www.burmeseclassic.com

BURMESE CLASSIC .com

ဆီးချို သွေးချိုရောဂါနှင့်အထွေထွေရောဂါ
အထူးကုဆရာဝန်ကြီး

ဒေါက်တာဦးတင့်ဆွေလတ်

M.B.,B.S., M.Med.Sc.(Int.Med.),MRCP(U.K)

ပြောပြသော

ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ
အကြောင်း

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)
မေးမြန်းရေးသားသည်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

Ko Naing Gyi
Treasure
Publishing House

(ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းတိုက်)
အမှတ် ၂၈၉၊ ပန်းဆိုးတန်းလမ်း(အထက်)၊ ကျောက်တံတားမြို့နယ်၊ ရန်ကုန်မြို့။
ဖုန်း-၀၁-၂၅၁၅၃၆
E-mail : ziwaka@myanmar.com.mm

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဒို့တာဝန်အရေးသုံးပါး

- ■ ပြည်ထောင်စုမပြိုကွဲရေး ဒို့အရေး
- ■ တိုင်းရင်းသားစည်းလုံးညီညွတ်မှုမပြိုကွဲရေး ဒို့အရေး
- ■ အချုပ်အခြာအာဏာတည်တံ့ခိုင်မြဲရေး ဒို့အရေး

ပြည်သူ့သဘောထား

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

နိုင်ငံရေးဦးတည်ချက် (၄)ရပ်

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

စီးပွားရေးဦးတည်ချက် (၄)ရပ်

- ■ စိုက်ပျိုးရေးကိုအခြေခံ၍ အခြားစီးပွားရေးကဏ္ဍများ ကိုလည်း ဘက်စုံဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်အောင် တည်ဆောက်ရေး
- ■ ဈေးကွက်စီးပွားရေးစနစ် ပီပြင်စွာဖြစ်ပေါ်လာရေး
- ■ ပြည်တွင်းပြည်ပမှအတတ်ပညာနှင့်အရင်း အနှီးများဖိတ်ခေါ်၍စီးပွားရေးဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်အောင် တည်ဆောက်ရေး
- ■ နိုင်ငံတော်စီးပွားရေးတစ်ရပ်လုံးကို ဖန်တီးနိုင်မှုစွမ်းအားသည် နိုင်ငံတော်နှင့်တိုင်းရင်းသားပြည်သူတို့၏ လက်ဝယ်တွင်ရှိရေး

လူမှုရေးဦးတည်ချက် (၄)ရပ်

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

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆီးချို သွေးချိုရောဂါနှင့်အထွေထွေရောဂါ
အထူးကုဆရာဝန်ကြီး

ဒေါက်တာဦးတင့်ဆွေလတ်

M.B.,B.S., M.Med.Sc.(Int.Med.),MRCP(U.K)

ပြောပြသော

ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ အကြောင်း

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

မေ ၊ မြန် ၊ မေ ၊ ရှ ၊ သာ ၊ သည်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

စာမူခွင့်ပြုချက်အမှတ်	-	၃၈၂/၂၀၀၃(၅)
မျက်နှာဖုံးခွင့်ပြုချက်အမှတ်	-	၈၂၈/၂၀၀၃(၉)
စီစဉ်သူ	-	ဖြူဖြူမင်း
မျက်နှာဖုံးနှင့်အတွင်းဒီဇိုင်း	-	အောင်မိုး
ကွန်ပျူတာ	-	မောင်မင်းသိမ်း၊ နွေစံပယ်
ဖလင်တာဝန်ခံ	-	ထားထားစိုး
မျက်နှာဖုံးဖလင်	-	Stars
ပုံနှိပ်ခြင်း	-	ပထမအကြိမ်
ထုတ်ဝေခြင်း	-	၂၀၀၃ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလ
အုပ်ရေ	-	၅၀၀
တန်ဖိုး	-	၁၅၀၀ ကျပ်
ဖြန့်ချိရေး	-	စည်သူ၊ ကျော်ဇေယျာ တင်ဇော်လတ်
စာအုပ်ချုပ်	-	ကိုတင်အေး(လှိုင်)
ထုတ်ဝေသူ	-	ဦးကျော်ဟင်း (ယုံကြည်ချက်စာပေ) အမှတ် ၁၁၁၊ (တ)ထပ်၊ ၃၃လမ်း၊ ရန်ကုန်။
မျက်နှာဖုံးပုံနှိပ်	-	ဦးကျော်ငွေမင်း(၀၅၉၉၂) အောင်သိန်းသန်းပုံနှိပ်တိုက် အမှတ် ၄၄၊ သိမ်ဖြူလမ်း၊ ရန်ကုန်။
အတွင်းပုံနှိပ်	-	ဒေါ်နုနုဝင်း (လောကပါလကပုံနှိပ်တိုက်) အမှတ်၈၄၊ လမ်း၅၀၊ ရန်ကုန်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

မာတိကာ

၁။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ အမျိုးအစား ၁

၂။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါဖြစ်ရခြင်း အကြောင်းရင်းများ ၁၅

၃။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ၏ဆိုးကျိုးများ ၃၁

၄။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါဖော်ထုတ်မှု ၄၅

၅။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါကိုအာဟာရဖြင့် ထိန်းသိမ်းခြင်း ၆၇

၆။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါကို အင်ဆူလင်ဖြင့် ထိန်းသိမ်းခြင်း ၁၀၃

၇။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါအားသောက်ဆေးများဖြင့် ထိန်းသိမ်းခြင်း ၁၃၃

၈။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါအား သောက်ဆေးများဖြင့် ထိန်းသိမ်းခြင်း ၁၅၉

၉။ ဆီးချို သွေးချိုကြောင့်ဖြစ်သော နောက်ဆက်တွဲရောဂါများအကြောင်း ၁၇၉

၁၀။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါနှင့် သုတေသနစာတမ်းများ ၂၀၇

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ပါမောက္ခဒေါက်တာဦးမောင်မောင်ဝင်း ၏ အမှာစကား

ဒေါက်တာဦးတင့်ဆွေလတ် ကထိကသမားတော်ကြီးက သူပြုစုရေးသား ထားတဲ့စာအုပ်မှာ သင့်လျော်တဲ့ အမှာစာရေးပေးပါလို့ ပြောလာတော့၊ ဘာ စာအုပ်လဲ၊ စာဖတ်ပရိသတ်က ဘယ်သူတွေဖြစ်မလဲ မေးကြည့်လိုက်ပါတယ်။ သွေးချို ဆီးချိုရောဂါအကြောင်းကို 'သိကောင်းစရာ ဆေးပညာ'ဆိုတဲ့အနေနှင့် အများလူထုအတွက် ဗဟုသုတဖြစ်စေရန် ရေးသားထားကြောင်း ပြောပါတယ်။

သွေးချိုရောဂါဟာ ဒီဘက်ခေတ်မှာတော့ ပြည်တွင်းသာမက၊ ဒေသတွင်းမှာပါ အဖြစ်အများဆုံး ရောဂါတစ်ခုဖြစ်ပြီး နောက်ဆက်တွဲဆင့်ပွားရောဂါပြဿနာများ ကလည်း ရှိနေတော့ လူအများသိသင့်သိထိုက်ပါတယ်။ ဒီထဲမှာ ဝေဒနာရှင်များ- သူတို့ကို ကြည့်ရှုစောင့်ရှောက်ပေးရသူ မိသားစုများ၊ ကုသပေးရတဲ့ဆရာဝန်များ အတွက်တော့ အထူးသိသင့်တဲ့ရောဂါတစ်ခုပါပဲ။

ဒီရောဂါအကြောင်းကို အမေးအဖြေပုံစံနှင့် သိကောင်းစရာများကို ရွေးထုတ် တင်ပြထားတာဖြစ်လို့ လေးပင်ခြင်းသဘော လျော့နည်းသွားသလို၊ လူအများသိ ချင်တာတွေ ပိုပါလာပြီး၊ ဆီလျော်အပ်စပ်မှုလည်းရှိ စိတ်ဝင်စားစရာလည်း ဖြစ် သွားပါတယ်။ ရောဂါကို ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ပုံ၊ ရောဂါဖြစ်လာရင် စနစ်တကျ ကုသမှုခံယူရပုံ၊ အစားအသောက် အနေအထိုင်၊ ဆေးဝါးမှီဝဲစားသောက်ပုံကအစ၊ ထောင့်စေ့အောင် ပါဝင်ပါတယ်။

သွေးချိုရောဂါဝေဒနာရှင်လူနာအနေနှင့်ရော၊ မိသားစုပါ သိသင့်သိထိုက်တာ တွေ အများအပြားရှိတော့၊ ဒါတွေနဲ့ ဆောင်ရန်၊ ရှောင်ရန်တွေကို မသိရင်၊ မလိုက် နာရင်၊ ကုသမှုမှာ မအောင်မြင်သလို နောက်ဆက်တွဲပြဿနာကလည်း ရောဂါ သက်ရှည်လာတာနဲ့အမျှ ဒုက္ခပေးလာကြတော့မှာ မလွဲပါဘဲ။

ရောဂါမဖြစ်အောင် ကာကွယ်ဖို့၊ ဖြစ်ပြီးရောဂါ ရှေ့ဆက်တိုးမသွားဖို့၊ နောက်ဆက်တွဲ ဆင့်ပွားပြဿနာတွေကိုလည်း မပေါ်ပေါက်အောင် ဟန့်တားနိုင်ဖို့ ဖြစ်ပေါ်လာတော့လည်း စနစ်တကျကုသမှုခံယူဖို့ စသည်တွေဟာ ဒီရောဂါနဲ့ ပတ်သက်လို့ အဓိကသော့ချက်တွေပါပဲ။

ဖတ်ရှုကြည့်ကြပြီး အကျိုးရှိအောင်၊ ကျန်းမာအောင်၊ နေထိုင်နိုင်သည်နှင့် အမျှ မိမိအကျိုး၊ မိသားစုအကျိုး၊ အများသူငါတို့အကျိုးကို ဆထက်ထမ်းပိုး တိုးပြီး ရွက်ဆောင်နိုင်ကြပါစေလို့ ဆန္ဒပြုဆုမွန်ကောင်းတောင်းလိုက်ပါတယ်။

ပါမောက္ခဒေါက်တာမောင်မောင်ဝင်း
M.B.,B.S; M.R.C.P.(UK); FRCP (Edin);Dr.Med.Sc.(Int.Medicine)
ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ ဆေးသိပ္ပံပညာဦးစီးဌာန

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆီးချို သွေးချိုရောဂါနှင့်
အထွေထွေရောဂါအထူးကုဆရာဝန်ကြီး
ဒေါက်တာ ဦးတင့်ဆွေလတ်

အမှာစာ

ယနေ့ကာလမှာ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါဟာ အရေးကြီးတဲ့ ရောဂါတစ်ခုဖြစ်လာပါတယ်။ တစ်ကမ္ဘာလုံးအတိုင်းအတာအရ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ ဖြစ်ပွားနှုန်းတွေ တိုးတက်များပြားလာတာကြောင့် ဆီးချို သွေးချိုရောဂါဝေဒနာရှင်ဦးရေများ တိုးတက်များပြားလာပါတယ်။ ၁၉၉၅ ခုနှစ်တွင် တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါရှင်ပေါင်း (၁၃၅)သန်း ရှိခဲ့ရာမှ၊ ယနေ့မှာ (၁၇၇)သန်း ရှိလာပါတယ်။ နောင် ၂၀၂၅ ခုနှစ်မှာ သန်းပေါင်း (၃၀၀)အထိ တိုးတက်များပြားလာမယ်လို့ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က ခန့်မှန်းတွက်ချက်ထားပါတယ်။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါဟာ ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုလုံးမှာရှိတဲ့ အင်္ဂါအားလုံးလိုလိုကို ထိခိုက်ပျက်စီးစေနိုင်ခြင်းအားဖြင့် ရောဂါဝေဒနာခံစားနေရမှုရော၊ သေဆုံးမှုနှုန်းထားများကိုပါ တိုးတက်များပြားစေခြင်းကြောင့်လည်း အရေးတကြီး ကုသထိန်းသိမ်းဖို့ လိုအပ်လာပါတယ်။ ထို့အပြင် ဆီးချို သွေးချိုရောဂါဟာ ကုသမှုစရိတ်စက အကြီးမားဆုံးသော ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်နေလို့လည်း ဒေနာရှင်နဲ့ မိသားစုများအတွက်သာမက နိုင်ငံတော်အတွက်ပါ ကျန်းမာရေး ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး ဖြစ်စေနိုင်ခြင်းကြောင့်လည်း အရေးကြီးလာခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

ယင်းသို့ အရေးကြီးလာတဲ့ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါကို ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းကြဖို့ လိုတယ်ဆိုတာ သိသာထင်ရှားပါတယ်။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါကို မဖြစ်ခင်ကပင် အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ ကာကွယ်နိုင်တယ်လို့ ကမ္ဘာတစ်ဝန်းမှာ ပြုလုပ်ခဲ့တဲ့ သုတေသနပြုမှုများက သာဓကပြခဲ့ကြပါတယ်။ ရောဂါဖြစ်ပြီးရင်လည်း ထိရောက်စွာ ကုသခြင်းဖြင့် ရောဂါကို မတိုးလာအောင် ထိန်းထားနိုင်တယ်ဆိုတာ ယနေ့ကာလမှာ သက်သေသာဓကများစွာ ရှိပြီးဖြစ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆီးချို သွေးချိုရောဂါကို ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းမှုမှာ အရေးကြီးဆုံးအချက်တစ်ခုကတော့ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါနဲ့ ပတ်သက်သော ကျန်းမာရေးအသိပညာတွေကို ဆီးချို သွေးချိုရောဂါဝေဒနာရှင်များ၊ ၎င်းတို့ရဲ့ မိသားစုများကိုသာမက၊ ပြည်သူလူထုအတွင်းမှာပါ ပျံ့နှံ့သိမြင်လာအောင် ကျန်းမာရေးအသိပညာတွေပေးဖို့လိုအပ်နေပါတယ်။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ ဝေဒနာရှင်တစ်ဦးအနေနဲ့ 'ရောဂါအကြောင်းကို များများသိလေ၊ အသက်ပို၍ ရှည်ရှည်နေနိုင်လေ'လို့လည်း ဆိုမှတ်ပြုကြပါတယ်။

ဆီးချို သွေးချိုရောဂါနဲ့ပတ်သက်တဲ့ အသိပညာပေးစာအုပ်စာတမ်းတွေ မြန်မာဘာသာနဲ့ထုတ်ဝေဖို့ များစွာပဲ လိုအပ်နေပါတယ်။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ ကုသရေးနဲ့ပတ်သက်လို့ ယူကေနိုင်ငံ တက္ကသိုလ်ဆေးရုံကြီးတွေမှာ လက်တွေ့ အလုပ်လုပ်ကိုင် ပညာဆည်းပူးခဲ့စဉ်ကာလက ၎င်းဌာနများမှာ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ ပညာပေးစာရွက်စာတမ်းများ ပလူပျံနေအောင် ရိုက်နှိပ်ဖြန့်ဝေနေတာ တွေ့ခဲ့ရတော့၊ မြန်မာနိုင်ငံပြန်ရောက်ရင်လည်း မြန်ဘာသာနဲ့ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ ပညာပေးစာအုပ် စာတမ်းများ အတတ်နိုင်ဆုံး ရေးသားထုတ်ဝေမယ်ဆိုတဲ့ ဆန္ဒရှိခဲ့ပါတယ်။

မြန်မာနိုင်ငံပြန်ရောက်ကတည်းက ဆီးချို သွေးချိုရောဂါနဲ့ပတ်သက်လို့ ကမ္ဘာမှာ တိုးတက်ပြောင်းလဲနေတာတွေကို ဆရာဝန်များလောကမှာ ဟောပြောပို့ချမှုတွေ နိုင်ငံအနှံ့ ပြုလုပ်နိုင်ခဲ့ပေမယ့်၊ ပြည်သူလူထုအတွက်တော့ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ ပညာပေးစာအုပ်စာတမ်းတွေ မရေးနိုင်၊ မထုတ်နိုင်ခဲ့သေးပါဘူး။ တစ်နေ့တခြား များပြားလာတဲ့ တာဝန်တွေကို မလစ်ဟင်းရအောင် ထမ်းဆောင်နေရတာကြောင့်ရော၊ မြန်မာဘာသာနဲ့ စာအုပ်တွေထုတ်ချင်တဲ့ ဆန္ဒသာရှိခဲ့ပြီး၊ အဆက်အသွယ်နဲ့ အခြေအနေမပေးခဲ့တာတွေကြောင့် မြန်မာဘာသာနဲ့ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ ပညာပေးစာအုပ်တွေ မထုတ်နိုင်ခဲ့တာပါ။ အဲဒီအချိန်မှာပဲ ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းက ကျွန်တော်နဲ့ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါအကြောင်း အခန်းဆက်တွေ့ဆုံမေးမြန်းဖော်ပြလိုကြောင်း စာရေးဆရာကြီး မောင်မောင်ထွန်းအောင်က လာတွေ့ ပြီး ကမ်းလှမ်းခဲ့ပါတယ်။ ရေငတ်တဲ့သူ ရေတွင်းထဲကျသလိုပါပဲ၊ ကျွန်တော်လည်း ချက်ချင်းပဲ လက်ခံတွေ့ဆုံခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီနောက် ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းမှာ ကျွန်တော်နဲ့ တွေ့ဆုံမေးမြန်းခန်းတွေ လစဉ်ဖော်ပြပေးခဲ့ကြပါတယ်။ ပြည်သူလူထုကို ဆီးချို သွေးချိုရောဂါနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ပြောချင်တာတွေ တော်တော်များများ ပြောပြီးခဲ့တဲ့အခါမှာတော့ ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းတိုက်ကပဲ ပြောပြီးသမျှတွေကို ပြန်ပေါင်းပြီး စာအုပ်ထုတ်ချင်ပါတယ်လို့ ကမ်းလှမ်းလာခဲ့ပြန်ပါတယ်။ ကျွန်တော့်ရဲ့ လူနာအချို့ကလည်း သာရာ့ရဲ့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

တွေ့ဆုံမေးမြန်းခန်းတွေ ကျွန်တော်၊ ကျွန်မတို့ လစဉ်စောင့်ဖတ်ပါတယ်၊ အားလုံးကို ပေါင်းပြီး စာအုပ်ထုတ်ဝေရင်တော့ ကျွန်တော်၊ ကျွန်မတို့ သိမ်းရလည်း လွယ်မယ်၊ ပြန်ဖတ်ချင်တာတွေလည်း စုစုစည်းစည်းနဲ့ အလွယ်တကူ ပြန်ဖတ်နိုင်မယ်လို့ အကြံပေးကြပါတယ်။

ကျွန်တော့်အနေနဲ့ကလည်း အလုပ်တာဝန်တွေ များပြားလွန်းတာကြောင့် ဆန္ဒသာရှိပြီး၊ ကိုယ်တိုင် ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ ပညာပေးစာအုပ်စာတမ်းတွေ မရေးသားပြီး မထုတ်ဝေနိုင်တဲ့အတူတူ ကိုမောင်မောင်ထွန်းအောင် မေးတာတွေကို ဖြေကြားရင်းနဲ့ပဲ၊ အသိပညာပေးခဲ့ရတာတွေကို စုစည်းပြီး စာအုပ်ပြန်ထုတ်ရရင်လည်း အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိတော့ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါဝေဒနာရှင်များအတွက် အကျိုးရှိမယ်လို့ ယူဆတာကြောင့် ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းတိုက်ရဲ့ ကမ်းလှမ်းမှုကို လက်ခံခဲ့ပါတယ်။

ဒါပေမဲ့ အကြောင်းကြောင်းကြောင့် အဆင်မပြေမှုတွေနဲ့ တိုက်ဆိုင်နေခဲ့တာကြောင့် မဂ္ဂဇင်းမှာ နောက်ဆုံး တွေ့ဆုံမေးမြန်းခန်းပါခဲ့ပြီး တစ်နှစ်ကျော်လာမှပဲ ဒီစာအုပ် ထုတ်ဝေနိုင်ခဲ့ပါတယ်။ ဒီစာအုပ်ထုတ်ဝေဖို့ စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးခဲ့တဲ့ *ကိုမိုးကြီးနဲ့ ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းတိုက်မိသားစုများ* အားလုံးကိုရော၊ တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့တဲ့ *ဘာမရေးသေးသူ မောင်မောင်ထွန်းအောင်* ကိုရော၊ အမြဲ အားပေးစကားပြောခဲ့ကြသော အသိမိတ်ဆွေများ၊ လူနာများကိုပါ ဒီနေရာကပဲ ကျေးဇူးအထူးတင်ပါကြောင်း ဖော်ပြလိုက်ပါတယ်။

ဒီစာအုပ်ဖြစ်မြောက်ရေးအတွက် စာမူတွေဖတ်ပြီး လိုအပ်တဲ့အကြံဉာဏ်တွေ ပေးခဲ့ကြတဲ့ ကျွန်တော့်ရဲ့ *ဖိုး ဒေါ်နှဲတော်* သား *ဟေမာဦးဝင်းစိန်*နဲ့ *မောင်အောင်ဦးပြင်း* တို့ကိုလည်း အထူးပဲကျေးဇူးတင်ကြောင်း၊ ကျွန်တော့်မိသားစု၏ အားပေးကူညီပံ့ပိုးမှုမပါဘဲ ဒီစာအုပ်မဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ကြောင်း ဒီနေရာမှာ ဖော်ပြလိုပါတယ်။

အားလုံးပဲ . . . ကိုယ်စိတ်နှစ်ဖြာ ကျန်းမာချမ်းသာကြပါစေ။

ဒေါက်တာတင့်ဆွေလတ်

ဆီးချို သွေးချိုရောဂါနှင့်

အထွေထွေရောဂါအထူးကုဆရာဝန်ကြီး

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

စေတနာသည် ကံဖြစ်၏

ယခုတလော ကမ္ဘာတစ်ဝန်းတွင် အဖြစ်များလာသော ရောဂါတစ်ခုမှာ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါဟု သိခွင့်ရပါသည်။

ဆီးချို သွေးချိုရောဂါဖြစ်ပြီဟော့ ဆိုလျှင် ကျောက်ကပ်ပျက်စီးခြင်း၊ မျက်စိကွယ်ခြင်း၊ လေဖြတ်ခြင်း၊ ခြေလက်များ သွေးမလျှောက်၍ ဖြတ်ပစ်ရခြင်း၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ . . . စသည့် နောက်ဆက်တွဲရောဂါများဖြစ်ပွားကာ အသက်ဆုံးရှုံးရသည်အထိ အန္တရာယ်ပေးနိုင်သည်ကို အများက သိနေကြသော်လည်း သတိမမူကြပါ။

သိသာသည်မှာ ၁၉၉၅ခုနှစ်တွင် ကမ္ဘာပေါ်၌ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါဖြစ်ပွားသူ ၁၃၅သန်းရှိသည်ဟု၂ ကခန့်မှန်းခဲ့ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင်လည်း ဆီးချို သွေးချိုရောဂါဖြစ်ပွားနှုန်းမှာ တိုးတက်များပြားလာသည်ဟု ဆေးပညာရှင်များ သတိထားမိလာသည့်အတွက် ၄-၁၀-၂၀၀၃နေ့က ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ ကျွမ်းကျင်သူများ ဆွေးနွေးပွဲကို ဆေးတက္ကသိုလ်(၁)ရန်ကုန်၊ သင်ကြားရေးစွမ်းအားစု အဆောက်အအုံတွင် ကျင်းပခဲ့ပါသည်။

ကျွန်တော်တို့ဇီဝကဆေးပညာမဂ္ဂဇင်းအနေဖြင့်လည်း ၎င်းရောဂါနှင့်ပတ်သက်၍ ပြည်သူလူထု သိခွင့်ရရန်အတွက် အထွေထွေရောဂါနှင့် ဆီးချို သွေးချိုရောဂါအထူးကုဆရာဝန် ဒေါက်တာဦးတင့်ဆွေလတ်အား ရှင်းလင်းပြောကြားပေးပါရန် အကူညီတောင်းခံခဲ့ပါသည်။

နှလုံးအထူးကုသမားတော်ကြီး ပါမောက္ခဒေါ်ချိုလေးမာ၏ ကူညီမှုဖြင့် ကျွန်တော်တို့သည် ဆရာဝန်ကြီးဦးတင့်ဆွေလတ်နှင့် ဆွေးနွေးခွင့်ရခဲ့ပါသည်။

ကျွန်တော်တို့ကြိုးစားအားထုတ်ခဲ့သည်မှာ (၁)နှစ်ပြည့်ပါပြီ၊ ယခုအခါ ဆရာဝန်ကြီး ဦးတင့်ဆွေလတ်ပြောပြထားသမျှကို အများပြည်သူအတွက် လုံးချင်းစာအုပ်အဖြစ် ထုတ်ဝေဖြစ်ပါပြီ။

အခါအခွင့်သင့်ပါလျှင် လူနာနှင့် ဆရာဝန်ကြီးတို့ တိုက်ရိုက်ဆွေးနွေးခွင့်ကို ကျွန်တော်တို့ ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းက ဖန်တီးစီစဉ်ရန်လည်း ပြင်ဆင်ကြိုးပမ်းနေကြပါသည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

လောလောဆယ်မှာတော့ ဆီးချို သွေးချို စာအုပ်ထွက်ရှိရေးအတွက် ခွင့်ပြု ခဲ့သော စာရေးဆရာမောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)ကို အထူးပင်ကျေးဇူး တင်ပါသည်။

ဝေဒနာသည်များအရေးကို ရှေ့ရှုလျက် အစစကူညီပေးသော ဆရာဝန်ကြီး ဦးတင့်ဆွေလတ်နှင့် သူ့အပေါ် အမိအဖသဖွယ် စောင့်ရှောက်သော ဆရာလည်း ဖြစ်သော ပါမောက္ခဒေါက်တာဦးမောင်မောင်ဝင့် ကိုယ်တိုင် အမှာစကားရေးသားပေး ကြခြင်းအတွက် ဂါရဝတရားဖြင့် မုဒိတာပွားမိရပါကြောင်း . . . ။

ကိုနိုင်ကြီး
တာဝန်ခံအယ်ဒီတာ
ဇီဝကမဂ္ဂဇင်း

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

စာရေးသူ အမှာစကား

'ဆေးပညာရှင်များနှင့် တွေ့ဆုံစကားပြောခြင်း' အကြောင်းအရာကို စိုက်လိုက်မတ်တတ် ရေးသားနေသော စာရေးဆရာကို စာဖတ်သူများက ကျေးဇူးတင်ကြမည်မှာ အမှန်ပင်ဖြစ်ပါသည်။

ဆရာဝန်ကြီးများသည် သူ့အလုပ်၊ သူ့ကိစ္စ၊ သူ့လူနာများ၏ နိစ္စဓူဝ လုံးထွေး မအားလပ် ဖြစ်နေလေ့ရှိကြပါသည်။ သူ့ထံမှ လူနာများ၏ ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်သော သိသင့်သိထိုက်၊ ဆင်ခြင်သင့်၊ ဆင်ခြင်ထိုက်၊ ရှောင်ကြဉ်သင့်၊ ရှောင်ကြဉ်ထိုက်သော ကျန်းမာရေးဗဟုသုတများကို တွေ့ဆုံခန်းရေးသားသူ စာရေးဆရာမှ တစ်ဆင့် စာဖတ်သူများ ကြားသိမှတ်သား အကျိုးများရပါသည်။

ဤနေရာတွင် 'တွေ့ဆုံခန်းရေးသားသူ' (Interviewer) အကြောင်း အနည်းငယ် ဖော်ပြချင်ပါသည်။

မျက်မှောက်ခေတ် မြန်မာနှင့် ကမ္ဘာ့စာနယ်ဇင်းလောကတွင် 'တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း' ခေါ် အင်တာဗျူး(Interview) ဆောင်းပါးများ ခေတ်စားလာသည်ကို တွေ့မြင်နိုင်ပါသည်။

အင်တာဗျူးဆိုသည်မှာ ပညာရပ်တစ်ခုခု၊ အကြောင်းအရာတစ်ရပ်၊ ထင်ပေါ်ကျော်ကြားသည့် ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးဦးကို အင်တာဗျူးသူက စာဖတ်သူနှင့် ပေါင်းကူးတံတား ခင်းပေးခြင်းဖြစ်ပါသည်။ အင်တာဗျူးဆရာဘက်က ပညာရှင်မဟုတ်သည့်တိုင်အောင် အင်တာဗျူးနှင့်ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို ကြိုပြီး စုံစမ်းရှာဖွေလေ့လာရပါသည်။ အင်တာဗျူးဆိုင်ရာ နည်းအတတ်ပညာကို အင်တာဗျူးဆရာ ပိုင်နိုင်ကျွမ်းကျင်ထားရပါမည်။

လေ့လာမှုအပိုင်းနှင့် အင်တာဗျူးပညာရပ်မှာပါ ဉာဏ်အရင်းကို စိုက်ကိုစိုက်ရပါသည်။ အင်တာဗျူးခံပုဂ္ဂိုလ် (Interviewee) ဘက်ကလည်း သည်အတိုင်းပင်ဖြစ်သည်။ သူ့ဘက်ကလည်း အရင်းအနှီးများပါသည်။

အင်တာဗျူးသည် အကြောင်းအရာတစ်ရပ်ကို စာဖတ်သူသို့ ပို့ရာတွင် အလွန်ထိရောက်သော စာရေးနည်း (သို့မဟုတ်) ပို့နည်းပုံစံတစ်ရပ်လည်း ဖြစ်ပါသည်။ စာဖတ်သူ၏ နားနားသို့ကပ်၍ စကားပြောဖြင့် တိုက်ရိုက်ပြောပြနေဘိသကဲ့သို့ ထင်ရပါသည်။ စာဖတ်နေသော်လည်း စာဖတ်သူသည် နားထဲမှအသံကို ကြားနေရသည်။ စကားပြောဖြင့် ရေးသားထားခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆေးပညာရှင်များကို အင်တာဗျူးရသည်မှာ လွန်စွာ ဝီရိယအားစိုက်၍ ကာယအား၊ ဉာဏအားစိုက်ပြီး အားထုတ်ဖန်တီးမှသာ ရလေ့ရှိပါသည်။ အလေးအနက်ထား ဖန်တီးနိုင်မှ အကျိုးပြုစာပေများ ထွက်လာပါသည်။ စာရေးဆရာတိုင်းသည် သူ ရေးသားသောစာကို အသက်နှင့်ထပ်တူ တန်ဖိုးထားတတ်ပါသည်။ ထိုစာများသည် စာရေးဆရာ၏ စာပေဘဝမှတ်တိုင်များ ဖြစ်နေတတ်ပါသည်။

အင်တာဗျူးဆရာ၏အလုပ်သည် ကိုယ်ပင်ပန်း၊ စိတ်ပင်ပန်းခံကာ ကြိုးစားအားထုတ်ရေးသားပြုစုရသော စာနယ်ဇင်းသမားတစ်ဦးဖြစ်ပါသည်။ အင်တာဗျူးသူ၏ မလိမ္မာ၊ မပါးနပ်မှုကြောင့် အကြောင်းအရာ တိတိကျကျ၊ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် မသိနိုင်သည့်အပြင် ပညာရှင်၏ဂုဏ်သိက္ခာကို ချိုးဖဲ့ပစ်ရာ ရောက်နိုင်ပါသည်။

အင်တာဗျူးဆရာ၏ ပါးနပ်မှုကြောင့် ပညာရှင်၏ အရည်အသွေးကို အစစ်အမှန်သိစေနိုင်ပါသည်။ အင်တာဗျူးစာပေသည် ပညာရှင်နှင့် ပြည်သူတို့ကို ဆက်စပ်ပေးခြင်းဖြစ်၍ အကျိုးရှိသော စာပေမျိုးဖြစ်သည်။

ဇီဝက ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဆေးပညာမဂ္ဂဇင်းသည် အနောက်တိုင်း၊ အရှေ့တိုင်း ဆေးပညာရှင်များနှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း၊ အင်တာဗျူးစာပေဖြင့် တစ်ခေတ်ဆန်းသစ်လာသော မဂ္ဂဇင်းတစ်စောင်ဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။

ဇီဝက မဂ္ဂဇင်းတွင် ဆေးပညာရှင်ပေါင်းများစွာနှင့် တွေ့ဆုံ၍ ကျန်းမာရေးဗဟုသုတများကို ပြည်သူလက်ထဲသို့ အစဉ်တစိုက် ပို့ဆောင်ရေးသားခဲ့သောကျွန်တော်သည် ဆီးချိုရောဂါနှင့် အထွေထွေရောဂါကုသမားတော်ကြီး ဒေါက်တာဦးတင့်ဆွေလတ်နှင့် 'ဆီးချို' ရောဂါဆိုင်ရာ သိစရာ မှတ်စရာများကို လပေါင်းများစွာ တင်ပြရေးသားခဲ့ပါသည်။

ဆီးချိုရောဂါသည် မြန်မာနှင့်ကမ္ဘာတွင် အဖြစ်များသော ရောဂါတစ်မျိုးဖြစ်ပါသည်။ ကုသ၍ပျောက်ကင်းနိုင်သော ရောဂါအမျိုးအစားမဟုတ်ဘဲ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများ ရှုပ်ထွေးပွေလီတတ်သော ရောဂါဖြစ်ပါသည်။ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်ပြီဆိုလျှင် အစားအသောက်၊ ဆေးဝါး၊ အနေအထိုင်၊ အပြုအမူများကို ဆေးပညာရှင်များ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း ထိန်းသိမ်းလိုက်နာနေထိုင်တတ်ပါမှ လူသက်တမ်းစေ့ နေနိုင်သော ရောဂါဖြစ်ပါသည်။

ဆရာကြီး ဒေါက်တာဦးတင့်ဆွေလတ်၏ ဆီးချိုဆိုင်ရာ ဆွေးနွေးချက်များကအများပြည်သူကို အကျိုးပြုမှာသေချာပါသည်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အင်္ဂလိပ်ဗျူးဆရာ၊ စာရေးဆရာတစ်ဦးဖြစ်သော ကျွန်တော် ရေးသားသော 'ဆီးချိုရောဂါနှင့် အထွေထွေရောဂါကုသမားတော်ကြီး ဒေါက်တာဦးတင့်ဆွေလတ်နှင့် တွေ့ဆုံစကားပြောခြင်း' စာအုပ်ကို စာဖတ်သူများလက်သို့ ပို့ဆောင်နိုင်ခြင်းအတွက် ကျွန်တော့်အနေဖြင့် ဝမ်းသာဂုဏ်ယူမိပါသည်။

ဤစာအုပ်ကို တွေ့ဆုံရေးသားရာတွင် ကျွန်တော်သည် ဉာဏအား၊ ဝီရိယအား၊ စာပေစာနယ်ဇင်းကျင့်ဝတ်သိက္ခာနှင့်အညီ ရေးသားခဲ့ခြင်းလည်းဖြစ်ပါသည်။ ဆေးပညာပေးစာအုပ်တစ်အုပ်လို ထုတ်ဝေနိုင်ပြီဖြစ်၍ မြန်မာ့ဆေးလောကၥ်လည်းကောင်း၊ မြန်မာစာပေနှင့် စာနယ်ဇင်းလောကၥ်လည်းကောင်း သမိုင်းမှတ်တိုင်တစ်ခုကို စိုက်ထူနိုင်ပြီဟု စွဲမှတ်စွာ ထင်မြင်ယူဆမိပါသည်။

အမျိုးသားစာပေဆုရ၊ စာရေးဆရာ
မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျွန်းမာရေး)

■

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

နိဒါန်း

ဆီးချိုရောဂါဟာ ကမ္ဘာ့လူသားတွေကို ဒုက္ခပေးနေတဲ့ ရောဂါဆိုးတွေ အနက် ရှေ့တန်းထွက်လာတဲ့ရောဂါ ဖြစ်နေပါတယ်။ ကမ္ဘာ့နိုင်ငံအသီးသီးမှာ ဆီးချိုရောဂါကြောင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းတွေဟာ နိုင်ငံတိုင်း အတွက် ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးကြီး ဖြစ်နေပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံကဲ့သို့ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများ အတွက်ကတော့ တစ်ဖက်ကလည်း ရှိရင်းစွဲ ကူးစက်ရောဂါတွေကို ထိန်းချုပ်ဖို့ ခက်ခဲနေဆဲဖြစ်နေပါသေးတယ်။ တစ်ချိန်တည်းမှာ ဆီးချိုရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါနှင့် သွေးတိုးရောဂါကဲ့သို့သော ကူးစက်ခြင်းကြောင့်မဟုတ်ဘဲ ဖြစ်ပွားလာရသော ရောဂါများရဲ့ ပမာဏဟာလည်း များပြားလာတဲ့ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးပိုလာတဲ့အတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုမှာ ဝန်ထုပ်နှစ်ဆပိုလာတာ တွေ့ရပါတယ်။

ကမ္ဘာနဲ့အဝှမ်း ဆီးချိုဖြစ်နှုန်းတိုးတက်များပြားလာနေတာကိုလည်း လေ့လာသိရှိနိုင်ပါတယ်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (W.H.O) ရဲ့ ၁၉၉၇ခုနှစ် အစီရင် ခံစာမှာ ဖော်ပြထားတာကတော့ ၁၉၉၅ ခုနှစ်အတွင်းက ကမ္ဘာတွင် ဆီးချို ရောဂါဝေဒနာရှင် သန်းပေါင်း (၁၃၅)သန်း ရှိခဲ့ရာကနေ ခရစ်နှစ် (၂၀၂၅)ခုနှစ်မှာ သန်းပေါင်း(၃၀၀)အထိ မြင့်တက်လာမယ်လို့ ဆိုထားပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

မြန်မာနိုင်ငံအပါအဝင် အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံတွေမှာတော့ ၁၉၉၅ ခုနှစ်က ဆီးချိုဝေဒနာရှင် (၂၇ . ၆)သန်း ရှိနေရာက ခရစ်နှစ် (၂၀၂၅)ခုနှစ်တွင် (၇၉ . ၅)သန်းထိ ရှိလာမယ်လို့ ခန့်မှန်းထားပါတယ်။ ၁၉၉၇ခုနှစ်အတွင်း အာရှတိုက်တစ်တိုက်လုံးမှာ ဆီးချိုဝေဒနာရှင် (၆၆)သန်း နီးပါးရှိခဲ့ပြီး ခရစ်နှစ် (၂၀၁၀)ခုနှစ်မှာ (၁၃၂)သန်း ရှိလာမယ်လို့ ဆိုထားပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့ရဲ့ မြန်မာနိုင်ငံမှာ လာမည့် (၂၀၂၅) ခုနှစ်မှာ ဆီးချိုဝေဒနာရှင်ပေါင်းဟာ ၁၉၉၅ ခုနှစ်ထက် (၁၆၃) ရာခိုင်နှုန်းထိ တိုးတက်လာမယ်လို့ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က ဆိုထားပါတယ်။ ကမ္ဘာနဲ့အဝှမ်း ဆီးချိုဖြစ်ပွားမှု စစ်တမ်းဇယားတွေကို လေ့လာကြည့်ရုံနဲ့ အနာဂတ်ကာလမှာ ဆီးချိုရောဂါဟာ မည်ရွေ့မည်မျှ တိုးတက်လာမယ်ဆိုတာကို သိနိုင်ပါတယ်။

ဆီးချိုရောဂါဟာ လူသားတွေကို စိန်ခေါ်နေတာ အမှန်ပါပဲ။ အလဲထိုး အနိုင်ယူဖို့လည်း ကြိုးဝိုင်းတွင်းကနေ ဟန်ရေးတပြပြ ဖြစ်နေပါတယ်။ 'ဆီးချိုရောဂါကို ပုန်လျှိုးနေတဲ့ လူသတ်ရောဂါ' လို့ ကမ္ဘာ့ဆေးသိပ္ပံလောကမှာ ခေါ်ဝေါ်သတ်မှတ်ထားကြပါပြီ။ ခေတ်သစ်ဆေးပညာရှင်တွေဟာ လူထုအားကို အခြေခံပြီး ဆီးချိုကို ပြန်လည်ခုခံ ဒိုင်ပွဲရပ်နဲ့ အနိုင်ယူဖို့လည်း ပြင်ဆင်ဖို့ လိုအပ်နေပါပြီ။

အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံအချို့မှာ ဆီးချိုရောဂါကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းတွေကို လူထုပါဝင်ပူးပေါင်းမှုနှင့် စနစ်တကျဆောင်ရွက်နေကြသလို ဆီးချိုဝေဒနာရှင်တွေရဲ့ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာရှုပ်ထွေးမှုကို တားဆီးထိန်းသိမ်းမှုနဲ့ ဟန့်တားကြဖို့လည်း ကြိုးစားနေကြတာ တွေ့ရပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံ လူထုအနေနဲ့ ဆီးချိုရောဂါဟာ ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ် ရောဂါတစ်မျိုးအဖြစ် သဘောထားပြီး ပေါ့ပေါ့ဆဆ သဘောထားနေကြတုန်းပဲ ရှိပါသေးတယ်။ ဒီကနေ့ထိ ဆီးချိုရောဂါကို အမြစ်ပြတ်ကုသနိုင်တဲ့ ဆေးဝါးတွေ၊ ခေတ်သစ်ဆေးပညာမှာ မရှိသေးပါဘူး။ တချို့ချို့သော တိုင်းရင်းဆေးသမားတော်များကတော့ ရိုးရာကုထုံးတွေနဲ့ ဆီးချိုကို အမြစ်ပြတ်ကုသနိုင်ကြောင်း တရားဝင်ကြေငြာပြီး ကုသပေးနေတာကို တွေ့နေရပါတယ်။

လူနာဦးရေ ဘယ်နှယောက်ပျောက်ပြီလဲဆိုတာ စာရင်းဇယားတွေ၊ သုတေသနလုပ်ငန်းတွေမရှိတော့ ကျွန်တော်တို့ မသိပါဘူး။

တစ်ခုရှိတာကတော့ မိမိမှာ ဆီးချိုရောဂါဝေဒနာခံစားရပြီဆိုရင် ကျွမ်းကျင်တဲ့ ပညာရှင်တွေရဲ့ ညွှန်ကြားချက်တွေကို တိတိကျကျ လိုက်နာဖို့ကတော့ အထူးလိုအပ်တာ အမှန်ပါပဲ။

www.burmeseclassic.com

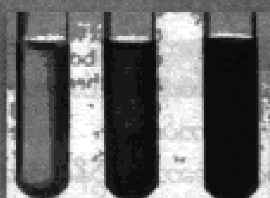
www.burmeseclassic.com

ဆီးချိုရောဂါကုသရေး၊ ကာကွယ်ရေး၊ ထိန်းသိမ်းရေးမှာ '*ကျန်းမာရေး အသိပညာပေးခြင်း*' ဟာ အရေးကြီးတဲ့ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒါကြောင့်မို့လည်း ဆီးချိုရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါရဲ့ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာတွေကို အများပြည်သူတွေ သိသင့်သိထိုက်တာ သိရှိနိုင်အောင် ဆီးချိုနှင့် အထွေထွေရောဂါကုသမားတော်ကြီး ဒေါက်တာဦးတင့်ဆွေလတ်နဲ့ တွေ့ဆုံစကားပြောခြင်းကို ဇီဝက ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာမဂ္ဂဇင်းကနေ ၂၀၀၁ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီလက စတင်၍ ရေးသားတင်ပြပေးခဲ့ပါတယ်။ အဲဒါတွေကို တစ်စုတစ်စည်းတည်း ပေါင်းစုပြီး စာအုပ်တစ်အုပ်အဖြစ် ထုတ်ဝေပေးလိုက်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

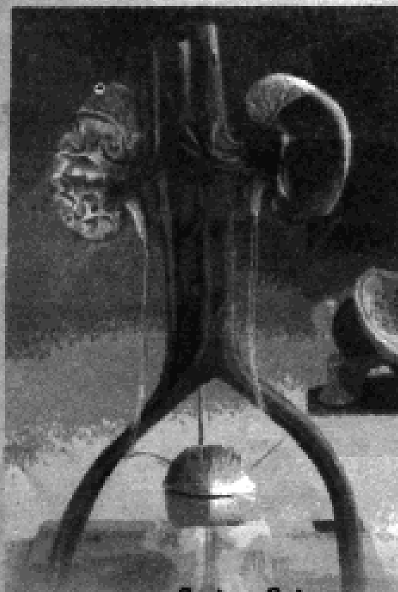
www.burmeseclassic.com



ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ
အကြောင်း

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com



ဆီးထဲမှာပါတဲ့
သကြားဓာတ်ပါဝင်မှု နှုန်းထားဟာ
ဘယ်မှာမှုတည်သလဲဆိုတော့
ကျောက်ကပ်ရဲ့
လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နိုင်တဲ့အားပေါ်မှာ
မှုတည်ပါတယ်။
ဆီးထဲမှာ သကြားဓာတ် ပါမနေအောင်
ကျောက်ကပ်က
အတိုင်းအတာတစ်ခုထိပဲ
ထိန်းထားလို့ ရပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အခန်း(၁)

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ အမျိုးအစား

■ **ဆီးချိုရောဂါဆိုတာ ဘာကိုခေါ်ပါသလဲဆရာ။**

ဆီးချိုရောဂါအကြောင်း ပထမဆုံးစပြောမယ်ဆိုရင် ဆီးချိုရောဂါဆိုတာ ဘာလဲဆိုတာကနေ သဲသဲကွဲကွဲသိအောင်စပြောရပါမယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ တချို့က ဆီးချိုရောဂါလို့ ခေါ်ပါတယ်။ တချို့ကျပြန်တော့ သွေးချိုရောဂါရယ်လို့ ခေါ်ကြပြန်ပါတယ်။ တချို့ကျတော့ ကျွန်တော်၊ ကျွန်မမှာ ဆီးပဲချိုတယ်၊ သွေးမချိုသေးဘူး။ တချို့က သွေးပဲချိုတယ်၊ ဆီးမချိုသေးဘူးဆိုပြီး စကားနှစ်လုံးတည်းနဲ့ ကပ်ပြီးရှုပ်နေပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

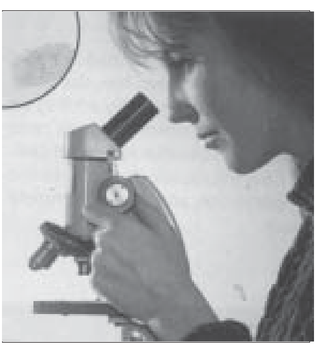
အဲဒီတော့ အဓိကအားဖြင့် ဆီးချိုရောဂါဆိုတာ အင်္ဂလိပ်လိုတော့ (Diabetes Mellitus) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ (Glucose) လွန်ကဲနေတဲ့ရောဂါ။ အဲဒါကို သွေးချိုရောဂါလို့ ခေါ်တယ်။ သကြားဓာတ်တွေ လွန်ကဲရတဲ့အကြောင်းရင်းကတော့ ကိုယ်ခန္ဓာထဲက ပန်ကရိယ (Pancreas) က အင်ဆူလင် (Insulin)ဆိုတဲ့ ဟိုမုန်းတွေ ထုတ်ပါတယ်။ Insulin ဟော်မုန်းက သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ မလွန်ကဲအောင် ထိန်းပေးပါတယ်။ အဲဒီလို ဟော်မုန်းနည်းနေလို့လည်း ဖြစ်ရမယ်။ လုံးဝ မထွက်လို့လည်း ဖြစ်ရမယ်။ ဒါမှမဟုတ် ထုတ်တဲ့ အင်ဆူလင် ဟော်မုန်းက အကြောင်းကြောင်းကြောင့် အာနိသင် နည်းပါးနေလို့လည်း ဖြစ်ရမယ်။

ဒီအကြောင်းရင်း (၃)ရပ်အပေါ် အခြေခံပြီး ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်ရပါတယ်။

သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ များလာပြီဆိုရင် အကြောင်းကြောင်းကြောင့် သကြားဓာတ်တွေက သာမန်ရှိသင့်တာထက် လွန်ကဲသွားလို့ရှိရင် အဲဒီသကြားဓာတ်တွေက သွေးကတစ်ဆင့် ဆီးထဲ ရောက်သွားပါတယ်။

ဆီးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ ပါလာတယ်။ နောက်တော့ ဆီးက ချိုလာတာ ဖြစ်ပါတယ်။

ပင်မအကြောင်းရင်းကတော့ သွေးချိုခြင်းသာဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဒီကနေ့ခေတ်မှာ (Diabetes Mellitus) ကို ဘာသာပြန်တဲ့အခါ 'ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ' ဆိုပြီးတော့ ဘာသာပြန်ဆိုကြပါတယ်။ အဲဒါက ပိုပြီးဆီလျော်မယ်။ သင့်လျော်မယ်လို့ ထင်ပါတယ်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ သွေးချိုခြင်းဟာ အဓိက ဖြစ်လို့ပါပဲ။



ကိုယ်ထဲမှာဖြစ်လာတဲ့ သွေးချို နောက်ဆက်တွဲရောဂါ (Complications) တွေရဲ့ အဓိက

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အကြောင်းရင်းကတော့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ရှိနေလို့ပဲဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် သွေးချိုခြင်းသာ အဓိကဖြစ်ပါတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို ဆီးထဲမှာ သကြားဓာတ် များတာ မများတာ အဓိက အားမထားတာ နောက်ထပ် အကြောင်းရင်းတွေ ရှိပါသေးတယ်။

■ ဆေးရဲ့ ပျော်ဝင်မှုနှုန်းထား အပြင်က အပူအအေး၊ နေရာ ဝန်းကျင် အပြောင်းအလဲအပေါ် မူတည်ပြီးတော့ အရောင်ပြောင်း သွားနိုင်ပါတယ်။

■ ဟုတ်ကဲ့။ ဘာများပါလဲဆရာ။

သွေးထဲမှာပါတဲ့ သကြားဓာတ်ကို ဆီးချိုတဲ့ နှုန်းထား အလေးပေး မသတ်မှတ်တာက နောက်ထပ်အကြောင်းနှစ်ရပ်ရှိပါတယ်။ တစ်ကြောင်းက ဆီးထဲမှာ သကြားပါ မပါဆိုတာ ဆေးနဲ့စစ်ကြည့်ရပါတယ်။ အရင်တုန်းကတော့ ဘင်နီဒစ်ဆေးရည် (Benedict's Solution)နဲ့ စစ်ကြည့်တယ်။ ပြီးတော့အရောင်ပေါ့။ အပြာရောင်၊ အပြာရောင်ကနေ အစိမ်းရင့်ရောင်၊ အစိမ်းနုရောင်၊ အဝါရောင်၊ လိမ္မော်ရောင်နဲ့ အုတ်ခဲကျိုးရောင်၊ အရောင်အဆင့်ဆင့် အမျိုးမျိုးပြောင်းသွားပါတယ်။ ပြောင်းသွားတဲ့အပေါ်မှာ မူတည်ပြီးတော့ သူ့မှာ ဆီးချိုရောဂါရှိတယ်ဆိုပြီး သတ်မှတ်ပါတယ်။

ဒီနေရာမှာ သိထားဖို့လိုအပ်တာက ဘာလဲဆိုရင် ဆီးထဲမှာ သကြားဓာတ် ပါ မပါကို စစ်တဲ့ (Benedict's Solution)ဆေးရဲ့ ပျော်ဝင်မှုနှုန်းထား၊ အပြင်က အပူအအေး၊ နေရာ၊ ဝန်းကျင်အပြောင်းအလဲအပေါ် မူတည်ပြီးတော့ အရောင်ပြောင်းသွားနိုင်ပါတာပါပဲ။

နောက်တစ်ခုက ဘင်နီဒစ်ဆေးဟာ သွေးထဲမှာ (Oxidation) ဓာတ်တိုး ပြုပြင်ပြောင်းလဲခြင်းကို စစ်ဆေးခြင်းသာဖြစ်ပါတယ်။ (Oxidants) ဆိုတာ ကျူပရပ်(Cu^{++})၊ ပြီးတော့ ကျူပရပ် (Cu^{+++}) ကြေးနီဓာတ်ထဲကို အောက်ဆီဂျင်ဓာတ်ပေးနိုင်တာကို စစ်ဆေးခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ သကြားဓာတ်သာမဟုတ်ဘူး။ ဘယ်ဓာတ်မဆို ကျူပရပ် (Cu^{+++})ဆိုတာ ပြောင်းနိုင်ရင် အရောင်ပြောင်းတာချည်းပါပဲ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ကျွန်တော်ပြောချင်တာက အရောင်ပြောင်းတိုင်း ဆီးချိုမဟုတ်ဘူး ဆိုတာပါပဲ။ ဆီးထဲမှာပါဝင်တဲ့ဓာတ်တွေက သကြားဓာတ်သာ မဟုတ်ဘဲ ကျန်တဲ့ဓာတ်တွေကြောင့်လည်းပဲ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

ဥပမာ - လူတစ်ယောက် အက်စ်ပရင်လို့ခေါ်တဲ့ ဘာစပရိကို အများကြီးသောက်နေရင်၊ ဒါမှမဟုတ် ဗီတာမင်စီပါတဲ့ဆေး၊ ကက်ဖလိုစပိုရင်း (Cephlosporins)ဆိုတဲ့ ပဋိဇီဝဆေး၊ တစ်မျိုးမျိုး သောက်ထားရင်ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ အဲဒီလူမျိုးမှာ (Diabetes)ခေါ်တဲ့ ဆီးချိုရောဂါ မရှိသော်ငြားလည်း ဆီးထဲမှာကျတော့ ဆီးအရောင်ပြောင်းနိုင်ပါတယ်။ ဆီး တစ်ခုတည်းကိုသာ အခြေခံပြီး ရောဂါသတ်မှတ်လို့ရှိရင် ရောဂါမရှိဘဲ ရောဂါရှိတယ်လို့ မှားယွင်းပြီး သတ်မှတ်နိုင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်ကျတော့ ဆီးထဲမှာပါတဲ့ သကြားဓာတ် ပါဝင်မှုနှုန်းထားဟာ ဘယ်မှာမူတည်သလဲဆိုတော့ ကျောက်ကပ်ရဲ့ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နိုင်တဲ့အားပေါ်မှာ မူတည်ပါတယ်။ ဆီးထဲမှာ သကြားဓာတ်ပါမနေအောင် ကျောက်ကပ်က အတိုင်းအတာတစ်ခုထိပဲ ထိန်းထားလို့ရပါတယ်။ (Renal Threshold) အတိုင်းအတာတစ်ခုထက် လွန်သွားလို့ရှိရင် သွေးထဲမှာပါတဲ့ သကြားဓာတ်တွေဟာ ဆီးထဲမှာ ဖိတ်စဉ်ပြီး ပါသွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါကို ဘာခေါ်သလဲဆိုတော့ (Renal Glycosuria) လို့ခေါ်ပါတယ်။ (Renal Threshold) ဟာ လူတစ်ယောက်နဲ့ တစ်ယောက် မတူဘူး။ တချို့ကျရင် မြင့်နေတတ်ပါတယ်။ မြင့်နေတယ်ဆိုတာ မျိုးထက် သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ များနေသော်ငြားလည်းပဲ Renal Threshold မြင့်နေတဲ့လူကျရင် သွေးထဲက သကြားဓာတ်တွေ ဆီးထဲကို ဖိတ်စဉ်မသွားပါဘူး။

တချို့ကျတော့ အကြောင်းရင်းတစ်ခုကြောင့် (Renal Threshold)နိမ့်နေတတ်ပါတယ်။ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ဟာ သာမန်ပဲ ပါနေပေမယ့် ကျောက်ကပ်က ဖိတ်စဉ်ပြီး ဆီးထဲမှာ သကြားဓာတ် များသွားတတ်ပါတယ်။

Renal Threshold ပေါ်မူတည် ပြီးတော့လည်း ဆီးချိုခြင်း၊ မချိုခြင်းဆိုတာ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဥပမာ-အမျိုးသမီးတွေ ကိုယ်ဝန်ဆောင်တဲ့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ကာလမှာ ဆီးထဲ သကြားဓာတ်ပါဝင်နှုန်း၊ ကျောက်ကပ်က သကြားဓာတ်ကို ထိန်းထားနိုင်တဲ့ နှုန်းထားတွေ နိမ့်ကျသွားတတ်ပါတယ်။

အဲသလို လူတစ်ယောက်မှာ ဆီးချိုရောဂါမရှိဘဲနဲ့၊ သွေးချိုရောဂါမရှိဘဲနဲ့ ဆီးကိုသာစစ်လိုက်ရင် အကြောင်းကြောင်းကြောင့် ဆီးထဲမှာသွားပြီးတော့ သကြားဓာတ်တွေ တွေ့ နေတတ်ပါတယ်။ ဆီးတစ်ခုတည်း မူတည်ပြီး ဆီးချိုရောဂါ ရှိမရှိ သတ်မှတ်လိုက်ရင်မှားဖို့က အလားအလာ ပိုများသွားပါတယ်။ အဲသလို မှားသွားရင် ဘယ်သူ ဒုက္ခရောက်မှာလဲ။

■ ရောဂါတစ်ခု သတ်မှတ်ချက် မှားယွင်းသွားရင် လူနာပဲ ဒုက္ခ ခံစားရမှာပေါ့။ လူနာတင်လား။ လူနာရဲ့မိသားစုပါ စိတ်ဆင်းရဲရမှာပေါ့။ ငွေကုန်လူပန်းဖြစ်ပြီး စိတ်ဖိစီးမှုတွေ ခံစားရလာမှာပေါ့။

■ လူနာပဲပေါ့ဆရာ။ မဆိုင်ရာ ဆီလူးပြီး ဒုက္ခရောက်သွား နိုင်တာပေါ့။

ရောဂါတစ်ခု သတ်မှတ်ချက်မှားယွင်းသွားရင် လူနာပဲ ဒုက္ခ ခံစားရမှာပေါ့။ လူနာတင်လား၊ လူနာရဲ့မိသားစုပါ စိတ်ဆင်းရဲရမှာပေါ့။ ငွေကုန်လူပန်းဖြစ်ပြီး စိတ်ဖိစီးမှုတွေ ခံစားရလာမှာပေါ့။ ဆီးချိုတင်လား မဟုတ်ဘူး။ ရောဂါတိုင်းမှာ ရောဂါသတ်မှတ်ချက်ဟာ သိပ်ကို အရေးကြီးပါတယ်။

အဲဒါကြောင့် ဆီးချိုခြင်း၊ မချိုခြင်းကို အားကိုးပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့ လူနာကို ဆီးချိုရောဂါလို့ မသတ်မှတ်ဘူး။ လူတစ်ယောက်ကို ဆီးချိုရောဂါ ရှိမရှိ သိဖို့သည်ဟိုက်ပါကလိုက်စီးမီးယား (Hyperglycaemia) လို့ခေါ်တဲ့ သွေးချိုခြင်းသည်သာ အဓိကဖြစ်ပါတယ်။

သွေးမချိုဘဲ ဒီလူနာကို (Diabetes Mellitus) လို့ ကျွန်တော်တို့က မသတ် မှတ်နိုင်ပါဘူး။ အဲဒါကြောင့်မို့ သွေးချိုခြင်းသာ အဓိကဖြစ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အစဉ်အဆက်က ဒီရောဂါကို ဘာသာပြန်လိုက်ရင် ဆီးချို

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

> သွေးချိုဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်ပွားစေတဲ့ အကြောင်းရင်းကို သိတဲ့အုပ်စုနဲ့ အကြောင်းရင်း တိတိကျကျမသိတဲ့ အုပ်စုဆိုပြီး (၂)မျိုးခွဲလို့ ရပါတယ်။

ရောဂါလို့သာ ပြောနေကြပါတယ်။ ဆီးချို ရောဂါလို့ မခေါ်ဘူး။ သွေးချိုရောဂါဆိုပြီး ပြောင်းလဲသတ်မှတ်မယ်ဆိုရင်လည်း လူတွေရဲ့ ခေါင်းထဲမှာ ဆီးချိုက စွဲနေပြီ။ ဒါကြောင့် ပြောင်းရမှာလည်း ခက်တယ်။ ဒါကြောင့် ရှေးရိုးကိုလည်း မပယ်ဘဲ မှန်ကန်တဲ့ စကားအသုံးအနှုန်း ဖြစ်တဲ့ 'သွေးချို' ဆိုတဲ့ စကားလုံးပါ ပေါင်းပြီးတော့ Diabetes Mellitus ကို ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါလို့ ခုနောက်ပိုင်းမှာ ကျွန်တော်တို့ သုံးနှုန်းကြခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ ဆရာ၊ ဆရာကြီးတွေလည်းပဲ ဒီအတိုင်းသုံးနှုန်းပါတယ်။ ပိုပြီးတော့ သင့်တော်တယ်။ ပိုပြီးတော့လည်း မှန်ကန်ပါတယ်။

■ **ဆီးချို သွေးချိုရောဂါဟာ ဘာကြောင့်ဖြစ်ရသလဲ ဆရာ။**

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဘာကြောင့်ဖြစ်ရသလဲဆိုရင် အကြမ်းအားဖြင့် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ပွားစေတဲ့ အကြောင်းရင်းကို သိတဲ့အုပ်စုနဲ့ အကြောင်းရင်းတိတိကျကျ မသိတဲ့အုပ်စုဆိုပြီး (၂)မျိုးခွဲလို့ ရပါတယ်။

ရောဂါတိတိကျကျ မသိတဲ့အုပ်စုကို (Primary) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ ရောဂါဖြစ်ရခြင်းအကြောင်းရင်းကို သိတဲ့အုပ်စုကိုတော့ (Secondary) လို့ ခေါ်ပါတယ်။

(Secondary) ဆိုတာ အခြားရောဂါတစ်ခုခုကြောင့် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဟာ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတစ်ခုသာ ဖြစ်ပါတယ်။ နဂိုကတည်းက ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်လာတာ။ (Primary) ကျတော့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဘာကြောင့် ဖြစ်ရတယ်ဆိုတာ ကျွန်တော်တို့ တိတိကျကျ မသိရသေးဘူး။ ဒီတော့ မူရင်းအကြောင်းရင်းကို ကုဖို့ မဖြစ်နိုင်သေးဘူးပေါ့။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဒီ (Primary) အုပ်စုမှာတောင် အများသိနေတဲ့ ဆီးချိုရောဂါ နှစ်မျိုး ရှိနေပါတယ်။

■ အဲဒီအုပ်စုနှစ်ခုက Type 1 နဲ့ Type 2 ဟုတ်တယ်နော် ဆရာ။ အဲဒီ အုပ်စု(၂)မျိုးရဲ့ ကွာခြားချက်လေးကို ရှင်းပြပေးပါ ဆရာ။

Type 1 အမျိုးအစား(တစ်)က သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ အလွန်များနေခြင်းသည် ကိုယ်ခန္ဓာထဲက အင်ဆူလင်ဆိုတဲ့ ဟိုမုန်းဓာတ် လုံးဝ မထွက်လို့ ဖြစ်လာတဲ့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဖြစ်ပါတယ်။ အသက် ရှင်သန်ရေးအတွက် အင်ဆူလင်ဓာတ်ကို အပြင်ကနေ အမြဲ အစားထိုးရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် Type 1 အမျိုးအစား(တစ်)ကို ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ပမှ အင်ဆူလင်မှီခိုနေတဲ့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ (Insulin Dependant Diabetes Mellitus) လို့ခေါ်ပါတယ်။ သူဟာ ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ပမှာ အင်ဆူလင် မရရင် လုံးဝအသက်ရှင်ဖို့ မဖြစ်နိုင်ပါဘူး။

Type 2 အမျိုးအစား(နှစ်)ဆိုတာမှာတော့ သွေးထဲမှာ သကြား ဓာတ်များနေခြင်းဟာ ကိုယ်ထဲမှာ အင်ဆူလင်ထွက်နေသော်ငြားလည်း ထွက်တဲ့နှုန်းထားနည်းနေလို့ ဖြစ်ရပါတယ်။ ထွက်တဲ့ အင်ဆူလင် ပမာဏဟာ နည်းနေလို့လည်း ဖြစ်ချင်ဖြစ်မယ်။ ဒါမှမဟုတ် အင်ဆူလင် က ထွက်တော့ထွက်တယ်။ ဒါပေမဲ့ အဲဒီအင်ဆူလင်က အာနိသင် နည်းနေလို့လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒီအကြောင်းရင်း (၂)ခုကြောင့် ဖြစ်တဲ့ ဆီးချိုရောဂါကို Type 2 အမျိုးအစား ဆီးချိုလို့ ခေါ်ပါတယ်။

ဒါကို အသက်ရှင်သန်ရေးအတွက် ခန္ဓာကိုယ်ပြင်ပမှာ အင်ဆူလင် ကို မှီခိုရန်မလိုတဲ့ ဆီးချိုရောဂါ (Non-Insulin Dependant Diabetes Mellitus) လို့ခေါ်ပါတယ်။ ဒါက ရောဂါဖြစ်ခြင်း အကြောင်းရင်းကို မသိတဲ့ ရောဂါ (Primary) ကို ပြောတာပါ။ အခြားရောဂါ တစ်ခုခုကြောင့် နောက်ဆက်တွဲဖြစ်လာတဲ့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကိုတော့ (Sencondary Diabetes) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ ဒီနှစ်ခုကို ကွဲကွဲပြားပြား သိထားရင် မမှားဘူးပေါ့။

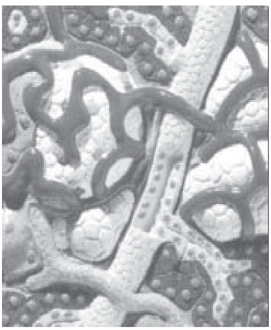
www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ အင်ဆူလင်ထုတ်ပေးတဲ့ ပန်ကရိယအကျိတ်အကြောင်းကိုလည်း ဆွေးနွေးပေးပါဦး ဆရာ။

အင်ဆူလင်ဆိုတာ ကစီဓာတ်ရဲ့ ဇီဝရုပ်တွင်းဖြစ်ပျက်မှု (Carbohydrate Metabolism) အတွက် အလွန်အရေးကြီးတဲ့ ဟိုမုန်း (Hormone) တစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။

အဲဒီဟိုမုန်းကို ပန်ကရိယ (Pancreas) လို့ခေါ်တဲ့ အကျိတ်က ထုတ်ပါတယ်။ အဲဒီအကျိတ်ဟာ ဗိုက်ထဲမှာရှိပါတယ်။ ဗိုက်ရဲ့ အနောက်ဘက် ကျောရိုးနောက်မှာကပ်ပြီး ရှိနေပါတယ်။ အဲဒီ ပန်ကရိယဟာ ခန္ဓာကိုယ်အတွင်း အင်ဆူလင်ဟိုမုန်းဓာတ်ကို ထုတ် ပေးပါတယ်။



အဲဒီ ပန်ကရိယမှာ ရောဂါတစ်ခုခု ဖြစ်နေခဲ့ရင် အင်ဆူလင်ထုတ်တဲ့နှုန်းဟာ ကျသွားတတ်ပါတယ်။ ဥပမာ တစ်ခုအနေနဲ့ပြောရရင် ပန်ကရိယ ရောင်တဲ့ရောဂါ (Pancreatitis) ဖြစ်ရင် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါဖြစ်တတ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက Haemochroma tosis ပန်ကရိယမှာ သံဓာတ်တွေ များလွန်းတဲ့ရောဂါပါပဲ။ သံဓာတ်တွေ ပန်ကရိယမှာ အနည်ထိုင်နေတာပါ။ ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်း အားလုံးလိုလိုမှာ အနည်ထိုင်ပေမယ့် ပန်ကရိယမှာ အနည်ထိုင်တာ ပိုပြီးတော့ များပါတယ်။

ပန်ကရိယမှာ ကင်ဆာတစ်မျိုးမျိုး၊ အကျိတ်တို့ဘာတို့ ဖြစ်လို့ရှိရင်လည်း ပန်ကရိယရဲ့ လုပ်ငန်းဆောင်တာဟာ ကျသွားတတ်ပါတယ်။ အဲသလိုဖြစ်ရင် ပန်ကရိယဟာ အင်ဆူလင်ထုတ်နှုန်းတွေ နည်းသွားပါတယ်။ အဲဒီအခါမှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

ပန်ကရိယကို ခွဲစိတ်ခံရတဲ့လူနာ Pancreactomy နဲ့ ပန်ကရိယရောင်ရမ်းတဲ့ရောဂါရှိနေသူတွေမှာ ပန်ကရိယရဲ့ လုပ်ငန်းဆောင်တာတွေဟာလည်း သာမန်ထက် ပိုနည်းသွားပါတယ်။ အဲသလို နည်းသွားတော့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ပန်ကရိယကထုတ်တဲ့ အင်ဆူလင်ထုတ်နှုန်းလည်း ကျသွားပါတယ်။ ကျသွားတဲ့ အချိန်ကျရင် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဖြစ်လာပါတယ်။ ဒါက အုပ်စုတစ်ခုပါ။

■ **ဟုတ်ကဲ့။ တခြားအုပ်စုတွေအကြောင်းကိုလည်း ပြောပါဦး ဆရာ။**

တခြားအုပ်စုတစ်ခုကတော့ အသည်းရောဂါပါ။ အသည်းမှာ ရောဂါတစ်ခုခုဖြစ်လာခဲ့ရင် လူနာဟာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ ဥပမာ အသည်းကြွပ်ရောဂါ Cirrhosis of Liver ရောဂါ၊ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ အသည်းဟာ လူ့ခန္ဓာကိုယ်ထဲက သကြားဓာတ်ကို ထိန်းချုပ်တဲ့အခါ အဓိကအခန်းကဏ္ဍက ပါဝင်နေလို့ပါပဲ။ လူတစ်ယောက်ကို သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေနည်းအောင်၊ များအောင် အသည်းက ထုတ်ပေးပါတယ်။ သွေးထဲက ပိုနေတဲ့ သကြားဓာတ်တွေကိုလည်း အသည်းမှာ သိုလှောင်ထားပေးပါတယ်။ အဲသလို လုပ်ပေးနိုင်တော့ အသည်းမှာ ရောဂါဖြစ်တဲ့အခါ အသည်းက သကြားဓာတ်တွေကို ထိန်းပေးတဲ့ နှုန်းမမှန်ဘဲ ဖြစ်သွားတတ်ပါတယ်။ အသည်းမှာရောဂါဖြစ်တဲ့အခါ ကျတော့ သိမ်းဆည်းသိုလှောင်ထားနိုင်တဲ့နှုန်းထားကျသွားရင်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ အသည်းကနေ သကြားဓာတ်တွေ ပိုပြီးတော့ ထွက်လာရင်ပဲဖြစ်ဖြစ် သွေးချို၊ ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

■ **ဆေးဝါးတချို့ သောက်သုံးခြင်းကြောင့် သွေးချို၊ ဆီးချို ရောဂါ ဖြစ်နိုင်တယ်လို့ ကြားဖူးပါတယ်။ ဘယ်လိုဆေးဝါးတွေက သွေးချို၊ ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်နိုင်ပါသလဲဆရာ။**

မှန်တယ်။ ဆေးဝါးတချို့ကြောင့် သွေးချို၊ ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်တယ်ဆိုတာ မှန်ပါတယ်။

လူတွေအများဆုံးသိတဲ့ ပရက်နီဆိုလုံး (Prednisolone)၊ ဒက်ဆာမီသာဇုန်း(Dexamethasone)ဆိုတဲ့ ကော့တီကိုစတီရွိုက်တွေ၊ ဒီ ဟိုမုန်းတွေကို အလွန်အကျွံသုံးစွဲတဲ့ လူမျိုးတွေကျရင်လည်း ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။ အဲဒီလူတွေက ဘယ်လိုလူမျိုးတွေလဲဆိုတော့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■

အင်ဆူလင်
ဟိုမုန်းဓာတ်က တစ်ဖက်၊
အင်ဆူလင်အာနိသင်ကို
တစ်ဖက်ကနေ
ဆန့်ကျင်တတ်တဲ့
ဟိုမုန်းဓာတ်က
တစ်ဖက်၊
ဟိုမုန်းတွေက
တစ်ခုနဲ့ တစ်ခုပေါ့။

ဥပမာ– ပန်းနာ ရင်ကျပ်ရောဂါသည်တွေ၊ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါသည်တွေဟာ ကော့တီကိုစတီး ရှိုက်တွေကို ဆရာဝန်ညွှန်ကြားလို့ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဆရာဝန် မညွှန်ကြားဘဲနဲ့ ဒီဆေးသောက်ရင် ပျောက်တယ်၊ သက်သာတယ်လို့ ကြားဖူးနေလို့ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ သုံးစွဲနေတဲ့ လူတွေဟာ နောက်ဆက်တွဲရောဂါအဖြစ် သွေးချို၊ ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။ အဲဒီလို လူမျိုးတွေဟာ ဆေးကိုသာ ဖြတ်လိုက်မယ်ဆိုရင် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ပျောက်သွားတတ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခု ဆီးဆေးတွေပါပဲ။ Thiazides ဆီးဆေးတွေကို အကြောင်းရင်းတစ်ခုကြောင့် သုံးစွဲတာလွန်ကဲသွားရင် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်တာတွေ့ရပါတယ်။ အဲဒီဆီးဆေးတွေကို ရပ်နိုင်ရင်လည်းပဲ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါပျောက်သွားတဲ့အနေအထားမှာ ရှိပါတယ်။

■ **ဟုတ်ကဲ့ပါ ဆရာ။ ဆေးဝါးတွေရဲ့ (Side Effect) တွေက အင်မတန်ကြောက်စရာကောင်းတာပဲနော် ဆရာ။ ကျွန်တော့်ကို ဆရာဝန်ကြီးတစ်ယောက်က ပြောဖူးတယ်ဆရာ။ အတက်ရောဂါကို ကုသတဲ့ ဆေးတစ်မျိုးဟာလည်းပဲ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်လာနိုင်တယ်လို့ ကြားဖူးပါတယ်ဆရာ။**

အတက်ရောဂါ၊ ဝက်ရူးပြန်တဲ့ရောဂါ၊ ဒီအတက်ရောဂါမှာ ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်တွေ အသုံးပြုနေတဲ့ ဆေးတစ်မျိုးပေါ့။ (Phenytoin) လို့ခေါ်တယ်။ အဲဒီဆေးကို ပမာဏများများ ရေရှည်သောက်သုံးမယ်ဆိုရင် တချို့လူနာတွေမှာ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်လာနိုင်တယ်။ လူအားလုံးတော့ မဖြစ်ဘူးနော်။ တချို့တချို့သော အတက်ရောဂါရှိတဲ့လူတွေမှာ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်လာနိုင်တဲ့ အလားအလာပိုရှိပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ သိပ်ကို အကျိုးရှိတယ်ဆရာ။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ဆေးဝါး သုံးစွဲမှုတွေနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ သိပ်စည်းကမ်းမရှိတာ တွေ့ရတယ်။ နေရာ တကာမှာ အလွယ်တကူနဲ့ ဆေးဝါးဝယ်ယူခွင့်ရှိတဲ့ အခွင့်အလမ်းကြောင့် လည်းပါတာပေါ့။ ကြော်ငြာတွေကလည်း အင်မတန်ကို ဆွဲဆောင်တာကိုး ဆရာရဲ့။ ဆေးဝါးကြော်ငြာဆောင်းပါးတွေဖတ်ပြီး ဆေးတွေကို တလွဲသုံး နေတဲ့ လူတွေလည်း အများကြီးပါပဲ။ ခုလို ဆရာတို့က ဆွေးနွေးပညာ ပေးတော့ ပြည်သူလူထုအတွက် ပိုအကျိုးရှိတာပေါ့ ဆရာ။ ဆက်ပြီး ဆွေးနွေးပေးပါဦး ဆရာ။

နောက်ထပ်အုပ်စုတစ်ခုပေါ့။ အဲဒီအုပ်စုမှာ ဆီးချိုရောဂါ ဘာ ကြောင့်ဖြစ်ရသလဲဆိုရင် အင်ဆူလင်ဟိုမုန်းဓာတ်ကို ဆန့်ကျင်နေတဲ့ ဟော်မုန်း ကိုယ်ခန္ဓာထဲမှာ ရှိနေတဲ့လူမျိုး၊ အဲဒီလူမျိုးမှာ အင်ဆူလင်ဟော်မုန်းဓာတ်က တစ်ဖက်၊ အင်ဆူလင်အာနိသင်ကို တစ်ဖက်ကနေ ဆန့်ကျင်တတ်တဲ့ ဟော်မုန်းဓာတ်ကတစ်ဖက်၊ ဟိုမုန်းတွေက တစ်ခုနဲ့တစ်ခုပေါ့။ တစ်ခုရဲ့ အာနိသင်ကို အခြားတစ်ခုက မှုတအောင်လို့ လုပ်ပေးကြပါတယ်။ အင်ဆူလင်ဓာတ်က နည်းနေတယ်။ ဒါမှမဟုတ် အင်ဆူလင်အာနိသင်ကို ဆန့်ကျင်တဲ့ဟော်မုန်း ဓာတ်တွေထုတ်တဲ့ ရောဂါတွေပေါ့၊ များလာရင် လည်းပဲ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ဥပမာပြရရင် ကြီးထွားလွန်း တဲ့ရောဂါပေါ့။ ဒါကို (Acromegaly) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ ကိုယ်ထဲ၊ ဦးနှောက်ထဲက ပီကျူထရီလို့ခေါ်တဲ့ အကျိတ်က နေပြီးတော့ ကြီးထွားမှု ဟော်မုန်း ထွက်တယ်။ အဲဒီ ဟော်မုန်း ဓာတ်တွေ များသွားရင်လည်းပဲ ဆီးချို၊ သွေးချို ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုက စတီးရွိုက် ဆေးတွေ၊ စောစောက ကျွန်တော် ပြော ခဲ့တဲ့ ကော့တီကိုစတီးရွိုက်တွေ၊ အဲဒါ တွေ ကိုယ်ခန္ဓာထဲက အထွက်လွန်တဲ့ ရောဂါပါ။ လူကိုကြည့်လိုက်ရင် မျက် နှာကြီးက ဝိုင်းစက်နေမယ်။ ဖောင်း

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

နေမယ်။ ကုပ်ပိုးတွေတက်နေမယ်။ ပခုံးနှစ်ဖက်မှာ အဆီတွေ တက်နေမယ်။ ဗိုက်ကိုကြည့်လိုက်ရင် အဆီတွေနဲ့ဖောင်းနေမယ်။ ဝဖီးနေမယ်။ မျက်နှာကို ကြည့်လိုက်ရင် လမင်းလိုဝိုင်းစက်နေမယ်။ အဲဒီရောဂါကို (Cushing's Syndrome) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ အဲဒီလို ရောဂါသွင်ပြင် ရှိနေရင်လည်းပဲ ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ဒီ (Cushing's Syndrome) ရတဲ့အခါ ကိုယ်ထဲကနေပြီးတော့ ကော့တီကို စတီရွိုက်လိုခေါ်တဲ့ ဟော်မုန်းဓာတ်တွေထုတ်ပေးတာ၊ စောစောကပြောခဲ့တဲ့ ပရက်နီဆိုလုံးကို ကိုယ်ခန္ဓာအပြင်ကနေပြီးတော့ အကြောင်းကြောင်းကြောင့် များများပေးထားလို့ရှိရင်လည်း နောက်ဆုံးတော့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်တာပါပဲ။ အဲဒီလူမျိုးကို ဟော်မုန်းဓာတ်ထုတ်နေတဲ့နေရာကို ဖယ်လိုက်ရင်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဟော်မုန်းဓာတ်ပါတဲ့ ဆေးဝါးကို ရပ်လိုက်ရင်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဆီးချိုရောဂါ ပျောက်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါက ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ အဖြစ်များ စေတဲ့ရောဂါတွေပါပဲ။

နောက်တစ်ခုကတော့ မွေးရာပါ တချို့ရောဂါတွေပါ။ ဆီးချိုနဲ့ တွဲပြီး ပါလာတတ်ပါတယ်။ ဒါကိုတော့ ကျွန်တော်အသေးစိတ် မပြောတော့ပါဘူး။ သိပ်ပြီး ဆေးပညာဆန်သွားမယ်။ ဒါတွေက ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ရခြင်း အကြောင်းတွေပါပဲ။

■ **ကျေးဇူးပါပဲဆရာ။**

ဓီဝက၊ အမှတ်၇၃၊ ဖေဖော်ဝါရီလ၊ ၂၀၀၁ ခုနှစ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

`

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆီးချို သွေးချိုရောဂါဖြစ်နှုန်း
များပြားလာတဲ့အတွက်မို့လို့
ဖြစ်လာမယ့်
နောက်ဆက်တွဲရောဂါသည်တွေရဲ့
ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဟာ
ဘယ်သူမှာ ကျမှာလဲဆိုတော့
ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံမှာ အများဆုံး
တာဝန်ပိလာမှာ..

