိအားများနေနေ၊
စိတ်အေးအေး
ထားပြီးတော့မှလုပ်မယ်၊
တချို့ကျတော့
အရမ်းစိတ်ပူပင်သောက
များပြီးလုပ်တော့
ပိုထိတာပေါ့။

ဒီအဖြစ်အပျက်ကလေးကို ကြည့်ရင်
နှလုံးရောဂါဟာ ဘယ်လောက်ကြောက်စရာ
ကောင်းသလဲ၊ ကြေကွဲစရာ ကောင်းသလဲ။
ဒါကြောင့် ကိုယ့်မိဘမှာ နှလုံးရောဂါရှိနေရင်
သားသမီးတွေက လိုက်လိုက်လျောလျောနေပြီး ပံ့ပိုးကူညီသင့်ပါတယ်။

■ တချို့ နှလုံးသမား အဖေ၊ အမေ၊ အစ်မ၊ အစ်ကိုတွေက
နှလုံးရောဂါကိုအခြေခံပြီး နေရာတကာ အနိုင်ယူချင်တဲ့စိတ်ရှိတဲ့ လူတချို့
လည်း ရှိနေပါတယ်။

မှန်တယ်။ ကျွန်မ တစ်ခုပြောမယ်။ ကိုလှထွန်းအောင် ပြောသလို
နှလုံးသမားတွေကလည်း Blackmail လုပ်တာရှိတယ်။ ငါမှာနော် နှလုံး
ရောဂါရှိတယ်။ မင်းတို့ ဘာမလုပ်နဲ့၊ ညာမလုပ်နဲ့ဆိုပြီး ဟန့်တား
တာမျိုးတွေ လုပ်တတ်ကြတယ်။ ဒီတော့ အတိုင်းအတာတစ်ခုတော့



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

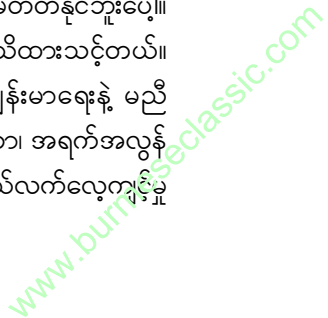
ရှိသင့်တယ်။ တချို့ရောဂါက ပြောပလောက်အောင်မရှိဘူး။ ဒါပေမဲ့ အဲဒီ ရောဂါကို အကြောင်းပြုပြီး တစ်အိမ်သားလုံးကို ချုပ်ကိုင်တယ်။ ထိန်းချုပ် တယ်။ အဲဒါမျိုးတွေ မဖြစ်သင့်ဘူး။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် နှလုံးသမားတွေကို စိတ်ညစ်အောင်၊ ဒေါသဖြစ်အောင် မလုပ်သင့်ဘူး။ ကျွန်မ ခုနက ပြောသလို သူ့မှာ နှလုံးရောဂါရှိလို့ အားလုံးကို လိုက်လျောရမယ်လို့ ဆိုတာမျိုး ပြောတာမဟုတ်ဘူး။ အားလုံးလိုက်လျောပြန်တော့ သူက Power ယူပြီး မိသားစုအားလုံးကို ချုပ်ကိုင်တတ်တယ်။

နောက်တစ်ခု အရေးကြီးတာက Behaviour modification Programme တွေ၊ လူနာအနေနဲ့ The Social Environment ပတ်ဝန်းကျင် အခြေအနေကြောင့် လူနာရဲ့စိတ်ဖိစီးမှုဟာ များနေသလား၊ ဒါမှမဟုတ် The work Situation သူ့ရဲ့အလုပ်မှာ စိတ်ဖိစီးမှုများနေသလားဆိုတာ ဆရာဝန်အနေနဲ့ လူနာနဲ့စကားပြောရင်း ဆန်းစစ်သင့်တယ်။

အထူးသဖြင့် အလုပ်ဌာနတစ်ခုမှာ အလယ်အလတ်က လူတွေ ဟာ ပိုခံရတယ်။ လူတစ်ယောက်ဟာ stress များပြီဆိုရင် ဘယ်လို တုံ့ပြန်ကြသလဲ။ တချို့က ဘယ်လောက်ပဲဖိအားများနေနေ၊ စိတ်အေးအေး ထားပြီးတော့မှလုပ်မယ်၊ တချို့ကျတော့ အရမ်းစိတ်ပူပင်သောကများပြီး လုပ်တော့ ပိုထိတာပေါ့။ ခေါင်းအေးအေးထားပြီး လုပ်တဲ့လူနဲ့ စိတ်ပူပင် သောကများပြီးလုပ်တဲ့လူနဲ့ မတူဘူး။ ခံစားရတာလည်း မတူဘူး။ ပိုထိတာ ချင်းလည်း မတူဘူး။ အဲဒီလူနာရဲ့ စိတ်ဖိစီးမှုကို ဘယ်လိုကာကွယ်မှာလဲ။ ဆရာဝန် ဆုံးဖြတ်သင့်တယ်။ လူနာအနေနဲ့ကလည်း အလုပ်ကလည်း ထွက်လို့မရ။ ထွက်လို့မရရင် သူဆက်လုပ်မှာပဲ။ စိတ်ပူနေတာကို စိတ် အေးအေးထားပြီးလုပ်၊ သိပ် မလုပ်နိုင်တော့ဘူးဆိုရင်လည်း တစ်နေရာရာ ကိုပြောင်း၊ ဒီလိုနေရာမှာ ကြာကြာနေရင် ဒီလူမြန်မြန်သေမှာပဲ။ သူ့ကိုယ် သူလည်း ဘယ်လိုမှ မပြောင်းနိုင်ဘူးဆိုရင်တော့လည်း မတတ်နိုင်ဘူးပေါ့။

အဲဒါလေးကို ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့ သိထားသင့်တယ်။

နောက် Unhealthy Life Styles ပေါ့။ ကျန်းမာရေးနဲ့ မညီညွတ်တဲ့ နေထိုင်မှုဘဝပုံစံ။ ဥပမာ-ဆေးလိပ်သောက်တာ၊ အရက်အလွန် အကျွံသောက်တာ၊ စားတာသောက်တာ၊ ချို့တဲ့တာ၊ ကိုယ်လက်လှေ့ကျင့်မှု



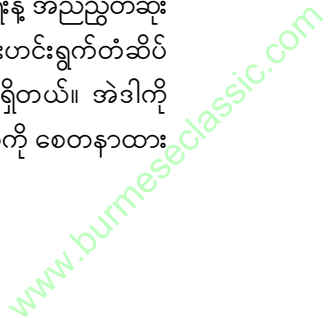
မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

မရှိတာ၊ အဲဒါတွေဟာ ကျန်းမာရေးနဲ့ မညီညွတ်တဲ့ ဘဝပုံစံတွေပါပဲ။
တချို့က ကိုယ့်ကိုယ်ကို တန်ဖိုးမထားဘူး။ ယုံကြည်မှုလည်း မရှိဘူး။
ပြဿနာတစ်ရပ်ကိုလည်း ကိုင်တွယ်မဖြေရှင်းတတ်ဘူး။ အဲဒီလို လူမျိုးက
စိတ်ဖိစီးမှုပိုများတယ်။ စိတ်ဖိစီးမှုများရင် နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ပိုဖြစ်
ပါတယ်။ အဲဒီကတစ်ဆင့် နှလုံးသွေးကြော ပိတ်သွားနိုင်ပါတယ်။

အစားအသောက်အနေနဲ့ပေါ့။ တတ်နိုင်သလောက် ဟင်းသီး
ဟင်းရွက်၊ အသား၊ ငါး၊ ပဲ၊ ကြက်သားတတ်နိုင်သလောက် စားပေးဖို့
လိုတယ်။ မလိုင်မပါတဲ့နို့၊ ပဲနို့လည်း စားသင့်တယ်။

ဆီ၊ ဆီကအရေးကြီးတယ်။ သူတို့ဆီမှာ သံလွင်ဆီကို စားတယ်။
ဒီပြင်လူတွေက အသားကထုတ်တဲ့ဆီတွေ စားတယ်။ ကျွန်မတို့နိုင်ငံမှာ
အင်မတန်ကောင်းတဲ့ နှမ်းဆီရှိတယ်။ နှမ်းဆီက အဆီနည်းတယ်။ ပဲဆီ
ကျတော့ အဆီနည်းနည်းရှိပေမယ့် စားလို့ကောင်းပါတယ်။ ဆိုးတာက
စားအုန်းဆီ၊ စားအုန်းဆီစားတာ မကောင်းဘူးဆိုတာ တချို့က လက်
မခံကြဘူး။ စားအုန်းဆီဆိုတာမျိုးကလည်း အမျိုးမျိုးရှိတယ်။ မလေးရှားမှာ
စားအုန်းဆီကိုပဲ စားတယ်။ သူတို့ စားတဲ့ဆီက အရည်အသွေးကောင်းပြီး
လတ်ဆတ်တယ်။ တချို့ စားအုန်းဆီက အတော့ကိုညံ့တယ်။ ကုန်သည်
တွေကလည်း ဈေးပေါတဲ့ စားအုန်းဆီပဲ သွင်းကြတယ်။

ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ ပဲအမျိုးမျိုး၊ အသား၊ ငါးတွေကို စားရမယ်။
ဥတွေ ဘာတွေကိုတော့ အလွန်အကျွံမစားသင့်ဘူး။ နှလုံးသမားဆို
ကြက်ဥ၊ ဘဲဥကို တစ်ပတ်မှာ နှစ်လုံးထက် ပိုမစားသင့်ဘူး။ မလိုင်တို့၊
ထောပတ်တို့ အချို့ အဆိမ့်တွေကိုလည်း ရှောင်သင့်တယ်။ဖြစ်သင့်တာက
အတတ်နိုင်ဆုံး ကိုယ့်ကိုယ်ကို ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ပြီး ချင့်ချင်
ချိန်ချိန်နေသင့်တယ်။ မြန်မာပြည်က နှမ်းဆီဟာ နှလုံးသမားအတွက်
အကောင်းဆုံး၊ တခြားလူတွေအတွက်လည်း ကျန်းမာရေးနဲ့ အညီညွတ်ဆုံး
ဖြစ်တယ်။ ခုတစ်ချို့က ‘ဘာဆီညာဆီ’ ဆိုပြီး ဟင်းသီးဟင်းရွက်တံဆိပ်
တပ်ပြီး စားအုန်းဆီရောပြီး ရောင်းနေကြတာလည်း ရှိတယ်။ အဲဒါကို
ထိန်းချုပ်ပေးဖို့လိုပါတယ်။ ကုန်သည်တွေအနေနဲ့ လူထုကို စေတနာထား
သင့်ပါတယ်။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

■ အစားအသောက်နဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ မဖြစ်အောင် ထိန်းချုပ်နိုင်တာပေါ့နော် ဆရာမကြီး။

ထိန်းချုပ်နိုင်ပါတယ်။ အိန္ဒိယမှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့သူ ၄၀၀ စမ်းသပ်သူတေသနပြုတယ်။ အဲဒါကို အုပ်စုနှစ်ခုခွဲပြီးတော့ တစ်စုကို သူတို့စားချင်တာ စားခိုင်းပြီးတော့ နောက်အုပ်စုတစ်ခုကိုကျတော့ Control Diet လုပ်ထားတယ်။ ကျန်းမာရေးနဲ့ညီညွတ်တဲ့ အစားအသောက် တွေကို စားတဲ့သူတွေက နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှု ၄၂ ရာခိုင်နှုန်း လျော့ကျသွားတယ်။

အဲဒါဟာ အစားအသောက်နဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ထိန်းချုပ်လို့ရတယ်ဆိုတာ ပေါ်လွင်ပါတယ်။

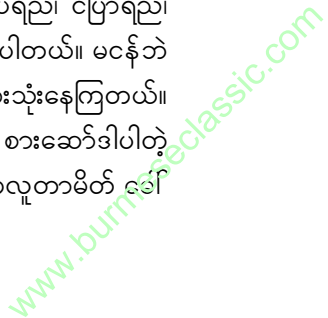
ဆားလည်း
လျော့စားမယ်။
ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊
သစ်သီးဝလံတွေလည်း
စားမယ်ဆိုရင်
သွေးတိုးလည်း
ကျနိုင်သလို
အဆီကိုလည်း
ကျနိုင်ပါတယ်။

■ သွေးတိုး၊ နှလုံးရောဂါတွေနဲ့ ဆားပတ်သက်မှု ကိုလည်း သိချင်ပါတယ်။

ဆားကို တစ်နေ့ ၆ ဂရမ်ထက် ပိုမစားရ ပါဘူး။ ဆားလျော့စားခြင်းဖြင့် သွေးတိုးရောဂါ ကို လျော့ကျနိုင်တယ်။ သက်ကြီး သွေးတိုး ရောဂါကိုလည်း လျော့စားပြီး ချနိုင်တယ်။ လွယ်လွယ်ပြောရရင် သာမန်စားနေကျ သိပ် မငန်တဲ့ အစားအစာတွေကို ဆားလျော့ထည့်ပြီး

ချက်ပြုတ်ပြုပြင်စားသင့်တယ်။

ဆား(သို့မဟုတ်) ဆိုဒီယမ်ကလိုရိုဒ် (Sodium chloride) ဟာ မြန်မာတွေအဖို့ အစားအစာတိုင်းမှာ ပါနေတတ်ပါတယ်။ နေ့စဉ်လိုလို စားသုံးကြပါတယ်။ အငန်ဓာတ်လွန်ကဲတဲ့ ငါးပိ၊ ငါးပိရည်၊ ငံပြာရည်၊ ငါးခြောက် ဒါတွေမှာ အငန်ဓာတ်များမှန်း လူတိုင်းသိပါတယ်။ မငန်ဘဲ ဆိုဒီယမ်များတဲ့ အစာတွေကိုတော့ အမှုမဲ့ အမှတ်မဲ့ စားသုံးနေကြတယ်။ ဒါတွေက ဘာလဲဆိုတော့ ဆိုဒီယိုက်ကာဘိုနိတ်ခေါ် စားဆော်ဒါပါတဲ့ မုန့်ပဲသားရေစာ အားလုံးပေါ့။ ဒါ့အပြင် မိုနိုဆိုဒီယမ်ဂလူးတာမိတ် ခေါ်



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အချို့မှုန့်၊ ဆိုဒီယမ်နိုက်ထရိတ် ခေါ် ယမ်းစိမ်းစတဲ့ အစားအစာပြုပြင် ရာမှာ သုံးတဲ့ ဓာတုဗေဒပစ္စည်းတွေ ဖြစ်ပါတယ်။

လူ့ခန္ဓာကိုယ်ဟာ ဆိုဒီယမ်ဓာတ်လိုအပ်ပါတယ်။ နေ့စဉ် စာသုံး နေတဲ့ အစာထဲမှာ ၂၀၀ မီလီဂရမ်ပါဝင်ဖို့ လိုပါတယ်။ အရပ်သုံး စကားနဲ့ ပြောရရင် လက်ဖက်ရည်ဖွန်းနဲ့ ဆယ်ပုံတစ်ပုံ၊ ဆားကြောင့်ဖြစ်တဲ့ သွေးတိုး အကြောင်းတော့ ရှေ့မှာပြောခဲ့ပြီမို့ အကျယ်ချဲ့မပြောလိုတော့ပါဘူး။

ဆားလည်း လျော့စားမယ်။ ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ သစ်သီးဝလံတွေ လည်း စားမယ်ဆိုရင် သွေးတိုးလည်း ကျနိုင်သလို အဆီကိုလည်း ကျနိုင် ပါတယ်။

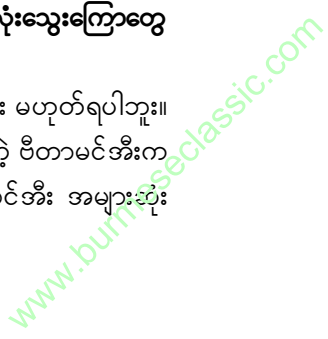
■ ကြက်သွန်ဖြူစားရင် သွေးတိုးရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါလျော့နည်း တယ်လို့ ဆိုကြပါတယ်။ ဟုတ်ပါသလား။

ဟိုတုန်းကတော့ ကြက်သွန်ဖြူဟာ အင်မတန်ဆေးဖက်ဝင်တယ် လို့ ဆိုခဲ့ကြပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောအမျိုးမျိုးဖြစ်ရတဲ့ သွေးခဲမှုကို လျော့ကျစေတယ်လို့ ယုံကြည်ခဲ့ကြပါတယ်။ ကိုလက်စထရောလ် ကိုလည်း ကျတယ်။ ကင်ဆာရောဂါတွေတောင် ကြက်သွန်ဖြူစားရင် အဖြစ်နည်းတယ်လို့ ယုံကြည်ခဲ့ကြပါတယ်။

နောက်ဆုံး ကျွန်မတက်ခဲ့တဲ့ ညီလာခံမှာ ကြက်သွန်ဖြူနဲ့ ပတ်သက်လို့ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ဆွေးနွေးကြတယ်။ အဲဒီညီလာခံက ကြက်သွန်ဖြူဟာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကာကွယ်မှုအတွက် ဘာမှ အသုံးမဝင်ဘူးလို့ သုတေသနပြုတွေ့ရှိချက်တွေကို ထုတ်ပြန်တာ တွေရ ပါတယ်။

■ ဗီတာမင် E ဆေးလုံးတွေ များများစားရင် နှလုံးသွေးကြောတွေ မာလာတယ်ဆိုတာ ဟုတ်ပါသလား။

ဓာတုဗေဒနည်းနဲ့ ထုတ်လုပ်တဲ့ ဗီတာမင်အီး မဟုတ်ရပါဘူး။ နှလုံးရောဂါအတွက် ရိုးရိုးသဘာဝနည်းနဲ့ ထုတ်လုပ်တဲ့ ဗီတာမင်အီးက အကောင်းဆုံးလို့ ဆိုပါတယ်။ နေကြာစေ့မှာ ဗီတာမင်အီး အများဆုံး



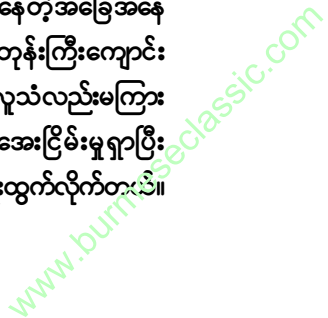
ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ပါဝင်ပါတယ်။ နောက် လိမ္မော်သီး၊ လိမ္မော်သီး အခွံခွာလိုက်ရင် တွေ့ရတဲ့ အမျှင်တွေမှာ ဗီတာမင်အီး ကြွယ်ဝတယ်လို့ သုတေသီတွေ ထုတ်ပြန်ခဲ့ ပါတယ်။ လိမ္မော်သီးစားရင် အမျှင်လေးတွေပါခွာပြီး လွှင့်မပစ်ဘဲ အမျှင်ပါ စားသင့်ပါတယ်။ နေကြာစေ့ဆိုတာမှာလည်း သဘာဝနေကြာစေ့က ပို ကောင်းပါတယ်။ ဓာတုဗေဒနည်းနဲ့ထုတ်လုပ်တဲ့ဗီတာမင်အီးအလွန်အကျွံ စားရင် နှလုံးသွေးကြောတွေမာတယ်လို့ သုတေသီတွေက တစ်ချိန်က ပြောခဲ့ပါတယ်။

■ နှလုံးရောဂါ ထိန်းသိမ်းမှုအပိုင်း၊ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ ကောင်ဆယ် လိမ်း အကြံပြုချက်ပေါ့။ လူနာအနေနဲ့တော့ လိုက်နာရမယ့် အချက်တစ်ချို့ ပြောပြစေလိုပါတယ်။

ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့ လူနာတွေကို ဘယ်လို ကောင် ဆယ်လိမ်းပေါ့။ ဘယ်လို အကြံပေးသင့်သလဲဆိုရင် ပထမဆုံး အဲဒီ လူနာဟာ ဘာအလုပ်လုပ်သလဲ။ အလုပ်ကြမ်း လုပ်နေတဲ့သူဆိုရင် နှလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီးရင် အလုပ်ကြမ်း ဘယ်လိုလုပ်နိုင်တော့မှာလဲ။ သူတို့ဘယ်လိုအလုပ်မျိုးလုပ်ရမလဲ။ သူတို့အားနေတဲ့အချိန်မှာ သူတို့ကို ဘယ်လို Relaxation Plans နားရက်မှာ တကယ်အနားယူရပါမယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုရင် ကိုယ်အိမ်နေရင် အိမ်ထဲမှာနေရင်းပြဿနာပေါင်းစုံကို တွေ့ရ ကြားရ၊ ပြေရှင်းနေရမယ်။ ဘယ်လိုမှ နားခွင့်မရှိနိုင်ပါဘူး။ အဲသလို မျိုးဆိုရင် အိမ်၊ နေအိမ်ပတ်ဝန်းကျင်ကနေ တစ်နေရာကို သွားခိုင်းရမယ်။ သွားမှပဲ သူ့အနားရနိုင်ပါမယ်။

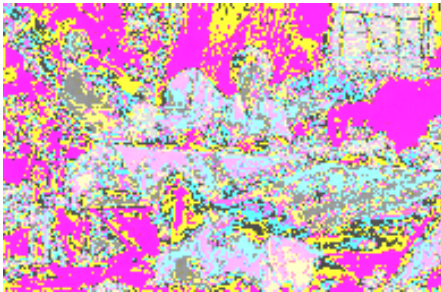
■ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ပေါ့။ စိတ်ရှုပ်ထွေးမှုတွေ၊ မကျေမနပ်တွေ လည်းရှိလာမယ်။ တစ်ခါတစ်ခါ ထွက်ပေါက်ပိတ်နေတဲ့အခြေအနေ မျိုးကြုံပြီဆိုရင် ထောက်ကြံ့က လူသူမနီးတဲ့ တောရဟန်းကြီးကျောင်း တစ်ကျောင်းကိုသွားတယ်။ ကားသံလည်းမကြားရ၊ လူသံလည်းမကြား ရ၊ တရားဓမ္မသံပဲကြားရတယ်။ အဲဒီမှာ တစ်နေကုန်အေးငြိမ်းမှုရှာပြီး စိတ်ရောကိုယ်ရောနားတယ်။ ဒါမှမဟုတ် ၄-၅ ရက် ခရီးထွက်လိုက်တယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အဲဒါသိပ်ကောင်းတယ်။ တစ်နေရာရာတော့ ထွက်ပြေးလို့ရအောင် လုပ်ထားရမယ်။ မိတ်ဆွေဆရာဝန်ကြီးတစ်ယောက်ဆိုရင် တနင်္ဂနွေမှာ ဘယ်လိုမှ ရှာမရဘူး။ မှော်ဘီခြံမှာ အနားယူရင်း ပုန်းနေတတ်တယ်။ ကျွန်မလည်း အဲသလိုပဲ။ တနင်္ဂနွေဆိုရင် အိမ်မှာမနေဘူး။ တစ်နေရာကို ထွက်နေတယ်။ ဧည့်သည်မလာခင် ကိုယ်ကထွက်တာပေါ့။ နို့မဟုတ်ရင် တစ်ယောက်မဟုတ်။ တစ်ယောက်ကတော့ လာတော့တာပဲ။ ကျွန်မ ခင်ပွန်းက ပြောတယ်။ နားရတဲ့အချိန်လေးမှာ ဘာဖြစ်လို့ အပြင်ထွက် တာလဲ။ အိမ်မှာနေလို့ မနားရဘူး။ တစ်ယောက်မဟုတ် တစ်ယောက် လာ တော့မယ်။ မလာခင် ကိုယ်ထွက်ရင်ထွက်၊ မထွက်မိရင် တစ်နေကုန် ဘယ်လိုမှ ထွက်လို့မရတော့ဘူး။ အဲဒါမျိုးတွေဖြစ်နေရင် ကြာရင် စိတ်ထောင်းကိုယ်ကြေသွားနိုင်တယ်။ အားတဲ့အချိန်မှာ ဘာလုပ်သင့်

သလဲဆိုရင် ဘုရားသွားမယ်၊ အနားယူတဲ့ စခန်းတစ်ခုခုကို သွားမယ်။ မိတ်ဆွေအပေါင်း အသင်းတွေနဲ့စုပြီး စကား ပြောမယ်။ တချို့က ရေကူး တယ်၊ ပန်းချီဆွဲတယ်။ ရုပ်ရှင် ကြည့်တယ်။ အဲဒါမျိုးတွေ လုပ်သင့်ပါတယ်။ တစ်ချိန်လုံးစိတ်က အိမ်မှာ အလုပ်ထဲမှာ နှစ်ထားလို့ မရပါဘူး။



Change of Life Style သူတို့ရဲ့ လူနေမှုပုံစံကို ပြောင်းလဲပေး ရမယ်။ နံပါတ်တစ် တစ်ခုခုလုပ်လို့ ရင်ဘတ်အောင့်လာပြီဆိုရင် Strenous activities သူတို့ဘယ်လောက်လုပ်နိုင်တယ်ဆိုတာ သူတို့ သိပါတယ်။ ပိုလုပ်လာရင် နှလုံးကနာလာမယ်ဆိုပါတော့ ဒီလူဟာ ဂေါက်သီးရိုက်မယ်။ ဂေါက်သီးရိုက်တော့ ရင်ဘတ်ကနာမယ်၊ လမ်းကို ဒီအတိုင်း မလျှောက် သင့်ဘူး၊ တစ်ကျင်းပြီးတစ်ကျင်းပေါ့။ ဂေါက်ကွင်းတွေမှာ ကားလေးတွေ ရှိတယ်။ မရိုက်ရဘူးလို့ မပြောဘူး။ ရိုက်ပါ။ ဒါပေမယ့် ၁၈ ကျင်းလုံးတော့ လမ်းမလျှောက်ပါနဲ့။ ဂေါက်သီးကားလေးနဲ့သွားပါ။ နောက်တစ်ခုက

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

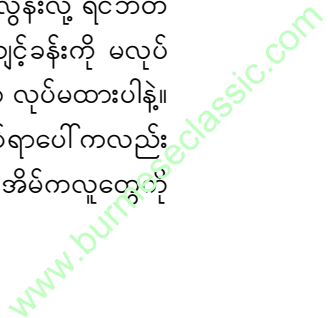
ကားပျက်လို့ ကားတွန်းတာ ကြောက်စရာသိပ်ကောင်းတယ်။ ကားကို အားစိုက်ပြီးတွန်းတာ၊ ကိုယ်လုပ်နေကျအလုပ်ထက် ပိုမလုပ်ရဘူး။ ဆိုပါတော့။ နိုင်ငံခြားက လေဆိပ်တွေမှာ ကိုယ့်ပစ္စည်းကိုယ် မရတယ်။ အဲဒီမှာ HeartAttack ရကြပါတယ်။ ကျွန်မတို့ တိုင်းပြည်မှာက အလုပ်သမားတွေ ရှိသေးတယ်။ နိုင်ငံခြားမှာ မရှိဘူး။ ကိုယ့်သေတ္တာကိုယ်ဆွဲ၊ လက်တွန်းလှည်းပေါ် တင်ပြီးတော့တွန်း၊ တွန်းတာ ဘာပြဿနာမှ မရှိဘူး။ လေးတဲ့ အလေးကို မတဲ့အခါ ပြဿနာရှိနိုင်တယ်။ ကိုယ်လုပ်နေကျအလုပ်ထက် ပိုပြီးတော့ လေးလေးပင်ပင် မလုပ်ပါနဲ့။ တကယ်လို့ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ထားတာ မကြာသေးဘူးဆိုရင် ပိုသတိထားသင့်ပါတယ်။

ကျွန်မရဲ့လူနာ ကုလားကြီးတစ်ယောက် ညနေကျတော့ အိမ်ရှေ့ကွပ်ပျစ်လေးမှာ သူ့မြေးတွေနဲ့နေရင်း၊ အဲဒီအချိန်မှာ မြေးမတစ်ယောက်က အစွန်းရောက်နေတော့ လိမ့်ကျသွားတော့ ပြုန်းဆို သူက လှမ်းအဆွဲ၊ အသက်ပါသွားရော။ သူ့ကို မလုပ်နဲ့ ကျွန်မတားတယ်။ သူကလည်း မလုပ်ဘူး။ မြေးလေးကျသွားတော့ စိုးရိမ်စိတ်နဲ့ လှမ်းအဆွဲ အသက်ပါသွားရော။ ဒီတော့ အလုပ်ကိုကိုယ့်အင်ကိုယ့်အားထက်မပိုပါနဲ့။ ဘာဖြစ်လို့ အဲသလိုပြောရသလဲ။ နှလုံးသမားတွေ သိပါတယ်။ နည်းနည်း ပိုလုပ်ရင် ရင်ဘတ်အောင့်လာပြီဆိုရင် ချက်ခြင်းနားလိုက်ပါ။ ကိုယ်စွမ်းအားထက် ကျော်သွားရင် ဒုက္ခရောက်နိုင်ပါတယ်။

ကိုယ့်အင်ကိုယ့်အားထက် မကျော်ပါနဲ့။ နောက်ပြီး သိပ်အေးတဲ့ အချိန်မှာလည်း နှလုံးသွေးကြောကျုံ့တယ်။ အရမ်းပူတဲ့ ရာသီတွေမှာလည်း ဂရုစိုက်ရပါမယ်။

ဒီလူနာဟာ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားလေ့ကျင့်ခန်း လုပ်ရမယ်လို့ ပြောတယ်။ ဘယ်လိုလုပ်ရမလဲဆိုတာ ပြောပြရမယ်။

အမြဲတမ်း ၁၈၁၈ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလွန်းလို့ ရင်ဘတ်အောင့်တဲ့လူနာ၊ သိပ်မောတဲ့အထိ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားလေ့ကျင့်ခန်းကို မလုပ်ရပါဘူး။ ဒါပေမယ့် အဲဒီလူနာကို ရွှေပေါ်မြဲတင်တော့ လုပ်မထားပါနဲ့။ အဲသလိုထားရင် ဒီလူဟာ ဘာမှမလုပ်တော့ဘူး။ အိပ်ရာပေါ်ကလည်း မထတော့ဘူး။ သူ့ကိုယ်သူ လူမမာကြီးလုပ်ပြီးတော့ အိမ်ကလူတွေကို

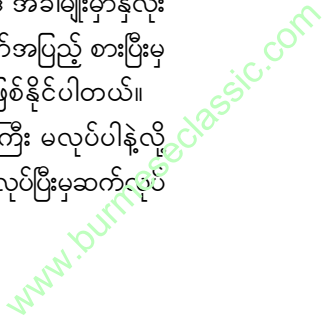


မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ဗိုလ်ကျမယ်။ သူ့အတွက်လည်း မကောင်းဘူး။ မလုပ်မရှားဖြစ်သွားမယ်။ သူ့ကို သေသေချာချာ တိတိကျကျပြောဖို့လိုတယ်။ သူ့ဘာလုပ်နိုင်တယ် ဆိုတာ ပြောလို့ရှိရင်လည်း ဆရာဝန်က သူ့မိသားစုရှေ့မှာ ပြောသင့်တယ်။ တချို့မိန်းမတွေက နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားတဲ့ ယောက်ျားကို ကော်ဖီ ပန်းကန်တောင် ပေးမကိုင်ဘူး။ သူ့ကိုယ်တိုင် ကိုင်တိုက်တယ်။ ကျွန်မက ပြောရတယ်။ အဲသလို မလုပ်ပါနဲ့။ အဲသလို လုပ်ပေးရင် လူနာဟာ ဘာဆိုတာမှ မလုပ်ရဲမကိုင်ရဲ ဖြစ်သွားမယ်။ အင်္ကျီလည်း မဝတ်ရဲဘူး။ ရေလည်း မချိုးရဲဘူး။ ကြောက်ပြီးတော့ ဆိုက်ကိုဝင်သွားတယ်။ မိန်းမကို တားပေမယ့် တားမရဘူး။ အကုန်လုပ်ပေးတယ်။ မိန်းမသေသွားရင် ဘယ်လိုလုပ်ကြမလဲနော်။ အဲသလို မလုပ်ဖို့ သူတို့ကို အကြံပေးတဲ့အချိန် လူနာရော၊ မိသားစုရော မျက်နှာစုံညီရှိသင့်ပါတယ်။ အဲသလို ခေါ်မထား ရင် ဆရာဝန်နားမှာ လူနာပဲရှိတော့ ဆရာဝန်လမ်းညွှန်တာကို လူနာက သူလိုချင်တာ ဆွဲယူသွားမယ်။ ဆရာဝန်က ငါ့ကို ဘာမှမလုပ်ရဘူး ပြောတယ်။ ဇိမ်နဲ့ အိမ်က လူတွေကို ခိုင်းစားတော့မယ်။ လူနာဘာလုပ်နိုင် တယ်။ မလုပ်နိုင်ဘူးဆိုတာ မိသားစုဝင်တွေ သိသင့်ပါတယ်။ လမ်းလျှောက် ခိုင်းရင်လည်း လမ်းမလျှောက်ဘူး။ လူနာတစ်ယောက်တွေဖူးတယ်။ သူက ရေနွေးသိပ်သောက်တယ်။ တစ်ခွက်ကုန်တိုင်း လူတစ်ယောက်လာငှဲပေး နေရတယ်။ သူကတော့ ထိုင်ရာကမထဘူး ခန့်ခန့်ကြီးထိုင်နေတယ်။ အဲဒါ ဘာဖြစ်သလဲဆိုရင် လူနာအတွက် ဒုက္ခဖြစ်တယ်။ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ လူနာကို အကြံပေးရင် မိသားစုရှေ့မှာ ပေးရမယ်။

နောက်တစ်ခု အရေးကြီးတာက နားနေပြီးမှ ချက်ချင်း စားသောက်ပြီးမှ ဖြုန်းစားကြီး ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်အလုပ်မျိုးတွေ မလုပ် ရဘူး။ ဆိုပါတော့ ခုပဲထမင်းစားမယ်။ ဟာနောက်ကျနေပြီ၊ ကျွန်တော် အလုပ်ကို ပြေးမှပဲ။ ပြေးရင်းနဲ့ ဘတ်စ်ကားစီးမယ်။ အဲဒီ အခါမျိုးမှာနှလုံး သွေးကြောပိတ်တတ်တယ်။ အနားယူတာကြာမယ်။ ဗိုက်အပြည့် စားပြီးမှ အပြေးအလွှားမလုပ်ပါနဲ့။ အဲဒီလိုလုပ်ရင် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

နှလုံးသမားတွေ အနားယူနေပြီးမှ ဖြုန်းစားကြီး မလုပ်ပါနဲ့လို့ ဘာကြောင့်ပြောရသလဲဆိုရင် သွေးပူအောင် နည်းနည်းလုပ်ပြီးမှဆက်လုပ်



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

စေချင်လို့။ အထူးသဖြင့် အိပ်ရာကထဲတွဲအချိန်က အဆိုးဆုံးပါ။ Heart Attack ဖြစ်ရင် အဲဒီအချိန် ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဆိုပါတော့ မနက် မိုးလင်း တာနဲ့ မှတ်ဆိတ်ရိတ်တာတို့၊ ရေချိုးတာတို့၊ အင်္ကျီဝတ်တာတို့ အဲဒီအချိန် မျိုးမှာ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ တစ်ညလုံး နှလုံးကအနားရနေတယ်။ တစ်ညလုံး နားပြီးမှ ပြန်းစားကြီးလုပ်ရင်(Heart Attack)ရနိုင်တယ်။ အိပ်ရာကအထဲ ရင်ဘတ်တွေ တင်းအောင့်နေရင် နိုက်ထရော ငုံ့ထားသင့်တယ်။ အဲဒီ နိုက်ထရောငုံ့ပြီးမှ ၁၀ မိနစ်ကြာပြီးမှ မျက်နှာသစ်တာ၊ သွားတိုက်တာ၊ မှတ်ဆိတ်ရိတ်တာ၊ အဝတ်အစားဝတ်တာ လုပ်သင့်ပါတယ်။

တချို့ကျတော့ အရမ်းနာလာလို့ရှိရင် အိပ်ရာမှာ နားနေသင့်တယ်။ နားဖို့လိုအပ်တယ်။ ဘာကြောင့်နားဖို့ လိုအပ်တယ်ဆိုတာကို သေသေချာချာ သိထားရမယ်။

ရင်ဘတ် အောင့်နေတယ်၊ နာနေတယ်၊ အထပ်လေးငါးထပ်ကို တက်ရမယ်။ မတက်လို့ ကလည်း မဖြစ်ဘူးဆိုရင် နိုက်ထရောကို ၁၀ မိနစ်လောက်ကြိုငုံ့ပြီးမှ တက်ပါ။ ဒီအတိုင်း တက်သွားရင် (Heart Attack) ရနိုင်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ လေယာဉ်မောင်းတဲ့ သူတွေ၊ ဘတ်စ်ကား ဒရိုင်းဘာတွေ၊ စက်တွေ ဘာတွေ ကိုင်တွယ် လုပ်ရတဲ့သူတွေ အဲဒီလိုလူမျိုးတွေ အလုပ် ပြောင်းပေးသင့်ပါတယ်။ ရောဂါတစ်ခုခုဖြစ်ရင် သူသာမက ခရီးသည်တွေပါ အသက်အန္တရာယ် ရနိုင်ပါတယ်။

■ ဆရာမကြီးနဲ့ ကျွန်တော်ခင်မင်ရင်းနှီးတာလည်း သုံးနှစ်လောက် ရှိပါပြီ။ မိဘလိုလည်း ဖြစ်နေပါပြီ။ မေးချင်တာ မေးခွန်းလေးတစ်ခု ရှိပါတယ်။ မေးသင့်မမေးသင့် ကျွန်တော်စဉ်းစားနေရပါတယ်။
ဘာများလည်း ကိုလှထွန်းအောင်၊ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်းမေးနိုင်ပါတယ်။

■ ဒီလိုပါ။ ကျွန်တော်မေးချင်တာက နှလုံးသမားတွေနဲ့ လိင်ဆက်ဆံမှု အပိုင်းပါ။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ဟာ... ဒါမေးသင့်တယ်။ ရှက်နေလို့ မရဘူး။ ကျွန်မ လူနာတွေထဲမှာ တစ်ခါတလေ အိမ်ထောင်သည်တွေပေါ့။ ယောက်ျားဖြစ်ရင် မိန်းမနဲ့နေလို့ရမလား၊ မိန်းမဖြစ်ရင် ယောက်ျားနဲ့နေလို့ရမလား။ ဒါ သိရမယ်လေ။ သူတို့ကလည်း မေးချင်တယ်။ အန္တရာယ်ရှိလား၊ ဘာလားပေါ့။ နှလုံးသမားတွေ ဒါကို သိထားသင့်ပါတယ်။

ကျွန်မ ခုနကပြောပြီးပြီ။ အစာစားပြီး ဗိုက်တင်းနေတဲ့အချိန်မှာ လျင်လျင်မြန်မြန် ဘာမှမလုပ်ရဘူး။ အစာစားပြီး နှစ်နာရီလောက် ကြာအောင် စောင့်ပါ။ အဲဒီလိုနေလို့ ရင်ဘတ်တွေ ဘာတွေ အောင့်တတ်တယ်ဆိုလို့ရှိရင်လည်း နိုက်ထရောကို ၁၅မိနစ်လောက် ကြိုင့်ထားဖို့ လိုပါတယ်။ အဲဒါလေးကိုတော့ သတိထားရမယ်။ ဒါကြောင့် လူနာနဲ့

ဆရာဝန်ဆွေးနွေးတဲ့အခါ မိသားစုဝင်တွေ ရှိသင့်တယ်ဆိုတာ ဒီအကြောင်းပေါ် အခြေခံပါတယ်။

မိသားစု၊ ဇနီး၊ ခင်ပွန်းတွေက လူနာအကြောင်းပိုသိထားသင့်တယ်။ တချို့ကျတော့ အရမ်းနာလာလို့ရှိရင် အိပ်ရာမှာ နားနေသင့်တယ်။ နားဖို့ လိုအပ်တယ်။ ဘာကြောင့်နားဖို့ လိုအပ်တယ် ဆိုတာကို သေသေချာချာ သိထားရမယ်။ လူနာက မသိရင်နားချင်မှ



နားမယ်။ မနားလို့ရှိရင် သူ့ အသက်အန္တရာယ်ရှိတယ်။

နောက်ပြီး ခဏခဏနာတဲ့လူနာတွေဆိုရင် အလုပ်လုပ်တာတွေ လျော့ချဖို့လိုပါတယ်။ အထူးသဖြင့် နားတဲ့အချိန်၊ အလုပ်လုပ်တဲ့အချိန်ကို သတ်မှတ်ထားရမယ်။ ဥပမာ ဆိုပါတော့ ကိုယ်ပိုင်စီးပွားရေးလုပ်တဲ့ သူတစ်ယောက်က သူကဦးစီးလုပ်၊ သူကခေါင်းကိုပဲသုံး၊ ခြေလက်တွေကိုတော့ ကိုယ့်သားသမီးတွေ၊ တပည့်တွေကို လုပ်ခိုင်းရပါမယ်။ ကိုယ်က ခေါင်းနဲ့ ဆုံးဖြတ်ချက်ချပေးပါ။

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

“ကိုယ်လုပ်တဲ့အချိန်ကို လျော့ပါ။ နားတဲ့အချိန်ကို ပိုပါ”

အကောင်းဆုံးက နေ့လယ်နေ့ခင်း ထမင်းစားပြီးရင် တစ်ရေ
တစ်မော အိပ်ပြီးနားသင့်တယ်။ သိပ်အေးတဲ့ အချိန်မှာ နှလုံးသွေးကြောက
ကျုံ့တတ်ပါတယ်။ ကျွန်မတို့တိုင်းပြည်မှာ ပူလွန်းရင် နှလုံးကိုထိခိုက်တယ်။
အဲဒီတော့ ကျွန်မ ခဏခဏပြောဖူးပါတယ်။ အကောင်းဆုံးကတော့
ပူအိုက်တဲ့ရာသီမှာ နှလုံးသမားတွေအတွက် အဲယားကွန်းဒေးရှင်း
(လေအေးစက်ရှိတဲ့အခန်း) မှာနေပါ။ သူတို့အတွက် လိုအပ်တယ်။
နောက်ပြီး သူတို့ကို ဘာပြောရမယ်ဆိုတော့ ဗိုက်အတင်းကြီးစားပြီးတော့
လျင်လျင်မြန်မြန်၊ ချက်ချင်းဘာမှ မလုပ်ပါနဲ့။ ဒီစကား ကျွန်မ နှစ်ခါ
သုံးခါရှိပြီနော်။ အရေးကြီးလို့ ဒါကို နှလုံးသမားတိုင်း ရှောင်ရမယ်
သိရမယ်။ ခုနကပြောသလို စိတ်လှုပ်ရှားမှုကိုလည်း ထိန်းချုပ်ရမယ်။
အပြင်းအထန် စိတ်လှုပ်ရှားမှုကိုလည်း ထိန်းချုပ်ရမယ်။ ဒေါသဖြစ်တာ၊
စိတ်ပူတာ၊ စိုးရိမ်တာ၊ ဒါကို ထိန်းချုပ်ထားရပါမယ်။ လူနာက ထိန်းချုပ်
မရရင် ဆရာဝန်က ထိန်းချုပ်ပေးရမယ်။ ဆိုပါတော့ စိတ်ပူပြီး တစ်ညလုံး
အိပ်မပျော်တဲ့ လူနာကို အိပ်ဆေးပေးပြီး အိပ်ခိုင်းရမယ်။

လူနာအနေနဲ့ Relaxation မလုပ်တတ်ရင် တရားအားထုတ်တာ
မျိုး၊ စိတ်ကိုဖြေလျော့ချတာမျိုး မလုပ်တတ်ရင် အန္တရာယ်က နည်း
အမျိုးမျိုးနဲ့ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ရန်လိုတဲ့စိတ်ရှိရင်လည်း နှလုံးရောဂါရဖို့
များပါတယ်။ ဒီတော့ စိတ်ကို ထိန်းပြီးလျော့ချရပါမယ်။

နှလုံးသွေးကြောနဲ့ပတ်သက်လို့ ကာကွယ်နိုင်တဲ့ ဆေးကတော့
Aspirin ဟာ အကောင်းဆုံးပဲ။ သုတေသနပညာရှင်တိုင်းက နှလုံး
သွေးကြောကျဉ်းတာ ကာကွယ်ဖို့က Aspirin ဟာ အကောင်းဆုံးလို့
ဆိုပါတယ်။ သူတို့တော့ အက်စပရင် ဘယ်လောက်ပေးသလဲဆိုရင် ၁၆၀
ဂရမ်၊ ကျွန်မတို့ဆီက အက်စပရင်က ၃၀၀ ဂရမ်၊ တစ်ဝက်ကိုတော့ ၁၅၀
ဂရမ်၊ တစ်နေ့တစ်ခြမ်းသောက်၊ နှလုံးရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။

နှလုံးသမားတွေ ဆေးကုသတဲ့အခါ ဆရာဝန်အနေနဲ့လူနာတင်
မကဘူး လူနာရဲ့ ဆွေမျိုး၊ လူနာရဲ့ မိသားစုကိုပါ ကြည့်ပေးရမယ်။
အထူးသဖြင့် ယောက်ျားဆိုရင် ၅၅ အောက်၊ မိန်းမဆိုရင် ၆၅ အောက်၊



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့လူနာတွေရဲ့ အဓိက ဆွေမျိုးပေါ့။ ဆိုပါတော့ အဖေဆိုရင် သား၊ သမီးပေါ့။ သူတို့ကိုပါ ကြည့်ပေးပြီး နှလုံးရောဂါကို ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ပေးရပါမယ်။

■ ခုလို နှလုံးနဲ့ပတ်သက်လို့ရှင်းပြတာ သိပ်အကျိုးရှိပါတယ်။ကျေးဇူးလည်း တင်ပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ တစ်ခုချင်းအလိုက် နောက် အပတ်မှာ ဆွေးနွေးပေးဖို့ မေတ္တာရပ်ခံပါတယ်ခင်ဗျား။

အမှတ် ၆၄/၆၅/၆၆၊ ၂၀၀၀ပြည့်နှစ်၊ မေ/ဇွန်/ဇူလိုင်
ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါကို
ကြိုတင်ကာကွယ်ထားရင်၊
အချိန်မီကုသမှု
အပြည့်အဝခံယူမထားရင်
စောစောသေတာနဲ့
နောက်ကျသေတာပဲကွာတယ်။
သေတာကတော့ သေမှာပဲလို့
ပြောရမလို့ ဖြစ်နေပါတယ်။

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အခန်း(၂)

**နှလုံးသွေးကြောရောဂါများ
ကာကွယ်ရေးနှင့် ထိန်းသိမ်းရေး**

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ကုသခြင်း

နှလုံးသွေးကြောဆိုင်ရာ ပြဿနာရပ်တွေနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဘယ်လို လူစားမျိုးတွေဖြစ်တယ်။ ဘယ်လိုအခြေခံအကြောင်းတရားတွေကြောင့် ဖြစ်တယ်။ နှလုံးသွေးကြောရောဂါတွေ မဖြစ်အောင် ဘယ်လိုကာကွယ် ထိန်းသိမ်းသင့်တယ်၊ အထူးသဖြင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ရေးအပိုင်းတွေကို နှလုံးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး ပါမောက္ခဒေါက်တာ ဒေါ်ချိုလေးမာ (၃) လ ကြာ ဦးစားပေးဆွေးနွေးချက်တွေကို ဖော်ပြခဲ့ပြီး ဖြစ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဆရာမကြီးရဲ့ ဆွေးနွေးချက်တွေဟာ ဆေးပညာ အသိုက်အဝန်း မှာရော ပြည်သူလူထုအတွင်းမှာပါ ထိထိမိမိနဲ့ အတော်ကလေးကို အကျိုး ပြုခဲ့ပါတယ်။ ယခုလကစပြီး နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ (Coronary Artery Disease)၊ ၎င်းနဲ့ဆက်နွယ်တဲ့ တခြားသွေးကြောရောဂါတွေရဲ့ ရောဂါရှာဖွေထုတ်ခြင်းနဲ့ကုသမှုအပိုင်းကို ဆွေးနွေးတင်ပြပေးဖို့ မေတ္တာ ရပ်ခံထားပါတယ်။

အမှန်က ဆေးပညာရှင်တစ်ဦးနဲ့ တွေ့ဆုံစကားပြောဆိုခြင်းဟာ လွယ်ကူတဲ့ကိစ္စ မဟုတ်ပါဘူး။ အောင်မြင်ကျော်ကြားတဲ့ ဆေးပညာရှင် တိုင်းဟာ ဆေးဝါးကုသမှုနယ်ပယ်ထဲမှာ ဘဝတစ်ခုလုံးကို မြှုပ်နှံထားပြီး မအားလပ်ကြသည်က များပါတယ်။ အနည်းငယ်မျှသော ကိုယ်ပိုင်အချိန် လေးတွေထဲကဖွဲ့ပြီး 'လူထုကျန်းမာရေးပညာပေး' တစ်ရပ်အနေနဲ့ လက်ခံ တွေ့ဆုံစကားပြောကြပါတယ်။

ဒီအပတ်ကစပြီး တင်ပြမယ့် ဆရာမကြီးရဲ့ ဆွေးနွေးချက်တွေ ဟာ နှလုံးရောဂါဝေဒနာခံစားနေရတဲ့ လူတွေနဲ့ မျိုးဆက်သစ်ဆေးပညာ ရှင်တွေအတွက် အဖိုးမဖြတ်နိုင်တဲ့ အကျိုးတရားတစ်ခုရရှိလိမ့်မယ်လို့ မျှော်လင့်ယုံကြည်ပါတယ်။

■ **ပြီးခဲ့တဲ့လကညှိနှိုင်းထားသလိုပါပဲဆရာမကြီး။ ဆရာမကြီးအနေနဲ့ နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ရှာဖွေထုတ်ခြင်းနဲ့ ကုသမှုအပိုင်းကို ဦးစားပေး ဆွေးနွေးဖို့ မေတ္တာရပ်ခံပါတယ်။**

ဟုတ်ပြီ။ ကိုလှထွန်းအောင် ဆွေးနွေးစေချင်တဲ့ နှလုံးသွေးကြော ကျဉ်းရောဂါအကြောင်း မဆွေးနွေးခင် နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါ အကြောင်း နိဒါန်းပျိုးစကားပြောချင်တယ်။ နှလုံးသွေးကြောတွေ ဘာကြောင့်ပိတ်ရသလဲ။ နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားလို့ သေဆုံးသွားရတဲ့ လူတွေလည်းပဲ အများကြီးပဲ။ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါကို ကြိုတင် ကာကွယ်ထားရင်၊ အချိန်မီကုသမှု အပြည့်အဝခံယူမထားရင် စောစော သေတာနဲ့ နောက်ကျသေတာပဲ ကွာတယ်။ သေတာကတော့ သေမှာပဲလို့ ပြောရမလို့ ဖြစ်နေပါတယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

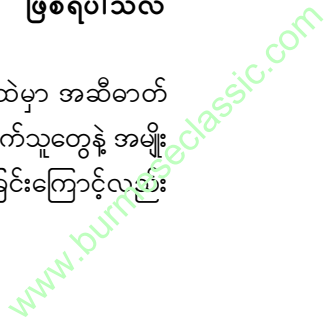
■ ရင်ဘတ်ထဲကအောင့်တယ်၊ အောင့်တယ်ဆိုပြီး ဆေးရုံတောင် မရောက်လိုက်ရဘဲ သေဆုံးသွားကြတဲ့ သတင်းတွေ ကြားဖူးပါတယ်။ တချို့လည်းဂေါက်ရိုက်၊ တချို့လည်း နံနက်ပိုင်းကျန်းမာရေးအတွက်ပြေးရင်း၊ အချို့ကြက်တောင်ရိုက်ရင်း၊ လှေကားအမြင့်ကြီး တက်ရင်းနဲ့ ရုတ်တရက် ရင်ဘတ်အောင့်ပြီး စော့ချွေးတွေပြန်၊ အသက်ရှူမဝဖြစ်ပြီး သေဆုံးသွားကြတဲ့ မိတ်ဆွေတချို့လည်း တွေ့ဖူးပါတယ်။ အဲသလို လူ့အသက်တွေ ရန်ပြုတဲ့ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါရဲ့ အဓိကလက္ခဏာတစ်ရပ်တွေကို သိချင် ပါတယ်။

နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်းရဲ့ အဓိကလက္ခဏာကတော့ Angina လို့ခေါ်တဲ့ ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်းပါပဲ။ ရင်ဘတ်ဘာကြောင့် အောင့်ရသလဲ လို့မေးရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလို့ အောင့် ရခြင်းဖြစ်ပါတယ်လို့ ကျွန်မဖြေရမှာပဲ။ လူ တစ်ယောက် ရင်ဘတ်အောင့်တာ နာရီဝက် ကျော်ရင် နှလုံးသွေးကြောပိတ်လုဆဲ၊ ဒါမှ မဟုတ် နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားနိုင်ပါတယ်။ နောက် အမောဖောက်မယ်၊ ခြေခုံခြေထောက်မှ စပြီး ဖောရောင်လာမယ်။ နှလုံးခုန်နှုန်း မြန် လိုက်၊ နှေးလိုက်ဖြစ်နေရင်၊ ရောဂါရှိမရှိကို ECG နဲ့ စမ်းသပ်မှပဲသိရင်၊ ဒါမှမဟုတ် ရုတ်တရက် နှလုံးရပ်သွားရင် ဒါဟာနှလုံးသွေးကြောပိတ် ရောဂါရဲ့ ထင်ရှားတဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေပဲ ဖြစ် ပါတယ်။

Anginaဆိုတာ
ရင်ဘတ်အောင့်တာကို
ခေါ်ပါတယ်။
ရင်ဘတ်အောင့်ရုံနဲ့
သွေးကြောတွေက
မပိတ်သေးပါဘူး။
အဲဒီကနေ
ပြုန်းဆို ကြီးထွားလာတဲ့
အဆီခဲတွေ
ပေါက်ထွက်သွားတာပါ။

■ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါ ဘာကြောင့် ဖြစ်ရပါသလဲ ဆရာမကြီး။

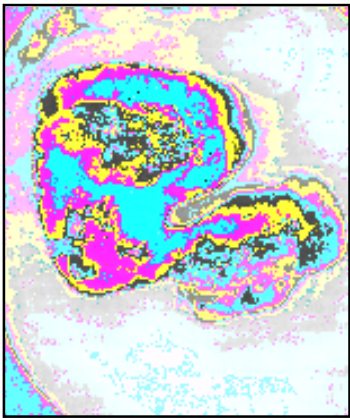
အဝလွန်လို့၊ သွေးတိုး၊ ဆီးချိုရှိနေလို့၊ သွေးထဲမှာ အဆီဓာတ် တွေ များနေရင်လည်းဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဆေးလိပ်သောက်သူတွေနဲ့ အမျိုး သမီးတွေဆိုရင် ပဋိသန္ဓေတားဆေးတွေ သောက်သုံးခြင်းကြောင့်လည်း



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ တချို့ အရက်အလွန်အကျွံသောက်သူတွေနဲ့ စားသောက်မှု ပုံစံကို မဆင်မခြင် လွန်လွန်ကျူးကျူးစားသောက်တတ်တဲ့သူတွေမှာ နှလုံးသွေးကြောပိတ် ဝေဒနာခံစားရတတ်ပါတယ်။

နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားတယ်ဆိုတဲ့ နေရာမှာလည်းပဲ နဂိုကတည်းက နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ခံစားနေရပြီးတော့ တဖြည်းဖြည်းချင်း ပိုဆိုးလာပြီးတော့ ပိတ်သွားတတ်ပါတယ်။ တချို့ဆို နှလုံးသွေးကြောရောဂါရှိမှန်း လုံးဝမသိဘူး။ ပြုန်းဆိုပိတ်သွားတာမျိုးလည်း ရှိပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောပိတ်တဲ့အခါ အရေးကြီးတာဘာလဲဆိုတော့ (Atheromatous Plaques) လို့ခေါ်တဲ့ အဆီခဲတွေပါပဲ။ အဲဒီ အဆီခဲတွေဟာ



သွေးကြောထဲမှာတဖြည်းဖြည်းကြီးထွားလာပြီးတော့ကို ပိတ်သွားတာ။

တဖြည်းဖြည်း ကြီးလာတယ် ဆိုတော့ ခုနကပြောခဲ့သလို Angina ရတာပေါ့။ Angina ဆိုတာ ရင်ဘတ်အောင့်တာကို ခေါ်ပါတယ်။ ရင်ဘတ်အောင့်ရုံနဲ့ သွေးကြောတွေက မပိတ်သေးပါဘူး။ အဲဒီကနေ ပြုန်းဆို ကြီးထွားလာတဲ့ အဆီခဲတွေ ပေါက်ထွက်သွားတာပါ။ အဲသလို ပေါက်သွားရင် သွေးလွတ်

ကြောတွေပိတ်ပြီး(Acude Myocardial Infarction) (AMI)နှလုံးသွေးကြောတွေ ပိတ်သွားတာပါ။ မပိတ်ခင်တော့ တဖြည်းဖြည်းကျဉ်းလာ ပြီးတော့ ပြုန်းဆိုပေါက်သွားတော့ သွေးလမ်းကြောင်းတွေ လုံးဝပိတ်သွားတာပါပဲ။

အဆိုးဆုံးကတော့ (Left Coronary Aretry) ဘယ်ဘက် နှလုံးသွေးကြောမကြီး ပိတ်သွားတာက အဆိုးဆုံးပါပဲ။ တစ်ခါတရံ နှလုံးသွေးကြောတစ်ချောင်းတည်း မကဘူး။ တစ်ချောင်းပြီး တစ်ချောင်း ပိတ်သွားတာမျိုးလည်း ရှိပါတယ်။ အဆိုးဆုံးကတော့ (Left Coronary Artery) ဘယ်ဘက် နှလုံးသွေးကြောမကြီး ပိတ်သွားတာက အဆိုးဆုံးပါပဲ။ တစ်ခါတရံ နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားတာမျိုးလည်း ရှိပါတယ်။ အဆိုးဆုံး

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ကတော့ နှလုံးသွေးကြော (၃) ချောင်း ပိတ်သွားပြီဆိုရင် ခွဲစိတ်ကုသရတဲ့ အခြေအနေတွေ ဖြစ်ပွားတတ်ပါတယ်။

■ တချို့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို ဆရာမကြီးနဲ့လည်း ပြနေမယ်။ ဆရာမကြီးပေးတဲ့ ဆေးတွေလည်း သောက်နေတယ်။ အဲသလို လူနာမျိုးကျရင်လည်း နှလုံးသွေးကြောပိတ်တတ်ပါသလား။

တချို့ကျတော့ ရောဂါရှိနေမှန်း သိမယ်။ သိနေပေမယ့် ဆေးကို မှန်မှန်သောက်ချင်မှသောက်မယ်။ တချို့ကျတော့ ဆေးတွေမှန်မှန်သောက် တယ်။ ဆရာဝန်နဲ့ တစ်လတစ်ကြိမ် ပြသကုသမှုခံနေရင်းနဲ့ကို သွေးကြော ပိတ်သွားတာမျိုးလည်း ရှိပါတယ်။ ဆရာဝန်နဲ့ ဆေးဝါးကုသမှုခံယူနေတဲ့ အတွက် နှလုံးသွေးကြောမပိတ်ဘူးလို့လည်းမဟုတ်ဘူး ပိတ်တတ်ပါတယ်။

■ နှလုံးသွေးကြောမပိတ်ခင် ရှေးဦးလက္ခဏာတချို့ကိုသိချင်ပါတယ်။ ဘယ်လိုဝေဒနာမျိုးတွေ ခံစားရတတ်ပါသလဲ ဆရာမကြီး။

ဒါက လူနာတိုင်း သိသင့်တယ်။ ဒီမေးခွန်းက သိပ်ကိုအရေးကြီး တယ်။ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိတဲ့ သတိပေးလက္ခဏာတွေကတော့ ရင်ညွန့်မှာ ပြည့်တော့တော့ တစ်ဆို့ဆို့ဖြစ်လာမယ်။ နေထိုင်ထိုင်မသာအောင် တင်းကြပ် လာတယ်။ ဒါမှမဟုတ် နာကျင်မှုတွေကို နှစ်မိနစ်ထက် ပိုပြီးခံစားလာ ရမယ်။ ပြီးတော့ အဲဒီနာကျင်မှုက ပခုံး၊ လည်ပင်း၊ လက်မောင်းနဲ့ မေးရိုး တွေအထိ ပြန့်သွားမယ်။ မခံနိုင်အောင် နာကျင်လာပြီးတော့မူးမောပျို့အန်၊ ဇောချွေးတွေပြန်ပြီး အသက်ရှူမဝတာမျိုးလည်း ခံစားရမယ်။ အဲဒီလို ခံစားနေရင်းကနေ သတိလစ်သွားတာမျိုးလည်း ရှိနိုင်ပါတယ်။

ဒီလို ကြိုတင်လက္ခဏာတွေက တစ်ခါတရံ အားလုံးဖြစ်ပေါ် ခံစားလာရခြင်းမျိုး မရှိပါဘူး။ ပျောက်လိုက်၊ ပေါ်လိုက်လည်း ဖြစ်တတ် ပါသေးတယ်။

■ ဒီလိုဖြစ်လာရင် ဘာဆက်လုပ်သင့်ပါသလဲ ဆရာမကြီး။

တစ်ယောက်တည်းဖြစ်နေရင် အနီးအနားက လူတစ်ချို့ကို အကူအညီ တောင်းသင့်တယ်။ နီးစပ်ရာ ဆေးခန်း၊ ဒါမှမဟုတ် ဆေးရုံကို



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

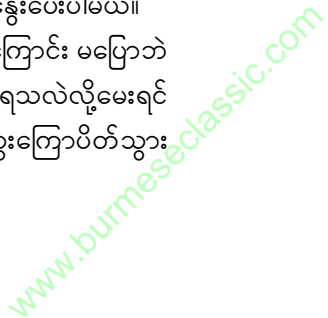
အရောက်သွားပြီလို့ လိုအပ်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် နှလုံးသွေးကြောပိတ်မှုဟာ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု တစ်ခုခုပြုလုပ်စဉ်မှာ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကြွက်တက်ချင်သလိုလို အစာမကြေသလိုလို ခံစားမှုတွေနဲ့ လည်း မှားယွင်းတတ်ပါသေးတယ်။ ဒီလို ဝေဒနာတွေခံစားရပြီဆိုရင် အသက်ထက် ဘာမှ ငဲ့နေစရာမရှိဘူး။ ချက်ချင်းဆေးရုံဖြစ်ဖြစ်၊ အရေးပေါ်ကားဖြစ်ဖြစ် အကြောင်းကြားပါ။ လျင်မြန်ပြီး မှန်ကန်တဲ့ပြုစုကုသမှုတွေရမှ လူနာရဲ့အသက်ဟာ ချမ်းသာရာ ရတတ်ပါတယ်။ နှလုံးကြွက်သားတွေ ထာဝစဉ်ပြင်မရတဲ့ ပျက်စီးဆုံးရှုံးမှုတွေကိုလည်း တားဆီးနိုင်ပါလိမ့်မယ်။

■ ကျွန်တော် ဖတ်ဖူးတာလေးတစ်ခု ပြောပြချင်ပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောပိတ်တဲ့ လူနာတစ်ယောက်ကို ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းမရောက်မီ စီ၊ ပီ၊ အာ (Cardio Palmonary Resuscitation) (CPR)နည်းနဲ့ ရှေးဦးသူနာပြုစုရင် အသက်ရှင်ဖို့ မျှော်လင့်ချက်ရှိတယ်လို့ သိရပါတယ်။ အဲဒါ မှန်ပါသလား ဆရာမကြီး။

မှန်ပါတယ်။ ဆေးရုံကိုသွားရင် လမ်းမှာကားကြပ်လို့ လမ်းပိတ်နေတာမျိုးလည်း တစ်ခါတရံ ကြုံတွေ့နိုင်တာပါပဲ။ နှလုံးသွေးကြောပိတ်လို့ သေသူတွေရဲ့ (၂/၃) ပုံဟာ ဆေးခန်းမရောက်မီ လမ်းခုလတ်မှာပဲ သေကြရပါတယ်။ ဒီလိုသေဆုံးမှုမျိုး မဖြစ်ရအောင် စီ၊ ပီ၊ အာနည်းနဲ့ ချက်ချင်းလက်ငင်းပြုစုရင် အသက်ရှင်စရာအကြောင်း အများကြီးရှိပါတယ်။

ရှေးဦးသူနာပြုစုနည်းတွေအနက် နှလုံးနဲ့အဆုတ်ပြန်လည်ရှင်သန်နိုင်ရေးအတွက် အရေးပေါ်ပြုစုကုသမှုနည်းတွေဟာ နှလုံးဝေဒနာရှင်တွေအတွက် အင်မတန်ကို အသုံးဝင်ပါတယ်။ ဒီကဏ္ဍကို ကျွန်မကုသရေးအပိုင်းရောက်ရင် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဆွေးနွေးပေးပါမယ်။

ဘာဖြစ်လို့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါအကြောင်း မပြောဘဲ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါအကြောင်း နိဒါန်းပျိုးနေရသလဲလို့မေးရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါခံစားနေရရင် နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားတတ်လို့ ဖြစ်ပါတယ်။



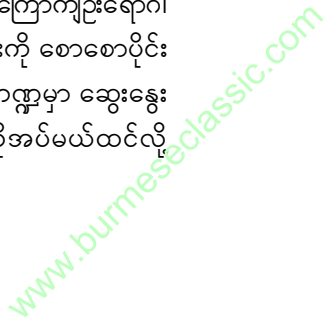
မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

■ စောစောပိုင်းက ကျွန်တော့်အနေနဲ့ အဖြစ်အများဆုံး နှလုံး
သွေးကြောကျဉ်းရောဂါအကြောင်းပဲ စတင်ပြောစေချင်တာပါ။ ခုတော့
နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာနဲ့ ပိတ်တာက အဓိကဆက်စပ်နေတယ် ဆိုတာ
သိခွင့်ရလိုက်တော့ အင်မတန် အကျိုးများလှပါတယ်။ ‘နှလုံး သွေးကြော
ပိတ်’ ရောဂါ၊ နှလုံးလေဖြတ်ခြင်း လို့ခေါ်ကြောင်း သိရပါတယ်။ ဟုတ်ပါ
သလား။

နှလုံးသွေးကြောပိတ်တာနဲ့ နှလုံးလေဖြတ်ခြင်းဟာ အတူတူပါပဲ။
ဦးနှောက်ကို သွေးပို့နေတဲ့ သွေးလွှတ်ကြောတွေ ထိခိုက်ရင် လေဖြတ်
တယ်လို့ ခေါ်ပါတယ်။ ဒီလိုပဲ အစွန်အဖျားမှာ
ရှိတဲ့ သွေးလွှတ်ကြောတွေကို သွားပိတ်ရင်
အထူးသဖြင့် အဖြစ်များတဲ့ ခြေထောက်သွေး
ကြောတွေပိတ်ခဲ့ရင် ‘အာတီရီယို စကယ်
လရိုးစစ်’ သွေးကြောပိတ်ခြင်း (Arterioscle-
rosis obeterans) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ ဒီရောဂါ
ရခဲ့ရင် ပိတ်နေတဲ့ သွေးကြောအောက်က ခြေ
ထောက် ကြွက်သားတွေဟာ သွေးမရတော့
ပါဘူး။ ဒီလိုအချိန်မျိုးမှာ နာလာခြင်း၊ ကြွက်
တက်ခြင်း၊ ကြွက်သားတွေ အန်သေလာခြင်း
စတဲ့ရောဂါလက္ခဏာတွေ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်
ပါတယ်။ ခြေထောက်ကို အနားပေးလိုက်ရင်
တော့ ဒီလက္ခဏာတွေဟာ ချက်ချင်းပျောက်သွားတတ်ပါတယ်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့
အတွက်ကြောင့်
ရင်ဘတ်အောင့်တာ
ခံစားရပါတယ်။
ဒါကို တချို့က
ရင်ဆို့နာလို့
အမိဟွယ်
ဖွင့်ဆိုကြပါတယ်။

■ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ဘာကြောင့်ဖြစ်ရပါသလဲ။
နှလုံးသွေးကြောရောဂါတွေအနက် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ
ဟာ အဖြစ်အများဆုံးရောဂါပါပဲ။ ဒီရောဂါအကြောင်းကို စောစောပိုင်း
လတွေက နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါ ပြဿနာများကဏ္ဍမှာ ဆွေးနွေး
တုန်းက အတော်လေးပြည့်ပြည့်စုံစုံပါသွားပါပြီ။ လိုအပ်မယ်ထင်လို့
မေးတော့ ကျွန်မထပ်ရှင်းပြပါတယ်။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

နှလုံးသွေးကြောရောဂါတွေဟာ နှလုံးရဲ့ ကြွက်သားတွေကို သွေးလှည့်ပတ်ပေးနေတဲ့ (Coronary Artery) သွေးလွတ်ကြောမှာ(Atheroma) ခေါ်တဲ့ အဆိုင်အခဲတွေကြောင့် ကျဉ်းမြောင်းပိတ်ဆို့သွားပြီးတော့ နှလုံးရဲ့ ကြွက်သားတွေမှာ သွေးမရလို့ပျက်စီးခြင်းကို ရောက်ရခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ ဖြစ်ပုံဖြစ်နည်းကတော့ အမျိုးမျိုးရှိပါတယ်။ ရုတ်တရက်ဖြစ်တာရှိသလို တဖြည်းဖြည်းချင်းလည်း ဖြစ်လာတာမျိုး ရှိပါတယ်။ ထပ်ခါတလဲလဲ ဖြစ်ပြီး တဲ့နောက် တစ်ချိန်ချိန်မှာ နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားတဲ့ အမျိုးအစားထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

■ ဒီရောဂါမျိုးဖြစ်လာအောင် စေ့ဆော်တဲ့ (Risk Factors) တွေက ဘာတွေပါလဲ ဆရာမကြီး။

ဒါလဲ ရှင်းပြတဲ့အထဲမှာ ပါသွားပါပြီ။ အစားအသောက် ပုံစံ မမှန်သူတွေ၊ ဆေးလိပ်၊ စီးကရက် အသောက်များသူတွေ၊ အဝလွန်နေသူတွေ၊ စိတ်ဖိစီးမှုများနေသူတွေ၊ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု နည်းနေသူတွေ၊ သွေးတွင်း ကိုလက်စထရောလ်အဆီဓာတ်တွေ များနေသူတွေနဲ့ ဆီးချို၊ သွေးတိုးရှိသူတွေ၊ နောက်မျိုးရိုး ဗီဇအားဖြင့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါရှိနေသူတွေနဲ့ အသက်အရွယ်ကြီးရင့်တဲ့ လူတွေမှာ အဖြစ်များပါတယ်။

