

သားသားပိးပိး တို့

ဖြစ်တတ်သော



BURMESE CLASSIC

ရောဂါများ



ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်ကြီး

ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်

သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ



ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်
ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး



WISDOM HOUSE

အခန်း ၁၀၁၊ တိုက် ၁၁၉၁-၁၁၉၂၊
လက်ဝဲမင်းဒင်လမ်း၊ မေတ္တာညွန့်ရပ်ကွက်၊
တာမွေမြို့နယ်၊ ရန်ကုန်မြို့။
☎ ၀၉-၅၀၅-၈၅၃၃

www.burmeseclassic.com

စာမူခွင့်ပြုချက်အမှတ်
မျက်နှာပုံ:ခွင့်ပြုချက်အမှတ်
ပထမအကြိမ်
:ခုပရေ
ထုတ်ဝေသူ



ပုံနှိပ်သူ

မျက်နှာပုံ:ဒီဇိုင်း
အတွင်းအပြင်အဆင်
အတွင်းဖလင်
မျက်နှာပုံ:ဖလင်
တန်ဖိုး

၄၀၀၇၁၈၀၆၀၉
၄၀၁၀၇၇၀၉၀၉
နိုဝင်ဘာလ၊ ၂၀၀၉ ခုနှစ်။
၁၀၀၀
ဦးကျော်အေး၊ တရားသစ္စာစာပေ၊ ၁၉၅
မြသီတာလမ်း၊ အကွက်-၂၉၊ သုဝဏ္ဏ၊
သယံဇာတကျွန်း။
ဦးဇော်မြင့်ဝင်း၊ ကာလာဇန်ပုံနှိပ်တိုက်၊ ၁၈၄၊
၃၁-လမ်း၊ ရန်ကုန်။
KTM
KSA ၊ O₂ ၊ နိုလာ(၂C-1)
အောင်ဇော် (ပုံရိပ်ရှင်)
စိန်နဂါး
၂၀၀၀ ကျပ်

၆၁၃

ခင်မျိုးဟန်၊ ဒေါက်တာ (ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး)
သားသားဖီးဖီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ/ ဒေါက်တာခင်မျိုးဟန်
(ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ကြီး)။
• - ရန်ကုန်၊ တရားသစ္စာစာပေ၊ ၂၀၀၉။
၁၇၀ - စာ၊ ၁၃ x ၂၀.၅ ဧင်တီ။
(၁) သားသားဖီးဖီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

ဒေါက်တာခင်မျိုးဟန်

အပဦးသိန်းဟန်(ဆရာတော်)နှင့် အမိဒေါ်စောရင်(ကြီးကြီးစော)တို့မှ ၁၉၄၂ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ ၁၀ ရက်နေ့တွင် ရန်ကုန်မြို့၊ ကမာရွတ်မြို့နယ်၊ စံရိပ်ငြိမ်အိမ်တွင် မွေးဖွားခဲ့သည်။

ရန်ကုန်မြို့၊ အလံပြဘုရားလမ်းပေါ်ရှိ မက်သဒစ် အင်္ဂလိပ်အထက်တန်းကျောင်း (ယခု ဒဂုံ အထက ၁)မှ ၁၀ တန်းကို ၁၉၅၉ ခုနှစ် မတ်လတွင် အောင်မြင်ခဲ့သည်။ ရန်ကင်းကောလိပ်နှင့် ရန်ကုန်တက္ကသိုလ်တို့မှ ဥပစာသိပ္ပံ အပိုင်း(က)နှင့် (ခ)အတန်းများကို အဆင့်ဆင့် အောင်မြင်ပြီးနောက် ရန်ကုန်တက္ကသိုလ် ဆေးသိပ္ပံပညာဌာန(လမ်းမတော်)သို့ ရောက်ခဲ့သည်။ ၎င်း ဆေးသိပ္ပံပညာဌာနမှ ၁၉၆၆ ခုနှစ်တွင် အမ်ဘီဘီအက်စ်(ရန်ကုန်)ဘွဲ့ကို ရရှိခဲ့သည်။



ရန်ကုန် ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးတွင် အလုပ်သင်ဆရာဝန်အဖြစ် တစ်နှစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်ပြီးနောက် ဖျာပုံ ပြည်သူ့ဆေးရုံသို့ လတ်ထောက်ဆရာဝန်အဖြစ် ပြောင်းရွှေ့တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့သည်။

၁၉၆၉ ခုနှစ်တွင် ရန်ကုန် ကလေးဆေးရုံကြီး၊ ရန်ကုန် ဆေးတက္ကသိုလ်(၁)၏ ကလေးကျန်းမာပညာဌာနသို့ နည်းပြဆရာမအဖြစ်နှင့် ပြန်လည် ပြောင်းရွှေ့လာခဲ့သည်။ ၁၉၇၂ ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလတွင် ကိုလံဘိုစီမံကိန်း ပညာတော်သင်အဖြစ် အင်္ဂလန်နိုင်ငံသို့ စေလွှတ်ခြင်း ခံရသည်။ ၁၉၇၃ ခုနှစ်တွင် D.C.H (Diploma in Child Health) ဘွဲ့ကို Royal College of Physicians and Surgeons, Glasgow မှ ရခဲ့သည်။

၁၉၇၃ ခုနှစ် မြန်မာပြည်သို့ ပြန်ရောက်ပြီး ရန်ကုန် ကလေးဆေးရုံကြီး၌ ကုသရေးနှင့် သင်ကြားရေးအပိုင်းတို့တွင် ဆက်လက်၍ တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ရာ ၁၉၇၈ ခုနှစ် ပုသိမ်သို့ ပြောင်းသည့် ကာလအထိပင် ဖြစ်သည်။

ဧရာဝတီတိုင်း၊ ပုသိမ်မြို့ တိုင်းဆေးရုံကြီးတွင် ၁၉၇၈ ခုနှစ်မှ စ၍ ၁၉၉၀ ပြည့်နှစ်အထိ တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ပြီး ၁၉၉၀ ပြည့်နှစ် ဧပြီလတွင် ရန်ကုန်ကလေးဆေးရုံကြီးသို့ ပြန်လည်ပြောင်းရွှေ့ခြင်းခံရသည်။ ၁၉၉၁ ခုနှစ်တွင် ရာထူးတိုးမြှင့်၍ ပြောင်းရွှေ့ရန် အခြေအနေ ဖြစ်လာရာ အသက်ကြီးလာပြီဖြစ်သော မိခင်ကြီးအား ငဲ့ညှာသောစိတ်ဖြင့် ရာထူးတိုးမြှင့်ခြင်းကို ငြင်းပယ်၍ အလုပ်မှ နုတ်ထွက်ခွင့်ကိုသာ တောင်းခံခဲ့ပါသည်။ ၁၉၉၁ ခုနှစ်မှ တင်ခဲ့သော နုတ်ထွက်ခွင့်မှာ ၁၉၉၃ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလတွင်မှ ရသဖြင့် အမှုထမ်းဘဝ၌ ၂၆ နှစ်ကျော်ကျော် တာဝန်ထမ်းဆောင်ပြီး အနားယူခဲ့ပါသည်။

အမှုထမ်းသက် ၂၆ နှစ်တွင် ဖျာပုံ ပြည်သူ့ဆေးရုံတွင် အမှုထမ်းခဲ့သော ၂ နှစ်မှ လွဲလျှင် ကျန် ၂၄ နှစ်မှာ ကလေးကျန်းမာရေးနှင့် သက်ဆိုင်သော တာဝန်များကိုသာ ထမ်းဆောင်နေရသော ကာလများ ဖြစ်ခဲ့ပေသည်။

အမှုထမ်းဘဝမှ အနားယူပြီး ညနေပိုင်း ဆေးခန်းထိုင်သည်မှလွဲ၍ အခြားအလုပ်များကို မလုပ်ဘဲ ကလေးကျန်းမာရေးနှင့် သက်ဆိုင်သော ကျန်းမာရေး ပညာပေးဆောင်းပါးများကိုသာ လုံ့မလေး မဂ္ဂဇင်း၌ 'သန်စွမ်းစေလို သားသားမီးမီးတို့ကို' ဟူသော ခေါင်းစဉ်ဖြင့် လစဉ် ရေးသားခဲ့သည်မှာ ၁၉၉၃ ခုနှစ်မှ ၂၀၀၇ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလအထိ ဖြစ်ပါသည်။ ၂၀၀၈ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလတွင် 'သားသားမီးမီးတို့ ကျန်းမာသန်စွမ်းဖို့' ကလေးကျန်းမာရေးစာအုပ် ရေးသားထုတ်ဝေခဲ့ပြီး ဖြစ်သည်။

မာဝိကာ

◆ စာရေးသူ၏ အမှာစာ

အတွေ့ရများသောရောဂါများ

၁။	လည်ချောင်းနာရောဂါ	၃
၂။	လေးဖက်နာရောဂါ	၆
၃။	အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအတွင်း ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ	၉
၄။	မွေးကင်းစအသားဝါရောဂါ	၁၃

အတွေ့ရနည်းသော်လည်းအလေးထားရမည့်ရောဂါများ

၁။	နှလုံးရောဂါ	၂၁
၂။	သွေးအားနည်းရောဂါ	၂၅
၃။	သွေးယိုရောဂါများ	၂၉
၄။	ပျောက်ခဲသောကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ	၃၃
၅။	ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း	၃၆
၆။	အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ	၄၀
၇။	အူအတက်ရောင်ရောဂါ	၄၄
၈။	၄က်ဖွားရောဂါ	၄၈
၉။	နားလေးရောဂါ	၅၃
၁၀။	ခွေးရူးရောဂါ	၅၉
၁၁။	အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါ	၆၃
၁၂။	မွေးရာပါ ကာလသားရောဂါ	၆၇
၁၃။	ဦးနှောက်အမြှေးပါးရောင်ရောဂါ	၇၁

အလေးထားစရာကင်ဆာရောဂါများ

- ၁။ ကလေးဘဝကင်ဆာရောဂါများ(၁) ၇၇
- ၂။ ကလေးဘဝကင်ဆာရောဂါများ(၂) ၈၁
- ၃။ ကျောက်ကပ်ကင်ဆာအကျိတ်ရောဂါ ၈၆
- ၄။ အာရုံကြောကင်ဆာအကျိတ်ရောဂါ ၈၉

ဂရုပြုရမည့်ကူးစက်ရောဂါများ

- ၁။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ ၉၅
- ၂။ မေးခိုင်ရောဂါ ၉၈
- ၃။ ဆုံဆို့နာရောဂါ ၁၀၁
- ၄။ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ ၁၀၄
- ၅။ ဝက်သက်ရောဂါ ၁၀၈
- ၆။ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ ၁၁၃
- ၇။ ဂျီက်သိုးရောဂါ ၁၁၆
- ၈။ ရေကျောက်ရောဂါ ၁၁၉
- ၉။ ပါးချိတ်ရောင်ရောဂါ ၁၂၂
- ၁၀။ အစပျိုးတီဘီရောဂါ ၁၂၅
- ၁၁။ တီဘီဦးနှောက်အမြွေးပါးရောင်ရောဂါ ၁၂၉

ဂရုပြုရမည့်မတော်တဆတွေ့ကြုံနိုင်သောရောဂါများ

- ၁။ မတော်တဆအဆိပ်သင့်ခြင်း ၁၃၅
- ၂။ မတော်တဆပြင်ပပစ္စည်းဝင်ခြင်း ၁၄၁
- ၃။ မြွေကိုက်ခြင်း ၁၄၆
- ၄။ အခြားအဆိပ်ရှိသတ္တဝါများအကိုက်ခံရခြင်း ၁၅၁
- ၅။ ခဲဆိပ်သင့်ခြင်း ၁၅၆

အမှာစာ

ဤစာအုပ်တွင် တင်ပြထားသော ကျန်းမာရေးပညာပေး ဆောင်းပါးများ မှာ ၁၉၉၃ ခုနှစ်မှ ၂၀၀၆ ခုနှစ်အထိ ထွက်ခဲ့သော လုံမလေး မဂ္ဂဇင်း တွင် ပါပြီးဖြစ်သော ကလေးကျန်းမာရေး ပညာပေး ဆောင်းပါးများထဲမှ ဆောင်းပါးအချို့အား ပြန်လည်စိစစ်၍ ကဏ္ဍအလိုက် စုစည်းတင်ပြထား ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ မိဘတို့ သိပြီး ဖြစ်သည့်အတိုင်း ကလေးတို့ ဘဝတွင် ကြုံတွေ့ရနိုင်သော ရောဂါတို့မှာ အများအပြားပင် ရှိကြပေသည်။ ၎င်းတို့ အနက်မှ ဂရုပြုအလေးထား၍ စောင့်ရှောက်အပ်သော ရောဂါအချို့ကို ဖော်ပြလိုက်ပါသည်။

အလေးထား၍ စောင့်ရှောက်အပ်သော ရောဂါများအနက်မှာပင် မကြာခဏ ကြုံတွေ့ရသော ရောဂါများ ရှိသလို တွေ့ရကြုံရခဲ့သော ရောဂါ များလည်း ရှိနေကြပြန်သည်။

လည်ချောင်းနာရောဂါသည် ကလေးတို့ဘဝတွင် ခဏခဏ ကြုံရသော ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်သဖြင့် အရေးမပါလှဟု မိဘများ အထင်ရောက် နိုင်ပေသည်။ သို့ရာတွင် ၎င်းလည်ချောင်းနာရောဂါကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင် သည့် နောက်ဆက်တွဲ လေးဖက်နာရောဂါနှင့် ၎င်း လေးဖက်နာရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုး နှလုံးရောဂါအကြောင်းတို့ကို မိဘများ သိလာ ရလျှင် အလေးမထားဘဲ နေပုံပါဦးမည်လောဟု ကျွန်ုပ် တွေးမိပါသည်။

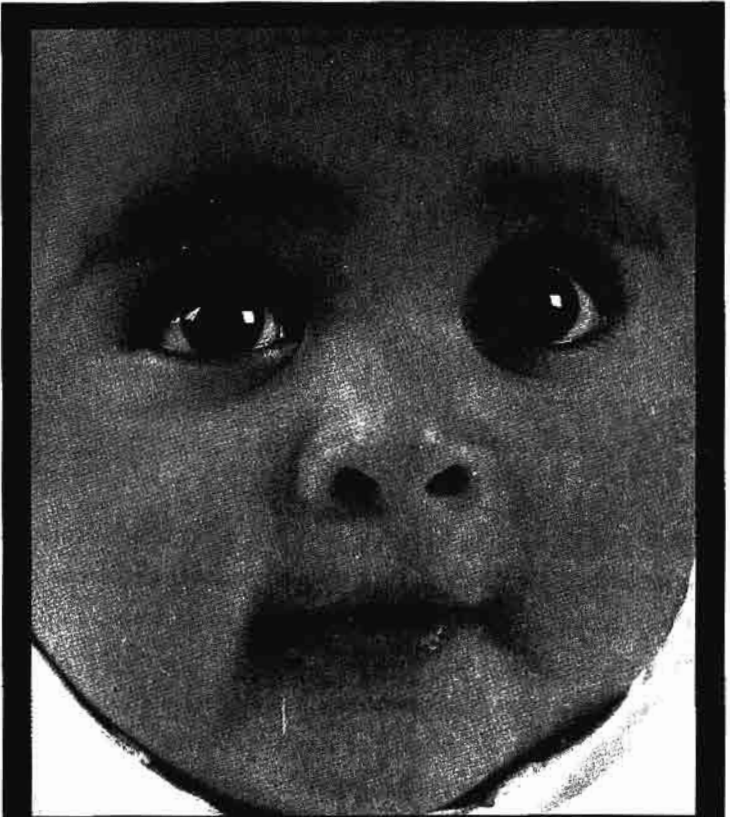
အလေးထားအပ်သော်လည်း တွေ့ရခဲ့သော ရောဂါများအနက် ပျောက်ခဲ့သော ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ၏ လက္ခဏာများကို စောစောစီးစီး သိရလျှင် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းသို့ မရောက်ရလေအောင် ပိုမို၍ လှည့်

နိုင်ကောင်းသည်ဟု မျှော်လင့်ရပေမည်။ ထိုနည်းတူစွာ နားလေးရောဂါ အကြောင်းကို မိဘများ ဗဟုသုတ ရပြီးပါက နားလေးနိုင်စရာ အကြောင်း ခံများ ရှိနေသော ရင်သွေးငယ်အတွက် စကားဆွံ့အခြင်း မဖြစ်စေရန် ကာကွယ်တန်သရွေ့ ကာကွယ်နိုင်မည်ဟု ထင်ပါသည်။

ကလေးဘဝ တွေ့ရသော ကင်ဆာရောဂါများအကြောင်းကို တစေ့တစောင်း သိခဲ့ရလျှင် ကုသိုလ်ဆိုး၍ ၎င်း ရောဂါဆိုးကို ခံစားရ သည့် အချို့သော ရင်သွေးများအတွက် စောစောစီးစီး ကုသမှု ဦးနိုင်မည့် အကျိုးများကိုလည်း မျှော်ကိုးမိပြန်သည်။

အချို့သော ရောဂါများသည် မည်သည့် ကာကွယ်မှုမျိုးမျှ လုပ်ပေး၍ မရနိုင်သဖြင့် ရင်သွေးငယ်တို့ ထိခိုက်ခံစားကြရသည်ကို တွေ့ရပါသော်လည်း အချို့မှာမူ မိဘတို့၏ ကျန်းမာရေးဗဟုသုတ နည်းပါး မှုကြောင့် ထိန်းသိမ်း ကာကွယ်နိုင်ပါလျက်နှင့် ရင်သွေးတို့ ထိခိုက်ခံစား ကြရသည်ကို တွေ့ကြရပေသည်။ ဤစာအုပ်၏ ဂရုပြုရမည့် 'ကူးစက် ရောဂါများ' နှင့် 'မတော်တဆ အန္တရာယ်များအကြောင်း' တို့ကို မိဘများ ဖတ်ရှုလေ့လာပြီးနောက် မိမိတို့၏ ရင်သွေးငယ်တို့အား ကြိုတင် ကာကွယ် နိုင်သလောက် ကာကွယ်စောင့်ရှောက်နိုင်ပါလျှင် စာရေးသူ၏ ရည်ရွယ်ချက် စေတနာ ပြည့်ပါပြီဟု ထင်မိပါသည်။

ခင်မျိုးဟန်



အတွေ့ရများသောရောဂါများ



လည်ချောင်းနာရောဂါ

ကလေးဘဝ အရွယ်တွင် လည်ချောင်းနာခြင်းသည် မကြာခဏ ကြုံတွေ့ရတတ်သော ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်ပေသည်။ အချို့မိဘများ ထင်မှတ်သလို လည်ချောင်းအဝအာခံတွင်း အနောက်ဘက် ပါးစောင် တစ်ဖက်တစ်ချက်တွင် ရှိသော Tonsils အကျိတ်(အချို့မိဘများ အခေါ် အာသီး)များ ရောင်ရမ်းခြင်းကြောင့်သာ လည်ချောင်း နာရသည် မဟုတ်ပါ။ လည်ချောင်း တစ်ဝိုက်ရှိ မည်သည့်အစိတ်အပိုင်း မဆို ရောင်ရမ်းလာပါက လည်ချောင်း နာတတ်ပါသည်။

လည်ချောင်းနာခြင်းသည် ဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးများကြောင့် သော်လည်းကောင်း၊ ဘက်တီးရီးယားပိုးများကြောင့် သော်လည်းကောင်း ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။ ဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့် ဖြစ်ရသော် ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖြစ်ရသည်လောက် နောက်ဆက်တွဲ ရှုပ်ထွေးမှုများ မရှိနိုင်ပါ။ ဘက်တီးရီးယားများထဲမှလည်း ဆုံဆို့နာပိုး (Corynebacterium Diphtheriae)နှင့် ဟီမိုလစ်တစ်စရွတ်(ပ်)တိုကော့ကိုင်း (Haemolytic Streptococci) ပိုးတို့ကြောင့် ဖြစ်ရလျှင် ရောဂါ၏ လက္ခဏာများကို အပြင်းထန်ဆုံး တွေ့မြင်ကြရပေမည်။ ထို့သို့ ပြင်းထန်သော လည်ချောင်းနာမျိုးသည် ငယ်ရွယ်သော အသက် တစ်နှစ်အောက် ကလေးတို့တွင် အဖြစ်နည်းပြီး ကြီးသော ကလေးတို့တွင်သာ အတွေ့များရသောကြောင့်သာ တော်ပေသေးသည်။ တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး စကားပြောရင်း တံတွေးမှုန်တို့မှ တစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်ကြ၍ ကျောင်းများတွင် အများဆုံးနှင့် အမြန်ဆုံး ကူးစက်တတ်ကြပေသည်။

ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ဖြစ်ရလျှင် အဖျားသည် ပြင်းထန်ပြီး လည်ချောင်း တစ်ဝိုက် နီရဲ၍ ရောင်ရမ်းပါသော်လည်း အနာ ဟူ၍ ဖြစ်လေ့မရှိပါ။ ဘက်တီးရီး

ယားပိုးကြောင့် ဖြစ်ခဲ့သော် အဖျားသည် ၁၀၃ မှ ၁၀၅ ဒီဂရီ အထိအောင်ပင် အပူကြီးနိုင်ပြီး အဆန်လည်း အန်တတ်ကြပါသည်။ လည်ချောင်းများ နာလာပြီး လည်ပင်းတွင်လည်း အကျိတ်များ ကြီးထွားရောင်ရမ်းလာနိုင်ပါသည်။ အာခံတွင်းကို ဟ၍ ကြည့်လျှင် လည်ချောင်းတစ်ပိုက် နီရဲရောင်ရမ်းနေသည့်အပြင် ပြည်တည်သကဲ့သို့ အနာလေးများ တွေ့ရပေမည်။

ရံဖန်ရံခါတွင် Tonsils ခေါ် အာသီးများပေါ်တွင် အနာများ ရှိနေတတ်ပြန်ပါသည်။ ကလေးသည် အစာမျိုတိုင်း လည်ချောင်း နာလှသဖြင့် အစာမစားတော့ပါ။ အဖျားသည်လည်း မှန်ကန်သော ဆေးကုသမှုကို မရခဲ့ပါက ၇ ရက်မှ ၁၀ ရက်လောက်ထိအောင် တာရှည်နိုင်ပါသည်။ အဖျားလည်း ရှည်၊ အစာလည်း မဝင်သဖြင့် အလူးအလဲ ခံစားကြရပါသည်။ လည်ချောင်းနာခြင်းနှင့် လည်ပင်းအကျိတ် တွက်ခြင်းတို့ကြောင့် တစ်ခါတစ်ရံ ဇက်ပင် ခိုင်နေတတ်သည်ကို တွေ့ကြရသည်။

အပူကြီးလျှင် တက်တတ်သောကလေး ဖြစ်ပါက အပူမြန်မြန် ကျစေရန် တစ်ကိုယ်လုံး ရေပတ်တိုက်ပေးခြင်းနှင့် အပူကျဆေးများ တိုက်ကျွေးခြင်းတို့ကို ပြုရပေလိမ့်မည်။ လည်ချောင်း နာ၍ အစာ မစားချင်သော ကလေးကို အစာမျိုရ သက်သာ၍ အာဟာရ ဖြစ်စေနိုင်သော နို့၊ ဆန်ပြုတ် အစရှိသည်တို့ကို ခပ်နွေးနွေး၊ နည်းနည်းနှင့် ခဏခဏ တိုက်ကျွေးသင့်ပါသည်။ အာခံတွင်းသည် ပိုးကြောင့် ရောင်ရမ်းရခြင်း ဖြစ်သဖြင့် မည်သည့်ပိုးကြောင့်ပင် ဖြစ်စေကာမူ အာခံတွင်းကို သန့်ရှင်းအောင် ဆားရေနွေးနွေးဖြင့် အာလုတ်ကျင်းခိုင်းနိုင်လျှင် ပိုကောင်းပါသည်။ တတ်သီ နားလည်သည့် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ ပင်နီစလင်ကဲ့သို့ ဆေးမျိုးကို ငှိမ်းသင့်လျှင် ထိုး၊ စားသင့်လျှင် စားရပါလိမ့်မည်။ သို့မှသာ ရောဂါလက္ခဏာများ မြန်မြန် ပျောက်ကင်းနိုင်ပါမည်။

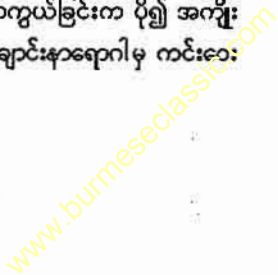
သက်ဆိုင်ရာ မှန်ကန်သော ဆေးကုသမှုကို အချိန်မီ မရခဲ့ပါလျှင် လည်ချောင်းနှင့် ဆင်္ကန်စပ်နေသော နားအတွင်းသို့လည်း ရောဂါပိုးသည် ပျံ့နှံ့သွားနိုင်ပြီး နားတွင်းမှ ပြည်ယိုထွက်ခြင်း၊ အာသီး တစ်ဖက်ဖက်အတွင်း အနာဖြစ်ခြင်းနှင့် လည်ချောင်းဝ နံရံတွင် ပြည်တည်ခြင်း အစရှိသည့် နောက်ဆက်တွဲ ရှုပ်ထွေးမှုများ ဆက်တိုက် ပေါ်ပေါက်နိုင်ပေသည်။ အပူကျ၍ လည်ချောင်းနာ ပျောက်ကင်းသွားသည့်တိုင် ထိုသို့ စရွက်ပိတိုကော့ကိုင်းပိုးကြောင့် ဖြစ်သော လည်ချောင်းနာသည် မကြာခဏ ပြန်ပြန်ပေါ်လာတတ်ပေသည်။ ပြန်ပေါ်တိုင်းလည်း ကြီးလှပေ၍ ရှိသော အာသီး (tonsils) များကြောင့်ဟု ယူဆ၍ မရပါ။ အာဟာရကြောင့်ဆိုသော် တစ်ခါ ရောဇီပြီးသော အာသီးများသည် အရောင်လျော့သွားသော်လည်း

နဂိုပုံစံအတိုင်း ပြန်သေးသွားခြင်း မရှိဘဲ ကြီးကျန်ခဲ့လေ့ ရှိတတ်ကြသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ အာသီးရောင်ရောဂါ (tonsillitis) ဖြစ်သည်ဟု ဆိုနိုင်ရန် အာသီး များသည် ကြီးရုံနှင့် မပြီးဘဲ နီရဲ ရောင်ရမ်းဖို့ပါ လိုသည်ကို မိဘတို့ သတိပြုသင့် ကြပါသည်။

စရွက်ပိပိုးကြောင့် လည်ချောင်းနာ မကြာခဏ ဖြစ်ရလျှင် နောက်ဆက်တွဲ ရှုပ်ထွေးမှုများ အထက်ဖော်ပြပါအတိုင်း ဆက်တိုက် ရှိနိုင်သလို နောင် လပိုင်း၊ နှစ်ပိုင်း အနည်းငယ် အကြာလောက်တွင်လည်း လေးဘက်နာရောဂါ (Rheumatic Fever)၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါ (Acute Nephritis)တို့ ကဲ့သို့သော အန္တရာယ်ပါ ရှိလာနိုင်သည့် ရောဂါမျိုးလည်း ပေါ်ပေါက်လာနိုင်ပြန်သည်။ ထို့ကြောင့် လည် ချောင်းနာရောဂါကို ပေါ့ပေါ့တန်တန် ကုသရန် မသင့်ပါ။

ရှေးယခင်က လည်ချောင်း ခဏခဏ နာသော ကလေးများကို အာသီး များ ခွဲထုတ် (Tonsillectomy)ပစ်တတ်ကြပေသည်။ ယခုခေတ်တွင်မူ အာသီး ထုတ်ခြင်းဖြင့် မူလ လည်ချောင်းနာရောဂါ အမှန် ပျောက်ကင်းအောင် ကုသနိုင် သည် မဟုတ်မှန်း သိလာကြပြီ ဖြစ်၍ လည်ချောင်းနာတိုင်း အာသီး ခွဲမထုတ် ကြတော့ပေ။ အာသီးများ အမှန်တကယ် တစ်နှစ်လျှင် လေး ငါးခါ ရောင်ရမ်းခြင်း၊ ပြည်တည်ခြင်းများ ဖြစ်မှသာ ခွဲထုတ်ကြတော့သည်။

လည်ချောင်းနာခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းရင်းမှာ ပိုးကြောင့် ဆိုသည် ကို သိကြပြီ ဖြစ်၍ ၎င်းပိုးကို နှိမ်နင်းနိုင်လျှင် လည်ချောင်းနာကို ပျောက်အောင် ကုသနိုင်မည်မှာ သေချာနေပေတော့သည်။ ၎င်းပိုးများထဲမှ ဒုက္ခအပေးဆုံး ပိုးမှာ လည်း စရွက်ပိတိုကော့ကိုင်းပိုးဟု သိပြီး ဖြစ်၍ ၎င်းပိုးအတွက် အကောင်းဆုံး ဖြစ်သော ပင်နီစလင်ကို ဆရာဝန်များ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း မှန်မှန် စားပေး၊ မှန်မှန် ထိုးပေးခြင်းဖြင့် ကုသပျောက်ကင်းစေနိုင်ပါသည်။ လည်ချောင်းနာ ခဏ ခဏ ဖြစ်တတ်သူများ ဖုန်ထူထူ၊ လူထူထူ နေရာများသို့ မသွားသင့်သည့်အပြင် မသန့်သော ဆီ၊ မသန့်သော ရေတို့ဖြင့် ကြော်လှော်ပြုလုပ်သော အစားအစာ များကိုလည်း ရှောင်သင့်ပြန်ပေသည်။ ဖုန်ထူထူ နေရာမျိုးသို့ သွားမိပါက လည် ချောင်းကို သန့်ရှင်းစေရန် ဆားရေနွေးနွေးဖြင့် အာလုတ်ကျင်းပေးနိုင်ပါက ပို၍ ကောင်းပါသည်။ ခဏခဏ မဖြစ်အောင် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းက ပို၍ အကျိုး ရှိသဖြင့် ကာကွယ်ခြင်းဖြင့် မိမိ၏ ကလေးကို လည်ချောင်းနာရောဂါမှ ကင်းလေး စေနိုင်ကြပါသည်။

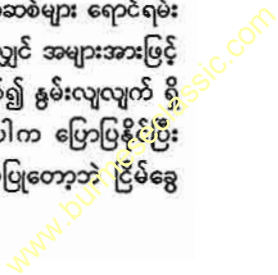


လေးဘက်နာရောဂါ

ကလေးဘဝတွင် ဖြစ်ကြသော ရောဂါများအနက် လေးဘက်နာရောဂါ (*Rheumatic fever*) ဟု အမည်တွင်သည့် ရောဂါသည်လည်း ဒုက္ခပေးနိုင်သော ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်ပေသည်။ အမည်နာမအတိုင်း ဤရောဂါ၏ လက္ခဏာသည် ခြေလက် လေးဘက်လုံးမှ အဆစ်များ ရောင်ရမ်းနာကျင်ရလေသည်။ စိုစွတ်သော မိုးဥတု အချိန် ကာလတွင် ဖြစ်တတ်ကြပြီး အသက် ၅ နှစ် ပတ်ဝန်းကျင်နှင့်အထက် အရွယ် များတွင် အများဆုံး တွေ့ကြုံကြရပေသည်။ အထူးသဖြင့် ဟီမိုလစ်တစ် စရွက်ပ် တိုကော့ကိုင်း (*Haemolytic streptococci*) ကြောင့် ဖြစ်ရသော လည်ချောင်း နာရောဂါ ခံစားဖူးခဲ့သူများ၌ ပို၍ ဖြစ်လေ့ရှိကြသည်။

စဖြစ်ခါစတွင် အများ ၁၀၁ မှ ၁၀၃ ဒီဂရီထိ တက်နိုင်ပြီး ကိုယ်လက် မအီမသာ ဖြစ်ရာမှ အဆစ်အမြစ်များ နာလာပေလိမ့်မည်။ နာလာရင်းမှ တဖြည်းဖြည်းနှင့် ရောင်လာကြပေဦးမည်။ ဒူးဆစ်၊ ခြေကျင်းဝတ်အဆစ်၊ လက်ကောက် ဝတ်အဆစ်နှင့် တံတောင်ဆစ်တို့တွင် အများဆုံး ဖြစ်တတ်ကြပေသည်။ တစ်ပြိုင်နက်တည်း မဟုတ်ဘဲ တစ်နေရာ ရောင်ရာမှ ကောင်းစွာ မပျောက်ခင် နောက် တစ်နေရာသို့ နူးပြောင်း၍ ရောင်လေ့ရှိကြသည်။

သို့နှင့်ပင် ခြေရော လက်ပါ လေးဘက်စလုံးမှ အဆစ်များ ရောင်ရမ်း၍ မထနိုင်လောက်အောင် ခံစားရတတ်သည်။ ထိုသို့ ဖြစ်လျှင် အများအားဖြင့် နှလုံးပါ ရောင်လာတတ်သဖြင့် ကလေးသည် မောပန်းလွယ်၍ နှမ်းလျလျက် ရှိတတ်သည်။ ရင်တုန်သည်ကို ပြောပြနိုင်သည့်အရွယ် ဆိုပါက ပြောပြနိုင်ပြီး မပြောတတ်သေးသည့်အရွယ် ဆိုလျှင် ဆော့ကစားခြင်း မပြုတော့ဘဲ ငြိမ်ခွေ



လျက်သာ ရှိနေပေလိမ့်မည်။ တစ်ခါတစ်ရံ အရေပြားပေါ်၌ အနီကွက်များ ထွက် တတ်သလို နှာခေါင်း သွေးလျှံခြင်း၊ ဗိုက်နာခြင်း အစရှိသည့် လက္ခဏာတို့ လည်း ဖြစ်ပေါ်တတ်ပါသေးသည်။

ဤရောဂါ အနေနှင့် ခြေဆစ်လက်ဆစ်များ နာကျင်ရောင်ရမ်းခြင်းနှင့် အဖျားကြီးရုံလောက်သာ ဆိုလျှင် အန္တရာယ် ရှိစရာ၊ စိုးရိမ်စရာ မရှိလှသော် လည်း ၎င်းတို့နှင့်အတူ နှလုံးရောင်ရမ်းမှုက အမြဲလိုလို ပါလာတတ်သဖြင့် စိုးရိမ် စရာ၊ ကြောက်စရာ ကောင်းနေပါသည်။ နှလုံးရောင်ခြင်းကို မရိပ်မိပါက အသက် အန္တရာယ် ထိခိုက်နိုင်စရာ ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ လိုအပ်သည့် ဆေးဝါးဖြင့် ဆေးရုံ ဗွင် အချိန်မီ ကုသပါက သက်သာပျောက်ကင်းနိုင်စရာ ရှိပေသည်။ သို့သော် နှလုံး တစ်ခါ ရောင်ဖူးသော သူတစ်ဦး အနေနှင့် မရောင်ဖူးသူထက် အသက်ဘေး အန္တရာယ် ပိုထိခိုက်နိုင်ပါသည်။ ဤရောဂါမျိုးသည် ဆေးဝါး မှန်မှန် မကုသ လျှင် ရောဂါအရှိန် မကြာခဏ ပြန်ပြန်တက်လာတတ်ကြသဖြင့် နှလုံးအခြေ အနေ တစ်ကြိမ်ထက်တစ်ကြိမ် ပိုမို ဆိုးဝါးသွားနိုင်ပါသည်။ နှလုံးအတွင်းခန်း အပေါက်ကျဉ်းသည့် နှလုံးရောဂါများ ဖြစ်လာနိုင်သလို အပေါက်ကျယ် ကျန်ရစ် သော နှလုံးရောဂါများလည်း ဖြစ်လာနိုင်ပေသည်။ ထိုအခါ ကလေးငယ်သည် နှလုံးရောဂါသည်လေး အဖြစ်နှင့် သက်ဆိုးရှည်ရန် မလွယ် ဖြစ်ပေတော့မည်။

အချို့ လေးဘက်နာရောဂါတွင် အဆစ်ရောင်ခြင်း မရှိဘဲ အာရုံကြော အားနည်း၍ ခြေမသန်၊ လက်မမြဲဘဲ အကြောဆွဲရောဂါ အဖြစ် တွေ့မြင်နိုင်ကြ ပါသေးသည်။ အိပ်ပျော်နေသည့် အချိန်မှ လွဲ၍ ဤလို ကလေးမျိုးသည် ခန္ဓာကိုယ် ကိုလည်း ငြိမ်ငြိမ် မထိန်းနိုင်၊ ခြေလက်တို့ကိုလည်း မထိန်းနိုင်ဘဲ ခါရမ်းလှုပ် ရှားနေကြရသဖြင့် လမ်းလျှောက်ဖို့ပင် မလွယ်ကူကြတော့ပေ။ စိတ်အားလည်း ငယ်တတ်ကြသဖြင့် ငိုငိုရယ်ရယ်ပင် ဖြစ်နေတတ်ကြပါသေးသည်။ ဤသို့ အကြော ထိခိုက်သော ရောဂါသည်လေးတို့တွင်လည်း တစ်ခါတစ်ရံ အထက်ဖော်ပြပါ နှလုံးရောင်ရောဂါမျိုး ဝင်ဖောက်တတ်ပြန်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် လေးဘက်နာ ဖြစ် သည်ဟု ဆိုလျှင် စိတ်ပူပန်စရာရောဂါ ဖြစ်သည်ဟု သတ်မှတ်ယူဆနိုင်ပါသည်။

တတ်သိနားလည်သည့် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း ဆေးရုံတက် ကုသသင့်က ကုသရပေလိမ့်မည်။ ဆေးရုံပေါ်၌ ထား၍ လိုအပ် သည့် ဆေးများ ထိုးပေးခြင်း၊ ကလေးအား ငြိမ်ငြိမ် နေစေခြင်းတို့ဖြင့် အဖျားကို ရော ရောဂါအရှိန်ကိုပါ မြန်မြန် ကျစေနိုင်ပါသည်။ အကြောအားနည်း၍ အကြော ဆွဲရောဂါ ဖြစ်ရသည့် လေးဘက်နာသည်လေးများ အဖို့လည်း အကြောငြိမ်ဆေး လုံလောက်စွာ ပေးထားခြင်းဖြင့် စိတ်လှုပ်ရှားမှုရော ကိုယ်လက်အင်္ဂါ လှုပ်ရှားမှု

ကိုပါ ထိန်းသိမ်းနိုင်လာပါလိမ့်မည်။ ဆေးရုံပေါ်၌ နေခြင်းဖြင့်လည်း နှလုံးရောင်
ရောဂါ ဝင်မလာနိုင်အောင် ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ပြန်ပေသည်။ နှလုံးရောဂါ ရပြီး
သူများအတွက်လည်း ရောဂါအရှိန် မြန်မြန် လျော့ကျစေခြင်းဖြင့် နှလုံးကို ထပ်မံ
ထိခိုက်မှု နည်းပါးအောင် ကာကွယ်နိုင်ပေသည်။

ပြန်လည်ကျန်းမာ၍ ဆေးရုံပေါ်မှ ဆင်းသည့်တိုင် ဆရာဝန်များနှင့်
မကြာခဏ ဆက်လက်ပြသပြီး ညွှန်ကြားသည့် စားဆေးများ မှန်မှန် စားခြင်းဖြင့်
လည်းကောင်း၊ တစ်လတစ်ခါ ထိုးဆေးများ မှန်မှန် ထိုးပေးခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း
လေးဘက်နာရောဂါ အရှိန်ပြန်မတက်စေရန် ထိန်းသိမ်းကာကွယ်နိုင်ပေသည်။ ထို
သို့ ထိန်းသိမ်းကာကွယ်နိုင်မှလည်း နှလုံးရောဂါ မဖြစ်သေးသူများ မဖြစ်ရလေ
အောင်၊ ဖြစ်ပြီးသူများ အခြေအနေ ပိုမဆိုးသွားရလေအောင် ပြုစုကုသရာ ရောက်
ပေလိမ့်မည်။

တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးပြီးသော နိုင်ငံများတွင် လုံးဝ ပပျောက်နေပြီ ဖြစ်သော
ဤ လေးဘက်နာ ရောဂါသည် မြန်မာပြည်တွင် အတော်အတန် ရှိနေပေသေး
သည်။ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင်လည်း ရှိနေဦးမည်မှာ မုချမလွဲပင်။ ၎င်း၏ ဆိုးကျိုး
များကို သိရပြီးနောက်တွင် မိဘများ အနေနှင့် ပေါ့ပေါ့ဆဆ ကုသဖို့ မသင့်ကြောင်း
သဘောပေါက်မည်ဟု ယူဆပါသည်။ ပထမအဆင့် အနေနှင့် လည်ချောင်းနာ
ရောဂါ ဖြစ်လျှင်ပင် မပေါ့ဆစေချင်ပါ။ ကလေး ဖျားရာမှ အဆစ်များ နာသည်၊
ကိုက်သည်ဟု ပြောလျှင်လည်း ဆေးမြီးတိုများနှင့် ကုမနေဘဲ တတ်သိနားလည်
သော ဆရာဝန်များအား ပြသ၍ သေသေချာချာ ကုသဖို့ လိုအပ်ပါသည်ဟု သတိ
ပေး နှိုးဆော်အပ်ပါသည်။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအတွင်း ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

မိုးတွင်းအချိန်အခါများ ဆိုလျှင် နှာစေး၊ ချောင်းဆိုး၊ ရင်ကျပ် စသည့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအတွင်း ဖြစ်သော ရောဂါများ မိမိတို့၏ ကလေးငယ်များ ခံစားကြရသည်ကို မိဘများ တွေ့ကြုံနေကြမှာ ဖြစ်ပေသည်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါများသည် ကလေး အများအပြားတွင် တစ်နှစ်ပတ်လုံးနီးပါး ဖြစ်တတ်ကြသည်။ မိုးတွင်းနှင့် ဆောင်းဦးပေါက် ကာလများတွင် ပို၍ အဖြစ်များသည်ဟု ယူဆနိုင်ပေသည်။ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများသို့လည်း အသွားရဆုံး ရောဂါတစ်ခုဟု ပင် ခေါ်ဆိုနိုင်သည်။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရောဂါများဟု ဆိုရာဝယ် နှာခေါင်းမှ စ၍ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတစ်လျှောက် အဆုတ်တွင်းထိ ဖြစ်သော ရောဂါအမျိုးမျိုးကို ဆိုလိုပေသည်။ ဆေးသောက်ရုံနှင့် ရောဂါ သက်သာသွားနိုင်သော ကလေးများ ရှိသလို မသက်သာဘဲ ဆေးရုံပေါ်သို့ ရောက်သွားသည့် ကလေးများလည်း ရှိပေသည်။ အထူးသဖြင့် ကလေး၏ ပတ်ဝန်းကျင်တွင် လေကောင်းလေသန့် မရနိုင်လောက်အောင် လူအများနှင့် ပြုတ်သိပ်၍ အခန်းကျဉ်းကျဉ်းနှင့် နေထိုင်အိပ်စက်နေကြရပါက အခြေအနေ ပိုဆိုးနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် လူကြီးများက ဆေးလိပ်သောက်တတ်သူများ ဖြစ်နေပါက ကလေး၏ရောဂါ ပို၍ ဆိုးဝါးသွားနိုင်ပါသည်။

ကလေးငယ်တစ်ဦး၏ အသက်ရှူ လေပြန်ကြောင်းများသည် လူကြီးတစ်ဦး၏ လေပြန်များနှင့်စာလျှင် အလွန် ကျဉ်းမြောင်းလှပေသည်။ ထို့ကြောင့် ထိုလေပြန်များတွင် ရောဂါဖြစ်၍ အချွဲများနှင့် ပိတ်လာလျှင် ကလေး အသက်ရှူကျပ်ကာ မရှူနိုင်မကယ်နိုင် အဖြစ်သို့ မြန်မြန် ရောက်တတ်ကြပေသည်။

သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

အဆုတ်အတွင်း ဖြစ်သည့် အဆုတ်ပွ အဆုတ်ရောင်ရောဂါတို့ ဖြစ်ခဲ့လျှင်မူ စောစော ပိုင်း၌ သိသိသာသာ မထူးခြားလှသော်လည်း နောက်ပိုင်းတွင် စိုးရိမ်စရာ အဖြစ် သို့ ရောက်ရတတ်သည်။ ဤဆောင်းပါးတွင် ကလေးငယ်များအတွက် အန္တရာယ် ဖြစ်စေနိုင်လောက်သည့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရောဂါများအကြောင်းကို မိဘ များ သိနားလည်နိုင်အောင် ဖော်ပြလိုပါသည်။

ပထမဦးစွာ တွေ့ကြုံရခဲသော်လည်း ဖြစ်လာလျှင် အသက်အန္တရာယ် ဖြစ်စေနိုင်သည့် *Acute Epiglottitis* ဟု ခေါ်သည့် လေပြွန်လမ်းကြောင်း ထိပ်ပတ်လည်နှင့် *epiglottis* ဟု ခေါ်သော အရွက်ဖတ်လေး ရောင်ရမ်းသည့်ရောဂါ အကြောင်းကို တင်ပြချင်ပါသည်။ ဟီမိုဖီလစ် အင်ဖလူအင်ဇာ ဘီ (*Haemophilus Influenza B*) ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်စွဲကပ်ပါက အထက်ဖော်ပြပါ နေရာတွင် နီရဲ ရောင်ရမ်းနေသည်ကို တွေ့ရမှာ ဖြစ်သည်။ ထိုသို့ မရောင်ခင်စပ်ကြား ကလေး သည် အနည်းငယ် ဖျားပါလိမ့်မည်။ ထို့နောက် အသက်ရှူကျပ်လာခြင်း၊ အသက် ရှူရာတွင် အသံမြည်ခြင်း (*Stridor*) နှင့် အစာကိုပါ ကောင်းကောင်း မမျိုနိုင် တော့ခြင်းများ ဖြစ်လာပါမည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် တံတွေးများ မမျိုနိုင်သဖြင့် စီးကျ ခြင်းနှင့် လည်ပင်းနောက်သို့ လှန်လျှင် ပို၍ အသက်ရှူကျပ်လာခြင်းတို့ကို ကြုံရ ပါမည်။ ထို့နောက် အသက် ကောင်းစွာ မရှူနိုင်တော့ဘဲ ခြေဖျား၊ လက်ဖျားများ အေးစက်၍ ချွေးစေးများ ထွက်ခြင်း၊ ပြာလာခြင်းတို့ ဖြစ်ပါမည်။ ကလေးမှာ လည်း အသက်ရှူကျပ်သဖြင့် ငြိမ်ငြိမ် မနေနိုင်ဘဲ ရှိပေမည်။ ထိုသို့ ဖြစ်လာ လျှင် အကောင်းဆုံးမှာ ကလေးကို နီးရာ ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံး ခေါ်ဆောင်သွား သင့်ပါတော့သည်။ ဆေးရုံတွင် အောက်ဆီဂျင် ရှူစေခြင်း၊ လိုအပ်သည့် ဆေးများ နှင့် ရေငွေ့ဓာတ် ရစေခြင်းတို့ဖြင့် ကလေးအား အမြန်ဆုံး သက်သာရာ ရောက် စေနိုင်သည်။ ထိုသို့ မဟုတ်ဘဲ နောက်ကျခဲ့ပါလျှင် အသက် ဆုံးရှုံးနိုင်သည်အထိ အန္တရာယ်ရှိသွားနိုင်သည်။

အသံအိုးပိုင်းရှိ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှ စ၍ လေပြွန်ကြောင်း အကြီးပိုင်းအထိ ရှိသော အသက်ရှူလမ်းကြောင်းများ ရောင်ရမ်းခြင်း (*Acute laryngo tracheobronchitis*) ဖြစ်သည်ဟု ဆိုရပေမည်။ ၎င်းရောဂါသည် မိုင်းရပ်စ်ပိုးများကြောင့် အများဆုံး ဖြစ်တတ်၍ ဆောင်းဦးပေါက်ကာလများတွင် အတွေ့ရဆုံး ဖြစ်သည်။ အသက်အရွယ်အားဖြင့် နှစ်နှစ် သုံးနှစ်အရွယ်များတွင် အဖြစ်များသည်ကို တွေ့ကြုံရသည်။ ရင်ကျပ်ရောဂါဟုပင် လွယ်လွယ်ကူကူ အမည် နာမ အတပ်ခံရတတ်ပေသည်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း တစ်လျှောက်လုံး ရောင်ရမ်း သဖြင့် လည်းကောင်း၊ အခွဲများ ပိုမိုထွက်လာ၍ လည်းကောင်း အသက်ရှူရာတွင်

လေကောင်းလေသန့် ဝင်ဖို့ရာနေရာ မရှိတော့သဖြင့် အသက်ရှူကျပ်လာခြင်း ဖြစ်တော့သည်။ ၎င်းရောဂါ၏ အစပိုင်းတွင် အဖျားအနည်းငယ် ရှိလာပြီး နှာရည် ယိုတတ်ပေသည်။ ထို့နောက် ချွဲမပါဘဲ ချောင်းဆိုး လိုက်လာပါမည်။ ထိုသို့ ဖြစ်ရာမှ အသံဝင် အသံအက်၍ 'လိုဏ်'သံဖြင့် ချောင်းများ ပိုဆိုးလာပေတော့ မည်။ ထို့နောက် ရုတ်တရက် အသက်မရှူနိုင်လောက်အောင် ကျပ်၍ အသံပါ မြည်လာနိုင်သည်။ အသံမြည်၍ အသက်ရှူကျပ်လာလျှင် အိမ်၌ကုသမှုကို ခံယူ ရန် မသင့်တော်ဘဲ ဆေးရုံ၌သာ တင်ထား၍ ကုသသင့်ပေသည်။ ကလေး ငြိမ်ငြိမ် မအိပ်နိုင်ဘဲ လူးလှိမ့်လာလျှင် ပို၍ စိုးရိမ်စရာ ဖြစ်လာသည်ဟု ယူဆနိုင်ပေသည်။

လေပြွန်ကြောင်း အလတ်စားများ ရောင်ရမ်းမှုသည်လည်း ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ကြောင့် အဖြစ်များသည်။ လက္ခဏာ အနေနှင့် နှာစေးချောင်းဆိုးမှ စတတ်ပြီး ရင်ကျပ် အနေနှင့်ပင် အဆုံးသတ်သည်။ အသက်ရှူသည့်အခါ ဖန်းနာရောဂါသည် အသက်ရှူသံကဲ့သို့ မြည်နိုင်ပေသေးသည်။

အဆုတ်တွင်း လေပြွန်ကြောင်းလေးများ ရောင်ရမ်းခြင်း(Acute bronchiolitis)သည် အသက် တစ်နှစ်အောက် ကလေးများတွင် အဖြစ်များသည်။

၇၀ မှ ၈၀ ရာနှုန်းသည် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ပင် ဖြစ်ကြသည်။ အထက်က လေ ပြွန် အလတ်စား ရောင်ရမ်းမှု၌ကဲ့သို့ပင် နှာရည်ယို ချောင်းဆိုးနှင့် စတတ်ပေသည်။ ထိုနောက် အသက်ရှူနှုန်း မြန်လာပြီး ရင်ခုန်နှုန်းလည်း မြန်လာပေမည်။ ထိုအချိန် မျိုးတွင် ကလေး၏ရင်မှာ မောလိုက်နေသည့်သဏ္ဍာန် ရှိပါမည်။ ထိုသို့ ကလေးမျိုး ကို ဆေးရုံ၌ တင်၍ ကုသခြင်းက ပိုမိုစိတ်ချရပေမည်။ ကလေးအား လိုအပ်သည့် အစာအာဟာရများ ကျွေး၍ အသက်ရှူ ကောင်းစေရန် အောက်စီဂျင်၊ ရေငွေ့ စသည်တို့ကို အလွယ်တကူ ပေးစေခြင်းဖြင့် မြန်မြန် သက်သာစေနိုင်ပါသည်။

အဆုတ်ပွ၊ အဆုတ်ရောင်ရောဂါသည် ဘက်တီးရီးယားပိုးများကြောင့် ဖြစ်နိုင်သလို ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပေသေးသည်။ အဖျားကြီး၍ အသက်ရှူကျပ်ခြင်း လက္ခဏာ အဖြစ် နှာခေါင်းဝတွင် ပွချည်၊ ရှုံချည် တွေ့ရတတ် သည်။ ကလေးမှာ အစာရေစာလည်း မစားလိုဘဲ ငြိမ်၍ နေတတ်သည်။ ဗိုင်းရပ်စ် ကြောင့် ဖြစ်သည် ဆိုလျှင် ဇီဝသက်သတ်ဆေး(Antibiotics)များ မလိုသော် လည်း ဘက်တီးရီးယားများကြောင့် ဆိုလျှင်မူ သက်ဆိုင်ရာဆေးများ လိုအပ်ပေ လိမ့်မည်။ ၎င်းအဆုတ်ပွ အဆုတ်ရောင်ရောဂါသည် အသက်ငယ်လေ အန္တရာယ် များလေ ဖြစ်သဖြင့် တတ်သိနားလည်သည့် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ ကုသမှုကို ခံယူအပ်ပေသည်။

နှာစေးချောင်းဆိုးမှ စသည့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရောဂါများသည်

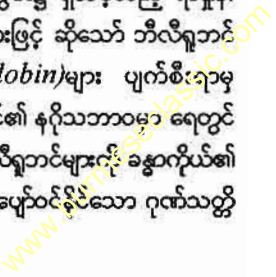
ကလေးများတွင် မကြာခဏ ဖြစ်နေကျမို့ အချို့မိဘများ ပေါ့ပေါ့ဆဆ နေတတ်ကြသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် ဆရာဝန်ကိုပင် မပြဘဲ အိမ်ရှိ ဆေးများနှင့် ကိုယ့်ဘာသာကိုယ် ကုသလိုက်ကြ၍ ဒုက္ခ မရောက်သင့်ဘဲ ရောက်သွားကြရသည့် ကလေးများကို တွေ့ကြုံခဲ့ရဖူးပါသည်။ ထို့ကြောင့် မကြာခဏ ဖြစ်ကြသည်ဟု ဆိုပါသော်လည်း အသက်ရှူနှုန်း မြန်လာလျှင် လည်းကောင်း၊ အသက်ရှူရာတွင် အသံမြည်လာခဲ့လျှင် လည်းကောင်း၊ ရင်ဘတ် မို့မောက်၍ အသက်ရှူရာတွင် လှိုက်ဖိုလာလျှင် လည်းကောင်း ဆေးခန်းဆေးရုံများသို့ အမြန်ဆုံး သွားရောက်၍ တတ်သိနားလည်သည့် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ ကုသသင့်ပါသည်။ အသက်ငယ်သော ကလေးများအဖို့ အချိန်မရွေး ပို၍ပင် အန္တရာယ် ရှိလာနိုင်သည်ကိုလည်း မိဘများ အမြဲတစေ သတိရနေစေချင်ပါသည်။



မွေးကင်းစ အသားဝါရောဂါ

မွေးကင်းစ အသားဝါခြင်း ဆိုသည်မှာ မွေးပြီး ရက်ပိုင်းအတွင်း အသားဝါလာခြင်းကို ဆိုလိုပါသည်။ အသားဝါခြင်းသည် ရောဂါ မဟုတ်ဘဲ ရောဂါ၏ လက္ခဏာ တစ်ခုသာ ဖြစ်သည်။ ကလေးကြီးတို့၌ ဖြစ်သော အသားဝါခြင်းအကြောင်းကို 'အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါအကြောင်း သိကောင်းစရာ' ဟူ၍ ဤစာအုပ်တွင် သီးခြား ဖော်ပြထားပါသည်။ ကလေးကြီးများ၌ ဖြစ်သော အသားဝါခြင်း၏ အခြေခံ အကြောင်းရင်းတို့သည် လူကြီးတွင် ဖြစ်သော အသားဝါခြင်း၏ အခြေခံ အကြောင်းရင်းတို့နှင့် အတော်ပင် တူညီကြသော်လည်း မွေးကင်းစအရွယ်တွင် ဖြစ်သော အသားဝါခြင်း၏ အခြေခံ အကြောင်းရင်းများနှင့်မူ ကွဲပြားကြပေသည်။ ထိုနည်းတူစွာ နောက်ဆက်တွဲ ခံစားရမှုတို့မှာလည်း ပို၍ပင် ကွဲပြားခြားနားကြသည်ကို တွေ့မြင်နိုင်ပေမည်။

မွေးကင်းစ အသားဝါခြင်းအကြောင်းကို နားလည်နိုင်ရန် အသား ဘာကြောင့် ဝါရသည်ကို ဦးစွာ လေ့လာကြည့်ဖို့ လိုပေမည်။ အသားဝါခြင်း၏ အဓိက အကြောင်းရင်းမှာ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း ဘီလီရူဘင် (bilirubin) ဟု ခေါ်သော အသားကို ဝါစေနိုင်သည့် ဓာတ်တစ်မျိုးသည် သွေးတွင်း၌ ရှိသင့်သည့် ရာနှုန်းထက် အဆမတန် များလာ၍ ဖြစ်ပေသည်။ သာမန်အားဖြင့် ဆိုသော် ဘီလီရူဘင်ကို သွေးနီဥများတွင်းရှိ ဟီမိုဂလိုဘင် (haemoglobin) များ ပျက်စီးရာမှ ဖြစ်ပေါ်ရပေသည်။ ဟီမိုဂလိုဘင်မှ ရသော ဘီလီရူဘင်၏ နဂိုသဘာဝမှာ ရေတွင် မပျော်နိုင်၊ အဆီတွင်သာ ပျော်ဝင်လိုတတ်သည်။ ထို ဘီလီရူဘင်များကို ခန္ဓာကိုယ်၏ အသည်းတွင်းမှ အင်ဇိုင်းမ် (enzyme) အချို့က ရေတွင် ပျော်ဝင်နိုင်သော ဂုဏ်သတ္တိ

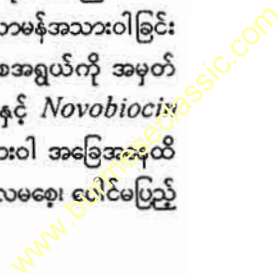


သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

ရှိလာမည့် ဘီလီရူဘင် အဖြစ်သို့ ပြောင်းလဲပေးလိုက်ကြသည်။ ထို့နောက် ရေတွင် ပျော်ဝင်နိုင်သော ဘီလီရူဘင်များကို သည်းခြေလမ်းကြောင်းမှ တစ်ဆင့် ဝမ်းတွင်းသို့ လည်းကောင်း၊ ကျောက်ကပ်မှ တစ်ဆင့် ဆီးတွင်းသို့ လည်းကောင်း ရောက်စေ၍ ခန္ဓာကိုယ် အပြင်သို့ ထုတ်ပစ်ကြသဖြင့် သွေးတွင်း၌ မဆိုစလောက်သာ ကျန်ပေတော့သည်။ ၎င်း ဘီလီရူဘင်သည် အထက်ဖော်ပြပါ အဆင့်များအနက် တစ်ဆင့်ဆင့်တွင် ချွတ်ချော်သွားရ၍ ခန္ဓာကိုယ် ပြင်ပသို့ အချိန်မီ မထွက်နိုင်ဘဲ သွေးတွင် စုပုံလာသောအခါ အသားများ၊ မျက်စိမျက်သားများ၊ အာခေါင်၊ လျှာ အစရှိသည့် ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းများပါ ဝါလာကြရပေတော့သည်။

အချို့သော မွေးကင်းစ ကလေးတို့တွင် သန္ဓေသား ဘဝမှ သွေးနီဥ (Foetal Red Blood Cells) အတော်များများ ကိုယ်တွင်း၌ ကျန်၍ မွေးဖွားလာခဲ့ကြရသဖြင့် သွေးနီဥ ပျက်စီးမှုများ ဖြစ်ကြတော့သည်။ ထိုအခါ ဟိမိုဂလိုဘင်များ ထွက်လာကြပြီး ၎င်းမှတစ်ဆင့် အဆီတွင် ပျော်ဝင်လိုသော ဘီလီရူဘင်များ လည်း သွေးတွင်း၌ စုပုံ များပြားလာခဲ့ကြပြန်တော့သည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် ၎င်းတို့ကို အသည်းနှင့် အင်ဇိုင်းများက ရေတွင် ပျော်ဝင်နိုင်သည့် ဘီလီရူဘင် အဖြစ်သို့ ပြောင်းလဲ၍ အပြင်သို့ ထုတ်ရန် ကြိုးပမ်းကြသော်လည်း ချက်ချင်း မထုတ်နိုင်ကြသေးသောကြောင့် သွေးတွင်း၌ ဘီလီရူဘင်များ စုပုံလာကာ အသား ဝါလာကြရတော့သည်။ ရောဂါ တစ်စုံတစ်ခုကြောင့် မဟုတ်ဘဲ ထိုသို့သော အဖြစ်ကို မွေးကင်းစကလေး အတော်များများ သုံး၊ လေးရက်မျှ ခံစားကြရပေသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း အချို့က 'ပုံမှန် အသားဝါခြင်း' ဟုပင် ခေါ်ဆိုခဲ့ကြပေသည်။ ဤ ပုံမှန် အသားဝါခြင်းသည် ကလေးအသက် သုံးရက်သားလောက်တွင် အစောဆုံး စတင်ပြီး နောက်အကျဆုံး ၁၀ ရက်သားတွင် ပျောက်သွားတတ်ပေသည်။ ထို ၇ ရက်အတွင်းမှာ ကလေးသည် အအိပ်မပျက်၊ နို့စို့မပျက်ဘဲ အသားဝါသည်မှ လွဲ၍ အခြားလက္ခဏာများ ထူးထူးခြားခြား ဖြစ်သည် ဟူ၍ မရှိကြချေ။

ရံဖန်ရံခါတွင်မူ ထိုအချိန်မျိုးအတွင်း အရည်အဝင်နည်း(နို့စို့နည်း)ခွဲလျှင် သော်လည်းကောင်း၊ ကလေး၏ အရေပြားတွင် အနာများ ပေါက်ခွဲလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ ချက်တွင် အနာဖြစ်ခွဲလျှင် သော်လည်းကောင်း ပိုးဝင်သည့်သဘော (sepsis) ရှိခွဲလျှင် သွေးနီဥ ပျက်စီးမှု ပိုများလာနိုင်သဖြင့် သာမန်အသားဝါခြင်း ထက် ပိုဆိုးသွားနိုင်စရာ ရှိပေသည်။ ထပ်ဆင့်၍ ထို မွေးစအရွယ်ကို အမှတ်မထင် ဆာလဖာ(Sulphur)ပါသော ဆေးမျိုး၊ Vit.K နှင့် Novobiocin ကဲ့သို့သော ဆေးများ တိုက်ကျွေးမိပါက စိုးရိမ်ရသည့် အသားဝါ အခြေအနေထိ ရောက်သွားနိုင်သည်ကိုလည်း သတိပြုရာသည်။ အထူးသဖြင့် လမစေ့၊ ပေါင်မပြည့်



ဘဲ မွေးဖွားလာသော ကလေး ဖြစ်ခဲ့ပါလျှင် ကလေး၏အသည်း သက်တမ်းပြည့်ဝမှုနှင့် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နိုင်မှု ပုံမှန် မရှိနိုင်သေး၍ တစ်ကြောင်း၊ လိုအပ်သည့် အင်ဇိုင်းမိတို့လည်း ကောင်းစွာ မထွက်သေး၍ တစ်ကြောင်း အသားဝါခြင်းသည် သာမန်ထက် ထူးကဲစွာ စိုးရိမ်စရာ ရှိပေသည်။

မွေးကင်းစ အရွယ်တွင် သွေးနီဥတို့ ပျက်စီးစေသည့် ရောဂါများ (*Hemolytic diseases*) ရှိသည့်အနက် အများဆုံး တွေ့ကြုံရသောရောဂါမှာ မိခင်နှင့် ကလေး သွေးအုပ်စု မတူ၊ မတည့်သည့် ရောဂါ (*Blood Incompatibility*) ဖြစ်ပါသည်။ သွေး 'အေ ဘီ၊ အို' အုပ်စု မတည့်ခြင်း ရောဂါက 'အာ အိတ်ဂျီ' (*Rh*) သွေးအမျိုးအစား မတည့်ခြင်း ရောဂါထက် မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပို၍ တွေ့ကြုံရပေသည်။ မိခင်၏ သွေးအုပ်စုမှာ အများအားဖြင့် 'အို' ဖြစ်တတ်ပြီး ကလေးမှာ အခြားအုပ်စု အေ(သို့) ဘီ(သို့) အေဘီတို့ ဖြစ်နေခဲ့လျှင် ဤ သွေးအုပ်စုမတည့်ရောဂါကို ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် ကလေး မွေးပြီး ၃၆ နာရီအတွင်း အသား စ၍ ဝါလာသည်ကို တွေ့ရပေမည်။ *Rh* အမျိုးအစားချင်း မတည့်သည့်ရောဂါ ဖြစ်နေလျှင် မွေးမွေးချင်း အသားဝါနေသည့် ကလေးမျိုးကို ရနိုင်သဖြင့် ပို၍ အန္တရာယ် ကြီးမားပေသည်။

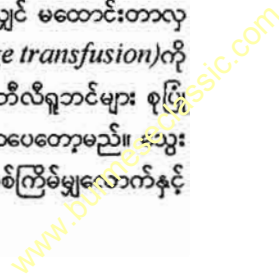
မွေးကင်းစ အရွယ်တွင် အသား ဝါစေနိုင်သော အခြားရောဂါများမှာ မွေးရာပါ အသည်းချို့ယွင်းချက် ရောဂါများ၊ ဗိုင်းရပ်စ်အချို့ကြောင့် ဖြစ်သော မွေးကင်းစ အသည်းရောင်ရောဂါနှင့် သည်းခြေလမ်းကြောင်းပိတ်ရောဂါတို့ပင် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့သော ရောဂါများကြောင့် မွေးကင်းစအရွယ် အသားဝါလျှင် အသက် ၇ ရက် ကျော်သည်တိုင် လျော့မလာဘဲ တိုး၍သာ ဝါလာသည်ကို တွေ့ရပေမည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် ကလေး၏ ဝမ်းအရောင်သည် ဖြူဖျော့ဖျော့ နို့ရောင်ကဲ့သို့လည်း ရှိတတ်သည်။ မွေးရာပါ သည်းခြေလမ်းကြောင်း (*Biliary Atresia*) မပါခဲ့သော် ကလေးမှာ စမွေးစဉ်ကပင် ဝမ်းဖြူဖျော့ဖျော့ အရောင်များကို တစ်သမတ်တည်း သွားပြီး ကလေး၏ အသားရောင်မှာလည်း အဝါရင့်မှ ညိုညစ်ညစ်အရောင်ပါ သမ်းလာတတ်သည်ကို တွေ့ရပေမည်။

မည်သို့သော အကြောင်းကြောင့် ဝါသည် ဖြစ်စေ ရေတွင် ပျော်ဝင်သော ဘီလီရူဘင် အဖြစ်သို့ မရောက်သေးသည့် အဆီတွင် ပျော်ဝင်လိုသော ဘီလီရူဘင်များ စုပုံလာလျှင် ကလေးအတွက် အန္တရာယ်ရှိသည်ကို မိဘများ သိစေချင်ပါသည်။ ဟီမိုဂလိုဘင်မှ တိုက်ရိုက်လာသော ဘီလီရူဘင်သည် သူ့နဂို သဘာဝအရ အဆီတွင်သာ ပျော်ဝင်လိုကြသဖြင့် အဆီရှိရာသို့သာ သွားတတ်ကြပေသည်။ ထို့ကြောင့် မွေးကင်းစတို့တွင် အဆီများရာ ဦးနှောက်တွင်းသို့ ဘီလီရူဘင်များ စုပြုံ

၍ ရောက်သွားတတ်သဖြင့် ဦးနှောက်ကို ထိခိုက်စေပါတော့သည်။ ဦးနှောက် ထိခိုက်လျှင် ကလေးသည် နို့မစို့တော့ဘဲ သတိလစ်ကာ 'တက်'ပါလိမ့်မည်။ ထိုသို့ 'တက်'ခဲ့ပါလျှင် အသက်ဆုံးလျှင် ဆုံး၊ မဆုံးလျှင်လည်း မသန်မစွမ်းဘဝ နှင့် ဖြစ်စေ၊ နားလေးရသောဘဝနှင့် ဖြစ်စေ အသက်ရှင် ကျန်ရစ်ရမည် ဖြစ်ပေ သည်။ ထို့ကြောင့် ကလေးကြီးဘဝ အသားဝါ ဖြစ်ရခြင်းထက် မွေးကင်းစ ကလေး အသားဝါ ဖြစ်ရခြင်းက ပို၍ အန္တရာယ် ကြီးမားပေသည်။

အသားဝါ ဖြစ်ခဲ့လျှင် သက်သက်သာသာနှင့် မြန်မြန် အဝါလျော့စေ ရန် ကလေးအား မွေးပြီးပြီးချင်းမှ စ၍ မိခင်နို့ကို မကြာခဏ စို့စေရပါမည်။ မစို့နိုင်လျှင် ညစ်၍ ဇွန်းကလေးနှင့် ဖြစ်စေ တိုက်ပေးရပါမည်။ ထို့နောက် ကလေး တွင် အရေပြားနာ ရှိမရှိ၊ ချက် အနံ့ ကောင်းမကောင်း အစရှိသည်တို့ကိုလည်း သေချာစွာ ဂရုစိုက်၍ ကြည့်သင့်ပါသည်။ ရှိပါက သင့်လျော်သည့် ဆေးများ တိုက်ကျွေး၍ မြန်မြန်ပျောက်စေအပ်ပါသည်။ ထိုအတောအတွင်း အသားဝါ ဖြစ်ခဲ့ လျှင် ပုံမှန် အသားဝါပင် ဖြစ်ပါစေ၊ မြန်မြန်လျော့စေရန် ကလေးအား နံနက်ခင်း နေရောင်ခြည်တွင် တစ်နာရီ နှစ်နာရီမျှ နေလှန်းပေးနိုင်ပါက ပိုကောင်းပါသည်။ သာမန် မွေးကင်းစ အသားဝါ ဆိုလျှင် ဆိုခဲ့ပြီးသည့်အတိုင်း သုံးရက်သားလောက် တွင် စပါပြီး ၅ ရက် ၆ ရက်လောက်တွင် အသားဝါ လျော့သွားတတ်ပေသည်။ ထိုသို့မှ မလျော့လျှင် ကလေး၏သွေးတွင်း ဘီလီဂျာင်ကို တိုင်းရပါတော့မည်။ ထို့နောက် 'အလင်းရောင်ပြု၍ ကုသခြင်း' (Phototherapy)ကို ၂၄ နာရီမှ ၄၈ နာရီထိ လိုအပ်သလို အချိန်ပေး၍ ကုသရပါမည်။

မိခင်နှင့်ကလေး သွေးအုပ်စုချင်း မတူခဲ့သော် ကလေးတွင် သွေးအုပ်စု မတည့်ရောဂါ ပါလာပြီး ၂၄ နာရီမှ ၃၆ နာရီအတွင်း အသားဝါ ဝင်လာနိုင်ပါ သည်။ ထိုသို့သော ကလေးမျိုးကို အမြန်ဆုံး သွေးဖောက်၍ သွေးတွင်း ဘီလီဂျာင် ကို စူးစမ်းကြည့်ရပါမည်။ စိုးရိမ်အမှတ်ထိ မရောက်သေးသည့်တိုင် ကလေးအား 'အလင်းရောင်ပြု၍ ကုသခြင်း' ကို စတင်သင့်ပါတော့သည်။ ထိုအတောအတွင်း ကလေးအား အရည် မခန်းခြောက်စေရန် နို့ကို လုံလုံလောက်လောက် ရနေစေရ မည့်အပြင် ကလေး၏ ဘီလီဂျာင်ကိုလည်း နေ့စဉ် တိုင်းတာကြည့်နေရပါမည်။ အကယ်၍ အလင်းရောင်ပြု ကုသနည်းနှင့် သက်သာသွားလျှင် မထောင်းတာလှ သော်လည်း ပိုတိုးလာလျှင် သွေးလဲကုသခြင်း (Exchange transfusion)ကို စရပါတော့မည်။ ထိုသို့မှ မကုသလျှင် ဦးနှောက်တွင်းသို့ ဘီလီဂျာင်များ စူးပြွ ရောက်သွားနိုင်သဖြင့် ကလေးငယ်အတွက် အန္တရာယ် ရှိလာပေတော့မည်။ သွေး အုပ်စု မတည့်သည့် ရောဂါအတွက် သွေးလဲကုသခြင်း တစ်ကြိမ်မျှလောက်နှင့်



မွေးကင်းစ အသားဝါရောဂါ

မပြီးခဲ့သော် ဒုတိယအကြိမ်၊ တတိယအကြိမ်ထိ ဆက်၍ သွေးလဲကုသရသည်ကို ပင် ကြုံခဲ့ဖူးပါသည်။ အဓိကမှာ အဆီတွင် ပျော်ဝင်လိုသော ဘီလီရူဘင်များကို ကလေး၏ သွေးတွင်းမှ အမြန်ဆုံး ထုတ်ပစ်နိုင်ရန်ပင် ဖြစ်သည်။

ရေတွင် ပျော်ဝင်သော ဘီလီရူဘင်များ စုပုံနေလျှင် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှ အနှေးနှင့်အမြန် ထွက်နိုင်မည် ဖြစ်ပြီး ဦးနှောက်အတွက်လည်း ရုတ်တရက် ချက်ချင်း ဒုက္ခမပေးနိုင်သည်မှာ သေချာပေသည်။ သို့ရာတွင် မွေးကင်းစအရွယ် အသားဝါခြင်းသည် သွေးတွင်း၌ အဆီတွင် ပျော်ဝင်သော ဘီလီရူဘင် များ၍ လော၊ ရေတွင် ပျော်ဝင်သော ဘီလီရူဘင် များ၍လော ဆိုသည်ကို သေချာစွာ မသိနိုင်ပေ။ ထို့ကြောင့် သွေးဖောက်၍(လိုအပ်ပါလျှင် တစ်ကြိမ်တည်း မဟုတ်ဘဲ အကြိမ်ကြိမ်) စစ်ဆေးသင့်လှပေသည်။ ထိုသို့ လိုအပ်သည့် စစ်ဆေး စမ်းသပ်မှု များ ပြုလုပ်နိုင်ရန် မွေးကင်းစအရွယ် ကလေးများ အသားဝါလျှင် ပေါ့ပေါ့တန် တန် မနေကြဘဲ တတ်သိနားလည်သည့် ဆရာသမားများနှင့် ပြသ၍ လိုအပ် သည့် ကုသမှုမျိုးကို အမြန်ဆုံး ခံယူသင့်ကြောင်း တိုက်တွန်းအပ်ပါသည်။



အတွေ့ရနည်းသော်လည်း
အလေးထားရမည့်ရောဂါများ



နှလုံးရောဂါ

ကလေးငယ်တို့တွင်လည်း လူကြီးများနည်းတူ နှလုံးရောဂါ ရှိတတ်ကြပါသည်။ လူကြီးများထက် ပိုသည်မှာ သန္ဓေသားဘဝမှ ချို့ယွင်းမှုကြောင့် မွေးရာပါ ဖြစ်သော နှလုံးရောဂါ ရလာခြင်းပင် ဖြစ်ပါသည်။ မွေးရာပါ မဟုတ်ခဲ့ပါက အကြောင်း တစ်ခုခုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာရသော နှလုံးရောဂါမျိုးပင် ဖြစ်ပါသည်။ နှလုံးရောဂါ၏ အရင်းအမြစ်ကို လိုက်၍ မွေးစရက်သားအရွယ်၊ လသားအရွယ်နှင့် ကလေးကြီး အရွယ်ထိ အရွယ်အမျိုးမျိုးတွင် ရောဂါ၏ လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။

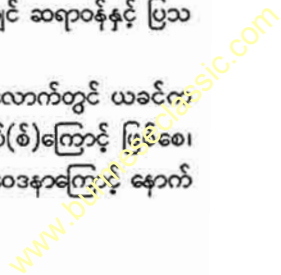
အသက် အပိုင်းအခြား၊ ရောဂါအကြောင်းရင်းနှင့် ရောဂါ၏ အတိမ်အနက် ပေါ် မူတည်၍ လက္ခဏာများမှာ အနည်းငယ်စီ ကွဲပြားခြားနားကြပါသည်။ မွေးစရက်သားအရွယ်တွင် ဖြစ်ပေါ်တတ်သော နှလုံးရောဂါသည် မွေးရာပါချို့ယွင်းချက် တစ်ခုခု ပါလာသောကြောင့် အဖြစ်များပါသည်။ နှလုံး၏ အတွင်းပိုင်းတွင် ချို့ယွင်းချက်များ(ဥပမာ- မွေးဖွားပြီးနောက် ပိတ်ရမည့် အပေါက်များ မပိတ်ဘဲ ကျန်ရှိခြင်း၊ ကောင်းစွာ ပွင့်ရမည့် အပေါက်များ ကျဉ်းနေ၍ သွေးလှည့်ပတ်မှု ပိတ်ဆို့နေခြင်း အစရှိသည်တို့) ရှိပါက မွေးပြီးစ အရွယ်မှာပင် ရောဂါ၏ အတိမ်အနက်ပေါ် မူတည်၍ ကလေးသည် ဝေဒနာ စတင် ခံစားရပါလိမ့်မည်။ အထူးသဖြင့် အောက်ဆီဂျင် များသော သွေးသန့်(အဆုတ်များမှ ပြန်လှည့်ပြီးသား သွေး) နှင့် အောက်ဆီဂျင် မပါသလောက် နည်းသော၊ သို့တည်းမဟုတ် မသန့်တော့သော သွေး(ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းများမှ တစ်ဆင့် ပြန်လှည့်လာသောသွေး)ကို ရောနှောရသော နှလုံးချို့ယွင်းမှုများတွင် ကလေးသည် မွေးစကပင် အသားအရောင် ပြာတာတာအဆင်း ရှိနေနိုင်ပါသည်။ အခြေအနေ ဆိုးလျှင် ငွေးပြီး တစ်ရက်