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အခန်း(၂)

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ရခြင်း အကြောင်းရင်းများ

■ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဟာ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံအပါအဝင် ကမ္ဘာတစ်ဝန်းလုံးမှာဖြစ်နေတဲ့ နှုန်းကလေးကို စပြီးဖြေကြားပေးပါဆရာ။

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရဲ့ ဖြစ်နှုန်းပမာဏပေါ့။

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရဲ့ ဖြစ်နှုန်းပမာဏဟာ တစ်ကမ္ဘာလုံးအတိုင်းအတာနဲ့ တိုးနေတာတော့ အမှန်ပဲ။ ဖြစ်နှုန်းလည်းပဲ တက်နေပါတယ်။ အဲဒီမှာ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံနဲ့ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံဆိုပြီး (၂)ပိုင်းခွဲပြောဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံဟာ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံထဲမှာ ပါဝင်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

တစ်ကမ္ဘာလုံးအတိုင်းအတာနဲ့ပြောရရင် ၁၉၉၅ ခုနှစ်မှာ လူပေါင်း (၁၃၅)သန်း ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်နေတယ်လို့ ခန့်မှန်းထားပါတယ်။ ဒါ WHO ရဲ့ ခန့်မှန်းချက်ပါ။ ဖြစ်နှုန်းတွေ တိုးလာတဲ့အတွက် လာမယ့် အနှစ် ၂၀-၂၅ ပေါ့။ ခရစ်နှစ် ၂၀၂၅ ခုနှစ်မှာ သန်းပေါင်း ၃၀၀ ရှိမယ်လို့ ခန့်မှန်းထားပါတယ်။ နောက်လာမယ့် အနှစ် ၂၀အတွင်းမှာ (၂)ဆကျော် တိုးပွားလာမယ့် သဘောမှာရှိနေပါတယ်။

ကမ္ဘာ့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါလူဦးရေရဲ့ ၆၀ %ဟာ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာ နေထိုင်ပြီးတော့ ၄၀%ဟာ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေမှာ နေကြပါတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်နှုန်းများပြားလာတဲ့အတွက်မို့လို ဖြစ်လာမယ့် နောက်ဆက်တွဲရောဂါသည်တွေရဲ့ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဟာ ဘယ်သူ့မှာကျမှာလဲဆိုတော့ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံမှာ အများဆုံး တာဝန်ပိလာမှာကိုလည်း ကျွန်တော်တို့ ခန့်မှန်းလို့ ရပါတယ်။

■ **ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာ ရောဂါဖြစ်နှုန်း ဘာကြောင့် မြင့်တက်လာပါသလဲ ဆရာ။**

ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်နှုန်း ဘာကြောင့်များရသလဲဆိုတော့ နံပါတ်တစ်က (Urbanization) ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေဟာ ဖွံ့ဖြိုးလာအောင်ကြိုးစားကြလို့၊ ကြိုးစားကြတဲ့အတွက် မြို့ပြတွေ၊ ရွာတွေ၊ မြို့တွေ၊ စက်မှုဇုံတွေ ထူထောင်ကြတယ်။ အဲသလို ထူထောင်ကြတဲ့အတွက်ကြောင့် ပိုများလာတယ်လို့ တချို့သော ဆေးပညာရှင်တွေက သုံးသပ်ကြပါတယ်။

စက်မှုလုပ်ငန်းတွေ ထူထောင်ကြတော့ လူတွေဟာ စက်ကိုပဲ အားကိုးလာကြပါတယ်။ Industrialisation ခွန်အားကို စိုက်ထုတ် လုပ်ကိုင်တဲ့လူက ပိုပြီးနည်းလာတယ်။ ဒီတော့ လူတွေဟာ ခန္ဓာကိုယ်လှုပ်ရှားမှု ပိုနည်းသွားတယ်။ အဲသလိုဖြစ်တဲ့အတွက် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ပိုများလာတဲ့ အကြောင်းရင်းတစ်ခုဖြစ်လာပါတယ်။

နောက်တစ်ခုက အစားအသောက်ပါ။ အနောက်တိုင်း စတိုင်လ် အစားအစာတွေပေါ့။ ဟမ်ဘာဂါတို့၊ ကိုကာကိုလာတို့၊ အချိုဓာတ်လွန်ကဲတဲ့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အစားအစာတွေ။ အဲဒီ အစားအစာတွေဟာ အနောက်တိုင်းကနေ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေကို ပိုပြီးတော့ရောက်လာတယ်။ Cocacola Civilization ပေါ့။ အဲဒါတွေကို တချို့ လွန်လွန်ကဲကဲ စားသောက်ကြတယ်။ စားတဲ့လူတိုင်းဖြစ်သလား၊ မဖြစ်ဘူး။ မျိုးရိုးဗီဇကြောင့် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ဖို့ အကြောင်းရင်းပါလာတဲ့လူတွေက ပိုပြီးဖြစ်ပါတယ်။

နောက်ပြီး တစ်နိုင်ငံနဲ့ တစ်နိုင်ငံ ကူးလူးဆက်ဆံမှုတွေ ပိုပြီးတော့ မြန်ဆန်လာတယ်။ တစ်နိုင်ငံရဲ့ လူနေမှုစရိုက်တွေ တစ်နိုင်ငံကို လွယ်လွယ်ကူကူ ထိုးဖောက်ဝင်ရောက်လာတယ်။ တချို့ လွန်ကဲတဲ့ အစားအစာတွေကို စားတာကတော့ အနောက်နိုင်ငံသားတွေ၊ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေပေါ့။ သူတို့နိုင်ငံရဲ့ အလေ့အထတွေက ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေကို ရောက်လာတဲ့ အတွက်ကြောင့် ဒီဘက်မှာ ရောဂါဖြစ်နှုန်းတွေ ပိုများလာတယ်လို့ ယူဆပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံလို ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေ အနေနဲ့ ယခင်တုန်းကလည်း ကူးစက်ရောဂါတွေ ဖြစ်ပွားနှုန်း များတယ်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ ရေမသန့်တာတို့၊ စားတဲ့အစားအစာတွေ မသန့်တာတို့၊ ပိုးမွှားကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ကူးစက်ရောဂါတွေ၊ ဟိုတုန်းက အဖြစ်များခဲ့တယ်။ ဖွံ့ဖြိုးအောင်လုပ်နေတဲ့ကာလမှာ အဲဒီကူးစက်ရောဂါတွေ ဖြစ်နှုန်းကျလာသော်ငြားလည်း လုံးဝ ပပျောက်သွားအောင် မလုပ်နိုင်သေးပါဘူး။ ကျန်တော့ ကျန်သေးတယ်။ အဲသလို ကူးစက်ရောဂါ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးကြီးတစ်ခု ရှိနေချိန်မှာ တစ်ဖက်က ဖွံ့ဖြိုးအောင်ကြိုးစားတဲ့အတွက်ကြောင့် ကူးစက်တဲ့ရောဂါတွေ မဟုတ်တဲ့ သွေးချို၊ ဆီးချို၊ နှလုံး၊ သွေးတိုးစသည်တို့လည်း တိုးတက်မှုနဲ့အတူ ဖြစ်နှုန်းတွေ တက်လာတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံရဲ့ အနေအထားက ကူးစက်တတ်တဲ့ ရောဂါတွေရဲ့ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးကတစ်ဖက် တစ်ချိန်တည်းမှာပဲ မကူးစက်တတ်တဲ့ရောဂါ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

> ■ လူမှာ အမျိုးအစား အများစုဟာ Type II အမျိုးအစား ဖြစ်နေတာ တွေ့ရပါတယ်။ ၉၅%ထက် ပိုများနေတာကိုလည်း တွေ့ရပါတယ်။

တွေလည်း တိုးတက်နှုန်းတက်လာမယ့် ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး (၂)ဆ ပိလာစရာအကြောင်းရှိပါတယ်။ အဲဒီတော့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံအနေနဲ့ရော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေအနေနဲ့ပါ ခုကတည်းက အဲဒီပြဿနာကို ဖြေရှင်းဖို့ ပြင်ဆင်နေရတဲ့ အနေအထားမှာရှိတယ်။ ဒါက လက်ရှိ အခြေအနေပါ။

■ **ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံအနေအထားက ရော ဆရာ။**

မြန်မာနိုင်ငံမှာ ဆီးချို၊ သွေးချို ရောဂါ ဘယ်လောက်ဖြစ်နှုန်း ရှိနေတယ်ဆိုတာ ကျွန်တော်တို့မှာ သေချာဆန်းစစ်လေ့လာမှုတွေ လုပ်ဖို့တော့ လိုပါသေးတယ်။ ဒါပေမယ့် WHO အရှေ့တောင်အာရှအဖွဲ့ရဲ့ ခန့်မှန်းချက်အရတော့ ၁၉၉၅ ခုနှစ်တုန်းကတော့ ၂.၄% လူ (၁၀၀) မှာ ၂.၄ ယောက်နှုန်းလောက်ဖြစ်တယ်လို့ ခန့်မှန်းခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီခန့်မှန်းချက်ဟာ လာမယ့်ခရစ်နှစ် ၂၀၂၅ ခုနှစ်မှာ ၃.၂%ထိ တိုးမယ်လို့ ခန့်မှန်းထားပါတယ်။ လူ ၁၀၀ မှာ ၂% သာ ဖြစ်ခဲ့လို့ရှိရင် သန်းပေါင်း ၄၀-၅၀ မှာ ဘယ်လောက် ရှိလာမှာလဲ။ စဉ်းစားတွက်ချက်ကြည့်ရင် အဖြေထွက်လာပါတယ်။ ပမာဏကသေးငယ်တဲ့ ပမာဏတော့ မဟုတ်ဘူး။ တော်တော်များပါတယ်။

■ **ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို ကာကွယ်လို့ရော မရနိုင်ဘူးလား ဆရာ။**

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို ကာကွယ်လို့မရဘူးလားဆိုတော့ အတိုင်းအတာတစ်ခုထိ ကာကွယ်လို့ရပါတယ်။ အများစုဖြစ်တာ စောစောက ကျွန်တော်ပြောခဲ့တဲ့ Type 1 နဲ့ Type 2 အမျိုးအစား၊ ဒီအမျိုးအစားနှစ်ခုမှာ Type 1 ဟာ ဖြစ်ပွားနှုန်းနည်းတယ်။ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေမှာ လူ (၁၀၀) မှာ (၁၀%)လောက်ပဲ ရှိတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ပွားမှုအားလုံးရဲ့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

၁၀% ဟာ Type 1 အမျိုးအစားဖြစ်ပြီးတော့ ၉၀%ဟာ Type II အမျိုးအစားဖြစ်ပါတယ်။

ဒါပေမဲ့ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာကျတော့ Type 1 အမျိုးအစားဟာ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေရဲ့ ဖြစ်နှုန်းထက် ပိုနည်းတယ်။ အများဆုံးဖြစ်တာက အင်ဆူလင်ကို မှီခိုစရာမလိုတဲ့ Type II အမျိုးအစားက အများစုဖြစ်နေပါတယ်။ အထူးသဖြင့် လူနာအမျိုးအစားအများစုဟာ Type II အမျိုးအစားဖြစ်နေတာ တွေ့ရပါတယ်။ ၉၅% ထက် ပိုများနေတာကိုလည်း တွေ့ရပါတယ်။

အဲဒီတော့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကိုကာကွယ်လို့ ရပါသလား ဆိုတဲ့ အမေးကိုဖြေရရင် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို အတိုင်းအတာတစ်ခုထိ ကာကွယ်လို့ရတဲ့အတွက် ကျွန်တော်တို့ လုပ်ငန်းဆောင်တာတချို့ကို လုပ်နေတာတွေ ရှိပါတယ်။ ကာကွယ်တဲ့အကြောင်းကိုမပြောခင် ဖြစ်ရတဲ့အကြောင်းရင်းကိုသိမှ ဘယ်လိုကာကွယ်ရသလဲဆိုတာ ပြောရတာ ပိုလွယ်မယ်။

■ **ပိုပြီးတော့ ပြည့်စုံသွားတာပေါ့ဆရာ။ ပြောပါ။**

Type 1 အမျိုးအစား(တစ်) ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါသည်တွေမှာတော့ ဒီရောဂါဖြစ်ဖို့အတွက် ဗီဇတွေ အတိုင်းအတာတစ်ခုထိ ပါလာတတ်ပါတယ်။ မျိုးရိုးဗီဇနဲ့ ပတ်သက်လို့ အသေးစိတ်ပြောနေရင် သိပ်ရှည်သွားမယ်။ ဗိုင်းရပ်စ်ဆိုတဲ့ ပိုးတစ်မျိုးကြောင့် အမျိုးအစား(တစ်) ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဖြစ်လာနိုင်တယ်လို့ ခုနောက်ပိုင်းမှာ ဆေးပညာရှင်တွေ ယူဆလာကြတယ်။ နောက်တစ်ခုကတော့ အစာအာဟာရကြောင့်လည်း အမျိုးအစား(တစ်)ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်လာနိုင်တယ်လို့လည်း ကျွန်တော်တို့ ယူဆလက်ခံထားပါတယ်။

အထူးသဖြင့် မွေးကင်းစကလေးမှာ နွားကထွက်တဲ့ နွားနို့၊ နို့မှုန့် အဲဒါတွေကို တိုက်ကျွေးမိလို့ရှိရင် အဲဒီထဲက ပဋိပစ္စည်းလှုံ့ဆော်တဲ့ အန်တီဂျင် (Antigen) တစ်မျိုးပေါ်လာတယ်။ အဲဒီ ပဋိလုံ့ပစ္စည်းအမျိုးအစားကနေပြီးတော့ မွေးကင်းစကလေးရဲ့ ပန်ကရိယအကျိတ်ကို ထိခိုက်မှုတွေ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဖြစ်စေတယ်။ နောက်ဆုံးကျတော့ ပန်ကရိယအကျိတ်က ပဋိဇီဝပစ္စည်းတွေရဲ့ ဖျက်ဆီးမှုကို ခံလိုက်ရပြီးတော့ အဲဒီအကျိတ်လေး ပျက်စီးသွားတယ်။ ပျက်စီးသွားတော့ အဲဒီ ပန်ကရိယက အင်ဆူလင်ထုတ်လုပ်မှု လုံးဝကျဆင်းသွားပြီး ကလေးမှာ Type 1 အမျိုးအစား ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါတွေ ဖြစ်လာနိုင်တယ်လို့ ဆိုပါတယ်။

ဒါက ဗိုင်းရပ်စ်နဲ့ အာဟာရကြောင့်ဖြစ်တာပါ။

တချို့က ဘာပြောသလိုဆိုရင် (Stress) ပေါ့။ စိတ်ဖိစီးမှု အမျိုးစုံပေါ့။ စိတ်ဖိစီးမှုများလာလို့ရှိရင် အင်ဆူလင်ဓာတ်ကို ဆန့်ကျင်စေတဲ့ ဟော်မုန်းဓာတ်တွေ အများကြီးထွက်လာပါတယ်။ နဂိုကတည်းက ပန်ကရိယက အကြောင်းရင်းတစ်ခုကြောင့် အင်ဆူလင်ဓာတ်ထွက်ဖို့ နည်းနေတဲ့ကြားထဲ၊ အာနိသင်လျော့နေရတဲ့ကြားထဲ သူ့ကို ဆန့်ကျင်မှု ဟော်မုန်းတွေများပြားစွာ ထွက်လာတဲ့အတွက် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဖြစ်လာနိုင်တယ်။

အဲဒီအခါမှာ ပြန်သုံးသပ်လိုက်မယ်ဆိုရင် မိမိက ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို ဘယ်လို ကာကွယ်မှာလဲလို့ ဆုံးဖြတ်လိုက်တဲ့အခါ မျိုးရိုးဗီဇကြောင့် ဖြစ်လာတဲ့ဟာတွေကိုတော့ ကျွန်တော်တို့က လောလောဆယ် အနေအထားအရ ကာကွယ်ဖို့ ခက်ခဲမယ့်သဘောရှိတယ်။ ဒါပေမယ့်

ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတစ်မျိုးကြောင့် ဖြစ်တယ်လို့ ယူဆတဲ့အတွက် တစ်နေ့မှာ ကာကွယ်နိုင်မယ်လို့ ကျွန်တော်တို့ ယူဆတယ်။ အဲသလို ဖြစ်စေတဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို ကျွန်တော်တို့ ရှာနေတယ်။ အဲဒီပိုးကိုသာ သေချာတွေ့ခဲ့ရင် ဒီပိုးကို ကာကွယ်လို့ရမယ်လို့ ကျွန်တော်တို့ ယူဆပါတယ်။ ဒါဆို ပထမအမျိုးအစား (Type 1) ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဖြစ်နှုန်းဟာ အလွန်ကို ကျသွားနိုင်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

တွေ့သမျှလူနာရဲ့ ၉၅% ဟာ ဒုတိယအမျိုးအစားဖြစ်တဲ့ Type II လူနာတွေ များပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ ကာကွယ်ရေးအပိုင်း၊ ကုသရေးအပိုင်းအနေနဲ့ Type II ကိုပဲ အဓိက ကာကွယ်ကုသပေးဖို့လိုပါတယ်။

■ **ဒုတိယအမျိုးအစား Type II ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဘာကြောင့်ဖြစ်သလဲဆိုတာကို အသေးစိတ်ရှင်းပြပေးပါဦးလား ဆရာ။**

Type II ဘာကြောင့်ဖြစ်သလဲလို့မေးရင် သူကလည်း အကြောင်းချက်တွေ အများကြီးပေါ်မှာ မူတည်ပြီးတော့ ဖြစ်လာပါတယ်။ နံပါတ်တစ်က မျိုးဗီဇပေါ့။ (Genetics) ဗီဇနဲ့ ဆက်စပ်မှုဟာ အမျိုးအစား(နှစ်) ဆီးချိုရောဂါမှာ ပိုပြီးတော့ ခိုင်ခိုင်မာမာ တွေ့ရပါတယ်။

အချင်းတူ အမွှာညီအစ်ကိုနှစ်ယောက်မှာ တစ်ယောက်က အမျိုးအစား(နှစ်) ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ခဲ့လို့ရှိရင် ဗီဇနဲ့ ဆက်စပ်မှုကြောင့် နောက်တစ်ယောက်မှာ ဖြစ်ဖို့နှုန်းထားဟာ ၉၅% ကနေ ရာနှုန်းပြည့်ထိရှိတာ တွေ့ရပါတယ်။

ဆိုလိုတာက အချင်းတူအမွှာတစ်ယောက်မှာဖြစ်ခဲ့ရင် နောက်တစ်ယောက်မှာ အမျိုးအစား(နှစ်)ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ဖို့ရာ ရာနှုန်းပြည့်နီးပါး သေချာတယ်။ အမျိုးအစား(တစ်)မှာ ချိန်ကြည့်လိုက်ရင် အမွှာညီအစ်ကိုနှစ်ယောက်မှာ တစ်ယောက်က အမျိုးအစား(တစ်) သွေးချို၊ ဆီးချိုဖြစ်ခဲ့လို့ရှိရင် နောက်တစ်ယောက်ဖြစ်ဖို့ ၄၀% ပဲ ရှိတယ်။ ဆိုလိုတာက ဗီဇနဲ့ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဆက်စပ်မှုရှိနေတယ်ဆိုတာ ပြောချင်တယ်။ (Genetics) ကိုအမျိုးအစား(တစ်) မှာ ရှိတော့ရှိတယ်။ သိပ်မများဘူး။ အများဆုံးဖြစ်တဲ့ ဆီးချို၊ သွေးချို အမျိုးအစားနှစ်မှာကျတော့ ဗီဇနဲ့ ဆက်စပ်တဲ့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်နှုန်း ပိုသွားတာ တွေ့ရပါတယ်။

ဒါကြောင့် ကျွန်တော်တို့က လူနာတစ်ယောက်မှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဖြစ်ပေါ်လာတိုင်း သူ့အိမ်သားတွေမှာ ရှိသလား၊ သူ့ရဲ့ ရှေးကဘိုးဘွားတွေမှာရှိသလား။ သူ့ရဲ့ ညီအစ်ကို မောင်နှမအရင်းအချာတွေမှာ ရှိသလား။ ကျွန်တော်တို့ သေသေချာချာ လူနာကို မေးရပါတယ်။ အဲဒါလို မေးရင် သူ့ရဲ့ မိဘအစဉ်အဆက် ဘိုးဘင်တွေမှာ၊ ညီအစ်ကိုမောင်နှမတွေပါ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■

သွေးချို ဆီးချိုရောဂါ ဘာအကြောင်းနဲ့ပဲ ဖြစ်ဖြစ် ကိုယ်ကာယ လှုပ်ရှားမှုနည်းခြင်းသည် သွေးချို ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်ခြင်းရဲ့ အရေးကြီးတဲ့ အချက်တစ်ခုပါပဲ။

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်တယ်ဆိုရင် ဒီလူနာဟာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါအမျိုးအစား (နှစ်)ဖြစ်ဖို့ ပိုများပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲ ဆိုတော့ ဗီဇနဲ့ဆက်စပ်မှုက အခိုင်အမာ ဖြစ်နေတဲ့အတွက်ကြောင့်ပဲ။ ဒါက ဗီဇနဲ့ ပတ်သက်လို့ ပြောတာပါ။

ဗီဇက တစ်ဖက်ကပါလာသလို ပတ်ဝန်းကျင်ရဲ့ လှုံ့ဆော်မှုကြောင့်လည်း ဆီးချို၊ သွေးချိုဖြစ်နိုင်တဲ့အကြောင်းရင်းတွေလည်း ရှိပါတယ်။ ပတ်ဝန်းကျင်ကြောင့် ရောဂါဖြစ်စေနိုင်တဲ့ ရောဂါအချက်အလက်တွေမှာ နံပါတ်တစ် အရေးကြီးဆုံးက ဘာလဲ ဆိုရင် နေထိုင်စားသောက်မှုပုံစံ (Life Style) က ဆီးချို၊ သွေးချို အမျိုးအစား(နှစ်) နဲ့ ပိုပြီးတော့ သက်ဆိုင်နေတယ်။ အဲဒီ (Life Style) မှာ အဓိက ဘာတွေပါသလဲဆိုရင် နံပါတ်တစ်က ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုနည်းခြင်း၊ နံပါတ်(၂)က ကိုယ်အလေးချိန် ရှိသင့်တာထက် ပိုပြီးဝနေခြင်း၊ အဲဒီအချက်နှစ်ချက်ဟာ အမျိုးအစား(နှစ်) ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါနဲ့ ဆက်စပ်မှုတွေကို တွေ့ရပါတယ်။ ဆိုလိုတာက လှုပ်ရှားမှု နည်းလေလေ၊ ဝတဲ့လူတွေ ပိုများလေလေ ဆီးချို၊ သွေးချို အမျိုးအစား(နှစ်) ဖြစ်ဖို့များလေပါပဲ။

■ **အနောက်နိုင်ငံက ရေးထားတဲ့အချက်အလက်တွေဟာ ကျွန်တော်တို့ အာရှနိုင်ငံသားတွေရော ရာနှုန်းပြည့်အကျုံးဝင်ပါသလားဆရာ။**

အနောက်နိုင်ငံရဲ့ ဆန်းစစ်ချက်တွေကို ခုပြောရင်းနဲ့ ကျွန်တော် ကောက်ချက်ဆွဲပြပါမယ်။ အနောက်နိုင်ငံတွေရဲ့ လေ့လာချက်အရဆိုရင် အမျိုးအစားနှစ် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဟာ အယောက်(၁၀၀)မှာ (၆၀)ဟာ ရှိသင့်ရှိထိုက်တဲ့ ကိုယ်အလေးချိန် နှုန်းထားထက် ပိုနေတဲ့လူတွေ၊ အဝလွန် နေတဲ့ သူတွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ၄၀% ကတော့ သာမန်ကိုယ်အလေးချိန်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ရှိချင်ရှိမယ်။ နည်းချင်လည်း နည်းနေမယ်။ ဒါပေမဲ့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါနဲ့ အဝလွန်ကဲခြင်း ဆက်စပ်မှုက ကျွန်တော်တို့အာရှနိုင်ငံတွေမှာ အနောက်နိုင်ငံလောက် သိပ်မရှိဘူး။ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာကျတော့ ဆီးချို၊ သွေးချိုအယောက် ၁၀၀ ရှိခဲ့ရင် ၄၀%ကပဲ အဝလွန်တဲ့ ရောဂါရှိတယ်။ ကျန်တဲ့ ၆၀%က သာမန်သူလိုကိုယ်လို ပုံမှန်ကိုယ်အလေးချိန် ရှိချင်ရှိမယ်။ တချို့ဆိုရင် သာမန်အနေအထားထက် ပိုနည်းသွားတာလည်း ဖြစ်ချင်ဖြစ်မယ်။ အနောက်နိုင်ငံကရေးတဲ့ ဆေးပညာနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ အချက်အလက်တွေဟာ ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံတွေအတွက် အရာအားလုံးမှာ အကျုံးမဝင်နိုင်ပါဘူး။

အရေးအကြီးဆုံးက ဘာလဲဆိုရင် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဘာအကြောင်းနဲ့ပဲဖြစ်ဖြစ် ကိုယ်ကာယလှုပ်ရှားမှုနည်းခြင်းသည် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ရခြင်းရဲ့ အရေးကြီးတဲ့အချက်တစ်ခုပါပဲ။

အချိုလွန်ကဲတဲ့ အစားအစာတွေ အစားလွန်လို့ ရှိရင်လည်း ခန္ဓာကိုယ်က ဝဖြိုးမှုနှုန်းတက်လာတာပဲ။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်နှုန်းတွေလည်း ပိုပြီးတော့ များလာပါတယ်။ လွန်ခဲ့တဲ့ ၄၊ ၅၊ ၆ နှစ်လောက်က အမေရိကန်မှာ လေ့လာစမ်းသပ်သုတေသနတစ်ခုလုပ်တယ်။ အသက် ၄၅ နှစ်အထက် အမျိုးသမီး ၆သောင်းကို လေ့လာခဲ့ပါတယ်။ သူတို့ရဲ့ စားသောက်နေတဲ့ အစားအစာတွေရဲ့ အမျိုးအစား၊ စားသောက်တဲ့ နှုန်းထားတွေကို လေ့လာတဲ့အခါကျတော့ အဲဒီအမျိုးသမီး ၆သောင်းထဲက ၆၀၀ခန့်ဟာ နောင် ၅ နှစ် ၁၀နှစ်အတွင်းမှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်လာခဲ့တယ်။ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်လာသူတွေကို ဆန်းစစ်တဲ့အခါမှာ သူတို့ဟာ အချိုလွန်ကဲတဲ့ အစားအစာတွေကို အစားများသူတွေ ဖြစ်နေတာ တွေ့ခဲ့ရပါတယ်။

သူတို့စားတဲ့ ဆန်ဟာလည်း အဖွပ်လွန်ကဲတဲ့ ဆန်ချောတွေ ဖြစ်တာတွေ့ခဲ့ရပါတယ်။ ဒါက အမေရိကန်ဆေးပညာရှင်တွေ တွေ့ခဲ့တာပါ။ လှုပ်ရှားမှုနည်းမယ်၊ အချိုလွန်ကဲတဲ့ အစားအစာတွေလည်း စားမယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချို ဖြစ်ဖို့ မျိုးဗီဇပါလာတဲ့သူ ဆိုရင် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ဖို့ အလားအလာပိုများတယ်။ စားတော့ စားနေကြတာပဲ။ ဒါပေမယ့် ပြဿနာတစ်ခုက ဘယ်သူကတော့ဖြင့် မျိုးဗီဇပါတယ်၊ မပါဘူးဆိုတာကို ခွဲခြားဖို့

www.burmeseclassic.com

ခက်ပါတယ်။ အကောင်းဆုံးအကြံပြုရရင် အတတ်နိုင်ဆုံး အဝမလွန်အောင် နေပါ။ လှုပ်ရှားမှုကို များများလုပ်ပါ။ အချိုလွန်ကဲတဲ့ အစားအစာတွေ လျှော့စားပါလို့ပဲ ပြောလိုပါတယ်။

■ မိသားစုထဲက ဆီးချို၊ သွေးချို ဖြစ်နေတဲ့သူတွေမှာ ဘာတွေကို အဓိကထား ရှောင်ရှားသင့်ပါသလဲဆရာ။

မိသားစုထဲမှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရှိတဲ့သူရှိနေရင် ခုနက ကျွန်တော်ပြောခဲ့တဲ့ အချက် ၃ ချက်က ပိုပြီးတော့ အရေးကြီးပါတယ်။ ဘယ်လိုကာကွယ်ရမှာလဲဆိုရင် ခုနကပြောတဲ့ ဗီဇရှိနေရင် ပိုပြီးတော့ Weight တွေ မတက်ဖို့ ၊ Body Weight မတက်ဖို့ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုတွေကို ပုံမှန်လုပ်သွားဖို့၊ အချိုလွန်ကဲတဲ့ အစားအစာတွေ တတ်နိုင်သမျှ အလွန်အကျွံမစားဖို့ပဲ လိုပါတယ်။

ဒီနေရာမှာ အလေးထားသိထားဖို့တစ်ခုက လူတစ်ယောက်ရဲ့ ဘဝတစ်သက်တာနေထိုင်မှုပုံစံ (Life Style)ဟာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါနဲ့ ဆက်စပ်နေတယ်ဆိုတာပါပဲ။ ဒီထက်စိတ်ဝင်စားစရာတွေ ရှိသေးတယ်။

■ ပြောပါဆရာ။ ဘယ်လို စိတ်ဝင်စားမှုလဲဆိုတာ သိချင်ပါတယ်။

အဲဒါက ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလပါ။ မိခင်ရဲ့ သားအိမ်ထဲမှာ ဖွံ့ဖြိုးလာတဲ့၊ ကြီးထွားလာတဲ့ ကလေးငယ်၊ သန္ဓေသား အာဟာရချို့တဲ့မှုတွေ ဖြစ်ခဲ့ရင် အဲဒီဝမ်းတွင်းပါ အာဟာရချို့တဲ့ခဲ့တဲ့ ကလေးငယ်တွေဟာ ကြီးလာတဲ့အချိန်ကျလို့ရှိရင် အမျိုးအစား(နှစ်) ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်နှုန်း ပိုပြီးများတယ်လို့ တွေ့ရှိထားပါတယ်။

မိခင်ရဲ့ သားအိမ်ထဲမှာ အာဟာရဓာတ်ချို့တဲ့မှု ဖြစ်လို့ရှိရင် အဲဒီ မိခင်ရဲ့ ကိုယ်ထဲမှာ ကြီးထွားနေတဲ့ ကလေးငယ်ရဲ့ ပန်ကရိယဟာ ကြီးထွား မှုက နည်းလာမယ်။ အာဟာရဓာတ်ပြည့်ပြည့်ဝဝ မရတဲ့အတွက် အဲဒီ မိခင်က မွေးလာတဲ့ကလေးမှာ မွေးလာပြီးတဲ့ နောက်ပိုင်းမှာလည်း ပန်ကရိယဆိုတဲ့ အင်ဆူလင်ဟိုမုန်းဓာတ် ထုတ်ပေးတဲ့အကျိတ်ဟာ သာမန်အာဟာရဖွံ့ဖြိုးတဲ့ကလေးလောက် ဖွံ့ဖြိုးမှု သိပ်မကောင်းပါဘူး။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အဲဒီကလေးဟာ အသက်ကြီးလာတာနဲ့အမျှ အင်ဆူလင် ထွက်နှုန်း တဖြည်းဖြည်းကျလာပြီး နောက်ပိုင်းမှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့က ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွေကို အာဟာရ ပြည့်ဝအောင် (Birth Weight) လို့ခေါ်တဲ့ မွေးဖွားစကိုယ်အလေး ချိန်မီအောင် ကျွန်တော်တို့က လုပ်ပေးနိုင်မယ်ဆိုရင် အတိုင်းအတာတစ်ခုထိ အာဟာရ ချို့တဲ့လို့ဖြစ်တဲ့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို ထိန်းချုပ်နိုင်ပြီး ဆီးချို၊ သွေးချို ရောဂါဖြစ်နှုန်း ကျသွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါက ခုနောက်ပိုင်းတွေမှာ တွေ့လာတာပါ။ တွေ့တာကတော့ ၁၉၃၀ခုနှစ်လောက်ကတည်းက အင်္ဂလန်မှာ တွေ့တာပါ။ ဒါပေမယ့် ဒီအချက်ကို နောက်ပိုင်းမှာပိုပြီး အလေးပေးလာတယ်။ ပိုပြီး သုတေသနတွေ ပြုလာကြတယ်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလအတွင်း ကလေးကို အာဟာရပြည့်ဝအောင် ထားနိုင်ခြင်းသည် နောင်တစ်ချိန်မှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ဖို့အတွက် လျော့နည်းတယ်လို့ ကျွန်တော်တို့ သက်သေအထောက်အထားတွေအရ တွေ့ရပါတယ်။

■ **ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဟာ အသက်အရွယ် အပိုင်းအခြားနဲ့ ဆိုင်ပါသလား ဆရာ။**

ဆိုင်ပါတယ်။ အသက်ကြီးလာလေ ဆီးချို၊ သွေးချို အမျိုးအစား(နှစ်)ရောဂါဖြစ်ဖို့ အခွင့်အလမ်း လူတိုင်းနီးပါး များလာပါတယ်။ UK နိုင်ငံမှာ စမ်းသပ်ချက်အရဆိုရင် အမျိုးအစား(နှစ်)သွေးချို၊ ဆီးချို ရောဂါဖြစ်တဲ့လူ ၇၀%ဟာ အသက် (၅၀)ကျော်မှ ဖြစ်တာတွေ့ရပါတယ်။ ဒါကြောင့် Type II ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို လူလတ်ပိုင်းနဲ့ လူကြီးတွေမှာ ဖြစ်တတ်တဲ့ ရောဂါလို့ သတ်မှတ်နိုင်ပါတယ်။

အသက်အရွယ်ကြီးလာခြင်းသည် အမျိုးအစား(နှစ်)ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ဖို့ အကြောင်းရင်းတစ်ချက်ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■

အဝမလွန်အောင် သတိထားဖို့ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုကို တတ်နိုင်သမျှလုပ်ပေးဖို့ ဖြစ်နိုင်ရင် နေ့စဉ်နေ့တိုင်း ပုံမှန်နဲ့ မှန်မှန် လမ်းလျှောက်ဖို့ ချိုလွန်းတဲ့ အစားအစာတွေကို တတ်နိုင်သမျှ လျှော့စားဖို့

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ဖို့ဆိုရင် ဗီဇလည်း ပါလာမယ်။ အဝလွန်တာလည်း ရှိမယ်။ အချိုလွန်ကဲတဲ့ အစားအစာလည်း စားမယ်။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုလည်း နည်းမယ်ဆိုရင် အသက်ကြီးလာတာနဲ့ အမျှ အဲဒီလူတွေမှာ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်လာဖို့ အခွင့်အလမ်း ပိုပြီးတော့ များလာပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်တော့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါနဲ့ ကိုယ်ဝန်ဆောင် ဆက်စပ်မှု ပါပဲ။ သွေးချို၊ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်ဖို့ ဗီဇပါလာတဲ့ အမျိုးသမီးတွေမှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်လာတဲ့အချိန်ကျလို့ရှိရင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရဲ့ အချင်းကထွက်လာတဲ့ ဟော်မုန်းဓာတ်တွေဟာ အင်ဆူလင်ဟော်မုန်းရဲ့အာနိသင်ကို ဆန့်ကျင်ပါတယ်။ အဲသလိုမျိုးကျတော့ ယခင်တုန်းက ဆီးချို၊ သွေးချို လုံးဝမရှိခဲ့ဘဲ ကိုယ်ဝန်ဆောင်တဲ့ အချိန်ကျမှ ပထမဆုံး ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ လက္ခဏာကာလအတွင်းဖြစ်တဲ့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါလို့ ခေါ်ပါတယ်။ ဘယ်လိုကာကွယ်ရမှာလဲမေးရင် ဓာတ်ပြားဟောင်းကြီးပဲ ဖွင့်ပြရလိမ့်မယ်။

အဝမလွန်အောင် သတိထားဖို့၊ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုကို တတ်နိုင်သမျှလုပ်ပေးဖို့၊ ဖြစ်နိုင်ရင် နေ့စဉ်နေ့တိုင်း ပုံမှန်နဲ့ မှန်မှန် လမ်းလျှောက်ဖို့၊ ချိုလွန်းတဲ့ အစားအစာတွေကို တတ်နိုင်သမျှ လျှော့စားဖို့ ဒါကိုပဲ အဓိက ကျွန်တော်တို့က ပြောရမှာပါပဲ။

ကျွန်တော်ပြောသွားတဲ့အထဲမှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဆိုတာ ဘာလဲ။ ဆီးချိုရောဂါတွေရဲ့ အမျိုးအစားတွေ (Primary) နဲ့ (Secondary)၊ Type I နဲ့ Type II ဘာကြောင့်ဖြစ်တယ်။ ကာကွယ်ရေးနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဘယ်အတိုင်းအတာထိ လုပ်နိုင်တယ်ဆိုတာတွေကို ပြောသွားပြီးပြီ။ ဆက်ပြီး ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရဲ့ ပမာဏ၊ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရဲ့ ကြောက်စရာ ကောင်းတဲ့အချက်တွေကို ကျွန်တော်ဆက်ပြီး ပြောချင်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ **ပြောနိုင်ပါတယ်ဆရာ။ လူထုအနေနဲ့ ဆရာနဲ့ တွေ့ဆုံစကား ပြောခြင်းကို စိတ်ဝင်စားမှာ သေချာပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီလမှာတော့ ကျွန်တော် အရေးပေါ် ကြားဖြတ်မေးချင်တာလေးတစ်ခု ရှိနေပါသေးတယ်။**

ဘာများလဲ ဆရာ။ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်းမေးနိုင်ပါတယ်။

■ **(၂၇-၈-၂၀၀၀) နေ့ထုတ် မြန်မာ့အလင်းသတင်းစာမှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကာကွယ်ဆေး (Reclide)နဲ့ ပတ်သက်လို့ သတင်းတစ်ပုဒ်မှာ ဖတ်လိုက်ရပါတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို ကြိုတင်ကာကွယ်လို့ရတဲ့ ဆေးဝါးပေါ်လာပြီဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့ အရမ်းကို ဝမ်းသာသွားပါတယ်။ အဲဒီအပေါ်အခြေခံပြီးတော့ ကျွန်တော်မေးချင်တာက ဓာတုဆေးဝါးနဲ့တကယ်ပဲ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကိုကာကွယ်နိုင်ပါသလားဆိုတဲ့ မေးခွန်းလေးပါ။**

ဒီသတင်းမပါခင် ဩဂုတ်လ(၂၆)ရက်နေ့က ကျွန်တော်တို့ ဆီဒိုးနားဟိုတယ်မှာ The Great Eastern Myanmar Ltd. က ဖြန့်ချိမယ့် Reclide (Glicazide) လို့ခေါ်တဲ့ ဆီးချို၊ သွေးချို ဆေးတစ်မျိုးနဲ့ Denfos (Alendronade) အရိုးပွရောဂါ ဆေး(၂)မျိုးနဲ့ ပတ်သက်လို့ ဆွေးနွေးပွဲလေး တစ်ခု လုပ်ခဲ့ပါတယ်။

အဲဒီမှာ သဘာပတိအဖြစ် ဗိုလ်မှူးကြီးရဲသွေး (ဆေးကုသ ဌာနမှူး၊ အမှတ်(၂) တပ်မတော်ဆေးရုံ)က ဆောင်ရွက်ပြီးတော့ မြန်မာနိုင်ငံက ဟောပြောသူအနေနဲ့ ကျွန်တော်က ဆောင်ရွက်ပါတယ်။ နိုင်ငံခြားက ဟောပြောသူအနေနဲ့ကတော့ အိန္ဒိယနိုင်ငံက ပါမောက္ခ (Mr.Prasama Kuma) က ဆောင်ရွက်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ဆွေးနွေးပြောဆိုခဲ့တာ ကတော့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ကုထုံးနဲ့ ပတ်သက်ပြီးတော့ အမျိုးအစား (နှစ်) ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါတစ်ခုတည်းကို ထိန်းရုံနဲ့ မဖြစ်ဘူး၊ မလုံ လောက်ဘူး။ သူရဲ့ အစုအဝေးဖြစ်တဲ့ အဝလွန်ရောဂါ၊ ဆေးလိပ်သောက် ခြင်းနဲ့ အဆီဓာတ် လွန်ကဲတဲ့ရောဂါတွေပါ တစ်ပြိုင်တည်း ကုသနိုင်ပါမှ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါသည်တွေမှာဖြစ်နိုင်နှုန်း၊ နှလုံးရောဂါဖြစ်နှုန်း၊ သေပျောက် နှုန်းတွေ ကျသွားမယ်ဆိုတဲ့ နောက်ဆုံးပေါ် တွေ့ရှိချက်တွေကို ဆွေးနွေး ခဲ့ခြင်းသာဖြစ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ကျွန်တော်တို့ ဆေးအကြောင်းကို ပြောလေ့ပြောထမရှိပါဘူး။ ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့ ဘယ်ကုမ္ပဏီက ဘာဆေးကို သုံးပါဆိုပြီး ကြော်ငြာလေ့လည်း မရှိပါဘူး။ ကြော်လည်း မကြော်ငြာသင့်ပါဘူး။ Reclide ဆေးကို ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကာကွယ် ဆေးအဖြစ်နဲ့ ကျွန်တော်တို့ တစ်လုံးမှမပြောခဲ့ပါဘူး။ Reclide (Glicazide) ဟာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကုသရာတွင် သုံးသင့်သော ဆေးတစ်ခုသာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချို ကာကွယ်ဆေး လုံးဝမဟုတ်ပါ။ ကျွန်တော် သိသလောက်ကတော့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ကာကွယ်ဆေးဆိုတာ ဒီကနေ့ထိ မပေါ်သေးပါဘူး။ နောက်တစ်နေ့ကျတော့ ဆီးချို၊ သွေးချို ကာကွယ်ဆေးဆိုပြီး သတင်းစာထဲ ဖော်ပြထားတာ ကျွန်တော် တွေ့လိုက်ရပါတယ်။ တစ်နေရာမှ လွဲခဲ့တယ်လို့ ထင်ပါတယ်။

■ ဘယ်နေရာမှာ မှားယွင်းခဲ့တယ်ဆိုတာ မသိနိုင်ပေမယ့် မှားယွင်းမှု တစ်ရပ်ဆိုတာတော့ ကျွန်တော်တို့သိပါပြီ။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ကာကွယ်ဆေးလို့ မှားယွင်းဖော်ပြသွားတဲ့ Reclide ဆေးကို ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါမရှိသေးတဲ့လူတစ်ယောက် သောက်သုံးမိရင် ဘယ်လို အကျိုးအပြစ်တွေ ခံစားနိုင်ပါသလဲဆရာ။

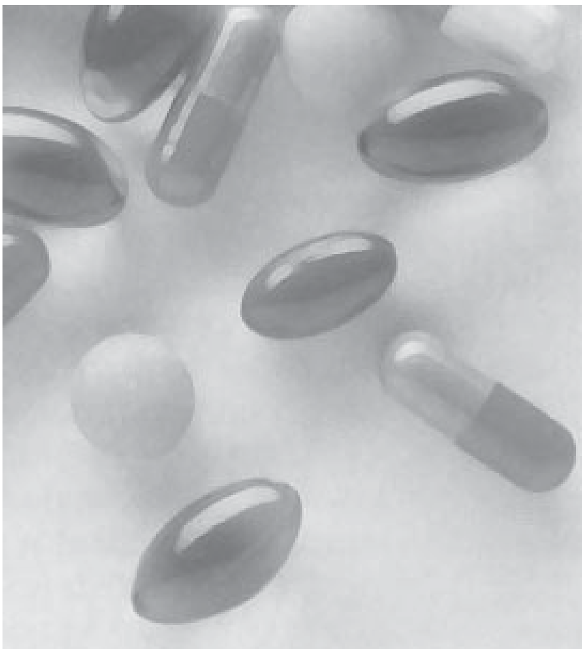
ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ မရှိတဲ့သူတွေသာ စားမိရင် ဒီဆေးကြောင့် သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်လျော့နည်းပြီး (Hypoglycaemic) ဖြစ်ပြီးတော့ အသက်အန္တရာယ်ဖြစ်တဲ့အထိ ရောက်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒီဆေးဟာ ကာကွယ်တဲ့ဆေး မဟုတ်ပါဘူး။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ကုသတဲ့ ဆေးတစ်မျိုးပဲ ဖြစ်တယ်။

■ ကျေးဇူးပါပဲဆရာ။ နောက်အပတ် ဆရာ့ဆီ ကျွန်တော်လာခဲ့ပါဦးမယ်။

ဇီဝက၊ အမှတ် ၇၄၊ မတ်လ၊ ၂၀၀၁ ခုနှစ်။

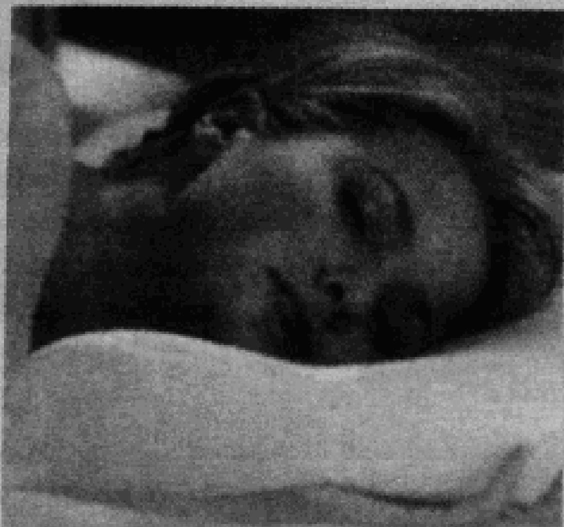
www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com



www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com



အများဆုံးဖြစ်တတ်တာကတော့
လက်၊ ခြေတွေ ထုံတယ်၊ ကျဉ်တယ်၊
ပန်းသေတယ်၊ ပန်းညှိုးတယ်၊
အိပ်ရာကအထမှာ
မိုက်ခနဲ ဖြစ်တာတွေဟာ
ဆီးချို သွေးချိုရောဂါကြောင့်
အာရုံကြောထိခိုက်တဲ့
နောက်ဆက်တွဲရောဂါလက္ခဏာတွေပဲ
ဖြစ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အခန်း(၃)

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ၏ ဆိုးကျိုးများ

■ **ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရဲ့ ကြောက်စရာကောင်းတဲ့ အချက်တွေကို ဆွေးနွေးပေးပါဆရာ။**

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဟာ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ နှစ်ရှည်လများ လွန်ကဲများပြားလာတဲ့အချိန်ကျရင် သွေးကြောငယ်တွေကို ထိခိုက်နိုင်သလို အရေးကြီးတဲ့သွေးကြောကြီးတွေကိုလည်း ထိခိုက်နိုင်ပါတယ်။ ပြီးတော့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေလည်း တစ်ခုပြီးတစ်ခု ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ခွဲခြားမှုအနေနဲ့ သတ်မှတ်မယ်ဆိုရင် သွေးကြောငယ်တွေကို ထိတဲ့ရောဂါနဲ့ သွေးကြောကြီးတွေကိုထိတဲ့ ရောဂါဆိုပြီး (၂)မျိုး ခွဲနိုင်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် သွေးကြောတွေနဲ့မဆိုင်တဲ့ တခြားနောက် ဆက်တွဲ ရောဂါတွေလည်း ဖြစ်နိုင်ပါသေးတယ်။

■ ဆီးချို၊ သွေးချိုကြောင့် သွေးကြောငယ်တွေကို ထိလို့ဖြစ်နိုင်တဲ့ ရောဂါတွေကို ဦးဆုံး ရှင်းပြပေးပါလား ဆရာ။

သွေးကြောငယ်တွေကို ထိသွားရင် အသိသာဆုံးကတော့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကြောင့် မျက်စိအမြင်လွှာ (Retina) မှာ ပြောင်းလဲမှုတွေ ဖြစ်ခြင်း၊ (Diabetes Retinopathy) လို့ခေါ်ပါတယ်။

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကြောင့်ဖြစ်တဲ့ မျက်စိအမြင်လွှာ ထိခိုက်မှုရောဂါဟာ ဘယ်လောက်ဆိုးဝါးသလဲဆိုရင် နောက်ဆုံး အမြင် လုံးဝ ကွယ်သွားတဲ့အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါနဲ့ ဆက်နွယ်ပြီး ဖြစ်ပေါ်ခံစားရတဲ့ မျက်စိရောဂါတွေကတော့ အများကြီးပါပဲ။

သွေးကြောငယ် နောက်ထပ်ထိတဲ့ ရောဂါတစ်ခုကတော့ (Nephropathy) ခေါ်တဲ့ ကျောက်ကပ်ရောဂါပါ။ ကျောက်ကပ်သည်လည်း သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ် နှစ်ရှည်လများရှိနေရင် ကျောက်ကပ်ကိုသွားတဲ့ သွေးကြောသေးသေးလေးတွေဟာ လုံးဝပျက်စီးသွားနိုင်ပါတယ်။

နောက်ဆုံးကျရင် ကျောက်ကပ်ဟာ လုံးဝအလုပ်မလုပ်နိုင်တော့ဘဲ

ဖောတာ၊ ရောင်တာ ဖြစ်လာပါတယ်။ ကျောက်ကပ်ဆေးစက်တွေနဲ့ ကျောက်ကပ်ဆေးရတဲ့ အခြေအနေထိလည်း ဆိုက်ရောက်လာပါတယ်။ နိုင်ငံခြားမှာတော့ ကျောက်ကပ်အစားထိုးကုသရတဲ့အထိ ရောဂါရဲ့ အတိမ်အနက်ဟာ ကြီးကျယ်သွားတတ်ပါတယ်။ ခုဆို ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာလည်း ကျောက်ကပ် အစားထိုး ကုသမှုတွေအောင်မြင်နေပါပြီ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

စောစောကပြောခဲ့တဲ့ မျက်စိအမြင်လွှာကို ထိခိုက်လို့ အမြင်ကွယ်ခြင်းဟာ ဖွံ့ဖြိုးပြီးတဲ့နိုင်ငံတွေမှာ မျက်မမြင်ဖြစ်စေတဲ့ အဓိကအကျဆုံး အကြောင်းရင်း ဖြစ်နေပါတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဟာ ဘယ်လောက်ကြောက်စရာကောင်းသလဲဆိုတာ သိနိုင်ပါတယ်။ မျက်စိအာရုံကြောတွေ ပျက်စီးစေတဲ့ အပြင်အာရုံကြောကို သွားတဲ့ သွေးကြောလေးတွေကလည်း နှစ်ရှည်လများ အချိန်ကြာတဲ့ လွန်ကဲမှုကြောင့် ပြောင်းလဲမှုတွေ ဖြစ်သွားပြီးတော့ အာရုံကြောရောင်ရမ်းခြင်းရောဂါ၊ အာရုံကြောကို ထိခိုက်တဲ့ရောဂါတွေ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ အဲဒါကြောင့်မို့လို့ လူတွေ ဘာဖြစ်လာသလဲဆိုရင် လက်ဖျား၊ ခြေဖျားတွေ ထုံတယ်။ ကျဉ်တယ်ဆိုတာမျိုးတွေ ဖြစ်လာပါတယ်။ ထုံတာကျဉ်တာ နောက်ပိုင်းကျတဲ့အခါမှာတော့ ခြေမှာဆို ခြေအိတ်ကြီးစွပ်ထားတဲ့အတိုင်း၊ လက်မှာဆို လက်အိပ်ကြီး စွပ်ထားတဲ့အတိုင်း အဲဒီအစိတ်အပိုင်းတွေက ထုံနေ၊ ကျဉ်နေပြီးတော့ နာကျင်ကိုက်ခဲမှုတွေ အချိန်တိုင်း ခံစားလာရပါတယ်။

ဆီးချို၊ သွေးချိုကြောင့် တချို့ကျတော့ အာရုံကြောတွေ ထိခိုက်သွားတတ်ပါတယ်။ အဲသလို ထိခိုက်တော့ မျက်နှာမှာဆိုရင် မျက်နှာရဲ့ ကြွက်သားတွေကို ထောက်ပံ့နေတဲ့ အာရုံကြောနံပါတ် (၇)ဆိုတာ ရှိပါတယ်။ အဲဒီအာရုံကြောထိခိုက်ရင် မျက်နှာတစ်ခြမ်း၊ ပါးရွဲ့သွားတာဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ မျက်စိရွှေ့လျားမှု၊ မျက်စိကို သွားနေတဲ့ အာရုံကြော နံပါတ် (၃)ကို ထိသွားတယ်ဆိုရင် မျက်ခွံတွဲကျလာတာတို့၊ မျက်စိတွေ လှုပ်ရှားမှုတွေ ချို့ယွင်းလာတာတို့ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုကတော့ (Autonomic Nerve) ခေါ်တဲ့ အထူးအာရုံကြောတွေကိုလည်း ထိခိုက်နိုင်ပါတယ်။ အထူးအာရုံကြောတွေကိုထိရင် သွေးပေါင်ထိန်းသိမ်းခြင်းတို့၊ မျက်စိသူငယ်အိမ် အကျဉ်းအကျယ်ကို ထိန်းသိမ်းခြင်းတွေ ၊ ဆီးအိမ်ကို ထိန်းသိမ်းခြင်းတွေ၊ ဒါတွေရဲ့ လုပ်ဆောင်မှုတွေ ပျက်စီးယိုယွင်းသွားနိုင်ပါတယ်။

သိသာတာတစ်ခုကတော့ အထူးအာရုံကြောထိတဲ့အတွက် ဘာတွေဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိသလဲဆိုရင် ယောကျ်ားတွေမှာ ပန်းသေတာတို့၊ ပန်းညှိုးတဲ့ရောဂါတွေ ဖြစ်လာပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက ကျွန်တော်တို့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အိပ်ရာကထလိုက်တဲ့အချိန်မှာ မိုက်ခနဲဖြစ်သွားတတ်ပါတယ်။ မိုက်ခနဲဖြစ်တဲ့အကြောင်းရင်းက ဘာလဲဆိုတော့ အိပ်နေစဉ်မှာရှိနေတဲ့ သွေးပေါင်က ထလိုက်တဲ့အချိန်မှာ ရှိတဲ့သွေးပေါင်နဲ့ ရုတ်တရက်ကွာခြားသွားမှုကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါသည်တစ်ယောက် အိပ်နေတဲ့အချိန်မှာရှိနေတဲ့ သွေးပေါင်က ထလိုက်တဲ့အချိန်မှာ အရမ်းကျသွားတတ်ပါတယ်။ သာမန်လူတစ်ယောက်မှာဆိုရင် အဲသလို သွေးပေါင်မကျဆင်းသွားအောင် အထူးအာရုံကြောအဖွဲ့က ထိန်းသိမ်းပေးထားပါတယ်။ အထူးအာရုံကြောအဖွဲ့က မထိန်းသိမ်းနိုင်တဲ့အတွက်ကြောင့် အိပ်တဲ့အချိန်မှာရှိတဲ့ သွေးပေါင်နဲ့ ထလိုက်တဲ့အချိန်မှာရှိတဲ့ သွေးပေါင်က အရမ်းကိုကွာခြားသွားပြီးတော့ ဦးနှောက်ကိုသွားတဲ့ သွေးပေါင်ကျသွားပြီး မိုက်ခနဲဖြစ်သွားတယ်၊ ပြီးတော့ သတိမေ့လဲကျသွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါက ဆီးချို၊ သွေးချိုသမားတွေ အဖြစ်များတဲ့ ရောဂါတစ်မျိုးပါ။

နောက်တစ်ခုက အထူးအာရုံကြောထိတဲ့အတွက်ကြောင့် အစားအစားစားပြီးရင် ဗိုက်ကြီးက ကယ်နေတယ်။ ဗိုက်ကြီးကယ်ပြီးတော့ တော်တော်နဲ့ အစာမကြေဘူးပေါ့။ ဒါတွေလည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

တချို့ ဆီးချို၊ သွေးချိုသမားတွေ ထူးထူးဆန်းဆန်းဖြစ်တတ်တာ တစ်ခုကျတော့ ထမင်းစားပွဲထိုင်လိုက်တာနဲ့ ဟင်းရနံ့ရတာနဲ့ ခံတွင်းက သွားရေမထွက်ဘဲ မျက်နှာမှာ ချွေးသီးချွေးပေါက်တွေ တပေါက်ပေါက်နဲ့ ကျလာတာမျိုးလည်း ရှိပါတယ်။ ဒါ ဘာကြောင့် ဖြစ်သလဲဆိုရင် ချွေးကိုလည်း အာရုံကြောအဖွဲ့က ထိန်းချုပ်ထားခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။

အများဆုံးဖြစ်တတ်တာကတော့ လက်၊ ခြေတွေ ထုံတယ်၊ ကျဉ်တယ်၊ ပန်းသေတယ်၊ ပန်းညှိုးတယ်၊ အိပ်ရာကအထမှာ မိုက်ခနဲ ဖြစ်တာတွေဟာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကြောင့် အာရုံကြောထိခိုက်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါလက္ခဏာတွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါက သွေးကြောအသေးလေးတွေမှာ ထိလို့ ဖြစ်တာပါ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ သွေးကြောကြီးတွေ ထိခိုက်သွားရင် ဘာဖြစ်နိုင်ပါသလဲ ဆရာ။

သွေးကြောအကြီးတွေမှာဖြစ်တဲ့ ရောဂါတွေအနေနဲ့ ပြောရရင် နှလုံးကို သွားတဲ့ သွေးကြောတွေထိသွားရင် နှလုံးရောဂါ ရနိုင်ပါတယ်။ အဲသလို နှလုံးကိုသွားတဲ့ သွေးကြောမှ ထိခိုက်တဲ့အတွက် နှလုံးခုန်နှုန်း မမှန်ခြင်းနဲ့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းတဲ့ ရောဂါတွေ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောတွေ ကျဉ်းပြီးတော့ နှလုံးကြွက်သားတွေ သေသွားတတ်တဲ့ရောဂါလည်း ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ နှလုံးကြွက်သားတွေ သေသွားတဲ့အတွက် နှလုံးရဲ့လုပ်ဆောင်မှုတွေ ကျသွားပြီးတော့ ဖောတယ်၊ ရောင်တယ်၊ (Heart Failure) ရောဂါတွေလည်း ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ ဒါက နှလုံးကိုသွားတဲ့ သွေးကြောတွေ ထိခိုက်လို့ဖြစ်တဲ့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရဲ့ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာတွေ ဖြစ်ပါတယ်။

■

ကိုယ်တစ်ခြမ်း သေသွားတယ်၊ လက်တစ်ခြမ်းသေသွားတယ်၊ တကယ်ပဲ ဒုက္ခိတဘဝကို လုံးလုံးရောက်သွားတဲ့ လေဖြတ်ရောဂါတွေလည်း ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

ဦးနှောက်ကိုသွားတဲ့ သွေးကြောကြီးတွေ ထိလို့ရှိရင် သူတို့က ကိုယ်တစ်ခြမ်းသေသွားတာတို့၊ သေသွားပြီးတော့ ချက်ချင်း ပြန်ကောင်းသွားတတ်ပါတယ်။ (TIA) လို့ခေါ်တဲ့ လေဖြန်းမှု အငယ်စားပေါ့။ ကိုယ်တစ်ခြမ်းသေသွားတယ်၊ လက်တစ်ခြမ်းသေသွားတယ်၊ တကယ်ပဲ ဒုက္ခိတဘဝကို လုံးလုံးရောက်သွားတဲ့ လေဖြတ်ရောဂါတွေလည်း ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

■ ခြေထောက်ပုပ်သွားတဲ့ရောဂါတွေရော ဆရာ။

ခြေထောက်ကိုသွားတဲ့ သွေးကြောတွေပေါ့။ ထိခိုက်မှု ရှိပါတယ်။ သွေးကြောတွေမှာ ဘယ်လိုထိခိုက်မှုတွေရှိသလဲဆိုတော့ ခြေထောက်ကိုသွားတဲ့ သွေးကြောတွေ ကျဉ်းသွားနိုင်ပါတယ်။ ခြေတွေ၊ လက်တွေသွားတဲ့ သွေးကြောတွေ၊ အများအားဖြင့် ခြေတွေသွားတဲ့သွေးကြောမှာ ထိတတ်တယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အဲဒီမှာကျတော့ ခြေထောက် အဖျားပိုင်းတွေထိ သွေးမလျှောက်တော့ပါဘူး။ သွေးမလျှောက်တဲ့ အခါကျတော့ ထိမိခိုက်မိလို့ အနာတွေ ဖြစ်လာတဲ့အခါ သွေးနဲ့ အာဟာရဓာတ်မရတဲ့အတွက်ကြောင့် အနာဖြစ်လို့ရှိရင်လည်း ကောင်းကောင်းမကျက်တော့ပါဘူး။ ခြေထောက်တွေ မည်းလာမယ်။ ပုပ်တယ်၊ နောက်ဆုံးကျတော့ ဖြတ်ပစ်ရတဲ့အထိ ဖြစ်သွားပါတယ်။

■ **သွေးကြောယယ်၊ သွေးကြောကြီးတွေနဲ့ မဆိုင်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါတွေများ ရှိပါသေးသလားဆရာ။**

ရှိပါတယ်။ Infection ပေါ့။ ပိုးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ရောဂါတွေ လူများ ထက်ပိုရနိုင်တဲ့၊ ဖြစ်နိုင်တဲ့ အခွင့်အလမ်းများပါတယ်။

ပိုးမွှားကြောင့် အနာတွေဖြစ်လို့ရှိရင် အနာတွေ ကျက်ခဲပါတယ်။ အနာတွေလည်း သူများထက်ပိုပြီးတော့ ပေါက်တယ်။ ဘယ်လိုအနာမျိုး တွေလဲဆိုတော့ အရေးပြားပေါ်မှာ မွေးကျွတ်နာ၊ ပြည်တည်နာတွေ သူများ ထက်ပိုပြီး ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ **'အနာပဆုပ်၊ ကျောလုံးပုပ်'** ဆိုတဲ့ စကား လည်း ရှိပါတယ်။ အနာပဆုပ်တွေ့ခဲ့ရင်တော့ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့က တော့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို အရင်ဆုံးရှာဖွေဖော်ထုတ်ဖို့ အမြဲတိုက်တွန်း လေ့ရှိပါတယ်။ အနာပဆုပ်ပေါက်ပြီဆိုတာနဲ့ ခွဲထုတ်ပစ်ရလေ့ရှိပါတယ်။ အသက် အန္တရာယ်ကိုလည်း ထိခိုက်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါတွေကတော့ ရောဂါပိုးမွှားကြောင့် ဖြစ်တာတွေပါ။

■ **သွေးချို၊ ဆီးချိုဝေဒနာရှင် နောက်ထပ်ဘာတွေများ ဖြစ်နိုင်ပါသလဲ ဆရာ။**

နောက်ထပ် ဘာဖြစ်နိုင်သလဲဆိုတော့ အရေပြားပေါ်မှာ မှိုစွဲတဲ့ ရောဂါတွေလည်း ပိုပြီးတော့ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ပွေးတွေ၊ ညှင်းတွေဟာ လည်းပဲ သာမန်လူတွေထက် ဆီးချို၊ သွေးချိုသမားတွေ ဖြစ်နှုန်းပိုများ ပါတယ်။ အမျိုးသမီးတွေဆိုရင် ရင်သားတွေရဲ့အောက်မှာ၊ ယောကျ်ား တွေဆိုရင် ပေါင်ခြံတွေမှာ မှိုစွဲတဲ့ရောဂါတွေ ပိုပြီး ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဖြစ်နှုန်းလည်း အင်မတန်မြင့်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

နောက်တစ်ခု ပါးစပ်ထဲမှာ ငယ်ငယ်ကဖြစ်တဲ့ မှက္ခရုလိုဟာမျိုးတွေ၊ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရှိတဲ့လူကြီးတွေမှာ ပိုပြီးတော့ ဖြစ်နှုန်းများပါတယ်။ နောက်ပြီးလည်ချောင်းတွေ၊ ပါးစပ်တွေ ရဲနီနေပြီးနာတယ်။ အဖြူဖတ်လေးတွေ ကပ်နေတယ်။ ခွာလိုက်လို့ရှိရင် သွေးတွေစို့ထွက်လာတတ်ပါတယ်။ ဒါတွေရှိတဲ့အတွက် အစားအသောက်တွေ စားသောက်ရင် နာကျင်မှုဝေဒနာတွေလည်း ခံစားရပါတယ်။ အစာအာဟာရကိုလည်း ကောင်းကောင်းမမှီဝဲနိုင်ပါဘူး။ သွေးချို၊ ဆီးချိုသမားတွေဟာ မှိုစွဲတဲ့ရောဂါတွေ ပိုပိုပြီးတော့ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

■ **အမျိုးသမီး၊ အမျိုးသားတွေ လိင်အင်္ဂါယားယံတဲ့ရောဂါတွေလည်း ဆီးချို၊ သွေးချိုကြောင့် ဖြစ်တယ်လို့ သိရပါတယ်။**

မိန်းမကိုယ်ယားယံတဲ့ရောဂါ၊ အမျိုးသမီးတစ်ဦး ဒီရောဂါလက္ခဏာနဲ့ ဆရာဝန်ဆီရောက်လာပြီဆိုရင် ပထမဆုံးစစ်ဆေးသင့်တာကတော့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ရှိမရှိ ဆိုတာပါပဲ။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ မရှိမှဘဲ တခြားရောဂါတွေကို ရှာဖွေကုသသင့်ပါတယ်။

အမျိုးသားတွေမှာလည်းပဲ လိင်အင်္ဂါယားယံတဲ့ရောဂါဟာ သွေးချို၊ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်တဲ့သူက ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါမဖြစ်တဲ့သူ ထက်ဖြစ်နှုန်းပိုများပါတယ်။ ဒါတွေဟာ ရောဂါပိုးမွှားကြောင့် ဖြစ်တဲ့ရောဂါတွေပါပဲ။

■ **ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွေမှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်နှုန်း မြင့်လာတယ်လို့ သိရပါတယ် ဆရာ။ ဟုတ်ပါသလား။**

မှန်ပါတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်တဲ့ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်တွေ ပေါများလာပါတယ်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွေ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ခြင်း (၂)မျိုးရှိပါတယ်။ တစ်ခုက ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရှိတဲ့ အမျိုးသမီးတစ်ဦးအနေနဲ့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း၊ နောက်တစ်ခုက နဂိုက ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါမရှိဘူး။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်ကျမှ ပထမဆုံး ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ခြင်းဆိုပြီး (၂)မျိုးရှိပါတယ်။ ဒီနှစ်မျိုးဟာ ဘာကွာသလဲဆိုရင် ကိုယ်ဝန်မဆောင်ခင်ကတည်းကရှိတဲ့ ဆီးချိုရောဂါဟာ မွေးပြီးနောက်ဆက်ပြီး ဆီးချို၊

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

သွေးချိုရောဂါဖြစ်သွားပေမယ့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်ကျမှ ပထမဆုံး ဖြစ်တဲ့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကျတော့ ကလေးမွေးဖွားပြီးတာနဲ့ အများစုသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွေဟာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ပျောက်သွားတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဘယ်အချိန်မှာ ပျောက်သွားသလဲဆိုတော့ နို့တိုက်ချိန်ကာလ နောက်ပိုင်းမှာ ပျောက်သွားတတ်ပါတယ်။ နောက်ထပ် ကိုယ်ဝန်ဆောင် တဲ့အချိန်မှာလည်းပဲ ခုနက အမျိုးသမီးဟာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ဖို့ အလားအလာရှိပါတယ်။ အဲသလိုပဲ နှစ်ကြိမ်သုံးကြိမ်ဖြစ်ပြီးရင်တော့ ကိုယ် ဝန်ဆောင်သည်ဖြစ်စေ၊ ကိုယ်ဝန်မဆောင်သည်ဖြစ်စေ သူမဟာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ စွဲပြီးဖြစ်သွားတတ်ပါတယ်။

ကာကွယ်ရေးနဲ့ပတ်သက်လို့ ကျွန်တော်တို့က ပထမဦး စားပေး အဖြစ် ဆောင်ရွက်နေပါတယ်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ပထမဆုံးဖြစ်တဲ့ ရောဂါ သည်တွေကို ကိုယ်အလေးချိန်တိုးမလာအောင်၊ အဝမလွန်အောင် ထိန်းသိမ်း နိုင်းပြီး ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုကိုလည်း ပုံမှန်လုပ်လာအောင်၊ အချိုလွန်ကဲတဲ့ အစားအစာတွေ အလွန်အကျွံ မစားအောင်၊ စောစောပိုင်းတုန်းက ပြောခဲ့တဲ့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်စေတဲ့ ဆေးဝါးတွေ မသုံးအောင် ဦးစားပေးရှောင် လိုက်ကြလို့ရှိရင် အတိုင်းအတာအတစ်ခုထိ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ မဖြစ် အောင် တားဆီးကာကွယ်လို့ရတယ်လို့ ကျွန်တော်တို့ ယူဆပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကာကွယ်ရေးနဲ့ပတ်သက်လာရင် ဒီအုပ်စုတွေကို ကျန်းမာရေးပညာပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

■ **ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တစ်ယောက်မှာ ဆီးချို၊ သွေးချို ဖြစ်ခဲ့ရင် ဘယ်လိုဆိုးကျိုးတွေ ဖြစ်လာနိုင်ပါသလဲဆရာ။**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်တဲ့အချိန် ဆီးချို၊ သွေးချိုဖြစ်ရင် မိခင်မှာ ဆိုးကျိုး တွေရှိသလို ကလေးမှာလည်းပဲ ဆိုးကျိုးတွေရှိပါတယ်။ ကလေးမှာ ဘာဖြစ် တတ်သလဲဆိုရင် ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျခြင်း၊ ကလေးမှာ ကိုယ်အလေးချိန် လွန်ကဲခြင်း၊ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါသည် မိခင်က မွေးဖွားလာတဲ့ ကလေး ငယ်ဟာ (၉)ပေါင်နဲ့အထက် ထွားထွားကြီးဖြစ်နေမယ်။ အဲသလို ထွား သော်ငြားလည်း ကိုယ်ကသာထွားနေပေမယ့် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းက ကိုယ်အင်္ဂါ

www.burmeseclassic.com

အစိတ်အပိုင်းတွေက မရင့်ကျက်တတ်တာ တွေ့ရပါတယ်။ အထူးသဖြင့် ဒီကလေးတွေရဲ့ အဆုတ်ဟာ သာမန်မိခင်တစ်ယောက်က မွေးတဲ့ ကလေးတွေလောက် သန်မာမှုမရှိဘဲ ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ အဆုတ်ပွခြင်း၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွေ ပုံမှန်အလုပ်မလုပ်ခြင်း ဖြစ်နိုင်သလို ဒီကလေးဟာ အဆုတ်နဲ့ ပတ်သက်တဲ့ရောဂါတွေနဲ့ ဒုက္ခရောက်သွားနိုင်ပါတယ်။

ဒါက အဆုတ်နဲ့နှလုံးတွေ ပုံမှန်မရှိတဲ့ ကလေးတွေမှာ ဖြစ်ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုက ကလေးခန္ဓာကိုယ် အရမ်းကြီးထွားနေတဲ့အတွက် မွေးရိုးမွေးစဉ် မမွေးနိုင်တဲ့အတွက် ညှပ်နဲ့ဆွဲရမယ်၊ လေနဲ့ စုပ်ရမယ်၊ ဗိုက်ခွဲမွေးရတာတွေ ရှိပါတယ်။ အဲဒီအခါကျတော့ ညှပ်နဲ့ ဆွဲတဲ့အတွက် ခေါင်းပိုင်းထိခိုက်မှုတွေ၊ လေစုပ်မွေးတဲ့အတွက် ထိခိုက်မှုတွေ၊ ဗိုက်ခွဲမွေးရတဲ့အတွက်လည်း မိခင်ရော၊ ကလေးပါ ဒဏ်တွေရပြီး အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါတွေဟာ မကောင်းတဲ့ဆိုးကျိုးတွေပါပဲ။

တစ်ချိန်တည်းမှာပဲ မိခင်အနေနဲ့ ဘာဖြစ်သလဲဆိုတော့ ညှပ်ဆွဲ၊ လေစုပ်၊ ဗိုက်ခွဲမွေးရတဲ့အတွက် အဲဒါတွေရဲ့ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးတွေကို ကြုံရပါတယ်။ ထိခိုက်ဒဏ်ရာတွေ ရနိုင်ပါတယ်။

ဒီနေရာမှာ ကျွန်တော်ပြောချင်တာက ဆီးချိုရောဂါရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်လောင်းအဖို့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စ ပထမ(၃)လအတွင်းဟာ အရေးကြီးဆုံးကာလပဲလို့ သတ်မှတ်နိုင်ပါတယ်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ မိခင်ဝမ်းထဲက သန္ဓေသားဟာ ကိုယ်အင်္ဂါဖွဲ့စည်းမှုတွေ စတင်ဖြစ်ပေါ်နေတဲ့ ကာလဖြစ်လို့ပါ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဒီလိုအချိန်မှာ မိခင်ရဲ့သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ လွန်ကဲနေမယ်ဆိုရင် ကလေးရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ဖွံ့စည်းမှုတွေ ချို့ယွင်းပြီးတော့ အင်္ဂါမစုံဘဲ ကလေးမွေးဖွားလာတတ်သလို အင်္ဂါစုံသော်ငြားလည်း ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းတွေဟာ အလုပ်ကောင်းကောင်း မလုပ်နိုင်တဲ့ အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းတွေ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ပထမ(၃)လအတွင်းမှာ မိခင်တိုင်းဟာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရှိမရှိ၊ ရှိခဲ့ရင်လည်းပဲ ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ မများအောင် ဂရုစိုက်ကုသမှု ခံယူဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

နဂိုကတည်းက ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ရှိနေသူတစ်ယောက်ဆိုရင်တော့ ဆီးချိုရောဂါမြင့်တက်နေတဲ့အချိန်မျိုးမှာ ကလေးလုံးဝ မယူသင့်ပါဘူး။ တကယ်လို့ ကလေးယူခဲ့ရင်လည်း ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျသွားနိုင်သလို ကိုယ်အင်္ဂါမစုံတဲ့ ကလေးတွေ မွေးဖွားလာနိုင်တယ်ဆိုတာ သတိပြုဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ပြီး ကလေးယူတော့မယ်ဆိုရင် သကြားဓာတ်ကို လူကောင်းနီးနီး ထိန်းထားဖို့ လိုတယ်။ ကိုယ်ဝန်ရပြီဆိုရင်လည်း ပထမ(၃)လအတွင်း သွေးချိုဓာတ်ကို နည်းအောင်၊ လူကောင်းအတိုင်း ပုံမှန်ဖြစ်အောင် ကျွမ်းကျင်သူတွေနဲ့ ညှိနှိုင်းပြီး ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ အဲသလို မလုပ်ရင် ကျွန်တော်စောစောက ထပ်ခါထပ်ခါ ပြောခဲ့သလို အင်္ဂါမစုံတဲ့ကလေးတွေ မွေးလာနိုင်ပါတယ်။ ၃ လ ကျော်ပြီးနောက် မွေးဖွားပြီးသွားတဲ့အချိန်ထိလည်း သွေးချိုဓာတ်တွေကို ထိန်းထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဟာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်မှာ ဖြစ်ခဲ့လို့ရှိရင် ကလေးအတွက်လည်း မကောင်းဘူး၊ မိခင်အတွက်လည်း မကောင်းပါဘူး။ ရေရှည်မှာ မိခင်အဖို့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ စွဲပြီး ဖြစ်လာနိုင်တဲ့အလားအလာရှိပါတယ်။ ဒါဟာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါနဲ့ ဆက်နွယ်တဲ့ ပြဿနာတွေ အတော်များများကိုတော့ သိခွင့်ရပါပြီဆရာ။ ဒါပေမယ့် တစ်ခုကျန်နေတာက ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ရင် ဘယ်လိုရောဂါ လက္ခဏာတွေ ပြတတ်ပါသလဲဆရာ။

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဟာ အမျိုးအစား တစ်လား၊ အမျိုးအစားနှစ်လားဆိုတာအပေါ် မူတည်ပါတယ်။ အမျိုးအစားတစ် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဆိုရင် ၃၅နှစ်အောက် ငယ်ရွယ်တဲ့လူငယ်တွေမှာ စဖြစ်ပါတယ်။ ဖြစ်ပြီဆိုရင်လည်း အထူးသဖြင့် ကလေးတွေမှာ စဖြစ်တာများပါတယ်။ ဖြစ်ခဲ့လို့ရှိရင် သူတို့မှာ ရေငတ်ခြင်း၊ ရေအသောက်လွန်ခြင်း၊ ဆီးခဏခဏ သွားခြင်း၊ ခန္ဓာကိုယ်အလိုလိုနေရင်း ပိန်သွားခြင်း၊ သတိမေ့မြောခြင်းဆိုတဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေ ပြလာတတ်ပါတယ်။

၉၅ ရာခိုင်နှုန်းသော လူအများစုဖြစ်တဲ့ ဒုတိယအမျိုးအစား ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါမှာကျတော့ ဆီးချိုရောဂါရှိသော်လည်း ဘာလက္ခဏာမှမပြဘဲ ရှိနေနိုင်ပါတယ်။ ရောဂါလက္ခဏာပြလာပြီ ဆိုရင်လည်းပဲ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါတင်မကဘဲ ဆီးချို၊ သွေးချိုရဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေပါ ရှိနေပြီးသား ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။

ဒါဟာ သိပ်အရေးကြီးပါတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရှိမှန်း မသိဘူး၊ မသိဘူးနဲ့ သိတဲ့အချိန်ကျတော့ နောက်ကျနေတတ်ပါတယ်။ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းသော လူနာတွေဟာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရယ်လို့ သိလိုက်တာနဲ့ ဆီးချိုရောဂါနဲ့တွဲပြီး နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေ ရှိနေပြီးသား ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ ဒါက အရေးကြီးပါတယ်။ လက္ခဏာလုံးဝ မရှိပါဘူး။ ပေါ်လာတဲ့အချိန်ကျတော့ ဆီးချိုရောဂါ နောက်ဆက်တွဲလက္ခဏာ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းရှိနေတတ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုကတော့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ

■
၅၀ရာခိုင်နှုန်းသော လူနာတွေဟာ ဆီးချိုသွေးချို ရောဂါရယ်လို့ သိလိုက်တာနဲ့ ဆီးချိုရောဂါနဲ့တွဲပြီး နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါတွေ ရှိနေပြီးသား ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

လက္ခဏာလုံးဝမရှိသော်ငြား အကြောင်းကြောင်းကြောင့် ဆီးစစ်၊ သွေးစစ်တဲ့အခါ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရှိမှန်း သိလာပါတယ်။ ဥပမာဆိုရင် နိုင်ငံခြားသွားဖို့ ဆီးစစ်တယ်၊ သွေးစစ်တယ်။ အလုပ်တစ်ခုဝင်ဖို့ ဆေးစစ်တယ်။ ဆီးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေပါတယ်၊ များနေတယ်၊ လူကတော့ ဘာလက္ခဏာမှ မပြဘူး။ အဲဒါလည်း ဖြစ်နိုင်တယ်။ ရောဂါလက္ခဏာရှိနေရင်လည်း ၃၅-၅၀နှစ်အထက်မှာပဲ စဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ဖြစ်လို့ရှိရင်လည်း သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်များလွန်းလို့ ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ ဆီးအများကြီးသွားမယ်၊ ရေငတ်မယ်၊ ရေလည်းခဏခဏနဲ့ အများကြီးသောက်မယ်။ နောက်တစ်ခုက ခံတွင်းက စားကောင်းသော်ငြားလည်း လူက ပိန်သွားတယ်။ ဒီလက္ခဏာတွေပါ။

အဲဒါတွေအပြင် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရဲ့ နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါလက္ခဏာအဖြစ် မျက်စိအမြင်မကြည်လင်တာတွေ ဖြစ်တတ်တယ်။ နှလုံးရောဂါလက္ခဏာတွေလည်း ပြနေတတ်တယ်။ ကျောက်ကပ်ရောဂါနဲ့ယှဉ်ပြီး ဖောတာ၊ ရောင်တာတွေ ဖြစ်လာမယ်။ အာရုံကြောတွေ ထိမယ်။ ထိတဲ့အတွက်လည်း ထုံမယ်၊ ကျဉ်မယ်၊ ခြေထောက်တွေလည်း ကိုက်ခဲလာမယ်။ နောက်တစ်ခုက အနာတွေ ခဏခဏဖြစ်မယ်။ မကျက်ဘူး။ အကြောင်းရင်းတစ်ခုကြောင့် ခွဲစိတ်မှုခံရရင်လည်း အနာတွေက တော်တော်နဲ့မကျက်ဘူး။ ဒါက ရောဂါရယ်လို့ သိလိုက်ပြီးတဲ့နောက်ပိုင်း ဒုတိယ အမျိုးအစား သွေးချို၊ ဆီးချိုရောဂါရဲ့ လက္ခဏာတွေပါ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ **ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ ယေဘုယျအားဖြင့် အတော်လေးပြည့်စုံသွားပါပြီ။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါနဲ့ပတ်သက်လို့ ဒီထက်ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်လေးသိချင်တော့ ဆရာ့ဆီကို ခဏခဏလာနေရတော့မှာပဲ။ ဒီအတွက် ဆရာ ခွင့်ပြုစေချင်ပါတယ်။**

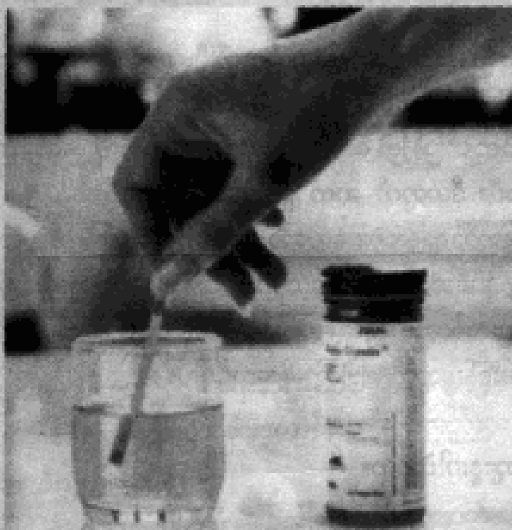
မြောက်ဥက္ကလာပအထွေထွေရောဂါကုဆေးရုံကြီးကိုပဲ လာပါ။ ၁၂ နာရီနဲ့ ၂ နာရီဟာ ကျွန်တော့်ထမင်းစားချိန်ပါ။ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် မအားလပ်တာကလွဲလို့ ကျန်အချိန်တွေမှာတော့ ဆရာသိချင်တာ၊ မေးချင်တဲ့မေးခွန်းတွေကို ဖြေကြားဖို့အသင့်ပါပဲ။

■ **ကျေးဇူးပါပဲဆရာ။**

ဇီဝက၊ အမှတ်၇၅၊ ဧပြီလ၊ ၂၀၀၁ ခုနှစ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com



လူတစ်ဦးတစ်ယောက်မှာပဲဖြစ်ဖြစ်၊
မိသားစုအတွင်းမှာပဲဖြစ်ဖြစ်၊
လူ့ဘောင်အဖွဲ့အစည်းအတွင်းမှာပဲဖြစ်ဖြစ်၊
ဆီးချို သွေးချိုရောဂါသည်တွေကို
စောနိုင်သမျှစောစော
ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်မှုက
ကျွန်တော်တို့အတွက်
အင်မတန် အရေးကြီးပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အခန်း(၄)

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဖော်ထုတ်မှု

■ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါနဲ့ပတ်သက်လို့ ပြီးခဲ့တဲ့လတွေက ဆွေးနွေးချက်တွေအပေါ် ခြုံငုံသုံးသပ်ကြရအောင်လို့ ပြောခဲ့တယ်နော် ဆရာ။

ဟုတ်ပါတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဘာကြောင့်ဖြစ်ရတာလဲ။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ရခြင်းအကြောင်းအရင်း၊ ပြီးတော့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေကို ယေဘုယျကျွန်တော်တို့ ဆွေးနွေးပြီးခဲ့ပြီ။ အဲဒီ ဆွေးနွေးချက်တွေအပေါ် အပြန်အလှန် သုံးသပ်ဖို့ပဲပေါ့။ အဲဒီလို သုံးသပ်မှသာလျှင်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဟာ လူတစ်ယောက်အတွက် ဘယ်လို အတိုင်းအထာအထိ အရေးကြီးတယ်ဆိုတာ ထင်ရှားပေါ်လွင်သွားမယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို စောစော ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ရင်၊ ဆီးချိုရောဂါကို စောစော ကုသမှု ခံယူနိုင်ခဲ့ရင် လူ့သက်တမ်း တစ်ကွေ့မှာ ကြုံတွေ့ရမယ့် ဘေးအန္တရာယ်တွေကို နည်းနိုင်သမျှ အနည်းဆုံးဖြစ်အောင် အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ လျော့ကျသွားမှာ သေချာတယ်။

> နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေရဲ့ ဆိုးကျိုးကြောင့် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါဖြစ်တဲ့လူတွေဟာ သာမန်လူတွေထက် သေဆုံးမှုရာနှုန်း ပိုမြင့်လာမယ်။

■ မှန်ပါတယ် ဆရာ။ ဘယ်ရောဂါကိုမဆို ကုသရေးထက် ကာကွယ်ရေးက အဓိကကျပါတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဟာ ကျွန်တော်တို့အတွက် ဘယ်လောက်အထိ ဒုက္ခပေးနိုင်သလဲ။ သွေးချို၊ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်ရင် ဖြစ်လာနိုင်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေက တွေးကြည့်ရင် ရင်လေးစရာပဲဆရာရယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဟာ ဘာကြောင့်အရေးကြီးသလဲဆိုတာကို ပြန်သုံးသပ်ပေးပါ။

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဘာကြောင့်အရေးကြီးသလဲဆိုတဲ့ မေးခွန်းကို ပြန်ဖြေရရင် ကျွန်တော်ပြောခဲ့သလိုပဲ တစ်ကမ္ဘာလုံး၊ နိုင်ငံတိုင်းမှာ သွေးချို၊ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်နှုန်းဟာ တစ်နှစ်ထက်တစ်နှစ် တိုးပွားလာနေတာက တစ်ချက်၊ အရင်တုန်းက ၁၉၉၅ ခုနှစ်မှာ သန်းပေါင်း (၁၃၅)သန်းရှိခဲ့ပေမယ့်လို့ ၂၀၂၅ ခုနှစ်မှာ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က သန်းပေါင်း(၃၀၀)ကျော်ရှိလာလိမ့်မယ်လို့ ခန့်မှန်းချက်ကိုလေ့လာရင် နောက်လာမယ့်နှစ်၂၀-၃၀ အတွင်း ဆီးချိုရောဂါသည် လူဦးရေဟာ သိသိသာသာ နှစ်ဆကျော်တိုးတက်လာမယ်။

နောက်ထပ်တိုးလာတဲ့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါသည် လူဦးရေရဲ့ ပမာဏဟာလည်းပဲ ဒီအတိုင်းရှိနေဦးမှာ မဟုတ်သေးဘူး။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရဲ့နောက်ဆက်တွဲရောဂါ ဖြစ်လာမှာလည်း သေချာသေတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အဲသလိုဖြစ်လာရင် အဲဒီနောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေရဲ့ ဆိုးကျိုးကြောင့် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်တဲ့လူတွေဟာ သာမန်လူတွေထက် သေဆုံးမှုရာခိုင်နှုန်း ပိုမြင့်လာမယ်။ မသေခင်မှာလည်း သူတို့တစ်တွေဟာ လူစဉ်မမီတဲ့ ဒုက္ခိတ ဝေဒနာရှင်တွေ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။

အသက်ရှင်လျက်နဲ့ မျက်စိကောင်းကောင်း မမြင်ရဘူး။ ခြေတွေ လက်တွေ ဖြတ်ပစ်ရမယ်။ အသက်ရှင်လျက်နဲ့ကျောက်ကပ် ပုံမှန်အလုပ် မလုပ်နိုင်တော့တဲ့အတွက် ဆီးလမ်းကြောင်းပြဿနာတွေနဲ့ ကြုံတွေ့ရပြီး တချို့လူနာတွေဆိုရင် ကျောက်ကပ်ကို ပုံမှန်ဆေးပေးနေရတာတွေလည်း ဖြစ်လာမယ်။ ပိုပြီးဆိုလာရင် ကျောက်ကပ်အစားထိုးကုသမှုတွေ လုပ်ရမယ်။ အဲဒီလိုရောဂါမျိုးစုံ ဖြစ်လာနိုင်တဲ့အတွက် သက်တမ်းကလည်း ပိုတိုမယ်။ လူမှုဒုက္ခတွေလည်း အများကြီး ခံစားရနိုင်ပါတယ်။

■ ဆေးပညာရှုထောင့်ကပဲ ကြည့်ကြည့်၊ လူမှုရေးရှုထောင့်ကပဲ ကြည့်ကြည့် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဟာ ပြဿနာ တစ်ရပ်ပဲ။ ဆိုပါစို့ဆရာ။ လူတစ်ယောက်ဟာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါသည်ဘဝ ကံဆိုးစွာရောက် သွားပြီ။ ဒီလူဟာ ဆေးဝါးကုသမှုကို မဖြစ်မနေ ခံယူရတော့မယ်။ ခုခေတ် ကလည်း ဆေးဝါးကုသမှုစရိတ်မြင့်မားတဲ့ခေတ်ကာလ ဖြစ်နေတော့ တခြား ရောဂါတွေနဲ့ ယှဉ်ရင် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရဲ့ ဆေးဝါးကုသမှုစရိတ်ဟာ မြင့်နေမလား၊ နိမ့်နေမလား ဆရာ။

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရဲ့ ဆေးဝါးကုသမှုစရိတ်အနေနဲ့ ပြောရရင် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဟာ ရှိသမျှရောဂါတွေထဲမှာ ဆေးဝါးကုသမှု ဈေး အကြီးဆုံး၊ ကုန်ကျစရိတ်အများဆုံးရောဂါတစ်ခုဖြစ်တယ်လို့ ပြောချင် ပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ပြုစုထားတဲ့ ကိန်းဂဏန်းတွေ မရှိသေးလို့ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ သေသေချာချာမသိပေမယ့် အမေရိကန်နိုင်ငံမှာ သုတေ သနလုပ်ထားတဲ့ ကိန်းဂဏန်းတွေအရပြောရရင် အမေရိကန်ကျန်းမာရေး အဖွဲ့က (၆)ဒေါ်လာသုံးလိုက်တိုင်း (၁)ဒေါ်လာက ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ အတွက် သုံးရပါတယ်။ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့နဲ့ အာမခံစရိတ်ခြောက်ပုံတစ်ပုံဟာ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါလူနာတွေအတွက် သုံးနေရတယ်။ အင်္ဂလန်မှာလည်း ဒီနှုန်းအတိုင်းပါပဲ။ ဒီကိန်းဂဏန်းလေးကိုသိရုံနဲ့ ဆီးချိုရောဂါအတွက် သုံးစွဲနေရတဲ့ငွေကြေးပမာဏကို ခန့်မှန်းကြည့်လို့ရနိုင်ပါတယ်။

နောက်ပြီးတော့ ဆီးချိုရောဂါသည်လူနာတစ်ယောက်ဖြစ်လာပြီ ဆိုရင် ကုသမှုစရိတ်၊ လုပ်ငန်းခွင့်ပျက်ကွက်တဲ့အတွက် ဝင်ငွေဆုံးရှုံးမှု၊ သူ့ကို ဝိုင်းပြုစုစောင့်ရှောက်ရတဲ့အတွက် လူနာစောင့်တွေ၊ အချိန်အား၊ လူအား၊ ငွေအားတွေ စိုက်ထုတ်ရတဲ့စရိတ်၊ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်တဲ့ လူနာတစ်ဦးစီသာမကဘဲ သူ့ရဲ့မိသားစု အသိုင်းအဝိုင်းဟာလည်းပဲ ရောဂါ သည်ကို ဝိုင်းဝန်းပြုစုရတဲ့အတွက် အချိန်တွေ၊ ငွေတွေနဲ့ ဆုံးရှုံးမှုတွေ အများကြီး ရှိနိုင်ပါတယ်။

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါသည်များရှိတဲ့ လူဘောင်အဖွဲ့အစည်း တစ်ခု မှာလည်း ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါသည်လူနာကို ဝိုင်းဝန်းဖေးမ ကြည့်ရှုပေး ရတဲ့အတွက်ကြောင့် သူတို့မှာလည်း(တိုက်ရိုက်ဖြစ်စေ၊ သွယ်ဝိုက်လို့ ဖြစ်စေ) ကုန်ကျစရိတ်တွေရှိမယ်။ အဲဒါတွေပါ ထည့်တွက်ကြည့်လိုက်ရင် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်လို့ ကုန်ကျမှုငွေကြေးပမာဏဟာ မသေးငယ်ဘူးဆိုတာ ထင်ရှားပေါ်လွင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဝေဒနာသည် များတဲ့ နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံ အနေနဲ့ဆိုရင်လည်း နိုင်ငံအတွက် လူမှုရေး၊ စီးပွား ရေး ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးကြီးတွေ ဖြစ်လာမယ်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအပိုင်း မှာလည်း ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးကြီးတွေ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရဲ့ အရေးကြီးဆုံးအချက်၊ ကြောက်စရာအကောင်းဆုံး အချက် ဟာ ဒီအချက်တွေပဲလို့ ပြောမယ်ဆို ပြောလို့ရပါတယ်။

■ **လူ့ဘောင်အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုလုံးကို ဒုက္ခပေးနိုင်တဲ့ ဒီရောဂါကို ဘယ်လိုနည်းပညာတွေနဲ့သုံးပြီး ဟန့်တားကာကွယ် သင့်တယ်လို့ ဆရာ ယူဆပါသလဲ။**

ဒီလောက်အရေးကြီးတဲ့၊ ဒီလောက်ကြောက်စရာကောင်းတဲ့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို ကြိုပြီးစောသိနိုင်လေ ပိုပြီးတော့ အကျိုးရှိလေပါပဲ။ လူတစ်ဦးတစ်ယောက်မှာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ မိသားစုအတွင်းမှာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ လူ့ဘောင်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အဖွဲ့အစည်းအတွင်းမှာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါသည်တွေကို စောနိုင်သမျှစောစော ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ဖို့က ကျွန်တော်တို့အတွက် အင်မတန်အရေးကြီးပါတယ်။

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို ဘယ်လိုရှာဖွေဖော်ထုတ်ကြမှာလဲလို့ မေးမယ်ဆိုရင် ဖြေနိုင်တာက ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို စောစောစီးစီး ရှာဖွေဖော်ထုတ်ဖို့ နည်းလည်း(၃)သွယ်ရှိပါတယ်လို့ ဖြေရမှာပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

-နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံရဲ့ လူဦးရေအားလုံးကို ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း။

-ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရှိနိုင်ခြေရှိတဲ့ လူအုပ်စုတွေကိုသာ အာရုံစိုက်ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း။

-ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါလက္ခဏာတစ်ခုခုကြောင့် ကျန်းမာရေးဌာနကို လာပြတဲ့လူနာတွေကို ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဟုတ် မဟုတ် ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်းဆိုပြီးတော့ နည်းလမ်း(၃)သွယ်ရှိပါတယ်။

■ ဟုတ်ကဲ့ပါ။ ပထမနည်းလမ်းကြောင့်ရရှိနိုင်တဲ့ အကျိုးရလဒ်ကလေးအကြောင်း သိပါရစေ။

ဒီနည်းဟာ နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံရဲ့ ရှိသမျှလူဦးရေအားလုံးကို သွေးစစ်ဆေးမယ်၊ ဆီးစစ်ကြည့်မယ်ဆိုတဲ့ နည်းလမ်းပါ။ ဒီနေရာမှာ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ စဉ်းစားသင့်တာကတော့ ဒီလိုရှိသမျှ လူဦးရေအားလုံးကို ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်တဲ့အခါမှာ ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်မှုကြောင့် ပေါ်ထွက်လာမယ့် ဆီးချို၊ သွေးချိုဝေဒနာရှင်တွေကို စောစောကုသတဲ့ အကျိုးကျေးဇူးနဲ့ တစ်ပြည်လုံးမှာ သွေးရော ဆီးပါ စစ်ဆေးရတဲ့အတွက် ကုန်ကျမယ့်ငွေကြေးပမာဏ (Cost နဲ့ Benefit) ဒီအကြောင်းရင်း နှစ်ခုကို နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ရင် ကုန်ကျစရိတ်က ရရှိမယ့် အကျိုးကျေးဇူးထက် ပိုများနိုင်တာ တွေ့ရပါမယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံလို ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာ နိုင်ငံတော်ရဲ့ ငွေကြေးအရင်းအမြစ်တွေကို အခြားနေရာတွေမှာလည်း သုံးနေရမှာဖြစ်တဲ့အတွက် ဒီနည်းလမ်းနဲ့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ဖို့ဆိုတာ လုံးဝမသင့်တော်ဘူးလို့ ကျွန်တော်တို့ ယူဆပါတယ်။

■ **ဒီနည်းကို မသုံးဘူးပဲထားပါ။ ဒုတိယနည်းလမ်းကို အသုံးပြုမယ်ဆိုရင်ရော ဆရာ၊ ဘယ်လိုနေမှာလဲ။**

ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိတဲ့လူတွေကို အာရုံစိုက်ပြီး ရှာဖွေဖော်ထုတ်တဲ့နည်းလမ်းကတော့ ပိုပြီးသဘာဝလည်းကျတယ်။ အကျိုးရလဒ်ကလည်း ပိုပြီးတော့ တွက်ခြေကိုက်မယ့်သဘောရှိပါတယ်။

ဒီနည်းနဲ့ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို စောစောစီးစီးရှာဖွေဖော်ထုတ်မယ်ဆိုရင် ဘယ်လိုလူတွေ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်နှုန်းများသလဲဆိုတာ ကျွန်တော်တို့သိဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ လူထုအနေနဲ့လည်းပဲ ဆီးချိုရောဂါဟာ ဘယ်လိုလူမျိုးတွေမှာ ပိုဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတာကိုလည်းပဲ သိသင့်ပါတယ်။ အဲဒီလို သိအောင်လည်း အခြေခံ ကျေးလက်တောရွာအထိ ဘက်ပေါင်းစုံကနေ ပညာပေးလှုံ့ဆော်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် ဆရာတို့လို မီဒီယာအပိုင်းနဲ့ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နိုင်ရင် အချိန်တိုအတွင်းမှာ လူထုကြားကျန်းမာရေးပညာပြန့်ပွားသွားမယ်လို့လည်း ယုံကြည်ပါတယ်။

■ **ဟုတ်ကဲ့ဆရာ။ တချို့သော ရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးအဖွဲ့တွေက မီဒီယာအပိုင်းနဲ့ လက်တွဲဆောင်ရွက်တာ အတိုင်းအတာတစ်ခုထက်ပိုပြီး အောင်မြင်မှုရခဲ့ပါတယ်လို့ တာဝန်ရှိပုဂ္ဂိုလ်တွေက ပြောပါတယ်။ ဘယ်လိုလူမျိုးတွေကို ဆီးချို၊ သွေးချိုနဲ့ပတ်သက်လို့ အာရုံစိုက် ရှာဖွေဖော်ထုတ်မှာလဲဆိုတာလေး ရှင်းပြပါဦးဆရာ။**

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေရှိတဲ့ လူတွေကိုအာရုံစိုက် ဖော်ထုတ်တဲ့နည်းမှာ ဘယ်လိုလူမျိုးတွေကို ဖော်ထုတ်ကြမှာလဲ။

နံပါတ်တစ်အုပ်စုကတော့ မိသားစုထဲမှာ အထူးသဖြင့် ကိုယ်နဲ့သွေးနီးတဲ့ တစ်အူထုံ့ဆင်း ညီအစ်ကိုမောင်နှမ အရင်းအချာတွေမှာ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■