■ Anginaဆိုတဲ့ ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်းဟာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရဲ့ ဆိုးဝါးလာတဲ့ လက္ခဏာတစ်ခုပဲလား ဆရာမကြီး။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့အတွက်ကြောင့် ရင်ဘတ်အောင့်တာ ခံစားရပါတယ်။ ဒါကို တချို့က ရင်ဆို့နာလို့ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုကြပါတယ်။ ရင်ဘတ်အောင့်တာရဲ့ လက္ခဏာက ဘယ်ဘက်ရင်ဘတ်မှာ အောင့်မယ်။ ဒါမှမဟုတ် ရင်ဘတ်အလယ်တည့်တည့်။ အဲဒါ ဘာကြောင့်ဖြစ်သလဲ မေးရင် သွေးကြောကျဉ်းလို့၊ နှလုံးက လိုအပ်သလောက် သွေးမရလို့ နှလုံးရဲ့ ငိုယိုပြောဆိုခြင်းလို့လည်း ပြောမယ်ဆိုရင် ပြောလို့ရပါတယ်။ အခါအားလျော်စွာ ဂုတ်နဲ့ ဘယ်ပခုံးလက်မောင်း စတဲ့နေရာတွေမှာပါ နာလာတတ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အခြားရင်အောင့်တာတွေနဲ့မတူတဲ့ အချက်ကတော့ Angina ဟာ ကိုယ်လက် လှုပ်ရှားစဉ်၊ ဒါမှမဟုတ် စိတ်လှုပ်ရှားစဉ်တွေ နှလုံးမှာ အောက်စီဂျင် ပိုပြီးတော့ လိုအပ်တဲ့အချိန်မျိုးတွေမှာ ထူးခြားစွာအောင့်တတ်ပါတယ်။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု၊ စိတ်လှုပ်ရှားမှုတွေ ပြီးဆုံးသွားရင် သက်သာသွားလေ့ရှိပါတယ်။ အဲသလို ရင်ဘတ်အောင့်တာကို လူနာတွေက နာတယ်လို့ ထင်တတ်ကြပါတယ်။ တကယ်တမ်းကျရင်နာတာမဟုတ်ဘူး။ Choking ပေါ့။ အသက်ရှူကျပ်သွားသလို၊ ဆို့သွားသလို၊ လည်ပင်းကိုတစ်ယောက်ယောက် ရင်ဘတ်ကို တက်ဖိထားသလို၊ ရင်ဘတ်ကို ဆုပ်ညှစ်ထားသလို ခံစားရတတ်ပါတယ်။

တစ်ခါတလေကျတော့ လူတွေက ဘာပြောတတ်သလဲဆိုတော့ ရင်ဘတ်အောင့်တာကို ရင်ဘတ်ကြီးပွင့်ထွက်သွားမတတ် နာတတ်ပါတယ်လို့လည်း ပြောတတ်ကြပါတယ်။ တချို့ကျတော့ ရင်ပူတယ်။ အဲသလို ရင်ပူတာကို တချို့က ဘာထင်သွားတတ်ကြသလဲဆိုတော့ လေပူထတယ်လို့ ထင်သွားတတ်ကြပါတယ်။ အဲဒီတော့ လျက်ဆားတွေ လျက်ကြပါလေရဲ့။ အငန်ကဲတဲ့ လျက်ဆားဆိုရင် သွေးတိုးလာပြန်ရော။

သွားကိုက်တာ
နှလုံးနဲ့ ဆက်စပ်
နေတတ်ပါတယ်။
ဒါဟာ
ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့
နှလုံးသွေးကြော
ကျဉ်းခြင်းကြောင့်
သွားကိုက်တာ
ဖြစ်တတ်လို့ပါ။

■ ကျွန်တော့် မိတ်ဆွေတစ်ယောက် သွားကိုက်တယ်ဆိုပြီး သွားဆရာဝန်နဲ့ပြတယ်။ သွားဆရာဝန်နဲ့ပြတော့ မသက်သာဘူး။ မသက်သာတော့ သွားဆရာဝန်က သမားတော်တစ်ဦးဦးကို ပြခိုင်းတယ်။ အဲဒီမှာအဖြေက နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတယ်လို့ ထင်လာတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာနဲ့ သွားကိုက်တာ ဆက်စပ်မှုရှိပါသလား။

ဆက်စပ်မှု ရှိပါတယ်။ သွားကိုက်တာ နှလုံးနဲ့ဆက်စပ်နေတတ်ပါတယ်။ ဒါဟာ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းခြင်းကြောင့် သွားကိုက်တာဖြစ်တတ်လို့ပါ။ တချို့ အစာအိမ်အောင့်တယ်ဗိုက်အောင့်



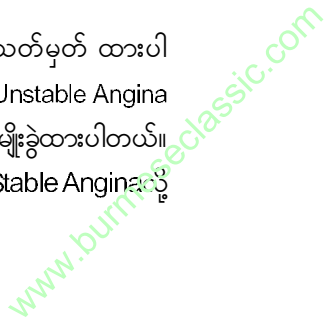
ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

တာပေါ့။ အစာအိမ်ရောဂါခံစားနေရပြီဆိုပြီး အစာအိမ်ဆေးတွေစား၊ GP ဆရာဝန်နဲ့ပြု၊ မသက်သာတော့ သမားတော်ကြီးတွေဆီရောက်၊ အဲဒီမှာ ရောဂါရှာဖွေမှုတွေ လုပ်လိုက်တော့ အစာအိမ်ရောဂါမဟုတ်ဘဲ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဖြစ်နေတာမျိုး တွေ့ရတတ်ပါတယ်။ တစ်ခါတုန်းက ကျွန်မရဲ့ မိတ်ဆွေတစ်ယောက်။ ညနေပိုင်း ကျွန်မဆေးခန်းကို ရောက်လာတယ်။ သူက ဘာပြောသလဲဆိုတော့ တင်းနစ်ရိုက်တာများသွားလို့လား မသိဘူး။ ဘယ်ဘက်ပခုံးကိုက်တယ်ဆိုပြီး ပြောလာတယ်။

အဲသလိုပြောတော့ ကျွန်မသတိထားမိလိုက်တယ်။ သူ့ရဲ့မိသားစု ရာဇဝင်မှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ မျိုးရိုးဗီဇရှိတယ်။ သူ့အဖေ၊ အမေကလည်း နှလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီးတော့ ဆုံးထားတော့ မျိုးရိုးဗီဇကြောင့်များ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရနေသလားဆိုပြီး ကျွန်မ စိတ်ပူသွားတယ်။ အဲဒါနဲ့ သူ့ကို ECG ဆွဲကြည့်တယ်။ ECG ဆွဲကြည့်တော့ နှလုံးသွေးကြောပိတ်နေတာ သွားတွေတယ်။ ပိတ်ခါစပဲ ရှိသေးတယ်။ ဒါကို ကြည့်ရင် သူဟာ ကျွန်မဆီကို ရင်ဘတ်အောင့်လို့ လာပြတာမဟုတ်ဘူး။ ပခုံးကိုက်လို့ လာတာ။ ဒါက သတိထားရမယ့် အချက်တွေပါပဲ။ အဲသလို သွားကိုက်တိုင်း၊ အစာအိမ်အောင့်တိုင်းတော့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ဖြစ်နိုင်တယ်လို့ တစ်သမတ်တည်းဆိုလိုတာ မဟုတ်ဘူး။ လူတချို့မှာ ဖြစ်တတ်တဲ့သဘောကို လူတိုင်းသိထားသင့်လို့ ပြောပြတာပါ။ အထူးသဖြင့် မျိုးရိုးထဲမှာ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ဖူး၊ ကျဉ်းဖူးရင် ပိုပြီးသတိထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

■ ရင်ဘတ်အောင့်တာ အမျိုးမျိုးရှိတယ်လို့ သိရပါတယ်။ ဘယ်လို ရင်ဘတ်အောင့် တဲ့အဆင့်ဟာ လူတွေအတွက် အရေးကြီးပါသလဲ ဆရာမကြီး။

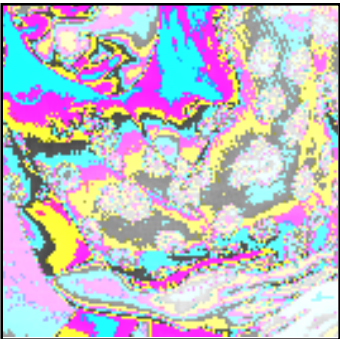
Angina (ရင်ဘတ်အောင့်တာ) ကို သုံးမျိုးသတ်မှတ် ထားပါတယ်။ အဲဒါတွေကတော့ Stable angina pectoris, Unstable Angina pectoris နဲ့ Prin zmetal's variant Angina ဆိုပြီး (၃) မျိုးခွဲထားပါတယ်။ ၂ မိနစ်ကနေ ၁၀မိနစ်အတွင်း ရင်ဘတ်အောင့်နေရင် Stable Anginaလို့



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

သတ်မှတ်ပြီး ၁၀ မိနစ်ထက် ကျော်ပြီးအောင့်လာခဲ့ရင် နည်းနည်းပိုဆိုးလာပြီလို့ ယူဆပါတယ်။ ဒါကို Unstable Angina လို့ခေါ်ပါတယ်။ သည်လိုအောင့်လာတာဟာ ကြောက်စရာကောင်းတာက နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခါနီးလည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ရင်ဘတ်အောင့်တာ ၁၀ မိနစ်ထက်ကျော်လာရင် သိပ်သတိထားဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ အကယ်၍ နာရီအတော်များများအောင့်လာပြီဆိုရင်တော့ နှလုံးသွေးကြောပိတ်တာ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ တချို့လူနာတွေအနေနဲ့ နည်းနည်းလှုပ်ရှားမှ အောင့်လာတတ်ပါတယ်။ ဒါကို Effort Angina လို့ ခေါ်တတ်ပါတယ်။ လေ့ကားအတက်အဆင်းလုပ်ခိုက်၊ စိတ်တွေလှုပ်ရှားမှုတွေဖြစ်လာတဲ့အခါမျိုးမှာလည်း အောင့်တတ်ပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ် ကားမှတ်တိုင်မှာ ကားကိုအပြေးအလွှား ပြေးတက်စီးရင်လည်း အောင့်တတ်ပါတယ်။

အဆိုးဆုံးကတော့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့လူတွေဟာ ကိုယ်မျက်နှာမူပြီး တိုက်လာတဲ့လေကိုဆန်ပြီး တောင်တက်တဲ့ အချိန်ဟာ ကြောက်စရာအကောင်းဆုံး ဖြစ်တတ်သလို ဗိုက်အပြည့်စား ပြီးခါစ အချိန်တွေမှာလည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။



တချို့ကျတော့လည်း စိတ်လည်း မလှုပ်ရှား၊ လူလည်း မလှုပ်ရှားဘဲနဲ့ကို ထိုင်နေရင်း၊ နားနေရင်းကနေအောင့်လာတတ်ပါတယ်။ဒါကို Rest Angina လို့ ခေါ်ပါတယ်။ တချို့ကျတော့လည်း တစ်နေ့လုံး နေကောင်းနေတယ်။ ညအိပ်နေချိန် အောင့်လာတတ်တာမျိုးတွေလည်း ရှိတတ်ပါတယ်။ ဒါကိုတော့ Nocturnal Angina လို့ ခေါ်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုကတော့ Precipitating factorsတွေကြောင့်ဖြစ်လာပါတယ်။ ဒါဘာကြောင့်ဖြစ်သလဲလို့ပြောရရင် စိတ်အရမ်းလှုပ်ရှားသွားလို့ ထိတ်လန့်ကြောက်ရွံ့သွားလို့၊ ဒါမှမဟုတ် အိပ်မက်ဆိုးတွေမက်လို့၊ ရာသီဥတု ခါတိုင်းထက်ပိုအေးလို့၊ တစ်ခါတလေ စီးကရက်သောက်ရင်းနဲ့လည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

■ ရင်ဘတ်အောင့်တာကို ဘယ်လိုလျော့နည်းသွားအောင် လုပ်နိုင် ပါသလဲ ဆရာမကြီး။

ရင်ဘတ်အောင့်တာကို ဘယ်လိုလျော့နည်းသွားအောင် လုပ်နိုင် သလဲ (relief of pain)ပေါ့။ နားလိုက်မယ်၊ ဒါမှမဟုတ် နို့က်ထရော့လို ဆေးကို ငုံ့ပေါ့။ တမျိုးမျိုး လျှာအောက်မှာငုံ့လိုက်ရင် ရင်ဘတ်အောင့်တာ

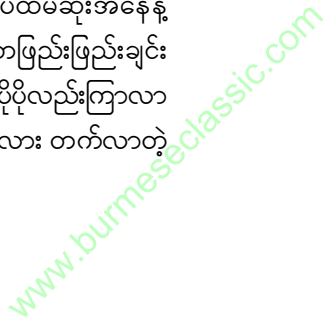
ပျောက်သွားတတ်ပါတယ်။ အဲသလို နို့က် ထရော့ငုံ့လို့ ရင်ဘတ်အောင့်တာ ပျောက်သွား ရင်လည်း နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာ သေချာ ပါတယ်။ ငုံ့လိုက်တာနဲ့ ၁ မိနစ်ကနေ ၅ မိနစ် အတွင်း သက်သာသွားမယ်။ အကယ်၍ ၁၀ မိနစ်ကျော်တဲ့အထိ နာနေမယ်ဆိုရင်တော့ ခုနကထက် ပိုဆိုးပါတယ်။ ဒီအပြင် ရင်ဘတ် လည်း အောင့်နေမယ်။ ဇောချွေးတွေကလည်း ထွက်နေမယ်။ အော်ဂလီဆန်ပြီးတော့လည်း အန်နေမယ်။ ရင်တွေလည်း အရမ်းတုန်နေ မယ်။ ရင်ဘတ်အောင့်နေတဲ့ လူတွေမှာ ဒီ ယှဉ်တွဲဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ပျောက်သွားတတ်ပါတယ်။ အဲသလို နို့က် ထရော့ငုံ့လို့ ရင်ဘတ်အောင့်တာ ပျောက်သွား ရင်လည်း နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာ သေချာ ပါတယ်။ ငုံ့လိုက်တာနဲ့ ၁ မိနစ်ကနေ ၅ မိနစ် အတွင်း သက်သာသွားမယ်။ အကယ်၍ ၁၀ မိနစ်ကျော်တဲ့အထိ နာနေမယ်ဆိုရင်တော့ ခုနကထက် ပိုဆိုးပါတယ်။ ဒီအပြင် ရင်ဘတ် လည်း အောင့်နေမယ်။ ဇောချွေးတွေကလည်း ထွက်နေမယ်။ အော်ဂလီဆန်ပြီးတော့လည်း အန်နေမယ်။ ရင်တွေလည်း အရမ်းတုန်နေ မယ်။ ရင်ဘတ်အောင့်နေတဲ့ လူတွေမှာ ဒီ သုံးချက်ဟာ သိပ်ကိုအရေးကြီးပါတယ်။ ဘာ

ဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားတတ်လို့ပါပဲ။ စောစောပိုင်းက ကျွန်မ ရှင်းပြီးခဲ့တာအားလုံးဟာ Stable Angina ရင်အောင့်ခြင်းရဲ့ လက္ခဏာရပ်တွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

■ Unstable Angina(ဆိုဝါးတဲ့ ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း) ရဲ့လက္ခဏာ တွေကိုလည်း ရှင်းပြပေးပါဦး ဆရာမကြီး။

Unstable Angina ရဲ့ လက္ခဏာကတော့ ပထမဆုံးအနေနဲ့ (Crescendo Angina)ပါ။ ဒါဘာဖြစ်သလဲဆိုတော့ တဖြည်းဖြည်းချင်း ဒီဂရီတက်လာပြီးတော့ အောင့်လာတာ။ ပိုပိုအောင့်ပြီး ပိုပိုလည်းကြာလာ တယ်။ ဒါမှမဟုတ် အောင့်လိုက်ပျောက်လိုက်နဲ့ ဒီရေအလား တက်လာတဲ့ ရင်အောင့်ခြင်းပါပဲ။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ဒုတိယအနေနဲ့ကတော့ (Angina pectoris of new onset) ပေါ့။ အရင် တုန်းက မအောင့်ပါဘူး။ ရင်ဘတ်အောင့်တာ တစ်လအတွင်းပဲ ရှိဦးမယ်။ ဒီလိုအောင့်ခြင်းဟာ နည်းနည်းကလေးလှုပ်ရှားလိုက်တာနဲ့ ရင်ထဲက အောင့်လာတတ်ပါတယ်။ တတိယကတော့ နည်းနည်းလှုပ်ရှားတာပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ နားနေလိုက်ရင်ပဲဖြစ်ဖြစ် ရင်ဘတ် အောင့်လာတာမျိုးပါ။ အဲဒါကို ဘာခေါ်သလဲဆိုရင် (Angina pectoris at Rest as well as with minimal exesition) လို့ ခေါ်ပါတယ်။

■ **Prinzmetal's Variant Anginaအကြောင်းလည်း ဆက်ပြီး ဆွေးနွေးပေးစေလိုပါတယ်။**

Prinzmetal's Variant Angina လို့ခေါ်တဲ့ ရင်ဘတ်အောင့်တာ ကတော့ ပြုန်းစားကြီး နှလုံးသွေးကြောကျုံ့လို့ (Coronary Artery Spasm) (CAS) အောင့်ခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောတွေဟာ ပြုန်းဆို ကျုံ့ သွားတတ်ပါတယ်။ ဒါဟာ နှလုံးသွေးကြော တဖြည်းဖြည်းကျဉ်းလာတာနဲ့ မတူပါဘူး။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါမှာ အာသရိစကယ်လရီးစစ် အဆီကပ်ရောဂါ (Atherosclerosis)ကြောင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းခြင်း သာမကဘဲ နှလုံးသွေးကြောကျုံ့ခြင်းလည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ နှလုံး သွေးကြောကျုံ့ခြင်းဟာ အသက်အရွယ်ငယ်ရွယ်သူတွေမှာဖြစ်ပွားနိုင်ပြီး အသက်အရွယ်ကြီးသူတွေမှာ အာသရိစကယ်လရီးစစ် အဆီကပ်ရောဂါနဲ့ ယှဉ်တွဲဖြစ်တတ်ပါတယ်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါနဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျုံ့ရောဂါတွေ ဟာ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါလောက်တော့ မဆိုးပါဘူး။

■ **နှလုံးသွေးကြော ကျုံ့ခြင်းကြောင့် ဘာတွေဖြစ်သွားနိုင်ပါ သလဲ။**

နှလုံးသွေးကြောကျုံ့ရောဂါဟာ နှလုံးသွေးကြောတွေထူပြီး နောက်ဆုံးပိတ်ခြင်းသာမကဘဲ (Thromboxane) ကြောင့်နှလုံးသွေးကြော တွေဟာ ကျုံ့နိုင်စွမ်းရှိပါတယ်။ သွေးကြောတွေ ကျုံ့ခြင်းဟာ အူတွေ

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ကျွဲတာနဲ့ သဘောသဘာဝချင်းတူပါတယ်။ အူတွေ ကျွဲတဲ့အခါ ဗိုက်တွေ နာတတ်သလို နှလုံးသွေးကြော ကျွဲတဲ့အခါမှာလည်း ရင်ဘတ်မှာ (Pre-cordial pain) လို့ခေါ်တဲ့ ရင်ဘတ်အောင့်တဲ့ လက္ခဏာတွေ ဖြစ်ပေါ်လာ တတ်ပါတယ်။

ဒီအချိန်မှာ နှလုံးသွေးကြောထူတာကြောင့်လား၊ နှလုံးသွေးကြော ပိတ်ခါနီးလို့လား၊ နှလုံးသွေးကြောမထူဘဲ သက်သက်ကျွဲလာခြင်းကြောင့် လား၊ ဒါမှမဟုတ် ထူလည်းထူ၊ ကျွဲလည်းကျွဲ (၂)မျိုးရောဖြစ်နေသလား ဆိုတာ ခွဲခြားဖို့ နည်းနည်းတော့ခက်ပါတယ်။

နှလုံးသွေးကြောကျွဲတာ ဟုတ်မဟုတ်ဆိုတာကိုတော့ ဆေးထိုး ခြင်း၊ စားခြင်း၊ လျှာအောက်ဆေးငံခြင်း၊ ကိုယ်ပေါ်လူးခြင်း၊ ကပ်ခြင်း၊ ရှူခြင်းနဲ့ ခွဲခြားနိုင်ပါတယ်။

အချို့ နှလုံးသွေးကြောကျွဲတာကို ဖြေဆေးပေးနိုင်မှသာ နှလုံး ကြွက်သားတွေကို ကယ်နိုင်ပါတယ်။ သို့မဟုတ် နှလုံးကြွက်သား ပျက်စီး သွားနိုင်ပါတယ်။ ပြုန်းခနဲဆို နှလုံးလည်း ရပ်သွားနိုင်ပါတယ်။

နှလုံးသွေးကြောထူ၊ ပိတ်ရောဂါတွေဟာ အသက် (၄၀) ကျော်မှာ အဖြစ်များသလို နှလုံးသွေးကြောကျွဲရောဂါဟာလည်းပဲ အသက် (၂၀) နဲ့ (၃၅) ကြားအတွင်း လူတွေမှာ အဖြစ်များပါတယ်။

■ နှလုံးသွေးကြောကျွဲတာ ဘယ်အချိန်တွေမှာ ဖြစ်တတ်ပါ သလဲ။

အထူးသဖြင့် နှလုံးသွေးကြောကျွဲတာဟာ နားနေတဲ့အချိန်တွေ မှာ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒါကို ECG နဲ့ ရိုက်ကြည့်ရင် နှလုံးသွေးကြော ကျွဲတာကို တွေ့ရပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျွဲတာကြောင့် နှလုံးသွေး ကြောပိတ်နိုင်သလို နှလုံးခုန်မမှန်ဘဲ ရုတ်တရက်သေဆုံးသွားနိုင်ပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျွဲခြင်းရဲ့ အဓိကတရားခံကတော့ စီးကရက်သောက် ခြင်းပါပဲ။ နိုင်ငံခြားမှာဆိုရင် နှာခေါင်းကနေကို ဘိန်းရှူတဲ့လူတွေမှာ ပိုဖြစ် တာ တွေ့ရပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြော ကျွဲခြင်းကြောင့် ရင်ဘတ်အရမ်း အောင့်ပြီး တချို့သတိလစ်သွားတတ်ပါတယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

များသောအားဖြင့် သန်းခေါင်ယံကနေမနက်(၈)နာရီလောက်မှာ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ တစ်ခါတလေ ကိုယ့်သဘောနဲ့ကိုယ် အရက်ဖြတ်တဲ့ လူတွေမှာလည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ဒါကို ECG ဆွဲကြည့်ရင် သိနိုင်ပါတယ်။

တစ်ခါတလေ နှလုံးသွေးကြောဆိုင်ရာ ရောဂါတစ်စုံတရာ မရှိ သော်လည်းပဲ လူနာတစ်ယောက်အနေနဲ့ သွေးနီဥနည်းပြီး နှလုံးကြွက်သား တွေဆီ အောက်စီဂျင်မပို့နိုင်ခြင်းမျိုးလည်း ရှိပါတယ်။ အဲသလို ပေါ်ပေါက် လာရင် ရောဂါလက္ခဏာတွေဟာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါလက္ခဏာ နဲ့ ကူညီတတ်ပါတယ်။

■ နှလုံးသွေးကြောရောဂါတွေရဲ့ အတိမ်အနက်ကို ဘယ်လိုဆုံးဖြတ် ပါသလဲ။

နှလုံးသွေးကြောရောဂါရဲ့ အတိမ်အနက်ဟာ ရောဂါဖြစ်ပွားတဲ့ နှလုံးနဲ့ နှလုံးသွေးကြောအရွယ်အစားတွေအပေါ်မူတည်သလို ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှု အရှိန်ပြင်းထန်ခြင်း ရှိမရှိဆိုတာကိုလည်း ကြည့်ရပါတယ်။ ဒါ့ပြင် နှလုံးရောဂါတွေနဲ့ ဆက်နွယ်ဖြစ်ပေါ်တတ်တဲ့ ဆီးချို၊ သွေးတိုးနဲ့ ဖောရောင် ခြင်းရောဂါတွေ ရှိမရှိကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ နှလုံး သွေးကြောကျဉ်းရောဂါတွေအတွက် ခေတ်မီဆေးဝါး၊ ခေတ်မီရောဂါရှာဖွေ ရေး ကိရိယာတွေ ပေါ်လာပေမယ့်လည်း နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်နှုန်း ကတော့ ကမ္ဘာအရပ်ရပ်မှာ တိုးတက်မြဲ တိုးတက်ဆဲ ဖြစ်နေပါတယ်။

■ နှလုံးသွေးကြောရောဂါတွေနဲ့ ပတ်သက်လို့ အတော်ကလေး စုံစုံလင်လင်သိခွင့်ရပါပြီ။ အဲဒီ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းပိတ်၊ ကျုံ့ရောဂါတွေကို ခေတ်မီကိရိယာတွေနဲ့ ရှာဖွေဖော်ထုတ်ပြီး ဆေးဝါးကုသမှု ဘယ်လို လုပ်သင့်တယ်ဆိုတာ ဆွေးနွေးပေးဖို့ ခုကတည်းက မေတ္တာရပ်ခံပါရစေ ဆရာမကြီး။

အမှတ် ၆၇၊ ၂၀၀၀ပြည့်နှစ်၊ သြဂုတ်
ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဓာတ်ခွဲခန်းအဖြေရယ်၊ ဓာတ်မှန်အဖြေရယ်၊
ECG အဖြေရယ်
ဒါတွေကို စုပေါင်းစဉ်းစားပြီးတော့မှ
ဒီလူနာဟာ
နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းဖြစ်နေသလား၊
လေးဖက်နာများ ဖြစ်နေမလား၊
အခြားနှလုံးနဲ့ပတ်သက်တဲ့ရောဂါတွေ
ဖြစ်နေသလား ဆုံးဖြတ်ပါတယ်။

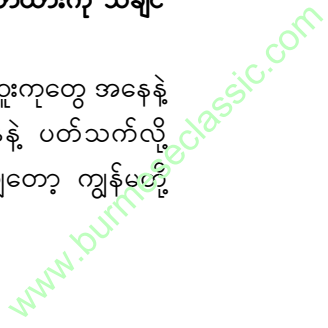
မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အခန်း(၃)

**နှလုံးသွေးကြောရောဂါများအား
ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း**

■ နှလုံးသွေးကြောဆိုင်ရာ ရောဂါရှာဖွေမှုအပိုင်း မပြောခင် ကျွန်တော့်ရဲ့ ထင်မြင်ချက်တစ်ခု မေးခွင့်ပြုစေလိုပါတယ်။ ခုခေတ် ဆေးဝါးကုသမှုပေးနေကြတဲ့ ဆရာဝန်တွေက လူနာရဲ့ ခံစားနေရတဲ့ ဝေဒနာတွေနဲ့ပတ်သက်ပြီး အချိန်ပေးဆွေးနွေးတာ နည်းလွန်းတယ်လို့ ထင်ပါတယ်။ အဲဒါနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဆရာမကြီးရဲ့သဘောထားကို သိချင် ပါတယ်။

မှန်ပါတယ်။ ကျွန်မအပါအဝင်ပေါ့လေ။ အထူးကုတွေ အနေနဲ့ လူနာကို ဆေးဝါးကုသတဲ့အခါ ရောဂါအခြေအနေနဲ့ ပတ်သက်လို့ ဆွေးနွေးပြောဆိုမှု နည်းကြတယ်။ အမှန်တကယ်ကျတော့ ကျွန်မတို့



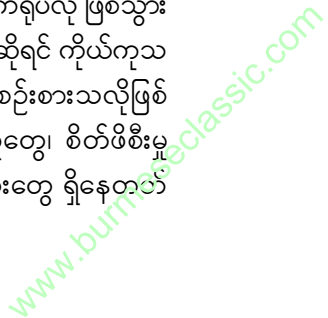
ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

နိုင်ငံရဲ့ အခြေအနေသဘာဝအရကို ဒီလိုမဖြစ်သင့်ဘူး။ ကျွန်မတို့မှာ လူနာကလည်းများတယ်၊ လူနာတွေကလည်း ကျွန်မတို့နဲ့တွေ့တဲ့အခါ တချို့မေးရမှာ ကြောက်နေတတ်ကြပါတယ်။ ဘာရောဂါပဲဖြစ်ဖြစ်၊ အကောင်းဆုံးကတော့ လူနာရဲ့မိသားစု ဆရာဝန်ပါပဲ။ ဒါမှမဟုတ် GP ဆရာဝန်က အကောင်းဆုံးပါ။ လူနာ (၁၀၀၀) မှာ တစ်ယောက်လောက်သာ အထူးကုတွေ၊ သမားတော်ကြီးတွေနဲ့ ပြကောင်းပြမယ်။ GP ဆရာဝန်တွေနဲ့ကျတော့ လူနာတွေဟာ အမြဲတစေထိတွေ့နေကြတယ်။ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်းလည်း ဆွေးနွေးရဲကြတယ်။ အမှန်ကတော့ လူနာတိုင်း၊ လူနာမိသားစုတိုင်းဟာ လူနာရဲ့ရောဂါအခြေအနေ၊ ရောဂါအမျိုးအစား၊ ထိရောက်တဲ့ ဆေးဝါးကုသမှုမယူရင် ဘယ်အတိုင်းအတာထိရောက်သွားနိုင်တယ်၊ ကူးစက်တတ်သလားဆိုတာလောက်တော့ အနည်းဆုံး သိသင့်တယ်လို့ ထင်ပါတယ်။

လူနာအတော်များများဟာ GP ဆရာဝန်တွေကတစ်ဆင့် အထူးကုတွေ၊ သမားတော်ကြီးတွေဆီ ရောက်လာတတ်ကြပါတယ်။ GP တွေက အတတ်နိုင်ဆုံး ကုသမှုပေးပြီးပြီ။ ရောဂါရှာဖွေမှုလည်း လုပ်ပေးပြီ။ လူနာအနေနဲ့ ဘယ်သမားတော်နဲ့မှ ထိရောက်တဲ့ ကုသမှုကိုရမယ်ဆိုပြီး ကျွန်မတို့ဆီကို လွှတ်တတ်ကြပါတယ်။ ဒီတော့ လူနာရဲ့ ရောဂါလက္ခဏာ၊ ရောဂါရဲ့ အတက်အကျတွေကို အသိဆုံးကတော့ GP ဆရာဝန်တွေပါပဲ။

အကောင်းဆုံးအချိန်ပေး ဆွေးနွေးနိုင်တာလည်း GP ဆရာဝန်တွေပဲ။

ခုခေတ် ဆရာဝန်တွေ၊ အထူးသဖြင့် ကျွန်မတို့လို အထူးကုတွေပေါ့။ ဘာဖြစ်လာသလဲဆိုရင် လူနာကိုကုရင်း ကုရင်းကနေ ဆရာဝန်ကလည်း စက်ရုပ်လိုဖြစ်လာတယ်။ လူနာကလည်း စက်ရုပ်လို ဖြစ်သွားတယ်။ တစ်ခါတလေ ဆရာဝန်က ဘာဖြစ်သွားသလဲဆိုရင် ကိုယ်ကုသပေးနေတဲ့လူနာကို ရောဂါအနေနဲ့ ဆေးအနေနဲ့ပဲ စဉ်းစားသလိုဖြစ်သွားတတ်ပါတယ်။ လူနာရဲ့ကိုယ် စိတ်နှလုံးခံစားမှုတွေ၊ စိတ်ဖိစီးမှုကလေးတွေ စသည်ဖြင့်ပေါ့။ လူနာမှာ ပြဿနာလေးတွေ ရှိနေတယ်



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

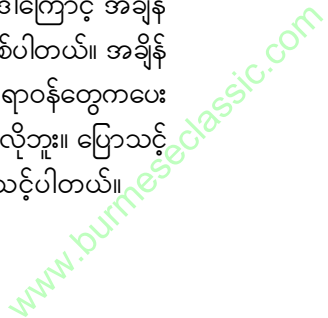
ပါတယ်။ သူ့မှာ အိမ်ထောင်ရေးတို့၊ စီးပွားရေးတို့၊ လုပ်ငန်းခွင်မှာ အဆင်မပြေမှုလေးတွေလည်း ရှိနေတတ်တယ်။

ဆရာဝန် စိတ်ဝင်စားတာက လူနာရဲ့ရောဂါအခြေအနေနဲ့ ဆေးပေးဖို့ပဲ။ ဘယ်လို စုံစမ်းမှာလဲ၊ သူဟာ လူတစ်ယောက်ဆိုတာ တစ်ခါတလေကျရင် ကိုယ့်စိတ်ထဲမှာ မေ့သွားပါတယ်။ လူနာကလည်း သူ့စိတ်နဲ့ သူ့ကိုယ်ပေါ့။ Human Factors လို့ခေါ်ပါတယ်။ အဲဒါကို ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ မမေ့သင့်ဘူး။ သူက သက်ရှိလူတစ်ယောက်ပါ လားဆိုတဲ့ ခံစားမှုလေး အမြဲတမ်းရှိရမယ်။

တစ်ခါတလေကျတော့ ဆရာဝန်ခေါင်းထဲမှာ ဘာဖြစ်သွားသလဲဆိုတော့ ရောဂါနဲ့ဆေး၊ ဆေးနဲ့ရောဂါ၊ ဘယ်လိုကုရမလဲ၊ ဘာတွေ ဆက်လုပ်ပေးရဦးမလဲဆိုတာလောက်ပဲ ရှိနေ တတ်ကြပါတယ်။ အမှန်က လူနာရဲ့ စိတ် ခံစားမှုလေးတွေကို ဆရာဝန်အနေနဲ့ စုံစမ်း မေးမြန်းသိသင့်ပါတယ်။

ဒါပေမဲ့ လူနာရဲ့ခံစားမှုဟာ အိမ်မှာ အဆင်မပြေတာတို့၊ လုပ်ငန်းခွင်မှာ အဆင် မပြေတာတို့၊ ဒါကြောင့်မို့ ရင်တုန်သလိုလို၊ အိပ်မပျော်ရင်လည်း ရင်တုန်သလိုလို၊ မော သလိုလို ဒါမျိုးတွေ ဖြစ်လာမယ်။ တကယ်တမ်းကျတော့ နှလုံးရောဂါ တစ်ခါတလေရှိချင်မှလည်းရှိမယ်။ မရှိချင်လည်းမရှိဘူး။ ဒါလေးတွေ ပေါ့။ လူနာပြောတာလေးတွေကို ဆရာဝန်အနေနဲ့သည်းခံပြီးနားထောင် ဖို့လိုပါတယ်။ လူနာပြောတဲ့စကားတွေကို နားထောင်ခြင်းဟာလည်း ဆေးဝါးကုသမှုမှာ အထောက်အကူတစ်ရပ်ပါပဲ။ အဲဒါကြောင့် အချိန် နည်းနည်းလောက်ပေးကြပါ။ ကျွန်မ ခဏခဏပြောဖြစ်ပါတယ်။ အချိန် လေးတွေကိုဖွဲ့ပြီး လူနာအတွက်တတ်နိုင်သလောက် ဆရာဝန်တွေကပေး ကြပါ။ လူနာတိုင်းကလည်း ဆရာဝန်ကိုအားနာစရာမလိုဘူး။ ပြောသင့် ပြောထိုက်တဲ့ မေးသင့်မေးထိုက်တာကို ရဲရဲဝံ့ဝံ့ မေးသင့်ပါတယ်။

နားကြပ်နဲ့ လူနာရဲ့
နှလုံးပုံမှန်နုနယ်ရန်၊
မြန်နေသလား၊
နှေးနေသလား
စမ်းသပ်စစ်ဆေးမယ်။
ပြီးရင်လိုအပ်တဲ့
ဆေးတချို့ကို
ပေးထားပြီးတော့ဓာတ်မှန်နဲ့
သွေးစစ်ခိုင်းတယ်။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

နိုင်ငံခြားမှာဆိုရင် လူနာတစ်ယောက်ကို ငွေကြေးအားဖြင့် လည်း ယူတယ်။ တန်သလောက်လည်း အချိန်ပေးကြတယ်။ ဒီလူနာကို နာရီဝက်အချိန်ပေးမယ်ဆိုရင် နာရီဝက်ကွက်တိပဲ။ သူမေးချင်တာ၊ သိချင်တာ၊ ဆွေးနွေးချင်တာ၊ ကြိုက်သလို စိတ်တိုင်းကျဆွေးနွေး၊ သူကတော့ နာရီဝက်အတွက်ငွေကြေးယူမှာပဲ။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်မတို့တိုင်းပြည်မှာ လူတိုင်းလူတိုင်းဟာ ဆရာဝန်နဲ့ဆွေးနွေးချက်အတွက် ငွေကြေးမပေးချင်ကြဘူး။ အဲဒါအတွက် ပေးပါဆိုရင်လည်း သူတို့က ဒါမျိုးနားမလည်ဘူး။ မြန်မာသမားတော်ကြီးတစ်ယောက်ကတော့ ဒီစနစ်ကိုစပြီး သုံးကြည့်နေတယ်။ အောင်မြင်မယ်၊ မအောင်မြင်ဘူးဆိုတာက လူတွေရဲ့ ကျန်းမာရေးအပေါ်၊ သဘောထားခံယူချက်ပေါ် မူတည်လိမ့်မယ်။

■ ဆရာမကြီးသိတဲ့အတိုင်းပါပဲ ကျွန်တော်က ဆရာဝန်ကြီးတွေနဲ့ တွေ့ဆုံခန်းတွေလုပ်နေတော့ မိတ်ဆွေအပေါင်းအသင်းတွေ၊ ကျန်းမာရေးဘက်က တချို့မိတ်ဆွေဆရာဝန်တွေက ဒါလေးတော့



မေးဗျာ။ အပြင်မှာတော့ ဒီလိုဖြစ်နေတယ်ဆိုပြီး အကြံဉာဏ်တွေပေးတတ်ကြပါတယ်။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့လည်း ချင့်ချင်ချိန်ချိန် မေးသင့်တဲ့ မေးခွန်း၊ အများအကျိုးရှိနိုင်မယ့်ဟာ၊ အများသိချင်တဲ့ဟာမျိုးကျရင် မေးပါတယ်။

မေးပါ။ ကျွန်မတို့ကလည်း ဆေးကုသရေး၊ တခြား လူမှုရေးအပိုင်းတွေမှာပဲနစ်နေတော့ ပြင်ပနဲ့တစ်ခါတလေ အဆက်ပြတ်သွားတယ်။ ကိုလှထွန်းအောင် သိချင်တဲ့မေးခွန်း၊ ဆရာဝန်

တွေအပိုင်းက ပြုပြင်သင့်တဲ့မေးခွန်းမျိုးဆိုရင်လည်း မေးသာမေးပါ။ ကျွန်မ ဖြေပုံမယ်။

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

■ ခုလို လမ်းဖွင့်ပေးတာ ကျေးဇူးတင်ပါတယ် ဆရာမကြီး။
တစ်ဆက်တည်းပဲ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို ဘယ်လိုရှာဖွေ
ဖော်ထုတ်မှာလဲဆိုတာကို ပြောပြစေလိုပါတယ်။

လူနာတစ်ယောက်အနေနဲ့ နှလုံးရောဂါတစ်ခုခုရှိနေတယ် ဆိုပြီး သံသယရှိလို့ ကိုယ့်သဘောနဲ့ကိုယ်ရောက်လာတဲ့ လူနာပဲဖြစ်ဖြစ်။ GP ဆရာဝန်တစ်ယောက် လွှတ်လိုက်လို့ပဲဖြစ်ဖြစ်။ ဆရာဝန်လည်းစုံ၊ ဆေးလည်းစုံ၊ ဘာရောဂါမှန်းမသိလို့ ရောက်လာတဲ့လူနာပဲဖြစ်ဖြစ်။ ကွန်မဆီရောက်လာတဲ့လူနာတိုင်းကို ECG အရင်ဆွဲခိုင်းတယ်။ အိမ်စိရီ ဆိုတာ နှလုံးကထုတ်လွှင့်တဲ့ လျှပ်စစ်လှိုင်းတွေကို စက်နဲ့ဖမ်းယူပြီး စက္ကူပေါ်မှာ မှတ်တမ်းတင်လို့ရတယ်။ ‘အိမ်စိရီ’ က နှလုံးရဲ့မူမမှန်မှု၊ ဒါမှမဟုတ် ချွတ်ယွင်းချက်တွေကို တိုင်းတာသိရှိနိုင်ပါတယ်။ ဒီလို တိုင်းတာကြည့်ခြင်းအားဖြင့် နှလုံးကြွက်သားတွေမှာ သွေးအလုံအလောက်ရရှိခြင်း ရှိမရှိ၊ ယခင် နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခဲ့ဖူးတာ ရှိမရှိ၊ နှလုံးဟာ ကြီးနေမနေ၊ ဆေးဝါးတွေရဲ့ အာနိသင်ပြမပြ ဆိုတာတွေကို သိရှိနိုင်ပါတယ်။ အိမ်စိရီ အဖြေထွက်လာတာနဲ့ လူနာရဲ့ရာဇဝင်ကို သေသေချာချာမေးတယ်။ သွေးတိုးရောဂါ ရှိဖူးသလား၊ ဆီးချိုရောဂါရှိနေသလား၊ တခြားဘာရောဂါတွေ ဖြစ်ဖူးသလဲ။ စိတ်ရှည်ရှည်နဲ့ အကုန်မေးတယ်။ ပြီးတော့ လူနာကိုသွေးပေါင်ချိန်ကြည့်တယ်။ နားကြပ်နဲ့ လူနာရဲ့နှလုံး ပုံမှန်ခုန်မခုန်၊ မြန်နေသလား၊ နှေးနေသလား စမ်းသပ်စစ်ဆေးမယ်။ ပြီးရင် လိုအပ်တဲ့ ဆေးတချို့ကိုပေးထားပြီးတော့ ဓာတ်မှန်နဲ့ သွေးစစ်ခိုင်းတယ်။

ဓာတ်မှန်ကတော့ နှလုံးကြီးနေမနေ၊ အဆုတ်တွေ ကောင်းမကောင်း စစ်ဆေးတာ။ သွေးကျတော့ သွေးထဲမှာ အဆီဓာတ်တွေ Cholesterol, Triglycerides, HDL, LDL တွေ စစ်မယ်။ ဆီးချိုအတွက် Glucose, ကျောက်ကပ်အတွက်ဆိုရင် Urea, Electrolytes, Creatinine, အဆစ်အမြစ်တွေ ကိုက်ခဲရင် Uric Acid, နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်း ရှိမရှိ CK, SGOT, MB, LDH စသည်ဖြင့်ပေါ့လေ။ လူနာရဲ့အခြေအနေပေါ်မူတည်ပြီး စစ်ခိုင်းလိုက်မယ်။ ဓာတ်ခွဲခန်းအဖြေရယ်၊ ဓာတ်မှန်အဖြေရယ်၊ ECG အဖြေရယ် ဒါတွေကို စုပေါင်းစဉ်းစားပြီးတော့မှ

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

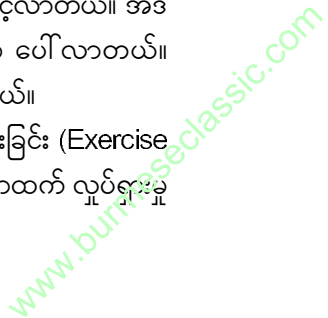
ဒီလူနာဟာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းဖြစ်နေသလား၊ လေးဖက်နာများ ဖြစ်နေမလား၊ အခြား နှလုံးနဲ့ပတ်သက်တဲ့ရောဂါတွေ ဖြစ်နေသလား ဆုံးဖြတ်ပါတယ်။

ဆုံးဖြတ်ပြီးမှ လိုအပ်တဲ့ဆေးဝါးတွေပေးပြီး စောင့်ကြည့်တယ်။ ဒီနေရာမှာ ECG အဖြေဟာ ပုံမှန်ဖြစ်ချင်ဖြစ်နေမယ်။ လူကောင်း အတိုင်း ဖြစ်ကောင်းဖြစ်နေမယ်။ ကိုယ့်ဆီလာတဲ့အချိန်က လူနာနားနေ တဲ့ အချိန်၊ လှုပ်လှုပ်ရှားရှားလုပ်နေရင်တော့ ပေါ်ချင်ပေါ်လာမယ်။ အဲဒီအခါကျတော့ လူနာကို ဘယ်လိုလုပ်ရမလဲ။ သူက ရင်ဘတ်အောင့် တယ်လို့ ပြောနေပြီ။ ဒါပေမယ့် သန်းခေါင်ယံမှာ အောင့်ချင်အောင့်မယ်၊ ဆေးခန်းကိုရောက်လာတဲ့အချိန်က ညနေပိုင်းလာတဲ့အချိန်မျိုးဆို နှလုံး သွေးကြောကျဉ်းတာကို တွေ့ချင်မှ တွေ့မယ်။ အဲဒီလူနာမျိုးကျတော့ 24 hrs ECG Holter Monitoring တပ်ထားလို့ရတယ်။ အိပ်ပျော် နေတဲ့အချိန်မှာလည်း ပေါ်ချင်ပေါ်လာတယ်။

■ **အဲဒီ 24 hrs ECG Holter က ဘယ်ဆေးရုံတွေမှာ ရှိပါ သလဲ။**

ဆာကူရာနဲ့ အာရှတော်ဝင်မှာ ရှိပါတယ်။ ဒါက ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းမှာတပ်ပြီးကြည့်တာပါ။ တစ်ခါတလေ လူနာက အိပ်ရာက မထနိုင်ဘူး။ ခြေထောက်ကျိုးနေလို့ အိပ်ရာကမထနိုင်တာမျိုးဆိုရင် အဲဒီဆေးရုံတွေက အိမ်တိုင်ရာရောက် တပ်ပေးပါတယ်။ အဲဒီစက် ကလေးကို လူနာပေါ်တပ်ထားတော့ ရောဂါရှိရင် တစ်ချိန်ချိန်မှာ ပေါ် လာပါတယ်။ ဖြစ်တဲ့အချိန်မှာ လူနာက အချက်ပေးတဲ့ခလုတ်ကလေးကို နှိပ်လိုက်ရင် ကွန်ပျူတာနဲ့ပြန်ကြည့်ရင် ဘာဖြစ်နေပါသလဲဆိုတာ ကြည့် လို့ရပါတယ်။ ဒီလူနာဘာလုပ်နေတုန်း၊ ရင်ဘတ်အောင့်လာတယ်။ အဲဒီ ရင်ဘတ်အောင့်နေတဲ့အချိန်လေးမှာ ကွန်ပျူတာမှာ ပေါ်လာတယ်။ အဲဒါကို ကျွန်မတို့က ကွန်ပျူတာမှာ ပြန်ကြည့်ရပါတယ်။

နောက်တစ်ခု လှုပ်ရှားမှုဒဏ်ခံနိုင်မှုစစ်ဆေးခြင်း (Exercise Stress Test) အီးစီဂျီကို သာမန်အချိန်မှာ စစ်ဆေးတာထက် လှုပ်ရှားမှု



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

တစ်ခုခုပြုလုပ်ပြီး နှလုံးရဲ့ ဒဏ်ခံနိုင်ရည်ကို စစ်ဆေးကြည့်တာက ပိုပြီး ရောဂါရှာဖွေရာမှာ အသုံးဝင်ပါတယ်။

ဒီစစ်ဆေးချက်တွေကို (Tread Mill) ခေါ် လည်နေတဲ့ အခင်းပေါ် ပြေးခိုင်းရင်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ စက်ဘီးနင်းတဲ့စက်နဲ့ဖြစ်ဖြစ် လေ့ကျင့်ခန်း တစ်ခုခုယူပြီး စစ်ဆေးကြည့်ရင် သာမန်နားနေစဉ် အီးစီဂျီနဲ့ ရှာဖွေမတွေ့နိုင်တဲ့အချက်တွေကို ဖော်ထုတ်နိုင်ပါတယ်။

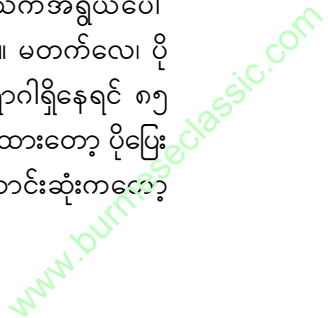
ဒါပေမယ့် တချို့လူတွေကျတော့ အိပ်ရာပေါ်က မထနိုင်ဘူး။ အသက်ကလည်း ကြီးနေပြီ။ လမ်းလည်းမလျှောက်နိုင်ဘူး။ အဲဒီလို လူနာမျိုးကျတော့ ဒီနည်းနဲ့ လုပ်လို့မရဘူး။

အထူးသဖြင့် Execise Stress Test ကို လုပ်တဲ့သူတွေအတော်များများက ရာထူးတစ်ဆင့်တိုးဖို့ နိုင်ငံခြားသွားဖို့အတွက် လုပ် တာများပါတယ်။ အသက်အရွယ်ကလည်း ၄၀ ကျော်တွေပဲ များတယ်။ အဲဒီလိုအကြောင်း အမျိုးမျိုးနဲ့ Execise Stress Test လာလုပ်ကြတဲ့ လူတချို့ဟာ စိုးရိမ်စိတ်နဲ့တော့ တချို့လူတွေက ဒီလို စမ်းသပ်မှုလုပ်ရင် ဘယ်လိုဆေးမျိုးသောက်သွား၊ အဲဒီဆေးတွေ သောက်ရင် ရောဂါရှိရင်လည်း မပေါ်ဘူးဆိုပြီး မှာတတ်ကြတော့ အဲဒီလူကသောက်လာပါရော။

ဘီတာဘလောက်ကာ Beta Blocker ဆေး၊ Propranolol ဆေးတို့ သောက်လာတတ်ကြတယ်။

တကယ်လို့ ဒီဆေးတွေ သောက်ထားရင် နှလုံးခုန်နှုန်း မတက်တော့ဘူး။ ကျွန်မတို့အနေနဲ့လည်း လူနာရဲ့ အသက်အရွယ်ပေါ် မူတည်ပြီး ၈၅ ရာခိုင်နှုန်း တက်အောင်လုပ်ရတယ်။ မတက်လေ၊ ပိုပြေးရလေ၊ ပိုပေါ်လာလေ၊ ရိုးရိုးဆိုရင် တကယ်ရောဂါရှိနေရင် ၈၅ ရာခိုင်နှုန်းဆို ကျွန်မတို့ ရပ်လိုက်မယ်။ ဆေးသောက်ထားတော့ ပိုပြေးရတာပေါ့။ ဒါကြောင့် ဒီစမ်းသပ်မှုမလုပ်ခင် အကောင်းဆုံးကတော့

တစ်ခါတလေ
နှလုံးဘာမှမဖြစ်ဘူး။
ကိုယ်ဟာကိုယ်
မပြေးနိုင်တာလည်း
တွေ့ရတယ်။
အမောမခံနိုင်ကြဘူး။
သက်လုံလည်း
မကောင်းကြဘူး။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

နှလုံးဆေးမှန်သမျှကို ကြိုဖြတ်ထားမယ်။ ၂ ရက်၊ ၃ ရက်ကြိုဖြတ်ထားရင် ပိုကောင်းပါတယ်။

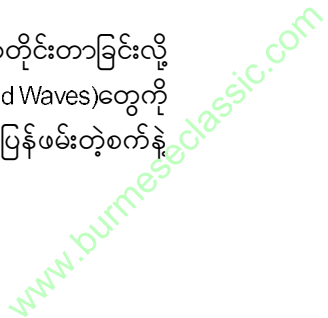
Exercise Stree Test စမ်းသပ်စစ်ဆေးရင် လူနာကို မေးခွန်း မေးရပါတယ်။ (၃) မိနစ်မပြည့်ခင် ဆက်ပြေးနိုင်သလား၊ ရင်တုန် သလား၊ ဘယ်လိုနေလဲ၊ ရင်ဘတ်ထဲမှာ အောင့်နေသလား၊ မူးသလား၊ အသက်ရှူလို့ ကောင်းရဲ့လား စသဖြင့်ပေါ့လေ။

သူက ပြေးနိုင်သေးတယ်ဆိုမှ ဆက်ပြေးခိုင်းပါတယ်။ မပြေး နိုင်ရင် နားခိုင်းလိုက်တယ်။ နားတဲ့အချိန်မှာ ၁၀-၁၅ မိနစ်အတွင်းမှာ အီးစီဂျီရိုက်ကြည့်တယ်။ အဲဒီအချိန်မှာ ရောဂါရှိမရှိ ပေါ်လာတတ် ပါတယ်။

ကျွန်မသတိထားမိတာတစ်ခုကတော့ ကျွန်မတို့ မြန်မာလူမျိုး တွေ ကိုယ်လက်လှေ့ကျင့်မှုနည်းတော့ နားတဲ့အချိန်မှာ ပေါ်လာနိုင် တယ်။ တစ်ခါတလေ နှလုံးဘာမှမဖြစ်ဘူး။ ကိုယ့်ဟာကိုယ် မပြေးနိုင် တာလည်း တွေ့ရတယ်။ အမောမခံနိုင်ကြဘူး။ သက်လုံလည်း မကောင်း ကြဘူး။ ပုံမှန်လှေ့ကျင့်ခန်းတွေ လူငယ်တွေကို လုပ်ခိုင်းရင်လည်း မပြေး နိုင်တာတွေ့ရပါတယ်။ အတော်လေးကို ကိုယ်လက်လှေ့ကျင့်မှုနည်းမှန်း သိသာထင်ရှားပါတယ်။ ဘာရောဂါမှမဖြစ်ပေမယ့် နည်းနည်းပြေးခိုင်း လိုက်တာနဲ့ ပြေးနေကျမဟုတ်တော့ မပြေးနိုင်ကြတာ တွေ့ရပါတယ်။ မြန်မာလူငယ်တွေ ကြံ့ခိုင်မှု အရမ်းနည်းနေတယ်လို့ ပြောရင်တောင် ရပါတယ်။

■ တစ်လောက ကျွန်တော့်ကို ဆရာမကြီးကိုယ်တိုင် ဗဟိုရံစည်မှာ Echocardiography ရိုက်ကြည့်ခိုင်းတယ်။ အဲဒါ ဘာကြောင့် ရိုက်ရ ခြင်းဖြစ်ပါသလဲ။

Echocardiography ဆိုတာ နှလုံးပဲ့တင်သံတိုင်းတာခြင်းလို့ ခေါ်ပါတယ်။ အသံလွန်လှိုင်း (High Frequency Sound Waves)တွေကို ရင်ဘတ်ထဲ လွှတ်သွင်းလိုက်ပြီး နှလုံးရဲ့ပဲ့တင်သံကို ပြန်ဖမ်းတဲ့စက်နဲ့ ပုံဖော်လို့ရပါတယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ဒီစက်နဲ့ နှလုံးတိုင်းတာရင် နှလုံးရဲ့ချွတ်ယွင်းချက်များဖြစ်တဲ့ မွေးရာပါနှလုံးရောဂါ အဆိုရှင်တံခါးရွက်ပြဿနာတွေနဲ့အတူ နှလုံးကြွက်သားမှာ ဖြစ်ပေါ်နေတဲ့ရောဂါတွေကိုပါ ပြတ်ပြတ်သားသားပုံဖော်နိုင်ပါတယ်။

■ ဒီစမ်းသပ်နည်းကြောင့် လူကို ဘေးဥပါဒ်ပေးနိုင်ပါသလား။

ဒီစမ်းသပ်နည်းဟာ လူနာအတွက် ဘာမှအန္တရာယ်မရှိပါဘူး။ နှလုံးရဲ့လှုပ်အား၊ နှလုံးရဲ့ညှစ်အား၊ လှုပ်ရှားမှုနည်းသလား၊ တစ်နေရာတည်းသလား၊ နှလုံးတစ်ခုလုံးဖြစ်နေသလား၊ နှလုံးက သာမန်ထက်ကြီးနေသလား၊ အဲဒါတွေကို ကြည့်တာ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီစမ်းသပ်မှုကြောင့် နှလုံးမှာ တခြားရောဂါတွေရှိနေရင်လည်း တွေ့နိုင်ပါတယ်။

နောက်တစ်နည်းကတော့ Pharmacological Stress Echo စမ်းသပ်နည်းဖြစ်ပါတယ်။ လေ့ကျင့်ခန်းလည်း မလုပ်နိုင်၊ အခြားအကြောင်းရင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် တခြားစမ်းသပ်နည်းတွေနဲ့ မလုပ်နိုင်တဲ့ လူနာတွေကို လုပ်ပါတယ်။ Dobutamine ဆေးကို လူနာရဲ့အကြောထဲ ထိုးသွင်းပြီး Echo ပေါ်မှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းမှုရှိမရှိ ရှာဖွေစမ်းသပ်ဖော်ထုတ်နည်းတစ်နည်းပါပဲ။

နောက်တစ်နည်းကတော့ Stress Myocardial Perfusion Imaging Thallium 20 ပေါ့။ ဒီစစ်ဆေးချက်ကို 'သဲလီယမ်' စစ်ဆေးခြင်း (Thallium Scanning)လို့ခေါ်ပါတယ်။ သွေးပြန်ကြောထဲကို 'သဲလီယမ်' (Thallium) ခေါ်တဲ့ အနုမြူဓာတ် သက်တဲ့ ရေဒီယိုအိုင်ဆိုတုပ် (Shortlived Radio Isotope) အနည်းငယ် ထိုးထည့်ရပါတယ်။

ဒီဓာတ်ရည်ဟာ သွေးနဲ့အတူ နှလုံးကြွက်သားထဲ ရောက်သွားပါတယ်။ စိစစ်တဲ့ကိရိယာနဲ့ အနုမြူဓာတ်ဖောင်းကြွမှုကို တိုင်းတာပုံဖော်လိုက်ရင် နှလုံးဟာပေါ်လာပါတယ်။

နှလုံးရဲ့သွေးတွေကို ညှစ်ထုတ်နေတဲ့ပုံ၊ နှလုံးကြွက်သားတွေ သွေးအလုံအလောက်မရရှိတဲ့နေရာတွေ၊ စတာတွေကို ဓာတ်ပုံရိုက်သလို ပေါ်လာပါတယ်။ ဒီလို စစ်ဆေးချက်နဲ့အတူ 'လေ့ကျင့်ခန်းခံစား



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ခံနိုင်ရန် ပါ တွဲပြုလုပ်ခဲ့ရင်တော့ ရောဂါရှာဖွေတဲ့နေရာမှာ တော်တော် လေးကို တိတိကျကျ အဖြေထွက်လာပါတယ်။

■ နှလုံးသွေးကြောရောဂါတွေ ရှာဖွေတဲ့တခြားနည်းလမ်းတွေရော ရှိပါသေးသလား။

ရှိပါတယ်။ ‘ကိုရိုနရီ’ သွေးကြောတွေကို တိုင်းတာခြင်းပါ။ (Coronay Angiography) လို့ အင်္ဂလိပ်လို ခေါ်ပါတယ်။

‘အာသရိုစကယ်ထရိုစစ်’ ကြောင့် နှလုံးသွေးကြောတွေ ကျဉ်း နေမနေကို တိုက်ရိုက်စမ်းသပ်တဲ့နည်းကတော့ အရေးအကြီးဆုံးပါပဲ။ ဒီစမ်းသပ်မှုကို အထူးကုဆေးရုံတွေ၊ အထူးကုဆေးခန်းတွေမှာပဲ စမ်း သပ်လို့ရပါတယ်။

လူနာရဲ့ လက်မောင်း ဒါမှမဟုတ် ပေါင်ခြံမှာရှိတဲ့ သွေးလွှတ် ကြောထဲကို ပလက်စတစ်ပိုက်သေးသေးထည့်လိုက်ပြီး နှလုံးဆီကိုထိုး သွင်းရပါတယ်။ နောက် ဓာတ်ရောင်ခြည်ပိတ်တဲ့ဆေး (Radio Opaque Dye) ကို အဲဒီပိုက်ထဲက နေထိုးထည့် လိုက်ရင် နှလုံးသွေးကြောထဲ ဝင် သွားပါတယ်။



ဒါကို ‘စီ နို အင် ဂျီ ယိုဂရမ်’(Cineangiogram) ခေါ်တဲ့ ရုပ်ရှင်ဓာတ်မှန်နဲ့ကြည့်လို့ရပါတယ်။ ဒီလို ရုပ်ရှင်ဓာတ်မှန်ထဲမှာ ပေါ်လာတဲ့ နှလုံးသွေးကြောရဲ့ အတိုင်းအတာတွေကို သာမန်နေရာ တွေမှာရော၊ ပိတ်တဲ့နေရာမှာရော တိုင်းတာပြီး နှိုင်းယှဉ်လို့ရပါတယ်။ သွေးမရောက်တဲ့နေရာတွေကိုလည်း သိရပါတယ်။

နှလုံးသွေးကြောမှ အဓိက (၃) ခုရှိပါတယ်။ နောက်ဒီ သွေးကြော တွေက ခွဲထွက်သွားတဲ့ သွေးကြောငယ်တွေလည်း ရှိပါတယ်။ တကယ် လို့ အဓိကသွေးကြောတစ်ခု ကျဉ်းနေခဲ့ရင်ဖြစ်ဖြစ်၊ အရေးကြီးတဲ့

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

သွေးကြောခွဲလေးတစ်ခု ကျဉ်းနေရင်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ သာမန်ထက် ၅၀ မှ ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းကျော် ကျဉ်းမြောင်းသွားရင် သိသိသာသာ ‘ကိုရိုနာဗို’ သွေးကြောရောဂါရနေပြီဆိုတာ သိရပါတယ်။

ဒါကို နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းမြောင်းခြင်းရဲ့ အတိုင်းအတာနဲ့ သဘာဝပေါ်မူတည်ပြီး ခွဲစိပ်ကုသဖို့ လိုမလို ဆုံးဖြတ်ရပါတယ်။

နောက်တစ်နည်းကတော့ Left Ventriculography ဆိုတဲ့ စမ်းသပ်နည်းပါ။ ဒါကလည်းပဲ နှလုံးရဲ့ဘယ်ဖက်အခြမ်း၊ လှုပ်ရှားမှုကို ကြည့်တာပါ။ ဘယ်နေရာမှာ လှုပ်ရှားမှုနည်းနေသလဲ၊ ဘယ်အခြမ်းတွေကဖြင့် ကြီးနေသလဲ၊ နှလုံးအဆိုရှင်တွေပါ မြင်ရပါတယ်။

■ ဆရာမကြီးပြောသွားတဲ့ ရောဂါရှာဖွေနည်းတွေ အားလုံးကို ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ လုပ်ဆောင်ပေးနိုင်ပါသလား။

ဓာတ်ရောင်ခြည်နဲ့စမ်းသပ်တာလည်း တပ်လိုက်ပြီဆိုတော့ ကျန်တဲ့ဟာတွေက မြန်မာပြည်မှာ အကုန်လုံးလုပ်လို့ရနေပါပြီ။

■ ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်မှုအပိုင်းအနေနဲ့တော့ အတော်လေးကို ပြည့်စုံလုံလောက်သွားပါပြီ။ နောက်တစ်ပတ်ကစပြီး ‘နှလုံးသွေးကြောရောဂါတွေကို ဘယ်လိုကုသရမှာလဲ’ ဆိုတာလေး ရှင်းပြပေးဖို့ မေတ္တာရပ်ခံပါတယ်။

ကျွန်မ စင်ကာပူက ပြန်လာရင် ဆက်ဆွေးနွေးပေးပါမယ်။ နောက်တစ်ပတ် ‘ကုသရေးအပိုင်း’ ဆိုတော့ ပိုပြီး စိတ်ဝင်စားကြမှာ သေချာပါတယ်။

အမှတ် ၆၈၊ ၂၀၀၀ပြည့်နှစ်၊ စက်တင်ဘာလ
ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာဟာ
ဆေးလိပ်ကြောင့်
ဘာဖြစ်လို့ ပိုဆိုးလာရမှာလဲ။
သူတို့က သိချင်လို့
မေးကြတယ်။
ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကြောင့်
(Angina) ရင်ဘတ်အောင့်တာ
ပိုများလာမယ်။

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အခန်း(၄)

**နှလုံးသွေးကြောရောဂါကို
လျော့နည်းအောင် လျော့ချခြင်း**

■ ပြီးခဲ့တဲ့လက ခေတ်မီရောဂါရှာဖွေရေး ကိရိယာတွေနဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ရှာဖွေဖော်ထုတ်မှုကို ဆွေးနွေးပေးခဲ့ပါပြီ။ ဒီတစ်လတော့ အဲဒီရှာဖွေတွေ့ရှိခဲ့တဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို ဘယ်လိုဆေးဝါးကုသမှုခံယူရမယ်ဆိုတာ ဆက်လက်ဆွေးနွေး စေလိုပါတယ် ဆရာမကြီး။

ကုသမှုအပိုင်းပေါ့။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါနဲ့ ပတ်သက်လို့ ဆေးဝါးကုသမှုအပိုင်းနဲ့ပတ်သက်ပြီး ကျွန်မအနေနဲ့ အပိုင်း (၅) ပိုင်းခွဲပြီး ဆွေးနွေးဖို့ စိတ်ကူးထားပါတယ်။ ပထမပိုင်းကတော့ . . .