နှစ်ရက်အတွင်း အသက် သေဆုံးရသည်အထိ ဆိုးဝါးနိုင်ပါသည်။ အခြေအနေ မဆိုးလှသော နှလုံးရောဂါ ပါရှိသည့် ကလေးအနေနှင့် အသက်မသေစေကာမူ မွေးစကတည်းကပင် သေးကွေးကျုံ့လှီသော ကလေးငယ် အဖြစ်နှင့် ရောဂါတွေပြားစွာ အသက်ရှင်ရပေလိမ့်မည်။ ထိုသို့သော ကလေးငယ်တို့သည် မိခင်နို့ကို စို့ရုံမျှ နှင့်ပင် မောနေတတ်ကြပါသည်။ မကြာခဏလည်း ရင်ကျပ်၊ ချောင်းဆိုး ဖြစ်ကြ ပါလိမ့်မည်။ ထိုအခါတွင် ချို့ယွင်းချက် ပါပြီးသား နှလုံးအနေနှင့် ပို၍ အခြေအနေ ဆိုးလာနိုင်ပါသည်။ တတ်သိနားလည်သော ဆရာဝန်များ မတွေ့ပါမူ အသက် ဆုံးရှုံးသည်အထိ ဖြစ်ရပါလိမ့်မည်။ ကလေးသည် မွေးစ ရက်ပိုင်းပင် ဖြစ်သော် လည်း *Heart failure* ခေါ် နှလုံး အလုပ် မလုပ်နိုင်လောက်အောင် အားနည်း သွားသော နှလုံးဖောက်ပြန်သည့် အခြေအနေမျိုးထိ ရောက်သွားနိုင်ပါသည်။

မွေးရာပါ နှလုံးချို့ယွင်းမှုပါသော ကလေးအချို့သည် ယခင်က အသား မပြာခဲ့သော်လည်း ရက်သားအရွယ်မှ လသားအရွယ်သို့ ရောက်သည့်အခါ ပြာလာ တတ်ပါသည်။ မကြာခဏ နေမကောင်းဖြစ်သော ကလေးအနေနှင့် ဆက်လက် ၍ ပိန်လှီနေမည့်အပြင် လှုပ်ရှားမှုများသည်လည်း အခြား ကျန်းမာသန်စွမ်းသော ကလေးများကဲ့သို့ မဟုတ်ဘဲ နှေးကွေးတတ်ကြသည်။ အားစိုက်လှုပ်ရှားမိပါက မောလာတတ်ကြပေသည်။ ဤသို့ လသားအရွယ်များတွင် မွေးရာပါ နှလုံးချို့ယွင်း ချက် ပါမလာသည့်တိုင် အဆုတ်ပွခြင်း၊ ရောင်ခြင်း အလွန် ပြင်းထန်ပါက နှလုံး ကို ထိခိုက်အားနည်းဖောက်ပြန်သောရောဂါ (*Heart failure*) ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင် ဗိုင်းရပ်(စ်)ကြောင့် နှလုံးကြွက်သားများ ထိခိုက်ရောင်ရမ်းသည့် နှလုံးကြွက်သားရောင်ရောဂါ (*Myocarditis*) မျိုးလည်း ဖြစ်တတ်ကြပြန်ပါသည်။

မွေးရာပါ နှလုံးချို့ယွင်းချက် ရှိသည့် ကလေးပင် ဖြစ်လင့်ကစား အခြေ အနေ မဆိုးဝါးလှ၍ သော်လည်းကောင်း၊ အခြေအနေကို မဆိုးဝါးအောင် ထိန်း သိမ်းထားနိုင်ခဲ့၍ သော်လည်းကောင်း ထူးခြားမှု မရှိခဲ့သော်လည်း လှုပ်ရှားမှု ပိုမိုလာသော နှစ်သားအရွယ် ရောက်လာသောအခါ ပြာနေသည့် ကလေးများအဖို့ တစ်ခါတစ်ရံ ဆော့ကစားနေရင်း သတိလစ်သည်အထိ ဖြစ်တတ်လာသလို မတ် တက်သွားရပါ။ ဆော့ကစားရင်းနှင့် မကြာခဏ ထိုင်ချ၍ အနားယူရတတ်သည့် အဖြစ်မျိုးလည်း တွေ့လာရပေမည်။ ထိုသို့ အဖြစ်များပါလျှင် ဆရာဝန်နှင့် ပြသ ဆွေးနွေးဖို့ လိုနေပြီဟု သိသင့်ပေသည်။

တစ်နှစ်သား၊ နှစ်နှစ်သားအရွယ် ပတ်ဝန်းကျင်လောက်တွင် ယခင်က ဖော်ပြခဲ့သော နှလုံးကြွက်သားရောင်ရောဂါသည် ဗိုင်းရပ်(စ်)ကြောင့် ဖြစ်စေ၊ ဘက်တီးရီးယားကြောင့် ဖြစ်စေ ဖြစ်လာနိုင်သလို အဆုတ်ဝေဒနာကြောင့် နောက်



နှလုံးရောဂါ

ဆက်တွဲ နှလုံးရောဂါ ပြဿနာသည်လည်း ရှိလာနိုင်ပါသေးသည်။ အသက် ငါးနှစ်ဝန်းကျင် အရွယ်လောက် ရောက်လာပါမူ အထက်ဖော်ပြပါ နှလုံးရောဂါများအပြင် လေးဘက်နာရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲရှုပ်ထွေးမှု နှလုံးရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ (*Acute Nephritis*)ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာရသော နှလုံးရောဂါများ (*Heart failure*) ခံစားလာရကြောင်း တွေ့မြင်ကြရပါမည်။

ငါးနှစ်အရွယ် အထက်ပိုင်းလောက်တွင် မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက် နှလုံးရောဂါအနေနှင့် အခြေအနေ ဆိုးလှသည် မဟုတ်တော့ဘဲ ထိန်းနိုင်၊ ထိန်းတတ်နေသည့် မိဘနှင့် ကလေးများ ဖြစ်နေကြ၍ ရင်ကျပ်၊ အဆုတ်ပွ ဖြစ်မှသာ စိုးရိမ်ရပေသည်။ ဤအရွယ်များတွင် လေးဘက်နာရောဂါကြောင့် ဖြစ်ပေါ်ရသော နှလုံးရောဂါ (*Rheumatic Heart disease*) များ ပို၍ တွေ့ရပေသည်။ မကြာခဏ မောကာ နှလုံးခုန် မြန်ပြီး ခြေခုံ၊ ခြေမျက်စိများ ရောင်ရမ်းခြင်း၊ အောက်ပိုင်း ဖောရောင်ခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်ကြသည့်အပြင် နောင်တွင် တစ်ကိုယ်လုံးပါ ဖောရောင်ခြင်း၊ ဆီးသွားနည်းခြင်း စသည့် နှလုံး၏ ဖောက်ပြန်မှုလက္ခဏာများကို မကြာခဏ တွေ့မြင်ကြရပါမည်။ ဤသို့ ကလေးများသည် မကြာခဏ နေမကောင်း ဖြစ်ကြရသည့်အပြင် နားလည်သည့် အရွယ်များ ရောက်မှ ဝေဒနာခံစားကြရ၍လည်း ပိုပြီး ကြောက်လန့်တတ်ကြပေသည်။ ကျောင်းနေသော အရွယ်များ ဖြစ်ကြသော်လည်း ကျောင်းပျက်ရက် များလွန်း၍ အချို့မှာ ကျောင်းပင် ထွက်ထားရတတ်ကြပါသည်။

ယခုအခါတွင် ဆေးဝါးများ ပြည့်စုံလှသည်ဖြစ်၍ မွေးရာပါ နှလုံးရောဂါပါလာလျှင် မွေးမွေးချင်း မဆုံးပါးခဲ့ပါက တတ်သိနားလည်သည့် သမားများနှင့် ပြသ၍ ဆေးများ တိုက်ကျွေးနေပါက ရောဂါတိုးမလာအောင် ထိန်းထားနိုင်ပါသည်။ မွေးရာပါ ချို့ယွင်းချက်ပါသည့် နှလုံးရောဂါ ဝေဒနာရှင်ကလေးများသည် လူကြီးမိဘများ၏ ပြုစုယုယမှုပေါ် မူတည်၍ ရှင်သန် နေထိုင်ကြရပါသည်။ မိဘများအနေနှင့် ၎င်း ကလေးတို့ကို ရောဂါ ပိုမဆိုးလာအောင် ထိန်းရာတွင် ချို့ယွင်းချက်ပါနေသည့် နှလုံးသို့ ရောဂါပိုးတို့ မရောက်ဖို့ အဓိက အာရုံထားရပါမည်။ နှလုံးသို့ ရောဂါပိုး ရောက်သည် ဆိုလျှင် နှလုံးအတွင်းသား ရောင်ရမ်းမှု (*Endocarditis*) ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် အသက်အန္တရာယ် ထိပါးနိုင်ပေသည်။ ထိုသို့ မဖြစ်ရန် အဖျားသွေး အနည်းငယ် ရှိသည် ဆိုရုံနှင့် တတ်သိ နားလည်လောဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ ဆေး သေသေချာချာ သောက်ရန် လိုအပ်ပေသည်။ ဆေးမြီးတိုများနှင့် စမ်းသပ်၍ ရမ်းကုနေရန် မသင့်ပါ။

ထို့အပြင် နှလုံးရောဂါသည် ကလေးများကို သွားပိုးမှားစေရန်လည်း

သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

ဂရုပြုရပေမည်။ သွားပိုးစား၍ နုတ်ရမည် ဆိုပါကလည်း သွားဆရာဝန်ကို မိမိကလေးတွင် မွေးရာပါနှလုံးရောဂါ ရှိနေကြောင်းကို ပြောပြသင့်ပါသည်။ သို့မှသာ ဆေးကို ကြိုတင် စားစေပြီးမှ နုတ်ရပါမည်။ သို့မဟုတ်ပါက အထက်တွင် ဖော်ပြခဲ့သော နှလုံးအတွင်းသား ရောင်ရမ်းမှု ဖြစ်နိုင်ပြန်ပါသည်။ မွေးရာပါ ချိုယွင်းချက် ပါသည့် နှလုံးရောဂါသည်လေးများကို ကောင်းမွန်စွာ ထိန်းသိမ်းထားပြီး အရွယ်အတန်ငယ် ရလာလျှင် ခွဲစိတ်ဖို့ လိုလျှင် နှလုံးခွဲစိတ် ဆရာဝန်များနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ကြည့်သင့်ပါသည်။

ဗိုင်းရပ်(စ်)ကြောင့် ဖြစ်စေ၊ ဘက်တီးရီးယားကြောင့် ဖြစ်စေ နှလုံးကြွက်သား ရောင်ရမ်းမှုတွင်မူ ကုသနေသည့် ဆရာဝန်၏ ညွှန်ကြားချက်ကို တိတိကျကျ လိုက်နာပါက လုံးဝ ပျောက်ကင်းသည်အထိ အခြေအနေ ကောင်းသွားနိုင်ပါသည်။

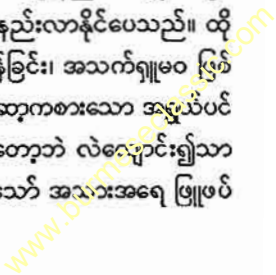
လေးဘက်နာရောဂါကြောင့် ဖြစ်ရသော နှလုံးရောဂါသည်များသည် ဆရာဝန်နှင့် အဆက်အသွယ် မဖြတ်ဘဲ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း ဆေးများကို စားသုံး မှီဝဲနေရန် လိုပါသည်။ သို့မှသာ ရောဂါအခြေအနေ မတိုးဘဲ သက်သာနေနိုင်ပါမည်။ ယခုအခါတွင် ဤရောဂါအတွက် အရေးတကြီး အသုံးဝင်သော ရက်ကြာကြာခံသည့် ပင်နီစီလင်ဆေးလည်း ပေါ်နေပြီ ဖြစ်၍ တစ်လ တစ်ကြိမ်သာ မှန်မှန် လိုပေလိမ့်မည်။ အနည်းဆုံး ၃ နှစ်မှ ၅ နှစ်အထိ မှန်မှန် ထိုးမှသာ လျှင် ရောဂါအရှိန် မတိုးဘဲ တန့်သွားနိုင်ပါသည်။ တန့်သွားမှလည်း နှလုံးအခြေအနေကို ထိန်းထားနိုင်မှာ ဖြစ်ပေသည်။ သို့အတွက် မိဘများ အနေနှင့် မိမိရင်သွေး၏ နောင်ရေးကို မျှော်ကိုးပြီး ဆရာဝန်များ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း ဆက်လက် ကုသစေချင်ပါသည်။

ထို့အပြင် ကျောင်းနေသည့် အရွယ်များ ဖြစ်သော ထို လေးဘက်နာ နှလုံးရောဂါရှင်များသည် ကာယအားကို လုံးဝ သုံး၍ မဖြစ်နိုင်သောကြောင့် ဉာဏအားကိုးနှင့် သက်သက်သာသာ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း ရှာနိုင်ရန် စာကို ကြိုးစား၍ သင်ကြားကြရပေလိမ့်မည်။ ထိုကြောင့် ရင်သွေးငယ်တို့၏ ပညာရေးကို ရော့ဂါ အကြောင်းပြု၍ လျစ်လျူမရှုကြဘဲ ဂရုတစိုက်နှင့် အားပေးသင့်ကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပေသည်။

သွေးအားနည်းရောဂါ

သွေးအားနည်းရောဂါဟု ဆိုလျှင် လူကြီးများနှင့်သာ ဆက်စပ်၍ ဆင်ခြင်မိလေ့ ရှိကြပြီး ကလေးတို့နှင့် မသက်ဆိုင်၊ မဖြစ်နိုင်ဟု ထင်ကောင်းထင်ကြပေလိမ့်မည်။ သို့ရာတွင် ကလေးများမှာလည်း ၎င်းရောဂါသည်မျိုး မရှားပါးလှပေ။ ကလေး လူကြီးမရွေး လူတိုင်းတွင် လှည့်ပတ်နေသော သွေး၌ အဓိကကျသည့် သွေးနီဥ နှင့် သွေးဖြူဥတို့ ရှိပေသည်။ ၎င်းတို့ထဲမှ သွေးနီဥတွင် ပါရှိသော ဟီမိုဂလိုဘင် (Hemoglobin) လျော့နည်းလျှင် သွေးအားနည်းရောဂါရသည်ဟု အကြမ်းဖျင်း ခေါ်ဆိုနိုင်ပေသည်။ ထိုသို့ ဟီမိုဂလိုဘင် လျော့ရခြင်းမှာ နဂိုရှိသည့် သွေးနီဥများ အကြောင်းအမျိုးမျိုးတို့ကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း၌ ပျက်စီးသွားခြင်း၊ ခန္ဓာကိုယ် ပြင်ပသို့ ယိုစီးထွက်ကျ ဆုံးရှုံးရခြင်း၊ သွေးနီဥအသစ် ဖြစ်ပေါ်ရန် နှောင့်နှေးရခြင်း၊ အသစ် ဖြစ်ပေါ်မှု နည်းခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်ပေသည်။

ဟီမိုဂလိုဘင်သည် သံဓာတ်နှင့် ပရိုတိန်းများ ရောပြွမ်းပေါင်းစပ်ထား သော ပစ္စည်းတစ်မျိုး ဖြစ်ပြီး အရေးကြီးသော အောက်ဆီဂျင်များကို သွေးနီဥများ မှ တစ်ဆင့် ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်းများဆီသို့ သယ်ယူပို့ဆောင်ပေးလေသည်။ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးနီဥ လျော့နည်း၍ ဟီမိုဂလိုဘင် လျော့နည်းလာလျှင် ခန္ဓာ ကိုယ်၏ အစိတ်အပိုင်းတို့လည်း အောက်ဆီဂျင် အရ နည်းလာနိုင်ပေသည်။ ထို အခါ မောပန်းလွယ်ခြင်း၊ အစားပျက်လာခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း၊ အသက်ရှူမဝ ဖြစ်ခြင်းတို့ စတင် ပေါ်ပေါက်လာနိုင်ပေသည်။ ပြေးလွှားဆော့ကစားသော အရွယ်ပင် ဖြစ်လင့်ကစား ပြေးလွှားကစားခြင်း လုံးဝ မပြုလုပ်တော့ဘဲ လဲလျောင်း၍သာ နေလေ့ရှိပါတော့သည်။ သတိမပြုမိ၍ ကုသမှု မရခဲ့သော် အသားအရေ ဖြူဖပ်



ဖြူရောင် ဖြစ်လာနိုင်ပေသည်။ ကလေးများ အနေနှင့် သွေးရောင်လျှမ်းသော ပန်းနု သွေးအဆင်း ရှိရမည်။ အထူးသဖြင့် နှုတ်ခမ်းလေးများ၊ လက်ဖဝါး ခြေဖဝါး လေးများ နီးမြန်းနေသင့်သည်။ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးများ ပျက်ပြုန်းသည့် ရောဂါ ရှိသူများအဖို့ အဖြူရောင် အသားအရေမှာ ရံဖန်ရံခါ အဝါရောင်ပါ သန်းလာတတ် သည်ကို တွေ့နိုင်ပေသည်။ ကြာလာသော် နှလုံးအားနည်းရောဂါပါ ဝင်လာ၍ ဖောရောင်လာခြင်းကို တွေ့ရပေမည်။ ဤလက္ခဏာများသည် သွေးအားနည်းရောဂါ ဖြစ်ပေါ်လာပုံပေါ် မှတည်၍ အနှေးနှင့်အမြန် ဖြစ်ပေါ်လာကြပေမည်။ တဖြည်းဖြည်း သွေးအားလျော့နည်းလာသည့်ရောဂါ ဆိုလျှင် ခန္ဓာကိုယ်သည် အောက်ဆီဂျင် နည်း နည်းစီကို မျှဝေသုံးနေသဖြင့် ချက်ချင်း မသိသာသေးဘဲ တဖြည်းဖြည်းမှ လက္ခဏာ များ သိသာလာသည်။ သွေးအား ချက်ချင်း လျော့နည်းရသောအခါ(ဥပမာ- ထိခိုက် ဒဏ်ရာတစ်ခုခု ဖြစ်၍ သွေးကြောပြတ်ကာ သွေးအများအပြား ယိုစီးထွက်ကုန်ရ လျှင်) အထက်က ဖော်ပြခဲ့သော လက္ခဏာတို့ ချက်ချင်း သိသာလာပေမည်။

သွေးအားနည်းရောဂါမှာ မွေးစအရွယ်မှ စ၍ ဖြစ်နိုင်သည်။ အထူးသဖြင့် လမစေ့ဘဲ မွေးသည့် ကလေးငယ်များ၊ အမြွှာများတွင် ပို၍ တွေ့နိုင်သည်။ မိခင်၏ ဝမ်းဗိုက်တွင်း ၃၇ ပတ် ရှိပြီး နောက်ပိုင်းတွင် သန္ဓေသားငယ်အတွက် ဟိမိုဂလိုဘင် ဖြစ်ပေါ်ရေးအတွက် အရေးကြီးသည့် သံဓာတ်များ မိခင်ထံမှ ရရှိလေ့ရှိပါသည်။ ထို့ကြောင့် ၃၇ ပတ် မစေ့ခင် မွေးဖွားလာသော လမစေ့ကလေးများ အနေနှင့် သံဓာတ် လျော့နည်းနေသဖြင့် နောင်သော် သွေးအားနည်းလာနိုင်သည်မှာ မထူး ဆန်းလှပေ။ အမြွှာတို့တွင်လည်း မိခင်ထံမှ ရမည့် သံဓာတ်ကို ခွဲဝေယူကြရမည့် အပြင် မွေးဖွားချိန်မှာလည်း သာမန် တစ်ယောက်ချင်းမွေး ကလေးတို့ထက် အနည်း ငယ် စော၍ မွေးနိုင်သဖြင့် ရသင့်သလောက် ရာခိုင်နှုန်းကို မရနိုင်ခဲ့ပေ။ ထို့အပြင် တစ်ခါတစ်ရံ သားဥတစ်ဥတွင်းမှ ဖြစ်ပေါ်သည့် သန္ဓေသား အမြွှာ(Uniovular twin) ဖြစ်ခဲ့လျှင် တစ်ဦးနှင့်တစ်ဦး အညီအမျှ သွေးခွဲဝေယူခြင်း မရှိဘဲ တစ်ဦးက ပိုယူထားသဖြင့် ကျန်အမြွှာတစ်ဦးမှာ မွေးကတည်းကပင် သွေးအားနည်းရောဂါ ရလျက် မွေးဖွားနိုင်သည်။

မွေးရာပါ သွေးနီဥကြေပျက်သည့် ရောဂါများမှာလည်း အတော်များများ ရှိကြပေသည်။ ဥပမာ- မိခင်၊ ဖခင်တို့မှ တစ်ဆင့် မျိုးရိုးလိုက်၍ ရတတ်သော သာလာစီးမီးယား(Thalassaemia) ရောဂါသည် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးနီဥ ကျေ ပျက်တတ်သည့် ရောဂါများ အတွင်းမှ မြန်မာပြည်တွင် အတော်များများ တွေ့ရ သော ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်ပေသည်။ အထူးသဖြင့် တရုတ်သွေးစပ်သည့် ကလေးများ၊ ကရင်သွေးစပ်သည့် ကလေးများတွင် အဖြစ်များကြသည်ကို တွေ့ကြားရပေသည်။

သွေးအားနည်းရောဂါ

ဤကဲ့သို့ မျိုးရိုးလိုက်၍ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးပျက်စီးနိုင်သည့် အခြားရောဂါတစ်မျိုးလည်း ရှိပေသေးသည်။ *GBPD*(ဂျီစစ်ပီဒီ)- သွေးနီဥတွင်း အင်ဇိုင်းတစ်ခု လိုနေတတ်သည့် မွေးရာပါသွေးနီဥရောဂါဟု ခေါ်သည့် ထိုရောဂါမှာ မတည့်သည့် ဆေးနှင့် အစားအစာ တစ်ခုခုကို စားသောက်မိမှ သွေးနီဥ ပျက်စီးသည့် လက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်လာနိုင်သည်။ ဤသို့ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးနီဥပျက်စီးသဖြင့် သွေးအားနည်းစေသည့် ရောဂါများထဲတွင် ၎င်းကလေးရောဂါသည် မြန်မာပြည်တွင် ထိပ်တန်းက ပါဝင်နေဆဲ ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းကလေးရောဂါသည် မြန်မာပြည်၏ အချို့သော အရပ်ဒေသများတွင် ယခုတိုင် ထင်ရှားရှိနေဆဲ ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အတူပင် ကလေးများတွင် အဖြစ်များသော သန်ချိတ်ကောင်ရောဂါသည်လည်း သွေးအားနည်းစေသည့် ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်ပြန်ပါသည်။ ၎င်း သန်ချိတ်ကောင်တို့သည် ကလေး၏ အူတွင်းမှ နေ၍ သွေးများကို ၎င်းတို့၏ ခေါင်းပိုင်းတွင် ပါရှိပြီးသော သွေးစုပ်ကိရိယာများဖြင့် စုပ်ယူစားသုံး ရှင်သန်နေသောကြောင့် ကလေးသည် တဖြည်းဖြည်းနှင့် သွေးအားနည်းလာသည်ကို တွေ့မြင်ကြရပေမည်။

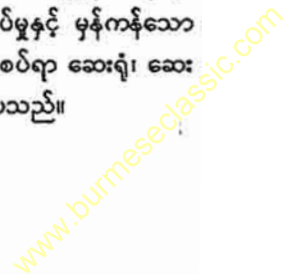
ကလေးအား အာဟာရ ပြည့်ပြည့်ဝဝ မကျွေးတတ်လျှင်၊ လိုအပ်သည့် သံဓာတ် စသည်တို့ မပါလျှင် ဟီမိုဂလိုဘင် ထုတ်လုပ်ရေးလုပ်ငန်းတွင် စံချိန်မီ မဖြစ်နိုင်ဘဲ သွေးအားနည်းရပြန်ပါသည်။ သွေးနီဥ ထုတ်လုပ်သည့် အရိုးချဉ်ဆီများ အတွင်း အခြား ကင်ဆာကဲ့သို့ ရောဂါများ ပျံ့နှံ့ဝင်ရောက်လျှင် သော်လည်းကောင်း၊ ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ဖိနှိပ်လျှင် သော်လည်းကောင်း၊ ဆေးပြင်းပြင်းများ ခဏခဏ စားသုံးလွန်းလျှင် သော်လည်းကောင်း၊ ချဉ်ဆီ ခန်းခြောက်လျှင် သော်လည်းကောင်း သွေးဥများ ထုတ်လုပ်ခြင်း တို့ဆိုင်နှောင့်နှေးနိုင်ပေသည်။ ထိုအခါတွင် ချဉ်ဆီမှ ထုတ်လုပ်ပေးသော သွေးနီဥ၊ သွေးဖြူဥနှင့်တကွ သွေးတိတ်ရာတွင် အရေးပါသော *Platelets* ခေါ် သွေးပစ္စည်းတစ်မျိုးပါ လျော့နည်းကြပါတော့သည်။ ထိုသို့ သော လူနာများ အနေနှင့် သွေးနီဥ လျော့နည်း၍ သွေးအားနည်းရသည့်အထဲ သွေးယိုထွက်မှုများနှင့် သွေးမတိတ်မှုများပါ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ကြ၍ သွေးအားနည်းရောဂါ ပိုဆိုးဝါးနိုင်ပါသည်။

ခန္ဓာကိုယ်အပြင်သို့ သွေးယိုထွက်မှုရှိ၍ သွေးအားနည်းခြင်းမှာ အလွယ်တကူ သိနိုင်သဖြင့် သွေးသွင်းဖို့ လိုလျှင် မြန်မြန်ထည့်သွင်းပေးပါက ခပ်မြန်မြန်ပင် သက်သာရပေသည်။ သို့ရာတွင် ယခုခေတ်၌ *AIDS*ခေါ် ခုခံအားကျဆင်းရောဂါ ပေါ်ပေါက်လာမှုကြောင့် သွေးကို *HIV* ခေါ် ခုခံအားကျဆင်းရောဂါပိုး ရှိမရှိကို မစစ်နိုင်ဘဲ သွေးထည့်ရသည့် ဆေးရုံများတွင်မူ အသက်ဘေး စိုးရိမ်ရလောက်အောင် သွေးအားနည်းမှု မရှိပါက မထည့်သင့်ပေ။ *HIV negative* ခေါ် *HIV*

ပိုး မပါသည့် သွေးမျိုး ရနိုင်သည့် ဆေးရုံများသို့ လူနာကို ရွှေ့ပြောင်းပေးရမည် ဆိုခဲ့လျှင်လည်း အသက်ဘေး မစိုးရိမ်လောက်သေးလျှင် သွေးမထည့်ဘဲ လွှတ်သင့် ပေသည်။ မလိုအပ်ဘဲ HIV ရှိမရှိ စစ်မထားသည့် သွေးကို ထည့်လိုက်ရလျှင် နောင်တွင် သွေးလှူရှင်မှာ ခုခံအားကျဆင်းရောဂါရှင် ဖြစ်နေခဲ့ပါက သွေးသွင်း ခံရသူမှာ ထို AIDS ရောဂါ မလွဲမသွေ ကူးစက်ခံရမည် ဖြစ်၍ နစ်နာဖွယ်ရာ ဖြစ်သွားနိုင်ပါသည်။ နည်းနည်းချင်း တဖြည်းဖြည်း လျော့နည်းလာသည့် သွေးအား နည်းရောဂါများနှင့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးပျက်စီးရသည့်ရောဂါတို့ကိုမူ ဆရာဝန် များမှ လွဲ၍ အခြားလူများ အနေနှင့် အကဲခတ်မိရန် ခဲယဉ်းပေသည်။ ထို့ကြောင့် ထိုသို့သော လူနာများသည် လိုအပ်သည့် ကုသမှုကို ချက်ချင်း ရလေ့မရှိကြပေ။

နောက်ကျမှ ရောက်လာလေ့ရှိကြ၍ သွေးအားနည်းမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်ရသော နှလုံးရောဂါပါ ခံစားနေရပြီး ဖြစ်နေတတ်ကြပါသည်။ ထို့ကြောင့် ၎င်းရောဂါ ရှင်တို့သည် ဆေးရုံနှင့် ဆရာဝန်ကို ပစ်ပယ်ထား၍ မဖြစ်နိုင်ကြပါ။ လိုအပ်သော သွေးသွင်းပြီးနောက် ဆရာဝန်နှင့်လည်း ရံဖန်ရံခါ ပြသနေသင့်ပါသေးသည်။ အခြေအနေ သိပ်မဆိုးသော၊ အာဟာရပြည့်ဝမှု မရှိ၍ ဖြစ်ရသော သွေးအားနည်း ရောဂါမျိုး ဆိုလျှင် သွေးအားကောင်းစေသော ဆေးများကို စားခြင်း၊ ထိုးခြင်း ပြုရမည့်အပြင် သွေးအားကောင်းစေသော အစားအစာများ၊ ဥပမာ- အသား၊ အသည်း အမျိုးမျိုးနှင့် အစိမ်းရောင်ရင့်ရင့် ရှိသော ဟင်းနုနွယ်ရွက်၊ ကန်စွန်းရွက်၊ ဒန့်သလွန်ရွက် စသည့် အရွက်တို့ကို ကြော်ချက်စားစေခြင်းဖြင့်လည်း သွေးအား ပြန်လည်ကောင်းစေနိုင်ပါသည်။

မည်သည့် အကြောင်းကြောင့်ပင်ဖြစ်စေ သွေးအားနည်းရောဂါ ဖြစ်လာ ပြီ ဆိုပါက လိုအပ်သည့် ဝမ်း၊ ဆီး၊ သွေး ဓာတ်ခွဲ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများကို သေသေချာချာ တိတိကျကျ စစ်ဆေးကြည့်ဖို့ လိုပါသည်။ သို့မှသာ ရောဂါ၏ အကြောင်းရင်းကို တွေ့ရှိနိုင်ပါလိမ့်မည်။ ရောဂါ၏ အရင်းအမြစ်ကို သိလျှင် သွေးကင်ဆာကဲ့သို့ ရောဂါနှင့် ရိုးတွင်းချဉ်ဆီ ခန်းခြောက်သည့် ရောဂါတို့လို ဆိုးဝါးသော သွေးရောဂါမျိုးမှ လွဲ၍ ကျန်သောရောဂါများမှာ ကုသရန် မခက်ခဲ လှပါ။ ဤသို့ မှန်ကန်သော ကုသမှုကို ရနေပါက အသက်ဘေးအန္တရာယ် စိုးရိမ် ဖွယ်လည်း မရှိလှပေ။ သို့အတွက် လိုအပ်သော စမ်းသပ်မှုနှင့် မှန်ကန်သော ကုသမှုများကို ခံယူနိုင်ရန်အတွက် မိမိ၏ ကလေးကို နီးစပ်ရာ ဆေးရုံ၊ ဆေး ခန်းများသို့ စောစီးလျှင်မြန်စွာ သွားရောက် ပြသသင့်ကြပေသည်။

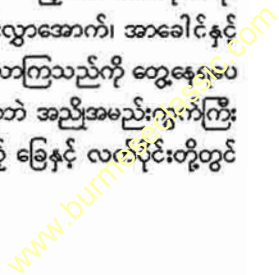


သွေးယိုရောဂါများ

သွေးယိုသည့်လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သော ရောဂါမှန်သမျှကို အကြမ်းဖျင်းအားဖြင့် သွေးယိုရောဂါများ(Bleeding Disorders)ဟု ခေါ်ဆိုခဲ့ကြသည်။ အမှန်စင်စစ် သွေးယိုခြင်းသည် ရောဂါမဟုတ်ဘဲ လက္ခဏာသာ ဖြစ်တော့သည်။ ကလေးလူကြီးမရွေး ဤကဲ့သို့ သွေးယိုရောဂါမျိုးကို ရနိုင်သည်။ သွေးယိုခြင်းအနေနှင့် လူသူအများ မြင်လွယ်သည့် အပြင်သို့ သွေးယိုထွက်ခြင်းလက္ခဏာများ ရှိနိုင်သလို ကြည့်တတ်သူများသာ မြင်နိုင်သည့် အတွင်းသွေးယိုထွက်ခြင်း လက္ခဏာများလည်း ရှိနိုင်ပေသည်။

ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးယိုထွက်ခြင်းကို အရေပြားအောက် သွေးယိုခြင်းအနေနှင့် အတော်များများ တွေ့ရတတ်သည်။ Purpura ခေါ် ခြင်ကိုက်ဖုလေးများအသွင် အရေပြားအောက် သွေးယိုခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော အနီစက်လေးများအများအပြားကို တွေ့ရတတ်သည်။ ၎င်းအနီစက်လေးများသည် ခြင်ကိုက်ဖုနှင့် တူကြပါသော်လည်း ၎င်းတို့ကို ဖိကြည့်လိုက်လျှင် ခြင်ကိုက်ဖုလေးများကဲ့သို့ ဖိလိုက်သည့်အခိုက် အနီရောင် ပျောက်မသွားဘဲ ရှိနေသည်ကို တွေ့ရသည်။

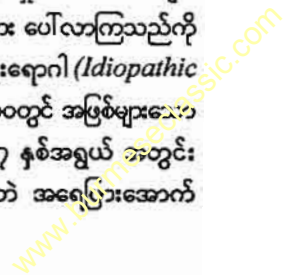
၎င်းအနီဖုလေးများသည် တစ်ခါတစ်ရံတွင် ခြေပိုင်း၊ လက်ပိုင်းတို့၌ လောက်သာ ထွက်တတ်ကြသည်။ ရောဂါပြင်းထန်လာသည့်အခါ တစ်ကိုယ်လုံး အရေပြားအောက်တွင် ထွက်ရုံမကတော့ဘဲ မျက်ခမ်းလွှာအောက်၊ အာခေါင်နှင့် လျှာ စသည့် ခန္ဓာကိုယ် အတွင်းပိုင်းများတွင်ပါ ထွက်လာကြသည်ကို တွေ့နေရပေသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် အနီစက်လေးသဏ္ဍာန် မကတော့ဘဲ အညိုအမည်းကွက်ကြီးများအသွင် တွေ့မြင်ကြရသည်။ ထိမိခိုက်မိလွယ်သည့် ခြေနှင့် လက်ပိုင်းတို့တွင် ပို၍ တွေ့ကြရပေမည်။



ခန္ဓာကိုယ်အပြင်သို့ သွေးယိုထွက်ခြင်းကိုမူ မြင်မြင်ထင်ထင်ပင် တွေ့ကြရသည်။ နှာခေါင်းသွေးလျှံသည့်အနေနှင့် တွေ့ကြရသလို သွားဖုံးသွေးယိုသည့် အနေနှင့်လည်း တွေ့ရသည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင် ဆီးတွင် သွေးများ ပါလာသလို တွေ့ရပြီး ဝမ်းတွင်းသွေးယိုမှု ဖြစ်သည့်အခါ သွေးမည်းမည်းများ အန်လျှင်အန်၊ မအန်လျှင် ဝမ်းမည်းမည်းများအနေနှင့် ပြန်ထွက်လာသည်ကိုလည်း ကြုံရပေမည်။ အလွန်အလွန် ဆိုးဝါးသည့် အခါများတွင် ဦးခေါင်းတွင်း သွေးယိုမှု (*Intracranial Haemorrhage*) များပါ ဖြစ်လာတတ်ပြီး အသက်အန္တရာယ်နှင့် ကြုံကြရသည်။

၎င်းကဲ့သို့ သွေးယိုမှုများ ဖြစ်ပေါ်စေသည့် အဓိက အကြောင်းရင်းမှာ သွေးတိတ်ရာတွင် မပါမဖြစ်သော သွေးတွင်းရှိ ပစ္စည်းတစ်ခု ဖြစ်သော ပလိတ်တလက် (*Platelet*) များ ရှိသင့်သည်ထက် လျော့နည်းနေ၍ သော်လည်းကောင်း၊ ရှိပါသော်လည်း စံချိန်မီအရည်အသွေးမရှိ၍ သော်လည်းကောင်း ဖြစ်တတ်ကြသည်။ *Platelet* ထုတ်လုပ်သည့် အပိုင်းဖြစ်သော ရိုးတွင်းချဉ်ဆီမှ ထုတ်လုပ်မှု နည်း၍ လျော့နည်းကြရသလို အရည်အသွေး စံချိန်မီမှုများလည်း ရှိသည်။ တစ်ဖန် ထုတ်လုပ်မှု ပုံမှန်ဖြစ်သော်လည်း ပျက်စီးသည့်အပိုင်းမှ အလျင်အဟုန် ကြီးမားလျှင်မြန်စွာ ပျက်စီးနေ၍လည်း လျော့နည်းသွားတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် ရိုးတွင်းချဉ်ဆီ၏ ထုတ်လုပ်မှုအပိုင်းကို အနှောင့်အယှက် ဖြစ်စေသည့် သွေးဖြူဥကင်ဆာ (*Leukaemia*)၊ ချဉ်ဆီခန်းရောဂါ (*Aplastic Anaemia*) တို့နှင့် အချို့သော ဆေးများ (ဥပမာ - *Chlorothiazide* ကဲ့သို့ ဆီးဆေးနှင့် အတက်ကျဆေးအချို့) နှင့် အချို့သော အဆိပ်များ ဖြစ်သည့် အိမ်သုတ်ဆေး၊ ဖျက်ဆေး စသည့် ဆေးတို့ကြောင့်လည်း *Platelets* များ အထွက်နည်းပြီး သွေးယိုလက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်လာကြရသည်ကို တွေ့ကြရသည်။

ထုတ်လုပ်မှုအပိုင်းမှ ပုံမှန် ထုတ်လုပ်နိုင်သော်လည်း ပျက်စီးမှုနှုန်း မြန်ဆန်လွန်းစေသည့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးဆိပ်တက်မှု (*Septicaemia*) များ၊ အချို့သော ပြင်းထန်လှသည့် ကူးစက်ရောဂါပိုးများ၊ *Hypersplenism* ခေါ် သွေးပျက်စီးမှုကို နှုန်းမြန်စေသော ဗေလုံးကြီးထွားမှုများကြောင့်လည်း သွေးယိုမှုများ ပေါ်ပေါက်နိုင်ကြသေးသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင်မူ အကြောင်းတစ်စုံတစ်ရာ မရှိဘဲ *Platelet* များ လျော့နည်းမှု ကိုယ်တွင်း ဖြစ်ပေါ်လာပြီး သွေးယိုလက္ခဏာများ ပေါ်လာကြသည်ကို တွေ့ကြုံရသည်။ ထိုအကြောင်းမရှိ *Platelet* လျော့နည်းရောဂါ (*Idiopathic Thrombocytopenic Purpura - I.T.P*) သည် ကလေးဘဝတွင် အဖြစ်များသော သွေးယိုရောဂါတစ်မျိုး ဖြစ်ပေသည်။ အသက် ၃ နှစ်မှ ၇ နှစ်အရွယ် အတွင်း အဖြစ်များသည်ကို တွေ့ရပြီး ထိခိုက်ဒဏ်ရာလုံးဝ မရှိဘဲ အရေပြားအောက်



သွေးယိုရောဂါများ

သွေးယိုမှုများ အကွက်လိုက် ထွက်လာသည်ကို တွေ့ရတတ်သည်။ သွားဖုံးမှ သွေးယိုခြင်းမျိုးကို တွေ့ရသလို နှာခေါင်းသွေးလျှံခြင်း၊ ဆီးတွင် သွေးပါခြင်း၊ ဝမ်းတွင်းသွေးယိုခြင်း လက္ခဏာတို့ကိုလည်း တွေ့ရသည်။

သွေးယိုမှုလက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်စေသည့် ရောဂါများအနက် *Henoch Schonlein Purpura* ခေါ် သွေးယိုမှုရောဂါတစ်မျိုးတွင်မူ အရေပြားအောက် သွေးယိုမှုသည် ခြေအိတ်၊ လက်အိတ်များ စွပ်ထားဘိသကဲ့သို့ ခြေပိုင်း၊ လက်ပိုင်း လောက်တွင် သိပ်သည်းစွာ တွေ့ကြရသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် ဗိုက်နာခြင်းနှင့် အဆစ် ရောင်လက္ခဏာများ ပါရှိတတ်ပြီး ရံဖန်ရံခါတွင်မူ ဆီးတွင်းသွေးယိုမှုပါ ရောဂါ တတ်သည်။ ၎င်းရောဂါတွင် သွေးယိုမှုလက္ခဏာများ ပါရှိပါသော်လည်း စုံစမ်းစစ် ဆေးကြည့်လျှင် သွေးတွင်း *Platelet* များလည်း မနည်းဘဲ သွေးယိုချိန်၊ သွေးတိတ် ချိန်တို့မှာလည်း သာမန်ရှိသင့်သည့်အတိုင်း ရှိနေတတ်သည်။ ရိုးရိုးတန်းတန်း အနေ နှင့် ဆိုလျှင် ဆေးကုသမှု မခံယူသော်လည်း တစ်ပတ်မှ နှစ်ပတ်အတွင်း ပြန်လည် ကောင်းမွန်သွားတတ်သည်။

ကလေးကြီးများတွင် ထိုသို့ သွေးယိုမှု လက္ခဏာများ ပေါ်လာတတ် သလို မွေးစအရွယ်များတွင်လည်း ရံဖန်ရံခါ ပေါ်တတ်ကြသည်။ များသောအား ဖြင့် မိခင်၌ *Platelet* လျော့နည်းရောဂါ ပါရှိပြီးသား ဖြစ်နေလျှင် မွေးမွေးချင်း ပင် ကလေးငယ်၌ အရေပြားအောက် သွေးယိုလက္ခဏာမျိုး တွေ့ရတတ်သည်။ ထိုနည်းတူစွာ မိခင်မှ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကာလအတွင်း *Chlorothiazide* ဆီးဆေးနှင့် ကွီနင်း (*Quinine*) ငှက်ဖျားဆေးတို့ သောက်ထားခဲ့ပါလျှင်လည်း ကလေးငယ်တွင် အရေပြားအောက် သွေးယိုလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည်ကို တွေ့ကြရသည်။

မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ သွေးယိုသည့်လက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်လာလျှင် သွေး ယိုချိန် (*Bleeding Time*) နှင့် သွေးခဲချိန် (*Clotting Time*) တို့ကို ပဏာမ အနေနှင့် စမ်းသပ်ကြည့်ရပါမည်။ ထိုအခါ သွေးခဲချိန်သည် သာမန်ရှိရမည့် ၄ မိနစ်မှ ၁၀ မိနစ်အတွင်း ရှိနေပြီး သွေးယိုချိန်သည် သာမန်ရှိရမည့် ၂ မိနစ်မှ ၅ မိနစ်ထက် ပိုမိုကြန့်ကြာနေသည်ကို တွေ့နိုင်မည်။ *Bld.for CP.* ခေါ် သွေးဥများ၏ အခြေ အနေ အပြည့်အစုံကို လေ့လာမည် ဆိုလျှင် သွေးကင်ဆာရောဂါနှင့် ရိုးတွင်းချဉ်ဆီ ခန်းရောဂါများကို အကြောင်းဖျင်း ခွဲခြားနိုင်ပေမည်။ ၎င်းသွေးဥများ လေ့လာချက်ဖြင့် သွေးဆိပ်တက်ရောဂါများကိုလည်း မှန်းဆ၍ ရနိုင်ပါသေးသည်။ ထိုမှတစ်ဆင့် လိုအပ်ပါလျှင် ရိုးတွင်းချဉ်ဆီကို ဖောက်၍ လေ့လာရပါဦးမည်။ သို့မှသာ အထက် က ဖော်ပြခဲ့သော သွေးကင်ဆာရောဂါ၊ အရိုးချဉ်ဆီခန်းရောဂါနှင့် *I.T.P* ခေါ်

အကြောင်းမရှိ ဖြစ်ပေါ်လာသော သွေးယိုရောဂါတို့ကို အလွယ်တကူ ခွဲခြားနိုင်ပေလိမ့်မည်။ ထိုသို့ အကြောင်းရင်းရောဂါများကို ဆန်းစစ်လေ့လာပြီးမှသာ လိုအပ်သည့် ကုထုံးကို ပေးရမှာ ဖြစ်သည်။

အရေပြားအောက် သွေးယိုမှုလက္ခဏာ အနီစက်လေးများနှင့် အကွက်ကြီးများ ထွက်ရုံမက ပြင်းထန်စွာ ဖျားလျက် အဆစ်များပါ နာ၍ 'တက်' လာလျှင် မနင်ဂိုကော်ကပ်စ် သွေးဆိပ်တက်ခြင်း (meningococcal Septicemia) ဖြစ်နေပြီဟု သိနိုင်ပြီး ခါးရိုးဖောက်တန် ဖောက်၍ စစ်ဆေးရပေဦးမည်။ သွေးတွင်းပိုးပွားမှုမျိုး ပြုလုပ်ကြရပါဦးမည်။

သွေးယိုထွက်မှုလက္ခဏာ အနေနှင့် တစ်မျိုးတည်း မဟုတ်ဘဲ အတွင်းယိုထွက်မှုရော အပြင်ယိုထွက်မှုများပါ ရှိနေလျှင် ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံး တင်လျက် အခြေခံအကြောင်းရင်းရောဂါကို အမြန်ဆုံး ရှာဖွေရန် လိုပေသည်။ ထိုသို့ ရှာဖွေပြီးမှ လိုအပ်သည့် ကုသမှုမျိုးကို ပေးရပါမည်။ သွေးယိုမှု သိပ်များနေလျှင် လိုအပ်သည့် Platelet များ မြန်မြန် ပြန်ပြည့်စေရန် သွေးသွင်းကုသမှုမျိုး ပြုလုပ်ကောင်း ပြုလုပ်ရပါလိမ့်မည်။ နောင် ဆေးရုံမှ ဆင်းပြီးပါကလည်း သွေးယိုလက္ခဏာ၏ မူရင်းအခြေခံ ရောဂါကို လိုက်၍ ဆက်လက်ကုသမှုမျိုး ခံယူဖို့လိုပါက ဆက်လက်၍ ခံယူနေရပါလိမ့်မည်။ အချို့ရောဂါများမှာ သူ့အလိုလို ပြန်ကောင်းသွားတတ်သည်များ ရှိပါသော်လည်း အချို့မှာ မကြာခဏ သွေးယိုလက္ခဏာများ ပြန်ပြန်ပေါ်လာတတ်ကြသဖြင့် တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များနှင့် အမြဲ အဆက်အသွယ် ရှိနေဖို့ လိုအပ်ပေသည်။ ဆရာဝန်များ ညွှန်ကြားသော ဆေးများကို တိကျစွာ နာယူမှတ်သား၍ မပြတ် သောက်သင့်က သောက်နေရပါမည်။

သွေးယိုရောဂါများ အနေနှင့် ၎င်းတို့၏ အခြေခံအကြောင်းရင်း ရောဂါများကို လိုက်၍ အရေးကြီးပုံချင်း မတူညီနိုင်ကြပေ။ မိမိကလေး၌ သွေးယိုသည့် လက္ခဏာများ ပေါ်သည်နှင့် ဆေးခြီးတိုများနှင့် မကုသဘဲ လိုအပ်သည့် စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်၍ ကုသမှု ခံယူဖို့ အရေးကြီးပါသည်။ အချိန်နှောင်းမှ ဆေးရုံရောက်ခဲ့သော် အသက်အန္တရာယ် စိုးရိမ်စရာပင် ရှိနိုင်ပါကြောင်း မိဘများကို သို့စေအပ်ပါ။

ပျောက်ခဲ့သော ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ

ဤကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ အမျိုးအစားသည် ရှားပါးသော်လည်း ဖြစ်နိုင်သည့် ရောဂါအမျိုးအစားတစ်မျိုး ဖြစ်ပေသည်။ ကျောက်ကပ်ရောင် ရောဂါများ ဖြစ်ခဲ့ဖူးကြသည့် ကလေးများတွင် ဖြစ်လာနိုင်သလို အကြောင်းအရာ တစ်စုံတစ်ရာ မရှိဘဲလည်း ဖြည်းဖြည်းချင်း အလိုလို ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည်ကိုလည်း တွေ့ကြရသည်။ ကလေး၏ ဆီးအတွင်း၌ သွေးနှင့် အယ်လ်ဘူမင် (Albumin) ခေါ် ပရိုတိန်းများ အမြဲမပြတ် ပါရှိနေလျှင် ဤပျောက်ခဲ့သော ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ (တစ်နည်းအားဖြင့်) နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ ရနေပြီဟု ဆိုနိုင်ပေတော့မည်။ မျိုးရိုးလိုက်၍ ဖြစ်တတ်သော ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါကြောင့် ဖြစ်ခဲ့လျှင်မူ အာရုံကြောကြောင့်ဖြစ်သော နားလေးမှုနှင့် မျက်စိထိခိုက်မှုများနှင့်ပါ ဆက်နွယ်နေသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ ထိုသို့ မျိုးရိုးလိုက်၍ ဖြစ်ရသောရောဂါ ဆိုလျှင် ယောက်ျားလေးများတွင် တွေ့ရသော လက္ခဏာများသည် မိန်းကလေးများထက် ပိုဆိုးကြောင်း လေ့လာတွေ့ရှိရသည်။

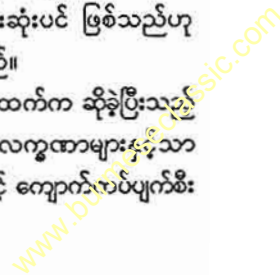
လက္ခဏာအားဖြင့် မျက်နှာအမ်း၊ ခြေထောက်ရောင် စသည်တို့ မကြာခဏ ဖြစ်တတ်ပြီး သွေးတိုးသည့်လက္ခဏာနှင့် ဆီးသွားနည်းသည့် လက္ခဏာများ အမြဲလိုလို ရှိနေတတ်သည်။ ကလေးအနေနှင့် ထွားကျိုင်းမှု နှောင့်နှေး၍ သွေးအားနည်းနေလေ့ရှိသည်။ သတိထားမိသည့်အခါ ဆီးကို စစ်ကြည့်လျှင် ဆီးတွင် သွေးနှင့် ပရိုတိန်းများ ပါနေသည်ကို တွေ့ကြရပေသည်။ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှုကို ပြနိုင်သည့် casts ခေါ် ဆီးခဲတောင့်များကို တွေ့နေနိုင်သည်။ သွေးတွင်း၌ ကျောက်ကပ် ပျက်စီးသည့်အချိန်တွင် ဓာတ်ဆားအချို့၏ အချိုးသစားများ မမှန်

တော့ဘဲ မနည်းသင့်သည့် ဓာတ်ဆားများ နည်း၍ မများသင့်သည့် ဓာတ်ဆားများ ပိုများနေတတ်သည်ကို တွေ့ကြရပါဦးမည်။

လူနာ အနေနှင့်မူ အစပထမ၌ ၀၃နာ တိတိပပ မခံစားရဘဲ နောင် ကျောက်ကပ် အလုပ် မလုပ်နိုင်တော့သည့် အချိန်သို့ ရောက်မှသာ မောပန်းနွမ်းနယ်၍ အားကုန်ခန်းခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်သည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် အန်တတ် ပြီး ခေါင်းကိုက်၍ မငြိမ်မသက် ဖြစ်လာနိုင်သည်။ ကြွက်သားများ မလိုအပ်ဘဲ မကြာခဏ လှုပ်လျက်ရှိပြီး ကြွက်လည်း တက်တတ်ပြန်သေးသည်။ ပိုဆိုးလာလျှင် ငိုက်မြည်းထိုင်းမှိုင်းနေ၍ သတိလစ်သကဲ့သို့ ဖြစ်လာပေသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် 'တက်'၍ သတိလစ်သွားသည်အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပေသည်။

ပြုစုကုသရမည့်အပိုင်းအနေနှင့် အတိအကျ မဟုတ်သော်လည်း ပေါ်လာသည့် လက္ခဏာများပေါ်တည်၍ ဆီးနည်းနေလျှင် ဆီးများလာအောင် လုပ်ဖို့ လိုသလို သွေးပေါင်ချိန် မြင့်နေလျှင် သွေးပေါင်ချိန် မြန်မြန်ပြန်ကျရန် ဆေးများ ပေးရပေမည်။ အစားအစာကိုလည်း လျှော့၍ ကျွေးကြရပါလိမ့်မည်။ အရည်ကိုလည်း ဆီးထွက်နိုင်သည့် အခြေအနေပေါ်တည်၍ အလိုက်သင့် လျှော့တန် လျှော့၊ တိုးတန် တိုး ထွက်ချက်၍ ပေးထားရပါမည်။ သွေးတွင်း အချိုးအစား မမှန်တော့သည့် ဓာတ်ဆားများ ရှိနေပါက သင့်တင့်သော အချိုးအစား ပြန်ဖြစ်နိုင်ရန် ပြုပြင်ဖန်တီးပေးဖို့ လိုပေသည်။ ထို့ကြောင့် ဤရောဂါရှင်ကလေးများ အနေနှင့် ဆရာဝန်နှင့် ဓာတ်ခွဲခန်းတို့သို့ တစ်သမတ်တည်း အချိန်မှန်မှန် ပြသစစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ပေးနေဖို့ လိုပေသည်။ ကလေးအား ခွန်အားကုန်ခန်းစေသော လှုပ်ရှားမှုမျိုးကို လုံးဝ မလုပ်စေဘဲ သင့်တင့်လျော်ကန်သည့် လှုပ်ရှားမှုလောက်သာ လုပ်စေရပါမည်။ Steroid နှင့် Cyclophosphamide ကဲ့သို့ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း ခုခံအားကို ကျစေသည့် Immuno-suppressive Drugs ဆေးများကို သုံးတန်က သုံးကြ ရပေသည်။ ကျောက်ကပ် လုံးဝ အလုပ် မလုပ်နိုင်တော့သည့် အချိန်တွင်မူ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှ သွေးသန့်ခြင်းကိစ္စကို ပြင်ပစက်၏ အကူအညီဖြင့် Dialysis သွေးသန့်ခြင်း မကြာခဏ လုပ်ပေးဖို့ လိုလာပေလိမ့်မည်။ ထိုသို့ မလုပ်နိုင်ပါက အသက်ခက်ရှင်သန်ရန် ခဲယဉ်းသွားပေသည်။ နောက်ဆုံးအနေနှင့် ကျောက်ကပ် အစားထိုး ခွဲစိတ်ကုသနိုင်ပါက အသင့်တော်ဆုံးနှင့် အကောင်းဆုံးပင် ဖြစ်သည်ဟု ဆိုရပါမည်။ သို့မှသာ အသက် ရှင်နိုင်ရေး စိတ်ချရပေမည်။

ဤရောဂါ ရနေသော ကလေးငယ် အနေနှင့် အထက်က ဆိုခဲ့ပြီးသည့် အတိုင်း လက္ခဏာ တိတိပပ မရှိလှဘဲ တရှောင်ရှောင် လက္ခဏာများနှင့်သာ ကြီးပြင်းလာနိုင်ပေသည်။ လူရွယ်လူကြီးဘဝ စတင်သည်နှင့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီး

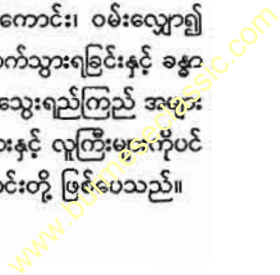


ခြင်း လက္ခဏာများ စ၍ တွေ့ရှိနိုင်လာပြီး ကျောက်ကပ်ဝန်ဆောင်မှု မလုပ်နိုင်တော့သည့် အခြေအနေသို့ ရောက်လျှင်ကား အသက်ဆုံးရှုံးရမှာ ဖြစ်တော့သည်။ ထို့ကြောင့် ကလေးဘဝတွင် ဖြစ်သော ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ အားလုံးကို ပေါ့ပေါ့တန်တန် မထားဘဲ စနစ်တကျ ဆေးကုသမှုများ ခံယူကြပါရန် တင်ပြအပ်ပါသည်။

ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း

ရုတ်တရက် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း (Acute Renal Failure) ဖြစ်ဖို့ အကြောင်းရင်း အများအပြား ရှိကြသည်။ မည်သည့်အကြောင်းအရာကြောင့်ပင် ဖြစ်စေ ကျောက်ကပ်မှ ဝန်ဆောင်မှု ရုတ်တရက် အားကျလာ၍ ဆီးအထွက် နည်းသွားလျှင် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း စလာပြီဟု ဆိုနိုင်သည်။ ထိုသို့ ဖြစ်လာလျှင် သွေးတွင်း၌ မလိုလားအပ်သော ဓာတ်ဆားအချို့ များ လာပြီး လိုအပ်သည့် ဓာတ်ဆားများ လျော့နည်းသွားတတ်သည်ကို တွေ့ကြရသည်။ ၎င်းအခြေအနေကို ရိပ်စားမိ၍ သေသေချာချာ ပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးလျှင် ပုံမှန်အနေအထားသို့ ပြန်၍ ရောက်သွားနိုင်ပါသည်။ တစ်နည်းဆိုရသော် စောစောစီးစီး မှန်ကန်သော ကုသမှုကို ရခဲ့ပါက ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းကို ထိန်း၍ ပုံမှန် ပြန်ကောင်းသွားစေနိုင်ပါသည်။

ကျောက်ကပ်ကို ပျက်စီးစေနိုင်သည့် အခြေအနေများတွင် ကျောက်ကပ်အတွင်း ဖြစ်သောရောဂါတို့ကြောင့်သာ မဟုတ်ဘဲ အကြောင်းကြောင်းတို့ကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးလှည့်ပတ်မှု ရုတ်တရက် နည်းသွား၍ ကျောက်ကပ်သို့ သွေး အရောက်နည်းသွားစေသည့် ရောဂါများနှင့် ဆီးလမ်းကြောင်း ရုတ်တရက် ပိတ်ဆို့ရောဂါတို့လည်း ပါဝင်ကြသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ ရုတ်တရက် သွေးအဆမတန် ဆုတ်လျော့သွားခြင်း၊ အန်၍ သော်လည်းကောင်း၊ ဝမ်းလျှော့၍ သော်လည်းကောင်း ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှ အရည်များ ခန်းခြောက်သွားခြင်းနှင့် ခန္ဓာကိုယ် အစိတ်အပိုင်း များစွာ အပူလောင်ခံရခြင်းကြောင့် သွေးရည်ကြည် အများအပြား ဆုတ်လျော့ခြင်းတို့သည် ကလေးငယ်ကို မဆိုထားနှင့် လူကြီးများကိုပင် ရုတ်တရက် သွေးလှည့်ပတ်မှု လျော့စေနိုင်သည့် အကြောင်းတို့ ဖြစ်ပေသည်။



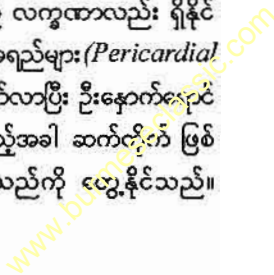
ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း

ထိုသို့ သွေးလှည့်ပတ်မှု ရုတ်တရက် လျော့ခဲ့သော် သွေးလန့်ခြင်း လက္ခဏာများ ပေါ်၍ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း၌လည်း ကျောက်ကပ်သို့ သွေးအရောက် နည်းရပြန်သည်။ မည်သည့် အကြောင်းကြောင့်ပင်ဖြစ်စေ ကျောက်ကပ်သို့ သွေး အရောက် နည်းသွားတတ်ပေသည်။ ထိုသို့ပင် နှလုံးအားလျော့ထိခိုက်ရောဂါ (*Heart failure*) ဖြစ်ခဲ့လျှင်လည်း သွေးလှည့်ပတ်မှု အားလျော့ရသဖြင့် ကျောက်ကပ်သို့ သွေးအရောက် နည်းရပြန်သည်။ မည်သည့် အကြောင်းကြောင့်ပင်ဖြစ်စေ ကျောက် ကပ်သို့ သွေးအရောက် နည်းလျှင် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ ဆီးလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့၍ ဖြစ်ရသော ကျောက်ကပ် ပျက်စီးခြင်းမှာမူ မွေးရာပါ ပိတ်ဆို့မှု အနည်းငယ် ရှိပြီးသား ရောဂါရှင်များ၌ အဖြစ်များသည်ကို တွေ့ရ တတ်သည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင်မူ ကန်ဇာတ် (*Sulphonamides*) ပါသော ဆေးတို့ ကို သောက်ရခြင်းကြောင့် ကျောက်ကပ်တွင်းတွင် အခဲလေးများ (*Crystals*) ပိတ်ဆို့မှု ဖြစ်၍ ကျောက်ကပ် ပျက်စီးတတ်ပေသည်။

ကျောက်ကပ်ကို တိုက်ရိုက်ထိခိုက်စေနိုင်သော သွေးမှားထည့်မိခြင်း၊ ဆေးမှားသောက်မိခြင်း၊ မတော်တဆ အဆိပ်သင့်ခြင်းနှင့် အလွန်ပြင်းထန်သော ရောဂါကြီးများ ဖြစ်လာခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်ခဲ့လျှင် သော်လည်းကောင်း၊ ကျောက် ကပ်ရောင်ရောဂါ အမျိုးမျိုးကို ထပ်ခါတလဲလဲ ခံစားရလျှင် သော်လည်းကောင်း ကျောက်ကပ် ပျက်စီးနိုင်ပါသေးသည်။

ဖြစ်ရခြင်း အကြောင်းရင်းများကို လိုက်၍ ရောဂါလက္ခဏာများ အနည်း ငယ်စီ ကွာခြားတတ်ပေသည်။ မဆိုးလှသော အခြေအနေတွင် 'ဆီး' အသွားနည်း သည်ကို သတိထားမိပြီး သွားသည့် 'ဆီး' မှာလည်း သွေးများ ပါ၍ နီရဲနေတတ် သည်။ အခြေအနေဆိုးလျှင်မူ 'ဆီး' လုံးဝ မထွက်တော့သည်ကို သတိပြုမိကြ ပေမည်။

ဆီး လုံးဝ မထွက်သည့် အခြေအနေနှင့် ရက်အနည်းငယ် ရလာလျှင် ကလေးသည် အစာမစားချင်ဘဲ မကြာခဏ အန်လာ၍ မိုန်းနေတတ်သည်။ ကလေး၏ လျှာသည် စိုမနေဘဲ ခြောက်သွေ့၍ ထူနေတတ်သည်။ အနံ့တစ်မျိုး လည်း အာခံတွင်းမှ ရတတ်သည်။ သွေးအားနည်းသည့် လက္ခဏာလည်း ရှိနိုင် ပေသည်။ ရံဖန်ရံခါ လက္ခဏာမပြဘဲ နှလုံးအိမ်တွင်း အရည်များ (*Pericardial effusion*) ဝင်လာတတ်၍ သွေးပေါင်ချိန်လည်း မြင့်တက်လာပြီး ဦးနှောက်ရောင် ရောဂါ ရလာနိုင်သည်။ *Hiccup* ခေါ် ကြို့ထိုးလာသည့်အခါ ဆက်တိုက် ဖြစ် လာ၍ မလှုပ်မယှက် မိုန်းရာမှ အကြောများ ဆွဲလာသည်ကို ဖွေနိုင်သည်။



နောင်တွင် အသက်ရှူသံ ပြင်းပြင်းနှင့် လေးလေးရှူလျက် သတိလစ် မေ့မြော သွားတတ်သည်ကို မြင်ကြရသည်။

ရောဂါကို စ၍ သတိပြုမိသည်နှင့် တိတိကျကျ ပြုစုပေးလျှင် အခြေအနေကို ထိန်းနိုင်လေ့ရှိပါသည်။ အကယ်၍ ခန္ဓာကိုယ်အရည် လှည့်ပတ်မှု နည်းသောကြောင့် ဖြစ်ရသည်ဟု သိရလျှင် လိုအပ်နေသည့် အရည်ကို တွက်၍ အမြန်ဆုံး ပြန်ဖြည့်ဆည်းပေးရပေလိမ့်မည်။ သွေးတွင်းတွင် မလိုအပ်ဘဲ တက်နေတတ်သည့် ပိုတက်စီယမ်ကဲ့သို့ ဓာတ်ဆားမျိုးကို အမြန်ဆုံး လျော့နည်းသွားအောင် လုပ်ရပါမည်။ အစားအစာကို ပါးစပ်မှ မစားနိုင်သော် ပိုတက်စီယမ် ပါသော အရည်နှင့် ဆေးများမှ လွဲ၍ ကျန် အာဟာရဖြစ်နိုင်မည့် အရည်များကို နှာခေါင်းပိုက်မှပင် ထည့်သွင်းပေးနိုင်ပါသည်။ ကျောက်ကပ် အလုပ် မလုပ်နိုင်သေးသည့် အချိန်ကာလအတွင်း Protein ခေါ် အသားဓာတ် လုံးဝ မပါရစေအောင် ထိန်းထားရပါလိမ့်မည်။ ကလေးအတွက် တစ်နေ့တာအတွင်း လိုအပ်မည့် အရည်တို့ကို တွက်ချက်၍ နှာခေါင်းပိုက်မှ ဖြစ်စေ၊ သွေးကြောမှ ဖြစ်စေ ထည့်သွင်းပေးရပါမည်။

ထိုသို့သော ကလေးများသည် ဆေးရုံ၌သာ ပြုစုကုသခံကြရမည်ရှိ သူတို့အတွက် အရေးကြီးသော သွေးစစ်ဆေးမှုများ၊ နှလုံးစမ်းသပ်မှုများကို နေ့စဉ် ပြုလုပ်ပေးနေရမည် ဖြစ်ပေသည်။ ထိုအတောအတွင်း သွေးပေါင်ချိန် တက်နေပါက သွေးပေါင် မြန်မြန်ကျရန် ဆေးများ တိုက်ကြရပါမည်။ ထိုသို့ ပြုစုနေစဉ်အတွင်း ရောဂါပိုးများ မဝင်လာနိုင်အောင် ပဋိဇီဝဆေးများကို ပေးထားသင့်ပါသည်။ သို့ရာတွင် ၎င်းဆေးများတွင် ပိုတက်စီယမ်ဓာတ်အားနှင့် ကျောက်ကပ်ကို ထိခိုက်စေနိုင်သည့် သတ္တိများ မပါစေရန် အထူးဂရုပြုကြရပေတော့မည်။ သွေးအားနည်းလွန်းလျှင် သွေးသွင်းဖို့ လိုအပ်ကောင်း လိုအပ်မည် ဖြစ်သော်လည်း သွေးပေါင်ချိန်ပါ တက်လာမည်ကို စိုးရသဖြင့် ရိုးရိုးသွေးသွင်းခြင်း မပြုဘဲ သွေးလဲလှယ်ခြင်း (Exchange transfusion) သာ လုပ်သင့်က လုပ်ရပါမည်။

ရုတ်တရက် ချက်ချင်း ဖြစ်ပေါ်လာသော အကြောင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်ရသည့် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်းသည် များသောအားဖြင့် အချိန်မီ တားဆီးပြုစုနိုင်လျှင် ပြန်လည်၍ ကောင်းသွားကြသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ သွေးသန့်စင်စက်တို့ သုံး၍ သန့်စင်ပေးရလောက်အောင် မလိုတတ်ပေ။ ပြင်းထန်သော အဆိပ်သင့်မှု (Heavy metal poisoning) (ဥပမာ- ပြဒါးဆိပ်) များနှင့် ကာဘွန်တက်ထရပ် ကလိုရိုက် အဆိပ်မျိုး ဖြစ်ခဲ့ပါမှ သွေးသန့်စင်စက်ကို သုံးဖို့ လိုအပ်ကောင်း လိုအပ်လာပါမည်။

ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း

ကျောက်ကပ် ပျက်စီးစေနိုင်သည့် အကြောင်းရင်း ရောဂါများကိုလည်း မိဘများ သိရှိသွားပြီ ဖြစ်၍ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း အဆင့်သို့ မရောက်မီ တားဆီး ကာကွယ်နိုင်ပါက အကောင်းဆုံး ဖြစ်ပေသည်။ ဥပမာ- ဝမ်းလျှောရောဂါ ဖြစ်ပါက အရည်ခန်းခြောက်ခြင်း လွန်မင်းစွာ မဖြစ်သွားရလေအောင် ဓာတ်ဆား ရည်များ ကြိုကြိုတင်တင် တိုက်ထားခြင်းမျိုး လုပ်ပေးနိုင်ပါက သင့်တော်လှပေ သည်။ အကယ်၍ မတားဆီးနိုင်သည့် အန္တရာယ်များကြောင့် ကျောက်ကပ် ပျက်စီး ခြင်း ဖြစ်ခဲ့ရသော် တိတိကျကျ ကုသမှု ပေးနိုင်သော ဆေးရုံများသို့ အလျင်အမြန် ရောက်ရှိနိုင်ရန် အားထုတ်ဖို့ လိုပေသည်။ သို့မဟုတ်ပါက မိမိတို့၏ သားငယ် သမီးငယ်တို့တွင် အသက်အန္တရာယ်ပင် ဖြစ်သွားနိုင်သည်ကိုသိစေအပ်ပါသည်။

အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ

အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါသည် ရှေးယခင်က အတော်အဖြစ်များ၍ အသက်အန္တရာယ်လည်း ဖြစ်စေနိုင်ခဲ့သော ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်ခဲ့ပေသည်။ လူအများ စုစုဝေးဝေး နေကြရပြီး သန့်ရှင်းသော ပတ်ဝန်းကျင် မဟုတ်သည့် နေရာဌာနများတွင် အဖြစ်များတတ်ကြသည်။ အထူးသဖြင့် စစ်အတွင်းကာလ သို့မဟုတ် ကပ်ဘေးကာလတို့တွင် အဖြစ်များကြသည်။ လူကြီးများတွင် အဖြစ်များကြသလို ကလေးငယ်များ၌လည်း ဖြစ်ပွားနိုင်ကြပါသည်။ အထူးသဖြင့် ကလေးများ စုဝေးနေထိုင်ကြသော ကလေးထိန်း ဂေဟာများ၊ ကျောင်းများတွင် ကူးစက်ပြန့်ပွားကြသည်ကို တွေ့ကြရတတ်သည်။

၎င်း အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါသည် စဲလ်မိုနဲလာတိုက်ဖီ (*Salmonella Typhi*) ခေါ် ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖြစ်ရသည်။ ရောဂါပျိုးချိန် ကာလသည် ၁ ပတ်မှ ၂ ပတ်အထိ ကြာတတ်ပေသည်။ တစ်ခါတရံ ၃ ပတ်မျှပင် ကြာသွားတတ်သေးသည်။ ၎င်းရောဂါကို မသန့်ရှင်းသော သောက်သုံးရေမှ သော်လည်းကောင်း၊ မသန့်ရှင်းသော နို့နှင့် ၎င်းနို့ဖြင့် ပြုလုပ်ထားသော စားစရာ၊ ရေခဲမုန့်၊ မလိုင် စသည်တို့မှ သော်လည်းကောင်း ကူးစက်ပြန့်ပွားနိုင်သည်။ ရံဖန်ရံခါ တွင်မူ အသား၊ ငါးတို့မှ တစ်ဆင့်လည်း ပြန့်ပွားနိုင်သေးသည်။ အထူးသဖြင့် ၎င်းရောဂါ ဖြစ်ပွားနေသော လူနာနှင့် သို့မဟုတ် ၎င်းရောဂါပိုးကို တစ်ချိန်လုံး သယ်ဆောင်ဖြန့်ဖြူးသူ (*carrier*) တို့နှင့် တိုက်ရိုက် ထိတွေ့ပြီး ကူးစက်နိုင်ပါသေးသည်။

ကလေးများ ရောဂါဖြစ်လာလျှင် လက္ခဏာမှာ လူကြီးများ၌ ဖြစ်သော လက္ခဏာများနှင့် များစွာ မကွာခြားလှကြောင်း တွေ့ရပေသည်။ စပျားသည်နှင့်

အဖျားသည် ၁၀၀ ဒီဂရီဖာရင်ဟိုက် ပတ်ဝန်းကျင်မှ တဖြည်းဖြည်းနှင့် လှေကား တက်သကဲ့သို့ တက်တတ်လာပေသည်။ အဖျားကာလမှာလည်း တာရှည်နိုင်သည်။ သင့်တော်သည့် ဆေးနှင့် မတွေ့လျှင် အချိန် ၂ ပတ်မှ ၃ ပတ်လောက်ထိ ကြာအောင် အဖျားရက် တာရှည်သွားနိုင်ပေသည်။ ခေါင်းကိုက်တတ်သဖြင့် ကလေးငယ် မှာ ဆော့ကစားခြင်း မရှိဘဲ ခွေအိပ်နေလေ့ရှိသည်။ မကြာခဏ အန်တတ်၍ ဝမ်း အရည်များ သွားကြသည်ကိုလည်း တွေ့နိုင်ပြန်သည်။ တဖြည်းဖြည်းနှင့် အဖျား အတော်ကြီးကာ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း သွေးဆိပ်တက်လာ၍ ကယောင်ကတမ်း ဖြစ်လာတတ်ပေသည်။

ကလေးအား သေသေချာချာ စမ်းသပ်ကြည့်လျှင် ကလေး၏လျှာသည် ဖြူ၍ 'ထူ' နေတတ်သည်။ သွေးခုန်နှုန်းမှာ ကိုယ်ပူ အတော်ကြီးသော်လည်း တက်သင့်သလောက် မတက်ဘဲ သင့်တော်ရုံသာ ရှိနေသည်။ ကလေး၏ ကိုယ် အပေါ်ပိုင်း၊ ဝမ်းဗိုက်နှင့် နောက်ကျောတို့တွင် ရံဖန်ရံခါ အနီစက်ကလေး လေး၊ ငါးစက် ပေါ်ပေါ်လာသည်ကို တွေ့ရမည်။ ၎င်း အနီစက်ကလေးများကို ဖိကြည့်လိုက်လျှင် ခြင်ကိုက်ဖုကဲ့သို့ပင် အနီရောင် ပျောက်သွားနိုင်သည်။ ကလေး၏ ဝမ်းဗိုက်ကို ဂရုတစိုက်နှင့် စမ်းသပ်ကြည့်လျှင်မူ ဘယ်ဘက်တွင် ဗေလုံး (Spleen) ကြီးနေသည်ကို တွေ့ရမည်။ ကလေးမှာ ဗိုက်နာပြီး သွားသည့် ဝမ်းမှာ ပဲဟင်းရည် ပျစ်ပျစ်ကဲ့သို့ ဖြစ်လာလျှင် အူရောင်ငန်းဖျား ဖြစ်သည်မှာ သေချာသလောက်ပင် ဖြစ်တော့၏။ အချို့ ကလေးငယ်များတွင် ချောင်းဆိုးနှင့် နှာခေါင်းသွေးလွှဲခြင်း တို့လည်း ဖြစ်ပေါ်လာတတ်သေးသည်။

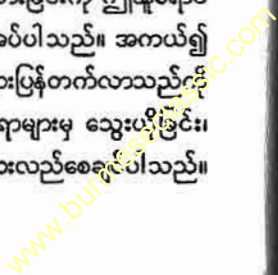
အူရောင်ငန်းဖျား ရောဂါတွင် *S. Typhi* ဘက်တီးရီးယား ပိုးတို့သည် အူသိမ်တို့၏ အတွင်းပိုင်းရှိ သားနံရည်ကျိတ်တို့တွင် စုဝေး ဝင်ရောက်၍ ၎င်း အကျိတ်များကို ရောင်ရမ်းစေပါတော့သည်။ တစ်ပြိုင်နက်မှာပင် အူသိမ်တွင်းရှိ *Peyers' Patches* ခေါ် အကွက်များသည်လည်း ရောင်ရမ်းလာပြီး အနာများ ဖြစ်သွားတတ်သည်။ အူသိမ်၏ သားနံရည်ကျိတ်များနှင့် ဗေလုံးလည်း ကြီးမား ရောင်ရမ်းလာသည်ကို အထင်ရှားဆုံးလက္ခဏာ အဖြစ်နှင့် တွေ့ကြရသည်။ ၎င်း အူသိမ်မှာ ဖြစ်သည့် ရောင်ရမ်းမှုနှင့် အနာတို့ကြောင့် ဝမ်းဗိုက်နာ၍ ဝမ်းအရည်များ သွားခြင်း၊ ပဲဟင်းရည်ပျစ်ပျစ်ကဲ့သို့ ဝမ်းများပျက်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်လာကြရသည်။