ဖနီးမှာလည်း ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ ရှိနေမယ်ဆိုရင်တော့ သူတို့ကတစ်ဆင့် မွေးဖွားလာတဲ့ ကလေးတွေကျရင် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဖြစ်နိုင်ခြေဟာ သာမန်လူထက်

ဒုတိယ အမျိုးအစား ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ (Type II) ရှိတဲ့ လူမျိုးတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ အဖေ၊ အမေ ဒါမှမဟုတ် ညီအစ်ကို မောင်နှမ၊ ကိုယ့်ရဲ့သားသမီးတွေမှာ ရောဂါရှိရမယ်။ အဲဒီအချက်အလက်တွေနဲ့ပတ်သက်ပြီး သိချင်လို့ ဆရာဝန်က 'ခင်ဗျားတို့ရဲ့မိသားစုထဲမှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ခဲ့ဖူးသူ ရှိသလား' လို့မေးတဲ့အခါ အချို့လူနာက ဘယ်လိုပြန်ဖြေသလဲဆိုရင် 'ရှိတာပေါ့ ဆရာရယ်။ ကျွန်မ ယောက်ျားမှာ ဆီးချိုရောဂါရှိနေတယ်။ ဒါကြောင့်မို့ဆရာဆီ ကျွန်မလာတာ' လို့ ဖြေတတ်ကြတာတွေလည်း တွေ့ရပါတယ်။

ဒါကို စဉ်းစားကြည့်၊ အခြေခံကျတဲ့ မေးခွန်းရိုးရိုးလေး တစ်ခုနော်။ ဒီမေးခွန်းအပေါ် ဖြေဆိုချက်ကိုကြည့်ရင် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါနဲ့ ပတ်သက်ပြီး လူထုအတွင်းမှာ ကျန်းမာရေးပညာဖြန့်ဖြူးဖို့ ဘယ်လောက်လိုနေသေးသလဲဆိုတာ သိသာထင်ရှားပါတယ်။

■ **ဒါကြောင့်လည်း ဆရာရဲ့ဆွေးနွေးချက်ကို ဓိဝကက တစ်ဆင့်ဖော်ပြဖို့ ကျွန်တော် စီစဉ်ဆောင်ရွက်လိုက်တာပါ။**

တကယ်တော့ လူနာရဲ့ ဇနီး၊ ခင်ပွန်းမှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရှိသော်ငြားလည်း လူနာနဲ့ ဘာမှပတ်သက်မှု မရှိပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ဇနီးမှာလည်း ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ရှိနေမယ်ဆိုရင်တော့ သူတို့ကတစ်ဆင့် မွေးဖွားလာတဲ့ ကလေးတွေကျရင် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေဟာ သာမန်လူထက်ဖြစ်ဖို့ အခွင့်အလမ်းပိုပြီးတော့ များပါတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရဲ့ မိသားစုရာဇဝင်လို့ဆိုတဲ့ နေရာမှာ မိဘ၊ မိဘရဲ့အထက် ဘိုးဘွား၊ အရင်းအချာ၊ ညီအစ်ကို မောင်နှမအရင်းအချာ၊ ကိုယ်ကမွေးထုတ်တဲ့ သားသမီးတွေကို ဆိုလိုခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ (First Degree Relative) ကို ဆိုလိုပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဒီနေရာမှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဟာ ကူးစက်တတ်တဲ့ ရောဂါ တစ်မျိုး မဟုတ်ဘူးဆိုတာလည်း သိထားသင့်ပါတယ်။ ခင်ပွန်းမှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရှိနေပေမယ့် သူရဲ့ဇနီးမှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ မရှိနိုင်ပါဘူး။ ဒါက မျိုးရိုးဗီဇနဲ့ပတ်သက်တဲ့ နံပါတ်တစ် အုပ်စုပါ။

နံပါတ်နှစ်အုပ်စုကျတော့ ကိုယ်ခန္ဓာအဝလွန်ကဲတဲ့ သူတွေပါပဲ။ အဝလွန်ကဲတယ်ဆိုတာ ရှိနေတဲ့ အသက်အရွယ်နဲ့ အရပ်အမောင်းမှာ ရှိသင့်ရှိထိုက်တဲ့၊ သတ်မှတ်ထားတဲ့ ကိုယ်အလေးချိန် ရှိသင့်ပါတယ်။ ရှိသင့်ရှိထိုက်တဲ့ ကိုယ်အလေးချိန်ထက် (၁၂၀)ရာခိုင်နှုန်းပိုများနေမယ်ဆိုရင် အဲဒီလူကို အဝလွန်တဲ့ရောဂါသည် ရယ်လို့ ကျွန်တော်တို့က တစ်နည်း တစ်ဖုံဖြင့် သတ်မှတ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက ပိုပြီးတော့ တိကျတဲ့နှုန်း ထားနဲ့ လူတစ်ယောက်ဝတယ် မဝဘူးဆိုတာကို BMI (Body Mass Index) လို့ခေါ်တဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ထုထည်အညွှန်းတွက်နည်းဖြင့် တွက်ချက် တိုင်းတာသိရှိနိုင်ပါတယ်။

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

ဒီလို ပုံသေနည်းနဲ့တွက်ချက်ပြီး အဝလွန်ကဲမှုရောဂါရှိ မရှိ သတ်မှတ်နိုင်ပါတယ်။ ပုံမှန်အားဖြင့် (BMI) ၂၀-၂၅ ရှိတာကတော့ ပုံမှန် ပါပဲ။ BMI ၂၇ ထက်များတဲ့သူတွေကိုတော့ အဝလွန်နေတဲ့သူလို့သတ်မှတ် ပါတယ်။ အဲသလို လူမျိုးတွေကို ကျွန်တော်တို့က ဦးစားပေးရှာ ဖွေဖော် ထုတ်ဖို့ လိုပါတယ်။

နောက်**နံပါတ်သုံးအုပ်စု**ကတော့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးတွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလမှာ ပထမဆုံးအကြိမ် ဆီးချို၊ သွေးချို ရောဂါဖြစ်ဖူးတဲ့ အမျိုးသမီးတွေပါ၊ (Gestational Diabetes Mellitus)၊ သူတို့က မွေးဖွားပြီးရင် ရောဂါပျောက်သွားတတ်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် မေးကြည့်လိုက်လို့ ရှိရင် 'ကျွန်မ ကိုယ်ဝန်ဆောင်တုန်းက ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်ဖူးတယ်။ ခုတော့ လုံးဝမရှိတော့ပါဘူး' ဆိုတဲ့ အမျိုးသမီးတွေကိုလည်း ဦးစားပေးပြီးတော့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ရှိမရှိ ပုံမှန်စစ်ဆေးနေဖို့ လိုပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

နောက်တစ်ခုက ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်အတွင်းမှာ ဆီးချိုရောဂါ ရှိမရှိ သိလိုက်တဲ့ အမျိုးသမီးတွေ၊ အကြောင်းကြောင်းကြောင့် ဆီးချိုရောဂါ ရှိ/မရှိ မသိလိုက်ရင်တောင်မှ မွေးဖွားလာတဲ့ ကလေးတွေ၊ နိုင်ငံတကာ စံနှုန်းအရပြောရရင် (၉)ပေါင်အထက် ကလေးမွေးတဲ့အမျိုးသမီးတွေကို လည်း ကျွန်တော်တို့က ဆီးချိုရောဂါကို ဦးစားပေးရှာဖွေဖော်ထုတ်ပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

နောက်**နံပါတ်လေးအုပ်စု**က အသက်အရွယ်အပိုင်းအခြား၊ အထူး သဖြင့် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါအမျိုးအစားနှစ်ဟာ အသက်အရွယ်ပေါ်မှာ မူတည်ပါတယ်။ အသက်ကြီးလာတာနဲ့အမျှ လူတိုင်း လူတိုင်းဟာ ခန္ဓာ ကိုယ်တွင်းက ပန်ကရိယဆိုတဲ့ အကျိတ်ကနေ အင်ဆူလင်ထုတ်နှုန်းနည်း လာတဲ့အတွက်ကြောင့် အသက်ကြီးလာရင် သွေးချို၊ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေ လူတိုင်းမှာ ရှိနေပါတယ်။ အသက်အရွယ်(၅၀) ကျော်တဲ့လူတိုင်းကို ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါပုံမှန်စစ်ဆေးဖို့ လိုပါတယ်။

နံပါတ်ငါးအုပ်စုကျတော့တချို့လူမျိုးတွေဟာ ပင်ကိုဗီဇအရကို ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါအဖြစ်များပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံမှာ ကျွန်တော် တို့အတွေ့အကြုံအရ အိန္ဒိယမျိုးနွယ်တွေမှာ အခြားလူမျိုးတွေထက် သွေးချို၊ ဆီးချိုဖြစ်နှုန်း ပိုများတာကို တွေ့ရပါတယ်။ အဲဒီလို တွေ့ရှိချက်က ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံတင်မကပါဘူး၊ အမေရိကန်၊ အင်္ဂလန်၊ ဥရောပနိုင်ငံတွေ မှာလည်း တောင်အာရှတိုက်ကလာတဲ့ လူမျိုးတွေဟာ ဒေသခံနိုင်ငံသား တွေထက် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါပိုဖြစ်တယ်လို့ တွေ့ရှိပြီး လက်ခံထားကြ ပါတယ်။

အဓိက ကတော့ ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်၊ အိန္ဒိယ၊ ပါကစ္စတန်၊ သီရိလင်္ကာနိုင်ငံတွေ က လာရောက်နေထိုင်တဲ့လူတွေဟာ ဟိုမှာရှိတဲ့ လူတွေထက် ဆီးချို၊ သွေးချို ရောဂါ ပိုဖြစ်တာ တွေ့ရပါတယ်။ နောက် တစ်ခုက အရှေ့တောင်အာရှမှာ မောရိသျှ မျိုးနွယ်တွေ၊ တရုတ်လူမျိုးတွေဟာလည်း

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

သာမန်လူတွေထက် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဖြစ်နှုန်း ပိုများနေတယ်လို့ (WHO) က ထုတ်ပြန်ကြေညာထားပါတယ်။

■ ခြေတွေ၊ လက်တွေမှာ သွေးကြောကျဉ်းတဲ့ ရောဂါရှိတဲ့ သူတွေမှာ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ မရှိခဲ့သေးဘူး ဆိုရင်တောင်မှ ဆီးချိုရောဂါကို ဦးစားပေး ရှာဖွေစစ်ဆေးဖို့ လိုပါတယ်။

■ **ဆီးချိုရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေရှိတဲ့ တခြား အုပ်စုတွေရော ရှိသေးလားဆရာ။**

ရှိပါသေးတယ်။ ဒါကို **အုပ်စု(၆)** လို့ ပြောလို့ရပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါကို ဦးစားပေးရှာဖွေပေးရမယ့် အခြားအုပ်စုက တော့ ဘယ်လိုလူမျိုးတွေလဲဆိုရင် အကြောင်းကြောင်းကြောင့် အရင်တုန်းက သွေးချိုရောဂါကို သွေးစစ်လိုက်တဲ့အချိန်မှာ သွေးထဲမှာရှိတဲ့ သကြားဓာတ်နှုန်းထားဟာ သာမန်လူတွေထက်ပိုများနေတဲ့ လူမျိုးတွေပါ။ ဆီးချို၊ သွေးချို ဖြစ်လောက်အောင်လည်း သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်က မများဘူး။ ကြားကာလတစ်ခုမှာ ရှိခဲ့ဖူးတဲ့ လူတွေဆိုရင်လည်းပဲ ကျွန်တော်တို့က တစ်ချိန်ချိန်မှာ ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်လာဖို့က ပိုပြီးတော့ အခွင့်အလမ်းများတတ်ပါတယ်။

သာမန်လူထက်စာရင် သကြားဓာတ်ပါဝင်နှုန်းပိုများနေတယ်။ ဆီးချိုရောဂါလို့ သတ်မှတ်နိုင်တဲ့ စံချိန်စံညွှန်းထိလည်း လွန်မသွားသေးဘူး။ Impaired Glucose Tolerance (IGT)လို့ ခေါ်ပါတယ်။ သာမန်ထက်လည်း သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်များနေတဲ့သူတွေ၊ အဲဒီလိုလူမျိုး အယောက် (၁၀၀)ကို ကျွန်တော်တို့က (၅)နှစ်ကြာစောင့်ကြည့်လို့ရှိရင် အဲဒီ လူ၁၀၀ ထဲက ၃၀ရာခိုင်နှုန်းဟာ လူကောင်းအတိုင်း ပြန်ဖြစ်သွားတာ တွေ့ရပါတယ်။ စစ်ဆေးကြည့်တဲ့အခါမှာ အရင်တုန်းက ပုံမှန်ထက်များခဲ့ပေမယ့် (၅)နှစ်အကြာမှာ ပုံမှန်အတိုင်းပြန်ဖြစ်သွားတာ တွေ့ရပါတယ်။ ၃၀ ရာခိုင်နှုန်းကတော့ ဘာမှ မပြောင်းလဲဘဲ ရှိနေတတ်ပါတယ်။

ကျန်တဲ့ ၃၀ ရာခိုင်နှုန်းကတော့ (၅)နှစ်အကြာမှာ အမျိုးအစားနှစ် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်သွားတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဒါကြောင့် လူ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

တစ်ယောက်ကို သွေးစစ်ဆေးကြည့်တဲ့အခါ သွေးထဲမှာ သွေးသကြားဓာတ် သာမန်ထက်များခဲ့ဖူးတဲ့ လူတွေကိုလည်း ကျွန်တော်တို့က ဦးစားပေးရှာဖွေ ဖော်ထုတ်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

နောက်တစ်အုပ်စုကတော့ ဆီးချိုရောဂါရဲ့ အပေါင်းပါရောဂါတွေ ရှိတဲ့ လူတွေကိုလည်း ကျွန်တော်တို့က ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဂရုတစိုက် ရှာဖွေပေးဖို့ လိုပါတယ်။ အပေါင်းပါရောဂါဆို တာကတော့ သွေးတိုး ရောဂါ၊ သွေးထဲမှာ ကိုလက်စထရောများနေတဲ့ ရောဂါ၊ သွေးကြော ကြီးတွေ ထိခိုက်ပြီးတော့ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း၊ နှလုံးသွေးကြောပိတ်နဲ့ လေဖြတ် ရောဂါရှိနေတဲ့သူတွေ နောက်ပြီး ခြေတွေ၊ လက်တွေမှာ သွေးကြော ကျဉ်းတဲ့ရောဂါရှိတဲ့ သူတွေမှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ မရှိခဲ့ သေးဘူး ဆိုရင်တောင်မှ ဆီးချိုရောဂါကို ဦးစားပေး ရှာဖွေစစ်ဆေးဖို့ လိုပါတယ်။

ကျွန်တော်ပြောခဲ့တာတွေက ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဖြစ်နိုင်ခြေ ရှိတဲ့လူတွေကို ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

■ **ရှင်းပါတယ် ဆရာ။ ဆီးချိုရောဂါလက္ခဏာတွေရှိတဲ့ အုပ်စု၊ အဲဒီအုပ်စုကို ဆီးချိုရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်မှု အကြောင်းရင်းကိုလည်း ဆက်ပြောပါဦးဆရာ။**

ခုဆွေးနွေးမှာက နည်းလမ်းသုံးသွယ်အနက် တတိယနည်းလမ်း၊ ဆီးချိုနဲ့ပတ်သက်ပြီး ရောဂါလက္ခဏာတွေရှိလို့ ကျွန်တော်တို့ကို လာရောက် ပြသတဲ့ လူနာတွေ၊ ဒီလူနာမျိုးကို ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ မလွဲမသွေ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါတွေကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချို ရောဂါလက္ခဏာတွေနဲ့ လာတဲ့ သူတွေဆိုရင် သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်များ တဲ့အတွက်ကြောင့်မို့ ရေငတ်လွန်းမယ်၊ ဆီးသွားများမယ်၊ ရေသောက် များမယ်၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းပြီး ပိန်သွားမယ်။ နောက်တစ်ခုက ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါလက္ခဏာတွေဖြစ်တဲ့ ခြေဖျား လက်ဖျားနဲ့ အာရုံကြောတွေ ထုံကျဉ်နေသူတွေ အနာခဏခဏဖြစ်တဲ့ လူတွေ၊ အတွင်းတိမ်ရောဂါအဖြစ်များတဲ့သူတွေ၊ အကြောင်းကြောင်းကြောင့်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ရှိမှန်းမသိသေးသူတွေ။ ဒါပေမယ့် အဲဒီလူမျိုးတွေကိုလည်း ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်စစ်ဆေးဖို့ အထူးလိုအပ်ပါတယ်။

တချို့က ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ရှိမှန်းမသိကြဘူး။ ဆီးချို၊ သွေးချိုလက္ခဏာတွေနဲ့ ကျွန်တော်တို့ဆီလာပြတဲ့သူတွေထဲက ၅၀ရာခိုင်နှုန်းသော ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါလူနာတွေ ရောဂါရှိမှန်း မသိဘဲ ရောဂါဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ (၅)နှစ်ကနေ (၇)နှစ်ကာလ အထိ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါလက္ခဏာတွေကို မသိဘဲနဲ့ နေတတ်ကြပါတယ်။

အဲဒီလို လူမျိုးတွေမှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်နေပြီလို့ သိတဲ့အချိန်မှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေ ရှိနေပြီးဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ ဒီလူမျိုးကိုလည်း ရှာဖွေဖော်ထုတ်ပေးဖို့ အထူးလိုအပ်ပါတယ်။ ဒါက နည်းလမ်း(၃)သွယ်ဖြင့် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကိုစောစောစီးစီးတွေ့အောင် ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

■ နည်းလမ်းသုံးသွယ်နဲ့ ရှာဖွေဖော်ထုတ်တဲ့ခါမှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရှိမရှိ ဘယ်လိုနည်းစနစ်တွေနဲ့ စမ်းသပ်ရှာဖွေဖော် ထုတ်ကြမှာလဲဆိုတာကိုလည်း ရှင်းလင်းပြောပြပေးစေလိုပါတယ်။

ဒါက မေးသင့်တဲ့မေးခွန်းတစ်ခုပါပဲ။ စမ်းသပ်စစ်ဆေးတဲ့ အပိုင်းကို မဆွေးနွေးရင် မပြည့်စုံဘူး။ ဒီနေရာမှာ ကျွန်တော်ကြားဖြတ်ပြောချင်တာတစ်ခုက ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုနဲ့ ပတ်သက်လို့ လူနာအနေနဲ့ ပထမဆုံးသတိပြုမိတာက ဆီးသွားတဲ့မြေကြီးပေါ်မှာ၊ ဒါမှမဟုတ် ဆီးခံထားတဲ့ခွက်ထဲမှာ ပုရွက်ဆိတ်တွေ အုံနေတာတွေ့ရင် ဒါဟာ ပထမဆုံးသတိပြုရမယ့်အချက်တစ်ခုပါပဲ။ ဒါမျိုးတွေ့ရင် လူနာအနေနဲ့လည်း သို့လော သို့လောသံသယတွေနဲ့ ကျွန်တော်တို့ဆီ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်နေမှု ရှိမရှိ လာရောက်ပြသတတ်ကြပါတယ်။

ဘယ်လူနာမျိုးမဆို ကျွန်တော်တို့ဆီရောက်လာရင် မေးမြန်းသင့်တာတွေကို မေးမြန်းပြီး ဆီးနဲ့သွေးကို စစ်ဆေးပါတယ်။

ဆီးစစ်တဲ့နည်းတွေနဲ့ပတ်သက်လို့ စောစောပိုင်းလတွေမှာလည်းပဲ နည်းနည်းပြောပြီးသွားပါပြီ။ ဆီးကို စစ်ဆေးခြင်းဟာ ဆီးထဲမှာ ဓာတ်တိုး

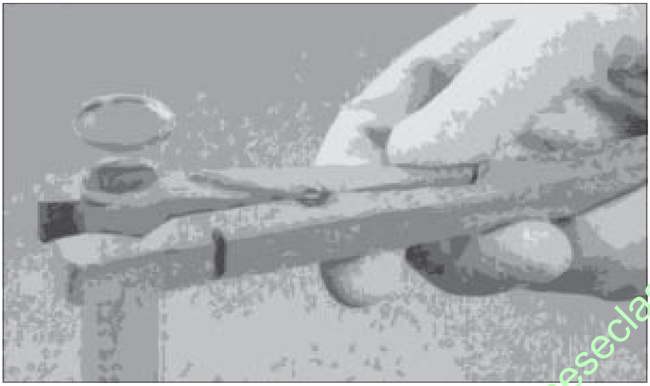
www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ပစ္စည်း (Oxidants) ပါ၊ မပါ စစ်ဆေးခြင်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကို ကျွန်တော် ထပ်ရှင်းပြမယ်။

ဆီးချိုရောဂါရှိမရှိ ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်တဲ့နည်းတွေထဲမှာ အလွယ်ဆုံး၊ အရှင်းဆုံး သမားရိုးကျစမ်းသပ်နည်းဖြစ်တဲ့ ဘင်နီဒစ် ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်နည်း (Benedict's test) ကတော့ ဘင်နီဒစ်ဆေးရည် (Benedict's reagent)နဲ့ စမ်းသပ်တဲ့အခါ ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်ဖန်ပြွန်တစ်ချောင်း (15 mm & 20 mm) အရွယ်၊ အရက်ပြန်သုံးမီးခွက် (Spirit lamp)၊ အစက်ချဖန်ပြွန် (သို့မဟုတ်) ပလတ်စတစ်ပြွန်(သို့မဟုတ်) မင်စုပ်တံ၊ ပိုက်တံစတဲ့ အစက်ချလို့ရတာ တွေက တစ်မျိုးမျိုး၊ စမ်းသပ်ဖန်ပြွန်ကို ကိုင်တွယ်ဖို့သံညှပ် (သို့မဟုတ်) စက္ကူထူထူကိုခေါက်ထားတဲ့အခေါက်တစ်ခု လိုအပ်ပါတယ်။ ဒါက ဆီးစစ်မှုရဲ့ လိုအပ်တဲ့ ကိရိယာအပိုင်းပါ။ ဒါကို ဘာဖြစ်လို့ ထည့်ပြောရသလဲ မေးရင် အချို့သောလူနာတွေဟာ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်ပြီဆိုရင် ဒီနည်းစနစ်ကို သုံးပြီး ဆီးချိုရောဂါအတက်အကျကို ထိန်းသိမ်းတတ်ကြလို့ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ပထမဆုံးလုပ်ရမှာက စမ်းသပ်ဖန်ပြွန်ထဲကို ဘင်နီဒစ်ဆေးရည် ၅ စီစီ (5cc) ထည့်ရမယ်။ ဆီးကို အစက်ချပြွန်နဲ့ (၈)စက် စမ်းသပ်ဖန်ပြွန်ထဲကို ထည့်ပြီးတော့ ပြွန်ကို အပူပေးရပါမယ်။ ပြီးရင်အအေး ခံရပါမယ်။ ဆီးအရောင်ပြောင်းသွားတာကိုကြည့်ပြီး ဆီးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ များနေ၊ မနေကို ကျွန်တော် ဇယားလေးတစ်ခုရေးပြမယ်။



www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဒီဇယားလေးကို အခြေခံပြီးတော့ လိုက်နာမယ်ဆိုရင် ဆီးထဲမှာ သကြားဓာတ်များနေ မနေကို သိနိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။

စမ်းသပ်ဖန်ပြွန်အတွင်း အနည်ထိုင်သည့်အရောင်	**သကြားဓာတ်ပါဝင်မှုရာခိုင်နှုန်း**
အပြာရောင် (ဆေးရည်၏မူလအရောင်)	၀ %
အစိမ်းနုရောင်	၀.၅%အောက်
အစိမ်းရင့်ရောင်	၀.၅%
အဝါရောင်	၁.၀%
လိမ္မော်ရောင်	၁.၅%
အုတ်ခဲရောင်	၂.၀%အထက်

ဒီနည်းဟာ လွယ်ကူပြီးတော့ ဆီးချိုရောဂါကို ကုသဖို့သာမက လူနာကိုယ်တိုင် စမ်းသပ်ပြီး အစားအသောက်တွေ၊ ဆေးတွေကိုချိန်ဆပြီး စားသုံးနိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် အလွတ်သဘော စမ်းသပ်ပြီး စိတ်ကူးပေါက်သလို ဆေးတွေ စားသုံးနေရင်တော့ ဒုက္ခလှလှတွေ့တတ်ပါတယ်။ တတ်ကျွမ်းတဲ့ပညာရှင်နဲ့ စနစ်တကျ ကုသမှုခံယူတာကတော့ စိတ်အချရဆုံး ဖြစ်ပါတယ်။

■ **ဘင်နီဒစ် ဓာတ်ခွဲနည်းအပြင် ဒီထက်လွယ်ကူပြီး ခေတ်မီတဲ့စမ်းသပ်မှုတွေ မပေါ်သေးဘူးလား ဆရာ။**

ပေါ်နေပါပြီ။ နည်းပညာတွေ တိုးတက်လာတာနဲ့အမျှ ဆီးထဲမှာ ဂလူးကို့စ်ဓာတ်တစ်မျိုးတည်းကိုပဲ စမ်းသပ်ရတဲ့ Test Strip (စက္ကူပြား) တွေ၊ အသားဓာတ်၊ သကြားဓာတ်၊ ကီတုန်းစသည်ဖြင့် အမျိုးမျိုး စမ်းသပ်နိုင်တဲ့ စက္ကူပြားလေးတွေလည်း ပေါ်နေပါပြီ။ ဆီး (၁၀၀)စီစီထဲမှာ ဂလူးကို့စ်ဓာတ် ၁၀၀ မီလီဂရမ်လောက်ပါတာ အထိကိုတောင် မှန်အောင်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

စမ်းသပ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ ဒီစက္ကူပြားလေးကို စစ်ဆေးတဲ့ ဆီးထဲမှာ ထည့်လိုက်တယ်။ ပြီးတော့ ထုတ်ကြည့်လိုက်တာနဲ့ အရောင်ပြောင်းသွားပြီး ဆီးထဲမှာ သကြားဓာတ်ပါတာကို သိနိုင်ပါတယ်။

■ *ဆီးထဲမှာ သကြားဓာတ် များနေတာ တစ်ခုတည်းပေါ်မှာ မူတည်ပြီးတော့ ဆီးချိုရောဂါရယ်လို့ မသတ်မှတ်ရဘူး ဆိုတာပါပဲ။*

ဒီနေရာမှာ အရေးကြီးတဲ့အချက်တစ်ချက်ကို ကျွန်တော်ပြောချင်ပါတယ်။ ဆီးကို ဘင်နီဒစ်ဆေးရည်နဲ့ ချက်ပြီးတော့ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ Test strip နဲ့ပဲ နှစ်ပြီး စမ်းသပ်တာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဆီးထဲမှာ သကြားဓာတ်များနေတာ တစ်ခုတည်းပေါ်မှာ မူတည်ပြီးတော့ ဆီးချိုရောဂါရယ်လို့ မသတ်မှတ်ရဘူးဆိုတာပါပဲ။ ဒါကိုတော့ လူနာတွေနဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအားလုံးကို အကြံပေးချင်ပါတယ်။

အဲဒီလို ဘာကြောင့်ပြောရသလဲဆိုရင် ဆီးထဲမှာပါတဲ့ သကြားဓာတ်နှုန်း၊ ဒါတွေကို ကျွန်တော်ပြောပြီးပြီ။ အကြောင်းရင်းတစ်ခုကြောင့် ကျောက်ကပ်ကနေ ဆီးချိုနိုင်တဲ့သကြားဓာတ်ကို ထိန်းသိမ်းထားနိုင်တဲ့ စွမ်းအားနည်းသွားရင် ဆီးချိုရောဂါမရှိသော်ငြားလည်း ဆီးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ ပါသွားတတ်ပါတယ်။ သွေးချိုရောဂါရှိနေသော်ငြားလည်း ကျောက်ကပ်ကနေပြီးတော့ သကြားဓာတ်ကို ထိန်းသိမ်းထားနိုင်တဲ့စွမ်းအားအထွက်နှုန်း မြင့်နေလို့ရှိရင်လည်း သွေးထဲမှာ သွေးသကြားဓာတ်များနေသော်ငြားလည်း ဆီးထဲမှာကျတော့ သကြားဓာတ် မပါဘဲ ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုက သူစားနေတဲ့၊ မှီဝဲနေတဲ့ဆေးတွေ၊ ဓာတ်ပြုတဲ့ဆေးဝါးတွေ၊ (Oxidants) ပေါ် မူတည်ပြီးတော့လည်း ပြောင်းလဲနိုင်ပါတယ်။ ဆီးထဲမှာ သကြားဓာတ်မြင့်နေမှုအပေါ် တစ်ခုတည်းသာ အခြေခံပြီးတော့ ဆေးကုသမှုတွေ လုပ်ခဲ့ရင် ကျွန်တော်တို့ အမှားတွေ အများကြီးနဲ့ ကြုံတွေ့နိုင်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဒါပေမယ့် သွေးစစ်ဆေးဖို့ အလွယ်တကူမဖြစ်သေးတဲ့ နေရာတွေဆိုရင်တော့ ဒီဆီးစစ်ဆေးမှုကို အသုံးပြုပြီး ဆီးကို စစ်ဆေးကြည့်နိုင်ပါတယ်။ ဆီးစစ်ဆေးမှုအဖြေတစ်ခုတည်းနဲ့တော့ ဆီးချိုလို့ မသတ်မှတ်ပါဘူး။ ဒါပေမယ့် ဆီးမှာ (Positive) ဖြစ်တဲ့ သူတွေကိုတော့ ကျွန်တော်တို့က မလွဲမသွေ သွေးကိုဖောက်ပြီး စစ်ကို စစ်ရပါမယ်။ အရေးကြီးတာက သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တိုင်းတာခြင်းပါပဲ။ (Blood Glucose Measurement) သွေးထဲမှာ တိုင်းတာတဲ့အခါ ကျွန်တော်တို့က နည်း(၂)နည်းနဲ့ စမ်းသပ်ပါတယ်။

■ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တိုင်းတာနည်းတွေကို ရှင်းပြပေးပါဦး ဆရာ။

နောက်ဆုံး ဘယ်အချိန်ကာလမှာပဲ အစားစားထားသည် ဖြစ်စေ၊ တစ်နေ့တာကာလရဲ့ ဘယ်အချိန်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေဆီ ရောက်လာတဲ့အချိန်မှာ သွေးကို ကောက်ဖောက်တာ၊ (Random Sample) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ အဲသလို ဖောက်ကြည့်လိုက်လို့ (11.1 m.mol/l) သို့မဟုတ် 200mg/dl ထက် များတဲ့လူဆိုရင် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ရှိနိုင်ခြေရှိတယ်လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ ဒါက တစ်နည်း။

နောက်တစ်နည်းကတော့ (Fasting blood Glucose) လို့ ခေါ်တဲ့ အစာကို ညပိုင်းမစားဘဲနဲ့ နောက်တစ်နေ့ နံနက်ထပြီး နံနက်စာမစားခင် သွေးစစ်ဆေးကြည့်ဖို့ လိုပါတယ်။

၁၀ နာရီကနေ ၁၂ နာရီကြား အစာမစားရင် ရပါတယ်။ ည ၇နာရီနောက်ပိုင်း ဘာမှ မစားဘဲနဲ့ နံနက်(၇)နာရီမှ သွေးဖောက်လိုက်ရင် ရပါတယ်။ အဲဒီ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အတောအတွင်းမှာ ရေသောက်လို့တော့ ရပါတယ်။ အဲဒီ သွေးအဖြေမျိုး ဆိုရင်လည်း သွေးချိုရဲ့နှုန်းထားဟာ (7.0 m.mol/l) သို့မဟုတ် 126 mg/dl ထက် များနေတဲ့လူတွေဆိုရင် ဆီးချို သွေးချိုရောဂါရှိနေတယ်လို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။

■ တချို့ဆရာဝန်တွေက သွေးဂလူးကို့စ်ကို (၂)ကြိမ်လောက် စစ်ဆေးတိုင်းတာတာလည်း တွေ့ဖူးပါတယ်။ အဲဒါ တကယ့်ကို လိုအပ်လို့ စစ်ဆေးနိုင်တာလား ဆရာ။

လိုအပ်ပါတယ်။ ရောဂါလက္ခဏာမရှိတဲ့ လူမျိုးကျရင်တော့ အနည်းဆုံးသွေးကို (၂)ကြိမ်စစ်ပြီး၊ နှစ်ကြိမ်လုံးမှာ သွေးသကြား ဓာတ်များ နေတယ်ဆိုမှ ကျွန်တော်တို့က ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ ဆိုပြီး သတ်မှတ်ပါ တယ်။ အဲသလို သတ်မှတ်ခြင်းအကြောင်းရင်းကလည်း လူတစ်ယောက်ကို ဆီးချို သွေးချိုရောဂါဖြစ်နေပြီလို့ သတ်မှတ်လိုက်တာနဲ့ သူ့သက်တမ်း တစ်လျှောက်လုံး ဆေးကုသမှု ခံယူရမယ့် ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်နေလို့ပါပဲ။ ဆီးချို သွေးချို ရှိတာ သေချာချင်လို့ပါ။

တစ်လ၊ နှစ်လနဲ့ ဆေးကုလို့ မရဘူး၊ တစ်သက်လုံး ကုရမယ့် ရောဂါပါ။ ကုတဲ့အခါ စားရမယ့်ဆေးတွေကလည်းပဲ ဈေးကြီးတာတွေ လည်း ပါပါတယ်။ နောက်ပြီးအတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ (Side Effect) ကြောင့် အန္တရာယ်ရှိလာနိုင်တဲ့အတွက် ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ ဟုတ်မဟုတ် သေသေချာချာစစ်ဆေးပြီးမှသာ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါဆိုပြီး ကျွန်တော်တို့ ကုသသင့်ပါတယ်။ မသေချာ၊ မတိကျဘဲ ကုသခဲ့ရင် လူနာ နစ်နာပါမယ်၊ ဆိုးကျိုးတွေလည်း ခံစားရပါတယ်။ ဒါကြောင့်မို့ သွေးကို (၂)ကြိမ် စစ်ဆေးခိုင်းရခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

ဒါပေမယ့် ဆီးချို သွေးချိုရောဂါရဲ့ လက္ခဏာတွေဖြစ်တဲ့ ဆီးများ လွန်းတယ်၊ ရေငတ်မယ်၊ ရေသောက်များမယ်၊ ထမင်းစားလျက်နဲ့ ပိန် သွားမယ် စတဲ့လက္ခဏာတွေ ရှိနေတဲ့သူများကျတော့ သွေးထဲမှာ သကြား ဓာတ်များနေတာနဲ့ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ သတ်မှတ်ပြီး စတင်ကုသမှု ခံယူရပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

သွေးချိုတိုင်းတာခြင်းနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ဓာတ်ခွဲခန်းတစ်ခုနဲ့တစ်ခု အဖြေမတူတာတွေ အများကြီးရှိနေပါတယ်။ သွေးချိုရောဂါကို စစ်တဲ့အခါမှာလည်း စစ်တဲ့နည်းစနစ်လည်း တစ်ခုနဲ့တစ်ခု မတူပါဘူး။

■ **ဒီစစ်ဆေးနည်း (၂)မျိုးလုံးနဲ့လည်း စစ်ဆေးပြီးပြီ။ ဒါပေမယ့် ဆရာတို့အနေနဲ့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါအဖြစ် သတ်မှတ်ဖို့ သံသယတွေ ဖြစ်နေသေးတယ်ဆိုရင် တခြားနည်းစနစ်တွေနဲ့ စစ်ဆေးကြည့်နိုင်တဲ့ နည်းလမ်းတွေများ ရှိသလားဆရာ။**

ကျွန်တော်ပြောခဲ့တဲ့ စစ်ဆေးတဲ့ နည်းစနစ်နှစ်ခုနဲ့ မကျိန်းမသေဖြစ်နေသေးတယ်။ တစ်ခုမှာကျတော့ နည်းတယ်၊ တစ်ခုမှာကျတော့ များနေတယ်။ အဲသလို မကျိန်းမသေဖြစ်နေသေးတယ်ဆိုရင်တော့ သက်ဆိုင်ရာဓာတ်ခွဲခန်း၊ သက်ဆိုင်ရာ အထူးကုဆရာဝန်ဆီ လူနာကို ပို့ပေးပြီးတော့ Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) စမ်းသပ်နည်းနဲ့ရောဂါကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်လို့ ရပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီနည်းနဲ့ လူတိုင်းကိုတော့ စမ်းသပ်လေ့ မရှိပါဘူး။ နေရာတိုင်းမှာလည်း စမ်းသပ်လို့ မရပါဘူး။ အထူးကုဆရာဝန်၊ အထူးကုဓာတ်ခွဲခန်း ရှိတဲ့နေရာမှာပဲ စမ်းသပ်လို့ ရပါတယ်။

ဒါတွေကတော့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ရဲ့ စံချိန်စံညွှန်းအတိုင်း ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်းကို ပြောခြင်းဖြစ်ပါတယ်။

အဲဒီလို ဘာကြောင့်ပြောရသလဲဆိုတော့ ၁၉၉၇ခုနှစ်က အမေရိကန် ဆီးချို၊ သွေးချို အသင်းကြီးကနေပြီးတော့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ သတ်မှတ်ခြင်းနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ (Blood Glucose Levels) တွေကို ပြင်ထားတော့ အမေရိကန် ဆီးချို၊ သွေးချိုအသင်းက သတ်မှတ်တဲ့နှုန်းထားနဲ့ (WHO)က သတ်မှတ်တဲ့ နှုန်းထားဟာ တချို့နေရာတွေမှာ ကွာခြားမှုတွေ ရှိနေပါတယ်။

တချို့နိုင်ငံတွေကတော့ အမေရိကန်ဆီးချို၊ သွေးချို အသင်းကြီးရဲ့ ညွှန်ကြားချက်ကိုပဲ လက်ခံကျင့်သုံးကြတယ်။ တချို့ကျတော့လည်း

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

(WHO)ရဲ့ စံနှုန်းကို လက်ခံကြတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံကျတော့ (WHO) ရဲ့ သတ်မှတ်ချက်ကို လိုက်နာပါတယ်။ (WHO) ရဲ့ စံချိန်စံညွှန်းအတိုင်း လက်ခံကျင့်သုံးနေပါတယ်။

■ **ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ရှာဖွေစမ်းသပ်တဲ့အပိုင်းကို ပြောနေတော့ လူထုအနေနဲ့ မရှင်းမလင်းဖြစ်နေတဲ့ အကြောင်းအရာတစ်ခု၊ ဆရာ မှတ်မိမယ်ထင်တယ်။ လူထုအော်သံကနေ အော်လိုက်တာ။ အဲဒါနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဓာတ်ခွဲခန်းတစ်ခုနဲ့တစ်ခု အဖြေမတူမှုလေးတွေကို ရှင်းပြပေးစေလိုပါတယ်။**

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်တဲ့အခါမှာ သွေးကို အဓိက စမ်းသပ်ရမယ်လို့ ဆိုထားတော့ ဓာတ်ခွဲခန်းတစ်ခုနဲ့တစ်ခု အဖြေမတူတာနဲ့ ပတ်သက်ပြီးတော့ ပြောစရာလေးတွေ ရှိတာပေါ့။ တကယ်တော့လည်း သွေးချိုတိုင်းတာခြင်းနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဓာတ်ခွဲခန်းတစ်ခုနဲ့တစ်ခု အဖြေမတူတာတွေ အများကြီးရှိနေပါတယ်။ သွေးချိုရောဂါကို စစ်တဲ့အခါမှာလည်း စစ်တဲ့နည်းစနစ်လည်း တစ်ခုနဲ့တစ်ခု မတူပါဘူး။ တချို့က ဂလူးကို့စ်အောက်စီဒေ့စ်နည်းစနစ်ကို သုံးတယ်။တချို့က တော်လူဒင်းနည်းစနစ်ကို သုံးတယ်။ နည်းစနစ်မတူရင်လည်းဘဲ အနည်းနဲ့အများ ကွာဟနိုင်ပါတယ်။

ကွာဟမှုကို ဓာတ်ခွဲခန်းတွေက သူတို့သုံးတဲ့နည်းပေါ် မူတည်ပြီးတော့ အများအားဖြင့် ဖော်ပြလေ့ရှိပါတယ်။ ဓာတ်ခွဲခန်းသုံးတဲ့နည်းစနစ်နဲ့ ကုမ္ပဏီကပေးထားတဲ့ (Range)တွေလည်း တစ်ခုနဲ့တစ်ခု တူချင်မှတူမယ်။ သုံးတဲ့နည်းစနစ်လည်း တူချင်မှတူမယ်။ သူတို့နိုင်ငံတွေမှာတော့ စံချိန်စံညွှန်းထိန်းသိမ်းတဲ့ဌာန Quality Control တွေရှိတယ်။ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ မရှိဘူး။ အဲဒီတော့ ကွာခြားမှုအနည်းနဲ့အများ ရှိနိုင်ပါတယ်။

■ **Glucometer စက်ကလေးနဲ့တိုင်းရင်ရော အဖြေ ထပ်တူထပ်မျှ မကျနိုင်ဘူးလား ဆရာ။**

ဂလူးကို့စ်မီတာလို့ခေါ်တဲ့ စက်ကလေးနဲ့ဖောက်ရင် သွေး အထူအပါးပေါ် ဖြတ်သန်းတဲ့အလင်းတန်းရဲ့မြန်နှုန်း၊ အလင်းရောင်တန်းနဲ့ အလင်းရောင်ဖြတ်သန်းမှုနှုန်းထားပေါ်မူတည်ပြီး လူတစ်ယောက်တည်းကိုစက်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ကလေးနဲ့ ဖောက်တာတောင်မှ ထပ်တူထပ်မျှ မကျဘူး။ ပြောင်းသွားနိုင်ပါတယ်။ အနည်းအများကွာဟမှုလေးတွေ ရှိနိုင်ပါတယ်။ ပြင်ပဓာတ်ခွဲခန်းတွေရဲ့ စမ်းသပ်မှုတွေကို ထိန်းချုပ်တဲ့စံချိန်စံညွှန်းထိန်းသိမ်းမှုတွေ ရှိလာရင်တော့ ကောင်းသွားမှာပါ။

ဓာတ်ခွဲခန်းသုံးပစ္စည်း၊ နည်းစနစ်၊ ပုံမှန်အားဖြင့် ဘယ်လောက်အတွင်းမှာရှိမယ်ဆိုတာတွေ၊ ဒါတွေကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားပြီးမှ ရောဂါရယ်လို့ သတ်မှတ်သင့်ပါတယ်။

Blood Sugar ပေါ့၊ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်များမများ၊ စစ်တဲ့အခါမှားနိုင်တယ်။ နောက်ပြီး ဓာတ်ခွဲခန်းကတစ်ခုနဲ့တစ်ခု အနေအထားမတူတာမျိုးရှိသလို စစ်တဲ့အချိန်ကာလမှာရှိတဲ့ သွေးထဲမှာ အစာစားထားမှုနှုန်းထားဟာလည်း တစ်ချိန်နဲ့တစ်ချိန် မတူပြန်ပါဘူး။ ဒီအချိန်မှာ အစာစားပြီး (၁)နာရီမှာ စစ်တဲ့နှုန်းထားနဲ့ (၂)နာရီမှာစစ်တဲ့နှုန်းထားဟာလည်း ကွာဦးမယ်။ နောက်ဆုံးအချိန် အစာနဲ့အနီးအဝေးဟာလည်းပဲ ဓာတ်ခွဲခန်းအဖြေတွေ ပြောင်းလဲနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်မို့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖော်ထုတ်မှုနဲ့ ပတ်သက်ပြီး သွေးသကြားဓာတ်စစ်ဆေးမှုဟာ မှန်ကန်တိကျဖို့ အင်မတန်မှ အရေးကြီးပါတယ်။

■ ခုလို ဆရာက ခြုံငုံသုံးသပ်ပြီးတော့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဟာ လူတစ်ယောက်အတွက် ဘယ်အတိုင်းအတာအထိ အရေးကြီးမှန်း သဘောပေါက်သွားပါပြီ။ နောင်လတွေမှာလည်း ဆီးချို၊ သွေးချိုဖြစ်ရင် ဘယ်လို ထိန်းထိန်းသိမ်းသိမ်းနဲ့ နေရမယ်ဆိုတာလေးကို ဆက်လက်ဆွေးနွေးပေးပါ ဆရာ။ ကျေးဇူးပဲနော် ဆရာ။

ဇီဝက၊ အမှတ်၇၇၊ ဇွန်လ၊ ၂၀၀၁ ခုနှစ်။
ဇီဝက၊ အမှတ်၇၈၊ ဇူလိုင်လ၊ ၂၀၀၁ ခုနှစ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆီးချိုရောဂါလူနာတိုင်းဟာ
ကိုယ်နဲ့လိုက်ဖက်ညီတွေရှိတဲ့
အာဟာရကို
ရွေးချယ်စားသောက်တတ်ဖို့
အင်မတန်အရေးကြီးပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အခန်း(၅)

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို အာဟာရဖြင့် ထိန်းသိမ်းခြင်း

■ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါနဲ့ပတ်သက်ပြီး ရောဂါဖြစ်ရတဲ့ အခြေခံအကြောင်းတရား၊ ရောဂါလက္ခဏာတွေ၊ ဘယ်လိုလူမျိုးတွေမှာ အဖြစ်များသလဲ၊ ရှိ မရှိ ဘယ်လိုစမ်းသပ်မလဲ၊ မျိုးရိုးလိုက်တတ်သလား စသည်ဖြင့်ပေါ့နော် ဆရာ။ ပြီးခဲ့တဲ့လတွေမှာ ဆရာဆွေးနွေးပေးခဲ့ပါပြီ။ ဒီကနေ့ ဆရာဆွေးနွေးပေးစေချင်တဲ့ ခေါင်းစဉ်ကတော့ 'ကုထုံး' အကြောင်းပါပဲ ဆရာ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆီးချို၊ သွေးချို ကုထုံးတွေပေါ့။ ကျွန်တော်လည်း ဒီအကြောင်းတွေကို ဆွေးနွေးဖို့အစီအစဉ်ရှိပါတယ်။ ဆီးချိုကုထုံးတွေ အနေနဲ့ပြောမယ်ဆိုရင် အဓိကအရေးကြီးတဲ့ ကုထုံး(၃)မျိုးရှိပါတယ်။ အဲဒါတွေကတော့ ဆီးချိုရောဂါကို အစာအာဟာရနဲ့ ကုသခြင်း၊ အင်ဆူလင်ဆေးထိုးပြီးတော့ ကုသခြင်း၊ ဆီးချိုထိန်းဆေး၊ သောက်ဆေးတွေနဲ့ ကုသခြင်းဆိုပြီး (၃)မျိုးရှိ ပါတယ်။

ဆီးချိုအမျိုးအစားတွေဖြစ်တဲ့ အင်ဆူလင်မှီခို ဆီးချိုအမျိုး အစား (တစ်)ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ အင်ဆူလင်မှီခို ဆီးချိုရောဂါအမျိုးအစား(နှစ်)ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ မဖြစ်မနေလိုက်နာရမယ့် ကုထုံးကတော့ အစာအာဟာရနဲ့ကုသခြင်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ဆီးချိုဆေးတွေကို
မိမိရောဂါနဲ့
လိုက်လျောညီထွေ
သင့်တော်မယ့်ဆေးကို
မသောက်ကြလို့ပဲဖြစ်စေ
သောက်နေရင်လည်း
မှန်မှန်မသောက်ကြလို့ပဲဖြစ်စေ
သွေးချိုထိန်းမရ
ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။

ဆီးချိုရောဂါလူနာတိုင်းဟာ ကိုယ်နဲ့လိုက်ဖက်ညီထွေရှိတဲ့ အာဟာရကို ရွေးချယ်စားသောက်တတ်ဖို့ အင်မတန်အရေးကြီးပါတယ်။ ကိုယ်နဲ့ မလိုက်လျောတဲ့ အစားအသောက်တွေကို အလွဲလွဲအမှားမှား စားသောက်နေမိရင် ဆီးချိုရောဂါထိန်းချုပ်လို့ မရသလိုလူနာအနေနဲ့လည်း စားချင်တာကိုလည်း စားသောက်ခွင့်ကမရ၊ နေ့စဉ်စားနေတဲ့ အစားအစာတွေပေါ်မှာလည်း တင်းတိမ်ရောင့်ရဲမှုမရှိတဲ့ စိတ်သောကဝေဒနာတွေ ခံစားရတတ်ပါတယ်။

ဒါဟာ ဆီးချိုရောဂါလူနာအများစုမှာ တွေ့နေရတဲ့ အဓိကပြဿနာပါပဲ။

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါလူနာတစ်ယောက်အနေနဲ့ အစားအသောက်ကို ဘယ်လိုစားသောက်နေကြသလဲဆိုရင် နံပါတ်(၁)က ဆီးချိုရောဂါလူနာအချင်းချင်း လက်တို့ပြောပြတဲ့အစားအစာတွေကို စားနေတတ်ကြပါတယ်။ နံပါတ်(၂)ကတော့ ဆရာဝန်တွေပြောတဲ့ အစားအစာတွေကို

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

စားနေကြပါတယ်။ ဒါပေမယ့် တချို့တချို့သော ဆရာဝန်တွေရဲ့လူနာကို အကြံပြုချက်တွေဟာ ခေတ်နဲ့စနစ်နဲ့ မကိုက်ညီတဲ့ (Up to date) မဖြစ်တဲ့ အကြံဉာဏ်တွေ ဖြစ်နေတာကိုလည်း ကျွန်တော်တို့ တွေ့နေရပါတယ်။

အဲဒီတော့ လူနာတွေအနေနဲ့ အစားအသောက်စားရတာ အတော်လွဲမှားပြီး နေတတ်ပါတယ်။

နံပါတ်(၃)ကတော့ အရပ်စကားပေါ့။ ဒီလူကဖြင့် ဒါကောင်းတယ်၊ ဟိုလူကဖြင့် ဒါလေးပိုကောင်းတယ်။ ကောင်းတယ်ဆိုတဲ့ အစားအသောက်တွေကို ဘာအပေါ် အခြေခံပြီးကောင်းတယ်ဆိုတာကိုလည်း တိတိကျကျ မသိကြပြန်ဘူး။ မသိဘဲနဲ့ ဟိုလူပြော ဒီလူပြောနဲ့ စားသောက်နေကြတာလည်း ရှိပါတယ်။ အဲသလို ဖြစ်နေတဲ့အတွက် ဆီးချိုရောဂါသည် လူနာအတော်များများဟာ အစားအသောက်ကြောင့်ပဲ ဒုက္ခရောက်နေကြရပါတယ်။

ကျွန်တော့်ဆီကိုလာတဲ့ လူနာအတော်များများမှာ ဆီးချို ထိန်းချုပ်မှုမရကြလို့ လာပြတဲ့လူနာတွေ များပါတယ်။ ဒါဘာကြောင့်လဲလို့ လေ့လာဆန်းစစ်လိုက်တဲ့အခါ ဆီးချိုဆေးတွေကို မိမိရောဂါနဲ့ လိုက်လျောညီထွေ သင့်တော်မယ့်ဆေးကို မသောက်ကြလို့ပဲဖြစ်စေ၊ သောက်နေရင်လည်း မှန်မှန်မသောက်ကြလို့ပဲဖြစ်စေ၊ သွေးချိုထိန်းမရ ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ နောက်အကြောင်းရင်းတစ်ခုကတော့ **'မစားသင့်၊ မစားထိုက်တဲ့ အစားအသောက်တွေကို စားနေကြလို့'** ဆီးချိုကို ထိန်းချုပ်မရတဲ့လူနာက ပိုများတာ တွေ့ရပါတယ်။

တွေ့သမျှ၊ လာပြသမျှ လူနာတိုင်းကို ကျွန်တော့်အနေနဲ့ မှန်မှန်ကန်ကန် စားသောက်တတ်ဖို့၊ ဆီးချိုသမားတစ်ယောက်အနေနဲ့ ဘာတွေစားသင့်သလဲဆိုတဲ့ စကားကိုပဲ ဆွေးနွေးပေး၊ ပညာပေးနေရပါတယ်။

■ **ဆီးချိုနဲ့ပတ်သတ်လို့ ပညာပေးမှုအပိုင်း အများကြီး လိုအပ်နေတာကတော့ သေချာပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါ လူနာတွေအနေနဲ့ ဘာတွေကိုဖြင့်ရှောင်၊ ဘယ်လိုအစားအသောက်မျိုးကိုတော့ စားသောက်သင့်ပါသလဲ။**

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

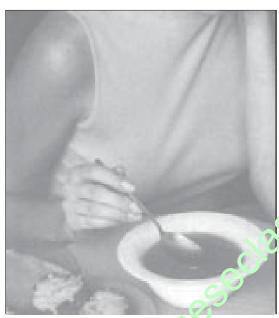
ဆီးချိုရောဂါဝေဒနာရှင် ဘာစားရမှာလဲပြောတဲ့အခါမှာ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ မပြောချင်တဲ့အပိုင်း ပြောလည်းပြောချင်နေတယ်။ ဘာဖြစ်လို့ မပြောချင်ရတာလဲမေးလာရင် ဆရာဝန်တွေ၊ ဆေးပညာရှင်တွေအနေနဲ့ အယူအဆအပိုင်း၊ သဘောထားခံယူချက်အပိုင်း၊ လူနာကိုဆီးချို (Control)ရအောင် အကြံဉာဏ်ပေးတဲ့အပိုင်းတွေမှာ ဆရာဝန်အချင်းချင်း တစ်ဦးနဲ့ တစ်ဦး ကွဲလွဲနိုင်လို့ပါပဲ။ အဲသလို ဝိဝါဒတွေ ကွဲလွဲနိုင်တဲ့အချိန်မှာ ကျွန်တော်က စာနယ်ဇင်းကနေပြောလို့ အမြင်ချင်း၊ သဘောတရားချင်း တိုက်ဆိုင်တဲ့လူလည်းရှိမယ်၊ သဘောထားမတိုက်ဆိုင်တဲ့လူလည်း ရှိနိုင်ပါတယ်။

အယူအဆ၊ သဘောတရားပိုင်း တူညီတဲ့သူက ကျွန်တော့်ပြောစကားကို လက်ခံနိုင်သလို အမြင်ချင်းမတူတဲ့ လူတွေအနေနဲ့ ကျွန်တော့်အပေါ် အမြင်တစ်မျိုး မြင်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒီလို အခြေခံအကြောင်းတရားတွေရှိတော့ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ပြောရတာ အတော့်ကို ခက်ခဲပါတယ်။ တစ်ဖက်က ကြည့်ပြန်ရင်လည်း မပြောလို့ မရတော့ဘူး။

လူနာတွေ ဘာစားရမှန်း မသိဖြစ်နေကြပါတယ်။

■ **ဘာပဲဖြစ်ဖြစ်ပါ ဆရာ။ ဆရာတို့လို ပညာရှင်တွေကမှ မပြောကြရင် လူနာတွေအနေနဲ့ ဒုက္ခပေါ် ဒုက္ခဆင့်သွားနိုင်တာပေါ့။**

ဆီးချိုသမား ဘာတွေစားသင့်သလဲဆိုတဲ့ မေးထားတဲ့မေးခွန်းကို ကျွန်တော်ပြောရမယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်လေ့လာဖူးတဲ့ နိုင်ငံခြားက ဆည်းပူးခဲ့တဲ့ ဆီးချိုပညာရပ်၊ လက်ရှိမြန်မာပြည်မှာ ဆီးချိုလူနာတွေကို ကုသမှုပေးရင်း ဆက်လက်ဆည်းပူးတဲ့ ဆီးချိုရောဂါ ကုထုံးဘာသာရပ်တွေနဲ့ လက်ရှိအခြေအနေမှာ ဖြစ်ပျက်နေတဲ့ ပြဿနာတွေအပေါ် မူတည်ပြီးတော့ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ လူနာအကျိုးအတွက်ပေးတဲ့ အကြံပြုချက်တွေသာ ဖြစ်ပါတယ်။ အဓိကအားဖြင့် ကျွန်တော်ပြောတဲ့ စကားရပ်တွေဟာ ကျွန်တော့်ရဲ့ကိုယ်ပိုင်



www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ပုဂ္ဂလိက ထင်မြင်ယူဆချက် သက်သက်မဟုတ်ဘဲ အဓိက သီအိုရီတွေ အပေါ်မှာ မူတည်ပြီးတော့ ဆီးချိုရောဂါဗေဒရဲ့ ကုထုံးမှာပါတဲ့ အချက်တွေကို အခြေခံပြီးတော့ ပြောခြင်းသာ ဖြစ်ပါတယ်။

ခုလို ကြိုပြောထားရတာ ကျွန်တော့်ရဲ့ တစ်သီးပုဂ္ဂလိက၊ ပြောချင်တိုင်းလျှောက်ပြောနေတယ်လို့ အမြင်မှားသွားမှာကို စိုးရိမ်လို့ပါပဲ။ ကျွန်တော် ပြောမယ့်ဟာတွေဟာ သီအိုရီပေါ်မူတည်ပြီးတော့ လက်တွေ့ဘဝမှာ တကယ်ကြုံတွေ့နေရတဲ့ အခက်အခဲတွေကို ပေါင်းစပ်ပြီးတော့ ပြောတဲ့ အကြံဉာဏ်တွေသာဖြစ်ပါတယ်။

■ ဆရာ့အနေနဲ့ အခုလို စကားချီးတွေများနေပုံ ထောက်ရင် ဆီးချိုရောဂါနဲ့ပတ်သက်ရင် တုတ်ထမ်း၊ ဓားထမ်းပြောရမယ့် အခြေအနေမျိုး ရှိနေပုံ ရတယ်။

ကျွန်တော်က စာရေးဆရာကြီးသိတဲ့အတိုင်းပဲ။ ဆရာဝန် ကြီးကြီးတော့ မဟုတ်ပါဘူး။ ပါမောက္ခကြီးလည်း မဟုတ်ဘူး။ ကျွန်တော်ပြောတဲ့ဟာတွေသည် တစ်ခုသောအတိုင်းအတာအထိတော့ အများစုမှန်တယ်။ သဘောထားချင်းတူတာလည်း ရှိချင်ရှိမယ်။ သဘောထားချင်း မတူတာလည်း ရှိကောင်းရှိနိုင်တယ်။ ဒါက ဆရာဝန်တွေဘက်အပိုင်းကို ပြောတာပါ။ ကျွန်တော်တတ်နိုင်သမျှ အစွန်းမထွက်အောင် ဆွေးနွေးပါမယ်။ ဆီးချိုကုထုံးတွေ အကြောင်းပြောမယ်ဆိုရင် တကယ်ပါပဲ တုတ်ထမ်း၊ ဓားထမ်းပြောရမယ့်အခြေအနေရှိတော့ ကျွန်တော့်ရင်ထဲမှာ အတော်လေးတော့ လေးနေတယ်ဗျာ။

■ ဘယ်ဘာသာရပ်မဆို တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် အမြင်ကွဲလွဲချက်တွေ၊ သုံးသပ်မှု ကွဲလွဲချက်တွေ ရှိနိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် ဆရာဝန်တိုင်းဟာ လူနာတွေရဲ့အကျိုးကိုသာ ရှေးရှုတတ်ကြတယ်လို့တော့ ကျွန်တော် နားလည်ထားပါတယ်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် ဆီးချိုရောဂါလူနာတွေအတွက် အာဟာရကုထုံးကိုတော့ ဆရာ ပြည့်ပြည့်စုံစုံလေး ဆွေးနွေးပေးစေလိုပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဒါတော့မှန်တယ်။ အာဟာရကုထုံးနဲ့ပတ်သက်လို့ ကျွန်တော်လည်း ဆွေးနွေးပေးမှာပါ။ ဆီးချိုရောဂါမှာ အစာအာဟာရနဲ့ပတ်သက်လို့ အရင်တုန်းက (Dietary Management) လို့ခေါ်တယ်။ ခုနောက်ပိုင်းမှာ Medical Nutrition Therapy (MNT) လို့ ပြောင်းခေါ်တယ်။ (MNT) မှာ အဓိကအားဖြင့် လူတစ်ယောက်လိုအပ်တာဟာ အင်အားဓာတ်၊ ကယ်လိုရီဓာတ်ရဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ကယ်လိုရီဓာတ်ရဖို့ဆိုရင် စားနေတဲ့ အစားအစာတွေထဲမှာ အာဟာရအပိုင်းအနေနဲ့ အဓိကအာဟာရကြီး(၃)မျိုး ရှိပါတယ်။ ကာဗိုဟိုက်ဒရိတ် (Carbohydrate) လို့ခေါ်တဲ့ ကစီဓာတ်၊ နောက်တစ်မျိုးက ပရိုတင်း (Protein) လို့ခေါ်တဲ့ အသားဓာတ်၊ (Fat) လို့ခေါ်တဲ့ အဆီဓာတ်၊ အဲဒီ(၃)မျိုးအပြင် နောက်ကျန်တာက သင့်တင့်မျှတတဲ့ အစားအစာ၊ အဲဒီအထဲမှာ ဗီတာမင်ဓာတ်တွေပါဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ စားသုံးတဲ့အာဟာရအနေနဲ့လည်း မျှမျှတတဖြစ်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဆီးချိုသမားတွေမှာ အဓိကအကျဆုံးကတော့ ကစီဓာတ်ပါပဲ။

နိုင်ငံခြားမှာ သူတို့လုပ်ထားတဲ့ သုတေသနတွေအရ ပြောရရင် တစ်နေ့တာ စားသုံးတဲ့အာဟာရဓာတ်ရဲ့ (၅၀)ကနေ (၅၅)ရာခိုင်နှုန်းသည် ကစီဓာတ်ကနေ ရသင့်ပါတယ်။ (၃၀)ကနေ (၃၅)ရာခိုင်နှုန်းသည် အဆီဓာတ်ကနေ ရသင့်ပါတယ်။ (၁၀)ကနေ (၁၅)ရာခိုင်နှုန်းကတော့ အသားဓာတ်ကနေ ရသင့်တယ်လို့ ဗြိတိသျှဆီးချိုအသင်း (British Diabete Association) က အကြံပြုထားပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့ မြန်မာလူမျိုးတွေရဲ့ နေ့စဉ်စားသုံးနေတဲ့ အစာအာဟာရကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာကြည့်တဲ့အခါ ကျွန်တော်တို့လူမျိုးဟာ ထမင်းများများစားတယ်၊ အသားကို အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ မကြိုက်လို့ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ အနောက်နိုင်ငံတွေမှာလို အများကြီးမစားတတ်ကြပါဘူး။ အနေတော်လောက်ပဲ စားတတ်ကြပါတယ်။ ဆီကျတော့ ကျွန်တော်တို့လူမျိုးတွေ စားသုံးမှု များပါတယ်။

ကျွန်တော်ဆိုလိုတာက ကျွန်တော်တို့ရဲ့ အာဟာရဓာတ်တွေကို တိတိကျကျတွက်ချက်ထားတဲ့ ကိန်းဂဏန်းတွေ မရှိသေးပေမယ့် အကြမ်းဖျင်း

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

တွက်ကြည့်လိုက်တဲ့အခါ ကျွန်တော်တို့ စားသုံးနေတဲ့ အစားအစာတွေထဲမှာ ကစီဓာတ်ဟာ (၅၅)ရာခိုင်နှုန်း ပါဝင်နိုင်တာကို တွေ့ရပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့က ထမင်းကို အဓိက စားတဲ့သူတွေပဲ။ အသားလေး တစ်တုံး၊ နှစ်တုံးစားမယ်၊ အသားဓာတ်သည် ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ (၁၅-၂၀) ရာခိုင်နှုန်း ထက်မပိုဘူး။ အဆီစားတာတော့များတယ်။ ဆီပြန်ဟင်းချက်စားရင် (၃၀-၃၅) ရာခိုင်နှုန်းပါသွားမယ်။ ဆိုလိုတာက ကျွန်တော်တို့ မြန်မာလူမျိုးတွေ စားနေတဲ့ မြန်မာအစားအစာစစ်စစ်သည် တကယ်တမ်းကျတော့ ဆီးချိုရောဂါသည်တွေ စားသင့်တဲ့ အစားအစာနဲ့ အံကိုက်ပါပဲ။

■

ဆီးချိုရောဂါတင် မကဘူး။ နှလုံးရောဂါသည်တွေပါ အရှေ့တိုင်း အစားအစာတွေက သင့်တော်ပါတယ်။

■ ဟုတ်ကဲ့ပါ ဆရာ။ ဆရာ့စကားကို ထောက်ခံပြောရရင် ကျွန်တော်နဲ့ ကမ္ဘာ့ကာယဗလအဖွဲ့ချုပ်ရဲ့ ဆေးမှူးချုပ်ဖြစ်တဲ့ ဒေါက်တာဘော့လ်ဂိုးမင်းနဲ့ တွေ့ဆုံစကားပြောတုန်းက မြန်မာ့အစားအစာနဲ့ အာဟာရတွေဟာ နှလုံး၊ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါတွေအတွက် အကောင်းဆုံးအစာအာဟာရတွေပါလို့ ပြောခဲ့ဖူးပါတယ်။ ဒါပေမယ့် စားသောက်နည်း စနစ်တချို့ကတော့ မှားနေတယ်လို့ သူက ကောက်ချက်ပေးသွားပါတယ်။ သူရောက်ရင် မြန်မာ့အသီးအရွက်ကိုပဲ အစားများတာလည်း တွေ့ရပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံထွက် အစာအာဟာရတွေဟာ ကျန်းမာရေးနဲ့ ညီညွတ်တာတော့ ဘယ်လိုမှ ငြင်းလို့မရပါဘူး။ ခုဆို နိုင်ငံခြားမှာ သုတေသနစာတမ်းတွေ ထွက်လာတယ်။ အရှေ့တိုင်းသားတွေ စားတဲ့အစားအစာကို ယှဉ်ကြည့်လိုက်တဲ့အခါ အရှေ့တိုင်းနိုင်ငံအများစုကလူတွေ စားနေတဲ့ အရှေ့တိုင်းအစားအစာတွေဟာ ဆီးချိုတင်မကဘူး၊ ဒီကနေ့ ကမ္ဘာမှာဖြစ်နှုန်း များနေတဲ့ နှလုံးရောဂါ၊ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါတွေအတွက် လည်းပဲ ပိုပြီး သင့်တော်ပါတယ်လို့ ပြောလာကြတယ်။ အဲဒီတော့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ လူမျိုးတစ်မျိုး စားမြဲအစားအစာ အဲဒီ အစားအစာတိုင်းသာ ဆက်စားသွားရင် ဆီးချိုရောဂါအတွက် အာဟာရပြဿနာတွေ နည်းပါးမယ်လို့ . .

ဆီးချိုရောဂါတင်မကဘူး၊ နှလုံးရောဂါသည်တွေပါ အရှေ့တိုင်းအစားအစာတွေက သင့်တော်ပါတယ်။

အာရှကလူတွေ စားနေတဲ့အစားအစာတွေဟာ (Healthy Diet) ကျန်းမာရေးနဲ့ ညီညွတ်တဲ့ အစားအစာဖြစ်ပါတယ်လို့ သူတို့ဘက်က ယုံကြည်ကြတယ်။ ခုဆိုရင် အနောက်တိုင်းသားတွေကိုယ်တိုင်က အရှေ့တိုင်းသားတွေစားတဲ့ အစားအစာတွေကို လိုက်ပြီးတော့တောင် စားနေကြပါပြီ။

အဲဒီလို စားနေတဲ့အချိန်မျိုးမှာ ကျွန်တော်တို့က ပြောင်းပြန်စားနေတာ တွေ့နေရတယ်။ "ဆီးချိုရောဂါ"ဆိုတာနဲ့ ကျွန်တော်တို့လူမျိုးတွေက ပေါင်မုန့်စားမယ်၊ ဘီစကွတ်စားမယ်၊ ချာပါတီ စားမယ်၊ ပလာတာ စားမယ်၊ အဲသလို ကိုယ့်လူမျိုးရဲ့ ရိုးရာအစားအစာတွေကို မစားတော့ဘဲနဲ့ တစ်ခုမဟုတ်တစ်ခု ပြောင်းလဲစားသုံးတတ်ကြတာ တွေ့နေရပါတယ်။

■ **ဒါက ဆီးချို (Control) အတွက် လိုအပ်လို့ပြောင်းလဲစားသောက်ကြတာ မဟုတ်ဘူးလား ဆရာ။**

မဟုတ်ပါဘူး။ မလိုအပ်ဘဲ ပြောင်းလဲစားခြင်းလို့ ကျွန်တော် ယူဆပါတယ်။ ကိုယ်စားနေကျ အစားအစာကိုသာ မှန်မှန်ကန်ကန်စားမယ်၊ အဲဒီအစားအစာတွေထဲက ရှောင်သင့်တာကို ရှောင်ပြီး စားမယ်။ မြန်မာလူမျိုးတစ်ယောက် စားနေတဲ့ အစားအစာတိုင်းဟာ မိရိုးဖလာ ရိုးရာအစားအစာ၊ လူမျိုးတစ်မျိုး စားမြဲအစားအစာ၊ အဲဒီ အစားအစာတိုင်းသာ ဆက်စားသွားရင် ဆီးချိုရောဂါအတွက် အာဟာရပြဿနာတွေ နည်းပါးမယ်လို့ ကျွန်တော် ယုံကြည်ပါတယ်။

အဲဒီတော့ ဆီးချိုရောဂါသည်တွေမှာ အင်အားဓာတ်သည် ခုနက ပြောသလို ရာနှုန်းအများအတိုင်းပါပြီး အင်အားဓာတ်နှုန်းဟာ အနည်းအများ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဘယ်လောက်ပေးရမှာလဲဆိုတာဟာလည်း ပြဿနာတစ်ရပ်အဖြစ် ရှိနေပါတယ်။

■ ဘယ်လို ပြဿနာတွေများလဲ ဆရာ။

ဒါကို အတိအကျ ကျွန်တော်အနေနဲ့ပြောဖို့ကတော့ သာမန်လူထုအနေနဲ့လည်း တွက်ဖို့ချက်ဖို့ ခက်လို့ အကြမ်းဖျင်းပဲ ပြောမယ်။ ယေဘုယျပြောရရင် ပိန်တဲ့လူသည် ကိုယ်အလေးချိန်တိုးအောင် အင်အားဓာတ်ပိုစားရမယ်။ ဝနေတဲ့သူသည် ကိုယ်အလေးချိန်လျှော့ကျအောင်လို့ အင်အားဓာတ်ကို လျှော့စားရမယ်။ အကြမ်းဖျင်းကတော့ ဒါကို လူတိုင်းသိပြီးသားပါပဲ။ ဒါကို ကယ်လိုရီ ၁၀၀၀ စားရမယ်၊ ၂၀၀၀ စားရမယ်ဆိုပြီးတော့ အသေးစိတ် ကျွန်တော် မပြောတော့ပါဘူး။

ဝနေတဲ့သူက နည်းနည်းလျှော့စားရမယ်၊ ပိန်နေတဲ့သူက ပုံမှန်အတိုင်းစားရင်စား၊ မဟုတ်ရင် နည်းနည်းပိုစား။ အဓိကကတော့ ဒါပါပဲ။ ပြောချင်တာက တစ်ခုချင်း၊ တစ်ခုချင်းတွေထဲမှာ ကာဗိုဟိုက်ဒရိတ်လို့ခေါ်တဲ့ ကစီဓာတ်ကို ပြောစရာရှိပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့လူမျိုး ထမင်းစားတာ များတယ်။ ထမင်းက ကျွန်တော်တို့ရဲ့ အဓိကအစားအစာ၊ ကစီဓာတ်တွေမှာလည်း အမျိုးအစား အများကြီးရှိပါတယ်။ ထမင်းတို့၊ ဂျုံတို့ကရတဲ့ (Starch) လို့ခေါ်တဲ့ ကစီဓာတ်၊ သူကကျတော့ စားလိုက်လို့ကိုယ်ခန္ဓာထဲရောက်သွားပြီဆိုရင် အစာခြေပြီး အဆင့်ဆင့်ပြောင်းလဲပြီးတော့မှ သွေးထဲကို ရောက်သွားပါတယ်။ အဲသလိုရောက်တော့ သူ့ကိုစားလိုက်တာနဲ့ချက်ချင်း ဒိုင်းခနဲဆို သွေးချိုကိုချက်ချင်း၊ မတက်စေနိုင်ဘူး။ သူတို့က စားပြီးမှ တဖြည်းဖြည်းချင်း သွေးထဲရောက်သွားပါတယ်။

ဒါပေမယ့် ကာဗိုဟိုက်ဒရိတ် ကစီဓာတ်ထဲမှာ ဂလူးကို့စ်လို့ခေါ်တဲ့ သကြားဓာတ်ပါတဲ့ အစားအစာတွေကျတော့ အခု စားလိုက်၊ အခုအစာအိမ်ထဲကိုဖြတ်၊ အူထဲကိုရောက်၊ ချက်ချင်းသွေးချိုကို တက်စေပါတယ်။ အဲဒါကို ဘာခေါ်သလဲဆိုရင် အစားအစာတွေမှာ အချိုဓာတ်နှုန်း ပါဝင်မှုများတဲ့ အစားအစာတွေပေါ့။ (High glycaemic index) များတဲ့ အစားအစာတွေကို မစားရင် ပြဿနာအေးသွားပါပြီ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

(Starch) လို့ခေါ်တဲ့ ကာဗိုဟိုက်ဒရိတ်မှာပါတဲ့ အစားအစာတွေကို စားရင် သွေးချိုဓာတ်သည် ဖြည်းဖြည်းချင်းမှ တက်တာကြောင့် ပန်ကရိယ ကထွက်တဲ့ အင်ဆူလင်တို့၊ သောက်ထားတဲ့ ဆေးတွေက သူတို့ကို ထိန်းသိမ်းချိန် ရပါတယ်။

■ **Hyperglycemia ဆိုတာဘာလဲ ဆရာ။ Glycaemic index များတဲ့ အစားအစာတွေကရော ဘာတွေများပါလဲ ဆရာ။**

Hyperglycemia ဆိုတာကတော့ သွေးဂလူးကို့စ်များခြင်းပေါ့။ တစ်နည်းပြောရရင် ဆီးချိုရောဂါမှာ မကြာခဏ တွေ့ရတဲ့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ် အဆမတန်များခြင်းကိုဆိုလိုပါတယ်။ Glycaemic index များတဲ့ အစားအစာဆိုတာ အချိုဓာတ်၊ ဂလူးကို့စ်များတဲ့ အစားအစာတွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

စားလိုက်တာနဲ့ အူထဲရောက်၊ အူကနေ သွေးထဲချက်ချင်း ရောက်သွားတယ်။ ခုစား ခုချက်ချင်း သွေးထဲမှာ ဂလူးကို့စ်များတဲ့ဟာတွေ၊ သကြား၊ နို့ဆီ ဒါတွေဟာ အဓိကပါပဲ။ သကြားပါတဲ့ အစားအစာ၊နို့ဆီ ပါတဲ့ အစားအစာတွေကို မစားဖို့ ယေဘုယျအားဖြင့် အကြံပေးပါတယ်။

သကြားပါတဲ့ အစားအစာ၊ နို့ဆီပါတဲ့အစားအစာတွေကို ယေဘုယျအားဖြင့် ပြောရရင် ကော်ဖီ၊ လက်ဖက်ရည်ပေါ့။ ကော်ဖီနဲ့ လက်ဖက်ရည်ကို သကြား၊ နို့ဆီနဲ့ဖျော်သောက်လို့ကတော့ ဆီးချိုရောဂါ သည်အတွက် မသင့်လျော်ပါဘူး။

ဥပမာ– ကော်ဖီသောက်ချင်တယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့က အဆီ ထုတ်ထားတဲ့နို့မှုန့်၊ ဆီးချိုသမားတွေ သုံးလို့ရတဲ့ သကြားဓာတ်၊ အဲဒါတွေနဲ့ ဖျော်သောက်မှပဲ ရပါမယ်။ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ ပြောလေ့ပြောထ ရှိတာ ကတော့ သကြားဓာတ်ဆိုရင် နိုင်ငံခြားက တင်သွင်းတဲ့ အက်စ်ပါတင် (Aspartame) လို့ခေါ်တဲ့ သကြားဓာတ်က ခုနောက်ပိုင်းမှာ Equal ဆိုပြီး သကြားရပါတယ်။ အဲဒီ သကြားကို ဆီးချိုသမားတွေအနေနဲ့ သုံးလို့ရပါ တယ်။ နို့ဆီအစား နွားနို့သုံးချင်ရင်လည်း သုံးလို့ရပါတယ်။ နွားနို့မှာ အချိုဓာတ်၊သကြားဓာတ်မပါပါဘူး။ နို့မှုန့်သုံးမယ်ဆိုရင်လည်း Coffeemate

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ကဲ့သို့သော အဆီထုတ်ထားတဲ့ နို့မှုန့်ပေါ့။ ကြိုက်တဲ့ကော်ဖီမှုန့်၊ ကြိုက်တဲ့ အက်စ်ပါတင်း Equal သကြားနဲ့ ဖျော်သောက်ချင်ရင် ရပါတယ်။

မြန်မာလူမျိုးတွေဟာ မြန်မာအစားအစာတွေကိုသာ စားကြရင် ဆီးချိုကို ထိန်းချုပ်ရတာ လွယ်တယ်လို့ ကျွန်တော်ပြောခဲ့ပြီးပါပြီ။ တကယ်တော့ ဒီကနေ့ လူတိုင်းသောက်နေကြတဲ့ ကော်ဖီ၊ လက်ဖက်ရည်ဆိုတာ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ မြန်မာအစားအစာ မဟုတ်ပါဘူး။ ဒါပေမယ့် လူအတော်များများဟာ ကော်ဖီ၊ လက်ဖက်ရည်ကို စွဲစွဲလမ်းလမ်းသောက်နေကြတော့ မရှိမဖြစ် အစားအစာလို့ ထင်ယောင်ထင်မှား ဖြစ်နေကြပါတယ်။

ဆီးချိုသမားတွေအနေနဲ့ ကော်ဖီ၊ လက်ဖက်ရည် မသောက်ရင် ကိစ္စအေးသွားပါတယ်။ အဲဒီတော့ Glycaemic index များတဲ့ အစားအစာတွေထဲမှာ သကြားနဲ့နို့ဆီတွေက အဓိက ဖြစ်နေပါတယ်။ ပြီးလို့ရှိရင် မြန်မာလူမျိုးတွေရဲ့ အစားအစာတွေပါ။ ထန်းလျက်၊ ကြံသကာတွေ၊ အဲဒါတွေနဲ့လုပ်တဲ့ မုန့်အမျိုးမျိုး၊ ဘိန်းမုန့်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ရွှေကြည်ဆနွင်း မကင်း စသည်ဖြင့်ပေါ့။ ဒါပြင့် မလိုင်ပါတဲ့ အစားအစာတွေဟာလည်းပဲ မစားသင့်တဲ့ အစားအစာတွေမှာပါတယ်။ မလိုင်ပါတဲ့ အစားအစာတွေမှာ တချို့ မလိုင်တုံးကြီးတွေ၊ ချိုရဲရဲနဲ့ အဲဒီလိုပါတဲ့ အစားအစာတွေစားဖို့ မသင့်ပါဘူး။ သကြား၊ နို့ဆီ၊ ကြံသကာ၊ မလိုင် အဲဒါတွေနဲ့ ဆက်နွှယ်နေတဲ့ အစားအစာတွေကို မစားကြဖို့ အကြံပေးလိုပါတယ်။

■ ဒီကနေ့ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ အချိုရည်၊ အချိုရည်ဘူးတွေ၊ ပုံစံအမျိုးမျိုး၊ တံဆိပ်အမျိုးမျိုး၊ ကြော်ငြာအမျိုးမျိုးနဲ့ ဝင်လာတာတွေ့ရပါတယ်။ အဲဒီအချိုရည်တွေကိုရော ဆီးချိုသမားတွေ သောက်သုံးလို့ ရပါသလား ဆရာ။

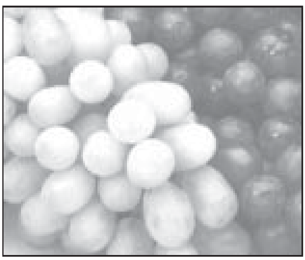
အချိုရည်ပြဿနာကလည်း မသေးဘူးဗျာ။ နေရာတကာမှာ အလွယ်တကူဝယ်လို့ရတယ်။ အချိုရည်ပုလင်းတွေ၊ ဘူးတွေ မသောက်ကြဖို့ ကျွန်တော်တို့က ဆီးချိုရောဂါသည်တွေကို အမြဲသတိပေး ပြောနေရပါတယ်။ အဲဒီအချိုရည်တွေ သောက်လိုက်တာနဲ့ ဆီးချိုသမားတွေရဲ့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ဖြုန်းဆို တက်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါဆို သောက်သင့်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

မသောက်သင့် စဉ်းစားလို့ ရပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက ချိုတဲ့အသီးတွေ (Fruits) ရဲ့ ပြဿနာပါပဲ။

ချိုတဲ့အသီးတွေနဲ့ ပတ်သက်လို့ နိုင်ငံခြားကလာတဲ့ စာအုပ်တွေမှာတော့ ဆီးချိုသမားတွေအနေနဲ့ အသီးကို စားနိုင်တယ်လို့ ဖော်ပြထားတာ ကျွန်တော်တို့ တွေ့ရပါတယ်။ သဘာဝအသီးတွေပါ။ ဒါပေမယ့် ကျွန်တော်တို့ဆီကို အိန္ဒိယကလာတဲ့ ဆီးချိုပညာရှင်တွေ၊ စင်ကာပူက ပညာရှင်တွေနဲ့ ဒီချိုတဲ့အသီးတွေနဲ့ ပတ်သက်လို့ ဆွေးနွေးကြည့်တဲ့အခါမှာ သူတို့ရဲ့အယူအဆကို မေးကြည့်တော့ သူတို့က 'လုံးဝမကျွေးဘူး' လို့ ပြောကြပါတယ်။



ဒါက အရှေ့တိုင်းက ဆီးချိုပညာရှင်တွေရဲ့ သဘောထားပါ။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ကလည်းပဲ ချိုတဲ့အသီးတွေနဲ့ပတ်သက်လို့ နိုင်ငံခြားက ထုတ်တဲ့စာအုပ်တွေမှာ ဘယ်လိုပဲရေးရေး၊ အသီးတွေဟာ ချိုတဲ့အတွက်ကြောင့်မို့ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ဆို ဆီးချိုရောဂါကို ထိန်းသိမ်းလို့ မကောင်းသေးတဲ့အချိန်မှာ လူနာကို လုံးဝ မစားဖို့အကြံပေးပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါထိန်းသိမ်းမှုနဲ့ Control ကောင်းလာမယ်ဆိုရင်တော့ အလွန်အကျွံမစားဘဲ ချင့်ချိန်စွာနဲ့ အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ စားချင်ရင်စားပါလို့ အကြံပေးပါတယ်။

အသီးတွေကို ဥပမာအနေနဲ့ပြောရမယ်ဆိုရင် ပန်းသီး၊ လိမ္မော်သီး၊ ငှက်ပျောသီး၊ စပျစ်သီး၊ သင်္ဘောသီး၊ ဖရဲသီးနဲ့ ပိန္နဲသီး၊ သရက်သီး အကုန်လုံးက ချိုတဲ့အသီးတွေပါပဲ။ ကျွန်တော်တို့ဆီက အသီးတွေက မချိုတဲ့အသီးရယ်လို့ မရှိသလောက်ပါပဲ။ တချို့က ဘာပြောသလဲဆိုရင် မြန်မာပြည်မြောက်ပိုင်းကလာတဲ့ ဂရိတ်ဖရုအသီးတွေကိုရော စားလို့ရပါသလားတဲ့။ ဒီအသီးမှာလည်း အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ အချိဓာတ် ပါဝင်နေပါတယ်။ အရသာက ချဉ်ဖန်ပေမယ့် အချိဓာတ်က သွေးမှာ တက်လာပါပဲ။ ဒါကြောင့်မို့ ကျွန်တော်က လူနာတွေကို မကျွေးပါဘူး။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ **ချိုတဲ့အသီးတွေထဲက ချိုချဉ်တွဲပါဝင်တဲ့အသီးတွေကို ရောစားလို့ ရပါသလား။**

မေးသင့်တဲ့ မေးခွန်းလေးပါပဲ။ စာရေးဆရာမေးသလိုပဲ လူနာတွေက အချိုစားချင်တော့ "စပျစ်သီးအချဉ်မျိုး စားလို့ရသလား ဆရာ" ဆိုပြီး မေးကြပါတယ်။ စပျစ်သီးအချဉ်မျိုးရယ်လို့ခေါ်ပေမယ့် အချဉ်သက်သက်အသီးမှ မဟုတ်တာဘဲ။ အဲဒီ စပျစ်သီးအချဉ်စားရင်လည်းပဲ ဆီးချိုလူနာအနေနဲ့ သွေးထဲမှာ အချိုဓာတ်ကတော့ တက်နေမှာပါပဲ။

ကျွန်တော်တို့ လူနာတွေကို ပြောလေ့ပြောထရှိတာ တစ်ခုရှိပါတယ်။ အချဉ်စားချင်ရင် သံပရာသီးစားပါလား၊ ရှောက်သီးစားကြပါလား။ သံပရာသီးနဲ့ရှောက်သီးက ချဉ်တာမှ ချဉ်တူးနေတာပဲ။ အချိုဓာတ် လုံးဝမပါဘူး။ ဂလူးကို့စ်လည်း လုံးဝမရှိဘူးလို့။ တချို့က ရှောက်ချိုသီး စားချင်ကြတယ်။ ရှောက်ချိုက ချဉ်တော့ချဉ်တယ်၊ ချဉ်တဲ့နောက်မှာ ချိုတာနောက်ဆက်တွဲ ပါနေတယ်။ ချိုတာက အသီးတွေထဲမှာ ဖရက်စ်တိုလို့ခေါ်တဲ့ သကြားဓာတ်ပါတယ်။ ဖရက်စ်တိုဆိုတဲ့ သကြားဓာတ်က နောက်ဆုံးခန္ဓာကိုယ်ထဲကို ရောက်သွားရင် ဂလူးကို့စ် ဖြစ်သွားတာပဲ။ အဲဒီအခါကျတော့ လူနာအနေနဲ့ သကြားဓာတ်ကို စားလိုက်သလိုပါပဲ။ သကြားဓာတ်ကို တစ်နည်းမဟုတ်တစ်နည်း ပုံစံပြောင်းပြီး စားလိုက်တဲ့သဘောပါပဲ။ ကျွန်တော်ကတော့ သကြားဓာတ်တက်နေတဲ့အချိန်၊ အရမ်းမြင့်နေတဲ့အချိန်မျိုးမှာ တတ်နိုင်သမျှ ချိုတဲ့အသီးတွေကို လုံးဝမကျွေးပါဘူး။

အဲဒီတော့ High Glycaemic index နဲ့ပတ်သက်လို့ ချုပ်လိုက်ရင် သကြား၊ နို့ဆီ၊ ကြံသကာ၊ အချိုရည်ပုလင်း၊ ဘူး၊ ချိုတဲ့ အသီး၊ မလိုင်တုံးတွေက ချိုတဲ့အစားအစာဖြစ်တဲ့အပြင် သွေးထဲမှာ ချက်ချင်းတက်စေတတ်လို့ ကျွန်တော့်လူနာတွေကို လုံးဝမကျွေးပါဘူး။

■ **ဒိုင်ယက် (Diet) ကော်ဖီ၊ ဒိုင်ယက်ကွေကာအုတ်တွေရောစားလို့ရပါသလား။**

အဲဒါ ပြဿနာတစ်ရပ်ပါပဲ။ လက်ဖက်ရည်၊ ကော်ဖီကို ပြုပ်နိုင်ရင် မသောက်ကြပါနဲ့လို့ ကျွန်တော်တို့လူနာတွေကို အကြံပေးတော့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

စောဒကတစ်ခုက ဒိုင်ယက် (Diet)ကော်ဖီ၊ ကွေကာအုတ်၊ ကော်ဖီမစ် သောက်လို့ရပါသလားလို့ မေးပြန်ရော။ ကော်ဖီ မသောက်ရပါဘူးလို့ ကျွန်တော်တို့က ညွှန်ကြားထားတော့ ကော်ဖီမစ်လည်း အတူတူပါပဲ။ ကော်ဖီမစ်လို့ ဆိုရာမှာလည်း နို့မှုန့် အချိုးအစား၊ သကြားအချိုးအစား၊ ကော်ဖီအချိုးအစား (၃း၁)နဲ့ ရောထားပြီးသားဆိုတော့ အချိုဓာတ် ပါတာ ပါပဲ။ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ တားမရ၊ ဆီးမရဖြစ်နေတာက အဲဒီ ပြဿနာ ပါပဲ။

တချို့ကလည်း ဒါတွေကို ဆီးချိုသမားတွေ သောက်လို့ရပါတယ် ဆိုပြီး ကြော်ငြာနေကြတယ်။ ကျွန်တော့်အတွေ့အကြုံအရ ပြောရရင် ဒါတွေကို သောက်ရင်လည်းပဲ ဆီးချိုကို ထိန်းလို့မရပါဘူး။

ဒိုက်ယက်ဆိုတာက ကျွန်တော်တို့ ဝတဲ့ သူတွေကို ထပ်ပြီးတော့ မဝအောင် စားလို့ရတယ်လို့ ဆိုပါတယ်။ ဆီးချိုသမားတွေ စားသောက်လို့ ရတယ်လို့ တိုက်ရိုက်မဆိုပါဘူး။ အနောက်နိုင်ငံတွေမှာလည်းပဲ ဆီးချိုသမား တွေ စားလို့ရတယ်လို့ မညွှန်ကြားပါဘူး။ အနောက်နိုင်ငံတွေက ဆီးချို သမားတွေရဲ့ (၆၀-၇၀)ရာခိုင်နှုန်းက အဝလွန်တဲ့သူတွေချည်းပဲ။ အဝလွန်တဲ့ ဆီးချိုသမားတွေသာ စားလို့ရတယ်လို့ ယူဆကြပါတယ်။

■ ဆီးချိုပေါင်မုန့်၊ ဆီးချိုဘီစကွတ်၊ ဆီးချိုမုန့်ကြွပ်ဆိုပြီး ထုတ်လုပ် ရောင်းချနေတာတွေ တွေ့ရပါတယ်။ ဒါတွေကိုရော စားလို့ရပါသလား ဆရာ။