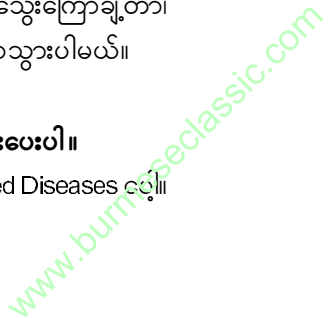
www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဒီနှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ပိုဆိုးလာတယ်။ ရှိရင်းစွဲကတော့ ကောင်းနေသေးတယ်။ တစ်ခါတလေမှ ဖြစ်တယ်။ ဗြုန်းဆိုပိုဆိုးလာတဲ့ အကြောင်းအရာတွေကို ပထမဦးဆုံးရှာဖွေရမယ်။ ကုသပေးရမယ်။ ဒါတွေကို မကုသရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ရောဂါ ပိုဆိုးလာတာကို ကုသပေးလို့ မရနိုင်ပါဘူး။ ဒီလိုဖြစ်လာပြီဆိုရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလူနာဟာ ကောင်းနေလျက်သားနဲ့ ဘာအကြောင်းကြောင့် ပိုဆိုးလာရပါသလဲ။ အဲဒီအကြောင်းရင်းကြီးကိုရှာဖွေပြီးကုသမှသာ လူနာတစ်ဦးရဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ ရောဂါဟာ သက်သာရာ ရနိုင်ပါတယ်။ ဒါဟာ ပထမအချက်ပါ။ ဒုတိယအချက်ကတော့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာဖြစ်စေတတ်တဲ့ 'Risk Factors' ပေါ့။ နှလုံးသွေးကြောရောဂါများအကြောင်း ဆွေးနွေးတုန်းက ပြောခဲ့ဖူးတဲ့ ဆေးလိပ်သောက်တာတို့၊ အရက်အလွန်အကျွံသောက်တာတို့၊ သွေးတိုးတို့၊ ဝလွန်းတာတို့၊ ဒါမျိုးတွေကိုလည်း လျော့ချထိန်းသိမ်းပေးရပါတယ်။ ဒါတွေကို လျော့ချထိန်းသိမ်းမှသာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဝေဒနာကို လူနာအနေနဲ့ခံစားရတာ ပိုပြီးသက်သာစေနိုင်ပါတယ်။ နံပါတ်သုံးအချက်ကတော့ General ပေါ့။ General အထွေထွေပိုင်းဆိုတော့ ခြုံငုံပြီးပြောမှရပါမယ်။ ဆေးဝါးကုသနည်း မဟုတ်သေးဘူး။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းနေတဲ့လူနာကို Life Style ပြောင်းပေးရပါမယ်။ လူနာရဲ့ အနေအထိုင်၊ အစားအသောက်၊ သူ့ရဲ့အလုပ်အကိုင်၊ သူ့ရဲ့ ပတ်ဝန်းကျင်ကအစ ပြောင်းလဲပစ်ဖို့ အင်မတန်အရေးကြီးပါတယ်။ ကျွန်မအနေနဲ့ ဒီကနေ့မှာ General and non-pharmacological methods အထွေထွေပိုင်းကို ပိုပြီးဆွေးနွေးပါမယ်။

နံပါတ် (၄) အချက် pharmacological management ဆေးဝါး ကုသမှုအပိုင်းကို ပြောပြီးတော့ နံပါတ် (၅) အပိုင်းအနေနဲ့ Revasculari- zation (PTCA) (CABG) ပေါ့။ နှလုံးသွေးကြောချဲ့တာ၊ နှလုံးကို ခွဲစိတ် ကုသမှု ခံယူတာတွေ ဆက်ဆက်ပြောသွားပါမယ်။

- ကောင်းပါတယ် ဆရာမကြီး။ ဆက်ဆွေးနွေးပေးပါ။
ပထမဆုံးအချက်က Treatment of Associated Diseases ပေါ့။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

Medical conditions တခြားရောဂါတွေနဲ့ ဆက်နွယ်ပတ်သက်လို့ နှလုံး သွေးကြောကျဉ်းရောဂါဟာ ဘာကြောင့်ပိုဆိုးလာရသလဲပေါ့။ အကြောင်း ရင်းကတော့ ဘာလဲဆိုတော့ သူ့ရဲ့နှလုံးက ပိုပြီးတော့အောက်စီဂျင် ပိုလို လာပါတယ်။ တစ်ခုခုဖြစ်သွားလို့ နှလုံးက အောက်စီဂျင်ပိုပြီးလိုအပ်လာ ပါတယ်။ ဒုတိယအချက်ကတော့ နှလုံးကိုပေးနေတဲ့ အောက်စီဂျင်နည်း သွားခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

နှလုံးအတွက် အောက်စီဂျင်ပထမလိုတာ၊ဒုတိယနည်းသွားတာ။ အဲသလို ဖြစ်လာခဲ့ရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း ရောဂါကြောင့် ရင်ဘတ် မအောင့်ဖူးတဲ့လူက ရင်ဘတ်အောင့်လာတယ်။ပိုပြီးတော့မောလာတယ်။

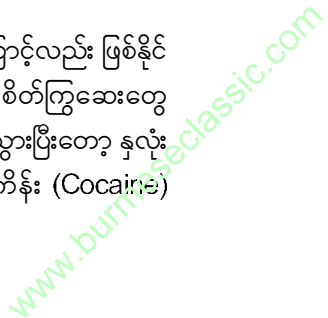
■ အခြားရောဂါ တစ်မျိုးမျိုးကြောင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ပိုဆိုးလာတာ ရှိနိုင်ပါသလား။

နှလုံးက အောက်စီဂျင်လိုလို့ နောက်တစ်ခုကနှလုံးထဲမှာအောက် စီဂျင်နည်းသွားလို့ ရင်ဘတ်အောင့်တာ၊ အမောဖောက်တာတွေဖြစ်စေတဲ့ ဆေးပညာနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ရောဂါတွေလည်း ရှိပါတယ်။ (Anemia) သွေး အားနည်းရောဂါ၊ သွေးအားနည်းရောဂါဖြစ်ခြင်းဟာ နှလုံးကို အောက်စီ ဂျင်ပေးတာ နည်းသွားနိုင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က လူနာဟာ မြန်းစားကြီး ဝလာပါတယ်။ (Weight gain) ပေါ့။ (Occult thyrotoxicosis) လည်ပင်ကြီးရောဂါ၊ ပြီးတော့ Fever (ဖျားတာ)၊ နောက် Infections ပါ။

Infections ဆိုတာကတော့ ငှက်ဖျားကဲ့သို့တစ်ခုခု ပိုးဝင်သွား တာပါ။ ဒါမှမဟုတ် နှလုံးခုန်နှုန်း သိပ်မြန်နေတာတွေကြောင့် နှလုံး သွေးကြောကျဉ်းရောဂါ လူနာတွေဟာ မြန်းစားကြီး ရှိရင်းစွဲထက် ပိုဆိုး လာနိုင်ပါတယ်။

နောက်ဆေးဝါးတစ်မျိုးမျိုး သောက်မိခြင်းကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင် ပါတယ်။ ဥပမာ (Amphetamines) အဖန်တာမီလိုစိတ်ကြွဆေးတွေ သောက်လိုက်မိရင် နှလုံးသွေးကြောတွေ ချက်ချင်းကျုံ့သွားပြီးတော့ နှလုံး သွေးကြော ပိတ်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ်ဘဲ ကိုကိန်း (Cocaine)



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

သုံးစွဲလို့ (Congestive heart failure) လို့ခေါ်တဲ့ နှလုံး အလုပ်မလုပ်တာတွေ၊ နှလုံးကြီးလာတာတွေ၊ နှလုံးက ကြီးလာပြီး ပွလာတာတွေဖြစ်လာနိုင်သလို Tachyarrhythmias နှလုံးခုန် မြန်လာနိုင်ပါတယ်။ အဲဒါလေးတွေ ဖြစ်လာလို့ရှိရင် ရင်ဘတ်အောင့်တာ ပိုဆိုးလာနိုင်ပါတယ်။ အဲဒါတွေကို ကျွန်မတို့အနေနဲ့ ဘာကြောင့် ဖြစ်လာသလဲ။ ရှာဖွေပြီး ကုသမှုတွေ ပေးရပါတယ်။ သည်အကြောင်းအရာတွေကို ကုသမှုပြုလုပ်မှသာ ရင်ဘတ် အောင့်တာတွေ သက်သာလာပါမယ်။

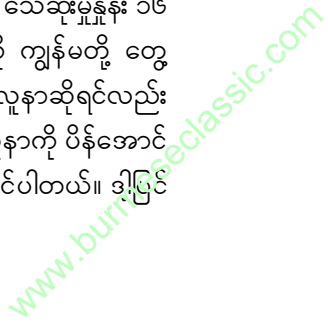
■ နှလုံးသွေးကြော မကျဉ်းအောင် ဘာတွေကိုများ လျော့ချဖို့ လိုအပ်ပါသလဲ ဆရာမကြီး။ ဆေးပညာပိုင်းကအမြင်ကို သိချင်ပါတယ်။

ဒါ ဒုတိယအကြောင်းရင်းပါပဲ။ Reduciton of Coronary Risk Factors ပေါ့။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာကို ဆရာဝန်က ဘယ်လို လျော့ချ ခိုင်းမလဲပေါ့။

ဆေးလိပ်
သောက်ခြင်းအားဖြင့်
နှလုံးသွေးကြောတွေ
ပိုပြီးတော့ ကျုံ့သွားနိုင်
ပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြော
ကျုံ့သွားရင် နှလုံးက
အောက်စီဂျင်အရ
နည်းပြီးတော့ပိုရင်ဘတ်
အောင့်လာနိုင်ပါတယ်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း လူနာတစ်ဦးကို ပထမဆုံးလျော့ချပေးရမှာက သွေးတိုး (Hypertension) ပါပဲ။ သွေးတိုးကြောင့် (Left Ventricular hypertrophy) နှလုံးနံရံတွေ ထူလာနိုင်ပါတယ်။ အဲဒါတွေကို ပထမဆုံးကုသပေးရပါမယ်။ သွေးတိုးဆိုရင် နည်းနည်းပဲဖြစ်ဖြစ်၊ အလယ်အလတ်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ နှလုံးသွေးကြော ကျဉ်းလူနာမှာ သွေးတိုးရှိနေရင် ကုသမှုလုပ်ကို လုပ်ရပါမယ်။ သွေးတိုးကိုကုသပေးခြင်းကြောင့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်း ၁၆ ရာခိုင်နှုန်း လျော့ချနိုင်တာကို ကျွန်မတို့ တွေ ထားပါတယ်။ အဝလွန်နေတဲ့လူနာဆိုရင်လည်း

ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ချဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဝနေတဲ့လူနာကို ပိန်အောင် လုပ်ပေးနိုင်ရင် သွေးတိုးရောဂါကိုလည်း ပိုထိန်းချုပ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါဖြင့်



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ကျသွားတာနဲ့ ရင်ဘတ်အောင့်တာကိုလည်းပဲ လျော့နည်းအောင် လုပ်လိုက်တာနဲ့ အတူတူပါပဲ။

သွေးတိုးသက်သက် ရောဂါသမားတွေဟာလည်း သွေးတိုးကြောင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ပိုဖြစ်လာနိုင်တဲ့အတွက် သွေးတိုးရောဂါအခြေခံလည်း ရှိမယ်။ ဒါမှမဟုတ် အခုဖြစ်လာမယ်ဆိုရင်ဒါတွေကို ကျွန်မတို့အနေနဲ့ရှာဖွေပြီးတော့ လက်ဦးအောင်ကုသပေးရတယ်။ သွေးတိုးကို မထိန်းချုပ်နိုင်လိုက်ရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာကို ပိုဆိုးစေနိုင်ပါတယ်။

■ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ခံစားနေရတဲ့ လူနာတစ်ဦးအနေနဲ့ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကို လုံးဝဖြတ်တောက်ဖို့ လိုအပ်ပါသလား။

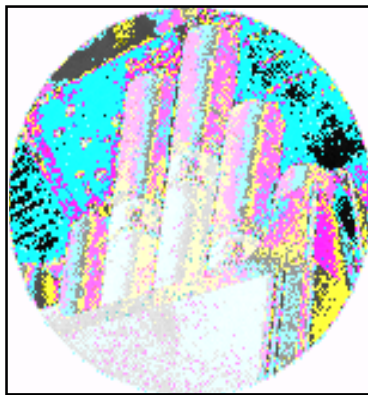
ကျွန်မတို့နိုင်ငံမှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ နှလုံး သွေးကြောပိတ်ရောဂါတွေရဲ့ အဓိကတရားခံကတော့ ဆေးလိပ်ပါပဲ။ ဒီပြင်နိုင်ငံတွေလို ကျွန်မတို့နိုင်ငံမှာ သွေးအဆီဓာတ်များနေတာတွေ အင်မတန်နည်းပါတယ်။ အဆိုးဆုံးကတော့ ဆေးလိပ်ပါပဲ။ တစ်တရားခံဟာ ဆေးလိပ်သောက်တာပါပဲ။ နှလုံးသွေးကြောပိတ်လို့ ဆေးရုံကို ရောက်လာပြီ၊ ကျွန်မတို့လုပ်ထားတဲ့ သူတေသနပြုစာတမ်းတွေ အရဆိုရင်ပထမတရားခံဟာ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းပါပဲ။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဖြစ်ရခြင်း အကြောင်းမှာလည်းပဲ ကျွန်မပြောခဲ့ပါပြီ။

တချို့လူနာတွေက ကျွန်မကိုမေးတတ်ကြပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာဟာ ဆေးလိပ်ကြောင့် ဘာဖြစ်လို့ ပိုဆိုးလာရမှာလဲ။ သူတို့က သိချင်လို့ မေးကြတယ်။ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကြောင့် (Angina) ရင်ဘတ်အောင့်တာ ပိုများလာမယ်။ ဒါတစ်ခု။ နောက်တစ်ခု ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းအားဖြင့် နှလုံးကပိုပြီးတော့ အောက်စီဂျင်လိုအပ်လာပါတယ်။ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းအားဖြင့် နှလုံးသွေးကြောတွေပိုပြီးတော့ ကျုံ့သွားနိုင်ပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျုံ့သွားရင် နှလုံးက အောက်စီဂျင်အရ နည်းပြီးတော့ ပိုရင်ဘတ် အောင့်လာနိုင်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခု ဆေးလိပ်



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဆက်သောက်နေတဲ့ လူနာကို ဆေးဝါးတွေနဲ့ ကုသမှုပေးနေပေမယ့်လည်း ဆေးဝါးတွေရဲ့ အာနိသင်ဟာ ဘယ်လိုမှ ထိရောက်မှုမရှိနိုင်တော့ပါဘူး။ ဆေးဝါးကုသမှုတော့ ခံနေပါရဲ့ ဆေးလိပ်ဆက်သောက်နေလို့ရှိရင် အဲဒီ ဆေးတွေရဲ့ အာနိသင်က လိုချင်သလောက်မရဘူး။ ထိရောက်သင့် သလောက် မထိရောက်ဘူး။ ဒီဆေးလိပ်သောက်တဲ့လူက ဆေးလိပ်ဖြတ် လိုက်လို့ရှိရင် လူနာဟာ အမောခံနိုင်လာမယ်။ သက်လုံလည်း ပိုကောင်း လာနိုင်မယ်။ ရင်ဘတ်အောင့်တာလည်း ပိုပြီးတော့ သက်သာလာမယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းနေတဲ့ လူနာတစ်ယောက်အနေနဲ့ ဆေးလိပ်ဖြတ်ခြင်း ဟာ အထိရောက်ဆုံးနဲ့ စရိတ်စက အနည်းဆုံးကုသမှုပါပဲ။



ဒါဟာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း နေတဲ့ လူနာအတွက်ရော၊ နှလုံးသွေး ကြောလှယ်ပြီးတဲ့ လူနာအတွက်ရော သက်ဆိုင်ပါတယ်။ တချို့ လူနာတွေ ဘယ်လောက်ဆိုးသလဲဆိုရင် နှလုံး သွေးကြောပိတ်သွားလို့ သွေးကြော လှယ်ထားပြီးပြီ၊ ဒါတောင်မှ ဆေးလိပ် ဖြတ်ပါဆိုတာ မဖြတ်သေးဘူး။ သူတို့ ကိုသူတို့ သွေးကြောလှယ်ထားပြီးပြီပဲ၊ ကိုယ့်ကိုယ်ကို ဟုတ်လှပြီလို့ထင်ပြီး

ဆေးလိပ်ဖြတ်ပါလို့ ကျွန်မတို့ ဘယ်လိုပဲ ဖျောင်းဖျ ဖျောင်းဖျ မဖြတ်ဘူး။ အဲဒီလူအတွက် အန္တရာယ် သိပ်ကြီးပါတယ်။

တစ်ခါတလေ လူနာ ဆေးလိပ်လုံးဝမသောက်ဘူး။ မိသားစု တွေ၊ ကိုယ့်ပတ်ဝန်းကျင်မှာရှိတဲ့ မိတ်ဆွေအပေါင်းအသင်းသောက်လို့ ဆေးလိပ်ငွေရှူနေရရင်လည်းပဲ ဆေးလိပ်သောက်တာနဲ့ အတူတူပါပဲ။

■ မီးခိုးငွေတွေ၊ ကားအိတ်ဇောက်ထွက်တဲ့ ကာဗွန်မိုနောက်ဆိုဒ် တွေကလည်း နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို ပိုဆိုးလာနိုင်တယ်လို့ ကြားဖူးပါတယ်။ ဟုတ်ပါသလား ဆရာမကြီး။

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျွန်းမာရေး)

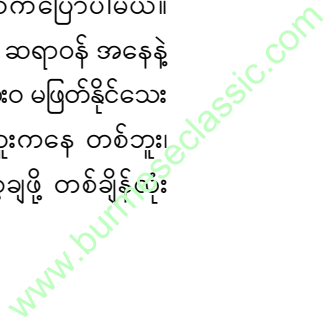
မှန်ပါတယ်။ ကျွန်မတို့လို မြို့ကြီးတွေမှာနေတဲ့ သူတွေ၊ စက်ရုံ၊ အလုပ်ရုံ၊ ကားတွေကများတော့ မီးခိုးငွေ့တွေ၊ ကာဗွန်မိုနောက်ဆိုဒ်တွေ လေထုထဲမှာ ရှိနေတယ်။ အဲဒါတွေကို နည်းနည်းဖြစ်ဖြစ်၊ များများဖြစ်ဖြစ် ရှူနေရရင်လည်းပဲ ဆေးလိပ်သောက်တဲ့ အန္တရာယ်နဲ့ အတူတူပါပဲ ဂျပန်တို့ ဘာတို့ပေါ့၊ တိုးတက်တဲ့နိုင်ငံများမှာ ယာဉ် ထိန်းရဲတွေ နှာခေါင်းကာအုပ်ပြီး တာဝန်ယူနေ ကြတာတွေရတယ်။ တချို့နိုင်ငံကြီးသားတွေ ဟာလည်းပဲ လမ်းထွက်ရင် ကားတွေများတဲ့ နေရာမှာဆို သူတို့ရဲ့ နှာခေါင်းကာကိုတပ်တဲ့ ဓလေ့တွေဖူးတယ်။

မီးခိုးငွေ့တွေ၊ ကာဗွန်မိုနောက်ဆိုဒ် ရှူတာရယ်၊ ဒါတွေအပြင် ပယ်လယ်ရေမျက်နှာ ပြင်ထက်မြင့်တဲ့ တောင်ကိုတက်တာ၊ ဥပမာ ရန်ကုန်မှာနေတဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း လူနာ တစ်ယောက်ဟာ ရှမ်းပြည်နယ်၊ ကချင်ပြည်နယ်၊ ချင်းပြည်နယ်တို့လို ပင်လယ်ရေမျက်နှာပြင် ထက် မြင့်တဲ့နေရာတွေကို ခရီးသွားရင် မြင့်လေ အောက်စီဂျင်နည်းလေ ဆိုတော့ ရင်ဘတ်အောင့်တာ ပိုဆိုးလာနိုင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခု ကျွန်မကို လူနာတွေက မေးဖူးတယ်။ အဲယားကွန်း ကားတွေစီးရင် သူတို့ အသက်ရှူမဝဘူးလို့ ပြောတတ်ကြတယ်။ နှလုံး သမားတွေ အဲယားကွန်းကားစီးရင် တံခါးတွေ အလုံပိတ်ထားမယ်။ လူတွေ လည်း ကျပ်နေမယ်ဆိုရင် အသက်ရှူကျပ်ပြီး အသက်ရှူမဝဖြစ်တတ် ပါတယ်။

ဆေးလိပ်သောက်တာနဲ့ ပတ်သက်လို့ ဆက်ပြောပါမယ်။ တကယ်လို့ လူနာအနေနဲ့ ဆေးလိပ်ဆက်သောက်နေရင် ဆရာဝန် အနေနဲ့ ဆေးလိပ်သောက်တာဖြတ်ဖို့ ခဏခဏပြောရပါမယ်။ လုံးဝ မဖြတ်နိုင်သေး ဘူးဆိုရင်တောင် တတ်နိုင်သလောက် လျှော့ဖို့၊ နှစ်ဘူးကနေ တစ်ဘူး၊ တစ်ဘူးကနေ တစ်လိပ်ပေါ့လေ။ တတ်နိုင်သမျှလျှော့ချဖို့ တစ်ချိန်လုံး

နှလုံးသမားတွေ
အဲယားကွန်းကားစီးရင်
တံခါးတွေ
အလုံပိတ်ထားမယ်။
လူတွေလည်း
ကျပ်နေမယ်ဆိုရင်
အသက်ရှူကျပ်ပြီး
အသက်ရှူမဝ
ဖြစ်တတ်ပါတယ်။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

သတိပေးသင့်ပါတယ်။ တချို့အနောက်နိုင်ငံ တွေမှာ (Nicotine Replacement Therapy) နဲ့ အစားထိုးကုသပေးကြတယ်။ အဲဒီကုထုံးက ဆေးလိပ် သောက်ချင်တဲ့ဆန္ဒကို လျော့နည်းစေပါတယ်။

■ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဝေဒနာ ခံစားနေရတဲ့ လူနာ တစ်ဦးအနေနဲ့ အရက် (သို့မဟုတ်) ဘီယာ သောက်လို့ရပါသလား ဆရာမကြီး။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ခံစားနေရတဲ့ လူနာတစ်ယောက် ကို အရက်လုံးဝမသောက်ပါနဲ့လို့ ကျွန်မတို့ မတားလိုပါဘူး။ တစ်နေ့ကို 15-30 CC သောက်လို့ ရပါတယ်။ ဘီယာဆို တစ်ဗူးပေါ့။ အရက်ပြင်း ဆိုရင် တစ်ပတ်ပေါ့။ သောက်ချင်ရင် သောက်လို့ရပါတယ်။ နေ့တိုင်း ဒီစံနှုန်းတိုင်း သောက်ချင်လည်းပဲ ရပါတယ်။ အရက်နည်းနည်းသောက် တာဟာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာကို ကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။ တစ်ခုတော့ ရှိတယ်။ လူတိုင်း လူတိုင်း အရက်သောက်ရမယ်လို့တော့ တိုက်တွန်း လိုတာ မဟုတ်ပါဘူး။ သောက်ချင်တဲ့ဆန္ဒရှိရင်သောက်ပါ။ တန်ဆေး လွန်ဘေးဆိုတာတော့ သတိထားရပါမယ်။ ကျန်းမာရေးအတွက် ဝီစကီ တစ်ပတ်လောက် နေ့တိုင်းသောက်လို့ရပါတယ်။ တချို့က ဒီလိုမဟုတ် ဘူး။ နေ့တိုင်းတော့ မသောက်ဘူး။ မိတ်ဆွေအပေါင်းအသင်းနဲ့ကြုံရင် ခေါင်းငိုက်ကျအောင် သောက်တတ်ကြတယ်။ အဲသလိုသောက်တော့ နှလုံးခုန် မမှန်ရင်းနဲ့ရပ်ပြီး သေသွားနိုင်ပါတယ်။ အရက်နည်းနည်းသောက် ရင် (HDL) ကို ၅၀ ရာခိုင်နှုန်း မြင့်တက်လာစေပြီး (LDL) ကို ၇၈ ရာခိုင်နှုန်း လျော့ကျသွားနိုင်ပါတယ်။

■ ဟုတ်ကဲ့ ရှင်းပါတယ်။ ခုနက ဆရာမကြီးပြောသွားတဲ့ အထဲမှာ အဆီဓာတ်၊ သွေးအဆီဓာတ်ပါ။ အဲဒီ အဆီဓာတ်ဟာ အနောက်နိုင်ငံတွေလို မများပေမယ့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း လူနာ တစ်ယောက်မှာ သွေးအဆီဓာတ်တွေများနေရင် လျော့ချဖို့လိုအပ်ပါ သလား။

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

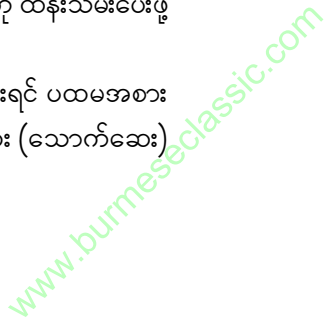
နိုင်ငံခြားမှာ(National Cholesterol Education Programme) (NCEP) ဆိုတာ နာမည်ကြီးပါတယ်။ သွေးအဆီများတာကို လျှော့ချတဲ့ စီမံချက်ပေါ့။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းနေတဲ့ ဘယ်လူနာမဆို ကိုလက်စထရော့လ်များနေရင် လျှော့ချရပါမယ်။ အထူးသဖြင့် (LDL - Chol) 100 mmol/L အောက်ထိရောက်အောင်ချရပါမယ်။ တကယ်လို့ Total Cholesterol က 4.0 mmol/L ထက် များနေရင် (Dietary advice) စားတာ သောက်တာကို ဆရာဝန်ကအရင်ရှင်းပြရပါမယ်။ ပြီးတော့လူနာကို (Statin therapy) ပေါ့။ ဆေးနဲ့သွေးအဆီဓာတ်ကို လျှော့ချပေးရမယ်။ ပြီးတော့ ထရိုဂလိုင်ဇစ် (Triglyceride) ဟာ 5.3mmol/L ဆိုရင် ချရပါမယ်။

အရေးကြီးဆုံးကတော့ သွေးအဆီဓာတ်မများအောင် စားသောက်နေထိုင်တတ်ဖို့က အရေးကြီးပါတယ်။ ဆေးချည်း အားကိုးနေလို့ မရပါဘူး။ ရောဂါတစ်ခုကို လူနာနဲ့ ဆရာဝန်အချင်းချင်း ခေါင်းချင်းဆိုင် ဖက်စပ်ကုသမှသာ သက်သာပျောက်ကင်းနိုင်ပါတယ်။ ဆရာဝန်က ဘယ်လိုပဲ ဆေးကုသပေးနေနေ၊ လူနာက အစားအသောက်ကို မဆင်ခြင်ဘဲ ကြုံသလိုစားနေရင် ဆရာဝန်လည်း ဘာမှမတတ်နိုင်ပါဘူး။

■ ဆီးချိုကျန်သေးတယ်နော် ဆရာမကြီး။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း ဝေဒနာရှင်တစ်ယောက်အနေနဲ့ ဆီးချိုကို ဘယ်လိုလျှော့ချသင့်ပါသလဲ။

ဆီးချိုရောဂါရှိတဲ့လူတိုင်းဟာ နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ပိုဖြစ်ဖို့ ရိုးရိုးလူထက်များပါတယ်။ ဖြစ်ခဲ့ရင်လည်း သူတို့က ပိုဆိုးပါတယ်။ ပိုပြီးတော့လည်း အသက်အန္တရာယ်များပါတယ်။ သူတို့ရဲ့ ဆီးချိုကို ဆရာဝန်နဲ့ညှိနှိုင်းပြီးတော့ ထိန်းပေးရမယ်။ ဆီးချိုကို မထိန်းလို့မရဘူး။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလူနာ ဆီးချိုရှိလာပြီဆိုရင် ဆီးချိုကို ထိန်းသိမ်းပေးဖို့ ပိုပြီးတော့ လိုအပ်ပါတယ်။

ဆီးချိုကို ဘယ်လို ထိန်းသိမ်းသင့်သလဲလို့မေးရင် ပထမအစား အသောက် အနေအထိုင်ဆင်ခြင်ရပါတယ်။ ဆီးချိုဆေး (သောက်ဆေး) တွေနဲ့လည်း စနစ်တကျ ကုသပေးရပါမယ်။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

သောက်ဆေးနဲ့ မနိုင်တော့ဘူးဆိုရင် အင်ဆူလင်ထိုးဆေးကို ထိုးပေးရပါမယ်။ အင်ဆူလင်ပေးဖို့ လိုအပ်ပြီလို့ယူဆရင် ဆရာဝန်အနေနဲ့ ပေးကိုပေးရပါမယ်။ လူနာကိုလည်း လက်ခံလာအောင် ဆရာဝန်အနေနဲ့ ပညာပေးစည်းရုံးသင့်ပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ အင်ဆူလင်ထိုးဖို့ ဆိုရင် ဆရာဝန်ကလည်း ထိုးခိုင်းရမှာဝန်လေးတတ်သလို လူနာကလည်း

လူနာရဲ့
မျိုးရိုးမှာ
ရင်သားကင်ဆာ
ရှိနေရင်တော့
ဒီကုထုံးနဲ့
မကုရပါဘူး။
ကုရင်
ရင်သားကင်ဆာ
ပိုဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

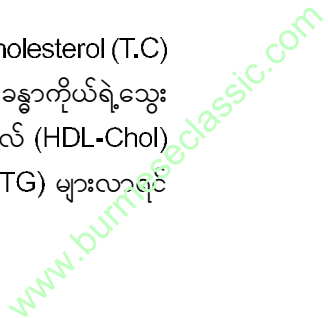
အထိုးခံရမှာ အင်တင်တင်ဖြစ်နေတတ်ကြပါတယ်။ ဆရာဝန်ကလည်း များသောအားဖြင့် ဆီးချိုကို ထိန်းချုပ်မရတော့ပေမယ့် အင်ဆူလင်ကို မပြောင်းချင်ဘူး။ လူနာကလည်း မထိုးချင်ဘူး။ သောက်ဆေးပဲ သောက်ချင်တယ်။ ဆရာဝန်က ပြောလို့မရတာပါသလို လူနာက လက်မခံတာလည်း ပါပါတယ်။

ဒါပေမယ့် အဲဒီအခြေအနေ ရောက်လာလို့ မရတော့ဘူးဆိုရင် ပြောင်းကို ပြောင်းရမယ်။ မပြောင်းပေးလို့ကို မဖြစ်တော့ပါဘူး။ ဆီးချိုကို သောက်ဆေးနဲ့ ထိန်းသိမ်းလို့ မရနိုင်တော့တဲ့ အခြေအနေဆိုက်ပြီဆိုရင် ဆရာဝန်အနေနဲ့

လူနာကိုသေချာအောင် ရှင်းပြရပါမယ်။ လူနာကလည်းလက်ခံဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ အင်ဆူလင်ထိုးဖို့ပြောလာပြီဆိုရင် လူနာအနေနဲ့ သောက်ဆေးနဲ့ ဘယ်လိုမှ ထိန်းသိမ်းလို့မရတော့လို့ပြောခြင်းဆိုတာ သဘောပေါက်နားလည်ထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဆီးချိုပြီးတော့ HRT ပေါ့။

■ သွေးဆုံးတဲ့ အမျိုးသမီးတွေအတွက် (Hormone Replacement Therapy) ကုထုံးကို သိသင့်ပါတယ်။

မိန်းမတွေဟာ သွေးဆုံးပြီးဆိုတာနဲ့ (Total Cholesterol (T.C) LDL-Chol လစ်ပိုပရိုတင်၊ ထရိုင်ဂလီစီရစ် (TG) တွေ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့သွေးတွေမှာ များလာပြီးတော့ ကောင်းတဲ့ကိုလက်စထရော့ (HDL-Chol) က နည်းနည်းကျသွားပါတယ်။ HDL ကျသွားပြီး (TG) များလာရင်



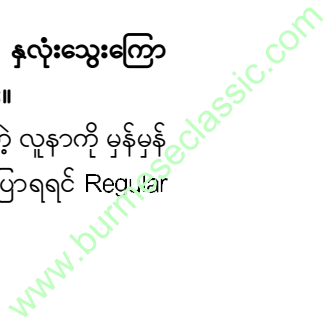
မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အမျိုးသမီးတွေမှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါအန္တရာယ် ပိုများလာပါတယ်။

အဲဒါကြောင့် သွေးဆုံးပြီးတဲ့မိန်းမကို ကိုလက်စထရောလ်စစ်တဲ့ အခါ စစ်ဆေးချက်အဖြေမှာ HDL နည်းပြီး (TG) များနေပြီဆိုရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဖြစ်ဖို့ အလားအလာရှိလာပါပြီ။ အဲဒါကို ဆရာဝန်တွေက နည်းနည်းသတိထားသင့်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် အဲဒီအဆီဓာတ်တွေ များတာ၊ နည်းတာ ဖြစ်လာပြီဆိုရင် လျော့ချပေးရပါမယ်။ မချရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ဝင်လာနိုင်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးတစ်ယောက်ဟာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ မဖြစ်သေးဘူး၊ ဖြစ်နိုင်တဲ့ အခြေအနေကလည်း တွေ့ရှိနေပြီ၊ ဆေးလိပ်သောက်တတ်တယ်၊ သွေးတိုးလည်း တွေ့ရှိနေပြီ၊ ဆီးချိုကလည်း ရှိနေပြီဆိုရင် ခုနက (TG) များပြီး (HDL) နည်းမယ်ဆိုရင် (Primary prevention) ကနဦး ကာကွယ်ခြင်းတွေ လုပ်သင့်ပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ မဖြစ်သေးဘူး။ ဒါပေမယ့် လျော့ချဖို့ လိုအပ်နေပါပြီ။ Secondary prevention ဒုတိယ ကာကွယ်မှုကိုတော့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါလည်းဖြစ်နေပြီ၊ ဖြစ်တဲ့လူနာမျိုးကိုလည်း ကုသပေးရပါမယ်။ သူ့မှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလည်းဖြစ်နေပြီ၊ အဆီတွေလည်း များနေပြီဆိုရင် ကျွန်မတို့ ချက်ချင်းပေးရပါမယ်။ NCEP က ဘယ်လိုလမ်းညွှန်သလဲဆိုရင် သွေးဆုံးတဲ့ အမျိုးသမီးတစ်ယောက် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါခံစားနေပြီဆိုရင် (HRT) ကုထုံးနဲ့ကုသပေးရမယ်လို့ ဆိုထားပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ ကျွန်မတို့ သတိထားဖို့တော့တစ်ခု ရှိပါတယ်။ လူနာရဲ့ မျိုးရိုးမှာ ရင်သားကင်ဆာရှိနေရင်တော့ ဒီကုထုံးနဲ့ မကုရပါဘူး။ ကုရင် ရင်သားကင်ဆာပိုဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ (HRT) မပေးခင် လူနာကို ဆရာဝန်အနေနဲ့ သေသေချာချာမေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

■ ကိုယ်လက်လှေ့ကျင့်မှု (Exercise) ကြောင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ပိုမဆိုးလာအောင် ထိန်းချုပ်နိုင်ပါသလား။

ဆရာဝန်တိုင်းဟာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းနေတဲ့ လူနာကို မှန်မှန် လှေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ဖို့ ညွှန်ကြားရပါမယ်။ အင်္ဂလိပ်လို ပြောရရင် Regular



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

Supervised Physical Exercise ပေါ့။ Supervised ဆိုတာ ဆရာဝန်က လူနာကိုဘယ်လို Exercise လုပ်ရမယ်လို့ ဒီအတိုင်းပြောလို့မရဘူး။ ဘာလုပ်ရမယ်ဆိုတာ ဆရာဝန်က သေသေ ချာချာရှင်းပြပေးဖို့လိုပါတယ်။ “ခင်ဗျား လေ့ကျင့်ခန်းမှန်မှန်လုပ်ပါ” ဆိုရုံနဲ့ မပြီးပါဘူး။ လူနာကလည်း တစ်ခါတလေကျရင် ဆရာဝန်ကိုမမေးရဲဘူး။ လေ့ကျင့်ခန်းကို ဘယ်လို လေ့ကျင့်ခန်းမျိုးလုပ်ရမယ်ဆိုတာ လူနာတစ်ဦးနဲ့တစ်ဦး မတူပါဘူး။ အမြဲ ရင်ဘတ်အောင့်နေတဲ့ လူနာတစ်ယောက်ကို “ခင်ဗျား စက်ဘီးစီးပါ” လို့ ဘယ်လို ပြောလို့ဖြစ်မှာလဲ။ ဒါပေမဲ့ လမ်းလျှောက်တာကတော့ အကောင်း ဆုံးပါပဲ။ မှန်မှန်လေး လျှောက်ပါ။ လမ်းလျှောက်ပါလို့ ဆရာဝန်ညွှန်ကြား ရုံနဲ့ ကန်တော်ကြီးတစ်ပတ်တော့ မလျှောက်လိုက်ပါနဲ့။ စစချင်း လေ့ကျင့် ခန်းတိုင်း တဖြည်းဖြည်းချင်းတိုးတိုးပြီး လုပ်သင့်ပါတယ်။ ချက်ချင်းကြီး အများကြီးမလုပ်မိဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။ အထူးသဖြင့် နှလုံးသွေးကြော



ပိတ်ပြီးတဲ့ လူနာတွေကို (Cardiac Rehabilitation Programme) ဆိုတာ လုပ် ခိုင်းပါတယ်။ ကိုယ်လက် လေ့ကျင့်ခန်း အသင့်အတင့်လုပ်လာနိုင်ပြီဆိုရင် လူနာ ဟာ စိတ်ရော၊ လူရော ပိုပြီးတော့ လန်း ဆန်းလာမယ်၊ နေလို့ထိုင်လို့လည်း ပို ကောင်းလာမယ်။ ပြီးတော့ သူတို့တွေ ကျန်းမာရေးကို ဂရုစိုက်ရမှန်း သိလာ မယ်။ သူတို့ကိုယ် သူတို့လည်း ကြံ့ခိုင်မှုနဲ့

ကျန်းမာသန်စွမ်းမှု ဘယ်အတိုင်းအတာထိ ကောင်းလာတယ်ဆိုတာ ယုံကြည်မှုတွေရလာနိုင်ပါတယ်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလူနာတိုင်း ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု လိုအပ် ပါတယ်။

လူဆိုတာ တစ်ဦးနဲ့တစ်ဦး မတူပါဘူး။ တချို့ကို လမ်းလျှောက် ခိုင်းနိုင်တယ်။ တချို့ကို စက်ဘီးစီးခိုင်းနိုင်ပါတယ်။ တချို့ကျတော့ ရေကူး နိုင်ပါတယ်။ လမ်းလျှောက်တာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ စက်ဘီးစီးတာပဲဖြစ်ဖြစ် မြေပြန့်

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

မှာပဲ လုပ်သင့်တယ်။ တောင်တက်ကို ချက်ချင်းစက်ဘီးမစီးသင့်ဘူး။ မလျှောက်သင့်ပါဘူး။

■ အက်စပရင်ဆေးပြား နေ့စဉ်မှန်မှန်သောက်ရင် နှလုံးသွေးကြော ကျဉ်းရောဂါ လျော့နည်းကျဆင်းလာနိုင်တယ်လို့ ဖတ်ဖူးပါတယ်။ အဲဒါ ဟုတ်ပါသလား။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းနေတဲ့ လူရဲ့သွေးကြောတွေမှာ Platelet လို့ခေါ်တဲ့ သွေးဥမွှားလေးတွေ တစ်ခုနဲ့တစ်ခု ပူးကပ်ပြီးတော့ နှလုံးသွေး ကြောပိတ်သွားလေ့ရှိပါတယ်။

အဲဒီ သွေးဥမွှားလေးတွေ လျော့ချနိုင်ဖို့အတွက် ကျွန်မတို့က လူနာတွေကို အက်စပရင်သောက်ဖို့ ညွှန်ကြားပေးခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ အက် စပရင်ပေးခြင်းအားဖြင့် နှလုံးသွေးကြောပိတ်တာကို ကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။ အက်စပရင်ရဲ့ စွမ်းပကားဟာ အင်မတန်ထူးခြားပါတယ်။

လူ ၁၄၀၀၀ ပါဝင်တဲ့ လူနာတွေကို သုတေသီတွေက အကြိမ် ၃၀၀ လောက် သုတေသနပြု လေ့လာခဲ့ကြပါတယ်။ အဲဒီ သုတေသန တွေရှိချက်အရ အက်စပရင်ဟာ နှလုံးသွေးကြောပိတ်တာကို ကာကွယ် နိုင်စွမ်းရှိတယ်လို့ သိခဲ့ရပါတယ်။ အက်စပရင်ပေးခြင်းဖြင့် နှလုံးသွေးကြော ကျဉ်းနေတဲ့လူနာကို နှလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီး လေဖြတ်တာကိုလည်း ကာကွယ်နိုင်စွမ်းရှိပါတယ်။ နှလုံးခွဲစိတ်ခံထားရတဲ့ လူနာတွေကိုလည်း အက်စပရင်ပေးနိုင်ပါတယ်။ လူနာတွေကို ကျွန်မတို့အနေနဲ့ အက်စပရင် ပေးရင် တစ်ဦးနဲ့တစ်ဦး ပမာဏချင်းတော့ မတူပါဘူး။ ၇၅ မီလီဂရမ်ကနေ ၃၂၅ မီလီဂရမ်ထိ ပေးကြပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ လူတွေ ကျတော့ ၇၅ မီလီဂရမ်လောက် နေ့စဉ်သောက်သုံးရုံနဲ့ နှလုံးသွေးကြော ပိတ်ရောဂါကို ကာကွယ်ဖို့ လုံလောက်ပါတယ်။

တလောက ဗြိတိန်ဆေးဂျာနယ်မှာ ကျွန်မဖတ်လိုက်မိတာ ကတော့ ၇၅ မီလီဂရမ် သောက်သုံးတာဟာ သွေးတိုးမရှိတဲ့ လူနာတွေ အတွက် ကောင်းပါတယ်တဲ့။ ဒါပေမယ့် သွေးတိုးမရှိတဲ့ လူနာတွေအတွက် တော့ အက်စပရင်ကို မပေးသင့်ဘူးလို့ ဆိုပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

တကယ်လို့ သွေးသိပ်တိုးနေတဲ့လူနာကိုပေးမိရင် အဲဒီလူနာရဲ့ ကိုယ်ခန္ဓာအတွင်းမှာ သွေးယိုစီးမှု ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ တစ်ခါတလေကျရင် အစာအိမ်ထဲက သွေးကြောတွေပေါက်နိုင်သလို ဦးနှောက်ထဲကသွေးကြော တွေလည်း ပေါက်သွားနိုင်ပါတယ်။ အက်စ်ပရင်မှာရောဂါအတော်များများ ကာကွယ်အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိပေမယ့် သွေးတိုးလူနာအတွက်တော့ ဘေးအန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အက်စ်ပရင်ကို အစာအိမ်ရောဂါအခံ ရှိတဲ့လူနာမျိုးကိုလည်း မပေးသင့်ပါဘူး။

တချို့ကလည်း အစာအိမ်ရောဂါရှိပေမယ့် အက်စ်ပရင် ကောင်း တယ်လို့ မိတ်ဆွေအပေါင်းအသင်းတွေကပြောရင် သိပ်သောက်ချင်တဲ့ လူနာတချို့လည်း တွေ့ရပါတယ်။ ကျွန်မတို့က သူတို့ကို မနည်းတားယူ ရပါတယ်။ အဲဒီရောဂါဝေဒနာရှင်တွေအနေနဲ့ အက်စ်ပရင်သောက်ခြင်း အားဖြင့် အန္တရာယ်ဖြစ်ဖို့က ပိုများပါတယ်။ ကြောက်စရာကောင်းပါတယ်။

နှလုံးရောဂါကလည်း ရှိနေမယ်။ သွေးကလည်း အန်မယ်၊ သွေး ယိုစီးမှုလည်း ဖြစ်မယ်ဆိုရင် အသက်အန္တရာယ်တောင် ရှိနိုင်ပါတယ်။

အဲဒါကြောင့် မသောက်ကြဖို့ လူနာတွေကို တားရပါတယ်။ သွေး သိပ်တိုးနေတဲ့ လူကျပြန်တော့ ဦးနှောက်သွေးကြောပေါက်သွားနိုင်တာမို့ အက်စ်ပရင်မပေးပါဘူး။ အက်စ်ပရင်နဲ့ပတ်သက်လို့ ဒါကို အထူးသတိ ထားရပါမယ်။

တချို့ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါရှိတဲ့လူနာတွေအနေနဲ့လည်းအက်စ် ပရင် မသောက်သင့်ပါဘူး။ တချို့ကျတော့ အက်စ်ပရင်နဲ့ ဓာတ်မတည့်မှု ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ တချို့ကျတော့ အက်စ်ပရင်နဲ့ပတ်သက်လို့ ဆရာဝန်နဲ့တိုင်ပင် ခြင်းမပြု၊ အချင်းချင်း လက်တို့ပညာပေးစနစ်နဲ့သောက်သုံးကြလို့ အန္တရာယ် ဖြစ်တဲ့ လူနာတွေလည်း တွေ့နေရပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် အက်စ်ပရင် ကို မှီဝဲတော့မယ်ဆိုရင် ဆရာဝန်နဲ့ တိုင်ပင်ပြီးမှသာ သောက်သုံးကြပါ။

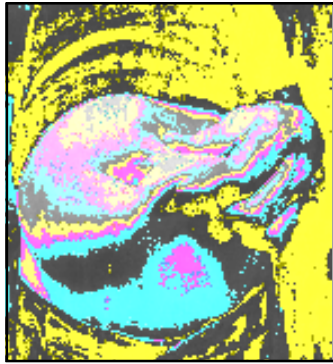
■ တချို့ဆရာဝန်တွေက နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလူနာတွေကို အနားယူဖို့ အမြဲတိုက်တွန်းတာကြားဖူးပါတယ်။ ဘာကြောင့် အနားယူသင့်တယ်ဆိုတာ သိချင်ပါတယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ကျွန်မတို့က ခဏခဏ လူနာတိုင်းကို ကိုယ်လက်လှေ့ကျင့်ခန်း တွေလုပ်ဖို့ တိုက်တွန်းနေကြပေမယ့် အနားယူခြင်းဟာ နှလုံးသွေးကြော ကျဉ်းတဲ့ လူနာတစ်ယောက်အနေနဲ့ သိပ်ကိုကောင်းပါတယ်။ တကယ်လို့ လူနာဟာ ခဏခဏ ရင်ဘတ်အောင့်နေမယ်။အောင့်တဲ့ဒီဂရီနှုန်းကလည်း များလို့ရှိရင် ကိုယ်လက်လှေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ပါလို့ ပြောလို့မရဘူး။ ကိုယ်လက် လှေ့ကျင့်ခန်းအစား လူနာကို တတ်နိုင်သမျှ သူ့ရဲ့လှုပ်ရှားမှုကို လျှော့ခိုင်း ရပါမယ်။ ဖြစ်နိုင်ရင် အိပ်ရာပေါ်အနားယူခိုင်းရပါမယ်။ဆေးကုသမှုလည်း ပေးရပါမယ်။

အခြေအနေမဆိုးဘူး၊ ရင်ဘတ် အောင့်တာတော့ရှိမယ်ဆိုရင် လူနာရဲ့ အလုပ်လုပ်တဲ့အချိန်ကို လျှော့ခိုင်းရပါ မယ်။ အလုပ်လုပ်တဲ့အချိန်ကို လျှော့ချ ပေးပြီးတော့ နားတဲ့အချိန်ကို ပိုပေးခိုင်းပါ။



အထူးသဖြင့် နေ့လယ်စာ အစာ စားပြီးတိုင်း နားတဲ့အချိန်ကို နည်းနည်း ရှည်ရှည်ယူပါ။ ခဏတစ်ဖြုတ် အိပ်ပါ။

နောက်တစ်ခုက နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ လူနာတွေဟာ ရာသီဥတုအေး လွန်းရင် ရင်ဘတ်အောင့်တာ ပိုတတ်ပါတယ်။ သိပ်အေးတဲ့ရာသီဆိုရင် သူတို့ကို နွေးနွေးထွေးထွေးနေဖို့ အကြံပြုရမှာပါပဲ။ ပူအိုက်စွတ်စိုတဲ့ ရာသီ မျိုးဆိုရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလူနာတွေဟာ ရင်ဘတ်ပိုအောင့်တတ်တာ မို့ လေအေးစက်ထားခြင်းဟာ ဇိမ်ခံမှုတစ်ရပ်မဟုတ်ဘဲ ရောဂါသက်သာ ဖို့အတွက် လိုအပ်ပါတယ်။

■ လူတစ်ယောက် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ခံစားရပြီ ဆိုရင် သူ့ရဲ့ Life Style ကို ဘယ်လိုပြောင်းလဲ ပြုပြင်သင့်ပါသလဲ ဆရာမကြီး။

Modify Strenuous activities ဆိုပါတော့၊ ဒါက ကျွန်မတို့ တိုင်းပြည်မှာ ဂေါက်သီးရိုက်တာ၊ ဂေါက်ကွင်းမှာ နှလုံး သွေးကြောကျဉ်းတဲ့

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

လူတွေ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီး သေဆုံးကြရတာ များပါပြီ။ ဒါကို ကျွန်မ အရင်တစ်ခေါက်တုန်းကလည်း ရှင်းပြဖူးပါတယ်။ ဂေါက်သီးရိုက်လို့ ရင်ဘတ်အောင့်တယ်ဆိုရင် နိုက်ထရောဂျင် ပြီး အနားယူသင့်သလို ဆက် မကစားဘဲ နားသင့်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခု ကားတွန်းတာ၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း လူနာတိုင်း ကားတွန်းတာမျိုး၊ ကားမမီလို့ အလျင်အမြန် ပြေးလိုက်တတ်တာမျိုးကို

သတိနဲ့ရှောင်သင့်ပါတယ်။ အလေးအပင်လည်း ကိုယ်အားကိုယ့်အင်ထက် ပိုပြီး မမသင့်ပါဘူး။ ပြန်းဆို Heart attackရပြီး အသက်ဆုံးရှုံးနိုင် ပါတယ်။

Supervised Exercise Sessions ဆိုတာ Exercise လုပ်မယ်ဆိုရင် ကိုယ့်သဘောနဲ့ကိုယ် မလုပ်မိဖို့လိုပါတယ်။ ကိုယ့်ရောဂါနဲ့ကိုယ် ဘာ လုပ်သင့်သလဲဆိုတာ ဆရာဝန်ကိုမေးသင့်ပါ

တယ်။ တချို့ အပြေးလေ့ကျင့်ရင်းနဲ့ ရင်ဘတ် အောင့်ပြီး နှလုံးသွေးကြောပိတ်တတ်ပါတယ်။ ကိုယ်ရောဂါအခြေအနေနဲ့ကိုယ်၊ ဘယ်လိုလေ့ ကျင့်ခန်းလုပ်ရမယ်ဆိုတာ ဆရာဝန်ကိုမေးပါ။

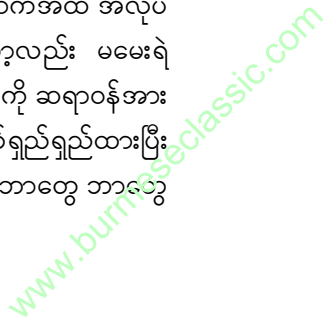
အရမ်းအရမ်းမလုပ်ပါနဲ့။ အဲဒါအရေးကြီးပါတယ်။ ကိုယ့်သဘောနဲ့ ကိုယ် လုပ်ရင် ဒုက္ခရောက်နိုင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုက Activities ပါပဲ။

ဆရာဝန်ကို လူနာတွေက တစ်ခါတလေ မေးတတ်ကြပါတယ်။

“ကျွန်မတို့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဝေဒနာ ခံစားနေရပြီ၊ ဘယ်လို နေထိုင်ရမလဲ၊ ဘယ်လိုလှုပ်ရှားနိုင်ပါသလဲ၊ ဘယ်လောက်အထိ အလုပ် လုပ်နိုင်မလဲ” လို့ မေးတတ်ကြပါတယ်။ တချို့ကျတော့လည်း မမေးရဲ ကြဘူး။ လူနာတိုင်းဟာ ကိုယ့်ရောဂါရဲ့ အခြေအနေမှန်ကို ဆရာဝန်အား မေးသင့်ပါတယ်။ ဆရာဝန်တွေအပိုင်းကလည်း စိတ်ရှည်ရှည်ထားပြီး ဖြေသင့်ပါတယ်။ ဘာတွေဘာတွေဖြင့် လုပ်လို့ရတယ်၊ ဘာတွေ ဘာတွေ

နှလုံးသွေးကြော
ကျဉ်းတဲ့ သက်ကြီး
ရွယ်အိုတွေရှိရင်
သားသမီးတွေအနေနဲ့
အမြင့်မှာမနေသင့်ဘူးလို့
ထင်ပါတယ်။
အတက်အဆင်းကြောင့်
အန္တရာယ်
ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

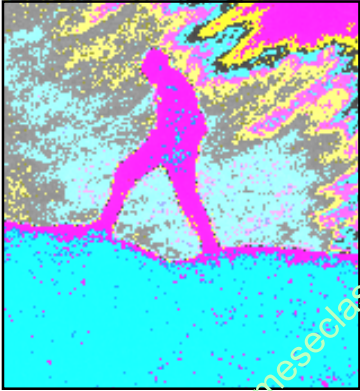
ဖြင့် လုပ်လို့မရဘူး။ ဆိုပါစို့ အိမ်ရှင်မတစ်ယောက်ဟာ မနက်ဆို ဈေးသွား တတ်ပါတယ်။ ဈေးသွားရင်ကိုယ့်ခြင်းတောင်းကိုယ်ဆွဲရမယ်။ ခြင်းတောင်း ဆွဲတဲ့အခါ ပစ္စည်းတွေနဲ့ လေးနေတတ်ကြတယ်။ လူနာက မဆွဲနိုင်ဘူး။ ကိုယ်ဆွဲနိုင်တဲ့အတိုင်းအတာထက် ပိုမဆွဲသင့်ပါဘူး။ တချို့က “ကျွန်မ ဈေးသွားလို့ရမလား” လို့ မေးတတ်ကြပါတယ်။ ဈေးသွားလို့ မရဘူး မဟုတ်ဘူး၊ ရပါတယ်။ ဒါပေမယ့် အလေးအပင် မ မသင့်ပါဘူး။ မရမယ် ဆိုရင် အဖော်အဖြစ်တစ်ယောက်ယောက်ကို ခေါ် သွားသင့်ပါတယ်။



■ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း လူနာအနေနဲ့ လှေကားတက်လို့ ရပါ သလား။

ဒီမေးခွန်းက ခဏခဏ အမေးခံရတတ်တယ်။ လှေကားတက်လို့ ရမလား၊ မရဘူးလား။ အဖြေက တက်လို့ရပါတယ်။ စဉ်းစားသင့်တာက လူနာဟာ တက်နိုင်တဲ့အခြေအနေရှိသလားဆိုတာ ဆရာဝန်တွေက ဆုံးဖြတ်ရပါမယ်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် တော်ရုံတန်ရုံဆို တက်လို့ရပါတယ်။ မတက်ခင် သတိပေးသင့်တာကတော့ “ဖြည်းဖြည်းတက်ပါ၊ နားပါ”။ တစ်ထစ်ပြီး တစ်ထစ် နားပြီးမှတက်သင့်ပါတယ်။ အလျင်စလိုနဲ့ ဆက် တိုက်ကြီး မတက်သင့်ပါဘူး။ နည်းနည်း အသက်ရှူမဝရင် ရပ်လိုက်ပါ။ လှေကားတက်ရင်း ရင်ဘတ်အောင့်တယ်ဆိုရင် မတက်တာကောင်းပါ တယ်။ သို့မဟုတ်ရင် နှိုက်ထရောင့်ပြီးမှ တက်ပါ။

ကျွန်မ ဘာပြောတတ်သလဲ ဆိုရင် ခါတိုင်းအဲသလိုလုပ်လို့ရင်ဘတ် အောင့်တယ်ဆိုရင် နှိုက်ထရော ၁၀ မိနစ်လောက်ကြိုငုံပြီးမှလုပ်ပါ။ လုပ်ကို လုပ်ရမယ်၊ မလုပ်လို့မဖြစ်ဘူးဆိုရင်ပေါ့။ များသောအားဖြင့် ခုခေတ်မှာ နေအိမ် တိုက်တာတွေက မြင့်လွန်းပါတယ်။ (၇) ထပ်၊ (၈) ထပ်မှာနေတဲ့ အဘိုးကြီး၊ အဘွားကြီးတွေဟာ ခူးခေါင်းက



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

နာတာကတစ်ကြောင်း၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းနေတာကတစ်ကြောင်း၊ အတက်အဆင်းမလုပ်နိုင်တော့ဘဲ တိုက်ပေါ်မှာပဲ ခိုအောင်းနေရတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ သက်ကြီးရွယ်အိုတွေရှိရင် သားသမီးတွေအနေနဲ့ အမြင့်မှာမနေသင့်ဘူးလို့ ထင်ပါတယ်။ အတက်အဆင်းကြောင့် အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။



နှလုံးသမားတိုင်းကို ကိုယ့်အားကိုယ့်အင်ထက်ပိုပြီး မလုပ်သင့်ဘူးလို့ တိုက်တွန်းလိုပါတယ်။ တချို့မိသားစုတွေ နှလုံးသမားလူနာကို ဘာဆိုဘာမှ မလုပ်ခိုင်းတတ်တာလည်း တွေ့ရပါတယ်။ လူနာဟာ လှုပ်ရှား မှုရှိရပါမယ်။



လူနာတွေက ကျွန်မကို မေးတတ်ပါတယ်။ “ကျွန်တော် ကျွန်မတို့ ဘာလုပ်နိုင်မလဲ” လို့ မေးတတ်ပါတယ်။ ကျွန်မကတော့ “လမ်းလျှောက်ပါ” လို့ပဲ အမြဲတိုက်တွန်းလေ့ရှိပါတယ်။ ကိုယ်ဘယ်လောက်ထိ လျှောက်နိုင်မလဲ၊ လျှောက်နေရင်းနဲ့ ဒီထက်အောင့်လာရင် ဆက်မလျှောက်ပါနဲ့၊ တဖြည်းဖြည်းနဲ့ မှန်မှန်လျှောက်သွားရင် ကျင့်

သားရလာပြီးတော့ ပိုပိုခံနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် နှလုံးသမားတွေဟာ အကြောက်လွန်ပြီး ဘာမှမလုပ်ဘဲ မနေသင့်ပါဘူး။ တစ်ခါတလေ သူအောင့်ပါစေ၊ အောင့်တော့ ရင်ဘတ်အောင့်တယ်ဆိုတာဘာလဲ၊ ဘယ်လိုအောင့်သလဲ၊ သူသိတဲ့အခါကျတော့ သူဘယ်လောက်လုပ်နိုင်တယ်။ ဒီထက် ပိုမလုပ်သင့်ဘူးဆိုတာ သူ့ဟာသူ သိလာပါလိမ့်မယ်။ တစ်ခါတလေကျရင် အောင့်ပါစေ၊ အောင့်လိုက်ခြင်းအားဖြင့် သူ့အတွက်ပိုကောင်းပါတယ်။ သူ့ဘာလုပ်ရင် အောင့်သလဲ၊ ပြေးရင်အောင့်သလား၊ ပြေးလို့အောင့်ရင် မပြေးနဲ့၊ တိုက်ပေါ်သုံးလေးထပ်တက်လို့ အောင့်တယ်ဆိုရင် နိုက်ထရော့ ၁၀ မိနစ်ပိုပြီးမှ တက်ပါ။ မိနစ် ၄၀ လောက်တော့ ခံနိုင်ရည်ရှိပါတယ်။ ကိုယ့်ရဲ့ အတွေ့အကြုံပေါ် ကိုယ်ဘယ်လောက်

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

လုပ်နိုင်တယ်ဆိုတာ သိနိုင်ပါတယ်။ လူနာ ကိုယ်တိုင်လုပ်ကြည့်မှ သူတို့ ဘယ်လောက်လုပ်နိုင်တယ်ဆိုတာ သိလာနိုင်ဖို့ပါ။ တစ်ခါ နှလုံးသမား တွေဟာ စိတ်ဆန္ဒစောပြီး စိတ်လိုက်မာန်ပါ မလုပ်သင့်ပါဘူး။ နှလုံး ရောဂါရှင်အများစုဟာ သတိထားနေသင့်ပါတယ်။ ပြေးလိုက်တာ၊ တစ်ခုခု အင်တိုက်အားတိုက်လုပ်လိုက်တာ၊ ဒါတွေ မလုပ်သင့်ပါဘူး။ အထူးသဖြင့် အကြာကြီးနားနေပြီးမှ ပြုန်းစားကြီး ပင်ပင်ပန်းပန်းမလုပ်သင့်ပါဘူး။ အစာ စားပြီးတဲ့အချိန်မှာ ပင်ပင်ပန်းပန်း လုံးဝမလုပ်သင့်ပါဘူး။



■ တချို့လူနာတွေ ဆောင်းရာသီဆို ဖက်ရှင်တစ်မျိုးအနေနဲ့ လမ်း လျှောက်ထွက်လေ့ရှိကြပါတယ်။ တချို့လည်း လမ်းထွက်လျှောက်ရင် နှလုံးအန္တရာယ်ကြုံတွေ့ပြီး ဒုက္ခဖြစ်တဲ့ လူတချို့ကို တွေ့ဖူးပါတယ်။ အဲဒါ ဘာကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပါသလဲ။

အေးတဲ့ရာသီမှာ နှလုံးသွေးကြောတွေ ပိုကျုံ့တတ်ပါတယ်။ အေးတဲ့အချိန်ဆို ပိုသတိထားသင့်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခု နှလုံးရောဂါလူနာတိုင်းသိထား သင့်တာက နှလုံးသမားတို့ရဲ့ အပုပ်ချိန်ပါ။ အဲဒီ အချိန်ဟာ အိပ်ရာကထတဲ့အချိန် ဖြစ်ပါတယ်။ အိပ်ရာနိုးနိုးချင်း အချိန်မှာ (Circadian Rhythm) အဲဒါဘာလဲဆိုတော့အိပ်ရာကနိုးနိုးချင်းရင်ဘတ် အောင့်တာပါပဲ။ အဲဒီလို အောင့်တဲ့လူတွေဟာ အိပ်ရာက နိုးတာနဲ့ မျက်နှာသစ်တာ ရေချိုးတာ၊ အဝတ်အစားလဲတာကအစ တချို့သွားတိုက်ရုံ နဲ့ပဲ ရင်ဘတ်အောင့်လာတတ်ပါတယ်။ သည် လို လူနာတွေဖြစ်ရင် အိပ်ရာထထချင်းလုပ်ရ မယ့်အလုပ်တွေ မလုပ်ခင် နိုက်ထရောလေး ငုံ့ထားသင့်ပါတယ်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း
လူနာနဲ့
သွေးတိုးသမားတွေဟာ
အိပ်ရာကနိုးတာနဲ့
မျက်နှာသစ်၊
တစ်ခုခုစားပြီးတာနဲ့
ချက်ချင်း
ဆေးသောက်ဖို့
ကောင်းပါတယ်။

တချို့လူနာကျတော့ ညအိပ်တဲ့အချိန်မှာ ရင်ဘတ်အောင့်တတ် ပါတယ်။ ညညထပြီး အောင့်လာတတ်တဲ့အတွက် အဲဒီလူနာမျိုးကျရင်

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ကျွန်မတို့က (Nitroderm patch)လေးကို ရင်ဘတ်မှာ ညမအိပ်ခင်ကပ် ပေးထားလိုက်ပါတယ်။

နောက်အပုပ်ချိန်နဲ့ပတ်သက်တာ ကျွန်မတို့ မြန်မာလူမျိုးတွေဟာ အိပ်ရာကထရင် ဘယ်တော့မှ ဆေးကိုအရင်မသောက် ကြပါဘူး။ မျက်နှာ သစ်၊ သွားတိုက်နဲ့ ဟိုလိုလိုဒီလိုလို အချိန်ဆွဲတတ်ကြပါတယ်။ နှလုံး သွေးကြောကျဉ်းလူနာနဲ့ သွေးတိုးသမားတွေဟာ အိပ်ရာကနိုးတာနဲ့ မျက်နှာသစ်၊ တစ်ခုခုစားပြီးတာနဲ့ ချက်ချင်းဆေးသောက်ဖို့ ကောင်း ပါတယ်။

■ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း လူနာတစ်ယောက်၊ ရောဂါအခြေအနေ ကြောင့် အလုပ်ပြောင်းလုပ်သင့်ပါသလား။

ဥပမာ-ကားမောင်းသူ၊ လေယာဉ်ပိုင်လော့၊ သင်္ဘောမောင်းသူ၊ မီးရထားမောင်းသူဖြစ်ခဲ့ရင် အလုပ်အကိုင်ပြောင်းလဲ လုပ်သင့်ပါတယ်။ သူတင်မက သူ့ကြောင့် အများစုခရီးသည်များ အန္တရာယ်ဖြစ်သွားနိုင် ပါတယ်။

■ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းသမားတွေ စိတ်ကို ဘယ်လိုထားသင့်ပါ သလဲ။

စိတ်ပြင်းပြင်းထန်ထန် လှုပ်ရှားမှုမျိုးကို ရှောင်သင့်ပါတယ်။ သိပ် ဝမ်းနည်းတာ၊ စိတ်ဆိုးတာတွေကြောင့် ပြုန်းဆို နှလုံးရောဂါဖောက်လာ တတ်တယ်။ စိတ်ကြီးတဲ့လူတွေ အတော်များများဟာလည်း နှလုံးသမား တွေ၊ သွေးတိုးသမားတွေ ဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။ တတ်နိုင်သမျှ ကိုယ့် စိတ်ကို လျော့ပါ။ ဖြစ်နိုင်ရင် ဥပေက္ခာပြုပါ။ မိသားစုအနေနဲ့ကလည်း သူ့ကို စိတ်ဆိုးအောင်၊ စိတ်လှုပ်ရှားအောင်၊ စိတ်တိုအောင်မလုပ်မိဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။ စိုးရိမ်ပူပန်မှု စိတ်တွေကို လျော့နိုင်သမျှ လျော့ချဖို့နဲ့ စိတ်တည်ငြိမ်မှုရအောင် တရားထိုင်တာမျိုးတွေ လုပ်သင့်ပါတယ်။

တရားထိုင်ခြင်းဖြင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ပိုမဆိုးသွား အောင် ဟန့်တားနိုင်ပါတယ်။ ခုနက ကျွန်မဆွေးနွေးချက်တွေက

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ လူနာတွေရှိရင်းစွဲထက် ပိုတိုးမလာအောင် လျှော့ချနိုင်စွမ်းရှိတဲ့ အကြောင်းအရာတွေချည်းပါပဲ။ နောက်လမှာ ဆေးကုသမှုကို ရှင်းပြပါမယ်။

■ ကျေးဇူးတင်ပါတယ် ဆရာမကြီး။

အမှတ် ၆၉၊ ၂၀၀၀ ပြည့်နှစ်၊ အောက်တိုဘာလ
ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ



Beta-Blockers

ဆိုတဲ့ဆေးဟာ
သွေးတိုးရောဂါရှိတဲ့
လူနာအတွက်လည်း
ပိုကောင်းပါတယ်။
ပိုပြီးတော့လည်း
အဆင်ပြေပါတယ်။
ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့
ဒီဆေးဟာ သွေးတိုးခြင်းကို
ချပေးနိုင်လို့ပါပဲ။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အခန်း(၅)

**နှလုံးသွေးကြောရောဂါများအား
ဆေးဝါးများဖြင့်ကုသခြင်း (၁)**

■ ဆရာမကြီးအနေနဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းဖြစ်နေတဲ့ လူနာရဲ့ (Risk Factors)တွေကို လျော့နည်းကျဆင်းသွားအောင် ဆရာဝန် တစ်ယောက်အနေနဲ့ လမ်းညွှန်ထိန်းသိမ်းမှုအကြောင်း ပြောပြပြီးတော့ ဒီအပတ်မှာ ခေတ်မီဆေးဝါးတွေနဲ့ ဆေးဝါးကုသမှုအကြောင်း ပြောပြစေချင်ပါတယ်။

Medical Treatment of CAD ပေါ့။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို ဆေးဝါးတွေနဲ့ ဆေးကုသတာကို အပိုင်း (၂)ပိုင်းခွဲပြီးပြောမှ ပြည့်စုံခိုင်လုံပါမယ်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

To Treat Symptoms (Angina) နဲ့ To Improve Prognosis ဆိုတာပါပဲ။ To Treat Symptoms (Angina) အပိုင်းမှာ လူနာက ဆရာဝန်ကို ဘာပြောမှာလဲဆိုတာကို ပထမဦးဆုံးနားထောင်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ လူနာက ရင်တုန်နေတယ်လို့ပြောရင် ရင်တုန်မတုန် စမ်းသပ်စစ်ဆေးပြီးတော့ ရင်တုန်တာကိုပျောက်အောင် ကုသပေးရမယ်။ မောနေတယ်ဆိုရင်လည်း ဒီအတိုင်းပဲ။ အမောသက်သာသွားအောင် လုပ်ပေးရပါမယ်။ ခြေထောက်တွေဖောနေတယ်ဆိုရင်လည်း အဖောကျသွားအောင်ကုသပေးရပါမယ်။ ရင်ဘတ်အောင့်နေတယ်လို့ လူနာကပြောရင်လည်းပဲ ရင်ဘတ်အောင့်နေတာကို ပျောက်အောင်ကုသပေးရပါမယ်။ အဲသလို ကုသခြင်းကို To Treat Symptoms လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။

To Improve Prognosis မှာတော့ ဆရာဝန်အနေနဲ့ လူနာကို ဆေးဝါးတွေနဲ့ကုပေးခြင်းဖြင့် လူနာရဲ့အခြေအနေဟာ အကောင်းဘက်ကို ပိုရောက်လာရပါမယ်။ လက်ရှိခံစားနေရတဲ့ ဝေဒနာတွေကို ပိုဆိုးမသွားအောင် လူနာရဲ့ဘဝမှာ နေရေး၊ ထိုင်ရေး၊ စားရေးသောက်ရေးကအစ အကုန်လုံး ပိုပြီးသက်သာအောင် ဆရာဝန်အနေနဲ့ ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းကို ဆိုလိုပါတယ်။ ဒီလို ဆောင်ရွက်ပေးရင် တစ်ပတ်အတွင်း သေသွားနိုင်တဲ့ အခြေအနေရှိတဲ့လူနာကို တစ်လ၊ ခြောက်လ၊ တစ်နှစ်အသက်ပိုရှည်သွားအောင် တတ်နိုင်သလောက် ပိုကြိုးစားပေးခြင်းလို့ဆိုရင် ပိုပြီးမှန်ကန်ပါတယ်။



To Treat Symptoms (Angina) က လူနာလောလောဆယ် ခံစားနေရတာတွေကို ပျောက်ကင်းသက်သာအောင် ကုသပေးတာပါ။ To Improve Prognosisကကုသမှုတွေပေးရင် လူနာရဲ့ အသက်ကို ဆရာဝန်အနေနဲ့ တတ်နိုင်သလောက် ပိုရှည်အောင် ကြိုးစားပေးခြင်းပဲဖြစ်

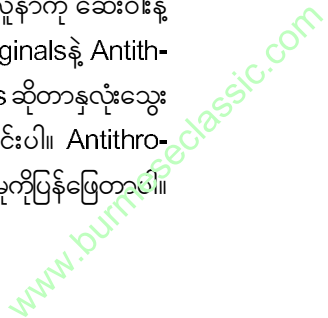
မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ပါတယ်။ တချို့လူနာတွေက ဘယ်လိုဆေးဝါးကုသမှုတွေပေးပေး မရ တော့ဘူး။ တစ်ပတ်ပိုနေရအောင်၊ တစ်လပိုနေသွားနိုင်အောင်၊ တစ်နှစ်နေ သွားလို့ရအောင် ပိုပိုပြီးတော့ လူ့ဘဝသက်တမ်းကို ဆွဲနိုင်သလောက်ဆွဲပြီး ကုသပေးခြင်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ရည်ရွယ်ချက်တော့ "Management Outline" ကို ဆိုလို တာပါ။ စောစောပိုင်းကာလတွေမှာ ကျွန်မအကြိမ်ကြိမ်ပြောခဲ့ပါပြီ။ Modi-fying Coronary Risk Factors လို့ခေါ်တဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းစေနိုင်တဲ့ အကြောင်းအရာတွေ ရှာဖွေလျှော့ချပေးပြီးမှ ဆေးဝါးကုသမှုပေးရပါမယ်။ ဆေးဝါးတိုက်ကျွေးမှုတစ်ခုတည်းနဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို ပြင်း ထန်မှုမဖြစ်အောင် ထိန်းသိမ်းလို့ မရပါဘူး။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ဖြစ်အောင် ပံ့ပိုးတဲ့အကြောင်းရင်းတွေလျှော့ချပြီး ဆေးဝါးအဖြစ်ကုသမှု ပေးရင်း ထိန်းသိမ်းပေးရပါမယ်။ ဘာတွေကို လျှော့ချရမလဲဆိုတာကို ပြီးခဲ့တဲ့လက ကျွန်မ ပြောခဲ့ပြီးပါပြီ။ ဆေးဝါးဖြင့်ဆေးကုသခြင်းအကြောင်း တွေပြောရင် ဆေးတွေကို ကြော်ငြာသလိုဖြစ်သွားမှာကိုတော့ ကျွန်မ နည်းနည်းစိုးရိမ်တယ်။

■ အနာသိလို့ ဆေးကုတာဆိုတော့ ဆေးဝါးအကြောင်းမပါလို့ မပြည့်စုံဘူးလို့ ထင်ပါတယ်။ ဒီအတွက်တော့ ဆေးဝါးတွေ ကြော်ငြာ ပေးရာ မကျနိုင်ဘူးလို့ ထင်မြင်ပါတယ်။ ဆေးဝါးဖြင့်ကုသခြင်း အကြောင်း ပြောရင် လူနာတွေအနေနဲ့ ဆေးတွေရဲ့ ကောင်းကျိုးဆိုးကျိုး သိခွင့်ရပြီး C.P ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့လည်း နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း လူနာ တွေကို ကုသပေးတဲ့အခါ အကျိုးရလဒ်တစ်ခု ရသွားနိုင်တယ်လို့ မြင် ပါတယ်။

ကောင်းပါပြီ။ ကဲ. . . နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလူနာကို ဆေးဝါးနဲ့ ကုသတော့မယ်ဆိုပါတော့။ ဒီနေရာမှာလည်း Antianginalsနဲ့ Antithrombotics ဆိုပြီး နှစ်ပိုင်းခွဲပြောရပါမယ်။ Antianginals ဆိုတာနှလုံးသွေး ကြောကျဉ်းလို့ ရင်ဘတ်မအောင့်အောင် ကုသပေးခြင်းပါ။ Antithromboticsကျတော့ နှလုံးသွေးကြောတွေထဲမှာ သွေးခဲနေမှုကိုပြန်ဖြေတာပါ။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

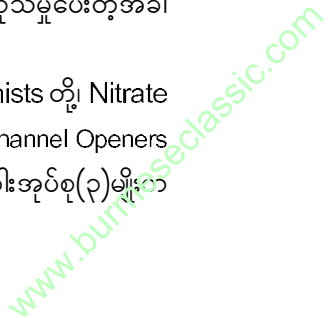
နှလုံးကိုဆေးဝါးကုသတဲ့အခါ ချိန်ခွင်တစ်ခုလိုပါပဲ။ လျှာက (Scales) အလယ်မှာ ရှိနေပါတယ်။ တစ်ဖက်က O₂ Supply၊ အခြားတစ်ဖက်က O₂ Demand, O₂ Supply ဆိုတာ အောက်စီဂျင်ကပိုရအောင် လုပ်ပေးတာပါ။ နှလုံးက O₂ လိုနေတာကို တတ်နိုင်သမျှလုပ်ပေးရပါမယ်။ တစ်ခါတလေ နှလုံးက O₂ အရမ်းတောင်းနေပြီ။ ဒါပေမယ့် O₂ က အပြည့်မရဘူး။ ဒါကို ဆရာဝန်အနေနဲ့ နှလုံးမှာ အောက်စီဂျင်ရအောင်ဖြည့်ပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ သူ ဘာကြောင့် O₂ ကို တောင်းနေတာလဲ။ သူ့မှာ ဘာဖြစ်လို့ ပိုပြီး အောက်စီဂျင်လိုအပ်နေသလဲ။ အဲဒီလို လိုအပ်ချက်ကို တစ်ဖက်ကနေ နည်းနိုင်သလောက် နည်းသွားအောင် ပြုလုပ်ပေးရပါမယ်။ နောက်ဆုံးချိန်ခွင်က ဘာလဲဆိုရင် ရတာနဲ့သုံးတာညီမျှနေရမယ်။ သုံးတာများပြီး ရတာကနည်းသွားလို့ မဖြစ်ပါဘူး။

နှလုံးရဲ့ အောက်စီဂျင်လိုအပ်ချက်တွေအပေါ်မှာ အခြေတည်ပြီး နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကြောင့်ဖြစ်တဲ့ရောဂါ လက္ခဏာတွေရဲ့ တိုးနှုန်း၊ ဆုတ်နှုန်းကို သိနိုင်ပါတယ်။

■ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတယ်လို့ ယူဆတဲ့လူနာကို ဆရာမကြီးအနေနဲ့ ဘာဆေးတွေ စပေးပါသလဲ။