မိုးတွင်းကာလတွင် ဖျားပါက မိဘများ မဆိုထားနှင့် ဆရာဝန်များပင် လျှင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါကို အရင်ဦးစွာ စဉ်းစားမိတတ်ကြသည်။ ၎င်းဖျားကြီးပုံချင်း တူကြပါသော်လည်း သွေးလွန်တုပ်ကွေးတွင် အဖျားသည် မျက်ချင်း အကောင်းသားမှ နေ၍ ကောက်ကာငင်ကာ တက်လာတတ်သည့်သဘော ရှိ၍

အူရောင်ငန်းဖျားတွင်မူ အဖျားမှာ တဖြည်းဖြည်းမှ တစ်ထစ်ချင်း တက်လာတတ်သည့်သဘော ရှိသည်ကို သိနိုင်သည်။ အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါတွင် ဗေလုံးကို စမ်း၍ ရသဖြင့် ဗေလုံး စမ်းမိလျှင် သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ ဖြစ်နိုင်ခြင်းထက် ဗေလုံးစမ်း၍ ရနိုင်သော အဖျားများ ဖြစ်သည့် အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ၊ ငှက်ဖျားရောဂါနှင့် *Miliary T.B* ခေါ် တစ်ကိုယ်လုံး ပျံ့နေသော တီဘီရောဂါတို့ ဖြစ်နိုင်ကြောင်းကို သတိရသင့်ပေသည်။

သို့ရာတွင် ငှက်ဖျား၌ အဖျားသည် တက်သည့်အခါ ချမ်းတုန်တက်လာပြီး ကျသည့်အခါတွင် ချွေးပြန်တတ်သဖြင့် အလွယ်တကူပင် ခွဲခြား၍ ရနိုင်ပါသည်။ *Miliary T.B* မှာမူ အဖျားတာရှည်တတ်သဖြင့် ခွဲခြားရ နည်းနည်းခက်ပေသည်။ ၇ ရက် ကျော်သည်အထိ အဖျားမကျလျှင် အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါအတွက် တိတိကျကျ သေချာစေနိုင်သည့် *Widal Test* သွေးစစ်ဆေးခြင်းကို ပြုလုပ်၍ သိသာစေနိုင်သည်။ ထို့အပြင် လူနာ၏ ဝမ်းမှလည်း *Salmonella Typhi* ပိုးကို ဓွေးထုတ်ယူ၍ ရနိုင်ပါသေးသည်။ *Paratyphoid* ခေါ် အူရောင်ငန်းဖျား ပုံစံတူရောဂါ တစ်မျိုးနှင့် ခွဲခြားရန်လည်း ထို သွေးစစ်သည့် *Widal Test* နှင့်ပင် ခွဲခြားနိုင်ပါသည်။

ထိုသို့ ကလေးအဖျား နေ့စဉ်ရက်ဆက် တက်နေသည့် အချိန်မျိုးတွင် ကလေး၏ တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေးကို ဂရုစိုက်ပေးသင့်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် နှုတ်အာခံတွင်းကို သန့်ရှင်းစွာ ထားဖို့နှင့် အပူလည်း သက်သာ၊ လူလည်း လန်းဆန်းစေရန် တစ်ကိုယ်လုံး ရေပတ်တိုက်ပေးဖို့ လိုပါသည်။ အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါအတွက် အသင့်တော်ဆုံး ဆေးမှာ *Chloramphenicol* နှင့် *Ampicillin* တို့ ဖြစ်ကြပြီး တစ်မျိုးမျိုးကို သေသေချာချာ ပေးလျှင် ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးတိုက်ရမည့်ကာလသည် အဖျားကျပြီးသည့်တိုင်အောင် ၁၀ ရက် ၁၄ ရက်လောက်ထိ ကြာလျှင် ကြာနိုင်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် ဆရာဝန် ပေးသည့်အတိုင်း တိတိကျကျ လိုက်နာ၍ တိုက်ကျွေးရဖို့ လိုပေသည်။ ကလေးမှာ ဝမ်းလည်း ပျက်နေသဖြင့် ဓာတ်ဆားရည်ကို သောက်နိုင်သလောက် သောက်စေရပါမည်။ အစားအစာ အနေနှင့်လည်း အရည်များကိုသာ တိုက်ကျွေးသင့်ပါသေးသည်။ အဖတ်စားခြင်းကို ဤအူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ ဖြစ်စဉ်၌ သေသေချာချာ ရှောင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ အကယ်၍ ကလေးငယ်အား အလိုလိုက်၍ အဖတ်ကျွေးမိပါက အဖျားပြန်တက်လာသည်ကို တွေ့ရမည့်အပြင် အူသိမ်အတွင်း အနာဖြစ်နေသည့် နေရာများမှ သွေးယိုခြင်း၊ ပေါက်ထွက်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည်ကို မိဘများ နားလည်စေရန်ပါသည်။



အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါ

အထူးသဖြင့် ဖျားပြီး ဒုတိယပတ်လောက်တွင် အူအနာတို့သည် အမြွေးတို့ဖြင့် ရိနေသဖြင့် ပေါက်လွယ်တတ်ပေသည်။

အခြား နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ အနေနှင့် အဆုတ်ပွရောဂါ (Bronchopneumonia)၊ နှလုံးကြွက်သားရောင်ရောဂါ (Myocarditis) နှင့် အူသိမ်အတွင်း ပိုင်းမှ သွေးယိုမှုများ ဖြစ်နိုင်ကြပါသေးသည်။ ကလေးငယ်များတွင် ကံကောင်း ထောက်မစွာ အူပေါက်ခြင်းနှင့် အူသိမ်တွင်း သွေးယိုခြင်းကို လူကြီးများလောက် မတွေ့ကြရပါ။ ဖြစ်ခဲ့လျှင်လည်း အလူးအလဲ ခံစားကြရတတ်ပါသည်။

အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါကို ကာကွယ်ဖို့ရန် ကာကွယ်ဆေးများ ရှိကြ ပါသည်။ အသက် ၅ နှစ်နှင့် ၁၀ နှစ် အတွင်း နှစ်ကြိမ် ထိုးကြရပြီး ပထမ ဆေးထိုးချိန်နှင့် ဒုတိယ ဆေးထိုးချိန်မှာ နှစ်ပတ်သာ ခြားလျှင် အကောင်းဆုံး ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းရောဂါ ပျံ့ပွားမှု ရှိနေသည့်ကာလတွင်မူ တစ်နှစ်လျှင် တစ်ကြိမ် ခန့် ကာကွယ်ဆေးကို ဆက်ထိုးနေကြရပါမည်။

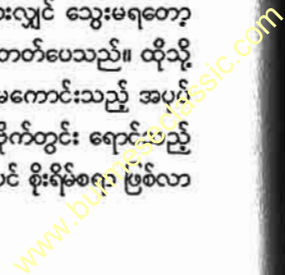
အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါသည် တစ်ချိန်သော ကာလက အတော်ပင် ခေတ် စားခဲ့သည့်ရောဂါ ဖြစ်သော်လည်း ယခုအခါတွင်မူ ရောဂါအား ချက်ချင်းထိန်းချုပ် နိုင်သော ဆေးစွမ်းကောင်းများလည်း ပေါ်ပေါက်နေကြပြီ ဖြစ်သဖြင့် အတော်ပင် ရှားပါးနေပြီဟုပင် ဆိုရပါမည်။ သို့ပါသော်လည်း ကြိုကြားကြိုကြား ပေါ်လာတတ် သည်ကို တွေ့နေကြရ၍ မိဘများ သတိထားမိစေရန် ရည်သန်၍ ရေးလိုက်ရပါသည်။

အူအတက်ရောင်ရောဂါ

လူကြီး၊ လူရွယ်များ၌ အဖြစ်များလေ့ ရှိသော 'အူအတက်ရောင်' ရောဂါသည် ကလေးငယ်များ၌လည်း ဖြစ်နိုင်ကြပေသည်။ သို့ရာတွင် အသက် နှစ်နှစ်အောက် ကလေးများတွင် အဖြစ်နည်းလေ့ ရှိပြီး အသက် ကြီးလာသည်နှင့်အမျှ ဖြစ်နိုင်ခြေ ပိုလာသည်ကို ဆန်းစစ်တွေ့ရှိကြသည်။

လူတိုင်း၏ ဆီကမ်(Caecum) ခေါ် အူမကြီး၏ အောက်ဘေးဖက်တွင် 'အတက်' (Appendix) တစ်ခု ရှိတတ်သည်။ ၎င်းအတက်၏ အဝကို စမြင်းစသို့မဟုတ် အစေ့တစ်ခုခု(ဥပမာ- မာလကာသီးအစေ့)က ပိတ်ဆို့မိပါက ၎င်းအတက်ကလေး ရောင်လာနိုင်ပေသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင်မူ အဝ မပိတ်ဆို့သော်လည်း အူမကြီး အတွင်းရှိ ဘက်တီးရီးယားပိုး တစ်မျိုးမျိုး(ဥပမာ- E. Coli အီးကိုလိုင်း၊ Strep-tococci စရွက်ပိတိုကော့ကိုင်း)တို့ စွဲကပ်လျှင်လည်း ရောင်တတ်ပြန်သည်။ များသောအားဖြင့် အထက်ပါအကြောင်း နှစ်မျိုးလုံးကြောင့် ရောင်ရသည်ကို အတွေ့များကြပေသည်။ ထိုသို့ ရောင်ခဲ့လျှင် အရေးပါ ခွဲစိတ်ကုသမှု ခံယူကြရသဖြင့် 'အရေးပေါ် ဗိုက်နာရောဂါ' ဟုပင် ခေါ်ဆိုတတ်ကြသည်။

၎င်းအူအတက်လေး ရောင်လာလျှင် ၎င်းသို့ သွေးပေးနေသော သွေးကြောလေးမှာ ပိတ်ဆို့ခံရတော့သည်။ ထိုသို့ သွေးကြောပိတ်သွားလျှင် သွေးမရတော့သဖြင့် ၎င်း အူအတက်လေးမှာ ပုပ်ဆွေး(gangrene)သွားတတ်ပေသည်။ ထိုသို့ ပုပ်ဆွေးလျှင် 'ပေါက်' ထွက်သွားနိုင်ပြီး ဝမ်းဗိုက်တွင်းသို့ မကောင်းသည့် အပူနီအဆွေးများ ကျရောက်ပျံ့နှံ့သွားပြီး peritonitis ခေါ် ဝမ်းဗိုက်တွင်း ရောင်သည့် အဖြစ်သို့ ရောက်ရပေတော့မည်။ ထိုအခါ အသက်အန္တရာယ်ပင် စိုးရိမ်စရာ ဖြစ်လာ



အူအတက်ရောင်ရောဂါ

နိုင်စရာ ရှိပေတော့သည်။ ကလေးငယ်များ၌ အူအတက်၏ နံရံသည် လူကြီးများ မှာထက် ပို၍ ပါးတတ်နေ၍ လည်းကောင်း၊ အူများကို ဖုံးလွှမ်းနေသည့် အမြွေးပါး (omentum)က လုံလုံလောက်လောက် မဖုံးလွှမ်းနိုင်သေး၍ လည်းကောင်း၊ ဝမ်းဗိုက်တွင်း ရောဂါပျံ့နှံ့မှု ထိန်းချုပ်အားမှာ ကလေးများတွင် ပို၍ အားနည်းနေသေး၍ လည်းကောင်း ကလေးငယ်များ၌ လူကြီးများထက် ပို၍ အူအတက် မြန်မြန်ဆန်ဆန် ပေါက်ကာ အသက်အန္တရာယ် ရောက်ရှိနိုင်ပေသည်။

အသက် လေးနှစ်နှင့်အထက် ကလေးများတွင် ၎င်း အူအတက်ရောင်ရောဂါ ဖြစ်လျှင် လူကြီးလူရွယ်များ၌ တွေ့ရသည့် ရောဂါလက္ခဏာများအတိုင်း တွေ့နိုင်တတ်သည်။ သို့ရာတွင် နေရာကို တိတိကျကျ ညွှန်ပြဖို့ရာ အခက်အခဲ ရှိနိုင်ပါသည်။ ဗိုက်မှာ နာလိုက်၊ ပျောက်လိုက် ဖြစ်တတ်၍ အနာသက်သာခိုက်တွင် ထ၍ပင် ဆော့ကစားနိုင်ကြသည်ကို တွေ့ကြတတ်သည်။ ဖြစ်ခါစတွင် တစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် နှစ်ကြိမ်ခန့်မျှ အန်တတ်ကြသော်လည်း နောင်တွင် အအန်ရပ်သွားတတ်သည်။ ဝမ်းလည်းချုပ်လေ့ ရှိကြသည်ကို တွေ့နိုင်သည်။ လျှာများ ထူ၍ ဖြူနေတတ်သည့်အပြင် အာခံတွင်းအနံ့မှာ အတော်ပင် ပြင်းတတ်ပေသည်။ အသက် ၄ နှစ် မပြည့်သေးသည့် အရွယ်များတွင် လက္ခဏာများကို ပို၍ တိတိကျကျ မြင်ရဖို့ ခဲယဉ်းတတ်သည်။ ဝမ်း တစ်ရက်နှစ်ရက်ခန့် ချုပ်နိုင်ပြီး အဖျားမှာ ၁၀၀ ဒီဂရီ မှ ၁၀၃ ဒီဂရီ လောက်ထိတိုင် တက်လာနိုင်သည်။ တစ်ကြိမ် နှစ်ကြိမ် အန်တတ်၍ နှလုံးခုန်နှုန်းမှာ အတော်မြန်လာတတ်ကြောင်း တွေ့ကြရသည်။

ကလေးကို စမ်းသပ်ဖို့ အလွန်ခက်ခဲလှပေသည်။ ရောဂါ စဖြစ်ခါစတွင် လူးလွန်၍ အိနေတတ်ပြီး အူအတက်ပေါက်သွားလျှင်မူ အသားအရေ ပြာနှမ်းနှမ်း ဖြစ်လာပြီး ခြေဖျားလက်ဖျားများ အေးစက်၍ သွေးလန်သည့် လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်သည်။ ဝမ်းဗိုက်ကို စမ်းသည့်အခါ အူအတက် မပေါက်သေးခင် ကာလတွင် ဝမ်းဗိုက်ပြင် တစ်ခုလုံး တင်းနေသကဲ့သို့ မာနေလေ့ရှိပြီး ထိလိုက်လျှင် 'နာ' သည့်လက္ခဏာကို ပြသည်။ အထူးသဖြင့် ဝမ်းဗိုက်၏ ညာဘက် အောက်ပိုင်း နေရာတွင် အသိသာဆုံး ဖြစ်နေနိုင်သည်။ ကလေးအနေနှင့် သူ့ ဝမ်းဗိုက်ကို ထိ၍ နာမှာ ကြောက်သဖြင့် စမ်းတော့မည့် လက်ကို ရှောင်ရှားရင်း ဖယ်ရှားတတ်ပေသည်။ ထိုသို့ ဖြစ်လျှင် ၎င်းကလေး၌ အူအတက်ရောင်ရောဂါ ဖြစ်နေပြီဟုပင် ဆိုနိုင်ပေတော့သည်။

အူအတက် ပေါက်ပြီးသည့် ကာလတွင် ဝမ်းဗိုက်ကို စမ်းသောအခါ ဝမ်းဗိုက်ပြင် တစ်ခုလုံးထက် ထို အူအတက် ရှိတတ်သည့် ဝမ်းဗိုက်၏ ညာဘက် အောက်ပိုင်းတွင် တင်းမာပြီး အလွန် နာနေနိုင်ပါတော့သည်။ ထိုလက္ခဏာသည်

ကလေးငယ်များတွင် အလွန်တွေ့ရခဲပေသည်။ စအိုတွင်း လက်သွင်း၍ စမ်းသပ်လျှင် ညာဘက်(အူအတက် ရှိသည့်ဘက်)က ဘယ်ဘက်ထက် ပို၍ နာကြောင်း သိရှိနိုင်သည်။ ထိုရောဂါ ဖြစ်နေမှန်း ပိုသေချာစေရန် သွေးဖောက်၍ စစ်ဆေးကြည့်လျှင် သွေးဖြူဥများ တိုးပွားနေကြောင်း(Leukocytosis) တွေ့ရမည် ဖြစ်ပြီး အသံလှိုင်းဖြင့် စမ်းသည့် အထူးဓာတ်မှန် Ultrasound X'ray ဖြင့် ဝမ်းဗိုက်ကို စမ်းသော် ပို၍ မှန်ကန်စွာ သိရပေတော့မည်။

ဤရောဂါလက္ခဏာများနှင့် အလားတူနိုင်သည့် အခြားရောဂါများလည်း ရှိသေးရာ သေချာအောင် ဆန်းစစ်ရပါတော့မည်။ အထူးသဖြင့် အူအတက် ရောင်ခါစ အခြေအနေတွင် အစာအဆိပ်ဖြစ်ခြင်း(Food Poisoning)၊ အူစွပ်ခြင်း(Intussusption)၊ ကျောက်ကပ်နှင့် ဆီးလမ်းကြောင်း ရောင်ခြင်း(Pyelonephritis)၊ ဆီးလမ်းကြောင်းတွင် ကျောက်တည်ခြင်း(Stone in Ureter) စသည့် ဆီးရောဂါ အမျိုးမျိုး၊ အူအကျိတ်များ ရောင်ခြင်း(Nonspecific Mesenteric lymphadenitis)နှင့် ကလေးကြီးများတွင် ဖြစ်လေ့ရှိသော အချိန်ခါခါလိုက် တစ်လှည့်စီ ဖြစ်သော ရောဂါလက္ခဏာအုပ်စု(Periodic Syndrome)တို့နှင့် ခွဲခြားရပေတော့မည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင် ညာဘက်အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ဖြစ်လျှင်လည်း ဗိုက်နာတတ်ပြီး အဖျားရှိလာနိုင်သဖြင့် အူအတက်ရောင်ရောဂါနှင့် ခပ်ဆင်ဆင် တူသလို ဖြစ်နေတတ်သည်။ သို့ရာတွင် အသက်ရှူမြန်၍ ရင်ကျပ်ချောင်းဆိုးပါ ပါနေနိုင်သဖြင့် ရင်ဘတ်ဓာတ်မှန်(Chest X'ray) ရိုက်ခြင်းဖြင့် အလွယ်တကူ ခွဲခြားနိုင်ပါမည်။ အစာအဆိပ်ဖြစ်ခြင်း ရောဂါတွင် ဝမ်းဗိုက်နာခြင်း၊ အန်၍ ဝမ်းသွားတတ်သော်လည်း အဖျားရှိခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်တွင် အထူးနာသည့်နေရာ မရှိခြင်း တို့ဖြင့် ခွဲခြားနိုင်သလို သွေးစစ်ခြင်းဖြင့်လည်း ခွဲခြားနိုင်ပေသည်။ အူစွပ်ခြင်းသည် အသက် တစ်နှစ်အောက် ကလေးများတွင်သာ အဖြစ်များတတ်ပြီး အူအတက် ရောင်ရောဂါသည် အသက် လေးနှစ်အထက် ကလေးများတွင် အဖြစ်များတတ်သဖြင့် ခွဲခြား၍ လွယ်နိုင်တတ်သည်။ ထို့အပြင် အူစွပ်ခြင်း ရောဂါ၌ ဝမ်းသွားတိုင်း သွေးပါတတ်သည့်အပြင် စအိုတွင်း လက်ထိုးစမ်းလျှင် မနာဘဲ သွေးသာ ပါလာသည်ကို တွေ့ရခြင်းဖြင့် ခွဲခြား၍ သိနိုင်သည်။ ဆီးလမ်းကြောင်းနှင့် ကျောက်ကပ် ရောင်ရောဂါ ဖြစ်လျှင်မူ နာလိုက် ပျောက်လိုက် ဖြစ်သော်လည်း အထူးအထွေ ထိုးနာတတ်သည် မဟုတ်ဘဲ တစ်မိမ့်မိမ့်သာ နာနေတတ်လေ့ ရှိသည်။ ခါးတစ်ဝိုက် ရှိ ဝမ်းဗိုက်နေရာနှင့် ကျောနောက်ဘက်တို့တွင် ပို၍ နာကြောင်း သိသာသည်။ ဆီးစစ်ဆေး(RE urine)ကြည့်လျှင် ဆီးတွင်း 'ပြည်' များ ပါလာကြောင်း ခံတွဲရ ပေမည်။ ဆီးလမ်းကြောင်းတွင် ကျောက်တည်နေလျှင် ချွေးသီးချွေးပါက်များ

အူအတက်ရောင်ရောဂါ

ထွက်သည်အထိ လူးလို့မဲ့၍ နာတတ်လေ့ရှိသည်။ မနာသည့် အချိန်တွင် ကလေး မှာ လန်းလန်းဆန်းဆန်းပင် ရှိနေတတ်သည်။ ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်လျှင် ဆီးလမ်း ကြောင်းတွင်းမှ ကျောက်ကို တွေ့ရနိုင်သည်။ အသံလှိုင်း အထူးဓာတ်မှန် ရိုက် ကြည့်လျှင်မူ ပို၍ တိတိကျကျ ခွဲခြားနိုင်ပေတော့မည်။ အူအတွင်း အကျိတ်များ ရောင်သည့်အခါ ဗိုက်နာတတ်သော်လည်း သူ့အလိုလို မဖြစ်ဘဲ အသက်ရှူလမ်း ကြောင်းရောဂါ တစ်ခုခု(နှာစေးချောင်းဆိုးစသည်တို့) ဖြစ်ပြီး ၂၄ နာရီအတွင်း သာ ဖြစ်တတ်ကြောင်း သိရပေသည်။ အချိန်အခါလိုက် တစ်လှည့်စီ ဖြစ်သော ရောဂါလက္ခဏာအုပ်စုတွင်မူ အန်ခြင်းက ဗိုက်မနာခင် စ၍ ပေါ်တတ်လေ့ ရှိပေ သည်။ ထိုလက္ခဏာများသည် မကြာခဏ ပြန်ပြန်ဖြစ်နေသည်ကို တွေ့ရသဖြင့် ပို၍ သိသာနိုင်သည်။

အူအတက်ပေါက်ပြီးမှ ဆိုလျှင် အဖျားမှာ ပို၍ ကြီးလာနိုင်ပြီး ဝမ်းဗိုက် ရောင်ခြင်း(peritonitis) ပိုသိသာလာပေမည်။ မကြာခဏဆိုသလို ပြန်အန်လာ ပြီး လေလည်ခြင်း၊ ဝမ်းသွားခြင်းတို့ လုံးဝ မရှိတော့ဘဲ မရှူနိုင်မကယ်နိုင် ဖြစ် လာတတ်သည်။ သွေးလန်ခြင်း(shock) လက္ခဏာများလည်း ဝင်လာနိုင်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် အူအတက်ရောင်ရောဂါ ဖြစ်လျှင် မပေါက်ခင် ခွဲစိတ်၍ ပုပ်ဆွေးနေ သည့် အူအတက်လေးကို ဖြတ်ထုတ်ပစ်နိုင်က အန္တရာယ်ကင်းပေသည်။

ဤရောဂါအနေနှင့် အထက်ဆိုခဲ့သည့်အတိုင်း ငယ်သည့် အရွယ်များ တွင် အဖြစ်နည်းပြီး အသက်ကြီးသော ကလေးကြီးများ(၈ နှစ်၊ ၉ နှစ်မှ ၁၂ နှစ်၊ ၁၃ နှစ်)တွင် ပိုဖြစ်နိုင်ကြသည်ကို သတိထား၍ မှတ်သားသင့်ပေသည်။ ဖြစ်လာ ခဲ့လျှင်လည်း တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များနှင့် အချိန်မီ ပြသ၍ အစမ်းသပ်ခံကာ ခွဲဖို့ လိုလာလျှင် ရောင်နေသည့် အူအတက် မပေါက်ခင် စောစောစီးစီး ခွဲစိတ် ထုတ်ပစ်ခြင်းဖြင့် အန္တရာယ် ကင်းစေနိုင်ပါလိမ့်မည်။

www.burmeseclassic.com

ငှက်ဖျားရောဂါ

ငှက်ဖျားရောဂါသည် ကလေး၊ လူကြီးမရွေး ဖြစ်နိုင်သော ရောဂါတစ်မျိုး ဖြစ်ပေသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ အပါအဝင် အပူပိုင်းဒေသရှိ နိုင်ငံအတော်များများတွင် နှိမ်နင်းရခက်နေဆဲ ဖြစ်သော ရောဂါတစ်ခုလည်း ဖြစ်သည်။ ၎င်းရောဂါကို ပလာစမိုးဒယမ်း ကပ်ပါးပိုး (*Plasmodium parasite*) မှ ဖြစ်စေသည်။ ၎င်းကပ်ပါးပိုးသည် အနိုးဖလိမ်းခြင် (*Anopheline Mosquito*) အမျိုးအစား၏ ဝမ်းတွင်း၌ ပေါက်ဖွားနိုင်သဖြင့် ၎င်းခြင် ရှိနိုင်သည့် တောတောင်စိမ့်စမ်း ပေါများသည့် နေရာနှင့် နီးစပ်သော မြို့ရွာတို့တွင် ၎င်းရောဂါသည် ရှိနေမြဲ ဖြစ်ပေသည်။ ရောဂါ အနေနှင့် လူအတော်များများကို ဒုက္ခပေးနိုင်သည်ကို သိပြီး ဖြစ်ကြသည်။ ထိုအထဲတွင် အသက် ခြောက်လမှ ငါးနှစ်အရွယ် ကလေးများမှာ ဤရောဂါ ဖြစ်လျှင် အလူးအလဲ ခံကြရသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများလည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ငှက်ဖျားရောဂါ ဖြစ်ပါက ဒုက္ခရောက်ကြရသည် များပေသည်။ ကလေးဘဝအတွင်းက ရခဲ့ပြီးသော ငှက်ဖျားရောဂါ ခံနိုင်ရည်အားသည်ပင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အချိန်၌ ပျောက်ကွယ်သွားသည်ကို တွေ့ကြရသည်။

ပဏ္ဍာစဗိုးဒယမ်း ငှက်ဖျားပိုး အမျိုးအစားမှာ လေးမျိုး ရှိရာ ၎င်းတို့မှာ *P.falciparum* (ပလာစမိုးဒယမ်း ဖာလ်စီပါယမ်)၊ *P.vivax* (*P.* ဗိုင်းဗက်စ်)၊ *P.ovale* (*P.* အိုဗေလီ)နှင့် *P.Malariae* (*P.* မလေးရရေး)တို့ ဖြစ်ကြသည်။ ၎င်းငှက်ဖျားပိုး အမျိုးအစားလိုက်၍ ငှက်ဖျားရောဂါ အနေနှင့်လည်း လေးမျိုး ရှိပေသည်။ မည်သည့် ငှက်ဖျားပိုးပင် ဖြစ်စေ အထက်က ဆိုခဲ့သည့်အတိုင်း အနိုးဖလိမ်းခြင်၏ ဝမ်းပိုက်တွင်း၌ စတင်ပေါက်ဖွားခဲ့ပေသည်။ ထိုခြင်မှ ဟစ်ဆင့်

လူကို ကိုက်ခွဲသော် အကိုက်ခံရသော လူ၏ခန္ဓာကိုယ်တွင်း၌ ဆက်လက်၍ ရှင်သန်ကြပေတော့သည်။ ခြင်အကိုက်ခံရသော လူ၏ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း၌ ငှက်ဖျားပိုးများသည် နှစ်ဆင့် ထပ်မံ ပေါက်ဖွားကြပြန်သည်။ ပထမ တစ်ဆင့်မှာ ခြင်မှ လူကိုယ်တွင်း ရောက်ရောက်ချင်း လူ၏အသည်း ကလပ်ဆဲလ်(Liver cells)များတွင်းသို့ ထိုးဖောက်ဝင်ရောက်ကြပြီး ပွားများကြတော့သည်။ အချိန်အခါ ရောက်သော် ထို အသည်းဆဲလ်များထဲမှ သွေးတွင်းသို့ ပေါက်ထွက်ကြပေသည်။ သွေးတွင်းရှိ သွေးနီဥများကို ထို ပိုးများ ထိုးဖောက်ဝင်ရောက်ကြပြီး ဒုတိယ အဆင့်အဖြစ်နှင့် ဆက်လက် ပွားများကြပြန်လေသည်။ အဆမတန် ပွားများလာသော ငှက်ဖျားပိုး မျိုးဆက်သစ်များကြောင့် သွေးနီဥများ ကြေကွဲပျက်စီးကြရပြီး အခြား သွေးနီဥ အကောင်းများ ထပ်မံ ထိုးဖောက်ခံကြရပြန်ရာ မဆုံးနိုင်သော ငှက်ဖျားရောဂါ သံသရာ ဖြစ်ရတော့သည်။

ဗိုင်းဗက်စ်နှင့် အိုဗေလီ အမျိုးအစား ငှက်ဖျားပိုးများမှာ လူ့ခန္ဓာကိုယ်တွင်း၌ အသည်း ကလပ်ဆဲလ်များတွင်းမှ သွေးတွင် ပေါက်ထွက်လာကြပြီး နောက် အသည်း ကလပ်ဆဲလ်များ အတွင်းသို့ တစ်ဖန် ပြန်ဝင်နိုင်ကြသည့် သတ္တိအစွမ်း ရှိနေကြပေသေးသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ငှက်ဖျားနှိမ်နင်းဆေးများကြောင့် သွေးတွင်းရောဂါပိုးများ ကုန်သွားသည့်တိုင် အသည်းဆဲလ်တွင်းမှ ပိုးများပြန်လည်ထွက်ရှိလာနိုင်သဖြင့် ၎င်းငှက်ဖျားပိုး နှစ်မျိုးမှာ တော်ရုံနှင့် အမြစ်မပြတ်နိုင် ရှိတတ်ကြပေသည်။ ဖာလ်စီပါယစ်နှင့် မလေးရရေး အမျိုးအစား ပိုးများမှာမူ အသည်းဆဲလ်များအတွင်း ပြန်မဝင်နိုင်ကြသဖြင့် သွေးတွင်းမှ ရောဂါပိုးများ ကုန်ရှင်းလျှင် ရောဂါလည်း ပြတ်သွားနိုင်တတ်ပေသည်။

ဖာလ်စီပါယစ် ငှက်ဖျားပိုးမှ လွဲ၍ ကျန်ငှက်ဖျားပိုး သုံးမျိုးမှာ သွေးအတွင်း လွယ်ကူစွာ တွေ့ရှိနိုင်ပေသည်။ ဖာလ်စီပါယစ် ငှက်ဖျားပိုးတို့မှာ သွေးကြောငယ်လေးများ အတွင်း၌သာ ရှိတတ်သဖြင့် သွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်းအားဖြင့် လွယ်လွယ်ကူကူ မတွေ့တတ်ကြပေ။ အကယ်၍ ထိုငှက်ဖျားပိုးကို သွေးတွင် လွယ်ကူစွာ တွေ့ရသော် ၎င်းလူနာသည် ရောဂါ အတော်ဆိုးဝါး ကြီးမားနေသည် ဟူ၍ပင် မှတ်ယူနိုင်သည်။ အချို့သော ငှက်ဖျားပိုးများသည် သွေးတွင်း၌ မျိုးဆက်သစ် ထပ်မံဖြစ်တော့ဘဲ ငှက်ဖျားပိုး အဖို၊ အမအသွင် ခံယူပြောင်းလဲနေကြတော့သည်။ ၎င်း အဖို၊ အမပိုးများ အနိဖလိမ်းခြင်၏ ဝမ်းဗိုက်တွင်းသို့ ပြန်ရောက်သွားခဲ့သော် ငှက်ဖျားပိုးအသစ်များ ထပ်မံပေါက်ဖွားလာကြမှာ ဖြစ်ပေသည်။

ငှက်ဖျားရောဂါတွင် 'အဖျား'သည် ရောဂါ၏ သော့ချက်လေးကွဏာပင် ဖြစ်တော့သည်။ ငှက်ဖျားပိုးများ သွေးနီဥများအတွင်းမှ ပေါက်ထွက်တိုင်း အဖျား

တက်တတ်ပေသည်။ ဗိုင်းဗက်စ်နှင့် အိုဗေလီ အမျိုးအစားတို့တွင် သုံးရက် တစ်ခါ သွေးနီဥများ ပေါက်ကွဲတတ်ကြ၍ မလေးရရေး ငှက်ဖျားမျိုးတွင်မူ လေးရက် တစ်ခါ ပေါက်ကွဲတတ်ကြသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ထိုရောဂါပိုးများ၏ အမျိုးအစား ကို လိုက်၍ သုံးရက် တစ်ခါ အဖျားတက်သည်များ ရှိသလို လေးရက်မှ တစ်ခါ အဖျားတက်ကြသည်လည်း ရှိပေသည်။ ဖာလ်စီပါယမ် အမျိုးအစားမှာမူ ဤကဲ့ သို့ ရက်ခြား မဟုတ်ဘဲ နေ့စဉ်နေ့တိုင်း သွေးနီဥများ ပေါက်ကွဲကြပျက်နေကြ သဖြင့် နေ့စဉ်ပင် အဖျားတက်နေနိုင်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် ဤ ဖာလ်စီပါယမ် အမျိုးအစားသည် အဆိုးဝါးဆုံးသော ငှက်ဖျားမျိုးဟုပင် ခေါ်ဆိုနိုင်၏။ အပူချိန် အဖျား ၁၀၅ ဒီဂရီမှ ၁၀၆ ဒီဂရီထိပင် တက်နိုင်သောကြောင့်လည်း ကြောက် စရာကောင်းပေသေးသည်။ သွေးနီဥများ မကြာခဏ ပေါက်ကွဲကြရသဖြင့် သွေး အားနည်းရောဂါသည်လည်း မလွဲမသွေ ဖြစ်ရပေသည်။ ငှက်ဖျားရောဂါ ခံစားရသူ တို့တွင် အသားအရေသည် ဝါကျင့်ကျင့်အရောင် ရှိတတ်ပေသည်။ အသည်းဆဲလ် များ ထိခိုက်မှု များလာလျှင် ဝါသောအသားအရောင် ပို၍ ရင့်လာနိုင်ပေသည်။ ငှက်ဖျားရောဂါ ပေါသော အရပ်ဒေသရှိ ကလေးငယ်များတွင် ကြီးမားသော ဗေလုံးများ ရှိနေကြသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ အချို့ဒေသများတွင် ငှက်ဖျားပိုး ကြောင့် ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါပါ ခံစားလာကြရသည်။ ဖာလ်စီပါယမ် ရောဂါပိုး ကြောင့် အဖျားကြီး၍ တက်ကြရသော ကလေးငယ်များလည်း ရှိနိုင်သဖြင့် ငှက်ဖျား ရောဂါပိုးကြောင့် ဦးနှောက်ရောင်၍ တက်သည်လား၊ အဖျားကြီး၍ တက်သည် လား ဆိုသည်ကို သေချာစွာ ခွဲခြားနိုင်ဖို့ လိုပေသည်။ အချို့ကလေးများသည် ငှက်ဖျားရောဂါပိုးကြောင့် ဝမ်းလျှောတတ်ကြသလို အချို့သည်လည်း ကျောက်တပ် ရောင်ရောဂါ (Nephrosis) ဖြစ်တတ်ကြပေသည်။

ငှက်ဖျားရောဂါပိုး ဝင်လျှင် ကလေးသည် အသက်ပင် သေဆုံးနိုင်သည် အထိ အန္တရာယ် ရှိပေသည်။ သို့ရာတွင် ကံကောင်းထောက်မ၍ ဆေးဝါးအကူ မပါဘဲနှင့် မသေခဲ့ပါမူ ထိုဒေသတွင်းရှိ ငှက်ဖျားပိုးများကို ခံနိုင်ရည်ရှိသော 'ကိုယ် ခံအား' ကလေး၌ ရလာနိုင်လေသည်။ ထို့ကြောင့် ငှက်ဖျားရောဂါ မကြာခဏ မြန်ပြန်ဖြစ်ရပါသော်လည်း ကလေးတွင် 'ကိုယ်ခံရည်အား' တိုးတိုးလာသဖြင့် ၎င်းရောဂါ၏ လက္ခဏာများ တဖြည်းဖြည်းနှင့် လျော့နည်းလာသည်ကို တွေ့ကြရ သည်ဟု ဆိုပေသည်။ ထို့ကြောင့် လူပျိုပေါက်၊ အပျိုပေါက် အရွယ်လောက်တွင် ရောဂါကို ခံနိုင်ရည်အား အပြည့်အဝ ရှိသွားတတ်ကြပေသည်။ ထိုအတူ ၎င်းငှက် ဖျား ပေါများသော ဒေသတွင်းရှိ မိခင်များ၏ ကိုယ်၌လည်း ခံနိုင်ရည်အား ချိုရှိလာ ကြသဖြင့် တစ်ခါတစ်ရံတွင် မိခင်မှ တစ်ဆင့် သန္ဓေသားတွင် ငှက်ဖျားရောဂါကို

ငှက်ဖျားရောဂါ

ကာကွယ်နိုင်သည့် ခံနိုင်ရည်အားများ ရလာနိုင်ခဲ့ပေသည်။ သို့ရာတွင် မိခင်၌ ခံနိုင်ရည်အား မရှိခဲ့သော် မိခင်မှ တစ်ဆင့် သန္ဓေသားသို့ ငှက်ဖျားပိုးများ ရောက်နိုင်သဖြင့် မွေးစကလေး အနေနှင့်ပင် မွေးရာပါ ငှက်ဖျားရောဂါ (Congenital Malaria) ရရှိလာနိုင်ပေသည်။ ငှက်ဖျား ထူပြောသော ဒေသများတွင် မွေးသော ကလေးတို့သည် အများအားဖြင့် လစေ့သော်လည်း ပေါင်မပြည့်သည့် ကလေး သေးသေးကွေးကွေးလေးများ ဖြစ်နေတတ်ကြသည်ကို အတွေ့များ၏။

ငှက်ဖျားပိုး အမျိုးအစား အားလုံးသည် ကလေးများ၏ ပင်ကိုခံနိုင်ရည် စွမ်းအားများကို နှိပ်ကွပ်ထားသည်ကိုလည်း တွေ့ကြရသည်ဟု ဆိုကြ၏။ ငှက်ဖျားရောဂါ ရှိသော ကလေးတွင် ရောဂါပိုးများ အများစုအား ခုခံကာကွယ်ပေးနိုင်သော သွေးဖြူဥများ လျော့နည်းနေကြသည်ကို တွေ့ရသည်။ အထူးသဖြင့် ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ဖြစ်ရသော အသည်းရောင် အသားဝါ 'ဘီ' အမျိုးအစားရောဂါနှင့် ဘားကစ်သားနံရည်ကျိတ် (Burkitt's Lymphoma) ကင်ဆာရောဂါများ ပိုမို ဖြစ်ပွားကူးစက်လွယ်ကြသည်ဟု ဆိုကြပေသည်။ ငှက်ဖျားရောဂါသည် ကလေးများတွင် အာဟာရချို့တဲ့ ရောဂါကိုလည်း မကြာခဏ တွေ့ရှိရတတ်ပေသည်။

ငှက်ဖျားရောဂါကို လက်ထိပ်မှ သွေးဖောက်၍ ငှက်ဖျားပိုး ရှာဖွေတွေ့ရှိခြင်းဖြင့် အလွယ်တကူ စမ်းသပ်ကြည့်နိုင်ပေသည်။ သို့ရာတွင် တစ်ကြိမ်တစ်ခါ ဖောက်သော သွေးထဲ၌ ရောဂါပိုး မတွေ့ခြင်းဖြင့်လည်း ၎င်းရောဂါ မရှိဟု အတိအကျ မဆိုနိုင်ပါချေ။ ရံဖန်ရံခါ၌လည်း ငှက်ဖျားရောဂါ ထူပြောသည့်အရပ်မှ ဒေသခံတို့တွင် လက္ခဏာများ မရှိသည့်တိုင် သွေးတွင်း ပိုးများ တွေ့နေရသည်ကိုလည်း ကြုံရဖူးပေသည်။ ထို့ကြောင့် ရောဂါ ဖြစ်နေသည်ကို သေချာစေရန် အထက်ဖော်ပြခဲ့သော ရောဂါလက္ခဏာများနှင့်တကွ သွေးမှာလည်း ရောဂါပိုး တွေ့ရှိနေဖို့ လိုပေသည်။

ငှက်ဖျားဖြစ်သော ကလေးအား ပြုစုရန်မှာ အဓိကကျသော ငှက်ဖျား ဖြတ်ဆေး တိုက်ကျွေးရန်အပြင် အပူချိန်တက်သည့် အဖျားကိုလည်း မြန်မြန်ကျစေရန် လိုအပ်ပါသေးသည်။ ထို့ကြောင့် အပူချိန်ကျစေသည့် ဆေးများ တိုက်ကျွေးပေးပြီး တစ်ကိုယ်လုံးကိုလည်း ရေအေးဖြင့် ပွတ်တိုက်၍ အပူကျစေအပ်ပါသည်။ ငှက်ဖျားတက်ရာတွင် ချွေးများ အလွန်ထွက်တတ်သဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း အရည်ခန်းခြောက်မှု (Dehydration) ဖြစ်လာတတ်ရာ အရည်များ ပြန်ဖြည့်သည့် အနေဖြင့် များများ တိုက်ကျွေးသင့်သည်။ အဖျားကြီး၍ သတိလစ်နေခဲ့သော် နှာခေါင်းပိုက်ဖြင့် သော်လည်းကောင်း၊ သွေးကြောမှတစ်ဆင့် သော်လည်းကောင်း သင့်တင့်စွာ ပြန်ဖြည့်ပေးရပါမည်။ အဖျားကြီး၍ တက်ခဲ့သော် အတက်ကျဆေး

သားသားပီးပီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

များ ထိုးပေး၊ တိုက်ပေးရပါလိမ့်မည်။ အကယ်၍ ကလေးငယ်သည် သွေးအားနည်း ရောဂါ ဖြစ်၍ ဖြူဖပ်ဖြူရော် ဖြစ်နေသော် သွေးသွင်းကုသဖို့ လိုအပ်လျှင်လည်း ဆေးရုံတင်၍ သွေးသွင်းကုသရပါလိမ့်မည်။

ငှက်ဖျားဖြတ်ဆေးများ အနေနှင့်မူ အတော်များများရှိနေကြပြီ ဖြစ်ပေ သည်။ အဓိက အသုံးများသော ဆေးနှစ်မျိုးမှာ ကလိုရိုကွင်း(Chloroquine)နှင့် ကွင်းနင်း(Quinine)တို့ပင် ဖြစ်ကြသည်။ သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်၊ ဆရာမများ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း တိုက်ကြမှသာ အန္တရာယ်ကင်းနိုင်ကြမည်ကို မိဘများ သတိပြုသင့်ပါသည်။ ကလေးသည် ငှက်ဖျားရောဂါကြောင့် အန္တရာယ်ရှိသလို ငှက်ဖျားဖြတ်ဆေးများကြောင့်လည်း အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ပေသေးသည်။ ဆေးရုံတင် ကုသရမည့် ကလေးများကို ဆေးရုံတင်ကုသကြရမှာ ဖြစ်သည်။ ဆေးရုံမှ ဆင်းလျှင် လည်း လိုအပ်သလို ဆရာဝန်ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း ဆေးများကို ဆက်လက် သောက်ရပါဦးမည်။ သို့မှသာ ရောဂါ ထပ်မဖြစ်အောင် ကာကွယ်နိုင်မည် ဖြစ် ပါသည်။

ငှက်ဖျားရောဂါသည် ခြင်္မတစ်ဆင့် ရသည်ဟု ဆိုခဲ့ပြီး ဖြစ်ပေသည်။ ငှက်ဖျားရောဂါပိုး ပေါက်ဖွားနိုင်သည့် အနိမ့်လိမ်းခြင် တစ်မျိုးတည်းမှသာ မဟုတ် ဘဲ ရောဂါပိုး ရှိသော လူကို ကိုက်ပြီး ရိုးရိုးခြင်မှလည်း တစ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်သည် ကို မမေ့သင့်ပါ။ ထို့ကြောင့် ငှက်ဖျား ရှိနိုင်သော အရပ်ဒေသမျိုးတွင် ခြင်ကိုက်အခံ ရ သက်သာအောင် ညနေချမ်း အချိန်မျိုး၌ ကလေးအား အင်္ကျီလက်ရှည်၊ ဘောင်းဘီ ရှည် သို့မဟုတ် လုံချည်များ ဝတ်ဆင်စေပြီး ညအိပ်သည့် အခါများတွင်လည်း ခြင်ထောင်နှင့် သေသေချာချာ အိပ်စေအပ်ပါသည်။ ထို့အပြင် ငှက်ဖျားပိုး ပါရှိ သည့် သွေးကို သွင်းမိသူများလည်း ဤငှက်ဖျားရောဂါကို ခံစားကြရဦးမှာ ဖြစ် သဖြင့် သွေးကိုလည်း မလိုအပ်ဘဲ အသွင်းမခံပါနှင့်ဟု သတိပေးအပ်ပါသည်။

နားလေးရောဂါ

အတွင်းနားသည် ခန္ဓာကိုယ်၏ အရေးကြီးဆုံးအပိုင်း ဖြစ်သော ဦးနှောက်နှင့် အနီးကပ်ဆုံး ဖြစ်ပေသည်။ ၎င်းတွင် ခန္ဓာကိုယ်၏ ဟန်ချက်(balance)ကို ထိန်းနိုင်သော ကိရိယာနှင့် အကြားအာရုံကြောများ ရှိကြပေသည်။

ထို့ကြောင့် အတွင်းနားသည် အလွန်အရေးကြီးသော လုပ်ငန်းဆောင် တာများကို ထမ်းဆောင်ရသည်ဟု ဆိုလျှင် မှားနိုင်ဖွယ် မရှိဟု ဆိုရပါမည်။ အတွင်းနားမှ အင်္ဂါတစ်ခုခုတို့ ချို့ယွင်းမှု ရှိလာလျှင် အထက်ဖော်ပြပါ စွမ်းအား တာဝန်တို့ ပျက်သွားနိုင်ပေသည်။ ဟန်ချက်ကို ထိန်းသော ကိရိယာမှ ပျက်လျှင် ခန္ဓာကိုယ် ဟန်ချက်ကို မထိန်းနိုင်ဘဲ မူးဝေကာ မထနိုင်လောက်အောင် ဖြစ် လာနိုင်သလို အကြားအာရုံနှင့် သက်ဆိုင်သော ကိရိယာနှင့် အာရုံကြောတို့ ချို့ ယွင်း လျော့နည်းသွားနိုင်ပေတော့သည်။

ကလေးဘဝတွင် အတွင်းနား ထိခိုက်မှု ဖြစ်လျှင် အကြားအာရုံ ထိခိုက် ချို့ယွင်းမှုသည် အသိသာဆုံး ဖြစ်လာတတ်ပေသည်။ ကလေးအရင်မွေး ၂၀၀၀ လောက်တွင် ကလေးတစ်ယောက်လောက်သည် မျိုးရိုးဗီဇ အတွင်းနား အကြားအာရုံ ချို့ယွင်းမှုနှင့် မွေးလာတတ်ကြသည်ဟု အချို့သော သုတေသီတို့က ဆိုထားပေသည်။

ထိုသို့သော ကလေးမျိုးသည် မွေးစမှပင် အကြားအာရုံ မရှိသလောက် ချို့ယွင်းစွာ မွေးလာမှာ ဖြစ်ပေသည်။ ထို့အပြင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကာလအတွင်း မိခင်၌ Rubella ခေါ် ဂျှိတ်သိုးဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါနှင့် အခြားဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါများ ဖြစ်သော ဆိုက်တိုမဂယ်လို(Cytomegalo) ဗိုင်းရပ်စ်နှင့် တော့ဆိုပလားစ်(Toxoplasmosis)ဗိုင်းရပ်စ်တို့ကြောင့် ရောဂါရခဲ့လျှင် သော်လည်းကောင်း၊ ကိုယ်

ဝန်ဆောင်နေချိန် အတွင်း ကွီနင်း(Quinine) ကဲ့သို့ ၎င်းများဖြတ်ဆေး၊ ကယ်နာ မိုင်စင်း(Kanamycin)၊ တီဘီဆေး ဖြစ်သော စတရပ်တိုမိုင်စင်း(Streptomycin) ကဲ့သို့သော အတွင်းနားအကြားအာရုံကို ထိခိုက်စေနိုင်သည့် ဆေးမျိုးကို သုံးဆောင် မိလျှင် သော်လည်းကောင်း ရှိခဲ့လျှင် မွေးဖွားလာသော ကလေးငယ်တွင် မွေးစမှာ ပင် အကြားအာရုံ မရှိသလောက် နားလေး၍ မွေးလာနိုင်ပေတော့မည်။ ထို့အပြင် မိခင်၏ ဝမ်းဗိုက်တွင်း ရှိနေစဉ်ကာလ၌ပင် သန္ဓေသားသို့ အောက်ဆီဂျင် အရောက် နည်းနိုင်သော ပြဿနာများ ဖြစ်ခဲ့လျှင်လည်း ထိုသို့ အတွင်းနား ချို့ယွင်းချက်များ နှင့် မွေးဖွားလာနိုင်သည်ကို တွေ့ကြရသည်။

မွေးရာပါ မဟုတ်သော်လည်း မွေးဖွားလာသည့် အချိန်တွင် ကလေး အောက်ဆီဂျင် အရနည်းခဲ့လျှင် သော်လည်းကောင်း၊ မွေးစအရွယ်တွင် အနာရောဂါ တစ်ခုခုတို့ကြောင့် နားအကြားအာရုံကို ထိခိုက်စေနိုင်သည့် အထက်ဖော်ပြပါ ဆေးများကို ကလေးငယ်အား သုံးခဲ့ရလျှင် သော်လည်းကောင်း ကလေးငယ်၏ အတွင်းနားအာရုံကြောကို လျော့ပါးထိခိုက်စေနိုင်ပြန်ပေသည်။

မွေးဖွားလာစဉ်က အကြားအာရုံ ကောင်းခဲ့သော်လည်း နောင် အတွင်း နားအကြားအာရုံကို ထိခိုက်စေနိုင်သည့် ပါးချိတ်ရောင်(Mumps) ဗိုင်းရပ်စ်နှင့် ဝက်သက်(Measle) ဗိုင်းရပ်စ် ရောဂါတို့ ရခဲ့ပါက ကံမကောင်းလျှင် အကြား အာရုံ ချို့ယွင်းမှုများ ရသွားနိုင်ပေသေးသည်။ ထို့အတူ ဦးနှောက်အမြွေးပါး ရောင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ(Encephalitis)များ ဖြစ်လာလျှင် သော် လည်းကောင်း၊ ပြင်းထန်သော ဦးခေါင်းထိခိုက်မှုဒဏ်ရာ ရခဲ့လျှင် သော်လည်းကောင်း၊ အတွင်းနားရှိ အကြားအာရုံကို သယ်ဆောင်သော အကြားအာရုံကြောအတွင်း ကျူးမာ(Tumour) အကျိတ်ဖု ဖြစ်ခဲ့လျှင် သော်လည်းကောင်း အတွင်းနား အကြား အာရုံ ချို့ယွင်းသွားနိုင်ပေသည်။

မိခင်၏ သွေးနှင့် ကလေး၏သွေး မတည့်သောကြောင့် ဖြစ်လာရသည့် အသားဝါ၊ အသားဖောရောင်ရောဂါ(Erythroblastosis) ဖြစ်သော ကလေး၊ မွေး ကင်းစ အသားဝါ(Neonatal Jaundice)ကို ပြင်းထန်စွာ ခံစားရသော ကလေး နှင့် မွေးရာပါ အလယ်နားအတွင်းရှိ အရိုးကွင်းများ ပုံမှန်မဖြစ်ဘဲ မွေးလာရသော ကလေးတို့သည်လည်း အတွင်းနား ချို့ယွင်းချက်နှင့် တိုက်ရိုက် မပတ်သက် သော်လည်း မွေးစ အရွယ်မှ စ၍ နားအကြားအာရုံ ချို့ယွင်းလျော့နည်းနိုင်ပါ သေးသည်။ ထို့အပြင် အပြင်နားနှင့် အလယ်နားရောဂါများကို စကား မပြောတတ် သေးသည့် အရွယ်တွင် ကောင်းမွန်ထိရောက်စွာ မကုသနိုင်ခဲ့လျှင်လည်း နား အကြားအာရုံ ချို့ယွင်းနိုင်ပေသေးသည်။ သို့ရာတွင် အတွင်းနားရောဂါများကြောင့်

ဖြစ်ရသည့် အကြားအာရုံ ချို့ယွင်းမှုလောက် မဆိုးဘဲ အကြားအာရုံမှာ မသိမသာမှ အတော်အတန်လောက်ထိသာ ချို့ယွင်းလျော့နည်းသွားသည်ကို တွေ့ရသည်။

မည်သို့သော အကြောင်းကြောင့်ပင်ဖြစ်စေ စကားမပြောတတ်မီအရွယ် ကလေးတစ်ဦး နားအကြားအာရုံ ပုံမှန်မဟုတ်ဘဲ လျော့နည်းချို့ယွင်းသည်ဟု စောစောစီးစီး သိနိုင်ခဲ့သော် စကားသံများကို ကြားနိုင်ရန် ကြိုတင်ပြုပြင်ပေးနိုင်မှ သာလျှင် ကလေးငယ် စကားပြောနိုင်ပါလိမ့်မည်။ ထို့ကြောင့် မိမိ၏ မိသားစုထဲ တွင် အထက်ဖော်ပြပါ နားအကြားအာရုံကို ထိခိုက်စေနိုင်သော အကြောင်းအရာ များနှင့် ကြိုဖူး၊ ဆုံးရှုံးသည်ဟု ထင်လျှင် ကလေးငယ်အား စောင့်ကြည့်ရန် လိုပေ တော့မည်။

ကလေးငယ်အား သတိထား၍ စောင့်ကြည့်နေလျှင် ပထမ လေးလအရွယ် အတွင်း အိပ်နေစဉ် အခါများ အသံ ဆူဆူညံညံနှင့် စကားသံ ကျယ်ကျယ်လောင် လောင်တို့ ကြားရပါသော်လည်း အနှောင့်အယှက်ဖြစ်ပုံ မပေါ်ဘဲ အိပ်မြဲ အိပ်နေ လျက် ရှိသည်ကို တွေ့ရမည်။ သူ့အား အသံပေး၍ ချောမြို့ပါသော်လည်း ချော မရ ဖြစ်တတ်သည်။ နီးနေသည့် အချိန်များတွင် အသံကျယ်ကျယ် ပြုပါသော် လည်း လန့်ပုံပင် မပေါ်သည်ကို သတိပြုမိနိုင်သည်။

အသက် လေးလမှ တစ်နှစ်အတွင်း ကာလများကို စောင့်ကြည့်မည် ဆိုပါကလည်း ၎င်းကလေးတို့သည် အခြားကလေးများကဲ့သို့ အသံကြားရာဘက်သို့ လှည့်ကြည့်တတ်သည့်အကွင့် မရှိသည်ကို တွေ့နိုင်သည်။ သူ့အမည်ကို သူ့နောက် ဘက်မှ ခေါ်လျှင် မကြားဘဲ နေတတ်သည်ကို သိနိုင်သည်။ အမူအရာ မပြဘဲ စကားဖြင့်သာ ပြောဆိုလျှင် နားမလည်၍ ပြောသည့်အတိုင်း မလုပ်ဘဲ နေတတ်ကြ သည်။ ဥပမာ- 'သားရေ... လာ၊ လာ'ဟု စကားသံဖြင့် ခေါ်ရင်း လက်မှလည်း အမူအရာဖြင့် လက်ယပ်ခေါ်လျှင် လာတတ်သော်လည်း လက်ဖြင့် လက်ယပ် မခေါ်ဘဲ သူ့နောက်ဘက်မှ 'လာ လာ'ဟု စကားသံ သက်သက်ဖြင့်သာ ခေါ်ပါက လာမည် မဟုတ်သည်ကို တွေ့ရှိရမည်။

များသောအားဖြင့် ကလေး၏ မိဘနှင့် အနီးပတ်ဝန်းကျင်မှ ဆွေမျိုး မိတ်သင်္ဂဟတို့သည် ငယ်စဉ်မှပင် ကလေးငယ်အား အမူအရာနှင့် တွဲ၍ နှုတ်မှ ပြောနေလေ့ရှိရာ ဉာဏ်ရည်ကောင်းသော ကလေးငယ်သည် အမူအရာနှင့် တွဲ၍ ပြောသော စကားလုံးကို အသံ မကြားသော်လည်း စကားလုံး ထွက်လာသည့် နှုတ်ခမ်းလှုပ်ရှားမှု (Lip Reading)ကို ကြည့်၍ အသက် တစ်နှစ်ဝန်းကျင်အရွယ် မှ စတင်၍ မှတ်မိနေတတ်ပြီး မှန်းဆကာ လုပ်ဆောင်နေတတ်လေ့ ရှိသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း အချို့ နားမကြားသော ကလေးငယ်တို့၏ မိဘများသည် သူတို့

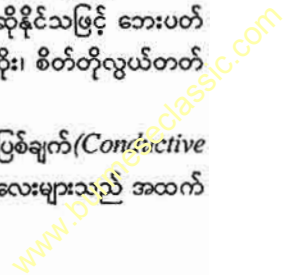
၏ အမှုမဲ့ အမှတ်မဲ့ အမူအရာနှင့် လုပ်ကိုင်ပြောဆိုနေ၍ ကလေး နားလည်နေသည်ကို သတိမပြုမိဘဲ မေ့နေတတ်ပြီး သူတို့၏ကလေး နားအကြားအာရုံ မရှိသည်ကို လက်မခံလိုဘဲ စကားမပြောနိုင်သည်မှာ လျှာကြောင့်၊ အာခိုင်နေသောကြောင့် စသည်ဖြင့် ထင်ရာများကို မှန်းဆ၍ ဆရာဝန်ထံ အသံထွက်လာရန်ကိုသာ ကုသပေးပါရန် တောင်းဆိုလေ့ ရှိကြသည်။

အသက် တစ်နှစ်နှင့် နှစ်နှစ်အတွင်း ပုံမှန်အားဖြင့် အသံထွက် စကားလုံးမျိုးစုံကို အသံပြုနိုင်လေ့ ရှိသော်လည်း အကြားအာရုံ ချို့ယွင်းနေသော ကလေးများတွင်မူ အသံပြုနိုင်လေ့ မရှိသည်ကို တွေ့ရသည်။ အချို့ကလေးငယ်များမှာမူ အသက် ကိုးလ နောက်ပိုင်းတွင် လည်ချောင်းသံဖြင့် 'အာ...အာ...'ဟု အသံပြုနိုင်သေးသည်။ အချို့ တစ်နှစ်ဝန်းကျင် ကလေးများသည် 'အာ...မ၊ အာ...မ' ဟူသော အသံထွက်ကို 'အမေ... အမေ' ဟူ၍ ခေါ်သယောင် ပြုနိုင်ကြသည်။ နောက်ပိုင်းတွင် ထိုအသံများပါ မထွက်တော့သည်ကို တွေ့ရသောအခါ မိဘများအနေနှင့် ကလေးသည် တစ်နှစ်ဝန်းကျင်တွင် စကားပြောနိုင်သည်ဟု ထင်ပြီး နောင် အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် မပြောနိုင်တော့ဟု ထင်မှတ်နေလေ့ ရှိကြသည်။

အမှန်တကယ် ဖြစ်ရပ်မှာမူ တစ်နှစ်ဝန်းကျင်အရွယ် ကလေးအား ချိပိုး၍ သွားလာနေစဉ် လူကြီးများ ပြောဆိုနေသည်ကို ကလေးငယ်မှ *Vibration* ခေါ် တုန်ခါမှုနှင့် အသံကို သိရှိပြီး ထွက်ဆိုနေခြင်းမျှသာ ဖြစ်သည်။ အသက် တစ်နှစ်ကျော်၍ သူ့ဘာသာသူ သီးသန့် သွားလာလှုပ်ရှားနိုင်သည့် အရွယ်သို့ ရောက်သွားသောအခါ လူကြီး၏ ချိပိုးမှုမှ လွတ်သည်နှင့် လူကြီးထံမှ တစ်ဆင့် ရနေသော တုန်ခါမှုများလည်း မရရှိတော့သဖြင့် ကလေး၏ နှုတ်မှ ထွက်သော အသံများလည်း ထွက်မလာတော့ဘဲ ရပ်စဲသွားရခြင်း ဖြစ်ပေသည်။

အသက် နှစ်နှစ်နောက်ပိုင်းတွင်မူ စကားပြောလာရမည့် အရွယ်တွင် စကား မပြောဘဲ နေပြီး အသံထွက်ပြောသည့် အခါတွင်လည်း ဗလုံးဗထွေးနှင့် အခြားသူများ အဓိပ္ပာယ် မပေါက်သော စကားသံများ ဖြစ်နေသည်ကို တွေ့ရလေ့ရှိသည်။ အရွယ်နှင့် မလိုက်အောင် စကားပြော နောက်ကျတတ်ရာ ဉာဏ်ရည် မပြည့်သည့် ကလေးနှင့်ပင် တူနေသယောင် ဖြစ်လာသည်။ အများနှင့် ဆက်ဆံရာတွင်လည်း ကလေးအနေနှင့် သူ လိုချင်ရာကို မပြောဆိုနိုင်သဖြင့် ဘေးပတ်ဝန်းကျင်မှ သူ့အား နားမလည်သလို ရှိနေသဖြင့် စိတ်ဆိုး၊ စိတ်တိုလွယ်တတ်ကြသည်။

အာရုံကြောထိခိုက်မှု မရှိဘဲ အရိုးဆက်သွယ်မှု ပြစ်ချက် (*Conductive Losses*)ကြောင့် နားအကြားအာရုံ လျော့နည်းရသည့် ကလေးများသည် အထက်



က ဖော်ပြခဲ့သော အတွင်းနားတွင်းမှ ရောဂါကြောင့် အာရုံကြောထိခိုက်မှု ရှိ၍ နားအကြား လျော့နည်းရသော ကလေးများထက် ပို၍ ကြားနိုင်ကြတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် အသက်တစ်နှစ် အရွယ်အထိ ကလေးငယ်တို့သည် တိုးသော အသံတို့ကို မကြား၍ တုံ့ပြန်မှု မရှိစေကာမူ ကျယ်သော အသံတို့ကိုမူ ကောင်းစွာ ကြား၍ တုံ့ပြန်နိုင်ကြပေသည်။ သူတို့ကိုယ်၌က ပြောသော စကားသံများမှာမူ ပုံမှန်ထက် ပို၍ တိုးတတ်သည်ကို သတိပြုမိရာသည်။

အသက် တစ်နှစ်နှင့် နှစ်နှစ်အရွယ် အတွင်း၌လည်း တိုးသော အသံကို မကြားစေကာမူ ကျယ်သော အသံကို ကြားနိုင်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် သူတို့သည် စကားပြော အနည်းငယ် နှောင့်နှေးသော်လည်း ကောင်းစွာ ပြောဆိုနိုင်ကြပေသည်။

အသက် နှစ်နှစ်နှင့် အထက်သို့ ရောက်သောအခါ အခြားပုံမှန် အကြားအာရုံ ရှိသော ကလေးတို့ထက် စကားလုံးကြွယ်ဝမှု အားနည်းသည်ကို တွေ့နိုင်နေပေသည်။ တိုးညှင်းသော အသံနှင့် အဝေးမှ ပြောသော အသံတို့ကိုလည်း ကြားလေ့မရှိသည်ကို သိသာနိုင်သည်။

မည်သည့်အကြောင်းကြောင့်ပင် ဖြစ်စေ ကလေးဘဝ စကားမပြောတတ်မီ ကာလအတွင်း နားအကြားအာရုံ ချို့ယွင်းမှု ရှိလာလျှင် ၎င်းကလေး၏ ဘဝတစ်လျှောက်လုံးအတွက် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုများကို ပိတ်ပင်ဟန့်တားခြင်း ခံလိုက်ရသည်သို့ ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ နားအကြားအာရုံ ရှိမှသာ ဘာသာစကား ပြောဆိုနိုင်၍ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ပုံမှန် ဆက်သွယ်နိုင်မှာ ဖြစ်သည်ကို မိဘများက လက်ခံပြီး ဖြစ်ပါမည်။ အကြားအာရုံ ရှိမှသာ မိမိ၏ အသံအတိုးအကျယ်နှင့် စကားလုံးထွက်ဆိုမှုကို ထိန်းသိမ်းပြောဆိုနိုင်မှာ ဖြစ်ပေသည်။

နားအကြားအာရုံ ချို့ယွင်းသည့် ကလေးများသည် စကားပြော နောက်ကျတတ်၍ တစ်ခါတစ်ရံတွင် ပတ်ဝန်းကျင်၌ စိတ်မဝင်စားသကဲ့သို့ ပြုမူနေထိုင်တတ်သည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ဉာဏ်ရည်နည်းသောကလေး၊ Autism ခေါ် စိတ်ရောဂါတစ်မျိုး ဖိစီး၍ ပတ်ဝန်းကျင်ကို သတိမမူဘဲ နေတတ်သော ကလေးမျိုးနှင့် ထင်ရောင်ထင်မှား အဖြစ်ခံရတတ်သည်။ ထို့ကြောင့် ဉာဏ်ရည်နည်းသောကလေးဟုပင် သိလင့်ကစား နားအကြားအာရုံ ကောင်း၊ မကောင်းကိုပါ သိသာစေရန် စမ်းသပ် ကြည့်ရှုသင့်ပေသည်။

အကြားအာရုံကို သေချာစေရန် တတ်ကျွမ်းသည့် အထူးကုများဖြင့် ပြသ၍ စမ်းသပ်ရမည့် စက်တို့ဖြင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးသင့်လှပေသည်။ ထို့နောက် အကြားအာရုံကို ပို၍ တိုးမြှင့်စေနိုင်မည့် နည်းလမ်းရှိပါက(ဥပမာ-နားကြားကိရိယာ

Hearing Aid) စောစီးစွာ တပ်ဆင်ပေးထားရပါမည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက အသက် ၆ လ မပြည့်ခင် အရွယ်မှ စ၍ တပ်ဆင်ပေးနိုင်ပါက ပို၍ ကောင်းမွန်ပါသည်။ နား အကြားအာရုံ ချို့ယွင်းသောကြောင့် ဆွဲအသွားရသည် ဟူသော အကြောင်းပြချက် မျိုးကို မဖြစ်လာအောင် ကြိုးစား၍ လုပ်ဆောင်ပေးသင့်ပေသည်။ ဆွဲအရသည် ဆိုခြင်းမှာလည်း နားမကြားခြင်းကို ဘေးမှ လူကြီးမိဘများက မသိလိုက်၍ သို့မဟုတ် လက်မခံလို၍ ကလေးအား စကားပြောနိုင်ရန် လေ့ကျင့်ပေးနိုင်သဖြင့် သာ ဖြစ်သွားရခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် အကြားအာရုံ မြင့်လာအောင် လုပ်ပေးခြင်းဖြင့် တစ်နည်း၊ စကားပြောဆိုရာတွင်လည်း စကားလုံးကို ပီပီသသနှင့် လေးလေး ထွက်ဆို၍ စိတ်ရှည်ရှည်ထားကာ သင်ပေးခြင်းဖြင့် တစ်ဖုံ ကလေး ငယ်အား အိမ်၌ပင် လေ့ကျင့်ပေးနိုင်ပါသည်။

စကားပြောသည့်အခါတွင် ပြောနေသည့် စကားလုံး၊ ထွက်သည့် နှုတ်ခမ်း လှုပ်ရှားမှု အမူအရာကို ကလေးငယ်အား သေသေချာချာ ကြည့်ခိုင်းရပါမည်။ ထို့နောက် သူ့ကို ၎င်းအသံထွက်မျိုး ရအောင် ပြောဆိုခိုင်းကြည့်ရပါမည်။ နည်းနည်းနှင့် ခဏခဏ လေ့ကျင့်ပေးပါက စကားလုံးများ တစ်ဖြည်းဖြည်းနှင့် တိုးပွားလာနိုင် သည်ကို မိဘများ သတိပြုရပါမည်။ ကိုယ်အမူအရာရော နှုတ်အမူအရာပါ သေသေ ချာချာ ပြုလုပ် သင်ပြပေးနိုင်လျှင် နားအကြားအာရုံ ချို့ယွင်းသည့် ကလေးပင် ဖြစ်စေကာမူ ပတ်ဝန်းကျင်မှ အခြားလူများ နားလည်အောင် ဆက်သွယ်ပြောဆိုနိုင် မှာ ဖြစ်ပေသည်။

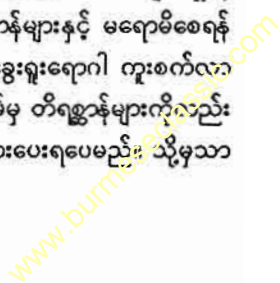
အတွင်းနားကြောင့် အကြားအာရုံထိခိုက်၍ နားမကြားရသော ကလေး များပင် ဖြစ်လင့်ကစား ဇွဲနှင့် စိတ်ရှည်စွာ သင်ပြပေးနိုင်ပါက လူကောင်းပကတိ နီးပါး ဆက်ဆံပြောဆိုနိုင်သည်ကို တွေ့ကြရသည်။ ထို့ကြောင့် ချို့ယွင်းမှုကို စောစီးစွာ ဖော်ထုတ်၍ စောစီးစွာ ပြုပြင်သင်ကြားပေးလေလေ ကလေးအတွက် အကျိုးရှိလေလေ ဖြစ်သည်ကို မိဘများ လက်ခံသဘောပေါက်နိုင်ရန် တင်ပြရ ပါသည်။

ခွေးရူးရောဂါ

ခွေးရူးရောဂါကို ရူးနေသည့် တိရစ္ဆာန် ခွေး သို့မဟုတ် ကြောင်တစ်ကောင်ကောင်၏ အကိုက်ခံရသောကြောင့် ကလေးဖြစ်စေ၊ လူကြီးဖြစ်စေ လွယ်ကူစွာ ရသွားနိုင်သည်။ ၎င်းရောဂါ ဖြစ်လာလျှင် ဦးနှောက်ရောင် ရောဂါပါ ဖြစ်လာ၍ အသက်အန္တရာယ် ရောက်ရသည်သာ များကြပေသည်။

ခွေးရူးရောဂါသည် ခွေးရူးရောဂါဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ဖြစ်လာရသည်။ ၎င်းရောဂါ ခံစားနေရသော တိရစ္ဆာန်တစ်ကောင်က အခြားတစ်ကောင်ကို ကိုက်လျှင် သော်လည်းကောင်း၊ လူကို ကိုက်လျှင် သော်လည်းကောင်း ကူးစက်ပျံ့ပွားလာနိုင်သည်။ ခွေးရူးရောဂါဗိုင်းရပ်စ်သည် ရူးနေသည့် တိရစ္ဆာန်၏ သွားရည် (သရေ)မှ တစ်ဆင့် ကူးစက်စေနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် ရူးသည့်တိရစ္ဆာန်၏ အကိုက်ကို မခံရသည့်တိုင် ၎င်းတိရစ္ဆာန်၏ သွားရည်နှင့် ပွတ်မိ၍ ကုတ်ခြစ်ရာမှ တစ်ဆင့် ကိုယ်တွင်းသို့ ဝင်လျှင်လည်း ၎င်းရောဂါ ခံစားရနိုင်ပြန်သည်။

ရင်သွေးငယ်တို့သည် အများအားဖြင့် တိရစ္ဆာန်ချစ်တတ်ကြသည်။ အထူးသဖြင့် အိမ်၌ မွေးထားသော ခွေး၊ ကြောင်တို့နှင့် ယဉ်ပါး၍ လက်ပွန်းတတီးလုံးထွေးနေတတ်လေ့ရှိသည်။ ထိုသို့ တိရစ္ဆာန်ချစ်တတ်သော ကလေးများ ရှိနေလျှင် အိမ်မှ အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်များကို ပြင်ပမှ တိရစ္ဆာန်များနှင့် မရောမိစေရန် သတိထားအပ်သည်။ ပြင်ပတိရစ္ဆာန်များမှတစ်ဆင့် ခွေးရူးရောဂါ ကူးစက်လာနိုင်သည်ကို အထူးသတိပြုအပ်ပေသည်။ မိမိတို့၏အိမ်မှ တိရစ္ဆာန်များကိုလည်း ခွေးရူးရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို တိတိကျကျ ထိုးထားပေးရပေမည်။ သို့မှသာ ရင်သွေးငယ်များ အတွက် စိတ်ချရနိုင်ပါသည်။

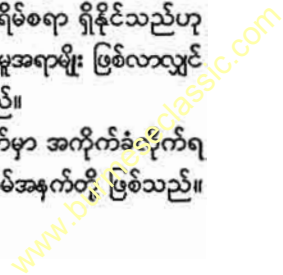


ခွေးရူးပြန်ရောဂါသည် ရူးနေသော တိရစ္ဆာန်၏ အကိုက်ကိုခံရပြီး သို့မဟုတ် အကိုက်မခံရသော်လည်း ၎င်းတိရစ္ဆာန်၏ သွားရည်နှင့် ပွတ်မိ၍ ပေါက်ပြဲဒဏ်ရာ တစ်ခုခုမှ ဝင်မိလျှင် နောက်ရက်သတ္တပတ် သုံးပတ်မှ ခြောက်ပတ်အတွင်း ရောဂါလက္ခဏာများကို စတင် တွေ့ရှိလာနိုင်သည်။ သို့ရာတွင် ရံဖန်ရံခါတွင် ခြောက်ရက်မှ ခုနစ်ရက်အတွင်း ဖြစ်လာနိုင်သလို လပေါင်းများစွာ သို့မဟုတ် နှစ်ပေါင်းများစွာ ကြာမြင့်ပြီးမှလည်း လက္ခဏာ ပေါ်လာသည်ကိုလည်း တွေ့ကြရ၏။

မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ ခွေးရူးရောဂါ ဖြစ်လာပြီ ဆိုလျှင် ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ၏ လက္ခဏာများ တွေ့မြင်လာကြရမည်။ အစပထမတွင် ဂနာမငြိမ် ဖြစ်လာပြီး ကယောင်ကတမ်း ပြောလာနိုင်သည်။ အများရောဂါလက္ခဏာများ ရှိချင်လည်း ရှိမည်။ ရှိချင်မှလည်း ရှိပေမည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင် 'တက်' သည့် လက္ခဏာနှင့်လည်း တွေ့ရတတ်သည်။ နောင်တွင် ချုပ်ထိန်းထား၍ မရနိုင်လောက်အောင် လှုပ်ရှားရုန်းကန်နေလေ့ရှိပြီး ဆွဲကိုက်ချင်သည့် လက္ခဏာများပါ ရှိလာမည်။ ၎င်းလက္ခဏာများ ရှိနေသည့် လူနာမျိုးကို ခွေးရူးရောဂါ ဟုတ်မဟုတ် သေချာစေရန် ရေတိုက်ကြည့်ရပါတော့သည်။ ရေကို မြင်သည်နှင့် တုန်လာပြီး သောက်လိုက်လျှင် မျိုချ၍ မရဘဲ လည်ချောင်းတွင်း တစ်နေ့ပြီး ပြန်ထွေးထုတ်ကြရတော့သည်ကို တွေ့ကြရသည်။ ရေကို မြင်သည်နှင့် ကြောက်သည့် လက္ခဏာ(Hydrophobia) သည် ခွေးရူးရောဂါ၏ အထူးခြားဆုံးသော လက္ခဏာ ဖြစ်ပေသည်။ ရေငတ်၍ သောက်ချင်သည့်ဆန္ဒ ရှိပါသော်လည်း ရေနှင့် ထိ၍ပင် မရနိုင်သဖြင့် မြင်ရသည်မှာ အလွန်စိတ်မချမ်းမြေ့စရာ ဖြစ်ရသည်။ ငြိမ်ငြိမ်နေ၍ မရဘဲ ရုန်းကန်လှုပ်ရှားရင်းနှင့်ပင် အသက်ထွက်ကြရသည်ကို တွေ့ကြရမည်။ ထို့ကြောင့် ၎င်းရောဂါ မဖြစ်ရလေအောင် ကာကွယ်ထားသည်မှာ အကောင်းဆုံး ဖြစ်သည်။