ဟုတ်တယ်။ တွင်တွင်ကျယ်ကျယ်လည်းစားနေကြတာ တွေ့ရပါ တယ်။ ဒီနေရာမှာ တစ်ခုသိထားဖို့က ကမ္ဘာမှာ ဆီးချိုသမားတွေ အတွက် အထူးသီးသန့်ဖော်စပ်ထုတ်လုပ်ထားတဲ့ ဆီးချိုအစားအစာဆိုတာ မရှိပါဘူး။ ဆီးချိုရောဂါဗေဒမှာ ဆီးချိုသမားတွေ သီးသန့်စားလို့ ရတဲ့ (Diabete Diet) ဆိုတာ မရှိဘူးလို့ ဆိုပါတယ်။

ဆီးချိုသမားတွေစားလို့ရတဲ့ အစားအစာဆိုတာကတော့ (Heathy Diet) ကျန်းမာရေးနဲ့ ညီညွတ်သော အစားအစာကိုသာ စားခိုင်းခြင်း ဖြစ်ပါ တယ်။ ဆိုတော့ ဆရာစဉ်းစားကြည့်လို့ ရပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ကျန်းမာရေးနဲ့ညီညွတ်တဲ့ အစားအစာဆိုတာမှာလည်းပဲ ကျွန်တော် စောစောပိုင်းက ပြောခဲ့သလို Starch ပါတဲ့၊ အမျှင်ဓာတ် (Fibre) တွေပါတဲ့ ကာဗိုဟိုက်ဒရိတ်ကို စားခိုင်းတာပါ။ အချိုလွန်ကဲတဲ့ အစားအစာတွေကို မစားခိုင်းပါဘူး။ အဲဒါလည်းပဲ အရေးကြီးတဲ့အချက်တစ်ချက်ပါ။ ဆီးချိုကို ထိန်းမရလို့ ကျွန်တော့်ဆီကို ရောက်လာရင် လူ (၁၀၀)မှာ (၉၀) လောက်က မစားသင့်ပါဘူးလို့ အကြံပြုထားတဲ့ အစားအစာတွေကို စားနေကြတာ တွေ့ရပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဒိုင်ယက်သည် ဝတဲ့လူတွေ စားလို့ရတယ်လို့သာ ဆိုပါတယ်။

အာရှတိုက်မှာ ဆီးချိုဝေဒနာရှင်ရဲ့ ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းခန့်သာလျှင် အဝလွန်တာတွေ့ရပါတယ်။ ကျန်တဲ့ သွေးချိုရောဂါရှင်တွေက သာမန်(သို့မဟုတ်) သာမန်ထက် ကိုယ်အလေးချိန်နည်းတဲ့ လူတွေပဲဆိုတော့ ဒိုက်ယက်တွေကို စားသင့်၊ မသင့် ကိုယ့်ဘာသာကိုယ် ချင့်ချိန်ကြဖို့ အကြံပြုလိုပါတယ်။

ကျွန်တော့်ဆီကို တစ်ခါတုန်းက လူနာတစ်ယောက်လာပြတယ်။ "ကျွန်မ ဒိုင်ယက်ကော်ဖီမစ်သောက်တယ်" လို့ ပြောတယ်။ ဆီးချိုက ဘယ်တော့မှ (၄၀၀-၅၀၀)အောက် မကျဘူး။ သူ့ကို ကျွန်တော်တစ်ခါ လက်တွေ့ စမ်းပြတယ်။ ဂလူးကို့စ်မီတာကိုထိုးပြီး စမ်းပြတော့ အဖြေက "High" ဆိုပြီး ဖတ်လို့တောင် မရတော့ဘူး။ "High"ဆိုပြီး ထွက်လာတယ်။ အဲဒီအမကြီး ရုတ်တရက် လန့်သွားပြီး အဲဒီနေ့ကစပြီး ဒိုက်ယက်ကော်ဖီမစ် လုံးဝမသောက်တော့ဘူး။ ဆီးချိုကိုလည်း ကျွန်တော် ထိန်းလို့ရသွားတယ်။

ကျန်တဲ့ပေါင်မုန့်၊ ဘီစကစ်တွေလည်း ချင့်ချိန်ပြီးစားကြပါ။ သကြားဓာတ်၊ ဂလူးကို့စ်မပါရင် စားနိုင်ပါတယ်။ ပါရင်တော့ မစားသင့်ပါဘူး။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ ခု…ဆီးချိုသမားတွေရဲ့အလယ်မှာ ရေပန်းစားနေတဲ့ ဆန်တစ်မျိုး ရှိပါတယ်။ ဆီးချိုဆန်၊ ဆီးချိုသမားတွေအတွက် သီးသန့်ဆန်ပါ။ ဒီဆန်တွေ ရော ဘယ်လိုနေပါသလဲ ဆရာ။

ဆီးချိုသီးသန့်ဆန်။ ဒါလည်းပဲ ပြဿနာပါပဲ။ ဆန်ဆိုတာ အနု အရင့်၊ ဆန်အမျိုးအစားပေါ်လိုက်ပြီး ပါဝင်တဲ့ကစီဓာတ်တွေ၊ အမျှင်ဓာတ်တွေရဲ့ ပါဝင်နှုန်းဟာ ကွဲပြားကွာခြားပါတယ်။ ကစီဓာတ် များများပါရင် ဆီးချိုပိုဆိုးမယ်လို့ ယူဆပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆန်ကြမ်းစားပါလို့ ။ ပြောပါတယ်။ ဆန်ကြမ်းကိုတောင် ကစီဓာတ်တွေ ထွက်သွားအောင် ရေကို (၂)ခါငှဲ့လိုက်ပါဦး၊ (၃)ခါငှဲ့လိုက်ပါဦးဆိုပြီးတော့ ပေးတဲ့အကြံဉာဏ် ရှိပါတယ်။ ဒီနေ့ခေတ်မှာ ဒီအကြံဉာဏ်ပေးတာမှန်မမှန် ပြန်စမ်းစစ်ဖို့ လိုနေပါပြီ။

ကျွန်တော်ပြောချင်တာက ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ဆီးချိုကုထုံးမှာ ဥပဒေသတစ်ခုက ဘာလဲဆိုရင် ဆီးချိုရောဂါဝေဒနာရှင်ဟာ မိသားစုအတွက် ချက်ပြုတ်ထားသော အစားအစာကို (ချိုသော အစားအစာကလွဲလို့) စားနိုင်သင့်သည်လို့ ဆိုလိုပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက ဆီးချိုရောဂါဟာ တစ်သက်လုံးမပျောက်မယ့်ရောဂါ ဖြစ်တဲ့အတွက် ဆီးချိုရောဂါသည် အနေနဲ့ တစ်သက်လုံးစားနိုင်မယ့် သဘာဝကျသောအစားအစာ ဖြစ်သင့်ပါတယ်။ ယေဘုယျအားဖြင့် မိသားစုက Rice Cookerနဲ့ ပေါ်ဆန်မွှေးကို ကော့နေအောင်ချက်ပြီး စားနေတယ်။ လူနာက တစ်အိမ်တည်း အတူတူထိုင်စားတဲ့ အချိန်မှာ ငစိန်ဆန်ကိုပဲ၊ ဒါမှမဟုတ် "ဆီးချိုဆန်" ကိုပဲ ရေ(၂)ခါလောက်ငှဲ့ပြီးတော့ အနံ့အရသာ ဘာမှမရှိတဲ့ထမင်းကို စားနေရမယ်ဆိုရင် ရေရှည်မှာ အဲဒီစားနေတဲ့လူနာရဲ့ စိတ်ထဲမှာ ဘာတွေဖြစ် လာမှာလဲ။ စဉ်းစားကြည့်လို့ ရနိုင်ပါတယ်။

■ စိတ်ဓာတ်ကျတဲ့ဝေဒနာတွေ ရနိုင်တာပေါ့ ဆရာ။

ဟိုတုန်းက လူပြောနည်းပေမယ့် ခုနောက်ပိုင်းမှာ အပြောများလာတာက ဆီးချိုရောဂါဖြစ်နေတဲ့လူရဲ့ စိတ္တဗေဒ Diabetic Psychology ကိုလည်း ထည့်တွက်ကြဖို့ လိုလာပါပြီ။ ဆီးချိုရောဂါဆိုတာ တစ်သက်လုံးဖြစ်နေတဲ့ရောဂါ၊ နောက်ဆက်တွဲရောဂါလည်း တစ်သီတစ်တန်းကြီး၊

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

တစ်သက်လုံးပဲ ကုနေရမယ်။ အသက်အန္တရာယ်မရှိတာတောင် ဝေဒနာ အမျိုးမျိုးခံစားရပြီးတော့ လူစဉ်မမီတဲ့အထိလည်း ဖြစ်သွားနိုင်တယ်။ အဲသလို မဖြစ်အောင် ကုသရတဲ့စရိတ်ကလည်း ကြီးမှကြီး။ ဆီးချိုရောဂါသမားရယ် လို့ သတ်မှတ်လိုက်တာ ခံလိုက်ရတာနဲ့ အဲဒီလူမှာ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးရယ်လို့ အမြဲတမ်းရှိတယ်။ သူတို့မှာ အနည်းနဲ့အများပေါ့။ အစောပိုင်းအချိန်က စပြီးတော့ ဆီးချိုရယ်လို့ ပြောလိုက်တဲ့အချိန်မှာ သိပ်ကြောက်လန့်ပြီးတော့ ကျွန်တော့်မှာ ဆီးချိုရောဂါမရှိနိုင်ပါဘူးလို့ အကြောက်အကန် ငြင်းတတ် ကြပါတယ်။

ဆီးချိုရောဂါဆိုတာကြီးကို လက်မခံနိုင်တဲ့အချိန်၊ ငြင်းဆန်တဲ့ အချိန်၊ အဲသလိုဖြစ်ပြီးတော့မှ တစိမ့်စိမ့်နဲ့ ဆီးချိုရောဂါကို လက်ခံလာတဲ့၊ ငါ့ဘဝကြီးကတော့ သွားပါပြီ။ လူဖြစ်ကျိုး ရှုံးပါပြီဆိုပြီး စိတ်ဓာတ်ကျ တဲ့အချိန်ကို ဝင်သွားတယ်။ အဲဒီလို ဝင်သွား ပြီးတဲ့နောက်ပိုင်းမှာ အစား အသောက်ကလည်း လူစဉ်မမီတဲ့ အစားအသောက်တွေ စားနေရပြန်တယ်။ စားနေပြီးတော့ ဆီးချိုကလည်း (Control) ကောင်းကောင်းမရဘူး။ အဲဒီ နောက်ပိုင်း ဘာဖြစ်သလဲဆိုရင် ငါ့ဘဝကြီးကတော့ သေမထူး၊ နေမထူး တော့ပါဘူးဆိုပြီး စားချင်တာ စားမယ်ကွာဆိုပြီး အားလုံးကိုဆန့်ကျင်တဲ့ အဆင့်ကို ရောက်သွားတယ်။

အဲဒီမှာ ဆီးချိုရောဂါက မိုးထိအောင် တက်နေတတ်ပါတယ်။ Depression ရနေတဲ့အချိန်မှာတော့ မစားဘဲနေလို့ ဆီးချိုရောဂါကျနေ တတ်ပါတယ်။ သွေးတွင်းသကြားဓာတ်ပမာဏသည် အနည်းအများ အရမ်းကို ကွာဟနေမယ်၊ (Fluctation) ကွာလွန်းတဲ့ အခါကျတော့ အဲဒီ လူနာအတွက် ထိန်းရတာ သိပ်ခက်ပါတယ်။ သူ့အတွက် အန္တရာယ်လည်း ပိုများလာတယ်။

ဆီးချိုရောဂါကို ကုတဲ့အခါမှာ သတိထားဖို့ တစ်ချက်က သွေးကို စက်နဲ့ ဖောက်လိုက်ပြီးတော့ သွေးထဲမှာပါတဲ့ (၁၀၀)၊ (၂၀၀) ဆိုတဲ့ ကိန်းဂဏန်းတွေ သက်သက်ကိုပဲ ကျွန်တော်တို့ ကုပေးနေတာမဟုတ်ဘူး။ ဆီးချိုရောဂါကို ကုသသည်ဆိုသည်မှာ အဲဒီသင်္ကေတ ကိန်းဂဏန်းတွေ ဖြစ်နေတဲ့လူကို ကုတာ၊ အဲဒီလူနာမှာ စိတ်လည်းရှိတယ်။ ကိုယ်လည်း

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ရှိတယ်။ အဲဒီတော့ စိတ်လည်းပဲ ချမ်းသာဖို့ လိုတယ်။ လူလည်း ကျန်းမာဖို့ လိုတယ်။ ရာခိုင်နှုန်းပြည့် ကျန်းမာချမ်းသာအောင် ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ ကူသပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

လူနာရဲ့ စိတ္တဇဗေဒကို ထည့်မတွက်လို့ မဖြစ်တော့ပါဘူး။

ကျွန်တော့်ဆီကိုလာတဲ့ လူနာကို စောစောကပြောတဲ့ဟာတွေကို စားနိုင်ရင်တော့စားပါ။ မစားနိုင်ရင်တော့ သဘာဝမကျတာကို ကျွန်တော်တို့ ဦးစားမပေးသလို စားလည်း မစားနိုင်းပါဘူး။

ဆီးချိုရောဂါကုထုံးက (Dietry Management)၊ (Management Nutrition Therapy) (MNT) မှာ လာသမျှလူနာအားလုံးကို ထမင်း (၆)ခွန်းစားပါ။ ရေခန်းငှဲ့စားပါလို့ တစ်ပြေးညီ ပြောလို့ မရပါဘူး။ အာဟာရကုထုံးမှာလည်း သူ့အဆင့်နဲ့သူ ခွဲခြားထားတာ ရှိပါတယ်။ ဆီးချိုကုထုံးသည် တစ်ဦးချင်းကုထုံး (Individualised Management) ဖြစ်ပါတယ်။

■ ဘယ်လိုအခြေအနေတွေမှာ ဘယ်လိုအဆင့်တွေ ခွဲခြား သတ်မှတ်တယ်ဆိုတာလည်း ပြောပါဦးဆရာ။

အာဟာရကုထုံးအဆင့်ဆင့်ပေါ့။ သာမန်ပထမအဆင့်မှာတော့ အချိုလွန်တဲ့အစားအစာတွေကို ရှောင်ခိုင်းပြီးတော့ လူနာကိုစောင့်ကြည့်ပါတယ်။ အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိပေါ့။ (၄)ပတ်လောက် စောင့်ကြည့်ပါတယ်။ မရဘူးဆိုရင် သူစားတဲ့အစားအစာတွေကို ထပ်မံပြီး စိစစ်ပြီးတော့ သီးခြားထပ်မံကြပ်မတ်မှုနဲ့ အစားအသောက်ကို (၄)ပတ်လောက် ထပ်ကျွေးကြည့်ပါတယ်။ (၄)ပတ်လောက် (၂)ကြိမ် ၈ ပတ်၊ (၂)လလောက်မှာမှ ဆီးချိုရောဂါက ကျွေးနေတဲ့ အစာအာဟာရကုထုံးသက်သက်နဲ့ မကောင်းလာဘူးဆိုရင် ဒါမှမဟုတ် သူက အဝလွန်တဲ့လူစာရင်းမှာ ပါနေတယ်ဆိုရင် အဲဒီအခါကျတော့ ကျွန်တော်တို့က (VLCD) လို့ခေါ်တယ်။ (Very Local Calorie Diet) ကျွေးပါတယ်။ အဲဒီအချိန်ကျရင်တော့ လူနာကို ထမင်းစားသောက်မှုပမာဏကို လျှော့ခိုင်းပါတယ်။ စားတဲ့ ထမင်းရဲ့ အမျိုးအစားကိုလည်း ပြောင်းခိုင်းပါတယ်။ အဲဒီလို မဟုတ်ဘဲသာတဲ့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

လူတိုင်းကို တစ်ပြေးညီ ထမင်းကို ဘယ်နှစ်ဇွန်းစားပါ။ ထမင်းရည် ငှဲ့စားပါ။ ဆန်ကြမ်းစားပါဆိုပြီး ပြောလေ့ပြောထ မရှိပါဘူး။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ လူတွေကကြာလာရင် ဒဏ်မခံနိုင်ကြဘူး။ နေ့စဉ်စားနေရတဲ့ အစားအစာရဲ့ဒဏ်ကို မခံနိုင်ဘဲ စိတ်ကျရောဂါတွေ ရလာနိုင်ပါတယ်။

■ ပြီးခဲ့တဲ့လက ကျွန်တော်တို့ ရှမ်းပြည်နယ်မြောက်ပိုင်းကို အနာကြီးစီမံချက်နဲ့ လိုက်သွားခွင့်ရပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့အဖွဲ့မှာ မှတ်တမ်းတင် ရိုက်ကူးရေး ကင်မရာမင်းတစ်ယောက် ပါတယ်။ သူက ဆီးချိုသမား၊ ဆရာနဲ့လည်း ပြဖူးတယ်လို့ ပြောပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ထမင်းစားချိန်ရောက်ရင် အားလုံးဝိုင်းဖွဲ့ စားကြတော့ သူ့မှာ မျက်နှာငယ်လေးနဲ့ ဟိုဟာမစားရဲ၊ ဒီဟာမစားရဲ ဖြစ်နေပုံများ သနားစရာ ဆရာရယ်။

အဲသလို လူမျိုးတွေက ဒုနဲ့ဒေး ရှိနေပါတယ်။

ဥပမာ - ကျွန်တော့်ဆီလာတဲ့ ဦးလေးကြီးတစ်ယောက်ရဲ့ အကြောင်းပြောပြမယ်။ ဆရာ့အတွက် ရသဝတ္ထုလေးတစ်ပုဒ်လောက် ရသွားနိုင်တယ်။ အောင်ပန်းဘက်ကလာတဲ့ အဲဒီဦးလေးကြီးက ပိုက်ဆံလည်းရှိတယ်။ အပြင်ဆေးရုံမှာ တက်တာပေါ့။ ဦးလေးကြီး ဘာကြောင့် ဆေးရုံတက်သလဲလို့ မေးလိုက်တော့ သူက ကျွန်တော် သိပ်ပိန်သွားတယ်။ အစားမစားနိုင်လို့ ဆေးရုံကိုလာတက်တာတဲ့။ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်တာ ဘယ်လောက်ကြာပြီလဲဆိုတော့ (၁၀)နှစ်ရှိပြီတဲ့။ ဦးလေးပိန်သွားတယ်။ အစာမစားနိုင်ဘူး။ ဘာဖြစ်လို့လဲ ကျွန်တော် အကုန်လုံး စစ်ဆေးကြည့်တယ်။ ပိန်ရတဲ့ အကြောင်းရင်းကို ရှာဖွေတယ်။ တီဘီနဲ့ခေတ်ပေါ်ကူးစက်နိုင်တဲ့ ရောဂါတွေ ဘာတစ်ခုမှ မရှိဘူး။ အဓိကတော့ သူ့မှာ စိတ်ဓာတ်ကျနေတဲ့လက္ခဏာ ကိုပဲ ကျွန်တော်တွေ့ရတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဦးလေးဘာကြောင့်ပိန်သွားလဲ၊ ဘာကြောင့်အစာမစားနိုင်တာလဲ ပြောပါဦးဆိုတော့ ဆရာရယ်တဲ့ ထမင်းစားရင် မိသားစု (၆)ယောက်မှာ ကျွန်တော်က အိမ်ထောင်ဦးစီးဆိုတော့ ခေါင်းရင်းမှာ ထိုင်ခိုင်းပြီးတော့ ဟင်းတွေက အလျှံပယ်ပဲ ချက်ကျွေးတယ်။ ကျွန်တော့်ကိုကျွေးတဲ့ ဆန်က ငစိန်ဆန်ကို သုံးခါငှဲ့ပြီးတော့ ကျွေးတယ်။ ကျန်တဲ့မိသားစု စားနေတာက ပေါ်ဆန်မွှေးကို Rice Cooker နဲ့ ကော့နေအောင် ချက်ထားပြီး စားနေကြတယ်။ တစ်ရက်လည်း မဟုတ်ဘူး။ နှစ်ရက်လည်းမဟုတ်ဘူး။ နေ့တိုင်းပဲ။ ကျန်တဲ့ မိသားစုဝင်တွေမြိန်ရေရှက်ရေ စားနေချိန်မှာ ကျွန်တော်ကတော့ အနံ့အရသာ ဘာမှမရှိတဲ့ဆန်ကို စားနေရတော့ ကျွန်တော့်စိတ်ထဲမှာ အစိုင်အခဲကြီးတွေ၊ မကျေနပ်မှုတွေနဲ့ ဒေါသတွေ ထွက်လာတယ်။ တစ်ရက်ဆို စိတ်ကို ဘယ်လိုမှ ထိန်းမရတော့ဘဲ စားနေတဲ့ ထမင်းပန်းကန်ကို လွှင့်ပစ်လိုက်မိတယ်။ အိမ်မှာမွေးထားတဲ့ ခွေးက ကျွန်တော့်နားမှာရှိတော့ အဲဒီထမင်းကို နမ်းကြည့်ပြီး ချာခနဲလှည့်ထွက်သွားတယ်။ ကျွန်တော်စားတဲ့ အစားအစာတွေကို ခွေးတောင် မစားဘူး။ ဒီမြင်ကွင်းကိုကြည့်ပြီး ကျွန်တော်ငိုချင်သလို၊ ရယ်ချင်သလို ဖြစ်သွားတယ်။ အဲသလို မချီတင်ကဲ ပြောပြတယ်။

ဦးလေးကြီးပြောတဲ့စကားကို ကျွန်တော် သဘောလည်း တူတယ်။ သဘောလည်းကျတယ်။ လက်လည်းခံတယ်။ ဆီးချိုသမားတွေဖြစ်တတ်တဲ့ စိတ္တဇဗေဒသဘောတရားတွေ အကုန်လုံး ပါသွားတယ်။ ဒီဥပမာကို ကျွန်တော် ဘာကြောင့်ပြောရသလဲဆိုရင် ဆရာဝန်တိုင်းဟာ ဆီးချိုရောဂါသည်တွေကို စိတ်ရောကိုယ်ပါ ကုဖို့လိုတယ်ဆိုတာ ဖြည့်စွက်ပြောချင်လို့ပဲ။ ဆီးချိုရောဂါကို ဘယ်အဆင့်ရောက်နေပြီလဲဆိုတာကြည့်ပြီး ကုသပေးကြဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ လာသမျှလူတိုင်းကို တစ်ပြေးညီထားပြီးတော့ မစားခိုင်းပါဘူး။

ကျွန်တော်တို့က ဒီလူနာသည် ပိန်သလား၊ ဝသလား၊ ကြည့်ပါတယ်။ သူလုပ်နေရတဲ့ လုပ်ငန်းပမာဏနဲ့ ခွန်အားဓာတ် သုံးစွဲမှုကို ကြည့်လိုက်ပါတယ်။ သူက အလုပ်ကြမ်းသမားလား၊ စားပွဲမှာထိုင်ပြီးတော့ ကိုယ်ကာယပင်ပန်းမှု နည်းနည်းနဲ့ထိုင်ပြီး လုပ်ရတဲ့သူလား၊ သူ့ရဲ့ခွန်အား

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

စိုက်ထုတ်မှုပမာဏနဲ့ သူ့အလုပ်မျိုးအစားကိုကြည့်ပါတယ်။ သူ့ရဲ့ အသက်အရွယ်ကို ထည့်တွက်ကြပါတယ်။ အရပ်အမောင်းကို ကြည့်ပါတယ်။ အသက်အရွယ်ကို ကြည့်ပါတယ်။ အသက်ငယ်တဲ့သူလား၊ ဖွံ့ဖြိုးမှုတွေ လိုအပ်ဆဲမို့ ကယ်လိုရီများများလိုအပ်နေသလား။ ဒါမှမဟုတ် အသက်ကြီးလို့ ဖွံ့ဖြိုးမှုအတွက် မလိုအပ်တော့ဘဲ သာမန်ရှင်သန်မှုအတွက်ပဲ လိုအပ်တဲ့ ကယ်လိုရီလား ကြည့်ပါတယ်။ သူ့နေရပ်ဒေသကို ကြည့်ပါသေးတယ်။ မြို့ပြမှာနေတာလား၊ ကျေးလက်မှာ နေတာလား။ သူက မိန်းမလား၊ ယောကျ်ားလားဆိုတာ ကြည့်လိုက်ပါသေးတယ်။ နို့တိုက်တဲ့မိခင် ဖြစ်မယ်၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်ဖြစ်မယ်။ သူများထက် ကယ်လိုရီ (၂)ဆလိုတဲ့ မိခင်ဖြစ်ချင်ဖြစ်မယ်။

လူနာအမျိုးအစားပေါ်မူတည်ပြီး ဘက်ပေါင်းစုံက ဆင်ခြင်သုံးသပ်ပြီးတော့ သူနဲ့သင့်တော်မယ့် အကောင်းဆုံးအစားအစာကို စားသောက်ဖို့ ကျွန်တော်တို့ညွှန်ကြားပါတယ်။ ဆီးချိုဖြစ်ပြီဆိုတာနဲ့ ဆန်ကြမ်းစားဆိုပြီး တန်းပြီးမပြောပါဘူး။ သင့်တော်တယ်၊ မသင့်တော်ဘူးဆိုတာတော့ ကိုယ့်ဟာကိုယ်ပဲ ဆုံးဖြတ်ကြည့်ပါ။ ရေရှည်မှာ ကိုယ့်လူနာကို စားနိုင်မှာလား၊ မစားနိုင်ဘူးလားဆုံးဖြတ်ကြည့်ပါ။

အဲဒီလိုပေးလိုက်တဲ့အတွက် ဆီးချို (Control) မှာ ဘယ်လောက်ထိကောင်းသွားသလဲဆိုတာ ကိုယ့်လူနာကို ကိုယ်ပြန်ကြည့်ပါတယ်။ အဲသလို စားခိုင်းလိုက်လို့ ဆီးချိုရောဂါသည် ပိုကောင်းသလား၊ လူဆိုတာ ချုပ်တည်းမှုများလေ တုံ့ပြန်မှုက ကလန်ကဆန် ပိုလုပ်တာများလေ တွေ့ရတတ်ပါတယ်။

ချုပ်တည်းရပြန်တော့လည်း ဘာဖြစ်သလဲဆိုရင် ထမင်းမစားနဲ့၊ ဘာမစားနဲ့ ဗိုက်လည်းဆာတယ်၊ မတင်းတိမ်ဘူးဆိုတော့ ဟိုလျှောက်စား၊ ဒီလျှောက်စားနဲ့ စားတော့တာပဲ။ စားတဲ့အခါမှာလည်း မတည့်တဲ့အစားအစာတွေကို စားမိတယ်။ နောက်ဆုံးကျတော့ ဆီးချိုက မကောင်းဘဲနဲ့ ကျွန်တော်ဆီ လာရတာပဲ။ လုံးဝ နေမကောင်းလို့ လာပြတာပဲ။ အရမ်းထိန်းချုပ်လွန်းတော့ နောက်ဆက်တွဲက ဆီးချိုအတွက် မကောင်းတာပဲ ဖြစ်လာပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■

ပြည့်ဝနှုန်းများတဲ့ အဆီဆိုတာက အအေးခံ ထားလိုက်လို့ရှိရင် ခဲသွားတဲ့အဆီမျိုး အမဲဆီ၊ ဝက်ဆီ၊ စားအုန်းဆီတွေပါပဲ။

သိပ်ပြီးတော့လည်း မထိန်းချုပ်ဖို့၊ အရမ်းကြီးလည်း မလွှတ်ပေးဖို့ လိုပါတယ်။ လူနာရဲ့ ရောဂါအမျိုးအစားနဲ့ အဆင့်ပေါ် မူတည်ပြီးတော့ အစားအသောက်ကို တွက်တွက်ချက်ချက်နဲ့ ကျွန်တော်အကြံပေးလေ့ ရှိပါတယ်။ အဓိကအကျဆုံးကတော့ Highglycaemic Index များတဲ့ အစားအစာတွေကို မစားဖို့ပါပဲ။

■ ကစီဓာတ်နဲ့ ဆီးချိုဆက်နွယ်မှုတော့ အတော်လေးကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံ သိခွင့်ရပါပြီ။ အသားဓာတ်၊ အဆီဓာတ်တွေနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ဆီးချိုရောဂါ အခြေအနေကိုလည်း ရှင်းပြစေချင်ပါတယ်။

အသားဓာတ်ကတော့ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ ၁၀ရာခိုင်နှုန်းကနေ ၁၅ ရာခိုင်နှုန်းအတွင်း စားရမယ်လို့ ပြောတယ်။ ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံသားတွေက အသားဓာတ်ကို အများကြီးစားတဲ့ အလေ့အထမရှိတော့ အဲသလောက်ဆို အနေတော်ပဲ။

အဆီဓာတ်ကတော့ ကျွန်တော်တို့လူမျိုးတွေက ဆီအစားများတယ်။ ဆီလျှော့စားဖို့ ကျန်းမာရေးဌာနက ပညာပေးနေတာလည်း ခဏခဏပဲ။ ဆီအစားလွန်ရင် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းမယ်၊ လေဖြတ်မယ် မျိုးစုံပါပဲ။

အဆီဓာတ်မှာ ပြည့်ဝအဆီပေါ့။ ပြည့်ဝနှုန်းများလွန်းအားကြီးတဲ့ အဆီဓာတ်ကို ကျွန်တော်တို့က ရှောင်ခိုင်းတာ၊ ပြည့်ဝနှုန်းများတဲ့ အဆီဆိုတာက အအေးခံထားလိုက်လို့ရှိရင် ခဲသွားတဲ့အဆီမျိုး အမဲဆီ၊ ဝက်ဆီ၊ စားအုန်းဆီတွေပါပဲ။

အဲသလို ခဲတဲ့အဆီတွေကို တတ်နိုင်သမျှ နည်းနည်းပဲစားဖို့၊ တတ်နိုင်သမျှ အဆီရဲ့ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းထက် နည်းအောင်စားဖို့ ကျွန်တော်တို့အကြံပေးပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံကထွက်တဲ့ ပဲဆီတို့၊ နှမ်းဆီတို့ကိုစားလို့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ရပါတယ်။ အဆီတစ်ခုလုံးရဲ့ အာဟာရဓာတ်ပါဝင်မှုနှုန်းထားကတော့ (၃၀-၃၅) ရာခိုင်နှုန်းထက် မပိုအောင်စားဖို့ လိုပါတယ်။

ပြောပြီးသမျှကို အချုပ်ပြန်ပြောရရင် ဆီးချိုမှာ မစားလို့ရတဲ့ အစားအစာမှာ လုံးဝမစားသင့်သောအစားအစာ၊ အသင့်အတင့်ပဲ စားသင့်သောအစားအစာ၊ ကြိုက်သလောက်စားလို့ရတဲ့ အစားအစာဆိုပြီး (၃)မျိုး ပိုင်းခြားနိုင်ပါတယ်။

■ **ဆီးချိုသမား လုံးဝမစားသင့်တဲ့ အစာတွေက ဘာတွေလဲ ဆရာ။**

ဆီးချိုသမားတစ်ဦးအနေနဲ့ လုံးဝမစားသင့်တဲ့အစားအစာတွေက တော့ ကျွန်တော်စောစောက ပြောခဲ့ပါပြီ။ Glycaemic Index များတဲ့ အစားအစာတွေပါပဲ။ ထပ်ပြောရမယ်ဆိုရင် သကြား၊ နို့ဆီ၊ ထန်းလျက်၊ ကြံသကာ၊ ချိုတဲ့ မလိုင်လုံးတွေ၊ ပြီးတော့ အဲဒါတွေနဲ့ ဆက်နွှယ်လုပ်ထားတဲ့ အစားအစာတွေ။ အိုက်စ်ကရင်၊ ကိတ်မုန့်အမျိုးမျိုး၊ ဖာလူဒါ၊ ချိုတဲ့အအေး ပုလင်း၊ ဒါတွေကို ရှောင်ရမယ်။ ဒါတွေက ဆီးချိုသမားတွေ လုံးဝမစား သင့်တဲ့ အစားအစာတွေပါ။

ဒီနေရာမှာ ကျွန်တော်ပြောချင်သေးတာကတော့ ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်တဲ့နှုန်း၊ ကျွန်တော်တို့ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေမှာ ဘာကြောင့်များ တက်လာ ရသလဲဆိုတဲ့ မေးခွန်းပါပဲ။ လူတွေက ပြောကြတဲ့အထဲမှာ အနောက်နိုင်ငံ က အစားအစာတွေ ကျွန်တော်တို့ဆီ တင်သွင်းလာလို့၊ အနောက်နိုင်ငံသား တွေစားတဲ့ အစားအစာတွေကို စားကြလို့ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်လာရတယ်လို့ အချို့သော ပညာရှင်တွေက သုံးသပ်ကြတယ်။ Coca-Cola Civilization ကြောင့်လို့ အချို့က ပြောကြပါတယ်။

တကယ်တမ်းကျတော့ Life Style ကြောင့်ပဲ။ ကျန်းမာရေးနဲ့ ညီညွတ်တဲ့ နေထိုင်သွားလာ၊ စားသောက်မှုတွေ ပြောင်းလဲလာတဲ့အတွက် ဆီးချိုရောဂါဖြစ်နှုန်းပိုများလာတယ်။ အဲဒီမှာ အဓိက အကြောင်းရင်းတစ်ခု ကတော့ မစားသင့်တဲ့အစားအစာတွေ စားသုံးတဲ့အတွက်ကြောင့် ဆီးချို ရောဂါဖြစ်နှုန်း၊ မြင့်တက်လာရခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါ မဖြစ်သေး တဲ့လူတွေ ဒါတွေများများစားနေကြရင် ဆီးချိုရောဂါဖြစ်ဖို့ အခွင့်အလမ်း

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ပိုများသလိုဖြစ်ပြီး ဆီးချိုလူနာတွေအနေနဲ့လည်း အစားအစာတွေ မဆင်မခြင် စားနေရင် လုံးဝထိန်းချုပ်လို့မရတဲ့ ဆီးချိုအဆင့်ကို ရောက်သွားနိုင်ပါတယ်။ မလိုအပ်ဘဲ ကိုယ်ခန္ဓာချွတ်ယွင်းမှုတွေ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

■ **ချင့်ချိန်ပြီး စားသောက်ရမယ့် အစားအစာတွေကို ပြောပါဦး။**

ဟုတ်ကဲ့ပါ။ အသင့်အတင့် ဆင်ဆင်ခြင်ခြင်နဲ့ ချင့်ချိန်ပြီး စားသင့်တဲ့ အစားအစာတွေကတော့ ဆန်နဲ့လုပ်ထားတဲ့ အစားအစာတွေ၊ ဆန်ဆိုတော့ ထမင်းပေါ့၊ ဆန်ပြုတ်ပေါ့။ ဆန်နဲ့လုပ်တဲ့ အစားအစာတွေက မုန့်ဟင်းခါး၊ မုန့်တီ၊ ညှပ်ခေါက်ဆွဲ၊ မြူစွမ် စသည်ဖြင့်ပေါ့။ ဒါတွေက ချင့်ချိန်စားရမယ့် စာရင်းထဲမှာပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက ဂျုံ၊ ဂျုံနဲ့ လုပ်တာဆိုရင် ခေါက်ဆွဲ၊ ကြာဆံ၊ ချပါတီ၊ ပလာတာ၊ ပေါင်မုန့်၊ နံပြား အများကြီးပဲ။ ဒါတွေဟာလည်း ချင့်ချိန်ပြီးစားရမယ့်အထဲမှာ ပါပါတယ်။ နောက်တစ်မျိုးက ေစးထန်းတဲ့ဥတွေ၊ ဥပမာ- အာလူး၊ ကန်စွန်းဥလို ဟာမျိုးတွေ၊ ဒီစေးထန်းတဲ့ဥတွေကို မစားရတာမျိုးတော့ မဟုတ်ဘူး။ စိတ်ရှိလက်ရှိ လက်လွတ်စပယ် စားနိုင်းတာလည်း မဟုတ်ပါဘူး။

ဆိုပါစို့။ ထမင်းဘယ်လောက်စားရမှာလဲ။ အကောင်းဆုံး ပြောရရင် သာမန်ကိုယ်အလေးချိန်သာရှိတဲ့ လူအနေနဲ့ စားနေကျ သင့်ရုံစားပါလို့ ကျွန်တော် ပြောလိုပါတယ်။

ချင့်ချိန်စားပါဆိုတဲ့နေရာမှာ လူတစ်ယောက်အနေနဲ့ တစ်ပန်းကန်နဲ့စားလို့ဝရင် အဲဒီတစ်ပန်းကန်နဲ့ ရပ်ထားလိုက်ပါ။ အပေါင်းအသင်းနဲ့ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ စားကောင်းလို့ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ နောက်ထပ် တစ်ပန်းကန် ထပ်မစားပါနဲ့တော့။ တင်းတိမ်အောင်စားပါ၊ အဝလွန်အောင် မစားပါနဲ့။ စားချင်တိုင်းတော့ မစားသင့်ပါဘူး။ ချင့်ချိန်ပြီးစားကြပါလို့ပဲ အကြံပေးလိုပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဘယ်လောက်ချင့်ချိန်ပြီး စားရမယ်၊ ဘယ်နှစ်ဇွန်းစားရမယ်လို့ မပြောလိုပါဘူး။ အရင်တုန်းက ဆီးချိုသမားတွေကို ချိန်ခွက်နဲ့ ဇွန်းနဲ့စား ခိုင်းတဲ့စနစ်ကို ကျင့်သုံးခဲ့တယ်။ ခုနောက်ပိုင်း ခေတ်သစ်ဆီးချို ရောဂါကုထုံး မှာတော့ ချိန်တွယ်စားရမယ့်စနစ်ကို သိပ်ပြီး မကျင့်သုံးတော့ပါဘူး။

ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုရင် လူတစ်ယောက်ဟာ အစားအစာတောင် မစားရသေးဘူး။ စဉ်းစားကြည့်ပေါ့၊ ဇွန်းအချိန်နဲ့ချိန်ရမှာ၊ အရမ်းကို စိတ် ကသိကအောက် ဖြစ်မနေဘူးလား။ နောက်တစ်ခုက သဘာဝလည်း မကျ ဘူး။ ရှုပ်ထွေးမှုလည်း ဖြစ်တယ်။ အခုနောက်ပိုင်းမှာ အဲဒီနည်းကို ဦးစားပေး မပြောတော့ဘူး။ လူကြိုက်မများတော့ပါဘူး။ ချင့်ချိန်ပြီးတော့ စားပါ၊ တင်းတိမ်အောင်စားပါ။ အဝလွန်အောင်တော့ မစားကြပါနဲ့။

■ ဆီးချိုသမားတွေ ကြိုက်သလောက်စားခွင့်ရှိတဲ့ အစားအစာတွေ က ဘာတွေလဲ ဆရာ။

ဆီးချိုသမားတွေ ကြိုက်သလောက်စားလို့ရတဲ့ အစားအစာဆိုတဲ့ နေရာမှာ ကစီဓာတ်နှုန်း မပါသလောက်ဖြစ်တဲ့ အစားအစာတွေပါ။ ဥပမာ- စိမ်းလန်းတဲ့အသီးအရွက်တွေပါ။ စိမ်းလန်းတဲ့ ဟင်းသီးဟင်းရွက်ဆိုတာက ကန်စွန်းရွက်၊ ဟင်းနုနွယ်ရွက်၊ မန်ကျည်းရွက်၊ ဘူးသီး၊ ဂေါ်ဖီထုပ်၊ မုန်လာဥ စသည်ဖြင့်ပေါ့။ ဒါတွေ ဆိုရင် ဘယ်လောက်စားစား ဆီးချိုသမား တွေအနေနဲ့ ဘာမှမဖြစ်ဘူး။

ကျွန်တော်တို့ ဦးစားပေးပြောချင်တာက ဘာလဲဆိုတော့ ကျွန်တော့် ဆီကိုလာတဲ့ စင်ကာပူက ဆီးချိုပါမောက္ခတစ်ယောက်၊ သူက ဘာပြော သလဲဆိုတော့ **"စားပွဲပေါ် ချထားရင် ပုရွက်ဆိတ် တက်တဲ့ အစားအစာ တွေကို လုံးဝမကျွေးခိုင်းဘူး"** တဲ့။

ပါမောက္ခကြီးပြောတာ အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ မှန်ပါတယ်။ အသီးတွေနဲ့ပတ်သက်လို့ ချိုချဉ်ဆိုပြီးတော့ ခေါ်ဝေါ်နေလို့ရှိရင် မစားကြ ပါနဲ့။ လုံးဝချဉ်တူးနေတဲ့ သံပရာသီးတွေကို စားချင်သပဆိုရင် စားပါ။ ဒါပေမယ့် ချိုတဲ့ အစားအစာတွေလုံးဝ စားလို့မသင့်ပါဘူး။ ချိုချဉ်ဆိုတဲ့ အစားအစာတွေကိုလည်း မစားသင့်ပါဘူး။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆီးချိုရောဂါလူနာတစ်ယောက်အနေနဲ့ သွေးထဲမှာ ဂလူးကို့စ်ဓာတ်တွေ တက်နေတဲ့အချိန်မှာ အစားအသောက်နဲ့ ပတ်သက်လို့ ကန့်သတ်မှုတွေ ရှိပါတယ်။ သို့သော် ဆီးချိုသမားဖြစ်နေတဲ့အတွက် ငါ့ဘဝမှာ စားစရာမရှိတော့ဘူး။ ငါတော့ လူဖြစ်ရကျိုးနပ်ပါပြီလို့ စိတ်ဓာတ်ကျလောက်အောင်တော့ အစားအသောက်က အဲဒီလောက်ထိ နည်းမသွားသေးပါဘူး။ ဒါကို လူနာတိုင်း သတိထားသင့်ပါတယ်။ အချိုလွန်တဲ့အစားအစာတွေကို ရှောင်လိုက်ပြီးတော့၊ ကျန်တဲ့ဟာတွေကိုပဲ ပုံမှန်လေးသင့်တင့်ရုံ စားမယ်ဆိုရင် စားချင်တာလည်း စားလို့ရပါတယ်။ ဆီးချိုကိုလည်း ပိုဆိုးမသွားအောင် ထိန်းလို့ရပါတယ်။ သူ့ရဲ့ရောဂါဖြစ်နှုန်းတွေ၊ ဆီးချိုကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းတွေကိုလည်း အတိုင်းအတာတစ်ခုထိ ထိန်းလို့သိမ်းလို့ ရပါတယ်။

အဓိကကတော့ လျှာပေါ်တင်ကြည့်လိုက်လို့ သကြားလို ချိုနေလို့ရှိရင် မစားပါနဲ့။ သိသင့်တာက ချိုတာနဲ့သကြားလိုချိုတာ ကွာခြားမှုရှိပါတယ်။ ချိုတဲ့အစားအစာတွေကို မစားပါနဲ့လို့ အကြံပေးတဲ့အထဲမှာ တချို့လူနာတွေက မေးကြပြန်တယ်။ ပန်းဂေါ်ဖီ စားလို့ရသလား၊ စားလို့ရပါတယ်။ ဟင်းချိုမှုန့်စားလို့ရပါသလား မေးရင် ဟင်းချိုမှုန့်ဆိုတာ သကြားလိုချိုသလား၊ ဟင်းချိုမှုန့်က ဟင်းချိုမှုန့်လိုပဲ ချိုတာပေါ့။ သကြားလို မချိုပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ နိုင်ငံတော်က အချိုမှုန့်များများစားရင် ဖြစ်လာနိုင်တဲ့ရောဂါတွေ ကြေညာထားတော့ အချိုမှုန့်ကိုလည်း စားသုံးရန်မသင့်ဘူးလို့ ကျွန်တော်ပြောချင်ပါတယ်။ ပန်းဂေါ်ဖီချိုသည် ဟင်းသီးဟင်းရွက် ချိုတဲ့အရသာသာဖြစ်ပါတယ်။ သကြားလို မချိုပါဘူး။ အဲဒါမျိုးတွေကို စားလို့ရပါတယ်။ ဘာကြောင့်စားလို့ရပါသလဲမေးရင် သကြားဓာတ်မဟုတ်လို့ စားလို့ရခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ သဘာဝအတိုင်း ချိုတာက အရေးမကြီးဘူး။ လျှာပေါ်တင်ကြည့်လို့ သကြားလိုမချိုဖို့သာ အရေးကြီးပါတယ်။

■ **အများကြီး အကျိုးရှိပါတယ် ဆရာ။ ဆရာ့ဆီ အပင်ပန်းခံလာရကျိုးနပ်သွားပါပြီ။ ဆီးချိုသမားတွေလည်း အကျိုးရှိမှာပါ။ ဆရာဆွေးနွေးတဲ့အထဲမှာ ဆီးချိုသမားတွေ ဘာစားသင့်တယ်။ ဘာကိုတော့ မစားသင့်ဘူး**

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆိုတာကို ကွဲကွဲပြားပြား ထပ်ဖန်တလဲလဲ ဆွေးနွေးထားတော့ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းပဲဖြစ်ဖြစ်၊ လူနာရှင်မိသားစုကပဲဖြစ်ဖြစ်၊ အတိုင်းအတာတစ်ခုထိ ဆီးချိုဖြစ်ရင် ဘာစားရမယ်၊ မစားရဘူးဆိုတဲ့ အနည်းဆုံးစိတ်ကူး တစ်ခု တော့ ရသွားမှာ သေချာပါတယ်။

ကျွန်တော် စာအုပ်တစ်အုပ် ပြုစုနေတယ်။ ဆီးချိုသမားတွေ ဘာစားသင့်တယ်၊ မစားသင့်ဘူးဆိုတဲ့ အချက်တွေပါတယ်။ အဲဒီအချိန် ကျရင် စားလို့ရတာ၊ မရတာကို ပိုသိပါလိမ့်မယ်။ ကဲ ..ဘာများမေးစရာ ကျန်ပါသလဲ။

■ **အစားအစာနဲ့ပတ်သက်လို့တော့ မေးစရာမကျန် သလောက်ပါပဲ။ အားလုံးနိဂုံးချုပ်ရင်သာ ထပ်ဆင့်ခြုံငုံပြီး သုံးသပ်ပေးပါဆရာ။ လောလော ဆယ် အသောက်အစားနဲ့ ကျွန်တော့်မှာ မေးစရာတွေ ကျန်ပါသေးတယ်။ ဒါကတော့ အရက်၊ ကယ်လိုရီများများပါတဲ့ အရက်တွေ၊ ဆီးချိုသမား သောက်သင့်၊ မသောက်သင့် သိချင်ပါတယ်။**

"အရက်သောက်လို့ ရပါသလား" ဆိုတဲ့မေးခွန်း။ ကျွန်တော့် ဆီကို လာပြတဲ့ အမျိုးသား ဆီးချိုသမားတွေက အမြဲမေးလေ့ရှိပါတယ်။ အရက်သောက်တဲ့လူတွေရဲ့ အရက်ထဲမှာရော၊ အရက်နဲ့ တွဲစားတဲ့ အမြည်း ထဲမှာရော ကာဗိုဟိုက်ဒရိတ်နဲ့ ကယ်လိုရီအင် အားဓာတ်တွေ ပါနေတယ်။ လူတစ်ယောက်လိုအပ်တဲ့ အင်အားဓာတ်တွေမှာ အရက်ကရတဲ့ အင်အား ဓာတ်နဲ့ အမြည်းကရတဲ့ အင်အားဓာတ်တွေကို ထည့်ပြီးတော့ စဉ်းစားဖို့ လိုပါတယ်။

အဲသလိုသာ မစဉ်းစားဘူးဆိုရင် Over Eating ပဲပေါ့။ စား သင့်တာထက်ပိုပြီး စားသောက်ရင် အဝလွန်လာပြီးတော့ ဆီးချို ထိန်းသိမ်း ရတာလည်း ပိုခက်သွားနိုင်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ ကယ်လိုရီအင်အားဓာတ် တွေ ပါဝင်မှုကိုလည်း ကျွန်တော်တို့ ထည့်စဉ်းစား ဖို့ လိုပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက အရက်သောက်လို့ရှိရင် အရက်က ဘာဖြစ်သလဲဆိုတော့ အသည်းထဲမှာ သကြားဓာတ်တည်ဆောက်မှုကို တားမြစ်ပါတယ်။ တားမြစ် တဲ့အတွက်ကြောင့်မို့ ကျွန်တော်တို့ ဆီးချိုရောဂါထိန်းဆေးတွေ သောက်တဲ့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အရက်လွန်ကျူးသွားလို့ရှိရင် ဆီးချိုရောဂါအတွက် အန္တရာယ်များ တတ်ပါတယ်။ အရက်မသောက်တဲ့လူထက် ပိုပြီး အန္တရာယ်များပါတယ်။

လူတွေမှာ ဆေးရဲ့အာနိသင်ရော၊ အရက်ရဲ့ အာနိသင်အနေနဲ့ရော၊ သကြားဓာတ်တွေကို အရမ်းကို ကျသွားပြီးတော့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ် အလွန်ကျဆင်းတဲ့ရောဂါ၊ ဟိုက်ပိုဂလိုင်စီးမီးယားဆိုတဲ့ရောဂါလက္ခဏာတွေ တွေ့ရပါတယ်။

အဲဒါကြောင့် အရက်သောက်လို့ရှိရင် ဟိုက်ပိုဂလိုင်စီးမီးယားတွေ ရတတ်ပါတယ်။ အဲဒါကို ကျွန်တော်တို့ထည့်စဉ်းစားဖို့ လိုပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက အရက်သောက်လို့ အရက်ကြောင့် မူးတာလား၊ ဒါမှမဟုတ် သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ကျနေတဲ့အတွက်ကြောင့်မို့လို့ "စဉ်းစားဆင်ခြင်၊ တွေးခေါ်မှု" တွေ ပုံမှန်မဖြစ်ဘဲနဲ့ ကုထုံးကလည်း ရှုပ်ထွေးမှုတွေ ပိုဖြစ်လာပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက အရက်သောက်နေတယ်ဆိုရင် အရက်သောက်တဲ့အတွက် အရက်သောက်တဲ့လူများသည် ကိုယ်ခန္ဓာထဲမှာ (Lactic Acid) များတဲ့ အခြေအနေကိုဖြစ်ဖို့ ပိုများပါတယ်။

အဲဒီအချိန်မှာ သောက်နေတဲ့ဆေးတွေမှာလည်း နောက်ပိုင်း ပြောပြမယ်။ Biguanide လို့ခေါ်တဲ့ ဆေးတွေသည် ကိုယ်ခန္ဓာထဲမှာ Lactic Acid လို့ခေါ်တဲ့ အက်စစ်ဓာတ်များတဲ့အခြေအနေ Lactic Acid ကို ဖြစ်စေတဲ့အတွက် အရက်နဲ့ ခုနက ပြောတဲ့ Biguanide ဆေးတွေပေါင်းပြီးတော့ အက်စစ်ဓာတ်တွေများလာတဲ့ အခြေအနေမျိုးလည်း ဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။ အဲဒါကိုလည်း သတိထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုက တချို့သော ဆီးချိုဆေးတွေသည် အရက်သောက်ပြီးလို့ရှိရင် အရက်ဖြတ်တဲ့ လူမှာခံစားရတဲ့ လက္ခဏာမျိုး ဖြစ်စေတတ်ပါတယ်။ ဒါကို အရက်နဲ့ ဆီးချိုရောဂါ ဆက်စပ် ဆက်နွယ်မှုကို ပြောတာပါ။ အဲဒီတော့ ဘာသာရေးရှုထောင့်ကပဲကြည့်ကြည့်၊ ကျန်းမာရေးရှုထောင့်ကပဲ ကြည့်ကြည့်၊ ဘယ်လိုပဲဖြစ်ဖြစ် အရက်မသောက်ဘဲနေနိုင်ရင်တော့ အကောင်းဆုံးပါပဲ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အဲဒီတော့ လုံးဝမသောက်ဘဲနေရင် ပိုကောင်းပါတယ်။ ဖြတ်ပါ။ အရမ်းသောက်တဲ့လူနာများဆိုရင် တတ်နိုင်သမျှဖြတ်ပါ။ ဖြတ်ဖို့မကြိုးစားခင် တတ်နိုင်သမျှ လျှော့သောက်ပါ။ အရက်လွန်ကျူးသွားလို့ရှိရင် ဆီးချိုရောဂါအတွက် အန္တရာယ်များတတ်ပါတယ်။ အရက်မသောက်တဲ့လူထက် ပိုပြီး အန္တရာယ်များပါတယ်။ အလွန် အကျွံမဖြစ်ဖို့ သတိထားဖို့လိုပါတယ်။

■ ကောင်းပါပြီ ဆရာ။ ဆီးချိုသမားလူနာတွေဟာ အငန်လျှော့စားဖို့လိုအပ်ပါသလား။ ဆေးသကြားတွေကိုရော စားလို့ရပါသလား။

မြန်မာလူမျိုးတွေ အငန်စားသုံးမှုက များပါတယ်။ ငါးပိ၊ ငါးခြောက်၊ ငံပြာရည်စသည်ဖြင့်ပေါ့လေ။ အဲဒါမျိုးတွေက အငန်ဓာတ်များနေတတ်ပါတယ်။ ဆီးချိုသမားတစ်ယောက်အနေနဲ့ အငန်ဓာတ်ကို တရားလွန် မစားမိဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။ ဆားဓာတ်မပါဘဲ လုံးဝဆားပေါ့ကြီးတော့လည်း မဟုတ်ဘဲနဲ့ သာမန်ချက်ရိုးချက်စဉ်အတိုင်း ထပ်ပြီး အငန်ဓာတ်တွေ ထပ်ဆောင်းမစားဖို့ပါပဲ။ ကျွန်တော်တို့က အတိအကျပြောရရင် တစ်နေ့ (၆)ဂရမ်ထက် ပိုမစားဖို့ အကြံဉာဏ်ပေးဖို့ လိုပါတယ်။ အဲဒါကို တိုင်းရမှာ ခက်မယ်ဆိုရင် အပိုဆောင်းပြီးတော့ အငန်ထည့်မစားဖို့ အကြံပေးလိုပါတယ်။

ဥပမာဆိုပါစို့ မုန့်ဟင်းခါးစားမယ်၊ ငံပြာရည်ထပ်ထည့် စားတာမျိုး၊ ဟင်းတွေကို ငန်အောင်ထပ်ထည့်စားတာမျိုး၊ အဲသလို မစားဖို့ပါပဲ။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ အငန်ဓာတ်နဲ့ မတည့်တဲ့သွေးတိုး၊ သွေးတိုးများ ဖြစ်နေရင် အငန်စားလို့ မဖြစ်ပါဘူး။ သွေးတိုးနဲ့ ဆီးချိုပေါင်းပြီးဖြစ်လို့ရှိရင် နှလုံးနဲ့ကျောက်ကပ်ရောဂါဖြစ်မှုနှုန်းထားပိုပြီး ဖြစ်နိုင်တဲ့အတွက် အငန်ဓာတ်ကိုလည်း လျှော့ပြီးစားဖို့ အကြံဉာဏ်ပေးပါတယ်။

နောက်တစ်ခု Diabetes Foods လို့ပြောတဲ့ ဆီးချိုရောဂါသည်တွေစားတဲ့ အစားအစာတွေ၊ အချိုဓာတ်နဲ့ ပတ်သက်ပြီးလုပ်တဲ့အစာတွေလိုပဲ Diabetes Foods ဆိုတဲ့ ဆီးချိုသမားတွေ စားလို့ရတယ်ဆိုတဲ့ အစားအစာတွေကို စားသုံးဖို့ အားမပေးပါဘူး။ ကိုယ့်ဟာကိုယ်ပြုပြင်ပြီး ကျန်းမာရေးနဲ့ညီညွတ်တဲ့ အစားအစာတွေကိုသာ စားဖို့ အကြံပြုလိုပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

နောက်တစ်ခု အချိုဓာတ်နဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ သကြားအပြင် ဆက်ကရင်ဆိုတဲ့ဓာတ် (Saccharin)၊ ဆေးသကြားလို့ခေါ်တယ်။ နောက် တစ်ခါ အက်စ်ပတိန်းလို့ခေါ်တဲ့ အလားတူ (Equal) သကြားဓာတ်တွေ၊ ဆူကာမိတ်လို့ခေါ်တဲ့ သကြားအစားထိုးဓာတ်တွေပေါ့။ အဲဒါတွေကို သုံးစွဲလို့ ရပါတယ်။ ဒါတွေကို သုံးစွဲခြင်းအားဖြင့် အချိုဓာတ်ကို ကြိုက်တဲ့လူတွေက အချိုဓာတ်အရသာလည်း ရမယ်။ ကယ်လိုရီပါတဲ့ သကြားကိုလည်း မစားတဲ့အတွက် ဆီးချို (Control) မှာလည်း ပိုပြီးတော့ ကောင်းမွန်ပါတယ်။

■ အင်ဆူလင် ဆေးဝါးကုထုံးတွေ မသွားခင် ဆရာရှင်းပြစေချင်တဲ့ အကြောင်းတစ်ခုကတော့ ကိုယ်လက်လေ့ကျင့်ခန်းပါ။ ဘာသာရပ်အလိုက် ဆရာဝန်အတော်များများဟာ ကိုယ်လက်လေ့ကျင့်ခန်းကို အားပေးပါတယ်။ ဆရာတို့ရဲ့ ဆီးချိုရောဂါလူနာတွေကရော ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုလုပ်ဖို့ လိုအပ်ပါသလား။

ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုလုပ်ငန်းတွေ လုပ်ကြဖို့ အားပေးပါတယ်။ သာမန် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုလုပ်ငန်းတွေကို လုပ်ခြင်းသည် ခုခေတ်ကာလမှာ Healthy Life Style လို့ခေါ်တဲ့ ကျန်းမာရေးနဲ့ ညီညွှတ်တဲ့ နေထိုင်မှုအလေ့အကျင့်တစ်ခုအဖြစ်နဲ့ လေ့ကျင့်ခန်းတွေကိုလုပ်ဖို့ ကျွန်တော် တိုက်တွန်းပါတယ်။ လုပ်တဲ့အခါမှာလည်း ပုံမှန်လုပ်ဖို့တော့ လိုအပ်ပါတယ်။ အားစိုက်ခွန်စိုက်ကြီးနဲ့ အားကုန်မောပန်းသွားတဲ့အထိတော့ မလုပ်သင့်ပါဘူး။ အမြဲတမ်းလည်း လုပ်ဖို့ လိုပါတယ်။ ဆီးချိုသမားတွေအနေနဲ့ ဆီးချို ဆေးတွေကိုလည်း သောက်ထားမယ်။ အားစိုက်ခွန်စိုက်နဲ့ အရမ်းခွန်အားဓာတ်တွေသုံးရတဲ့ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု လေ့ကျင့်ခန်းတွေလည်း လုပ်မယ်ဆိုရင် သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

လျော့ကျပြီးတော့ ဆေးရဲ့အာနိသင်ကြောင့်၊ ခုနကပြောတဲ့ လေ့ကျင့်ခန်းရဲ့ အာနိသင်ကြောင့် သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ အရမ်းကျပြီး ဟိုက်ပိုဂလိုင်စီးမီးယားတွေ ရသွားနိုင်ပါတယ်။

တစ်ဖက်ကလည်း ဆီးချိုသမားအနေနဲ့ (Control) က ကောင်းကောင်းမရသေးဘူး။ သကြားဓာတ်တွေများနေတဲ့ အချိန်မျိုးမှာ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုလေ့ကျင့်ခန်းတွေ အလွန်အကျွံလုပ်လိုက်လို့ရှိရင် အဲဒီအချိန်မျိုးမှာ ဆီးချိုဓာတ်တွေ ထိန်းသိမ်းမှုအောက် သွားပြီးတော့ နဂိုကတည်းက မကောင်းတဲ့ဟာက ပိုဆိုးပြီးတော့ Ketoacidosis လို့ ခေါ်တဲ့ ရောဂါဝင်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော်တို့ အစွန်းနှစ်ဖက်ကို ရှောင်ဖို့လိုပါတယ်။

လေ့ကျင့်ခန်းတအားကြီးလည်း မလုပ်နဲ့။ မလုပ်ဘဲနဲ့လည်း မနေနဲ့။ ဆီးချိုရောဂါကို (Control) ရအောင် အစားအသောက် ဆေးဝါးတွေနဲ့ထိန်း၊ အဲဒါကို ပိုပြီးတော့ကောင်းအောင် ကိုယ်လက်လေ့ကျင့်ခန်းတွေကို ပုံမှန်လုပ်ဖို့ လိုပါတယ်။

ဒီခေတ်ကြီးမှာ ပြောလေ့ပြောထရှိတာကတော့ တစ်ပတ်ကို (၅) ရက်၊ တစ်နေ့ကို မိနစ်(၂၀)ကနေ (၃၀)၊ ပုံမှန်ကလေး လမ်းလျှောက်။ အဲဒါက လူတစ်ယောက်ကျန်းမာသန်စွမ်းဖို့အတွက် လုံလောက်ပါတယ်။ အရမ်းကြီး ဝိတ်တွေမမ၊ အရမ်းကြီးပြင်းပြင်းထန်ထန်ကြီးတွေ ကစားမှရယ် မဟုတ်ပါဘူး။ အရေးကြီးတာတော့ ပုံမှန် (Regular) ဖြစ်ဖို့ လိုပါတယ်။

ပုံမှန်လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ခြင်းအားဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်လည်း ကျစ်လျစ်သန်မာလန်းဆန်းပြီးတော့ ခန္ဓာကိုယ်ထဲကပိုနေတဲ့ အဆီဓာတ်တွေနဲ့ အာဟာရဓာတ်တွေကိုလည်း လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ခြင်းဖြင့် ခန္ဓာကိုယ်မှ ထပ်ပြီးတော့ အဝလွန်တဲ့ အပိုဆောင်းအန္တရာယ်တွေ မဖြစ်ဖို့ အဲဒါဆို ဆီးချိုထိန်းရတာ လွယ်ပါတယ်။

■ **ကျေးဇူးပဲဆရာ။ ဆီးချိုရောဂါရပြီဆိုရင် တစ်သက်လုံး ကုရမယ့်ရောဂါဖြစ်လေတော့ တကယ်ပဲရင်လေးစရာ ကောင်းပါတယ်။ အာဟာရကုထုံးနဲ့ပတ်သက်လို့ ပြန်လည်သုံးသပ်မှုတွေလုပ်ဦးမလား ဆရာ။**

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အာဟာရနဲ့ ပတ်သက်ပြီးတော့ တွေ့နေရတဲ့ပြဿနာတွေမှာ နံပါတ်တစ်က ကျွန်တော် စောစောကပြောခဲ့သလို ဆီးချိုသမားတွေ အရပ်စကားနဲ့ပြောဆိုတဲ့ အစားအစာတွေကို လိုက်နာပြီး စားသုံးနေကြတာ တကယ် သိတတ်၊ သိနားလည်တဲ့ ဆရာဝန်တွေ ညွှန်ကြားချက် မဟုတ်ဘဲနဲ့ တလွဲလိုက်စားနေကြတယ်။

နောက်တစ်ခုက စားသုံးမှုပုံစံ၊ စားသုံးတဲ့ဟာတွေ လွဲမှားနေကြတာတွေဟာလည်း ပြဿနာပါပဲ။ ဆေးတွေစားတယ်၊ ဒါမှမဟုတ် အင်ဆူလင်ထိုးမယ်၊ အဲဒီအချိန်မှာ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေကျတယ်၊ မကျအောင်လို့က သင့်တင့်မျှတတဲ့ ကာဗိုဟိုက်ဒရိတ်တွေ၊ ကစီဓာတ်တွေ စားရမယ်လို့ ပြောခဲ့တယ်။

လူနာတွေက ဘာလုပ်တတ်ကြသလဲဆိုတော့ အစားအသောက်ကို စားမယ်။ ဆေးကိုလည်းစားတယ်။ အစားအသောက်စားတဲ့နေရာမှာ သူတို့က ကစီဓာတ်မပါတဲ့ အစားအစာကို စားမယ်။ မနက်ကို ခရက်ကာ (၂)ချပ်တော့ စားထားတယ်။ နို့လေးတစ်ခွက် သောက်လိုက်တယ်။ ပြီးတော့ ဆေးသောက်လိုက်တယ်။ နေ့လယ်ကျတော့ ဘာဖြစ်သလဲသိလား၊ ကတုန်ကယင်ဖြစ်ပြီးတော့ သတိလစ်သွားတယ်။ ဒါ ဘာကြောင့်ဖြစ်သလဲမေးရင် သူစားတဲ့ အစားအစာတွေမှာ ကစီဓာတ်မှ မပါတာ။ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်နည်း သွားလို့ပေါ့။

မနက်က ကြက်သားစွပ်ပြုတ်လေး သောက်ထားတယ်။ ကြက်သားတုံးလေး (၂)တုံး စားခဲ့တယ်။ ပြီးတော့ ဆေးထိုးတယ်။ ဆေးထိုးလည်းပြီးရော ကတုန်ကယင်တွေဖြစ်လာတယ်။ ချွေးတွေ ထွက်လာတယ်၊ မိုက်တွေ ဆာလာတယ်၊ သတိလစ်တယ်၊ တချို့ တက်တယ်။ ဖြစ်မှာပေါ့ သူစားလိုက်တဲ့အထဲမှာ ကစီဓာတ်မှ မပါတာကိုး။

ကျွန်တော်အကြံပေးချင်တာက မနက်စာ၊ နေ့လယ်စာ၊ ညစာ၊ အဲဒီ အဓိက (၃)နပ်မှာ ကစီဓာတ်ပါတဲ့ အစားအစာတွေကို စားသင့်တယ်။ ထမင်းဖြစ်စေ၊ ဆန်နဲ့လုပ်တဲ့အစားအစာဖြစ်စေ၊ ဒါမှမဟုတ် ဂျုံ၊ ဂျုံနဲ့လုပ်တဲ့ အစားအစာဖြစ်စေ စားဖို့ပါပဲ။ ထည့်ပြီးတော့ စားပေးရမယ်။ အဲဒီ (၃)နပ်မှာ ကစီဓာတ်ပါရမယ်။ မနက်စာနဲ့ နေ့လယ်စာကြားထဲမှာ အဆာပြေတစ်ခု

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

စားလို့ရတယ်။ နေ့လယ်စာနဲ့ ညနေစာကြားမှာ အဆာပြေအစာတစ်မျိုး စားလို့ရတယ်။ ညစာနဲ့ ညအိပ်ခါနီးမှာလည်းပဲ အဆာပြေ စားချင်ရင် စားနိုင်ပါတယ်။

အဓိက အစာ(၃)နပ်ဖြစ်တဲ့ မနက်၊ နေ့လယ်၊ ညစားပြီးရင် ကြားထဲမှာ အဆာပြေလေးတွေ စားလို့ရပါတယ်။ အဓိက ကတော့ ဒီမနက်၊ နေ့လယ်၊ ညနေပိုင်းမှာ သောက်ရမယ့်ဆေးတွေနဲ့ လူကိုချိန်ပြီး ပေးနေရတဲ့အတွက်ကြောင့် ဒီ (၃)နပ်မှာ ကစီဓာတ်တွေ ပါနေဖို့ လိုပါတယ်။ ကစီဓာတ်မပါဘဲ နေခဲ့ရင် သကြားဓာတ်ကျတဲ့ ပြဿနာတွေက အမြဲတမ်း ဖြစ်သွားမှာပဲ။

■ *ဆီးချိုရောဂါသည် တစ်သက်လုံး မပျောက်တဲ့ရောဂါ။ ဒါကြောင့် ကိုယ်စားမယ့် အစားအစာတစ်ခုကို တစ်သက်လုံး စားနိုင်မယ့် အစားအစာတွေ ဖြစ်သင့်တယ်။*

စားရမယ့်ကစီဓာတ်ပါတဲ့ အစားအစာတွေ ပြောခဲ့ပြီးပါပြီ။ (Glycaemic Index) မများတဲ့ အစားအစာမစားရင် ပြဿနာမရှိဘူး။ အဲဒါ ပြဿနာတစ်ခု။

စားနေကျ မိရိုးဖလာ အစားအစာကို စွန့်လွှတ်ပြီးတော့ အသစ်အဆန်းတွေကို ပြောင်းစားတာက ပြဿနာတစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ တစ်သက်လုံးမြန်မာပီပီ၊ မြန်မာအစားအစာကို စားလာပြီးမှ ဆီးချိုလည်းဖြစ်ရော ညဘက်ကျ ချာပါတီစားတယ်၊ ပေါင်မုန့် စားတယ်၊ ဆန်ကြာဆံစားတယ်။ သူတို့မသိတာက ဆန်ကြာဆံ၊ ဂျုံကြာဆံ၊ ချာပါတီအကုန်လုံးသည် ကစီဓာတ်တွေချည်းပဲ။ ပါဝင်မှုနှုန်း နည်းတာများတာပဲကွာတယ်။ ကစီဓာတ်တွေကတော့ ကစီဓာတ်တွေပဲ။

မိရိုးဖလာ စားတာတစ်ခုကို သွေဖည်ပြီးတော့ အစားအစာတစ်ခုကို တစ်သက်လုံးစားနိုင်မှာလား၊ စဉ်းစားကြည့်လိုက်ပါဦး။ ဆီးချိုရောဂါသည် တစ်သက်လုံး မပျောက်တဲ့ရောဂါ။ ဒါကြောင့် ကိုယ်စားမယ့် အစားအစာတစ်ခုကို တစ်သက်လုံးစားနိုင်မယ့် အစားအစာတွေ ဖြစ်သင့်တယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

တစ်ချိန်တစ်ချိန် ကျပန်းရှောင်တဲ့ဟာမျိုး မဖြစ်သင့်ဘူး။ ရှောင်နေတဲ့အချိန်မှာ ကျမယ်၊ စားနေတဲ့အချိန်မှာ တက်မယ်၊ ဒါက ဆီးချိုရောဂါရဲ့ ထုံးစံပဲ။ အရေးကြီးတာက မစားသင့် မစားထိုက်တာ အမြဲရှောင်ပြီး စားသင့်စားထိုက်တာ အမြဲတမ်း မှန်မှန်စားဖို့က အဓိကပါပဲ။ ကျပန်းကြီးကြားမစားဘဲနဲ့ လုံးဝရှောင်နေလိုက်၊ စားချင်တဲ့အချိန်ကျတော့ အများကြီးစားလိုက်၊ အဲဒါမျိုး လုံးဝမဖြစ်သင့်ဘူး။

ကျွန်တော့်အနေနဲ့ စားနေကျ အစားအစာတွေကို သွေ့ဖည်ပြီးတော့ သဘာဝမကျတဲ့ အစားအစာတွေ စားနေတာ မဖြစ်စေချင်ပါဘူး။ ဒါတွေက ဆီးချိုသမားတွေရဲ့ ပြဿနာ။ ကိုယ်စားနေတဲ့ဟာ ဘာမှန်းမသိတဲ့အခါကျတော့ ကောင်းမယ်ထင်တဲ့ အစားအစာတွေ စားနေကြတာပေါ့။ ဘေးကနေ ပြောစကား၊ ဆီးချိုရောဂါသည် အချင်းချင်း လက်တို့စကား၊ အဲဒီစကားတွေ နားထောင်ပြီး စားနေကြရင် ဆီးချိုကို (Control) လုပ်တဲ့အခါ အခက်အခဲ အမျိုးမျိုးနဲ့ ကြုံရတတ်ပါတယ်။ အာဟာရကုထုံးနဲ့ ပတ်သက်လို့ကတော့ ဒါလောက်ပြောရင် လုံလောက်မယ် ထင်ပါတယ်။

■ **အကောင်းဆုံးဆွေးနွေးချက်တွေပါပဲဆရာ။ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်ရင် အစားအစာ ဆင်ခြင်ရ၊ အဝမလွန်အောင် ထိန်းသိမ်းရ၊ ကိုယ်လက် လှုပ်ရှားမှုလုပ်ရဆိုတော့ Healthy Life Style တွေရပြီး လူ့ဘဝမှာ စည်းကမ်းနဲ့ နေထိုင်စားသောက်နိုင်ရန် အသက်ပို ရှည်နိုင်တယ်ဆိုတဲ့ သဘောတရားတွေကို ရိုက်သွင်းပေးနိုင်ရင် သိပ်ကို အကျိုးရှိသွားမှာပဲ ဆရာရယ်။ နိုင်ငံမှာ ဆီးချိုနဲ့ပတ်သက်လို့ ပညာပေးလုပ်ငန်းတွေ အများကြီးလုပ်ကြဖို့ လိုနေပါသေးတယ်။**

ဇီဝက၊ အမှတ် ၇၉၊ ဩဂုတ်လ၊ ၂၀၀၁ခုနှစ်။
ဇီဝက၊ အမှတ် ၈၀၊ စက်တင်ဘာလ၊ ၂၀၀၁နှစ်။
ဇီဝက၊ အမှတ် ၈၁၊ အောက်တိုဘာလ၊ ၂၀၀၁ခုနှစ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အင်ဆုလင်အာနိသင်ဟာ
နာရီဝက်အကြာမှာ
စပြီးရတဲ့အတွက်ကြောင့်မို့
ထိုးပြီးနာရီဝက်အကြာမှာ
ထမင်းစားသင့်ပါတယ်။
အစားအသောက်
စားသင့်တယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အခန်း(၆)

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို အင်ဆူလင်ဖြင့် ထိန်းသိမ်းခြင်း

■ ပြီးခဲ့တဲ့အပတ်က ဆရာဆွေးနွေးပေးခဲ့တာ အစာအာဟာရနဲ့ သွေးချို၊ ဆီးချိုရောဂါကို ထိန်းသိမ်းခြင်းပါ။ (MNT) ပေါ့။ ဒီအပတ်ဆွေးနွေးပေးချင်တာကတော့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို အင်ဆူလင်နဲ့ ထိန်းသိမ်းခြင်းပါပဲ ဆရာ။

ဆီးချို၊ သွေးချို ကုထုံးတွေနဲ့ပတ်သက်ပြီး အဓိကကုသနည်း (၃)မျိုးရှိတယ်လို့ ကျွန်တော်ပြောခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီကုထုံးတွေထဲမှာ အရေးကြီးဆုံးကတော့ အစားအသောက်နဲ့ ကုသခြင်းက အရေးကြီးဆုံးပါပဲ။ အစားအသောက်ကုထုံးဟာ ဘာကြောင့်အရေးကြီးသလဲဆိုတော့ သွေးချိုရောဂါ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အမျိုးအစား(၁)ဖြစ်လို့ အင်ဆူလင် လိုသည်ဖြစ်စေ၊ သွေးချိုရောဂါ အမျိုးအစား(၂)ဖြစ်လို့ သောက်ဆေးနဲ့ကုသနေသည်ဖြစ်စေ၊ ဘယ်ရောဂါ အမျိုးအစားပဲဖြစ်ဖြစ်၊ သင့်တင့်လျောက်ပတ်တဲ့ အစားအစာကို စားမှသာ လျှင် ကုထုံးက အောင်မြင်ပါတယ်။ အစားအသောက်နဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ ပြီးခဲ့တဲ့ အပတ်က ကျွန်တော်ပြောခဲ့ပြီးပါပြီ။ နောက်ပြောဖို့ကျန်တာက အင်ဆူလင်အကြောင်း၊ ဆေးဝါးတွေနဲ့ကုသခြင်းအကြောင်းတွေပြောဖို့ ကျန်ပါတယ်။

■ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါသည်တစ်ယောက်ကို အင်ဆူလင် ဘာကြောင့်ပေးရပါသလဲဆရာ။ ဘယ်လိုအမျိုးအစား သွေးချိုရောဂါမှာ အင်ဆူလင်ပေးဖို့ လိုအပ်ပါသလဲ။

အင်ဆူလင်ထိုးဆေး ဘာကြောင့်ပေးရသလဲ မပြောခင် ကျွန်တော်တို့ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ဇီဝကမ္မအကြောင်း နည်းနည်းပြောဖို့ လိုပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်မှာ ပန်ကရိယ (Pancreas) ဆိုတဲ့ အကျိတ်တစ်ခုရှိတယ်။ အဲဒီ ပန်ကရိယဆိုတဲ့ဟော်မုန်း အကျိတ်ကနေပြီးတော့ အင်ဆူလင်တွေ ဟော်မုန်းဓာတ်တွေ ထုတ်ပေးပါတယ်။ အဲဒီ အင်ဆူလင်တွေ (Insulin) ဟာ ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ အသည်းကနေပြီးတော့ ဂလူးကို့စ် (Glucose)ဆိုတဲ့ အာဟာရဓာတ် ထုတ်ပေးတာကို တားဆီးပေးတယ်။ ပြီးတော့ သွေးထဲမှာရှိတဲ့ ဂလူးကို့စ်တွေကို ကြွက်သားတွေ၊ အဆီပြင်တွေထဲဝင်သွားအောင် လုပ်ပေးတယ်။ အင်ဆူလင်ရှိနေတယ်ဆိုရင် သွေးထဲမှာ (Blood Sugar) သွေးသကြားဓာတ်တွေ မများအောင် ထိန်းပေးတဲ့ အာနိသင်တွေ ရှိပါတယ်။

အသည်း (Liver)က အချိုဓာတ်တွေ သိမ်းထားတဲ့နေရာ၊ အချိုဓာတ်တွေ အဓိကဆောက်တည်ထားတဲ့နေရာ၊ သူက ဂိုဒေါင်လိုပဲ။ ဂလူးကို့စ်တွေ ထိန်းသိမ်းထားတဲ့ ဂိုဒေါင်။ ဂိုဒေါင်ကနေပြီးတော့ အချိုဓာတ်တွေ ထွက်မလာအောင် ထိန်းထားလို့ရပါတယ်။ ဂိုဒေါင်ကထွက်လာတဲ့ ဂလူးကို့စ် အချိုဓာတ်နဲ့ စားလိုက်တဲ့ အစားအသောက်တွေထဲက အချိုဓာတ်တွေ သွေးထဲမှာရှိနေရင်လည်း အင်ဆူလင်ဓာတ်က ဘာလုပ်ပေးသလဲဆိုတော့ သူ့ကို သုံးစွဲပေးရမယ့်နေရာ ကြွက်သားတွေပေါ့။ ကြွက်သားတွေထဲ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဝင်သွားအောင် လုပ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ တစ်နည်းအားဖြင့်ပြောရရင် ထုတ်ပေးနေတာကိုလည်းတားပေးတယ်။ သုံးတဲ့နေရာကလည်း အသုံးများတယ်ဆိုတော့ သွေးထဲမှာရှိတဲ့ ဂလူးကို့စ်တွေကို ပုံမှန်ရှိနေအောင် အင်ဆူလင်က ထိန်းပေးပါတယ်။

သာမန်ရှိသင့်ရှိထိုက်တဲ့ အတိုင်းအတာထိ အာနိသင်မရှိဘဲ အာနိသင်နည်းအောင် လုပ်ပေးတဲ့ အကြောင်းတရားကို ဖယ်ပစ်အောင် ကျွန်တော်တို့က အားပေးလို့ ရပါတယ်။

အဲဒီတော့ ကိုယ်ခန္ဓာထဲမှာ အင်ဆူလင် မထွက်တော့ဘူးဆိုရင် မထွက်တဲ့အကြောင်းရင်းက ပန်ကရိယကနေပြီးတော့ ထုတ်တဲ့နှုန်းအား မရှိတော့ဘူးဆိုရင်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဒါမှမဟုတ် အင်ဆူလင် ထွက်တော့ထွက်တယ်။ ထွက်တဲ့နှုန်းထားသည် သာမန်ရှိထိုက်ရှိသင့်တာထက် နည်းနေရင်၊ ဒါမှမဟုတ်ရင် အင်ဆူလင်ကတော့ ထွက်တယ်။ သူ့ရဲ့ အာနိသင်ကို အဟန့်အတားဖြစ်စေတဲ့ အကြောင်းရင်းတစ်ခု ရှိနေလို့ အင်ဆူလင်ရဲ့ အာနိသင်ကျနေရင် အဲဒီအကြောင်းရင်းသုံးမျိုးကြောင့် ကိုယ်ထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ များလာပါတယ်။

သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေများလာရင် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဖြစ်လာပါတယ်။

အဲဒီတော့ အင်ဆူလင်ကိုယ်ထဲက လုံးဝမထွက်တဲ့ (ဒါမှမဟုတ်) အရမ်းအထွက်နည်းတဲ့ ရောဂါကတော့ စောစောပိုင်းတွေမှာ ကျွန်တော်ပြောခဲ့ဖူးတယ်။ အမျိုးအစား(၁) သွေးချိုရောဂါဖြစ်ပါတယ်။ အသက်ငယ်ရွယ်တဲ့လူတွေမှာ အဖြစ်များပါတယ်။ ပန်ကရိယဆိုတဲ့ အကျိတ်ဟာ အနည်းဆုံး (၉၅) ရာခိုင်နှုန်း ပျက်စီးသွားပြီးတဲ့အခါကျတော့ အင်ဆူလင်ထွက်တဲ့ဟာသည် ဘယ်လိုမှ မလုံလောက်တော့ဘူး။ အဲသလို လူမျိုးကို ကျွန်တော်တို့က ပြင်ပကနေပြီးတော့ အင်ဆူလင် အစားထိုးမပေးဘူးဆိုရင် သူတို့ရဲ့ ကိုယ်ထဲမှာ သွေးချိုဓာတ်တွေ အရမ်းကြီးများနေမယ်။ သွေးချိုဓာတ်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

> အင်ဆူလင်ကို သုံးစွဲဖန်များလာရင် လူ့ရဲ့အင်ဆူလင်နဲ့ ထပ်တူထပ်မျှ မတူတဲ့အင်ဆူလင်ကို ဆန့်ကျင်တဲ့ ပဋိပစ္စည်းတွေ ခန္ဓာကိုယ်ထဲက ထွက်လာနိုင်ပါတယ်။

များတဲ့ အတွက်ကြောင့်မို့ နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါတွေ ဖြစ်လာမယ်။ အဲဒီလူမျိုးတွေက အမျိုးအစား(၁) သွေးချိုရောဂါသည်တွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

အမျိုးအစား(၂) သွေးချိုရောဂါသည်တွေကျတော့ ကိုယ်တွင်းကထွက်တဲ့ အင်ဆူလင်က ပန်ကရိယကနေထုတ်တော့ ထုတ်ပေးနေတယ်။ ဒါပေမယ့် ပုံမှန်အနေ အထားထက် ထုတ်ပေးတဲ့စွမ်းအားက နည်းနေတယ်။ ဒါမှမဟုတ်ရင် နည်းပြီးထုတ်နေတဲ့ အင်ဆူလင်များသည် အာနိသင်အပြည့်အဝ မရှိဘူး။ သူတို့ကို (Insulin Resistance)ခေါ်တဲ့ တစ်ခုခုပေါ့။ အင်ဆူလင်အာနိသင်တွေ ကျဆင်းအောင် လုပ်ပေးတဲ့အရာ၊ ဓာတ်သတ္တုတွေ ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ ပေါ်နေရင် အမျိုးအစား(၂)သွေးချိုရောဂါသည်လို့ ကျွန်တော်တို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။

အမျိုးအစား(၂)သွေးချိုရောဂါသည်မှာ ယေဘုယျအားဖြင့် အင်ဆူလင်တွေထုတ်ပေးတာ၊ နည်းနေတာကို အပြင်ကနေ သောက်ဆေးတွေ ပေးလိုက်ပြီးတော့ ထွက်နှုန်းတွေပိုများအောင် ကျွန်တော်တို့ လုပ်ပေးလို့ရပါတယ်။ သောက်ဆေးတွေနဲ့ ကုလို့ရတယ်။ ဒါမှမဟုတ် ထွက်နေတဲ့ အင်ဆူလင်က သာမန်ရှိသင့်ရှိထိုက်တဲ့ အတိုင်းအတာထိ အာနိသင်မရှိဘဲ အာနိသင်နည်းအောင် လုပ်ပေးတဲ့ အကြောင်းတရားကို ဖယ်ပစ်အောင် ကျွန်တော်တို့က ဆေးပေးလို့ ရပါတယ်။

ဆိုလိုတာက အင်ဆူလင်အာနိသင် (Insulin Resistance) နည်းအောင်လုပ်ပေးတဲ့အရာတွေကို ဖယ်ပေးလို့ရတယ်။ အင်ဆူလင်အာနိသင် ကျဆင်းအောင်လုပ်စေတဲ့ Insulin Resistance သက်သာလာအောင် ဆေးတွေပေးလို့ရပါတယ်။

အကြမ်းအားဖြင့်ဆိုလို့ရှိရင် အမျိုးအစား(၁) သွေးချိုရောဂါသည်တွေကို အင်ဆူလင်ပေးရတယ်။ အမျိုးအစား(၂) သွေးချိုရောဂါသည်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com
ဆီးချို သွေးချိုရောဂါကို အယ်ဆူလင်ဖြင့် ထိန်းသိမ်းခြင်း

တွေကို သောက်ဆေးတွေနဲ့ ကုလို့ရပါတယ်။ ဒါက ယေဘုယျပြောတာပါ။ သဘောပေါက်မယ်လို့ ထင်ပါတယ်။

■ **ပေါက်ပါတယ်။ ဒါနဲ့ဆရာ အင်ဆူလင်အမျိုးအစား ဘယ်နှစ်မျိုးလောက် ရှိပါသလဲ။ ဘယ်အင်ဆူလင် ပိုကောင်းပါသလဲ။**

ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ အင်ဆူလင်အမျိုးမျိုးရှိပါတယ်။ ခန္ဓာကိုယ်ထဲကထွက်တဲ့ အင်ဆူလင် (Human Insulin)၊ လူကထုတ်တဲ့ အင်ဆူလင်၊ အင်ဆူလင်ထဲမှာ သူက အကောင်းဆုံးပါပဲ။ အဲဒါထက် ၁၉၂၀ ခုနှစ်မှာ အင်ဆူလင်ကို ဆေးပညာရှင်တွေ စတွေ့တယ်။ အဲဒီတုန်းက အင်ဆူလင်ကို ဘယ်ကထုတ်ပေးသလဲဆိုလို့ရှိရင် ဝက်ရဲ့ပန်ကရိယက ထုတ်တဲ့အင်ဆူလင်၊ နွားရဲ့ပန်ကရိယကထုတ်တဲ့ အင်ဆူလင်ဆိုပြီး ရှိခဲ့တယ်။ ခုနောက်ပိုင်းမှာ မျိုးရိုးဗီဇပညာရပ်တွေ တိုးတက်လာတဲ့အခါကျတော့ (Genetics Engineering) ခေါ်တဲ့ နည်းပညာနဲ့ထုတ်တဲ့ အင်ဆူလင်တွေက လူကထုတ်တဲ့ အင်ဆူလင် နီးပါးကောင်းပါတယ်။ တိရစ္ဆာန်ကထုတ်တဲ့ အင်ဆူလင်ဟာ လူက ထုတ်တဲ့ အင်ဆူလင်နီးပါး ကောင်းပါတယ်။ တိရစ္ဆာန်ကထုတ်တဲ့ အင်ဆူလင်က လူရဲ့အင်ဆူလင်မှာရှိတဲ့ အမိုင်နိုအက်ဆစ်လို့ခေါ်တဲ့ မော်လီကျူးတွေက (၃)လုံးလောက် လူနဲ့ကွာခြားနေပါတယ်။ ဆိုလိုတာက လူရဲ့အင်ဆူလင်နဲ့ ထပ်တူထပ်မျှ မတူဘူး။ မတူတာနဲ့ အဲသလိုပြောင်းလဲမှုဖြစ်တာနဲ့ ခန္ဓာကိုယ်က ချက်ချင်းသိပါတယ်။ အဲဒီ အင်ဆူလင်ကို သုံးစွဲဖန်များလာရင် လူရဲ့အင်ဆူလင်နဲ့ ထပ်တူထပ်မျှ မတူတဲ့အင်ဆူလင်ကို ဆန့်ကျင်တဲ့ ပဋိပစ္စည်းတွေ ခန္ဓာကိုယ်ထဲက ထွက်လာနိုင်ပါတယ်။ တကယ်လို့ ထွက်လာခဲ့ရင် ရေရှည်မှာ ဘာဖြစ်လာသလဲဆိုတော့ အဲဒီအင်ဆူလင်တွေ ထိုးသော် ငြားလည်းပဲ ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ အင်ဆူလင်ရဲ့ အာနိသင်တွေကျလာပြီးတော့ အင်ဆူလင်လိုအပ်နှုန်းတွေ ပိုပိုပြီးတော့ များသထက်များလာတတ်ပါတယ်။ ခုနောက်ပိုင်းမှာ မျိုးရိုးဗီဇနည်းပညာနဲ့ တည်ဆောက်ပြီးထုတ်တဲ့ အင်ဆူလင်တွေကျတော့ လူရဲ့အင်ဆူလင်နီးပါး ကောင်းတဲ့အတွက်ကြောင့် အင်ဆူလင်ကို ဆန့်ကျင်တဲ့ ပဋိပစ္စည်း (Insulin Antibody) တွေထုတ်နှုန်းလည်း မရှိသလောက်နီးပါး ကောင်းပါတယ်။ သူတို့ကတော့ အကောင်းဆုံးပါပဲ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ တချို့ဆေးဆိုင်တွေမှာ အိန္ဒိယဘက်က ဝင်လာတဲ့ အင်ဆူလင်တွေ တွေ့ရတယ်။ တချို့လူနာတွေ သုံးစွဲနေကြတာလည်း တွေ့ရပါတယ်။ သူတို့ရဲ့ အာနိသင်က ဘယ်လိုရှိနိုင်ပါသလဲ ဆရာ။ ဒါကိုသုံးရင် ဘာအကျိုးတရားတွေ ဖြစ်လာနိုင်ပါသလဲ။