Stable Angina ကိုလူထွန်းအောင်တို့လို လူနာမျိုးပေါ့။နှလုံးသွေးကြောတွေတော့ အကြောင်းတစ်ရပ်ရပ်ကြောင့် ကျဉ်းနေပြီ။ တစ်ချက်တစ်ချက် အောင့်တယ်။ ဆိုးဆိုးဝါးဝါးကြီးလည်း မဟုတ်ပါဘူး။ အလုပ်ပျက်၊ အကိုင်ပျက်လည်း မဟုတ်ဘူး။ ရောဂါရှိနေပေမယ့် လူက လူမမာကြီးလို ဆေးရုံတက်နေရတာ မဟုတ်ဘူး။ အိပ်ရာထဲမှာလည်း နေနေရတာ မဟုတ်ဘူး။ သွားသွားလာလာနဲ့ပဲ ဒီရောဂါကိုခံစားနေရတာ။ ဒါကိုStable Angina လို့ခေါ်ပါတယ်။ အဲဒီလူနာမျိုးကို ဆေးဝါးကုသမှုပေးတဲ့အခါ ဆေးဝါးတွေအနေနဲ့က အမျိုးမျိုးရှိပါတယ်။

Beta - Blockers တို့၊ Calcium Antagonists တို့၊ Nitrate ဆိုတဲ့ ဆေးတွေရှိပါတယ်။ နောက်ပြီး Potassium Channel Openers ဆိုတဲ့ ဆေးတွေလည်း ရှိပါတယ်။ စောစောက ဆေးဝါးအုပ်စု(၃)မျိုးက



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ကယ်လ်ဆီယမ်ကို ဖွင့်ပေးတာဖြစ်ပါတယ်။ Potassium Channel Openers ကတော့ ပိုတက်ဆီယမ်ကို ဖွင့်ပေးပါတယ်။ ဒါတွေအပြင် နောက်ဆုံး ပေါ်ဆေးဖြစ်တဲ့ Metabolic Agents ဆိုတာ လည်း ရှိပါတယ်။

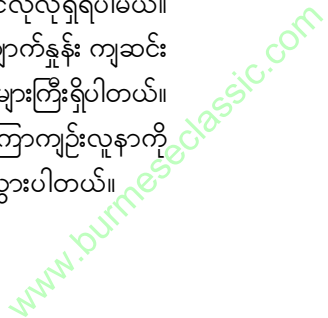
Stable Angina အဆင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့လူနာအတွက်ပေးသင့်တဲ့နံပါတ်တစ် အကောင်းဆုံးဆေးကတော့ Beta Blockers ဆိုတဲ့ ဆေးပါပဲ။ တတ်နိုင်သမျှ အဲဒီဆေးကိုပဲ လူနာတွေအတွက် ရွေးသင့်ပါတယ်။ ဒီဆေးနဲ့ မတည့်တဲ့ လူနာတချို့က လွဲလို့ပါ။ ဒီပြင်ဆေးတွေက ဒီဆေးရဲ့ အာနိသင်ကို မယှဉ်နိုင်သေးပါဘူး။ ဒီဆေးနဲ့တည့်လို့ရှိရင် အကောင်းဆုံးက ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ လူနာတွေကို ဒီဆေးနဲ့ ကုသတာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။ ဒီဆေးနဲ့မတည့်မှ တခြားဆေးတွေကို စဉ်းစားရွေးချယ်သင့်ပါတယ်။

ဒီဆေးကို
မိုဝဲနေတဲ့လူက
ဒီဆေး မသောက်တဲ့
လူထက်စာရင်
ပြန်းစားကြီး
နှလုံးသွေးကြောပိတ်တာ
သိပ်မဖြစ်ပါဘူး။
မသောက်တဲ့လူက
ပိုဖြစ်ပါတယ်။

■ Beta - Blockers ဆေးကို ဘာဖြစ်လို့ ရွေးချယ်ရတာလဲ ဆရာမကြီး။

ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ဒီဆေးပေးခြင်းဖြင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း ရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုလျော့နည်းခြင်းကြောင့်ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ ဒီဆေးရဲ့အာနိသင်ကို သုတေသနလုပ်ပြီး ခိုင်လုံတဲ့သာဓကတွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ ဆေးပညာနဲ့ပတ်သက်လို့ ပြောကြ၊ ဟောကြ၊ ရေးကြ တော့မယ်ဆိုရင် ခိုင်လုံတဲ့သက်သေသာဓကမရှိဘဲ ပြောလို့မရပါဘူး။ ရမ်းပြော၊ မှန်းပြောလို့ မရပါဘူး။ အထောက်အထားခိုင်ခိုင်လုံလုံရှိရပါမယ်။

Beta-Blockers ကိုသုံးလို့ လူနာတွေ သေပျောက်နှုန်း ကျဆင်းသွားတာ တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ သုတေသနစာတမ်းတွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ ဘယ်ဆေးပညာရှင်ကမှ ငြင်းလို့မရပါဘူး။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလူနာကို ဒီဆေးပေးခြင်းဖြင့် သေပျောက်မှုနှုန်းကျကျ ကျဆင်းသွားပါတယ်။



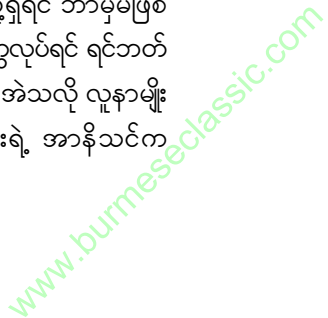
ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဒီဆေးရဲ့ ထူးခြားချက်က ပြုန်းစားကြီး နှလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီး သေဆုံးမှုကိုလည်း တားဆီးနိုင်ပါတယ်။ ဒီဆေးကို မှီဝဲနေတဲ့လူဟာ ဒီဆေး မသောက်တဲ့လူထက်စာရင် ပြုန်းစားကြီး နှလုံးသွေးကြောပိတ်တာ သိပ် မဖြစ်ပါဘူး။ မသောက်တဲ့လူက ပိုဖြစ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက Beta-Blockers ဆိုတဲ့ဆေးဟာ သွေးတိုးရောဂါရှိတဲ့လူနာအတွက်လည်း ပို ကောင်းပါတယ်။ ပိုပြီးတော့လည်း အဆင်ပြေပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆို တော့ ဒီဆေးဟာ သွေးတိုးခြင်းကို ချပေးနိုင်လို့ပါပဲ။ နှလုံးသွေးကြော ကျဉ်းပြီး သွေးတိုးရောဂါလည်းရှိနေတဲ့ လူနာဆိုရင် ပိုပြီးသင့်လျော် ပါတယ်။

■ **Beta-Blockers ဆေးဟာ အားကစားသမားတွေအတွက် တားမြစ်ဆေးတစ်မျိုးလို့ ကျွန်တော် ဖတ်ဖူးပါတယ်။ ဒီဆေးကိုစားရင် စိတ်ငြိမ်ပြီး ရုတ်တရက် စိတ်မတိုတတ်ဖူးလို့လည်း သိရပါတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း အာရုံစိုက်ပြီးပြိုင်ရတဲ့ မြားပြစ်ပြိုင်ပွဲနဲ့ သေနတ်ပစ် ပြိုင်ပွဲဝင်သူတချို့ဟာ ဒီဆေးကိုစားထားတတ်ကြတယ်လို့ သိရပါတယ်။ ခုတော့ အလွယ်တကူစမ်းသပ်စစ်ဆေးရင် တွေ့နိုင်လို့ မသုံးကြတော့ဘူးလို့ အားကစားဆေးပညာနဲ့ပတ်သက်တဲ့ စာအုပ်တစ်အုပ်မှာ ကျွန်တော် ဖတ်ဖူး ပါတယ်။**

ကိုလှထွန်းအောင် ဖတ်ဖူးရင် မှားမယ်တော့ မထင်ပါဘူး။ တကယ်လို့ Beta-Blockers ဆေးတွေ သောက်နေရင်းနဲ့ နှလုံးသွေးကြော ပိတ်သွားတယ်ဆိုလို့ရှိရင် ဒီဆေးသောက်ထားတဲ့အတွက် သေဆုံးမှုဟာ နည်းကိုနည်းပါတယ်။ ဆရာဝန်အညွှန်းအတိုင်းသောက်နေတဲ့လူက ဖြစ်မှ သောက်တဲ့လူထက် နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရင် သေဆုံးမှုနည်းပါတယ်။

တချို့လူနာတွေကျတော့ ဒီအတိုင်းငြိမ်နေလို့ရှိရင် ဘာမှမဖြစ် တတ်ပါဘူး။ နည်းနည်းပါးပါး ကိုယ်လက်လှေ့ကျင့်ခန်းတွေလုပ်ရင် ရင်ဘတ် အောင့်လာတာ၊ မောလာတာတွေဖြစ်တတ်ကြပါတယ်။ အဲသလို လူနာမျိုး အတွက်လည်း ဒီဆေးဟာ ပိုကောင်းပါတယ်။ ဒီဆေးရဲ့ အာနိသင်က နှလုံးခုန်နှုန်းကို နှေးစေပါတယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

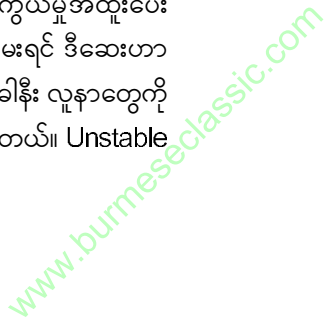
နှလုံးခုန်နှုန်းမြန်လေ၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဟာ ပိုဆိုးတတ်ပါတယ်။ ပိုပြီးတော့လည်း ရင်ဘတ်အောင့်တာ၊ မောတာ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒီဆေးကိုသောက်ထားတဲ့ လူနာဟာ တော်ရုံတန်ရုံနဲ့ ရင်ဘတ်မအောင့်တတ်ပါဘူး။ နောက်ပြီး အီး၊ စီ၊ ဂျီ လုပ်ကြည့်တဲ့အခါမှာလည်းပဲ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုကြောင့်ပြတဲ့ သတ်မှတ်ထားတဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း ပွိုင့်တွေဟာ အီး၊ စီ၊ ဂျီအဖြေမှာကြည့်ရင် နည်းသွားတာတွေ့ရပါတယ်။ ကျွန်မ ပြောခဲ့ပြီးပါပြီ။ ရာထူးတက်ဖို့၊ နိုင်ငံခြားသွားဖို့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ရှိမရှိ Exercise stress test စစ်ဆေးခံရတဲ့လူတချို့ဟာ ဒီဆေးကိုသောက်လာတတ်ကြပါတယ်။ ဒီဆေးကြိုသောက်ထားတော့ ဆေးအာနိသင်ကြောင့် ရောဂါလက္ခဏာ တော်တော်နဲ့မပြဘူး။ မပြလေ ပိုလုပ်ရလေ။ အဲသလိုလုပ်ရတော့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလက္ခဏာတွေ ပိုပြလာတတ်ပါတယ်။

တကယ်တော့ ဒီဆေးဟာ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုလုပ်လို့ ရင်ဘတ်အောင့်တဲ့လူနာတွေအတွက် အကောင်းဆုံးဆေးအုပ်စုပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက ဒီဆေးကို ပုံမှန်သောက်ရင် နှလုံးခုန်နှုန်း မမှန်တာကို မှန်စေပါတယ်။ ကျွန်မဆိုလို့ရှိရင် တစ်ခါတလေမှာ နှလုံးခုန်နှုန်းမမှန်တာ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကျွန်မ ဒီဆေးကို အမြဲသောက်ပါတယ်။

နှလုံးခုန်နှုန်း နည်းနည်းမမှန်တဲ့လူနာ၊ နှလုံးခုန်နှုန်းမြန်နေတဲ့ လူနာတွေကို ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ ဒီဆေးပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

■ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလူနာတွေအတွက် ဒီဆေးဟာ First Line Drug လို့ ဆရာမကြီး သတ်မှတ်လိုပါသလား။

ကိုလ္ပထွန်းအောင်တို့လို Stable Angina လူနာအတွက် ဒီဆေးဟာ အကောင်းဆုံးဆေးပါပဲ။ ဒီဆေးက နှလုံးကို ကာကွယ်မှုအထူးပေးပါတယ်။ ဘယ်နေရာတွေမှာ ကာကွယ်မှုပေးသလဲလို့မေးရင် ဒီဆေးဟာ Acute Coronary Syndromes ဆိုတာ အန္တရာယ်ဖြစ်ခါနီး လူနာတွေကို ကာကွယ်ပေးပါတယ်။ (Cardio Protective) လို့ခေါ်ပါတယ်။ Unstable Angina လူနာတွေမှာပါ။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

Unstable Angina ဆိုတာ လူနာဟာ တဖြည်းဖြည်းနဲ့ ရင်ဘတ်ဟာ ပိုအောင့်လာတတ်ပါတယ်။ အဲသလို တိုးတိုးအောင့်ပြီး နှလုံးသွေးကြော

ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ Beta-Blockers

အုပ်စုဝင်ဆေးတွေ လူနာကို ပေးတော့မယ်ဆိုရင် ဆေးအမျိုးအမည်ကို လိုက်ပြီး ဘယ်ပမာဏ ပေးသင့်တယ်ဆိုတာ သိထားသင့်ပါတယ်။

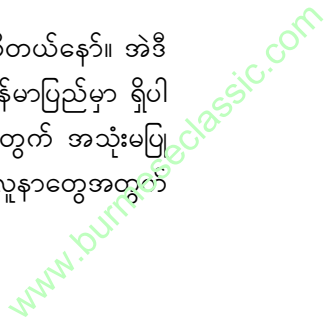
ပိတ်သွားတတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဒီဆေးဟာ နှလုံးသွေးကြောပိတ်မှုကို အကာအကွယ်ပေးပါတယ်။

Unstable Angina လူနာဟာ ဘာကြောင့် နှလုံးသွေးကြောတွေ ပိတ်ရတာလဲဆိုတော့ နှလုံးသွေးကြောတွေထဲမှာဖြစ်တဲ့ အဆီတွေ၊ အဲဒီ အဆီဖုကြီးတွေက ပေါက်ထွက်သွားပြီး တော့ အထဲက အဆီတွေထွက်လာပြီး နှလုံးသွေးကြောတွေ ပိတ်ဆို့သွားတာပါ။ ဒီဆေးဟာ သွေးကြောတွေမပေါက်အောင်လည်း ထိန်းပေးပါတယ်။ တကယ် အသက်အန္တရာယ်ကို ထိခိုက်စေနိုင်တဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းကဏ္ဍတွေကို လည်း ဒီဆေးက ကာကွယ်ပေးပါတယ်။ ဒီဆေးကိုပေးခြင်းဖြင့် နှလုံးကို ကာကွယ်မှုပေးနေတာက အမှန်ပါပဲ။

■ **ဒီ Beta-Blockers အုပ်စုမှ ပါဝင်တဲ့ ဆေးအမျိုးအမည်ကို သိချင်ပါတယ်။**

တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ အသုံးများနေတာကတော့ ဒီဆေးအုပ်စုထဲမှာ ပါတဲ့ Metoprolol, Atenolol, Propranolol ဆိုတာတွေရှိပြီး ကျွန်မတို့ ဆီမှာ သုံးနေတာ၊ ရှိနေတာကတော့ Metoprolol ရှိပါတယ်။ Lopressor ပါ Atenolol ကတော့ အများကြီးပါပဲ။ Trade Name က Tenormin တို့လို မျိုးစုံရှိပါတယ်။

Propranolol ကတော့ Inderal ဆိုတာ သိတယ်နော်။ အဲဒီ ဆေးမျိုးတွေကို အသုံးများပါတယ်။ ဒီဆေးလည်း မြန်မာပြည်မှာ ရှိပါတယ်။ ဒီဆေးကိုကျရင် နှလုံးအောင့်တဲ့လူနာတွေအတွက် အသုံးမပြုပါဘူး။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ သူက နှလုံးခုန်မမှန်တဲ့ လူနာတွေအတွက်



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ပိုပြီးကောင်းပါတယ်။ သူကလည်း Beta-Blockers အုပ်စုပါပဲ။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာမှာ သုံးတာမဟုတ်ပါဘူး။ နှလုံးခုန်မမှန်တဲ့ လူနာတွေမှာ အသုံးပြုပါတယ်။ ဒီဆေးကို သုံးခြင်းဖြင့် တစ်ခါတလေ ကောင်းတာရှိသလို ပိုဆိုးသွားတာလည်း ရှိပါတယ်။

Torsades DE Pointes ဆိုတာ တစ်ခါတလေ နှလုံးခုန်နှုန်း အရမ်းမြန်ပြီးတော့ အသက်အန္တရာယ်ဖြစ်သွားတဲ့အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ Beta-Blockers အုပ်စုဝင်ဆေးတွေ လူနာကိုပေးတော့မယ်ဆိုရင် ဆေးအမျိုးအမည်ကိုလိုက်ပြီး ဘယ်ပမာဏပေးသင့်တယ်ဆိုတာ သိထားသင့်ပါတယ်။ ဒါကိုတော့ ဇယားနဲ့ ဖော်ပြပေးပါမယ်။

■ **ဟုတ်ကဲ့။ ဖော်ပြပေးပါ ဆရာမကြီး။**

Agent	Range	Usual dose
Atenolol	25-100mg per day	50 mg per day
Metoprolol	25-100mg tid	50mg tid*
Propranolol	10-120mg tid	40mg tid*
Bisoprolol	5-10mg per day`	5mg per day
Oxprenolol	20-8mg tid	40mg tid

Beta-Blockers ကို နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့အတွက်လည်းပဲ ပေးပါတယ်။ သွေးတိုးအတွက်လည်း ပေးရပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ လူနာအတွက်ပေးတဲ့ Dose ကတစ်မျိုး၊ သွေးတိုးအတွက်ပေးတဲ့ Dose ကတစ်မျိုးနော်။ မတူပါဘူး။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရင် ဘယ်လိုပေးရမယ်၊ တစ်ခါတလေကျရင် သွေးတိုးအတွက် ပိုပြီးတော့ ဆေးပမာဏကို တိုးပေးရတာလည်း ရှိပါတယ်။

■ **ဒီဆေးကြောင့် Side Effects မဖြစ်နိုင်ဘူးလား ဆရာမကြီး။**

ဆေးသိပ္ပံနည်းနဲ့ထုတ်လုပ်ထားတဲ့ဆေးဝါးတိုင်းမှာ Side Effects ဆိုတာရှိပါတယ်။ တကယ်လို့ Beta-Blockers ပေးရဲ့သားနဲ့ ဒီဆေးကြောင့်

www.burmeseclassic.com

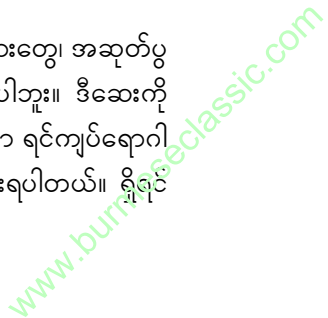
ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

Side Effects တွေ ပေါ်လာပါတယ်။ ပေါ်လာရင် တိုးလို့မရပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ဆေးကိုပေးတော့လည်း ပေးနေရပါတယ်။ ဒီထက်လည်း တိုးလို့မရတော့ဘူး။ လူနာကလည်း ဆေးသုံးစွဲဖို့ လိုနေသေးတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာကိုကုဖို့ လိုအပ်နေသေးတယ်ဆိုရင် ကျွန်မကတော့ ဒီဆေးကို တိုးမပေးတော့ပါဘူး။ ဒီဆေးကြောင့် Side Effects တွေ ခံစားလာရပြီဆိုရင် ဒီဆေးကို နည်းနည်းချင်းလျှော့ရပါမယ်။ အဲသလိုလျှော့ပြီးမှ နိုက်ထရိတ်ကို ပေးပါတယ်။ မိုနိုထရိတ်ပေါ့။ Calcium Antagonis အုပ်စုထဲက Amlodipine ဆေးကိုလည်း ထည့်ပေးလိုက်နိုင်ပါတယ်။ တစ်ခုတည်းသုံးတာနဲ့ ပိုတိုးလို့မရတော့ပါဘူး။ ကိုယ်လိုချင်တဲ့ပန်းတိုင် မရောက်သေးဘူး။ လူနာကလည်း တစ်ချက်တစ်ချက် ရင်ဘတ်ကအောင့်နေသေးတယ်။ မောလည်း မောနေသေးတယ်ဆိုရင် ကျွန်မတို့ကတိုးမပေးတော့ဘဲ နည်းနည်းချင်း ပြန်လျှော့လိုက်ပါတယ်။

အဲသလို ပေးတာတောင် လူနာက မခံနိုင်သေးဘူး။ Side Effects တွေက ဖြစ်နေတုန်းပဲဆိုရင် Beta-Blockers ဆေးကို နည်းနည်းလျှော့လိုက်ပြီး နိုက်ထရိတ်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ Calcium Antagonists ဖြစ်ဖြစ် တွဲပေးလိုက်ပါတယ်။ တစ်မျိုးတည်းတော့ မဟုတ်ဘူး။ နှစ်မျိုးတွဲပေးပါတယ်။ ရင်ဘတ်သိပ်အောင့်နေတဲ့ လူဆိုရင် နိုက်ထရိတ်ထည့်တာ ကောင်းပါတယ်။ ခဏခဏ အောင့်တယ်ဆိုရင် မိုနိုထရိတ်ကို ထည့်ပေးလိုက်တယ်။ Calcium Antagonists အုပ်စုကျတော့ Diltiazem တို့လို ဆေးကို ပေးလိုက်ပါတယ်။

■ **Beta-Blockers ဆေးနဲ့မတည့်တဲ့ လူနာမျိုးရှိတယ်လို့ စောစောပိုင်းက ပြောခဲ့ပါတယ်။ ဘယ်လိုလူမျိုးတွေ ဒီဆေးနဲ့မတည့်တာ ဖြစ်တတ်ပါသလဲ။**

ပန်းနာရင်ကျပ် (Bronchial Asthma) သမားတွေ၊ အဆုတ်ပွ (Severe COPD) ရောဂါရှိတဲ့လူတွေကို ပေးလို့မရပါဘူး။ ဒီဆေးကို ဆရာဝန်အနေနဲ့ လူနာကိုပေးတော့မယ်ဆိုရင် “ပန်းနာ ရင်ကျပ်ရောဂါရှိသလား၊ အဆုတ်ပွတဲ့ရောဂါရှိသလား” ဆိုတာ မေးရပါတယ်။ ရှိရင်



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

လုံးဝမပေးသင့်ပါဘူး။ ပန်းနာသမားကိုပေးလိုက်ရင် တစ်ခါတည်း ကျပ်တက်လာပြီး ရင်ကျပ်ရောဂါကို ပိုဆိုးသွားနိုင်ပါတယ်။ အဆုတ်ပွတ်တဲ့ လူကို ပေးရင်လည်းပဲ အဆုတ်က ပိုပွလာပြီး ကျပ်လာတတ်ပါတယ်။

အရင်တုန်းကတော့ Heart Failure ရှိရင် B-blockers မပေးရဘူးလို့ သတ်မှတ်ထားပါတယ်။ နှလုံးရောဂါလူနာ Heart Failure ဖြစ်တာနဲ့ ၎င်းလူနာဟာ B-blockers ဆေးသောက်နေရင် ချက်ချင်းဖြတ်ရပါတယ်။ ခုအချိန်မှာတော့ Heart Failure လူနာများကို B-blockers ဆေးအုပ်စုထဲမှာ Carvedilol, Metoprolol, Bisoprolol ဆေးတစ်မျိုးမျိုးနဲ့ ကုသပေးခြင်းအားဖြင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါနဲ့ Dilated Cardiomyopathy အစရှိတဲ့ ရောဂါများကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာရတဲ့ Heart Failure လူနာတွေကို ထိရောက်စွာကုသနည်းသစ်တစ်မျိုးဖြစ်ကြောင်း သက်သေသာမကနဲ့ တွေ့ရှိလာရပါတယ်။ နောက်ပြီးတော့ Heart Failure ဖြစ်တဲ့လူနာ Class I, II, III ပေါ့။ Class IV ဆိုရင် အဆိုးဆုံးပါ။ အဲဒါမျိုးကျရင်နည်းနည်းသတိထားပြီးတော့ ပေးရပါမယ်။ ပြီးတော့ ဒီဆေးကို နှလုံးခုန်နှုန်းနွေးတယ်ဆိုတာ တစ်မိနစ် ၆၀ အောက်ဆိုရင် မပေးသင့်ပါဘူး။ နောက် ECG မှာ Second or Third Degree Heart Blockers တွေရှိတဲ့ လူနာမျိုးကိုလည်း ဒီဆေးကို မပေးသင့်ပါဘူး။



နောက်ပြီး ဆီးချိုသမားတွေကို ပေးမိရင်လည်း နည်းနည်းကြောက်စရာကောင်းပါတယ်။ ဆီးချိုသမားတွေကို အရင်တုန်းက မပေးရဘူးလို့ ပြောခဲ့ကြတယ်။ အခုကျတော့ ပေးလို့ရတယ်။ ဘယ်လို ဆီးချိုသမားတွေကို မပေးရဘူးလဲဆိုတော့ မကြာခဏ ဟိုက်ပိုကလိုင်စီးမီးယား (Hypoglycemia) သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်မရှိတော့ဘဲနဲ့ မူးလဲတတ်တဲ့ရောဂါလူနာတွေ၊ အင်ဆူလင်ထိုးနေရတဲ့ ဆီးချိုသမားတွေ၊ ဆီးချို Hypoglycemia ခဏခဏဖြစ်တတ်တဲ့လူနာကို ဒီဆေးပေးထားခြင်းအားဖြင့် ဟိုက်ပိုကလိုင်စီးမီးယားဖြစ်တဲ့ အမူအယာတွေ၊ လက္ခဏာတွေ

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ပျောက်သွားတတ်ပါတယ်။ အဲသလို လက္ခဏာတွေပျောက်နေတတ်တော့ ဗြုန်းဆိုဖြစ်သွားတတ်ပါတယ်။ လူနာက မသိဘူး။ မသိဘဲနဲ့ ဟိုက်ပိုကလိုင်း စီးမီးယားဖြစ်သွားတယ်။ အဲဒီလူမျိုးကို မပေးရပါဘူး။

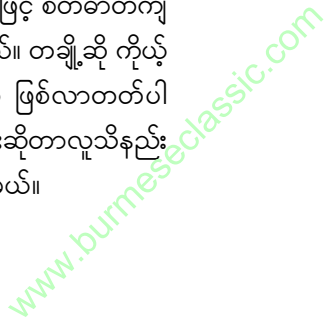
ဆီးချိုရှိတဲ့လူတွေမှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ အရိပ်အရောင် တွေ ပိုများပါတယ်။ ဆိုပါတော့ နှလုံးသွေးကြောပိတ်မယ်ဆိုရင် သူက ပိုပိတ်တတ်ပါတယ်။ အဲဒီလို လူတွေမှာ Beta-Blockers ဆေးပေးတာဟာ ပိုကောင်းပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ထိတ်ခနဲဆို သွေးထဲမှာ အချို့ဓာတ်နည်းပြီး မူးမူးနေတဲ့သူတွေအတွက်တော့ နည်းနည်းသတိထားသင့်တယ်။ ကျန်တဲ့ လူတွေအတွက်ကတော့ ပေးသင့်ပါတယ်။

ဆီးချိုသမားတွေမှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ လက္ခဏာတွေပိုများ ပါတယ်။ ဒီအတွက် ဒီဆေးဟာ ကာကွယ်ရာကျပါတယ်။ ခုနောက်ပိုင်းမှာ ဆီးချိုသမားတွေကိုဒီဆေးပေးကြပါတယ်။ ခုနကပြောတဲ့လူတွေက လွဲလို့ ပေးလို့ရပါတယ်။ နောက်တစ်ခု Beta-Blockers နဲ့ ပတ်သက်ပြီး လူသိနည်း တာ တစ်ခုရှိပါတယ်။

■ ဘာများလဲဆရာမကြီး။ လူမသိတာဆို ကျွန်တော်ကပိုသိချင် ပါတယ်။

စိတ်ဓာတ်ကျနေတဲ့လူတွေကို မပေးသင့်တာပါပဲ။ တချို့ လူနာ တွေ စိတ်ဓာတ်ကျနေတတ်ပါတယ်။ စိတ်ဓာတ်ကျရောဂါကြောင့် တချို့ ဆို စိတ်ရောဂါအထူးကုဆရာဝန်တွေနဲ့ ကုနေရပါတယ်။ ဆရာဝန်အနေနဲ့ ဒီလူနာစိတ်ဓာတ်ကျနေမှန်း သိပါတယ်။ စိတ်ဓာတ်ကျနေတာကို မသိ ရင်လည်းပဲ ဒီလူနာမှာ စိတ်ဓာတ်ကျတဲ့ရောဂါ ရှိမရှိဆိုတာ ဆန်းစစ်ရ ပါမယ်။

ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ဒီဆေးကိုပေးခြင်းအားဖြင့် စိတ်ဓာတ်ကျ နေတဲ့လူနာဟာ ပိုပြီးတော့ စိတ်ဓာတ်ကျသွားနိုင်ပါတယ်။ တချို့ဆို ကိုယ့် ကိုယ်ကို ဆူဆိုက်(Suicide)သတ်သေချင်တဲ့စိတ်တွေ ဖြစ်လာတတ်ပါ တယ်။ စိတ်ဓာတ်ကျနေတဲ့လူနာကို ဒီဆေးမပေးသင့်ဘူးဆိုတာလူသိနည်း ပါတယ်။ ဒါကို ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ သတိထားရပါမယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

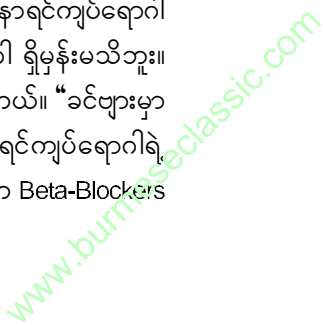
လူနာအနေနဲ့ကတော့ “ခင်ဗျားမှာ စိတ်ဓာတ်ကျရောဂါရှိ သလား” မေးရင် “မရှိပါဘူး” လို့ ပြန်ဖြေမှာပဲ။ ဆရာဝန်ဆိုတာ အတွေ့ အကြုံအရ ဒီလူနာ စိတ်ဓာတ်ကျနေ မနေ ဆန်းစစ်ဆုံးဖြတ်ရပါမယ်။ တချို့လူနာတွေကျတော့ သူ့ကိုယ်သူ စိတ်ဓာတ်ကျနေမှန်း မသိတတ်ကြ ပါဘူး။ တချို့ဆို စိတ်ဓာတ်ကျတဲ့ရောဂါရှိလို့ကို ဆရာဝန်တွေနဲ့ ပြနေရ တယ်။ ဒါပေမယ့် ဒါကို မပြောချင်ဘူး။ “စိတ်ရောဂါရှိတဲ့ လူနာတစ် ယောက်ပဲ”လို့ ဆရာဝန် ထင်သွားမှာကို စိုးရိမ်နေတတ်ကြပါတယ်။လူနာ ကလည်း မပြောဘူး။ ဆရာဝန်ကလည်း မဆန်းစစ်ဘဲ ဒီဆေးကိုပေးမိရင် လူနာဟာ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုသတ်သေသွားတဲ့အထိ အခြေအနေဆိုးဝါးသွား နိုင်ပါတယ်။

တချို့ကျတော့ ခြေလက်တွေမှာ သွေးကြောကျဉ်းတဲ့ လက္ခဏာ တွေ ရှိနေတယ်။ အဲဒီအခါကျတော့ ခြေတွေလက်တွေ အေးတာတို့၊ ကျဉ်တာတို့၊ ထုံတာတို့ ဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။ ခြေထောက်သွေးကြော ကျဉ်း လူနာတွေ၊ အထူးသဖြင့် ဆေးလိပ်သောက်တဲ့လူတွေမှာ ဖြစ်တတ် ပါတယ်။ ဒီလူတွေကို ဒီဆေး မပေးသင့်ပါဘူး။ ဒါက လုံးဝ မပေးသင့်တဲ့လူတွေပါ။

■ မေးသင့်ဘဲ Beta - Blockers ကို ပေးမိရင် ဘာဖြစ်နိုင်ပါ သလဲ။

နှလုံးခုန်နှုန်းနှေးသွားပြီးတော့ Second Degree Heart Block တို့၊ Third Degree Heart Block တို့ဆိုရင် ECG ဆွဲကြည့်မှ သိရပါတယ်။ နှလုံးထဲ လျှပ်စစ်စီးမှုတွေ ပြတ်တောက်သွားပြီးတော့မှ နှလုံးခုန်နှုန်းတွေ နည်းသွားတာတို့ Heart Block တို့ ဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။

ပန်းနာရင်ကျပ်လူနာ၊ တချို့လူနာတွေမှာ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ ရှိနေတယ်။ ဒါပေမယ့် လူနာက ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ ရှိမှန်းမသိဘူး။ မောတယ်၊ တချို့ အသက်ရှူမဝဘူး၊ ဆရာဝန်က မေးတယ်။ “ခင်ဗျားမှာ ပန်းနာရင်ကျပ်ရှိသလား”၊ “မရှိပါဘူး” သူက ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါရဲ့ လက္ခဏာတွေကိုလည်း မသိဘူး။ အဲဒီတော့ ဆရာဝန်က Beta-Blockers



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

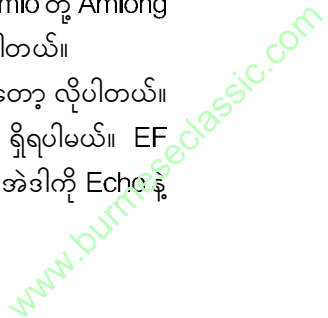
ကို ပေးမိလိုက်တယ်။ ပေးလိုက်တော့ ပန်းနာရင်ကျပ် ပိုဆိုးသွားတယ်။ တချို့ဆို အသက်အန္တရာယ် ထိခိုက်နိုင်တဲ့အထိ ဖြစ်သွားတတ်ပါတယ်။ တချို့ကျတော့ ဒီဆေးကိုပေးခြင်းအားဖြင့် ခြေကုန်လက်ပန်းကျပြီး ခြေတွေ၊ လက်တွေ မသယ်ချင်တော့ဘူး။ အဲသလိုမျိုး ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ တချို့ ကျပြန်တော့လည်း အရင်က စိတ်ဓာတ်မကျဘူး။ ဒီဆေးသောက်ပြီးမှ စိတ်ဓာတ်ကျလာတတ်ပါတယ်။ တချို့ကျတော့ ခြေလက်တွေ ထုံကျဉ် အေးစက်လာတတ်ပါတယ်။

အထူးသဖြင့် အမျိုးသားလူနာတချို့ ဒီဆေးကြောင့် ပန်းသေ၊ ပန်းညှိုးရောဂါ ရတတ်ပါတယ်။ လူ ၁၀၀ မှာ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ အမျိုးသားတွေကို ဒီဆေးပေးတော့မယ်ဆိုရင် “ခင်ဗျား ဒီဆေး သောက်ရင် ဒါမျိုးဖြစ်တတ်တယ်နော်” လို့ ဆရာဝန်က လူနာကို မပြော သင့်ဘူး။ ဒါပေမယ့် တစ်ခါတလေကျရင် လူနာတချို့ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်းပဲ ပြောလာတတ်ကြပါတယ်။ ဒီလိုပြောလာလို့ ဒီဆေးပေးထားရင် ဒီဆေး ကြောင့်ဆိုတာ ဆရာဝန်အနေနဲ့ သိသင့်ပါတယ်။ ဒါက ဒီဆေးရဲ့ ဆိုးကျိုး တွေပါ။

■ **Beta-Blockers ဆေးကို တခြားနှလုံးရောဂါ ဆေးတစ်မျိုးမျိုးနဲ့ သောက်ရင် ရနိုင်ပါသလား။**

ရပါတယ်။ ဘာဆေးတွေလည်းဆိုတော့ ကျွန်မ စောစောက ပြောခဲ့ပါတယ်။ ဒီဆေးကို ထပ်တိုးပေးလို့ မရတော့ဘူး။ ထပ်မတိုးတော့ ဘဲနဲ့ နောက်ဆေးတစ်မျိုးနဲ့ ပေါင်းကြည့်မယ်၊ ပေါင်းကြည့်မယ်ဆိုရင် ခုနကပြောတဲ့ Calcium Antagonists အုပ်စုဝင်ဆေးတွေနဲ့လည်း ပေါင်း လို့ရတယ်။ ဥပမာ- Diltiazem (Angizem) တို့ ဘာတို့ပေါ့။ နောက် Amlodipine အုပ်စုပေါ့။ ကျွန်မတို့ဆီမှာ ရှိတာက Stamlo တို့ Amlong တို့၊ Calchek တို့ဆိုတဲ့ ဆေးတွေနဲ့ ပေါင်းပေးလို့ ရပါတယ်။

ဒီလို ပေါင်းပေးတဲ့အခါ Echo လုပ်ကြည့်ဖို့တော့ လိုပါတယ်။ Echo လုပ်ကြည့်တဲ့အခါမှာ အနည်းဆုံး EF 35% ရှိရပါမယ်။ EF ဆိုတာက နှလုံးရဲ့ Left Ventricular Function ပေါ့။ အဲဒါကို Echo နဲ့



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

တွက်ရပါတယ်။ တွက်ရင် Normal 60-80% ရှိရပါမယ်။ Echo လုပ်ကြည့် တယ်ဆိုတာကတော့ နှလုံးရဲ့လုပ်အားကို ကွန်ပျူတာနဲ့ တွက်ချက်တာပါ။ တွက်ကြည့်ရင် 60-80% မှာ ရှိရမယ်။ သူက 35% ရှိရပါမယ်။

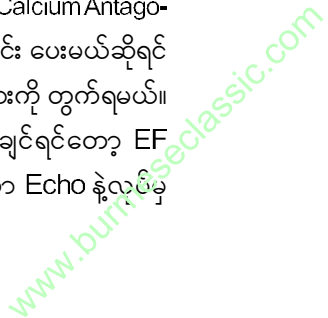
ဒါမှမဟုတ်ရင် Nifedipine Long Acting အုပ်စုဝင် ဆေးတွေ၊ အရင်တုန်းက တရုတ်ကလာတဲ့ Nifedipine အဝါလုံးလေးတွေ၊ အဲဒါကို အခု လုံးဝ ကျွန်မတို့ မသုံးတော့ပါဘူး။ အဲဒီဆေးတွေက Short Acting ပါ။ Nifedipine shot Acting ဆိုတာက ခုပေးရင် ခုချက်ချင်း Action လာတယ်။ အဲဒါမျိုး မပေးသင့်ပါဘူး။ Long Action ကိုပဲ ပေးသင့်ပါတယ်။ Nifedipine အုပ်စုနဲ့ ပေါင်းပေးလို့ ရပါတယ်။ သို့သော် EF က 40%ကျော် ရပါမယ်။

Diltiazem အုပ်စုဝင်ဆေးတွေနဲ့ ပေါင်းပေးရင်လည်း ရပါတယ်။ EF က ၄၀% အောက်ဆိုရင်တော့ ပေးလို့မရပါဘူး။ Echoနဲ့ တွက်ကြည့် လို့ နှလုံးရဲ့လုပ်အား ၄၀%၊ ၄၀%ကျော် မှ ဒီဆေးကို Beta-Blockers ဆေးနဲ့ ပေါင်းပေးရပါမယ်။

အရေးကြီးဆုံး ဆေးအုပ်စု တစ်စုရှိပါတယ်။ ဒါက Verapamil ဆိုတဲ့ အုပ်စုပါ။ အဲဒီအုပ်စုမှာ Isoptin တို့၊ ဘာတို့ ပါပါတယ်။ ဒီဆေး အုပ်စုကို Beta-Blockersနဲ့ လုံးဝပေါင်းလို့ မရပါဘူး။ ပေါင်းပေးခြင်း အားဖြင့် Side Effects တွေက ၂၅% ဖြစ်လာပါတယ်။

ဒီဆေးနှစ်မျိုးက တစ်ခုနဲ့တစ်ခု မတည့်ပါဘူး။ ဒီဆေးကို ပေါင်း ပေးမိရင် လူနာအနေနဲ့ Heart Failure ဖြစ်ချင်ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါမှ မဟုတ် နှလုံးထဲမှာ လျှပ်စစ်စီးနေတာကို သွားအနှောင့်အယှက် ဖြစ်တတ် ပါတယ်။ နှလုံးခုန်နှုန်းမမှန်တာတို့၊ Heart Block တို့လည်း ဖြစ်တတ် ပါတယ်။

မှတ်ထားရမှာက Beta-Blockers ဆေးကို Calcium Antago- nists အုပ်စုဝင်ဆေး (၃)မျိုးနဲ့ ပေါင်းလို့ရပါတယ်။ ပေါင်း ပေးမယ်ဆိုရင် Echo လုပ်ကြည့်ရမယ်။ Echo လုပ်ပြီး နှလုံးရဲ့ လုပ်အားကို တွက်ရမယ်။ Normal က ၆၀-၈၀%၊ အဲဒီတော့ အလွယ်ဆုံးမှတ်ချင်ရင်တော့ EF ကို ၄၀%ပဲ မှတ်ပါ။ EF (Ejection Frmction) ဆိုတာ Echo နဲ့လုပ်မှ



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ရပါတယ်။ ၄၀%ကို ပုံသေမှတ်ထားဖို့လိုပါတယ်။ ၄၀%ကျော်ရင် ပေါင်းပေးလို့ရပါတယ်။

ဒါပေမယ့် Amlodipine ကိုတော့ ၃၅%မှာ ပေးလို့ရပါတယ်။ ကျန်တဲ့နှစ်ခုက ၄၀% မှာပေးရပါမယ်။ နောက်ပြီး Verapanil ကို လုံးဝ ပေါင်းမပေးရဘူး။ ပိုပြီးတော့ အန္တရာယ်များတတ်ပါတယ်။

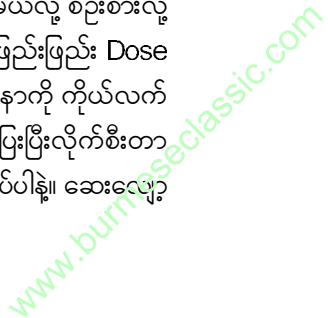
အရေးကြီးတာက မြန်မာလူမျိုးက သိပ်ခက်ပါတယ်။ ဆရာဝန်က ချိန်းထားတယ်၊ တစ်လစာ ဆေးပေးထားတယ်။ တစ်လကြာတော့ ဆေးက

နုလုံးသွေးကြောကျဉ်း
ရောဂါကို
ဆေးဝါးနဲ့ကုသတဲ့အခါ
ရောဂါအတွက်
အကောင်းဆုံးဆေး
ဖြစ်တဲ့
Beta-Blockers
ဆေးအုပ်စုအကြောင်း
ဖြစ်ပါတယ်။

ကုန်နေတယ်။ ဆရာဝန်ဆီကိုလည်း အကြောင်း အမျိုးမျိုးနဲ့ မသွားနိုင်သေးဘူး။ ဆေးလည်းထပ် မဝယ်ဘူး။ အဲသလို အခါမျိုးမှာ ဆေးကို ချက်ချင်းပြုန်းဆိုဖြတ်လိုက်တယ်။ ဖြတ်လိုက် တာက ဆေးသောက်စရာမရှိလို့ ဖြတ်လိုက်တာ၊ ဆေးကိုလည်း လာမဝယ်ဘူး။ အဲဒါမျိုးတွေ သိပ်ကြောက်စရာကောင်းပါတယ်။ အဲဒီဆေး တွေ သောက်နေပြီးတော့မှ ပြုန်းဆိုဆေးကုန်လို့ မသောက်ရင် အဲဒီအချိန်မှာ ချက်ချင်းရင်ဘတ် အောင့်လာတာတွေ ဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။ ဆေးကို ချက်ချင်း မဖြတ်သင့်ပါဘူး။

အဲဒါ အရေးကြီးပါတယ်။ ဆေးကို ချက်ချင်း ဖြတ်လိုက်ရင် တောက်လျှောက်ကောင်းနေတဲ့လူနာဟာ ပြုန်းဆိုရင်ဗိုက် အောင့်မယ်။ မောလာမယ်။ ပြီးတော့ နုလုံးသွေးကြော ပိတ်သွားနိုင် ပါတယ်။

ဒီဆေးကိုဖြတ်ရင် ဘယ်လို ဖြတ်မှာလဲ။ ဒီဆေးကို မပေးတော့ ဘူး ဆိုပါတော့။ တခြားဆေးတစ်မျိုးမျိုးကို ပြောင်းပေးမယ်လို့ စဉ်းစားလို့ ရှိရင် ဖြည်းဖြည်းချင်းဖြတ်ပါ။ နှစ်ပတ်၊ သုံးပတ်မှာ တဖြည်းဖြည်း Dose ကို လျော့ပါ။ အဲသလို Dose လျော့နေတဲ့အချိန်မှာ လူနာကို ကိုယ်လက် လှုပ်ရှားမှု အရမ်းမလုပ်ပါစေနဲ့။ ဘတ်စ်ကားတွေကို ပြေးပြီးလိုက်စီးတာ မျိုး မလုပ်ပါနဲ့။ ပင်ပင်ပန်းပန်း၊ လှုပ်လှုပ်ရှားရှား သိပ်မလုပ်ပါနဲ့။ ဆေးလျော့



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ပေးနေတဲ့အချိန်မှာ လူနာအနေနဲ့ နေတာထိုင်တာကအစ ဆင်ခြင်ရပါမယ်။ Beta-Blockers တွေကို လျော့ပေးနေ ပြီ၊ တစ်ဖက်က မိုနိုထရိုတ်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ Calcium Antagonistsပဲဖြစ်ဖြစ်၊ တဖြည်းဖြည်းတိုးပေးရပါမယ်။ အဲသလို တိုးပေးရင် ရောဂါကိုလည်း တဖြည်းဖြည်းချင်း ကာကွယ်သွားနိုင်ပါတယ်။

ချက်ချင်းဖြတ်၊ ချက်ချင်းရပ်၊ အဲသလို မလုပ်ရဘူး။ အန္တရာယ် သိပ်များတယ်ဆိုတာ လူနာရော၊ ဆရာဝန်ပါ သိသင့်ပါတယ်။

■ **Beta-Blockers ဆေးနဲ့ မတည့်တဲ့ အခြားဆေးတွေများ ရှိပါသလား။**

ဒီဆေးနဲ့ မတည့်တဲ့ဆေးတွေကတော့ အစာအိမ် (Cimetidine)၊ (Chlorpheiramine) ဘာမီတွန်တွေ၊ သွေးကျဲဆေး (Hydralazine) တွေ၊ Epinephrine Phenylepinephrine ဆိုတဲ့ ချောင်းဆိုးပျောက်ဆေးအုပ်စုတွေ၊ ဒီဆေးတွေနဲ့ အတူတူရောပေးရင် ဓာတ်မတည့်မှုတွေ ဖြစ်ပွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါကို သတိထားဖို့လိုပါတယ်။ ဒါက နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို ဆေးဝါးနဲ့ကုသတဲ့အခါ ရောဂါအတွက် အကောင်းဆုံးဆေးဖြစ်တဲ့ Beta-Blockers ဆေးအုပ်စုအကြောင်း ဖြစ်ပါတယ်။ နောက်အပတ်မှာ အခြားဆေးအုပ်စုတွေကို ရှင်းပြပေးပါမယ်။

■ **ကျေးဇူးပါပဲ ဆရာမကြီး။**

အမှတ် ၇၃၊ ၂၀၀၀ပြည့်နှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီလ
ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

နှလုံးက
အောင့်လာတယ်။
အောင့်တဲ့နှုန်းကလည်း
တဖြည်းဖြည်းမြင့်တက်လာတဲ့
Unstable Angina ရတဲ့
လူနာမျိုးလည်း
Nifedipine ကို
မသုံးသင့်ပါဘူး။

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အခန်း(၆)

**နှလုံးသွေးကြောရောဂါများအား
ဆေးဝါးများဖြင့်ကုသခြင်း (၂)**

■ ဒီနေ့တော့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း လူနာတွေကို ဆေးဝါးဖြင့် ကုသခြင်းမှာ ဆရာမကြီးပြောခဲ့တဲ့ ဒုတိယဆေးဝါးအုပ်စုပါ။ Calcium Antagonists အုပ်စု။ အဲဒီအုပ်စုအကြောင်း ဆရာမကြီး ဆွေးနွေးပေးစေလိုပါတယ်။

Stable Angina ရှိနေတဲ့ ကိုလှထွန်းအောင်တို့လို လူနာမျိုးတွေ၊ အရေးပေါ်လူနာမျိုးလည်း မဟုတ်သေးဘူး။ ဒီတော့ Calcium Antagonists ဆေးအုပ်စုကို ဘယ်တော့သုံးမှာလဲ။ ဒီအုပ်စုမှာ ဆေးတွေအမျိုးမျိုး ရှိပါတယ်။ သူ့ကို Second Line Agents အဖြစ်သုံးပါမယ်။ Beta-Blockers အုပ်စုက First Line Agents ပါ။

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

လူနာတစ်ယောက်ကို (Beta-Blockers) ဆေးပေးလို့ မရဘူး။ မပေးသင့်ဘူးဆိုရင် Calcium Antagonists ကိုပေးပါမယ်။ လူနာကိုပေးတော့မယ်ဆိုရင် ပထမဆုံးအနေနဲ့ သူ့ကို မစဉ်းစားရပါဘူး။ Beta-Blockers ကို အရင်ဆုံးစဉ်းစားရပါမယ်။ Beta-Blockers နဲ့ မတည့်ဘူးဆိုမှ ဒုတိယဦးစားပေးအနေနဲ့ Calcium Antagonists ကို ပေးရပါမယ်။ ပထမက Beta-Blockers ပါပဲ။

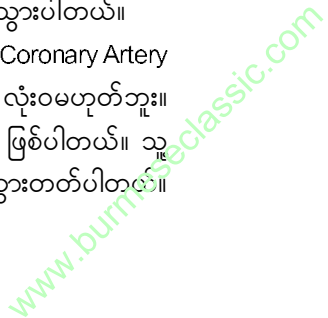
■ ဟုတ်ကဲ့ပါ။ Calcium Antagonists ဆေးအုပ်စုကို ဘယ်လို လူနာမျိုးတွေအတွက် ပေးသင့်ပါသလဲ။

ဒီအုပ်စုကို ရင်ဘတ်အောင့်တဲ့ လူနာတွေအတွက် Beta-Blockers အုပ်စုနဲ့ ပေါင်းပေးချင် ပေးမယ်။ (Nitrates) အုပ်စုနဲ့ ပေါင်းပေးချင်ပေးမယ်။ ဒါက ရင်ဘတ်အောင့်တဲ့လူ တွေကို Calcium Antagonists ပေးခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

တချို့ကျတော့ Silent Ischaemia ပါပဲ။ Silent Ischaemia ဆိုတာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာကို ခေါ်ပါတယ်။ နှလုံးက သွေးရတာ နည်းနေပြီ။ ဒါပေမဲ့ ဘာရောဂါလက္ခဏာမှ မပြဘူး။ ECG လုပ်ကြည့်မှ ကျွန်မတို့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာကို သွားတွေခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ “ကျွန်တော်၊ ကျွန်မတို့ တစ်ခါမှ မဖြစ်ပါဘူး ဒေါက်တာရယ်၊ ခုလာရင်းနဲ့ ကိုယ့်ဟာကိုယ် ကျန်းမာရေးအရ ဆေးစစ်တာပါ။ နှလုံးရောဂါလက္ခဏာ တလည်း ဘာတစ်ခုမှ မခံစားရပါဘူး”၊ “ရင်ဘတ် အောင့်သလား” လို့ မေးရင်လည်း “ဘယ်တုန်းကမှ မအောင့်ဖူးပါဘူး” လို့ဖြေတယ်။ ဒါပေမယ့် ကျွန်မတို့က သူ့ကို ECG ဆွဲကြည့်တော့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို တွေ့နေပြီ။ အဲဒါကို Silent Ischaemia လို့ ခေါ်ပါတယ်။

အဲဒီ လူနာမျိုးကို Calcium Antagonists နဲ့ Beta-Blockers ကို နှစ်မျိုးပေါင်းပေးလိုက်လို့ရှိရင် ဖြစ်နှုန်းလျော့နည်းသွားပါတယ်။

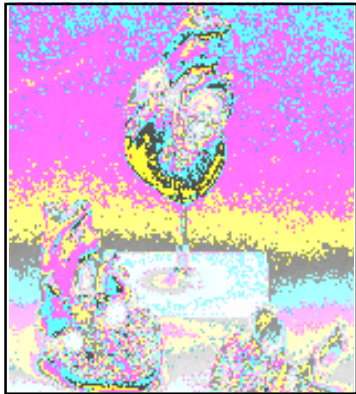
Prinzmetal's Variant Angina ဆိုတာ (Coronary Artery Spasm) ကို ခေါ်ပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာ လုံးဝမဟုတ်ဘူး။ တစ်ချက်တစ်ချက် နှလုံးသွေးကြောက ကျုံ့သွားခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ သူ့အလိုလို ကျုံ့သွားခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ ပြီးတော့ ပျောက်သွားတတ်ပါတယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

သည်ရောဂါအမျိုးအစားမှာတော့ Calcium Antagonists က First Line Agent ဖြစ်သွားပါတယ်။ ဒါကို Beta-Blockers ပေးလို့ မရပါဘူး။ Calcium Antagonists ကိုပဲ ပေးရပါမယ်။ နို့ထရိုက်အုပ်စုထဲက Montrate မိုနိုထရိုက်တို့ Isordil တို့နဲ့ ပေါင်းပေးလို့ ရပါတယ်။ နောက်စောစောကပြောခဲ့သလို Stable Angina မှာလည်း သုံးလို့ရပါတယ်။ ဒါပေမယ့် Unstable Angina ကျတော့ Calcium Antagonists ကို လုံးဝသုံးလို့ မရပါဘူး။ Unstable Angina ဆိုတာ ဖြည်းဖြည်းချင်း ပိုပိုဆိုးလာတာပါ။ နောက် နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခါနီးဖြစ်လာပြီဆိုရင် Calcium Antagonists ကို လုံးဝမသုံးရပါဘူး။ ဒါကို လူသိနည်းပါတယ်။ တချို့ဆရာဝန်တွေက Unstable Angina ဖြစ်နေတဲ့လူနာကို Calcium Antagonists ကို ပေးတာတွေ့ရပါတယ်။ ဒါလုံးဝ မပေးရပါဘူး။ မှားနေပါတယ်။ အဲဒီဆေးတွေက ဘာလဲဆိုတော့ Calcium Antagonists အုပ်စုထဲက Amlodipine နဲ့ Verapamil ကိုလည်း ပေးလို့ မရပါဘူး။

တကယ်လို့ လူနာက Beta-Blockers ကလည်း ပေးလို့မရဘူး။ လူနာမှာ ရင်ကျပ်ပန်းနာနဲ့ အဆုတ်ပွရောဂါကလည်း ရှိနေပြန်တယ်။ ဆေးကလည်း မပေးလို့မရဘူး။ တစ်ခုခုတော့ မဖြစ်မနေပေးရမယ်ဆိုရင် Diltiazem (Angizem) ကို ပေးလို့ရပါတယ်။ Amlodipine နဲ့ Nifedipine ဆိုတဲ့ ဆေးတွေကိုတော့ လုံးဝမပေးဖို့ သတိပြုရပါမယ်။



နောက်တစ်ခုက နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားပြီးရင် ပေးမလား၊ မပေးရပါဘူး။ နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားတဲ့ လူနာကို Calcium Antagonists ဆေးအုပ်စုမပေးရပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ တချို့နေရာတွေမှာတော့ ပေးလို့ရပါတယ်။ Non-Q Wave MI ဆိုတာရှိတယ်။ ဒါကို ECG မှာ ကြည့်မှသိနိုင်ပါတယ်။ ဒါမျိုးဆိုရင် Calcium Antagonists အုပ်စုထဲက Diltiazem ဆိုတဲ့ ဆေးကို သုံးလို့ရပါတယ်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

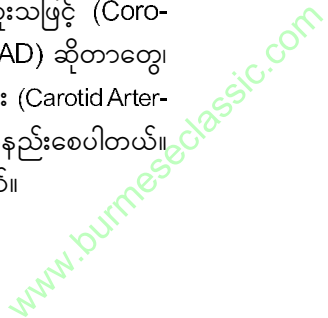
ဒါပေမဲ့ နှလုံးသွေးကြောက ပိတ်သွားပြီးနှလုံးရဲ့ Left Ventricular Function ကလည်း မကောင်းဘူး။ နှလုံးရဲ့ လုပ်အားမကောင်းတဲ့ လူနာ မျိုး ပေးမိလို့ရှိရင် ချက်ချင်း(Heart Failure)ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ တကယ် တမ်းကျတော့ မပေးတာအကောင်းဆုံးပါပဲ။ Beta-Blockers ပေးလို့မရတဲ့ အချိန်ကျမှသာ ဒီဆေးကို စဉ်းစားရပါမယ်။ တတ်နိုင်ရင်တော့ မပေးတာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။ Verapamil ဆိုတဲ့ဆေးကိုလည်း လုံးဝမပေးရပါဘူး။ ခုနက ပြောခဲ့တဲ့ Unstable Angina ဆိုတဲ့ တဖြည်းဖြည်းအောင့်လာပြီး နှလုံးသွေး ကြောပိတ်သွားပြီဆိုရင်တော့ လုံးဝမပေးရပါဘူး။

■ ဒါဆိုရင် Calcium Antagonists ကို ဘယ်မှာသုံးရပါမလဲ ဆရာမကြီး။

ကောင်းပါပြီ။ Calcium Antagonists ဆေးကို ဘယ်နေရာမှာ သုံးမလဲဆိုတော့ ဒီအုပ်စုထဲက Amlodipine ဆေး၊ ဒီဆေးကို ပေးလိုက် လို့ရှိရင် ရင်ဘတ်အောင့်ပြီး ဆေးရုံတက်ရတဲ့ ရာခိုင်နှုန်းဟာ ၃၅ ရာခိုင်နှုန်း ကျသွားပါတယ်။ ရင်ဘတ်သိပ်အောင့်လို့ ဆေးရုံတက် ရတဲ့နှုန်း (RRR)လို့ ခေါ်ပါတယ်။ (RRR) ဆိုတာက (Relative Risk Reduction) ပါပဲ။ Amlodipine ပေးလိုက်ရင် ရင်ဘတ်သိပ်အောင့်လို့ ဆေးရုံ တက်ရတဲ့နှုန်း ၃၅ ရာခိုင်နှုန်း ကျသွားပါတယ်။ နောက်ပြီး ၄၆ ရာခိုင်နှုန်းက For Revascularization ဆိုတဲ့ နှလုံးသွေးကြောချဲ့ခြင်းပေါ့။ ပူဖောင်းနဲ့ ချဲ့ချင်ချဲ့မယ်။ စတင့်(Stent)ထည့် ချင်ထည့်မယ်။ ဒါမျိုးလုပ်ရရင် ၄၆ ရာခိုင်နှုန်း သက်သာသွားပါတယ်။ အထူးသဖြင့် (Coro-nary Artery Disease) (CAD) ဆိုတာတွေ၊

အောက်သွေးက
လုံးဝမတက်ဘူး။
အပေါ်သွေးက
တက်တယ်။
သည်လို
လူနာမျိုးကို
Amlodipine
ပေးလို့
ရပါတယ်။

လည်ပင်းကနေ ဦးနှောက်ကိုသွားတဲ့ သွေးကြောမကြီး (Carotid Arteries) အဲဒီ သွေးကြောမကြီး ကျဉ်းတာကိုလည်းပဲ လျော့နည်းစေပါတယ်။ Amlodipine သုံးခြင်းအားဖြင့် ဒါတွေ ကောင်းပါတယ်။



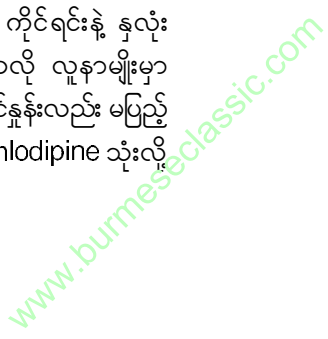
မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

■ **Amlodipine ဆေးကို ဘယ်လိုလူနာတွေအတွက် အများဆုံး ပေးပါသလဲ။**

ဒီဆေးကို ဘယ်လိုလူနာတွေမှာ သုံးသလဲဆိုတော့ အသက် ကြီးတဲ့ လူတွေရဲ့ သွေးတိုးမှာပါ။ (Isolated Systolic Hypertension) လို့ခေါ်ပါတယ်။ လူတွေ အထူးသဖြင့် အသက်ကြီးလာလို့ရှိရင် နှလုံး သွေးတိုး တိုင်းကြည့်လိုက်ရင် အပေါ်သွေးက များနေတာ တွေရတတ် ပါတယ်။ အောက်သွေးက မများဘူး။ ၂၀၀/၈၀ ဖြစ်ချင်ဖြစ်နေမယ်။ ၁၈၀/၇၀ ဖြစ်ချင်ဖြစ်နေမယ်။ အောက်သွေးက လုံးဝမတက်ဘူး။ အပေါ်သွေးက တက်တယ်။ သည်လို လူနာမျိုးကို Amlodipine ပေးလို့ ရပါတယ်။ အသက်ကြီးပြီး အပေါ်သွေးများနေတဲ့ လူတွေကို Beta-Blockers ကို လည်း ပေးလို့မရပါဘူး။ Diuretics လို့ခေါ်တဲ့ ဆေးအုပ်စု မှ အပေါ် သွေးပေါင်ချိန်များနေတာကို ချနိုင်တာကတော့ Indapamide (NatriliX SR) ဆိုတဲ့ ဆီးဆေးတစ်မျိုးတော့ ရှိပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ် ပြောခဲ့တဲ့ ဆေးတွေကိုပေးနေရဲ့သားနဲ့ မသက်သာဘူးဆိုရင်လည်းပဲ Amlodipine ကို ပေးလို့ရပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ် အသက်ကြီးတဲ့ လူတွေ ကို Amlodipine နဲ့ Beta-Blockers ကို ရောပေးလို့ရပါတယ်။ အဲသလို ဆေးနှစ်မျိုးကို ရောပေးတော့မယ်ဆိုရင် “ရော့ . . . သောက်” လို့ ပေးလို့မရပါဘူး။ Echo လုပ်ကြည့်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ Echo လုပ်ကြည့် လို့ နှလုံးလုပ်အား EF (Ejection Fraciton) ဟာ ၃၀ ရာခိုင်နှုန်းကျော် ရပါမယ်။

■ **Stable Angina ခံစားနေရတဲ့ လူနာမျိုးကိုရော Amlodipine ပေးလို့ရပါသလား ဆရာမကြီး။**

ပေးလို့ရပါတယ်။ Stable Angina ဆိုတာ ကျွန်မပြောခဲ့ပါပြီ။ ကိုလှထွန်းအောင်တို့လို သွားသွားလာလာ၊ လုပ်ရင်း ကိုင်ရင်းနဲ့ နှလုံး သွေးကြောကျဉ်း ရောဂါဝေဒနာခံစားနေရတာ အဲသလို လူနာမျိုးမှာ နှလုံးလုပ်အားက နည်းနည်း နည်းနေမယ်။ EF ၆၀ ရာခိုင်နှုန်းလည်း မပြည့် ပြန်ဘူး။ ဒါပေမယ့် သည်လို လူနာတွေ မှာလည်း Amlodipine သုံးလို့ ရပါတယ်။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

Calcium antagonists used in IHD

Agents	Half-life	Usual dose range
Benzeneacetone nitrates		
Verapamil	Short	40-120 mg tid*
Benzothiazepines		
diltiazem	Short	60-90 mg tid*
Dihydropyridines		
Nifedipine		
Nicardipine	Short	10-20 mg tid*
Felodipine	Short	20-30 mg tid*
Amlodipine	Short	5-10 mg*
	Long	5-10 mg per day
T channel blockers		
Mibefradil		
(Now Withdrawn)	Medium	50-100 mg per day

* Slow or delayed release preparations available

ဒီဆေးအုပ်စုမှာ Amlodipine နဲ့ Felodipine ဆိုပြီး (၂)မျိုး ရှိနေပါတယ်။ တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ ဒီဆေးနှစ်မျိုးကို နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း ဝေဒနာသည်တွေအတွက် သုံးစွဲတဲ့အခါမှာ အန္တရာယ်အကင်းဆုံးလို့ ဆေး သိပ္ပံပညာရှင်တွေက ဆိုထားပါတယ်။ ခုနက ပြောခဲ့တဲ့ Diltiazem Verapamil တို့ထက်စာရင် ဒီဆေးနှစ်မျိုးဟာ အန္တရာယ်အနည်းဆုံးပါပဲ။ အရင်တုန်းက ဒီဆေးတွေကို ဘာလို့ခေါ်သလိုဆိုရင် Dihydropyridine လို့ခေါ်ပါတယ်။ အဲဒီမှာ ဘာပါသလဲဆိုတော့ Short Acting Nifedipine ပါ။ Nifedipine ဆိုတာ တရုတ်ကလာတဲ့ ဝါဝါဆေးလုံးတွေ၊ ဒီဆေးက ငါနာရီ၊ ၈နာရီလောက်ပဲ ဆေးအာနိသင် Action ကိုရတယ်။ အဲဒီဆေးတွေကို ခုလုံးဝမသုံးတော့ပါဘူး။ ဆရာဝန်နဲ့ လူနာများက ကြိုက်ကြပါတယ်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ ဈေးလည်းပေါတယ်။ ကောင်းလည်းကောင်းတယ်။ ပေးလိုက်ရင်လည်း သွေးတိုးရှိရင် ချက်ချင်းကျသွားတာပါပဲ။

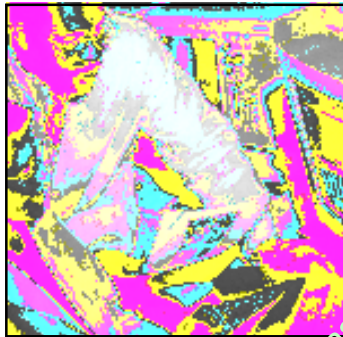
www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

■ ဒီတရုတ်ကလာတဲ့ဆေး Nifedipine ကို GP တွေမှာတော့ တွင်တွင်ကျယ်ကျယ်ပဲသုံးနေတာ တွေ့ရပါတယ်။

GPတွေကတော့ ဈေးလည်းပေါတယ်။ သွေးတိုးကလည်း တကယ်ကျတယ်ဆိုတော့ သုံးကြတယ်။ ခုမှသုံးတာ မဟုတ်ပါဘူး။ ပေါ်ကတည်းက သုံးလာကြတာ။ ကျွန်မပေါ့၊ မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်း မှာ ဒီဆေးပေါ်ခါစက စာတမ်းတစ်စောင်ဖတ်ဖူးပါတယ်။ ကျွန်မဆီက သိပ်သွေးတိုးနေတဲ့ လူနာတွေကို ကျွန်မဘာလုပ်ပေးသလဲဆိုရင် ဆေး တောင့်လေးတွေဖောက်ပြီး လျှာအောက်မှ ငုံ့ခိုင်းလိုက်ပါတယ်။ ငုံ့ခိုင်း လိုက်ရင် ချက်ချင်း နာရီဝက်၊ တစ်နာရီအတွင်းမှာပဲ သွေးတိုးက ကျသွား တတ်ပါတယ်။ ဒီလို သိပ်ကောင်းတဲ့အတွက်ကြောင့် ကျွန်မကသုတေသန လုပ်ပြီး စာတမ်းဖတ်တော့ လူတွေအကုန်လုံး သုံးဖြစ်သွားပါတယ်။ လူနာ တစ်ယောက် သွေးတိုး ၂၀၀/၁၂၀ နဲ့ လာမယ်။ တချို့လည်း ၂၄၀/၁၅၀ နဲ့လာတယ်ဆိုရင် အဲဒါကို ဖောက်ပြီး လျှာအောက်မှာ ငုံ့ခိုင်းလိုက်ပါတယ်။ နာရီဝက်၊ တစ်နာရီအတွင်းမှာ သွေးပေါင်ချက်ချင်းကျသွားတော့ သိပ် သဘောကျကြတယ်။ အတော်များများလည်း အသုံးပြုခဲ့ကြပါတယ်။ အရင်တုန်းကတော့ ဒီဆေးဟာ အင်မတန်ကောင်းတဲ့ အာနိသင်ထက်မြက် တဲ့ ဆေးဆိုပြီး တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ သုံးစွဲခဲ့ပါတယ်။

ခုကျတော့ Short Acting Nifedipine ကို လုံးဝမသုံးတော့ပါဘူး။ ဘာဖြစ်လို့ မသုံးသလဲလို့မေးရင် အထူးသဖြင့် အရေးပေါ် နှလုံးသွေးကြော ကျဉ်းတဲ့ကဏ္ဍတွေမှာ မသုံးတော့ပါဘူး။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ဒီဆေးကြောင့် ချက်ချင်းသွေးပေါင်ကျသွားနိုင်တော့ နှလုံးကို သွေးရမှုနည်းသွားတတ်သလို အောက်ဆီရျင်ရမှုလည်း နည်းသွား တတ်ပါတယ်။



ပြီးတော့ . . . ရင်ဘတ်ချက် ချင်းအောင့်လာပြီး နှလုံးခုန်နှုန်းလည်း မြန်လာပါတယ်။ နှလုံးခုန်နှုန်းမြန်လာတာနဲ့အမျှ နှလုံးသွေးကြောချက်ချင်း ပိတ်သွားနိုင်တဲ့အတွက် ဒီဆေးကိုသုံးစွဲခြင်းမပြုတော့တာ ဖြစ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဒါပေမဲ့ ဒီဆေးကိုပဲ သုံးတော့မယ်ဆိုရင်တော့ Beta-Blockers နဲ့ တွဲသုံးလို့ရပါတယ်။ တွဲမသုံးရင်တော့ အင်မတန်ကြောက်စရာကောင်း ပါတယ်။ ဒီဆေးကြောင့် ပြုန်းဆို သွေးပေါင်ကျသွားမယ်။ နှလုံးကို အောက်ဆီဂျင်ရမှု နည်းသွားမယ်။ ရင်ဘတ်အောင့်လာမယ်။ နှလုံးခုန်နှုန်း မြန်ပြီး နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားနိုင်တဲ့ အန္တရာယ်ရှိတယ်။

ဒီ Nifedipine ဆေးကို လုံးဝမသုံးတော့တာ မဟုတ်ပါဘူး။ ခဏ လေး သွေးထဲမှာနေတဲ့ Short Acting Nifedipine ကို မသုံးတော့ဘဲနဲ့

<p>—————</p> <p>နည်းဇယားအောက်တွဲ</p> <p>လူနာတွေဆိုရင်</p> <p>Diltiazem</p> <p>ပေးမယ့်အစား</p> <p>Verapamil ကို</p> <p>ပေးရပါမယ်။</p>	<p>Retard ကို သုံးနိုင်ပါတယ်။ SR Sustained Release ခေါ်လို့လည်း ရပါတယ်။ ဆေးလုံး ထဲက ဖြည်းဖြည်းချင်း ဆေးအာနိသင်ကို လွတ် ပေးပြီးတော့ သွေးထဲကို ချက်ချင်းအများကြီး ရောက်မသွားတဲ့ Nifedipine ထဲက SR တို့ Retard တို့ကို သုံးစွဲပါတယ်။</p> <p>ဒါတွေကို တစ်ကမ္ဘာလုံးကလည်း လက်ခံ ပါတယ်။</p>
---	--