တိရစ္ဆာန်တစ်ကောင်၏ ကိုက်ခဲခြင်းကို ခံရသည် ဆိုသည်နှင့် ၎င်းတိရစ္ဆာန်ကို စောင့်ကြည့်ဖို့ လိုအပ်ပေတော့သည်။ (အနည်းဆုံး ဆယ်ရက် စောင့်ကြည့်ရန်)။ ကိုက်လိုက်သည့် ခွေး၊ ကြောင်သည် ခါတိုင်း ယဉ်ပါးနေကျအကောင် ဖြစ်ပါလျက် အကြောင်းရှိဘဲ ကိုက်သည် ဆိုလျှင် ပို၍ သတိထားကြည့်ရပါမည်။ မှိုင်းတွေသည် အမူအရာ ရှိလာပြီး အစားမစား ဖြစ်လာလျှင် စိုးရိမ်စရာ ရှိနိုင်သည်ဟု သိအပ်သည်။ ထိုမှတစ်ဆင့် မှိုင်းတွေရာမှ ဟိုပြေး ဒီပြေး အမူအရာမျိုး ဖြစ်လာလျှင် ရူးနိုင်သည့် အခြေအနေ ရှိသည်ဟု သတ်မှတ်အပ်ပေသည်။

ခွေးရူးရောဂါအတွက် သတိထားရမည့် အချက်မှာ အကိုက်ခံခိုက်ရသည့် ဒဏ်ရာ၏ နေရာ၊ ဒဏ်ရာ အနည်းအများနှင့် အတိမ်အနက်တို့ ဖြစ်သည်။



ခွေးရူးရောဂါ

ဒဏ်ရာသည် ဦးခေါင်းပိုင်းနှင့် နီးလေ စိုးရိမ်စရာအခြေအနေ များလေဟုပင် ဆိုရမည်။ ဥပမာ- လက်နှင့် ခြေထောက် ဆိုလျှင် လက်တွင် အကိုက်ခံရသူသည် ပို၍ စိုးရိမ်ရသည်ဟု ဆိုနိုင်မည်။ လက်ထက် လည်ပင်း သို့မဟုတ် မျက်နှာတွင် အကိုက်ခံရလျှင် ပို၍ ဆိုးသည်။ ဒဏ်ရာ အနည်းအများ၊ အတိမ်အနက်တို့သည် လည်း အရေးကြီးပြန်သည်။ ဒဏ်ရာများပြီး အသားပေါက်ပြု၍ အတွင်းသို့ နက်သည် ဆိုလျှင် အရေပြား ပွန်းရှုရှုဒဏ်ရာထက် စိုးရိမ်ဖွယ်ရာ အခြေအနေ ရှိသည်ဟု ဆိုနိုင်သည်။

မည်သို့ပင်ဆိုစေ အသားပေါက်ပြုသည် ဆိုသည်နှင့် ၎င်းဒဏ်ရာကို ကောင်းမွန်သေချာစွာ ရေသန့်သန့်နှင့် သန့်ရှင်းအောင် အတန်ကြာကြာ သန့်စင်ပေးရပါမည်။ ထို့နောက် သန့်ရှင်းစွာ ဖုံးအုပ်ထားရပါမည်။ ကိုက်သည့်တိရစ္ဆာန်သည် ထွက်ပြေးသွားလျှင် သော်လည်းကောင်း၊ သေသွားလျှင် သော်လည်းကောင်း ရူးမရူး မသေချာလျှင် ခွေးရူးရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို စတင် ထိုးရပါတော့မည်။ ယခုအခါ ကာကွယ်ဆေး ထိုးရာတွင် စထိုးသည့် ပထမ တစ်ရက်မှ စ၍ သုံးရက်မြောက်၊ ခုနစ်ရက်မြောက်၊ တစ်ဆယ့်လေးရက်မြောက်နှင့် တစ်လပြည့်နေ့များတွင် အသီးသီး ငါးလုံးတိတိ ထိုးကြရပါသည်။ ထို့နောက် အစွမ်းထပ်ဖြည့် (Booster) အနေနှင့် သုံးလ ပြည့်လျှင် ထပ်မံ၍ ထိုးနိုင်ပါက ပို၍ကောင်းပါသည်။

ကိုက်လိုက်သည့်ခွေးသည် ရူးနိုင်သည့် အခြေအနေ ရှိသည်ဟု ထင်လျှင် ကာကွယ်ဆေးကိုသာမက အဆင့်မြင့် ခွေးရူးဗိုင်းရပ်စ်ကို တိုက်ရိုက်တိုက် ဖျက်နိုင်သည့် မြင်းသွေးရည်ကြည်မှ ထုတ်လုပ်သည့်ဆေး (Antirabies Serum) ကိုပါ ထိုးကြရပါမည်။ ရိုးရိုးကာကွယ်ဆေး ထိုးထားလျှင် စထိုးသည့်နေ့မှ စ၍ ၁၀ ရက်မှ ၁၅ ရက်အတွင်း ခန္ဓာကိုယ်တွင်း ခွေးရူးဗိုင်းရပ်စ်ကို အကာအကွယ်ပေးနိုင်သည့် Antibodies များ အလုံအလောက် ရှိလာနိုင်သည်ကို တွေ့ရသည်။

သို့ရာတွင် တစ်ခါတစ်ရံ ခွေးရူးရောဂါ ပြင်းလွန်းလျှင် ခြောက်ရက်မှ ရှစ်ရက် အတွင်း လက္ခဏာများ ပေါ်လာတတ်၍ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့ကြီး (WHO) မှ ကာကွယ်ဆေး Antirabies Vaccine ကို ထိုးပေးရုံသာမက တိုက်ရိုက် ကာကွယ်မှု (Passive Immunity) ပေးနိုင်သော Antirabies Serum သွေးရည်ကြည်ဆေးကိုပါ ထိုးနိုင်က ပို၍ စိတ်ချရသည်ဟု သတ်မှတ်ခဲ့ပေသည်။ ၎င်းအဆင့်မြင့် ခွေးရူးကာကွယ်ဆေးသည် မြင်းကဲ့သို့သော သတ္တဝါမျိုး၏ သွေးရည်ကြည်မှ ထုတ်လုပ်ရသဖြင့် တစ်ခါတစ်ရံတွင် ခန္ဓာကိုယ်နှင့် မတည့်သည့် လက္ခဏာများ ပြတတ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် အထူးသတိထား၍ ထိုးကြရပါမည်။ ခွေးရူးဟု အတိအကျ အသေအချာ သိလျှင် Human Antirabies Immunoglobulin

သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

ခွေးရူးရောဂါကို တိုက်ဖျက်နိုင်သည့် လူ့သွေးရည်ကြည်မှ ထုတ်ယူထားသည့် ဆေးများကိုပါ ထိုးပေးကြရပါသည်။ ဤဆေးမှာ အလွန် တန်ဖိုးကြီး၍ ရှာရလည်း ခက်ပါသေးသည်။ အကောင်းဆုံးမှာ ၎င်းဆေးများ မလိုရန် တိရစ္ဆာန်အကိုက်မခံရအောင် ကလေးငယ်ကို ကာကွယ်ပေးဖို့ပင် ဖြစ်ပါသည်။

ခွေးရူးရောဂါသည် ရှားနေပါသော်လည်း ရံဖန်ရံခါတွင် ကြိုကြား ပေါ်လာတတ်သည်ကို တွေ့နေရသေးသည်။ နှစ်လများစွာ ကြာမှ မေ့သလောက်အချိန်ရောက်မှ ပြန်ပေါ်လာသည်လည်း ရှိတတ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ထိုသို့ မဖြစ်ကြရလေအောင် အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်များကို ခွေးရူးကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးထားကြပြီး ကလေးငယ်များအား တိရစ္ဆာန်များနှင့် ရော့ရော့နှော့နှော့ မနေမိစေရန် ကာကွယ်ထားရပါမည်။ အဆင်မသင့်၍ အကိုက်ခံရသော် ကာကွယ်ဆေးကို ချက်ချင်းထိုးပေးကြရပါမည်။ ကိုက်သည့်တိရစ္ဆာန်များ ရူးမရူး မသေချာလျှင် အဆင့်မြင့် ကာကွယ်ဆေးကိုပါ ထိုးပေးအပ်ပါကြောင်း သတိပေးလိုက်ရပါသည်။

အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါ

အေအိုင်ဒီအက်စ် (AIDS) ခေါ် ခုခံအားကျဆင်းရောဂါသည် အိတ်ဂျ်အိုင်ဗွီ (HIV) ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်ရသည်။ ယခုအခါတွင် ဤရောဂါသည် ကမ္ဘာတစ်ဝန်း၌ အတော်များများ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဖြစ်နေသည်မို့ ကျွန်ုပ်တို့ မြန်မာနိုင်ငံမှ မိဘပြည်သူများ အနေနှင့် မသိချင်၍လည်း မဖြစ်၊ ဗဟုသုတ ရှိနေဖို့ လိုအပ်နေပြီ ဖြစ်သည်။

အေအိုင်ဒီအက်စ်ကို ဖြစ်ပွားစေသည့် အိတ်ဂျ်အိုင်ဗွီ ဗိုင်းရပ်စ်သည် ဗိုင်းရပ်စ်တို့၏ သဘာဝအတိုင်း ၎င်းတို့နှင့် ထိတွေ့ရာတွင် ကူးစက်ပြန့်ပွားစေသည်မှာ သဘာဝကျပေသည်။ ၎င်းဗိုင်းရပ်စ်များသည် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းရှိ အရည်အမျိုးမျိုး၊ ဥပမာ- သွေး၊ သုတ်ရည်၊ တံတွေး၊ မျက်ရည်၊ နို့ရည်၊ ပြည် စသည်တို့ အတွင်း၌ ရှင်သန်နေလေ့ရှိသည်။ ထို့ကြောင့် တစ်နည်းနည်းဖြင့် ၎င်းဗိုင်းရပ်စ်တို့ ပါရှိနေသည့် လူနာ၏ အရည် တစ်မျိုးမျိုးသည် နောက်လူတစ်ဦးထံ ဝင်ရောက်ပါက ၎င်းဗိုင်းရပ်စ်များ ထိုလူ၏ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းသို့ ဝင်ရောက်သွားမည် ဖြစ်၍ ရောဂါ ကူးစက်သွားနိုင်ပါတော့သည်။ ပိုး ဝင်ရောက်ဖို့ရန်မှာလည်း ပထမ လူနာ၏ ကိုယ်မှ အရည် တစ်မျိုးမျိုးနှင့် ထိတွေ့ထားသည့် ကိရိယာ၊ ဥပမာ- ဆေးထိုးအပ်၊ ခွဲစိတ်ထားသည့် ဓား စသည်တို့ကို သေသေချာချာ မသန့်စင်ဘဲ နောက်တစ်ဦးအား ထပ်မံ၍ သုံးမိပါက ဗိုင်းရပ်စ်သည် နောက်လူအား အလွယ်တကူပင် ကူးစက်သွားနိုင်ပါလိမ့်မည်။ ထိုနည်းတူစွာ ၎င်းလူနာ၏ သွေးကို မသိဘဲ သွင်းမိခဲ့လျှင် သော်လည်းကောင်း၊ ၎င်း လူနာနှင့် လိင်ဆက်ဆံမိခဲ့ပါလျှင် သော်လည်းကောင်း ရောဂါ ကူးစက်နိုင်ပြန်ပါသေးသည်။ ကလေးများ အနေနှင့်

မူ ရောဂါရှင် မိခင်၏ ဝမ်းဗိုက်ထဲတွင် နေစဉ်ကပင် ၎င်းဗိုင်းရပ်စ်ပိုးများ သူ၏ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းသို့ ဝင်ရောက်ပြီး ဖြစ်နေတတ်သဖြင့် ၎င်းရောဂါကို မလွဲမသွေ ခံစားကြရမည့် အခြေအနေ၌ ရှိနေသဖြင့် သနားစရာပင် ဖြစ်ပေတော့သည်။ ရောဂါ မရှိသည့် မိဘမှ ကလေးများတွင်မူ အထက်က ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း အိတ်ဂျီအိုင်ဗွီ ပိုး ပါသည့် သွေးကို အရေးပေါ် သွင်းခဲ့ရလျှင် ၎င်းရောဂါကို မလွဲမသွေ ရလော့ မှာ ဖြစ်ပေသည်။

အိတ်ဂျီအိုင်ဗွီပိုး ခန္ဓာကိုယ်တွင်း ရောက်ပြီးသား၊ တစ်နည်းဆိုရသော် အိတ်ဂျီအိုင်ဗွီရောဂါ ရပြီးသား လူသားပေါင်း ဤကမ္ဘာပေါ်တွင် ၄၉ သန်း ရှိနေပြီဟု ၂၀၀၀ ပြည့်နှစ်တွင် ထွက်ခဲ့သော စာတမ်းများအရ မှတ်သိခဲ့ရပေသည်။ တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးပြီးသော နိုင်ငံများတွင် ဤရောဂါရှင်များ ရှိသလို ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ဆဲ နိုင်ငံအတော်များများတွင်လည်း ဤရောဂါရှင်များ အများအပြား ရှိနေကြပေပြီ။ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ဆဲ အာဖရိကနိုင်ငံ တစ်ခုတည်းမှာပင် ဤ ရောဂါဖြင့် သေဆုံးရသော လူပေါင်း အမြောက်အမြား ရှိနေကြရပြီး ၎င်း လူနာ များအတွင်း၌ ကလေးပေါင်း မြောက်မြားစွာတို့လည်း ပါဝင်နေကြသည်ကို တွေ့နေကြရပေသည်။

အိတ်ဂျီအိုင်ဗွီပိုးသည် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းသို့ ရောက်နေပြီး ဖြစ်ပါသော်လည်း အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါ၏ လက္ခဏာများကို ချက်ချင်းလက်ငင်း တွေ့ရလေ့ မရှိသေးသည်ကို သတိပြုရပေမည်။ သွေးကို စမ်းသပ်ကြည့်လျှင် အိတ်ဂျီအိုင်ဗွီပိုး ရှိနေသည်ကို တွေ့ရပါသော်လည်း လူအနေနှင့် သွက်လက်ဖျတ်လတ်၍ ကျန်းမာရေး ပကတိ ကောင်းနေသေးသည်ကို တွေ့ကြရပါဦးမည်။ လူကြီးများအဖို့ ပိုးပွားမှု အခြေအနေကို လိုက်၍ ရောဂါလက္ခဏာများ လအနည်းငယ်အတွင်းမှ ၁၀ နှစ်၊ ၁၁ နှစ် တန်သည်အထိ တစ်စတစ်စနှင့် ပေါ်လာသည်ကို တွေ့နိုင်ပေသည်။ မိခင်၏ ဝမ်းတွင်းမှ စ၍ အိတ်ဂျီအိုင်ဗွီပိုး ရလာခဲ့သည့် ကလေးငယ်အတွက် ဆိုလျှင်မူ အသက် ခြောက်လ အရွယ်လောက်တွင် စ၍ အေအိုင်ဒီအက်စ် လက္ခဏာများ စတင် ပေါ်လာသည်ကို တွေ့ရပေမည်။ ထိုသို့သော ကလေးများအဖို့ သက်တမ်း နှစ်နှစ်ပြည့်အောင်ပင် နေရဖို့ ခပ်ရှားရှားဟုပင် ဆိုချင်ပါသည်။ သို့သော် အချို့သော ဗီဂိုးတက်ပြီး နိုင်ငံများတွင် သုံးနေပြီ ဖြစ်သော အိတ်ဂျီအိုင်ဗွီပိုး နှိမ်နင်းသည့် ဆေးများကို သုံး၍ တစ်ဖက်မှလည်း ခုခံအားကျဆင်းခြင်းကို အခွင့်ကောင်းယူ၍ ဝင်လာနိုင်သည့် ဘက်တီးရီးယားပိုးများကို ကောင်းစွာ နှိမ်နင်းနိုင်လျှင်မူ အသက်တမ်း ငါးနှစ်မှ ဆယ်နှစ်၊ ဆယ့်ငါးနှစ် အထိ ရှည်လာနိုင်သည်ကို တွေ့နေကြရသည်။

အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါ ဖြစ်နေပြီ ဆိုလျှင် ကလေးများ၌ ကြီးထွားမှု

ရပ်တန့်သွားသည်ကို အထူးပင် ထင်ရှားစွာ တွေ့ရတတ်သည်။ ထို့နောက် တစ်ကိုယ်လုံးရှိ အကျိတ်များ တဖြည်းဖြည်း ကြီးမား ရောင်လာတတ်ပြီး နှုတ်ခမ်းတွင်းနှင့် လျှာများပေါ်၌ မက်ခရုများ မကြာခဏ ပေါက်လာတတ်ပေသည်။ ကလေးများ ဝမ်းလည်း ပျက်နေလေ့ရှိပြီး ရင်ကျပ်ချောင်းဆိုးနှင့် အဆုတ်ပွရောင်ရောဂါလည်း မကြာခဏ ရရလာတတ်ပြန်သည်။ သေသေချာချာ စမ်းသပ်ကြည့်လျှင် ကလေးငယ်၏ ဝမ်းဗိုက်တွင်းတွင် အသည်းနှင့် ဗေလုံးတို့ အတော်အတန် ကြီးနေသည်ကို တွေ့နိုင်သည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် အဆုတ်ရောင်ရောဂါနှင့်ပင် အသက်ဆုံးရှုံးကြရသည်ကို ကြုံရတတ်သည်။ ထိုသို့မှ မဟုတ်လျှင်လည်း အခြားသူများအဖို့ အသက်အန္တရာယ် မဖြစ်စေလောက်သည့် ရောဂါအနာများ (ဥပမာ- အနာစိမ်းသက်သက်)မှပင် ထိုသို့သော ရောဂါရှင်ကလေးတို့တွင် အနာများ ပြန့်ပွားမှု မြန်ဆန်ပြီး သွေးဆိပ် (Septicemia) တက်ကာ အသက် ဆုံးရှုံးကြရသည်ကိုလည်း တွေ့ရတတ်ပေသည်။

အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါ ခံစားရသည့် ကလေးငယ်များတွင် ခန္ဓာကိုယ် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုရော ကိုယ်လက်လှုပ်ရှား ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု (Motor Development) ပါ နှေးကွေး နောက်ကျတတ်သည်ကို တွေ့နိုင်သည်။ ဥပမာ- ခန္ဓာကိုယ် လှို၍ အခြားသက်တူရွယ်တူ ကလေးများထက် များစွာ သေးကွေးနေမည်၊ အခြားသက်တူရွယ်တူကလေးများ ထိုင်နိုင်၊ ထနိုင်၊ လမ်းလျှောက်နိုင်သည့်တိုင် ဤရောဂါရှင် ကလေးများမှာ ကောင်းစွာ မလှုပ်ရှားနိုင်ဘဲ ရှိမည်ကို သတိပြုမိရာသည်။ HIV ပိုး ပါသော သွေး သို့မဟုတ် ၎င်းသွေးနှင့် ထိတွေ့ရပြီး ရောဂါကူးစက်ရသော ကလေးကြီးတို့တွင်မူ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါလက္ခဏာ ဝင်လာလျှင် အထက်က ဖော်ပြပါ လက္ခဏာများ အပြင် စကားပြောသံ မဟုတ် 'အာလေး' (Slurring Speech) လာခြင်း၊ အသိဉာဏ်နှင့် စဉ်းစားဆင်ခြင်ဉာဏ် လျော့နည်းလာခြင်းတို့ကို သတိပြုမိနိုင်သည်။ ဥပမာ- သတိမေ့တတ်လာခြင်း၊ အာရုံစူးစိုက်နိုင်သည့်သဘော မရှိတော့ခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်သည်။

အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါလက္ခဏာများ မပေါ်သေးသည့်တိုင် HIV ဗိုင်းရပ်စ် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း ဝင်ရောက်နေပြီ ဆိုလျှင်ပင် ဤလက္ခဏာများ အနှေးနှင့် အမြန် ပေါ်လာ၍ အသက်ဆုံးရှုံးရမည်မှာ ဧကန်မလွဲဟု ဆိုနိုင်ပေသည်။

ကလေးငယ်တို့၏ ပင်ကိုစရိုက်အရ ၎င်းရောဂါ ဖြစ်လာဖို့ အကြောင်းအရာ တစ်စုံတစ်ရာ မရှိပါသော်လည်း မိဘများ၏ မိုက်ပြစ်ဒဏ်ကြောင့် ရလာခဲ့ရသည်မှာ ရင်နာဖွယ်ရာပင် ဖြစ်တော့သည်။ ထိုနည်းတူစွာ သွေးသွင်းခြင်းကို သေချာစွာ မစစ်ဆေး မစမ်းသပ်နိုင်ဘဲ အလျင်စလို သွင်းခဲ့လျှင်လည်း ဤကြောက်မက်ဖွယ်ရာ ရောဂါဆိုးကြီးကို ကလေးငယ်အား ထည့်ပေးလိုက်သည်နှင့် တူရာ

ကျနိုင်သည်ကို ကျွန်မတို့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ သတိပြုသင့်ပါသည်။

အသက်အန္တရာယ် ရောက်နိုင်သည့် အခြေအနေမျိုးမှ လွဲ၍ သွေးကို အရမ်း မသွင်းကြဘဲ အိတ်ဂျီအိုင်ဇီပိုးကို စမ်းသပ်နိုင်သည့် သွေးလှူဘဏ်များမှ သာ ယူ၍ သုံးသင့်ကြောင်းကို ထပ်လောင်း နှိုးဆော်ချင်ပါသည်။

ဤရောဂါကို ကုသရန် ဆေးများ ပေါ်လာပြီ ဖြစ်သော်လည်း တိုးတက် ပြီးသား နိုင်ငံကြီးများမှာပင် ရောဂါရှင်တိုင်း အနိုင်နိုင် သုံးနေကြရသည်ကို တွေ့ရ သည်။ ထို့အပြင် ၎င်းရောဂါတွင် အဆိုးဆုံး ဖြစ်သော ခုခံအားကျဆင်းသည်ကို အခွင့်ကောင်းယူ၍ ဝင်လာသည့် အမျိုးမျိုးသော ဘက်တီးရီးယားပိုးများကို ကြိုတင် ကာကွယ် နှိမ်နင်းဖို့ ဆေးများလည်း လိုပေသေးသည်။ ထိုသို့ အဖက်ဖက်မှ ဆေးများ သုံး၍ နေသည့်တိုင် ရောဂါကို ထိန်းထားဖို့သာ ဖြစ်နိုင်သည်။ ပျောက် ကင်းသွားစေနိုင်သည်အထိ ကုသဖို့ရာ မဖြစ်နိုင်သေးသည်ကို တွေ့နေရသည်။

ထို့ကြောင့် ဤကဲ့သို့သော ရောဂါဆိုးကြီး မိမိ၏ မိသားစုအတွင်း ဝင်မလာအောင် ထိန်းသိမ်းဖို့ရန် လူတိုင်း၌ တာဝန်ရှိသည်ဟု ယူဆမိပါသည်။ မိဘများ အနေနှင့် မိမိအိမ်ထောင်ဖက်မှ လွဲ၍ လိင်အပျော်မကျူးမိဖို့နှင့် ရောဂါ ဖြစ်နေပြီ ဆိုလျှင်လည်း (HIV ပိုး သွေးတွင်း ရှိနေပြီ ဆိုလျှင်) အိမ်ထောင်ဖက် သို့ မကူးစက်နိုင်အောင် ကာကွယ်နည်းများ သုံး၍ နေထိုင်ကြဖို့ရန် အထူးပင် အရေးကြီးသည်ဟု မြင်ပါသည်။ သို့မှသာ အပြစ်ကင်းစင်သည့် မိမိတို့၏ သား ငယ် သမီးငယ်လေးများသို့ မိမိတို့၏ မိုက်ပြစ်မှ ရောဂါဆိုးကြီး မရောက်အောင် ကာကွယ် ထိန်းသိမ်းရာ ရောက်ပါလိမ့်မည်။

မွေးရာပါ ကာလသားရောဂါ

မွေးရာပါ ကာလသားရောဂါ သို့မဟုတ် ဆစ်ဖလစ်ရောဂါ (*Congenital Syphilis*) သည် ပင်နီစလင်ဆေး ပေါ်လာပြီး နောက်ပိုင်းတွင် အတော် ရှားပါးသွားပြီ ဖြစ်သော်လည်း ကလေးဆရာဝန်များ အနေနှင့် ရံဖန်ရံခါ တွေ့နေရဆဲ ရောဂါ တစ်မျိုး ဖြစ်ပေသည်။ သန္ဓေသား ဘဝမှပင် စတင်၍ ရောဂါသည်မိခင်ထံမှ ရောဂါပိုးများကို လက်ခံ ရရှိခဲ့သဖြင့် မွေးစ အရွယ်တွင်ပင် ၎င်း ရောဂါ၏ လက္ခဏာများကို တွေ့ရှိလာနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း 'မွေးရာပါ'ရောဂါ (*Congenital*)ဟု အမည်တပ်ခံရခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်လောင်း တစ်ဦးသည် ကာလသား ရောဂါပိုး (*Treponema Pallidum*) ရှိနေခဲ့လျှင် သန္ဓေသားထံသို့ အချင်းသွေး လှည့်ပတ် ခြင်း (*placental circulation*)မှ တစ်ဆင့် ကူးစက် ပြန့်ပွားစေနိုင်ပေသည်။ မိခင်လောင်းတွင် ရောဂါပိုးများ ရာခိုင်နှုန်း မြင့်လွန်းပါက လနစဉ် အချိန်၌ ကိုယ်ဝန် ပျက်ကျတတ်သည်။ အကယ်၍ မပျက်ခဲ့လျှင် သန္ဓေသား၏ ကိုယ် တွင်းသို့ ရောဂါပိုးများ ဝင်ရောက် စွဲကပ်နိုင်ခဲ့ပေလိမ့်မည်။ ထိုသို့ ဖြစ်ခဲ့သော် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ် ကာလအတွင်း သန္ဓေသား သူ့အလိုလို အသက် ဆုံးရှုံး သွားကာ အသေ မွေးတတ်သေးသည်။ အချို့မှာ လမစေ့ခင် သေဆုံး၍ အချို့မှာ လစေ့ခါနီးမှ သေဆုံးလေ့ရှိပါသည်။

ထို့ကြောင့် ရောဂါပိုး ရှိသော မိခင်တစ်ဦး၏ မွေးရာဇဝင် (*birth history*)ကို ပြန်ဆန်းစစ်ကြည့်လျှင် ပထမကိုယ်ဝန်တွင် ပျက်ခြင်း၊ ဘတ်တီယကိုယ် ဝန် ခုနစ်လလောက်တွင် လမစေ့ဘဲ အရှင်မွေး သို့မဟုတ် အသေမွေးခြင်း စသည်

သားသားပီးပီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

တို့ကို တွေ့ရပါမည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် မိခင်လောင်း ကိုယ်ဝန်နုစဉ်က ရောဂါပိုး မရှိသေးဘဲ လရင့်လာသည့် အခါမှ ၎င်းရောဂါပိုး ဝင်ရောက်စွဲကပ်သည်လည်း ရှိတတ်ပေသေးသည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် မွေးခါနီး သန္ဓေသားသည် မိခင်ထံမှ ပိုး များကို ရယူခဲ့သော်လည်း လက္ခဏာ အနေနှင့် ထင်ထင်ရှားရှား မရှိလှဘဲ သာမန် ကလေးငယ်တစ်ဦးအသွင် ကျန်းမာပုံ အမြင်ပေါ်နေနိုင်ပါသည်။ သို့ရာတွင် ရောဂါ စွဲကပ်ပြီးသား ကလေးငယ်အဖို့ အချိန်စော၍ စွဲကပ်လေ ကြုံလို့သေးကွေး ပေါင် မပြည့်သည့်ကလေး ဖြစ်ဖို့က များလေပင် ဖြစ်တော့သည်။

၎င်း ကာလသား ရောဂါပိုးများသည် သန္ဓေသားအတွင်းသို့ ရောက် သည်နှင့် အသည်း၊ အရေပြား၊ အာရုံကြော၊ အရိုးနု စသည့် နေရာအနှံ့အပြားတို့ တွင် စွဲကပ်လေ့ ရှိကြသည်။ ထိုကြောင့် မွေးဖွားလာသည်နှင့် မွေးကင်းစ အသားဝါ (Neonatal Jaundice)ရောဂါ ဖြစ်ခဲ့လျှင်လည်း အခြားသာမန်ကလေးများကဲ့သို့ မြန်မြန် မသက်သာဘဲ ရက်တာရှည်တတ်ပေသည်။ အချို့ကလေးငယ်များတွင် မွေးစမှပင် အရေးပြား၌ နီညိုရောင်(ကြေးနီရောင်)ဖုလေးများ ပါလာသည်ကို တွေ့ ကြရသည်။ မွေးစ၌ မပါလာလျှင်လည်း မွေးပြီး အသက် တစ်ပတ်အတွင်း ထွက်လာသည်ကို တွေ့နိုင်သည်။ ၎င်း အဖုလေးများကို များသောအားဖြင့် တင် ပါး တစ်ဝိုက်တွင် တွေ့ရမည် ဖြစ်ပြီး ခြေဖဝါး၊ လက်ဖဝါးများတွင်လည်း တွေ့ နိုင်ပြန်သည်။ တစ်ကိုယ်လုံးတွင် တွေ့ရှိရန် ခဲယဉ်းသော်လည်း ရံဖန်ရံခါတွင် ရှိနေတတ်ပါသည်။ ထို လက်ဖဝါး၊ ခြေဖဝါးများမှ အရေခွံများ ဖောင်းလာပြီး အသားများ ပြောင်လက်ကာ ကွာကျလာသည်ကို မကြာခဏ တွေ့ကြရသည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင်မူ တစ်ကိုယ်လုံး အပေါ်ယံ အရေခွံများ ကွာတတ်ပေသေးသည်။ မွေးစ၌ မတွေ့ရလျှင် အသက် တစ်လမှ နှစ်လကြားတွင် မလွဲမသွေ ထွက်လာ မှာ ဖြစ်ပေသည်။

ရောဂါပိုးများသည် နှာနုရိုးတွင် စွဲကပ်လေ့ရှိသဖြင့် မွေးဖွားပြီး အသက် နှစ်ပတ် သုံးပတ် အကြာမှ စ၍ နှာခေါင်းပိတ်ခြင်း၊ နှာရည်ယိုခြင်းများ ဖြစ်ပေါ် လာတတ်သည်။ ယိုကျသည့် နှာရည်မှာလည်း ပထမ အစတွင် အရည်ကြည် ဖြစ်သော်လည်း နောင်တွင် သွေးစလေးများ ပါလာသည်ကို တွေ့ရမည်။ အချို့ ကလေးငယ်များ၌မူ လက်မောင်းရိုးထိပ်ပိုင်း အရိုးနုများ၌ ရောဂါပိုး စွဲကပ်သဖြင့် လက် မလှုပ်နိုင်သကဲ့သို့ ရှိပေသည်။ လက်ကို ထိမိ၍ ကလေး အော်ငိုတတ် သည်ကို သတိပြုမိလျှင် လက်မောင်းကို ဓာတ်မှန်ရိုက်သင့်က ရိုက်ရပေလိမ့် မည်။ မွေးဖွားစဉ်က ထိခိုက်ဒဏ်ရာကြောင့် လက်မောင်းရိုး ကျိုးသဉ်းသား၊ ကာလသားရောဂါပိုးကြောင့် လက်မောင်းရိုး ရောင်သည်လားကို ဖတ်တိကျကျ

မွေးရာပါ ကာလသားရောဂါ

ခွဲခြားကြည့်ဖို့ပင် ဖြစ်ပေသည်။ မွေးစကလေးငယ်၏ ဝမ်းဗိုက်ကို သေသေချာချာ စမ်းသပ်ကြည့်လျှင် အသည်းရော ဗေလုံးပါ စမ်း၍ ရအောင် ကြီးမားနေသည်ကို တွေ့ရပါမည်။

မွေးစ ငယ်စဉ်က ထိုလက္ခဏာများ ရှိခဲ့သော်လည်း သတိမထားခဲ့မိ၍ ကုသမှု မရှိခဲ့သော် ရောဂါပိုးများ အတော်ကြာကြာ စွဲကပ်မိပြီး ကလေးငယ်၏ ဦးနှောက်ကိုပါ ထိခိုက်နိုင်ပါသည်။ ကာလသားရောဂါပိုးကြောင့် ဦးနှောက်အမြေးပါးရော ဦးနှောက်ပါ ရောင်သည့်ရောဂါ ဖြစ်လာလျှင် ကလေး 'တက်' နိုင်ပါတော့သည်။ ထိုသို့ ဖြစ်ပါလျှင် ဦးနှောက်ကို ထိခိုက်ပြီး ဉာဏ်ရည်ပါ လျော့သွားနိုင် (mental deficiency)ပါသည်။ အချို့ကလေးများတွင်မူ ဦးနှောက်အတွင်း 'အရည်လှည့်ပတ်မှု' (Cerebro-spinal Fluid Circulation)ကို ပိတ်ဆို့စေနိုင်သဖြင့် ကလေးငယ်တွင် ဦးခေါင်းတွင်း အရည်တိုးရောဂါ (Hydrocephalous) ရစေပြီး ခေါင်းမှာ အရွယ်နှင့် မတန်အောင် ကြီးမားလာသည်ကို တွေ့ကြရပါမည်။

ကုသမှုကို သေသေချာချာ မရဘဲ ရောဂါပိုးများ ဆက်လက်ရှိနေမည်ဆိုလျှင် အသက် ငါးနှစ် ခြောက်နှစ် အရွယ် 'ကြီးသွား' (permanent teeth) ပေါက်သည့် အရွယ်တွင် ပေါက်လာသည့် အရှေ့သွားများသည် အခြားကလေးများ၏ အရှေ့သွားများနှင့် မတူဘဲ တစ်ဖု ထူးခြားနေမည်ကို ကြိုကြရပါမည်။ ၎င်းအရှေ့သွားများသည် အလယ်တွင် အချိုင့်များ(ဗလချိုင့် ဇောက်ထိုး ပုံသဏ္ဍာန်) ပါလာပေတော့မည်။ ငယ်စဉ်ကပင် နှာနုရိုးတွင် ရောဂါပိုးများ စွဲကပ်နေခဲ့သဖြင့် နှာနုရိုး ဆက်လက် မကြီးထွားတော့သဖြင့် ကလေး၏ နှာခေါင်းရင်းသည် မြင်းကုန်းနှီးသဖွယ် ချိုင့်ဝင်နေသည်ကို တွေ့ကြရပေမည်။ ပါးစပ်ငယ် ပတ်လည် အရေပြား၌ Rhagades ခေါ် အရေးအကြောင်းများ ပေါ်လာသည်ကိုလည်း ကြိုကြရမည်။ အချို့ကလေးများတွင် လိင်အင်္ဂါနှင့် စအိုတစ်ဝိုက်တို့တွင် Cendylomata ခေါ် အသားပိုလို အဖုလေးများ စုဖြုံ ထွက်နေကြလေ့ရှိသည်။ ၎င်းလက္ခဏာများသည် ကာလသားရောဂါ၏ အမှတ်အသားများပင် ဖြစ်တော့သည်။

ကိုးနှစ် ဆယ်နှစ် အရွယ်သို့ ရောက်သည့်တိုင် ၎င်းရောဂါပိုးများ ရှိနေပါက ကလေး၏ ခြေသလုံး အရှေ့ပိုင်း ညှိသကျည်း နေရာတွင် ထူ၍ မို့မောက်နေသည်ကို တွေ့ရမည်။ ဒူးဆစ်အတွင်းပိုင်းတွင် အရည်များ ဝင်၍ နားဖျတ်ခြင်း မရှိသော်လည်း နှစ်ဖက်လုံး ရောင်ရမ်းနေသည်ကို ကြိုနိုင်ပေသည်။ ကာလသားရောဂါပိုးကြောင့် မျက်စိနာရောဂါသည်လည်း မလွဲမသွေ ဖြစ်နိုင်ပေသေးသည်။ ဖြစ်ဖြစ်ချင်းတွင် မျက်စိများ နီရဲ၍ သွေးကြောများ ပေါ်နေမည်။ အလင်း

သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

ရောင်ကို ကောင်းကောင်း မကြည့်နိုင် ဖြစ်လာမည်။ နောင်တွင် မျက်ကြည်လွှာ မှုန်ဝါး၍ အပြင်တိမ်စွဲ (Corneal Opacity) ဖြစ်လာနိုင်ပေသည်။ အာရုံကြော များကို ထိခိုက်နိုင်သည့်အလျောက် အချို့ကလေးများတွင် အသက် ကိုးနှစ် နောက် ပိုင်းတွင် နားသောတအာရုံကို ထိခိုက်ပြီး နားလေးသွားသည်ကို တွေ့ရပေသည်။

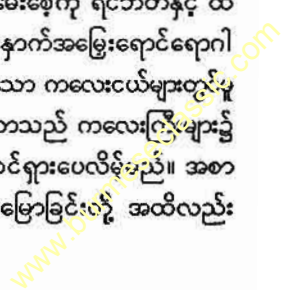
အထက်ဖော်ပြပါ ဆိုးကျိုးလက္ခဏာများကို သိရှိရပြီးနောက် ၎င်း ရောဂါသည် လုံးဝ ပျောက်သင့်ပြီဟု ယူဆရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ယခုအချိန်တွင် ပင်နီစီလင်ဆေး၏ တန်ခိုးကြောင့် ဤ ကာလသားရောဂါပိုး အတော်ပင် လျော့ပါးသွားသည်ကို တွေ့ရပေမည်။ ထို့အပြင်လည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်လောင်း များကို ကာလသားရောဂါပိုး ရှိမရှိ တိတိကျကျ မှန်မှန်ကန်ကန် စမ်းသပ် စစ်ဆေးကြ၍လည်း မွေးရာပါ ကာလသားရောဂါ ကလေးများ လျော့နည်းလာခဲ့ခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။ သို့ရာတွင် ရံဖန်ရံခါ စမ်းသပ်မှု ပြုလုပ်ပြီးမှ မိခင်လောင်း တွင် ရောဂါရခဲ့လျှင်မူ ကလေးငယ်သည် ၎င်းရောဂါကို ခံစားရဦးမှာ ဖြစ်သည်။

အကယ်၍ ကာလသားရောဂါ ပါလာသည်ဟု ထင်မှတ်ဖွယ်ရာ လက္ခဏာ များ ကလေးငယ်တွင် တွေ့ရှိလာပါက ကလေးငယ်ရော မိဘနှစ်ပါးလုံးကိုပါ ကာလသားရောဂါပိုး ရှိမရှိကို သွေးပြန်စစ်ကြရပါလိမ့်မည်။ ရောဂါရှိခဲ့ပါက သုံးဦးလုံး(ကလေးငယ်၊ မိခင်၊ ဖခင်)ကို တစ်ပြိုင်နက်တည်း ဆေးကုသပေးရပါမည်။ ဆေးကုသသည့် အခါတွင်လည်း ကြပ်ကြပ်မတ်မတ်နှင့် ဆရာဝန် ညွှန်ကြားသည့် အတိုင်း တိတိကျကျ လိုက်နာသင့်သည်။ သို့မှသာ ရောဂါကို လုံးဝ အမြစ် ဖြတ်နိုင်ပါလိမ့်မည်။ အကောင်းဆုံး နည်းလမ်းမှာ ရောဂါ မရှိအောင် မိဘများ အနေနှင့် အိမ်ထောင်ဖက်များအပေါ် သစ္စာရှိကြဖို့ပင် ဖြစ်ပါသည်။ သို့မှသာ မိမိ၏ ရင်သွေးငယ်များ ကာလသားရောဂါမှ ကင်းဝေးနိုင်မည် ဖြစ်ပေသည်။

ဦးနှောက်အမြှေးပါးရောင်ရောဂါ

ရောဂါ၏ အမည်နာမကပင် ဖြစ်ပေါ်သည့် နေရာကို ဖော်ပြနေပါသည်။ ဦးနှောက် ၏ အပေါ်မှ ဖုံးအုပ်လျက် ရှိသော အမြှေးပါးများ ရောင်ရမ်းသည့် ရောဂါကို ဦးနှောက် အမြှေးပါးရောင်ရောဂါဟု လွယ်လွယ်ကူကူပင် ခေါ်ဆိုကြပေသည်။ ဦးနှောက်ပေါ်မှ အမြှေးပါးသည် သွေးကြောများဖြင့် ပြည့်နေပေသည်။ ထို့ကြောင့် လည်း သွေးမှတစ်ဆင့် ပြန့်ပွားနိုင်သော ရောဂါပိုးတို့ ထိုအမြှေးပါးဆီသို့ အလွယ် တကူ ရောက်ရှိနိုင်ခြင်း ဖြစ်ရသည်။ အထူးသဖြင့် မွေးစအရွယ်များတွင် ဦးနှောက် တွင်းသို့ ပိုးအရောက် မြန်ကြသဖြင့် အထူးသတိထားကြရမှာ ဖြစ်ပေသည်။ ဘက်တီးရီးယား အမျိုးမျိုးတို့ ဝင်ရောက်နိုင်သလို ဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးတို့လည်း ဝင် ရောက်နိုင်ပြန်လေသည်။

ဘက်တီးရီးယားကြောင့် ဖြစ်စေ၊ ဗိုင်းရပ်(စ်)ကြောင့် ဖြစ်စေ ၎င်း အမြှေးပါးရောင်ရောဂါ ဖြစ်သည် ဆိုလျှင်ပင် ရောဂါ၏လက္ခဏာများမှာ အကြမ်း ဖျင်းအားဖြင့် တူညီကြပေသည်။ ရုတ်တရက် အပြင်းဖျားလာမည်၊ အန်မည်၊ ဇက်ကြော တင်း၍ မကြာခဏ တက်လာနိုင်မည်။ အထူးသဖြင့် ကလေးနှင့် လူကြီးများသည် ဇက်ကြောတင်းသည်ကို သိသိသာသာ ခံစားကြရမည်။ ဇက် ကြောတင်းသည် ဆိုရာတွင် ဇက်သည် တောင့်နေ၍ မေးစေ့ကို ရင်ဘတ်နှင့် ထိ စေလျှင် သာမန် အချိန်တွင် ထိနိုင်သော်လည်း ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါ ဖြစ်နေလျှင် ထိရန် မလွယ်ကူပေ။ ငယ်ထိပ် မပိတ်သေးသော ကလေးငယ်များတွင်မူ ငယ်ထိပ်များ ဖောင်းမောက် တင်းမာနေသည့် လက္ခဏာသည် ကလေးကြီးများ၌ ဖြစ်သော ဇက်ကြောတင်းသည့် လက္ခဏာထက် ပိုထင်ရှားပေလိမ့်မည်။ အစာ မဝင်ခြင်း၊ မကြာခဏ တက်ခြင်းနှင့် သတိလစ်မေ့မြောခြင်းပင် အထိလည်း



သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်ရောဂါများ ဆိုးဝါးလာနိုင်ပေသည်။ ဘက်တီးရီးယားများကြောင့် ဖြစ်သော ဦးနှောက် အမြှေးပါးရောင်ရောဂါများတွင် တီဘီပိုး(အဆုတ်မှာ ရောဂါပိုး)ကြောင့် ဖြစ်သော အမြှေးပါးရောင် ရောဂါသည် အခြား ဘက်တီးရီးယားများကြောင့် ဖြစ်သော အမြှေးပါးရောင် ရောဂါများလောက် ရုတ်တရက် ချက်ချင်း လက္ခဏာအပြ မစောတတ်ပေ။ လက္ခဏာများ တဖြည်းဖြည်းမှ သိသာလာပေမည်။ အစပိုင်း နှစ်ပတ်၊ သုံးပတ်တွင် ကလေး မအီမသာ ဖြစ်၍ အစားနည်းလာခြင်း၊ ခါတိုင်းကဲ့သို့ ဆော့ကစားခြင်း မရှိဘဲ မှိုင်တွေတွေ ဖြစ်နေတတ်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပေမည်။ လူကြီးမိဘများ အနေနှင့်လည်း အလုပ်ရှုပ်နေခဲ့လျှင် သတိပင် ထားမိမည် မဟုတ်ပါ။ ထို့နောက်ပိုင်းတွင် ကလေးမှာ ပို၍ မှိန်းလာမည်။ ခေါ်လျှင်လည်း နိုးနိုးကြားကြား ရှိချင်မှ ရှိမည်။ ထိုအချိန်အထိ ဂရုမပြုမိလျှင်မူ 'တက်'၍ သတိလစ် မေ့မြောမှသာ ဂရုပြုမိကြမှာ ဖြစ်ပေသည်။ အကယ်၍ ကလေးသည် တီဘီရောဂါသည် တစ်ဦးဦးနှင့် ဆက်စပ်မှု ရှိနေလျှင် ဖြစ်စေ၊ သူ့ကိုယ်တိုင်ပင် တီဘီရောဂါကို ကုသမှု ခံယူနေသော်လည်း ဆေးမှန်မှန် မသောက်ဖြစ်ခြင်းတို့ ဖြစ်စေ ရှိခဲ့ပါမူ တီဘီရောဂါပိုးကြောင့် ဖြစ်သော အမြှေးပါးရောင်ရောဂါဟု အကြမ်းဖျင်း ယူဆနိုင်ပေသည်။ အချိန်အားဖြင့် အနည်းဆုံး ခုနစ်ရက်မှ ဆယ်ရက်လောက်ထိ ဖြစ်နိုင်သည်။

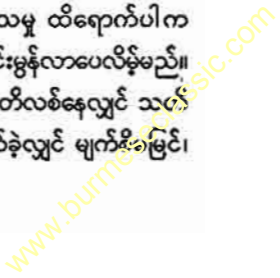
အခြား ဘက်တီးရီးယားများကြောင့် ဖြစ်သော ဦးနှောက် အမြှေးပါးရောင်ရောဂါတွင်မူ တစ်ရက်၊ နှစ်ရက်တွင်း အပြင်းဖျား၍ ကလေးသည် မကြာခဏ တက်ပေလိမ့်မည်။ အထက်တွင် ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း ငယ်ထိပ် ဖောင်းခြင်း၊ ဇက်ကြောတင်းခြင်း၊ အန်ခြင်း လက္ခဏာတို့ ချက်ချင်းလိုလို ပေါ်ပေါက်လာကြပေမည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဆိုလျှင်လည်း ဤလက္ခဏာများ ချက်ချင်း ပေါ်မည် ဖြစ်သော်လည်း ကလေးသည် သတိပို၍ နိုးကြားနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ဖြစ်သော ဦးနှောက် အမြှေးပါးရောင်ရောဂါသည် အခြား နောက်ဆက်တွဲ အရှုပ်အထွေးများ မဖြစ်ခဲ့လျှင် အဖျားကျသည်နှင့် တစ်ပြိုင်နက် သတိကောင်းမွန်စွာ ရလျက် အခြေအနေ သိသိသာသာကြီး တိုးတက်လာနိုင်ပေသည်။

ဘက်တီးရီးယားကြောင့် ဖြစ်သော ဦးနှောက် အမြှေးပါးရောင်ရောဂါတွင်မူ သူတို့နှင့် သက်ဆိုင်သော ဆေးဝါးများ အချိန်မီ မရခဲ့ပါလျှင် အခြေအနေမှာ တစ်စထက်တစ်စ ပို၍ ဆိုးဝါးလာနိုင်စရာ ရှိပေသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ကလေးဖျား၍ တက်သည် ဆိုသည်နှင့် ဇက်ကြောတင်းခြင်း၊ ငယ်ထိပ်ဖောင်းတင်းခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ မှိန်းခြင်းတို့ ဖြစ်လာလျှင် ဆေးရုံသို့ ခေါ်ဆောင်သွား၍ ဆေးရုံ တင်သင့်က တင်ရပေမည်။ သို့မှသာ လိုအပ်သော ကျောရိုးဖောက် အရည်ကြည် ထုတ်၍ ကြည့်ရှုစစ်ဆေး စမ်းသပ်မှုမျိုးကို လုပ်နိုင်မည်။

ဤနေရာတွင် အလျဉ်းသင့်၍ ကျောရိုးဖောက် အရည်ကြည် ထုတ်ကြည့် သည့် စမ်းသပ်မှုအကြောင်းကို အနည်းငယ် ရှင်းပြချင်ပါသည်။ ဤကဲ့သို့ စမ်း သပ်မှုမျိုးကို ကလေးမိဘများသည် အလွန် အစိုးရိမ်ကြီးစွာဖြင့် လက်မခံဘဲ တား မြစ်လေ့ရှိကြပါသည်။ ဤစမ်းသပ်မှုသည် သာမန်အားဖြင့် အန္တရာယ် ဖြစ်ခဲ့လှ ပါသည်။ ဦးနှောက်တွင်း အရည်တိုးမှု အလွန် များနေမှသာ အန္တရာယ်ရှိနိုင်ပါ သည်။ သို့ပင်ငြားလည်း ကျွမ်းကျင်သော ဆရာဝန်များ ဖောက်ထုတ်ပါက အန္တရာယ် မရှိနိုင်လောက်အောင် နည်းပါသည်။ ဤစမ်းသပ်မှုကို မလုပ်ဘဲ ဦးနှောက် အမြှေး ပါးရောင်ရောဂါကို အမျိုးအစား ခွဲခြားရန် အတော်ပင် ခက်ခဲပေလိမ့်မည်။ ဗိုင်းရပ်စ် ကြောင့် ဖြစ်သော ဦးနှောက်အမြှေးပါးရောင်ရောဂါသည် ရောဂါ လက္ခဏာအပေါ် မူတည်၍ ကုသမှုပေးရန်သာ လိုသော်လည်း ဘက်တီးရီးယားကြောင့် ဖြစ်သော ရောဂါများတွင်မူ သူတို့နှင့် သက်ဆိုင်ရာ ဆေးများကို အချိန်မီ မရပါက အသက် အန္တရာယ် ဆုံးရှုံးသည်အထိ အခြေအနေ ဆိုးဝါးသွားနိုင်ပါသည်။ ထိုသို့ ကုသရေး ပိုင်းတွင် အရာရောက်သော ကျောရိုးဖောက် အရည်ကြည် ထုတ်သည့် စမ်းသပ်မှုကို လက်မခံလို၍ စမ်းတဝါးဝါး ကုသမှုကြောင့် ဒုက္ခရောက်ရသော ကလေးငယ် အများအပြားကို တွေ့ခဲ့ရဖူးပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကုသရေးပိုင်းတွင် အရေးကြီးသော ထိုစမ်းသပ်မှုကို မိဘများ သဘောပေါက် နားလည်လက်ခံစေချင်ပါသည်။ အချို့ ကလေးများသည် မိဘများ ယူဆသကဲ့သို့ ကျောရိုးဖောက် အရည်ထုတ်ခြင်း ကြောင့် အသက်အန္တရာယ် ဖြစ်ရသည် မဟုတ်ဘဲ ၎င်းတို့၏ ပင်ကိုရောဂါ အခြေအနေ ဆိုးဝါးသောကြောင့်သာ အသက်အန္တရာယ် ဖြစ်ကြသည်ဟု သိမှတ်သင့်ပေသည်။

ဤ ကျောရိုးအရည်ကြည် စမ်းသပ်မှုသည် ဗိုင်းရပ်စ်(စ်)ကြောင့် ဖြစ် သည်လား၊ ဘက်တီးရီးယားကြောင့် ဖြစ်သည်လားကို ခွဲခြားပေးရုံတင်မက တီဘီ ပိုးကြောင့် ဖြစ်သည်လား၊ အခြား ဘက်တီးရီးယားများကြောင့် ဖြစ်သည်လားကိုပါ ခွဲခြားပေးနိုင်ပြန်သည်။ ထိုသို့ တီတီကျကျ ကွဲကွဲပြားပြား သိမှသာ ဆေးကုသဖို့ လွယ်မည့်အပြင် ရောဂါ သက်သာဖို့လည်း မြန်ဆန်ပေမည်။ တီတီကျကျ မသိရ ဘဲ မှန်း၍ ကုသနေလျှင် ထိထိရောက်ရောက် မဖြစ်သဖြင့် ရောဂါ တာရှည်သွား မည့်အပြင် အသက်အန္တရာယ်လည်း ရောက်ပေဦးမည်။ အသက်အန္တရာယ် မဖြစ် ခဲ့လျှင်လည်း လူဖြစ်ရှုံးရသည့် ဘဝသို့ ရောက်သွားနိုင်သည်။

ဦးနှောက်အမြှေးပါးရောင်ရောဂါ အနေနှင့် ကုသမှု ထိရောက်ပါက တစ်ပတ်အတွင်း အခြေအနေ သိသိသာသာ တိုးတက်ကောင်းမွန်လာပေလိမ့်မည်။ ခဏခဏ တက်နေလျှင် အတက်ကျသွားမည်။ မေ့မြော သတိလစ်နေလျှင် သတိ ရလာမည်။ အဖျားလည်း ကျလာမည်။ ကုသမှု မထိရောက်ခဲ့လျှင် မျက်စိခဲမြင်၊

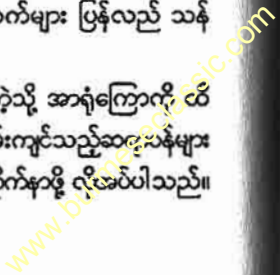


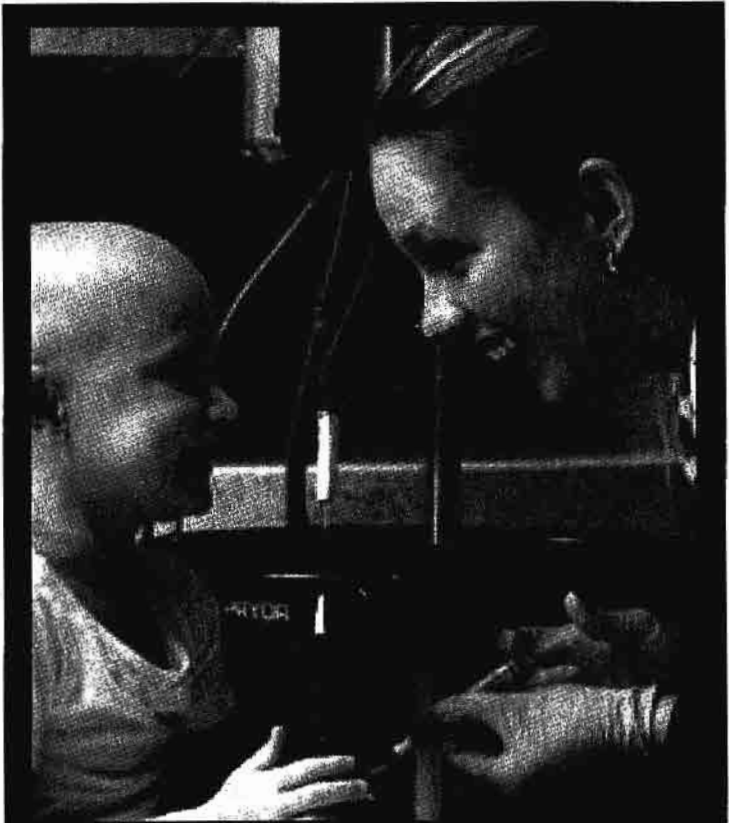
သားသားဖီးဖီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

နားမကြား၍ ဆွဲအရသော အဖြစ်သို့ ရောက်ရခြင်း၊ ကိုယ်တစ်ခြမ်း သေသွား တတ်ခြင်း၊ ဦးနှောက်အတွင်း အရည်ကြည်သွားရာလမ်း ပိတ်၍ ခေါင်း တဖြည်း ဖြည်း ကြီးလာခြင်း၊ အသိဉာဏ် ထုံထိုင်း၍ လူစဉ်မမီသော ကလေးအဖြစ် ရောက် ရခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်ပေသည်။

အထူးသဖြင့် အသက် နှစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များအဖို့ ဦးနှောက် နှင့် အာရုံကြောကို ထိခိုက်သဖြင့် ဉာဏ်အသိ နှောင့်နှေး၍ စာမသင်နိုင်၊ လမ်း မလျှောက်နိုင်သော လူစဉ်မမီသည့် ဘဝ၌ပင် ဆက်၍ ရှင်သန်သွားကြရတတ် ပေသည်။ ထို့ကြောင့် တိကျသော ကုသမှုကို အချိန်တိုတိုဖြင့် မြန်မြန်ရဖို့ လိုပေ သည်။ ထိုသို့ ဖြစ်ရန်မှာလည်း လူကြီးမိဘများ အနေနှင့် မိမိကလေးငယ်များ သည် တက်သည်၊ သတိလစ်သလို ရှိသည်ဟု ထင်လျှင်ပင် နားလည်တတ်ကျွမ်း သော ဆရာဝန်ကောင်းများဖြင့် ပြသ၍ ဆေးရုံတင်သင့်က တင်ရပေမည်။ ဆေးရုံ ပေါ်၌လည်း တာဝန်ကျ ဆရာဝန်များ ညွှန်ကြားသော စစ်ဆေးမှု၊ စမ်းသပ်မှုနှင့် ဆေးကုသမှုတို့ကို တိတိကျကျ ခံယူကြရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးရုံမှ ဆင်းသည့် တိုင် မိမိကလေးငယ်ကို ဆရာဝန် ချိန်းသည့်အတိုင်း ပြသပြီး ဦးနှောက်နှင့်အာ ရုံကြော တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးမှု အခြေအနေကို မကြာခဏ စစ်ဆေးသွားဖို့ လိုပါသည်။ အထူးသဖြင့် ဦးနှောက်ဖွံ့ဖြိုးမှု မပြည့်စုံသေးသော အသက် နှစ်နှစ်အောက်ကလေး များအတွက် ပို၍ အရေးကြီးပါသည်။ အာရုံကြော ထိခိုက်မှု ရှိခဲ့သည်ဟု ယူဆ နိုင်လျှင် စောစောစီးစီး ကြိုကြိုတင်တင်နှင့် ဆိုးဝါးသော အခြေအနေများသို့ အစဉ် အမြဲ ရောက်မသွားရလေအောင် ပြုပြင်ပေးသည့် ကုသနည်းများကို သုံးသင့်ပေ သည်။ ဥပမာ- ဦးနှောက်တွင်း အရည်လမ်းကြောင်း ပိတ်၍ ဦးနှောက် တဖြည်း ဖြည်း ကြီးလာမည့် ကလေးကို ဆရာဝန်က မှန်မှန် စမ်းသပ်နေမှသာ အရည် တိုးလာခြင်းကို ဦးခေါင်း သိပ်မကြီးခင် တွေ့ရှိပြီး လိုအပ်သည့် ကုသနည်းမျိုးကို ချက်ချင်း ညွှန်ကြားပေးနိုင်မည် ဖြစ်သလို နားလေးသွားသည်ကို စမ်းသပ် တွေ့ ရှိရသော တစ်နှစ်အောက် ကလေးကို စောစောစီးစီး အသံချဲ့ နားကြားကိရိယာ တပ်ဆင်ပေးခြင်းဖြင့် ဆွဲအခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်ပြန်ပါသည်။ ထိုနည်းအတူ ခြေ လက်မသီန် ဖြစ်နေသော ကလေးမျိုးကိုလည်း *Physiotherapy* ခေါ် ရူပဗေဒ အကြောနှိပ်နည်းပညာဖြင့် လေ့ကျင့်ပေးခြင်းဖြင့် ခြေလက်များ ပြန်လည် သန် စွမ်းလာအောင် လုပ်ပေးနိုင်ပါသည်။

သို့အတွက် ဦးနှောက်အမြွေးပါးရောင်ရောဂါကဲ့သို့ အာရုံကြောကို ထိ ခိုက်နိုင်သည့်ရောဂါ ခံစားခဲ့ရသော ကလေးများသည် ကျွမ်းကျင်သည့်ဆရာဝန်များ နှင့် ဆက်လက်၍ စစ်ဆေးခံကာ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း လိုက်နာဖို့ လိုအပ်ပါသည်။





အလေးထားစရာ ကင်ဆာရောဂါ



ကလေးဘဝ ကင်ဆာရောဂါများ (၁)

လူကြီးများတွင် ကြောက်မက်မက်ဖွယ်ရာ ကင်ဆာရောဂါများ အများအပြား ရှိကြသလို ကလေးများတွင်လည်း ကင်ဆာရောဂါ အများအပြား ရှိကြပေသည်။ ကလေးဘဝ ကင်ဆာများကို လေ့လာကြည့်မည်ဆိုလျှင် အများအားဖြင့် သန္ဓေသားဘဝမှ အစပျိုးလာခဲ့သော ရောဂါများ ဖြစ်နေကြသည်ကို တွေ့နေရသည်။ ထို့ကြောင့် လူကြီးဘဝ ကင်ဆာများနှင့် မတူဘဲ အနည်းငယ် မူကွဲနေသည်ကို သိနိုင်ပေသည်။

လူကြီးများတွင် ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထ ရှိသော ကင်ဆာရောဂါများမှာ အများအားဖြင့် အစာအိမ်နှင့် ဝမ်းတွင်း ကလီစာများ၌ လည်းကောင်း၊ အသက်ရှူ လမ်းကြောင်းနှင့် သက်ဆိုင်သော အစိတ်အပိုင်းများ၌ လည်းကောင်း၊ လိင်အင်္ဂါများနှင့် သက်ဆိုင်သောနေရာများ၌ လည်းကောင်း အဖြစ်များကြသည်ကို တွေ့ရသည်။ ကလေးတို့တွင်မူ ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောတစ်လျှောက် ဖြစ်သော ကင်ဆာ၊ ကျောက်ကပ်နှင့် ပတ်ဝန်းကျင်၌ ဖြစ်လေ့ရှိသော ကင်ဆာ၊ သားနံရည်အကျိတ် နေရာများ၌ ဖြစ်သော ကင်ဆာနှင့် သွေးကင်ဆာတို့ကို ပိုမို၍ တွေ့ရတတ်ပေသည်။

ကလေးဘဝတွင် ဖော်ပြခဲ့ပြီးသော ကင်ဆာရောဂါများအနက် သွေးကင်ဆာသည် လူသိအများဆုံး၊ တစ်နည်းဆိုရသော် အဖြစ်အများဆုံးသော ရောဂါဟု ဆိုနိုင်ပေသည်။ ဖြစ်ရခြင်း အကြောင်းရင်းကို မည်သူမျှ တိတိကျကျ မသိကြရသော်လည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဓာတ်မှန်ရောင်ခြည် မကြာခဏ ထိတွေ့ရသော မိခင်များ၏ ကလေးများနှင့် ဗီဇဖောက်ပြန်မှု (Chromosome abnormality) ရှိသော ကလေးများ၌ အဖြစ်များကြသည်ကို တွေ့ကြရသောကြောင့် ၎င်းအချက်များနှင့် သက်ဆိုင်ကောင်း သက်ဆိုင်နိုင်မည်ဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။

သွေးကင်ဆာဟု ဆိုရသော်လည်း အတိအကျ ဆိုရပါမူ သွေးဖြူဥ ကင်ဆာဟုပင် ခေါ်ရပေမည်။ ၎င်းရောဂါ ဖြစ်လာလျှင် သွေးဥများ ထုတ်လုပ် ပေးသည့် ခန္ဓာကိုယ်၏ အစိတ်အပိုင်းများ(ဥပမာ- အရိုးတွင်းချဉ်ဆီ)မှ သွေးဖြူဥ များကို အဆမတန် ဆောလျင်စွာ အစဉ်မပြတ် ထုတ်ပေးလျက် ရှိသည်ကို တွေ့ လာရမည်။ ထို့ကြောင့် သွေးဖြူဥတို့မှာလည်း စံချိန်မီ အရည်အသွေး မပြည့်နိုင် တော့သည့်အပြင် အခြား သွေးနီဥနှင့် ပလိတ်တလက်(Platelets)ခေါ် သွေးတိတ် စေသည့် သွေးပစ္စည်း တစ်မျိုးတို့၏ ထုတ်လုပ်မှုပါ လျော့နည်းလာရပါတော့သည်။

ထိုအခါ ကလေးသည် တဖြည်းဖြည်း သွေးအားနည်းကာ ဖြူဖပ်ဖြူရော် ဖြစ်၍ မောပန်းလျက် အသက်ရှူ မဝသလို ဖြစ်လာတတ်မည်။ မကြာခဏ ဆို သလိုလည်း သွေးတိတ်စေနိုင်သည့် သွေးပစ္စည်းများ နည်းပါးမှုကြောင့် သွေးယို စိမ့်မှုများ အလိုလို ဖြစ်ပေါ်လာပေဦးမည်။ အရေပြားအောက် သွေးယိုမှုများ ဖြစ် လျှင် *Purpura* ခေါ် အရေပြားအောက် သွေးနီရောင် အစက်လေးများ ပေါ်လာ တတ်သလို *Ecchymoses* ခေါ် သွေးခြေဥသည့် အကွက်များလည်း ပေါ်နိုင်ပေ သည်။ နှာခေါင်း သွေးယိုစိမ့်မှုများ ဖြစ်လာသလို သွားဖုံးများမှလည်း သွေးယိုစိမ့်မှု များ ဖြစ်လာတတ်ကြပေသည်။ သွေးထုတ်လုပ်မှုတွင် အရေးပါသော အသည်းနှင့် ဗေလုံးတို့သည်လည်း ကြီးမားလာကြကြောင်း တွေ့ရမည်။ အရိုးတွင်းမှ နာကျင် ကိုက်ခဲမှုကိုလည်း ကလေးငယ် ခံစားလာရပါဦးမည်။

ထိုသို့ လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာကြသော ကလေးများတွင် အဖျားသည် တစ်ဆက်တည်းလိုလို ရက်ပေါင်းများစွာ ရှိနေတတ်ပေသည်။ စတင် ခံစားရသည့် အရွယ်သည် ဇွေးရာပါ သွေးကင်ဆာ ဖြစ်ပါက မွေးစအရွယ်မှပင် ဖြစ်နိုင်သော်လည်း များသောအားဖြင့် အသက် သုံးနှစ်၊ လေးနှစ် အရွယ်များတွင် အဖြစ်များသည်ကို တွေ့နေကြရသည်။ ထို့ကြောင့် သွေးအားနည်းသည့် လက္ခဏာနှင့် သွေးယိုထွက်မှု လက္ခဏာတို့ ဖြစ်ပေါ်ခဲ့လျှင် ကလေးအား ဆေးမြီးတို့များနှင့် မကုသဘဲ တတ်သိ နားလည်သည့် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ ကုသရာသည်။ ၎င်းရောဂါကို သေချာစွာ ကုသနိုင်ရန် သွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်းကို မကြာခဏ လုပ်ရသလို လိုအပ်ပါက ရိုးတွင်းချဉ်ဆီ ဖောက်၍ စစ်ဆေးစမ်းသပ်ခြင်းကိုပါ လုပ်ရတတ်ပေသည်။ ရောဂါ ၏ အတက်အကျအလိုက် သွေးသွင်းကုသဖို့လည်း လိုအပ်တတ်ကြသဖြင့် ဆေးရုံ တက်သင့်က တက်ရပါလိမ့်မည်။ ဆေးရုံတက်ရမည်ကို ကြောက်ရွံ့နေ၍ အဘို့မှ ဆွဲနေပါက ကုသမှု နောက်ကျသွားကာ ကလေး ပို၍ ခံစားရမည်ကို သတိပြုသင့် ပေသည်။

ကလေးဘဝ ကင်ဆာရောဂါများ (၁)

ဒုတိယ အဖြစ်များသော ကင်ဆာတစ်မျိုးမှာ သားနံရည်ကျိတ် ကင်ဆာပင် ဖြစ်တော့သည်။ ၎င်းရောဂါတွင် အကျိတ်များရောင်ခြင်း၊ ကြီးခြင်းတို့နှင့် စတတ်ပေသည်။ လူမြင်သူမြင်နေရာ ဖြစ်သော လည်ပင်းတစ်ဝိုက်ရှိ အကျိတ်များ၊ ချိုင်း၊ ပေါင်ခြံတို့ရှိ အကျိတ်များ ကြီးမားလာနိုင်သလို ရင်ခေါင်းတွင်း အကျိတ်များလည်း ကြီးထွားလာနိုင်ကြပေသည်။ လည်ပင်းတစ်ဝိုက်မှ အကျိတ်များ ကြီးထွားစတွင် တီဘီရောဂါကြောင့် ဖြစ်သော တီဘီကျိတ်များဟု အထင်ရောက်တတ်ကြသည်။ ထို့ကြောင့် သေချာစေရန် ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း၊ သွေးစစ်ခြင်း၊ သလိပ်စစ်ခြင်း စသည်တို့ကို ပြုလုပ်စစ်ဆေးသင့်ကြပါသည်။

တီဘီရောဂါကြောင့် ဖြစ်ရသည့် အကျိတ် ဆိုလျှင် တီဘီဆေး မှန်မှန် တိုက်ကျွေးပါက တဖြည်းဖြည်း သေးသွားရမှာ ဖြစ်ပေသည်။ တီဘီဆေး စားနေလျက်နှင့် အကျိတ်သည် သေးမသွားဘဲ ဆက်လက်ကြီးလာလျှင် တီဘီရောဂါကြောင့် အဓိက မဟုတ်တော့ဟု မှတ်ယူရာသည်။ ထို့ကြောင့် ဆရာဝန်ထံ ပြန်ပြု၍ သွေးစစ်ခြင်း၊ အကျိတ်မှ အသားစယူ (biopsy)ခြင်းတို့ကို တိတိကျကျ ပြုလုပ်သင့်ပေတော့သည်။ ရင်ခေါင်းတွင်းရှိ အကျိတ် ကြီးလာလျှင်မူ မကြာခဏ ရင်ကျပ်ခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ အသံဝင်၊ အသံအက် ဖြစ်လာခြင်း စသည့်လက္ခဏာတို့ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ပေသည်။ ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်ပါမှ ရင်ခေါင်းတွင်း အကျိတ်များ ကြီးနေသည်ကို တွေ့မြင်ရပါလိမ့်မည်။ ဤနေရာတွင် ကျွန်မ၏ အတွေ့အကြုံအရ အချို့ မိဘများသည် ကလေးကို ဓာတ်မှန်ရိုက်ရန် ညွှန်ကြားလျှင် မကြိုက်ကြတော့ဘဲ ဓာတ်ရောင်ခြည်သင့်မှာ စိုးသည်ဟု အကြောင်းပြကာ ငြင်းဆန်တတ်ကြပါသည်။ ဓာတ်ရောင်ခြည် သင့်ဖို့ရန် ကလေးတစ်ဦးသည် တိုတောင်းသည့် အချိန်ကာလ အနည်းငယ်အတွင်း အကြိမ်ပေါင်းများစွာ ထပ်တလဲလဲ ဓာတ်မှန်ရိုက်ခံရပါလိမ့်မည်။ တစ်နှစ်အတွင်း တစ်ခါ နှစ်ခါ ရိုက်ရုံမျှနှင့် အန္တရာယ် မဖြစ်နိုင်ပါဟု ဆိုချင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် လိုအပ်၍ ရိုက်ရမည် ဆိုလျှင် လက်ခံသင့်ကြပါသည်။ စောစောစီးစီး ကုသမှုကို ခံယူနိုင်ပါက ပျောက်ကင်းရန် မျှော်လင့်နိုင်သော ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်သောကြောင့် ထိရောက်စွာ ကုသမှုပေးနိုင်သည့် ဆေးရုံများသို့ အရောက်စောဖို့ လိုပေလိမ့်မည်။

သားနံရည်ကျိတ် ကင်ဆာများအနက် ဘားကစ်အကျိတ် (Burkitt's Tumour) ရောဂါဟု ခေါ်သော အပြင်းစား သားနံရည်ကျိတ် ကင်ဆာမှာ အသက် ၅ နှစ်ခန့်မှ ကလေးများတွင် အတွေ့များကြသည်။ ၎င်းကင်ဆာအကျိတ်၏ အသားစယူစစ်ဆေးမှုများတွင် အီးဘီ ဗိုင်းရပ်စ် (E.B virus) ကို တွေ့နေကြရသဖြင့် ၎င်း

သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

ကင်ဆာသည် အီးဘီဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့်များ ဖြစ်လေသလားဟုပင် ထင်စရာ ဖြစ်လာပေသည်။ ထိုကင်ဆာသည် တံတွေးကျိတ်များ၌ လည်းကောင်း၊ မျက်စိတစ်ဝိုက်ရှိ သားနံ့ရည်ကျိတ်များ၌ လည်းကောင်း၊ မေးရိုး၌ လည်းကောင်း အဖြစ်များသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ ထိုနေရာများတွင် အကျိတ်များ အဆမတန် ကြီးထွားလျက် ရှိကြပေမည်။ ဆေးကုသမှုကို မခံယူပါက ခြောက်လအတွင်း အသက်အန္တရာယ် စိုးရိမ်စရာ ဖြစ်လာနိုင်ပေသည်။ ဤ ဘားကစ် သားနံ့ရည်ကျိတ် ကင်ဆာမှာ မြန်မာကလေးများအတွင်း အဖြစ်နည်းသဖြင့် ဝမ်းသာရပေမည်။

ကလေးဘဝ ကင်ဆာရောဂါများ (၂)

ကလေးဘဝ ကင်ဆာရောဂါများ(သွေးနှင့် သားနံရည်ကျိတ်ကင်ဆာ)၏ နောက်ဆက်တွဲ အနေနှင့် ယခု ကျန်ရှိနေသေးသည့် ကင်ဆာရောဂါ အများအပြားထဲမှ တွေ့ကြုံရများသည့် ဦးနှောက်တွင်း ဖြစ်ပေါ်ကြသော အကျိတ်ကင်ဆာ(Brain Tumours)နှင့် အတုံးအခဲ ကင်ဆာ(Solid Tumours)များ အကြောင်းကို ဆက်လက် ဖော်ပြလိုပါသည်။ ယခု ဖော်ပြမည့် ကင်ဆာများထဲတွင် သန္ဓေသားဘဝမှ အစပျိုးခဲ့သော ရောဂါများလည်း ပါရှိနေပြန်ပါသေးသည်။

ကလေးဘဝ ဖြစ်တတ်သော ကင်ဆာရောဂါများ၏ သုံးပုံတစ်ပုံသည် ဦးနှောက်တွင်း ဖြစ်သော ကင်ဆာကျိတ်များ ဖြစ်တတ်သည်ဟု ဆိုကြပေသည်။ သန္ဓေသားဘဝမှပင် အစပျိုးလာကြသော ဦးနှောက်တွင်း ကင်ဆာများသည် အများအားဖြင့် ဦးနှောက်၏ အတွင်းပိုင်း တစ်လျှောက်တွင် အဖြစ်များကြပေသည်။ တစ်နှစ်အောက် ကလေးများတွင် တွေ့ကြုံရသော်လည်း အသက် သုံးလေးနှစ် အရွယ်ရောက်မှ ပို၍ အတွေ့များကြပေသည်။ ဦးခေါင်းအတွင်း အရည်တိုးသဖြင့် "ဦးခွံဆက်ကြောင်း" (Skull sutures) များ ကောင်းစွာ မပိတ်သေးသည့် အရွယ်တွင် "ဆက်ကြောင်း" များ တဖြည်းဖြည်း ပြန့်ပွင့်လာသဖြင့် ဦးခေါင်း ကြီးမားလာသည်ကို တွေ့ကြုံရမည်။ ထို့နောက် ဦးခေါင်းတွင်း အရည်တိုးသည့် လက္ခဏာများ ဖြစ်သော အန်ခြင်း၊ ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ မျက်စိစွေစောင်းလာတတ်ခြင်း၊ လမ်းလျှောက်သည့်ပုံစံ မမှန်ဘဲ ယိမ်းယိမ်းယိုင်ယိုင် ဖြစ်လာတတ်ခြင်း စသည်တို့ ပေါ်ပေါက်လာတတ်ပေသည်။ အသက်ပိုကြီးသော ၈-၉-၁၀ နှစ်အရွယ် ရောက်မှ ဖြစ်ပေါ်လာလျှင်မူ ဦးဆက်ခွံဆက်ကြောင်း ကောင်းစွာ ပြန်ပွင့်နိုင်သဖြင့် ဦးခေါင်းတွင်း အရည်တိုးသည့် အထက်ဖော်ပြပါ လက္ခဏာများကို ပို၍ မြန်မြန် ဆန်ဆန် တွေ့ကြုံရပေမည်။

သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

ထို့ကြောင့် တစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်တစ်ယောက် ဦးခေါင်း ကိုယ် နှင့်မမျှအောင် ကြီးသည်ဟု ထင်လာလျှင် လည်းကောင်း၊ ကလေးကြီးတစ်ယောက် အကြောင်း တစ်စုံတစ်ရာ မရှိဘဲ မကြာခဏ ခေါင်းကိုက်တတ်ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ လမ်းလျှောက်ရာတွင် ယိမ်းယိုင်ခြင်းများ ဖြစ်လာလျှင် လည်းကောင်း တတ်သိနား လည်သည့် ဆရာဝန်ထံ အမြန်ဆုံး ပြသကြည့်ဖို့ လိုပေလိမ့်မည်။ သို့မှသာ လိုအပ် သည့် စစ်ဆေးမှု အမျိုးမျိုးကို ပြုလုပ်၍ ဦးနှောက်တွင်း အကျိတ်ရောဂါကို စော စီးစွာ တွေ့ရှိ၊ ကုသနိုင်မှာ ဖြစ်ပေသည်။ ဖြစ်ပေါ်လာသည့် အကျိတ်၏ အမျိုး အစားနှင့် တည်နေရာပေါ် မူတည်၍ ကုသမှုကို ရွေးချယ်ရပေလိမ့်မည်။