တကယ့်တကယ်တော့ အဲဒီ အင်ဆူလင်မျိုးတွေဟာ ရေခဲသေတ္တာထဲမှာ သိမ်းပြီးတော့ထားတာ မဟုတ်ဘူး။ ပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့ အစားအသောက်နဲ့ ဆေးဝါးကြီးကြပ်မှုကော်မတီကနေပြီးတော့ တရားဝင်ခွင့်ပြုနံပါတ်နဲ့ တံဆိပ်၊ မှတ်ပုံတင်ပြီး ခွင့်ပြုထားတာမဟုတ်ပါဘူး။ သူဟာသူ ကုန်သည်တွေက အောက်လမ်းကနေ သယ်လာတဲ့ အင်ဆူလင်အမျိုးအစားတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီ အင်ဆူလင်ရဲ့ကောင်းတာက ဈေးသက်သာတယ်။ ဒီအင်ဆူလင်အမျိုးအစားက နွားကထုတ်တဲ့ အင်ဆူလင်တွေပဲ။ မကောင်းတာက သူတို့တွေသည် လမ်းတစ်လျှောက် သယ်လာတဲ့အချိန်မှာ ဖြစ်သလို သယ်လာတဲ့အတွက်ကြောင့်မို့ စွမ်းအင်သတ္တိအာနိသင်တွေ ရာနှုန်းပြည့် ဘယ်လိုမှ မရှိနိုင်ပါဘူး။ ဒီအင်ဆူလင်တွေ ထိုးတဲ့လူတွေဆိုရင် အင်ဆူလင်အာနိသင်ကျနေတဲ့အတွက်ကြောင့်မို့ အင်ဆူလင်ယူနစ်တွေ အများကြီးထိုးရတယ်။ အဲသလို ယူနစ်များများထိုးဖန်များရင် အဲဒီ အင်ဆူလင်သည် အာနိသင်ကျကျလာပြီးတော့ အင်ဆူလင်ကို ဆန့်ကျင်တဲ့ ပဋိပစ္စည်းတွေပေါ်လာတဲ့အတွက်ကြောင့် မကောင်းတဲ့နောက်ဆက်တွဲ အကျိုးတရားတွေ ရနိုင်ပါတယ်။

■ တရားမဝင် ဝင်ရောက်လာတဲ့ ဆေးဝါးတွေက ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ အများကြီးပဲ။ တရားဝင်မှတ်ပုံတင်ထားတဲ့ ဆေးဝါးတချို့ကိုတောင် အတုလုပ်တဲ့လူက ရှိသေးတယ်။ အန္တရာယ်ကတော့ အလွန့်အလွန်ပဲနော်ဆရာ။ ဒါနဲ့ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ တရားဝင်ဖြန့်ချိခွင့်ရထားတဲ့ အင်ဆူလင်အမျိုးအစား ဘယ်နှမျိုးလောက် ရှိပါသလဲဆရာ။

Eily Lilly ဆိုတဲ့ ကုမ္ပဏီက မြန်မာပြည်မှာသွင်းနေတဲ့ အင်ဆူလင်ကတော့ (Humulin R)နဲ့ (Humulin N) လို့ခေါ်တဲ့ အင်ဆူလင်အမျိုးအစား (၂) မျိုးရှိပါတယ်။

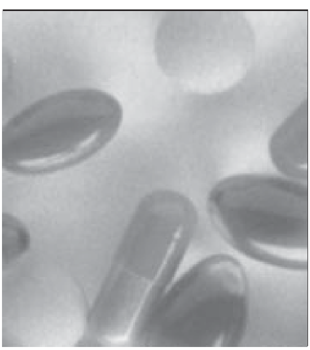
www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

နောက်တစ်ခုက (Novo Nordisk) ခေါ်တဲ့ ကုမ္ပဏီကထုတ်တဲ့ (Actrapid) လို့ခေါ်တဲ့ အင်ဆူလင်ရယ်၊ (Insulatard) လို့ခေါ်တဲ့ အင်ဆူလင်ရယ်ဆိုပြီးတော့ မြန်မာပြည်မှာ အင်ဆူလင်ကို တရားဝင်ရနိုင်တာ ရှိပါတယ်။ စောစောကပြောခဲ့တဲ့ (Eily Lilly) ကုမ္ပဏီကထုတ်တဲ့ အင်ဆူလင်နဲ့ (Novo Nordisk) ကထုတ်တဲ့ အင်ဆူလင်တွေက မျိုးရိုးဗီဇဗေဒပညာရပ်နဲ့ ထုတ်ထားတဲ့ အင်ဆူလင်တွေမို့ သူတို့တွေက အကောင်းဆုံးပါပဲ။ မကောင်းတာကတော့ သူတို့က နောက်ဆုံးပေါ်နည်းနဲ့ ထုတ်ထားတဲ့အတွက် ဈေးကကြီးတယ်။ အင်ဆူလင်အများကြီးလိုအပ်တဲ့ လူနာတွေအနေနဲ့ အများစုက ရေရှည်မှာသုံးဖို့ မတတ်နိုင်ကြဘူး။ ဒါက အရေးကြီးတဲ့ ပြဿနာတစ်ရပ် ဖြစ်နေတယ်။

■ **ဒါကတော့ အင်ဆူလင်တစ်ခုတည်းသာ ဈေးကြီးနေတာ မဟုတ်ပါဘူး ဆရာ။ တရားဝင်ဖြန့်ချိနေတဲ့ အခြားဆေးတွေလည်း ဈေးကြီးပါတယ်။ ထားပါတော့။ ကျွန်တော်သိချင်တာက အင်ဆူလင်ရဲ့ အာနိသင်၊ တစ်နေ့ ဘယ်နှစ်ကြိမ်ထိုးရမယ်ဆိုတာလေးပဲ ဆွေးနွေးပေးပါဦး။**

ဈေးကြီးတဲ့ ပြဿနာက တစ်ကဏ္ဍပါ။ ရောဂါသက်သာအောင်၊ သွေးချိုရောဂါကို ထိန်းချုပ်နိုင်အောင် ဆရာဝန်တစ်ယောက်အနေနဲ့ ဆေးဝါးတွေကို လမ်းညွှန်ပေးရမှာက တစ်ကဏ္ဍပါ။(ကျွန်တော်တို့ ညွှန်းတဲ့ ဆေးဝါးတွေကို မသုံးစွဲနိုင်တဲ့လူနာတွေအတွက်တော့ ကျွန်တော်တို့လည်း စိတ်မကောင်းပါဘူး။)



အကောင်းဆုံးကတော့ သွေးချိုရောဂါမဖြစ်အောင် နေထိုင်မှုပုံစံတွေ ပြုပြင်ပြောင်းလဲကြဖို့ပါပဲ။ အင်ဆူလင်မှာ အကြမ်းအားဖြင့်တော့ အာနိသင်တိုတိုနဲ့ ချက်ချင်းထိုး၊ ချက်ချင်းအာနိသင်ရတဲ့ ဆေး၊ အာနိသင်လည်း ကြာကြာမခံဘူး။ အာနိသင်မြန်မြန်ရတဲ့ အမျိုးအစား၊

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အဲဒါကို ဘာခေါ်သလဲဆိုတော့ ပျော်လွယ်တဲ့အင်ဆူလင် (Soluble Insulin) လို့ ခေါ်ပါတယ်။

ပျော်လွယ်တဲ့အင်ဆူလင်မှန်း ဘယ်လိုသိနိုင်သလဲဆိုရင် အင်ဆူလင်ပုလင်းကို ထောင်ကြည့်လိုက်။ ရေလို ကြည်နေတယ်။ ရေအရောင်အတိုင်းပဲ ဖြစ်နေတယ်။ ဒါဆို ကျွန်တော်တို့က (Soluble) အင်ဆူလင်လို့ ခေါ်ပါတယ်။ အဲဒီအင်ဆူလင်ကို အရေပြားအောက်မှာလည်း ထိုးလို့ရတယ်။ အသားထဲလည်း ထိုးလို့ရတယ်။ အရေးပေါ်လိုအပ်လို့ (IV) သွေးပြန်ကြောထဲ ထိုးချင်လည်း ရပါတယ်။ သူ့ရဲ့ အာနိသင်က ထိုးလိုက်ပြီးတာနဲ့ နာရီဝက်အတောအတွင်းမှာ စပြီး အာနိသင်ရတယ်။ အဲဒီ အာနိသင်က ဘယ်လောက်ကြာကြာခံနိုင်သလဲဆိုရင် (၆)နာရီလောက်ထိ ကြာကြာခံတယ်။ ဆိုလိုတာက (Soluble Insulin) ကိုသာ သုံးပြီးတော့ ခန္ဓာကိုယ်ထဲက အင်ဆူလင်ကို ထိန်းမယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့သည် (၆) နာရီပဲ ခံတဲ့အတွက်ကြောင့် လူတစ်ယောက်သည် တစ်နေ့ကို (၂၄) နာရီအတွက် အနည်းဆုံး (၄)ကြိမ်ထိုးရပါမယ်။

အင်ဆူလင်အာနိသင်ဟာ နာရီဝက်အကြာမှာ စပြီးရတဲ့ အတွက်ကြောင့်မို့ ထိုးပြီးနာရီဝက်အကြာမှာ ထမင်းစားသင့်ပါတယ်။ အစားအသောက် စားသင့်တယ်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ ဆေးထိုးပြီး နာရီဝက်ကြာမှ စားတဲ့အချိန်မှာ ကိုယ်ထဲက သကြားဓာတ်တွေ တက်လာမယ့်အချိန်နဲ့ ကိုယ်ထဲမှာအင်ဆူလင် ရောက်လာမယ့်အချိန်ကွက်တိကိုက်မှသာလျှင် သကြားဓာတ်တွေ အရမ်းမများအောင်လို့ အင်ဆူလင်ကို ထိန်းပေးရာ ရောက်ပါတယ်။ အဲဒါကြောင့်မို့ အင်ဆူလင်ထိုးမယ်ဆိုရင် အစာမစားမီ နာရီဝက် ကြိုထိုးရပါမယ်။

■ **ဟုတ်ကဲ့ပါ ဆရာ။ ကျွန်တော် အင်ဆူလင်အနောက်ရည်ဆိုတာ ကြားဖူးတယ်။**

ဟုတ်ပါတယ်၊ ရှိပါတယ်။ အင်ဆူလင်အနောက်ရည်၊ စောစောက ကျွန်တော်ပြောခဲ့တာက အင်ဆူလင်အကြည်ရည်၊ အင်ဆူလင်အနောက်ရည်ကတော့ ထောင်ကြည့်လိုက်လို့ရှိရင် မှိုင်းထိုင်းထိုင်းနဲ့ အနောက်ရည် ဖြစ်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ပါတယ်။ သူတို့တွေက အာနိသင်ကြာကြာမခံနိုင်တဲ့ အင်ဆူလင်၊ ကိုယ်ထဲမှာ ထိုးလိုက်လို့ရှိရင် အနည်းဆုံး (၂၄)နာရီကနေ (၃၆)နာရီထိ အာနိသင်ခံတယ်။ အာနိသင်စရတာကတော့ အကြည်ရည်လို နာရီဝက်အတွင်းမှာ မရဘူး။ (၂)နာရီအကြာမှာမှ စလို့ရပါတယ်။ အဲဒီအနောက်ရည်ကို ထိုးမယ်ဆိုရင် သူတို့က ထမင်းစားပြီး ချက်ချင်းတက်လာမယ့် သကြားဓာတ်ကို ချက်ချင်းထိန်းမပေးနိုင်ဘူး။ ထိုးပြီး (၂)နာရီကြာမှ အာနိသင်ရမယ်။ ထမင်းက အခုစားတယ်။ နာရီဝက်အတောအတွင်းမှာ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ကတက်လာရင် သူ့ကိုတစ်ခုတည်းနဲ့ကတော့ စားပြီးပြီးချင်း တက်လာမယ့် သွေးချိုကို ထိန်းလို့မရပါဘူး။ ဒါပေမယ့် စားထားတဲ့ သကြားဓာတ်တွေကတော့ ဒီအင်ဆူလင်မျိုး ထိုးမှရမယ်။ (၂၄)နာရီခံတဲ့ အတွက်ကြောင့်မို့လို သာမန်အားဖြင့် တစ်နေ့ကိုတစ်ကြိမ်ထိုးရုံနဲ့ လုံလောက်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် ကျွန်တော်တို့ အနေနဲ့ လူနာအခြေအနေပေါ်မူတည်ပြီး (၂)ကြိမ်ခွဲထိုးတယ်။ မနက်တစ်ကြိမ်၊ ညနေတစ်ကြိမ် ထိုးဖို့လိုပါတယ်။

အဲဒီအင်ဆူလင်အနောက်ရည်တွေကို ကျွန်တော်တို့က (Long Action Insulin) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ အာနိသင် ကိုယ်ထဲမှာ ကြာကြာလည်း ခံနိုင်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အင်ဆူလင်အနောက်ရည်တွေက အရေပြားအောက်မှာပဲ ထိုးလို့ရပါတယ်။ (Soluble Insulin)နဲ့လည်း တွဲထိုးလို့ရပါတယ်။

ဒီအနောက်ရည်အင်ဆူလင်ကို အသားထဲလည်း မထိုးရပါဘူး။ အကြောထဲလည်း လုံးဝမထိုးရပါဘူး။ အင်ဆူလင်နဲ့ လူနာကို (၂၄)နာရီ သွေးချိုဓာတ်မတက်အောင် ထိန်းမယ်ဆိုရင် အစာစားပြီး ချက်ချင်းတက်လာမယ့် သွေးချိုဓာတ်ကို ထိန်းဖို့အတွက် အကြည်ရည်လို့ခေါ်တဲ့ (Soluble Insulin) ကို အစာမစားခင်ထိုးဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ နောက်ပြီးတော့ နာရီဝက်နောက်ပိုင်းမှာ တဖြည်းဖြည်း တက်လာမယ့် သွေးချိုဓာတ်တွေနဲ့ ညပိုင်းမှာ အသည်းကထုတ်ပေးတဲ့ သကြားဓာတ်တွေ ကိုယ်ထဲမှာတက်နေတဲ့ သွေးချိုဓာတ်ကို ထိန်းဖို့ဆိုရင် အနောက်ရည်လို့ခေါ်တဲ့ အင်ဆူလင်ကိုလည်း ထိုးပေးရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

သွေးချိုဓာတ် (၂၄)နာရီ ကောင်းနေဖို့ဆိုရင် အင်ဆူလင် အနည်းဆုံး (၂)မျိုးလိုပါတယ်။ အကြည်ဓာတ်နဲ့ အနောက်ရည်(၂) မျိုးပေါင်းထိုးမှ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ခနှာကိုပဲက အင်ဆူလင် လုံးဝမထုတ်ပေးနိုင်တဲ့ အတွက်ကြောင့် အပြင်ကနေ အင်ဆူလင် မထိုးပေးနိုင်ရင် အဲဒီလူမျိုး အသက်မရှင်နိုင်ပါဘူး။ ဒီတော့ အင်ဆူလင်ထိုးကို ထိုးပေးရပါမယ်။

သာလျှင် ကျွန်တော်တို့ သွေးထဲမှာရှိတဲ့ သကြားဓာတ်ကို ထိန်းပေးနိုင်ပါတယ်။

အဲဒီတော့ ခုနောက်ပိုင်းမှာ (Pre - mixed Insulin) လို့ခေါ်တဲ့ ကြိုတင်ရောပြီးသား အင်ဆူလင်တွေ ပေါ်လာတယ်။ စောစောကပြောခဲ့ (Eily Lilly) ကုမ္ပဏီကလည်း ထုတ်တယ်။ (Novo Nordisk) ကုမ္ပဏီကလည်းထုတ်လုပ်ပါတယ်။ ကုမ္ပဏီအမည်တွေကို ပြောနေတာက ကုမ္ပဏီတွေကို ကျွန်တော် ကြော်ငြာပေးနေတာ မဟုတ်ပါဘူး။ အင်ဆူလင်ကို ဘယ်ကုမ္ပဏီက ထုတ်တယ်ဆိုတာ နိုင်ငံတကာမှာ ပြောနေကျမို့ ကျွန်တော် ပြောနေခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

အဲဒီတော့ (Eily Lilly) ကုမ္ပဏီက ထုတ်တဲ့ အကြည်ရည်ကို (R) လို့ခေါ်တယ်။ အနောက်ရည်ကို (N) လို့ခေါ်တယ်။ (Hu - mulin R)နဲ့ (Humulin N) ကို (၃း၇)၊ (၃၀း၇၀) နှုန်းနဲ့ ထုတ်ထားပါတယ်။ Humulin 30/70 မှာ အကြည်ရည်က (၃၀)ရာခိုင်နှုန်းပါတယ်။ အနောက်ရည်က (၇၀)ရာခိုင်နှုန်းပါဝင်ပါတယ်။ သူကတော့ စောစောက အင်ဆူလင်တစ်ခုချင်းစုပ်သလို ပိုက်ကိုတစ်ခါတည်း အကြည်ရည်စုပ်လိုက်၊ အနောက်ရည်စုပ်လိုက်၊ လုပ်နေစရာ မလိုပါဘူး။ ရောပြီးသားလာတဲ့အတွက် ထိုးမယ့် အချိန်ကျရင် တိုက်ရိုက်စုပ်ပြီး ထိုးလိုက်ရုံပါပဲ။

(Novo Nordisk) ကုမ္ပဏီက ထုတ်တဲ့အင်ဆူလင်က (MIXTARD) ဆိုပြီး ရောပြီးလာတယ်။ သူတို့က မြန်မာပြည်မှာ (၃း၇) အချိုးနဲ့ ရောပြီးလာတာပါပဲ။ နိုင်ငံခြားမှာတော့ အချိုးမျိုးစုံ ရောထားတဲ့ အင်ဆူလင်တွေ အများကြီးရှိပါတယ်။

တချို့ (၅း၅) ရောထားတာရှိတယ်။ (၄း၆)ရောထားတာ ရှိတယ်။ အချိုးမျိုးစုံနဲ့ရောထားတဲ့ (Premixed Insulin) ဆိုတာလည်း ရှိပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ **အင်ဆူလင်ကို ဘယ်လိုလူမျိုးတွေမှာ လိုအပ်ပါသလဲ ဆရာ။**

ဒါက မေးရမယ့် မေးခွန်းပါ။

ရှေ့ကပြောပြီးတဲ့အတိုင်းပဲ အမျိုးအစား(၁) သွေးချိုရောဂါ လူနာတွေဟာ အင်ဆူလင်ထိုးဖို့ မလွဲမသွေ လိုအပ်ပါတယ်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ ခန္ဓာကိုယ်က အင်ဆူလင် လုံးဝမထုတ်ပေးနိုင်တဲ့အတွက်ကြောင့် အပြင်ကနေ အင်ဆူလင်မထိုးပေးနိုင်ရင် အဲဒီလူမျိုး အသက်မရှင်နိုင်ပါဘူး။ ဒီတော့ အင်ဆူလင် ထိုးကိုထိုးပေးရပါမယ်။

နောက် အမျိုးအစား(၂) သွေးချိုရောဂါသည်တွေအနေနဲ့ (Stress) အပြင်းအထန်ရရင်ပေါ့။ စိတ်ရောကိုယ်ပါ ဖိစီးမှုအပြင်း အထန်ဖြစ်တဲ့အချိန်မျိုးမှာ သွေးချိုရောဂါအမျိုးအစား(၂)ဖြစ်သော်ငြားလည်း အင်ဆူလင်ထိုးမှ ပိုကောင်းပါတယ်။ ယေဘုယျတော့ အမျိုးအစား(၂) သွေးချိုရောဂါဟာ သောက်ဆေးတွေနဲ့ထိန်းလို့ရသော်ငြားလည်း အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ပြင်းထန်တဲ့စိတ်ဖိစီးမှု အကြီးအကျယ်ဖြစ်လာပြီဆိုရင် ကိုယ်ထဲကထုတ်တဲ့ အင်ဆူလင် အမျိုးအစားသည် အဲဒီကြုံတွေ့နေရတဲ့ စိတ်ဖိစီးမှုကိုကာမိအောင်၊ ထိန်းသိမ်းနိုင်လောက်အောင် မလုံလောက်ပါဘူး။ ကိုယ်ထဲမှာ ပြင်းထန်တဲ့ စိတ်ဖိစီးမှုတွေကြုံရင် ခန္ဓာကိုယ်ထဲက (Stress) လို့ခေါ်တဲ့ ဟော်မုန်းတစ်မျိုးထွက်လေ့ရှိတယ်။ အဲဒီဟော်မုန်းဓာတ်တွေက အင်ဆူလင်ရဲ့ အာနိသင်ကို ဆန့်ကျင်တဲ့သဘောတရားတွေရှိတယ်။ ခန္ဓာကိုယ်ထဲကထွက်နေတဲ့ အင်ဆူလင်ဓာတ်သည် အမျိုးအစား(၂) သွေးချိုမှာ ထွက်တဲ့နှုန်းထားနည်းနေတဲ့ အတွက်ကြောင့်မို့ နဂိုက နည်းနေတဲ့ကြားထဲ (Stress) လည်းရရော နည်းတဲ့အင်ဆူလင်ကို ဆန့်ကျင်တဲ့ဟော်မုန်းတွေ ထပ်ထွက်လာရင် သူ့ရဲ့ အာနိသင်တွေ မရှိသလောက်ဖြစ်သွားပါတယ်။ အဲဒါဆို ကိုယ်ထဲသွေးချိုဓာတ်ကို ထိန်းဖို့ဆိုတာ ဘယ်လိုနည်းနဲ့မှ မဖြစ်နိုင်တဲ့အတွက် အဲဒီလူကို အင်ဆူလင် ထိုးပေးမှသာ သွေးချိုရောဂါ သက်သာမယ်၊ ထိန်းသိမ်းလို့ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

■ **ဘယ်လိုဟာမျိုးကို ပြင်းထန်တဲ့စိတ်ဖိစီးမှုလို့ ခေါ်နိုင်ပါသလဲ ဆရာ။**

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဥပမာဆိုပါစို့ (Infections) အနာပေါ့။ ခန္ဓာကိုယ်ထဲရဲ့ တစ်နေရာရာမှာ ရောဂါပိုးကြောင့် အနာတွေအကြီးအကျယ်ဖြစ်နေတယ်။ ကျောမှာဆိုပါစို့ အနာပဆုပ် အကြီးအကျယ်ဖြစ်နေတယ်။ အဲဒီအနာကို သောက်ဆေးလေးနဲ့ ထိန်းနေလို့ကတော့ သူ့ရဲ့အနာဟာ ဘယ်လိုမှ မကျက်တော့ဘူး။ သွေးချိုသည် ဘယ်လိုမှ ကောင်းစရာမရှိတော့ဘူး။ အင်ဆူလင်ထိုးမှသာရမယ်။

နောက်ဥပမာတစ်ခုက တီဘီရောဂါ၊ အဆုတ်ထဲမှာ အနာဖြစ်နေတာ၊ ဒီရောဂါဖြစ်ခဲ့ရင် ကျွန်တော်တို့က အင်ဆူလင်ထိုးမှသာလျှင် သွေးချိုဓာတ်ပိုကောင်းမယ်။ TB ရောဂါရှိနေတဲ့ သွေးချို ရောဂါရှိနေတဲ့ သွေးချိုရောဂါလူနာကို သောက်ဆေးတွေနဲ့ ကုတာထက် အင်ဆူလင်ထိုးပြီး ကုတာက ပိုကောင်းပါတယ်။ ဒီရောဂါဆိုးလေ (Stress) ကများလေ၊ ဒီရောဂါဆိုးလေ၊ ဆိုးလေ အင်ဆူလင် ပြောင်းပြီးထိုးမှသာလျှင် TB ဆေးလည်းပေး၊ အင်ဆူလင်လည်း ပြောင်းထိုး၊ ဒါမှသာလျှင် သွေးချိုဓာတ်ကောင်းမယ်။ သွေးချိုဓာတ် ကောင်းမှသာလျှင် အနာကျက်တာမြန်မယ်။ TB ရောဂါပျောက်ဖို့လည်း မြန်မယ်။ ဒါက (Infection) နဲ့ ပတ်သက်တာပါ။

ဆိုပါတော့ (Infections) မဝင်ဘဲ ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ၊ အဆုတ်ထဲမှာ နမိုးနီးယားလို့ခေါ်တဲ့ အဆုတ်ကြီးခဲနေတဲ့ ရောဂါတွေ၊ အကြီးအကျယ်ဖျားမယ်။ ကိုယ်ထဲမှာ အောက်ဆီဂျင်ဓာတ်တွေ မရဘူး။ အဲဒါမျိုးကျရင် အင်ဆူလင်ထိုးမှသာလျှင် သွေးချိုရောဂါလူနာဟာ ကိုယ်တွင်းမှာ သွေးချိုဓာတ်ကို ထိန်းသိမ်းမှုကောင်းမယ်။ ရောဂါပျောက်တာလည်း ပိုပြီးတော့ မြန်ဆန်လာမယ်။ ဒါပေမဲ့ အနာလေးတွေ ပေါက်မယ်၊ အနာကလေး သေးသေးကွေးကွေးဖြစ်ရုံနဲ့ (Stress) ဟော်မုန်းတွေက သိပ်မများနိုင်ပါဘူး။မွေးကျွတ်နာတစ်လုံး ပေါက်ရုံလောက်နဲ့တော့ အင်ဆူလင်ထိုးစရာ မလိုပါဘူး။

အဲဒါမျိုးကျတော့ သက်ဆိုင်တဲ့ ပိုးသတ်ဆေးပေးမယ်။ သွေးချိုကိုကောင်းကောင်းထိန်းနိုင်အောင် သောက်ဆေးကို သေသေချာချာ ကြပ်မတ်ပြီးတော့ ပေးမယ်။ အဲဒါဆိုရပါတယ်။ အနုနဲ့ အရင့်၊ အနာရဲ့ပြင်းထန်မှုအပေါ် မူတည်ပြီးတော့ အင်ဆူလင်ထိုးဖို့ မထိုးဖို့ဆိုတာ ဆရာဝန်အနေနဲ့ ဆုံးဖြတ်ဖို့ လိုပါတယ်။ ဒါက (Infections) နဲ့ ပတ်သက်လို့ပါ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဒုတိယတစ်ချက်ကတော့ (Stress) ဆိုတဲ့နေရာမှာ အဓိက ခွဲစိတ်ကုသခြင်းများ၊ (Major Surgery) လို့ခေါ်တယ်။ အကြောင်းကြောင်းကြောင့် ခွဲရမယ်။ ရင်ခွဲဖွင့်ရမယ်။ ဗိုက်ခွဲမယ်၊ ဒါမှမဟုတ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၊ ဗိုက်ခွဲပြီးမွေးမယ်။ သဘောက (Major Surgey) လုပ်ခဲ့ရင် အဲဒီ ခွဲတဲ့အချိန်မှာ၊ ခွဲပြီးလူနာကိုယ်ထဲက သကြားဓာတ်ကို ထိန်းသိမ်းမှုပိုကောင်းနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုမလုပ်ရင် သကြားဓာတ်ကို ထိန်းမရ၊ သိမ်းမရဖြစ်လာပြီးတော့ လူနာဟာ (DSK) (Diabetes Keto-acidosis) လို့ခေါ်တဲ့ အခြေအနေမျိုး ရောက်သွားနိုင်ပါတယ်။

တတိယအချက်ကတော့ အခြား (Stress) များတဲ့ အခြေအနေများကတော့ မရှားပါးပါဘူး။ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောမြန်းစားကြီး ပိတ်သွားတယ်။ (Acute Myocardial Infarct) အဲဒီ ပိတ်သွားတဲ့ နှလုံးသွေးကြောထောက်ပံ့နေတဲ့ နှလုံးကြွက်သားတွေက သေသွားမယ်။ နှလုံးရောဂါဆိုတာ သိတဲ့အတိုင်းပါပဲ။ အင်မတန်မြန်၊ အင်မတန် အရေးကြီးတဲ့ ရောဂါပါပဲ။ အဲသလို မြန်းစားကြီး ဖြစ်သွားတဲ့ရောဂါမျိုး (Acute Myocardial Infarction) တွေမှာ အင်ဆူလင်ပေးရင် နာလန်ထနှုန်းလည်းမြန်တယ်။ သေ ပျောက်နှုန်းလည်း နည်းသွားပါတယ်။

■ **အင်ဆူလင်က အပြင်းအထန်စိတ်ဖိစီးမှုကြောင့်ဖြစ်တဲ့ သွေးချိုကို အတော်လေး ထိန်းချုပ်နိုင်တာပဲ။ တချို့က အင်ဆူလင် ထိုးရမှာကို သိပ်ဝန်လေးကြတယ်။ ဆက်ပြီး ဆွေးနွေးပေးပါဦး ဆရာ။**

နောက်တစ်ခုက နိုင်ငံတကာမှာ သွေးချိုရဲ့ တွဲဖက်မိတ်ဆွေကြီး နှလုံးရောဂါတွေအတွက် သုတေသနလုပ်ထားတာတွေ အများကြီးပေါ်လာတယ်။ သူတို့ရဲ့ လေ့လာချက်အရ ဆွီဒင်နိုင်ငံမှာလုပ်ထားတဲ့ လေ့လာချက်တွေအရပေါ့။ သွေးကြောတွေ မြန်းစားကြီးပိတ်လို့ ကုသနေတဲ့ အတွင်းမှာ အင်ဆူလင်ပေးခဲ့တဲ့လူနာ၊ နာလန်ပြန်ထူလာတဲ့လူတွေကို (၃)လတိုင်တိုင် အင်ဆူလင်ဆက်ထိုး ပြီးတော့ ကုသမှုခံယူခဲ့တဲ့လူတွေဟာ အင်ဆူလင်မထိုးဘဲ ကုလိုက်တဲ့ နှလုံးသွေးကြောပိတ်တဲ့လူတွေထက် သေ ပျောက်နှုန်း နည်းတယ်။ နှလုံးရောဂါကြောင့် မကျန်းမမာဖြစ်မှုလည်း နည်းတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆိုတော့ ခုနောက်ပိုင်းကုထုံးကတော့ နှလုံးသွေးကြောချက်ချင်းပိတ်ရင် ဖြစ်နိုင်ရင် အင်ဆူလင်နဲ့ထိန်းတယ်။ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ပြီး (၃)လ တိုင်တိုင် အင်ဆူလင်ထိုးကုသဖို့ အကြံပြုကြပါတယ်။ ဒါကတော့ လတ်တလော တွေ့ရှိတဲ့ သုတေသနပြုချက်တစ်ခုပါပဲ။

စတုတ္ထအချက်က လေဖြတ်တာ၊ ဦးနှောက်ထဲမှာ သွေးကြောပိတ် (Cerebral Infarct) ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ (Cerebral Haemorrhage) သွေးကြော ပေါက်သွားလို့ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ကိုယ်တစ်ခြမ်း သေသွားတယ်။ သတိလစ်သွားတယ်။

အဲဒီလူမျိုးကျလို့ရှိရင်တော့ (Stress) က ပြင်းထန်းလွန်းတဲ့အတွက် အင်ဆူလင်ထိုးမှပဲ အဆင်ပြေမယ်၊ အင်ဆူလင်ထိုးတဲ့အတွက် လူနာရဲ့ သွေးချိုဓာတ်ကို ထိန်းသိမ်းမှုလွယ်ကူပြီးတော့ သွေးချိုဓာတ်ကောင်းလာမှ သာလျှင် သူသည်လည်း ခံစားနေရတဲ့ မူလရောဂါ၊ ဓာတ်မြစ်ရောဂါတွေရဲ့ နာလန်ထမှုနှုန်းထားသည် လျင်မြန်ပါတယ်။

အဲဒီအချိန်မျိုးမှာ သွေးချိုဓာတ်ကို ကောင်းကောင်းမထိန်းဘူးဆိုရင်၊ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ အဆမတန် များပြားမှုတွေ ဖြစ်လာမယ်။ နောက်ဆက်တွဲအနေနဲ့ (Diabetes Ketoacidosis) လို့ခေါ်တဲ့ လောလောလတ်လတ် မကောင်းတဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေ ဖြစ်လာသည်အထိ ရှုပ်ထွေးမှုတွေ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါဟာ အင်မတန်အရေးကြီးပြီး သတိထားရမယ့်အချက်တွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

သွေးချို အမျိုးအစား (၁)ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ (၂)ပဲဖြစ်ဖြစ် (Stress) ရလို့ရှိရင် အင်ဆူလင်အကုန်လုံး ထိုးရမယ်။ သာဓက(၄)ခု ပြောခဲ့ပါတယ်။

■ **ပြီးခဲ့တဲ့လက သိပ္ပံသုတေသီတွေ တွေ့ရှိဖော်ထုတ်တဲ့ အစီရင်ခံစာမှာ တွေ့လိုက်ရတယ် ဆရာ။ သွေးချိုရောဂါကြောင့်**

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ငယ်ရွယ်တဲ့အချိန် သေဆုံးမှုများတယ်လို့ ကြေညာသွားတယ်။ အမျိုးအစား (၁) သွေးချို၊ ဒါမှမဟုတ် အသက်(၄၀) မတိုင်မီဖြစ်တဲ့ သက်ကြီးသွေးချို ရောဂါရှိသူတွေဟာ သာမန်ကျန်းမာသူတွေထက် (၈)နှစ်စောပြီး သေဆုံး နိုင်တယ်လို့ အင်္ဂလန်မြောက်ပိုင်းမှာရှိတဲ့ မစ်ဒယ်လ်ဘရိုး အထွေထွေရောဂါ ကုဆေးရုံကြီးက သုတေသီတွေက ပြောကြားသွားပါတယ်။ ဆိုတော့ ဆရာရဲ့ဆွေးနွေးမှုကို ပြန်စရအောင်။ အင်ဆူလင်ထိုးရတဲ့ ရည်ရွယ်ချက်ပေါ့ ဆရာ။

ဟုတ်ပါတယ်။ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ခဲ့ရင် သွေးချိုရောဂါ မရှိတဲ့ သာမန်လူတွေထက်၊ ယေဘုယျအားဖြင့် သက်တမ်း ၇ နှစ်၊ ၈ နှစ် ပိုတိုတယ်ဆိုတာ။ သွေးချိုရောဂါထိန်းသိမ်းမှု (Diabetic Control) မကောင်းလို့၊ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေ (Complications) ဝင်လာလို့ပါ။ သွေးချိုထိန်းသိမ်းမှုသာ ကောင်းခဲ့ရင် သာမန်ပျှမ်းမျှသက်တမ်းအတိုင်း နေနိုင်မှာပါ။ အင်ဆူလင်ထိုးရတဲ့ ရောဂါအမျိုးအစား၊ လူနာအမျိုးအစား အကြောင်းဆက်ပြောရရင် သွေးချိုရောဂါကြောင့် ချက်ချင်းဖြစ်ပေါ်လာတဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေ (ရက်တိုအတွင်း) ဖြစ်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါ များပေါ့ (Acute Complications) တွေ ဝင်ခဲ့လို့ရှိရင်လည်းပဲ သွေးချို ရောဂါအမျိုးအစား(၂)ပင် ဖြစ်လင့်ကစား အင်ဆူလင်ပေးမှပဲ သွေးချို ထိန်းသိမ်းမှုကို လွယ်ကူပါမယ်။ လူနာလည်း အသက်ချမ်းသာရာ ရရှိပါ မယ်။

အဲဒီတော့ (Acute Complications) ဆိုတာက ရှေ့ပိုင်းမှာလည်း နည်းနည်းပြောသွားပြီ။ နောက်ပိုင်းမှာလည်း တခြားကုထုံး တွေပြောတဲ့ အခါမှာလည်း ဆက်ပြီးပြောမယ်။ ဒီနေ့ပြောရရင်တော့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ အရမ်းများလာပြီးတော့ (Ketones) လို့ခေါ်တဲ့ ဓာတ်တွေ များလာတဲ့ရောဂါ (Ketoacidosis) လို့ခေါ်တယ်။ တစ်နည်း (Diabe tes Ketoacidosis) လို့ခေါ်တယ်။ (DKA) ပေါ့။ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ် တွေလည်းများတယ်။ (Ketones) ခေါ်တဲ့ ဓာတ်ပစ္စည်းတွေလည်း များတယ်။ (ခန္ဓာကိုယ်ထဲက)သွေးတွေလည်း အက်ဆစ်ဘက်ကို ပြောင်း လဲသွားတယ်။ အဓိကအားဖြင့် အခြေခံအချက်(၃)ချက်ရှိတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ သွေးထဲမှာ အက်ဆစ်ဓာတ်တွေ များလာရင် ခန္ဓာကိုယ်မှာရှိတဲ့ ကလာပ်စည်းတွေရဲ့ လုပ်ဆောင်မှုက အားလုံး ကျသွားနိုင်တယ်။

(၁)သကြားဓာတ်တွေများတယ်။ (၂) (ke-tones Body) များတယ်၊ (၃)ခန္ဓာကိုယ်က သွေးတွေသည် အက်ဆစ်ဘက်ကို ဓာတ်ပြန် ပြောင်းလဲသွားတယ်။ အဲဒီ (DKA)ဝင်လာ ရင် အင်ဆူလင်နဲ့ ထိန်းသိမ်းဖို့လိုတယ်။ ဒါက ပထမ ရောဂါတစ်မျိုးပါ။

■ ဒုတိယရောဂါအမျိုးအစားကိုလည်း ဆက်ပြောပါ ဆရာ။

ဒုတိယရက်တိုအတွင်းဖြစ်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါအနေနဲ့ပြောရရင် စောစောက ပြောခဲ့တဲ့ သွေးချိုကြောင့်ဖြစ်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါတွေကတော့ လက်တစ်အဆီတိုဆစ် (Lactic Acidosis)၊ ကိုယ်ခန္ဓာထဲ (Lactic) လို့ခေါ်တဲ့ ဓာတ်ပစ္စည်းတွေများလာတယ်။ Lactic ဆိုတာ နဂိုကတည်းက အက်ဆစ်ဓာတ်တွေ၊ Lactic ဓာတ်တွေများလာရင် ကိုယ်ထဲမှာ (Lactic Acidosis) အက်ဆစ်ဓာတ်တွေ ပိုများလာတယ်။ သွေးထဲမှာ အက်ဆစ်ဓာတ်တွေ များလာရင် ခန္ဓာကိုယ်မှာ ရှိတဲ့ ကလာပ်စည်းတွေရဲ့ လုပ်ဆောင်မှုက အားလုံးကျသွားနိုင်တယ်။ အဲဒီ လက်တစ်အဆီတိုဆစ်တွေ ခန္ဓာကိုယ်မှာရှိရင် ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့လှုပ်ရှားမှုတွေ အကုန်လုံးကျသွားနိုင်ပါတယ်။

ဘယ်ဟာမှာအထိခိုက်ဆုံးလဲဆိုရင် နှလုံးကြွက်သားတွေမှာ အထိခိုက်ဆုံး၊ Lactic အက်ဆစ်များလာရင် ခန္ဓာကိုယ်ထဲက ကြွက်သားတွေသည် ချက်ချင်းနှလုံးခုန်နှုန်းတွေ မမှန်တာတို့၊ နှလုံးခုန်ရပ်သွားတာတို့ စတဲ့ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာတွေ ဖြစ်နိုင်တယ်။ အဲဒါကြောင့် လက်တစ်အဆီတိုဆစ်များတဲ့ ရောဂါဖြစ်လာရင်လည်းပဲ ကျွန်တော်တို့က အင်ဆူလင် ထိုးပေးရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

တတိယရောဂါအမျိုးအစားအနေနဲ့ပြောရရင် ရက်တိုအတွင်းဖြစ်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါကတော့(Hyper Osmolar Non-Ketotic Coma) ခေါ်တယ်။ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ အရမ်းများပြီး သွေးကြောတွေ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ပိတ်ပြီးတော့ လေဖြတ်သွားတဲ့ရောဂါ၊ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ် အရမ်းများနေတယ်။ အက်ဆစ်ဓာတ်ကတော့ မများဘူး။ သကြားဓာတ်တွေအရမ်းများပြီး သွေးကြောထဲက သွေးတွေက ပျစ်ခဲကုန်တယ်။ ပျစ်ခဲကုန်ပြီးတော့ သွေးကြောတွေ ပိတ်တဲ့ရောဂါ။ အဲဒါ အထူးသဖြင့် အဝလွန်ကဲပြီးတော့ အမျိုးအစား (၂)သွေးချိုရောဂါသည်တွေမှာ သွေးချိုဓာတ်များပြီးဖြစ်တဲ့ရောဂါ၊ အဲဒီရောဂါဖြစ်ရင်လည်းပဲ အင်ဆူလင်ပေးမှ မူလရောဂါသက်သာမယ်။ အင်ဆူလင်မပေးဘဲ ဒီရောဂါကို ထိန်းလို့ မရပါဘူး။

နောက်တစ်ခုကလည်း Hypoglycemia ဟိုက်ပိုကလိုင်းစီးမီးယားဆိုတာ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်လွန်ကဲစွာ ကျဆင်းခြင်းပါ။ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်လွန်ကဲစွာ ကျဆင်းသွားတဲ့ လူနာတွေ၊ များသောအားဖြင့် ဘယ်အချိန်မှာ ကျသလဲဆိုရင် သွေးချိုရောဂါသောက်ဆေးတွေ အသောက်လွန်သွားလို့၊ ဒါမှမဟုတ် ဆေးစားပြီး နောက်အစားအစာစားတဲ့အခါကျတော့ ပုံမှန်မစားရင်၊ ဒါမှမဟုတ် စားတဲ့ အစားအစာတွေမှာ ကစီဓာတ်ပါဝင်မှုနည်းလို့၊ ဒါမှမဟုတ် ပြင်းထန်တဲ့လေ့ကျင့်ခန်းတွေလုပ်လို့၊ အဲသလိုအကြောင်းကြောင်းတွေကြောင့် ကိုယ်ထဲမှာသကြားဓာတ်တွေ ကျဆင်းသွားရင်လည်း အဲဒီသကြားဓာတ်ကို ထိန်းသိမ်းဖို့ အမြဲတစေ သကြားဓာတ်တွေပြန်ပေးရပါတယ်။ သကြားဓာတ်တွေ ပြန်ပေးတဲ့အခါကျတော့ ကျဆင်းသွားတဲ့ သကြားဓာတ်တွေ ပြန်တက်လာမှာပဲ။ သကြားဓာတ်တွေ ပြန်တက်တဲ့အချိန်မှာ အဲဒီအချိန်အတောအတွင်း လောလောလတ်လတ် အင်ဆူလင်နဲ့ထိန်းသိမ်းရတာ လွယ်ပါတယ်။

အဲဒီတော့ (Hypoglycemia)ဆိုရင်လဲ အင်ဆူလင်ကို နှုန်းထားလေးတစ်ခုနဲ့သတ်မှတ်ပြီး (Sliding Scale) နဲ့ထိန်းသိမ်းဖို့ လိုပါတယ်။ ကဲ ဆိုလိုတာကို ပြန်ချုပ်ပြောလို့ရှိရင် အမျိုးအစား(၂) သွေးချိုရောဂါဖြစ်သော်ငြားလည်း၊ သောက်ဆေးတွေနဲ့ ထိန်းတဲ့ရောဂါဖြစ်သော်ငြားလည်း၊ ရက်တိုအတောအတွင်း ဖြစ်ပေါ်လာတဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါဖြစ်ပေါ်လာရင် ဆီးချို၊ သွေးချိုကို အင်ဆူလင်နဲ့ ပြောင်းပြီးထိန်းဖို့လိုပါတယ်။ ဒါက သူ့ရဲ့ကုထုံးပါပဲ။ အဲဒီလို လူမျိုးတွေဆိုရင်လည်း ကျွန်တော်တို့က အင်ဆူလင်ဓာတ်တွေ မလွဲမသွေ လိုအပ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ ကျွန်တော့်မိတ်ဆွေတစ်ယောက်ရဲ့ဇနီး၊ အိမ်ထောင်မကျခင် ကတည်းက သွေးချိုရောဂါဖြစ်နေတာ၊ သိပ်တော့ မပြင်းဘူး။ ဆေးဝါး ကုသမှုလည်း အမြဲယူတယ်။ ခု ကိုယ်ဝန်ရှိနေပြီ။ သူ့ကို သွေးချိုရောဂါ ထိန်းသိမ်းပေးတဲ့ဆရာဝန်က သောက်ဆေးတွေအစား အင်ဆူလင်နဲ့ သွေးချိုကို ထိန်းရမယ်ဆိုရော၊ အထိတ်တလန့် ဖြစ်နေကြတယ်ဆရာ။ ကျွန်တော်ဆိုလိုတာက သွေးချိုရောဂါသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်လောင်းတွေ အင်ဆူလင်ပြောင်းထိုးဖို့ လိုမလို သိချင်ပါတယ်။

ဒီမေးခွန်းက အင်ဆူလင်ထိုးရတဲ့ စတုတ္ထရည်ရွယ်ချက်မှာ ပါပါ တယ်။ အင်ဆူလင်လိုအပ်တဲ့လူတွေထဲမှာ (Pregestational Diabetes) ကိုယ်ဝန်မဆောင်ခင်ကတည်းကဖြစ်တဲ့ သွေးချိုရောဂါ၊ (Gestational Diabetes) ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှစပြီးဖြစ်တဲ့ သွေးချိုရောဂါဆိုပြီး (၂)မျိုးရှိတယ် လို့ ကျွန်တော်ပြောခဲ့ဖူးပါတယ်။ (၂)မျိုးလုံး ကိုယ်ဝန်ရှိလာပြီဆိုတာနဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာရှိတဲ့သွေးချိုဓာတ်ကို ထိန်းဖို့ အစားအသောက်နဲ့ စထိန်းကြည့် တယ်။ မရဘူးဆိုရင် အင်ဆူလင်ထိုးပြီး ထိန်းရပါတယ်။ တချို့သောလူနာ တွေက သကြားဓာတ် သိပ်မများရင် အစားအသောက်နဲ့ပဲ ထိန်းလို့ရပါ တယ်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်မှာ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ပြီဆိုရင် အရင်ကပဲ ဖြစ်ခဲ့သည်ဖြစ်စေ၊ ခုမှစဖြစ်သည်ဖြစ်စေ၊ သောက်ဆေးကို ကျွန်တော်တို့ လုံးဝမပေးပါဘူး။ ဒါက ယေဘုယျသဘောတရားကို ဆောင်ပြီး ပြောခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒါနဲ့ပတ်သက်ပြီး သွေးချိုရောဂါသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင် ဖြစ်တဲ့အခါ ရောဂါနဲ့ပတ်သက်ပြီး သောက်ဆေးတွေနဲ့ ကုနေတဲ့ဟာကို သုတေသနလုပ်နေတာတော့ ရှိပါတယ်။ အခု ကျွန်တော်ပြောနေတာသည် အများစုကို ရည်ရွယ်ပြီး ပြောတဲ့အတွက်ကြောင့် အဲဒီသုတေသနလုပ်ငန်း တွေကိုတော့ မပြောတော့ဘူး။ ဆိုတော့ အနှစ်ချုပ်အနေနဲ့ပြောရရင် "ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှာ အစားအသောက်နဲ့ ထိန်းလို့မရရင် အင်ဆူလင်ထိုးရ မယ်" ဆိုတာပါပဲ။

ပဉ္စမရည်ရွယ်ချက်ကတော့ သောက်ဆေးနဲ့သွေးချိုရောဂါကို ထိန်းသိမ်းနေတဲ့လူနာ၊ သောက်ဆေးတွေ မတိုးတော့တဲ့ ရောဂါသည်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

(Primary Failure)နဲ့ (Secondary Failure) ဆိုပြီးရှိတယ်။ အထူးသဖြင့် တချို့သောလူနာများဟာ စပြီးထိန်းသိမ်းခါစမှာ (Sulphonylureas) ခေါ်တဲ့ဆေး၊ အဲဒီဆေးတွေကို စပြီးပေးရင် တချို့သောလူနာများသည် စပြီးကုကတည်းက လုံးဝမတိုးဘူး။ သွေးချိုဓာတ် ထိန်းလို့မရဘူး။ (Primary Failure) လို့ခေါ်တယ်။ တချို့ကျတော့ စပြီးထိန်းခါစမှာ ရတယ်။ (၁၀)နှစ်ကနေ (၂၀)နှစ်ကြာလာတဲ့ အခါကျတော့ ကိုယ်ခန္ဓာကနေပြီးတော့ အဲဒီသောက်ဆေးတွေကို တုံ့ပြန်တဲ့ဓာတ် နည်းလာတဲ့အခါကျတော့ သွေးချိုရောဂါကို သောက်ဆေးနဲ့ ထိန်းလို့မရတော့ဘူး။ အဲဒါကိုကျတော့ (Secondary Failure) လို့ ခေါ်တယ်။ အဲသလို သောက်ဆေးနဲ့မတိုးတော့တဲ့ သွေးချိုရောဂါသည်တွေဆိုရင် အင်ဆူလင်ကို ထိုးရမှာပါ။ အင်ဆူလင်ထိုးမှ ထိန်းလို့ရပါတယ်။

တချို့သော
သွေးချိုရောဂါသည်ရဲ့
အချို့သော
နောက်ဆက်တွဲရောဂါ
အချို့က
အင်ဆူလင်
ထိုးလိုက်လို့ရှိရင်
မြန်မြန်ဆန်ဆန်
ပြန်ကောင်းတာ
ရှိပါတယ်။

ဆင့်မရည်ရွယ်ချက်ကတော့ တချို့သော သွေးချိုရောဂါသည်ရဲ့ အချို့သော နောက်ဆက်တွဲရောဂါ အချို့က အင်ဆူလင် ထိုးလိုက်လို့ရှိရင် မြန်မြန်ဆန်ဆန်ပြန်ကောင်းတာရှိပါတယ်။ ဥပမာတစ်ခုပြောရမယ်ဆိုရင် နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေအကြောင်း ဆွေးနွေးတဲ့အခါမှာလည်း ပါဦးမယ်။ ပေါင်ရင်းတွေကိုက်တယ်၊ အားနည်းတယ် (Diabetes Amyotrophy) ဆိုတဲ့ရောဂါ၊ အဲဒါက အာရုံကြောတွေရောင်ရမ်းလို့ဖြစ်တာ၊ အဲဒါမျိုးကျရင် အင်ဆူလင်ထိုးတဲ့အတွက်ကို ပြန်ကောင်းသွားနိုင်ပါတယ်။

အင်ဆူလင်ထိုးမှ ကောင်းမယ့် နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေ၊ အင်ဆူလင် ထိုးကိုထိုးရမယ်။ ဆိုတော့ ပြောခဲ့တဲ့ အချက်(၆)ချက်ကတော့ ယေဘုယျသဘောတရားတွေပါပဲ။ အင်ဆူလင်ဟာ ဘယ်လိုရည်ရွယ်ချက်နဲ့ ဘယ်လိုလူမျိုးတွေကို ပေးရသလဲဆိုတာကို ပြောချင်တာ ဖြစ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■

*ဖြစ်နိုင်ရင်
ရောင်းမယ့်အင်ဆူလင်
ဆေးတွေကို
ရေခဲသေတ္တာထဲမှာ
ထိန်းသိမ်းထားသင့်တယ်။
ဝယ်တဲ့လူနာအနေနဲ့လည်း
ရေခဲသေတ္တာထဲမှာ
သိမ်းဆည်းထားတဲ့
အင်ဆူလင်ကိုပဲ
ဝယ်ယူသင့်ပါတယ်။*

■ **အတော့်ကို ဗဟုသုတ တိုးပါတယ် ဆရာ။ ဒါနဲ့ အင်ဆူလင်ထိုးရင် ဘာတွေကိုများ သတိထားဖို့ လိုအပ်ပါသလဲဆရာ။**

အင်ဆူလင်ကို ဖြစ်နိုင်ရန် စဝယ်ကတည်းက သက်တမ်းကုန် အင်ဆူလင်ဆေးမဖြစ်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ သက်တမ်းကုန်နေရင် သူ့ရဲ့အာနိသင်ဟာ ကျဆင်းနေတဲ့အင်ဆူလင်ပဲ ဖြစ်မှာပဲ။ အဲဒါဆိုရင် လိုအပ်တဲ့အင်ဆူလင် ယူနစ်ထက်ပိုပြီးတော့ သုံးနေရမယ်။ အာနိသင်မပြည့်ဝတဲ့ အင်ဆူလင်ပေါ့ဗျာ။ ဒါကြောင့် ရက်မလွန်တဲ့ အင်ဆူလင် ဖြစ်ရပါမယ်။ ဖြစ်နိုင်ရင် ဆရာဝန်မညွှန်ကြားဘဲ အင်ဆူလင် အမျိုးအစားကို ပြောင်းလဲပြီး မသုံးရဘူး။ အင်ဆူလင်ကို အေးတဲ့နေရာမှာထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ရေခဲသေတ္တာရှိရင် ရေခဲသေတ္တာထဲမှာ ထားဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ ရေခဲသေတ္တာမရှိရင်တော့ ဒီနေရာမှာ သွေးချိုရောဂါသည်အများစုက ရေခဲသေတ္တာမရှိနိုင်ပါဘူး။ ဒါဆိုရင် အင်ဆူလင်ဆေးကို တိုက်ရိုက်နေရောင်ခြည်မထိုးတဲ့ နေရာမှာထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ပြတင်းပေါက်နားက စားပွဲပေါ်မှာချထားမယ်။ စားပွဲပေါ်ကို နေရောင်ခြည်ကျမယ်၊ နေရောင်ခြည် ထိုးနေမယ်၊ ကြွက်လှေ့ာက်ပေါ်တင်ထားမယ်၊ နေရောင်ခြည်ထိုးခြင်းခံရမယ်။ ဒီလိုနေရာမျိုးတွေမှာ အင်ဆူလင်ကို မထားမိဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ အလင်းရောင် တိုက်ရိုက်မကျတဲ့ မှောင်နေတဲ့နေရာ မှာထားပေးရင် အာနိသင်ဟာ ပျောက်မသွားပါဘူး။

အင်ဆူလင်ဆေးကိုရောင်းတဲ့သူအနေနဲ့ ဖြစ်နိုင်ရင် ရောင်းမယ့် အင်ဆူလင်ဆေးတွေကို ရေခဲသေတ္တာထဲမှာ ထိန်းသိမ်းထားသင့်တယ်။ ဝယ်တဲ့လူနာအနေနဲ့လည်း ရေခဲသေတ္တာထဲမှာ သိမ်းဆည်းထားတဲ့ အင်ဆူလင်ကိုပဲ ဝယ်ယူသင့်ပါတယ်။ Cold Chain လို့ခေါ်တဲ့ ရေခဲသေတ္တာ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ထဲမှာထားမှ ဆေးအာနိသင်ဟာ မပျက်ဘဲနဲ့ အပြည့်အဝရပါမယ်။ အဲဒါကြောင့်မို့ အောက်လမ်းကဝင်လာတဲ့ အင်ဆူလင်တွေသည် အာနိသင်အပြည့်အဝ မရှိပါဘူး။ ကုန်သည်တွေအနေနဲ့ အဆင်ပြေသလို သယ်ဆောင်လာမှာမို့ အင်ဆူလင်အာနိသင် ပျက်နေတတ်ပါတယ်။ ဒါကိုတော့ သတိထားသင့်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုက ဆေးထိုးနည်းနဲ့ပတ်သက်လို့ ကျွန်တော်တို့ သတိထားရမယ့်အချက်၊ ကျွန်တော်တို့က ယေဘုယျအားဖြင့် အင်ဆူလင်ကို အရေပြားအောက်မှာ ထိုးပါတယ်။ အရေပြားအောက်မှာထိုးတဲ့အခါမှာ တစ်ကိုယ်လုံးမှာရှိတဲ့ အရေပြားအောက်မှာ ထိုးလို့ရပါတယ်။ ပေါင်ပေါ်မှာရှိတဲ့ အရေပြားအောက်မှာလည်း ထိုးလို့ရပါတယ်။ ဗိုက်မှာရှိတဲ့ အရေပြားအောက်မှာလည်း ထိုးလို့ရပါတယ်။

ဖြစ်နိုင်ရင်တော့ ကျွန်တော်တို့က မနက်ထိုးမယ့်အင်ဆူလင်ကို ပေါင်မှာထိုးဖို့ အကြံပြုပါတယ်။ ညနေပိုင်းမှာထိုးတဲ့ အင်ဆူလင်ကို ဗိုက်မှာထိုးဖို့အကြံပြုပါတယ်။ လက်မောင်းမှာတော့ သိပ်ထိုးလေ့မရှိပါဘူး။ ထိုးလို့တော့ရပါတယ်။ အင်ဆူလင်ထိုးတဲ့နေရာမှာ အရေးကြီးတာကတော့ ထိုးတဲ့အပ်သည် အရေပြားအောက်မှာ ရှိနေဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။ (Subcutaneous)အရေပြားအောက်မှာရှိတဲ့ အင်ဆူလင်ပဲဖြစ်ရပါမယ်။ ထိုးလိုက်တဲ့အပ်သည် အကြောင်းကြောင်းကြောင့် အရေပြားအောက်ကိုလွန်သွားပြီး အကြောထဲ၊ အသားထဲဝင်သွားလို့ မဖြစ်ပါဘူး။

■ **အရေပြားအောက်မထိုးမိဘဲ ကြွက်သားထဲဝင်သွားရင် ဘာများဖြစ်နိုင်ပါသလဲ ဆရာ။**

အရေပြားကိုလွန်ပြီး ကြွက်သားထဲ ဝင်သွားလို့ရှိရင် နံပါတ်တစ်အင်ဆူလင်ထိုးတာသည် အရမ်းနာပါမယ်။ မနာသင့်ဘဲ နာတာပါ။ နံပါတ်နှစ် ကြွက်သားထဲရောက်တဲ့အင်ဆူလင်သည် ကြွက်သားတွေကလှုပ်ရှားမှုများတဲ့အတွက်ကြောင့် ကြွက်သားတွေကအရေပြားထက်စာရင် သွေးကြောတွေ ပိုများပါတယ်။ ကြွက်သားထဲရောက်သွားတဲ့ အင်ဆူလင်ကို သွေးကြောက စုပ်ယူမှုနှုန်းပိုများပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် သွေးထဲကိုမြန်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ထက်ထက် အင်ဆူလင် ရောက်သွားပါတယ်။ မြန်မြန်ရောက်သွားတဲ့ အတွက်ကြောင့် သွေးထဲက သကြားဓာတ် ကျသွားတတ်ပါတယ်။

အဲဒါကြောင့်မို့ သွေးသကြားအကျမြန်ပြီးတော့ ဟိုက်ပိုကလိုင်းစီးမီးယားလည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ ထိုးပြီးချက်ချင်းဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ သူသည် နာလည်းနာတယ်၊ ဟိုက်ပိုကလိုင်းစီးမီးယားလည်း ဖြစ်တတ်တယ်။ အာနိသင်လည်း ကိုယ်ထဲမြန်မြန်ရောက်ပြီး မြန်မြန်လည်းပျက်စီးသွားတယ်။ မြန်မြန်ပျက်စီးသွားတဲ့အတွက်ကြောင်မို့လို့ နောက်ပိုင်းကြာလာတာနဲ့ အမျှ (Hyperglycaemia) လို့ခေါ်တဲ့ သွေးချိုဓာတ်တွေများတာ ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။ ဒါက အင်ဆူလင်ထိုးတာနဲ့ပတ်သက်တဲ့ ဖြစ်နိုင်တဲ့အချက်တွေ၊ အဲဒါကြောင့်မို့ ထိုးတဲ့အင်ဆူလင်သည် အရေပြားအောက်ကို ပီပီပြင်ပြင် ရောက်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ထိုးတဲ့အခါမှာလည်း ပေါင်မှာဖြစ်စေ၊ ဗိုက်မှာဖြစ်စေ၊ ကျွန်တော်တို့က အရေပြားကိုလက်ညှိုးနဲ့လက်မကြားညှပ်ပြီးတော့ ဆွဲမကိုင်လိုက်ပြီးတော့ ထိုးတဲ့အပ်ကို (၉၀)ဒီဂရီဝင်ဖို့ ခုနောက်ပိုင်းမှာ အကြံပေးပါတယ်။ အရင့်အရင် ကျွန်တော်တို့ကျောင်းသားဘဝက အရေပြားအောက်ထိုးခဲ့တာကတော့ (၄၅)ဒီဂရီစောင်းပြီတော့ ထိုးခိုင်းပါတယ်။ ထိုးခိုင်းလို့ရှိရင် အဲဒါတွေက များသောအားဖြင့် နံပါတ်တစ်နာတယ်၊ ကြွက်သားထဲ ရောက်သွားတတ်လို့ နောက်တစ်ခုက အနာဖြစ်ဖို့များပါတယ်။ ခုတော့ အရေပြားကို မပြီး အပ်ကို (၉၀) ဒီဂရီထားပြီးထိုးရင် အဆင်ပြေပါတယ်။ ဒါက အင်ဆူလင်ထိုးတဲ့ နည်းပါပဲ။

နောက်တစ်ခုက အင်ဆူလင်အထိုးခံရတဲ့လူရဲ့ တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေးကိစ္စပါပဲ။ ရေအမြဲချိုးတယ်၊ အရေပြားမှာ ကြေးမရှိတဲ့လူဆိုရင် အဲဒီအရေပြားကို ထိုးတဲ့အခါတိုင်း အရက်ပျံဆွတ်စရာ မလိုပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ကိုယ်ထိုးမယ့် အရေပြားပတ်ဝန်းကျင်ဟာ ကြေးတွေနဲ့ ညစ်ပတ်နေရင်တော့ သန့်ရှင်းရေး လုပ်ရပါလိမ့်မယ်။ အနာဖြစ်နိုင်နှုန်း သက်သာပါတယ်။

နောက်တစ်ခုက အင်ဆူလင်ထိုးခြင်းဟာ ရှေ့ပိုင်းမှာ ပြောခဲ့သလိုပဲ အစာစားတဲ့အချိန်နဲ့ကိုက်ပြီးတော့ ထိုးရမယ်။ အင်ဆူလင်ကို ပုံမှန်အားဖြင့်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့က အရည်ကြည်နဲ့ အနောက်ရည်တဲ့ပြီးတော့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ပေးပါတယ်။ အရည်ကြည်ရဲ့အာနိသင်က နာရီဝက်ကြာမှ လာမယ့်အတွက်ကြောင့် အစာမစားခင် နာရီဝက်ကြိုထိုးဖို့လိုပါတယ်။ အချိန်ကိုက်ပြီးတော့ ထိုးဖို့လိုပါတယ်။ စားခါနီးကျမှ ကပ်ထိုးရင် ဘာဖြစ်နိုင်သလဲဆိုရင် စားလိုက်တဲ့အစားအစာသည် အစာအိမ်ကတစ်ဆင့် အူထဲရောက်ပြီးတော့ သွေးထဲ ရောက်သွားလို့ သကြားဓာတ်တက်လာတဲ့အချိန်မှာ အင်ဆူလင်အာနိသင်က မရှိသေးဘူး။ အဲဒါကြောင့် ကိုယ်ထဲမှာသကြားဓာတ် များနေခြင်းတွေ ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် ဖြစ်နိုင်ရင် အင်ဆူလင်ကို ထိုးပြီး နာရီဝက်ကြာမှ အစာစားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

■ **အင်ဆူလင်ထိုးနည်း ဘယ်နှနည်းလောက် ရှိပါသလဲ ဆရာ။**

ယေဘုယျအားဖြင့် အင် ဆူလင်ကို မနက်တစ်ခါ၊ ညနေတစ်ခါ ထိုးနေကြပေမယ့် တကယ်တော့ အင်ဆူလင် ထိုးပုံထိုးနည်းတွေက (၄)မျိုးလောက် ရှိပါတယ်။ အရေးကြီးတာက အင်ဆူလင်ထိုးတိုင်း ထိုးတိုင်းသည် အစာနဲ့ ကိုက်ပြီးတော့ ချိန်ထိုးဖို့ ပြောချင်ပါတယ်။ အင်ဆူလင်ကို ကျွန်တော်တို့က တစ်ကြိမ်ထိုးဖို့ ညွှန်ကြားတဲ့ လူလည်း ရှိပါတယ်။ အဲဒါက သွေးချိုအနုစားတွေမှာ ထိုးလေ့ရှိပါတယ်လို့ အကြမ်းဖျင်း ပြောရမှာပါပဲ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အစပိုင်းမှာ သောက်ဆေးလည်း သောက်နေတယ်။ ညမအိပ်ခင်မှာ အင်ဆူလင်တစ်ကြိမ်ထိုးတယ်။ (BIDS) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ ညအချိန်မှာ အင်ဆူလင်ထိုးပြီး နေ့ပိုင်းမှာ (Sulphonylurea) သောက်ဆေးပေးပါတယ်။ နောက်ကျတော့ အင်ဆူလင်ကို မနက်တစ်ခါ၊ ညတစ်ခါထိုးတယ်။ မနက်တစ်ခါ၊ ညတစ်ခါထိုးတော့ အကြည်ရည်နဲ့ အနောက်ရည်ကို မနက်စာ မစားခင်မှာ တစ်ခါထိုးတယ်။ ညနေစာ မစားခင် တစ်ကြိမ်ထိုးတယ်။ ထိုးတဲ့နည်း ရှိတယ်။ နံပါတ်(၃)နည်းကတော့ မနက်အိပ်ရာထ၊ မနက်စာ စားတဲ့အချိန်မှာ အကြည်ရည်နဲ့အနောက်ရည်ကို တစ်ခါတည်းရောထိုးပါတယ်။ ညနေစာစားတဲ့အချိန်ကျရင် ညနေစာမစားခင် နာရီဝက်မှာ အကြည်ရည်ထိုးတယ်။ ပြီးတော့ ညအိပ်ခါနီးကျမှ အနောက် ရည်ထိုးတယ်။ ဒါက (၃)ကြိမ်ထိုးတဲ့နည်းပါပဲ။ တစ်နေ့(၄)ကြိမ် ထိုးတဲ့နည်းကတော့ မနက်စာမစားခင်၊ နေ့လယ်စာ၊ ညနေစာ မစားခင် အကြည်ရည်ထိုးတယ်။ မနက်စာ၊ နေ့လယ်စာ၊ ညနေစာ (၃)ကြိမ်ထိုးတယ်။ ညအိပ်ရာဝင်ခါနီးမှာ တစ်ကြိမ်ထိုးတယ် ပေါင်း (၄)ကြိမ်ပါပဲ။

အင်ဆူလင်ထိုးတဲ့နည်းတွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ ဒါကို သက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်တွေက ဆုံးဖြတ်ပြီးတော့ လူနာနဲ့သင့်တော်မယ့်နည်းကို ညွှန်ကြား ပါလိမ့်မယ်။ လူနာအနေနဲ့ မဆုံးဖြတ်သင့်ပါဘူး။

အင်ဆူလင်ထိုးနေတဲ့လူတွေသည် အင်ဆူလင်ထိုးပြီးတာနဲ့အစာစားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ထိုးတဲ့အချိန်၊ စားတဲ့အချိန်သည် နာရီဝက်ကွာဖို့ လိုပါတယ်။ ပြီးတော့ စားတဲ့အစာသည် ကစီဓာတ်ပါတဲ့ အစားအစာဖြစ်ဖို့ လိုပါတယ်။ အင်ဆူလင်ထိုးလိုက်တယ်၊ နာရီဝက်ကြာတော့ ကြက်သားကြော်လေး တစ်တုံးလောက်စားတယ်၊ နွားနို့လေးတစ်ခွက်သောက်တယ်၊ အဲဒီလိုမျိုးကျရင် သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ကျသွားမှာပဲ။ အစာထဲမှာ ကစီဓာတ် မပါလို့ပါ။

အင်ဆူလင်အာနိသင်ကြောင့် သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ကျနေတဲ့ အချိန်မှာ အစာစားတဲ့အထဲမှာ ကစီဓာတ်လုံးဝမပါဘူး။ အသားဓာတ်တွေချည်းပဲ ပါနေတယ်။ ပါနေတဲ့အတွက်ကြောင့် ဗိုက်တော့ပြည့်တယ်။ ကစီဓာတ်မပါတဲ့အတွက်ကြောင့် သကြားဓာတ်ကျပြီး ဟိုက်ပိုဂလိုင်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

စီးမီးယားဆိုတာ ဖြစ်လာမယ်။ ဒါကြောင့် ကစီဓာတ်ပါတဲ့ အစားအစာစားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

■ အင်ဆူလင် ထိုးပုံထိုးနည်းကတော့ ပြည့်စုံပါတယ်။ အင်ဆူလင် ထိုးတဲ့ ပိုက်တွေနဲ့ပတ်သက်ပြီးလည်း ရှင်းပြပေးစေလိုပါတယ်။

အင်ဆူလင်ထိုးတဲ့ ဆေးထိုးပိုက် အသေးလေးတွေ ရှိပါတယ်။ အင်ဆူလင်ထိုးဖို့အတွက် သီးသန့်လုပ်ထားတာပါ။ အဲဒီပိုက်သေးလေးတွေမှာ (1CC) ဆန့်ပါတယ်။ (1CC) မှာ ယူနစ်အားဖြင့် နောက်ပိုင်းမှာထုတ်တဲ့ အင်ဆူလင်သည် (1CC)ကနေ ယူနစ်(၁၀၀) ထိပါပါတယ်။ ယူနစ်(၁၀၀)စာကို ခွဲခြမ်းပြီးတော့ စိတ်ထားပါတယ်။ အဲဒီအတိုင်း ကြည့်ထိုးလိုက်ရုံပါပဲ။ တချို့သော ပိုက်တွေက (1CC)တော့ပါတယ်၊ (၄၀)ယူနစ်စာပဲ။ ဟိုတုန်းကထုတ်တဲ့ အင်ဆူလင်မှာ (1CC) မှာ (၄၀)ယူနစ်ပါလို့၊ ခုနောက်ပိုင်းမှာထုတ်တဲ့ အင်ဆူလင်မှာ (1CC)မှာ (၁၀၀) ယူနစ်ပါတယ်။ သတိထားမှ ဆေးအချိန်အဆ မှန်မယ်။ အဲဒါ တွက်ဖို့လိုပါတယ်။ ဒါက ပိုက်နဲ့ ပတ်သက်လို့၊ ဒါက ရိုးရိုးအင်ဆူလင်ထိုးတဲ့ ပိုက်ပါ။

■ နောက်တစ်ခုက (PEN INJECTOR) လို့ ခေါ်တယ်။ ဘောလ်ပင်လိုပါပဲ။ ဘောလ်ပင်ကဲ့သို့သော ဆေးထိုးပိုက်ကလေးတွေ၊ အဲဒါလေးတွေကျတော့ နံပါတ်တစ်က သယ်သွားရတာ လွယ်တယ်။

နောက်တစ်ခုက (PEN INJECTOR) လို့ခေါ်တယ်။ ဘောလ်ပင်လိုပါပဲ။ ဘောလ်ပင်ကဲ့သို့သော ဆေးထိုးပိုက်ကလေးတွေ၊ အဲဒါလေးတွေကျတော့ နံပါတ်တစ်က သယ်သွားရတာလွယ်တယ်။ နံပါတ်(၂)က အဲဒီမှာပါတဲ့ အပ်လေးတွေက (Ultra Fine Needle) လို့ခေါ်တဲ့ အရမ်းကို သေးငယ်တဲ့အတွက်မို့လို့ အသားထဲ ဝင်သွားရင် နာလို့နာမှန်းတောင် မသိပါဘူး။ နောက်တစ်ခုက သူက သူ့ ခလုတ်ကလေးနဲ့ သူ့ဟာသူ ဝက်အူလှည့်နဲ့ ဘယ်လောက်ယူနစ် ထိုးချင်လဲ၊ (၃၀) ဆို (၃၀)ကို တင်လိုက်တာနဲ့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

> အင်ဆူလင်
> ထိုးတဲ့အတွက်
> ဖြစ်နိုင်တဲ့ဆိုးကျိုးက
> အထိုးလွန်သွားရင်
> ဟိုက်ပိုဂလိုင်စီးမီးယားလို့
> ခေါ်တဲ့ သွေးထဲမှာ
> သကြားဓာတ်တွေ
> လွန်ကဲစွာ
> ကျဆင်းတတ်ပါတယ်။

သူ့ဟာသူ (၃၀)ကိုပြနေပြီးသား၊ ထိုးလိုက်ရုံပါပဲ။ နာလည်း မနာဘူး။ တိကျတယ်။ မကောင်းတာက ဈေးကြီးတယ်။ ဆေးထိုးပိုက်တစ်ခုကို (၇၀၀၀)၊ (၈၀၀၀) ခုဆို သောင်းကျော်လောက်ပြီ။ ပိုက်က လဲစရာမလိုဘူး။ နောက်ပြီးတော့ ပိုက်ထဲမှာထည့်တဲ့ အင်ဆူလင်အတောင့်လေးတွေ ထည့်ပေးရတယ်။ (၃)စီစီပါတယ်။ အတောင့်လေးတွေကို ပြန်ထည့်ရပါတယ်။ အဲဒါက ဈေးကြီးတယ်။ ကောင်းတာက လွယ်တယ်၊ ထိုးရတာမှန်ကန်တယ်။ ဈေးတော့ကြီးတယ်။

မြန်မာပြည်မှာ မရှိသေးတဲ့ နောက်တစ်နည်းကတော့ အင်ဆူလင်ကို အရေပြားအောက်မှာ ပိုက်ထည့်ပြီးတော့ (၂၄)နာရီ၊ ပန့်ကလေးတစ်ခုနဲ့ ထိုးသွင်းနေတာ၊ အဲဒါကို (Continous Subcutaneous Insulin Infusion) (CSII)လို့ခေါ်တယ်။ ကောင်းတာက (၂၄)နာရီအတွင်း အင်ဆူလင်ကို ကိုယ်ထဲရောက်အောင်ပေးနေတယ်။ အဲဒါကတော့ အင်ဆူလင်နဲ့ သွေးချိုဓာတ်ကို ထိန်းတဲ့နေရာမှာ အကောင်းဆုံးပဲ။ ဒါပေမဲ့ မကောင်းတဲ့ အချက်ကတော့ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ လောလောဆယ်မရှိသေးဘူး။ နောက်တစ်ခုက ပန့်ကို ကိုယ်ထဲမှာထည့်ထားပြီး (ပန့်)အလုပ်မလုပ်ဘဲဖြစ်တတ်တယ်။ လူနာအနေနဲ့ (ပန့်)ထည့်ထားတော့ ပုံမှန်အလုပ်လုပ်တယ်ထင်ပြီး အစားအသောက်၊ အနေအထိုင် မဆင်ခြင်ဘဲ စားတတ်ကြပါတယ်။ ပန့် တကယ်အလုပ်မလုပ်တဲ့အခါ သွေးချိုဓာတ်တွေက လူနာမသိဘဲနဲ့ များနေတတ်တယ်။ ဒါကြောင့် သွေးချိုကို ထိန်းမရဘဲ ဒုက္ခရောက်ပါတယ်။ အဲသလို စက်က ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ မရှိသေးဘူး။ ဒါက အင်ဆူလင်ထိုးတဲ့ ကိရိယာတန်ဆာပလာတွေနဲ့ ပတ်သက်တာတွေပါပဲ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ ကျေးဇူးပါပဲ ဆရာ။ အတော်လေးတော့ ပြည့်စုံလာပါပြီ။ ဆေးထိုးတဲအပ်တွေရဲ့ သန့်ရှင်းမှုအပိုင်းအနေနဲ့ ဘာတွေလုပ်သင့်ပါသလဲ ဆရာ။

သတိထားစရာတစ်ချက် ကျန်သေးတယ်။ ဒါက အင်ဆူလင်ထိုးတဲ့(ဆေးထိုးအပ်)တွေကို ရေနွေးစိမ်ဖို့ လိုသလား၊ ပေါင်းဖို့ လိုသလား။ ပိုက်တစ်ချောင်းစီ တစ်ခါထိုးသာလျှင် ဖြစ်တယ်။ ဒါကြောင့် သူနဲ့ အပ်တစ်ချောင်းသည်လည်း တစ်ခါထိုးသာဖြစ်ပါတယ်။ သို့သော်ငြားလည်း ကျွန်တော်တို့က သိပ်ပြီးတော့ ချွေတာတဲ့အနေနဲ့ ပိုက်တစ်ချောင်းကိုပဲ ပြန်ပြန်ထိုးမယ်ဆိုရင်တော့ ရေနွေးလေးနဲ့တော့ အနည်းဆုံးစိမ်ပေးဖို့ လိုပါတယ်။ အပ်ကိုတော့ တစ်ယောက်တည်းသာထိုးတဲ့အတွက် အပ်မတုံးမချင်း ထိုးနေတာကို ကျွန်တော်တို့ မပြောလိုပါဘူး။ တကယ့်တကယ် ထုတ်လုပ်တာကတော့ တစ်ချောင်းကို တစ်ခါသာ ထိုးတယ်။ ဆေးရုံတွေမှာဆိုရင်တော့ လူနာ (၃/၄)ယောက်ကို ထိုးမယ်ဆိုရင်တော့ တစ်ယောက် အပ်တစ်ချောင်းစီ ထိုးရမှာပါပဲ။

■ အင်ဆူလင်ထိုးတဲ့အတွက် သွေးချိုရောဂါလူနာတွေအနေနဲ့ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးတွေများ ရှိပါသလား ဆရာ။

အင်ဆူလင်ထိုးတဲ့အတွက် ဖြစ်နိုင်တဲ့ဆိုးကျိုးက အထိုးလွန်သွားရင် ဟိုက်ပိုကလိုင်စီးမီးယားလို့ခေါ်တဲ့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ လွန်ကဲစွာ ကျဆင်းတတ်ပါတယ်။ လွန်ကဲစွာကျဆင်းခြင်းရဲ့ အဓိက အကြောင်းရင်းကတော့ အင်ဆူလင်ထိုးပြီးနောက် သင့်တော်တဲ့အစားအစာကို မစားလို့ပဲဖြစ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခု ဆေးထိုးတဲ့နေရာမှာ ဆေးထိုးတဲ့ပမာဏသည် ရှိသင့်ရှိထိုက်တာထက် ပိုပြီးများနေလို့၊ ဆေးမထိုးခင် လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်လေ့လုပ်ထမရှိဘဲ လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်တာများတဲ့အတွက် အင်ဆူလင်ထိုးပြီး သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေကျသွားတတ်ပြီး ဟိုက်ပိုကလိုင်စီးမီးယားအဖြစ် များတတ်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုက အင်ဆူလင်ခဏခဏထိုးတဲ့နေရာတွေမှာ အဆီပြင်တွေရောင်ပြီး တက်လာတတ်ပါတယ်။ ခဏခဏထိုးလို့ အဆီပြင်တွေ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆရာဝန်ကနေပြီးတော့ အင်ဆူလင် ထိုးရမယ့်လူနာကို ထိုးပုံ ထိုးနည်း ဆေးထိုးတာ မှန်အောင်သင်ပေးမယ်။ လူနာဟာ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုအားကိုး ထိုးသင့်ပါတယ်။

ပိန်ပြီး ချိုင့်ပြီးခွက်သွားတာမျိုးလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခု ဘာဖြစ်နိုင်သလဲဆိုရင် အင်ဆူလင်ထိုးတယ်။ ထိုးတဲ့ အင်ဆူလင်က ထုတ်လုပ်တဲ့နေရာမှာ နည်းပညာအားနည်းတဲ့အတွက်ကြောင့် မသန့်လို့ဘဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဒါမှမဟုတ် စောစောကပြောတဲ့ ဒီနောက်ဆုံးပေါ် မျိုးရိုးဗီဇနည်းနဲ့ ထုတ်ထားတာမဟုတ်ဘဲနဲ့ တိရစ္ဆာန်တွေကထုတ်တဲ့ အင်ဆူလင်တွေဖြစ်လို့ တိရစ္ဆာန်တွေရဲ့ ပရိုတင်းတွေပါလို့ရယ်ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ အဲဒီအင်ဆူလင် ကိုယ်ထဲရောက်သွားရင် (Antibody) လို့ ခေါ်တဲ့ အင်ဆူလင်ကို ဓာတ်တုံ့ပြန်သောပဋိပစ္စည်းတွေ ပေါ်လာတတ်ပါတယ်။ အင်ဆူလင် (Antibody) တွေ ပေါ်လာပြီဆိုရင် ထိုးပေးလိုက်တဲ့ အင်ဆူလင်နဲ့ ပေါင်းပြီးတော့ အင်ဆူလင်ရဲ့ အာနိသင်တွေကို လျော့နည်းအောင် လုပ်ပေးတတ်ပါတယ်။ ဒါက အင်ဆူလင်ထိုးလို့ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်တဲ့ မကောင်းတဲ့အချက်အလက်တွေပါပဲ။

■ ခု ကျွန်တော်မေးမယ့် မေးခွန်းက အင်ဆူလင်ကုထုံးနဲ့ ပတ်သက်လို့ နောက်ဆုံးမေးခွန်းလေးပါ။ အင်ဆူလင်ကို ဘယ်သူက ထိုးပေးသင့်ပါသလဲ ဆရာ။

တကယ့်တကယ်ကျတော့ အင်ဆူလင်ကို အစာမစားခင် နာရီဝက်အတွင်းမှာ အချိန်ကိုက်ထိုးရတာမို့လို့ ကိုယ်စားမယ့်အချိန်ကို အစားအစာအဆင်သင့်ဖြစ်တဲ့အချိန် ကိုယ်ပဲသိတဲ့အတွက် လူနာကိုယ်တိုင် ထိုးရင်ထိုး၊ နို့မဟုတ်ရင် လူနာနဲ့အတူနေတဲ့ တစ်ယောက်ယောက်က ထိုးပေးတာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေကို အားကိုးနေလို့ကတော့ ဆေးခန်းမဖွင့်သေးဘူး၊ အင်ဆူလင်ထိုး ကြရတော့မယ်၊ ဗိုက်က ဆာပြီ။ အဲဒီတော့ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေကို အားကိုးနေရင် သိပ်အဆင်မပြေနိုင်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆီးချို သွေးချိုရောဂါကို အယ်ဆူလင်ဖြင့် ထိန်းသိမ်းခြင်း ပါဘူး။ တတ်သိနားလည်တဲ့ ဆရာဝန်ကနေပြီးတော့ အင်ဆူလင်ထိုး ရမယ့်လူနာကို ထိုးပုံထိုးနည်း၊ ဆေးထိုးတာ မှန်အောင်သင်ပေးမယ်။ လူနာ ဟာ ကိုယ့်ကိုယ်ကို အားကိုး ထိုးသင့်ပါတယ်။

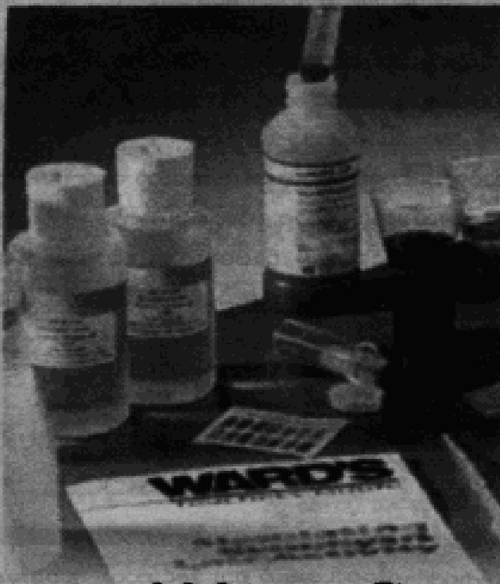
အင်ဆူလင်ထိုးခြင်းအားဖြင့် လူနာတွေကတော့ ရောဂါဝေဒနာကို အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိတော့ ကာကွယ်လို့ရပါတယ်။ တားဆီးလို့ ရပါတယ်။ သက်သာအောင်လည်း လုပ်ပေးလို့ရပါတယ်။ ဒါဟာ အင်ဆူလင်နဲ့ သွေးချိုရောဂါကို ပိုမဆိုးအောင် ထိန်းသိမ်းကာကွယ်ခြင်း ပါပဲ။

■ **ကျေးဇူးပဲဆရာ။ ဒီနေ့တော့ ဒီမှာပဲ ရပ်ကြပါစို့။**

ဧဝက၊ အမှတ် ၈၂၊ နိုဝင်ဘာလ၊ ၂၀၀၁ ခုနှစ်။
ဧဝက၊ အမှတ် ၈၃၊ ဒီဇင်ဘာလ၊ ၂၀၀၁ ခုနှစ်။
ဧဝက၊ အမှတ် ၈၅၊ ဖေဖော်ဝါရီလ၊ ၂၀၀၂ ခုနှစ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com



ကိုယ်စစ်တဲ့ သွေးအဖြေရဲ့
ကိန်းဂဏာန်းတွေကို
စစ်ဆေးတဲ့အချိန်၊ နေ့ရက်၊
တိတိကျကျ
မှတ်တမ်းတင်ထားမှသာလျှင်
သွေးထဲမှာရှိတဲ့ သကြားဓာတ်ကို
စစ်ဆေးခြင်းဟာ
ပိုပြီး အဓိပ္ပာယ်ရှိပါလိမ့်မယ်။
မှတ်တမ်းရေးမှတ်ခြင်းဟာ
သိပ်ကို အရေးကြီးပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အခန်း(၇)

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို စောင့်ကြည့်ထိန်းသိမ်းခြင်း

■ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကုထုံးတွေအကြောင်း ဆွေးနွေးပေးပြီးတဲ့ နောက်မှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို ဘယ်လိုထိန်းသိမ်းစောင့်ကြည့်ကြ မှာလဲဆိုတာကို ဆရာဆွေးနွေးမယ်လို့ ပြောထားဖူးပါတယ်။

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဝေဒနာရှင်တစ်ယောက်အနေနဲ့ မိမိခံစားနေရတဲ့ ဆီးချိုရောဂါဟာ ဘယ်လိုအခြေအနေမျိုး ရှိနေတယ်၊ ဆိုးနေသလား၊ သာမန်လား၊ ပိုကောင်းနေသလားဆိုတာကို အမြဲတမ်း စောင့်ကြည့်နေဖို့ သိပ်ကို အရေးကြီးပါတယ်။

လူနာတစ်ယောက်အနေနဲ့ ဆီးချိုရောဂါအကြောင်း ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

သိထားရင် ဆီးချိုရောဂါထိန်းသိမ်းရေးအပိုင်းမှာ အထူးကောင်းမွန်ပါတယ်။

■ ဒါဖြင့် ကျွန်တော်တို့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို ဘယ်လို စောင့်ကြည့်ထိန်းသိမ်းနိုင်ပါသလဲဆရာ။

အဓိကအကျဆုံးနဲ့ အလွယ်ကူဆုံးနည်းကတော့ ဆီးချိုရောဂါကို ထိန်းသိမ်းမှုအတွက် ဆီးစစ်ခြင်းနည်းစနစ်နဲ့ စောင့်ကြည့်နိုင်ပါတယ်။ ဆီးစစ်ခြင်းနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ စောစောပိုင်းအခန်းတွေမှာ ကျွန်တော် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဆွေးနွေးပေးဖူးပါတယ်။ ယေဘုယျထပ်ရှင်းပြရရင် ဆီးကို စစ်ဆေးနည်းက ကျန်တဲ့ဆီးချိုစစ်ဆေးတဲ့ ကိရိယာပစ္စည်းတွေမရှိတဲ့အခါမျိုးမှာ အဓိကသုံးစွဲပေမယ့် ကျွန်တော့်အနေနဲ့ သိပ်ပြီးတော့ ဦးစားမပေးချင်ပါဘူး။

ဆီးထဲမှာ သကြားဓာတ်ပါဝင်မှု အနည်းအများကို စမ်းသပ်တဲ့ဆီးစစ်ဆေးနည်း ၂နည်းရှိပါတယ်။ ပထမနည်းကတော့ ဘင်နီဒစ် ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးနည်း (Benedict's test) နဲ့ စစ်ဆေးနည်း၊ ဒုတိယနည်းကတော့ ဆီးထဲမှာ ဂလူးကို့စ် ဓာတ်တစ်မျိုးတည်းကိုပဲ စမ်းသပ်ရတဲ့ (Test Strip) (စက္ကူပြား)ဓာတ်ပြုစစ်ဆေးခြင်းပါပဲ။

သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ အလွန်မြင့်လာတဲ့အခါ သကြားဓာတ်တွေဟာ ဆီးထဲကိုပါ ဖိတ်လျှံပြီး ရောက်သွားတတ်ပါတယ်။ ဆီးထဲမှာ သကြားဓာတ်ပါဝင်မှုများခြင်း၊ မများခြင်းဟာ ကျောက်ကပ်ကနေ ဆီးချိုစေနိုင်တဲ့ သကြားဓာတ်ကို ထိန်းသိမ်းထားနိုင်တဲ့ စွမ်းအားအပေါ်မှာ အဓိကအခြေခံပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါတက်လာလေ သွေးထဲမှာရှိတဲ့ သကြားဓာတ်နဲ့ ဆီးထဲမှာရှိတဲ့ သကြားဓာတ်ပမာဏလည်း မြင့်လာလေပါပဲ။ နောက်တစ်ခုကတော့ ဆီးချိုရောဂါထိန်းသိမ်းရေး အပိုင်းမှာ ဆီးစစ်ဆေးနည်းနဲ့ စစ်ဆေးမှုဟာ လွယ်ကူခြင်းကြောင့် လူနာရှင်ကိုယ်တိုင် လုပ်နိုင်တာမို့ သုံးနေကြခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ ဆီးထဲမှာ သကြားဓာတ်အနည်း အများကိုစစ်မယ်ဆိုရင် မနက်၊ နေ့လယ်၊ ညနေ စစ်ဆေးရပါမယ်။ နေ့လယ်နဲ့ ညနေစစ်ဆေးမှုကို အစာစားပြီး (၂)နာရီအတွင်းမှာ စစ်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

မနက်ပိုင်း စစ်ဆေးမှုကိုတော့ အိပ်ရာထ အစားမစားခင် စစ်ဆေးရပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ ဆီးစစ်ဆေးမှုနဲ့ ဆီးချိုရောဂါထိန်းသိမ်းမှုကို သိခွင့်ရပါပြီ။ ခု ကျွန်တော်သိချင်တာက သွေးထဲ သကြားဓာတ်များမများ သွေးဖောက် စစ်ဆေးခြင်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ခု သွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်းမှာ ကျွန်တော်တို့ တွေ့နေရ တာက ရိုးရိုးဓာတ်ခွဲခန်းမှာ သွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်းနဲ့ (Gluco-meter) လို့ခေါ်တဲ့ စက်ကလေးနဲ့ ကိုယ်တိုင်စစ်ဆေးခြင်းပါ။ ဒါကို ဆရာရှင်းပြစေချင်ပါတယ်။ ဒီစမ်းသပ်မှု(၂)ခုရဲ့ အားနည်းချက်၊ အားသာ ချက်ကိုလည်း သိချင်ပါတယ်။

သွေးထဲမှာရှိတဲ့ သွေးချိုဓာတ်ကောင်းမကောင်း စစ်ဆေးတဲ့အခါမှာ သွေးပြန်ကြောထဲက သွေးကိုဖောက်ယူပြီး ဓာတ်ခွဲခန်းမှာ စစ်ဆေးခြင်းနဲ့ ခုနောက်ဆုံးပေါ် ခေတ်စားနေတဲ့ ဂလူကိုမီတာစက်နဲ့ စစ်ဆေးခြင်း (၂)မျိုး ရှိတာ မှန်ပါတယ်။