<p>သုံးမျိုးစလုံးမှာ သူက</p> <p>အကောင်းဆုံးမို့လို့ပါ။</p> <p>—————</p>	<p>Nifedipine Retard ဒါမှမဟုတ် Nifedipine SRသည် ဆေးမျိုးတွေသုံးလို့ရပါတယ်။ နောက် ပြီးတော့ သူတစ်မျိုးတည်းသုံးရင် ၄၈ နာရီ အတောအတွင်းမှာ နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားတာမျိုး ဖြစ်တတ်ပါတယ်။</p>
---	---

■ **ဒီ Nifedipine ဆေးကို ဘယ်လိုလူနာမျိုးတွေ မသုံးသင့်ပါ သလဲ။**

နဂိုက သွေးပေါင်ကျနေတဲ့လူတွေ လုံးဝမသုံးသင့်ပါဘူး။ နှလုံး အဆိုရှင်ကျဉ်းတဲ့ လူနာမျိုးတွေလည်း မသုံးသင့်ပါဘူး။ နှလုံးက အောင့် လာတယ်။ အောင့်တဲ့နှုန်းကလည်း တဖြည်းဖြည်းမြင့်တက်လာတဲ့ Unstable Angina ရတဲ့လူနာမျိုးလည်း Nifedipine ကို မသုံးသင့်ပါဘူး။ တစ်ခုရှိတာက သွေးတိုးနဲ့ နှလုံးအဆိုရှင်ကျဉ်းတဲ့ လူနာတွေကို Beta-Blockersနဲ့ ပေါင်းပြီးတော့ ပေးလို့ရပါတယ်။ EF 40% ကျော်ရပါမယ်။ ဒါက Nifedipine ဆေးအကြောင်းပါပဲ။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

■ **Calcium Antagonists ဆေးဝါးအုပ်စုထဲက Diltiazem ဆိုတဲ့ ဆေးအကြောင်းကိုလည်း ဆက်ပြီးဆွေးနွေးပေးစေလိုပါတယ်။**

Diltiazem အုပ်စုမှာ Angizem, Herbesser ဆိုတဲ့ ဆေးတွေ ပါပါတယ်။ ၁၉၉၀ ခုနှစ်နောက်ပိုင်းမှာ Beta-Blockers မသောက်နိုင်တဲ့ Stable Angina လူနာတွေကို Diltiazem ကိုပေးပါတယ်။

ကျွန်မ ခဏခဏ ပြောတတ်ပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း လူနာတွေကို ဆေးပေးတော့မယ်ဆိုရင် Beta-Blockers ကို ဦးစားပေး စဉ်းစားရမယ်။ ပေးလို့မရမှ Diltiazem ကို သုံးရပါမယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီဆေး ကို ပေးရမယ်ဆိုရင် ဆရာဝန်အနေနဲ့ လူနာကို Echo ရှိရင် လုပ်ခိုင်း ရပါမယ်။ Echo လုပ်လို့ EF 40% ကျော်မှ ပေးရပါမယ်။ ၄၀%အောက် လုံးဝမကျရပါဘူး။ တခြားဆေးတစ်မျိုးက Verapamil Isoptin ပါပဲ။ သူလည်းပဲ Beta-Blockers ပေးလို့မရ ဘူးဆိုမှ ပေးရပါမယ်။ Vera pamil က Diltiazem နဲ့ Nifedipine ထက်စာရင် နှလုံးအောင့်တဲ့ ဝေဒနာကို ပိုပြီးတော့ သက်သာနိုင်ပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလို့ ပေးတဲ့ ဆေးတွေထဲမှာ သူက အကောင်းဆုံးပါပဲ။ သူက နို့က်ထရိတ် အုပ်စုထဲက မိုနိုနိုက်ထရိတ် (Mononitrate) နဲ့ ပေါင်းပေးလို့ ရပါတယ်။

တကယ်လို့ နှလုံးခဏခဏအောင့်တဲ့လူနာတွေဆိုရင် Diltiazem ပေးမယ့်အစား Verapamil ကို ပေးရပါမယ်။ သုံးမျိုးစလုံးမှာ သူက အကောင်းဆုံးမို့လို့ပါ။ သူ့ကိုပေးတော့မယ်ဆိုရင် Echo လုပ်ကြည့် ရပါမယ်။ EFက ၄၀% အောက်ဆိုရင် မပေးရပါဘူး။ ၄၀% အထက်မှာ ပေးလို့ရပါတယ်။ Unstable Angina မှာ လုံးဝမပေးရပါဘူး။

ခြုံငုံပြီးပြောရရင် CalciumAntagonists ဆေးဝါးအုပ်စုတွေကို (Heart Failure) ဖြစ်နေတဲ့လူကို လုံးဝမပေးရပါဘူး။ ခုနက ကျွန်မပြောခဲ့ သလို Echo လုပ်ကြည့်လို့ EF ၄၀% အောက်ဆိုရင်လည်း မပေးရပါဘူး။ နောက် Sinus (or) AV Node Disease ဆိုတဲ့ နှလုံးထဲမှာရှိတဲ့ လျှပ်စစ်စီးတဲ့ လမ်းကြောင်းတွေ မကောင်းဘူးဆိုရင်လည်း မပေးရပါဘူး။ နှလုံးခုန်နှုန်း (Bradycardia) နှေးတဲ့လူတွေကို မပေးရပါဘူး။ နောက်ပြီး ဒီဆေးတွေကို ချက်ချင်းဖြတ်လို့မရဘူးဆိုတာကိုလည်း သိသင့်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် Nifedipine သောက်နေရာက ဆေးကုန်သွားလို့ ချက်ချင်းပြတ်သွားမယ်။

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဆေးလည်း ပြန်မဝယ်ဘူး၊ ဒီဆေးကို ချက်ချင်းဖြတ်လိုက်ရင် Beta-Blockers လိုပဲ ချက်ချင်းရင်ဘတ်အောင့်လာတတ်ပါတယ်။ ဆရာဝန်တွေ အနေနဲ့လည်း ဒီဆေးကိုဖြတ်တော့မယ်ဆိုရင် တဖြည်းဖြည်းလျှော့ချပြီး နိုက်ထရိုဂလိုင်ဆိတ်နဲ့ပေါင်းပြီး တစ်ခုကိုလျှော့၊ တစ်ခုကို တဖြည်းဖြည်းတိုးပြီးတော့ လိုတိုးပိုးလျှော့ လုပ်သွားရပါမယ်။ ချက်ချင်းကြီး မဖြတ်ရပါဘူး။

Beta-Blockers မပေးနိုင်တော့မှ Calcium Antagonists ကို ထည့်ပေးရမယ်။ အဲဒီအခါကျတော့ နှလုံးခုန်မြန်နေတဲ့လူတွေကို နှလုံး ခုန်နှုန်းနည်းသွားအောင်လုပ်နိုင်ရင် ရင်ဘတ်အောင့်တာ သက်သာသွား ပါမယ်။

■ Calcium Antagonists ဆေးအုပ်စုရဲ့ Side Effects တွေကို လည်း သိချင်ပါတယ်။

အထူးသဖြင့် ဒီဆေးဝါးအုပ်စုထဲက Nifedipine ဆေး၊ ဒီဆေးကို သောက်လို့ရှိရင် တစ်ကိုယ်လုံးမှာရှိတဲ့ သွေးကြောတွေ ပွင့်ထွက်ပြီးတော့ တရှိန်းရှိန်းနဲ့ မျက်နှာကြီးတွေ နီလာတာတွေ ရပါတယ်။



နောက် ခေါင်းကိုက်တတ်ပါတယ်။ Nifedipine က ပိုပြီးခေါင်းကိုက်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် Nifedipine ဆေးပေးရင် လူတွေ မသိတဲ့တစ်ချက် ခြေထောက်ရောင် ခြင်းပါပဲ။ ခြေထောက်ရောင်ရင် ဆရာဝန် တွေက (Heart Failure) ဖြစ်ပြီဆိုပြီးတော့ ဆီးဆေးတွေပေးတတ်ကြပါတယ်။ ဆီးဆေး ပေးရင်လည်းပဲ အရောင်က ကျမသွားပါဘူး။ စဉ်းစားဖို့က (Nifedipine) ပေးလို့ ခြေထောက်

ရောင်တာကြောင့် ဘာမှလုပ်စရာမလိုပါဘူး။ ဒီဆေးကို ဖြတ်လိုက်တာနဲ့ ခြေထောက်ရောင်တာ လျော့သွားပါတယ်။ ဒါကို ဆရာဝန်တွေ သိထား သင့်ပါတယ်။

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

နောက်တစ်ခုက Verapamil (Isoptin) ပေါ့။ Isoptin နဲ့ Nifedipine ဟာ အတူတူပါပဲ။ ဝမ်းချုပ်တတ်ပါတယ်။ ဝမ်းချုပ်တယ်ဆိုရင် လူနာကို ဝမ်းနုတ်ဆေးပေးရင်လည်းပဲ ဒီဆေးတွေသောက်နေရင် ဝမ်းက ချုပ်မြဲချုပ်နေမှာပါပဲ။ တချို့လူတွေကျတော့ ဝမ်းနုတ်ဆေးမစားရင် ဝမ်း မသွားတတ်ကြပါဘူး။ ဒီလိုလူမျိုးတွေ ဒီဆေးမပေးတာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။ ဒီဆေးပေးခြင်းကြောင့် ဝမ်းချုပ်တတ်တယ်ဆို တာကိုလည်း သိသင့် ပါတယ်။

Calcium Antagonists ဆေးဝါးအုပ်စုတွေသောက်ရင် တချို့ မျက်စိအောင့်လာတတ်ပါတယ်။ တချို့က သွားဖုံးတွေ ထူလာတတ်ပါ တယ်။ မျက်စိအောင့်လို့၊ သွားဖုံးထူလို့ မျက်စိ၊ သွားဆရာဝန်တွေဆီကို သွားပြမယ်။ တကယ်တမ်းကျတော့ ဒီဆေးတွေကြောင့် ဖြစ်တယ်ဆိုရင် ဘယ်လောက်ပဲ သွားပြသွားပြ ဒီဆေးသောက်ရင် ဖြစ်နေမှာပဲ။ လူနာက ဒါတွေဖြစ်နေတယ်လို့ပြောလာရင် ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ ဆေးကို ဖြတ်ပေး သင့်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုက ဒီဆေးအုပ်စုထဲက Verapamil, Diltiazem သောက်ရင် နှလုံးခုန်နှုန်းနည်းလာမယ်။ ECG ဆွဲ ကြည့်လို့ Heart Block ဖြစ်နေတယ်ဆိုရင် ဆေးကို ဖြတ်ပေးရပါမယ်။ ခုနကပြောခဲ့သလို Short Acting Nifedipine ဆိုရင် ရင်ဘတ်အောင့်တတ်ပါတယ်။ Short Act- ing အစား Long Acting ပြောင်းပေးသင့်ပါတယ်။

■ ဟုတ်ကဲ့။ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

အမှတ် ၇၄၊ ၂၀၀၀ပြည့်နှစ်၊ မတ်လ
ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ကျွန်မပြောတဲ့
Nitrate အုပ်စုထဲက
ဆေးတွေကိုလည်း
ဗြဲနဲ့စားကြီးမပြတ်ရပါဘူး။
ကျွန်မတို့နိုင်ငံမှာ
အခက်ဆုံးက
ဆေးကုန်ရင်မသောက်တော့ဘူး။
သွားလည်းမဝယ်ဘူး။
ဆရာဝန်လည်းလာမပြဘူး။

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အခန်း(၇)

**နှလုံးသွေးကြောရောဂါများအား
ဆေးဝါးများဖြင့်ကုသခြင်း (၇)**

■ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို ဆေးဝါးများဖြင့် ကုသခြင်းဆိုတဲ့ အပိုင်းမှာ အဓိကဆေးဝါးအုပ်စု (၂) ခုကိုတော့ ဆရာမကြီးရှင်းပြပြီးသွားပါပြီ။ ကျန်နေသေးတဲ့ (Nitrates)ဆေးဝါးအုပ်စုအကြောင်း ဆက်လက်ဆွေးနွေးပေးစေလိုပါတယ်။

Nitrate နိုက်ထရိတ်အုပ်စုထဲမှာ Nitorol, Isordil, Monotrate Isocor ဆိုတဲ့ ဆေးတွေပါဝင်ပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ သိထားဖို့ကနိုက်ထရိတ်အုပ်စုဝင်ဆေးတွေကို နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ ဝေဒနာရှင်တိုင်းကို ပေးလို့ရပါတယ်။ နိုက်ထရိတ်ဆေးဝါးအုပ်စု နာမည်အမျိုးမျိုးနဲ့ဆေးတွေ ပါဝင်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

(Nitroderm) ဆိုတာ သိတယ်မဟုတ်လား။ ပလတ်စတာလိုမျိုး ကပ်တာ။ တချို့ကျတော့ (Ointment) ကို သုတ်ကြပါတယ်။ အသားပေါ် မှာ အရေပြားမှာကပ်တဲ့ Nitroglycerine ပါပဲ။

သူက ဘယ်မှာသုံးသလဲဆိုရင် Ointment ဆိုတာ လိမ်းဆေး လေးလိုပါ။ သူ့ကို (1/2"-1") (or) 2"လက်မ လေးနာရီတစ်ကြိမ်၊ တစ်နေ့ သုံးကြိမ်ပေးလို့ ရပါတယ်။ Ointment ပေးလို့ရှိရင် မိနစ်သုံးဆယ်၊ ခြောက် ဆယ်အတောအတွင်းမှာ ချက်ချင်းရင်ဘတ်အောင့်တာ သက်သာသွား တတ်ပါတယ်။ ဘယ်လောက် ကြာကြာခံမှာလည်းလို့မေးရင်လေးနာရီကနေ ခြောက်နာရီထိခံပါတယ်။

နောက် Long Acting, Slow Release ဆေးမျိုးက အချိန် အကြာကြီး ခံပါတယ်။ နာရီ ၂၀ထိတောင် ခံပါတယ်။ အဲသလိုပလာစတာ လေးလိုကပ်တဲ့ ဆေးဝါးတွေရှိပါတယ်။ သူက ဖြည်းဖြည်းချင်း ဆေးဝါး အာနိသင်ကို နည်းနည်းစိလွတ်ပြီး အရေးပြားကနေ စုပ်စုပ်သွားပါတယ်။

■ ဆရာမကြီးကို တစ်ခုမေးချင်ပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောတွေကို ချဲ့ပေးတဲ့ ပလတ်စတာဆေးပြားလေးတွေကို ခွဲစိတ်ခန်းတွေမှာ ခွဲစိတ်ခံ ရမယ့် လူနာတွေလူတိုင်းလိုလို ရင်ဘတ်မှာကပ်ထားတာ တွေနေရ ပါတယ်။ အဲဒါ တကယ်ကို ခွဲစိတ်ခံမယ့်လူနာတိုင်း ရင်ဘတ်မှာကပ်ဖို့ လိုအပ် ပါသလား။

ဒီမေးခွန်း သိပ်ကောင်းပါတယ်။ ကျွန်မ ဆရာဝန်အသင်းမှာ လည်း ဒီကိစ္စနဲ့ပတ်သက်လို့ မနေ့တစ်နေ့ကမှ ဆရာဝန်တွေကို ဟောပြော ပို့ချပေးခဲ့ပါတယ်။ ဒီကိစ္စနဲ့ပတ်သက်လို့ ကျွန်မလည်း ကြည့်နေတာကြာ ပါပြီ။ ခွဲခန်းဝင်တော့မယ်ဆိုရင် ပလတ်စတာလေးတွေ၊ Nitroglycerine တွေ ကပ်ပေးကြတယ်။ ဒါ ဘာလုပ်ကြတာလဲလို့ လူနာတွေကို မေးတော့ ဆရာဝန်တွေကပ်ခိုင်းလို့ ကပ်တာပါလို့ လူနာကဖြေပါတယ်။ ခွဲစိတ်တော့ မယ့် လူနာဆိုတာ ဘာဆေးမှလည်း မသောက်ရဘူး၊ ရေလည်းမသောက်ရ ဘူး။ ခွဲနေရင်းက တစ်ခုခုဖြစ်မှာစိုးလို့ ကာကွယ်တဲ့အနေနဲ့ဆရာဝန်တွေက အဲဒီဆေးပလတ်စတာလေးကို လူနာကို ကပ်ပေးထားပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ကျွန်မက ပြောပါတယ်။ ခွဲစိတ်ကုသခါနီး အဲသလို ကာကွယ် တဲ့အနေနဲ့ ကပ်တာတွေ ဟုတ်ပါပြီ။ ဒီလိုကပ်မယ်ဆိုရင် ရင်ဘတ်ပေါ်မှာ လုံးဝမကပ်ရဘူး။ Nitroglycerine ဆိုတာ ယမ်းတစ်မျိုးပါပဲ။ ပေါက်ကွဲ တတ်ပါတယ်။ သေနတ်တွေမှာ အသုံးပြုတဲ့ ယမ်းတောင့် တွေမှာသုံးတဲ့ ယမ်းပါ။ အဲဒီယမ်းကိုမီးရှို့ရင် ဘာဖြစ်နိုင်သလဲ ပေါက်ကွဲတတ်ပါတယ်။

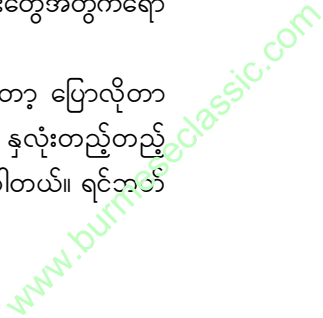
ဒီလိုပေါက်ကွဲတဲ့သဘောကို နားမလည်ဘဲ ပေါ်ပြုလာအဖြစ်နဲ့ အရမ်း အသုံးပြုကပ်နေ ကြတယ်။ သုံးတဲ့အခါမှာလည်း ဘယ်ဘက် ရင်ဘတ် အလယ် နှလုံးပေါ်ကပ်တာပါ။ နှလုံး တည့်တည့် ရင်ဘတ်ပေါ်ကပ်ရင် နှလုံးဆီကို ရောက်မှာ သေချာပါတယ်။ အမှန်က ဒီ ပလပ်စတာလေးကို ဘယ်နေရာမှာမဆို လူ တစ်ကိုယ်လုံး ကပ်ချင်တဲ့နေရာမှာ ကပ်လို့ရပါ တယ်။ ခွဲစိတ်နေရင်း အသက်အန္တရာယ်ဖြစ် စေမယ့် နှလုံးခုန်မြန်နည်းမျိုး (Ventricular Tachycardia & Fibrillation) (သို့မဟုတ်) နှလုံးခုန်ရပ်သွားခြင်း (Cardiac Arrest) ဖြစ်ခဲ့ရင် D.C Shock ပေးပြီး အသက်ကယ်ရပါမယ်။ ဒါပေမဲ့ D.C Shock ပေးမယ့်နေရာမှာတော့ လုံးဝမကပ်ရပါဘူး။

ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုရင် ယမ်းကို မီးရှို့ပေးတာနဲ့အတူတူမို့လိုပါ။ စဉ်းစားကြည့်ပါ။ ခွဲစိတ်ခန်းမှာ အောက်ဆီဂျင်အပါအဝင်မေ့ဆေးဆရာဝန် သုံးစွဲတဲ့ဓာတ်ငွေ့တွေ ရှိနေပါတယ်။ အဲဒီဓာတ်ငွေ့တွေနဲ့ ဓာတ်ပြုပြီးတော့ ပေါက်ကွဲမယ်ဆိုရင် ပိုပြီးတော့ ကြောက်စရာကောင်းပါတယ်။

လူနာအတွက်ရော၊ ခွဲစိတ်ခန်းရှိ ဆေးဝန်ထမ်းတွေအတွက်ရော အန္တရာယ်တွေ ကြုံတွေ့နိုင်ပါတယ်။

ဒီပလပ်စတာလေးတွေကို မကပ်ရဘူးလို့တော့ ပြောလိုတာ မဟုတ်ပါဘူး။ ကပ်ပါ။ ကပ်နိုင်ပါတယ်။ ကပ်တဲ့အခါ နှလုံးတည့်တည့် ရင်ဘတ်မှာ မကပ်ပါနဲ့။ တခြားနေရာတွေမှာ ကပ်နိုင်ပါတယ်။ ရင်ဘတ်

ဒီပလပ်စတာလေး
တွေကို
မကပ်ရဘူးလို့တော့
ပြောလိုတာမဟုတ်ပါဘူး။
ကပ်ပါ။ ကပ်နိုင်ပါတယ်။
ကပ်တဲ့အခါ
နှလုံးတည့်တည့်
ရင်ဘတ်မှာ မကပ်ပါနဲ့။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

အလယ်နဲ့ ဘယ်ဘက်ရင်ဘတ်ပေါ်မှာ လုံးဝမကပ်ပါနဲ့။ ဒီနေရာကို ကပ်မိရင် (အရေးကြီးလို့ လူနာကို D.C Shock ပေးတဲ့အခါ) ယမ်းကို မီးရှို့တာနဲ့ အတူတူပါပဲ။ အန္တရာယ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် ခွဲခန်း ထဲမှာရှိတဲ့ ဓာတ်ငွေ့တွေနဲ့ ဓာတ်ပြုပြီးပေါက်ကွဲနိုင်ပါတယ်။ လူနာရဲ့ ရင်ဘတ် ပေါ်မှာကို ပေါက်ကွဲသွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါကိုတော့ အထူးသတိထားကြဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

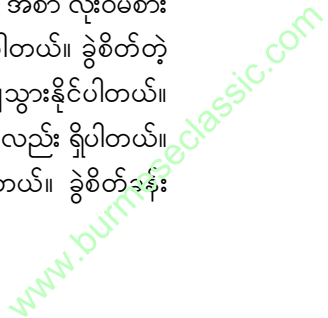
■ ဒီပလတ်စတာလေးကပ်တော့မယ်ဆိုရင် တစ်ရက်ကြိုပြီး သွေးပေါင် စစ်ဆေးသင့်တယ်လို့သိရပါတယ်။ ဟုတ်ပါသလား။ ဒီဟာ ကပ်ခြင်းအားဖြင့် ရနိုင်တဲ့အကျိုးတရားတွေကိုလည်း သိချင်ပါတယ်။

ခွဲစိတ်ခံရမယ့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလူနာတွေအတွက် ကြိုတင် ကာကွယ်မှုအနေနဲ့ နှလုံးတည့်တည့် ရင်ဘတ်ပေါ်မှာ ကပ်တာကလွဲလို့ တခြားခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းမှာ ကပ်ထားတာကောင်းပါတယ်။ ဒီလို ကပ်ခြင်းအားဖြင့် နှလုံးမနာအောင် နှလုံးသွေးကြောတွေကို ပိတ်မသွားအောင် ကာကွယ်ပါတယ်။

သွားနှုတ်တဲ့အခါ၊ တခြားခွဲစိတ်မှုတစ်ခုခု လုပ်တော့မယ်ဆိုရင် လည်း သုံးလို့ရပါတယ်။ ဒီနေ့ခွဲစိတ်မယ်၊ ဒီနေ့ကျမှ ကပ်မယ်ဆိုတာမျိုး မလုပ်ရပါဘူး။ သွားနှုတ်တာကအစ ဘယ်လိုခွဲစိတ်မှုမျိုးမဆို မလုပ်ခင် တစ်ရက် ကြိုတင်စမ်းကြည့်ပြီးမှ ခွဲစိတ်တဲ့နေ့မှာ ကပ်ရပါမယ်။

အဲသလို ကပ်တဲ့အခါမျိုးမှာ လူနာရဲ့သွေးပေါင်ချိန်ဟာ ၁၁၀ အောက်ကို မကျရပါဘူး။ ၁၁၀လို့ ပြောတယ်နော်။ ၁၀၀ရယ်လို့ ကျွန်မ မပြောဘူး။ သူ့ကို ကပ်ပေးလိုက်လို့ သွေးပေါင်က ၁၁၀ အောက်ကျသွားရင် သူ့ကိုမကပ်ဖို့ လိုပါတယ်။

ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ခွဲမယ့်နေ့မှာ လူနာဟာ အစာ လုံးဝမစားရပါဘူး။ ဘာမှ မစားရတဲ့အတွက် သွေးပေါင်ကျနိုင်ပါတယ်။ ခွဲစိတ်တဲ့ ဒဏ်၊ သွေးထွက်တဲ့ဒဏ်ကြောင့်လည်းပဲ သွေးပေါင်ကျသွားနိုင်ပါတယ်။ Premedication ဆိုပြီး မခွဲခင်ကြိုတင် ထိုးတဲ့ဆေးတွေလည်း ရှိပါတယ်။ မေ့ဆေး ထုံဆေးကြောင့်လည်း သွေးပေါင်ကျနိုင်ပါတယ်။ ခွဲစိတ်ခန်း



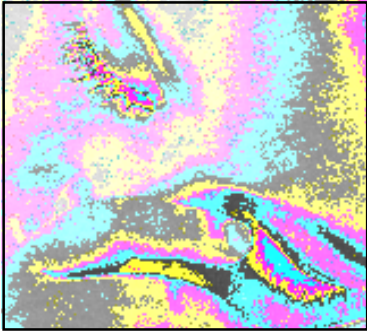
မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အတွင်းမှာ လူနာအနေနဲ့ သွေးပေါင်ကျနိုင်တဲ့ အကြောင်းအရာတွေက အများကြီးရှိပါတယ်။

လူနာအနေနဲ့ အဲသလိုအကြောင်းတရားတွေကြောင့်လည်း သွေးပေါင်က ကျမယ်။ ဒီပလတ်စတာလေးကပ်လို့လည်း သွေးပေါင်ထပ်ကျသွားလို့ရှိရင် လူနာရဲ့နှလုံးက သွေးကိုလိုသလောက် မရနိုင်တော့ပါဘူး။ အောက်ဆီဂျင်မရတဲ့အခါကျတော့ ရင်ဘတ်က ပိုအောင့်လာမယ်။ ရင်ဘတ်အောင့်ပြီး နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားနိုင်ပါတယ်။

ဒါကပ်မယ်လို့ ဆရာဝန်အနေနဲ့စဉ်းစားရင် တစ်ရက်ကြိုပြီးတော့ လူနာကို ကပ်ကြည့်ဖို့ လိုပါတယ်။ ကပ်ကြည့်တဲ့အခါ လူနာရဲ့သွေးပေါင်ဟာ အပေါ်သွေး ၁၁၀ အောက် မကျရပါဘူး။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုရင်၊ ရင်လောက်တင်မှ ဒူးလောက်ကျမယ်ဆိုတော့ ၁၁၀ ကနေ ၅၀ အထိ ကျသွားနိုင်ပါတယ်။ အဲသလိုကျသွားရင် Shock ရနိုင်ပါတယ်။ အပေါ်သွေး ၁၁၀ အောက် ကျတဲ့လူတွေဆိုရင် ဒါကို ကပ်မပေးသင့်ပါဘူး။

တကယ်လို့ မဖြစ်မနေကပ်ရမယ်ဆိုရင် သွေးပေါင်ချိန်ကျသွားရင် ဘာလုပ်ပေးရမှာလဲ။ ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုတွေ လုပ်ထားရပါမယ်။ ဘာဆေးတွေပေးမယ်ဆိုတာလည်း ကြိုတင်ပြီး စီစဉ်ထားရပါမယ်။ ဒီပလတ်စတာလေးကပ်ရုံနဲ့ သွေးပေါင်ကျမှာ မဟုတ်ပါဘူး။ ခုနကပြောသလို အစာရေစာမစားရလို့လည်းကျမယ်၊ မခွဲခင်ပေးတဲ့ဆေးတွေကြောင့်လည်း သွေးပေါင်ကျမယ်။ မေ့ဆေးထုံဆေးကြောင့်လည်း သွေးပေါင်ကျမယ်။ ခွဲစိတ်ခြင်းကြောင့် သွေးထွက်မှုကြောင့်လည်း သွေးပေါင်ကျမယ်။ ဒါလေးကိုပါ ထပ်ကပ်ရင် သွေးပေါင်က ပိုကျသွားစရာအကြောင်း ရှိပါတယ်။ ဒါလေးကိုတော့ သတိထားကြဖို့ လိုပါတယ်။



ဒီပလတ်စတာလေးကပ်လို့ ဘာအကျိုးထူးတွေ ရနိုင်သလဲဆိုတော့ တချို့လူနာတွေ ညဘက်အိပ်တဲ့အခါမှာ ရင်ဘတ်အောင့်တယ်

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

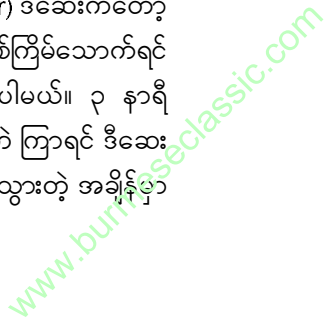
ကြပါတယ်။ ရင်ဘတ်အောင့်တော့ ညမအိပ်ရဘဲ ပြန်နိုးနေတတ်တယ်။ အဲသလို လူနာမျိုးကျရင် ဒါလေးကို ညအိပ်ရာဝင်ခါနီးကပ်ခိုင်းသင့်ပါတယ်။ တစ်ညလုံး ဆေးရဲ့အာနိသင်ကိုရနေတဲ့အတွက် ရင်ဘတ်အောင့်တာ မရှိတော့ပါဘူး။ အဲသလို လူနာမျိုးအတွက် ပိုပြီးတော့ကိုကောင်းပါတယ်။

■ တချို့ နှလုံးရောဂါဆေးတွေကိုပေးတဲ့အခါ အချိန်အတိအကျ သတ်မှတ်ပေးတာတွေရပါတယ်။ ဆေးသောက်ချိန်မှန်လို့ ရနိုင်တဲ့ အကျိုး တရားနဲ့ ဆေးသောက်ချိန်မတိကျလို့ ဖြစ်နိုင်တဲ့ဆိုးကျိုးတွေကို သိချင်ပါတယ်။

Nitrate Tolerance ဆေးအုပ်စုထဲက လူနာကို မိုနိုထရိတ် (Isocor Monotrate) ကို ပေးမယ်၊ (Isordil) တွေ ပေးမယ်ဆိုလို့ရင်ဆေး

	မပေးတဲ့အချိန်က ၁၂ နာရီ နားထားရပါတယ်။
ဆေးသောက်တယ်	အဲဒီအချိန်မှာ ဆေးမပေးရပါဘူး။ ဆိုပါတော့
ဆိုတာက	Isosorbide (Isordil) ပေးမယ်ဆိုရင် လူနာကို
နှလုံးသွေးကြော	dinitrate တစ်နေ့ သုံးကြိမ်ပေးလို့ ရပါတယ်။
မပိတ်အောင်၊	နံနက် ၇ နာရီမှာ တစ်ကြိမ်၊ နေ့လယ် ၁၂ နာရီမှာ
ရင်ဘတ်	တစ်ကြိမ်၊ ည ၅ နာရီမှာ တစ်ကြိမ်ကျပေးပြီး ဆေး
မအောင့်အောင်	တစ်ကြိမ်နဲ့ တစ်ကြိမ် ၅ နာရီ ခြားရပါမယ်။
ထိန်းထားခြင်းသာ	ဒါက ဒီဆေးရဲ့ Dose ပါပဲ။ အဲဒီဆေးကို
ဖြစ်ပါတယ်။	သောက်တဲ့အချိန်ဟာလည်း အစာမစားခင်
	အနည်းဆုံး နာရီဝက်၊ တစ်နာရီအလို ဒါမှ
	မဟုတ်လို့ရင် ဗိုက်ထဲမှာ အစာမရှိတဲ့အချိန်
	သောက်ရပါမယ်။

Isosorbide Mononitrate(Monotrate/Isocor) ဒီဆေးကတော့ တစ်ချိန်နဲ့တစ်ချိန် ၇နာရီခြားရပါမယ်။ နံနက် ၈နာရီတစ်ကြိမ်သောက်ရင် ညနေ ၃ နာရီမှာ နောက်ထပ်တစ်ကြိမ် သောက်ရပါမယ်။ ၃ နာရီ နောက်ပိုင်းကို လွတ်ထားပေးရပါမယ်။ မလွတ်ထားခဲ့ဘဲ ကြာရင် ဒီဆေး တွေက ဆေးယဉ်ပါးမှုဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဆေးယဉ်ပါးသွားတဲ့ အချိန်မှာ



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ရင်ဘတ်အောင့်လို့ ဆေးဘယ်လောက်တိုးပေးပေး အာနိသင်မရှိတော့ ပါဘူး။

ဒီတော့ ဒီဆေးမပေးတဲ့အချိန်က ၁၂ နာရီ Free ထားရပါမယ်။ ကျွန်မပြောတာ နားလည်ပါတယ်နော်။

■ နားလည်ပါတယ်။ ကျွန်တော် ဆရာမကြီးပေးထားတဲ့ မိုနိုထရိုက် ကို နံနက်တစ်ကြိမ်၊ ညတစ်ကြိမ်တော့ သောက်ဖြစ်ပါတယ်။ ခုလို စည်းနဲ့ ကမ်းနဲ့ တိတိကျကျသောက်ဖြစ်တာတော့ အမှန်ပါပဲ။

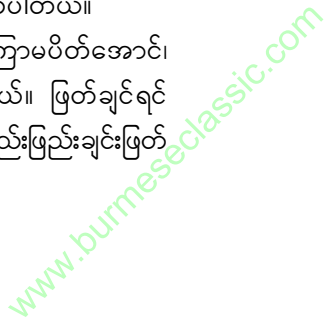
ဒါဆို အချိန်ကို တိတိကျကျသောက်ပါ။ နံနက် ၈ နာရီ သောက် ရင် ညနေ ၃ နာရီ၊ နံနက် ၇ နာရီ သောက်တယ်ဆိုရင် ညနေ ၂ နာရီ တိတိကျကျသောက်ဖို့ လိုတယ်နော်။ မဟုတ်ရင် ဆေးယဉ်ပါးပြီး ဒုက္ခ ရောက်နိုင်ပါတယ်။

ခုဆေးသစ်တွေပေါ်လာတယ်။ (Retard) တွေ။ ISMO Retard, Imdar Retard တွေ နိုင်ငံခြားမှာ သုံးကြပါတယ်။ စင်ကာပူမှာလည်းအများ ကြီးသုံးတာ တွေရပါတယ်။ 30, 60, 120, 240 MG အမျိုးမျိုးရှိပါတယ်။ သူ့ကို တစ်နေ့လုံးမှ တစ်ကြိမ်ပဲ သောက်ရပါတယ်။

အရေးကြီးတာကတော့ Gradually discontinue Long Term Nitrate Therapy ပေါ့။

ခုနက ကျွန်မပြောတဲ့ Nitrate အုပ်စုထဲက ဆေးတွေကိုလည်း ပြုန်းစားကြီး မဖြတ်ရပါဘူး။ ကျွန်မတို့နိုင်ငံမှာ အခက်ဆုံးက ဆေးကုန်ရင် မသောက်တော့ဘူး။ သွားလည်းမဝယ်ဘူး။ ဆရာဝန်လည်း လာမပြဘူး။ မအားသေးဘူး။ နှစ်ရက်၊ သုံးရက်နဲ့တော့ ဘာမှမဖြစ်လောက်ပါဘူးဆိုပြီး ကိုယ့်သဘောနဲ့ကိုယ် ဆေးဖြတ်တတ်တာပါပဲ။ ပြုန်းစားကြီး Nitrates ကို ဖြတ်တဲ့အခါ ချက်ချင်းနှလုံးက ပိုအောင့်လာတတ်ပါတယ်။

ဆေးသောက်တယ်ဆိုတာက နှလုံးသွေးကြောမပိတ်အောင်၊ ရင်ဘတ်မအောင့်အောင်ထိန်းထားခြင်းသာဖြစ်ပါတယ်။ ဖြတ်ချင်ရင် လည်း စောစောကပြောခဲ့တဲ့ ဆေးအုပ်စုတွေလိုပဲ တဖြည်းဖြည်းချင်းဖြတ် ရပါမယ်။

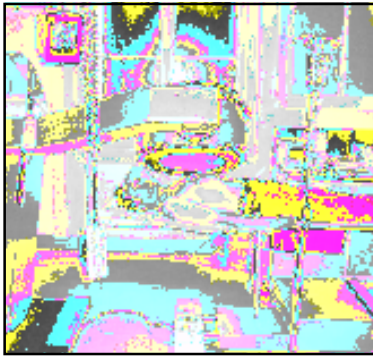


ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

■ ဆေးသောက်ချိန်နဲ့ပတ်သက်လို့ မေးခွန်းလေးတစ်ခု မေးချင်ပါသေးတယ်။ ဆရာမကြီး မိုနိုထရိုက်ဆိုတဲ့ ဆေးကို နံနက် ၈ နာရီ၊ ညနေ ၃ နာရီမှာ သောက်ခိုင်းထားတယ်။ အဲဒီနောက်ပိုင်း ည ၇ နာရီ၊ နံနက် ၈ နာရီ လောက်မှာ ရင်ဘတ်အောင့်လာခဲ့ရင် ဘာလုပ်သင့်ပါသလဲ ဆရာမကြီး။

နိုက်ထရောဆိုတဲ့ ငုံဆေးလေး ငုံထားရုံနဲ့ လုံလောက်ပါတယ်။ လျှာအောက်မှာ ငုံတာက ဆေးယဉ်ပါးမှုမဖြစ်ပါဘူး။ ဆေးကို Free ထားတဲ့အချိန်မှာ ရင်ဘတ်အောင့်လာရင် နိုက်ထရောကို လျှာအောက် ငုံထားရင် ရပါတယ်။

နောက်တစ်မျိုးရှိသေးတယ်။ Cover Nitrate ဆိုတဲ့ ငုံဆေး၊ ဒီဆေးကို သွားနဲ့နှုတ်ခမ်းကြားထားရင် ဆေးမယဉ်ပါဘူး။ သူ့ကို ဘာကြောင့် သုံးသလဲဆိုတော့ နှလုံးနာတာကို ကာကွယ်လို၍ ဖြစ်ပါတယ်။ ရင်ဘတ်အောင့်ရင်လည်းပဲ သုံးနိုင်ပါတယ်။ သိပ်ပြီးတော့ ဆိုးဆိုးဝါးဝါး ရင်ဘတ်အောင့်တဲ့လူတွေမှာလည်းပဲ သုံးလို့ရပါတယ်။ Heart Failure ဖြစ်တဲ့ လူနာတွေမှာလည်း Cover Nitrate ကို အသုံးပြုနိုင်ပါတယ်။



နောက်ဆေးတစ်မျိုးက စပရေး၊ နိုက်ထရောလ်တို့မှာ စပရေးရှိပါတယ်။ သူက ခံတွင်းထဲဖြန်းတဲ့ ဆေးတစ်မျိုး ဖြစ်ပါတယ်။ တချို့က အာခေါင်ခြောက်တယ်။ တံတွေးလည်း နည်းတယ်။ အဲဒီလူနာမျိုး ကျတော့ လျှာအောက်မှာ နိုက်ထရော ငုံပေမယ့် အထဲကစုတ်ယူမှု နည်းတယ်။ အဲဒီ လူနာမျိုးကိုကျတော့

ရင်ဘတ်အောင့်လို့ မြန်မြန်သက်သာချင်ရင် စပရေးဖြန်းတာ အကောင်းဆုံးဖြစ်ပါတယ်။

Nitroglycerline Spray ဆိုတဲ့ဆေးပါ။ တံတွေးနည်းပြီး အာခေါင်ခြောက်တဲ့ လူနာတွေမှာ အသုံးပြုနိုင်ပါတယ်။

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

Preparation of Agent	Dose	Schedule
Nitroglycerin		
Ointment	0.5-2 inches	2-3times/d
Buccal of transmucosal	1-3 mg	3 times/d
Transderm patch	0.4-1.2mg/h for 12 to 14 hours, after which patch is removed	
Oral susatined release	9.0-13.5 mg	2-3 times/d
Isosorbide dinitrate		
Oral	10-60 mg	2-3 times/d
Oral sustained release	80-120 mg	Once daily
Isosorbide-5- mononitrate		
Oral	20-30 mg given 7-8 h apart	Twice daily
Oral susatined release	60-240 mg	Once daily

■ Nitroglycerine ဆိုတဲ့ အကြောဆေးတစ်မျိုး ကြားဖူးပါတယ်။ ဒီအကြောဆေးကို ဘယ်လိုအခြေအနေမှာ အသုံးပြုနိုင်ပါသလဲ။

အထူးသဖြင့် အရေးကြီးတဲ့ သွေးကြောပိတ်ခါနီးအချိန်မှာ Nitroglycerine ဆိုတဲ့ အကြောဆေးကို ထိုးပေးနိုင်ပါတယ်။ တဖြည်းဖြည်း ရင်ဘတ်အောင့်နှုန်းမြင့်လာတဲ့ Unstable Angina ဖြစ်တဲ့ လူနာကိုလည်း အသုံးပြုနိုင်ပါတယ်။ သူ့ကို ထိုးပေးလိုက်ခြင်းဖြင့် တစ်မိနစ်၊ နှစ်မိနစ် အတွင်းမှာ ချက်ချင်း Actionရပြီး ခံစားနေရတဲ့ဝေဒနာတွေ ပျောက်ကင်း သက်သာနိုင်ပါတယ်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဒီဆေးကို Unstable Angina မှာ သုံးနိုင်သလို နှလုံးသွေးကြော ကျုံ့တဲ့လူနာနဲ့ Heart Failure ဖြစ်နေတဲ့ လူနာကိုလည်း ထိုးပေးနိုင်ပါတယ်။ ဥပမာ ဆိုပါစို့။ လူနာတစ်ယောက် ခွဲစိတ်ခန်းထဲမှာ ခွဲရင်းနဲ့ ပြုန်းဆို သွေးတိုးလာရင် ဒီဆေးကို အကြောထဲသွင်းပေးခြင်းဖြင့် သွေးပေါင်ကျပြီး သေပျောက်မှုနှုန်းကျပါတယ်။

■ ဒီ Nitroglycerine ဆိုတဲ့ အကြောဆေး အသုံးမပြုသင့်တဲ့ လူနာရှိပါသေးသလား ဆရာမကြီး။

ဒီအကြောဆေးကို မထိုးပေးသင့်တဲ့ လူနာတချို့ရှိပါတယ်။ တချို့လူနာကျရင် ဝမ်းတွေလျှော့၊ အန်၊ အထက်လှန်အောက်လျှော့ဖြစ်တဲ့ လူနာတွေမှာ (Hypovo-Lemia) ဖြစ်သွားရင် မထိုးပေးရပါဘူး။ သွေးပေါင် လည်း ကျနေမယ်ဆိုရင် သူ့ကို ထိုးပေးခြင်းအားဖြင့် ဒီထက်မက ကျသွား နိုင်ပါတယ်။ Increased Intracranial Pressure ဆိုတာကတော့ ဦးနှောက်တွင်းမှာ Pressure တွေ သိပ်များနေတဲ့ လူနာ၊ သွေးအရမ်းတိုးပြီး Pressure အရမ်းများနေတဲ့လူ၊ အန်လည်း အန်နေမယ်ဆိုရင် ထိုးမပေး သင့်ပါဘူး။ Cardiac Tamponade လို့ ခေါ်တဲ့ နှလုံးပေါ်မှာရေတွေဝင်ပြီး နှလုံးကို ဖိထားခံရတဲ့ လူနာမျိုးကိုလည်း မပေးသင့်ပါဘူး။

နောက်ပြီးလေးဖက်နာ နှလုံးရောဂါ၊ နှလုံးအဆို့ရှင်ကျဉ်းတဲ့ လူနာတွေ၊ နှလုံးညာဘက်မှာ သွေးကြောပိတ်နေတဲ့လူနာနဲ့မျက်စိထဲမှာ ဖိအားများနေတဲ့လူနာ၊ မျက်စိဆရာဝန်က ရေတိမ်ရှိတယ်လို့ သတ်မှတ် ထားတဲ့လူနာတွေကို ဒီအကြောဆေး မပေးသင့်ပါဘူး။ ဒါ သိပ်အရေးကြီး ပါတယ်။

Nitroglycerine ဆိုတဲ့ အကြောဆေးက ချက်ချင်းသွေးကြောကို ချဲ့ပေးပါတယ်။ ချဲ့လိုက်တဲ့အခါကျတော့ ပြုန်းဆိုသွေးပေါင်ကျသွားတတ် ပါတယ်။ ဆိုပါတော့ ကိုလှထွန်းအောင်ရဲ့ သွေး၊ အပေါ်သွေးက ၁၂၀ ရှိ တယ်။ ကျွန်မက ဒါပေးလိုက်တာနဲ့ ၂၀ လောက် ကျသွားပြီဆိုရင်မပေးဘဲ ရပ်သင့်ပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ် သွေးပေါင်ချိန် ၁၀၀ အောက် ကျသွားတယ် ဆိုရင် ကိုယ်ပေးနေတဲ့ အကြောဆေးပမာဏကို လျှော့ရပါမယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

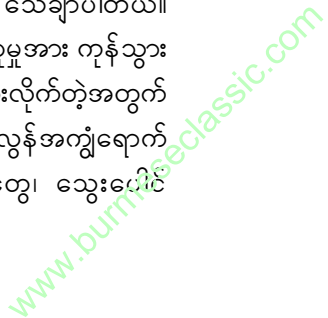
နောက်တစ်ခု အောက်သွေးက ၆၀ အောက်ထက် မကျရပါဘူး။
၆၀ အောက် ကျလို့ရှိရင် နှလုံးသွေးကြောထဲကို သွေးရောက်တဲ့နှုန်း နည်း
သွားနိုင်ပါတယ်။

သွေးပေါင်ချိန်ကျသွားရင် သွေးပေါင်မြန်မြန်တက်အောင် လုပ်
ပေးဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။ တချို့ဆရာဝန်တွေဟာ ဒီအကြောဆေးကို
သုံးကြပေမယ့် ဒါတွေကို မသိကြတာများပါတယ်။ ကိုယ်က ကောင်းစေ
လိုတဲ့စေတနာနဲ့ပေးလိုက်ပေမယ့်လည်း လူနာ ပိုဒုက္ခရောက်သွားမယ်
ဆိုရင် စေတနာက ဝေဒနာဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆရာဝန်တိုင်း
ဟာ ဒါကို အထူးသတိထားဖို့လိုပါတယ်။ အဲသလို သတိမထားရင် လူနာ
အတွက် ပိုပြီးတော့ အန္တရာယ်များပါတယ်။

■ တချို့အကြောဆေး (IV) သွင်းတဲ့အခါ ဒရစ်ပေးတဲ့ပိုက်တွေ
ကြောင့် ဒုက္ခရောက်ရတတ်တယ်လို့ ကြားဖူးပါတယ်။ အဲဒါ မှန်ပါ
သလား။

ဒရစ်ပေးတဲ့ပိုက်တွေ အမျိုးမျိုးရှိပါတယ်။ Polyvinyl Chloride
ပေါ်လိုပိုက်ကလိုရှိက။ အဲဒီအထဲမှာ နိုက်ထရိုဂလိုက်စရင်းထည့်ပေး
မယ်ဆိုရင် ဆေးရဲ့အာနိသင်ကို ပလတ်စတစ်ပိုက်က စုပ်ယူသွားတတ်
ပါတယ်။ လူနာက ရင်ဘတ်အရမ်းအောင့်နေတယ်၊ သိပ်အရေးကြီးလို့
နိုက်ထရိုဂလိုက်စရင်းကို ဒရစ်နဲ့သွင်းပေးလိုက်၊ ဒီနေရာမှာ Polyvinyl
Tubing Setsတွေသုံးရင် ပထမ (၂) နာရီမှာ ပလတ်စတစ်ပိုက်တွေက
စုပ်ယူသွားတော့ လူနာအတွက် အရေးကြီးတဲ့ဆေးက ခန္ဓာကိုယ်တွင်း
ဝင်မသွားဘဲ ရေပဲဝင်နေတတ်ပါတယ်။

ဆေးသွင်းပါလျက် လူနာရဲ့ ရင်ဘတ်အောင့်မှုက မသက်
သာဘူးဆိုရင် ဆရာဝန်က ဆေးကိုထပ်တိုးပေးမှာ သေချာပါတယ်။
တိုးပေးတဲ့ အချိန်ကျတော့ ပလတ်စတစ်ပိုက်က စုပ်ယူမှုအား ကုန်သွား
ချိန်လည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဆရာဝန်က ဆေးကိုပိုပေးလိုက်တဲ့အတွက်
ကြောင့် ပြုန်းဆိုလူနာရဲ့ခန္ဓာကိုယ်ထဲကို ဆေးကအလွန်အကျွံရောက်
သွားပြီးတော့ မလိုလားအပ်တဲ့ Side Effect တွေ၊ သွေးပေါင်



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ကျသွားတာမျိုးလည်း ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ နို့ထရိုဂလိုဘင်စရင်းကို ဒရစ်ပေးမယ်ဆိုရင် ပေါ်လိုပီနစ်ကလိုရိုက် Tubing Set တွေကို အသုံးမပြုသင့်ဘဲ Polyethylene Tubing Set ကိုပဲ သုံးသင့်ပါတယ်။ Polyvinyl Chloride ဆိုရင် အဲဒီပိုက်က ဆေးကိုစုပ်ယူသွားပါတယ်။ ပထမ (၂) နာရီမှာ ရေပဲဝင်မယ်။ လူနာကို နို့ထရိုဂလိုဘင်စရင်း I/V ပေး တော့မယ်ဆိုရင် ပိုက်အမျိုးအစားကို ရွေးပြီးသုံးသင့်ပါတယ်။ ဒါကို အတော်များများ သတိမထားတတ်ကြပါဘူး။

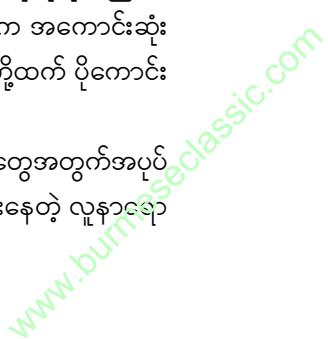
နောက်တစ်ခုက ရိုးရိုးဒရစ်စက်နဲ့ပေးတာထက် Infusion Pump နဲ့ပေးတာ ပိုကောင်းပါတယ်။ နို့ထရိုဂလိုဘင်စရင်း I/V ပေးတော့မယ်ဆိုရင် သိထားသင့်တာကတော့ (Methemoglobinemia) သွေးထဲမှာ မကောင်းတဲ့ ဟီမိုဂလိုဗင် ဖြစ်သွားတတ်ပါတယ်။

■ နို့ထရိုဂလိုဘင်စရင်းအပူပေးဝါးတွေနဲ့ ပတ်သက်ပြီးတော့ တော်တော်လေး ပြည့်စုံသွားပြီ ထင်ပါတယ်။ Silent Ischemia ဆိုတဲ့ ရောဂါဖြစ်နှုန်းက ပိုများလာသလိုပဲနော် ဆရာမကြီး။

Silent Ischemia ဆိုတာ ကျွန်မ ပြောခဲ့ပြီးပါပြီ။ သူက နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းနေတယ်။ ဒါပေမယ့် ဘာလက္ခဏာမှ မခံစားရဘူး။ ဒါမျိုးတွေက ဖြစ်နေတာများပါတယ်။ ဖြစ်နေတာကိုလည်း လူနာကိုယ်တိုင် မသိတတ်ကြပါဘူး။ နေ့တိုင်း လူကောင်းအတိုင်း သွားလာလှုပ်ရှားနေကြပေမယ့် သူ့မှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိနေပြီ။ အဲသလို ဖြစ်နေတဲ့လူနာတွေက နှလုံးသွေး ကြောကျဉ်းလက္ခဏာပြတဲ့ လူနာ ထက် ပိုများလာပါတယ်။

ဒီလို Silent Ischemia လူနာကို ဆေးဝါးအုပ်စုသုံးခုတည်းက ဘယ်ဟာအကောင်းဆုံးလဲဆိုတော့ Beta Blockers က အကောင်းဆုံးဖြစ်ပါတယ်။ Nifedipine Atenolol တို့ Bisoprolol တို့ထက် ပိုကောင်းပါတယ်။

အထူးသဖြင့် မနက်ပိုင်းဟာနှလုံးရောဂါသည်တွေအတွက်အပုပ်ချိန်ပါ။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းနေတဲ့လူနာရော၊ သွေးတိုးနေတဲ့ လူနာရော

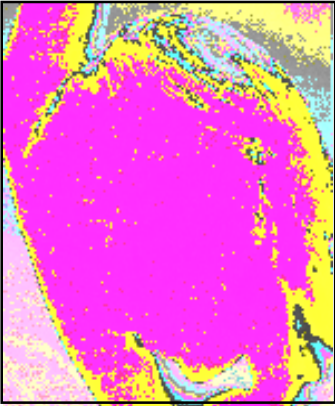


မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

Silent Ischemia ဖြစ်တာကို Beta-Blockers ဆေးပေးတာ ပိုကောင်းပါတယ်။

ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ Nitrate အုပ်စုထဲက မိုနိုထရိုတ်၊ Calcium Antagonists အုပ်စုဆေးတွေဟာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ လူတွေကို မသေအောင် ကာကွယ်မပေးနိုင်ပါဘူး။ ကာကွယ်နိုင်တာကတော့ Beta-Blockers ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

နိုက်ထရိုတ်အုပ်စုမှာ မကောင်းတာက သူဟာခေါင်းကိုက်တတ်ပါတယ်။ ဆေးတွေစသောက်ခါစဆို အရမ်းခေါင်းကိုက်တတ်ပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုရင် နှလုံးသွေးကြောကိုလည်းပဲ ချဲ့တယ်။ ဦးနှောက်သွေးကြောကိုလည်း ချဲ့တယ်။ အဲသလို ချဲ့တော့ခေါင်းကိုက်တတ်ပါတယ်။ အသက်ကြီးတဲ့ လူနာတွေဆို တစ်ခါတလေ ဆေးဒဏ်ကြောင့် မူးလဲသွားတတ်ပါတယ်။ တချို့ယောက်ျားတွေ အရက်သောက်ထားပြီး ဒီဆေးကို သောက်ရင်လည်း မူးလဲတတ်ပါတယ်။ ခေါင်းကိုက်ရောဂါ အခံရှိတဲ့လူဆိုရင် ဒီဆေးကို ပေးလို့မရပါဘူး။ ခေါင်းကိုက်တာ ပိုဆိုးတတ်ပါတယ်။



■ ဆရာမကြီးပြောသွားတဲ့ ဆေးအုပ်စုတွေပေါ့။ အဲဒီ ဆေးတွေကို ရောသောက်လို့ရော ရနိုင်ပါသလား။

ခုနောက်ပိုင်း ဆရာဝန်တွေက လူနာတွေကို ဆေးတွေရောပေးတတ်ကြပါတယ်။ Beta-Blocker နဲ့ Calcium Antagonists၊ အမျိုးစုံရောပေးတာ တွေရပါတယ်။ ရောပေးတော့ ပိုပြီးမကောင်းတဲ့အပြင် ဟိုဆေးရဲ့ မကောင်းတာရော၊ ဒီဆေးရဲ့မကောင်းတာရော ပိုဆိုးတတ်ပါတယ်။ ဆေးတွေရောပေးတဲ့အတွက် Hemodynamic Effect တွေ ပိုများ လာပါတယ်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

နှလုံးခုန်နှုန်းနှေးခြင်း (Bradycardia)၊ မစားချင် မသောက်ချင် ဖြစ်ခြင်း (Asthenia)၊ ခြေတွေလက်တွေပိုအေးခြင်း (Cold Extremities)၊ မျက်နှာ ပူခနဲ၊ ရှိန်းခနဲဖြစ်ခြင်း (Flushes)၊ သွေးပေါင်ကျခြင်း (Hypotension)၊ မစာမကြေခြင်း (Digestive disorder)၊ ခြေထောက်တွေဖောရောင်ခြင်း (Edema)၊ ဆီးချိုရောဂါတွေမှာ သွေးသကြားဓာတ်နည်းတာ (Masked Hypoglycemia) မသိခြင်းစတဲ့ ဆိုးကျိုးတွေ အများကြီး ခံစား ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆေးကိုပေါင်းပေးမယ်ဆိုရင် အထူး သတိပြုသင့်တာက ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်တဲ့ Side Effect တွေပါပဲ။

■ **Trimetazidine လို့ခေါ်တဲ့ Vastarel ဆိုတဲ့ ဆေးတစ်မျိုး ဈေးကွက်ထဲရောက်လာပါတယ်။ ဒီဆေးကို ကျွန်တော် တစ်နေ့သုံးကြိမ် သောက်ပါတယ်။ ဒီဆေးကြောင့် ဘယ်လို Side Effect တွေ ဖြစ်နိုင်ပါ သလဲ ဆရာမကြီး။**

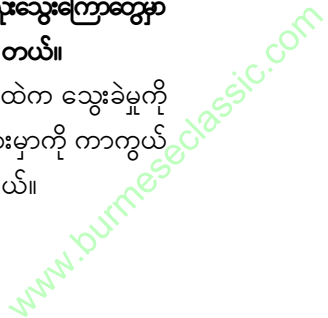
ဒီဆေးကို Beta-Blockers နဲ့ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ Calcium Antagonists နဲ့ ပေါင်းမလား၊ (Nitrate)နဲ့ ပေါင်းမလား ရပါတယ်။ သူ့မှာ Hemodynamic Side Effects မရှိပါဘူး။

Trimetazidine တစ်မျိုးတည်းပေးရင်လည်း (Beta-Blockers)နဲ့ တူပါတယ်။ သူက ရင်ဘတ်အောင့်တာလည်း သက်သာပါတယ်။ ခေါင်း ကိုက်တာ၊ ခေါင်းမူးတာ၊ သွေးပေါင်ကျတာတွေ မဖြစ်ပါဘူး။ သူ့မှာ တခြား ဆေးတွေနဲ့ မတည့်ဘူးဆိုတာလည်း မရှိပါဘူး။ တစ်ခုရှိတာက ဗိုက်နဲ့ ပတ်သက်ပြီး အစာမကြေတာတွေ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့လူနာတိုင်း သောက်လို့ရပါတယ်။

■ **ဟုတ်ကဲ့။ ဒီတစ်ခါ ကျွန်တော်သိချင်တာက နှလုံးသွေးကြောတွေမှာ သွေးခဲမှုကိုခြေဖျက်နိုင်တဲ့ ဆေးဝါးတွေအကြောင်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။**

Antiplatelet Agents ပေါ့။ နှလုံးသွေးကြောထဲက သွေးခဲမှုကို ခြေဖျက်တာ၊ သွေးခဲမှုကြောင့် နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားမှာကို ကာကွယ် မှုပေါ့။ Antithrombotic Agents လို့လည်း ခေါ်ပါတယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

သွေးခဲမှုကို ခြေဖျက်နိုင်တဲ့ ဆေးဝါးတွေကတော့ Aspirin (Buspro)၊ Ticlopidine (Ticlid)၊ Clopidogrel နဲ့ Dipyridamode (Persantin) ဆိုပြီး ဆေးတွေ အမျိုးမျိုးရှိပါတယ်။

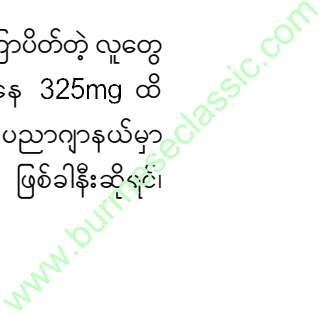
ဒီဆေးတွေကို ဘယ်မှာသုံးမလဲ။ သွေးကြောတွေ မပိတ်အောင် သွေးကြောတွေထဲက သွေးခဲမှုတွေ ကြေသွားအောင်၊ နှလုံးသွေးကြော ပိတ်ဖူးတဲ့ လူတွေကို နောက်ထပ်မပိတ်အောင် ကာကွယ်တဲ့အနေနဲ့ ဒီဆေးတွေကို ပေးပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြော ပိတ်တာ၊ Unstable Angina နှလုံးသွေးကြော ပိတ်တာ ပိုပိုဆိုးလာတာမှာလည်း ပေးလို့ရ ပါတယ်။

နှလုံးသွေးကြောအစားထိုးတဲ့ လူနာ တွေ၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ လူနာတွေကို ပူဖောင်းနဲ့ချဲ့တဲ့လူနာတွေ၊ နှလုံးသွေးကြောတွေ ထဲ စတင့်ထည့်ပေးရတဲ့ လူနာတွေမှာလည်း အသုံးပြုနိုင်ပါတယ်။ နှလုံးခုန်နှုန်း မမှန်တဲ့ လူနာမျိုး၊ ဘာအကြောင်းရင်းမှန်းမသိဘဲ နှလုံး ခုန်နှုန်းမမှန်တဲ့ အသက် (၆၅) နှစ်အထက် လူ တွေကိုလည်း ပေးလို့ရပါတယ်။ တချို့ကျတော့ ခဏတစ်ဖြုတ် လေဖြန်း (TIA) ဖြစ်တာမျိုး၊ ဦးနှောက်ထဲ သွေးမရတာ၊ ဦးနှောက်သွေးကြော ခဏတာလေး ပိတ်သွားတဲ့လူနာတွေကိုလည်း ဒီဆေး တွေကို အသုံးပြုနိုင်ပါတယ်။

တစ်နေ့ကို အက်စ်ပရင်
၇၅ရာခိုင်နှုန်း
သောက်လို့ရင်
နှလုံးသွေးကြောပိတ်တာ၊
နှလုံးသွေးကြောပိတ်လို့
ချက်ချင်းသေဆုံးမှုနှုန်း
(၃၄)ရာခိုင်နှုန်း
လျော့ကျသွား
နိုင်ပါတယ်။

■ ရှင်းပါတယ် ဆရာမကြီး။ Aspirin ရဲ့ အစွမ်းအာနိသင် တွေကို ပထမဆုံးရှင်းပြပေးစေလိုပါတယ်။

အက်စ်ပရင် (Aspirin) ဆေးကို နှလုံးသွေးကြောပိတ်တဲ့ လူတွေ ကို ကာကွယ်တဲ့အနေနဲ့ပေးမယ်ဆိုရင် 75mg ကနေ 325mg ထိ တစ်နေ့ကို တစ်ကြိမ်ပေးလို့ရပါတယ်။ အင်္ဂလန် ဆေးပညာဂျာနယ်မှာ ဖော်ပြချက်အရပြောရရင် အကယ်၍ Heart Attack ဖြစ်ခါနီးဆိုရင်၊



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

Heart Attack လို့ထင်ပြီဆိုရင် လူနာမှာ အစာအိမ်ရောဂါလည်း မရှိဘူး၊ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါလည်းမရှိဘူး၊ အက်စ်ပရင်နဲ့တည့်တယ်ဆိုရင် သူ့ကို အက်စ်ပရင်တစ်လုံး တိုက်လို့ရပါတယ်။ သူတို့ဆီမှာ ကျွန်မတို့ဆီက ဘာစပရိုက 300mg၊ အဲဒါကို ပါးစပ်ထဲထည့်ပြီး ဝါးစားခိုင်း၊ ပြီးတော့ မျိုချခိုင်း၊ လူနာကို အရင်ဆုံး ဒါလုပ်ခိုင်းတတ် ပါတယ်။

Secondary

ဆိုတာကျတော့ နှလုံးသွေးကြော ပိတ်သွားပြီးပါပြီ။

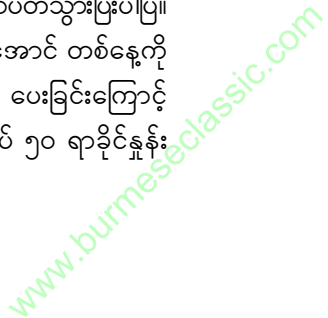
နှလုံးသွေးကြောပိတ်ဖူးတဲ့ လူနာကို နောက်ထပ် မပိတ်အောင် တစ်နေ့ကို အက်စ်ပရင်ပမာဏ **160 mg** ပေးရပါတယ်။

Heart Attack ရပြီလို့ ယူဆရင်၊ ရင်ဘတ် အောင့်လာတဲ့အချိန်မှာ အက်စ်ပရင်ကိုချက်ချင်း ပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ကာကွယ်ရေးအပိုင်းမှာ Primary နဲ့ Secondary ဆိုပြီး နှစ်ပိုင်းရှိပါတယ်။ Primary ဆိုတာ နှလုံးသွေးကြောလည်း မပိတ်သေးဘူး၊ ဘာမှလည်း မဖြစ်သေးဘူး။ ကနဦးကာကွယ် ခြင်းပေါ့။ ဒီလို လူမျိုးအတွက် တစ်နေ့ကို အက်စ်ပရင် ပမာဏ 75mg ပေးလို့ရပါတယ်။ မြန်မာ လူမျိုးတွေက ကြားဖူးနားဝနဲ့ အက်စ်ပရင် ကောင်းတယ်ဆိုရင် တချို့ကတစ်နေ့ကိုတစ်လုံး သောက်တယ်။ အဲသလောက် မလိုအပ်ဘူး။ 75mg ဆိုရင် လုံလောက် ပါတယ်။

တစ်နေ့ကို အက်စ်ပရင် 75mg သောက်လို့ရှိရင်နှလုံးသွေးကြော ပိတ်တာ၊ နှလုံးသွေးကြောပိတ်လို့ ချက်ချင်း သေဆုံးမှုနှုန်း (၃၄) ရာခိုင်နှုန်း လျော့ကျသွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အသက် ၇၅ နှစ် ကျော်တဲ့လူတွေ အနေနဲ့တော့ အက်စ်ပရင်ကြောင့် သိပ်အကာအကွယ် မရနိုင်ပါဘူး။

Secondary ဆိုတာကျတော့ နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားပြီးပါပြီ။ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ဖူးတဲ့လူနာကို နောက်ထပ်မပိတ်အောင် တစ်နေ့ကို အက်စ်ပရင်ပမာဏ 160mg ပေးရပါတယ်။ အဲသလို ပေးခြင်းကြောင့် ၂၅ ရာခိုင်နှုန်း သေဆုံးမှုကျသွားနိုင်သလို နောက်ထပ် ၅၀ ရာခိုင်နှုန်း ထပ်မပိတ်အောင် ကာကွယ်လို့ရပါတယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

Streptokinase ဆိုတာက ထိုးဆေးတစ်မျိုးပါ။ နှလုံးသွေးကြော ပိတ်ပိတ်ချင်း ထိုးတဲ့ဆေး။ တစ်လုံးကို သောင်းကျော်လောက်ရှိတယ်။ ဈေးကြီးပါတယ်။ အဲဒီဆေးနဲ့ အက်စ်ပရင်ကို ရောပေးလိုက်လို့ရှိရင် ၄၈ ရာခိုင်နှုန်း သေဆုံးမှုကျသွားပါတယ်။

အက်စ်ပရင်က ခုထက်ထိကောင်းတုန်းပါပဲ။ တစ်ကမ္ဘာလုံးက လက်ခံအသုံးပြုနေဆဲ ရှိပါသေးတယ်။

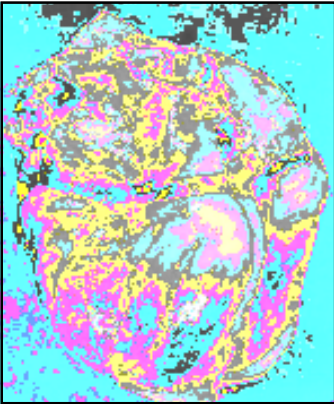
■ အက်စ်ပရင်ကို ဘယ်လိုလူမျိုးတွေမှာ ပေးသင့်ပါသလဲ။

Patients AT-Risk၊ တချို့ အန္တရာယ်ရှိတဲ့လူနာတွေကို ပေးပါတယ်။ Hyperlipidemia ဆိုတာက သွေးထဲမှာ အဆီများနေတဲ့ လူမျိုး။ Total Cholesterol Level က 240 MG/dl ကျော်မယ်။ ဒါမှမဟုတ် (6.mmol/l) ပေါ့။ အဲသလို ကိုလက်စထရော့များနေတဲ့ လူတွေကို အက်စ်ပရင်ပေးနိုင်ပါတယ်။

အထူးသဖြင့် ကောင်းတဲ့ကိုလက်စထရော့က (HDL) Total Cholesterol LDL က မကောင်းတဲ့ ကိုလက်စထရော့။ လူတစ်ယောက်မှာ (HDL) မြင့်လေပိုကောင်းလေပဲ။ (HDL)ကနည်းပြီး မကောင်းတဲ့ကိုလက်စထရော့တွေများနေမယ်ဆိုရင် အဲဒီလို လူမျိုးကို အက်စ်ပရင် ပေးသင့်ပါတယ်။

Mild-Hypertension ဒါလည်း အရေးကြီးပါတယ်။ သွေးတိုးမှု သိပ်မတိုးဘူးဆိုရင်လည်း အက်စ်ပရင်ပေးလို့ရပါတယ်။ သွေးသိပ်တိုးနေတဲ့လူမျိုးကျတော့ ကျွန်မအနေနဲ့ အက်စ်ပရင်မပေးပါဘူး။ Aspirin ပေးရင်းနဲ့ ဒီလူနာ သွေးတိုးတာတက်လာရင် ကျွန်မကတော့ ဆေးကိုဖြတ်လိုက်ပါတယ်။

ဘာဖြစ်လို့ ဖြတ်ရသလဲဆိုရင် အက်စ်ပရင်ဆက်ပေးနေရင် သွေးသိပ်တိုးလို့ ဦးနှောက်သွေးကြောပေါက်တဲ့အခါ သွေးတွေ ပိုထွက်



www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

လာနိုင်ပါတယ်။ အက်စ်ပရင်က သွေးကိုကျအောင်ပေးတဲ့ ဆေးပါ။ ဒါကြောင့် နည်းနည်းပါးပါး သွေးတိုးတဲ့လူကို ပေးနိုင်ပါတယ်။ သွေး သိပ်တိုးတဲ့ လူမျိုးကျတော့ မပေးသင့်ပါဘူး။ ဦးနှောက်သွေးကြော ပေါက် နိုင်တဲ့လူတွေကိုလည်း မပေးသင့်ပါဘူး။

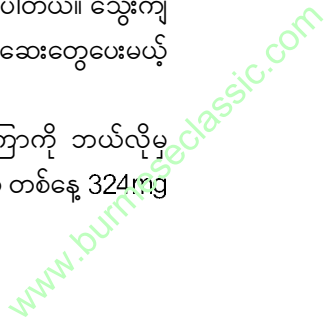
ဆီးချိုရောဂါရှိတဲ့လူကိုလည်း အက်စ်ပရင် ပေးနိုင်ပါတယ်။ တစ်ခုရှိတာက ဆီးချိုကြောင့် မျက်လုံးအိမ်ထဲမှာ သွေးယိုတတ်တဲ့လူနာမျိုး ကျရင် အက်စ်ပရင်မပေးသင့်ပါဘူး။ ပေးမိရင် မျက်စိထဲမှာ သွေးပိုထွက် လာပါမယ်။