အတုံးအခဲကင်ဆာ(Solid Tumours)များသည် အစိုင်အခဲ အနေနှင့် ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ကြပြီး ဝမ်းဗိုက်တွင်းရှိ ကျောက်ကပ်၊ အာရုံကြောထုံးနှင့် အသည်း တို့တွင် အဖြစ်များကြပေသည်။ ၎င်းတို့သည်လည်း သန္ဓေသားဘဝမှ မျိုးစေ့ပါလာ ကြသည့်သဏ္ဍာန် ရှိကြပြန်သည်။ ကလေးဘဝတွင် ကျောက်ကပ်ကင်ဆာ(Nephroblastoma)နှင့် အာရုံကြောထုံးတွင် ဖြစ်သော ကင်ဆာ(Neuoblastoma)သည် အသည်းကင်ဆာ(Hepatoblastoma)ထက် ပိုမို အတွေ့ရများပေသည်။ ထို့ ကြောင့် ဤနေရာတွင် ၎င်းကျောက်ကပ်ကင်ဆာရောဂါနှင့် အာရုံကြောထုံး ကင်ဆာရောဂါတို့ကို အရေးပေး ဖော်ပြလိုပါသည်။



ကျောက်ကပ်ကင်ဆာရောဂါသည် အသက် ၄ နှစ်အရွယ်အတွင်း ဖြစ် ပေါ်နိုင်ပေသည်။ ကျောက်ကပ်၏ အစိတ်အပိုင်း တစ်နေရာမှ ဖောက်ပြန်ပြီး အတုံးအခဲ အလုံးသဏ္ဍာန် ဖြစ်ပေါ်လာသဖြင့် ကလေး၏ ဝမ်းဗိုက် ပူဖောင်းလာ တတ်ပေသည်။ အဖျားလည်း မကြာခဏ တက်၍ ကလေးလည်း ကျွံလိုသေးကွေး နေတတ်သည်။ အသားအရေသည် ဖြူဖျော့ဖျော့ ရှိနေလိမ့်မည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ဆီးတွင် သွေးများ ပါလာတတ်ပြန်သည်။ အဖျားအားဖြင့် ထိုသို့ ဖြစ်မှ ဆရာဝန်ထံ ရောက်လာတတ်သည်။ စမ်းသပ်ကြည့်ပါမှ ဝမ်းဗိုက်အတွင်း အလုံးကို တွေ့ရပါ မည်။ ၎င်းအလုံးသည် ကျောက်ကပ်တည်ရာ ဖြစ်သော ဝမ်းဗိုက်၏ ဆားဘက်ပိုင်း တွင် ပို၍ စွယ်သား ထင်ရှားနိုင်သည်။ မသေချာသည့် ကလေးကို သေချာစေရန် လိုအပ်သည့် ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း စသည့် စစ်ဆေးမှုများ လုပ်ရန် လိုပေလိမ့်မည်။ စစ်ဆေးမှု တိတိကျကျ ပြုလုပ်ပြီးမှသာ ကုသမှုကို စောစောစီးစီး ခံယူနိုင်မှာ ဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါ အခြားနေရာသို့ မပျံ့သေးလျှင် အောင်မြင်စွာ ခွဲစိတ်ထုတ်ပစ် နိုင်မှာ ဖြစ်ပြီး ဆေး ခြောက်လမှ တစ်နှစ်လောက် ပေးရုံနှင့် သက်တမ်းရှည်နိုင် မည် ဖြစ်ပါသည်။

Neuroblastoma ဟု ခေါ်သော အာရုံကြောထုံးကင်ဆာရောဂါမှာ

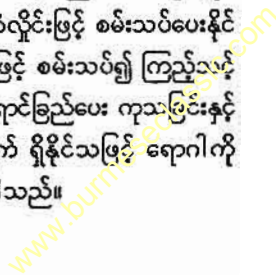
www.burmeseclassic.com

ခန္ဓာကိုယ်တွင်း အာရုံကြောထုံးများ ရှိရာ တစ်လျှောက်(လည်ပင်းပိုင်းမှ စ၍ ရင်ခေါင်းတွင်းနှင့် ဝမ်းဗိုက်အောက်ပိုင်းထိ) မည်သည့်နေရာမှမဆို ဖြစ်ပေါ်နိုင်ကြပေသည်။ အဖြစ်များဆုံး နေရာမှာ ကျောက်ကပ်အပေါ်၌ ကပ်၍ ရှိသော *Adrenal gland* ၏ အတွင်းပိုင်း အာရုံကြောထုံးဟု သိရသည်။ ၎င်းရောဂါသည် သန္ဓေသား၏ အာရုံကြောများ ဖောက်ပြန်၍ ဖြစ်လာသည့် ကင်ဆာတစ်မျိုး ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့်လည်း အသက်တစ်နှစ် မပြည့်ခင်ပင် တွေ့နိုင်ပြီး အသက် သုံးနှစ်ဝန်းကျင် အရွယ်တွင် အများဆုံး ဖြစ်ကြသည်ကို တွေ့ကြရပြန်သည်။



မွေးစကပင် ၎င်းရောဂါ၏ မျိုးဓာတ် ပါလာနိုင်သော်လည်း များသောအားဖြင့် ၎င်းရောဂါကို အတော်ပင် နောက်ကျမှ တွေ့ရတတ်ပေသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ၎င်းကင်ဆာ အလုံးအကျိတ်ကို သေသေချာချာ မစမ်းမိခင် ရောဂါ၏ ပျံ့နှံ့မှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာရသော လက္ခဏာများကို အရင် တွေ့ကြရသောကြောင့်ပင် တည်း။ ရောဂါသည် အရိုး- အထူးသဖြင့် ပြား၍ ပါးသော အရိုးများဆီသို့ အရင်ဆုံး ပျံ့နှံ့လေ့ရှိသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ဦးခေါင်းပေါ်တွင် ပျော့စိစိအဖုများ ထွက်ခြင်း၊ မျက်စိအိမ်ပတ်လည်အရိုးသို့ ပျံ့နှံ့မှုကြောင့် မျက်စိအရှေ့သို့ ပြူးထွက်လာခြင်းများ ဖြစ်တတ်ကြသည်။ အသက် တစ်နှစ်၊ နှစ်နှစ်အရွယ် ကလေးများ အထက် ဖော်ပြပါ လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်ခဲ့လျှင် ဗိုက်ကို သေချာစွာ စမ်းသပ်ကြည့်ဖို့ လိုပေသည်။ ညာဘက်တွင် အလုံး ရှိခဲ့လျှင် အသည်းသည် ရောင်၍ ကြီးနေတတ်သည်ကို တွေ့ရမည်။ အရိုးများဆီသို့ ပျံ့နေပြီ ဆိုလျှင် အရိုးများ နာတတ်၊ ကိုက်တတ်သဖြင့် ကလေးသည် မအိမ်သာ ရှိနေပေလိမ့်မည်။ အစားအသောက် ပျက်၍ တဖြည်းဖြည်း ပိန်ချုံးလာသည်ကို တွေ့နိုင်မည်။ *Adrenal gland* မှ မဟုတ်ဘဲ အခြားနေရာများရှိ အာရုံကြောထုံးများမှ ဖြစ်ပေါ်ခဲ့လျှင်မူ ဖြစ်ပေါ်သည့် နေရာကိုလိုက်၍ လက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်ကြပေလိမ့်မည်။ ရင်ကျပ်ခြင်း၊ အသက်ရှူမဝခြင်း စသည့် လက္ခဏာမျိုး ပေါ်တတ်သလို လက္ခဏာတစ်ခုမှ မပေါ်ဘဲနေသည့် အခါမျိုးလည်း ရှိတတ်ပြန်သည်။

ကိုယ်အလေးချိန် အတက်နှေးသည့် ကလေးမျိုး ဝမ်းဗိုက် ပူဖောင်းသည် ဆိုလျှင် သေသေချာချာ စမ်းသပ်ကြည့်ဖို့ လိုပေလိမ့်မည်။ မသေချာလျှင် ယခုခေတ် ပေါ်နေပြီ ဖြစ်သည့် ဝမ်းဗိုက်တွင်းသို့ အသံလှိုင်းဖြင့် စမ်းသပ်ပေးနိုင်သည့် ဓာတ်မှန် (*Ultrasound X'ray*) အစရှိသည်တို့ဖြင့် စမ်းသပ်၍ ကြည့်သင့်ပေသည်။ ရောဂါ မပျံ့ပွားမီ ခွဲစိတ်ကုသခြင်း၊ ဓာတ်ရောင်ခြည်ပေး ကုသခြင်းနှင့် ဆေးပေး ကုသခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်ပါက မျှော်လင့်ချက် ရှိနိုင်သဖြင့် ရောဂါကို စောစောစီးစီး တွေ့ရလေ ကောင်းလေဟုပင် ဆိုချင်ပါသည်။



ကလေးဘဝတွင်ဖြစ်သော ကင်ဆာများထဲမှ သနားစဖွယ် အမြင်ရ ဆိုးသည့် အတုံးအခဲ ကင်ဆာတစ်မျိုးကို ပြပါ ဆိုလျှင် *Retinoblastoma* ဟု ခေါ်သော မျက်စိတွင်း မျက်ကြောလွှာမှ ဖြစ်ပေါ်လာသောကင်ဆာကိုပင် ပြရပေမည်။ ၎င်း ကင်ဆာသည်လည်း သန္ဓေသားဘဝမှ ပါလာတတ်သဖြင့် အသက်သုံးနှစ် မပြည့်ခင်ပင် လက္ခဏာများ ပေါ်လာသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ ဤရောဂါသည် မျိုးရိုးလိုက်၍ ဖြစ်တတ်ကြသည်ဟုလည်း ပြောကြပေသည်။

ရောဂါ၏ ပထမဦးဆုံးလက္ခဏာမှာ ကလေး မျက်စိရွေ့စောင်းလာခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ မျက်စိတွင်းမှ ကင်ဆာအကျိတ်ကြောင့် အမြင်အာရုံ မကောင်းသဖြင့် မျက်စိစောင်းလာခြင်း ဖြစ်သည်။ ထို့နောက် ၎င်းအကျိတ်သည် အရှေ့ဘက်သို့ ဖောက်ထွက်လာသဖြင့် ကလေး၏ မျက်စိတစ်လုံးလုံးမှာ မျက်စိအိမ်တွင်းမှ ပြူး၍ ထွက်ကျလုနီးပါး ပြုထွက်လာနိုင်သည်။ အရှေ့သို့ မထွက်လျှင် အနောက်ဘက်ဦးနှောက်အာရုံကြော အတွင်းသို့ ရောက်နိုင်သဖြင့် အန္တရာယ်များလှပေသည်။



မျက်စိစောင်းရုံ အချိန်တွင် မျက်စိအထူးကု ဆရာဝန်များနှင့် သေသေချာချာ ပြသစမ်းသပ်၍ ရောဂါကို စောစောစီးစီး တွေ့ရှိ ကုသနိုင်ပါက အမြင်အာရုံ ရော မျက်စိပါ ကောင်းစွာ ပြန်ရနိုင်စရာလမ်း ရှိပါသည်။ သို့မဟုတ်ဘဲ နောက်ကျသွားပါမူ မျက်စိတစ်လုံး အဆုံးခံရမည်မှာ သေချာသလောက်ပင် ဖြစ်ပါတော့သည်။

Rhabdomyosarcoma ဟု ခေါ်သော အတုံးအခဲကင်ဆာ တစ်မျိုးမှာ သန္ဓေသား၏ ကြွက်သားမျှင်များမှ ဖောက်ပြန်သဖြင့် ဖြစ်ပေါ်ရသော ကင်ဆာ ဖြစ်သည်။ ဦးခေါင်းပိုင်း၊ ကိုယ်ပိုင်း၊ ခြေ လက်ပိုင်း၊ ဆီးအိမ်နှင့် လိင်အင်္ဂါနှင့် ဆက်စပ်နေသည့် အပိုင်းများတွင် နေရာမရွေး အလုံးအခဲ အနေနှင့် ပေါ်လာတတ်ပေသည်။ အသက်ငယ်ငယ် သုံး၊ လေးနှစ် အရွယ်၌ ဦးခေါင်းနှင့် လည်ပင်းပိုင်း တစ်ဝိုက်တို့တွင် ရောဂါ ဖြစ်ပေါ်သည်ကို အတွေ့များရပြီး လူပျို၊ အပျိုဘော်ဝင်သည့် အရွယ်များတွင်မူ ဆီးအိမ်၊ လိင်အင်္ဂါနှင့် ဆက်စပ်သည့် အပိုင်းများတွင် ဤရောဂါ အဖြစ်များသည်ကို တွေ့ကြရပြန်သည်။

ဖြစ်ပေါ်လာသော ကင်ဆာအလုံး၏ အမျိုးအစား၊ အရွယ်နှင့် တည်နေရာပေါ် မူတည်၍ ရောဂါ၏ လက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်ကြပေသည်။ ၎င်းကင်ဆာသည် အချိန်တိုတိုနှင့် ကြီးမြန်၊ ပျံ့ပွားမြန်သဖြင့် အလွန် အန္တရာယ်ကြီးမားသည်ဟု ဆိုရပေမည်။ ရောဂါလက္ခဏာများ စောစောစီးစီး ပေါ်၍ စောစော ကုသမှု ခံယူနိုင်လျှင် မြန်မြန် သက်သာရာ ရနိုင်ပေလိမ့်မည်။

ကလေးဘဝတွင်လည်း လူကြီးဘဝကဲ့သို့ ကြောက်မက်ဖွယ်ရာ ကင်ဆာများ အမျိုးစုံ ရှိခဲ့သည်ကို မိဘများ ဖတ်ရှုရပြီး ဖြစ်ပါသည်။ ဖော်ပြခဲ့သော

ကင်ဆာများသည် အတွေ့ရများသည့် ကင်ဆာရောဂါများသာ ဖြစ်ကြပေသည်။ အခြား တွေ့ရနည်းသော ကင်ဆာများ အများအပြား ကျန်ပါသေးသည်။ မည်မျှပင် အသက်ငယ်စေကာမူ ရောဂါသည် မွေးစကပင် ပါလာသည် ဖြစ်၍ ကလေးငယ် သည် လူကြီးများ ခံစားရသလိုပင် ကင်ဆာရောဂါ၏ ဆိုးကျိုးကို ခံစားရပေမည်။ သို့ရာတွင် ရောဂါကို စောစောစီးစီး တွေ့ရှိပါက စောစောစီးစီး လိုအပ်သလို ကုသနိုင်မှာ ဖြစ်ပေသည်။ ထိုသို့ ကုသရာတွင် အသက်ချမ်းသာရာ ရနိုင်သလို ရောဂါ၏ ဆိုးကျိုးတို့ကိုလည်း ခံစားရ သက်သာပေမည် ဆိုသည့် အချက်ကို မိဘများ ဂရုပြုမိကြမည် ဆိုလျှင် ဤဆောင်းပါး ရေးရကျိုးနပ်ပြီဟု ထင်မိပါသည်။



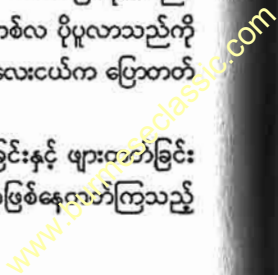
www.burmeseclassic.com

ကျောက်ကပ်ကင်ဆာအကျိတ်ရောဂါ

Wilm's Tumour ခေါ် ကျောက်ကပ်တွင်း ဖြစ်ပေါ်တတ်သည့် ကင်ဆာအကျိတ်သည် ကလေးဘဝတွင် ဖြစ်သော ကင်ဆာရောဂါများအနက် အတွေ့ကြုံရဆုံးနှင့် အသက်အန္တရာယ်အနီးဆုံး ရောဂါတစ်ခုဟု ဆိုပါက မှားမည် မဟုတ်နိုင်ပေ။ ၎င်းကို မွေးရာပါ ကင်ဆာရောဂါတစ်ခုဟုလည်း ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသေးသည်။ ၎င်းကင်ဆာအကျိတ် အတွင်း၌ တွေ့ရတတ်သော ဆဲလ်များမှာ သန္ဓေသားဘဝ၌ တွေ့ရတတ်သော ဆဲလ်များ၏ ပုံသဏ္ဍာန်နှင့် ကြီးထွားမြန်တတ်ပုံတို့မှာ တစ်ပုံစံကည်း ဖြစ်နေသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း မွေးပြီး အသက် ခြောက်လ မပြည့်ခင် အရွယ်၌ပင် ၎င်းကင်ဆာကို တွေ့ရှိနေရတတ်သည်။

၎င်း ကင်ဆာကို ငယ်ရွယ်သည့် ကလေးများ၊ အထူးသဖြင့် အသက် သုံးနှစ် မကျော်ခင်တွင် စတင်၍ တွေ့ရှိရတတ်သည်။ တွေ့ရပြန်လျှင်လည်း အချိန် အတော်နောက်ကျပြီးမှ တွေ့ရတတ်ပေသည်။ ကလေးငယ်တွင် ရောဂါ၏ လက္ခဏာ အနေနှင့် တိတိပပ မရှိလှသောကြောင့်လည်း အတွေ့နောက်ကျခြင်း ဖြစ်တန်ရာသည်။ ပထမဦးဆုံး သတိထားမိတတ်သည့် လက္ခဏာမှာ ကလေးငယ်၏ ဝမ်းဗိုက် အတော်ပူနေခြင်း ဖြစ်သည်။ ကလေးတိုင်းလိုလို ဗိုက်ကလေးများ ဖူးထွက်နေတတ်ကြ၍လည်း တော်ရုံတန်ရုံဖြင့် သတိမပြုမိတတ်ဘဲ ဖြစ်နိုင်သည်။ ဂရုတစိုက် ရှိသော မိဘ အနေနှင့် ဆိုလျှင် တစ်လထက် တစ်လ ပိုပူလာသည်ကို ဂရုထားမိနိုင်သည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ဗိုက်နာသည်ကိုလည်း ကလေးငယ်က ပြောတတ်သည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် ဖျားတတ်ပြန်သည်။

ဖော်ပြခဲ့ပြီးသော ဗိုက်ပူလာခြင်း၊ ဗိုက်နာတတ်ခြင်းနှင့် ဖျားတတ်ခြင်းတို့မှာ နှစ်နှစ် သုံးနှစ်အရွယ် ကလေးများတွင် မကြာခဏဖြစ်နေသောကြောင့်



ကျောက်ကပ်ကင်ဆာအကျိတ်ရောဂါ

လက္ခဏာများ ဖြစ်သည့်အားလျော်စွာ အထူးတလည် ဂရုမပြုမိကြလျှင်လည်း အပြစ်ဆိုဖွယ် မရှိပါ။ ထို့ကြောင့်လည်း အစဦးပိုင်း လက္ခဏာများကို သတိမထားမိကြဘဲ နောင် ဆီးသွားလျှင် သွေး ပါလာပြီး အစားအသောက်ပျက်ကာ ပိန်လာသည်နှင့်အမျှ ဖြူဖပ်ဖြူရော် ဖြစ်လာမှ သတိပြုမိလေ့ ရှိကြပေသည်။

ထိုသို့ လက္ခဏာများ ရှိလာလျှင် တတ်ကျွမ်းနားလည်သည့် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသစမ်းသပ်သင့်ပါသည်။ ဝမ်းဗိုက်ကို စမ်းသပ်၍ ဝမ်းဗိုက်ဘေးတစ်ဖက်ဖက်တွင် အလုံး စမ်းမိလျှင် အခြား စုံစမ်းစစ်ဆေးသင့်သည်များကို ဆက်လက်၍ လုပ်ရပါတော့မည်။ အလုံးကို စမ်းမိသော်လည်း ကလေးမှာ နာကျင်ဟန် လုံးဝမပြုလျှင် ၎င်းကျောက်ကပ်တွင်း ကင်ဆာအကျိတ် ဖြစ်ဖို့ ပို၍များပေသည်။ များသောအားဖြင့် ကျောက်ကပ်တစ်ခု အတွင်း၌သာ ဖြစ်တတ်၍ ဝမ်းဗိုက်တစ်ဖက်တွင်သာ ကြီးထွား ဖောင်းကားနေမည်ကို သိသာနိုင်ပေသည်။

စမ်းသပ်စစ်ဆေးသည့် ဆရာဝန် အနေနှင့် ကျောက်ကပ်တွင်း ဖြစ်နေသည့် ကင်ဆာအကျိတ်ဟု ထင်လျှင်ပင် ခဏခဏ ဗိုက်နှိပ်၍ စမ်းသပ်ခြင်းမျိုး ပြုလုပ်ရန် မသင့်တော့ပေ။ ၎င်းကင်ဆာ အကျိတ်မျိုးသည် ဖိနှိပ်စမ်းသပ်တိုင်း ၎င်းအတွင်းမှ ရောဂါများကို သွေးတွင်း၊ သားငံရည်တွင်းမှ တစ်ဆင့် ခန္ဓာကိုယ်၏ အခြားအစိတ်အပိုင်းများသို့ ပျံ့နှံ့စေနိုင်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ဤကျောက်ကပ်အတွင်းသို့ လျင်မြန်စွာ ပျံ့နှံ့ပွားတတ်သည်ကို တွေ့ရသည်။

ယခုအခါတွင် မြို့ကြီးများ၌ တိုးတက်နေကြပြီ ဖြစ်၍ ရိုးရိုးသာမန် ဓာတ်မှန်များ ရိုက်ကြသည့်အပြင် ကျောက်ကပ်၏ စွမ်းဆောင်နိုင်မှု၊ ပျက်စီးမှု အခြေအနေနှင့် ကင်ဆာအကျိတ်၏ ကြီးထွားမှုတို့ကို ပေါ်လွင်စေနိုင်သည့် အထူးဓာတ်မှန်များ (UltraSound, CT နှင့် MRI) လည်း ရှိနေကြပြီ ဖြစ်သဖြင့် ကလေးအတွက် မပင်ပန်းလှဘဲ ရောဂါ၏ အခြေအနေကို လွယ်လွယ်ကူကူပင် မှန်းဆ၍ ရနိုင်နေကြပါပြီ။ အထူးဓာတ်မှန်များ မရှိသည့် နေရာမျိုး၌ ဆိုလျှင်မူ ရောဂါ၏ ပျံ့နှံ့မှု အဆုတ်အတွင်းသို့ ရောက်မရောက် သေချာစေရန် ရင်ဘတ်ကို ဓာတ်မှန် ထပ်ရိုက်၍ စုံစမ်းကြည့်ရပါလိမ့်ဦးမည်။

ဤရောဂါမျိုး ဖြစ်ခဲ့လျှင် ကင်ဆာအကျိတ် ဖြစ်နေသည့် ကျောက်ကပ်ကို ဖြစ်နေသည့် ကင်ဆာအကျိတ်နှင့်အတူ ခွဲစိတ်၍ အမြန်ဆုံး ထုတ်ပစ်ရပါလိမ့်မည်။ ထို့နောက် ကလေးငယ်၌ ရောဂါ ချက်ခြင်း ပြန်မပေါ်လာစေရန် ဓာတ်ရောင်ခြည်ပေးခြင်းဖြင့် တစ်သွယ်၊ ကင်ဆာဆေး ထိုးပေးခြင်းဖြင့် တစ်ဖုံ တစ်ဖက်ဖက်မှ ရောဂါအရှိန် လျော့သွားစေရန် ကုသပေးကြရပါသည်။

အသက် နှစ်နှစ် မပြည့်ခင် ရောဂါကို စောစီးစွာ တွေ့ရှိပြီး ရောဂါပျံ့

သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

နံ့သည့် လက္ခဏာများ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း မတွေ့ရသေးလျှင် ကုသမှု ခံယူပြီး ငါးနှစ် အကြာတွင် အသက်ရှင်ရန် ၆၀ ရာခိုင်နှုန်းမျှ သေချာတတ်ပါသည်။ အသက်နှစ်နှစ် ကျော်ပြီးမှ တွေ့ရှိလျှင်မူ အသက်ရှင်နိုင်သည့် သက်တမ်း ငါးနှစ်ထက် ပို၍ နည်းသွားနိုင်လေသည်။ ထို့ကြောင့် ဤရောဂါဆိုးကြီးကို စောစောစီးစီး သတိပြုမိ၊ တွေ့ရှိကုသနိုင်ပါရန် မိဘများ နားလည်သဘောပေါက်စေချင်ပါသည်။

အာရုံကြောကင်ဆာအကျိတ်ရောဂါ

အာရုံကြော ကင်ဆာအကျိတ်(Neuroblastoma)သည် ကျောက်ကပ်ကင်ဆာ ရောဂါ(Nephroblastoma) ကဲ့သို့ပင် ကလေးဘဝတွင် အဖြစ်များသော ကင်ဆာ အကျိတ် ရောဂါတစ်မျိုး ဖြစ်ပေသည်။ ဤကင်ဆာအကျိတ်သည် အာရုံကြော တစ်ရှူးများ(Autonomic nervous tissues)မှ ဖြစ်ပေါ်တတ်ပေရာ ခန္ဓာကိုယ် တွင်းရှိ အာရုံကြောထုံး(Nerve ganglion)များမှ သော်လည်းကောင်း၊ ကျောက် ကပ် တစ်ခုစီ၏ အပေါ်နားတွင် ကပ်လျက် ရှိသော အက်ဒရင်နယ် အကျိတ် (Adrenal gland)၏ အတွင်းပိုင်း(Medulla)ရှိ အာရုံကြော တစ်ရှူးများမှသော် လည်းကောင်း ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပေသည်။ ကျောက်ကပ်ကင်ဆာကဲ့သို့ပင် ဤကင်ဆာ အကျိတ် ရောဂါ၌လည်း သန္ဓေသားဘဝ၏ ဆဲလ်များ ပုံသဏ္ဍာန်အသွင်နှင့် ကြီး ထွားမြန်တတ်ပုံတို့မှာ တူနေပြန်သည်။ ထို့ကြောင့် မွေးစအရွယ်မှာပင် ဤရောဂါ ကို တွေ့မြင်နိုင်ပြီး တစ်ခါတစ်ရံ မိခင်၏ ဝမ်းတွင်းသန္ဓေသားဘဝ အနေနှင့်ပင် ရောဂါပျံ့နှံ့ပြီးသား ဖြစ်နေတတ်သည်ကိုလည်း တွေ့ကြရသည်။

အာရုံကြောတန်း(Sympathetic chain)များမှာ လည်ပင်းပိုင်းမှ စ၍ ရင်ခေါင်းတွင်း ကျောရိုးမကြီး၏ ဘေးတစ်ဖက်တစ်ချက်စီတွင် အစီအစဉ်အတိုင်း ဝမ်းဗိုက်တွင်း ရောက်သည်အထိ ရှိကြသည် ဖြစ်ရာ လည်ပင်းပိုင်းမှ စ၍ ရင်ခေါင်း ပိုင်းနှင့် ဝမ်းဗိုက်ပိုင်းတို့အတွင်း မည်သည့်နေရာ၌မဆို ၎င်းကင်ဆာအကျိတ်ဘုံ စတင် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပေသည်။ ကလေးဘဝ၌ လည်ပင်းပိုင်းတွင် စတင် ဖြစ်ပေါ် သည်ကို တွေ့ရှိရခဲသော်လည်း ရင်ခေါင်းပိုင်းနှင့် ဝမ်းဗိုက်ပိုင်းတို့တွင် ဖြစ်ကြသည် ကို အတွေ့များပေသည်။ အများဆုံး တွေ့ကြရသည်မှာ Adrenal gland နှင့်

အနီးဆုံးနေရာ ဖြစ်သည်။ ယောက်ျားလေးများတွင် ပို၍ ဖြစ်ကြသည်ကို သတိထားမိကြသည်။

ရင်ခေါင်းတွင်းရှိ အာရုံကြောထုံးမှ ကင်ဆာအကျိတ် ဖြစ်ပေါ်လာသော အသက်ရှူပိုင်းဆိုင်ရာ လက္ခဏာများကို ဦးစွာ တွေ့ရတတ်သည်။ ကလေး မကြာခဏ ချောင်းဆိုးတတ်သည့်အပြင် အသက်ရှူလျှင် အသံမြည်တတ်သည်။ ထို့အပြင် တစ်ခါတစ်ရံ အစားစားလျှင် နင်တတ်၊ မျိုရခက်တတ်သည်။ ကလေးအနေနှင့် အခြားကလေးများကဲ့သို့ ဆော့ကစားခြင်း သိပ်မလုပ်နိုင်ဘဲ ခြေကုန်လက်ပန်းကျတတ်လေ့ရှိသည်။

ဝမ်းဗိုက်ရှိ အာရုံကြောထုံးများမှသော်လည်းကောင်း၊ ကျောက်ကပ်အပေါ်ရှိ Adrenal ကျိတ်မှ အတွင်းပိုင်းမှသော်လည်းကောင်း ဖြစ်ပေါ်လာသော အကျိတ်မှာ ကြီးမားသဖြင့် ဝမ်းဗိုက်အတွင်း၌ အလုံး အနေနှင့် တွေ့ရတတ်သည်။ အလုံးမစမ်းမီခင်ကပင် ကလေး၏ ဝမ်းဗိုက်မှာ ပူသင့်သည်ထက် ပို၍ စူနေတတ်သည်ကို တွေ့ရသည်။ အတွင်းပိုင်းကျသဖြင့် တစ်ခါတစ်ရံ အပေါ်မှ စမ်းကြည့်ဖို့ပင် ခက်တတ်ပေသည်။ ထိုရောဂါရှင် ကလေးများသည် ဗိုက် မကြာမကြာ နာတတ်ခြင်း၊ ဝမ်းသွားသည့် အလေ့အကျင့် ပြောင်းလဲသွားတတ်ခြင်းများ ဖြစ်လာတတ်သည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် ကလေး လမ်းလျှောက် နောက်ကျတတ်သည်ကို စတင်သတိပြုမိသလို အောက်ပိုင်း သေသလို ချည့်နေတတ်သည်ကို စတင် တွေ့ရှိပြီးမှ ဤကင်ဆာအကျိတ်ရောဂါကို တွေ့လာရတတ်သည်။

ဝမ်းဗိုက်တွင်း သွေးကြောကြီးများနှင့် ကပ်လျက် ရှိနေသည့် အကျိတ်ဖြစ်ပါမူ ၎င်းအကျိတ် ရှိမှန်း မသိဘဲနေရာမှ ရုတ်တရက် မတော်တဆ ပေါက်သွားသည့်အခါ သွေးလန်ခြင်း လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာပြီး အသက်အန္တရာယ်ပင် ဖြစ်သွားနိုင်သည်ကို တွေ့ရတတ်သည်။

ဤအာရုံကြော ကင်ဆာအကျိတ်ရောဂါသည် စောစောစီးစီး တွေ့ရတတ်သည့် ရောဂါမျိုး မဟုတ်ဘဲ ရောဂါ အတော်ပျံ့နှံ့ပြီးမှသာ တွေ့ရှိရတတ်သည်။ မည်သည့် အပိုင်းတွင် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် အာရုံကြောအကျိတ်ရောဂါပင် ဖြစ်စေ များလောအားဖြင့် ကလေးသည် ခန္ဓာကိုယ် သေးကွေးကျုံ့လှ၍ ထွားကျင်းမှု မရှိတတ်သည်ကို သတိပြုနိုင်သည်။ သွေးပေါင်ချိန်လည်း မြင့်တတ်သေးသည်။ အစားအသောက်လည်း ပျက်တတ်ပြန်သေးသည်။

ရိုးတွင်းချဉ်ဆီသို့ ရောဂါပျံ့နှံ့လာသည့် အခါများတွင် ကလေးသည် သွေးအားနည်း ဖျော့တော့သည့် လက္ခဏာများ ပေါ်လာသည်။ အရိုးများသည် နာတတ်သည်။ အရိုးပြားများ ဖြစ်သော ဦးခေါင်းခွံရိုးနှင့် မျက်နှာပြင်ရိုးတို့တွင်



အာရုံကြောကင်ဆာအကျိတ်ရောဂါ

ပျံ့နှံ့မှုများ ရှိလာသောအခါ မျက်လုံးများ ပြူးထွက်လာခြင်း၊ မျက်စိဝန်းကျင် တစ်ဝိုက် သွေးများ ယိုထွက်ကာ သွေးခြေဥ၍ အညိုအမည်းများ စွဲလာသည်ကို တွေ့ရသည်။ အခြား ခြေရိုး၊ လက်ရိုးများ ဖြစ်သော အရိုးရှည်များ (long bones) တွင်လည်း ၎င်းကင်ဆာ အကျိတ်ဖုများ၏ ပျံ့နှံ့မှုကြောင့် အဖုများ ထွက်လာနိုင် သေးသည်။ တကယ့်ရောဂါ၏ လက္ခဏာများကို စတင် မတွေ့ရဘဲ နောက်ဆက် တွဲ ပျံ့နှံ့မှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော လက္ခဏာများကို တွေ့မှသာ ဤရောဂါ ဖြစ် နေကြောင်းကို သိခွင့်ရတတ်ကြသဖြင့် အချိန်လွန် ရောဂါကျွံနေပြီကို တွေ့ကြ ရသည်။

ဤကင်ဆာအကျိတ်ရောဂါကို ရိုးရိုးဓာတ်မှန်နှင့်ပင် တစ်ခါတစ်ရံ သတိ ပြုမိနိုင်သည်။ ရောဂါကြောင့် (Calcification) ခေါ် ထုံးကျောက် ဖြစ်နေသည့် လက္ခဏာများကို ရင်ခေါင်းဓာတ်မှန်၌ ကျောရိုးမကြီး၏ ဘေးတစ်ဘက်ဘက်၌ တွေ့ရမည် ဖြစ်သလို ဝမ်းဗိုက်တွင်း ဓာတ်မှန်၌ ဆိုလျှင်လည်း ကျောက်ကပ် အပေါ်နားတစ်ဝိုက်ဆီလောက်တွင် တွေ့ကြရတတ်သည်။ ယခုခေတ်လို အထူး ပြု ဓာတ်မှန်များ ဖြစ်သော Ultra sound, MRI, CT စသည်တို့နှင့် ရှာဖွေ ကြည့်ရှုရပါမူ အတိအကျ မှန်းဆ၍ ရနိုင်ပေတော့သည်။

ရိုးတွင်းချဉ်ဆီထုတ် ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်း (Bone narrow aspirat- ion)၊ သွေးတွင်းဆီးတွင်း၌ V.MA ခေါ် Vanillyl-Mandelic Acid စစ်ဆေး ခြင်းတို့ လုပ်နိုင်ပါလျှင် ရောဂါကို အတိအကျ သိစေနိုင်သဖြင့် အထူးပြု ဓာတ်မှန် များ မရှိသည့် နေရာမျိုးတွင်ပင် ရောဂါကို ရှာဖွေတွေ့နိုင်ပေသည်။

ဤကင်ဆာရောဂါမျိုးသည် စောစောစီးစီး တွေ့ရှိ၍ စောစောစီးစီး မှန် ကန်သော ကုသမှုမျိုးကို ခံယူနိုင်ပါက ပျောက်ကင်းနိုင်သည်ဟုပင် ဆိုနိုင်သည်။ အထူးသဖြင့် ကလေးငယ်၏ အသက် ခြောက်လ မပြည့်မီ ရောဂါပျံ့နှံ့မှု မများခင် တွေ့ရှိပါက ပျောက်ကင်းရန်လမ်း ပိုများပေသည်။ ဤရောဂါ အနေနှင့် သူ့အလို လို ကျွံဝင်သွားပြီး ပျောက်ကင်းသွားတတ်ကြောင်းကိုလည်း သိရှိထားကြရသည်။ ကလေးကြီးများ၊ အသက် ၄၀ နှစ်ကျော် အရွယ်လောက်တွင် တွေ့ရပါမူ နောက် ကျနေလေ့ရှိ၍ ကုသမှု ခံယူပါသော်လည်း အသက်အန္တရာယ် ရှိနိုင်သည်ဟု ဆို ကြသည်။

ကင်ဆာအကျိတ်ကို တွေ့ရှိပြီ ဆိုလျှင် တတ်နိုင်သလောက် ခွဲစိတ်ထုတ် ပစ်နိုင်ပါက ကောင်းမွန်ပေသည်။ ခွဲစိတ်မှု ခံယူပြီးပါက ဓာတ်ရောင်ခြင်းနှင့် ဆက်လက်၍ ကုသရပါသေးသည်။ ခွဲစိတ်၍ မရတော့သည့် အခြေအနေမျိုးတွင်မူ ဓာတ်ရောင်ခြည်ကိုသာ တန်းပေးရပြီး ကင်ဆာဆေးများနှင့် ထပ်၍ ဆက်ထား

ရပါလိမ့်မည်။ နောက်ဆက်တွဲ အရိုးဖုများ ထွက်နေပြီ ဆိုလျှင် ၎င်းအရိုးဖုများကို ပါ ဓာတ်ရောင်ခြည် ဆက်ကင်ခိုင်းရတတ်ပါသည်။ ရိုးတွင်းချည်ဆီထိပါ ရောဂါ ပျံ့နှံ့မှု ရှိနေပါက ဓာတ်ရောင်ခြည် ကင်ပြီးမှ ခွဲစိတ်ကုသမှု ပြုရပါလိမ့်မည်။

အထက်က ဆိုခဲ့သည့်အတိုင်း ဤကင်ဆာအကျိတ်ရောဂါ ဖြစ်သည့် ရောဂါရှင် ၅ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက်သည် အလိုလိုနေရင်း ရောဂါ အရှိန် လျော့သွားကာ ဆက်လက်ကြီးထွားခြင်း မရှိတော့ဘဲ တန့်သွား၊ ကျုံ့သွား၍ သက်သာ ပျောက်ကင်းသွားကြသည်ကို ထူးခြားစွာ တွေ့ရှိနိုင်သည်။ သို့ပါ သော်လည်း ကံမကောင်းသည့် ရောဂါရှင်များ အဖို့မှာမူ အတွေ့နောက်ကျ၍ ကုသ မှု အချိန်မမီနိုင်သဖြင့် အသက်ဆုံးရှုံးကြရသည်ကိုလည်း တွေ့နိုင်ပြန်သည်။ မွေးစ အရွယ်ကပင် ဤရောဂါကို တွေ့ရှိနိုင်ပြီး အသက် တစ်နှစ်အောက် အရွယ်လောက် တွင် ကုသမှု ခံယူနိုင်ပါက အခြေအနေ ပိုကောင်းမွန်နိုင်ကြောင်း သိရှိအပ်ပေ သည်။ ဖော်ပြခဲ့သည့် ရောဂါ၏ လက္ခဏာများကို ကြိုတင် သိရှိထားပြီး မိမိတို့ ၏ သားငယ်သမီးငယ်တို့တွင် မသင်္ကာဖွယ်ရာ လက္ခဏာများ ရှိနေလျှင် ဆေးမြီး တို့ဖြင့် ကုမနေဘဲ တတ်သိနားလည်သည့် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသစစ်ဆေး ကုသနိုင် ရန် သတိပေး ရေးသားလိုက်ရပါသည်။



ဝရပြုရမည့် ကူးစက်ရောဂါများ



ကြက်ညှာ ချောင်းဆိုးရောဂါ

ကြက်ညှာချောင်းဆိုး သို့တည်းမဟုတ် ရက်တစ်ရာ ချောင်းဆိုးရောဂါဟု ခေါ်ဆို ကြသော ချောင်းဆိုးရောဂါသည် ကလေးတစ်ဦးအား နုံးချည့် ခွေယိုင်သွားစေ နိုင်သော ရောဂါပင် ဖြစ်တော့သည်။ ချောင်းဆိုးသည့် အခါတိုင်း ကြက်တွန်မြည် သံကဲ့သို့သော အသံဖြင့် အဆုံးသတ်ရသောကြောင့် လည်းကောင်း၊ သက်ဆိုင် သည့် ဆေးကို မသောက်ရလျှင် ရက်ပေါင်း တစ်ရာတိုင်တိုင် ချောင်းဆိုး မပြတ် ဘဲ ရှိနေတတ်သောကြောင့် လည်းကောင်း ပေးထားခဲ့သော အမည်နာမများနှင့် ကိုက်ညီလှပေသည်။ ဤ ချောင်းဆိုးရောဂါသည် 'ဘော်ဒီတယ်လာ ပါတူးစစ်' (*Bordetella Pertussis*) ဟူသော ရောဂါပိုးကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာရပေသည်။

ဤရောဂါသည် အသက် ၅ နှစ်အောက် ကလေးများတွင် အဖြစ်များကြ သော်လည်း ၅ နှစ်အထက် ကလေးများလည်း ဖြစ်တတ်ကြပေသည်။ မွေးစ အရွယ် ကလေးများ ဤရောဂါကို ခံစားကြရလျှင် အဆိုးဆုံး ဖြစ်၍ အသက်ကြီး လာလေလေ ရောဂါဒဏ်ကို ခံစားရမှု သက်သာလေလေ ဖြစ်သည်ကို တွေ့မြင်ကြ ရသည်။ လေထဲမှတစ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်သောကြောင့် ဤရောဂါရှင် ကလေးတစ်ဦး နှင့် တွေ့ဆုံ ဆက်ဆံမိပါက နောက်တစ်ပတ် နှစ်ပတ်အတွင်း နောက်ကလေး တစ်ဦးလည်း ထိုရောဂါလက္ခဏာများကို စတင်ခံစားရဖို့ များလှပေသည်။ တစ်နည်း ဆိုရသော် ရောဂါပိုးများသည် စင်ထွက်လာသော တံထွေးမှတစ်ဆင့် နောက်တစ်ဦးသို့ ကူးစက် ပြန့်ပွားဖို့ လွယ်ကူလှပေသည်။ ရောဂါရှင် ကလေး၏ ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ရှိသော လူတိုင်းသည် ဤရောဂါကို ကူးစက်နိုင်ပေသည်။ ရောဂါခံစားရသော ကလေးသည် ပထမအစတွင် ရှိုးရိုးနှာစေး၊ ချောင်းဆိုး သကဲ့သို့ပင် ခံစားရပေ

ကြက်ညှာ ချောင်းဆိုးရောဂါ

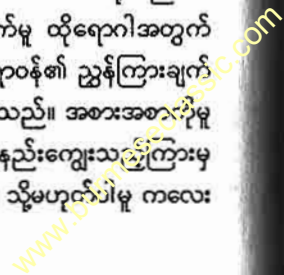
ကြက်ညှာချောင်းဆိုး သို့တည်းမဟုတ် ရက်တစ်ရာ ချောင်းဆိုးရောဂါဟု ခေါ်ဆိုကြသော ချောင်းဆိုးရောဂါသည် ကလေးတစ်ဦးအား နုံးချည့် ခွေယိုင်သွားစေနိုင်သော ရောဂါပင် ဖြစ်တော့သည်။ ချောင်းဆိုးသည့် အခါတိုင်း ကြက်တွန်မြည်သံကဲ့သို့သော အသံဖြင့် အဆုံးသတ်ရသောကြောင့် လည်းကောင်း၊ သက်ဆိုင်သည့် ဆေးကို မသောက်ရလျှင် ရက်ပေါင်း တစ်ရာတိုင်တိုင် ချောင်းဆိုး မပြတ်ဘဲ ရှိနေတတ်သောကြောင့် လည်းကောင်း ပေးထားခဲ့သော အမည်နာမများနှင့် ကိုက်ညီလှပေသည်။ ဤ ချောင်းဆိုးရောဂါသည် 'ဘော်ဒီတယ်လာ ပါတူးစစ်' (*Bordetella Pertussis*) ဟူသော ရောဂါပိုးကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာရပေသည်။

ဤရောဂါသည် အသက် ၅ နှစ်အောက် ကလေးများတွင် အဖြစ်များကြသော်လည်း ၅ နှစ်အထက် ကလေးများလည်း ဖြစ်တတ်ကြပေသည်။ မွေးစအရွယ် ကလေးများ ဤရောဂါကို ခံစားကြရလျှင် အဆိုးဆုံး ဖြစ်၍ အသက်ကြီးလာလေလေ ရောဂါဒဏ်ကို ခံစားရမှု သက်သာလေလေ ဖြစ်သည်ကို တွေ့မြင်ကြရသည်။ လေထဲမှတစ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်သောကြောင့် ဤရောဂါရှင် ကလေးတစ်ဦးနှင့် တွေ့ဆုံ ဆက်ဆံမိပါက နောက်တစ်ပတ် နှစ်ပတ်အတွင်း နောက်ကလေးတစ်ဦးလည်း ထိုရောဂါလက္ခဏာများကို စတင်ခံစားရဖို့ များလှပေသည်။ တစ်နည်းဆိုရသော် ရောဂါပိုးများသည် စင်ထွက်လာသော တံထွေးမှတစ်ဆင့် နောက်တစ်ဦးသို့ ကူးစက် ပြန့်ပွားဖို့ လွယ်ကူလှပေသည်။ ရောဂါရှင် ကလေး၏ ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ရှိသော လူတိုင်းသည် ဤရောဂါကို ကူးစက်နိုင်ပေသည်။ ရောဂါခံစားရသော ကလေးသည် ပထမအစတွင် ရိုးရိုးနှာစေး၊ ချောင်းဆိုး သကဲ့သို့ပင် ခံစားရပေ

သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

မည်။ ထို့နောက် ချောင်းဆိုးသည် မလျော့တော့ဘဲ တစ်ပတ် နှစ်ပတ်အတွင်း ပိုတိုးလာနိုင်ပါသည်။ ထိုအချိန်တွင် ကလေးသည် ချောင်းဆိုးမှုကြောင့် မျက်နှာများ အမ်းလာနိုင်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် မျက်လုံးအိမ်တစ်ဝိုက်တွင် အစ်ရောင်လာသည်ကို တွေ့မြင်နိုင်ပေသည်။ နောင်တွင် အစ်ရောင်ရုံမကတော့ဘဲ သွေးခြေဥပုံသဏ္ဍာန် ညှိမည်း၍ အရောင်ပြောင်းလာသည်ကို တွေ့ရပေမည်။ ချောင်းဆိုးသည့်အကြိမ်ရေ ပိုစိပ်လာသည့်အပြင် ချောင်းဆိုးပုံစံပါ ပြောင်းလာသည်ကို တွေ့နိုင်ပြန်သည်။ ချောင်းတစ်ခါဆိုးလျှင် ကလေးသည် အချိန်ကြာကြာ အဆက်မပြတ် ဆိုးလာပြီးနောက်တွင် ကြက်တွန်မြည်သံကဲ့သို့ အသံတစ်မျိုး ဖြစ်ပေါ်ပြီးမှ ရပ်၍ ရလာသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ စားပြီး အစားအစာများပါ အန်ထွက်ပြီးမှ ရပ်တတ်ပြန်ပါသည်။ ချောင်းဆိုးမှုကြောင့် အစားပျက်၊ အစားမဝင် ဖြစ်သလို အအိပ်လည်း ပျက်လှသဖြင့် ကလေးသည် အားအင်လျော့နည်းပြီး ပိန်ချိုးသွားသည်ကို တွေ့မြင်ကြရပေသည်။ ချောင်းဆိုးရလွန်း၍ မျက်စိဝန်းကျင်တွင် သွေးကြောပြတ်၍ သွေးခြေဥရသကဲ့သို့ မျက်စိမျက်သားတွင်လည်း သွေးကြောများ ပြတ်ကာ သွေးခဲတို့ဖြင့် နီမြန်းနေနိုင်ပါသေးသည်။ ထိုရောဂါမျိုးတွင် သလိပ်ထွက် အလွန်ခက်ခဲသည်။ စေးခဲနေသော သလိပ်ကို ထွက်ဖို့ရန် အားထုတ်၍ ချောင်းဆိုးရသော ကလေးအဖို့မှာလည်း မသက်သာလှပေ။

ကလေးကြီးများအတွက် ချောင်းဆိုးရက်တာရှည်ပြီး ပိန်လိန်လာသလို ကလေးငယ်များ အဖို့လည်း အသက်အန္တရာယ် စိုးရိမ်ရသည် အထိပင် အဖြစ်ဆိုးနိုင်ပေသည်။ မွေးစ အရွယ်များတွင် ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါ ဖြစ်လျှင် ချောင်းဆိုးသည်ကို တွေ့ချင်မှ တွေ့ရပေမည်။ မကြာခဏ အသက်ရှူရပ်၍ တစ်ကိုယ်လုံး ပြာလာသည်ကိုသာ တွေ့ရတတ်ပေသည်။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးနေသည့် ကလေးကြီး တစ်ဦးဦးနှင့် တွေ့ဆုံပြီး မွေးစအရွယ် ကလေးသည် များမကြာမီ ကာလအတွင်း တက်၍ ပြာလာလျှင် ထိုကလေးသည် ကြက်ညှာချောင်းဆိုး ရောဂါဝေဒနာ ခံစားနေရပြီဟု သိရန်ပင် ဖြစ်တော့သည်။ ထိုသို့ ဖြစ်လာခဲ့ပါလျှင် ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံး ပြေးရန်သာ ဖြစ်တော့သည်။ ထိုသို့သော ကလေးမျိုးသည် အသက်ဘေး စိုးရိမ်စရာ ရှိသဖြင့် ကလေးကို ကုသမှု ပြည့်ပြည့်ဝဝ ပေးနိုင်သော ဆေးရုံသည်သာ အားကိုးရာဌာန ဖြစ်ပေသည်။ ကလေးကြီးများ အတွက်မူ ထိုရောဂါအတွက် အကောင်းဆုံး၊ အသက်ဆိုင်ဆုံးသော ဆေးများကို ဆရာဝန်၏ ညွှန်ကြားချက်အတိုင်း တိုက်ကျွေးပြီး ခပ်နွေးနွေး ထားရန်သာ ဖြစ်ပါသည်။ အစားအစားကိုမူ နည်းနည်းနှင့် ခဏခဏသာ ကျွေးသင့်ပါသည်။ နည်းနည်းကျွေးသည့်ကြားမှ ချောင်းဆိုးရလွန်း၍ ပြန်အန်လျှင်မူ ပြန်ကျွေးသင့်ပါသည်။ သို့မဟုတ်ပါမူ ကလေး



ကြက်ညှာ ချောင်းဆိုးရောဂါ

သည် အထက်တွင် ဆိုခဲ့သည့်အတိုင်း အာဟာရပါ ချိုတဲ့ပြီး အာဟာရချိုတဲ့ရောဂါကိုပါ ခံစားလာရပါလိမ့်မည်။

အာဟာရချိုတဲ့၍ အားနည်းလာပါလျှင် အခြားသော ရောဂါပိုးများ ဝင်လွယ်နိုင်ပါသေးသည်။ အဆုတ်ပွ၊ အဆုတ်ရောင်ရောဂါများ ဝင်လာနိုင်သလို ခံနိုင်ရည်အား ကျဆင်းလာသော ကလေးသည် တီဘီရောဂါသည် တစ်ဦးဦးနှင့် ဆုံမိပါလျှင်လည်း တီဘီရောဂါကိုပါ ကူးစက်ခံစားရပေတော့မည်။ အချို့သော ကလေးများသည် ချောင်းဆိုးရလွန်း၍ မျက်စိသွေးကြောများ ပြတ်ရသကဲ့သို့ ဦးခေါင်းအတွင်း ဦးနှောက်သွေးကြော ပြတ်၍ ဒုက္ခရောက်ကြရသည်လည်း ရှိခဲ့ကြပါသည်။

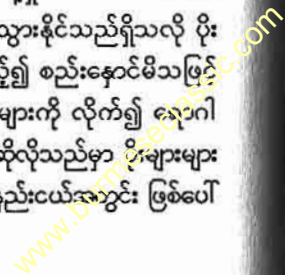
ထို့ကြောင့် အကောင်းဆုံးမှာ ဤချောင်းဆိုးရောဂါကို မကူးစက်စေဖို့သာ ဖြစ်ပါသည်။ လူထူထူနှင့် ချောင်းဆိုးနေကြသော ကလေး၊ လူကြီးများ ကြားသို့ ကလေးငယ်များကို ခေါ်ဆောင်သွားကြရန် မသင့်ပါ။ အထူးသဖြင့် ကာကွယ်ဆေးမထိုးရသေးသော ကလေးငယ်များအတွက် ပို၍ အရေးကြီးပါသည်။ ကာကွယ်ဆေးမှာလည်း အသက် သုံးလအရွယ်မှ စ၍ ထိုးကြရသဖြင့် သုံးလ မပြည့်မီ စပ်ကြားတွင် ချောင်းဆိုးရက် ကြာနေသည့် ကလေးများနှင့် မဆုံမတွေ့မိစေရန် အထူးသတိပြုအပ်လှပေသည်။ ကာကွယ်ဆေး ပြည့်ပြည့်ဝဝ ထိုးပြီးသား(ဆိုလိုသည်မှာ ကြက်ညှာ၊ ဆုံဆို့နှင့် မေးခိုင်ရောဂါ ခေါ် က၊ ဆ၊ မ ကာကွယ်ဆေးကို သုံးကြိမ်တိုင်တိုင် ထိုးပြီးသား) ကလေးများပင်လျှင် ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါသည်နှင့် ဆုံခဲ့လျှင် ချောင်းဆိုးနိုင်ပါသေးသည်။ သို့ရာတွင် ထိုကလေးများသည် ချောင်းဆိုးကူးကြရသော်လည်း ကာကွယ်ဆေး မထိုးရသေးသော ကလေးများလောက် ရောဂါ၏လက္ခဏာများကို မခံစားကြရပေ။ တာရှည်စွာလည်း ခံစားကြမှာ မဟုတ်ပေ။ ထို့ကြောင့် ကာကွယ်ဆေးကို သုံးကြိမ်တိတိ အပြည့်အဝ ထိုးသင့်ပါသည်။ အကယ်၍ ရောဂါကို ခံစားရသည် ရှိသော် သက်ဆိုင်ရာ ဆေးများကို တိုက်ကျွေးပြီး အာဟာရကို ပြည့်ပြည့်ဝဝ ရနေပါစေ။ ရောဂါသည်ကလေးကိုလည်း အခြားကလေးများ အထူးသဖြင့် ဓမ္မစအရွယ် ကလေးများနှင့် ရောမနေစေဘဲ လေကောင်းလေသန့် ရရှိနိုင်သည့် အခန်းတွင် သီးသန့်ထားပြီး အာဟာရရော ဆေးကိုပါ နည်းနည်းချင်း တိုက်ကျွေး၍ ပြုစုတတ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

မေးခိုင်းရောဂါ

မေးခိုင်းရောဂါဟု အမည်ပေးထားသည့်အတိုင်း ရောဂါ၏လက္ခဏာတွင် ပါးစပ်ဟာ မရဘဲ မေးခိုင်းနေသည့် လက္ခဏာသည် ထင်ရှားနေသည်ကို တွေ့ရပေမည်။ ၎င်း ရောဂါသည် မွေးစအရွယ်မှ စ၍ လူကြီးအရွယ်ထိ အရွယ်သုံးပါးမရွေး ဖြစ်နိုင်ကြောင်း တွေ့ရသည်။ ကာကွယ်ဆေး အသုံးများသည့် ဒေသများတွင် အဖြစ်နည်းသည်ကို တွေ့ရခြင်းဖြင့် ၎င်းရောဂါကို အလွယ်နည်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သည်ကို သိသာပေသည်။

မေးခိုင်းရောဂါသည် ကလော်စရီတီရမ် တက်တာနိုင်း (*Clostridium Tetani*) ဟု ခေါ်သော ပိုးကြောင့် ဖြစ်ရပေသည်။

၎င်းပိုးမှ ထုတ်သော အဆိပ်ဖြင့် အာရုံကြောများကို ထိန်းချုပ်ခြင်းကြောင့် ရောဂါလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်ရပေသည်။ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းသို့ ရောဂါဝင်ရာတွင် မွေးစအရွယ်များ၌ မသန်ရှင်းသော 'ချက်' မှ လည်းကောင်း၊ ကလေးကြီးနှင့် လူကြီးများ၌ ပေါက်ပြဲသော ဒဏ်ရာ၊ အထူးသဖြင့် မသန်ရှင်းသော ဒဏ်ရာအနာများမှ တစ်ဆင့် ဝင်ကြကြောင်း တွေ့ရလေသည်။ မွေးစအရွယ် ကလေးများတွင် မိခင်ဝမ်းမှ ကျွတ်သည့်အချိန် ချက်ကြီးဖြတ်ရာတွင် မသန်ရှင်းသော ဓား၊ ကတ်ကြေး၊ ဝါးနှီး အစရှိသည့် အသုံးပြုကိရိယာတို့မှ ပိုး ပါသွားနိုင်သည်ရှိသလို ပိုးပါနေပြီးသော ဆေးရေ၊ ဆေးမှုန့်များကို ချက်တွင် ထည့်၍ စည်းနှောင်မိသဖြင့် လည်း ဝင်နိုင်ပေသည်။ ရောဂါပိုးပွားမှုနှုန်း အနည်းအများကို လိုက်၍ ရောဂါလက္ခဏာများ အနှေးနှင့်အမြန် ဖြစ်ပေါ်လာရပေသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ ပိုးများပွားပွားများသော လူနာတွင် ရောဂါလက္ခဏာများ ရက်ပိုင်းအနည်းငယ်အတွင်း ဖြစ်ပေါ်



လာသည်ကို တွေ့ရသလို ပိုးပွားနှုန်း နည်းသည့် လူနာတွင် ရက်အတော်ကြာမှ လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာသည်ကို တွေ့ရပေသည်။ မွေးစအရွယ်တွင် ဖြစ်ပေါ်သော လက္ခဏာများမှာ မေးခိုင်းခြင်းနှင့် မစတတ်ဘဲ နို့မစို့သည့် လက္ခဏာဖြင့် စတတ်ပေသည်။ ထို့နောက် ကိုယ်ပူရှိန် ဝင်လာပြီး ကျောကော့၍ တက်လာတတ်ပါသည်။ ထိုသို့ တက်သောအခါ ကလေးငယ်သည် ပါးစပ် မဟတော့ဘဲ မေးခိုင်း၍ တက်ရသဖြင့် အခြားသော အကြောင်းများကြောင့် တက်သည့်ပုံစံနှင့် လုံးဝ မတူဘဲ ခြားနားနေပေသည်။ မျက်နှာမှာ မျက်လုံးတစ်ဝိုက်တွင် ရှုံ့မဲ့နေပြီး ပါးစပ်မဟနိုင်သဖြင့် တံတွေးတို့ဖြင့် သီးကာ အသံတစ်မျိုး မြည်လာတတ်ပါသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင်မူ အသက်ရှူပါ ရပ်၍ ပြာလာနိုင်ပေသည်။ အတက်ကျသည့်အခါ ကလေးငယ်သည် ကြည်ကြည်လင်လင်နှင့် သတိလစ်ခြင်း လုံးဝမရှိတတ်ပေ။ ကလေးကြီးနှင့် လူကြီးများတွင်မူ ပထမဦးစွာ ဗိုက်ကြောများ တင်း၍ ကျောကော့ကာ တက်ပေသည်။ နောင်တွင် မေးခိုင်းလာသည်ကို တွေ့ရမည်။ ကလေးငယ်များနည်းတူ အကြောတက်နေသည့် အခါရော မတက်သည့်အခါပါ ပကတိ သတိကောင်းစွာ ရှိနေပေသည်။ အသံကျယ်ကျယ် ကြားလျှင်လည်းကောင်း၊ အလင်းစူးစူး မြင်လျှင်လည်းကောင်း၊ ကြမ်းကြမ်းတမ်းတမ်း ကိုင်တွယ်ခြင်း ခံရလျှင်လည်းကောင်း အကြောတက်တတ်လေသည်။ ထို့ကြောင့် ထိုကဲ့သို့ မေးခိုင်းရောဂါလူနာများကို ပြုစုရာတွင် အလင်းရောင် မှိန်မှိန်နှင့် တိတ်ဆိတ်သည့် အခန်းတို့တွင် ထားကာ ညင်ညင်သာသာ ယုယုယယ ကိုင်တွယ်၍ ပြုစုရပေသည်။ ကလေးကြီးနှင့် လူကြီးတို့တွင် အတက်များလွန်းမှ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင် အခွဲများနှင့် ပိတ်ဆို့၍ ဒုက္ခရောက်တတ်သော်လည်း မွေးစအရွယ် ကလေးများတွင်မူ အတန်ငယ် အတက်ကြာလျှင် အသက်ရှူပါ ရပ်၍ အသက်ဘေးအန္တရာယ် ရောက်နိုင်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် ဤမေးခိုင်းရောဂါ ဖြစ်လာလျှင် ဆေးရုံ၌သာ ကုသသင့်ပေသည်။

အကောင်းဆုံးမှာ ရောဂါ မဖြစ်အောင် ကာကွယ်ရန်သာ ဖြစ်သည်။ ကာကွယ်ရန်မှာလည်း အခက်အခဲကြီး မဟုတ်လှပေ။ မွေးစ ကလေးများအတွက် ယခုအခါတွင် မိခင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အချိန်မှ စ၍ ကြိုတင်ကာကွယ်သည့် အနေနှင့် မေးခိုင်းကာကွယ်ဆေးကို အနည်းဆုံး နှစ်ကြိမ် ထိုးစေကြပါသည်။ မိခင်လောင်းသည် မေးခိုင်းရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို တစ်ကြိမ်တစ်ခါမျှ မထိုးဖူးခဲ့ပါက ကိုယ်ဝန် ရှိသည်ဟု သိလျှင်သိချင်း ပထမအကြိမ် မေးခိုင်းရောဂါကာကွယ်ဆေးကို စောနိုင်သမျှ စောစွာ ထိုးသင့်ပါသည်။ ဒုတိယအကြိမ်ကိုမူ ပထမအကြိမ် ထိုးပြီး လေးပတ် အကြာတွင် ထိုးသင့်ပြန်ပါသည်။ မမွေးဖွားခင် နှစ်ပတ်ထက် စော၍ ထိုးနိုင်ပါက ကောင်းပါသည်။ တတိယအကြိမ် ကာကွယ်ဆေး

ထိုးနိုင်ပါမူ ဒုတိယအကြိမ် ထိုးပြီးနောက် ခြောက်လနှင့် တစ်ဆယ့်နှစ်လ အကြာတွင် သော်လည်းကောင်း၊ နောက်ကိုယ်ဝန် ထပ်ရှိလာသည့် အချိန်တွင် သော်လည်းကောင်း ထိုးအပ်ပေသည်။ ထိုသို့ သုံးကြိမ် ပြည့်အောင် ကာကွယ်ဆေးထိုးခဲ့လျှင် မိခင်ရော မွေးလာမည့် ကလေးများပါ ငါးနှစ်တိုင်တိုင် မေးခိုင်ရောဂါဖြစ်ခြင်းမှ အကာအကွယ် ရနေနိုင်ပါမည်။

မွေးစအချိန်၌ ပိုးသန့်စင်ပြီးသော ကတ်ကြေး၊ ဓား အစရှိသည့် ကိရိယာများကို အသုံးပြုစေပြီး ကလေး၏ ချက်ကိုလည်း မည်သည့်ဆေးမှုန်မျှ မထည့်ဘဲ သန့်သန့်ရှင်းရှင်း ထားခြင်းဖြင့်လည်း မွေးစ ကလေးအရွယ်မှာ မေးခိုင်ရောဂါကို လွယ်ကူစွာ ကာကွယ်နိုင်ပါသေးသည်။ အကယ်၍ မွေးစဉ်အချိန်နှင့် မွေးပြီးနောက်ပိုင်းအချိန်တို့တွင် ဂရုမပြုမိ၍ ရောဂါပိုး ဝင်သည့်တိုင် မိခင်လောင်း ဘဝမှ ကာကွယ်ဆေး နှစ်ကြိမ် ပြည့်အောင် ထိုးကာ အကာအကွယ် ယူထားခဲ့သူ၏ ကလေး ဖြစ်ပါက ရောဂါလက္ခဏာ ပြင်းထန်မှု သက်သာပေလိမ့်မည်။ ကလေးကြီးနှင့် လူကြီးများမှာမူ မသန့်ရှင်းသော ဒဏ်ရာများ၊ အထူးသဖြင့် ဆူးစူးမိသော ဒဏ်ရာ၊ သံစူးမိသော ဒဏ်ရာ ကဲ့သို့ အသားတွင်းသို့ စူးနှစ်ဝင်သော ဒဏ်ရာများ ဖြစ်ခဲ့ပါလျှင် မေးခိုင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို ဂရုတစိုက် ထိုးသင့်ပေသည်။ တစ်နှစ်အတွင်း ၎င်းဆေးကို ထိုးခဲ့ဖူးသူ ဖြစ်ပါက ထပ်ထိုးရန် မလိုသော်လည်း အချိန်ကာလ ကြာမြင့်သွားခဲ့ပါမူ ထပ်ထိုးရန် လိုပေလိမ့်မည်။ က၊ ဆ၊ မ ကာကွယ်ဆေး ဟူသော ကြက်ညှာ၊ ဆုံဆုံနှင့် မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးများ စထိုးသည့် သုံးလ အရွယ်မှ စ၍ နှစ်လခြား တစ်ကြိမ်နှင့် သုံးကြိမ်မှန်မှန် ပြည့်အောင် ထိုးထားပါက အကာအကွယ် အတော်ရပြီး ဖြစ်နေပေလိမ့်မည်။

ကျွန်မတို့ နိုင်ငံကဲ့သို့ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် မေးခိုင်ရောဂါကြောင့် မွေးကင်းစ အရွယ်များ သေဆုံးခြင်း ယခုတိုင် ရှိနေသေးသည်ကို တွေ့မြင်ရဆဲပင်။ အထူးသဖြင့် ကျန်းမာရေး ဗဟုသုတ ခေါင်းပါးသည့် အရပ်ဒေသတို့တွင် အတွေ့များနေရသေးပေသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့မှ ထုတ်ပြန်ထားသော မှတ်တမ်းများအရလည်း မေးခိုင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး မထိုးထားသော မိခင်များမှ ၈၈လေးများ မွေးဖွားရာတွင် ကလေး တစ်ရာတွင် တစ်ယောက်သည် မွေးကင်းစ မေးခိုင်ရောဂါဖြင့် သေဆုံးနိုင်သည်ဟုလည်း သိရပေသည်။ ၎င်းရောဂါ ဖြစ်လာလျှင်မူ အသက်အငယ်ဆုံး ကလေးအတွက် အန္တရာယ်ရှိသလို အသက်ကြီး၍ အိုမင်းမစွမ်း ဖြစ်သည့် အရွယ်အထိလည်း စိုးရိမ်ရပေသည်။ ထို့ကြောင့် ရောဂါဖြစ်မှ ကုသသည်ထက် မဖြစ်ခင် ကြိုတင် ကာကွယ်ခြင်းသည် အကောင်းဆုံးသော လက်နက် ဖြစ်ပေသည်ဟု တင်ပြအပ်ပေသည်။



ဆုံဆိုနာရောဂါ

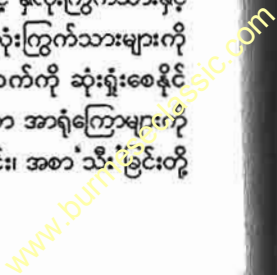
ကာကွယ်ဆေးများ ပေါ်ပေါက်လာပြီး နောက်ပိုင်းတွင် ဆုံဆိုနာရောဂါသည် အဖြစ် နည်းလာသဖြင့် လူသိနည်းလာပေသည်။ ကာကွယ်ဆေး မထိုးရသည့် ကလေးများ တွင်သာ ဖြစ်ကြရသဖြင့် ရှားပါးသော ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်လာသည်မှာ ဝမ်းသာစရာ ဖြစ်သော်လည်း ရံဖန်ရံခါတွင် ကလေးဆရာဝန်များ အနေနှင့် ကြုံတွေ့နေရသေး သဖြင့် လုံးဝပျောက်သည် မဟုတ်သေး၍ စိတ်မအေးနိုင် ဖြစ်ရပေသည်။

ဆုံဆိုနာ ဆိုသည်မှာ လည်ချောင်းအတွင်းနှင့် အသံအိုးပိုင်းခေါ် အသက် ရှူလမ်းကြောင်း အပေါ်ပိုင်းတစ်ပိုက်လောက်တွင် ရောင်ရမ်း၍ အမြွေးပါး ဖြစ် ပေါ်တတ်သော ရောဂါတစ်မျိုး ဖြစ်ပေသည်။ လည်ချောင်းနှင့် အသက်ရှူလမ်း ကြောင်းပိုင်းတို့တွင် စွဲကပ်သဖြင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့ခြင်းဖြင့် အသက် ပါ ဆုံးရှုံးစေနိုင်သည့် အန္တရာယ်ရှိပေသည်။ ၎င်းရောဂါသည် ကော်ရိုင်နီဘက်တီး ရီးယမ် ဒေ(ပ်)သရေး(*Corynebacterium diphtheriae*) ခေါ် ဆုံဆိုနာရောဂါ ပိုးကြောင့် ဖြစ်ပေါ်ရခြင်း ဖြစ်ပေသည်။ အသက် ခြောက်လအောက် ကလေးများ တွင် အဖြစ်နည်းပြီး အသက် နှစ်နှစ်နှင့် ခြောက်နှစ်အရွယ် ကလေးများတွင် အဖြစ်များသည်ကို တွေ့မြင်ကြရပေသည်။ အများအားဖြင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း မှပင် ကူးစက် ဝင်ရောက်တတ်ကြောင်း သိရပေသည်။

ထိုသို့ ရောဂါပိုး ဝင်ရောက်ပြီးလျှင် လည်ချောင်းနှင့် အသက်ရှူလမ်း ကြောင်းတွင် ရောင်ရမ်း၍ အမြွေးပါး ဖြစ်ပေါ်ခြင်း သို့မဟုတ် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းသို့ အဆိပ်များ ထုတ်လွှင့်ပျံ့နှံ့စေခြင်းဖြင့် နှလုံးကြွက်သားများ ရောင်ရမ်းခြင်း၊ အဆိပ် နှင့် လည်ချောင်းတစ်ပိုက်ရှိ ကြွက်သားတို့ကို ထိန်းချုပ်သော အာရုံကြောများကို ထိခိုက်စေခြင်းတို့အပေါ် မူတည်၍ ရောဂါလက္ခဏာ အမျိုးမျိုး ဖြစ်ပေါ်လာကြ သည်ကို တွေ့နိုင်ပေသည်။

ဆေးရုံသို့ အရေးပေါ်လူနာ အနေနှင့် ရောက်လာတတ်သည့် လက္ခဏာ မှာ လည်ချောင်းနှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတစ်ဝိုက်တွင် ရောင်ရမ်း၍ အမြေးပါး ဖြစ်ပေါ်မှုကြောင့် ကလေးငယ် အသက်မရှူနိုင် ဖြစ်ကာ မချိမဆန့် ဝေဒနာခံစားနေ ရခြင်း ဖြစ်တတ်ပေသည်။ ဤသို့ မချိမဆန့် မဖြစ်ခင် တစ်ရက် နှစ်ရက်ကမူ ကလေးသည် ကိုယ်ပူ ၃၀၀ ဒီဂရီ၊ ၁၀၁ ဒီဂရီလောက် ရှိနိုင်ပြီး အသံဝင်ခြင်း သို့မဟုတ် အသံအက်ခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ ထို့နောက် ရုတ်တရက် ချက်ချင်း အသက်ရှူကျပ်သည့် လက္ခဏာ ပေါ်ပေါက်လာပေမည်။ ထိုအချိန်မျိုးတွင် ကလေး သည် ခွေးစေးများ ထွက်ကာ ဂနာမငြိမ် ဖြစ်လာပြီး အသားရောင်ပါ ညိုပြာပြာ အဆင်းသို့ ပြောင်းလာကာ အသက်မရှူနိုင်အောင် မွန်းကျပ်နေသည်ကို တွေ့မြင် နိုင်ပေမည်။ ကလေး အသက်ရှူတိုင်း လည်ချောင်းမှ ခပ်အက်အက် အသံတစ်မျိုး ထွက်နေသည်ကိုလည်း သတိပြုမိပေလိမ့်မည်။ ဆေးရုံသို့ အချိန်မီ ရောက်လျှင် ထိုသို့သော ကလေးမျိုးကို အသက်ရှူလမ်းကြောင်း လေပြွန်ပိုက်ကို ဖောက်ပေး ပြီး အသက်ကယ်ဆယ်နိုင်ပေသည်။ ဆေးရုံသို့ အချိန်မီ မရောက်လျှင် သော် လည်းကောင်း၊ တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာသမားနှင့် မတွေ့လျှင် သော်လည်းကောင်း ကလေးအသက် ဆုံးရှုံးနိုင်ပေသည်။ ထိုသို့သော ကလေးမျိုးကို အရေးပေါ် လည် ချောင်းဖောက်၍ အသက်ကယ်ခြင်းနည်းမှတစ်ပါး အခြားလတ်တလော ကုသ အသက်ကယ်နည်း ဟူ၍ မရှိပါ။ ဤကဲ့သို့သော ကလေးမျိုး၏ အာခံတွင်းကို အလင်းရောင် ကောင်းကောင်းနှင့် ကြည့်ပါမူ ဆုံဆို့တစ်ဝိုက်တွင် ရောင်ရမ်းနေပြီး အမြေးကဲ့သို့ အလွှာတစ်မျိုး ဖုံးအုပ်နေသည်ကို တွေ့မြင်ရပေမည်။

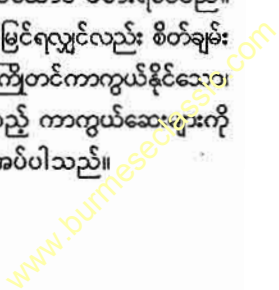
တစ်ခါတစ်ရံတွင်မူ အသက်ရှူကျပ်သည့် အနေအထားနှင့် မလာဘဲ အစာ မမျို၊ အဖျားတက်၍ နှမ်းခွေချိုလျက် ခြေကုန်လက်ပန်းကျနေသည့် ပုံစံမျိုး နှင့်လည်း လာတတ်ကြပြန်ပါသည်။ ထိုသို့သော ကလေးများ၏ အာခံတွင်းသို့ အလင်းရောင်နှင့် ကြည့်သော် အထက်ဖော်ပြပါ ပုံစံမျိုးကို တွေ့နိုင်ပေမည်။ ဤသို့ လက္ခဏာများနှင့် လာသော ကလေးတိုင်းလိုလိုသည် အသက်အန္တရာယ် စိုးရိမ် စရာ ရှိသော ကလေးများ ဖြစ်ကြပေသည်။ ဆုံဆို့ရာဂါပိုး၏ တိုက်ရိုက် တိုက်ခိုက်သည့်နည်းဖြင့် အထက်ပါ လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်စေသလို သွယ်ဝိုက် သော နည်းများဖြင့်လည်း ၎င်းပိုးမှ ထုတ်သော အဆိပ်ကြောင့် နှလုံးကြွက်သားနှင့် အခြားအာရုံကြောများကို ထိခိုက်စေနိုင်ပါသေးသည်။ နှလုံးကြွက်သားများကို ရောင်ရမ်းစေခြင်းဖြင့် ရုတ်တရက် နှလုံးခုန် ရပ်ကာ အသက်ကို ဆုံးရှုံးစေနိုင် သလို လည်ချောင်းအတွင်း ကြွက်သားများကို ထိန်းချုပ်သော အာရုံကြောများကို ထိခိုက်စေခြင်းဖြင့် အစာ မမျိုနိုင်ဘဲ နှာခေါင်းမှ လျှံထွက်ခြင်း၊ အစာ သီး ခြင်းတို့ ကိုလည်း ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပြန်ပါသည်။



ဆုံဆို့နာရောဂါ

ထို့ကြောင့် ဆုံဆို့နာရောဂါ ဖြစ်လာလျှင် ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံးတင်၍ သာ ကုသသင့်ပါသည်။ ၎င်းရောဂါအတွက် အရေးကြီးသည့် ဆုံဆို့နာ အဆိပ် ဖြေဆေး (Anti-diphtheric serum) ကို အလျင်အမြန် ထိုးကြရပါမည်။ ထိုသို့ ထိုးပြီးသည်နှင့် ပြီးပြည့်စုံပြီဟု မဆိုသာသေးပါ။ ကလေးသည် အနည်းဆုံး သုံးပတ်မျှ ငြိမ်ငြိမ်သက်သက် နေရပါဦးမည်။ အဘယ့်ကြောင့်ဆိုသော် နှလုံးကြွက် သား ရောင်ရမ်းမှု၊ အဆိပ်၏ ပြင်းထန်ပျံ့နှံ့မှုအပေါ် တည်ပြီး အသက်ဘေးအန္တရာယ် ကို ပေးနိုင်သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ များသောအားဖြင့် ရောဂါရပြီး ဆယ်ရက်မှ တစ်ဆယ့်နှစ်ရက်အတွင်း ဤနှလုံးရောင်ရမ်းမှု ဖြစ်ပေါ်တတ်လာသော်လည်း ထို ထက် ရက်စော၍လည်း ဖြစ်နိုင်ပါသေးသည်။ ငြိမ်ငြိမ်သက်သက် လဲလျောင်း နေစေခြင်းဖြင့် အသက်ဘေးကို ဝေးစေနိုင်ပါသည်။ ဤရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲ ဖြစ်သော အဆုတ်ရောင် အဆုတ်ပွရောဂါ၏ အန္တရာယ်သည် လည်ချောင်းလေပြွန် ဖောက် ကုသခံရသော ရောဂါသည် ကလေးကိုသာမက အာရုံကြော ထိခိုက်၍ 'သီး' တတ်သော ကလေးကိုလည်း ဒုက္ခပေးနိုင်ပြန်ပါသေးသည်။ ထို့ကြောင့် ဤ ရောဂါ မဖြစ်ပွားနိုင်အောင် ကာကွယ်ဆေးကိုသာ အဓိအရ ထိုးထားပေးဖို့ လိုပါသည်။