နေ့စဉ်နဲ့အမျှ သွေးပြန်ကြောကနေ သွေးဖောက်ယူပြီးတော့ ဓာတ်ခွဲ ခန်းမှာ သွေးချိုဓာတ်များမများ စစ်ဆေးဖို့ဆိုတာ လူနာတစ်ယောက်အနေနဲ့ မဖြစ်နိုင်၊ မလုပ်နိုင်ပါဘူး။ အခြေအနေအခွင့်အလမ်းပေးမှာလည်း မဟုတ်ပါ ဘူး။ ဒါဟာ အားနည်းချက်ပါ။ အားသာချက်ကတော့ ဓာတ်ခွဲခန်းမှာ သွေးချိုဓာတ်ကို စစ်ဆေးခြင်းဟာ ပိုပြီးတိကျမှန်ကန်ပါတယ်။

ခုခေတ်စားနေတဲ့ ဂလူကိုမီတာစက်နဲ့ သွေးချိုဓာတ်စစ်ဆေးမှုကျတော့ လက်ထိပ်ကနေ ကိုယ့်ဟာကိုယ် သွေးဖောက်ယူပြီး ဆေးသုတ်ထားတဲ့ အပြားကလေးပေါ်မှာ သွေးစက်ကလေးတစ်စက်တင်ပြီး စစ်ဆေးနည်း ကတော့ လုပ်ရတာ လွယ်ကူပါတယ်။ ပြီးတော့ ဒီစက်တွေကို အလွယ် တကူ ဝယ်ယူလို့ရပါတယ်။ လွယ်လွယ်ကူကူဝယ်ယူလို့ရတဲ့အတွက်လည်း ဒီစက်နဲ့ သုံးစွဲမှု ပိုများလာတာတွေ့ရပါတယ်။ ဂလူကိုမီတာစက်တွေ ကတော့ အမျိုးမျိုးရှိပါတယ်။ ဒီစက်တွေကို သုံးမယ်ဆိုရင် ကျွန်တော့်အနေနဲ့ အကြံဉာဏ်လေးတစ်ခု ပေးချင်ပါတယ်။

■ Glucometer စက်သုံးစွဲပုံကိုတော့ ကျွန်တော် တွေ့ဖူး မြင်ဖူး ပါတယ်။ ဒီစက်နဲ့ပတ်သက်လို့ ဘယ်လို အကြံမျိုး ဆရာပေးချင်ပါသလဲ။ စာနယ်ဇင်းကတစ်ဆင့် ပြောရင် ပိုထိရောက်ပြီးလူသိများပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■

ကိုယ်စစ်တဲ့ သွေးအဖြေရဲ့ ကိန်းဂဏန်းတွေကို စစ်ဆေးတဲ့အချိန်၊ နေ့ရက်၊ တိတိကျကျ မှတ်တမ်းတင်ထားမှသာလျှင် သွေးထဲမှာရှိတဲ့ သကြားဓာတ်ကို စစ်ဆေးခြင်းဟာ ပိုပြီး အဓိပ္ပာယ် ရှိပါလိမ့်မယ်။

ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ဘယ်ကုမ္ပဏီက ထုတ်တဲ့ (Glucometer) စက်ကိုသုံးပါလို့တော့ မပြောလိုပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ဒီစက်တွေသုံးမယ်ဆိုရင် အရေးကြီးတာက ရေရှည်အသုံးခံတဲ့စက်ဖြစ်ပါတယ်။ နောက်ပြီး ဂလူကိုမီတာစက် မှာသုံးစွဲတဲ့ (Strips) တွေဟာ လွယ်လွယ်ကူကူနဲ့ ရေရှည်မှာ ဝယ်လို့ ရတဲ့ စက်မျိုးဖြစ်သင့်ပါတယ်။

တစ်ခါတလေကျရင် တချို့လူနာတွေက နိုင်ငံခြားကနေ ဂလူကိုမီတာစက်တွေ ဝယ်ယူလာတတ်ကြပါတယ်။ (Strip) တွေအနေနဲ့လည်း အချောင်း ၂၀၊ ၃၀၊ ၁၀၀၊ ၂၀၀ အပိုပါလာတတ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီ Strip (၂၀၀)လည်း ကုန်သွားတဲ့အခါကျတော့ စက်မှာအသုံးပြုတဲ့ (Strip) တွေ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ ဝယ်မရတာမျိုး ကြုံရတတ်ပါတယ်။ ဒီလိုဖြစ်ခဲ့ရင် စက်က ဘယ်လိုမှသုံးလို့မရတော့ပါဘူး။ ကျွန်တော်ဆိုချင်တာက မြန်မာပြည်မှာ (Strips)ဝယ်လို့ရတဲ့ စက်မျိုးသာ ဝယ်ယူသုံးစွဲဖို့ပါပဲ။ စက်ကဈေးကြီးတော့ အကျိုးရှိရှိနဲ့ ရေရှည်အသုံးချစေချင်တဲ့သဘောပါ။ (Strips)သာ ဝယ်မရတဲ့စက်မျိုးဆိုရင် ဒီစက်ဝယ်ယူပိုင်ဆိုင်ထားပေမယ့် အလကားဖြစ်သွားမှာ သေချာပါတယ်။

ဒီစက်တွေနဲ့ သုံးစွဲကြသူတိုင်းဟာ အရေးကြီးဆုံးက ကိုယ်စစ်တဲ့ သွေးအဖြေရဲ့ ကိန်းဂဏန်းတွေကို စစ်ဆေးတဲ့အချိန်၊ နေ့ရက်၊ တိတိကျကျ မှတ်တမ်းတင်ထားမှသာလျှင် သွေးထဲမှာရှိတဲ့ သကြားဓာတ်ကို စစ်ဆေးခြင်းဟာ ပိုပြီး အဓိပ္ပာယ်ရှိပါလိမ့်မယ်။ မှတ်တမ်းရေးမှတ်ခြင်းဟာ သိပ်ကို အရေးကြီးပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

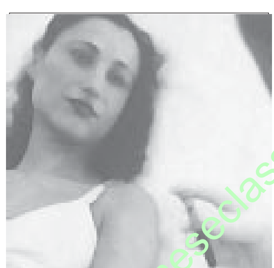
■ **မြန်မာလူမျိုးတွေအနေနဲ့ ဆေးမှတ်တမ်းထိန်းသိမ်းမှုအပိုင်းမှာ အလွန်အားနည်းနေတာ တွေ့ရပါတယ်။**

အဲဒီအကျင့်ကို ကျွန်တော်တို့ ဖျောက်ရမယ်။ ဖျောက်အောင်လည်း လေ့ကျင့်ပညာပေးရမယ်။ တကယ်တော့ ခက်ခက်ခဲခဲလည်းမဟုတ်ပါဘူး။ ဆေးမှတ်တမ်းအပေါ် လေးလေးနက်နက် သဘောမထားကြတာပါ။

တချို့၊ တစ်ခါတလေ မနက်အစောကြီး ဒီစက်နဲ့ သွေးထဖောက်တယ်။ ဒါမှမဟုတ် တစ်ချိန်ချိန်ဖောက်ကြတယ်။ ပြီးရင် ဆရာရယ်၊ ကျွန်မ သွေးချိုက ၁၀၀ရှိတယ်။ ၂၀၀ ရှိတယ်ဆိုပြီး ပြောတတ်ကြပေမယ့် မှတ်မထားတတ်ကြဘူး။ လူနာတွေဟာ ကျွန်တော်တို့ကို တစ်ကြိမ်စာ၊ နှစ်ကြိမ်စာလောက်ပဲ သေသေချာချာပြောပြနိုင်စွမ်းရှိတယ်။

ကျွန်တော်တို့သိချင်တာက လူနာဖောက်ထားတဲ့အကြိမ်၊ အစဉ်အဆက်တိုင်းမှာ ဘယ်နေ့ဘယ်ရက်မှာဖြင့် သွေးချိုဓာတ်ကျနေတယ်၊ ဘယ်နေ့ဘယ်အချိန်မှာတော့ သွေးချိုဓာတ်တက်နေတယ်။ အဲသလိုဖောက်တဲ့အကြိမ်တိုင်းရဲ့ မှတ်တမ်းအစဉ်လိုက် ကြည့်ချင်တာပါ။

ဒါမှ ဘယ်တုန်းကဖြင့်ကျသွားတယ်၊ ဘယ်နေ့တော့ ဖြင့်တက်သွားတယ်။ ဒါဟာ ဘာကြောင့်ဖြစ်ရသလဲဆိုတာ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ ဆန်းစစ်မှုတွေကို တိတိကျကျလုပ်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ အဲဒါကြောင့်မို့ ဂလူးကိုမီတာစက်ဝယ်ပြီး သွေးစစ်ဆေးရင် မှတ်တမ်းရေးထားဖို့ စာအုပ်တစ်အုပ်ထားဖို့ အကြံပြုလိုပါတယ်။ စာရွက်အပိုင်းအစနဲ့ရေးတာမျိုး၊ စိတ်ထဲမှာမှတ်ထားပြီး ဆရာဝန်မေးမှပြောတာမျိုးထက် နေ့စဉ်ဖောက်ထားတဲ့ ဟာတွေကို မှတ်တမ်းတင်မယ့်စာအုပ်တစ်အုပ်ထားဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။ အဲသလို မှတ်တမ်းထားခြင်းဟာ ဆီးချိုရောဂါကို စောင့်ကြည့်ထိန်းသိမ်းရေးမှာ အရေးကြီးတဲ့အခန်းကဏ္ဍမှာပါဝင်ပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ ပြန်လည်ဆန်းစစ်မှုတွေ လုပ်နိုင်သလို လိုအပ်ရင်လိုအပ်သလို အချိန်မရွေး လူနာအကျိုးအတွက် ကုထုံးတွေကို ပြုပြင်ပေးနိုင်ပါတယ်။



www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဒါဟာ အင်မတန်အကျိုးရှိတဲ့ အပြုအမူတစ်ခုဆိုတာ သိစေချင်ပါတယ်။

■ **ဒီစက်နဲ့ သွေးဖောက်စစ်ဆေးနေဖို့ တစ်နေ့မှာ ဘယ်နှစ်ကြိမ်လောက်လိုအပ်ပါသလဲဆရာ။**

အကြမ်းအားဖြင့် သကြားဓာတ်သိပ်များနေတဲ့အချိန်တွေ မှာ တစ်နေ့ကို (၄)ကြိမ်လောက် ဖောက်ရပါမယ်။ မနက်စာ၊ နေ့လယ်စာ၊ ညနေစာ၊ အစားမစားခင် (၃)ကြိမ်နဲ့ ညအိပ်ရာ ဝင်ခါနီးတစ်ကြိမ် စစ်ဆေးသင့်ပါတယ်။

သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ကောင်းလာနေပြီဆိုရင်တော့ လူနာရဲ့ နာကျင်မှုဝေဒနာကို နည်းစေချင်တာကတစ်ကြောင်း၊ စစ်ဆေးတဲ့ (Strip) စက္ကူပြားတွေဈေးကြီးတာကတစ်ကြောင်း၊ တစ်နေ့ကို (၂)ကြိမ်ပဲ စစ်ခိုင်းပါတယ်။ ဒီထက်ပို ကောင်းရင်တော့ နေ့စဉ်နံနက်စာ မစားခင် တစ်ကြိမ်ပဲ စစ်ဆေးခိုင်းပါတယ်။

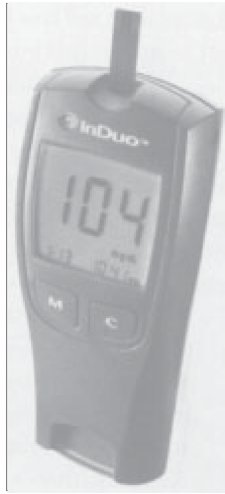
မနက်စောစောစစ်ဆေးတဲ့ Fasting Blood Sugar Level ကို ကျွန်တော်တို့က ညတစ်ညလုံး ၁၀နာရီ ၁၄နာရီလုံးလုံး အစာမစားဘဲနေပြီး ဖောက်ရမယ်လို့ မဆိုလိုပါဘူး။ လူနာတွေက သွေးဖောက်ဖို့ဟာကို တစ်ညလုံးလုံ့လ၊ ဝီရိယစိုက်၊ အားထုတ်ပြီးတော့ ဗိုက်ဆာခံ၊ ချွေးတွေပြန်ရင်လည်း မစားရဲဘဲ နေတတ်ကြပါတယ်။ တကယ်တမ်းကျရင် ဒီလိုနေပြီး စစ်ဆေးခြင်းဟာ ဆီးချိုဝေဒနာရှင်တွေအတွက် အလွန်ကိုပဲ အန္တရာယ်များလွန်းပါတယ်။

ဒါကြောင့် မနက်အိပ်ရာကထ မနက်စာမစားခင် သွေးဖောက်ရင်လုံလောက်ပါတယ်။ (၁၄)နာရီလုံးလုံး အစာမစားဘဲ အငတ်ခံပြီးတော့ ဖောက်ရမယ်လို့ ကျွန်တော်တို့ မဆိုလိုပါဘူး။ မနက်စာမစားခင် ဖောက်နိုင်ရင် ရပါပြီ။ ဒါက ယေဘုယျပြောတာပါ။ တကယ်လို့ အိပ်ရင်တော့ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားတဲ့အတိုင်း ဖောက်ပါ။ မညွှန်ကြားရင် မနက်စာမစားခင် ဖောက်ရင် လုံလောက်ပါတယ်။

သွေးသကြားဓာတ်ပါဝင်မှုကို သွေးဖောက်စစ်ဆေးကြည့်ပြီး အခြေအနေက မျှော်လင့်တာထက်ပိုကောင်းနေရင် တစ်ပတ်(၂)ကြိမ်ပဲ ဖောက်ပါ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com



ဒီထက်ပိုပြီး ထိန်းသိမ်းနိုင်တဲ့ စိတ်ချရတဲ့ အခြေအနေမျိုးထိ ရနေပြီဆိုရင် တစ်လကို (၂)ကြိမ်ပဲ ကျွန်တော်တို့ ဖောက်ခိုင်းပါတယ်။

ဖောက်တော့ ဖောက်ရမယ်။ လူနာရဲ့ ရောဂါအနအရင့်၊ ကောင်း မကောင်းအပေါ် မူတည်ပြီးတော့ ဖောက်တဲ့အကြိမ် အရေအတွက် လိုတိုးပိုလျှော့ ကျွန်တော်တို့ လုပ်ပေးပါတယ်။ အရေးကြီးတာက မှတ်တမ်းထားဖို့ပါပဲ။ မှတ်တမ်းမထားမိဘူးဆိုရင် အရေးကြီးတဲ့ သတင်းအချက်အလက်ကို လွှင့်ပစ်တာနဲ့ အတူတူပါပဲ။ ဒါကိုတော့ ကျွန်တော်လေးလေးနက်နက် ပြောချင်ပါတယ်။

■ ခုနောက်ပိုင်းဝင်လာတဲ့ ဂလူကိုမီတာစက်တွေက အရမ်းဆန်းသစ်မှုရှိတယ်လို့ ကြားဖူးနေတယ်ဆရာ။ အဲဒါ ဟုတ်ပါသလား။

ဟုတ်ပါတယ်။ ဘယ်လို ဆန်းသစ်သလဲဆိုရင် ပြီးခဲ့တဲ့အကြိမ် (၂၅)ကြိမ်လောက်က ဖောက်ထားတဲ့ မှတ်တမ်းတွေကို သိုလှောင်သိမ်းဆည်းနိုင်တဲ့ မှတ်ဉာဏ်(Memory) ပါပဲ။ ဂလူကိုမီတာစက်တွေတောင် ပေါ်နေပါပြီ။

လူနာက မှတ်တမ်းမှတ်ရမှာကို ပျင်းတဲ့အတွက် စက်က မှတ်ပေးတယ်။ လိုအပ်လို့ ခလုတ်တချို့ကိုနှိပ်လိုက်ရုံနဲ့ ပြီးခဲ့တဲ့ (၂၅)ကြိမ်ကဖောက်ထားတဲ့ သွေးအဖြေရဲ့ သကြားဓာတ်ပမာဏကို သိခွင့်ရတယ်။ ဒါပေမယ့် ဈေးတော့ကြီးတယ်။ လူတိုင်းသုံးစွဲဖို့ အခွင့်အလမ်းနည်းသေးတယ်။ ဈေးကြီးပေမဲ့ အဲဒီစက်ကိုဝယ်သုံးနိုင်ရင်တော့ သိပ်ကောင်းပါတယ်။ မဝယ်နိုင်ရင် ကိုယ့်ဟာ ကိုယ်ဖောက်ပြီး ရလာတဲ့သွေးအဖြေကို ဗလာစာအုပ်တစ်အုပ်နဲ့ ရေးမှတ်ထားဖို့ တိုက်တွန်းပါရစေ။

ဒီလိုမှတ်ထားရင် ဆီးချိုထိန်းသိမ်းမှုအပိုင်းမှာ အကျိုးတရားများစွာ ခံစားရပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ **သွေးချိုရောဂါကောင်းမကောင်း ဘယ်လိုမှတ်သားရ ပါသလဲ ဆရာ။**

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကောင်းမကောင်းကို ကျွန်တော်တို့က ဘာနဲ့ သတ်မှတ်သလဲဆိုရင်သွေးထဲမှာပါဝင်တဲ့သကြား ဓာတ်အနည်းအများပေါ် မူတည်ပြီးတော့ သတ်မှတ်ပါတယ်။

အမေရိကန် ဆီးချိုအသင်းက လမ်းညွှန်မှုအရပြောရရင် မနက်အိပ်ရာ ကအထ အစာမစားခင်ဖောက်ရင် (140 mg) ထက်မကျော်သင့်ပါဘူး။ အစာစားပြီးဖောက်ရင် (200 mg) ထက်မကျော်သင့်ပါဘူး။ ညအိပ်ရာဝင်ခါ နီးဖောက်ရင် (140 mg) ထက် မကျော်သင့်ဘူးလို့ ဆိုပါတယ်။ Fasting အနေနဲ့ ဆိုရင် (120 mg) မကျော်သင့်ပါဘူး။ အစာစားပြီး (၂)နာရီ ကြာမှဖောက်ရင် (200 mg) ထက် မကျော်သင့်ဘူးလို့ ညွှန်ကြားထားပါ တယ်။

ဒါက (Upper Limit) အပေါ်ပိုင်းကိုပြောတာပါ။ (Lower Limit) ကို တော့ သူတို့က မပြောပါဘူး။

ဒါပေမဲ့ ကျွန်တော့်အတွေ့အကြုံအရပြောရရင် ဖြစ်နိုင်ရင် (100 mg) အောက် မဆင်းစေချင်ဘူး။ လူတစ်ယောက်မှာ ရှိသင့်ရှိထိုက်တဲ့ သကြား ဓာတ်ထက်နည်းတဲ့ Hypoglycemia သာမန်လူကောင်းတစ်ယောက် အတွက်ကတော့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်(50 ကနေ 60 mg) ဆိုရင် သကြားဓာတ်နည်းပြီး ပြဿနာတွေပေါ်လာတတ်ပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဆီးချို လူနာတွေအနေနဲ့တော့ နှစ်ရှည်လများ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ များ နေတဲ့အတွက်ကြောင့်မို့ သူတို့အတွက်ဆိုရင် (50 ကနေ 60 mg) ရောက် စရာမလိုပါဘူး။ သာမန်သွေးသကြားဓာတ်ထက်နည်းပြီဆိုရင် Hypoglycemia လို့ခေါ်တဲ့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်အလွန်နည်းတဲ့ ရောဂါ လက္ခဏာတွေ ပေါ်လာတတ်ပါတယ်။ တချို့က သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ် 80/90 mg/dl ဆိုတာနဲ့ Hypoglycemia ပေါ်လာတတ်ပါတယ်။ ကျွန်တော့် အနေနဲ့ လူနာတွေ ကို ပိုပြီးစိတ်ချရအောင်ဆိုပြီးတော့ (100 နဲ့ 140 mg) ကြားထားဖို့အကြံပြုလိုပါတယ်။ (100 mg) အောက်ရောက်သွားပြီဆိုရင် Hypo လက္ခဏာတွေ ပေါ်လာတတ်ပါတယ်။ ဘယ်လိုလက္ခဏာတွေ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

လည်းဆိုရင် ရောဂါရင့်လာတာနဲ့အမျှ သကြားဓာတ်နည်းရင် လူနာဟာ ကတုန်ကရင်ဖြစ်လာမယ်၊ ချွေးထွက်မယ်၊ အဆာလွန်မယ်၊ မူးမယ်။ တချို့ဆို သတိလစ်သွားမယ်။ တက်မယ်၊ အဲသလို ဖြစ်သွားတတ်ပါတယ်။

တချို့ကျတော့ Hypo ဝင်ပေမယ့် ဒီလက္ခဏာတွေမပေါ် ပေါက်ဘဲ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်နည်းလွန်းခြင်း အခြေအနေတွေ ဖြစ်ပေါ်နေတတ်ပါတယ်။ ဒါကို (Loss of Awareness of hypoglycemia) လို့ခေါ်ပါတယ်။

သကြားဓာတ် သွေးထဲမှာနည်းလွန်းတာကို မသိတဲ့လူလို့ သတ်မှတ်လို့ရပါတယ်။ ဒီလိုလူမျိုးဟာ လက္ခဏာတွေပေါ် တဲ့လူထက်စာရင် အန္တရာယ်ပိုကြီးပါတယ်။ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်နည်းနေတဲ့လက္ခဏာတွေကို သိတဲ့လူဟာ သကြားဓာတ်တက်အောင် တစ်စုံတစ်ခုစားလိုက်ရင် ချက်ချင်း သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တက်လာပါတယ်။ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ် နည်းမှန်းမသိတဲ့လူအဖို့တော့ နောက်ပိုင်းကျတော့ အန္တရာယ်များတဲ့၊ ကြောက်စရာကောင်းတဲ့ ရောဂါတွေ ရသွားနိုင်ပါတယ်။

■ ဆီးချို၊ သွေးချိုစောင့်ကြည့်ထိန်းသိမ်းခြင်းမှာ တခြား စမ်းသပ်စစ်ဆေးတဲ့နည်းတွေများ ရှိပါသေးသလား ဆရာ။

ရှိပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ သွေးချိုရောဂါကောင်း မကောင်း စစ်ဆေးတဲ့အပိုင်းမှာ နောက်စစ်ဆေးတဲ့နည်းတစ် နည်းကတော့ ဟေမိုဂလိုဘင်အေဝမ်းစီ (Hb A_{1C}) စစ်ဆေးနည်းဆိုတာ ရှိပါသေးတယ်။ ဒီစစ်ဆေးနည်းကျတော့ နေရာတိုင်း၊ မြို့တိုင်းမှာ အလွယ်တကူစစ်ဆေးလို့တော့ မရနိုင်ပါဘူး။

ရန်ကုန်၊ မန္တလေးမြို့ကြီးတွေနဲ့ တချို့သော အဆင့်မြင့်ဓာတ်ခွဲခန်းတွေမှာပဲ စစ်ဆေးလို့ရပါတယ်။ တစ်ခါစစ်ရင် ဈေးကကြီးတော့ လူတိုင်းမစစ်နိုင်ပါဘူး။ ဘာကို ပြသလဲဆိုရင် လူရဲ့သွေးထဲမှာရှိတဲ့ ဟေမိုဂလိုဘင်လို့ ခေါ်တဲ့ RBC(သွေးနီဥကရတဲ့အနီရောင်ဓာတ်)၊ ဒါက သွေးထဲမှာ ရှိတဲ့ သကြားဓာတ်တွေကလာပြီး တွဲနေတဲ့နှုန်းထားကို ပြောတာပါ။ လူ တစ်ယောက်ရဲ့ သွေးနီဥတွေဟာ သကြားဓာတ်တွေ အများကြီးနေတဲ့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ တချို့လူနာတွေကျတော့ ဆရာဝန်ပြရမယ့် တစ်ပတ်လောက်ကျမှ အစားအသောက်ကို စရှောင်တတ်ကြတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဆရာဝန်တားမြစ်ထားတဲ့ အစားအသောက်တွေ ဘာဆိုဘာမှ မစားတော့ဘူး။

သွေးထဲမှာရှင်သန်နေမယ်ဆိုရင် အဲဒီ သွေးဥတွေမှာလာပြီးတော့ ဂလူးကို့စ်ဓာတ်တွေက လာပေါင်းနေတတ်ပါတယ်။

သကြားဓာတ်တွေနည်းတယ်၊ သကြားဓာတ်တွေ ပုံမှန်ရှိနေတဲ့ သွေးထဲမှာ သွေးနီဥတွေရှိနေမယ်ဆိုရင် အဲဒီသွေးနီဥက ထွက်တဲ့ သကြားဓာတ်ဟာ ပုံမှန်အောက် နည်းနည်းပဲရှိ နိုင်ပါမယ်။ သွေးနီဥတစ်ခု၊ ဟေမိုဂလိုဘင်တစ်ခုရဲ့ သက်တမ်းဟာ အကြမ်းအားဖြင့် (၃)လ၊ ရက်ပေါင်း (၁၂၀)ကြာပါတယ်။ ရက် (၁၂၀)ကျော် အတွင်းမှာရှိတဲ့ သွေးရဲ့သကြားဓာတ် ပျမ်းမျှပေါ်မူတည်ပြီးတော့ သွေးနီဥမှာရှိတဲ့ ဟေမို ဂလိုဘင်ဓာတ်တွေမှာလာပြီးတော့ ဂလူးကို့စ်ပေါင်းစည်းခြင်း အနည်းအများ ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါတယ်။ ပုံမှန် Hb A_{1C}က ၆-၇% ရှိပါတယ်။

■ Hb A_{1C} ရဲ့ အဓိကစမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုရဲ့ ရည်ရွယ်ချက်က ဘာတွေလဲ ဆရာ။

ဒီစမ်းသပ်မှုကို ဘာအတွက် အသုံးချသလဲဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ရဲ့ လူနာတွေက ကျွန်တော်တို့ဆီလာပြတဲ့အချိန်ကျရင်ဆိုပါတော့၊ လူနာတစ်ယောက်ကို ကျွန်တော်တို့က တစ်လခွာချိန်းတယ်ဆိုပါတော့။ တချို့လူတွေ အမှတ်မှားနေတာက ဆရာဝန်ဆီရောက်သွားလို့ သွေးဖောက်ကြည့်လို့ အဖြေကကောင်းနေရင် ရောဂါကောင်းနေပြီ၊ သက်သာနေပြီလို့ ယူဆတတ်ကြပါတယ်။

တချို့လူနာတွေကျတော့ ဆရာဝန်ပြရမယ့် တစ်ပတ်လောက်ကျမှ အစားအသောက်ကို စရှောင်တတ်ကြတာ တွေ့ရပါတယ်။ ဆရာဝန်တားမြစ်ထားတဲ့ အစားအသောက်တွေ ဘာဆိုဘာမှ မစားတော့ဘူး။ ဆရာဝန်ဆီ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

လည်း လာပြ၊ ဆရာဝန်ကလည်း သွေးဖောက်စစ်ဆေး၊ အဲဒီလိုသွေးဖောက်စစ်တဲ့အချိန်ကျတော့ တစ်ပတ်လုံးလုံး အစားရှောင်ထားတော့ သွေးသကြားဓာတ်က ကျွန်တော်တို့လိုချင်တဲ့ အတိုင်းအတာ ဘောင်အတွင်းမှာ ဝင်နေတယ်။ လူနာက ဆရာဝန်ရှေ့မှာ အဆူမခံရဘူး၊ ဆရာဝန်ရဲ့ မျက်နှာသာပေးမှုကို ခံရတယ်။ ဒါပေမယ့် ဆေးခန်းကလည်းထွက်သွားရော မတည့်တဲ့အစားအသောက်တွေကို အတိုးချစားတဲ့ လူနာတချို့ရှိတယ်။

ဒီလိုလူနာမျိုးဟာ သူ့ကိုယ်သူလည်း လှည့်ဖျားတယ်၊ ကိုယ့်ရဲ့ ကျန်းမာရေးကို ကြပ်မတ်ကူသပေးနေတဲ့ ဆရာဝန်ကိုလည်း လက်တစ်လုံးခြားလှည့်ဖျားတာနဲ့ အတူတူပဲ။

သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ် တကယ့်ကို (၂၄)နာရီ၊ တကယ့်ကို (၁)လလုံး ကောင်းနေဖို့က သိပ်ကိုအရေးကြီးပါတယ်။ အဲဒီလိုလူနာမျိုးရဲ့ သွေးသကြားဓာတ်ကောင်း မကောင်းသိချင်ရင် Hb A_{1C} နဲ့ စစ်ဆေးကြည့်ရင် အဖြေမှန် ရနိုင်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ဆီဖောက်တဲ့ သွေးရဲ့အဖြေက ကောင်းနေသော်ငြားလည်း Hb A_{1C} သည် ရက်ပေါင်း (၁၂၀)အတွင်းမှာရှိတဲ့ သကြားဓာတ်ရဲ့ အနည်းအများပေါ်မှာ မူတည်တာဆိုတော့ ကျွန်တော့်ဆီလာမပြခင် (၃)လအတွင်းက သွေးသကြားဓာတ်တွေများနေရင် Hb A_{1C} လဲ များနေမှာပါပဲ။

အဲဒါကြောင့် "ကျွန်မ အစာရှောင်ပါတယ်၊ ကျွန်တော် အစာရှောင်ပါတယ်"ကို ဘယ်လိုပဲပြောပြော Hb A_{1C} တက်နေရင် ဒီလူနာဟာ ကျွန်တော်နဲ့မတွေ့ခင် (၃)လအတွင်း မှာတော့ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားချက်တွေကို မလိုက်နာလို့ သွေးချို ဓာတ်များနေတာကို ဒီစမ်းသပ်နည်းနဲ့ဖော်ထုတ်ပြီး ကျွန်တော်တို့ သိရှိနိုင်ပါတယ်။ ဒီနည်းက ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် မစစ်နိုင်သေးပေမယ့် နိုင်ငံခြားမှာတော့ အတော့်ကို စစ်ဆေးမှုတွေလုပ်တယ်။ ဈေးလည်းကြီးတယ်။ လွယ်လွယ်ကူကူလည်း စစ်ဆေးလို့မရတော့ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ အသုံးနည်းတယ်။

Hb A_{1C} ဟာ ယေဘုယျအားဖြင့် သွေးချိုဓာတ်ကောင်းခြင်း မကောင်းခြင်း (Control) ကို စစ်ဆေးစမ်းသပ်ခြင်းသာ ဖြစ်ပြီး ရောဂါ ရှာဖွေရေးအပိုင်းမှာတော့ အများအားဖြင့် မသုံးပါဘူး။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ ဆရာက လူနာအများကြီးကို ကုသနေရတဲ့သူဆိုတော့ အမျိုးမျိုး အဖုံဖုံသော လူနာတွေကို တွေ့ရမှာပါပဲ။ ဒါနဲ့ ဆရာ Hb A_{1C} စစ်ဆေးနည်း ဟာ လူတိုင်းကို စစ်ဆေးပေးလို့ ရပါသလား။

Hb A_{1C} ဆိုတာကလည်း သူက သွေးနီဥရဲ့သက်တမ်း ရက်(၁၂၀)ပေါ် မူတည် ပြီးတော့ သွေးအပြောင်းအလဲရှိပါတယ်။ သွေးနီဥ ခဏခဏပြိုကွဲတဲ့ ရောဂါရှိခဲ့လို့ရှိရင် သွေးအားနည်းရောဂါ (Haemolytic Anaemia) ရှိတဲ့ လူနာတွေမှာ Hb A_{1C} ဟာ သိပ်အားကိုးလို့မရပါဘူး။ နောက်တစ်ခုက ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွေကိုလည်း Hb A_{1C} ကိုအားကိုးပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့ စစ်ဆေးပေးလို့ မရပါဘူး။

ဘာကြောင့်လဲဆိုရင် မိခင်ရဲ့သွေးထဲမှာရှိတဲ့ သွေးတွေဟာ သူ့ရဲ့ ပင်ကိုယ် သွေးနီဥဖြစ်သလို သွေးထဲမှာရှိတဲ့ ကလေးရဲ့ အချင်းကိုဖြတ်ပြီး ပြန်လာတဲ့သွေးနီဥတွေလည်း ရောနှောမှုရှိနေတတ်ပါတယ်။ သွေးနီဥမှာရှိတဲ့ သကြားဓာတ်သည် မိခင်ရဲ့သွေးထဲမှာရှိတဲ့ သကြားဓာတ်တင်မကဘူး၊ ကလေးဘက်က ပြန်လာတဲ့ သွေးနီဥတွေရဲ့ နုနယ်တဲ့သွေးနီဥတွေလည်း ပါနေရင် သူ့ရဲ့သက်တမ်းဟာ ဘယ်လိုမှမမှန်နိုင်ပါဘူး။ မမှန်နိုင်တော့ ကျွန်တော်တို့က ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်မှာ Hb A_{1C} စစ်ဆေးနည်းကို သုံးစွဲခြင်း မလုပ်ပါဘူး။ ဒါကိုတော့ သိထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

တချို့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွေကိုလည်း Hb A_{1C} စစ်ဆေး ပေးနေတာကို ကျွန်တော်တို့ တွေ့နေရပါတယ်။ ဈေးကကြီးတော့ မလိုလားအပ်ဘဲ လူနာအနေနဲ့ ငွေကြေးကုန်ကျမှု များသွားတာကတစ်ပိုင်း၊ ထွက်လာတဲ့ အဖြေကြောင့် လွဲမှားတဲ့ ဆုံးဖြတ်ချက်ချပြီး အလွဲလွဲအမှားမှား ဖြစ်သွားနိုင်တာက တစ်ပိုင်း၊ ဒါကြောင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွေကို Hb A_{1C} မစစ်သင့်ဘူးလို့ ကျွန်တော် အကြံပြုလိုပါတယ်။

■ ဒီထက် ရက်တိုတိုအတွင်းမှာ သွေးထဲမှာရှိတဲ့ သကြားဓာတ် အနည်းအများကို စစ်ဆေးနိုင်တဲ့ စမ်းသပ်မှုတွေကော မရှိဘူးလားဆရာ။

Hb A_{1C} ကို ရက် (၁၂၀)အတွင်း သွေးသကြားဓာတ်ကို စစ်ဆေးနည်း ရှိသလို ဒီထက်ရက်တိုတိုနဲ့သိချင်ရင် (Fructose Amine) လို့ ခေါ်တဲ့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

စမ်းသပ်နည်းနဲ့ ကျွန်တော်တို့စမ်းသပ်ကြည့်လို့ ရပါသေးတယ်။ ဒီစမ်းသပ်နည်းက ရက်သတ္တပတ် (၆)ပတ်အတွင်းမှာရှိတဲ့ လူနာရဲ့သွေးချိုဓာတ် ပျမ်းမျှခြင်းနှုန်းထားကို စစ်ဆေးမှုအတွက် အသုံးပြုနိုင်ပါတယ်။

ဒါလည်း နိုင်ငံခြားတွေမှာတော့ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် လုပ်နေကြပြီ။ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာတော့ (Fructose Amine) ကို သိပ်လုပ်လို့ မရသေးပါဘူး။ တိုင်းတာတဲ့စက်တွေလည်း မရှိသေးပါဘူး။ အဲဒီတော့ ဒီစမ်းသပ်နည်းနဲ့ လူနာရဲ့သွေးချိုဓာတ်ကို ဘယ်လိုတိုင်းတာမှာလဲ။ ဘယ်လိုမော်နီတာလုပ်မှာလဲဆိုတာကို နောင်ကြုံကြိုက်တဲ့အခါ သေချာရှင်းပြပါမယ်။

ကျွန်တော်ပြောချင်တာက လူနာတစ်ယောက်အပေါ် ထားရှိတဲ့ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ မျှော်မှန်းချက်(Targets)တွေပါ။ ဆီးချိုရောဂါကို ကုသတဲ့နေရာမှာ မျှော်မှန်းအပ်တဲ့ မျှော်မှန်းချက်တွေပါ။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ လူနာတစ်ယောက်စတွေ့ပြီ ဆိုတာနဲ့ ကျွန်တော်တို့က မှန်းဆပြီးတော့ ဆေးပေးကုသတာ မဟုတ်ပါဘူး။

လူနာရဲ့ အလုပ်အကိုင်၊ လူနာရဲ့အသက်အရွယ်၊ လူနာက ယောကျ်ားလား၊ မိန်းမလား၊ နို့တိုက်မိခင်လား၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်လား၊ လူနာရဲ့ ကိုယ်အလေးချိန်၊ လူနာရဲ့ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု၊ ပြီးတော့ အသက်အရွယ်၊ အဲဒီအချက်တွေပေါ်မှာ အခြေခံပြီးတော့ လူနာတစ်ယောက်ချင်းအပေါ် မျှော်မှန်းချက်ထားပြီး ကုသပေးရပါတယ်။

■ လူတစ်ဦးချင်းစီအပေါ်မှာ ဆရာတို့ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင် ထားပါသလား။

လူနာတိုင်းကို ရည်မှန်းချက်ထားရှိပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါကုထုံးဟာ လူတချို့ထင်ကြသလို အလွယ်တကူနဲ့ ဆေးတွေအရမ်းပေးနေတယ်၊ မှန်းပေးလို့ရတဲ့ရောဂါတစ်မျိုး မဟုတ်ပါဘူး။ (Individualized Treatment) ပါပဲ။ တစ်ဦး ချင်းအပေါ်မှာ လိုအပ်တဲ့ လိုအပ်ချက်တွေအပေါ်မှာ ပြုပြင်ပြောင်းလဲပြီး ပေးနေရတဲ့ ကုထုံးတွေပဲဆိုတာ သိစေချင်ပါတယ်။ ဒါက လူနာတစ်ယောက်ကို ဆီးချိုရောဂါကုသ ပေးတော့မယ်ဆိုရင် ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ထည့်သွင်းစဉ်းစားတဲ့အချက်အချို့ကို ပြောခြင်းဖြစ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အဲဒီတော့ တစ်ယောက်မှာရှိတဲ့ မျှော်မှန်းချက်သည် နောက်တစ်ယောက်မှာရှိတဲ့ မျှော်မှန်းချက်နဲ့ တူချင်မှတူပါလိမ့် မယ်။ ဆီးချိုရောဂါကုထုံးတွေဟာ (Very Individualized) လူတစ်ဦးချင်းကို သီးသန့်ပေးရတဲ့ ကုထုံး သာလျှင်ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါ ယေဘုယျအားဖြင့် ကျွန်တော်ဆိုလိုတာပါ။

ဒီလူနာကို ဒီဆေးပဲပေးတယ်။ နောက်လူနာတစ်ယောက်ကိုလည်း ဒီဆေးပဲ ပေးတာပါပဲလို့ ကြည့်ရင် ထင်နိုင်စရာရှိပေမယ့်လို့ ဆီးချိုရောဂါ တကယ်ကုထုံးကတော့ ဒီလူနာကို ဘယ်ဟာကို ဘယ်လောက် ဖြစ်အောင်ထားမယ်ဆိုတဲ့ ရည်မှန်းချက်ကတော့ ဆီးချိုဝေဒနာရှင်တွေကို ကုသပေး နေတဲ့ ဆရာဝန်ဆီမှာ ထားသင့်ပါတယ်။ ဆရာဝန်တွေက ဒီလိုရည်မှန်း ချက်ထားပြီး လူနာတွေကို ကုသပေးနေကြပါတယ်။

■ လူနာတိုင်းအပေါ်ထားရှိတဲ့ ဆီးချိုရောဂါကု ရည်မှန်းချက်လေးတွေကိုလည်း သိချင်ပါတယ်။

အဓိကကျတဲ့ ရည်မှန်းချက်တွေ ကျွန်တော်ပြောရမယ်ဆိုရင် နံပါတ်တစ်က သွေးထဲမှာရှိနေတဲ့ Blood Sugar Level ပါပဲ။ အပေါ်မှာလည်းပဲ ကျွန်တော်ပြောခဲ့ပြီ။ ပြန်ပြောရရင်တော့ အစာစားပြီး (၂)နာရီအတွင်းမှာဖောက်တဲ့သွေးဟာ (100 mg) ကနေ (200 mg) ကြားအတွင်းမှာပဲ ရှိသင့်ပါတယ်။ ညအိပ်ရာမဝင်ခင် ဖောက်တဲ့သွေးဟာ (100 mg) နဲ့ (140 mg) ကြားမှာ ရှိသင့်ပါတယ်။ ဒါက (Ideal) လို့ ခေါ်တဲ့ အကောင်းဆုံးအခြေအနေနဲ့ အနေအထားပါပဲ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

နောက်တစ်ခုက ကိုယ်အလေးချိန် (Body Weight) ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကုသတဲ့အချိန်မှာလည်းပဲ ကျွန်တော်တို့က လူနာရဲ့ကိုယ်အလေးချိန်ကို အမြဲထည့်တွက်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ကိုယ်အလေးချိန် များမများ၊ အလွန်ကဲနေမနေဆိုတာကို Body Mass Index (BMI) နဲ့တွက်လည်း ရပါတယ်။ ဒါကိုလည်း ကျွန်တော် ဘယ်လိုတွက်ချက်ရမယ် ဆိုတာတွေနဲ့ပတ်သက်ပြီး ပြောခဲ့ပြီးပြီ။ လူနာတစ်ယောက်ဟာ (BMI) ၂၅ထက် လုံးဝမကျော်သင့်ဘူးလို့ ရည်ရွယ်ချက်ထားရှိပါတယ်။

နောက်တစ်ခု သွေးပေါင်ချိန်ပါပဲ။ သွေးပေါင်ချိန်နဲ့ ပတ်သက်လို့ တတ်နိုင်သမျှ ဆီးချိုရောဂါလူနာကို သာမန်ဆီးချိုရောဂါမရှိတဲ့လူတွေထက်စာရင် ပိုမိုတင်းကျပ်စွာ ကုသပေးဖို့ ရည်မှန်းချက်ထားရပါတယ်။

အဲဒီတော့ အသက် (၆၀-၆၅)အောက် လူနာတွေဆိုရင် အတတ်နိုင်ဆုံး (130/80 mmHg) အောက်မှာ ထားချင်ပါတယ်။ ၆၅နှစ်အထက်ဆိုရင်တော့ (140/90 mmHg) ထက် ဘယ်လိုနည်းနဲ့မှ မကျော်သင့်ပါဘူး။ အသက်ကြီးတဲ့သူမို့ သူ့ရဲ့ခန္ဓာကိုယ်ဖွဲ့စည်းပုံအရ သွေးပေါင်ကို နည်းနည်းပိုမြှင့်ထားပါတယ်။ နောက်ပိုင်းမှာ သွေးပေါင်နဲ့ ပတ်သက်ပြီး ကျွန်တော်အသေးစိတ်ရှင်းပြပေးပါမယ်။

လူနာတစ်ယောက်အနေနဲ့ ဆီးချိုရောဂါကလည်းရှိနေမယ်။ သွေးတိုးရောဂါလည်း ပူးတွဲရှိနေမယ်ဆိုရင်တော့ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးဖို့ ရာခိုင်နှုန်းအတော့်ကိုများတယ်။ နောက်တစ်ခု နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါရဖို့ များပါတယ်။ လေဖြတ်ခြင်းဆိုတဲ့ ဦးနှောက်သွေးကြောတွေပိတ်ဖို့ အလားအလာပိုများ ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆီးချိုရောဂါသည်တွေကို သွေးပေါင်နည်းနိုင်သမျှနည်းအောင် ပုံမှန်ဖြစ်နိုင်သမျှဖြစ်အောင် ရည်မှန်းချက်ထားပြီး ကုသပေးရပါတယ်။

နောက်မျှော်မှန်းချက်တစ်ခုကတော့ အဆီဓာတ်ထိန်းသိမ်းမှုပါပဲ။ အဆီဓာတ်တွေထဲမှာ အမျိုးမျိုးရှိပါတယ်။ အဲဒီထဲက (Total Cholesterol) ကိုပဲ ပြောချင်ပါတယ်။ Total Cholesterol ဟာ တိုင်းတာလိုက်တဲ့အခါမှာ တတ်နိုင်သမျှ (5.2 mmol/L) ရဲ့အောက်မှာပဲ ထားချင်ပါတယ်။ ဘယ်လိုနည်းနဲ့မှ (5.2 mmol/L) ရဲ့အထက်မှာ မထားချင်ပါဘူး။ ကျန်တဲ့အချက်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

တွေလည်း အများကြီး ရှိနေသေးတယ်။ အဓိကကျပြီး အသုံးကျတဲ့ အချက်တွေကိုပဲ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ရွေးချယ်ပြောပြခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ ဒါတွေက ရည်မှန်းချက်တွေပါ။ ဆီးချိုရောဂါ လူနာတစ်ယောက်ဆီ အပေါ်မှာ ဆီးချိုရောဂါကုဆရာဝန်တစ်ယောက်ရဲ့ ထားရှိတဲ့ ရည်မှန်းချက်ပါပဲ။

■ ဆီးချိုရောဂါဟာ ဘယ်လောက်များ ဆိုးဝါးတယ်၊ ဘယ်လိုသေပျောက်မှုရှိတယ်၊ နောက်တိုးရောဂါတွေ ဗရပွကြီးခံစားရတယ်ဆိုတာ ကျွန်တော်မျက်မြင်ကိုယ် တွေ့တွေ့ဖူးမြင်ဖူးပါတယ်။ လူနာရှင်တွေကိုယ်တိုင်ကိုက ဆီးချိုရောဂါအပေါ် လေးလေးနက်နက်မထားတတ်ကြတာကိုလည်း တွေ့ရပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ကျန်းမာရေး ပညာပေးမှုတွေ အရှိန် အဟုန်ပြင်းပြင်းနဲ့ ဆောင်ရွက်ကြဖို့ လိုအပ်နေပြီလို့လဲ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ယူဆပါတယ်ဆရာ။ ဆီးချိုရောဂါမှာ အပေါင်းအသင်း ရောဂါတွေ ရှိတယ်လို့ ဆိုပါတယ်။ ဒါနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဆရာဆွေးနွေးမပေးတော့ဘူးလား။

ဆွေးနွေးပေးပါ့မယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါနဲ့ အပေါင်းအပါရောဂါတွေ၊ (Associated Disorders) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ ဆီးချိုနဲ့အတူ တွဲဖက်ဖြစ်တတ်တဲ့ ရောဂါတွေကိုလည်း အထူးဂရုစိုက်ကုသမှုပေးဖို့ လိုအပ်တာ အမှန်ပါပဲ။ ဆီးချိုဖြစ်ခဲ့ရင် ဒီရောဂါတစ်ခုတည်းနဲ့ ရပ်မနေတတ်တာ သူ့သဘာဝပါပဲ။ နောက်တိုးရောဂါတွေ အမျိုးမျိုးလည်း တွဲပြီးဝင်လာတတ်ပါသေးတယ်။

အဲဒါနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ (၁၉၈၈)ခုနှစ်က အမေရိကန်နိုင်ငံက ဒေါက်တာရီဗင်ဆိုတဲ့ပုဂ္ဂိုလ်က ဆီးချို၊ သွေးချို ရောဂါနဲ့ တွဲပြီးဖြစ်တတ်တဲ့ တွဲလျော့တွဲထရှိတဲ့ ရောဂါလက္ခဏာ အစုအဝေး (Reaven Syndrome) ဆိုပြီးတော့ တင်ပြခဲ့ဖူးပါတယ်။ အဲဒါကို နောက်ပိုင်းကျတော့ (Syndrome X) အမျိုးအမည်မသိသော ရောဂါလက္ခဏာ အုပ်စုလို့လည်း ခေါ်ဝေါ်ကြပါတယ်။ အဲဒီ (Syndrome X) ဟာ တစ်ခါတစ်ရံ နှလုံးရောဂါပညာဗေဒမှာပြောတဲ့ (Syndrome X) နဲ့ မှားနိုင်တဲ့အတွက်ကြောင့်လို့ နောက်ပိုင်းမှာ (Metabolic Syndrome) လို့ ခွဲခေါ်ကြပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အဲဒီရောဂါအစုအဝေးတွေ (Syndrome) မှာ ဘာတွေပါသလဲဆိုတော့ ဆီးချိုရောဂါအပြင် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ မဖြစ်သေးတဲ့ (Impaired Glucose Tolerance) (IGT) လို့ခေါ်တဲ့ (Pre-diabetes) ဆီးချိုရောဂါမဖြစ်ခင် တစ်ဆင့်ပေါ့။ အဲဒီလူမျိုးတွေ ပါဝင်နေတတ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက Obesity လို့ခေါ်တဲ့ အဝလွန်ကဲတဲ့ အခြေအနေလည်း ပါဝင်နေပါတယ်။ နောက်တစ်ခု သွေးတိုးရောဂါ (Hypertension) ပါဝင်ပါတယ်။ ဒါ့ပြင် (Hyper Lipidaemia) လို့ခေါ်တဲ့ ကိုယ်ထဲမှာ အဆီဓာတ်များပြားခြင်း ရောဂါတွေလည်း ပါဝင်ပါတယ်။ ဝတယ်၊ သွေးတိုးတယ်၊ အဆီဓာတ်တွေ များနေမယ်ဆိုရင် လောလောဆယ် ဆီးချိုရောဂါမဖြစ်သေးရင်တောင် ဆီးချိုရောဂါရဲ့ (Pre-Diabetes) ကနဦး ဆီးချိုရောဂါအခြေအနေဖြစ်ချင် ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။

ဒါ့ပြင် Hyperinsulinaemia အင်ဆူလင်ဓာတ်တွေ လွန်ကဲပြီး များပြားနေတဲ့အခြေအနေ၊ ကိုယ်ထဲမှာရှိတဲ့ အင်ဆူလင်ဓာတ်တွေရဲ့ အာနိသင်တွေကို ဆန့်ကျင်တုံ့ပြန်တတ်တဲ့ အခြေအနေ (Insulin Resistance) နဲ့ အာနိသင်ကျဆင်းခြင်း အခြေအနေတွေ အားလုံးပေါင်းပြီး ယှဉ်တွဲလာတဲ့အခြေအနေ အားလုံးကို (Metabolic Syndrome) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် ဆီးချိုရောဂါ အမျိုးအစား(၂) ဝေဒနာရှင်တွေမှာ ပိုပြီးတွေ့ရပါတယ်။

ဆီးချိုရောဂါအမျိုးအစား (၂)ကို ကျွန်တော်တို့က ဘာကြောင့် ပြောရသလဲလို့မေးရင် တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာရှိတဲ့ (၉၀-၉၅%)သည် ဆီးချိုရောဂါအမျိုးအစား(၂)ရောဂါသည်တွေ ဖြစ်နေကြလို့ပါပဲ။

■ **ဒါဖြင့် ဆီးချိုအမျိုးအစား (၂)ရောဂါသည်တွေရဲ့ အပေါင်းအသင်းရောဂါတွေ၊ အခြေအနေတွေနဲ့ ဆရာတို့အနေနဲ့ သတိထား ထိန်းသိမ်းပေးဖို့တော့ လိုအပ်မှာပေါ့။**

ဟုတ်ပါတယ်။ အမျိုးအစား (၂)ဆီးချိုရောဂါသည်တွေ အများစုဟာ ဆီးချိုရောဂါတစ်ခုတည်းနဲ့မလာဘဲ အပေါင်းအပါတွေကိုပါ တွဲခေါ်လာလေ့ရှိပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဆီးချိုရောဂါကိုကုသတဲ့နေရာမှာ သွေးထဲမှာ သွေးချိုဓာတ်တစ်ခုတည်းကိုပဲ ဖွတ်မိုက်ကုနေလို့ရှိရင် ဒီလူနာရဲ့ဖြစ်နိုင်တဲ့ရောဂါ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

တွေကို တားဆီးပေးနေသော်ငြားလည်း လုံလောက်တဲ့ ကုထုံးတော့ မဟုတ်ပါဘူး။

အဲဒီတော့ စောစောပိုင်းကပြောခဲ့တဲ့ အခြေအနေအားလုံးကို ကျွန်တော်တို့ ထည့်စဉ်းစားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဆိုလိုတာက ဆီးချိုရောဂါတစ်ခုတည်း ကုရုံလောက်နဲ့တော့ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ကုထုံးသည် အပြည့်စုံဆုံးကုထုံးဖြစ်ချင်မှ ဖြစ်မယ်။ နောက်ဆက်တွဲရောဂါပြဿနာတွေ အခန်းရောက်ရင် ကျွန်တော် ဒါတွေ ပြည့်ပြည့်စုံစုံ ဆွေးနွေးပေးပါ့မယ်။

ကျွန်တော်ဆွေးနွေးတဲ့အထဲမှာ စာရေးဆရာကြီး သတိထားမိမလား မသိဘူး။ ခဏခဏပြောတဲ့စကားရပ်တချို့ ရှိပါတယ်။

■ **ဘာများလဲဆရာ။ ကျွန်တော်လည်း ဆရာဆွေးနွေးချက်တွေကို နားလည်အောင်ကြိုးစားနေရတာနဲ့ သတိမထားမိဘူး။**

ဒီလိုပါ။ သွေးကြောငယ်တွေကိုထိတဲ့ရောဂါ၊ ရှေ့မှာလည်း ပြောခဲ့ပြီးပြီ။ (Microvascular Complication) တွေမှာ အဓိကအားဖြင့် မျက်ကြည်လွှာမှာဖြစ်တဲ့ ပြောင်းလဲမှု၊ သွေးကြောငယ်များမှာထိတဲ့ (Retinopatty) နဲ့ အာရုံကြောတွေမှာ သွေးကြောငယ်များ ပြောင်းလဲခြင်း၊ (Neuropathy) နဲ့ ကျောက်ကပ်များထိခိုက်ခြင်း(Nephropathy)ဆိုပြီး (၃)ခုရှိပါတယ်။

သွေးကြောငယ်များကိုထိတဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေဟာ မျက်ကြည်လွှာကို ပျက်စီးစေနိုင်ပါတယ်။ ကျောက်ကပ်ကိုလည်း ပျက်စီးစေနိုင်ပါတယ်။ လက်တွေ ခြေတွေထုံတယ်၊ ကျဉ်တယ်ဆိုပြီး ဖြစ်လာပါတယ်။ လူတစ်ယောက်အနေနဲ့ အသက်ရှင်နေသော်ငြားလည်းပဲ မျက်စိက မမြင်ဘူး။ ကျောက်ကပ်ကပျက်စီးနေမယ်၊ ဖောမယ်၊ ရောင်မယ်၊ ထုံမယ်၊ ကျဉ်မယ်၊ ထိတွေ့မှုကိုမသိတဲ့ ဝေဒနာတွေခံစားနေရပါမယ်။ ဒါဆို လူနာဟာ စိတ်ချမ်းမြေ့မှု ရနိုင်ပါ့မလား။

နောက်၊ နောက်ဆက်တွဲရောဂါဖြစ်တဲ့ (Macrovascular Complication) သွေးကြောကြီးတွေကိုထိတဲ့ ရောဂါအနေနဲ့ပြောရရင် ဘယ်မှာထိသလဲပေါ့။ ဦးနှောက်ကို သွားတဲ့ သွေးကြောကြီးတွေကို ထိတယ်။ အဲသလိုထိရင်(Stroke)လေဖြတ်ပါတယ်။ Cerebrovascular Disease

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

(CVD) လို့ခေါ်ပါတယ်။ နှလုံးကို သွားတဲ့ သွေးကြောကြီးတွေထိရင် (Coronary Artery Disease) လို့ခေါ်တဲ့ နှလုံးသွေးကြောပိတ်တဲ့ရောဂါဖြစ်လာပါတယ်။ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါတွေလည်း ဖြစ်လာပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက လက်တွေ၊ ခြေတွေကိုသွားတဲ့ သွေးကြောတွေလည်း ကျဉ်းလာမယ်။ ပိတ်သွားနိုင်တယ်။ ဒါကို (Peripheral Vascular Disease) လို့ခေါ်ပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါကြောင့်ဖြစ်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေမှာ သွေးကြောကြီးတွေကို ထိတဲ့ရောဂါများဖြစ်ခဲ့ရင် ချက်ချင်းသေဆုံးမှုနဲ့ ရင်ဆိုင်ရသလို ရေရှည်မှာလည်း သေဆုံးမှုများတတ်ပါတယ်။

■

သွေးကြောငယ်များကို ထိတဲ့ နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါတွေဟာ မျက်ကြည်လွှာကို ပျက်စီးစေနိုင်ပါတယ်။ ကျောက်ကပ်ကိုလည်း ပျက်စီးစေနိုင်ပါတယ်။

ဆီးချိုကြောင့်ဖြစ်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေအနက် တကယ်သေပျောက်မှုနှုန်းတွေများစေတာကတော့ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါကြောင့် ပါပဲ။ လေဖြတ်လို့ပါပဲ။ ဒါကို သိထားသင့်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် ဆီးချိုရောဂါလူနာတွေကို ခံစားနေရတဲ့ ဝေဒနာတွေကို သက်သာလျော့နည်းရုံမကဘဲ ဆီးချိုရောဂါသည်တွေရဲ့ သေဆုံးမှုနှုန်း မြင့်မားစေတဲ့ အကြောင်းရင်းတွေကိုလည်းပဲ ကာကွယ်ပြီးတော့ ကုသပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ဒါ သိပ်အရေးကြီးတဲ့ အချက်တစ်ခုပါပဲ။

■ ကြောက်စရာတော့ ကြောက်စရာတွေချည်းပဲဆရာ။ ဒါဖြင့် ဆီးချို သွေးချိုကြောင့် သွေးကြောကြီးတွေကို ထိစေနိုင်တဲ့ အကြောင်းတရားလေးတွေကိုလည်း ဆရာ နည်းနည်းရှင်းပြပါဦး။

သွေးကြောကြီးတွေကိုထိတဲ့ရောဂါ၊ ဖြစ်စေနိုင်တဲ့ အကြောင်းရင်းတွေကိုပြန်ပြီးကြည့်တဲ့အခါကျတော့ ကမ္ဘာမှာ စမ်းသပ်ချက်တွေ၊ သုတေသနတွေ အများကြီးလုပ်ထားတာ ရှိနေပါတယ်။ ဒီအချက်အလက်တွေနဲ့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ပတ်သက်ပြီးတော့ ဆေးပညာဟောပြောပွဲတွေမှာ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ အသေးစိတ် ပြောလေ့ရှိပါတယ်။

ဆရာနဲ့ ဆွေးနွေးတာကျတော့ ပြည်သူလူထုအတွက် ပြောဆိုရတော့ စမ်းသပ်ချက်တွေ၊ သုတေသနပြုချက်တွေကို အသေးစိတ် ကျွန်တော် မပြောချင်ဘူး။ စာဖတ်တဲ့လူတွေ ရှုပ်ထွေးသွားမှာကို ကျွန်တော်စိုးရိမ်တယ်။ ဆိုရင် Macrovascular Complication) တွေကို သက်သာစေချင်ရင် ဆီးချို ရောဂါလူနာရဲ့သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်များနေတာကို ထိန်းသိမ်းရုံ တစ်ခုတည်းနဲ့ မလုံလောက်ပါဘူး။ သွေးချိုကို ထိန်းရင်းနဲ့ သွေးကြော ငယ်များကိုထိတဲ့ရောဂါတွေမဖြစ်သေးရင် ကြိုတင်ကာကွယ်မှုတွေနဲ့ ထိန်းသိမ်းပေးရပါတယ်။ ဖြစ်ပြီးသားဆိုရင်လည်း ရောဂါပိုဆိုးမလာအောင် ကာကွယ်မှုတွေ လုပ်ပေးထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ဒါက သွေးကြောငယ်တွေ ထိတဲ့ရောဂါ၊ သွေးကြောကြီးတွေကိုထိတဲ့ ရောဂါတွေကျတော့ ကျွန်တော်တို့ လျော့နည်းအောင် မလျှော့ပေးနိုင်ဘူး။ သွေးကြောကြီးတွေမှာထိလို့ဖြစ်တဲ့ရောဂါတွေကို လျှော့ချချင်ရင် သွေးထဲမှာ ရှိတဲ့ သကြားဓာတ်ကို နည်းရုံသာမကဘူး၊ ကျွန်တော်ပြောခဲ့တဲ့ အပေါင်းအပါ ရောဂါတွေ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ သွေးထဲမှာ အဆီဓာတ်များတဲ့ရောဂါ၊ အဝလွန်ကဲခြင်းရောဂါတွေကိုပါ အဓိကကုသပေးရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကို ကျွန်တော်စကားဖြစ် ပြောနေတာမဟုတ်ပါဘူး။ သုတေသနပြုပြီး ခိုင်မာတဲ့ သက်သေအထောက်အထားတွေ ရှိပါတယ်။

ဆီးချိုရောဂါကို ကုပြီဆိုရင် အဓိကအချက်တစ်ခုကတော့ ဒီလူဟာ ဆေးလိပ်သောက်သလား၊ မသောက်ဘူးလားဆိုတာ ထည့်စဉ်းစားဖို့လိုပါတယ်။ ဆေးလိပ်သောက်တယ်ဆိုရင် ဆေးလိပ်လုံးဝဖြတ်ဖို့ တိုက်တွန်းဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ လျှော့သောက်ပါလို့ မပြောနိုင်ပါဘူး။ လုံးဝဖြတ်ပါလို့ပဲပြောချင်ပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုရင် ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကြောင့် ဆီးချိုရောဂါရှိတဲ့လူပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဆီးချိုရောဂါမရှိတဲ့လူပဲဖြစ်ဖြစ် နှလုံးရောဂါ ပိုဖြစ်စေနိုင်လို့ပါပဲ။ ဆေးလိပ်ကြောင့် ကျန်တဲ့ရောဂါတွေလည်း အများကြီးဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

ဆီးချိုရောဂါရှိခဲ့ရင် နှလုံးရောဂါဖြစ်နှုန်း ပိုများပါတယ်။ ဆေးလိပ် သောက်ရင် ပိုဆိုးပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆေးလိပ်ကို လုံးဝ သောက်ခြင်းမှ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ရပ်ကြပါလို့ ပြောဆိုခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခု သွေးတိုး၊ သွေးတိုးကြောင့် လေဖြတ်နိုင်တယ်။ နှလုံးရောဂါတွေဖြစ်နိုင်တယ်။ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးမှုတွေပိုများပါတယ်။ ဒါကြောင့် သွေးတိုးရောဂါကိုလည်းပဲ သာမန်သွေးတိုးရောဂါမရှိတဲ့ ဆီးချိုရောဂါသမားတွေထက်စာရင် ဂရုတစိုက်နဲ့ကုသပေးဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ ဆီးချိုသမားအနေနဲ့ သွေးတိုးဘယ်လောက်ရှိသင့်တယ်ဆိုတာ ကျွန်တော်အထက်မှာ ပြောခဲ့ပြီးပြီ။ သွေးတိုးကို သေသေချာချာ ထိထိရောက်ရောက်ကုဖို့ လိုအပ်တယ်လို့ ထပ်ပြောချင်ပါတယ်။

သွေးတိုးတာပဲလေ၊ (၁၄၀/၉၀)ပဲ။ ကျွန်မတို့က သွေးတိုးတာလေးနဲ့မှ နေလို့ကောင်းတယ်။ သွေးကျနေရင် နေလို့မရဘူးဆိုတဲ့ လွဲမှားတဲ့အယူအဆရှိနေတဲ့လူတချို့ ပြုပြင်ပြောင်းလဲဖို့ ပညာပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

တချို့လူနာတွေက ဘာပြောသလဲဆိုတော့ "ကျွန်မက သွေးတိုးနည်းနည်းမြင့်နေမှ နေကောင်းပါတယ်ဆရာ။ သွေးပေါင် (၁၂၀/၈၀)ဆိုရင်နေမကောင်းတော့ဘူးဆိုပြီး အယူအဆအလွဲအမှားတွေကို ပြောတတ်ကြ တယ်။ သွေးတိုးတဲ့နေရာမှာ သွေးပေါင် (၁၄၀/၉၀)အထက်မြင့်လေမြင့်လေ၊ ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ မလိုလားအပ်တဲ့ ပျက်စီးမှုတွေ၊ ဆုံးရှုံးမှုတွေ ပိုဖြစ်လေ ဆိုတာကို သူသဘောမပေါက်ဘူး။ ဖြစ်နိုင်ရင် (၁၂၀/၈၀)ပဲ။ မဖြစ်နိုင်ဘူး ဆိုရင် (၁၃၀/၈၀)၊ ဘယ်နည်းနဲ့ ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ (၁၄၀/၉၀)အောက်ရောက်အောင် ဆီးချိုရောဂါသမားတွေ သွေးတိုးကိုထိန်းထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ ဆီးချိုသမားရဲ့ သွေးတိုးကို ကျွန်တော်တို့ ကုသတဲ့အခါ တခြားသွေးတိုးထက်စာရင် ပိုပြီးအနုစိတ်ဖို့တော့ အထူးလိုအပ်ပါတယ်။ တချို့ ဆီးချိုရောဂါသမားတွေကို သွေးတိုးကျ စေတဲ့ဆေးဝါးတွေပေးလို့ရသလို တချို့ကျပြန်တော့ ပေးလို့မရတာတွေလည်း ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆီးချိုနဲ့ တွဲဖက်သွေးတိုးကို သေချာထိန်းသိမ်းပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါဟာ သွေးတိုးရောဂါနဲ့ပေါင်းမိပြီဆိုရင်တော့ သေပျောက်မှုနှုန်းထားက ပိုပြီးတော့ များတတ်ပါတယ်။

ဆီးချိုရောဂါသာ ရှိခဲ့ပြီဆိုရင်တော့ ကိုလက်စထရောကြောင့် ဖြစ်တဲ့ နှလုံးရောဂါ ဖြစ်နှုန်းဟာ ဆီးချိုရောဂါ မရှိဘဲ ကိုလက်စထရော များတဲ့လူထက်စာရင် (၃)ဆပိုအဖြစ် များပါတယ်။

■ **ဆီးချိုရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါနဲ့ နှလုံးရောဂါတွေဟာ အတွဲညီတဲ့ ရောဂါတွေဖြစ်ပါတယ်။ လူနာကို ဒုက္ခပေးနိုင်မှန်းတော့ ကျွန်တော်အတော့်ကို နားလည်လာပါပြီ။ အဆီဓာတ်အနည်းအများကြောင့် ဖြစ်နိုင်တဲ့ အခြေအနေတွေကိုလည်း တစ်လက်စတည်း ရှင်းပြပေးပါဆရာ။**

ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ အဆီဓာတ်လွန်ကဲခြင်း (Hyper Lipidaemia) ကျတော့ သွေးထဲမှာ အဆီဓာတ်တွေ လွန်ကဲနေရင် ကိုလက်စထရောများနိုင်ပါတယ်။ အသက်အရွယ်၊ အုပ်စုတွေကို ဆယ်စုနှစ်၊ ဆယ်စုနှစ်တွေပိုင်းခြားပြီး ကိုလက်စထရောဓာတ်တွေအပေါ်မူတည်ပြီးတော့ လူတွေရဲ့ နှလုံးရောဂါဖြစ်နှုန်းကို ဆွဲထားတဲ့ဂရပ်တွေ၊ ပုံတွေရှိပါတယ်။ ဒီပုံတွေအရဆိုရင် ကိုလက်စထရောရှိသင့်ရှိထိုက်တာများ လေလေ၊ နှလုံးရောဂါဖြစ်နှုန်းများလေ၊ အသက်မရွေး အုပ်စုအားလုံး ပိုဖြစ်ပါတယ်။

ဒါပေမဲ့လို့ ဆီးချိုရောဂါသာရှိခဲ့ပြီဆိုရင်တော့ ကိုလက်စထရောကြောင့်ဖြစ်တဲ့ နှလုံးရောဂါဖြစ်နှုန်းဟာ ဆီးချိုရောဂါ မရှိဘဲ ကိုလက်စထရောများတဲ့လူထက်စာရင် (၃)ဆပိုအဖြစ် များပါတယ်။ ဆိုလိုတာက ဆီးချိုရောဂါ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

လည်း ရှိမယ်၊ သွေးထဲမှာ မကောင်းတဲ့ကိုလက်စထရောတွေလည်း များနေမယ်ဆိုရင် သာမန်ဆီးချိုရောဂါမရှိတဲ့လူထက် (၃ဆ)ကနေ (၅ဆ)အထိ နှလုံးရောဂါဖြစ်နှုန်း ပိုများနေတတ်ပါတယ်။ နှလုံးရောဂါဆိုတာမှာ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း၊ ပိတ်ရောဂါတွေကို ပြောခြင်းဖြစ်ပါတယ်။

ဒီတော့ သွေးချိုရောဂါကို ကုရုံနဲ့မလုံလောက်ဘူး။

နှလုံးရောဂါကြောင့် ဆီးချိုသမားတွေ သေဆုံးမှုနှုန်းတွေကို လျှော့ချချင်ရင် သွေးထဲမှာရှိတဲ့ အဆီဓာတ်ကို လျှော့ချဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ အဆီဓာတ်ဘယ်လောက်ရှိသင့်တယ်ဆိုတာ ပြောပြီးပြီ။ အဆီဓာတ်မှာ ပြည့်ဝဆီ (Saturated Fat) (Unsaturated Fat) မပြည့်ဝဆီဆိုပြီး (၂)မျိုးရှိပါတယ်။ ပြည့်ဝဆီကို စားသုံးခြင်းကနေ ကျွန်တော်တို့ ရှောင်ရမယ်။ ပြည့်ဝဆီလို့ သတ်မှတ်နိုင်တဲ့အခြေအနေကို လွယ်လွယ်ကူကူနဲ့ပြောရရင် ဟင်းချက်ပြီး အအေးခံလိုက်လို့ ခဲသွားရင် ဒါဟာပြည့်ဝနှုန်း များတဲ့အဆီဓာတ်တွေပဲလို့ ပြောလို့ရပါတယ်။ အဓိက ဘယ်မှာပါသလဲဆိုရင် တိရစ္ဆာန်တွေရဲ့အဆီတွေမှာ ပိုများပါတယ်။ ဝက်ဆီ၊ အမဲဆီ၊ ကြက်၊ ဘဲတွေရဲ့ အရေပြားပေါ်ကအဆီ၊ အဲဒီအဆီတွေကချက်ပြီးတာနဲ့ အအေးခံလိုက်ရင် ခဲသွားတတ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက ပုစွန်ခေါင်းမှာပါတဲ့ ပုစွန်ဆီ၊ စားအုန်းဆီ၊ ဒါတွေဟာ ပြည့်ဝအဆီတွေချည်းပါပဲ။ ဒီအဆီဓာတ်တွေကို အတတ်နိုင်ဆုံး စားသုံးခြင်းမှ ရှောင်သင့်ပါတယ်။

မပြည့်ဝဆီ (Unsaturated Fat) ဆိုတာကတော့ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ လွယ်လွယ်ကူကူရနိုင်တာက နှမ်းဆီ၊ ပဲဆီ၊ နေကြာဆီ၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက်ကရတဲ့ မာဂျရင်းအဆီ၊ ဒါတွေကိုစားရင် နှလုံးသွေးကြောကို မာစေတဲ့ရောဂါ (Atherosclerosis) ဖြစ်နှုန်း နည်းစေပါတယ်။

တိရစ္ဆာန်အဆီနဲ့ ပတ်သက်လို့ လူနဲ့တည့်တဲ့အဆီတွေက ငါးအဆီတွေပါပဲ။ နိုင်ငံခြားမှာ ဝေလငါးက ရတဲ့အဆီ (အိုမီဂါ-၃) အဆီကို ဆေးဝါးအဖြစ်နဲ့တောင် အဆီကျတယ်ဆိုပြီး လူတွေသုံးစွဲနေကြပါတယ်။

ဒီမှာ လွယ်လွယ်ရတဲ့ ငါးမြင်းတို့၊ ငါးပတ်တွေရဲ့အဆီတွေဟာ လူကို ဒုက္ခမပေးပါဘူး။ ဒါကြောင့်ပြည့်ဝဆီကို ရှောင်ပါ။ မပြည့်ဝတဲ့အဆီကို ပြုပြီးတော့စားသုံးပါ။ ပြီးမှ ကိုယ့်ရဲ့ကိုယ်ခန္ဓာထဲမှာ အဆီဓာတ်တွေ ဘယ်လောက်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ရှိနေသလဲဆိုတာကို အနည်းဆုံး (၆)လတစ်ကြိမ် ပုံမှန်စစ်ဆေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ စစ်ဆေးကြည့်လို့ (5.2mmol/L) ဒါမှ မဟုတ်လို့ (200 mg) ထက်များနေရင်တော့ ဆရာဝန်နဲ့ပြပြီး အဆီခာတ်ကျအောင် ဆေးဝါးတွေ သောက်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဆေးဝါးတွေက အများကြီးပဲ။ သင့်သလိုရွေးပြီး ဆရာဝန်က ပေးပါလိမ့်မယ်။

အရေးကြီးတာက ကိုယ်ခန္ဓာထဲက အဆီကိုချဖို့ပါပဲ။

အဆီများပြီး ရှိသင့်ရှိထိုက်တဲ့ ကိုယ်အလေးချိန်များနေရင် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားလေ့ကျင့်ခန်းတွေ ပုံမှန်လုပ်ဖို့ အကြံပေးချင်ပါတယ်။ အဆီကိုလည်း လျှော့စားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခု ကယ်လိုရီလို့ခေါ်တဲ့ စွမ်းအင်ခာတ်တွေကို လျှော့ပြီးစားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

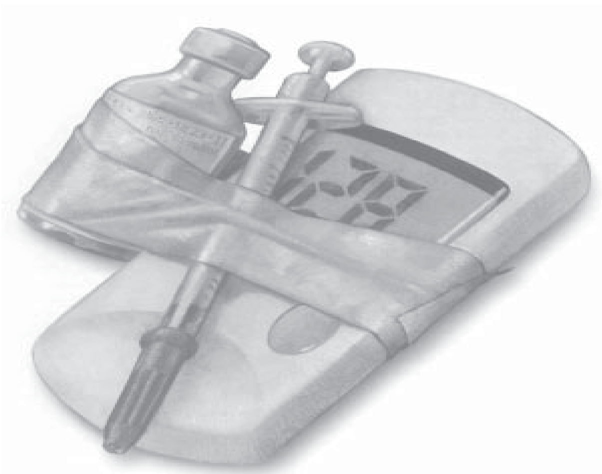
ခြုံငုံပြီးသုံးသပ်ရင် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါကို စောင့်ကြည့်ထိန်းသိမ်းတဲ့ အခါမှာ ဆီးချိုရောဂါတွေကိုကုတဲ့ အာဟာရ၊ အင်ဆူလင်၊ ဆေးဝါးကုထုံးတွေ အမျိုးစုံရှိနေတဲ့အထဲက ဆီးချိုရောဂါတစ်ခုတည်းကိုပဲ မဲပြီးကုနေရင် ဆီးချိုရောဂါဖြစ်နေတဲ့ ဝေဒနာသည်ဦးရေလည်း နည်းအောင်၊ ဆီးချိုရောဂါသည်တွေရဲ့ သေဆုံးမှုနှုန်း လျော့နည်းအောင် ကုထုံးတွေနဲ့ချည်း ကုလို့ မရပါဘူး။

ဒါကြောင့် ဆီးချိုရောဂါကို ထိန်းသိမ်းပါ။ အပေါင်းအပါရောဂါတွေကိုလည်း ထိထိရောက်ရောက် ကုပါ။ ဒါမှ ခံစားရမှုတွေ၊ သေပျောက်မှုနှုန်းတွေ ကျပါမယ်။ ဒါမှလည်း ကျွန်တော်တို့ ကုထုံးများဟာလည်း အောင်မြင်နိုင်ပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါလူနာတွေအနေနဲ့လည်း ဆီးချိုရောဂါက လွဲလို့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေမဖြစ်ဘူးဆိုရင် သူ့အနေနဲ့ သာမန် လူကောင်းအတိုင်း လူဖြစ်ကျိုးမရှုံးရဘဲ ဘဝမှာ ပျော်ရွှင်စွာ သက်တမ်းစေ့နေသွားနိုင်ပါလိမ့်မယ်။

■ ကျေးဇူးအထူးပါပဲဆရာ။ မမောတမ်းဆွေးနွေးပေးတဲ့အတွက် ပိုပြီးတော့ အားလည်းနာပါတယ်။ ဒါပေမယ့် နောက်တစ်ပတ်အတွက် ခေါင်းစဉ်လေးတော့ ရွေးလိုက်ကြရအောင်ဆရာ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com



www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ခန္ဓာကိုယ်တွင်းက
အင်ဆူလင်အထွက်နှုန်း
နည်းနေပေမယ့်
ပန်ကရိယကထုတ်နိုင်တဲ့စွမ်းအား
ရှိနေသေးတဲ့အတွက်
အင်ဆူလင်တွေ ထုတ်ပေးနိုင်အောင်
ထွက်လာတဲ့အင်ဆူလင်တွေ
အာနိသင်ပြည့်စွမ်းနိုင်အောင်
ဆေးဝါးတွေနဲ့ လုပ်ပေးနိုင်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အခန်း(၈)

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါအား သောက်ဆေးများဖြင့် ထိန်းသိမ်းခြင်း

■ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါထိန်းသိမ်းမှုနဲ့ပတ်သက်ပြီး သောက်ဆေးတွေနဲ့ ကုသခြင်းအကြောင်း ဒီတစ်ပတ်မှာ ဆွေးနွေးပေးစေလိုပါတယ်။

ဆီးချို၊ သွေးချို သောက်ဆေးတွေဟာ သွေးထဲမှာရှိတဲ့ သကြားဓာတ်တွေကို ကျစေတဲ့အတွက် (Oral Hypoglycaemic Agents) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ ဒီဆေးတွေကို ဘယ်လိုသွေးချိုသမားအုပ်စုမှာ အသုံးပြုသလဲမေးရင် အမျိုးအစား(၂)သွေးချိုသမားတွေမှာ အသုံးပြုပါတယ်။ ဒီ အုပ်စုဝင်သွေးချိုရောဂါသည်တွေဟာ ပန်ကရိယလို့ခေါ်တဲ့ အကျိတ်က နေပြီးတော့ အင်ဆူလင်ဟော်မုန်းတွေကို ထုတ်တော့ထုတ်နေပါတယ်။ ထုတ်နေတဲ့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ပမာဏက သာမန်ရှိသင့်ရှိထိုက်တဲ့ အင်ဆူလင်ပမာဏထက် နည်းနေလို့ဖြစ်စေ၊ ထွက်တဲ့အင်ဆူလင်ရဲ့အာနိသင်ကို ဆန့်ကျင်တဲ့အကြောင်းကိစ္စတွေ၊ ပဋိပစ္စည်းတွေ ပေါ်နေလို့ အင်ဆူလင်ရဲ့ အာနိသင်က ကျနေတဲ့အတွက်ကြောင့်ဖြစ်စေ၊ ဒီအကြောင်းရင်းနှစ်ရပ်ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာတဲ့သွေးချိုရောဂါကို အမျိုးအစား(၂) သွေးချိုရောဂါရယ်လို့ ခေါ်ပါတယ်။

အဲဒီတော့ ခန္ဓာကိုယ်တွင်းက အင်ဆူလင်အထွက်နှုန်း နည်းနေပေမယ့် ပန်ကရိယကထုတ်နိုင်တဲ့စွမ်းအားရှိနေသေးတဲ့အတွက် အင်ဆူလင်တွေ ထုတ်ပေးနိုင်အောင် ထွက်လာတဲ့အင်ဆူလင်တွေ အာနိသင်ပြည့်စွမ်းနိုင်အောင် ဆေးဝါးတွေနဲ့ လုပ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ အဲဒါက သောက်ဆေးနဲ့ သွေးချိုရောဂါကို ကုသခြင်းရဲ့ အဓိကရည်ရွယ်ချက်ပါ။

■ **ဆေးဝါးအုပ်စု ဘယ်နှမျိုးလောက် ရှိပါသလဲဆရာ။**

သွေးချိုရောဂါ သောက်ဆေးတွေနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ အကြမ်းအားဖြင့် အုပ်စု(၄)မျိုးခွဲပြီးတော့ ပြောလို့ရပါတယ်။ အဲဒါတွေကတော့-

-Sulphonylurea -ဆေးဝါးအုပ်စု

-Biguanide -ဆေးဝါးအုပ်စု

-α_1 Glucosidase inhibitors -ဆေးဝါးအုပ်စု

-နောက်ဆုံးပေါ် ဆေးဝါးများအုပ်စုဆိုပြီး (၄)မျိုးခွဲနိုင်ပါတယ်။

နံပါတ်တစ်အုပ်စုဖြစ်တဲ့ (Sulphonylurea) ဆေးဝါးအုပ်စုတွေက အဓိကအားဖြင့် ဘယ်လိုအာနိသင်တွေ ပေးသလဲဆိုရင် အင်ဆူလင်ဓာတ်ပိုထွက်အောင် လုပ်ပေးနိုင်စွမ်းရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဒီဆေးဝါးအုပ်စုကို ပန်ကရိယအနေနဲ့ အလုပ်လုပ်နိုင်သေးတဲ့ သွေးချိုသမားတွေကို အသုံးပြုလို့ရပါတယ်။

သွေးချိုအမျိုးအစား(၁)လူနာတွေကိုတော့ ပေးလို့မရပါဘူး။ အင်ဆူလင်ထုတ်တဲ့ ပန်ကရိယအကျိတ်ဟာ ၉၅% ပျက်စီးနေပြီဆိုရင် ဒီဆေးတွေပေးရင်လည်းပဲ အင်ဆူလင် ဘယ်လိုမှ ထွက်လာစရာအကြောင်းမရှိပါဘူး။ ဒီဆေးကို အသုံးပြုခြင်းဟာ အင်ဆူလင်ထွက်အောင်လုပ်ပေးခြင်းရဲ့ အဓိကအကြောင်းရင်းတစ်ရပ်ပါပဲ။ ဒီဆေးဟာ လူကောင်း

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆီးချို သွေးချိုရောဂါကို သောက်ဆေးများဖြင့် ထိန်းသိမ်းခြင်း

ကိုလည်း အင်ဆူလင်ပိုပြီးထွက်အောင် လုပ်ပေးနိုင်စွမ်းရှိပါတယ်။ သွေးချို ရောဂါဖြစ်နေတဲ့လူကိုလည်း လူကောင်းလိုပဲ ပိုပြီး အင်ဆူလင်ထွက်အောင် လုပ်ပေးနိုင်စွမ်းရှိပါတယ်။ ကိုယ်ထဲမှာ အင်ဆူလင်တွေ များနေရင်လည်း သွေးထဲမှာရှိတဲ့ သကြားဓာတ်ကို ကျအောင်လုပ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် လူကောင်းမှာရော၊ သွေးချိုလူနာမှာပါ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ် အလွန် အမင်းကျစေတဲ့ (Hypoglycaemia) ဖြစ်စေနိုင်စွမ်းရှိပါတယ်။

Sulphonylurea ဆေးဝါးအုပ်စုနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ စပြီးပေါ် တုန်းက ဆေးဝါးတစ်ချို့ ရှိပါတယ်။ (Tolbutamide) ဆိုတဲ့ ဆေးရှိပါ တယ်။ အဲဒီဆေးကို (Restinon) ဆိုပြီး ဝယ်လို့ ရပါတယ်။ နောက်တစ်ခု မြန်မာပြည်မှာ အသုံးများတဲ့ ဆေးတွေကိုပြောရမယ်ဆိုရင် BPI (MPF) ကထုတ်တဲ့ (Chlorpropamides) ဆိုတဲ့ဆေး၊ (Diabecon) ဆိုတဲ့အမည်နဲ့ ထုတ်နေတာရှိပါတယ်။ နောက် (Glibenclamide) ဆိုတဲ့ဆေး၊ လူတွေ အများဆုံးသိနေတာက (Daonil) ဆိုတဲ့ဆေး၊ နောက်ထပ်ရနိုင်တဲ့ ဆေး တစ်မျိုးက (Glipizide) ဆိုတဲ့ဆေးပါ။ (Minidiab) ဆိုပြီး ဝယ်လို့ရပါတယ်။ မျိုးစုံရှိပါတယ်။ နောက်ဆုံး အိန္ဒိယကလာတဲ့ နာမည်အမျိုးမျိုးနဲ့ သွေးချို အတွက် သုံးတဲ့ဆေးတွေလည်း ရှိပါသေးတယ်။

နောက်တစ်ခုက (SERVIER) ကုမ္ပဏီက ထုတ်တဲ့ (Gliclazide) ဆိုတဲ့ဆေးရှိတယ်။ (Diamicron) ဆိုတဲ့ဆေးဝါးတွေ လည်းရှိပါတယ်။

■ **ဆေးဝါးနာမည်တွေက အမျိုးမျိုးပဲနော် ဆရာ။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် ဆေးဝါးတွေရဲ့အမည်၊ သူတို့ရဲ့အာနိသင်၊ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေကို သိကြရင် ဆေးဝါးကြောင့် အန္တရာယ်မဖြစ်နိုင်ဘူးလို့ ယူဆမိပါတယ် ဆရာ။**

ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် ဘယ်ဆေးဝါးမဆို ကိုယ့်သဘောနဲ့ကိုယ်တော့ လုံးဝ မသောက်သင့်ပါဘူး။ ခုနက ကျွန်တော်ပြောခဲ့တဲ့ဆေးတွေရဲ့ အာနိသင် ကတော့ ပန်ကရိယကနေ အင်ဆူလင်တွေ ထုတ်နိုင်အောင်လို့ လုပ်ပေးနိုင် စွမ်းရှိပါတယ်။ အာနိသင်တွေအနေနဲ့လည်း မျိုးစုံပါပဲ။ ရောဂါ အနေအရင့် အပေါ်အခြေခံပြီး ဆေးဝါးတွေရဲ့ အာနိသင်အနည်းအများရွေးချယ်ပြီး လူနာ ကို ပေးရပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

Sulphonylurea ဆိုတဲ့ ဆေးဝါး အုပ်စုမှာရှိတဲ့ ဆေးတွေကို ကျွန်တော်တို့ လာသမျှလူနာတိုင်းကို မျက်စိမှိတ်ပြီးပေး နေတာတော့မဟုတ်ပါဘူး။ လူနာရဲ့ရောဂါ အနေအရင့်၊ လူနာရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်မှာရှိတဲ့ သကြားဓာတ်အနည်းအများပေါ် အခြေခံ ပြီးတော့ ဆေးတွေကို သင့်တော်အောင် ရွေးပေးရပါတယ်။

ဆေးဝါးအုပ်စုတစ်ခုထဲက ဆေး တစ်မျိုးကို ရွေးချယ်ပေးပြီးရင် ဒီဆေးကို တစ်သက်လုံးသောက်ရမယ်လို့ ကျွန်တော်တို့ မပြောလိုပါဘူး။ ရောဂါ အခြေအနေ အရပ်ရပ်ပေါ်မူတည်ပြီးတော့ သွေးချိုရောဂါထိန်းသိမ်းနိုင်တဲ့ အခြေအနေထိ ရောက်လာအောင် ဆေးဝါးတွေကို ပြောင်းလွဲသုံးစွဲနိုင်ပါ တယ်။

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါများဟာ လုံးဝပုံသေကားချပ်အတိုင်း ကုလို့ ရတဲ့ရောဂါမျိုးမဟုတ်ပါဘူး။ သွေးချိုရောဂါဟာ ငြိမ်နေတဲ့ ရောဂါမျိုး မဟုတ်ဘဲ အမြဲတမ်းပြောင်းလဲနေတဲ့ ရောဂါတစ်မျိုးပါ။

ဒါကြောင့် ကုထုံးတွေကိုလည်း အမြဲတစေ ပြောင်းလဲသုံး စွဲရပါ တယ်။

■ **ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဟာ အစဉ်အမြဲပြောင်းလဲတတ်တဲ့ ရောဂါ တစ်မျိုးဆိုတော့ ဆရာဝန်နဲ့အမြဲတမ်းစောင့် ကြည့်ကုသမှု ခံယူဖို့ လိုအပ် မယ်လို့ ထင်ပါတယ်။**

သွေးချိုရောဂါသည်အနေနဲ့ တစ်ကြိမ်ပြရုံ၊ နှစ်ကြိမ်ပြရုံနဲ့ မလုံ လောက်ပါဘူး။ တစ်ကြိမ်၊ နှစ်ကြိမ်ပြပြီး ဆရာဝန်ကိုမပြတော့ဘဲ သွေးချို ရောဂါကောင်းပြီလို့ ယူဆပြီး ဆရာဝန်ညွှန်းပေးထားတဲ့ ဆေးဝါးတွေကို ကိုယ့်သဘောနဲ့ကိုယ် စွဲသောက်နေလို့တော့ မသင့်ပါဘူး။ ဒါကို လူနာတွေ အနေနဲ့ သိသင့်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

လူနာရဲ့ ရောဂါအနေအရင့်၊ နောက်ဆက်တွဲရောဂါလက္ခဏာတွေ၊ သွေးချိုနဲ့အပေါင်းပါရောဂါအုပ်စု၊ အဲဒါတွေပေါ်မူတည် ပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့က ဆေးတွေကို အတိုးအလျှော့လုပ်ပေးဖို့ အထူးလိုအပ်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် ဆရာဝန်နဲ့ ပုံမှန်ပြသဖို့ တိုက်တွန်းလိုပါတယ်။

လူနာတစ်ယောက်အနေနဲ့ သူခံစားနေရတဲ့ရောဂါအခြေအနေကို သူ့ဘက်ကနေကောင်းနေတယ်လို့ ထင်လင့်ကစား၊ ဆရာဝန်ရဲ့ရှုထောင့်၊ ဆေးပညာအမြင်နဲ့ ကြည့်ရင် မကောင်းတဲ့အချက်တွေ တွေ့နိုင်သလို ပြုပြင်စရာ လိုအပ်နေတဲ့အချက်တွေကိုလည်း ပြုပြင်ပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် သွေးချိုရောဂါသည် လူနာတွေအနေနဲ့ တတ်ကျွမ်းနားလည်တဲ့ ဆရာဝန်နဲ့ ပုံမှန်ပြသနေဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဒါမှ သွေးချိုထိန်းသိမ်းမှုအပိုင်းမှာ ကောင်းမွန်ပါမယ်။