Strong Family History of Vascular Thrombosis ဆိုလို တာက တချို့လူတွေ မျိုးရိုးအလိုက် သွေးကြောပိတ်တတ်ကြပါတယ်။ ခြေထောက်သွေးကြောပိတ်တာတို့၊ ဦးနှောက်သွေးကြောပိတ်တာတို့၊ လည်ပင်းသွေးကြောပိတ်တာတို့၊ ဒီလို မျိုးရိုးလိုက်သွေးကြောပိတ်တဲ့ လူတွေကျရင် ကြိုတင်ကာကွယ်တဲ့အနေနဲ့ အက်စ်ပရင်ပေးထားတာ ပိုကောင်းပါတယ်။ မိသားစုထဲမှာ ဖြစ်တာများတယ်ဆိုရင် ပေးထားတာ ပိုကောင်းပါတယ်။ မိသားစုရာဇဝင်ရှိတဲ့ မိသားစုထဲက အသက် ၆၀ အောက်မှာ နှလုံးသွေးကြောပိတ်တဲ့လူတွေကိုလည်း ပေးထားသင့် ပါတယ်။ အသက် ၇၀ အောက်မှာပိတ်တဲ့ မိသားစုရာဇဝင်ရှိတဲ့ လူတွေ ကိုလည်း ပေးထားသင့်ပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က လူနာမှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ ရောဂါ ရှိတယ်။ ဆေးလည်းကုနေတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီလူနာက ဆေးလိပ်သောက် တယ်။ ဖြတ်ပါဆိုလည်း မဖြတ်ဘူး။ အဲဒီလူနာမျိုးကိုလည်း အက်စ်ပရင် ပေးထားသင့်ပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က တင်ပဆိုး၊ ဒူးရိုး၊ သူ့ကိုခွဲလို့ ဥပတ်ကြာရင် သူ့ကို ခွဲထားတဲ့အတွက် သွေးကျဆေးတွေ ပေးဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ သွေးကျ ဆေးပေးလို့ သွေးထွက်မှာကို စိုးရိမ်တယ်ဆိုရင် သွေးကျဆေးတွေပေးမယ့် အစား အက်စ်ပရင်ကို ပေးလို့ရပါတယ်။

တချို့ နှလုံးသွေးကြောလဲလိုက်ပြီး သွေးကြောကို ဘယ်လိုမှ ဖွင့်လို့မရတော့ဘူး။ အဲသလိုလူမျိုးကျရင် အက်စ်ပရင်ကို တစ်နေ့ 324mg



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

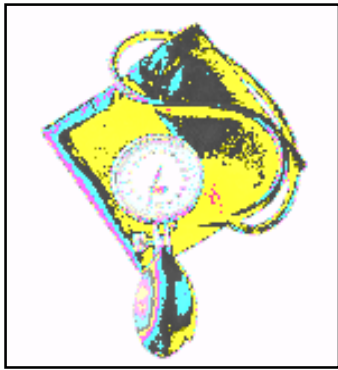
တစ်လုံးပေးရပါမယ်။ သွေးကြောလဲပြီးတာနဲ့ ၄၈ နာရီအတွင်း အက်စ်ပရင်ပေးလို့ ရပါတယ်။ တစ်နှစ်လောက် ပေးလို့ရပါတယ်။

ဒါက အက်စ်ပရင်ပေးလို့ကောင်းတဲ့ လူနာတွေပါ။

တစ်ခုတော့ ရှိပါတယ်။ ကျွန်မအနေနဲ့ လူနာတစ်ယောက် ခွဲတော့မယ်။ သွားနှုတ်မယ်ဆိုရင် အက်စ်ပရင်ကို ဖြတ်လိုက်ပါတယ်။ ပေးထားတာ နှစ်ပေါင်းများစွာကြာနေပြီဆိုရင် တစ်ပတ်လောက်ဖြတ်လိုက်ပါတယ်။ နောက်မှပဲ ဆက်ပေးပါတယ်။ အက်စ်ပရင်က သွေးကျစေတာမို့ ခွဲတဲ့စိတ်တဲ့အခါ သွေးမတိတ်မှုတွေ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အစာအိမ်ရောဂါ ရှိတဲ့လူမျိုး၊ အစာအိမ်သွေးကြောပေါက်ဖူးတဲ့ လူမျိုးဆိုရင်တော့ အက်စ်ပရင်လုံးဝ မပေးသင့်ပါဘူး။ ပေးမိရင် ပိုဆိုးနိုင်ပါတယ်။

■ Dipyridamole ဆိုတဲ့ဆေး၊ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ ရောက်နေပြီလား ဆရာမကြီး။

Persantin အနေနဲ့ ကျွန်မတို့ဆီမှာ ရှိပါတယ်။ ဆေးတစ်လုံးရဲ့ ပမာဏ 25 mg ရှိပါတယ်။ နိုင်ငံခြားမှာတော့ ဒီဆေးရဲ့ Dosage က 50 ကနေ 75mg TDS၊ တစ်နေ့ (၃) ကြိမ် ပေးပါတယ်။ သူတို့ပေးတာ အရမ်းများပါတယ်။ ကျွန်မတို့ဆီမှာ တစ်နေ့ (၃) ကြိမ်၊ ၂၅ မီလီဂရမ်ပဲပေးပါတယ်။ Retard ဆိုရင် တစ်နေ့ကို (၁) ကြိမ်ပဲ သောက်ရပါတယ်။



ဒီ Dipyridamole ဆေးကို ပေးတော့မယ်ဆိုရင် သွေးပေါင် သိပ် ကျနေတဲ့ လူတွေကို မပေးရပါဘူး။ နဂိုကတည်းက သွေးပေါင်ချိန်ကျတဲ့ လူနာကို မပေးသင့်ပါဘူး။ ဒါသိပ် အရေးကြီးပါတယ်။

ဆေးရုံတွေကလွဲလို့ ဘယ်နေရာပဲဖြစ်ဖြစ် ကျွန်မတွေနေရတယ်။ နှလုံးသွေးကြော အခု ပိတ်သွားပြီ။ ပိတ်ပိတ်ချင်း (၇) ရက်အတွင်းမှာ

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဒီဆေးကို မပေးရပါဘူး။ (Persantin) ကို မပေးရပါဘူးဆိုမှ တချို့က Persantin ထိုးဆေးတောင် ထိုးနေတာ တွေ့ရပါတယ်။

နှလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီး (၇) ရက်အတွင်း (Persantin) မပေးရဘူး။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုရင် အဲဒီအချိန်မှာ သွေးပေါင်ချိန်က တက်လိုက် ကျလိုက် ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ များသောအားဖြင့် သွေးပေါင်ကျနေတတ်ပါတယ်။

တစ်လအတွင်း သွေးခဲမှုကိုဖြစ်စေတဲ့ သွေးဥပွားလေးတွေလည်း နည်းသွားတတ်ပါတယ်။ ဒါတွေကြောင့် တစ်ခါတလေ

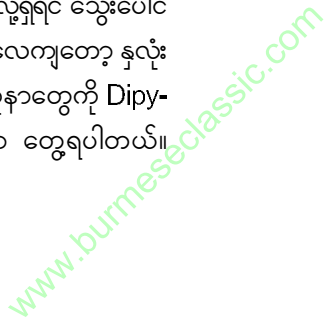
ဆရာဝန်တွေက Persantin ဆေးကို ဘာကြောင့်ပေးသလဲဆိုရင် နှလုံးသွေးကြောတွေကို ချဲ့ချင်လို့၊ နှလုံးသွေးကြောထဲက ပိတ်ဆို့နေတဲ့ သွေးခဲတွေကို ကြေချင်လို့ပေးကြတာ ဖြစ်ပါတယ်။ လူတွေက ဘာထင်တတ်သလဲဆိုရင် Persantin ပေးရင်၊ နှလုံးသွေးကြောချဲ့လိုက်ရင် သွေးတွေပိုများမယ်လို့ ယူဆတတ်ကြပါတယ်။

တချို့လူနာတွေအတွက် အသက်အန္တရာယ်ကို ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။

တကယ်တော့ Persantin ပေးခြင်းအားဖြင့် တစ်ကိုယ်လုံးက သွေးကြောတွေကို ချဲ့လိုက်သလို ဖြစ်သွားပြီးတော့၊ တစ်ကိုယ်လုံးကို သွေးတွေဖြန့်ပေးလိုက်ရတဲ့အတွက် နှလုံးကရတဲ့ သွေးက နည်းသွားပါတယ်။

နှလုံးကသွေးကို ရသင့်ရထိုက်တာထက် သွေးရမှုနည်းသွားတဲ့အတွက် နှလုံးသွေးကြောပိတ်တဲ့လူနာကို (၇) ရက်အတွင်း ဒီဆေးကို မပေးရပါဘူး။ ခုတော့ သောက်ဆေးတင်မကဘူး ထိုးဆေးပါ ထိုးပေးနေကြပါတယ်။ ဒါဟာ မှားပါတယ်။

Persantin ကို တစ်နေ့ (၃) လုံး (၃) ကြိမ်ပေးလို့ရှိရင် သွေးပေါင်ကျပြီးတော့ ရင်ဘတ်အောင့်လာနိုင်ပါတယ်။ တစ်ခါတလေကျတော့ နှလုံးသွေးကြောချဲ့တော့မယ့်လူနာ၊ နှလုံးခွဲစိတ်တော့မယ့် လူနာတွေကို Dipyridamole ပေးရင် နှလုံးသွေးကြော ပိုကျဉ်းသွားတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဒီဆေးက သိပ်တော့မကောင်းပါဘူး။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

■ Ticlopidine ဆေးကိုလည်း ရှင်းပြပေးပါဦး ဆရာမကြီး။

ဒီဆေးကတော့ (Ticlid/ticlovas) ဆိုတဲ့အမည်နဲ့ ကျွန်မတို့ဆီမှာ ရှိတယ်။ သူကတော့ အတော့်ကို ကောင်းပါတယ်။ ဘာကောင်းသလဲ ဆိုရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းပြီး ရင်ဘတ်အောင့်တာကို လျော့နည်းစေ ပါတယ်။ (Persantin) က ပိုများစေတယ်။ (Ticlid) က လျော့နည်းစေ ပါတယ်။

တစ်ခါတလေကျလို့ရှိရင် လူနာတွေက ‘ရင်ဘတ် အောင့်တယ်၊ အိပ်နေရင်းနဲ့ ရင်ဘတ်အောင့်လို့ နိုးလာတယ်’ အဲသလို လူနာမျိုးကို ECG ဆွဲကြည့်၊ ECG မှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာ တွေရတဲ့ လူနာတွေကို (Ticlid) ပေးရင်ပိုကောင်းပါတယ်။ နောက် (Persantin) ပေးလို့မရတဲ့ လူနာ၊ Unstable Angina တဖြည်းဖြည်း နှလုံးသွေးကြောပိတ်တော့မယ့် လူနာကို ပေးလို့ရပါတယ်။ ကောင်းတဲ့သွေးကြောနဲ့ မကောင်းတဲ့သွေးကြော လှယ်ပေးတဲ့လူနာ၊ ပူဖောင်းနဲ့ နှလုံးသွေးကြောချဲ့တဲ့လူနာတွေကိုလည်း (Ticlid) ဆေးတွေ ပေးလို့ရပါတယ်။ သွေးကြောထဲ စတင့်ထည့်ပေးရတဲ့ လူနာတွေကိုလည်း ပေးလို့ရပါတယ်။

တကယ်လို့ အစာအိမ်ရောဂါ ရှိနေတယ်။ အက်စ်ပရင် ဆေးပေးလို့ လည်း မရတဲ့လူနာ၊ အက်စ်ပရင်သောက် ရင် အစာအိမ် သွေးယိုမယ့်လူနာမျိုးကျ ရင် (Ticlid) ပေးတာအကောင်းဆုံးဖြစ်ပါ တယ်။ ဈေးတော့နည်းနည်းကြီးပါတယ်။ (Ticlid) ဆေး ရဲ့ Side Effect ကတော့ သွေးထဲက သွေးဖြူဥတွေကို နည်းစေပါ တယ်။ တစ်ခါတလေကျရင် သွေးဖြူဥ တွေ လုံးဝမရှိတော့တာလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ တစ်လအတွင်း သွေးခဲမှုကို ဖြစ်စေတဲ့ သွေးဥမွှားလေးတွေလည်း နည်းသွားတတ်ပါတယ်။ ဒါတွေ ကြောင့် တစ်ခါတလေ တချို့လူနာတွေအတွက် အသက်အန္တရာယ်ကို ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။



www.burmeseclassic.com

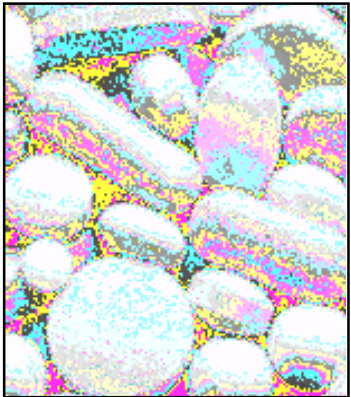
ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

နောက်ဆေးတစ်မျိုးက Clopidogrel (Plavix) ဆိုတဲ့ ဆေး၊ ဒီဆေးကတော့ Ticlid ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ Side Effect တွေထက် (၄) ဆ ပိုနည်းပါတယ်။

အက်စပရင်ထက်လည်း နည်းနည်းပိုအစွမ်းထက်ပါတယ်။ အက်စပရင်မပေးသင့်တဲ့လူနာမျိုးကျရင် ဒီဆေးကိုပေးနိုင်ပါတယ်။ ဈေးတော့ သိပ်ကြီးတယ်။ သူတို့ဆီမှာ ၂၀၀ ဝင်တစ်ဘူး ဒေါ်လာ ၁၄၀၀ လောက် ရှိပါတယ်။

ခုနောက်ဆုံးပေါ် ဆေးတစ်မျိုး၊ Platelet Glycoprotein II b/ IIIa Receptor Blockers လို့ ခေါ်ပါတယ်။

Abciximab (Reopro) တို့၊ Tirofiban (Aggrastat) တွေက ကျွန်မတို့ဆီကို မရောက်သေးပါဘူး။ သူက အကြောဆေးပဲပေးလို့ ရပါတယ်။ ဘယ်နေရာမှာပေးသလဲဆိုရင် များသောအားဖြင့် သွေးမခဲအောင်၊



သွေးကျဲဆေးအဖြစ် သုံးပါတယ်။ သွေးကြောကို ပူးဖောင်းနဲ့ချဲ့တာ၊ မချဲ့ခင် အကြောဆေးအဖြစ် ဒီဆေးကို အသုံးပြုပါတယ်။ Arthrectomy ဆိုတာက သွေးကြောတွေထဲမှာရှိတဲ့ အဆီခဲတွေကို လေဆာနဲ့ စားပစ်တာပါ။ အဲဒီလို မကုသခင်မှာ ဒီဆေးတွေကိုပေးတယ်။ ပထမတော့ အကြောဆေးအနေနဲ့ ထိုးပေးပြီးတော့၊ ပြီးရင် ဒရစ်အနေနဲ့ သွင်းပေးပါတယ်။

ဒီဆေးရဲ့ အားနည်းချက်ကတော့ ဒီဆေးသွင်းပေးခြင်းကြောင့် သွေးထွက်မှုတွေ ပိုဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ သွေးထွက်ရင် သွေးသွင်းပေးရပါတယ်။

ဒီဆေးကိုအကြောဆေးအပြင် စားဆေးအဖြစ်လည်း တည်ထွင်နေကြပါပြီ။ တစ်ခုပြောချင်တာက နှလုံးသွေးကြောတွေကို ပူဖောင်းနဲ့ပဲ ချဲ့ချဲ့၊ သွေးကြောထဲက အဆီခဲတွေကို လေဆာနဲ့ပဲ ရှို့ရှို့၊ တချို့တချို့သော လူနာတွေမှာ ချက်ချင်းသွေးကြောပိတ်နိုင်သေးတာပါပဲ။

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ဒီလိုမဖြစ်အောင် ကြိုတင်ကာကွယ်တဲ့အနေနဲ့ ဒီဆေးကို ပေးရပါတယ်။ ဒါလောက်ဆို နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို ဆေးဝါးတွေနဲ့ ကုသခြင်းကဏ္ဍ ပြည့်စုံလုံလောက်ပြီလို့ ထင်ပါတယ်။

ဆေးတိုင်းမှာ အကောင်းနဲ့အဆိုး အမြဲဒွန်တွဲနေတတ်တယ်ဆိုတာ လူတိုင်းနားလည်သဘောပေါက်ထားသင့်ပါတယ်။

■ တော်တော်ကို ပြည့်စုံသွားပါပြီ။ လူနာတွေအတွက်ရော၊ GPဆရာဝန်တွေအတွက်ပါ အတော်ကိုအကျိုးများမယ်လို့ ယူဆပါတယ်။ ဒီအတွက် အထူးကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

အမှတ် ၇၈၊ ၂၀၀၁ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လ
ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဓာတ်မှန်ရိုက်တယ်၊
CT ရိုက်တယ်ဆိုတာ
ငွေကြေးတစ်ခုတည်း
ကုန်ကျတာ မဟုတ်ပါဘူး။
ရောင်ခြည်ထိတဲ့အန္တရာယ်လည်း
ကြုံနိုင်ပါတယ်။
ဓာတ်ရောင်ခြည်က
လူတွေရဲ့ ကျန်းမာရေးကို
ထိခိုက်နိုင်မှုလည်း
ရှိနေပါတယ်။

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အခန်း(၇)

**ACC/AHA လမ်းညွှန်ချက်ဖြင့်
နှလုံးသွေးကြောရောဂါများကို ရှာဖွေခြင်း**

ခေတ်သစ်ဆေးပညာဟာ အမြဲတမ်း တိုးတက်ပြောင်းလဲနေတတ်ပါတယ်။ ဒီလိုတိုးတက်ပြောင်းလဲမှုအပေါ် အခြေခံပြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းတွေမှာ ဇီဝကမ္မဗေဒအနေနဲ့ ခေတ်နဲ့အညီ အမီလိုက်နိုင်အောင် အမြဲကြိုးစားလျက် ရှိနေပါတယ်။

ကျွန်တော့်အနေနဲ့ “နှလုံးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး ပါမောက္ခ ဒေါက်တာချိုလေးမာနဲ့ တွေ့ဆုံစကားပြောခြင်း” ကို ရေးသားလာခဲ့တာ နှစ်နှစ်ကျော်ကာလတစ်ခုသို့ ရောက်လာခဲ့ပါပြီ။

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဆရာမကြီးအနေနဲ့ အင်မတန်မှ တာဝန်တွေနဲ့ ပီနေပါတယ်။ ဒီကြားထဲ ကိုယ်ပိုင်အချိန်လေးတွေထဲက ဖွဲ့ပြီး စေတနာရှေ့ရှုကာ ဆွေးနေးပေးခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဆရာမကြီးက တွေ့ဆုံစကားပြောခြင်းကို အမြဲတမ်းသစ်လွင်စေချင်သော ဆန္ဒရှိနေပါတယ်။ အသစ်အသစ်တွေကလည်း အမြဲမပြတ် ပေါ်နေပါတယ်။

လူနာတွေအတွက်ရော၊ ဆရာဝန်တွေအတွက်ပါ အကျိုးတရားတွေ ရရှိစေချင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်လည်းဒီအပတ်ကစပြီး ခေတ်အမီဆုံး၊ နောက်ဆုံးပေါ် နှလုံးရောဂါဆိုင်ရာ ဆေးဝါးကုသမှု၊ ရောဂါရှာဖွေမှုအပိုင်းတွေကို တင်ပြပေးဖို့ ဆန္ဒပြုထားပါတယ်။ ဒီတင်ပြဆွေးနွေးချက်အပေါ် လူနာအနေနဲ့ ရော၊ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ပါ နားမလည်တာ၊ မရှင်းလင်းတာများ ပါကောင်းပါနိုင်ပါတယ်။ တကယ်လို့ နားမလည်တာ မရှင်းလင်းတာများရှိခဲ့ရင် ဆရာမကြီးအား လာရောက်တွေ့ဆုံ ဆွေးနွေးနိုင်သလို ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းကတစ်ဆင့်လည်း မေးမြန်းနိုင်ပါတယ်လို့ ဆရာမကြီးက မှာကြားထားပါကြောင်း သတင်းကောင်းပါးလိုက်ပါတယ်။

■ ဆရာမကြီးခင်ဗျား။ ဒီတစ်ပတ်မှာ ဆရာမကြီးအနေနဲ့ ဘာတွေများ ဆွေးနွေးပေးဖို့ စီစဉ်ထားပါသလဲ။ ဇီဝကရဲ့ ဆရာမကြီးပရိသတ်ကလည်း ဆရာမကြီးဆွေးနွေးချက်မပါတဲ့ လဆိုရင် ဖုန်းတစ်တန်း၊ စာတစ်တန်း ဖြစ်နေကြပါတယ်။

အလုပ်က မအားတာရယ်၊ ခရီးကလည်း ခဏခဏထွက်နေရတော့ ဆွေးနွေးမှုပျက်ကွက်ရတာပါ။ ဒီအတွက်တော့ ကျွန်မရဲ့ပရိသတ်ကို တောင်းပန်ရမှာပါ။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါနဲ့ပတ်သက်လို့ ခေတ်မီရောဂါရှာဖွေစမ်းသပ်မှုလုပ်ငန်းတွေ၊ ဘယ်လူနာကဖြင့်လုပ်သင့်တယ်၊ ဘယ်လူနာကဖြင့် မလုပ်သင့်ဘူး။ ဒါတွေကို အဓိကဒီတစ်ပတ်မှာ ဆွေးနွေးချင်ပါတယ်။



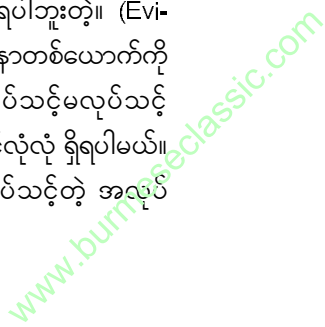
မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အဲသလို ဆွေးနွေးတဲ့အခါမှာလည်း "American College Of Cardiology (ACC) နဲ့ American Heart Association (AHA)၊ ဒီအဖွဲ့အစည်းတွေက နှလုံးရောဂါနဲ့ပတ်သက်လာရင် ဦးဆောင်နေတဲ့ အဖွဲ့အစည်းတွေ၊ အထူးသဖြင့် ဒီကနေဆွေးနွေးမယ့် အချက်အလက်တွေဟာ ဒီအဖွဲ့အစည်းရဲ့ လမ်းညွှန်မှုအပေါ် အခြေခံပြီးပြောဖို့လျာထားပါတယ်။ 1999 ACC/AHA Guidelines For Management Of Stable Angina အပေါ် ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်မှုအပိုင်း၊ ဒါကို ကျွန်မ ဆွေးနွေးပေးပါမယ်။

■ သိပ်ကောင်းပါတယ် ဆရာမကြီး။ ရောဂါရှာဖွေ ဖော်ထုတ်မှုအပိုင်းတွေ အရမ်းခေတ်မီတိုးတက်လာသလို ငွေကြေးကုန်ကျမှု အပိုင်းကလည်း အရာရာဈေးကြီးတော့ အများအတွက် အကျိုးရှိမယ်လို့ ယုံကြည်မျှော်လင့်ပါတယ်။ တချို့အများစုက ဆရာဝန်တွေ ညွှန်ကြားလို့သာ ရောဂါရှာဖွေမှုအပိုင်းကို လုပ်ရပေမယ့် မလိုအပ်ဘဲ လုပ်နေရတယ်လို့ ထင်မှတ်နေကြပါတယ်။ မလိုအပ်ဘဲ လုပ်တာလား၊ လိုအပ်လို့ လုပ်ခိုင်းတာလားဆိုတာ ဆရာမကြီးဆွေးနွေးချက်အပေါ် သဘောပေါက်လက်ခံနိုင်မယ် ထင်ပါတယ်။

ဘယ်ရောဂါမဆို ဘာကြောင့်ဖြစ်တယ်။ ဘယ်နေရာမှာ ဖြစ်နေတယ်ဆိုတာ တိတိကျကျသိချင်ရင်တော့ ခေတ်မီရောဂါ ရှာဖွေမှုအပိုင်းကို အဓိကအားကိုးရမှာပါ။ ဒီရောဂါဆိုရင် ဒီရောဂါနဲ့ ဆက်နွယ်တဲ့ စမ်းသပ်မှုအားလုံးကို လုပ်ရမယ်လို့တော့ မဆိုလိုပါဘူး။ လုပ်သင့်လုပ်ထိုက်မှ လုပ်ကြရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ လုပ်တဲ့အခါ အကြောင်းပြချက် ခိုင်လုံဖို့တော့ လိုအပ်ပါတယ်။

ပထမဦးဆုံး သူတို့က ဘာပြောသလဲဆိုတော့ မျက်မှောက်ခေတ်မှာ သက်သေသာဓကမရှိဘဲ ဆေးကုသမှုလုပ်လို့ မရပါဘူးတဲ့။ (Evidence based Medicine) ပေါ့။ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ လူနာတစ်ယောက်ကို ရောဂါရှာဖွေစမ်းသပ်မှုတွေလုပ်တော့မယ်ဆိုရင် လုပ်သင့်မလုပ်သင့်ဆိုတာကို ဆရာဝန်ဘက်က သက်သေသာဓက ခိုင်ခိုင်လုံလုံ ရှိရပါမယ်။ လုပ်ရမယ့်အလုပ်ကို မလုပ်လို့လည်း မရပါဘူး။ မလုပ်သင့်တဲ့ အလုပ်



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ကိုလည်း လုပ်လို့မရပါဘူး။ သက်သေသာဓကရှိမှ လုပ်လို့ရပါတယ်။ သူတို့တိုင်းပြည်မှာ မလုပ်သင့်တဲ့အလုပ်တစ်ခုခုကို ဆရာဝန်သွားလုပ်မိရင် မလိုအပ်ဘဲ ငွေကုန်ကြေးကျမှုများတဲ့အတွက် ဆရာဝန်ကို လူနာအနေနဲ့ တရားစွဲပိုင်ခွင့်ရှိပါတယ်။ မလိုအပ်ဘဲ ဘာဖြစ်လို့လုပ်ရသလဲဆိုပြီးစောဒက တက်ပိုင်ခွင့် ရှိပါတယ်။

သူတို့ဆီမှာ လူနာတွေအနေနဲ့ ဆေးကုသမှုပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ရောဂါ ရှာဖွေမှုအပိုင်းမှာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ မကျေနပ်ရင် မကျေနပ်သလို ဆရာဝန်ကို တရားစွဲဆိုမှုများတဲ့အတွက်ကြောင့်မို့ ဆရာဝန်တွေအပိုင်းက သက်သေ သာဓက မရှိဘဲနဲ့ လုပ်ချင်တိုင်းလုပ်လို့ မရပါဘူး။ လုပ်သင့်လုပ်ထိုက် တာကိုလည်းပဲ မလုပ်လို့ မရပါဘူး။

အဲဒီအခါကျတော့ ဘာလိုလာသလဲဆိုရင် ဒီလူနာကို လုပ်သင့် မလုပ်သင့်ဆိုတာ ဒီလူနာရဲ့ ခံစားနေရတဲ့ ရောဂါအခြေအနေပေါ်မှာ အဓိက မူတည်နေတတ်ပါတယ်။

လူနာတစ်ယောက်အပေါ် ရောဂါရှာဖွေမှု တစ်ခုခု လုပ်သင့် မလုပ်သင့်ဆိုတာကို အုပ်စု (၃)စုခွဲပြီး ကျွန်မ ရှင်းပြပါမယ်။ Class I, II, III ပေါ့။

Class I ဆိုတာက ဘာလဲဆိုတော့သက်သေ သာဓကလည်း ရှိတယ်။ အများကလည်း သဘောတူတယ်။ ဒါဆို စမ်းသပ်မှုကို လုပ်သင့်ပါတယ်။ ဒီစမ်းသပ်မှုက ကုသမှုမှာလည်း အသုံးကျတယ်။ ထိရောက်မှုလည်း ရှိတယ်။ အဲဒါကို Class I လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။

Class II ဆိုတာကတော့ ပညာရှင်တွေအနေနဲ့ တစ်ယောက် တစ်မျိုး ပြောနေကြတယ်။ ဒီစမ်းသပ်မှုဟာ လူနာအတွက်တော့ ထိရောက် မှုရှိတယ်။ တချို့ကလည်း မရှိဘူး။ ကုသမှုအပိုင်းရော၊ စမ်းသပ်မှုအပိုင်းပါ အငြင်းပွားနေကြတယ်။ ဒါဆို သိပ်မသေချာဘူး။ အဲဒါကို Class II လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။

Class II A
ဆိုတာက
အများသဘောအရ
သက်သေသာဓကအရ
ကုထုံးဖြစ်ဖြစ်၊
စမ်းသပ်မှုဖြစ်ဖြစ်
အသုံးဝင်နေတယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

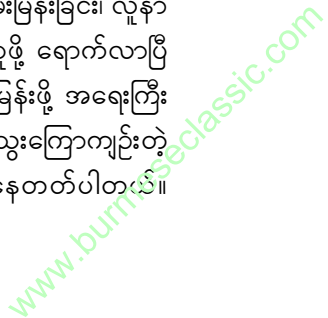
Class II ကိုပဲ Class II A နဲ့ Class II B ဆိုပြီးထပ်ခွဲ လိုက်ပါတယ်။

Class II A ဆိုတာက အများသဘောအရ သက်သေသာဓက အရ ကုထုံးဖြစ်ဖြစ်၊ စမ်းသပ်မှုဖြစ်ဖြစ် အသုံးဝင်နေတယ်။ ထိရောက်မှုလည်း ရှိနေတယ်။ အများကလည်း ပိုပြီးသဘောတူတယ်။ အဲဒါကို Class II A လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ Class II B ကျတော့ သိပ်ပြီးတော့လည်း သက်သေသာဓက မရှိဘူး။ အများကလည်း သဘောတူမှု သိပ်မရှိပါဘူး။ Class III ကျတော့ သက်သေသာဓကရော၊ အများ သဘောတူမှုက ဘာလဲဆိုတော့ ဒါဟာအသုံးမကျဘူး။ ထိရောက်မှုလည်း မရှိဘူး။ ကုသမှုပဲဖြစ်ဖြစ်၊ စမ်းသပ်မှုပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ လူနာအတွက် အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်တယ်။ အဲသလို အုပ်စု(၃)စု ခွဲခြားသတ်မှတ်ပြီးတော့ ဒီအပေါ်အခြေခံပြီးတော့ သူတို့တွေက စမ်းသပ်မှု၊ ကုသမှုတွေ ဆောင်ရွက်ကြပါတယ်။

ဒါကို သဘောပေါက်နားလည်တယ်ဆိုမှ နောက်ပိုင်းရှင်းပြတဲ့အခါ အလွယ်တကူသဘောပေါက်နားလည်မှာဖြစ်ပါတယ်။ ပထမဆုံး ကျွန်ုပ်တို့ပြောလိုတာက (Diagnosis) ရောဂါ ရှာဖွေဖော်ထုတ်မှု အပိုင်းပါ။

■ ကောင်းပါတယ် ဆရာမကြီး။ လူအများစု နားလည်သဘောပေါက်ဖို့ အင်မတန် အရေးကြီးပါတယ်။ ရောဂါတစ်ခုကို ကုသမှုခံယူတော့မယ်ဆိုရင် ပထမဆုံးရောဂါအမည်တပ်နိုင်အောင် ရောဂါရှာဖွေမှုကဏ္ဍဟာ ပိုအရေးကြီးပါတယ်။ ရောဂါနာမည်တပ်မှားလို့ တစ်လည်လည်နဲ့ ဆရာတွေစုံ ဒုက္ခရောက်နေတဲ့လူနာတွေလည်း အများကြီးတွေ့ဖူးပါတယ်။

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ရှိမရှိ ရောဂါရှာဖွေမှုအပိုင်းမှာ နံပါတ်တစ်က History၊ ရောဂါရာဇဝင်ကို စစ်ဆေးမေးမြန်းခြင်း၊ လူနာတစ်ယောက် ကိုယ့်ဆီကိုလာရောက်ပြသ ကုသမှုခံယူဖို့ ရောက်လာပြီဆိုရင် အဲဒီလူနာရဲ့ ရောဂါရာဇဝင်ကို ဝယနဏမေးမြန်းဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ အထူးသဖြင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ လူနာတွေလာပြီဆိုရင် တချို့ ရင်ဘတ်အောင့်နေတတ်ပါတယ်။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

တချို့ကျပြန်တော့ မောနေတတ်ပါတယ်။ ဒါ့ပြင် သူများနည်းတူ အင်အားစိုက် လှုပ်ရှားမှုတွေ မလုပ်နိုင်ကြပါဘူး။ ကိုယ်မေးသမျှ လူနာ အဖြေစကားပေါ်အခြေခံပြီး ကိုယ်က နှလုံးရောဂါ၊ ဒါမှမဟုတ် နှလုံး သွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ ဖြစ်နိုင်တယ်လို့ထင်ရင် လူနာကို သေသေ ချာချာစမ်းသပ်ဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။ ပထမဆုံးရောဂါ ရာဇဝင်ကို ကောင်း ကောင်းယူရပါမယ်။ ပြီးတော့ ကောင်းကောင်း စမ်းသပ်စစ်ဆေးရပါမယ်။ စမ်းသပ်တဲ့အခါ ထိုက်သင့်တဲ့အချိန်လည်းပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

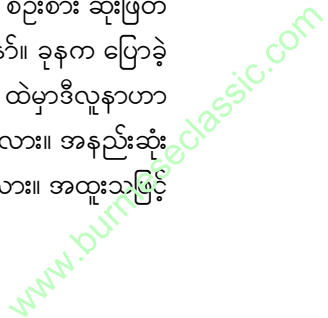
စမ်းသပ်တဲ့အခါမှာလည်း လူနာရဲ့ရာဇဝင်မှာ နှလုံး သွေးကြော ကျဉ်းရောဂါကို ဖြစ်စေနိုင်တဲ့ (Risk Factors) များဖြစ်တဲ့ ဥပမာ - ဆီးချိုရောဂါ ရှိနေသလား၊ သွေးတိုးရောဂါရှိနေသလား၊ လူနာရဲ့ မျိုးရိုးမှာ ကော နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ဖြစ်ဖူးသူများ ရှိခဲ့သလား။ ဒါတွေကို ထပ်ပြီး စေ့စေ့စပ်စပ်မေးမြန်းဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ လူနာရဲ့ ပြောစကားကို လည်း ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ သေသေချာချာ နားထောင်ရပါမယ်။

လူနာရဲ့ပြောစကားဟာ ဆေးကုသမှုမှာ များစွာ အထောက် အကူပြုပါတယ်။

ကိုယ်စမ်းသပ်မှုနဲ့ လူနာရဲ့ ဖြေဆိုချက်အပေါ် မူတည်ပြီးတော့ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ ဒီလူနာမှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ဖြစ်နိုင်ချေ ရှိတယ်လို့ ယူဆရင် အဲဒီဖော်ပြချက်ကို ၃ မျိုး ထပ်ခွဲရပါမယ်။

- အများဆုံးဖြစ်နိုင်ခြေ ရှိသလား။
- အလယ်အလတ်ဖြစ်နိုင်ခြေ ရှိသလား။
- အနည်းဆုံး ဖြစ်နိုင်ခြေ ရှိသလား။

အဲဒါတွေကို ပထမဆုံး ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ စဉ်းစား ဆုံးဖြတ် ပေးရပါမယ်။ ကိုလှထွန်းအောင် ဒါအရေးကြီးတယ်နော်။ ခုနက ပြောခဲ့ သလို (History) ကောင်းကောင်းယူရမယ်။ ဒီ (History) ထဲမှာဒီလူနာဟာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ အများဆုံးဖြစ်နိုင်ခြေ ရှိသလား။ အနည်းဆုံး ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသလား။ အလယ်အလတ် ဖြစ်နိုင်ခြေ ရှိသလား။ အထူးသဖြင့်



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

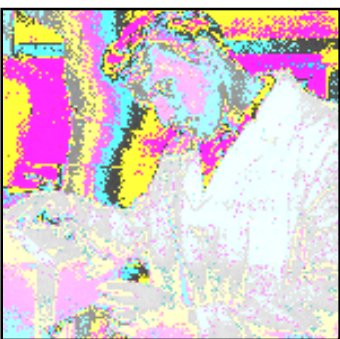
(Risk Factors) တွေ၊ နှလုံးသွေးကြော ကျဉ်းရောဂါဖြစ်စေနိုင်တဲ့ Risk Factors တွေ အဲဒါတွေကို သေချာ မေးရပါမယ်။ မေးပြီးတော့မှ ဆရာဝန် အနေနဲ့ ဆုံးဖြတ်ရမယ်။

ဒီလို ဆုံးဖြတ်ပြီးရင် ဒုတိယအနေနဲ့ (Initial Laboratory tests for diagnosis) ကနဦး ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုကို ဆောင်ရွက်ရပါမယ်။

■ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ရှိမရှိ ကနဦးဓာတ်ခွဲ စမ်းသပ် ရမယ့်ဟာတွေထဲမှာ ဘာတွေကို ဦးစားပေးစစ်ဆေးပေးဖို့ လိုအပ်ပါ သလဲ ဆရာမကြီး။

ကနဦးအနေနဲ့ ဟီမိုဂလိုဘင် (Haemoglobin) လို့ခေါ်တဲ့ သွေး အားနည်းနေသလား၊ မနည်းဘူးလားဆိုတာကို စမ်းသပ်ကြည့်ဖို့ လိုပါ တယ်။ နောက်ပြီးတော့မှ (Fasting Glucose) သွေးချို ရှိမရှိ ည ၁၀နာရီက နံနက် ၈နာရီထိ ဘာမှမစားဘဲ သွေးချိုဓာတ်ရှိမရှိ စစ်ဆေးရပါမယ်။ ထမင်းစားပြီး ၂နာရီမှာ အစာစားပြီး သွေးချိုရှိမရှိ (Post Prandial Blood Sugar) စစ်ဆေးရပါမယ်။ နောက်တစ်ခု (Fasting Lipid Profile) အဲဒါ ကတော့ ည ၈နာရီက နံနက် ၈နာရီအတွင်း ဘာမှမစားဘဲ သွေးအဆီ ဓာတ်ကို စစ်ဆေးတာပါ။ သွေးအဆီဓာတ်တွေကို စစ်ဆေးတဲ့အခါမှာ

များသောအားဖြင့် ဒီမှာ စစ်ဆေးခိုင်း တာက ကိုလက်စထရော့တစ်ခုတည်း ကို စစ်ဆေးခိုင်းတာ တွေနေရတယ်။ ယနေ့မျက်မှောက်ခေတ်မှ အဲဒါတစ်ခု တည်းနဲ့ မလုံလောက်တော့ပါဘူး။ Total Cholestrol (TC) လည်း စစ်ဖို့ လိုအပ် ပါတယ်။ HDL Cholestrol ကိုလည်း စစ်ရမယ်။ LDL Cholestrol ကိုလည်း စစ်ရပါမယ်။ ထရိုက်ဂလစ်စရိုက်(TG) ကိုလည်း စစ်ဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ အမျိုးမျိုးပေါ့။ ဒီဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုတွေ လုပ်သင့်မလုပ်သင့်ဆိုတာကို ဆရာဝန်အနေနဲ့ စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။



www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

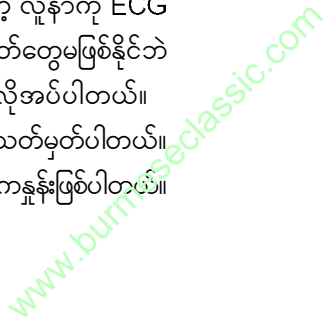
ဒီနေရာမှာ အမှတ်ပေးစနစ်လေးကို ကျွန်မပြောလိုပါတယ်။ (Level of Evidence) ဆိုတာက သူတို့မှာရှိတဲ့ သက်သေသာဓက နှုန်းထား ပါ။ (A, B, C)ဆိုပြီး ခွဲခြားသတ်မှတ်ထားပါတယ်။ (A)ဆိုတာက အများဆုံး၊ (B)ဆိုတာက အလယ်အလတ်၊ (C)ဆိုတာက အနည်းဆုံး။ စောစောက ပြောတဲ့ လူနာရဲ့ ရာဇဝင်မေးမြန်းခြင်းကို Level of Evidence အနေနဲ့ (B) လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ ကနဦး ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်းများဖြစ်တဲ့ ဟိမိုဂလိုဘင်၊ Fasting Glucose နဲ့ Fasting Lipid Profile စစ်ဆေးတာတွေ အားလုံးကို (Level of Evidence) အနေနဲ့ (C)လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ Class I, II, III သတ်မှတ်ခြင်းနဲ့ သက်သေသာဓကနှုန်း (Level Of Evidence) (A,B,C) သတ်မှတ်တာကို ကိုထွန်းအောင်အနေနဲ့ နားလည်မယ်လို့ ယူဆပါတယ်။

■ နားလည်ပါတယ် ဆရာမကြီး။ ECG လေ့ကျင့်ခန်း ECG, CT Scan တွေကို ဘယ်လိုလူနာနဲ့ ဘယ်လိုအခြေအနေမှာ စစ်ဆေးဖို့ လိုအပ် ပါသလဲ။

ဒါတွေကို ဘာအတွက်ကြောင့် လုပ်သလဲဆိုတော့ (Stable Angina) ရှိမရှိ ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်းပါပဲ။ Class I မှာ ECG ကို Resting ECG ပေါ့။ လူနာက ရင်ဘတ်အောင့်တယ်လို့ ပြောနေတယ်။ ကိုယ်စမ်းသပ်ကြည့်တဲ့အခါမှာလည်း ကြွက်သား၊ အရိုး၊ အဆုတ်တွေ ကြောင့် နာတာမဖြစ်နိုင်ဘူး။ နှလုံးနဲ့ပဲ ပတ်သက်နေတယ်လို့ ယူဆရင် ECG ဆွဲကြည့်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ရင်ဘတ်အောင့်တဲ့လူတိုင်းကို ECG ဆွဲဖို့ မလိုအပ်ပါဘူး။ ရင်ဘတ် အောင့်တယ်ဆိုတာ တချို့သောလူနာတွေမှာကြွက်သားနာတာတို့အရိုးနာ တာတို့ ဖြစ်နိုင်တဲ့အတွက် ဒီလိုဖြစ်နိုင်တယ်လို့ ယူဆတဲ့ လူနာကို ECG ရိုက်ဖို့ မလိုအပ်ပါဘူး။ ကြွက်သားတွေ၊ အရိုးတွေ၊ အဆုတ်တွေမဖြစ်နိုင်ဘဲ နှလုံးပဲ ဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုရင်တော့ ECG ရိုက်ကြည့်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ဒါကို (Level of Evidence) အနေနဲ့ (B) လို့သတ်မှတ်ပါတယ်။ (B)ဆိုတာအလယ်အလတ်ဖြစ်နိုင်ခြေရှိတဲ့သက်သေသာဓကနှုန်းဖြစ်ပါတယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

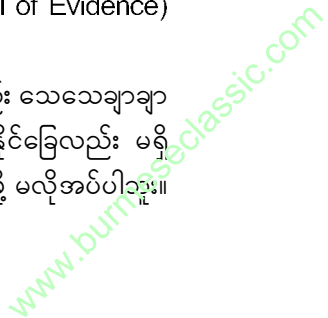
နောက်တစ်ခုက (Chest X-Ray) ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန် ရိုက်ကြည့်ခြင်းပါပဲ။ ဓာတ်မှန်ကလည်း လူတိုင်းကိုရိုက်ဖို့ မလိုအပ်ပါဘူး။ ဒီကနေ့ခေတ်က (ECG) ရိုက်ရင်လည်း ပိုက်ဆံကုန်တယ်။ သွေးတွေစစ်ရင်လည်း ငွေကုန်တာပါပဲ။ ဓာတ်မှန်ရိုက်ရင်လည်း ငွေကုန်ရုံတင်မက ဓာတ်ရောင်ခြည်ပါ ထိပါတယ်။ ဒါကြောင့် မလိုအပ်ဘဲ မရိုက်သင့်ပါဘူး။

■ ဘယ်လိုလက္ခဏာတွေရှိတဲ့ လူနာမျိုးကို ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန် ရိုက်ကြည့်သင့်ပါသလဲ ဆရာမကြီး။

သာမန်လူထက် နှလုံးကြီးနေတဲ့ လူနာ သို့မဟုတ် (Heart Failure) ရှိနေပါတယ်။ သူပြောတဲ့ Histry အရရော၊ ကိုယ်စမ်းသပ်တဲ့ အထဲမှာရော (Heart Failure) ရှိနိုင်တယ်ဆိုရင် ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ လူနာမှာ အဆို့ရှင်မကောင်းတဲ့ နှလုံးရောဂါရှိနေတယ် ဆိုရင်လည်း ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်နိုင်ပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ်လို့ (Pericardium) လို နှလုံးအပေါ်ကဖုံးနေတဲ့ အမြှေးပါးတွေရောင်နေတယ်လို့ ကိုယ်က ထင်မှတ်ယူဆရင်လည်း ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်နိုင်ပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ် လို့ရှိရင် (Aorta)လို့ခေါ်တဲ့ သွေးကြောမကြီးမှာဖြစ်တဲ့ရောဂါ၊ သွေးကြောမကြီးဖောင်းနေတယ်ဆိုရင်လည်း ဓာတ်မှန်ရိုက်သင့်ပါတယ်။ ဒါတွေရဲ့ သက်သေသာဓကနှုန်း (Level of Evidence) က (B) ပဲဖြစ်ပါတယ်။

Class II A ကျတော့ စောစောပိုင်းက ကျွန်ုပ်ပြောခဲ့တယ်။ သက်သေသာဓကအနေနဲ့ အငြင်းပွားစရာဖြစ်နေပေမယ့် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိတာက (A)၊ အငြင်းပွားပေမယ့် ဖြစ်နိုင်ခြေမရှိတာက (B)၊ အခုဟာက Class II A ဆိုတော့ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိနေပါတယ်။ ဒါကြောင့် ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်သင့်ပါတယ်။ အဲဒီလူတွေမှာ အဆုတ်နဲ့ပတ်သက်လို့ ရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေရှိတဲ့ လူနာဆိုရင် ရိုက်ကြည့်လို့ ရပါတယ်။ ဒါက (Level of Evidence) အနေနဲ့ (B) လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။

Class II B ကျတော့ လူနာတွေအနေနဲ့လည်း သေသေချာချာ ပြန်မပြောနိုင်ဘူး။ နှလုံးရောဂါ၊ အဆုတ်ရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေလည်း မရှိနိုင်ပါဘူး။ အဲသလို လူနာမျိုးကျတော့ ဓာတ်မှန်ရိုက်ဖို့ မလိုအပ်ပါဘူး။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ကိုယ့်စိတ်ထဲမှာ နှလုံးရောဂါလည်း မရှိနိုင်ဘူး။ အဆုတ်ရောဂါလည်း မရှိနိုင်ဘူး။ အဲသလို လူနာမျိုးကို ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်ခြင်းအားဖြင့် ဘာမှ မသုံးမဝင်ပါဘူး။ လူနာအနေနဲ့ ပိုက်ဆံကုန်ရုံ သက်သက်အပြင် မလိုအပ်ဘဲ ဓာတ်ရောင်ခြည်သင့်မှု ဖြစ်ရပါတယ်။

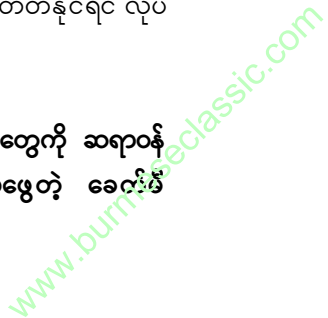
ဒီလို လူနာမျိုးကို တချို့သောဆရာဝန်တွေက ECG ရိုက်ကြည့်ပြီးပြီး ဓာတ်မှန်လည်း ရိုက်ကြည့်ပြီးပြီး ဒါပေမယ့် ရောဂါရှာလို့မရသေးတဲ့

ဓာတ်မှန်ရိုက်တယ်၊
CTရိုက်တယ်ဆိုတာ
ငွေကြေးတစ်ခုတည်း
ကုန်ကျတာ
မဟုတ်ပါဘူး။
ရောင်ခြည်ထိတဲ့
အန္တရာယ်လည်း
ကြုံနိုင်ပါတယ်။

အခါကျတော့ CT ရိုက်လိုက်ပါဦး။ CT ဆိုတာ (Computed Tomology)လို့ခေါ်တယ်။ ခန္ဓာ ကိုယ်ကန့်လန့် ဖြတ်ပုံရိပ်ဖော်စက်ပေါ့။ သူမသေချာတာတစ်ခုတည်းနဲ့ လူနာကို ရိုက်ကြည့်ခိုင်းတာ။ CT ရိုက်တယ်ဆိုတာကလည်း ငွေကနည်းနည်းနောနော ကုန်တာမဟုတ်ပါဘူး။ ဓာတ်မှန် ရိုက်ကြည့်လို့ ဘာမှမတွေ့သေးရင် CT ရိုက်ပါဦး။ ကိုယ်က လူနာကို ရိုက်ခိုင်းလိုက်ပြီဆိုရင် ရိုက်ခိုင်းတဲ့အတွက် ကိုယ့်မှာသက်သေသာဓက ရှိကိုရှိနေရပါမယ်။

ဘာအတွက် ရိုက်ခိုင်းသလဲ၊ ဘယ်လောက်အရေးကြီးလို့ ဒီလူနာ ဒီလောက်ငွေကြေးအကုန်ခံပြီး ရိုက်ခိုင်းတာလဲ။ ကိုယ်မသေချာလို့ ကိုယ့်စိတ်ထဲမှာ ဒွိဟဖြစ်နေလို့ CT ရိုက်ကြည့်ရင် ရောဂါတွေမှာပဲဆိုတဲ့အတွေးနဲ့ ရိုက်ခိုင်းမိရင် လူနာအတွက် ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဖြစ်သွားစေနိုင်ပါတယ်။ နိုင်ငံခြားမှာတော့ မလိုအပ်ဘဲသွားလုပ်ရင် တရားစွဲခံထိမှာပဲ။ မြန်မာပြည်က လူနာတွေက သဘောကောင်းနေလို့ ကိုယ်ကုသမှုခံယူနေတဲ့ဆရာဝန်အပေါ်မှာ အားကိုးယုံကြည်လို့ ကံ ကံ၏အကျိုးပေးကို လက်ခံထားလို့ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားသမျှတတ်နိုင်ရင် လုပ်တာပဲ။ မတတ်နိုင်ရင်လည်း မလုပ်ဘူးပေါ့။

■ ခုကျွန်တော်တို့ဆီမှာ ရောဂါရှာဖွေစမ်းသပ်မှုတွေကို ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ အများကြီးလုပ်လာတယ်။ ရောဂါရှာဖွေတဲ့ ခေတ်မီ



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

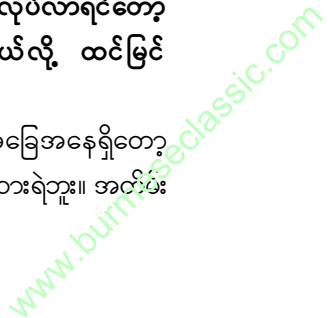
ပစ္စည်းကိရိယာတွေလည်း အဆင့်မြင့်မြင့် ရှိလာတယ်။ ကုန်ကျစရိတ် ကလည်း ဆရာမကြီး သိတဲ့အတိုင်းပါပဲ။ ဆရာကြီးတစ်ယောက်က ကျွန်တော့်ကို ပြောဖူးပါတယ်။ မလိုအပ်ဘဲ ဆရာဝန်တွေက ရောဂါရှာဖွေရေး လုပ်ငန်းတွေကို တွင်တွင်ကျယ်ကျယ်ကြီး လုပ်နေကြတယ်တဲ့။ ရောဂါ ရှာဖွေမှုစရိတ်နဲ့တင် လူနာမှာ ဆေးကုသဖို့ပါလာတဲ့ ငွေကုန်သွားပြီးတော့ လူနာအတွက်မလိုအပ်ဘဲ ပိုဒုက္ခရောက်သွားပါတယ်။ တချို့ဆို နောက်ဆုံး ဆေးဖိုးမတတ်နိုင်လို့ အသက်ပေးသွားရတာမျိုးလည်း ကြုံတွေ့ရပါတယ်လို့ ပြောဖူးပါတယ်။

ရာနှုန်းတော်တော်များများတော့ မှန်ပါတယ်။ ရောဂါတစ်ခုကို ဆေးကုတော့မယ်ဆိုရင် အတွေ့အကြုံက သိပ်ကွာသွားပါတယ်။ လိုအပ် လို့ လုပ်ခိုင်းတာက ပြဿနာမရှိပေမယ့် မလိုအပ်ရင်တော့ မလုပ်ကြပါနဲ့။ ဓာတ်မှန်ရိုက်တယ်၊ CTရိုက်တယ်ဆိုတာ ငွေကြေးတစ်ခုတည်း ကုန်ကျတာ မဟုတ်ပါဘူး။ ရောင်ခြည်ထိတဲ့အန္တရာယ်လည်း ကြုံနိုင်ပါတယ်။ ဓာတ် ရောင်ခြည်က လူတွေရဲ့ ကျန်းမာရေးကို ထိခိုက်နိုင်မှုလည်း ရှိနေပါတယ်။

အဲဒီတော့ လိုအပ်တယ်၊ မလိုအပ်ဘူးဆိုတာ သူတို့ရဲ့ တိုင်းပြည် မှာတော့ နှလုံးအဖွဲ့အစည်းတွေက (Guidelines) ပေးထားပါတယ်။ အဲဒီ လမ်းညွှန်မှုအတိုင်း တိတိကျကျဆရာဝန်ဘက်က လိုက်နာဆောင်ရွက် နေရင် လူနာက ဘယ်လိုပဲတရားစွဲစွဲ၊ ဆရာဝန်ဘက်ကနိုင်တာပါပဲ။ ကျွန်မ တို့ဆီမှာ လမ်းညွှန်မှုနည်းတယ်။ အတွေ့အကြုံနဲ့ သမ္မာအပေါ် အခြေပြု ဆေးဝါးကုသမှု ပြုလုပ်သင့်ပါတယ်။ တစ်ချိန်ချိန်မှာတော့ နှလုံးအသင်း ကြီးတွေ၊ ဖောင်ဒေးရှင်းကြီးတွေပေါ်လာမယ်လို့ မျှော်လင့်ပါတယ်။

■ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာလည်း ဆရာဝန်ကို တရားစွဲဆိုပိုင်ခွင့်နဲ့ ထိထိရောက်ရောက် ဥပဒေပြဋ္ဌာန်း အရေးယူမှုတွေလုပ်လာရင်တော့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုက ပိုပြီးကောင်းလာမယ်လို့ ထင်မြင် ယူဆပါတယ်။

သူတို့ဆီမှာက ဆရာဝန်ကို တရားစွဲနိုင်တဲ့ အခြေအနေရှိတော့ ဆရာဝန်အပိုင်းကလည်း ပေါ့ပေါ့တန်တန်နဲ့ သဘောမထားရဲဘူး။ အတိမ်း



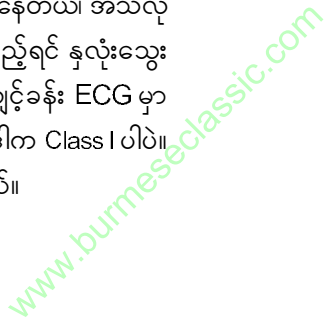
ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

အစောင်းလည်းမခံဘူး။ သူတို့ဆီက ဆရာဝန်တွေသက်သေသာကေမရှိဘဲ ဘာမှမလုပ်ကြပါဘူး။ လမ်းညွှန်မှုအတိုင်း တိတိကျကျ လိုက်နာကျင့်သုံး တာတွေကိုတွေ့ရပါတယ်။ ဓာတ်မှန်ရိုက်တာက (Level of Evidence) က C၊ CT ရိုက်တာက (B) မှာ ရှိပါတယ်။ နောက်တစ်ခုလေ့ကျင့်ခန်း ECG ရိုက်ခြင်းပါပဲ။

■ Exercise ECG ကို ဘယ်လိုလူအတွက် လုပ်နိုင်ပါသလဲ ဆရာမကြီး။

ဘယ်လို လူနာမျိုးကို လုပ်နိုင်သလဲဆိုတော့ ဒီလူနာက အသက် အရွယ်အားဖြင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းနိုင်တယ်။ ယောက်ျားလည်း ဖြစ်နေ တယ်။ ယောက်ျားတွေက မိန်းမတွေထက် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ပိုဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ သွေးဆုံးပြီးသွားတဲ့ မိန်းမတွေဆိုရင်တော့ ယောက်ျားတွေနဲ့ တန်းတူဖြစ်နိုင်ခြေရှိပါတယ်။ ရာသီပေါ်နေတဲ့ မိန်းမတွေ သွေးကြောကျဉ်းရောဂါဖြစ်မှုနည်းတာ အီစထရိုဂျင်ဟော်မုန်း ကာကွယ် ပေးထားလို့ ဖြစ်ပါတယ်။

အသက်အရွယ်၊ ကျား၊ မ၊ လူနာပြောပြတဲ့ ခံစားမှုဝေဒနာတွေ၊ အဲဒါတွေနဲ့ပတ်သက်လို့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဖြစ်နိုင်တဲ့ အခြေ အနေရှိရင် လေ့ကျင့်ခန်း (ECG) လုပ်နိုင်ပါတယ်။ ရိုးရိုး ECG၊ Rest- ing ECG မှာ RBBB (Right Bundle Branch Block)၊ ဒါမှမဟုတ် (Less Than 1mm of ST Depression at Rest) ဆိုပြီး တွေ့နေရင် လေ့ကျင့်ခန်း ECG လုပ်ကြည့်ခြင်းအားဖြင့် ရောဂါအခြေ အနေကိုပါ ပိုသိနိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် Resting ECG မှာ ST ကျ သွားတာက 1mm လည်းမပြည့်ဘူး။ 1mm ရှိမှ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိတယ်လို့ ပြောလို့ရပါတယ်။ 1mm ထက် နည်းနေတယ်၊ ဒါပေမဲ့ ST က နည်းနည်းလေးကျနေတယ်၊ အဲသလို မသေချာဘူးဆိုရင် သူ့ကို လေ့ကျင့်ခန်း ECG လုပ်ကြည့်ရင် နှလုံးသွေး ကြောကျဉ်းတာ လေ့ကျင့်ခန်းကြောင့်ပိုများပြီး လေ့ကျင့်ခန်း ECG မှာ ပိုပြပါမယ်။ အဲဒီလိုလူနာမျိုးဆိုရင် လုပ်သင့်ပါတယ်။ ဒါက Class I ပါပဲ။ (Level of Evidence) က (B) လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။

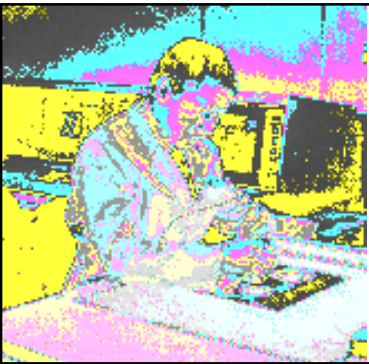


မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

Class II A ကျတော့ ခုနကလို အငြင်းအခုန်ဖြစ်နေကြတယ်။ တချို့ကလည်း သဘောတူတယ်။ တချို့ကလည်း သဘောမတူဘူး။ ဒါပေမဲ့ဖြစ်နိုင်ခြေကများနေတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာတော့ မဟုတ်ဘူး။ တစ်ချက်တစ်ချက် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း (Coronary artery spasm) တယ်။ အဲဒါမျိုး ထင်မြင်ယူဆရင် လေ့ကျင့်ခန်း ECG လုပ်သင့်ပါတယ်။ ဒါကတော့ Level of Evidence အနေနဲ့ (A) လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ ဖြစ်နိုင်ခြေအများဆုံးပါပဲ။

Class II B ကျတော့ အများက သဘောမတူဘူး။ အငြင်းပွားမှုတွေလည်း ရှိနေတယ်။ ဒါပေမယ့် မဖြစ်နိုင်တာပိုများတယ်။ အဲဒါတွေက ဘာလဲဆိုရင် ကိုယ်ကမေးတယ်။ အသက်၊ ကျား၊ မ၊ လူနာပြောတဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေ၊ ခံစားနေရတဲ့ ဝေဒနာတွေကို ပြောပြချက်အရ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိတဲ့ လူနာတွေ၊ အဲသလို လူနာမျိုးကို လေ့ကျင့်ခန်း ECG လုပ်လို့ ရပါတယ်။ (Level of Evidence) က (B) ပါ။ အလယ်အလတ် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိတဲ့ လူနာမျိုးဖြစ်ပါတယ်။ တချို့ လူနာတွေကျတော့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါအနေနဲ့ လက်မခံဘူး။ ဒါမျိုးဆိုရင် ကျွန်မတို့ဆရာဝန်အပိုင်းက အခက်တွေ့တတ်ပါတယ်။

“ရှင့်မှာနှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါမရှိပါဘူး” ပြောတာလည်း လူနာက လက်မခံဘူး။ တချို့လူနာတွေဆို ရှိသမျှ နှလုံးရောဂါဆရာဝန်ကြီးတွေဆီရောက်ပြီးပြီ။ ဘယ်ဆရာဝန်က ဘယ်လိုပြောပြော သူကလက်မခံဘူး။ သူ့မှာ နှလုံးရောဂါရှိတယ်လို့ပဲ စိတ်ထဲမှာ မှတ်ထားတယ်။ ဒီလိုလူမျိုးကို လုပ်ခြင်းအားဖြင့် ကိုယ်က သူ့မှာဘာမှမရှိပါဘူးဆိုတာကို စကားနဲ့တင်မက အလုပ်နဲ့ပါ သက်သေသာဓကပြနိုင်ပါတယ်။ ခုနက ဖြစ်နိုင်ခြေရှိတယ်လို့ ထင်လို့လုပ်တာပါ။ ခုဟာက ဖြစ်နိုင်ခြေမရှိဘူး။ ဒါပေမဲ့ သူ့ကို ဘယ်လိုမှ ပြောလို့မရပါဘူး။ ဒါမျိုးဆို လုပ်လို့ရပါတယ်။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

တစ်ခါတလေလည်း Resting ECG မှာ ဘာရောဂါမှ မပြပေမယ့် Exercise ECG လုပ်ကြည့်တော့မှ ရောဂါရှိတာကိုပြပါတယ်။

■ ဒါမျိုးလည်း ရှိနိုင်တာပါပဲ။ စိတ်ဝင်စားဖို့ ကောင်းပါတယ်။
နောက် ဘယ်လိုလူမျိုးတွေကို လေ့ကျင့်ခန်း ECG လုပ်သင့်ပါသလဲ။

နောက်တစ်ခုက Digoxin (ဒီဂေါ့ဆင်) သောက်နေတဲ့ လူနာ။
နှလုံးသွေးကြောမကျဉ်းပေမယ့် ECG ရိုက်ကြည့်လိုက်တဲ့အခါကျတော့

လူနာကိုနားကြပ်နဲ့ နားထောင်ကြည့်တဲ့ အခါကျတော့
Systolic Murmur ဆိုပြီး အသံကြားရတယ်။
ဒါကြားခြင်းအားဖြင့် အေဩတ
သွေးကြောမကြီး
ကျဉ်းနေတာလည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။

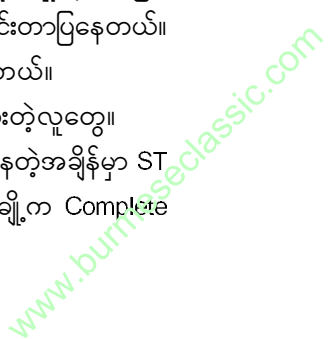
နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းသလို တွေ့နိုင်ပါတယ်။
တကယ် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလို့ဖြစ်တာ
မဟုတ်ဘူး။ (ဒီဂေါ့ဆင်) သောက်လို့ ဖြစ်နေတာ။
ST ကလည်း 1mm ထက်နည်းတယ်။ 1mm
ထက်ကျော်ရင်သာ ကျွန်မတို့ကနှလုံးသွေးကြော
ကျဉ်းရောဂါရှိနေတယ်လို့ သတ်မှတ်တာပါ။ ST
နည်းနည်းတော့ အောက်ကိုကျနေတယ်။ ဒါပေမဲ့
ဒီလူနာက (ဒီဂေါ့ဆင်) သောက်နေတယ်။
သောက်တဲ့အတွက် ECGမှာ နှလုံးသွေးကြော
ကျဉ်းနေတယ်လို့ ထင်ရအောင်ပြနေတယ်။
တကယ် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာ မဟုတ်ဘူး။
အဲသလို မသေချာဘူးဆိုရင် လေ့ကျင့်ခန်း ECG
လုပ်လို့ ရပါတယ်။

ဒါတွေ ၄ မျိုးစလုံးက Class II B, Level of Evidence
ကလည်း B ပါပဲ။

Class II ကျတော့ ECG က Abnormal ရောဂါရှိနေတာ ဖြစ်
နေတယ်။ ECG က WPW Syndrome ဆိုပြီး မကောင်းတာပြနေတယ်။
(Wolt Parkinson White Syndrome) လို့ ခေါ်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုက (Pacemaker) ထည့်ထားတဲ့လူတွေ။

နောက်တချို့က သူက ဘာမှမလုပ်ဘဲနဲ့ နားနေတဲ့အချိန်မှာ ST
Depression က 1mm ထက်ကျော်ပြီးကျနေတယ်။ တချို့က Complete



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

LBBB ပြနေတယ်။ တချို့ကျတော့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရုံတင်မကဘူး။ သူ့ရဲ့ ကျန်းမာရေးရာဇဝင်မှာ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ဖူးထားတယ်။

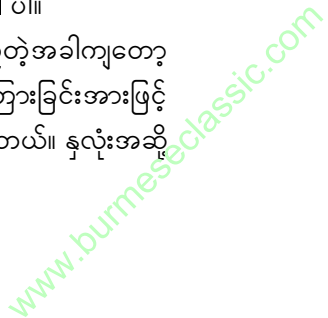
ဒါမှမဟုတ် Coronary Artery Disease (CAD) ပေါ့။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတယ်။ မကျဉ်းဘူးဆိုတာကို ဆေးဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်လိုက်တော့ ကျဉ်းနေတာ တွေ့ပြီးသား။ တချို့ကျတော့ ပိတ်တောင် ပိတ်သွားပြီးပြီ။ အဲဒါမျိုးတွေကျတော့ ဘာလုပ်စရာလိုသလဲ။ တကယ်ကျဉ်းလို့ တောင် ပိတ်သွားပြီးပြီ။

ဒါပေမဲ့ ဒီလူနာအနေနဲ့ ဘယ်လောက်ထိ လှုပ်ရှားသွားလာမှု လုပ်နိုင်သလဲ။ သိချင်ရင် လေ့ကျင့်ခန်း ECG လုပ်လို့ရပါတယ်။ လူနာကိုလည်း ဘယ်အတိုင်းအတာအထိတော့ လုပ်နိုင်တယ်။ ဒီထက်တော့ မလုပ်သင့်ဘူးဆိုတာကို လေ့ကျင့်ခန်း ECG လုပ်ကြည့်ခြင်းအားဖြင့် လူနာကို အကြံဉာဏ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ ဒါတွေအားလုံးက Level of Evidencenceက (B) ပါပဲ။

■ တချို့သော နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလူနာတွေကို နှလုံးအထူးကု ဆရာဝန်တွေက Echoလုပ်ခိုင်းတာ တွေ့ဖူးပါတယ်။ ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင်လည်း လုပ်ဖူးပါတယ်။ အဲဒါ ဘာကြောင့်လုပ်တာလဲဆိုတာ ဆရာမကြီးအနေနဲ့ ရှင်းပြစေချင်ပါတယ်။

Echo cardiogram က နှလုံးကို တယ်လီဗေးရှင်း ဓာတ်မှန်စက်နဲ့ နှလုံးရောဂါရှိမရှိနဲ့ ရောဂါအတိုင်းအဆကို အသံလှိုင်း (Ultrasound) နဲ့ စမ်းသပ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီစမ်းသပ်မှုက နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းနေတယ်ထင်တယ်။ ရောဂါရာဇဝင်တွေကို မေးမြန်းတဲ့အခါ လူနာရဲ့ပြောပြချက်အားလုံးကို ခြုံကြည့်လိုက်လို့ရရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းနေတယ်လို့ သင်္ကာမကင်းဖြစ်တယ်ဆိုရင် Echo လုပ်ရပါတယ်။ ဒါက Class I ပါ။

အဲဒီလူနာကို နားကြပ်နဲ့ နားထောင်ကြည့်တဲ့အခါကျတော့ Systolic Murmur ဆိုပြီး အသံကြားရတယ်။ ဒါကြားခြင်းအားဖြင့် အေဩတသွေးကြောမကြီးကျဉ်းနေတာလည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ နှလုံးအဆို့ရှင်တွေ ကျဉ်းနေတာလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

Aortic Stenosis or HOCM ဒါက နှလုံးကြွက်သားထူနေတာ။ အဲသလို ထူနေရင်လည်း Systolic Murmur လို့ အသံမြည်ပါတယ်။ အဲဒါမျိုးဆိုရင် Echo လုပ်သင့်ပါတယ်။ ဒါက Level of Evidence သတ်မှတ်ချက်က (C) လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ ဖြစ်နိုင်ခြေအနည်းဆုံး အနေ အထားမှာ ရှိပါတယ်။

တကယ်လို့ ဒီလူနာကို ကိုယ့်အနေနဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း နေတယ်လို့ထင်တယ်။ ဒါပေမယ့် ဘယ်အတိုင်းအတာထိ ကျဉ်းနေသလဲ။ နှလုံးကြွက်သားတွေက ပုံမှန်အလုပ်လုပ်ရဲ့လား။ ဒါတွေကို သိချင်ရင် Echo လုပ်ကြည့်နိုင်ပါတယ်။ Echo နဲ့ စမ်းသပ်

ခုနောက်ပိုင်း လူနာက ရင်ဘတ်အောင့်တာ ပိုဆိုးလာပါတယ်။ ပိုပြီးတော့လည်း မောလာတယ်ဆိုရင်

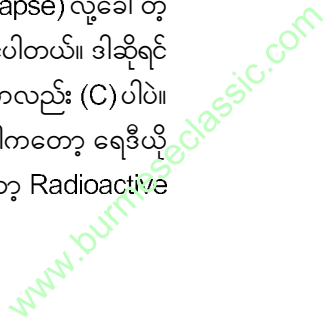
Coronary Angiographyနဲ့ စမ်းသပ်မှုလုပ်သင့်ပါတယ်။

တဲ့အခါမှာ အကောင်းဆုံးကတော့ လူနာအနေနဲ့ ရင်ဘတ်အောင့်တဲ့အချိန်မှာ ကြည့်တာက ပိုကောင်းပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ်လို့ရှိရင် အောင့်ပြီးလို့ မိနစ် ၃၀ အတွင်းမှာကြည့်ရင်လည်း မြင်ရပါတယ်။

နှလုံးအနေနဲ့ကတော့ သူ့တာဝန်အတိုင်း လှုပ်ရှားနေမှာပဲ။ တချို့နေရာတွေမှာ အားနည်းသွားတဲ့အတွက် လှုပ်ရှားမှုကနွေးနေမယ်။ ဒါတွေကို ကြည့်ချင်ရင်ခုနကပြောခဲ့သလိုအောင့်နေတဲ့အချိန်မှာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ အောင့်ပြီး မိနစ် ၃၀ အကြာမှာပဲဖြစ်ဖြစ်ကြည့်ရင် ပိုပြီးတိကျတဲ့အဖြေကို ထုတ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါရဲ့ သက်သေသာဓက Level of Evidence က (C) ပါပဲ။