ကလေးငယ်များကို အသက်တစ်နှစ် မပြည့်ခင် က ဆ၊ မ(ကြက်ညှာ၊ ဆုံဆို့နှင့် မေးခိုင်) ကာကွယ်ဆေးများ သုံးကြိမ် ပြည့်အောင် ထိုးထားပါက ၎င်း ရောဂါဆိုးများ၏ အန္တရာယ်မှ ကင်းလွတ်နိုင်သည်ကို အများပြည်သူတို့ သိရှိ သဘောပေါက် နားလည်အောင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ အနေနှင့် ပညာပေး ဟောပြောထားဖို့ လိုပေသည်။ ကျောင်းတက်နေသည့်အရွယ် ဖြစ်သော ၅ နှစ်ကျော် ကလေးအရွယ်များတွင် ဆုံဆို့နှင့် မေးခိုင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး (D.T toxoid) ကို ထပ်ထိုးနိုင်ပါက ပို၍ စိတ်ချရပေသည်။ ဆုံဆို့နာရောဂါ အနေနှင့် အဖြစ် နည်းကြသဖြင့် တွေ့ကြုံရမှု နည်းကြသော်လည်း ၎င်းရောဂါကို ခံစားရသည့် အသက်ရှူ မွန်းကျပ်နေသော ကလေးကို တစ်ခါ မြင်ဖူး၊ ကြုံဖူးပါက နောင် ဤရောဂါဆိုးမျိုး ခံစားရသည့် ကလေးမျိုးကို ထပ်မမြင်လို၊ မတွေ့လိုတော့သော ဆန္ဒ အပြီးအပိုင် ပေါ်လာမှာ ဧကန်မုချပင် ဖြစ်ပေလိမ့်မည်။ လူနာ အသက်ရှူ မွန်းကျပ်သည်ကို ကြည့်၍ ဘေးလူပါ မွန်းကျပ်လာသယောင် ခံစားရပေမည်။ လည်ချောင်းမှ လေပြွန်ဖောက်၍ ကုသခံရသည့်ဒုက္ခကို မြင်ရလျှင်လည်း စိတ်ချမ်း သာစရာအကြောင်း မရှိပေ။ ထို့ကြောင့် မဖြစ်သေးခင် ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်သော လွယ်လွယ်နှင့် အသက်ဘေးအန္တရာယ်မှ လွတ်စေနိုင်သည့် ကာကွယ်ဆေးများကို ကလေးများအား အဓိအရ ထိုးပေးကြရန် တိုက်တွန်းအပ်ပါသည်။

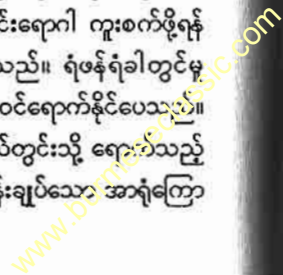


ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ

ကလေးများအတွက် အလွန်အန္တရာယ်များသည့် ကူးစက်ရောဂါ ခြောက်မျိုး ဖြစ်သော တီဘီ၊ ကြက်ညှာ၊ ဆုံဆို့၊ မေးခိုင်၊ ဝက်သက်နှင့် ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါတို့အနက် အသက်အန္တရာယ် ဖြစ်လာရုံမကဘဲ တစ်သက်လုံး ဒုက္ခိတ ဘဝသို့ ရောက်သွားအောင် ပို့ပေးနိုင်သော ရောဂါမှာ ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါပင် ဖြစ်တော့သည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ဤရောဂါကို အမျိုးသားရေး အသွင်နှင့် နိုင်ငံတစ်ဝန်းလုံး အုံးအုံးကျက်ကျက် ကာကွယ်ဆေးတိုက်နေ ဟူ၍ သတ်မှတ်ကာ တိုက်ဖျက်နေကြသည်ကို တွေ့မြင်နိုင်ပေသည်။ ဤအကြောသေရောဂါသည် အရွယ်သုံးပါး မရွေး ဖြစ်နိုင်ကြသော်လည်း အသက် တစ်နှစ်မှ ငါးနှစ်အရွယ်တွင်း၌ ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက် ဖြစ်ကြသည်ကို တွေ့နေရသည်။

ပိုလီယိုအကြောရောဂါသည် ပိုလီယိုဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ဖြစ်ရပြီး အမျိုးအစား အနေနှင့်လည်း သုံးမျိုးသုံးစား ရှိပေသည်။ ၎င်းဗိုင်းရပ်စ်ဗိုင်းရပ်စ် ရောဂါဖြစ်နေသူများနှင့် ရောဂါဖြစ်ပြီး ရောဂါပိုးများကို ဆက်လက် သယ်ဆောင်နေသူ (carrier) များ၏ နှာခေါင်းနှင့် လည်ချောင်းတို့တွင် လည်းကောင်း၊ မစင်ထဲတွင် လည်းကောင်း ရှိနေတတ်ပါသည်။

• ထို့အပြင် ထိုဗိုင်းရပ်စ်ဗိုင်းရပ်စ် အမျိုးအစားတို့သည် ရေထဲ၊ နို့ထဲတွင် လပေါင်းများစွာ ရှင်သန်နေနိုင်ပြန်သေးသည်။ ထို့ကြောင့် ၎င်းရောဂါ ကူးစက်ဖို့ရန်မှာ အစားအသောက်မှ တစ်ဆင့်ပင် အဓိက ဖြစ်တော့သည်။ ရံဖန်ရံခါတွင်မူ အာသီး ဖြတ်ထားသည့် နေရာမှလည်း ခန္ဓာကိုယ်တွင်းသို့ ဝင်ရောက်နိုင်ပေသည်။ ထိုရောဂါ ဖြစ်စေသော ဗိုင်းရပ်စ်ဗိုင်းရပ်စ် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းသို့ ရောက်သည့်အခါ အူများအတွင်း ပွားများကြပြီး ကြွက်သားများကို ထိန်းချုပ်သော အာရုံကြော



များဆီသို့ ပျံ့နှံ့၍ ထိခိုက်ရောင်ရမ်းစေပါတော့သည်။ ထိုသို့ အာရုံကြောများ ရောင်ရမ်းသောအခါ သက်ဆိုင်ရာ ကြွက်သားများ နာကျင်၍ မလှုပ်ရှားနိုင်တော့ သဖြင့် ကြွက်သားများ 'သေ' သွားသည်ဟု ဆိုကြသည်။ အမှန်တကယ် ကြွက်သား မှာ 'သေ' သည် မဟုတ်ဘဲ အကြော ရောင်ရမ်းခြင်းကြောင့် မလှုပ်ရှားနိုင်ခြင်း သာ ဖြစ်သည်။ ထိုသို့ မလှုပ်ရှားနိုင်တော့သော အခြေအနေ ရောက်သွားလျှင် ၎င်း ကြွက်သားများတွင် သွေးလှည့်ပတ်မှုလည်း လျော့နည်းလာရတော့သည်။ ထိုအခါ ကြွက်သားများ အပြီးတိုင် သေးသိမ်သွားသကဲ့သို့ တွေ့ကြရပေသည်။

နောင်သော် အကြော ရောင်ရမ်းမှု ပြန်လည်ကောင်းမွန် သက်သာသွား သည့်တိုင် မလှုပ်တာကြာပြီ ဖြစ်သော ကြွက်သားတို့ သေးသိမ်၍ အားမရှိတော့ ဘဲ အမှန်တကယ် အပြီးအပိုင် မလှုပ်ရှားနိုင်ဘဲ ဖြစ်၍ သေသွားသကဲ့သို့ ဖြစ်ကြ ရပေသည်။ ထိုအခါ အကြောထိခိုက်သည့်ဘက်မှ ကြွက်သားနှင့် ပကတိ အကောင်း ဘက်မှ ကြွက်သားတို့၏ ခြားနားမှုကို ကောင်းစွာ တွေ့မြင်နိုင်ရပါတော့သည်။ အထူးသဖြင့် သွားလာလှုပ်ရှားမှုကို အများဆုံး အထောက်အကူပေးရသော ခြေ ထောက်ကြွက်သား ဖြစ်ခဲ့ပါက ကလေးသည် လမ်းကို သူတကာလို လျှောက်နိုင် တော့မည် မဟုတ်ဘဲ တော့၍သာ သူတစ်သက်တာလုံး လျှောက်ရတော့မည် ဖြစ် ပါသည်။

ကြွက်သားများကို ထိခိုက်စေရာတွင် လှုပ်ရှားမှု အများဆုံး ရှိသော ကြွက်သားများသည် အထိခိုက်လွယ်ဆုံး ဖြစ်တတ်ကြသည်။ ခြေ၊ လက်တို့၏ ကြွက်သားများအပြင် ဝမ်းခိုက်ကြွက်သားနှင့် အသက်ရှူခြင်းတွင် မပါမဖြစ်သော ကြွက်သားများ ထိခိုက်မိပါက အသက်ပင် မရှူနိုင် ဖြစ်ပြီး အသက်ဆုံးရှုံးသည် အထိ ချက်ချင်းဒုက္ခရောက်နိုင်ပေသည်။

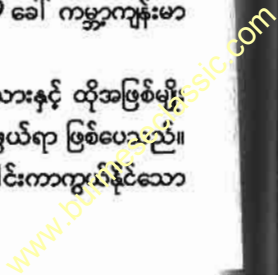
ငယ်ရွယ်သော ကလေးများသည် ၎င်းရောဂါ ခံစားရလျှင် ကြွက်သားများ နာကျင်သော်လည်း မပြောတတ်ကြ၍ မပြောကြတော့ပေ။ ဆော့ကစားခြင်း မပြု တော့ဘဲ ငြိမ်သက်စွာ လဲလျောင်းနေတတ်ကြသည်။ ယုတ်စွအဆုံး သူတို့အား ချီ ပိုးလို၍ မချီလျှင်ပင် ကြွက်သားများ နာကျင်၍ အော်ငိုတတ်ကြပေသည်။ တစ်ခါ တစ်ရံတွင် ဝမ်းလျှောသည့် လက္ခဏာပါ ရှိနေတတ်သည်။ ထိုသို့အခါမျိုးတွင် အချို့ မိဘများ သို့မဟုတ် ဆရာဝန်များကိုယ်တိုင် အခြားလက္ခဏာများကို ဂရုမပြု မိဘ အဖျားကိုသာ အာရုံစိုက် စိတ်ပူ၍ အဖျားမြန်မြန်ကျစေရန် ဆေးထိုးခြင်းဖြင့် ကုသမိပါက ချက်ချင်းပင် ထိုကလေး၏ ဆေးထိုးလိုက်သည့်ခြေ မလှုပ်ဘဲ 'သေ' သွားတတ်သည်ကို တွေ့ကြရပါသည်။ ထိုအခါ ဆေးထိုးမှား၍ အကြောသေသည် ဟု ထိုးသော ဆရာဝန်ကို မှားယွင်းစွာ စွပ်စွဲပြောဆိုသည်တို့ကို ကြားခဲ့ဖူးပါ

သည်။ ဆရာဝန် အနေနှင့် ထိုးသည့်ဆေးမှာ အပူမြန်မြန်ကျစေရန်အတွက် ဖြစ်သဖြင့် ဆေးအနေနှင့် မမှားသော်လည်း ဤအချိန်မျိုးတွင် မထိုးဘဲ သောက်ဆေးပေး၍ ရနိုင်ပါလျက်နှင့် လူနာရှင် မိဘများ၏ အလိုသို့ လိုက်၍ ထိုးပေးလိုက်သည့်အတွက် မှားသည်ဟုပင် ဆိုရတော့မည်။

ရံဖန်ရံခါတွင် အသက်ရှူကျပ်၍ သော်လည်းကောင်း၊ အစာစား အရည်သောက်သည့်အခါ 'သီး' ၍ သော်လည်းကောင်း လာပြတတ်ကြပြန်သည်။ အသက်ရှူကျပ်သော လူနာအတွက် အသက်ရှူရာတွင် အရေးကြီး အရေးပါသော ကြွက်သားနှင့်ဆိုင်သည့် အာရုံကြောများ ထိခိုက်မှုကြောင့် ဖြစ်ရ၍ အသက်အန္တရာယ်နှင့်နီးစပ်သလို 'သီး' လာသည့် ကလေးမှာလည်း 'Bulbar Palsy' ခေါ် ဦးနှောက်အာရုံကြောမကြီး ထိခိုက်၍ ဖြစ်ပေါ်လာရသော လက္ခဏာ ဖြစ်သည့်အားလျော်စွာ အသက်ရှူ ချက်ချင်း ရပ်သွားနိုင်သည်အထိ အန္တရာယ်ကြီးမားပေသည်။ ဤသို့ လက္ခဏာမျိုး ရှိသော ကလေးများကို အသက်ရှူစက်(Respirator)များ ရှိသည့် ဆေးရုံကြီးများတွင် အရေးပေါ် အထူးဂရုစိုက် ကုသသည့်အခန်း(Intensive Care Room)တွင်း၌ နေ့ညနားရီမပြတ် ပြုစုနိုင်သော ဆရာဝန်၊ ဆရာမများနှင့် ထားမှသာ အသက်ရှင်နိုင်စရာလမ်း ရှိပေသည်။ အသက်ရှူစက် မရှိသော ဆေးရုံငယ်မျိုးတွင်မူ အသက်ရှင်စရာလမ်း မရှိဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။ ကံအားလျော်စွာ ထိုသို့ ဦးနှောက်အာရုံကြောမကြီး ထိခိုက်သည့် အသက်ရှူကြွက်သားများ ထိခိုက်သည့် ပိုလီယိုရောဂါ အဖြစ်နည်းကြ၍ တော်ပါသေးသည်။ ပိုလီယိုရောဂါ အစပျိုးချိန်တွင် အာသီးဖြတ်မိပါက ဦးနှောက်အာရုံကြောမကြီး ထိခိုက်ခြင်း အဖြစ်များသည်။ ထို့ကြောင့် ၎င်းရောဂါ အဖြစ်များကြသည့် ဆောင်းဦးပေါက်ကာလမျိုးနှင့် ရောဂါပြောက်ကြား ဖြစ်ပွားနေသည်ဟု သိရှိသည့် အချိန်မျိုးတွင် အာသီးဖြတ်ခြင်း လုံးဝ မပြုလုပ်သင့်ပါဟု သတိပေးလိုပါသည်။

ပိုလီယိုရောဂါ ဖြစ်သည့်တိုင် ရောဂါဖြစ်မှန်းလည်း မသိ၊ အကြောလည်း မသေဘဲ ပြန်ကောင်းသွားကြရသူများ ရှိကြသလို ခြေထောက် တစ်ချောင်း သို့မဟုတ် နှစ်ချောင်းလုံး သေသွားကြရသူများလည်း ရှိကြပေသည်။ ကမ္ဘာပေါ်တွင် ကလေး ၂၀၀ လောက် ပိုလီယိုရောဂါ ဖြစ်လျှင် တစ်ယောက်သည် မသန်မစွမ်း ဘဝနှင့် အသက်ထက်ဆုံး နေရတတ်သည်ဟု WHO ခေါ် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး၏ မှတ်တမ်းများတွင် ဖော်ပြထားခဲ့ပေသည်။

ကာကွယ်ဆေးကို လွယ်လွယ်ကူကူ ရနိုင်လျက်သားနှင့် ထိုအဖြစ်မျိုးကို ရောက်ရသည့် ရင်သွေးငယ်တို့အတွက် လွန်စွာမှ ရင်နှင့်ဖွယ်ရာ ဖြစ်ပေးသည်။ ကာကွယ်ဆေး အနေနှင့် ပိုလီယိုဆိုင်ရပ်စ် သုံးမျိုးလုံးကို စုပေါင်းကာကွယ်နိုင်သော



ပိုလီယိုအကြောသေရောဂါ

ဆေး နှစ်မျိုး ရှိပါသည်။ ထိုးဆေး အနေနှင့် ကာကွယ်နိုင်သလို သောက်ဆေး အနေနှင့်လည်း ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် သုံးသော ကာကွယ်ဆေးမှာ အစက် သုံးစက် ချ၍ တိုက်သောဆေးပင် ဖြစ်သည်။ ကလေးငယ်တိုင်း က၊ ဆ၊ မ ရောဂါကာကွယ်ဆေး ထိုးသည့် အချိန်များတွင် ပိုလီယို အစက်ချ ကာကွယ်ဆေး ကိုပါ တစ်ပြိုင်နက် တိုက်ပေးလေ့ရှိကြသည်။

ဖြစ်မှ ပြုစုသည်ထက် ကြိုတင်၍ အကာအကွယ်ပေးထားသည်က ပို၍ သင့်တော်သည်။ တော်ရုံတန်ရုံနှင့် အကြော အလွယ်တကူ မသေစေရန် ကလေးငယ် ဖျားသည်ကို လွယ်လွယ်နှင့် ဆေးထိုး၍ ကုသည့်အကျင့် မလုပ်မိစေ ရန် အရေးကြီးပါသည်။ ကိုယ်ပူသည့်ကလေး ငြိမ်နေလျှင် ပို၍ သတိထားအပ် ပေသည်။ ခြေလက်များ အပြီး မသေသွားစေရန် အထောက်အကူပြုပစ္စည်း (Splint) များဖြင့် ပံ့ပိုးသင့်က ပံ့ပိုးပေးထားအပ်သည်။ လူနာပြုစုသည့်အခါ သီးသန့်ထား ၍ ပြုစုသည့် သူများမှာလည်း တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေးကို အထူးသတိပြုရပေ မည်။ သို့မဟုတ်ပါက ထိုလူနာများမှ တစ်ဆင့် ရောဂါပြန့်ပွားမှုများ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင် ပေသည်။

အရေးကြီးဆုံးမှာ ၎င်းဆိုးဝါးလှသည့်ရောဂါ မဖြစ်ပွားစေရန် စောစီးစွာ ကာကွယ်ထားဖို့ပင် ဖြစ်တော့သည်။ အသက်တစ်နှစ် မပြည့်ခင် သုံးစက် တိုက်ကျွေး ရင်း ကာကွယ်နိုင်ကြပါပြီ။ ကာကွယ်မှု အပြည့်အဝရရန် မသေချာသည့် ကလေးများ အသေအချာ ရစေရန် ယခုအခါတွင် နိုင်ငံတော်မှနေ၍ အမျိုးသားကာကွယ်ဆေး တိုက်ကျွေးနေဟု သတ်မှတ်ကာ အသက် ငါးနှစ်အောက် ကလေးတိုင်းကို နိုင်ငံနှင့် အဝန်း နေရာအနှံ့အပြားတွင် ကာကွယ်ဆေးများ တိုက်ကျွေးနေခဲ့သည်မှာ နှစ်အတော် ပင် ကြာခဲ့ပါပြီ။ ထို့ကြောင့် ထိုသို့ လွယ်လွယ်ကူကူဖြင့် ကာကွယ်ပေးနိုင်သော ဤရောဂါကို ကိုယ့်ရင်သွေးများ မခံစားရလေအောင် အကာအကွယ်ပေးရမည်မှာ မိဘတိုင်းတွင် တာဝန်ရှိသည်ဟု ယူဆမိပါသည်။

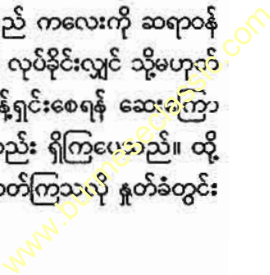
ဝက်သက်ရောဂါ

များမကြာမီအချိန်က မိတ်ဆွေတစ်ဦး၏ တူလေး ဖျားသဖြင့် လာပြပါသည်။ ကိုယ်ပူ နှစ်ရက်လောက် အရှိတွင် တစ်ကိုယ်လုံး အနီဖုလေးများ ထွက်လာပြန်သဖြင့် အထိတ်တလန့်နှင့် လာပြကြခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ကလေး၏ အသက်မှာ တစ်နှစ်နှင့် သုံးလအရွယ် ဖြစ်နေပါပြီ။ ဝက်သက်များ ဖြစ်နေမလားဟု မေးကြပါသည်။ ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး ထိုးမထားဘူးလားဟု မေးမိသောအခါ အခြားကာကွယ် ဆေးများကို ထိုးကြသော်လည်း ဝက်သက်ကို ပေါက်စေချင်၍ ဝက်သက်ကာကွယ် ဆေးကို တမင် မထိုးကြကြောင်း ပြောကြပါသည်။

ကျွန်မတို့ မြန်မာမိဘများ အနေနှင့် ဝက်သက်ရောဂါကို ဖြစ်သင့်သည့် ရောဂါတစ်ခုဟု ရှေးယခင်ကပင် ယူဆခဲ့ကြပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင်သာမက အာရှအရှေ့ပိုင်းနိုင်ငံ အတော်များများတွင် ကလေးတိုင်း ဝက်သက် ပေါက်သင့်သည် ဟူ၍ ရှေးအယူအဆ ရှိခဲ့ဟန်တူပါသည်။ တစ်ခါ ဖြစ်ပြီး တစ်သက်ပတ်လုံး ထပ် မဖြစ်နိုင်တော့ ဟူသော အသိလည်း ရှိကြပုံပေါ်သည်။ ထို့အပြင် ကလေး အရွယ်တွင် ဝက်သက် ဖြစ်ခြင်းက လူကြီးအရွယ်တွင် ဖြစ်ခြင်းထက် သက်သာသည် ဟူသော အထင်လည်း ရှိပုံရကြပြန်သည်။ သို့ကြောင့်လည်း ကလေးများကို ဝက် သက်ပေါက်စေချင်သည့်ဆန္ဒ ရှိကြဟန်တူသည်။ ယခင်က ဖြစ်ခဲ့ကြသော ဝက်သက် ရောဂါပိုးများမှာ အရှိန်အာနိသင် လျော့ကြ၍ပဲလား၊ ဝက်သက်ရောဂါကြောင့် ကလေးအသေအပျောက်ကို စနစ်တကျနှင့် တိတိကျကျ ယူခဲ့ခြင်း မရှိခဲ့ကြ၍ ပဲလားတော့ မသိပါ။ အတော်များများသော မိဘများက ဝက်သက်ရောဂါကို အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်သည့် ရောဂါဟု မမြင်ခဲ့၊ မထင်ခဲ့ကြပေ။ အမှန်စင်စစ် ဝက်သက် ဖြစ်ကြရသော ကလေးများသည် အသက်အန္တရာယ် အတော်ကြီးမားနိုင်ကြပေ သည်။ ထိုအချက်ကို မိဘများ မသိကြ၍သာ မကြောက်ကြခြင်း ဖြစ်တန်ရာ၏။

ဝက်သက် ဆိုသည်မှာ *Measles Virus* ဟု ခေါ်အပ်သော ဝက်သက် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် ဖြစ်ရသော ရောဂါပင် ဖြစ်တော့သည်။ ထိုရောဂါ ဖြစ်တော့ မည် ဆိုလျှင် ကလေးသည် နှာရည်ယိုခြင်း၊ နှာချေခြင်းများနှင့် စတင်ပေတော့ သည်။ ထို့နောက် ကိုယ်ပူ၍ အဖျားဝင်လာပါတော့သည်။ အဖျားသည် အတော် ပူပြင်းနိုင်ပါသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ မျက်စိ မဖွင့်နိုင်သည်အထိ အပူကြီးနိုင်ပါသည်။ ၄ ရက်၊ ၅ ရက်လောက် ကိုယ်ပူ အပြီးတွင် မျက်နှာပိုင်း၊ အတိအကျ ဆိုရလျှင် ပါးအနောက်ပိုင်းမှ စ၍ အနီစက်လေးများ ထွက်လာပါသည်။ ၁ ရက်၊ ၂ ရက် အတွင်း ကိုယ်အပေါ်ပိုင်းနှင့် လက်များသို့ ဆက်လက်ပျံ့ပြီး ၃ ရက်၊ ၄ ရက် အကြာတွင် ကိုယ်အောက်ပိုင်းနှင့် ခြေထောက်များသို့ ဆက်၍ ပျံ့သွားပါတော့ သည်။ ၄ ရက် ၅ ရက်အတွင်း ခြေဖျားအထိ ဆက်ထွက်ကာ တစ်ကိုယ်လုံး စုံသွားလေ့ရှိပါသည်။ အနီရောင်မှ အညိုရောင်ဘက်သို့လည်း ထိုအဖုလေးများက အရောင်ပြောင်းသွားတတ်ပါသည်။ တစ်ကိုယ်လုံး စုံသွားလျှင် ကိုယ်ပူလည်း အလို လို ကျသွားပါတော့သည်။ ဝက်သက် တကယ် ဖြစ်ရိုးမှန်လျှင် ထိုအဖုလေးများ ထွက်နေစဉ် အချိန်ကာလအတွင်း မည်သည့်ဆေးကို မည်မျှပင် တိုက်တိုက် ကိုယ်ပူမကျနိုင်ပါ။ အစက်အဖုလေးများမှာလည်း ရေ မည်မျှပင် ချိုးချိုး၊ ဆက် ထွက်မြဲ ထွက်နေမှာသာ ဖြစ်ပါတော့သည်။ အဖုများ စုံသွားခဲ့လျှင် ညှိုးသွား သည့် အဖုအပိန်လေးများ နေရာတွင် အနာရွတ်ကဲ့သို့ အညိုကွက်လေးများ အရာ ထင်ကျန်ရစ်တတ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ထိုကဲ့သို့ အညိုကွက်များ အရာထင်မကျန် ရစ်လျှင် ဝက်သက်အစစ်ဟု ဆိုရန်ပင်ခက်ပါတော့သည်။

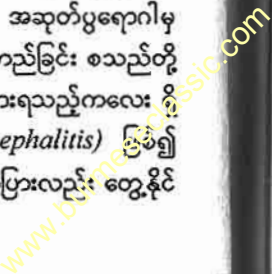
နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ မဝင်ခဲ့ပါလျှင် ဝက်သက်ရောဂါသည် ထို အပူကြီးသည့်ကာလ ပြီးဆုံး၍ ကိုယ်တွင် အဖုများ စုံသွားလျှင် ပြီးပြတ်သွားနိုင် ပါသည်။ သို့ရာတွင် ထိုအပူကြီးသည့် ကာလတွင်း၌ ရောဂါပေါင်းစုံ ဖြစ်လာနိုင် သည်ကို သတိပြုကြရမှာ ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ဝက်သက်ရောဂါသည် အန္တရာယ် ရှိသည့် ရောဂါဟု သတ်မှတ်ခံနေရခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ မြန်မာလူမျိုးတို့ သည် ဝက်သက် ဆိုလျှင် ရေမထိရ၊ ရေထိလျှင် အဖုအစက်လေးများ ပြန်ပေါ်သွား ပြီး ဒုက္ခရောက်နိုင်သည်ဟု ယူဆထားဟန် ရှိကောင်းရှိကြပေလိမ့်မည်။ အဘယ့် ကြောင့်ဆိုသော် အပူကြီးလွန်းသော ဝက်သက်ရောဂါသည် ကလေးကို ဆရာဝန် က ကိုယ်ပူ အေးစေရန် ရေပတ်တိုက်၊ ရေချိုး စသည်ဖြင့် လုပ်ခိုင်းလျှင် သို့မဟုတ် မျက်စိ၊ နှုတ်၊ ခံတွင်း စသည့် နေရာများကိုလည်း သန့်ရှင်းစေရန် ဆေးကြော ခိုင်းပါလျှင် မလုပ်ချင်ကြပေ။ မလုပ်သည့် မိဘများလည်း ရှိကြပေသည်။ ထို့ ကြောင့်လည်း မျက်စိတွင် မျက်ချေးများနှင့် ပိတ်ဆို့နေတတ်ကြသလို နှုတ်ခံတွင်း



နှင့် နှုတ်ခမ်းများမှာလည်း ခြောက်သွေ့ကွဲအက်နေတတ်ကြသည်ကို အများအပြား တွေ့နေရပေသည်။ အပူကြီးလွန်း၍ မိုန်းနေသော၊ အစာ မစားလိုသော ကလေး ကို ချောမော့၍လည်း အစာ မကျွေးကြပေ။ သို့ကြောင့်လည်း မဖြစ်သင့်သည့် ရောဂါများ ပေါ်ပေါက်ကြရသည်ကို တွေ့နေကြရပေသည်။ ဝက်သက်ပေါက်နေသော ကလေး၏ ကိုယ်အပေါ်ယံ အရေပြားပေါ်၌ ဝက်သက်ဖုလေးများ ထွက်သကဲ့သို့ ကလေးငယ်၏ မျက်ကြည်လွှာ(Cornea)ပေါ်တွင်လည်း ဝက်သက်ဖုလေးများ ထွက်လာကြသည်ကို ဆေးသုတေသီများက တွေ့ရှိထားပြီး ဖြစ်ကြသည်။ ထိုအဖု လေးများမှ တစ်ဆင့် သန့်ရှင်းရေး ပြုလုပ်မပေးသော ကလေးများသည် အနာ ဖြစ်ကြရပြီး မျက်ကြည်လွှာတွင် တိမ်သလွှာ ဖုံးသကဲ့သို့ အဖြူဖတ်များ ဖြစ်ပေါ် ပြီး မျက်စိကန်းသွားကြရပေသည်။ ထိုနည်းတူစွာ ခံတွင်းကို သန့်ရှင်းအောင် မထားနိုင်ကြသော ကလေးများမှာ နှုတ်ခမ်းများ ကွဲအက်၍ သွေးများ ထွက်ခြင်း၊ အနာများ ဖြစ်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။ အာဟာရကိုလည်း မှန်မှန် မရ၊ နှုတ် ခံတွင်းကလည်း နာသဖြင့် မစားနိုင်တော့သော ကလေးသည် အာဟာရချို့တဲ့ ရောဂါကို မလွှဲမသွေ ရနိုင်ပေတော့သည်။

အာဟာရချို့တဲ့ရောဂါ ဝင်လာလျှင် အခြားအခြားသော တီဘီရောဂါ ကဲ့သို့ နာတာရှည်ရောဂါများလည်း ထပ်ဝင်လာနိုင်စရာအကြောင်း ဖြစ်ပေါ်လာပါ တော့သည်။ တီဘီရောဂါ မဖြစ်သည့်တိုင် အစာအာဟာရ ပြတ်နေသည့် ကာလ အတွင်း ကလေး၏ ခုခံကာကွယ်နိုင်သည့် အစွမ်းလည်း ကျဆင်းလျော့နည်းနေသဖြင့် အဆုတ်ပွ၊ အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၊ ဝမ်းလျှောရောဂါ အစရှိသည့် ရောဂါတို့သည် လည်း ဖြစ်နိုင်ပေသေးသည်။ ထိုရောဂါတို့ကြောင့်လည်း ဝက်သက် ဖြစ်နေသော ကလေးသည် အသက်အန္တရာယ် စိုးရိမ်ဖွယ်ရာ ဖြစ်သွားနိုင်ပြန်ပါသည်။

ဝက်သက်၏ ဆိုးကျိုးများ အများအပြားပင် ရှိနေကြပေသည်။ အထက် က ဖော်ပြခဲ့သလို နှုတ်ခံတွင်း မသန့်ရှင်းသော ဝက်သက်ရောဂါဝေဒနာရှင်လေး တို့သည် တစ်ခါတစ်ရံတွင် နှုတ်ခမ်းတစ်ဝိုက်ရှိ ပါးအတွင်းသားများ ရောင်ပြီး လှိုက်စားရင်းနှင့် အသားများ ဆွေးကာ ပေါက်ထွက်သွားသည့် 'ပါးပေါက်နာ' (Cancrum Oris) များ ခံစားလာကြရသည်ကိုလည်း ဆေးရုံများတွင် မကြာခဏ တွေ့မြင်ကြရလေသည်။ သို့တည်းမဟုတ် အဆုတ်ရောင်၊ အဆုတ်ပွရောဂါမှ တစ်ဆင့် အဆုတ်တွင် အနာဖြစ်ခြင်း၊ ရင်ခေါင်းတွင်း ပြည်တည်ခြင်း စသည်တို့ လည်း ဖြစ်နိုင်ကြပါသေးသည်။ အပူကြီးလွန်း၍ 'တက်' သွားရသည့်ကလေး ရှိ သလို 'ဝက်သက်ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ' (Measles Encephalitis) ဖြစ်၍ 'တက်' ရင်းနှင့် အသိဉာဏ် ကင်းမဲ့ရသော ကလေးအများအပြားလည်း တွေ့နိုင်



ကြပေသေးသည်။ သို့ကြောင့် ဝက်သက်ရောဂါသည် ဖြစ်သင့်ဖြစ်အပ်သည့် ရောဂါ မဟုတ် ဆိုသည်ကို မိဘများ သဘောပေါက်လက်ခံနိုင်ကြပါလိမ့်မည်။

ထို့ကြောင့်လည်း ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို ကလေးတိုင်း ထိုးသင့်ပေသည်။ မိခင်ထံမှ တစ်ဆင့် ရခဲ့သော ဝက်သက် 'ပြီးဓာတ်' (Measles Antibodies)များ ကုန်လွန်ချိန် ဖြစ်သော အသက် ၈ လနှင့် ၉ လ အရွယ် လောက်တွင် ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးသင့်ပေသည်။

ထိုသို့ ထိုးခြင်းသည် ရောဂါအရှိန်အာနိသင် လျော့နည်းထားသော ဝက်သက်ပိုးကို ကလေးငယ်၏ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းသို့ ထည့်၍ ဝက်သက် ဖြစ်စေသည့် သဘောပင် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုရောဂါပိုးမှာလည်း ပြုပြင်ဖန်တီးထားသောကြောင့် တကယ့် ဝက်သက်ရောဂါကဲ့သို့ ပြင်းထန်ခြင်း မရှိလှပါ။ ထို့ကြောင့် ကလေးမှာ ဝက်သက်ရောဂါ ဖြစ်လိုက်ရသော်လည်း ခံသာပါသည်။ ထိုးပေးလိုက်သော ဝက်သက် ရောဂါပိုးတို့ကို ခုခံကာကွယ်နိုင်ရန် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှ 'ပြီးဓာတ်'များ အလိုလို ထွက်လာကြသဖြင့် ကလေးသည် ပြင်းသော ဝက်သက်ပိုးနှင့် နောင် တစ်ချိန်၌ အမှန်တကယ် ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့ရသောအခါ ရောဂါကို ခံနိုင်ရည် ရှိပြီး ဖြစ်နေပေတော့သည်။ ထိုအခါ ပြင်းသော ဝက်သက်ရောဂါသည် ကလေး၌ မဖြစ်နိုင်တော့ပေ။ တိတိကျကျ ဆိုရလျှင် သွေးဖြူဥကင်ဆာဟု ခေါ်သော လူကီးမီးယားရောဂါသည်ကလေးများ၊ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း လွန်ကဲနေသော ကလေးများနှင့် ကျွမ်းနေသော တီဘီရောဂါသည် ကလေးများမှ လွဲ၍ ကျန်ကလေးများ အားလုံးသည် ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးသင့်ကြပေသည်။ ကလေးအရွယ်တွင် ဖြစ်လေ့ရှိကြသော 'အစပျိုးတီဘီ' ရောဂါရှင်လေးများမှာမူ တီဘီရောဂါဆေး စ စားပြီး နောက်မှသာ ထို ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးသင့်ပါသည်။

အကယ်၍ ရောဂါ ဖြစ်လာပါမူ အပူကြီးလွန်းသည့် အချိန်တွင် အပူရှိန် မြန်မြန်ကျစေရန် ကလေးအား ရေအေးနှင့် လိုလျှင်လိုသလို တစ်ကိုယ်လုံး တိုက်ပေး၊ ချိုးပေးပြီး အာဟာရကို စားနိုင်သမျှ ချော၍ စားစေအပ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် အရည်များကို ပိုတိုက်သင့်ပါသည်။ နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါများ မပေါ်ပေါက်ခဲ့လျှင် ဝက်သက်သည် ဆိုခဲ့သည့်အတိုင်း ပြုစုပေးရင်းနှင့် ပျောက်ကင်းသွားပါလိမ့်မည်။ အသက် နှစ်နှစ်အောက် နို့စို့အရွယ် ကလေးများ ဝက်သက်ဖြစ်ခဲ့ပါမူ မိခင်နို့ကို ဝက်သက်ပေါက်ပြီး နှစ်လလောက်အထိ မဖြတ်ဘဲ ဆက်၍ တိုက်သင့်ပါသည်။ ထိုမှသာ အာဟာရချို့တဲ့ရောဂါကို ကာကွယ်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

နောက်ဆက်တွဲရောဂါဟုခေါ် ဆိုအပ်သော ပါးစပ်၊ နှုတ်ခမ်းများ ကွဲအက်ခြောက်သွေ့၍ နို့မစို့နိုင် ဖြစ်ခြင်း၊ အသက်ရှူနှုန်း မြန်၍ ရင်ကျပ်နေသည့်

လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်ခြင်း၊ အသံကွဲအက်၍ အသက်ရှူ ရုတ်တရက် ကျပ်ခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်းနှင့် သတိလစ်၍ တက်ခြင်းတို့ ဖြစ်ခဲ့ပါမူ တတ်သိနားလည်သော ဆရာဝန်များနှင့် ပြသ၍ ဆေးရုံတင်ဖို့ လိုပါက တင်ရပါလိမ့်မည်။ အထူးသဖြင့် အစာ မဝင်သော ကလေးကို အိမ်မှာ ဆေးကုသရန် မလွယ်လှပါ။ ဆေးရုံတွင် လိုအပ်သော ကုသမှုကို ခံယူပါမှ အသက်ချမ်းသာရာ ရနိုင်စရာ ရှိပါသည်။

အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေးများ ဝက်သက် ဖြစ်ခဲ့ပါလျှင် ရွယ်တူ အာဟာရ ပြည့်ဝသော ကလေးများ ဝက်သက် ဖြစ်ရသည်ထက် အဆပေါင်း ၄၀၀ လောက် ပို၍ အသက်အန္တရာယ်အတွက် စိုးရိမ်ရပေသည်။ ဝက်သက်ရောဂါ သည် ကျန်းမာသန်စွမ်းနေသော ကလေးကိုပင် အာဟာရချို့တဲ့သော ကလေး အဖြစ်သို့ လည်းကောင်း၊ မျက်စိကွယ်သွားသော ကလေးအဖြစ်သို့ လည်းကောင်း၊ ဦးနှောက်ရောင် ရောဂါကြောင့် အသိဉာဏ် ကင်းမဲ့ရသော ကလေး အဖြစ်သို့ လည်းကောင်း ရောက်စေနိုင်သည့် ဆိုးကျိုးများ ပေးနိုင်စွမ်း ရှိပါသည်။ ထို့ကြောင့် လည်း ဝက်သက်ရောဂါကို ရှေးယခင်က ယူဆထားသလို မိမိကလေးတွင် ဖြစ်သင့် သည့် ရောဂါတစ်ခုဟု မယူဆကြဘဲ ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး အချိန်မီ ထိုးပေး ကြခြင်းဖြင့် ဝက်သက်ရောဂါ၏ ဆိုးကျိုးများကို ကာကွယ်နိုင်ကြပါစေဟု ဆန္ဒပြု လိုက်ရပါသည်။

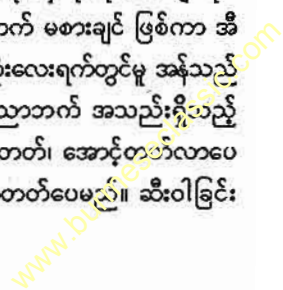
Ref;

- (1) *The Child-by John Rendle-Short*
- (2) *Facts for Life.*

အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ

အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါသည် ကလေးလူကြီး မရွေး ဖြစ်တတ်သော ရောဂါ တစ်ခု ဖြစ်ပေသည်။ ၎င်းရောဂါသည် အသည်းရောင် အသားဝါ ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်ရပြီး ယခင်က အမျိုးအစား အနေနှင့် ၃ မျိုးလောက်သာ ရှိခဲ့သော်လည်း ယခုအခါတွင် ထပ်မံ၍ ကွဲပြားသော အမျိုးအစားများ ပေါ်ပေါက်လာသည်ကို တွေ့ကြရပေသည်။ ယခင်က တွေ့ရှိခဲ့သော အသည်းရောင် အသားဝါဗိုင်းရပ်စ် များကို အင်္ဂလိပ်ဗျည်းအက္ခရာများ အတိုင်း A (အေ)၊ B (ဘီ)နှင့် (non A-non B) အရော ဘီပါ မဟုတ်သည့် ဗိုင်းရပ်စ် ဟူ၍ အသီးသီး ခေါ်ဆိုခဲ့ကြပြီး ယခုအခါတွင်မူ non A-non B အမျိုးအစားမှ စီ (C) နှင့် အီး (E) ဟူ၍ ထပ် မံခဲ့ခြားခဲ့ကြသည့် အပြင် ဒီ(D) အမျိုးအစား ဟူ၍လည်း ပေါ်ပေါက်လာပြန်သဖြင့် အမျိုးအစား ၅ မျိုး ဖြစ်နေပြီကို သိရှိနိုင်ပေသည်။

ထိုသို့ အမျိုးအစား ကွဲပြားခြားနားမှုများ တွေ့ရှိလာကြရသော်လည်း ဖြစ်ပေါ်လာကြသော ရောဂါလက္ခဏာများ အနေနှင့်မူ ထူးထူးခြားခြား ကွဲပြားမှု ရှိလှသည်တော့ မဟုတ်ပေ။ ၎င်းအသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ ဖြစ်သူတိုင်း ကလေး၊ လူကြီး မရွေးပင် အစ ပထမပိုင်းတွင် ကိုယ်လက် မအီမသာ ဖြစ်၍ အဖျားလည်း ၁၀၂ ဒီဂရီမှ ၁၀၃ ဒီဂရီလောက်ထိ ၅ ရက်မှ ၇ ရက်ထိ ဖျားနိုင် ပါသည်။ မအန်သေးခင် ခံတွင်းပျက်၍ အစားအသောက် မစားချင် ဖြစ်ကာ အီ လည်လည်နှင့် ပျို့ချင်စိတ် ရှိနေနိုင်ပါသည်။ နောက် သုံးလေးရက်တွင်မူ အန်သည့် အထိ အခြေအနေ ဆိုးဝါးလာပေမည်။ ဝမ်းဗိုက်၏ ညာဘက် အသည်းရှိသည့် နေရာတစ်ဝိုက်လောက်တွင် ၎င်းရက်များအတွင်း နာတတ်၊ အောင့်တတ်လာပေ မည်။ ဆီးသွားရာတွင် ဆီးအရောင်သည် ပိုမိုရင့်လာတတ်ပေမည်။ ဆီးဝါခြင်း

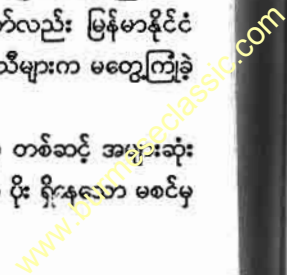


ဖြစ်ပေါ်ပြီး ၁ ရက်၊ ၂ ရက်အတွင်း မျက်သားများ ဝါလာသည်ကို ဂရုစိုက်သူများ သာ သတိပြုမိကြပေလိမ့်မည်။ အမှတ်တမဲ့နေသူများ အနေနှင့်မူ မျက်စိပါ ဝါပြီး အသားပါ ဝင်းလာမှ သော်လည်းကောင်း၊ အခြားသူတစ်ပါးက သတိပြုမိမှ သော်လည်းကောင်း သိရှိကြမည်သာ ဖြစ်ပေသည်။ ရောဂါ လက္ခဏာများ အနေနှင့် ယခုကဲ့သို့ သိသိသာသာ ထင်ထင်ရှားရှား ဖြစ်ပေါ်တတ်ကြသလို လက္ခဏာများ မထင်မရှား မသိသာထဲနှင့်လည်း အသည်းရောင် အသားဝါ ရောဂါသည် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းသို့ ဝင်ရောက်နိုင်သည်ကိုလည်း တွေ့နိုင်ကြပြန်ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသည်းရောင် အသားဝါဗိုင်းရပ်စ် 'A' အမျိုးအစား ကြောင့် ဖြစ်ရသော ရောဂါသည် အလွန် ပေါများလှပေသည်။ အစားအစာမှ တစ်ဆင့် ကူးစက်ရသည်မို့လည်း ပို၍ပျံ့နှံ့လွယ်သည်ဟု သိရပေသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ၉၉.၉ ရာခိုင်နှုန်းမျှသော ကလေးတို့သည် အသက် ၁၀ နှစ်အရွယ်သို့ အရောက်တွင် အသည်းရောင် အသားဝါ ဗိုင်းရပ်စ်(အေ)၏ ထိုးနှက်မှုကို ခံပြီး သား အခြေအနေသို့ ရောက်ပြီးသား ဖြစ်နေလေ့ရှိကြသည်ဟု မြန်မာ့သုတေသီတို့က ဆိုကြပေသည်။ ထို့ကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံ၏ လူလတ်ပိုင်းအရွယ်တွင် အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ ဖြစ်ခဲ့လျှင် 'အေ' အမျိုးအစား ဖြစ်ဖို့ ခဲယဉ်းပြီး ကျန်အမျိုးအစားများသာ ဖြစ်ဖို့ များပေသည်ဟု ဆိုကြပြန်သည်။ ထိုသို့ ဖြစ်ကြသော လူလတ်ပိုင်းများထဲတွင်လည်း သွေးသွင်းခြင်း၊ ဆေးထိုးခံခြင်း မရှိခဲ့မူ အမျိုးအစား 'အီး' အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါပင် ဖြစ်ဖို့များသည်ဟု ဆိုကြပေသည်။ အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ ဗိုင်းရပ်စ် 'အေ' နှင့် 'အီး' တို့မှာ ဖြစ်ပွားလွယ်ကြသော်လည်း နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများ မရှိကြ၍ တော်ပေသေးသည်ဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။

'ဘီ' အမျိုးအစားနှင့် 'စီ' အမျိုးအစား အသည်းရောင်အသားဝါရောဂါတို့သည် အများအားဖြင့် သွေးမှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သည်ကို တွေ့ရပြီး ၎င်းတို့ကြောင့် နောက်ပိုင်းတွင် အသည်းကျွတ်နာ(Liver Cirrhosis)နှင့် အသည်းကင်ဆာ(Liver Cancer)တို့ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်သည်ကို တွေ့ကြရပြန်သဖြင့် 'ဘီ' နှင့် 'စီ' အမျိုးအစား အသည်းရောင်အသားဝါ ရောဂါတို့ကို ကြောက်စရာဇရာဂါများ အနေနှင့် သတ်မှတ်ထားသင့်ပေသည်။ 'ဒီ' အမျိုးအစားသည် 'ဘီ' အမျိုးအစား ဗိုင်းရပ်စ်နှင့် အတော်နီးနီးစပ်စပ် တူပါသော်လည်း မြန်မာနိုင်ငံ မြန်မာလူမျိုးတို့တွင် ဖြစ်သည်ကို ယနေ့တိုင် မြန်မာ့သုတေသီများက မတွေ့ကြုံခဲ့ရသေးဟု ဆိုကြသည်။

'အေ' နှင့် 'အီး' ဗိုင်းရပ်စ်တို့သည် အစားအစာမှ တစ်ဆင့် အပျားဆုံး ကူးစက်ကြသည့် အမျိုးအစားများ ဖြစ်ကြသည့်အားလျော်စွာ ပိုး ရှိနေလော့ မစင်မှ



အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါ

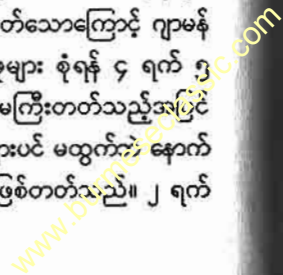
ယင်ကောင် သို့မဟုတ် ညစ်ပတ်သော လက်များ၏ သယ်ဆောင်မှုကြောင့် စားမည့် အစားအစာတွင်းသို့ ရောက်ရှိကာ ထိုမသန့်ရှင်းသော အစားအစာကို စားမိသူ တွင် ရောဂါပျံ့ပွားနိုင်လေသည်။ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေး မကောင်းသော အရပ်ဒေသတို့တွင် ၎င်းရောဂါတို့ ဖြစ်ပွားဖို့ လွယ်ကူလှပေသည်။ ရောဂါရှင်ထံမှ ကူးစက်ပျံ့ပွားရန် အလွယ်ကူဆုံး အချိန်သည် ရောဂါလက္ခဏာတစ်ခု ဖြစ်သော အသားဝါခြင်း မဖြစ်မီ ရက်သတ္တတစ်ပတ်အလို အချိန်မှ အသားဝါပြီး နှစ်ပတ်ကြာ အချိန်အတွင်းပင် ဖြစ်ပေသည်။ ထိုအချိန်တွင် ဗိုင်းရပ်စ် ကူးစက်ပျံ့ပွားနိုင်မှု အမြင့်မားဆုံး ဖြစ်ပေသည်။ ထိုကာလ ကျော်လွန်လာလျှင် ကူးစက်ပျံ့ပွားမှုနှုန်းလည်း လျော့နည်းလာနိုင်ပါတော့သည်။ ဗိုင်းရပ်စ် 'အေ' အမျိုးအစားအတွက် မစင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်သလို အခြား 'ဘီ' ကဲ့သို့သော ဗိုင်းရပ်စ် အမျိုးအစားများ အတွက်မူ ခန္ဓာကိုယ်မှ ထွက်သော အရည်မျိုးစုံ- ဥပမာ ချွေး၊ သွေး၊ မိခင်နို့ အစရှိသည်တို့တွင် ပါဝင်နေနိုင်ပြန်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ၎င်းရောဂါသည်နှင့်အတူ လက်ဖွန်းတတီး နေထိုင်သူများသည် တစ်ချိန်ချိန်တွင် ကူးစက်လာနိုင်ပါသည်။ မိခင် ဖခင်တို့တွင် ထို 'B' အသည်းရောင် အသားဝါ ရောဂါ ဖြစ်ပါက ကလေးငယ်တို့လည်း ထိုရောဂါကို ရလာတတ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် မိခင်သည် ဤ 'B' အသည်းရောင် အသားဝါရောဂါသည် ဖြစ်ခဲ့ပါမူ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အချိန်၌ ထိုကလေးသို့ တိုက်ရိုက် မကူးစက်ခဲ့ပါသော်လည်း မွေးပြီးနောက် ၁၂ နာရီအတွင်း ကာကွယ်ဆေး မထိုးပါက ကလေးငယ်အား ဤရောဂါ ကူးစက်သွားနိုင်သည်ဟုပင် ဆိုကြပါသည်။ အသည်းရောင်အသားဝါ 'ဘီ' 'B' ဗိုင်းရပ်စ်ကို ကာကွယ်နိုင်သည့် ကာကွယ်ဆေးသည် ပေါ်ပေါက်နေပြီ ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် 'B' ရောဂါ အသားဝါ ဖြစ်ခဲ့ဖူးသူနှင့် အတူနေသူများသည် ၎င်းတို့၏ သွေးကို 'B' ဗိုင်းရပ်စ် ဝင်ပြီးမပြီး စမ်းသပ် စစ်ဆေးကြည့်ကြပြီး ဝင်သည့်လက္ခဏာ မတွေ့ပါက ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးထားနိုင်ပါသေးသည်။ အခြားရောဂါကာကွယ်ဆေးမျိုး ကဲ့သို့ပင် ၃ ကြိမ် ထိုးရပါမည်။ 'B' ကို ကာကွယ်ထားပါက 'B'နှင့် နီးစပ်သည့် 'D'ကိုပါ ကာကွယ်ရာ ရောက်နိုင်ပါသည်။

အဓိကအချက်မှာ မိမိတို့အိမ်သားများတွင်းမှ ၎င်းအသည်းရောင်အသားဝါရောဂါ မရလေအောင် တားဆီးကာကွယ်ဖို့ပင် ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းရောဂါ မဖြစ်ရလေအောင် (၁) ယင်နားစာ ရှောင်ခြင်း၊ (၂) ရေကို ကျိုချက် သောက်ခြင်း၊ (၃) တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေး ကောင်းမွန်အောင် ဂရုစိုက်လိုက်နာခြင်းနှင့် (၄) မလိုအပ်ဘဲ သွေးသွင်းခြင်း၊ ဆေးထိုးခြင်းများ မပြုလုပ်ပါက အသည်းရောင် အသားဝါ ရောဂါကို အတော်အတန် ထိန်းသိမ်းကာကွယ်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

ဂျီကဲသိုးရောဂါ

ဂျီကဲသိုးရောဂါသည် ဝက်သက်ရောဂါနှင့် အတော်ဆင်သော ရောဂါတစ်မျိုးပင် ဖြစ်တော့သည်။ အနောက်တိုင်းတွင် ဝက်သက်ကို မီဆယ်(လ်)(Measles) ဟု ခေါ်ဆိုကြ၍ ဂျီကဲသိုးရောဂါကို ရူဘဲ(လ်)လာ(Rubella) ဟု ဆေးလောကတွင် ခေါ်ဆိုကြသော်လည်း အများသူငါ အနေနှင့်မူ ဂျာမန်မီဆယ်(လ်)(German Measles) ဟူ၍သာ အသိများကြပေသည်။ ဂျီကဲသိုးရောဂါသည်လည်း ဗိုင်းရပ်(စ်)ပိုးကြောင့် ဖြစ်ရသောရောဂါပင် ဖြစ်တော့သည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ဗိုင်းရပ်စ်တို့ထုံးစံအတိုင်း စကားပြောရာ တံတွေးစက်စင်ရာမှ ကူးစက်တတ်ကြပေသည်။ အသက် ၅ နှစ်မှ ၁၅ နှစ်အတွင်း ကျောင်းနေသည့် အရွယ်များတွင် အဖြစ်များသည်ကို တွေ့ရသော်လည်း မဖြစ်ရသေးသူတို့ အရွယ်မရွေး ဖြစ်နိုင်ပေသည်။

လက္ခဏာများ အနေနှင့် အဖျားအနည်းငယ် စဝင်ပြီး အပူချိန် အလွန်ဆုံး ၁၀၁ ဒီဂရီဖာရင်ဟိုက်ထိလောက်သာ တက်တတ်သည်။ အနီဖုလေးများ မျက်နှာပိုင်း နားနောက်ဘက်ဆီမှ စထွက်တတ်၍ ၂၄ နာရီအတွင်း တစ်ကိုယ်လုံး စုံသွားတတ်ပေသည်။ ၄၈ နာရီအတွင်း ၎င်းအနီဖုလေးများ ပိန်းသွားသည်အထိ များလာပြီးနောက် ပြန်မှိန်၍ ပျောက်သွားတတ်ပေသည်။ ဝက်သက်အနီဖုများ ထွက်သည့်နည်းပုံစံအတိုင်း မျက်နှာပိုင်းမှ စ၍ ထွက်တတ်သောကြောင့် ဂျာမန်ဝက်သက်ဟု ခေါ်ကြသော်လည်း ဝက်သက်ကဲ့သို့ အဖုများ စုံရန် ၄ ရက် ၅ ရက် မကြာတတ်ပေ။ အပူလည်း ဝက်သက်လောက် မကြီးတတ်သည့်အပြင် နှာရည်ယိုခြင်းလည်း မရှိတတ်လှပေ။ တစ်ခါတစ်ရံ အဖုများပင် မထွက်ဘဲ နောက်စေ့ အကိုတ်လေးများ ကြီး၍ နာတတ်ခြင်းလောက်သာ ဖြစ်တတ်သည်။ ၂ ရက်



ဂျိက်သိုးရောဂါ

၃ ရက်အတွင်း ရောဂါသက်သာသွားလေ့ ရှိတတ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ဝက်သက်ရောဂါလောက် စိုးရိမ်စရာ မရှိလှပေ။ အစားအသောက်လည်း ပျက်လေ့မရှိ။ ပျက်လျှင်လည်း ၁ ရက် ၂ ရက်မို့ အရေးမကြီးလှ။ အဖျားလည်း ဝက်သက်လို အပူမကြီးတတ်သဖြင့် အဖျားကြောင့် တက်ခြင်းလည်း ဖြစ်လေ့မရှိပါ။ နောက်ဆက်တွဲ ရှုပ်ထွေးမှုများ အနေနှင့်လည်း ဝက်သက်လို မများတတ်။ တစ်ခါ တစ်ရံ ကံဆိုးလွန်းသူ ကလေးများ အနေနှင့်သာ အခြားဗိုင်းရပ်(စ်) ရောဂါပိုးများနည်းတူ ဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ (Encephalitis) ဖြစ်တတ်ကြသည်။

ဤဂျိက်သိုးရောဂါသည် ကူးစက်နိုင်သည့် ရောဂါတစ်မျိုးပင် ဖြစ်သော်လည်း အမှတ်တမဲ့နှင့် ဖြစ်မှန်းမသိ ဖြစ်သွားလေ့ရှိကြသဖြင့် လူအများ ဂရုမပြုမိသော ရောဂါဟုလည်း ဆိုနိုင်ပေသည်။ တစ်ခါ ဖြစ်ပွားလျှင်လည်း တစ်သက်လုံး အတွက် စိတ်ချသွားရ၍ တစ်ကြောင်း၊ ဆိုခဲ့ပြီးသည့်အတိုင်း ရောဂါ၏ လက္ခဏာများလည်း မပြင်းထန်လှ၍ တစ်ကြောင်း ကလေးဘဝအရွယ်တွင် ဖြစ်ခဲ့လျှင် ပို၍ပင် အဆင်ပြေသည်။ လူကြီးဘဝ၊ အထူးသဖြင့် မိန်းကလေးများ အနေနှင့် အိမ်ထောင်သားမွေး အရွယ်မတိုင်မီ ဤရောဂါကို ဖြစ်ခဲ့ရလျှင် ပို၍ ကောင်းသည်ဟု ဆိုနိုင်သည်။ အဘယ့်ကြောင့်ဆိုသော် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခါစ မိခင်လောင်းတစ်ယောက် ဤဂျိက်သိုးရောဂါ ဖြစ်ခဲ့ပါလျှင် ထိုမိခင်လောင်း၏ သန္ဓေသားတွင် ကိုယ်အင်္ဂါ ချို့ယွင်းချက်များ အမှန်မုချ ပါလာမည်မှာ မြေကြီးလက်ခတ် မလွဲသောကြောင့်ပေတည်း။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခါစ ပထမ လေးပတ်(ကိုယ်ဝန်တစ်လ)အတွင်း ဤရောဂါ ဖြစ်ခဲ့လျှင် ကလေးငယ်တွင် ဝမ်းတွင်းပါ မျက်စိတိမ်စွဲရောဂါ (Congenital Cataract)ကဲ့သို့ မျက်စိရောဂါမျိုး ပါလာဖို့ ရာနှုန်း ၃၀ မှ ၇၀ လောက်ထိ သေချာသလို ကိုယ်ဝန် ဒုတိယ လေးပတ်(ကိုယ်ဝန် နှစ်လ) အတွင်း ဆိုလျှင်လည်း မွေးရာပါ နှလုံးရောဂါ ပါလာဖို့ ၂၅ မှ ၅၅ ရာနှုန်းလောက် ရှိပေမည်။ တတိယ လေးပတ် (ကိုယ်ဝန်သုံးလ)အတွင်း ဆိုလျှင် မွေးရာပါ နားလေးရောဂါ (Congenital Deafness) ရလာဖို့ ရာနှုန်း ၂၀ မှ ၄၀ လောက်ထိ သေချာပေသည်။ နောက်ပိုင်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် အချိန်ကာလများ အတွင်းတွင်လည်း အထက်က ပြောခဲ့သည့် ချို့ယွင်းချက်များအတိုင်း အတိအကျ မဟုတ်တော့သော်လည်း ချို့ယွင်းချက် အနည်းနှင့်အများ ပါလာနိုင်နေသေးသည်။ ကလေးငယ်၏ မွေးပေါင်ချိန် စံနှုန်းမပြည့်ဘဲ သေးကွေးနေဖို့ရာတော့ အသေအချာပင် ဖြစ်တော့သည်။ ထိုသို့သော ကလေးများသည် ရောဂါပိုးကို ကိုယ်တွင်း၌ သယ်ဆောင်လာသကဲ့သို့ ရှိနေတတ်ကြသဖြင့် ကိုယ်အင်္ဂါ ချို့ယွင်းချက် မပါသည့်တိုင် မွေးပြီး အသက် တစ်လလောက်အထိ ထိုကလေးငယ်ထံမှ ရောဂါပိုးများ အခြား

သူများထံသို့ပင် ကူးစက်နိုင်စွမ်း ရှိနေပေသည်။ တစ်ခါတစ်ရံတွင်လည်း ထိုသို့ ရောဂါ ရလာသော ကလေးများတွင် အရေပြားအောက် သွေးယိုမှု လက္ခဏာ (*Purpura*) များ ပါလာသည်ကိုလည်း တွေ့ကြရသည်။ အချို့ကလေးငယ်များမှာ ကံဆိုးလွန်းသဖြင့် မွေးလာသည်နှင့် မျက်စိ၊ နားနှင့် နှလုံးပါ သုံးမျိုးလုံး ချို့ပွင်း ချက်များ ပါလာသည့်အပြင် အသိဉာဏ်ထိုင်းခြင်း (*Mental Retardation*) ပါ လာသဖြင့် လူဖြစ်ရကိစ္စမနပ်သကဲ့သို့ ရှိကြပေသည်။ ထိုကလေးများတွင် ဦးနှောက် မကြီးထွားတော့သဖြင့် ဦးခေါင်းခွံပါ မကြီးထွားတော့ဘဲ ဦးခေါင်းသေးရောဂါ (*Microcephaly*) ပါလာတတ်ကြပေသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း တိုးတက်သော နိုင်ငံကြီးများတွင် အပျိုဘော်ဝင်သည့် ၁၀ နှစ်မှ ၁၂ နှစ် အရွယ် မိန်းကလေးများ ကို ရောဂါ ဖြစ်ခဲ့ဖူးခြင်း ရှိမရှိ မသေချာတတ်သဖြင့် ဂျိုက်သိုးရောဂါ ကာကွယ် ဆေးများ ထိုးပေးထားလေ့ ရှိကြပါသည်။ ဂျိုက်သိုးရောဂါနှင့် ပါးချိတ်ရောင်ရောဂါ (*Mumps*) တွဲ၍ ကာကွယ်ဆေးများ ထုတ်လုပ်ထားကြသဖြင့် အရွယ်ရောက်သူ မိန်းကလေးများကိုသာမက ယောက်ျားလေးများပါ ဤကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးကြ ရလေ့ ရှိပေသည်။ ကာကွယ်ဆေး အနေနှင့် တစ်ခါသာ အထိုးခံလိုက်ရသော် လည်း ရောဂါ နှစ်မျိုးလုံးကိုမူကား တစ်သက်ပတ်လုံး အသေအချာ အကာအကွယ် ရပေတော့သည်။ ကာကွယ်ဆေး မထိုးဖူးသေးသည့် မိန်းကလေးများ အနေနှင့် အိမ်ထောင်ပြုတော့မည်ဟု ကြံရွယ်လျှင်ပင် ဤကာကွယ်ဆေးကို ထိုးထားသင့် လှပေသည်။ ဤနေရာတွင် အရေးကြီးဆုံး သတိပြုရန် အချက်မှာ ဤကာကွယ် ဆေး ထိုးပြီးနောက် သုံးလ ကျော်လွန်မှသာ ကိုယ်ဝန်ကို ဆောင်သင့်ခြင်းပင် ဖြစ်တော့သည်။ သို့မဟုတ်ပါက ဆေးမထိုးသူ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ထိုရောဂါ ဖြစ်၍ ရသည့် ဆိုးကျိုးများအတိုင်း ဤမိန်းကလေး၏ သန္ဓေသားငယ်သည် ခံစားရ မည် ဖြစ်ပါတော့သည်။

ဤဂျိုက်သိုးရောဂါ အနေနှင့် ရောဂါ၏ လက္ခဏာများ မပြင်းထန်လှ သော်လည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိန်းကလေးတစ်ဦး၏ သန္ဓေသားငယ် အတွက်မူ အထူး စိုးရိမ်ဖွယ်ရာ ဖြစ်ပေတော့သည်။ ထို့ကြောင့် ဤနေရာတွင် ကလေးငယ် ၁၀ က် မိခင်အတွက် ပို၍ အလေးထားကာ စဉ်းစားကာကွယ်သင့်ကြောင်း သတိ ပေး နှိုးဆော်လိုက်ရပါသည်။

ရေကျောက်ရောဂါ

ရာသီဥတု အနည်းငယ် ပူပြင်းလာသည်နှင့်အမျှ ရေကျောက်ရောဂါ ဖြစ်လာသော ကလေးများ အတော်များများ တွေ့လာရသည်။ စားမေးပွဲများ ဖြေပြီး ကျောင်းပိတ် စအချိန် ကျောင်းမှ ကူးခဲ့သော ရောဂါများမှ စကြသည်ဟု ဆိုနိုင်ပေသည်။ ရေကျောက်ရောဂါသည် ဗေရီစဲလာဗိုင်းရပ်စ် (Varicella Virus)ကြောင့် ဖြစ်ရသောရောဂါ ဖြစ်ပေသည်။ အသက် တစ်နှစ်အောက် ကလေးများ အဖြစ်နည်းကြသည်ဟု ဆိုကြသော်လည်း ရံဖန်ရံခါတွင်မူ မွေးစ အရွယ်များတွင်ပင် ဖြစ်နိုင်ကြောင်း တွေ့ကြရပြန်သည်။

၎င်းဗိုင်းရပ်စ်သည် တံတွေးမှ တစ်ဆင့် ကူးစက်နိုင်ရာ စကားပြောခြင်း ဖြင့်ပင် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအတိုင်း ဝင်ရောက် ကူးစက်သွားနိုင်ပေလိမ့်မည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ကျောင်းမှ ကူးစက်ခဲ့ကြပြီး အိမ်၌ ပြန့်ပွားလာကြသည်ကို တွေ့နေရပေသည်။ ကူးစက်ပြန့်ပွားနှုန်း အမြင့်ဆုံးအချိန်မှာ ရေကျောက်ဖုများ မထွက်မီ တစ်ရက် အလိုမှ ထွက်ပြီး ၆ ရက်အကြာ အထိ ဖြစ်ရာ ရောဂါ ဖြစ်မှန်းမသိဘဲ ကူးစက်ပြီးသား ဖြစ်နေကောင်း ဖြစ်နေပါလိမ့်မည်။ ရောဂါပျိုးချိန် သည် နှစ်ပတ်မှ သုံးပတ်ထိ ရှိရာ ရောဂါသည်ကလေးနှင့် ထိတွေ့ပြီး ရောဂါ ကူးစက်လာသည့်တိုင် လက္ခဏာများကို ချက်ချင်း မတွေ့ရသေးဘဲ အနည်းဆုံး နောက် ၁၅ ရက်ခန့် ကြာလောက်မှ တွေ့ရတတ်သည်။

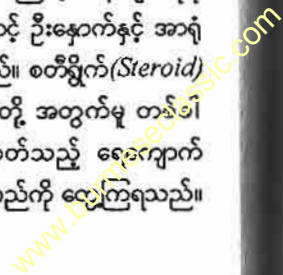
အဓိက လက္ခဏာ အနေနှင့် ရေကျောက်ဖုကလေးများ ထွက်ပေါ်လာကြခြင်း ဖြစ်သည်။ အချို့ကလေးများတွင် အဖျား အတော်အတန် ကြီးကြသော်လည်း အချို့မှာ ကိုယ်ပင် မနွေးလိုက်ကြဘဲ ရောဂါကို ရကြပေသည်။ ရေကျောက်

ထွက်သည်ဟု ဆိုနိုင်ရန် ပထမဦးစွာ အနီဖုလေးများ အနေနှင့် ထွက်ပေါ်လာပြီး အချိန်နာရီ အနည်းငယ်အတွင်း ရေကြည်ဖုလေးများအသွင် ပြောင်းလဲသွားကြပေလိမ့်မည်။ ၎င်းရေကြည်ဖုလေးများမှ တစ်ဆင့် တဖြည်းဖြည်းနှင့် ပြည်တည်သည့် ပြည်ဖုများ ဖြစ်လာကြပြီး နောက်ဆုံးတွင် အပေါ်ယံအခွံထူထူနှင့် အနာဖေးများ ဖြစ်ကာ ခြောက်သွားကြသည်ကို အဆင့်ဆင့် တွေ့ကြရမည်။

၎င်းအဖုလေးများမှာလည်း တစ်လုံးချင်းစီ ထွက်လေ့မရှိဘဲ အုပ်စုလိုက် သုံး လေးလုံး စုပြုံထွက်တတ်ကြပြန်သေးသည်။ စထွက်သည့်အခါ အဖုများသည် နောက်ကျော၊ ရင်ဘတ်နှင့် ဝမ်းဗိုက်ပိုင်း ဖြစ်သည့် 'ကိုယ်'ပေါ်တွင် စ၍ အစီအစဉ်အတိုင်း ထွက်ကြပေမည်။ နောက်ရက်များတွင် မျက်နှာ၊ ဦးခေါင်းနှင့် ခြေလက် စသည့် နေရာတို့တွင် ဆက်၍ ထွက်ကြပါလိမ့်မည်။ ထိုသို့ သုံး လေးရက်အတွင်း အဖုများ စုပြုံ၍ ထွက်ကြမည် ဖြစ်ရာ အနီဖုလေးများ အသွင်နှင့် ရှိနေသလို ရေကြည်ဖု၊ ပြည်ဖုနှင့် အပေါ်ယံအခွံလွှာ တင်းကာ အနာဖေးပါ တက်ပြီး ခြောက်ကပ်နေမည့် အဖုများအဖြစ်လည်း တစ်ပြိုင်နက် ရှိနေကြမည်ကို တွေ့ကြရပါမည်။ ထိုသို့ ထွက်ရာတွင် ချိုင်းကဲ့သို့ အတွင်းပိုင်းကျသည့် နေရာများတွင် အဖုထွက် ပိုများပြီး ခြေဖဝါး၊ လက်ဖဝါးကဲ့သို့ အပြင်ပိုင်းများတွင် ထွက်လေ့ မရှိကြသည်ကို တွေ့နိုင်သည်။ ဤအချက်သည် ကျောက်ကြီးရောဂါခေါ် ကျောက်ရောဂါ နောက်တစ်မျိုးနှင့် အဓိက ကွဲပြားစေသော အချက်ပင် ဖြစ်သည်။

၎င်းအဖုလေးများသည် ယားယံတတ်ကြပေသည်။ ကလေး အနေနှင့် အဖုပင် ရှိခဲ့ငြားလည်း လန်းလန်းဆန်းဆန်းနှင့် အစားအသောက်မပျက် ရှိနေတတ်ပေသည်။ ခုခံအားကျဆင်းနေသော ကလေးများနှင့် Steroid ကဲ့သို့ ခုခံအားလျော့နည်းစေသည့် ဆေးများ ကြာမြင့်စွာ စားသုံးနေသည့် ကလေးများမှ လွဲ၍ တော်ရုံဖြင့် ဝေဒနာကို အပြင်းအထန် ခံစားရလေ့ မရှိကြသည်ကို တွေ့ရသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင်မူ အာဟာရ ချို့တဲ့သော ကလေးများ အနေနှင့် ဝေဒနာ၏ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ ခံစားကြရတတ်သည်ကို တွေ့မြင်နိုင်သည်။

ရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုး အနေနှင့် ထွက်သည့် အဖုများတွင် ဘက်တီးရီးယား (Bacteria) ပိုးများ ထပ်မံဝင်ရောက်ခြင်းကြောင့် အနာများ ပိုမိုရင်း၍ အဖုများ ပိုတက်လာနိုင်သလို ၎င်းဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောရောင်ရောဂါ (Encephalo myelitis) ဖြစ်လာနိုင်သည်။ စတီရွိုက် (Steroid) ပါသော ဆေးများ ကြာမြင့်စွာ သုံးနေရသည့် ကလေးတို့ အတွက်မူ တစ်ခါတစ်ရံ သွေးများ ယိုဝင်သော သွေးဖုများ ဖြစ်ပေါ်တတ်သည့် ရှေးကျောက် အပြင်းစား (Haemo-rrhagic Type) များ ဖြစ်လာတတ်သည်ကို တွေ့ကြရသည်။

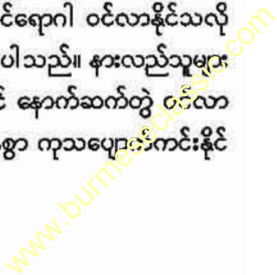


ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောရောင်ရောဂါ ဖြစ်မည် ဆိုလျှင် အနာဖေးများ ကွာပြီး တစ်ပတ်အတွင်း အပူပြန်တက်လာကာ ကယောင်ကတမ်း ပြောခြင်း၊ လမ်းလျှောက်ရာတွင် ကယိမ်းကယိုင် ဖြစ်လာခြင်း၊ တက်ခြင်း စသည့် လက္ခဏာ တို့ ပေါ်ပေါက်လာကြပေသည်။ ထိုသို့ ဖြစ်ပြီးနောက် အသက်မသေဘဲ ကျန်ရစ် လျှင်ပင် လူစဉ်မမီသော အဖြစ်မျိုးနှင့် ရာသက်ပန် အသက်ရှင် နေရစ်ရဖို့ များပေ သည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ယခုအခါတွင် ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံများတွင် ရေကျောက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးများကို ထုတ်လုပ်၍ စတင်သုံးစွဲ ကာကွယ်နေကြပြီဟု ကြားသိ ရသည်။

ကံအားလျော်စွာပင် ကျွန်မတို့နိုင်ငံ၌ ပြင်းထန်လှသော ရေကျောက် ရောဂါကို တွေ့မြင်ရခဲ့ပေသည်။ ရောဂါဖြစ်ကြသောအခါ အနာဖုလေးများတွင် မသန်ရှင်းသော ဘက်တီးရီးယားပိုးမွှားများ မဝင်စေရန် သန့်ရှင်းရေးကို အထူး ဂရုစိုက်သင့်ပေသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ကလေးများ ရေကျောက် ဖြစ်ပါလျှင် အဖျား ရှိစေကာမူ မကြာခဏ ရေချိုးပေးခြင်း၊ ရေပတ်တိုက်ပေးခြင်းတို့ ပြုလုပ် ပေးသင့်သည်။

အနာဖုများ ယားယံသည်ကို ကုတ်မိလျှင် အနာများ ပို၍ ရင်းလာနိုင် သဖြင့် အယား သက်သာစေရန် Calamine လိမ်းဆေး သို့မဟုတ် သနပ်ခါး ရေကျွဲကျွဲကိုပင် လိမ်းစေ၍ Antihistamine ပါသော ဆေးအချို့ကို တိုက်ထား စေသင့်သည်။ အာဟာရ ချို့တဲ့လျှင် ရောဂါ၏ဒဏ်ကို ပို၍ ခံကြရမည် ဖြစ် သဖြင့် ကလေး အာဟာရ ပြည့်ပြည့်ဝဝ ရစေရန် အစာကို လုံးဝ မဖြတ်ဘဲ သူ စားချင်သည့် အစာအာဟာရကို ကျွေးနေသင့်ပါသည်။

ရေကျောက်ရောဂါ အနေနှင့် နောက်ဆက်တွဲ ရှုပ်ထွေးမှုများ မဖြစ်ခဲ့ လျှင် ၇ ရက်မှ ၁၀ ရက်အတွင်း ကလေး ပကတိ အကောင်း ပြန်ဖြစ်သွားနိုင် ပါသည်။ သို့ရာတွင် အနာဖေးများ ကွာပြီး ရောဂါကင်းပြီဟု ယူဆနေရာမှ အဖျား ပြန်ဝင်ကာ အာရုံကြော ထိခိုက်သည့် လက္ခဏာ ဖြစ်ပေါ်လာလျှင် သော် လည်းကောင်း၊ အစာမစားဘဲ မှိုင်တွေနေခဲ့လျှင် သော်လည်းကောင်း နီးစပ်ရာ ကျွမ်းကျင်သည့် ဆရာဝန်များကို ပြသသင့်ပါသည်။ အဘယ့်ကြောင့်ဆိုသော် ခန္ဓာကိုယ် ခုခံအားကျ၍ ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောရောင်ရောဂါ ဝင်လာနိုင်သလို တီဘီအဆုတ်ရောဂါလည်း ဝင်လာနိုင်သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ နားလည်သူများ နှင့် ပြသ၍ စောစောစီးစီး ဆေးကုသမှု ခံယူမှသာလျှင် နောက်ဆက်တွဲ ဝင်လာ သည့် ရောဂါများ၏ ဆိုးကျိုးကို အလွယ်တကူ လျင်မြန်စွာ ကုသပျောက်ကင်းနိုင် မည် ဖြစ်ပါကြောင်း သိစေအပ်ပါသည်။