■ **ဆေးဝါးတွေကလည်း တစ်နေ့တခြား အမျိုးစုံပေါ်နေသလို ရှိရင်းစွဲဆေးတွေရဲ့ ဆိုးကျိုး၊ ကောင်းကျိုးတွေကို သုတေသီတွေက အမြဲဖော်ထုတ်ပေး နေကြတာတွေ တွေ့ရပါတယ်။ ဒီကနေ့ အကောင်းဆုံးဆိုတဲ့ဆေးရယ်လို့ လက်ခံထားတဲ့ဆေးဟာ မနက်ဖြန်ကျတော့ လူတွေကို ဆိုးကျိုးပေးနိုင်တာမျိုးလည်း ရှိပါတယ်။**

ဆရာရဲ့ အယူအဆမဆိုးပါဘူး။ ဒီကြားထဲ ခေတ်မီဆေးဝါးတွေနဲ့ မကုဘဲ ဆေးမြီးတိုတွေနဲ့ကုနေတဲ့ လူတွေလည်း ရှိသေးတယ်။ ရောဂါကျွမ်းမှ ရောက်လာတဲ့ လူနာတွေလည်း စိတ်မကောင်းစရာ အမြဲတွေ့နေရတယ်။

ကဲ…ဆေးဝါးအကြောင်း ဆက်ပြောကြစို့။

သွေးချိုရောဂါအတွက် အစုမှစထုတ်တဲ့ ဆေးဝါးတွေအကြောင်း၊ ဒီဆေးတွေကို ပထမဆုံးမျိုးဆက်ဆေးဝါး (First Generation)၊ နောက်ပိုင်းထုတ်လာတဲ့ ဒုတိယမျိုးဆက်ဆေးဝါး (Second Generation)၊ ပြီးတော့ တတိယမျိုးဆက်ဆေးဝါး (Third Generation) ဆိုပြီး ထပ်ပြီး ခွဲထားပါတယ်။ ယေဘုယျအားဖြင့်တော့ ဆေးတွေအားလုံး အာနိသင်အနေနဲ့ အတူတူပါပဲ။ နောက်ပေါ်လာတဲ့ဆေးတွေက ပိုပြီးတော့ အာနိသင် ပိုကောင်းလာပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဘယ်ဆေးဝါးမဆို သူရဲ့ကောင်းတဲ့အချက်၊ မကောင်းတဲ့ အချက်တွေ ရှိပါတယ်။ ပေးတဲ့ဆရာဝန်သည် သောက်တဲ့လူနာအတွက် အဲဒါတွေကို အားလုံးချိန်ဆပြီး ပေးရသလို လူနာအနေနဲ့ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားချက်အတိုင်း သောက်ကြဖို့ လိုပါတယ်။

ဒါကြောင့် လူနာတိုင်းသည် ဆရာဝန်နဲ့အမြဲပြဖို့ လိုအပ်ပါတယ်လို့ ထပ်ပြောချင်ပါတယ်။

■ **Sulphonylurea ဆေးဝါးအုပ်စုရဲ့ အားသာချက်၊ အားနည်းချက်ကို ပြောပြပါဦးဆရာ။**

Sulphonylurea ဆေးဝါးအုပ်စုဟာ စောစောကပြောခဲ့သလို ကောင်းတာက သွေးထဲကသကြားဓာတ်ကို ထိန်းပေးနိုင်သလို မကောင်းတာကတော့ ဆေးသောက်ပြီး အစာမစားရင် သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ ကျသွားတတ်ပါတယ်။

သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေကျသွားတဲ့အခါမှာ အသက်အန္တရာယ်ကို ထိခိုက်လောက်အောင်၊ ပြင်းထန်တဲ့ရောဂါတွေ ဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် Sulphonylurea ဆေးဝါးအုပ်စုကြောင့် သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ကျဆင်းခြင်းရောဂါကို အလေးအနက်ထား ကုသပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ဒီဆေးသောက်ပြီး အစာမစားဘူး။ ဒီဆေးကို ပိုသောက် မိတယ်၊ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ် လိုတာထက်ပိုကျသွားနိုင်ပါတယ်။ သကြားဓာတ်တွေကျသွားရင် ကတုန်ကရင်ဖြစ်မယ်၊ မူးမယ်၊ မိုက်မယ်၊ ချွေးတွေ ထွက်မယ်၊ ဗိုက်ထဲမှာ ဆာလာမယ်ဆိုရင် လူနာအနေနဲ့ သက်ဆိုင်ရာဆေးခန်းကို သွားပြသင့်တယ်။ ဆေးခန်းက ချက်ချင်း ဂလူးကို့စ်ကောက်ထိုးပေးလိုက်ရင် ကောင်းသွားမှာပါပဲ။

ကောင်းသွားပေမယ်လို့ ပြဿနာက ဘာလဲဆိုတော့ (Rebound) လို့ခေါ်တဲ့ (၂၄)နာရီကြာမှ ပြန်ပြီးတော့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ထပ်နည်းနိုင်တဲ့ အကျိုးဆက်တွေ ရှိနေပါတယ်။

ဥပမာပြရရင် (Chlorpropamide နဲ့ Glibenclamide ဆေးကို

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

လူအများစု ဝယ်သောက်နေကြပါတယ်။ ဒီဆေးရဲ့ အာနိသင်က သွေးထဲက သကြားဓာတ်ကို ကျစေနိုင်ပြီး ခန္ဓာကိုယ်ထဲ ဆေးရောက်ပြီး သကြားဓာတ်က အသည်းကနေပြီး (Metabolise) လုပ်ပေးလိုက်လို့ ထွက်လာတဲ့ဓာတ်ပြုပစ္စည်းတွေက ကိုယ်ထဲက သကြားဓာတ်ကို ကျဆင်းအောင် ဆက်လက်လုပ်ပေးနိုင်စွမ်းရှိပါတယ်။

ဒီဆေးတွေသောက်လို့ သွေးထဲသကြားဓာတ်ကျဆင်းတဲ့ ရောဂါရပြီဆိုရင် အနည်းဆုံးလူနာကို (၂၄)နာရီကနေ (၄၈)နာရီ ဆေးရုံတင်ကုသပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ လူနာက သကြားဓာတ်ကျသွားမယ်၊ ဆရာဝန်က ဆေးကောက်ထိုးပေးလိုက်မယ်။ ချက်ချင်းကောင်းသွားတာနဲ့ အိမ်ပြန်မလွှတ်သင့်ပါဘူး။ နောက်(၂၄)နာရီ အတွင်းပြန်ပြီး (Rebound Hypoglycaemia)ရပြီး တစ်ဖန်ပြန်ပြီး သကြားဓာတ်ကျဆင်းတဲ့ရောဂါ ရတတ်တယ်ဆိုတာကို လူတိုင်းသိဖို့ အထူးလိုအပ်ပါတယ်။

ဆေးရုံတင်ထားတဲ့အချိန်မှာလည်း အကြောထဲကို ဂလူးကို့စ်တောက်လျှောက်သွင်းပေးထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

■ **သကြားဓာတ်ကျဆင်းတဲ့ရောဂါအပြင် ဒီဆေးအုပ်စုရဲ့ (Side Effects) တွေကို သိချင်ပါတယ်။**

ဒီဆေးအုပ်စုကြောင့် တချို့သောလူနာတွေမှာ ယားယံတဲ့ အဖုအကွက်တွေ ထွက်လာတတ်ပါတယ်။ အချို့သောလူတွေမှာ အသားဝါရောဂါ ဖြစ်စေနိုင်ပါသေးတယ်။ တချို့ကျတော့ အရက်သောက်လို့ မျက်နှာကြီးနီမြန်းသလိုမျိုးလည်း ဖြစ်တတ်ပါတယ်။ တချို့ကျတော့ အရက်ဖြတ်တဲ့ရောဂါလက္ခဏာမျိုး ခံစားရပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဒီဆေးသောက်လို့(Side Effects) ရပြီဆိုရင် ကိုယ့်ကို ကုသပေးတဲ့ဆရာဝန်ကို အမြန်ဆုံးသတင်းပို့ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

■ **ဟုတ်ကဲ့ပါဆရာ။ (Biguanides) ဆေးဝါးအုပ်စု အကြောင်း ဆက်လက်ဆွေးနွေးပေးစေလိုပါတယ်။**

ဒီ Biguanides ဆေးဝါးအုပ်စုမှာ အဓိကအားဖြင့် ဆေး(၂)မျိုး

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

(Lactic) ဖြစ်လာပြီဆိုရင် ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ဆဲလ်(Cell)တွေ၊ ကိုယ်အင်္ဂါ အစိတ်အပိုင်းတွေရဲ့ လုပ်ဆောင်မှုတွေလည်း ကျဆင်းသွားတတ်ပါတယ်။ Lactic က တော်တော်လေးကို အသက်အန္တရာယ်နဲ့ နီးစပ်ပါတယ်။

ရှိပါတယ်။ တစ်ခုကတော့ Phen-formin ခေါ်တဲ့ဆေး၊ ဆေးဆိုင်တွေမှာတော့ (DBI) ဆိုပြီး ဝယ်လို့ရပါတယ်။ နောက်တစ်ခုကတော့ (Metformin) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ သူ့ကျတော့ နာမည်မျိုးစုံနဲ့ ဝင်ပါတယ်။ (Glucophage) ဆိုပြီးတော့ ဝယ်ယူလို့ရပါတယ်။ သူလည်း နာမည်မျိုးစုံနဲ့ ဝင်နေပါတယ်။

ဒီဆေးဝါးအုပ်စုဝင် ဆေး(၂) မျိုးစလုံးဟာ ကိုယ်တွင်းမှာ ရှိတဲ့ အင်ဆူလင်တွေရဲ့ စွမ်းအားကိုပိုပြီးတော့ မြင့်မားစေတာ တွေ့ရှိထားပါတယ်။ အသည်းထဲကနေပြီးတော့ သကြားဓာတ် ထုတ်ပေးမှုကိုလည်း တားပေးတယ်လို့ လက်ခံထားပါတယ်။

(Insulin Sensitvity) ကိုလည်း တက်စေပါတယ်။ ဒီဆေးက သွေးချိုရောဂါမရှိတဲ့ သာမန်လူတွေသောက်ရင် သကြားဓာတ်အလွန်အမင်းကျဆင်းတဲ့ရောဂါ မဖြစ်နိုင်ပါဘူး။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ ကိုယ်ထဲက အင်ဆူလင်တွေ ပိုပြီးထွက်လာအောင် လုပ်ပေးနိုင်တဲ့ စွမ်းအင် မရှိလို့ပါပဲ။

ဒါ့ပြင် ဒီဆေးက အဓိက Side Effect က ကိုယ်ထဲမှာ Lactic Acid အလွန်များလာခြင်းပဲဖြစ်ပါတယ်။ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ သွေးနဲ့သွေးအရည်ကြည်တွေဟာ အက်စစ်ဓာတ်တွေ ဖြစ်ပေါ်လာပြီး (Lactic) တွေ ဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။ (Lactic) ဖြစ်လာပြီဆိုရင် ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ဆဲလ်(Cells)တွေ၊ ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းတွေရဲ့ လုပ်ဆောင်မှုတွေလည်း ကျဆင်းသွားတတ်ပါတယ်။ Lactic က တော်တော်လေးကို အသက်အန္တရာယ်နဲ့ နီးစပ်ပါတယ်။ Biguanides ဆိုတဲ့ အုပ်စုဝင်ဆေးတွေကို သောက်ခဲ့လို့ရှိရင် (Lactic) တွေ ပိုပြီးတော့ ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အထူးသဖြင့် ကျောက်ကပ် မကောင်းတဲ့သူတွေ၊ အသည်း မကောင်းတဲ့သူတွေကို ဒီဆေးပေးလို့ မရပါဘူး။ Phenformin နဲ့ Metformin ဆေးဝါးအုပ်စုနှစ်ခုမှာ (Phenformin) က ပိုပြီးတော့ (Lactic acidosis) ကို ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။

အဲဒါကြောင့်မို့ နိုင်ငံတကာမှာဆိုရင် Phenformin (DBI) ဆိုတဲ့ဆေး ကို မသုံးတော့ဘဲ လုံးဝတားမြစ်ထားပါတယ်။ မြန်မာပြည်မှာ အောက် လမ်းက နေပြီးတော့ ဒီဆေးတွေ ဝင်နေတာ တွေ့ရတယ်။ နိုင်ငံတကာမှာ လူနာတွေအန္တရာယ်များလို့ မသုံးတော့ဘဲ တားမြစ်ထားတဲ့ဆေးကို ကျွန်တော် တို့နိုင်ငံရဲ့ အစားအသောက်နဲ့ ဆေးဝါးကြီးကြပ်ရေးကော်မတီကလည်း အသိအမှတ်မပြုပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ အချို့သောသူတွေ သုံးစွဲနေဆဲ တွေ့နေရပါ တယ်။

■ **ခွင့်ပြုချက်လည်းမရှိ တရားမဝင်တဲ့ဆေးကို လူနာတွေ သုံးစွဲကြရင် အန္တရာယ်က နှစ်ဆတိုးသွားနိုင်တာပေါ့နော် ဆရာ။**

တချို့ဆရာဝန်တွေက ဒီ DBI ဆေးဝါးတွေကို ညွှန်ကြားနေတုန်း ပါပဲ။ ဆရာဝန်ကညွှန်းတော့ လူနာတွေလည်း ဝယ်သောက်နေကြတယ်။ ဒီနေရာမှာ ပြောချင်တာက Phenformin နဲ့အုပ်စုဝင် (DBI) ဆေးတွေကို ဆရာဝန်တွေအပိုင်းကလည်း လုံးဝမသုံးသင့်တော့ပါဘူး။ လူနာတွေ အနေ နဲ့လည်း ဒီဆေးကို ဝယ်ယူမသုံးစွဲကြဖို့ သတိပေးလိုပါတယ်။

■ **Metformin အုပ်စုဝင်ဆေးတွေကရော လူတွေကို ဒုက္ခပေးနိုင်ပါ သလားဆရာ။**

Metformin က အဝလွန်တဲ့ သွေးချိုရောဂါရှင်တွေအတွက် ပိုပြီး အသုံးတည့်တာ တွေ့ရပါတယ်။ အမေရိကန်လိုနိုင်ငံမှာ ဒီဆေးက ရေပန်း စားပါတယ်။ သူက ရှိပြီးသားအင်ဆူလင်ရဲ့ အာနိသင်ကို ပိုပြီးတော့ ကောင်းအောင် လုပ်ပေးနိုင်စွမ်းရှိပါတယ်။ (Insulin Sensitivity) လို့ ခေါ် ပါတယ်။ ရှိတဲ့အာနိသင်ကို ပိုကောင်းအောင် လုပ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ ဘယ်လို ကောင်းအောင်လုပ်ပေးနိုင်သလဲဆိုတော့ (Insulin Resistance) ကို

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ကျစေခြင်းအားဖြင့် အင်ဆူလင်ရဲ့ အာနိသင်ကို ပိုကောင်းအောင် လုပ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ အဝလွန်ကဲပြီး သွေးချိုအမျိုးအစား(၂)ရောဂါသည်မှာ Insulin Resistance ဖြစ်စေတာကြောင့် Metformin က အဲဒီလူနာမျိုးမှာ ပိုပြီးတော့ အသုံးဝင်ပါတယ်။

တစ်ခုရှိတာက Metformin ဆေးကိုသောက်ရင် အစာမစားချင်ဘဲ ခံတွင်းပျက်တတ်ပါတယ်။ အစာမစားချင်လို့ အစားအသောက်ကို လျှော့စားတဲ့အတွက်ကြောင့်လည်း သွေးချိုရောဂါကို ပိုပြီးသက်သာသွားနိုင်ပါတယ်။ အလွန်အမင်းခံတွင်းပျက် အစားအသောက်မစားနိုင်ဘူးဆိုရင်တော့ လူနာအတွက် မကောင်းပါဘူး။ နောက်ပြီး ဒီဆေးသောက်ရင် ဗိုက်နာတတ်ပါတယ်။ လေထိုးပြီး ဝမ်းပျော့ပျော့သွားတဲ့ အာနိသင်ကိုလည်း ဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။

■ **ဒီ Metformin ဆေးဟာ သွေးချိုရောဂါသည်တိုင်းနဲ့ရော တည့်ပါ သလား။**

တချို့သောလူနာတွေက ဒီဆေးသောက်ရင် မူးတတ်ပါတယ်။ ဒီဆေးကို အစာစားပြီးပြီးချင်း သောက်ဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ ဒီဆေးကို ပေးသင့်တဲ့လူ ရှိသလို မပေးသင့်တဲ့လူလည်း ရှိပါတယ်။ ပေးတဲ့ဆရာဝန်က ချင့်ချိန်ပြီး ပေးဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ လူနာအနေနဲ့ ဆရာဝန်မညွှန်ကြားဘဲ ကိုယ့်သဘောနဲ့ကိုယ် လုံးဝ မသောက်သင့်ပါဘူး။ မသောက်သင့်ဘဲ သောက်ရင် ရောဂါတွေ ရတတ်သလို ပိုဆိုးဝါးတဲ့ ရောဂါတွေလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

■ **(α_1 Gulcosidase inhibitor) ဆေးဝါးအုပ်စုတွေ အကြောင်းလည်း ဆက်ဆွေးနွေးပေးပါဦးဆရာ။**

ဆီးချိုရောဂါနဲ့ပတ်သက်တဲ့ တတိယဆေးဝါးအုပ်စုဖြစ်တဲ့ (α_1 Glucosidase) အုပ်စုဝင်ဆေးတွေဟာ အစာချေအင်ဇိုင်းကို တားမြစ်ပေးတဲ့ ဆေးဝါးအုပ်စုဖြစ်ပါတယ်။ ဒီဆေးက ကစီဓာတ်လို့ခေါ်တဲ့ ကာဗိုဟိုက်ဒရိတ်ကို အဓိကချေဖျက်တဲ့ အင်ဇိုင်းဓာတ်ကို တားမြစ်ပေးပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အဓိကအားဖြင့် ဒီအင်ဇိုင်းက ဘယ်မှာရှိသလဲဆိုရင် အူသိမ်ရဲ့ အတွင်း အမြှေးပါးမှာ ကပ်ပြီးရှိနေပါတယ်။ ကိုယ်ထဲကို ကစီဓာတ် ဝင်သွားပြီး အစာအိမ်ကနေ အစာချေဖျက်ပြီး အူထဲကို ရောက်သွားပါတယ်။ အူထဲရောက်လာတဲ့အချိန်ကျတော့ စောစောကပြောတဲ့(α_1 Glucosidase) အာနိသင်က သွေးထဲစုပ်လို့လွယ်တဲ့ပုံစံရောက်အောင် (Monosaccharide) ပုံစံပြောင်းလဲပေးနိုင်ပါတယ်။

အင်ဇိုင်းကို ဆန့်ကျင်တဲ့ဆေးပေးလိုက်ခြင်းအားဖြင့် အူသိမ်ကို ရောက်လာတဲ့ ကစီဓာတ်တွေကို အစာချေဖျက်ခြင်းအဆင့်ကို ပိတ်ပင်လိုက်ရာရောက်သွားပါတယ်။ အူထဲရောက်လာတဲ့ ကစီဓာတ်တွေဟာ အူသိမ်အဦးပိုင်းက မစုပ်နိုင်တော့ဘဲ အူသိမ်နောက်ပိုင်းကို ရောက်သွားပါတယ်။ အဆင့်ဆင့်ဓာတ်ပြုမှုတွေဖြစ်ပြီး သွေးထဲကို စုပ်ယူတဲ့အဆင့် ဖြစ်သွားပါတယ်။

■ ဒီဆေးဝါးအုပ်စုရဲ့ အကောင်းဆုံးအာနိသင်က ဘာတွေများလဲ ဆရာ။

ဒီဆေးဝါးတွေရဲ့ကောင်းတဲ့အာနိသင်အနေနဲ့ပြောရရင် စားလိုက်တယ်၊ ချက်ချင်းကစီဓာတ်တွေတက်ခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်ပါတယ်။ အစာချေတဲ့အဆင့်က နောက်ကျသွားတဲ့အတွက်ကြောင့် သွေးထဲကို သကြားဓာတ် ချက်ချင်းတက်လာတဲ့အဆင့်ကို နိမ့်ကျသွားစေပါတယ်။ ဒီဆေးဝါးအုပ်စုက အစားအသောက်စားပြီးတာနဲ့ ချက်ချင်းတက်လာတဲ့ (Postprandial Hyperglycaemia) လို့ ခေါ်တဲ့ သွေးချိုဓာတ်တက်လာခြင်းကို ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ ဒါက ဆေးရဲ့ ကောင်းတဲ့အာနိသင်ပါ။

မကောင်းတဲ့အာနိသင်က ဘာလဲဆိုတော့ အူသိမ်တစ်ဝိုက်မှာ ကစီဓာတ်တွေကို ချေဖျက်ရမယ်၊ စုပ်ယူရမယ်၊ ဆေးကြောင့် မစုပ်ယူနိုင်တဲ့အခါမျိုးကျတော့ အူရဲ့နောက်ပိုင်းကို ရောက်သွားတတ်ပါတယ်။ အူနောက်ပိုင်းကို ရောက်သွားတဲ့ကစီဓာတ်တွေဟာ အူသိမ်ထဲက မစုပ်နိုင်လို့ အူမကြီးထဲ ရောက်သွားပါတယ်။ အူမကြီးထဲကို ကစီဓာတ်တွေရောက်သွားတဲ့ အူမကြီးထဲမှာ ပုံမှန်အားဖြင့်ဆိုရင် ဗက်တီးရီးယားပိုးတွေ ရှိနေတတ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ရှိနေတဲ့ ဗက်တီးရီးယားပိုးမွှားတွေကြောင့် ကစီဓာတ်တွေ အချဉ်ဖောက်တာ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အချဉ်ဖောက်ပြီဆိုရင် ဓာတ်ငွေ့တွေထွက်လာတတ်ပါတယ်။ အဲဒီဓာတ်ငွေ့ကြောင့် လူနာဟာ ဝမ်းပျက်ပြီး ဗိုက်ကြီးတွေ တင်းနေတတ်ပါတယ်။ ဒါက မလိုလားအပ်တဲ့ဆေးရဲ့ ဆိုးကျိုးတွေပါပဲ။

ဒီဆေးတွေကို အစာမစားခင် နာရီဝက်ကြိုသောက်ရပါတယ်။ ဒီဆေးအုပ်စုဝင် ဘယ်နှမျိုးရှိသလဲဆိုရင် (Acarbose)ဆိုတဲ့ (Glucobay) ဆေးကို ဝယ်လို့ရပါတယ်။ နောက်တစ်မျိုးကတော့(Voglibose)ဆိုတဲ့ Basen ဆိုတာ ဝယ်လို့ရပါတယ်။ ဆေးရဲ့အာနိသင်တွေကတော့ အတူတူပါပဲ။ ကုမ္ပဏီပဲ ကွာခြားပါတယ်။

■ ဒီဆေးတွေရဲ့နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးလေးတွေကို သိချင်ပါသေးတယ်။

လူနာတွေကို ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ ဒီဆေးဝါးအုပ်စုကို အများကြီးပေးလို့ မရပါဘူး။ ပထမတစ်ပတ်မှာ (၅၀) မီလီဂရမ် (၁)လုံးပေးလိုက်မယ်။ တစ်ပတ်အတွင်း အစာချေဖျက်မှုတွေ၊ ဝမ်းသွားတာတွေ၊ ဝမ်းကယ်တာတွေ မဖြစ်ဘူးဆိုမှ (၂)လုံးထပ်တိုးပေးရပါမယ်။ နောက်တတိယအပတ်ကျမှ (၃)လုံးတိုးပေးလိုက်၊ စတုတ္ထ အပတ်ကျတော့မှ (၁၀၀)အားကိုတိုးပြီးတော့ မြှင့်ပေးရပါမယ်။ တစ်ဆင့်ပြီးတစ်ဆင့် တိုးမြှင့်ပေးရမယ်လို့ ညွှန်ကြားမှုတွေရှိပါတယ်။ ကျွန်တော့်အတွေ့အကြုံအရ မြန်မာလူမျိုးတွေက ဒီဆေးရဲ့အာနိသင်တွေကို ပိုပြီးခံနိုင်ရည်စွမ်းအားရှိတာ တွေ့ရပါတယ်။

ဒီဆေးပေါ်တာတော့ ကြာပါပြီ။ ပေါ်စတုန်းက ပညာရှင်တွေက ဒီဆေးကို သိပ်ပြီးတော့ အားကိုးပါတယ်။ သောက်တဲ့အခါကျတော့ အနောက်နိုင်ငံတွေက လူအတော်များများဟာ ဝမ်းလျှော၊ ဝမ်းယောင်၊ ဗိုက်ကယ်မှုတွေ ခံစားကြရပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် တစ်လုံးချင်း၊ တစ်ပတ်ချင်း ကျွေးရမယ်လို့ ညွှန်ကြားခြင်းဖြစ်ပါတယ်။

မြန်မာမှာကျတော့ ဒီဆေးရဲ့ မကောင်းတဲ့ အာနိသင်တွေဟာ မဖြစ်ဘဲ ခံနိုင်ရည်ရှိတာတွေ့ရပါတယ်။ ကျွန်တော်စောစောက ပြောခဲ့သလို တစ်ပတ်မှာ တစ်လုံး၊ နောက်တစ်ပတ်မှာနှစ်လုံး၊ အဲသလိုတိုးပေးစရာ

www.burmeseclassic.com

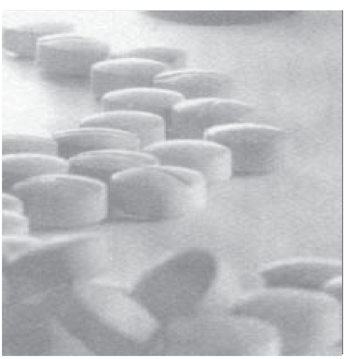
www.burmeseclassic.com

တောင် မလိုအပ်တာ တွေ့ရပါတယ်။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် ဖြည်းဖြည်းချင်း တိုးပေးရမယ်ဆိုတဲ့ အကြံဉာဏ်လေးတော့ ပေးလိုပါတယ်။

■ **မြန်မာလူမျိုးတွေက ဆေးဝါးတွေရဲ့အာနိသင်ကို ခံနိုင်ရည်ကတော့ ဒေါင်ဒေါင်မြည်ပါပဲ။**

ဘာပဲပြောပြော အနောက်နိုင်ငံကလူတွေထက်စာရင် ဒီဆေးတွေရဲ့ အာနိသင်ကို မြန်မာတွေက ခံနိုင်ရည်ပိုမြင့်တာတော့ သေချာပါတယ်။ ဒီဆေးက သွေးချိုဓာတ်ကို အစာစားပြီးပြီးချင်း မတက်အောင်လုပ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ သွေးချိုဓာတ်ဆိုတာ စားလိုက်ပြီးရင် သကြားဓာတ် တက်ပုံက အဆင့်နှစ်ဆင့်ရှိပါတယ်။ စားလိုက်တဲ့ကစီဓာတ်တွေက အစာအိမ်က တစ်ဆင့် အူသိမ်ကိုရောက်၊ အူသိမ်ကချက်ချင်း၊ အစာချေဖျက်ပြီးတော့ စုပ်ယူလိုက်တဲ့အတွက် ချက်ချင်းတက်နိုင်ပါတယ်။ အခုစား အခုချက်ချင်း တက်နိုင်ပါတယ်။ (First Phase Response) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ ခုစား ခုချက်ချင်း သကြားဓာတ်တွေ တက်လာပါတယ်။ နောက်တစ်ခုကတော့ အသည်းကနေပြီး သကြားဓာတ်တွေ ထွက်လာခြင်းပါပဲ။ ကိုယ်ခန္ဓာထဲမှာ (၂၄)နာရီလုံးလုံး သကြားဓာတ်တွေတက်နေဖို့ အဆင့်(၂) ဆင့်ရှိပါတယ်။ တစ်ဆင့်က ချက်ချင်းစား၊ ချက်ချင်းတက်တယ်။ နောက်တစ်ဆင့်က ဖြည်းဖြည်းချင်း သကြားဓာတ်ထွက်လာပါတယ်။

ဒီဆေးအုပ်စုက ပင်ကိုယ်အားဖြင့် အာနိသင်ပြင်းတဲ့ ဆေးဝါးတွေ



ထဲမှာတော့ မပါပါဘူး။ ရောဂါလက္ခဏာပြင်းထန်တဲ့လူနာတွေကိုတော့ ဒီဆေးတစ်မျိုးတည်း ပေးရုံနဲ့ မလုံလောက်ပါဘူး။ တခြားဆေးဝါးအုပ်စုနဲ့ တွဲပြီး ပေးမှသာ ရပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ရောဂါအဆင့်အလိုက် ဒီဆေးကိုလည်း ဖြည်းဖြည်းချင်း မှန်ကန်စွာ ပေးဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။ မှန်ကန်တဲ့ ပမာဏကိုလည်း ပေးနိုင်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ တတ်သိနားလည်တဲ့ ဆရာဝန်တွေက ပေးမှသာလျှင် မှန်ကန်တဲ့ ဆေးဝါးနဲ့မှန်ကန်တဲ့အာနိသင် ရနိုင်စွမ်းရှိတာမို့ လူနာအနေနဲ့ ဆရာဝန်နဲ့ ပြဖို့က အဓိကအရေးကြီးပါတယ်။ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့လည်း ဒီဆေးရဲ့ အာနိသင်ကို ချင့်ချိန်ပြီး တဖြည်းဖြည်းချင်းပေးဖို့ အထူးလိုအပ်ပါတယ်။

■ **ဆေးတိုင်းမှာ ဆိုးကျိုးကောင်းကျိုးတွေက အမြဲဒွန်တွဲ နေတာပါပဲနော်ဆရာ။ ဒါနဲ့ နောက်ဆုံးအုပ်စုဖြစ်တဲ့ နောက်ဆုံးပေါ် ဆေးဝါးအုပ်စုတွေ အကြောင်းလည်း ဆွေးနွေးပေးစေလိုပါတယ်။**

ကမ္ဘာမှာ သွေးချိုရောဂါဖြစ်နှုန်းမြင့်တက်လာတာမို့ ဆေးသိပ္ပံပညာရှင်တွေ၊ ဆေးဝါးကုမ္ပဏီတွေဟာ သွေးချိုနဲ့ ပတ်သက်ပြီး အကြီးအကျယ် သုတေသနလုပ်နေလို့ ဆေးဝါးသစ်တွေလည်း အမြဲထွက်နေပါတယ်။

သွေးချိုရောဂါကုထုံးနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဆေးဝါးတွေအများကြီး ရှိပါတယ်။ စမ်းသပ်ဆဲ ဆေးဝါးတွေလည်း အများကြီးပါပဲ။

ဆေးဝါးသစ်တွေနဲ့ ပတ်သက်ပြီး Traders Hotel မှာ မနှစ်တုန်းက New Horizons in Diabetes Mellitus ဆိုပြီး သွေးချိုရောဂါ နည်းပညာသစ်ဆွေးနွေးပွဲမှာ New Drugs in the Management of Diabetes Mellitus ခေါင်းစဉ်နဲ့ ကျွန်တော် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ဆွေးနွေးဖူးပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ သွေးချိုရောဂါနဲ့ပတ်သက်ရင် စောစောပိုင်းက ကျွန်တော်ပြောခဲ့တဲ့ ဆေးတွေလောက်ပဲ အသုံးပြုကြပါတယ်။ တကယ်တမ်းကျတော့ သွေးချိုကုသဆေးတွေ အများကြီး ရှိပါတယ်။ အဲဒီနောက်ဆုံးပေါ်ဆေးတွေထဲက မြန်မာပြည်မှာ ရနိုင်တဲ့ဆေးတွေကိုပဲ ပြောရမယ်ဆိုရင် တစ်ခုက (Repaglinide) လို့ ခေါ်တဲ့ ဆေးအုပ်စု၊ ဈေးကွက်မှာတော့ (Novonorn) အမည်နဲ့ ဝယ်လို့ရပါတယ်။

ဒီဆေးက ဆေးသောက်လိုက်တာနဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ သွေးထဲကို ရောက်တာနဲ့ချက်ချင်း ပန်ကရိယထဲရောက်သွားပြီး အင်ဆူလင် အောချင်း

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ထွက်ပါတယ်။ အင်ဆူလင် မြန်မြန်ထွက်စေတဲ့ ဆေးဝါးအုပ်စုမှာ (Re - paglinide) လည်း ပါဝင်ပါတယ်။ Insulin Secretagogues လို ဆေးဝါးအုပ်စုထဲမှာ ပါဝင်ပါတယ်။ သူက သွေးထဲမှာ အစာဓာတ်ရှိမှသာ အာနိသင်ရပါတယ်။ ဆိုလိုတာက အစာစားပြီး ချက်ချင်းသောက် ကိုယ်ထဲက ချက်ချင်း အင်ဆူလင်ထွက်လာပါတယ်။

ဒါကြောင့်မို့ အစာစားပြီးပြီးချင်း တက်လာတဲ့ သွေးချိုဓာတ်ကို ချက်ချင်း ထိန်းပေးနိုင်ပါတယ်။

■ **ဒီဆေးကို ဘယ်လိုနည်းနဲ့ သောက်ရမှာလဲဆရာ။**

အစာတစ်ခါစားရင် သူ့ကို တစ်ကြိမ်သောက်ဖို့လိုပါတယ်။ အစာ (၂)ခါစားရင် သူ့ကို (၂)ကြိမ်သောက်ဖို့ လိုပါတယ်။ အစာ(၃)ခါစားရင် (၃)ကြိမ်သောက်ဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ အစာမစားရင် လုံးဝသောက် စရာမလိုပါဘူး။

One Meal One Dose, No meal No dose လို့ ဆိုပါတယ်။

နောက်ဆုံးပေါ်ဆေးဆိုတော့ ဈေးကတော့ကြီးတယ်။ သူ့ကိုလည်း ဘယ်လိုလူမျိုးတွေမှာ ဘယ်လိုပေးရမယ်ဆိုတာ နားလည်တတ်ကျွမ်းတဲ့ ဆရာဝန်တွေကနေပြီးတော့ ချင့်ချိန်ပြီးပေးရမယ့် ဆေးအုပ်စုထဲမှာ ပါဝင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခု မြန်မာပြည်မှာ ဝယ်လို့ရတဲ့ဆေးက (Actos) လို့ ခေါ်ပါတယ်။ Pioglitazone ဖြစ်ပါတယ်။ ဒုတိယမျိုးဆက်သစ်မှာ ပေါ်တဲ့ ဆေးပါပဲ။ ဒီဆေးအုပ်စုကို Toglitazone လို့ခေါ်ပါတယ်။ ပထမစပေါ်တုန်းက နာမည်ပါ။ အင်္ဂလန်က ဆရာဝန်ကြီးတွေက ဒီဆေးကို တော်တော်လေးအားကိုးခဲ့ပါတယ်။ အလားအလာ သိပ်ကောင်းတယ်ဆိုပြီး ဟောပြောပွဲတွေ လုပ်တယ်။ ဆွေးနွေးပွဲတွေ လုပ်ခဲ့ကြပါတယ်။ သူက ဘာလုပ်ပေးသလဲဆိုရင် (Insulin Sensitivity) ကိုယ်ထဲမှာရှိနေတဲ့ အင်ဆူလင်အာနိသင်ကို ပိုပြီးကောင်းအောင် လုပ်ပေးနိုင်ပါတယ်။

အင်ဆူလင်အာနိသင်ကျနေတဲ့ (Insulin Resistance) ရှိတဲ့လူတွေမှာ သူက အာနိသင်ပိုကောင်းမယ်လို့ မျှော်လင့်ခဲ့ကြပါတယ်။ သူတို့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

နိုင်ငံက သွေးချိုသမား (၆၀%)ကျော်က အဝလွန်ကဲတဲ့ သွေးချို ဝေဒနာ ရှင်တွေ ဖြစ်နေတယ်။ ၄၀%သောလူတွေက ကိုယ်အလေးချိန် ပုံမှန်(သို့) ပုံမှန်ထက် လျော့နေတဲ့လူနာတွေ များပါတယ်။ ဒီအကြောင်းနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ဟိုအစပိုင်းတုန်းက ကျွန်တော် ပြောခဲ့ပြီးပြီ။ အဲဒီအဝလွန်ကဲတဲ့သူတွေဟာ အင်ဆူလင်ရဲ့ အာနိသင်ကျသွားတဲ့ ဓာတ်သတ္တိရှိတဲ့ အတွက်ကြောင့်မို့ သူတို့မှာ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ရတယ်လို့ ယူဆထားကြပါတယ်။ အဝလွန်ကဲပြီး Insulin Resistance များတဲ့သူတွေမှာ ဒီဆေးကိုပေးလိုက်လို့ရှိရင် အာနိသင် ပိုကောင်းပြီးတော့ သွေးချိုရောဂါကို ပိုထိန်းလို့ လွယ်မယ်လို့ အရမ်းမျှော်လင့် ချက် ထားခဲ့ကြပါတယ်။

■ မျှော်မှန်းသလို ဒီဆေးရဲ့အာနိသင်က တကယ်ပဲ အစွမ်းထက်ပါ သလား ဆရာ။

သူတို့ သုတေသနလုပ်ပြီး၊ စမ်းသပ်သုံးစွဲပြီး သိပ်မကြာခင်မှာပဲ ပထမဆုံးပေါ်လာတဲ့ဆေးနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဘာတွေတွေ့ခဲ့သလဲဆိုရင် လူ တချို့မှာ အသည်းရောင်တဲ့ရောဂါဖြစ်တာ တွေ့ရပါတယ်။ တစ်ဦး နှစ်ဦး အသည်းရောဂါနဲ့ သေဆုံးသွားတာကို တွေ့ခဲ့ရပါတယ်။ ဒီလို အခြေအနေမျိုး ဖြစ်လာတော့ သူတို့ တထိတ်တလန့် ဖြစ်သွားတယ်။

အဲသလိုဖြစ်ပြီး မကြာခင် ဒီဆေးကို သတိနဲ့သုံးရမယ်လို့ ပထမ အကြိမ် ကြေညာခဲ့ပါတယ်။ နောက်ပိုင်းမှာ လုံးဝ မသုံးရတော့ဘူးဆိုပြီး ဈေးကွက်ကနေ ဖျက်သိမ်းခံခဲ့ရပါတယ်။ အာနိသင်ကောင်းပေမယ့် အသည်းရောင်ရောဂါဖြစ်စေနိုင်တဲ့အတွက် အန္တရာယ်ရှိတဲ့ဆေးလို့ သတ်မှတ် ခဲ့တာပါ။

အဲဒီနောက်ပိုင်းမှာ ဒုတိယမျိုးဆက်သစ် ဆေးတွေထပ်ပြီး ထုတ် လာကြပါတယ်။

အမေရိကန်နိုင်ငံက ဒုတိယမျိုးဆက်သစ်ဆေးဝါးတွေဖြစ်တဲ့ (Pioglitazoneနဲ့ Rosiglitazone)ဆေးတွေကို လက်ရှိတွင်တွင်ကျယ်ကျယ် သုံးနေကြပါတယ်။ ဒုတိယမျိုးဆက်သစ် ဆေးတွေကတော့ အသည်း ရောင်ရမ်းခြင်း၊ အသည်းကို ပျက်စီးစေခြင်း စတဲ့ ဆိုးကျိုးတွေတော့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆီးချို သွေးချိုရောဂါကို သောက်ဆေးများဖြင့် ထိန်းသိမ်းခြင်း ခုထိ မတွေ့ရသေးပါဘူး။ ဒါကြောင့်လည်း ဆက်ပြီးသုံးစွဲနေကြပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ဆီ ဝင်လာတဲ့ဆေးက ဂျပန်ဆေးကုမ္ပဏီက တင်သွင်းတဲ့ ဆေးပါ။ သိပ် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်မသုံးသေးတော့ အတွေ့အကြုံ နည်းပါသေးတယ်။

■ **ဒါဆို ဒုတိယမျိုးဆက်သစ်ဆေးဝါးတွေဟာလည်း တစ်နေ့မှာ အန္တရာယ်ရှိနိုင်တာပဲ ဆရာ။ အမြဲသတိထားစောင့်ကြည့်ရမယ့် ပုံစံမျိုး ဖြစ်နေတယ်။**

ဒီဆေးကိုလည်း သူများနိုင်ငံတွေက ဘယ်လောက်ပဲ ကောင်းတယ်ပြောပြော ပင်ရင်းဖြစ်တဲ့ ပထမမျိုးဆက်သစ်မှာတုန်းက အသည်းရောင်တာတွေဖြစ်ခဲ့တော့ ဒီဆေးကိုသုံးလို့ရှိရင် ခုချက်ချင်း ဘာမှမဖြစ်သေးပေမယ့် နောက်တစ်ချိန်ဘာဖြစ်မယ်ဆိုတာ ကျွန်တော်တို့ခန့်မှန်းလို့ မရသေးပါဘူး။ အန္တရာယ်ဖြစ်မဖြစ်ဆိုတာ ကျွန်တော်တို့ စောင့်ကြည့်ဖို့ လိုပါသေးတယ်။

ဒီဆေးကိုသုံးရင် အသည်းရောဂါရှိတဲ့လူတွေတော့ မသုံးသင့်ပါဘူး။ အာနိသင်ကတော့ တကယ်ပဲအလားအလာကောင်းတဲ့ ဆေးပါ။ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာတွေကို မျက်ခြည်မပြတ်စောင့် ကြည့်ရမယ့် ဆေးတွေထဲမှာ ပါနေပါတယ်။

နောက်ဆုံးပေါ် ဆေးဝါးများဆိုလို့ အင်ဆူလင်အမျိုးအစားသစ်တွေ ပေါ်နေပါပြီ။ Insulin Analogue လို့ခေါ်ပါတယ်။ ထိုးလိုက်ရင် ကိုယ်ထဲရောက်ပြီး နာရီဝက်ကြာမှာ အာနိသင်စရတဲ့ အင်ဆူလင် မဟုတ်ပါဘူး။ အခုထိုး၊ အခုချက်ချင်း အာနိသင်ရပါတယ်။ အစာကို နာရီဝက်ကြိုပြီး စောင့်စားစရာ မလိုတော့ပါဘူး။ ကျွန်တော်တွေ့ဖူးတဲ့ သူငယ်ချင်း တစ်ယောက်ဆိုရင် သင်တန်းတွေတက်တယ်၊ ဆရာဝန်ပါပဲ။ သူလို ကိုယ်လိုပါပဲ။ ရောဂါသည်မှန်းတောင် မသိရပါဘူး။

နေ့လယ်စာစားဖို့ စားပွဲဝိုင်းထိုင်တာနဲ့ စကားစမြည်ပြောနေတုန်း စားတော့မယ်ဆိုရင် သူက ဗိုက်ကိုလှန်ပြီး စွပ်ခနဲ အင်ဆူလင်ထိုးပြီး စားလိုက်တာပါပဲ။ နာရီဝက်စောင့်စရာမလိုတော့ပါဘူး။ သူတို့က အစား

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆီးချိုရောဂါ အမျိုးအစား(၁)ပဲဖြစ်စေ၊ အမျိုးအစား(၂)ပဲ ဖြစ်ဖြစ် အဓိကကျတာကတော့ အစာအာဟာရနဲ့ ထိန်းသိမ်းခြင်းပါပဲ။

အသောက်ကို တွက်ချက်စားလေ့ရှိပါတယ်။ ဒီနေ့ သူဘယ်လိုပမာဏထိ အစားစားရင် ဘယ်လိုအင်ဆူလင်ပမာဏ ထိုးရမယ် ဆိုတာ ရှိပါတယ်။ သူက သူစားမယ့်အစား ပမာဏကို ကြည့်ပြီး ဆေးကို အတိုးအလျှော့လုပ်ပြီး ထိုးလိုက်တာပါ။ သွေးချို ကို ထိန်းတာ လုံးဝ ကောင်းမွန်ပါတယ်။ ဒါက နောက်ဆုံးပေါ်တဲ့ အင်ဆူလင်မှာ ပါဝင်ပါတယ်။ Insulin Analogue လို့ ခေါ်တယ်။ ကျွန်တော်တို့ ဆီမှာတော့ မရသေးပါဘူး။ နိုင်ငံခြားမှာတော့ အရမ်းကို သုံးစွဲနေကြပါပြီ။

နောက်ပေါ်နေတဲ့ဆေးထဲမှာ (Glimepride) ဆိုတဲ့ ဆေးလည်း ပါဝင်ပါတယ်။ အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံတွေမှာတော့ သုံးနေပြီ။ ကျွန်တော်တို့ဆီကိုတော့ မရောက်သေးပါဘူး။ သူကတော့ (Sulphonylurea) ဆေးလိုပဲ အာနိသင်ရှိပါတယ်။ အာနိသင်ရဖို့ လုပ်ဆောင်မှု နည်းနည်းပဲ ကွာပါတယ်။

အားလုံးကို ခြုံငုံပြောရရင် သွေးချိုရောဂါဖြစ်လာလို့ရှိရင် အင်ဆူလင်ထိုးဖို့လိုအပ်ရင် အင်ဆူလင်ထိုးမှာပဲ သက်သာမယ်။ အင်ဆူလင် ထိုးဖို့ မလိုအပ်တဲ့အမျိုးအစား(၂)သွေးချိုရောဂါသည်တွေဆိုရင် ပထမ အချက်အနေနဲ့ အဝလွန်နေရင် အဝကျအောင် လုပ်ဖို့လိုတယ်။ သင့်တော်တဲ့ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုတွေလည်း ပုံမှန်လုပ်ဖို့လိုပါတယ်။ အမြဲတမ်း (၃)လနဲ့ (၆)လအတွင်း ကျွန်တော်တို့ မျှော်မှန်းတဲ့သွေးချိုရောဂါထိန်းသိမ်းမှု အဆင့် အတန်းကို ရောက်မလာဘူးဆိုရင် ကျွန်တော်တို့က ယေဘုယျအားဖြင့် သွေးချိုသောက်ဆေးတွေကို စတင်ပြီး ပေးပါတယ်။

ဆိုလိုတာက ဆီးချိုရောဂါအမျိုးအစား(၁)ပဲဖြစ်စေ၊ အမျိုးအစား(၂) ပဲဖြစ်ဖြစ် အဓိကကျတာကတော့ အစာအာဟာရနဲ့ ထိန်းသိမ်းခြင်းပါပဲ။ နောက်တစ်ခုက ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုလေ့ကျင့်ခန်းတွေလုပ်ခြင်း၊ ဒီအပိုင်း အစဉ် (၂)ခုကတော့ ဘယ်ကုထုံးမှာမဆို မရှိမဖြစ်ပါဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

သွေးချိုအမျိုးအစားပေါ်မူတည်ပြီး စားဆေးနဲ့ပေးရမှာလား၊ အင်ဆူလင်ပဲ ထိုးရမလားဆိုတာကို သေသေချာချာဆုံးဖြတ်ဖို့တော့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဘယ်လိုကုထုံးနဲ့ပဲကုကု၊ အရေးကြီးတာက သွေးချိုရောဂါကုထုံးအောင်မြင်ဖို့အတွက်ကတော့ ဆရာဝန်အနေနဲ့ အကြံဉာဏ်ကောင်းပေးရုံနဲ့ မလုံလောက်ပါဘူး။ လူနာကလည်း ဆရာဝန်ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း လိုက်နာဖို့ နံပါတ်(၁) အရေးကြီးပါတယ်။

နံပါတ်(၂)ကတော့ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားတဲ့အတိုင်း ဆေးဝါးတွေကို သုံးစွဲတဲ့အခါ လူနာအနေနဲ့ တိတိကျကျလိုက်နာဖို့လိုအပ်သလို အစားအသောက်နဲ့ ပတ်သက်လို့လည်း အထူးကြပ်မတ် စားသောက်ဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။

သွေးချိုရောဂါကောင်းခြင်း၊ မကောင်းခြင်းနဲ့ပတ်သက်လို့ အရေးကြီးတာကတော့ ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်တွေမှာ တာဝန်ရှိသလိုပဲ လူနာမှာလည်း တာဝန်ရှိပါတယ်။ သွေးချိုရောဂါသည်နဲ့ အတူနေမိသားစုမှာလည်း တာဝန်ရှိပါတယ်။

အဓိကကတော့ လူနာရဲ့အခန်းကဏ္ဍပါပဲ။ ကိုယ်ကောင်းချင်ရင် ကိုယ့်ဘာသာကိုယ် ထိန်းသိမ်းဖို့၊ အစားအသောက်ကို သတိထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဒါက သောက်ဆေးတွေနဲ့ပတ်သက်လို့ ဆွေးနွေးချက်ပါပဲ။

■ **ကျေးဇူးပဲဆရာ။ ကျွန်တော်တို့ တာလေးတွေကိုလည်း ဆွေးနွေးဖို့ မေတ္တာရပ်ခံခဲ့ပါရစေ။**

ဇီဝက၊ အမှတ် ၈၆၊ မတ်လ၊ ၂၀၀၂ ခုနှစ်။
ဇီဝက၊ အမှတ် ၈၇၊ ဧပြီလ၊ ၂၀၀၂ ခုနှစ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆီးချို သွေးချိုဝေဒနာသည်တွေအနေနဲ့
(Hypoglycemia) ဖြစ်ခဲ့ရင်၊
သာမန်အသေးအမွှားရောဂါလက္ခဏာတွေ
ခံစားရုံနဲ့ မပြီးဘဲ၊
အကြီးအကျယ်ဦးနှောက်ပျက်စီးသွားတဲ့အထိ
ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အခန်း(၉)

ဆီးချို၊ သွေးချိုကြောင့်ဖြစ်သော နောက်ဆက်တွဲရောဂါများအကြောင်း

ဒီကနေ့မှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကြောင့်ဖြစ်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေအကြောင်း၊ အဲဒီနောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေ ဖြစ်လာခဲ့ရင် ဘယ်လိုကုသမှုတွေ ခံယူသင့်တယ်ဆိုတဲ့အကြောင်း ဆွေးနွေးဖို့ ကျွန်တော်စီစဉ်ထားပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ ကောင်းပါတယ်ဆရာ။ ဆီးချိုရောဂါတစ်ခုတည်းဖြစ် ရုံနဲ့တောင် လူတစ်ယောက်အနေနဲ့ လူမှုဘဝ ဆုံးရှုံးနိုင်စွမ်းရှိရင်၊ နောက်ဆက်တွဲရောဂါ တွေဖြစ်လာရင် အခြေအနေအရပ်ရပ်က ပိုဆိုးနိုင်တော့ ဒါတွေကို မဖြစ်ခင် ကြိုတင်ကာကွယ်မှုတွေ၊ ဖြစ်ပြီဆိုရင်လည်း ထိရောက်တဲ့ ကုသမှုတွေ ခံယူတတ်အောင် "ပညာပေးမှု" အခန်းကဏ္ဍဟာ သိပ်အရေးပါတယ်လို့ ထင်ထားပါတယ် ဆရာ။ ဒါကို လေးလေးနက်နက်ပြည့်ပြည့်စုံစုံလေး ဆွေးနွေးပေးစေချင်ပါတယ်။

ကြိုးစားပြီးတော့ အများနားလည်အောင် ကျွန်တော်ဆွေးနွေးပါ့မယ်။ အခြေအနေအရ စောစောကပြောခဲ့တဲ့ အကြောင်းအရာတွေ ထပ်ပါလာနိုင်စရာရှိနေပါတယ်။ ဒါကလည်း မပြောမဖြစ် ပြောရမယ့် အကြောင်းအရာတွေမို့ ထပ်ပြောရခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါရဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေနဲ့ပတ်သက်ရင် ကျွန်တော်စောစောပိုင်းတွေမှာ ပြောခဲ့သလို၊ အကြမ်းအားဖြင့် အုပ်စု(၂)စုခွဲပြီး ပြောဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ အဲဒါက-

-ရေတိုကာလအတွင်းဖြစ်ပေါ်လာတဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ (Acute Complications)

-ရေရှည်ကာလမှာ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါများ (Chronic Complications) ဆိုပြီး အုပ်စု(၂) မျိုးရှိနေပါတယ်။

ရေတိုကာလမှာ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေဟာ ရက်တိုကာလအတွင်းမှာ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပြီး (၄)မျိုး ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

၁။ဟိုက်ပိုကလိုင်စီးမီးယား (Hypoglycemia) လို့ခေါ်တဲ့သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်အလွန်အမင်းကျဆင်းလွန်းတဲ့ရောဂါ။

၂။ကီတိုအက်ဆစ် (Ketoacid) လို့ခေါ်တဲ့ အက်ဆစ်ဓာတ်တွေ သွေးထဲမှာ များလာတဲ့ (Diabetes Ketoacidosis) DKA ရောဂါ။

၃။ကိုယ်တွင်းမှာ လက်တစ်အက်ဆစ် (Latic acid) များလာတဲ့ (Latic acidosis) လက်တစ်အက်ဆစ်များတဲ့ရောဂါ။

၄။ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ (Ketone) ဓာတ်တွေမများဘဲ သွေးတွေပျစ်ခဲပြီး သွေးကြောတွေပိတ်တဲ့ရောဂါ (Hyperosmolar Non Ketotic Coma) (HONK) ဆိုပြီး (၄)မျိုး ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ **ဟိုက်ပိုကလိုင်စီးမီးယား (Hypoglycemia) ရောဂါ အကြောင်း၊ ဆီးချိုရောဂါသည်ဝန်းကျင်မှာ ဟိုက်ပို (Hypo) ဆိုပြီး လူပြောသူပြော များပါတယ်။ ဒီအကြောင်းကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် သိချင်ပါတယ် ဆရာ။**

Hypoglycemia လို့ခေါ်တဲ့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ကျဆင်းလွန်းတဲ့ရောဂါဟာ အဖြစ်များပါတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ ဖြစ်လို့ အင်ဆူလင်ထိုးဆေးတွေနဲ့ကုသနေသည်ဖြစ်စေ၊ ဆီးချိုရောဂါကို သောက်ဆေးတွေနဲ့ပဲ ကုသနေသည်ဖြစ်စေ၊ တစ်ချိန်မဟုတ် တစ်ချိန်ချိန်မှာ သွေးတွင်းသကြားဓာတ်ကျဆင်းလို့ ဖြစ်ပေါ်တတ်တဲ့ရောဂါလက္ခဏာတွေ ကို အနည်းနဲ့အများ ခံစားဖူးကြတာချည်းပါပဲ။ အဲသလို Hypoglycemia ရောဂါလက္ခဏာတွေ ဖြစ်လာခဲ့ရင်၊ အချိန်မီသိပြီး မြန်မြန်ဆန်ဆန် ကုသမှုခံယူလိုက်ရင် ချက်ချင်း ပြန်ကောင်းသွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ် မသိလို့ဘဲဖြစ်စေ၊ ပေါ့ပေါ့ဆဆနဲ့ ချက်ချင်းကုသမှု မခံယူလို့ဘဲဖြစ်စေ၊ တခြားအရေးကြီးပြီး ဒုက္ခပေးနိုင်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါကြီးတွေ ထပ်ဆင့်ဝင်လာနိုင်ပါတယ်။

■ **ဟိုက်ပိုကလိုင်စီးမီးယားရောဂါရဲ့ ရှေ့ပြေးလက္ခဏာတွေ အကြောင်း ရှင်းပြစေလိုပါတယ်။**

ဒီရောဂါရဲ့ ပထမဆုံးသွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ ကျသွားရင် ဘယ်လိုရောဂါလက္ခဏာတွေ ဖြစ်ပေါ်လာသလဲဆိုတာ ရှင်းပြပါမယ်။ ရောဂါလက္ခဏာတွေအနေနဲ့ ဦးနှောက်နဲ့ပတ်သက်ပြီး ပထမဆုံး စဖြစ်တာကတော့၊ လူနာဟာ ဆုံးဖြတ်စဉ်းစားမှုတွေ လေးလံထိုင်းမှိုင်းပြီးတော့ မမှန်မကန်တဲ့ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှုတွေ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်တယ်။ နောက်ပြီး ထူးဆန်းတဲ့ အပြုအမူ၊ အမူအရာတွေ စပြီးတော့ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။

အဲသလို ဖြစ်လာတဲ့အချိန်မျိုးမှာ နိုင်ငံခြားမှာဆိုရင် တချို့ ဆီးချိုရောဂါသည်တွေ ကားမောင်းတတ်ကြပါတယ်။ ကားကို ဒယိမ်းဒယိုင်နဲ့ မောင်းတယ်။ ရဲက ဖမ်းလိုက်တယ်။ သူ့ကို ဘာကြောင့် ဖမ်းလိုက်သလဲ ဆိုရင် အရက်သောက်လာပြီး မူးနေတယ်ထင်လို့ကို ရဲက ဖမ်းလိုက်ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ဖမ်းပြီးတော့ ပါးစပ်ကထွက်လာတဲ့ လေထဲမှာ အယ်လ်ကိုဟော

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဘယ်လောက်ပါသလဲတိုင်းတဲ့စက်တွေနဲ့ တိုင်းလိုက်တဲ့အခါကျတော့ အယ်လ်ကိုဟောက များမနေဘူး။ မများတဲ့အခါကျတော့ ရဲက သွေးကို ထပ်စစ်တယ်။ အဲသလို စစ်လိုက်တဲ့အခါကျတော့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ သိပ်ကျဆင်းနေတာ တွေ့ရတတ်ပါတယ်။

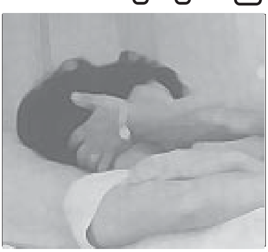
ကျွန်တော်ပြောချင်တာက သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ သိပ်ကျဆင်းသွားရင်၊ ပထမအစပိုင်းမှာ အရက်သမားတွေ အရက်မူးနေတဲ့သဏ္ဍာန် ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ စဉ်းစားချက်တွေ၊ ဆုံးဖြတ်ချက်တွေ လေးလံထိုင်းမှိုင်းသွားပြီးတော့၊ တလွဲတချော် ဆုံးဖြတ်ချက်တွေ ချလာတတ်ပါတယ်။

ဒီလက္ခဏာတွေက သိပ်ပြီးတော့ နူးညံ့သိမ်မွေ့တယ်။ သတိထားပြီး ကြည့်မှ တွေ့တတ်ပါတယ်။

■ ဒီလို ရှေးဦးလက္ခဏာတွေပေါ်လာပြီးနောက်ပိုင်း ဘယ်လိုအခြေအနေမျိုးရောက်သွားနိုင်ပါသလဲ ဆရာ။

ခုနက ကျွန်တော်ပြောခဲ့တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေထက်ပိုပြီး ဆိုးလာပြီဆိုရင်တော့ လေဖြတ်ခြင်း အသေးစား (Mini Stroke) တွေ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါတယ်။ လေဖြတ်လိုက်၊ ပြန်ကောင်းသွားလိုက်၊ မိနစ်ပိုင်းအတွင်း၊ နာရီပိုင်းအတွင်း ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ (TIA) လို့လည်း ခေါ်ပါတယ်။ (TIA=Transient Ischaemic Attack) အဲသလို လေဖြတ်ခြင်း အသေးစားကတစ်ဆင့် နောက်ဆက်တွဲဖြစ်သွားနိုင်တာကတော့ (Major Stroke) လို့ခေါ်တဲ့ လေဖြတ်ခြင်း အကြီးစားတွေအထိ တစ်ဆင့်တိုးဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

လေဖြတ်ခြင်းအကြီးစားဆိုတာကတော့ ကိုယ်တစ်ခြမ်း သေသွားတယ်။ ပြန်ကုလို့ ကောင်းချင်မှ ပြန်ကောင်းပါမယ်။ အဲသလို အခြေအနေမျိုးထိ ရောက်သွားနိုင်ပါတယ်။ အသေးအမွှားလေဖြတ်ခြင်းကနေ အကြီးစား လေဖြတ်မှုအထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါလဲ သတိထားသင့်တဲ့ အချက်တစ်ချက်ပါပဲ။



www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ တချို့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါသည်တွေ 'အတက်' ရောဂါရတာတွေ့ဖူးပါတယ်။ ဆီးချိုဝေဒနာရှင်အနေနဲ့ 'အတက်' ရောဂါဝင်လာရင် နောက်ဆက်တွဲ ဘာတွေများ ဖြစ်နိုင်ပါသလဲဆရာ။

အတက်ရောဂါ (Fits) ဘာကြောင့်ဖြစ်သလဲဆိုရင်၊ ဦးနှောက်နဲ့ အာရုံကြောတွေရဲ့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ကျသွားလို့ရှိရင် အတက်ရောဂါ (Fits) ဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခု (Coma) ရပြီး လုံးဝသတိလစ်သွားတာတွေ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ အဲသလို ဦးနှောက်နဲ့ အာရုံကြောထိခိုက်လို့ ဖြစ်တတ်တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေကို အချိန်မီကုသမှုခံယူဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဂရုတစိုက်နဲ့ ကြပ်ကြပ်မတ်မတ် ကုသမှုခံယူမှုမရှိခဲ့ရင် ဦးနှောက်အာရုံကြောတွေ ပျက်စီးယိုယွင်းမှုတွေ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

ဆီးချို၊ သွေးချိုဝေဒနာသည်တွေအနေနဲ့ (Hypoglycemia) ဖြစ်ခဲ့ရင်၊ သာမန်အသေးအမွှားရောဂါလက္ခဏာတွေ ခံစားရုံနဲ့ မပြီးဘဲ၊ အကြီးအကျယ် ဦးနှောက်ပျက်စီးသွားတဲ့အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်မို့ ဒီရောဂါလက္ခဏာတွေကို အမြဲတစေ သတိထားစောင့်ကြည့်ဖို့ အထူးလိုအပ်ပါတယ်။ ဖြစ်လာခဲ့ရင်လည်းပဲ အမြန်ဆုံးကုသမှုခံယူဖို့ အထူးလိုအပ်ပါတယ်။

■ Hypoglycemia ရခဲ့ရင် ကိုယ်ခန္ဓာရဲ့ တခြား ဘယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်းတွေကို ထိခိုက်နိုင်ပါသေးသလဲ ဆရာ။

သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေကျလို့ နောက်ထပ်ဘာတွေ ဖြစ်လာနိုင်သလဲဆိုတော့ နှလုံးနဲ့ နှလုံးသွေးကြောတွေကို ထိခိုက်စေနိုင်ပါတယ်။ နှလုံးခုန်မမှန်တဲ့ရောဂါတွေ၊ နှလုံးကြွက်သားတွေ သေဆုံးသွားတဲ့ရောဂါနဲ့ နှလုံးသွေးကြောပိတ်တဲ့ရောဂါတွေလည်း ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

နှလုံးအပြင်နောက်ထပ် မျက်စိရဲ့အမြင်လွှာအတွင်းမှာရှိတဲ့ သွေးကြောမျှင်တွေပေါက်ပြီး သွေးတွေထွက်လာနိုင်ပါတယ်။ မျက်စိအမြင်လွှာကွာထွက်ခြင်း (Retinal Detachment) ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ မျက်စိအမြင်ဆုံးရှုံးသွားနိုင်ပါတယ်။ နောက် ကိုယ်ခန္ဓာရဲ့အပူချိန်ဟာ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်အလွန်အမင်းကျဆင်းမှုကြောင့် လူခန္ဓာကိုယ်တွင်း ရှိသင့်ရှိအပ်တဲ့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ကိုယ်အပူချိန်တွေဟာ ကျဆင်းပြီးတော့ တစ်ကိုယ်လုံးအေးစက်တဲ့လက္ခဏာ၊ ကိုယ်တွင်း အပူချိန်ကျဆင်းလွန်းတဲ့ လက္ခဏာတွေလည်း ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။

နောက် ဘာဖြစ်နိုင်သေးသလဲဆိုရင် ကျွန်တော်စောစော ကပြောခဲ့သလို ဦးနှောက်နဲ့အာရုံကြောမှာ စဉ်းစားတွေးခေါ် ဆုံးဖြတ်မှုတွေ မှားယွင်းတတ်တာကြောင့်၊ ကားမောင်းနေရင်း မတော်တဆ ယာဉ်တိုက်မှုတွေဖြစ်ပြီး သူ့အတွက်လည်း အသက်အန္တရာယ်ကို စိုးရိမ်ရပါတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါသည်တွေအနေနဲ့ ဟိုက်ပိုကလိုင်စီးမီးယားရခဲ့ရင် အန္တရာယ်အမျိုးမျိုး ကြုံတွေ့နိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဒီရောဂါရဲ့ လက္ခဏာတွေကို သတိထားပြီးတော့ အချိန်မီ ကုသရမှာဖြစ်ပါတယ်။

■ ဒီရောဂါလက္ခဏာတွေဝင်လာရင် ဘယ်လိုစောင့် ရှောက်မှုတွေ ဆောင်ရွက်သင့်ပါသလဲ ဆရာ။

သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်အလွန်အမင်းကျဆင်းတဲ့ ဝေဒနာခံစားရပြီဆိုရင်၊ ကိုယ့်ဟာကိုယ် သကြားဓာတ်စားရင်စား၊ မစားနိုင်ရင် တစ်စုံတစ်ယောက်သောသူက သကြားဓာတ်ပြန်တက်လာအောင် ကူညီပြီးတော့ အချိုဓာတ်ရအောင် တိုက်ပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဒီလို တခြားလူ တစ်ဦးဦးက ကူညီရပြီဆိုရင် သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်အလွန်အမင်းကျဆင်းခြင်း (Severe Hypoglycemia) ရယ်လို့ ကျွန်တော်တို့ သတ်မှတ်ပါတယ်။ အဲဒီလိုအခြေအနေမျိုး မဖြစ်အောင်လို့ ဆီးချို၊ သွေးချိုဝေဒနာရှင်တွေအနေနဲ့ ဆီးချိုရောဂါအကြောင်း အတတ်နိုင်ဆုံး နားလည်ထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ကိုယ့်မှာ ဆီးချိုရောဂါရှိကြောင်း မိတ်ဆွေအပေါင်းအသင်းတွေကိုလည်း ပြောပြထားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုဆိုင်ရာ ဗဟုသုတ ကြွယ်ဝလေ ကောင်းလေပါပဲ။ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ကျဆင်းခြင်းကြောင့် အသက်သေဆုံးမှုထိ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

အထူးသဖြင့် အင်ဆူလင်ထိုးနေရတဲ့ ဆီးချိုသမားဆိုရင် (Hypoglycemia) ကြောင့် (၂)သို့မဟုတ် (၄)ရာခိုင်နှုန်းထိ သေဆုံးမှုတွေ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုသေဆုံးမှု ဘယ်လိုအချိန်မျိုးမှာ ဖြစ်တတ်သလဲ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဆိုရင် ညအိပ်ပျော်နေတဲ့အချိန်အတွင်းမှာ ဘာမှ မသိလိုက်ဘဲ ရုတ်တရက် သေဆုံးသွားရတာတွေဟာ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်အလွန်အမင်းကျဆင်း သွားလို့ မဟုတ်ပါဘူးလို့ ပြောလို့ မရပါဘူး။

ဆိုလိုတာက ဒါလည်း ဘာကိုပြသလဲဆိုတော့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်လွန်ကဲစွာကျဆင်းသွားခဲ့ရင် နှလုံးခုန်နှုန်းမမှန်မှုတွေ ဖြစ်ပြီး၊ အိပ်နေရင်းက အသက်ထွက်သွားတဲ့အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုဖြစ်နိုင် ခြေရှိတော့ ဆီးချိုသမားတိုင်းဟာ ဟိုက်ပိုကလိုင်စီးမီးယားဝင်ခဲ့ရင် မဖြစ်မနေ ကုသရမယ်ဆိုတာ အထူးသတိချပ်စေလိုပါတယ်။

■ ဆရာ့အဆိုကို ကျွန်တော်ထောက်ခံစကားပြောလိုပါတယ်။ အဲဒါ ဘာလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်ကျန်းမာရေးဌာနမှာလုပ်ခဲ့တုန်းက လေးစားရတဲ့၊ ခင်မင်တဲ့ဆရာကြီး တစ်ဦးရှိခဲ့ပါတယ်။ သူ့မှာ ဆီးချိုရောဂါရှိခဲ့ပါတယ်။ တစ်ညမှာ တပည့်တစ်ယောက်ရဲ့ မင်္ဂလာဆောင်မှာ ယမကာနည်းနည်း သောက်ဖြစ်ပါတယ်။ အိမ်ကိုရောက်ပြီး ညအိပ်တဲ့အခါမှာ ဘယ်သူမှ မသိ လိုက်ဘူး။ မိုးလင်းတော့ ဆရာအသက်မရှိတော့ပါဘူး။ အဲဒီတုန်းက ဆရာ ဝန်တွေရဲ့ ဆေးစစ်ချက်အရတော့ နှလုံးသွေးကြောပိတ်လို့ သေဆုံးရတယ် လို့ သိရပါတယ်။ ဆရာ့မှာ နှလုံးရောဂါလည်း မရှိပါဘူး။ ခြုံပြီး ပြန်သုံး သပ်ကြည့်ရင် ဆရာပြောခဲ့သလို ကျွန်တော့်ဆရာ သေဆုံးရမှုဟာ သွေးထဲ မှာ သကြားဓာတ် အလွန်အမင်းကျဆင်းသွားလို့ သေဆုံးရခြင်းဖြစ်တယ်လို့ ယူဆနိုင်ပါတယ်။ စောစောပိုင်းက Hypo ရရင် နှလုံးသွေးကြောပိတ် ရောဂါရနိုင်တယ်လို့ ဆရာ ပြောခဲ့လို့ပါ။

ဖြစ်နိုင်ခြေရှိပါတယ်။ အဲသလို ဘုမသိဘမသိ သေဆုံးသွားရတဲ့ ဆီးချိုရောဂါသည်တွေ အများကြီးပါပဲ။ နောက်တစ်ခု တစ်ဆက်တည်း ပြော ရရင် ဟိုက်ပိုကလိုင်စီးမီးယားရခဲ့ရင် လူနာရဲ့ အလုပ်အကိုင်၊ ကားမောင်း တယ်ဆိုရင် ကားမောင်းတဲ့အရည်အချင်းတွေ၊ လူနာဟာ အားကစားလှုပ်ရှား မှုအမြဲ လုပ်တဲ့သူဆိုရင်လည်း သူ့ရဲ့စွမ်းဆောင်မှု စွမ်းပကားတွေ ပျက်စီး ယိုယွင်းစေနိုင်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ် ပုံမှန်ရှိအောင် ထိန်းသိမ်းခြင်းသာ အရေးကြီးကြောင်း ထင်ရှားပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ **ဟိုင်ပိုကလိုင်စီးမီးယားရရင် တခြားဘယ်လို လက္ခဏာတွေ ဖြစ်တတ်ပါသေးလဲဆရာ။**

သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်အလွန်အမင်းကျဆင်းလာပြီဆိုရင် ပျို့မယ်၊ အန်မယ်၊ လူကအလိုလိုနေရင်း နုံးချည့်လာမယ် ခေါင်းကိုက်မယ်၊ အဲဒါတွေဖြစ်ပြီးရင် ချွေးတွေအရမ်းထွက်မယ်၊ လူက ကတုန်ကယင်နဲ့ အရက်မူးသမားလို ဖြစ်လာမယ်။ နောက်တစ်ခု နှလုံးခုန်နှုန်းမြန်လာမယ်၊ ဆာလောင်လာမယ်၊ စိုးရိမ်ကြောင့်ကြမှုတွေ ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ပါတယ်။ အဲသလို ရောဂါလက္ခဏာတွေ ဖြစ်လာပြီဆိုရင် ကုရင်ကု၊ မကုရင် ဦးနှောက်အာရုံကြောတွေ ထိခိုက်တဲ့ရောဂါလက္ခဏာတွေ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။

ဦးနှောက်က သကြားဓာတ်အလုံအလောက်မရရင် လူနာဟာ ဇဝေဇဝါဖြစ်လာမယ်။ ကြောင်တောင်တောင်ဖြစ်လာနိုင်တယ်။ အိပ်ငိုက်ပြီး မှိန်းနေတတ်ပါတယ်။ သူ့ကိုကြည့်လိုက်ရင် အိပ်ချင်သလို ဖြစ်နေတတ်ပါတယ်။ စကားပြောရင်လည်း သာမန်လူတစ်ယောက်လို သွက်သွက်လက်လက် မပြောနိုင်တော့ပါဘူး။ ပလုံးပထွေးနဲ့ပြောမယ်၊ စကားပြောမပီသတော့ပါဘူး။ နောက် ဘာဖြစ်နိုင်သလဲဆိုရင် အလုပ်တစ်ခုခုအပေါ် အာရုံစူးစိုက်လို့ မရနိုင်မှုတွေ ဖြစ်လာပါတယ်။ စိတ်တွေ တည်ငြိမ်မှုမရှိတော့ဘဲ ဘာမှ တိတိကျကျ ရေရေရာရာ စဉ်းစားလို့မရတဲ့ အခြေအနေမျိုးထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် ဦးနှောက်တွင်း သကြားဓာတ်ကျဆင်းမှုရောဂါလက္ခဏာတွေ ပေါ်လာပြီဆိုရင်၊ အချိန်မီကုသမှုခံယူဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ မကုသရင် ဦးနှောက်ပျက်စီးသွားတဲ့အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

■ **ဘယ်လို စစ်ဆေးချက်အပေါ်မူတည်ပြီး ဝေဒနာရှင်တစ်ဦး ဟိုက်ပိုကလိုင်စီးမီးယားရနေပြီလို့ သတ်မှတ်နိုင်ပါသလဲ ဆရာ။**

သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ် အလွန်အမင်းကျဆင်းတဲ့ရောဂါ ရနေပြီလို့ ဘယ်လိုအခြေအနေ၊ ဘယ်အချိန်မျိုးမှာ ကျွန်တော်တို့ သတ်မှတ်သလဲဆိုရင် ခုနကပြောခဲ့တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေအပြင် သွေးသကြားဓာတ်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ကို တိုင်းကြည့်လိုက်၊ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ပမာဏ (2.5 mmol/l) ထက်နည်းနေပြီ ဆိုရင်၊ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ် အလွန်အမင်းကျဆင်းတဲ့ရောဂါ သာမန်လူတစ်ဦးမှာ ရနေပြီလို့ ပြောလို့ရပါတယ်။

ဒါပေမဲ့ ဆီးချိုရောဂါသည်တွေ အနေနဲ့ကျတော့ (2.5 mmol/l) မရောက်ခင်မှာကိုစပြီးတော့ ရောဂါလက္ခဏာတွေ ပြတတ်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဆီးချိုရောဂါသည်တွေဟာ နှစ်ရှည်လများ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ များနေခဲ့တဲ့အတွက်ကြောင့် သူတို့ရဲ့ ခန္ဓာကိုယ်၊ သူ့တို့ရဲ့ ဦးနှောက်၊ အာရုံကြောတွေက သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်များနေတာကို အလေ့အကျင့်ရနေတတ်ပါတယ်။ အဲဒီလို သကြားဓာတ်များနေတဲ့အခြေအနေကနေ နည်းနည်းလေးပိုကျသွားပြီဆိုတာနဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေ စပြီးပေါ်လာတတ်ပါတယ်။

■ သကြားဓာတ် အလွန်အမင်း ကျဆင်းပြီဆိုတော့ နှလုံးနဲ့ နှလုံးသွေးကြော ရောဂါတွေ လေဖြတ်မှုတွေ မျက်စိအမြင်လွှာ ပျက်စီးသွားတာတွေအထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

ထူးဆန်းတာတစ်ခုကတော့ ဆီးချိုဝေဒနာရှင်တချို့ဟာ ဆီးချိုသက်ရင့်လာတာနဲ့အမျှ စောစောကပြောခဲ့တဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေကို မသိတော့ဘဲ၊ ထုံထိုင်းသွားတဲ့ရောဂါတစ်ခုလည်း ဖြစ်ပေါ်လာတတ်ပါတယ်။ အဲဒီလို ထုံထိုင်းသွားတဲ့ရောဂါ (Loss of Awareness of Hypoglycemia) ဝင်လာရင် ကတုန်ကယင်ဖြစ်မယ်၊ မူးမယ်ဆိုတဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေ လုံးဝမပေါ်တတ်ပါဘူး။ ဒါပေမယ့် သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ် အလွန်အမင်း ကျနေတတ်ပါတယ်။ အဲဒီလိုဖြစ်ရင် ဘယ်လိုအန္တရာယ်မျိုးရသလဲဆိုတော့ ခုနက ရောဂါလက္ခဏာတွေ ပေါ်လာတယ်ဆိုတာကို လူ့ခန္ဓာကိုယ်က လူကိုသတိပေးလိုက်တာ။ အဲဒီလက္ခဏာပေါ်လာပြီဆိုရင် သတိကောင်းတဲ့လူက ကိုယ့်ဟာကိုယ် အချိုဓာတ်တစ်ခုခု ကောက်စားလိုက်။ ခုလိုတာက အချိုဓာတ်အလွန်အမင်းကျဆင်းမသွားရအောင်လို့ သတိပေးတဲ့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

လက္ခဏာတွေသာ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီလို သတိပေးလက္ခဏာတွေကိုတောင်မှ မသိလောက်အောင်ဖြစ်နေမယ်ဆိုရင်တော့ ဆီးချိုရောဂါ ဝေဒနာသည်အနေနဲ့ သကြားဓာတ် အလွန်အမင်းကျဆင်းပြီးတော့ နှလုံးနဲ့ နှလုံးသွေးကြောရောဂါတွေ၊ လေဖြတ်မှုတွေ၊ မျက်စိအမြင်လွှာ ပျက်စီးသွားတာတွေအထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

လူနာအနေနဲ့ ဟိုက်ပိုကလိုင်စီးမီးယားရဲ့ ရောဂါလက္ခဏာတွေ ဖြစ်ခဲ့ရင် အဲဒီရောဂါဖြစ်စေတဲ့ အကြောင်းအရင်းတွေကို ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ ဖယ်ရှားပေးဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

■ ဟုတ်ကဲ့ပါဆရာ။ ဆက်လက်ဆွေးနွေးပေးပါ။

အရေးကြီးတာက အစာစားရမယ့်အချိန်မှာ မစားဘဲ လွတ်သွားတာမျိုး၊ ဒါမှမဟုတ် စားရမယ့်အချိန်ကာလထက် နောက်ကျပြီး စားဖြစ်သွားတာမျိုး၊ ဒါမှမဟုတ် စားတော့စားတယ်၊ စားသင့်စားထိုက်တာကို အလုပ်မအားလို့ဘဲဖြစ်ဖြစ်၊ မဆာလို့ဘဲဖြစ်ဖြစ် လျှော့ပြီးတော့ စားလိုက်တာမျိုး၊ ဆေးလည်းသောက်လိုက်ပြီ၊ အင်ဆူလင် လိုအပ်တဲ့လူဆိုလည်း အင်ဆူလင်ထိုးပြီးနေပြီ။ အဲသလိုဖြစ်ရင် သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ကျနေတာ ကျနေမှာပါပဲ။ အဲဒီမှာ အစားအသောက်မစားခြင်း သို့မဟုတ် မှားခြင်း၊ အကြောင်းကြောင်းကြောင့် သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်အလွန်အမင်းကျဆင်းမှုတွေ ပေါ်လာမှာပါပဲ။

နောက်တစ်ခု ဆီးချိုသမားတွေအနေနဲ့ လုပ်လေ့လုပ်ထ မရှိတဲ့ လေ့ကျင့်ခန်းတွေ သို့မဟုတ် အားစိုက်ထုတ်မှုတွေ အပြင်းအထန်လုပ်မိလို့ ရှိရင်လည်းပဲ ကိုယ်တွင်းက သကြားဓာတ်တွေဟာ ကိုယ်ခန္ဓာလှုပ်ရှားမှုများတဲ့အတွက်ကြောင့်၊ သွေးထဲက သကြားဓာတ်တွေကို သုံးစွဲလိုက်တဲ့အတွက်ကြောင့်၊ သကြားဓာတ်တွေ အလွန်အမင်းကျဆင်းမှုတွေ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။

အဲဒါကြောင့် ဆီးချိုသမားတွေ ကိုယ်လက်လေ့ကျင့်ခန်းတွေ အလွန်အမင်းမလုပ်မိဖို့ အထူးလိုအပ်ပါတယ်။ အစားအသောက်ကိုလည်း ပုံမှန်စားနေကျအတိုင်းစားဖို့ အထူးလိုအပ်ပါတယ်။ အရေးကြီးတဲ့အချက်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

တစ်ချက်ကတော့ ဆီးချိုရောဂါသည်တွေအနေနဲ့ အရက်သောက်ခြင်းကို ရှောင်ဖို့ပါပဲ။ အရက်သောက်ခြင်းကြောင့် သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ အလွန်အမင်းကျဆင်းသွားနိုင်ပါတယ်။

ကုထုံးနဲ့လူနာရဲ့နေ့စဉ်လှုပ်ရှားမှုပုံစံ မကိုက်ညီခဲ့ရင်လည်း သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ် အလွန်အမင်းကျဆင်းမှုတွေ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

ဥပမာဆိုပါစို့။ ညပိုင်းမှာ ဥပုသ်စောင့်ထားတဲ့လူနာတစ်ယောက်၊ ဒါမှမဟုတ် ဘုန်းတော်ကြီးတွေ၊ မယ်သီလရှင်တွေ။ အဲသလို ပုဂ္ဂိုလ်မျိုးဆိုရင် ညပိုင်းကျတော့ အစားမစားတဲ့လူတွေကို ဆီးချိုဆေးတွေ၊ အင်ဆူလင်တွေကို နေ့လယ်လောက်၊ ဒါမှမဟုတ် ညပိုင်းမှာပေးနေရင် အစားမှမစားတာ၊ ဆေးထိုးလိုက်တော့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ အလွန်အမင်းကျဆင်းသွားပြီးတော့ ဒုက္ခရောက်ရုပဲ ရှိနိုင်ပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် လူတစ်ဦးစီရဲ့ နေထိုင်လှုပ်ရှားမှုပုံစံ (Life Style) နဲ့ လိုက်လျောညီထွေကုထုံးတွေကို ပေးဖို့ လွန်စွာမှ အရေးကြီးပါတယ်။

နောက်တစ်ခု သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေထပ်ပြီးကျနိုင်တာက ဘာလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့အကြောင်းကြောင်းကြောင့် စားလိုက်တဲ့ အစားအစာတွေကို ကိုယ်ခန္ဓာထဲက မစုပ်နိုင်၊ မခြေဖျက်နိုင်တဲ့ ရောဂါတွေ ခံစားနေရင်လည်းပဲ စားတော့စားတယ်။ အစာခြေအင်္ဂါတွေက မစုပ်နိုင်တဲ့အတွက်ကြောင့် သကြားဓာတ် အလွန်အမင်းကျဆင်းမှုတွေ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။

နောက်အကြောင်းရင်းတစ်ခုကတော့ စောစောကပြောခဲ့တဲ့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေကျပြီဆိုရင်၊ သကြားဓာတ် ချက်ချင်း ပြန်တက်လာအောင် သတိပေးတဲ့ရောဂါလက္ခဏာတွေကိုသိတဲ့ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ တုံ့ပြန်မှုတွေ ပျောက်နေလို့ရှိရင်လည်းပဲ သကြားဓာတ်က သွေးထဲမှာ ပိုကျသွားနိုင်ပါတယ်။ အဲသလို အချိန်မျိုးမှာ လူက ဘာမှမစားမသောက်ဘဲ နေခဲ့ရင် သတိလစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

သကြားဓာတ်တွေ ကျစေနိုင်တဲ့ အကြောင်းပြောရမယ်ဆိုရင် အများကြီးပါပဲ။ လူထုအတွက်တော့ ကျွန်တော်ဆွေးနွေးခဲ့တဲ့ အကြောင်းရင်းတွေဟာ အရေးကြီးတာတွေပါ။ ပြန်ချုပ်ပြီး ပြောရရင် အစားအသောက်ကို

www.burmeseclassic.com

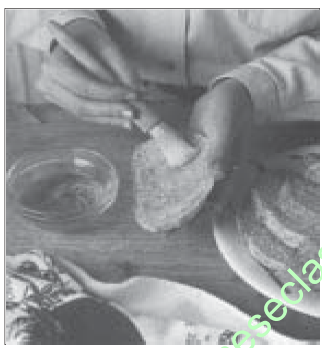
www.burmeseclassic.com

အချိန်မှန်မစားတာ၊ အစားအသောက်ကို နှောက်ကျပြီးမှစားတာ၊ ဆီးချို ဆေးသောက်နေရင်းနဲ့ အရက်သောက်တာ၊ ဆေးထိုးမှုများသွားတာ။ ဆိုပါတော့ အင်ဆူလင်ထိုးရမှာက (၁၀)ယူနစ်၊ ဒီထက်များပြီး ပိုထိုးမိတာ၊ သောက်ရတဲ့ဆေးကလည်း ဒီအတိုင်းပဲ။ များပြီး မေ့ပြီး ပိုသောက်မိတာ။ ဒီလိုအကြောင်းရင်းတွေကြောင့် သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်အလွန်အမင်း ကျဆင်းတာတွေ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

သတိထားကြဖို့ တကယ်ကို လိုအပ်ပါတယ်။

■ **ကျဆင်းသွားတဲ့ သကြားဓာတ်ကို ပြန်တက်လာအောင် ဘယ်လို အချိုမျိုးတွေ စားသုံးသင့်ပါသလဲ ဆရာ။**

သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်အလွန်အမင်းကျဆင်းသွားရင် အရေးကြီးတာက ချိုတဲ့အစားအစာတွေကို ပြန်စားလိုက်ဖို့ပါပဲ။ ချိုတဲ့အစားအစာတွေ ပြန်စားလိုက်တယ်ဆိုရာမှာ ကျွန်တော်တို့က အချိုရည်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ သကြားပါတဲ့အစားအစာတွေကို စားဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ အဲဒီမှာ သတိထားစရာတစ်ခုက ရောဂါလက္ခဏာဖြစ်ခါစ ကတုန်ကယင်လေးဖြစ်ပြီးတော့၊ ချွေးထွက်တာလောက်ကစသိလိုက်တဲ့အချိန်မှာ အရမ်းကို ကြောက်ပြီးတော့ အချိုရည်တွေကို အများကြီးသောက်လိုက်မယ့်အစား၊ ကစီဓာတ်ပါတဲ့ အစားအစာ၊ ထမင်းပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ပေါင်မုန့်ပဲဖြစ်ဖြစ် ကောက်စားလိုက်မယ်ဆိုရင် သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ကျဆင်းတာကို ပြန်တက်စေနိုင်ပါတယ်။ ပြန်တက်တဲ့နှုန်းထားကလည်း ဖြည်းဖြည်းချင်း ပြန်တက်လာတဲ့အတွက်ကြောင့် ဆီးချိုရောဂါ ထိန်းသိမ်းမှုကိုလည်း မထိခိုက်စေနိုင်ပါဘူး။



ကတုန်ကယင်ဖြစ်ပြီး ချွေးထွက်ပြီဆိုတာနဲ့ အချိုရည်အများကြီးကောက်သောက်လိုက်ရင်၊ ဘာဖြစ်တတ်သလဲဆိုရင် သွေးချိုဓာတ်က လောလောဆယ်တော့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ကောင်းသွားမယ်။ အများကြီး သောက်လိုက်တဲ့အတွက် သွေးချိုဓာတ်က အရမ်းမြင့်တက်တာ ဖြစ်လာပြန်ရော။ စောစောကျနေတယ်၊ ခဏနေအများကြီးပြန်တက်လာမယ်ဆိုရင် ကျတဲ့နှုန်းနဲ့ တက်တဲ့နှုန်းပမာဏတွေ အရမ်းကွာဟမှုတွေ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

အဲဒါကြောင့် ကိုယ်ဖြစ်တဲ့ရောဂါလက္ခဏာတွေအပေါ်မူ တည်ပြီးတော့ အချိုဓာတ်ပမာဏကို ချင့်ချိန်ပြီး ပြန်စားဖို့တော့ လိုအပ်ပါတယ်။

■ **ဟုတ်ကဲ့ပါဆရာ။ တကယ်လို့များ ဆီးချိုလူနာရှင်အနေနဲ့ ကိုယ်တိုင်ကိုယ်ကျ စားသောက်နိုင်တဲ့ အခြေအနေမျိုး မရှိရင်တော့ ဘယ်သူတွေက ဘယ်လိုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ပေးသင့်ပါသလဲဆရာ။**

လူနာအနေနဲ့ အစားကောင်းကောင်းမစားနိုင်တော့ဘူးဆိုရင် ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေအနေနဲ့ ထိုးဆေး၊ ဂလူးကို့စ်၊ အကြောဆေးတွေ ထိုးပေးလိုက်ရင် ဆီးချိုဓာတ် ပြန်ကောင်းသွားနိုင်ပါတယ်။

နိုင်ငံခြားမှာဆိုရင် သွေးချိုဓာတ်ကျသွားပြီဆိုရင် သူနဲ့ အတူနေမိသားစု၊ အဲဒီမိသားစုဝင်တွေကို ဘာပေးထားသလဲဆိုရင် Glucagon ထိုးဆေးပေးထားတတ်ပါတယ်။

သူက ဆေးပိုက်မှာ ဆေးဟာ အဆင်သင့်ထည့်ပြီးသားပါ။ အရေပြားပေါ်မှာပဲ ထိုးထိုး၊ အသားထဲပဲထိုးထိုး၊ အကြောထဲကိုပဲ ထိုးထိုး ကြိုက်သလို ထိုးနိုင်ပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါရှိတဲ့လူနာ၊ ချွေးတွေထွက်ပြီးတော့ ကတုန်ကယင်ဖြစ်လာမယ်။ ပုံစံမမှန်တဲ့ အပြုအမူတွေကို မြင်တွေ့တာနဲ့ အတူနေမိသားစုကို ဒီဆေးထိုးပေးဖို့ သင်ကြားပြသထားပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့ ဒီလိုပေးထားရသလဲဆိုရင် (Hypoglycemia) ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေ အလွန်အကျွံမဖြစ်ရအောင် ကြိုတင်ကာကွယ်တဲ့အနေနဲ့ ပေးထားခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