Echo နဲ့ပတ်သက်လို့ Class IIA ကျတော့ နားကြပ်နဲ့ နားထောင်ကြည့်ရင် Murmur ဆိုပြီး မြည်နေတယ်။ Click အသံကြားလို့ရှိရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာ မဟုတ်ဘဲနဲ့ (Mitral valve prolapse) လို့ခေါ်တဲ့ နှလုံးအဆို့ရှင် တံခါးရွက်တစ်ခုအိကျနေတာလည်းဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါဆိုရင် Echo လုပ်ကြည့်သင့်ပါတယ်။ ဒါရဲ့သက်သေသာဓကကလည်း (C) ပါပဲ။

နောက်တချို့ Cardiac Stress Imaging ဒါကတော့ ရေဒီယိုဓာတ်ကြွသတ္တုနဲ့ စမ်းသပ်တာပါ။ ဘိုင်စကယ်စီးပြီးတော့ Radioactive



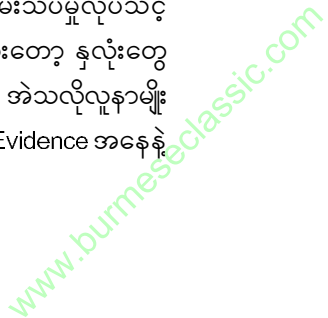
မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

Substance ကို အကြောဆေးထိုးလိုက်ပြီး လူနာကို ဘိုင်စကယ်နင်း ခိုင်းတဲ့ စမ်းသပ်နည်း။ ပြီး ကွန်ပျူတာမော်နီတာကနေကြည့်ပြီး ဘယ် နေရာကတော့ နှလုံးသွေးကြောတွေ သွေးကောင်းကောင်းသွားနေတယ်။ ဘယ်နေရာကတော့ သွေးကမရောက်ဘူး။ ဒါတွေကို ကြည့်လို့ရပါတယ်။ ဒီလူနာမျိုးကိုလုပ်တော့မယ်ဆိုရင် အဲဒီလူနာတွေက ခုနကပြောသလို နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ရှိနေတယ်။ ရောဂါရှိပေမယ့် လေ့ကျင့်ခန်း လုပ်နိုင်တဲ့ လူနာတွေကျတော့ သူတို့ကို လုပ်လို့ရတယ်။ တချို့ကျတော့ လေ့ကျင့်ခန်း မလုပ်နိုင်ဘူး။ လေ့ကျင့်ခန်းမလုပ်နိုင်တဲ့လူကျတော့ ဆေး Dobutamine တို့၊ Dipyridamol တို့တွေ ဆေးထိုးပြီးမှ စစ်ဆေးတဲ့နည်းပါ။ သည်လူနာများကတော့ ရင်ဘတ်အောင့်တယ်လို့ ပြောပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ လေ့ကျင့်ခန်း ECGတော့ မလုပ်နိုင်ကြပါဘူး။

Dipyridamol Myocardium Perfusion Imaging/ Dobutamine Stress Echocardiography ဒါတွေကျတော့ သိပ်မြင့် သွားပြီး ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ လုပ်သင့် မလုပ်သင့် ဆုံးဖြတ်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အများစု နားမလည်မှာစိုးလို့ ဒါကိုတော့ အသေးစိတ် ရှင်းမပြတော့ ပါဘူး။

■ အတော်လေး ပြည့်စုံနေပါပြီ။ တစ်ခုကျန်သေးတာက Coronary Angiography စက်နဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ရှိ မရှိ စမ်းသပ် စစ်ဆေးမှုကိုလည်း ရှင်းပြစေချင်ပါတယ်။

ဒီစမ်းသပ်မှုအနေနဲ့ လူနာကို ဆရာဝန်က နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း ရောဂါဖြစ်နေတယ်လို့သတ်မှတ်ပြီး ဆေးဝါးကုသမှုပေးနေတယ်။ ခုနောက် ပိုင်း လူနာက ရင်ဘတ်အောင့်တာ ပိုဆိုးလာပါတယ်။ ပိုပြီးတော့လည်း မောလာတယ်ဆိုရင် Coronary Angiography နဲ့ စမ်းသပ်မှုလုပ်သင့် ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် တချို့က သေလုမြှောက်ပေးဖြစ်ပြီးတော့ နှလုံးတွေ ဘာတွေရပ်သွားပြီးတော့ အသက်ပြန်ရှင်လာတဲ့သူတွေ၊ အဲသလိုလူနာမျိုး ကို လုပ်ပေးသင့်ပါတယ်။ ဒါက Class I ပါ။ Level of Evidence အနေနဲ့ (B) လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

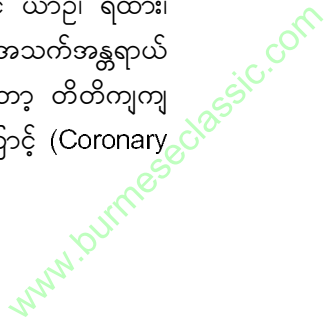
Class II A အနေနဲ့ပြောရရင် ဒါကလည်း အင်မတန် အရေးကြီးပါတယ်။ ခုချိန်မှာ ကျွန်မတို့ကို လူနာတွေက Angiography လုပ်ပေးဖို့ လာပြောတဲ့သူတွေ၊ လုပ်ရင် ကောင်း မကောင်းဆိုတာကိုလည်း ဆွေးနွေးတဲ့ လူတွေလည်း များလာပါတယ်။ လုပ်သင့်၊ မလုပ်သင့်ဆိုတာကို ကျွန်မတို့ ဆရာဝန်အပိုင်းက ရှင်းလင်းပြောပြပြီး အကြံဉာဏ်ပေးနိုင်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဒီစမ်းသပ်မှုကို လုပ်ချင်တိုင်းလုပ်လို့ မကောင်းပါဘူး။ ဒါလုပ်ခြင်းအားဖြင့် လူနာအနေနဲ့ အန္တရာယ်ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ ရှေ့မှာ ပြောခဲ့တယ်။ Class I မှာ ခုနက ပြောပြခဲ့တယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း

အောင်တိုင်း သေးရုံ
တက်ရတယ်။ ဒီလို
လူနာမျိုး၊ တကယ် နှလုံး
သွေးကြောကျဉ်းတာ
ဟုတ်မဟုတ်
**(Coronary
Angiography)**
လုပ်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ပြီး နှလုံးရပ်သွားပြီးတော့မှ သေလုမြောပါး ဖြစ်
သွားလို့ အသက်ပြန်ကယ်ထားရတဲ့ လူတွေကျ
တော့ လုပ်ကို လုပ်သင့်ပါတယ်။ Class II A
အနေနဲ့ကျတော့ လူနာကို ECG၊ ဓာတ်မှန်၊
Echo လုပ်ပေးမယ့် ရေရေရာရာ ရှာမတွေ့ဘူး။
ဒါပေမဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာတော့ ဖြစ်
နိုင်တယ်။ ဒီလိုလူနာမျိုးဆိုရင် လုပ်သင့်ပါ
တယ်။ ဒါပေမဲ့ သူ့ရဲ့ Level of Evidence
ကတော့ (C) ပါပဲ။ အနည်းဆုံးဖြစ်နိုင်ခြေမှာ
ရှိပါတယ်။

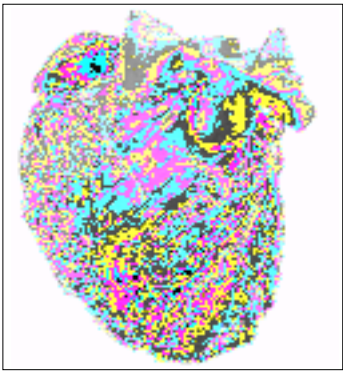
■ နောက် ဘယ်လိုလူမျိုးတွေမှာ လုပ်နိုင်ပါသလဲ ဆရာမကြီး။

လူနာရဲ့ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းအလုပ်ပေါ့။ သေချာ စစ်ဆေး
ဖို့ အထူးလိုအပ်ပါတယ်။ ဥပမာ လေယဉ်မောင်းတဲ့လူတွေ၊ သင်္ဘော
မာလိန်မျိုးတွေ၊ ဘတ်စ်ကားဒရိုင်းဘာတွေ၊ မီးရထားမောင်းတဲ့ပုဂ္ဂိုလ်တွေ၊
သူတို့မောင်းနေတုန်းအချိန်မှာ ရောဂါဖောက်လာရင် ယာဉ်၊ ရထား၊
လေယာဉ်ပျံမှာ စီးနင်းလိုက်ပါလာတဲ့ လူပေါင်းများစွာရဲ့အသက်အန္တရာယ်
ကို ထိခိုက်ဆုံးရှုံးနိုင်ပါတယ်။ အဲသလို လူမျိုးကျတော့ တိတိကျကျ
ရောဂါရှာဖွေထုတ်ပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် (Coronary
Angiography) လုပ်ဖို့သင့်ပါတယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

တချို့ကျတော့ အသက်အရွယ်က ငယ်နေတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတယ်လို့လည်း သတ်မှတ်ဖို့က ခက်တယ်။ သူ့မှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါမရှိပေမယ့် တခြားနှလုံးသွေးကြောရောဂါတွေ ရှိနိုင်တယ်။ နှလုံးသွေးကြောတွေက လူကောင်းနဲ့မတူဘဲ Abnormal ဖြစ်နေတယ်။ အဲသလိုလူမျိုးဆို ဒီစမ်းသပ်မှု လုပ်သင့်ပါတယ်။ တချို့ကျတော့ မွေးကတည်းက နှလုံးသွေးကြောတွေက ပုံမှန်အနေအထားမှာ မရှိဘူး။ အသက်အရွယ်ရတော့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာ မဖြစ်နိုင်ဘူး။ နှလုံးသွေးကြောတွေမှာ အဆီပိတ်တာလည်း မရှိဘူးဆို ရင်လည်း လုပ်သင့်ပါတယ်။ တချို့ကျတော့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာ တော့ မဟုတ်ဘူး။ တစ်ချက်တစ်ချက် နှလုံးသွေးကြောကျပြီးတော့ အောင့်တတ်တဲ့ လူနာမျိုး (Coronary Artery Spasm)။ အဲဒါမျိုးကျရင်လည်း လုပ်သင့်ပါတယ်။



ပထမပိုင်းမှာ စမ်းထားတဲ့ အထဲကနေပြီးတော့ (Left Main Coronary Artery) ဘယ်ဘက် ကိုရိုနရီ သွေးကြောမကြီး၊ ဒါမှမဟုတ်လို့ရှိရင် သွေးကြော (၃)ချောင်းလောက်က ကျဉ်းနေတယ်လို့ယူဆရင် ဒါမျိုးလုပ်သင့်ပါတယ်။

ဒါတွေအားလုံးရဲ့ Level of Evidence က (C) ပါပဲ။

- **ဟုတ်ကဲ့ ဆရာမကြီး။ ဆက်ပြီး ဆွေးနွေးပေးပါ။**
Class II (B)၊ တချို့လူနာတွေ ရင်ဘတ်အောင့်လို့ ခဏခဏ ဆေးရုံတက်နေရတယ်။ အောင့်တိုင်း ဆေးရုံတက်ရတယ်။ ဒီလို လူနာမျိုး၊ တကယ် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတာ ဟုတ်မဟုတ် (Coronary Angiography) လုပ်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက ကိုယ်ကတော့ ရောဂါ ရှိတယ်လို့ သိပ်မယူဆဘူး။ ဒါပေမဲ့ ဒီလူနာက အတင်းရော၊ အဓမ္မရော

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

သူ့မှာ ရောဂါရှိတယ်လို့ ပြောနေတယ်။ အဲဒီလို လူမျိုးဆိုရင်လည်း လူနာ စိတ်ကြိုက်တောင်းဆိုထားတဲ့အတိုင်း လုပ်ပေးလို့ရပါတယ်။ ဒါကတော့ Level of Evidence (C) ပါပဲ။

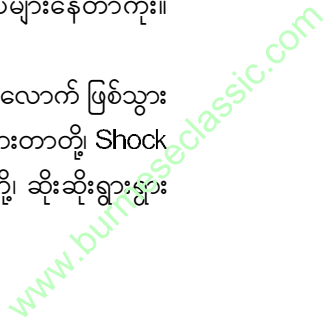
Class III ကတော့ ဒီလူနာကို လုပ်ပေးခြင်းအားဖြင့် သူ့ကိုပိုပြီး တော့ အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်တယ်လို့ ထင်မြင်ယူဆထားတဲ့လူနာ။ သူ့ကို (Coronary Angiography) လုပ်ခြင်းအားဖြင့် အကျိုးကျေးဇူး တစ်စုံတစ်ရာ ရမှာထက် ဖြစ်နိုင်ရင် မလုပ်ပေးသင့်ပါဘူး။ ဒါလည်းသက်သေသာဓကက (C) ပါပဲ။

■ **Unstable Angina နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ဝေဒနာကို ပြင်းပြင်းထန်ထန် ခံစားနေရတဲ့ လူနာမျိုးကျရင်ရော လုပ်သင့်ပါ သလား။**

Risk Stratification Unstable Angina လူနာမျိုးကျရင် Class I အနေနဲ့ လူနာကို ဆေးလုံလုံလောက်လောက်ပေးထားပေမယ့် သူက ရင်ထဲအမြဲအောင့်နေတယ်။ မသက်သာဘူး။ ဆေးတွေအနေနဲ့လည်း ပေးသင့်ပေးထိုက်တာတွေ ပေးပြီးပြီ။ ဒါပေမဲ့ လူနာက မသက်သာဘူး ဆိုရင် (Coronary Angiography) လုပ်သင့်ပါတယ်။

နောက်တစ်မျိုးက လူနာမှာ Risk Factors တွေ သိပ်များနေ တယ်။ High Risk တွေ။ ဒီလူနာ ယောက်ျားဖြစ်နေတယ်။ အသက် ကလည်း နည်းနည်းကြီးနေတယ်။ ဆီးချိုရောဂါကလည်း ရှိမယ်။ သွေးတိုး ကလည်းရှိမယ်။ သွေးထဲမှာ အဆီဓာတ်တွေ များနေမယ်။ ဒါပေမဲ့ ပထမ စစ်ဆေးတုန်းက နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ရောဂါလက္ခဏာ ဘာမှသိပ် မတွေ့ရဘူး။ အဲသလို လူနာမျိုးကျတော့ လုပ်သင့်ပါတယ်။ သူက နှလုံး သွေးကြောကျဉ်းရောဂါဖြစ်ဖို့ အခွင့်အလမ်းက သိပ်များနေတာကိုး။ အဲသလို လူနာမျိုးကိုလည်း လုပ်သင့်ပါတယ်။

တချို့ကျတော့ ရင်ဘတ်တွေအောင့်ပြီး သေမလောက် ဖြစ်သွား တယ်။ သေမလောက်ဖြစ်ပြီးတော့ နှလုံးတစ်ချက်ရပ်သွားတာတို့၊ Shock ရသွားတာတို့၊ တချို့ကျတော့ နှလုံးခုန်တာမမှန်တာတို့၊ ဆိုးဆိုးရွားရွား



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

နှလုံးခုန်မမှန်တာတို့ အသက်အန္တရာယ်ဖြစ်လောက်အောင်ထိနှလုံးခုန်နှုန်း မမှန်တဲ့လူနာမျိုးဆိုရင် လုပ်သင့်ပါတယ်။

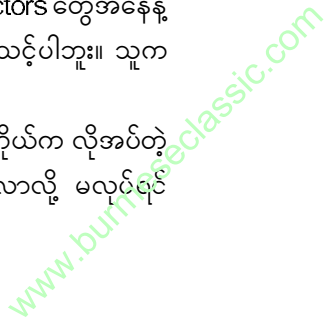
နောက်တစ်ခုက (Heart Failure) ဖြစ်တဲ့လူနာတွေ။ သူတို့ပြောတဲ့ ရောဂါရာဇဝင်၊ ကိုယ်ကစစ်ဆေးပြန်တော့လည်း (Heart Failure) ရှိနေ တယ်။ အကုန်လုံးချုံ့ကြည့်ရင် ဆိုးဝါးတဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ လက္ခဏာတွေ ရှိနေတယ်ဆိုရင်လည်း လုပ်သင့်ပါတယ်။ ပထမ (၃)ခုက သက်သေသာခမအားဖြင့် (B)၊ ဒုတိယနှစ်ခု ကလည်း (C) လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ ခုနက ဟာက Class I တကယ်လုပ်သင့်တဲ့ လူတွေပါ။

Class II A အနေနဲ့ကျတော့ (Left Coronary Artery) က သိပ်ပြီးတော့ အလုပ် မလုပ်နိုင်ဘူး။ ကျွန်မတို့ Echo လုပ်ကြည့်တဲ့ အခါမှာ နှလုံးရဲ့လုပ်အား (EF) ကလည်း ၄၅% ထက်နည်းနေတယ်။ အဲဒီလို လူနာမျိုးကျရင် လည်း လုပ်သင့်ပါတယ်။ သက်သေသာခမ ကတော့ (C) အဆင့်ရှိပါတယ်။

တချို့လူနာတွေ စမ်းသပ်မှုမျိုးစုံလည်း လုပ်ပြီးပြီ။ ကိုယ်ကလည်း ရောဂါရှိတယ်လို့ ထင်တယ်။ ဒါပေမဲ့ ပထမစစ်ဆေးတဲ့ ECG၊ လေ့ကျင့်ခန်း ECG၊ ဓာတ်မှန်၊ Echo တွေ စစ်ဆေးတော့ ဘာမှ တိတိကျကျမပြဘူး။ ဒါမျိုးဆိုလည်းလုပ်သင့်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခု Class II B က ခုနကပြောခဲ့သလို ရင်ဘတ်တော့ အောင့် တယ်။ ဆိုးဆိုးရွားရွားလည်း မအောင့်ဘူး။ ဒါပေမဲ့ Echo လုပ်ကြည့် လိုက်တဲ့အခါကျတော့ (EF) က ၄၅ ရာခိုင်နှုန်း ထက်များနေတယ်။ နောက် ပြီးတော့ သူ့မှာ ရောဂါဖြစ်စေနိုင်တဲ့ Risk Factors တွေအနေနဲ့ သိပ်တော့ မရှိဘူး။ အဲဒီလိုမျိုး လူနာကျတော့ မလုပ်သင့်ပါဘူး။ သူက Level of Evidence က (C) ပါပဲ။

တချို့လူနာက ရင်ဘတ်အောင့်တယ်ဆိုလို့ ကိုယ်က လိုအပ်တဲ့ ဆေးတွေပေးတော့ သက်သာလာတယ်။ သက်သာလာလို့ မလုပ်ရင်

ကိုယ်ပေးတဲ့ဆေးကို သူမခံနိုင်ဘူး။ Side Effects တွေကို မခံနိုင်ဘူးဆိုရင် အဲဒီလူနာမျိုးကို လုပ်ဖို့ မလုပ်ဖို့ ဆရာဝန်အနေနဲ့ စဉ်းစားဖို့လိုအပ်ပါတယ်။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ရပါတယ်။ ဆေးပေးလို့ မသက်သာဘူးဆိုမှ လုပ်ချင်လုပ်နိုင်ပါတယ်။ ဆေးနဲ့ရနေသေးရင် မလုပ်ပေးသင့်ပါဘူး။

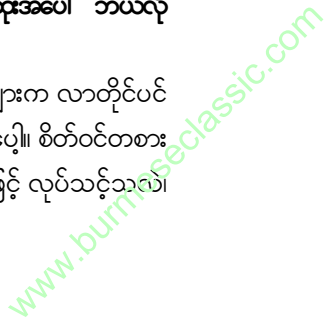
နောက်တစ်ခု ဆေးတော့သောက်နေတယ်။ ကိုယ်ပေးတဲ့ ဆေးကို သူမခံနိုင်ဘူး။ Side Effects တွေကို မခံနိုင်ဘူးဆိုရင် အဲဒီလူနာမျိုးကို လုပ်ဖို့မလုပ်ဖို့ ဆရာဝန်အနေနဲ့ စဉ်းစားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ Level of Evidence ကတော့ (C) ပါပဲ။

Class III ကတော့ လုံးဝ မလုပ်ပေးသင့်ပါဘူး။

<p>ဘယ်လိုအခြေအနေ မျိုးမှာတော့ လုပ်သင့်ပြီ။ ဘယ်လို အခြေအနေ မျိုးမှာတော့ဖြင့် မလုပ်သင့်ဘူးဆိုတာ လက်ခံနိုင်အောင်တော့ ဆရာဝန်ဘက်က ဆွေးနွေးပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။</p>	<p>ခုနက ကျွန်မပြောခဲ့သလို သူတို့ကိုဘယ်လို ပဲစမ်းစမ်း၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ လက္ခဏာ က မပြဘူး။ ဆေးပေးပြန်တော့သက်သာတယ်။ အဲသလိုလူမျိုးကျတော့ လူနာကတတ်နိုင်လို့ သိပ်လုပ်ချင်တယ်ဆိုရင်လည်း လုပ်ပေးဖို့ မကောင်းဘူး။ လုပ်ခြင်းအားဖြင့် အသက် အန္တရာယ်ထိခိုက်နိုင်တဲ့အထိ စိုးရိမ်စရာဖြစ် သွားနိုင်တယ်။ ဒါတွေအားလုံးကတော့ ရောဂါရှာဖွေရေး နဲ့ပတ်သက်ပြီးဆွေးနွေးတာပါ။ ကိုလှထွန်းအောင် ဘာသိချင်သေးလဲ။</p>
---	--

■ အာရှတော်ဝင်မှာ လုပ်ပေးနေတဲ့ (Cath Lab) စက်နဲ့နှလုံးကို မခွဲစိတ်ဘဲ ကျဉ်းနေတဲ့သွေးကြောတွေကို ချဲ့ပေးနေပြီ။ နိုင်ငံခြား ပညာရှင်တွေက တစ်ဖွဲ့ပြီးတစ်ဖွဲ့လုပ်ပေးနေပါတယ်။ တတ်နိုင်တဲ့ လူနာတွေ အတွက် အင်မတန်မှအဆင်ပြေတဲ့ ကုထုံးကြီးတစ်ရပ်ပါပဲ။ ဒါနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဆရာမကြီးဆိုမှာ ကုသမှုနဲ့ယူနေတဲ့ လူနာတွေအနက် ဒီကုထုံးအပေါ် ဘယ်လို သဘောထားကြပါသလဲ။

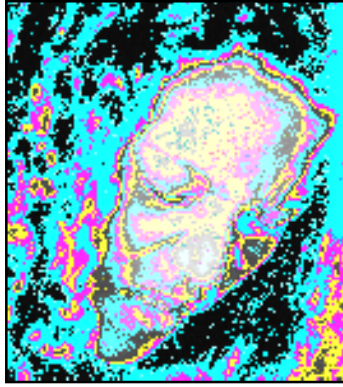
ဒါနဲ့ပတ်သက်လို့ ကျွန်မရဲ့လူနာအတော်များများက လာတိုင်ပင် ကြပါတယ်။ ဒါလုပ်ရင်ကောင်းမလား၊ မကောင်းဘူးလားပေါ့။ စိတ်ဝင်တစား ဆွေးနွေးအကြံယူလာကြတယ်။ ဒါဖြင့် ဘယ်လိုလူတွေဖြင့် လုပ်သင့်သလဲ။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ဘယ်လိုလူတွေဖြင့် မလုပ်သင့်သလဲ။ ဒါကြောင့်လည်း ဒီအခန်းကဏ္ဍကို ကျွန်မဆွေးနွေးရခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ မိမိဆီလာပြီး အကြံဉာဏ်တောင်းခံတဲ့ လူနာတွေအတွက် ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ အကောင်းဆုံးရှင်းပြဖို့ လိုပါတယ်။ လုပ်ချင်တိုင်းသာ လုပ်ပေးမယ်ဆိုရင် ဒါလည်း နည်းလမ်းမကျသေးဘူး။ မလုပ်သင့်ဘဲ လုပ်တာ၊ လုပ်သင့်ပါလျက်နဲ့ မလုပ်တာ။ အဲဒါလေးတွေကျတော့ ဆရာဝန်ကနားလည်မှ ရှင်းပြနိုင်မယ်။

လူနာတွေကိုလည်း ဘယ်လိုအခြေအနေမျိုးမှာတော့လုပ်သင့်ပြီ။ ဘယ်လို အခြေအနေမျိုးမှာတော့ဖြင့် မလုပ်သင့်ဘူးဆိုတာ လက်ခံနိုင်အောင်တော့ ဆရာဝန်ဘက်က ဆွေးနွေးပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ တချို့ကျတော့လည်း အတင်းရော၊ အဓမ္မရောလုပ်ချင်တယ်ဆိုပြီး နားပူနားဆာလုပ်တတ်ကြတယ်။ တချို့ကျပြန်တော့လည်း တကယ့်ကို လုပ်ဖို့လိုအပ်နေပြီ။ လုပ်လိုက်ပါလို့ ပြောတာကို မလုပ်ချင်ဘူး။ ငွေကြေးလည်း မတတ်နိုင်တာမဟုတ်ဘူး။ တချို့ကျတော့လည်း ကြောက်တာ။ တချို့ကျတော့လည်း ဘယ်လိုပဲဖြစ်ဖြစ် သေချင် သေပါစေမလုပ်ဘူး။ အမျိုးမျိုးပေါ့ ကျွန်မတွေ နေရပါတယ်။



အမှန်က ဒါလုပ်တာ လူ့အသက်ကို အများကြီးကယ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း ဒီကနေ ဆွေးနွေးမှုမှာ တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ ကျင့်သုံးနေတဲ့ လမ်းညွှန်မှုအပေါ် အခြေခံပြီးတော့ ကျွန်မဆွေးနွေးပေးနေတာ ဖြစ်ပါတယ်။

■ ကုန်ကျစရိတ်နည်းနည်းများလို့ လူတိုင်းမလုပ်နိုင်တာက လွဲလို့ ဒီကုထုံးပေါ်လာတာ ဝမ်းသာစရာပါပဲ။ ကိုယ်မလုပ်နိုင်တာတောင် တခြားလူလုပ်လို့ အသက်ရှင်ခွင့်ရသွားရင် မုဒိတာပွားစရာပါပဲ။ ကျွန်တော် တစ်ခုမေးချင်တာ ရှိပါတယ်။ တချို့လူနာပေါ့။ နှစ်ပေါင်းများစွာ ဆရာဝန်

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

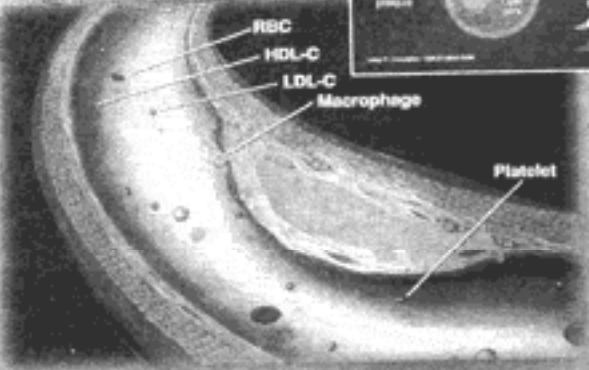
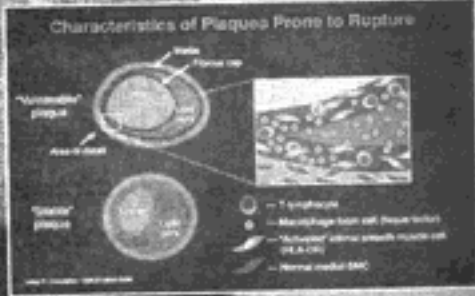
အမျိုးမျိုးနဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ တကယ်တော့တယ်ဆိုပြီး ကုသမှု ခံယူခဲ့တယ်။ တကယ် ဒီစကားနဲ့သင်လိုက်တဲ့အခါကျတော့ နှလုံးသွေးကြော ကျဉ်းရောဂါ လုံးဝမဟုတ်ဘူးလို့ အဖြေထွက်လာတယ်။ ဒါလေးကို ကျွန်တော် သိချင်ပါတယ်။ မှန်ပါတယ်၊ ဒါမျိုး ရှိနေတယ်။

ဥပမာ ကျွန်မရဲ့ လူနာတစ်ယောက် လွန်ခဲ့တဲ့ ဆယ်နှစ်ကျော် တတည်းက ကုနေတာ။ ECG ရိုက်တိုင်း သူ့မှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း လက္ခဏာ အမြဲတွေ့နေရပါတယ်။ ရင်ဘတ်အောင့်ပြီး ဆေးရုံလည်း ခဏခဏ တက်ရပါတယ်။ ငွေကြေးလည်း တတ်နိုင်တော့ ကျွန်မ အာရှ တော်ဝင်မှာ (Cath Lab) မှာ (Coronary Angiography) နဲ့ လုပ်ခိုင်းတယ်။ လုပ်လိုက်တော့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ မဟုတ်ဘူးဆိုတာ အဖြေ ထွက်လာပါတယ်။ ဒါမျိုးကို ကျွန်မတစ်ယောက်တည်း ကြုံတာလား ဆိုတော့ မဟုတ်ပါဘူး။ ခြောက်ယောက်လောက်တွေဖူးပါတယ်။ ပါမောက္ခဦးမိုးကြီးအောင်ကျော်ဇော၊ ဒေါက်တာဦးရွှေတင်တို့လည်း ကြုံဖူးပါတယ်။ အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးတွေ၊ ECG မှာကြည့်ရင် ကြောက် စရာ လန့်စရာလက္ခဏာ ပြပါတယ်။ T အချိုင့်တွေက အမြဲတွေ့ပါတယ်။ ECG အဖြေအရဆိုရင် ဘယ်နှလုံးအထူးကုဆရာဝန်မဆို နှလုံးသွေးကြော ကျဉ်းရောဂါဆိုပြီး သတ်မှတ်မှာပါပဲ။ ဒါမျိုး ကျွန်မတို့ ကြုံတွေ့နေရ ပါတယ်။

■ ဟုတ်ကဲ့ပါ ဆရာမကြီး။ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ နောက်တစ်ကြိမ် ကျရင် နောက်ဆုံးပေါ် ဆေးဝါးကုထုံးများအကြောင်းဆွေးနွေးပေးဖို့ မေတ္တာ ရပ်ခံထားချင်ပါတယ်။

အမှတ် ၈၄၊ ၂၀၀၂ ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ
ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း

www.burmeseclassic.com



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ



လုံးဝ
နှလုံးသွေးကြောပိတ်လည်း
မပိတ်ဖူးဘူး။
နှလုံးခုန်နှုန်း မမှန်တာလည်း
မရှိဘူး။
သွေးတိုးလည်း
မရှိဘူးဆိုရင်တော့
အကောင်းဆုံးပေးသင့်တဲ့
ဆေးဝါးက
အက်စ်ပရင်ပါပဲ။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အခန်း(၉)

**ACC/AHA လမ်းညွှန်ချက်အတိုင်း
နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါများအား
ဆေးဝါးများဖြင့်ကုသခြင်း**

နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါနှင့်ဆေးဝါးလမ်းညွှန်

American College of Cardiology (ACC) နှင့် American Heart Association (AHA) လမ်းညွှန်ချက်တွေထဲက ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်မှုအပိုင်းကို ကျွန်ုပ်တို့အားပြောခဲ့ပြီးခဲ့တဲ့လက ပြောခဲ့ပြီးပါပြီ။ ဒီအပတ်မှာ ဆွေးနွေးမှာက 'Pharmacotherapy to Prevent MI and Death and Reduce Symptoms' လို့ ခေါ်တယ်။ အဓိပ္ပာယ်ကတော့ 'နှလုံးသွေးကြော ပိတ်ရောဂါဖြစ်ခြင်းမှ ကာကွယ်ဖို့နှင့် အဲဒီရောဂါဝေဒနာတွေခံစားရမှုလျော့နည်းသက်သာပြီး သေဆုံးမှု လျော့နည်းစေဖို့ ဆေးဝါးဖြင့် ကုသခြင်းပါပဲ။

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

■ (ACC) နှင့် (AHA) က ဆေးဝါးကုသမှုအပိုင်းနှင့် ဘယ်လို Guidelines တွေ ပေးထားပါသလဲ ဆရာမကြီး။

ကျွန်မ ပြီးခဲ့တဲ့အပတ်ကပြောခဲ့သလို ဘယ်ရောဂါပဲဖြစ်ဖြစ် ဆေးဝါးကုသမှုတွေလုပ်တော့မယ်ဆိုရင် သက်သေသာဓကမရှိဘဲ (Evidence based Medicine) ရောဂါရှာဖွေမှုပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဆေးဝါးတွေနဲ့ ကုသတာပဲဖြစ်ဖြစ် ဆရာဝန်အပိုင်းကသက်သေသာဓက ခိုင်ခိုင်လုံလုံရှိဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ Class I, II, III ပေါ့။ ခွဲခြားသတ်မှတ်ထားတာကို ရောဂါရှာဖွေမှုအပိုင်းမှာ ရှင်းပြခဲ့ပြီဆိုတော့ အကျယ်ချဲ့ မပြောတော့ပါဘူး။

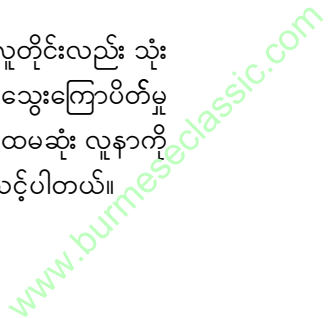
နှလုံးသွေးကြော မပိတ်အောင်၊ ပိတ်ခဲ့ရင်လည်း သေဆုံးမှုလျော့နည်းအောင် အကောင်းဆုံးကာကွယ်တဲ့ဆေးကတော့အက်စ်ပရင်(Aspirin) ပါပဲ။ ဒါက Class I, Level of Evidence က A လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။

အက်စ်ပရင်ဆေးဟာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ကုသတဲ့နေရာမှာ အပေါ်ဆုံးနဲ့ အထိရောက်ဆုံး၊ လူတိုင်းအတတ်နိုင်ဆုံးက အက်စ်ပရင်ပါပဲ။ ဈေးပေါပေမယ့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ကုသတဲ့အခါ နံပါတ်တစ်ဆေးအဖြစ် သတ်မှတ်ခံရပါတယ်။

တစ်ခုရှိတာက ကျွန်မတို့အနေနဲ့ အက်စ်ပရင်နဲ့မတည့်တဲ့ လူတွေကျတော့လည်း ပေးလို့မရပါဘူး။ အက်စ်ပရင်နဲ့ မတည့်ဘူးဆိုတဲ့နေရာမှာ တချို့လူတွေက ဘယ်အကိုက်အခဲဆေးပဲဖြစ်ဖြစ် အထူးသဖြင့် အက်စ်ပရင်နဲ့ မတည့်တဲ့လူတွေလည်း ရှိတတ်ပါတယ်။ ဥပမာ အစာအိမ်ရောဂါရှိနေတဲ့လူနာ၊ အစာအိမ်သွေးယိုမှု ခံစားနေရတဲ့လူဆိုရင် အက်စ်ပရင်ဆေးကို ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ လူနာကိုပေးလို့ မရပါဘူး။

အဲသလို လူနာမျိုးဆိုရင် ကျွန်မတို့အနေနဲ့ ပေးချင်ပေမယ့် ပေးလို့မရဘူး။ အများစုအနေနဲ့ပြောရရင် အက်စ်ပရင်ဟာ လူနာအတော်များများနဲ့ တည့်ပါတယ်။

အက်စ်ပရင်ဟာ ဈေးလည်းပေါတဲ့အတွက် လူတိုင်းလည်း သုံးနိုင်တယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းမှုကြောင့်ဖြစ်တဲ့ နှလုံးသွေးကြောပိတ်မှုကိုလည်း ကာကွယ်နိုင်စွမ်းရှိပါတယ်။ အက်စ်ပရင်နဲ့ ပထမဆုံး လူနာကို သုံးကြည့်၊ သုံးလို့မရမှသာ ဒီပြင်ဆေးဝါးတွေကို သုံးသင့်ပါတယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

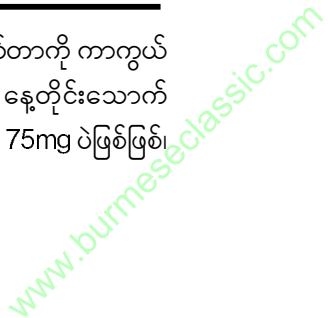
အက်စ်ပရင်ဟာ အထိရောက်ဆုံး ဆေးဝါးကောင်းတစ်လက်လို့ ကျွန်မအနေနဲ့ ခိုင်ခိုင်မာမာပြောနေတာက သူ့မှာ သက်သေသာခက အပြည့်အစုံရှိနေလို့ပါပဲ။

■ ဘယ်လို သက်သေသာခကပါလဲ ဆရာမကြီး။

အက်စ်ပရင်နဲ့ပတ်သက်ရင် သုတေသနလုပ်ခဲ့တာတွေ အများကြီးပါပဲ။ တွေ့ရှိချက်တွေ၊ သာခကတွေလည်း အများအပြား ရှိနေပါတယ်။ သုတေသနတွေ၊ စမ်းသပ်မှုတွေကို အများကြီးလုပ်ခဲ့ကြပါတယ်။ Swedish Trial မှာ ဆိုလိုရုံရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ဝေဒနာ ခံစားနေရတဲ့ အမျိုးသား၊ အမျိုးသမီးတွေကို အက်စ်ပရင်တစ်နေ့ကို 75mg ပေးခဲ့ပါတယ်။ အက်စ်ပရင်တစ်မျိုးတည်းပေးတာတွေ မဟုတ်ပါဘူး။ Beta-Blockers ဆေးတစ်မျိုးဖြစ်တဲ့ Sotolol ပေါင်းပေးတဲ့အခါကျတော့ နှလုံးသွေးကြော ပိတ်ပြီး ရုတ်တရက်သေဆုံးမှုဟာ ၃၄ ရာခိုင်နှုန်း လျော့နည်းကာကွယ်နိုင်ခဲ့တာတွေ့ခဲ့ကြပါတယ်။

နောက်တစ်ခု Swedish Trial မှာပဲ အမျိုးသားတွေပဲ ရွေးချယ်ပြီးတော့ သုတေသန ပြုလုပ်တဲ့အခါ၊ အဲဒီမှာ ဘယ်လို လူမျိုးတွေပါ သလဲဆိုတော့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းနေတဲ့လူနာတွေ၊ ရင်ဘတ်အောင့်နေတဲ့ လူနာတွေနဲ့ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ဖူးတဲ့ လူနာတွေ ပါဝင်ပါတယ်။ သူတို့ကို အက်စ်ပရင် ဘယ်လိုပေးသလဲလို့မေးရင် 325mg၊ တစ်ရက်ခြားပြီး ငါးနှစ်တိတိ Flow up လုပ်ကြည့်ခဲ့တော့ ၈၇ ရာခိုင်နှုန်း နှလုံးသွေးကြောပိတ်တာကို ကာကွယ်နိုင်ခဲ့တာ တွေ့ခဲ့ရပါတယ်။ အဲဒီတော့ အက်စ်ပရင်ကို နေ့တိုင်းသောက်မလား။ ဒါမှမဟုတ် တစ်ရက်ခြားသောက်မှာလားပေါ့။ 75mg ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ 325mg ပဲဖြစ်ဖြစ် သောက်လို့ရပါတယ်။

Aspilets ၊
Ecosprin
(အီကိုစပရင်)တွေ
ပေါ်လာတော့
ဒီဆေးတွေမှာ
အစာအိမ်ကို
သွေးမယိုအောင်
ကာကွယ်နိုင်တဲ့
အာနီသင်ပါပါတယ်။
ဈေးလည်းပေါပါတယ်။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ကျွန်မတို့ နိုင်ငံမှာကျတော့ များသောအားဖြင့် 75mg ဒါမှမဟုတ် 80mg ပါဝင်တဲ့ အက်စ်ပရင်တွေ ရှိပါတယ်။ လူနာတွေကို ကျွန်မတို့အနေနဲ့ တစ်နေ့ကို တစ်လုံးနှုန်းနဲ့ သောက်ဖို့ ညွှန်ကြားပါတယ်။

■ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ BPI ထုတ်တဲ့ ဘာစပရို လို့ ခေါ်တဲ့ အက်စ်ပရင်ရှိတာ တွေရပါတယ်။ ဒီ ဘာစပရိုကိုကော သောက်လို့ ရပါသလား။

သောက်လို့တော့ ရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်မတို့အနေနဲ့ သိပ်မသုံးတော့ဘူး။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ဆေးကို ခွဲခြမ်းစိတ်တဲ့အခါကျတော့ အဘိုးကြီး၊ အဘွားကြီးတွေဆိုရင် မျက်စိမှန်ဝါးဝါးနဲ့ သူတို့မခွဲစိတ်နိုင်ဘူး။ ဥပမာ Aspilet၊ Ecosprin (အီကိုစပရင်) တွေ ပေါ်လာတော့ ဒီဆေးတွေမှာ အစာအိမ်ကို သွေးမယိုအောင် ကာကွယ်နိုင်တဲ့ အာနီသင်ပါပါတယ်။ ဈေးလည်းပေါပါတယ်။ အများလည်း သုံးနိုင်တော့ ကျွန်မတို့က ဒီဆေးတွေကိုသာ သောက်သုံးဖို့ အများဆုံးညွှန်ကြားပါတယ်။ 75mg



ဒါမှမဟုတ် 80mg တစ်နေ့ကို တစ်လုံးပဲ သုံးစွဲခိုင်းပါတယ်။ ဒီလိုပြောရတာ ကျွန်မတို့အနေနဲ့အတွေ့အကြုံအရသော်လည်းကောင်း၊ သက်သေသာဓကက ခိုင်ခိုင်မာမာရှိလို့ပြောခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ အက်စ်ပရင်နဲ့ အကြိမ် (၃၀၀) သုတေသနစမ်းသပ်ခဲ့ပါတယ်။ လူနာပေါင်း (၁၄၀၀၀၀) တစ်သိန်းလေး

သောင်းကို စစ်ဆေးတိုက်ကျွေးပြီးမှ ထုတ်ထားတဲ့ လမ်းညွှန်ချက်တွေအပေါ် အခြေခံပြီးတော့ ဆွေးနွေးပြောဆိုခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

■ “နှလုံး” ဆိုတဲ့ လူ့ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံးရဲ့ အရေးကြီးတဲ့ ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းကြီး ဖြစ်နေပါတယ်။ ဒီနှလုံးအပေါ် ဖြစ်ပေါ်ခံစားရတဲ့ရောဂါတွေကို လက်လွှတ်စပယ်ကုသလို့ မရမှန်းလည်း

www.burmeseclassic.com

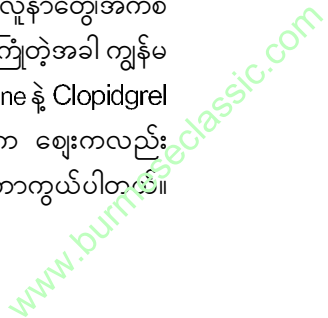
မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ကျွန်တော်နားလည်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာတော့ သုတေသန လုပ်မှုက အင်မတန်လည်း နည်းတယ်။ ငွေကြေးလည်း အကုန်အကျ မခံနိုင်ဘူး။ နှလုံးအထူးကုဆရာဝန်ကြီးတွေအနေနဲ့ လက်ချိုးရေတွက် လို့ရတယ်။ နိုင်ငံတကာမှာတော့ နှလုံးနဲ့ပတ်သက်လို့ ကုသမှုအပိုင်း၊ အစားထိုးတဲ့အပိုင်းတွေက ခုဆို အတော့်ကိုအောင်မြင်နေတာကို လေ့လာ သိရှိရပါတယ်။

မှန်ပါတယ်။ နှလုံးကုသမှုရဲ့ အောင်မြင်မှုတွေကတော့ အများ ကြီးပါ။ အက်စ်ပရင်အကြောင်း ဆက်ပြောရရင် အက်စ်ပရင်ဟာ ဘယ်လိုကာကွယ်နိုင်သလဲဆိုရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလို့ ရင်ဘတ် အောင့်တဲ့လူနာတွေ၊ အရင်တုန်းက နှလုံးသွေးကြောပိတ်သွားတဲ့ လူနာ တွေ။ နောက်တစ်ခါ နှလုံးသွေးကြော အစားလှယ်ထားတဲ့လူနာတွေ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလို့ ပိတ်သွားခဲ့လို့ သွေးကြောအသစ်လွှဲလှယ်ပေး ထားရတဲ့ လူနာတွေမှာ အက်စ်ပရင်သုံးပြီး ကာကွယ်မှုလုပ်တာပါ။ အက်စ် ပရင်နဲ့ပတ်သက်လို့ သူတို့မှာ (Evidence based Medicine) သက်သေ သာဓက အပြည့်အစုံရှိပါတယ်။

■ ကျွန်တော်မေးချင်တာက အက်စ်ပရင်ဟာ အင်မတန်ထိရောက်တဲ့ ဆေးစွမ်းတစ်လက်ဆိုတာကိုတော့ ကျွန်တော်တို့ ဖတ်ဖူးတဲ့ ဆေးပညာ စာအုပ်တွေအရရော၊ ဆရာမကြီးတို့လို ဆေးပညာရှင်တွေရဲ့ ပြောပြချက် အရရော သိရှိလက်ခံပါတယ်။ တကယ်လို့များ အက်စ်ပရင်နဲ့ မတည့်တဲ့ လူနာမျိုးကျရင် ဘယ်လိုဆေးမျိုးတွေနဲ့ ကာကွယ်မှုလုပ်ရင် ပိုကောင်းပါသလဲ ဆရာမကြီး။

ဟုတ်ပါပြီ။ ဒါမေးသင့်တဲ့ မေးခွန်းပါ။ အင်မတန်ကောင်းပါ တယ်။ တစ်ခါတလေကျတော့ အက်စ်ပရင်နဲ့ မတည့်တဲ့လူနာတွေ၊ အက်စ် ပရင်ပေးလို့မဖြစ်တဲ့လူနာတွေ ရှိတတ်ပါတယ်။ ဒီလိုမျိုးကြုံတဲ့အခါ ကျွန်မ တို့အနေနဲ့ ဘာဆေးကိုသုံးပြီး ကုသလဲဆိုတော့ Ticlopidine နဲ့ Clopidogrel ဆိုတဲ့ ဆေးတွေကို ပေးလို့ရပါတယ်။ တစ်ခုရှိတာက ဈေးကလည်း အင်မတန်ကြီးတယ်။ သူတို့က သွေးတွေမခဲအောင် ကာကွယ်ပါတယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

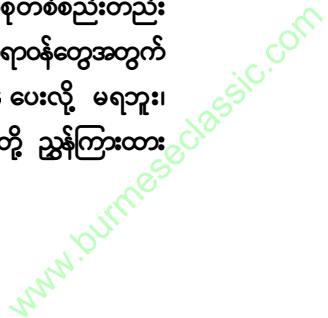
ပေးနိုင်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက နှလုံးသွေးကြောပိတ်လို့ သေဆုံးမှု ကိုလည်းပဲကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီးသား၊ နောက်ထပ် သွေးကြော မပိတ်အောင်၊ နောက်ထပ် သွေးကြောပိတ်ခြင်းအားဖြင့် သေဆုံးမှုမဖြစ်နိုင်အောင် ဒီဆေးကိုပေးသင့်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် သွေးကြောပိတ်ဖူးတဲ့ လူနာတွေဆိုရင်လည်းပဲ ပေးလို့ရသလို နှလုံးခုန် မမှန်တဲ့လူ၊ သွေးတိုးရှိတဲ့လူနာတွေကိုလည်း ပေးနိုင်ပါတယ်။

လုံးဝနှလုံးသွေးကြောပိတ်လည်း မပိတ်ဖူးဘူး၊ နှလုံးခုန်နှုန်း မမှန်တာလည်း မရှိဘူး။ သွေးတိုးလည်းမရှိဘူးဆိုရင်တော့ အကောင်းဆုံး ပေးသင့်တဲ့ဆေးဝါးက အက်စ်ပရင်ပါပဲ။ အကောင်းဆုံးနဲ့ အထိရောက်ဆုံး ဖြစ်ပါတယ်။

Beta-Blockers နဲ့ မတည့်တဲ့လူတွေလည်း ရှိတယ်။ ဥပမာ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါရှိတဲ့ လူနာမျိုး၊ ကျွန်မ ခုဆွေးနွေးတဲ့အကြောင်း အရာ အားလုံးဟာ အရင်ကပြောခဲ့ဖူးတဲ့ 'နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကို ဆေးဝါးဖြင့်ကုသခြင်း' ဆွေးနွေးချက်တွေနဲ့ ဆက်စပ်ဖတ်ရှုကြမယ်ဆိုရင် ပိုပြီးတော့ အကျိုးရှိပါတယ်။ ခုဟာက အဲဒါတွေရဲ့ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုရင်လည်း ပြောလို့ရပါတယ်။ နောက်ဆုံးပေါ် ဆေးဝါးအညွှန်းလို့လည်း ပြောလို့ရပါတယ်။

ဒီနေရာမှာ ယခင်က နှလုံးသွေးကြောလည်းပဲ မပိတ်ဖူးဘူး။ ဒါပေမဲ့ ဆရာဝန်အနေနဲ့ လူနာကို Beta-Blocker ပေးမယ်ဆိုရင် ကနဦး အနေနဲ့ပေါ့၊ Level of Evidence အနေနဲ့ B မှာ ရှိပါတယ်။ အထက်က ပြောခဲ့တာက A ပါ။

■ ပြီးခဲ့တဲ့လက ပြောခဲ့တဲ့ ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်မှု အပိုင်းရော ယခင်ကပြောခဲ့ဖူးတဲ့ ဆေးဝါးဖြင့်ကုသခြင်းတွေပါ တစ်စုတစ်စည်းတည်း ဖတ်နိုင်ရင်တော့ လူနာတွေအတွက်ရော၊ မျိုးဆက်သစ် ဆရာဝန်တွေအတွက် ပါ ပိုအကျိုးရှိမှာပါ။ တကယ်လို့ Beta-Blockers ပေးလို့ မရဘူး၊ သူနဲ့မတည့်ဘူးဆိုရင် ဘယ်လိုဆေးမျိုးတွေကို ဆရာမကြီးတို့ ညွှန်ကြားထား ပါသလဲ။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

Beta-Blockers မတည့်တဲ့လူနာကျရင် Calcium Antagonists ဒါမှမဟုတ် Long Acting Nitrates တွေ ပေးပါတယ်။ သူက Class I ဆိုပေမယ့် Level of Evidence အနေနဲ့က B ပဲ သတ်မှတ်ပါတယ်။

သူတို့က ဘာဖြစ်လို့ ပေးရသလဲဆိုရင် Beta-Blockers နဲ့ မတည့်ဘူးဆိုရင် Calcium Antagonists/Calcium Channel Blockers ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ Long Acting Nitrates ပဲ ဖြစ်ဖြစ် တစ်ခုစီပေးလို့ရပါတယ်။ ဆေး (၂) မျိုးလုံးကို ရောမပေးရပါဘူး။

Beta-Blockers နဲ့မတည့်တဲ့အခါ Calcium Antagonists ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဒါမှမဟုတ် Mononitrate မှီနိုနိုက်ထရိတ် ဘိုင်နိုက်တရိတ်တွေ ပေးလို့ရပါတယ်။ Level of Evidence အနေနဲ့ B ပါ။

နောက်တစ်ခု Calcium Antagonists (သို့မဟုတ်) Long Acting Nitrate တွေကို Beta-Blocker နဲ့ ပေါင်းပေးလို့ ရပါတယ်။

အဲသလို ဘာကြောင့်ပေါင်းပေးသင့်သလဲဆိုရင် Beta-Blockers ဆေးဝါးကို လူနာတွေအနေနဲ့ သုံးစွဲနေပါလျက်နဲ့ မသက်သာဘူးဆိုရင် သူတို့နဲ့ပေါင်းချင်ပေါင်း၊ တစ်ခုခုနဲ့ပေါင်းပေးလို့ ရပါတယ်။ အဲသလို ပေါင်း တဲ့အခါ များသောအားဖြင့် Beta-Blocker ဆေးဝါးကို လူနာတွေအနေနဲ့ သုံးစွဲနေပါလျက်နဲ့ မသက်သာဘူးဆိုရင် သူတို့နဲ့ပေါင်းချင်ပေါင်း၊ တစ်ခုခုနဲ့ ပေါင်းပေးလို့ရပါတယ်။ အဲသလို ပေါင်းတဲ့အခါ များသောအားဖြင့် Beta-Blockers နဲ့ Diltiazem နဲ့ ပေါင်းတာများပါတယ်။ များသောအားဖြင့် Beta-Blocker နဲ့ Verapamil နဲ့ မပေါင်းရပါဘူး။ ပေါင်းပေးမယ်ဆိုရင် Diltiazem နဲ့ ပေါင်းချင်ပေါင်း၊ ဒါမှမဟုတ်လို့ရှိရင် Long Acting Nifedipine/amlodipine နဲ့ ပေါင်းလို့ရပါတယ်။ အဲသလို ပေါင်းပေးတာက Beta-Blockers ဆေးတစ်ခုတည်းသောက်ရုံနဲ့ လူနာရဲ့ရောဂါ မသက်သာ ဘူးဆိုမှ ပေးရပါမယ်။ ဒါက Class I B ပါပဲ။

နောက်တစ်ခု Beta-Blockers ပေးလို့မရဘူး၊ လုံးဝ မပေးရဘူး။ ဒါမှမဟုတ် Beta-Blockers ပေးကြည့်တယ်။ ပေးကြည့်ပေမယ့် မတည့် ဘူး။ Side Effects တွေရှိလာတယ်ဆိုရင် Calcium Antagonists နဲ့ Long Acting Nitrates နဲ့ ပေါင်းပေးလို့ရပါတယ်။ Beta-Blockers



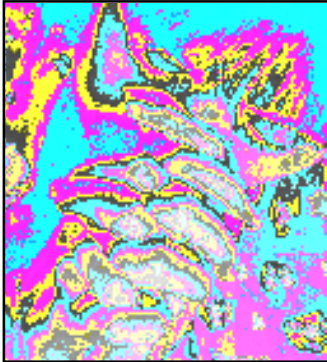
မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အစားပေးခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါက Class I C ဖြစ်ပါတယ်။နောက်ပြီးတော့ မှ Sublingual Nitroglycerin၊ ဒါက နို့က်ထရော့ လိုဆေး၊ လျှာအောက်မှာ ငုံ့တဲ့ဆေး၊ Nitroglycerin Spray ပါးစပ်မှာ ဖြန်းတဲ့ဆေး၊ ရင်ဘတ် အောင့်တယ်၊ မောလာမယ်ဆိုရင် ရင်ဘတ်တွေတင်းကျပ်လာတဲ့ အခါမျိုး မှာ သုံးရပါတယ်။

ဒါတွေက Class I, Level of Evidence C ဖြစ်ပါတယ်။

■ ဆရာမကြီးနဲ့ကျွန်တော် ဆွေးနွေးမှုကို အစဉ်စောင့်ဖတ်နေတဲ့ အမျိုးသားတချို့ပေါ့။ နှလုံးရောဂါကုတဲ့ဆေးဝါးတွေ အကြာကြီးမှီဝဲရင် ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါဖြစ်နိုင်တယ်လို့ ကြားဖူးနားဝရှိနေကြပါတယ်။ အဲဒါကို ဆရာမကြီးအနေနဲ့ ရှင်းပေးစေလိုပါတယ်။

ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါ၊ အမျိုးသားတွေမှာဖြစ်တဲ့ရောဂါ နှလုံး ကုဆေးတွေကြောင့် ရာခိုင်နှုန်းအနည်းငယ်ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ လူတိုင်းတော့ မဖြစ်ပါဘူး။ ဒီနေရာမှာ ကျွန်မ လေးလေးနက်နက်ပြောချင်တာ၊မှာချင်တာ တစ်ခုရှိပါတယ်။ ကိုထွန်းအောင်အနေနဲ့ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါကို စလိုက်တော့ ကျွန်မပြောချင်တာ ပြောလို့ ရသွားတာပေါ့။



ဒီလိုပါ။ ပန်းသေပန်းညှိုးရောဂါ ဟာ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ချွတ်ယွင်းမှု (Psychogenic Causes) သာ အများဆုံး ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းဖြစ်တယ်လို့သိရပါတယ်။ ရုပ် ပိုင်းဆိုင်ရာကြောင့်ဖြစ်တဲ့အကြောင်းရင်း အမျိုးမျိုးရှိတဲ့အနက် အချို့လူနာတွေမှာ တစ်ခုမက အကြောင်းတွေကြောင့် ဖြစ်ရ ပြီးတော့၊ တချို့ကျတော့ စိတ်ပိုင်းရော၊ ရုပ်ပိုင်းပါဖြစ်ရပါတယ်။

ဘာကြောင့်ပဲဖြစ်ဖြစ် နှလုံးရောဂါသည် အမျိုးသားတွေကို ပြော ချင်တာကတော့ ခုခေတ်မှာ (Viagra) ဆိုတာ အရမ်းကို ခေတ်စားလာ ပါတယ်။ ငွေကြေးပြည့်စုံတဲ့လူတွေ၊ အထူးသဖြင့် အသက်ကြီးကြီးတွေ

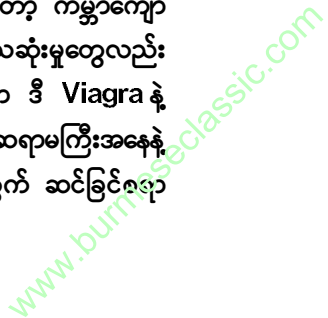
ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

သုံးစွဲနေကြတာ တွေ့နေရပါတယ်။ ဒီဗိုင်းရာဂရာဆေးဟာ နိုက်ထရိုဂလိုင်ဆေးဝါးတွေနဲ့ လုံးဝမတည့်ဘူးဆိုတာကို သိစေချင်ပါတယ်။ Viagra ဆေးဝါးအခေါ်ကတော့ Sildenafil ပါပဲ။ နိုက်ထရိုဂလိုင်ပြောတဲ့အခါ မိုနိုထရိုဂလိုင်တို့၊ ဒိုင်နိုက်ထရိုဂလိုင်တို့နဲ့အတူတူ Viagra ကို ၂၄ နာရီအတွင်း ရောပေးလို့ရှိရင် အသက်အန္တရာယ်ရှိတဲ့အထိ သွေးပေါင်ချိန် ကျသွားနိုင် ပါတယ်။

အဲဒီတော့ Viagra သုံးမယ်လူက နိုက်ထရိုဂလိုင်ကို သုံးလို့မရ ပါဘူး။ နိုက်ထရိုဂလိုင်ကို သုံးစွဲနေရတဲ့လူဟာ Viagra ကို သုံးစွဲလို့ မရပါဘူး။ ဒါကို အထူးသတိထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဒီ Viagra ကို သုံးစွဲရင် ၂၄ နာရီ အတောအတွင်းမှာ နိုက်ထရိုဂလိုင်ဆေးတွေကို လုံးဝသုံးလို့မရပါဘူး။ လျှာအောက်မှာငုံတဲ့ နိုက်ထရိုဂလိုင်ဆေးတွေကို လုံးဝသုံးလို့မရပါဘူး။ လျှာ အောက်မှာငုံတဲ့ နိုက်ထရိုဂလိုင်ဆေးတွေကို လုံးဝသုံးလို့မရပါဘူး။ လျှာ အောက်မှာငုံတဲ့ နိုက်ထရိုဂလိုင်ဆေးတွေကို လုံးဝသုံးလို့မရပါဘူး။ (Isodil)သောက်ရုံမက၊ ရင်ဘတ်အောင့်လို့ နိုက်ထရိုဂလိုင်ရုံနဲ့ ဝုန်းခနဲဆို သွေးပေါင်ပြုတ်ကျသွားနိုင်ပါတယ်။

ဒါက အရေးကြီးပါတယ်။ အမျိုးသားတွေထဲမှာ သုံးနေတဲ့ လူတွေရှိတယ်။ ဒါကို သတိထားရပါမယ်။ ဒါကို လူသိနည်းပါတယ်။ ဒီနှစ်ခုပေါင်းသုံးခြင်းအားဖြင့် အသက်အန္တရာယ်ဖြစ်လောက်တဲ့အထိ သွေးပေါင်ပြုတ်ကျပြီးတော့ Shock ဝင်နိုင်ပါတယ်။ ဒါကို ဆင်ခြင်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ပန်းသေပန်းညှိုးဖြစ်ရင် ဆရာဝန်နဲ့ပြသပါလို့ ပြော ချင်ပါတယ်။

■ **Viagra ဆေးဟာ ကမ္ဘာကျော်ဆေးတစ်လက်ပါပဲ ဆရာမကြီး။** ဈေးကလည်းကြီးတယ်၊ ပြင်သစ်နိုင်ငံ Pfizer ကုမ္ပဏီက ထုတ်လုပ်တာပါ။ အမေရိကန် FDA က ၁၉၉၈ ခုနှစ်မှာ ခွင့်ပြုလိုက်တော့ ကမ္ဘာကျော် သွားတယ်။ ဒီဆေးသုံးစွဲလို့ နှလုံးရောဂါသည်တွေ သေဆုံးမှုတွေလည်း ကျန်တော်တို့ ဖတ်ရပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ဇီဝကမ္မာ ဒီ Viagra နဲ့ ပတ်သက်လို့ အကျယ်တဝင့် ရေးခဲ့ပြီးပါပြီ။ ခုလို ဆရာမကြီးအနေနဲ့ ထပ်ဆင့်သတိပေးဆွေးနွေးတော့ စာဖတ်ပရိသတ်အတွက် ဆင်ခြင်စရာ



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အကျိုးတရား တစ်ခုရသွားပါတယ်။ တလောကကျွန်တော့်မိတ်ဆွေအဘိုးကြီး တစ်ယောက် Viagraကြောင့် Shock ရပြီး အာရှတော်ဝင်တက်ကုရတာ ခုထိ မဆင်းရသေးဘူး။

နောက်တစ်ခု ကျွန်မပြောချင်တာက Lipid Lowering Therapy သွေးအဆီကုသမှုကို ခေါ်ပါတယ်။ ဘယ်လိုလူမျိုးတွေ ကုသမှုလုပ်ရမလဲ ဆိုတော့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတယ်လို့ထင်ရင်ပဲဖြစ်ဖြစ် Lipid Lowering Therapy ကို ပေးရပါတယ်။

အထူးသဖြင့် LDL Cholesterol ဟာ 130mg/dl ထက် များရင် ဘယ်အထိချသင့်သလဲဆိုရင် LDL 100mg/dL အောက်ကို ရောက်အောင် ချရမယ်။ အရင်တုန်းကတော့ 130mg/dl ထက်များရင်လည်းပဲ များတယ် လို့ သတ်မှတ်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ၁၀၀ အထိချရပါတယ်။ ဒါလည်း Class I A ပါပဲ။ နံပါတ်တစ် သိပ်အရေးကြီးပါတယ်။ နောက် ကျွန်မရှေ့ပိုင်းမှာ ပြောဖို့ ကျန်သွားတာက Dipyridamole ဆိုတာပါ။ ပါစင်တင်ပါ။ ဒါက Class III ဖြစ်သွားပါပြီ။ Class III ဆိုတာ ပေးကို မပေးရပါဘူး။

ခြုံပြီးပြောရရင် 'Phamacotherapy to pevent MI and Death and Reduce Symptoms' ကဏ္ဍမှာ အက်စ်ပရင်ဟာ အကောင်းဆုံး၊ အက်စ်ပရင်နဲ့မတည့်ရင် Ticlopidine နဲ့ Clopidgrel ပေးတယ်။ ဒါပေမဲ့ နှလုံးသွေးကြောမှာ သွေးမခဲအောင်တော့ ကာကွယ်နိုင်တယ်။ နောက် တစ်ခုက ခုနကပြောတဲ့ Persantin (Dipyridamole) ဆေး၊ မြန်မာပြည်မှာ ပါစင်တန်လို့နာမည်ကြီးတယ်။ ဒီဆေးကို နှလုံးရောဂါကုသမှုအတွက်လုံးဝ မသုံးတော့ပါဘူး။ ဒါဆို ဒီတစ်ပတ်တော့ လုံလောက်ပြီလို့ ထင်ပါတယ်။

■ ကျေးဇူးတင်ပါတယ် ဆရာမကြီး။ ဆရာမကြီးကို ဒုက္ခပေး ရတာလည်းများပြီ။ ဒါပေမဲ့ နောက်အပတ်တော့ လာပါရစေ။

အမှတ် ၈၅၊ ၂၀၀၂ ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီလ
ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

နှလုံးကို
တကယ်လို့များ စီးဝင်တဲ့
သွေးအလျင်ကိုပိတ်ဆို့ခဲ့ရင်၊
နှလုံးသွေးရပ်ရောဂါ
(Heart Attack) ရမယ်။
ဦးနှောက်ကိုစီးဝင်တဲ့
သွေးအလျင်ကို ပိတ်ဆို့ခဲ့ရင်
လေသင်တုန်းဖြတ်ရောဂါ (Stroke)
ရနိုင်ပါတယ်။

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အခန်း(၁၀)

**ACC/AHA လမ်းညွှန်ချက်အတိုင်း
သွေးတိုးအပါအဝင်
နောက်ဆက်တွဲရောဂါများအားကုသခြင်း**

■ ဆရာမကြီးခင်ဗျား။ ဒီလ ဘာတွေများ ဦးစားပေးဆွေးနွေးဖို့ စီစဉ်ထားပါသလဲ။

ဒီလမှာ ပြီးခဲ့တဲ့လတွေက ပြောခဲ့တဲ့ ၁၉၉၉ ACC / AHA Guideline on Management of stable CAD ထဲက Treatment of Risk Factor တွေအကြောင်း ဆွေးနွေးပေးပါမယ်။

အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်တဲ့ အကြောင်းအရာတွေ၊ (Risk Factors) ထဲက Hypertension လို့ခေါ်တဲ့ ‘သွေးတိုး’ ရောဂါအကြောင်းကို အဓိကထား ဆွေးနွေးပါမယ်။ အဲသလို ဆွေးနွေးတဲ့ အခါမှာလည်း Treatment of Hypertension According to joint National Conference VI Guidelines အပေါ် အခြေခံပြီးတော့ ဆွေးနွေးပေးသွားမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါ့ပြင် တခြားဆက်နွှယ်နေတဲ့ အကြောင်းအရာတွေလည်း တစ်ဆက်တည်း ဆွေးနွေးသွားပါမယ်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

■ ဆရာမကြီးအနေနဲ့ သွေးတိုးနဲ့ပတ်သက်လို့ အခါအားလျော်စွာ ဆွေးနွေးပေးခဲ့တာတွေရှိခဲ့ဖူးပါတယ်။ တကယ်လို့ သွေးတိုးရောဂါဖြစ်ခဲ့ရင် ဘယ်လိုအခြေအနေမျိုးမှာ ကုသမှုခံယူရင်အကောင်းဆုံးလဲဆိုတာကိုတော့ အသေးစိတ် ဆွေးနွေးပေးစေချင်ပါတယ်။ သွေးတိုးဆိုတာဘာလဲ၊ သွေးတိုးကြောင့် ဘယ်လိုနောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေ ဖြစ်နိုင်သလဲဆိုတာတွေပေါ့ ဆရာမကြီး။

ကောင်းပါပြီ။ သွေးတိုး (Hypertension) ဆိုတဲ့ စကားလုံးက ခုခေတ်ကာလမှာ လူတိုင်းနဲ့မစိမ်းပါဘူး။ သွေးတိုး၊ သွေးဖိအား (Blood Pressure) ပမာဏများတာနဲ့အမျှ၊ နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုဟာ ပိုပြီးတော့ များပြားပါတယ်။

သွေးတိုးနှုန်း ဘာကြောင့်မြင့်တက်သလဲလို့မေးရင် သွေးထဲမှာ ရေကို ပိုမိုထိန်းထားနိုင်တဲ့ အင်ဇိုင်းကို အလွန်အကျွံစားခြင်းကြောင့်၊ သွေးထူထည်ပမာဏ တိုးသွားတဲ့အခါမှာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဒါမှမဟုတ် နှလုံးဟာ အပြင်းအထန် အလုပ်လုပ်ရတဲ့နည်းတူ၊ အလွန်လျင်မြန်စွာလည်းလုပ်ရတဲ့ အခါမျိုးမှာလည်း၊ သွေးတိုးနှုန်းမြင့်တက်လာတတ်ပါတယ်။

သွေးတိုးရောဂါဖြစ်ပွားခြင်းရဲ့ အကြောင်းရင်းတွေအနေနဲ့ များစွာ ရှိတဲ့အနက်၊ တစ်ခုကတော့ သွေးကြောနံရံတွေမှာ ကိုလက်စထရောလ်လို့



ခေါ်တဲ့ အဆီတစ်မျိုးစုဝေးလာပြီး တော့ သွေးကြောတွေ ထူထဲမာကျော လာခြင်းဖြစ်ရပါတယ်။ ဒီလို ဖြစ်ရတာဟာ သွေးကြောတွေ မာကျောလာခြင်း၊ ဒါမှမဟုတ် Atherosclerosis လို့ ခေါ်ပါတယ်။

လူတစ်ယောက်အနေနဲ့ သွေးတိုးရောဂါ ဖြစ်ခါစဆိုရင်၊ ဝေဒနာရဲ့ လက္ခဏာတွေကို သိပ်ခံစားရတာမျိုးတော့ မရှိတတ်ပါဘူး။ အဲသလို ဘယ်လိုဝေဒနာမှမခံစားရပေမယ့် သွေးတိုးနှုန်းဟာ မိမိရဲ့ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းတွေကို တဖြည်းဖြည်းချင်း ဖျက်ဆီးနေတတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

လည်းပဲ သွေးတိုးကို အသံတိတ်လူသတ်သမား (Silent Killer)လို့ ကျွန်မ တို့အနေနဲ့ ခေါ်ဆိုသတ်မှတ်ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

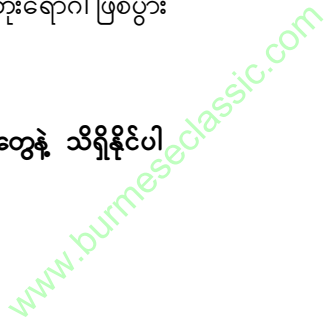
သွေးတိုးရောဂါကို ထိထိမိမိ ထိန်းချုပ်ခြင်းမပြုခဲ့ရင်၊ သွေးတိုး ရောဂါကြောင့် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများတဲ့ ရှုပ်ထွေးမှုတွေ (Serious Complications) ဆီကို ဦးတည်ရောက်သွားစေ နိုင်ပါတယ်။ နှလုံးကို တကယ်လို့များ စီးဝင်တဲ့သွေးအလျင်ကို ပိတ်ဆို့ခဲ့ရင်၊ နှလုံးသွေးရပ်ရောဂါ (Heart Attack) ရမယ်။ ဦးနှောက်ကိုစီးဝင်တဲ့ သွေးအလျင်ကို ပိတ်ဆို့ခဲ့ရင် လေသင်တုန်းဖြတ်ရောဂါ (Stroke) ရနိုင်ပါတယ်။

အဲသလို ကျောက်ကပ်ကို စီးဝင်သွားတဲ့ သွေးအလျင်ကို ပိတ်ဆို့ ခဲ့ရင် ကျောက်ကပ်ရောဂါ (Kidney Failure)နဲ့ မျက်စိတွေကိုစီးဝင်သွားတဲ့ သွေးအလျင်ကို ပိတ်ဆို့မယ်ဆိုရင် မျက်စိကွယ်ခြင်း (Blindness)ကိုဖြစ် စေနိုင်ပါတယ်။