ပါးချိတ်ရောင်ရောဂါ

ပါးချိတ်ရောင်ရောဂါကို အချို့က 'မော်နာ' ရောဂါ ဟူ၍လည်း ခေါ်ကြပါသေးသည်။ မည်သို့ပင် ခေါ်စေကာမူ အကယ်စင်စစ် ဤရောဂါသည် တံတွေးကျိတ်အားလုံးကို ရောင်စေနိုင်သော်လည်း ပါးတစ်ဖက်တစ်ချက်တွင် ရှိသော ပါးရိုးတစ် (Parotid) ခေါ် တံတွေးကျိတ်များကို ၆၀ ရာနှုန်း ထိခိုက် ရောင်ရမ်းစေသဖြင့် ပါးချိတ်ရောင်ရောဂါဟု သာမန်အားဖြင့် အသိများလာခြင်းပင် ဖြစ်တန်ရာသည်။ ထို့ကြောင့်ပင် ကလေးဘဝတွင် ဖြစ်ရသော ဤရောဂါသည် ပါးနှစ်ဘက်လုံး သို့မဟုတ် ပါးတစ်ဘက် ဖောင်းကားရောင်တင်းသည့် လက္ခဏာကို အဓိကပုံဆောင်သောရောဂါ ဖြစ်နေပေသည်။ ၎င်းရောဂါကို ဖြစ်စေသော ပိုးမှာ ဝိုင်းရပ်စ်အမျိုးအစား ပိုးပင် ဖြစ်တော့သည်။

အသက်အရွယ်မရွေး ဖြစ်နိုင်ကြသော်လည်း အသက် ၃ နှစ်အောက်ကလေးတို့တွင် အဖြစ်နည်းပြီး အသက် ၄၀ ကျော် နောက်ပိုင်းတွင်လည်း ဖြစ်ခဲ့ကြပေသည်။ တံတွေးစက်မှ တစ်ဆင့် ကူးစက်ပြန့်ပွားတတ်ကြသဖြင့် စကားပြောများကြသော နေရာများ (ဥပမာ-ကျောင်း၊ သင်တန်း) လူထူထူ ရှိနေတတ်သည့် နေရာများမှ တစ်ဆင့် ပြန့်ပွားတတ်ကြပေသည်။ ရောဂါပျိုးချိန်မှာ နှစ်ပတ်မှ သုံးပတ်ကျော်ထိ ရှိတတ်ပြီး ကူးစက်ပြန့်ပွားနှုန်း အမြင့်မားဆုံးအချိန်မှာ ပါးချိတ်မရောင်မီ နှစ်ရက်မှ အကျိတ်အားလုံး အရောင်လျော့၍ ပျောက်သွားသည့်အချိန်ထိ ဖြစ်သဖြင့် ကာလအားဖြင့် ပျမ်းမျှ သုံးပတ်မှ လေးပတ်နီးပါး ကြာနိုင်ပေသည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ မပေါ်မီ တစ်ရက်၊ နှစ်ရက်တွင် ကိုယ်လက်မအိမ်သာ ဖြစ်ကာ အဖျားအနည်းငယ် တက်နိုင်ပေသည်။ ပါးနောက် ဖာစ်ဖက်



တစ်ချက် တံတွေးကျိတ် ရှိသည့် နေရာတစ်ဝိုက်တွင် ညောင်းသလို၊ နာသလိုနှင့် စတတ်ပေသည်။ ရောဂါလက္ခဏာ သေသေချာချာ ပေါ်လာလျှင် ၎င်းပါး နောက်ရှိ တံတွေးကျိတ်သည် ရောင်ရမ်းလာသဖြင့် ပါး ရောင်ကားလာရုံတင် မကဘဲ နား ရွက်ပါ တင်းကားလာသည့် ပုံသဏ္ဍာန် တွေ့နိုင်ပေသည်။ ပါးစပ် ဟရာတွင် လည်းကောင်း၊ အစာဝါးရာတွင် လည်းကောင်း၊ အစားမျိုရာတွင် လည်းကောင်း နာတတ်သဖြင့် ကလေးသည် တစ်ခါတစ်ရံတွင် အစားပျက်တတ်သည်။ တံတွေး အထွက်လည်း နည်းတတ်သဖြင့် အာခံတွင်း ခြောက်တတ်ပေသည်။ စဖြစ်ခါစ နှစ်ရက် သုံးရက်အတွင်း ကလေးသည် မှိုင်သလို ရှိသော်လည်း နောက်ရက်များ တွင် ပါး ရောင်ကားနေလျက်နှင့်ပင် အဆော့ မပျက် ရှိနေသည်ကို တွေ့နိုင်ပေမည်။

အချို့ကလေးများမှာ ရောဂါဖြစ်စဉ်တွင် ကိုယ်ပူသော်လည်း နောက် ပိုင်းတွင် ကိုယ်ပူ ပြန်ကျကာ အကြီးအကျယ် အန္တရာယ် တစ်စုံတစ်ရာ မဖြစ်ဘဲ တစ်ပတ် နှစ်ပတ်အတွင်း ရောဂါပျောက်သွားနိုင်ပေသည်။ ပါးရောင်ခြင်းမှာလည်း နှစ်ဖက်လုံး ပြိုင်တူ ရောင်တတ်ကြသည့်ကလေး ရှိသလို တစ်ဖက်ပြီးမှ တစ်ဖက် သို့ ကူးတတ်ကြသည့် သူများလည်း ရှိပေသည်။ ငယ်သည့် အရွယ်တွင် ဖြစ်ကြရ လျှင် နောက်ဆက်တွဲ ရှုပ်ထွေးမှုများ နည်းပါးကြသော်လည်း လူပျို၊ အပျိုပေါက် အရွယ် သို့မဟုတ် လူကြီး ၁၀ဝတွင်မှ ဖြစ်ခဲ့ရသော် ရှုပ်ထွေးမှုများ ရှိလာနိုင် ပေသည်။

နောက်ဆက်တွဲ ရှုပ်ထွေးမှုများထဲမှ ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြော အမြွှေး ပါးရောင်ရောဂါကဲ့သို့ အာရုံကြော ထိခိုက်နိုင်သည့် ရောဂါ ဖြစ်လာနိုင်သလို လူပျိုပေါက်နှင့် ယောက်ျားကြီးများတွင် ကပ်ပယ်အိတ်ရောင်ရောဂါများ (*Orchitis*) လည်း ဖြစ်လာတတ်ကြပေသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် ပင်ကရိ (*Pancreatitis*) ခေါ် သရက်ရွက် ရောဂါလည်း ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ပြန်သေးသည်။ ထိုသို့ ရှုပ်ထွေး မှုများ ဖြစ်လာမည် ဆိုလျှင် အဖျားကျပြီးသော သူသည် အဖျား ရုတ်တရက် ပြန် တက်လာပြီး အဖျား ကြီးတတ်ပေသည်။ ၁၀၅-၁၀၆ ဒီဂရီ ထိပင် တက်တတ် ကြပါသည်။ အာရုံကြော ထိမည့်သူသည် ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ တက်ခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်လာမည်။ ကပ်ပယ်အိတ် ရောင်လျှင်မူ အလွန် နာကျင်ကြပေ မည်။ နောက်ပိုင်းတွင် အိမ်ထောင်ကျခဲ့သော် ကလေး မရနိုင်လောက်အောင် မျိုးစေ့ ပြုန်းသွားနိုင်သည်ဟုလည်း အချို့က ဆိုကြပေသည်။ သရက်ရွက် ရောင်သည့် သူများ အတွက်မူ အဖျားတက်ရုံ မကဘဲ ဝမ်းဗိုက်တွင်းမှ မခံမရပ်နိုင်အောင် နာ ကျင်ပြီး ခြေကုန်လက်ပန်းကျကာ ဝေဒနာကို အလူးအလဲ ခံစားကြပေမည်။

ငယ်ရွယ်သည့် အရွယ်များတွင် ဆိုခဲ့သည့်အတိုင်း ရှုပ်ထွေးမှုများ နည်း

ပါးသဖြင့် ငယ်ငယ်ရွယ်ရွယ်နှင့် ရောဂါ ဖြစ်လိုက်ပါက ပိုသက်သာလာသလိုပင် ဖြစ်နေပေသည်။ ထို့ကြောင့် ရောဂါရှိသူကို ခွဲ၍ သီးခြားထားရန် သိပ်မလိုအပ် လှပေ။ ရောဂါမှာလည်း အဆိုးအဝါးကြီး ခံရသည် မဟုတ်သဖြင့် အနားယူစေပြီး နှုတ်ခံတွင်း သန့်သန့်ရှင်းရှင်း ဖြစ်အောင်သာ ထားဖို့လိုပေသည်။ အစား သေသေ ချာချာ မဝါးနိုင်၊ မမျိုနိုင်သည့် ကလေးများကိုမူ အရည်သာ များများ တိုက်ပေးခြင်း ဖြင့် နှုတ်ခံတွင်းလည်း သန့်ရှင်းနိုင်၊ အာဟာရလည်း ရစေနိုင်ပါသည်။ အဖျားကြီး သည့် အခါများတွင် အဖျားအပူချိန် မြန်မြန်ကျစေရန် ရေပတ်တိုက်ခြင်း၊ ရေချိုး ပေးခြင်းများ ပြုလုပ်ပေးသင့်ပါသည်။ နောက်ဆက်တွဲ ရှုပ်ထွေးမှု မရှိလျှင် နှစ်ပတ် သုံးပတ်အတွင်း ပကတိ အကောင်း ပြန်ဖြစ်နိုင်ပေသည်။

ထိုရောဂါမျိုးသည် တစ်ခါ ဖြစ်ပြီးပါက တစ်သက်လုံး ကာကွယ်မှု ရသွားတတ်သဖြင့် နောက်တစ်ကြိမ် ထပ်ဖြစ်ရန် အခွင့်မရှိတော့ပေ။ ငယ်စဉ် အချိန်တွင် ဤရောဂါ မဖြစ်ခဲ့ပါမူ လူပျိုပေါက် မဖြစ်ခင် ဆယ်နှစ် ဆယ့်တစ်နှစ် အရွယ်တွင် ၎င်းရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို ထိုးနိုင်က အလွန် သင့်မြတ်လှပေ သည်။ သို့မှသာ နောက်ဆက်တွဲ ရှုပ်ထွေးမှုများ ရှိလာနိုင်မည့် ပါးချိတ်ရောင် ရောဂါကို ကာကွယ်ရာ ရောက်ပေလိမ့်မည်။

အစပျိုးတီဘီရောဂါ

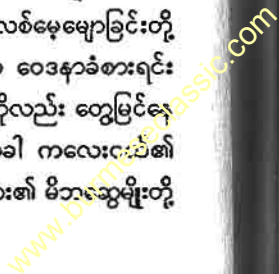
တီဘီရောဂါဟု ဆိုလျှင် အများသူငါ နှစ်ခေါင်းရှုံ့ကြသည်။ ရွံရှာဖွယ်ရောဂါအသွင် ထင်မြင်ကြသည်။ တီဘီ ရောဂါဝေဒနာသည်ဟု ဆိုပြန်လျှင် ထိုဝေဒနာရှင်အား ပတ်ဝန်းကျင် အသိုင်းအဝိုင်းက လက်မခံလို၊ ကြောက်ရွံ့ပုံမျိုး ပြသကြပြန်သည်။ ထို့ကြောင့်လည်း တီဘီရောဂါ ရှိသည်ကို ရှက်ကြောက်ကြသဖြင့် ကွယ်ဝှက်ကြ သိုသိပ်ကြပေသည်။ တီဘီဆေးစွမ်းကောင်းများ မပေါ်ပေါက်ခင် ကာလက ကူးစက်နိုင်သည့် ဤရောဂါကို ကြောက်ကြသည်မှာ မဆန်းကြသော်လည်း ယခုခေတ် လို ဆေးစွမ်းကောင်းများ အလွယ်တကူ ဝယ်ယူကုသနိုင်သည့် အချိန်မှာပါ အယူအဆ မှားယွင်းစွာ ကြောက်ရွံ့ကြ၊ ကွယ်ဝှက်နေကြခြင်းအတွက် မဖြစ်သင့်၊ မဖြစ်ထိုက်သည့် ဖြစ်ရပ်များ ဖြစ်လာရသည်ကို တွေ့မြင်နေရပေတော့သည်။ လူကြီးရောဂါ ဝေဒနာသည်တို့မှ တစ်ဆင့် ကူးစက်ရသော ကလေးတီဘီ သို့မဟုတ် အစပျိုးတီဘီဟု ခေါ်ဆိုကြသော *Primary Complex* သည် ထိုသို့ ထိန်ချန် ကွယ်ဝှက်မှုမှ အစပြုကြရသော ဝေဒနာပင် ဖြစ်တော့သည်။

လူကြီးဝေဒနာရှင် တစ်ဦးဦးနှင့် တွေ့ကြုံရပြီး ထိုဝေဒနာရှင်၏ ချောင်းဆိုးမှုဖြင့် လေထဲတွင် ပျံ့သွားရသော ပိုးတို့ကို ရှူရှိုက်မိမှုကြောင့် လည်းကောင်း၊ သလိပ်၊ တံတွေးတို့မှ တစ်ဆင့် ကူးစက်ရသောကြောင့် လည်းကောင်း တီဘီပိုးလို့ သည် ကလေး၏ အဆုတ်အတွင်းသို့ လေနှင့်အတူ ရှူရှိုက်ရင်း ပါသွားတတ်ကြပေသည်။ အဆုတ်အတွင်း ရောက်သွားသော ပိုးများကြောင့် အဆုတ်အတွင်းတွင် လည်းကောင်း၊ လေပြွန်ချောင်း အဝတို့တွင် လည်းကောင်း ရှိနေကြသော အကျိတ်

တို့သည် ရောင်ရမ်းလာကြပေသည်။ ထိုနည်းအတူ လည်ပင်းအကျိတ်များလည်း ရောင်ရမ်း ကြီးမားလာတတ်ကြပေသည်။ များသောအားဖြင့် ထိုသို့ အကျိတ်များ စ ကြီးခင် ကိုယ်တွင်းသို့ ပိုး ရောက်ပြီး လေးပတ်မှ ခြောက်ပတ် အကြာတွင် ကလေးသည် ခါတိုင်းကဲ့သို့ ရွှင်ရွှင်လန်းလန်း မရှိဘဲ နုံးခွေနေတတ်လာခြင်း၊ အစားပျက်လာခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန် မတက်တော့ခြင်း၊ နောင်သော် ပိန်လိုက် လာခြင်း၊ မကြာခဏ ဖျားတတ်ခြင်း၊ ဖျားလျှင်လည်း ညနေပိုင်း အချိန်များမှာ အပူ ပိုလာတတ်ခြင်း စသည့် လက္ခဏာတို့ကို တွေ့မြင်လာကြရပေလိမ့်မည်။ ကိုယ်တွင်းအကျိတ်များ ကြီးမားလာခဲ့သည် ရှိသော် ချောင်းဆိုးရင်ကျပ်ရောဂါကို မကြာခဏ တာရှည်စွာ ခံစားကြရခြင်းဖြင့် သိသာလာစေနိုင်သည်။

နဂိုကျန်းမာရေးဓာတ်ခံ ကောင်းသော ကလေး၊ အစာအာဟာရ ပြည့် ပြည့်ဝဝ စားသုံးနေကျ ကလေး ဖြစ်ပါမူ ကိုယ်ခန္ဓာတွင်း ခံနိုင်ရည်အား ကောင်း သည် ဖြစ်၍ ရောဂါသည် ရှေ့မတိုးဘဲ တစ်ခါတစ်ရံ အကျိတ်ရောင်ခြင်းလောက် နှင့်ပင် အဆုံးသတ်သွားနိုင်ပေသည်။ သို့ရာတွင် ကလေး၌ အခြားကူးစက်ရောဂါ တစ်မျိုးမျိုး ဥပမာ- ဝက်သက်ရောဂါ သို့မဟုတ် ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါတို့ ဖြစ်ပွားခဲ့ပါမူ ကလေး၏ ခံနိုင်ရည်အား ကျဆင်းရသဖြင့် လည်းကောင်း၊ အစား အသောက် ပျက်သောကာလ ဖြစ်သည်ကြောင့် လည်းကောင်း ထိုတီဘီအကျိတ်မှ ရောဂါပိုးတို့သည် ပြန်လည် ထကြွလာနိုင်ပေသည်။

အစပျိုး တီဘီသည် သူ့ နဂိုမူရင်းအတိုင်း ဆိုလျှင် အထက်ဖော်ပြပါ လက္ခဏာများလောက်နှင့်သာ ပြီးပြတ်နိုင်ပါသည်။ လူကြီးတွင် ဖြစ်သော တီဘီကဲ့ သို့လည်း အခြားတစ်ဦးတစ်ယောက်အား မကူးစက်စေနိုင်ပါ။ သို့ရာတွင် ကလေး သည် အာဟာရ ချို့တဲ့လျှင် သော်လည်းကောင်း၊ အသက် ၄ ငယ်လွန်းလျှင် သော် လည်းကောင်း နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါများ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်ကို သတိပြုသင့်ပေ သည်။ ဆေးရုံများတွင် တီဘီရောဂါကြောင့် အဆုတ်ပွ၊ အဆုတ်ရောင် ဖြစ်ရခြင်း၊ ရင်ခေါင်းတွင်း ရေဝင်ပြည်တည် ဖြစ်ရခြင်းတို့ကို မကြာခဏ တွေ့မြင်နေကြရ ပေသည်။ ထို့အတူ သွေးကြောမှတစ်ဆင့် ပြန့်ပွား၍ တီဘီဦးနှောက် အမြွေးပါး နီနင်ရောဂါ၊ တီဘီဦးနှောက်ရောင်ရောဂါ၊ ဦးနှောက်အတွင်း တီဘီအကျိတ် (*Tube-rculoma*) ဖြစ်ရခြင်း ရောဂါတို့ကြောင့် တက်ခြင်း၊ သတိလစ်မေ့မျောခြင်းတို့ ဖြင့် ဆေးရုံတွင် တက်ရောက်၍ အချိန်ကာလ ကြာမြင့်စွာ ဝေဒနာခံစားရင်း ဆေးကုသမှု ခံယူနေရသော ကလေးပေါင်း မြောက်မြားစွာကိုလည်း တွေ့မြင်နေ ကြရပြန်ပေသည်။ ထိုသို့ ဦးနှောက်ကိုပါ ထိခိုက်ရသောအခါ ကလေးငယ်၏ ဘဝသည် အသက်ရှင်ရသည့်တိုင် လူဖြစ်ရှုံးရသကဲ့သို့ ကလေး၏ မိဘသွေးမျိုးတို့



အစပျိုးတီဘီရောဂါ

သည်လည်း အချိန်ကုန်၊ ငွေကုန်၊ လူပန်းနှင့် စိတ်မချမ်းမသာ ဖြစ်ရသော ဘဝသို့ ရောက်ကြရပေသည်။

ရံဖန်ရံခါတွင်မူ တီဘီပိုးတို့သည် အရိုးသို့ ဖြစ်စေ၊ ကျောက်ကပ်သို့ ဖြစ်စေ ဝင်ရောက် စွဲကပ်တတ်ပြန်ပေသေးသည်။ များသောအားဖြင့် ကျောရိုးမကြီးမှ အရိုးများကို ထိပါးတတ်ကြပေသည်။ ထိုအခါ ခါးရိုးများ ခုံးထွက်ကာ 'ခါးကုန်းလေး' များအသွင် တွေ့မြင်ကြရပေမည်။ အပေါ်ယံတွင် မကဘဲ အရိုးများ ဆွေး၍ ကျောရိုးမကြီး အတွင်း၌ ရှိသော အာရုံကြောမကြီးပေါ်သို့ ဖိမိလျှင်မူ ကလေးသည် ထိုသည့် အရိုး၏ အနေအထားပေါ် လိုက်၍ ခါးရိုးပိုင်း ဖြစ်လျှင် အောက်ပိုင်း ခြေနှစ်ဘက်လုံး မလှုပ်ရှားနိုင်တော့ဘဲ 'သေသလို' ဖြစ်သွားနိုင်သကဲ့သို့ လည်ပင်းရိုးမကြီးများ ထိခံလျှင် ခြေ၊ လက် လေးဘက်လုံး မလှုပ်ရှားနိုင်တော့ဘဲ သေသွားနိုင်ပေသေးသည်။ တင်ပဆုံရိုးနှင့် ဒူးဆစ်ရိုးတို့တွင် စွဲကပ်နိုင်သည်ကိုလည်း မကြာခဏ တွေ့မြင်ကြရပေသည်။ ကျောက်ကပ်တွင် စွဲကပ်ပါမူ လူကြီးဘဝ ရောက်မှ ရောဂါ၏ ဆိုးကျိုးများကို ခံစားကြရပါသည်။

ကလေးဘဝတွင် ဖြစ်ရသော အစပျိုးတီဘီသည် သဘာဝအလျောက် စိုးရိမ်စရာ မရှိဟု ဆိုစေကာမူ အထက်ဖော်ပြပါ နောက်ဆက်တွဲ ဝေဒနာများ ဖြစ်လာနိုင်သည်ကို သတိပြုမိပါက မကုသဘဲ နေရန် မသင့်ဟု ဆိုအပ်ပေသည်။

တီဘီရောဂါသည် အချိန်ကြာမြင့်စွာ ကုသမှု ခံယူရသော ရောဂါ ဖြစ်သဖြင့် ကလေးလူကြီး မှန်သမျှ စိတ်ရှည်ရှည်နှင့် ကုသမှု ခံယူဖို့ လိုပြန်ပါသည်။ ဆေးစတင် ကုသပြီး တစ်လ နှစ်လအတွင်း၌ပင် ကလေးသည် ပြန်လည်လန်းဆန်းလာပြီး အစားအသောက်လည်း ပြန်ကောင်းလာနိုင်ပေသည်။ ကိုယ်အလေးချိန်လည်း တစ်စတစ်စ တိုးတက်လာပါမည်။ ထိုအခါ 'ရောဂါပျောက်ပြီ' ဟု ယူဆပြီး ဆေးကုသမှုကို ရပ်လိုက်သော မိဘများ အများအပြား ရှိကြပေသည်။ ဆရာဝန်များ၏ ညွှန်ကြားချက် မပါဘဲ ကုသမှုကို ရပ်တန့်လိုက်သော မိဘများသည် နောက် လေး ငါးလ အတွင်း ရောဂါ၏ လက္ခဏာများကို ပြန်လည် တွေ့ရှိလာရမှာ မုချပင် ဖြစ်တော့သည်။ ထိုအခါ ကုသမှုကို အစကပင် ပြန်စကြရမည်မို့ အချိန် ပိုကြာသွားနိုင်ပေသည်။

ကျွန်မတို့လို အရှေ့တိုင်းနိုင်ငံများတွင် လူကြီး၊ ကလေး ရောထွေးနေထိုင်၊ အိပ်စက်တတ်ကြသည့် ဓလေ့စရိုက်အရ လူကြီးရောဂါသည် တစ်ဦးဦးနှင့် ဆုံခဲ့လျှင် ဤရောဂါသည် ကလေးငယ်တွင် မလွှဲမသွေ ရနိုင်ပေသည်။ ဤသို့ ရလာသည် ရှိသော် ခံနိုင်ရည် ရှိစေရန် ကလေးအား ငယ်စဉ်ကပင် တီးခတ်ကွယ်ဆေး ထိုးပေးထားသင့်သည်။ ယခုအခါတွင် ကျန်းမာရေးဌာန လက်အောက်ရှိ

သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

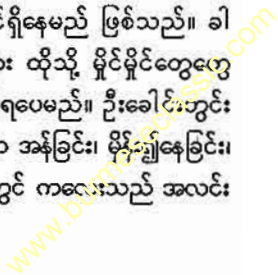
ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးသည့် ဌာနတိုင်းတွင် ကာကွယ်ဆေးများ စထိုးသည့် သုံးလအရွယ်ကလေးများကို ဘီ၊ စီ၊ ဂျီ (B.C.G) ခေါ် တီဘီရောဂါ ကာကွယ် ဆေးကို ထိုးပေးလျက် ရှိပါသည်။

ထို့အပြင် အာဟာရ ပြည့်ဝစေရန် ငယ်စဉ်က မိခင်နို့ကို တိုက်ကျွေးသလို ဖြည့်စွက်အစာ စကျွေးသည့် အချိန်မှ စ၍ လိုအပ်သော အသား၊ ငါး၊ ပဲအမျိုး မျိုး၊ ဥအမျိုးမျိုးနှင့် ဟင်းသီးဟင်းရွက် အမျိုးမျိုးတို့ကို ကလေးအား ကျွေးထားရန် လည်း လိုပါသည်။ ကလေး၏ ကျန်းမာရေး အခြေအနေကို လေ့လာနိုင်ရန် လ စဉ် ကိုယ်အလေးချိန်ကို ချိန်ထားသင့်ပါသေးသည်။ ကိုယ်အလေးချိန် မှန်မှန် တက်နေသော ကလေးငယ်အတွက် စိုးရိမ်ကြောင့်ကြစရာ မလိုသော်လည်း ကိုယ် အလေးချိန် မတက်သော ကလေးအတွက် စောစောစီးစီး ကြိုကြိုတင်တင် ရောဂါ ရှာဖွေ ကုသနိုင်ရန် လိုပေသည်။ ရောဂါကို တွေ့ရှိပါကလည်း လိုအပ်သလို ညွှန် ကြားသည်ကို တစ်သဝေမတိမ်း လိုက်နာရင်း ပျောက်ကင်းချမ်းသာသည်အထိ ကုသမှု ခံယူဖို့ တိုက်တွန်းအပ်ပေသည်။

တီဘီဦးနှောက်အမြှေးပါးရောင်ရောဂါ

တီဘီဦးနှောက်အမြှေးပါးရောင်ရောဂါသည် တီဘီရောဂါသည် ကလေးများတွင်သာ ဖြစ်လာနိုင်စရာ ရှိပါသည်။ များသောအားဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း တစ်နေရာရာတွင် ရှိသော တီဘီကျိတ် သို့မဟုတ် တီဘီပိုး စွဲနေသော အရိုး၊ ကျောက်ကပ်စသည်တို့မှ တစ်ဆင့် တီဘီပိုးများသည် ဦးနှောက် အမြှေးပါးများသို့ ရောက်ရှိ၍ ကပ်ငြိတွယ်သဖြင့် အမြှေးပါးများ ရောင်လာခြင်းပင် ဖြစ်တော့သည်။ တီဘီရောဂါ ဖြစ်နေမှန်း သိပြီး ကုသမှု ခံယူနေသော်လည်း ဆေးကို မှန်မှန် မသောက်ရသော ကလေးများနှင့် ရံဖန်ရံခါတွင် တီဘီရောဂါ ဖြစ်နေသော်လည်း ဖြစ်နေမှန်း မသိသေးသည့် ကလေးများတွင် အဖြစ်များကြသည်ကို တွေ့ကြရပေသည်။ ၎င်းဦးနှောက်အမြှေးပါးရောင်ရောဂါ ဖြစ်ကြရသော ကလေးတို့သည် တီဘီရောဂါ ရှိသော လူကြီး တစ်ဦးဦးနှင့် ထိတွေ့မှု ရှိသည်ကိုလည်း တွေ့နိုင်ပေသည်။

တီဘီဦးနှောက်အမြှေးပါးရောင်ရောဂါ၏ လက္ခဏာများကို အသွင်အမျိုးမျိုးနှင့် တွေ့ကြရသည်။ တီဘီရောဂါ ဖြစ်မှန်း မသိ၍ တီဘီဆေးများ လုံးဝ မသောက်ဖူးသေးသော ကလေးငယ်များတွင် အကြမ်းအားဖြင့် ၎င်းရောဂါကို အဆင့်သုံးဆင့် အနေနှင့် တွေ့ကြရပေမည်။ ပထမဦးဆုံး အဆင့်တွင် ကလေးသည် အစာ မစားဘဲ ငိုငံတွေနေမည်။ ဆော့ကစားနေတတ်လေ့ရှိသည့် ကလေးသည် မကစားတော့ဘဲ မိုန်း၍သာ နေတတ်လာပေသည်။ တင်တို တရယ်ရယ်နှင့် အီလည်း အီတတ်လာသည်။ အဖျား အနည်းငယ် ရှိချင်ရှိနေမည် ဖြစ်သည်။ ခါတိုင်း လန်းလန်းဆန်းဆန်း ဆော့ကစားသော ကလေး ထိုသို့ မှိုင်မှိုင်တွေတွေ ဖြစ်လာလျှင် အထူးသတိထားရန် လိုအပ်လာပြီဟု ဆိုရပေမည်။ ဦးခေါင်းဘွင်း အရည်တိုးနေသည့် လက္ခဏာများ ဖြစ်သော မကြာခဏ အန်ခြင်း၊ မိုန့်၍နေခြင်း၊ အီခြင်းတို့ ပိုသိသာလာပေလိမ့်မည်။ ထိုအချိန်လောက်တွင် ကလေးသည် အလင်း



ရောင်ကို မကြည့်လိုဘဲ ကွေး၍ ငြိမ်ငြိမ်လေး အိပ်နေတတ်သည်ကို တွေ့ကြရမည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် အလန့်တကြားနှင့် စူးစူးဝါးဝါး ထ၍ အော်ငိုလျှင် ငိုပေမည်။ နောက်ဆုံး အဆင့်သို့ ရောက်လာပြီ ဆိုလျှင်မူကား ကလေးသည် တက်၍ သတိလစ် မေ့မြောသွားနိုင်ပေသည်။ ကိုယ်အပူချိန်လည်း အလွန် ကြီးလာနိုင်သည်။ ဇက်တောင့်၍ နောက်သို့ လန်လျက် ရှိမည်။ အာရုံကြော ထိခိုက်မှုကြောင့် မျက်စိ စွေခြင်း၊ ခြေ သို့မဟုတ် လက် တစ်မျိုးမျိုး မလှုပ်ရှားနိုင်ဘဲ အကြောသေခြင်း၊ ကိုယ်တစ်ခြမ်း သို့မဟုတ် ကိုယ်အောက်ပိုင်း မလှုပ်နိုင်ခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်ပေါ်လျက် သတိလစ်နေနိုင်ပေသည်။ ထို အဆင့် သုံးဆင့်လုံးသည် ဖြည်းဖြည်းချင်း ဖြစ်ပေါ်လာကြမည့် လက္ခဏာများသာ ဖြစ်သည်။ အဆင့် တစ်ဆင့်တွင် အနည်းဆုံး ရက်သတ္တတစ်ပတ်မျှ အချိန်ကြာမြင့်လေ့ ရှိကြောင်းကိုလည်း တွေ့ကြရသည်။

ထိုသို့ လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာလျှင် အကောင်းဆုံးမှာ ကလေးငယ်အား တတ်သိနားလည်သည့် ဆရာဝန်များ ရှိရာ ဆေးရုံသို့ ခေါ်ဆောင်သွားဖို့ပင် ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးရုံသို့ ရောက်လျှင် ကျွမ်းကျင်သည့် ဆရာဝန်များက ကလေးငယ်၏ ကျောရိုးတွင်းမှ အရည်ကို ဖောက်ထုတ်၍ ဓာတ်ခွဲခန်းသို့ ပို့ပြီး စမ်းသပ်မှုများ ပြုလုပ်ကြပါလိမ့်မည်။ ဤကျောရိုးမှ ဖောက်ထုတ်၍ စမ်းသပ်မှု ပြုရသည့် ကိစ္စမှာ မဖြစ်မနေ လုပ်ဆောင်ရမည့် ကိစ္စတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ဤစမ်းသပ်မှုကို မလုပ်လျှင် တီဘီကြောင့် ဖြစ်သည့် အမြွေးပါးရောင်ရောဂါကို တိတိကျကျ ခွဲခြား၍ ရမည် မဟုတ်နိုင်ပါ။

ဦးနှောက်အမြွေးပါးရောင်ရောဂါသည် တီဘီပိုးကြောင့် ဖြစ်နိုင်သလို အခြား ဘက်တီးရီးယားများ၊ ဗိုင်းရပ်စ်များကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါသေးသည်။ ထို့ကြောင့် အမြွေးပါးရောင်ရောဂါ၏ အခြေအမြစ်ကို သိဖို့ရန် ကျောရိုးမှ အရည်ကို ဖောက်စစ်မှသာ တိကျနိုင်ပေမည်။ ရောဂါအတိအကျ သိမှလည်း ဆေးကုသရာတွင် အကျိုး သက်ရောက်နိုင်ပါလိမ့်မည်။ ကျောရိုး မဖောက်ဘဲ မှန်းဆ၍ ကုသလျှင် တစ်ခါတစ်ရံ ‘ခုတ်ရာတလွဲ ရှရာတခြား’ ဖြစ်နေတတ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် မိဘများ အနေနှင့် ကလေးငယ်အား ကျောရိုးဖောက် ကုသခွင့်ကို အသာတကြည်ပွင့် သဘောတူသင့်ကြောင်း ဤနေရာမှ အသိပေးအပ်ပါသည်။

တီဘီဦးနှောက်အမြွေးပါးရောင်ရောဂါသည် အချိန်စော၍ ကုသမှုကို ခံယူလေ အကျိုးများလေဟုပင် ဆိုနိုင်သည်။ ကုသရာတွင် အဆုတ်၌ ဖြစ်သော တီဘီ ကဲ့သို့ပင် လိုအပ်သည့် ဆေးများ မှန်မှန်စား၊ မှန်မှန် ထိုးရပါလိမ့်မည်။ ကာလအားဖြင့်လည်း အနည်းဆုံး ၁၈ လခန့်မျှ ကြာမြင့်နိုင်ပါသည်။ အဓိကအားဖြင့် တီဘီပိုးကို တိုက်ရိုက် သေကြေပျက်စီးစေနိုင်သည့် စားဆေး သုံးမျိုး ဖြစ်ကြ



သည့် အိုင်ဆိုနိုက်စစ်(Isoniazid)၊ ရာဖဘင်စင်(Rifambicin)နှင့် ပါရာဇီ နုမိုက်(Pyrazinamide)နှင့်အတူ ထိုးဆေး ဖြစ်သော စရပ်တိုမိုက်စင်(Streptomycin)ကို စုပေါင်း၍ သုံးကြရပါမည်။ ထိုးဆေးကို ပထမ နှစ်လ သုံးလ လောက်တွင် နေ့တိုင်း ထိုးရန် ဖြစ်သော်လည်း နောင် ကျန်သည့် ၃ လမှ ၆ လ လောက်တွင်မူ တစ်ပတ်လျှင် နှစ်ကြိမ်လောက်သာ ထိုးဖို့ လိုပေလိမ့်မည်။ ကလေး ငယ်၏ အခြေအနေပေါ် မူတည်၍ အဆုံးအဖြတ်ကို ယူကြရပါမည်။

ဆေးရုံသို့ ကလေး ရောက်လာသည့် အချိန်တွင် တွေ့ရှိရသော လက္ခဏာ များအပေါ် မူတည်၍လည်း ကလေး၏ ရှေ့ရေးသည် မူတည်နေပေသေးသည်။ အဆင့်(၁)လောက် လက္ခဏာများနှင့် လာခဲ့လျှင် အကောင်းဆုံး အခွင့်အရေး ရှိ ပေသည်။ တီဘီဆေးများ မှန်မှန် စားခဲ့၊ ထိုးခဲ့လျှင် ပကတိ အကောင်းအတိုင်း ပြန်ဖြစ်သွားနိုင်မည်။ ဆေးကုသရမည့် အချိန်ကာလကိုတော့ လျှော့နိုင်လိမ့်မည် မဟုတ်ပါ။ အဆင့်(၂)နှင့် (၃)လက္ခဏာများ ပါရှိနေသည့် ကလေးအတွက်မူ အာရုံကြော ထိခိုက်မှုအပေါ် မူတည်၍ အခြေအနေကို ဆုံးဖြတ်ရပါလိမ့်မည်။ အဆင့်(၃)လက္ခဏာများနှင့် အချိန်နှောင်းမှ ရောက်လာခဲ့သော ကလေးမှာမူ ကံ အဆိုးဆုံး လူနာဟုသာ ဆိုအပ်ပေသည်။ အသက်အန္တရာယ် ရောက်သည်အထိ အခြေအနေ ဆိုးဝါးနိုင်သလို အသက် မသေသော်လည်း လူဖြစ်ရှုံး ဘဝနှင့် နေ ကြရမည့် ကုသိုလ်လောက်သာ ရလျှင် ရကြပေမည်။

တီဘီဦးနှောက်အမြွေးပါးရောင်ရောဂါ ရပြီ ဆိုလျှင် ကလေးငယ်အဖို့ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ ဆက်တိုက် ဝင်နေပြီဟုပင် ဆိုရမည်။ အထက် ဖော်ပြခဲ့သည့် လက္ခဏာများအပြင် ဦးခေါင်းတွင်း အရည်တိုးမှုကြောင့် မျက်စိ တစ်ဖက် သို့မဟုတ် နှစ်ဖက်လုံး ကွယ်သွားခြင်း၊ နားလေးသွားခြင်း၊ ကိုယ် တစ်ခြမ်း သို့မဟုတ် ကိုယ်အောက်ပိုင်း သေသွားခြင်းတို့ ဖြစ်လာမည့်အပြင် ဦးခေါင်းတွင်း ရေတိုးရောဂါ (Hydrocephalous) ဖြစ်လာပြီး ခန္ဓာကိုယ်နှင့် မမျှအောင် ဦးခေါင်း ကြီးမားလာမှာ ဖြစ်ပေသည်။ အိပ်ရာပေါ်တွင် ရက်ပေါင်း၊ လပေါင်းများစွာ သတိလစ် မေ့မြောနေရမှာ ဖြစ်သဖြင့် နောက်ကျောရိုးတစ်လျှောက် နှင့် နောက်စေ့တို့တွင် အနာများ(Bed sore) ပေါက်လာနိုင်ပါသေးသည်။ ကလေး ငယ်လျှင် ငယ်သလို ဦးနှောက်နှင့် အာရုံကြောများ ထိခိုက်မှု၏ ဒဏ်ကိုလည်း ခံကြရပေမည်။

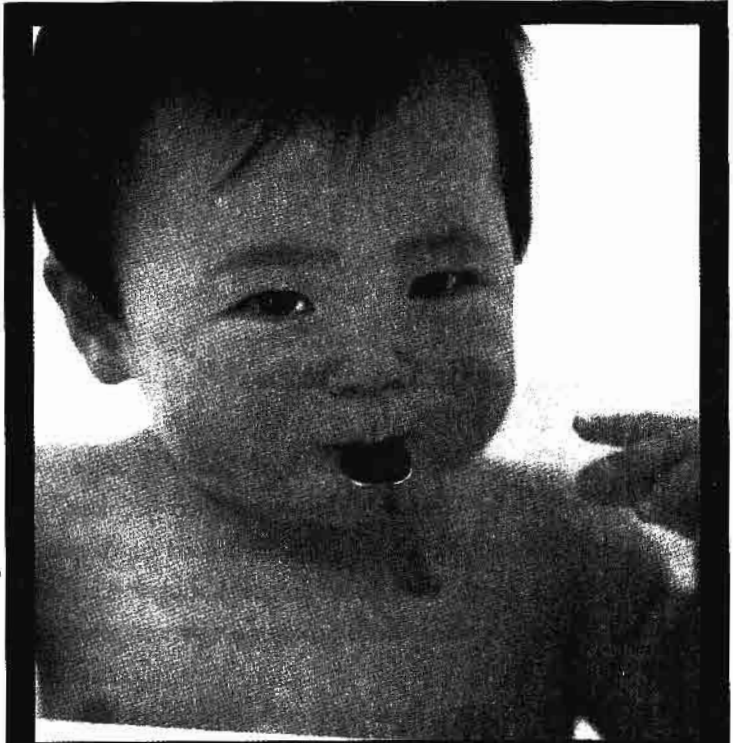
အသက် နှစ်နှစ်အောက် ကလေးများ အရွယ်၌ ဤ တီဘီဦးနှောက် အမြွေးပါးရောင်ရောဂါ ဖြစ်ခဲ့လျှင် ဦးနှောက်ဉာဏ် ထိုင်းသွားပြီး ဆက်လက် တိုးတက်မှုလည်း ရှိတော့မှာ မဟုတ်သဖြင့် အသိဉာဏ် ကင်းမဲ့သေးသူ ဘဝသို့ ရောက်သွားရပေမည်။ အချို့သော ကလေးငယ်များတွင် ဦးနှောက်ကြီးထွားမှု ရပ်

တန်သွားသဖြင့် အပေါ်မှ ဦးခွံရိုး ကြီးထွားမှုလည်း ရပ်တန့်သွားရာမှ ခန္ဓာကိုယ် ကသာ ကြီးထွားလာသည်။ ခေါင်းက သေးငယ်၍ ကျန်ရစ်သည်ကို တွေ့ကြရ မည်။ အချိုးအစား မမျှ၍ ကြည့်မကောင်းသလို အသိဉာဏ်လည်း မရှိသဖြင့် မိဘများအတွက် အတော် စိတ်မကောင်း၊ ယူကျုံးမရ ဖြစ်စေနိုင်ပေမည်။ မျက်စိ ကွယ်၊ နားမကြားသည့် ကလေးများ အနေနှင့် စကားမပြောနိုင်သေးသည့် အရွယ် (အသက် တစ်နှစ်အောက်)၌ ဖြစ်ခဲ့ပါမူ စကားပါ မပြောတတ်ဘဲ ဆွံ့အသည့် အခြေအနေသို့ ရောက်ကြရပါတော့မည်။ အသက် ၇ နှစ်အောက် ကလေးငယ် များတွင် ၎င်းဆိုးကျိုးများ ပို၍ ဖြစ်တတ်ပေသည်။

ဆေးရုံ၌ ကုသမှုကို ကောင်းစွာ ခံယူနိုင်ပါမူ ကလေးငယ်အဖို့ မြန်မြန် သက်သာနိုင်ပေသည်။ ရောဂါ၏ အဆင့်နှင့် အခြေအနေပေါ် မူတည်၍ နှစ်လ သုံးလတိုင် ဆေးရုံတွင် ကြာကောင်း ကြာနိုင်ပေသည်။ ရောဂါလက္ခဏာများလည်း အတော် သက်သာ၊ ကျောရိုးအရည် စစ်ဆေးမှုလည်း တိုးတက်မှု ရှိလာလျှင်မူ ဆေးရုံမှ ဆင်းနိုင်သည့် အခြေအနေသို့ ရောက်ပြီဟု ဆိုနိုင်သည်။ သို့ရာတွင် အပြင်လူနာ အနေဖြင့် ဆေးကုသမှု ဆက်လက်ခံယူရင်း ကျောရိုးမှ အရည်ထုတ် စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုကို မကြာခဏ ပြုလုပ်နေကြရမှာ ဖြစ်သည်။ ဆေးရုံမှ ဆင်း သည်နှင့် ဆရာဝန် ညွှန်ကြားမှုကို မခံယူတော့ဘဲ အဆက်အသွယ် ဖြတ်လိုက်ပါ မူ မကြာခင် ကာလအတွင်း ဆေးရုံသို့ မချီမဆန့် အခြေအနေနှင့် ပြန်ရောက်လာ ရမှာ သေချာသလောက်ပင် ဖြစ်ပါသည်။

ယခုအခါတွင် တီဘီဆေးများလည်း ကောင်းကောင်း ပေါ်နေပြီ ဖြစ် သဖြင့် 'အပ်'နှင့် 'ထွင်း'ရမည့် ကိစ္စကို 'ပုဆိန်'နှင့် 'ပေါက်'ရအောင် မလုပ်မိဖို့ အရေးကြီးလှပေသည်။ မိမိ၏ ကလေးငယ် လန်းလန်းဆန်းဆန်း မရှိ၊ အစား အသောက် ပျက်၍ ပိန်လိုက်လာသည် ဆိုရုံနှင့်ပင် ဂရုတစိုက် ရှိလှသော မိဘ သည် တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များကို ပြသ၍ တီဘီရောဂါ ရှိမရှိကို စစ်ဆေး ဖို့ လိုအပ်ပေတော့မည်။ လိုအပ်သည့် စစ်ဆေးမှုများ ဖြစ်သည့် ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း၊ သွေးစစ်ခြင်း စသည်တို့ ပြုလုပ်၍ ရောဂါ ဖြစ်နေပြီဟု သိရှိပါကလည်း ဆရာဝန် ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း တစ်သဝေမတိမ်း ဆေးများကို တိုက်၍ ကုသပေးရပါဦးမည်။ နားကို ညွှန်သည့် ကာလအပိုင်းအခြားအထိ မှန်မှန် တိုက်ထားပါမူ 'အပ်'နှင့် 'ထွင်း'လိုက်သည်ကဲ့သို့သာ ရှိပေတော့မည်။ ကလေးများတွင် ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထ ရှိ သော 'အစပျိုးတီဘီ'ကို ကောင်းကောင်း နှိမ်နင်းနိုင်လျှင် တီဘီဦးနှောက်အမြွှေး ပါးရောင်ရောဂါ ဆိုသည့် ရောဂါဆိုးကြီးသည် မိမိ၏ ကလေးငယ်အပေါ် မလှ ရောက်နိုင်တော့မည်မှာ သေချာသလောက်ပင် ဖြစ်တော့သည်။





ဂရုပြုရမည့် မတော်တဆ
တွေ့ကြုံနိုင်သောရောဂါများ

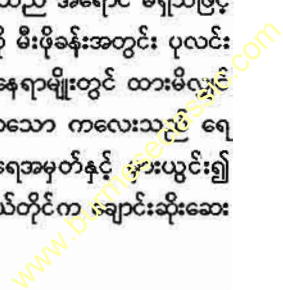


မတော်တဆ အဆိပ်သင့်ခြင်း

ကလေးများတွင် အဆိပ်သင့်လျှင် မတော်တဆကြောင့်သာ ဖြစ်လေ့ရှိကြပါသည်။ လူကြီးများကဲ့သို့ တမင် သေကြောင်းကြံ၍ သောက်ခြင်း မဟုတ်ကြပါ။ မတော်တဆဟု ဆိုရာ၌ ကလေးကိုယ်တိုင် မသိနားမလည်၍ သောက်မိစားမိခြင်းကြောင့် အဆိပ်သောက်ရခြင်း ဖြစ်သွားနိုင်သလို လူကြီးများ၏ နမော်နမဲ့နိုင်မှုကြောင့် ကလေးအား ဆေးအမှတ်နှင့် မှားယွင်းတိုက်မိခြင်းကြောင့် အဆိပ်သင့်ရခြင်းလည်း ဖြစ်နိုင်ပြန်သည်။

မတော်တဆ အဆိပ်သင့်မှုများတွင် ကလေးသည် များသောအားဖြင့် သူ့အိမ်နှင့် ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ရှိသော ပစ္စည်းများကြောင့်ပင် ဒုက္ခရောက်ရတတ်ပေသည်။ တောနယ်ရော မြို့များပါမကျန် အိမ်အချို့တွင် ရေနံဆီကို အလွယ်တကူ ထားလေ့ရှိကြသည်။ ထိုရေနံဆီကို သောက်မိသဖြင့် အဆိပ်ဖြစ်၍ ဆေးရုံရောက်ရသည့် ကလေးအရေအတွက် အတော်များသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ ကျွန်မတို့နိုင်ငံမှာသာမက အခြား ရေနံဆီသုံးသည့် နိုင်ငံများတွင်လည်း ရေနံဆီ သောက်မိ၍ မတော်တဆ အဆိပ်သင့်ကြသော ကလေးအတော်များများ ရှိကြသည်ဟု သိကြရသည်။

ရေနံဆီ၊ ဓာတ်ဆီ စသည့် လောင်စာဆီများသည် အရောင် မရှိသဖြင့် ရေနံနှင့် မှား၍ သောက်မိကြခြင်း ဖြစ်သည်။ ရေနံဆီကို မီးဖိုခန်းအတွင်း ပုလင်းတစ်လုံးနှင့် ထည့်၍ ကလေး လက်လှမ်းမှီနိုင်သည့် နေရာမျိုးတွင် ထားမိလျှင် နေ့လယ်နေ့ခင်း ဆော့ကစားရာမှ အိမ်ပေါ် တက်လာသော ကလေးသည် ရေဆာဆာနှင့် ထို အရောင်မရှိသည့် လောင်စာဆီကို ရေအမှတ်နှင့် မှားယွင်း၍ သောက်မိတတ်သည်။ ရံဖန်ရံခါတွင်လည်း လူကြီးကိုယ်တိုင်က ချောင်းဆိုးဆေး



မတော်တဆ အဆိပ်သင့်ခြင်း

ကလေးများတွင် အဆိပ်သင့်လျှင် မတော်တဆကြောင့်သာ ဖြစ်လေ့ရှိကြပါသည်။ လူကြီးများကဲ့သို့ တမင် သေကြောင်းကြံ၍ သောက်ခြင်း မဟုတ်ကြပါ။ မတော်တဆဟု ဆိုရာ၌ ကလေးကိုယ်တိုင် မသိနားမလည်၍ သောက်မိစားမိခြင်းကြောင့် အဆိပ်သောက်ရခြင်း ဖြစ်သွားနိုင်သလို လူကြီးများ၏ နမောနမဲ့နိုင်မှုကြောင့် ကလေးအား ဆေးအမှတ်နှင့် မှားယွင်းတိုက်မိခြင်းကြောင့် အဆိပ်သင့်ရခြင်းလည်း ဖြစ်နိုင်ပြန်သည်။

မတော်တဆ အဆိပ်သင့်မှုများတွင် ကလေးသည် များသောအားဖြင့် သူ့အိမ်နှင့် ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ရှိသော ပစ္စည်းများကြောင့်ပင် ဒုက္ခရောက်ရတတ်ပေသည်။ တောနယ်ရော မြို့များပါမကုန် အိမ်အချို့တွင် ရေနံဆီကို အလွယ်တကူ ထားလေ့ရှိကြသည်။ ထိုရေနံဆီကို သောက်မိသဖြင့် အဆိပ်ဖြစ်၍ ဆေးရုံရောက်ရသည့် ကလေးအရေအတွက် အတော်များသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ ကျွန်ုပ်တို့နိုင်ငံမှာသာမက အခြား ရေနံဆီသုံးသည့် နိုင်ငံများတွင်လည်း ရေနံဆီ သောက်မိ၍ မတော်တဆ အဆိပ်သင့်ကြသော ကလေးအတော်များများ ရှိကြသည်ဟု သိကြရသည်။

ရေနံဆီ၊ ဓာတ်ဆီ စသည့် လောင်စာဆီများသည် အရောင် မရှိသဖြင့် ရေနံနှင့် မှား၍ သောက်မိကြခြင်း ဖြစ်သည်။ ရေနံဆီကို မီးဖိုခန်းအတွင်း ပုလင်းတစ်လုံးနှင့် ထည့်၍ ကလေး လက်လှမ်းမှီနိုင်သည့် နေရာမျိုးတွင် ထားမိလျှင် နေ့လယ်နေ့ခင်း ဆော့ကစားရာမှ အိမ်ပေါ် တက်လာသော ကလေးသည် ရေဆာဆာနှင့် ထို အရောင်မရှိသည့် လောင်စာဆီကို ရေအမှတ်နှင့် မှားယွင်း၍ သောက်မိတတ်သည်။ ရံဖန်ရံခါတွင်လည်း လူကြီးကိုယ်တိုင်က များသောအားဖြင့် ဆေး

ပုလင်းမျိုးကဲ့သို့ ပုလင်းမျိုးတွင် ထည့်ထားမိပြီး နောင်တွင် သတိမထားမိဘဲ ချောင်းဆိုးဆေးအမှတ်နှင့် ကလေးကို သူ့ကိုယ်တိုင် အတင်း တိုက်မိတတ်ပေ သေးသည်။ ထိုသို့ ပေါ့လျော့မှုမျိုးကို ရေနံဆီ တစ်မျိုးတည်းသာမက အခြားသော အကိုက်အခဲပျောက် လူးဆေး၊ ထင်းရှူးဆီ(Turpentine)လိမ်းဆေး စသည့် အရည် များနှင့်လည်း မှားယွင်း၍ တိုက်မိသဖြင့် မျက်လုံးပြူး မျက်ဆန်ပြူး ဖြစ်ကြရသည် ကို ကြိုဖူးကြမှာ ဖြစ်သည်။

မြို့ပေါ်ရှိ အိမ်များတွင် ပိုးဟပ်သတ်ဆေး၊ ကြွက်သတ်ဆေးများကို လုံလုံခြုံခြုံ မသိမ်းဘဲ ပစ်စလက်ခတ် ထားတတ်လျှင် ကလေးများ မတော်တဆ စားမိပါက အသက်အန္တရာယ် ဖြစ်ကြရသည်ကို မကြာခဏ တွေ့ကြရသည်။ တောနယ်တွင်မူ ၎င်း ပိုးသတ်ဆေးများသာမက ဓာတ်မြေဩဇာများနှင့်ပါ ဒုက္ခ ရောက်ကြရသည်။

အချို့လုပ်ငန်းများနှင့် ဆက်စပ်၍ အသုံးပြုကြရသော အက်ဆစ်(Acids)၊ ကော့စတစ်ဆိုဒါ(Caustic Soda)တို့ကို အိမ်တွင် သိမ်းရလျှင် လူကြီးများ အနေ နှင့် အထူး သတိထားကြရမည်။ ကလေးများ အနေနှင့် ၎င်းတို့ကို လက်နှင့် ကိုင်တွယ်မိလျှင်ပင် လောင်နိုင်သေးသဖြင့် သောက်မိခဲ့ပါက ပြောဖွယ်ရာ မရှိ လောက်အောင် ဒုက္ခဖြစ်ကြရပါလိမ့်မည်။ ခေါင်းလျှော်ရည်၊ ရေမွှေး၊ ဆံပင်သန့် ဆေး၊ ကြေးချွတ်ဆေး အမျိုးမျိုး၊ ဖိနပ်တိုက် ပေါ်လစ်၊ ပရိဘောဂတိုက် ပေါ်လစ်၊ ကား ပေါ်လစ် စသည့် ပစ္စည်းများမှာ အိမ်တွင် နေ့စဉ်သုံးပစ္စည်းများ ဖြစ်သဖြင့် အမှတ်တမဲ့ ထားကြလေ့ ရှိသည်။ အသက် တစ်နှစ် နှစ်နှစ်အရွယ် ကလေးတို့ သည် စူးစမ်းလိုစိတ် ရှိကြ၍ လူကြီး လုပ်သလို လိုက်လုပ်တတ်ကြသဖြင့် အထူး သတိထားကြရမှာ ဖြစ်သည်။ ၎င်းပစ္စည်းတို့သည်လည်း အန္တရာယ်ပေးနိုင်သော သတ္တိ ရှိကြသည်။ အချို့ပစ္စည်းတို့သည် အဆိပ် ဖြစ်စေသည်ဟု မထင်ရဘဲ အဆိပ် ဖြစ်စေနိုင်သည်။ ဥပမာ- စီးကရက်တစ်လိပ် ဝါးစားမိသည့် တစ်နှစ်သား အရွယ် ကလေးငယ်သည် ဒုက္ခလှလှ ရောက်နိုင်ပြန်သည်။

ရုံဖန်ရုံခါတွင် လူကြီးများကိုယ်တိုင် မသိဘဲ မစားအပ်သည့် မှိုများ၊ ငါးဥ၊ ဖားဥ စသည့် ဥများကို ချက်ပြုတ် စားသောက်မိကြသဖြင့် တစ်အိမ်သား လုံး ဆေးရုံ ရောက်လာကြသည်ကိုလည်း တွေ့ကြရမည် ဖြစ်သည်။

မစားအပ်သည့် ဆေးများနှင့် အဆိပ်အတောက် ဖြစ်ကြရသလို စားသုံး နေကျ ဆေးများနှင့်လည်း အဆိပ် ဖြစ်တတ်ပေသေးသည်။ ၎င်းများဖြတ်ဆေး ကိုလိုရိုကွင်း(Chloroquine)၊ ခေါင်းကိုက်နှင့် အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး အင်္ဂလိပ် ပရင်(Aspirin) နှင့် သံဓာတ်ဆေးပြားများ(Iron Tablets)၊ စိတ်ငြိမ်ဆေး၊ အိပ်



မတော်တဆ အဆိပ်သင့်ခြင်း

ဆေး ဖြစ်ကြသော ဒိုင်ရာဇီပင် (Diazepan) ၊ ဖီနိုဘာဘီတုံး (Phenobarbitone) အစရှိသည့် ဆေးများသည်လည်း တစ်လုံးတစ်ခဲတည်း သောက်မိပါက အဆိပ် ဖြစ်နိုင်ပြန်ပါသည်။ သံဓာတ်ဆေးပြားများသည် အပေါ်ယံမှ သကြားဖြင့် မွန်း ထားတတ်လေ့ ရှိသည့်အပြင် အရောင် နီနီရဲရဲများ ဖြစ်ကြသဖြင့် ကလေး အနေ နှင့် သကြားလုံးဟု ထင်မှတ်ဖွယ်ရာ ရှိပြီး လက်တစ်ဆုပ်စာမျှ ဝါးမိလျှင် အသက် အန္တရာယ် ဖြစ်သွားနိုင်ပေသည်။ စိတ်ငြိမ်ဆေး၊ အိပ်ဆေးတို့မှာမူ သတိလစ် သည်အထိ ဖြစ်စေလျက် ကုသမှု နောက်ကျပါက အသက်ပါ ဆုံးရှုံးစေနိုင်ပြန် ပါသည်။

ကျွန်မတို့ ကလေးဆရာဝန်များ အနေနှင့် မကြာခဏ ကြုံကြရသည့် အဆိပ်သင့်မှု တစ်မျိုးမှာ ပီလောပီနံ့ ပြုတ်စားပြီး 'တက်'ကာ ပြာ၍ သတိ လစ်လာကြသော ကလေးလူနာများ ဖြစ်ပါသည်။ အော့အန်၍ ပြန်ကောင်းသွားကြ သည့် လူနာများ ရှိသလို သတိလစ်ရာမှ အသက်ပါ ဆုံးသွားကြရသူများလည်း ရှိပေသည်။

အထက်ဖော်ပြပါ အဆိပ်များ သင့်လျှင် ရောဂါလက္ခဏာများ ချက် ချင်းလိုလို ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ကြသည်။ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်း၊ သွေးဝမ်းသွား ခြင်း၊ အသက်ရှူ မြန်လာခြင်း၊ သတိမေ့သွားခြင်း၊ တက်ခြင်း စသည်တို့သည် အဆိပ်တောက်ခြင်း၏ လက္ခဏာများ ဖြစ်ကြသည်။ အက်စစ် (Acid) နှင့် ကော့ စတစ် ဆိုဒါ (Caustic Soda) တို့ကဲ့သို့ အသားပါ လောင်စေသည့် ပြင်းသော အဆိပ်မျိုးကို သောက်ခဲ့ပါက နှုတ်ခမ်းတစ်ဝိုက်နှင့် နှုတ်ခမ်းတွင်းပါ နီရဲ လောင် ကျမ်းသည့် လက္ခဏာကို တွေ့နိုင်သည်။ ၎င်း အရည်များ ပါသော ကြေးချွတ် ဆေးရည်၊ ပေါ်လစ် အမျိုးမျိုးတို့သည်လည်း ဒုက္ခပေးနိုင်သည်ဟု ဆိုရမည်။

ချက်ချင်း အဆိပ်အတောက် လက္ခဏာများ ပြသော အထက်ဖော်ပြပါ အဆိပ်များ ရှိသကဲ့သို့ ကလေးအား ဖြည်းဖြည်းချင်း ဒုက္ခပေးသော အဆိပ်တစ်မျိုး မှာ 'ခဲဆိပ်တက်ခြင်း' (Lead Poisoning) ပင် ဖြစ်သည်။ ခဲဆိပ်တက်ခြင်းမှာ လူကြီးများ၏ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းနှင့် ပတ်သက်နေတတ်ပေသည်။ ဘက်ထရီအိုး (Battery) လုပ်ငန်းကဲ့သို့ ခဲနှင့် ပတ်သက်နေသော လုပ်ငန်းတို့သည် မိသားစု နေအိမ်တွင်းမှာပင် လုပ်ကိုင်နေလျှင် ခဲကျိ၍ ထွက်လာသည့် အငွေ့များမှ အဆိပ် ဖြစ်စေတတ်သည်။ လူကြီးရော၊ ကလေးပါ အဆိပ်သင့်ကြပါသော်လည်း ကလေးတွင် လက္ခဏာများက အလျှင် ပေါ်လာနိုင်ပေသည်။

ကလေးသည် ရွှင်လန်းခြင်း မရှိဘဲ ထိုင်းမှိုင်းငေးငိုင်နေချက် ရှိပြီး ဝမ်းချုပ်၊ ဗိုက်နာ မကြာခဏ ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ နောင်တွင် ကလေးညစ်ရည်

တဖြည်းဖြည်း ဆုတ်ယုတ် ညံ့ဖျင်းလာပြီး မကြာခဏ 'တက်'တတ်လာပေသည်။ ခဲဆိပ်တက်ခြင်း လက္ခဏာမှာ ချက်ချင်း ဖြစ်လာသည် မဟုတ်သဖြင့် သတိမထားမိကြဘဲ ရှိတတ်သည်။ တက်သည့်အချိန်၊ ဉာဏ်ရည် လျော့ပါးလာသည့်အချိန် ရောက်မှပင် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသလေ့ရှိကြသည်။ တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်နှင့် မဆုံခဲ့သော် မူလရောဂါ၏ ဖြစ်မြစ်ကို အတိအကျ မသိ၍ ရောဂါ၏ လက္ခဏာ ဖြစ်သော 'တက်'ခြင်းကိုသာ ကုသနေလျှင် 'ခဲဆိပ်တက်ခြင်း' အခြေအနေ ပိုဆိုးသွားပြီး အသက်ပါ ဆုံးရှုံးသွားနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် အမှန်တကယ် နားလည်တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များနှင့် ပြသစမ်းသပ်ဖို့ရန် အလွန် အရေးကြီးပါသည်။ ခဲဆိပ်တက်သည့် ကလေးကို ၎င်း၏ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှ ခဲများ အပြင်သို့ အမြန်ဆုံး ရောက်အောင် လိုအပ်သည့် ခဲဆိပ်ဖြေဆေးများ ထိုးပေး၊ ကျွေးပေးမှသာ တဖြည်းဖြည်းနှင့် သက်သာရာ ရသွားနိုင်ပါလိမ့်မည်။

မတော်တဆ အဆိပ်သင့်ခြင်းကို ဖြစ်ပေါ်လာသော လက္ခဏာများအရ သော်လည်းကောင်း၊ ကလေး အနီးဝန်းကျင်မှ တွေ့ရှိရသည့် အဆိပ်သင့်သည့် ပစ္စည်းများ၊ ဆေးများ သို့မဟုတ် လောင်စာဆီများ အစရှိသည်တို့ကိုလည်းကောင်း တွေ့ရှိပါက သိရှိနိုင်ပေသည်။

သတိမလစ်သည့် ကလေး ဆိုပါက ပုံမှန်အားဖြင့် အမြန်ဆုံး အန်ထွက်အောင် လုပ်၍ ဆေးရုံသို့ ခေါ်ဆောင်သွားသင့်ပါသည်။ သို့ရာတွင် အချို့သော အဆိပ်များမှာ ပြန်၍အန်လျှင် ဒုက္ခပိုများနိုင်သဖြင့် အန်ထုတ်စေရန် မသင့်သောကြောင့် နို့၊ ကြက်ဥစိမ်း အကာ၊ ရေ စသည်များကို တိုက်ကျွေးပြီး ဆေးရုံသို့ ခေါ်ဆောင်သွားရပါမည်။ မအန်စေသင့်သည့် အရည်များမှာ (၁) ဓာတ်ဆီ၊ ရေနံဆီ (၂) ကြေးချွတ် အမျိုးမျိုး (၃) ပေါ်လစ်ရည် အမျိုးမျိုး (၄) အက်စစ်(Acid) (၅) ကော့စတစ် ဆိုဒါ (Caustic Soda) (၆) ထင်းရှူးဆီ(Turpentine) စသည်တို့ ဖြစ်ပါသည်။

အိပ်ဆေးနှင့် အခြား သောက်ဆေးများ အလွန်အကျွံ စားမိသည်ဟု ယူဆလျှင် အိမ်၌ အမြန်ဆုံး အန်ထွက်စေရန် ကြိုးစားအားထုတ်ရပါမည်။ ကလေး၏ အာခေါင်တွင်းသို့ လက်ညှိုးသွင်း၍ အန်စေနိုင်သလို ရေတစ်ခွက်တွင် ဆားနှစ်ဖွန်းလောက် ထည့်၍ ဖြစ်စေ၊ ဆားရေဖျစ်ဖျစ်ကို သောက်ခိုင်းခြင်းဖြင့် ဖြစ်စေ အန်ထွက်အောင် ကြိုးစားနိုင်ပါသည်။

အငွေ့ပျံတတ်သည့် လောင်စာဆီများ၏ အငွေ့သည် အဆုတ်ကို ရောင်စွာ နိုင်သည့်သတ္တိ ရှိသည်။ ထို့ကြောင့် ကလေး မတော်တဆ မျှီစဉ်ကပင် ထိုဆီကို သွားနိုင်သည့် အဆုတ်ကို ပြန်အန်စေခြင်းဖြင့် နောက်ထပ်တစ်ဖန် ပို၍ မထိခိုက်



မတော်တဆ အဆိပ်သင့်ခြင်း

စေချင်တော့ပါ။ အပေါ်ယံ အရေပြားများကို 'စားလောင်' စေနိုင်သည့် အက်ဆစ်နှင့် ကော့စတစ်တို့သည်လည်း ထိုနည်းလည်းကောင်းပင်။ မတော်တဆ သောက်မိစဉ်က လောင်သွားသည့် အရေပြားကို ပြန်အန်စေခြင်းဖြင့် ထပ်မံ၍ မလောင်စေအပ်တော့ပါ။ ထို့ကြောင့် ၎င်းအဆိပ်များ သင့်ခဲ့လျှင် မအန်စေဘဲ ဆေးရုံသို့ အမြန်ဆုံး ပို့ရပါမည်။

အန်၍ ဝမ်းလျှောနေသော ကလေးကိုမူ နွေးနွေးထွေးထွေး ထား၍ ရေခန်းခြောက်ခြင်း မဖြစ်စေရန် ဓာတ်ဆားရည်များပါ တိုက်ကျွေးထားရပါမည်။ တက်သည့် လူနာကို လျှာမကိုက်မိစေရန်နှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း မပိတ်စေရန် အထူးသတိထား၍ ဇွန်းကြီးကြီး သို့မဟုတ် သန့်ရှင်းသော အဝတ်စနှင့် ပတ်ထားသော တုတ်ပြားကို 'လျှာ'ပေါ်တွင် ဖိထားသင့်သည်။

မည်သို့သော အဆိပ်မျိုးကို သင့်သည် ဖြစ်စေ ဆေးရုံသို့ ခေါ်ဆောင်သွားသင့်သည်မှာ အမှန်ပင်။ ဆေးရုံသို့ ခေါ်ဆောင်သွားလျှင် ကလေး အနီးတွင် တွေ့ရှိသော အဆိပ် ဖြစ်စေသည်ဟု ထင်ရသည့် ပုလင်း သို့မဟုတ် စားမိသည်ဟု ထင်ရသည့် အဆိပ်တို့ကို တစ်ပါတည်း ယူဆောင်သွားသင့်ပါသည်။ လမ်းခရီးတွင် ကလေး အန်ပါက ထွက်လာသည့်အရည်ကို ခံယူနိုင်ရန်အတွက် ခွက်တစ်လုံးလည်း ယူဆောင်သွားသင့်ပေသည်။ အန်ထွက်လာသည့် အရည်များကို ဆေးရုံ၌ အတိအကျ ဓာတ်ခွဲ၍ ကြည့်သင့်က ကြည့်ရမည် ဖြစ်သည်။ သို့မှသာ ကလေးအား ကုသရာတွင် လွယ်ကူတိကျနိုင်ပေလိမ့်မည်။

လောင်စာဆီ သောက်မိသူများသည် ၂၄ နာရီအတွင်း အဆုတ်ပွ အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ဖြစ်လာသဖြင့် အသက်ရှူ ကျပ်လာနိုင်ပါသည်။ အက်ဆစ်နှင့် ကော့စတစ် ဆိုဒါ လောင်သူများသည်လည်း အသက်မသေဘဲ ကျန်လျှင် နောက်ပိုင်းတွင် အစာပြန်လမ်းကြောင်းကျဉ်း(Stricture)ရောဂါများ ရလာနိုင်စရာ ရှိသဖြင့် နောက်ဆက်တွဲ ခွဲစိတ်ကုသမှုများ ခံယူဖို့ လိုလျှင် လိုလာမည် ဖြစ်သည်။

လူကြီးများ၏ ပေါ့လျော့မှုကြောင့် ဖြစ်ရမည့် ဒုက္ခသည်ကလေးငယ် အရေအတွက်သည် မနည်းလှပေ။ အိမ်တွင် ထားရှိသော ပစ္စည်းများကြောင့် စိတ်မကောင်းစရာ မတော်တဆ အဆိပ်သင့်မှုများ ကင်းဝေးစေရန် လူကြီးများ၌ အဓိက တာဝန်ရှိပေသည်။ အိမ်တွင်းသုံး ဆေးများ၊ ပိုးသတ်ဆေးများ၊ ကြေးချွတ်ဆေးများ အားလုံးကို ကလေး လက်လှမ်း မမီသည့် နေရာများတွင် ထားသင့်သည်။ တတ်နိုင်ပါက သော့ခတ်ထားသင့်ပါသည်။ လောင်စာဆီ၊ အက်ဆစ် စသည်တို့ကိုလည်း ကလေး မမီနိုင်သည့် နေရာတွင် ထားရမည်။ ဆေးပုလင်း ကုန်လျှင် လွှင့်ပစ်အပ်ပေသည်။ အကယ်၍ ၎င်းပုလင်းထဲသို့ အခြား အရည်

သားသားပီးပီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

တစ်မျိုးမျိုး ထည့်မည် ဆိုပါက ထင်ထင်ရှားရှား အမှတ်အသား ရေး၍ သေသေ
ချာချာ သိမ်းရပါမည်။ သောက်ဆေးနှင့် လိမ်းဆေးများ ရော၍ မထားသင့်ပါ။
ထိုသို့ လူကြီးများ သတိရှိပါက ကလေးများ၌ မတော်တဆ အဆိပ်သင့်မှုအန္တရာယ်
ဖြစ်လာစရာ မရှိနိုင်ပါဟု ဆိုချင်ပါသည်။

မတော်တဆ ပြင်ပပစ္စည်းဝင်ခြင်း

ကလေးတို့၏ ပင်ကိုစိတ်သည် စူးစမ်းလေ့လာချင်တတ်ပေသည်။ မသိသေးသည့် အကြောင်းအရာကို သိချင်၍ နှိုက်နှိုက်ချွတ်ချွတ် မေးမြန်း စုံစမ်းတတ်သလို "မမြင်ဖူးသေးသည်ကို ကြည့်ချင် မြင်ချင်၍ ချောင်းကြည့်တတ်သည်။ အချို့ကမူ ထို့ထက်ပို၍ စူးစမ်းလိုကြသဖြင့် မလုပ်ဖူးသေးသည်ကို လုပ်ကြည့်ချင်တတ်ကြ ပေသည်။ ထိုသို့သော ကလေးငယ်များ ရှိနေကြ၍လည်း ကလေးဘဝတွင် မလို လားအပ်သည့် ပြင်ပပစ္စည်းများ (*Foreign bodies*) ဝင်ရောက်မှုများ ပေါ်ကြ ရပေသည်။

ပြင်ပပစ္စည်းများမှာ အမျိုးစုံ ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ ကလေးတို့နှင့် နီးစပ်သည့် ကစားစရာ အကျိုးအပဲ့ အပိုင်းအစလေးများမှ စ၍ စက္ကူအပိုင်းအစ၊ ပုတီးစေ့၊ ပုလင်းဖော့ဆို၊ တွယ်ချိတ်၊ ကျောက်ခဲ၊ ကြယ်သီး စသည်တို့အထိ ဖြစ်နိုင်ပြီး စားစရာများ ဖြစ်သော မြေပဲစေ့၊ နေကြာစေ့၊ အသားတုံး၊ အရိုး၊ သကြားလုံးတို့မှ အစ ပဲစေ့၊ သြဇာစေ့၊ စပါးစေ့တို့ အထိလည်း ဖြစ်နိုင်ကြပြန်သည်။ ၎င်း ပြင်ပ ပစ္စည်းတို့သည် ကလေးငယ်၏ နှာခေါင်းတွင်း၊ နားတွင်းတို့သို့ ဝင်ရောက်နိုင်သလို ပါးစပ်တွင်း၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အတွင်းသို့လည်း မတော်တဆ ဝင်နိုင် ပေသည်။

နားနှင့် နှာခေါင်းတွင်းသို့ ဝင်သည့် ပြင်ပပစ္စည်းများသည် များသောအား ဖြင့် အခြားကလေး တစ်ဦးဦးက ကျီစယ်သောအားဖြင့် ထိုးသွင်းလိုက်၍ သော် လည်းကောင်း၊ မိမိဘာသာ စူးစမ်းလိုစိတ်ဖြင့် ထိုးသွင်းလိုက်ခြင်းဖြင့် သော် လည်းကောင်း ဝင်ကြသည်ပင် ဖြစ်တတ်ကြသည်။ ထိုသို့ ပြုလုပ်တတ်ကြသော

အရွယ်များသည် များသောအားဖြင့် အသက် နှစ်နှစ် အရွယ်မှ စ၍ ငါးနှစ် ခြောက်နှစ် အရွယ်လောက်အထိပင် ဖြစ်တတ်သည်။ အသက်ငယ်သည့် နှစ်နှစ် ပတ်ဝန်းကျင် ကလေးများသည် စူးစမ်းလိုစိတ်ဖြင့် ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ထိုးသွင်း သည့်သူများ ဖြစ်ကြပြီး အသက် ငါးနှစ် ခြောက်နှစ် အရွယ်များမူကား ကျီစယ်လို ၍ အခြားကလေး တစ်ဦးဦးကို ထိုးသွင်းသူများ ဖြစ်တတ်ကြသည်။

အချို့ကလေးတို့သည် ထိုသို့ ပြုလုပ်ပြီးသည်ကို လူကြီးများအား ချက် ချင်း အသိပေးတတ်ကြသလို အချို့ကလေးတို့သည်လည်း လူကြီးများ၏ ဆူပူ မာန်မဲမှုကို ကြောက်၍ အသိမပေးရဘဲ ဖုံးကွယ်ထားတတ်ကြပြန်သည်။ ကွယ် ဝှက်ထားသည့် ကလေးများ၌ ပြဿနာ သာ၍ ပေါ်တတ်သည်ကို တွေ့ကြရသည်။

လူကြီးများ ချက်ချင်း သိကြရလျှင် တတ်ကျွမ်းနားလည်သည့် သက်ဆိုင် ရာ ဆရာဝန်များထံ ပြသ၍ ထုတ်ပေးနိုင်ပါက အကောင်းဆုံး ဖြစ်ပေမည်။ အထူးသဖြင့် နားတွင်း ဝင်သည့် ပြင်ပပစ္စည်းကို မြင်မြင်ထင်ထင် ရှိသည့်တိုင် မထုတ်တတ်ဘဲ ရမ်းထုတ်မိပါက အခြေအနေ ပို၍ ဆိုးသွားနိုင်သည်ကို သတိပြု သင့်ပေသည်။ ဥပမာ- နားလိုဏ်ခေါင်း အဝန်းတွင် ရှိနေသော ပစ္စည်းကို နား လိုဏ်ခေါင်း အတွင်းပိုင်းသို့ ထိုးသွင်းလိုက်ရာ ရောက်သွားနိုင်ပါသည်။ ဝင်သွား သည့် ပြင်ပပစ္စည်းမှာ အချိန်ကြာသည်နှင့် ပွလာ၊ ကြီးလာနိုင်သည့် စက္ကူစ၊ မြေပဲစေ့၊ စပါးစေ့၊ ဩဇာစေ့ စသည်တို့ ဖြစ်ခဲ့ပါမူ ပို၍ သတိထားရမှာ ဖြစ်ပေ သည်။ ကလေးငယ်မှာလည်း ကြောက်လန့်နေပြီ ဖြစ်သဖြင့် ငြိမ်ငြိမ် နေခိုင်းရန် လွယ်ကူတော့မည် မဟုတ်တော့ရာ မှန်ကန်သင့်လျော်သည့် ကိရိယာ မရှိဘဲ ရမ်း ထုတ်ပါက နားအုံတွင် မလိုလားအပ်သည့် ဒဏ်ရာဒဏ်ချက်များ ဖြစ်သွားနိုင်သည့် အပြင် နားစည်ပင် ထိုးမိ ကလော်မိပြီး ပေါက်ပြဲသွားနိုင်ပေတော့မည်။ ထို့ကြောင့် ထိုသို့ နားတွင်းသို့ ပြင်ပပစ္စည်းများ ရောက်နေသော ကလေးများကို ပစ္စည်းပြန်ထုတ် ရန် မေ့ဆေး ခေတ္တမျှ ပေး၍ ထုတ်ယူရလေ့ရှိကြပေသည်။ ဤသို့သော အရေး ကြီးသည့် အချက်များကြောင့် တတ်ကျွမ်းသည့် သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်များနှင့် ကိရိယာ စုံလင်သော ဆေးရုံဆေးခန်းများ၌သာ ထုတ်သင့်ကြပေသည်။