အကောင်းဆုံးကတော့ (Hypoglycemia) ရရင် သင့်လျော်တဲ့ အချိုတစ်မျိုးမျိုးကို စားပြီးတော့ ဆရာဝန်နဲ့ ပြန်ပြဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဆရာဝန်ကိုပြခိုင်းရတဲ့ရည်ရွယ်ချက်ကတော့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ် ကျဆင်းသွားတဲ့ အကြောင်းရင်းကို ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်အောင်လို့ပါ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဒါမှမဟုတ် ဆရာဝန်အနေနဲ့ (Hypoglycemia) ပြန်မရအောင် ပေးထားတဲ့ဆေးတွေ များနေတာမျိုး ဖြစ်နေရင် ဆေးတွေကို စနစ်တကျ ပြန်လျှော့ပေးရပါမယ်။ စားသောက်မှုပုံစံတွေကိုလည်းပဲ လက်ရှိအခြေအနေနဲ့သင့်လျော်အောင် စားသောက်တတ်အောင် ဆရာဝန်အနေနဲ့ လူနာကို အကြံပေးနိုင်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် (Hypoglycemia) ရရင် နီးစပ်ရာ ဆရာဝန်နဲ့ ပြန်ပြကြပါ။ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ် အလွန်အမင်းကျနေတဲ့ လက္ခဏာတစ်ခုကြုံရင်၊ ကိုယ့်ဟာကိုယ် အချိုဓာတ်တစ်မျိုးမျိုးကို စားလိုက်ရုံနဲ့ ပြန်ကောင်းသွားမှာပါဆိုပြီး ပေါ့ပေါ့တန်တန်မနေကြဖို့ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ အကြံပြုလိုပါတယ်။

■ **တကယ်လို့များ ဆီးချိုသောက်ဆေးတချို့ကြောင့် လူနာအနေနဲ့ (Hypo) ရခဲ့ရင် ဘာဆက်လုပ်သင့်ပါသလဲဆရာ။ သောက်ဆေးတချို့ကြောင့် သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ် အလွန်အမင်းကျဆင်းသွားနိုင်ပါတယ်လို့ ဆရာစောစောပိုင်းက ဆွေးနွေးတဲ့အထဲမှာ ပါသွားပါတယ်။**

သောက်ဆေးတချို့ကြောင့် (Hypo) ရနိုင်ပါတယ်။

ဥပမာ (Sulphonylurea) ဆေးဝါးအုပ်စု၊ အဲဒီဆေးတွေကြောင့် သွေးသကြားဓာတ် အလွန်အမင်းကျဆင်းသွားမယ်ဆိုရင် ဖြစ်နိုင်ရင် ဆရာဝန်အနေနဲ့ ချက်ချင်းအကြောဆေး၊ ဂလူးကို့စ်တွေ ထိုးပေး၊ ထိုးပေးပြီဆိုရင် အနည်းဆုံး (၂၄)နာရီကနေ (၄၈) နာရီအတွင်း ဆေးရုံတင်ပြီး စောင့်ကြည့်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ အလွန်အမင်းကျဆင်းမှုကို ချက်ချင်းဆေးထိုးပေး၊ ချက်ချင်းပြန်ကောင်းသွားလို့ ချက်ချင်းလူနာကို ပြန်ခိုင်းလိုက်မယ်ဆိုရင် နောက်နာရီအနည်းငယ်အကြာမှာ သွေးသကြားဓာတ် ထပ်ကျသွားပြီး အန္တရာယ်ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ (Rebound Hypoglycemia) လို့ ခေါ်ပါတယ်။

Sulphonylurea ဆေးဝါးအုပ်စု၊ လူနာက သောက်လိုက်လို့ ခန္ဓာကိုယ်ထဲရောက်သွားပြီး အသည်းကတစ်ဆင့် ဓာတ်ပြုပစ္စည်းလေး (Melabolites) ဖြစ်သွားပါတယ်။ တချို့သော ဆေးဝါးအုပ်စုတွေမှာတော့

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အဲဒီဆေးကို သောက်ပြီးခါစ၊ အဲဒီဆေးတွေကြောင့် သွေးထဲမှာ သကြား ဓာတ်ကို ကျစေတဲ့အပြင်၊ သူတို့ဖျက်ဆီးပြီး ထွက်လာတဲ့ ဓာတ်တွေ (Metabolites) ကလည်းပဲ ဆက်ပြီးတော့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ် ကျအောင် လုပ်ပေးပြန်ပါတယ်။ ခု သောက်လိုက်တယ်။ အာနိသင်က သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ကျသွားတယ်။ ဆေးတွေက ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ အစာအိမ်၊ အသည်းထဲမှာ ခြေဖျက်ပြီးတော့ ထွက်လာတဲ့ဘေးထွက်ပစ္စည်း တွေကလည်း ခန္ဓာကိုယ်ထဲကချက်ချင်းထွက်မသွားဘဲ သကြားဓာတ်ကျ အောင် ထပ်လုပ်လိုက်လို့ရှိရင် စောစောကပြောခဲ့တဲ့ သကြားဓာတ်ထပ်ပြီး ကျဆင်းမှုဖြစ်စေနိုင်ပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် အဲဒါဆေးဝါးအုပ်စုကြောင့် ကိုယ်တွင်းသကြားဓာတ်ကျဆင်းမှုဖြစ်ခဲ့ရင် အနည်းဆုံးတစ်ရက်နှစ်ရက်တော့ စောင့်ကြည့်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဖြစ်နိုင်ရင် ဂလူးကို့စ်ပုလင်းကြီးတွေ ချိတ် ပြီးတော့ တစ်ရက်လောက် စောင့်ကြည့်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဒါက အင်မတန် အရေးကြီးတဲ့ အချက်ပါပဲ။ မကြာခဏလည်း တွေ့တတ်ပါတယ်။

ဒီလောက်ဆို (Hypoglycemia) နဲ့ပတ်သက်လို့ လုံလောက်ပါပြီ။ ပြောမယ်ဆိုရင် အကြောင်းရင်းတွေအများကြီး ရှိပါသေးတယ်။ အများစု အတွက် ဒါဆို လုံလောက်ပါတယ်။

■ ဒါဆို (Diabetes Ketoacidosis) အကြောင်း ဆက်ဆွေးနွေး ပေးစေချင်ပါတယ်။

Diabetes Ketoacidosis (DKA) ဆိုတာ ဆီးချိုဆိပ်တက်တဲ့ ရောဂါပါပဲ။ ဒီရောဂါကိုလည်း ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ သတိထား သင့်ပါ တယ်။ လူနာတွေအနေနဲ့လည်း သတိထားသင့်ပါတယ်။ ဒီရောဂါဟာ မကြာခဏဆိုသလို ဆေးရုံတွေမှာ တွေ့နေရတဲ့ ရောဂါတစ်ခုပါပဲ။ ဒီရောဂါ ဘာကြောင့်ဖြစ်ရသလဲဆိုရင် အင်ဆူလင်နဲ့ ကုသမှုခံယူနေရတဲ့လူနာဖြစ်စေ၊ ဆေးဝါးသောက်ဆေးတွေနဲ့ ကုသတဲ့လူနာဖြစ်စေ၊ ဆေးဝါးကုသမှုက အကြောင်းကြောင်းကြောင့် လျော့ကျသွားလို့ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ရပ်သွားလို့ပဲဖြစ်ဖြစ် ဖြစ်တဲ့အချိန်မှာ အဓိက (Major Stress) တွေ ဝင်လာခဲ့လို့ရှိရင် (DKA) ရောဂါဖြစ်လာတတ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

တချို့
လူနာတွေကျတော့
ဆီးသွားတာ
များလွန်းရင်
သွေးပေါင်ကျမယ်။
နောက်သတိလည်း
လစ်သွားနိုင်ပြီး
အသက်ဆုံးရှုံးတဲ့အထိ
ဖြစ်သွားနိုင်တယ်။

(Diabetes Ketoacidosis) ရောဂါဖြစ်လာရင် လူနာဟာ ဆီးတွေအများကြီး သွားမယ်။ ရေတွေအများကြီးငတ်လာမယ်။ ပိန်ချုံးပြီး အရေပြားခန်းခြောက်မှုတွေ ဖြစ်လာမယ်။ နောက် အသက်ရှူမှုနှုန်းတွေ မြန်လာမယ်။ အသက်ရှူထုတ်လိုက်တဲ့အနံ့က အက်စီတုန်းလို့ခေါ်တဲ့ အနံ့၊ လက်သည်းဆိုးဆေးတွေဖျက်ရင် သုံးတဲ့ အက်စီတုန်းအနံ့မျိုးရမယ်။

တချို့လူနာတွေကျတော့ ဆီးသွားတာများလွန်းရင် သွေးပေါင်ကျမယ်။ နောက် သတိလည်း လစ်သွားနိုင်ပြီး အသက်ဆုံးရှုံးတဲ့အထိ ဖြစ်သွားနိုင်တယ်။ ဒီရောဂါဖြစ်လာပြီဆိုရင် လူရဲ့ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာ အဓိကသွေးချိုဓာတ်တွေ များလာတတ်တဲ့အပြင် (Ketone Body) လို့ခေါ်တဲ့ (Ketoacidosis) တွေ များလာပါတယ်။ သွေးထဲမှာ အက်စစ်ဓာတ်တွေ ဖြစ်လာပါတယ်။ ပုံမှန်က လူ့ရဲ့သွေးဆိုတာ အက်စစ်ဓာတ်မဖြစ်ရပါဘူး။ အယ်ကာလိုင်းပဲ ဖြစ်ရပါမယ်။ ကီတုန်းတွေ များလာတဲ့အတွက်ကြောင့် ကိုယ်ထဲမှာ အက်စစ်ဓာတ်တွေများလာပြီးတော့ ခန္ဓာကိုယ်ထဲမှာရှိတဲ့ (Cells) တွေရဲ့ လုပ်ဆောင်မှု တွေက အားလုံးပျက်စီးယိုယွင်း ကျဆင်းလာတတ်ပါတယ်။ အဓိက အထိခိုက်ဆုံးကတော့ နှလုံးရဲ့ကလာပ်စည်းတွေပါပဲ။

စောစောက ကျွန်တော်ပြောခဲ့သလို (DKA) ဖြစ်ရခြင်း အကြောင်းရင်းက အင်ဆူလင်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ သောက်ဆေးပဲဖြစ်ဖြစ် လူနာကို အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ဆေးတွေရပ်ပစ်လိုက်လို့ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ ဒါမှမဟုတ် အင်ဆူလင်ဖြစ်စေ၊ သောက်ဆေးဖြစ်စေ၊ သောက်နေ ထိုးနေရင်းနဲ့ ဆီးချိုရောဂါထိန်းသိမ်းမှုက လက်ခံနိုင်ဖွယ်မရှိတဲ့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေများနေတဲ့အချိန်မှာ အဓိက (Major Stress) တွေဝင်လာရင် (DKA) ဖြစ်လာ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

တတ်ပါတယ်။ Major Stress ဆိုတာကတော့ ဥပမာအနေနဲ့ အနာပဆုပ်လို ပေါက်မယ်။ ဒါမှမဟုတ် ကိုယ်ထဲမှာ အကြောင်းကြောင်းကြောင့် နမိုးနီးယား အအေးမိပြီး အဆုတ်တွေခဲသွားမယ်၊ TB ပိုးက အဆုတ်ထဲမှာ အခေါင်း ကြီးတွေ ဖြစ်အောင်ထိ ရောဂါစွဲကပ်နေမယ်။ အဲသလို (Infection) တွေ ဝင်လာရင်လည်း ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ်လို့ အကြီးစား ခွဲစိတ် ကုသမှုတွေလုပ်ခဲ့ရင်လည်း (DKA) ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ ပြီးတော့ နှလုံး သွေးကြောပိတ်တယ်၊ ဦးနှောက်သွေးကြောပိတ်တယ်၊ လေဖြတ်မှုတွေဖြစ် လာရင်လည်း (DKA) ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။

■ **DKA ဝင်သွားရင် ဘယ်လိုကုသမှုတွေ ပေးသင့်ပါသလဲ ဆရာ။**

Diabetes Ketoacidosis ကုသရေးအပိုင်းကျတော့ အရေးကြီး တာ ဆရာဝန်တွေအပိုင်းပါ။ ကာကွယ်ရေးအပိုင်းကျတော့ လူနာတွေအနေနဲ့ ဒီရောဂါအကြောင်း တတ်နိုင်သမျှ သိထားဖို့လိုအပ်ပါတယ်။

အဲဒီတော့ အင်ဆူလင်ထိုးနေရတဲ့လူနာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ သောက်ဆေး သောက်နေတဲ့လူနာပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ အများစုက ဘာလုပ်တတ်သလဲဆို နေ မကောင်းလာလို့ရှိရင် အစားစားမှုနည်းတယ်ဆိုပြီးတော့ ဆေးတွေဖြတ်လိုက် တယ်။ တချို့လည်း ဆေးတွေကို လျှော့လိုက်တယ်။ အဲသလို ဆေးတွေ ဖြတ်တာ၊ ဆေးတွေလျှော့တာ လူနာတင်မကဘူး၊ တချို့သော ဆရာဝန်တွေ ကလည်း ဆေးတွေလျှော့ထိုးတာတို့၊ သောက်ဆေးတွေရပ်ပစ်တာမျိုး လုပ်တတ်တာတွေ့ရပါတယ်။ လူနာကို ကောင်းကောင်းစောင့်ကြည့်ခြင်း မရှိဘဲနဲ့ ဆေးတွေကိုရပ်ပစ်လိုက်မယ်ဆိုရင် စောစောကပြောခဲ့တဲ့ ရောဂါ တွေလည်း ဝင်နေမယ်။ အင်ဆူလင်တွေ သောက်ဆေးတွေလည်း ကောင်း ကောင်းမရဘူးဆိုရင် သွေးချိုဓာတ်ကလည်း များလာပြီး နောက်ဆုံး (DKA) ရောဂါ ဖြစ်သွားတတ်ပါတယ်။

အဲဒီတော့ အရေးကြီးတာက ဖျားပြီ၊ နာပြီ၊ နေမကောင်းတာ တောင်မှ အင်ဆူလင်တွေ၊ သောက်ဆေးတွေကို ပုံမှန်သောက်နေဖို့ လိုအပ် ပါတယ်။ ဒါက သိပ်အရေးကြီးပါတယ်။ ကုသရေးအပိုင်းအနေနဲ့ကတော့ အပြင်ဆေးခန်းမှာ ဘယ်လိုမှ ကုသလို့ မသင့်တဲ့ ရောဂါမျိုးပါ။ အသက်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အန္တရာယ်လည်း ရှိပါတယ်။ လူနာကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုတွေလည်း အများကြီးလိုပါတယ်။ ပေးတဲ့ ဆေးတွေကလည်း အပြင်းအထန် အကြော ဆေးတွေ ထိုးရမယ်။ ဒရစ်တွေ အများကြီးပေးရမယ်ဆိုတော့ ဆေးရုံတက် ပြီး ကုသရမယ့် လူနာမျိုးပါ။ ကုသရမယ့် ကုထုံးတွေကိုတော့ ကျွန်တော် အသေးစိတ် မပြောတော့ပါဘူး။ ဆရာဝန်အများစုကတော့ သဘောပေါက် ပါတယ်။

■ ရေတိုနောက်ဆက်တွဲ ရောဂါတွေထဲက (Lacticacidosis) အကြောင်းကိုလည်းပဲ ဆက်လက်ဆွေးနွေးပေးစေလိုပါတယ်။

Lacticacidosis ဆိုတာ ကိုယ်ထဲမှာ Lactic acid ဓာတ်တွေ များလာ တဲ့ ရောဂါတစ်ခုပါ။ Lactic acid တွေဘာကြောင့်များသလဲဆိုရင် ဆီးချို ထိန်းသိမ်းမှု မကောင်းလို့ပါပဲ။ နောက်တစ်ခုက အဓိကအားဖြင့် ကိုယ်ထဲ မှာရှိတဲ့ အသည်း၊ ကျောက်ကပ်၊ အဆုတ်တွေ ကောင်းကောင်း အလုပ် မလုပ်တဲ့လူတွေ။ အဲသလိုလူမျိုးတွေမှာ ပေးရမယ့် ဆေးတွေက လည်း မပေးသင့်တဲ့ဆေးဝါးတွေကို ပေးထားမိရင် (Lacticacidosis) တွေ ဖြစ် တတ်ပါတယ်။

သောက်ဆေးဖြင့် ဆီးချို၊ သွေးချိုကို ထိန်းသိမ်းခြင်းအပိုင်းမှာ ကျွန်တော်ပြောခဲ့သလို (Biguanides) လို့ခေါ်တဲ့ ဆေးဝါးအုပ်စုထဲက (Phenfomin) လို ဆေးမျိုးပေးခဲ့လို့ရှိရင်၊ စောစောက အသည်းမကောင်း တဲ့လူ၊ ကျောက်ကပ်မကောင်းတဲ့လူတွေမှာ Lactic acid ဓာတ်တွေ များလာတတ်ပါတယ်။ သူလည်း Diabetes Ketocidosis) ရောဂါလိုပါပဲ။ သွေးထဲမှာ အက်ဆစ်ဓာတ်တွေ များလာတဲ့အခါကျတော့ ခန္ဓာကိုယ်ရဲ့ ကလာပ်စည်းတွေ၊ လုပ်ဆောင်မှုတွေက ယိုယွင်းလာမယ်၊ ကျဆင်းလာပါ တယ်။ အဲဒီမှာ နှလုံးကလာပ်စည်းတွေက အများဆုံးထိခိုက်ပြီးတော့ သူက သွေးပေါင်တွေကျမယ်၊ သတိတွေလစ်မယ်၊ အသက်အန္တရာယ်တောင် ဆုံးရှုံး မှု ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

အဲဒီတော့ (Lacticacidosis) ဖြစ်ခဲ့လို့ရှိရင်တော့ လူရဲ့ အင်္ဂါ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ များနေတဲ့အပြင်၊ Lactic ဓာတ်တွေကို

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

တိုင်းတာစစ်ဆေးကြည့်ရင် အလွန်အမင်းများပြားနေတာ တွေ့ရပါမယ်။ လူနာအနေနဲ့ကတော့ အသက်ရှူမှုတွေ မြန်နေမယ်၊ အသက်ရှူတဲ့အခါ သက်ပြင်းကြီးချမယ်၊ အသက်ကို ပြင်းပြင်းရှူရှိုက်တဲ့ပုံစံမျိုး၊ အဲဒီမှာ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ၊ အက်ဆစ်ဓာတ်တွေ များလာရင်ဖြစ်တတ်တဲ့ အသက်ရှူမှုမျိုးတွေ ပေါ်လာပါတယ်။ အသက်ရှူမှုတွေမြန်ပြီး အသက်ရှူတာလည်း သက်ပြင်းချပြီး ရှိုက်ရှိုက်ရှူတာမျိုး တွေ့ရပါလိမ့်မယ်။ သူတို့က စောစောကအပိုင်းမှာ DKA ရောဂါမျိုးမှာ အသက်ရှူတဲ့အနံ့၊ ထွက်လာတဲ့အနံ့ အက်ဆီတုန်းအနံ့မျိုး မရပါဘူး။

■ ဒီရောဂါမျိုးဝင်လာတဲ့လူနာကို ဘယ်လိုနေရာမျိုးမှာ ကုသမှုခံယူသင့်ပါသလဲ။

Lacticacidosis ဆိုတဲ့ရောဂါ ဝင်လာတဲ့လူနာကို ဆေးရုံတင်ပြီး စောင့်ကြည့်ကုသရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒီရောဂါကြောင့် ဆေးရုံတင် ကုသရင်တောင် သေပျောက်မှုနှုန်းထားက ပိုပြီးများပါတယ်။ လူ (၁၀၀)မှာ (၅၀%) ထိ သေစေနိုင်တဲ့ အတိုင်းအတာရှိတော့ ရောဂါမဖြစ်အောင် ကာကွယ်တာဟာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။

ကာကွယ်မှုအပိုင်းမှာ တစ်ခုထပ်ပြောချင်တာက Biguanides) ဆေးဝါးအုပ်စုထဲက (Metformin)နဲ့ (Phenformin) ဆေး(၂)မျိုးစလုံးဟာ (Lacticacidosis) ကို ရစေနိုင်ပါတယ်။ အဲဒီထဲမှာ ရှေ့ကပြောခဲ့သလို (Phenformin)၊ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ (DBI) လို ဝယ်လို့ရနေတဲ့ အဲဒီဆေးဟာ နိုင်ငံတကာမှာ အန္တရာယ်ရှိ ဆေးဝါးဆိုပြီး ပိတ်ပင်ထားတဲ့ဆေးဖြစ်နေပါတယ်။ ဘာကြောင့် ပိတ်ပင်သလဲဆိုရင် (Lacticacidosis) ဖြစ်စေနိုင်တဲ့အတွက်ကြောင့် ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ အကြောင်းကြောင်းကြောင့် ဈေးကွက်ထဲမှာ ဒီဆေးတွေ ရှိနေပါတယ်။ ဆရာဝန်တွေအနေနဲ့ အလွယ်တကူ ဝယ်လို့ရတယ်၊ ဈေးသက်သာတယ်ဆိုပြီး မသုံးမိဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။ လူနာတွေအနေနဲ့ ဆရာဝန်ရဲ့ ညွှန်ကြားချက်မရဘဲ အလွယ်တကူ ဝယ်ယူပြီးတော့ မိမိဘာသာသုံးစွဲခြင်းမပြုဖို့ အကြံပြုလိုပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ **ကျန်နေတဲ့ Hyperosmolar Non Ketotic Coma အကြောင်းကိုလည်း အချိန်နည်းနည်းပေးပြီး ဆွေးနွေးပေးစေလိုပါတယ်။**

ဒါကို အတိုကောက်HONKလို့ခေါ်ပါတယ်။ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ အလွန်အမင်းများလာမယ်၊ နောက်ပြီးသွေးတွေ ပျစ်ခဲလာမယ်။ သွေးကြောတွေပိတ်လာမယ်။ သွေးကြောတွေပိတ်ပြီးတော့ လေဖြတ်နိုင်တဲ့ ရောဂါတစ်မျိုးပါ။

ဒီရောဂါဟာ အင်ဆူလင်မမှီခိုတဲ့ အမျိုးအစား(၂)ဆီးချိုရောဂါသည်တွေမှာ အဓိကဖြစ်ပါတယ်။ အသက်ခပ်ကြီးကြီး၊ စားဆေးနဲ့ ကုနေတဲ့ လူနာမျိုးမှာ အကြောင်းကြောင်းကြောင့် ဆီးချိုထိန်းသိမ်းမှုက ပျက်ယွင်းလာရင်၊ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်တွေ သိပ်များပြီးတော့ (HONK) ရောဂါ

ရတတ်ပါတယ်။ ဒီရောဂါရဲ့ အဓိကရောဂါလက္ခဏာတွေကတော့ အသိတရားတွေ ချို့ယွင်းလာမယ်။ သတိလက်လွတ်ဖြစ်လာမယ်။ နောက် ကိုယ်တစ်ခြမ်းသေတဲ့ရောဂါမျိုးပိုများပါတယ်။

ဒီလူနာမျိုးကျရင် သွေးခဲနေတာကို ပျစ်ခဲခြင်းကျသွားအောင် အဓိကမှုတည်ပြီးကုသပေးရပါတယ်။ ဒီရောဂါဟာလည်း ဆေးရုံတက်ကုရမယ်လို့ ကျွန်တော်ပြောခဲ့တယ်။ ဆီးချိုရောဂါရှိတဲ့ လူတစ်ယောက်အနေနဲ့ သတိချွတ်ယွင်းမယ်။ ကောင်းကောင်းသတိမရတော့ဘူးဆိုရင် ဆေးရုံကိုပို့လိုက်တာက အကောင်းဆုံး၊ အသင့်တော် ဆုံးဖြစ်မယ်လို့ ထင်ပါတယ်။

ဒါတွေအားလုံးဟာ ဆီးချိုကြောင့် ရေတိုဖြစ်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေပါပဲ။

■ **ဆီးချို၊ သွေးချိုကြောင့်ဖြစ်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေရဲ့ အပိုင်းကဏ္ဍမှာ ရေတိုပြီးတော့ ရေရှည်ဖြစ်နိုင်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေ အကြောင်းကိုလည်း ယေဘုယျအကြမ်းဖျင်း ဆွေးနွေးပေးစေလိုပါတယ်။**

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ရေရှည် နောက်ဆက်တွဲရောဂါအကြောင်းကိုတော့ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ အကျဉ်းချုပ်ဆွေးနွေးပြောချင်ပါတယ်။ အဓိကရေရှည်မှာဖြစ်တဲ့ရောဂါတွေကတော့ သွေးကြောကြီးတွေပိတ်တဲ့ရောဂါနဲ့ သွေးကြောငယ်တွေပိတ်တဲ့ရောဂါရယ်လို့ နှစ်မျိုးရှိပါတယ်။ သွေးကြောငယ်တွေပိတ်တဲ့ရောဂါအနေနဲ့ပြောရရင် မျက်စိအမြင်လွှာမှာရှိတဲ့ သွေးကြောငယ်များပိတ်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ်မှာရှိတဲ့ သွေးကြောငယ်များပိတ်ခြင်း၊ အာရုံကြောတွေမှာရှိတဲ့ သွေးကြောငယ်များပိတ်ခြင်းဆိုပြီး (၃)မျိုး ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ သွေးကြောကြီးတွေ ပိတ်ရင်တော့ လေဖြတ်ခြင်း၊ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်းနှင့် ခြေလက်တွေကိုသွားတဲ့ သွေးကြောများပိတ်၍ ညှိမည်းပုပ်တတ်ခြင်းများ ဖြစ်ပါတယ်။

ရေရှည်နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေ ကာကွယ်ရေးမှာ အရေးကြီးတာကတော့ သွေးချိုရောဂါကို မှန်မှန်ကန်ကန်နဲ့ ထိန်းသိမ်းကုသခြင်း၊ သွေးချိုရောဂါရဲ့ အပေါင်းအပါရောဂါများဖြစ်တဲ့ သွေးတိုး၊ သွေးထဲမှာ အဆီဓာတ်တွေ များပြားတဲ့ရောဂါ သွေးတိုး၊ သွေးထဲမှာ အဆီဓာတ်တွေ များပြားတဲ့ရောဂါ၊ နောက်ပြီးတော့ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းတွေကိုပါ တစ်ပြိုင်တည်း ထိန်းသိမ်းဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

တခြားနောက်ဆက်တွဲရောဂါရနိုင်တာကတော့ အနာရောဂါဖြစ်ပွားလွယ်ခြင်း၊ ဆီးချိုရောဂါသည်တွေဟာ အနာရောဂါတွေလည်း ဖြစ်လွယ်တတ်ပါတယ်။ ဖြစ်ပြီဆိုရင်လည်း ပျောက်ခဲပါတယ်။ အဲသလို ဘာကြောင့်ဖြစ်သလဲဆိုတော့ အဓိကကတော့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်များနေလို့ပဲဖြစ်ပါတယ်။ အဓိက ဒါတွေပျောက်ချင်ရင်တော့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်မများအောင်၊ သွေးချိုရောဂါကို ထိရောက်စွာကုသဖို့ လိုအပ်သလို မသင့်တော်တဲ့အစားအစာတွေ မစားဘဲ ကိုယ်နဲ့တည့်တဲ့ အစားအသောက်တွေကိုရွေးချယ်စားသောက်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုကတော့ အနာရောဂါစဖြစ်ပြီဆိုတာနဲ့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို ထိန်းသိမ်းတဲ့ သက်ဆိုင်ရာကျွမ်းကျင်တဲ့ ဆရာဝန်တွေနဲ့ပြသပြီးတော့ မလွန်ခင်၊ မကျွံခင်ကတည်းက ကုသဖို့က အရေးကြီးဆုံးပါပဲ။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ ဟုတ်ကဲ့ပါ ဆရာ။ ကျွန်တော်မရှင်းလို့ ထပ်မေးချင်တာ တစ်ခုရှိပါတယ်။ စာစောပိုင်းကဏ္ဍတွေမှာ တစ်စွန်းတစ်စပါတော့ ပါသွားပြီးပါပြီ။ ဒါကတော့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွေ ဖြစ်တတ်တဲ့ ဆီးချိုရောဂါနဲ့ သူ့ရဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ဒါလည်း အရေးကြီးပါတယ်။ မိခင်နဲ့ကလေး ကျန်းမာရေးဟာ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံရဲ့ ကျန်းမာရေးစီမံချက်တွေထဲက အဓိကကဏ္ဍကြီး တစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွေမှာ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်လာရင် သတိပြုစရာတစ်ချက်ကတော့ ဘာနဲ့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကို ထိန်းသိမ်းမလဲ ဆိုတာပါပဲ။

ဦးဆုံး ကျွန်တော်တို့ အစားအစာနဲ့ထိန်းသိမ်းကြည့်ပါတယ်။ အစာနဲ့ ထိန်းလို့မရရင်တော့ အင်ဆူလင်ထိုးဆေးနဲ့ ထိန်းသိမ်းကုသပေးရပါတယ်။ ယေဘုယျအားဖြင့်တော့ သောက်ဆေးတွေနဲ့ ကုသခြင်း မရှိပါဘူး။ တချို့သောနိုင်ငံတွေမှာ၊ တချို့သော ဆေးရုံတွေမှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်တွေကို သောက်ဆေးနဲ့ကုသတဲ့ ကုထုံး၊ သုတေသနလုပ်နေတဲ့ စာတမ်းတွေ တစ်စောင်နှစ်စောင်တော့ ထွက်လာတာ ရှိပါတယ်။ ဒါပေမယ့် အများစုကတော့ အင်ဆူလင်ထိုးဆေးနဲ့ ထိုးပြီးတော့ ကုသပေးရပါတယ်။

■ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ဆီးချိုလူနာမိခင်ကို ဘာကြောင့် သောက်ဆေးနဲ့ ကုသမှုမပြုတာလည်း ဆိုတာကိုလည်းပဲ သိချင်ပါတယ်။

ဆီးချိုရောဂါသည် မိခင်လောင်းတွေကို သောက်ဆေးတွေနဲ့ ထိန်းပြီးကုသရင် အဲဒီသောက်လိုက်တဲ့ဆီးချိုရောဂါကု သောက်ဆေးတွေက အချင်းကတစ်ဆင့် သွေးထဲကိုဖြတ်ပြီးတော့ ကလေးကိုယ်ထဲရောက်ပြီး အမိဝမ်းတွင်းက ကလေးမှာလည်း သွေးချိုဓာတ်တွေသိပ်ကျပြီးတော့ ကလေးကိုထိခိုက်နိုင်တယ်လို့ အများစုက လက်ခံထားကြပါတယ်။ ပထမ ဦးဆုံးကတော့ အစာအာဟာရနဲ့ ထိန်းသိမ်းသင့်ပါတယ်။ မရရင် အင်ဆူလင် ထိုးဆေးနဲ့ ကုသပေးရ ပါမယ်။ အရေးကြီးတာကတော့ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်အနေနဲ့ သွေးချိုဖြစ်ပြီဆိုရင်တော့ သက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်နဲ့ တတ်ကျွမ်းနားလည်တဲ့ဆရာဝန်နဲ့ပြသပြီး ကုသမှုခံယူဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်မှာ ဆီးချိုဖြစ်ရင် မီးယပ်သားဖွား ဆရာဝန်တစ်ဦးတည်းနဲ့ ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်တာထက် ပိုကောင်းတာကတော့ မီးယပ်သားဖွားဆရာဝန်နဲ့အတူ သမားတော်တစ်ဦးဦးနဲ့ ပူးပေါင်းပြီး ကုသခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ မွေးဖွားတော့မယ် ဆိုရင်လည်း ကလေးအထူးကုဆရာဝန်ပါ ပူးပေါင်းကြည့်ပေးသင့်တဲ့ ရောဂါပါ။ တစ်နည်းပြောရရင် ဆေးပညာရှင်များ ပူးပေါင်းကုသရတဲ့ရောဂါဖြစ်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် တတ်ကျွမ်းနားလည်တဲ့ဆရာဝန်များနဲ့ ကုသဖို့ တိုက်တွန်းလိုပါတယ်။

■ **ခြေ၊ လက်တွေမှာ ဆီးချိုကြောင့် အနာဖြစ်မှုတွေဟာ ဆီးချိုရောဂါကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ရေရှည်နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေလား ဆရာ။**

ဟုတ်ပါတယ်။ ဒါကို အထူးဂရုစိုက်ပြီးကုသရမယ့် ရောဂါထဲမှာ ပါဝင်ပါတယ်။ (Diabetes Foot) လို့ခေါ်ပါတယ်။ ခြေတွေ၊ လက်တွေမှာ အထူးသဖြင့် ခြေထောက်တွေမှာ အနာများဖြစ်လွယ်ခြင်းပဲဖြစ်ပါတယ်။ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံတွေမှာဆိုရင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်းကြောင့် မဟုတ်ဘဲနဲ့ ခြေဖြတ်ရခြင်း (Amputation) တွေအနက် (Diabetes Foot) ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါကြောင့် အနာများဖြစ်ပြီးတော့ ခြေဖြတ်ရခြင်းဟာ အဓိကအကြောင်းရင်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

Diabetes Foot ဖြစ်ရတဲ့အကြောင်းရင်းကတော့ ခြေတွေလက်တွေကိုသွားတဲ့ သွေးကြောတွေက ကျဉ်းနေတဲ့အတွက်ကြောင့်မို့ ခြေထောက်တွေမှာရှိတဲ့ ကလာပ်စည်းတွေ၊ တစ်သျှူးတွေက အောက်ဆီဂျင်ဓာတ်နဲ့ အာဟာရဓာတ်တွေ ကောင်းကောင်းမရတာက အကြောင်းရင်းတစ်ချက်ပါပဲ။

ဒုတိယအကြောင်းရင်းကတော့ ခြေတွေလက်တွေကိုသွားတဲ့ နှာဗ်ကြောတွေက ကောင်းစွာအလုပ်မလုပ်နိုင်တဲ့အတွက် ခြေတွေ၊ လက်တွေက ထုံထိုင်းပြီး ထိလို့ ထိမှန်းမသိ၊ အပူကိုကိုင်လို့ ပူမှန်းမသိဆိုတဲ့ အာရုံကြောတွေအနေနဲ့ ပျက်စီးယိုယွင်းနေတဲ့ အကြောင်းရင်းကလည်း နောက်ထပ်အကြောင်းရင်းတစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

နောက်အရေးကြီးတဲ့ အကြောင်းရင်းတစ်ခုကတော့ ထုံလို့ ထုံမှန်းမသိ၊ ထိလို့ထိမှန်းမသိတော့ ဒီခြေတွေ၊ လက်တွေ ထိခိုက် ဒဏ်ရာရဖို့ လွယ်ကူပါတယ်။ အဲဒီတော့ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခဲ့ပြီဆိုရင် အဲဒီခြေထောက်တွေ၊ လက်တွေမှာ ကွဲသွားမယ်။ လက်ထိပ်လေးတွေ ကွဲသွားမယ်။ခြေထိပ်ကလေးတွေ ကွဲသွားမယ်။ ဒါလေးတွေဖြစ်မယ်ဆိုရင် ဆီးချိုရောဂါသည်တွေက (Infection) ဆိုတဲ့ ရောဂါပိုးတွေကို ရလွယ်တာကလည်း Diabetes Foot ဖြစ်လွယ်တဲ့ အကြောင်းရင်းတစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။

ဒီ Diabetes Foot တွေ၊ ခြေတွေလက်တွေမှာ အနာဖြစ်ပြီး ခြေတွေလက်တွေ မည်းတယ်၊ ပုပ်တယ်၊ ခြေထောက်တွေ ဖြတ်ရမယ်ဆိုတဲ့ အဖြစ်ဆိုးတွေကနေပြီးတော့ ရှောင်ကြဉ်နိုင်မယ့် နည်းလမ်းကတော့ ကာကွယ်ရေးကို အဓိက ဦးစားပေးဖို့ပါပဲ။

■ ခြေပုပ်လက်ပုပ်မဖြစ်အောင် ခြေတွေဖြတ်တောက်ရပြီး ဒုက္ခိတတွေ မဖြစ်အောင် ဘယ်လိုကာကွယ်ရေးအပိုင်းကို ဦးစားပေး ဆောင်ရွက်သင့်ပါသလဲ ဆရာ။

အဲဒီခြေတွေလက်တွေမှာ အနာဖြစ်လို့ မဲတာ၊ ပုပ်တာ၊ ဖြတ်ပစ်ရတာကို ကာကွယ်ဖို့ကတော့ ခြေထောက်တွေကို နေ့စဉ် ပုံမှန်ကြည့်ရှုခြင်းပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ဆရာကြီးတွေက သင်ကြားလေ့ရှိတာ တစ်ခုကတော့ လူတစ်ယောက်သည် မှန်ထဲမှာ မျက်နှာကို တစ်နေ့ တစ်ခါကြည့်လို့ရှိရင် ဆီးချိုရောဂါလူနာအနေနဲ့ အနည်းဆုံးတစ်နေ့တစ်ခါတော့ ခြေတွေ၊ လက်တွေကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးသင့်တယ်လို့ လမ်းညွှန်ဖူးပါတယ်။

ဒါကို ကိုယ့်ရဲ့မျက်နှာကို သန့်ရှင်းတာနဲ့ တန်းတူ ထပ်တူထပ်မျှ အရေးကြီးတာက ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း ရှိမရှိ အမြန်ဆုံး၊ အစောဆုံးသိဖို့ အရေးကြီးတဲ့အချက်ကို ဆရာကြီးတွေက ဦးစားပေးပြီး သင်ကြားပြောဆိုခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ခြေထောက်မှာ ဒဏ်ရာရခဲ့ပြီဆိုရင်တော့ သက်ဆိုင်ရာ ဆရာဝန်များနဲ့ အရေးတကြီး ကုသမှုခံယူဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ **ကျွန်တော်တွေ့ဖူးတာကတော့ တချို့သောဆီးချိုရောဂါ လူနာရှင်တွေဟာ အနာတွေကို ဆေးမြီးတိုနဲ့ အများအားဖြင့် ကုသကြတာတွေ့ရပါ တယ်။**

အဲဒါ ပြဿနာတစ်ခုပဲပေါ့။ အနာလေးက သေးသေးလေးပါဆိုပြီး ပေါ့ပေါ့ဆဆနဲ့ ဟိုအရွက်ကပ်၊ ဒီအမြစ်လူး၊ ဆေးမြီးတိုတွေနဲ့ ကုသခဲ့လို့ အနာသေးကနေပြီး အနာကြီးတွေဖြစ်သွားမယ်။ အနာကြီးကနေပြီးတော့ ခြေထောက်မည်း၊ ခြေထောက်ပုပ်တဲ့အထိ ဖြစ်သွားမယ်။ နောက်ဆုံး သွေးချိုရောဂါကိုလည်း ထိန်းလို့မရ၊ ခြေထောက်အနာလည်း ထိန်းလို့မရဘဲနဲ့ ရှေ့ပိုင်း ရေတိုနောက်ဆက်တွဲမှာပြောခဲ့တဲ့ (Diabetes ketoacidosis) လို့ခေါ်တဲ့ သွေးထဲမှာ အက်စစ်ဓာတ်တွေများတဲ့ ရောဂါလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ နောက် ခြေထောက်တွေမည်းတယ်၊ ပုပ်တဲ့အတွက်ကြောင့်မို့ ခြေထောက်ကို ဖြတ်ရတဲ့အထိလည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

■

ဆီးချိုရောဂါသည်တွေကတော့ ထိခြင်း၊ သိခြင်းဆိုတဲ့ အာရုံကြောတွေ နည်းပါးနေတယ်။ ထုံထိုင်းနေတဲ့ အတွက်ကြောင့် ပူတာကိုလည်း ပူမှန်းမသိဘူး။

ကာကွယ်ခြင်းမှာ အရေးကြီးတဲ့ အချက်တစ်ချက်ကို ပြောလိုပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့က ဗုဒ္ဓဘာသာမြန်မာလူမျိုးတွေပီပီ၊ ကျောင်းကန်ဘုရားကို သွားလေ့သွားထရှိကြပါတယ်။ နေ့လယ်နေ့ခင်းမှာ နေပူထဲမှာ ဘုရားကျောင်းကန်သွားတဲ့အခါ ဖိနပ်ချွတ်ပြီး သွားရတာမျိုးရှိပါတယ်။ ထိမှုသိမှုအာရုံကြောကောင်းတဲ့လူတွေကျတော့ ရင်ပြင်ပူပူပေါ်မှာ ဖိနပ်မပါဘဲ လမ်းလျှောက်လို့ရှိရင် ခြေထောက်ကိုချလိုက်တာနဲ့ ခုန်ဆွခုန်ဆွ လျှောက်တယ်။ ဒါက ခြေထောက်ကို ဒဏ်ရာမရအောင် ခန္ဓာကိုယ်က ကာကွယ်ခြင်း တစ်မျိုးလို့ ယူဆလို့ရပါတယ်။ ခြေထောက်ပူတာနဲ့ ချက်ချင်းခုန်လိုက်တယ်။ ဒီတော့ ပူတဲ့အောက်ခံမျက်နှာပြင်နဲ့ ခြေထောက် ကြာကြာ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

မထိတော့ဘူး။ မထိတဲ့အခါကျတော့ ခြေထောက်ကို အပူလောင်ခြင်းမှ ကာကွယ်မှုရတယ်။

ဆီးချိုရောဂါသည်တွေကတော့ ထိခြင်း၊ သိခြင်းဆိုတဲ့ အာရုံကြောတွေ နည်းပါးနေတယ်၊ ထုံထိုင်းနေတဲ့အတွက်ကြောင့် ပူတာကိုလည်း ပူမှန်းမသိဘူး။ အဲဒီတော့ စိမ်ပြေနပြေနဲ့ ရင်ပြင်တော်ပေါ်မှာ လမ်းလျှောက်တယ်။ အဲဒီလိုလမ်းလျှောက်တော့ ခြေထောက်သည် သာမန်ထက် လွန်ကဲ့အပူချိန်ကို ထိတွေ့နေရတဲ့အတွက်ကြောင့် အပေါ်ယံက အရေပြားတွေ ပျက်စီးမှုဖြစ်ပြီးတော့ မီးလောင်ဖုလို အဖုကြီးတွေ ထွက်လာနိုင်ပါတယ်။

အဲဒီကနေ ရောဂါပိုးတွေ စဝင်လာပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ခြေထောက်ဖြတ်ရတဲ့အထိ အန္တရာယ်များနိုင်ပါတယ်။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါသည်များသည် ယေဘုယျအားဖြင့် နေပူထဲ ဖိနပ်မပါဘဲ လမ်းလျှောက်ခြင်းမျိုးကို တတ်နိုင်သမျှ ရှောင်ဖို့လိုပါတယ်။

■ ခြေထောက်တွေ ဖြတ်ရတဲ့အထိ မဖြစ်လာအောင် လူနာအနေနဲ့ ဘယ်လိုကာကွယ်မှုတွေ လုပ်သင့်ပါသလဲ ဆရာ။

ခြေထောက်ကို နေ့စဉ်စစ်ဆေးပါ။ ဘယ်သောအခါမှ ဖိနပ်မစီးဘဲ အပြင်မှာ လမ်းမလျှောက်ပါနဲ့။ နောက်တစ်ခုက ခြေထောက်မှာ ခြေသည်းငုပ်မယ်၊ ခြေစွယ်ငုပ်မယ်ဆိုရင် အမှတ်တမဲ့ ပေါ့ပေါ့ဆဆနဲ့ ခြေစွယ်ဖော်တာ မျိုးမဟုတ်ဘဲနဲ့ အလေးအနက်ဂရုပြုပြီး အသားကို မထိအောင် လုပ်ထားပြီးတော့မှ ခြေစွယ်ငုပ်တာကို ဖော်ဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ အကြောင်းကြောင်းကြောင့် ခြေထိပ်၊ လက်ထိပ်တွေမှာ ရှမိထိမိတယ်ဆိုရင် စဖြစ်ဖြစ်ချင်းအလေးထားပြီးတော့ ချက်ချင်း ဂရုတစိုက်ကုဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ဆီးချို၊ သွေးချို လူနာတွေအနေနဲ့ ဖိနပ်တွေစီးတဲ့အခါမှာ ကျပ်လွန်းတဲ့ဖိနပ်၊ ချောင်လွန်းတဲ့ဖိနပ်မျိုးကို မစီးဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ ကျပ်လွန်း၊ ချောင်လွန်းရင် ခြေထောက်တွေ ပေါက်လွယ်၊ ပွန်းလွယ်၊ ပွဲလွယ်ပါတယ်။

အဲဒီ ပေါက်ပြဲပွန်းတာကနေ ရောဂါပိုးတွေဝင်ပြီးတော့ ခြေထောက်တွေမည်းတယ်၊ ပုပ်တတ်ပါတယ်။ နောက်ဆုံးကျတော့ ခြေထောက်ပါ ဆုံးရှုံးရတဲ့အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အဓိက ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါသည်တွေ ခြေထောက်တွေ၊ လက်တွေ ဆုံးရှုံးရတာကတော့ အမိုက်ကစပြီး ပြာသာဒ်မီးလောင်တာပါပဲ။ အဲဒီတော့ စောစောက ကျွန်တော်ပြောခဲ့တဲ့အချက်တွေကို သတိထား ကာကွယ်မယ်ဆိုရင် ဆီးချို၊ သွေးချို လူနာတွေအနေနဲ့ ခြေတွေ၊ လက်တွေ ဆုံးရှုံးမှုအန္တရာယ်က အတိုင်းအတာတစ်ခုထိ နည်းပါးသွားမယ်လို့ ယူဆလို့ ရပါတယ်။

ဒါကြောင့် ဆီးချိုလူနာရဲ့ ခြေထောက်ဟာ သူ့အတွက် အဖိုးမဖြတ်နိုင်တဲ့ လူ့ဘဝရပ်တည်မှုအတွက် အရေးပါတဲ့ အရာတစ်ခုဆိုတာကို အမြဲသတိထားပါ။ ခြေထောက်ကို အထူးဂရုပြုခြင်းဖြင့် အလွန်အသုံးဝင်သော ခြေထောက်ကို ထိန်းသိမ်းပါ။

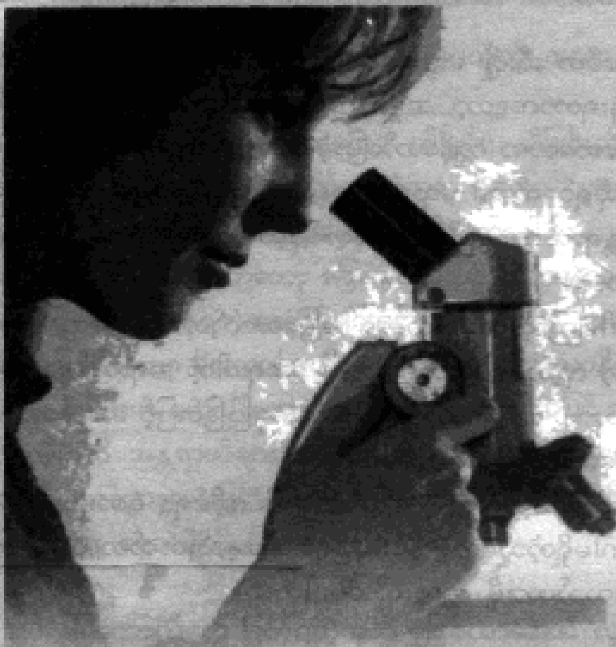
ဆီးချိုသမားတွေရဲ့ ခြေထောက်ပိုင်းဆိုင်ရာ ခံစားမှုအပိုင်းဟာ ဆီးချိုရောဂါမရှိတဲ့သူတွေနဲ့ နှိုင်းယှဉ်ရင် အားနည်းတတ်တယ် ဆိုတာကိုတော့ နားလည်ထားဖို့ အထူးလိုအပ်ပါတယ်။

■ **ကျေးဇူးအထူးပဲ တင်ပါတယ်ဆရာ။ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါနဲ့ ပတ်သက်လို့ ခုလို ကျကျနန ဖြေဆိုပေးခဲ့တဲ့အတွက် ဆရာ့ကို ကျွန်တော့်အနေနဲ့ အထူးပဲ ကျေးဇူးတင်ကြောင်း ပြောလိုပါတယ်။**

ဇီဝက၊ အမှတ်၉၂၊ စက်တင်ဘာလ၊ ၂၀၀၂ ခုနှစ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com



သွေးချိုရောဂါကို
နိုင်နိုင်နင်းနင်း ထိန်းလို့ရှိရင်
နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေကို
ထိထိရောက်ရောက်
ကာကွယ်နိုင်တယ် ဆိုတာကို
ဒီစာတမ်းက ပထမဆုံး သာဓကပြခဲ့တဲ့
သုတေသနတစ်ခုလည်း ဖြစ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အခန်း(၁၀)

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါနှင့် သုတေသနစာတမ်းများ

■ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါနဲ့ပတ်သက်လို့ ဖြစ်ရခြင်းအကြောင်းရင်းတွေ၊ ကာကွယ်ကုသခြင်း အကြောင်းရင်းတွေ၊ ကုထုံးတွေအကြောင်း အတော်ကလေး ပြည့်ပြည့်စုံစုံပြောပြီးပြီဆိုတော့၊ ဒီအပတ်ဆွေးနွေးစေချင်တာက ဒီကနေ့ ကမ္ဘာမှာ သွေးချိုရောဂါနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဘာတွေများ ရှာဖွေတွေ့ရှိပြီး၊ ဘာတွေများလုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်နေကြသလဲဆိုတာရယ်၊ မြန်မာနိုင်ငံမှာရော ဆီးချိုရောဂါနဲ့ပတ်သက်လို့ ဘယ်အတိုင်းအတာထိ လုပ်ဆောင်နေကြတယ်ဆိုတာကို မိတ်ဆက်သဘောမျိုး ရှင်းလင်းဆွေးနွေး ပေးစေလိုပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဖြစ်ပြီးသား လူဆိုရင်လည်းပဲ ကြပ်ကြပ်မတ်မတ် ကုသခြင်းအားဖြင့် ရောဂါဆက်မတိုးအောင် ကာကွယ်လို့ရတယ် ဆိုတာကို အဲဒီသုတေသနမှာ တွေ့ရှိခဲ့ပါတယ်။

■ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါဆိုတာ ကမ္ဘာမှာအဖြစ်များဆုံး ရောဂါတစ်ခုထဲမှာ ပါဝင်နေပါတယ်။ ဖွံ့ဖြိုးဆဲရော ဖွံ့ဖြိုးပြီး နိုင်ငံတွေမှာရော အဖြစ်နှုန်းများတဲ့ ရောဂါ တစ်ခုပါ။ သွေးချိုရောဂါဖြစ်ခဲ့ရင်လည်း အင်မတန်စျေးကြီးပြီး ကုန်ကျစရိတ်များတဲ့ ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါနဲ့ ဆင့်ပွားနောက်ဆက်တွဲရောဂါ ဖြစ်ပေါ်လာတဲ့အတွက် ဝေဒနာရှင်တွေအနေနဲ့ အသက်အန္တရာယ်တွေလည်း ဆုံးရှုံးနိုင်ပါတယ်။

မကျန်းမာမှုတွေ များသလို သေဆုံးမှုတွေလည်း များနိုင်ပါတယ်။ သေဆုံးမှု၊ နာမကျန်းမှုတွေ များနိုင်တဲ့ အတွက်ကြောင့်မို့၊ တစ်ကမ္ဘာလုံးအတိုင်းအတာအရ ဒီရောဂါကို ကာကွယ် ကုသနိုင်ဖို့ ဦးစားပေးပြီးတော့ သုတေသနပေါင်းများစွာ ကမ္ဘာ့နိုင်ငံအသီးသီးမှာ သူ့အတိုင်းအတာနဲ့သူ ဆောင်ရွက်နေကြပါတယ်။ အဲဒီအထဲက ယနေ့လက်ရှိ ဖြစ်ပေါ်ခြင်းအကြောင်းအရာတွေနဲ့ ပတ်သက်ပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့ နောက်ဆုံးပေါ်တွေ့ရှိချက်အချို့ကို ဆွေးနွေးချင်ပါတယ်။

■ **ဟုတ်ကဲ့၊ ကောင်းပါတယ်။ ဆက်လက်ဆွေးနွေးပေးပါ ဆရာ။**

အဲသလို သုတေသနပေါင်းများစွာကို နေ့စဉ်နဲ့အမျှ ဆောင်ရွက်နေကြတဲ့အထဲက သုတေသနတွေ့ရှိချက်စာတမ်း(၂) စောင်အကြောင်းကို ကျွန်တော်အကျဉ်းချုပ် ဆွေးနွေးလိုပါတယ်။ အဲဒီသုတေသနစာတမ်း(၂)ခု ထဲက တစ်ခုကတော့ (Diabetes Control and Complication Trial) (DCCT) လို့ခေါ်တဲ့ စာတမ်း၊ အဲဒီစာတမ်းက သွေးချိုရောဂါ ကုသထိန်းသိမ်းရေးနဲ့ပတ်သက်လို့ ပေါ်လွင်ထင်ရှားပြီး ဆီးချိုရောဂါကုထုံးမှာ မှတ်တိုင်စိုက်ထူရတဲ့ သုတေသနပြုချက်တစ်ခုလည်း ဖြစ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဒီသုတေသနလုပ်ငန်းကို ၁၉၈၃ခုနှစ်ကနေပြီးတော့ ၁၉၈၉ ခုနှစ်အထိ ၆နှစ်ကျော်၊ ၇ နှစ်ကျော်ကာလအတွင်းအထိ ကနေဒါနဲ့ အမေရိကန်နိုင်ငံမှာရှိတဲ့ ဆေးကုသရေး ၂၉ ဌာနမှာ လူနာပေါင်း(၁၄၄၁)ဦးကို သုတေသနပြုခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

အဲဒီ သုတေသနမှာ အဓိကပါဝင်ခဲ့တဲ့ ဆီးချိုရောဂါသည် အမျိုးအစားကတော့ Type 1 လို့ခေါ်တဲ့ အင်ဆူလင်မှီခိုတဲ့ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါသမားတွေသာ ဖြစ်ပါတယ်။ သုတေသနလုပ်ရတဲ့ အဓိက ရည်ရွယ်ချက်ကတော့ သွေးချိုရောဂါကို နိုင်နိုင်နင်းနင်းနဲ့ ကုသထိန်းသိမ်းနိုင်ခဲ့လို့ရှိရင်၊ သွေးချို ရောဂါကြောင့်ဖြစ်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေကို ဘယ်အတိုင်းအတာထိ ကာကွယ်ပေးနိုင်မယ်၊ ဘယ်အတိုင်းအတာထိ ပျောက်ကင်းအောင်လုပ်နိုင်တယ်ဆိုတာကို သိချင်တဲ့အတွက် သုတေသနပြုခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

ဆီးချိုရောဂါကြောင့် နောက်ဆက်တွဲရောဂါများကို မဖြစ်ခင်ကရော ကာကွယ်လို့ရသလား၊ ဒါမှမဟုတ် နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေထပ်မတိုးအောင် ကာကွယ်လို့ ရသလား။ ဒီအချက် (၂)ခုကို အဓိကသုတေသနပြုခဲ့တာ ၆နှစ်ကျော်၊ ၇နှစ်နီးပါး ကြာပါတယ်။

■ **ဘယ်လို ထူးခြားတဲ့တွေ့ရှိမှုတွေ ရခဲ့ပါသလဲဆရာ။**

ဒီသုတေသနမှာ ပါဝင်တဲ့ လူပေါင်း (၁၄၄၁)ဦးကို အုပ်စုတွေခွဲပြီးတော့ သာမန်ကုရိုးကုစဉ် ကုထုံးတွေနဲ့ ကုသတဲ့အုပ်စု၊ သွေးချိုရောဂါကို သွေးထဲမှာရှိတဲ့ သကြားဓာတ်ကို သာမန်လူကောင်းနီးပါးရှိအောင်ထားပြီး အုပ်စု(၂)ခု ခွဲကုခဲ့ပါတယ်။

အဲဒီ သုတေသနကနေ အရေးကြီးတဲ့ တွေ့ရှိချက်တွေကို တွေ့ရှိခဲ့ပါတယ်။ ရှေ့ပိုင်းမှာလည်း ထပ်ခါတလဲလဲပြောခဲ့ပြီးဖြစ်တဲ့ သွေးကြောငယ်များကို ထိခိုက်တဲ့အတွက်ကြောင့်ဖြစ်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ (Microalbuminuria Complication) နဲ့ ပတ်သက်လို့ ခြုံငုံပြီး ပြောရရင် ဆီးချိုရောဂါလူနာတွေရဲ့ သွေးထဲမှာရှိတဲ့ သကြားဓာတ်ကို လူကောင်းတစ်ယောက်နီးပါး ထိန်းသိမ်းထားနိုင်မယ်ဆိုရင်၊ ဆိုလိုတာက သွေးချိုဓာတ်ကို အထူးပဲ ထိန်းသိမ်းထားနိုင်မယ်၊ တင်းတင်းကျပ်ကျပ်ကို ထိန်းသိမ်း

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ထားနိုင်မယ်ဆိုရင် သွေးကြောငယ်များထိတဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေကို အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ မဖြစ်ခင်ကလည်း ကာကွယ်လို့ရတယ်။ ဖြစ်ပြီးသား လူဆိုရင်လည်းပဲ ကြပ်ကြပ်မတ်မတ်ကုသခြင်းအားဖြင့် ရောဂါ ဆက်မတိုးအောင် ကာကွယ်လို့ရတယ်ဆိုတာကို အဲဒီသုတေသနက တွေ့ရှိခဲ့ပါတယ်။

ကိန်းဂဏန်းနဲ့ အတိအကျပြောရမယ်ဆိုရင် မျက်စိအမြင်လွှာ ထိခိုက်ခြင်း၊ ချို့ယွင်းခြင်း(Retinopathy) မှာ မဖြစ်သေးတဲ့ လူနာတစ်ယောက်ကို (၇၆%)ထိ ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ ကျောက်ကပ် ထိခိုက်ယိုယွင်းပျက်စီးခြင်းကို (၃၄%)ထိ မဖြစ်ခင် ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ် လက်တွေ၊ ခြေတွေကို သွားတဲ့ အာရုံကြောတွေ ထိခိုက်ခြင်း (Neuropathy) ကို (၆၉%)ထိ မဖြစ်ခင် ကာကွယ်ပေးလို့ရပါတယ်။

တချို့သောလူနာတွေကျတော့ နောက်ကျမှ ဆေးကုသမှု ခံယူကြတော့၊ အဲဒီအချိန်မှာ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေရှိနေပြီးသား ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အဲဒီလိုလူမျိုးတွေကို ကြပ်ကြပ်မတ်မတ်နဲ့ လူကောင်းနီးပါး သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ကို ထိန်းသိမ်းနိုင်ခဲ့လို့ရှိရင်၊ မျက်စိအမြင်လွှာ ထိခိုက်ခြင်းကို ဖြစ်ပြီးသားပေမယ့် ရောဂါဆက်မတိုးအောင် ၅၄ရာခိုင်နှုန်း ကာကွယ်ပေးလို့ရပါတယ်။ ကျောက်ကပ်ထိပြီးသားဆိုရင်လည်း ၄၃ ရာခိုင်နှုန်းထပ်ပြီး ကျောက်ကပ်မပျက်စီးအောင် ထိန်းသိမ်းနိုင်ပါတယ်။ အာရုံကြော ထိခိုက်ပြီးသား လူတွေကို လည်း ပိုမဆိုးအောင် ၅၀ရာခိုင်နှုန်းထိ ထိန်းသိမ်းပေးနိုင်ပါတယ်။ ဒါဟာ အရေးကြီးတဲ့ သုတေသနပြု ရှာဖွေတွေ့ရှိချက်တစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။

ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါမှာ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေ ဖြစ်ရတဲ့ အကြောင်းရင်းက သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်များနေလို့ဆိုတာ သုတေသနပြုချက်ပေါင်းများစွာနဲ့ သက်သေသာဓကတွေ ပြခဲ့ပြီးသားပါ။ အဲဒီမှာ သွေးချိုရောဂါကို နိုင်နိုင်နင်းနင်း ထိန်းလို့ရှိရင်

www.burmeseclassic.com

နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေကို ထိထိရောက်ရောက် ကာကွယ်နိုင်တယ် ဆိုတာကို ဒီစာတမ်းက ပထမဆုံး သာဓကေပြခဲ့တဲ့ သုတေသနတစ်ခုလည်း ဖြစ်ပါတယ်။ သုတေသနအားဖြင့် လုပ်ခဲ့တဲ့ကာလကလည်း အတိုင်းအတာတစ်ခုထိ ကြာမြင့်တယ်။ ပါဝင်တဲ့လူဦးရေ အရေအတွက်ကလည်း များပြားတယ်ဆိုတော့ ဒီတွေ့ရှိချက်ဟာ ဆီးချိုရောဂါကုထုံးများအတွက် အသုံးကျခဲ့ပါတယ်။

■ အဲဒီသုတေသနကနေပြီးတော့ တခြားဘယ်လိုဟာတွေ များထပ်ပြီး တွေ့ရှိခဲ့ပါသလဲ ဆရာ။

နောက်တွေ့ရှိချက် တစ်ခုကတော့ သွေးကြောငယ်များကို ထိတဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေကို သွေးထဲ သကြားဓာတ်ကောင်းအောင် ကုသမှု တစ်ခုတည်းနဲ့ ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းနိုင်တာ ဖြစ်ပေမယ်လို့ သွေးကြောကြီးတွေကိုထိတဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါများဖြစ်တဲ့ လေဖြတ်ခြင်း၊ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်းတွေကျတော့ ဆီးချိုရောဂါတစ်ခုတည်းကုရုံနဲ့ ဒီရောဂါကြီးတွေကို လျော့နည်းသွားအောင် မကာကွယ်နိုင်ဘူးဆိုတဲ့ အချက်တစ်ချက်ကိုပါ တွေ့ရှိခဲ့ပါတယ်။

ဒီတော့ သွေးချိုရောဂါကောင်းအောင် ကုသခြင်းတစ်ခုတည်းသည် သွေးကြောငယ်များကိုထိတဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေကို ကာကွယ်နိုင်တယ်၊ ဆက်မတိုးအောင်လုပ်ပေးနိုင်တယ်။ ဒါပေမဲ့ သွေးကြောကြီးများတွင် ဖြစ်တဲ့ရောဂါတွေကျတော့ ကျေနပ်လောက်အောင် လျှော့ချလို့ မရဘူး ဆိုတဲ့၊ အင်မတန်အရေးကြီးတဲ့ တွေ့ရှိချက်တစ်ခုကို (DCCT) သုတေသနကနေ တွေ့ရှိခဲ့ပါတယ်။

■ နောက်ထပ် သုတေသနပြုစာတမ်းတစ်စောင်ရဲ့ တွေ့ရှိချက်ကို ဆွေးနွေးပေးပါဦး ဆရာ။

သွေးချိုရောဂါထိန်းသိမ်းမှုရဲ့ သူနဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေကို ဆက်စပ်မှုနဲ့ပတ်သက်လို့ သုတေသနပြုစာတမ်းတွေ အများကြီးရှိတဲ့အထဲက နောက်ထပ် ကျွန်တော်တင်ပြလိုတဲ့၊ ဆွေးနွေးလိုတဲ့ စာတမ်းတစ်စောင်

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ကတော့ (UKPDS) လို့ခေါ်တဲ့ (United Kingdom Prospective Diabetes Study) သုတေသန တွေ့ရှိချက်ပါပဲ။

အဲဒီ (UKPDS) ကျတော့ (DCCT) နဲ့မတူဘဲ ဆီးချိုအမျိုးအစား (၂)၊ အင်ဆူလင်မမှီခိုတဲ့ လူနာပေါင်း (၅၁၀၂)ယောက်ပါဝင်တာတွေ့ရပါတယ်။ အဲဒီ (၅၁၀၂)ဦးသော ဆီးချိုဝေဒနာရှင်တွေကလည်း ပထမဆုံးရောဂါစဖြစ်တဲ့ ရောဂါစသိခါစ သွေးချိုဝေဒနာရှင်တွေ ဖြစ်ပါတယ်။ သွေးချိုရောဂါဖြစ်လို့ လွန်နေတဲ့၊ ကျွမ်းနေတဲ့ လူနာပေါင်း (၅၀၀၀) ကျော်ကို စပြီးသုတေသနလုပ်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

ဆီးချိုထိန်းသိမ်းရေး သုတေသနထဲမှာတော့ လူအများဆုံးနဲ့ ကာလအရှည်ဆုံးလုပ်ခဲ့တဲ့ သုတေသနလုပ်ငန်းတစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။

■ ဘယ်လိုရည်ရွယ်ချက်နဲ့ (UKPDS) သုတေသန လုပ်ငန်းကို ဆောင်ရွက်ခဲ့တာပါလဲ ဆရာ။

ဒီသုတေသနရဲ့ အဓိက ရည်ရွယ်ချက်ကတော့ သွေးချိုရောဂါသည်တွေကို ဆေးဝါးတွေနဲ့ ကုသတဲ့အခါမှာ တကယ်ပဲ သွေးချိုရောဂါထဲက သွေးထဲက သကြားဓာတ်တွေ ကျတာနဲ့ လူနာတွေမှာ တကယ်ပဲ အကျိုးရှိရဲ့လား၊ နှလုံးရောဂါကြောင့်ဖြစ်တဲ့ ရောဂါတွေ၊ သွေးကြောကြီးတွေမှာ ဖြစ်တဲ့ရောဂါတွေကို တကယ်ပဲ လျှော့ချပေးနိုင်သလား၊ ကာကွယ်နိုင်သလား၊ အဲဒါတွေကို အဓိကသိချင်လို့ ဒီသုတေသနလုပ်ငန်းကို လုပ်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခုက အမျိုးအစား(၂) ဆီးချိုရောဂါမှာကုတဲ့ (Sulphonylurea) ဆိုတဲ့ ဆီးချိုဆေးရယ်၊ နောက်တစ်မျိုး (Biguanides) လို့ခေါ်တဲ့ ဆေးဝါးအုပ်စုတွေရယ်၊ နောက် အင်ဆူလင် ထိုးဆေးတွေရယ်၊ ဘယ်ဆေးဝါးအုပ်စုတွေကများ သွေးချိုရောဂါသည်တွေအတွက် ပိုကောင်းသလဲဆိုတဲ့ ရှာဖွေချင်တဲ့ ရည်ရွယ်ချက်နဲ့ သုတေသနလုပ်ငန်းကို အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

နောက်ပြီး သွေးချိုရောဂါသည်တွေမှာ နောက်ဆက်တွဲရောဂါ အပေါင်းအပါဖြစ်တဲ့ သွေးတိုးရောဂါကို ကုသခဲ့ရင် ဆီးချိုရောဂါသည်များ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အတွက် ဘယ်လောက်အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ အကျိုးရှိသလဲဆိုတာကိုလည်း ရှာဖွေသုတေသနလုပ်ခဲ့ပါတယ်။

နောက်ဆုံးတစ်ခုကတော့ သွေးတိုးရောဂါကို ထိန်းသိမ်းတဲ့အခါမှာ (ACI) လို့ခေါ်တဲ့ ဆေးဝါးတွေနဲ့ ပေး တာ ကောင်းသလား၊ (ꞵ-Blocker) လို့ခေါ်တဲ့ ဆေးဝါးအုပ်စုရယ်၊ နောက် အင်ဆူလင်ထိုးဆေးတွေရယ်၊ ဘယ်ဆေးဝါးအုပ်စုတွေကများ သွေးချိုရောဂါသည်တွေအတွက် ပိုကောင်းသလဲဆိုတဲ့ ရှာဖွေချင်တဲ့ ရည်ရွယ်ချက်နဲ့ သုတေသနလုပ်ငန်းကို အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

စိတ်ဝင်စားစရာကောင်းတဲ့အချက်ကတော့ (DCCT) သုတေသနစာတမ်းလိုပဲ သွေးချိုရောဂါကို ကုသခြင်းတစ်ခုတည်းနဲ့တော့ သွေးကြောကြီးတွေမှာ ဖြစ်တဲ့ရောဂါတွေကို မကာကွယ်နိုင်ဘူး။

နောက်ပြီး သွေးချိုရောဂါသည်တွေမှာ နောက်ဆက်တွဲရောဂါ အပေါင်းအပါဖြစ်တဲ့ သွေးတိုးရောဂါကို ကုသခဲ့ရင် ဆီးချိုရောဂါသည်များအတွက် ဘယ်လောက်အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ အကျိုးရှိသလဲဆိုတာကိုလည်း ရှာဖွေ သုတေသနလုပ်ခဲ့ပါတယ်။

နောက်ဆုံးတစ်ခုကတော့ သွေးတိုးရောဂါကို ထိန်းသိမ်းတဲ့အခါမှာ (ACI) လို့ခေါ်တဲ့ ဆေးဝါးတွေနဲ့ပေးတာ ကောင်းသလား၊ (ꞵ-Blocker) လို့ခေါ်တဲ့ ဆေးဝါးတွေနဲ့ပေးတာ ဘယ်ဟာက ပိုကောင်းသလဲဆိုပြီး အကြမ်းအားဖြင့် ရည်ရွယ်ချက်လေးချက်နဲ့ သုတေသနပြုလုပ်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

အဲဒီသုတေသနပြုချက်တွေကို အသေးစိတ်မပြောချင်ပေမယ့် နောက်ဆုံးတွေ့ရှိချက်အနေနဲ့ပြောရရင် အင်ဆူလင်မမှီခိုတဲ့ အမျိုးအစား (၂)မှာလည်း ဆီးချိုရောဂါကို လူကောင်းနီးပါး သောက်ဆေးတွေနဲ့ ထိန်းသိမ်းနိုင်လို့ရှိရင် သွေးကြောငယ်များထိတဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေ၊

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

မျက်စိအမြင် ထိခိုက်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ် ထိခိုက်ခြင်း၊ အာရုံကြောများ ထိခိုက်ခြင်းဆိုတဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေကို အတိုင်းအတာတစ်ခုထိ ကာကွယ်ပေးနိုင်တယ်ဆိုပြီး ရှာဖွေတွေ့ရှိခဲ့ပါတယ်။

သူတို့ရဲ့တွေ့ရှိချက်အရတော့ အမျိုးအစား(၂) ဆီးချိုရောဂါသည်တွေမှာ သွေးကြောငယ်များကို ထိခိုက်တဲ့ရောဂါတွေကို ၂၅ရာခိုင်နှုန်း လျှော့ချပေးနိုင်တယ်လို့ အစိက တွေ့ရှိခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီမှာ စိတ်ဝင်စားစရာကောင်းတဲ့အချက်ကတော့ (DCCT) သုတေသနစာတမ်းလိုပဲ သွေးချိုရောဂါကို ကုသခြင်းတစ်ခုတည်းနဲ့တော့ သွေးကြောကြီးတွေမှာဖြစ်တဲ့ ရောဂါတွေကို မကာကွယ်နိုင်ဘူး။ သွေးချိုရောဂါ ထိန်းသိမ်းခြင်းတစ်ခုတည်းနဲ့ မလုံလောက်ဘူးလို့ သူကလည်း ထပ်ပြီး တွေ့ရှိရပါတယ်။

သွေးကြောကြီးတွေမှာတွေ့တဲ့ရောဂါတွေလည်း ဆီးချိုရောဂါ သက်သာရင် အတိုင်းအတာတစ်ခုထိတော့ သက်သာတယ်။ ဒါပေမယ့် ကျေနပ်လောက်အောင် လျှော့မချနိုင်ဘူးဆိုတာ သူတို့လည်း တွေ့ရှိခဲ့ကြပါတယ်။

အဲဒီတော့ သွေးချိုရောဂါလူနာတွေမှာ သွေးကြောငယ်များ ထိတဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေက လူတန်းစေ့နေနိုင်အောင်၊ ဝေဒနာခံစားရမှုများ အောင်လုပ်ပေးနိုင်တဲ့ ရောဂါတွေဖြစ်ပေမယ့်လို့ သေနှုန်းများစေတာကတော့ သွေးကြောကြီးများကိုထိတဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေသာဖြစ်တယ်ဆိုတာ ကိန်းဂဏန်းတွေအရ တွေ့ရှိရပါတယ်။

ဒါနဲ့ပတ်သက်ပြီး ပြောရမယ်ဆိုရင် ဆီးချိုရောဂါသည်တွေရဲ့ သေပျောက်မှုဟာ ရောဂါမရှိတဲ့လူတွေထက် ၅·၄ ရာခိုင်နှုန်း နှစ်ဆပိုပြီး

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

သေနှုန်းများပါတယ်။ သွေးချိုရောဂါကို ကောင်းမွန်စွာ မထိန်းခဲ့လို့ရှိရင် သွေးချိုရောဂါရှိတဲ့လူဟာ၊ သာမန်သက်တမ်းရဲ့ ၅နှစ်ကနေပြီး ၁၀ နှစ်အထိ ပိုပြီးတော့ အသက်တိုပါတယ်။ အသက်တိုရခြင်းရဲ့ အဓိကအကြောင်းအရင်းကလည်း နှလုံးရောဂါကြောင့် အများဆုံး သေနှုန်းများတယ်ဆိုတာ ရှာဖွေတွေ့ရှိခဲ့ပါတယ်။

စာရင်းဇယားတွေကို ပြန်ဆန်းစစ်ရင် အမျိုးအစား(၂) သွေးချိုရောဂါသည်များတွင် သွေးကြောကြီးတွေမှာ သွေးကြောတွေ မာပြီး ပိတ်တဲ့ရောဂါကြောင့် သွေးချိုရောဂါသည်တွေရဲ့ သေပျောက်နှုန်း ၇၀ရာခိုင်နှုန်းကို ဖြစ်စေပါတယ်။ ကျောက်ကပ်ကြောင့် သေပျောက်မှု ၁၀ရာခိုင်နှုန်း ရှိတယ်။ ရောဂါပိုး (Infection)ကြောင့် သေရတဲ့ သေပျောက်နှုန်းကတော့ ၆ရာခိုင်နှုန်း ပဲရှိပါတယ်။ (DKA) ရောဂါကြောင့် တစ်ရာခိုင်နှုန်းသေပါတယ်။

ဒီကိန်းဂဏန်းတွေကို ပြန်ကြည့်ရင် ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါသည် အများစု သေဆုံးရတဲ့ရောဂါသည် သွေးကြောကြီးတွေ ထိခိုက်တဲ့အတွက်ကြောင့်မို့ သေဆုံးမှုအများဆုံးဖြစ်မယ်ဆိုတာ ကျွန်တော်တို့ တွေ့ရှိရပါတယ်။

■ **ဒီသုတေသနပြုချက်အပေါ် ဆရာရဲ့ ကောက်နုတ်ချက်ကလေး သိပါရစေ။**

UKPDS သုတေသနစာတမ်းရဲ့ အဓိကတွေ့ရှိချက်ကတော့ သွေးကြောကြီးထိလို့ဖြစ်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းကို ဆီးချိုရောဂါထိန်းသိမ်းတာ တစ်ခုတည်းနဲ့ မရနိုင်ဘူးဆိုတာ အဓိကတွေ့ရှိခဲ့ပါတယ်။

ဒီသုတေသနစာတမ်းအရ နှလုံးရောဂါနဲ့ နှလုံးသွေးကြော ပိတ်ခြင်း၊ ဦးနှောက်သွေးကြောပိတ်ခြင်းကြောင့် သေပျောက်မှုနှုန်းဟာ သွေးကြောငယ်လေးထိလို့ သေပျောက်မှုနှုန်းထက် အဆ ၇၀ ပိုပြီး များတာတွေ့ရှိခဲ့ကြပါတယ်။ သွေးကြောငယ်များမှာ ဖြစ်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲရောဂါတွေကို ကာကွယ်ချင်ရင် သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ကို လူကောင်းနီးပါး ထိန်းရုံသက်သက်နဲ့ တော်တော်လေး လုံလောက်ပါတယ်။ ဆီးချိုရောဂါ

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■

အပေါင်းအပါ ရောဂါတွေဖြစ်တဲ့ အဝလွန်ခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ သွေးတိုးခြင်း၊ သွေးထဲမှ အဆီဓာတ်များခြင်း တွေကိုလည်း နိုင်နိုင်နင်းနင်း ထိန်းသိမ်းနိုင်မှသာ.. ..

သည်တွေ အဓိကသေဆုံးရခြင်း အကြောင်းရင်းကိုတော့ သွေးထဲက သကြား ဓာတ်ကို ထိန်းရုံနဲ့ မလုံလောက်ဘူးလို့ သုတေသနစာတမ်းက ထောက်ခံထားပါ တယ်။

ဒီသုတေသနစာတမ်းကပဲ ဘာ အချက်ကို ထောက်ပြသလဲဆိုရင် သွေးချို ရောဂါသည်တွေကို အဓိကသေဆုံးစေတဲ့ သွေးကြောကြီးတွေ ပါဝင်တဲ့ရောဂါ ကို ကာကွယ်ချင်ရင် သွေးချိုရောဂါ ထိန်းရုံတင် မကဘဲ သွေးချိုရောဂါသည် တွေမှာ တွေ့လေ့တွေ့ထရှိတဲ့ သွေးတိုး ရောဂါ၊ ကိုလက်စထရောလ်လို အဆီ ဓာတ်တွေ များတဲ့ရောဂါ၊ ဆေးလိပ် သောက်ခြင်းဆိုတဲ့ ရောဂါတွေကို နိုင်နိုင် နင်းနင်း ထိန်းသိမ်းနိုင်မှသာ သွေးချိုရောဂါတွေရဲ့ သေပျောက်မှုနှုန်းထားကို လျှော့ချပေးနိုင်မယ်လို့ ကျွန်တော်တို့ သုတေသနစာတမ်း ကနေပြီးတော့ တွေ့ရှိခဲ့ပါတယ်။

DCCT နဲ့ UKPDS သုတေသန စာတမ်းနှစ်စောင်ရဲ့ ဆီးချို ရောဂါ ထိန်းသိမ်းရေးနဲ့ ပတ်သက်ပြီး တွေ့ရှိချက်တွေကို ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ကောက်ချက်ချရမယ်ဆိုရင် သွေးချိုရောဂါကင်းအောင်၊ သွေးထဲက သကြား ဓာတ်တွေကောင်းအောင် ကုသဖို့ အရေးကြီးတာနဲ့အတူ ထပ်တူထပ်မျှ အရေးကြီးတာကတော့ သွေးချိုရောဂါသည်တွေနဲ့ အပေါင်းအပါရောဂါတွေ ဖြစ်တဲ့ အဝလွန်ခြင်း၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ သွေးတိုးခြင်း၊ သွေးထဲမှ အဆီဓာတ်များခြင်းတွေကိုလည်း နိုင်နိုင်နင်းနင်း ထိန်းသိမ်းနိုင်မှသာ ရောဂါ ဝေဒနာ ခံစားမှုတွေကို လျှော့ချနိုင်လို သေပျောက်နှုန်းကို လျှော့ချနိုင်မယ် ဆိုတဲ့အချက်ကို ကောက်ချက်ချပြီးတော့ ပြောချင်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

ဒါက သွေးချိုရောဂါကုထုံးတွေနဲ့ပတ်သက်ပြီး သုတေသန စာတမ်းတွေ အများကြီးရှိတဲ့အနက်က တကယ့်မှတ်တိုင်စိုက်ထူရတဲ့ အင်မတန်အရေးပါတဲ့ သုတေသနအကြီးကြီးနှစ်ခုကနေ ကောက်နှုတ် ဆွေးနွေးချက်ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

■ သုတေသနလုပ်နိုင်လေလေ ရောဂါကာကွယ်ရေး၊ ထိန်းသိမ်းရေး အတွက် အထောက်အကူပြုလေပါပဲနော် ဆရာ။ ဒါနဲ့ သွေးချိုရောဂါ နဲ့ပတ်သက်လို့ နောက်ထပ်ပြောင်းလဲမှုတွေ ရှိပါသေးသလားဆရာ။

သွေးချိုရောဂါနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ နောက်ထပ်ပြောင်းလဲမှုတွေ အနေနဲ့ပြောရရင် ဆီးချိုရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း (Diagonosis) နဲ့ ပတ်သက်လို့ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ပါဝင်မှုနှုန်း၊ အပြောင်းအလဲရှိတာကို နောက်ပိုင်း မှာ တွေ့ရှိလာခဲ့ကြပါတယ်။

ကမ္ဘာမှာ သွေးချိုရောဂါကုထုံးတွေကို အဓိကညွှန်ကြားပေးနေတဲ့ အဖွဲ့အစည်းကြီး နှစ်ခုရှိပါတယ်။ တစ်ခုကတော့ အမေရိကန် ဆီးချိုအသင်း (ADA) ပါ။ ADA ရဲ့ သုတေသနပြုချက်တွေအပေါ် မူတည်ပြီးတော့ သွေးချို ရောဂါတွေရဲ့ ကုထုံးတွေနဲ့ပတ်သက်ပြီး (Recommend) လို့ခေါ်တဲ့ အကြံ ပြုချက်တွေ၊ ညွှန်ကြားချက်တွေ ထုတ်ပြန်လေ့ရှိပါတယ်။ သူ့ရဲ့ ဩဇာ ကတော့ ကမ္ဘာ့နိုင်ငံအတော်များများကို ရောက်နေပါတယ်။

နောက်တစ်ခုက ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) ပါ။ WHO ရဲ့ ဆီးချိုရောဂါသည်တွေမှာ ရောဂါရှာဖွေခြင်းနဲ့ ကုသခြင်းအပိုင်းနဲ့ ပတ်သက် ပြီးတော့ ညွှန်ကြားချက်၊ အကြံပြုချက်တွေ အများကြီးထုတ်ပြန်ပါတယ်။ အဓိကဆီးချိုရောဂါနဲ့ပတ်သက်ရင် (ADA) နဲ့ (WHO) ရဲ့ ညွှန်ကြားချက်၊ အကြံပြုချက်တွေကို ကျွန်တော်တို့ လိုက်နာကျင့်သုံးပါတယ်။

ဆီးချိုရောဂါသည်တွေကို ရောဂါရှာဖွေခြင်း (Diagnosis) အပိုင်းမှာ (ADA) က ၁၉၉၇ ခုနှစ်က စပြီးတော့ ဆီးချိုရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း၊ သွေးထဲမှာရှိတဲ့ သကြားဓာတ်သတ်မှတ်ခြင်းကို အရင်ကနဲ့ မတူဘဲ ပြင်ဆင် ပြောင်းလဲပြီးတော့ သတ်မှတ်ခဲ့ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ **ADA က ဘယ်လိုအကြံပြုချက်တွေ ထုတ်ပြန်ခဲ့ပါသလဲ ဆရာ။**

အမေရိကန် ဆီးချိုအသင်းကြီးရဲ့ ရောဂါရှာဖွေခြင်းအသစ် အရ (FPG) လို့ခေါ်တဲ့ သွေးထဲမှာ အစာမစားဘဲ ဖောက်တဲ့သွေးချိုရဲ့ အနည်းအများကို (126 mg/dl) ဒါမှမဟုတ် (7.0 mmol/l) အထိ သတ်မှတ်ခဲ့ပါတယ်။ ဟိုတုန်းကဆိုရင် ၁၉၉၇ခုနှစ်မတိုင်မီက (FPG) ကို(140 mg/dl) ဒါမှမဟုတ် (7.8 mmol/l) ကျော်မှသာလျှင် ကျွန်တော်တို့က ဆီးချိုရောဂါဆိုပြီး သတ်မှတ်ခဲ့ပါတယ်။

ဒါက အရင်ကထက် ကွာခြားသွားတာကို ပြောတာပါ။ ADAရဲ့ ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်းနှုန်းထားပေါ်လာတဲ့အချိန်ထိ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က သွေးချိုသတ်မှတ်ခြင်းကို FPG ဆိုရင် (7.8 mmol/l) ဒါမှမဟုတ် (140 mg/dl) ပဲ လက်ခံထားပါတယ်။ နောက် အစာစားပြီး နှစ်နာရီကြာမှ ဖောက်စစ်တဲ့ သွေးချိုဓာတ်ကို (200 mg/dl) ဒါမှမဟုတ် (11.1 mmoll) အထိ သတ်မှတ်ခဲ့ပါတယ်။

ကျွန်တော်တို့ (WHO) ရဲ့ ရောဂါသတ်မှတ်ချက်နဲ့ အမေရိကန် ဆီးချိုအသင်းရဲ့ ရောဂါသတ်မှတ်ချက်က၊ အထူးသဖြင့် အစာမစားခင် ဖောက်တဲ့ သွေးချိုဓာတ်က အတော်လေးကွာဟနေပါတယ်။ (7) နဲ့ (7.8) ဆိုတော့ (.8) တောင် များနေပါတယ်။ အဲဒါနဲ့ ပတ်သက်ပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံအနေနဲ့ (WHO) ရဲ့ ညွှန်ကြားချက်ကိုပဲ လိုက်နာခဲ့တော့ (7.8 mmol/l) ကိုပဲ အတည်ယူနိုင်ခဲ့ပါတယ်။

ဒါပေမဲ့ လည်း WHO က ၁၉၉၉ခုနှစ်မှာ ဆီးချိုရောဂါနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း၊ ရောဂါအမျိုးအစား ခွဲခြားခြင်းနဲ့ ပတ်သက်ပြီးစာတမ်းတစ်စောင် အသစ်ထွက်လာခဲ့ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

အဲဒီစာတမ်းရဲ့ ညွှန်ကြားချက်နဲ့ သတ်မှတ်ချက်အရဆိုရင် သူတို့ကလည်း သွေးချိုရောဂါကို အစာမစားခင် သွေးဖောက်ခြင်းမှာ သွေးထဲမှာ သကြားဓာတ်ကို (7 mmol/l) ဒါမှမဟုတ် (126 mg/dl) အထိ ဆင်းပြီးတော့ ရောဂါကို သတ်မှတ်ခဲ့ပါတယ်။ အစာစားပြီးမှ နှစ်နာရီကြာမှ ဖောက်တဲ့ သွေးချိုဓာတ်ကိုတော့ အရင်ကသတ်မှတ်တဲ့ အတိုင်းပဲ (11.1 mmol/l) ဒါမှမဟုတ်လို့ (200 mg/dl) သတ်မှတ်ခဲ့ပါတယ်။

၁၉၉၉ ခုနှစ်ကျမှ (ADA)နဲ့ (WHO)ရဲ့ ရောဂါ သတ်မှတ်ချက်တွေ သွားတူပါတယ်။ အဲဒီအသစ်ထုတ်ထားတဲ့ (WHO)ရဲ့ဆီးချိုရောဂါ သတ်မှတ်ခြင်း စာတမ်းအသစ်အရ ရောဂါအမျိုးအစားကိုလည်း ယခင်ကကဲ့သို့ အင်ဆူလင်မှီခိုတဲ့ သွေးချိုရောဂါရယ်လို့ လုံးဝ မခေါ်တော့ဘဲ အမျိုးအစား(၁) ဆီးချိုရောဂါ၊ အမျိုးအစား(၂) ဆီးချိုရောဂါနဲ့ အခြားဆီးချိုရောဂါများဆိုပြီး အုပ်စုခွဲပြီးထွက်လာပါတယ်။

■ **WHO က ထုတ်ပြန်တဲ့ စာတမ်းအမည်လေး သိပါရစေ။**

WHO ရဲ့ ဆီးချိုသတ်မှတ်ခြင်း၊ အမျိုးအစားခွဲခြင်း၊ နောက်ဆက်တွဲရောဂါများ (Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and It's Complications) ဆိုတဲ့ စာတမ်းပါ။ ဒီစာတမ်းအရ ကျွန်တော် ခုနကပြောခဲ့သလို အမျိုးအစား(၁) ဆီးချိုရောဂါ၊ အမျိုး အစား(၂) ဆီးချိုရောဂါ၊ အခြားဆီးချိုရောဂါများ အုပ်စုနဲ့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလ ဖြစ်ပေါ်လာတဲ့ ဆီးချိုရောဂါရယ်လို့ အုပ်စု(၄)မျိုး ခွဲပါတော့တယ်။

အရင်က သုံးခဲ့တဲ့ ဆီးချိုရောဂါအမျိုးအစားနဲ့ အဓိကအားဖြင့်တော့ အမျိုးအစားသတ်မှတ်ခြင်းက အတော်လေးကို ကွဲပြားခြားနားသွားပါတယ်။ အသေးစိတ်ကိုတော့ ကျွန်တော် မပြောလိုတော့ပါဘူး။

အဓိကပြောချင်တာက ဆီးချိုရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း (Diagnosis) ပြောင်းလဲသွားတဲ့ သွေးချိုရောဂါ အနည်းအများကိုသာ အများစု သိအောင် ဆွေးနွေးတင်ပြခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

■ ကျေးဇူးပဲဆရာ။ ကမ္ဘာမှာ ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါတွေနဲ့ သုတေသနပြုချက်တွေ၊ ရောဂါသတ်မှတ်ချက်တွေအကြောင်း ကြားရတာ ဗဟုသုတ တကယ့်ကို ရပါတယ်။ ရောဂါရှိသူရော၊ လူနာရဲ့ ဆွေမျိုးသားချင်းများအတွက်ရော အခြားရောဂါမရှိသောသူများအတွက်ပါ တကယ်ကို အကျိုးရှိပါတယ်။ အခုလို ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါအကြောင်း ပြည့်ပြည့်စုံစုံ စိတ်ရှည်ရှည်အချိန်ပေးပြီး ဆွေးနွေးပေးတဲ့ ဒေါက်တာဦးတင့်ဆွေလတ်ကို အထူးပင်ကျေးဇူးတင်အပ်ကြောင်း၊ ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းရဲ့ကိုယ်စား ကျွန်တော်ကပဲ ပြောကြားလိုပါတယ်။

ဟုတ်ကဲ့၊ ကျွန်တော့်အနေနဲ့လည်း ကျွန်တော်ပြောသမျှကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံဖော်ပြပေးတဲ့ ဇီဝကမဂ္ဂဇင်းကို ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

ဇီဝက အမှတ် ၉၃၊ အောက်တိုဘာလ၊ ၂၀၀၂ခုနှစ်။

မောင်မောင်ထွန်းအောင်(ကျန်းမာရေး)

■

www.burmeseclassic.com

www.burmeseclassic.com

၁။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါအမျိုးအစား။

၂။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ ဖြစ်ရခြင်း
အကြောင်းရင်းများ။

၃။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ၏ ဆိုးကျိုးများ။

၄။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ ဖော်ထုတ်မှု

၅။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါကို
အာဟာရဖြင့် ထိန်းသိမ်းခြင်း။

၆။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါကို
အင်ဆူလင်ဖြင့် ထိန်းသိမ်းခြင်း။

၇။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါကို
စောင့်ကြည့်ထိန်းသိမ်းခြင်း

၈။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါအား
သောက်ဆေးများဖြင့် ထိန်းသိမ်းခြင်း။

၉။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါကြောင့်ဖြစ်သော
နောက်ဆက်တွဲရောဂါများအကြောင်း။

၁၀။ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ
သုတေသနစာတမ်းများ။

Designed by Aung Moe

www.burmeseclassic.com