အဲသလို နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးတွေ တစ်ခုမဟုတ် တစ်ခုထက် ပိုပြီး ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

တစ်ခါတလေ တချို့လူနာတွေအတွက် သွေးဖိအားမြင့်မားခြင်း ဟာ မျိုးရိုးဗီဇကြောင့်လည်းပဲ ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။ လူတွေအနေနဲ့ သွေး ဖိအားမြင့်တဲ့အလားအလာ ရှိကောင်းရှိနိုင်ပေမယ့် သွေးတိုးရောဂါ ရှိမရှိ ဆိုတာကိုတော့ အခြားနေထိုင်မှုပုံစံတွေက ပြဋ္ဌာန်းတတ်ပါတယ်။ အဲဒါ တွေက ဘာတွေလဲဆိုတော့၊ ကိုယ်ခန္ဓာအလေးချိန်များလွန်းပြီး ကိုယ်လက် လှုပ်ရှားမှု အလုံအလောက်မရှိခြင်း၊ အဆီ (Fat)နဲ့ ကိုလက်စထရော (Cholesterol) ပမာဏမြင့်မားတဲ့ အစားအစာတွေ စားသုံးခြင်း၊ ဆားအလွန် အကြူးစားသုံးခြင်း၊ စိတ်ဖိစီးမှုဒဏ် များလွန်းခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ အရက်သောက်ခြင်းနဲ့ကျောက်ကပ်ရောဂါတွေ၊ တခြားမူမှန်တဲ့သွေးကြော တွေနဲ့၊ အချို့သော ဆေးဝါးတွေကြောင့်လည်းပဲ သွေးတိုးရောဂါ ဖြစ်ပွား လေ့ရှိတယ်။

■ သွေးတိုးရောဂါ ရှိ မရှိ ဘယ်လိုစမ်းသပ်မှုတွေနဲ့ သိရှိနိုင်ပါ သလဲ။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

သွေးတိုးရောဂါ ရှိမရှိဆိုတာကိုတော့ သွေးဖိအားကို ပုံမှန်စစ်ဆေး တွဲနည်းနဲ့ပဲ သိရှိနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုစစ်ဆေးတဲ့အခါ နည်းလမ်းနှစ်သွယ်ကို အသုံးပြုနိုင်ပါတယ်။ ပထမနည်းကတော့ လူကိုယ်တိုင်ကိုင်တွယ်သုံးစွဲ ရတဲ့ သွေးဖိအားတိုင်းကိရိယာနဲ့ နားကြပ်ကို အသုံးပြုခြင်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒုတိယနည်းကတော့ အီလက်ထရွန်းနစ်သွေးဖိအားတိုင်းကိရိယာကိုအသုံး ပြုခြင်းပါပဲ။

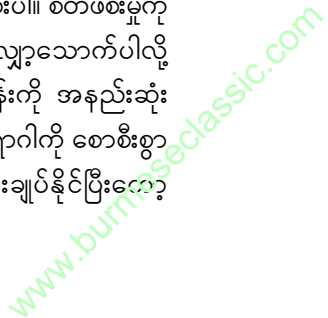
သွေးဖိအားဆိုတာမှာလည်း အပေါ်သွေး (Systolic Pressure) အောက်သွေး (Diastolic Pressure) ဆိုပြီး နှစ်မျိုးရှိပါတယ်။ သွေးဖိအား မြင့်တဲ့အခါမျိုးမှာ အပေါ်သွေး၊ ဒါမှမဟုတ် အောက်သွေးတစ်မျိုးပဲဖြစ်ဖြစ်၊ နှစ်မျိုးစလုံးပဲဖြစ်ဖြစ် လူတစ်ယောက်အနားယူနေစဉ်မှာပဲ မြင့်တက်နေ တတ်ပါတယ်။ သွေးဖိအား တစ်ကြိမ်တစ်ခါ

- အငန်(ဓာတ်)ဆား
- လျှော့စားပါ။
- စိတ်ဖိစီးမှုကို
- ထိန်းချုပ်ပါ။
- ဆေးလိပ်မသောက်ပါနဲ့။
- အရက်ကို
- လျှော့သောက်ပါလို့
- ပြောလိုပါတယ်။

မြင့်တက်နေရုံနဲ့တော့ သွေးတိုးလို့ မယူဆနိုင် ပါဘူး။ လူနေမှုဘဝပုံစံကို အပြောင်းအလဲနည်း နည်းလေး ပြောင်းလဲပေးရုံနဲ့ သွေးတိုးရောဂါ ခံစားရဖွယ် အလားအလာတွေကို လျော့နည်း အောင် ပြုလုပ်နိုင်ပါ တယ်။

မျိုးရိုးဗီဇနဲ့ဆက်နွယ်တဲ့အလားအလာတွေနဲ့ ပတ်သက်လို့တော့ ကျွန်မတို့အနေနဲ့ ဘာမှ မတတ်နိုင်ပါဘူး။ ဆွေမျိုးရင်းချာထဲမှာ သွေးတိုး ရောဂါရှိရင်၊ မိမိထိန်းချုပ်နိုင်မယ့် ကိစ္စတွေနဲ့ စပ် လျဉ်းပြီး ပိုပြီးဂရုစိုက်သင့်ပါတယ်။

သွေးတိုးရောဂါဖြစ်ပွားခြင်းကို ဟန့်တားကာကွယ်ဖို့ဆိုရင်တော့၊ ကျွန်မတို့အနေနဲ့ တိုက်တွန်းချင်တာကတော့ အဆီကိုလျှော့စားပါ။ လေ့ကျင့်ခန်း မှန်မှန်လုပ်ပါ။ အငန်(ဓာတ်)ဆားလျှော့စားပါ။ စိတ်ဖိစီးမှုကို ထိန်းချုပ်ပါ။ ဆေးလိပ်မသောက်ပါနဲ့။ အရက်ကို လျှော့သောက်ပါလို့ ပြောလိုပါတယ်။ လူတစ်ယောက်အနေနဲ့ သွေးတိုးနှုန်းကို အနည်းဆုံး တစ်နှစ်မှာတစ်ကြိမ် စစ်ဆေးသင့်ပါတယ်။ သွေးတိုးရောဂါကို စောစီးစွာ သိရင်၊ စနစ်တကျကုသမှုခံယူကြရင် ရောဂါကိုထိန်းချုပ်နိုင်ပြီးတော့



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ရှုပ်ထွေးမှုတွေ (Complication) ကို ဟန့်တားနိုင်ဖို့ ပိုပြီးတော့ လွယ်ကူပါတယ်။

■ သွေးတိုးနဲ့ပတ်သက်ပြီး သိသင့်သိထိုက်တဲ့ အခြေခံအကြောင်း တရားတွေကိုသိခွင့်ရပါပြီ။ ကျွန်တော်တို့နဲ့ပတ်ဝန်းကျင်မှာ သွေးတိုး၊ သွေးတိုး ဆိုပြီးတော့ ခဏခဏကြားနေရတော့ တချို့လူတွေဟာ သွေးတိုးရောဂါအပေါ် ပေါ့ပေါ့တန်တန် သဘောထားကြတာတွေလည်း တွေ့ရပါတယ်။ သွေးတိုး ရောဂါကို ဘယ်လိုအဆင့်၊ ဘယ်လိုအခြေအနေမျိုးမှာ ဆေးဝါးကုသမှုခံယူဖို့ လိုအပ်ပါသလဲ။

သွေးတိုးနဲ့ပတ်သက်လို့ ဘယ်အခြေအနေမျိုးမှာ ဆေးဝါးကုသမှု ခံယူရမှာလဲဆိုတာကိုတော့ ဒီကနေ့ ကျွန်မဆွေးနွေးချင်တဲ့ အဓိက ခေါင်းစဉ်ပါပဲ။ ACC/AHA အနေနဲ့ ဘယ်လို လမ်းညွှန်ချက်တွေ ပေးထားသလဲဆိုတာကိုပဲ ကျွန်မဆွေးနွေးပေးသွားမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်မ ဆွေးနွေးမယ့် လမ်းညွှန်ချက်တွေဟာ တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ ဒီကနေ့ လိုက်နာ ကျင့်သုံးနေရတဲ့ လမ်းညွှန်ချက်တွေလည်း ဖြစ်ပါတယ်။ သွေးတိုးရောဂါ အနေနဲ့ သွေးဖိအား ဘယ်လောက်ရှိနေခဲ့ရင်၊ ဆေးဝါးတွေနဲ့ ကုသမှု ခံယူဖို့လိုအပ်သလဲပေါ့။ အကောင်းဆုံး သွေးဖိအားအနေနဲ့ပြောရရင် (120/80 mmHg)ဟာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။ ဒါဟာ လူတစ်ယောက်မှာရှိသင့်တဲ့ ပုံမှန်သွေးဖိအားလည်း ဖြစ်ပါတယ်။ ပုံမှန်အနေနဲ့ ကျွန်မတို့ သတ်မှတ်ထားတာက (130/85 mmHg)အောက်မှာပဲ ရှိရပါမယ်။ ဒီ သတ်မှတ်ချက်ဟာ တကယ်ဆိုသွေးဖိအားအနေနဲ့ သိပ်မတက်သေးပါဘူး။



Normal တော့ Normal ပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ High Normal လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ အပေါ်သွေးအနေနဲ့ (130-139 mmHg) အောက်သွေးက (85-89 mmHg) ဆိုရင် ဒါကို High Normal လို့

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

သတ်မှတ်ပါတယ်။ ပုံမှန်လို့ခေါ်နိုင်ပေမယ့် သွေးဖိအားကိုကြည့်ရင် နည်းနည်းလေး တက်နေတာ တွေ့ရမှာဖြစ်ပါတယ်။

နောက်ပြီးတော့မှ ဘယ်လိုလူမျိုးတွေကို သွေးတိုးရောဂါရှိ နေသလဲလို့ သတ်မှတ်မှာလဲပေါ့။ အဲဒီမှာလည်း ကျွန်မတို့အနေနဲ့(Stage) အဆင့် (၃) ဆင့် သတ်မှတ်ထားတာရှိပါတယ်။

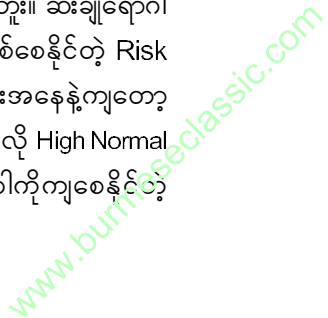
အဆင့် (၁) အနေနဲ့ပြောရရင် အပေါ်သွေး (140-159mmHg)၊ အောက်သွေး (90-99 mmHg)။ အဆင့် (၂) အနေနဲ့ကျတော့ အပေါ်သွေး က (160-179 mmHg)၊ အောက်သွေးက (100-109 mmHg) ဆိုပြီး သတ်မှတ်ပါတယ်။

အဆင့် (၃) မှာကျတော့ အပေါ်သွေးက (180 mmHg) ထက် များ နေပြီးတော့ အောက်သွေးက (110 mmHg) ထက် များနေတာတွေရပါ မယ်။ အဲသလို သွေးတိုးရောဂါကို အဆင့် (၃) ဆင့် သတ်မှတ်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခါ Risk Stratification and Treatment မှာ ဘယ်လို လမ်းညွှန်ထားသလဲဆိုတော့ High Normal မှာ အပေါ်သွေး (130-139 mmHg)၊ အောက်သွေးက (85-89 mmHg) သတ်မှတ်ပြီးတော့၊ Risk Group A,B,C ဆိုပြီး ခွဲခြားသတ်မှတ်ပါတယ်။

■ Rick Group A, B, C ဆိုပြီး ခွဲခြားသတ်မှတ်တာလေးကို ရှင်းပြ ပေးစေလိုပါတယ်။

Risk Group A,B,C မှာ Risk Group A မှာကျတော့ ဒီအုပ်စုဝင် လူနာတွေမှာ အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်တဲ့အကြောင်းရင်းတွေ (Risk Factors) က ဘာမှမရှိဘူး။ ဥပမာပြောရရင် ဆေးလိပ်သောက်တာတို့၊ အရက်ကို အလွန်အကျွံသောက်တာမျိုးလည်း မရှိဘူး။ ကိုယ်အလေးချိန်ပိုနေတာ မျိုးလည်း မရှိဘူး။ သွေးထဲမှာ အဆီဓာတ်လည်းမများဘူး။ ဆီးချိုရောဂါ လည်း လုံးဝမရှိဘူး။ သူ့မှာ နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်စေနိုင်တဲ့ Risk Factors တွေ ဘာဆိုဘာမှ မရှိသေးဘူး။ သွေးဖိအားအနေနဲ့ကျတော့ (130-139/ 85-89 mmHg) တော့ ရှိနေတယ်။ အဲသလို High Normal လူနာမျိုးကျတော့ ကျွန်မတို့အနေနဲ့ သွေးတိုးရောဂါကို ကျစေနိုင်တဲ့



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

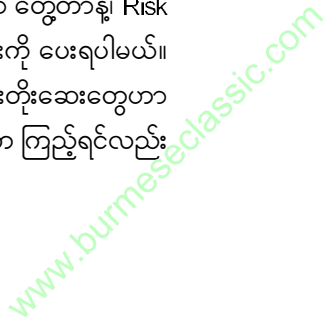
ဆေးဝါးတွေ ဘာဆိုဘာမှမပေးဘဲ လူနာကို တစ်နှစ်လောက်စောင့်ကြည့်ထားပါတယ်။ အဲဒီလို စောင့်ကြည့်နေတဲ့အချိန်မှာ သူ့ကို Life Style Modification လူနေမှုပုံစံကို ပြောင်းပေးရုံပြောင်းပေးပြီး စောင့်ကြည့်ပါတယ်။

Risk Group B လို့ သတ်မှတ်ခံရတဲ့လူနာကျတော့ နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်စေနိုင်တဲ့ အကြောင်းအရာအနေနဲ့ တစ်ခုခုတော့ သူ့မှာ ရှိနေပြီ။ ဥပမာ- ဒီလူနာဟာ ဆေးလိပ်ကို အလွန်အကျွံသောက်တာမျိုး၊ ဒါမှမဟုတ် သွေးထဲမှာ သွေးအဆီဓာတ်များနေတာမျိုး၊ TOD နဲ့ CCD လည်း မရှိသေးဘူး။ တစ်ခုရှိတာက အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်တဲ့ အကြောင်းအရာတစ်ခုထဲမှာ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်နေတာ လုံးဝမပါပါဘူး။ အဲဒီလို လူမျိုးကျတော့ ကျွန်မတို့က ဆေးဝါးနဲ့မကုသေးဘဲ (၆) လလောက်စောင့်ကြည့်ပြီးတော့ သူ့ကိုလည်း လူနေမှုပုံစံတချို့ ပြောင်းရုံပဲ ပြောင်းခိုင်းပါတယ်။

Risk Group C လူနာကျတော့ သူ့မှာ TOD (Target Organ Damage) နဲ့ CCD (Clinical Cardio Vascular Disease) လည်း ရှိနေတာ တွေနေရပြီ။ ဆီးချိုရောဂါလည်းပဲ ဝင်ချင်ဝင်နေပြီ။ မဝင်ချင်လည်းမဝင်သေးဘူး။ နောက်ပြီး နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်စေနိုင်တဲ့ Risk Factors တွေလည်း ရှိချင်ရှိနေမယ်။ မရှိချင် မရှိဘူး။ ဒီအုပ်စုကျတော့ ကျွန်မတို့အနေနဲ့ဆေးဝါးနဲ့ကုသဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဒါကို TOD/ CCD and or Diabetes with or without other Factors လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ လူနာမှာ ဆီးချို ရောဂါ၊ သွေးထဲမှာ သွေးသကြားဓာတ်များနေတာ တွေတာနဲ့ Risk Factors တွေ ရှိနေပြီဆိုတာနဲ့ Drug Therapy ကို ပေးကို ပေးရပါမယ်။

ဒါဟာ အင်မတန်မှ အရေးကြီးပါတယ်။ သွေးတိုးဆေးတွေဟာ အစွမ်းထက်တာ မှန်ပေမယ့်၊ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးအပိုင်းက ကြည့်ရင်လည်း အလွန်ကိုပဲ များပါတယ်။

**CCD လို့ခေါ်တဲ့
နှလုံးသွေးကြော
ရောဂါတွေလည်း
ရှာတွေ့နေပြီ။ အဲသလို
လူနာမျိုးကျတော့
ကျွန်မတို့က
ဆေးဝါးတွေကို
အသုံးပြုပြီး သွေးပေါင်က
ပိုချပေးပါတယ်။**



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

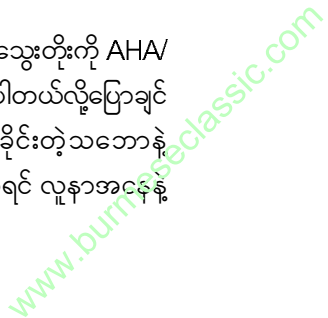
ဒါကြောင့် မပေးသင့် မပေးထိုက်ဘဲ ဆေးဝါးတွေကို ပေးခဲ့မိရင် လူနာအနေနဲ့ ဒုက္ခရောက်တတ်ပါတယ်။ Risk Group တွေကို ပြန်သုံးသပ် ရရင် Group A အနေနဲ့ကျတော့ သွေးပေါင်တာ (140-159/ 90-99 mmHg) မှာ ရှိပေမယ့် ဆေးဝါးနဲ့ ကုစရာမလိုသေးဘူး။ လူမှုပုံစံတချို့ကို ပြောင်းပေးရုံနဲ့ လုံလောက်တာ တွေ့ရပါတယ်။ Group B ကျတော့လည်း Risk Factors အနေနဲ့ကျပြန်တော့ တစ်ခုခုတော့ ရှိနေပြီ။ ဒါပေမယ့် ဆီးချိုလုံးဝမဝင်သေးဘူး။ အဲသလို လူမျိုးကိုလည်း လူမှုပုံစံပြောင်းပေး ရုံနဲ့ လုံလောက်ပါတယ်။

Risk Group C ဝင် လူနာတွေကျတော့ ဆီးချိုကလည်း ဝင်လာ ပြီ။ ဒီပြင် နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်စေနိုင်တဲ့ အကြောင်း အရာပိုင်းအား ဖြင့် တစ်ခုမဟုတ် နှစ်ခုရှိနေပြီ။ ဒါမှမဟုတ် ဒါတွေက ရှိချင်မှရှိနေမယ်။ ဆီးချိုရောဂါက တကယ့်ကိုဖြစ်နေပြီ။ TOD ဆိုတာ သွေးတိုးရောဂါကြောင့် ကျောက်ကပ်၊ နှလုံး၊ ဦးနှောက်ထိခိုက်နိုင်တဲ့ အရာအဲသလို TOD ကလည်း ရှိနေပြီ။ CCD လို့ခေါ်တဲ့ နှလုံးသွေးကြောရောဂါတွေလည်း ရှာတွေ့နေပြီ။ အဲသလိုလူနာမျိုးကျတော့ ကျွန်မတို့က ဆေးဝါးတွေကို အသုံးပြုပြီး သွေးပေါင်က ပိုချပေးပါတယ်။

တကယ်လို့ ကျွန်မ စောစောကပြောခဲ့တဲ့ Stage 2/3 မှာ အပေါ် သွေး (160 mmHg) ကျော်နေမယ်၊ အောက်သွေးက (100 mmHg) ကျော် နေမယ်ဆိုရင် Risk Group A, B, C မှာ Drug Therapy ပေးဖို့ လိုအပ် ပါတယ်။

ဒီမှာ စဉ်းစားစရာ၊ သတိပြုစရာတွေရတာက လူနာမှာ ဆီးချို ရောဂါ ရှိနေမှု၊ မရှိမှုဟာ အင်မတန်မှ အရေးပါတာတွေ့ရပါတယ်။ ဆီးချို ဟာ နှလုံးသွေးကြောလူနာတွေအတွက်တော့ အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်တဲ့ ရောဂါလို့ သတ်မှတ်နိုင်ပါတယ်။

ဒီတော့ ကျွန်မအနေနဲ့ တိုက်တွန်းချင်တာက သွေးတိုးကို AHA/ ACC လမ်းညွှန်ချက်အတိုင်း ထိန်းသိမ်းပေးကြဖို့လိုအပ်ပါတယ်လို့ပြောချင် ပါတယ်။ ဆရာဝန်က လူနာကို လူနေမှုပုံစံပြောင်းခိုင်းတဲ့သဘောနဲ့ ဆေးလိပ်ဖြတ်ခိုင်းပါ။ အရက်မသောက်ပါနဲ့လို့ တားမြစ်ရင် လူနာအနေနဲ့



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

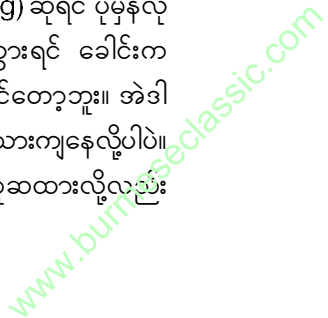
လိုက်နာကြဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ကျွန်မအနေနဲ့ဆို ဒီကနေ့မှာ ဘယ်လူနာမျိုး မဆို သွေးဖိအား (140/ 90 mmHg) အဆင့်မှာ မထားပါဘူး။ တချို့က အဲဒီလို သွေးဖိအားကို ပုံမှန်သွေးပေါင်ချိန်လို သတ်မှတ်ပြီးတော့ ဆေးဝါး နဲ့ ကုသပေးဖို့ ပျက်ကွက်နေတာမျိုးလည်း တွေ့ရပါတယ်။

လူနာအနေနဲ့အမှတ်တမဲ့
ဒဏ်မခံရအောင်
အိုက်မှာ အသက်ယူသွား
တတ်တဲ့ သွေးတိုးကို
(140/90) အောက်
မရောက်ရောက်အောင်
ချပေးထားဖို့
လိုအပ်ပါတယ်။

ဒီသွေးဖိအားနှုန်းဟာလည်း အန္တရာယ် ကျရောက်နိုင်တဲ့ နှုန်းထားဖြစ်ပါတယ်။ လူနာ တိုင်းကို (120/ 80 mmHg) ထိရောက်အောင် ဆေးနဲ့ချပေးရပါမယ်။ ဟိုအရင်တုန်းက ကျွန်မ တို့ ခေတ်တုန်းကဆိုရင် လူနာရဲ့ အသက်ကို (100) နဲ့ ပေါင်းလိုက်ကြပါတယ်။ သွေးပေါင် (160 mmHg) ဆိုရင် ကိစ္စမရှိဘူး။ သွေးပေါင်း ချပေးဖို့ စိတ်မကူးဘူး။ ခုချိန်မှာ အသက် (၆၀) ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ (၇၀) ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ သွေးပေါင်ကို (140/ 90 mmHg) မှာတောင် မထားဘဲ၊ (120/ 80 mmHg) အထိ ချပေးရပါမယ်။

■ သွေးတိုးကျဆေးတွေ သောက်ရတာတော့ ဟုတ်ပါပြီ။ ဒါပေမယ့် အဲဒီဆေးတွေကြောင့် မအိမသာခံစားရတာမျိုး၊ မြန်းဆို လူနာတစ်ယောက်လို့ ဖြစ်သွားရတာမျိုးလည်း ကြုံဖူးပါတယ်။ အဲဒါ ဘာကြောင့်လဲဆိုတာလည်း ပြောစေချင်ပါတယ်။

ကျွန်မတို့ တိုင်းပြည်က လူနာတွေဟာ ဘယ်လိုပြောကြသလဲ ဆိုတော့ “ဆရာမကြီးရယ် သွေးတိုးကို အများကြီးမချပါနဲ့” လို့ ပြောလေ့ ပြောထရှိကြပါတယ်။ သွေးတိုးကို များများချပေးလိုက်ရင် သူတို့အနေနဲ့ မခံနိုင်ကြဘူး။ သူတို့က အပေါ်သွေး (150-160mmHg) ဆိုရင် ပုံမှန်လို နေနိုင်တယ်။ (140-90 mmHg) အောက်ရောက်သွားရင် ခေါင်းက မထောင်နိုင်တော့ဘူး။ ခြေလက်တွေလည်း မသယ်ချင်တော့ဘူး။ အဲဒါ ဘာကြောင့်ဖြစ်ရသလဲဆိုတော့ သူတို့က သွေးတိုးနဲ့နေသားကျနေလို့ပါပဲ။ သွေးတိုးနေမှာပဲ သူတို့အနေနဲ့ နေကောင်းတယ်လို့ ယူဆထားလို့လည်း



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

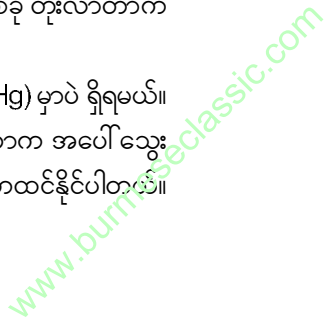
ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါဟာ လွဲမှားတဲ့အယူအဆတစ်ရပ်ပါ။ တကယ့်ကိုအန္တရာယ် ပေးသွားနိုင်ပါတယ်။ အစားအသောက်မှားလို့ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ တခြားအကြောင်း ရင်းတစ်ခုခုကြောင့်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ အဲဒီ လူနာမျိုးဟာ ပြုန်းခနဲ သွေးပေါင်က မြင့်တက်သွားပြီးတော့ နှလုံးသွေးရပ်သွားတာမျိုး၊ ဦးနှောက်သွေးကြော ပေါက်သွားတာမျိုး၊ လေဖြတ်ပြီး ကိုယ်တစ်ခြမ်းသေသွားတာမျိုး၊ အချိန် မရွေး ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် လူနာအနေနဲ့ အမှတ်တမဲ့ ဒဏ်မခံ ရအောင် အငိုက်မှာ အသက်ယူသွားတတ်တဲ့ သွေးတိုးကို(140/90) အောက် မရောက်ရောက်အောင် ချပေးထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ တစ်ခု သတိထားရမှာက သွေးပေါင်ချပေးတဲ့ဆရာဝန်အနေနဲ့ ဖြည်းဖြည်းချင်း သွေးပေါင်ကိုချပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ တစ်ချိန်တည်းမှာ ဆေးပေးတာ များသွားရင် လူနာအနေနဲ့ ခံနိုင်ရည်အားမရှိဘဲ ခြေလက်တွေ မသယ်ချင် တာမျိုး၊ သွေးတိုးမချခင်တုန်းက သွားလာလှုပ်ရှားနိုင်တဲ့လူက သွေးကျ ဆေးလည်း သောက်လိုက်ရော အိပ်ရာပေါ် ဘုံးဘုံးလဲပြီး လူမမာလို မလှုပ်မရှားဖြစ်သွားတာမျိုးလည်း ဖြစ်နိုင် ပါတယ်။

နောက်တစ်ခု ကျွန်မအနေနဲ့ပြောချင်တာကတော့ အစား အသောက်ပါ။ ကျွန်မတို့ လူမျိုးက အငန်ကဲတဲ့အစားအစာကို ကြိုက်နှစ် သက်တဲ့လေ့ရှိပါတယ်။ ဒီလေ့ကိုလည်းဖျောက်ပြီးတော့ သွေးတိုးရောဂါ အခံရှိတဲ့လူနာအတွက် အငန်ဓာတ်က တကယ့်ကိုမလိုအပ်တဲ့ ပစ္စည်း မျိုးပဲဖြစ်ပါတယ်။

သွေးတိုးနဲ့ပတ်သက်လို့ ကျွန်မပြောခဲ့တာတွေအထဲမှာ Isolated Systolic Hypertension ဆိုတာ ကျန်သွားတယ်။

99 / WHO/ ISH Hypertension Guideline's ခုနက ကျွန်မ ဆွေးနွေးခဲ့တာတွေက ACC/ AHA ရဲ့ လမ်းညွှန်ချက်ပါ။ WHO အနေနဲ့ လမ်းညွှန်ချက်ဟာလည်း ACC/ AHA အတိုင်းပါပဲ။ တစ်ခု တိုးလာတာက ISH ပါ။

လူတိုင်းလူတိုင်းဟာ အပေါ်သွေး (140 mmHg) မှာပဲ ရှိရမယ်။ အောက်သွေး (90 mmHg) မှာပဲ ရှိရပါမယ်။ ISH ဆိုတာက အပေါ်သွေး (140) ကျော်မယ်။ အောက်သွေးက (90) ရှိမယ်။တချို့ကထင်နိုင်ပါတယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အောက်သွေးက (90)ထက် ကျော်တာမဟုတ်တော့ သွေးတိုးမဟုတ်ဘူး။ အမှန်က အပေါ်သွေးမြင့်တက်နေတာကလည်း သွေးတိုးပါပဲ။ ISHဆိုတာ တစ်ခုတည်းများနေတာ၊ အပေါ်သွေး၊ အောက်သွေးများနေတာ မဟုတ်ဘူး။ အပေါ်သွေးပဲ များနေခြင်းဖြစ်ပါတယ်။အပေါ်သွေးပေါင်ချိန်က (140-149) ဆိုရင် ဘော်ဒါလိုင်းဖြစ်လာပါပြီ။ အပေါ်သွေးက (140-149) ဖြစ်နေပေမယ့်၊ အောက်သွေးကတော့ (90) ပဲ ရှိနေပါမယ်။

အဲဒီလူနာမျိုးကိုလည်း ကျွန်မတို့အနေနဲ့ ဆေးဝါးကုသမှုလုပ်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ WHO ရဲ့ လမ်းညွှန်ချက်မှာ ဒါတစ်ခု ပိုပါတယ်။

ဒီတော့ သွေးတိုးရောဂါကို ဆေးဝါးနဲ့ကုသခြင်းကို Class 1, Level of Evidence (A) လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ အရေးလည်း ကြီးပါတယ်။

အမှတ် ၉၀၊ ၂၀၀၂ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လ
ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဗီတာမင်စီ၊ အီး
၉၀၀၊ ၁၀၀၀ စားပါဆိုပြီး
ပေးနေကြတာဟာ၊
တကယ်တမ်းကျတော့
အကျိုး မရှိပါဘူး။
ဒါကို ဖက်ရှင် သရဖီလို့
သတ်မှတ်ပါတယ်။
ဒီဗီတာမင်တွေစားမှ
ခေတ်မီတယ်လို့
ယူဆကြတာတွေလည်း
ပါပါတယ်။

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

အခန်း(၁၁)

**ACC/AHA လမ်းညွှန်ချက်အတိုင်း
နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းဖြစ်စေနိုင်သည့်
အကြောင်းအရာများကို ရှာဖွေကုသခြင်း**

■ Heart Attack ကြောင့်၊ သွေးတိုးကြောင့် နှလုံး ရုတ်တရက် တိုက်ခိုက်ခံရတာတွေ အများအပြား တွေ့ရပါတယ်။ ခုနောက်ပိုင်း ပိုများများ လာပါသလား ဆရာမကြီး။

နှလုံးသွေးကြောရောဂါကြောင့် ရုတ်တရက် နှလုံးသွေးကြော ပေါက်ပြီးတော့ သေဆုံးမှုတွေ၊ သွေးတိုးအရမ်းတက်သွားလို့ လေဖြတ် ခံရတာတွေ၊ ဦးနှောက်သွေးကြောပိတ်သွားလို့ ရုတ်တရက် သေဆုံးမှုတွေ၊ မသန်မစွမ်းဖြစ်မှုတွေများလာတာတွေ အမှန်ပါပဲ။ ဒီလိုဖြစ်ရခြင်းရဲ့ အဓိကတရားခံကတော့ ‘ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း’ ကြောင့်ပါလို့ ကျွန်မ ပြောလိုပါတယ်။ အခြားတိုင်းပြည်တွေက လူတွေလိုသွေးထဲမှာ သွေးအဆီ ဓာတ်များလို့ အန္တရာယ်ဖြစ်ရတာထက် ကျွန်မတို့တိုင်းပြည်မှာ နံပါတ်တစ် တရားခံကတော့ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကြောင့်ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဆေးလိပ် သောက်သုံးမှုနဲ့ ပတ်သက်လို့ ကျွန်မတို့လူမျိုးဟာ အင်မတန်မှ စည်းကမ်း မဲ့ပါတယ်။ သုံးချင်သလို သုံးစွဲပြီးတော့ ဆေးလိပ်ကြောင့်ဖြစ်နိုင်တဲ့

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဘေးအန္တရာယ်အပေါ် လျစ်လျူရှုထားတတ်ကြပါတယ်။ နိုင်ငံခြား တိုင်းပြည်တွေမှာ အခုဘာဖြစ်နေသလဲဆိုတော့ ဆေးလိပ်ရဲ့ ဆိုးကျိုး တွေကို ပြည်သူကသိရှိလာကြပြီးတော့ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကို စွန့်လွှတ် ခဲ့ကြတာ တွေ့ရပါတယ်။ အစိုးရကလည်း ဆေးလိပ်သောက်ဖို့ နေရာတွေ ကန့်သတ်ပြီး တားဆီးပေးပါတယ်။ နေရာအတော်များများ၊ အထူးသဖြင့် လူစုလူဝေးများတဲ့နေရာတွေမှာ ဆေးလိပ်သောက်သုံးမှု တားဆီးထား ပါတယ်။

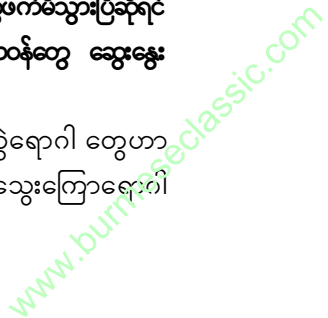
ဒီမှာက ဆေးလိပ်ငွေထောင်းထနေတာကို နေရာတကာ တွေ့မြင်ရတုန်းပါပဲ။

ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေမှာ ဆေးလိပ်သောက်သုံးမှု လျော့ကျသွားပေ မယ့် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာတော့ ဆေးလိပ်သောက်နှုန်းဟာ မြင့်တက်လာ နေပါတယ်။ ကျွန်မတို့နိုင်ငံမှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဖြစ်ရတဲ့ အဓိက တရားခံဟာ ဆေးလိပ်ပါပဲ။ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကြောင့် နှလုံးသွေး ကြောကျဉ်းရောဂါဖြစ်ရတဲ့ လူနာဦးရေက ပိုများပါတယ်။ ဒါကြောင့် လူတိုင်းဆေးလိပ်သောက်သုံးမှုကို စွန့်လွှတ်သင့်ပါတယ်။ ဆေးလိပ် သောက်ခြင်းဟာ Class I ဖြစ်ပြီး Level(B) လို့ သတ်မှတ်ထားပါတယ်။

အနောက်နိုင်ငံတွေမှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါနဲ့ ပတ်သက် လို့ ဆိုးကျိုးတွေ နိမ့်ကျသွားတာ သိသာခြင်းဟာ လူထုအနေနဲ့ ဆေးလိပ်နဲ့ တရားဝင် ကွာရှင်းပြတ်စဲခဲ့ကြလို့ပါ။ နောက်နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရဲ့ ဆိုးဝါးတဲ့ အန္တရာယ်တွေကို ဖန်တီးပေးသူကတော့ ဆီးချိုရောဂါပဲဖြစ် ပါတယ်။ ဆီးချိုဖြစ်ပြီဆိုရင်၊ သွေးတိုးဖြစ်ပြီဆိုရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း ရောဂါကို ထိန်းရ သိမ်းရ ပိုခက်ပါတယ်။

■ ဆီးချို၊ နှလုံး၊ သွေးတိုး၊ ဒီမိတ်ဆွေ (၃) ဦး တွဲဖက်မိသွားပြီဆိုရင် လူ့အန္တရာယ်ကို ဆိုးဆိုးဝါးဝါးအန္တရာယ်ပေးကြောင်း ဆရာဝန်တွေ ဆွေးနွေး ပေးဖူးပါတယ်။ ဆွေးနွေးဆဲလည်းဖြစ်ပါတယ်။

မှန်ပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါရဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါ တွေဟာ အင်မတန်မှများပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါကြောင့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါ



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ဖြစ်နှုန်းလည်း ပိုမြင့်လာတာ တွေ့ရပါတယ်။ ပိုပြီးတော့ အန္တရာယ်များတဲ့ အတွက် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလူနာတွေအနက်က ဆီးချိုရှိတဲ့လူနာနဲ့ ဆီးချိုရောဂါမရှိတဲ့လူနာမှာ၊ ဆီးချိုရောဂါရှိတဲ့လူက ပိုပြီးတော့ အန္တရာယ်များပြီး နှလုံးသွေးကြောတွေတင်မကဘူး။ တခြားကိုယ်အင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်းတွေရဲ့ သွေးကြောတွေကိုပါ ဒုက္ခပေးနိုင်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် ဆီးချိုရောဂါကိုလည်း စနစ်တကျ ထိန်းသိမ်းပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါ သွေးတိုးရောဂါဝင်လာပြီဆိုရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလူနာကို ထိန်းရ သိမ်းရခက်ခဲတတ်ပါတယ်။

ဆီးချိုရောဂါကို Class I, Level (c) လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။

■ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါရနေတဲ့ လူနာတစ်ယောက် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှား လေ့ကျင့်ခန်းမရှိဘူးဆိုရင် အန္တရာယ်ပိုများပါ သလား။

များပါတယ်။ လေ့ကျင့်ခန်း၊ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှား လေ့ကျင့်ခန်း အနေနဲ့ ကျွန်မတို့တိုင်းပြည်မှာ ရောဂါသည်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ကျန်းမာသန်စွမ်းတဲ့ လူပဲဖြစ်ဖြစ် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုက အတော့်ကို နည်းနေကြတာ တွေ့ရပါမယ်။

လူတိုင်းဟာ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ကြွက် သားတွေသန်မာဖို့ လေ့ကျင့်ခန်း ယူသင့်ပါတယ်။

ကြွက်သားတွေဟာ လူတစ်ယောက်ရဲ့ ဒုတိယနှလုံးဖြစ်ပါတယ်။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားလေ့ကျင့်ခန်းတွေကြောင့် ကြွက်သားတွေ သန်မာစေပြီး တော့ သွေးလှည့်ပတ်မှုဟာလည်း ပိုကောင်းလာပါတယ်။ သွေးလှည့်ပတ်မှု



ကောင်းရင် နှလုံးကျန်းမာသန်စွမ်းပါတယ်။ ရှေ့ပိုင်းမှာ ဒီကိုယ်လက်လှုပ်ရှားလေ့ကျင့်ခန်းတွေနဲ့ပတ်သက်လို့ အတော်များများလည်း ပြောခဲ့ပါပြီ။

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ကိုယ်လက်လှေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ခြင်းဟာ Class I B ပါပဲ။ သွေးအဆီချ တာတွေနဲ့ ပတ်သက်လို့ ပြီးခဲ့တဲ့အပတ်မှာ ဆွေးနွေးခဲ့ပြီဆိုတော့ တခြား သိချင်တာလေးရှိရင် မေးနိုင်ပါတယ်။

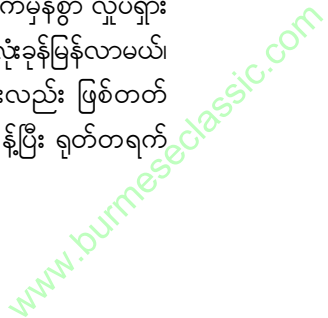
■ **ဝဖြိုးခြင်းနဲ့ပတ်သက်ပြီး မေးချင်ပါတယ်။ ဝဖြိုးခြင်းဟာ Level of Evidence အနေနဲ့ ဘယ်အဆင့်သတ်မှတ်ထားပါသလဲ။**

Weight Reduction in Obesity ဝတဲ့လူတိုင်း ကိုယ်အလေး ချိန် လျော့နည်းကျဆင်းအောင် စနစ်တကျ ဆောင်ရွက်ကြဖို့ လိုပါတယ်။ အဆီအအိမ်၊ အချိုတွေ လွန်လွန်ကဲကဲစားရင် ကိုယ်လက် လှုပ်ရှားမှု နည်းပါးခဲ့ရင်၊ ခန္ဓာကိုယ်ဟာ တစ်နေ့တခြား ဝဖြိုး လာတတ် ပါတယ်။ ကိုယ်အလေးချိန်လည်း တိုးလာတတ်ပါတယ်။ ဝဖြိုးခြင်းနဲ့ ပတ်သက်လို့ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာအနေနဲ့လည်း အများကြီးပါပဲ။

လူတစ်ယောက်
သွေးတိုးလည်းရှိပယ်။
သွေးထဲမှာ
သွေးအဆီ တွေလည်း
များနေမယ်ဆိုရင်
နှလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီး
အသက်ဆုံးရှုံး
နိုင်ပါတယ်။

ခန္ဓာကိုယ်ဝဖြိုးခြင်းကြောင့်သွေးအဆီဓာတ် များလိုတာထက် ပိုများလာပါတယ်။ သွေးအဆီ ဓာတ်လွန်ကဲလာရင် သွေးကြောတွေမှာ အဆီ ဓာတ်တွေ ပိတ်ဆို့မှုတွေ၊ သွေးကြောနံရံတွေ ထူထဲမာကျောမှုတွေ ဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောတွေမှာလည်း ပိတ်ဆို့နိုင်ပါ တယ်။ နှလုံးသွေးကြောမှာ ပိတ်ဆို့ခဲ့ရင် နှလုံး သွေးလုံလောက်မှုတစွာ မရောက်နိုင်ပါဘူး။ သွေးလုံလောက်စွာမရခဲ့ရင်၊ လုံးဝပြတ်တောက် ခဲ့ရင် နှလုံး ကြွက်သားတွေ သေဆုံးမှုဖြစ်လာပါ တယ်။ အဲသလိုဖြစ်ရင် စည်းချက်မှန်စွာ လှုပ်ရှား

နေတဲ့ နဂိုနှလုံးကြွက်သားတွေ ပရမ်းပတာလှုပ်ရှားပြီး၊ နှလုံးခုန်မြန်လာမယ်၊ နှေးလာမယ်၊ နှေးရင်းက ရုတ်တရက်မြန်လာတာ မျိုးလည်း ဖြစ်တတ် ပါတယ်။ အဲသလို ဖြစ်မှုပြင်းထန်ရင် နှလုံးခုန်မှုရပ်တန့်ပြီး ရုတ်တရက် သေဆုံးနိုင်ပါတယ်။



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

မသေရင်တောင် နှလုံးကြွက်သားတချို့ သွေးလှည့်ပတ်မှု ပြောင်းလဲသွားတတ်ပါတယ်။ နှလုံးကြွက်သားတွေ ပျော့တိ ပျော့ဖတ် ဖြစ်လာပြီးတော့ နှလုံးအားနည်းမှုတွေ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ နှလုံးအား နည်းပြီဆိုရင် လပိုင်း၊ နှစ်ပိုင်းအတွင်း သေဆုံးနိုင်ပါတယ်။ ဒါက ဝဖိုးခြင်းရဲ့ နောက်ဆက်တွဲဖြစ်စဉ်တွေပါပဲ။

ဝတဲ့လူတိုင်းဟာ အစားအသောက်ကို စနစ်တကျ ရွေးချယ် စားသောက်ရပါမယ်။ သင့်တင့်လျောက်ပတ်တဲ့ ကိုယ်ကာယလေ့ကျင့်ခန်း တွေကိုလည်း မဖြစ်မနေလုပ်ရပါမယ်။ ဆရာဝန်နဲ့ တိုင်ပင်ပြီး သွေးအတွင်း အဆီဓာတ်တွေတိုင်းတာခြင်း၊ နှလုံးစမ်းစက်ဖြင့် စမ်းသပ်ခြင်းတွေ မဖြစ် မနေလုပ်ဆောင်ရပါမယ်။ ဒါကြောင့် ဝလာရင် ကိုယ်အလေးချိန် လျှော့ကျ အောင် တစ်နည်းနည်းနဲ့ချပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

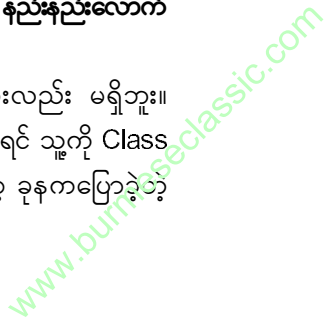
လူတစ်ယောက် သွေးတိုးလည်းရှိမယ်။ သွေးထဲမှာ သွေးအဆီ တွေလည်း များနေမယ်ဆိုရင် နှလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီး အသက်ဆုံးရှုံး နိုင်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် ဝခြင်းဟာ ကျန်းမာရေးရှုထောင့်ကကြည့်ရင် အန္တရာယ် ရှိပါတယ်။ ဝဖိုးခြင်းကို သတ်မှတ်ထားတာက Class I (c)ဖြစ်ပါတယ်။

ကျွန်မ ခုနကပြောခဲ့တာတွေက Evidence Based Medicine အရ Class I ပါပဲ။ Class II A အနေနဲ့ ဆက်ပြောရရင် သွေးအဆီများတဲ့ လူတွေကို သွေးအဆီချပေးခြင်းဟာ Class II A, Level of Evidence (B) လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက HRT ပါ။

■ HRT ဟော်မုန်းအစားထိုးကုသခြင်းနဲ့ ပတ်သက်လို့ လမ်းညွှန် ချက်တွေ ဘယ်လိုရှိသလိုဆိုတာ သိရင်ပါတယ်။ ဒါမပြောခင် သာမန်ဝနေတဲ့ လူတစ်ယောက် ကိုယ်အလေးချိန်လျှော့ချုန်းပတ်သက်လို့ နည်းနည်းလောက် ပြောစေချင်ပါသေးတယ်။

သာမန်ဝနေတဲ့လူတစ်ယောက်မှာ သွေးတိုးလည်း မရှိဘူး။ သွေးအဆီလည်း များမနေဘူး။ ဆီးချိုလည်းမရှိဘူးဆိုရင် သူ့ကို Class II B, Level (c) လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ အဲဒါကျတော့ ခုနကပြောခဲ့တဲ့



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

အဝလွန်တာလောက်တော့ အရေးမကြီးပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ကိုယ်အလေးချိန် ကိုတော့ လျှော့သင့်ပါတယ်။ မလျှော့ခဲ့ရင် သူလည်းတစ်ချိန်ချိန်မှာ နောက် ဆက်တွဲအန္တရာယ်တွေ ကြုံနိုင်ပါတယ်။

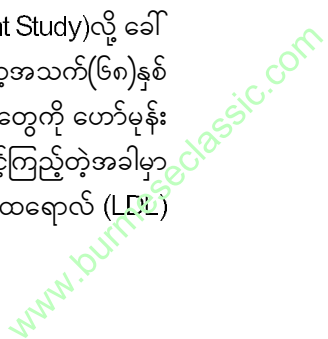
HRT သူ့ကို Hormone Replacement Therapy လို့ ခေါ်ပါတယ်။ သွေးဆုံးခါနီးအမျိုးသမီးတွေကို ဟော်မုန်းအစားထိုးကုသခြင်းပါပဲ။ ဟိုတုန်းကလည်း ယေဘုယျအနေနဲ့ ဆွေးနွေးဖူးပါတယ်။

ခုတော့ ACC/AHA လမ်းညွှန်ချက်အပေါ် အခြေခံဆွေးနွေးဖို့ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီကုထုံးကို အသက်ကြီးပြီး သွေးဆုံးတဲ့အမျိုးသမီးတွေကို ဟော်မုန်းအစားထိုးကုသခြင်းပေါ့။ ဒါကို Class I B, Level (B) လို့ သတ်မှတ်ထားပါတယ်။

HRT ကုထုံးအရ ဟော်မုန်းဆေးတွေ ကျွေးတော့မယ်ဆိုရင် သွေးဆုံးပြီး (၅) နှစ်အတွင်းမှာ ကျွေးတာဟာ အကောင်းဆုံးနဲ့ ကာကွယ်မှု အရဆုံးလို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ တစ်ခုရှိတာက-

HRT ပေးတဲ့အခါမှာ လူနာအနေနဲ့ သားအိမ်ကင်ဆာ၊ ရင်သား ကင်ဆာဖြစ်ခဲ့မှု မျိုးရိုးဗီဇမရှိရပါဘူး။ သူတို့မှာလည်း မရှိရပါဘူး။ မျိုးရိုးဆိုတာက သူတို့ရဲ့အမေတွေ၊ အစ်မတွေ၊ ညီမတွေမှာ မရှိဘူးဆိုမှ သူ့ကို HRT ကို ပေးရပါမယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ မိန်းမဟော်မုန်းဆေး တွေဟာ ကင်ဆာဖြစ်နိုင်လို့ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ကင်ဆာဖြစ်ခဲ့ဖူးတဲ့ မျိုးရိုးဗီဇ ရှိတဲ့ အမျိုးသမီးတွေကို လုံးဝမပေးသင့်ပါဘူး။

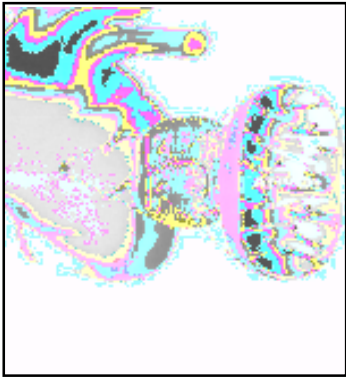
သူတို့ကလာပြီး သောက်ချင်တယ်ဆိုရင်လည်း သူတို့ကို မေးမြန်း ဖို့ အထူးလိုအပ်ပါတယ်။ မျိုးရိုးထဲမှာ ကင်ဆာဖြစ်ခဲ့ဖူးသူရှိသလား၊ ရှိတယ်ဆိုရင် မပေးရပါဘူး။ နောက်တစ်ခုက နောက်ပိုင်းမှာ ဘယ်လိုပြော လာသလဲဆိုရင် သုတေသနလုပ်လို့ တွေ့ရှိတာကတော့ (HERS) ပါပဲ။ (Heart and Oestrogen/ Progestin Repalcement Study)လို့ ခေါ် ပါတယ်။ အဲဒီ သုတေသနမှာ ပါဝင်ခဲ့တဲ့ လူတွေကတော့အသက်(၆၈)နှစ် ရှိတဲ့ သွေးဆုံးပြီးမိန်းမတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီအမျိုးသမီးတွေကို ဟော်မုန်း ဆေးပေးပြီး လေးနှစ်စောင့်ကြည့်ခဲ့ပါတယ်။ ဒီလို စောင့်ကြည့်တဲ့အခါမှာ ဘာမှ ထူးခြားမှုမရှိဘူးလို့ ဆိုပါတယ်။ ဆိုးတဲ့ ကိုလက်စထရောလ် (LDL)



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

တွေကျလာပြီး၊ ကောင်းတဲ့ ကိုလက်စထရော့ (HDL)တွေ တက်လာပေမယ့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလို့ သေဆုံးမှုနှုန်းကတော့ အတူတူပဲလို့ ဆိုပါတယ်။ သွေးအဆီကျလာပေမယ့် ဘာမှတော့ မထူးခြားပါဘူး။ နောက်ပြီးတော့ ဒီလိုမျိုးပေးတဲ့လူတွေမှာ သူတို့က ဘာတွေခွဲသလဲ ဆိုတော့ သွေးကြောတွေမှာ သွေးတွေခဲပြီး သွေးကြောပိတ်တာတွေ တွေ့ခဲ့ကြပါတယ်။

ဒီတော့ ပညာရှင်တွေအနေနဲ့ ဘာပြောသလဲမေးရင်အသက်ကြီးတဲ့ အမျိုးသမီးတွေကို ပေးနေလို့လည်း ဘာမှမထူးပါဘူးတဲ့။ ပေးခြင်းအားဖြင့် ပိုပြီးအန္တရာယ်များနိုင်တယ်။ ပိုပြီးတော့လည်း ကင်ဆာဖြစ်နိုင်တယ်လို့ ဆိုပါတယ်။ ဖြစ်နိုင်လို့ရှိရင် အသက်ကြီးတဲ့လူ၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းနေတဲ့လူဆိုရင်ပေးဖို့ ဘယ်ပညာရှင်ကမှ မတိုက်တွန်းတော့ပါဘူး။ သူ့မှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ရောဂါလည်း ရှိနေပြီး၊ အသက်ကလည်း ကြီးနေပြီဆိုရင် HRT ပေးလို့လည်း ဘာမှမထူးပါဘူး။



တကယ်လို့များ ပေးချင်ရင် သွေးဆုံးပြီးကာစ ပထမ (၅) နှစ်အတောအတွင်းမှာ စပေးတာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။ ဒါတောင် မျိုးရိုးထဲမှာ ရင်သားကင်ဆာ၊ သားအိမ်ကင်ဆာမရှိဘူးဆိုမှ ပေးသင့်ပါတယ်။ ရှိရင်တော့ လုံးဝမပေးသင့်ပါဘူး။ ပေးရင်တောင်မှ စောစောပြောခဲ့သလို သွေးကြောတွေမှာ သွေးခဲတာတွေကို သတိထားရပါမယ်။

■ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလူနာတွေရဲ့ ဗီတာမင်သုံးစွဲမှုလေး ပြောစေချင်ပါတယ်။

ဗီတာမင် E ကို ပေးတဲ့အခါ၊ အက်စပရင်လည်းသောက်ထားမယ်ဆိုရင် ဗီတာမင် E ကြောင့် ဦးနှောက်သွေးကြောပေါက်မှုတွေ

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

ဖြစ်တတ်သလို၊ သွေးကြောပေါက်ပြီးတော့ သွေးယိုတာတွေလည်းပဲ ပိုဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

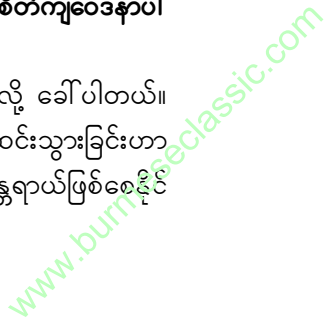
ခုဆိုရင် လူ့အတော်များများ အက်စ်ပရင်ကို သုံးစွဲလာတာတွေရပါတယ်။ အက်စ်ပရင်နဲ့ ဗီတာမင် E ကို တွဲပေးထားမိရင်ခုနစ်ကလိုဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ အက်စ်ပရင်ပေးထားတဲ့လူကို ဗီတာမင် အီးရော့ မပေးသင့်ပါဘူး။ ပေးဖို့လည်း မလိုအပ်ပါဘူး။ ဒီဗီတာမင်တွေက တကယ်ကာကွယ်မှုလည်း မရှိပါဘူး။ ဒါပေမယ့် Antioxidants တစ်ခုဖြစ်တဲ့ Brobucol၊ ဒါက သွေးအဆီချတဲ့ဆေး၊ သွေးအဆီပဲချမယ်။ အဲဒါလည်း နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ လူနာကို၊ ပူဖောင်းနဲ့ချဲ့တဲ့လူနာတွေကို မချဲ့ခင် တစ်လက ကြိုပြီးတော့၊ ချဲ့ပြီး (၆) လအထိ Brobucol ပေးထားရင် ချဲ့ပြီးသား သွေးကြောတွေ ပြန်ကျဉ်းမှုကို ကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။

ဆိုက်ကို ဖြစ်ပြီးတော့ စိတ်ဖိစီးမှုများနေတဲ့ လူနာတွေကိုလည်း စိတ်ဖိစီးမှု လျော့နည်းအောင် ကုသပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ဗီတာမင်စီ၊ အီး ၉၀၀၊ ၁၀၀၀စားပါဆိုပြီးပေးနေကြတာဟာ၊ တကယ်တမ်းကျတော့ အကျိုးမရှိပါဘူး။ ဒါကို ဖက်ရှင် သရဖီလို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ ဒီဗီတာမင်တွေစားမှ ခေတ်မီတယ်လို့ ယူဆကြတာတွေလည်း ပါပါတယ်။ တကယ်တော့ ငွေကုန်ရုံသက်သက်ပါပဲ။ ဒါ့အပြင် အန္တရာယ်ကို ငွေပေးပြီးယူသလိုနဲ့လည်း တူနေပါတယ်။ ဗီတာမင်စီ၊ ဗီတာမင်အီး ဆေးတွေ စားခြင်းဟာ နှလုံးရောဂါအတွက်တော့ သွေးကြောကျဉ်းတာကို ကာကွယ်မှုအနေနဲ့ကတော့ ဘာမှမရှိပါဘူး။

■ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းဝေဒနာရှင်တွေအနေနဲ့ စိတ်ကျဝေဒနာပါ တွဲဖက်ခံစားနေရရင် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ပါသလား။

ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ Clinical Depression လို့ ခေါ်ပါတယ်။ သူတို့က ဘာပြောထားသလဲဆိုတော့ စိတ်ဓာတ်ကျဆင်းသွားခြင်းဟာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းလူနာအတွက် တကယ်ကို အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်



မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

ပါတယ်။ ဒါကြောင့် လူနာတစ်ယောက် ကိုယ့်ဆီလာပြုပြင်ဆင်ဆင်ဆရာဝန် အနေနဲ့ ဒီလူနာ စိတ်ဓာတ်ကျဝေဒနာခံစားနေမှု ရှိမရှိ ရှာဖွေပြီးတော့ လိုအပ်ရင် ဆေးဝါးတွေနဲ့ ကုသပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ဒါကို Class II B, Level(c) လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ နောက် တစ်ခုက Psychosocial Stress Reduction၊ ဒါကို Class II B, Level (C) လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ ဆိုက်ကို ဖြစ်ပြီးတော့ စိတ်ဖိစီးမှုများနေတဲ့ လူနာတွေကိုလည်း စိတ်ဖိစီးမှုလျော့နည်းအောင် ကုသပေးဖို့ လိုအပ် ပါတယ်။

Class III C အနေနဲ့ပြောရရင် ခုနောက်ပိုင်း ဘာခေတ် စားလာ သလဲဆိုတော့ Garlic ကြက်သွန်ဖြူစားကြတာတွေနဲ့ Acupuncture (အပ်စိုက်ကုထုံး) တွေဟာလည်း၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း လူနာအတွက် ဘာတစ်ခုမှ ကောင်းကျိုးမပြုနိုင်ပါဘူး။ ဘာမှလည်း ဆက်သွယ်မှု မရှိပါဘူး။

ခုနေ ကြက်သွန်ဖြူ၊ ကြည်သွန်ဖြူပျားရည်စသဖြင့် အမျိုးမျိုးခေတ်စား လာတာ တွေရပါတယ်။ တကယ်ဆို ငွေကြေးကုန်ရုံကလွဲလို့ နှလုံးသွေး ကြောကျဉ်းရောဂါအတွက် ဘာမှအကျိုးမရှိဘူးဆိုတာ ပြောချင်ပါတယ်။

■ ACC / AHA ရဲ့ လမ်းညွှန်ချက်တွေအပေါ် အခြေခံပြီး ဆွေးနွေး ပေးခဲ့တာတွေဟာ အတော်ကို ပြည့်စုံလုံလောက်ပြီလို့ ထင်ပါတယ်။ ခု ၁၉၉၉ ခုနှစ်အတွင်းမှာ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုမှာ နှလုံးရောဂါ ခံစားနေရတဲ့လူပေါင်း (၆.၈)သန်းကျော်တောင် ရှိတယ်လို့ သိရ ပါတယ်။ အဲဒီထဲက လူ (၁) သန်းနီးပါးဟာ သေဆုံးခဲ့ကြရပါတယ်။ ဒီလိုတိုးတက် ခေတ်မီတဲ့ နိုင်ငံကြီးတွေမှာတောင် နှလုံးရောဂါကြောင့် တစ်နှစ်အတွင်း လူတစ်သန်းနီးပါးသေဆုံးခဲ့ရင်၊ နှလုံးရောဂါအနေနဲ့ ရှေ့အလားအလာဟာ ကျွန်တော်တို့လို ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံမှာ နေထိုင်ကြတဲ့လူတွေ အတွက်တော့ မတွေးဝံ့စရာပါပဲ။ နှလုံးရောဂါဖြစ်ပွားမှု ရှေ့အလားအလာ တွေကိုလည်း ဆရာမကြီးအနေနဲ့ ဗဟုသုတအနေနဲ့ ရှင်းလင်းပြောပြ စေချင်ပါတယ်။



ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

၁၉ ရာစုမတိုင်ခင်တုန်းက ကမ္ဘာမှာ ကူးစက်ရောဂါ၊ အစာ အာဟာရချို့တဲ့မှု၊ ဒီနှစ်မျိုးကြောင့် လူသေဆုံးမှုဟာ အများဆုံးဖြစ်ခဲ့ တာတွေ တွေ့ရပါတယ်။ အဲဒီတုန်းက နှလုံးရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုက တစ်ကမ္ဘာလုံးသေဆုံးမှုဦးရေရဲ့ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းထက်ကိုနည်းခဲ့ပါတယ်။ ဒီမှာ ဘာကြောင့်သေဆုံးကြသလဲဆိုရင် လေးဖက်နာရောဂါ၊ နှလုံးကြွက်သား အားနည်းခြင်း၊ ပြီးတော့ ကူးစက်ရောဂါနဲ့ အစာအာဟာရချို့တဲ့မှုကြောင့် သာ သေဆုံးမှုများခဲ့ပေမယ့် နှလုံးရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းက ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းထက် နည်းတယ်။

၂၀ ရာစုအတွင်းမှကျတော့ စက်မှုတိုးတက်လာတာနဲ့အမျှ နိုင်ငံ အတော်များများမှာ လူနေမှုအဆင့်အတန်းက နည်းနည်းမြင့်လာတယ်။ နည်းနည်းချမ်းသာကြွယ်ဝလာတဲ့အခါကျတော့ ခုနက ကူးစက်ရောဂါတွေ၊ အာဟာရချို့တဲ့မှုက နည်းသွားပြီးတော့ နှလုံးရောဂါဖြစ်နှုန်းက ပိုမြင့်



လာတာတွေ့ရပါတယ်။ နှလုံးရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှု ၁၀% အောက်ကနေ ၃၅ % ထိ မြင့်တက်လာပါတယ်။ ဒါဘာကြောင့်မြင့် တက်လာသလဲဆိုတော့ သွေးတိုးရောဂါ၊ လေဖြတ်ရောဂါ၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ ဖြစ်နှုန်းတွေ မြင့်တက်လာခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပါ တယ်။ လူနေမှုအဆင့်အတန်းတွေမြင့်တက် လာခြင်းကြောင့်ဖြစ်ပါတယ်။ လူနေမှုအဆင့် အတန်းမြင့်လာတာနဲ့အမျှအစားအစာတွေမှာ

အဆီပါဝင်မှုလည်းပဲ များလာတယ်။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု တဖြည်းဖြည်း နည်းလာတယ်။ ဆေးလိပ်သောက်တယ်၊ စိတ်ဖိစီးမှုတွေလည်း လူတိုင်း နီးပါးများလာတယ်။ ဒါက လူတွေရဲ့ လူနေမှုစနစ်ကြောင့် ဖြစ်လာတာပါ။

ခုဆိုရင် နှလုံးသွေးကြောရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းမှာ ၃၅ ရာခိုင်နှုန်းကနေ ၆၅ ရာခိုင်နှုန်းထိ မြင့်တက်လာပါတယ်။ ဒီမှာလေးဖက်နာ သိပ်မဖြစ်ဘူး။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါနဲ့ တခြားအကြောင်းအရာတွေ ဖြစ်နှုန်းပဲ များပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

လူတချို့ဟာ တောကနေ စက်မှုတိုးတက်တဲ့မြို့တွေကို ပြောင်းလာတယ်။ တောမှာကျတော့ ကားလည်းမရှိဘူး၊ ဘယ်သွားသွားလမ်းလျှောက်ရတယ်။ တောနေလူတန်းစားက အလိုလိုနေရင်း ကိုယ်လက်လေ့ကျင့်မှုတွေရကြတယ်။ မြို့ကိုရောက်သွားတဲ့အခါကျတော့ ဘယ်ကိုသွားသွား၊ ကားစီးမယ်၊ မီးရထားစီးမယ်ကျတော့ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုက တဖြည်းဖြည်းနည်းသွားပြန်တယ်။ တောမှာတုန်းက လတ်ဆတ်တဲ့ဟင်းသီးဟင်းရွက်နဲ့ အစားအသောက်တွေစားရပေမယ့် မြို့မှာကျတော့အလွယ်တကူရတဲ့အစားအသောက်တွေ၊ အဆီများတဲ့အကြော်အလျော်တွေကို အများဆုံးစားလာခဲ့ရတယ်။ စိတ်ဖိစီးမှုတွေကလည်း လိုတာထက်ပိုများလာတယ်။ မြို့နဲ့ တော ယှဉ်ရင် တောမှာစားတဲ့အစားအစာက ကျန်းမာရေးနဲ့ ညီညွတ်ပါတယ်။ ဒါ့ပြင် Delayed Degenerative Diseases က ရောဂါဖြစ်လို့ သေပျောက်နှုန်းက ၅၀% ဖြစ်လာတယ်။ အဲဒါဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ သူတို့ဆီမှာအဆင့်အတန်း၊ လူနေမှုအဆင့်အတန်းတွေမြင့်လာတာနဲ့အမျှ၊ လူတွေကပိုပြီးတော့ အသက်ရှည်လာတယ်။ အသက်ရှည်လာတဲ့အခါကျတော့ အသက်ရှည်မှုကြောင့် ရောဂါတွေဖြစ်လာတယ်။ ဘာတွေလဲဆိုတော့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ရောဂါ၊ လေဖြတ်၊ Congestive Heart Failure ဖြစ်လာတဲ့လူတွေက ပိုများလာတယ်။ လူနေမှုအဆင့်အတန်းလည်းတစ်နေ့တခြား ပိုမြင့်လာတယ်။ တိုးတက်တဲ့နိုင်ငံ၊ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေမှာဆိုရင် ဒါတွေက သိပ်များပါတယ်။ နာတာရှည်ရောဂါတွေလည်း ပိုများလာပါတယ်။



■ ဒီလိုဖြစ်လာတာဟာ စီးပွားရေးအောင်မြင်မှုကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်တာပဲနော် ဆရာမကြီး။

ဟုတ်ပါတယ်။ တချို့နိုင်ငံတွေဟာ စီးပွားရေးအဘက်ဘက်က ပြောင်းလဲတိုးတက်လာတယ်။ စိုက်ပျိုးရေးကဏ္ဍကနေ စက်မှုနိုင်ငံကို ပြောင်းလဲလာတော့ လယ်ယာစိုက်ပျိုးမှုကိုလုပ်ကိုင်ခဲ့တဲ့ တောနေလူတန်းစားဟာ မြို့ပေါ်တက်ပြီး စက်မှုလုပ်သားတွေ ဖြစ်လာတယ်။ အဲသလို မြို့တက်နေလာတာနဲ့အမျှ ကျန်းမာရေးကာကွယ်မှု၊ ကုသမှုတွေဟာလည်း ပိုပြီးတော့ကောင်းလာတယ်။ Demogaphic Transition၊ လူဦးရေ

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဒေါ်ချိုလေးမာ

အသက်ကြီး လာတာနဲ့အမျှ နာတာရှည်ရောဂါအဖြစ်များတယ်။ သူတို့ ဆီမှာ အသက်ရှည်ရှည်နေရသူက များတယ်။ ၂၀ ရာစုနှစ်အတွင်း တစ် ကမ္ဘာလုံးမှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုဟာ (၂၈%) ပဲရှိတယ်။ ကူးစက်ရောဂါကြောင့်သေဆုံးမှု (၃၄%)၊ ဒါကိုကြည့်ရင် ကူးစက် ရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုဟာပိုများပါတယ်။ ဒါပေမယ့် လာမယ့် ၂၀၀၂ ခုနှစ် မှာကျတော့ နှလုံးသွေးကြော ရောဂါကြောင့် သေဆုံးမယ့်ဦးရေဟာ (၃၆. ၃%)၊ ကူးစက်ရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းက (၁၅. ၁%)၊ ဖြစ်လာ မယ့် ကူးစက်ရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းဟာ နိမ့်ကျသွားပြီးတော့ နှလုံး သွေးကြောရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းက ပိုများပါတယ်။



အထူးသဖြင့် ဘယ်လိုနိုင်ငံတွေမှာ ပိုများလာမှာလဲဆိုတော့ ကျွန်မတို့လို ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာ ပိုများလာပါမယ်။ အခုဆိုရင် ကျွန်မတို့ နိုင်ငံမှာ ပထမအကြောင်းရင်း ဆီးချိုနဲ့ နှလုံးသွေးကြောကြောင့် သေဆုံးမှုက အဆင့် (၅) (၆) မှာပဲ ရှိသေးတယ်။ ဒါပေမဲ့ ၂၀၂၀ ခုနှစ်ကျရင် နှလုံး ရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုဟာ နံပါတ်တစ်အဆင့် ဖြစ်လာမယ်။ ဆီးချိုက နံပါတ် (၂) ဖြစ်လာမယ်။ ဒီတော့ ခုအချိန်မှာ နှလုံးရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါ တွေအတွက် ကျွန်မတို့ ကာကွယ်မှုတွေ၊ ကျန်းမာရေးပညာပေးမှုတွေ၊ လူနေမှုပုံစံတွေ မလုပ်နိုင်ခဲ့ရင်၊ အထူးသဖြင့် ကာကွယ်ရေးနဲ့ပတ်သက်လို့ လုပ်မထားခဲ့ရင် ကျွန်မတို့တိုင်းပြည်မှာ ၂၀၂၀ ခုနှစ်ရောက်ရင် နံပါတ်တစ် တရားခံသေဆုံးမှုဟာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါပဲ ဖြစ်လာပါမယ်။

ဒါကြောင့် လူနေမှုပုံစံတွေ ပြောင်းကြပါ။ နှလုံးသွေးကြော ရောဂါအကြောင်း ပိုသိအောင် ကြိုးစားကြပါလို့ပဲ ပြောလိုပါတယ်။

■ ကျေးဇူးတင်ပါတယ် ဆရာမကြီး။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါနဲ့ ပတ်သက်လို့ ဆရာမကြီးလည်းအားမယ်၊ ကျွန်တော်လည်း နေကောင်းနေမယ် ဆိုရင် ဆက်ပြီးဆွေးနွေးသွားဖို့ မေတ္တာရပ်ခံပါတယ်။

အမှတ် ၉၁၊ ၂၀၀၂ ခုနှစ် ဩဂုတ်လ၊ ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

www.burmeseclassic.com

နှလုံးကျွန်းအမှ လူကျွန်းအမှည်
 နှလုံးသွေးကြောရောဂါများ ကာကွယ်ရေးနှင့်ထိန်းသိမ်းရေး
 နှလုံးသွေးကြောရောဂါများအား ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း
 နှလုံးသွေးကြောရောဂါကို လျော့နည်းအောင်လျော့ချခြင်း
 နှလုံးသွေးကြောရောဂါများအား ဆေးဝါးများဖြင့်ကုသခြင်း
 ACC/AHA လမ်းညွှန်ချက်ဖြင့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါများကိုရှာဖွေခြင်း
 ACC/AHA လမ်းညွှန်ချက်အတိုင်း နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါအား
 ဆေးဝါးများဖြင့် ကုသခြင်း
 နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းခြင်းခေါ်သည့်အကြောင်းအရာများကို ရှာဖွေကုသခြင်း

design:mehmthitsa

BURMESE CLASSIC .COM

www.burmeseclassic.com