• နှာခေါင်းတွင်း ဝင်သည့် ပြင်ပပစ္စည်းများကိုလည်း ဖြစ်နိုင်လျှင် တတ် ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များနှင့်သာ ထုတ်သင့်ပါသည်။ သို့မဟုတ်ပါက မလိုလားအပ် သည့် နှာခေါင်းတွင်း အသားနု ထိခိုက်မှုများ ဖြစ်နိုင်သလို နှာခေါင်းဝနောက်မှ တစ်ဆင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အတွင်းသို့ ပြင်ပပစ္စည်း မတော်တဆ ကျသွား နိုင်၍ ဒုက္ခ ပိုရောက်နိုင်ပါသေးသည်။

လူကြီးများ၏ အမာန်အမဲကို ကြောက်၍ မပြောရဲသော ကလေးများ



မတော်တဆ ပြင်ပပစ္စည်းဝင်ခြင်း

တွင်မူ အခြားဆိုးကျိုးများ ဝင်ရောက်လာမှ သိကြရပေတော့သည်။ နှာခေါင်းတွင် ပြင်ပပစ္စည်း ကြာရှည်စွာ ရှိနေပါက ကလေး၌ နှာရည်တရွတ်ရွတ် ဖြစ်နေတတ်ပြီး အချိန်ပိုကြာလာသော် နှပ်နှင့် သွေးများ ရော၍ ကျလာတတ်ပေသည်။ တစ်ဖက်တည်းတွင် ရှိနေပါက ချက်ချင်း မသိသာသော်လည်း နှစ်ဖက်လုံးတွင် ပြင်ပပစ္စည်း ထည့်မိသည့်ကလေး ဖြစ်နေပါမူ ကလေးသည် နှာခေါင်းဖြင့် အသက်မရှူနိုင်ဘဲ ပါးစပ်နှင့်သာ အသက်ရှူရသဖြင့် အသက်ရှူ မဝသကဲ့သို့ ခံစားရတတ်လာသည်။ အထူးသဖြင့် အသက်ငယ်သည့် ကလေးများ၊ နို့စို့အရွယ်များ ဖြစ်နေလျှင် နို့စို့သည့်အခါ အသက်မရှူနိုင်သဖြင့် နို့ကောင်းကောင်း မစို့နိုင်သကဲ့သို့ ဖြစ်ကြရသည်။ ကလေးကြီးများကို ထိန်းကျောင်းခိုင်းရသည့် ကလေးငယ်တို့၌ ထိုသို့ လက္ခဏာမျိုး ဖြစ်လာလျှင် လူကြီးများ သတိထား၍ ကလေးငယ်၏ နှာခေါင်းတွင်းသို့ ကြည့်ရှုသင့်ပေသည်။

နားတွင်း၌ ပြင်ပပစ္စည်းများ၊ အထူးသဖြင့် ကြီးလာ ပွလာနိုင်သည့် ပစ္စည်းများ(ဥပမာ- သစ်စေ့) ဝင်နေခဲ့လျှင် နားအကြားအာရုံပင် ရံဖန်ရံခါ၌ လျှော့သွားနိုင်ပေတော့သည်။ နား နာ၍ ငိုယိုလာသည့် အခါမှ ပြင်ပပစ္စည်း ရှိနေသည်ကို သိချင်သိလာရပေမည်။

နားနှင့်နှာခေါင်းတွင်း ပြင်ပပစ္စည်း ဝင်သကဲ့သို့ပင် လည်ချောင်းနှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအတွင်း မတော်တဆ ဝင်သည့် ပြင်ပပစ္စည်းများလည်း ရှိတတ်ပေသေးသည်။ လည်ချောင်းတွင်း မတော်တဆ မျိုချမိသည့် ချိတ်၊ သံချောင်း၊ ပိုက်ဆံပြား စသည့် ပစ္စည်းများ ရှိခဲ့သော် လူကြီးများ မျက်လုံးပြူး၍ ဆေးရုံ ဆေးခန်းသို့ အပြေးအလွှား ခေါ်လာတတ်ကြသည်။ သို့ရာတွင် များသောအားဖြင့် ၎င်း ပြင်ပပစ္စည်းများသည် သဘာဝအတိုင်း သူ့အလိုလို တစ်ရက်နှစ်ရက်အတွင်း မစင်စွန့်ရာမှ ပြန်ပါလာတတ်ကြသည်ကို တွေ့ရသည်။ စာရေးသူ ရန်ကုန်ကလေးဆေးရုံကြီးတွင် တာဝန်ကျစဉ်က ကလေးတစ်ဦး အိမ်ဆောက်ရာ သွားဆော့ရင်းနှင့် လေးလက်မ အရှည်ခန့် ရှိသော အိမ်ရိုက်သံချောင်းတစ်ချောင်း မျိုမိ၍ လူကြီးများ မျက်လုံးပြူး မျက်ဆံပြူးဖြင့် ရောက်လာကြပါသည်။ ဓါတ်မှန်ထဲတွင်လည်း ပေါ်နေသဖြင့် ခွဲရစ်တ်ရမည် စိုးနေကြသော်လည်း တစ်ရက်နှစ်ရက်စောင့်ကြည့်ပါရန် နှစ်သိမ့်၍ ပြန်လွှတ်လိုက်ရာ ကျေနပ်ပုံ မပေါ်ဘဲ စိတ်ပူပန်စွာ ပြန်သွားခဲ့ကြသည်။ နောက်တစ်ရက် လွန်မြောက်ပြီးမှ ကလေး မစင်စွန့်ရာမှ သံချောင်း ပါသွားပြီဟု ဝမ်းမြောက်ဝမ်းသာ အကြောင်းကြားသည်ကို ကြည့်မှရဖူးသည်။ ထိုကိစ္စမျိုးတွင် မြန်မြန် ပြန်ထွက်စေလိုသည့် သဘောဖြင့် ဝမ်းနုတ်ဆေးကျွေးခြင်းကဲ့သို့ အပြုအမူမျိုးတော့ မိဘများ မလုပ်မိရန် လိုပေသည်။ ဝမ်းနုတ်

သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

ဆေးကြောင့် အူတွင်း၌ လှုပ်ရှားမှု ပိုများသွားနိုင်ရာ တစ်ခါတရံ ပို၍ပင် ဒုက္ခရောက်သွားနိုင်ပေသည်။

လည်ချောင်းတွင်း မတော်တဆ ဝင်သွားသည့် ပြင်ပပစ္စည်းများသည် အသက်အန္တရာယ်အတွက် အရေးကြီးလှပါသော်လည်း အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင်း မတော်တဆ ဝင်သွားနိုင်သည့် ပြင်ပပစ္စည်းများသည်ကား အသက်အန္တရာယ်အတွက် စိုးရိမ်ဖွယ်ရာ ဖြစ်နိုင်သည်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း (*Respiratory tract*) တွင်း မတော်တဆ ဝင်ရန်မှာ ကလေး အစာစားနေစဉ် ဖြစ်စေ၊ ပြင်ပပစ္စည်းအသေး တစ်ခုခုကို ငုံ့ထားနေစဉ် ဖြစ်စေ အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် အော်ငိုလိုက်မိလျှင် လည်ချောင်းတွင်း ကျရမည့်အစား အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင်းသို့ ဝင်ရောက်သွားတတ်ပေသည်။ ထိုအခါ ကလေးသည် 'သီး' သကဲ့သို့ ဖြစ်သွားပေမည်။ ထို့နောက် ချောင်းအဆက်မပြတ် ဆိုးလာနိုင်သလို အသက်ရှူလမ်း ကျပ်လာနိုင်မည်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းလိုက်သည့် အခါတိုင်း အသံမြည်လာနိုင်ပြန်သည်။

အသက်ရှူလမ်းကြောင်း၏ အပေါ်ပိုင်း၌ ရှိသော အသံအိုးပိုင်း လေပြွန် *Larynx* နှင့် *Trachea* တို့တွင် ပြင်ပပစ္စည်း တစ်ခုခု 'တစ်' နေသော် အသံဝင်လာနိုင်ပြီး အသက်ရှူပါ ကျပ်လာနိုင်သည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် ဝင်သွားသည့် ပြင်ပပစ္စည်း ကြီးမားခဲ့သော် လေဝင်နိုင်ခြင်း မရှိတော့၍ အသားများ ပြာလာသည်အထိ ရုတ်တရက် အသက်ရှူ ကျပ်သွားနိုင်ပေမည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် ကလေးငယ်အား အမြန်ဆုံး ဇောက်ထိုး(ဦးခေါင်းကို အောက်သို့စိုက်ကျ) ပြုလုပ်၍ ရင်ဘတ်အား လက်သီးဆုပ်နှင့် ထုရိုက်၍ ချောင်းဆိုးအောင် ပြုလုပ်ရင်း ဝင်သွားသည့် ပြင်ပပစ္စည်းအပြင်သို့ ပြန်ထွက်နိုင်အောင် အမြန်ဆုံး ပြုလုပ်ပေးသင့်ပါသည်။ ထိုနည်းနှင့် မရခဲ့လျှင် အမြန်ဆုံး နီးစပ်ရာ ဆေးရုံသို့ ပြေး၍ လည်မျိုမှ တစ်ဆင့် အသက်ရှူလေပြွန်ကို ဖောက်၍ *Tracheostomy* ပေးရပါမည်။ သို့မှသာ ကလေးငယ်အသက်အန္တရာယ်ဘေးမှ လွတ်နိုင်ပေမည်။ ထိုသို့ ချက်ချင်း အသက်ရှူနိုင်အောင် ပြုလုပ်ပေးပြီးမှ ဒုတိယအဆင့် ဖြစ်သော ဝင်သွားသည့် ပြင်ပပစ္စည်းကို ဖြန်ထုတ်ယူသင့်ပါတော့သည်။

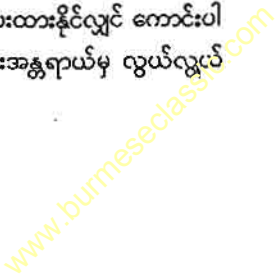
အထက်ဖော်ပြပါအတိုင်း အပေါ်ပိုင်းရှိ လေပြွန်ချောင်းများတွင် 'တစ်' မနေဘဲ အတွင်းသို့ ဝင်သွားသည့် ပြင်ပပစ္စည်းသည် အောက်ပိုင်းရှိ အဆုတ်နှင့် တစ်ဆက်တည်း ဖြစ်သွားမည့် လေပြွန်ချောင်းများ (*Bronchus*) တွင်းသို့ ဝင်ရောက်ခဲ့သော် ဝင်ရောက်သွားသည့် ပြင်ပပစ္စည်း၏ အရွယ်ပမာဏကို လိုက်၍ လကူးလာများ ပေါ်လာနိုင်ပါမည်။ ဝင်သွားသည့် ပြင်ပပစ္စည်းသည် လေပြွန်ချောင်း တစ်ခုလုံးကို ပိတ်ဆို့စေနိုင်လျှင် ၎င်းဘက်ရှိ အဆုတ်တစ်ခုလုံး လေအဝင်အထွက် မရှိ

တော့ဘဲ ပိတ်သွားပါတော့မည်။ အကယ်၍ အပေါက်ကို တစ်ဝက်တစ်ပျက်သာ ပိတ်ဆို့နိုင်ခဲ့လျှင် အဆုတ်အတွင်း ပိတ်ဆို့သည့်အတိုင်း အချို့တွင် ရောင်လာပြီး နောင်သော် အဆုတ်အတွင်း ပြည်တည်နာ(Abscess) ဖြစ်လာနိုင်ပါမည်။ များသောအားဖြင့် ထိုသို့ လမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့မှု တစ်ဝက် ရှိသဖြင့် ဝင်ပြီးလေများ ပြန် မထွက်နိုင်ဘဲ ရှိတတ်လာ၍ လေဖြင့် ဖောင်းပြည့်လာတတ်ပါသည်။ ထိုသို့ သော အချိန်မျိုးတွင် ကလေးအား ဂရုစိုက် ကြည့်မိလျှင် အသက်ရှူတိုင်း ကလေး၏ ရင်ဘတ် မို့ဖောင်းမှုသည် ရင် တစ်ဖက်နှင့်တစ်ဖက် မတူညီကြောင်း တွေ့ရပေမည်။

ရင်ဘတ်အား ဓါတ်မှန်ရိုက်ကြည့်သောအခါ ဓါတ်မှန်ရောင်ခြည် မဖြတ်နိုင်သော ပြင်ပပစ္စည်း(Radio opaque Foreign body)(ဥပမာ-ခဲစေ့၊ အရိုး) ဖြစ်ခဲ့လျှင် တွေ့နိုင်မှာ ဖြစ်ပြီး ဓါတ်မှန်ရောင်ခြည် ဖြတ်နိုင်သော ပြင်ပပစ္စည်း (သစ်စေ့၊ အသားတုံး)များ ဆိုလျှင်မူကား မတွေ့နိုင်ဘဲ ရှိတတ်သည်။ ပြင်ပပစ္စည်းကို မတွေ့ရပါသော်လည်း ၎င်း ရှိနေခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ်နေမည့် အဆုတ်၏ အခြေအနေများကို ကြည့်၍ မှန်းဆနိုင်ပေသည်။

ပြင်ပပစ္စည်းတစ်ခုခု ဝင်သွားလျှင် အချိန်တိုတိုနှင့် အမြန်ဆုံး ထုတ်နိုင်လျှင် အကောင်းဆုံးဟုပင် ဆိုရမည်။ လိုအပ်သည့် ကိရိယာများနှင့် တတ်ကျွမ်းသည့် ဆရာဝန်များ ရှိရာ ဆေးရုံဆေးခန်းများ၌ ထုတ်သင့်သည်။ ထိုထက်ပို၍ ကောင်းသည်မှာ အစဦးပိုင်းမှပင် မည်သည့် ပြင်ပပစ္စည်းမှ ကလေးငယ်၏ ကိုယ်တွင်းသို့ မလိုလားအပ်ဘဲ မဝင်စေရန် ကာကွယ်ခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ ထိုသို့ ကာကွယ်နိုင်ရန် လူကြီးမိဘတို့သည် ပုတီးစေ့၊ ကြယ်သီး၊ မြေပဲစေ့၊ ဩဇာစေ့ကဲ့သို့ သေးငယ်သော ပြင်ပပစ္စည်းများကို ကလေးငယ်များ လက်လှမ်း မမီနိုင်သည့် နေရာများ၌ ဝေးဝေး ထားရပါမည်။ ကလေးငယ် အစားစားနေစဉ် ဖြစ်စေ၊ ပါးစပ်နှင့် တစ်ခုခု ကိုက်ထားစဉ် ဖြစ်စေ ပြေးလွှားကစားခြင်းနှင့် အော်ဟစ်ခြင်းတို့ မလုပ်မိစေရန် အထူး သတိထားသင့်ပေသည်။ ကလေး ငိုနေစဉ် အစာကို အတင်းခွဲမကျွေးမိစေရန်လည်း ဂရုပြုရပေမည်။

အကယ်၍ ပြင်ပပစ္စည်းတစ်ခုခု ဝင်သွားမိလျှင်လည်း ချက်ချင်း ပြောပြတတ်ရန် ကလေးငယ်အား နားလည်အောင် သင်ကြားပေးထားနိုင်လျှင် ကောင်းပါသည်။ သို့မှသာ သိသိချင်း မြန်မြန် ပြန်ထုတ်၍ ဘေးအန္တရာယ်မှ လွယ်လွယ်ကူကူ ကင်းလွတ်နိုင်ပါတော့မည်။

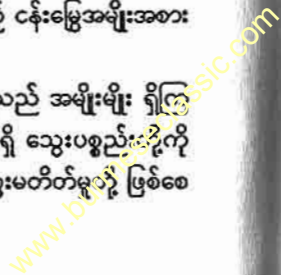


မြေကိုက်ခြင်း

မြေကိုက်ခြင်းသည် မြို့နေလူများအတွက် ဖြစ်နိုင်ခြေ နည်းပါးကြသော်လည်း တောတောင်တို့နှင့် နီးစပ်သည့် နေရာတို့တွင် နေထိုင်ကြသော လူများအတွက်မူ ဖြစ်နိုင်စရာအကြောင်း ရှိကြပေသည်။ မြေ၏အန္တရာယ်ကို ကလေးများထက် တောထဲတောင်ထဲ လယ်ထဲကိုင်းထဲတို့တွင် အလုပ်လုပ်ကြရသော လူကြီးများက တွေ့ကြုံရဖို့ ပို၍ နီးစပ်ကြပေသည်။ ကလေးတို့မှာမူ စပ်စပ်စုစုနှင့် ဟိုတွင်း ဒီတွင်း နှိုက်ကစားကြသည့် အခါမျိုးမှ မတော်တဆ မြေတွင်းနှိုက်မိ၍ အန္တရာယ် ဖြစ်ရသည်ကို တွေ့ရတတ်သည်။

မြေတို့သည် ကိုက်ရင်းနှင့် အဆိပ်ကို အကိုက်ခံရသည့် သတ္တဝါ(လူ ဖြစ်စေ၊ အခြား တိရစ္ဆာန်တစ်ကောင်ကောင် ဖြစ်စေ)ထံ ထိုးထည့်ပေးနိုင်သည့် အစွယ်သည် ၎င်းတို့၏ ပါးစပ် အရှေ့ပိုင်း၌ ရှိကြသည်။ အဓိက အမျိုးအစား များ အနေနှင့် မြေပွေးအမျိုးအစား၊ ငန်းမြေအမျိုးအစားနှင့် ရေမြေအမျိုးအစား ဟူ၍ ဖြစ်ပေါ်လာသည့် လက္ခဏာများကို တည်ကာ ခွဲခြားနိုင်ပေသည်။ ရေမြေ အမျိုးအစားကို ပယ်လယ်ကမ်းခြေနှင့် နီးစပ်သော အရပ်ဒေသရှိ လူအများအပြား အကိုက်ခံကြရပြီး ကျန် မြေအမျိုးအစားများ ဖြစ်သည့် မြေပွေးအမျိုးအစားနှင့် မြေဟောက်၊ ငန်းတော်ကြားကဲ့သို့သော မြေများပါဝင်သည့် ငန်းမြေအမျိုးအစား ကို ကုန်းတွင်းပိုင်းမှ လူများ အကိုက်ခံတတ်ကြရသည်။

အမျိုးအစားကို လိုက်၍ အဆိပ်တို့၏ သတ္တိတို့သည် အမျိုးမျိုး ရှိကြ ပေသည်။ အကိုက်ခံလိုက်ရသည့် သတ္တဝါ၏ ကိုယ်တွင်းရှိ သွေးပစ္စည်းတို့ကို အဆိပ်ဖြင့် ဖျက်ဆီးလိုက်သလို ဖြစ်သွား၍ သွေးယိုမှု၊ သွေးမတိတ်မှုတို့ ဖြစ်စေ



မြွေကိုက်ခြင်း

နိုင်သလို သွေးလန့်မှုတို့ကိုလည်း ဖြစ်စေနိုင်သည်။ အချို့တွင်မူ အာရုံကြော အဆိပ် တက်မှု (Neurotoxicity) များ ဖြစ်လာ၍ မျက်စိအမြင်အာရုံ မှုန်ဝါးလာနိုင်သလို မျိုနိုင်၊ အသက်ရှူနိုင်စေသည့် အာရုံများကိုလည်း အနှောင့်အယှက် ဖြစ်စေသဖြင့် မမျိုနိုင် မထွေးနိုင် ဖြစ်ရသကဲ့သို့ အသက် မရှူနိုင်မကယ်နိုင်လည်း ဖြစ်ရတတ် သည်။ တစ်ခါတစ်ရံ အဆိပ်တို့သည် နှလုံးကြွက်သား၊ ရိုးရိုးကြွက်သားနှင့် ကျောက်ကပ်တို့ကိုပါ တိုက်ရိုက် ထိခိုက်၍ အန္တရာယ် ဖြစ်စေတတ်ပြန်သည်။

ကိုက်လိုက်သည့် နေရာတွင် အလွန်ပြင်းထန်စွာ နာကျင်ခြင်းကို ခံစားရ ၍ ချက်ချင်းလိုလို ရောင်တက်လာတတ်သည်လည်း ရှိသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် ရောင်ရုံမကဘဲ ညှိမည်း၍ အသားများ ဆွေးပုပ်လာသည်အထိလည်း ဖြစ်သွား တတ်ကြသည်။

အဆိပ်၏ အန္တရာယ်သက်ရောက်မှုသည် ၎င်း၏ အမျိုးအစားနှင့် ပြင်း ထန်မှုပေါ်တွင် တည်ပါသော်လည်း အမှန်တကယ် အရေးကြီးသည့် အချက်မှာ ကိုယ်တွင်းသို့ အဆိပ်စုစုပေါင်း မည်ရွေ့မည်မျှ ဝင်သွားသနည်း ဟူသည့် အချက် ပင် ဖြစ်သည်။

အဆိပ်အန္တရာယ်ကြောင့် အသက်ဆုံးရှုံးရသည်အထိ ဖြစ်နိုင်သော်လည်း ကိုယ်တွင်းသို့ အဆိပ် ထင်သလောက် မရောက်ခဲ့ပါလျှင် အသက်အန္တရာယ် မဖြစ်သည်ကို တွေ့နေကြရသည်။

မြွေပွေးကဲ့သို့ မြွေမျိုး ကိုက်၍ လူ့ကိုယ်ထဲ မြွေဆိပ် တကယ် ဝင်မဝင် ကို ကိုက်သည့်နေရာ ကြည့်ရင်းနှင့်ပင် သိသာနိုင်သည်။ မြွေဆိပ် ဝင်သည် ဆို လျှင် မိနစ်ပိုင်းအတွင်း ၎င်း နေရာ၌ ချက်ချင်း ရောင်လာသည်ကို တွေ့ရမည်။ ထို့ကြောင့် မြွေပွေး ကိုက်ပြီး ကိုက်သည့် နေရာတွင် အချိန်အနည်းငယ်အတွင်း ရောင်မလာဘူးပါက မြွေဆိပ် ကိုယ်တွင်းသို့ အမှန်တကယ် မရောက် ဟူ၍ပင် ယူဆနိုင်သည်။ မြွေဟောက်အမျိုးအစားတို့ ကိုက်လျှင်မူ ချက်ချင်း ရောင်လာလေ့ မရှိသော်လည်း တစ်နာရီ နှစ်နာရီလောက်အတွင်း ရောင်လာနိုင်သည်။ ရေမြွေတို့ ကိုက်ပါမူ ရောင်ချင်မှ ရောင်သည်ကို တွေ့ရသည်။

ခန္ဓာကိုယ်တွင်းသို့ မြွေဆိပ် ရောက်မရောက် သိနိုင်ရန် အထက်ပါ အချက် အပြင် အခြား အချက်သုံးချက်လည်း ရှိပေသေးသည်။ ပထမ အချက် မှာ အကိုက်ခံရပြီး 'အန်' တတ်ခြင်း ဖြစ်သည်။ ကြောက်၍ လန့်၍ အန်တတ်သည် များ ရှိနိုင်ပါသော်လည်း များသောအားဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်း အဆိပ် ဝင်လာလျှင် 'အန်' သည်ကို အတော်များများ တွေ့ရသည်။ ဒုတိယ အချက်မှာ သွေးပေါင်ချိန် ကျလာခြင်း ဖြစ်သည်။ (ဤနေရာတွင်လည်း မြွေပွေးနှင့် မြွေဟောက် အမျိုးအစား

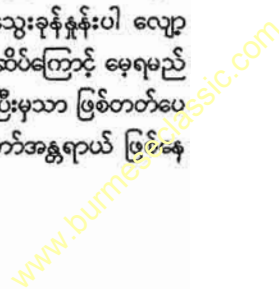
များကြောင့်သာ ဖြစ်နိုင်ကြသော်လည်း ရေမြေ အမျိုးအစားကြောင့်မူ သွေးပေါင်ချိန် ကျလေ့ မရှိသည်ကို တွေ့ရပြန်သည်။) တတိယ အချက်မှာ မြွေကိုက်ခံရသည့် သူတိုင်းလိုလို သွေးဖြူများ တိုးလာခြင်းပင် ဖြစ်တော့သည်။

မြွေအမျိုးအစားကို လိုက်၍ ခန္ဓာကိုယ်တွင်း၌ ပြောင်းလဲမှုများ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်သည်ကို တွေ့ရသည်။ မြွေပွေး အမျိုးအစားထဲမှ ကိုက်လျှင် သွေးပစ္စည်းများ အဓိက ပျက်စီးကြရသဖြင့် သွေးယိုခြင်း၊ သွေးမတိတ်နိုင် ဖြစ်ခြင်း၊ သွေးလန့်သည့် လက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်ခြင်းတို့ ဆက်တိုက်လိုလို ဖြစ်လာတတ်သည်။ အကိုက်ခံရသည့် နေရာတွင်လည်း အထက်က ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း မိနစ်ပိုင်းအတွင်း အလွန်အမင်း နာကျင်ရုံမက ရောင်ကိုင်းလာတတ်ပါသည်။ ၅ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းခန့်မျှတွင် အသားပုပ်ဆွေးမှုပါ ဖြစ်ပေါ်တတ်ကြသည်။

အာရုံကြောတို့ကို အဓိက ထိခိုက်စေနိုင်သည့် မြွေဟောက် ပါဝင်သည့် ငန်းမြွေ အမျိုးအစားတို့ ကိုက်လျှင်မူ မြွေဆိပ်ကြောင့် မကြာခင် မျက်စိများ မှေးလာပြီး အစားအသောက် မမျိုနိုင်၊ အသက် မရှူနိုင် ဖြစ်လာတတ်သည့်အပြင် နှလုံးကြွက်သားများပါ အဆိပ်သင့်ကြသဖြင့် နှလုံးခုန် မမှန်ခြင်းတို့ ဖြစ်လာတတ်သည်။ ကိုက်သည့် နေရာတွင် တစ်နာရီမှ နှစ်နာရီ အချိန်ပိုင်းအတွင်း ရောင်လာပြီး အသားများ ပုပ်ဆွေးလာတတ်သည်။

ရေမြွေကိုက်ခြင်းမှာ ရှားပါးတတ်သော်လည်း အကိုက်ခံရလျှင် အာရုံကြော ထိခိုက်မှု ဖြစ်စေနိုင်သဖြင့် ကြွက်သား လှုပ်ရှားမှုတို့ တုံ့ဆိုင်းသွားစေနိုင်သလို ကြွက်သားများ လှုပ်ရှားတိုင်း အလွန်အမင်း နာကျင်တတ်ပေသည်။ ကြွက်သား လှုပ်ရှားမှု တုံ့ဆိုင်းရာမှ လှုပ်မရာဘဲ အကြောသေသကဲ့သို့ ဖြစ်သွားနိုင်ပြန်သည်။ ဖြေဆေးနှင့် မတွေ့ခဲ့လျှင် ၂၄ နာရီအတွင်း တဖြည်းဖြည်းနှင့် သတိလစ် မေ့မြောကာ အသက် အန္တရာယ် ဆုံးရသည်အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပေသည်။ အကိုက်ခံရသည့် နေရာတွင် ကျန်မြွေ အမျိုးအစား နှစ်မျိုးတို့ ကိုက်ခံရသည်ကဲ့သို့ ရောင်ခြင်းလက္ခဏာ မရှိတတ်၍ အမှတ်တမဲ့ပင် ဖြစ်လေ့ရှိပြီး နောင် အခြားလက္ခဏာများ ပေါ်လာမှ သတိရ၍ အကိုက်ခံရသည့် အွယ်ရာကို ရှာကြရတော့သည်။

မြွေကိုက်သည်ဟု သိလိုက်၊ ထင်လိုက်လျှင်ပင် ကြောက်စိတ်က ချက်ချင်း ဝင်လာသဖြင့် မေ့လဲသွားတတ်ကြသလို ဖြူဖျော့၍ သွေးခုန်နှုန်းပါ လျော့နည်းသွားတတ်ကြသည်ကို တွေ့ရသည်။ အမှန်တကယ် မြွေဆိပ်ကြောင့် မေ့ရမည်ဆိုလျှင် အနည်းဆုံး နာရီဝက်မှ တစ်နာရီလောက် အချိန်ကြာပြီးမှသာ ဖြစ်တတ်ပေသည်။ သို့ရာတွင် လူတို့၏ ကြောက်စိတ်ကြောင့်ပင် အတော်အန္တရာယ် ဖြစ်နေသည်ကို တွေ့ရသည်။



မြေကိုက်ခြင်း

မြေဆိပ်တတ်ခြင်း လက္ခဏာတို့ကို ၁၅ မိနစ်မှ ၁ နာရီအတွင်း အသီးသီး တွေ့ရသော်လည်း ရံဖန်ရံခါတွင်မူ ၁၀ နာရီမျှ ကြာသည်အထိ မတွေ့ကြရသည် လည်း ရှိတတ်ပေသည်။ ထို့ကြောင့် မြေကိုက်သည်ဟု သိလျှင် လက္ခဏာများကို ထိုင်စောင့်ကြည့်နေမည့်အစား ဆေးပစ္စည်းများ စုံလင်သည့် ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းသို့ ချက်ချင်း ပို့နိုင်ပါက ပို၍ သင့်တော်ပေသည်။ ဆေးရုံဆေးခန်းတို့၌ ၁၂ နာရီမှ ၂၄ နာရီ ကြာသည်အထိ စောင့်ကြည့်၍ လက္ခဏာများ မပေါ်မှ ပြန်ဆင်းဖို့ ဖြစ် ပါသည်။

ဆေးရုံ ဆေးခန်း၌ နေစဉ် တစ်နာရီ တစ်ခါ သွေးပေါင်ချိန် တိုင်းခြင်း၊ သွေးခုန်နှုန်းနှင့် အသက်ရှူနှုန်း စောင့်မှတ်ခြင်း၊ လူနာ ဆီးသွားနိုင် မသွားနိုင် အနည်းအများကိုပါ မှတ်ရမည့်အပြင် ဆီးအရောင်(သွေး ပါလာပါက နီလာမည်) ကိုပါ စောင့်ကြည့်အပ်ပါသည်။ ရောင်သည့် နေရာမှ တစ်ဆင့် တဖြည်းဖြည်း ပို၍ အရောင်များ ပျံ့လာခြင်း ရှိ မရှိနှင့် အသားပုပ်ဆွေးမှု ရှိ မရှိတို့ကိုလည်း ကြည့်ရှုရပါဦးမည်။ မြေပွေးကိုက်ခံရသည်ဟု သိထားလျှင် ကိုက်ခံရသည့် နေရာ မှ သွေး ယို မယို၊ ထွက်သည့် သွေးများ ခဲ မခဲ၊ ဆေးထိုးသည့် နေရာများမှ သွေးများ စိမ့်၍ ထွက် မထွက် စသည်တို့ကိုလည်း ကြည့်နေရပါမည်။ အသား ပုပ်ဆွေးမှု မရှိဘဲ ရိုးရိုးရောင်ရုံတင် ဆိုလျှင် အသက်အန္တရာယ် မဖြစ်သည့် လူ၌ ရက်သတ္တပတ် တစ်ပတ်မှ လေးပတ်အတွင်း တဖြည်းဖြည်းနှင့် အရောင်ပြန်လျှော့ လာသည်ကို တွေ့နိုင်သည်။ အသားများ ဆွေးပုပ်မှု ရှိပါက သန့်စင်ပေး၍ ပဋိဇီဝ ဆေးများပါ ပေးရပါမည်။

မြေဆိပ်အန္တရာယ် ပြင်းထန်မှုကို ဖြစ်ပေါ်လာသော လက္ခဏာများနှင့် ညှိနှိုင်း၍ ပြောနိုင်တတ်ပေသည်။

မြေပွေးကိုက် လူနာ၌ အကိုက်ခံရပြီး တစ်နာရီ နှစ်နာရီအတွင်း ကိုက် သည့်နေရာ၏ အထက်ပိုင်း ဖြစ်သော ဒူး သို့မဟုတ် တံတောင်ဆစ်တို့ကို ကျော် လွန်၍ ရောင်နေပြီ ဆိုလျှင် သော်လည်းကောင်း၊ သွေးလန့်သည့် လက္ခဏာများ ပေါ်နေပြီ ဆိုလျှင် သော်လည်းကောင်း မြေဆိပ် အတော်များများ ကိုယ်တွင်းသို့ ရောက်နေပြီဟု ဆိုနိုင်ပေသည်။ ထိုနည်းတူ အာရုံကြော ထိခိုက်သည့် လက္ခဏာ များ အကိုက်ခံရပြီး တစ်နာရီအတွင်း ပေါ်ခဲ့လျှင်လည်း ငန်းမြေအမျိုးအစား၏ အဆိပ်များ အတော်ပျံ့နေပြီဟု ဆိုနိုင်ပေမည်။

ယခုအခါတွင် ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများ၌ မြေဆိပ်ဖြေဆေးများ ရှိနေကြ ပြီ ဖြစ်၍ ၎င်းဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများသို့သာ အချိန်မီ ရောက်ရန် လိုအပ်တော့သည်။ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် ဆေးရုံ၊ ဆေးပေးခန်းများနှင့် နေသည့် ရွာတို့ ဝေးကွာ

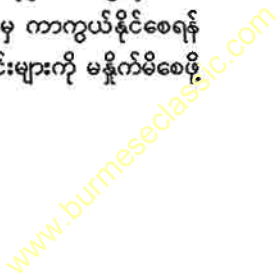
တတ်ကြသဖြင့် ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းသို့ မရောက်မီစပ်ကြား ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပြုလုပ်ပေးတတ်သည့် သူများက ရှေးဦးသူနာပြုစုနည်းများနှင့် ပြုစု၍ ဆေးရုံဆေးခန်းသို့ ခေါ်ဆောင်လာတတ်ကြပါသည်။

အကိုက်ခံရသည့် နေရာ၏ အထက်၌ အဆိပ် အလွယ်တကူ မပျံ့အောင် အဝတ်ဖြင့် စည်းနှောင်၍ ကိုက်သည့် နေရာကို သန့်စင်ရင်း အဆိပ်များ ရှိပါက အပြင်သို့ ထွက်နိုင်ရန် အနည်းငယ် ခွဲစိတ်ပေးရပါသည်။ ထို့နောက် စည်းထားသော အဝတ်ကို လျှော့လိုက် တင်းလိုက် လုပ်ရင်းနှင့် ဆေးရုံကို ခေါ်သွားသင့်သည်။

အထိတ်တလန့်နှင့် မြွေဆိပ်ဖြေဆေး ချက်ချင်း အလျင်စလို ထိုးထားရန် လိုချင်မှ လိုပါမည်။ မြွေဆိပ်ဖြေဆေးတို့ကလည်း ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှ ဓာတ်ခံနှင့် မတည့်လျှင် အသက်အန္တရာယ်ပင် ဖြစ်စေနိုင်သည်ကို မိဘပြည်သူများ သိစေချင်ပါသည်။ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းသို့ မြွေဆိပ် ဝင်သည့် လက္ခဏာများ အတိအကျ မရှိဘဲ ထိုးမိလျှင် မြွေဆိပ်ကြောင့် မဟုတ်ဘဲ မြွေဆိပ်ဖြေဆေးကြောင့် ဓာတ်မတည့်၍ ဖြစ်ရသည့် သွေးလန့်မှု (Anaphylactic Shock) ကြောင့် သေဆုံးသွားရသည့် သူများ အများအပြား ရှိကြသည်ကို သိထားစေချင်ပါသည်။

မြွေဆိပ်တက်သည့် လက္ခဏာများ အမှန်တကယ် ရှိသည် ဆိုပါက ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတွင် ဆေးပစ္စည်း စုံစုံလင်လင်နှင့် ၎င်းမြွေဆိပ်ဖြေဆေးကို ထိုးပေးရပါလိမ့်မည်။ ထိုးသည့်အခါတွင်လည်း ဖြည်းဖြည်းချင်း သွေးတွင်းသို့ ရောက်စေရသည် ဖြစ်၍ မတည့်သည့် လက္ခဏာများ ပေါ်လာလျှင် ချက်ချင်း မြွေဆိပ်ဖြေဆေးကို ခဏ ရပ်၍ အခြားဖြေဆေးများကို အလျင်အမြန် ထိုးကြရသည်။ ထို့ကြောင့် မြွေဆိပ်ဖြေဆေး ထိုးရန်မှာ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း၌သာ အသင့်တော်ဆုံးဟု ဆိုရပေမည်။

မြွေကိုက်သည် ဆိုသည်နှင့်ပင် လက္ခဏာများကို စောင့်ကြည့်ရန် လိုပြီဟု သိရပါမည်။ အနည်းဆုံး ၁၂ နာရီမှ ၂၄ နာရီအထိ စောင့်ကြည့်ရန် လိုပါသည်။ အချို့ မြွေဆိပ်တို့သည် လက္ခဏာများကို ချက်ချင်း မပြတတ်၍ အမှတ်တမဲ့နှင့် နေလိုက်လျှင် နောက်ကျ၍ အသက် ဆုံးရှုံးသွားရသည်ကို တွေ့နိုင်သည်။ အကောင်းဆုံးမှာ မြွေဆိပ် ပြင်းသည့် မြွေကဲ့သို့ သတ္တဝါတို့နှင့် မတွေ့ရအောင် ရှောင်နိုင်ဖို့ပင် ဖြစ်သည်။ ကလေးတို့ကို ထိုအန္တရာယ်မျိုးမှ ကာကွယ်နိုင်စေရန် ချုံပုတ်၊ ချုံနွယ်တို့များ၌ မကစားဖို့နှင့် တွေ့ရာမြင်ရာ တွင်းများကို မနှိုက်မိစေဖို့ အထူးသတိပေး နှိုးဆော်အပ်ပေသည်။



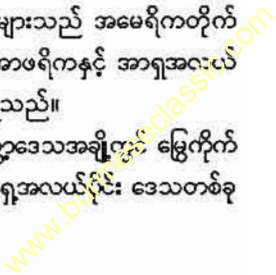
အခြားအဆိပ်ရှိသတ္တဝါများ အကိုက်ခံခြင်း

မြွေကိုက်ခံခြင်းအကြောင်း၏ နောက်ဆက်တွဲ အနေဖြင့် အခြားအဆိပ်ရှိသည့် သတ္တဝါများ အကိုက်ခံခြင်းအကြောင်းကို ဆက်လက်တင်ပြလိုပါသည်။

မြွေသည် အပြင်းဆုံးအဆိပ် ရှိသည့် သတ္တဝါ ဖြစ်သော်လည်း အခြားကင်း၊ ပင့်ကူ၊ ပျား၊ နကျယ်၊ ပဆွတ်ပနီကောင် အစရှိသည့် အဆိပ်ရှိသတ္တဝါတို့ကိုက်လျှင်လည်း ကလေးတို့တွင် အန္တရာယ်ရှိပါသေးသည်။ ကင်းမြီးကောက် သို့မဟုတ် ကင်းမလက်မည်း ဆိုသည့် အကောင်မျိုးသည် ညှပ်နိုင်သည့် လက်မနှစ်ချောင်း ရှိသကဲ့သို့ ခြေအစုံ လေးစုံလောက်လည်း ရှိပါသည်။ ခေါင်းပိုင်းနှင့် နီးစပ်သည့် ခန္ဓာကိုယ်သည် ပိုကျယ်ပြန့်ပြီး ဝမ်းဗိုက်ပိုင်းသည် အဆစ် ခြောက်ဆစ်လောက် ရှိသည့် အမြီးနှင့် တူနေပေသည်။ အမြီး၏ အဆုံးပိုင်း၌ အဆိပ်များ သိုလှောင်ထားသည့် အကျိတ်နှစ်ခု ရှိတတ်ပြီး ၎င်းတို့နှင့် ဆက်သွယ်နေသော အဆိပ်များ ထိုးသွင်းနိုင်သည့် 'အစွယ်' ပါရှိပေသည်။ ကင်းမြီးကောက်များသည် ထိုအဆိပ်ရှိသည့် အမြီးများကို ရှေ့သို့ ထောင်၍ လှုပ်ရှားသွားလာတတ်ကြပေသည်။

အရွယ်ရောက်ပြီး ကင်းမြီးကောက်တို့မှာ ခန္ဓာကိုယ် အရှည် သုံးလက်မမှ ငါးလက်မလောက်အထိ ရှည်နိုင်ကြသည်။ အမျိုးအစား အမျိုးမျိုး ရှိကြသည့် အနက် လူတို့ကို အန္တရာယ်ပြုနိုင်သည့် အမျိုးအစားများသည် အမေရိကတိုက် အလယ်ပိုင်းနှင့် တောင်ပိုင်းတို့တွင် လည်းကောင်း၊ အာဖရိကနှင့် အာရှအလယ်ပိုင်း ဒေသတို့၌ လည်းကောင်း အများဆုံး တွေ့ကြရသည်။

ကင်းမြီးကောက် အကိုက်ခံခြင်းသည် ကမ္ဘာ့ဒေသအချို့တွင် မြွေကိုက်ခံခြင်းထက် ပိုမိုဆိုးဝါးကြသည်ဟု ဆိုကြသည်။ အရှေ့အလယ်ပိုင်း ဒေသတစ်ခု



ဖြစ်သော လစ်ဗျားနိုင်ငံ (Libya) တွင် ၁၉၇၉ ခုနှစ် စာရင်းစစ်တမ်း ကောက် ခံချက်အရ လူဦးရေ သုံးသန်းခန့် ရှိသည့် အရပ်တွင် တစ်နှစ်လျှင် လူ ၆၅၀၀ ခန့် ကင်းအကိုက်ခံကြရလေ့ရှိပြီး လူ ၅၀ လောက် သေကြေပျက်စီးရသည်ဟု ဆိုသည်။ ထို အသက်အန္တရာယ် ဖြစ်စေသော လူ ၅၀ တို့အနက် အသက် နှစ်နှစ် အောက် ကလေးငယ်များမှာ အများဆုံး ဖြစ်သည်ကို တွေ့ရသည်။

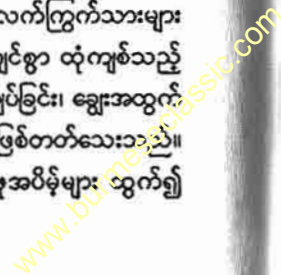
ကင်းအကိုက် ခံရလျှင် ဖြစ်ပေါ်လာမည့် လက္ခဏာများသည် အကိုက် ခံရသည့် လူနာ၏ ကိုယ်အလေးချိန်နှင့် ဝင်သွားသည့် အဆိပ်ပမာဏတို့ အပေါ် မူတည်ပေသည်။ အကိုက်ခံရသည့်အတွက် လွန်စွာ ထိတ်လန့်ကြောက်ရွံ့ကြရ ပြီး ကိုက်သည့် နေရာတွင် ပြင်းထန်စွာ နာကျင်သည့် ဝေဒနာကို ခံစားရပေသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင် နာရီပိုင်းမျှသာမကဘဲ တစ်ရက် နှစ်ရက်လောက်ထိပင် နာကျင် တတ်သည်ကို တွေ့ရသည်။

ကလေးငယ်များတွင် အသက်ရှူမြန်လာခြင်း၊ သရေ အထွက်များလာ ခြင်း၊ ချွေးများထွက်လာခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဗိုက်နာခြင်း၊ တစ်ကိုယ်လုံး နာကျင် ခြင်း စသည်တို့ ဖြစ်လာတတ်သည့်အပြင် အဆိပ် ပြင်းထန်လွန်းလျှင် သွေးပေါင် ချိန် (Blood Pressure) ကျလာခြင်း၊ အဆုတ်တွင်း ရေဝင်ခြင်း (Pulmonary Oedema) နှင့် နှလုံးကြွက်သားတို့၌ အဆိပ်ပျံ့ခြင်းတို့ ဖြစ်လာတတ်သည်။

အဓိက ပြုစုရမည်မှာ အကိုက်ခံရသည့် နေရာ၌ နာကျင်မှု အမြန်ဆုံး လျော့နည်းသွားအောင် လုပ်ဖို့ပင် ဖြစ်သည်။ ထုံဆေးကဲ့သို့ ဆေးများ ရှိလျှင် ၎င်းနေရာတစ်ဝိုက်တွင် ထိုးပေး၊ ဖြန်းပေးဖို့ ဖြစ်သည်။ အထိတ်တလန့် မဖြစ်စေ ရန် စိတ်ငြိမ်ဆေးများပါ ပေးထားနိုင်ပါက ပိုကောင်းပါသည်။

ပင့်ကူ ကိုက်ရာ၌ အဆိပ် ရှိမရှိကို အတိအကျ မသိရသော်လည်း အနက်ရောင် ပင့်ကူနက် ကိုက်လျှင်မူ အမှန်တကယ် အဆိပ် ဖြစ်သည်ဟု ဆိုကြ သည်။ ၎င်း အဆိပ်ရှိသည့် ပင့်ကူအနက် အမျိုးအစားမှာ အရောင်နက်သလောက် ခန္ဓာကိုယ်မှာလည်း အရှည် လက်မဝက်လောက်သာ ရှိတတ်သည်။ အနက်ရောင် ပင့်ကူများတွင် အဆိပ် ရှိကြသလို အညိုရောင် ပင့်ကူတစ်မျိုးမှာလည်း အဆိပ် ပြင်းထန်သည့်ဟု ဆိုကြသေးသည်။

ပင့်ကူနက် ကိုက်လျှင် ကြွက်တက်သကဲ့သို့ ခြေလက်ကြွက်သားများ နှင့် ရင်ဘတ်ကြွက်သားများ၊ ဝမ်းဗိုက်ကြွက်သားတို့ နာကျင်စွာ ထုံကျစ်သည့် ခံစားမှုမျိုးကို ခံစားကြရသည်။ ရံဖန်ရံခါတွင်မူ အသက်ရှူကျပ်ခြင်း၊ ချွေးအထွက် လွန်ခြင်း၊ တံတွေး အထွက်များခြင်း၊ မူးမော်၍ အန်ခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်သေးသည်။ မျက်ခွံများ လေး၍ တွဲကျလာနိုင်သလို တစ်ကိုယ်လုံး အဖုအပိမ့်များ ထွက်၍



အခြားအဆိပ်ရှိသတ္တဝါများ အကိုက်ခံရခြင်း

ယားယံလာတတ်သည်။ အကိုက်ခံရပြီး မိနစ်ပိုင်းအတွင်း၌ ၎င်းလက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်သည်။ ဆိုးဝါးလွန်းလျှင် နာရီဝက်အတွင်း သတိလစ် မေ့မြော သွားတတ်သည်။ နှလုံးနှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ကြွက်သားများ ထိခိုက်လျှင် အသက်အန္တရာယ်အထိ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည်။ ကံကောင်းလျှင် ၂၄ နာရီအတွင်း ပြန်ကောင်းသွားနိုင်သော်လည်း လက္ခဏာများသည် ရက်သတ္တတစ်ပတ်လောက် ထိပင် တာရှည်စွာ ရှိနိုင်ပါသေးသည်။

လက္ခဏာ အနေနှင့် အကိုက်ခံရသည့် နေရာသည် အလွန်နာကျင်နိုင် သလို ၎င်းနေရာတွင် ဖြူဖွေးနေပြီး ၎င်းအဖြူဝန်းကျင်၌ နီရဲ၍ သွေးခြေဥသကဲ့သို့ ညိုမည်းနိုင်ပြန်သည်။ အညှီရောင် ပင့်ကူကြောင့် အဆိပ်ဖြစ်လျှင် ဖြူဖွေးနေသည့် နေရာမှလည်း တဖြည်းဖြည်းနှင့် မည်းနက်လာ၍ အသားအရေ ခြောက်လာတတ် သည်။ ထို့နောက် အရေပြားတွင် အနာဖြစ်၍ ကျန်ရစ်တတ်သည်။ အဆိပ် များ များ ဝင်သွားသော ကလေးငယ်တို့၌ သွေးကြောတွင်း သွေးခဲခြင်း(Intravascular Coagulation) ဖြစ်လာနိုင်သလို ဆီးသွားရာ၌ သွေး ပါသကဲ့သို့ အနက်ရောင် များ သွားတတ်ခြင်း(Haemoglobinuria)၊ ရံဖန်ရံခါတွင် ကျောက်ကပ် ပျက်စီး ခြင်း(Acute Renal Failure) ဖြစ်ပြီး ကျောက်ကပ် အလုပ် မလုပ်တော့ဘဲ ခန္ဓာကိုယ် ဖောရောင်ကာ အသက်ပင် ဆုံးရှုံးသွားတတ်သည်။

၎င်း ပင့်ကူမျိုး အကိုက်ခံရလျှင် ကင်းကိုက်ခံရသည့်နည်းတူ အနာ သက်သာအောင် ဆေးဝါးများ ချက်ချင်း ပေးရသလို ကြွက်သားများ ထုံကျင်မှု (Muscle spasm)မှ သက်သာစေရန် ကြွက်သားလျော့ဆေး(Muscle relaxants) များ ပေးရတတ်သည်။ စိတ်ငြိမ်စေရန် လိုအပ်ပါကစိတ်ငြိမ်ဆေးများကိုလည်း ပေးရပါမည်။ လိုအပ်လျှင် အကြောတွင်း သွင်းရမည့် ဆေးများပါ ဆောင်ထား၍ ကျောက်ကပ် ပျက်စီးခြင်း မရှိစေရန် ကြိုတင် သတိထား၍ စောင့်ကြည့်အပ် ပေသည်။

ပျား၊ နကျယ် စသည့် အဆိပ်ရှိသည့် ပိုးမွှားများ အတုပ်ခံရဖို့သည် မြို့မှာ နေသည့် ကလေးများထက် တောနယ်တွင် နေသော ကလေးများ၌ ပို၍ အန္တရာယ်ရှိသည်။ နေရာ အတော်များများ အတုပ်ခံရသော် ဆီးတွင်း သွေးယိုမှု (Haemoglobinuria) နှင့် ကျောက်ကပ် ပျက်စီးမှု(Acute Renal Failure) တို့ ဖြစ်နိုင်ကြသည်ကို တွေ့ရတတ်သည်။

နကျယ်နှင့် ပျားတုပ်ခံရလျှင် Allergic Reactions ခေါ် ခန္ဓာကိုယ် မှ တန်ပြန်တုံ့ပြန်သည့် လက္ခဏာများကို တွေ့ရသည်။ ထိုသို့ ဖြစ်လျှင် သွေးပေါင် ချိန် ကျခြင်း၊ ဦးခေါင်း အရေခွံပြား ယားယံခြင်းနှင့် အချို့ အဆိပ်ပြင်းလွန်းလျှင်

မိနစ်အနည်းငယ်အတွင်း အသက်ဆုံးရှုံးသည်အထိပင် တွေ့ရမည်။

များသောအားဖြင့် အတုပ်ခံရသည့် နေရာများတွင် အရေပြားပေါ်၌ ယားယံဖူးရောင်လာတတ်သည်ကို တွေ့ရသလို အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အတွင်းပိုင်းများ ရောင်၍ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိတ်သည့်လက္ခဏာ ဖြစ်သည့် ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ လက္ခဏာများကို တွေ့နိုင်ပေသည်။ သွေးပေါင်ချိန် ကျ၍ သတိလစ်မေ့မြောခြင်းအထိ ဖြစ်နိုင်သည်။ အချို့လူနာများတွင်မူ လက္ခဏာများ ချက်ချင်းမပေါ်ဘဲ အတုပ်ခံရပြီး ရက်သတ္တပတ်လောက် ကြာမှ အဖျားတက်ခြင်း၊ အသားများ အပိမ့်အဖု ထွက်ခြင်း၊ အကျိတ်များ ရောင်ခြင်း၊ အဆစ်များ ကိုက်ခြင်း စသည့် လက္ခဏာတို့ ဖြစ်ပေါ်လာသည်။

အတုပ်ခံရသည့် လူနာ၏ အရေပြားပေါ်၌ ကျန်နေသော အစွယ်ကို ဇာကနာ သို့မဟုတ် လက်နှင့် ယူပစ်ဖို့ မလုပ်မိစေရန် အရေးကြီးလှပေသည်။ ၎င်းအစွယ် လက်ကျန်ကို ဆွဲနုတ်မိလျှင် အစွယ်တွင် ကျန်နေသည့် အဆိပ်တို့ကို အသားတွင်းသို့ ထပ်၍ ညှစ်ထုတ်ပေးသလို ဖြစ်သွားနိုင်သဖြင့် လက်သည်း သို့မဟုတ် ခပ်မာမာ ကတ်ပြား တစ်ခုခုနှင့်သာ ခြစ်ချပစ်သင့်ပေသည်။ ထိုသို့ သေသေချာချာ ဖယ်ပြီးပါက အနာ သက်သာစေရန် သင်္ဘောသီးအစေး တစ်ဆက်ကို ရေ လေးဆနှင့် ရော၍ ထိုနေရာကို လိမ်းပေး၊ ပွတ်ပေးရပါတော့မည်။ ရင်ကျပ်ပန်းနာကဲ့သို့ အသက်ရှူ ကျပ်လာလျှင် ပန်းနာသည်များ ရှူသည့် ပန်းနာရင်ကျပ်ရှူဆေး (Aerosol) များကို ပန်း ၍ အသက်ရှူကျပ်ကို သက်သာစေနိုင်ပါသည်။

အဆိပ်ရှိ ပိုးမွှားများအပြင် တစ်ခါတစ်ရံတွင် အဆိပ်ရှိသော ငါးဆူးတောင်နှင့် ထိုးမိတတ်ကြပါသေးသည်။ အထူးသဖြင့် ငါးကျောရိုး တစ်လျှောက်မှ ဆူးတောင်စူးနှင့် ထိုးမိလျှင်(ဥပမာ- ငါးခူ၊ ငါးကျည်း) လွန်စွာမှ နာကျင်၍ အခဲရ ခက်လှပါတော့သည်။ ငါးကျည်းဆူး အသားတွင်း စိုက်ဝင်နေပါလျှင် အဆိပ်သည် တစ်မိမိမ့် ထွက်နေနိုင်သဖြင့် ၎င်း ဆူးစူးသည့် နေရာတစ်ဝိုက်တွင် အသားရောင် ချက်ချင်း ပြောင်းလာတတ်သည်ကို တွေ့နိုင်သည်။

ထိုသို့ ဖြစ်လျှင် အကောင်းဆုံး ပြုစုနည်းမှာ ခံနိုင်သလောက် ပူသည့် ရေနွေးပူတွင်း နာပျာကယာ စိမ်ချလိုက်ဖို့ပင် ဖြစ်သည်။ အနာ သက်သာသည့်အခါ လက်ကို ဆယ်ထုတ်လိုက်၊ နာသည့်အခါ စိမ်လိုက်နှင့် လုပ်ပေးနိုင်လျှင် မြန်မြန် အနာ သက်သာနိုင်ပါသည်။ ရေနွေးပူပူနှင့် မစိမ်လျှင် ကုသမှု မထိရောက်နိုင်သော်လည်း ရေနွေးပူပူတွင် အကြာကြီး စိမ်လိုက်လျှင်လည်း အပူလောင်ဖုများ ထလာမှာ စိုးရိမ်ရပါသေးသည်။ ထို့ကြောင့် တစ်ဆက်တည်း စိမ်ဖို့ထက် ရေနွေးပူတွင် စိမ်လိုက် ဆယ်လိုက် လုပ်ခြင်းသည် အကောင်းဆုံး ဖြစ်ပါတော့သည်။



အခြားအဆိပ်ရှိသတ္တဝါများ အကိုက်ခံရခြင်း

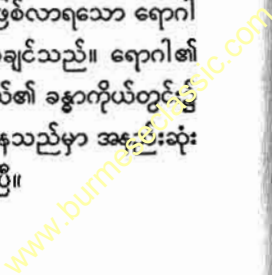
အဆိပ်ရှိသည့် သတ္တဝါတို့ အကိုက်ခံရလျှင် တွေ့ကြုံရနိုင်သည့် လက္ခဏာများနှင့် သက်သာရာ ရနိုင်စေသည့် ပြုစုစောင့်ရှောက်နည်းများကို ဗဟုသုတအဖြစ် ဖော်ပြပေးရခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းသတ္တဝါတို့နှင့် လုံးဝ မပတ်သက်ရလျှင် အကောင်းဆုံးပင် ဖြစ်သော်လည်း အကြောင်းကံမလှ၍ ဆုံတွေ့ရလျှင် ကြိုတင်ပြုစုစောင့်ရှောက်နိုင်ရန် တင်ပြရခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ခဲဆိပ်သင့်ခြင်း

ကလေးဘဝ ရောဂါများအကြောင်းကို တင်ပြရာတွင် အချို့ရောဂါများသည် မည်သည့် ကာကွယ်မှုမျိုးမှ မလုပ်နိုင်၊ မပေးနိုင်ဘဲ ရင်သွေးငယ်တို့ကို ထိခိုက်စေနိုင်ကြသည်ကို တွေ့ကြရသည်။ အချို့မှာမူကား မိဘတို့၏ ဗဟုသုတ နည်းပါးမှုကြောင့် ထိန်းသိမ်းကာကွယ်နိုင်ပါလျက်နှင့် ကလေးငယ်တွင် ဖြစ်လာရသည်ကို တွေ့ရပေသည်။

ယခု တင်ပြမည့် ခဲဆိပ်သင့်ခြင်း အကြောင်းသည် ကလေးများဘဝတွင် တွေ့ကြုံရခဲလာပြီ ဖြစ်ပါသော်လည်း ရံဖန်ရံခါတွင် တွေ့နေရဆဲ ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ခဲဆိပ်သင့်ခြင်း သို့မဟုတ် ခဲဆိပ်တက်ခြင်းသည် ပိုးမွှားတို့ကြောင့် ဖြစ်ရသော ရောဂါတစ်ခု မဟုတ်သော်လည်း ရင်သွေးငယ်၏ ဘဝကို စောစောစီးစီး အဆုံးသတ်သွားစေနိုင်သလို အညွန့်ကျိုး၍လည်း 'တုံး' သွားစေနိုင်သည့် ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်သည်ဟု ဆိုလျှင် မှားနိုင်ဖွယ်ရာ မရှိဟု ဆိုရပေတော့မည်။ ဤ ခဲဆိပ်သင့်ခြင်း ရောဂါသည် အထက်ဖော်ပြပါ ကလေးဘဝ ရောဂါအမျိုးအစား နှစ်မျိုးမှ ဒုတိယ အမျိုးအစားထဲတွင် ပါဝင်ပေသည်။

'ခဲဆိပ်သင့်ခြင်း' သည် ရုတ်တရက်ချက်ချင်း ဖြစ်လာရသော ရောဂါအမျိုးအစားတစ်ခု မဟုတ်သည်ကို မိဘများ သိထားစေချင်သည်။ ရောဂါ၏ လက္ခဏာများ ပေါ်ပေါက်နေပြီဟု သိလျှင် ၎င်းကလေးငယ်၏ ခန္ဓာကိုယ်တွင် ဤ 'ခဲ' ဆိုသည့် သတ္တုဓာတ်တစ်မျိုး တဖြည်းဖြည်း စိမ့်ဝင်နေသည်မှာ အနည်းဆုံး အချိန် ငါးလ ခြောက်လမျှ ရှိနေပြီဟု မှန်းဆ၍ ရနိုင်ပေပြီ။



ခဲဆိပ်သင့်ခြင်း

များသောအားဖြင့် အသက် တစ်နှစ်ပတ်ဝန်းကျင် အရွယ်မှ ငါးနှစ် ဝန်းကျင် အရွယ်လောက် ကလေးတို့တွင် အဖြစ်များကြသည်ကို အကြမ်းဖျင်း ပြောနိုင်ပေသည်။ အထူးသဖြင့် တွေ့ကရာ ပစ္စည်းများကို ကောက်၍ ဝါးတတ်၊ ကိုက်တတ်သည့် အရွယ်နှင့် စိတ်ရောဂါ အနည်းငယ် ရှိသူ ကလေးများ(တွေ့ရာ အညစ်အကြေး မရှောင် စားတတ်ဝါးတတ်သည့် ကလေးများ)တွင် ဤရောဂါ ကို အတွေ့များတတ်ပေသည်။ ၎င်း 'ခဲ' အဆိပ်သည် အိမ်နံရံ၊ ပြတင်းပေါက်၊ တံခါးပေါက်နှင့် ကစားစရာ အရုပ်များတွင် သုတ်ထားသော ဆေးများတွင် ပါရှိ တတ်သဖြင့် ၎င်းတို့ကို ကိုက်တတ်စုပ်တတ်သော ကလေးများ၊ ဆေးဖတ်များကို ခွာ၍ စားတတ်သော ကလေးများ၊ စာရေးသော ခဲတံများကို ကိုက်တတ်သော ကလေးများတွင် တွေ့ရတတ်သည်။ ရံဖန်ရံခါတွင်မူ အိမ်သုံး ရေပိုက်တို့မှ ခဲမှုန့် များ ပါနေသော ရေတို့ကို သုံးမိနေကြသော မိသားစုများနှင့် ဘက်ထရီလုပ်ငန်း နှင့် ဆက်စပ်နေကြ၍ ခဲငွေ့များ ရှူရှိုက်နေကြရသည့် မိသားစုများတွင်လည်း ခဲဆိပ်သင့် လက္ခဏာတို့ကို တွေ့ကြရပေသည်။

အစပထမ၌ ပြောရလောက်အောင် ရောဂါ၏ လက္ခဏာများ မည်မည် ရရ တိတိကျကျ ရှိလှသည်ဟု မဆိုနိုင်ကြပေ။ ကလေးငယ်သည် အစားမစား ချင်ဘဲ ခံတွင်းပျက်လာသည်လည်း ရှိသလို ဖြူဖပ်ဖြူရော်နှင့် ဝမ်း ပိုမိုချုပ်လာ သည့် လက္ခဏာများလည်း ဖြစ်လာနိုင်သည်။ တဖြည်းဖြည်းနှင့် မလှုပ်ချင် မကိုင် ချင်၊ သွက်သွက်လက်လက် မဟုတ်တော့ဘဲ မဆော့ မကစားဘဲ ခွေနုံးနေတတ် သည်။ ဗိုက်နာ ဗိုက်အောင့်တတ်ပြီး မကြာခဏလည်း အန်တတ်ပေသည်။ စိတ် တို စိတ်ကောက်၍ စိတ်မရွှင် ဖြစ်နေနိုင်သည်။ ထိုအချိန်မျိုးမှာ သတိမထားမိ လျှင် ဦးနှောက်ရောင် (Encephalopathy) ဝင်လာပြီး သတိလစ်သွားတတ်သည် ကို တွေ့နိုင်သည်။

ဆေးရုံဆေးခန်းသို့ အချိန်မီ မပို့နိုင်လျှင် သော်လည်းကောင်း၊ ရောဂါကို ခဲဆိပ်သင့်ခြင်းဟု မသိလိုက်လျှင် သော်လည်းကောင်း အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်သည့် အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပေသည်။ လူကြီးများတွင် ဖြစ်သော ခဲဆိပ်သင့် လက္ခဏာ များတွင် အန်ခြင်းနှင့် ဦးနှောက်ရောင်ခြင်းတို့သည် ဖြစ်ခဲ့လှသည်။ ကလေးငယ် တို့တွင် ဤလက္ခဏာ နှစ်ခုသည် ထင်ရှားသလောက် အန္တရာယ်လည်း ကြီးလှ ပေသည်။

ကျွမ်းကျင်သော ဆရာဝန်များနှင့် တွေ့ခဲ့လျှင် ၎င်းရောဂါကို လွယ်ကူ စွာ မှန်းဆတတ်၍ ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း၊ သွေးစစ်ခြင်း၊ ဆီးစစ်ခြင်းကို ပြုလုပ်၍ ရောဂါကို တိကျသေချာစွာ သိစေအပ်သည်။ 'ခဲ' ပါသည့် ပစ္စည်းတို့ကို ကိုက်

သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ

တတ် ဝါးတတ်သည့် ကလေးငယ်တို့၏ ဗိုက်ကို ဓာတ်မှန်ရိုက်ကြည့်လျှင် ရံဖန် ရံခါ၌ မျိုချထားသည့် 'ခဲ'များကြောင့် အူတွင်းရှိ ခဲအဖတ်များကို ဓာတ်မှန်တွင် တွေ့ရတတ်သည်။ 'ခဲ'သတ္တုနှင့် အနည်းဆုံး သုံးလခန့် တစ်ချိန်လုံး ထိတွေ့မှု ရှိနေသည့် ကလေးငယ်များတွင် ခြေရိုး၊ လက်ရိုးများကို ရိုက်ထားသည့် ဓာတ်မှန် များ၌ 'ခဲကြောင်း' (lead lines)များ ပေါ်နေသည်ကိုလည်း တွေ့နိုင်ပေသည်။ သွေးစစ်ခြင်း၊ ဆီးစစ်ခြင်းတို့ဖြင့် သွေးထဲ၊ ဆီးထဲတို့၌ 'ခဲ'များ ရှိနေသည်ကို တွေ့မြင်နိုင်သည်။

ရောဂါလက္ခဏာများ ထင်ရှားလာသည့် ကလေးများကို တိတိကျကျ ကုသနိုင်သော ဆေးရုံများသို့ တင်သင့်ပေသည်။ ဦးနှောက် ရောင်နေသည်ကို အရောင်လျှော့အောင် သင့်တော်သည့် ဆေးများနှင့် လျှင်မြန်စွာ ကုသပြုစုရသည်။ ဦးနှောက်ရောင်ခြင်း လျော့ပါးလာလျှင် ကလေးငယ် ပြန်၍ သတိရလာနိုင်သည်။ ခဲဆိပ်သင့်ခြင်းကြောင့် ဦးနှောက်ရောင်သည်ဟု သိခဲ့လျှင် ခဲဆိပ်များ သွေးတွင်း၊ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှ ပြန်ထွက်ရန် သက်ဆိုင်ရာ ဆေးများ ပေးရပေမည်။

ခဲဆိပ်တက်ခြင်းကြောင့်ဟု မသိဘဲ အခြား ရောဂါများကြောင့် ဦးနှောက် ရောင်သည်ဟု ထင်ခဲ့လျှင်မူ မကြာခဏ ပြန်၍ တက်နေမှာ ဖြစ်သဖြင့် နောက်ဆုံး ၌ အသက် မဆုံးရှုံးသေးသည့်တိုင် လူဖြစ်ရှုံး ဉာဏ်ရည်တုံးသွားသည့် ကလေး အဖြစ် နေရပေတော့မည်။



ခဲဆိပ်သင့်ခြင်းကို တိတိကျကျ စုံစမ်းစစ်ဆေး၍ သိပြီ ဆိုလျှင် ၎င်း ကလေးငယ်၏ မိသားစုအတွင်းမှ လက္ခဏာ မရှိသေးသော ကျန်မိသားစုဝင် ကလေးများကိုလည်း စစ်ဆေးသင့်ပါတော့သည်။ လက္ခဏာ မပေါ်သေးဘဲ 'ခဲ' များ ကိုယ်တွင်း စရောက်နေပြီဟု သိရလျှင် 'ခဲ'များ မြန်မြန် ပြန်ထွက်အောင် လိုအပ်သည့် ဆေးများကို စ၍ ပေးသင့်သည်။ တစ်နည်းဆိုရသော် ဆေးကုသမှု စတင် ခံယူသင့်သည်ဟု ဆိုရပေမည်။ ထို့နောက် ဆေးရုံတက်နေသော ကလေး ငယ် အိမ်မပြန်မီ ခဲဆိပ် ဖြစ်စေသည့် အကြောင်းရင်းကို အသေအချာ စစ်ဆေး ဖယ်ရှားပြီးမှသာ အိမ်သို့ ပြန်ခွင့်ပြုသင့်ပါသည်။

• ခဲဆိပ်သင့်ခြင်းမှ ကုသမှု ခံယူပြီး လက္ခဏာများ ပျောက်ကင်းသွား၍ ဆေးရုံမှ ဆင်းရသည် ဆိုရုံနှင့် ဆရာဝန်၊ ဆေးရုံနှင့် ဆေးခန်းတို့ကို အဆက် အသွယ် ဖြတ်ဖို့ မသင့်သေးဟု မိဘများအား သိစေချင်ပါသေးသည်။ ခဲဆိပ်သင့်ခြင်း မှ ပျောက်ကင်းသည်ဟု ဆိုပါသော်လည်း ထိုလူနာရှင် ကလေးငယ်တို့ ဖျားနာခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်းတို့ ဖြစ်ခဲ့လျှင် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းမှ မထွက်သေးသည့် အရိုးတွင်း ရှိနေသည့် 'ခဲ'များ သွေးတွင်းသို့ ပြန်၍ ထွက်လာနိုင်တတ်သောကြောင့်ပင်

www.burmeseclassic.com

ခဲဆိပ်သင့်ခြင်း

ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် ဆေးရုံမှ ဆင်းရဲပြီးနောက် အနည်းဆုံး တစ်နှစ် နှစ်နှစ်မျှ ဆေးရုံ၊ ဆရာဝန်နှင့် အဆက်အသွယ်မပြတ် ရှိနေသင့်ပါသည်။

ဆိုခဲ့သည့်အတိုင်း ဦးနှောက်ရောင်ရမ်းမှုကြောင့် သေဆုံးရသည့် ကလေးများ အများအပြား ရှိနိုင်ကြသလို အသက် မသေသော်လည်း ဉာဏ်ရည် လျော့သွားရသည့် ကလေးများလည်း ရှိကြသည်။ အချို့မှာမူ မျက်စိ ကွယ်သွားရသည့် ဘဝအထိ ချို့ယွင်းသွားရပြီး အချို့မှာ နောင် အသက်ကြီးလာသည့် အခါမှ နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ရောင်ရောဂါ (Chronic Nephritis)ကို တဖြည်းဖြည်းနှင့် တစ်သက်လုံး ခံစားသွားကြရသည်လည်း ရှိကြပေသည်။



ယခုအခါတွင် ထိုသို့သော ဆိုးကျိုးများကို ပေးနိုင်သည့် ခဲဆိပ်သင့်ခြင်း အကြောင်းရင်းတို့ကို အတော်အတန် သိနေကြပြီ ဖြစ်သဖြင့် သုတ်သည့် ဆေးများတွင် ‘ခဲ’ များ မများစေရန်နှင့် တတ်နိုင်ပါက မပါစေရန် အထူးသတိပြုလာကြပြီ ဖြစ်သည်။ ဘက်ထရီလုပ်ငန်း လုပ်သည့် မိသားစုများသည်လည်း ခဲများ ပါဝင်သော ပစ္စည်းများကို ကိုင်တွယ်ခြင်း၊ အငွေ့များ ရှူရှိုက်မိခြင်းများ မဖြစ်ရလေအောင် တတ်နိုင်ပါက လုပ်ငန်းခွင် နေရာနှင့် ကလေးများ ရှိတတ်သည့် အိမ်နေရာတို့ကို တစ်သီးတစ်ခြားစီ ရှိနေသင့်သည်။ ကလေးများသာ မဟုတ်၊ လူကြီးများပါ ခဲဆိပ်သင့်ခြင်း ဖြစ်နိုင်ကြသည်မို့ ‘ခဲ’ ကို လုပ်ငန်းသဘောအရ ကိုင်တွယ်ရမည် ဆိုလျှင်ပင် အကာအကွယ် ရနိုင်သော လက်အိတ်ကဲ့သို့ ပစ္စည်းများ အသုံးပြု၍ ကိုင်တွယ်သင့်ပေသည်။

အထက်က ဆိုခဲ့သည့်အတိုင်း ဤ ခဲဆိပ်သင့်ခြင်းကဲ့သို့ ရောဂါမျိုးသည် ကာကွယ်နိုင်သောရောဂါမျိုး ဖြစ်ပြီး မဖြစ်သင့်သည့် ရောဂါမျိုးလည်း ဖြစ်ပေသည်။ ဖြစ်လာမည် ဆိုလျှင် ဘဝရော အသက်ပါ ဆုံးရှုံးနိုင်သည့် ဆိုးကျိုးများ ရလာနိုင်သဖြင့် မဖြစ်ရလေအောင် မိဘပြည်သူများ ဗဟုသုတဖြစ်စေရန် တင်ပြအပ်ပါသည်။

WISDOM HOUSE စာအုပ်တိုက်မှ

ထွက်ရှိပြီးသော စာအုပ်များ

- ၁။ နိုင်ငံတကာ စီးပွားစွမ်းဆောင်ရှင်များ ကြည်ရွှန်း
- ၂။ ပျော်ရွှင်ချမ်းသာ နည်းပေါင်း ၁၀၀ ကြည်ရွှန်း
- ၃။ အာရှစီးပွား စွမ်းဆောင်ရှင်များ ကြည်ရွှန်း
- ၄။ အောင်မြင်ချမ်းသာ နည်းပေါင်း ၁၀၀ ကြည်ရွှန်း
- ၅။ ဓမ္မဖြင့် လူ့ဘဝ ထူထောင်ခြင်း မသန်းသန်း(မန်းတက္ကသိုလ်)
- ၆။ ပညာအခြေစိုက် စီးပွားရေး မောင်စူးစမ်း
- ၇။ နိုင်ငံတကာ စီးပွားစွမ်းဆောင်ရှင်များ -၂ ကြည်ရွှန်း
- ၈။ ဝါကျအမျိုးမျိုးပြောင်းလဲရေးသားပုံ ဦးတင်ဦး(ကျူရှင်)
- ၉။ လူသားဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုနှင့် ကျော်ကျော်ဝင်း
ဂလိုဘယ်လိုက်ဇေးရှင်း (မဟာဝိဇ္ဇာ)
- ၁၀။ သားသားမီးမီးတို့ ကျန်းမာသန်စွမ်းဖို့ ဒေါက်တာခင်မျိုးဟန်
- ၁၁။ စိတ်ဆင်းရဲခြင်း လွတ်ကင်းအောင် ကြည်မင်း
- ၁၂။ ကျန်းမာချမ်းသာ နည်းပေါင်း ၁၀၀ ကြည်ရွှန်း
- ၁၃။ အင်္ဂလိပ်စာ ဆောင်းပါးများ ဦးတင်ဦး(ကျူရှင်)
- ၁၄။ ရတနာသုံးပါး ဂုဏ်တော်များကို မသန်းသန်း
ကြည်ညိုခြင်း (မန်းတက္ကသိုလ်)
- ၁၅။ ငွေ ငွေ ငွေ လောကမှာ ငွေဟာလေ ကြည်မင်း
- ၁၆။ စီးပွားအောင်ခြင်း ကြည်ရွှန်း



ယခု

- ၁၇။ သားသားမီးမီးတို့ ဖြစ်တတ်သောရောဂါများ ဒေါက်တာခင်မျိုးဟန်

ဆက်လက်ထုတ်ဝေမည့် စာအုပ်များ

- ၁၈။ ကမ္ဘာကျော်နိုင်ငံရေးအရှုပ်တော်ပုံများ တင်ညွန့်
- ၁၉။ ကွင်စလန်ကောင် တော်တော်ထောင်တယ်တဲ့လား ကြည်မင်း
- ၂၀။ ခိုင်မြဲတွယ်တာ နည်းပေါင်း ၁၀၀ ကြည်ရွှန်း

ဒေါက်တာ ခင်မျိုးဟန်

သားသားပီးပီးတို့

ဖြစ်တတ်သော ရောဂါများ

ကလေးငယ်များတွင် ဖြစ်တတ်သော ရောဂါများကို မိဘများ အထူးဂရုပြုနိုင်ရန်အတွက် အောက်ပါအတိုင်း ကဏ္ဍအသီးသီးခွဲခြားပြုစုတင်ပြထားပါသည် -

- အတွေ့ရများသောရောဂါများ၊
- အတွေ့ရနည်းသော်လည်း အလေးထားရမည့်ရောဂါများ၊
- အလေးထားစရာ ကင်ဆာရောဂါများ၊
- ဂရုပြုရမည့် ကူးစက်ရောဂါများ၊
- ဂရုပြုရမည့် မတော်တဆတွေ့ကြုံနိုင်သော ရောဂါများ။



BURMESE CLASSIC

Malaria

cover design by M



Wisdom House

www.burmeseclassic.com

